



1925

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН

ЭРДМИЙН ЧУУЛГАН 44

ИЛТГЭЛҮҮДИЙН ХУРААНГУЙ

2023 он



УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

Эрхэлсэн:	Б.Хишигжаргал / Анагаах ухааны доктор, Клиникийн профессор, УНТЭ-ийн ерөнхий захирал/
Хянасан:	П.Анхтуяа /Удирдахуйн ухааны магистр, УНТЭ-ийн Сургалт, эрдэм шинжилгээ, инноваци эрхэлсэн дэд захирал/ Ц.Дүүрэнжаргал /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны дарга/ Л.Бямбасүрэн / Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн Эрдмийн зөвлөлийн дарга/ О.Сэргэлэн /АШУ-ны доктор, профессор, Хүний гавьяат эмч/ А.Саруултүвшин /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн Эрдмийн зөвлөлийн нарийн бичиг/ Д.Баян-Өндөр / Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн УАТ-ийн дарга/ Ж.Саранцэцэг / Анагаах ухааны доктор,УНТЭ-ийн ЭЭСНЛ-ийн эрхлэгч/ О.Баярмаа / Анагаах ухааны доктор,УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн дарга/ Ж.Ариунболд / Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн БТ-ийн дарга/ Л.Оюунболд / Анагаах ухааны доктор, УНТЭ ДОТ-ийн дарга/ Д.Отгонбаяр /Анагаах ухааны доктор, профессор, УНТЭ-ийн эрдмийн зөвлөлийн гишүүн/ Э.Баярмаа /Анагаах ухааны доктор, профессор УНТЭ-ийн эрдмийн зөвлөлийн гишүүн/ Л.Ганболд /Анагаах ухааны доктор, профессор УНТЭ-ийн эрдмийн зөвлөлийн гишүүн/ Б.Батзориг /Нийгмийн эрүүл мэндийн ухааны доктор, УНТЭ-ийн эрдмийн зөвлөлийн гишүүн/ Г.Хулан /Сувилахуйн ухааны доктор, УНТЭ-ийн эрдмийн зөвлөлийн гишүүн/ Ц.Амаржаргал /Сувилахуйн ухааны магистр, УНТЭ-ийн СА-ны дарга/
Эмхэтгэсэн:	Ц.Дүүрэнжаргал /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны дарга/ М.Лутзул /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/ Т.Эрдэнэчимэг /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/
Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн:	Т.Эрдэнэчимэг /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/ М.Лутзул /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/



ӨМНӨХ ҮГ

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгээс жил бүр зохион байгуулдаг эрдэм шинжилгээний хурал №44 амжилттай зохион байгуулагдаж товхимлыг таны гар дээр өргөн барьж байна. Энэ удаагийн эрдэм шинжилгээний хуралд мэс засал 10, дотор-10, нийгмийн эрүүл мэнд-10 чиглэлээр нийт 100 эрдэм шинжилгээний өгүүлэл багтсан бөгөөд олон сонирхолтой судалгааны ажил хэлэлцэгдлээ. Энэ жилийн хурлын онцлог нийгмийн эрүүл мэндийн салбар мөн суралцагч эмч нарын оюуны бүтээл шинээр нэмэгдсэн нь бусад жилээс дэвшилттэй болж байна. Дэлхий дахиныг хамарсан цар тахал болох Ковид-19 –ийн дэгдэлтээс өмнө нийт хүн ам эмнэлгийг шүтэх буюу өвдсөний дараа эмнэлэгт хандаж, өвчнийг эмчлүүлэх хандлагатай байсан бол цар тахлын дараа эрүүл амьдралын

хэвшил дадалтай байх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхийн чухлыг илүүтэй ойлгож эхэлсэн. Эдгээр нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан чухал асуудлуудын нэг бөгөөд үүнийг Монгол улсын засгийн газар, Монгол улсын ерөнхийлөгчийн зүгээс дэмжин “Эрүүл Монгол Хүн” зэрэг үндэсний хөтөлбөрийг дэвшүүлэн, хэрэгжүүлж байна. Мөн манай эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд Анагаахын шинжлэх ухааны томоохон төлөөлөл болсон нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр олон ажил хийж байгаа нь эрдэм шинжилгээний хуралд ирүүлсэн судалгааны ажлаас ажиглагдлаа. Улсын Нэгдүгээр Төв эмнэлгийн удирдлагын зүгээс эмнэлэгтээ энэ салбарыг дэмжин ажиллаж нийт хүн амынхаа эрүүл мэнд, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаанд идэвхийлэн оролцож байгаагаа энэхүү эрдэм шинжилгээний хурлаар илэрхийлж байна.

Эрдэнэ ховор боловч олж болдог

Эрдэм гүн боловч сурч болдог гэдэг үгээр та бүхэнд дэм өгч цаашдын эрдэм шинжилгээ, судалгааны нөр их үйлсэд нь амжилт хүсье.

ЕРӨНХИЙ ЗАХИРАЛ: **Б.ХИШИГЖАРГАЛ**

ДОТРЫН АНАГААХ УХААНЫ САЛБАР ХУРАЛДААН

1. УНТЭ-д хийгдсэн эрт илрүүлгийн шинжилгээнд ГВВ, ГСВ, ХДХВ болон тэмбүүгийн халдварын илэрсэн байдал.....	10
2. УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн хяналтанд байх гадаадад элэг шилжүүлэн суулгасан өвчтөнүүдийн дундах чихрийн шижингийн тохиолдлын тоо, болзошгүй нөлөөлөх хүчин зүйлс	12
3. Чихрийн шижингийн хүндрэл, нас баралт	14
4. УНТЭ-ийн 2020-2022 оны цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ	15
5. Цус, цусан бүтээгдэхүүнд агуулагдах зарим эрдсийн түвшин хадгалалтын хугацаанаас хамаарах нь	17
6. Гепатит С вирусийн архаг халдвартай өвчтөнд бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлыг илрүүлэх нь	17
7. Гемодиализ эмчилгээтэй үйлчлүүлэгчдийн шим тэжээлийн үнэлгээнд гарын атгах хүч хэмжихийн ач холбогдолыг судалсан дүн	21
8. УНТЭ-н ЭЭСНЛ-д хийгдсэн цусан дах Д аминдэмийн хэмжээг тодорхойлох шинжилгээний дүн	22
9. Бөөрний архаг өвчтэй хүмүүсийн цусны ийлдсэнд бета 2 микроглобулиныг шинжилж зүрх судасны өвчний эрсдлийг үнэлэх боломжийг судлах нь	23
10. Эрчимт эмчилгээний тусламж аваад хоног болоогүй нас баралтанд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судлах нь	24
11. Яаралтай тусламжийн тасгаар үйлчлүүлэгчдийн эрт үеийн сэрэмжлүүлэг үнэлгээний үр дүнт тооцох нь.....	26
12. Бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвслийн оношлогоонд р-ANCA, калпротектин биомаркеруудыг ашиглах нь	28
13. Бамбай булчирхайн эсийн ялгарал сайтай хорт хавдарын ойрын болон алсын эрхтний үсэрхийллийн үе дэх УНТЭ-ийн цөмийн онош зүйн тасагт хийгдэж буй иод-131 эмчилгээний үр дүн /Эмнэлзүй мөн эсэх?/.....	30
14. Улаан хоолойн лейомиомагийн дурангийн хэт авиан оношлогоо, эмчилгээ	34
15. УНТЭ-ийн уламжлалтын тасгийн өдрийн эмчилгээнд хийгдсэн судалгаа	36
16. Evaluation of the single balloon enteroscopy since its appearance in may 2022, Mongolia	37
17. Амьсгалын булчингийн хүч болон их биеийн тогтвортой байдлын харилцаа хамаарал.....	39
18. БЗД эмзэг бүлгийн хүн амын дундах В, С вирусний халдварын шалтгаант эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах нь	43
19. УНТЭ-ийн ГЭТ-д сүүлийн 5 жилийн хугацаанд элэгний хатуурал оношоор эмчлүүлсэн тохиолдол, түүний шалтгаан, хүндрэлүүдийг судлах нь	45
20. Тархины цочмог харвалтын эмнэлзүйн хэлбэр, нас хүйсний онцлог	47
21. Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах цөсний замын хүндрэл ба дурангийн эмчилгээний дэвшилтэт арга	48
22. Эмнэлзүйн сорьцноос өсгөвөрлөгдсөн мөөгөнцөрийн судалгаа.....	49
23. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эмзүйн тусламж үйлчилгээ.....	50
24. УНТЭ-ийн бөөрний дутагдал оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмийн хэрэглээг судалсан үр52	
25. УНТЭ-ийн үйлчлүүлэгчийн дундах шээс дамжуулах замын халдварын үүсгэгч, антибиотик мэдрэг чанарыг үнэлсэн дүн	55

26. Миелодиспластик хам шинжийг гематологийн шинжилгээний зарим үзүүлэлтээр таамаглах нь	57
27. Уушгины архаг бөглөрөлт өвчний шалтгаант үүссэн уушгины эмфиземийг компьютерт томографийн 3 хэмжээст тоон үзүүлэлт ашиглан тодорхойлж эмнэлзүйн үзүүлэлтүүдтэй харьцуулах нь	59
28. УНТЭ эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн боловсрол эмийн эмчилгээний үр дүнд нөлөөлдөг эсэхийг үнэлэх асуумж судалгаа	60

МЭС ЗАСЛЫН АНАГААХ УХААНЫ САЛБАР ХУРАЛДААН

1. Улсын Нэгдүгээр төв эмнэлэгт хийгдэж буй дунд болон богтны мэдрэлийн дарагдал чөлөөлөх мэс засал эмчилгээний үр дүн	66
2. Бөөр, шээсний замын чулууны тархварзүй, өвчлөлийн байдлыг судалсан нь	68
3. Бөөрний хортой хавдрын бөөр авах болон тайрах мэс заслын үр дүнг харьцуулан судалсан нь	69
4. Тархины дарагдлыг бууруулах мэс засал хийгдсэн өвчтөнд гүн хөлдөөсөн аутографтаар гавлын ясны цоорхойг нөхсөн тохиолдол	71
5. Эрүүл насанд хүрэгчдийн дуу авиаг объектив шинжилгээгээр судалсан нь	75
6. Нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах, олон порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдийн авах мэс заслын аргуудыг хооронд нь харьцуулан судлах нь	76
7. Мэс засалд орох гэж буй үйлчлүүлэгдэд Каприны үнэлгээний загвар ашиглан тромб-эмболизмын эрсдэлийг тодорхойлсон үр дүн	77
8. Өрцний ивэрхий нөхөх, ниссен фундопликаци хийх мэс заслын дурангийн болон нээлттэй аргуудыг харьцуулан судалсан үр дүн	80
9. Бамбай булчирхайн хоргүй эмгэгийн мэс заслын дараах эдийн шинжилгээнд папилляр карцином оношлогдох нь	81
10. ICG ашиглан дурангаар элэгний хавдар тайрах мэс засал	83
11. Парс плана витректоми мэс заслын урт хугацааны үр дүн	85
12. Нурууны архаг өвдөлтийн үед эпидурал стеройд тарилгын үр дүн /мэс засал мөн эсэх? Эмнэлзүй юу?/	86
13. CTLA-4 уургийн илрэлийг уушгины өмөнгийн эдэд судалсан нь	88
14. Сэрүүнээр тархины хавдар авах мэс заслын тохиолдол	89
15. Баян-өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт сүүлийн 6 жилийн хугацаанд хийгдсэн давтан хагалгааны судалгааны үр дүнгээс	91
16. Хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засал хийгдсэн өвчтөнүүдийн дунд хийгдсэн судалгаа	92
17. Бамбайн зангилаат эмгэгийн эдийн шинжилгээ болон хэт авиан шинжилгээг харьцуулан судалсан дүн	94
18. Тамхины хонхор дах АВФистул мэс заслын үр дүн	97
19. Цөсний ерөнхий цоргын гэмтэлийг шийдвэрлэсэн үр дүн	99
20. Багана нурууны дегенератив өвчний мэс засал эмчилгээний өнөөгийн чиг хандлага	101
21. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт нурууны дурангийн мэс заслын хөгжил	103
22. Ходоодны уян дурангийн оролцоотой хийсэн ходоод тайрах мэс засал	106

СУВИЛАХУЙ УХААН

1. Бөөр шилжүүлэн суулгасан мэс заслын донор эмчлүүлэгчийн сэтгэлзүйн байдлын үнэлэх нь	111
2. УАТ-ийн амбулаторийн боолтын сувилагчийн ажлын байранд үнэлгээ өгч судлах нь	113
3. Ерөнхий мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчийн мэс заслын өмнөх сэтгэл түгшилтийн үр дүнг судалсан нь	115
4. Улсын болон хувийн эмнэлгийн ариутгалын тасгийн ариутгах үйл явцыг судалсан дүнгээс	117
5. УНТЭ-н ГЭТ-д амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах хагалгааны өмнөх сувилгааны ажлууд	118
6. УНТЭ-ийн ДОТ-д хийгдсэн КТГ шинжилгээний гүйцэтгэлийн байдалд хийсэн дүн шинжилгээ /НЭМ-рүү орох эсэх?/	119
7. УНТЭ-ийн Зүрхний төвд ирсэн хэм алдагдалын үед эмчлүүлэгчдэд үзүүлсэн сувилахуйн тусламжийг судалсан нь	121
8. Цусны хавдартай эмчлүүлэгчдийн хими эмчилгээг даван туулахад тулгарч буй зарим асуудлыг судлах нь	122
9. Судасны гуурс тавьсан үйлчлүүлэгчийн хүндрэлийн судалгаа	124
10. УНТЭ-ийн Зүрхний төвийн шигдээсийн нэгжид зүрхний шигдээстэй эмчлүүлэгчдэд үзүүлсэн сувилахуйн тусламжийг судалсан нь	125
11. Дурангаар бүдүүн гэдэсний ургацаг авах ажилбарын хугацаанд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодорхойлох судалгаа	127
12. Ходоодны дурангийн шинжилгээ хийхийн өмнөх сэтгэлзүйн бэлтгэлийн үр дүн нөлөөг судалсан байдал	128
13. Нүдний болор суулгах мэс засалд орсон чихрийн шижинтэй болон чихрийн шижингүй эмчлүүлэгч хоёрын харааны чадлыг харьцуулан үнэлэх нь	130
14. ЭНМЗТасгийн хэвтэн эмчлүүлэгчдээс авсан сэтгэл ханамжийн үнэлэх нь	132
15. Туслах сувилагч, сувилагчийн ажлын ачаалалыг хөнгөвчлөхөд нөлөөлөх нь	133
16. Интубацийн гуурсын үзүүрийн бактерлогийн шинжилгээ, арчилгаа	134
17. Түрүү булчирхайн мэс заслын харьцуулсан үр дүнгийн судалгаа	136
18. Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн судалгаа	137

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

1. Улаанбаатар хотын 16 хүртэлх насны хүүхдүүдийн өвчлөл, тусламж үйлчилгээний зарим асуудал	140
2. 2022 оны гэмтэл, хордлого гадны шалтгаант нас баралтад хийсэн дүн шинжилгээ, алдсан амьдралын жилүүдийг судлах нь	143
3. Улсын болон хувийн эмнэлгийн ариутгалын тасгийн хүний нөөцийг судалсан дүнгээс	145
4. Хувь хүний эрүүл мэндийн их өгөгдөл, түүний хэрэглээ	146
5. Монгол улсын хүн амын дундах амиа хорлох тохиолдлыг судалсан зарим үр дүн	148
6. Эрүүл мэндийн байгууллагад чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэхэд хүний нөөцийн үүрэг, оролцоо	150
7. Өвөрхангай аймаг дахь БОЭТ-ийн нэгдсэн лабораторийн сүүлийн 3 жилийн статистик үзүүлэлтэд хийсэн судалгаа	154
8. Ковид-19 цар тахлын дараах хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж буй БЗД-ийн ӨЭМТ-д ажиллаж буй эмч, сувилагч, бусад ажилтануудын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлсэн нь	156
9. Эргономикийн судалгаа хураангуй	157
10. УНТЭ-ийн 2022 оны урт хугацаагаар хэвтэн эмчлүүлэгчдийг судалсан дүн	160
11. Баянгол дүүргийн Эрүүл мэндийн төвд Эрүүл мэндийн бүртгэл, тайлагналт, мэдээллийн солилцоо хэрэгжиж буй байдал	161
12. Нийслэл, нийслэл орчмын хачигт халдварын төлөв байдал	163



**ДОТРЫН
АНАГААХ
УХААНЫ
САЛБАР
ХУРАЛДААН**

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ХИЙГДСЭН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ШИНЖИЛГЭЭНД ГВВ, ГСВ, ХДХВ БОЛОН ТЭМБҮҮГИЙН ХАЛДВАРЫН ИЛЭРСЭН БАЙДАЛ

Б.Отгон¹, У.Юмдүүжин¹, Ч.Энхмаа¹, Б.Оюунбилэг¹

Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим хаяг: b.otgon@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: ГВВ гепатитын В вирус, ГСВ гепатитын С вирус, ХДХВ, тэмбүүгийн халдвар

Үндэслэл:

2019 оны ДЭМБ-ын тоо мэдээгээр дэлхийн улс орнуудад Гепатитийн В вирус (ГВВ) болон Гепатитийн С вирус (ГСВ)-ийн цочмог халдвар жилд 1.5 сая тохиолдол бүртгэгдэж, 820.000 хүн уг халдварын хүндрэл болох элэгний хатуурал, элэгний эст өмөнгийн улмаас нас бардаг бөгөөд үхэл өндөртэй өвчнүүдийн тэргүүн эгнээнд багтсаар байна. Монгол улсад 2017 онд улсын хэмжээнд хийсэн судалгааны мэдээгээр хүн амын 11.8 % ГВВ, 15.6 % нь ГСВ-ийн халдвартай гэж тодорхойлогдсон. Тодорхой зорилтот бүлэгт чиглэсэн судалгаагаар цусны доноруудын 8.2% нь ГВВ, 5.2% нь ГСВ-ийн халдвартай тодорхойлогдсон бол эрсдэлт бүлгийн хүн амд тооцогддог эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог эрчүүдийн дунд 14 %-д HBsAg, 15 %-д anti-HCV тус тус эерэг илэрчээ.

Тэмбүү өвчин манай оронд 2019 оноос өмнө бага тархалттай 1% байсан бол өнгөрсөн онд эрт илрүүлгээр 1,6% илэрсэн, харин эрсдэлт бүлэгт 5-15% тархалттай байсан.

Монгол улсад 2022 оны байдлаар ХДХВ-н халдвар оношлогдсон 344 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

Халдвар авсан хүмүүсийн ихэнх нь халдвартай гэдгээ мэдэхгүй байснаар халдвар тараах, өвчин хүндрэх аюулд хүргэдэг.

Манай орны хувьд ЭМС-ын А/139 тоот тушаалын дагуу 2022 оны 05-р сараас эхлэн “ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЯЛАГ” уриан дор “Хүн амын нас, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг шинжилгээ, оношлогоо”-г хийж эхэлсэн. Иймд УНТЭ-н эрт илрүүлгийн шинжилгээнд дээрх дөрвөн халдварын байдлыг үнэлэх шаардлагатай байна.

Зорилго:

УНТЭ дээр эрт илрүүлэгт хамрагдаж буй хүмүүсийн ГВВ, ГСВ, ХДХВ, тэмбүүгийн халдварын илрэлтийг судлах

Материал ба арга зүй:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг (УНТЭ)-ийн эрт илрүүлгийн шинжилгээг Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори (ЭЭСНЛ)-д ГВВ, ГСВ, ХДХВ-н халдварыг хурдавчилсан тестээр, тэмбүүгийн халдварыг цус наалдуулах урвалын аргаар эсрэг бие илрүүлэх шинжилгээг хийн дүгнэж оношилсон. 2022 оны 05-р сарын 1-нээс 2023 оны 02-р сарын 28-ныг хүртэлх хугацаанд хийгдсэн нийт 14854 шинжилгээг эрт илрүүлгийн шинжилгээний бүртгэл, лабораторийн шинжилгээний журналыг ашиглаж ретроспектив аргаар түүвэрлэж судалгааг хийв.

Үр дүн:

Нийт 5860 HBsAg илрүүлэх шинжилгээг хийснээс HBsAg илэрсэн 300 (5,1%), 5860 а-HCV илрүүлэх шинжилгээг хийснээс а-HCV илэрсэн 814 (13,9%), 1567 тэмбүүгийн эсрэгбие илрүүлэх ТРНА шинжилгээ хийснээс тэмбүүгийн эсрэгбие эерэг гарсан 88 (5,6%), 1567 а-HIV илрүүлэх шинжилгээ хийснээс ХДХВ-н халдвар илрээгүй байна. HBsAg илэрсэн хүмүүсийг насны бүлгээр авч үзвэл 18-30 насны 17 (5,66%), 31-45 насны 128 (42,6%), 46-60 насны 110 (36,6%), 61-ээс дээш насны 45 (15%) байна. а-HCV илэрсэн хүмүүсийг насны бүлгээр авч үзвэл 18-30 насны 13 (1,6%), 31-45 насны 110 (13,5%), 46-60 насны 314 (38,6%), 61-ээс дээш насны 377 (46,3%) байна. Тэмбүүгийн эсрэгбие илэрсэн хүмүүсийг насны бүлгээр авч үзвэл 18-30 насны 37 (42%), 31-45 насны 42 (48%), 46-60 насны 9 (10%), 61-ээс дээш насны хүнд илрээгүй байна.

Дүгнэлт:

Эрт илрүүлгийн шинжилгээнд элэгний В вирусийн халдвар 5,6%, С вирусийн халдвар 13,9%, тэмбүүгийн халдвар 5,6% илэрсэн бол ХДХВ халдвар илрээгүй байна. Хүн амыг эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ болон вакцинжуулалтанд бүрэн хамруулснаар эрүүл мэндийн байдал сайжирч, дээрх халдваруудыг эрт илрүүлж эмчлэн өвчин хүндрэх цааш тархахаас сэргийлэх ач холбогдолтой юм.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ГАСТРОЭНТЕРЛОГИЙН ТӨВИЙН ХЯНАЛТАНД БАЙХ ГАДААДАД ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАСАН ӨВЧТӨНГҮҮДИЙН ДУНДАХ ЧИХРИЙН ШИЖИНГИЙН ТОХИОЛДЛЫН ТОО, БОЛЗОШГҮЙ НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Б. Сумъяа¹, Н.Одонтунгаа¹, Ч. Мөнхцэцэг¹, О. Баярмаа¹, Д. Нарантөгөлдөр², Г. Анар¹

¹УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төв, ² УНТЭ-ийн Төв Лаборатори

Цахим хаяг: Sumiya.ims@gmail.com

Түлхүүр үг: элэг шилжүүлэн суулгах, чихрийн шижин, дархлаа дарангуйлах эмчилгээ

Үндэслэл:

Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний урт хугацааны гаж нөлөөний нэг нь чихрийн шижин (ЧШ) байдаг. ЧШ нь реципиентийн амьдралын чанарыг муутгаж, дагалдах олон өвчний улмаас хүндрэл, нас баралтын нэг гол шалтгаан болдог. Олон улсад Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараах чихрийн шижингийн (ЭШДЧШ) тохиолдол 10.8-33% байдаг байна¹. МУ-д энэ талаар мэдээлэл байхгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Арга, аргачлал:

Судалгааг проспектив судалгааны даган судлах аргаар гадаад орнуудад элэг шилжүүлэн суулгуулсаны улмаас такролимус уудаг, такролимусын тун тогтвортой, 2023 оны 1 сарын 1-нд хагалгаанаас хойш хамгийн багадаа 1 жил болсон, насанд хүрсэн, стероид хэрэглэдэггүй, хагалгаанаас өмнө ЧШ-гүй байсан, лабораторийн мэдээлэл гүйцэд 167 реципиентийг хамруулан хийлээ. Тэдгээрийг цусан дахь глюкозын өлөн үеийн хэмжээ (хэвийн- <5.5 ммол/л, ЧШ- >7 ммол/л), HbA1c хэмжээг хянан (хэвийн- <5.6%, ЧШ- >6.7%) болон асуумжаар ЧШ оношлогдож байсан, инсулин эмчилгээнд орсон бол ЭШДЧШ гэж тодорхойлов. Өвчтөнүүдийн нас, хүйс, өндөр, жин, биеийн жингийн индекс, хагалгаанаас хойш өнгөрсөн хугацаа, ЧШ оношлогдсон хугацаа, өлөн үеийн глюкоз, HbA1c ба такролимусын цусан дахь тунг хүснэгтээр гаргав.

Үр дүн:

	ЭШДЧШ-гүй	ЭШДЧШ-тэй	Нийт	P (<0.05)
Өвчтөний тоо	104	64 (38.1%)	168	
Эр\эм	52\52	44\20	96\72	
Нас (жил, SD±)	52.32 (±10.23)	58.1 (±9.66)	54.5 (±10.43)	0.0001***
Биеийн жин (кг, SD±)	71.73 (±13.83)	79.42 (±13.4)	73.5 (±13.1)	0.001**
Биеийн өндөр (см, SD±)	169.2 (±10.13)	166.6 (±6.18)	168 (±8.8)	0.38
Биеийн жингийн индекс (SD±)	26.51 (±3.93)	27.74 (±3.85)	27.12 (±3.9)	0.14
Ханалтын хугацаа (жил, SD±)	7.23 (±3)	8.67 (±3)	7.36 (±3.01)	0.0006***
Өлөн үеийн глюкоз (ммол/л, SD±)	5.46 (±0.59)	8.28 (±3.01)	6.68 (±2.5)	0.0001***
HbA1c (% , SD±)	5.43 (±0.44)	7.19 (±1.49)	6.04 (±1.28)	0.01*
Такролимусын тун сийвэнд (нг/мл, SD±)	3.16 (±1.53)	3.56 (±1.83)	3.36 (±1.68)	0.07

Дүгнэлт:

Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд хамрагдагсдын 38.1%-д нь ЭШДЧШ дундажаар 4.78 жилийн дараагаар оношлогдож байна. Монголчуудын дунд 7.4%-д нь ЧШ оношлогдсон байдагтай² харьцуулахад ЭШС эмчилгээ нь ЧШ-ийн эрсдэлийг 5 дахин өсгөж байгааг харуулж байна. Үүний гол шалтгаан нь дархлаа дарангуйлах эмчилгээний үргэлжилсэн хугацаа бөгөөд нас, биеийн жин байгаа нь харагдаж байна. ЭШДЧШ-н үүсэхэд нөлөөлж байж болзошгүй нэг хүчин зүйл бол цусан дахь тахролимусын тун боловч энэ удаагийн судалгаанаас тодорхой дүгнэлт гаргах боломжгүй байна. ЭШС өвчтөнгүүдийн хувьд эрүүл жин барьж, спорт, хөдөлгөөн хийх нь ЧШ-ээс сэргийлэх хамгийн чухал арга хэмжээ юм гэдэгийг энэхүү тоонууд харуулж байна.

Ном зүй:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104273/>

https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/11/IDF-Atlas-Factsheet-2021_WP.pdf

ЧИХРИЙН ШИЖИНГИЙН ХҮНДРЭЛ, НАС БАРАЛТЫН СУДАЛГАА

С.Янжмаа^{1,2}, Э.Энх-Эрдэнэ³, Б.Оюунтөгс¹, С.Сайнбилэг¹, Х.Алтайсайхан¹

¹АШУУИС, АУС, ДШСТэнхим, ²УНТЭ, ДШСДиабетийн төв, ³УНТЭ,Эмнэлзүйн алба

Цахим хаяг s.yanjmaa@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Чихрийн шижин, хүндрэл, нас баралт.

Үндэслэл, зорилго, зорилт:

Чихрийн шижинг муу хянаснаар сохрол, тархины цус харвалт, зүрхний шигдээс, идээт халдвар, бөөрний дутагдал, хөл тайрагдал зэрэг олон эрхтэний хүндрэл үүсч, улмаар нас баралтад хүргэдэг аюултай. Лавлагаа шатлалын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунд чихрийн шижинтэй хүмүүсийн эзлэх хувь, чихрийн шижингийн хүндрэл ба нас баралтыг судлахад бидний судалгааны зорилго оршино.

Материал, арга зүй:

Судалгааг эмнэлэгт суурилсан ретроспектив судалгааны загвараар, 2018-2022 онуудад Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт эмчлүүлсэн хүмүүсийн 113638 өвчний цахим түүхийн мэдээллийг ашиглан чихрийн шижингийн хүндрэл, нас баралтыг судаллаа.

Үр дүн:

Сүүлийн 5 жилийн хугацаанд хөл тайрагдсан нийт 115 тохиолдлын 72.2% (83), тархинд цус харвалттай 2308 тохиолдлын 9.4% (216), зүрхний шигдээстэй 1965 тохиолдлын 9.0% (177), нүдний хүндрэлтэй 11290 тохиолдлын 3.5% (401), ковидын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн 3218 хүний 5.6% (181), эрүү нүүрний идээт үрэвсэлтэй 2845 хүний 4.3% (107) нь тус тус ЧШ-тэй байв. Судалгааны хугацаанд гемодиализ эмчилгээтэй нийт 906 тохиолдолын 25.9% (235), хэвлийн диализтай нийт 209 тохиолдлын 18.1% (38) нь тус тус ЧШ-тэй байлаа. Тус эмнэлэгт бөөр шилжүүлэн суулгасан 292 хүний 12.7% (37) нь ЧШ-тэй байв. Бөөр шилжүүлэн суулгасны дараах ЧШ 7.4% (19) байна. Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах ЧШ 39.6% (80/202) байв. Нас баралтын байдлыг авч үзвэл 5 жилийн хугацаанд эмнэлэгт нас барсан нийт 2216 хүний 239 буюу 10.8%-ыг ЧШ-тэй хүмүүс эзэлж байна. Ковидийн шалтгаант нас баралтын 20.6% (43/209), бөөрний шалтгаант нас баралтын 16.7% (10/60), үжлийн шалтгаант нас баралтын 10.8% (30/289), зүрхний шигдээсийн шалтгаант нас баралтын 10.4% (7/67), харвалтын шалтгаант нас баралтын 4.9% (12/247) нь ЧШ-тэй хүмүүс байна.

Дүгнэлт:

Сүүлийн 5 жилийн байдлаар лавлагаа шатлалын эмнэлэгт хөл тайруулж байгаа 10 хүн тутмын 7 нь, тархины харвалт болон зүрхний шигдээстэй 10 хүн тутмын 1 нь ЧШ-тэй байна. Харин эмнэлэгт нас барсан 10 хүн тутмын 1 нь ЧШ-тэй байсан ба ковид, бөөр, үжил, зүрхний шигдээс ЧШ-гийн нас баралтын шалтгаанд тэргүүлж байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН 2020-2022 ОНЫ ЦУС, ЦУСАН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ

О.Нармандах¹, Б.Энхжин¹, О.Болормаа, Д.Дөлгөөн¹, Б.Оюунбилэг¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори

Цахим хаяг: o.narmandakh@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: цагаан эсгүйжүүлсэн даршилсан улаан эс ЦЭДУЭ, цитоферезийн аргаар бэлтгэсэн ялтас эсийн өтгөрүүлэг, эмгэг төрүүлэгчийг идэвхигүйжүүлсэн хөлдөөсөн шинэ сийвэн ЭТИХШС,

Үндэслэл:

УНТЭ нь Монгол улсын хэмжээнд цусны хортой хавдар, цус гоожимтгой эмгэг, төрөл бүрийн цус багадалт зэрэг цусны эмгэгүүдийг эмчлэх цорын ганц гуравдугаар шатлалын төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг билээ. Сүүлийн жилүүдэд цус сэлбэх шаардлагатай өвчлөлийн тоо нэмэгдэн, эмчилгээний практикт шинэ технологиуд нэвтэрч, Монгол улсад бөөр, элэг, ясны чөмөг шилжүүлэн суулгаж буйтай холбоотой УНТЭ-т цус, цусан бүтээгдэхүүний (ЦЦБ) хэрэглээ байнга нэмэгдэж байна. Үүнтэй холбоотой цагаан эсгүйжүүлсэн даршилсан улаан эс, цитоферезийн аргаар бэлтгэсэн ялтас эсийн өтгөрүүлэг, эмгэг төрүүлэгчийг идэвхигүйжүүлсэн сийвэн зэрэг өндөр технологийн цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ өсч байна. Хоол боловсруулах замын цус алдалт, гемодиализ, хавдар, яаралтай тусламж зэрэг олон төрлийн эмгэгийн эмчилгээнд цус цусан бүтээгдэхүүнийг хэрэглэж байна. ЦССҮТ-ийн нэг жилд үйлдвэрлэсэн бүтээгдэхүүний 25 орчим хувийг УНТЭ дангаар хэрэглэдэг ба сүүлийн жилүүдэд өндөр технологийн ЦЦБ-ний үнэ ихээр өсч, ЦЦБ-ний зөв сонголт, зохистой хэрэглээ нь орчин үед чухал асуудлын нэг хэвээр байгаа тул УНТЭ-ийн 2020-2022 оны ЦЦБ-ний хэрэглээ, үнэ өртгийг судлах үндэслэл болж байна.

Зорилго:

УНТЭ-т сүүлийн 3 жилд эмчилгээнд хэрэглэсэн цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ, үнэ өртөгийг жил тус бүрээр нь харьцуулах, судлах

Материал арга зүй:

Энэхүү судалгааг ретроспектив, аналитик судалгааны аргаар нэг агшингийн загвараар УНТЭ-ийн ЭЭСНЛ-ийн 2020-2022 оны цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээний тайлан мэдээнд үндэслэн, мэдээллийг түүж хийсэн. Статистик боловсруулалтыг MSExcel-2013 программ ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн:

УНТЭ-т 2020 онд улаан эсийн бүтээгдэхүүн 1732 литр хэрэглэж байсан бол 2021 онд 1670 литр, 2022 онд 1659 литр тус тус хэрэглэсэн байна. 2020 онд сийвэнгийн бүтээгдэхүүн 968 литр хэрэглэж байсан бол 2021 онд 810 литр, 2022 онд 850 литр тус тус хэрэглэсэн байна. Харин эсийн бүтээгдэхүүн 2020 онд 1230 нэгж хэрэглэж байсан бол 2021 онд 879 нэгж, 2022 онд 1134 нэгж тус тус хэрэглэсэн байна. 2020 онд хэрэглэсэн нийт 2986 литр бүтээгдэхүүнээс улаан эсийн бүтээгдэхүүн 58%, сийвэнгийн бүтээгдэхүүн 32%, эсийн бүтээгдэхүүн 10% тус тус эзэлж байна. 2021 онд хэрэглэсэн нийт 2689 литр бүтээгдэхүүнээс улаан эсийн бүтээгдэхүүн 62%, сийвэнгийн бүтээгдэхүүн 30%, эсийн бүтээгдэхүүн 8% тус тус эзэлж байна. 2022 онд хэрэглэсэн нийт 2852 литр бүтээгдэхүүнээс улаан эсийн бүтээгдэхүүн 60%, сийвэнгийн бүтээгдэхүүн 30%, эсийн бүтээгдэхүүн 10% тус тус эзэлж байна. 2022 онд өмнөх жилүүдтэй харьцуулахад ЦЭДУЭ, ХШС хэрэглээ бага зэрэг буурч, ЭТИХШС, ЭТИЯЭӨ хэрэглээ нэмэгдсэн байна.

2020 онд нийт ЦЦБ-ий үнэ өртөг 439,466,320 төгрөг; 2021 онд нийт ЦЦБ-ий үнэ өртөг 406,483,575 төгрөг байсан бол 2022 онд нийт ЦЦБ-ий үнэ өртөг 933,064,150 төгрөг болж эрс өссөн байна.

Дүгнэлт:

1. 2021 онд идэвхтэй цар тахлын үе байсан учир цус сэлбэлт, ЦЦБ-ний хэрэглээ багасч байсан ч 2022 онд эргэн нэмэгдсэн нь судалгаанаас харагдаж байна.
2. 2022 онд ЦЦБ-ий үнэ тодорхой хэмжээгээр нэмэгдсэн бөгөөд үнэ нэмэгдсэнтэй холбоотой ЦЦБ хэрэглээ багасаагүй хэдий ч үнэ өртөгийн хувьд 2 дахин өссөн нь бидний судалгаанаас харагдаж байна.

ЦУС, ЦУСАН БҮТЭЭГДЭХҮҮНД АГУУЛАГДАХ ЗАРИМ ЭРДСИЙН ТҮВШИН ХАДГАЛАЛТЫН ХУГАЦААНААС ХАМААРАХ НЬ

Г.Одончимэг¹ Б.Цацралт-Од² Н.Эрдэнэбаяр³

¹УНТЭ, мэдээгүйжүүлгийн эмч, ²АШУҮИС, ³ЦССҮТ

Цахим хаяг: g.odonchimeg@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Эрдсийн түвшин, Даршилсан улаан эсийн бүтээгдэхүүн, Гиперкалиеми

Үндэслэл:

Цус сэлбэх нь цочмог цус алдалт болон цус багадалттай өвчтний амь насыг аврах нэн чухал эмчилгээ болдог хэдий ч цаг ямагт тодорхой эрсдлийг дагуулж байдаг. Калийн ион нь цахилгаан импульс дамжих нөхцлийг хангах үүрэг бүхий эсийн доторх үндсэн катион юм. Сэлбэсэн цусны калийн ионы ачаалал нь хэвийн үед бөөрөөр цэвэрлэгддэг боловч их хэмжээний цус сэлбэгдсэн өвчтөнд тогтолцооны цусны урсгал багассантай холбоотой бөөрний калийн ион ялгаруулалт буурснаас, цус сэлбэлтийн шалтгаант калийн ион биед хуримтлагддаг байна. Олон улсад хийгдсэн судалгаагаар олон хоног хадгалсан даршилсан улаан эсийн бүтээгдэхүүн нь биохимийн өөрчлөлтөнд орсон байдаг тул аль болох бэлтгэгдээд удаагүй даршилсан улаан эсийн бүтээгдэхүүнийг хэрэглэх нь өвчтөнд илүү үр дүнтэй гэсэн дүгнэлт гарсан байдаг. Бидний судалгаа нь даршилсан улаан эсийн хадгалалтын хугацаа нь эрдсийн түвшинд хэрхэн нөлөөлж байгааг харуулах ба улмаар цаашид энэ төрлийн эмнэлзүйн судалгаа хийх суурь болох юм.

Зорилго:

Цус, цусан бүтээгдэхүүнд агуулагдах зарим эрдсийн түвшинг хадгалалтын хугацаатай харьцуулан судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгааг ажиглалтын судалгааны аргаар 2022 оны 06 сараас 2022 оны 8 сар хүртэлх хугацаанд ЦССҮТ-д цусаа хандивласан 20 донороос бэлтгэсэн даршилсан улаан эсийн бүтээгдэхүүнд хийлээ. ЦССҮТ-ийн стандартын дагуу антикоагулянт “SAG-M” агуулсан хүүдийд доноруудын цуснаас бэлтгэсэн даршилсан улаан эсийн бүтээгдэхүүнийг ЦССҮТ-д +2°C - +6°C хэмийн хөргөгчинд хадгалж 1-3, 7, 14, 21, 28, 35, болон 42 дахь хоногтойд нь натри, хлор, калийн түвшинг тодорхойлов. Эрдсийн түвшний зөрүүг тооцоолохдоо ANOVA тест ашиглав.

Үр дүн:

Судалгаанд 19-56 насны нийт 20 донорын 130 сорьцийг хамруулсан. Эхний өдрийн натрийн дундаж хэмжээ 147.9 ± 2.2 мЭк/л байна. Энэ нь их хэмжээгээр буурч, 42 дэх өдөр 112.2 ± 5.8 мЭк/л хэмжигдсэн байна. Калийн дундаж хэмжээ 1 дэх өдөр 5.6 ± 1.9 мЭк/л байна. Калийн түвшинд мэдэгдэхүйц өсөлт ажиглагдсан ба 42 дэх өдрийн калийн түвшингийн эцсийн үзүүлэлт 50.9 ± 5.4 мЭк/л байна. Эхний өдрийн хлоридын дундаж хэмжээ 102.2 ± 3.2 мЭк/л байсан нь 42 дэх өдрийн хэмжилтэнд 97.8 ± 2.4 мЭк/л болж буурсан байна.

Дүгнэлт:

Даршилсан улаан эсийн бүтээгдэхүүнийг зохих нөхцөлд хадгалдаг ч хадгалалтын хугацаа уртсах тутам электролитийн түвшин аажим өөрчлөгдөж байна.

THE ASSOCIATION BETWEEN HEPATITIS C VIRUS INFECTION AND RENAL FUNCTION

Gantogtokh D.^{1,3}, Batsukh B.², Batbold B.¹, Burmaajaw B.³

¹Institute of Medical Sciences, ²National Center For Communicable Diseases, ³Ach Medical University

Email: gantogtokh.ims@mnums.edu.mn

Keywords: hepatitis C virus infection, chronic kidney disease, glomerular filtration rate, liver cirrhosis, clinical relevance

Introduction:

The association between hepatitis C virus (HCV) infection and chronic kidney disease (CKD) still remains controversial. We aimed to investigate whether HCV really affects renal function, and to analyze the association between clinical effects of HCV and decreased kidney function (assessed by glomerular filtration rate (eGFR) level).

Objective:

Study of renal dysfunction in chronic hepatitis C virus infection

Materials and methods:

An estimated 222 patients with HCV infection and 222 age- and sex-matched community-based control individuals without HCV were enrolled (1:1, case and control ratio) in this study between from June 2022 to March 2023. We used the modification of diet in renal diseases to calculate eGFR. Demographic and laboratory parameters were assessed, and appropriate statistical methods were performed for the analysis.

Results:

The median age of the respondents was 40 (range 21-70). In the case group, the speed of hanging judgment was 105.3 ± 24.5 , and in the control group, it was 118.7 ± 18.5 , which was a statistically significant difference. It was observed that the rate of filtration of the renal is below 90 or the loss of renal function increases with age (47.50 ± 9.3 vs 40.21 ± 11.1 ; $p < 0.001$). In order to reduce the effect of age, when evaluating the renal function of participants over 45 years of age in the case-control group, the HCV was 99.69 in the case group and 111.05 in the control group, although there was an age effect on the decline in HCV in both groups, but it decreased more in the HCV-infected group. When comparing two groups (<3.25 , >3.25) with liver fibrosis degree above and below 3.25, the higher degree of fibrosis affects the decrease in the rate of hepatic filtration (112.92 ± 19.8 vs 105.23 ± 27.1 ; $p < 0.001$). The proportion of cryoglobulinemia was high when renal dysfunction was beginning or when the GFR was below 90 (<90). Logistic regression analysis showed that cryoglobulinemia had the greatest influence on the decrease in glomerular filtration rate (OR 4.22, 95% CI 1.97-9.00, $p < 0.05$). The relationship between age and the decline in hanging judgment speed was statistically significant and directly moderate ($r = 0.95$, $p = 0.009$). On the other hand, there is a statistical relationship between gender and the decrease in the speed of hanging judgment, with a probable and weak correlation ($r = 0.07$, $p = 0.001$).

Conclusion:

Our study found that the patients with HCV infection are associated with a low eGFR compared with non-HCV-infected patients. This association is consistent in age, gender, cryoglobulinemia and liver fibrosis patients.

ХЕПАТИТ С ВИРУСИЙН АРХАГ ХАЛДВАРТАЙ ӨВЧТӨНД БӨӨРНИЙ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ АЛДАГДЛЫГ ИЛРҮҮЛЭХ НЬ

Д.Гантогтох^{1,3}, Б.Батсүх², Б.Батболд¹, Б.Бурмаажав³

¹Т.Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах Ухааны Хүрээлэн, АШУУИС

²Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв, ³Ач Анагаах ухааны их сургууль

Цахим хаяг: gantogtokh.ims@mnums.edu.mn, 976-89986309

Түлхүүр үг: хепатит С вирусийн халдвар, бөөрний архаг өвчин, түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд, элэгний фиброз, эмнэлзүйн хамаарал

Үндэслэл:

Манай улсын харьцангуй эрүүл хүн амын дунд хийсэн судалгаагаар (2018) хепатит С вирусийн (ХСВ) халдварын тархалт 8.5% байгаа нь тус халдварын өндөр тархалттай улс оронд тооцогддог. ХСВ-ийн халдварын үед дан ганц элэгний үрэвсэл үүсэхээс гадна бусад эрхтэн тогтолцооны талаас эмгэг өөрчлөлт илэрдэг талаар судалгаануудад дурьдаж байна.

Зорилго:

Хепатит С вирусийн архаг халдварын үед бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлыг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг 2022 оны 06 сарын 01-нээс 2023 оны 03 сарын 01 хүртэлх хугацаанд тохиолдол-хяналтын загвараар хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны тохиолдлын бүлэгт ХӨСҮТ-ийн насанд хүрэгчдийн хепатитийн тасаг, УГТЭ-ийн ХБЭС-н тасагт хепатит С вирусийн архаг халдвараар хэвтэн эмчлүүлсэн 111, хяналтын бүлэгт харьцангуй эрүүл 111 нийт 222 хүнийг бүлэг хооронд нас (± 1), хүйс ижилсүүлэн хамруулсан. Судалгаанд оролцогчийн өвчний түүх болон эмчлүүлэгчийн картан дэх цус, шээс, биохимийн шинжилгээний хариуг тэмдэглэн хөтлөх карт ашиглав. Мөн түүнчлэн захын венийн судаснаас 8 мл цусыг авч улмаар цусны дээжийг 2 цагийн дотор 1 минутанд 2000 rpm эргэлттэй центрифугээр 10 минут эргүүлж ийдсийг ялган авав. Улмаар ийлдсийн дээжийг +4°C хэмийн хөргөгчинд 7 хоног хадгалсаны дараа криоглобулины тунадас үүссэн дээжинд криоглобулинемиг тодорхойллоо. Судалгааны үр дүнгийн боловсруулалтыг SPSS-26 программ ашиглан гүйцэтгэсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын медиан нас 40 (21-70). Тохиолдлын бүлэгт түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд 105.3 ± 24.5 , хяналтын бүлэгт 118.7 ± 18.5 байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа. Түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд 90-ээс доош болох буюу бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал нас ахих тусам нэмэгдэж байгаа нь ажиглагдлаа (47.50 ± 9.3 vs 40.21 ± 11.1 ; $p < 0.001$). Насны нөлөөллийг багасгахын тулд тохиолдол-хяналтын бүлгийн 45-аас дээш насны оролцогчдын бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэхэд түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд тохиолдлын бүлэгт 99.69, хяналтын бүлэгт 111.05 байгаа нь хоёр бүлэгт аль алинд нь түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд буурахад насны нөлөө байгаа ч ХСВ-ийн халдвартай бүлэгт илүү буурсан байна. Харин 45-аас доош насны бүх хүмүүст бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэхэд тохиолдлын бүлэгт илүү буурсан бол, хяналтын бүлэгт түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд буурсан хүн байхгүй байна. Энэ нь харьцангуй залуу насны, ХСВ-ийн архаг халдвартай хүмүүст ч бөөрний үйл ажиллагаа алдагдах эрсдэлтэй болохыг харуулж байна. Элэгний фиброзын зэргээр 3.25-аас дээш болон доош гэсэн 2 бүлэгт (< 3.25 , > 3.25) харьцуулж үзэхэд фиброзын зэрэг их байх нь түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд буурахад нөлөөлж байна (112.92 ± 19.8 vs 105.23 ± 27.1 ; $p < 0.001$). Мөн түүнчлэн нас ахих тусам элэгний фиброзын зэрэг ихсэж байв (39.17 ± 10.7 vs 45.73 ± 10.5 ; $p < 0.001$). Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал эхэлж байгаа буюу түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд 90-ээс доош (< 90) болоход криоглобулинеми эзлэх хувь их

байлаа. Энэ нь криоглобулинеми бөөрний үйл ажиллагаанд ялангуяа бөөрний түүдгэнцэрийн шүүх чадварыг алдагдуулдаг гэдгийг илтгэж байна. Логик регрессийн шинжилгээгээр түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд буурахад криоглобулинеми хамгийн их нөлөөлж байна (OR 4.22, 95% CI 1.97-9.00, $p < 0.05$). Нас, түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд буурах хоорондын хамаарал статистик магадлал бүхий, шууд дунд хамааралтай ($r=0.95$, $p=0.009$) байлаа. Харин хүйс, түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд буурахад статистик хамаарал магадлал бүхий, сул хамааралтай ($r=0.07$, $p=0.001$) байна.

Дүгнэлт:

1. Хепатит С вирусийн архаг халдварын үед түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд тохиолдлын бүлгийг хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад буурсан байна.
2. Түүдгэнцэрийн шүүлтийн хурд буурах тусам элэгний фиброзын зэрэг нэмэгдэж байна.
3. Хепатит С вирусийн архаг халдвартай өвчтөнд бөөрний үйл ажиллагаа алдагдахад криоглобулинеми, нас, хүйс, элэгний фиброзын зэрэг нөлөөлж байна.

ГЕМОДИАЛИЗ ЭМЧИЛГЭЭТЭЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ШИМ ТЭЖЭЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭНД ГАРЫН АТГАХ ХҮЧ ХЭМЖИХИЙН АЧ ХОЛБОГДЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Мөнх-Од¹, С.Янжмаа¹, Д.Чулуунцэцэг², Оюунтөгс³

¹УНТЭ, Дотоод шүүрэл судлал диабетийн төв, ²УНТЭ, Бөөрний төв, ³АШУУИС, АУС, Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим

Цахим хаяг: b.munkh-od@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Гарын атгах хүч, Булчингийн хүч, Динамометр, Диализ, Шим тэжээлийн байдал, Хуурай жин

Үндэслэл:

2020 оны байдлаар нийт 43 гемодиализийн төв болон нэгжүүд ажиллаж байгаа бөгөөд нийт 989 өвчтөн гемодиализ эмчилгээнд хамрагдаж байна. Бие махбодын хэмжилтүүд дотроос бугалганы тойргийг шим тэжээлийн үнэлгээнд өргөнөөр ашигладаг. Сүүлийн жилүүдэд гарын атгах хүчийг хэмжих нь шим тэжээлийн алдагдал, булчингийн дутагдал зэргийг оношлох ач холбогдолтой байгаа нь батлагдсаар байна.

Зорилго:

Өвчтөний гарын атгах хүчийг биеийн ерөнхий байдал болон шим тэжээлийн зарим үзүүлэлттэй харьцуулан судлах.

Зорилт:

1. Өвчтөний гарын атгах хүч диализын эмчилгээнд орохын өмнө болон дараа хэрхэн өөрчлөгдөж байгааг харьцуулан судлах.
2. Гарын атгах хүчний зөрүүг биеийн ерөнхий байдал ба шим тэжээлийн үзүүлэлтүүдтэй холбон судлах

Материал, арга зүй: Судалгаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг (УНТЭ)-ийн гемодиализын тасагт эмчилгээнд хамрагдаж буй 18-с дээш насны нийт 147 (80 эрэгтэй:67 эмэгтэй, дундаж нас 48.929.5) өвчтөнийг хамруулан хуурай жин, гарын атгах хүч, бугалганы тойрог зэргийг диализ эмчилгээний өмнө ба дараа хэмжин статистик дүн шинжилгээг SPSS-28 программ дээр хийж гүйцэтгэсэн. (AWGS)-ийн дагуу ГАХ эрэгтэйд 28 кг, эмэгтэйд 18 кг-аас доош тохиолдолд булчингийн хүч буурсан гэж үзнэ. Р утга <0.05 үед статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн.

Үр дүн: Нийт судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 48.929.5, ба эрэгтэй 54.5% (n=80) диализ эмчилгээнд орсон дундаж хугацаа 4.4 ± 4.1 жил байв. Гарын атгах хүч эрэгтэйд дунджаар 41.1 ± 48.81 , эмэгтэйд 34.9 ± 19.86 байсан нь диализ эмчилгээний дараа эрэгтэйд 30.5, эмэгтэйд 15 болж өөрчлөгдсөн байна. Эрэгтэй оролцогчдын биеийн дундаж жин диализ эмчилгээний өмнө 94.53 кг байсан нь эмчилгээний дараа 74.26 кг болсон буюу 21,4%-иар, эмэгтэй оролцогчдын биеийн дундаж жин 63.3 кг-с 60кг болж 4.4%-иар тус тус буурсан. Биеийн ерөнхий байдлыг илтгэх үзүүлэлтүүдийн нэг болох биеийн жингийн өөрчлөлтийн дундаж 4.22кг (хамгийн багаас их утга 0-17кг), шим тэжээлийн байдлыг илтгэх бугалганы тойргийн хэмжээ 30.2 ± 5.4 см байв. Диализ эмчилгээний өмнөх ба дараах биеийн жингийн өөрчлөлтийг таамаглах чадварыг ГАХ болон бугалганы тойргийн үзүүлэлтүүдээр харьцуулахад статистик үнэн магадлал бүхий ялгаа ГАХ-ний үзүүлэлтүүдэд ажиглагдлаа (AUC=0.781, $p < 0.001$). Мөн саркопени эрсдэлтэй хүмүүст диализ эмчилгээний өмнөх ба дараах биеийн жингийн өөрчлөлтийг таамаглах чадвар бугалганы тойрогтой статистик ач холбогдолтой байв ($\chi^2=14.21$, $p=0.031$).

Дүгнэлт: Диализ эмчилгээтэй үйлчлүүлэгчдэд гарын атгах хүч тодорхойлох нь шим тэжээлийн болон булчингийн дутагдлыг илрүүлэхэд ач холбогдолтой байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ЭМГЭГ СУДЛАЛЫН НЭГДСЭН ЛАБОРАТОРИД ХИЙГДСЭН ЦУСАН ДАХЬ Д АМИНДЭМИЙН ХЭМЖЭЭГ ТОДОРХОЙЛОХ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ДҮН

Б.Цэцэгмаа¹, Б.Отгон¹, Б.Оюунбилэг¹

¹Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим хаяг: tseemaabold@gmail.com

Түлхүүр үг: 25(ОН) Д аминдэм, Д аминдэмийн дутагдал

Үндэслэл:

Д аминдэмийн цусан дахь хэмжээ буурах нь халдварт болон халдварт бус өвчнүүд, түүнчлэн хавдар үүсэх шалтгаан болж байгааг нотолсон олон талт судалгаанууд хийгдсэн бөгөөд Д аминдэмийг дархлааны гормон гэж үзсэн байна. Д аминдэмийн нэмэлт бэлдмэлд хувь хүний захын цусан дахь моноклеар эсийн харилцан адилгүй хариу үйлдэл үзүүлэхтэй холбоотой хувь хүн тус бүрийн эмчилгээний тун янз бүр байгаа нь тогтоогдсон байна. 2019 онд “Өргөө амаржих газар”-т 264 эх болон дөнгөж төрсөн 264 нярайн цусанд 25(ОН) Д аминдэмийн хэмжээг судалж үзэхэд эхийн 76,5%-д, нярайн 90,5%-д Д аминдэм дутагдалтай байгаа нь тогтоогдсон байна. Сүүлийн жилүүдэд Д аминдэмийн хэрэглээ нэмэгдэж байгаа ч энэ нь хангалттай үр дүнд хүрч чадахгүй байгааг харуулж байгаа бөгөөд цусан дахь Д аминдэмийг тодорхойлох шинжилгээг тогтмол хийх, цаашлаад эмчилгээний тунг хувь хүнд тохируулах нь чухал байгааг илтгэж байна.

Зорилго:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг-ийн ЭЭСНЛ-д 2022-2023 онд үйлчлүүлэгчдийн цусан дахь 25(ОН) Д аминдэмийг тодорхойлох шинжилгээний дүнг судлах, Д аминдэмийн зүй зохистой хэрэглээг бий болгох.

Материал ба арга зүй:

УНТЭ-ийн Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лабораторид 2022- 2023 онд Cobas e411 иммунологийн анализаторт хийгдсэн 212 үйлчлүүлэгчийн 25(ОН) Д аминдэмийн үзүүлэлтийг шинжилгээний журнал бүртгэлээс ретроспектив аргаар түүвэрлэж судалгааг хийв.

Үр дүн:

УНТЭ-ийн ЭЭСНЛ-д 2022 онд нийт 141 үйлчлүүлэгч нийт 25(ОН) Д аминдэмийг тодорхойлох шинжилгээнд хамрагдсанаас ≤ 20 нг/мл хэмжигдсэн 59 хүн буюу 41,8% дутагдалтай, 20-29 нг/мл хэмжигдсэн 48 хүн буюу 34,0% хангалтгүй, ≥ 30 нг/мл хэмжигдсэн 34 хүн буюу 24,1% нь хангалттай гэсэн үзүүлэлттэй байв. 2023 оны эхний улиралд нийт 71 үйлчлүүлэгч нийт 25(ОН) Д аминдэмийг тодорхойлох шинжилгээнд хамрагдсанаас ≤ 20 нг/мл хэмжигдсэн 41 хүн буюу 57,7% дутагдалтай, 20-30 нг/мл хэмжигдсэн 22 хүн буюу 30,9% хангалтгүй, ≥ 30 нг/мл хэмжигдсэн 8 хүн буюу 11,3 % нь хангалттай байсан байна. Цусан дахь 25(ОН) Д аминдэмийн зохих утга маргаантай хэвээр байгаа ч ихэнх судалгаанууд доод утга ≥ 40 нг/мл (≥ 100 нмоль/л) байх нь зүйтэй гэж үзэж байгаа бөгөөд энэ нь хавдраас сэргийлж болох гол хүчин зүйлийн нэгд тооцогдож байна. Судалгааны үр дүнд 2023 оны эхний улиралд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдэд витамин Д-ийн дутагдалтай хүмүүсийн эзлэх хувь 2022 оныхоос 15,9%-иар ихэссэн харагдаж байна. Энэ нь өнгөрсөн жилүүдэд COVID 19 халдварын эмчилгээнд витамин Д-г түлхүү хэрэглэсэнтэй холбон тайлбарлаж болох юм.

Дүгнэлт:

Монгол орны газарзүйн онцлог, нийгмийн хүчин зүйлсээс хамаарч хүн амд витамин Д-ийн дутагдал өндөр хэвээр байна. Олон талт судалгаануудыг эрчимтэй өрнүүлэх, өвчин эмгэгийн урьдчилан сэргийлэлтэд витамин Д-ийн зохистой хэрэглээг нэмэгдүүлэхийн тулд цусан дахь Д аминдэмийг тодорхойлох шинжилгээний хэрэгцээ шаардлага их байна.

БӨӨРНИЙ АРХАГ ӨВЧТЭЙ ХҮМҮҮСИЙН ЦУСНЫ ИЙЛДСЭНД БЕТА 2 МИКРОГЛОБУЛИНЫГ ШИНЖИЛЖ ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧНИЙ ЭРСДЛИЙГ ҮНЭЛЭХ БОЛОМЖИЙГ СУДЛАХ НЬ

Д.Нарантөгөлдөр¹, П.Хулан², Б.Тайхар¹, М.Нармандах¹, С.Ариунболд¹

УНТЭ¹, Дөрөвдүгээр эмнэлэг²

Цахим шуудан: d.narantuguldur@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: БАӨ, Б2МГ, ЗСӨ

Үндэслэл:

Бөөрний архаг өвчин (БАӨ)-тэй өвчтөнүүдэд бөөрний үйл ажиллагааг бета 2 микроглобулин (Б2МГ)-аар үнэлэх, диализын өмнөх ийлдсийн Б2МГ-ы түвшингээр нас баралтын эрсдэлийг таамаглах боломжтой байдаг. Бөөрнөөс гадна Б2МГ нь интерлейкин 1, хавдар үхжүүлэгч хүчин зүйлийн илрэлийг зохицуулж, судасны гэмтлийн эмгэг жамд оролцдог мөн амилоидын хуримтлал үүсэж байгааг илрүүлэх боломжтой маркер тул зүрх судасны өвчин (ЗСӨ)-ийн оношилгоонд ач холбогдолтой байдаг.

Зорилго:

Б2МГ-ы ийлдэс дэх түвшинг зарим бодисын солилцоо, зүрх судасны үйл ажиллагааны хүчин зүйлтэй хамааралтай эсэхийг бөөрний архаг өвчтэй хүмүүст үнэлэх

Материал арга зүй:

Тохиолдол хяналтын судалгааны аргаар бөөрний архаг өвчтэй 119 хүн, эрүүл хяналтын бүлэгт 52 хүнийг сонгон цусны сорьцод креатинин, мочецин, холестерин, триглицерид, БНЛП, кальци, фосфор, альбумин, нийт уураг, Б2МГ-ыг Cobas 6000 бүрэн автомат анализатораар болон зүрхний ЭХО оношлогоог хийсэн. Бөөрний үйл ажиллагааг тТШХ-аар үнэлэхэд CKD EPI crea-cys combined тооцооллоор тооцоолсон. БАӨ-тэй бүлэгт тТШХ <90 мл/мин/1.73м² байгаа хүнийг судалгааны хасах шалгуураар судалгаанд хамруулаагүй.

Үр дүн:

БАӨ-тэй бүлгийн дундаж нас 54.92, эрүүл бүлгийн дундаж нас 50.66 байлаа. Б2МГ нь БАӨ-тэй бүлэгт хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад илэрхий өндөр ($p < 0.000$) статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна. Б2МГ нь креатинин ($r = 0.516$, $p < 0.000$), фосфор ($r = 0.342$, $p < 0.000$), цистатин С ($r = 0.700$, $p < 0.000$), мочецин ($r = 0.326$, $p < 0.000$), зүрхний ЭХО-ний LVMI ($r = 0.113$, $P < 0.000$), LVESD ($r = 0.265$, $p < 0.000$) үзүүлэлтүүдтэй шууд, БЖИ ($r = -0.274$, $p < 0.000$), тТШХ ($r = -0.516$, $p < 0.000$), кальци ($r = -0.137$, $p < 0.000$), альбумин ($r = -0.180$, $p < 0.000$), нийт уураг ($r = -0.080$, $p < 0.000$), холестерин ($r = -0.215$, $p < 0.000$), БНЛП ($r = -0.163$, $p < 0.000$), триглицерид ($r = -0.142$, $p < 0.000$), зүрхний ЭХО-ний EV ($r = -0.292$, $p < 0.000$) үзүүлэлтүүдтэй урвуу статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.

Дүгнэлт:

Б2МГ-ы төвшин нь бөөрний бүх шатны архаг өвчтэй хүмүүст ЗСӨ-ий эрсдэлт тохиолдол, ЗСӨ-ий шалтгаант нас баралтыг таамагладаг нь батлагдсан. Бидний судалгаагаар Б2МГ нь бөөрний үйл ажиллагааны биомаркерууд, фосфор, зүрхний ЭХО-ний LVMI, LVESD үзүүлэлттэй шууд, тТШХ, уураг, өөх тос, кальци, зүрхний ЭХО-ний EV үзүүлэлтүүдтэй урвуу хамааралтай байгаа нь бусад улсад хийгдсэн судалгаатай ойролцоо үр дүнтэй байна. Тиймээс Б2МГ-оор БАӨ-тэй хүмүүст ЗСӨ-ий эрсдэл үүсэх магадлалыг илрүүлэхэд ашиглах боломжтой байна.

ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТУСЛАМЖ АВААД ХОНОГ БОЛООГҮЙ НАС БАРАЛТАД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙГ СУДЛАХ НЬ

Баттуяа. П¹ Нандинчимэг.Т¹Эрдэнэчимэг.А¹ Өлзийсайхан .А¹Цолмон.Н¹,Должинсүрэн.Т¹

¹Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв

Цахим хаяг: Battuyaruijee@gmail.com

Түлхүүр үг: Эмч,сувилагч,үйлчлүүлэгч,архины хордлого,амьсгалын дутагдал.

Үндэслэл:

“Шинэ Англи” Эрүүл мэндийн институт Массачусетийн технологийн хүрээлэнгийн ажиглалтаар “2030 он гэхэд АНУ–д эрчимт эмчилгээнд хандах хүний тоо 54саяд хүрнэ. Энэ нь 2006 оныхоос 3 дахин их болно” гэсэн дүгнэлт хийсэн байна. Санамсаргүй хордож, хорт бодист өртөж нас барсан тохиолдлын түвшин сүүлийн жилүүдэд өсөх хандлагатай байна. 2021 оны байдлаар 1019 нийт тохиолдол бүртгэгдсэн нь сүүлийн 10 жилийн дунджаас 326, өмнөх оныхоос 249 тохиолдлоор нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна. Хорт бодисын шалтгаант нас баралтанд архи спиртийн төрлийн бодист хордож нас барсан тохиолдол дийлэнх буюу 84 хувийг эзэлж байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болно.

Зорилго:

Эрчимт эмчилгээний тусламж аваад хоног болоогүй нас баралтад нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судлахад оршино.

Судалгааны арга аргачлал:

Эрчимт эмчилгээнд 2022 оны 01 сарын 01 ээс 2023 оны 02 сарын 01 хүртэл хэвтэн үйлчлүүлэгчдийн бүртгэлээс нэг агшингийн судалгаагаар хийж статистик боловсруулалтыг SPSS-26 ашиглан гүйцэтгэсэн ба $p < 0.005$ байгаа тохиолдолд статистик үнэн магадлалтай гэж тооцсон.

Судалгааны ажлын үр дүн:

1. Эрчимт эмчилгээний тусламжийг авсан 393 үйлчлүүлэгчийг насны байдлаар нь авч үзвэл 16-20 (1%) 25-30 (5.4%) 36-45 (18%) 46-60 (34.4%) 60 дээш (41.2%) байна. Хүйсээр авч үзэхэд эр 55.5%, эм 44.5%. Ухаан санааны глазго үнэлгээгээр ухаангүй комын байдалтай-61.6%, ухаан санаа самуурсан 19.1%, ухаан санаа хэвийн-19.3% байлаа. Оношийн бүлгээр авч үзэхэд амьсгалын замын өвчлөл-19.8%, зүрх судасны-3.6%, мэдрэлийн тогтолцооны-12.7%, хоол боловсруулах замын-10.7%, архины хордлого-18.6%, дотоод шүүрэл-8.9%, хавдар-2.5%, үжил-3.3%, шалтгаан тодорхойгүй шок-19.2% байна. Ажил эрхлэлтийн байдлаар судлахад тэтгэвэр-44.8%, групп-22.4%, ажилгүй-18.3%, ажил эрхэлдэг-12.7%, төрөөс хариуцсан халамж-1.8% байна.
2. Эрчимт эмчилгээний нас баралтыг авч үзэхэд хоног болоогүй нас баралт-58.5%-ийг эзэлж байна. Хугацаагааны байдлаар*90,3% (1-8цаг), 9,7% (8-24цаг) байлаа. Насны хувьд хамгийн бага-31, хамгийн өндөр-95, дундаж нас-56 нас байна.

Нөлөөлсөн хүчин зүйлийг авч үзэхэд архины хордлого хам шинж-54.8%, $p = 0.008$ байна. Ажил эрхлэлтийн байдлаар судлахад тэтгэвэр-23.5%, групп-29.4%, ажилгүй-41.2%, төрөөс хариуцсан халамж-5.9% байна. Насны хувьд идэр насныхан байлаа.

Дүгнэлт:

Эрчимт эмчилгээний тусламж аваад хоног болоогүй нас баралтад нөлөөлж байгаа хүчин зүйл нь архины хордлогын шалтгаант олон эрхтний дутагдал байгаа нь судалгаагаар харагдлаа.

Reasoning:

According to the observation of the “New England” Health Institute of the Massachusetts Institute of Technology, “By 2030, the number of people in the United States will reach 54 million intensive care units. It will be 3 times more than in 2006. The rate of accidental poisoning and death due to exposure to toxic substances has been on the rise in recent years. As of 2021, a total of 1,019 cases have been registered, which is 326 more than the average of the last 10 years and 249 more than the previous year. The basis of this study is that the majority of deaths caused by toxic substances are those caused by alcohol poisoning, or 84 percent.

Purpose:

To investigate the factors influencing mortality within days of receiving intensive care.

Research methodology:

In intensive care, from January 1st, 2022 to February 1st, 2023, statistical processing was carried out using SPSS-26 from the register of inpatients. If $p < 0.005$, it was considered statistically significant.

Research results:

According to the diagnostic group, respiratory diseases are 19.8%, cardiovascular 3.6%, nervous system 12.7%, digestive tract 10.7%, alcohol poisoning 18.6%, endocrine 8.9%, tumor 2.5%, stroke 3.3%, unexplained shock 19.2%.

Considering the influencing factors, alcohol intoxication syndrome was 54.8%, $p = 0.008$.

In terms of employment, pension is 23.5%, group is 29.4%, unemployment is 41.2%, welfare is 5.9%.

Conclusion

The study showed that the factor affecting the death within days after receiving intensive care is multi-organ failure caused by alcohol poisoning.

ЯАРАЛТАЙ ТУСЛАМЖИЙН ТАСГААР ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ЭРТ ҮЕИЙН СЭРЭМЖЛҮҮЛЭГ ҮНЭЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ТООЦОХ НЬ

Наранцэцэг Б¹, Туяацэцэг, Б¹ Эрдэнэчимэг Б¹, Даваадулам Б¹, Пүрэвсүрэн З¹, Батболд Д²

¹ Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв, ² Шинэ Анагаах Ухаан Их сургууль

Цахим хаяг: Naraa.8836@gmail.com

Түлхүүр үг: Эмч, сувилагч, эрсдэлт үйлчлүүлэгч

Үндэслэл:

Нас барсан тохиолдлуудыг судлахад хүндрэх ямар нэг шинж тэмдэг 75% нь 8-12 цагийн өмнө өгсөн байдгийг олон орны судлаачид илрүүлэн судалсан. Эрт сэрэмжлүүлэг үнэлгээг тусламж үйлчилгээний ялгаатай улс орнуудад, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шатлал бүрт удирдамж болгон хэрэглэх бололцоотой бөгөөд энэхүү үнэлгээний аргыг Английн коллежийн эмч нарын санаачлагаар 2007 онд олон төрлийн мэргэжлийн эмч нарын хамтарсан баг боловсруулан гаргажээ. Эрт үеийн сэрэмжлүүлэг үнэлгээ нь бусад олон судалгаанаас үр дүнтэй нь батлагдсан байдаг.

Монгол-Японы эмнэлэгт амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн 7,3% нь өндөр эрсдэлтэй байсан бөгөөд цаг алдалгүй тусламж үзүүлж яаралтай арга хэмжээг авсан судалгаа (Ганхуяг.Г, Золзаяа.А, 2022) байлаа.

Яаралтай тусламж хэрэгцээтэй үйлчлүүлэгчдийг амь насыг аврах, амин үзүүлэлтийг зүгшрүүлэх тусламжийг чанартай эрт үзүүлэх ажлыг зохион байгуулах зайлшгүй шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болно.

Судалгааны зорилго:

Яаралтай тусламжаар ирсэн үйлчлүүлэгчийг эрт үеийн сэрэмжлүүлэг үнэлгээгээр үнэлэх шалгуур үзүүлэлт болгосноор зүрх зогсох эмнэлзүйгээр эрт үед нь илрүүлэхэд оршино.

Судалгааны арга зүй:

Судалгаанд 2022 оны 03 сараас 20-ноос 2023 оны 03 сарын 20 хооронд эрт үеийн сэрэмжлүүлэг үнэлгээгээр яаралтай тусламжаар ирсэн 6780 тохиолдлоос 99 % үнэн магадлалтай 605 үйлчлүүлэгч хамруулж нэг агшингийн судалгаагаар явууллаа. Үнэлгээг тооцохдоо ухаан санааны байдал, амьсгалын тоо, судасны лугшилтын тоо, агшилтын даралт, биеийн хэм, хүчилтөрөгчийн хэмжээ, амин үзүүлэлтүүдээр үнэлгээ хийж 1-4 оноотой бол бага эрсдэлтэй аль нэг нь дангаараа 3 оноотой эсвэл 5-6 оноотой бол дунд эрсдэлтэй, 7 ба түүнээс дээш бол өндөр эрсдэлтэй гэж үзсэн. Статистик боловсруулалтыг SPSS-26 программ ашигласан.

Үр дүн:

1. Насны ангилалаар авч үзэхэд 16-24-5.1%, 25-35-7.6%, 36-45-19.1%, 46-60-30.3%, 60 дээш-37.9% байна. Хүйсийн ангилалаар авч үзэхэд эр 49.6%, эм 50.4% байна. Ирсэн хэлбэрээр нь авч үзвэл 72.6% өөрөө, 26.4% 103-аар, 1% бусад эмнэлгээс ирсэн байна. Оношийн бүлгээр авч үзэхэд амьсгалын зам 20.3%, зүрх судас 22.6%, мэдрэлийн тогтолцоо 19.3%, хоол боловсруулах зам 14%, архины хордлого 10.7%, дотоод шүүрэл 2.8%, хавдар 3.0 %, шээс бэлгийн замын өвчлөл 7.1% байна.
2. Эрт үеийн сэрэмжлүүлэг оноогоор үнэлэхэд бага эрсдэлтэй 23.9%, дунд эрсдэлтэй 60.%, өндөр эрсдэлтэй 16% гэж судалгаагаар нотлогдсон.

Тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байдлаар: эрчимт эмчилгээнд 24.8%, нас барсан 2.1%, тасагт хэвтсэн 70.1%, дээд шатлалд шилжүүлсэн 3% байна. Нас баралтыг авч үзэхэд өндөр эрсдэлтэй гэж үнэлсэн 9 (0-8 цаг), дунд эрсдэлтэй гэж үнэлсэн 4 (8-24цаг) тохиолдол байна.

Тасагт хэвтэн үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчээс эрсдэлийн үнэлгээ өндөр 78 тохиолдолыг эрчимт эмчилгээнд шилжүүлэн тусламж үйлчилгээг үргэлжлүүлсэн.

Дүгнэлт:

Үйлчлүүлэгчдийг эрт үеийн сэрэмжлүүлэг үнэлгээгээр үнэлснээр эмнэлзүйн өндөр эрсдэлээс сэргийлж цаг алдалгүй дараагийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх, гарах хүндрэлээс сэргийлэхэд чухал ач холбогдолтой харагдлаа.

Key word: *Doctors, nurses, high-risk clients*

Background

Researchers in many countries have found that 75% of cases of death were given 8-12 hours before any signs of complications.

The basis of this research is the urgent need to organize quality early care to save lives and improve vital signs.

The purpose of the research:

The aim is to identify the client in the emergency department at an early stage by using the early warning evaluation criteria.

Research methodology:

When calculating the evaluation, the state of consciousness, respiratory rate, pulse rate, systolic pressure, body temperature, oxygen level, and vital parameters are evaluated. If there are 1-4 points, it is low risk, 3 points alone, or 5-6 points is medium risk, 7 and If it is more than that, it is considered high risk. SPSS-26 software was used for statistical processing.

The result

According to the diagnostic group, there are 20.3% respiratory tract, 22.6% cardiovascular, 19.3% nervous system, 14% digestive tract, 10.7% alcohol poisoning, 2.8% endocrine, 3.0% tumor, and 7.1% urogenital disease. According to the early warning score, 23.9% are low risk, 60.% are medium risk, and 16% are high risk

Conclusion

Assessing clients through early warning assessment has been shown to be important in preventing high clinical risks and providing prompt follow-up care and preventing complications.

БҮДҮҮН ГЭДЭСНИЙ ШАРХЛААТ ҮРЭВСЛИЙН ОНОШЛОГООНД p-ANCA, КАЛПРОТЕКТИН БИОМАРКЕРУУДЫГ АШИГЛАХ НЬ

Д.Ариунзул[№], О.Баярмаа¹

№ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг Гастроэнтерологийн төв

Цахим хаяг: № d.ariunzul@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: шархлаат үрэвслийн байршил – extention (E1-E3), p-ANCA, calprotectin, endoscopic and hystological finding – дурангийн ба эдийн шинжилгээний зураглал

Үндэслэл:

Бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл нь шалтгаан тодорхойгүй оношлоход төвөгтэй, оношлогдсон тохиолдолд удаан хянах шаардлагатай, эмч болон өвчтний аль алинаас тэсвэр, тэвчээр шаарддаг архаг явцтай, олон эрхтэн тогтолцоог гэмтээдэг, хүнд эмгэгүүдийн нэг юм.

Сүүлийн жилүүдэд үйлдвэржилт, агаарын ба орчны бохирдол, гэдэсний нянгийн өөрчлөлт, хооллолтын хэв маяг, эрүүл ахуйн байдал, халдвар хамгаалал, эмийн хэрэглээ, хүнсний харшил зэрэгтэй холбоотойгоор гэдэсний үрэвсэлт эмгэгүүдийн тохиолдол жилээс жилд нэмэгдэж байна.

Дэлхий даяар гэдэсний үрэвсэлт эмгэгээр өвчилсөн хүний тоо 1990 онд 3,7 сая (1,3%) байсан бол 2017 онд 6,8 сая болон ихэссэн байна¹. УНТЭ-г уг эмгэгээр хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо ч жилээс жилд нэмэгдэж 2016 онд 19 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол 2022 онд 59 болж ихэссэн үзүүлэлттэй байгаа билээ.

Бид бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвслийг эмнэлзүй, лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт, дурангийн ба эдийн шинжилгээний зураглалыг үндэслэн оношилж, эмчилж байгаа боловч цусан дахь биомаркеруудыг ашиглан оношилгоог төгөлдөржүүлэх, ялган оношлох, эмгэгийг эрт үед нь илрүүлж, эмчлэх, өвчтөний амьдралын чанарыг сайжруулах нэн чухал байна.

Зорилго:

p-ANCA биомаркерыг ашиглан бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвслийг оношлох, цусан дахь биомаркерын түвшин ба эмнэлзүйн илрэл, хүндийн зэрэг, дурангийн зураглал, серологи өөрчлөлт зэргийн хамаарлыг судлах

Материал арга зүй:

Судалгааг эмнэлзүйн туршилт судалгааны ретроспектив ба даган судлах загвараар хийсэн бөгөөд 2019-2021 оны хооронд УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төвд эмнэлзүй, лаборатори, бүдүүн гэдэсний дурангийн ба эдийн шинжилгээгээр онош батлагдсан 75 өвчтнийг хамрууллаа. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдэд p-ANCA биомаркер илрүүлэх шинжилгээг Евро стандарт клиник лабораторит Stat Fax - 2100 анализатороор /ELISA/ аргаар, өтгөнд нь Liaison X1 бүрэн автомат анализатор ашиглан мөн /ELISA/ аргаар калпротектин уургийн хэмжээг тодорхойлох шинжилгээнүүдийг хийсэн.

Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS v25.0 программыг ашиглан Вилкоксоны тэмдгийн ранг тест, Mann-Witney-ийн тестийн аргаар үнэн магадлалын шалгуур $p < 0.05$ байхаар тооцож гаргав.

Судалгааны ажлын үр дүн

Нийт өвчтний тоо - 75, үүнээс эрэгтэй - 55,1%, эмэгтэй - 44,8%. Дундаж нас - 42,8.

Бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвслийн байрлалаар авч үзвэл зүүн тал хэсгийг хамарсан шархлаат үрэвсэл-E2(40%), шулуун гэдэсний үрэвсэл-E1 (34%), гэдэсний бүх хэсгийг хамарсан үрэвсэл:E3 (21%) тодорхойгүй шархлаат колит (5%) байлаа.

p-ANCA биомаркер нийт өвчтний 30% (35) –д (+) эерэг, 70% (82)-д (-) сөрөг байв.

Зөвхөн шулуун гэдэсний үрэвсэлтэй 14 өвчтний 1-д нь (12.5%) p-ANCA эерэг, 54 панколиттэй өвчтнүүдийн 7 буюу (63.0%) -д p-ANCA эерэг байгаа бөгөөд Mayo онооны ангиллын дагуу өвчний хүндийн зэрэг болон шархлааны байрлал нь p-ANCA эерэг ба сөрөг бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй ($p>0.05$) байна. ($r=0.01$). Өтгөний кальпротектин уургийн хэмжээ өвчний эмнэлзшйн явц болон дурангийн идэвхижил эдгэрэлтэй шууд хамааралтай ($r=0.695$, $p<0.0001$) байлаа

Дүгнэлт:

1. p-ANCA биомаркер нь бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвслийг эрт илрүүлэхэд өвөрмөц чанар багатай боловч ялган оношлогоонд зайлшгүй ашиглах шаардлагатай биомаркер байна.
2. Харин өтгөний калпротектин уургийн хэмжээгээр өвчний эмнэлзшйн явц, дурангийн өөрчлөлтийг хянах боломжтой гэж үзлээ.

БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ЭСИЙН ЯЛГАРАЛ САЙТАЙ ХОРТ ХАВДРЫН ОЙРЫН БОЛОН АЛСЫН ЭРХТНИЙ ҮСЭРХИЙЛЭЛИЙН ҮЕ ДЭХ УНТЭ-ИЙН ЦӨМИЙН ОНОШ ЗҮЙН ТАСАГТ ХИЙГДЭЖ БУЙ ИОД-131 ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Ганбаатар Болормаа АУМ, УУМ, MD¹, ²Б.Энхтуяа АУМ, МУЗЭ (клиник профессор)

^{1,2}Цөмийн оношилгооны тасаг, Дүрс оношилгооны Төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, УБ,

Цахим хаяг: bolor_888@yahoo.com

Түлхүүр үг: Бамбайн булчирхайн ялгарал сайтай эсийн хавдар, Цацраг идэвхит Иод -131 эмчилгээ, Бүх биеийн зураг WBS, Тиреоглобулин

Үндэслэл:

Бамбай булчирхайн хавдар нь дотоод шүүрлийн эрхтэний хамгийн түгээмэл тохиолддог хавдар юм. Дэлхий дахинд жилд 1,83 сая хүн энэ өвчнөөр оношлогдож 45.576 хүн нас бардаг. Сүүлийн жилүүдэд тодорхойгүй шалтгааны улмаас жил бүр бамбайн булчирхайн хорт хавдарын өвчлөл нэмэгдэж байна. Бамбай булчирхайн хорт хавдрын шалтгаан дийлэнх нь уутанцрын буюу папилляр эсийн гаралтай хавдрууд эзэлдэг. Бамбай булчирхайн хорт хавдарын бараг 90% нь эсийн ялгарал сайтай хавдар байдаг. Эдгээр хорт хавдарын 75-80% нь папилляр эсийн, 15-12% нь поликуляр буюу уутанцрын эсийн хавдар эзэлдэг. Энэ төрлийн эсийн хавдрууд нь тавилан сайтай, бүрэн эмчлэгдэх боломжтой ба 5-10% нь бусад эрхтэн системд үсэрхийлсэн эмгэг үүсгэдэг. Иймд монгол улсын хэмжээнд дан ганц үйл ажиллагаа явуулдаг УНТЭ-ийн Цөмийн Онош Зүйн Тасагт эсийн ялгарал сайтай бамбай булчирхайн хорт хавдрын үед цацраг идэвхт Иод-131-ын эмчилгээг сүүлийн 20 жилийн турш тасралтгүй хийж байгаа ба 2014 оноос эхлэн үсэрхийлэлтэй өвчтөнүүдэд өндөр тунгийн эмчилгээг хийж байна. Цацраг идэвхт иод 131 эмчилгээг бамбай булчирхайн ялгарал сайтай эсийн хавдар, бамбай булчирхай бүрэн авхуулах мэс засал хийгдсэний дараах болон хавдрын үлдэц эд ихтэй болон дахисан хавдрын үед зайлшгүй хийдэг эмчилгээний нэг төрөл юм. Ихэнх бамбайн эсийн ялгарал сайтай хавдрын өвчтөнүүдэд эмчилгээний тавилан сайтай байдаг. Иймээс тус тасагт хийгдэж буй Иод -131 эмчилгээний үр дүнг судалж тайлбарлах, шинжлэх шаардлага зүй ёсоор гарч байна.

Судалгааны зорилго:

Энэхүү судалгааны ажлын зорилго нь бамбай булчирхайн ялгарал сайтай эсийн хавдрын үед бамбай булчирхайг бүрэн тайрах мэс засал хийгдсэний дараах Иод -131 эмчилгээний үр нөлөө болон өвчтөний амьдралын чадварт хэрхэн нөлөөлөх эсэхийг судлахад орших юм.

Дээрх зорилгодоо хүрэхийн тулд дараахи зорилтуудыг дэвшүүлсэн. Үүнд:

1. Бамбайн хавдартай өвчтөнүүдийн эмнэлзүйн үр дүнг тодорхойлох
2. Эмнэлзүйн үр дүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг судлах
3. Анхдагч бамбайн хавдар оношлогдсон (бамбай булчирхайн хагалгаа хийгдсэн), болон алсын эрхтэний үсэрхийлэл батлагдсан тохиолдолд RAI эмчилгээний үр дүнг тодорхойлох.

Судалгааны арга зүй:

Энэхүү клиник судалгааны ажлыг ретроспектив судалгааны аргаар бамбай булчирхайн ялгарал сайтай эсийн хавдар оношлогдсон, УНТЭ-ийн Цөмийн онош зүйн тасагт 2016-2023 онд Иод-131 эмчилгээнд орсон өвчтөнүүдийг хамруулсан. Эмчилгээнд орсон бүх өвчтөнүүд бамбай булчирхайн бүрэн тайруулах мэс засал хийгдсэн, эсийн ялгарал сайтай хавдар буюу хамгийн багадаа хавдарын хэмжээ 1 см-ээс дээш өвчтөнүүд хамрагдсан. Бамбай булчирхай бүрэн тайруулах мэс засал хийгдсэний дараа хавдрын эмгэг гистологийн хариуг олон улсын TNM ангилалын дагуу ангилагдсан байх ёстой. Мөн бамбайн булчирхайн хавдрын маркер буюу цусанд Tg, Ab Tg, бусад бамбайн булчирхайн сэдээгч дааврын шинжилгээ, багажийн шинжилгээгээр бамбайн эхо, бамбайн

сцинтиграфи заавал хийгдсэн байна. Бүх клиник мэдээллэлүүдийг Цөмийн онош зүйн тасагт нээгддэг өвчтөний хяналтын истори, түүхээс өвчтөний зөвшөөрлийн дагуу цуглуулсан болно. Үүнд: өвчтөний нас, хүйс, өвчин эхэлсэн он сар, хагалгаанд орсон мэдээлэл, эмгэг гистологи, цусны дааврын шинжилгээ, хавдарын маркер бусад багажын шинжилгээний хариу, Иод 131 эмчилгээний тунгийн хэмжээ, эмчилгээний дараах 72 цагын дараах бүх биеийн зураг (WBS) , эмчилгээний дараах үр дүнгүүдийг хамруулсан.

Үр дүн:

Судалгаанд эрэгтэй 26 (9 хувь) эмэгтэй 160 (91хувь) нийт 186 УНТЭ-ийн ЦОЗ тасагт **Цацраг идэвхит Иод -131** эмчилгээнд орсон өвчтөнүүд оролцсон. Эдгээр оролцогчдын ихэнх нь буюу 33,1 хувь нь 31-40 насныхан байв. Харин 30 хүртэлх насныхан 26,3 хувь, 41-50 насныхан 28 хувь, 51-60 насныхан 11,9 хувь, 61 ба түүнээс дээш насныхан 0,8 хувь тус тус хамрагдсан байна. Нийт судалгаанд оролцсон өвчтөнүүдийн хавдрын эсээр нь папилляр эсийн хавдар 161 (91 хувь) буюу поликуляр эсийн хавдар 25 (8,7 хувь) эзэлж байна. Эмчилгээнд орсны дараах бүх биеийн зурагт судалгаанд оролцогчдын 17 (9,1 хувь) нь уушгинд үсэрхийлсэн, ясанд үсэрхийлэлтэй 6 (3,2 хувь), 97 буюу (52 хувь) нь хүзүүний лимфийн булчирхайн үсэрхийлэлттэй, 32 (17 хувь) нь үлдэгдэл эд ихтэй, харин үлдэгдэл эд болон үсэрхийлэлгүй 34 буюу (18 хувь) байна.

Хоёр хувьсагчийн хамааралыг үнэлсэн байдлаар : Үл хамаарах чанарын хувьсагчийн буюу хавдрын эс болон хавдрын үсэрхийлэлийг нас, хүйс, иод 131 эмчилгээний тунг хамааруулан тооцооллыг Пирсоны хи квадратын арга (Pearson's Chi-square test), ашиглан дүгнэхэд судалгаанд оролцогчдын нас, хавдрын эс хамааралтай буюу статистикийн боловсруулалтын хувьд ач холбогдолтой ($P<0,05$) байгааг харуулж байна. Мөн **Хоёр дараалсан хувьсагчийн хамаарал:** 2 дараалсан чанарын хувьсагчийн хамаарлыг тооцохдоо аргыг (Spearman's correlation coefficient) ашиглахад иод эмчилгээний дараах бүх биеийн зураг болон цусан дах Тg түвшин нь эмчилгээний дараах хяналтыг хийхэд хамааралтай буюу ач холбогдолтой хувьсагч болохыг ($P<0,001$) нотолж байна.

Дүгнэлт:

Америкийн болон Европийн холбооны улсын бамбайн нийгэмлэгүүдээс гаргасан удирдамж, (ATA-2015, ETA-2022), стандартуудад үндэслэн сүүлийн 60 жилийн хугацаанд эсийн ялгарал сайтай бамбай булчирхайн хавдарын үед мэс засал болон Иод-131 эмчилгээ нь дэлхийн бүх улс оронд хийгддэг мэдрэг чанар өндөр, сайн үр дүнтэй эмчилгээний сонголт хэвээр байна. Бамбай булчирхайн бүрэн тайрах мэс засал эмчилгээний дараа бамбай булчирхайн үлдэгдэл эд, дахисан хавдар, алсын эрхтэний үсэрхийлэл байгаа эсэхийг цусан дах Тg түвшин болон Цөмийн онош зүйн тасагт хийгддэг бамбайн сцинтиграфи, Иод-131-ийн бүтэн биеийн зураг авалтын шинжилгээгээр илрүүлдэг. Бидний судалгааны үр дүнгээс үзэхэд эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүү их эрсдэлтэй бөгөөд папилляр эсийн хавдар ихэнх хувийг эзэлж байна. Иод 131 эмчилгээний тунг өвчтөнийнхөө эрсдэлийн зэргийг тодорхойлсоны дараа тогтоож, өндөр болон дунд эрсдэлтэй өвчтөнүүдэд иод-131ын өндөр тунгийн эмчилгээ хийсэнээр хүзүүний тунгалагын булчирхайн үсэрхийлэл болон бамбайн булчирхайн үлдэгдэл эд, алсын үсэрхийлэл, ялангуяа уушигны болон ясны үсэрхийллийг устгаж, байгаа нь эмчилгээний дараах бүх биеийн зурагт шингээлт алга болсон, мөн цусан дах Тg түвшин буурсанаар манай судалгаанд оролцогчдын дийлэнх хувьд нь илэрч байгаа нь энэхүү эмчилгээ маш сайн үр дүнтэй болохыг батлан харуулж байна.

THE EFFICACY OF RADIOACTIVE IODINE TREATMENT PERFORMED AT THE DEPARTMENT OF NUCLEAR DIAGNOSTICS CENTER IN THE FIRST CENTRAL HOSPITAL WELL DIFFERENTIATED THYROID CANCER WITH DISTANT METASTASIS

Bolormaa Ganbaatar, MD MSc¹, MSc. Byambajav Enkhtuya MD, MSc Ph.Clinic, Consulting MD,

¹Nuclear Medicine Department of Radiology Center, First State Central Hospital, Ulaanbaatar, Mongolia,

² Head of nuclear medicine department, Radiology Center, First State Central Hospital, Ulaanbaatar

Keywords: Radioactive iodine I131; Well differentiated Thyroid cancer; Thyroglobulin; Whole body scan

Background:

Thyroid carcinoma is the most common endocrine malignancy in the world, diagnosed with 1.83 million new cases and 45,576 deaths projected for every year. For unclear reasons, the annual incidence of thyroid carcinoma has risen over the last quarter century. In the management of patients who have thyroid cancer, nuclear medicine and surgical oncology often interface. The discovery and use of radioactive iodine are major reasons that nuclear medicine originally achieved its specialty standing and central role in the management of thyroid disease. Radioactive iodine (¹³¹I) has been used as an adjuvant treatment for high-risk, well- DTC after thyroidectomy for residual or recurrent thyroid cancer. Three different DTC treatment stages should be followed to obtain optimal treatment strategies: the ablation of thyroid tissue, either total ablation or subtotal ablation, postoperative ¹³¹I ablation of thyroid remnant, and thyroid hormone administration for suppression treatment. Most patients with DTC have a good prognosis following appropriate treatment. A 90% remission rate can be achieved after receiving treatments that include thyroidectomies and postoperative ¹³¹I therapies. Regarding the significance, this study aimed to investigate the treatment efficacy of radioactive iodine therapy on patients after total thyroidectomy and its effect on the quality of life. Therefore, in the Department of Nuclear medicine FCHM, which is the only one in Mongolia, radioactive Iodine-131 treatment has been continuously carried out for the last 20 years in the case of well-differentiated thyroid cancer, and since 2014, high-dose treatment has been carried out for patients with metastases.

Purpose:

The purpose of this study is to investigate the effect of iodine-131 treatment and the patient's quality of life after total thyroidectomy in patients with well-differentiated cancer tumors of the thyroid gland. In order to achieve the above objectives, the following objectives have been set. It includes:

1. To determine the clinical outcome of patients with thyroid cancer
2. Investigate factors affecting clinical outcomes
3. To determine the outcome of RAI treatment in case of diagnosis of primary thyroid tumor (thyroidectomy) and confirmation of distant metastases.

Methods:

A retrospective review was undertaken of patients with stage patients who were diagnosed with well-differentiated thyroid tumor and underwent iodine-131 treatment at Department of Nuclear medicine of the The First central hospital presentation (n 186), referred from 2016-2023 at a single institution. All treated patients underwent total thyroidectomy with well-differentiated tumors or at least tumors larger than 1 cm in size. After total thyroid resection, the tumor must be classified according to the international TNM classification according to histopathological response. Also, thyroid tumor markers, blood Tg, Ab-Tg, other thyroid-stimulating hormone tests and instrumental tests, thyroid ultrasound and thyroid scintigraphy are mandatory. All clinical data were collected with patient consent from patient follow-up histories and histories opened in the Department of NM. These include: the patient's age, sex, date of

onset of the disease, surgery information, pathological histology, blood hormone analysis, tumor markers and other test results, Iodine 131 treatment dose, whole body image (WBS) after 72 hours after treatment, after treatment results are included.

Result:

A total of 186 patients were collected retrospectively in this study. The genders of sample distribution between the patients were 26 males (9%) and 160 females (91%). The most affected age group in the study was found in the second group (30-40) with a percentage of 27.66%, while the lowest percentage was found in the fifth group (60-70) with a percentage of 7.09%. Among the patients participating in the study, 161 papillary cell tumors (91%) and 25 follicular cell tumors (8.7 %) accounted for the number of tumor cells. After treatment, 17 (9.1 %) of the study participants had lung metastases, 6 (3.2 %) had bone metastases, 97 (52 %) had neck lymph node metastases, and 32 (17 %) had large residual tissue. but there are 34 or (18 %) without residual tissue or metastases.

The relationship between two variables was evaluated: Pearson's Chi-square test was used to estimate the independent quality variable, tumor cells and tumor metastasis depending on age, sex, and iodine 131 treatment dose, and statistical processing was used to evaluate the correlation between the age of the participants and tumor cells. shows that it is significant ($P<0.05$). Correlation between two consecutive variables: Using the method (Spearman's correlation coefficient) to calculate the correlation between two consecutive qualitative variables, it is proved ($P<0.001$) that the whole body image and blood Tg level after iodine treatment are relevant or significant variables for post-treatment control.

Conclusion:

Based on the guidelines, (ATA-2015, ETA-2022) and standards issued by the national thyroid societies of the American and European Union, by surgery followed by radioiodine has remained the treatment of choice over the last six decades in DTC with a favorable outcome. The presence of remnant thyroid tissue after total thyroidectomy is problematic challenging, especially in DTC patients for RAI ablation. Postoperative Tg levels and post treatment of Whole body scan are a sensitive and reliable indicator of the presence of remnant thyroid tissue. According to the results of our study, females have more risk than males for DTC. Besides, the prognostic value for the female is lower than male. Also, the middle age group between 30-50 is the more affected group, with papillary cell carcinoma accounting for the majority. Finally, dose of iodine 131 treatment is determined after determining the patient's risk level, and high-dose iodine-131 treatment in high- and medium-risk patients destroys neck lymph node metastases and residual thyroid tissue, distant metastases, especially lung and bone metastases, and its presence in the whole body image after treatment The disappearance of absorption and the reduction of blood Tg levels in the majority of participants in our study confirm that this treatment is very effective.

УЛААН ХООЛОЙН ЛЕЙОМИОМАГИЙН ДУРАНГИЙН ХЭТ АВИАН ОНОШЛОГОО, ЭМЧИЛГЭЭ

Т.Тэмүүжин¹, А.Алтангагнуур¹, Б. Нармандах¹, О.Баярмаа¹, Н.Өлзий-Ориш²

¹УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төв, ²Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори

Цахим хаяг: t.temuijin@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Дурангийн хэт авиан шинжилгээ - ДХАШ, Endoscopic ultrasonography (EUS), Улаан хоолойн лейомиома, салст тайрах ажилбар - EMR (endoscopic mucosal resection)

Үндэслэл:

Лейомиома нь улаан хоолойн хоргүй хавдрын хамгийн элбэг тохиолддог хэлбэр бөгөөд олон улсын судалгаагаар өвчлөлийн тархалт харилцан адилгүй байдаг ч улаан хоолойн салст бүрхүүлийн 70 орчим хувийг эзэлдэг, эргэшгүй өөрчлөлт бөгөөд мезенхимийн эдээс үүсдэг байна. Ихэнхдээ насанд хүрэгчдэд илэрдэг бөгөөд дунджаар 40-50 насны хооронд тохиолддог. Өвчтнүүдэд олон янзын шинж тэмдгүүд илрэх боловч эмнэлзүйн шинж тэмдэг, тэдгээрийн хүндийн зэрэг нь гэмтлийн байршил, хэлбэрээс хамаарна.

Хоол боловсруулах дээд замын дурангийн шинжилгээгээр шинж тэмдэггүй үед нь оношилж, эмчлэх бүрэн боломжтой бөгөөд улаан хоолойн ханын гүний давхаргыг хамардаг тул эдийн шинжилгээ авах нь үр дүн муутай, шинжилгээний хариу буруу гарч төөрөгдүүлэх, хугацаа алдах зэрэг сөрөг үр дагавартай байж болдог. Тиймээс дурангийн хэт авиан шинжилгээг (EUS) ашиглан улаан хоолойн гүний давхаргын гэмтлийн зэрэг, гүн, хамрах талбай, ургалтын чиглэл, зэргэлдээх эрхтний бүтцийн өөрчлөлт, үсэрхийлэл зэрэг үзүүлэлтүүдийг нэг дор илрүүлэн хялбархан үнэлэх боломжтой.

Улаан хоолойн лейомиомыг эмчлэх олон төрлийн эмчилгээ байдаг. Өмнө нь нээлттэй, 1990-ээд оноос хойш торакоскопи, лапароскопийн дурангийн мэс заслын аргаар эмчилж байсан бол одоо хоол боловсруулах замын уян дурангаар салстыг хуулах, тайрах зэрэг эмчилгээг хийдэг болсон нь хөнөөл багатай, үр дүн сайтай мэс заслын эмчилгээ болоод байна.

Зорилго:

Улаан хоолойн лейомиомагийн үед илрэх дурангийн зураглал ба эмгэг бүтэцзүйн өөрчлөлтийг судлах, уг эмгэгийг оношилж, эмчлэхэд дурангийн хэт авиан шинжилгээний үүргийг үнэлэх

Арга зүй:

Судалгааг проспектив судалгааны агшингийн ба даган судлах загвараар хийсэн ба 2022 оны 06-р сараас 2023 оны 03 сарын хугацаанд УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн дурангийн хэсэгт дурангийн хэт авиан шинжилгээгээр улаан хоолойн лейомиомагийн сэжигтэй 23 өвчтөнийг хамрууллаа.

EUS төхөөрөмж нь 12 МГц давтамжтай 360° минипроб (Olympus EVIS EUS, EU-ME2 preimer plus, UM-S20-20R) бүхий хэт авианы гастроскоп (Olympus, EVIS EUS, EU-ME2 preimer plus) байсан ба EUS шинжилгээнд ердийн гастроскопитой ижил бэлдмэлийг ашиглав.

Улаан хоолойн дурангийн зураглалд салст бүрхүүлийн гэмтэлгүй бөгөөд хэт авиан зураглалд тодорхой хил хязгаартай, нэг төрлийн, гипоехоген бүтэцтэй үүсгэврийг лейомиома гэж сэжиглэн судалгааны шалгуурт оруулсан.

Үр дүн:

Эмгэг судлалын шинжилгээгээр 16 өвчтөн улаан хоолойн лейомиоматай гэж оношлогджээ. Өвчтөний дундаж нас 50.57 ± 9.983 байв. Нийт гэмтлийн 62.9% нь салстын булчин давхаргаас (muscularis mucosa), бусад нь булчингийн давхаргаас (muscularis propria) үүссэн байлаа. Амнаас шүд хүртэлх дундаж зай нь 33 ± 12 см, дундаж диаметр нь 0.42 ± 0.99 см байв.

Дурангийн хэт авиан шинжилгээгээр тогтоосон ихэнх лейомиома нь нэгэн төрлийн, эндофит ургалттай, бөмбөрцөг хэлбэртэй байсан бөгөөд салстыг булчинлаг давхаргаас үүссэн лейомиома нь булчингийн давхаргаас жижиг, шүдэнд илүү ойр байсан. Лейомиома оношлогдсон өвчтөнүүдэд дурангаар салст тайрах (EMR) эмчилгээг хийсэн бөгөөд энэ нь хөнөөл багатай, цус алдах, халдварт өртөх, шүүдэст гялтантас үүсэх зэрэг хүндрэл үүсгэдэггүй ($p < 0.05$), эдийн засгийн хувьд үр ашигтай, ор хоног цөөн эзэлдэг зэрэг ач холбогдолтой байлаа. Өнгөц лейомиома нь гүн лейомиоматай харьцуулахад эдгэрэлт хурдан ($p < 0.05$), эмчилгээний үр дүн сайтай байна.

Дүгнэлт:

1. Улаан хоолойн лейомиома нь дурангийн хэт авиан шинжилгээнд салст бүрхүүлийн гэмтэлгүй боловч тодорхой хил хязгаартай, нэг төрлийн, гипозхоген бүтэцтэй үүсгэвэр байх ба эдийн шинжилгээгээр салстын булчинлаг давхарга ба булчин давхаргаас үүсэлтэй болох нь батлагдаж байна.
2. Дурангийн хэт авиан шинжилгээ нь хоол боловсруулах замын гүний давхрага дахь эмгэгийг оношлох, түүний хэмжээ, ургалт, зэргэлдээх эрхтний гэмтэл, үсэрхийлэл зэргийг нарийвчлан оношлох, эмчилгээний тактикийг боловсруулахад нэн шаардлагатай шинжилгээний арга юм.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН УЛАМЖЛАЛТЫН ТАСГИЙН ӨДРИЙН ЭМЧИЛГЭЭНД ХИЙГДСЭН СУДАЛГАА

Ц.Дэнсмаа¹, Э.Энх-эрдэнэ¹, Р.Мөнхжаргал¹, Ж.Дуншаажав¹, Д.Бадамхорол¹, Д.Өлзий¹, А.Гэрэлтуяа¹

¹УНТЭ-н Уламжлалт эмчилгээний тасаг

Цахим хаяг: ts.densmaa@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Уламжлалтын өдрийн эмчилгээ

Үндэслэл:

УНТЭ-н Ерөнхий захиралын тушаал А/327 «Амбулаторийн өдрийн эмчилгээ, үйлчилгээний үзүүлэх журам», 2019.08.08 ЭМС-н тушаал А/378, «Монголын уламжлалт анагаах ухааны заавар батлах тухай» дагуу анх удаа УНТЭ-д Уламжлалтын тасгийн Өдрийн эмчилгээний тусламж үйлчилгээг 2021 оны 05 сарын 15-наас үзүүлж эхэлсэн. Уламжлалтын өдрийн эмчилгээнд монгол эм, бариа заслууд, нэг удаагийн зүү, төөнө, бумба, хануур, шивүүр, хусуур заслууд хийгдэж байна.

Өдрийн эмчилгээний тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд нотолгоонд суурилсан анагаах ухаанд үндэслэн Уламжлалт анагаах ухааны оношийн түүвийг сонгон авлаа

Зорилго:

2022 онд УНТЭ-н Уламжлалт Анагаах ухааны Өдрийн эмчилгээнд хамгийн их тавигдсаг онош болон эмчилгээ тодорхойлох.

Материал арга зүй:

УНТЭ-н eHealth программын Статистик мэдээнээс ЭМС-н 2022.01.28-ны А/55 тушаалын дагуу тавигдсан Уламжлалтын Өдрийн эмчилгээнийн 2022 онд тавигдсан оношинд түүвэр хийв. 2022 онд 710 үйчлүүлэгчдэд 20 төрлийн оношийн дагуу эмчилгээг хийсэн байна.

Үүнээс оношийг авч үзвэл: **ТММ16.** Цагаан судлын нурууны өвчин-531 хүнд, **ТММ15.** Шар усны өвчин-21хүнд, **ТМ19.** Толгойн өвчин-19 хүнд, **ТМК05.** Ходоодны өвчин-15 хүнд, **ТМК01.** Уушгины өвчин-11 хүнд, **ТМК06.** Гэдэсний өвчин-15 хүнд, **ТМК08.** Давсагны өвчин-12 хүнд, **ТМА.** Хийн өвчин-12 хүнд тусламж үйлчилгээг үзүүлсэн байна.

Үр дүн:

Уламжлалт анагаах ухаанд Цагаан судлын өвчний ялгавартай ангилалд Их биеийн цагаан судлын өвчин, Толгойн цагаан судлын өвчин, Үе гишүүний цагаан судлын гэж ангилдаг. Их биеийн цагаан судлын буюу Нурууны өвдөлтөөр булчингийн болон нурууны мэдрэлийн ёзоорын дарагдлын өвдөлтүүд их тохиолддог. Тус өдрийн эмчилгээнд УНТЭ-н амбулаторын болон мэдрэлийн мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эмчилгээ зүү төөнө, бариа заслууд хийгддэг. Өдрийн эмчилгээн нь 1 удаа 7-10 хоногийн хугацаанд хийгддэг, үр дүнтэй эмчилгээ юм.

Дүгнэлт:

Их биеийн цагаан судлын өвчний Удирдамжийг боловсруулан гаргаж, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж болон сургалтыг зохион байгуулах шаардлага байна.

EVALUATION OF THE SINGLE BALLOON ENTEROSCOPY SINCE ITS APPEARANCE IN MAY 2022, MONGOLIA

B.Narmandakh¹, O.Bayarmaa¹, A.Altangagnuur¹, T.Temuujin¹

¹Gastroenterology Center, FCHM;

Email: b.narmandakh@fchm.edu.mn

Background:

The enteroscopy is a high-resolution video endoscope that works with Olympus EXERA III system. The single-balloon enteroscope system (Olympus, Tokyo, Japan) was developed in 2006 and was introduced into the FCHM in MAY 2022.

Methods:

We reviewed the prospectively collected single-center data (from May 2022 to March 2023) of 22 consecutive procedures in 17 patients. Analysis of baseline characteristics, endoscopic findings, diagnostic and therapeutic rates was done.

Results:

We performed 23 procedures in 17 patients with suspected small intestinal bleeding. During the study period, a total of 23 procedures were performed, 10 by oral route, 5 by anal route, 7 by combined route, with male 9, female 8 patients included over 12 months. Push and balloon technique rate were equal. Enteroscope gave a diagnosis in both cases while 23 therapeutic interventions were done. The most common finding was vascular malformations, which was noted in 9 patients. Among the all procedures, 5 recurrent bleeding were developed in vascular malformation. Argon plasma coagulation (APC) was performed 17 times in 11 patients to treat angiodysplasia, both of whom had bleeding (recurrent bleeding in 4 patients). APC was effective in hemostasis and eradication of those vascular malformation. Hemoclip applied in 1 patient who had ulcerative ileitis. Biopsy was taken in 5 patients whom had cancer, Crohn's disease, ulcerative ileitis, radiation ileitis, celiac and MALT. Giant polyp lesion was diagnosed in 1 patient.

Discussion:

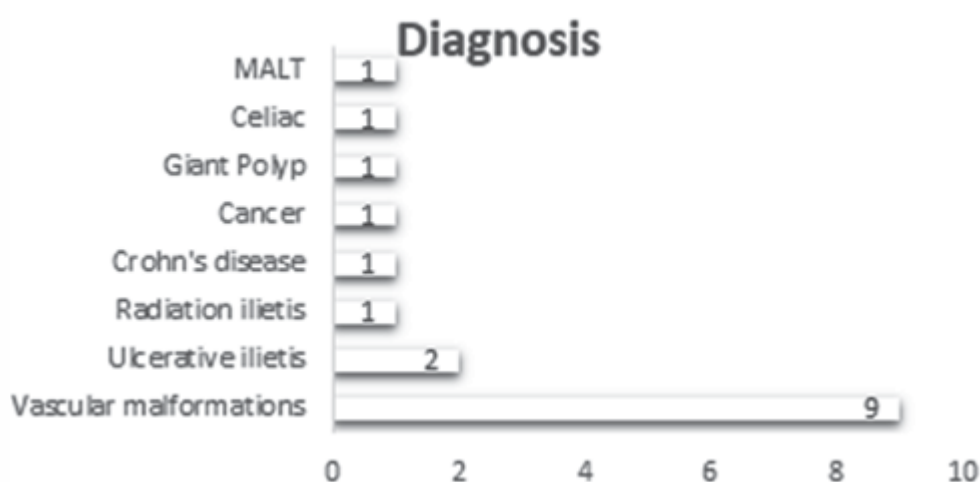
Overall, enteroscopy appears to be very safe. Adverse events reported with SBE are also rare. Recurrent bleeding occurred in 4 patients was not related to SBE technique.

Conclusion

In conclusion, our study supports the idea that for suspected small intestinal disease, SBE has an overall good degree of concordance for all the diagnostics included in Mongolia as same as Portuguese center.

№	Gender	Indications	Technique	Diagnosis	Therapy	Approach
1	M	GI-bleeding	Push	Vascular malformation	APC /3/	Dual
2	M	GI-bleeding	Push	Vascular malformation	APC /2/	Dual
3	F	GI-bleeding	Push	GIANT POLYP	diagnosis	Dual
4	M	GI-bleeding	Push	CANCER	APC	Antegrade
5	F	GI-bleeding	Push	Crohn's disease	Biopsy	Retrograde
6	F	GI-bleeding	Push	Radiation ileitis	Biopsy	Retrograde
7	M	GI-bleeding	Push	Ulcerative ileitis	Biopsy	Retrograde
8	M	GI-bleeding	Balloon	MALT	APC BIOPSY	Retrograde
9	M	GI-bleeding	Balloon	Celiac disease	biopsy	Antegrade

10	M	GI-bleeding	Balloon	Ulcerative ilietis	hemoclip	Retrograde
11	M	GI-bleeding	Balloon	Vascular malformation	APC /2/	Antegrade
12	M	GI-bleeding	Balloon	Vascular malformation	APC /2/	Antegrade
13	F	GI-bleeding	Balloon	Vascular malformation	APC	Antegrade
14	F	GI-bleeding	Balloon	Vascular malformation	APC	Antegrade
15	F	GI-bleeding	Balloon	Vascular malformation	APC	Antegrade
16	F	GI-bleeding	Balloon	Vascular malformation	APC	Antegrade
17	F	GI-bleeding	Push	Vascular malformation	APC	Dual



Endoscopic intervention of the SBE performed.

Endoscopic intervention	Frequency (№)	Percent (%)
Argon plasma coagulation	17	70.83
Biopsy	5	20.83
Hemoclip	1	4.16
Without endoscopic intervention	1	4.16

АМЬСГАЛЫН БУЛЧИНГИЙН ХҮЧ БОЛОН ИХ БИЕЙН ТОГТВОРТОЙ БАЙДЛЫН ХАРИЛЦАА ХАМААРАЛ

Г.Ганццэг¹, Tomoaki Sugaya, RPT, PHD², Masaki Shibusawa, RPT, MS²

¹УНТЭ, СЗЭТасаг, Хөдөлгөөн засалч, ²Япон улс, Гунма Их сургууль, Судлаач хөдөлгөөн засалч

Цахим хаяг: g.gantsetseg@fchm.edu.mn;

Түлхүүр үг: Булчингийн тэсвэр, амьсгалын булчингийн хүч, их биеийн тогтвортой байдал

Үндэслэл:

Уушги нь бие даан агшиж амьсгалын үйл ажиллагааг явуулж чадахгүй. Амьсгалын булчингийн хүчээр цээжний тэлэх, агших хөдөлгөөн хийгдэж уушгинд агаарын солилцоо явагдаж байдаг¹). Уушгины архаг бөглөрөлт өвчтэй(УАБӨ) хүмүүст хэвийн бус амьсгал үүсдэг. Амьсгал авах үед туслах булчингийн оролцоо ихсэж, өрцний хөдөлгөөн алдагдаж, мөн хэвлий болон цээжний асинхрон хөдөлгөөн үүсдэг^{2,3}). Амьсгалах эрч нэмэгдэхэд, амьсгалын булчингийн нөлөө буурдаг⁴).

Хэвлийн булчин нь амьсгалах механизмд чухал ач холбогдолтой, хэвлийн хөндийн хагалгаанд орсоны дараа амьсгалын үйл ажиллагаа буурдаг, хагалгаанд орохоос өмнө 2 долоо хоногийн турш амьсгал авах булчингийн хүчийг сайжруулах нь хагалгааны дараах эдгэрэлтийг түргэсгэж сайнаар нөлөөлдөг¹⁵).

Их биеийн тогтвортой байдалд амьсгал авах булчин буюу өрц оролцдог. Өрц болон хэвлийн гүний булчингийн хүчний дасгал хийсэнээр амьсгалын үйл ажиллагаа сайжирч, цаашлаад нурууны тогтвортой байдалд сайнаар нөлөөлж байна^{1,11}). Амьсгалын булчингийн хүчид их биеийн үйл ажиллагаа хэрхэн нөлөөлдөг эсэх нь тодорхой бус байгаа нь бидний судалгаа хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго:

Амьсгалын булчингийн хүч болон их биеийн тогтвортой байдлын хоорондын харилцаа хамаарлыг судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгааг тохиолдол хяналтын судалгааны загвараар явуулж, статистик боловсруулалтыг SPSS 23.0 программ, Персоны корреляць ашиглаж үр дүнг тооцсон.

Эрүүл 20 эрэгтэй, тамхи татдаггүй, зүрх судас болон доод мөчдийн асуудалгүй хүмүүсийг сонгож авсан.

Их биеийн тогтвортой байдлыг stabilizer pressure bio-feedback багаж ашиглан доош харж хэвтсэн байрлалд аарцагны урд шонтонгийн хооронд буюу хүйсний орчимд багажийн хийлдэг хэсгийг байрлуулж^{8,9}) хэмжилтийг хийсэн. Хэвийн хүн 10 удаа 10 секундээр барьж хийж чаддаг¹¹). Modified Kraus Weber test (MKWT) 1 болон 2. Тест 1 нь хөл шулуун, дээш харж хэвтсэн байрлалд хэвлийн бүлэг булчингийн хүчийг үзэх. Тест 2 нь хөл нугалсан байрлалд хэвлийн бүлэг булчингийн хүчийг үзэх. Оноо: 5-хэвийн (ямар ч дэмжлэггүй), 4-сайн (цээж өндийх үед бага зэрэг дэмжлэг), 3-дунд (бүсэлхий нугалах 45°), 2-муу (орноос дал дөнгөж өргөгдөх), 1-trace (орноос толгой дөнгөж хөндийрөх) болон MKWTестийн 3-аас 7 хүртэл булчингийн тэсвэржилтийг үздэг. Тест 3 нь хэвлийн дээд булчин болон psoas булчингийн тэсвэржилт. Тест 4 нь хэвлийн дээд булчингийн тэсвэржилт. Тест 5 нь хэвлийн доод булчингийн тэсвэржилт. Тест 6 нь нурууны дээд булчингийн тэсвэржилт. Тест 7 нь нурууны доод булчингийн тэсвэржилт.

Амьсгал авах болон гаргах булчингийн хүчийг mouth pressures ашиглан суугаа болон дээш харж хэвтсэн байрлалд үзсэн. Хэмжилтийг 3 удаа хийж хамгийн их хэмжээсийг судалгааны үр дүнд ашигласан.

Үр дүн:

Бидний судалгааны үр дүнд ТгА булчингийн тогтвортой байдал нь амьсгалын булчингийн хүчтэй харилцаа хамааралгүй. Хэвлийн булчингийн хүч нь амьсгал авах булчингийн хүчтэй шууд хамааралтай. Нурууны доод хэсгийн булчингийн тэсвэржилт нь амьсгал авах болон гаргах булчингийн хүчтэй хамааралтай болох нь бидний судалгаанд харагдаж байна.

Дүгнэлт:

Нурууны тогтвортой байдал алдагдах нь амьсгалын хэлбэрт нөлөөлдөг ба эргээд УАБӨ-тэй өвчтөнд нурууны тогтвортой байдал алдагддаг.

Нурууны доод булчингийн тэсвэртэй байдал нь амьсгалын булчингийн хүчтэй хамааралтай гэсэн үр дүн урд нь судлагдаж илрээгүй бөгөөд цаашид гүнзгийрүүлж судлах хэрэгцээ шаардлага гарч байна.

THE RELATIONSHIP BETWEEN TRUNK STABILITY AND RESPIRATORY MUSCLE STRENGTH

GANTSETSEG GANBAT, RPT¹⁾, TOMOAKI SUGAYA, RPT, PhD²⁾, MASAKI SHIBUSAWA, RPT, MS²⁾

¹⁾Physical therapist; Rehabilitation unit; FCHM; ²⁾Physical therapist; Gunmg University; Japan;

Email: g.gantsetseg@fchm.edu.mn;

Keywords: Muscle endurance, respiratory muscle strength, trunk stability

BACKGROUND:

The lungs cannot contract by themselves during respiration. Instead, they passively contract and relax as a result of the contraction and relaxation of the thoracic cage by respiratory muscles, leading to gas exchange between the air and the lungs¹⁾. Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) breath in an abnormal way, with prominent use of accessory inspiratory muscles, impaired motion of the diaphragm, and, in more severely compromised patients, with asynchronous motions of the abdomen and rib cage^{2,3}. Both the work and energy cost of breathing are increased, the latter out of proportion to the former, indicating that respiratory muscle efficiency is decreased⁴⁾.

Abdominal muscles are important for the mechanism of breathing, respiratory function is reduced after abdominal surgery, improving the strength of the inspiratory muscles for 2 weeks before surgery has a positive effect on speeding up the postoperative recovery¹⁵⁾.

Enhanced diaphragmatic function achieved via deep abdominal muscle strengthening exercise not only increased respiratory volume but also played role in stabilizing the lumbar spine through the co-contraction of the transversus abdominis^{1, 11)}.

However, the trunk stability effect on respiratory muscle strength is not clearly.

OBJECTIVE:

This study aim is to clarify the relationship between trunk function and respiratory muscle strength.

METHODS AND SUBJECTS

Subjects:

Subjects comprised 20 healthy men volunteers, without cardiopulmonary, low back pain and smoking.

Methods

Procedure

1. Subject's age, weight and height
2. Measurement MIP (maximum inspiratory pressure) and MEP (maximum expiratory pressure)
3. Measurement trunk function (Trunk stability, Trunk muscle strength, Trunk muscle endurance)

RESULTS:

The results of research is a significant no correlations were observed between Transversus abdominalis muscle stability and Maximum inspiratory pressure with supine position. A significant positive correlation was found between Lower back muscle endurance and Maximum expiratory pressure with supine and sitting position.

CONCLUSION:

The aim of our study is relationship between respiratory muscle strength and trunk function. Because of the Increases of trunk function (muscle endurance and strength, stability) will relate to the increasing respiratory function (VC, FVC, FVC%, FEV_{1,0}).

The results of the lower back muscle endurance in the MIP and MEP, the main findings in our study determined relationship of MEP and Back muscle endurance. Therefore, evaluated the back muscle endurance and should have treated it when a patient with respiratory disease and expiratory muscle weakness.

[REFERENCE]

1. Billat LV: Special recommendations for middle-and long distance running. *Sports Med*, 2001, 31: 13-31.
2. Ashutosh K, Gilbert R, Auchincloss JH Jr, et al.: Asynchronous breathing movements in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chest*, 1975, 67:553-557.
3. Sharp JT, Goldberg NB, Druz WS, et al.: Thoracoabdominal motion in chronic obstructive pulmonary disease. *Am Rev Respir Dis*, 1977, 115:47-56.
4. Fritts HW, Filler J, Fishman AP, et al.: The efficiency of ventilation during voluntary hyperpnea: Studies in normal subjects and in dyspneic patients with either chronic pulmonary emphysema or obesity. *J Clin Invest*, 1959, 38(8): 1339–1348.
5. Gea J, Orozco-Levi M, Barreiro E, et al.: Structural and functional changes in the skeletal muscles of COPD patients: the “compartments” theory. *Monaldi Arch Chest Dis*, 2001, 56: 214–224.
6. Jones DA: Skeletal muscle physiology: Structure, biomechanics and biochemistry. In the *Thorax Part A, Physiology*, edited by Roussos Ch. New York: Dekker, 1995, pp 3–32.
7. American Thoracic Society. Skeletal muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease. 1999, *Med*159: S1–S40.
8. Lima PO, Oliveira RR, Moura Filho AG, et al.: Concurrent validity of the pressure biofeedback unit and surface electromyography in measuring transversus abdominis muscle activity in patients with chronic nonspecific low back pain. *Rev Bras Fisioter*, 2012, 16:389-395.
9. Richardson CA, Snijders CJ, Hides JA, et al.: The Relation Between the Transversus Abdominis Muscles, Sacroiliac Joint Mechanics, and Low Back Pain. *Spine*, 2002, 27(4):399-405.
10. By Kenneth A, Olson: *Manual Physical Therapy of the Spine*. 2nd Edition, 2016, pp 163-164.
11. Hodges PW, Moseley GL: Pain and motor control of the lumbopelvic region: effect and possible mechanisms. *J Electromyogr Kinesiol*, 2003, 13:361-370.
12. Eunyoung Kim, Hayong Lee: The Effects of Deep Abdominal Muscle Strengthening Exercises on Respiratory Function and Lumbar Stability. *J Phys Ther Sci*, 2013, 25: 663–665.
13. Lynn S, Lippert: *Clinical kinesiology anatomy*. 2006, pp 205-212.
14. Stevens VK, Bouche KG, Mahieu NN, et al.: Trunk muscle activity in healthy subjects during bridging stabilization exercises. *BMC Musculoskelet Disord*, 2006, 7:75-85.
15. Roussouly P, Nnadi C: An overview of interpretation and management. *Eur Spine J*, 2010, 19:1824-36.

БАЯНЗҮРХ ДҮҮРГИЙН ЭМЗЭГ БҮЛГИЙН ХҮН АМЫН ДУНДАХ В, С ВИРУСНИЙ ХАЛДВАРЫН ШАЛТГААНТ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ СУДЛАХ НЬ

С.Цэрэнжаргал¹

¹Халдвартын эмч

Цахим хаяг: stsjaga@gmail.com

Түлхүүр үг: элэгний вирусний халдвар, эрсдэлт хүчин зүйл, тархалт

Үндэслэл:

Элэгний эсийн өмөнгийн нийт тохиолдлын 85%-ийг бага, дунд орлоготой улс орнууд эзэлдэг бөгөөд Зүүн Ази, Африк тивийн-Сахарын бүс нутгаар тархалт хамгийн өндөр байна. Энэ нь тухайн бүс газруудад элэгний В, С вирусийн архаг халдварын тархалт өндөр байгаатай холбоотой. 2017 онд дэлхий дахинд элэгний эсийн өмөнгийн тохиолдол 100.000 хүн амд 10.1, Африк тивд 24.2, Зүүн Азид 35.5 байв. Монгол улсын хүн амын 10.7-34.6%, цочмог вируст гепатиттай өвчтөнүүдийн 20.3%, элэгний хорт хавдартай өвчтөнүүдийн 59.1-62.1%-д С гепатитын вирус илэрч байна.

Судалгааны ажлын зорилг:

Баянзүрх дүүргийн эмзэг бүлгийн хүн амын дундах В, С вирусийн халдварын тархалт эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлж, гепатит вирусийн эмчилгээнд хамрагдалтыг судлах

Судалгааны арга зүй:

Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар 2022 оны 11 сараас 12 сар хүртэлх хугацаанд Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төвийг түшиглэн хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны оролцогч судалгаанд оролцохыг зөвшөөрснийг үндэслэн оруулах шалгуурт нийцүүлж 18-аас дээш насны 578 Баянзүрх дүүрэгт оршин суугчийг хамруулсан.

Судалгааны үр дүн:

1. Нийт 526 хүнийг шинжилгээнд хамруулсанаас В вирусны халдвар илэрсэн 27 буюу 5.1% халдвар илрээгүй 499 буюу 94.6% гарсан. Халдвар илрээгүй хүмүүсийг В вирусны дархлаажуулалтад хамруулах шаардлагатай. Нийт 526 хүнийг шинжилгээнд хамруулсанаас С вирусны халдвар илэрсэн 31 буюу 5.8% халдвар илрээгүй 496 буюу 94.1% гарсан. Үүнээс үзэхэд В, С вирусний тархалт сүүлийн жилүүдэд буурсан үзүүлэлттэй байна. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 10.6% нь вирусний бус шалтгаант элэгний хатууралтай байсан. 70.7% эрэгтэй 29.3% эмэгтэй хүмүүс судалгаанд хамрагдсан.
2. Судалгааны асуумж бөглөсөн хүмүүсийн дийлэнх хумсны хутганы хэрэглээ замбраагүй буюу таарсан хумсны хутгаар хумсаа авдаг гэж хариулсан байна. Тиймээс халдвар дамжих зам болон тухайн өвчний хор хөнөөлийн талаар иргэдэд суртчилан таниулах
3. Халдвар илэрсэн иргэд эмчилгээнд хамрагдалт 80%-тай байна.

Дүгнэлт:

В, С Вирусний тархалт буурч байгаатай холбоотой халдвар илрээгүй хүмүүсийг вируст гепатит В-ийн эсрэг вакцинд хамруурал ажлыг эрчимжүүлж өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх, халдварт өвчний талаарх ерөнхий ойлголтыг иргэдэд өгөх ниймгийн эрүүл мэндэд чиглэсэн ажлыг ӨЭМТ-д болон ДЭМТ-д санаачлан хийж хэвших нь халдварын тархалтыг бүрэн зогсоох боломжтой байна.

SURVEY ON THE RISK FACTORS FOR THE SPREAD OF B AND C VIRUS INFECTIONS AMONG VULNERABLE POPULATIONS IN BAYANZURKH DISTRICT

S.Tserenjargal

Email: sts jagaa@gmail.com

Keywords: hepatitis virus infection, risk factors, prevalence

Introduction:

Low- and middle-income countries account for 85% of all cases of liver cancer, with East Asia and sub-Saharan Africa having the highest prevalence^{4,5}. This is due to the high prevalence of chronic hepatitis B and C virus infections in the region. In 2017, the incidence of liver cell cancer worldwide was 10.1 per 100,000 population, 24.2 in Africa and 35.5 in East Asia. Hepatitis C virus is found in 10.7-34.6% of the Mongolian population, 20.3% of patients with acute viral hepatitis, and 59.1-62.1% of patients with liver cancer. In 50-80% of people infected with the hepatitis C virus, the disease becomes chronic.

Purpose of research:

To determine the risk factors for the spread of B and C virus infections among vulnerable populations in Bayanzurkh district.

Survey methodology:

The survey will be conducted from November 12 to 20, 2022, based on the Bayanzurkh District health center. Based on the survey participants' consent to participate in the survey, 578 residents of Bayanzurkh district over the age of 18 will be included in the eligibility criteria.

The result:

1. Out of a total of 526 people tested, 27 or 5.1% were found to be infected with B virus and 499 or 94.6% were undetected. Uninfected individuals should be vaccinated with B. Out of a total of 526 people tested, 31 or 5.8% were found to be infected with C virus, and 496 or 94.1% were undetected. According to this, the spread of B and C viruses has decreased in recent years. 10.6% of the study subjects had cirrhosis of non-viral origin. 70.7% men and 29.3% women participated in the study.
2. The majority of people who filled out the survey answer that they cut their nails with a nail clipper that is not matching or that is a matching nail clipper. Therefore, inform the citizens about the route of infection and the dangers of the disease
3. 80% of infected people are enrolled in treatment.

Conclusion:

B, C Due to the decrease in the spread of the virus, the prevention of disease by intensifying the coverage of uninfected people with the vaccine against viral hepatitis B, and public health-oriented work to give citizens a general understanding of infectious diseases in the Ministry of Education and Culture, and the practice of doing it in the Ministry of Health can be completely stopped.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЙН ТӨВД СҮҮЛИЙН 5 ЖИЛИЙН ХУГАЦААНД ЭЛЭГНИЙ ХАТУУРАЛ ОНОШООР ЭМЧЛҮҮЛСЭН ТОХИОЛДОЛ, ТҮҮНИЙ ШАЛТГААН, ХҮНДРЭЛҮҮДИЙГ СУДЛАХ НЬ

Б.Ууганбаяр¹, Ц.Дагштуяа¹, Б.Болормаа¹, Б.Багатулга², Б.Отгонжаргал², Ж.Очирцогт²

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Цахим хаяг: b.uuganbayar@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: УНТЭ – Улсын Нэгдүгээр Төв эмнэлэг, ГЭТ – Гастроэнтерологийн төв, MELD – Model for End stage Liver Disease

Үндэслэл:

Элэгний эс үхжин сөнөрч, холбогч эдээр солигдон улмаар холбогч эдийн нөхөн төлжилт нь зангилаа үүсгэж, элэгний архитектуроник бүтцийн ба цусан хангамжийн хувьд алдагдах эмгэгийг элэгний хатуурал гэнэ. Элэгний хатуурлын үед элэгний бүтэц тархмалаар өөрчлөгдөж хэвийн цусан хангамж ба үйл ажиллагааны доголдол үүсэх бөгөөд эмнэлзүйд хаалган тогтолцооны даралт ихсэх хам шинж, элэгний бүтцийн өөрчлөлт бусад эрхтэн тогтолцоонд нөлөөлөх, элэгний эсийн дутмагшил, хорт хавдарт шилжих зэрэг хүндрэлүүд тохиолддог.

Элэгний хатуурал нь өвчлөл, нас баралтаараа хоол боловсруулах эрхтэний эмгэг дотор тэргүүлэх байрыг эзэлдэг бөгөөд Дэлхийн Гастроэнтерологийн Холбооны мэдээгээр 50 сая хүн элэгний хатуурлаар өвчилж, дэлхийн нийт хүн амын 4.5–9.5% нь энэ өвчнөөр нас бардаг байна. Монгол улсад элэгний хатуурал 10,000 хүн амд 2010 онд 52.3% байсан бол 2019 онд 78.8% буюу 26.5%-аар нэмэгдсэн байна. 2019 оны байдлаар хоол боловсруулах тогтолцооны шалтгаант нас баралтын 55%-г элэгний хатуурлын шалтгаант нас баралт эзэлж байгаа нь элэгний хатуурал өвчнийг судлах үндэслэл болж байна.

Судалгааны зорилго:

Элэгний хатуурал өвчний үндсэн шалтгаан болон хүндрэлүүдийг судлах

Судалгааны материал арга зүй:

УНТЭ-ийн ГЭТ-д сүүлийн 5 жилийн хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн, хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй 5464 эмчлүүлэгсдийн цахим өвчний түүхээс түүвэрлэх аргаар уг судалгааг хийв. Элэгний хатуурал эмгэгтэй 1965 тохиолдлыг судалгаанд хамруулсан.

Судалгааны үр дүн:

ГЭТ-д 2018–2022 онуудад хэвтэн эмчлүүлсэн, хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй 5464 тохиолдолоос, 1965 тохиолдол элэгний хатуурал эмгэгтэй байна. Хүйсийн хувьд эрэгтэй 945, эмэгтэй 1020, насны хувьд 18–25 настай 18, 26–35 настай 165, 36–45 настай 469, 46–60 настай 894, 61–80 настай 403, 80–с дээш 16 байна.

Нийт тохиолдлыг бүсчилсэн байдлаар авч үзвэл төвийн бүс n=1288, баруун бүс n=632 зүүн бүс n=145 байна.

Шалтгааны хувьд элэгний хатууралтай нийт 1965 тохиолдолоос В вирусийн шалтгаантай 235, С вирусийн шалтгаантай 415, хавсарсан буюу В болон Д вирусийн шалтгаантай 817, В, С болон Д вирус хавсарсан 128, архины шалтгаантай 281, анхдагч цөсөн хатуурал 45, бусад шалтгаантай 44 тохиолдол байна.

Элэгний хатуурлын хүндийн зэргийг илэрхийлдэг Чайльд–Пью үнэлгээний шалгуураар А үнэлгээтэй–440, В үнэлгээтэй–957, С үнэлгээтэй–568 байна.

Элэгний хатуурлын тавиланг тодорхойлдог MELD – ийн онооны шалгуураар 40 – с дээш оноотой 6 /нас барах магадлал 71,3%/, 30 – 39 оноотой 65 /нас барах магадлал 52%/, 20 – 29 оноотой 363 /нас барах магадлал 19%/, 10 – 19 оноотой 1037 /нас барах магадлал 1.9%/, 9 – с доош оноотой 494 тохиолдол байна.

Элэгний хатуурлыг хүндрэлүүдээр авч үзэхэд хэвлийд шингэн хурах хам шинж $n=1021$ (51.95%), улаан хоолой болон ходоодны өргөссөн венээс цус алдах $n=450$ (47.37%), аяндаа үүсэх нянгийн шалтгаант гялтантас $n=435$ (22.13%), элэг бөөрний хам шинж $n=58$, элэг уушгины хам шинж $n=37$, элэгний дутагдал $n=931$, элэгний хавдар $n=180$ байна.

Дүгнэлт:

Бидний судалгаанаас харахад УНТЭ–ийн ГЭТ–д сүүлийн 5 жилийн хугацаанд элэгний хатуурал эмгэг $n=1965$ байгаа нь нийт хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн 35.9 %-ийг эзэлж, хүйсийн хувьд эмэгтэй $n=1020$ /51.9%/, эрэгтэй $n=945$ /48.09%/, насны хувьд 36–80 насны хүмүүст элэгний хатуурал зонхилон тохиолдож байна.

Элэгний хатуурал эмгэгийг шалтгаанаар нь авч үзэхэд 81.1 % буюу дийлэнх хувийг /В, D, C/ дан болон хавсарсан вирүсийн халдвар зонхилж, архи 14.3 %, анхдагч цөсөн хатуурал болон бусад шалтгаан 4.5 % байна.

Судалгаанд хамрагдсан элэгний хатуурал эмгэгтэй 2 хүн тутмын нэгд нь хэвлийд шингэн хурах хам шинж, элэгний дутагдлын хүндрэл хавсран илэрч, бусад хүндрэлүүд нийт тохиолдлын 0.66 – 22.9% - д тохиолдож байна.

Элэгний хатуурлын хүндийн зэргийг илэрхийлдэг Чайльд – Пью үнэлгээний шалгуураар элэгний хатууралтай 1965 тохиолдлын 1/3 нь А үнэлгээтэй, 2/3 нь В, С үнэлгээтэй, тавиланг тодорхойлдог MELD – ийн онооны шалгуураар 20 – с доош оноотой $n=1531$ (77.9%), 20 – с дээш оноотой $n=434$ (22.08%) байна.

ТАРХИНЫ ЦОЧМОГ ХАРВАЛТЫН ЭМНЭЛЗҮЙН ХЭЛБЭР, НАС, ХҮЙСНИЙ ОНЦЛОГ

Саруулцэцэг. Б¹, Эрдэнэчимэг.Д², Энхтуяа.Э², Ганзаяа.Б², Отгонбилэг.О², Энхсайхан. Л¹

¹УНТЭ-ийн Мэдрэлийн эмнэлзүйн төвийн мэдрэлийн эмч, ²УНТЭ-ийн МЭТ-ийн резидент эмч

Цахим хаяг: b.saruultsetseg@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Тархины харвалт, эмнэлзүйн хэлбэр, эрсдэлт хүчин зүйл;

Үндэслэл:

Дэлхий дээр жил бүр шинээр 15 сая орчим хүн тархины цочмог цус харвалтад өртдөг. Үүнээс 5 сая орчим нь амь насаа алддаг бол 5 сая гаруй нь хөгжлийн бэрхшээлтэй болсноор гэр бүл, нийгмийн асаргаанд үлддэг. Залуу нас буюу 45-аас доош насны хүмүүст тархины цочмог цус харвалт ховор тохиолддог. Тархины цочмог харвалтын голлох шалтгаанд цусны даралт ихсэлт ордог. Дэлхий харвалтын байгууллагаас дэлхийн хүн амын 4 хүн тутмын 1 нь тархины цочмог харвалтанд өртөх эрсдэлтэй байгааг мэдээлсэн. Тархины харвалтын улмаас амь нас барж байгаа 10 хүн тутмын 4-ийн артерийн даралтыг хянасан бол тархины харвалтанд өртөхгүй байх боломжтой гэж тооцоолсон.

Судалгааны зорилго:

Тархины цочмог харвалтын зонхилон тохиолдож буй эмнэлзүйн хэлбэр, тэдгээрийн нас хүйсний хамаарлыг судлах

Судалгааны материал ба арга зүй:

Судалгаанд УНТЭ-ийн Мэдрэлийн эмнэлзүйн төвд 2020-2021 онд тархины цочмог харвалтын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчийг хамруулан тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу суурь мэдээллийг өвчний түүхээс цуглуулан баримтжуулж, судалгаанд хамруулсан эмчлүүлэгчийг харвалтын бүртгэлийн хуудсын дагуу үнэлэн ретроспектив загвараар судлалаа. Цуглуулсан материалыг SPSS програм ашиглан боловсруулав.

Судалгааны үр дүн:

Судалгаанд нийт 18-99 насны (дундаж нас 57.74 ± 56.5 жил) 487 эмчлүүлэгчийг хамруулсан. Эдгээрээс эрэгтэй 275 (56.5%), эмэгтэй 212 (43.5%). Тархины цочмог харвалтыг хэлбэрээр нь авч үзэхэд тархинд цус тасалдах харвалт 224 (46%), тархин доторх цус харвалт 230 (47.2%), тархины цус тасалдах дайрал 33 (6.8%) тохиолдсон. Тархины цус тасалдах харвалт эрэгтэйд 142 (63.4%), эмэгтэйд 82 (36%), тархин доторх цус харвалт эрэгтэйд 121 (44%), эмэгтэйд 109 (51.4%) бүртгэгдсэн. Залуу насны буюу ≤ 45 насанд торлог дорх цус харвалт 16 (21.6%), тархины цус тасалдах дайрил 7 (9.5%) буюу илүү өндөр давтамжтай байв. Тархины цочмог харвалттай өвчтөний 81.3% нь артерийн даралт ихсэх өвчинтэй, 10.1% нь чихрийн шижинтэй байсан. Чихрийн шижин өвчинтэй өвчтөний дийлэнх буюу 79.6% нь тархины цус тасалдах харвалтын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн. Тархины харвалт оноштой эмчлүүлэгч дунд нас баралт 9.4%, тархины цус харвалт үүнээс залуу насны харвалтанд ТДЦХ үед илүү тохиолдлоо.

Дүгнэлт:

Энэхүү бидний хийсэн судалгаар Тархины цочмог харвалт нь хүйс, насны харьцааны хувьд харьцангуй зөрүү харагдахгүй байгаа нь аль ч насанд, хүйс харгалзахгүй тохиолдох боломжтой. Тархины цочмог харвалтын хэлбэр болох тархины шигдээс, тархины цус харвалт адил давтамжтай тохиолдож байна.

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАСНЫ ДАРААХ ЦӨСНИЙ ЗАМЫН ХҮНДРЭЛ БА ДУРАНГИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭВШИЛТЭТ АРГА

А.Алтангагнуур¹, Б. Уянга¹, О.Баярмаа¹

¹УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төв

Цахим хаяг: a.altanganniur@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах цөсний замын хүндрэл, ERCP- Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, LDLT-Living donor liver transplantation

Үндэслэл: Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал нь элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатны стандарт эмчилгээ ба элэгний цочмог дутагдал, элэгний анхдагч хавдрын шалгарсан эмчилгээний арга юм. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын үеийн техник, дархлаа дарангуйлах эмчилгээнд дэвшилт гарсан хэдий ч мэс заслын дараах хүндрэл өндөр хувийг буюу 25%- ийг эзэлсээр байна. Цөсний замын түгээмэл хүндрэлүүдэд цөсний замын анастомозын болон анастомозын бус нарийсал, цөс нэвчин урсах, цөсний ерөнхий цоргын чулуу, өтгөрөл зэрэг орно. Дээрхи хүндрэлүүдэд зориулагдсан стандарт алгоритм байхгүй мэс засал, PTBD, ERCP гэхчилэн олон аргуудыг хэрэглэсээр ирсэн. Сүүлийн жилүүдэд эхний 2 аргыг хэрэглэх боломжгүй мөн анастомозын нарийсалд ERCP мэс ажилбарыг өргөн түгээмэл хэрэглэж байна. Манай орны хувьд мөн адил элэг шилжүүлэн суулгасны дараах /post - LT/ цөсний замын хүндрэлүүдийн үед ажилбар хийх шинэ багаж, дурангийн ажилбарууд маш хурдацтай хөгжиж байгаа нь өвчтний тавиланг сайжруулж, өнгөрсөн үетэй харьцуулахад 80% хүртэл амжилттай эмчлэгдэж байна. Иймээс энэхүү хүндрэлийг эмчлэх гол менежмент болох ERCP хагалгааны үр дүнг үнэлэх нь чухал ач холбогдолтой юм.

Зорилго: Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах цөсний замын хүндрэлд дурангийн эмчилгээний үр дүнг үнэлэх нь

Арга зүй: Судалгааг ретроспектив судалгааны аргаар хийсэн ба 2022 оны 01-р сараас 2022 оны 12 сарын хугацаанд УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн Дурангийн хэсгээр үйлчлүүлсэн нийт ERCP хагалгаанд орсон 268 хүнээс Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах цөсний замын хүндрэл оношоор хагалгаанд орсон 28 өвчтөнг түүвэрлэн судалсан.

Дуоденоскопи болон ердийн гастроскопи болон хэрэглэгдэх багажууд, C-ARM багаж тоноглол бүхий мэс заслын өрөө, тодосгогч бодисыг зэргийг ашиглав.

Элэг шилжүүлэн суулгах хагалгаанд монголд болон гадаадад орсон, хагалгаанд орсноос хойш цөсний замын бөглөрөлийн шинж тэмдэг илэрсэн, бусад эрхтэн тогтолцооны хүндрэл илрээгүй нийт 28 өвчтнийг сонгож авсан.

Үр дүн: ERCP хагалгаанд нийт 268 өвчтөн орсноос 28 нь элэг шилжүүлэн суулгасны дараах duct-duct анастомозын нарийсалтай байсан ба нийт өвчтнүүдийн стент солиулах дундаж хугацаа 2.5 ± 0.7 сар байсан ба нэг өвчтөнд оногдох нийт давтамжийн тоо 2-4 байсан. Үүн дээр баллон тэлэгчийг олон specialized цөсний пластик стенттэй хамт хэрэглэсэн, том калибр (8.5-10Fr) урт (12-20cm) уян хатан чанар сайтай, хажуугаараа олон нүхтэй стентүүдийг элгэн доторх гүний сувгуудад тавьсан байна.

Сүүлийн 5 жилийн хугацаанд ЭШС дараах цөсний замын хүндрэл нийт 42 хүнд давхардсан тоогоор 97 удаагийн, 2 сараас 2 жилийн хугацаанд 1-9 удаагийн давтамжтай ERCP эмчилгээ, хяналт хийгдсэн байна.

Дүгнэлт:

1. Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах цөсний замын нарийсалд ERCP нь 80%-с дээш үр дүнтэй, эрсдэл багатай, цөсний замын хожуу үеийн хүндрэлийн гол эмчилгээний арга мөн юм.
2. Цаашид Элэг шилжүүлэн суулгах мэс ажилбарын тоо нэмэгдэж буйтай холбогдон цаашид хийгдэх ERCP мэс ажилбартай холбоотой тусламж үйлчилгээний чанарыг нэмэгдүүлэх саналтай.

ЭМНЭЛЗҮЙН СОРЬЦНООС ӨСГӨВӨРЛӨГДСӨН МӨӨГӨНЦӨРИЙН СУДАЛГАА

Р.Оюунчимэг¹, Ш.Ганццэг², Л.Ганжавхлан¹, Б.Отгонбаяр¹

¹УНТЭ, ЭЭСНЛ, ²УНТЭ, ЭЭСНЛ-ийн резидент эмч

Цахим хаяг: r.oюнчимег@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Мөөгөнцрийн халдвар, *Candida auris*

Үндэслэл: Дэлхий дээр зургаан сая гаруй төрлийн мөөгөнцөр байдаг ба үүнээс нэг хувь хүрэхгүй нь хүнд халдварладаг. Хамгийн түгээмэл нь *Cryptococcus neoformans*, *Aspergillus fumigatus*, *Candida albicans* юм. ДОХ-ын тархалт нэмэгдэж, хүн амын насжилт болон дархлаа дарангуйлагдсан өвчтөнүүдийн тоо нэмэгдэж байгаатай холбоотой *Candida*-ийн төрлийн халдварын тохиолдол нэмэгдсээр байна. Мөөгөнцөр нь хэвийн үед ходоод гэдэсний зам, үтрээнд бага хэмжээгээр идэвхгүй хэлбэрээр байдаг. Хүний биеийн хэвийн бичил биетний тоо багассанаар мөөгөнцөр үржих таатай нөхцөл бүрддэг. Сүүлийн жилүүдэд олон эмэнд тэсвэртэй мөөгөнцрийн тархалт нэмэгдэж байна. Олон эмэнд тэсвэртэй *Candida auris* нь анх 2009 онд Япон улсад бүртгэгдсэн ба 2018 онд 329, 2021 онд 1012 болж өссөөр байна. Манай оронд мөөгөнцрийн халдвар үүсгэгчийн тархалтыг судалсан судалгаа хязгаарлагдмал байна.

Зорилго: Эмнэлзүйн сорьцноос өсгөвөрлөгдсөн мөөгөнцрийн төрлийг судлах

Материал арга зүй: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг (УНТЭ)-ийн Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лабораторийн (ЭЭСНЛ) бактериологийн хэсэгт 2022 оны 01 сараас 2022 оны 12 сарын хооронд хийгдсэн эмнэлзүйн сорьцноос илэрсэн мөөгөнцрийг судалгаанд хамруулав. Эмнэлзүйн сорьцийг Sabouraud Chloramphenicol agar тарьж, ялган дүйлтийг хромоген агар болон Vitek 2 (Biomerieux) анализатороор тодорхойлов.

Үр дүн:

2022.01 сараас 2022.12 сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн тасаг болон амбулаториор үйлчлүүлэгчдээс ЭЭСНЛ-ийн бактериологийн хэсэгт илгээсэн эмнэлзүйн сорьцноос нийт 621 мөөгөнцөр илэрчээ. Нийт өсгөвөрлөгдсөн мөөгөнцрийг төрлөөр нь ангилж үзвэл *C. albicans* 61% (n=380), *C. glabrata* 23.5% (n=146), *C. krusei* 7% (n=41), *C. spp* 4% (n=25), *C. tropicalis* 3% (n=21), Хөгц мөөг 1% (n=5), *C. dubliniensis* 0.5% (n=3) эзэлж байна. Мөөгөнцрийг өсгөвөрлөгдсөн сорьцын төрлөөр нь ангилж үзвэл Цэр, БАЛ 56% (n=348), хөөмийн арчдас 14.3% (n=89), шээс 12.8% (n=79), гуурс 12.2% (n=76), бусад арчдас 1.9% (n=12), идээ, шарх, буглаа 1.2% (n=7), цус 0.8% (n=5), хэвлийн шингэн 0.6% (n=4), катетр 0.2% (n=1) байна. Тасгаар нь ангилвал дотрын тасагт эмчлүүлэгчид 38.9% (n=242), эрчимт эмчилгээний тасгаас 23.9% (n=148), амбулаториор эмчлүүлэгчид 20.4% (n=127), эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвд эмчлүүлэгчид 8.7% (n=54), яаралтай тусламжийн тасгаас 2.6% (n=16), мэс заслын тасагт эмчлүүлэгчид 2.5% (n=15), урологи андрологийн төвд эмчлүүлэгчид 2% (n=13), мэдрэлийн тасгаас 1% (n=6)-ийг эзэлж байна. 2022 онд ЭЭСНЛ-ийн бактериологийн хэсэгт эмнэлзүйн сорьцноос илэрсэн нийт үүсгэгчийн 10.8% (n=621)-д нь мөөгөнцөр өсгөвөрлөгдсөн байна. Мөөгөнцрийн эсрэг эмийн мэдрэг байдлыг 20 сорьцонд үнэлэхэд Вориконазолд 95% (19/20), Амфотерицин В 84% (16/19), Флуконазол (9/11), Каспофунгин (13/16), Флюцитозин (7/9), Микафунгин (13/16)-д тус бүр 81%, Флуцитозинд 77% (7/9) мэдрэг байна.

Дүгнэлт:

1. Эмнэлзүйн сорьцноос өсгөвөрлөгдсөн мөөгөнцрийн халдвар үүсгэгчийн 61% нь *Candida albicans*, сорьцын төрлийн хувьд амьсгалын замын сорьцноос 56%-тай илэрсэн байна. 2020 онд УНТЭ-ийн ЭЭСНЛ-ийн бактериологийн хэсгийн эмнэлзүйн сорьцноос илэрсэн үүсгэгчийн 7.5%-д мөөгөнцөр өсгөвөрлөгдсөн бол 2022 онд 10.8% болж нэмэгдсэн байна.

ТӨРӨЛЖСӨН МЭРГЭШЛИЙН ЭМНЭЛЭГТ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Ц.Ариунсайхан^{1,2}, С.Уянга¹, Л.Хэрлэнчимэг¹, Т.Намуун¹,

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

Цахим хаяг: ts.ariunsaihan@gmail.com

Үндэслэл:

Эмнэлгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй нэгжийн бүтэц, зохион байгуулалт, эм зүйчдийн үзүүлж буй эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ манай улсад ялгаатай байгаагийн зэрэгцээ эмнэлзүйн эм зүйчийн ажлын байрны тодорхойлолтын хэрэгжилт хангалтгүй, тусламж үйлчилгээний талаар хийсэн судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.

Зорилго:

Судалгааны ажлын зорилго нь төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг судлах явдал юм.

Арга, аргачлал:

Судалгааг нэг агшины дескриптив загварыг ашиглан хийсэн бөгөөд Монгол улсад мөрдөгдөж буй эм зүйн болон эмнэлзүйн эм зүйн тусламж, эмнэлгийн эмийн сангийн үйл ажиллагаанд мөрдөгдөх хууль эрх зүйн баримт бичгүүдэд үндэслэн боловсруулсан асуумжийг ашигласан.

Үр дүн:

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн 50 оронд дунджаар 0.62 эмнэлзүйн эм зүйч, нэг эмнэлзүйн эм зүйчид 80.9 ор ногдож байна. Судалгаанд хамрагдсан ихэнх эмнэлэг гаж нөлөөг бүртгэн мэдээллэх, эмийг нэгж тунгаар савлах, эмийг эмчлүүлэгчид олгох үйлчилгээг тогтмол үзүүлдэг бол судсаар сэлбэх шингэний холимог бэлтгэх, эмийн эмчилгээний хяналт хийх, эмнэлзүйн фармакокинетикийн үйлчилгээг ховор эсвэл огт үзүүлдэггүй байна.

Дүгнэлт:

Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт эмнэлзүйн эм зүйч дутагдалтай ба эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ бага, ялгаатай байна.

CLINICAL PHARMACY CARE SERVICE IN SPECIALIZED HOSPITALS

Ts. Ariunsaikhan^{1,2}, S.Uyanga¹, L.KHerlenchimeg¹, T.Namuun¹,

¹State First Central Hospital

Email: ts.ariunsaikhan@gmail.com

Key words: medication therapy monitoring, side effects, drug dispensing, drug preparation

Background:

The structure and organization of units providing pharmaceutical care services of the hospitals and range of care services provided by clinical pharmacists are different in our country. Insufficient implementation of the job description of clinical pharmacists and lack of research on clinical pharmacy care services were the background of this study.

Aim:

The aim was to study clinical pharmacy care services of specialized hospitals.

Method:

The study was conducted by cross sectional method using the questionnaire developed on the basis of the international study results in the field of pharmaceutical care services and the legal documents applicable to pharmaceutical and clinical pharmacy care service, and hospital pharmacy operations in Mongolia.

Results:

The average number of clinical pharmacist per 50 beds was 0.62 and the average number of bed per one clinical pharmacists was 80.9 in specialized hospitals. The most hospitals involved in this study regularly provide services such as registering and reporting adverse drug reactions, packaging drugs in unit doses, and dispensing drugs to patients. The preparation of the mixture of IV solutions, medication therapy monitoring and clinical pharmacokinetic services are rarely or not provided.

Conclusion:

There is a shortage of clinical pharmacists in specialized hospitals, and the scope of clinical pharmacy care service is small and varied.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН БӨӨРНИЙ ДУТАГДАЛ ОНОШТОЙ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭГ СУДАЛСАН ДҮН

Н.Насанжаргал¹, О.Мөнгөнчимэг¹, Г.Ганжаргал¹

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

Цахим хаяг: n.nasanjargal@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Бөөрний архаг дутагдал, эмийн зохистой хэрэглээ, эм-эмийн харилцан үйлчлэл, эмнэлзүйн эм зүйн хяналт

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Дэлхийн хүн амын дунд бөөрний архаг дутагдал өвчний тархалт сүүлийн жилүүдэд өсөх хандлагатай байна. 2017 онд дэлхийн нийт хүн амын 697.5 сая хүн,^{1,2} түүнээс 64-с дээш настай хүмүүсийн 23-26% нь бөөрний архаг дутагдалтай оноштой байна.^{3,4} Монгол улсын хувьд 2020 оны байдлаар нийт хүн амын 10000 хүн амд бөөрний дутагдал оношлогдсон тохиолдол 1.4 хувь байна.⁵ Бөөрний дутагдал нь эмийн фармакокинетикт нөлөөлснөөр эмийн ялгаралт буурч эмийн шалтгаант гаж нөлөө, хүндрэл илрэхэд нөлөөлдөг. Тиймээс бөөрний дутагдал оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээг үнэлэх, эм-эмийн харилцан үйлчлэлийг үнэлэх нь чухал ач холбогдолтой юм.

Судалгааны ажлын зорилго:

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгийн Бөөрний тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн эмийн хэрэглээг ретроспектив аргаар үнэлж, эм-эмийн харилцан үйлчлэл, хамт хэрэглэсэн эмийн тоо, эмийн зардалд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлийг судлах зорилготой.

Материал, арга зүй:

УНТЭ-н Бөөрний тасагт 2019-2021 онд хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн өвчний түүх, эмийн эмчилгээний хуудсаас мэдээллийг цуглуулан, ретроспектив судалгааны аргыг ашиглан судалгааг хийв. Эм-эмийн харилцан үйлчлэлийг “Medscape Drug interaction checker”⁶ платформ ашиглан үнэлгээ хийлээ. Статистик боловсруулалтыг Microsoft Excel 2016, SPSS 22.0 программ ашиглан хувьсагч хоорондын ялгаа $p < 0.05$ үед статистик ач холбогдолтой гэж авч үзсэн. Олон эм хэрэглэсэн ба 5-с бага эм хэрэглэсэн 2 бүлгийн хооронд үл хамааралт 2 бүлгийн Студентийн Т-тест, харин эрэмбэлсэн 3 бүлгийн хоорондын ($5 \geq \text{эм}$, $6 \leq \text{эм} \leq 9$, $10 \leq \text{эм}$) харьцуулалтыг Kruskal Wallis тестээр харьцуулалт хийлээ.

Судалгааны үр дүн:

Судалгаанд нийт 306 эмчлүүлэгчийн хамрагдсаас 52.9% ($n=162$) нь эрэгтэй, 47.1%, ($n=144$) эмэгтэй байв. Насны бүлгээр ангилахад 18-44 насны бүлэг 42% ($n=129$), 45-60 насанд 31.3% ($n=96$), 61-75 насанд 18.9% ($n=58$), 76-90 настай 6.5% ($n=20$) хэвтэн эмчлүүлэгчид байлаа. Эмийн эмчилгээний хувьд авч үзвэл нийт 306 эмчлүүлэгчдийн 66 буюу 21.5% нь гэрээр тогтмол эм хэрэглэдэг байсан. Хэвтэн эмчлүүлэх хугацаанд нийт эмчлүүлэгчид 153 нэр төрлийн эм, үүнээс хоол боловсруулах зам, цус төлжүүлэх эрхтэн системд нөлөөлөх, электролит, ренин ангиотензин, альдостероны системд нөлөөлөх эм, кортикостероид, ноотроп, чихрийн шижингийн эмчилгээнд хэрэглэдэг эмүүдийг хамгийн их хэрэглэж байсан бөгөөд нэг хүнд дунджаар 11.5 ± 4.07 эм хэрэглэсэн байлаа. Эм-эмийн харилцан үйлчлэлийн хувьд, нийт эмчлүүлэгчдэд давтагдсан тоогоор 867 эмийн харилцан үйлчлэлтэй эм бичигдсэнээс, хамт хэрэглэх эсрэг заалт бүхий эм хэрэглэсэн 5 тохиолдол (цефтриаксон + кальцийн глюконат), ноцтой харилцан үйлчлэл 65, хянах шаардлагатай 599, бага харилцан үйлчлэлтэй 198 төрлийн эмийг эмчилгээнд хэрэглэсэн байлаа. Нийт эмчлүүлэгчдийн 96.7% нь 5 ба түүнээс дээш эм хэрэглэсэн бөгөөд 5-с бага эм хэрэглэсэн бүлэгтэй харьцуулахад ор хоног, эмийн ба эмчилгээний нийт зардлын дундаж утга ач холбогдол бүхий ялгаагүй байлаа. Эмийн зардалд нөлөөлөх хүчин зүйлийг корреляцийн коэффициент тооцоход ор хоногоос дунд

зэргийн эерэг хамааралтай, харин биеийн жингийн индекс, эмчилгээний зардал зэргээс маш сул хамааралтай байлаа.

Дүгнэлт:

1. Нэг эмчлүүлэгчид хэрэглэсэн эмийн тоо 11.5 ± 4.07 буюу харьцангуй олон эм хэрэглэсэн, нийт эмчлүүлэгчдийн 96.7% нь 5-с дээш эм хэрэглэсэн байна. Нийт эмчлүүлэгчид 153 буюу олон нэр төрлийн эмийг эмнэлэгт байх хугацаанд хэрэглэсэн байна.
2. Хамт хэрэглэх эсрэг заалттай болон ноцтой ба харилцан үйлчлэл үзүүлэх эмийн хоршил нийт 867 тохиолдлын 8.2% ($n=70$), хяналт шаардлагатай харилцан үйлчлэл 69% байгаа нь эм-эмийн харилцан үйлчлэлийн талаарх сургалт, хяналтыг сайжруулах шаардлагатай байгааг харуулж байна.
3. Эмийн зардалд эмчилгээний ор хоног дунд зэргийн шууд хамааралтай, харин биеийн жин, биеийн жингийн индекс, эмчилгээний нийт зардлын хувьд маш сул хамааралтай байлаа.

EVALUATION OF POLYPHARMACY AND POTENTIAL DRUG-DRUG INTERACTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN MONGOLIAN TERTIARY HOSPITAL

Introduction:

The prevalence of chronic kidney disease is expected to increase in the world population in upcoming years. In 2017, 697.5 million people worldwide^{1,2}, and 23-26% of people over the age of 64, had chronic kidney failure^{3,4}. In Mongolia, by 2020, 1.4 percent of the total population was diagnosed with kidney failure⁵. Chronic kidney disease may affect the pharmacokinetics of the drug, resulting in decreased drug excretion and possible drug-induced side effects and complications. Therefore, it is important to evaluate the pattern of medication administered for inpatients diagnosed with chronic kidney disease and drug-drug interactions.

Purpose:

The purpose is to evaluate the pattern of medication, potential drug-drug interactions, and correlation between medication cost and some factors for patients admitted to the Kidney Department of the First National Central Hospital.

Materials and methods:

The retrospective study collected data from the medication records of inpatients admitted to the Kidney Department of the ICU in 2019-2021, and used the Medscape Drug interaction checker⁶ to classify drug interactions into 4 categories. Statistical analysis using Microsoft Excel 2016 and SPSS 22.0 was considered statistically significant when the difference between the variables was $p < 0.05$. Student T test was used for polypharmacy and non-polypharmacy groups, while Kruskal wallis test was used for ranked groups ($5 \leq$ medications, $6 \leq$ medications ≤ 9 , $10 \leq$ medications).

Results:

A total of 306 patients were participated in the study, of which 52.9% ($n = 162$) of the patients were male and 47.1% ($n = 144$) were female. 43.1% of them were 18-44, 31.3% were 45-60, 18.9% were 61-75, 6.5% were 76-90 years old. Of the 306 patients, 21.5% had taken daily medications before admission, a total of 153 types of drugs in hospitals, 11.5 ± 4.5 medications administered per person on average. A total of 867 drug interactions were identified in 306 patients, with 5 cases of contraindications (ceftriaxone + calcium gluconate), 65 severe interactions, 599 needed to be monitored closely, and 198 minor interactions. 96.7% of the total patients administered 5 or more medications, which had a non-significant difference compared to the non-polypharmacy.

Conclusions:

1. The number of drugs administered per patient was relatively higher (11.5 ± 4.07) than other studies, 96.7% of patients administered more than 5 medications, and 153 medications administered for the total patients. This indicates the need for clinical pharmacist's monitoring to optimize medication treatments.
2. Severe and contraindicated interactions accounted for 8% of the total 867 interactions, and interactions needed to monitoring for 69%, indicating the need to improve training and monitoring of drug-drug interactions.
3. Medication costs were moderately directly related to bed-days, but very low in terms of body weight, body mass index, and total treatment costs.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ДУНДАХ ШЭЭС ДАМЖУУЛАХ ЗАМЫН ХАЛДВАРЫН ҮҮСГЭГЧ, АНТИБИОТИК МЭДРЭГ ЧАНАРЫГ ҮНЭЛСЭН ДҮН

Б.Отгонбаяр¹, Н.Энхжаргал¹, Л.Ганжавхлан¹, Б.Санчир¹, Р.Оюунчимэг¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори

Цахим хаяг: b.otgonbayar@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: ШДЗХ, антибиограмм, таамаг эмчилгээ

Үндэслэл:

Шээс дамжуулах замын халдвар нь хамгийн элбэг тохиолддог нянгийн шалтгаант халдварын нэг бөгөөд дэлхий даяар жил бүр 150 сая хүн өвддөг гэсэн баримт байдаг¹. АНУ-д хийгдсэн судалгаагаар нэг жилд 10.5 сая хүн ШДЗХ-ын зовиуртай эмнэлэгт хандсан нь амбулаторийн нийт үзлэгийн 0,9%-ийг эзэлж байгаа бөгөөд жилд 2-3 сая хүн энэ зовиуриар яаралтай тусламж хүсэж эмнэлэгт ханддаг байна. Хүндрэлгүй ШДЗХ-ыг амбулаторийн хяналтад антибиотик эмчилгээгээр бүрэн үр дүнтэй эмчлэх боломжтой бөгөөд эмчилгээ бүрэн гүйцэд хийгдээгүй тохиолдолд үжлээр хүндэрч амь нас эрсдэх тохиолдол нэлээдгүй байдаг. ШДЗХ-ыг амбулаторийн хяналтаар бүрэн эмчлэхийн тулд нян судлалын шинжилгээний цугларсан дата мэдээг нэгтгэсэн антибиограмыг ашиглан таамаг эмчилгээнд тулгуурлан гүйцэтгэх нь цаашдын хүндрэлээс сэргийлэх төдийгүй антибиотикийн зохистой хэрэглээг бий болгох, шинжилгээний ачаалалд үйлчлүүлэгч цаг алдахгүй байх олон талын ач холбогдолтой.

Зорилго:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгээр үйлчлүүлэгчдийн дундах ШДЗХ-ын голлох үүсгэгч болон антибиотик мэдрэг чанарыг үнэлснээр хүндрэлгүй халдварын үед үр нөлөөтэй эмчлэх эхний эгнээний антибиотик таамаг эмчилгээний сонголтыг бий болгох.

Материал ба арга зүй:

Уг судалгаанд 2022 оны нэгдүгээр сараас арванхоёрдугаар сар хүртлэх хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн үйлчлүүлэгчийн дундах шээсний нян судлалын шинжилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчийг хамруулсан нэг агшингийн судалгаа юм. Урсгал шээс болон бөөрний шээс, катетраар авсан бүх төрлийн шээсийг хонины цустай агар, шээсний халдварыг илрүүлэх сонгомол тэжээлт орчин болох UTI тэжээлт орчин тус бүрд стандартын дагуу тарилтыг гүйцэтгэлээ. Ургасан колонийг үнэлж, CLSI (USA) 2019 стандартын дагуу грам эерэг нян сөрөг нянд тохирох антибиотик мэдрэг чанарын сорилыг гүйцэтгэж үнэллээ. Судалгааны үр дүнг WHONET2019 программ ашиглаж боловсрууллаа.

Үр дүн:

2022 онд УНТЭ-ийн ЭЭСН Лабораторийн нян судлалын хэсэгт нийт 21762 эмнэлзүйн сорьцод нян судлалын шинжилгээ гүйцэтгэснээс 10207 шээсний өсгөврийн шинжилгээ хийгдсэн байна. Нийт 1760 (28%) сорьцонд шээс дамжуулах замын үүсгэгч өсгөвөрлөгдсөн байна. Дийлэнх үүсгэгч нь *e.coli* 65%-д (n=1138), *e.coli* –аас бусад грам сөрөг савханцар (*Klebsiella spp*- 179 омог; *Enterobacter spp*-60 омог; *Proteus spp*-40 омог; *Burkholderia cepacia*-21 омог болон бусад) 311 (18%) тохиолдол илэрсэн байна. Грам эерэг коккоос *Enterococcus spp*- 184 (11%) омог өсгөвөрлөгдсөн нь дийлэнх үүсгэгчийн нэг байна.

ШДЗХ үүсгэгч *E.coli*-ийн антибиотикийн мэдрэг байдлыг үнэлэхэд хамгийн өргөн хэргэлэгддэг ципрофлоксацин, левофлоксацинд 35-50% тус, тус мэдрэг байна. Харин цефалоспорины I болон II уламжлалд 67% хүртэл мэдрэг байна. Зөвхөн ШДЗХ-ын үед ашигладаг хлорамфениколд 89%, нитрофурантоинд 81% хүртэл мэдрэг байна.

Дүгнэлт:

Фторхинолины бүлгийн нянгийн эсрэг эмэнд *e.coli* –ийн 35-50%-д нь мэдрэг, *klebsiella spp*-ийн 50-70% хувь нь мэдрэг байгаа нь таамаг эмчилгээнд сонгох боломж муу байна. *E.coli* болон ижил бүлгийн грам сөрөг савханцрууд нь тэсвэржилт өндөр байгаа хэдий шаардлагатай тохиолдолд таамаг эмчилгээнд цефалоспорины 1, 2 уламжлалын цефазолин, цефуросимыг шээс дамжуулах замын халдварын таамаг эмчилгээнд ашиглах боломжтой байна. Зөвхөн ШДЗХ-ын үед ашигладаг хлорамфениколд 89%, нитрофурантоинд 81% хүртэл мэдрэг байгаа нь хүндрэлгүй халдварын үед ашиглах боломжтой байна.

МИЕЛОДИСПЛАСТИК ХАМ ШИНЖИЙГ ГЕМАТОЛОГИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТЭЭР ТААМАГЛАХ НЬ

Д.Саруултуяа¹, С.Батзаяа¹, Б.Энхсайхан¹, С.Чимидцэрэн²

¹УНТЭ, Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори, ²АШУУИС

Түлхүүр үг: Миелодиспластик хам шинж (МДС), панцитопени, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ (ЦДШ), ясны хэмийн эсийн морфологи

Үндэслэл:

Миелодиспластик хам шинжийн оношлогооны асуудал нь нарийн төвөгтэй байдаг бөгөөд захын цусанд цитопени байдлаар илэрдэг эмгэг юм. Цитопени гэдэг нь [эрэгтэйд гемоглобин <130 г/л, эмэгтэйд гемоглобин <120 г/л, тромбоцитийн тоо <150 x 10⁹/л, абсолют нейтрофилийн тоо [ANC] <1.8 x 10⁹/л] буурахыг хэлнэ. Миелодиспластик хам шинжийн үед эмнэлзүй болон гематологи шинжилгээ, цусны морфологи, молекулын түвшинд тодорхой өөрчлөлт гардаг. Ихэвчлэн настай хүмүүст тохиолддог. Миелодиспластик хам шинжийг оношлох оношлогооны асуудал хүнд байдаг бөгөөд цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний зарим үзүүлэлтээр миелодиспластик хам шинжийг сэжиглэх, хяналт хийхэд хялбар, хугацаа бага шаардагддаг инвазив арга юм. Миелодиспластик хам шинжийн үед цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээгээр гарсан цитопени өөрчлөлттэй өвчтөнүүдийн ясны хэмээс сорьц аван лабораторид аспираци бэлтгэн, эсийн морфологи өөрчлөлтөөр миелодиспластик хам шинжийг сэжиглэн, шаардлагатай тохиолдолд нэмэлт шинжилгээ (Цитохими) хийгддэг. Миелодиспластик хам шинжийн оношлогооны асуудал нь Дэлхийн аль ч улс оронд хүндрэлтэй асуудал хэвээр байсаар байгаа бөгөөд бид цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний үзүүлэлтийг олон улсад ашиглагддаг томъёогоор дүгнэн уг эмгэгийн оношлогоонд ашиглах арга зүйг эмнэлзүйд нэвтрүүлэхийг зорилоо.

Зорилго:

Миелодиспластик хам шинжийн оношлогоонд цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг томъёонд оруулан үнэлж, ясны хэмийн морфологитой харьцуулан үнэлэх арга зүйг нэвтрүүлэх

Материал арга зүй:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лабораторид 2022 оны 01 сараас 2023 оны 03 сар хүртэл Миелодиспластик хам шинж сэжиглэсэн 42 өвчтөнийг сонгон авсан. ДЭМБ-ын 2016 оны оношлогооны шалгуурын дагуу бүх тохиолдолуудыг ясны хэмийн морфологиор үнэлсэн. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний сорьцыг ЭДТА-тай ягаан тагтай хуруу шилэнд стандарт аргаар цуглуулан Sysmex XN-2000 цусны автомат анализатороор (гемоглобин, тромбоцит, абсолют нейтрофилийн тоо) болон нэмэлт үзүүлэлт болох (NE-WX) WDF скаттерграм дахь NEUT бүсийн хажуугийн сарнисан гэрлийн тархалтын өргөний үзүүлэлтийг гематологийн шинжилгээний үр дүнгээс түүвэрлэсэн. Ясны хэмийн аспирацийн түрхэцийг Азур-Эозин будгаар будаж, эсийн морфологийг үнэлэн ангиллаа. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний үзүүлэлтүүд (MCV, NEUT абсолют тоо) болон нэмэлт үзүүлэлт (NE-WX) WDF скаттерграм дахь NEUT бүсийн хажуугийн сарнисан гэрлийн тархалтын өргөн ашиглан МДС үнэлэх магадлалыг оноогоор үнэлсэн бөгөөд оноо нь >0.2 дээш бол Миелодиспластик хам шинж байж болно хэмээн үнэлсэн.

Мөн ясны хэмийн хэмийн аспирацын шинжилгээр эсийн морфологийг үнэлж ДЭМБ-ын 2016 оны морфологийн үнэлгээний шалгуураар 3 эгнээний эсийн морфологийн дисплази (Дисэритропоэз, дисгранулопоэз, дисмегакариопоэз) өөрчлөлтийг үнэлэн, шаардлагатай тохиолдолд нэмэлтээр Цитохимийн будгаар будаж оношийг баталгаажуулсан. (ДЭМБ, МДС оношилгооны шалгуур, 2016)

Статистик боловсруулалтыг STATA 12 программ ашиглан тодорхойлсон.

Үр дүн:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лабораторид Миелодиспластик хам шинж оноштой, панцитопени илэрсэн нийт 42 хүнийг сонгон авсан. Дундаж нас 63.2 (23-87 нас). Үүнээс эрэгтэй 22 (52.3%), эмэгтэй 20 (47.6%) байсан. Миелодиспластик хам шинжийн үнэлгээний томъёогоор дундаж оноо нь 0.41 (0.21-1.0 оноо) буюу MDS-CBC score 0.2 онооноос их тохиолдолд Миелодиспластик хам шинж гэж таамагласан. Эдгээр хүмүүсийн ясны хэмийн эсийн морфологийн шинжилгээнд 2 болон 3 эгнээний эсийн дисплази өөрчлөлттэй илэрсэн. ДЭМБ-ын ангилалын дагуу МДС- Цагирган сидеробласт хэлбэр (MDS-RS) - 1 (2.38%), МДС- Бласт хэлбэр (MDS-EB) - 2 (4.76%), МДС- Олон эгнээний эсийн дисплази хэлбэр (MDS-MLD)- 25 (59.5%), МДС- Ангилагдаагүй хэлбэр (MDS-U)- 12 (28.5%), МДС-Хурц лейкоз шилжсэн (MDS-AML) - 2 (4.76%) оношлогдсон.

Миелодиспластик хам шинжийн оношлогооны шалгуурын оноо болон морфологи шинжилгээгээр үнэлэхэд хоорондын статистик ач холбогдол бүхий хамаарал ($p < 0.05$) ажиглагдлаа.

Дүгнэлт:

Sysmex XN-2000 анализаторийн тусламжтай цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний үндсэн үзүүлэлтүүд болон нэмэлт үзүүлэлт (NE-WX)-ийг Миелодиспластик хам шинжийн оношлогоонд ашиглах боломжтой. Панцитопенитэй өвчтөнүүдэд Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний дээрх үзүүлэлтүүдийг ашиглан оноогоор үнэлэх нь Миелодиспластик хам шинжийг таамаглах эмнэлзүйн ач холбогдолтой байна.

УУШГИНЫ АРХАГ БӨГЛӨРӨЛТ ӨВЧНИЙ ШАЛТГААНТ ҮҮССЭН УУШГИНЫ ЭМФИЗЕМИЙГ КОМПЬЮТЕРТ ТОМОГРАФИЙН 3 ХЭМЖЭЭСТ ТООН ҮЗҮҮЛЭЛТ АШИГЛАН ТОДОРХОЙЛЖ ЭМНЭЛЗҮЙН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДТЭЙ ХАРЬЦУУЛАХ НЬ

Г.Нинжбадгар¹, М.Энхтуяа², Б.Чулуун - Эрдэнэ³, Б.Халиун⁴, Б.Далай⁵, О.Пүрэвдорж⁶, Л. Оюунболд⁶

¹-Мед-Портал эмнэлэг, ²- Бриллиант эмнэлэг, Дүрс оношилгооны тасаг, ³-ЛюксМед эмнэлэг, ⁴-АШУҮИС-н МЯЭ, Радиологийн тасаг, ⁵- УНТЭ, УХСТ, ⁶- УНТЭ, ДОТ

Түлхүүр үг: УАБӨ, 3 хэмжээст тоон үзүүлэлт, спирометр, эмфизема

Үндэслэл:

Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (УАБӨ) нь архаг үрэвслийн улмаас агаар дамжуулах зам ба цулцанд бүтцийн өөрчлөлт гарч агаарын урсгал тогтвортойгоор хязгаарлагдах шинжээр илэрдэг байнгын хяналт хийх шаардлагатай, хүндэрсэн үед хөдөлмөрийн чадвар алдагдаж амьдралын чанарт нөлөөлдөг урьдчилан сэргийлэх, эмчлэгдэх боломжтой зонхилон тохиолддог өвчин юм.

УАБӨ-ний эмнэлзүйн удирдамжийн дагуу өвчний оношилгоо болон хяналтыг уушгины үйл ажиллагааны шинжилгээгээр хийдэг. Тухайн шинжилгээ нь өвчтөнд зовиуртай, хийхэд төвөгтэй, шинжлүүлэгчээс хамаарсан хуурамч эерэг хариу гарах эрсдэл байдаг. Иймд өвчтөнд инвазив бус аргаар хийгдсэн цээжний компьютерт томографийн (КТ) шинжилгээнд суурилсан тоон үзүүлэлт бүхий анализ хийн хүндэрлийн зэргийг тодорхойлж, хяналтыг оновчтой төлөвлөх боломжтой гэж таамаглаж байна.

Зорилго:

УАБӨ-тэй өвчтний спирометрийн гадаад амьсгалын үзүүлэлтүүдийг КТ-ийн тоон шинжилгээний параметруудтэй харьцуулан судлах

Материал ба арга зүй:

2019-2023 онуудад УНТЭ-ийн Уушги-Харшил судлалын тасагт ICD10 - J44 оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 250 өвчтөнөөс хасах шалгуурт үндэслэн 40 хүнийг сонгож ретроспектив аргаар судалсан.

УАБӨ-тэй өвчтнүүдэд хийгдсэн цээжний КТ-н шинжилгээнд уушгины талбайг 3 хэмжээст тоон үзүүлэлт 5.0.3 программ ашиглан уушгины нийт эзэлхүүн (УНЭ), эмфиземийн өөрчлөлттэй уушгины эзэлхүүн (ЭӨУЭ) зэрэг параметруудийг тооцож см³-аар тооцоолов.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан 40 хүмүүсийн хүйсийн харьцаа эм: эр= 1: 9. Дундаж нас 65.7 ± 23.5 үүнээс эрэгтэйчүүдийнх 65.6, эмэгтэйчүүдийнх 66.7 тус тус байв.

Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн уушгины нийт эзэлхүүний дундаж - 4585.2см³, эмфиземийн өөрчлөлттэй уушгины эзэлхүүний дундаж - 1508.2см³ байсан ба уушгины талбайг 6 хэсэгт хувааж үзэхэд эмфиземийн өөрчлөлт нь баруун уушгины дунд талбайд илүүтэй тохиолдож байв.

Нийт шинжлүүлэгчийн САТ онооны дундаж 23, mMRC зэрэг 0-0, 1-7, 2-8, 3-15, 4-10, хүндийн зэргээр COPD A-1, B-7, C-14, D-18 байсан бөгөөд эмфиземийн өөрчлөлттэй уушгины эзэлхүүн болон УАБӨ-ий эмнэлзүй, хүндрэлийн зэрэг нь хамааралтай байна.

Дүгнэлт:

Цээжний КТ-ийн 3 хэмжээст тоон үзүүлэлтүүд нь уушгины эмфиземийн тархалтын эзэлхүүн болон УАБӨ хүндрэлийг тодорхойлоход үр дүнтэй ба цаашид УАБӨ-ий хүндрэлийг хянах боломжтой юм.

ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОВСРОЛ ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНД НӨЛӨӨЛДӨГ ЭСЭХИЙГ ҮНЭЛЭХ АСУУМЖ СУДАЛГАА

М.Энхцэцэг¹, Б.Оюунбилэг¹ Т.Нарангэрэл

УНТЭ-ийн ЭЗА-ны Эм зүйч¹

Цахим хаяг: M.Enhkhtsetseg@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Эм, Эмийн зохистой хэрэглээ, Эмчлүүлэгч,

Үндэслэл:

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд эмийн эмчилгээ чухал байр суурийг эзэлж байгаа нь эмчлүүлэгч эмийн талаар тодорхой мэдлэгтэй байхыг шаардаж байна. Эмчлүүлэгч эмийг эмчийн бичсэн жорын дагуу тогтсон цагт, тогтмол тунгаар үргэлжлэх хугацааг дуустал хэрэглэх нь эмийн эмчилгээний үр дүнд сайнаар нөлөөлдөг. Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас эмийг хэрэглэх арга хийгээд эмийн хэлбэрийг оновчтой сонгох, сонгож авсан эмээ зааврын дагуу зөв хэрэглэх, хэрэглэж буй олон эмүүд нь өөр хоорондоо тохиромжтой байх, эмийг хоол хүнстэй хамт хэрэглэх байдал нь эмчилгээний үр дүнд хэрхэн нөлөөлөх талаар ойлголт мэдлэг дутмаг байна. Эм хэрэглэгч буюу эмчлүүлэгчийн хувьд энэ бүхнийг оновчтой шийдэх, бололцоо мэдлэг муутай тул зайлшгүй эм зүйч болон эмчээс зөвөлгөө авч сурах нь нэн чухал асуудал болоод байна. Хүн амын эрүүл мэндийн асуудлыг зөвхөн эмч, эмнэлгийн мэргэжлийн хүмүүсийн хүрээнд ярьж анагаах ухаан, эрүүл мэндийн салбарын ололт, амжилтанд тулгуурлаж, хүний эрүүл мэндийг сайжруулах тухай ойлголт нь ихээхэн өрөөсгөл гэдгийг өнөөдөр дэлхий нийт хүлээн зөвшөөрч байна. Анагаах ухааны салбарт маш олон эмчилгээний шинэ технологи нэвтрэн үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийг сайжруулж, амьдралын чанарыг нэмэгдүүлсээр байгаа билээ. Гэвч бид та бүхнээс асуумаар байна. Эдгээр бүх шинэ технологид эмгүйгээр хийж байгаа эмчилгээ байгаа юу? Мөн эдгээр эмийн хэрэглэх зааврын талаар мэдлэггүйгээс болж эмчилгээний үр дүн буурах, үйлчлүүлэгчид сөрөг үр дагавар гарах эрсдэл бий юу?, иргэдийн дунд эмийг зааврын дагуу хэрэглэх эрүүл мэндийн мэдлэгтэй хүн хэр олон байгаа бол?

Эдгээр асуултын хариултыг олох, дэвшүүлсэн санааг бататгах зорилгоор бид дараах асуумж судалгааг УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлж буй 100 үйлчлүүлэгчээс авлаа.

Зорилго:

УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд эмийн зохистой хэрэглээний талаарх мэдлэгт дүгнэлт хийж, цаашид авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай саналыг дэвшүүлэхэд оршино.

Зорилт:

Энэхүү зорилгын хүрээнд дараах зорилтуудыг дэвшүүлж шийдвэрлэсэн болно. Үүнд:

1. УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн эмийн хэрэглээний талаар судлах
2. Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг үнэлэх
3. Эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээний байдалд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах

Материал, арга зүй:

Энэхүү судалгааг асуумж судалгааны аргаар УНТЭ-ийн ДНТасагт хэвтэн эмчлүүлж буй 100 эмчлүүлэгчдээс авсан болно.

Үр дүн:

Уг судалгаанд УНТЭ дэх ДНТасагт хэвтэн эмчлүүлж буй 100 эмчлүүлэгч хамрагдсан. Иргэдийн хүйсийн бүтцийн хувьд харахад эрэгтэй нь 50,5% эмэгтэй нь 49,5% эрэгтэй байна. УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн эмийн зохистой хэрэглээний талаар ойлголт,

төлөвшилтийн байдал, хэрэгжилтэд өгсөн үнэлгээ: Судалгаанд оролцсон иргэдийн эмийн зохистой хэрэглээний талаар ойлголт хэр байгааг тодруулахыг хичээсэн. Иргэдээс эмийн зохистой хэрэглээ гэж юуг хэлэх вэ? гэсэн асуултанд эмчлүүлэгчийн 40% нь ууж буй эмийн талаарх ойлголт, 18% нь эм зүйчийн заавраар, 25% нь тунгаа орхилгүй уухыг, 17% нь эмчийн бичсэн жорын дагуу эмийг хэрэглэх талаарх ойлголттой байна.

Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг үнэлэх: Нийт эмчлүүлэгчийн 64.3% нь өвдөх үедээ дур мэдэн эм уудаг, 62.5% нь өвчний шинж тэмдэг арилах үед ууж байсан эмээ шууд зогсоодог, 42.9% нь өөр эмээр дур мэдэн өөрчилж хэрэглэдэг, 46.5% нь хөрш найз нөхдийн зөвлөмжөөр эмийг хэрэглэдэг. 42-53 насны эмчлүүлэгчийн 17.4% нь эмийг цагт нь уудаг мөн энэ насны эмчлүүлэгчдийн 4.3% нь эмчийн заавраар буюу зохистой тоогоор нь хэрэглэдэг, 54-65 насны эмчлүүлэгчийн 47.4% нь эмчийн жороор хэрэглэдэг, 31-41 насны эмчлүүлэгчийн 56.5% дутуу орхилгүй уудаг, 65-аас дээш насны эмчлүүлэгчийн 36.4% нь ууж байгаа эмийнхээ талаар ойлголттой байсан.

Эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээний байдалд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах Эмийн зохистой хэрэглээний талаарх ойлголтыг эмчлүүлэгчдийн 85.7% эмч, эм зүйчээс, 4.3% интернет, 28.6% сонин сэтгүүлээс авдаг байна.

Дүгнэлт:

УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн эмийн зохистой хэрэглээний талаар ойлголт, төлөвшилтийн байдал, хэрэгжилтэд өгсөн үнэлгээ

- ✓ Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсрол эмийн зохистой хэрэглээнд нөлөөлдөг гэсэн судалгааны түвшинд дэвшүүлсэн таамаглал батлагдаж байна. Харин үл хамаарах хувьсагчаас хамаарах хувьсагчид үзүүлэх нөлөөлөл $R^2=0,013-0,133$ хооронд байгаа нь хувьсагчид хоорондоо сул хамааралтай гэдгийг илэрхийлж байна.
- ✓ Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг үнэлэхэд 69.3% нь эмийн зохистой хэрэглээний талаар мэдлэг бага байна.
- ✓ Мэдээллийн эх сурвалж эмийн зохистой хэрэглээнд нөлөөлдөг таамаглал батлагдаж байна. Харин үл хамаарах хувьсагчаас хамаарах хувьсагчид үзүүлэх нөлөөлөл $R^2=0,025-0,051$ хооронд байгаа нь хувьсагчид хоорондоо дунд хамааралтай гэдгийг илэрхийлж байна. Эцэст нь дүгнэж үзвэл эмийн зохистой хэрэглээний талаарх ойлголтыг иргэдэд түгээх гол мэдээллийн эх сурвалж болох эмнэлзүйн эм зүйчийн оролцоог нэмэгдүүлэх боломж бололцоогоор хангаж өгөх шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна.

Зөвлөмж:

1. Хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр эмийг эмчийн бичсэн жорын дагуу зөв хэрэглэх талаарх мэдээг нэмэгдүүлэх мөн тухайн эмийн мэдээлэл сурталчилгааг стандарчлах (эмийн компаниудын хэт нэг талыг барьсан эмийн мэдээ, сурталчилгаа, танилцуулга г.м) эмнэл зүйн эм зүйчийн үүрэг ороцоог ард иргэдэд таниулах
2. Эмнэл зүйн эм зүйчийн ажлын байрны тодорхойлолт гаргах, батлуулах:
3. Төрөөс хэрэгжүүлж буй нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалтын хүрээнд эмийн лавлах үйлчилгээг сурталчлах ажлыг иргэдийн дунд албан ёсоор зохион байгуулах нь чухал болох нь судалгаагаар тодорхойлогдож байна.
4. Үүнээс харахад эмийн зохистой хэрэглээний талаарх мэдээллийг түгээхэд хамгийн тохиромжтой эх сурвалж нь эмч болон эм зүйч байна.

A QUESTIONNAIRE SURVEY TO ASSESS THE INFLUENCE OF PHYSICIANS' HEALTH EDUCATION ON DRUG TREATMENT RESULTS

M. Enkhtsetseg1, B. Oyunbileg1, T. Narangerel1

Pharmacist of The Fisrt Hospital of Mongolia

Email: M. Enkhtsetseg@fchm.edu.mn

Rationale:

Drug treatment occupies an important place in health care, which requires the doctor to have a certain knowledge about drugs. The use of therapeutic drugs according to the doctor's prescription at the prescribed time and in regular doses until the end of the duration has a good effect on the results of drug therapy. Due to the lack of health education of the doctors, there is a lack of understanding and knowledge about how to use the medicine and the optimal form of medicine, how to use the selected medicine according to the instructions, whether the many medicines used are compatible with each other, and how the use of medicine with food affects the results of treatment. As a drug user or doctor, it is very important to learn to get advice from pharmacists and doctors because of the lack of knowledge and ability to solve all these problems.

Today, the whole world recognizes that the concept of improving human health based on the achievements and successes of the medical and health sector is highly biased, talking about the health issues of the population only within the framework of doctors and medical professionals. In the field of medicine, many new treatment technologies have been introduced, improving the health of the client and increasing the quality of life. But we want to ask you. Are there any drug-free treatments for all these new technologies? Also, due to lack of knowledge about the instructions for the use of these drugs, is there a risk that the treatment results will decrease and the client will have negative consequences?

In order to find the answers to these questions and to strengthen the proposed ideas, we took the following questionnaire from 100 clients who are hospitalized in the National Medical Center.

Purpose:

The purpose of the study is to evaluate the knowledge about the appropriate use of drugs among inpatients at the National Medical Center and to put forward suggestions that need to be implemented further.

Objective:

Within this goal, the following goals have been proposed and resolved. It includes:

- ✓ To study the use of drugs by doctors admitted to the ICU
- ✓ To assess the level of health education of medical providers
- ✓ Investigate the factors affecting the drug use status of the therapist

Materials and methods:

This study was conducted by questionnaire from 100 doctors who are in the Department of DNA of National Medical University.

Result:

The study included 100 inpatients in the Department of DNA at the National Medical University. Looking at the gender structure of the population, 50.5% are male and 49.5% are male

Assessment of understanding, maturity, and implementation of the appropriate use of drugs by physicians admitted to the National Medical Center. We tried to find out the understanding of the people who participated in the research about the proper use of drugs. What is the appropriate use of drugs from

citizens? to the question, 40% of physicians have an understanding of the medicine they are taking, 18% have an understanding of taking the medicine according to the pharmacist's instructions, 25% have an understanding of taking the medicine without missing the dose, and 17% have an understanding of using the medicine according to the doctor's prescription. Assessing the health education level of health care providers 64.3% of all medical practitioners take medicine arbitrarily when sick, 62.5% immediately stop taking the medicine when the symptoms of the disease disappear, 42.9% change it to another medicine arbitrarily, and 46.5% use medicine on the recommendation of neighbors and friends. 17.4% of patients aged 42-53 take the medicine on time, 4.3% of patients of this age group take it as prescribed or in the right amount, 47.4% of patients aged 54-65 take it according to a doctor's prescription, and 56.5% of patients aged 31-41 do not miss it. 36.4% of physicians over the age of 65 who drink had an understanding of the drugs they are taking. Investigating the factors affecting the use of drugs by the medical practitioner 85.7% of the medical practitioners get their knowledge about the proper use of medicine from doctors and pharmacists, 4.3% from the Internet, and 28.6% from newspapers and magazines.

Conclusion:

Assessment of understanding, maturity, and implementation of the appropriate use of drugs by physicians admitted to the National Medical Center

- ✓ The hypothesis put forward at the research level that health education of doctors affects the appropriate use of drugs is confirmed. However, the influence of the independent variable on the dependent variable is between $R^2=0.013-0.133$, which indicates that the variables are weakly related.
- ✓ When assessing the level of health education of doctors, 69.3% have little knowledge about the proper use of drugs.

The hypothesis that sources of information influence appropriate drug use is confirmed. However, the influence of the independent variable on the dependent variable is between $R^2=0.025-0.051$, which indicates that the variables are moderately correlated. Finally, it is necessary to provide opportunities to increase the participation of the clinical pharmacist, who is the main source of information to spread the understanding of the proper use of drugs to the citizens. it appears that there is.

Tips:

1. To increase information about the correct use of drugs according to the doctor's prescription through the media and to standardize the information and propaganda of the drug (biased drug news, propaganda, presentations, etc.) and to make the public aware of the role of clinical pharmacist
2. Making and approving job descriptions of medical pharmacists:
3. It is determined from the research that it is important to officially organize the promotion of drug reference services among citizens within the framework of public health policies and regulations implemented by the government
4. It can be seen from this that doctors and pharmacists are the most suitable sources for disseminating information about the proper use of drugs



**МЭС
ЗАСЛЫН
АНАГААХ
УХААНЫ
САЛБАР
ХУРАЛДААН**

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ХИЙГДЭЖ БУЙ ДУНД БОЛОН БОГТНЫ МЭДРЭЛИЙН ДАРАГДАЛ ЧӨЛӨӨЛӨХ МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГИЙН СУДАЛГАА

М.Золбоо¹, С.Алтан-очир¹, Б.Тулга¹, Г.Батулга¹, Д.Энхболд¹

¹УНТЭ, Мэдрэлийн эмнэл зүйн төв, Мэдрэлийн мэс заслын нэгж

Цахим хаяг: zolboomendsaikhan@gmail.com

Түлхүүр үг: мэдрэл дарагдал, бугуйн суваг, тохойн суваг

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Манай оронд нийт мэдрэлийн тогтолцооны зонхилон тохиолдож буй өвчнүүдээс мэдрэлийн бусад эмгэг 18.9 хувийг эзэлж байна¹. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн (УНТЭ) статистик мэдээллийн үзүүлэлтээр бугуйн болон тохойн сувгийн мэдрэлийн дарагдлыг (БСМД) чөлөөлөх нээлттэй мэс засалд орж буй өвчтөнүүд 2020 онд 22, 2021 онд 39, 2022 онд 65 болж өссөн байна². 2022 онд Австрали улсын Mohammad Danish Mangi, Stewen Zadow, WanYin Lim зэрэг эмч нарын хийсэн судалгаанд дээд мөчний захын мэдрэлийн дарагдал олон түвшинд үүсдэг, тэдгээрийг оношлох боломжтой хэмээсэн байна³. Мөн түүнчлэн 2020 онд Melissa Airem Cazares, Ricardo Vardasca зэрэг олон улсын эмч нар хамтран 72 судалгааны ажлыг дүгнэхэд нас, хүйс, биеийн жингийн индекс зэрэг нь бугуйн сувгийн хам шинж өвчнөөр өвдөхөд нөлөөлж байгааг харуулсан⁴. 2020 оны III сараас УНТЭ-ийн Мэдрэлийн эмнэлзүйн төвийн бүтцэд өөрчлөлт хийн мэдрэлийн мэс заслын нэгж байгуулагдсан тул дунд болон богтны мэдрэлийн дарагдал өвчний оношлогдсон тохиолдлуудын эмнэлзүйн онцлог эмчилгээний үр дүнг судалсан судалгаа одоогоор хараахан хийгдээгүй байна.

Судалгааны ажлын зорилго:

Дунд болон богтны мэдрэлийн дарагдал оношлогдсон тохиолдлын эмнэлзүйн зарим онцлогийг мэс засал эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулан судлах.

Судалгааны арга, аргачлал:

Судалгааг 2020 оны VII сараас 2022 оны X сарын хооронд УНТЭ-т дунд болон богтны мэдрэлийн дарагдал чөлөөлөх мэс засал хийгдсэн 127 тохиолдлын өвчний түүхийг баримтын судалгааны загвараар гүйцэтгэсэн. УНТЭ-ийн системээс өвчний олон улсын X ангиллын оношийн кодоор хайлт хийн судалгааны мэдээллийг судалгааны картын дагуу нас, хүйс, боловсрол, мэргэжил, шинж тэмдэг, бодит үзлэгийн өөрчлөлт, ор хоног зэрэг мэдээллүүдийг цуглуулав. Судалгааг дескриптив аргаар хийж, статистик боловсруулалтыг SPSS 25 программ ашиглан дүн шинжилгээ хийв. Тоон хувьсагч үзүүлэлтийн дундаж ба стандарт хазайлт ($M \pm SD$), 95%-ийн итгэмжлэх хязгаар, голч ба хэлбэлзлийг (хамгийн их ба бага утга) тооцож гаргав. Судалгааны ажлын үр дүнгийн хамаарлыг Хи квадрат тестийн шинжилгээгээр тодорхойлж $p < 0.05$ үед статистикийн үнэн магадлалтай ялгаа байна гэж үзсэн.

Судалгааны үр дүн:

Судалгаанд 19-81 насныхан хамрагдсан бөгөөд дундаж нас 53.47 ± 10.69 жил байв. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын 52.0% ($n=66$) эмэгтэй, 48.0% (61) эрэгтэй байв. Боловсролын зэргээр авч үзэхэд суурь боловсролтой 0.8% ($n=1$), мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой 32.3% ($n=41$), бүрэн дунд боловсролтой 37.0% ($n=47$), бакалавр боловсролтой 29.9% ($n=38$) байв. Бугуйн сувгийн хам шинж оношлогдсон 41.7% ($n=53$), тохойн сувгийн хам шинж оношлогдсон 56.7% ($n=72$), бугуйн болон тохойн сувгийн хам шинж хамт илэрсэн 0.8% ($n=1$), Гуйоны сувгийн хам шинж илэрсэн 2.7% ($n=3$), бугалганы сувагт богтны мэдрэлийн дарагдал үүссэн 0.8% ($n=1$) тохиолдол байв. Дунд мэдрэлийн дарагдал эмэгтэйчүүдэд 63.6% ($n=42/66$) давамгайлан илэрсэн бол богтны мэдрэлийн дарагдал эрэгтэйчүүдэд 81.9% ($n=50/61$) давамгайлан илэрсэн нь статистик

ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.001$). Нийт эмчлүүлсэн ор хоногийн дундаж 3.21 ± 1.510 (1-9) хоногтой байсан бөгөөд дунд болон богтны мэдрэлийн дарагдал аль аль нь ор хоногтой хамааралгүй байв ($p = 0.930$). Дунд мэдрэлийн дарагдал 50-аас дээш насныханд давамгайлан 58.2% ($n = 74/127$) илэрч байсан ч статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илэрсэнгүй ($p = 0.382$). Ирэх үеийн биеийн байдал 73.2% ($n = 93$) дунд, 26.8% ($n = 34$) хүндэвтэр байсан бол мэс засал эмчилгээний дараа 52.8% ($n = 67$) нь хөнгөн буюу зовиур арилсан, 47.2% ($n = 60$) нь дунд буюу бага зэргийн зовиуртай байв. Эмчилгээний дараа биеийн ерөнхий байдал хүндэвтэр тохиолдол бүртгэгдээгүй бөгөөд зовиур ихтэй тохиолдлын 97% ($n = 33/34$) зовиур бууран статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.001$). Мэс засал эмчилгээний дараах сайжрал 100% ($n = 127/127$) бөгөөд шархны халдвар 2, наалдац үүсэн дахин мэс засалд орсон 1, тендинит 1 бүхий 4 тохиолдолд 3.14% ($n = 4/127$) хүндрэл бүртгэгдсэн байна. Мэс засал хийлгэж буй үйлчлүүлэгч нарын 7.1% ($n = 9/127$) бодит үзлэгээр шинж тэмдэг илрээгүй, 12.6% ($n = 16/127$) Фалены шинж илэрсэн, 13.4% ($n = 17/127$) Тинель шинж илэрсэн бол 66.9% ($n = 85/127$) дээрх шинжүүд хамт илэрсэн байна. Эдгээрээс дунд мэдрэлийн дарагдалтай үйлчлүүлэгч нарын 5.5% ($n = 3/54$) бодит үзлэгээр шинж тэмдэг илрээгүй, 11.1% ($n = 6/54$) Фалены шинж илэрсэн, 14.8% ($n = 8/54$) Тинель шинж илэрсэн бол 68.5% ($n = 37/54$) дээрх шинжүүд хамт илэрсэн байна. Богтны мэдрэлийн дарагдалтай үйлчлүүлэгч нарын 8.3% ($n = 6/72$) бодит үзлэгээр шинж тэмдэг илрээгүй, 13.8% ($n = 10/72$) Фалены шинж илэрсэн, 12.5% ($n = 9/72$) Тинель шинж илэрсэн бол 66.6% ($n = 48/72$) дээрх шинжүүд хамт илэрсэн байна.

Дунд мэдрэлийн дарагдалтай үйлчлүүлэгч нарын 31.4% ($n = 17/54$) булчингийн хатангиршилтай, 24.0% ($n = 13/54$) өвдөлттэй, 29.6% ($n = 16/54$) бадайралттай, 3.7% ($n = 2/54$) чимчигнэлттэй, 5.5% ($n = 3/54$) хавсарсан зовиуртай, 5.5% ($n = 3/54$) сул саажилтай байсан. Богтны мэдрэлийн дарагдалтай үйлчлүүлэгч нарын 36.1% ($n = 26/72$) булчингийн хатангиршилтай, 15.2% ($n = 11/72$) өвдөлттэй, 26.3% ($n = 19/72$) бадайралттай, 9.7% ($n = 7/72$) чимчигнэлттэй, 8.3% ($n = 6/72$) сул саажилтай байх шинжүүд илэрсэн байна.

Судалгааны дүгнэлт:

Дунд мэдрэлийн дарагдал эмэгтэйчүүдэд, богтны мэдрэлийн дарагдал эрэгтэйчүүдэд давамгайлан оношлогддог бөгөөд мэдрэлийн суваг чөлөөлөх мэс засал зовиурийг багасгах, арилгах, эрхтэн хадгалах, хөдөлмөрийн чадвар алдалтаас сэргийлэх ач холбогдолтой байна. Үр дүнгээс харахад үйлчлүүлэгч нар өвчний хүндрэл үүссэний дараагаар мэс заслын тусламж үйлчигээ авч байгааг харуулж байна.

БӨӨР, ШЭЭСНИЙ ЗАМЫН ЧУЛУУНЫ ТАРХВАРЗҮЙ, ӨВЧЛӨЛИЙН БАЙДЛЫГ СУДАЛСАН НЬ

Г. Ганболд¹, Д.Нямбаяр¹, Н.Саранцэцэг¹, Жавхлантөгс¹, Л.Баярбаатар¹, Д. Баян-Өндөр¹

¹УНТЭ, Урологи-Андрологийн Төв

Цахим хаяг: ganbaa_444@yahoo.com

Түлхүүр үг: Бөөр, шээсний замын чулуу, тархварзүй

Үндэслэл:

Монгол улсад бөөр, шээсний замын чулуу (БШЗЧ)-ны өвчлөл сүүлийн жилүүдэд ихээхэн нэмэгдэх болсон. БШЗЧ-ны тархалтын талаар судалгаа хийгдээгүй бөгөөд дэлхийн улс орнуудад харилцан адилгүй тухайлбал Хятад улсад 1990-2016 оны хооронд 7.54%, Хойд америкт 8.8%, Европт 2001-2011 оны хооронд 5-10% тархалттай байжээ. Сүүлийн жилүүдэд баруун Европын орнуудад чулууны тархалт 5-14%, Канад улсад 12%, Их Британид 7-15% болсон байна. Дэлхийн ихэнх оронд түгээмэл тархсан эмгэг боловч Гренланд, Япон зэрэг оронд цөөн тохиолддог байна. БШЗЧ-ны дахилтыг судлахад 1 жилийн дараа 10-23%, 5-10 жилийн дотор 50%, 20 жилийн дараа 75%-д дахин чулуу үүсч байжээ. БШЗЧ өвчин нэмэгдэж байгаатай холбоотой тархалт болон чулуугаар өвчилж буй хүмүүсийн насны бүтцийг судлах шаардлага зайлшгүй гарч байна.

Зорилго:

Бөөр, шээсний замын чулууны тархалтыг тодорхойлж, насны бүлэг болон хүйсийг судлах.

Арга зүй:

2012-2022 оны хооронд ЭМХТ болон УНТЭ, УГТЭ-т бөөр, шээсний замын чулуу оношлогдсон (n=6210) тохиолдлын тархалтын хувийг тооцоолж, таргалалт, артерийн даралт ихсэлт, хавсарсан эмгэг зэргийн хамаарлыг судалсан.

Статистик боловсруулалтыг SPSS 21 програм ашиглан хийсэн.

Үр дүн:

Манай улсад БШЗЧ 2012 онд 1214 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол 2022 оны байдлаар 6210 тохиолдол бүртгэгдэж 5 дахин өссөн байна. Үүнээс Улаанбаатар хотод 4545 (73.1%), хөдөө орон нутагт 1665 (29.9%) тохиолдол оношлогджээ. Эрэгтэйчүүдийн дунд чулууны тархалт 3.1% (95% CI, 2.4-4.8) байсан бол эмэгтэйчүүдийн дунд 4.6% (95% CI, 3.4-5.9) байгаа нь эмэгтэйчүүд илүү өвчлөмтгий байгааг харуулжээ. Насны бүлгээр судлаж үзэхэд 35-49 (43.7%) насны хүмүүсийн дунд БШЗЧ өвчин илүү тохиолдож байна. Хөдөө орон нутгийн тархалтыг судалж үзэхэд Өмнөговь, Говь-Алтай, Увс аймгуудад тохиолдлын тоо хөдөө орон нутгийн дундажаас 2 дахин илүү тохиолдож байна.

Дүгнэлт:

Бөөрний чулуу манай улсын нийт хүн амын 0.21%-д тохиолдож, эмэгтэй хүйс давамгай өвчлөмтгий байна. Мөн хот суурин газар амьдардаг хүмүүст тархалт мэдэгдэхүйц их байгааг харууллаа. Хөдөө орон нутагт Увс, Говь-Алтай, Өмнөговь аймгууд илүү олон тохиолдож байна.

БӨӨРНИЙ ХОРТОЙ ХАВДРЫН БӨӨР АВАХ БОЛОН ТАЙРАХ МЭС ЗАСЛЫН ДҮНГ ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Г. Ганболд¹, Д.Нямбаяр¹, Н.Саранцэцэг¹, М.Эрдэнэсайхан¹, Д. Баян-Өндөр¹, Д.Нямсүрэн¹

¹УНТЭ, Урологи-Андрологийн Төв

Цахим хаяг: ganbaa_444@yahoo.com

Түлхүүр үг: Бөөрний хорт хавдар, бөөр тайрах

Үндэслэл:

Бөөрний хорт хавдрын тохиолдлын тоо сүүлийн жилүүдэд нэмэгдэх хандлагатай байгаа бөгөөд урологийн эмгэгүүдийн гуравдугаар байранд орж байна. АНУ-д жилд 58000 гаруй шинэ тохиолдол оношлогдож, 13000 хүн нас баралт бүртгэгдэж байна. Бөөрний хавдрыг эдийн бүтцээр судалж үзэхэд 80-90% бөөрний эсийн гаралтай хавдартай тохиолддогийг ДЭМБ мэдээллэсэн.

Сүүлийн хорин жилийн хугацаанд 4 см-аас жижиг хавдарт бөөрний эрүүл эдийг оруулан бөөр тайрах (БТ) мэс засал хийж эмчлэх болсон. Бөөр тайрах мэс засал нь бөөр хамгаалахад илүү давуу талтай. Бөөрний хавдар тайрч авах мэс заслыг хийхийн тулд бөөрний цусан хангамжийг богино хугацаанд цусгүйжүүлэн хавдартай эдийг тайрч, нөхөн сэргээж оёно. Энэ оёдол тохиромжтой, аюулгүй, цус алдуулахгүй, шээсэн хураа үүсэхгүй байх нөхцлийг бүрдүүлсэн байх ёстой бөгөөд төрөл бүрийн аргыг эмч нар боловсруулан эмнэлзүйд ашиглаж байна. Бидний 2012 онд нэвтрүүлсэн БТ мэс заслыг бөөр авах (БА) мэс заслын аргатай харьцуулан судлаж, цаашдын эмчилгээнд улам боловсронгуй болгох нь судалгааны үндэслэл болж байна.

Арга зүй:

Бид 2012 оноос 2022 оны хооронд Урологи-Андрологийн төвд бөөрний хорт хавдар оноштой хэвтэн БА болон БТ эмчилгээ хийлгүүлсэн өвчтөний өвчний түүх, кабинетын давтан үзлэгт үндэслэн хоёр бүлэг болгон судалгаа хийлээ. Судалгаанд хамруулахдаа 5 см хүртэл хэмжээтэй хорт хавдартай, үсэрхийлэлгүй хүмүүсийг хамруулсан. Мэс заслын үеийн болон дараах хүндрэлийг тооцохдоо Clavien-Dindo системийг ашигласан. Мэс заслын төрлийг биеийн жингийн индекс (БЖИ), чихрийн шижин, хавдрын хэмжээ зэргийг мэс заслын өмнө болон дараахтай харьцуулан судалсан. Мөн алдсан цусны хэмжээ, цус сэлбэсэн, эмнэлэгт хэвтсэн ор хоног, бөөрний үйл ажиллагааны өөрчлөлт (eGFR 70ml/1.73m²) зэргийг тооцон судалсан.

Хяналтыг мэс заслаас хойш 1 сарын дараа креатинин, 3, 6 сарын дараа ЭХО, хэвлийн компьютер томографийн шинжилгээ хийж хянасан. Хоёр бүлгийн хооронд статистик дүн шинжилгээ хийж харьцуулан судалсан. Kaplan-Meier муруйн шинжилгээгээр амьдрах хугацаа болон, хавдрын дахилтыг судалсан. Бүлэг хоорондын харьцуулалт хийхдээ P утга ашигласан бөгөөд $P < 0.05$ бага тохиолдолд статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн:

Бид бөөрний хорт хавдар оноштой 732 тохиолдлоос 351 өвчтөний түүхийг сонгон авч судалж үзэхэд 165 (47%) БА мэс засал, 186 (53%) тохиолдолд БТ мэс засал хийсэн байв. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн дундаж нас 51.0 (39.5-61.5) жил байв. БЖИ судлан үзэхэд БТ бүлэгт 25.3 (23.5-28.4), БА бүлэгт 25.7 (23.8-28.2) байсан бөгөөд статистик ач холбогдолгүй байв ($p=0.956$). Чихрийн шижинтэй хүмүүсийг судалж үзэхэд БТ 19 (10.2%), БА бүлэгт 9 (5.4%) байсан статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.031$) байсан. Хавдрын хэмжээгээр үзэхэд БТ бүлэгт T1a үедээ олон тохиолдолд хийгдсэн бөгөөд T1b болон T2 тохиолдолд БА бүлэгт дийлэнх нь хийгдсэн ба статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа ($p=0.017$). Мэс заслын үеийн үзүүлэлтийг хооронд нь судалж үзэхэд хагалгаа хийсэн хугацаа, алдсан цусны хэмжээ, мэс заслын үеийн хүндрэл зэрэгт хоёр бүлэгт ялгаатай байдал ажиглагдсангүй ($p=0.881$). Хоёр бүлэгт мэс заслын дараах хүндрэлийг харьцуулан судлахад хоёр бүлэгт ялгаатай зүйл ($p=0.543$) гарсангүй. БТ бүлэгт 6.4% хэвлийн арын

зайд шээс хуримтлагдах хүндрэл гарсан. Бөөрний үйл ажиллагааг мэс заслын дараах 30 дахь хоногт креатинины хэмжээгээр тооцоолон үзэхэд БТ бүлэгт 96.9 ± 17.8 , БА бүлэгт 83.1 ± 16.2 байсан бөгөөд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан ($p=0.045$) ба БТ бүлэгт бөөрний үйл ажиллагаа илүү сайжирсан байв. Мэс засал эмчилгээнээс хойшхи 5 жилийн амьдрах чадварыг судалж үзэхэд БТ бүлэгт 93.4% байхад БА бүлэгт 91.2% үр дүнтэй ($p=0.403$) амьдарч байна. Хавдар дахих эрсдэлийг судлан үзэхэд БТ-94.2%, БА бүлэгт-85.6% дахилтгүй ($p=0.074$) байсан.

Дүгнэлт:

Бидний судалгаагаар бөөр тайрах болон бөөр авах мэс заслыг харьцуулан үзэхэд бөөр тайрах мэс заслын дараа бөөрний үйл ажиллагаа илүү сайжирсан байсан. Бөөр тайрах мэс засалд T1a үе шатандаа байгаа хавдарт тохиромжтой эмчилгээ юм.

ТАРХИНЫ ДАРАГДЛЫГ БУУРУУЛАХ МЭС ЗАСАЛ ХИЙГДСЭН ӨВЧТӨНД ГҮН ХӨЛДӨӨСӨН АУТОГРАФТААР ГАВЛЫН ЯСНЫ ЦООРХОЙГ НӨХСӨН ТОХИОЛДОЛ

Б.Тулга¹, М.Золбоо¹, С.Алтан-Очир¹, Г.Баттулга¹, Д.Энхболд²

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв, Мэдрэлийн мэс заслын эмч

²Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Мэдрэлийн мэс заслын тасаг, Мэдрэлийн мэс заслын зөвлөх эмч

Цахим хаяг: b.tulga@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: тархины декомпресс, ясны далбан, гүн хөлдөөх, аутографт

Үндэслэл:

Гавлын дотоод даралтыг (ГДД) ихэсгэх эрсдэл бүхий эзлэхүүнт өөрчлөлтийн (тархины хавдар, тархины гэмтэл, буглаа, тархи усжилт, тархины харвалт, мэс заслын үеийн хяналтгүй тархины цочмог хаван гэх мэт) үед тархины дарагдлыг буулгах зорилгоор гавал ясанд том хэмжээний цоорхой үүсгэн, хатуу хальсыг нээж, нөхөх мэс заслыг тархины декомпресс гэнэ. Дээрх эмгэгүүдийн үед тархины цус хомсрох харвалт зонхилон тохиолдох ба харвалтын 10 орчим хувь нь хорт хэлбэрийн, том талбайг хамарсан тархины шигдээс үүсгэж хавагнадаг. ГДД ихсэх үед тархины дарагдлыг богино хугацаанд чөлөөлж шаантаглахаас сэргийлэх, цусан хангамжийг сэргээх, амь нас аврах өндөр боломжит эмчилгээ нь декомпресс мэс засал юм.

Декомпресс мэс заслын дараа тархины дарагдал багасаж, цусан хангамж сэргэн тодорхой хугацаанд хаван буурснаар гавал ясыг эргэж нөхөн сэргээх шаардлага гардаг. Гавал ясыг нөхөхдөө биологийн (өөрийн ясны далбанг буцаан тавих, донорын ясаар нөхөх) ба биологийн бус (титан тор, полиэтилакрилат, 3D хэвлэл) материал ашигладаг.

Мэс заслын үед авсан ясны далбанг хадгалах нөхцөл манай оронд бүрэн нэвтрээгүй. Мөн биологийн бус материал ашигладагаас олон хүндрэлүүд гардаг. Аутографтийг хэвлийн хананд өөхөн эдийн завсар хадгалах аргыг хэрэглэж туршсан боловч хадгалах хугацаа, эдийн хариу урвалаас хамаарч ясны далбан шимэгдэж жижигрэх, хэвлийн болон халдварын шалтгаант хүндрэлүүд тохиолдох нь цөөнгүй байна.

Электрон микроскопийн тусламжтай олон оронд хийгдсэн суурь судалгаагаар ясны далбанг -80°C гүн хөлдөөж хадгалахад сөнөрөлд (дегенераци) өртөх эрсдэл хамгийн бага бөгөөд 5 хүртэл жил хадгалах боломжтой болох нь тогтоогдсон. Түүнчлэн аутографт ашиглахад эмнэлзүйн хувьд эдийн нийцэмж сайн, биологийн бус нөхөөснөөс хямд өртөгтэй.

УНТЭ нь -75°C Гүн хөлдөөгч ILShin deep freezer DF 8510 загвартай аппаратыг Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лабораторид ашигладаг. Бид энэ хөлдөөгчийг ашиглан гавлын далбанг Австралийн Засгийн газрын агентлагийн удирдамжийн дагуу бэлтгэн хадгалсан.

Ясны далбанг гүн хөлдөөх аргаар хадгалаж аутографтаар нөхсөн мэс засал Монгол улсад анхны тохиолдол (энэ талаар хэвлүүлсэн өгүүлэл, тохиолдолын хэлэцүүлэг олдоогүй) юм.

Материал ба арга зүй:

Тохиолдол хяналтын судалгааг тус эмнэлэгт хийгдсэн 2 тохиолдолд Австралийн Засгийн газрын агентлагийн удирдамжийн дагуу бэлтгэн хийв.

Мэс заслын арга техник: Мэс заслын нөхцөлд тархины дарагдал чөлөөлөх мэс заслын заалт гарсан эмчлүүлэгчид гавал ясны далбанг өндөр хурдны дриллээр авч урьдчилан бэлтгэсэн удирдамжийн дагуу ариун байдлыг алдагдуулалгүй гүн хөлдөөх аргаар хадгалсан. Гүн хөлдөөх аргаар хадгалсан 3-н тохиолдолын 2 тохиолдолд аутографтаар краниопластик мэс засал хийгдсэн.

Мэс засал хийсэн тохиолдол:**Тохиолдол 1:**

Эмчлүүлэгч П.Э, 52 настай эрэгтэй. Онош: Тархины цус хомсрох харвалт, тархины баруун дунд артерийн (ДА) бүсийн шигдээс оноштой хэвтсэн. Сэтгүүрт ангиографийн (СА) шинжилгээгээр баруун гүрээний дотор артерийн (ГДА) бүрэн бөглөрөл тодорхойлогдсон. Тархины хаван бууруулах эмийн эмчилгээ хийсэн боловч хяналтын компьютер томографийн шинжилгээнд дунд бүрдэлийн хазайлт нэмэгдэж, эмнэлзүйд ГКУ буурсан тул яаралтай журмаар тархины декомпресс мэс засал хийн, ясны далбанг авч удирдамжийн дагуу гүн хөлдөөх аргаар хадгалсан.

Эмнэлэгт байх хугацаанд (мэс заслаас хойш 10 хоног) тархины хаван буугаагүй, ясны далбанг буцааж тавих боломжгүй байсан тул 30 хоногийн дараа гүн хөлдөөсөн аутографтаар нөхсөн. Эмнэлзүйд гарсан хүндрэлгүй, шарх анхдагчаар эдгэрсэн.

Тохиолдол 2:

Эмчлүүлэгч Н.Г, 60 настай эрэгтэй. Онош: Тархины цус хомсрох харвалттай тархины зүүн ДА-н бүсийн шигдээс оношоор хэвтсэн. СА-ийн шинжилгээгээр зүүн ГДА-н бүрэн бөглөрөл тодорсон. Тархины хаван бууруулах цусан хангамжийг сайжруулах эмийн эмчилгээ 4 хоногийн турш хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй 4 дэх хоногоос орчны харилцаа суларч, КТ-ийн шинжилгээгээр тархины хаван ихэсч, ГДД нэмэгдсэн тул яаралтай журмаар тархины декомпрес мэс засал хийж, удирдамжийн дагуу ясны дабланг хадгалсан. Мэс заслын дараа 11 хоног эмийн эмчилгээг үргэлжлүүлэхэд тархины хаван бууж хэвийн хэмжээнд очсон тул гүн хөлдөөсөн аутографтаар буцааж нөхөх мэс засал хийсэн. Шарх анхдагчаар эдгэрч хүндрэл гараагүй.

Үр дүн:

Ясны далбан хадгалсан хугацаа 11-ээс 30 хоног, халдварын шалтгаант хүндрэл гараагүй, шарх анхдагчаар эдгэрч эмнэлэгээс гарсан.

Дээрх 2 тохиолдолд мэс заслын дараах эрт үеийн халдварын шалтгаант хүндрэл тохиолдоогүй, хуйхны эдгэрэлт хэвийн байсан.

Дүгнэлт:

Судалгаа үргэлжилж байгаа ба цаашид эд ховхрох урвал илрэх эсэхийг ажиглаж байна. Ясны далбанг гүн хөлдөөх аргаар хадгалан аутографтаар гавлын ясыг нөхөх мэс засал нь биологийн бус материал ашиглаж нөхсөн мэс засалтай харьцуулахад дараах давуу талуудтай байна. Үүнд:

1. Аутографт тул ясны деформаци үүсэхгүй
2. 3D хэвэлмэл суулгацаас өртөг бага
3. Эдийн хариу урвал өгөх эрсдэл багатай.

CASE OF CRYOPRESERVATION OF AUTOGRAFT BONE FLAPS FOR CRANIOPLASTY AFTER DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY

Tulga.B¹, Zolboo.B¹, Altan-Ochir.S¹, Battulga.G¹, Enkhbold.D²

¹First State Central Hospital, Neurological Clinical Center, Neurosurgeon, ²Third State Central Hospital, Department of Neurosurgery, Consultant Neurosurgeon, PhD

E-mail: b.tulga@fchm.edu.mn

Key words: brain decompression, bone flap, deep freezing, autograft

Background:

Cerebral decompression is a surgical procedure that is performed by making a large hole in the skull, opening the dura mater, and fills it up to reduce the pressure of the brain when in case of volume changes with the risk of increasing intracranial pressure (ICP) (brain tumor, brain injury, abscess, hydrocephalus, brain strokes, uncontrolled acute cerebral edema during surgery, etc.).

Among the above diseases, ischemic stroke is the most common, and about 10% of strokes are malignant and cause swelling of the brain covering a large area. Decompression surgery is a highly potential life-saving treatment to relieve brain pressure quickly and prevent wedges, restore blood supply, and save lives.

After decompression surgery, brain pressure is reduced, blood supply is restored, swelling decreases for a certain period, and the skull needs to be restored. Biological (replacement of own bone flap, replacement with donor's bone) and non-biological (titanium mesh, polyethylene acrylate, 3D printing) materials are used for skull replacement.

Our country's conditions for preserving bone flaps taken during surgery have not been fully introduced. Also, many complications arise from the use of non-biological materials. Autografts have been tried using the method of storing the adipose tissue in the abdominal wall, but depending on the time of storage and tissue response, there are many complications caused by absorption of the bone flap, abdominal and infection complications.

Basic studies conducted in many countries with the help of electron microscopy have shown that deep freezing of bone grafts at -80 degrees Celsius minimizes the risk of degeneration and can be stored for up to 5 years. In addition, the use of autografts clinically has good tissue compatibility and lower cost than non-biological patches.

The First State Central Hospital uses the -75 Celsius deep freezer ILShin deep freezer DF 8510 model in the Integrated Laboratory of Clinical Pathology. We used this freezer to prepare and store skulls by Australian Government agency guidelines.

This is the first case in Mongolia of autograft preservation of the bone flap by deep freezing (no published articles or case reports were found).

Material and Method:

A case-control study was conducted by Australian Government agency guidelines in 2 hospital cases.

Surgical technique: Under surgical conditions, skull flaps were removed with a high-speed drill and preserved by deep freezing without compromising sanity according to pre-prepared guidelines. Autograft cranioplasty was performed in 2 out of 3 cases preserved by deep freezing.

Case 1:

Patient P.E. 52-year-old man, DS: Cerebral ischemic stroke. He was admitted to the hospital with a diagnosis of right middle cerebral artery (RMCA) area infarction. Cerebral angiography (CA) revealed complete occlusion of the right internal carotid artery (RICA). He was treated with drugs to reduce cerebral edema, but the midline shifting increased in the computer tomography (CT) scanning, GCS decreased and the brain decompression surgery was performed urgently, and the bone flap was removed and stored in the deep freezing according to the guidelines. During the hospital stay in charge (10 days ???), the cerebral edema did not decrease and the bone flap could not be put back, so after 30 days deep-frozen autograft was replaced. There were no complications in the hospital and the wound healed spontaneously.

Case 2

Patient N.G. 60-year-old man, DS: He was hospitalized with a diagnosis of cerebral ischemic stroke and a diagnosis of left middle cerebral artery (LMCA) area infarction. CA analysis revealed complete obstruction of the left internal carotid artery (LICA). Drug treatment to reduce brain edema and improve blood supply was performed for 4 days, but it did not show any results. On the 4th day, a CT scan showed increased cerebral edema and intracranial pressure, brain decompression surgery was performed urgently and the bone graft was kept according to the guidelines. After 11 days of continuing drug treatment, the cerebral edema decreased and reached to normal range, so a deep-frozen autograft was replaced. The wound healed spontaneously without complications.

Result:

The period of preservation of the bone flap was 11 to 30 days, there were no complications due to infection, the wound healed spontaneously, and the patient was discharged from the hospital. In the above 2 cases, There were no complications due to early infection after surgery. Scalp healing was normal.

Conclusion:

The study is ongoing and we are watching for any further tissue-shedding reactions. Autograft skull replacement using deep freezing of bone flaps has the following advantages compared to non-biological replacement surgery.

Such as; no skull deformation because of autograft, less expensive than 3D printed implants, and less risk of tissue reaction.

ЭРҮҮЛ НАСАНД ХҮРЭГЧДИЙН ДУУ АВИАГ ОБЪЕКТИВ ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР СУДАЛСАН НЬ

С.Нэргүй¹, Л.Бямбасүрэн¹, О.Сэргэлэн¹, П.Ганчимэг²

¹УНТЭ, Чих Хамар Хоолой Судлал, Мэс Заслын Тасаг, ²АШУҮИС, АУС, Чих Хамар Хоолой Судлалын Тэнхим

Цахим хаяг: nergui_sod@yahoo.com

Түлхүүр үг: Электроглоттографи, үндсэн давтамж, мэдрэхүйн үзүүлэлт, дуу шуугианы харьцаа

Үндэслэл:

Дууны чанарыг дууны хөвчийн хэлбэлзлийн үндсэн давтамж, давтамжийн мэдрэхүй (jitter), далайцын мэдрэхүй (shimmer) ба дуу-шуугианы харьцааны үзүүлэлтээр тодорхойлох боломжтой. Дуу авианы өөрчлөлтийн түвшинг тодорхойлоход дууны хэвийн үзүүлэлтийн судалгаа зайлшгүй хэрэгтэй. Монгол хүн амын дунд дуу авианы объектив хэмжилт хийгдсэн тухай хэвлэгдсэн судалгаа байхгүй учир энэ судалгааг электроглоттографийн багаж ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Зорилго:

Энэхүү судалгаагаар Монгол эрүүл залуу хүний үндсэн давтамж, давтамжийн мэдрэхүй, далайцын мэдрэхүй, хөг-шуугианы харьцааг тодорхойлох зорилготой.

Материал ба арга зүй:

Дуу авианы эмгэг өөрчлөлт ба зовиургүй хүйсийн хувьд тэнцүү 160 харьцангуй эрүүл залууст электроглоттографийн шинжилгээ хийж дуу авианы үзүүлэлтийг тодорхойлов. Судалгааг нэг агшингийн аргаар хийлээ.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдыг “и” эгшиг уртаар дуудуулан дуу авианы шинжилгээг хийж гүйцэтгэв. Дууны хөвчийн хэлбэлзлийн үндсэн давтамж эрэгтэйчүүд ба эмэгтэйчүүдэд тус бүр $160.70\text{Гц} \pm 16.06$ ба $247.48\text{Гц} \pm 10.02$ статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ажиглагдав.

Давтамжийн мэдрэхүй 0.14% (± 0.02 ба 0.04), далайцын мэдрэхүйн утга 1.6% (0.47 ба 0.43) ба хөг-шуугианы харьцаа эрэгтэй ба эмэгтэйд $0.050\% \pm 1.22$ ба 0.056 ± 1.56 байгаа нь хоёр хүйсэнд ойролцоо утгатай, насны бүлэгт адил үзүүлэлттэй байв.

Дүгнэлт:

Дууны үндсэн давтамж эрэгтэйчүүдэд ($160.70\text{Гц} \pm 16.06$), эмэгтэйчүүдэд ($247.48\text{Гц} \pm 10.02$), давтамжийн мэдрэхүй 0.14% (± 0.02 ба 0.04), далайцын мэдрэхүйн утга 1.6% (0.47 ба 0.43), хөг-шуугианы харьцаа эрэгтэй ба эмэгтэйд $0.050\% \pm 1.22$ ба 0.056 ± 1.56 насны бүлэгт ялгаагүй үзүүлэлттэй байв. Үүнийг төвөнхийн эмгэгийн үеийн дуу авианы өөрчлөлтийг судлах, хянахад лавламж байдлаар ашиглаж болно.

НЭГ ПОРТ АШИГЛАН ДУРАНГААР ЦӨСНИЙ ХҮҮДИЙ АВАХ, ОЛОН ПОРТ АШИГЛАН ДУРАНГААР ЦӨСНИЙ ХҮҮДИЙ АВАХ МЭС ЗАСЛЫН АРГУУДЫГ ХООРОНД НЬ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ

Б.Мөнхчулуун¹, Л.Амгалан¹, Б.Чинбат¹, О.Ганбат¹, Ц.Ишдорж¹

¹Ерөнхий мэс заслын тасаг, УНТЭ

Цахим хаяг: Chuka_0324@gmail.com

Түлхүүр үг: Нэг порт, дурангийн мэс засал, бага хүрцэт мэс засал, цөсний хүүдий авах

Үндэслэл:

1985 онд Профессор Мед Эрих Мухе нь Герман улсын Боблингён эмнэлэгт хэвлийн хөндийн дуранг ашиглан цөсний хүүдий авах мэс заслыг амжилттай хийж гүйцэтгэсэн. Цөс чулуужих, цөсний ургацаг, хавдар зэрэг өвчний үед дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засал нь эмчилгээний алтан стандарт болсон. 1995 онд Навварын коллежид анх удаа нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засал анх хийгдсэн. 2021 оны 08 сарын 27-нд УНТЭ-ийн ЕМЗ-ын тасагт нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засал амжилттай хийгдсэн. Иймд Монгол улсад нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын аргыг стандарт 3-4 порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын аргатай харьцуулах судалгаа хийж мэс заслын үр дүнг судлах зорилготой байна.

Судалгааны зорилго:

Нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах арга болон олон порт (уламжлалт) ашиглан цөсний хүүдий дурангаар авах мэс заслын аргуудын давуу болон сул талыг хооронд нь харьцуулах

Материал ба арга зүй:

2021 оны 08-р сарын 27-оос 2023 оны 04-р сарын 01 өдрийн хооронд УНТЭ-ийн ЕМЗ-ын тасагт нэг порт ашиглан цөсний хүүдий авах мэс засалд орсон 42 өвчтөний мэдээлэл мөн 3-4 порт ашиглан (уламжлалт) дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засалд орсон 22 өвчтөний мэдээллийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон авч хооронд нь харьцуулж тохиолдол хяналтын аргаар судалгааг хийсэн болно. Мэс заслыг нэг эмч хийсэн болно.

Үр дүн:

Стандарт буюу 3-4 порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын дундаж хугацаа 26 минут байдаг бөгөөд нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын хугацаа 32 минуттай харьцуулахад 6 минутаар бага байна ($p>0.002$). Нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын үед хүндрэл гараагүй бол стандарт 3-4 порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын үед шархны халдвар, шархнаас цус алдах, элэгнээс цус алдах гэсэн гурван төрлийн хүндрэл гарсан ($p<0.171$). Эмнэлэгт байх ор хоног нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын дунджаар 1 хоног, стандарт 3-4 порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын дундаж ор хоног 2 байна ($p>0.043$). Мэс заслын дараах шархны өвдөлт нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын үед Wong backer үнэлгээгээр 1-2 балл, стандарт 3-4 порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс заслын үед Wong backer үнэлгээгээр 5-6 балл байна ($p>0.001$). Мэс заслын дараах сэтгэл ханамж нь нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засал нь стандарт аргатай харьцуулахад сэтгэл ханамж 6-10%-иар өндөр байна ($p>0.007$).

Судалгааны дүгнэлт:

Нэг порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засал нь цөсний хүүдий авахад аюулгүй, мэс заслын дараах өвдөлт, эмнэлэгт хэвтэх ор хоног бага, өвчтөнд мэс заслын сорви бага үлдээж, сэтгэл ханамж өндөртэй байна гэж судалгаагаар гарсан. Харин стандарт аргаар 3-4 порт ашиглан дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засалтай харьцуулахад мэс заслын хугацаа илүү урт байна.

МЭС ЗАСАЛД ОРОХ ГЭЖ БУЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДЭД КАПРИНЫ ҮНЭЛГЭЭНИЙ ЗАГВАР АШИГЛАН ТРОМБ-ЭМБОЛИЗМЫН ЭРСДЭЛИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН ҮР ДҮН

Л.Болормаа¹, А.Мягмар¹, Б.Маралмаа², Э.Болорчимэг², Б.Мөнгөн-Эрдэнэ², Э.Лхагважаргал², А.Аззаяа², Г.Ууганчимэг², Л.Хос-Эрдэнэ², О.Одончимэг²

¹УНТЭ, Мэдээгүйжүүлэг хагалгааны нэгдсэн тасаг, ²УНТЭ, Мэдээгүйжүүлэг судлалын үндсэн мэргэшлийн суралцагч эмч

Цахим хаяг: L.Bolormaa@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Венийн тромбо-эмболизм, мэс засал, ерөнхий мэдээ алдуулалт, нугасны хөндийн мэдээ алдуулалт

Үндэслэл:

Венийн тромб-эмболизм нь олон шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн улмаас венийн судсанд үүссэн бүлэн тасарч аль нэг эрхтэний судсыг бөглөж амь нас эрүүл мэндэд аюултай хүндрэл үүсгэдэг эмгэг юм. Ихэвчлэн хөлийн гүний венд бүлэн элбэг тохиолддог ба бүлэнгийн хэсэг тасарч уушгины эмболизм үүсгэх хүртлээ далд явцтай байдаг. Уушгины артерийн тромбоэмболизм нь хамгийн түгээмэл тохиолддог, эмнэлгийн нас баралтын шалтгаан болдог бөгөөд үүнээс урьдчилан сэргийлэх зайлшгүй шаардлагатай юм.

Томоохон мэс заслууд (ерөнхий болон нугасны хөндийн мэдээ алдуулалтын дор 30 минутаас дээш хугацаанд гүйцэтгэдэг мэс ажилбарууд) нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдэд тохиолдож буй венийн тромбо-эмболизмын хамгийн нийтлэг шалтгаан болдог ба эмгэг судлалын шинжилгээгээр мэс заслын дараах нас баралтын 10% нь үүнтэй холбоотой байгааг нотолж байна.

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт жилд 13000 орчим мэс засал хийгддэг бөгөөд үүнээс цар хүрээ томоохон эрхтэн шилжүүлэн суулгах, өвдөг, түнхний үе, тархи, хэвлий, цээжний хөндийн хавдрын мэс заслууд багагүй хувийг эзлэнэ. Венийн тромбо-эмболизмын эрсдэл хорт хавдрын мэс заслын үед илүү нэмэгддэг.

Зорилго:

УНТЭ-н Мэдээгүйжүүлэг Хагалгааны Нэгдсэн тасагт мэс засалд орох гэж буй үйлчлүүлэгчдэд мэс заслын дараах тромбо-эмболи үүсэх эрсдэлийг урьдчилан илрүүлж, сэргийлэх арга хэмжээ авах.

Зорилт:

1. УНТЭ-н Мэдээгүйжүүлэг Хагалгааны Нэгдсэн Тасагт 2022.11.01-2023.2.1 хүртэл хугацаанд мэс засалд орсон үйлчлүүлэгчдэд Каприны үнэлгээний загвар ашиглан мэс заслын дараах тромбо-эмболизм үүсэх эрсдэлийг урьдчилан илрүүлэх
2. Мэс заслын тасаг тус бүрээр хооронд нь харьцуулж, эрсдэлийг 1-5 оноогоор үнэлэн тромбо-эмболизмын эрсдэлийн зэргийг тодорхойлох
3. Удирдамжийн дагуу урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах төлөвлөгөө гарган эмчлэгч эмчтэй хамтран ажиллах

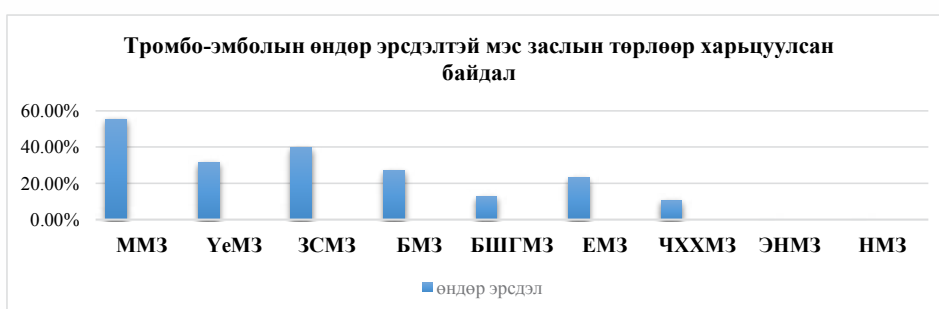
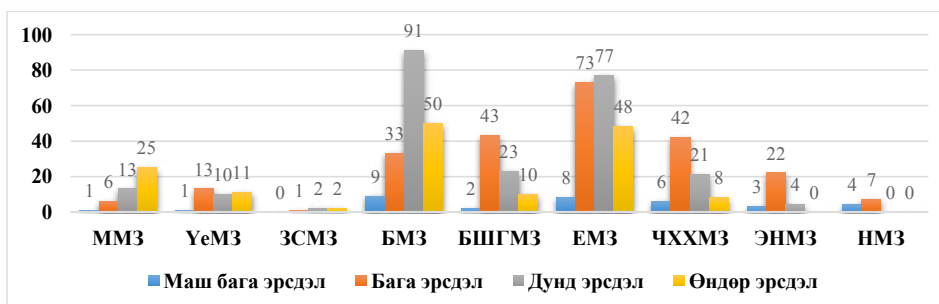
Арга аргачлал:

УНТЭ-ийн Мэдээгүйжүүлэг Хагалгааны Нэгдсэн Тасагт 2022.11.01-2023.2.1 хүртэл хугацаанд яаралтай болон төлөвлөгөөт журмаар мэс засалд орсон 675 үйлчлүүлэгчдэд мэс заслын өмнөх үзлэгээр Каприны үнэлгээний загвар ашиглан мэс заслын дараах тромбо-эмболийн эрсдэлийг илрүүлж, үзүүлэлт тус бүрийг оноогоор үнэлж, нийлбэр оноог гаргаснаар эрсдэлийн зэргийг тодорхойлов. Судалгааны ажлын статистик боловсруулалтыг IBM-SPSS 27.0 программ ашиглан хийв.

Үр дүн:

Нийт 675 үйлчлүүлэгчийг Каприны үнэлгээ ашиглан тромбо-эмболизмын эрсдэлийн зэргийг тодорхойлоход маш бага эрсдэлтэй-36 (5.3%), бага эрсдэлтэй- 237 (35.2%), дунд эрсдэлтэй-248 (36.7%), өндөр эрсдэлтэй-154 (22.8%) үйлчлүүлэгч байв. Мэс заслын төрлөөр нь эрсдэлийн зэргийг харьцуулан гаргавал мэдрэлийн мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч-45, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-1 (2.3%), бага эрсдэлтэй-6 (13.3%), дунд эрсдэлтэй-13 (28.9%), өндөр эрсдэлтэй-25 (55.5%). Үений мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч-35, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-1 (2.9%), бага эрсдэлтэй-13 (37.1%), дунд эрсдэлтэй-10 (28.6%), өндөр эрсдэлтэй-11 (31.4%). Томоохон судасны мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч-5, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-0, бага эрсдэлтэй-1 (20%), дунд эрсдэлтэй-2 (40%), өндөр эрсдэлтэй-2 (40%). Бөөрний мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч -183, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-9 (4.9%), бага эрсдэлтэй-33 (18%), дунд эрсдэлтэй-91 (49.7%), өндөр эрсдэлтэй – 50 (27.3%). Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч -78, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-2 (2.6%), бага эрсдэлтэй-43 (55.1%), дунд эрсдэлтэй-23 (29.5%), өндөр эрсдэлтэй-10 (12.8%). Ерөнхий мэс заслын тасагт мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч-206, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-8 (3.9%), бага эрсдэлтэй-73 (35.4%), дунд эрсдэлтэй-77 (37.4%), өндөр эрсдэлтэй-48 (23.3%). Чих хамар хоолойн мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч-77, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-6 (7.8%), бага эрсдэлтэй-42 (54.5%), дунд эрсдэлтэй-21 (27.3%), өндөр эрсдэлтэй-8 (10.4%). Эрүү нүүрний мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч-29, үүнээс маш бага эрсдэлтэй-3 (10.3%), бага эрсдэлтэй-22 (75.9%), дунд эрсдэлтэй-4 (13.8%), өндөр эрсдэлтэй-0. Нүдний мэс засалд орсон нийт үйлчлүүлэгч-17, үүнээс маш бага эрсдэлтэй – 6 (35.3%), бага эрсдэлтэй-4 (23.5%), дунд эрсдэлтэй-7 (41.2%), өндөр эрсдэлтэй-0.

Тромбо-эмболын эрсдэлийг мэс заслын төрлөөр харьцуулсан байдал



Дүгнэлт:

Судалгаанд нийт мэс заслын 9 тасгийн 675 үйлчлүүлэгч хамрагдсан бөгөөд мэс заслын өмнөх үзлэгээр Каприны үнэлгээний загвар ашиглан мэс заслын дараах тромбо-эмболийн хүндрэл үүсэх эрсдэлийг урьдчилан тодорхойлоход мэдрэлийн (55.5%), үений (31.4%), судасны (40%), бөөрний мэс засалд орох үйлчлүүлэгчид (27.3%) тромбо-эмболизм үүсэх өндөр эрсдэлтэй байгаа нь тогтоогдлоо. Иймд эдгээр үйлчлүүлэгчдэд мэс заслын өмнө болон дараа венийн тромбо-эмболизмын эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг удирдамжийн дагуу зайлшгүй хийх шаардлагатай юм.

THE RESULT OF IDENTIFICATION POSTOPERATIVE THROMBO-EMBOLISM

L.Bolormaa¹, A.Myagmar¹, B.Maralmaa², E.Bolorchimeg², B.Mongon-Erdene², E.Lkhagvajargal², A.Azzaya², G.Uganchimeg², L.Khos-Erdene², O.Odonchimeg²

^{1,2} First Central Hospital of Mongolia

E-mail: L.Bolormaa@fchm.edu.mn

Key words: Venous thrombo-embolism, surgery, general anesthesia, spinal anesthesia.

Introduction:

Venous thromboembolism (VTE) is a condition that causes many reason and risk factors occurs when a blood clot forms in a vein. The clots break down in the veins and fill the veins of an organ that can cause life-threatening health problems. Pulmonary artery thrombembolism leading to cause of hospital death, and it is necessary to prevent. Major surgeries (surgical procedures performed in more than 30 minutes under general and spinal anesthesia) are the most common cause of thrombo-embolism in hospitals, and medical tests have shown that 10% of postoperative deaths are related.

About 13,000 operations are performed per year at The First Central Hospital of Mongolia, such as organ transplantation, knee and hip joint surgery and cancer surgery of brain, abdomen, chest cavity. The risk of venous thrombo-embolism increases even more during cancer surgery.

Object:

Pre-detect of risk and prevent of postoperative venous thromboembolism for patients who are undergo surgery at anesthesia and surgery united department of First Central Hospital of Mongolia.

Methodology:

For 675 patients who underwent emergency and planned surgery during the period from 2022.11.01 to 2023.2.1 at anesthesia and surgery united department of First Central Hospital of Mongolia. We pre-detected the risk of postoperative thrombo-emboli by using Caprin's scoring model.

Results:

The result was that very low risk of thrombo-embolism - 36 (5.3%), low risk - 237 (35.2 %), medium risk - 248 (36.7 %), high risk - 154 (22.8 %) of total surgery. Compared to risks in the type of surgery, the neurosurgery has 45 cases, with a very low risk of 1 (2.3%), a lower risk - 6 (13.3%), a medium risk of 13 (28.9%), and a highest risk of 25 (55.5%) compared to the other surgery departments.

Conclusion:

The study involved 675 patients from 9 departments of the total surgery. We used Caprin's scoring model to predict the risk of developing postoperative venous thrombo-embolism. The result was that high risks of developing post operative thrombo-embolism neurosurgery (55.5%), orthopedic (31.4%), varicose vein (40%), urological surgery (27.3%). Therefore, it is necessary for these patients to do the prevention of the risk of venous thrombo-embolism before and after surgery in according to the guideline.

ӨРЦНИЙ ИВЭРХИЙ НӨХӨХ, НИССЕН ФУНДОПЛИКАЦИ ХИЙХ МЭС ЗАСЛЫН ДУРАНГИЙН БОЛОН НЭЭЛТТЭЙ АРГУУДЫГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Б.Мөнхчулуун¹, О.Ганбат¹, Б.Цэрэнбат¹, Л.Амгалан¹, Ц.Ишдорж¹

¹Ерөнхий мэс заслын тасаг, УНТЭ

Цахим хаяг: Chuka_0324@gmail.com

Түлхүүр үг: Дурангийн мэс засал, бага хүрцэт мэс засал, GERD, фундопликаци

Үндэслэл:

Орчин үед амьдралын хэв маяг, хоолны хэрэглээ, хэт таргалалттай холбоотойгоор ходоод улаан хоолойн сөөргөө (ХУХС) өвчний тархалт нэмэгдэж байна. АНУ-д нийт хүн амын 18.1-27.8%-д ХУХС өвчин үүссэн байна.¹ Үүний улмаас жил бүр 12.3 тэрбум долларыг зарцуулж байна. ХУХС нь хүнд өвчин биш боловч улаан хоолойн үрэвсэл, барретын улаан хоолой, улаан хоолойн хавдар үүсгэдэг хоруу чанартай өвчин юм. Ихэнх тохиодолд эмийн эмчилгээ хийгддэг боловч 1955 онд Доктор Рудольф Ниссен (1896-1981) нь Швейцарь улсад өрцний ивэрхий оёх, фундопликаци хийснээр мэс заслын аргыг эмчилгээнд нэвтрүүлсэн. Нээлттэй мэс засал нь мэс заслын дараах хүндрэл өндөртэй, мөн эмийн эмчилгээтэй харьцуулахад сул тал ихтэй байв. 1991 онд Даллегмагне эмч анхны дурангаар өрцний ивэрхий оёх, ниссен фундопликаци хийх мэс заслыг амжилттай хийсэн. Монгол улсын хувьд ХУХС өвчний тархалт өндөртэй, улаан хоолойн хорт хавдрын тохиолдлын тоогоор нийт хавдрын дотор 4-т³ ордог тул энэхүү өвчний эмчилгээний асуудал чухал байгаа юм. УНТЭ-ийн хувьд өрцний ивэрхийтэй, ХУХС өвчтэй хүмүүст нээлттэй болон дурангийн аргаар мэс заслын тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг тул энэхүү 2 мэс заслын явц үр дүнг харьцуулан судлах зорилгоор энэхүү судалгааг хийсэн болно.

Судалгааны зорилго:

Дурангийн аргаар өрцний ивэрхий нөхөх, ниссен фундопликаци хийх мэс заслын арга болон нээлттэй аргаар өрцний ивэрхий нөхөх, ниссен фундопликаци хийх аргын үр дүнг харьцуулах

Судалгааны арга зүй:

2021 оны 12-р сараас 2023 оны 04-р сарын хооронд УНТЭ-ийн ЕМЗ-ын тасагт дурангийн аргаар өрцний ивэрхий нөхөх, ниссен фундопликаци хийх мэс засалд орсон 50 өвчтний мэдээлэл болон 2021-2023 оны хооронд нээлттэй аргаар өрцний ивэрхий нөхөх, ниссен фундопликаци мэс засалд орсон 19 өвчтний мэдээллийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон авч хооронд нь харьцуулж тохиолдол хяналтын судалгаа хийсэн болно.

Судалгааны үр дүн:

Дурангаар өрцний ивэрхий нөхөх ниссен фундопликаци хийх мэс заслын дундаж ор хоног 3.5, нээлттэй мэс заслынх 7 хоног байна ($p>0.01$). Мэс заслын дараах шархны өвдөлт дурангийн мэс заслын үед Wong-backer үнэлгээгээр 3-4 балл, нээлттэй мэс заслын үед шархны өвдөлт 8-9 балл байна ($p>0.02$). Шархны бүрэн эдгэрэлтийн хувьд дурангийн мэс заслын үед 4-5 хоног, нээлттэй мэс заслын үед 12-16 хоног болж байна ($p>0.023$). Өвчтний гоо сайхны тал дээрх сэтгэл ханамжын хувьд дурангийн мэс заслын үед 92-98%, нээлттэй мэс заслын үед 66-72%-тай байна ($p>0.014$). Дурангаар өрцний ивэрхий засах, ниссен фундопликаци хийх мэс заслын дундаж хугацаа нээлттэй мэс засалтай харьцуулахад 14 минутаар урт байна ($p<0.124$).

Судалгааны дүгнэлт:

Дурангаар өрцний ивэрхий засах, ниссен фундопликаци хийх мэс засал нь нээлттэй мэс заслын аргатай харьцуулахад эмнэлгийн ор хоног бага, мэс заслын дараах гоо сайхны ач холбогдол өндөртэй, өвчтөнд сэтгэл ханамж өндөртэй, мэс заслын хугацаа урт боловч мэс заслын дараах өвдөлт багатай байна.

БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ХОРГҮЙ ЭМГЭГИЙН МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ ЭДИЙН ШИНЖИЛГЭЭНД ПАПИЛЛЯР КАРЦИНОМ ОНОШЛОГДОХ НЬ

М.Баярмагнай¹, С.Отгонбаяр¹, Э.Сарнай²

¹УНТЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг, ²АШУҮИС, АУС, Мэс заслын тэнхим

Цахим хаяг: magnai_111@yahoo.com, sarnai.e@mnims.edu.mn

Түлхүүр үгс: бамбай булчирхай, папилляр карцином, FNA

Үндэслэл:

Бамбай булчирхайн папилляр карцином (ББПК) нь бамбай булчирхайн хорт хавдрын 80% орчмыг эзэлдэг, хамгийн түгээмэл тохиолдох хэлбэр бөгөөд удаан явцтай, эмнэлзүйд ихэвчлэн ямар нэгэн шинж тэмдэггүй байдаг тул бамбай булчирхайн хоргүй эмгэгүүдийн улмаас бамбай булчирхайг тайрах эсвэл авах мэс заслын дараа мэс заслаар авагдсан эдэд хийгдсэн эмгэг судлалын шинжилгээгээр оношлогдох тохиолдол цөөнгүй байдаг.

Зорилго:

Нарийн зүүний хатгалтын эсийн шинжилгээний Bethesda ангиллаар Thy2 буюу бамбай булчирхайн хоргүй эмгэг оношлогдсон, бамбай булчирхайг хэсэгчлэн тайрах эсвэл бүтэн авах мэс засал хийлгэсэн тохиолдлууд дахь ББПК-ийн тархалтыг тогтоож, ББПК үүсэхэд нөлөөлөх зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлох.

Материал, арга зүй:

2023 оны 1-р сараас 4-р сарын хооронд УНТЭ-ийн Ерөнхий мэс заслын тасагт Бамбай булчирхайн хордлогогүй зангилаат бахуу оношоор бамбай булчирхайг хэсэгчлэн тайрах эсвэл бүтэн авах нийт 45 мэс засал хийснээс нарийн зүүний хатгалтын эсийн шинжилгээ (Fine needle aspiration, FNA)-ний Bethesda ангиллаар Thy2 буюу бамбай булчирхайн хоргүй эмгэг оношлогдсон 34 тохиолдлыг сонгон авч судалгаанд хамруулан нэг агшингийн дескриптив судалгааны аргыг ашиглан ББПК-ийн тархалтыг тодорхойлов. Статистик боловсруулалтыг RStudio программ дээр хийж гүйцэтгэн ББПК үүсэхэд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийн нөлөөллийг олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээг ашиглан тодорхойлохдоо p -утга <0.05 үед статистик үнэн магадлалтай хэмээн үзсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 34 эмчлүүлэгч хамрагдсанаас 94.1% ($n=32$) нь эмэгтэй, 5.9% ($n=2$) нь эрэгтэй байсан бөгөөд дундаж наслалт 50.1 ± 12.3 жил байв. Мэс засал үргэлжилсэн дундаж хугацаа 76.5 ± 17.2 минут, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 3.0 ± 1.0 өдөр. Нарийн зүүний хатгалтын эсийн шинжилгээний Bethesda ангиллаар Thy2 буюу бамбай булчирхайн хоргүй эмгэг оношлогдон мэс засал хийлгэсэн тохиолдлын 0.06% ($n=2$) нь мэс заслын дараах эдийн шинжилгээгээр ББПК болох нь тогтоогдсон байна. ББПК үүсэхэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлоход 50 ба түүнээс дээш настай байх нь ББПК-оор өвчлөх эрсдлийг нэмэгдүүлэх хүчин зүйл болж байгаа ($p<0.05$) бол эмэгтэй болон эрэгтэй хүйсийн хооронд статистик үнэн магадлал бүхий ялгаа ($p>0.05$) ажиглагдсангүй.

Дүгнэлт:

ББПК нь нарийн зүүний хатгалтын эсийн шинжилгээгээр оношлогдохгүй өнгөрөх магадлалтай байна. 50 ба түүнээс дээш настай байх нь ББПК үүсэхэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйл болж байгаа бол үүнд хүйс үл хамааралтай байна.

INCIDENTAL THYROID CARCINOMA DIAGNOSIS AFTER BENIGN THYROID DISEASE SURGERY

Bayarmagnai M.¹, Otgonbayar S.¹, Sarnai E.²

¹Department of General Surgery, FCHM, ²Department of Surgery, School of Medicine, MNUMS

Email: magnai_111@yahoo.com, sarnai.e@mnumns.edu.mn

Key words: thyroid gland, papillary carcinoma, FNA

Background:

Papillary thyroid carcinoma (PTC) is the most common form of thyroid cancer, accounting for approximately 80% of all thyroid cancers, with a slow progression and usually no clinical symptoms, it is usually diagnosed by pathological analysis following thyroid resection or total thyroidectomy for benign thyroid diseases.

Objective:

This study aimed to determine the prevalence of PTC in cases diagnosed with Thy2 or benign thyroid disease by the Bethesda classification of Fine needle aspiration (FNA) cytology and undergoing thyroid resection or total thyroidectomy, as well as to identify some PTC risk factors.

Materials and methods:

From January to April 2023, a total of 45 thyroid resections and total thyroidectomy surgeries were performed at the Department of General Surgery, FCHM with the diagnosis of non-toxic nodular goitre and 34 cases diagnosed with Thy2 or benign thyroid disease according to the Bethesda classification of FNA were included in the study. The prevalence of PTC was determined with cross-sectional descriptive study. Statistical analysis was calculated using RStudio software, multivariate regression analysis was used with a statistically significant probability considered when the p-value was <0.05

Results:

A total of 34 patients participated in the study, 94.1% (n=32) were women and 5.9% (n=2) were men, with the average life expectancy 50.1 ± 12.3 years. The average duration of surgery was 76.5 ± 17.2 minutes and the average length of hospital stay was 3.0 ± 1.0 days. 0.06% (n=2) of cases diagnosed with Thy2 or benign thyroid disease by the Bethesda classification of FNA cytology prior to the surgery were diagnosed with PTC by postoperative pathological analysis. Age over 50 years and older is a factor that increases the risk of PTC ($p < 0.05$), but no statistically significant difference ($p > 0.05$) was observed between women and men.

Conclusion:

PTC could be misdiagnosed by Fine needle aspiration cytology. The age of 50 years and older is a risk factor for PTC but gender is not associated with it.

ICG АШИГЛАН ДУРАНГААР ЭЛЭГНИЙ ХАВДАР ТАЙРАХ МЭС ЗАСАЛ

Б.Цэрэнбат¹, Э.Чанцалжүгдэр¹, Б.Ганзориг¹

¹Ерөнхий мэс заслын тасаг, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

Цахим хаяг: sad.baagii0501@gmail.com

Түлхүүр үг: ICG, флюоресцент дүрслэл, элэгний мэс засал, дурангийн мэс засал

Үндэслэл:

Индоцианин ногооны флюоресценцийн шинж чанарт тулгуурлан элэгний хорт хавдрыг дүрслэн илрүүлэх, мэс заслын явцад цөсний сувгийг тодорхойлох аргыг сүүлийн үед элэгний мэс засалд нэвтрүүлсэн. Элэгний мэс засалд мэс заслын процедурын өмнө элэгний үйл ажиллагааг үнэлэхэд IG клиренсийг ашигладаг. ICG флюоресцент дүрслэл нь мэс заслын явцад элэгний үндсэн бүтэц, сегмент болон хавдрын тайралтын цар хүрээг тодорхой зааглан ялган дүрсэлснээр мэс заслын явцыг хөнгөвчилж өгдөг. Элэгний хэвийн буюу цөсний бөглөрөл байхгүй тохиолдолд ICG нь цөсөөр ялгарч, элэгний эрүүл паренхимаас хэдхэн цагийн дотор алга болдог. Харин ICG нь элэгний хавдрын эсүүд болон элэгний эмгэг судлалын хэсгүүдэд тогтсон хэвээр байдаг. Энэ нь элэгний ялгаруулах үйл ажиллагаа өөрчлөгдсөнтэй холбоотой ба ICG-н ялгаралт удааширсанаар хавдартай хэсэгт хуримтлагдан ногоон өнгөөр тодорч харагддаг.

Зорилго:

Монгол улсад дурангаар элэгний хавдар тайрах мэс заслын цар хүрээг нэмэгдүүлж, мэс заслын практикт ICG флюоресценцийг ашиглах боломжийг нэмэгдүүлэх

Арга зүй:

Индоцианин ногооны флюоресценцийн шинж чанарт тулгуурлан дурангаар элэгний хавдар тайрах мэс засал хийсэн. Карл Шторцийн хэт улаан туяаны гэрлийн эх үүсгэврээр тоноглогдсон өндөр нарийвчлалтай оптикийн тусламжтай мэс заслын үеийн зургийг авсан.

Үр дүн:

ICG тарисны дараа элэгний гадаргуу дээрх хавдартай хэсэг болон эрүүл хэсгийн зааг шугамыг тодорхой харж болсон. Ингэснээр тухайн мэс заслын гүйцэтгэлийг нэмэгдүүлж хавдрын илэрцийг сайжруулсан давуу талтай. Учир нь ICG флюоресцент нь элэгний хавдартай хэсэг болон эрүүл хэсгийн зааглах шугамыг маш сайн дүрсэлж хил хязгаарыг тодорхойлох боломжийг олгосон. Энэ ажилбар амжилттай хийгдсэн бөгөөд мэс заслын дараа хүндрэлгүй байсан.

Дүгнэлт:

ICG флюоресцент дүрслэл ашиглан дурангаар элэгний хавдар тайрах нь хавдар агуулсан элэгний хэсгийг тайрах боломжтой арга юм. ICG флюоресценсийн дүрслэл нь мэс заслын эмчид эрүүл болон эмгэг эдийн зааг шугамыг дүрслэн харуулах, элэгний хэсгүүдийн хил хязгаарыг тодорхойлоход тусалдаг. Энэхүү мэс заслын үеийн чиглүүлэх техник нь мэс засалчдад дурангаар элэгний хавдар тайрах мэс заслын гүйцэтгэлийг хөнгөвчлөх боломжтой юм.

LAPAROSCOPIC OF LIVER TUMOR RESECTION SURGERY USING ICG

B.Tserenbat¹, E.Chantsaljugder¹, B.Ganzorig¹

¹Department of General Surgery, The First Central Hospital of Mongolia

Email: sad.baagii0501@gmail.com

Keyword: ICG, fluorescence imaging, liver surgery, laparoscopic surgery

Background:

Based on the fluorescence properties of indocyanine green, the method of imaging liver cancer and identifying the bile ducts during surgery has recently been introduced in liver surgery. ICG clearance is used to assess liver function before surgical procedures. ICG fluorescence imaging facilitates the surgical process by clearly delineating the basic structure of the liver, segments, and the extent of tumor resection during surgery. In a normal liver or in the absence of biliary obstruction, ICG is excreted with the bile and disappears from the healthy liver parenchyma within a few hours. On the other hand, ICG remains localized in tumor cells and pathological parts of the liver. This is due to a change in the secretory function of the liver, and as the release of ICG slows down, it accumulates in the tumor area and appears in green color.

Objective:

Increasing the scale of laparoscopic liver tumor resection surgery in Mongolia and increasing the possibility of using ICG fluorescence in surgery

Research method:

Based on the fluorescence properties of indocyanine green, laparoscopic liver tumor resection was performed. Intraoperative images were captured using high-resolution optics equipped with a Carl Storz infrared light source.

Result:

After ICG injection, the demarcation line between the tumor and the healthy section on the surface of the liver was clearly visible. In this way, it became an advantage by increasing the performance of the surgery and improving the outcome of the tumor. The procedure was successful and there were no postoperative complications.

Conclusion:

Laparoscopic liver tumor resection using ICG fluorescence imaging is a possible method for partial resection of the liver. ICG fluorescence imaging helps the surgeon visualize the demarcation line between healthy and pathological tissue and delineate the boundaries of the liver segments. This intraoperative guidance technique can facilitate surgeons to perform laparoscopic liver tumor resections.

ПАРС ПЛАНА ВИТРЕКТОМИ МЭС ЗАСЛЫН УРТ ХУГАЦААНЫ ҮР ДҮН

С.Энхтуул¹, Н.Анарсайхан¹, Д.Батзаяа¹, Ч.Номин¹, Т.Алтанзул¹

¹Нүд судлал мэс заслын тасаг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим хаяг: s.enkhtuul@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Торлогийн хуурал, парс плана витректоми, шилэнцэр соруулах мэс засал

Үндэслэл:

Парс плана витректоми буюу шилэнцэр соруулах мэс засал нь нүдний торлог, шилэнцрийн эмгэгүүдийн үед шилэнцрийг хэрчих, соруулах хавсарсан үйлдэл бүхий тусгай багажийг ашиглаж сормослог биеийн парс плана хэсгээр дамжуулан нүдний хөндийд оруулж торлог бүрхүүлийг гэмтээлгүйгээр шилэнцрийг соруулан авах үр дүнтэй арга бөгөөд нүд судлалын практикт хамгийн нийтлэг хийгддэг мэс заслын нэг төрөл юм. Шилэнцэр соруулах мэс засал хийгдэх шаардлагатай шилэнцрийн цус харвалт, шилэнцрийн идээт үрэвсэл, болон шилэнцрийн сөнөрөлт өөрчлөлтүүд, торлогийн бусад эмгэгүүд тухайлбал шар толбоны цоорол, эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй шар толбоны хаван, нүдэн доторх гадны биет, хорон хэлбэрийн глауком, өөрийн эсвэл хиймэл болор мултрах болон торлог хуурах зэрэг заалтаар шилэнцэр соруулах мэс заслыг торлог бүрхүүлд хийгдэх бусад ажилбартай хавсран хийнэ. Монгол улсын хувьд торлог шилэнцрийн мэс засал шаардлагатай торлог шилэнцрийн эмгэгүүдийн тархалт, тоо баримт, мэс заслын үр дүнг судалсан судалгааны ажил ховор байгаа тул энэхүү судалгаагаар бид шилэнцэр соруулах мэс засал хийгдэж эхэлсэн туршлага, богино хугацааны үр дүнг нэгтгэж, цаашид боловсронгуй болгох шаардлага тулгарсан билээ.

Зорилго:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт хийгдсэн нийт торлог шилэнцрийн мэс заслын зонхилох заалт, мэс засал эмчилгээний үр дүнг тодорхойлох

Материал ба арга зүй: 2018 оны 12 сараас 2022 оны 12 сар хүртэлх хугацаанд 251 эмчлүүлэгчийн 256 нүдэнд хийгдсэн мэс заслын үр дүнг тууш ретроспектив аргаар шинжлэв. Мэс заслын өмнө болон дараа хамгийн сайн засарсан харааны чадал, нүдний дотоод даралт, нүдний бүрэн үзлэг болон когерент томограф шинжилгээг хийсэн.

Үр дүн:

Нийт эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 51.0 ± 16.2 , эр хүйс давамгайлсан буюу 144 (57.3%) нь эрэгтэй, 107 (42.7%) нь эмэгтэй байв. Мэс засал хийгдсэн нийт тохиолдлын 108 (42.2%) нь дан парс плана витректоми, 148 (57.8%) нь болор солих мэс засалтай хавсарч хийгдсэн бол 9 (3.5%)-д давтан мэс засал хийгдсэн. Торлогийн хууралт нь витректомийн тэргүүлэх шалтгаан буюу 136 (53%) тохиолдол байсан бөгөөд бусад нийтлэг шалтгаануудад шилэнцрийн бүдэгшил 61 (23%), шар толбоны цоорол 21 (8%), гэмтэл 18 (7%) багтаж байна. Мэс заслын дараах харааны чадал 59.4%-д 6/60-аас дээш болж сайжирсан бөгөөд нийт тохиолдлын 68.8%-д 2 эгнээгээр хараа сайжирсан. Өвчин эхэлснээс хойш мэс засал хийгдсэн дундаж хугацаа 348.85 ± 110.17 хоног байсан ба эмчлүүлэгчдийн 30.6% нь 1 сарын дотор мэс засалд орсон байв. Мэс заслын дараа хянагдсан дундаж хугацаа 33.5 ± 13.9 сар байна.

Дүгнэлт:

Парс плана витректоми хийгдэх зонхилох шалтгааныг торлогийн хууралт болон шилэнцрийн бүдэгшил эзэлж байна. Мэс заслын дараах харааны сайжрал нь өвчний шалтгаанаас хамаарч ялгаатай байсан бөгөөд шилэнцрийн цус харвалт, торлогийн хууралтын дараах мэс заслын үр дүн, харааны сайжрал илүү байна. Шилэнцэр соруулах мэс заслын үеийн болон мэс заслын дараах хүндрэл харьцангуй бага тохиолдсон. Монгол Улсын газар зүйн алслагдмал байрлал, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшин нь хожуу оношлогдох улмаар эмчилгээний үр дүнд нөлөөлөх хүчин зүйл гэж үзэж байна.

НУРУУНЫ АРХАГ ӨВДӨЛТИЙН ҮЕД ЭПИДУРАЛ СТЕРОЙД ТАРИЛГЫН ҮР ДҮН /ТОЙМ СУДАЛГАА/

Л. Алтантуяа¹, О. Чинзориг¹, Б. Дагважанцан¹

¹Мэдээгүйжүүлэг Хагалгааны Нэгдсэн Тасаг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим хаяг: Altantuya0815@gmail.com

Түлхүүр үг: нурууны эмгэг, ёзоорын өвдөлт, нугалмын сувгийн нарийсал, жийргэвчийн ивэрхий, эпидурал стеройд тарилга

Үндэслэл:

Нурууны архаг өвдөлт нь насанд хүрэгчдийн 84%-д тохиолддог. 2019 оны байдлаар дэлхийд 568.4 сая өвчлөл бүртгэгдснээс хөдөлмөрийн чадвар алдалт нь 63.7 сая байсан. Дийлэнх шалтгаан нь бүсэлхийн жийргэвчийн цүлхийлт, нугалмын сувгийн нарийсал байдаг. 90% нь эмийн эмчилгээнд намддаг боловч 10%-д нь ажилбарт эмчилгээ, мэс засал шаардлагатай болдог. Мэс засал үр дүнтэй хэдий ч нэгдүгээр сонголт болгон ашиглах боломжгүй. Ажилбарт эмчилгээнээс эпидурал стеройд тарилгыг хамгийн өргөн ашигладаг. УНТЭ-т дээрхи ажилбарт эмчилгээг жилд 520 орчмыг рентген хяналтын доор хийж гүйцэтгэдэг. Манай эмнэлэг болон бусад улс орнуудад хийгдсэн судалгааны үр дүнгээс харахад энэхүү эмчилгээ нь үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг дээшлүүлж, өвдөлтийг үр дүнтэй намдаан, нурууны хагалгаанд орохыг бууруулах буюу хойшлуулж байна.

Зорилго:

Тус эмнэлэг дээр хийгдэж буй эпидурал тарилгын эмчилгээний үр дүнг олон улсын судалгаатай харьцуулж дүгнэх, цаашид нурууны архаг өвдөлтийн эмнэлзүйн удирдамж боловсруулахад ашиглах

Материал, арга зүй:

PubMed, Google Scholar, MEDLINE, UpToDate, Embase and Web of Science зэрэг онлайн мэдээллийн сангаас бүсэлхийн жийргэвчийн ивэрхий, нугалмын сувгийн нарийслын үед эпидурал стеройд тарилга хийсэн тохиолдлуудыг түлхүүр үг ашиглан түүвэрлэсэн. Зөвхөн англи хэл дээр бичигдсэн, хүн дээр хийгдсэн 2021 оны 9-р сар хүртэлх эрдэм шинжилгээний материалыг ашигласан. Хэвлэгдсэн судалгааны үр дүн ашигласан, үйлчлүүлэгчтэй шууд холбогдож эмчилгээ үйлчилгээнд оролцоогүй тул ёс зүйн зөвшөөрөл шаардлагагүй байсан. Шаардлага хангасан судалгаанаас зохиогчийн нэр, хэвлэгдсэн жил, судалгааны загвар, ажилбарын протокол (эпидурал стеройд тарилга хийхэд хэрэглэсэн хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч ба стеройдын төрөл ба тун хэмжээ, эмийн ба эмийн бус эмчилгээ), гарсан үр дүн, судалгааны дүгнэлт зэргийг харьцуулж судалсан.

Үр дүн:

Эпидурал тарилгыг бүсэлхийн жийргэвчийн цүлхийлтийн үед богино хугацаа (2-4 долоо хоног)-гаар өвдөлт намдаахад хэрэглэхийг зөвлөдөг (grade A).

Залуу нас, эмэгтэй хүйс, 1 түвшинд нугалмын сувгийн нарийсалтай үед эпидурал тарилгын үр дүн сайн байдаг бол БЖИ, MRI өөрчлөлт, нугалмын сувгийн нарийсал, хувь хүний өвдөлт мэдрэх байдал нь уг эмчилгээний үр дүнд нөлөөлдөггүй. Хамгийн их нарийсалтай түвшинд тарилга хийх нь үр дүнтэй гэсэн байдаг.

Хэлэлцэмж:

Эпидурал стеройд тарилгын үр дүн маргаантай хэдий ч мэс заслын үед хүндрэл гарч болох өндөр настай, хавсарсан олон эмгэгтэй үйлчлүүлэгчид хэрэглэж мэс заслыг хойшлуулах буюу оруулахгүй байх нь чухал юм. Энэ эмчилгээ нь нугалмын сувгийн нарийслаас жийргэвчийн цүлхийлтийн үед илүү үр дүнтэй. Хэсгийн мэдээгүйжүүлэгчийг дангаар буюу стеройдтой хамт хэрэглэхэд гарч буй үр дүн эргэлзээтэй байна. Гэхдээ хэсэг газрын үрэвсэл ихтэй үед стеройд

хэрэглэх нь илүү үр дүнтэй. Энэхүү судалгааны сул тал нь эпидурал тарилгын хүрцийг харгалзаж үзээгүйгээс гадна харилцан адилгүй үйлчлүүлэгчдийг өөр өөр үзүүлэлтээр дүгнэсэн, зорилго нь өөр судалгаануудыг ашигласан.

Дүгнэлт:

Энэхүү эмчилгээ нь богино хугацаагаар өвдөлт намдаахад аюулгүй, үр дүнтэй, мэс заслыг хойшлуулж байгаа хэдий ч урт хугацааны үр дүнгийн талаарх судалгаа хангалтгүй байна. Эпидурал стеройд тарилгын үр дүнг бүрэн судлахад олон үйлчлүүлэгчийг хамарсан эмнэлзүйн туршилт судалгаануудыг хийх шаардлагатай байна

CTLA-4 УУРГИЙН ИЛРЭЛИЙГ УУШГИНЫ ӨМӨНГИЙН ЭДЭД СУДАЛСАН НЬ

Ю.Чинбат^{1,2}, Н.Өлзий-Орших³, Л.Сундуй-Янжмаа⁴, Ч.Энхтуул⁴, Д.Нямаа⁴, О.Ганбат², С.Түдэвдорж²,
Д.Уранчимэ⁵, Р.Оргилмаа⁴

¹Мэс заслын тэнхим, АУС, АШУУИС, ²Ерөнхий мэс заслын тасаг, УНТЭ, ³ЭЭСНЛ УНТЭ, ⁴НХСТ, СС, АШУУИС,

⁵Анатомийн тэнхим, БАС, АШУУИС

Цахим хаяг: chinbatyunden@gmail.com

Түлхүүр үг: CD152, иммуногистохими, поликлонт эсрэг бие

Үндэслэл:

Уушгины өмөнтэй үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээнд дархлааны эмчилгээ нь үр дүнтэй байна. Дархлал эмчилгээ хийхийн тулд тухайн уургыг өмөнгийн эдэд тодорхойлох хэрэгтэй. Манай улсад уушгины өмөнгийн эдэд CTLA-4 уургийн нийлэгжлийг судалсан судалгаа одоогоор байхгүй байгаа нь судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.

Зорилго:

Уушгины өмөнгийн эдэд CTLA-4 уургийн илрэлийг судлах, эмнэлзүйн зарим үзүүлэлттэй харьцуулах

Материал арга зүй:

УНТЭ-ийн мэс заслын тасаг болон эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лабораторийг түшиглэн уушгины өмөн оношлогдсон 30 үйлчлүүлэгчийн хагалгааны болон биопсийн эдийн блокоос эдийн микроаррай бэлтгэн CTLA-4 уургийг иммуногистохимийн аргаар илрүүлэн шинжиллээ.

Үр дүн:

Иммуногистохимийн шинжилгээгээр CTLA-4 уургийн нийлэгжил нийт тохиолдлын 26 тохиолдолд эерэг илэрсэн бөгөөд CTLA-4 дундаж оноо 7.3, дундажаас дээш буюу өндөр идэвхжилтэй тохиолдол 10-т нь тодорхойлогдлоо. CTLA-4 уургийн өндөр идэвхжил 63-аас дээш настай хүмүүсийн 35%-д, тамхи татдаг үйлчлүүлэгчдийн 30.7%, өмөнгийн I, II шатанд байгаа үйлчлүүлэгчийн 35.2%, III-IV үе шатандаа эмчлүүлж байгаа үйлчлүүлэгчдийн 30.7%-д тус тус илэрчээ. Бүлэг хооронд статистик ялгаа ажиглагдсангүй.

Дүгнэлт:

Бидний судалгаагаар уушгины өмөнгийн эдэд CTLA-4 уургийн илрэл 86.6%-д эерэг тодорхойлогдсон нь CTLA-4 уургын дарангуйлагч эмийн бэлдмэлийг хэрэглэх шаардлагатай байж болох юм.

СЭРҮҮНЭЭР ТАРХИНЫ ХАВДАР АВАХ МЭС ЗАСЛЫН ТОХИОЛДОЛ

А.Мягмар¹, Б. Хишигсүрэн¹, Л.Болормаа¹, А.Солонго¹, Б.Энхбилиг², Ү.Намжирмаа²

¹УНТЭ-ийн Мэдээгүйжүүлэг, хагалгааны нэгдсэн тасгийн эмч, ² УНТЭ-ийн Мэдээгүйжүүлэг судлалын резидент

Цахим хаяг: Myagmar3883@gmail.com

Түлхүүр үг: Awake craniotomy, Scalp nerve block, Dexmedetomidine, Sufentanyl, Remifentanyl, TCI Pump, Electrocardiography, BIS

Удиртгал:

Сэрүүнээр тархины хавдар авах гэдэг нь тархины бор гадаргаас хавдрын эдийг ялгах мэс ажилбарын турш өвчтөн ухамсарт ухаантай байлгаж, мэс заслын багийнхантай харилцаж өвчтөний хэл яриа, мэдрэхүйн болон хөдөлгөөний үйл ажиллагаа тогтмол хяналттайгаар мэс засал явагдахыг хэлнэ. Сэрүүнээр тархины хавдар авах мэдээгүйжүүлгийн техникүүд нь хэл яриа, хөдөлгөөний үйл ажиллагааг хяналттайгаар хадгалахад чиглэгдэнэ. Краниотоми мэс засал 3 үе шаттай (гавлын ясыг нээх үе, тархины эдээс хавдрын эдийг салгах үе, шархыг хаах үе). Дээрх 3 үе шатанд сэрүүн-сэрүүн-сэрүүн, унтаа-сэрүүн-сэрүүн, унтаа-сэрүүн-унтаа гэсэн мэдээгүйжүүлгийн аргуудаар амьсгалын замыг хамгаалах багаж хэрэгслийн бэлэн байдалд, судсаар тайвшруулалт хийн, хэсгийн мэдээгүйжүүлэгтэй хийгддэг.

Материал арга зүй:

Бид дараах тохиолдлыг танилцуулж байна. 48 н.эр, Онош: Тархины зүүн духны хэсгийн дахисан хавдар, төлөвлөгөөт журмаар краниотоми, хавдар авах мэс засалд орсон. Асуумжаас урьд нь Ерөнхий мэдээ алдуудалтын дор тархины хавдар авах мэс засал хийгдэж мэдрэлийн үйл ажиллагааны алдагдалтай болсон. Баруун гар хөлөнд саажилт үүссэн. Бид энэ удаа 2% Лидокайнаар хуйхны хориг хийсний дараа гавлын ясыг нээх хүртэл Фентанил, Рекофолоор тайвшруулалт бүхий унтуулга хийж хавдрын эдийг авах үед зөвхөн өвдөлт намдаалтыг үргэлжлүүлж (мэдээгүйжүүлгийн унтаа-сэрүүн-сэрүүн техник) мэс заслыг амжилттай дуусгасан.

Үр дүн:

Мэс заслын өмнөх үзлэгийг мэдээгүйжүүлэгч эмч мэс заслын эмч нартай хамтран хийж мэдээгүйжүүлгийн техникийг сонгох нь хагалгааны үеийн болон дараах хүндрэлийг бууруулна. Манай эмнэлэг сүүлийн жилүүдэд мэдрэлийн мэс заслууд эрчимтэй хийгдэж хөгжиж байгаа бөгөөд үүнтэй уялдан эмч, сувилагчийн нарыг мэргэжил дээшлүүлэх сургалтанд хамруулах нь нэн чухал байна. Том цар хүрээтэй мэдрэлийн мэс заслын мэдээгүйжүүлгийн үед хэрэглэгдэх хяналтын монитрууд /Electrocorticographic (ECoG), Bispectral index (BIS)/, олон улсад хэрэглэгдэж буй эмийн бодисын сонголтууд дутмаг байна. /Суфентанил, Ремифентанил, Дексмедетомидин/.

Хуйхны болон бусад захын мэдрэлийн хориг хийхэд шаардлагатай ЭХО аппарат байхгүй зэрэг асуудлууд нэн тулгамдаж байна.

ABSTRACT

Keywords: *Awake craniotomy, Scalp nerve block, Dexmedetomidine, Sufentanyl, Remifentanyl, TCI Pump, Electrocardiography, BIS.*

Introduction:

Awake craniotomy is commonly indicated for resection of tumors near or within the eloquent areas of the brain to maximize tumor resection while preserving the vital neurological functions. There is can managed with different anesthesia techniques, local anesthesia with sedation to intermittent general anesthesia. The conscious sedation techniques in awake craniotomy include both monitored anesthesia (MAC) and asleep-awake-asleep. Efficient scalp anesthesia is the corner stone for a successful awake craniotomy procedure.

Materials and methods:

We present the case 48 years old man, who diagnosed recurrent brain tumor of a left frontal side presented for repeated craniotomy. Prior craniotomy under general anesthesia resulted in residual neurologic deficits. An awake craniotomy was planned to allow for intraoperative testing for maximum tumor resection and avoidance of neurologic morbidity. This case was managed with a scalp nerve block as local anesthesia plus intravenous sedation without airway instrumentation and without any complication. He underwent Asleep-awake-awake anesthesia technique with scalp nerve block.

Result:

An important aspect of an awake craniotomy is the preoperative patient selection and preparation by the multidisciplinary surgery team.

This is due to fact that a lot of neurosurgeries has been performed in our hospital in resent years, that there are very important in professional development training for anesthesia doctors and nurses. Also lack of equipment some anesthesia drugs for anesthesia, ultrasound machine for scalp nerve block is more problem.

БАЯН-ӨЛГИЙ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН МЭС ЗАСЛЫН ТАСАГТ СҮҮЛИЙН 6 ЖИЛИЙН ХУГАЦААНД ХИЙГДСЭН ДАВТАН ХАГАЛГААНЫ СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГЭЭС

¹Б.Хазыбек, ¹Х.Харий, ¹З.Исагул, ¹Ш.Еркебулан

¹Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Мэс заслын тасаг

Цахим хаяг: B_hazibek@yahoo.com

Түлхүүр үг: Давтан хагалгаа, гялтантас, эрт үеийн наалдацт түгжрэл, Баян-Өлгий

Хураангуй: Дэлхий дахинд давтан хагалгаа (релапаротомия) гэж үндсэн өвчин, түүний хүндрэлээс шалтгаалж 60 хоногийн дотор хэвлийг дахин нээж хагалгаа хийж байгаа тохиолдлыг нэрлэж байна. Давтан хагалгаа хийх нь хүмүүсийн сэтгэл зүй, ёс суртахуун болон эмч, эмнэлгийн ажилтны ёс зүй хөндсөн нарийн бөгөөд хүмүүст айдас төрүүлсэн хүнд асуудал юм. Иймээс аливаа хүндрэл, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг төлөвлөх, зохион байгуулах хамгийн эхний алхам нь уг хүндрэл, үйл ажиллагаандаа судалгаа, дүн шинжилгээ хийж тухайн хүндрэлийн шалтгаан, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг тодорхойлох явдал гэж үзсэн нь судалгааны ажлын үндэслэл болсон.

Зорилго: Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт хийгдсэн давтан хагалгаануудад дүн шинжилгээ хийж шалтгаан, нөлөөлсөн хүчин зүйлийг тодорхойлох, давтан хагалгааг багасгах зөвлөмж боловсруулах зорилгоор энэхүү судалгааг хийсэн.

Материал, арга зүй: Судалгаандаа Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт 2017-2022 оны хооронд давтан хагалгаанд орсон нийт 35 тохиолдлын өвчний түүхийг ашиглан ретроспектив дескриптив аргаар судалгаа хийсэн. Тусгайлан боловсруулсан 10 асуултын дагуу өвчний түүхээс мэдээлэл цуглуулж, судалгааны тоон болон чанарын үзүүлэлтийг биостатистикийн үндсэн аргуудыг ашиглан MICROSOFT EXCEL, SPSS 23.0 программ ашиглан боловсруулалт хийж үнэлэлт өглөө. Статистик ач холбогдлын итгэх түвшинг 92%, судалгааны үеийн алдаа <0.1 байхаар тооцоог хийлээ.

Үр дүн: Бидний судалгааны үр дүнгээс харахад давтан хагалгааны тоо тохиолдлын шинж чанартай, сүүлийн жилүүдэд давтан хагалгаа ихэсч эсвэл багасч байгааг дүгнэх боломжгүй байна. Хөдөлмөрийн насныхан буюу 19-60 насны хүмүүст өвчин хүндэрч давтан хагалгаанд орох нь элбэг байна. Хүйсийн хувьд эр:эм 60:40 харьцаатай буюу эрэгтэйчүүдэд илүүтэй байна. Дийлэнхи тохиолдолд зөвхөн 1 удаа давтан хагалгаа хийгджээ. Мухар олгойн цочмог үрэвсэл түүний хүндрэлээс шалтгаалж давтан хагалгаанд орох нь их байна. Нийт тохиолдлын 82.9% нь мухар олгой цочмог үрэвслийн хүндрэлээр давтан хагалгаанд орсон бол 17.1% нь бусад өвчний шалтгаантай байна. Цочмог үхжиж цоорсон мухар олгой авах хагалгааны дараа эрт үеийн наалдацт түгжрэл үүсэх, идээт процесс цааш үргэлжилж буглаа үүсэх хүндрэл элбэг байна. Давтан хагалгаа орж байгаа тохиолдлууд 4-7 дахь хоногт хамгийн их мөн 14 хойш их байгаа нь бол 7-14 хоногт хамгийн бага байна. Нийт давтан хагалгааны 51.4% нь нянгийн шалтгаантай буюу идээт процесс үргэлжилсэний улмаас давтан хагалгаанд орсон бол дараачийн том шалтгаанууд нь эрт үеийн наалдацт түгжрэл 25.7%, цочмог цус алдалт 8.6% байна.

Нийт тохиолдлын 77.2%-д эмчлүүлэгч эдгэрсэн бол 8.6%-д эмчлүүлэгч 3-р шатлалын эмнэлэгт шилжин эмчлүүлж эдгэрсэн байна. Харамсалтай нь 5 тохиолдол буюу 14.2%-д эмчлүүлэгч нас барсан байна.

Дүгнэлт: Дийлэнхи давтан хагалгаа үндсэн өвчний хүндрэлээс шалтгаалж байгаа бол оношийн зөрүүнээс шалтгаалж давтан хагалгаанд орсон 2 тохиолдол, мэс заслын техникээс шалтгаалж давтан хагалгаанд орсон 2 тохиолдол байгаа цаашид анхаарах асуудал байгааг харуулж байна.

ХЭВЛИЙН ХӨНДИЙН ДУРАНГААР ЦӨСНИЙ ХҮҮДИЙ АВАХ МЭС ЗАСАЛ ХИЙГДСЭН ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ДУНД ХИЙГДСЭН СУДАЛГАА

Т.Хайбар*, П.Эрдэнэчимэг², О.Ганбат², Л.Амгалан², С.Эрдэнэ^{1,2}, Д.Сүхбат¹, Б.Батсайхан¹

¹АШУҮИС, Анагаах Ухааны Сургууль, Мэс заслын тэнхим, ²УНТЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Цахим хаяг: pti1220198@pt.mnims.edu.mn;

Түлхүүр үг: Цөсний гиваан, дурангийн мэс засал, үйлдлийн онош

Судалгааны үндэслэл:

Цөсний замын өвчлөлийн 95%-ийг цөс чулуужих өвчин эзэлдэг. АНУ-д 20 сая гаруй цөсний чулуутай иргэд байдаг бөгөөд жилд 300 гаруй мянган иргэн цөсний хүүдий авахуулах мэс засалд ордог байна. Хүн амын 15% нь ямар нэг шинж тэмдэггүй цөс чулуужих өвчинтэй байдаг бол эдгээрээс 20% нь шинж тэмдэг илэрдэг. Шинж тэмдэг илэрсэн хүмүүсийн 1-4% нь хүндрэлтэй, эрсдэлтэй байдаг байна.

Цөсний замын мэс заслын тоо жил ирэх бүр нэмэгдсээр мухар олгой авах мэс заслын дараа хоёрдугаар байранд ордог болсон. Цөс чулуужих өвчний үед хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий авах хагалгаа нь хагалгааны дараах өвдөлт бага, сорви бага үүсдэг, өвчтөнд зовиур бага, шархны зүслэг жижиг, хөдөлмөрийн чадвар алдалт богино хугацаанд сэргэдэг, эмнэлгийн дундаж ор хоног цөөн, эдгэрэлт хурдан зэрэг давуу талуудтай орчин үеийн анагаах ухааны дэвшилтэт арга юм. Эдгээр давуу талуудын улмаас цөсний хүүдий авах “алтан стандарт” арга болж байна.

Манай оронд 1994 оны 11 сарын 04-ний өдөр телевизийн дэлгэцэн дээр цөсний хүүдий авах хагалгааг А.Отгондалай, Г.Нямхүү, С.Нэргүй, Л.Ганболд нар анх хийсэн. Улсын хэмжээгээр 2019 онд цөсний замын 9757 мэс заслын хагалгаа хийгдсэн бөгөөд 7085 тохиолдол буюу 72.6 хувь нь Улаанбаатар хотод хийгджээ.

Судалгааны зорилго:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасагт хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засал хийлгэсэн эмчлүүлэгчийн тархвар зүйг судлахад оршино.

Судалгааны арга, аргачлал:

Эпидемиологийн ажиглалтын судалгааны агшингийн загварын дагуу Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасагт 2022 оны 3 сараас 2023 оны 3 сарын хооронд хэвтэн хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий авахуулсан нийтдээ 1111 хүнийг хамруулсан. Судалгааны статистик боловсруулалтыг Microsoft Office Excel, SPSS Statistics version 24 (IBM, Armonk, NY, USA) программ ашиглан хийж гүйцэтгэсэн.

Судалгаанд хамруулах шалгуур:

- ✓ Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасагт хийгдсэн хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засалд орсон өвчтөн
- ✓ Хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдийг дангаар болон хоёрдогчоор авхуулсан өвчтөн
- ✓ Хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдийг авхуулсан болон цөсний заманд мэс ажилбар хийлгэсэн өвчтөн

Судалгааны үр дүн:

Судалгаанд нийт 1111 эмчлүүлэгч хамрагдсан ба 33.0% (n=367) нь эрэгтэй, 67.0% (n=744) нь эмэгтэй, дундаж нас 53.71 ± 14.85 , эмнэлгийн ор хоног 3.39 ± 1.93 байна. Судалгаанд хамрагсдын ихэнх нь буюу 56.6% (n=629) нь орон нутгаас, 88.0% (n=978, $p=0.001$) нь төлөвлөгөөт журмаар,

85.5% ($n=950$, $p=0.001$) нь цөсний гиваан оношоор, 90.9% ($n=1010$, $p=0.001$) нь хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засалд орсон нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Судалгаанд хамрагсдыг харьяаллаар орон нутаг, хот гэсэн хоёр бүлэгт бүлэглэж харьцуулан судлахад орон нутгаас яаралтай журмаар (13%, $n=82$, $p=0.226$), хотоос төлөвлөгөөт журмаар (89,4%, $n=431$, $p=0.226$) мэс засалд орж байна. Мөн орон нутгаас цочмог цөсний хүүдийтэс, цөсний ерөнхий цоргоны чулуу (10.2%, $n=64$) оношоор, хотоос цөсний гиваан (88%, $n=424$) оношоор мэс засалд орж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ($p=0.016$) ялгаатай байлаа. Харин хотын иргэд хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий (94%, $n=453$, $p=0.006$) авах мэс засалд орж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Судалгааны дүгнэлт:

Хэвлийн хөндийн дурангаар цөсний хүүдий авах мэс засалд ихэнхдээ хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд, харьяаллаар хотын иргэд, хавсарсан эмгэгээр орон нутгаас цочмог цөсний хүүдийтэс, цөсний ерөнхий цоргоны чулуу оношоор мэс засалд орох нь давамгайл байна. Ихэнх эмчлүүлэгч нар цөсний гиваан оношоор мэс засалд орсон байна.

БАМБАЙН ЗАНГИЛААТ ЭМГЭГИЙН ЭДИЙН ШИНЖИЛГЭЭ БОЛОН ХЭТ АВИАН ШИНЖИЛГЭЭГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Ц.Доржсүрэн^{1,2}, М.Энхтуул², М.Янжинлхам², А.Жанара², Л.Тамир², Г.Амарсанаа²

¹Чих хамар хоолой судлал, мэс заслын тасаг, УНТЭ, ²Толгой хүзүү, нөхөн сэргээх мэс зэс заслын тасаг, ХСҮТ

Цахим хаяг: dorjsuren9999@gmail.com

Түлхүүр үг: Бамбайн зангилаа, бамбайн эсийн шинжилгээ, TIRADS, FNA

Үндэслэл:

Хавдар судлалын үндэсний төвийн Толгой хүзүү, нөхөн сэргээх мэс заслын тасагт жилд ойролцоогоор 9000 үзлэг, оношилгоо хийгддэг бөгөөд үүний 70% гаруй нь бамбай булчирхайн үзлэг хийгддэг. Тэдгээрээс 70% орчим нь бамбайн хоргүй зангилаа оношлогддог бөгөөд үүнээс 40-50% нь эсийн шинжилгээ (FNA) хийх шаардлагагүй байдаг. Монгол улсад бамбай булчирхайн зангилаат эмгэгийн ялган оношилгоонд ашиглагддаг FNA болон хэт авиан оношилгоог мэс заслын дараах эдийн шинжилгээний хариунд харьцуулан судалсан судалгаа сүүлийн жилүүдэд хийгдээгүй байна.

Зорилго:

Бамбай булчирхайн зангилаат эмгэгийг эсийн шинжилгээ болон хэт авиан TIRADS ангилалаар үнэлж, мэс заслын дараах эдийн шинжилгээний үр дүнтэй харьцуулах.

Материал ба арга зүй:

Судалгааг тохиолдол-хяналтын загварыг ашиглан ХСҮТ-ийн Толгой хүзүү нөхөн сэргээх мэс заслын тасагт 2022 оны 06 сараас 2022 оны 11 сарын хооронд бамбай булчирхайн зангилаат эмгэг оношлогдсон 34 үйлчлүүлэгч нарыг хамруулан бамбайн эсийн шинжилгээ болон хэт авиан оношилгоо хийж TIRADS ангилалаар үнэлсэн үнэлгээг, бамбай булчирхайн нэг дэлбэнг эсвэл бамбай булчирхайг бүтэн авах мэс засал хийлгэсэн эмчлүүлэгчдийн мэс заслын дараах эдийн шинжилгээний хариутай харьцуулан судлав.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан 5 эмчлүүлэгч TR-3 ангилалд ангилагдсан ба эсийн шинжилгээний хариуг харьцуулахад 87% тохирсон, 11 эмчлүүлэгч TR-4 ангилалд ангилагдсан ба эсийн шинжилгээний хариутай 70% тохирсон, 18 эмчлүүлэгч TR-5 ангилалд ангилагдсан ба эсийн шинжилгээний хариутай 60% тохирсон байна. Дээрх үр дүнгээс харахад TIRADS болон эсийн шинжилгээ хоорондын уялдаа хамаарал 67% байна. (Хүснэгт 3,4)

/Хүснэгт 3. Бетесда систем болон мэс заслын дараах эдийн шинжилгээ харьцуулалт/

Оношилгооны арга	Ангилал	Дүн/тоогоор/	Эдийн шинжилгээний хариу	
			Хоргүй	Хортой
Бетесда систем	I	3	2	1
	II	10	8	2
	III	2	0	2
	IV	7	4	3
	V	9	3	6
	VI	1	0	1

/Хүснэгт 4. TIRADS ангилал болон мэс заслын дараах эдийн шинжилгээний харьцуулалт/

Оношилгооны арга	Ангилал	Дүн/тоогоор/	Эдийн шинжилгээний хариу	
			Хоргүй	Хортой
TIRADS	TR-3	5	5	0
	TR-4	11	10	1
	TR-5	18	6	12

Дүгнэлт:

Бамбайн эсийн шинжилгээ эсвэл хэт авиан шинжилгээ нь дангаараа онош тавих эсвэл мэс заслын заалт үүсгэхгүй бөгөөд TIRADS үнэлгээгээр бамбайн зангилаат эмгэгийг анхны үзлэгээр дараагийн оношлогоо буюу эдийн шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай эсэхийг үнэлэх бүрэн боломжтой байна.

COMPARISON BETWEEN ULTRASONOGRAPHIC FEATURES AND FNA CYTOLOGY WITH SURGICAL BIOPSY OF THYROID NODULE

Ts. Dorjsuren^{1,2}, M. Enkhtuul², M. Yanjindulam², A. Janara², L. Tamir², G. Amarsanaa²

¹Dep of otorhinolaryngology, FCHM, ²Dep of Head and neck surgery and reconstructive surgery, NCCM

Email: dorjsuren9999@gmail.com

Key words: Thyroid nodule, thyroid cytology, TIRADS, FNA

Intoduction:

Approximately 9,000 examinations and diagnoses are performed annually in the Department of Head, Neck and Reconstructive Surgery at the National Cancer Center of Mongolia, more than 70% of which are thyroid examinations. About 70% of them are diagnosed as benign thyroid nodules, of which 40-50% do not require fine needle aspiration (FNA). In Mongolia, there has been no research comparing FNA and ultrasound used in the differential diagnosis of thyroid nodular disease with the results of postoperative histopathology in recent years.

We aim to evaluate thyroid nodules by cytology and ultrasonographic TIRADS classification and comparison with postoperative histopathology findings.

Methods:

Case-control study was conducted at the Head and Neck and Reconstructive Surgery Department of the National Cancer Center between June 2022 and November 2022, including 34 patients diagnosed with thyroid nodules and evaluated by TIRADS classification by performing thyroid cytology and ultrasound diagnosis. compared the results of postoperative histopathology in patients who underwent partial or total thyroidectomy.

Results:

5 patients in the study were classified as TR-3 and had an 87% concordance for cytology results, 11 patients were classified as TR-4 and had a 70% concordance with cytology results, and 18 patients were classified as TR-5 and had a 60% concordance with cytology results. From the above results, the correlation between TIRADS and cell analysis is 67%. (Table 3,4)

/Table 3. Comparison of Bethesda system and postoperative histology analysis./

Diagnostic method	Classification	Amount/number/	Results of histology analysis	
			Malignant	Benign
Bethesda system	I	3	2	1
	II	10	8	2
	III	2	0	2
	IV	7	4	3
	V	9	3	6
	VI	1	0	1

/Table 4. Comparison of TIRADS classification and postoperative tissue analysis./

Diagnostic method	Classification	Amount /number/	Results of histology analysis	
			Malignant	Benign
TIRADS	TR-3	5	5	0
	TR-4	11	10	1
	TR-5	18	6	12

Conclusion:

Thyroid cytology analysis or ultrasonography do not make a diagnosis or surgical indication alone, and TIRADS assessment is fully capable of assessing the need for further diagnosis or histology analysis at the initial examination of thyroid nodules.

ТАМХИНЫ ХОНХОР ДАХЬ АВФИСТУЛ МЭС ЗАСЛЫН ҮР ДҮН: НЭГ ТӨВТ, РЕТРОСПЕКТИВ АНАЛИЗ СУДАЛГАА

О. Адъяахүү¹, Э. Анхбаяр¹, Ц. Нарангоо¹

¹Агаар Христийн эмнэлэг,

Цахим хаяг: adiyakhuu@gmail.com

Түлхүүр үгс: Бөөрний архаг дутагдал, гемодиализ эмчилгээ, артери-венийн фистул

Үндэслэл:

Бөөрний архаг өвчний үед гемодиализ эмчилгээнд ашиглах диализийн хүрцийн хамгийн сайн сонголт бол аутологи фистул судас бөгөөд халдварын эрсдэл бага, урт хугацаанд ашигладаг, өртөг хямд зэрэг олон давуу талуудтай. Мөчдийн үзүүрт хийх боломжтой эхний фистул нь эрхий хурууны арын хонхор буюу тамхины хонхорт (*Tabatiere Anatomique*) байрлах cephalic vein ба radial artery-ийн арын салааг хооронд нь холбон бүтээж буй snuffbox AVF юм. Гэсэн хэдий ч зарим мэс заслын эмч нар Snuffbox AVF нь хагалгааны талбай жижиг тул ажилбарын хувьд амаргүй дээрээс нь мэс заслын дараа фистул судасны хөгжил сул байх (maturation failure) эрсдэлтэй гэж үздэг учраас гарын шуу хэсэгт хийгдэх Radiocephalic fistula (RC AVF)-г илүүд үздэг.

Зорилго:

Сүүлийн жилүүдэд Snuffbox AVF фистулын талаарх судалгааны бичвэрүүдэд олноор хэвлэгдэж, зарим судалгаанд нааштай үр дүн гарсан. Манай улсын хувьд Snuffbox AVF фистул судасны үр дүнг нийтэлсэн судалгааны бичвэр хараахан хэвлэгдээгүй байна. Иймд бид нэг төв дээр хийгдсэн Snuffbox AVF мэс ажилбаруудын үр дүн, туршлагыг танилцуулах зорилго тээлээ.

Материал ба арга зүй:

Энэхүү судалгааг 2022 оны 12 сараас 2023 оны 3 дугаар сар хүртэл нийт 3 сарын хугацаанд нэг төвд хийсэн Snuffbox AVF (артери-венийн фистул) тохиолдлуудыг түүвэрлэж, ретроспектив анализ хийлээ. Бөөрний архаг дутагдал оноштой, артер венийн фистул судас бүтээх мэс засал хийлгэх заалттай эмчлүүлэгчид бодит үзлэг болон дуплекс хэт авиан оношилгоо хийсэн. Бодит үзлэгээр radial artery хоёрт талд ижил, хүчтэй тэмтрэгдэх, хэт авиад артерийн голч 0.2 см-ээс том, систолтолын үеийн урсгалын дээд хурд (peak systolic velocity) 40 см/сек-ээс дээш, вен судасны голч 0.25 см-ээс дээш, судасны шалчийлт хангалттай байх шалгуурыг хангаж байвал Snuffbox AVF мэс засал хийхээр шийдвэрлэв.

Үр дүн:

2022 оны 12 сараас хойш 3 сарын хугацаанд АВФ мэс засал шаардлагатай нийт 45 эмчлүүлэгчээс 6 тохиолдолд Snuffbox AVF мэс засал хийж, судалгаанд хамруулав. Эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 52 ± 7.01 , эрэгтэй хүйсийн эзлэх хувь 66% байв. Бөөрний архаг дутагдал оношлогдсоноос хойш дунджаар 75.3 ± 61.8 сар өнгөрсөн боловч диализ эмчилгээ эхэлсэн хугацаа харьцангуй бага 1.5 ± 1.4 сар, суурь шалтгааны хувьд даралт ихсэх ($n=4$, 66.7%), чихрийн шижин эмгэг ($n=3$, 50%) тус тус давамгайлж байв. Хоёр тохиолдол төвийн венийн гуурстай, диализ эмчилгээ хийлгэж байлаа. Мэс заслын өмнө вен судасны дундаж голч 0.31 ± 0.03 мм, шууны артерын арын салааны голч 0.22 ± 0.02 мм байсан бөгөөд фистул үүсгэх мэс заслаас хойш 24 цагийн дараа 0.45 ± 0.1 болж нэмэгдсэн ($p < 0.01$). Мэс засал үргэлжлэх дундаж хугацаа 109.2 ± 13.57 мин ба хяналтын хугацаа 47.7 хоног (range, 5-83) байна. Фистул судасны урсгалын хурд эхний өдрөө 375.5 ± 128.3 мл/мин байсан бол 14 дэх хоногтоо 455.8 ± 135.5 мл/мин болж нэмэгдсэн. Фистул судасны урсгалтай байдал 100% (patency rate), хөгжлийн хувь 83.3% (maturation rate) байв. 1 тохиолдолд шархны эдгэрэл удааширсан, өөр бусад хүндрэлүүд гараагүй.

Дүгнэлт:

Бөөрний архаг дутагдалтай, гемодиализ эмчилгээ шаардлагатай өвчтөнүүдэд тамхины хонхор дахь АВфистул судас нь үр дүнтэй, тохиромжтой, хамгийн эхний сонголтын мэс засал болж болох юм.

OUTCOME OF SNUFFBOX AVF SURGERY: A CASE SERIES OF SINGLE MEDICAL CENTER IN MONGOLIA

Adiyakhuu Otgonbayar¹, Ankhbayar Erdenebaatar¹, Narangoo Tsog¹

¹Agape Christian Hospital, Ulaanbaatar, Mongolia

Email: adiyakhuu@gmail.com

Keywords: Chronic kidney disease, Hemodialysis treatment, Arteriovenous fistula

Introduction:

Autologous arteriovenous fistula is the preferred choice of dialysis access for hemodialysis treatment in chronic kidney disease. The most distal arteriovenous fistula on the upper extremity is the snuff box AVF, which is created between the cephalic vein and the dorsal branch of the radial artery in the dorsal aspect of the hand at the base of the thumb. However, some surgeons prefer the wrist radiocephalic fistula (RC AVF) over the snuff box AVF because the latter is more challenging to operate on due to the small surgical area and the risk of maturation failure.

Methods:

This retrospective study analyzed a sample of snuffbox arteriovenous fistula (AVF) cases performed at a single center over a three-month period from December 2022 to March 2023. Patients undergoing AVF surgery underwent clinical examination and duplex ultrasonography. The inclusion criteria were a strong pulse at the dorsal branch of the radial artery, an ultrasound-determined arterial diameter greater than 0.2 cm, a peak systolic velocity of more than 40 cm/sec, a venous vessel diameter of more than 0.25 cm, and a patent vein. If the aforementioned criteria were met, Snuffbox AVF surgery was performed.

Results:

Of the 45 patients who required AVF surgery during the three-month study period, six underwent Snuffbox AVF surgery and were included in the study. The patients had an average age of 52 ± 7.01 years, and 66% of them were male. On average, 75.3 ± 61.8 months had passed since the diagnosis of chronic kidney failure, but the time to start dialysis treatment was relatively short at 1.5 ± 1.4 months, and the common underlying causes were hypertension ($n=4$, 66.7%) and diabetes ($n=3$, 50%). Two cases were receiving dialysis treatment through a central venous catheter. Before surgery, the mean venous diameter was 0.31 ± 0.03 mm and the diameter of the posterior branch of the brachial artery was 0.22 ± 0.02 mm. After AVFistula creation, these values increased to 0.45 ± 0.1 mm at 24 hours post-surgery ($p<0.01$). The average duration of surgery was 109.2 ± 13.57 minutes, and the follow-up period was 47.7 days (range, 5-83). The volume flow of the fistula increased from 375.5 ± 128.3 ml/min on the first day to 455.8 ± 135.5 ml/min on the 14th day. The patency rate was 100%, and the maturation rate was 83.3%. One case experienced delayed wound healing, but there were no other complications.

Conclusion:

For patients with chronic renal failure requiring hemodialysis, the creation of an AV fistula in the anatomic snuffbox may be an effective, convenient, and preferred choice for vascular access.

ЦӨСНИЙ ЕРӨНХИЙ ЦОРГЫН ГЭМТЛИЙГ ШИЙДВЭРЛЭСЭН ҮР ДҮН

С.Түдэвдорж¹, Б.Ганбат¹, Л.Амгалан¹, Б.Ганзориг¹, С.Эрдэнэ^{1,2}, Б.Мөнхчулуун¹, С.Отгонбаяр¹, М.Баярмагнай¹, Б.Цэрэнбат¹, Ю.Чинбат¹

¹УНТЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг, ²АШУҮИС, АУС, Мэс заслын тэнхим

Цахим хаяг: Tudevdorj.dr@gmail.com

Түлхүүр үг: Цөсний замын гэмтэл, эрсдэл, мэс заслын техник

Үндэслэл:

Цөсний замын өвчин нь Монгол улсын хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөлийн хоёрдугаарт орж, 14.3 хувийг эзэлж байгаа тул дээрх өвчлөлтэй хамааралтайгаар цөсний хүүдий авах мэс заслын эзлэх хувь өндөр байна. Дурангийн мэс заслын арга хөгжиж байгаа өнөө үед цөсний ерөнхий цорго (ЦЕЦ) гэмтэх нь уг мэс заслын үед түгээмэл тохиолдож байна. Олон улсад хийгдсэн судалгаануудад дунджаар нээлттэй мэс заслын үеийн хүндрэлийн хувь 0.1-0.25% байдаг бол дурангийн мэс заслын үед 0.6% буюу 2 дахин их тохиолдож байна. Бүтцийн онцлогоос хамаарсан гэмтэл нь 7-15% орчимд тохиолддог бол хагалгааны техникээс хамаарсан гэмтэл 40-53% орчим байдаг гэж үзсэн байдаг. Манай орны хувьд энэ чиглэлээр хийгдсэн судалгаа хомс учир цөсний замын гэмтэл үүссэн тохиолдлыг хамруулан шалтгааныг тодруулах, хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх талаар судлах нь клиникийн ач холбогдолтой юм.

Зорилго:

ЦЕЦ гэмтэл үүсч буй тохиолдлуудыг зөв зохистой байдлаар шийдвэрлэх боломж, шалтгаан нөлөөлөх хүчин зүйлийг судлах шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодорхойлж, зөвлөмж гаргах

Материал ба арга зүй:

2018-2023 онд УНТЭ-ийн Ерөнхий мэс заслын тасагт цөсний хүүдий авах мэс заслын дараах байдалтай, ЦЕЦ-н гэмтэл гэж оношлогдон ирсэн тохиолдлыг түүвэрлэн ретроспектив аргаар судалгааг хийв. Уг судалгаанд хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчний түүхээс мэс заслын өмнөх биеийн ерөнхий байдлын үзүүлэлт, ЕМЗТ-т хөдөө орон нутгаас ирсэн эмчлүүлэгчдийн хураангуй протоколоос нийт тоо баримтыг, Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төвөөс жил бүр эрхлэн гаргадаг эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдээс статистик мэдээллийг тоон судалгааны аргаар түүвэрлэн эрсдэлт хүчин зүйлсийг тооцов.

Үр дүн:

2018-2023 онуудад аймгуудын хэмжээнд цөсний замын мэс засал нийт 13041 удаа хийгдсэнээс УНТЭ-г яаралтай журмаар нийт 66 өвчтөн ирсэн ба дийлэнх тохиолдлыг Өмнөговь, Говь-Алтай, Завхан, Дархан-Уул аймаг эзэлж байв. Эдгээрийг Strasberg-Bismuth ангилалын дагуу гэмтлийн байршлаар нь авч үзэхэд D-ЦЕЦ-ын хажуу хана гэмтсэн 31.82%, E1-ЦЕЦ-ын салаалалтаас дээш 2см дээш байх нь 13.64%, E2-ЦЕЦ-ын салаалалтаас 2см дотор байх нь 16.67%, E3-ЦЕЦ-ын салаалалтын хэсэг орчим гэмтсэн байх нь 28.79%, E4-Баруун зүүн цорго тасарсан байх нь 10.6% тус тус эзэлж байна. Бид нээлттэй аргаар давтан мэс засалд орсон 33 тохиолдлыг түүвэрлэсэн ба үүнээс 60.6% нь эмэгтэй, дундаж нас 46, анхны мэс засалд орохоос өмнөх үзүүлэлтийг судлахад БЖИ>25 (илүүдэл жинтэй хүмүүс) 63.64%, 3.06% нь элэгний үйл ажиллагааны алдагдалтай, цочмог үрэвсэлтэй: 12%, архаг үрэвсэлтэй: 87.87%, цөсний хүүдийн ханын зузаан >4мм .12%:87.87%, анатомийн бүтцийн хувьд өөрчлөлттэй: 6.06% тус тус эзэлж байв. Мөн нийт тохиолдлыг гэмтлийн шалтгаанаар нь Stewart-Way ангиллын дагуу дүгнэв.

I зэргийн гэмтэл нь common bile duct (CBD)-ийг cystic duct гэж андуурсан үед үүснэ. II зэргийн гэмтэл нь CBD-д санамсаргүй хавчаар тавих, хагалгааны үед түлэх зэргээс шалтгаалж

үүсдэг. III зэргийн гэмтэл нь нийт хүндрэлийн дийлэнхи хувийг эзэлж байгаа бөгөөд CBD-г cystic duct гэж андууран тайрдаг. Харин IV зэргийн гэмтэл нь хамгийн бага байгаа бөгөөд right hepatic duct (RHD) болон right hepatic artery (RHA)-г андууран хавчаар тавих, түлж таслах, эсвэл Калотын гурвалыг ялгах явцад гэмтдэг. УНТЭ-т ЦЕЦ-г сэргээж гуурс байрлуулах мэс засал 13 (39.39%), ERCP аргаар стент байрлуулах мэс засал 8 (24.24%), Roux-En-Y аргаар залгах мэс засал 20 (60.6%) тохиолдолд хийгдэж, 25 өвчтөнд хуралдсан цөсөнд гуурс тавих болон эмийн эмчилгээ хийсэн ба хүндрэл, нас баралт гараагүй бөгөөд цөсний замыг сэргээх мэс заслуудыг туршин хэрэгжүүлж байгаагаас цөсний хүүдий авах мэс заслын үед болон дараа хүндрэл гарвал цөсөн замыг аль болон өөрөөр нь сэргээх арга хэмжээ авах гэдэстэй холбох залгаас хийхээр бол Roux-En-Y арга үр дүн сайтай байгаа тул нэгэнт үүссэн хүндрэлийг уг аргаар шийдвэрлэсэн юм.

Дүгнэлт:

Цөсний хүүдий авах мэс заслын үед болон дараа хүндрэл гарвал өвчтөн хамгийн хор хөнөөл багатай аргыг сонгон цөсөн замыг аль болон өөрөөр нь сэргээх арга хэмжээ авах нь зүйтэй бөгөөд хоол боловсоруулах замтай холбох залгаас хийхээр бол Roux-En-Y арга үр дүн сайтай.

БАГАНА НУРУУНЫ ДЕГЕНЕРАТИВ ӨВЧНИЙ МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН ЧИГ ХАНДЛАГА, УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ НУРУУНЫ ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСЛЫН ХӨГЖИЛ

Г.Баттулга¹, С.Алтан-Очир¹, Б.Тулга¹, М.Золбоо¹, Д.Энхболд²

¹УНТЭ, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв, ²УГТЭ, Мэдрэл мэдрэлийн мэс заслын төв

Цахим шуудан: g.battulga@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Unilateral Biportal Endoscopic мэс засал, нурууны жийргэвчийн ивэрхий, дегенератив өөрчлөлт.

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд орчин үеийн анагаах ухаан тэр дундаа мэс заслын тусламж үйлчилгээнд дурангийн болон робот мэс заслын технологи нэвтэрч, хурдацтайгаар хөгжиж байна. Мэдрэлийн мэс засал тэр дундаа нуруу нугасны мэс заслын салбар ч энэ хөгжлөөс хоцролгүй багана нурууны дегенератив өвчнүүдэд дурангийн мэс заслыг нэвтрүүлэн хөгжүүлж илүү боловсронгуй болгон үсрэнгүйгээр хөгжиж байна.

Дэлхий дахинд 1900-аад оноос анхны нурууны жийргэвчийн ивэрхийн мэс засал хийгдэж эхэлсэн. 1980 оноос Микродискэктомийн мэс заслыг John McCulloch ретроктортой хослуулан хийх аргыг нэвтрүүлсэн нь нурууны жийргэвчийн мэс заслыг бичил хүрцээр хийх эхлэл болсон. Анх Young.A 7мм диаметрийн олон порттой дуран болон ажлын багаж зэргийг зохион бүтээсэн бөгөөд энэ нь багана нурууны дегенератив өвчнүүдэд дурангийн мэс заслыг хөгжүүлэх эхлэл болсон байна. 2000 онд Sebastian Ruetten интерламинар хүрцээр дискэктомийн мэс заслыг 2 порттой дурангаар хийх аргыг амжилттай нэвтрүүлсэн. Мөн Sang-Ho Lee нурууны дурангийн мэс заслын аргыг хэрэглэх систем боловсруулсан. Орчин үед багана нурууны мэс заслын эмчилгээнд 2 төрлийн дурангийн системийг хэрэглэж байгаа бөгөөд үүнд PSLD – Percutaneous stenoscopic lumbar decompression болон UBE – Unilateral Biportal Endoscopic surgery юм.

Манай улсын хувьд багана нурууны дегенератив өвчний үед дурангийн мэс заслыг анх Грандмед эмнэлэг 2016 онд амжилттай хийж нэвтрүүлсэн байдаг. Энэ арга нь PSLD бөгөөд өдийг хүртэл хэрэглэгдэж байна. “Unilateral Biportal Endoscopic surgery” UBE хагалгаа нь Хятад, БНСУ, Япон, Америк, Европт түлхүү нэвтэрсэн. УХТЭ, УГТЭ-т UBE мэс засал амжилттай хийж нэвтрүүлсэн бөгөөд УХТЭ-т 2020 оноос, УГТЭ-т 2022 оноос анх хийж эхэлсэн бол УНТЭ-т 2022.05.15 анхны UBE мэс заслыг амжилттай хийсэн бөгөөд одоогоор 10 гаруй мэс засал хийгдсэн байна. Багана нурууны мэс засал нь тулгуур эрхтэнд хийгддэг бөгөөд уламжлалт нээлттэй мэс засал нь дурангийн мэс засалтай харьцуулахад шарх болон нурууны булчингийн гэмтэл ихтэй байдаг.

Зорилго:

УНТЭ-т хийгдэж буй UBE мэс заслын үр дүн болон хүндрэлийг Олон улсад хийгдэж буй UBE мэс засалтай харьцуулан судлах

Материал арга зүй:

UBE мэс засал нь арьсанд 1см орчим 2 зүслэг хийж дуран болон ажлын багаж ашиглан нурууны жийргэвчийн ивэрхий болон нугалмын сувгийн нарийсал засдаг мэс заслын арга юм. Судалгаанд нийт 2022 оны 05 сарын 15-наас 2023 оны 04 сарын хооронд UBE мэс засалд орсон 23-77 насны өвчтөн хамрагдсан.

Үр дүн:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг 2022 оны 05 сарын 15-наас 2023 оны 04 сар хүртэл нийт нурууны дурангийн мэс заслыг 13 үйлчлүүлэгчид хийсэн байна. Үүнээс 1 хүндрэл/үйлчлүүлэгчийн нугасны хатуу хальс мэс заслын явцад урагдсан/ гарсан бол 12 үйлчлүүлэгчид мэс заслын хүндрэл гараагүй буюу мэс засалд орсон өвчтөнүүдийн 92,3% нь хүндрэлгүй, 7,7%-д хүндрэл үүссэн.

Эмнэлгээс гарсны дараах шархны халдвар 1 үйлчлүүлэгчид илэрсэн.

Дурангийн мэс заслын давуу тал:

1. Шарх сорви багатай.
2. Эдгэрэлт хурдан эмнэлэгт удаан хэвтэх шаардлагагүй.
3. Артерийн даралт ихэсдэг, чихрийн шижин өвчтэй болон өндөр настай өвчтөн мэс засал хийлгэх боломжтой.
4. Мэс заслын хугацаа богино.
5. Өдөр тутмын амьдралдаа ороход хурдан.

Дүгнэлт:

Энэ төрлийн мэс засал дэлхийн өндөр хөгжилтэй орнуудад 92-94%-ийн үр дүнтэй хийгддэг бол манай улсад тухайн мэс заслын хувьд мөн адил 92% үр дүнтэй, 8% эрсдэлтэй хийгддэг байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ ДЭХ МЭДРЭЛИЙН МЭС ЗАСЛЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ (2020 ОНЫ 03 САРААС 2022 ОНЫ 12 САР)

С.Алтан-Очир¹, М.Золбоо¹, Б.Тулга¹, Г.Баттулга¹, Д.Энхболд²

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв, ²Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг, акад.

Ж.Хайруллагийн нэрэмжит Мэдрэлийн мэс заслын тасаг

Цахим хаяг: S.Altan-Ochir@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: мэдрэлийн мэс засал, тархины хавдар, бүсэлхийн дискийн ивэрхий

Үндэслэл:

1921 оны Ардын хувьсгалын дараа, ЗХУ-ын тууштай дэмжлэгээр орчин цагийн анагаах ухаан Монгол оронд системтэйгээр хөгжиж эхэлсэн билээ. Үүнээс өмнө Нийслэл хүрээнд Орос, Солонгос, Герман эмч нар хүн эмнэж байсан хэдий ч олонд танигдаагүй байна. БНМАУ-д ажиллаж асан ЗХУ-ын мэргэжилтнүүд (Д.Ф.Благовидов, т.Добромысский, т.Анфилов, т.Якинчук), Монгол эмч нар (Т.Шагдарсүрэн, В.Ичинхорлоо)-тай хамтран гавал-тархины мэс засал (1943 оноос) хийж байсан бололтой. 1966 онд Ж.Хайрулла нь БНСЧСУ-д суралцаж ирснээр үндэсний ММЗ-ын анхны эмч болов. Тэр оны X/12-д өнчин тархи орчмын хавдар авах, сарын дараа нугасны мэс засал хийсэн нь түүний шинэ ажлын гараа байжээ. Академич Ж.Хайрулла багш, түүний шавь, коллеги нарын нөр их хөдөлмөр, зүтгэлийн дүнд Монгол Улсад мэдрэлийн мэс засал нутагшин хөгжсөн. 57 жилийн түүхийн явц дунд, олон эмч нар мэдрэлийн мэс засалчаар бэлтгэгдэн ГССҮТ, Эрдэнэт, Дарханы нэгдсэн эмнэлэг, Ачтан-Элит, Цэргийн Төв Эмнэлэг, ТТАХНЭ, ГрандМед, УБ-Сонгодо зэрэг эмнэлгүүдэд ажиллаж байсан, байгаа. 2011 онд ШКТЭ-ийн ММЗТ (Т/э Х.Хусаян)-т мэдрэлийн мэс заслаар суралцсан Б.Мөнхчулуун УКТЭ-ийн анхны мэдрэлийн мэс засалч бөгөөд бүсэлхийн дискийн ивэрхий, тархины цус харвалт гэх мэт эмгэгүүдэд мэс засал хийж байв. Мэдрэлийн мэс засал нь мэдрэлийн эмгэг судлал, мэдрэлийн дүрс оношлогоо, тархи, нугасны судсан дотуурх оношлогоо, эмчилгээ, мэдрэл-харвалтын эрчимт эмчилгээ зэрэг АУ-ны олон салбаруудтай зэрэгцэн хөгждөг.

УНТЭ-ийн захирлын тушаалаар (2014) батлагдсан бүтцийн дагуу, 2020 оны 03 сараас МЭТ-д мэдрэлийн мэс засалч ажиллуулсан. УНТЭ-ийн захиргаа, удирдлагын багийн дэмжлэг, шийдвэрээр 2020 оны 10 сарын 01-ээс боолтны өрөө (1 сувилагчтай), 11 сарын 01-ээс МЭТ-н бүрэлдэхүүнд 2 дахь мэдрэлийн мэс засалч, 2021 оны 04 сарын 01-ээс амбулаторын кабинет, 06 сарын 02-оос эрчимт эмчилгээний нэгж, 2021 оны 09 сарын 01-ээс 2 эмч нэмж, үйл ажиллагааг өргөжүүлж байна. Мөн тархи, нурууны мэс заслын иж бүрдэл багаж, нурууны дуран, мэдрэлийн мэс заслын микроскопоор хангаж мэс заслын өрөө тохижуулж өгсөн. Мэдрэлийн мэс заслын үйл ажиллагааны зарим тоон үзүүлэлтийг гарган хөгжлийн төлвийг тооцоолох шаардлагатай байна.

Зорилго:

Тус эмнэлэгт суурилсан, мэс засал хийгдсэн мэдрэлийн эмгэгийн тойм тоон мэдээг гаргах

Материал ба арга зүй:

Мэдрэлийн мэс заслын нэгж дэх, 2020 оны 03 сарын 02-оос 2022 оны 12 сары 31-ны хугацаанд мэс засал хийгдсэн бүх үйлчлүүлэгчдийн тоон болон чанарын мэдээллийг бүлэг, зүйл бүхий картаар цуглуулав. Үүнд нас, хүйс, онош гэх мэт мэдээлэл багтсан. Цуглуулсан мэдээллийг IBM SPSS 22 программд нэгтгэн, дескриптив аргаар шинжиллээ.

Үр дүн:

33 сарын хугацаанд 17-85 (дундаж нас 50.1 ± 13.1) насны нийт 771 хүнд мэс засал хийв. Үүний 20.9%-ийг яаралтай мэс засал эзэлжээ. Орон нутгийн иргэд (66.3%) ба эмэгтэйчүүд (51.7%) давамгай байна. Нийт эмчлүүлэгчдийн 9.6% (74) хүнд буюу маш хүнд биеийн байдалтай, 33.1%

(255) мөчдийн саа эсвэл булчингийн хатангиршилтай иржээ. Нийт мэс заслыг байршлаар нь авч үзвэл нуруу-нугас 46.4% (358), гавал-тархи 37.1% (286), захын мэдрэл 16.5% (127) тус тус хувь эзэлнэ. Нуруу-нугасны эмгэг дотроос нугалам хоорондын дискийн өвчлөл (84.4%), гавал-тархины бүлэгт тархины судасны эмгэг (70.9%), захын мэдрэлийн өвчлөлөөс сувгийн хам шинж (92.1%) бүхий үйлчлүүлэгчдэд илүүтэй мэс засал хийгдсэн. Мэс заслын хүндрэл 2.1%, мэс заслын дараах нас баралт 1.3%, давтан мэс засал 0.9%, шархны халдвар 1.9% тус тус бүртгэгдлээ.

Дүгнэлт:

УНТЭ-т мэдрэлийн мэс заслыг хөгжүүлэх, шинэ технологи нутагшуулах бололцоо, шаардлага байна.

NEUROSURGERY IN THE STATE FIRST CENTRAL HOSPITAL (MARCH 2020-DEC 2022)

Altan-Ochir. S¹, Zolboo. M¹, Tulga.B¹, Battulga.G¹, Enkhbold.D²

¹The State First Central Hospital, The center of clinical Neurology, ²The State Third Central Hospital, Department of Neurosurgery named after academician Khairulla. J

Email: S.Altan-Ochir@fchm.edu.mn

Key word: neurosurgery, brain tumor, lumbar disc hernia

Background:

Upon People's Revolution of Mongolia in 1921, Mongolian contemporary medical practice began to develop systematically with an assistance from Soviet Russia. Starting from March 2020, neurosurgery became a part of the Center of clinical neurology, in the State First Central Hospital. Since then, our center has been growing with the assistance and decision from hospital administration. For instance, we had the first wound dressing room in October, 1st, 2020, expanded our team with a second neurosurgeon in November, 2020, a new ambulatory room in April, 2021, an intensive care unit in June, 2021, and our human resource grew with two more surgeons starting from September, 2021. We need to thoroughly analyze some spectrums of neurosurgeries and to predict future development state.

Goal:

To determine the number of neurosurgical cases of different causes done in this hospital.

Data and Method:

We gathered data from all practiced neurosurgeries during the period of March, 2nd of 2020 to December 31st, 2022. The data includes patients' names, age, and diagnoses etc. We compiled data in IBM SPSS 22 and used Descriptive research method.

Results:

During 33 months, there were total 771 surgeries did on 17-85 years old (mean 50.1 ± 13.1) patients. Within all surgeries, spinal 46.4%, cranio-cerebral 37.1% and peripheral nerve surgery was 16.5% for each. Complication of surgery 2.1%, death after surgery 1.3%, reoperation 0.9% and surgical site infection 1.9% reported.

Conclusion:

There is potential and requirement of developing neurosurgery at State First Central Hospital.

ХОДООДНЫ УЯН ДУРАНГИЙН ОРОЛЦООТОЙ ХИЙСЭН ХОДООД ТАЙРАХ МЭС ЗАСАЛ

Г. Онон^{1,2}, Э. Эрдэнэбат^{1,2}, С.Дулмаа¹, Б. Батсайхан¹, С. Эрдэнэ¹

¹АШУҮИС, АУС-ийн Мэс заслын тэнхим, ²АШУҮИС, Мэргэжил Дээшлүүлэх Институт

Цахим хаяг: non.ganbold24@gmail.com

Түлхүүр үг: Эндоскопи оролцоотой ходоод тайрах, Ходоодны шарх, Индиго-Кармин

Оршил: ДЭМБ-ын хамгийн сүүлийн үеийн тооцооллоор (2020 оны байдлаар) Монгол Улс ходоодны шархлаа өвчний нас баралтаараа 100 000 хүн амд 9.43 буюу дэлхийд 15-р байр эзэлж байна. Ходоодны шархлаа болон ходоодны хавдрын эрт үеийн хавдрын мэс заслын үед эндоскопоор эмгэг голомтод будагч бодис тарьж (tattooing) зах хязгаарыг тодорхойлж тайралт хийх нь эрхтэн хадгалах (organ savage) буюу үлдэх эрүүл эрхтний хэмжээг ихэсгэх, хавдрын эдийг бүрэн хамруулах зэрэг олон давуу талтай байна.

Эмнэлзүйн тохиолдол: 58 настай, эмэгтэй аюулхайд өвдөнө, цээж гашуу оргино, хорсоно, сүүлийн 2 сарын турш хоолны дуршил буурч, амархан ядарч сульдана, 1кг турсан гэсэн зовиуртай Монгол Японы Сургалтын Эмнэлэг (МЯСЭ)-ийн Мэс Заслын Тасаг (МЗТ)-т анх хандсан. 2 жилийн өмнө ходоодны шарх өвчин оношлогдсон. Сүүлийн 16 долоо хоногийн турш гэрээр протоны шахуургын дарангуйлагч эмийг өдөрт 2 удаа уух эмчилгээ хийгдсэн.

4 сарын өмнө анх удаа хийгдсэн ходоод улаан эндоскопын шинжилгээнд ходоодны препилори хэсэгт 0.8-1.0 см орчим хэмжээтэй гүн шарх тодорхойлогдож, Kyoto-ын ходоодны хавдрын үнэлгээгээр нийт оноо 1 байсан бол эмийн эмчилгээ хийлгэсний дараа буюу 4 сарын дараа шархны хэмжээ 1x1.2см болж нэмэгдэж, Forrest II-b ангилал болон C-II хэлбэрийн хатангиршилт өөрчлөлт нэмэлтээр тодорхойлогдож, Kyoto оноо 3 болсон. Биопси шинжилгээнд хэсэг газрын лимфоид эдийн бөөгнөрөл, зэрэглэл багатай цөөн тооны булчирхай ба дисплази бүхий хэсэг газрын архаг үрэвсэл оношлогдож, H. Pylori сөрөг илэрсэн. Хэвлийн ба бага аарцгийн хөндийн тодосгогч бодистой компьютер томографын шинжилгээнд ходоодны гарах хэсгийн ханын 1.3см хүртэлх зузаарал, элгэн доторх цөсний замын өргөслөөс өөр өөрчлөлт тодорхойлогдоогүй.

Ийнхүү эндоскопын давтан шинжилгээнд шархны хэмжээ ихэсч, эдгэрэл явагдаагүй, эмчилгээ үр дүнгүй буюу мэс засал хийх заалт бүрдсэн тул ходоодны гарах хэсгийн эдгэрэлтгүй шарх, хавдрын урьдал байдал оношоор интра-оператив эндоскопоор будах аргын оролцоотой (шархны дээд ирмэг, урд ба ар хананаас тус тус 1.5-2см зайд, 10мл будагч бодисыг салстын доод давхаргад тарьж тайралт хийх зах хязгаарыг тодорхойлж өгсөн) хэвлийн нээлттэй хүрцээр ходоод хэсэгчлэн тайрах Бильрот 1 мэс засал хийсэн. Мэс заслын үед хүндрэл гараагүй бөгөөд ходоод тайрах мэс заслын дараа түгээмэл илрэх жингийн алдагдал, халуурах, хэвлийгээр өвдөх, эрт цадах, малабсорбци, цөсний сөөргөө, шалтгаан тодорхойгүй цус багадалт зэрэг хүндрэлүүд илрээгүй. Мэс заслын шарх 14 хоногийн дараа хүндрэл үүсэлгүй, бүрэн эдгэрсэн. Амбулаторийн үзлэг хяналтыг 3 сар тутамд тогтмол хийж, хяналтын эндоскопын шинжилгээг ASGE удирдамжийн дагуу 1 жилийн дараа хийхээр төлөвлөсөн.

Хэлцэмж: Интра-оператив эндоскопоор будах арга нь бодит хугацаанд (real-time) хийгдэж, нарийвчлалтай тодорхойлдоогоороо пре-оператив эндоскопын аргаас илүү үр дүнтэй байдаг.

Манай тохиолдлын хувьд Бильрот 1 мэс заслыг интра-оператив эндоскопоор будах аргын оролцоотойгоор хийсэн нь будагч бодис хэт их шахагдаж тархах, процедурын явцад ходоод цоолох гэх мэт хүндрэл үүсгэлгүй хийснээрээ давуу талтай.

Дүгнэлт: Энэхүү эндоскопын оролцоотой хоол боловсруулах замыг тайрах мэс засал нь дэлхийн олон улсад өндөр хөгжиж, үр дүн сайтай байгаа бөгөөд манай улсад энэхүү хамтарсан мэс заслын аргыг нутагшуулж, илүү өргөн хүрээнд хийх бололцоо бий гэж харж байна.

ENDOSCOPY-GUIDED DISTAL GASTRECTOMY

Onon G, Erdenebat E.^{1,2}, Dulmaa S.¹, Batsaikhan B.¹, Erdene S.¹

¹Department of General Surgery, MNUMS-SOM, ²Postgraduate Institute of MNUMS

E-mail: onon.ganbold24@gmail.com

Keywords: Endoscopy-guided gastrectomy, Gastric ulcer, Indigo-carmin

Introduction:

According to WHO estimates, as of 2020, Mongolia ranks 15th in the world with 9.43 gastric ulcer deaths per 100,000 populations [3]. For gastric ulcers and early stages of gastric cancer surgeries, endoscopy is used to inject tattooing to identify its area of affection and to accurately do incisions to prevent unnecessary organ damage (organ savage) while providing total coverage of the tumor [2].

Case presentation:

A 58-year-old woman was first referred to the Department of Surgery of the Mongolia-Japan Teaching Hospital (MJTH) with complaints of epigastric pain, heartburn, loss of appetite, fatigue, and weight loss of 1 kg for the past 2 months. She had been diagnosed with gastric ulcers 2 years ago. For the entirety of 16 weeks, she took proton pump inhibitors twice a day at home. In the first gastric endoscopy performed 4 months ago, a deep ulcer of about 0.8-1.0 cm was determined in the pre-pyloric part of the stomach, and the total score of the Kyoto gastric tumor score was 1 (Figure 1). After drug treatment, 4 months later the size of the ulcer increased to 1x1.2 cm, Forrest II-b class and C-II type atrophic changes were additionally determined, and the Kyoto score was 3 (Figure 2). In the biopsy analysis, chronic focal gastritis, with a focal lymphoid aggregate and dysplasia, low grade of the few glands was diagnosed, and H. Pylori was found to be negative. Contrast-enhanced computed tomography of the abdomen and lower pelvis revealed no changes other than the thickening of the gastric outlet wall up to 1.3 cm and dilatation of the intrahepatic bile duct. Thus, in the repeated endoscopy examination, the size of the ulcer increased, visible healing did not occur, and the treatment was ineffective. The indication of surgery has been formed (Table 1) to perform an operation. Intra-operative endoscopic tattooing guided subtotal gastrectomy with DX: Intractability and dysplasia of gastric antrum ulcer were performed through an open abdominal incision. 10 ml of dye was injected into the submucosal layer at 1.5-2 cm respectively from the upper edge of the wound, from the front and back walls, and the border of excision was determined (Figures 3, 4). There were no complications during surgery, and no postoperative complications such as weight loss, fever, abdominal pain, early satiety, malabsorption, biliary obstruction, or unexplained anemia were observed after gastrectomy. After 14 days, the surgical wound was completely healed without complications. Outpatient follow-up was scheduled every 3 months, and follow-up endoscopy was scheduled after 1 year according to ASGE guidelines [8].

Discussion:

Intraoperative endoscopic tattooing is done in real-time with high precision, therefore it has better results than pre-operative methods [12]. Regarding our case, Billroth 1 surgery was done with the help of Intraoperative endoscopic tattooing and was observed to have advantages such as no over-pigmentation, and no accidental over-piercing.

Conclusion:

Since many countries have already adopted endoscopy-guided gastrointestinal removal surgery methods successfully. Therefore, it is highly recommended for use in Mongolia, where it is not in widespread use.



СУВИЛАХУЙН СУДАЛГАА -18



УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН СУВИЛАХУЙН АЛБАНЫ 20 ЖИЛИЙН ОЙД ЗОРИУЛАВ

1979 онд ЭМС-ийн тушаалаар ерөнхий сувилагчийн орон тоог бий болгон ДЭМБ-ын программын дагуу улсын хэмжээний эмнэлгийн ерөнхий сувилагчийн 10 сарын курс хичээллэж анхны ерөнхий сувилагч нар бэлтгэгдсэн. Тухай үеийн УКТЭ-ийн даргаар ажиллаж байсан Ш.Жигжидсүрэн эмнэлгийн ерөнхий сувилагчийн хийж гүйцэтгэх ажлын ач холбогдлын талаар дэмжлэг үзүүлж ажиллах боломжоор бүрэн хангаж, захиргааны зөвлөлийн гишүүнээр сонгож, захиргаанд тавигдаж буй эмнэлгийн сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдтэй холбоотой бүхий л асуудлуудыг хариуцуулж ерөнхий сувилагчийн шийдвэр саналыг харгалзаж дэмжин ажилладаг болсон байна.

УКТЭ-ийн захирлын 2003 оны 1 дүгээр сарын 24-ний өдрийн №24 тоот тушаалаар Сувилгааны албыг анх удаа байгуулж Сувилгааны албаны дарга, Дотор, Мэс засал, Параклиник хариуцсан сувилгааны арга зүйчдээс бүрдсэн баг бүрдүүлэн ажиллах болсон. Тухай үед нийт сувилагч, тусгай мэргэжилтэн 270 үүнээс бакалавр сувилагч 15, удирдлагын магистр 1, ахлах зэрэгтэй 12 сувилагч ажиллаж байсан.

Энэ цагаас хойш өнөөдөр 20 жил болж УНТЭ-ийн хэмжээнд сувилахуйн тусламж үйлчилгээг төрөлжсөн мэргэжлийн түвшинд үзүүлэх, сувилахуйн оношилгоо болон сувилахуйн стандарт, удирдамж, аргачлалыг боловсруулах мөрдөх, үйлчлүүлэгч ард иргэдийг эрүүл мэнддээ тавих хяналтаа нэмэгдүүлэх сайжруулах боломж олгох, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх аргыг заах чиглүүлэх, сувилагч тусгай мэргэжилтнийг мэргэжлээрээ өсөн дэвшиж дадлагажих, чадваржихад сургах, ажлын байрны эмнэлзүйн сургалтыг зохион байгуулах сувилахуйн мэргэжлийн алба болж хөгжсөн байна. УНТЭ-г одоо нийт сувилагч тусгай мэргэжилтэн 417 (Сувилагч 318, тусгай мэргэжилтэн 99) Үүнээс: дипломын сувилагч 58, дипломын тусгай мэргэжилтэн 50, бакалавр сувилагч 203, бакалавр тусгай мэргэжилтэн 4, магистр сувилагч 25. Мэргэжлийн зэргийн хувьд ахлах зэрэгтэй сувилагч 42, ахлах зэрэгтэй тусгай мэргэжилтэн 9, тэргүүлэх зэрэгтэй сувилагч 74, тэргүүлэх зэрэгтэй тусгай мэргэжилтэн 8, зөвлөх зэрэгтэй сувилагч 14 болж өргөжсөн байна.

Монгол улсын ард иргэдийн төлөө өөрсдийн хүч хөдөлмөрөө бүрнээ зориулж мэргэжлийн өндөр түвшинд сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг нийт сувилагч тусгай мэргэжилтнүүддээ Сувиллахуйн албаны түүхт 20 жилийн ойн баярын мэнд хүргээд, эрүүл энх, аз жаргал, амжилт бүтээлийн дээдийг хүсэн ерөөж, эрдэнэт хүмүүний эрүүл мэндийг хамгаалах, энэрэн сувилах ариун үйлс нөр их хөдөлмөрт нь улам их амжилтыг хүсье.

СУВИЛАХУЙН АЛБА

БӨӨР ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАСАН МЭС ЗАСЛЫН ДОНОР ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН СЭТГЭЛЗҮЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Э.Баярмаа¹, Ө.Мягмарсүрэн¹, П.Тунгалагтуул¹, Б.Зууннаст¹, Б.Удвал¹

¹Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим хаяг: e.bayarmaa@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: амьд донор, сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, харуусал, мэс засал

Үндэслэл:

Олон Улсад хийгдсэн донор-эмчлүүлэгчийн сэтгэлзүйн судалгаанд мэс заслын дараа донор-эмчлүүлэгчийн сэтгэл зүйд сөрөг байдал илэрч байжээ. Тухайлбал бөөрний доноруудад мэс заслын дараа сэтгэл түгшилт 6%-67%, сэтгэл гутрал 5%-23%, харуусал 7% хүртэл тохиолддог гэсэн тоон мэдээ байна. Бөөрний донор нь элэгний донортой харьцуулахад эргэж нөхөн төлжих боломжгүй тул хүлээн авагчдаа тустай боловч донорт эрсдэл үүсгэх боломжтой байдаг. Гэвч Монгол улсад донорын сэтгэцийн байдлыг анхаарах нь учир дутагдалтай байдаг тул энэхүү судалгааг хийхээр зорьлоо.

Зорилго:

Бөөрний амьд донор эмчлүүлэгчийн мэс заслын өмнөх болон дараах сэтгэлзүйн байдлыг үнэлэх

Материал ба арга зүй:

Бид 2022 оны 06 сарын 02-ны өдрөөс 2022 оны 03 сарын 20-оос 06 сарын 02-ны хооронд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Эрхтэн Шилжүүлэн суулгах тасагт мэс засал хийлгэсэн нийт 23 бөөрний донороос таниулсан зөвшөөрөл авч судалгааг хийсэн.

Мэс засал хийлгэхээс өмнөх сэтгэлзүйг мэс засалд орохоос нэг хоногийн өмнө, мэс заслын дараах сэтгэлзүйг мэс засал хийлгэснээс хойш 30 хоногийн дараа тус тус үнэлсэн. Мэс заслын өмнөх үнэлгээг тусгайлан боловсруулсан 6 дэд бүлэг бүхий 24 асуумжаар үнэлсэн. Үүнд: хүн ам зүйн асуулт-2, өмнө өвдсөн эсэх, бие болон сэтгэцийн эмгэгийн талаар-2, мэс засалтай холбоотой асуулт-4, сэтгэл гутралыг үнэлэх PHQ-9 асуумж, сэтгэл түгшилтийг үнэлэх GAD-7 асуумжуудыг багтаасан. Харин мэс заслын дараа нийт 3 дэд бүлэг бүхий 17 асуумжаар, үүнд: PHQ-9, GAD-7 асуумжаар сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийг үнэлсэн бол мэс засалд орсондоо харамсах мэдрэмж төрж байна уу? гэсэн асуултаар харууслыг тодруулсан.

Судалгааны боловсруулалтыг SPSS24 программыг ашиглан гүйцэтгэлээ.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 27-63 насны 12 эрэгтэй, 11 эмэгтэй донор хамрагдсан ба дундаж нас 44.2 байлаа. Судалгаанд хамрагдагсад бүгд /100%/ хүлээн авагчтай садан төрлийн хүн байсан бөгөөд өмнө өвдсөн өвчин гэсэн хэсэгт бүгд үгүй гэж хариулсан байв. Мэс заслын өмнөх сэтгэлзүйн байдлыг үнэлэхэд судалгаанд хамрагдагсад 100% мэс заслын талаарх мэдлэгээ хангалттай гэж үнэлсэн. Гэсэн хэдий ч 21.2 % (n=5) хүнд хүндрэл гарах вий гэсэн болгоомж айдас байна гэж хариулсан бол, 73.2% (n=17) хүн мэс заслаас болж санаа зовиолттой байна гэж хариулсан юм. Энэ байдлыг сэтгэл түгшилт болон сэтгэл гутралын асуумжаас тодруулж харахад нийт хүмүүсийн 86.4%-д сэтгэл түгшилт илэрсэн ба үүнээс 21.2% (n=5) нь дунд зэргийн сэтгэл түгшилттэй, 65.2% (n=15) нь хөнгөн түгшилттэй байлаа. Харин 43.4% (n=10) нь хөнгөн сэтгэл гутрал илэрч байв. Энэ байдлыг хүн амзүйн үзүүлэлттэй харьцуулахад 25-45 насны доноруудын дунд сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал илүү илэрч байлаа ($p < 0.05$). Сэтгэл гутрал сэтгэл түгшилт хоорондоо дунд зэргийн хамааралтай ($p < 0.025$) байв.

Мэс заслын дараах сэтгэлзүйн үнэлгээнд үр дүнг тооцоход нийт хүмүүсийн 26% ($n=6$) сэтгэл түгшилттэй гарсан бол 17.3% ($n=4$) нь сэтгэл гутралтай үнэлэгдэв. Ердөө 1 (0.4%) оролцогч харууссан мэдрэмж төрж байна гэж хариулсан байв. 25-35 насны доноруудад сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал илүү илэрч байсан нь статистик ач холбогдолтой байв ($p<0.05$). Харууссан мэдрэмж төрсөн оролцогч нь мөн энэ насны бүлэгт харьяалагдаж байсан ч ямар нэгэн статистик ач холбогдол гараагүй юм.

Дүгнэлт:

Бөөрний амьд донорууд мэс заслын талаарх мэдлэг гүйцэд авсан ч мэс засалд санаа зовинох, мэс засалтай холбоотойгоор сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал илэрч байна. Үүнд нас залуу байх нь нөлөөлж байна. Бидний судалгааны хүн ам цөөхөн байгаа нь бидний судалгааны сул тал юм. Иймээс цаашид донорын сэтгэлзүйд нөлөөлөх хүчин зүйлийг илүү олон түүврийг хамруулан нарийвчлан судлах хэрэгтэй гэж үзэж байна.

УРОЛОГИ-АНДРОЛОГИЙН ТӨВИЙН АМБУЛАТОРИЙН БООЛТЫН СУВИЛАГЧИЙН АЖЛЫН БАЙРАНД ҮНЭЛГЭЭ ӨГЧ СУДЛАХ НЬ

Б.Батдулам¹, Д.Нандин-Эрдэнэ¹, Э.Жавзансүрэн¹, Я.Тэгшбаяр¹, Д.Саранболор¹, А.Хаш-Эрдэнэ¹, Ө.Мөнхцэрэн¹, Т.Наранцэцэг¹

¹Урологи-Андрологийн төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 5-р сарын 18-ны өдрийн 183 тоот тушаалд заасан Амбулаторийн мэс заслын кабинетийн сувилагчийн ажлын байрны тодорхойлолтонд байгууллагын тасаг нэгжийн чиг үүргийн хүрээнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг батлагдсан стандарт, сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний удирдамжийн дагуу мэргэжлийн түвшинд үзүүлэх гэж заасан байдаг. Харин үндсэн зорилтын хэмжээнд сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх, мэс ажилбар хийх, нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх, яаралтай тусламжийн үйлчилгээг үзүүлэх, сургалтанд хамрагдах, эрдэм шинжилгээний ажил эрхлэх, оролцож мэдлэг, чадвараа тасралтгүй дээшлүүлэх гэж заасан байдаг. Сувилахуйн нарийн төвөгтэй, хэрэгцээтэй өвчтөнүүдийн үйлчилгээний хэрэглээ нэмэгдэхийн хэрээр амбулаторийн сувилахуйн ажлын ачааллыг үзлэгийн хэмжээгээр тооцох нь хүчин төгөлдөр бус байна¹. Иймд Урологи-Андрологийн төвийн боолтын сувилагчийн ажлын байранд үнэлгээ хийх нь энэхүү судалгааны ажил хийх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Урологи-Андрологийн төвийн амбулаторийн боолтын сувилагчийн ажлын ачааллыг үнэлж, шархыг цэвэр бохироор ангилан боох өрөөтэй болох

Зорилт:

- ✓ Урологи-Андрологийн төвийн амбулаториор хийгдэж буй боолт, мэс ажилбар болон гардан үйлдлийн тоог гаргах.
- ✓ Бусад мэс заслын кабениуудтай харьцуулах

Судалгааны арга зүй:

УНТЭ-ийн амбулаторийн кабинетуудын боолтын тоог 2022-2023 оны E-Health программын бүртгэлээс түүвэрлэн авч харьцуулан судлав. Судалгааны статистик боловсруулалтыг Excel 2013 программыг ашиглан хийв.

Судалгааны ажлын үр дүн:

/Хүснэгт 1. УНТЭ амбулаторийн кабинетуудын 2022 оны боолтын харьцуулалт/

№	Сар		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Нийт
	Тасаг														
1	ЕМЗ	Цэвэр	436	348	594	756	753	606	529	549	689	710	852	679	7501
2		Бохир	364	319	427	481	487	317	315	389	331	327	375	360	4492
3	УАТ		580	510	717	573	612	626	518	550	684	615	474	527	6986
4	ЭНМЗ		296	269	369	477	482	414	344	444	454	418	315	285	4564
5	БШГМЗТ		384	303	233	271	265	235	177	312	271	181	204	249	3035
6	ЧХХ		148	138	183	90	31	9	66	158	101	127	3	2	1056
7	Үе		58	37	71	129	135	142	138	180	132	122	75	115	1334
8	НМЗТ		1	8	0	2	1	1	2	0	1	7	25	15	63

/Хүснэгт 2. УАТ-н амбулаторийн боолтын сувилагчийн 2022 оны

№	Сар	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Нийт
	Ажлын нэрс													
1	Е-health	580	510	717	573	612	626	518	550	684	615	474	527	6986
2	Амин үзүүлэлт үзэх	25	18	35	26	30	32	16	15	33	22	25	18	295
3	Гистологи хариу бүртгэх, хариуг өгөх	61	65	64	66	74	63	81	55	72	68	67	64	800
4	Стент гуурс авах	9	4	7	5	8	10	6	5	6	7	7	3	77
5	Шээдэг сүвний гуурс авах, солих, тавих	60	35	60	44	52	50	61	62	59	57	49	50	639
6	Шээдэг сүвний арчдас авах	3	1	4	5	4	3	3	5	9	16	10	6	69
7	Үлдэгдэл шээс үзэх	32	28	33	27	36	31	25	38	36	29	35	28	378
8	Цистомы гуурс солих	123	117	110	127	118	124	114	113	116	121	120	111	1414
9	Нефростома гуурс солих	32	21	34	41	39	17	38	40	35	30	34	30	391
10	4 аяганы сорил	18	6	11	7	4	1	5	7	4	5	5	5	78
11	Анхан шатны бичиг баримт хөтлөлт													
12	Шархны тандалтын хуудас													
13	Шээлүүртэй үйлчлүүлэгчийн тандалтын хуудас													
14	Олон эмэнд тэсвэртэй нян тандах хуудас													
15	Мэс заслын тэмдэглэл													
16	Боолтын тэмдэглэл, бүртгэл, кварц ашигласан бүртгэл													

/Хүснэгт 3. УАТ-н амбулаторийн боолтын кабинетэд хийгдэх мэс ажилбарууд/

№	сар	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Нийт	Дундаж хугацаа /Мин/
	мэс ажилбарын нэрс														
1	Давсагт гуурс тавих	13	10	25	15	17	22	9	8	19	10	10	10	168	40
2	Бөөрөнд гуурс тавих	7	1	3	4	7	4	3	2	2	5	8	2	48	60
3	Фимоз	-	1	3	-	1	1	2	-	3	2	1	1	15	1цаг30
4	ТБ биопси авах	-	1	2	1	-	-	-	-	2	-	1	2	9	40
5	Буглаа нээх	-	2	-	2	-	1	-	-	1	1	-	3	10	40
6	Полип авах	-	-	-	1	2	-	-	-	3	-	-	-	6	45
7	Уйланхай соруулах	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	3	60
8	Буж	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	1	25	30

Судалгааны ажлын дүгнэлт:

1. Урологи-Андрологийн төвийн амбулаториор нэг өдөрт хийгдэж буй боолтын тоо 30-40, мэс ажилбар 2-3, бусад гардан үйлдлийн тоо 36 байна.
2. Ерөнхий мэс заслын амбулаторийн боолтын кабинетаар эрхтэн шилжүүлэн суулгалтын дараах, мэдрэлийн мэс засал, зүрхний мэс засал, ЕМЗТ /цөс, бамбай, ходоод, нойр булчирхай, мухар олгой, уушги/ шархнуудын боолт хийгддэг. УАТ болон ЕМЗТ-н боолтын харьцуулан үзэхэд УАТ-н боолтын тоо нь дангаараа харьцангуй өндөр байна.

Хэлцэмж:

Урологи-Андрологийн төвийн амбулаторийн боолтын сувилагч өдөрт 30-40 үйлчлүүлэгчид сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг бөгөөд үйлчлүүлэгч бүрт сувилахуйн тусламж үйлчилгээг чанартай хүртээмжтэй хүргэхэд хангалттай цаг байхгүй байна. Мөн амбулаториор цистомын гуурс солиулж байгаа нийт үйлчлүүлэгчдийн 80% нь бөөр , шээсний замын халдвартай байгаа нь шээсний бактериологийн шинжилгээгээр батлагдаж байна. Цэвэр, бохир шархыг нэг өрөөнд боож байгаа нь Монгол улсын стандартад нийцэхгүй байгаа тул цэвэр, бохир боолтын өрөөтэй болох, амбулаторийн сувилагчийн орон тоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

ЕРӨНХИЙ МЭС ЗАСЛЫН ТАСАГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН МЭС ЗАСЛЫН ӨМНӨХ СЭТГЭЛ ТҮГШИЛТИЙН ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН НЬ

О.Сарантуяа¹, О.Пагамдулам¹, П.Эрдэнэчимэг¹

¹Ерөнхий мэс заслын тасаг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим хаяг: oungerelsarantuya1@gmail.com

Түлхүүр үг: мэс засал, сэтгэл түгшилт, эмчлүүлэгч

Судалгааны үндэслэл:

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын тодорхойлсноор эрүүл мэнд гэдэг нь хүн зөвхөн өвчин эмгэггүй байх төдийгүй бие, бялдар, оюун санаа, нийгмийн байдлын сайн сайхан цогц бүрдэл юм. Эрүүл байхын тулд бие, сэтгэл, нийгмийн эрүүл мэндийн талаас олон хүчин зүйл нөлөөлдөг[№].

Дэлхий даяар хагалгааны өмнөх 14000 өвчтөний дунд сэтгэл түгшилт 48 хувьтай байна. Мэс засал хийлгэх гэж байгаа эмчлүүлэгчийн сэтгэл түгшилтэнд ерөнхий мэс заслын хугацаа, мэс заслын дараах хүндрэл, өвдөлт, шарх, сорви, хөгжлийн бэрхшээл зэрэг багтдаг байна².

Мэс засал хийлгэх үед эмчлүүлэгч эрүүл мэндийн байдлаас шалтгаалан сэтгэл түгшилт их байх тусам стресс ихэсдэг. Мэс заслын өмнөх сэтгэл түгшилт удаан үргэлжилснээр мэс заслын дараах шархны эдгэрэлт удаашрахад нөлөөлж эмнэлэгт хэвтэх хугацаа уртасдаг. Иймээс эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн стресс болон сэтгэл түгшилтийг судлах нь нийгэм-эрүүл мэндийн асуудал болоод байна³.

Эмчилгээ, оношлогооны түгээмэл үйлдлүүд MNS 4621:2008-д төлөвлөгөөт болон яаралтай мэс засалд эмчлүүлэгчийн сэтгэл санааны бэлтгэлийг хийнэ гэж заасан стандартын дагуу эмчлүүлэгчээ бэлтгэдэг ч эмчлүүлэгчийн зүгээс сэтгэл зүйн хувьд өөрийгөө бүрэн тайвшруулж, бэлдэж чаддаггүйгээс сэтгэл түгшилт үүсч өөрийн хүсэлтээр мэс ажилбараас татгалзаж байгаа нь судалгааны багийн үндэслэл болно⁴.

Судалгааны ажлын зорилго:

Эмчлүүлэгчийн мэс заслын өмнөх сэтгэл түгшилтийн үр дүнг судлахад оршино.

Материал арга, зүй

Бид судалгаандаа олон улсад туршигдсан сэтгэл түгшилтийн тестүүдээс GAD-7⁵ тестийг үндэслэн өөрсдийн судалгааны асуумжаар сонгон авч боловсруулж, 2023 оны 3 сард яаралтай болон төлөвлөгөөт журмаар хэвтэн мэс засалд бэлтгэгдсэн эмчлүүлэгчдээс нас, хүйс, оношийг харгалзалгүйгээр асуултанд хариулах чадвартай, таниулсан зөвшөөрлийн хуудастай танилцаж зөвшөөрсөн нийт 80 хүнийг хамруулан агшингийн аргаар судалгааг хийсэн. Асуумжаар /0-4 оноо/ авбал хамгийн бага сэтгэл түгшилттэй /ХБСТ/, /5-9 оноо/ авбал бага зэргийн сэтгэл түгшилттэй /БЗСТ/, /10-14 оноо/ авбал дунд зэргийн сэтгэл түгшилттэй /ДЗСТ/, /+15-аас дээш/ оноо хүнд зэргийн сэтгэл түгшилттэй /ХЗСТ/ гэж үнэлэн нийт оноог Microsoft Excel программ дээр оруулж тоон судалгааны асуулга аргыг ашиглан харьцуулан үр дүнг гаргаж тооцоолсон.

Судалгааны ажлын үр дүн

Судалгаанд эрэгтэй-28, эмэгтэй-52 эмчлүүлэгч хамрагдсан хүйсийн хамаарлыг судлахад эрэгтэй эмчлүүлэгчдийн БЗСТ 57% (16), ХЗСТ 4% (1), эмэгтэй эмчлүүлэгчдийн БЗСТ 69% (35), ХЗСТ 12% (7) байлаа.

ДЭМБ-ын баталсан насаар нь ангилан хамаарлыг судлахад 18-44 насныханд БЗСТ 62% (18), ДЗСТ 21% (6), ХЗСТ 10% (3), 45-59 насныханд БЗСТ 65% (15), ДЗСТ 9% (2), ХЗСТ 13% (3), 60-74 насныханд БЗСТ 71% (17), ДЗСТ 12% (3), 75-90 насныханд БЗСТ 33% (1), ДЗСТ 34% (1), 90-ээс дээш насанд БЗСТ 100% (1) байлаа.

Эмчлүүлэгчдийг хийгдэх мэс ажилбараар бүлэглэн хамаарлыг судлахад цээжний хөндийн мэс засалд БЗСТ 50% (2), ХЗСТ 50% (2), хэвлийн хөндийн мэс засалд БЗСТ 57% (16), ДЗСТ 25% (7), ХЗСТ 11% (3), арьс зөөлөн эдийн мэс засалд БЗСТ 33% (1), ДЗСТ 33% (1), ХЗСТ 34% (1), дотоод шүүрлийн булчирхайн мэс засалд БЗСТ 73% (8), ДЗСТ 9% (1), ХЗСТ 9% (1), дурангийн мэс засалд БЗСТ 73% (22), ДЗСТ 4% (1), хөнөөл багатай мэс засалд ДЗСТ 25% (1) байна.

Эмчлүүлэгчийн мэс засалд орохоор бэлтгэгдсэн байдал, сэтгэл түгшилтийн үнэлгээний хамаарлыг судлахад төлөвлөгөөт журмаар БЗСТ 73% (34), ДЗСТ 6% (2), ХЗСТ 2% (1), яаралтай журмаар БЗСТ 47% (16), ДЗСТ 29% (10), ХЗСТ 18% (6) байна.

Судалгааны дүгнэлт:

Судалгаагаар мэс заслын цар хүрээнээс хамааран сэтгэл түгшлийн түвшин ахиж өөрийн хүсэлтээр мэс заслаас татгалзсан 2 тохиолдол гарсан.

УЛСЫН БОЛОН ХУВИЙН ЭМНЭЛГИЙН АРИУТГАЛЫН ТАСГИЙН АРИУТГАХ ҮЙЛ ЯВЦЫГ СУДАЛСАН ДҮНГЭЭС

Д.Маамуу¹, Д.Нямаа², Л.Сундуй-Янжмаа², П.Нарангэрэл³, Р.Оргилмаа²

¹-Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг, УНТЭ, ²- НХСТ, СС, АШУУИС, ³-ЛТ, АУС, АШУУИС

Цахим шуудан: d.taamuu@fchm.edu.mn,

Түлхүүр үг: Ариутгал, халдваргүйжүүлэлт, эмнэлэгээс шалтгаалах халдвар

Үндэслэл:

Эмнэлгээс шалтгаалсан халдвар /ЭШХ/ нь дэлхий нийтийн анхаарлын төвд байдаг ба эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн 8.7% эмнэлгээс шалтгаалсан халдварт өртдөг байна. Багаж хэрэгсэл, эмнэлэгийн хэрэгслийн ариутгал халдваргүйжүүлэлт нь ЭШХ-аас сэргийлэхэд маш чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

Зорилго:

Бид улсын болон хувийн эмнэлэгийн ариутгалын тасгийн ариутгах үйл явцыг судлах зорилгоор энэхүү судалгааг хийлээ.

Материал арга зүй:

Тоон болон чанарын холимог судалгааны загвараар улсын 8 эмнэлэг, хувийн 3 эмнэлгийг хамруулан хийсэн ба ДЭМБ-ын гаргасан зөвлөмж, ЭМС-ын А /536/, 537, 538, 539 тоот тушаалын дагуу 3 бүлэг шалгуур хуудас боловсруулан судалгааг явууллаа. Статистик боловсруулалтыг чанарын судалгааны аргын математик аргыг ашиглан хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 8 эмнэлгийн ариутгалын үйл явцыг 1-р бүлэг шалгуур хуудсын дагуу үнэлэхэд бүх эмнэлэг багажийн угаалгыг ариутгалын тасагт хийдэг, фермент агуулсан ариутгалын бодис ашигладаг байсан. 54.5% нь цэвэрлэгээний зориулалтын багаж хэрэгслээр хангагдсан байна. 2-р бүлэг шалгуур хуудас нь автоклавын эргэлтийн явцыг үнэлсэн ба ариутгагч нар бүгд стандарт хувцас хэрэглэл өмсөхгүйгээр ариутгалын үйл ажиллагааг явуулж байна. Ариутгагч нарын 63.6% нь ариутгалаас багажаа гаргахдаа стандартаа зөрчиж байсан. Харин автоклавын эргэлтийн стандарт, бүртгэл хөтлөлт 100% стандарт нийцэж байсан. 3-р бүлэг шалгуур хуудсаар халдваргүйжүүлэлтийг үнэлсэн ба автоклавын физик үзүүлэлтийг хянах, биологийн хяналтын тест, уурын нэвчилтийн тест, халдваргүйжүүлэх бодисын аюулгүй ажиллагааны зааварчилгаа судалгаанд хамрагдсан бүх эмнэлэгт стандартын дагуу хийгдэж байна.

Дүгнэлт:

Ариутгалын үйл явцын циклд цэвэрлэгээ, автоклавын эргэлт, халдваргүйжүүлэлтийн явц стандартын дагуу хийгдэж байна. Харин ариутгагч нар цэвэрлэгээ хийх, ариун ба ариун бус орчинд ажиллахдаа стандартын дагуу хувцас хэрэглэлээ өмсөхгүй байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЙН ТӨВД АМЬД ДОНОРООС ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ХАГАЛГААНЫ ӨМНӨХ СУВИЛГААНЫ АЖЛУУД

З. Жүгдэр¹, Д. Батцэцэг¹, Д. Март¹, А. Жавзмаа¹, Б. Одончимэг¹, Д. Нансалмаа¹, С. Батсуурь¹, А.Айсулу¹, Т. Нямсүрэн¹, Г. Анар¹, О. Баярмаа¹

¹Гастроэнтерологийн төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим шуудан: z.jugder@fchm.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол Улсад амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах (ЭШС) эмчилгээ нэвтэрсэн 2011 оноос хойш өнөөг хүртэл УНТЭ дээр гүйцэтгэгдсэн элэг шилжүүлэн суулгах 201 хагалгааны реципиент, донорын хагалгааны өмнөх сувилгааг ГЭТ дээр гүйцэтгэсэн байна. Хагалгааны өмнөх сувилгааны чанар нь нийт эмчилгээний үр дүнтэй шууд холбоотой учир ЭШС хагалгааны өмнөх сувилгааны ажлын дарааллыг албажуулж, чанарыг хянах зорилго агуулав.

Материал арга зүй:

2011 оны 9 сараас 2023 оны 3 сарын 31-ний хооронд УНТЭ-ийн ГЭТ-ээр үйлчлүүлсэн 201 өвчтөний асаргааны түүхийг шүүж авагдсан арга хэмжээнүүдийг ретроспектив аргаар цуглуулав. **Хүйсийн харьцаа** эрэгтэй-106, эмэгтэй-95. Насны байдлаар 13 нас- 1, 15 нас- 1, 16-24 нас-7, 25-44 нас- 93, 45-49 нас- 50, 50-64 нас- 49 өвчтөн байв.

Үр дүн:

Сувилгааны түүхээс харахад дундаж ор хоног 5-7, авагдсан арга хэмжээнүүдийг үндсэн 3 бүлэгт хувааж болохоор байна. а) Ерөнхий сувилгаа: тусгаарлах, халдвар хамгааллаас сэргийлэх, өдөрт 4 удаа амин үзүүлэлт хянах, тэмдэглэл хөтлөх, стандарт шинжилгээнүүдийг (биохими, ЦДШ, коагулограмм) 6 цаг тутам тогтмол авах, бактериологийн шинжилгээг эмчийн заалтаар авах, хоолны дэглэм баримтлуулах, мэс заслын өмнөх амьсгалын дасгалыг тогтмол хийлгүүлэх, мэс засалд орохоос 2 хоногийн өмнө цусны хувийн тохироог авч ЦССҮТөвд хүргүүлэх, хагалгааны өмнөх орой усанд оруулж, эмчлүүлэгчийг мэс засалд орох өглөө 04:00 цагаас реципиент болон донороос стандарт шинжилгээнүүдийг авч лабораторит хүргэж өгч 05:10 цагт эмчлүүлэгчийг бэлтгэж, хагалгааны өрөө рүү зөөвөрлөн хагалгааны сувилагчид хүлээлгэн өгөх; б) *Эмчийн бичсэн эмчилгээг хийх*. Хагалгааны үеийн антибиотикийн сорил тавих:

- Sol.Тазобактам/пиперациллин 4.5мг 1фл-ийг Sol.NaCl-0.9%-ийн 10мл-ээр шингэлж найруулна. Найруулсан эмийн бодисоосоо 1мл-ийг соруулан авч Sol.NaCl-0.9%-ийн 10мл-ээр шингэлж найруулна. 2 дахь удаагаа найруулсан эмийн бодисоосоо 1мл-ийг авч Sol. NaCl-0.9%-ийн 10мл-ээр нийт 3 удаа шингэлж найруулна. Гурав дахь найруулсан эмийн бодисоос 0.1мл-ийг соруулан авч реципиентийн гарын шууны 3/1 хэсэгт цэврүү үүсгэн сорил тавина. Сорил тавьсан хэсэгт ус хүргэхгүй, маажихгүй байхыг зөвлөнө. 30 минутын дараа жижүүр эмчид хянуулахад улайх, тууралт гараагүй, хариу урвалгүй байсан тул найруулсан эмийн бодисоо Sol.NaCl-0.9%-100мл-т хийж дуслуар тарина.

в) Сэтгэл санааны дэмжлэг: реципиент, донорууд нь сэтгэл санааны дэмжлэг авах хэрэгцээ байдаг, хагалгааны өмнөх шөнө нойргүйдлийн эсрэг эмчилгээг хүссэн талаар мэдэгдсэн байна.

Дүгнэлт:

ЭШС хагалгаа нь сувилгааны талаас хийгдэх ажил ихтэй боловч ажлын дараалал тодорхой байна. Харин өвчтөнд сэтгэл заслын талаас ямар хэрэгцээ байгаа, тэр хэрэгцээг сувилагчийн талаас яаж хангах боломжтой талаар цаашид лавлан судлах шаардлага байна гэж үзэж байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ДҮРСЛЭЛ ОНОШЛОГООНЫ ТӨВД ХИЙГДСЭН КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ГҮЙЦЭТГЭЛИЙН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

Д.Үнэнсайхан¹, Б.Болорцэцэг¹, Б.Биндэрьяа¹, Х.Сэр-Од², Г.Болортуяа¹

¹ Дүрслэл оношлогооны төв, УНТЭ, ² АШУҮИС

Цахим хаяг: Unensaihan@yahoo.com

Түлхүүр үг: Компьютер томографи, үйлчлүүлэгч, менежмент

Судалгааны үндэслэл:

Компьютер томографийн (КТ) шинжилгээ гэдэг нь рентген туяа болон компьютер ашиглан хүний биеийн эрхтэн тогтолцоог дүрс болгон боловсруулж шинжилдэг, өндөр ач холбогдолтой дүрс оношлогооны аргуудын нэг юм.

Манай орны хувьд КТ-н шинжилгээ 1990 оноос Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг, Хавдар Судлалын Үндэсний Төв зэрэг эмнэлгүүдэд тавигдсан ба одоогийн байдлаар улсын хэмжээнд нийт 15-20 КТ-ийн аппаратууд ажиллаж байна.

Дэлхийн нийт улс орнуудад КТ-ийн шинжилгээний хэрэгцээ ихсэж байгаа нь дараах шалтгаанууд нөлөөлж байна гэж үзэж байна. Үүнд: хүн амын дундаж наслалт нэмэгдсэн, архаг өвчлөл ихэссэн, шинэ дэвшилтэт технологи нэвтэрснээр хавдар болон бусад эмгэгийг эрт илрүүлэх зорилгоор шинжилгээний хэрэгцээ ихсэж байна.

Судалгааны зорилго:

2020-2022 онуудад Компьютер томографийн шинжилгээний цаг авсан нийт үйлчлүүлэгчдийн шинжилгээнд хамрагдалтын байдалд үнэлгээ хийх

Материал, арга зүй:

Энэхүү судалгаанд 2020, 2021, 2022 онуудад УНТЭ-ийн ДОТ-т КТ-ийн шинжилгээ хийлгэхээр цахим бүртгэлийн системд цаг захиалсан нийт үйлчлүүлэгчдийн мэдээллийг ашигласан. Цахим бүртгэлийн мэдээллээс шинжилгээний цаг захиалгын хугацаа, шинжилгээнд хамрагдсан хугацаа, шинжилгээний төрөл, шинжилгээг цуцалсан байдал зэрэг мэдээллийг цуглуулсан. Судалгааг дескриптив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Судалгааны ажлын үр дүнгийн тооцооллыг SPSS 26.0 програм ашиглан гүйцэтгэв.

Судалгааны үр дүн:

ДОТ-д хийгдсэн нийт КТ-ийн шинжилгээг сүүлийн 3 жилийн байдлаар авч үзвэл хэвлийн хөндийн КТ 43.1%, цээжний хөндийн КТ 26.6%, толгойн КТ 17.0%, бусад төрлийн КТ шинжилгээнүүд 13.3% тус тус эзэлж байна.

2020-2022 хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн ДОТ-ийн КТ-ийн шинжилгээнд нийт 19933 хүн бүртгүүлсэнээс 14036 (70.4%) үйлчлүүлэгч шинжилгээнд хамрагдсан, 4940 (24.8%) үйлчлүүлэгч шинжилгээнд хугацаандаа ирээгүй, 957 (4.8%) үйлчлүүлэгчийн цаг цуцлагдсан байна.

2020 онд компьютер томографийн шинжилгээнд нийт 5743 үйлчлүүлэгч бүртгүүлсэнээс шинжилгээнд хамрагдсан 3995 (69.6%), шинжилгээнд хугацаандаа ирээгүй 1618 (28.2%), үйлчлүүлэгчийн цаг цуцлагдсан 130 (2.3%) тохиолдол тус тус байсан бол 2021 онд ковидын нөхцөл байдалтай холбоотойгоор ачаалал 2 дахин нэмэгдэж нийт 10010 үйлчлүүлэгч бүртгэгдсэнээс шинжилгээнд цагтаа хамрагдсан 6837 (67.3%), шинжилгээнд хугацаандаа ирээгүй 2610 (26.1%), цаг цуцлагдсан 563 (5.6%) тохиолдол тус тус бүртгэгдсэн байна. Харин 2022 оны байдлаар нийт 4179 үйлчлүүлэгч цахим бүртгэлд цаг захиалснаас шинжилгээнд хамрагдсан 3204 (76.7%), шинжилгээнд хугацаандаа ирээгүй 712 (17.0%), үйлчлүүлэгчийн цаг цуцлагдсан 264 (6.3%)

тохиолдол бүртгэгджээ. Хугацаандаа ирээгүй буюу захиалгат цагтаа хамрагдаагүй үйлчлүүлэгчдийн шинжилгээний захиалгыг төрлөөр нь авч үзвэл хэвлийн хөндий КТ 21.5%, цээжний хөндийн 28.6%, толгойн КТ 29.5%, хамар дайвар 18.0%, чамархай 15.6% тус тус эзэлж байна. Бага аарцгийн хөндий, бүсэлхий нуруу, сээр нуруу зэрэг КТ-ийн шинжилгээ захиалсан нийт үйлчлүүлэгчдийн 43.7% шинжилгээнд хамрагдаагүй байна.

2021 онд хийгдсэн нийт КТ-ийн шинжилгээг 2020 онд хийгдсэн шинжилгээтэй харьцуулахад 2 дахин нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна. Үүнээс цээжний хөндийн КТ-ийн шинжилгээ 4 дахин, толгой КТ-ийн шинжилгээ 2 дахин, хүзүүний КТ 1.6 дахин тус тус ихэссэн байна.

Дүгнэлт:

Дүрс оношлогооны төвийн КТ-ийн шинжилгээгээр үйлчлүүлсэн нийт үйлчлүүлэгчдийн 25% захиалгат хугацаандаа шинжилгээнд хамрагдаагүй байна. Дүрс оношлогооны төвийн КТ-ийн шинжилгээний төрлөөс хамаарч ачаалал зарим онуудад 1.5-4 дахин нэмэгдсэн байна.

Дүрс оношлогооны төвд шинжилгээ хийлгэхээр цаг авсан үйлчлүүлэгчдийн цаг захиалгын менежментийг зөв зохион байгуулаагүйгээс хиймэл ачаалал үүсч байна гэж үзэж байна.

ABSTRACT

Key points: *Computed tomography, individual, management*

Objectives:

This study aimed to collect, analyze, and summarize the time scheduling management in medical imaging use in Diagnostic imaging center of the First Central Hospital of Mongolia.

Methods:

A descriptive study of medical imaging usage for the individuals who received computed tomography from 2020 to 2022. CT utilization rates were determined.

Results:

Individuals registered in our hospital for CT scan were 19933 between 2020 to 2022. However, 14036 (70.4%) individuals got tested their medical test on time, 4940 (24.8%) individuals did not come at exam date and 957 CT scan (4.8%) were cancelled. The utilization of computed tomography (CT) has increased dramatically in 2021 and the growth rate for CT use was greatest (10010 CT scan) in 2021.

Conclusion:

25% of all individual registered for CT scan in the First Central Hospital of Mongolia did not get tested on time, 4.8% were cancelled. The number of appointments for medical test have been increased in 1.5-4 times in some year. It means we should make improvements for scheduling medical appointments

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ЗҮРХНИЙ ТӨВД ИРСЭН ЗҮРХНИЙ ХЭМ АЛДАГДАЛТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИД ҮЗҮҮЛСЭН СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Б. Баярсайхан¹, М. Золзаяа¹

¹Зүрхний төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Түлхүүр үг: Зүрхний хэм алдагдал, тахикарди, брадикарди

Судалгааны үндэслэл:

Насанд хүрэгчдэд тайван үед зүрхний цохилтын давтамж минутанд 60-80 удаа байдаг. Харин зүрхний цохилт хэвийн бус болж өөрчлөгдөхийг зүрхний хэм алдагдал гэнэ. Зүрхний хэм алдагдал нь зүрхний хэмнэлийн зохицуулах цахилгаан дамжуулах механизм алдагдсанаар үүсдэг. Хэм алдагдлын хамгийн том шалтгаан нь зүрхний титэм судасны эмгэг бөгөөд цөөн тохиолдолд зүрхний хавхлагын гажигууд, зүрхний булчингийн үрэвсэлүүд хэм алдагдалыг үүсгэж болно. Мөн бамбай булчирхайн дааврын тэнцвэргүй байдал эсвэл цусан дахь калийн хэмжээ хэт ихсэлтээс мөн тамхинаас болж хэм алдалт үүсч болно.

Зорилго:

Зүрхний төвд хэвтэн эмчлүүлсэн хэм алдагдалтай эмчлүүлэгч болон бусад тасаг нэгжийн сувилагч нарт хэм алдалтын сувилахуйн тусламж үйлчилгээний мэдээллийг хүргэх

Судалгааны арга, аргачлал:

- Асуумжийн арга
- Дүн шинжилгээ хийх арга
- Практик арга

Судалгааны шинэлэг тал:

Яаралтай ирсэн эмчлүүлэгчийг 24 цаг мониторинг хянан хэм алдагдал илэрсэн даруйд зүрхний цахилгаан бичлэг хийн, холтер буюу 24 цагийн зүрхний бичлэгийн аппарат зүүн эмчлэгч эмчийн заалтаар яаралтай арга хэмжээ аван эмчлүүлэгчийг аль болох хэвтрийн дэглэм сахих талаар зөвлөх. Зүрх их дэлссэн үед 2 хөлийг эгц дээш нь сойж сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна. Эмчлүүлэгчийн зүрх дэлсэх үед болон зүрхний цохилтын тоо цөөрөх үед сувилахуйн тусламж үйлчилгээнээс авах арга хэмжээ өөр байдаг.

Үр дүн:

2020-2023 оны 01 дүгээр сарын байдлаар нийт 80 орчим эмчлүүлэгчид сувилгааны түүх хөтлөгдсөн. Яаралтайгаар 30-50 өвчтөнд үзүүлэх сувилахуйн тусламж үйлчилгээ нэмэгдсэн. Хүндэвтэр тохиолдлоор эмчилгээ сувилгаа хийгдсэн байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн 30-40 хувь нь тамхидалтаас үүдэлтэй, 60 хувь нь цусан дахь холестерин хэмжээ их байсан бөгөөд эмчлүүлэгчдийг тамхи татахаа болих, зөв хооллолт, дасгал хөдөлгөөний талаар заавар зөвлөмж өгөн эмчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгосон байна.

Дүгнэлт:

Тахикарди болон брадикардид үзүүлэх төрөлжсөн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг болсон байна.

ЦУСНЫ ХАВДАРТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ХИМИ ЭМЧИЛГЭЭГ ДАВАН ТУУЛАХАД ТУЛГАРЧ БУЙ ЗАРИМ АСУУДЛЫГ СУДЛАХ НЬ

Т.Баярмаа¹, С.Цэрэнхүү¹, Б.Батчимэг¹, А.Оюунмин¹

¹ЦЭСЧШСТ, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим шуудан: T.Bayarmaa@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Цусны хавдартай эмчлүүлэгч, Хими эмчилгээ, Сувилахуйн тусламж, Чанарын судалгаа, Сувилагчийн оролцоо

Судалгааны ажлын үндэслэл:

ДЭМБ-ын тайланд 2020 оны байдлаар хорт хавдар 100 000 хүн амд 215.6 тохиолдол шинээр оношлогдон өсөн нэмэгдэж байгаа бол нас баралтын тоо 18.1 сая буюу 6 хүн тутмын 1 нь нас барж байна гэж онцолжээ. Монгол Улсын хувьд 2016-2021 оны статистик мэдээлэлд хорт хавдар 100 000 хүн амд 176.2 тохиолдол шинээр оношлогдон өсөн нэмэгдэж байгаа бол нас баралтын тоо 6073 буюу 5 хүн тутмын 1 нас барж байна. Үүнээс хими эмчилгээ хийгдэж буй эмчлүүлэгчид жил тутам 1.1 хувиар өсөн нэмэгдэж байна.

Цусны хавдраар анх оношлогдсон үйлчлүүлэгчид сэтгэл зүйн хувьд маш хүнд тусдаг бөгөөд эмчилгээний хувьд хими эмчилгээнд орох шаардлагатай болдог байна.

Иран улсын эрдэмтэн Мостафа¹ болон Их Британи улсын эрдэмтэн Хана Герес¹ нарын судалгаагаар эмчлүүлэгчийн хими эмчилгээний үеийг даван туулахад сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд сувилагчийн үүрэг чухал ач холбогдолтой байна.

Манай улсад цусны хавдраар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн хими эмчилгээний үе дэх тулгарч буй асуудлыг тодорхойлон гаргаж, мэдээлэл цуглуулж, сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд сувилагчийн оролцоо болон авах арга хэмжээг тодорхойлж гаргах зорилтуудын хүрээнд дараах судалгааг хийж байна.

Зорилго:

Цусны хавдартай эмчлүүлэгчдийн хими эмчилгээг даван туулахад тулгарч буй өнөөгийн асуудлыг ажиглалт болон бүлгийн ярилцлагын аргаар илрүүлэн судлахад оршино.

Судалгааны практик ач холбогдол:

Монгол Улсад анх удаа цусны хавдраар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн хими эмчилгээний үеийн сувилахуйн тусламжийн талаарх өнөөгийн байдлыг тодорхойлон нотлох баримтыг бүрдүүлж байна. Цаашид цусны хавдраар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн хими эмчилгээний үеийн сувилахуйн тусламжийн чанар хүртээмжийг сайжруулахад практик ач холбогдолтой юм.

Материал ба арга зүй

Энэхүү судалгааг чанарын судалгааны аргын феноменолог загварыг ашиглан төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээг улсын хэмжээнд үзүүлдэг. УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТ-д түшиглэн, зорилтод түүврийн аргаар 9 эмчлүүлэгчийг сонгон хамруулав. Мэдээллийг цуглуулахдаа 2023 оны 1 сараас 4 сар хүртэл хугацаанд тусгайлан боловсруулсан үндсэн 5 лавшруулах 10 асуултаар хагас бүтэцлэгдсэн бүлгийн ярилцлагын арга ашиглав. Дүн шинжилгээ хийхдээ 2004 оны Грүндхайм болон Лүндман нарын техникээр хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Цусны хавдраар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн хими эмчилгээг даван туулахад сувилахуйн тусламжийн өнөөгийн байдалд тулгарч буй асуудлыг илрүүлэх сэдвийн хүрээнд доорх үр дүнг тооцов.

Биемахбодь талаас нь: Ажиглалтын аргаар авч үзэхэд халдварын шалтгаант ихэвчлэн гуурсны болон амны хөндийн эмгэг 5 буюу 50%, шархтай холбоотой 3 буюу 30%, артерийн даралт ихсэлт 2 буюу 20%, халуурах 4 буюу 40% үүсэж байна. 1 эмчлүүлэгч дээр давхардаж үүсч байна.

Шигтээ 1:

Сэтгэл зүй айдас талаас нь: Бид нартай сувилагч нар хамгийн ойр байдаг. Тиймээс бидний айдас 9 буюу 100%, стресс 9 буюу 100%, нойргүйдэл 3 буюу 30% байна.

Шигтээ 2:

Эмчлүүлэгч сувилагчаас юу хүсэж буй талаас нь: Онош тодорсоны дараах сэтгэл санааны хүнд үеийг даван туулахаас эхлээд амьдралынхаа шинэ хэв маягт дасан зохицох хүртэл бидний сэтгэл санааг хуваалцах, дэмжин, асуудлыг ярилцахыг хүсдэг боловч сувилагч нарын ажлын ачаалал их байдаг нь ажиглагддаг. Тиймээс хангалтай зав байдаггүйгээс цаашид сувилахуйн талаас шаардлагатай зүйлсийн талаар тайлбарлахдаа маш хурдан товч хэлдэг. Гэвч бид илүү удаан ярилцаж дэлгэрэнгүй тайлбар болон сургалт зөвлөгөө авч, мэдлэг ойлголтыг тодорхой авахыг хүсдэг.

Дүгнэлт:

1. Эмчлүүлэгчдэд дээрх үр дүнгээс харахад биемахбодиос илүүтэй сэтгэл зүйн хямрал нь ихэнх хувийг эзэлж байна.
2. Сувилагч нар эмчлүүлэгчдэд мэргэжлийн ур чадвараас гадна харилцаа тогтоож асуудлыг илрүүлэн тэднийг дэмжин зөвлөгөө өгөх нь чанартай сувилахуйн тусламж үйлчилгээний салшгүй хэсэг бөгөөд ажлын 8 цагт 1 цагаас илүүгүй ярилцан зөвлөгөө өгөх цаг тусгайлан гаргах хэрэгцээтэй байна.

СУДАСНЫ ГУУРС ТАВЬСАН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ХҮНДРЭЛИЙН СУДАЛГАА

Б.Амарбаясгалан¹, М.Дуламсүрэн¹

¹БШГМЗТ, УНТЭ

Цахим хаяг: b.amarbayaasgalan@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Судасны гуурс, үйлчлүүлэгч, судасны гуурсын хүндрэл

Үндэслэл:

Сувилахуйн тусламж үйлчилгээг хурдан шуурхай үзүүлэх, хатгалтын тоог бууруулахад чиглэгдсэн, судасны гуурстай холбоотой үүсэх хүндрэлийг бууруулахад чиглэсэн судалгаа хийх, тайлагнах, үр дүнг тооцох

Зорилго:

Судасны гуурсны хүндрэлийг бууруулах

Арга зүй:

Судалгааг бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй 30 үйлчлүүлэгч нараас судасны гуурстай холбоотой судалгаа авч, боловсруулалтыг Microsoft word, excel болон SPSS-22 программ дээр хийв.

Үр дүн:

Судасны гуурсны хүндрэлийг олж тогтоосноор судасны гуурсыг үрэвсүүлэхгүй байх нөхцөлийг бүрдүүлж, эмчилгээ хийх явцад үйлчлүүлэгчийн судасны хатгалтын тоог бууруулах боломжтой болно.

Дүгнэлт:

Нийт судасны гуурстай 30 үйлчлүүлэгч судалгаанд хамруулсанаас үр дүнг нь дүгнэж үзсэн. Судасны гуурс нь 72 цаг өнгөрсөн болон судасны гуурс тавих үед стандартын дагуу зөв тавигдаагүй, мөн уян зүүний наалтнаас харшилсан, хувь хүний хариуцлагагүй байдал зэргийн улмаас уян зүү тавьсан хэсэгт улайж, хавдах, үрэвсэлийн процесс явагдаж байсан. Иймд цаашид судасны гуурсыг стандартын дагуу зөв техникээр тавих, өвчтөнд судасны гуурсны арчилгааны талаарх зөвлөгөө мэдээлэл өгөх, мөн судасны гуурсны тандалтын хуудсыг үйлчлүүлэгч тус бүр дээр хөтлөх нь чухал юм.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ЗҮРХНИЙ ТӨВИЙН ШИГДЭЭСНИЙ НЭГЖИД ЗҮРХНИЙ ШИГДЭЭСТЭЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ҮЗҮҮЛСЭН СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Д.Ганбаатар¹, Н.Тунгалаг¹

¹Зүрхний төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Судалгааны үндэслэл:

Зүрхний шигдээсийн өвчлөл болон нас баралт дэлхий дахинд тэргүүлсээр байгаа ба Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгуулга (ДЭМБ)-ын гаргасан судалгаагаар жилд дунджаар 15-16 сая хүн нас бардаг тоо баримт байдаг.

Монгол Улсад сүүлийн жилүүдэд зүрх судасны эмгэг нь халдварт бус өвчлөлийн 5 шалтгааны нэг болж жилээс жилд өсөн нэмэгдсээр байна. Сүүлийн үед зүрхний шигдээсээр хүндрэх тохиолдлууд нэмэгдэж байгаа нь иргэдийн амьдралын хэв маягийн өөрчлөлт, стресс, чихрийн шижин өвчнөөр өвчлөгсөд нэмэгдэж байгаа болон тамхидалттай холбоотой гэж үзэж байна.

УНТЭ-ийн ТУЗ-ийн 2020 оны 5 сарын тушаалаар Зүрх Судасны Эмгэг Судлалын Тасаг нь Зүрхний төв болон өргөжсөнөөр Зүрхний шигдээсийн нэгжтэй болж орон нутгийн, Баянзүрх болон Сүхбаатар дүүргийн яаралтай шигдээсийг цаг алдалгүй авч судсан дотуурх мэс ажилбар хийдэг болсоноор шигдээсийн шалтгаант нас баралтын тохиолдлыг 50% бууруулсан юм. Мөн Зүрхний Төв болсоноор Зүрхний шигдээсийн нэгж, зүрхний эмгэг судлал, зүрхний хэм алдагдал, зүрхний мэс засал гэсэн чиглэлээр үйл ажиллагааны төрөл чиглэл нэмэгдэн ажиллаж байна.

Судалгааны зорилго:

ТиСДЭ (Титэм судсан дотуурх эмчилгээ) болон ТиСДО (Титэм судсан дотуурх оношилгоо)-ны дараах үзүүлэх сувилахуйн тусламж үйлчилгээг судлах

Зорилт :

- Зүрхний төв болж үйл ажиллагаа өргөжсөнөөр төрөлжсөн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний дүн мэдээллийг боловсруулах.
- Зүрхний төвийн шигдээсийн нэгжээр ирсэн эмчлүүлэгчдэд болон бусад тасаг нэгжийн сувилагч нартаа шигдээсийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний мэдээллийг хүргэх.

Шинэлэг тал:

УНТЭ-т яаралтай журмаар зүрхний шигдээс оноштойгоор ирсэн эмчлүүлэгчдэд өмнө нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлж чаддаггүй байсан бол одоо цаг алдалгүй эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг болсон. Цаашлаад зүрхний төвийн шигдээсийн нэгжид хүлээн авч, хэрэв эмчлүүлэгч судсан дотуурх мэс ажилбарт цавины артериар орсон бол боолтыг 2 цаг хүчтэй дарж 24 цаг мониторт хянан хэвтэрийн дэглэм сахих талаар зөвлөн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чухал хэсэг нь эмчлүүлэгчид ТСДЭ-ний дараа цавины хэсэгт гематом үүсэх эрсдэлээс сэргийлэх юм. Мөн ТиСДЭ болон ТиСДО дараах уушги хавагнан амьсгалын дутагдалд орсон үйлчлүүлэгчдэд СРАР эмчилгээг хийдэг болсон шинэлэг талтай байна.

2020-2022 оны хооронд УНТЭ-ийн Зүрхний төвд яаралтай журмаар ирсэн 600 гаруй зүрхний шигдээс оноштой эмчлүүлэгчийг нас, хүйс болон амьдралын буруу хэв маягийн байдлаар нь авч үзсэн.

Үр дүн:

2020-2022 оны байдлаар нийт зүрхний шигдээс оноштой хэвтэн ТСДЭ хийлгэсэн 600 гаруй эмчлүүлэгчид сувилгааны түүх хөтлөгдсөн.

Яаралтайгаар 500-600 өвчтөнд сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн. Үүнээс хүнд 100 орчим тохиолдолд эмчилгээ сувилгаа хийгдсэн байна. Зүрхний эмгэг судлалын тасаг байхад цавь шууны даралттай боолт, СРАР эмчилгээ хийгддэггүй байсан бол Зүрхний Төв болж өргөжин шигдээсийн нэгжтэй болсноор СРАР эмчилгээг 50 өвчтөнд, даралттай боолт-600 өвчтөнд хийгдсэн байна.

Нийт судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн 80% тамхидалтын шалтгаантай байсан ба чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчид-20% байсан тул нийт эмчлүүлэгчдийг тамхинаас гарах талаар зөвлөгөө өгч, чихрийн шижинтэй эмчлүүлэгчид цусан дахь сахрын хэмжээгээ тогтмол хянах тухай эрүүл мэндийн боловсрол (ЭМБ) олгосон байна.

Дүгнэлт:

ТиСДЭ болон ТиСДО-ны дараа үзүүлэх төрөлжсөн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг амжилттай үзүүлдэг болсон.

ДУРАНГААР БҮДҮҮН ГЭДЭСНИЙ УРГАЦАГ АВАХ АЖИЛБАРЫН ХУГАЦААНД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ НЬ

Б.Нармандах¹, М.Шийлэгдулам², М.Болормаа², До.Долгорсүрэн²

¹Дурангийн эмч, ГЭТ-Дуран, УНТЭ, ²Дурангийн сувилагч, ГЭТ-Дуран, УНТЭ

Цахим хаяг: m.shiilegdulam@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: бүдүүн гэдэсний дуран, бүдүүн гэдэсний ургацаг, салст тайрах ажилбар, ургацаг, авах хугацаа

Үндэслэл:

2020 оны судалгаагаар Монгол Улсад зонхилон тохиолдох хавдрын 7-р байранд мөн хавдраас шалтгаалсан нас баралтын 7-р байранд бүдүүн гэдэсний хавдар орж байна. Ихэнх бүдүүн гэдэсний хорт хавдар нь салст бүрхүүлд бий болдог хоргүй хавдар болох ургацагаас үүдэлтэй гэж үздэг. Бүдүүн гэдэсний ургацагийг дурангийн аргаар авах нь ургацаг хортой хавдарт шилжих эрсдэлийг бууруулдаг. Бүдүүн гэдэсний дурангаар салст тайрах ажилбар /EMR/ нь зөв төлөвлөлтөөс эхэлдэг. Уг ажилбар нь дурангийн багийн ажил бөгөөд ажилбар хийх нь тодорхой цагт баригдахгүй байх нь ажилбарын явцад алдаа, хүндрэл гарах эрсдэлийг бууруулдаг. Манай Улсад ургацаг авах ажилбарын хугацааг 2007 оны MNS 5721:2007 стандартад 1-2 цаг гэж заасан байдаг боловч ургацаг авах ажилбарын хугацааг тодорхойлох хүчин зүйлсийг тусгаж өгөөгүйгээс ажилбар бүрийн үргэлжлэх хугацааг урьдчилан таамаглах боломжгүй юм.

Зорилго:

Бүдүүн гэдэсний дурангаар бүдүүн гэдэсний ургацаг авах ажилбарын хугацаанд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодорхойлж УНТЭ-ийн дурангийн тасагт хийгдэх бүдүүн гэдэсний салст тайрах ажилбар бүрийн хугацааг урьдчилан тооцоолох.

Материал ба арга зүй:

Уг судалгааг ретроспектив аргаар 2022 оны 5-р сараас 2023 оны 1-р сарыг дуустал УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн Дурангийн хэсэгт төлөвлөгөөт журмаар бүдүүн гэдэсний дурангаар бүдүүн гэдэсний салст тайрах ажилбарт орсон 57 үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг судлан, SPSS 22 программ ашиглан боловсруулалт хийв. Уг 57 ажилбарыг нэг дурангийн эмч хийж гүйцэтгэсэн болно.

Үр дүн:

Бүдүүн гэдэсний салст тайрах ажилбарт орсон 57 үйлчлүүлэгчийн дундаж ажилбарын хугацаа 28.31 минут байна. Ажилбарын хугацаанд нөлөөлөх хүчин зүйлсүүдэд ургацагийн тоо, хэрэглэсэн клипний тоо мөн ургацийн байрлал, тоо зэрэг багтаж байна. 1 бүдүүн гэдэсний ургацаг авах дундаж хугацаа 23.12 минут ба 1 ургацаг нэмэгдэх бүрт ажилбар дунджаар 15 минутаар уртсаж байна.

Дүгнэлт:

Бүдүүн гэдэсний дурангаар салст тайрах ажилбарын хугацаанд нөлөөлөх гол хүчин зүйл нь ургацагийн тоо байна. Бүдүүн гэдэсний дурангаар салст тайрах ажилбарын хугацааг тооцоолохын тулд дурангийн нэгжүүд дээрх хүчин зүйлсийг авч үзэхийг зөвлөж байна.

ХОДООДНЫ ДУРАНГИЙН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХИЙН ӨМНӨХ СЭТГЭЛЗҮЙН БЭЛТГЭЛИЙН ҮР НӨЛӨӨГ СУДАЛСАН БАЙДАЛ

Д.Давааням¹

¹БЗДЭМТ-ийн Дурангийн сувилагч

Түлхүүр үг: сэтгэл зүйн бэлтгэл, түвшин, сэтгэл түгшүүр

Үндэслэл:

Эндоскопи шинжилгээ нь дэлхийд хөгжөөд 100 гаруй жил болж байна. Лондонгийн их сургуулийн дурангийн мэс заслын мэргэжилтнүүд болон Шотландын хэд хэдэн эрүүл мэндийн байгууллагад “Капсулан дурангийн арга” гэх залгидаг камерыг хэрэглэж эхэлжээ. PillCam нэртэй 2см хэмжээтэй энэхүү капсул нь видео камер болон дамжуулагчийн тусламжтай дотоод эрхтнүүдийн дүрсийг илгээдэг байна. 1 секундэд 2 зураг авдаг бөгөөд хүний биед 5-8 цаг болоод бие засахад гадагшилдаг байна. Хүний биед ямар ч хоргүй, бас өвдөлтгүй. Хавдар болон бусад өвчнийг эрт үед нь илрүүлэх боломж бүрдсэн байна.

Зорилго:

Дурангийн шинжилгээ хийлгэх хүмүүст тухайн шинжилгээний талаар мэдээлэл өгч, сэтгэл зүйг бэлдсэнээр гарах эрсдэлээс сэргийлж, оношилгооны чадамжийг сайжруулах

Судалгааны арга зүй:

Судалгаанд оролцохыг зөвшөөрснийг үндэслэн оруулах шалгуурт нийцүүлж санамсаргүй түүврийн аргаар БЗДЭМТ-ийн Дурангийн кабинетад хандсан нийт үйлчлүүлэгч нараас хамруулсан бөгөөд түүврийн аргаар 115 үйлчлүүлэгчээс судалгаа авсан. Тэдгээрийг санамсаргүй байдлаар хяналтын бүлэг (зөвлөгөө өгсөн) болон туршилтын бүлэг (зөвлөгөө өгөөгүй) болгон хуваасан.

Судалгааны үр дүн:

Тухайн сэдвээр адил төстэй судалсан илтгэлүүд /2018 онд УНТЭ дурангийн эмч, сувилагч 2020 онд Өвөрхангай аймагт хийсэн судалгаа/-ээс харахад үр дүн ижил гарч байсан. Тиймээс үйлчлүүлэгчид дуран хийлгэхийн өмнө сувилагч сэтгэл зүйн зөвлөгөө сайн өгөх, үйлчлүүлэгчийн сувилагчтай ярилцах цаг болон ая тухтай орчин бүрдүүлэх нь чухал байна. Судалгаанд оролцогчдыг насны ангилалаар авч үзвэл 16-26 нас 6%, 27-37 нас 13%, 38-48 нас 26%, 49-59 нас 28%, 60-аас дээш насны 27% хүмүүс оролцсон ба айдас түгшүүрт нас хамааралгүй байсан. Сувилагч танд зөвлөгөө өгсөнөөр таны айдас сандрал дарагдсан уу? Гэсэн асуултанд тийм-95% , бага зэрэг-5% гэж хариулсан нь айдас, сандрал дарахад зөвлөгөө маш чухал гэдгийг харуулж байна

Дүгнэлт:

1. Нийт үйлчлүүлэгчдийн 50-с илүү хувь нь анх удаа дурангийн шинжилгээнд орж буй хүмүүс байна. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдахын ач тусыг үйлчлүүлэгчид ойлгосон нь ажиглагдсан.
2. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдээс харахад 16-40 насныхан харьцангуй бага, 45-аас дээш насныхан илүү хамрагдсан байна. Шинжилгээнд орж байгаа давтамж нь 3 жилээс дээш байна.
3. Судалгаанаас харахад, дурангийн шинжилгээний өмнө болон явцад эмч, сувилагчийн зүгээс мэдээлэл тайлбарыг сайн өгөх нь шинжилгээний хугацааг богиносгож, сэтгэл зүйн хувьд тайван, илүү зовиур багатай дурандуулахад сайнаар нөлөөлж байна.

A REVIEW OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL PREPARATION PRIOR TO GASTRIC ENDOSCOPY

Key words: *Psychological preparation, level, anxiety*

Rationale:

Endoscopy has been developed in the world for more than 100 years. Laparoscopic surgeons at the University of London and a number of health facilities in Scotland have started using an ingestible camera called the 'Capsule Endoscopy'. The 2cm capsule, called the Pilcam, uses a video camera and transmitter to send images of internal organs. 2 photos are taken in 1 second, and it is excreted after 5-8 hours in the human body. It is harmless and painless to the human body. It is possible to detect cancer and other diseases at an early stage.

Objective:

The main goal is to improve diagnostic skills by providing information and psychological preparation to those undergoing endoscopy to prevent risks.

Survey methodology:

Based on the consent of the research participant to participate in the study, all clients who approached the endoscopy office of the BZDEMT were randomly selected according to the inclusion criteria.

Scope:

In this study, 115 clients were sampled from all the clients who visited the endoscopy office of the Ministry of Health and Welfare. They were randomly divided into a control group (given counseling) and an experimental group (not given counseling).

Research results:

The same results were obtained from the research papers on the same topic /in 2018 by UNTE Endoscopic doctor and nurses in 2020 in Uvurkhangai province/. Therefore, it is important for the nurse to give good psychological advice to the client before the endoscopy, and to create a comfortable environment and time for the client to talk with the nurse. Considering the age group of the respondents, 6% were 16-26 years old, 13% were 27-37 years old, 26% were 38-48 years old, 28% were 49-59 years old, and 27% were over 60. Age was not related to anxiety. Did the nurse give you advice to help ease your anxiety? 95% answered yes, and 5% answered that counseling is very important in reducing fear and panic.

Conclusion:

1. More than 50% of all clients are first-time endoscopy patients. It was observed that the clients understood the benefits of attending preventive examinations.
2. According to the surveyed customers, 16-40-year-olds are relatively less, and more than 45-year-olds are involved. The frequency of the analysis is more than 3 years.
3. According to the research, good information and explanation by doctors and nurses before and during endoscopy has a good effect on shortening the examination time, psychologically calm and less painful endoscopy.

НҮДНИЙ БОЛОР СУУЛГАХ МЭС ЗАСАЛД ОРСОН ЧИХРИЙН ШИЖИНТЭЙ БОЛОН ЧИХРИЙН ШИЖИНГҮЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧ ХОЁРЫН ХАРААНЫ ЧАДЛЫГ ХАРЬЦУУЛАН ҮНЭЛЭХ НЬ

Б.Батдулам¹, С.Энхцэцэг¹, Л.Энхцэцэг¹, О.Булган¹, Н.Анарсайхан¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд Судлал Мэс Заслын Тасаг

Цахим хаяг: batdulamb891@gmail.com

Түлхүүр үг: Харааны чадал, Төвийн хараа, Болор цайх өвчин, Чихрийн шижин

Үндэслэл:

Чихрийн шижин гэдэг нь нойр булчирхай хангалттай хэмжээний инсулин боловсруулж чадахгүй байх буюу огт үүсэхгүй байх эсвэл боловсорсон инсулин нь эсүүдэд нөлөөлж чадахгүй болсны улмаас цусан дах глюкозын хэмжээ ихсэлтээр илэрдэг бодисын солилцооны өвчин юм. Дэлхий даяар 285 сая гаруй хүн чихрийн шижин өвчнөөр өвчилсөн байгаа бөгөөд энэ тоо 2030 он гэхэд ойролцоогоор 439 саяд хүрэх төлөвтэй байна.

Нас ахихын хэрээр хүний нүдний болор тунгалаг чанараа алдан бүдэгшдэг. Үүнийг болрын цайлт гэж нэрлэх бөгөөд чихрийн шижинтэй хүмүүст болор цайх эмгэгийн тохиолдол их байдаг тул чихрийн шижинтэй хүмүүсийн хараа алдалтын зонхилох шалтгаан болдог.

УНТЭ-ийн НСМЗТ-т болор солих мэс засал хийлгэсэн эмчлүүлэгчдийн харааны чадлыг нүдний нарийн мэргэжлийн эмч, сувилагч нар заавал шалгадаг бөгөөд дийлэнх нь мэс заслын дараа нүдний хараа сайжирсанд сэтгэл хангалуун байдаг. Иймд болор солих мэс заслын үр дүнг ЧШ-тэй болон ЧШ-гүй эмчлүүлэгчдийн харааны чадлыг үнэлэх байдлаар бодитоор харьцуулж судлах шаардлага тулгарсан болно.

Зорилго:

УНТЭ-ийн НСМЗТ-т хэвтэж болор солих мэс засал хийлгэсэн чихрийн шижинтэй болон чихрийн шижингүй эмчлүүлэгчдийн харааны чадлыг харьцуулан судлах

Материал ба арга зүй:

Судалгааг агшингийн судалгааны аргаар 2022 оны 01 сараас 2023 оны 01 сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн НСМЗТ-т хэвтэж болор солих мэс засал хийлгэсэн нийт эмчлүүлэгчдээс чихрийн шижинтэй 100 болон чихрийн шижингүй харьцангуй эрүүл 100 оролцогчийг санамсаргүй түүврийн аргаар хамруулан тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу өвчний түүхийн мэдээллийг цуглуулан хийж гүйцэтгэв. Мэс заслын өмнөх болон мэс заслын дараах 1, 7 дох хоног, 1 сарын дараах харааны чадлыг Снеллений хүснэгт ашиглан шалгаж бүлгүүдийн хоорондох харааны чадлыг харьцуулав.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас ЧШ-тэй бүлэгт 65.3 ± 8.3 , ЧШ-гүй бүлэгт 70.8 ± 10.9 байсан ба эмэгтэй хүйс (122, 62%; $p=0.027$) бүлгүүдэд давамгайлж байв. ЧШ-тэй эмчлүүлэгчдийн 69.7%, ЧШ-гүй эмчлүүлэгчдийн 81.2% ($p<0.001$)-д тус тус харааны чадал ач холбогдолтойгоор сайжирсан байна. Болорын мэс засалд орсон ЧШ-тэй эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 4-5 байсан бол ЧШ-гүй эмчлүүлэгчдэд 2 хоног байв.

Дүгнэлт:

1. Судалгаанд хамрагдагсдын харааны чадал хүйсийн харьцаа, нас болон хот, хөдөөний байдлаас хамаарч ялгаатай байна.
2. Мэс заслын дараах харааны чадал чихрийн шижингүй харьцангуй эрүүл бүлэгт чихрийн шижинтэй бүлгийн хүн амтай харьцуулахад ялгаатай буюу илүү байна.

3. ЧШ-тэй эмчлүүлэгчдэд эмчийн заалтаар нэмэлт эмчилгээ, сувилгаа хийгдэж байгаа тул ЧШ-гүй бүлэгтэй харьцуулахад ор хоног илүү байна. Болорын мэс заслын өмнө, мэс заслын дараа эрүүл мэндийн зөвлөгөөг сувилагч өгөх цаашид эмчийн хяналтанд байснаар үүсч болох хүндрэл, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх боломжтой.
4. Цаашид нүдний нарийн мэргэжлийн сувилагчийг нэг, хоёрдугаар шатлалын эмнэлэлт бэлтгэн ажиллуулбал эмчлүүлэгч хугацаа алдахгүйгээр зөв хугацаандаа мэс заслын тусламж үйлчилгээ авснаар хүндрэлээс сэргийлэх боломжтой.

VISUAL OUTCOME OF CATARACT SURGERY IN DIABETIC AND NON-DIABETIC PATIENTS: A COMPARATIVE STUDY

Batdulam B¹, Enkhtsetseg S¹, Enkhtsetseg L¹, Bulgan O¹, Anarsaikhan N¹

¹Ophthalmology department, First Central Hospital of Mongolia

Email: batdulamb891@gmail.com, 85153985

Keywords: Visual Acuity, Central Vision, Cataract, Diabetes Mellitus

Introduction: Diabetes is a metabolic disorder characterized by sustained high blood sugar levels due to either the pancreas not producing enough insulin or any at all, or the cells of the body not responding properly to the insulin produced. Worldwide, more than 285 million people are affected by diabetes mellitus. This number is expected to increase almost to 439 million by 2030.

With time, the modified crystallins aggregate, causing the lens to lose its transparency gradually and become opaque. Cataract is considered a major cause of visual impairment in diabetic patients as the incidence and progression of cataract are higher in patients with diabetes mellitus.

Postoperatively, patients who are hospitalized for cataract surgery at the Ophthalmology Department of First Central Hospital of Mongolia visual acuity is checked by ophthalmologists and nurses. Most patients are satisfied with the improvement in visual acuity, which is the reason for this study of postoperative visual acuity in patients with and without diabetes.

Purpose:

To compare the visual outcome following cataract surgery in diabetics and non-diabetics.

Methods: Cross-sectional study was carried out in the department of Ophthalmology of the First Central Hospital of Mongolia from January 2022 to January 2023 over a one-year period with 100 diabetic and 100 non-diabetic patients were randomly selected from a register. Detailed history and postoperative visual acuity following cataract surgery day 1, 7 and 1 month were examined using the Snellen chart.

Result: The mean age group of patients in diabetic group was 65.3 ± 8.3 and 70.8 ± 10.9 in non-diabetic group. Also, cataract incidence was significantly higher in females (122, 62%) than in males (78, 38%; $p=0.027$). The improvement in visual acuity was slightly better in non-diabetics than in diabetics, 81.2% versus 69.7%, $p<0.001$. After the cataract surgery, the patient with diabetes was hospitalized for 4-5 days, and the patient without diabetes was hospitalized for 2 days.

Conclusion:

Preventing the risk of vision loss and cataracts for patients with diabetes, and providing health education through the participation of nurses - Our nurses provide medical education advice before and after the surgery to the patients undergoing cataract surgery. It is necessary to prevent possible risks by being under constant medical supervision.

ЭРҮҮ НҮҮРНИЙ МЭС ЗАСЛЫН ТАСГИЙН ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ

М.Хишигсүрэн¹, М.Айдынгүл¹, Г.Цэвэгдорж¹

¹Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл:

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг нь Монгол Улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг тасаг бөгөөд олон төрлийн, хөнгөнөөс хүнд хэлбэрийн оноштой эмчлүүлэгч нар хэвтэн эмчлүүлдэг тасаг юм.

Тус тасагт үйлчлүүлж буй эмчлүүлэгч нар өвчин эмгэгийн байдлаасаа шалтгаалан сувилагч нар болон ажилчдад хандах хандлага нь өөр өөр байдаг бөгөөд бид тэдгээр эмчлүүлэгч нарт таатай сэтгэгдэл төрүүлэхийн тулд хандлага, харилцаа, ёс зүй дээрээ анхаарч ажиллах хэрэгцээ шаардлага тулгарч байна.

Үр дүнтэй тусламж үзүүлж чадсан эсэх нь эмчлүүлэгч, үйлчлүүлэгч болон тэдний ар гэрийнхний сэтгэл ханамжаар илэрч байдаг. Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг судлах зорилгын хүрээнд хэвтэн эмчлүүлэгчдээс сэтгэл ханамжийн судалгаа авч цаашид авах арга хэмжээг зорилтоо болгон дараах судалгааг хийж байна.

Судалгааны арга аргачлал:

Судалгааг сувилахуйн чанарын судалгааны асуумжийг ашиглан ЭНМЗТасагт эхний улиралд хэвтэн эмчлүүлсэн 100 эмчлүүлэгчийг сонгож хийлээ.

Судалгааны ажлын үр дүн:

Судалгаанд оролцогчид хүйсийн хувьд 70% нь эрэгтэй, 30% нь эмэгтэй эмчлүүлэгч хамрагдсанаас сувилагчийн угтах, мэндлэх, хүндлэх соёлын талаар 90% нь сайн, 10% нь дунд, байгууллагын ажилтны нэгдсэн загвар бүхий хувцаслалт, энгэрийн тэмдэгтэй гэж 100%, сувилагч өөрийгөө танилцуулж, үйлдлээ тайлбарласан гэж 100%, сувилагчийн сонсох чадварийг 100%, сувилагчийн зөвлөгөө өгөх чадвар сайн гэж 100%, үйлчлүүлэгчийн нууц хадгалалтанд итгэх итгэлтэй гэж 100%, сувилагч нарын харилцааны чадвар сайн гэж 100%, сувилагч нарын ажлын хариуцлага, шуурхай байдал сайн 100%, сувилахуйн тусламж үйлчилгээний аюулгүй байдал сайн гэж 100%, тариа хийх үеийн аюулгүй байдал сайн гэж 100%, халдвар хамгааллын дэглэм, эрүүл ахуй, аюулгүй байдал сайн гэж 100%, эмчилгээ үйлчилгээний аюулгүй байдлын талаар анхааруулга мэдээлэл өгдөг эсэх дээр 90% нь өгдөг, 10% нь өгдөггүй, тусламж үйлчилгээ авахад шан харамж, албан бус төлбөр авдаг эсэх дээр үгүй гэж 100%, гаднаас эм тариа авхуулдаг эсэх дээр үгүй гэж 92% нь, авдаг гэж 8% нь хариулсан бол сувилагч нар хувийн эмнэлэг, эмийн сан, сүлжээ санал болгодог эсэх дээр 100% үгүй гэж хариулсан. Эмнэлгийн хоолны амт, чанар муу гэж 40%, дунд гэж 50%, сайн гэж 10% тус тус хариулсан үр дүнтэй байна.

Дүгнэлт:

- УНТЭ-ийн ЭНМЗТасагаар үйлчлүүлж буй эмчлүүлэгч нарын сэтгэл ханамж 90-ээс дээш хувьтай сайн гэсэн үнэлгээг өгсөн бөгөөд эмчлүүлэгч нар тус тасагт аюулгүй элдэв төрлийн эрсдэлт хүчин зүйл байхгүйд сэтгэл ханамжтай байна.
- Тодорхой хувь нь сэтгэл ханамжгүй байгаа нь цаашдаа засаж залруулах арга хэмжээ авах боломжтой асуудлууд байгаа нь харагдаж байна.

ТУСЛАХ СУВИЛАГЧ СУВИЛАГЧИЙН АЖЛЫН АЧААЛЛЫГ ХӨНГӨВЧЛӨХӨД НӨЛӨӨЛӨХ НЬ

Л.Мөнхтуяа¹, Б.Анужин¹, С.Болортунгалаг¹, Б.Лхагвасүрэн¹, Ж.Эрдэнэсүвд²

¹ЧХХСМЗТасаг, УНТЭ,

Цахим хаяг: Lmunkhtuya84@gmail.com

Түлхүүр үг : Сувилагч, туслах сувилагч, сувилагчийн ажлын ачаалал

Судалгааны ажлын үндэслэл:

ДЭМБ-ын мэдээгээр сувилахуйн салбар нь эрүүл мэндийн салбарын хамгийн том мэргэжлийн бүлэг бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын хүний нөөцийн 60 хувийг сувилагч нар бүрдүүлдэг болохыг баталж байна. ДЭМБ-ын зөвлөснөөр эмч, сувилагчийн харьцаа багадаа 1:3 байх нь зохистой гэж үзсэн. Харин манай улсын хувьд эмч сувилагчийн харьцаа дөнгөж 1:1,4 байна. Эрүүл мэндийн яамнаас 2020 онд хийгдсэн судалгаагаар сувилагч нарын 74% нь ажлын ачаалал их байна гэсэн үр дүн гарсан. Нэг сувилагчид ноогдох үйлчлүүлэгчдийн тоо их /16-24/, туслах сувилагчийн хийж болох стандартын бус ажлууд их зэрэг нь сувилагчийн ажлын ачаалалыг зохиомлоор нэмэгдүүлдэг. Туслах сувилагчийн орон тоог нэмэгдүүлж сувилагчийн хомсдолтой үед сувилагчийн ажлын ачаалалыг багасгах зорилгоор стандартын бус ажлуудыг туслах сувилагч хийснээр сувилагчийн ажлын ачаалал багасгах боломж гарч ирж байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болно.

Зорилго:

Туслах сувилагч, сувилагчийн ажлын ачааллыг багасгахад нөлөөлөх нь

Судалгааны арга аргачлал:

Уг судалгааг эмнэлэгт суурилсан аналитик судалгааны нэг агшингийн загвараар гүйцэтгэв. Бид судалгаандаа УНТЭ-ийн нэгдүгээр шатлалд ажиллаж буй 148 сувилагч, 25 туслах сувилагчийг хамруулаа. Түүвэрлэлтийг хийхдээ санамсаргүй түүврийн аргаар, зарим төрөлжсөн мэргэжлийн сувилагч нарыг зориудын түүврийн аргаар сонгож авсан. Сувилагч мэргэжилтний ажлын ачааллыг “Ажлын үнэлгээн”-ний шалгуур, баримт, ажиглалтын аргаар мэдээ мэдээллийг цуглуулж Excel, SPSS программ ашиглан үр дүнг тооцов.

Үр дүн:

Сувилагчийн ажлын ачааллыг тооцоход 35-40 үйлчлүүлэгчид 2 сувилагч, 31-35 үйлчлүүлэгчид нэг сувилагч, нэг туслах сувилагч, 20-30 үйлчлүүлэгчид нэг сувилагч ажиллаж байна. Сувилагчийн ажлын ачааллыг багасгахад туслах сувилагчаар хийлгэж болох ажлуудыг сувилагчийн саналаар авч үзэхэд тарилга болон сувилгааны тэргэнцэрийн бэлэн байдал-4, А шүүгээний пост цэвэрлэгээ-8, артерийн даралт үзэх-8, дусал салгах-8, бохир шарх угаах, боолт солих-10, уян зүү авах, уян зүүний боолт солих-22, багаж материал зөөх халваргүйжүүлэх-2 гэсэн саналтай байна.

Дүгнэлт:

Судалгааны ажлын үр дүнгээс харахад сувилагч нь хамгийн багадаа 20-оос дээш үйлчлүүлэгчид үйлчилгээ үзүүлдэг учир сувилагчийн ажлын ачаалалыг багасгах зорилгоор шинэ сувилагч болон туслах сувилагч нэмж ажиллуулах шаардлагатай байна. Сувилагч нь туслах сувилагчийг шууд удирдан ажиллах боломжгүй учраас сувилагчийн стандартын бус ажилд туслах сувилагчийн оролцоо бага байна. Туслах сувилагч нь 4-н багтай хамтран ажиллаж байгаа нь сувилагчтай хамтран ажиллах нөхцлийг бууруулж байна. Тиймээс сувилагчийн хомсдолтой холбоотой туслах сувилагчийн орон тоог нэмэгдүүлж 20-оос дээш үйлчлүүлэгчтэй тохиолдолд туслах сувилагчтай хамтран ажиллах боломжийг бүрдүүлэх хэрэгтэй байна.

ИНТУБАЦИЙН ГУУРСНЫ ҮЗҮҮРИЙН БАКТЕРЛОГИЙН ШИНЖИЛГЭЭ, АРЧИЛГАА

Б. Алтанцэцэг¹, Ө. Түмэнжаргал¹, Х. Ганчимэг¹, Б. Саруулбуян¹, Р. Мөнхнаран¹

¹УНТЭ-ийн Эрчимт эмчилгээний тасаг

Цахим хаяг: b.altantsetseg@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Интубацийн гуурс, бактериологийн шинжилгээ

Үндэслэл:

Халдварын хяналт нь эмнэлзүйн асуудал боловч хангалттай сайн хийгдэггүй. Эрчимт Эмчилгээний Тасаг (ЭЭТ)-т түгээмэл тохиолдох эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас (ЭТҮХХ) сэргийлэх арга хэмжээ чухал юм. Манай улсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ) тэр дундаа эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлж байх үеийн ЭТҮХХ-ын байдлыг судлан бүртгэх идэвхтэй хэлбэрийн тандалтын тогтолцоог бий болгож нотолгоонд суурилсан халдвар хяналтын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх хэрэгцээтэй байдаг.

Зорилго:

УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний тасгийн хэвтэн эмчлүүлэгчийн дундах интубацийн гуурснаас илэрч буй нянг судлах

Зорилт:

1. 2017-2022 онд эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгч нарын интубацийн гуурснаас илэрсэн нянг төрлөөр нь судлах
2. Интубацийн гуурсны халдвар хамгааллыг мөрдөх зөвлөмж боловсруулах

Материал, арга зүй:

2017-2022 онд ЭЭТ-т хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдэд хийгдсэн нян судлалын шинжилгээний бүртгэлээс түүврийн аргаар судалгааг хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн:

- 2017 онд: Acinetobacter -14, MRSA-15, Candida albicans-4, E.coli-8, Pseudomonas aeruginosa-4, Rhizobium radiobacter-1
- 2018 онд: Acinetobacter-12, MRSA-7, Candida albicans-3, Pseudomonas aeruginosa-3, E.coli-2
- 2019 онд: Acinetobacter-7, MRSA-4, Pseudomonas aeruginosa-2, E.coli-3
- 2020 онд: Acinetobacter-12, MRSA-2, Klebsiella pneumoniae-9, Enterococcus faecalis-1,
- 2021 онд: Acinetobacter -15, MRSA-1, Candida albicans-4, E.coli-2, Pseudomonas aeruginosa-4, ESBL-5
- 2022 онд: Acinetobacter -19, MRSA-0, Candida albicans-1, ESBL-3, Pseudomonas aeruginosa-2, Burkholderia cepacia-1, Enterobacter-1

Хэлцэмж:

Эрчимт эмчилгээний тасагт зохиомол амьсгалын аппараттай өвчтний асаргаа, сувилгааны дадал зайлшгүй чухал хийгээд энэ нь онолын оновчтой зөв мэдлэг, дадал туршлага шаарддаг ур чадвар юм. Эмч интубацийн гуурс аюулгүй байрлуулсны дараа түүний байрлалыг рентген шинжилгээгээр баталгаажуулсан тохиолдолд өдөр тутмын тусламж аюулгүй байдлыг хангах нь сувилагчийн үүрэг юм.

Дүгнэлт:

1. Эрчимт эмчилгээний тасагт *Acinetobacter*, *MRSA*, *Candida albicans*, *E.coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Rhizobium radiobacter*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis* зэрэг өвчин үүсгэгч нянгууд зонхилон тохиолдож байна.

Зөвлөмж:

Интубацийн гуурстай эмчлүүлэгчийн амны хөндийн угаалгад 0.002% хлоргексидин хэрэглэдэг. Эмч интубацийн гуурс цагаан мөгөөрсөн хоолойд тавихын өмнө ариун бээлий өмсөж амны хөндийг зайлшгүй угаадаг. Зохиомол амьсгалын аппараттай эмчлүүлэгч бүрийг өдөр болгон амны хөндийн угаалгын сетээр угааж байгаа нь нянгийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх том арга хэмжээ юм. Халдвар үүсгэгч бактери нь интубацийн гуурсаар дамжин уушги руу орох эсвэл аспирацын нөлөө үүсгэдэг. Хлоргексидин болон шүдний сойз хэрэглэж амны эрүүл ахуйг сахина. Өдөр бүр зохиомол амьсгалаас гаргах (экстубаци) хийх боломжтой хэсгийг үнэлнэ. Өвчтөний орны толгойг 30-45 хэмээр өндөрлөж хоол боловсруулах замын агуулагдахуун амьсгалын зам руу орохоос сэргийлнэ. Интубацийн гуурсны хийлэгчийг хянана. Зохиомол амьсгалын аппаратыг өвчтөн хооронд хэрэглэхдээ солих хэрэгтэй. Амьсгалын хүрээ болон чийгшүүлэгчийг ажиллахгүй эсвэл бохирдсон үед солино. Бактер вирус шүүлтүүрийг 24-48 цаг тутам эсвэл бохирдсон үед солино. Өвчтөнд нээлттэй соруулга шаардлагатай бол соруулга хийх үедээ нэг удаагийн соруулгын гуурс болон ариун бээлий хэрэглэнэ. Соруулгын аппаратны гуурстай холбогдсон гуурсны гадна талын люменийг угаахад зөвхөн нэрмэл ус хэрэглэнэ.

Ном зүй:

1. Эрчимт эмчилгээний ном 2021 он Паул Л. Марино
2. Эмнэлзүйн Анагаах Ухааны Монголын Сэтгүүл 2019 оны 5 сар
3. Эрчимтэй сувилахуйн үндэс
4. Амь тэнцсэн үеийн сэтгүүл 2018 он
5. УНТЭ ЭЭТ-ийн нян судлалын шинжилгээний бүртгэл 2017-2022 он

ТҮРҮҮ БУЛЧИРХАЙН МЭС ЗАСЛЫН ХАРЬЦУУЛСАН ҮР ДҮНГИЙН СУДАЛГАА

Д.Амарсүрэн¹, М.Соёлцэцэг¹, Д.Одгэрэл¹, Т.Алма¹, П.Байгалмаа¹, Г.Ганболд²

¹МХНТ, УНТЭ, ²УАТ, УНТЭ

Цахим хаяг: amraa7969@gmail.com

Түлхүүр үг: Дурангийн мэс засал, түрүү булчирхай

Үндэслэл: Түрүү булчирхай авах мэс заслыг дурангийн болон нээлттэй хоёр төрлөөр хийдэг. Монгол Улс урологийн дурангийн мэс заслыг 1989 оноос хойш хийж эхэлсэн. Манай эмнэлэгт сүүлийн жилүүдэд урологийн мэс заслын дийлэнх хувийг дурангийн мэс засал эзлэж байна. Нээлттэй болон дурангийн мэс заслыг харьцуулан үзэхэд 75:25 харьцаатай байна. Дурангийн мэс заслын тусламж үйлчилгээ нэмэгдэх нь шархны эдгэрэлт богино, ор хоног цөөн болох зэрэгтэй хамааралтай эсэхийг судалж үзэхээр бид энэхүү судалгааг хийсэн.

Зорилго: Дуран болон нээлттэй мэс заслын аргыг харьцуулан хагалгааны дараах ор хоног, амьдралын чадамжийн сайжралыг үнэлэх

Зорилт:

1. 2020 оноос 2022 он хүртэл нээлттэй болон дурангийн мэс заслыг харьцуулан судлах
2. Дурангийн болон нээлттэй мэс заслын дундаж ор хоногийг харьцуулах
3. Мэс заслын дараах сувилахуйн үйлчилгээ үзүүлсэн давтамжийг харьцуулан үнэлэх

Арга зүй: 2020 оноос 2022 оны хооронд УАТ-д хэвтэн түрүү булчирхайн мэс засалд орсон эмчлүүлэгчдийн түүхээс түүвэрлэж хоёр бүлэг болгон хооронд нь статистик дүн шинжилгээ хийж харьцуулан судалсан. Харьцуулан судлахдаа хэвтсэн ор хоног, шархны боолт, хатгалтын тоо, шээдэг сүвний гуурс авах хоног зэргийг хоёр бүлэгт харьцуулалт хийн P утга 0.05-аас бага тохиолдолд статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн: Бидний судалгаанд дурангийн мэс засал 953 (94.6%), нээлттэй мэс засал 54 (5.4%) байв. Мэс засал эмчилгээ хийсэн хүмүүсийн дундаж нас 63.2 (55-91) байсан. Насны бүлгээр судлаж үзэхэд дурангийн бүлэгт 55-65 насны 275 (28.8%), 66-75 насны 450 (47.2%), 76-аас дээш насны 228 (23.9%), нээлттэй мэс заслын бүлэгт 55-65 насны 9 (16.6%), 66-75 насны 28 (51.8%), 76 настай 17 (31.4%) тохиолдолд эмчилгээ хийсэн бөгөөд 66-75 насны хүмүүс дийлэнх хувийг эзэлж байв. Түрүү булчирхайн мэс заслыг ор хоногоор харьцуулан үзэхэд дурангийн мэс заслын дундаж хоног 3.5 (2 ± 5) байхад нээлттэй мэс засалд 7.5 (6.5 ± 12.5) байна. Сувилахуйн үйлчилгээ хийхэд хатгалтын тоогоор дундаж ор хоногийг бодож үзэхэд дуранд 35 (28 ± 54) хатгалт, нээлттэйд 75 (62 ± 88) хатгалт байсан. Боолтын сувилахуйн үйлчилгээг тооцож үзэхэд нээлттэй мэс засалд 7.5 удаагийн боолт тасагт хийгдсэн бөгөөд кабинетын боолт 12.5 удаагийн боолт хийгдсэн байна. Шээдэг сүвийн гуурсыг дуранд 5 хоногт авсан бол нээлттэй мэс засалд 14.5 хоногт авч байгаа нь нээлттэй мэс засал дурангийн мэс заслаас 3 дахин урт хугацаатай байна. Дурангийн мэс засал нь шээс дамжуулах замаар хийгддэг тул арьсан дээр ил шарх сорви үүсэхгүй, мэс заслын дараа зовиур бага, үйлчлүүлэгчдэд эдгэрэлт хурдан, ор хоног бага, мэс заслын дараа шээдэг сүвээр тавьсан гуурснаас хурдан салах, боолт ажилбар бага учир нээлттэй мэс заслаас ялгаатай байдгаараа давуу талтай. 2022 оноос 18 аймагт дурангийн мэс засал хийгдэж эхэлсэнээс үүдэн урологийн мэс заслын ачаалал ор хоног багасахад нөлөөлж эмчлүүлэгчид орон нутагтаа үйлчлүүснээр эдийн засагт хэмнэлт үүсэж болохоор байна.

Дүгнэлт: Түрүү булчирхайн дурангийн мэс засал хийгдсэнээр боолт ажилбар болон хатгалтын тоо бага, ор хоног богино байх нь сувилагчийн ажлын ачаалал багасах нөхцөл бүрдэж байна. Эмчлүүлэгчийн хөдөлмөрийн чадвар хурдан сэргэх давуу талтай байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН АМБУЛАТОРИОР ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Д. Отгон-Өлзий¹, Б. Норов¹, Б. Уранцэцэг¹, Д. Сэлэнгэ¹

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Цахим хаяг: Norvoo_009@yahoo.com

Түлхүүр үг: амбулатори, сэтгэл ханамж, үнэлгээ

Судалгааны ажлын үндэслэл: Амбулатори нь хөдөө орон нутаг, харьяа аймаг дүүрэг, улсын хэмжээнд өдөртөө 980-2300 үйлчлүүлэгчдэд лавлагаа тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг. Жил ирэх тусам амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тоо эрс нэмэгдсээр байна. Үйлчлүүлэгчид сэтгэл ханамжтайгаар эмчилгээ болон сувилахуйн тусламж үйлчилгээ авах, илааршуулахын тулд орчин үеийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чиг горимыг нутагшуулах зорилгоор зохион байгуулж буй амбулаторийн аяны удирдамжийн дагуу хийгдэж буй үйл ажиллагаатай холбоотойгоор үйлчлүүлэгч нарын сэтгэл ханамжийн судалгааг асуумжаар авч үр дүнг судлах.

Судалгааны ажлын зорилго: Амбулаториор үзүүлж буй тусламж үйлчилгээнд үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг дээшлүүлэх, нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг судлахад оршино.

Судалгааны ажлын зорилт:

1. Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн байдалд үнэлгээ өгөх
2. Эмч, сувилагч, лавлагаа, цахим бүртгэлийн ажилтны харьцаа хандлага, тусламж үйлчилгээний чанарт үнэлгээ өгөх

Материал, арга зүй:

Амбулаториор үйлчлүүлж буй 200 үйлчлүүлэгчээс сэтгэл ханамжийн судалгаа хийлээ.

Судалгааны үр дүн:

1. Та цахим бүртгэлээс авсан цагтаа үйлчлүүлж чадсан уу?
 - Тийм гэж 186 үйлчлүүлэгч- 93%
 - Үгүй 14 үйлчлүүлэгч- 7%
2. 13 А маягт хаанаас авсан бэ?
 - Өрхөөс 27 үйлчлүүлэгч -13.5%
 - Дүүргээс 57 үйлчлүүлэгч -28.5%
 - Аймаг орон нутгаас 74 үйлчлүүлэгч -37%
 - Бусад 42 үйлчлүүлэгч -21%
3. Гаднаас хэрэглэсэн эм тариа байсан уу?
 - Тийм-0-0%
 - Үгүй 200 үйлчлүүлэгч-100%
- 4.Танд эмч, сувилагч зөвлөгөө өгсөн үү?
 - Тийм 194 үйлчлүүлэгч-97%
 - Үгүй 6 үйлчлүүлэгч-3%
- 5.Амбулаторит хандаад та тусламж үйлчилгээгээ авч чадсан уу?
 - Тийм 174 үйлчлүүлэгч-87%
 - Мэдэхгүй 13-6.5%
 - Үгүй 13 үйлчлүүлэгч 6.5%
- 6.Эмч, сувилагч нар танаас ямар нэгэн төлбөр авч байна уу?
 1. Тийм -0-0 %
 2. Үгүй 200 үйлчлүүлэгч- 100 %
- 7.Хэрэв тийм бол ямар ажилбарт хэдэн төгрөг авсан талаар бичнэ үү?

8. Үйлчлүүлэхээр ирэхдээ мэдээлэл лавлагааг хаанаас авсан бэ?
 - Эмчээс 59 үйлчүүлэгч -29.5%
 - Сувилагчаас 8 үйлчүүлэгч -40.5%
 - Лавлагааны ажилтан 26 үйлчүүлэгч -13%
 - Хэн ч туслаагүй 34 үйлчүүлэгч -17%
9. Кабинетийн сувилагч нар танд хэрхэн тусалсан бэ?
 - Туслах сувилагч 200 үйлчүүлэгч -100%
10. Эмч, сувилагч нарын харилцаа хандлага ямар санагдсан бэ?
 - Эмч эмчтэйгээ -175 үйлчүүлэгч -87.5%
 - Эмч сувилагч -19 үйлчүүлэгч -9.5%
 - Үйлчлэгч нар хоорондоо -6 үйлчүүлэгч -3%
11. Кабинетийн сувилагчийн харилцааны чадварыг үнэлнэ. үү?
 - Сайн 162 үйлчлүүлэгч -81%
 - дунд 25 үйлчлүүлэгч -12.5%
 - Муу -12 үйлчлүүлэгч -6.5%
12. Цахим бүртгэл ажилтан нарын харилцааны чадварыг үнэлнэ. үү?
Цахим бүртгэлийн харилцааны чадвар
 - Сайн 118 үйлчлүүлэгч -59%
 - Дунд 48 үйлчлүүлэгч -24%
 - Мэдэхгүй 34 үйлчүүлэгч -17%
13. Та үйлчлүүлэхэд ямар чирэгдэл үүсч байсан бэ?
 - ор хүлээгдсэн 33 үйлчлүүлэгч -16.5%
 - шинжилгээ хийлгэхэд цаг 41 үйлчлүүлэгч -20.5%
 - үйлчилгээ үзүүлж байхдаа үйлчилгээ байхдаа гар утсараа ярьсан 80 үйлчлүүлэгч -40%
 - халадтай хүмүүс урдуур орсон 26 үйлчлүүлэгч -13%
 - чирэгдэл үүсээгүй 20 үйлчлүүлэгч -10%
14. Амбулаторийн болон кабинетийн орчин нөхцөл, тохижилтийг үнэлнэ. үү?
 - Хэвийн 96 үйлчлүүлэгч -48%
 - Дунд 83 үйлчлүүлэгч -41.5%
 - Тааруу 8 үйлчлүүлэгч -4%
15. Амбулаторийн ариун цэврийн өрөөний цэвэрлэгээ, үйлчилгээний талаар саналаа хэлнэ. үү?
 - Санал сайн 60 үйлчлүүлэгч -30%
 - Дунд 79 үйлчлүүлэгч -39.5%
 - Тааруу 18 үйлчлүүлэгч -9%
 - Мэдэхгүй 43 үйлчлүүлэгч -21.5%

Дүгнэлт:

1. УНТЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлэгчдээс 200 хүнээс сэтгэл ханамжийн судалгаа авахад
 - Сэтгэл ханамжтай 186 буюу -93%
 - Сэтгэл ханамжгүй 14 буюу -7% нь хариулсан.

Үйлчлүүлэгчдийн ихэнх хувь буюу 93% нь сэтгэл ханамжтай байна.
1. Судалгаанд оролцсон үйлчлүүлэгчийн
 - Ор хүлээсэн 33 буюу 16.5%,
 - Шинжилгээ хийлгэхэд цаг алдсан 41 буюу 20.5%
 - Халадтай хүн хүн авч урдуур орсон 26 буюу 13%,
 - Үйлчилгээ үзүүлж байхдаа утсаар ярьсан 80 буюу 40% гэж хариулжээ.

Ажилчдын харилцаа хандлагад 59% нь сайн гэж үнэлгээ өгсөн ба 14.5% нь тааруу гэж хариулсан нь харилцаа, хандлагын талаар ажил зохион байгуулах шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна.
2. Үйлчлүүлэгч нарт ЭМБО зөвлөгөө өгч байгаа үр дүн нийт судалгаанд оролцогчдын 146 буюу 73% хангалттай, 58 буюу 29% хангалтгүй гэж хариулсан байна

Public Health



**НИЙГМИЙН
ЭРҮҮЛ МЭНД**

УЛААНБААТАР ХОТЫН 16 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДҮҮДИЙН ӨВЧЛӨЛ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ АСУУДАЛ

Но.Хулан,¹ З.Баярсайхан,¹ Б.Болдбаатар,¹ Н.Золжаргал,¹ Г.Нямсүрэн¹, Э.Бадрах¹, А.Алтанзагас¹

¹Нийслэлийн Түргэн Тусламжийн Төв

E-mail: hulanonly90@gmail.com

Түлхүүр үг: Хүүхдийн өвчлөл, түргэн тусламж

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Дэлхийн бага дунд орлоготой 20 оронд уушгины эмгэгийн улмаас эмнэлэгт хэвтэх эрсдэлтэй 2-59 сартай хүүхдүүдийг тодорхойлох, эрсдэлийг үнэлэх сэдэвт судалгаа нь 11 судалгааны үндсэн сууринд ложистик регрессийн загварт оруулан судлахад 27 388 хүүхэд хамрагдсанаас өвчлөлийн дундаж нас 14 сар, уушгины хатгалгааны улмаас нас баралтын хувь 3.1 байна. [Chris A Rees, Tim Colbourn, 2022]

Нэг хүртэлх насны хүүхдийн амбулаторийн өвчлөлийн тохиолдлыг тэргүүлэх 5 шалтгаанаар харвал амьсгалын тогтолцооны өвчний тохиолдол хамгийн их хувийг эзэлж, өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна.

Сүүлийн 10 жилийн байдлаар 1-5 хүртэлх насны хүүхдийн амбулаторийн үзлэгийн өвчлөлийн тохиолдлын тэргүүлэх шалтгааныг харвал мөн л амьсгалын тогтолцооны өвчлөл тэргүүлж 2021 оны байдлаар 1-5 хүртэлх насны хүүхдийн өвчлөлийн 26.9 хувийг эзэлж байна. [Үндэсний статистикийн хороо, 2021]

Монгол Улсын томуугийн тархвар зүй, өвчний ачаалал 2013-2014, 2017-2018 сэдэвт судалгаанд 152 тохиолдолд улирлын томуутай холбоотой өвчний ачааллыг тооцох аргаар дүн шинжилгээ хийхэд 100 000 хүн амд 1279-2798, 81-666 тохиолдол байна. Томуу, томуу төст өвчлөл нийт тохиолдлын 67 хувь, амьсгалын замын цочмог халдварын 79 хувийг 5-аас доош насны хүүхдүүд эзэлж байна. [Дармаа.О, Бурмаа.А нар 2021]

Монгол Улсад 2010-2020 онд вирусын шалтгаант амьсгалын замын халдвар үүсгэгчдийн тандалт судалгаагаар хүн амын дундах томуу, томуу төст өвчний тархалтыг судлахад судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийг насны бүлгээр авч үзвэл 1-4 настай хүүхдүүд хамгийн их буюу нийт оролцогчдын 48.9% эзэлж байна. Нийт тохиолдлын 73.6% нь нийслэл Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн байна. [Наранзул.Ц, Баясгалан.Н]

Судалгааны зорилго:

“Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв”-д хандсан 16 хүртэлх насны хүүхдийн өвчлөлийн төрөл, байршил, тусламж үйлчилгээний зарим асуудлыг судлан зөвлөмж боловсруулах.

Судалгааны зорилтууд:

Дээрхи зорилтыг хэрэгжүүлэх ажлын хүрээнд дараах зорилтуудыг дэвшүүлэв.

1. “Нийслэлийн түргэн тусламжийн төв”-д хандсан 16 хүртэлх насны хүүхдийн өвчлөлийн шалтгаан, төрөл, нас, хүйсээр тодорхойлох
2. 16 хүртэлх насны хүүхдэд тохиолдож буй өвчлөлийн байршлыг, улирал, сар, цагийн төлөв байдлаар тодорхойлох
3. Тусламж үйлчилгээний зарим асуудлыг судлан зөвлөмж боловсруулах

Судалгааны загвар: Цахим мэдээллийн сүлжээг ашиглан баримтын аргаар мэдээ баримтыг цуглуулан дескриптив судалгааны загвараар гүйцэтгэсэн.

Судалгааны хамрах хүрээ:

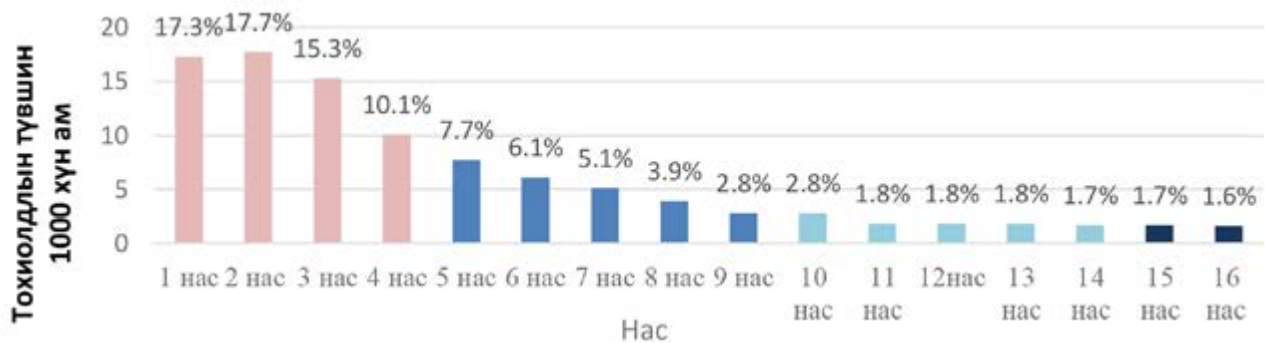
Нийслэлийн Түргэн Тусламжийн Төвд хандсан Улаанбаатар хотын төвийн зургаан дүүргийн 16 хүртэлх насны хүүхдийн дуудлагын тохиолдолд судалгаа хийсэн.

Судалгааны хүн ам, түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт:

Нийслэлийн Түргэн Тусламжийн Төвд хандсан Улаанбаатар хотын төвийн зургаан дүүргийн (СХД, БЗД, ХУД, БГД, ЧД, СБД) 156 хорооны 16 хүртэлх насны хүүхдийн өвчлөлийн дуудлагын 54185 тохиолдолд дескриптив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэлээ.

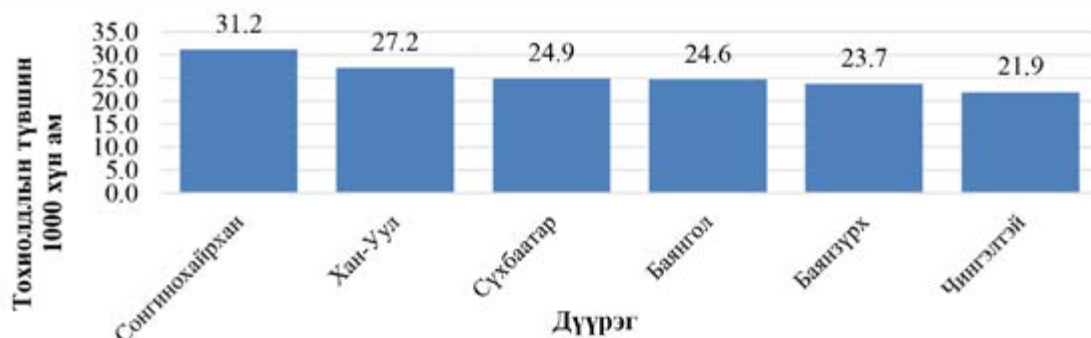
Судалгааны ажлын үр дүн:

Нийслэлийн Түргэн Тусламжийн Төвд хандсан Улаанбаатар хотын төвийн зургаан дүүргийн (СХД, БЗД, ХУД, БГД, ЧД, СБД) 156 хорооны 0-16 насны хүүхдийн дуудлагыг харуулав.



Зураг 1. Хүүхдийн өвчлөд 0-16 нас, 1000 хүүхдэд, хувиар, 2022 он

Хүүхдийн дуудлагын 54185 тохиолдлын 0-4 насанд 60.4 хувь буюу 32727, 5-9 насанд 25.6 хувь буюу 13871, 10-14 насанд 9.9 хувь буюу 5364, 15-16 насанд 3.3 хувь буюу 1788 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.



Зураг 2. Хүүхдийн өвчлөлийн тохиолдлын түвшин дүүргээр, 1000 хүүхдэд, 2022 он

Өвчлөлийн тохиолдлын түвшинг дүүргээр харьцуулахад 1000 хүүхэд тутамд Сонгинохайрхан дүүрэгт 31.2, Хан-Уул дүүрэгт 27.2, Сүхбаатар дүүрэгт 24.9, Баянгол дүүрэгт 24.6, Баянзүрх дүүрэгт 23.7, Чингэлтэй дүүрэгт 21.9 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.



Зураг 3. Хүүхдийн дуудлагын өвчлөл, хувиар, 2022 он

Хүүхдийн өвчлөлийн 46%-ийг амьсгалын замын цочмог халдвар, 13.4%-ийг гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл эзэлж байна.

Судалгааны ажлын үр дүн:

1. Нийт тохиолдлын 88.9 хувьд өвчлөл бүртгэгдсэнээс амьсгалын замын цочмог халдвар 46.0 хувь, үүнээс 0-4 насны хүүхдийн өвчлөл 60.4 хувь бүртгэгдэж, нас ахих тусам өвчлөл буурч хүйсийн хувьд ялгаагүй байна.
2. Хүүхдийн өвчлөлийг сараар харьцуулан үзэхэд 10-12 дугаар сард тохиолдол их бүртгэгдсэн бөгөөд 17:00-22:00 цагт нийт тохиолдлын 48.4% бүртгэгдсэн байна. Сонгинохайрхан, Хан-Уул дүүрэгт хүүхдүүдийн өвчлөл бусад дүүргээс илүүтэй бүртгэгдсэн байна.
3. Дүүрэг бүрийн эрсдэлт бүлгийн хороонуудад Сонгинохайрхан дүүргийн 1, 2 дугаар хороо, Хан-уул дүүргийн 4, 5 дугаар хороо, Сүхбаатар дүүргийн 9, 19 дүгээр хороо, Баянгол дүүргийн 9, 10 дугаар хороо, Баянзүрх дүүргийн 7, 3 дугаар хороо, Чингэлтэй дүүргийн 9, 5 дугаар хороо бүртгэгдсэн байна.
4. Хүүхдийн өвчлөлийн үеийн тусламжийн 11.3 хувьд II, III дугаар шатлалын эмнэлгийн тусламж авсан байна.
5. Осол гэмтэлд өртсөн хүүхдүүдийн 62.4 хувь нь гудамны осол, зам тээврийн осол, угаарын хийн хордлогод өртсөн байна.
6. Хүүхдийн дуудлага өгсөнөөс 20 минутын дотор 71.7 хувьд нь очиж газар дээрхи болон эмнэлэг хүртлэх тусламж үзүүлсэн байна.
7. Нийт тохиолдлын нас баралтын 76.2 хувьд эмч очихоос өмнө, 23.6 хувьд тусламж авч нас барсан байна.

Судалгааны ажлын дүгнэлт:

Нийт тохиолдлын 46 хувьд амьсгалын замын цочмог халдвар бүртгэгдсэн байгаа учир тархалтын үе шат бүрт тохирсон эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдлыг хангах, хариу арга хэмжээг зохион байгуулах хэрэгтэй.

Хүүхдийн өвчлөл бүрт тохирсон урьдчилан сэргийлэлт, халдвар хамгаалалтын болон хяналтын арга хэмжээг эрүүл мэндийн байгууллагууд үр дүнтэй хэрэгжүүлсэнээр өвчлөлийн статистик үзүүлэлтүүд буурах боломжтой.

Бага болон өсвөр насны хүүхдүүд, тэдгээрийг халамжлагч эцэг, эх асран хамгаалагч болон хороо, дүүрэг, нийслэлийн төсөл, хөтөлбөр боловсруулагч нарт өвчлөлд илүүтэй өртөж байгаа цаг хугацаа болон байршил, өвчлөлийн төрлийг тогтоосноор урьдчилан сэргийлэх өвчлөлийг хянах арга хэмжээ авах боломж бүрдэж байна.

2022 ОНЫ ГЭМТЭЛ, ХОРДЛОГО ГАДНЫ ШАЛТГААНТ НАС БАРАЛТАД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ, АЛДСАН АМЬДРАЛЫН ЖИЛҮҮДИЙГ СУДЛАХ НЬ

Б.Баянзул¹, Х.Мөнхзул¹, А.Жаргалмаа¹, Б.Түмэн-Өлзий¹, Г.Хулан², Б.Буянтүшиг³

¹Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төв, Статистик, Тандалт Судалгааны Алба, ²Калифорни мужийн их сургууль, ³Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль

Цахим шуудан: gemteltandalt@gmail.com.

Түлхүүр үг: Алдсан амьдралын жил, нас баралт, осол гэмтэл

Үндэслэл:

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-ын мэдээллээр халдварт бус өвчлөлийн тэргүүлэх арван шалтгаанд санаатай болон санамсаргүй осол гэмтэл багтаж, нас баралтын тэргүүлэх шалтгааны гуравт ордог нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болдог байна. Монгол Улсын хувьд осол гэмтэл нь 2022 оны байдлаар хүн амын өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгааны тавдугаарт, нас баралтын гуравдугаарт багтаж байна. Өнгөрсөн онд 3353 хүн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгааны улмаас нас барсан бөгөөд энэ нь өмнөх жилүүдтэй харьцуулахад өссөн үзүүлэлттэй байна. Тиймээс осол гэмтлийн шалтгаант нас баралтыг нарийвчлан судлах нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, өвчлөл, нас баралтыг бууруулахад чухал ач холбогдолтой байна.

Зорилго:

Монгол Улсын 2022 оны гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтын тархвар зүйг судалж, алдсан амьдралын жилийг тооцоолох

Материал, арга зүй:

Судалгааг аналитик судалгааны ретроспектив загварыг ашиглан гүйцэтгэсэн. Монгол Улсын хэмжээнд 2022 онд осол гэмтлийн тандалтаар бүртгэгдсэн 3353 гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтын тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв. Нас барсан тохиолдлыг нас, хүйсээр ангилсан тоон мэдээлэл, алдсан амьдралын жилүүдийг ДЭМБ-ийн Дэлхийн Өвчний Дарамтыг тооцох зөвлөмжийн дагуу гүйцэтгэв. Монгол хүний дундаж нас 2021 оны статистик мэдээлэлд 71.01 байгааг тооцоололд ашиглав. Үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг STATA 15.0 программаар гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Монгол Улсад 2022 онд гэмтэл хордлого, гадны шалтгаант нийт 3353 нас баралт бүртгэгдэж өмнөх онтой харьцуулахад 0.2%-иар өсч, 10 000 хүн амд 10.1 тохиолдол ногдож, 10 нас баралт тутмын 8 нь эрэгтэйчүүд байна. Тухайн шалтгаанаар нас барсан хүн амын дундаж нас 41.7, эдгээрээс 50-54 насны хүн амд нас баралтын түвшин хамгийн өндөр байсан бол нийт тохиолдлын тоогоор 45-49 насанд хамгийн их байна. Нийт нас баралтын 74.7%-ийг санамсаргүй үйлдэгдсэн осол гэмтэл, 22.3%-ийг өөрийнхөө болон бусдын амь насанд санаатайгаар хохирол учруулсан тохиолдлууд эзэлж байна. Бидний судалгаанд 2022 онд гэмтэл, хордлого гадны шалтгаанаар нас барсан тохиолдол нийт 98338 амьдралын жилийг алдсан байгаасаас 30-49 насны хүн амд 47069 (47.9%) жил болж байна. Дээрх алдсан жилийн 29454 нь санамсаргүй хорт бодист өртсөн шалтгаантай байна. Мөн амьсгал боогдох шалтгааны улмаас алдсан 5931 амьдралын жилийн 65.1% нь 0-4 насны хүүхдүүдийн дунд тохиолджээ.

Дүгнэлт:

Осол гэмтэл нь монгол хүний нас барах тэргүүлэх шалтгааны нэг болж байгаа ба үүнээс шалтгаалсан алдсан амьдралын жилүүд их байгаа тул анхаарах шаардлагатай байна.

ANALYSIS OF INJURY, POISONING, AND EXTERNAL CAUSES OF DEATHS AND YEARS OF LIFE LOST IN 2022

Bayanzul.B¹, Munkhzul.Kh¹, Jargalmaa.A¹, Tumen-Ulzii.B¹, G.Khulan², Buyantushig.B³

¹ National Trauma and Orthopedic Research Center Unit of Statistic and Surveillance, ²California State University Long Beach, ³MNUMS, School of public health

Email: gemteltandalt@gmail.com.

According to the World Health Organization (WHO), intentional and unintentional injuries are among the ten leading causes of non-communicable diseases and the third leading cause of death, one of the most pressing public health problems. Therefore, a detailed study of deaths caused by accidents is essential for taking preventive actions and reducing morbidity and mortality. In 2022, 3,353 deaths from injuries, poisoning, and external causes were recorded in Mongolia, an increase of 0.2% compared to the previous year, and 8 out of 10 deaths were among men. In our study, in 2022, 98,338 cases of death due to external causes of injury or poisoning resulted in 47,069 (47.9%) years of life lost in the 30-49-year-old population. 29,454 of those lost years are attributable to accidental toxic exposure. Also, 65.1% of the 5,931 years of life lost due to suffocation occurred among children aged 0-4.

УЛСЫН БОЛОН ХУВИЙН ЭМНЭЛГИЙН АРИУТГАЛЫН ТАСГИЙН ХҮНИЙ НӨӨЦИЙГ СУДАЛСАН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Д.Маамуу¹, Д.Нямаа², Л.Сундуй-Янжмаа², П.Нарангэрэл³, Р.Оргилмаа²

¹Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг, УНТЭ, ²НХСТ, Сувилахуйн сургууль, АШУҮИС, ³ЛТ, АУС, АШУҮИС

Цахим шуудан: d.maamuu@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: ариутгагч, хэрэгцээ, мэргэжилтэн

Үндэслэл:

Эрүүл мэндийн байгууллагын нэн тэргүүний зорилт нь эрүүл мэндийн ажилтан, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах, халдвараас сэргийлэх, үйлчлүүлэгчээ дээдэлсэн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэгдэнэ.

Зорилго:

Бид улсын болон хувийн эмнэлгийн ариутгалын тасгийн хүний нөөцийг судлах зорилгоор энэхүү судалгааг хийлээ.

Материал арга зүй:

Агшингийн судалгааны загвараар улсын 8 эмнэлэг, хувийн 3 эмнэлгийг хамруулан, тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу судалгааг хийсэн. Статистик боловсруулалтыг SPSS 21 программ ашиглан хийсэн ба p утга 0.05-аас бага гарсан тохиолдолд ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 39 ариутгагч хамрагдсан ба дундаж нас 46.69 ± 6.5 , хүйсийн хувьд 38 (97.4%) эмэгтэй, 1 (2.6%) эрэгтэй байсан. Нийт ариутгагч нарын 6 (15.3%) нь бакалаврын боловсролтой, 10 (25.6%) нь дипломын боловсролтой, 23 (59.1%) нь дунд боловсролтой байсан ба 87.5% нь ариутгагч мэргэжил эзэмшсэн байна. Судалгаанд хамрагдагсдын 62.5% нь эмнэлгийн мэргэжилтнээс (сувилагч, туслах сувилагч, асрагч) ариутгагч болсон бол 37.5% нь бусад мэргэжлээс (тогооч, нийгмийн ажилтан, инженер г.м) ариутгагч болжээ. Ариутгагч нарын дундаж цалин 1089743.6 төгрөг байсан ба улсын болон хувийн эмнэлгийн хооронд ялгаа ажиглагдсангүй ($p=0.09$). Ариутгалын тасагт ажиллаж байгаа ариутгагч нар тооны хувьд улсын болон хувийн эмнэлгийн хооронд ялгаатай байсан ба энэ нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан ($p=0.03$). Ариутгагч мэргэжил эзэмшээгүй 3 (7.6%) хүн байсан ба 8 (25.6%) нь тэтгэвэрийн насныхан ажиллаж байна. Мэдлэг мэргэжлээ дээшлүүлэх боломж хангалтгүй гэж нийт оролцогчдын 75% нь хариулсан бол мэргэжлийн зэрэг ахиулах боломж байхгүй гэж 81.25% нь хариулсан.

Дүгнэлт:

Ариутгагч ажлын байран дээр ариутгагч мэргэжил эзэмшээгүй хүмүүс тодорхой хувиар ажиллаж байна. Хувийн эмнэлэгт ариутгагч нар дутагдалтай, угаагч, ариутгагч зэрэг ажлыг давхар хийж байна.

ХУВЬ ХҮНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ИХ ӨГӨГДӨЛ, ТҮҮНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ

П.Ганчимэг¹, П.Гантогтох¹

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

Цахим шуудан: p.ganchimeg@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: өвчний түүхийн хадгалалт, их өгөгдөл

Үндэслэл:

Хүний хувийн мэдээлэл хамгаалах тухай хуульд “Эрүүл мэндийн мэдээлэл гэж хувь хүний бие махбодийн болон сэтгэцийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авсан тухай мэдээллийг хэлнэ” гэж заасан. Дэлхий нийт халдварт бус өвчлөлийн тархалт болон хүндрэлийг бууруулах, дундаж наслалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр арга хэмжээ авахын сацуу шинэ буюу дахин сэргэж буй халдварт өвчин нэмэгдэн гарч байгаа болон нийгмийг хамарсан гамшиг, үер ослын үед хүн амын өвчлөл, эрүүл мэндийн бодит цаг үеэ олсон мэдээллийг ашиглан зөв, оновчтой шийдвэр гаргах нь дээрх өвчин, ослын эсрэг хариу арга хэмжээ авахад анхаарч байна. Иймд хувь хүний эрүүл мэндийн их өгөгдлийн хадгалалт болон хэрэглээг судлах нь судалгааны ажлын үндэслэл болсон.

Зорилго:

Хувь хүний эрүүл мэндийн их өгөгдлийн хадгалалт, түүний хэрэглээг судлахад судалгааны ажлын зорилго оршино.

Материал ба арга зүй:

Хувь хүний эрүүл мэндийн их өгөгдөл үүсэх процесс болон хэрэглээг өвчний түүх хөтлөх маягт болон ХБӨ-ын удирдамжид тулгуурлан баримтын судалгаа хийсэн. Судалгааг нийт төрөлжсөн мэргэжлийн төв эмнэлгүүдэд хийх нь цаг хугацаа, төсөв шаардах тул 2014-2021 онуудад хамгийн их хэвтүүлэн эмчлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн УНТЭ болон ЭХЭМҮТ-ийн өвчний түүхийн хадгалалт болон буцаан ашигласан байдлыг тоон аргаар, MS-Excel програм ашиглан судалсан.

Үр дүн:

Хувь хүний бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлсэн өвчний түүх нь Эрүүл мэндийн сайд болон холбогдох тушаалын дагуу хөтлөгдөж ирсэн ба төрөлтийн түүх-20 жил, дархлаажуулалтын түүх-5 жил, оношлогоо шинжилгээний хариу-5 жил, хэвтэн эмчлүүлсэн түүх-50 жил, амбулаторийн түүх-5 жил, нөхөн сэргээх эмчилгээний түүх-5 жил, нас баралтын түүх-20 жил хадгалагдах зохицуулалттай. УНТЭ болон ЭХЭМҮТ-д архивлагдаж буй өвчний түүхэд үнэлгээ хийхэд УНТЭ-т 1986 оноос хойших хэвтэн эмчлүүлэгчийн түүхүүд 2 хэсэгт нийт 127м² талбайд, ЭХЭМҮТ-д 1988 оноос хойших хэвтэн эмчлүүлэгчийн түүхүүд 2 хэсэгт нийт 280м² талбайд хадгалагддаг байна. Өвчний түүхийг цаасан хэлбэрээр хөтлөн хадгалахад шаардлагатай маягт худалдан авахад 2014-2016 оны хооронд жилд дунджаар УНТЭ-14 сая орчим төгрөг, 2014-2019 оны хооронд жилд дунджаар ЭХЭМҮТ-15 сая орчим төгрөг зарцуулсан бол 2017 оноос өвчний түүхийг цахим хэлбэрээр хөтөлж байгаа ч мөрдөгдөж буй архивын тухай хуулийн хэрэгжилтийг хангаж цахим түүхээс цаасан хэлбэрт хэвлэн архивлахад 2017-2021 оны хооронд жилд дунджаар УНТЭ-9 сая орчим төгрөг, 2020-2021 оны хооронд ЭХЭМҮТ-10 сая орчим төгрөгийг зарцуулж, хүний нөөцийн хувьд өвчний түүх хэвлэх ажилтны орон тоо шинээр нэмэгдсэн байна. Өвчний түүхийн буцаан ашиглалтад хяналт хийхэд судалгаа шинжилгээнд, хууль хяналтын байгууллага гэмт хэргийн материал бүрдүүлэх зорилгоор мэс заслын болон нас барсан, өндөр өртөгтэй эмнэлгийн хэрэгсэл ашигласан түүхүүдийг архиваас шүүдэг байна.

Дүгнэлт:

Эмнэлгээр үйлчлүүлэгчийн түүхийг цахим хэлбэрт шилжүүлсэн ч цахим хэлбэрээр архивлах, үйл ажиллагааг зохицуулах эрх зүйд шинэчлэл хийгээгүй, төрийн байгууллага хоорондын уялдааг хангаагүйгээс эрүүл мэндийн байгууллагууд өвчний түүхийг цахим болон цаасан хэлбэрээр архивлан түүнд шаардлагатай зай талбай, хүний нөөцийг нэмэгдүүлж үр ашиггүй зардлыг бий болгож байна. ХБӨ-ийн шалтгаан нөхцлийг тодорхойлж өвчлөл үүсгэсэн анхдагч хүчин зүйлийг илрүүлэн цаашдын эмчилгээ, хүндрэл, нас баралт, тархалтыг бууруулах ажлыг төлөвлөх, зохион байгуулахад өвчлөлийн тоон мэдээллээс илүү хувь хүний эрүүл мэндийн их өгөгдлийг ашиглах нь өгөгдлийн шинжилгээнд суурилсан шийдвэр гаргалтыг бий болгох чухал ач холбогдолтой юм.

PERSONAL HEALTH BIG DATA AND ITS USAGE

P.Ganchimeg¹, P.Gantogtokh¹

¹The First Central Hospital of Mongolia

Email: p.ganchimeg@fchm.edu.mn

Keywords: *medical history storage, big data*

Introduction: The Law on Personal Information Protection states that Health Information: refers to information about an individual's physical and mental health, health care and services received. While the world is taking measures to reduce the spread and complications of non-communicable diseases, and to increase life expectancy, when new or resurgent infectious diseases are increasing, and during social disasters and using real-time information on population diseases and health rational. Therefore the study of the storage and use of personal health bigdata became the basis of the research work.

Objectives:

The purpose of the research work is to study the storage of big data of personal health and its use.

Methods: The process and use of personal health big data was researched based on medical history forms and NCD guidelines. It takes time and budget to carry out the research in all specialized central hospitals. For the personal health big data and use of medical records of the first central hospital and National Center for Maternal and Child Health, which provided the most inpatient treatment services since in 2014-2021 was studied using MS-Excel program.

Results: The medical history of an individual served by a health institution is maintained according to the Minister of Health and related orders, and includes birth history-20 years, immunization history 5 years, diagnostic test results 5 years, inpatient history 50 years, outpatient history 5 years, rehabilitation treatment history is kept for 5 years and death history for 20 years. The inpatient history since 1986 in the first central hospital of the stored in an area of 127 m². And the inpatient history since 1988 in the national Center for Maternal and Child Health of the stored in an area of 280m². Between 2014 and 2016, the First Central Hospital of the spent an average of 14 million MNT to purchase the necessary forms to these records. But the National Center for Maternal and Child Health spent an average of 15 million MNT between 2014 and 2019. Medical records stored in this way are used by researchers in their research and by law enforcement.

Conclusion: It is important to use bigdata of personal health rather than numerical data of the disease to determine the causes of NCDs and identify the primary risk factors that caused the disease, to reduce further treatment, complications, mortality, and spread. And important for evidence-based decision-making in healthcare management.

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮН АМЫН ДУНДАХ АМИА ХОРЛОХ ТОХИОЛДЛЫГ СУДАЛСАН ЗАРИМ ҮР ДҮН /2017-2021/

Л.Эрдэнэсүвд¹, Т.Ганццэг¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Цахим шуудан: suvdalkhagva@gmail.com.

Түлхүүр үг: Амиа хорлолт, нас баралт, эрэгтэйчүүд, өсвөр үе

Үндэслэл:

Амиа хорлох гэдэг нь санаатайгаар өөрийн амийг таслах төрх үйл юм. Дэлхий даяар 2019 онд 700 000 гаруй хүн амиа хорлож нас барсан байна. 15-29 насны хүмүүсийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан нь амиа хорлолт байдаг бөгөөд нийт амиа хорлох тохиолдлын 77% нь хөгжиж буй орны хүн амын дунд тохиолдож байна.¹ ДЭМБ-ын 2021 оны статистик мэдээгээр амиа хорлож нас барсан тохиолдлын дэлхийн дундаж түвшин 100 000 хүн амд 9.2 байсан бол Монгол улсын хувьд 100 000 хүн амд 17.9, үүнээс эрэгтэйчүүдийн дунд 30.7, эмэгтэйчүүдийн дунд 5.4 байсан. Монгол улс амиа хорлолтын шалтгаант нас баралтаараа 18 дугаар байранд жагсаж байгаа бөгөөд амиа хорлолт өндөртэй улс юм.² Монгол улсад 2020 онд нас барсан 20-24 насны залуучуудын 20%, 25-29 насны залуучуудын 27.1% нь амиа хорлон нас барсан байна.³

Зорилго:

Монгол Улсын хүн амын дунд 2017-2021 онд бүртгэгдсэн амиа хорлож нас барсан тохиолдлын хөдлөл зүйг судлах.

Арга, аргачлал:

Монгол Улсын 2017-2021 оны статистик тоон мэдээн дээр дүгнэлт хийж нийт нас баралтын дотор амиа хорлогчдын эзлэх хувийг нас, хүйсээр нь харьцуулан үзлээ.

Үр дүн:

Амиа хорлож нас барсан тохиолдол 2017 онд 450 (үүнээс эрэгтэй 380, эмэгтэй 70), 2018 онд 445 (үүнээс эрэгтэй 380, эмэгтэй 65), 2019 онд 447 (үүнээс эрэгтэй 397, эмэгтэй 50), 2020 онд 451 (үүнээс эрэгтэй 384, эмэгтэй 67), 2021 онд 452 (үүнээс эрэгтэй 387, эмэгтэй 65) бүртгэгдсэн байна. 2017 онтой харьцуулахад 2018, 2019 онд амиа хорлож нас барах тохиолдлын тоо буурч байсан бол 2020, 2021 онд дахин өсчээ. Насны бүлэг болон хүйсээр нь авч үзвэл өсвөр үе, залуучуудын дунд амиа хорлолт тэргүүлж байгаа төдийгүй тэдгээрийн дийлэнх нь эрэгтэйчүүд байна. Тухайлбал, амиа хорлон эндсэн 10-14 насныхны 66.7%, 15-19 насныхны 72.1%, 20-24 насныхны 81.8%, 25-29 насныхны 91.2%, 30-34 насныхны 86.8%-ийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна. Амиа хорлож нас барсан хүмүүсийн хүйсийн харьцаа (эр:эм) 5:1 байв. Хэлбэрийн хувьд 80-90% нь дүүжлэх, боймлох, амьсгал боох гэсэн аргаар амиа хорлосон байна. Амиа хорлосон тохиолдлын 45.5% нь Улаанбаатар хотод, 54.5% нь орон нутагт бүртгэгдсэн байна. Аймгуудын дундаас Хөвсгөл аймаг (2017 онд n=33, 2018 онд n=37, 2019 онд n=28, 2020 онд n=46, 2021 онд n=26) амиа хорлож нас барсан тохиолдлын тоогоороо тэргүүлж байна.

Дүгнэлт:

Монгол Улс амиа хорлолт өндөртэй улсын тоонд ордог бөгөөд дэлхийн дунджаас 2 дахин өндөр байна. Өсвөр үе, залуучуудын дунд амиа хорлолт тэргүүлж байгаа төдийгүй тэдгээрийн дийлэнх нь эрэгтэйчүүд байна.

SOME RESULTS OF STUDYING THE INCIDENCE OF SUICIDE AMONG THE POPULATION OF MONGOLIA

Keywords: *Suicide, Mortality, Men, Adolescence*

Background:

Globally, more than 700 000 people died by suicide in 2019. Suicide was the fourth leading cause of death among 15-29-year-olds. 77% of global suicides occurred in low- and middle-income countries. According to WHO report, an annual global suicide rate was 9.2 per 100 000, but annual suicide rate was 17.9 per 100 000 (30.7 for males and 5.4 for females) in Mongolia. Mongolia ranks 18th in terms of suicide deaths, and is a country with a high suicide rate. In 2020, 20% of young people aged 20-24 and 27.1% of young people aged 25-29 died by suicide in Mongolia.

Goal:

To study the prevalence and dynamics of suicide deaths among the population of Mongolia in 2017-2021.

Methods:

Based on the statistical data of Mongolia for 2017-2021, the proportion of suicides among the total deaths was compared by age and gender.

Results:

Suicide deaths were 450 in 2017 (including 380 men and 70 women), 445 in 2018 (including 380 men and 65 women), 447 in 2019 (including 397 men and 50 women), and 451 in 2020 (including 384 men and women). 67), in 2021, 452 (387 men and 65 women) were registered. Compared to 2017, the number of suicides decreased in 2018 and 2019, but increased again in 2020 and 2021. In addition, considering the age group and gender of the dead population, suicides are leading among teenagers and young people, and the majority of them are men. For example, 66.7% of 10-14-year-olds, 72.1% of 15-19-year-olds, 81.8% of 20-24-year-olds, 91.2% of 25-29-year-olds, and 86.8% of 30-34-year-olds who died by suicide are men. The gender ratio (male:female) of those who died by suicide was 5:1. In terms of form, 80-90% committed suicide by hanging, strangulation, or suffocation. 45.5% of suicide cases were registered in Ulaanbaatar city and 54.5% in local areas. Among the provinces, Khuvsgul province (n=33 in 2017, n=37 in 2018, n=28 in 2019, n=46 in 2020, n=26 in 2021) is leading in the number of suicides.

Conclusion:

Mongolia is one of the countries with the highest suicide rate, twice the world average. Not only are suicides leading among teenagers and young adults, most of them are men.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГАД ЧАНАРЫН УДИРДЛАГЫН ТОГТОЛЦООГ НЭВТРҮҮЛЭХЭД ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ҮҮРЭГ, ОРОЛЦОО

¹Г.Болормаа АУМ, УУМ, MD, ²Д.Байгал (Доктор (Ph.D.), профессор)

¹Цөмийн оношилгооны тасаг, Дүрс оношилгооны Төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, ²Монгол Улсын Засгийн Газрын Хэрэг Эрхлэх Газар, Удирдлагын Академи, Удирдахуйн ухааны сургууль

Цахим хаяг: bolor_888@yahoo.com

Түлхүүр үг: Чанарын Удирдлагын Тогтолцоо ЧУТ, олон улсын магадлан имгэмлэжлэл International Organization for Standardization (ISO), Хүний нөөцийн үүрэг, оролцоо

Үндэслэл:

Эрүүл мэндийн салбар олон өмчийн хэлбэрт шилжиж улсын болон хувийн хэвшлийн хооронд өрсөлдөн ажиллах нөхцөл бүрэлдсэн. Энэ нь хүний хамгийн үнэт баялаг болох эрүүл мэндтэй холбоотойгоор үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллага, нэгжид хэрэглэгч, нөгөө талаас удирдах байгууллагын шаарддаг хамгийн чухал нь болох **чанар, ЧУТ** боловсронгуй болгох зайлшгүй шаардлага бий болсон юм.

МУ-ын Засгийн газраас 2005 онд баталсан “Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөө” (2006-2015 он)-нд тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зорилт тусгагдаж, ЭМ-ийн тусламж, үйлчилгээ үйлчлүүлэгчдэд ээлтэй, тэгш чанартай тусламж, үйлчилгээ хүргэх гэж тодорхойлжээ. Энэ зорилгодоо хүрэх нэг чухал хүчин зүйл нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах юм.

III шатлалын эмнэлэг болох Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг нь 2017 оноос “ISO 9001:2015 Олон улсын Чанарын менежментийн тогтолцоог” үйл ажиллагаандаа амжилттай нэвтрүүлэн ажиллаж, дараагийн шатны баталгаажуулалтын үйл явц 2021 оны 1-р улиралд хийгдсэн боловч Ковид-19 цар тахлын нөлөө, түүнтэй холбоотой бусад бэрхшээлүүд тулгарч хойшлогдсоор байна.

ЧУТ-г нэвтрүүлэх энэ үед хүний нөөцийн гүйцэтгэх үүрэг, тэдгээрийн мэдлэг, ур чадвар нөлөөлөх эсэх, түүнчлэн бүх шатанд ажиллаж байгаа ажиллагчдын оролцоог нэмэгдүүлэх шаардлагууд бий болж байна. Энэ үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд ажиллагчдын оролцоог тодорхой болгох, хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, ажиллагчдын үүргийг албан ёсоор тодорхой дүрэм, журмаар үүрэгжүүлэх зэрэг нь дутагдалтай байгаа явдал нь зарим талаараа ЧУТ-г нэвтрүүлэхэд саад бэрхшээл учруулж байна.

Иймээс тус эмнэлгийн байгууллагын хувьд тулгамдаад байгаа дээрх асуудлын шалтгаан, нөхцөл байдлыг шинжилж судлах замаар эрүүл мэндийн байгууллага III шатлалын эмнэлэг болох Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт хийгдэж байгаа чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэхэд хүний нөөцийн буюу ажиллагчдын үүрэг, оролцоог судалж шинжлэх шаардлага зүй ёсоор гарч байна.

Судалгааны зорилго:

Эрүүл мэндийн салбар дах чанарын удирдлагын тогтолцооны хөгжлийн чиг хандлагад тулгуурлан III шатлалын эмнэлэг болох Улсын Нэгдүгээр Төв эмнэлэгт ЧУТ нэвтрүүлэхэд байгууллагын хүний нөөцийн үүрэг, оролцоог судалж тодорхойлоход оршино.

Дээрх зорилгодоо хүрэхийн тулд дараахи зорилтуудыг дэвшүүлсэн. Үүнд:

- Чанар, чанарын удирдлагын тогтолцоо болон Эрүүл мэндийн салбар дах ЧУТ-ны хөгжлийн чиг хандлага, үзэл баримтлалыг судлах
- Эрүүл мэндийн байгууллагад ЧУТ-г нэвтрүүлэх талаар тус эмнэлгийн өнөөгийн нөхцөл байдлыг шинжлэн судлах
- Эрүүл мэндийн байгууллагад ЧУТ-г нэвтрүүлэхэд хүний нөөц буюу ажиллагчдын гүйцэтгэх үүрэг, оролцоотой холбоотой судалгааны дүгнэлт гаргах.

Судалгааны арга зүй:

- Эрүүл мэндийн байгууллагат ЧУТ-г нэвтрүүлэхэд хүний нөөцийн үүрэг, оролцоо судлахын тулд үндсэн **судалгаанд** хэрэглэгддэг **тоон ба чанарын** судалгааны аргыг хослуулан хэрэглэхээр **сонгосон**.
- **Эх олонлогийн** хэмжээг 802 гэж үзэн, түүврийн алдааг 5%, найдвартай байдлын түвшинг 95% байхаар тооцож үзэхэд **УНТЭ-ийн** эмч, ажиллагчдыг 260 байхаар тооцсон ба түүврийн хэмжээнээс илүү 94 шаардлага хангасан **нийт 354 санамсаргүй түүврийн** аргаар өгөгдөл цуглуулсан.
- **Тоон судалгаа** : Анкет аргаар **УНТЭ-ийн 354 эмч, ажиллагчид (Google form, цаасан хэлбэр)**
- Чанарын судалгаа :
 - ✓ **Баримт бичгийн судалгаа** (УНТЭ-ийн дүрэм журам, статистик тоон үзүүлэлтүүд, стратеги төлөвлөгөө 2020-2024 оны тайлан мэдээ, ХНХА-ны ажлын зураглалуудыг)
 - ✓ **Ярилцлагын судалгаа** (Тус эмнэлэгт ЧУТ-г нэвтрүүлэхэд албан ёсны үүрэгтэй оролцсон ажилтнуудын төлөөллөөс оролцуулсан ярилцлага хийсэн.)

Судалгааны үр дүн:

Судалгаанд эрэгтэй 85 (24%) эмэгтэй 269 (76%) нийт 354 УНТЭ-ийн ажиллагчид оролцсон. Эдгээр оролцогчдын ихэнх нь буюу 33.1% нь 31-40 насныхан байв. Харин 30 хүртэлх насныхан 26.3%, 41-50 насныхан 28%, 51-60 насныхан 11.9%, 61 ба түүнээс дээш насныхан 0.8% тус тус хамрагдсан байна. Нийт судалгаанд оролцсон ажиллагчдын эрүүл мэндийн салбарт ажилласан жилийг харуулсан байна. 2 жил хүртэл ажиллаж буй хүн 18.1%, 3-5 жил ажиллаж буй хүн 19.2%, 6-9 жил ажиллаж буй хүн 24%, 10-с дээш жил ажиллаж буй хүн 38.7% хамрагдсан байна.

Судалгаанд оролцогчдыг албан тушаалын ангилалаар авч үзвэл 121 их эмч (34%), 109 эмнэлгийн ажилтан сувилагч, лаборант, бага эмч, эм найруулагч (31%), 33 удирдах ажилтан, захиргааны ажилтан, менежер (9%), 26 туслах ажилтан (7%) оролцсон.

Дескриптив анализын тусламжтайгаар хувьсагчдын хураангуйлсан нэгтгэлийг харууллаа. Тухайлбал судалгаанд оролцогчдын хариултын дундаж оноо, стандарт хазайлт, асуулт болгонд хариулсан оролцогчдын тоог харуулсан. Чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэхэд нийт хамт олны оролцоог ханган зохион байгуулж хэрэгжүүлэх ёстой гэсэн асуултын дундаж нь 3.58 буюу хамгийн өндөр, стандарт хазайлт нь 1.46, мөн 3.51 буюу чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэх нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанар, чанар аюулгүй албаны гүйцэтгэх ёстой ажил, 3.45 Манай байгууллагад чанарын удирдлагын тогтолцоог нэвтрүүлэхэд миний хувьд албан ёсоор оролцох ёстой гэсэн асуултууд нь чухалд тооцогддог нь харагдаж байна.

Дескриптив статистикийн үр дүн (Descriptive Statistics) болон судалгааны асуулгын найдвартай байдлыг үнэлсэн нь: Найдвартай байдлын Кронбах Альфа утга 0.928 буюу найдвартай гарсан нь эдгээр 18 хүчин зүйлс нь ЧУТ-г нэвтрүүлэхэд хүний нөөцийн үүрэг, оролцоо нь чухал нөлөөтэй нь батлагдаж байна.

Хоёр хувьсагчийн хамаарлыг үнэлсэн байдлаар: Үл хамаарах чанарын хувьсагчийн буюу эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын талаарх мэдлэгийг нас, хүйс, боловсролын түвшин, албан тушаал, ажилласан жил зэргийг хамааруулан тооцооллыг Пирсоны хи квадратын арга (Pearson's Chi-square test), ашиглан дүгнэхэд судалгаанд оролцогчдын нас, боловсролын түвшин, эрүүл мэндийн салбарт ажилласан жил болон албан тушаал эрхлэлтийн байдал нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын талаарх мэдлэгтэй хамааралтай буюу статистикийн боловсруулалтын хувьд ач холбогдолтой ($P < 0.05$) байгаа нь судалгааны таамаглал 1,2-ийг баталж байна.

Хоёр дараалсан хувьсагчийн хамаарал: 2 дараалсан чанарын хувьсагчийн хамаарлыг тооцохдоо аргыг (Spearman's correlation coefficient) ашиглахад эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын талаархи мэдлэг нь байгууллагын ажиллагчдын боловсролын түвшин, ЭМ салбарт ажилласан жилтэй хамааралтай буюу ач холбогдолтой хувьсагч болохыг ($P<0.05$) нотолж байна.

Дүгнэлт:

ЧУТ-г нэвтрүүлэх буюу байгууллагад чанар сайжруулахад ажиллагчдыг оролцуулах талаар эрх, үүрэг, ажлын байрны тодорхойлолтод тусгасан заавар журамтай холбоотой асуудалд судалгаанд оролцогчдын 40% нь буюу ажлын байрны тодорхойлолт, ажил үүргийн хуваарьт ЧУТ-г нэвтрүүлэх тухай мэддэг бол 35% нь энэ талаар мэдэхгүй байгаа нь байгууллагат ажлын байрны тодорхойлолт болон ажил үүргийн хуваарьт ЧУТ-ны тухай тодорхой тусгах зайлшгүй шаардлага буйг илтгэж байна. Мөн ЧУТ-г нэвтрүүлэх талаар системтэй мэдлэгийн талаар ихэнх ажиллагчид буюу 35% нь мэдэхгүй байгаа нь ЧУТ-г нэвтрүүлэхтэй холбоотой нийт ажиллагчдыг төрөлжсөн сургалт, сургалт сурталчилгааны ажлуудыг зохион байгуулах, мэдлэгийг системтэйгээр олгох шаардлага байгаа нь “Таамаглал 1” нотлогдож байна.

ЧУТ-г нэвтрүүлэхэд ажиллагчдын Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний чанарын талаарх мэдлэгийг үнэлэхэд ихэнх ажиллагчид буюу 63% нь ерөнхий мэдлэгтэй, 26% нь зарим талаараа мэдлэгтэй, 6% нь бүрэн мэдлэгтэй, харин 6% нь огт мэдлэггүй гэсэн хариултууд өгсөн ба ажиллагчдын албан тушаал эрхлэлтийн байдлын корреляцийн коэффициент нь 0.0001 байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний чанарын талаарх мэдлэг тэдгээрийн хооронд хүчтэй эерэг хамаарал байж болох буюу статистик боловсруулалтын хувьд ач холбогдолтой ($P<0.05$) байгаагаар судалгааны “Таамаглал 2” нотлогдож байна.

THE ROLE AND PARTICIPATION OF HUMAN RESOURCES IN IMPLEMENTATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN THE HEALTHCARE ORGANIZATION

Bolormaa Ganbaatar, MD MSc¹, MASC. Dorj Baigali Ph.D,²

¹Nuclear Medicine Department of Radiology Center, First State Central Hospital, Ulaanbaatar, Mongolia, ²National Academy of Governance

Keywords; *International Organization for Standardization (ISO), Quality management system, human resource*

Background:

Clinical governance and better human resource management practices are important planks in the current health policies emphasizing quality of patient care. There are numerous reasons why it is important to improve quality of healthcare, including enhancing the accountability of health practitioners and managers, resource efficiency, identifying, and minimizing medical errors while maximizing the use of effective care and improving outcomes, and aligning care to what users/patients want in addition to what they need.

Purpose:

The aim of this study based on the development orientation of the quality management system in the health sector to determine the role and participation of the human resources of the organization in the implementation of **quality management system** in the First central hospital, which is level of III rd hospital.

Methods:

In order to study the role and participation of human resources in the implementation of quality management system in health care organizations, it was chosen to use a combination of quantitative and qualitative research methods used in basic research.

- Considering the size of the original population to be 802, considering the sampling error to be 5% and the reliability level to be 95%, the doctors and workers of the National Medical Center were calculated to be 260, and a total of 354 data were collected by random sampling method, 94 of which met the requirements more than the sample size.
- Quantitative research: 354 doctors and workers of the National Medical Center by questionnaire method (by using Google form, paper form)
- Qualitative research.

Result:

85 men (24 percent) and 269 women (76 percent) participated in the survey, a total of 354 First central hospital workers. Most of these participants, 33.1 percent, were between the ages of 31 and 40. However, 26.3 percent of those under the age of 30, 28 percent of those aged 41-50, 11.9 percent of those aged 51-60, and 0.8 percent of those aged 61 and over participated, respectively. The total number of years of work in the health sector of the employees who participated in the survey is shown. 18.1 percent of people working up to 2 years, 19.2 percent of people working for 3-5 years, 24 percent of people working for 6-9 years, and 38.7 percent of people working for more than 10 years participated.

By assessing the relationship between two variables:

Pearson's Chi-square test was used to estimate the independent quality variable or knowledge about the quality of medical care based on age, gender, education level, position, and years of service. The years of work and employment status are related to the knowledge about the quality of health care services, which is statistically significant ($P < 0.05$), which confirms research hypotheses 1 and 2.

Correlation between two consecutive variables

Using the method (Spearman's correlation coefficient) to calculate the relationship between 2 successive quality variables, it is proved that the knowledge about the quality of medical care and services is a relevant or significant variable ($P < 0.05$) with the educational level of the employees of the organization and the years of work in the field of health.

Conclusion:

Regarding the issues related to the rights, duties, and instructions in the job description regarding the introduction of QMS or the involvement of employees in improving the quality of the organization, 40 percent of the respondents know about the introduction of QMS in the work description and job schedule, while 35 percent do not know about it, indicates that there is an urgent need for the organization to clearly reflect the QMS in the work description and job schedule.

When evaluating the knowledge of the employees about the quality of medical care and services when introducing the Health Care System, most of the employees, 63 percent, answered that they had general knowledge, 26 percent had some knowledge, 6 percent had complete knowledge, and 6 percent had no knowledge at all. The correlation coefficient is 0.0001, which means that there may be a strong positive relationship between the knowledge about the quality of health care and services, or it is statistically significant ($P < 0.05$), which proves "Hypothesis 2" of the study.

ӨВӨРХАНГАЙ АЙМАГ ДАХ БҮСИЙН ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВИЙН НЭГДСЭН ЛАБОРАТОРИЙН СҮҮЛИЙН 3 ЖИЛИЙН /2020-2022 ОН/ СТАТИСТИК ҮЗҮҮЛЭЛТЭД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Т.Тунгалагчимэг¹, В.Оюунжаргал¹, Л. Жагар¹

¹ Өвөрхангай БОЭТ, Нэгдсэн лабораторийн мэргэжилтэн

Түлхүүр үг: Лабораторийн шинжилгээ

Үндэслэл: Эрүүл мэндийн лабораторийн тусламж үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн байгууллагын чухал хэсэг бөгөөд зохистой бодлого төлөвлөлтийн хүрээнд мэргэшсэн боловсон хүчний нөөцөд тулгуурлан шинэ арга технологийг нутагшуулж, шинэ тоног төхөөрөмжийг нэвтрүүлэн онош зүйн тусламж үйлчилгээг чанартай хүртээмжтэй хүргэхэд чиглэгдэнэ.

Өнөөгийн хөгжил буюу глобалчлал хүн амын нягтаршил ихэсч байгаатай холбоотойгоор Өвөрхангай аймаг дахь БОЭТ нь хүн амд хүртээмжтэйгээр нотолгоонд суурилсан лабораторийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх зайлшгүй шаардлага тулгарч байгаагаас лабораторийн шинжилгээнд хамрагдагсдын тоо нэмэгдсэнээр, лабораторийн ачаалал эрс ихэсч байгааг асуудал дэвшүүлэн судалсан судалгаа одоогоор байхгүй байна.

Зорилго: Өвөрхангай БОЭТ-ийн Нэгдсэн лабораторийн хэсэг бүрт 2020-2022 онуудад хийгдсэн шинжилгээнүүдийг тооцоолон тэдгээрийг хийхэд зарцуулагдсан урвалж бодисын зардлыг гаргаж, шинжилгээ хийж ажиллах хүний нөөцийн хүрэлцээг судлах

Зорилт: Хийгдсэн шинжилгээ болон зарцуулагдсан төсвийг гаргаж ажлын ачаалал нь хүний нөөцийн байдалтай уялдаж байгаа эсэхийг илрүүлэн санал дэвшүүлэх

Материал арга зүй: Өвөрхангай БОЭТ-ийн Нэгдсэн лабораторит 2020-2022 онуудад хийгдсэн шинжилгээнүүдийг лабораторийн хэсэг бүрээр задалж анализ хийсэн болно

Үр дүн: Өвөрхангай аймгийн БОЭТ-ийн Нэгдсэн лабораторит 8 нэгж хэсэгт 2020 онд 397402 шинжилгээнд 316319131 төгрөг зарцуулж 16 эмч мэргэжилтэн, 2021 онд 546581 шинжилгээнд 517814191 төгрөг зарцуулж 17 эмч мэргэжилтэн, 2022 онд 577965 шинжилгээнд 679861841 төгрөг зарцуулж 19 эмч мэргэжилтэн шинжилгээг хийж гүйцэтгэсэн байна.

Он	Шинжилгээний тоо	Урвалж оношлуурын үнэ	Хүний нөөцийн тоо
2020	397402	316319131	16
2021	546581	517814191	17
2022	577965	679861841	19

/Шинжилгээний тоон үзүүлэлт/

д/д	Лабораторийн нэрс	2020		2021		2022	
		Шинжилгээний тоо	Эзлэх хувь	Шинжилгээний тоо	Эзлэх хувь	Шинжилгээний тоо	Эзлэх хувь
1	Гематологи	36151	9.24	30856	8.23	37029	7.5
2	Биохими	198172	49.8	195097	52.0	312259	63.3
3	Серологи	43350	10.9	36059	9.62	29157	5.9
4	Клиник хими	31662	7.9	23641	6.3	25510	5.1
5	Нян судлал	47690	12.0	25880	6.9	33587	6.81
6	Иммунологи	39215	9.84	21390	5.7	45340	9.1
7	Вирусологи	-	-	40966		9020	
8	Сүрьеэ	1162	0.32	796	0.2	1186	0.24
Бүгд		397402		374685		493088	

/Урвалж оношлуурын зарцуулалт/

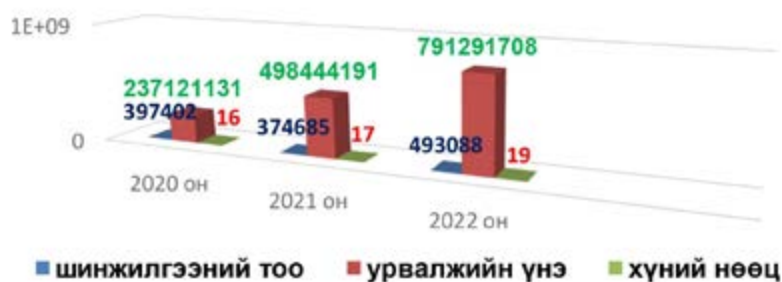
Он	Гематологи	Биохими	Серологи Иммунологи	Клиник хими	Нян судлал	Вирусологи	Гадаад хяналт	Нийт дүн \төгрөг\
2020	30438435	81252168	58186648	46074700	21117180		520000	237121131
2021	30264950	111234653	107642181	38541707	15770100	194360600	630000	498444191
2022	42263232	137115769	342534032	43779000	25063180	199593495	943000	791291708

/Хүний нөөцийн мэдээлэл/

д/д	Лабораторийн нэрс	2020			2021			2022		
		Эмч	Био анагаах мэргэжилтэн	лаборант	Эмч	Био анагаах мэргэжилтэн	лаборант	Эмч	Био анагаах мэргэжилтэн	лаборант
1	Гематологи	1	-	2	1	-	1	-	1	2
2	Биохими	1		2	1	ээлжийн лаборант- 4		1	ээлжийн лаборант- 4	
3	Серологи	-	-	2	-	-	2	-	-	2
4	Клиник хими	-	-	1	-	-	1	-	-	1
5	Нян судлал	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Иммунологи	1	-	2						2
7	Вирусологи				1	1	1	1	1	-
8	Сүрьеэ	-	-	1	-	-	1	-	-	1
Бүгд		4	1	11	4	2	11	3	3	13
		16			17			19		

Дүгнэлт: 2020-2022 онуудад ажиллах хүний нөөц хангалттай хэмжээнд нэмэгдээгүй боловч шинжилгээний тоон үзүүлэлт өсөж нийт 1434741 шинжилгээ хийгдэж жилд зарцуулагдаж байгаа урвалж бодисын үнэ өртөг өссөн тоон үзүүлэлт гарав.

Он	Шинжилгээний тоо	Урвалж оношлуурын үнэ	хүний нөөцийн тоо
2020	397402	316319131	16
2021	546581	517814191	17
2022	577965	679861841	19

**Цаашид:**

- ☐ Өвөрхангай аймгийн БОЭТ-ийн лабораторийн шинжилгээний ачааллыг бууруулах зорилгоор шинжилгээний төлөвлөлт нь ЭМДҮЗ-ийн 5 болон 12 дугаар тогтоолтой хэрхэн уялдаж төлөвлөгдөж байгааг судлаж уг тогтоолд зааснаас илүү төлөвлөсөн шинжилгээг хэрхэн хийх талаар нэгдсэн ойлголттой болох.
- ☐ Бусад орон нутгийн лабораториуд ачааллаа бууруулах талаар хэрхэн ажилладагийг туршлага судлах
- ☐ Шинжилгээг гардан хийдэг лабораторийн техникч нарын орон тоог нэмэгдүүлэх
- ☐ Лабораторийн эмч, мэргэжилтний мэргэжлийн үнэлэмжийг сайжруулах, тэдний ажлын норм, өдөрт гүйцэтгэх шинжилгээний тоотой болгох талаар Лаборатори онош зүйн нийгэмлэгүүдтэйгээ хамтран ажиллах

COVID-19 ЦАР ТАХЛЫН ДАРААХ ХҮН АМД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ БАЯНЗҮРХ ДҮҮРГИЙН ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВД АЖИЛЛАЖ БУЙ ЭМЧ, СУВИЛАГЧ, БУСАД АЖИЛТНУУДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ

П.Болортуяа, Б.Болормаа, Ө.Оюунбилэг, Н.Дагийсүрэн

Үндэслэл:

Эрүүл мэндийн салбарынхан Covid-19 халдвартай иргэдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх явцдаа өөрсдөө тус халдвараар өвдөж биемахбодийн өвчин эмгэгтэй болохоос гадна сэтгэцийн эрүүл мэндийн хувьд стресст өртөж, айдас, түгшилт, гутралд орох бүр цаашлаад ажлаас халшрах хам шинжтэй болж байгааг цар тахлын ид үед БЗДЭМТ-ийн төвийн Covid-19 цар тахлын дайчилгаанд ажиллаж буй эмч, сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудаас авсан судалгааны дүнгээс харж болохоор байна. Тус судалгаанд Covid-19 цар тахлын ид үед өндөржүүлсэн бэлэн байдлын дайчилгаанд ажилласан 101 эмч мэргэжилтнүүдийн 30% нь стресст автсан байгааг харуулсан. Тухайн судалгаа нь эрүүл мэндийн хоёрдогч шатлалд тусламж үзүүлсэн эрүүл мэндийн ажилтнуудаас авсан бөгөөд Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн анхан шатны эрүүл мэндийн ажилтнуудаас сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлсэн судалгаа байхгүй байгаа учир энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон

Зорилго:

Covid-19 цар тахлын дараах хүн амд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж буй Баянзүрх дүүргийн ӨЭМТ-д ажиллаж буй эмч, сувилагч бусад ажилтнуудын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлан тогтоох

Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн:

Судалгааг google drive, google forms ашиглан онлайн хэлбэрээр авсан. Уг судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж Баянзүрх дүүргийн 28 хорооны ӨЭМТ-д ажилладаг 182 ажилтнаас 2023 оны 02 сарын 01-ны өдрөөс 2023 оны 03 сарын 10-ны өдөр хүртэл хугацаанд мэдээллээ цуглуулсан. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхдээ стрессийн түвшин тогтоох сорил, бекийн сэтгэл гутралыг илрүүлэх, Маслахын ажлаас халшрах хам шинж илрүүлэх стандарт сорилуудыг ашиглалаа.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 20-55 насны 89%, 55-с дээш настны 11%, эрэгтэй 17, эмэгтэй 165, эмч 75, сувилагч 62, бусад ажилтан 45, нийт 182 хүн хамрагдлаа.

Судалгаанд оролцогчдын 4 хүн тутмын 1 нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байсан ба сэтгэл гутрал 35.7%, стресс 37.2%, ажлаас халшрах хам шинж 4% тохиолдож байсан байна.

Сэтгэл гутрал, стресстэй байгаа хүн албан тушаалын хувьд эмч нар /40%/ илүү стресст өртөж, сэтгэл гутралд орж байгааг судлан тогтоосон. Тиймээс эмч нарын ажлаас халшрах хам шинжийг судлахад 4% ажлаас халшрах хам шинж өндөр байна гэж гарсан. Энэ нь сэтгэцийн эмч нарын ажлаас халшрах хам шинж өндөр байгаа 1.9%-тай харьцуулахад ойролцоо үр дүн гарч байна гэж үзлээ.

Баянзүрх дүүргийн анхдагч, хоёрдогч шатанд ажиллаж байгаа эрүүл мэндийн ажилтнуудын стрессийн түвшинг харьцуулан судлахад Баянзүрх дүүргийн ӨЭМТ-д ажиллаж байгаа эмч, сувилагч, бусад ажилтнууд 7%-иар илүү стресстэй байгааг тогтоосон.

Covid-19 вирусын халдвар нь стресст өртөхөд 72%, сэтгэл гутралаар өвдөхөд 8.6%, ажлаас халшрах хам шинж өндөр байхад 100% нөлөөлж байгааг тогтоосон.

БАЯНЗҮРХ ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ЭМЧ ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТНЫ ЭРГОНОМИК ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ ҮНЭЛСЭН НЬ

М.Цацралтуяа¹, Б.Дагдүзээ², Г.Ууганцэцэг³

¹БЗД-ийн эрүүл мэндийн төвийн халдвар судлаач, ²БЗД-ийн эрүүл мэндийн төвийн эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан, ³БЗД-ийн эрүүл мэндийн төвийн дарга, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, сэтгэл судлалын магистр

Цахим хаяг: mtsatsaa30@gmail.com

Түлхүүр үг: Эргономик, Эрсдэлт хүчин зүйлс, Яс булчингийн эмгэг

Үндэслэл:

Эмч, эмнэлгийн ажилчдын бүртгэл, мэдээ мэдээлэл цахим болж, ширээ, сандал, компьютерт сууж ажиллах шаардлага үүссэнээр эргономикийн эрсдэлт хүчин зүйлд өртөж болзошгүй болсон. Эргономикийн эрсдэлт хүчин зүйлс нь яс булчингийн эмгэг үүсгэхээс гадна ядрах, хөдөлмөрийн чадварт сөргөөр нөлөөлж ажлын бүтээмжийг бууруулдаг. Ажлын байрны эргономикийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг илрүүлэн үнэлж, бууруулснаар ажилчдын дунд тохиолддог яс булчингийн эмгэг, осол гэмтлийг бууруулах, ажлын гүйцэтгэл, бүтээмжийг хэвийн хэмжээнд хадгалах зэрэг ач холбогдолтой.

Зорилго:

Эмч, эмнэлгийн ажиллагсдын ажлын байрны эргономикийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн өртөлт, яс булчингийн эмгэг үүсгэх эрсдэлийг үнэлэх.

Материал ба арга, аргачлал:

Энэхүү судалгаанд агшингийн (cross-sectional) загварыг ашиглан, ажиглалтын болон асуумжийн аргаар мэдээлэл цуглуулж, боловсруулалт хийсэн. Түүврийг сонгохдоо ажилчид болон ажлын байр нь тухайн оффист ажиллаж байгаа нийт ажилчид, ажлын байрыг төлөөлөхүйц 65 хүнийг сонгосон. Албан тасалгааны эргономикийн хяналтын хуудас болон RULA, REBA үнэлгээний аргаар сургагдсан судлаач албан хаагч тус бүр дээр 40 минутын хугацаанд ажиглалт хийж үнэлсэн.

Үр дүн:

- Оффисын ажлын байрны эргономик хуудсаар нийт 65 ажлын байрыг үнэлэхэд
 - Ажлын байрлалыг үнэлэхэд 15-39 ажилтан /60%/ эрсдэлтэй үнэлэгдсэн.
 - Компьютерын дэлгэцийн байдлыг үнэлэхэд 16 ажилтны дэлгэц ажилтны чанх урд байрлаагүй, дэлгэц цонхны гэрэл болон бусад гэрлийн эх үүсвэрээс гялбалт, ойлт үүсэх байдлаар байрласан.
 - Ширээний тавцанг үнэлэхэд 35 ажилтны ширээний тавцан ажил үүргээ гүйцэтгэхэд шаардлагатай зүйлсийг байрлуулахад хангалттай бус, ширээний тавцан доорх зай хангалттай бус буюу хөл тулсан
 - Компьютерын гар, чиглүүлэгч хэрэгслүүдийг үнэлэхэд Компьютерын гар, хулганад хэрэглэгч гараа сунгаж хүрдэг, Компьютерын гар, хулгана, бусад компьютерт холбогддог төхөөрөмжүүд тохойн түвшинд эсвэл дор байрлаагүй, бугуй, шуу, гарын сарвуу (ширээний) хурц ирмэг, өнцөг дээр тавигдсан зэрэг эрсдэлүүд ажилтнуудын 44%-д илэрсэн нь бугуйны мэдрэл, цусны судас дарагдах эрсдэлийг үүсгэж байна.
 - Ажилтнуудын сандлыг үнэлэхэд 33 ажилтнуудын сандал өндөр намыг тохируулах боломжгүй, сандал дугуйгүй байна. Энэ нь биеийг буруу байрлалд оруулж байна.
 - Ажилтнуудын эргономикийн сургалтын хэрэгцээг үнэлэхэд нийт 80-95%-д нь мэдлэг олгох сургалт орох шаардлагатайг харуулж байна.

2. Ажилчдын дээд мөчдийн яс булчин эмгэгт «RULA» (Rapid Upper Limb Disorder Assessment) өртөх эрсдэлийг үнэлэхэд үнэлгээнд хамрагдсан 18 ажилтнууд бүгд эрсдэлтэй, доод мөчдийн яс булчин эмгэгт «REBA» (Rapid Entire Body Assessment) үнэлгээнд хамрагдсан 9 ажилтнууд бүгд эргономик эрсдэлтэй гэж үнэлэгдсэн.

Дүгнэлт:

Судалгааны дүнд нийт судалгаанд оролцогчдын ажлын байрлал эрсдэлтэй, Компьютерын дэлгэц, хулгана, гар, ширээ, сандал зэрэг нь стандарт бус байна. Мөн эмч, ажилчид дээд, доод мөчдийн яс булчингийн эмгэгт өртөх эрсдэлтэй байна. Иймд эрүүл мэндийн байгууллага ажлын байрны эргономикийг сайжруулах замаар яс булчингийн эмгэг үүсэхээс сэргийлэхэд чиглэсэн зөвлөмжийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

ASSESSMENT OF ERGONOMIC RISK FACTORS OF DOCTORS AND MEDICAL WORKERS IN BAYANZURKH DISTRICT HEALTH CENTER

M. Tsatsraltuya¹, B. Dashduzee², G. Uugantsetseg³

¹Epidemiologist of Bayanzurkh District Health Center, ²Health social worker of Bayanzurkh District Health Center,

³Director of Bayanzurkh District Health Center, Obstetrician, Master of Psychology

Email: mtsatsaa30@gmail.com

Keywords: *Ergonomics, Risk factors, Musculoskeletal disorders*

Background:

The records and information of doctors and medical workers have become electronic, and the necessity to work sitting at desks, chairs, and computers has led to possible exposure to ergonomic risk factors. Ergonomic risk factors not only cause musculoskeletal disorders but also negatively affect fatigue and workability and reduce work productivity. Identifying, assessing, and reducing workplace ergonomic risk factors is important to reduce musculoskeletal disorders and injuries among employees, and it is crucial to maintain work performance and productivity at normal levels.

Purpose:

Assessing the exposure of doctors and medical workers to ergonomic risk factors in the workplace and the risk of developing musculoskeletal disorders.

Material and Methodology:

In this study, the data was collected and processed through observation and questionnaire methods by using a cross-sectional design. In the selection of participants, 65 people were chosen whose employees and jobs were representative of all employees and jobs working in the office. A researcher trained in the ergonomics checklists for office workers, RULA, and REBA assessment methods conducted a 40-minute observation on each employee.

Result:

1. By the assessment of a total of 65 workplaces with the ergonomics checklists for office workplaces:
 - ☐ 15-39 employees were assessed with a risk of “60%” when evaluating the working position.
 - ☐ The screen of 16 employees was not located directly in front of the employee, and the screen was placed in such a way that it caused glare and reflection from window light and other light sources when assessing the condition of the computer screen.

- 35 employees' desks were not large enough to accommodate the items needed to perform their duties, and the space under the desks was insufficient or the legs were cramped when assessing the desk.
 - The computer keyboard and mouse were reached by the user with their hands extended, computer keyboards, mice, and other computer-related devices were not placed at or below the elbow level, and the risks such as wrists, forearms, and hands placed on sharp edges and corners, as 44% of the employees found, causing the risk of wrist nerve and blood vessel compression when assessing the computer devices such as keyboard and mouse.
 - 33 employees' chairs could not be adjusted in height, and the chairs did not have wheels. Thus, this put the body in the wrong position.
 - Assessment of the ergonomics training needs of employees shows that 80-95% of employees need to receive awareness training.
2. All 18 employees who participated in "RULA" (Rapid Upper Limb Disorder Assessment) for musculoskeletal disorders of the upper limbs were assessed as they were at risk, and all 9 employees who participated in "REBA" (Rapid Whole Body Assessment) for musculoskeletal disorders of the lower limbs were assessed as having ergonomic risk.

Conclusion:

As a result of the research, the working position of all the participants was at risk, and the computer screen, mouse, keyboard, table, and chair were non-standard. Doctors and medical workers were also at risk of musculoskeletal disorders of the upper and lower limbs. Therefore, it is necessary for the health organization to implement the recommendations aimed at preventing musculoskeletal disorders by improving the ergonomics of the workplace.

УНТЭ-ИЙН 2022 ОНЫ УРТ ХУГАЦААГААР ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Намуун¹, Г.Дэлгэрмаа¹, Н.Булган¹, Б.Буянтүшиг²

¹УНТЭ, Халдврын хяналт, сэргийлэлтийн алба, ²АШУҮИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль

Цахим хаяг: b.namuun@fchm.edu.mn

Түлхүүр үг: Эмнэлэг, хэвтэн эмчлүүлэгч, ор хоног

Үндэслэл: Олон улсад эмнэлгийн ор ашиглалтыг 80%-иас дээш байх нь оновчтой гэж үздэг байна. МУ-ын Эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламж үйлчилгээ үзүүлэх үйл ажиллагааны онцлогоос шалтгаалан үзүүлэх тусламж үйлчилгээ, өвчний хүнд хөнгөний зэрэг, хэвтэн эмчлүүлэх хугацаанаас эмнэлгүүдийн орны фонд ашиглалтыг харьцуулан харахад 2019 онд УНТЭ 82.4%, УХТЭ 94.2%, УГТЭ 95.8%-тай байна¹.

АНУ-д хийгдсэн судалгаануудаас үзэхэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар нь өвчтөний нас баралтыг нэмэгдүүлж, эмнэлэгт хэвтэх ор хоногийн хугацааг уртасгаж байна гэж тогтоогдсон. Ор хоног уртсах шалтгаанд нас, хүйс, амьдралын түвшин, боловсрол, өвчний эмнэлзүйн явц зэрэг нь эмчилгээний зардал, амьдралын чанарт тодорхой хэмжээнд нөлөөлж байгааг харуулж байна². Тиймээс хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийг нарийвчлан судлах нь нийгмийн эрүүл мэндийн цогц арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх, өвчлөл, өвчтөний ор хоногийг бууруулах, эдийн засгийн үр өгөөжтэй арга замыг боловсруулахад чиглэж байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго:

УНТЭ-ийн 14 хоногоос дээш хугацаагаар хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ор хоногийг судлах

Материал, арга зүй:

УНТЭ-т 2022 онд 14-с дээш хоногоор хэвтэн эмчлүүлсэн 760 өвчтний тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн нас, хүйс, ажлын байр, албан тушаал, хэвтэн эмчлүүлсэн ор хоног, онош, тасаг, мэс засал зэрэг үзүүлэлтийг харьцуулан судлав. Үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг Mann-Whitney U тест, Kruskal Wallis болон ANOVA тестүүдийг ашиглан STATA 15.0 программаар гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 58% (444) нь эрэгтэй, дундаж хэвтэн эмчлүүлсэн ор хоног 19.7 ± 6.9 , 44.5% нь Улаанбаатар хотын иргэн, 63.3% нь бүрэн дунд боловсролтой, 53.8% нь үйлчилгээний салбарт ажиллаж байсан байна. Нийт өвчтөний 8.29% нь бөөрний архаг өвчин (N18.0), 7.24% нь элэгний хатууралт фиброз (K74.2), 4.74% нь элэгний донор (Z52.6), 4.21% нь миелойд лейкеми (C92) оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчид давамгайлж байна. Өвчтнүүдийн 36.3% нь тэтгэврийн иргэд (нийт ор хоног 83789), 24.3% нь ажилгүй иргэд (нийт ор хоног 71118) байсан нь бусад бүлэг хүн амтай харьцуулахад нийт хэвтэн эмчлүүлсэн ор хоног хамгийн өндөр байсан ($p=0.0001$). Харин дундаж ор хоног ажилгүй бүлэг хүн амд хамгийн их 22.3 байна ($p=0.0001$). Эдгээрээс цусны тасагт дунджаар 24.1 ор хоног, трансплантацийн тасагт 23.2 ор хоног тус тус хамгийн олон хэвтэн эмчлүүлсэн байна ($p=0.0001$). Хэвтэн эмчлүүлсэн ор хоногийг мэс засал хийлгэсэн, улирлаар ялгаатай эсэхээр харьцуулан судлахад ялгаагүй байна ($p>0.05$).

Дүгнэлт:

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ор хоногийг бууруулах, ялангуяа урт хугацаагаар хэвтэн эмчлүүлж буй иргэдийн эрүүл мэндэд анхаарах, урьдчилсан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Мөн эмнэлэгт хэвтэх ор хоногийн хугацааг бууруулснаар халдварт өртөх эрсдэл буурах, эмийн гаж нөлөө багасах, эмчилгээний чанар сайжрах ач холбогдолтой байна.

БАЯНГОЛ ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВД ЭРҮҮЛ НЭГДИЙН БҮРТГЭЛ, ТАЙЛАГНАЛТ, МЭДЭЭЛЛИЙН СОЛИЛЦОО ХЭРЭГЖИЖ БУЙ БАЙДАЛ

н.Наранзаяа¹, Т.Энхжаргал²

¹Энхт өрхийн эрүүл мэндийн төв их эмч, ²Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв статистикч их эмч

Цахим шуудан: enkheekhovd@gmail.com

Түлхүүр үг: эрүүл мэндийн цахимжилт, мэдээлэл солилцоо

Эрүүл мэндийн анхан шатны бүртгэлийг хийж статистик мэдээ тайлан гаргахад тус дүүрэг бусад 47 улсын эмнэлгийн жишгээр 2022 оны 3 сар хүртэл E-health, үүнээс цааш E-hospital програмыг хэрэглэж байна. Дүүргийн түвшинд энэхүү програм хангамжийн зарим өгөгдлийг ашиглан сар бүр НЭМГ-т албан ёсны статистик мэдээлэл болох хүн амын өвчлөл нас баралтын мэдээллийг хүргүүлж, өвчлөл эндэгдлийн бааз мэдээг үүсгэн ажиллаж, жилийн эцсээр эмнэлгийн үндсэн үйл ажиллагааны нэгдсэн тайланг гарган ажиллаж байна. Одоогийн байдлаар энэхүү бүртгэл болон мэдээ тайланг гаргахад цахим мэдээллийн сан хэрхэн үүссэн байгааг товч байдлаар дүгнэн хэлэлцэх нь зүй ёсны тулгамдсан асуудлын нэг болж байна.

Судалгааны зорилго:

- ☐ Дүүрэг дэх эрүүл мэндийн бүртгэл, мэдээллийн цахимжилт, мэдээлэл солилцоог судлах
- ☐ Тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох

Судалгааны зорилт :

1. Эмнэлгийн үндсэн тусламж үйлчилгээ явуулахад хэрэглэж буй програм хангамжийн бүрдэлд Эрүүл мэндийн сайдын А/611 тушаалаар хөтлөхөөр оруулсан анхан шатны маягтын бүртгэлийн маягт, тайлан гарч буй байдлыг судлах
2. Өрхийн эрүүл мэндийн төвд ашиглаж буй E-hospital програм хангамжийн бүртгэлд Эрүүл мэндийн сайдын А/611 тушаалаар хөтлөхөөр оруулсан анхан шатны маягтын бүртгэлийн маягт, тайлан гарч буй байдлыг судлах
3. Дүүргийн эрүүл мэндийн төв болон өрхийн түвшинд мэдээлэл солилцооны байдлыг үнэлэх

Судалгааны материал, аргазүй:

E-health, E-hospital програм дээр Эрүүл мэндийн салбарын статистик мэдээ, мэдээллийн журам, бүртгэлийн маягтыг шинэчлэн батлах тухай 2019 оны А/611 дүгээр тушаалын дагуу үүссэн маягт тайланг шинэчилж, бичиглэл судалгааны аргаар тайлагналаа.

Үр дүн:

1. E-health програмд А/611 дүгээр тушаалд зааснаар маягтын бүртгэл үүссэн эсэхэд дүн шинжилгээ хийхэд амбулаторийн анхан шатны бүртгэлийн нийт 56 маягтаас нийтдээ 6 маягт буюу 12.5% нь стационарт хөтлөгдөх 85 анхан шатны маягтаас 17 буюу 20% цахимд шилжсэн байна. E-health програмаас үндсэн үйл ажиллагааны тайлангийн 4 төрөл шаардлага хангахуйц гарч байна.
2. Өрхийн эрүүл мэндийн төвд хөтлөгдөх анхан шатны 51 маягт цахимаар буюу 27.4%-ийг эзэлж байна. Тус програмаас гарч байгаа тайлангийн тоо нь 4 байна.
3. Дүүрэг болон өрхийн эрүүл мэндийн төвд хэрэглэгдэж байгаа програм хангамж хоорондоо уялдаагүй өрхийн эрүүл мэндийн төвд үзүүлсэн үйлчлүүлэгчийн тухай мэдээллийн түүх харагдахгүй, дүүргийн эрүүл мэндийн төвд шаардлагатай үйлчлүүлэгчид үзлэгийн цаг авах болон шинжилгээнд илгээх боломжгүй байна.

Өдөр тутам болон сар, улирал жилээр гаргах тайлан мэдээний бодит эсэхийг шалгах боломж статистикийн эмч нарт хязгаарлагдмал, нэгдсэн байдлаар боломжит тайлангийн нэгтгэл харах боломжгүй байна.

Дүгнэлт:

Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг цахимаар бүртгэх, мэдээллэх, тайлагнах үйл ажиллагаа өнөөгийн шаардлагад бүрэн нийцэж чадахгүй байгаа тул яаралтай хөгжүүлэлт хийж улмаар анхан шатны маягт, бүртгэлийг цаасаар хөтөлж excel файлаар мэдээлж, тайлагнахаас бүрэн салахад сайжруулах шаардлага бодитоор тулгарч байна. Энэ нь бүх дүүргийн хэмжээнд тулгамдаж байгаа асуудал юм.

НИЙСЛЭЛ ОРЧМЫН ХАЧИГТ ХАЛДВАРЫН 2015-2022 ОНЫ ТӨЛӨВ БАЙДАЛ

Б.Учрахбаяр¹, Б.Мөнгөнбагана¹, Т.Болорцэцэг¹, Б.Наранхүү¹

¹Нийслэлийн Зоонозын өвчин судлалын төв

Цахим хаяг: quakeuka@gmail.com

Түлхүүр үг: Хачигт халдвар, боррелиоз, хачигт риккетсиоз

Судалгааны үндэслэл:

Цус сорогч хачиг нь хүн, мал, амьтны өвчний тархалт, дамжин халдварлахад чухал үүрэгтэй, эмгэг төрүүлэгчийг дамжуулдаг үе хөлтөн юм.

Дэлхий дээр хачигт халдвараар өвчлөгсдийн тоо жил бүр өсөж, жилд 100 000 гаруй хүн өвчилж байна. Эдгээр өвчин Европын 29, Азийн 4 оронд бүртгэгдсэн байгаа бөгөөд энэ нь зарим улс орнуудын нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болоод байна.

Улаанбаатар хот орчимд ЗӨСҮТ хачигт халдварын шинжилгээг 2004 оноос хийж эхэлсэн ба 2010 онд Сүхбаатар дүүргийн Бэлх, Баянзүрх дүүргийн Гачуурт, Хан-Уул дүүргийн Өлзийт тосгоны нутгаас цуглуулсан *D.nutalli* зүйлийн хачгаас хачигт риккетсиоз, ку-чичрэгийн ДНХ тус тус ялгаж голомт оршиж байгааг тогтоож байсан.

Энэхүү судалгаагаар нийслэл, нийслэл орчимд хийсэн хачигт халдварын тандалт судалгаа, нийслэлд бүртгэгдсэн хүний өвчлөлийн төлөв байдлыг илтгэхийг зорилоо.

Зорилго

1. Нийслэл, нийслэл орчмын бүс нутгуудад хачигт халдварын байгалийн голомтыг илрүүлэх
2. Хүн амын дунд мэдлэг, хандлага, дадлага үнэлэх

Материал, арга зүй:

Нийслэлийн Зоонозын өвчин судлалын төвийн 2015-2022 оны хачигт халдварын судалгааны тайланг ашиглан MS Word, MS Excel програмуудыг ашиглан боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн:

Нийслэлийн Зоонозын өвчин судлалын төв нь 2015-2022 онд 5 дүүргийн 54000 га, Төв аймгийн 6 сумын 279000 га талбайд хачгаар дамжих халдварт өвчний байгалийн голомтын тандалт судалгааг хийж *Dermacentor nutalli*, *D.silvarum* гэсэн 2 зүйлийн хачиг тархсан болохыг тогтоож, шинжилгээнд 4608 хачиг цуглууллаа. 2012 онд Төв аймгийн Эрдэнэ, Баяндэлгэр, Мөнгөнморьт сумаас цуглуулсан хачгаас бабезиоз, 2013 онд Сонгинохайрхан дүүргийн Ар гүнт, Тэрэлж орчмоос цуглуулсан хачгаас хачигт риккетсиоз, 2021, 2022 онд Төв аймгийн Баяндэлгэр, Мөнгөнморьт сумаас цуглуулсан *D.nutalli* зүйлийн хачигт лабораторийн шинжилгээгээр бабезиоз, реккетсиозын ДНХ илрүүлж халдвартай болох нь тогтоогдсон.

Нийслэл, нийслэл орчимд хийсэн тандалт судалгаагаар тогтоосон зарим үр дүнг харьцуулан авч үзвэл хачгийн тоо толгой хачигт хазуулсан хүний тоо хооронд хамааралгүй буюу $r=0.08$, хачигт хазуулсан хүний тоо, хачигт халдварын талаарх мэдлэггүй хүний тоо хооронд өндөр хамааралтай буюу $r=0.9$ хачигт хазуулах эрсдэл тоо толгойноос төдийлөн хамаардаггүй харин мэдлэг хандлагаас ихээхэн хамаардаг болохыг илэрхийлж байна.

Нийслэл болон Төв аймагт 2015-2020 онд хачигт халдварын нийт өвчлөлийн тоо Баянзүрх дүүрэгт хамгийн их 63, Багануур дүүрэгт хамгийн бага 4 тохиолдол бүртгэгдсэн.

Хачигт халдварын шинжилгээнд цуглуулсан нийт сорьцын сүүлийн 8 жилийн үзүүлэлтийг харвал 2016 онд өмнөх оноос 12.6%-иар, 2017 онд 34.4%-иар, 2018 онд 8.9%-иар, тус тус өссөн үзүүлэлттэй харагдаж байна. Харин эерэг сорьцын үзүүлэлтийг харвал 2017 онд өмнөх оноос 38.5%-иар, 2019 онд 88.8%-иар тус тус өссөн үзүүлэлттэй байна.

Дүгнэлт

1. Хачигт халдварын байгалийн голомтын судалгаагаар Төв аймгийн Батсүмбэр, Баяндэлгэр, Сэргэлэн, Мөнгөнморьт сум, Нийслэлийн Налайх, Сонгинохайрхан, Баянзүрх, Хан-уул, Багануур дүүрэг хачигт риккетсиоз, Төв аймгийн Сэргэлэн сум хачигт боррелиозын байгалийн голомттой болох нь тогтоогдсон.
2. *Dermacentor nutalli* зүйлийн хачиг Төв аймгийн байгаль газар зүйн бүхий л бүс бүслүүрт тархсан, хачигт риккетсиоз, бартонелла өвчний үүсгэгчийг дамжуулж байна.
3. Хачигд хазуулж байсан эрсдэлт бүлгийн 540 иргэнээс хачигт халдвар илрүүлэх зорилгоор сорьц /цус/ цуглуулахад 30% лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан.
4. Хачигт халдварт өртөх эрсдэл ард иргэдийн мэдлэг хандлагаас ихээхэн хамаарч байна $r=0.9$.

SITUATION OF TICK-BORNE DISEASES AT CAPITAL CITY AND AROUND CITY 2015-2022

¹Uchrakhbayar B., ¹Mungunbagana B., ¹Bolortsetseg T., ¹Narankhuu B.

¹ Center for Zoonotic diseases in the capital city

E-mail: quakeuka@gmail.com

Keyword: tick infection, lyme disease, rickettsiosis.

Abstract:

In 2015-2022, the Center for Zoonotic diseases in the capital city conducted a surveillance survey of tick infection in 54,000 hectares of 5 districts and 279,000 hectares in 6 sums of the Central Province, and determined the spread of 2 species of ticks: *Dermacentor nutalli* and *D. silvarum*

In 2012, babesiosis from ticks collected from Erdene, Bayandelger and Mungunmort sums of Central Province, tick-to-tick rickettsiosis from ticks collected from Ar Gunt and Terelj area of Songinohairkhan, Bayanzurkh district in 2013, lyme disease from *D. nutalli* ticks collected from Bayandelger, Sergelen and Mungunmort sums of Central Province in 2021 and 2022, according to laboratory analysis. rickettsial DNA was detected and it was determined to natural foci

The risk of being infected by ticks depends greatly on the knowledge and attitude of the people.