



1925

**УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ**

**ЭРДЭМ
ШИНЖИЛГЭЭНИЙ
ХУРАЛ**

42

2021 он



1925

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

Эрхэлсэн:

Б.Хишигжаргал /АУ-ны доктор, УНТЭ-ийн ерөнхий захирлын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч/

Хянасан:

Б.Нинжбадгар /УНТЭ-ийн Сургалт, Эрдэм шинжилгээ, Инноваци эрхэлсэн дэд захирлын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч/

Эмхэтгэсэн:

Л.Бямбасүрэн /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн ЧХХМЗТ-ийн эрхлэгч/

О.Баярмаа /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн дарга/

Л.Оюунболд /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн ДОТ-ийн дарга/

Н.Сувд /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн БТ-ийн их эмч/

Д.Дашзэвэг /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/

М.Лутзул /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/

Т.Одгэрэл /УНТЭ-ийн Номын сангийн эрхлэгч/

Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн:

М.Лутзул /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/



ӨМНӨХ ҮГ

ДОТРЫН САЛБАР

1. Гемодиализ эмчилгээнд олон жил орсон өвчтөнүүдийн сийвэнд β -2 микроглобулиныг судалсан дүн
2. Дархлаа шинжилгээний аргуудыг харьцуулан судалсан дүн
3. Prognostic significance of L-type amino acid transporter 1 expression in Non-Hodgkin's lymphoma
4. КОВИД-19 цар тахлын үед анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээнд тулгарч буй сорилт
5. Элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шат ба COVID-19 халдвар эмнэлзүйн тохиолдол
6. mRNA-д суурилсан (Pfizer-Bio-NTech) вакцины нөлөөллийг ЭШС-сан реципиентүүдэд судалсан нь
7. Эмнэлгийн ажилчдын хооллолт ба амьдралын хэв маяг бие махбодын зарим үзүүлэлтүүдийн хоорондын хамаарлыг судлах нь
8. Бамбайн дэргэдэх булчирхайн хавдар - Эмнэлзүйн тохиолдол
9. Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн зск-аар үйлчлүүлсэн артерийн даралт ихсэх өвчтэй үйлчлүүлэгчдэд амбулаториор 24 цагийн артерийн даралтын холтер монитор хийж эрсдлийг тодорхойлж үнэлэлт өгөх нь
10. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Яаралтай Тусламжийн Тасгаар үйлчлүүлсэн харшлын хүнд хэлбэрийн урвал, анафилаксийн тохиолдолын судалгаа
11. Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн дурангийн тасгийн оношилгооны өнөөгийн байдалд хийсэн судалгаа
12. Залуу насанд оношлогдсон чихрийн шижинтэй хүмүүст илрэх Anti-gad65-ын илрэл ба эмнэлзүйн онцлог
13. Жирэмсэн эхийн ийлдэс дэх нийт цөсний хүчлийг тодорхойлох эмнэлзүйн ач холбогдол
14. Сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин Манас таталтын урьдлын хамаарал
15. Олон эрхтэн хамарсан саркоидозын тохиолдол
16. Чихрийн шижинтэй хүний гэдэсний хэвийн бичил биетний бүрдлийн судалсан дүн
17. Монгол улс дахь хурц гепатитын тоо, элэгний үрэвслийн эсрэг авсан арга хэмжээ, үр дүн, цаашид бууруулахын тулд авах арга хэмжээнүүд
18. Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараах цөсний замын нарийсалд ERCP эмчилгээ хийсэн үр дүнгээс
19. Ковид-19 халдвартай улаан эрэмбийн өвчтөнд инвазив бус зохиомол амьсгалуулалт эмчилгээний үр нөлөөг судалсан нь
20. Арьсны анхдагч лимфомын эмнэлзүйн тохиолдол
21. УНТЭ-т коронавируст халдвар оноштойгоор хэвтэн эмлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний тусламж үйлчилгээний өртөг
22. ЭЭТ-ийн Үжлийн эрт үеийн багц тусламжийн хэрэгжүүлэлт ба түүний үр дүн
23. Дархлаа шинжилгээний аргуудыг харьцуулан судалсан дүн
24. Цуллаг эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдэд мрнх вакцины дараа anti-sars-cov2-s эсрэгбие тодорхойлсон нь
25. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн ажилчдад sars-cov-2-н эсрэг вакцины эсрэг биеийн хариу урвал тодорхойлсон нь

МЭС ЗАСЛЫН САЛБАР

1. Тохиолдлын цуврал судалгаа: Шодойн гэмтэл
2. Гэдэсний амсарын одоогийн удирдлага ба түүний хүндрэлүүд
3. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг дэх мэдрэлийн мэс заслын тусламж үйлчилгээ (2020.03-2021.03)
4. Өндөр давтамжит радио долгионоор шамбарам түлэх (rafaelo procedure) эмчилгээний эмнэлзүйн тохиолдлуудын эрт үеийн үр дүн
5. Нүдний арын хоргод склерт бэхэлдэг хиймэл болор суулгасан мэс заслын үр дүн
6. Бүдүүн шулуун гэдэсний өмөнгийн мэс засал - чиг хандлага, хөгжил, ирээдүйн хэтийн төлөв
7. Хэт авиан шинжилгээгээр бамбай булчирхайн зангилааг ti-rads онооны шалгуур үзүүлэлтээр үнэлж зсэш хийж эсийн шинжилгээтэй харьцуулах нь
8. Дурангийн аргаар мухар олгой авах мэс заслын нэг хүрцээр болон гурван трокараар хийх техникийг харьцуулан судалсан судалгааны эрт үеийн үр дүн
9. Хэвлийн арын зайн castleman өвчин
10. Хэсэг газрын идээт үрэвслийн нянгийн шинжилгээнд хийгдсэн судалгаа
11. Уушгины бэтэг өвчний нэг хүрцэт дурангийн мэс засал (uniportal vats)
12. Мухар олгойн цочмог үрэвслийн үеийн дүрс оношилгоо: Хэвлийн хэт авиа болон хэвлийн тодосгогчтой компьютер томографи шинжилгээг эмнэл зүйд ашиглах нь
13. Өвдөгний үений бүтэн болон хагас хиймэл үе суулгах мэс заслын эрт үеийн үр дүнгээс
14. Бага аарцгийн эрхтний үүсгэврийг нэг зүсэлттэй дурангийн мэс заслаар авсан тохиолдол
15. Тархины уйланхайт хавдруудаас тархины буглааг перфузийн соронзон резонанст томографийн аргаар ялган оношлох асуудалд
16. Уян дурангаар бөөрийг дурандаж лазер ашиглан чулуу авах мэс заслын үр дүн
17. Хоёр үе шаттай цутгалан гэдэсний J хүүдийтэй нөхөн сэргээх бүдүүн шулуун гэдэс тайрах эмнэл зүйн үр дүн
18. Дурангаар хийгдэх дакриоцисториностомийн үед нулимсны замд силикон гуурс суулгах болон хистоакрил цавуу хэрэглэсэн үр дүн
19. Чихрийн шижинтэй хүн амын дундах ретинопатийн хүндрэлийг судалсан үр дүн
20. Дууны хөвчийг оёдол ашиглан гадагшлуулах мэс заслыг трахестомийн гуурс тавихгүйгээр хийсэн дүн
21. Хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс засал эмчилгээний үр дүн судалсан нь
22. Бамбай булчирхайн жижиг зангилааг эмчлэх шинэ боломж
23. Халдварт кератит оношоор эмчлүүлэгчдийн үүсгэгчийг будгийн болон өсгөвөрлөх шинжилгээний аргаар ялган оношилсон нь
24. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдэд дархлаа дарангуйлах эмийн эмчилгээний зохистой тунг тодорхойлох нь

СУВИЛАХУЙН САЛБАР

1. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн урологийн дурангийн мэс засал хөгжил
2. Сувилахуйн мэргэжилтний сургалтын хэрэгцээ
3. УНТЭ-н (COVID - 19) халдвартай болон халдваргүй эмчлүүлэгчдэд сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байгаа сувилагч тусгай мэргэжилтний ажлаас халсрах хам шинж, сэтгэл зүйд нөлөөлөх нь
4. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн сувилахуйн тусламж буюу СЭМҮТ-ийн сувилгааны түүхийн оношийн сонголтыг боловсронгуй болгох асуудалд
5. Эмчлүүлэгч болон сувилагчийн хоорондын харилцааг ажиглаж судалсан үр дүн
6. Дорноговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт “Сувилгааны оношийн практик хэрэгжилтийг үнэлэх нь”
7. Цусны хавдартай эмчлүүлэгчийн халдварын хүндрэлийн улмаас хийгдсэн мэс ажилбарын дараах асаргаа сувилгаа
8. Амаржих газарт ажиллагсдын ковид 19 халдвараас Айх айдас түгшүүрийг үнэлэх нь
9. Мэс заслын өмнөх өвчтөний айдас, түгшүүр болон сэтгэл зүйн таагүй байдлыг үнэлэх нь
10. Хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлтэнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах нь
11. Covid-19 цар тахлын үед ажиллаж буй сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн ажлын амжилт, биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ, итгэл үнэмшил
12. Чихрийн шижин өвчний хүндрэлтэй хөлийн шархлаанд хийж буй дэвшилтэт технологийн тариа Хеберпорт-П-ийг хэрэглэсэн тохиолдолд хийсэн судалгаа
13. Эрүүний хугарлын тохиолдол, шалтгаан, мэс заслын эмчилгээ болон сувилахуйн онцлогийг судалсан дүн
14. Төвийн венийн гуурстай эмчлүүлэгчийн нянгийн халдварлагдсан байдлыг судлах
15. УНТЭ-ийн Эрчимт эмчилгээний тасгийн цус цусан бүтээгдэхүүний сэлбэлтийн хэрэглээг судалсан дүн
16. Интубацийн гуурстай эмчлүүлэгчийн нянгийн халдварлагдсан байдлыг судлах
17. Хүүхдийн тасгийн эрчимт эмчилгээнд төвийн венийн гуурс тавих үеийн эрсдэлийг үнэлэх нь
18. УНТЭ-ийн амбулаторийн нүдний кабинетийн сувилагчийн ажлын онцлог болон сувилахуйн тусламж үйлчилгээг ажлын ачаалалтай нь харьцуулах
19. УНТЭ-ийн амбулаторийн коронавируст халдвар (covid-19)-ын цар тахлын үеийн тусламж үйл ажиллагаа
20. 2019-2020 онд УАТ-д Цус Цусан Бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн байдал
21. Эрүүний хугарлын тохиолдол, шалтгаан, мэс заслын эмчилгээ болон сувилахуйн онцлогийг судалсан дүн



ДОТРЫН САЛБАР

ГЕМОДИАЛИЗ ЭМЧИЛГЭЭНД ОЛОН ЖИЛ ОРСОН ӨВЧТӨНҮҮДИЙН СИЙВЭНД β -2 МИКРОГЛОБУЛИНЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Д.Хурцбаяр¹, Д.Нарантөгөлдөр¹, Д.Галмөнх², А.Бадампагамдулам³, А.Саруултүвшин¹

¹Улсын Нэгдүгээр төв эмнэлэг, Бөөрний төв, ²Медвик диализын төв, ³Люкс диализ клиник,

Үндэслэл: Бөөрний архаг өвчинтэй, гемодиализ эмчилгээнд олон жил орсон өвчтөнд β -2 микроглобулин сийвэнд ихэсч эдэд депозит байдлаар хуримтлагддаг. Энэ нь ямар диализатор хэрэглэж байгаа болон мөн бөөрний үлдэгдэл үйл ажиллагаа хэр байгаагаас хамаарна. Тиймээс 3 болон түүнээс олон жил гемодиализ эмчилгээнд орж байгаа өвчтөнүүдийн сийвэн дэх β -2 микроглобулин түвшин, сарвууны рентген зураг, бөөрний үлдэгдэл үйл ажиллагаа, эмнэлзүй зовиуруудыг илрүүлэн харьцуулах нь зүйтэй гэж үзлээ.

Судалгааны зорилго, зорилт: Гемодиализ эмчилгээнд 3 болон түүнээс дээш жил орсон өвчтөнүүдийн сийвэн дэх β -2 микроглобулин тодорхойлж, эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдэгтэй уялдуулан судлахад оршино.

Материал ба арга зүй: Манай судалгаанд “Медвик диализын төв” гемодиализ эмчилгээнд ордог нийт 60 өвчтөний дата цуглуулж, Stata-17, excel программууд дээр статистик боловсруулалтаа хийсэн.

Үр дүн: Нийт 60 өвчтөний сийвэнгийн β -2 микроглобулин нь хэвийн хэмжээнээсээ 10,6 дахин их буюу дундаж үзүүлэлт нь 23,5 мг/л, ТШХ нь дундаж хэмжээ 9 мл/мин/1.73 м² байна. Өвчтөний наснаас хамаарч β -2 микроглобулины түвшинг харьцуулахад статистик ялгаа илрээгүй ч өвчтөний нас ахих тусам β -2 микроглобулины түвшин нэмэгдэх хандлагатай байв ($p=0.415$). 60 дээш насныханд β -2 микроглобулин дундаж түвшин 26.7 мг/л, 41-50 насанд 25.2 мг/л, 51-60 насанд 21.3 мг/л байна. β -2 микроглобулины түвшинг гемодиализ эмчилгээнд орсон жилээс хамааруулан судлахад статистик ялгаа илрээгүй ($p=0.257$). ТШХ нь ≥ 5 мл/мин 1.73 м² үед β -2 микроглобулины дундаж түвшин харьцангуй буурах хандлагатай байв ($p=0.422$). Нийт 60 өвчтөний 11-т эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн бөгөөд, 2 гарын сарвууны рентген зурагт 15 өвчтөний сарвууны шивнүүрийн 1 ба 2-р үе хоорондын зай нарийссан, 20 өвчтөнд склероз, 8 өвчтөнд остеоартрит илэрсэн байна. Сарвууны рентген зурагт нарийсал илэрсэн 15 өвчтөний цусны сийвэнгийн β -2 микроглобулины түвшингийн дундаж нь 20.54 мг/л байв. Остеоартрит илэрсэн нийт 8 өвчтөний гемодиализ эчилгээнд орсон жилийн дундаж нь 8.75, цусны сийвэнгийн β -2 микроглобулины түвшингийн дундаж нь 20.93 мг/л байв.

Дүгнэлт: Гемодиализ эмчилгээнд орсон жилээс β -2 микроглобулины түвшин хамаарахгүй байна. Гемодиализ эмчилгээнд ордог өвчтөнүүдийн нас өндөр байх тусам цусны сийвэн дэх β -2 микроглобулины түвшин ихсэх хандлагатай. Гемодиализ эмчилгээнд ордог өвчтний түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд ≥ 5 мл/мин 1.73 м² байхад цусны сийвэн дэх β -2 микроглобулины түвшин харьцангуй буурч байв. Цусны сийвэнгийн β -2 микроглобулины түвшин их байх нь сарвууны шивнүүрийн 1 ба 2-р үе хоорондын зай нарийсал, остеоартритад хүргэдэг байж болзошгүй.

Түлхүүр үг: Гемодиализ, диализ хамааралт амилоидоз (ДХА), β -2 микроглобулин, түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд (ТШХ).

ДАРХЛАА ШИНЖИЛГЭЭНИЙ АРГУУДЫГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Б.Дэлгэржаргал^{1,3}, Б.Энхтуяа¹, Б.Нямгэрэл¹, Б.Оюунбилэг¹, Б.Отгон¹, Б.Энхжаргал³, С.Чимидцэрэн^{2,4}
 , Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг¹

Дархлаа судлалын тэнхим, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль²

Нэгдсэн лаборатори, Хавдар судлалын үндэсний төв³

Прецилаб ХХК⁴

Цахим шуудан: bdelgerjargal03@gmail.com, Утас: 90303300

Түлхүүр үг: РИА, ФХЭБУ, ЭХЛИА

Үндэслэл: Манай улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг эмнэлзүйн лабораториуд нь дархлаа оношлогооны электрхемилюминесцент (ECLIA), фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ELISA) аргуудыг түгээмэл ашиглаж байна.

УНТЭ-ийн Дүрс оношлогооны төвийн Цөмийн онош зүйн тасгийн Радиоимунологийн лаборатори нь 1982 онд Олон Улсын Атомын Энергийн Агентлагийн тусламжтайгаар байгуулагдан, радиоимунологийн шинжилгээг нэвтрүүлэн бамбайн булчирхайн даавар (ТЗ, Т4, FT4, TSH) үзүүлэлтүүдийг тодорхойлдог. Цөмийн онош зүйн тасгийн радиоимунологийн лаборатори нь 2020 оноос WIZARD2 2470 Gamma Counter төхөөрөмж ашиглан шинжилгээний үр дүнг гаргах болсон мөн хавдрын маркерийн шинжилгээг хийж эхлэсэнтэй холбоотойгоор шинжилгээнүүдийн үзүүлэлтийг радиоиммун аргаар тодорхойлоход эмнэлзүйд өргөн хэрэглэгддэг дархлаа оношлогооны бусад аргуудтай харьцуулан аргын нийцэл, лавлагаа хэмжээг тогтооход суурь судалгаа хийх шаардлагатай.

Зорилго: Дархлаа шинжилгээний РИА, ЭХЛИА, ФХЭБУ аргуудыг харьцуулан судалж, аргын нийцэл, хэмжилтийн лавлах хэмжээг тогтоох.

Зорилт:

1. Радиоиммун (РИА), электрохемилюминесцент (ЭХЛИА), фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ФХЭБУ) аргуудаар элэгний хавдрын маркерын (AFP) хэмжээг тодорхойлон, арга хоорондын нийцэлийг тогтоох.
2. WIZARD2 2470 Gamma Counter радиоиммун аргаар ийлдсэн дэх элэгний хавдрын (AFP) маркерын агууламжийг тодорхойлж, хэмжилтийн лавлах хэмжээг тогтоох.

Судалгааны ажлын арга аргачлал: УНТЭ-ийн ЭЭСНЛ-оос ЭХЛИА аргаар шинжилгээ хийгдэн үр дүн гарсан 40 сорьц, ХСҮТ-ийн нэгдсэн лабораториос ЭХЛИА аргаар шинжилгээ хийгдэн үр дүн гарсан 42 сорьц, нийт 82 сорьц цуглуулан, РИА, ФХЭБУ-аар шинжилгээг хийж, туршилтыг 2 удаа давтсан. Сорьцыг 3 бүлэгт хуваан үр дүнг тооцсон. 1-р бүлэг (хэвийн 0-5,9 нг/мл n=39), 2-р бүлэг (өндөр 6.18-22.1 нг/мл n=10), 3-р бүлэг (хэт өндөр 100-6901 нг/мл n=33). Судалгааны өгөгдлийн тархалтыг Колмогоров Смирновын тестээр тодорхойлсон. $P=0.001$ $\alpha < 0.05$ учраас тэгш бус тархалттай байна гэж тооцоолсон. Иймээс параметрийн бус Wilcoxon sign rank тест ашиглав.

Судалгааны үр дүн: Радиоиммун аргыг электрхемилюминесцент, фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал арга тус бүртэй Wilcoxon Z тест медиан дээр үндэслэн статистик дүгнэлт гаргахад хэвийн, өндөр утган дээр РИА, ЭХЛИА утгуудын медиан ижил. Харин хэт өндөр бүлгийг харьцуулахад арга тус бүрт медиан нь ялгаатай тодорхойлогдсон байна. Бланд-Алтман диаграммаар гурван бүлэг тус бүр дархлаа оношлогооны РИА, ЭХЛИА, ФХЭБУ гурван арга хоорондоо нийцэлтэй тодорхойлогдсон. Спирманы хамаарлыг үнэлэхэд нэгдүгээр бүлгийн ЭХЛИА, ФХЭБУ арга хооронд хамааралгүй ($p < 0.05$, $p < 0.001$, $p > 0.05$). РИА, ЭХЛИА, ФХЭБУ аргуудаар хоёрдугаар бүлэг ($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.05$) болон гуравдугаар бүлэг хооронд ($p < 0.01$, $p < 0.01$, $p < 0.01$) (Burns and Grove 2005) удирдамжтай харьцуулахад эерэг дунд, хүчтэй тус тус хамааралтай байна.

Дүгнэлт:

1. Радиоиммун, электрохемилюмиснесцент, фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал дархлаа оношлогооны гурван төрлийн арга нь ийлдсэн дэх 0-150 нг/мл хүртэлх агууламжтай ийлдсэнд хэмжилт хийхэд хэмжлийн зөрүү бага, нийцэлтэй байна. 150 нг/мл-ээс өндөр үед хэмжлийн зөрүү ихэссэн нь ашигласан урвалж бодис, илрүүлэгч эсрэгбие, илрүүлэгчийн шинж чанартай холбоотой байж болно.
2. Радиоиммун аргаар (**WIZARD2 2470 Gamma Counter**) автомат гамма тоолуураар ийлдсэн дэх элэгний хавдрын маркер (AFP)-ийн агууламж хэвийн үед 0-10 нг/мл тодохойлогдсон нь үйлдвэрлэгчийн санал болгосон лавлагаа хэмжээтэй нийцэж байна.

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF L-TYPE AMINO ACID TRANSPORTER 1 EXPRESSION IN NON-HODGKIN'S LYMPHOMA

Narangerel Jigjidkhorloo^{1,2}, Kohsuke Kanekura¹, Jun Matsubayashi³, Daigo Akahane⁴, Koji Fujita¹, Keiki Oikawa¹, Atsushi Kurata¹, Masakatsu Takanashi¹, Akihiko Goto³, Toshitaka Nagao³, Oyundelger Norov², Masahiko Kuroda¹

¹ Department of Molecular Pathology, Tokyo Medical University, 6-1-1 Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-8402, Japan.

² Center of Hematology and Blood & Marrow Transplantation, The First Central Hospital of Mongolia, Ulaanbaatar, 14210, Mongolia.

³ Department of Anatomical Pathology, Tokyo Medical University Hospital, 6-7-1 Nishi-Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-0023, Japan.

⁴ Department of Hematology, Tokyo Medical University Hospital, 6-7-1 Nishi-Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-0023, Japan.

L-type amino acid transporter 1 (LAT1) is an amino acid transporter on the cell membrane which is responsible for uptake of neutral amino acids, such as leucine, isoleucine, valine, phenylalanine, tyrosine, tryptophan, methionine, and histidine. Previous studies have demonstrated that LAT1 is highly expressed in several cancers and the expression level is correlated with aggressiveness of cancer and poor prognosis. However, no previous studies have investigated the expression level of LAT1 and its clinical significance in lymphoma.

Therefore, we first retrospectively investigated the LAT1 expression profile in biopsy samples with Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) and characterized its associations with clinical courses. Expression of LAT1 was immunohistochemically determined with archival paraffin-embedded sections taken from 138 patients diagnosed with NHL. The median LAT1 expression level ranged from 22.7% in indolent lymphomas to 71.1% in aggressive lymphomas ($p < 0.001$). We determined the diagnostic LAT1 index threshold at 43.5% and 89% of indolent lymphomas have the LAT1 score less than 43.5% whereas 81.4% of aggressive lymphomas have the LAT1 score higher than 43.5% (AUC=0.847, $P < 0.001$). The LAT1 expression level was directly correlated with the Ki-67 index which shows cellular proliferation ($r = 0.767$, $P < 0.001$) and lymphoma grade ($r = 0.609$, $P < 0.001$). In the follicular lymphomas, LAT1 expression level increased in parallel with disease grade, from 21.4% for grade 1 to 78.3% for grade 3b. Kaplan-Meier analysis showed a significant difference in prognosis between patients with NHLs having LAT1-high and -low scores. Patient age, serum LDH and HGB level and LAT1 expression level was prognostic of survival by univariable analysis. Multivariable analysis revealed that LAT1 expression and age were independent prognostic factors.

Inhibitors of LAT1 are extensively developed for treatment of malignant tumors and JPH203, the most potent small compound inhibitor of LAT1, is in clinical trials for solid tumors such as colorectal cancer and biliary tract cancer. To investigate whether inhibition of LAT1 can suppress lymphoma cell proliferation, we examined three human lymphoma cell lines, Raji cells, BJAB cells and U-937 cells. First, we performed western blot analysis of LAT1 and confirmed that these lymphoma cell lines expressed high level of LAT1, and especially Raji cells showed the highest expression. Next we treated these cell lines with different concentration of JPH203. When we escalated the concentration, it significantly inhibited colony formation of Raji cells. JPH203 also inhibited proliferation of all three lymphoma cell lines but not that of HEK293 cells, suggesting that inhibition of LAT1 is a potent therapeutic modality for NHL.

In conclusion, we found that LAT1 expression is an excellent prognostic marker for NHL and its expression reflects lymphoma grade as well as tumor proliferation. The tumor-specific expression of LAT1 makes it a favorable chemotherapeutic target for NHL and inhibition of LAT1 will be a potential therapeutic modality for NHL.

Key words: Non-Hodgkin's lymphoma, malignant lymphoma, LAT1, JPH203

КОВИД-19 ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД АНХАН ШАТНЫ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНД ТУЛГАРЧ БҮЙ СОРИЛТ

Т.Жавзмаа, Н.Энхмаа

Төв аймгийн Алтанбулаг сумын ЭМТ

Үндэслэл: БНХАУ-ын Хө Бэй мужийн У Хань хотод үл мэдэгдэх шалтгаантай уушгины хатгалгаагаар 27 хүн өвчилсөн тухай 2019 оны 12-р сарын 31-ний өдөр анх мэдээлэгдсэн. ДЭМБ-с SARS-CoV-2 вирусийн халдвар 114 улсад бүртгэгдэхэд 2020 оны 3 сарын 11-нд шинэ коронавирусийн халдварыг цар тахал хэмээн зарласан.

4-р сарын 30-ны өдрийн байдлаар Алтанбулаг сумын нутаг дэвсгэрт Коронавируст халдварын батлагдсан тохиолдол 137 хүрсэн.

Зорилго: SARS-CoV-2 вирусийн халдварын тархалт, эмнэлзүйн явцад нөлөөлөгч хүчин зүйлсийг тодорхойлж, хүний нөөцийн бэлэн байдлыг үнэлэх.

Материал, арга зүй: Нэг агшингийн судалгааны загвараар 2021 оны 3 дугаар сарын 27-с 4 дүгээр сарын 27-ны хооронд бүртгэгдсэн Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт АМ-2А хуудсыг судлан, нэмэлт чанарын хувьсууруудыг эмчлэгч эмчээс асуулгаар сурвалжилсан. Мэдээлэл боловсруулалтыг MS Excel 2013 программын "Pivot table, Data analysis" хэрэгслийг ашиглан тойм статистик үзүүлэлт, харьцаа, хувийг тооцох, нэг хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээг хийх аргаар гүйцэтгэв. Хорт зуршилд өртсөн болон өртөөгүй бүлгийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг тохиолдол хяналтын судалгааны аргачлалаар харьцуулан шалгав. /OR/

Үр дүн: Судалгаанд 131 /эр 55, эм 76/ өвчтөн хамруулахад дундаж нас 31 байлаа. Эдгээрийн 56.1% /72/ нь КОВИД-19 халдварын шинж тэмдэгтэй, 43.9% /59/ нь шинж тэмдэггүй хэлбэрээр өвчилсөн. 35-39 насныхны дунд өвчлөл өндөр /11.5%/ байна.

Шинж тэмдэгтэй хэлбэрээр өвчлөгсдийн 25%-д ханиалгалт давамгайлсан. Нас багасахад шинж тэмдэггүй, /20-с доош насныхан 44%/ нас нэмэгдэхэд шинж тэмдэгтэй хэлбэр /20-45 насныхан 53%/ дийлэнх хувийг эзэлж байна.

Sars-cov-2 вирусийн халдвар авагсдын 18.2 % нь /25/, ажил эрхэлдэг хүмүүсийн 51.0 % нь ЕБС-ийн багш, ажилчид байгааг харахад тус байгууллагын ажиллагсадын дунд халдвартай бүсээс зөөвөрлөгдөн ирсэн эх уурхай байж болзошгүй.

Нас нэмэгдэхэд шинж тэмдэгийн тоо олшрох сул хамаарал /R=0.2/, шинж тэмдэгтэй тохиолдол нэмэгдэх маш сул хамаарал /R=0.1/ хэмжигдсэн.

Тус суманд шинжилгээнд эерэг эзлэх хувь 10% байгаа. Эхний ба давтан эерэг шинжилгээний харьцаа $78:53=1:0.7$, 2 ба 3 дахь шинжилгээний харьцаа $36:17=1:0.5$ байна.

ЭМЯ-с 2020 онд гаргасан тооцооллын дагуу ажлын цагийн хэвийн горимд 4 ээлжээр тусгаарлагдан ажиллахад 30 өвчтөнд 1 эмч, 2 сувилагч ногдож, 4 эмч, 8 сувилагчийн хэрэгцээ үүсэх боловч өөрийн нөөц бололцоонд тохируулан 1 эмч, 2 сувилагч 29 хэвтэн эмчлүүлэгчид 10 хоногийн хугацаанд тусламж үзүүлсэн. Лаборант тэргүүн эгнээнд дутагдалтай. Алтанбулаг сумын түвшинд улсын дунджаас нэг их эмчид ногдох хүний тоо 1402-р, нэг сувилагчид ногдох хүний тоо 439-р их байна.

Дүгнэлт:

1. Насжилтаас шинж тэмдэгтэй хэлбэр хамааралтай байгаа нь өвчний хүндрэлд нөлөөлөх хүчин зүйл байж болохыг илтгэж байна.
2. КОВИД-19 халдварын эмнэлзүйн явц нь насжилт, (Р утга 0.2), хавсарсан эмгэгээс хамаарах (Р утга 0.1) статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Өвчлөлийг эрт илрүүлж, хяналтанд авснаар хүндрэлээс сэргийлэх боломж байгааг харууллаа.
3. Архины хэрэглээ нь өвчний хүндрэлд нөлөөлж буй үл ялих эрсдэлт хүчин зүйл /OR=1.1/ мөн болохыг батлав.

4. Эпидемиологийн 16-р 7 хоногт вирусийн илрэл өмнөх 7 хоногоос 3.1 дахин нэмэгдсэн нь оршуулгын үйл ажиллагаатай холбоотой байсан.
5. КОВИД-19 халдварын дэгдэлтийн үед хүний нөөцийн хомсдол үүссэн тул сумын ЭМТ-ийн эмч, мэргэжилтний хангалтыг нэмэгдүүлэн, орон тоогоор лаборант ажиллуулах эрэлт хэрэгцээ хүлээгдэж байна.

Түлхүүр үг: КОВИД-19, батлагдсан тохиолдол, шинж тэмдэг

ЭЛЭГНИЙ ЭМГЭГИЙН ТӨГСГӨЛИЙН ШАТ БА COVID-19 ХАЛДВАР ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

Ч.Мөнхцэцэг, Б.Сумъяа, Д.Ариунзул, О.Баярмаа
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг гастроэнтерологийн төв

Түлхүүр үг: COVID-19, ЭҮА-элэгний үйл ажиллагаа, элэгний архаг дутагдал, элэгний архаг дутагдлын суурин дээр үүсэх хурц дутагдал

Үндэслэл: COVID-19 халдвартай нийт өвчтний 14-83%-д нь элэгний үйл ажиллагааны алдагдал илэрч¹ байгаа ба хэрэв АЛТ/АСТ хэвийн хэмжээнээс 1-2 дахин ихэссэн бол бол хөнгөн гэж үзэх² бөгөөд өөрөө аяндаа хэвийн болно. Харин хэвийн хэмжээнээс 2 дахинаас илүүгээр нэмэгдсэн бол хүнд хэлбэрийн алдагдал гэж үздэг. Харин элэгний цирроз, хавдар зэрэг суурь эмгэгтэй, төгсгөлийн шатны өвчтнүүдийн 2-11% нь COVID-19-ийн халдварт өртөж³ эмнэлзүй нь хүнд хэлбэрээр илэрч байгаа бөгөөд нийт нас баралтын 0-2% нь элэгний суурь эмгэгтэй өвчтнүүдэд тохиолдож байна⁴. Элэгний суурь эмгэгтэй, COVID-19-ийн халдвараар нас барсан тохиолдлуудад хийсэн судалгаагаар үжлийн шок, ХБЗ-ын цус алдалт, цус бүлэгнэлтийн алдагдал, эмнэлэгт байх хугацаандаа авсан хоёрдогч халдвар зэрэг нь элэгний дутагдлыг гүнзгийрүүлж нас баралтын шалтгаан болсон нь тодорхойлогджээ⁵. Элэгний архаг дутагдал гүнзгийрч хурц хэлбэрт шилжих нь нас барах гол эрсдэл болох ба амьсгалын цочмог шинж илрээгүй байсан ч элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатны өвчтнүүдийн 21%-д нь элэгний хурц дутагдал илэрдэг байна⁶. Элэгний архаг дутагдалтай өвчтөнд нян, вирус, мөөгөнцрийн халдвар, мэс ажилбар, цус алдалт зэрэг нь дутагдлыг гүнзгийрүүлж хурц хэлбэрт шилжүүлдэг. ХӨСҮТ-ийн 2021-04 сарын статистик судалгаагаар COVID-19-ийн халдвараар 87 хүн нас барсаны 17.5% нь элэгний суурь эмгэгтэй байсан бөгөөд манай эмнэлэгт ч элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатны өвчтнүүд хүндэрч, нас барсан тохиолдлууд гарч байгаа тул элэгний архаг дутагдлын суурин дээр үүсэх хурц дутагдлын эмнэлзүйн явцыг танилцуулахыг зорилоо.

05 сарын 18 хүртэл лейкопении, лимфоцитопени үргэлжилж CRP-80мг/л хүртэл нэмэгдсэн байснаа 05 сарын 18-аас лейкоцитоз огцон нэмэгдэж WBC-11.0-13.0x10³, CRP-162.15мг/л, нийт билирубин-16.40мг/дл, альбумин-27.9г/л, Na-133 ммоль/л, INR-2.83 PLT-14x10³, MELD-28 оноо хүрч 05 сарын 22-д 2 талын уушгины хатгалгаа, үжил үжлийн шок, амьсгалын дутагдал давамгайлсан олон эрхтний дутагдлаар хүндэрч нас барсан.

Хэлцэмж: Элэг бусад эрхтэн тогтолцоонд шаардлагатай үүргээ гүйцэтгэж чадахгүй болохыг элэгний дутагдал гэх бөгөөд шарлалт, цус бүлэгнэлтийн ба тархины үйл ажиллагааны (энцефалопати) алдагдлаар илэрдэг. Элэгний дутагдал нь хурц, архаг дутагдлын суурин дээр үүсэх хурц дутагдал, элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатны хурц дутагдал гэсэн эмнэлзүйн 3 хэлбэрээр тохиолддог, олон эрхтний дутагдалд хүргэдэг, цонх үеийг олж оношилж, эмчлээгүй тохиолдолд зөвхөн элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийж өвчтний амь насыг аврах боломжтой эргэшгүй өөрчлөлт юм. Халдвар үүсгэгч болон эдийн гэмтлийг танигч механизмын дүнд үрэвслийн цитокин, химокинүүд идэвхижиж, эсийн ба шингэний дархлааны хариу урвал өдөөгдсөнөөр олон эрхтэн тогтолцоог зэрэг хамарсан үрэвслийн цитокины шуурга өрнөж, элэгний хурц дутагдлыг үүсгэдэг бөгөөд COVID-19-ийн халдварын үед ч энэ эмгэгших жам үйлчилдэг тул элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатны өвчтөнд уг эмгэг богино хугацаанд хүндэрч, нас баралтыг нэмэгдүүлж байна. Эдгээр өвчтнүүдэд эргэн сэргэх элэгний эсийн нөөц багассан байдаг тул ихэвчлэн эргэшгүй өөрчлөлтөнд хүргэдэг. Шанхайн ЭМТ-д COVID-19-ийн халдвараар эмнэлэг хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдлуудын 1/3%-д⁷, Шензен эмнэлэгт 417 өвчтөнг хамруулсан судалгаагаар 318 өвчтөнд нь элэгний үйл ажиллагааны алдагдал илэрч⁸ байсан бол манай ХӨСҮТ-ийн 2020 оны судалгаагаар нийт батлагдсан тохиолдлын 2.4%-д нь ЭҮА-ны алдагдал илэрч байжээ⁹. АНУ-ын ба европын элэг судлалын холбооноос элэгний архаг дутагдлын суурин дээр үүсэх хурц дутагдлыг үнэлэх (CLIF-OF) онооны үнэлгээг гаргасан бөгөөд билирубин, креатинин, INR, элэгний энцефалопатийн үе шат, артерийн

дундаж ба хүчилтөрөгчийн парциаль даралтын үзүүлэлтээр үнэлж олон эрхтний дутагдлыг илэрхийлдэг. Манай тохиолдлууд ч энэхүү үнэлгээгээр хүнд хэлбэрээр үнэлэгдсэн нь вирусийн халдвараар өдөөгдсөн элэгний хурц дутагдлыг үүсгэж нас баралтанд хүргэсэн байна. Marjot T нарын судалгаагаар элэгний циррозтой, Чайлд-Пугийн С ангилалд буй, COVID-19-ийн халдвараар өвдсөн өвчтнүүдийн нас барах эрсдэл Чайлд-Пугийн А ангилалд буй өвчтнөөс 4-6 дахин их болох нь тогтоогдсон¹⁰ бол Италийн судлаачдынхаар элэгний циррозтой өвчтний 30 хоногийн хугацаанд нас барах эрсдэл нь 34%, циррозгүй өвчтөнд 18% байсан байна¹¹. Элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатны өвчтнүүдийн дархлаа суларсан байдгаас амьсгалын цочмог үрэвслийн шинжүүд илрэх хугацаа нь урт¹², халдвар авсан үеэс элэгний үйл ажиллагаанд нөлөөлж үндсэн өвчний хүндрэлийн шинжүүдээр илэрдгээс¹³ элэгний архаг дутагдлаас хурц хэлбэрт шилжиж хүндрэл, нас баралтанд хүргэдэг¹⁴ гэсэн судалгаануудтай бидний тохиолдлуудын эмнэлзүй, халдвар оношлогдсон хугацаа, шинжилгээний үзүүлэлтүүд дүйж байна. Guan WJ нарын судалгаагаар өвчтнүүдийн эмнэлэгт хэвтэх үеийн цусны шинжилгээнд лейкопени -33.7% , лимфопени — 83.2%, тромбоцитопени — 36.2%-д илэрч байсан¹⁵ бол манай тохиолдлуудад ч мөн эдгээр өөрчлөлт илэрсэн.

Дүгнэлт: Элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатны өвчтнүүд COVID-19-ийн халдвараар өвдсөн тохиолдолд вирусийн халдвар нь элэгний эмгэгийн явцыг хүндрүүлж, нас барах эрсдлийг нэмэгдүүлж байна.

MRNA-Д СУУРИЛАСАН (PFIZER-BIO-NTech) ВАКЦИНЫ НӨЛӨӨЛЛИЙГ ЭНХ-САН РЕЦИПИЕНТУҮДЭД СУДАЛСАН НЬ

Б. Сумъяа¹, Ч. Мөнхцэцэг¹, Г. Анар¹, О. Баярмаа¹

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн гастроэнтерологийн төв

Background: Patients with liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma, end-stage liver disease and liver transplant recipients with immune-suppression are at increased risk of severe COVID-19 associated complications and mortality. The SARS-CoV-2 vaccination was proven to be an effective prevention method. Two of these vaccines, BNT162b2 (Pfizer-Bio-NTech) and mRNA-1273 (Moderna), are based on mRNAs that encode variants of the SARS-CoV-2 spike glycoprotein and are encapsulated into lipid nanoparticles. The efficacy of both mRNA vaccines has been tested in large phase III trials with more than 70,000 participants, which showed that severe COVID-19 complication could be prevented in up to 94.1-95% of cases, while the remaining cases were mostly mild to moderate. The World Health Organization currently advises that it is safe to vaccinate immunocompromised patients with the Pfizer-BioNTech (BNT162b2) vaccine, Moderna mRNA-1273 vaccine, and AstraZeneca AZD1222 vaccine. Adverse events such as fatigue, local pain and fever – considered typical vaccination reactions – occurred more frequently in vaccinated than in placebo recipients. This report aims to define safety and adverse events on the Pfizer-BioNTech vaccine among our LT recipients.

Methodology: We followed-up 62 transplant recipients who received Pfizer-Bio-NTech (mRNA) vaccination. Liver, kidney function test, inflammation indicators and tacrolimus trough levels were tested twice: once before and 14-30 days after the second dose (ALT(U/L), AST (U/L), creatinine (mg/dl), CRP (mg/dl), lymphocyte (%), neutrophil, tacrolimus level (ng/dl)). Also, we have evaluated the adverse events such as fatigue, local pain and fever by anamnesis. Statistical analysis was performed on Prism software by unpaired Student t-test.

Results: n=62, male-30, female-32, median age - 50 ± 12 , median duration after transplantation - 5 years 7 months. Comparison of before and after vaccination laboratory indicators, standard deviation and p-value there were: AST- 24.1 ± 12.93 vs 26.5 ± 19.87 , $p=0.27$, ALT- 25.22 ± 18.56 vs 28.19 ± 35.26 , $p=0.44$, creatinine- 1.008 ± 1.01 vs 0.98 ± 0.96 , $p=0.91$, CRP- 2.83 ± 2.9 vs 3.75 ± 7.9 , $p=0.32$, lymphocyte – 31.59 ± 6.7 vs 31.95 ± 6.5 , $p=0.59$, neutrophil - 3.4 ± 2.7 or 3.01 ± 1.04 , $p=0.28$, tacrolimus level – 4.34 ± 1.9 or 4.55 ± 2.1 , $p=0.09$. 93% of all the patients had some mild adverse events such as fatigue, local pain and fever within 1-2 days after vaccination.

Conclusion: The Pfizer-BioNTech (BNT162b2) mRNA vaccine is safe and without considerable adverse events for immune-suppressed patients. The research will continue to define anti-SARS-CoV-2 antibody response and further affection of vaccine.

Түлхүүр үг: SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus-2), COVID-19 (coronavirus disease-19), mRNA (messenger ribonucleic acid), дархлаажуулалт, дархлааны хариу урвал (immune response)

ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДЫН ХООЛЛОЛТ БА АМЬДРАЛЫН ХЭВ МАЯГ БИЕ МАХБОДЫН ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙН ХООРОНДЫН ХАМААРЛЫГ СУДЛАХ НЬ

Б.Ундраа¹, С.Янжмаа², С.Сайнбилэг¹

¹Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, АУС, ДШСТэнхим

²Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

Үндэслэл: Ажлын ачаалал, тогтмол бус цагийн хувиарлалт нь эмнэлгийн ажилчдын хэвийн хооллох, дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийх боломжийг алдагдуулдаг. Ээлжийн ажилчдын дунд илүүдэл жингийн тархалт өндөр, амьдралын буруу хэв маяг давамгайлсан байдаг ялангуяа тамхи болон согтууруулах ундааг түлхүү хэрэглэх хандлагатай байдаг байна. Тэдний зохистой бус хооллолт ба амьдралын буруу хэв маяг нь олон архаг өвчин үүсэх үндсэн шалтгаан болдог. 2011 онд Мексикийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ажилчдын дунд хийгдсэн судалгааны дүнгээс харахад артерийн гипертензийн тохиолдол 22%, ЧШХШ2 8%, гиперхолестеринеми 70%, илүүдэл жин ба таргалалт 75% илэрсэн. Манай оронд эмнэлгийн ажилчдын хооллолт ба амьдралын хэв маягийг үнэлсэн судалгаа хомс байна.

Зорилго: Эмнэлгийн ажилчдын хооллолт, амьдралын хэв маягийг тогтоож, бие махбодын зарим үзүүлэлтүүдтэй харьцуулан судлах.

Материал, аргазүй: Судалгааг аналитик судалгааны нэг агшингийн загвараар 2020 оны 02 сараас 2021 оны 06 сарын хооронд УНТЭ-ийн Сургалт, эрдэм шинжилгээ, инновацийн албаны № 3/62 зөвшөөрлийн дагуу УНТЭ-ийн ДШСДиабетийн төвийг түшиглэн УНТЭ-ийн нийт ажилчдыг хамруулан хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны асуумжны найдвартай ба хүчин төгөлдөр байдлыг үнэлж ($\alpha > 0.9$) туршилт судалгааг хийсний дараа ажилчдаас асуумжийг авч судалгааны мэдээллийг цуглуулсан. Асуумж дараах бүлгүүдээс тогтоно: хүн ам зүйн, хоолны төрөл үнэлэх DVS арга (нэг долоо хоногт хэрэглэдэг хүнсний нэр төрлийг 10 бүлэгт ангилж 0-10 оноогоор үнэлдэг).

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн DVS-ний дундаж оноо 2.95 ± 1.5 байв. DVS-ний оноо 2-с доош буюу DVS-цөөн хүний эзлэх хувь 39.8% ($n=97$), DVS-ний оноо 3-5 хүний эзлэх хувь 53.7% ($n=131$), DVS-олон буюу 6-с дээш оноотой хүний эзлэх хувь 6.6% ($n=16$) тус тус байлаа. Корреляцийн шинжилгээгээр DVS-ийн оноо нь насны бүлгээр авч үзэхэд 25-с доош насанд БЖИ-тэй дунд урвуу ($r=-0.353$), харин 46-с дээш насанд дунд эерэг ($r=0.309$) хамааралтай статистик үнэн магадлал бүхий ялгаатай байв ($p < 0.05$). Логистик регрессийн шинжилгээгээр тухайн хүний ажлын цаг нь DVS оноотой холбоотой буюу ээлжээр ажилладаг байх нь хоолны нэр төрөл цөөн байхад нөлөөлж байна. Өөх тосны хэрэглээ эрэгтэй эмч нарын дунд бусад эрэгтэй мэргэжилтнүүдтэй харьцуулахад статистик үнэн магадлал бүхий ялгаатай байв ($p < 0.05$).

Дүгнэлт: DVS-ийн оноо 25-с доош насанд БЖИ-тэй дунд урвуу ($r=-0.353$), харин 46-с дээш насанд дунд эерэг ($r=0.309$) хамааралтай статистик үнэн магадлал бүхий ялгаатай байв. Логистик регрессийн шинжилгээгээр тухайн хүний ажлын цаг нь DVS оноотой холбоотой буюу ээлжээр ажилладаг байх нь хоолны нэр төрөл цөөн байхад нөлөөлж байна.

Түлхүүр үгс: Эмнэлгийн ажилчид, хооллох дадал, таргалалт

IDENTIFY THE EATING HABIT AND LIFESTYLE AMONG THE HEALTHCARE WORKFORCES AND COMPARE THEM WITH SOME PHYSICAL CHARACTERISTICS

Undraa.B¹, Yanjmaa.S² Sainbileg.S¹

¹ Department of Endocrinology, MNUMS

² First Central Hospital

Background: The workload and irregular schedule disrupt medical staff's ability to eat and exercise regularly. There is a high prevalence of overweight among shift workers and a predominance of unhealthy lifestyles, especially tobacco and alcohol. Their unhealthy eating habits and poor lifestyles are the main causes of many chronic diseases. A 2011 study of Mexican health workers found that 22% had arterial hypertension, 8% had diabetes mellitus -2, 70% had hypercholesterolemia, and 75% were overweight or obese. There is a lack of research in our country to assess the eating habit and lifestyle of medical workers.

Aim: Identify the eating habits and lifestyle of healthcare workforces and compare them with some physical characteristics.

Methods: The survey was conducted from February 2020 to June 2021 in accordance with the 3/62 permission of the Training, Research and Innovation Department of the First Central Hospital, based on the Diabetes Center of the Endocrinology. Validity and reliability of the translated questionnaires were determined by checking the internal consistency ($\alpha > 0.9$) and also by doing test-retest., the survey questionnaire was collected from the staff and the survey data were collected. The questionnaire consists of the following groups: DVS method for assessing demographics and dietary types (weekly food items are divided into 10 groups and rated on a scale of 0-10).

Results: The mean DVS score of the participants was 2.95 ± 1.5 . DVS score less than 2 or DVS-less than 39.8% ($n = 97$), DVS score of 3-5 people as 53.7% ($n = 131$), DVS-more or more than 6 points were 6.6% ($n = 16$). In the correlation analysis, DVS scores differed with statistically significant probability of negatively correlated to BMI under the age of 25 ($r = -0.353$) and positive correlated ($r = 0.309$) over the age of 46, respectively. According to the logistics regression analysis, the fact that a person's working hours are related to DVS scores or work in shifts contributes to the small number of meals. Fat consumption was statistically significant among male physicians compared to other male practitioners ($p < 0.05$).

Conclusions: DVS scores were statistically significant negatively correlated to BMI under the age of 25 ($r = -0.353$) and positive correlated ($r = 0.309$) over the age of 46 ($p < 0.05$). According to the logistics regression analysis, the fact that a person's working hours are related to DVS scores or work in shifts contributes to the small number of meals.

GIANT PARATHYROID ADENOMA: CASE REPORT

Zolboo B¹, Ishdorj Ts²First Central Hospital of Mongolia, Department of Endocrinology¹,Department of General Surgery²

Abstract: Giant parathyroid adenoma is a rare type of parathyroid adenoma defined as weighing >3.5 g. They present as primary hyperparathyroidism but more elevated laboratory findings and more severe clinical presentations due to the larger tissue mass. This is very rare case of giant parathyroid adenoma from Mongolia.

Case presentation: A 31-year old Mongolian woman presented with palpable left sided neck mass and generalized fatigue. She had severe pain her lower back and right hip and she could not walk properly. Investigations revealed hypercalcemia with elevated parathyroid hormone, hypophosphatemia and symptomatic kidney stone. Ultrasound showed normal thyroid gland and 3.7*1.4cm mass backside lower zone of left thyroid /near the left thyroid gland/. Computer tomography showed 5.4*2.8*2.5cm osteolytic destruction end of the 4th ribs. There was also big heterogeneous, density +22HU+50HU mass /tumor/ which is extended to the lung

Conclusions: Giant parathyroid adenoma is rare cause of primary hyperparathyroidism and usually present symptomatically with high calcium and parathyroid hormone levels. Giant parathyroid adenoma is diagnosed by imaging and laboratory studies. Management is typically surgical, aiming at complete resection. Patients usually recover with no long-term complications or recurrence.

Background: Giant parathyroid adenoma is a rare type of parathyroid adenoma defined as weighing >3.5 g. They present as primary hyperparathyroidism but more elevated laboratory findings and more severe clinical presentations due to the larger tissue mass. This is very rare case of giant parathyroid adenoma from Mongolia. The normal parathyroid gland weighs approximately 50-70 mg. Parathyroid adenomas are usually small, measuring <2cm and weighing <1 g. Giant PTAs although rare, are most commonly defined as weighing >3.5g, with some reports describing weights up to 110g. Both PTA and GPTA present with syndrome of primary hyperparathyroidism/OHPT/8 the third most common endocrine disorder. The pathophysiology of PHPT is autologous secretion of parathyroid hormone/PTH/ by one or more of the parathyroid glands. Although PHPT can be caused by parathyroid hyperplasia or carcinoma, however around 85% of cases of PHPT are due to PTAs, and the majority of these are because of solitary PTAs, of which GPTA comprise a small number.

Key words: Giant parathyroid adenoma, parathyroidectomy, primary parathyroidism, 1 gramm=1000mg

БАМБАЙН ДЭРГЭДЭХ БУЛЧИРХАЙН ХАВДАР - ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛЗолбоо Б¹, Ишдорж Ц²¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Дотоод шүүрэл судлал диабетийн төв²Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Ерөнхий мэс заслын тасаг

Удирдтгал: Бамбайн дэргэдэх булчирхайн аварга хавдар гэдэг нь маш ховор тохиолддог эмгэг бөгөөд 3,5г-аас их жинтэй байна. Анхдагч бамбайн дэргэдэх булчирхайны хавдрын үед лабораторийн шинжилгээнүүдийн үзүүлэлтүүд ихсэх ба клиник эмнэлзүйн шинжүүд тод илрэх бөгөөд булчирхайн хэмжээ мөн томордог. Энэхүү эмнэлзүйн тохиолдлын хэлэлцүүлэг нь Монголд анх удаа бичигдэж байгаа юм. Хэвийн паратиреод булчирхай нь ойролцоогоор 50-70 мг жинтэй байна. Бамбайн дэргэдэх булчирхайн хавдар ихэвчлэн жижиг хэмжээтэй байх бөгөөд <2см-ээс бага 1 гр орчим жинтэй байдаг. Аварга хэмжээтэй хавдар нь маш ховор тохиолддог бөгөөд >3,5 гр-иас их жинтэй байдаг ба 110 гр хүртэл жинтэй тохиолдож болдог. Бамбай дэргэдэх булчирхайн хавдар нь аварга хэмжээтэй болон энгийн хавдар нь 2-уулаа анхдагч гиперпаратиреодизмын шалтгаантай үүсдэг бөгөөд дотоод шүүрлийн эмгэгүүдийн нэг юм. Мөн түүнчлэн бамбайн дэргэдэх булчирхайн гиперплази болон хортой хавдар тохиолдож болох ба нийт тохиолдлын 85%-д энгийн жижиг хэмжээтэй хавдар тохиолддог.

Хураангуй: Бамбайн дэргэдэх булчирхайн аварга хавдар гэдэг нь маш ховор тохиолддог эмгэг бөгөөд 3,5г-аас их жинтэй байна. Анхдагч бамбайн дэргэдэх булчирхайны хавдрын үед лабораторийн шинжилгээнүүдийн үзүүлэлтүүд ихсэх ба клиник эмнэлзүйн шинжүүд тод илрэх бөгөөд булчирхайн хэмжээ мөн томордог. Энэхүү эмнэлзүйн тохиолдлын хэлэлцүүлэг нь Монголд анх удаа бичигдэж байгаа юм.

Эмнэлзүйн тохиодол: 31 настай эмэгтэй хүзүүний зүү талд том овгор зүйл тэмтрэгдэнэ ядрана, тамирдана гэсэн зовиуртай. Мөн нурууны доод хэсэг болон баруун талын түнхний үеэр өвдөнө, хөдөлж алхаж чадахгүй байгаа гэсэн зовиуртай УНТЭ-ДШСД төвд ирж үзүүлсэн. Лабораторийн шинжилгээгээр паратиреод даавар болон кальци ихэссэн, фосфорын хэмжээ багассан, клиник шинж тэмдэггүй бөөрний чулуу илэрсэн байв. Хэт авиан шинжилгээгээр бамбай булчирхай хэвийн хэмжээтэй бөгөөд зүүн талын бамбай булчирхайн доод хэсэгт 3,7*1,4 см үүсгэвэр тодорхойлогдоно. Компьютер томографийн шинжилгээнд 4р хавирганы төгсгөл хэлбэрээ алдсан, энэ хэсэгт 5,4*2,8*2,5 см хэмжээтэй ясыг остеолитик деструкци болгосон, контур жигд бус, дотогш уушгины талбай руу түрж орсон +22HU+50HU нягтралтай нэгэн төрлийн бус эзлэхүүнт үүсгэвэр тодорхойлогдоно.

Дүгнэлт: бамбайн дэргэдэх булчирхайн аварга хавдар нь маш ховор тохиолддог эмгэг бөгөөд анхдагч гиперпаратиреодизмийн үед илэрдэг ба паратиреод даавар болон, кальцийн хэмжээ ихсэж эмнэлзүйн шинж тэмдгээр илэрдэг эмгэг юм. Бамбай дэргэдэх булчирхайн аварга хавдрыг лаборатори болон багажийн шинжилгээгээр илрүүлнэ. Төгс эмчилгээний менежмент нь мэс засал эмчилгээ юм. Өвчтөнүүд ихэвчлэн удаан хугацааны эмчилгээ шаардлагагүй бөгөөд дахилт бараг илэрдэггүй.

Түлхүүр үг: Бамбайн дэргэдэх булчирхайн аварга хавдар, паратиреодэктоми, анхдагч паратиреодизм, 1 гр=1000мг

ДОРНОГОВЬ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЗСК-ААР ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН АРТЕРИЙН ДАРАЛТ ИХСЭХ ӨВЧТЭЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДЭД АМБУЛАТОРИОР 24 ЦАГИЙН АРТЕРИЙН ДАРАЛТЫН ХОЛТЕР МОНИТОР ХИЙЖ ЭРСДЛИЙГ ТОДОРХОЙЛЖ ҮНЭЛЭЛТ ӨГӨХ НЬ

Л. Мөнхзаяа¹, Б.Сарантуяа¹

Дорноговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг

Үндэслэл: Артерийн гипертензи нь дэлхий нийтэд эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болж байна. Дэлхийн хүн амын өвчний дарамтын 2019 оны судалгаагаар артерийн даралт ихсэх өвчин тэргүүлж байна. Халдварт бус өвчний дотор тэргүүлж буй өвчнүүдэд зүрх судасны өвчин, хавдар, чихрийн шижин, уушигны архаг өвчин орж байгаа ба эдгээр өвчин хөгжил буурай болон хөгжиж буй орны хүн амын дунд харьцангуй нэмэгдэж, нас баралтын 29 хувь нь 60 наснаас доош насны хүн амын дунд тохиолдож байна.

Дэлхийд 100,000 хүн амд ЗСӨ-ний нас баралт өндөр орны тоонд Монгол Улс бүртгэгддэг. Дэлхийн 2017 өвчлөлийн үзүүлэлтээс харахад: Монгол Улс ЗСӨ-ний нас баралтаар дэндүү өндөр тархалттай байна. Цус харвах хэлбэрийн тархины харвалтаар дэлхийн дунджаас 4 дахин өндөр байна.

ЗСӨ-ний нас баралтын гол шалтгаан болох ТХ-ын 62%, зүрхний цусан хангамж хомсдох өвчний 49%-ийг Артерийн даралт ихсэх өвчин хэмээн тэмдэглэж байна. ДЭМБ-аас “Цагаасаа эрт зуурдаар нас барах гол шалтгааны нэг нь АГ хэмээн тэмдэглэж байна. АГ-ийн тархалт ба ТХ-ын нас баралт хоорондоо өндөр хамааралтай. Өнөөдөр ойролцоогоор 1 тэрбум хүн АДИ-тэй байгаагаас 3 хүн тутмын 2 нь хөгжиж буй орны хүн ам байна. Монголчуудын дунд АГ-ийн тархалт 27,5% байгаагаас эрэгтэйчүүдэд 30,5%, эмэгтэйчүүдэд 24,5% байна. Хянагддаг буюу АД бууруулах эмчилгээнд үр дүнтэй АГ-ийн тархалт 2005-2013 онд 21%-иас 7% болж буурсан нь Монгол Улс АГ-ийн хяналт, урьдчилан сэргийлэлтэндээ маш их анхаарал хандуулах шаардлагатайг харуулж байна.

Манай орны хувьд 2011 онд ДЭМБ, Мянганы сорилтын сангийн дэмжлэгтэйгээр ЭМЯ-наас “Насанд хүрэгчдийн артерийн гипертензийн эмнэлзүйн удирдамж”-ийг батлан үндэсний хэмжээнд хэрэгжүүлж эхэлсэн билээ. ЭМЯ-ны сайдын 2018/07/17-ны А/286 тоот тушаалаар “Насанд хүрэгсдийн артерийн гипертензийн эмнэлзүйн заавар”-ыг баталсан болно.

Зорилго:

- Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт өвчний учир болон урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр АДИ эмгэгтэй үйлчлүүлэгчийг илрүүлэх, эрсдэл хүчин зүйлийг тодорхойлох
- АДИ өвчний үеийн оношлогооны менежментийг сайжруулж, АД холтерийн шинжилгээнд хамруулах
- 24 цагийн артерийн даралтын холтер мониторинг үнэлэлт өгч, эмийн эмчилгээний менежментийг зөв хийж, ТХ-ын хүндрэл эрсдлээс сэргийлэх

Судалгааны материал, арга зүй: Судалгааг аналитик судалгааны дескриптив судалгааны загварыг ашиглаж, 2010-2019 онуудад зүрх судасны кабинетаар өвчний учир болон урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр АД-ийн холтер мониторинг аппарат зүүсэн үйлчлүүлэгчдийн бүртгэлийн дэвтрээс түүврийн аргаар хийсэн. Үйлчлүүлсэн АДИ өвчтэй дунд болон өндөр эрсдэл бүхий 216 үйлчлүүлэгчдэд Италийн Bpnone Cardioline маркийн амбулаторийн холтер мониторинг аппарат зүүж оношлогоонд хамрагдсан. АД холтер мониторингийг өдөр 30 минутын давтамжтай, шөнө нь 1 цагийн давтамжтайгаар үзэхээр тохируулсан.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд нийт 216 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан ба хүйсний хувьд 46.4 хувь нь эрэгтэй, 54.6 хувь нь эмэгтэй байв. Насны ангилалаар авч үзвэл 45-60 насны оролцогч дийлэнх хувийг буюу 50 хувийг эзэлж байна. Анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн

тархалтыг судлахад дасгал хийдэггүй үйлчлүүлэгчийн эзлэх хувь 70.8%, архи, тамхины хэрэглээтэй үйлчлүүлэгчийн эзлэх хувь 43.9%, давс хэтрүүлэн хэрэглэдэг үйлчлүүлэгчийн эзлэх хувь 27% -тай байна. АД бууруулах эмээ тогтмол уудаг 81% , илүүдэл жинтэй 42,6%, цусан дахь холестерин их 30,5%, ЧШӨ- урьдал 11,1% тус тус эзэлж байна.

24 цагийн холтер мониторийн үнэлгээ болон эмийн сонголтыг судлахад шөнийн даралт тогтвортой өндөр байх эрсдэлтэй нь 40.8%, 2 эмийн сонголтонд нийт үйлчлүүлэгчдийн 57,8%-ийг тус тус хамруулсан байна.

Дүгнэлт:

1. Артерийн даралт ихсэлт нь 45-60 насны эмэгтэйчүүдийн дунд илүү өндөр байгаа ба анхдагч эрсдэл хүчин зүйлс дотроос дасгал хийдэггүй үйлчлүүлэгчийн эзлэх хувь (70.8%) өндөр байна.
2. Холтер хийснээр хоногийн индекс ихэссэн болон шөнийн АД тогтвортой өндөр эрсдэл бүхий үйлчлүүлэгчдийн эзлэх хувь 40.8%-ийг эзэлж байна.
3. Шөнийн даралт тогтвортой өндөр байх эрсдэлтэй үйлчлүүлэгчдийг 40,8%-ийг илрүүлж 2 эмийн сонголтыг зөвлөж нийт үйлчлүүлэгчдийн 57,8%-ийг тус тус хамруулсан байна.

EVALUATE RISKS WITH AMBULTORY BLOOD PRESSUR MONITORING FOR PATIENTS WITH HYPERTENSION AT CARDIOVASCULAR DEPARTMENT IN DORNOGOBI GENERAL HOSPITAL

Munkhzaya.L, Sarantuya.B
Dornogobi General Hospital

Background:

Mongolia has one of the highest cardiovascular diseases (CVD) deaths per 100,000 population in the world. According to the World 2017 Morbidity Index:

- Mongolia has a very high prevalence of CVD deaths.
- Stroke is four times higher than the world average. Дэлхийд 100,000 хүн амд

Stroke is the leading cause of death from CVD, accounting for 62% and hypertension is accounting for 49% of coronary heart disease.

The WHO states that “the arterial hypertension (AH) is one of the leading causes of premature death. There is a strong correlation between the prevalence of AH and stroke mortality. Today, about 1 billion people have AH, of which 2 out of 3 are in developing countries. The prevalence of AH among Mongolians is 27.5%, of which 30.5% is men and 24.5% is women. The prevalence of controllable AH with medicine decreased from 21% to 7% between 2005 and 2013, indicating that Mongolia needs to pay more attention to the control and prevention of AH.

In Mongolia, in 2011, with the support of the World Health Organization and the Millennium Challenge Foundation, the “Clinical Guidelines for Adult Arterial Hypertension” was approved by the Ministry of Health and started implementing it at the national level. The “Clinical guidelines for arterial hypertension in adults” was approved by the Order No. A / 286 of the Minister of Health on July 17, 2018.

Dornogobi aimag indicators: In the last 5 years, 77,826 patients were screened for early detection of AH, and the diagnosis was confirmed by 800 or 1%.

Research goal:

- Detect patients with hypertension and identify risk factors through examinations at Dornogobi General Hospital.
- Improve diagnostic management of hypertension and include Holter blood pressur monitor (HBPM) for testing.
- Evaluate with the 24 hour HBPM, manage therapy properly with medicine, and prevent stroke complication risks.

Research material and method: The study was conducted a descriptive research model of analytical research. The sample was taken from the registered patients who had HBPM for cardiovascular disease and preventive examinations from 2010 to 2019 at Cardiovascular department. 216 high risk patients with hypertension were diagnosed with Italian BponeCardioline outpatient Holter monitoring equipment. The HBPM was set to be monitored every 30 minutes during the daytime and every 1 hour at night.

Results: A total of 216 patients were surveyed, of which 46.4 percent were male and 54.6 percent were female. By age group, the majority of participants, aged 45-60 years old, or 50%. The prevalence of primary risk factors was 70.8% for non-exercise patients, 43.9% for alcohol and tobacco use, and 27% for salt abuse. The patients take antihypertensive drugs regularly accounted for 81%, overweight for 42.6%, high cholesterol for 30.5%, and diabetes for 11.1%.

To study by the 24 hour Holter monitor evaluation and drug choice, there is a risk of persistent hypertension at night was 40.8%, and the choice of two drugs covered 57.8% of the total clients.

Conclusion:

1. Hypertension rate is higher among women aged 45-60 years, and the proportion of patients who do not exercise is high (70.8%) among the primary risk factors.
2. 40.8% of high risk patients increased daily index and persistent hypertension at night by HBPM.
3. 40.8% of high risk patients were identified and 57,8% of the total patients were recommended for 2 drug options.

Suggestions:

1. Regular medical check-ups.
2. Early diagnosis and prevention of risk factors for blood pressure, cholesterol and to control blood sugar level.
3. Be aware that the risk of cardiovascular disease increases with age.

1.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ЯАРАЛТАЙ ТУСЛАМЖИЙН ТАСГААР ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ХАРШЛЫН ХҮНД ХЭЛБЭРИЙН УРВАЛ, АНАФИЛАКСИЙН ТОХИОЛДОЛЫН СУДАЛГАА

Б.Далай¹, Ц.Батцэнгэл¹, Д.Содгэрэл¹, Н.Даваажав¹, Ц.Цэлмэг¹, Б.Одончимэг¹, Г.Анхболд¹, Т.Рэгзэдмаа¹,
С.Мөнхбаярлах²

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Уушги, харшил судлалын төв,

²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, АУС, Уушги, харшил судлалын тэнхим

Үндэслэл: Анафилакси нь IgE эсрэг биеэр нөхцөлдөх хэт мэдрэгшлийн түргэн илрэх урвалаар явагддаг эмнэлзүйн хүнд хэлбэрийн харшлын урвал юм. [1] Анафилаксийн үед амьсгал, зүрх судас, хоол боловсруулах тогтолцоо, арьс салстыг хамарсан эмнэл зүйн шинж тэмдэгүүд илэрч зүрх судасны цочмог дутагдалд орж хэдэн минутаас 2 цагийн дотор амьс нас аюултай байдалд хүрч нас барах эрсдэлтэй тул биеийн байдалыг зөв үнэлж, шийдвэртэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх нь маш өндөр ач холбогдолтой.

Манай орны хувьд сүүлийн хэдэн жилийн дотор эмнэлэгт хийгдэж буй оношилгоо, эмчилгээний үйл явцтай холбоотой, төрөл бүрийн хүнсний бүтээгдэхүүний улмаас харшлын шокод орж амьс нас эрсэдсэн тохиолдол цөөнгүй тохиолдох болоод байгаа боловч анафилаксийн шокийн тархвар зүй болон анафилаксийн шокын шалтгаант нас баралтын тохиолдлыг судлан тогтоосон судалгааны үр дүн ховор байгаа нь энэхүү судалгааны ажил хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны зорилго: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн (УНТЭ) яаралтай тусламжийн тасагт тусламж үйлчилгээ авсан харшлын хүнд хэлбэрийн урвал, анафилаксийн шокын тохиолдол, түүний шалтгаан тусламж үйлчилгээний байдлыг судлах

Судалгааны зорилт:

1. 2020 онд УНТЭ-ийн яаралтай тусламжийн тасагт харшлын хүнд хэлбэрийн урвалын шалтгаантай тусламж үйлчилгээ авсан анафилаксийн шокийн тохиолдлыг тодорхойлох
2. Харшлын хүнд хэлбэрийн урвал, анафилаксийн шалтгааныг тодорхойлох
3. Анафилаксийн үеийн яаралтай тусламж үйлчилгээнд хэрэглэсэн эмийн эмчилгээний үр дүнг судлах

Материал, арга зүй: Бид УНТЭ-ийн архивын бүртгэлээс Яаралтай тусламжийн тасгаар үйлчлүүлэгсдийн мэдээлэлийг баримтад тулгуурласан ретроспектив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Судалгаанд тус тасгаар 2020 онд үйлчлүүлсэн нийт 21532 тохиолдлын яаралтай тусламжийн хуудаснаас зорилтот түүврийн аргаар харшлын хүнд хэлбэрийн урвал, анафилаксийн шок оношлын тохиолдлыг түүвэрлэн авч, бэлтгэсэн асуумжийн дагуу мэдээлэлийг бүртгэн авч судаллаа.

Бид судалгааны өгөгдөл цуглуулсан мэдээллээ эксэл программд оруулж, статистик боловсруулалтын үйлдлүүдийг Rstudio программ ашиглан боловсруулалт хийсэн болно.

Үр дүн: УНТЭ-ийн Яаралтай тусламжийн тасгаар 2020 онд үйлчлүүлсэн нийт 21532 тохиолдлоос харшлын урвал болон анафилаксийн шок оноштой нийт 21 (0.1%) тохиолдлыг түүвэрлэн авлаа. Үүнээс анафилаксийн урвал илэрсэн 18 тохиолдол, анафилаксийн шокийн 3 (0.014%) тохиолдол оношлогдсон.

Судалгаанд 18-72 насны 21 тохиолдол хамрагдсанаас эмэгтэй 13 (61.9%), эрэгтэй 8 (38.1%), дундаж нас 36.1 ± 14.9 байв. Өвтөнүүдийн зүрхний цохилтын дундаж тоо минутад 90.1 ± 12 , амьсгалын тоо 19.4 ± 1.1 , захын цусны хүчилтөрөгчийн сатураци $95.9\% \pm 2.5\%$, артерийн систолын даралт 121.7 ± 20.3 мм муб, артерийн диастолын даралт 80.2 ± 13.9 мм муб байлаа. Анафилаксийн шок илэрсэн 3 тохиолдолд хүчилтөрөгчийн сатураци 90-92%, 2 тохиолдолд нь артерийн систолын даралт 80, артерийн диастолын даралт 40 мм муб болж буурсан байлаа.

Үйлчлүүлэгсдийн яаралтай тусламжийн тасагт тусламж үйлчилгээ авсан хугацаа нь дунджаар 120 ± 56.1 минут байсан. Харшлын хүнд урвал авч тусламж үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгчдийн дотроос 1 тохиолдол нь 9 минутын хугацаанд тусламж үйлчилгээний үр дүн тааруу байж эрчимт эмчилгээний тасаг руу шилжин эмчилгээ хийлгэсэн. Харшлын шокын 2 тохиолдол нь 240 минутын туршид ЯТТ-т эмчлүүлээд дотрын нэгдсэн тасаг руу шилжиж, анафилаксийн урвал илэрсэн 18 тохиолдлыг харшлын амбулаториор үзүүлэхийг зөвлөөд гэрт нь буцаасан байна.

Хүснэгт 2-оос харахад нийт тохиолдлын 90.2%-д нь арьсны шинж тэмдэг болох загатнах, бэлцрүүт тууралт гарах шинж тэмдэг илэрсэн байна. Харин бачуурах, амьсгал боогдох шинж тэмдэг 10 (48.6%), нүүрээр хавдах 6 (28.6%), хамар битүүрэх 1 (4.7%), зүрх дэлсэн 1 (4.7%), ухаан балартах 1 (4.7%) тохиолдолд илэрсэн байна.

Анафилаксийн урвалын бүх тохиолдолд антигистамин болох димедрол, глюкокортикойдоос дексаметазон хэрэглэсэн бол шок оношлогдсон 3 тохиолдолд адреналины нэг тун хийсэн байна. Шингэн сэлбэх эмчилгээг 11 (52.4%), гистамины H2 блокатороос фамотидин 5 (23.8%) тохиолдолд хэрэглэсэн.

Дүгнэлт:

1. 2020 онд УНТЭ-ийн яаралтай тусламжийн тасагт харшлын хүнд урвалаар 18, анафилаксийн шокийн 3, нийт 21 (тохиолдол бүртгэгдсэн бөгөөд нийт яаралтай тусламжаар үйлчлүүлэгсдийн 0.1% нь болж байна.
2. Харшлын хүнд урвалын шалтгаан нь хүнс (66.7%) болон эмийн (23.8%) болж байна.
3. Харшлын хүнд урвалын яаралтай тусламж үйлчилгээнд антигистамин (95.2%), кортикостеройд (80.9%) түгээмэл хэрэглэж, зөвхөн анафилаксийн шокийн тохиолдолд адреналины нэг тунгаар хэрэглэсэн байна.

Түлхүүр үг: Анафилакси, анафилаксийн шок, адреналин, харшил төрүүлэгч, яаралтай тусламж

ДОРНОГОВЬ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ДУРАНГИЙН ТАСГИЙН ОНОШИЛГООНЫ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Б.Отгонбаяр¹ Д.Цэрэннадмид², Б.Болд-Эрдэнэ²

¹ Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг

² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их сургуулийн Дорноговь аймаг дахь салбар сургууль

Түлхүүр үг: ХБӨ, дуран, хавдар, шарх, сөөргөө

Судалгааны ажлын үндэслэл: НҮБ-ын 2030 он хүртэлх Тогтвортой хөгжлийн зорилтод “Халдварт бус өвчин (ХБӨ)-өөс урьдчилан сэргийлэх, түүнийг эмчлэх замаар ХБӨ-өөс үүдэлтэй цаг бусаар нас барах явдлыг 2025 он гэхэд 25%, Монгол улсын “Тогтвортой хөгжлийн үзэл баримтлал-2030”-ын 2.2.2-ын 3 дахь зорилтод “2016-2020 онд хүн амын хорт дадал, зуршлыг бууруулж, амьдрах орчин нөхцлийг сайжруулах, хүнсний бүтээгдэхүүнд чанар, стандартыг чанд мөрдүүлэх, 10000 хүн амд ногдох зүрх судасны өвчлөлөөс шалтгаалсан нас баралтыг 17.4, хорт хавдраас шалтгаалсан нас баралтыг 10,5% хүртэл бууруулах”-аар дэвшүүлсэн. Монгол Улсын хүн амын дунд сүүлийн 20 гаруй жил шалтгаан нь нийтлэг, урьдчилан сэргийлж, эрт илрүүлж эмчлэх боломжтой ХБӨ зонхилж, үр бүтээлтэй ажиллах чадамжтай хөдөлмөрийн насныханы дунд ихэвчлэн тохиолдож байгаа нь НЭМ-ийн тулгамдсан асуудлын нэг болсоор байна¹.

Манай улс дэлхийд ХБӨ өндөр тархалттай 2 дахь орон болж байна. Түүнчлэн өвчлөлийн архагшсан, хожуу үед өндөр өртөгтэй оношлогоо, эмчилгээ хийж түүнд эрүүл мэндийн салбарын төсвийн 70 гаруй хувийг зарцуулж байгааг тогтоожээ².

Засгийн газраас ХБӨ-өөс сэргийлэх, хянах I хөтөлбөрийг 2005 онд, II хөтөлбөрийг 2013 онд тус тус батлан олон талт арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэний үр дүнд эрүүл мэндийн салбарт ХБӨ-өөс сэргийлэх, эрт илрүүлэх тогтолцоо бүрдэж, улмаар зорилтот бүлгийн хүн амын 50 гаруй хувь нь эрт илрүүлэх оношлогоонд хамрагдаж хүн амын дунд архи, тамхинаас татгалзах, идэвхитэй хөдөлгөөнөөр хичээллэх, зөв зохистой хооллох зэрэг амьдралын зөв дадал, нийгмийн хандлага төлөвшиж эхэлж байгаа зэрэг эерэг үр дүн гарч байгаа боловч ХБӨ, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалт өндөр хэвээр байсаар байна³.

ХБӨ-тэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийн 3.2.4-т ХБӨ-ий эрт илрүүлэхэд шаардагдах эм урвалж, багаж, тоног төхөөрөмжийн хангамж хүртээмжийг сайжруулахад орон нутгийн оролцоог нэмэгдүүлэх, хүний нөөцийн чадавхийг сайжруулах, 3.2.7-д хавдрын бүртгэл, мэдээлэл, эргэн дуудаж хянах болон хорт хавдрыг оношлох чадавхийг олон улсын жишигт хүргэх гэж тусгасан байдаг³.

Судалгааны зорилго: Дорноговь аймгийн НЭ-ийн дурангийн кабинетын оношилгооны байдалд дүгнэлт хийх

Судалгааны зорилт:

1. Сүүлийн 3 жилд НЭ-ийн дурангийн кабинетаар үйлчлүүлэгчдийн өвчлөлийн байдлыг тодорхойлох
2. Дурангийн шинжилгээнд хамрагдсан зорилго болон давтан үзлэгийн хувийг тодорхойлох
3. Дотрын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дурангийн шинжилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн дундах өвчлөлийн байдлыг тодорхойлох

Материал арга зүй: Дорноговь аймгийн НЭ-ийн Дурангийн кабинетын үзлэгийн сүүлийн 3 жилийн эрүүл мэндийн АМ-1Б бүртгэлийн маягтанд үндэслэн ажиглалтын буюу дескриптив судалгааг хийж, үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг MSoft Excel болон SPSS17.0 программаар тус тус хийж гүйцэтгэлээ.

Үр дүн: 2018-2020 онд Дорноговь аймгийн НЭ-ийн дурангийн кабинетаар нийт 2818 хүн үйлчлүүлсэнээс 1022 эрэгтэй, 1796 эмэгтэй үйлчлүүлэгч байсан ба он тус бүрээр харуулбал 2018 онд 1027, 2019 онд 985, 2020 онд 806 хүн дурангийн шинжилгээнд хамрагджээ. Шинжилгээнд хамрагдсан хүмүүсийн 1022 нь эрэгтэй, 1796 нь эмэгтэй хүн байв. Насны хувьд 25-44 насны хүмүүс хамгийн их үйлчлүүлсэн байна.

2018 онд 1027 хүн дурандуулсанаас ходоод 12 хуруу гэдэсний шарх 40, ходоодонд байрлалтай шарх 39, 12 хуруу гэдсэнд байрлалтай шарх 1, ходоод гэдэсний шалбархайт өөрчлөлт илэрсэн 56, хавдар 38, ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин 71 илэрчээ. Мөн хоол боловсруулах замаас гадны биед 7 удаа авсан байна.

2019 онд 985 хүн дурандуулсанаас ходоод 12 хуруу гэдэсний шарх 47, ходоодонд байрлалтай шарх 45, 12 хуруу гэдсэнд байрлалтай шарх 2, ходоод гэдэсний шалбархайт өөрчлөлт илэрсэн 39, хавдар 9, ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин 165 хүнд илэрсэн байна. Мөн бүдүүн гэдэсний дуран 52 удаа хийжээ.

2020 онд 806 хүн дурандуулсанаас ходоод 12 хуруу гэдэсний шарх 31, ходоодонд байрлалтай шарх 25, 12 хуруу гэдсэнд байрлалтай шарх 6, ходоод гэдэсний шалбархайт өөрчлөлт илэрсэн 87, хавдар 10, ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин 106 хүнд тус тус илэрсэн. Мөн хоол боловсруулах замаас гадны биед 2 удаа авсан байна. Нийт үйлчлүүлсэн хүмүүсээс 2018 онд 28 хүн, 2019 онд 18 хүн, 2020 онд 34 хүн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан байна. Мөн нийт шинжилгээнд хамрагдсан хүмүүсээс 165 нь дотрын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн хүмүүс байсан бөгөөд өвчлөлийн байдлыг авч үзвэл ходоодны архаг үрэвсэл 82, шарх 15, ходоодны өнгөц үрэвсэл 14, ходоодны хатингарт үрэвсэл 28, ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин 22, цууралт 9 хүнд оношлогдсон байна.

Дүгнэлт:

1. Дурангийн шинжилгээнд хамрагдсан нийт (n=2818) үйлчлүүлэгчдийн 29% нь улаан хоолой, ходоод, нарийн гэдэсний бүтцийн болон үйл ажиллагааны өөрчлөлттэй байсан бөгөөд үүнээс ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин 41.2%, ходоод гэдэсний шалбархайт өөрчлөлт 20.5%, ходоод, 12 гэдэсний шарх 14.6%, ходоодны шарх 13.5%, хавдар 7.5%, 12 хуруу гэдэсний шарх 1.08%, гадны биет 1.6% тус тус оношлогдсон.
2. Дурангийн шинжилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 2.8% (n=80) нь сайн дураараа буюу урьдчилан сэргийлэх зорилготой байсан бөгөөд судалгаа хийсэн 3 жилийн хугацаанд давтан шинжилгээ хийгдсэн тохиолдол байхгүй байна.
3. Дотрын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн нийт (n=165) үйлчлүүлэгчийн 73,6 % нь ходоодны эмгэгтэй, (n=22) 12 % ходоод улаан хоолойн сөөргөөтэй, (n=15) 9 % нь ходоодны шархтай, (n=9) 5,4 % цууралт оношлогдсон.

A STUDY OF RECENT SITUATION IN ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF DORNOGOVI HOSPITAL

B.Otgonbayar¹ D. Tserennadmid²

¹ Dornogovi hospital

²Dornogovi Medical School- a branch school of the Mongolian National University of Medical Science

Keywords: Non-communicable disease, endoscope, spring, ulcers, gastroesophageal reflux

A system of prevention and early detection of non-communicable diseases have been established and as a result, more than 50% of the target population has been diagnosed early and healthy lifestyle and social attitudes such as avoiding alcohol and smoking, exercising, and a healthy diet have been improved but the risk factor of non-communicable disease prevalence remains high.

This study was conducted based on the AM1B health diagnosis registration form of the endoscopic department of Dornogovi hospital past 3 years using descriptive analysis and Microsoft soft excel and SPSS17.0 were used for the statistical result.

A total of 2818 people underwent endoscopic examination, 1022 of them were male, 1796 were female. By age group, aged 25-44 aged people are more common. 165 of the total number of patients belonged to the internal medicine department. By the disease group, 82 of them with chronic gastritis, 15 of them with a stomach ulcers, 14 of them minor inflammation, 28 of them with atrophic gastritis, 22 of them with gastroesophageal reflux, 9 of them with gastrointestinal perforation.

Twenty-nine percent of the total (n=2818) clients, had structural and functional abnormalities of the esophagus, stomach, and intestines, and 41.2% of them were with gastroesophageal reflux, 20.5% of them were with gastrointestinal abrasions, 14.6% of them were with duodenal and stomach ulcers, 13.5% of them were with stomach ulcers, 7.5% of them were with cancer, 1.08% of them were with duodenal ulcers, 1.6% of them were with a foreign body.

ЗАЛУУ НАСАНД ОНОШЛОГДСОН ЧИХРИЙН ШИЖИНТЭЙ ХҮМҮҮҮСТ ИЛРЭХ ANTI-GAD65-ЫН ИЛРЭЛ БА ЭМНЭЛЗҮЙН ОНЦЛОГ

С.Янжмаа¹, Д.Ганчимэг¹, Д.Даваадулам¹, С.Сайнбилэг²

¹ Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

¹ Ачтан эмнэлэг

¹ Баянзүрх Эрүүл Мэндийн Төв

² Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, АУС, ДШСТэнхим

Түлхүүр үг: Залуу насны ЧШ, Anti-GAD65, LADA

Үндэслэл: Насанд хүрэгчдэд хожуу илрэх аутоиммун шалтгаант чихрийн шижин (LADA) ЧШ- ЧШХШ1 ба 2-ийн аль алиных нь эмнэлзүйн шинжийг агуулдаг тул 5-10% нь ЧШХШ2-той андуурагддаг. ЧШХШ2 анх оношлогдсон өвчтөнгүүдийн дундаас LADA хэлбэрийг оношлох нь маш чухал бөгөөд LADA хэлбэрийн ЧШ-гийн үед аутоиммун процесс ЧШХШ1-ээс удаанаар явагддаг тул бетта эсийн деструкци өөрчлөлтийг удаашруулахын тулд эмчилгээний сонголтыг зөв хийх хэрэгтэй байдаг. Манай улсад ЧШ-ийн өвөрмөц хэлбэрүүдийг ялган оношлох шаардлагатай байна.

Зорилго: Залуу насанд тохиолдох ЧШ-тэй хүмүүсийн Anti-GAD65-ын илрэлийг, эмнэлзүйн зарим үзүүлэлттэй холбон судлахад бидний судалгааны зорилго оршино.

Материал, арга зүй: Судалгаанд Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн эмнэлгүүдийн дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтанд байгаа 45 хүртлэх насанд оношлогдсон нийт 67 хүнийг хамруулав. Герман улсад үйлдвэрлэсэн Roche, Cobas C6000 маркийн биохимийн бүрэн автомат анализатороор холестерин, триглицерид, HbA1C-ыг, Roche E411 автомат анализатороор Anti-GAD65-ыг тус тус аргаар тодорхойлов. Anti GAD65 > 10 IU/ml тохиолдолд эсрэг бие илэрсэн гэж үзсэн. Асуумж (ЧШ оношлогдсон нас, хүйс, эмчилгээ) болон биеийн хэмжилт (өндөр, жин, БЖИ)-ийг хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн дундаж нас 34 ± 8.5 , 53.7% (n=36) нь эмэгтэй байв. Залуу насанд оношлогдсон ЧШ-тэй хүмүүсийн 44.8% (n=30) - д Anti GAD65 илэрсэн. Биемахбодийн болон лабораторийн үзүүлэлтүүдийн ялгааг AntiGAD65 илэрсэн ба илрээгүй хүмүүст харьцуулахад Anti GAD65 илэрсэн хүмүүсийн 31%(9) БЖИ 25-с дээш байхад Anti GAD65 илрээгүй хүмүүсийн 43.2%(16) байв ($p < 0.05$). Мөн триглицеридийн хэмжээ Anti GAD65 илрээгүй хүмүүст 45.5%(15), Anti GAD65 илэрсэн хүмүүст 17.9%(5) байв ($p < 0.05$). Эмчилгээний хувьд Anti GAD65 илрээгүй хүмүүсийн 3.3%(1) нь эм ба инсулин эмчилгээ, харин Anti GAD65 илэрсэн хүмүүс 100% инсулин эмчилгээ хийгдэж байгаа нь Anti GAD65 илрээгүй хүмүүст глюкоз бууруулах эмийн эмчилгээ үр дүнтэй, мөн чихрийн шижин хэвшинж 1.5 байж болох магадлалтай байна.

Дүгнэлт: Залуу насанд илэрсэн чихрийн шижинтэй хүмүүст Анти GAD65-ын илрэлээс хамаарч бодисын солилцооны үзүүлэлтүүд статистикийн үнэн магадлал бүхий ялгаатай байна.

DIAGNOSIS IN YOUNG PEOPLE WITH LATENT AUTOIMMUNE DIABETES ANTI-GAD65 DISCOVERY AND CLINICAL FEATURES

Yanjmaa.S¹, Ganchimeg.D¹, Davaadulam.D¹, Sainbileg.S²

¹First Central Hospital

¹Achtan clinic

¹Bayanzurkh District Health Center

²Department of Endocrinology, MNUMS

E-mail: Dr.yanjmaa@gmail.com, Phone number: 99010583

Keywords: Young people with DM, AntiGAD65, LADA

Background: Late-onset autoimmune diabetes mellitus in adults (LADA) consist of Type1 and type 2 diabetes mellitus characteristics, 5-10% are confused with Type 2 diabetes. It is important to diagnose LADA among patients who are first with Type 2 diabetes, and because LADA is slower than the autoimmune process in Type 1 diabetes it's important to make the right treatment choices to reduces beta-cell destruction. There is ought to differential diagnosis specific forms of diabetes in our country.

Aim: The aim of our study was to identify the comparison of AntiGAD65 and clinical features in young people with diabetes mellitus.

Methods: Our study involved a total of 67 participants under the age of 45 diagnosed diabetes who controlled by endocrinologists in 9 district hospitals in Ulaanbaatar. Cholesterol, triglycerides, and HbA1c were determined by Roche and Cobas C6000 fully automated biochemical analyzers made in Germany, Anti-GAD65 by Roche E411 automatic analyzer. In the case of Anti-GAD65>10IU/ml, antibodies were considered.

Results: A mean age was 34 ± 8.5 and 53.7% (n=36) were females. Anti-GAD65 was detected in 44.8% (n=36) of people diagnosed with diabetes at a young age. The difference between physical and laboratory parameters was 31 (n=9) of those who were not diagnosed with anti-GAD and 43.2%(16) of those who were not diagnosed with anti-GAD ($p < 0.05$). Triglyceride levels were 45.5%(15) in those without Anti-GAD and 17.9% (n=5) in those who did not detect anti-GAD65 were treated with 100% insulin, and those who did not detect anti-GAD65 were effective in glucose-lowering drugs, likely.

Conclusions: In young people with diabetes mellitus, metabolic parameters differ statistically significantly depending on the expression of the anti GAD65.

ЖИРЭМСЭН ЭХИЙН ИЙЛДЭС ДЭХ НИЙТ ЦӨСНИЙ ХҮЧЛИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ ЭМНЭЛЗҮЙН АЧ ХОЛБОГДОЛ

Д.Гэрэлмаа¹, Ц.Сарантуяа²

¹Нийслэлийн Амгалан Амаржих газар

²Интермед эмнэлэг

Үндэслэл: Жирэмсний үеийн холестаз (ЖҮХ) (Intrahepatic cholestasis of pregnancy) нь жирэмсний үеийн дааврын өөрчлөлт, удамшил болон бусад олон зүйлийн улмаас элгэн дотор цөс зогсонгишиж, цусны ийлдэст цөсний хүчил ихэссэнээр бие махбодод загатнах шинж тэмдгээр илэрч урагт сөрөг эрсдлүүд бий болгодог элэг цөсний эмгэг юм.

Хоестахтай жирэмсэн эхчүүдэд шөнө оройдоо бие загатнах, улмаар нойргүйдэх, шарлах, өөх тосны солилцоо алдагдах зэрэг шинж тэмдэг илэрснээр амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлөх ч эхийн талаас авч үзвэл тавилан сайтай эмгэгт хамаарна. Харин ургийн талаас авч үзвэл дутуу төрөлт, ургийн дистресс хам шинж, ураг гэнэт амьгүй болох, УОШ-ий бохирдол зэрэг хүндрэл тохиолддог. Эмгэгжамын хувьд бүрэн тайлбарлагдаагүй ч жирэмсний үеийн холестазын эмгэг жамд дааврын болон удамшлын хүчин зүйл гол нөлөөтэй гэж үздэг.

Судалгааны зорилго: Жирэмсэн эхийн ийлдэс дэх нийт цөсний хүчлийн хэмжээг тодорхойлох, шинжилгээний эмнэлзүйн ач холбогдлыг үнэлэх

Судалгааны зорилт

Өртөлттэй буюу ЖҮХ-ийн шинж тэмдэг илэрсэн эхийн ийлдэс дэх нийт цөсний хүчлийг тодорхойлох

Ийлдэс дэх нийт цөсний хүчлийн эмнэлзүйн ач холбогдлыг үнэлэх

Судалгааны материал ба арга зүй: Энэхүү судалгаа нь эмнэлэгт суурилсан агшингийн загвараар хийгдэх аналитик судалгаа юм. Нийслэлийн Амгалан Амаржих Газарт оношлогдож, хяналтанд байсан жирэмсэн эхчүүд судалгаанд хамрагдсан. Өртөлттэй буюу жирэмсний үеийн холестазтай эхчүүдийг дараах шалгуураар хамруулсан. Үүнд:

- Жирэмсний хугацаа 28-40 долоо хоногтой байх
- Эхэд жирэмсний үеийн загатнаа илэрч байгаа (арьсаар ямар нэг тууралтгүй)
- Загатнах зовуурь шөнө оройдоо улам ихэсдэг
- Загатнах зовуурь 10 буюу түүнээс хоног илэрч байгаа
- Эхийн нас 22- 44

Ийлдэс дэх нийт цөсний хүчлийн хэмжээг биохимийн аргаар тодорхойлсон. Жирэмсэн эмэгтэйн хүн ам зүй, жирэмслэлт, төрөлтийн байдал, элэг, цөсний эмгэг, жирэмсний үеийн холестазд нөлөөлөх хүчин зүйлүүд, өвчний хүндрэл эрсдлийг тандах асуумжууд мөн эхийн одоогийн биеийн байдал, өвчний онош батлах, явц хүндрэлийг үнэлэх зорилго бүхий асуумж болон эмнэлзүйн лабораторийн ба дүрс оношилгооны шинжилгээний үзүүлэлтүүдээр судалгааны мэдээллийг цуглуулна.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд 2020 оны 07 сараас 11-н сарын хугацаанд Нийслэлийн Амгалан амаржих газрын дотрын кабинетаар үйлчлүүлсэн нийт 22 эх хамрагдсан.

Хэлцэмж: Жирэмсний үеийн холестаз (ЖҮХ) өвчин нь дэлхий нийтэд 1950 оноос хойш эрчимтэй судлагдаж, шалтгаан, эмгэгжам, оношилгоо, эмчилгээ нь тодорхой болсон байдаг. Харин манай улсад одоогоор нэгдсэн удирдамж байхгүй тул бүх төрөх эмнэлэг болон эх барихын тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид ойлголтоо нэгтгэх, НЦХ-ийн шинжилгээг практикт нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

11 судалгаанд хийсэн тойм судалгаагаар ийлдэс дэх цөсний хүчлийн үзүүлэлтийн оношилгооны нарийвчлалыг авч үзэхэд мэдрэг чанар 0.91 (95% CI 0.72-0.98) харин өвөрмөц чанар нь 0.93 (95% CI 0.81-0.97) гарсан байдаг.

Бидний судалгаагаар ийлдэс дэх цөсний хүчлийн хэмжээ ЖҮХ үед 19.3 мКм/л, бие загатнах зовууртай вирүст гепатиттай эхэд 22.6 мКм/л хэмжээтэй тодорхойлогдов. Энэ нь ЖҮХ-ийн эмнэлзүйн удирдамжид тодорхойлсон онош батлах үзүүлэлттэй тохирч байна.

Цөсний хүчил ихэссэн үед ЖҮХ үед эмнэлзүйд бие загатнах зовуурь тогтмол илэрдэг бөгөөд бусад лаборатори шинжилгээний өөрчлөлт цөөн хувьд илэрч байгаа нь харагдаж байна.

Эхэд загатнах зовуурь илэрсэн үед цөсний хүчил ихэсдэг бөгөөд энэ нь загатнаа илэрч буй хүнд хөнгөний байдалтай хамааралгүй тул эмнэлзүйн шинжтэй бүх эхчүүдэд цөсний хүчлийг тодорхойлох нь зүйтэй.

Цаашид эрүүл Монгол жирэмсэн эхийн ийлдэс дэх цөсний хүчлийн дундаж хэмжээ, ЖҮХ-ийн үед дэх НЦХ-ийн hazard ratio-г тодорхойлох шаардлагатай байна.

Дүгнэлт: Бид энэхүү судалгаагаар жирэмсний үеийн холестазын эмнэлзүйн шинж тэмдэг бүхий эхийн ийлдэс дэх цөсний хүчлийн хэмжээг тодорхойлж үзэхэд судалгаанд оролцогчдын 95.5 хувьд >10 мКм/л буюу хэвийн хэмжээнээс их тодорхойлогдлоо. Өөрөөр хэлбэл эхэд бие загатнах зэрэг зовуурь илэрсэн үед ийлдэс дэх нийт цөсний хүчил ихэсдэг болох нь тогтоогдож байна. Энэхүү үзүүлэлт нь урагт үүсэх эрсдэл болон эхийн эмнэлзүйн шинжийн хүнд хөнгөний байдалтай хамааралтай эсэхийг тодруулахын тулд бид түүврийн хэмжээг улам ихэсгэж, судалгааг өргөн цар хүрээнд хийх шаардлагатай гэж үзэж байна.

THE IMPORTANCE OF SERUM TOTAL BILE ACID LEVELS ANALYSIS DURING PREGNANCY

Gerelmaa D¹, Sarantuya Ts²

¹Amgalan maternity hospital

²Intermed hospital

Introduction: Intrahepatic cholestasis of pregnancy is a pregnancy-specific liver disorder characterized by maternal pruritus in the third trimester raised serum bile acids and increased rates of adverse fetal outcomes. The etiology of ICP is complex and not fully understood, but it is likely to result from the cholestatic effects of reproductive hormones and their metabolites in genetically susceptible women. Equally unclear are the mechanisms by which the fetal complications occur.

Bile acids in ICP: Serum bile acid measurement is now considered to be the most suitable biochemical marker for both the diagnosis and monitoring of ICP. Bile acids have been repeatedly implicated in the etiology of the fetal disease, and the sensitivity of bile acids as a predictive marker of fetal risk has been examined in several studies involving small numbers of cases. Bile acids have been repeatedly implicated in the etiology of the fetal disease, and the sensitivity of bile acids as a predictive marker of fetal risk has been examined in several studies involving small numbers of cases.

Material and Methods: Our study was done by cross-sectional design based on hospital. We conducted prospective analysis of 22 pregnancies with pruritus July between November 2021 at Amgalan Maternity hospital. Inclusion criteria were: pruritus starting in the second and third trimester of pregnancy.

Results: All 22 cases were single pregnancies and mother age mean was 30.8 ± 6.7 . Gestation week was from 27 to 37 (32.5 ± 3.0). 59 percent of participants were preterm delivery. Total serum bile acid level at the time of diagnosis was notably elevated in all patients (mean $19.4 \mu\text{mol/l}$) whereas associated biochemical liver alterations were noted in some of cases. Levels of total serum bile acids were not correlated were fetal and during labor complications.

Conclusion: The pruritus without skin changes in the second and third trimester of pregnancy should examine the total bile acid. Elevated total serum bile acid levels are the clue to diagnosis, which should be established as early as possible. We have to extend number of study sample to correlate some of reliable value.

RELATIONSHIP OF PLASMA URIC ACID LEVELS AND PREECLAMPSIA

Naran-B, Davaadulam B, Tsengel S, Tugsbayar N, Mendbayar A, Badamkhand Ts, Otgonchimeg S,
Nyamtsetseg B, Dolgorjav L, Ganbold S
Amgalan maternity hospital

Introduction: Internationally, preeclampsia occurs approximately 10-17% of pregnancy complications, 25% in Mongolia, and 17.8% of maternal deaths. In developed countries 2-8%, in India 5-15%, and in the United States 1/3 of all complications of pregnancy occur in preeclampsia. Gestational hypertension occurs 14% of maternal deaths worldwide. The World Health Organization (WHO) estimates that death of preeclampsia about 60,000 mothers and 500,000 infants in worldwide, each year. In 2019, there are 41,982 cases of pregnancy complications of childbirth and postpartum were registered in Ulaanbaatar, of which 14.6 percent were due to preeclampsia and eclampsia.

Goal: Determine association between serum uric acid level and preeclampsia.

Research materials and methodology: The research will be conducted using a hospital-based prospective cross section survey model. The study will cover mothers who are admitted to the Amgalan Maternity Hospital in Ulaanbaatar between 20th apr to 15th may 2021 with a diagnosis of preeclampsia. We took 4 ml of blood from the pregnant woman to determine the level of serum uric acid.

Results: Average age of pregnant women surveyed 32.2. Education level n=18 bachelor, 82% multiparous, 33.3% (n=11) with preeclampsia, 33% proteinuria, 33% of >6 mg/dl serum uric acid level. Serum uric acid level directed correlation with preeclampsia, proteinuria and hypertension ($p < 0.001$).

Conclusion: To determine the serum uric acid level in normal and preeclampsia pregnancies, the serum uric acid level in normal pregnant women should be less than 6 mg/dl. There is a direct correlation between high serum uric acid levels in mothers with preeclampsia. ($P < 0.001$)

СИЙВЭНГИЙН ШЭЭСНИЙ ХҮЧЛИЙН ТӨВШИН МАНАС ТАТАЛТЫН УРЬДЛЫН ХАМААРАЛ

Б.Наран, Б.Даваадулам, С.Цэнгэл, Н.Төгсбаяр, А.Мэндбаяр, Ц.Бадамханд, С.Отгончимэг, Б.Нямцэцэг,
Л.Долгоржав, С.Ганболд

Нийслэлийн Амгалан амаржих газар

Түлхүүр үг: Гранулём, лимфаденопати, ангиотензин хувиргагч фермент, эпителиоид эс, гистиоцит

Үндэслэл: Олон улсад манас таталтын урьдал (MTU) нь жирэмсний хүндрэлийн ойролцоогоор 10-17%, манай улсад 25%, эхийн эндэгдлийн шалтгааны 17.8%-ийг эзэлдэг. Хөгжингүй улс орнуудад 2-8%, Энэтхэгт 5-15%, АНУ-д жирэмсэн эхийн хүндрэлийн 1/3 нь MTU тохиолддог. Дэлхийд эхийн эндэгдлийн 14%-ийг жирэмсний артерийн даралт (АД) ихсэх эмгэг эзэлдэг. ДЭМБ дэлхий дээр жил бүр MTU-аар ойролцоогоор 60,000 эх, 500,000 нярай энддэг гэж мэдээлсэн байна. MTU-тай 1000 өвчтөний 1-3 хувьд манас таталт (MT) тохиолддог.

2019 оны байдлаар нийслэлийн хэмжээнд жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн хүндрэл 41982 тохиолдол бүртгэгдсэнээс манас таталтын урьдал болон манас таталт 14.6 хувийг эзэлж байна.

2019 онд Олон улсын эх барих, эмэгтэйчүүдийн сэтгүүлд хэвлэгдсэн Tam M. Le нарын “Манас таталтын урьдал, манас таталттай эмэгтэйчүүдийн жирэмсний үр дүн болон эхийн сийвэнгийн шээсний хүчлийн концентрац” судалгааг Вьетнамын Hue их сургуулийн эмнэлэгт MTU ба MT-тай жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд проспектив нэг агшингийн аргаар мэдээллийг цуглуулж оношилгооны тест ба кохорт судалгаа явуулсан байна. Судалгаанд 205 эмэгтэй хамрагдаж ураг нярайн хүндрэлүүдэд сийвэнгийн шээсний хүчил мКм/л байсан.

Шээсний хүчлийн төвшин (≥ 393 мКм/л) өндөр байх нь нярайн эндэгдэл (OR 7.818, 95% CI 1.614–37.867), УӨС (OR 7.188, 95% CI 3.592–14.382), Апгар оноо бага (OR 5.514, 95% CI 1.877–16.198), дутуу төрөлт (OR 6.367, 95% CI 3.009–13.084) эрсдлийг ихэсгэх үр дүнд хүргэсэн байна. Бусад судалгааны адил сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин их байх нь ураг нярайн амьдралын чанарт сөрөг үр дагавруудыг бий болгож байна.

2016 онд Kondareddy T et al. Int J Reprod Эх барих, эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтээс хамгаалалтад хэвлэгдсэн Triveni Kondareddy нарын “Жирэмсэн үеийн артерийн даралт ихсэх эмгэгийн чухал биомаркер нь шээсний хүчил” Энэтхэгийн Мисоригийн JSS эмнэлэгт 180 тохиолдолд проспектив ажиглалтын тохиолдол хяналтын загвараар хийгдсэн судалгаагаар шээсний хүчлийн түвшин хэвийн байсан MTU-тай эмэгтэйгээс шээсний хүчлийн төвшин өндөр байсан нь дутуу төрөх эрсдэл их байсан.

Мөн шээсний хүчлийн төвшин >6 мг/дл АД ихсэлттэй эхчүүдэд дутуу төрсөн 71.9%, манас таталттай 79.4%, жирэмслэлтийг таслах 7(87.5%), бөөрний хурц дутагдал 5(83.3%), манас таталт 27(79.4%), HELLP 10(90.9%) тохиолдсон байна. Үүнээс үзэхэд АД ихсэлттэй эмэгтэйчүүдэд сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин өндөр байх нь перинаталь үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байна.

Судалгаануудаас харахад Монгол улсад эмнэлзүй болон бусад шинжилгээтэй хослуулан MTU-ыг урьдчилсан таамаглаж MTU-ын скрининг хэрэгсэл болгон ашиглах боломжтой байгаа нь судалгаа хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны зорилго: Сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин, манас таталтын урьдлын хамаарлыг судлах.

Судалгааны зорилт:

1. Хэвийн болон MTU-тай жирэмсний сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшинг тодорхойлох.
2. Сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин, манас таталтын урьдлын хамаарлыг судлах

Арга зүй: Судалгааг эмнэлэгт суурилсан проспектив нэг агшингийн судалгааны загвараар Нийслэлийн Амгалан Амаржих газарт хийсэн ба 2021.04.20-ноос 2021.05.15-ны хооронд манас таталтын урьдал оношоор хэвтэн эмчлүүлж байгаа 33 эхчүүдийг хамруулж венийн судаснаас 4 мл цусыг авч сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшинг тодорхойллоо.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 32.2 байсан ба 54.5% дээд боловсролтой байв. (Зураг 1)

Судалгаанд оролцогчын 18% нь анхан төрөгч, 82% нь давтан төрөгч эх байлаа (Зураг 2). Нийт оролцогчдын 67%-д шээсээр уураг алдалтгүй байсан ба 67%-д сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин 6 мг/дл-ээс бага байв.

Сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин болон манас таталтын урьдал нь шууд хамааралтай байна ($p < 0.001$).

Дүгнэлт

1. Хэвийн болон МТУ-тай жирэмсний сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшинг тодорхойлоход жирэмслэлт хэвийн эхчүүдэд сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин 6 мг/дл-ээс бага байна.
2. Сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин, манас таталтын урьдлын хамаарлыг судлах МТУ-тай эхчүүдэд сийвэнгийн шээсний хүчлийн төвшин өндөр байгаа нь шууд хамаарал байгааг харуулж байна. ($P < 0.001$)

2.

ОЛОН ЭРХТЭН ХАМАРСАН САРКОИДОЗЫН ТОХИОЛДОЛ

Б.Далай, Ц.Батцэнгэл, Д.Содгэрэл, Н.Даваажав, Ц.Цэлмэг, Т.Рэгзэдмаа, Б.Одончимэг
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Уушги, харшил судлалын төв

Удиртгал: Саркоидоз нь янз бүрийн эрхтэнд эпителиоид эсүүдээс тогтсон үхжилгүй, эзгийрхэг гранулёмууд үүсдэг, шалтгаан тодорхой бус, олон эрхтэн хамарсан системийн өвчин юм^[1]. Дэлхийд тархалт нь 100000 хүн амд 10-40 тохиолдох ба хар арьстай америк хүмүүст 3-4 дахин их тохиолддог^[2]. 20-40 насны залуу хүмүүст болон хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолддог байна^[3,4]. Гранулём нь аль ч эрхтэнд үүсч болох боловч хамгийн олонтаа гэмтдэг эрхтэн бол голтын тунгалгийн зангилаа, уушги, элэг, дэлүү, арьс байдаг^[5]. Харин бидний хэлэлцүүлж буй эмнэлзүйн тохиолдолд саркоидоз нь уушги, тунгалгийн зангилаанаас гадна нойр булчирхай, нугалмын ясыг хамарснаараа маш ховор, онцлог юм.

Эмнэлзүйн тохиолдол: 61 настай, эмэгтэй цагаан хөөстэй, багавтар цэртэй ханиана, багахан ачааллын үед амьсгаадна, ядарч сульдана гэсэн зовиуртай 2021 оны 03 сарын 05-нд эмчид хандсан. Анх 2020 оны 12 сарын 20-оос амьсгаадаж эхэлсэн ба тэр үед амьсгалын дээд болон доод замын халдварын шинж илрээгүй тул эмчид хандаагүй. 2 сарын дараагаас амьсгаадалт нэмэгдэж, хэвтэх үед ханиалгаж, цагаан цэр гарч, ядарч сульдаж эхэлсэн тул аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн дотрын эмчид үзүүлээд хэвлийн болон цээжний КТГ шинжилгээ хийлгэж уушгины үсэрхийлсэн хавдар сэжиглэж, УНТЭ-ийн уушгины эмчид үзүүлэхээр илгээсэн. Үзлэгээр өвчтөний баруун эгэмний дээрх тунгалгийн булчирхай томорсон, эмзэглэлгүй, хөдөлгөөнтэй тэмтрэгдэнэ. Амьсгалын тоо минутанд 22 удаа, захын хүчилтөрөгчийн хангамж өрөөний агаараар амьсгалж байхад 87%, хүчилтөрөгчийг хамрын салаа гуурсаар 4 л/минутаар өгөхөд 93% болж өснө, зүрхний цохилтын тоо минутанд 110 удаа, хэм жигд түргэссэн, уушгийг чагнахад цулцангийн суларсан амьсгалтай, доод хэсгээр нойтон хэржигнүүр сонсогдоно. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, биохими, бамбайн Т3, Т4, FT4, TSH гормон, цус бүлэгнэлтийн шинжилгээнд өөрчлөлтгүй, цэрэнд хүчилд тэсвэртэй нян сөрөг, GeneXpert-ээр сүрьеэгийн нян илрээгүй. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээгээр 2 бөөрөнд уйланхайтай, хэвлийн КТГ-т нойр булчирхайн толгой хэсэгт 7.9*3.9*3.7 см, сүүл хэсэгт 3.4*2.9*2.7 см хэмжээтэй, +27-+70 нягтралтай тодосгогч бодис жигд бус шингээсэн голомттой. Бамбайн хэт авиан шинжилгээгээр (зураг 1) баруун дэлбэнд 0.6*0.7 см хэмжээтэй хэд хэдэн эхо холимог зангилаанууд, зүүн дэлбэнд 0.2-0.6 см изоэхоген зангилаатай, баруун талд каротид артерийн хажууд 1.3*4.4*1.1 см эхо холимог үүсгэвэртэй, 2 талд эгэмний дээд хэсгээр 1.2-3.4 см хүртэл хэмжээтэй олон тооны багцарч томорсон, голдоо шохойжилт агуулсан тунгалгийн булчирхайнууд тодорхойлогдоно. Зүрхний цахилгаан бичлэг болон зүрхний хэт авиан шинжилгээгээр гурван хавтаст хавхлагын хөнгөн зэргийн дутмагшил, түүнээс үүдсэн баруун тосгуурын бага зэргийн тэлэгдэл, зүүн ховдлын сулралын үйл ажиллагааны I зэргийн алдагдал илэрсэн. Спирометрийн шинжилгээнд хүнд зэргийн рестриктив хэлбэрийн агааржилтын алдагдалтай байсан.

Цээжний рентген шинжилгээнд (зураг 2) уушгинд тархмал жижиг голомт илэрсэн тул тодосгогч бодистой КТГ шинжилгээ хийхэд 2 талын уушгины паренхимийг тархмал хамарсан 1,7 см хүртэл хэмжээтэй, тод жигд бус зах хүрээтэй, олон тооны голомтуудтай, зах хэсгээр нахиалж буй модны шинж илэрсэн, хүзүүний 2 талын доод хэсгийн, паратрахеал, субкраниал болон уушгины 2 талын угийн тунгалгийн булчирхай 1.2-3.7 см хүртэл томорч, тодосгогч бодисыг жигд бус шингээсэн өөрчлөлт, мөн хэвлийн хөндийн дээд хэсэгт параортал тунгалгийн булчирхайнууд 3.8 см хүртэл бүлгээр томорсон, цээжний Th6-8, бүсэлийн L2 нугалмын их биенд 0.5-0.8 см гиподенс голомт илэрсэн.

Уушгины дурангийн шинжилгээнд гуурсан хоолойн салст бүрхүүлийн архаг үрэвсэл илэрсэн. Гуурсан хоолой-цулцангийн угаадсанд эсийн шинжилгээ хийж үзэхэд хавтгай хучуур эс болон лимфоцит эсүүд илэрсэн. Нойр булчирхайн хавдрын маркер болох CA19-9, уушгины хавдрын маркер CYFRA21-1 хэвийн. Цусанд өлөн үеийн глюкоз 6.8 ммоль/л болж ихэссэн, глюкозын 3 сарын дундаж 5.7 ммоль/л хэвийн, кальцийн хэмжээ 10.1 мг/дл хэвийн, шээсээр ялагарах

кальцийн хэмжээ бага зэрэг ихэссэн байсан. Иймээс бид баруун эгэмний дээрх томорсон тунгалгийн булчирхайг авч шинжлэхэд казеоз үхжилгүй, гадна орчноосоо эрс зааглагдсан олон бөөмт аварга эст гистиоцитүүд, захаараа лимфицит эс агуулсан гранулём илэрч саркоидоз өвчин оношлогдсон (зураг 5). Эмчилгээнд удирдамжийн дагуу глюкокортикостероид, антибиотик болон шинж тэмдгийн эмчилгээг хийхэд өвчтөний биеийн байдал сайжирч, хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ багасан, ханиалгалт, амьсгаадалт багасч байна. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээг давтан хийхэд нойр булчирхайн толгой, сүүл хэсэгт байсан голомтын хэмжээ багассан тул дээрх эмчилгээг үргэлжлүүлсэн.

Ялган оношилгоо: Уушги болон тунгалгийн зангилааны саркоидозыг цацагдсан сүрьеэ, хавдрын үсэрхийлэл, бериллиоз, Х гистоцитоз, фолликуляр лимфома, Ходжкины бус лимфома, уушгины жижиг эст хавдар зэрэг өвчнөөс ялган оношлох шаардлагатай. Дээрх эмнэлзүйн тохиолдлын хувьд саркоидозын үед илэрч болох цусанд кальци ихсэх шинж илрээгүй. Зарим тохиолдолд цусанд ангиотензин хувиргагч ферментийн түвшин ихэсдэг боловч лабораторийн боломжоос шалтгаалан энэ шинжилгээ хийгдээгүй. Цэр болон гуурсан хоолойн угаадсанд хүчилд тэсвэртэй нян, ПГУ шинжилгээгээр сүрьеэгийн үүсгэгч илрээгүй тул цацагдсан сүрьеэг үгүйсгэсэн. Мөн хавдрын эсийн маркер CYFRA21-1 хэвийн гарч, БАЛ-ийн шингэнд хэвийн бус эс илрээгүй тул уушгины жижиг эст өмөнг үгүйсгэсэн. Ходжкины бус лимфомын үед тунгалгийн булчирхай томрох, цээжний рентген, КТГ-ийн шинжилгээнд илрэх шинжүүд нь ижил тул ялган оношлоход төвөгтэй ба эдийн шинжилгээ хийх нь алтан стандарт юм^[6]. Нурууны ясанд илэрсэн тодосгогч бодисын шингээлтгүй, гиподенс голомтууд нь илүү остеолитис, уйланхай төст өөрчлөлт тул WASOG-ийн шалгуураар ясны саркоидоз байх илүү боломжтой. Харин нойр булчирхайн хавдрын маркер болох CA19-9 хэвийн гарсан тул толгой болон сүүл хэсэгт илэрсэн голомт нь гранулём байх магадлалтай ба 14 хоногийн эмчилгээний дараа хянахад хэмжээ нь багассан байсан.

Хэлцэмж: Саркоидоз нь уушгинд хамгийн их тохиолддог боловч нийт тохиолдлын 30% нь уушгины бус эрхтэнд, тэр дундаа хэвлийн эрхтэнд ховор тохиолддог. Уушгины бус саркоидозийн тохиолдлын 5-15% нь элэг, дэлүүнд олон тооны гиподенс зангилаанууд илэрдэг. Өмнө нь хийгдсэн судалгаануудад олон эрхтэн хамарсан саркоидозтой өвчтөнүүдийн 1-6% нь нойр булчирхайд гранулём илэрч байсан ба голдуу толгой хэсэгт байрлаж, сүүл хэсэгт байрлах нь маш ховор байсан^[8]. Нойр булчирхайд гранулём илэрсэн тохиолдолд хэвлийн өвдөлт (66%), турах (49%), шарлалт (12%), гүйлгэлт (4%) зэрэг эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрдэг бол бидний эмнэлзүйн тохиолдолд биеийн жин 2кг орчим турж, хоолонд дургүй болсноос бусад хоол боловсруулах эрхтэний талаас зовиур илрээгүй. Мөн нойр булчирхайд гранулём илэрсэн нийт тохиолдлын 35% амилаза, 62% ангиотензин хувиргагч фермент ихэсдэг бол бидний тохиолдолд амилаза болон бусад элэг цөсний үзүүлэлтүүд хэвийн, өлөн үеийн глюкозын хэмжээ бага зэрэг нэмэгдсэн байсан.

Судалгаануудад ясны саркоидоз нь ихэвчлэн олон эрхтэн хамарсан саркоидозын үед тохиолдох ба нийт өвчтөнүүдийн 3-5%-ийг эзэлдэг^[7]. Ying Zhou нарын 2017 онд Шанхайд хийсэн “Ясны саркоидозтой өвчтөний эмнэлзүйн илрэл” судалгаанд хамрагдагсдын 68.8% нь нурууны ясанд, 35.9% аарцаг ясанд, 15.6% нь гарын ясанд саркоидоз тохиолдсон байсан. Бидний тохиолдолд нурууны Th6-8, бүсэлийн L2 ясанд гиподенс голомт илэрсэн тул хэвлийн тодосгогч бодистой КТГ шинжилгээнд аарцаг ясыг дахин шалгахад бусад ясанд өөрчлөлт илрээгүй. Цаашид ясны үсэрхийлсэн хавдараас ялган оношлохын тулд Галлиум-67 цөмийн оношзүйн ясны зураг эсвэл нурууны CPT-ийн шинжилгээ хийж болох юм. UpToDate-ийн “Уушгины саркоидозын эмнэлзүй, оношилгоо” удирдамжаар лабораторийн шинжилгээнд лейкопени (5-10%), гипергаммаглобулинеми (30-80%), C урвалж уураг ихсэх (1/3-1/2), сийвэнгийн ангиотензин хувиргагч фермент (75%), амилойд А, Д-димер, кальци ихсэх, шээсээр кальци ялгарах зэрэг шинж илэрдэг^[2,9,10]. Бид лабораторийн нөөц боломжоос шалтгаалан дээрх үзүүлэлтүүдийн цөөн хэдийг үзсэнээс зөвхөн шээсэнд кальцийн хэмжээ бага зэрэг ихэссэн байв. Мөн уушгинаас бусад эрхтэний саркоидозын оношилгоонд сийвэнгийн

уусамтгай интерлейкин 2-ийн рецепторын (sIL2R) хэмжээ чухал боловч үүнийг мөн манай нөхцөлд хийхгүй байна. Харин уушгинаас эдийн шинжилгээ авах боломжгүй үед гуурсан хоолой-цулцангийн угаадсанд аденозин диаминаза (ADA), Д-димерийн хэмжээг тодорхойлох нь оношилгоонд ач холбогдолтой тул бид хийх бүрэн боломжтой юм^[9].

Дүгнэлт: Бид эмнэлзүйд уушгинаас бусад эрхтэний зовиур үгүй, лабораторийн шинжилгээнд өөрчлөлтгүй, амьсгалын эрхтэний саркоидоз нь олон эрхтэний саркоидозтой хавсарсан тархмал хэлбэрийн, оношлоход төвөгтэй тохиолдлыг мэс засал, дүрс оношилгоо, дотоод шүүрэл, эмгэг судлалын эмч нартай хамтран амжилттай оношилж, эмчилж байна. Цаашид оношилгооны ач холбогдол бүхий сийвэнгийн маркер ангиотензин хувиргагч фермент, уусамтгай интерлейкин 2-ийн рецепторыг (sIL2R) лабораторит шинжилдэг болох шаардлагатай. Мөн хэт авиан хяналтан дор гуурсан хоолойн дурангаар трансбронхиаль (Endobronchial ultrasound-EBUS) эдийн шинжилгээ авснаар цээжний хөндийн тунгалгийн булчирхай томрох шинжээр илэрдэг олон өвчнийг ялган оношлох боломжтой тул энэ шинжилгээг нэн даруй хийж эхлэх хэрэгтэй байна.

3.

ГЕМОДИАЛИЗ ЭМЧИЛГЭЭНД ГЭДЭСНИЙ ХЭВИЙН БИЧИЛ БИЕТНИЙ БҮРДЛИЙН СУДАЛСАН ДҮН

П.Чанцалдулам¹, Х.Чаминчимэг², С.Сайнбилэг³, Ч.Баттогтох², Н.Бира⁴, н.Цогтбаатар⁵, Ш.Дэмбэрэл⁵

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг дотоод шүүрэл судлал,диабетийн төв

²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль Микробиологи, Биоанагаахын сургууль

³Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль Дотоод шүүрэл судлал, АУС

⁴Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль Гастроэнтерлоги,АУС

⁵Хөдөө аж ахуйн их сургууль

Судалгааны ажлын үндэслэл: Гэдэсний хэвийн бичил биетний бүрдэл (ГХБББ) нь 100 их наяд бичил биетэн байдаг дотроос Фирмикутис (64%), Бактериод (23%), Протеобактер (8%), Актинобактер (3%) гэсэн 4 том хүрээний 30-40 төрөлд хамаарагддаг байна¹. Өөх тосоор баялаг бүтээгдэхүүн түлхүү хэрэглэдэг хүмүүст бактериодийн хүрээний бактерийн тоо буурч харин фимикутисийн хүрээний бактерийн тоо ихэсдэг. ГХБББ өөрчлөгдөх нь шим тэжээлийн шимэгдэх үйл явцын алдагдал, таргалалтын нөхцлийг бүрдүүлэх үндэс болдог². Манай оронд чихрийн шижинтэй хүмүүсийн гэдэсний хэвийн бичил биетэнг судалсан судалгаа ховор байгаа тул бид энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны ажлын зорилго: Чихрийн шижинтэй хүний гэдэсний хэвийн бичил биетний бүрдэлийг харьцуулан судлах.

Судалгааны ажлын материал арга зүй: Азийн микробиомын төсөл 4-ийн эхний шатны судалгааны хүрээнд аналитик судалгааны агшингийн загвараар зорилтот түүвэрлэлийн аргаар 32-65 насны нийт 129 (аймгийн төвийн 63, Улаанбаатар хотын 66) хүнийг судалгаанд хамруулсан. Судалгаанд оролцогчдоос асуумж авч, бие бялдрын хэмжилт хийж, баасны дээжинд гэдэсний хэвийн бичил биетний бүрдлийг тодорхойлсон.

Судалгааны ажлын үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 32-65 насны эрэгтэй (n=64) 49.6 хувь, эмэгтэй (n=65) 50.4 хувь, (нийт n=129) хүмүүсийн дундаж нас 52.52 ± 6.87 жил байв. Судалгаанд хамрагдсан 129 хүний гэдэсний хэвийн бичил биетэн илэрсэн дундаж хувь фимикутис 71.5 ± 13.13 , бактериод 21.2 ± 12.31 , Протеобактер 2.79 ± 3.77 , актинобактер 3.89 ± 4.94 , фусобактер 0.04 ± 0.2 , бусад бактер 0.63 ± 1.55 тус тус тодорхойлогдсон.

Судалгааны ажлын дүгнэлт: Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн гэдэсний хэвийн бичил биетний бүрдлийг судлахад фимикутис, бактериод дийлэнх хувийг эзэж байна.

Түлхүүр үг: чихрийн шижин, гэдэсний хэвийн бичил биетэн

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ ХУРЦ ХЕПАТИТЫН ТОО, ЭЛЭГНИЙ ҮРЭВСЛИЙН ЭСРЭГ АВСАН АРГА ХЭМЖЭЭ, ҮР ДҮН, ЦААШИД БУУРУУЛАХЫН ТҮЛД АВАХ АРГА ХЭМЖЭЭНҮҮД

Д. Батсүх¹, Г. Сарангуя¹, Ж. Ариунбилиг¹, Б. Гансайхан¹, О. Баярмаа², Д. Даваадорж³, Г. Анар²

¹Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

²Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн гастроэнтерологийн төв

³Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль Гастроэнтерологийн тэнхим

Хураангуй: Шинжлэх ухаанд тулгуурласан анагаах ухаан Монголд нэвтэрснээс хойш Боткины гэгдэх элэгний халдварт шар өвчин элбэг байсан талаар гадаадын эмч нар тэмдэглэж үлдээсэн байдаг. Монголд 1952 оноос элэгний хурц үрэвслийг тусгайлан бүртгэж эхэлсэн байдаг. 1968 онд Австралийн уугуул иргэдийн сийвэнд илэрсэн HBsAg-ийг Монголд 1978 оноос цусанд шалгаж эхэлжээ. Элэгний В, С вирусүүдийг 1981 болон 1991 оноос тус тус бүртгэж эхэлсэн байна. 1991 оноос Монгол улс нь дэлхийд элэгний В вирусийн вакцинжуулалтыг улсын товллод оруулсан 20 дахь улс болж бүртгэгдсэн байна. Эдгээр арга хэмжээнүүдийн ачаар 1981 онд хурц В гепатит 17/10000 тохиолдол бүртгэгдсэн бол 1993 он гэхэд энэ үзүүлэлт 3.8 болж буурчээ. Нэг удаагийн хэрэглээний зүү, тариурууд 1995 оноос хэрэглээнд нэвтэрч, 2015 оноос цус, цусан бүтээгдэхүүнд полимеразын гинжин урвалаар элэгний вирусийн халдварыг илрүүлэх арга хэрэглэснээр 1993 онд 3.38% тай байсан цусаар дамжсан хурц элэгний үрэвслийн тоо өнөө үед бүх улс даяар тоотой бүртгэгддэг болжээ. 2012 оноос элэгний А вирусийн эсрэг вакцинжуулалтыг үндэсний товллод нэвтрүүлснээр 1981 онд 52.1/10000 тохиолдлоос 2019 онд 0.5 болтлоо буурсан байна. 2013 оноос ЭМ-ийн ажилчдыг В вирусийн эсрэг вакцинжуулж, 2015 болон 2016 онуудаас С болон В вирусийн орчин үеийн эмүүдийн хэрэглээг ЭМДС-аас санхүүжүүлж эхэлсэн нь эдгээр вирусийн тархалтыг дорвитой бууруулж байна. 2019 оны байдлаар нийт хурц гепатит 1.6/10000 бүртгэгдэж үүнээс ЭАВ-ын гепатит 0.5, ЭВВ-0.7, ЭСВ-0.2 байсан байна. Хурц гепатитаар 1998 онд 68 үхэл бүртгэгдэж байсан бол 2018 онд 2 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Хурц В гепатитын тохиолдлуудыг насны ангиллаар үзэхэд 0-11 сартай 1 тохиолдол, 1-10 настай 6, 11-19 настай 13, 20-29 настай 128, 30-39 настай 55, 40-49 настай 16 тохиолдол, 50 дээш настай хүмүүс дунд бүртгэгдээгүй байна. Улсын бүс нутгуудын хооронд статистик ач холбогдолтой ялгаа бүртгэгдээгүй байна. Элэгний Д вирусийн хурц халдварын бүртгэлийг 2009 оноос 105 тохиолдлоор эхлүүлж, 2013 онд хамгийн их 144 тохиолдол бүртгэсэн бол энэ үзүүлэлт үүнээс хойш буурсаар 2019 онд 61-г бүртгэсэн байна. 2010 онд хийгдсэн судалгаагаар 4-6 настай хүүхдүүдийн дунд HbsAg-ийн цусан дахь эерэг байдал 0.56%, вакцинжуулалт 99.4% байгаа нь хангалттай үзүүлэлт боловч 11-29 настай хүмүүсийн дунд ЭВВ-ийн хурц халдвар өндөр байгаа нь anti-HBs-ийн титр бууж байгааг, 14-16 насанд нэмэлт дархлаажуулалт шаардлагатай байгааг илтгэж байна. Хурц гепатитын шалтгаан хамаарлын судалгааг дэлгэрэнгүй хийж халдвар тархалтын эсрэг арга хэмжээг мэргэжлийнхэн болон олон нийтийг оролцуулан авахгүй аваас элэгний вирусүүдийн тархалт буурж байгаа ч ойрын 10 жилдээ тасрах төлөвгүй байна. Хамгийн өндөр тохиолдолтой байгаа 20-29 насны бүлэгт 2008 онд 480 халдвар бүртгэгдэж байсан нь 1978-1988 онуудад төрсөн хүмүүс хамгийн их өртөмтгий байгааг илтгэж байна. Энэ насны хүмүүсийг тусгайлан шалгах хэрэгтэй байна.

Түлхүүр үг: хурц гепатит, вакцинжуулалт.

Хурц гепатитийн өвчлөлийн түүхэн статистик, түүний эсрэг авсан арга хэмжээнүүд

Элэг нь үүрэг, хэмжээнийхээ мөн чанараас улбаалан биед нэвтэрсэн болон дислокаци болсон олон төрлийн вирус, нянгийн бай болж, гэмтдэг эрхтэн юм. Тэдгээрийн дундаас элгийг сонгомлоор онилж гэмтээдэг 5 гол вирус анагаах ухаанд мэдэгдсэн байна. Эдгээр нь гепатитийн А, В, С, Д болон Е вирусүүд болно. Эдгээрээс А, В, С болон Д вирусүүд нь Монгол улсад эндемик байдлаар тархсан бүс нутаг юм. Энэ тархалтын Монгол улс дахь шалтгаан,

эхлэлийн талаар мэдээлэл ховор бөгөөд шинжлэх ухаанд тулгуурласан анагаах ухаан өргөн нэвтэрч эмнэл зүй, лабораторийн оношилгоо, эмчилгээний орчин үеийн аргууд, статистик бүртгэл эхэлсэн үеэс өвчлөл, нас баралтын гол шалтгаануудын нэг болсоор ирсэн байна. 1952 оноос Боткины өвчин гэдэг нэрэн дор хурц гепатитийг, 1981 оноос гепатитийн В вирусийг (ХВВ), 1991 оноос гепатитийн С вирусийг (ХСВ), 2009 оноос гепатитийн Д вирусийг (ХДВ)-г МУ-д бүртгэж эхэлсэн байна. ХВВ-г дэлхийн анагаах ухаанд 1968 онд Австралийн уугуул иргэдийн сийвэнд анх ялгаж авснаас хойш МУ-д 1978 онд лабораторийн оношилгоонд ашиглаж эхэлсэн байх ба 1991 оноос ХВВ-ийн дархлаажуулалтыг нярайд үндэсний вакцинжуулалтын товлонд оруулсан нь уг вакцин анх хэрэглээнд нэвтэрснээс 10 жилийн дараа, дэлхийд 20 дахь улс болсон байна. Эдгээр арга хэмжээнүүдийн ачаар 1981 онд хурц В гепатит 17/10000 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол 1993 он гэхэд энэ үзүүлэлт 3.8 болж буурчээ. 2019 оны байдлаар энэ тоо 0.7 буюу 24.3 дахин буурсан байх аж. Нэг удаагийн хэрэглээний зүү, тариурууд 1995 оноос хэрэглээнд нэвтэрч, 2015 оноос цус, цусан бүтгэгдэхүүнд полимеразын гинжин урвалаар элэгний вирусийн халдварыг илрүүлэх арга хэрэглэснээр 1993 онд 3.38% тай байсан цусаар дамжсан хурц гепатитийн тоо өнөө үед бүх улс даяар цөөхөн тоотой бүртгэгддэг болжээ. 2012 оноос элэгний А вирусийн эсрэг вакцинжуулалтыг үндэсний товлонд нэвтрүүлснээр 1981 онд 52.1/10000 тохиолдлоос 2019 онд 0.5 болтлоо буурсан байна (Зураг 1). 2013 оноос ЭМ-ийн ажилчдыг В вирусийн эсрэг вакцинжуулж, 2015 болон 2016 онуудаас С болон В вирусийн орчин үеийн эмүүдийн хэрэглээг ЭМДС-аас санхүүжүүлж, 2017 оноос ХВВ-ийн халдвартай эхээс төрсөн нярайд ХВВ-ийн пассив дархлаажуулалт буюу ХВВ иммуноглобулин (HBIg) тарьж эхэлсэн нь эдгээр вирусийн тархалтыг дорвитой бууруулж байна (Зураг 2). 2019 онд бүртгэгдсэн 0.7/10000 ХВВ-ийн хурц гепатитийн хажуугаар 0.5 ХАВ (31.2%), 0.2 ХСВ (12.5%) болон 0.2 бусад шалтгаантай (12.5%) хурц гепатитууд ХӨСҮТ-д бүртгэгдсэн гэж манай судалгаа харуулж байна. Хурц ХВВ гепатит нь бүх хурц гепатитийн 64%-г эзэлж байна. Абсолют тоогоор 2019 онд ХВВ-ийн 219 тохиолдол бүртгэгджээ.

ХВВ-ийн халдварын өнөөгийн байдал: эсрэг арга хэмжээнүүдийг авсны үр дүнд нас баралт, хүүхдийн халдвар огцом буурсан байна.

ХВВ-н халдварын тархалтын хамгийн чухал зам нь, эндемик бүс нутагт, хөндлөн тархалт буюу эхээс хүүхдэд перинаталь үед оршидог¹. Үүнд төрөх замаас, эхийн сүүгээр, хөхний толгойн бичил гэмтэл зэрэг шалтгаан ордог. Үүнээс хамгаалах үүднээс нярайг төрснөөс 24 цагийн дотор актив дархлаажуулалтад хамруулах, жирэмсний хяналтайд ХВВ халдвартай эхчүүдийг илрүүлж, вирусийн ачаалал тодорхойлж, хэрэв вирусийн идэвхжилттэй байвал нярайд пассив дархлаажуулалт буюу HBIg-г 24 цагийн дотор тарих нь МУ-д 5 нас хүртэлх хүүхдүүдийн тохиолдолд халдварын тохиолдлыг 23 дахин бууруулжээ. ХВВ-ийн идэвхжилийг HBeAg-г байгаа эсэхээр үнэлдэг. HBeAg эерэг эхээс төрсөн хүүхдийн 80-90% нь халдвар авдаг, 1 хүртэлх насандаа авсан ХВВ-ийн халдваруудын 80-90% нь архагшдаг байна². HBsAg эерэг боловч HBeAg сөрөг эхээс төрсөн хүүхдүүдийн ойролцоогоор 5% нь архаг халдвартай болж үлддэг байна. Монголд 1998 онд 92 тохиолдол бүртгэгдсэн бол 2019 онд 4 тохиолдол бүртгэгдсэн байна

Энэ тоог нас тус бүрд задалж үзэхэд 2019 онд 1 хүртэлх насны хүүхдэд хамгийн олон буюу 2 хурц ХВВ-ийн тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

2001-2002 онуудад 5 хүртэлх насны хүүхдүүдийн хурц гепатитийн тохиолдол огцом буурсан шалтгаан нь 1991 онд дархлаажуулагдаж эхэлснээс хойш хамрагдалтын хувь, хадгалалтын чанар сайжирсантай холбоотой байж болох юм. Гэсэн хэдий ч халдвар тохиолдож байгаа нь улам сайжруулах шаардлага байгааг илтгэнэ. Учир нь дархлааны тогтолцооны онцлогтой холбоотойгоор шинж тэмдэгтэй гепатитын магадлал нь 1 болон 5 хүртэлх насны хүүхдүүдэд нийт халдварынхаа 1% болон 10%-тай байдаг² учир 2-4 тохиолдол байгаа нь тэдгээрийн цаана олон далд хэлбэрийн халдвар тархалт явагдаж байгааг харуулна.

1996 оноос хурц гепатитийн шалтгаанаар нас барсан хүний тоо 2018 он хүртэл 26 дахин буурсан байна (Зураг 4). Энэ нь сэргээн амьдруулах эмнэл зүйн хөгжил, эмчилгээнд нэвтэрсэн шинэ эмүүд, хурц гепатитийн тохиолдол буурсантай холбоотой.

ХХВ-ийн хурц гепатитийн халдварын ихэнхийг вакцинжуулалтад хамрагдсан 30 хүртэлх насны хүмүүст бүртгэгдэж байна.

Хурц гепатитийн тохиолдлыг насны бүлгээр хуваасан байдлыг Хүснэгт 2-т үзүүлэв. Хурц В гепатитын тохиолдлуудыг насны ангиллаар үзэхэд 11-19 настай 13, 20-29 настай 128, 30-39 настай 55, 40-49 настай 16 тохиолдол, 50 дээш настай хүмүүс дунд бүртгэгдээгүй байна. Эндээс харахад тархалтын гол нас нь 20-40 насанд буюу эмнэлэгт ханддаггүй насанд тохиолдож байна. ХВВ-ийн халдварын тархалтын хоёр дахь чухал зам нь бэлгийн харьцаа байдаг. ХВВ нь биеийн бүх шингэнээр ялгардаг бөгөөд цус, сийвэнд хамгийн өндөр хүртэхүйтэй байдаг. Үүний дараа үрийн шингэн, үтрээний шингэн, шүлс, нулимс зэрэг шингэнд тодорхойлогддог ч вирусийн ачааллаас халдварлах магадлал шууд хамааралтай. Цус сэлбэлт, нэвтрэлтэт ажилбар, мэс засал, шүдний эмнэлэг, эмэгтэйчүүдийн дотуур үзлэг, зүү төөнүүр эмчилгээ, дурангийн үзлэг зэрэг нь эмнэлгийн тусламж, үйчилгээ нь мөн халдвар тараах замууд болдог. Гэвч эрүүл мэндийн салбараар голчлон үйлчлүүлдэггүй 20-40 насныхан, түүн дотроо 20-24 насныхан хамгийн том бүлэг байгаа нь ХВВ-н халдвар эмнэлгийн замаар биш бэлгийн харьцаагаар/ахуйн замаар Монгол улсад халдварлаж байна гэж таамаглахад хүргэж байна. Энэ асуудлыг тодруулахын тулд хурц гепатит оноштойгоор ХӨСҮТ-д хандсан хүмүүсээс хавьтлын дэлгэрэнгүй асуумж авсан судалгаа хийх хэрэгтэй байна.

Дахин вакцинжуулалт хүүхдүүдийн дунд хийгдэх хэрэгтэй байна.

Монголд ХВВ-н дархлаажуулалт 1991 оноос хийгдэж байгаа боловч 90-д оны төгсгөл хүртэл хамрагдалт хангалтгүй байж, 2000 он гартал өвлийн хүйтэнд тээвэрлэлтийг шийдээгүй байсантай холбоотой вакцин хөлдсөний улмаас вакцины адьювантын үйлчилгээ алдагдаж, дархлаажуулалтын чанарт доголдол гарж байсан гэж үзжээ³. Энэ байдал нь 20-30 насныхан дунд хурц гепатит хамгийн их байгаа нь хүүхдүүдийн дархлаажуулалтыг давтах хэрэгтэйг илтгэж болох юм.

ХВВ-ийн халдвар аваад эдгэрсэн, дархлаажуулалтад хамрагдаад хамгаалагдсан тохиолдолд Anti-HBs үүсэж, энэ эсрэг биеийн титер 10нэгж/мл-ээс өндөр байвал хангалттай хамгаалал үүссэн байна гэж үздэг. Дархлаажуулалтын дараах титер олон зуу дахин өндөр болдог, харин халдвар аваад эдгэрсэн бол түүнээс арай бага түвшинд титер тогтдог. Нэгэнт үүссэн дархлаа нь цаг хугацааны явцад буурдаг, харин Монгол хүүхдүүдийн дунд Anti-HBs-ийн бодит титер ямар байгааг судалсан ажлыг одоогоор олдсонгүй. 2010 онд ДЭМБ Монголын 4-6 настай хүүхдүүд дунд HBsAg-г үзэж 0.53% байна гэж дүгнэсэн байдаг³. Энэ тоо 2001 онд 6.4% байсан байна.

Дүгнэлт: Монголд 2019 онд элэгний хавдар, хатуурлаар 2572 хүн нас барсан нь нийт нас баралтын 15% буюу 2 дахь гол шалтгаан, үүн дотор элэг шилжүүлэн суулгуулсан нийт 127 хүний 92% нь, элэгний хавдрын 52% нь, хурц гепатитийн 43% нь ХВВ/ХДВ-ийн шалтгаантай байгаа нь ХВВ вирусийн өвчлөл, нас баралтын ачааллыг нотолж байна. Жилд бүрийн ХВВ-ийн тархалтын бодит тоо байхгүй ч хурц гепатитийн тохиолдлоор төлөөлүүлэн үзэхэд 18-30 насны хүмүүс хамгийн их халдвар авч байж болзошгүй зураг харагдаж байгаа юм. Хэдийгээр дархлаажуулалт өндөр үзүүлэлттэй явагдаж байгаа ч гэсэн үр дүн хангалтгүй байж болох магадлал харагдаж байгаа учир дархлаажуулалтын үр дүнг үнэлж, давтан вакцинжуулалт хэрэгтэй болж магадгүй байна. Дархлаажуулалтыг үнэлэхийн тулд 18-аас доош насны хүүхдүүдэд Anti-HBs-ийн титерийг үзэж, дахин вакцинжуулалтад хамрагдах хүүхдийн хувийг тогтоож байж манай улс дахь өндөр элэгний өвчлөл, нас баралтын тоог бууруулах бололцоо бүрдэх юм.

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРААХ ЦӨСНИЙ ЗАМЫН НАРИЙСАЛД ERCP ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙСЭН ҮР ДҮНГЭЭС

Т.Тэмүүжин, А.Алтангагнуур, Б.Нармандах, Г.Анар, Б.Сумъяа, О.Баярмаа
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Гастроэнтерологийн төв

Түлхүүр үг: ЦЗН - цөсний замын нарийсал, ERCP - Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, стент, ЭШС - элэг шилжүүлэн суулгах

Үндэслэл: Амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараа хамгийн элбэг тохиолдох хүндрэл нь цөсний замын нарийсал бөгөөд нийт реципиентийн 10-25%-д хагалгаанаас хойших 2–42 сарын хугацаанд тохиолддог. Энэхүү хүндрэлийн үндсэн бөгөөд аюулгүй, үр дүнтэй эмчилгээ нь ERCP буюу дурангаар цөс, нойр булчирхайн сувгийг сэтгүүрдэх ажилбар юм. УНТЭ-ийн ГЭТ 2017 оноос ERCP-ийн оношилгоо, эмчилгээний технологийг нэвтрүүлж өөрийн оронд болон гадаад улсуудад ЭШС-сан реципиентүүдэд ЦЗН-ийг тэлэх эмчилгээг хийх болсон. ERCP-ийн эмчилгээг манай улсад УНТЭ, УБ Сонгдо, Интермед, УХТЭ эмнэлгүүд дээр хийж байгаа бөгөөд бид өөрийн эмнэлэгт хийгдэж буй ажилбаруудаас зөвхөн ЭШС-ны дараах цөсний замын нарийслын үед хийгдсэн эмчилгээний үр дүнг үнэлэх, бусад оронд хийгдэж буй ажилбаруудтай харьцуулан судлах шаардлага гарч байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: ЭШС-х эмчилгээний дараах ЦЗН-д хийгдсэн ERCP эмчилгээний үр дүнг үнэлэх

Арга зүй: Судалгааг проспектив судалгааны агшингийн ба даган судлах загвараар 2018 -2021 оны хугацаанд УНТЭ болон БНСУ-ын Асан, Анам, БНЭУ-ын Фортис, Жайпи эмнэлгүүдэд амьд донороос ЭШС эмчилгээ хийлгээд цөсний замын нарийсал үүссэн 13 өвчтнийг хамруулан хийлээ. Судалгаанд хамрагдагчдын цөсний замын нарийслийг соронзон резонанст холангиопанкреатографи(MRCP) болон хэвлийн тодосгогчтой КТГ-ийн аргаар оношилж нарийсал үүссэн байршил, нарийслын хэмжээ зэргийг тогтоон, хийгдсэн ERCP-ийн эмчилгээний үр дүнг бусад гадаадын эмнэлгүүдийн ERCP эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулан судлав. ЦЗН үүсч оношлогдсон хугацаа нь дунджаар 2-12 сар, нарийсал үүссэн байршил нь залгаас хэсэг дээр үүссэн байв. ЦЗН оношлогдсоноос хойш дунджаар 3 удаа(1-6) ERCP эмчилгээ хийж нарийслыг тэлж, стент тавин хянаж ажиглав. Давтан ERCP хийж нарийслыг баллон ашиглан тэлэн, нарийсал дахь стентний диаметрийн хэмжээг томруулан тавьсан. ERCP ажилбарын явцад чиглүүлэгч гуурс нарийслыг давахгүй ажилбар амжилтүй болсон тохиолдолд ангиографийн эмч хатгалт хийж PDBD гуурс тавих – зэргийн дундаж утга, стандарт хазайлт, амжилттай амжилтгүй болж байгаа нь оношлогдсон хугацаа, нарийслын байршил зэрэгтэй хамааралтай эсэхийг ($P<0.05$) student T-test-н аргаар судалсан.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагчдын тоо - $n=22$, хамрагдагчдын 16 буюу 72.7% нь эрэгтэй, 6 буюу 27.2% нь эмэгтэй, дундаж нас 40-50, ЭШС-х эмчилгээнээс хойших ЦЗН үүссэн дундаж хугацаа 2-12 сар, нарийслын байршил нь залгаас хэсэг дээр, нарийслын хэмжээ нь 0-4мм хүртэл байв. ЦЗН-г тэлэн стентний диаметрийг 2-3 удаа томруулан тавьсанаар дахин нарийсал тохиолдоогүй.

Дүгнэлт: ЭШС-х эмчилгээний дараа үүсэх цөсний замын нарийслыг ERCP-ийн тусламжтайгаар тэлж эмчлэх нь аюулгүй бөгөөд үр дүнтэй байна.

КОВИД-19 ХАЛДВАРТАЙ УЛААН ЭРЭМБИЙН ӨВЧТӨНД ИНВАЗИВ БУС ЗОХИОМОЛ АМЬСГАЛУУЛАЛТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР НӨЛӨӨГ СУДАЛСАН НЬ

¹Д.Энхчимэг, ¹Б.Хосбаяр, ¹Б.Тамир, ¹Х.Лхасүрэн,
¹Б.Бат-Эрдэнэ, ¹Ш.Цэцгээ, ¹М.Тэгшбаяр, ¹Н.Сүхбат, ²С.Алтансүх

¹УНТЭ-ийн яаралтай тусламжийн тасгийн эмч,

² УНТЭ-ийн яаралтай тусламжийн тасгийн эрхлэгч

Түлхүүр үг: Инвазив бус зохиомол амьсгал эмчилгээ, КОВИД-19 халдвар, хүнд өвчтөн, улаан эрэмбэ

Үндэслэл: ДЭМБ 2020 оны 2 дугаар сарын 11-нд коронавируст халдварыг “Ковид-19” хэмээн нэрлэж, 3 дугаар сарын 11-нд цар тахал гэж албан ёсоор зарласан билээ. Дэлхийн түүхэнд “КОВИД-19” хэдхэн сарын хугацаанд 213 орныг хамарч тархсан гамшиг урьд өмнө тохиолдож байгаагүй юм. “Ковид-19”-ийг үүсгэдэг вирусын 14 хоногийн дотор генетикийн зураглалтай болсон боловч вакцин болон тусгай эмчилгээний эм бэлдмэлийг үйлдвэрлэх талаар одоог хүртэл судалгаа хийгдсээр байна. Монгол улсад 2020 оны 04 сард анх Франц улсын иргэнээс анхны халдвар бүртгэгдэж 2020 оны 11 сараас дотоодын халдвар тархсанаас хойш хүн амын дунд халдвар хурдацтай тархаж халдварын тоо болон нас баралт буурахгүй байна. 2021 оны 7 сарын 30-ны байдлаар Монгол улсын тархалт 164155 байгаагаас нас баралт 815 бүртгэгдээд байна. Иймд бид КОВИД-19 халдвартай өвчтөний эмчилгээний үр нөлөөг судлах шаардлага гарч байна. .

Зорилго: Яаралтай тусламжийн тасгаар үйлчлүүлсэн КОВИД-19 халдвартай улаан эрэмбийн өвчтөнд инвазив бус зохиомол амьсгал эмчилгээний үр нөлөөг судлах

Арга зүй: Энэхүү судалгаанд 2021 оны 04 сарын 20-ны өдрөөс 06 сарын 20-ны өдрийн хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Яаралтай тусламжийн тасагт ирсэн КОВИД -19 халдвартай улаан эрэмбийн амьсгалын дутагдалтай тохиолдлуудаас санамсаргүй түүврийн аргаар 52 тохиолдлын баримтанд дүн шинжилгээ хийж статистик боловсруулалтыг SPSS 17,0 программ ашиглан тооцоолсон.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан улаан эрэмбийн амьсгалын дутагдалтай 52 тохиолдлын 36% нас баралтаар төгссөн болон 74% эмнэлгээс гарсан, дундаж ор хоног 14 ± 7 байсан. Халдвар авсан өвчтөний 42% эрэгтэй, 58% эмэгтэй байна. ДЭМБ-ийн насны ангилалаар 17-30 нас 3%, 31-45 нас 11%, 46-59 нас 21%, 60дээш нас 66%-ийг эзлэж байна. Эдгэрч гарсан өвчтөний ор хоногийн тоо бага байсан нь эмнэл зүйд илэрсэн шинж тэмдэг өгсөн хугацаа богино байсан болон хавсарсан өвчинтэй эсэх нь шууд хүчтэй хамааралтай байсан нь хавсарсан өвчтэй 77%, хавсарсан өвчингүй 23%-ийг эзлэж байна. Инвазив бус зохиомол амьсгал эхлэсэн цагаар тооцоолсон индекс дунд зэргийн шугаман хамааралтай байв. Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 4 хоногийн дотор инвазив бус зохиомол амьсгалыг эхлүүлэх үед амьд үлдэх магадлал 73% -иас дээш байв. Урьдчилан таамаглаж буй зүйл бол нас, интубаци, хавсарсан өвчин, байсан бөгөөд энэ нь өвчтөний нас баралтад нөлөөтэй статистик ач холбогдолтой болохыг тогтоосон.

Дүгнэлт: Эмнэлэгт хэвтсэний дараах эхний өдрүүдэд, эмнэлэгт хандсан 24 цагийн дотор инвазив бус зохиомол амьсгал эмчлэх үед КОВИД-19 өвчтнүүдийн эерэг үр дүнг (нас баралтыг бууруулсан) харуулсан ба энэ нь өвчтөн эмнэлэгт эмнэл зүйн шинж тэмдэг илэрснээс богино хугацаанд эмнэлгийн тусламж авсан болон хавсарсан өвчин байгаагүй шууд хамааралтай байгаа нь харагдсан бөгөөд цаашид үргэлжлүүлэн судлан КОВИД-19 халдварын төгс эмчилгээний хувилбар гарах хүртэл ашиглах нь эмнэлэгт хэвтэх ор хоногийн тоог багасгаснаар нийгэм эдийн засгийн хувьд өндөр үр дүнтэй, ашигтай байгааг харуулж байна. **УНТЭ-т коронавируст халдвар**

АРЬСНЫ АНХДАГЧ ЛИМФОМЫН ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

Д.Булган¹, С.Мядагсүрэн¹, А.Нансалмаа¹, Э.Элбэгжаргал¹,

Н. Оюундэлгэр¹, Н.Баялагмаа², А.Отгонбат²

¹УНТЭ, Цусны эмгэг судлал чөмөг шилжүүлэн суулгах төв,

²АШУҮИС, АУС, Цус судлалын тэнхим

Тойм: Арьсны анхдагч лимфом гэдэг нь бие гүйцсэн лимфоцит эс эмгэгээр олшрон анхдагчаар зөвхөн арьс, арьсан доорх өөхөн эдийг гэмтээж, харин шавиа чөмөг, тунгалагийн зангилаа, бусад эрхтний гэмтэл ажигладаггүй лимфопрлифератив хавдар юм. Арьсны лимфомын нийт тохиолдлын 65% нь Тэс, 25% нь В эс ба байгалийн устгагч /NK/ эсийн гаралтай байдаг. Уг эмгэг маш ховор бөгөөд Т эсийн хэлбэр 100000 хүн амд 0.7-0.8 тохиолддог бол В эсийнх ~ 0.3 тохиолдол жилд бүртгэгддэг. Гэмтэж шархалсан арьснаас эд авч, гистопатологийн болон иммунофенотипийн шинжилгээ хийснээр оношлон эмчилж, мөн эмчилгээний үр дүнг хянадаг.

Зорилго: Бие гүйцсэн В эсийн арьсны лимфом оношлогдсон маш ховор тохиолдлын эмнэлзүйн илрэл болох эмчилгээнд тэсвэртэй арьсан дээрх гүвдрүүт, идээт нэвчдэст тууралтын онцлог, түүний ялган оншилгоо, эмчилгээний талаар танилцуулахаар зорилоо.

Арга аргачлал: Эмчлүүлэгчийн зовуурь, бодит үзлэг, арьсны гэмтэл шарх, гүвдрүүт тууралтаас авсан эд, иммуногистохимийн шинжилгээн дээр тулгуурлан эмнэлзүйн төгсгөлийн оношийг баталсан болно.

Түлхүүр үг: арьсны анхдагч лимфом; бие гүйцсэн В, Т эсийн арьсны лимфом; арьсны эдийн иммуногистохими

Удиртгал: Арьсны анхдагч В эсийн лимфом (PCBCL: primary cutaneous B cell lymphoma) нь Ходжкины бус лимфомын ховор тохиолдох эмгэг бөгөөд бие гүйцсэн В эсүүд эмгэгээр олшрон зөвхөн арьс, арьсан доорх өөхөн эдэд нэвчин эпидермис, дермийн гэмтлээр илэрдэг хорт хавдар юм. Уг эмгэгийн тандалт, эпидемиологи ба үр дүнгийн (SEER) бүртгэлээр 1 сая хүн амд ~ 4 тохиолдол бүртгэгдэх ба 50-с дээш насны, испани бус цагаан арьстан эрчүүдэд өвчлөл хамгийн өндөр байна. АНУ-д арьсны лимфомын нийт тохиолдлын 25%-г нь В эсийн лимфом эзэлнэ¹.

ДЭМБ-ын 2016 оны шинэчилсэн ангилалаар уг эмгэгийг үндсэн 3 төрөлд ангилна. Үүнд:

1. Фолликулын төвөөс гаралтай арьсны анхдагч лимфом
 2. Арьсны анхдагч том В эсийн нэвчмэл лимфом, хөлний хэлбэр
- Арьсны анхдагч маргиналь бүсийн лимфом²

Арьсны анхдагч В эсийн лимфом үүсэх эмгэг жамд *Borrelia burgdorferi* болон *Helicobacter pylori*—н нөлөөгөөр явагдаж буй халдварын улмаас үржин олширсон В эсийн эмгэг клон голчлон нөлөөлөх ба ходоодны салстын тунгалаг эдээс гаралтай В эсийн лимфомтай /MALT; mucosa-associated lymphoid tissue/ хавсран илэрнэ.

Фолликулын төвөөс гаралтай арьсны анхдагч лимфом (PCFCL; primary cutaneous follicular center lymphoma) нь арьсны В эсийн лимфомын 60%-д тохиолдох, тавилан сайн хэлбэр. Эмнэлзүйн илрэл нь голдуу хуйх, их бие, доод мөчдийн арьсаар хавтгай улаан өнгийн папул маягийн зангилаат тууралтаар илрэх ба дангаараа эсвэл бүлэглэсэн байна. Арьснаас авсан эдийн иммуногистохимийн шинжилгээгээр CD20 +, CD79a +, BCL-6 +, CD10 +, CD5—, CD43. ≥5 жил ерөнхий амьдрах чадвар 95% -иас дээш байна.

Арьсны анхдагч том В эсийн нэвчмэл лимфом, хөлний хэлбэр (Primary Cutaneous Diffuse Large B-Cell Lymphoma, Leg-Type) арьсны В эсийн лимфомын 10-20%-д тохиолдох, тавилан муу хэлбэр. Голдуу 70-с дээш насанд тохиолдоно. Эмнэлзүйн илрэл нь голдуу хоёр хөлийн арьсаар улаан, цайвар улаан өнгийн хатуу суурьтай хаван үүснэ. Арьснаас гадуурх бусад эрхтний гэмтэл хавсарна. Иммуногистохимид: CD20 +, CD79a +, bcl-2 +, CD10—, bcl-6 + / -,

мөн IRF4 / MUM1 + ба FOX-P1 +. Полихими болон туяа эмчилгээ хийнэ. ≥ 5 жил ерөнхий амьдрах чадвар 36-45%.

Арьсны анхдагч маргиналь бүсийн лимфом (PCMZL; Primary Cutaneous Marginal Zone B-Cell Lymphoma) арьсны В эсийн лимфомын 25%-д тохиолдох, тавилан сайн хэлбэр. Эмнэлзүйн илрэл нь улаан, улбар ягаан өнгийн хатуу зангилаатсан суурьтай цагираг эритем маягийн арьсны гэмтэл биеийн бүх хэсгийг хамран илэрч болно. Иммуногистохимид: CD20+, CD79a+, bcl-2+, but CD5-, CD10-, bcl-6-. ≥ 5 жил ерөнхий амьдрах чадвар 95% -иас дээш байна^{3, 4}

Тохиолдол: Үйлчлүүлэгч 49 настай эрэгтэй. Цээж нуруугаар эхлээд жижиг тууралтууд гараад томорч гүвдүүт хүндүүртэй тууралт болсон. Гарсан тууралт нь шархалж идээлнэ. Баруун суганы доор том шарх үүссэн, өмхий үнэр үнэртэнэ, халуурна гэсэн зовиуртай эмнэлэгт хандсан.

Өвчний түүх: 3 сарын өмнөөс жижиг жижигарьсны өнгөтэй хатуу зангилаат суурьтай тууралтууд цээж нуруугаар гарч байгаад аажмаар томорч хүрэндүү өнгөтэй болон арьсны төвшингөөс дээш өргөгдөж том хэмжээтэй болсон. Сарын өмнөөс баруун суганы доор том шарх үүсч идээлсэн. Маш өмхий үнэртэй болсон тул дүүргийн эмнэлэг, АӨСҮТ-д үзүүлж ЦДШ, биохими, ШЕШ, арчдасны нян судлал зэрэг шинжилгээнүүд өгсөн боловч онош тодроогүй. Эцэст нь ХСҮТ-д тууралтаас биопси авч иммуногистохимийн шинжилгээнүүд хийгдэж онош тодорсон.

Бодит үзлэг: Биеийн ерөнхий байдал хүнд. Цээжийн урд хэсгээр болон хэвлий, ар нуруугаар илүүтэй байралсан олон тооны, янз бүрийн хэмжээтэй хүрэн улаан өнгөтэй, арьсны төвшингөөс өргөгдсөн, хөндүүртэй, хатуувтар суурьтай тууралтуудтай. Баруун талын суганы хонхорт маш том идээт, гүн шархалсан арьсны гэмтэлтэй, маш өмхий үнэртэй. Захад томорон тунглагийн булчирхай үгүй. Уушги хоёр талд цулцангийн амьсгалтай. Зүрхний авиа тод, хэм жигд. АД 110/70 мм.муб. ЗЦТ-72 удаа/мин. Хэвлий зөөлөн эмзэглэлгүй. Элэг дэлүү томгүй. Мөчдөөр хавангүй. Шээсний гарц хангалттай.

Эмнэлэгт хэвтэх үеийн шинжилгээний өөрчлөлт

Дүрс оношилгооны шинжилгээ:

Хэт авиан шинжилгээ: Элэгний гадаргууд тэгш, өнцөг мохойдуу, эхо ойлт жигд ихэссэн. Цөсний хана зузаан, чулуугүй. Бөөр АТС сийрэгжсэн. Нойр булчирхай хэвийн. Дэлүү томгүй. эхо ойлт жигд. Хэвлийд томорсон тунглагийн булчирхай үгүй. Түрүү булчирхай 38х 4х 36 см

Цээжний рентген: Уушигинд эмгэг сүүдэргүй, синусууд чөлөөтэй.

Клиникийн онош: Арьсны анхдагч В эсийн лимфома / *Primary Cutaneous B-Cell Lymphoma* /

Эмчилгээ: Уг хүнд В эсийн эмгэг клоныг илтгэгч өвөрмөц маркерууд болох CD20, CD45, CD22, CD79аилэрсэн учир R-CHOP (Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicini, Vincristini, Prednizolon) хөтөлбөрөөр 6 курс полихими эмчилгээ 21 хоногийн зайтай төлөвлөсөн боловч эдийн засгийн хүндрэлээс болж 5 курс CHOP эмчилгээг 21 хоногийн зайтай хийлгэсэн. Хэдийгээр CD20 маркерийн эсрэг моноклонт эсрэг бие болох Rituximab эмчилгээндээ аваагүй ч эмчилгээний үр дүнд биеээр байсан тууралтууд бүрэн алга болж, идээт шарх аньж соривжилт үлдээн эдгэрсэн тул бүрэн засралд орсон гэж үзэв.

Дүгнэлт: Бид ховор тохиолдох арьсны анхдагч В эсийн лимфомыг арьснаас авсан эдийн шинжилгээнд хийсэн иммуногистохимээр батлан, полихими эмчилгээ хийн бүрэн засралд оруулж чадсан болно.

УНТЭ-Т КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР ОНОШТОЙГООР ХЭВТЭН ЭМЛҮҮЛСЭН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨРТӨГ

Б.Ураншагай¹, М.Энхцэцэг²
УНТЭ-ЭЗА

Үндэслэл: Дэлхий дахинд коронавируст цар тахал /COVID-19/-ын тархалт 2019 оны 12 сараас эхэлж өнөөгийн байдлаар дэлхийн 216 орныг хамраад байгаа билээ. Дэлхийн дахинд COVID-19 цар тахал дэгдсэнээс хойш өнөөг хүртэл хурдацтай тархсаар байгаа билээ. Манай улсын хувьд 2021 оны 5 сарын байдлаар коронавируст халдварын нийт батлагдсан тохиолдол 57 512 болсон байгаа бөгөөд нийт батлагдсан тохиолдлын 86,5% буюу 49 754 нь эдгэрсэн, 0,47% буюу 272 хүн нас барсан байна. УНТЭ-ийн хувьд 2021 оны 04 сараас эхлэн коронавируст халдвартай үйлчлүүлэгчид хэвтэн эмчлүүлж эхэлсэн. Манай улсад U07.1, U07.2 оноштой коронавируст халдвартай хэвтэн эмчлүүлэгчидэд ЭМС-ын 2021 оны 140 тоот тушаал Коронавируст халдварын үеийн оношлогоо, эмчилгээний түр зааврын дагуу эмчилгээ хийгдэж ЭМС-ын 405-р тоот тушаалын дагуу санхүүжилт олгогдож ажиллаж байгаа билээ. ЭМС-ын 405-р тоот тушаалд коронавируст халдвартай хэвтэн эмчлүүлэгчид эрчимт эмчилгээний тасагт /ЭЭТ/ эмчлүүлэх заалттай, дагалдах оноштой эсхээс үл хамааран бүх үйлчлүүлэгчдэд тодорхой хэмжээний /4 300 000/ санхүүжүүлэлт хийгдэж байгаа билээ. Энэ нь биеийн байдал хүнд хүндэвтэр хэвтэн эмчлүүлэгчидэд санхүүжилт хүрэлцэхгүй байх тохиолдол гарч байна. Иймээс одоогийн нөхцөлд коронавируст халдварын үеийн тусламж үйлчилгээний бодит өртгийг судлах хэрэгцээ, шаардлага тулгарч байна.

Судалгааны зорилго: УНТЭ-т коронавируст халдвар оноштойгоор хэвтэн эмлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний тусламж үйлчилгээний бодит өртгийг тооцоолж Эрүүл мэндийн сайдын 405-р тушаалын дагуу одоо мөрдөгдөж байгаа санхүүжилттай харьцуулан судлаж дүгнэлт өгөхөд оршино.

Судалгааны зорилт:

1. УНТЭ-т коронавируст халдвар оноштойгоор хэвтэн эмлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний тусламж үйлчилгээний бодит өртгийг тооцох
2. Тусламж үйлчилгээнд зарцуулж буй бодит өртөг эрүүл мэндийн салбарт одоо мөрдөгдөж байгаа санхүүжилттай харьцуулах.
3. Дагалдах оноштой, ЭЭТ-ны заалттай коронавируст халдвар оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчидийн тусламж үйлчилгээний өртөгийг тооцох

Материал, аргазүй: 2021 оны 4 сараас 2021 оны 5 сард УНТЭ-т коронавируст халдвар оноштойгоор хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдээс түүврийн аргаар сонгон авч тандалт судалгаа хийсэн ба судалгаанд нийт 221 үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 8-95 насны 221 үйлчлүүлэгч хамрагдсан ба дундаж наслалт 49,32 жил, хүйсийн харьцааэмэгтэй 133 /60,1%/, эрэгтэй 88 /39,9% байв. Нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 112 /51,6%/ дагалдах оноштой, 42 /19%/ ЭЭТ хэвтэн эмчлүүлсэн, коронавируст халдвар оноштой 65 /29,4%/ байсан ба дундаж ор хоног 12 байсан. Нийт хэвтэн эмчлүүлсэн 221 үйлчлүүлэгчдийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний дундаж өртөг 996 962 төгрөг байсан ба ЭЭТ-ны хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тусламж үйлчилгээний дундаж өртөг 1 044 172 төгрөг, дагалдах оноштой үйлчлүүлэгч 1 313 465 төгрөг байна. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний нийт өртөг хамгийн өндөр нь 6 382 675 /-32%/төгрөг байсан ба хамгийн бага өртөг нь 684 төгрөг байсан.

Түлхүүр үг: Коронавируст халдвар, тусламж үйлчилгээний өртөг

ЭЭТ-ИЙН ҮЖЛИЙН ЭРТ ҮЕИЙН БАГЦ ТУСЛАМЖИЙН ХЭРЭГЖҮҮЛЭЛТ БА ТҮҮНИЙ ҮР ДҮН

Б.Мөнхсайхан¹, М.Наранпүрэв²

¹УНТЭ-ийн Эрчимт эмчилгээний тасаг

²АШУҮИС-ийн Мэдээгүйжүүлэг, Яаралтай тусламжийн тэнхим

Түлхүүр үг: үжил, шок, үжлээс аврах аян

Үндэслэл: Халдварын эсрэг эзэн биеийн хариу урвалын зохицуулга алдагдсанаар үүсэх эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны аминд аюултай алдагдалыг үжил гэнэ. Үжил нь дэлхий дахинд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх, нас барах гол шалтгаан болж байна. Сүүлийн 10 жилд үжлийн шалтгаантай нас баралтын хувь харьцангуй буурч буй боловч тохиолдолын тоо ихсэх хандлагатай байна. Үжлийн шалтгаантай нас баралтыг бууруулах зорилгоор 2002 онд Үжлээс аврах аян (ҮАА)-ы удирдамжийг боловсруулсан ба энэ нь эрт үеийн зорилтод чиглэсэн тусламжийн 3, 6 цагийн тусламжийн багцийг агуулдаг. ҮАА-ы удирдамж нь дэлхий дахинд үжлийн эмчилгээ, оношилгоог сайжруулахад чиглэсэн арга хэмжээний тулгуур болж байна.

Зорилго: ЭЭТ-т зонхилон тохиолдох үжил үүсгэгч бичил биетний төрөл болон “Үжлээс аврах аян 2016” удирдамжийн дагуу үзүүлж буй эрт үеийн багц тусламжийн хэрэгжилтийн хувийг тодорхойлох

Арга зүй: Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар гүйцэтгэв. Судалгаанд 2018 оны 6-12 сард УНТЭ-н ЭЭТ-т үжил оношлогдон эмчлүүлсэн 18-аас дээш насны 130 эмчлүүлэгчийг хамруулсан. Судалгааны мэдээллийг асуумж бүхий 4 картаар цуглуулсан.

Судалгааны үр дүнгийн боловсруулалтыг хийхдээ SPSS 23.0 программыг ашиглав.

Үр дүн: Судалгааны хугацаанд УНТЭ-т 12390 эмчлүүлэгч, ЭЭТ-т 373 амь тэнссэн хүнд өвчтөн тус тус эмчлүүлсэн. Үжил оноштой 130 эмчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулсан эдгээр нь ЭЭТ-н нийт эмчлүүлэгсэдийн 34.8%-ийг эзэлж байна.

1-р зорилтын хүрээнд: Үжил үүсгэгч бичил биетний төрлийг судлахад E.Coli, A.baumannii, K.pneumonia, MRSA, Enterococcus зонхилох хувийг эзэлж байна. Үжил үүсгэгч бичил биетнүүдийг халдварын голомтоор ангилахад хэвлийн хөндийн халдварын үед E.Coli 31.9%, Enterococcus 12.8%, амьсгалын замын үрэвсэлийн үед K.pneumonia 20.0%, A.baumannii 13.3%, E.Coli 13.3%, бөөр шээсний замын халдварын үед E.Coli 42.1%, C.albicans 5.3%, арьс, зөөлөн эдийн халдварын үед A.baumannii 20.8%, MRSA 20.8%, E.Coli 16.7% байна.

2-р зорилтын хүрээнд: УНТЭ-ийн ЭЭТ-т ҮАА-ы удирдамжийн дагуу үзүүлсэн үжлийн эрт үеийн багц тусламжийн хэрэгжилт 83.3%-тай байна. Эмчлүүлэгсдийн 115(88.5%) нь 3 цагийн багц тусламжийг бүрэн хэрэгжүүлж 42(84.0%) сайжирсан. 6 цагийн багц тусламжийг 121(93.1%) нь бүрэн хэрэгжүүлсэн ба 44(88.0%) сайжирсан. Мөн 109(83.3%) нь 3, 6 цагийн багц тусламжийг хамтад нь бүрэн хэрэгжүүлж 37(74.0%) нь сайжирсан. 3 болон 6 цагийн багц тусламжийг хамтад бүрэн хэрэгжүүлсэн бүлгийг тус тусад нь хэрэгжүүлсэн бүлэгтэй харьцуулахад багц тусламжийг хамтад нь бүрэн хэрэгжүүлсэн эмчлүүлэгсдийн нас баралтын хувь статистик ач холбогдол бүхий бага байна ($p=0.016$).

3-р зорилтын хүрээнд: ҮАА-ы удирдамжийн дагуу эмчлүүлэгсдэд үжил оношлогдсоноос хойш 3-6 цагийн дотор багц арга хэмжээг бүрэн хэрэгжүүлсэн байх шаардлагатай бөгөөд судалгаанд хамрагдагсдын 0 цаг болон 24 цагийн амин үзүүлэлт, лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтийг харьцуулан тусламжийн багцын үр дүнг тооцсон. Лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдийн 0 цаг болон 24 цагийн өөрчлөлтийг харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p<0.0001$).

Дүгнэлт: Үжил оношоор эмчлүүлэгсэд ЭЭТ-ийн нийт эмчлүүлэгсэдийн 34.8%-ийг эзэлж байна. Үжил үүсгэгч бичил биетний төрлийг судлахад E.Coli зонхилох хувийг эзэлж байна.

Халдварын голомтыг тодорхойлоход хэвлийн хөндийн үрэвсэл халдвар 36.2% буюу дийлэнх хувийг эзэлж байна.

ЭЭТ-т үжлийн эрт үеийн тусламжийн багцын хэрэгжүүлэлт 83.3%-тай байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгсдийн амин үзүүлэлт болон лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтийг харьцуулан дүгнэхэд үжлийн эрт үеийн зорилтод чиглэсэн багц тусламжийг бүрэн, аль болох эрт үед хэрэгжүүлэх нь үр дүнтэй байна.

ДАРХЛАА ШИНЖИЛГЭЭНИЙ АРГУУДЫГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Б.Дэлгэржаргал^{1,3}, Б.Энхтуяа¹, Б.Нямгэрэл¹, Б.Оюунбилэг², Б.Отгон², Б.Энхжаргал⁴, С.Чимидцэрэн^{3,5}

Цөмийн онош зүйн тасаг, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг¹

Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн төв лаборатори, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг²

Дархлаа судлалын тэнхим, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль³

Нэгдсэн лаборатори, Хавдар судлалын үндэсний төв⁴

Прецилаб ХХК⁵

Үндэслэл: Манай улсын хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг эмнэлзүйн лабораториуд нь дархлаа оношлогооны электрхемилюминесцент (ECLIA), фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ELISA) аргуудыг түгээмэл ашиглаж байна.

УНТЭ-ийн Дүрс оношлогооны төвийн Цөмийн онош зүйн тасгийн Радиоимунологийн лаборатори нь 1982 онд Олон Улсын Атомын Энергийн Агентлагийн тусламжтайгаар байгуулагдан, радиоимунологийн шинжилгээг нэвтрүүлэн бамбайн булчирхайн даавар (ТЗ, Т4, FT4, TSH) үзүүлэлтүүдийг тодорхойлдог. Цөмийн онош зүйн тасгийн радиоимунологийн лаборатори нь 2020 оноос WIZARD2 2470 Gamma Counter төхөөрөмж ашиглан шинжилгээний үр дүнг гаргах болсон мөн хавдрын маркерийн шинжилгээг хийж эхлэсэнтэй холбоотойгоор шинжилгээнүүдийн үзүүлэлтийг радиоиммун аргаар тодорхойлоход эмнэлзүйд өргөн хэрэглэгддэг дархлаа оношлогооны бусад аргуудтай харьцуулан аргын нийцэл, лавлагаа хэмжээг тогтооход суурь судалгаа хийх шаардлагатай.

Зорилго: Дархлаа шинжилгээний РИА, ЭХЛИА, ФХЭБУ аргуудыг харьцуулан судалж, аргын нийцэл, хэмжилтийн лавлах хэмжээг тогтоох.

Зорилт:

1. Радиоиммун (РИА), электрхемилюминесцент (ЭХЛИА), фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ФХЭБУ) аргуудаар элэгний хавдрын маркерын (AFP) хэмжээг тодорхойлон, арга хоорондын нийцэлийг тогтоох.
2. WIZARD2 2470 Gamma Counter радиоиммун аргаар ийлдсэн дэх элэгний хавдрын (AFP) маркерын агууламжийг тодорхойлж, хэмжилтийн лавлах хэмжээг тогтоох.

Судалгааны ажлын арга аргачлал:

УНТЭ-ийн ЭЭСНЛ-оос ЭХЛИА аргаар шинжилгээ хийгдэн үр дүн гарсан 40 сорьц, ХСҮТ-ийн нэгдсэн лабораториос ЭХЛИА аргаар шинжилгээ хийгдэн үр дүн гарсан 42 сорьц, нийт 82 сорьц цуглуулан, РИА, ФХЭБУ –аар шинжилгээг хийж, туршилтыг 2 удаа давтсан. Сорьцыг 3 бүлэгт хуваан үр дүнг тооцсон. 1-р бүлэг (хэвийн 0-5,9 нг/мл n=39), 2-р бүлэг (өндөр 6.18-22.1 нг/мл n=10), 3-р бүлэг (хэт өндөр 100-6901 нг/мл n=33). Судалгааны өгөгдлийн тархалтыг Колмогоров Смирновын тестээр тодорхойлсон. $P=0.001$ $\alpha < 0.05$ учраас тэгш бус тархалттай байна гэж тооцоолсон. Иймээс параметрийн бус Wilcoxon sign rank тест ашиглав.

Судалгааны үр дүн:

Радиоиммун аргыг электрхемилюминесцент, фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал арга тус бүртэй Wilcoxon Z тест медиан дээр үндэслэн статистик дүгнэлт гаргахад хэвийн, өндөр утган дээр РИА, ЭХЛИА утгуудын медиан ижил. Харин хэт өндөр бүлгийг харьцуулахад арга тус бүрт медиан нь ялгаатай тодорхойлогдсон байна. Бланд-Алتمان диаграммаар гурван бүлэг тус бүр дархлаа оношлогооны РИА, ЭХЛИА, ФХЭБУ гурван арга хоорондоо нийцэлтэй тодорхойлогдсон. Спирманы хамаарлыг үнэлэхэд нэгдүгээр бүлгийн ЭХЛИА, ФХЭБУ арга хооронд хамааралгүй ($p < 0.05$, $p < 0.001$, $p > 0.05$). РИА, ЭХЛИА, ФХЭБУ аргуудаар хоёрдугаар бүлэг ($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.05$) болон гуравдугаар бүлэг хооронд ($p < 0.01$, $p < 0.01$, $p < 0.01$)

(Burns and Grove 2005) удирдамжтай харьцуулахад эерэг дунд, хүчтэй тус тус хамааралтай байна.

Дүгнэлт:

1. Радиоиммун, электрохемилюмиснесцент, фермент холбоот эсрэгбиеийн урвал дархлаа оношлогооны гурван төрлийн арга нь ийлдсэн дэх 0-150 нг/мл хүртэлх агууламжтай ийлдсэнд хэмжилт хийхэд хэмжлийн зөрүү бага, нийцэлтэй байна. 150 нг/мл-ээс өндөр үед хэмжлийн зөрүү ихэссэн нь ашигласан урвалж бодис, илрүүлэгч эсрэгбие, илрүүлэгчийн шинж чанартай холбоотой байж болно.
2. Радиоиммун аргаар (**WIZARD2 2470 Gamma Counter**) автомат гамма тоолуураар ийлдсэн дэх элэгний хавдрын маркер (AFP)-ийн агууламж хэвийн үед 0-10 нг/мл тодохойлогдсон нь үйлдвэрлэгчийн санал болгосон лавлагаа хэмжээтэй нийцэж байна.

Түлхүүр үг: РИА, ФХЭБУ, ЭХЛИА

ЦУЛЛАГ ЭРХТЭН ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГУУЛСАН РЕЦИПИЕНТҮҮДЭД МРНХ ВАКЦИНЫ ДАРАА ANTI-SARS-COV2-S ЭСРЭГБИЕ ТОДОРХОЙЛСОН НЬ

Б.Оюунбилэг¹, Ж.Саранцэцэг¹, Д.Баян-өндөр²

Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори¹, УНТЭ

Урологи Андрологийн Төв² УНТЭ

Түлхүүр үг: SARS-CoV-2-S IgG эсрэгбие, COVID-19 өвчин, мессенжер РНХ, шингэний дархлааны хариу урвал

Удиртгал: Дархлаа дарангуйлах эм ууж буй бөөр болон бусад цуллаг эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст SARS-CoV-2 вирүсийн халдвар нь “Амьсгалын Цочмог Хам шинж” буюу COVID-19 өвчнийг үүсгэхдээ хүнд хэлбэрийн өвчлөл үүсгэж буй тул эдгээр хүмүүс нь өндөр эрсдэлт бүлэгт хамаарах бөгөөд вакцинжуулалтанд түрүүлж хамрагдах удирдамжтай байдаг ба одоогоор вакцины эмнэлзүйн том судалгаанд хамрагдаж хараахан амжаагүй байна¹.

Эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүс ердийн хүн амтай харьцуулбал шингэний дархлаа харьцангуй бага байдаг. Шинэ технологиор үйлдвэрлэгдсэн мРНХ-д суурилсан вакцины 2 тунгийн дараах үр дүнг 70000 гаруй хүнд үнэлсэн судалгаагаар 95% үр дүнтэй байсан байна.^{1,2} SARS-CoV-2-S IgG эсрэгбие үүсэлт нь халдварт өртөхөөс 80-90%-аар хамгаалж буй олон судалгаа байна. АНУ-д хийсэн судалгаагаар эсрэгбиетэй хүмүүс халдварт өртөх нь бага байсан ба зарим судалгаагаар халдварын дараа 5-10%-д IgG үүсдэггүй байна.³

John Hopkins Их сургуулийн Boyarsky нарын судалгаагаар бөөр шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст мРНХ вакцины дараах шингэний дархлааны хариу урвалыг үнэлэхэд ихэнхдээ вакцины хоёрдугаар тунгийн дараа эсрэгбие үүсч байгаа нь илэрсэн бөгөөд шингэний дархлаа муу байх нь дархлаа дарангуйлах антиметаболит эм хэрэглэж буйтай холбоотой байгааг тодорхойлсон байна.⁴

Мөн Израйл улсад хийсэн Liane R нарын судалгаагаар Pfizer вакцины хоёрдугаар тунгаас 10-20 хоногийн дараа элэг шилжүүлэн суулгуулсан 80 реципиентийг хамруулсан судалгаанд хяналтын бүлэгт SARS-CoV-2-S IgG 100% үүссэн бол элэг шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдэд 47,5% эсрэгбие илэрсэн байна.⁵

УНТЭ-т 2021 оны 3-4 сард манай улсад болон гадаад оронд эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст BNT162b2 (Pfizer-Bio-NTech) вакциныг зааврын дагуу тарьж, хоёр тунгаар дархлаажуулсан билээ.

Ийлдэс судлалын шинжилгээгээр SARS Cov-2 эсрэгбиеийг илрүүлдэг бөгөөд SARS Cov-2 эсрэгбие тодорхойлогдох эсэх нь хийж буй шинжилгээний төрлөөс их хамаардаг. Бай уургийн (S protein) эсрэг үүссэн эсрэгбиеийг хэмжиснээр вакцины эсрэгбиеийг халдварын эсрэгбиеэс (N protein) ялгана. Тухайлбал Pfizer вакцины хувьд SARS-Cov-2 вирүсийн S уургийн эсрэгбиеийг шинжилдэг.

Эсрэгбиеийн шинжилгээг вакцины дараах дархлаа тогтоцыг үнэлэхэд зөвлөхгүй байгааг анхаарах хэрэгтэй хэдий ч эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдэд дархлааны хариу урвал сул илэрдэг тул уг эрсдэлт бүлэгт вакцины эсрэгбиеийн хэмжээг тодорхойлох судалгаа хийж эрсдлийг үнэлэх шаардлага байгаа нь бидний судалгаа хийх үндэслэл болж байгаа юм.

Зорилго: Эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдэд дархлааны хариу урвал сул илэрдэг тул уг эрсдэлт бүлэгт COVID-19 өвчинөөс сэргийлэх мессенжер РНХ вакцины эсрэгбиеийн хэмжээг тодорхойлон шингэний дархлааны хариу урвалыг үнэлэх зорилгоор уг судалгааг хийв.

Зорилт:

1. Эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдэд м PHX вакцины 2 тунгийн дараах SARS-CoV-2-S IgG титр тодорхойлох
2. Эрхтэн шилжүүлэн суулгуулснаас хойших хугацаа эсрэгбие үүсэлтэд хэрхэн нөлөөлж буйг тодорхойлох
3. Дархлаа дарангуйлах эмнүүд болох антиметаболит эм микофенолат, такролимус, кортикостероид бүхий гурвалсан эмчилгээ хэрэглэх болон такролимус эмийн тунгийн түвшин нь эсрэгбие үүсэлтэнд хэрхэн нөлөөлж буйг судлах

Материал арга зүй:

Бидний судалгааны хамруулах шалгуурт вакцин хийхийн өмнө ПГУ-ын шинжилгээ сөрөг, урьд нь эсрэгбие илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээнд болон SARS Cov-2 N эсрэгбие сөрөг байсан, асуумжаар COVID-19 өвчинөөр өвдөөгүй гэсэн реципиентүүдийг хамруулсан.

Энэхүү судалгаандаа бөөр шилжүүлэн суулгасан 17, элэг шилжүүлэн суулгасан 11 реципиентийг хамруулсан бөгөөд таниулах зөвшөөрлийн хуудсаар судалгааны зөвшөөрөл авсан. Бид Pfizer вакцины хоёр тун хийлгэсний дараах эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан 28 реципиентэд судалгаа хийсэн бөгөөд хоёрдугаар тунгаас 30 ± 2 хоногийн дараа Elecsys, Cobas e411, Roche анализатораар SARS-Cov-2 вирүсийн S уургийн эсрэгбиеийг шинжилсэн.

SARS-CoV-2-S IgG титр 0,8 U/мл-ээс дээш бол эерэг гэх ба анализаторын тодорхойлох хязгаар 0.4-250 U/мл байв.

SARS-CoV-2-S эсрэгбие эерэг болон сөрөг 2 бүлэгт хуваан судлалаа. Реципиентүүдийг сүүлийн 6 сард преднизолоны пульс эмчилгээ болон стероид 40 мг/хоногоос дээш хэрэглэсэн тохиолдлыг кортикостероид өндөр тунгаар хэрэглэсэнд тооцсон. Бөөрний үйл ажиллагааг eGFR-ыг MDRD томъёогоор бодож, дархлаа дарангуйлах эмчилгээ, шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг харьцуулав.

Үр дүн: Судалгаанд 28 реципиент хамрагдсан ба дундаж нас 52.5 ± 12 , хүйсийн хувьд эр 19 (67.8%), эм 9 (32.2%) байсан ба трансплантациас хойших дундаж хугацаа 6.3 ± 5 жил (5 сар-16 жил) байв.

Дархлаа дарангуйлах эмчилгээ нь антиметаболит микофенолат ММФ 19/28 (67.8%) имуран 1 /28 (3.6%), такролимус 27/28 (96.4%), циклоспорин 1/28 (3.6%), сиролимус 1/28 (3.6%), кортикостероид 15/28 (53.6%) буюу дархлаа дарангуйлах гурвалсан эмчилгээтэй нийт 15 (53.6%) хүн байв.

Сүүлийн хагас жилд өндөр тунгаар кортикостероид хэрэглэж байгаа реципиент байхгүй байлаа. Эрхтэн шилжүүлэн суулгах хагалгаанд ороод удаагүй байгаа буюу 5 сар болж буй элэг шилжүүлэн суулгуулсан нэг реципиент хамрагдсан бөгөөд дархлаа дарангуйлах индукци эмчилгээ аваагүй байсан байна. Судалгаанд хамрагдсан реципиентүүдийн мэдээллийг Хүснэгт 1-ээс харна уу.

Бидний судалгаанд хамрагдсан цуллаг эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст Пфайзер вакцины хоёрдугаар тунгаас хойш 30 ± 2 хоногт реципиентүүдийн 19/28 (67.8%) –д S-IgG эерэг, дундаж титр 119.5 ± 106.4 U/ml байлаа.

Такролимус эм хэрэглэдэг хүмүүст цусан дах такролимус эмийн хамгийн бага түвшингийн (C_0) дундаж 5.7 ± 2.7 нг/мл байсан.

Судалгааны үр дүнгээс харахад трансплантаци хийлгэснээс хойш хугацаа их байх тусам эсрэгбие үүсэлт их байлаа.

Дархлаа дарангуйлах эмнүүд микофенолат, такролимус, кортикостероид бүхий гурвалсан эмчилгээ хэрэглэх үед эсрэгбие үүсэлт буурч байна. Эсрэгбие үүсээгүй бүлэгт такролимус эмийн тун арай өндөр байв.

Дүгнэлт:

1. Бидний судалгаанд хамрагдсан цуллаг эрхтэн буюу бөөр, элэг шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст Пфайзер вакцины хоёрдугаар тунгаас хойш 30 ± 2 хоногт реципиентүүдийн 19/28 (67.8%) –д S-IgG эсрэгбие эерэг, дундаж титр 119.5 ± 106.4 U/ml байлаа.
2. Судалгааны үр дүнгээс харахад трансплантаци хийлгэснээс хойш хугацаа их байх тусам эсрэгбие үүсэлт их байлаа. Өөрөөр хэлбэл эрхтэн шилжүүлэн суулгуулснаас хойш хугацаа өнгөрөх тусам дархлаа дарангуйлах эмийн түвшинг багаар барих тактик барьдаг тул дархлаа дарангуйлах эмийн уух хэмжээ багасдагтай холбоотой эсрэгбие үүсэлт их байлаа.
3. Дархлаа дарангуйлах эмнүүд микофенолат, такролимус, кортикостеройд бүхий гурвалсан эмчилгээ хэрэглэх үед эсрэгбие үүсэлт буурч байна. Эсрэгбие үүсээгүй бүлэгт такролимус эмийн тун арай өндөр байв.

Хэлцэмж:

J.Boyarsky нарын судалгаагаар бөөр шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст мРНХ вакцины хоёрдугаар тунгийн дараа 658 реципиент судлахад 357 (54%) эерэг тодорхойлогдсон ба дундаж нь (median) 142.1 U/ml байсан нь манай судалгааны 119.5 ± 106.4 U/ml үр дүнтэй ойролцоо байлаа. Мөн дээрх судалгаанд антиметаболит эм хэрэглэж буй хүнд эсрэгбие илүү бага үүссэн байсан бөгөөд бидний судалгаагаар адил үр дүн илэрч байна.⁴

Израйльд хийгдсэн Grupper нарын судалгаагаар бөөр шилжүүлэн суулгуулсан 136 өвчтөн, 25 хяналтын бүлэг хамарсан ба хяналтын бүх хүнд эсрэгбие эерэг, 136 өвчтөний 51 (37,5%)-д эерэг, хяналтын IgG титр 189, эсрэгбие үүссэн реципиентүүдийн IgG титр 71,8 байсан байна. Уг кохорт судалгаанд шингэний дархлаа үүсэлт муу байх ач холбогдол бүхий урьдал хүчин зүйл бол өндөр нас, сүүлийн 1 жилд өндөр тунгийн кортикостеройд хэрэглэсэн эсэх, дархлаа дарангуйлах гурвалсан эмчилгээ, антиметаболит эм микофенолат ММФ хэрэглэх гэх мэт байсан⁶ ба манай судалгаанд мөн эсрэгбие үүсээгүй бүлэгт ууж буй дархлаа дарангуйлах эмийн хослолын тоо их, антиметаболит эм хэрэглэж буй хүнд эсрэгбие илүү бага үүссэн байсан.

Arne Sattler нарын судалгаагаар SARS-CoV-2 BNT162b2 (Tozinameran) вакцин хийлгэсэн бөөр шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдэд стандарт дархлаа дарангуйлах эмчилгээний үед шингэний болон эсийн дархлаа ихээр алдагддаг тул 23 дахь хоногт IgG бага үүсч байсан байна⁷. Бөөр шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүс эсвэл дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэж буй хүмүүст вакцины хариу урвал муу байх нь дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэж буйтай холбоотой байдаг⁸ нь гадны эрдэмтдийн судалгаагаар тогтоогдсон бөгөөд бидний судалгаанд мөн цуллаг эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст эсрэгбиеийн хэмжээ харьцангуй бага байна.

Дэлхийн эрхтэн шилжүүлэн суулгах холбооны зөвлөмжөөр эрхтэн шилжүүлэн суулгахын өмнө бүх кандидатуудад вакцинжуулалт хийх, реципиентүүдийн гэр бүлийн гишүүдийг вакцинжуулан, тэднийг эрсдлээс хамгаалах, дархлаа дарангуйлах эмчилгээг хэвээр үргэлжлүүлэн эрхтэн ховхрохоос сэргийлэх зэргийг зөвлөснийг мөрдөх, хэдий вакцин хийлгэсэн ч гэсэн бүх реципиентүүд маск зүүх, гарын ариун цэвэр сахих, зай барих зэрэг халдвараас сэргийлэх арга хэмжээг үргэлжлүүлэн мөрдөх шаардлагатай байна⁹.

Дэлхий даяар эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдэд хийгдэж буй эдгээр судалгааны үр дүнгүүд дээр үндэслэн зарим улс тухайлбал Франц улсад дархлаа дарангуйлагдсан өвчтөнүүдэд гуравдугаар тунг зөвлөн хийж байна. Франц улсад 78 бөөр, 12 элэг, 8 уушиг болон зүрх, 3 нойр булчирхай шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст вакцины хоёрдугаар тунгаас 61 хоногийн дараа хийгдсэн судалгаагаар вакцины дархан төрүүлэх чанар маш сайжирч байсан байна¹⁰.

Манай судалгааны хязгаарлагдмал тал нь судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн тоо цөөн тул статистик тооцоолол хийх боломжгүй байсан, Мөн Т эсийн дархлааны хариу урвалыг үнэлээгүй зэрэг болно.

Уг судалгаа нь реципиентүүд м РНХ вакцины 2 тунгийн дараа ч халдварын эрсдэлтэй хэвээр байгааг харуулж байна.

DETECTION OF SARS-COV2-S ANTIBODY IN SOLID ORGAN TRANSPLANTATION RECIPIENTS OF MONGOLIA AFTER MRNA VACCINATION

OYUNBILEG.B¹, SARANTSETSEG. J¹, BAYAN-UNDUR.D²

Department of Laboratory Medicine¹, FCHM

Center of Urology and Andrology², FCHM

Introduction: The Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus-2 has a major impact in solid organ transplant recipients and the effect of established mRNA based SARS-CoV-2 vaccines have to be evaluated for solid organ transplant patients (SOT) since they are known to have poor responses after vaccination.

Method: We investigated the SARS-CoV-2 immune response via SARS-CoV-2 S IgG detection in the serum of 17 renal transplant recipients and 11 liver transplant recipients after two doses of the mRNA based SARS-CoV-2 vaccine BNT162b2 following the standart protocol.

Result: The median age was 52.5 ± 12 years. Nineteen (67.8%) of the 28 patients were male, and 9 (32.2%) were female. The mean time after organ transplantation was 6.3 ± 5 years (5 months-16 years). The immunosuppressive regimen included mycophenolate (19 of 28; 67.8%), tacrolimus (27 of 28; 96.4%), and corticosteroids (15 of 28; 53.6%).

The antibody response was evaluated once with an anti- SARS-CoV-2-S IgG CLIA (Elecsys Roche, Germany) 30 ± 2 days after the second dose. Only 19 of 28 (67.8%) SOTRs were tested positive for SARS-CoV-2-S IgG after the second dose of vaccine and median titer was 119.5 ± 106.4 U/ml.

Conclusion: Thus, the humoral response of SOTRs after two doses of the mRNA based SARS-CoV-2 vaccine BNT162b2 is impaired. Individual vaccination strategies and third dose of vaccine might be beneficial in these vulnerable patients.

Keywords: SARS-CoV-2-S IgG antibody, COVID-19 disease, mRNA, humoral immune response

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДАД SARS-COV-2-Н ЭСРЭГ ВАКЦИНЫ ЭСРЭГБИЕИЙН ХАРИУ УРВАЛ ТОДОРХОЙЛСОН НЬ

Б.Оюунбилэг¹, Б.Урангоо¹, Б.Отгонцэцэг¹, Ж.Болорцэцэг,
Г.Нармандах, Ч.Болор², Ж.Саранцэцэг¹
Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори¹, УНТЭ
Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Алба², УНТЭ

Түлхүүр үг

SARS-CoV-2-N, S-RBD IgG эсрэгбие, COVID-19 өвчин, шингэний дархлааны хариу урвал

Удиртгал

УНТЭ-н ажилчдад 2021 оны 3-5-р сард Ковид-19 өвчний эсрэг Астразенека (Covishield, India), Синофарм, Пфайзер вакцины 1, 2-р тунг хийсэн. Вакцины хоёрдугаар тунгаас 30-90 хоногийн дараах шингэний дархлаа тогтоцыг үнэлэх зорилгоор SARS CoV-2 N болон S-RBD эсрэгбиеийн титрийг эмнэлгийн ажилчдад 7-р сарын 20-30 хооронд үзэж үнэллээ.

Материал арга зүй

Нийт 471 ажилчид зөвшөөрлийн хуудас бөглөсөнөөс Астразенека (Covishield) хийлгэсэн 404, синофарм хийлгэсэн 53, пфайзер хийлгэсэн 14 хүн асуумжинд бүрэн хариулсан байсан.

Эдгээрээс асуумжаар Ковидоор өвдөөгүй, SARS CoV-2 N эсрэгбие сөрөг, зөвшөөрлийн хуудас бөглөсөн, дархлаа дарангуйлах эм хэрэглээгүй, хоёрдугаар тунгаас 30-90 хоногийн дараах 294 хүнийг судалгаанд хамрууллаа.

SARS CoV-2 N болон S-RBD эсрэгбиеийг Roche компанийн Cobas e411 бүрэн автомат анализатораар электрохемилюминесценсийн аргаар SARS-Cov-2 вирүсийн N, S-RBD уургийн эсрэгбиеийг шинжилсэн. SARS-Cov-2 вирүсийн N эсрэгбие COI нэгжээр чанарын аргаар эерэг, сөрөг хариу гардаг бөгөөд SARS-CoV-2-S-RBD IgG титрийг 0,8 U/мл-ээс дээш бол эерэг гэх ба тоон аргаар тодорхойлсон. Анализаторын SARS-CoV-2- S-RBD IgG титр тодорхойлох хязгаар 0.4-250 U/мл байв.

Нийт 294 эмнэлгийн ажилчдыг хийлгэсэн вакцины төрлөөр 3 бүлэгт хуваан судаллаа. Бүлэг тус бүрд SARS-CoV-2-S-RBD IgG титрийг сөрөг, сул эерэг, эерэг, хүчтэй эерэг гэж хуваан харьцуулав. SARS-CoV-2-S-RBD IgG титрийг <0.8 U/l үед сөрөг, 0.8-10 U/l бол сул эерэг, 10-100 U/l эерэг, >100 U/l хүчтэй эерэг гэж үзсэн.

Үр дүн

Судалгаанд 294 эмнэлгийн ажилчид хамрагдсан ба хүйсийн хувьд эм 205 (82,6%), эр 43 (17,3%) байсан ба хоёрдугаар тунгаас 30-90 хоногийн дараах сорьцыг шинжилсэн.

Астразенека (Covishield) хийлгэсэн 248 хүнд SARS-CoV-2-S-RBD IgG титр сөрөг 0(0%), сул эерэг 1(0.40%), эерэг 43(17.3%), хүчтэй эерэг 204(82.2%) тодорхойлогдов.

Синофарм хийлгэсэн 36 хүнд SARS-CoV-2-S-RBD IgG титр сөрөг 1(2,7%), сул эерэг 3(8,3%), эерэг 21(58.3%), хүчтэй эерэг 11(30,5%) тодорхойлогдов.

Пфайзер хийлгэсэн 10 хүнд SARS-CoV-2-S-RBD IgG титр сөрөг 0(0%), сул эерэг 0(0%), эерэг 0(0%), хүчтэй эерэг 10(100%) тодорхойлогдсоныг хүснэгт 1-д харуулав.

Насны хамаарлыг судалхад Астразенека хийлгэсэн 248 хүний эсрэгбиеийн титр эерэг бүлгийн насны дундаж 40, хүчтэй эерэг бүлгийнх 37 байв. Сул эерэг бүлэгт 60 настай 1 хүн байв.

Синофарм хийлгэсэн 36 хүний сул эерэг бүлгийн насны дундаж 43, эерэг бүлгийн насны дундаж 29, хүчтэй эерэг бүлгийнх 25 байв. Сөрөг гарсан 1 хүн байсан ба 34 настай байв.

Дүгнэлт

1. Бидний судалгаанд хамрагдсан 294 эмнэлгийн ажилчидын вакцины хоёрдугаар тунгаас хойш 30-90 хоногийн дараах S-RBD IgG эсрэгбие Астразенека (Covishield) хийлгэсэн 248 хүнд 100% эерэг, Синофарм хийлгэсэн 36 хүнд 97,3% эерэг, Пфайзер хийлгэсэн 10 хүнд 100% эерэг шингэний дархлааны хариу урвал үүссэн байлаа.
2. S-RBD IgG эсрэгбиеийн титр Астразенека хийлгэсэн бүлэгт 82,2% хүчтэй эерэг, Синофарм хийлгэсэн бүлэгт 30,5% хүчтэй эерэг, Пфайзер хийлгэсэн бүлэгт 100% хүчтэй эерэг хариу урвал үүссэн буюу Пфайзер, Астразенека хийлгэсэн бүлэгт өндөр титртэй эсрэгбие үүссэн байна.
3. Судалгааны үр дүнгээс харахад нас залуу байх тусам эсрэгбиеийн титр өндөр байлаа.

Хэлцэмж

Бидний судалгаа нь дараах судалгаануудтай ойролцоо үр дүнтэй байна. Тухайлбал Англид хийгдсэн 3610 эрүүл мэндийн ажилчдад хийсэн судалгаагаар Pfizer нэгдүгээр тунгийн дараа 99,5%, астраzeneка вакцинд 97,1% эсрэгбие үүссэн байсан.¹

Турк улсад хийгдсэн судалгаанд ковидоор өвдөөгүй 706 хүнд Синовак (28 хоногийн зайтай) 2-р тунгийн дараа Abbott S1 RBD IgG үзэхэд 99,6%-д IgG үүссэн ба 18-34 насанд хамгийн илүү үүссэн.²

Германы Эссений Их сургуулийн судалгаагаар Пфайзер вакцины 2 тунгийн дараах 23 бөөрний реципиентэд судалгаа хийхэд хяналтын бүлэгт 23 эрүүл мэндийн ажилчдад харьцуулахад эрүүл мэндийн ажилчдад SARS CoV-2 IgG 100% эерэг ба дундаж титр 727,7+-151,34 AU/ml байсан.³



МЭС ЗАСЛЫН САЛБАР

ТОХИОЛДЛЫН ЦУВРАЛ СУДАЛГАА: ШОДОЙН ГЭМТЭЛ

П.Мягмарсүрэн^{1*} Б.Мөнхжаргал³ Д.Баян-Өндөр¹ Д.Нямсүрэн¹²

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Урологи-Андрологийн төв

²Монголын Урологи-Андрологи эмч нарын нийгэмлэг

³Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Ерөнхий мэс заслын резидент

Title Case series study: Penile fracture

Background: Penile fracture is emergency surgery case. They result from trauma to the erect penis leading to rupture of the tunica albuginea of the penile corpora. Prompt diagnosis and early surgical repair are essential to ensure a successful outcome.

Method: We retrospectively assessed the case series data of 9 patients with a clinical diagnosis of penile fracture who had been admitted to our facility between March 2019 and May 2021

Objective: To evaluate clinical perform of the penile fracture.

Result: The patients' age ranged from 25 to 57 years (mean 40 years). Time elapsed between trauma and hospital admission ranged from 12 h to 14 days. In the clinical presentation were hematoma (100%), penile edema (100%), a snapping sound (n-6), pain (n-4) and acute urinary retention (n-2)

Conclusion: In this study, sexual activity, using alcohol before intercourse, using PDE5 sexual intercourse, was the most common cause of penile fracture, with injuries most often caused by the 'woman-on-top' positions. Doggy style positions showed more associations with bilateral fractures of the corpus cavernosus and urethral lesions.

Key words: Penile fracture, Urethral injury, Tunica albuginea, Corpora rupture

Үндэслэл: Шодойн гэмтэл нь ховор тохиолддог, яаралтай мэс заслын тусламж шаарддаг эмгэг юм(1). Ихэвчлэн бэлгийн харьцааны үед үтрээнээс шодой гулсан гарсны дараа умдаг яс болон хязанд хүчтэй цохигдон гэмтдэг(2). Шодойн гэмтэл гэсэн ойлголтонд гэмтлийн шалтгаанаар шодойн хөндийлөг биеийн уурган бүрхүүл задарч цаашлаад хөвсгөр бие болон шээдэг сүв гэмтэж болдог эмгэгийг авч үзэж байна(3).

Клиник илрэлийн хувьд хялбар оношлогдох боловч өвчтөн айж ичсэнээс болж эмнэлэгт оройтож ханддаг. Чимээ гарах /crackling sound/, шодой хатуурах /detumescence/, цусан хураа үүсэх /bruising/, шодой хавдах /swelling/, өвдөлт /pain/, цус алдах /bleeding / гэсэн шинж тэмдэгүүд түгээмэл илэрдэг болохыг судлаачид баталсан(4).

Судлаач Нассер нарын судласнаар шодойн гэмтлийн үед түргэн хугацаанд оношилж, цаг алдалгүй мэс засал эмчилгээ хийвэл үр дүнтэй болох нь тогтоогдсон(5). Мөн тохиолдлын тоо цөөн, энэ төрлийн судалгаа Монгол улсад хийгдэж байгаагүй нь бидний судалгааны үндэслэл боллоо.

Судалгааны зорилго: Шодойн гэмтлийн эмнэл зүйн онцлогийг судлах

Судалгааны зорилт

- Шодойн гэмтлийн шалтгааныг бэлгийн зан үйлтэй холбон тогтоох
- Шодойн гэмтлийн үед илрэх шинж түгээмэл шинж тэмдэгийг илрүүлэх
- Шодойн гэмтлийн засах мэс заслын дараа гарах хүндрэлийг тооцох

Судалгааны материал арга зүй: Ретроспектив судалгааны аргаар тохиолдлын цуврал судалгааны загвар үүсгэж шодойн гэмтэл оношлогдсон тохиолдлыг судаллаа. УНТЭ-т 2017-2021 онд шодойн гэмтэл оношоор эмчлүүлсэн 18-с дээш насны эрэгтэйчүүдийг судалгаанд хамруулав.

Зовиур асуумж бодит үзлэг болон зарим дүрслэл оношилгооны аргад үндэслэн оношилж бүх тохиолдолд яаралтай мэс засал хийгдэв. Тусгайлан асуумж боловсруулж шодойн гэмтэл үүссэн шалтгаан хүчин зүйлийг бэлгийн амьдралын хэв маягтай харьцуулан тодорхойллоо. Шодойн хөвчрөлийн алдагдлыг үнэлэх олон улсын асуумжаар мэс засал эмчилгээний өмнө болон дараа үнэлэв. Excel болон SPSS V.22 ашиглан статистик боловсруулалтыг хийлээ.

2 бүлгийн ялгааг T-test ашиглан P утгыг 0.05 –с бага бол статистик ач холбогдолтой байхаар тооцов.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 40.4 ± 9.9 (25-57) ба гэмтэл авсанаас хойш 12 цагаас 14 хоногт эмнэлэгт хандсан байна. 8 тохиолдолд гэрлэсэн байсан бол 1 тохиолдолд ганц бие эрчүүд байлаа. 8 тохиолдолд бэлгийн харьцааны үед шодой гэмтсэн бол 1 тохиолдолд шөнийн хөвчрөлийн үед орондоо хөрвөөх үедээ гэмтээжээ.

Яаралтай журмаар мэс засал эмчилгээг бүх тохиолдолд хийсэн ба эрт үеийн хүндрэл болох арьсан доор цус хуралт 1 тохиолдолд, шархны халдвар мөн нэг тохиолдолд илэрлээ. Мөн 1-3 сарын дараа үйлчлүүлэгчдэд хяналт хийхэд 3 тохиолдолд шодой муруйх, 1 тохиолдолд шээсний гарц өөрчлөгдөх хүндрэл илэрсэн. Шодойн хөвчрөлийг үнэлэх олон улсын асуумжаар үнэлэхэд мэс заслын өмнөх болон дараах бүлгүүдэд ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдагсдын нэгээс бусад тохиолдолд бэлгийн харьцааны үед шодой гэмтсэн ба ихэвчлэн согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ бэлгийн харьцаанд орж уг гэмтэл үүсэх шалтгаан болж байна. Doggy style арын байрлалаар бэлгийн харьцаа хийж байх үед гэмтэл авсан тохиолдолд шээдэг сүв давхар гэмтэж байна.

Шодой гэмтэх үед creak чимээ гарах бөгөөд тэр даруйдаа шодой хавагнаж, арьсанд дор цус хөхрөлт үүсч байна. Хэрэв шээдэг сүв гэмтсэн тохиолдолд шээсний гарц өөрчлөгдөх шинж илэрч байна. Харин өвдөлтийн хам шинж төдийлөн түгээмэл илэрсэнгүй.

Шодойн гэмтлийн үед хийгддэг нөхөн сэргээх мэс заслын эрт үед шархны халдвар болон цус хуралт үүсэх хүндрэл илэрч байгаа бол хожуу үед шодойн муруйх хүндрэл гарч байна. Харин шодойн хөвчрөлийн алдагдал үүсэх шалтгаанд шодойд хийгдэх мэс засал тооцогддог хэдий ч гэмтсэн шодойг сэргээн засах мэс засал хийснээр хөвчрөлийн алдагдах хүндрэл ажиглагдсангүй.

1.

ГЭДЭСНИЙ АМСАРЫН ОДООГИЙН УДИРДЛАГА БА ТҮҮНИЙ ХҮНДРЭЛҮҮД

Э.Бат-Өлзий, Б.Баттулга, Ж.Ганцолмон, Г.Чинбат, Б.Цограгчаа, О.Зургаанжин, Д.Батсуурь, Б.Түвшинтөр, Д.Долгион, Н.Дэлгэрмаа
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, БШГМЗТ

Түлхүүр үгс: Гэдэсний амсарын хүндрэл, мэс заслын өмнөх удирдлага, эрт үеийн хүндрэл, хожуу үеийн хүндрэл, гэдэсний амсарын арчилгаа

Үндэслэл: Гэдэсний амсар үүсгэх эмнэл зүй, эмгэг судлалын янз бүрийн эмгэгд тодорхойлогддог бөгөөд гэдэсний түгжрэлээс тасралтгүй байдлыг байнга ба түр зуурын өөрчлөлтийг шаарддаг. Гэдэсний амсар үүсгэх зорилго амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд чиглэгддэг боловч зохисгүй гэдэсний амсарын байршил, удирдлага, хүндрэлүүд унгас гаралт буурч, нийгмээс тусгаарлагдаж, эмнэлгийн оролцоо, зардал нэмэгддэг. Гэдэсний амсарын мэс засал хийлгэж буй өвчтөнүүд олон бэрхшээлтэй тулгарч амьдралын хэв маяг өөрчлөгддөг. [1]. Тиймээс гэдэсний амсар үүсгэх ба арчлахад оролцдог эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд гэдэсний амсарын удирдлага ба хүндрэлийн талаар суурь болон шинэчлэгдсэн мэдлэгтэй байх ёстой.[1,2]. Судалгаанд эрт үеийн хүндрэлийг эхний сар, хожуу үеийн хүндрэлд өвчтөний үйл ажиллагааны тохируулга хийсний дараа үүссэн болохыг тодорхойлжээ.[3,4]. Эрт үеийн хүндрэлд энэхүү судалгаа цус хомсдол, үхжил, шингэн ба эрдэсийн тэнцвэргүй байдал, салст бүрхэвч салах, татагдахад чиглэгджээ. Хожуу үеийн хүндрэлийн хувьд гэдэсний амсар орчимын ивэрхий, урвалт, хураагуур судасны өргөсөлт, үхжилт идээт арьсны үрэвсэл зэрэгт анхаарлаа хандуулсан болно.

Арга зүй: УНТЭ-ийн мэдээллийн сангаас 2018 оноос 2021 оны 5 сар хүртэлхи гэдэсний амсар гаргасан 68 өвчтөнд судалгаа хийсэн болно. Судалгаанд ирээдүйн, санамсаргүй тохиолдол хяналттай судалгаа болон хэвлэлийн тойм нийтлэл багтсан болно.

Үр дүн: Өвчтөний мэс заслын өмнөх удирдлагийн зарчим

Мэс заслын өмнөх боловсрол, мэс заслын дараах гэдэсний сэргэлт гэдэсний амсарын мэс зас-лын дараа өвчтөнүүдийг эмнэлэгт богино хугацаагаар хэвтүүлэх боломжийг олгодог.[5]. Мэс зас-лын өмнөх боловсролыг сувилагч магадгүй шарх, гэдэсний амсар, өтгөн задгайрлын (WOC) сувилагч нар хийдэг. Шаардлагатай тохиолдолд өвчтөнийг асран хамгаалагчдыг оролцуулдаг. Энэ агуулга гэдэсний амсарын үр дагавар харилцаа, бэлгийн амьдрал, өдөр тутмын амьдралын үйл ажиллагаа, мэс заслын дараах эмнэл зүйн явц, гэдэсний гэдэсний амсарын тусламж үйлчилгээ, багаж хэрэгслийн хөгжилд нөлөөлж болзошгүй.[5].

Мэс заслын өмнөх гэдэсний амсарын талбайн тэмдэглэгээ

Мэс заслын өмнөх гэдэсний амсарын цэгийг гэдэсний амсарын арчилгаа, хэвийн үйл ажиллагааг сэргээхэд өвчтөний бие даасан байдлыг дэмжих, уутны хэрэглээг урьдчилан таамаглах, мэс заслын дараах хүндрэлийг багасгахад тохиромжтой гэдэсний амсарын байршилыг сонгох зорилгоор тэмдэглэдэг.[1,2].

Мэс заслын дараах боловсрол

Гэдэсний амсарын мэс засал хийлгэж буй өвчтөнүүд мэс заслын дараах эхний үе шатанд бие бялдарын өөрчлөлт, эмгэг байдалд дасан зохицохдоо шинэ ур чадвараа хөгжүүлэх шаардлага-тай байна.[1]. Мэс заслын дараах боловсролын зорилго өөрийгөө арчлах чадвар, гэдэсний амсар орчмын эмгэгийг үнэлэх чадварыг эзэмших явдал юм.

Өвчтөний боловсролын нөөц

Одоогийн байдлаар өвчтөний боловсролын нөөцийг вэб сайтуудаас авах боломжтой.

Эрт үеийн хүндрэлүүд цус хомсдол, үхжил шинээр хийсэн гэдэсний амсар тараагуур судасны

урсгалыг хангалттай хангаж өгдөг боловч гэдэсний амсар хавагнах, цус хуралт үүсгэдэг тул голомт дахь хураагуур судасны бөглөрөл үүссэн тул мэс заслын дараах үеэс хавагнах шинж тэмдэг илэрдэг.[4]. Тиймээс хураагуур судасны бөглөрөл ба цус хомсдол, үхжил хоорондын оношийг тогтоох маш чухал юм. Ихэвчлэн цус хомсдолын шинж тэмдэг салст бүрхүүлийн уулзварын хөхрөлт 24 цагийн дотор үүсдэг.[10]. Үхжил үүсэх шалтгаан гэдэсний амсар үүсгэх мэс заслын арга барилтай холбоотой бөгөөд үүнд чацархайн судас боогдох, татагдах, гэдэсний амсар орчмын чацархайг хэт ихээр ялгах ордог.[4,11]. Үхжилтийн тохиолдол 1.6%-11% байна. [12-15]. Хэрэв үхжил өнгөц (хэдэн мм) байвал дахин хянах шаардлагагүй.[4,10,11]. Хэрэв үхжил фасцаас дээш тархсан бол (Зураг.1) яаралтай засвар хийх шаардлагагүй байж магадгүй. Гэсэн хэдий ч үхжилийн урт 1 эсвэл 2 см-ээс их байвал эрт үзлэг хийхийг зөвлөж байна.[10]. Хэрэв үхжил фасцийн доор тархсан бол (Зураг.2) цус хомсдсон гэдсийг тайрч гэдэсний амсарыг шинэчлэн засах ажилбарыг яаралтай хийх шаардлагатай.[4,10,11].

Шингэн ба эрдэсийн тэнцвэргүй байдал

Шинээр үүссэн цутгалан гэдэсний амсар ихэвчлэн 24 цагийн дотор ажилладаг ба өдөрт 1200 мл шингэн өтгөн ялгаруулдаг. (өдөрт 500-2000 мл) Гэхдээ цутгалан гэдэсний амсарын гаралтын хэмжээг 300-700 мл/хоног байхад дасан зохицох хэмжээг хадгалах боломжтой. [11]. Цутгалан гэдэсний амсарын улмаас шингэн өтгөнөөр натри архаг хомсддог тул энэ механизм ийлдсэнд альдостероны дундаж агууламж өндөр байдаг.[11]. Энэ мэс заслын дараах үе шатанд шингэн ууж нөхөх хангалтгүй байх үед шингэн алдалт үүсэх эрсдэл болдог.[11]. Удаан хугацааны гипер-алдостеронизм эрдэсийн тэнцвэргүй байдлаас болж гипокалиеми, гипомagneми үүсгэдэг. Гэдэсний амсар үүсгэсний дараа гол шалтгаан шингэн алдалтын юм. Гэдэсний амсараар гарах шингэний хэмжээ өдөрт 1000-2000 мл-ээс их байх өвчтөнүүдийн 16%-д тохиолдож өндөр гаралтай гэдэсний амсар (HOS) гэж нэрлэдэг.[18]. Чихрийн шижин, бүдүүн шулуун гэдэс бүрэн тайрах зэрэгтэй хамт шээс хөөх эм хэрэглэх HOS-ийн эрсдэлт хүчин зүйлүүд юм. Биеийн жин, шингэний тэнцвэр, ийлдсийн биохими, эрдэсийн хяналтыг мэс заслын дараах үе шатанд хянах шаардлагатай.

Арьс салст салах

Арьс салст салах (MCS) салст бүрхэвчийг гэдэсний амсар орчмын арьснаас хэсэгчилсэн эсвэл тойрог замаар салах замаар тодорхойлогддог. Арьс салст салах шалтгаан халдвар, чихрийн шижин, дааврууд, хоол тэжээлийн дутагдал, гэдэсний амсарын татагдах, үхжил зэрэг юм.[9,10]. Арьс салст салах тохиолдол 3.7%-9.7% байна.[12]. Арьс салст салахыг хэсгийн шарх арчилгаа-ны уламжлалт аргаар эмчилж болно. Салсан хэсгийг давсны уусмалаар усалж, арьсны хориг нунтаг ашиглан шүүдэсийг шингээж, уут хэрэглэж согогийг нөхөхөд ашигладаг. [1,9]. Хэрэв салалт гүн бол алгинат эсвэл геллинг эслэг ашиглан салалтыг дүүргэж, хатуу гидроколлоид эсвэл уутны арьсны хаалтаар хучих үр дүнтэй байж болох юм.[1]. Арьс салст салах шархны зохих удирдлагаар ихэвчлэн эдгэрдэг боловч дараа нарийсах, татагдах тул ажиглалт хийх шаардлагатай байдаг.

Татагдах

Татагдах гэдэг салст бүрхүүлийн уулзварыг хэвлийн хананд муу эргүүлэн бэхлэх, гэдэсний амсариин уутийг муу нааж гэдэсний агууламжийг гоожуулсанаас салдаг. Татагдах ихэвчлэн мэс заслын дараах эхний үед ажиглагддаг бөгөөд цус хомсдолоос хоёрдогчоор тохиолдож болно. Татагдах тохиолдол 2.9-5.4% байна. Биеийн жингийн индекс өндөртэй өвчтөнүүдэд татагдах илүү их тохиолдох бөгөөд механизм зузаан чацархайг чөлөөлөх гадгашлуулахад хүндрэлтэй байдаг. Гогцоотой гэдэсний амсарын гүүр савааг татагдахаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор уламжлал болгон ашигладаг байсан боловч саяхан хийсэн судалгааны тойм, мета-анализаар гэдэсний амсар татагдахаас сэргийлж чадахгүй болохыг харуулсан. Бага зэргийн шинж тэмдэг бүхий өвчтөнүүдэд гүдгэр наалттай уут гэдэс доторхи агуулагдхуун гоожихыг багасгахад тустай байдаг. Хүнд хэлбэрийн шинж тэмдэг бүхий өвчтөнүүдэд гэдэсний урт, цусан хангамжийг батал-гаажуулсан гэдэсний амсарын суллах мэс засал юм.[3,10].

Хожуу үеийн хүндрэлүүд

Гэдэсний амсар орчмын ивэрхий

Гэдэсний амсар орчмын ивэрхий (PSH) гэдэсний амсарын цэг дээрхи зүсэлтээс үүсэх ивэрхий юм. Гэдэсний амсар орчмын ивэрхийн оношлогооны хэлбэр (эмнэл зүйн эсвэл рентген) гэдэсний амсарын төрөл, хяналт үргэлжлэх хугацаа тодорхой бус тул тохиолдол 3-50% хооронд хэлбэлзэж байна. Гэдэсний амсар орчмын ивэрхийн тохиолдол цаг хугацаа өнгөрөх тусам нэмэгдэж 1-2 жил ба түүнээс дээш хугацаагаар 30%, 40%, 50% байна. Гэдэсний амсар орчмын ивэрхийн шинж тэмдгүүдэд гэдэсний амсарын ойролцоох гоо зүй, таагүй байдал, өвдөлт, уутний хэрэгслийн алдагдал, наахад хэцүү, гэдэс бөглөрөх, хоригдох зэрэг багтана.[4]. Хүснэгт: 1-т гэдэсний амсар орчмын ивэрхийн эрсдэлт хүчин зүйлийг нэгтгэн харуулав. Гэдэсний амсар орчмын ивэрхийгээс урьдчилан сэргийлэх бага гэмтэлтэй аргад биеийн жин, дасгал хөдөлгөөн, эрсдэлт хүчин зүйлийн талаархи мэдлэгийг дээшлүүлэхэд өвчтөнд боловсрол олгох сувилахуйн төлөвлөлт багтдаг. Гэдэсний амсар орчмын ивэрхийн удирдлага мэс заслын болон мэс заслын бус байж болно. Мэс заслын бус эмчилгээнд ивэрхийг дарах бүс, уян хатан уут ашиглах, угаалгыг зогсоох орно.[1]. Эрсдэл тооцсоны дараа өвчтөний хавсарсан өвчин, шинж тэмдгээс хамааран сонгон мэс засал хийж болно. Гэдэсний амсарын түгжрэлд яаралтай мэс засал хийх шаардлагатай. Мэс заслын үед дахилтын түвшин 60% дээш байдаг тул шууд оёох нүүлгэн шилжүүлэхийг зөвлөдөггүй. Торон засварыг дахилттай ивэрхийн стандарт эмчилгээ гэж үздэг.

Дүгнэлт: Мэс заслын өмнөх ба дараах өвчтөний боловсрол гэдэсний амсарын эмчилгээнд хамрагдах, хэвийн үйл ажиллагааг сэргээхэд өвчтөний бие даасан байдлыг хөнгөвчилдөг. Эрүүл мэндийн байгууллагууд гэдэсний амсарын анхны удирдлагын үүрэг гүйцэтгэх ур чадвартай ба хүндрэл-ийн талаархи үндсэн болон шинэчилсэн мэдлэгтэй байх ёстой. Олон талт багийн хяналт гэдэс-ний амсарын амьдралын чанарыг оновчтой болгоход тусламжийн уялдааг хангахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.

CURRENT MANAGEMENT OF INTESTINAL STOMAS AND THEIR COMPLICATIONS

Bat-Ulzii., Battulga.B, Gantsolmon.J, Chinbat.B, Tsogragchaa.B, Zurgaanjin.O, Batsuuri.D, Tuvshintur.B, Dolgion.D, Delgermaa.N
FCHM, Colorectal surgery department

Keywords: Stoma complications, perioperative management, early complications, late complications, stoma care

Abstract: Improper placement of stoma, irregular management and complications of the stoma can lead to reduced quality of life of the intestinal mucosa. Health professionals involved in the creation or maintenance of the stoma should have a basic and up-to-date knowledge of the complications of stoma administration. This article consists of the following main parts: Principles of patient surgical treatment management and early and late complications. The *"Principles of Surgical Treatment of Patients"* section identifies the resources for preoperative education and the patient's education and discusses current concepts and trends in the stoma place location. In the *"Early Complications"* section we focus on the current management of stomal anemia, necrosis, fluid and mineral imbalances and the causes of mucocutaneous separation and retraction. In the *"Late Complications"* section we focus on the causes of peristomal hernias, prolapse, stomal varicosis the causes of peristomal pyoderma gangrenosum and current management. Preoperative and postoperative patient education facilitates the patient's independence treatment of stoma and caring and the restoration of normal life and function. Health care providers should have a basic and up-to-date knowledge of the role of early and late complication of stoma care management.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ ДЭХ МЭДРЭЛИЙН МЭС ЗАСЛЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ (2020.03-2021.03)

С.Алтан-Очир¹, М.Золбоо², Д.Энхболд³, Б.Батхүү⁴, Б.Цолмон⁵

^{1,2}Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв

³Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн мэс заслын тасаг

^{4,5}Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

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 зэрэг улсуудын 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.Якинук), монгол эмч нар (Т.Шагдарсүрэн, В.Ичинхорлоо)-тай хамтран гавал-тархины мэс засал (1943) хийж байсан бололтой. 1966 онд Ж.Хайрулла нь БНСЧСУ-д суралцаж ирснээр үндэсний ММЗ-ын анхны эмч болов. Тэр оны Х/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. 55 жилийн түүхийн явц дунд, олон эмч нар мэдрэлийн мэс засалчаар бэлтгэгдэн Эрдэнэт, Дарханы нэгдсэн эмнэлэг, Ачтан-Элит, Цэргийн Төв Эмнэлэг, ТТАХНЭ, УБ-Сонгдо зэрэг эмнэлгүүдэд ажиллаж байсан, байгаа ч төдийлөн амжилт олсонгүй. 2011 онд ШКТЭ-ийн ММЗТ (Т/э Х.Хусаян)-т мэдрэлийн мэс заслаар суралцсан Б.Мөнхчулуун УКТЭ-ийн анхны мэдрэлийн мэс засалч юм.

Эрүүл мэндийн салбарт хийгдэж эхэлсэн реформ, төвлөрлийг бууруулах бодлогын хүрээнд олон ажлууд хийгдэж эхэлсний нэг нь, УНТЭ-ийн захирлын тушаалаар (2014) батлагдсан бүтцийн дагуу 2020.03 сараас МЭТ-д мэдрэлийн мэс засалч ажиллуулсан. Ковид-19 цар тахал, үндэсний гамшгаас хамгаалах III, IV зэргийн бэлэн байдал, МЭТ-ийн стационарын их засвар, мэс заслын блокын засвар шинэчлэл зэрэг цаг үеийн асуудлуудтай зэрэгцэн мэдрэлийн мэс заслын тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна. УНТЭ-ийн захиргаа, удирдлагын багийн дэмжлэг, шийдвэрээр 2020.10.01-с боолтны өрөө, 11.01-с МЭТ-н бүрэлдэхүүнд 2 дахь мэдрэлийн мэс засалч, 2021.04.01-с амбулаторын кабинет, 06.02-с эрчимт эмчилгээний нэгж ажиллуулснаар мэдрэл, мэдрэлийн мэс заслын тусламж үйлчилгээ өргөжих, иргэдэд ойртох, чанар хүртээмж нэмэгдэх, шинэ технологи нэвтрэх, мэс заслын нэр төрөл өсөх г.м олон талын ач холбогдолтой.

Хүснэгт 1. Эмчлүүлэгчдийн тоон мэдээлэл

Д/д	Үзүүлэлт	Статистик утга	Бодит тоо
1	Дундаж нас	47.2 (СХ 13.2)	19-82
2	Хүйс	эр:эм=2.1:1	84:40
3	Дундаж ор хоног	8.3 (СХ 5.3)	3-34
4	Мэс заслын дараах ор хоног	6.0 (СХ 3.9)	2-49
5	Орон нутгийн иргэд	68.1%	86
6	Яаралтай мэс засал	19.3%	24
7	Мэс заслын хүндрэл	1.6%	2
8	Мэс заслын дараах нас баралт	0.8%	1
9	Давтан мэс засал		0
10	30 хоног доторх давтан хэвтэлт	0.8%	1
11	Шархны халдвар	1.6%	2

2020 оны 3 сараас хойшх 12 сарын хугацаанд 19-82 (дундаж нас 47.2 ± 13.2) насны нийт 124 хүнд мэс заслын эмчилгээ хийсэн. Үүний 19.3%-ийг яаралтай мэс засал эзэлжээ (хүснэгт 1). Нийт эмчлүүлэгчдийн 13.7% (17) хүнд буюу маш хүнд биеийн байдалтай, 54.8% (68) мөчдийн саа эсхүл булчингийн хатангиршилтай байсан бол 7.2% (9)-д эмэнд тэсвэртэй нейропатик өвдөлт мэс заслын өмнө илэрч байв.

Хүснэгт 2. Хийгдсэн мэс засал, төрлөөр

№	Өвчин, эмгэг	Мэс заслын тоо
1	Тархины хавдар	6
2	Тархины харвалт	17
3	Нугасны хавдар	6
4	Бүсэлхийн нугалам хоорондын дискийн ивэрхий	60
5	Гавлын баруун тал хэсгийн цоорхой	1
6	C2-C7 нугалмын сувгийн нарийсал, тетрапарез	2
7	Захын мэдрэлийн сувгийн хам шинж	22
8	Extra-intracranial bypass	3
9	Захын мэдрэлийн хавдар	2
10	Нугасны буглаа	1
11	Бусад	4
Нийт		124

ЭМХТ-ийн 2020 оны статистик мэдээгээр тархины судасны өвчин зүрх судасны тогтолцооны өвчний дотор сүүлийн 10 жилийн дунджаар 11.8 хувийг эзэлж, 2019 оны байдлаар 13.3% болсон нь 10 жилийн дундажаас 59-өөр (10,000 хүн амд) өссөн. Монгол улсад жил тутам дунджаар тархины харвалт 100, 000 хүн амд 290.0 тохиолдон, 2019 оны дүн мэдээгээр нийт нас баралтын 4.52% эзэлжээ. Хүснэгт 2-оос хархад төв мэдрэлийн тогтолцоонд хийгдсэн мэс засал 76.6%, тархины судасны эмгэг, харвалтын үеийн мэс засал 16.1% байна.

Мэдрэлийн мэс засал нь мэдрэлийн эмгэг судлал, мэдрэлийн дүрс оношилгоо, тархи, нугасны судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээ, мэдрэл, харвалтын эрчимт эмчилгээ зэрэг АУ-ны олон салбаруудтай зэрэгцэн хөгждөг. Өнөөдрийн байдлаар Монгол улсад 40 орчим төрлийн нээлттэй мэс заслын эмчилгээ нутагшсан бол олон улсад энэ тоо 2 дахин илүү байгаа нь хөгжлийн потенциал ихтэйг заана. Түүнчлэн мэс заслын арга, технологи хөгжин өмнө нь боломжгүй байсан эмгэгүүдийг мэс заслаар эмчлэх бололцоо гарч эхэллээ. Дээрхи тоо, мэдээнүүдээс харахад УНТЭ-т мэдрэлийн мэс заслыг хөгжүүлэх, шинэ технологи нутагшуулах шаардлага зайлшгүй байна. УНТЭ-т мэдрэлийн мэс заслыг хөгжүүлснээр УГТЭ-ийн ачаалал хуваагдах төдийгүй тархины цочмог цус харвалтын үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээ богино хугацаанд хүрч амь нас нь аврагдах магадлалтай үйлчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэнэ.

ӨНДӨР ДАВТАМЖИТ РАДИО ДОЛГИОНООР ШАМБАРАМ ТҮЛЭХ (RAFAELO PROCEDURE) ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДЛУУДЫН ЭРТ ҮЕИЙН ҮР ДҮН

Ж.Ганцолмон¹, Б.Булган², Б.Цограгчаа¹, З.Сонор³, М.Амарбаяр⁴, М.Ууганцэцэг⁵

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг

²Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Зүрхний төв

³Медипас эмнэлэг

⁴Баянгол дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг

⁵КореаФарм ХХК

EARLY RESULTS OF THE RADIOFREQUENCY ABLATION (RAFAELO PROCEDURE) FOR HEMORRHOIDS

Gantsolmon J¹, Bulgan B², Tsogragchaa B¹, Sonor Z³, Amarbayar M⁴, Uugantsetseg M⁵

¹ Department of Coloproctology, FCHM

² Department of Center of Cardiology, FCHM

³ Medipas hospital

⁴ Bayangol district hospital

⁵ KoreaPharm LLC

Keywords: Hemorrhoids; Radiofrequency ablation; “Rafaelo” procedure.

Purpose: To describe our experience of radiofrequency ablation, assessing patient symptoms before and after the intervention.

Methods: Between December 2020 and May 2021, 3 patients were operated for hemorrhoids 2-3rd stage in the Department of Coloproctology of the FCHM using the RFA System V-1000 generator. Hemorrhoids were brought out to the anal edge and treated with “Rafaelo” Procedure using a HPR45i probe (F-Care-Systems) under spinal anesthesia. Observation before and after the procedure for 1,3,12 months and thereafter are assessed for future outcomes.

Conclusion: “Rafaelo” treatment reduced hemorrhoidal bleeding, prolapse, bed days, postoperative complications and pain.

Үндэслэл: Шамбарам өвчин нь хүн төрөлхтөний дунд хамгийн түгээмэл тархсан өвчнүүдийн нэг бөгөөд бүдүүн шулуун гэдэсний өвчлөлийн дотор 39-41% эзэлдэг. Өвчлөлийн тархац ихэнхи улсуудад адил буюу хүн амын 4,4-5% гэсэн үзүүлэлт байдаг. Түүнчлэн уг өвчний үед 40% орчим нь ямар нэг шинж тэмдэг зовиургүй байдаг ба өвчилсөн хүмүүсийн хэдэн хувь нь эмчид хандсан, өөрийн дураар эмчилгээ хийсэн зэргээс хамаарч нарийн тоо баримт гаргах нь хүндрэлтэй байдаг байна¹².

Шамбарамын 1-4-р зэргийн үед олон төрлийн эмчилгээний аргууд байдаг ба хөнөөл багатай мэс ажилбар (Rubber band ligation, HAL-RAR, Injection of sclerosing agent) болон уламжлалт мэс заслын эмчилгээ хийгддэг. Дээрх эмчилгээний аргууд өөр өөрийн давуу болон дутагдалтай талуудтай байдаг.

Сүүлийн жилүүдэд шамбарамын эмчилгээнд хөнөөл бага, хөдөлмөрийн чадвар сэргэх хугацаа хурдан, өвдөлт бага, үр дүн өндөр байх зэрэг шаардлагууд хангасан эмчилгээний шинэлэг технологиуд эмнэлзүйд нэвтэрч байгаа бөгөөд үүний нэг нь шамбарамын зангилааг өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх эмчилгээ буюу Rafaelo procedure (Radiofrequency ablation of hemorrhoids) юм. M.M.R.Eddema нарын судалгаагаар шамбарамыг өндөр давтамжит радио долгионоор түлж эмчлэхэд 12-24 сарын хугацаанд эмчилгээний үр дүн 90-96% байсан гэсэн судалгааны дүгнэлт байдаг¹³.

Материал, арга зүй: Шамбарамыг өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх эмчилгээ нь

Монгол улсад анх удаа 2020 оны 12 сарын 16-с УНТЭ-ийн БШГМЗК-д хийгдсэн ба одоогийн байдлаар 3 өвчтөнд уг ажилбар хийгдээд байна. Эмчилгээний явц болон дараах хяналтууд хийгдэж үр дүнг дагаж судаллаа. Эмчилгээний дараах хяналтуудыг 1, 3, 12 дахь саруудад хийгдэх бөгөөд хяналтыг үргэлжлүүлж эмчилгээний алсын үр дүнг тооцох юм.

Шамбарамыг өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх эмчилгээний аргыг эмнэлзүйд нэвтрүүлж, эмнэлзүйн шинж, шамбарамын зангилааны зэргийг HS score, CC score буюу Wexner-ийн өтгөн задгайралын үнэлгээгээр ажилбарын өмнө ба дараа гэсэн шалгуураар харьцуулан хянаж судалсанаар шамбарамыг хөнөөл багатай, өндөр үр дүнтэй эмчлэх аргачлалыг боловсруулан эмнэлзүйн удирдамжинд тусгаснаар орчин үеийн шаардлагад нийцсэн эдийн гэмтэл бага, өндөр үр дүнтэй, хөдөлмөрийн чадвар хурдан сэргэх, эрхтэн хадгалах эмчилгээний аргыг сонгох боломж бүрдэнэ.

2020 оны 12-р сарын 16-аас 2021 оны 05 сарын 17-ны хооронд 3 тохиолдол хийгдсэн (Хүснэгт 1). Ажилбарт БНСУ-ын RF Medical компанийн RFA System V-1000 генератор ашиглан 20 см урт, хөргүүртэй, 18 G хэмжээтэй 0,5-1 см тойрогт идэвхитэй түлэх хошуутай зүүг ашиглав. Шамбарамын зангилааны хэмжээнээс хамаарч гүн болон давтамж, түлэх хүчийг сонгоно. Зүүг 30°-н өнцгөөр 25W эдийн эсэргүүцэл 80-90 Ω болтол түлж, эдийн доторх температурыг 40°C-т хэмжин эдийн өнгө хувиртал түлэх эмчилгээг хийв (Figure 1,). Ажилбарын үеийн цус алдалт 0-5 мл орчим байсан бөгөөд үргэлжлэх хугацаа 15-50 мин орчим байв (Хүснэгт-1).

Хэлцэмж: Орчин үед шамбарамын эмчилгээнд технологийн ололт амжилт ихээр нэвтэрч хөнөөл бага, хөдөлмөрийн чадвар сэргэх хугацаа богино аргууд олноор хийгдэх болсоны нэг жишээ нь сүүлийн жилүүдэд Европ болон АНУ зэрэг улсуудад хэрэглэгдэж буй “Rafaelo procedure” юм. Эмчилгээний “Walk in-walk out” гэсэн зарчим эмнэлгийн практикт нэвтэрч буй нь уг аргыг өргөн дэлгэр тархаж, олны хүртээл болоход нөлөөлсөн.

Ажилбар шинээр хийгдсэнтэй холбоотойгоор эхний 2 өвчтөнд хагалгааны дараах өвдөлт болон ажлын сувгаар халдварлагдаж үрэвслийн шинжүүд илэрсэн болно. Эдгээр хүндрэлүүд нь ажилбар хийхдээ шүдлэг шугамтай хэт ойр хатгасаны улмаас өвдөлт үүссэн, ажлын сувгийг хэт түлж онгорхой үлдэснээс халдварлаж, үрэвсэх нөхцөл бүрдсэн гэдэг дүгнэлт хийв. Дээрх хүндрэлүүд хэсэг газрын болон халдварын эсрэг эмчилгээнд засрал авч эдгэрсэн болно. Эхний 2 өвчтөнд цаг үеийн нөхцөл байдлаас хамаарч 3 сарын дараах хяналт хийгдсэн ба өвчтөнгүүдэд ямар нэг зовиур байхгүй шамбарам бүрэн эдгэрсэн байв. Ажиглалт болон хурууны үзлэгт шамбарамын зангилаанууд бүрэн хатингаршсан ба салстад сорвижилт үгүй, өтгөн задгайралын шинж үгүй байв. Өвчтөнгүүд хошногоны толины үзлэг хийлгэхээс татгалзсан болно.

3 дахь ажилбарын явцад ямар нэг хүндрэл ажиглагдаагүй бөгөөд ажилбарын дараах давтан хяналт үзлэгээр шамбарамын зовиур үгүй хөдөлмөрийн чадвар бүрэн сэргэсэн байна (31/05/2021).

Цаашид хагалгааны өмнөх болон дараах шамбарамын цусан хангамжийн өөрчлөлтийг доплероор эхо-оор хянаж, эмчилгээний үр дүнг тооцохоор төлөвлөж байна.

Rafaelo эмчилгээ нь шамбарамын 1-3-р зэрэгт хийгдэх эмчилгээний нэг сонголт байдлаар хэрэглэх ба уламжлалт мэс заслын эмчилгээтэй харьцуулахад ор хоног бага, хагалгааны дараах өвдөлт бага, элэгний хатуурал өвчтэй хүнд хийхэд тохиромжтой, ажилбарын дараах өтгөн задгайрал үүсэх эрсдэл бага зэргээрээ давуу талтай юм.

Дүгнэлт: Бидний хийсэн ажилбаруудын явц, хагалгааны дараах хүндрэл, хөдөлмөрийн чадвар сэргэлт, дундаж ор хоног, хагалгааны өмнөх болон дараах хяналтын үзүүлэлтээс үндэслэн уг аргыг шамбарамын эмчилгээний нэг хувилбараар эмнэлзүйд хэрэглэх бүрэн боломжтойг харуулж байна. Мөн түүнчлэн хагалгааны дараах эрт үеийн хяналт, асуумжаас дүгнэхэд уг арга нь эмчилгээний өндөр үр дүнтэй, хөнөөл болон хагалгааны дараах өвдөлт багатай, хөдөлмөрийн чадвар сэргэлт богино болох нь харагдаж байна.

Цаашид уг аргын аргачлал, гардан үйлдэл эмнэлзүйн удирдамж боловсруулж эмчилгээнд нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

НҮДНИЙ АРЫН ХОРГОД СКЛЕРТ БЭХЭЛДЭГ ХИЙМЭЛ БОЛОР СУУЛГАСАН МЭС ЗАСЛЫН ҮР ДҮН

Д.Энхзул, С.Энхтуул, П.Бүрэнжаргал, Б.Түвшинтөгс, Б.Бат-Эрдэнэ, Д.Бямбадорж
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн нүд судлал мэс заслын тасаг

Түлхүүр үг: Склерт бэхэлдэг болор, хиймэл болор суулгах, болоргүй нүд, болор мултарсан

Судалгааны зорилго: Хагас болон бүтэн мултарсан болортой, хиймэл болрыг тавих боломжгүй болрын уут гэмтсэн болоргүй нүдэнд нүдний арын хоргод склерт бэхэлдэг хиймэл болор суулгах мэс заслын үр дүнг судлах

Судалгааны арга, аргачлал: Судалгааг ретроспектив болон богино хугацааны проспектив аргаар хийж гүйцэтгэв. Ингэхдээ 2017 оны 01 сараас 2020 оны 01 сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн НСМЗТ-т хэвтэж, нүдний арын хоргод склерт бэхэлдэг хиймэл болор суулгах мэс засалд орсон хүмүүсийг судалгаанд хамруулж, 3 сарын турш хянав. Судалгаагаар өвчний шалтгаан, мэс заслын өмнөх болон дараах харааны чадал, мэс заслын дараах хүндрэлийг үнэлэв.

Судалгааны үр дүн: Эрэгтэй 32 (74.4%) эмэгтэй 11 (24.6%), нийт 43 хүний 45 нүдийг судлав. Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 57.2 ± 20.0 байв. Өвчний шалтгааны хувьд гэмтэл (48.9%), псевдоэксфоляци (22.2%), Марфаны хам шинж 7 (15.6%) байсан бол шалтгаан ба насны хамаарлыг үнэлэхэд 20-29 насанд Марфаны хам шинж, 30-69 насанд гэмтэл, 70-аас дээш насанд псевдоэксфоляцийн хам шинж зонхилох шалтгаан болов. Мэс заслын дараа бүх нүдний хараа сайжирсан ба 35 (77.77%) нүдний хараа 6/12 ба түүнээс илүү сайжирсан байна. Мэс заслын өмнө хамгийн сайн харааны чадал дунджаар 0.083 ± 0.088 байсан бол мэс засал хийснээс 3 сарын дараа 0.569 ± 0.221 ($p < 0.001$) болж сайжирсан байна. Мэс заслын дараа шилэнцрийн цус харвалт, торлогийн хууралт, судаслаг бүрхүүлийн хууралт, эндофталмит, оёдол тавигдах, хиймэл болор хөдлөх зэрэг ноцтой хүндрэлүүд илрээгүй. 6 нүдэнд харааны хугарлын гажиг үүсч, 3 нүдний склерийн оёдол ил гарсан.

Дүгнэлт: Болоргүй болон болор мултарсан нүдэнд алдсан харааг үр дүнтэйгээр эргэн сэргээх хамгийн эрсдэл, хүндрэл багатай арга нь ab-externo аргаар склерт бэхэлдэг хиймэл болор суулгах мэс засал юм.

Нүдний болор мултрах, болоргүй болох тэргүүлэх шалтгаан нь нүдний гэмтэл бөгөөд ахимаг насанд псевдоэксфоляцийн хам шинж, залуу насанд Марфаны хам шинж зонхилох шалтгаан болж байна.

RESULT OF IMPLANTATION OF SCLERAL-FIXATED POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENSES

Enkhzul D, Enkhtuul S, Burenjargal P, Tuvshintugs B, Bat-Erdebe B, Byamvadorj D
FCH, Department of Ophthalmology¹

Keywords: Scleral-Fixated Intraocular Lens, Aphakia, Intraocular Lens Implantation, Subluxated Crystalline Lens, Traumatic Crystalline Lens Subluxation

Objective: The aim of this study was to determine the surgical and visual outcomes of scleral fixated intraocular lens implantation in eyes with as subluxated and dislocated crystalline lens or traumatic aphakic eyes.

Materials and methods: A retrospective and short-term prospective cohort study was carried out in 45 eyes of 43 individuals who underwent SFIOL implantation surgery in First Central Hospital of Mongolia between January 2017 and January 2020 and had a minimum follow-up of 3 months. Pre-operative and post-operative best corrected visual acuity, postoperative outcomes and complications were summarized. Patients after the implantation of a scleral fixated PCIOL were evaluated for the disease etiology, pre- and post-operative best corrected visual acuity, and occurrence of postoperative complications.

The analysis included 45 eyes from 43 patients. Thirty-two (74.4%) patients were men and eleven (24.6%) were women. The mean age at implantation was 57.2 ± 20.0 . Indications for the IOL implantation included ocular trauma (48.9%), pseudoexfoliation syndrome (22.2%) and Marfan syndrome (15.6%). Disease etiology and age group were compared and results were Marfan syndrome is mostly diagnosed in 20-29 years of age, ocular trauma is usually diagnosed in 30-69 years of age and pseudoexfoliation syndrome is occurred in 70 and above of age. Post-operative visual acuity was improved in all cases from which 35 of patients (77.77%) visual outcome was 6/12 and above.

The mean preoperative best corrected visual acuity (BCVA) was 0.083 ± 0.088 , which improved to 0.569 ± 0.221 ($p < 0.001$) third month postoperatively and these were statistically significant.

The most frequent complication was induced astigmatism, which occurred in 6 eyes which successfully corrected with glasses. Suture erosion occurred in three eyes which successfully relocate it. The most serious complications such as vitreous hemorrhage, retinal detachment, suprachoroidal hemorrhage, endophthalmitis and suture degradation or breakage was not seen.

Conclusion: Ab externo SFIOL implantation is a reasonable technique for the management of eyes with aphakia or absence of capsular support, with relatively high visual outcomes and few serious complications.

The most frequent cause of aphakia and absence of capsular support was ocular trauma thus, pseudoexfoliation and Marfan syndrome were the most common in elderly and in young age, respectively.

БҮДҮҮН ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ ӨМӨНГИЙН МЭС ЗАСАЛ - ЧИГ ХАНДЛАГА, ХӨГЖИЛ, ИРЭЭДҮЙН ХЭТИЙН ТӨЛӨВ

Э.Бат-Өлзий, Б.Баттулга, Ж.Ганцолмон, Г.Чинбат, Б.Цограгчаа, О.Зургаанжин, Д.Батсуурь,
Б.Түвшинтөр, Д.Долгион
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, БШГМЗТ

Түлхүүр үгс: Бүдүүн шулуун гэдэсний өмөн, Мэс заслын эмчилгээ, Тайралт, Өмөнгийн ахисан шат, Бүдүүн гэдэсний өмөнгийн чацархайтай бүрэн тайралт, Хэвлийн доторхи хэт халуун хими эмчилгээ

Үндэслэл: Мэс засал бүдүүн шулуун гэдэсний өмөнгийн эмчилгээний гол арга болоод удаж байгаа боловч мэс заслын дараах дахилтаас ангид амьдрах чадварыг нэмэгдүүлэх арга барилийн нарийн тохируулгын зарим сэдэв өнгөрсөн жилүүдийн туршид мэтгэлцээний асуудал хэвээр байна. Эдгээрт бүдүүн гэдэсний өмөнгийн чацархайтай бүрэн тайралт (СМЕ), үсэрхийлсэн өвчний эмчилгээний төлөвлөлт, хэвлийн доторхи хэт халуун хими эмчилгээний ач холбогдол (HIPES), бүдүүн гэдэсний өмөнгийн дахилтыг эмчлэх мэс заслын аргууд орно. Нэмж дурдахад бүдүүн шулуун гэдэсний өмөнгийн мэс засалд шинэ аргуудыг нэвтрүүлсэн бөгөөд хангалттай төгс тайрч авах боломж хараахан нотлогдоогүй байна.

Арга зүй: Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын гол асуудлуудын талаархи өнөөгийн байдлыг тодорхойлох зорилгоор хэвлэлийн тоймуудаар хийв.

Үр дүн: Энэ нийтлэлд бүдүүн шулуун гэдэсний мэс засалд холбогдох дээр дурдсан өнөөгийн тулгамдсан асуудлуудыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн одоогийн хэвлэлийн дэлгэрэнгүй тоймыг оруулсан болно. Энэ бүдүүн гэдэсний өмөнгийн чацархайтай бүрэн тайралттай холбогдуулан тунгалагийн зангилааг түүх, хэвлийн тархалт түүний дотор хэвлийн хөндийн тархалт эцэст дахилт өвчний эмчилгээнд чиглэгддэг.

Дүгнэлт: Олон янзын эмчилгээний арга хэлбэрийн хүрээнд өмөнг бүрэн арилгахад чиглэсэн мэс засал урт хугацааны амжилтанд хүрэх үндсэн өмөн болон үсэрхийлэл үгүй амьд үлдэх магадлалын илэрхийлдэг болохыг өнөөгийн хэвлэлүүдэд харуулж байна.

SURGERY FOR COLORECTAL CANCER - TRENDS, DEVELOPMENTS, AND FUTURE PERSPECTIVES

Bat-Ulzii.¹, Battulga.B², Gantsolmon.J³, Chinbat.B⁴, Tsogragchaa.B⁵, Zurganjin.O⁶, Batsuuri.D⁷,
Tuvshintur.B⁸, Dolgion.D⁹

¹ FCHM, Colorectal surgery department

Keywords: Colorectal cancer, Surgical treatment, Resection, Advanced cancer stage, Complete mesocolic resection, Hyper-thermic intraperitoneal chemotherapy

Background: Although surgery has long been the mainstay of treatment for colorectal cancer some of the topics of fine-tuning the approach to post-surgical relapse-free survival have been debated over the years. These include complete mesocolic excision (CME), treatment planning for metastatic cancer Hyper-thermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) surgical procedures to treat recurrence of colorectal cancer. In addition new methods have been introduced in colorectal cancer surgery and the possibility of a sufficiently perfect excision has not yet been proven.

Methods: This was done in a press review to determine the current status of key issues in colorectal surgery.

Result: This article provides a detailed overview of the current press aimed at addressing the above issues related to colorectal surgery. In connection with a complete mesocolic excision (CME), lymph node dissection is aimed at the treatment of peritoneal spread including peritoneal spread and recurrence of cancer.

Conclusion: Long-term research and current publications have shown that surgery to completely remove cancer from a variety of treatments can help you survive without cancer recurrence or metastasis.

ХЭТ АВИАН ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ЗАНГИЛААГ TI-RADS ОНООНЫ ШАЛГУУР ҮЗҮҮЛЭЛТЭЭР ҮНЭЛЖ ЗСЭШ ХИЙЖ ЭСИЙН ШИНЖИЛГЭЭТЭЙ ХАРЬЦУУЛАХ НЬ

Б.Эрдэнэцэцэг¹, Ш.Бүжинлхам¹, Г.Дэлгэрмөрөн², Зо.Хишигжаргал², А.Хажидмаа², Б.Нямгэрэл²
УНТЭ, Дүрс оношилгооны төв, Цөмийн онош зүйн тасаг^{1,2}

Үндэслэл: 1990-2017 оны хугацаанд дэлхий даяар тархсан бамбай булчирхайн хорт хаврын тархалтыг 195 улс, 21 бүс нутгийг хамруулан судалсанаар өвчлөл, нас хүйсийн харьцаа, бүс нутаг, хөгжлийн бэрхшээлтэй зэрэг нь бамбай булчирхайн хорт хавдраар (ББХХ) өвчлөхөд нөлөөлж байгааг харуулсан. ББХХ-ын тал орчим хувь нь Өмнөд болон Зүүн өмнөд Азид их тохиолддог ба (41.73%, нас баралт 50.92%) 3 хүн тутмын 1 нь өндөр хөгжилтэй орнуудад тохиолдож байна.^[1]

ББХХ нь харьцангуй залуу насанд оношлогддог. Мөн эмэгтэйчүүдэд ББХХ тусах магадлал эрэгтэйчүүдээс 3 дахин их байдаг.^[2]

Канад улсын Онтарио хотод хийгдсэн 15 сая орчим оршин суугчдыг хамруулсан уг судалгаанд Зүүн Өмнөд Азийн 203,361 цагаачид, Зүүн Азийн 364,288 цагаачид бусад 1,611,968 цагаачид оролцож, ойролцоогоор 17 жилийн турш дагаж мөрдсөн ба жил бүр 100,000 хүн амд Зүүн Өмнөд Азийн цагаачдад 44 шинэ тохиолдол, Зүүн Азийн цагаачдад 29 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн байна.^[3]

2019 оны байдлаар Монгол улсын хэмжээнд нийт 67,740 хавдрын өвчлөл бүртгэгдсэн ба Улаанбаатар хотод шинээр бүртгэгдсэн ББХХ-ын 34 шинэ тохиолдол, бусад дотоод шүүрлийн булчирхай ба тэдгээрт хамаарах хорт хавдрын өвчлөл 3 бүртгэгдсэн байна.^[4] Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн ББХХ-ын нас баралт 10 буюу 10,000 хүн амд 0.1% -тай байсан.^[4]

Бамбай булчирхайн (ББ) мэс засал улсын хэмжээнд 2019 оны байдлаар нийт 492 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.^[5] 2020 оны хагас жилийн байдлаар (I, II улирлын дунджаар) 303 орчим хүнд ББ-н мэс засал хийгдсэн^[6,7] ба уг тоон үзүүлэлтээс харахад ББ-н эмгэг мөн адил их байна. 2020 оны I болон II улиралд нас баралтын эхний 10 шалтгаанд дотоод шүүрлийн эмгэгүүд орсон байна.^[6, 7]

ББ-н хэт авиан шинжилгээ нь түргэн шуурхай, эрсдэлгүй хурдан шинжилдэг бөгөөд хортой хавдрын зангилааг үнэлэх боломжийг олгодог.^[8]

Бамбай булчирхайн хорт хавдрын төрлүүд:

1. Differentiated - Ялгаатай (papillary, follicular and Hurthle cell)
2. Medullary - Тархилар
3. Anaplastic - Хурдан явцтай хорт хавдар^[9]

1. Differentiated – Ялгаатай хавдрууд:

- Папилляр хавдар : Бамбай булчирхайн 10 хавдрын 8 нь энэ хавдар байдаг. Уг хавдар нь маш удаан ургалттай бөгөөд ББ-н нэг дэлбэнд илүүтэй байрладаг. Папилляр хавдар нь хүзүүний тунгалгын булчирхайд үсэрхийлдэг. Уг хавдар нь хэд хэдэн төрөл байдаг. Эдгээрт нь follicular - mixed papillary - follicular variant хэлбэр их тохиолддог ба эрт оношилж эмчилгээг эрт хийвэл тавилан сайтай. Papillary carcinoma - булчирхайлаг, өндөр эстэй, таславчтай, тархмал сорвижилттой байдаг, ховор тохиолддог ба маш хурдан ургалттай. ДНХ мутаци. BRAF генийн мутацийн улмаас үүсдэг.
- Фолликуляр хавдар: Дараагийн түгээмэл тохиолддог хавдар нь фолликуляр хавдар юм. Хоолны дэглэм барьдаг болон иодын дутагдалтай орнуудад их тохиолддог. Мөн хүзүүний тунгалгын булчирхайд төдийлөн үсэрхийлэл өгдөггүй, гэвч бие махбодийн аль нэг хэсэгт үсэрхийлэл өгч болдог ба гол төлөв уушги, ясанд үсэрхийлдэг.

- Hurthle эсийн хавдар : Бамбай булчирхайн хорт хавдрын 3% -ийг эзэлдэг. Уг хавдрыг оношлох болон эмчлэх нь хэцүү. ^[9]

2. Medullary thyroid carcinoma – Тархилаг бамбай булчирхайн хавдар:

- Нийт хавдрын 4%-ийг эзэлдэг. Энэ хавдар нь ББ-н “С” эсийн гаралтай. Зарим тохиолдолд бусад эрхтэнд үсэрхийлдэг.
- Уг хавдар нь 2 төрөл байдаг ба, оношилгоо болон эмчилгээ нь өөр байдаг.
- Sporadic MTC: MTC хавдрын тохиолдлын 10-аас 8 нь энэ төрлийн хавдар тохиолддог. (удамшлын бус) ихэвчлэн насанд хүрэгчдэд тохиолддог ба бамбай булчирхайн нэг талын дэлбэнд байрладаг.
- Familial MTC: удамшлын шалтгаантай ба гэр бүлийн аль ч хүйсний хүмүүст 20-25%-д нь тохиолддог. Энэ төрлийн хавдар нь хүүхэд насанд эсвэл насанд хүрэгчдэд илэрч хурдан тархдаг. Хавдар нь ихэвчлэн бамбай булчирхайн хоёр дэлбэнгийн хэд хэдэн хэсэгт байрласан байдаг. Уг хавдар нь бусад төрлийн хавдрын шалтгаантай үүсэх эрсдэл өндөр байдаг. ^[9]

3. Anaplastic thyroid cancer – Хурдан явцтай хорт хавдар:

- ХЯХХ нь бамбай булчирхайн хавдрын ховор хэлбэр бөгөөд нийт хавдрын 2% орчим хувийг эзэлдэг, уг хавдрыг папилляр болон фолликуляр хавдраас үүсэлтэй гэж үздэг. Энэхүү хавдар нь маш хурдацтайгаар тархдаг ба хүзүүний тунгалгын булчирхай, биеийн аль ч хэсэгт үсэрхийлж болдог ба эмчлэхэд маш хэцүү. ^[9]

4. Less common thyroid cancer – маш ховор тохиолддог бамбай булчирхайн хавдар:

- Нийт хавдрын 4%-өөс бага хувийг эзэлдэг ба энэ бамбай булчирхайн лимфома, саркома болон бусад төрлийн хавдар байдаг. ^[9]

Бамбай булчирхайн зангилааны оношилгооны төрлүүд:

1. Бамбай булчирхайн даавар үзэх - TSH
2. Хэт авиан шинжилгээ
3. ЗСЭШ - зүүгээр соруулах эсийн шинжилгээ

Хэт авиан шинжилгээ нь бамбай булчирхайн зангилааг үнэлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг бөгөөд эластографи нь мөн адил үнэ цэнтэй арга юм. Бусад төрлийн шинжилгээний аргууд мөн тухайн зангилааг үнэлэхэд тус дэм болдог. (MRI, CT, 18FDG-PET) ^[10, 11]

Бамбай булчирхайн хэт авиан шинжилгээ: Бамбай булчирхайн түгээмэл багажийн шинжилгээний арга бол хэт авиан шинжилгээ бөгөөд зангилааны хэмжээ, бүтэц, байрлал, судасжилтыг тодорхойлох, хүзүүний тунгалгын булчирхайн үсэрхийлэл рүү нарийн зүүний сорох эсийн шинжилгээ хийхэд чиглэсэн инвазив бус арга юм. ББ-н хэт авиан шинжилгээний тусламжтай удаан хугацааний хяналт болон эсийн шинжилгээ хийх хөтөч болж өгдөг. ^[10]

Хэт авиан өндөр давтамжит шугаман үүсгэн бүртгэгч (7-12 MHz) ашиглан зангилааг шинжилэх ба маш бага буюу 2-3мм хэмжээтэй зангилааг илүүрлж үнэлгээ өгдөг. ^[10]

ББ-н зангилааг хэт авиан шинжилгээ хийн үнэлэх олон төрлийн шалгуур онооны хуудас байдгаас:

- American College of Radiology: ACR TI-RADS
- European Thyroid Association: EU TI-RADS
- Korean Society of Thyroid Radiology: K TI-RADS

Эдгээрийг 2017 онд харьцуулан судалж үзэхэд ACR TI-RADS онооны шалгуур нь бусад шинжилгээний аргуудтай харьцуулахад мэдрэг чанар 75-97%, өвөрмөц чанар 53-67% хооронд хэлбэлзэх ба ЗСЭШ хийх нөхцөлийг бууруулж байна гэсэн дүгнэлт гарсан байдаг. ^[12]

J. Fernandez S6nchez-ний 2014 онд хийгдсэн судалгаанд хавдрын TNM ангилал болон TI-RADS онооны үзүүлэлтүүд нь адил хэмжээнд байж, ижил үр дүн үзүүлж байгааг судалсан. Иймд TI-RADS онооны шалгуур нь бамбай булчирхайн зангилааг оношлоход эмч нарт үр дүнтэй байна. ^[13]

Хүснэгт 1: TI-RADS - Thyroid Imaging Reporting and Data System ^[14]

№	Ангилал	Шалгуур үзүүлэлтүүд	Тоон үнэлгээ	Хариулт
1	Бүтэц	Нэг сонголтод		
		Уйланхай эсвэл уйланхай төст	0	
		Хөвсгөр (spongiform)	0	
		Уйланхай болон эд агуулсан холимог	1	
		Холимог эсвэл хатуу/нэгэн төрлийн (solid or almost completely solid)	2	
2	Эхо шинж	Нэг сонголтод		
		Анэхоген – эхо ойлтгүй	0	
		Гиперэхоген эсвэл изоэхоген - Эхо ойлт их, ижил эхо ойлттой	1	
		Гипоэхоген - Эхо ойлт багатай	2	
		Бага эхо ойлт давамгай (very hypoechoic)	3	
3	Хэлбэр	Нэг сонголтод		
		Өргөн нь өндрөөсөө их	0	
		Өндөр нь өргөнөөсөө их	3	
4	Ирмэг	Нэг сонголтод		
		Тэгш гөлгөр	0	
		Зах ирмэг бүдэг	0	
		Тэгш бус гадаргуутай	2	
		Гадагш түрж томорсон	3	
5	Эхо нэмэлт шинж	Нэг болон олон сонголтод		
		Байхгүй	0	
		Сүүлт одны шинж илрэх - том	0	
		Том шохойжилтууд агуулсан	1	
		Зах хүрээ хэсгээр шохойжилттой	2	
		Олон тооны жижиг эхо ойлт ихтэй бүтэц	3	
6	Нийт оноо			

Онооны ангиллаар:

1. **TR1:** 0 оноо, хоргүй – ЗСЭШ шаардлагагүй, хортой магадлал 0.3%
2. **TR2:** 2 оноо, эрсдэлгүй – ЗСЭШ шаардлагагүй, хортой магадлал 1.5%

3. **TR3:** 3 оноо, бага зэрэг эрсдэлтэй ба хэмжээ 1.5см аас их бол 1, 3 болон 5 жил тутамхяналт хийх, 2.5см аас их бол ЗСЭШ хийх, хортой магадлал 4.8%
4. **TR4:** 4-6 оноо, дунд зэргийн эрсдэлтэй ба хэмжээ 1.0см аас их бол 1, 2, 3 болон 5 жил тутамхяналт хийх, 1.5см аас их бол ЗСЭШ хийх, хортой магадлал 9.1%
5. **TR5:** 7 ба түүнээс дээш оноо, өндөр эрсдэлтэй ба хэмжээ 0.5см аас их бол 5 жилийн хугацаанд жил бүр тогтмол хяналт хийх, 1.0см аас их бол ЗСЭШ хийх, хортой магадлал 35% ^[14]

Зураг 5А/Б: TI-RADS 5 - (А) Эхо ойлт багатай зангилаа, жижиг шохойжилттой, бүдэг зах хүрээтэй, эргэн тойрны эдрүү нэвчсэн (сум). Өргөнөөсөө өндөр бүтэцтэй, тунгалгын булчирхайн үсэрхийлэлтэй (Зураг Б); Эхо ойлт багатай тунгалгын булчирхай, зөв дугуй хэлбэртэй, эмгэг судасжилттай.

FNAC – Fine needle aspiration cytology/Зүүгээр сорлуулах эсийн шинжилгээ:

ЗСЭШ хийх үед хэт авиан шинжилгээг ашигладаг бөгөөд ББ-н зангилааг үнэлэхэд ашигладаг хамгийн найдвартай, аюулгүй, хэмнэлттэй оношилгооны арга юм.

2015 оны ATA (American Thyroid Association)-н удирдамжид зааснаар TR4 болон TR5 ангиллуудад ЗСЭШ хийнэ. ^[14]

Эсийн шинжилгээ: Бамбай булчирхайн эсийн шинжилгээний 95%-ийн үнэн магадлалтай байдаг.

Шинжилгээний 20%-д нь TI-RADS онооны үнэлгээг буруу хийх болон ажилбарын алдаатай холбоотой оношлох боломжгүй байдаг. Иймд зангилаанаас дахин ЗСЭШ авах үед 7% -д үр дүн хангалтгүй хэвээр байдаг. Энэ тохиолдолд хатуу зангилаанд мэс засал хийхийг зөвлөж байна.

ЗСЭШ-ний үр дүнг Бетесда системд үндэслэн 5 ангилдаг:

1. Хоргүй (70%)
2. Хортой (5%)
3. Хавдрын сэжигтэй
4. Уутанцрын буюу Hurthle эсийн неоплазм
5. Тодорхойгүй / шинж тэмдгийн бус

Нийт тохиолдлын 25%-ийг эзэлдэг сүүлийн 3 хавдар эсийн шинжигээгээр өмнө нь тодорхойгүй эмгэг гэж ангиладаг байсан. Эдгээр нь хорт хавдраар өвчлөх магадлал 50-70%, 20-30%, 5-10% тус тус байна.

Хамгийн түгээмэл хоргүй үүсгэврүүдэд коллоид зангилаа, макрофолликуляр аденом, лимфоцитын тиреодит юм.

Одоогийн байдлаар хамгийн түгээмэл тохиолдог хорт хавдрууд PTC - papillary thyroid cancer, FTC - follicular thyroid cancer, MTC - medullary thyroid cancer, anaplastic хавдар, өндөр зэргийн үсэрхийлсэн хавдар ордог. ^[10, 11]

ББ-н зангилаа нь том 3см ба түүнээс дээш хэмжээтэй, холимог бүтэцтэй буюу шингэн болон хатуу бүтэц агуулсан зангилаанд эсийн шинжилгээний хариу хуурамч сөрөг гарах магадлалтай тул оношлох зорилгоор мэс засал хийх шаардлагатай. ^[10]

ЗСЭШ-г Бетесда ангиллын систем (Bethesda classification system)-ээр үнэлдэг.

Шинжилгээний мэдрэг чанар нь 94-95%, өвөрмөц чанар нь 37-38% байдаг. ^[14] Шинжилгээний дүгнэлтэнд үндэслэн дараах арга хэмжээг авдаг.

Хүснэгт 2. Бетеста систем [10, 11]

Үе шат	Тодорхойлолт	Хорт хавдрын эрсдэл	Зөвлөмж
I	Оношилгоогүй / хангалтгүй		3 сараас дээш хугацаанд ЗСЭШ давтан хийнэ
II	Хоргүй (colloid and follicular cells)	0 – 3%	Эмнэлзүйн хяналт хийх
III	Шинж тэмдгийн бус, уйланхайлаг эмгэг шинж тэмдгийн бус	5 – 15%	ЗСЭШ давтах
IV	Уйланхайлаг зангилаа/ сэжигтэй уйланхайлаг зангилаа (эсийн бөөгнөрөл, бичил уутанцарууд, коллоид)	15 – 30%	Дэлбэн тайрах мэс засал
V	Хортой байх магадлалтай	60 – 75%	Дэлбэн тайрах эсвэл бамбай булчирхайг бүхлээр нь тайрч авах мэс засал
VI	Хорт хавдар	97 – 99%	Бамбай булчирхайг бүхлээр нь тайрч авах

Дүгнэлт: American College of Radiology: ACR TI-RADS; European Thyroid Association: EU TI-RADS; Korean Society of Thyroid Radiology: K TI-RADS эдгээрийг 2017 онд харьцуулан судалж үзэхэд ACR TI-RADS онооны шалгуур нь бусад шинжилгээний аргуудтай харьцуулахад мэдрэг чанар 75-97%, өвөрмөц чанар 53-67% хооронд хэлбэлзэх ба ЗСЭШ хийх нөхцөлийг бууруулж байна гэсэн дүгнэлт гарсан байдаг. [12]

J. Fernández Sánchez-ний 2014 онд хийгдсэн судалгаанд хавдрын TNM ангилал болон TI-RADS онооны үзүүлэлтүүд нь адил хэмжээнд байж, ижил үр дүн үзүүлж байгааг судалсан. Иймд TI-RADS онооны шалгуур нь бамбай булчирхайн зангилааг оношлоход эмч нарт үр дүнтэй байна. [13]

2015 оны ATA (American Thyroid Association)-н удирдамжид заасныг үндэслэн TR4 болон TR5 ангиллуудад ЗСЭШ хийнэ. [14]

2018 онд хийсэн судалгаагаар УНТЭ ДШДСТ, ЕМЗТ үйлчлүүлж байгаа бамбай булчирхайн эдийн шинжилгээ хийлгэсэн 518 өвчтөний хувьд папилляр өмөн ба хавдрын магадлал бүхий тохиолдол 6, хариу өгөх боломжгүй 120 тохиолдол, тиреодит 4 тохиолдол, хоргүй хавдар 298 тохиолдол байлаа. [15]

УНТЭ-ээр үйлчлүүлэгчдэд бамбай булчирхайн эсийн шинжилгээ түгээмэл хийгддэг ба >1 см бамбай булчирхайн зангилаанд хатгалт хийдэг. Иймд өвчтөнд аль болох инвазив аргыг хэрэглэхгүй байх үүднээс бамбай булчирхайн хэт авиан шинжилгээнд тулгуурлан онооны системээр дүгнэх боломжтой аргуудыг ашиглах нь чухал. Монгол улсын хэмжээнд бамбай булчирхайн хэт авиан шинжилгээг нэг стандарт түвшинд хүргэх, мөн манай орны хувьд ашиглаж болох шалгуур үзүүлэлтийг нийтээр ашиглах, зөвхөн дотоод шүүрлийн эмч бус дүрс оношилгооны эмч уг шалгуур үзүүлэлтийг ашиглаж үнэлэх нь оншийн хувьд тохиромжтой юм.

ДУРАНГИЙН АРГААР МУХАР ОЛГОЙ АВАХ МЭС ЗАСЛЫН НЭГ ХҮРЦЭЭР БОЛОН ГУРВАН ТРОКАРААР ХИЙХ ТЕХНИКИЙГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН СУДАЛГААНЫ ЭРТ ҮЕИЙН ҮР ДҮН

Н.Батсайхан, Ц.Энх-Амгалан, Б.Дөлгөөн, М.Одбаатар, А.Болд, П.Нацагням, Д.Гэндэнсүрэн,
О.Ширнэн Э.Оргилболд

Мэс заслын тасаг, Интермед эмнэлэг

Үндэслэл: Мухар олгойн хурц үрэвслийг дурангийн мэс заслаар эмчлэх нь уламжлалт нээлттэй мэс заслын аргаас олон давуу талтай байдаг. Сүүлийн үеийн олон судалгаан дээр дурангын мэс засал болон нээлттэй мэс заслыг харьцуулан хагалгааны дараах өвдөлт, хүндрэл, ор хоног бага, нөхөн сэргэлт хурдан зэрэг олон давуу талуудыг хангалттай нотолсон байна. Тэр дундаа хөнөөл багат нэг портоор дурангын мэс засал хийх нь цаашдын дурангийн мэс заслын хөгжилд ололт амжилт авчрах бөгөөд хүйсэн дундуур жижиг зүслэг хийх нь ирээдүйд өвчтөнд сорви үлдэцгүй давуу талтай. Иймд бид уламжлалт дурангын мэс засал болон нэг зүслэгт дурангын мэс заслын эмчилгээний үр дүнг судалсан.

Зорилго: Судалгааны гол зорилго нь мухар олгойн дурангийн мэс заслыг нэг хүрцээр хийх техникийг нэвтрүүлж, хийж эхэлсэнтэй холбогдуулан энэ аргын эмчилгээний үр дүнг, уламжлалт гурван трокараар хийх техникийн эмчилгээний үр дүнг судлахад оршино.

Арга, аргачлал: Ретроспектив судалгааны арга ашиглан 2016 оны 01 сараас 2021 оны 05 сар хүртэл хугацаанд мухар олгойн хурц үрэвсэлтэй 186 эмчлүүлэгчийг дурангийн мэс заслын аргаар эмчилсэн тохиолдлыг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийг хоёр бүлэгт хувааж авч үзэв. 1-р бүлэг уламжлалт гурван трокараар хийх техник 168 (90,3%), 2-р бүлэг нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын арга буюу SILA техникээр 18 (9,7%) тохиолдол хийсэн. Бүх өвчтөний өвчний түүх болон мэс заслын тэмдэглэлийг ашиглан мэс заслын цаг, ор хоног, мэс заслын дараах хүндрэл зэргийг судаллаа.

Үр дүн: 2016-2021 оны хугацаанд нийт 186 тохиолдол бүртгэгдсэн. Бүх тохиолдолд дурангийн мэс засал хийсэн. 1-р бүлэг мэс заслын дундаж хугацаа 46 минут, дундаж ор хоног $2,1 \pm 0,5$ өдөр. Мэс заслын дараах хүндрэл нэг гарсан нь Endoloop мултарч унасан, давтан хагалгаа орсон. Мэс заслын дараах хүндрэл нь нийт 4,7% тохиолдсоноос шархны халдвар 2,3%-г эзэлж байна. 2-р бүлэг мэс заслын дундаж хугацаа 55 минут, дундаж ор хоног $2,4 \pm 0,6$ өдөр. Мэс заслын дараах хүндрэл, шархны халдвар байгаагүй. Гурван трокараар хийх техникт шилжсэн тохиолдол байхгүй. Мөн уламжлалт гурван трокараар хийх аргаас хагалгааны хугацаа урт байна.

Дүгнэлт: Мухар олгойн цочмог үрэвслийг дурангийн мэс заслын аргаар эмчлэх нь аюулгүй бөгөөд үр дүнтэй эмчилгээний арга юм. SILA техник нь гоо сайхны хувьд давуу талтай, эмчлүүлэгч сэтгэл ханамж өндөр байгаа бөгөөд уламжлалт гурван трокараар хийх аргаас хагалгааны хугацаа урт байна. Ор хоног цөөн, шархны халдварын тохиолдол цөөн, хагалгааны дараах өвдөлт бага зэрэг үр дүнгүүд адил байгаа нь ялгаа бага байгааг харуулж байна. Мөн дурангын мэс засал нь хэвлийн хөндийг бүрэн шалгах боломж олгосноор мухар олгойн эмгэг байрлалтай, хүндэрсэн, хэвлийн перитониттой үед давуу тал болж байгаа. SILA техникээр туршлагатай мэс засалч хийх нь зүйтэй ба эхлэн суралцаж байгаа мэс засалчид сургалтын дасгал сайн хийх хэрэгтэй.

EARLY EXPERIENCE OF SINGLE INCISION VERSUS CONVENTIONAL LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN 186 PATIENTS: A RETROSPECTIVE COMPARATIVE ANALYSIS

Batsaikhan.N, Enkh-Amgalan.Ts, Dulguun.B, Odbaatar.M, Bold.A, Natsagnyam.P, Gendensuren.D, Shirnen.
O¹ Orgilbold.E¹

Key words: Single-incision laparoscopic appendectomy /SILA/, laparoscopic appendectomy, SILS-A, C-LA

Background: Laparoscopic appendectomy has various advantageous for treating acute appendicitis. The benefits of laparoscopic appendectomy compared with conventional appendectomy have been demonstrated, including reduced postoperative pain, morbidity, shorter hospital stays, and shorter recovery time. Minimally invasive single-port laparoscopic surgeries, such as single incision laparoscopic surgery/SILA/ has further improved surgical outcomes, providing scar free surgery.

Purpose: We retrospectively reviewed the patient with appendicitis and compared those who underwent conventional laparoscopic appendectomy /CLA/ performed using 3 incision and those who underwent single-incision laparoscopic appendectomy.

Methods: This retrospective study was done in Intermed Hospital between Jan 2016 to May 2021. Here we present 186 patients who underwent Laparoscopic appendectomy due to Acute appendicitis. The surgical charts of all patients reviewed and divided by two groups: 1st group was CLA and 2nd group was SILA. Among from the two groups, 168/90.3%/ of patients underwent CLA and 18 patients underwent SILA. Operative time, length of hospitalization, complications and pain score were analyzed.

Result: During study, 186 patients underwent 3 incision and 1 incision Laparoscopic appendectomy due to acute appendicitis. Patients who underwent in CLA mean operation time was shorter than those who underwent SILA. These between two groups no difference remained factors/ hospitalization day, pain score and complication rate/. There were 1 re-operation due to endoloop slipped. There were postoperation total complication is 4.7%. Wound infection 2.3% .

Conclusion: Laparoscopic appendectomy is safe and feasible treatment option in acute appendicitis. SILA technique provide number of advantages in addition to improved cosmetic result. The rate of wound infection low, less postoperative pain and faster recovery. Although review of our study found reports of pain and complications equivalent to those 2 groups. Indeed laparoscopic appendectomy can be performed for patients with complicated appendicitis and peritonitis. Laparoscopic method enables complete examination of abdominal cavity, smaller traumatized tissue and less irritation of bowels. SILA should be performed by surgeon with adequate skill with this technique.

ХЭВЛИЙН АРЫН ЗАЙН CASTLEMAN ӨВЧИН

Б.Батбилэг¹, Т.Мөнхболд¹, О.Сарандэлгэр², Б.Ганзориг¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

²Эмгэг Судлалын Үндэсний Төв, Насанд хүрэгчдийн тасаг

Оршил: Castleman өвчин (CD, ангиофолликуляр тунгалгийн зангилааны гиперплази) нь гистопатологийн нийтлэг шинж чанаруудыг агуулсан нэг төрлийн бус лимфопролифератив ховор тохиолддог эмгэг юм.¹⁻² Анх 1954 онд эмгэг судлалын шинжилгээгээр тодорхойлсон ба Castleman өвчин нь гиалин-судасны (HV), плазмын эс (PC), гиалин-судасны плазмын эсийн төрөл (HV-PC) гэсэн гистологи хэлбэрүүдтэй ба байрлалаар нь нэг төвт (UCD) болон олон төвт (MCD) гэж ангилна.³

Нэг төвт Castleman өвчин нь оношлогдох үедээ ихэвчлэн шинж тэмдэггүй байдаг ба байрлалын хувьд ихэвчлэн цээжинд (30%) илэрдэг бол хүзүүнд (23%), хэвлийд (20%), хэвлийн арын зайд (17%), суганы хөндийд (5%), аарцагт (2%)-ийн тархалттай тохиолддог. Энэ өвчнийг тунгалгийн булчирхайн хавдар, тунгалгийн булчирхайн үрэвсэл зэрэгтэй андуурч оношлох тохиолдол элбэг байдаг.⁴ Нэг төвт castleman өвчин мэс заслын эмчилгээнд тавилан сайтай ба мэс засал хийлгэсний дараа 5 жилийн туршид өвчний дахилт 98-99% байна.^{6,8}

Тохиолдол: М 35 настай эмэгтэй хэвлийгээр өвдөнө, халуурна гэсэн зовууртай, 2020 оны 12 сарын 07-нд УНТЭ-н Ерөнхий мэс заслын амбулаториор үзүүлж, хэвлийн эхо, компьютер томографын шинжилгээнд Аортын зүүн талд, зүүн бөөрний дээд булчирхай болон нойр булчирхайн сүүл хэсгийн доор байрласан 3,9*3,6 см хэмжээтэй, үүсгэвэртэй гэж оношлогдсон. Өвчтөнд төлөвлөгөөт журмаар ЕМА-ын дор нээлттэй аргаар үүсгэврийг авах мэс засал хийсэн. Гистологи шинжилгээнд авсан эдийг шинжлэхэд Castleman өвчин гэсэн хариу гарсан. Өвчтөн мэс заслын дараа амбулаториор хянагдаж байгаа.

- Лабораторын шинжилгээнд:

Цусны шинжилгээ: хэвийн

Иммуноглобулины түвшин хэвийн : IgG 958,9 mg/dl, IgA 93,07 mg/dl, IgM 112.8 mg/dl.

Иммунологи/ маркер: ANA-Elisa 0.24 OD, AntiDsDNA-Elisa 9.91U/mL, гепатит В/-/, гепатит С/-/, ХДХВ/-/, HHV8-үзэх боломжгүй.

- Дүрс оношилгооны шинжилгээнд:

- 2020.12.28 — Хэвлийн хэт авиа шинжилгээнд - Гол судасны зүүн талд 3,3*3,3см эхо ойлт багатай үүсгэвэр тодорхойлогдоно.

- 2021.01.04 - Хэвлийн тодосгогчтой компьютер томографын шинжилгээнд - Аортын зүүн талд, зүүн бөөрний дээд булчирхай болон нойр булчирхайн сүүл хэсгийн доор байрласан 3,9*3,6 см хэмжээтэй, дугуй зууван хэлбэрийн, эргэн тойрон бага зэрэг нэвчдэстэй, тодосгогчийн жигд шингээлт авсан нэгэн төрлийн бүтэц бүхий масс тодорхойлогдоно. Дэлүү бага зэрэг томорсон /Suspected mild splenomegaly/.

- 2021.02.10 - Цээжний хөндийн тодосгогчгүй компьютер томографын шинжилгээнд -

Баруун суга орчимд 1ш тунгалгийн булчирхай 0,9см хэмжээтэй тодорхойлогдоно.

Мэс заслын бичлэг: ЕМА дор өвчтөнг ар нуруугаар хэвтүүлэн, мэс заслын талбайг 7.5 %-ийн тамедины уусмалаар 4-н удаа халдваргүйжүүлж, ариун даавуугаар тусгаарлав. Мэдээгүйжүүлгийн баг зөвшөөрсний үндсэн дээр хэвлийн зүүн талд L хэлбэрийн 15см орчим хэмжээтэй зүслэг хийн хэвлийг цус тогтоолтын дор үечлэн нээж тэмтрэхэд нойр булчирхайн сүүлийн доор хөдөлгөөнтэй бөөрөнхий хатуу үүсгэвэр тэмтрэгдэж байв. Их сэмжийг дээш сөхөж бүдүүн гэдэсний хөндлөн хэсгийн доод хэсэгт үүсгэврийн харалдаа чацархайд цонх үүсгэн шалгахад баруун талын бөөрний дээд булчирхайтай нягт наалдсан 3,8*4,2см

орчим хэмжээтэй хүрэн улаан өнгийн гадна талаараа капсулаар хучигдсан зэргэлдээх том судаснуудаас колатриал цусан хангамж авсан үүсгэвэр байв. Үүсгэврийг хурц болон мохоо аргаар цус тогтоолтын дор хальснаас чөлөөлөн, үүсгэврийг бүтнээр нь орчны эдээс салгаж аван гистологи шинжилгээнд илгээв. Мөн чацархайг дагуулан шалгахад хэд хэдэн газар тунгалгийн булчирхайнууд томорсон байснаас 2ш тунгалгийн булчирхай авч гистологи шинжилгээнд явуулав. Хэвлийг шалгах явцад нэмэлт дэлүү байсныг авч, гистологи шинжилгээнд явуулав. Хэвлийг шалгахад гарсан цус үгүй тул үүсгэврийн хэвтшинд хяналтын вакум гуурс 1ш байрлуулан зүүн талын хавирганы нуман доогуур гаргаж арьсанд бэхлэв. Хэвлийд цус болон гадны биет үгүй тул хэвлийг цус тогтоолтын дор үечлэн хааж, шархыг угааж, хуурайлаад, шарханд оёдол тавьж, ариун боолт хийв.

Мэс заслын дараа эмчлүүлэгчид ямар нэг эмгэг шинж тэмдэг илрээгүй тул 7 хоногийн дараа эмнэлгээс гарсан ба 14хоног, 30хоног, 120хоногт давтан үзэхэд зовуурь үгүй, лабораторийн шинжилгээ хэвийн, 2021оны 05сарын 20нд хэт авиа хяналтаар үүсгэвэр байсан хэсгийг шалгахад эмгэг өөрчлөлтгүй байв.

- Эмгэг судлалын сорьцын шинжилгээ:

2021.01.26 Эмгэг судлалын үндэсний төв: Дугаар-(Б-763-1,2,3)

1. Тунгалгийн булчирхайн: Кастелманы өвчин, Бөөрний дээд булчирхайн хэсэгт голомтот үржилт өөрчлөлттэй.

2. Чацархайн тунгалгийн булчирхай: Улвалжит лимфаденит.

3. . Дэлүү: Нэмэлт дэлүү

ЭМНЭЛ ЗҮЙН ОНОШ: DS: Тунгалгийн булчирхайн Кастелманы өвчин (ӨОУА- 10 D47.0)

Хэлцэмж: Судлаач Wilbur B. Bowne, Jonathan J. Lewis нарын судалснаар 1986 оноос 1997 оны хугацаанд оношлогдсон 16 өвчтөний 12 нь (75%) эмэгтэй, 4 нь (25%) эрэгтэй, дундаж нас нь 37 настай (21-54 насныхан), 13 өвчтөнд нэг төвт хэлбэртэй байсан ба бидний тохиолдол 35 настай эмэгтэй байсан нь дээрх судлаачдын дүгнэлттэй нийцэж байна.¹⁴

Нэг төвт CD өвчнөөр олдсон массын 7 (54%) нь хэвлий ба аарцгийн хэсэгт, 4 (31%) нь дунд хэсэгт (3 урд: 1 арын) байрлаж, үлдсэн гэмтэл нь цээжний хана, суганы хөндийд тогтоогдсон байна. Тус судлаачийн судалснаар элэг, дэлүү томрох шинж нь нэг төвт CD-тэй өвчтөнд байхгүй байсан боловч олон төвт өвчтэй гурван өвчтөний хоёрт нь элэг, дэлүүний томрол илэрсэн байна. Бидний тохиолдолд дэлүү бага зэрэг томорсон, мэс заслын үеэр нэмэлт дэлүү ажиглагдсан ба бид гистологи шинжилгээ авч шинжлэхэд бүтцийн хувьд эмгэг шинж үгүй байсан.

Олон төвт CD өвчинд мэс заслын эмчилгээ хязгаарлагдмал тул эмчилгээний сонголтонд Стероид эсвэл нэг ба олон эмийн химийн эмчилгээний хэлбэрийн системийн эмчилгээг сонгох хэрэгтэй гэж үзэж байна.¹⁴

Дүгнэлт: Нэг төвт хэлбэр, шинж тэмдэг үгүй, бүдэг байдаг ба ихэвчлэн санаандгүй оношлогдон, лимфойд эдийн хавдар, үсэрхийлэл зэргээс ялган оношлох шаардлагатай болдог юм. Нэг төвт хэлбэрийн castelman өвчний эмчилгээнд мэс засал эмчилгээ хийх ба мэс заслаас хойш хяналт зайлшгүй шаардлагатай .

ХЭСЭГ ГАЗРЫН ИДЭЭТ ҮРЭВСЛИЙН НЯНГИЙН ШИНЖИЛГЭЭНД ХИЙГДСЭН СУДАЛГАА

Б.Тогтохбаяр, Г.Гантулга, Н.Биханзрагчаа, Д.Дарьсүрэн, Ц.Жамьянгарав, М.Баянбаатар
Балжиннямын Тогтохбаяр - Мэс заслын эмч
Төв аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг. Мэс заслын тасаг

Нийтлэг үндэслэл:

1.Хүн амын дунд арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвсэл элбэг тохиолддог бөгөөд , үүний үндсэн эмчилгээ нь антибиотик болон мэс засал эмчилгээ байдаг. Антибиотикийн хэрэглээ жил ирэх тусам өсөн нэмэгдэж, түүнийгээ дагалдан цөөнгүй төрөл, зүйлийн нянгууд антибиотикт тэсвэртэй болж, нянгийн хоруу чанар нэмэгдэх нь эмийн эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байна. Тиймээс антиотикийг зөв сонгож хэрэглэх нь чухал асуудал болоод байна.

2. 2020 онд Төв Аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 16,8% хэсэг газрын идээт үрэвслийн улмаас хэвтэж, эмийн болон мэс засал эмчилгээ хийгдсэн байна.

3. Төв Аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт арьс зөөлөн эдийн MRSA –гаар халдварлагдсан үрэвсэл нэмэгдэж, антибиотик тэсвэржилт улам нэмэгдэж байгаа нь судалгаа хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Хэсэг газрын идээт үрэвслийн үеийн нянгийн шинжилгээ болон антибиотик эмчилгээний үр нөлөөг тодорхойлох

Зорилт:

1. Хэсэг газрын идээт үрэвсэлтэй өвчтөнд хийгдсэн нянгийн шинжилгээнд дүгнэлт хийх
2. Хэсэг газрын идээт үрэвсэлтэй өвчтөнд хийгдсэн антибиотикийн сонголт,эмчилгээний үр дүнг тооцох

Судалгааны арга,аргачилал: 2020 онд Төв аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвсэл оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 89 өвчний түүхээс ретроспектив аргаар 31 үзүүлэлт гарган түүвэрлэж, судалгааны үр дүнд Stata 14 (the Standart Version) программ ашиглаж статистик боловсруулалт хийж гаргав.

Ач холбогдол буюу Р утга нь 0,05 тай тэнцүү байгаа нь үнэн магадлалтай байна. Хамаарлын хүч R нь 0.1 гарсан нь ач холбогдолын хүч нь их байгааг харуулж байна.

Дүгнэлт:

- 1.Арьс зөөлөн эдийн идээт үрэвслийн 40,4% нь MRSA-гаар үүсгэгдэж байна.
- 2.Нийт өвчний 1\3-д буюу 32,5%-д нянгийн шинжилгээ хийгдээгүй дутагдалтай тал байна.
- 3.Бактериолог шинжилгээнд өргөн хүрээний үйлчилгээтэй антибиотикүүдыг шинжилж үзээгүй тохиолдол 26-84% байлаа.
4. Өргөн хүрээний үйлчилгээтэй антибиотикт нянгийн тэсвэржилт өндөр байгаа нь тулгамдсан асуудал болж байна.(3-27%)
- 5.Бактериологи шинжилгээний өмнө цефазолин(39),цефатаксим(16) зонхилон хийгдэж байсан бол нянгийн шинжилгээний дараа эмчилгээ өөрчлөгдсөн тохиолдол 34 байснаас хлорамфеникол (8),азитромицинд (3) илүү мэдрэг байсан .
6. Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт Арьс зөөлөн эдийн халдвар оношоор хэвтэн эмчлүүлэгчдын бактериологи сорьцонд мэдрэг байдал үзэх антибиотоккийн нэр төрөл цөөн байна.
- 7.Судалгааны дүнд арьс зөөлөн эдийн халдварын гарааны антибиотик ихэнх тохиолдол цефазолин хийж байгаа нь мэдрэг бус, үргүй зардал нэмэгдүүлж байна.

8. Арьс зөөлөн эдийн нянгийн халдаврын эмчилгээний удирдамж барьж эмчлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна

Хэлцэмж:

- UpToDate удирдамжын дагуу дунд зэргийн MRSA халдварын үед антибиотикийг уухаар зөвлөнө. **Cotrimaxozole** өдөрт 2 удаа, **Clindamycin** 450 мг өдөрт 3 удаа, **Doxycycline** 100 мг өдөрт 2 удаа **Minocycline** 200 мг өдөрт 1 удаа, 100мг өдөрт 2 удаа уухыг зөвлөсөн.
- Сонголтот антибиотик: **Linezolid** 600mg өдөрт 2 удаа уух \хөнгөн, дунд зэргийн үед\ **Tedizolid** 200mg өдөрт 2 удаа 6 хоног уухыг зөвлөсөн. **UpToDate** удирдамж.
- **S.Aureus MSSA:** penicillin, carbapenem, cephalosporini-н бүлгийн бүх антибиотикт мэдрэг Flouroquinolone-ны бүлгийн Ofloxacin Levofloxacin зэрэг антибиотикт мэдрэг
- **S.Aureus HA-MRSA:** penicillin, carbapenem-н бүлгийн бүх антибиотикт тэсвэртэй. cephalosporini-н бүлгээс ceftobiprole, ceftaroline-с бусад Flouroquinolone-ны бүлгээс Delafloxacin- с бусад бүх антибиотикт тэсвэртэй.
- **S.Aureus CA-MRSA:** penicillin, carbapenem-н бүлгийн бүх антибиотикт, Flouroquinolone-ны бүлгээс Ofloxacin Levofloxacin, Delafloxacin-с бусад антибиотикт cephalosporini-н бүлгээс ceftobiprole, ceftaroline-с бусад атибиотикт тэсвэртэй. THE SANFORD GUIDE TO ANTIMICROBIAL THERAPY 2020
- Төв Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт Нянгийн шинжилгээг Хромт агарын аргаар тодорхойлж байна. Шинжилгээг чанартай, зөв хийхэд тэжээлт орчиноо зөв сонгох, колоныг сайн таньж уншихад эмчээс ихээхэн мэдлэг, ур чадвар шаарддаг. ХӨСҮТ, Улсын болон хувийн хэвшлийн томоохон эмнэлгийн туршлагаас судлахад нян илрүүлэх, антибиотик мэдрэг чанарыг тодорхойлохдоо Бактериолог шинжилгээний анализатор аппаратаар тодорхойлж байна. Ингэснээр илүү үнэн магадтай оношлох боломжтой байдаг учраас НЭ-г

УУШГИНЫ БЭТЭГ ӨВЧНИЙ НЭГ ХҮРЦЭТ ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСАЛ (UNIportal VATS)

С.Түдэвдорж¹, Б.Бат-Азад², А.Амгалан², Б.Баярцэнгэл², О.Ганбат¹

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг мэс заслын тасаг¹,

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг сургалт эрдэм шинжилгээ хамтын ажиллагааны алба резидент эмч²

Үндэслэл: Бэтэг нь одоог хүртэл зарим орны эрүүл мэнд болон нийгэм эдийн засагт тулгамдсан асуудал хэвээр байна. Ази тив нь хамгийн их өвчлөлтөй бөгөөд нийт тохиолдлын 75% нь БНХАУ-ын хойд хэсэг болон Төв Азийн улсуудад бүртгэгдэж байна. Монгол улс нь бэтэгний тархалт өндөр эрсдэлтэйд тооцогддог. Бэтэг өвчин нь *Ecbinococcus granulosus* болон *Ecbinococcus multilocularis* гэсэн үүсгэгчээр голдуу элэг болон уушгинд өөрийн гэсэн өвөрмөц уйланхайг үүсгэдэг бөгөөд завсрын тээгч нь хүн юм. Бэтэгний өвөрмөц уйланхай өвчний эмчилгээний үндсэн сонголт нь мэс заслын эмчилгээ болдог. 2011 оноос Монгол улсад цээжний хөндийн дурангийн мэс засал хөгжиж эхэлсэн. Сүүлийн жилүүдэд цээжний хөндийн нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын арга болон нээлттэй мэс заслын аргаар уушгины бэтэг өвчнийг эмчилж байна. Нэг хүрцэт дурангийн мэс заслаар уушгины бэтэг авхуулсан сүүлийн 2 жилийн тохиолдлыг судлаж, цаашид цээжний хөндийн дурангийн мэс заслын аргыг улам боловсронгуй болгох эмнэлзүйн практикт нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

Зорилго: Уушгины бэтэг өвчний үед хийгдэх нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын эмчилгээг нээлттэй мэс заслын эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулан судлах.

Материал, арга аргачлал: 2017-2019 оны хооронд уушгины бэтэг өвчний улмаас хийгдсэн нээлттэй мэс засал (торакотом) хийсэн 13 өвчний түүх (А- бүлэг), сүүлийн 2 жилд хийгдсэн цээжний хөндийн дурагийн мэс засал хийлгэсэн 13 тохиолдолтой (Б-бүлэг) харьцуулан мэс заслын дараах өвдөлт, цээжний хөндийд байрлуулсан гуурсаар гарах шингэний хэмжээ, цээжний хөндийд байрлуулсан гуурс авах хоног, эмнэлэгт хэвтэх ор хоногийг баримтын судалгааны аргаар судлав.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 26 тохиолдол 21-74 настай (дундаж наслалт 33) байв. Нийт 26 тохиолдлын 2 тохиолдолд 2 удаагийн мэс засал хийгдэх шаардлагатай байсан бөгөөд мэс заслыг амжилттай хийсэн. Нийт тохиолдол дундаас мэс заслын дараах нас баралт байгаагүй. Нийт тохиолдлын 23%-д (6) мэс заслын дараах хүндрэл илэрсэн. Цээжний хөндийн нээлттэй мэс заслын дараах хүндрэл 15% (4) буюу эмпием, шархны халдвар, арьсан дор хий хурах илэрсэн бол дурангийн мэс заслын дараагаар 7.6% (2) тохиолдолд амьсгал авахад төвөгтэй байдал удаан хугацаагаар илэрсэн. Б-бүлгийн 15,3% (2) VAS-1-3 оноо, 76,9% (10) VAS— 4-7 оноо, 7,7% (1) VAS— 8-10 оноо байсан. Б бүлэгт өвдөлтийн шалгуур үнэлгээ нь дунджаар 5, А-бүлгийн өвдөлтийн шалгуур үнэлгээ нь дунджаар 8 байсан. А-бүлгийн мэс заслын дараах эхний өдөр цээжний хөндийд байрлуулсан гуурсаар гарах шингэний хэмжээ дунджаар 300мл байсан нь Б бүлгийн мэс заслын дараах эхний өдрийн цээжний гуурсаар гарах шингэнээс их байв. Цээжний хөндийд байрлуулсан гуурс авах хоног нь А бүлгийн хувьд мэс заслаас хойш дунджаар 6 хоног, А — бүлэгт 4 хоног байв. Эмнэлэгээс гарах ор хоног нь А бүлэгт дунджаар 8, Б - бүлэгт 6 хоног байсан.

Дүгнэлт: Уушгины бэтэг өвчнийг эмчлэх нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын аргыг нээлттэй мэс заслын аргатай харьцуулахад биед үүсэх эдийн гэмтэл болон мэс заслын дараах хүндрэл болон илрэх өвдөлт бага байгаа нь давуу талтай байна. Мөн эмнэлэгт хэвтэх ор хоног бага, мэс заслын дараах амьдралын чанарт сайнаар нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг: Uniportal-VATS, VATS - video assisted thoracoscopic surgery, VAS - visual analogy score - өвдөлтийн шалгуур үнэлгээ

МУХАР ОЛГОЙН ЦОЧМОГ ҮРЭВСЛИЙН ҮЕИЙН ДҮРС ОНОШИЛГОО: ХЭВЛИЙН ХЭТ АВИА БОЛОН ХЭВЛИЙН ТОДОСГОГЧТОЙ КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИ ШИНЖИЛГЭЭГ ЭМНЭЛ ЗҮЙД АШИГЛАХ НЬ

Ш. Бүжинлхам, Г.Загарсүрэн, Б.Нямгэрэл, В.Дэлгэрмаа, Л.Оюунболд
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Түлхүүр үг: Мухар олгой, Дүрс оношилгоо, Хэт авиа, Тодосгогчтой компьютер томографи,

Үндэслэл: Хэвлийн цочмог өвдөлтийн хамгийн голлох шалтгаан нь мухар олгойн үрэвсэл бөгөөд, эмнэлзүйд халууралт, хэвлийн баруун доод хэсгийн өвдөлт, бөөлжилт гэсэн гурвал шинжээр илэрдэг мэс засал эмчилгээ шаарддаг эмгэг юм. Дүрс оношилгооны эмч нар нь мухар олгойн цочмог үрэвслийг зөвхөн оношилохоос гадна ижил шинж тэмдэг бүхий бусад эмгэгүүдээс ялган оношлох шаардлагатай тулгардаг. Иймд мухар олгойн үрэвслийг оношлоход өндөр давтамжтай хэт авиан шинжилгээг өргөн хэрэглэж байна.

Монгол улсад 2019 оны байдлаар нийт 11.666 өвчтөнд мухар олгойн цочмог үрэвслийн улмаас мэс ажилбар хийгдсэн ба түүний 5.020 өвчтөн буюу 43% нь Улаанбаатар хотод хийгдсэн байна.

Гуравдугаар шатлалын тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг эмнэлэгүүд мухар олгойн цочмог үрэвслийн оношилгоонд тодосгогчтой компьютер томографи шинжилгээг чухалчилдаг. Гэвч зарим аймгуудад тодосгогчтой компьютер томографийн аппарат хомсдолтой байдгаас тэдгээр аймгууд тусламж үйлчилгээндээ зөвхөн хэвлийн хэт авиан шинжилгээ болон эмнэлзүйн шинж тэмдэг, бодит үзлэгт үндэслэн мухар олгойн цочмог үрэвслийг оношилсоор байна. Иймд мухар олгойн цочмог үрэвслийн үед хэвлийн тодосгогчтой КТ болон хэвлийн хэт авиан шинжилгээний найдвартай байдлыг харьцуулан судлах нь энэ удаагийн судалгааны зорилго боллоо.

Зорилго: Эмнэлзүйгээр мухар олгойн шинж илэрсэн өвчтнүүдэд хэвлийн хэт авиа болон хэвлийн тодосгогчтой КТ хийсэн байдалд дүгнэлт хийх.

Арга аргачлал: 2019 оны 06 сараас 2019 оны 12 сарын хооронд мухар олгойн цочмог үрэвслийн эмнэлзүйн шинж илэрч УНТЭ-т хандан хэвлийн хэт авиан шинжилгээ болон хэвлийн тодосгогчтой КТ хийлгэн, мэс засалд орсон 180 өвчтөнд уг судалгааг хийв. Хэвлийн баруун доод хэсэгт гэдэсний гүрвэлзэх хөдөлгөөнгүй, мухар төгсгөлтэй, 6 мм-с том хэмжээтэй гэдэсний гогцоо нь мухар олгойн оношилгооны чухал шалгуур үзүүлэлт болно.

Үр дүн: Судалгаанд орсон нийт 180 өвчтний $n=162$ өвчтөнд яаралтай журмаар, $n=12$ өвчтөнд эмнэлзүйн болон бусад давтан үзлэгүүдийн дараагаар мухар олгой авах мэс засал хийсэн бол $n=6$ өвчтөнд мухар олгойн үрэвсэл хүндрэн буглаа үүссэний улмаас хэвлийд урсгуур гуурс тависан. Нийт өвчтнүүдийн 41%-д ($n=73$) хэвлийн хэт авиан шинжилгээг баталгаажуулах зорилгоор хэвлийн тодосгогчтой КТ хийсэн байна. Эдгээр өвчтнүүдийн 12% буюу өвчтөнд хэвлийн хэт авиа болон хэвлийн тодосгогчтой КТ-т шинжилгээг давхар хийхэд оношийн зөрүү гарсан байна. Тус тохиолдлуудыг лавшруулан судлахад субъектив шалтгаант буюу эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрээд 48 цагаас дээш хугацааны дараагаар эмнэлэгт хандсан үйлчлүүлэгчид байсан болно.

Дүгнэлт: Хэвлийн хэт авиан оношилгооны арга нь үйлчлүүлэгчид цацрагийн ачаалалгүй, зовиур багатай, хүртээмжтэй, хямд, инвазив бус байдлаараа давуу байна. Иймд тухайн өвчтний субъектив асуумжид үндэслэн хэвлийн хэт авиа болон тодосгогчтой КТ-ийн шинжилгээний аргуудыг эмчийн нарийн заалтаар хийх нь зохистой.

IMAGING OF THE ACUTE APPENDICITIS: ABDOMINAL ULTRASOUND AND ABDOMINAL CT SCAN

Bujinkham.SH, Zagarsuren.G, Nyamgerel.B, Delgermaa.V, Oyunbold.L
First Central Hospital of Mongolia

Keywords: Ultrasound, Contrast enhanced CT scan, Radiology, Acute appendicitis,

Background: Appendicitis is the most common cause of acute abdomen, presenting as a triad of pain in the right iliac fossa, fever, and vomiting that requires surgical intervention. The radiologist's role lies not only in diagnosing appendicitis but also to rule out other conditions which may mimic symptoms of appendicitis. High-resolution graded compression color Doppler ultrasonography (US) is the imaging modality of choice in cases of appendicitis.

In Mongolia, in 2019, total 11.666 patients underwent surgery due to acute appendicitis, of which 5.020 (43%) were performed in Ulaanbaatar city capital of Mongolia².

There are 21 province in Mongolia, and few of them have CT. Tertiary level hospitals require CT for diagnosis of acute appendicitis. But, in province hospitals perform appendectomy with or without CT examination.

Aim: The aims of the study were to evaluate various sonographic and computed tomographic findings in patients with clinically suspected acute appendicitis and its complications, and to compare the role of US and CT in acute appendicitis.

Material and methods: The study was performed in First Central Hospital of Mongolia between June 2019 and December 2019, total 180 patients to clinically suspected to have acute appendicitis underwent abdominal US and all cases had performed appendectomy. The presence of aperistaltic, noncompressible, blind-ended tubular structure with a diameter ≥ 6 mm in the right iliac fossa was the primary criterion for the diagnosis of acute appendicitis.

Results: Out of 180 cases recruited for the study, 162 cases underwent surgical intervention in the form of immediate appendicectomy, interval appendicectomy (12 patients), or drainage of abscess (6 patients). 41.1% (n=73) patients had contrast enhanced CT scans and abdominal US to confirm the diagnosis, and 12% (n=11) patient who had both US and CT had the diagnostic discrepancy or complication of appendicitis was not fully diagnosed by ultrasound.

Conclusion: Abdominal ultrasound is no ionizing, widely accessible, less expensive and non-invasive method for patients. Therefore, based on the patient's subjective questionnaire and symptoms, abdominal ultrasound and contrast-enhanced CT scans should be performed as directed by the physician.

ӨВДӨГНИЙ ҮЕНИЙ БҮТЭН БОЛОН ХАГАС ХИЙМЭЛ ҮЕ СУУЛГАХ МЭС ЗАСЛЫН ЭРТ ҮЕИЙН ҮР ДҮНГЭЭС

Н.Энхтайван, Т.Мөнхсайхан, С.Дашцогт, О.Чойдог, Ө.Баярцэнгэл, М.Отгонбаяр
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Хэрх үе судлал үе сэргээх Төв

Удиртгал: Өвдөгний үений остеоартритын мэс заслын үндсэн эмчилгээ нь өвдөгний хиймэл үеийг БҮТЭН солих мэс засал ба тохирох өвчтөнд ХЭСЭГЧЛЭН/ХАГАС солих мэс засал хийнэ.

УКА – өвдөгний үе тал солих мэс засал: Энэ төрлийн мэс засал нь 1950-д оноос анх эхлэн, судлагдаж шинэчлэгдсээр 1998 онд одоогийн загвар үүссэн. Монгол улсад анхны өвдөгний хиймэл үе тал солих мэс заслыг ГССҮТөвд Т.Мөнхсайхан эмч 2018 онд хийж байсан. 2019 оноос манай Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт хийгдэж эхэлсэн ба хэдийн нутагшиж байнга хийгддэг болсон мэс засал юм.

Өвдөгний үе тал солих мэс засал нь:

- Жижиг зүслэгээр
- Эдийг бага гэмтээж хийдэг,
- Мэс заслын дараах үений сэргэлт илүү хурдан
- Өндөр үр дүнтэй мэс засал.

Өвдөгний үе анатомын онцлогоос хамаарч үений дотор тал түрүүлж элэгдэж эхэлдэг ба энэ үед мэс заслын хамгийн зөв сонголт нь өвдөгний үений дотор хэсгийг хиймэл үеэр солих мэс засал байдаг. Мэс заслын гол заалт нь өвдөгний өөрчлөлт зөвхөн нэг талын булууг хамарсан байх юм.

Зорилго: Өвдөгний үеийг хиймэл үеэр бүтэн болон хагас солих мэс заслын аргуудын үр дүнг харьцуулан судлах.

Материал, арга зүй: Уг судалгаанд УНТЭ-н Үе сэргээх төвд 2019 оны сараас 2020 онд өвдөгний хиймэл үе солих мэс засалд орсон 100 тохиолдлуудыг өвдөгний үеийг бүтэн хиймэл үеэр сольсон бүлэг, хагас хиймэл үеэр сольсон бүлэг болгон хувааж, харьцуулалт хийлээ. Эдгээр тохиолдлууд бүгт остеоартритын 3 болон 4 зэрэгийн (Kellgren–Lawrence) өөрчлөлттэй байв.

Бүтэн хиймэл үе солих мэс засалд орсон бүлэгт хагас сольсон бүлэгтэй нас, БЖИ, ОА зэрэг, мэс заслын өмнөх хөдөлгөөний далайц ижил өвчтөнүүдийг хамруулав.

Мэс заслын үргэлжлэх хугацаа, хүндрэл, мэс заслын дараах өвдөлт, хөдөлгөөний сэргэлт зэрэг үзүүлэлтүүдээр үр дүнг тооцоолов.

Мэс заслын дараах өвдөлтийг өвдөлтийн шугаман хэмжүүрээр, мэс заслын дараах хөдөлгөөний сэргэлтийг Tegner activity score (TAS), Lysholm knee score, Knee society score (KSS) ашиглан хэмжив.

Судалгааг ретроспектив дискрептив загвараар хийж, дээрх хэмжигдэхүүний хувьд хоёр бүлгийн хооронд ялгаа байгаа эсэхийг статистикийн t-тест (Two-Sample Assuming Unequal Variances, $\alpha = 0.05$) ашиглан тооцоолов.

Хагас солих мэс засал 50 тохиолдолд мэс заслын нэг техникээр АНУ-н Zimmer брендийн Mobile загварын хиймэл үе, бүтэн суулгах 50 мэс заслын техник ижил ба АНУ-н Zimmer брендийн Fixed болон ХБНГУ-н K-Implant брендийн Fixed загварын хиймэл үеүдийг ашигласан.

Мэс заслын бүх тохиолдолд мэс заслын дараах сэргээн засах протокол ижил

Үр дүн: УКА бүлгийн өвдөлтийн зэрэг ($1.2 (\pm 1.1)$) нь ТКА бүлэгтэй ($2.3 (\pm 1.8)$) харьцуулахад статистикийн хувьд ач холбогдолтой ($p < 0.05$) бага байв.

УКА ашигласан бүлгийн мэс заслын үргэлжлэх хугацаа ($45 (\pm 14)$) нь ТКА бүлэгтэй ($65 (\pm 13)$) харьцуулахад статистикийн хувьд ач холбогдолтой ($p < 0.05$) бага байв. УКА бүлгийн мэс заслын үргэлжлэх хугацаа ТКА бүлгээс 15 минутаар богинохон байна

Хүснэгт 2. Мэс заслаас 3 сарын дараах өвдөгний үений үнэлгээ

Knee society score болон Tegner activity score шалгуур үнэлгээгээр хагас солих бүлэгт мэс заслын дараах өөрчлөлт статистикийн хувьд ач холбогдолтой ($p = 0.021$) илүү байна.

Дүгнэлт: Хоёр бүлэгт мэс заслын дараах хөдөлгөөний сэргэлт, далайц сайжирч, өвдөлт намдсан боловч хагас солих мэс засал нь бүтэн солих мэс засалтай харьцуулбал мэс заслын дараах өвдөлт бага, хөдөлгөөний сэргэлт болон далайц илүү байна.

CASE OF PELVIC ORGAN FORMATION BY SINGLE-INCISION LAPAROSCOPIC SURGERY

P.Sergelen¹, O.Batsvh¹, L.Dolgorjav¹, B.Davaatsetseg¹, B.Naran¹,
B.Ariunzaya¹, G.Amarjargal¹, Ts.Batbold¹

¹Amgalan Maternity Hospital

Introduction: Ectopic pregnancies occur in 0.6-2.1% of all pregnancies. According to the SW Kim technique, from December 2008 to May 2016, 90.5% of the ovaries (≥ 15 cm) were removed by SPLS. In a 2014 study by Min Kyung Kim of the Japan Obstetricians and Gynecology Association on the outcome of 2009-2012 treatment of ectopic pregnancy with SPLS surgery, there were no statistical differences in the study of 26 cases of SPLS and 80 cases of traditional LS in a total of 106 cases. There have been no cases of use or transfer to laparotomy.

Department of Obstetrics and Gynecology, Samsung Medical Center, School of Medicine, Sungyunkwan University, Seoul, Korea. Jun Hyeok Kang A comparative study of SPA laparoscopy laparotomy involving 178 patients with ovarian tumor size (≥ 15 cm) in 2020 showed no difference in the pathogenesis of iatrogenic effusions during surgery, but the postoperative complication rate was higher in the laparotomy group was (16.4% to 5.7%, $p = 0.025$)

Case Presentation: Patient T is 44 years old. From 2021.04.16 to 2021.04.27 she was hospitalized in the Gynecology Department of Amgalan Maternity Hospital. Birth 3: 2012 birth, 2015 birth, now. The last menstrual period came on March 6. She has never had any surgery. The cyst was diagnosed in September 2020. On examination, physical condition. Examination of the mirror: The cervix is clean and there is less bloody discharge. On internal examination: At 20 weeks, the uterus is small and has a large, immobile source, less bloody follow the hand.

Conclusion

1. SPLS can be used to remove large ovaries without compromising the integrity of the ovaries.
2. SPLS has the advantage of creating a single wound without multi-port laparoscopy.

БАГА ААРЦГИЙН ЭРХТНИЙ ҮҮСГЭВРИЙГ НЭГ ЗҮСЭЛТТЭЙ ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСЛААР АВСАН ТОХИОЛДОЛ

П.Сэргэлэн, О.Батсүх, Л.Долгоржав, Б.Даваацэцэг, Б.Наран, Б.Ариунзаяа, Г.Амаржаргал, Ц.Батболд
Нийслэлийн Амгалан амаржих газар

Удиртгал: Умайн гаднах жирэмсэн нь нийт жирэмсний 0.6- 2.1%-д тохиолддог. SW Kim-ын техникээр 2008 оны 12 сараас 2016 оны 05 сар хүртэл SPLS р хийсэн мэс засал эмчилгээний үр дүнг тооцоход (≥ 15 см) хэмжээтэй өндгөвчний 90.5% бүтнээр нь гаргасан үр дүнтэй байна.

2014 оны Японы Эх барих эмэгтэйчүүдийн нийгэмлэгээс хийсэн Min Kyung Kim нарын 2009-2012 оны хооронд умайн гадуурх жирэмслэлтийг SPLS мэс заслаар эмчилсэн үр дүнгийн судалгаанд SPLS-ын 26 тохиолдол, уламжлалт LS-ын 80 тохиолдол нийт 106 тохиолдолд хийсэн судалгаанд статистик ялгаа байхгүй бөгөөд нэмэлт трокар хэрэглэсэн эсвэл лапаротомид шилжүүлсэн тохиолдол гараагүй байна. Иймээс SPLS-ын давуу талыг харуулахын тулд цаашид үргэлжлүүлэн судлах шаардлагатай гэжээ.

БНСУ-ын Сөүл, Сунгюнкванийн Их сургуулийн Анагаах ухааны сургуулийн Самсунг эрүүл мэндийн төвийн Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тасаг Jun Hyeok Kang нарын 2020 оны (≥ 15 см) хэмжээтэй ovarian tumor-н 178 өвчтөнийг хамруулсан SPA лапароскопи лапаротомид хооронд харьцуулсан судалгааны үр дүн нь ятроген хэлбэрээр үүсгэврийн агууламж хэвлийн хөндийд асгарахад мэс заслын явцад ялгаа байхгүй боловч лапаротомид бүлэгт мэс заслын дараах хүндрэлийн түвшин өндөр байжээ. (16.4% ба 5.7%, $p=0.025$)

Эмнэл зүйн танилцуулга: Өвчтөн Т 44 настай. 2021.04.16-2021.04.27 хооронд Нийслэлийн Амгалан амаржих газрын Эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн. Төрөлт 3: 2012 төрөлт, 2015 төрөлт, одоо. CCT 3 сарын 06-д ирсэн. Ямар нэг хагалгаанд орж байгаагүй уйланхай 2020 оны 9 сард оношлогдсон. Үзлэгээр биеийн байдал дунд. Эмэгтэйчүүдийн тусгайлсан үзлэгээр:

- Толины үзлэгт: Умайн хүзүү цэвэр, доош цуслаг ялгадас багаар гарна.
- Дотуур үзлэгт: Умай жижиг баруун дайвраас гаралтай 20 долоо хоног орчим том, хөдөлгөөнгүй үүсгэвэр тэмтрэгдэнэ. Гар дагаж цуслаг ялгадас багаар гарна.

Тайлбар: Умайн эндометр 1,6 см зузаан, баруун талын өндгөвч хэвийн эхо бүтэцтэй, умайн зүүн булангийн орчимд 3.2 x 2.0 x 2.0 см эхо холимог судасжилтгүй үүсгэвэртэй. Бага аарцгийн хөндийн доод хэсгийг бүхэлд нь хамарсан жигд ханатай судасжилтгүй үүсгэвэр харагдана.

КТГ-ийн шинжилгээнд: Умай хэвийн байрлалтай, умайн их биеийн урд хананд 3.4 x 2.6 см хэмжээтэй сул ялгаралтай гиподенс үүсгэвэртэй. Баруун талын өндгөвчинд 14.0 x 9.0 x 15.3 см хэмжээтэй, тод жигд зах хүрээтэй, нимгэн ханатай масстай. Зүүн талын өндгөвч 2.6 x 2.2 см хэмжээтэй, хэвийн дүрслэлтэй.

2021.04.22

Гистологи шинжилгээний дүгнэлт:

1. Умайн хөндийн хусам: Жирэмсэнтэй холбоотой урвал бүхий эндометр.
2. Зүүн үр дамжуулах хоолой: Үр дамжуулах хоолойн жирэмсэн. O00.1 -Архаг сальпингит. N70.1

Мэс заслын дараа зовуурьгүй амин үзүүлэлт хэвийн цус болон эхо шинжилгээнд өөрчлөлтгүй учраас 3 хоноод эмнэлэгээс гарсан.

Дүгнэлт: Нэг зүсэлтэт дурангийн мэс заслаар том хэмжээний өндгөвчний үүсгэврийг гаргахад үүсгэврийн бүтэн байдлыг алдагдуулахгүйгээр гаргах боломжтой байна.

Нэг зүсэлтэт дурангийн мэс засал нь олон зүсэлтэт дурангийн мэс заслаас нэг шарх үүсгэдгээрээ давуу талтай юм.

ТАРХИНЫ УЙЛАНХАЙТ ХАВДРУУДААС ТАРХИНЫ БУГЛААГ ПЕРФУЗИЙН СОРОНЗОН РЕЗОНАНСТ ТОМОГРАФИЙН АРГААР ЯЛГАН ОНОШЛОХ АСУУДАЛД

А.Цэрэнсүгир¹, Х.Дэлгэрдалай^{2,3}, Э.Мөнхбаяр⁴, Б.Оюунтогос¹, Г.Мөнгөнбагана⁵, Д.Мөнхбаатар²

¹ Хийлс -Эйд эмнэлэг,

² АШУҮИС Анагаах ухааны сургууль, Радиологийн тэнхим,

³ АШУҮИС-ийн Япон-Монгол эмнэлгийн Радиологийн тасаг,

⁴ CLWH эмнэлэг,

⁵ Грандмед эмнэлэг, Радиологийн тасаг

Түлхүүр үг: тархины буглаа, тархины үхжилт болон уйланхайт хавдрууд, перфузийн соронзон резонанст томографи

Судалгааны үндэслэл: Соронзон резонанст томографи (СРТ)-ийн шинжилгээнд цагариг хэлбэрийн тодрол (ЦХТ) бүхий шинжээр илэрдэг тархины эзэлхүүнт үүсгэврүүд түгээмэл байдаг. ЦХТ бүхий эзэлхүүнт үүсгэвэрийн ихэнх хувийг хортой глиома, үсэрхийлсэн хавдар болон тархины буглаа эзэлдэг. Эдгээр өвчний эмнэлзүй, дүрслэлийн шинжүүд төстэй, эмчилгээ, тавилан зэрэг нь ялгаатай учир ялган оношлох асуудал маш чухал юм. Перфузийн СРТ-ийн шинжилгээ (Dynamic susceptibility contrast perfusion-DSC PW) нь тархины цусан хангамж, гемодинамикийн мэдээллийг үнэлэх боломжийг олгодог орчин үеийн дэвшилтэт, багажийн шинжилгээний арга юм.

Судалгааны ажлын зорилго: Бид өөрийн орны эмнэлзүйн практикт анх удаа перфузийн СРТ-ийн аргыг нэвтрүүлж, түүний тусламжтайгаар буглааг үхжилт, уйланхайт хавдруудаас ялган оношлох боломжийг судаллаа.

Материал, арга зүй: Судалгааг ретроспектив загвараар хийж гүйцэтгэсэн. Нийт 31 үйлчлүүлэгчид (насны дээд хязгаар 72, насны доод хязгаар 6, дундаж нас 49,93) байсан. Үүнд тархины буглаа ($n = 9$), хортой глиома ($n = 6$), үсэрхийлсэн хавдар ($n = 16$) байв. Үүсгэвр тус бүрт $rCBV_{max}$ / $rCBV_{mean}$ гэсэн перфузийн үзүүлэлтүүдийг хэмжин, эрүүл эдэд харьцуулан тоо утгыг авсан. $P < 0.05$ буюу статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн. Статистикийн шинжилгээг Independent T test, SPSS 10 хувилбар ашиглан хийсэн.

Үр дүн: Тархины буглааны $rCBV_{max}$ харьцаа 1.20 ± 0.52 , $rCBV_{mean}$ харьцаа 0.50 ± 0.37 байсан бол тархины үхжилт, уйланхайт хавдрын $rCBV_{max}$ харьцаа 6.17 ± 1.15 , $rCBV_{mean}$ харьцаа 4.18 ± 1.35 байсан. Тархины буглааны $rCBV_{max}$ ба $rCBF_{mean}$ харьцангуй утга тархины уйланхайт, үхжилт хавдрын $rCBV_{max}$ ба $rCBF_{mean}$ харьцангуй утгаас статистик ач холбогдол бүхий ялгаатайгаар бага байна ($P = 0.0001$).

Дүгнэлт: Перфузийн СРТ-ийн аргаар тархины буглаа ба тархины уйланхайт хэлбэрийн хорт хавдраас ялган оношилох боломжтой юм. Буглааны капсул нь хавдрын эмгэг судасжилт байхгүй учраас перфузийн шинжилгээнд тархины хорт хавдраас бага утга үзүүлж байна. Ердийн СРТ шинжилгээгээр тархины буглааг хорт хавдраас ялган оношлох боломжгүй үед перфузийн арга нь үр дүнтэй болохыг манай судалгааны үр дүн харуулж байна.

УЯН ДУРАНГААР БӨӨРИЙГ ДУРАНДАЖ ЛАЗЕР АШИГЛАН ЧУЛУУ АВАХ МЭС ЗАСЛЫН ҮР ДҮН

Ганболд Г., Баян-Өндөр Д., Саранцэцэг Н., Нямбаяр Н., Нямсүрэн Д
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Урологи-Андрологийн Төв

Results of retrograde intrarenal surgery in the treatment of renal stones

Keywords: Kidney stone; flexible ureteroscopy; retrograde intrarenal surgery.

Objective. To evaluate the safety and efficacy of retrograde intrarenal surgery (RIRS) in the treatment of kidney stones 2 cm and to compare its results with those of percutaneous nephrolithotomy (PCNL).

Material and methods. We retrospectively analyzed a total of 133 patients: 81 patients who underwent PCNL and 52 patients who underwent RIRS between 2020 years and June 2013.

Results. The mean age of the study population was 32.4 ± 14 years (19-68 years). The mean duration of operation was 100.16 ± 33.16 min in the RIRS group and 75.45 ± 22.5 min in the PCNL group ($p < 0.001$). The hospital stay was significantly shorter in the RIRS group (1.55 ± 0.8 vs. 4.55 ± 2.1 days in the RIRS and PCNL groups, respectively; $p < 0.001$).

Stone-free rates after one session were 96.1% and 94.3% of the RIRS and PCNL groups, respectively. The treatment of kidney stones greater than 2 cm to its results with those of 81.7% of the RIRS. Blood was bleeding required in three patients in the PCNL group. Complication rates were higher in the PCNL group.

Conclusion. This study revealed that RIRS can be an alternative to PCNL in the treatment of kidney stones with a diameter of 2cm especially in patients with comorbidities. Compared to PCNL, RIRS had less blood, less analgesics usage, fewer hospital stays, does not damage the kidney and no wounds.

Түлхүүр үг. Бөөрний чулуу, лазер, шээлгүүр өгсүүлэн бөөр дурандах

Үндэслэл: Бөөрний чулууг өнөө үед зайнаас чулуу бутлах эмчилгээ (ЗЧБЭ<ESWL>), арьсны гаднаас бөөрөнд хатгалт хийж чулуу авах (АБГХЧА<PCNL>), шээлгүүр өгсүүлэн бөөрийг дурандан чулуу авах (ШӨБДЧА) гэх мэт жижиг хүрцэт мэс заслын аргаар эмчилгээ хийж байна. Орчин үед техник технологийн хөгжлийг дагаад шээлгүүрийн уян дурангийн бүтэц сайжирч, лазер аппаратаар чулуу бутлах үр дүн, аюулгүй ажиллагаа улам бүр сайжирсаар байгаа нь 2см чулууг авах боломжийг олгож байна [3]. Зайнаас чулуу бутлах эмчилгээнд 2см хүртэл чулууг бутлах бөгөөд 2см-с том чулууг арьсны гаднаас бөөрөнд хатгалт хийж чулуу авах мэс заслаар эмчлэх нь илүү үр дүнтэй[1].

Зайнаас чулуу бутлах эмчилгээний үр дүнд аяганы хүзүү урт байх(1 см), доод аяганы чулуу, аяганы хүзүү хурц өнцөг үүсгэж тэвшинд нээгдэх, хатуу чулуу, биеийн жингийн илүүдэл зэрэг нь эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлнө. Эдгээр хүчин зүйлийн аль нэг нь тухайн өвчтөнд байгаа тохиолдолд дурангаар чулуу авах мэс заслыг хийх нь илүү үр дүнтэй гэж судлаачид бичжээ[4]. Арьсны гаднаас бөөрөнд хатгалт хийж чулуу авах мэс засал нь цус алдах, бөөрний эдийн гэмтэл үүсэх, зэргэлдээх эрхтэн гэмтэх зэрэг эрсдэл гарч болно. Зайнаас чулуу бутлах эмчилгээ болон арьсны гаднаас бөөрөнд хатгалт хийж чулуу авах эмчилгээ нь бөөрний чулууны алтан стандарт гэж үздэг боловч Европын урологийн холбооны удирдамжид RIRS эмчилгээг мөн оруулсан байна[2].

Өнөөгийн байдлаар бөөрний чулуу авах мэс заслыг шарх үүсгэхгүйгээр шээдэг сүв, давсаг, шээлгүүрийг өгсүүлэн дуран оруулж бөөрний чулуу авах мэс заслын (ШӨБДЧА<RIRS>) аргыг ихэнх хөгжилтэй орны эмчилгээнд нэвтрээд 20 гаруй жил болсон. УНТЭ-т лазер аппарат, шээлгүүрийн уян дурангаар хангагдсанаар энэ төрлийн мэс засал хийх боломж бүрдсэн.

УНТЭ-ийн УАТ-д 2016 оны 11 сараас зүүн бөөрний доод яганы чулуу оноштой тохиолдолд уян дурангаар лазер ашиглан буталж чулуу авах мэс засал хийж эхэлсэн боловч бөөр, шээсний дээд замын чулуунд уян дуран, лазер ашиглан мэс засал хийсэн эмчилгээний аргыг судлах, үр дүнг тооцох судалгаа хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгаа хийх үндэс болсон.

Зорилго: Уян дурангаар бөөр дурандаж лазер ашиглан чулуу бутлах мэс заслын үр дүнг судлах

Судалгааны ажлын зорилт

1. Бөөрний чулууг уян дурангаар дурандаж лазер ашиглан авах мэс заслын үр дүнг тооцох
2. RIRS болон PCNL мэс заслын аргуудыг харьцуулан судлах

Материал аргазүй: УНТЭ-ийн Урологи-Андрологийн төвд 2016 оноос 2021 оны 06 сарын хооронд хэвтэн эмчилгээ хийлгүүлсэн 133 тохиолдлыг судалсан. Хасах шалгуурт хүнд хэлбэрийг хавсарсан эмгэгтэй, бөөрний дутагдал, шүр хэлбэрийн чулуутай хүмүүсийг судалгаанаас хассан. Бид чулууны хэмжээ, байрлал, чулууны тоо, мэс заслын хүндрэл, чулуу авах боломж, зэргийг хоёр бүлэг болгон судалж үзсэн.

Боловсруулалтыг "SPSS 25.0" болон MS office Excel 2010 программ ашиглан асуумж судалгааны хуудас, эмчлүүлэгчийн түүхээс түүсэн мэдээлэл, үр дүнгийн үзүүлэлтүүдийг оруулан мэдээг шалгаж, боловсруулалт хийв. Хэвийн тархалттай тоон үзүүлэлтүүдийг дундаж болон стандарт хазайлтаар, категори үзүүлэлтийг хувиар илэрхийлсэн. Хэвийн бус тархалттай голч утга авч параметрын бус арга, мэдээнд анализ хийж үзүүлэлтүүдийн дундаж утга, түүний алдаа, дээд ба доод утга зэргүүдийг тооцон хүснэгт, зургаар харуулав. Мэс заслыг харьцуулан тэдгээрийн хоорондын ялгааг тооцохдоо Хи-квадрат ашиглан дүгнэлт хийлээ. Бүх статистик анализыг хоёр талт байдлаар хийсэн ба p утга <0.05 байх тохиолдлыг статистик ач холбогдолтой гэж тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 133 тохиолдлын 81 PCNL, 52 RIRS мэс засал хийсэн байна. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн дундаж нас 32.4 ± 14 (19-68) бөгөөд PCNL бүлэгт эрэгтэй 33 (38.4%), эмэгтэй 53 (61.6%) байсан бол RIRS бүлэгт эрэгтэй 20 (35.1%), эмэгтэй 37 (64.9%) байлаа. Чулууны дундаж диаметр RIRS бүлэгт 2.40 ± 0.64 , PCNL бүлэгт 2.91 ± 0.72 байгаа нь судалгааны хүвд ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.001$) (Хүснэгт 1).

Эмнэлэгт хэвтсэн ор хоногийг хоёр бүлэгт харьцуулан үзэхэд RIRS бүлэгт (1.56 ± 0.8) богино, PCNL бүлэгт (4.57 ± 2.1) дунджаар дөрвөн хоногоор урт байв ($p < 0.001$) (Хүснэгт 3).

Чулууны байрлалыг судалж үзэхэд RIRS-бүлэгт 76.9%-д аяганд байрлалтай чулуу байсан бол PCNL-д 70.5% тэвшинд байрлалтай чулуунд мэс засал хийсэн байна (Хүснэгт 1). Дээрх хоёр бүлгийн чулууны байрлалыг мэс засалтай харьцуулан судалж үзэхэд тэвшний чулуунд PCNL, аяганы чулуунд RIRS мэс засал дийлэнх хийгдэж байгаа нь судалгаанаас харагдлаа ($p < 0.001$).

Хавсарсан эмгэг болох цусны бүлэгнэлтийн алдагдал, бөөрний олон уйланхайтай тохиолдолд RIRS мэс засал хийсэн бөгөөд PCNL мэс засал хийгдээгүй байна. Иймээс цус алдах эрсдэлтэй тохиолдолд уян дурангаар бөөрийг дурандаж лазер ашиглан чулуу авах мэс засал илүү үр дүнтэй болох нь хүснэгт 2 харагдаж байна.

Шээлгүүрт чулуун зам үүсэж бөөрний цочмог хатгаа үүссэн 2 тохиолдолд хоёр бүлэгт ажиглагдсан, бид шээлгүүрт стент гуурс тавьж тодорхой хугацааны дараа чулуу авах мэс засал хийсэн

Мэс заслын дараа халуурсан өвчтөнгүүдэд хавсарсан антибиотик эмчилгээ хийсэн.

Дүгнэлт: RIRS мэс засал нь 2см-с жижиг бөөрний чулуунд үр дүнтэй арга юм. Шарх үүсгэхгүй, эмнэлэгт хэвтэх ор хоног цөөн, бөөрний эдэд гэмтэл учруулдаггүй, хөдөлмөрийн чадвар хурдан сэргэх зэрэг үзүүлэлтээр PCNL-с давуу байна.

ХОЁР ҮЕ ШАТТАЙ ЦУТГАЛАН ГЭДЭСНИЙ J ХҮҮДИЙТЭЙ НӨХӨН СЭРГЭЭХ БҮДҮҮН ШУЛУУН ГЭДЭС ТАЙРАХ ЭМНЭЛ ЗҮЙН ҮР ДҮН

Э.Бат-Өлзий, О.Зургаанжин, Б.Түвшинтөр, Д.Долгион

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл: Цутгалан гэдэсний амсартай нөхөн сэргээх бүдүүн шулуун гэдэс тайралт ба цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийтэй залгалт (IPAA) бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл (UC) эмчлэхэд тохиромжтой арга юм. Бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл бүхий өвчтөнүүд бүдүүн гэдэсний үрэвсэлийн эм, биологийн бодисууд түүний дотор дааваруудыг хэрэглэснээс болж залгалт алдагдах эрсдэл өндөр байдаг.[1,2]. Цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийтэй залгалтын хүндрэлийн аарцгийн үжил хамгийн хүнд хэлбэр юм. Залгалтын алдагдал хүүдийн эвдрэлийн гол шалтгаануудын нэг юм. Тиймээс ихэнхи мэс засалчид гэдэсний хүүдийнд ойр түр зуурын цутгалан гэдэсний амсар үүсгэдэг. Гэсэн хэдий ч зарим зохиогчид цутгалан гэдэсний амсар зарим хүндрэлээс сэргийлж, эргэж буцаах боломжтой ч өөрөө эмгэгийн эх үүсвэр гэж үздэг. [3,4]. Өөр нэг хэсэг мэс засалчид бүдүүн шулуун гэдэс тайрах ба цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийтэй залгалтын алдагдал багассан тул голдиролоор цутгалан гэдэсний амсаргүй залгалт хамгийн сайн төлөвлөлт болгохыг зөвлөж байна.[5].

Арга зүй: 2018 оны 1 сараас 2021 оны 6 сар хүртэл УНТЭ-ийн БШГМЗТасагт хоёр үе шаттай цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийтэй болон хүүдийгүй залгалт хийлгэсэн 20 өвчтөнийг энэ судалгаанд хам-руулсан. 9 тохиолдол нэг үе шаттай цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийгүй залгалтын мэс заслын өмнөх шалгуурыг хангасан өвчтөнд хийсэн байна. Энэхүү судалгааг нөхөн сэргээх бүдүүн шулуун гэдэсний тайралт хийлгэсэн өвчтөнүүдийн урт хугацааны үр дүн, хүндрэл, эмнэлэгт хэвтэх хугацаа, цутгалан гэдэсний амсарыг хаах салстын тайралтын хамт үнэлэх зорилгоор боловсруусан болно. Бүх өвчтөнд хэвлийн нээлттэй мэс засал хийсэн. Хүснэгт:1 өвчтөнүүдийн мэдээллийг нэгтгэн харуулсан.

Нэг үе шаттай ажилбарт өвчтөнүүдийг сонгох

Цутгалан гэдэсний амсар гаргах шийдвэрийг мэс заслын өмнө болон мэс заслын үед сонгох болно. Өвчтөнүүд хүндрэл үгүй болон намжмал БШГҮ оношлогдсон бол нэг үе шаттай цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийгүй залгалтанд сонгогдсон. Цахилгаан хэлбэрийн бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл түүний дотор бүдүүн гэдэсний хордлогот тэлэгдэлт бүхий өвчтөнүүдэд мэс заслын дараах хүндрэлийн түвшин өндөр байсан тул нэг үе шаттай эмчилгээнд тохиромжгүй гэж үзсэн. Түүнчлэн эрсдэлт байдалд мэс заслын явцад залгалт хамгаалах цутгалан гэдэсний гогцоот амсар 20 өвчтөнд хийсэн.[6].

Мэс заслын арга барил: Бид мэс заслын арга барилаа өвчтөнг Ллойд-Дэвисийн байрлалд мэс засал хийсэн бөгөөд мэс заслын хэвлийн ба хязангийн хэсгийг нэг баг хийсэн. Хошногоны дотор хуниас булчингийн ширхэгүүдийг хадгалахын тулд салст бүрхэвчийг шүдлэг шугамнаас дээш эргэн тойрон салгасан.[7]. Шүдлэг шугамнаас дээш 2-3 см зайд хошног өргөгч булчин ба шулуун гэдэсний ханыг тайрч авсан. Тайрч авсан шулуун гэдэсийг хэвлий хөндийд цэвэр самбайгаар ороож дээш оруулж хэвлийн хөндийд бүдүүн шулуун гэдэсийг өмөнтэй тайрахыг ердийн аргаар хийсэн. Цутгалан гэдэсний төгсгөлийн 30 см хэсгээс 15 см гэдсэнд J-хүүдий үүссэн. J-хүүдийн дунд хэсэгт шулуун үдэгч оруулан ойр зайд үдсэн. Хүүдийн орой дээрх таславчийг оройн уутны гүүрний хам шинжээс урьдчилан сэргийлэхийн тулд шулуун үдэгчээр тайрсан.[8]. Аарцгийн ёроолыг физиологийн уусмалаар цэвэрлэсний дараа хүүдийг шулуун гэдсээр булчингийн ханцуйвчинд оруулсан. Хязангаар хүүдийн оройн хэсгийг шүдлэг шугам руу хамгийн ойр ирсэн хэсгийг тогтоож цахилгаан түрэгчээр онгойлгоно. Цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийтэй залгалтанд 2.0 хайлдаг оёдол ашиглан 12-18 оёдолоор оёсон. Мэс засалчид залгалт хийж дууссаны дараа хүүдийг шингэн сорилоор шалгасан. Хүснэгт: 2 мэс заслын дэлгэрэнгүй мэдээллийг нэгтгэн харуулав.

Мэс заслын дараах удирдлага: Өргөн хүрээний нянгийн эсрэг бэлдмэлийг мэс заслын дараах 5-18 хоногийн турш хэрэглэсэн. Мэс заслын үед хамрын ходоодны бургуйгаар гэдэсний хөндийн даралтыг арилгасан. Гэдэсний үйл ажиллагаа сэргэхэд өвчтөнг аажим хооллож эхэлсэн. Мэс заслын дараах 2 дахь өдөрөөс хөдөлгөөнд оруулж шээсний бургуйг авсан.

Тодорхойлолт: Хяналтын явцад хамгаалах гэдэсний амсартай хүүдийтэй залгалтын алдагдал эдгэрсэн бол гэдэсний амсарыг хааж болно. Мэс заслын дараах эрт үеийн хүндрэл мэс заслаас хойш сарын дотор үүсэх бөгөөд Клавин-Диндо ангилалаар III ба түүнээс дээш зэрэгтэй байсан.[9,10].

Тооцоололын дүн шинжилгээ: Мэдээлэл, сувилагчын хяналтын хуудаснаас цуглуулсан. Бүлэглэсэн өгөгдлийг медиан ба муж байдлаар илэрхийлнэ. Гэдэсний амсартай хүүдийн тохиолдлыг Каплан-Мейерийн аргаар тооцоолов.

Үр дүн: Мэс заслын дараах эрт үеийн хүндрэлүүд

Хүснэгт: 3 мэс заслын дараах эрт үеийн хүндрэлүүд (Клавиен-Диндо III зэрэг) гарч ирэв. Мэс заслын дараах 8-10 хоногт похорографи хийж залгалтын нэвчилтийг шалгасан. Нийтлэг хүндрэлүүд хүүдийн алдагдал 3(10,3%) ба залгалтын алдагдал 2(6.8%) байв. Мэс заслын дараа 2(6.8%) өвчтөнд залгалт алдагдаж цутгалан гэдэсний төгсгөлийн амсар гаргах шаардлагатай болсон. Гэсэн хэдий ч 20(69%) өвчтөнд цутгалан гэдэсний хамгаалах амсар гаргах эмчилгээг амжилттай хийж хүүдийн хэвийн үйл ажиллагааг хангаж чадсан. Эцэст залгалтын алдагдалтай 2 өвчтөний онош Кроны өвчин болж өөрчлөгдсөн.

Дүгнэлт:

1. Кроны өвчнийг арилгах
2. Бүдүүн гэдэсний хордлогот тэлэгдэлт зэрэг цахилгаан хэлбэрийн бүдүүн гэдэсний үрэвсэлийг арилгахад маш сайн арга юм.
3. Цутгалан гэдэсний амсартай нөхөн сэргээх бүдүүн шулуун гэдэс тайрах ба цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийтэй залгалт хийлгүйгээр цутгалан гэдэс хошногоны хүүдийгүй залгалт бүдүүн гэдэсний шархлаат үрэвсэл эмчлэхэд тохиромжтой арга юм.

Түлхүүр үг: БШГҮ, нөхөн сэргээх бүдүүн шулуун гэдэс тайралт, цутгалан гэдэсний хүүдий

CLINICAL RESULTS OF TWO-STAGE RESTORATIVE PROCTOCOLECTOMY WITH J-POUCH

Bat-Ulzii.E, Zurganjin.O, Tuvshintur.B, Dolgion.D

First central hospital of mongolia, Colorectal surgery department

Keywords: ulcerative colitis, restorative proctocolectomy, ileal pouch

Abstract

Total proctocolectomy and loop ileostomy with ileal pouch anal anastomosis (IPAA) is suitable treatment for Ulcerative colitis (UA). Patients with ulcerative colitis are at increased risk for surgical anastomosis leakage due to the use of drugs and biological agents including hormones.[1,2]. The most severe complications of ileal pouch anal anastomosis surgery is pelvic sepsis. Anastomosis loss is one of the causes of the rupture of ileal pouch. Therefore most surgeons create a loop ileostomy close to ileal pouch. However some authors believe that the intestinal mucosa can be a source of disease, although it can prevent and reverse some complications. Another group of surgeons recommend that the total proctocolectomy and loop ileostomy with ileal pouch anal anastomosis is reduce the loss of rupture but that the diversion is the best plan.

ДУРАНГААР ХИЙГДЭХ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЙН ҮЕД НУЛИМСНЫ ЗАМД СИЛИКОН ГУУРС СУУЛГАХ БОЛОН ХИСТОАКРИЛ ЦАВУУ ХЭРЭГЛЭСЭН ҮР ДҮН

Т.Ариунболд¹, Yen Chang Chu²

¹Орбита Нүдний Эмнэлэг

²Чанг Гунг Дурсгалын эмнэлэг, Тайвань

Түлхүүр үг: Дакриоцистит, нулимсны хүүдий, хамрын салст, хистоакрил цавуу, силикон гуурс

Үндэслэл: Дакриоцистириностомии (ДЦРС) нь нулимсны хүүдийн идээт үрэвслийн үед хийгддэг мэс заслын эмчилгээ юм. Энэ мэс заслыг төрөлхийн хамар нулимсны сувгийн битүүрэл, насанд хүрэгчдэд хамар нулимсны сувгийн хагас болон бүтэн бөглөрөл, архаг нулимс гоожих эмгэг, нулимсны замын сэтгүүр эмчилгээ, силикон гуурсыг нулимсны замд тавиад үр дүнгүй байх тохиолдлуудад хийдэг.

Хистоакрил цавуу нь өнөө үед мэс заслын салбарт түгээмэл ашигладаг хэрэглэгдэхүүн бөгөөд энэхүү цавууг нүдний нөхөн сэргээх мэс заслын практикт хэрэглэж үр дүнг тооцсон судалгаа дутмаг байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго: Дакриоцистириностомийн үед хистоакрил цавууг болон нулимсны замд силикон гуурс суулгах мэс заслын аргуудын үр дүнг харьцуулан судлах

Арга зүй: Судалгаанд 2017 оны 1-р сараас 2020 оны 6-р сарын хооронд мэс засал хийлгэсэн нийт 83 тохиолдлыг хамруулж, эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэсэн. Нийт тохиолдлыг 2 бүлэг болгон хувааж 1-р бүлэгт мэс заслын үед хистоакрил цавуугаар нулимсны хүүдийн арын хана, хамрын салстаас үүсгэсэн хана хоёрыг нааж анастомоз үүсгэв. 2-р бүлэгт мэс заслын үед нулимсны замд силикон гуурс тавьж үр дүнг мэс заслын дараах 1,3,6,12 саруудад үнэлсэн. Статистик бодолтыг SPSS программ ашиглан хийв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан тохиолдлуудын хувьд 17-82 насны хооронд байсан бөгөөд насны бүлгүүдийн дунд статистик ач холбогдолтой өөрчлөлт гараагүй. Хүйсийн хувьд 78.7% (n=48) эмэгтэй, 21.3% (n=13) эрэгтэй өвчтөнүүд байсан нь дакриоцистит өвчин нь эмэгтэй хүйсийн хувьд давамгайл тохиолдож байгааг харуулж байна. Мэс заслын үр дүнг хистоакрил цавуу хэрэглэсэн бүлгийг 94.9%, (n=26) силикон гуурс хэрэглэсэн бүлэгтэй 79.5% (n=24) харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий үр дүнтэй гарсан. Мэс заслын дараах дахилт нь хистоакрил цавуу хэрэглэсэн бүлэгт 5.1% силикон гуурс суулгасан бүлэгт 20.4% мэс заслын дараах дахилт илэрсэн.

Дүгнэлт: Дурангийн дакриоцистириностомии мэс заслын үед хистоакрил цавууг хэрэглэх нь хялбар, өндөр үр дүнтэй, олдоц сайтай, үнэ хямд байна.

COMPARED OUTCOMES OF USING HISTOACRYL AND TUBE INSERTION FOR ENDOSCOPIC ENDONASAL DACRYOCYSTORHINOSTOMY SURGERY

Key words: Dacryocystitis, Lacrimal sac, Nasal flap, Silicone tube, Tissue glue

Introduction: Dacryocystorhinostomy (DCR) is a surgical treatment for site of obstruction in the nasolacrimal duct system [1]. This surgery is performed in cases of congenital nasolacrimal obstruction, partial and complete occlusion of the nasolacrimal duct in adults, chronic tearing disorders, ineffective probing treatment and placement of a silicone tube in the nasolacrimal system [2,3]. The present findings indicate that preservation of lacrimal sac flaps with end-to-end anastomosis to the nasal mucosa using histoacryl has a positive impact on surgical outcome in patients undergoing endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy [4]. Histoacryl glue is one of the most commonly surgical materials used recently. The basis of our study is the lack of research on the use of this glue in the practice of oculoplastic and reconstructive surgery.

Purpose: The purpose of this study to comparing outcomes of surgical methods of histoacryl glue and silicone tube during endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy.

Material and Method: Retrospective, case series study. The study included 83 patients who underwent endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy between January 2017 to June 2020. Whole case was divided into two groups. In group 1, an anastomosis was made during surgery by using histoacryl glue to the posterior wall of the lacrimal sac and the wall formed by the nasal mucosa [5]. In group 2, a silicone tube was placed in the nasolacrimal duct during endonasal dacryocystorhinostomy and the results were evaluated in the 1st, 3rd, 6th, and 12th months after surgery. Statistical calculations were performed using SPSS software.

Result: The age of the whole cases was between 17 and 82 years. There were no significant difference among the age groups. In terms of gender, n=48 (78.7%) were female and n=13 (21.3%) were male, indicating that dacryocystitis was predominant in women. Study reports no significant difference in intraoperative and postoperative complication. The surgical success rate was significantly higher in histoacryl group 94.9%, than silicone tube group 79.5%. Recurrent cases n=2 (5.1%) in group 1 and n=9 (20.4%) in group 2 respectively.

Conclusion: Histoacryl glue is highly effective, commodity, inexpensive and easy to apply during endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy surgery.

ЧИХРИЙН ШИЖИНТЭЙ ХҮН АМЫН ДУНДАХ РЕТИНОПАТИЙН ХҮНДРЭЛИЙГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

С.Энхтуул, Н.Анарсайхан, М.Ган-Эрдэнэ, Д.Бямбадорж, Э.Хишигжаргал, Д.Энхзул, Б.Төвшинтөгс

Нүд судлал, мэс заслын тасаг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Түлхүүр үг: Чихрийн шижин өвчин, Чихрийн шижингийн ретинопати, Нүдний угийн дэлгэрэнгүй үзлэг

Товч: Олон эрхтэн тогтолцоог хамарч гэмтээдэг чихрийн шижин өвчний улмаас бичил (ретинопати, нефропати, нейропати) болон том судасны (зүрхний ишеми, тархинд цус харвах, захын судасны өвчин) хүндрэлүүд тохиолддог бөгөөд нүдний хүндрэл болох эдийн ургалтат хэлбэрийн чихрийн шижингийн ретинопати (ЧШР)- нь хөдөлмөрийн идэвхтэй насныхны дундах зайлсхийж болох сохролын тэргүүлэх шалтгаан болж байна. “Чихрийн шижингийн ретинопатийн эрт үеийн эмчилгээ” судалгааны шалгуур, ангиллын дагуу эдийн ургалтгүй ЧШР, эдийн ургалттай ЧШР болон шар толбоны эмгэг гэсэн 3 хэлбэрт ангилна. Нүдний хүндрэлийг эрт илрүүлж эмчилбэл эргэж сэргэшгүй хараа алдалтаас сэргийлэх боломжтой юм. Манай орны хувьд ЧШР-ийн эрт илрүүлэг, оношилгоо, өвчний хүнд хөнгөний байдлаас хамаарч эмчилгээ хийгдэх заалтыг эрт шийдэх, эмчилгээний үр дүн гарах боломжит хугацаанд нь эмчилгээг эхлүүлээгүйгээс үүдэх хүндрэл, хараа алдалтад хүргэх эрсдэл нэмэгдсээр байгаа тул ЧШР-ийн тархалтыг нүдний эмчийн нарийн үзлэг, эмнэлзүйн зааврын дагуу оношилж, ангилах, хянах, хараа алдалтыг үнэлсэн клиникийн суурь судалгаа хомс байгаа юм.

Зорилго: УНТЭ-ээр үйлчлүүлж буй чихрийн шижин өвчтэй хүн амын дундах чихрийн шижингийн ретинопатийн тархалт, өвчний үе шат, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тус тус тодорхойлох, хараа алдалтыг үнэлэх.

Материал, арга зүй: Судалгааг эмнэлэгт суурилсан, агшингийн судалгааны загварыг ашиглан 2020 оны 1-р сараас 2021 оны 5 сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн Нүд судлал, мэс заслын тасгийн харьяа амбулатори болон эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй чихрийн шижин хэвшинж 1, 2 өвчин оношлогдсон эмчлүүлэгчдээс судалгаанд хамруулах шалгуурын дагуу нийт 400 оролцогчийг хамруулан тусгайлан боловсруулсан асуумж, үзлэгийн хуудасны дагуу мэдээлэл цуглуулан хийж гүйцэтгэв. Хүүхэн харааг эмээр өргөсгөж, тусгай линз ашиглан нүдний уг дурандах шинжилгээгээр илэрсэн өөрчлөлтүүдийг бүртгэн авч “Чихрийн шижингийн ретинопатийн эрт үеийн эмчилгээ (ETDRS)” судалгааны шалгуур, ангиллыг ашиглан ЧШР-ийн зэргийг тодорхойлов.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 400 хүн (дундаж нас 55.6 ± 10.1 , хүйсийн харьцаа 1:1.2) хамрагдсан ба үүнээс 195 (48.7%) хүнд чихрийн шижингийн ретинопатийн хүндрэл илэрсэн байна. Өвчний үе шатаар нь ангилж авч үзвэл 11.8%-д эдийн ургалтат хэлбэрийн ретинопати үүссэн буюу 12.9%-д эргэж сэргэшгүй хараа алдалт илэрч байна. Чихрийн шижингийн хяналт муу байх, 9 жилээс дээш хугацаанд өвдсөн, биеийн жингийн индекс 25 кг/м^2 -аас дээш байх болон хавсарсан цусны даралт ихсэх өвчтэйбайх зэрэг нь тус тус чихрийн шижингийн ретинопати үүсэхэд нөлөөлж байна.

Дүгнэлт: Чихрийн шижинтэй хүн амын дундах ЧШР-ийн тархалт өндөр буюу 48.7% байна. Чихрийн шижингийн ретинопати үүсэхэд цусны глюкозын хяналт, биеийн жингийн индекс, чихрийн шижин өвчин анх оношлогдсон хугацаа болон цусны даралт ихсэх өвчин зэрэг хүчин зүйлс шууд нөлөөлж байна. Чихрийн шижингийн ретинопатиг эрт оношилж, эмчилж, сэргийлснээр сохролоос зайлсхийх боломжтой байна.

ДУУНЫ ХӨВЧИЙГ ОЁДОЛ АШИГЛАН ГАДАГШЛУУЛАХ МЭС ЗАСЛЫГ ТРАХЕОСТОМИЙН ГУУРС ТАВИХГҮЙГЭЭР ХИЙСЭН ДҮН

С.Нэргүй^{1,2}, Дамдиндож Болдбаатар², О.Сэргэлэн³, Л.Бямбасүрэн¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Чих Хамар Хоолойн Мэс Заслын Тасаг

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Чих Хамар Хоолой Судлалын Тэнхим

³Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Түлхүүр үг: дууны хөвчийн хоёр талын саажилт, амьсгалын бачуурал, оёдлоор гадагшлуулах, трахеостомийн гуурс

Удиртгал: Мэдрэл ба булчингийн сулрал эсвэл бөгж утгуурын үений механик барьцалдалтаас шалтгаалан дууны хөвчүүд хөдөлгөөнгүй болохыг дууны хөвчийн хоёр талын саажилт гэдэг. Дууны хөвчүүд ихэвчлэн иж голын байрлалд орох тул амьсгаадах шинж тэмдэг илэрч хөдөлгөөний ачаалал, амьсгалын замын халдварын үед шинж тэмдэг хүндэрч, амьсгал бачуурахад хүргэдэг. Амьсгал чөлөөлөх яаралтай арга хэмжээ авахгүй бол түргэн хугацаанд амь насанд эрсдэл учруулах маш ноцтой эмгэг юм. Трахеостомийн гуурс тавихаас зайлсхийхийн тулд Эжнелл, Тиселл нар (1993) анх дууны хөвчийг оёдол ашиглан гадагшлуулах мэс заслын аргыг санал болгосон. Манай оронд дууны хөвчийн хоёр талын саажилтын эмчилгээний арга хомс байна. Бид дууны хөвчийн хоёр талын саажилтын үед Монголд анх удаа дууны хөвчийг гадагшлуулах мэс заслыг трахеостомийн гуурс тавихгүйгээр хийж үр дүнг тооцох зорилго тавилаа.

Зорилго: Дууны хөвчийн хоёр талын саажилтын үед дууны хөвчийг оёдол ашиглан гадагшлуулж амьсгал чөлөөлөх мэс заслыг трахеостомийн гуурс тавихгүйгээр хийж үр дүнг тооцох

Материал ба арга зүй: Судалгааг УНТЭ-ийн ЧХХСМЗТ-ийг түшиглэн эмнэлзүйн ажиглалт судалгааны аргаар хийв. 2018 оны 5 сараас 2020 оны 10 сарын хугацаанд 25 эмчлүүлэгчид дууны хөвчийг оёдол ашиглан гадагшлуулах мэс заслыг трахеостомийн гуурс тавихгүйгээр Лечтенбергерын аргаар хийж проспектив аргаар судлав. 2015-2018 онд трахеостомийн гуурс тавьж электрогауляцийн тусламжтай дууны хөвч, утгуур тайрагдсан 30 эмчлүүлэгчийн өвчний түүх, судалгааны картыг ретроспектив аргаар судлав. Мэс заслын өмнө ба 1, 6 сарын дараа дуу авиаг электроглоттографи (WEVOSYS, Ling R), амьсгалын бачуурлыг спирометрийн (Philips)-ийн шинжилгээгээр үнэлж уламжлалт аргатай харьцуулан судлав.

Үр дүн: Судалгааны бүлэгт үндсэн давтамж, хөг шуугианы харьцаа ($p < 0.05$) статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай, бусад үзүүлэлтүүд бага зэрэг өөрчлөгдсөн ч статистик ач холбогдолгүй байсан. Харин хяналтын бүлэгт үндсэн давтамж, давтамжийн мэдрэхүй, далайцын мэдрэхүй, хөг-шуугианы харьцаа статистик ач холбогдол бүхий буурсан үзүүлэлттэй байв. Огцом амьсгал авах эзлэхүүн судалгааны бүлэгт хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад илүү сайжирсан нь статистикаар батлагдлаа ($p < 0.05$).

Дүгнэлт: Дууны хөвчийг гадагшлуулах мэс заслыг трахеостомийн гуурс тавихгүйгээр хийх нь эмчлүүлэгчид зовуурь багатай арга гэж үзэж байна. Дууны хөвчийг оёдол ашиглан гадагшлуулах мэс заслыг дууны хөвчийг тайрах мэс засалтай харьцуулахад мэс заслын хугацаа богино, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх ор хоног цөөн, дууны чанар хэт муудахгүй, амьсгал тогтвортой сайжирсан байсан зэрэг хэд хэдэн давуу талууд ажиглагдсан.

ХОШНОГОНЫ ХУНИАС БУЛЧИН НӨХӨН СЭРГЭЭХ МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН СУДАЛСАН НЬ

Н.Дэлгэрмаа¹, Б.Батсайхан¹, Э.Бат-Өлзий²

¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Их Сургууль

²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл: Хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс заслыг өтгөнөө барих чадвар алдагдсан, гадна хуниас булчингийн дутагдалтай үйлчлүүлэгчдэд санал болгодог.[1] Өтгөн задгайрал нийт хүн амын дунд 2-18% тохиолддог.[2-4] Нийтлэг шалтгаанд төрөлтийн хүндрэл, хошноого шулуун гэдэсний буглаа нээх, хошноого шулуун гэдэсний цорго болон хошноого хярзангийн бусад мэс заслын явцад хуниас булчин гэмтэх зэрэг хамрагддаг.[5-6] Мэс заслын дараах богино хугацааны амжилттай үр дүн 70-80%, энэ бүлэг үйлчлүүлэгчдийг 5 жилийн хугацаанд дагаж судлахад амжилтын хувь 50-60%-д хүрч буурсан тухай цөөнгүй судалгаанд дурдсан байна.[7-8] Манай орны хувьд хошногоны хуниас булчингийн дутагдлын үед хийгдэх хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс заслын үр дүнгийн талаар хийгдсэн судалгаа байхгүй, бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын эмч нарын эмнэл зүйн таамаг, туршлага төдий байгаа нь бидний судалгаа хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Өтгөн задгайралтай насанд хүрэгчдэд хийсэн хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс заслын үр дүнг судлах

Зорилт

Өтгөн задгайралд хүргэж буй голлох шалтгааныг илрүүлэх

Хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс засал хийлгэхээс өмнөх өтгөн задгайрлын зэрэг, амьдралын чанарын өөрчлөлтийг судлаж мэс заслын дараах байдалтай харьцуулах

Мэс заслын дараах хошноого шулуун гэдэсний манометрийн шинжилгээ хийж агшилт болон сулралын даралтыг хэмжиж хэвийн үзүүлэлттэй харьцуулах

Материал аргазүй: Судалгааны зорилтуудын хүрээнд бид ретроспектив болон агшингийн судалгааны загварыг ашиглан, УНТЭ-ийн БШГМЗТ-т 2016-2019 онд хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс засал хийлгэсэн 52 үйлчлүүлэгчийг сонгож өвчний түүхийг судалгааны картын дагуу судласны дараагаар үйлчлүүлэгчтэй холбогдон хяналтын үзлэгийг товлосон. Хяналтын үзлэгт хамруулахдаа өтгөн задгайрлыг үнэлэх онооны систем (CCFFIS)-ээр үнэлж, өтгөн задгайрлын зэргийг тогтоон, амьдралын чанар тодорхойлох асуумж судалгаа (FIQLS) авч, хошноого шулуун гэдэсний тусгайлсан үзлэг, манометрийн шинжилгээг хийж мэс заслын өмнөх болон дараах байдлыг харьцуулсан. Судалгааны картын дагуу цуглуулсан мэдээллийг СТАТА 12 программ ашиглан боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд 18-79 насны 52 эмэгтэйчүүд оролцсон ба дундаж нас 50 ± 13.7 . Биеийн жингийн индексээр жингийн илүүдэлтэй болон таргалалттай хүмүүс судалгаанд оролцогчдын 50%-ийг эзэлж байна.

Эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 6.7 ± 1.7 хоног, мэс заслын үргэлжилсэн дундаж хугацаа 54 ± 30 минут, мэс засал удаан үргэлжлэхэд ор хоног нэмэгдэх сул хамааралтай $r_s = 0.31$ ($p = 0.0234$) байна. Төрөлтийн үеийн гэмтлийг тодруулахад $n = 13$ (25%) -д хярзан хайчлуулсан, $n = 39$ (75%) -д хярзан урагдсан асуумжтай байна.

Хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс засал хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх өтгөн задгайрлын зэргийг судлахад өтгөн задгайрлын II зэрэгтэй $n = 1$ (1.92%), III зэрэгтэй $n = 48$ (92.31%), IV зэрэгтэй $n = 3$ (5.77%) тохиолдол бүртгэгдсэн. Мэс заслын дараах судалгааны үзлэгээр өтгөн задгайрлын I зэрэгтэй $n = 3$ (3.85%), II зэрэгтэй $n = 23$ (44.23%), III зэрэгтэй $n = 27$ (5.77%) болж сайжирсан. (Зураг 1)

Мэс заслын өмнөх өтгөн задгайрлын зэргийг мэс заслын дараах байдалтай насны бүлгээр авч үзэхэд өтгөн задгайрал нэг зэргээр сайжирсан үзүүлэлт 30-40 насанд хамгийн их буюу 10 тохиолдол, сайжрал өгөөгүй үзүүлэлт 60-70 насанд 9 тохиолдол, 50-60 насанд 8 тохиолдол тус тус эзэлж байгаа нь хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс засал 50-аас дээш насныханд үр дүн буурч байгааг харуулж байна. Мэс заслын өмнөх амьдралын чанарыг тодорхойлох асуумжийн оноо (FIQLS)-ны дундаж 53.7 ± 12.7 , дараах FIQLS-ын дундаж 64.3 ± 18 болж 19.7%-иар нэмэгдсэн. Хошного, шулуун гэдэсний агшилтын дундаж даралт 89.2 ± 17.3 мм.муб, (60-130 мм.муб) байгаа нь насанд хүрсэн эрүүл хүний дундаж доод үзүүлэлтээс 10.8%-иар бага байна. Сулралын дундаж даралт 44.5 ± 11.9 мм.муб, (30-80мм.муб) байгаа нь хэвийн үзүүлэлт байна. Шулуун гэдэсний эзэлхүүний дундаж 144.5 ± 24.5 мл байгаа нь хэвийн үзүүлэлт юм. Өтгөн задгайрлыг үнэлэх онооны системээр (CCF) дүгнэхэд мэс заслын өмнөх дундаж CCF оноо 14.8 ± 2.9 (4-20), мэс заслын дараах дундаж CCF оноо 12.4 ± 4.1 (0-19) болж 2.4 оноогоор буурсан байна.

Дүгнэлт

Өтгөн задгайрлын улмаас хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс засал хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн 87% нь төрөх явцад хуниас булчин гэмтсэн, 9% нь хошного шулуун гэдэсний мэс заслын үед хуниас булчин гэмтсэн, 4% нь хошного шулуун гэдэсний механикаар гэмтсэн байна.

Хошногоны хуниас булчин нөхөн сэргээх мэс засал хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх өтгөн задгайрлын Парксын зэргийн дундаж 3.03 ± 0.27 байсан бол мэс заслын дараах дундаж 2.48 ± 0.57 болж сайжирсан. Мэс заслын өмнөх амьдралын чанарыг тодорхойлох асуумжийн оноо (FIQLS)-ны дундаж 53.7 ± 12.7 , мэс заслын дараах FIQLS-ын дундаж 64.3 ± 18 болж 19.7%-иар амьдралын чанар дээшилсэн.

Хошного шулуун гэдэсний агшилтын дундаж даралт 89.2 ± 17.3 мм.муб байгаа нь насанд хүрсэн эрүүл хүний дундаж доод үзүүлэлтээс 10.8%-иар бага байна. Сулралын дундаж даралт 44.5 ± 11.9 мм.муб байгаа нь хэвийн үзүүлэлттэй дүйж байна. Шулуун гэдэсний эзэлхүүний дундаж 144.5 ± 24.5 мл байгаа нь хэвийн үзүүлэлт юм.

Түлхүүр үг: Өтгөн задгайрал, Амьдралын чанар, Парксын оноо

RESULTS AFTER ANAL SPHINCTEROPLASTY SURGERY

Delgermaa.N^{1*}, Batsaikhan.B¹, Bat-Ulzii²¹Mongolian National University of Medical Sciences²First Central Hospital of Mongolia

*Email: n.delgermaa07@gmail.com

Phone: 88087424

Keywords: Fecal incontinence, Quality of life, Park's score

Introduction: Sphincteroplasty may be offered to symptomatic patients with a defined defect of the anal sphincter. In our country, there is no research on the results of anal sphincteroplasty surgery for anal sphincter muscle defects that became the basis for our research. In order to study the results of anal sphincteroplasty surgery in adults with fecal incontinence, the main objectives were to identify the main causes of anal sphincter muscle injuries, to study changes in the degree of fecal incontinence and quality of life, and to evaluate anorectal manometry.

Materials and methods: In the study, we used a retrospective model to 52 patients who were operated anal sphincteroplasty between 2016 and 2019 at the Department of Coloproctology of First Central Hospital of Mongolia and statistical analysis are completed by STATA 12 software.

Results: Preoperative fecal incontinence grade II n = 1 (1.92%), grade III n = 48 (92.31%), and grade IV n = 3 (5.77%) cases were reported in patients who were operated anal sphincteroplasty. Postoperative degree of fecal incontinence changed to grade I n = 3 (3.85%), grade II n = 23 (44.23%), and grade III n = 27 (5.77%). The mean of the preoperative Park's score was 3.03 ± 0.27 , and the following improved to 2.48 ± 0.57 . Quality of life scores (FIQLS) improved by an average of 19.7%. The mean squeeze pressure was 89.2 ± 17.3 mmHg, which was 10.8% lower than the average for a healthy person. The resting pressure was 44.5 ± 11.9 mmHg, which is normal. An average rectal volume of 144.5 ± 24.5 ml is normal.

Conclusion: Short-term outcomes of anal sphincteroplasty are good, but are likely to decline in the medium to long term. Postoperative outcomes in patients over 50 years of age are lower than in other age groups.

БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ЖИЖИГ ЗАНГИЛААГ ЭМЧЛЭХ ШИНЭ БОЛОМЖ

С. Отгонбаяр¹, М. Баярмагнай¹, Б.Золбоо², Б.Ганзориг¹, Ц. Ишдорж¹, О. Сэргэлэн³¹УНТЭ-ийн Ерөнхий мэс заслын тасаг²УНТЭ-ийн Дотоод шүүрэл судлал, диабетийн төв³УНТЭ-ийн Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв

Abstract

A new opportunity to treat small thyroid nodules

Objectives: Nodular goiter is the most common cause of thyroid disease in Mongolia, as in other countries. Recent guidelines suggest that a nodule without clinical symptoms should be treated with watchful waiting; however, some patients require treatment because of cosmetic problems or symptoms. There are several treatment options, but neither is perfect. The main treatment of the disease is still the traditional surgical resection. It still carries a 2–10% prevalence of complications, such as neck scarring, hypothyroidism, transient or definitive postoperative hypoparathyroidism, recurrent laryngeal nerve injury, and the recognized risks associated with general anesthesia (1, 2). Papini et al. (3) reported that the control group had an increase in mean nodule volume from 12.1 to 12.8 mL at the 12-month follow-up evaluation. Dossing et al. (4) also reported an increase in median nodule volume from 7.5 to 9.0 mL at the 6-month follow-up evaluation. Minimally invasive alternatives have been explored. Laser ablation, microwave ablation and radiofrequency ablation (RFA) are safe and effective techniques for the treatment of nodular goiter. It is possible to treat small nodules early and enlarge them before surgical intervention is indicated. We have introduced a new method of RFA treatment (2019) in our country.

Purpose: To compare the effectiveness of radiofrequency ablation (RFA) for benign thyroid nodules (BTNs) among groups presenting with different nodule volumes.

Materials and Methods: This retrospective study was approved by the Research Ethics Committee of the Mongolian National University of Medical Sciences and informed consent was obtained from all patients before RFA. From January 2019 to January 2020, 50 patients with nodular goiter who underwent RFA (mean age 45.74 ± 12.45 years) were enrolled in this study. The BTNs were categorized into small (≤ 5 ml); medium (>5 to ≤ 10 ml); large (>10 to ≤ 15 ml); and very large (>15 ml) according to the initial volume of BTNs before ablation. The volume reduction ratio (VRR) of each nodule, cosmetic score, symptomatic score, and complications were analyzed at 1, 3, 6 and 12 months after RFA treatment and the four groups compared. Primary end point was the volume reduction ratio (percentage) at 1, 3, 6 and 12-month follow-up. Secondary end points included therapeutic success rate, improvement of symptoms and cosmetic problems, and number of major complications.

Results: The mean age of the participants was 45.74 ± 2.45 (17–65). For the primary outcome of nodule volume reduction, in the RFA, the absolute volume reduction at the 12-month follow-up were $62.8 \pm 13.2\%$ ($n = 50$). The mean volume reductions at the 1, 3, 6 and 12-month follow-ups were $33.0 \pm 11.0\%$ ($n = 50$), $44.7 \pm 17.0\%$ ($n = 50$), $57.3 \pm 14.7\%$ ($n = 50$), and $62.8 \pm 13.2\%$ ($n = 50$), respectively. Symptom score was significantly improved in RFA (3.6 ± 2.2 at baseline, at 12 months). At the 12-month evaluation, however, the symptom and cosmetic scores had progressively improved ($P < 0.001$). At 12-month follow-up, the small and medium nodules groups showed significantly greater VRR compared to the other two groups (small, $-64.29\% \pm 0.0$; medium, $-80.6\% \pm 0.0$; large, $-37.7\% \pm 0.0$; very large $-61.0\% \pm 0.0$ $p = .03$). The overall complication rate was 2.6% (4/150). Major and minor complication rates were 1.3% (2/150) and 1.3% (2/150), respectively. The most common presented complication was temporary vocal palsy (2 patients). All study subjects recovered without sequelae. Therefore, no patient experienced a life-threatening or delayed complication during the follow-up.

Conclusion: RFA was confirmed as effective in patients with medium thyroid nodule (>5 to ≤ 10 мл), with therapeutic efficacy similar to patients with small thyroid nodules.

Keywords: Radiofrequency, ablation, nodule

Үндэслэл: Дэлхийн нийт хүн амын ойролцоогоор 4-7% тэмтрэгдэхүйц бамбай булчирхайн зангилаатай. Хэрэв хэт авиагаар 50-аас дээш насны хүн амд тандалт хийвэл бамбай булчирхайн зангилаа бараг 50%-иас дээш илэрч магадгүй (5, 6). Манай орны хувьд ч бамбай булчирхайн зангилаа бусад оронтой адил тархалт ихтэй эмгэгт ордог. Сүүлийн үеийн олон улсын эмнэл зүйн заавраар ямар нэгэн зовиургүй, гоо сайханд сөрөг нөлөөлөөгүй зангилааг ажиглах тактик баримтлахыг зөвлөдөг. Гэвч зарим тохиолдолд ямар нэгэн эмчилгээ шаардлагатай болдог. Бамбай булчирхайн зангилаа ямар нэгэн эмчилгээ хийхгүй байхад аажим томорсоор байдгийг батласан олон судалгаа байдаг. Папини нарын (Papini et al.) судалгаагаар хяналтын бүлэг (placebo)-т 12 сарын хугацаанд 12.1-12.9 мл буюу 3.21%, Дозин нарын (Dossing et al.) судалгаагаар 6 сарын хугацаанд 7.5-9.0 мл буюу 16.6% томорчээ (3, 4). Нийт бамбай булчирхайн зангилааны ихэнх нь жижиг хэмжээтэй харин цөөн хувь нь том хэмжээний зангилаа эзэлдэг бөгөөд зовиур бүхий том зангилааг уламжлалт мэс заслаар эмчилдэг. Бамбай булчирхайн зангилааг эмчлэх хэд хэдэн арга байдаг ч нэг нь ч төгс биш. Уламжлалт аргын нэг болох мэс засал эмчилгээ үндсэн эмчилгээ хэвээр байгаа боловч дуу хоолой сөөх, бамбайн үйл ажиллагаа дутагдах, бамбайн дэргэдэх булчирхай гэмтэх, сорви үүсэх, ерөнхий унтуулгатай холбоотой хүндрэлүүд 2-10% тохиолдсоор байна (1, 2). Харин жижиг (≤ 5 мл) зангилааг үр дүнтэй эмчлэх аргыг эрэлхийлсээр л байна. Сүүлийн үед хөнөөл багатай лазер, бичил долгион, өндөр давтамжит радио долгион (RFA) эмчилгээний шинэ аргууд практикт нэвтэрснээр жижиг зангилааг эрт үед нь эмчлэх, томорч мэс засал эмчилгээний заалтанд хүрэхээс өмнө эмчлэх боломж нээгдэж байна. Манай оронд RFA эмчилгээний (2019) шинэ аргыг нэвтрүүлээд эхний үр дүнгээ тайлагнаж байна.

Зорилго: Бамбай булчирхайн жижиг (≤ 5 мл) зангилааны RFA эмчилгээний үр дүнг судлах.

Материал, арга зүй:

Энэхүү ретроспектив судалгааг АШУҮИС-ийн Ёс зүйн салбар хорооны зөвшөөрлөөр (2019/3-05). RFA хийлгэх бүх үйлчлүүлэгчдээс таниулсан зөвшөөрөл авч хийлээ. Судалгааг УНТЭ-ийн ЕМЗТ-т 2019 оны 01 сараас 2021 оны 01 сарын хооронд хийв. Судалгаанд 163 тохиолдол хамрагдсанаас хасах шалгуураар 113 хасагдаж 50 тохиолдолд үнэлгээ хийлээ. RFA эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчийн дундаж нас 45.74 ± 12.45 . Хүйсийн хувьд эмэгтэй 95%, эрэгтэй 5% байв. RFA эмчилгээний өмнө зангилааны хэмжээг 3-н хэмжээсээр, зовиур (VAS 1-10 оноо), гоо сайханд нөлөөлж буйг (0-3 оноо) оноогоор үнэлэв. Эмчилгээний дараа 1, 3, 6 болон 12 дахь саруудад хяналт хийлээ. Хяналт бүрт зангилааны хэмжээ, зовиур, гоо сайхны оноогоор үнэлэв. Судалгааны эхний зорилго нь хяналтын 1, 3, 6 болон 12 саруудад зангилааны хэмжээ багасалтыг үнэлэх. Судалгааны дараагийн зорилго нь зовиур болон гоо сайхны үнэлгээ хэрхэн сайжрахыг үнэлэх, хүндрэлийг судлах, эмчилгээний амжилтыг тооцов.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн дундаж нас 45.74 ± 12.45 (17-65), эрэгтэй 5 (10%), эмэгтэй 45 (90%) байсан. Зангилааны дундаж эзлэхүүн 9.27 мл, зовиурын оноо 3.6, гоо сайхны үнэлгээ 2.6 байв (хүснэгт 1). Нэг зангилааг түлсэн RFA дундаж хүч 33.2 ± 9.0 (50), хугацаа 5.1 минут. Цуллаг 14 (28%), цуллаг давамгай 10 (20%), уйланхай 5 (10%), уйланхай давамгай 7 (14%), хөвсгөр (sponge) 14 (28%) нийт 50 зангилаатай 50 өвчтөнг 12 сарын хугацаанд дагаж судалсан (хүснэгт 2).

Зангилааны хэмжээ багасалт

RFA эмчилгээнээс 1 сарын дараа $33.0 \pm 11.0\%$ ($n = 50$), 3 сарын дараа $44.7 \pm 17.0\%$ ($n = 50$), 6 сарын дараа $57.3 \pm 14.7\%$ ($n = 50$), 12 сарын дараа $62.8 \pm 13.2\%$ ($n = 50$) хэмжээ багассан (хүснэгт 4).

Жижиг (≤ 5 мл) болон дунд ($>5 - \leq 10$ мл) хэмжээний зангилаа 12 сарын дараа хамгийн их хэмжээгээр $-64-80.6\% \pm 0.0$ (42), том болон маш том зангилаа хамгийн бага хэмжээгээр $-37.7\% \pm 0.0$ (4) $-61.0\% \pm 0.0$ (4) жижгэрсэн (хүснэгт 3).

RFA эмчилгээний 12 сарын дараах үр дүнгээс харахад уйланхайт зангилаа хамгийн их хэмжээгээр $-91.2 \pm 0.0\%$ (5), харин цуллаг давамгай зангилаа хамгийн бага хэмжээгээр $-30.8\% \pm 0.0\%$ (10) багассан (хүснэгт 4).

Эмчилгээний үр дүнг зангилааны хэмжээг 50%-иас дээш хэмжээгээр багасвал эмчилгээ амжилттай (success rate= A volume reduction of $>50\%$) боллоо гэж үзэхэд RFA бүлэгт 80.0% (40/50) байв.

Зовиур болон гоо сайхны үнэлгээ

Зовиурыг эмчилгээний дараах 12 дахь сард харьцуулан үнэлэхэд: 3.6 ± 2.2 -аас 2.1 ± 0.7 (58%) болж зовиур багассан (зураг 4).

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 88% (88/100) нь гоо сайхны үнэлгээгээр 0-ээс дээш буюу гоо сайханд нөлөөлсөн зангилаатай байсан. Эмчилгээний өмнөх гоо сайхны үнэлгээг 12 дахь сард харьцуулан үнэлэхэд: 2.6 ± 0.97 (0-3)-аас 0.9 ± 0.9 (34.6%) болж гоо сайхны үнэлгээ сайжирсан (зураг 4).

Нийт хүндрэл 2.6% (4/150). Үүнээс эмнэл зүйн илрэл тод 1.3% (2/150) эмнэл зүйн илрэл бүдэг 1.3% (2/150) тохиолдсон. Аминд аюултай хүндрэл тохиолдоогүй бөгөөд бүх хүндрэл нэмэлт эмчилгээгүйгээр 2 сарын дотор хэвийн болсон (хүснэгт 8).

Дүгнэлт

Бамбай булчирхайн жижиг (≤ 5 мл) болон дунд ($>5 - \leq 10$ мл) хэмжээний зангилаанд RFA эмчилгээ үр дүн сайтай байна.

ХАЛДВАРТ КЕРАТИТ ОНОШООР ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ҮҮСГЭГЧИЙГ БУДГИЙН БОЛОН ӨСГӨВӨРЛӨХ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ АРГААР ЯЛГАН ОНОШИЛСОН НЬ

Т.Ундармаа¹, О.Наранцэцэг¹, Б.Төмөрбаатар², П.Бүрэнжаргал², Э.Баярмаа² Л.Саямаа²
УНТЭ-ийн Нүд судлал, Мэс заслын тасаг¹, АШУҮИС, БАС, Эмгэг судлал, шүүх эмнэлгийн тэнхим²

ХУРААНГУЙ

Үндэслэл. Үрэвсэл, халдварын улмаас эвэрлэгийн өнгөц давхарга цаашлаад бүх давхаргыг хамарч, нэг нүдний хараа алдагдал болон сохролд хүргэдэг тулгамдсан асуудлын нэг нь халдварт кератит юм. Сохролын тархалт бүс нутаг бүрд харилцан адилгүй ба хөгжиж буй оронд бактерийн халдварын шалтгаант эвэрлэгийн шарх 10 дахин их тохиолддог. Иймээс бид Монгол хүмүүсийн дунд тохиолдож буй халдварт кератит өвчний бичил биетнийг тодорхойлох зорилгоор уг судалгааг хийж гүйцэтгэв.

Материал, арга зүй: 2017-2020 онуудад Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Нүд судлалын тасагт (n=149) халдварт кератит гэж оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийн мэдээллийг түүвэрлэн авч дескриптив судалгааны тохиолдлын цуврал (case series) загвараар хийж гүйцэтгэв. Судалгааны ажлын статистик боловсруулалтыг Stata14 программ ашиглан тооцов.

Үр дүн: Бидний судалгаанд эс судлалын шинжилгээгээр нийт 14(41.2%) эмчлүүлэгчдэд бактери илэрсэн ба HSV 8 (23.4%), HSV ба бактерийн холимог 2 (6%), мөөг 2 (6%), мөөг бактерийн холимог 1(2.9%) тус тус илэрсэн. Грамын болон өсгөвөрлөх шинжилгээгээр бичил биетнийг илрүүлэхэд шинжилгээ авахаас өмнө нь антибиотик эмчилгээ хийлгэсэн болон хийлгээгүй бүлгүүдэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан ($p=0.01$, $p=0.042$) бол ПАП будагт статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй ($p=0.19$).

Дүгнэлт: ПАП будгийн арга нь энгийн херпес вирус, бактери, мөөгний халдварыг эс судлалын өвөрмөц онцлогт үндэслэж оношлох боломжтой боловч Грамын будаг болон өсгөвөрлөх шинжилгээтэй харьцуулахад зүйл өвөрмөцөөр ялган оношлох боломжгүй байна. Үйлчлүүлэгч эмнэлэгт хандахаас өмнө хийгдсэн антибиотик эмчилгээ нь өсгөвөрлөх шинжилгээний үр дүнд нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг: Халдварт кератит, бичил биетэн, ПАП будаг, Грам будаг, өсгөвөрлөх шинжилгээ

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСАЛ ХИЙЛГЭСЭН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ДАРХЛАА ДАРАНГУЙЛАХ ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗОХИСТОЙ ТУНГ ТОДОРХОЙЛОХ НЬ

Тамир.С¹, Бат-Ирээдүй.Б³, Ундраа.З³, Мөнхболд.Т², Ганзориг.Б², Батсайхан.БС¹, Түдэвдорж.С²,
Цэрэнбат.Б¹, Баярбилэг.Г¹ Эрдэнэ.С³, Амгалан.Л², Батсайхан.БЭ³, Сэргэлэн.О²

Мэс заслын тэнхим, АШУИС1

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв, УНТЭ³

Ерөнхий мэс заслын тасаг, УНТЭ²

Abstract

Methods: This was a retrospective study of 94 consecutive liver transplants treated with an immunosuppressive regimen based on twice-daily tacrolimus. Patients were classified into 2 groups according to their mean Tacrolimus trough levels within the first 2 weeks after transplantation: ≤ 10 ng/mL ($n = 34$) and $10 < \text{ng/mL}$ ($n = 60$). All Tacrolimus trough levels obtained during the first 2 weeks were used to define the mean values.

Results: The overall trough levels were 7.09 ± 3.6 ng/mL on the first day and increased to 12.43 ± 4.6 ng/mL- 15.31 ± 4.01 ng/mL on the first 4 day. Thereafter, the overall levels continuously decreased to 11.3 ± 3.1 ng/mL until day 14. However, trough levels of 0.7–35.3 ng/mL were recorded during the first week and 4–22.5 ng/mL were recorded during the second weeks. Toxic levels were recorded in 27 patients (29%), however, only in 14 subjects (15%) for longer than one day, with the highest frequency on the third day ($n = 15$) and fourth day ($n = 14$). Insufficient levels were recorded in 23 subjects (24.4%), 2 (2.1%) of them for longer than one day. At the end of the first 2 week, 39 patients (41.5%) had relatively low levels, whereas only 44 (46.8%) were inside the optimal level (Target level). Tacrolimus trough level was significantly correlated with INR ($r = 0.342$, $P < 0.05$), T.Bilirubin ($r = 0.219$, $P < 0.05$), ASAT ($r = 0.31$, $P < 0.05$), LD ($r = 0.320$, $P < 0.05$) and Albumin ($r = 0.282$, $P < 0.05$). However, the correlation was not significant with PT ($r = -0.186$, $P = 0.073$), GGT ($r = -0.059$, $P = 0.573$) and ALAT ($r = 0.196$, $P = 0.058$). Tacrolimus dose was significantly correlated with INR ($r = -0.338$, $P < 0.05$), PT ($r = 0.304$, $P < 0.05$) and T.Bilirubin ($r = -0.225$, $P < 0.05$). One -year patient survival was 95.2% and 85.7%, respectively ($P = 0.143$).

Conclusion: 0.01-0.05 mg/kg of mean dose of Tacrolimus during the first 2 weeks after liver transplant have been related with mid-term outcomes including the impairment of increased rate of hepatocellular damage. The administration of 0.01-0.05 mg/kg dose of tacrolimus lowers the incidence of adverse effects without decreasing the one-year survival of LDLT recipients. Keeping the mean dose of Tacrolimus for the first 2 weeks after liver transplantation at 0.05-0.1mg/kg dose minimizes the adverse effects.

Үндэслэл

Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ нь эмнэл зүйн практикт элэгний эмгэгийн эцсийн шатны төгс эмчилгээ юм¹. Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах дархлаа дарангуйлах эмчилгээний хяналтыг сайжруулснаар сүүлийн жилүүдэд өвчтөний амьдралын хугацаа уртсах, элэг шилжүүлэн суулгасны дараах цочмог эсийн ховхрол үүсэх нь эрс багасч байна². Кальциневрины дарангуйлагчид нь элэг шилжүүлэн суулгасны дараах дархлаа дарангуйлах эмчилгээний үндсэн суурь³ бөгөөд гол төлөөлөгч нь Такролимус юм⁴. Такролимус нь интерлейкин-2 хамааралт Т эсийн нийлэгжилтийг дарангуйлах замаар эрт болон хожуу ховхрол үүсэх эрсдэлийг бууруулдаг^{5,6}. Дархлаа дарангуйлах эмчилгээг сайн боловсруулах нь эмнэл зүйд тулгамдаж буй бэрхшээлтэй асуудал байсаар байна. Такролимусийн тунгийн хязгаар нь нарийвчлалтай тул түвшинг нь сайтар хянаж байх шаардлагатай⁷. Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах эхэн үеийн Такролимусын түвшин нь урт хугацааны үр дүнд ямар ач холбогдолтой болох талаар зарим нэг маргаантай асуудал хэвээр байна⁸. Эхэн үеийн зөвлөмжийг бөөр

шилжүүлэн суулгах мэс заслын үр дүнгээс үндэслэн гарган авсан бөгөөд элэг шилжүүлэн суулгасны дараа эсийн цочмог ховхролтоос урьдчилан сэргийлэхэд Такролимусын түвшин төдийлөн өндөр байх шаардлагагүй хэмээн үздэг⁹. Үүнтэй холбоотойгоор хийгдсэн олон тооны судалгаануудад Такролимусын түвшинг элэг шилжүүлэн суулгасны дараах тохиолдолд багасгах санааг дэвшүүлэн судалсан байдаг¹⁰⁻¹². Гэсэн хэдий ч насанд хүрэгчдэд элэг шилжүүлэн суулгасны дараах Такролимусын түвшинг тогтоох эмнэлзүйн удирдамжаас гаргасан одоогийн зөвлөмжүүд маргаантай хэвээр байна.¹³ Америкийн Элэгний Эмгэг Судлалын Холбооноос элэг шилжүүлэн суулгаснаас хойшхи эхний гурван сард Такролимусын зорилтот түвшинг 5-10 нг / мл байлгахыг зөвлөж байна¹⁴

Зорилго

Өөрийн орны элэг шилжүүлэн суулгасан тохиолдлуудад дүн шинжилгээ хийж дархлаа дарангуйлах эмчилгээг үнэлэх

Зорилт

1. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах эрт үеийн бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлийг мэс заслын дараах тодорхой шинжилгээний үр дүнтэй харьцуулан судлах
2. Манай орны элэг шилжүүлэн суулгасан тохиолдолдуудад бөөрний үйл ажиллагааны өөрчлөлтөнд хүргэх дархлаа дарангуйлах эмийн босго түвшинг тодорхойлох.
3. Элэг шилжүүлэн суулгасны дараах эхэн үеийн Такролимусын түвшинг 1 жил доторх амьдрах чадварын түвшинд нөлөөлж буй эсэхийг үнэлэх, нас баралтын бие даасан эрсдэлт хүчин зүйл эсэхийг тодорхойлох.

Арга аргачлал

Бид 2011 оноос 2021 оны хооронд элэг шилжүүлэн суулгасан өвчтөнүүдийн мэдээллийг урьдчилсан байдлаар цуглуулсан өгөгдөлд дүн шинжилгээ хийв. Судалгааны хугацаанд нийт 117 удаагийн дараалсан элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг УНТЭ-ийн Эрхтэн Шилжүүлэн Суулгах Төвийн Элэг Шилжүүлэн суулгах багийн хамт олон хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд шаардлагатай мэдээлэл бүрэн бус 23 тохиолдолыг хасч дархлаа дарангуйлах эмчилгээ хийлгэсэн, судалгааны шалгуурыг хангасан нийт 94 тохиолдолдыг хамруулсан бөгөөд судалгаанд оролцогчдын хяналтанд хамрагдсан хугацаа харилцан адилгүй байв. Бид нийт судалгаанд хамрагсдын хүн ам зүйн үзүүлэлт (нас, хүйс, биеийн жингийн индекс (БЖИ), креатинин, нийт билирубиний хэмжээ, протромбины хугацаа, лактат дегидрогеназа, зориуд идэвхижүүлсэн тромбопластины хугацаа, кали, натри, кальци, магни, асат, алат, шүлтлэг фосфотаз, холестерин, протромбин, альбумин, глюкоз, C-урвалж уураг, цусан дах Такролимусын түвшинг бүртгэж авав. Бид нийт судалгаанд оролцогчдыг мэс заслын дараах эхний долоо хоногийн сийвэнгийн креатинины хамгийн өндөр түвшинд үндэслэн ≤ 1.2 , $1.2-2$, $2 <$ гэсэн гурван бүлэгт хуваав. Мөн судалгаанд оролцогчдыг элэг шилжүүлэн суулгасны дараах эхний 14 хоногын дундаж Такролимусын түвшинд үндэслэн ≤ 10 нг / мл ба > 10 нг / мл гэсэн хоёр бүлэгт хуваав. Дархлаа дарангуйлах эмийн дараагийн тунг Такролимусын түвшинг харгалзан тохируулсан болно. Ийлдэс дэх такролимусын түвшинг 24 цаг тутамд тогтмол хянаж байсан ба эхний 14 хоногийн зорилтот түвшин 10-14 нг / мл байв. Цаашдын Такролимусын зорилтот түвшинг тусгай протоколын дагуу эмчлэгч эмчийн хяналтанд үндэслэн аажмаар бууруулав. Дархлаа дарангуйлах эмчилгээнд Такролимусаас гадна стероидууд ба микофенолат-мофетил (MMF) багтсан ба стероидийн үргэлжлэх хугацааг хавсарсан эмгэгээс, MMF-ийн үргэлжлэх хугацааг нь гаж нөлөө эсвэл эмнэлзүйн шаардлагаас хамааруулан тохируулав. Үр дүнг тооцоход хэвийн тархалттай хувьсагчийг дундаж ба стандарт хазайлтаар, хэвийн бус тархалттай хувьсагчдыг медиан (квартил хоорондын муж) хэлбэрээр үзүүлэв. Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлын 3 бүлгийг харьцуулахдаа χ^2 тест, ANOVA, Kruskal-Wallis-ийн аль тохирохыг ашиглав. Бөөрний үйл

ажиллагааны алдагдалд хүргэж буй Такролимусын босго түвшинг тодорхойлохдоо хүлээн авагчийн онцлог шинж чанарын муруйн шинжилгээг ашиглав. Өвчтөний амьдрах чадварын түвшинг Каплан-Мейерын аргаар тодорхойлов. Бүлэг хоорондын амьдрах чадварын түвшинг харьцуулахын тулд log-rank тестийг ашиглав. Нийт тохиолдолын нас баралтын эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлохын тулд нэг хувьсагчтай регрессийн шинжилгээ хийв. Статистик шинжилгээг SPSS 23.0 программыг ашиглан гүйцэтгэсэн болно.

Үр дүн

Нийт судалгаанд хамрагсдын дундаж наслалт 41.2 ± 12 , хүйсийн хувьд эрэгтэй 53(55.3%) эмэгтэй 41(44.7%) байв. Элэг шилжүүлэн суулгах шалтгааныг авч үзвэл элэгний В вирусын шалтгаант ($n=18$), С вирусын шалтгаант ($n=3$), элэгний эсийн хорт хавдар ($n=5$), В+D вирус хавсарсан ($n=66$), В+С вирус хавсарсан ($n=1$) тохиолдол байв. Мэс заслын өмнөх MELD онооны дундаж нийт тохиолдолд 14.9 ± 5.09 , үүнээс 1-13 оноотой ($n=23$), 14-24 ($n=44$), 25-с дээш($n=4$) тохиолдол байлаа(Хүснэгт 1). Креатининий бүлэгт ≤ 1.2 ($n=65$), 1.2-2($n=19$), $2 <$ ($n=10$) тохиолдол байв. Бүлэг хооронд нас, протромбины хугацаа, магни, шээсний хүчил, амилаза, глюкоз, с-урвалж уураг статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.05$)(Хүснэгт 2). Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдалд хүргэж буй Такролимусын босго түвшин 11.8 нг/мл, муруйн доорх талбай 0.612, мэдрэг чанар 66.7%, өвөрмөц чанар 64.9% байлаа (Зураг 1). Такролимусын түвшиний ≤ 10 нг/мл бүлэгт ($n=34$), >10 нг/мл бүлэгт ($n=60$) тохиолдол байв. Судалгааны бүлгүүдийн 1 жилийн доторх өвчтөний амьдрах чадварын түвшин тус тус 91.7% ба 97.1% байв ($P = 0.3$)(Зураг 2). Элэг шилжүүлэн суулгаснаас хойшхи эхний 14 хоногийн такролимусын дундаж түвшиний өөрчлөлтийг Зураг 3-д үзүүлэв. Нас баралттай холбоотой эрсдэлт хүчин зүйлийн шинжилгээг Хүснэгт 3-т харуулав.

Дүгнэлт

1. Элэг шилжүүлэн суулгасны дараа бөөрний үйл ажиллагааны эрт үеийн алдагдлыг өвчтөний нас, мэс заслын дараах протромбины хугацаа, магни, шээсний хүчил, амилаза, глюкоз, с-урвалж уургийн өөрчлөлтөөр урьдчилан таамаглах боломжтой
2. Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдалд хүргэж болох Такролимусын түвшний босго утга 11.8 нг/мл бөгөөд үүнээс дээш байх нь эрсдэлийг нэмэгдүүлж болзошгүй .
3. Элэг шилжүүлэн суулгаснаас хойшхи эхний 14 хоногийн Такролимусын дундаж түвшин 10 нг / мл-ээс бага байх нь 1 жилийн доторх амьд үлдэх түвшинд нөлөөлөхгүй бөгөөд мөн нас баралтын бие даасан эрсдэлт хүчин зүйл болж чадахгүй байна.



СУВИЛАХУЙН САЛБАР

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН УРОЛОГИЙН ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСАЛ ХӨГЖИЛ

М.Соёлцэцэг¹, Д.Отгон, Т.Алма, П.Байгалмаа, Д.Одгэрэл, Д.Амарсүрэн, Т.Наранцэцэг

Үндэслэл: Мэс засал нь нээлттэй дурангийн мэс засал гэсэн 2 үндсэн хэсгээс тогтдог. Урологийн дурангийн мэс засал 1992 оноос үүсэж эхэлсэнээс хойш аажим аажимаар төрөл нь нэмэгдэж урд нь нээлттэй мэс засал их байсан бол сүүлийн 10 жил дурангийн мэс засал ихсэж 80/20 харьцаатай болж ирж байна. Үүнээс шалтгаалан үйлчилүүлэгчдийн эдгэрэлт хурдан сайжиран ор хоног багсах үндэслэл болж байна.

Зорилго: Дурангийн мэс засал ихссэнтэй холбоотой түүний давуу тал ор хоног эргэлтийг судлах зорилгоо болгосон

Зорилт:

1. 2014 оноос 2019 он хүртэл 5 жилийн нээлттэй болон дурангийн мэс заслыг харьцуулан судлах
2. Мэс заслыг төрлөөр нь 2014он 2019оны нээлттэй болон дурангийн мэс заслыг харьцуулах
3. Мэс засал хийлгэсэн хэвтэн эмчилүүлэгчдийн эдгэрэлт ор хоног судлах

Арга зүй нь: 2014 он 2019 оны УАТ-тасагт мэс засал хийлгэсэн хэвтэн эмчилүүлэгчдийн түүхээс түүвэрлэв.

Судалгааны мэдээг(Data) боловсруулахдаа Microsoft word, Microsoft Excel 2007 хэрэглээний программуудыг ашиглан боловсруулсан.

Урологийн мэс засал нь сүүлийн 5 жилийн үзүүлэлтээр нийт 10711мэс засал хийгдсэнээс нээлттэй- 3620(33.7%) хийгдсэн байхад дурангийн мэс засал 7091(66,2%) хийгдсэн байна.

2014онд 1668 мэс засал орсоноос нээлттэй 818 (49%) дуран 850 (50,9%) энэ тэнцүү байсан бол 2019 онд 2037 мэс засал орсоноос нээлттэй 465(22,8%) дуран 1572(77,1%) болон өссөн байна. Үүнээс үзэхэд нээлттэй мэс засал нэг дахин буурч дурангийн мэс засал нэг дахин өссөн харагдаж байна.

Мэс засал эмчилгээний төрлөөс түрүү булчирхай нээлттэй - 51,4% дуран - 48,5%, давсагны хавдар нээлттэй - 11,2% дуран - 88,7%, давсагны чулуу дуран-100% шээдэг сүвний нарийсал нээлттэй - 5,8% дуран - 94,1%, шээлгүүрийн чулуу авах нээлттэй - 15,2% дуран-84,2% бөөрний чулуу авах нээлттэй -14,7% дуран 85,2%, бөөр авах нээлттэй -100%, бөөрний уйланхай авах нээлттэй -90,3% дуран -9,6%, шээлгүүр тайрч залгах нээлттэй -100% тус тус орсон байна. Түрүү булчирхай мэс засал нээлттэй болон дуран энэ тэнцүү хийгдэж байсан бол бөөр авах мэс засал 100% нээлттэй, шээлгүүр тайрч залгах 100% нээлттэй ордог байсан бол сүүлийн жилүүдэд дурангаар ордог болсон

УАТ-тасагт мэс засал хийлгэсэн үйлчилүүлэгчдийн ор хоног авч үзэхэд 2014 онд нээлттэй (3-4 х-0,6%) (5-7х-22.8%) (8дээш хоногтой-25,2%) байсан нь бол 2019 оны нээлттэй (3-4 х-2,5%) (5-7 х-10,6%) (8дээш хоногтой-5,7%) байхад 2014оны дурангаар хийлгэсэн мэс заслын ор хоног (3-4 х-12,6%) (5-7 х-30,1%) (8дээш хоногтой-9,4%) байсан нь бол 2019 оны дуран (3-4 х- 53,6%(5-7х-21,3%) (8дээш хоногтой-6%) Дээрхи судалгаанаас үзэхэд 2014 онд дундаж ор хоног 5-7 хоногтой- 30,1% эзэлж байсан бол 2019 онд 3-4 хоногтой -53,6% болон өссөж эдгэрэлт хурдан ор хоног багассан харагдаж байна. Мөн дурангийн мэс засал ихссэнтэй холбоотой үйлчилүүлэгчдийн эдгэрэлт хурдан, ор хоног багсахын зэрэгцээ 2014 оны нийт мэс засал 1668 байсан бол 2019 нийт мэс засал 2037 болон өссөн ор хоногийн эргэлт сайжирсан харагдаж байна.

Хэлцэмж: Манай эмнэлэгээс туршлага судлах, суралцахаар олон эмч, сувилагч, нарийн мэргэжлийн ажилчид гадны улс оронлуу туршлага судалхаар явсанаар өөрийн эмнэлэгтээ хэрэгжүүлж болох санааг бага, багаар хэрэгжүүлж дэвшин дээшилсээр байна. Мөн мэс заслын эмч нар мэргэжил дээшлүүлснээр шинэ мэс ажилбарийг өөрийн эмнэлэгтээ хэрэгжүүлсээр байна. Үүний тулд ажиллах орчин нөхцөл, мөн үйлчилүүлэгчидийн аюулгүй байдлыг хангахад чиглэсэн байх бидний үүрэг. Сүүлийн үеийн шинэ дэвшилтэт технологи тоног төхөөрөмж ашиглан эмч нарийн ур чадвараас шалтгаалан дурангийн мэс засал дэлхийн стандарттай энэ зэрэгцэн сүүлийн үеийн шинэ мэс засал хийгдэн үйлчилүүлэгчид гадны улс орон зорчихыг багасгах өөрийн нутаг орондоо хийгддэг мэс заслыг нэвтрүүлж байна. Мөн сүүлийн үед УАТ-д урологи болон урологийн дурангийн мэс заслын чиглэлээр 21 аймгийн эмч сувилагч нар манай эмнэлэгт мэргэжил дээшлүүлэн суралцаж сурсан мэдлэг мэргэжилээ өөрийн эмнэлэгтээ шинээр нэвтрүүлэн мэс засал хийж эхлээд амжилттай явагдаж байна

Үр дүн: Дурангийн мэс засал нь шээс дамжуулах замаар хийгддэг тул арьсан дээр ил шарх сорви үүсэхгүй, мэс заслын дараа зовиур бага, үйлчлүүлэгчидэд эдгэрэлт хурдан зовиур шаналгаа бага ор хоног мэс заслын дараа боолт ажилбар бага учир нээлттэй мэс заслаас ялгаатай байдгаараа давуу талтай. Гэвч дурангийн мэс засал нь өртөг өндөртэй багаж төхөөрөмж хэрэглэгддэг, сүүлийн жилүүдэд дурангийн мэс ажилбар эхссэнтэй холбоотой дуран багажийн элэгдэл эвдэрэлт ихсэж түүнийг засаж сэлбэх болон шинээр захиалах эргэлт чухал байна.

СУВИЛАХУЙН МЭРГЭЖИЛТНИЙ СУРГАЛТЫН ХЭРЭГЦЭЭ

Б.Төмөрчөдөр

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг

Түлхүүр үг: Сургалт, үнэлгээ, хэрэгцээ, цогц чадамж

Судалгааны үндэслэл: Хүн амын эрүүл мэнд, сувилахуйн тусламж үйлчилгээний асуудал нэг орны хүрээнээс хальж, дэлхий нийтийн шинж чанартай болж байгаа нь сувилахуйн сургалтын бодлогыг боловсруулахдаа дэлхий нийтийн хандлага, өөрийн оронд хуримтлуулсан туршлагыг оновчтой хослуулсны үндсэн дээр мэргэжлийн боловсролыг хөгжүүлэх чиглэл, бодлоготой нягт уялдуулах шаардлагатай юм. Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагын “Сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд үнэлгээ хийх” ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг ЭМЯ-ны төрийн нарийн бичгийн даргын тушаалаар батласан. ЭМЯ-аас Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах зорилгоор сувилагч нар хийсэн ажлаа шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр “Сувилгааны тэмдэглэл” маягтанд бичиж тэмдэглэдэг олон улсын чанарын тогтолцоог нэвтрүүлсэн бөгөөд энэ талаар сувилагчдын мэдлэг, ур чадвар, сургалтын хэрэгцээ хөдөө орон нутаг, нийслэлд харилцан адилгүй байна.

Судалгааны зорилго: Эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж буй сувилагч мэргэжилтний сургалтын хэрэгцээг тодорхойлоход оршино. Сувилагч мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан байдлыг судлах. Сувилагч өөрийн тусламж үйлчилгээний төрөл, мэдлэг, чадварыг үнэлсэн үнэлгээний дүнг тодорхойлох.

Судалгааны материал, арга зүй: Монгол улсын 21 аймгийн БОЭТөв, Нэгдсэн эмнэлэг, Улаанбаатар хотын төв, төрөлжсөн эмнэлэг, дүүрэг, хувийн хэвшлийн эмнэлгийн сувилгааны түүх хөтөлж буй сувилагч нараас урьдчилан боловсруулсан 20 тоон асуулт, 162 чанарын асуулт, 4 бүлэг нийт 182 асуулттай асуумж авсан. Судалгаанд Улаанбаатар хотын төв, төрөлжсөн эмнэлэг 9, дүүргийн эмнэлэг 8, 21 аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв, хувийн хэвшлийн эмнэлэг 1, нийт 39 байгууллагын 1776 сувилагчийг хамруулсан. Энэ нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй сувилагч нарын 15.5% эзэлж байна. Түүврийн хэмжээг тогтоохдоо Монгол улсад сувилахуйн тусламж үзүүлж буй 11486 сувилагчийг эх олонлогт тооцон, судалж буй үзэгдлийн тархалтыг ($p=50\%$), статистик ач холбогдлын түвшин ($Z=1.96$), алдааны хязгаар ($e=2\%$) зарчмуудыг баримтлан нийт 1568 орчим сувилагчийг судалгаанд хамруулах тооцоо гаргасан.

Судалгааны үр дүн: Монгол улсад 2017-2020 оны байдлаар сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй 11486-12700 сувилагчийн 1776 (15.5%) сувилагчийг УБ хотын төв, төрөлжсөн, дүүргийн эмнэлэг, хувийн хэвшил, 21 аймгаас хамруулсан. Үнэлгээнд хамрагдсан сувилагчийн 55.3% орон нутгаас, 23.6% Улаанбаатар хотоос, 20.2% дүүргээс, 0.9% хувийн хэвшлийн байгууллагуудаас хамрагдсан.

Судалгааны дүгнэлт: Сувилахуйн төрөлжсөн мэргэжил олгох сургалтанд сүүлийн 5 жилд хамрагдаагүй 59.3%, мэргэжил дээшлүүлэх сургалтанд 44.7%, гадаадын улс оронд сургалтанд сүүлийн 5 жилд хамрагдаагүй сувилагч 87.2% байна. Иймд сувилагчийн ажлын байрны дадлага сургалт, төрөлжүүлсэн сувилахуйн тусламж үзүүлэх сургалтыг цувралаар тасралтгүй зохион байгуулах. Судалгаагаар сувилагч үйлчлүүлэгчийн биед үнэлгээ өгөх зорилгоор бүх биеийн үзлэг хийхэд 51.8%, ходоодонд зонд тавихад 47.3%, төрөл бүрийн шархны боолт солиход 53.3%, тарилга хийх ур чадварт 85%-88% үнэлгээ өгсөн байгаа нь сувилагч мэргэжилтний мэргэжлийн цогц чадамжийг эзэмшүүлэхэд анхаарч ажиллах нь өнөөгийн тулгамдсан асуудлын нэг болж байна.

УНТЭ –Н (COVID – 19) ХАЛДВАРТАЙ БОЛОН ХАЛДВАРГҮЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДЭД СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ҮЗҮҮЛЖ БАЙГАА СУВИЛАГЧ ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ АЖЛААС ХАЛШРАХ ХАМ ШИНЖ, СЭТГЭЛ ЗҮЙД НӨЛӨӨЛӨХ НЬ

З.Жүгдэр, Д. Батцэцэг, А.Жавзмаа, Б.Одончимэг, С.Батсуурь, Б.Сайнцэцэг

Судалгааны ажлын үндэслэл: БНХАУ-ын Хөбэй мужийн Уханьхотод 2019 оны 12 дугаар сарын 1-нд коронавирусийн анхны тохиолдол бүртгэгдсэн ажээ. Ингэснээр Хятадын дотоодод уг вирус эрчимтэй халдварлаж, 2020 оны 1 дүгээр сарын 13-нд Тайландад Хятадын УХань хотоос ирсэн 61 настай жуулчнаас коронавирус илэрсэн нь БНХАУ-аас гадаадын улсад илэрсэн анхны тохиолдол болж бүртгэгдсэн байна. Ямартай ч одоогийн байдлаар дэлхийн 213 улсад бүртгэгдээд байгаа цар тахал, үүний эсрэг авч буй арга хэмжээ, хоригоос үүдэн дэлхийн бүх улс орон, бүс нутгууд эрүүл мэнд, нийгэм, улс төр, эдийн засаг, аюулгүй байдлын томоохон хүндрэлтэй тулгарч улмаар улс орон, тэр дундаа Монгол улсад 2021 оны 6 дугаар сарын 4 ны байдлаар **62,585** өвчлөж, **52,812** эдгэрч, **301** хүн нас барсан статистик тоон үзүүлэлтэй байгаа нь Засгийн газар, хамтын нийгэмлэг бүрийн асуудлыг шийдэх чадвар, эдийн засгийн чадамж, аюулгүй байдлын үнэн бодит дүр төрх улам бүр ил тод болсоор байна. Эрсдэлээс хамгаалах, бодлого, шийдвэрээ олон улсын бодит нөхцөл байдалтай уялдуулан зөв тодорхойлж, зөв шийдвэр гаргаж, зөв хэрэгжүүлж, эерэг үр дүнд хүрэхэд бага боловч нөлөөлөх болов уу гэж найдаж байна.

Иймд тусламж үйлчилгээний онцлого, эмнэлгийн байгууллагуудын ачааллыг уялдуулан Ковидын улаан бүсэд ажиллах нь ЭМ-ийн ажилтангуудын сэтгэл зүйд хүндээр нөлөөлж, ажлаасаа халшрах, сэтгэл санааны дарамтанд орох тохиолдол их байна. Манай эмнэлгийн сувилагч нарын Ковидын улаан бүсэд ажилласаны дараах халшрах хам шинжийг үнэлэх зорилгоор энэ судалгааг хийх үндэслэл болж байна

Судалгааны ажлын зорилго: УНТЭ-н (COVID-19) халдвартай болон халдваргүй эмчлүүлэгчдэд сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа сувилагч нарын ажлаас халшрах хам шинж байгаа эсэхийг харьцуулах.

Судалгааны ажлын зорилт: Масличийн асуумжийг ашиглан халдвартай хүмүүстэй ажилсан болон жирийн хүмүүстэй ажилсан ЭМ-ийн ажилчидын ажлаас халшрах хам шинж байгаа эсэхийг оноогоор үнэлэх.

Судалгааны ажлын арга,аргачлал: Энэхүү судалгааг Масличийн халшралт үнэлэх арга гэдэг. Үйлчилгээ үзүүлдэг салбаруудад ажилдаг хүмүүсийн ажилаасаа халширч байгааг ядраж байгаагаар, ажлаасаа таашаал авж байгаа эсэх, ажлаа үл тоомсорлож байгаа эсэхээр нь үнэлдэг. Үүний тулд 3 төрлийн 20 асуултын хариултыг оноогоор үнэлээд (1-7 хүртэл балл) дундажыг нь гаргаад харьцуулах гэж байгаа бүлгүүдийг үнэлдэг. Үл тоомсорлох, ядрах бүлгийн хариултууд өндөр байх тусам сөрөг байдаг бөгөөд ажлын таашаалтай холбоотой хариултууд өндөр байх тусам эерэг үзүүлэлт гэж үнэлэгддэг. Энэ ажилд Ковидын халдвартай хүмүүстэй ажилсан 9 сувилагчийг халдвартай хүмүүстэй ажилаагүй 9 сувилагчийн хариултуудтай (хяналтын бүлэг) харьцуулж үзлээ.

Үр дүн: Сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй сувилагч нарын ажлаас халшрах хам шинж, сэтгэл зүйг үнэлэхэд насны хувьд 19-29 насны 8 /44%/, 30-39 насны 4 /22%/, 40-49 насны 6 /33%/ байна. Хүйсний хувьд эмэгтэй 17 /94,4%/, эрэгтэй-1/5,5%/ байна. Ажилсан жил 1-5 жил: 2, 6-10 жил: 4, 11-15 жил: 4, 16-20 жил: 4, 21-25 жил: 4, 26-с дээш 1 тус тус хамрагдсан ба ажлын нөхцөл хангалттай-11, хангалтгүй-6 гэсэн бол ажлын байрны дарамт удирдлагаас -5, эмчээс-1, хэвтэн эмчлүүлэгчээс-4 тус тус илэрч байсан байна.

Халдвартай хүмүүстэй ажилсан бүлэгт ядрах болон ажлаа үл тоомсорлох шинж тэмдгийн асуултуудын дундаж оноо нь 2.79 болон 2.12 байгаа нь хяналтын бүлгээс өндөр байгаа бөгөөд

энэ нь халдвартай бүсэд ажлын орчин нь мэргэжилтэнг ядрааж халшраах хам шинжид хүргэж байгааг харуулж байна.

Ажлаас таашаал авах бүлгийн асуулт дээр Ковидын бүлэгт дундаж оноо адилхан байгаа нь манай сувилагч нар хэцүү ч ажлаасаа сэтгэл санааны таашаал авч байгааг харуулж байна гэж үзэж байна.

ТӨРӨЛЖСӨН НАРИЙН МЭРГЭЖЛИЙН СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖ БУЮУ СЭМҮТ-ИЙН СУВИЛГААНЫ ТҮҮХИЙН ОНОШИЙН СОНГОЛТЫГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ АСУУДАЛД

О.Оюунтөгс
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Үндэслэл: Сэтгэцийн эрүүл мэнд гэж хүн сэтгэцийн эмгэггүй байхын зэрэгцээ нийгэм болон хүрээлэн байгаа гадаад орчинтойгоо дасан зохицож хэвийн амьдрах ажиллах, суралцах, нийгэмд зохих байр сууриа эзлэн хувь нэмрээ оруулж чадахуйц байдлыг хэлнэ./ СЭМ-ийн тухай хууль 3.1.1 /

Сүүлийн жилүүдэд сэтгэцийн эрүүл мэндийн өвчлөл ихэссэн бөгөөд энэ нь нийгэмийн амьдрал орчин нөхцөлтэй холбоотой хүмүүсийн амьралын хэв маяг, архидалт, ажилгүйдэл, ажлын байрны стресс гэх мэт олон талт шалтгааны улмаас ихэссэн гэж үздэг. СЭМҮТөв нь улсын хэмжээний төрөлжсөн тусламж болон сувилахуйн тусламж үзүүлдэг үндэсний төв бөгөөд 21 аймаг дүүргүүдэд салбар кабинет болон тасаг ажилладаг. Сувилгааны түүх нь сэтгэцийн зонхилон тохиолдох өвчин, эмгэгүүдийн үед үзүүлэх сувилахуйн тусламж, үйлчилгээг тухайн өвчтөний бие, сэтгэц нийгмийн байдал, амьдралын хэв маяг, орчны халгаат хүчин зүйлийг оролцуулан сувилахуйн үндсэн зарчмыг баримтлан цогц үнэлгээ хийж, оношийг зөв тодорхойлсноор төлөвлөгөөг боловсруулан хэрэгжүүлж, үр дүнд нь дүгнэлт хийж хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийг хүн бүрийн эрүүл мэндийн үндсэн хэрэгцээ болгон сургах, хэрэгжүүлэх баримт бичиг болно. Иймд сэтгэцийн эрүүл мэндийн сувилахуйн тусламжинд тулгуурласан төрөлжсөн мэргэжлийн сувилгааны түүхийг бий асуудлаар санал дэвшүүлэн энэхүү судалгааг хийж байна .

Зорилго: СЭМҮТөвийн сувилгааны түүхийн өнөөгийн байдлыг үнэлэн боловсронгуй болгох асуудлаар санал дэвшүүлэхэд оршино .

Зорилт:

- СЭМҮТөвийн сувилагчийн сувилгааны түүх хөтлөлтийн өнөөгийн байдалд үнэлгээ хийх
- Түүхийн загварт оруулах саналыг гаргах

Судалгааны шинэлэг тал: Сувилагчийн сувилгааны түүх хөтлөлтийг үнэлсэнд

Сувилгааны түүхийг олон улсын жишигт ойртуулан төрөлжсөн сувилахуйн чиглэлээр боловсронгуй болгосонд

Судалгааны ажлын арга аргачлал: Судалгааг Тоон (асуумж) болон чанарын (баримт бичиг) судалгааны аргаар хийнэ.

Нэг. Тоон судалгаа

А. Асуумжын арга

Сувилагч нараас сувилахуйн түүхийн талаар хөтлөхөд хэр хүндрэлтэй, сэтгэцийн эмгэгийн үеийн сувилахуйн тусламжинд оношын оновчтой байдал, оноштой холбоотой төлөвлөгөө гаргахад гардаг асуудлын талаар сувилагчийн мэдлэгийг үнэлэх асуумж авна.Үүнд:

- Ерөнхий мэдээлэл
- Үндсэн мэдээлэл

Хоёр. Чанарын судалгаа

Б. Баримт бичгийн судалгааны арга

2021 оны 1 сараас 8 сар хүртэлх сувилагчийн хөтлөсөн сувилгааны түүхэнд дүн шинжилгээ хийнэ.

Үр дүн: Судалгаанаас үзэхэд сувилагчийн асуудлаар насны ангиллаар авч үзвэл 21-35 нас 20 (33 %) 35-45 нас 35 (58 %), 45 аас дээш 5 (9 %), сэтгэцийн төрөлжсөн сувилахуйгаар мэргэшсэн байдал 60 (100 %), Сувилгааны түүхийг хөтлөхөд бэрхшээл байдаг эсэх дээр байдаг гэж 60 (100 %), ямар бэрхшээл байдаг тал дээр сэтгэцийн үндсэн онош байхгүй мэдрэлийн цөөхөн онош дээр ажилладаг гэж 60 (100 %), ерөнхий эмнэлгүүдийн оношоос өөр, мэргэжлийн онош тавьж хөтөлмөөр байна 60 (100 %), Эмчлүүлэгчид сувилгааны онош тавихад бэрхшээлтэй гэж 60 (100 %), сэтгэцийн оноштой болж, ерөнхий эмнэлгээс арай өөр түүхтэй болмоор байна гэж 60 (100 %), сонгомол онош байхгүй тул төлөвлөгөөнд нөлөөлдөг 60 (100 %), өөрчлөх шаардлага бий эсэх 60 (100 %), өөрчлөхөд аль хэсгийг өөрчлөх бэ гэдэгт оношийг өөрчлөх гэж 60 (100 %) байна. Сувилгааны түүхийн оношийн бичилтийн асуудалд: Сувилгааны түүхийн оношийг зөв тодорхойлоогүй 65 (100%), Сувилгааны төлөвлөлт тохироогүй гэж 65 (100 %), Сувилгааны хэрэгжилт бүрэн бодитой бус байдаг гэж / төрөлжсөн талаасаа / 60 (92,3 %), 5 (7,7 %), Сувилгааны үйл ажиллагааны дүгнэлт, үр дүн бодитой гэж 8 (12,3 %), бодит бус 57 (87,7 %), Сувилгааны онош нь асуудалд суурилсан шалтгаан заасан онош байна гэсэн зарчмыг баримталж ажилладаг гэж 6 (9,2 %), үгүй 59 (90,8 %) гэж хариулсан байна.

Дүгнэлт: СЭМҮТөвийн сувилагч нар 100% өөрийн төрөлжсөн сувилахуйн чиглэлийн сувилгааны түүхтэй болох санал гаргаж байна. Түүхийн загварт санал болгохдоо СЭМҮТөвд зонхилон хэрэглэгдэх өвчний эмчилгээний оношийн дагуу Олон улсын 10-р ангилалын 5-р бүлгийн/F10, F20, F32.3 гэх мэт / төрөлжсөн сувилахуйн оношоо гаргаж түүхийн хөтлөлт хийх нь 100% үр дүнтэй болохыг баталж байна.

ЭМЧЛҮҮЛЭГЧ БОЛОН СУВИЛАГЧИЙН ХООРОНДЫН ХАРИЛЦААГ АЖИГЛАЖ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Д.Жимсээ, С.Булган, Айшагүл

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Хэрх, үе судлал, үе сэргээх төв

Эмнэлгийн мэргэжилтэн сувилагчийн үйлдвэрлэж буй бүтээгдэхүүн нь нүдэнд үл харагддаг гол төлөв хүмүүст сэтгэгдэл үлдээж байдаг.

Харилцахдаа үгийн тусламжтайгаар харилцахаас гадна үгэн бус харилцаа хамгийн чухал үүрэг гүйцэтгэж байдаг¹. Мөн эмнэлгийн ажилтангууд эмчлүүлэгчийн биеийн хэлэмжийг уншиж чаддаг байх ёстой.

Учир нь хүнтэй харилцдаг энэ мэргэжлийн гол үзүүлэлт нь хийж буй үйлдэл, үйл ажиллагаа болгон нь эмчлүүлэгчийн сэтгэлд хүрсэн байх ёстой. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн эрүүл мэндийн тусламжинд эмчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн талаар хийсэн судалгааны зарим үр дүнгээс үзэхэд эмч, сувилагч нар үйлчлүүлэгчээ анхааралтай сонсдоггүй, үйлчлүүлэгчтэйгээ байнга зогсоо байдлаар харилцдаг, эмч, сувилагч нар үйлчлүүлэгчтэй ярьж байхдаа гар утсаар ярих, өөр хүнтэй ярих явдал гардаг, эмч, сувилагч нар үйлчлүүлэгчтэй ярьж хайхрамжгүй байдаг, эмч, сувилагч нар үйлчлүүлэгчтэй ярьж байхдаа их яаруу дүр төрхтэй, анхааралтай сонсож чаддаггүйгээс ярилцлагийнхаа сэтгэл санааг ойлгож чадахгүйд хүрч сэтгэл ханамжгүй үйлчилгээ үзүүлэхэд хүрдэг байна.

Судлаач Альберт Мехрабиан хүмүүсийн хоорондын харилцаанд юу нөлөөлж буйг судалсан бөгөөд үүнд биеийн хөдөлгөөний хэл 55%, ярианы өнгө аялга 38%, үг 7% -д нөлөөлдөг гэдгийг тогтоожээ²./1967 он / Альберт Мехрабиан профессор Бердвистл нар аман харилцаа хувийн харилцааны 35% ийг, харин мэдээллийн 65% нь аман бус аргаар илэрдэг үзсэн байна. Rachel de Carvalho нарын судалгаагаар Сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд сувилагч нарын харилцаанд үгээс гадна үйлчилгээ үзүүлэхэд биеийн хэлэмж чухал үүрэгтэй бөгөөд нүдээр илэрхийлэх, биеэр илэрхийлэх, зөөлөн хүрэх, нүүрэнд гарах хувирал зэргийг судалсан. Судалгаанаас харахад хамгийн их ашиглагдаж байсан биеийн хэлэмж бол толгойгоо хөдөлгөх, толгой дохих, эмчлүүлэгчид зөөлөн хүрэх зэрэг үйлдлүүд байсан байна. Иймд бид сувилахуйн тусламж үйлчилгээг өргөжүүлэн хөгжүүлэхэд голлох үүрэгтэй сувилагчдын дунд хамгийн түрүүнд хийх гол ажил бол тэдний харилцаа эмчлүүлэгч нарт хэрхэн хүрч байгааг болон эмчлүүлэгчийн хариу үйлдлийг судлах явдал юм.

Судалгааны ажлын зорилго: Үйлчлүүлэгчийн харилцаа болон сувилагчийн харилцаа хэрхэн илэрхийлэгдэж буй байдлыг ажиглаж үнэлэх

Зорилт:

- Сувилагч эмчлүүлэгчтэй хэрхэн харилцаж буйг тодорхойлох
- Эмчлүүлэгч сувилагчтай хэрхэн харилцаж буйг тодорхойлох

Статистик боловсруулалт: Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын сувилагчдын асуумж судалгааны мэдээлэлд нийгмийн судалгааны статистик боловсруулалтын excel программ ашиглан боловсруулалтыг хийлээ. Судалгааны мэдээллийг excel программд оруулж өгөгдлийн алдааг хянаж, чанарын судалгааны ажиглалтын аргаар тусгай боловсруулсан ажиглалтын хуудсаар тасаг нэгжүүдийн 50 сувилагч, 50 эмчлүүлэгчийг хамруулан / мэс заслын 20, дотрын 30 эмчлүүлэгч / судалсан.

Үр дүн: Судалгаанаас үзэхэд Эмчлүүлэгчийн 20 (40 %) нь мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгч, 30 (60 %) нь дотрын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгч, Сувилагч нарын дадлагажсан 20 (40 %), дадлагажиж буй 25 (50 %), шинэ сувилагч 5 (10 %), Сувилагчийн үр дүн: сувилагч эмчлүүлэгчтэй нүдээр холбогдож, харцаар илэрхийлэх нь 50 (100%), эмчлүүлэгчтэй харилцахдаа толгой дохих, сэгсрэх 50 (100%), Орчин тайван ачаалалгүй үед сувилагч

эмчлүүлэгчтэй инээж ярилцаж байсан 30 (60 %), ачаалалтай үед инээмсэглэх байдал маш баг 7 (14 %), сувилагч нар голдуу зөөлөн дууны өнгөөр ярилцаж байсан 30 (60 %), ачаалалтай үед эмчлүүлэгчийн асуусан асуултанд хариулт өгөхгүй байсан 35 (70 %), сувилагч үйлдэл хийх үедээ эмчлүүлэгчид хүрэлцэх нь 50 (100 %), харицлах хэлбэрээр биеэнд хүрэх нь 0 (100 %), Сувилагч эмчлүүлэгчийн нүүр лүү харж асуудлыг олж мэдэж байсан 40 (90 %), Дүлий, хэлгүй, өөр үндэстэн, аялгын саадтай эмчлүүлэгчтэй дохио зангаагаар харилцаж байсан 46 (92 %), Сувилагч эмчлүүлэгчтэй үгэн харилцаа тогтоох нь 15 (30 %), Коридор, 00 ын өрөөнд байгаа эмчлүүлэгч нарт анхаарал хандуулахгүй байгаа нь 41 (82 %), Эмчлүүлэгчийн асуумжийн үр дүн: Эмчлүүлэгч тусламж үйлчилгээний үед илүү инээмсэглэж харилцаа үүсгэхийг хүсэж байсан 38 (76 %), Эмчлүүлэгч сувилагчийн нүүр рүү харж байсан 28 (56 %), Эмчлүүлэгч нь сувилагч хувийн орон зайд ойртон /катетр тавих гэх мэт/ үед ичиж нүд рүү харахгүй дальдчиж байсан 20 (40 %), Эмчлүүлэгч толгой дохих, сэгсрэх хөдөлгөөнийг хамгийн их хийж байна 50 (100 %), байна.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамруулсан сувилагч эмчлүүлэгчийн харилцааны үр дүн 60%-аас дээш хувьд биеийн хөдөлгөөний хэлэн дээр тулгуурлаж байна. Ажлын ачаалал их учир эмчлүүлэгчтэй инээж ярилцах, үгээр холбоо тогтоох хувь маш бага байна. Мөн коридор бусад газар явж байгаа үйлчлүүлэгч нарыг анхаарч харилцдаггүй нь харагдаж байна.

ДОРНОГОВЬ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГТ “СУВИЛГААНЫ ОНОШИЙН ПРАКТИК ХЭРЭГЖИЛТИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ”

Ю.Дэлгэрмаа¹, Ю.Байгалмаа¹, Б.Болд-Эрдэнэ²

^{1,2}Дорноговь аймаг Нэгдсэн эмнэлэг, АШУҮИС.салбар АУС

Түлхүүр үг: Сувилгааны онош, сувилгааны түүх, сувилахуйн тусламж үйлчилгээ

Судалгааны ажлын үндэслэл: Сувилахуйн онош нь амьдралын явцад хувь хүний эрүүл мэндэд тулгарч буй асуудлын талаарх ЭМНЭЛЗҮЙН дүгнэлт болдог. Онош нь сувилагчийн хариуцлага хүлээх, үр дүнд хүрэх, сувилахуйн үйл ажиллагааг сонгох үндэс суурь нөхцлийг бүрдүүлдэг /Nurse.org.The 2021Nursing diagnosisguide/

Сувилагч сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэх оношлох, төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, дүгнэх гэсэн 5 шатлалын дагуу тасралтгүй үзүүлэх хэрэгтэй /И.Ж.Орландо 1958 онд/ гэж тодорхойлсон байдаг. Үйлчлүүлэгчийн бие махбодь, сэтгэл санаа, шашин шүтлэгт гарч байгаа эрүүл бус хариу үйлдлүүдийн шийдэх ёстой асуудал гэж үзэн сувилахуйн практикт онош гэж тодорхойлдог юм. Сувилахуйн оношийг ОУ-ын хэмжээнд сувилахуйн онош батлан гаргах эрх бүхий NANDA-1 байгууллагаас гаргасан 13 онош, ЭМС-ын А/611 тушаалаар батлагдсан 50 онош, ЭМС- А/497 тушаалаар батлагдсан 72 оношуудыг сувилгааны үйл ажиллагаанд ашиглан хэрэгжүүлж байгаа ч орон нутагт энэхүү сувилгааны онош хэрэгжилт нь тасагт бүрт хангалттай биш байгааг үндэслэн энэхүү судалгааг хийх шаардлагатай байна.

Судалгааны ажлын зорилго, зорилт: Сувилгааны оношийн практик хэрэглээг үнэлэх. Зорилгодоо хүрэхийн тулд дараах зорилтуудыг дэвшүүллээ.

1. Сувилгааны түүх хөтлөхөд голчлон ашиглаж буй оношуудыг тодорхойлох
2. Тасгийн онцлогт тохирсон, нэмэлт сувилгааны оношийн хэрэгцээг тодорхойлох
3. Сувилгааны оношийн талаарх эмнэлзүйн мэдлэгийг үнэлэх

Судалгааны материал, арга зүй

Дорноговь Нэгдсэн эмнэлгийн тасаг нэгжүүдийн сувилгааны 300 түүх дээр ретроспектив, эмнэлгийн 50 сувилагчаас дескриптив судалгааны загварыг ашиглан асуумж авч, боловсруулалтыг SPSS-21 программыг ашиглан гүйцэтгэв.

Судалгааны ажлын үр дүн: Сувилгааны батлагдсан ЭМС-ын А/611, ЭМС-ын А/497 тушаалын 50/72 оношоос - Дотрын тасагт 13 онош хэрэгжиж байна: #1-19, #28-1, #39-1, #5-5, #28-5, #15-6, #22-2, , #39-1, #33-2: #32, #26, #25, #35, #36, #38., Сүрьеэгийн тасагт 7 онош: : #3-44, #33-2, #30-1, #12-1, #2-1., Мэдрэлийн тасагт 5 онош: #46-1, #39-39, #9-6., Халдвартын тасагт 7 онош: #18-2, #39-37, #22-6, #30-1, #29-1, #33-1, #3-2., Мэс заслын тасаг 6 онош: #46-32, #48-3, #29-9, #28-2, #38-2., Эмэгтэйчүүдийн тасаг 4 онош: #29-33, #39-3, #30-6, #46-8 тус тус хэрэглэгдэж байсан ба бусад батлагдсан онош хэрэглэгдэхгүй байна. Сувилагч нарын түгээмэл хэрэглэгдэх онош тусгагдаагүй боловч боломжит оношуудыг үйл ажиллагаандаа тусгах бүрэн боломжтой байгаа.

5-с доош жил ажиллаж байгаа сувилагч 56% байв.

Судалгааны ажлын дүгнэлт: ЭМС ын тушаалаар батлагдсан 50, нэмэлтээр хөтлөгдөх 72 онош байдаг үүнээс 32% нь ашиглагдаж 68% ашиглагдахгүй байгаа нь сувилгааны оношийн практик хэрэгжилт хангалтгүй байна. Үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлэх сувилагч хэрхэн онош тавих, онолын мэдлэг, онош тавих эмнэлзүйн онолын мэдлэг хангалтгүй / $x^2=2.1$ / байсан тул сувилагч нартай хэлэлцүүлэг хийх, арга туршлагаа харилцан солилцох шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Ном зүй:

1. ЭМС-ын 450/611 болж шинэчлэгдсэн.
2. ЭМС-ын 497 тоот тушаал
3. "Сувилахуйн тусламж үйилчилгээний гарын авлага" 2016
4. NANDA, NOC, and NIC linkages
5. Nursing diagnoses 2015-2017 WILEY blackwell
6. Nursing in Japan. 2011
7. 'Nursing preparedness for disaster. ICN.2010

ASSESSING THE PRACTICAL APPLICATION OF “NURSING DIAGNOSIS IN THE DORNOGOBI HOSPITAL

Delgermaa.Yu¹, Baigalmaa.Yu¹, B.BoldErdene²

^{1,2}Dornogobi General Hospital, Medical School: a branch school of MNUMS

Key words: nursing diagnoses, nursing history and nursing care

Abstract: A nursing diagnosis is a CLINICAL conclusion about an individual's health problems during life. Diagnosis is the basis for a nurse's responsibility, achievement, and choice of nursing care /Nurse.org.The 2021Nursing diagnosis guide/. Nurses need to provide continuous care in accordance with the five levels of assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of nursing care (IJ Orlando in 1958). In nursing practice, a diagnosis is defined as a problem that must be addressed by the client's physical, emotional, and religious unhealthy responses. 13 diagnoses issued by NANDA-1, which is authorized to approve nursing diagnoses, 50 diagnoses approved by A /611 and 497 of Minister of Health nursing 72 diagnoses, nursing diagnoses are used in nursing activities. This study needs to be conducted based on the implementation of nursing diagnoses and nursing histories, but not enough for each unit.

Research goal, objectives: Evaluate the practical application of nursing diagnostics. To achieve this goal, the following objectives have been set.

1. Identify the diagnoses most commonly used to maintain a medical history
2. Identify the need for additional nursing diagnostics appropriate to the department
3. Assess clinical knowledge of nursing diagnosis

Research materials and methods: The questionnaire used a cross sectional survey method and was taken from 50 nurses who have worked at Internal Medicine Department of Dornogobi General Hospital. 300 nursing records were analyzed by retrospective method. Data processing was performed using SPSS-21 software.

Results

50 approved A /611 and 497 of Minister of Health nursing diagnoses are being implemented 13 in the internal medicine department diagnoses: #1-19, #28-1, #39-1, # 5-5, #28-5, #15-6, #22-2,, # 39-1, #33-2: #32, # 26, #25, #35, #36, #38., 7 diagnoses in TB department: # 3-44, #33-2, #30-1, #12-1, #2-1., 5 diagnoses in the neurology department: #46-1, #39-39, #9-6., In the infectious diseases department 7 diagnoses: #18-2, # 39-37, #22-6, #30-1, # 29-1, #33-1, #3-2., Department of Surgery 6 diagnoses: #46-32, #48-3, #29-9, #28-2, #38-2., Gynecologist department 4 diagnoses: #29-33, #39-3, #30-6, #46-8 used and other approved. The diagnosis is not used. Commonly used diagnoses for nurses are not included, but it is possible to incorporate possible diagnoses into practice. 78% of nurses have worked for less than 5 years.

Conclusion: There are 50 diagnoses approved by A /611 and 497 of Minister of Health 72 approved by the additional diagnoses, of which 32% are used and 68% are not used, which means that the practical implementation of nursing diagnostics is insufficient. The lack of knowledge and theoretical knowledge on how to make a diagnosis and the clinical knowledge of a nurse to assess the client's physical condition / $x=2.1$ / indicate that there is a need to discuss and share experiences with nurses.

ЦУСНЫ ХАВДАРТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ХАЛДВАРЫН ХҮНДРЭЛИЙН УЛМААС ХИЙГДСЭН МЭС АЖИЛБАРЫН ДАРААХ АСАРГАА СУВИЛГАА

Б.Батчимэг, С. Цэрэнхүү

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Цусны эмгэг судлал, Чөмөг шилжүүлэн суулгах төв

Түлхүүр үг: Цусны хавдар, халдварын хүндрэл

Үндэслэл: Цусны хурц болон архаг хавдрын үед хийгддэг хими эмчилгээний үед, дараа халдварын хүндрэл элбэг тохиолддог. Халдварын хүндрэлийн тохиолдол, хүндийн зэрэг нь онош, эмчилгээ, хэрэглэж буй эм, нейтрофиль эсийн цөөрөл гэх мэт олон зүйлээс шалтгаалдаг.

Зорилго: Цусны хавдартай эмчлүүлэгчийн эмчилгээний явцад гарах хүндрэл болон хүндрэлийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэх.

Судалгааны арга зүй: Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээг улсын хэмжээнд үзүүлдэг УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТөвд 2020-2021 оны хооронд эмчлүүлсэн, бидний судалгааны шалгуурыг хангаж хамрагдахыг зөвшөөрсөн 126 эмчлүүлэгчийг хамрууллаа. Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын 76.1% (96)-д халдварын хүндрэл илэрсэн байна. Халдварын хүндрэлтэй 96 тохиолдлоос амны гэмтэл бүх тохиолдолд 96 (100%), хамрын цус алдалт 45 (46.8%), парапроктит 26 (20.6%), бусад халдварын хүндрэл 6.3% хүртэл тохиолдов. Халдварын хүндрэлийг хүндийн зэргээр нь ангилбал хүнд 26 (20.6%) эмчлүүлэгч байна. Эмчилгээний явцад 7 (5.5%) нь нас барсан ба 119 (94.5%) нь сайжирч эмнэлгээс гарсан байна. Халдварын хүндрэл гарсан 96 тохиолдлоос 48 (50%) тохиолдолд мэс ажилбар хийгдсэн байна. 26 (20.6%) нь парапроктитын улмаас мэс ажилбар хийгдсэн байна. Мэс ажилбар хийгдсэн эмчлүүлэгчдийн 22 (45.8%) тохиолдолд ЦЭСЧШСТ-ийн сувилагч нар хими эмчилгээ болон бусад асаргаа сувилгаа хийхээс гадна мэс заслын дараах боолт, шархны халдваргүйжүүлэлт хийсэн болно.

Дүгнэлт: Хими эмчилгээний дараах халдварын хүндрэл, түүнтэй холбоотой мэс ажилбарын шархны эмийн эмчилгээ болон асаргаа, сувилгаа зэрэг сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үр дүнтэй хийгдэж байна.

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Дэлхийн хэмжээнд цусны хурц болон архаг хавдрууд бусад хавдруудын дунд тохиолдлын тоогоор 8-р байрыг эзэлдэг[1] бөгөөд хими эмчилгээний үеийн болон дараах хоёрдогч халдвараар ихэвчлэн хүндэрдэг байна.

Хими эмчилгээний дараах грамм эерэг нянгийн халдвар эмчлүүлэгчдийн 62-76%, грамм сөрөг нянгийн халдвар 21.5%, мөөгөнцөрийн халдвар 15%-д тохиолддог.[2] Халдварт өртөх эрсдэл хими эмчилгээний протоколоос хамаарах ба хурц хавдрын үеийн хими эмчилгээний дараа халдварын хүндрэл гарах магадлал 84-86% байдаг бол архаг хавдрын эмчилгээний дараах бага буюу 15-40% байдаг байна.[3] Хими эмчилгээнд сонгогдсон эмээс шалтгаалан халдварын хүндрэл гарах эрсдэл ялгаатай байдаг. Тухайлбал, цитозар хэрэглэсний дараа халдварын хүндрэл гарах эрсдэл 2.3 дахин нэмэгддэг бол этопозид хэрэглэсний дараах 2.5 гэх мэт өөр байдаг байна.[4] Халдварын хүндрэл илэрсэн эмчлүүлэгчдийн 9.3% нас бардаг.[5]

Манай улсад цусны хавдраар оношлогдож буй эмчлүүлэгчдийн халдварын хүндрэлийн улмаас хийгдсэн мэс ажилбарын дараах шарханд тусламж үзүүлж буйг судалсан судалгаа үгүй, сувилагчийн зүгээс оролцох оролцоо тодорхойгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Хими эмчилгээний дараах халдварын хүндрэл ба түүний үед хийгдэж буй мэс ажилбар, асаргаа сувилгаа, мэс ажилбарын дараа хийгдэж буй боолт, шархны халдваргүйтгэл, хяналт хэрхэн хийгдэж байгаа, сувилагч нарын хийгдэж буй үйлдлийг гаргаж, нэмэлт ажилбарт шаардлагатай мэдлэг чадвар болон нэмэлт ачааллыг гаргахыг зорилоо.

Зорилго:

Цусны хавдартай эмчлүүлэгчийн эмчилгээний явцад гарах хүндрэл болон хүндрэлийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэх

Зорилт:

1. Цусны хавдрын эмчилгээний явцад гарах хүндрэлийг судлах
2. Эмчилгээний явцад гарах хүндрэлийн үеийн асаргаа сувилгаа, сувилагчийн хийх үйлдлийг гаргах

Судалгааны практик ач холбогдол: ЦЭСЧШСТөв нь хавдрын үеийн тусламж үзүүлдэг бөгөөд үүнтэй холбогдож гарах хүндрэлийн үеийн сувилахуйн тусламжийг сайжруулснаар ор хоног бууруулах эдийн засгийн ач холбогдолтой

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн, арга зүй:

Судалгааны түүврийн хэмжээ ба түүвэрлэсэн арга

Төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээг улсын хэмжээнд үзүүлдэг УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТөвд 2020-2021 оны хооронд давхардсан тоогоор 1460 эмчлүүлэгч үйлчлүүлсний цусны хавдартай давхардалгүйгээр 306 эмчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн ба үүнээс бидний судалгааны шалгуурыг хангаж хамрагдахыг зөвшөөрсөн 126 эмчлүүлэгчийг хамрууллаа.

Судалгаанд хамруулах шалгуур:

- Цусны хурц болон архаг хавдар нь батлагдсан эмчлүүлэгч
- Хими эмчилгээ хийлгэсэн

Судалгаанаас хасах шалгуур:

- Судалгаанд хамрагдахаас татгалзсан

Судалгааг проспектив чиглэлээр 2020 оны 01 сараас эхлэн хийлээ. Ерөнхий болон үндсэн мэдээллийн дагуу боловсруулсан асуумж ашиглав.

Судалгааг Microsoft Excel программ ашиглан статистик боловсруулалтыг хийлээ.

Судалгааны үр дүн:

1. Жилийн хугацаанд хэвтсэн 1460 эмчлүүлэгч нараас цусны хурц болон архаг хавдартай эмчлүүлэгч давхардаагүй тоогоор 41.2% (126)-ийг эзэлж байна.
2. Цусны хавдартай эмчлүүлэгчийн насны ангилал: 18-30 насны 50 (39%), 30-49 насны 46 (36.5%), 50-69 насны 25 (19.8%), 70-аас дээш насны 5 (3.9%) эмчлүүлэгч байна.
3. Эмчлүүлэгч нарын 82 (65%) нь Улаанбаатар хотын харъяалалтай байна.
4. Судалгаанд хамрагдагсдын 76.1% (96)-д халдварын хүндрэл илэрсэн байна.
5. Халдварын хүндрэлтэй 96 тохиолдлоос амны гэмтэл бүх тохиолдолд 96 (100%), хамрын цус алдалт 45 (46.8%), парапроктит 26 (20.6%) тус тус тохиолдсон бол бусад халдварын хүндрэл 6.3% хүртэл тохиолдов.
6. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын халдварын хүндрэлийг хүндийн зэргээр нь ангилбал хүндэвтэр 80 (63.4%), хүнд 26 (20.6%), маш хүнд 20 (15.8%) эмчлүүлэгч байна.
7. Эмчилгээний явцад 7 (5.5%) нь нас барсан ба 119 (94.5%) нь сайжирч эмнэлгээс гарсан байна.
8. Халдварын хүндрэл гарсан 96 тохиолдлоос 48 (50%) тохиолдолд мэс ажилбар хийгдсэн байна. 26 (20.6%) нь парапроктитын улмаас мэс ажилбар хийгдсэн байна.
9. Ний 48 тохиолдолд ажилбар хийсэн. 22 (45.8%) тохиолдолд ЦЭСЧШСТ-ийн сувилагч нар хими эмчилгээ болон бусад асаргаа сувилгаа хийхээс гадна мэс заслын дараах боолт, шархны халдваргүйжүүлэлт хийсэн болно. 26 (54.2%) эмчлүүлэгчид эхний 2

өдрийн боолтыг мэс заслын боолтын сувилагчаар хийлгээд хамтран ажилласны дараа бие даан хийсэн байна.

Хэлцэмж: Цусны хавдрын үед олон улсын стандартын дагуу үндсэн эмчилгээ хими эмчилгээ хийгддэг. Уг эмчилгээний дараа цагаан эсийн тоо 7 хоногийн турш бага байх, тэр дундаа нейтрофиль эсийн тоо 0.1 мянгаас бага байх нь халдварын хүндрэл гарах маш өндөр, 0.5 мянгаас бага байх нь өндөр эрсдэлтэй гэсэн судалгааны дүн байна.[3] Монгол улсад хими эмчилгээний дараах халдварын хүндрэлийн илрэл бусад судалгаатай харьцуулахад ижил[2] байгаа хэдий ч халдварын улмаас нас барсан хувь тус тус 9.3% ба 5,5% буюу цөөн байна[5]. Үүнээс үзэхэд хими эмчилгээний дараах халдварын хүндрэл, түүнтэй холбоотой мэс ажилбарын шархны эмийн эмчилгээ болон асаргаа, сувилгаа гэх мэт сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үр дүнтэй хийгдэж байгааг харж болно. Энэ судалгаанд тулгуурлан асаргаа сувилгааны гарын авлага гаргах ба цаашид халдварын үүсгэгч болон эмчилгээний төрөлтэй уг судалгааг уялдуулан үргэлжлүүлэх боломжтой юм.

Дүгнэлт:

Цусны хавдартай эмчлүүлэгчдийн 96 (76.1%) тохиолдолд халдварын хүндрэл гарсан.

Халдварын хүндрэл гарсан эмчлүүлэгч нарт амны хөндийн халдвар давамгай (100%) илэрсэн бол нийт мэс ажилбар хийгдсэн 48 (50%) тохиолдлоос парапроктитоор хүндэрсэн үед мэс ажилбар түлхүү хийгдэж (20.6%) байв.

Хими эмчилгээний дараах халдварын хүндрэл, түүнтэй холбоотой мэс ажилбарын шархны эмийн эмчилгээ болон асаргаа, сувилгаа зэрэг сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үр дүнтэй хийгдэж байна (эдгэрэл 94.5%).

THE FEAR OF COVID19 PANDEMIC SCALE OF MATERNITY HOSPITAL HEALTH WORKERS

Sarangoo D ¹, Nyamdolgor E[№], Oyun S², Bolor-Erdene G³, Tsetsegsuren Kh⁴
[№]Amgalan Maternity Hospital, ²Khuree Maternity Hospital,
³Cornell University, ⁴MNUMS

Background: The new coronavirus infection is spreading rapidly around the world, reaching the pandemic level, and the health sector is working under tremendous pressure. At the present moment, there are 32437 confirmed cases of coronavirus infection and 88 deaths reported in Mongolia¹. As the incidence of diseases and mortality due to the severity of infection increases, the risk of infection among health care workers is rising, which is becoming a big source of concern among not only the public but also health care providers themselves. This study is based on the fear experienced by health care providers, as working in a high-risk environment is could lead to infection and increase the risk of transmission to their families^{1,2}.

Objective: To assess the level of fear among the health care providers during the COVID-19 pandemic

Results: The average age of health workers who participated in the survey was 32.5±0.45. 89.01% of participants were female, 10.9% were male. 17.3% of participants were doctors, 35.5% were midwives, 15.5% were nurses, and 31.7% were other hospital workers. 83.6% of participants get updated coronavirus news spread from daily 11 o'clock reports from the Ministry of Health while the remaining 12.7% get updates from social and mass media. When the level of fear was assessed using the validated questionnaire with 7 indicators that required to rate every question on a scale from 1-5.

Conclusion: The level of fear among the hospital employees of maternity hospital working during the pandemic is average.

АМАРЖИХ ГАЗАРТ АЖИЛЛАГСДЫН КОВИД 19 ХАЛДВАРААС АЙХ АЙДАС ТҮГШҮҮРИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Д.Сарангоо¹, Э.Нямдолгор[№], С.Оюун², Г.Болор-Эрдэнэ³, Х.Цэцэгсүрэн⁴
№Амгалан амаржих газар, ²Хүрээ амаржих газар, ³Корнеллийн ИС, ⁴Анагаахын шинжлэх ухааны
үндэсний их сургууль
И-мэйл:saraa.doljoo1011@gmail.com Утас: 88187875

Үндэслэл: Дэлхий нийтэд шинэ коронавирусын халдвар хурдацтайгаар тархаж цар тахлын хэмжээнд хүрч нийт улс орнуудын эрүүл мэндийн салбар ачаалалтай ажиллаж байгаа билээ. Монгол улсад одоогийн байдлаар халдварын нийт батлагдсан тохиолдол 32437 хүрч 88 нас баралт бүртгэгдээд байна. Халдварын хүндрэлийн улмаас өвчлөл, нас баралтын тохиолдол ихсэх тусам эмнэлгийн ажилчдын халдварт өртөх эрсдэл нэмэгдэж байгаа нь ард иргэдийг төдийгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн ажилчдыг сэтгэл түгшихэд хүргэж байна. Айдас нь хумүүст аюул заналхийлж буйг сэрэмжлүүлэх дасан зохицох хариу урвал боловч халдварын эрсдэлтэй нөхцөлд ажиллаж байгаа нь халдварт өртөж өвчлөх, улмаар гэр бүлийнхэндээ халдвар дамжуулахаас айх айдас их байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны зорилго: Цар тахлын үед халдварын сэжигтэй болон халдвартай жирэмсэн, төрөгч, төрсөн эхчүүдэд эх барихын тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд оролцдог эмнэлгийн ажилтнуудын айдас түгшүүрийн байдлыг судлахад оршино.

Судалгааны зорилт: Covid-19 халдварын үед ажиллаж буй эмнэлгийн ажилтнуудын айдсыг үнэлэх

Судалгааны материал ба арга зүй: Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загвараар хийж 2021 оны 4-р сарын 10-20-ны хооронд Амгалан, Хүрээ амаржих газарт хийж гүйцэтгэсэн. Судалгаанд нийт 110 эмнэлгийн эмнэлгийн ажилтнууд хамрагдсан. Судалгааны түүвэрлэлтийг алдааны түвшин 0.05, итгэлцлийн түвшин 95% байхаар тооцоолсон. Айдас түгшүүрийн түвшинг 7 үзүүлэлт бүхий батлагдсан асуумжаар үнэлсэн бөгөөд асуулт бүрийг Ликертын 1-5 оноогоор (огт санал нийлэхгүй 1, санал нийлэхгүй 2, дундаж буюу нөлөө үзүүлээгүй бол 3, ерөнхийдөө санал нийлж байвал 4, бүрэн санал нийлж байгаа бол 5) үнэлсэн. Судалгааны тоон мэдээллийг SPSS-24 Excel, Word программ ашиглан боловсруулалт хийж үр дүнг тооцов.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн ажилтнуудын дундаж нас 32.5 ± 0.45 ; эмэгтэй ажилтнууд 89.01%, эрэгтэй ажилтан 10.9% эзэлж байгаа бөгөөд 17.3% эмч, 35.5% эх баригч, 15.5% сувилагч, 31.7% бусад ажилтнууд байна (Зураг 1).

Ковид 19 халдварын талаархи мэдээллийг судалгаанд оролцогсдын 83.6% эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээгээр, 12.7% нийгмийн цахим сүлжээнээс авдаг байна (Зураг 2).

Айдас түгшүүрийн түвшинг олон улсад батлагдсан 7 асуулттай асуумжаар авч ликертийн 1-5 оноогоор үнэлэхэд судалгаанд оролцогчдын 80% нь коронавируст халдвараас маш их болон их айж байна, 62.7% нь коронавируст халдварын тухай бодоход бие тавгүйрхдэг, 18.2% нь коронавируст халдварын тухай бодох үед гар хөлөрч чийг даасан байдаг, 66.4% нь коронавируст халдварын улмаас амь нас, амьдралаа алдах вий гэсэн айдастай, 86.3% нь нийгмийн сүлжээгээр мэдээ сонсоод санаа зовинож түгшүүрлэдэг, 33.7% нь коронавируст халдвараар өвчлөх вий гэж санаа зовинон нойр хулждаг, 38.2% нь коронавируст халдвараар өвчилсөн байх вий гэж бодоход зүрхний цохилт хурдсаж дэлсдэг гэж хариулсан байв (Зураг 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, Хүснэгт 1).

Дүгнэлт: Амаржих газар тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнуудын коронавирус 19 халдвараас айх айдас түгшүүрийн түвшин дундаж байна.

ASSESSING THE PATIENT'S PRE-SURGICAL ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL DISCOMFORT

Oyunchimeg M¹, Odgrerel D¹, Ganchimeg D¹, Odbayar B¹, Bymbadagva D¹

¹Amgalan Maternity hospital

Introduction: Anxiety is the subjective unpleasant feelings of dread over something unlikely to happen, such as the feeling of imminent death. Preoperative anxiety is vague, uneasy feeling accompanied by restlessness, dizziness, fatigue, problems in concentration, and muscular tension. Preoperative anxiety has been found to lead to a number of problems such as nausea and increased the risk of cardiovascular disturbances such as tachycardia and hypertension. This study aimed at assessing the level of preoperative anxiety and ways to minimize it.

Goal: Investigate preoperative client anxiety.

Result: 45% of the participants are age of 20-35 and the result of this study showed that age of 20-35 years got highest preoperative anxiety score. Among those who had got emergency operations 1(2.2%) respondents were not feeling preoperative anxiety, 3(6.6%) respondents got 1st anxiety degree, 13(28.8%) respondents got 2nd anxiety degree, 28(62.2%) respondents got 3rd anxiety degree. Among those who had got scheduled operations 6(10.9%) respondents were not feeling preoperative anxiety, 14(25.5%) respondents got 1st anxiety degree, 15(27.3%) respondents got 2nd anxiety degree, 20(36.3%) respondents got 3rd anxiety degree.

Conclusion: In this study, the prevalence of preoperative anxiety was high according to Spielberg-Hanyn assessment. Anxiety and psychological discomfort of patients undergoing emergency surgery are higher than patients that undergoing scheduled surgery. This suggests the need for further measures and services to reduce psychological discomfort in the preoperative room.

МЭС ЗАСЛЫН ӨМНӨХ ӨВЧТӨНИЙ АЙДАС, ТҮГШҮҮР БОЛОН СЭТГЭЛ ЗҮЙН ТААГҮЙ БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ

М.Оюунчимэг, Д.Одгэрэл, Д.Бямбадагва, Д.Ганчимэг, Б.Одбаяр

Нийслэлийн амгалан амаржих газар

Үндэслэл: Сэтгэл түгшилт гэдэг нь айдас хүрмээр юмуу амь насанд заналхийлсэн нөхцөл байдалд бие махбодийн болон сэтгэл зүйн талаас үзүүлж буй хариу урвал юм. Мэс засалд орох гэдэг нь өвчтөнд хамгийн түрүүнд айдас, нөхцөл байдлын түгшүүрийг үүсгэдэг. Мэс заслын өмнө айж түгших, сэтгэл зүйн таагүй байдалд орсноор үйлчлүүлэгчид сэтгэл зүйн хувьд санаа зовох, сандрах ба бие махбодийн хувьд чичрэх, хөлрөх, зүрх дэлсэх, дотор харанхуйлах, толгой эргэх, булчин чангарах, амьсгаадах шинжүүд илэрдэг нь практикт түгээмэл ажиглагддаг. Мэс заслын өмнөх болон мэс заслын үед үүсэх сэтгэл түгшүүр, айдас нь цаашид сэтгэл түгших эмгэг үүсгэх эрсдэл өндөр байдаг байна.

2020 оны байдлаар АНУ-д 40 сая гаруй насанд хүрэгчид сэтгэл түгших эмгэгээр өвдөөд байна. Манай улсад сэтгэцийн эмчийн өдрийн амбулаторийн үзлэгт хамрагдаж буй 10 өвчтөний 6 нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байна. Харамсалтай нь сэтгэлийн түгшүүртэй хүмүүсийн 60 гаруй хувь нь эмчилгээ хийдэггүй байна. Мэс заслын өмнөх сэтгэл зүйн таагүй байдлыг багасгах, үйлчлүүлэгчид сэтгэлийн түгшүүр үүсгэхгүй байх нь тулгамдсан асуудал хэвээр байна.

Өндөр хөгжилтэй орны эмнэлгүүд судалгаа шинжилгээнд суурилсан үйлчилгээг тусламж үйлчилгээндээ нэвтрүүлж, өөрийн гэсэн арга барилыг боловсруулан, мэс заслын өмнөх үйлчлүүлэгчийн сэтгэл түгшилт болон сэтгэл зүйн таагүй байдлыг судлан, туршлага солилцон ажиллаж байна.

Иймээс мэс заслын өмнөх айдас түгшүүрийг үнэлж, үйлчлүүлэгчдийн айдас түгшүүрийг багасгах болон нөлөөлж буй хүчин зүйлүүдийг судлах нь зайлшгүй чухал байна. Манай оронд энэ төрлийн судалгаа цөөн байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болж байна.

Судалгааны зорилго: Мэс заслын өмнөх үйлчлүүлэгчийн сэтгэл түгшилтийг судалж, үнэлэх

Судалгааны зорилт

1. Яаралтай болон төлөвлөгөөт кесар мэс засалд орох үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийн байдлыг тодорхойлж, харьцуулан судлах
2. Сэтгэл түгшилт үүсгэж буй зарим хүчин зүйлийг тодруулах

Судалгааны ач холбогдол: Судалгааны үр дүнгээс хамаарч мэс заслын өмнөх сэтгэл зүйн таагүй байдлыг үнэлснээр үйлчлүүлэгчийн сэтгэл түгшилт, айдсыг багасгах орчин бүрдүүлж, тохирсон арга хэмжээ, үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг дээшлүүлэх боломж бүрдэнэ. Кесар мэс заслын өмнөх болон мэс заслын үеийн сэтгэл түгшүүр, сэтгэл зүйн таагүй байдлыг бүрэн үнэлж, үйлчлүүлэгчид илрэх сэтгэл зүйн болон бие махбодид илрэх эмнэлзүйн шинжийг багасгах, даван гарахад чиглэлсэн арга хэмжээг авч сэтгэлийн түгшүүр болон сэтгэцийн тулгамдсан асуудлаас сэргийлэх чухал ач холбогдолтой.

Судалгааны материал ба арга зүй: Уг судалгааг аналитик судалгааны аргын агшингийн загвараар Нийслэлийн Амгалан амаржих газрын мэс засал, мэдээгүйжүүлэг, эрчимт эмчилгээний тасагт төлөвлөгөөт болон яаралтай кесар мэс засалд орсон 18-аас дээш насны үйлчлүүлэгчдээс санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар 100 үйлчлүүлэгчийг сонгон, судалгаанд оролцох зөвшөөрөл авч, асуумжийн аргаар судалгааг явууллаа. Мэс заслын өмнөх айдас түгшүүрийн байдлыг 2 бүлэг, 40 асуулт бүхий Спельберг-Ханины үнэлгээгээр үнэлэн судалж, үнэлгээг дараах байдлаар гаргав.

1. 20-44 оноо сэтгэл түгшилтгүй
2. 45–60 оноо сэтгэл түгшилтийн 1-р зэрэгтэй

3. 61-70 оноо сэтгэл түгшилтийн 2-р зэрэгтэй
4. 71-80 оноо сэтгэл түгшилтийн 3-р зэрэгтэй. Мөн судалгаанд оролцогчдийн амин үзүүлэлтийг хэмжин үнэлэв.

Судалгааны үр дүн: Нийт судалгаанд оролцогчдын 45% нь 25—35 насныхан байсан ба 20-35 насны үйлчлүүлэгчдэд сэтгэл түгшилтийн зэрэг өндөр байв (Хүснэгт 1).

Мэс заслын төрлөөр нь ангилахад кесар хагалгаа 83 (давтан кесар-61, анхан кесар-22), умайн гадуурх жирэмсэн 9, эмэгтэйчүүдийн хагалгаа 8 байсан ба сэтгэл түгшилтийн зэрэг кесар хагалгаа болон умайн гадуурх жирэмсэн эхчүүдэд өндөр байлаа (Хүснэгт 2).

Мэс заслын хэлбэрээр харьцуулан судлахад яаралтай мэс заслаар төрсөн эхчүүдийн 41%, төлөвлөгөөт мэс заслаар төрсөн эхчүүдийн 35% нь сэтгэл түгшилт өндөр байв (Зураг 1).

Төлөвлөгөөт кесар мэс заслын 55 үйлчлүүлэгчдийн амин үзүүлэлтийг үнэлэхэд 76.3%-д артерийн даралт, 70.9%-д пульс хэвийн хэмжээнээс ихэссэн үзүүлэлттэй байв (Хүснэгт 3).

Дүгнэлт

1. Яаралтай кесар мэс заслын өмнө айдас түгшүүрийн байдал Спельберг-Ханины үнэлгээгээр өндөр гарч байна. Төлөвлөгөөт кесар мэс заслын үед айдас түгшүүрийн байдал байгаа хэдий ч яаралтай мэс заслыг төлөвлөгөөт мэс засалтай харьцуулахад сэтгэл түгшилтийн зэрэг харьцангуй бага байгааг харуулж байна.
2. Мэс заслын үед сэтгэл түгшилт, сэтгэл зүйн таагүй байдал илүү өндөр гарч байгаа нь цаашид мэс заслын өмнөх өрөөнд сэтгэл зүйн таагүй байдлыг багасгахад чиглэсэн арга хэмжээ, үйлчилгээ шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Санал

- Төлөвлөгөөт болон яаралтай кесар мэс заслын үед сэтгэл зүйч сэтгэл зүйн зөвөлгөө өгч тайвшруулах үйлчилгээ үзүүлэх, ДОУЛА—аар үйлчлүүлэх саналтай байна.
- Үйлчлүүлэгчдийн ая тухтай байдлыг хангаж мэс заслын өмнөх болон мэс заслын өрөөний орчинг сайжруулах, тайвшруулах хөгжим, мөн эерэг мэдээ мэдээллээр хангах хэрэгслийг байршуулах
- Жирэмсний хяналтын явцад ЭМБ олголтын байдал дээр анхаарч, жирэмсэн эмэгтэйн сэтгэл зүйн байдлыг үнэлж сэтгэл зүйг дэмжих сургалт, бясалгалын төвүүдийг бий болгож түүнд заавал хамруулсан байх зэрэг нь айдас түгшүүрийн байдал багасгаснаар мэс заслын явцад эмчилгээ үйлчилгээний эерэг нөлөө үзүүлнэ.

ХАГАЛГААНЫ ДАРААХ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭДГЭРЭЛТЭНД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ СУДЛАХ НЬ

Л.Адъяацэрэн

Өвөрхангай аймгийн бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв

Factors influencing surgery patients' quality of postoperative recovery in uvurkhangai boet hospital, Mongolia

Key words: Factors influencing postoperative recovery, demographic factors, physical and psychological aspects and nursing care.

Introduction: Postoperative recovery is a complex multidimensional process which includes sociodemographic elements in addition to physical and psychological aspects.

Purpose: This study aimed to factors influencing postoperative recovery among surgery patients in Uvurkhangai Boet Hospital, Mongolia.

Methodology: Descriptive, predictive research design will be used. Data will be collected by Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Wong Baker faces pain rating scale and Quality of Recovery (QoR-40) Questionnaires which translated into Mongolian language. During the study duration, patients who had a surgery in Uvurkhangai Boet will be recruited.

Expected result: physical, psychological and sociodemographic factors affect the recovery of patient after surgery.

Судалгааны ажлын үндэслэл: Монгол улсын хэмжээнд 2019 онд 252723 өвчтөнд мэс заслын эмчилгээ хийгдсэн бөгөөд 86.1 хувь нь Улаанбаатар хотод, 13.9 хувь нь хөдөө орон нутагт хийгджээ. Өвөрхангай аймагт 2019 онд мэс заслын хагалгаа 2803 удаа хийгдсэн нь мэс засал эмчилгээгээр Орхон, Сэлэнгэ аймгуудын дараа гурав дугаарт орж байна¹. Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр судалгаа шинжилгээний ажлыг өргөн хийдэг АНУ, Англи, Герман зэрэг өндөр хөгжилтэй орнуудад хийгдэж буй судалгааны ажлууд нь хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлт, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс, сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд ихээхэн анхаарал хандуулж байна^{2,3,4}. Хагалгааны дараах эдгэрэлт гэдэг нь үйлчлүүлэгчийн биемахбод, сэтгэл зүй, нийгмийн үйл ажиллагаа нь нөхөн сэргэж, өдөр тутмын үйл ажиллагааг (хооллох, ялгаруулах, хөдлөх гэх мэт) бие даан гүйцэтгэх боломжит түвшинг хэлнэ⁵. Хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлтэнд үйлчлүүлэгчийн нас, боловсрол, БЖИ өндөр буюу таргалалттай, хорт зуршил хэрэглэдэг байх, түүнчлэн өвдөлтийн тухай хийсвэр ойлголт, айдас, түгшүүр зэрэг сэтгэл зүйн хүчин зүйлс нөлөөлж байна^{4,6,7}. Өвчтний сэтгэл зүй, сэтгэл ханамж болон хагалгааны дараах эдгэрэлт хоорондын хамаарлын коэффициент $r=0.2-0.3$ буюу статистик ач холбогдолтой байгааг харуулсан^{7,8}. Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанар, зохион байгуулалтын хувьд зохистой түвшинд хүрсэн улс орны эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн эдгэрэлтийн үзүүлэлтүүд өндөр, сэтгэл ханамж хангалуун байдаг нь салбарын мэргэжилтнүүдийн ур чадвараас гадна үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийг дэмжих суурь хүчин зүйлст анхаарал хандуулж байгааг үндэслэн хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлтэнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах, цаашид авч хэрэгжүүлж болох нотолгоонд суурилсан тусламж үйлчилгээг нэвтрүүлэхийг зорилгоо болгон энэхүү судалгааг хийхэд оршино.

Судалгааны ажлын зорилго: Энэхүү судалгааны зорилго нь Өвөрхангай аймгийн БОЭТ-ийн мэс заслын тасгийн хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчдийн эдгэрэлтийг үнэлэх, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлахад оршино.

Судалгааны ажлын зорилт:

1. Мэс заслын тасгийн хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчдийн эдгэрэлтийг QoR-40 стандарт асуумжаар үнэлэх.

2. Хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчдийн эдгэрэлтэнд хувь хүний хувьсагч (нас, боловсрол, БЖИ, хорт зуршил), өвдөлт, айдас, түгшүүр зэрэг нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах.

Судалгааны ажлын арга зүй:

Судалгааны хүн ам:

Хүснэгт 1. Судалгааны ажлын шалгуур үзүүлэлтүүд

Түүврийн хэмжээ ба хамрах хүрээ: Өвөрхангай аймагт 2019 онд мэс заслын хагалгаа 2803 удаа хийгдэсэн. Үүнээс судлаачийн сонгосон Өвөрхангай аймаг дахь БОЭТ-ийн мэс заслын клиникт нэг жилд дунджаар 2433 мэс ажилбар, хагалгаа хийгдэсэн байна. Судалгааны эх олонлогийг 2433 хүн гэж тооцоолбол, нийт түүврийн алдааны хязгаар 5 хувиар тооцоолоход түүврийн тоо 347 үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулна.

Судалгаанд оролцох хувьсагчийн тоог гаргахдаа Японы эрдэмтэн Taro Yaman-ний 1967 онд боловсруулсан томёогоор түүврийн хэмжээг тодорхойлно.

Судалгааны загвар: Урьдчилан таамаглах корреляцийн загвар (Predictive Correlational Design). Урьдчилан таамаглалт загварын судалгааны зорилго нь үр дүнгийн хувьсагч буюу хамааралт хувьсагч (dependent variable) нь үл хамааралт хувьсагчаас (independent variables) хир зэрэг хамаарч байгааг тогтооход оршино^{9,10}.

Статистик боловсруулалт: Судалгааны тоон мэдээлэлд нийгмийн судалгааны статистик боловсруулалтын SPSS-20.0 программыг ашиглан дүн шинжилгээ хийнэ. Нэгт, дескриптив шинжилгээгээр судалгааны явцад цуглуулсан мэдээллийн эзлэх хувь, арифметик дундаж, дундажийн стандарт хазайлт, хамгийн их, бага утгыг тооцож үр дүнг гаргана. Хоёрт, асуулгын найдвартай байдлыг Кронбах альфагаар тодорхойлно. Кронбах альфагийн утга нэг рүү дөхөх тусам найдвартай болохыг илтгэх бөгөөд коэффициент $\alpha \geq 0.9$ бол маш сайн, $0.9 > \alpha \geq 0.8$ бол сайн, $0.8 > \alpha \geq 0.7$ бол хангалтай, зөвшөөрөх гэж үзнэ. Гуравт, Колмогоров Смирнов Z тестээр судалгааны тоон мэдээллийн тархалтын тэгш эсвэл тэгш бус хэмтэйг тодорхойлно. Дөрөвт, Судалгааны хамааралт болон үл хамааралт хувьсагчдын хоорондын харилцан хамаарлыг шинжлэхийн тулд Pearson хамаарлын тест бүхий корреляцийн шинжилгээний аргыг ашиглана. Тавт, үйлчлүүлэгчийн нас, боловсрол, биеийн жингийн индекс, өвдөлт, айдас, түгшүүр болон хагалгааны дараах эдгэрэлтийн онооны хамаарлыг олон регресс (multiple regression) дүн шинжилгээг ашиглан тооцоолно. Статистик боловсруулалтыг үнэлэхдээ 2 талт $p < 0.05$ байгааг статистикийн хувьд ач холбогдолтой гэж үзнэ^{16,17}.

Судалгааны шинэлэг тал: Монгол улсад хийгдэж буй мэс заслын дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлт, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн стандарт асуумж болох хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлтийг үнэлэх quality of recovery (QoR)-40, өвдөлтийн зэргийг үнэлэх Вонг Бакерийн (Wong Baker faces pain rating scale) үнэлгээ, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), арга аргачлалыг ашиглаж буй нь энэхүү судалгааны шинэлэг тал болж байна.

Судалгааны дэвшүүлж буй таамаглал: Хагалгаанд орж буй үйлчлүүлэгчдийн хүн ам зүйн мэдээлэл, биемахбод болон сэтгэл зүйн хүчин зүйлс шархны эдгэрэлтэнд нөлөөлж байгаатай холбогдуулан судалснаар цаашлаад тухайн хүнд тохирох эмчилгээ, сувилгааны менежментүүдийг боловсруулан хэрэглэх нь хагалгааны дараах хүндрэлүүдээс урьдчилан сэргийлэх, мэс заслын тасагт хэвтэх ор хоног багасах, эмчилгээний зардалыг хэмнэх болон эмнэлгийн ажилчдын ачаалал багасна гэсэн таамаглал дэвшүүлж байна.

Хүлээгдэж буй үр дүн: Үйлчлүүлэгчдийн нас, хүйс, боловсрол, БЖИ, хорт зуршил (тамхи татах), эрүүл ахуй ариун цэвэр нь эдгэрэлтэнд нөлөөлнө. Мөн үйлчлүүлэгчийн өвдөлтийн тухай хийсвэр ойлголт, айдас, түгшүүр зэрэг сэтгэл зүйн хүчин зүйлс нөлөөлж цаашид хувь хүн, биемахбод, сэтгэл зүйн хувьд тохирох эмчилгээ, сувилгааны менежментүүдийг боловсруулан хэрэгжүүлэх нь хагалгааны дараах хүндрэлүүдээс сэргийлэх, мэс заслын тасагт хэвтэх ор хоног багсах, эмчилгээний зардалыг хэмнэх, эмнэлгийн ажилчдын ачаалал багасгахад үнэтэй хувь нэмэр оруулна.

Дүгнэлт:

1. Хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлтийг үнэлэх quality of recovery (QoR)-40 асуумж нь мэс заслын практикт хэрэглэхэд чухал ач холбогдолтой байгааг дээрх судалгааны төслөөр батлан харуулсан ба дэлхийн 33 хэл дээр орчуулагдсан асуумжийн найдвартай байдлын кронбах альфа 0.93 байгаа нь батлагдсан.
2. Хагалгааны дараах үйлчлүүлэгчийн эдгэрэлтэд үйлчлүүлэгчийн нас, боловсрол, БЖИ өндөр буюу таргалалттай, хорт зуршил хэрэглэдэг зэрэг үзүүлэлтүүд нь эдэргэрэлтэнд шууд хамааралтайгаар нөлөөлж түүнчлэн өвдөлт болон хагалгааны талаарх ойлголт дутмаг байх нь өвчтөнд айдас, түгшүүрийг үүсгэдэг байна.. Сэтгэл ханамж болон хагалгааны дараах эдгэрэлт хоорондын хамаарлын коэффициент $r=0.2-0.3$ буюу статистик ач холбогдолтой байгааг нь судалгааны хэвлэлийн тойм боловсруулалтын үе шатанд батлагдсан байгаа. Иймд тухайн асуумжаар үйлчлүүлэгчидийг хянах нь сувилагч бидний үүрэг болоод зогсохгүй, цаашлаад сувилахуйн үйл ажиллагаанд нотолгоонд суурилсан практикийг хэрэгжүүлэх боломж нээгдэж байна.

COVID-19 ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД АЖИЛЛАЖ БУЙ СУВИЛАГЧ, ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН АЖЛЫН АМЖИЛТ, БИЕЙН БОЛОН СЭТГЭЛИЙН ТЭНХЭЭ, ИТГЭЛ ҮНЭМШИЛ

Ц. Амаржаргал¹, Д. Дуламсүрэн¹, Б. Норовоо¹, Д. Лхамсүрэн¹, Б. Жавхлантөгс¹, Д.Маамуу¹

Я.Энхжаргал²

¹УНТЭ-ийн Сувилахуйн алба

²АШУҮИС-ийн Сувилахуйн сургууль

Түлхүүр үг: COVID-19 цар тахал, тэргүүн эгнээний сувилагч ажлын амжилт, биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ, тэсвэрлэх чадвар, итгэл үнэмшил

Үндэслэл: COVID-19 тахал нь эрүүл мэндийн системд асар их нөлөө үзүүлж, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэлзүйн хямралд орох эрсдэлийг нэмэгдүүлсэн. Сувилагч нарын биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ, хүмүүсийн хоорондын харилцаанд архаг стресс үүсч, удаан хугацаагаар үргэлжлэх нь сэтгэл хөдлөлийн ядаргаа, хөдөлмөрийн чадвар алдагдал, хувь хүний амжилтанд хэрхэн нөлөөлж байгааг судлах нь судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго: Covid-19 цар тахлын тэргүүн эгнээнд ажиллаж буй сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн ажлын амжилт, биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ, тэсвэрлэх чадварын итгэл үнэмшлийг тодорхойлж, хамаарлыг тогтоох, практик зөвлөмж гаргахад оршино.

Судалгааны материал арга зүй: COVID-19 цар тахлын тэргүүн эгнээнд ажиллаж байгаа сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн ажлын амжилт, биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ, COVID-19 тэсвэрлэх чадварын итгэл үнэмшлийг үнэлэхэд тоон судалгааны корреляцийн загварыг ашигласан. УНТЭ-ийн яаралтай тусламж, амбулаторийн тасаг, эмнэлзүй эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори, дүрс оношлогооны төв, ариутгал халдваргүйтэлийн тасгууд болон тусгаарлах хэсэгт ажиллаж буй 95 сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийг эх олонлог болгон эмнэлгийн ёс зүйн хорооноос зөвшөөрөл авч нийт 82 ажилтаныг судалгаанд хамрууллаа. Судалгаанд Maslach нарын ажлаас халшрах хам шинжийн асуумж¹, Коннор-Дэвидсон нарын тэсвэрлэх чадварын стандарт асуумжуудыг² ашигласан. Асуумжуудын найдвартай ба хүчин төгөлдөр байдлыг шалгаж, Google Form цахим платформыг ашиглан судалгаанд сонгогдсон оролцогчдын нийгмийн сүлжээгээр дамжуулан интернетэд илгээж мэдээлийг цуглуулсан. Мэдээлэл боловсруулалтанд SPSS 21 программ ашигласан.

Үр дүн: Тус судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 34.5 ± 1.05 , эрэгтэй 9(11%) эмэгтэй 73(89%) сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүд хамрагдсан. COVID-19 дэгдэлтийн тэргүүн эгнээнд ажиллаж байгаа ажилтнуудын ажлын амжилтын дундаж оноо 17.3 ± 2.43 , биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ дундаж оноо 15.2 ± 2.30 , итгэл үнэмшлийн дундаж оноо 10.5 ± 1.51 байна. Ажлын амжилт, биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ хооронд $r=.328$, $p=0.003$ эерэг дунд түвшин хамааралтай байгаа нь ажлын амжилт нь биеийн болон сэтгэлийн тэнхээнээс хамааралтай байна. Итгэл үнэмшил ажлын амжилт хороонд $r=0.27$, биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ, итгэл үнэмшил хооронд $r=0.64$ байгаа нь эдгээр хувьсагчдын хооронд хамааралгүй байна. COVID-19 халдвар авсан өвчтөнд үзүүлэх тусламжийн сургалтанд хамрагдалт, халдвар авсан өвчтөнд тусламж үзүүлэх туршлага хоорондоо эерэг хамааралтай $r=.312$, $p=0.05$ түвшин нь дунд түвшинд байгаа нь халдвар авсан өвчтөнд тусламж үзүүлэх сургалтанд хамрагдаснаар туршлага нэмэгдэнэ. Сэтгэл санаа ядаргаа, айдас хувьсууруудын хооронд эерэг хамааралтай $r=.580$, $p=0.001$ байгаа нь түвшин хувьд хүчтэй хамааралтай байгаа нь айдас нь сэтгэл санааны ядаргааг үүсгэж байна. Айдас, сэтгэл түгшүүрийн хооронд эерэг хамааралтай $r=.413$, $p=0.001$ дунд зэргийн түвшинтэй байгаа нь айдас нь сэтгэлийн түгшүүр үүсгэж байна.

Дүгнэлт: Covid-19 цар тахлын тэргүүн эгнээнд ажиллаж буй сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн ажлын амжилт биеийн болон сэтгэлийн тэнхээ хооронд эерэг дунд түвшин хамааралтай, өвчтөнд үзүүлэх тусламжийн сургалтанд хамрагдалт, халдвартай өвчтөнд тусламж үзүүлэх туршлага хоорондоо эерэг дунд түвшин хамааралтай байна.

PERSONAL SUCCESS, BODY AND MENTAL STRENGTH AND CONFIDENCE OF NURSES AND SPECIALISTS WORKING DURING THE COVID-19

Ts. Amarjargal ¹, D. Dulamsuren¹, B. Norovoo¹, D. Lkhamsuren¹, B. Javkhlantugs¹, D. Maamuu¹
Ya. Enkhjargal²

¹ Nursing Department, First Central Hospital of Mongolia

²School of Nursing, Mongolian National University of Medical Sciences

Keywords: Job success, physical and mental endurance, conviction, COVID-19 epidemic, frontline nurse

Background: The COVID-19 epidemic has had a tremendous impact on the health system, increasing the risk of psychological distress among health professionals. Burnout nurses is a chronic interpersonal stress are characterized by three dimensions: long-term emotional exhaustion, disability, and personal success. Epidemiological data on the mental health status of front-line nurses remain limited.

Aim: Our study aims to identify resilience, and related factors among nurses and health workers frontline care to patients at the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: Correlation design was used to determine the performance, physical and mental strength, and confidence in COVID-19 resilience of nurses and health workers during the COVID-19 epidemic. The sample size included 82 nurses and specialists working in the emergency department, outpatient department, clinical pathology laboratory, imaging center, sterilization department, and isolation unit, who are in the forefront. We used standard questionnaire Maslach's fatigue syndrome and Connor-Davidson's endurance scale, participants were given informed consent. Data collection was used by web-based Google form of the selected participants. The survey data was processed using SPSS21 software.

Results: The study involved 9 (11%) male and 34 (89%) female nurses and health workers mean age was 34.5 ± 1.05 years. The correlation method used to determine the relationship between job success, physical and mental strength, and COVID-19 endurance confidence $r = .328$, $p = 0.003$, which means that the level of positive correlation between job success and mental strength is moderate. Study participant's job success has a positive correlation with confidence $r = .012$ or a weak correlation level. To determine the relationship between the departments in which the profession operates, $r = .246$, $p = 0.02$, which is a positive correlation or a weak level. Marital status and child status are positively correlated with $r = .515$, $p = 0.001$, and the rate is strong.

Conclusions: The results of the study show that the level of positive correlation between job success and physical and mental strength is moderate. In addition, job success is positively correlated with confidence, or weak in terms of correlation. In addition, the administration needs to have a positive attitude and good organization with employees who are at the frontline of providing healthy jobs and reducing the epidemic.

2.

ЧИХРИЙН ШИЖИН ӨВЧНИЙ ХҮНДРЭЛТЭЙ ХӨЛИЙН ШАРХЛААНД ХИЙЖ БУЙ ДЭВШИЛТЭТ ТЕХНОЛГИЙН ТАРИА ХЕБЕРПОРТ-П-ИЙГ ХЭРЭГЛЭСЭН ТОХИОЛДОЛД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Б.Энхжаргал¹, М.Шоовдор¹, Отгонбаяр Ч.Басбиш², Д.Ундрал²

¹УНТЭ-ийн Ерөнхий мэс заслын тасаг ²УНТЭ-ийн Хэрх үе судлал үе сэргээх төв

Түлхүүр үг: Чихрийн шижин,

Үндэслэл: Чихрийн шижингийн тархалт өвчлөл жил ирэх тутам эрчимтэй нэмэгдэж дэлхий нийтийг хамарсан сэтгэл эмзэглүүлсэн асуудал болж байна. 2014 онд дэлхий дахинд 387 сая хүн чихрийн шижингээр өвчилсөн бол 2030 он гэхэд 592 сая хүн болж өсөх хандлагатай байна. Олон улсын Диабетийн холбооны тооцоолсноор Монгол улсад 100 000 гаруй хүн чихрийн шижин өвчтэй байх магадлалтай гэсэн тоо баримт байдаг бөгөөд 2016 оны статистик тоогоор манай улсад 30 000 орчим хүн чихрийн шижин өвчний бүртгэлд орсны 10% орчим нь тулгуур эрхтэний шархны хүндрэл илэрч, тэдний 90% нь доод мөчөө тайруулж эрхтэн дутуу болдог гэсэн судалгаа байдаг. 2018 оны байдлаар УНТЭ-т чихрийн шижингийн хөлийн хүндрэлийн улмаас 8 хүн доод мөчөө, 8 хүн хөлийн хуруугаа тайруулсан байна. Улсын хэмжээнд 3000 гаруй хүн чихрийн шижингийн хөлийн хүндрэлтэй байгаа гэж үзжээ. Монгол Эм Импекс Концерн, Бүгд Найрамдах Куба Улсын Биотехнологи инженерчлэлийн үйлдвэрийн төв болон Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн төлөөллүүд оролцсон хамтын ажиллагааны санамж бичигт чихрийн шижин өвчний үеийн хөлийн шархлааг эрт илрүүлэх, хяналтыг сайжруулах, эмчлэх, эмч мэргэжилтнүүдийн мэргэжлийн ур чадварыг дээшлүүлэхэд хамтран ажилласнаар чихрийн шижин өвчин, түүнээс шалтгаалах хөлийн шархлааны хүндрэлээр хөлөө тайруулах эрсдлийг 70-80 хувь хүртэл бууруулах боломж бүрдэх юм гэжээ. Үүнд Монгол Эм Импекс Концерны Монголд нэвтрүүлж буй хөлийн шархны хүндрэлийн эмчилгээний дэвшилтэт Хеберпорт-П бүтээгдэхүүн чухал үүрэгтэй. Энэ эмчилгээ нь хүний арьсны эпидермис давхаргын өсөлтийн фактор агуулсан учир нөхөн төлжилтийг дэмжиж, шарх аних, сорвижих, эдгэрэх процессыг идэвхжүүлдэг. Энэхүү эмчилгээ нь дэлхийн 20 гаруй оронд үр дүнтэй болох нь тогтоогджээ.

Зорилго: УНТЭ-ийн ЕМЗТ-т чихрийн шижингийн хөлийн шархтай хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн хөлийн шархыг үнэлэх, шарханд Хеберпорт-П тариаг хийж, мөч тайрагдах эрсдэлээс сэргийлсэн үр дүнг тооцоход оршино.

Арга зүй: Судалгаанд ЕМЗТ 2018 онд нийт 2 эмчлүүлэгчид, 2019 онд 2 эмчлүүлэгчид, 2020 онд 2 эмчлүүлэгчид, 2-3 тунгаар нийт 16 тун тариа хийснийг хамруулав. Хөлний шархыг Вагнерийн ангилалаар ангилан үнэлэхэд 2-3 зэргээр үнэлэгдсэн хөлийн шархтай эмчлүүлэгчид байсан. Тарилгын тоо нь шархны талбайгаас хамаарна. Дунджаар квадрат сантиметр тутамд 1 тун тарилга хийдэг.

Дүгнэлт: Энэхүү судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчийн тоо цөөхөн байгаа нь Хеберпорт-П тарианы 1 тун нь өндөр өртөгтэй байдаг нь эдийн засгийн хувьд худалдан авах чадвар муу байгаатай холбоотой байна.

Чихрийн шижинтэй хөлийг Хеберпорт-П тариагаар эмчлэхэд дараах үр дүнг үзүүлсэн хөлийн шархны шархлаат гэмтэл нэмэгдэхээс урьдчилан сэргийлэх, эрсдлийг бууруулах, үрэвслийн явцыг зогсоох, хөлний шарх эдгэх, эдийн нөхөн сэргээлт хурдсах, хөл тайрагдах мэс засал хийгдэхээс сэргийлж байна.

ЭРҮҮНИЙ ХУГАРЛЫН ТОХИОЛДОЛ, ШАЛТГААН, МЭС ЗАСЛЫН ЭМЧИЛГЭЭ БОЛОН СУВИЛАХУЙН ОНЦЛОГИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Э. Уранбилэг¹, Ц. Ариунтунгалаг¹, Г.Батзаяа², М.Хишигсүрэн², Г.Цэвэгдорж²

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг¹

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль²

Түлхүүр үг: Эрүүний хугарал, шалтгаан, эмчилгээ

Үндэслэл: Нүүрний хэсгийн хугарлаас эрүүний ясны хугарал хамгийн их тохиолддог. Эрүүний ясны хугарал нь ихэнхдээ гэмтлийн улмаас тохиолддог ба түүнчлэн зам тээврийн осол, үйлдвэрийн осол, биеийн тамирын бэртэл болон галт зэвсгийн гэмтэл, шүд авах, эрүү ясны том уйланхай зэрэг шалтгаан нь тодорхой хувийг эзэлдэг байна. [1,2,3,4,5] Эрүү нүүрний хэсгийн хугарал нь үйлчлүүлэгчдийн ярих, зажлах, залгих, гоо сайхны үйл ажиллагааг алдагдуулдаг. [6] Хэд хэдэн судалгаагаар эрүүний хугарал нь нүүрний нийт хугарлын 15.5-59% -ийг эзэлдэг байна. [7,8,9,10] Механик үйлчлэлийн хүчин дор эрүү хоншоор ясны бүрэн бүтэн байдал алдагдахыг хугарал гэнэ. Эрүүний хугарал нь гол төлөв шугаман ба нимгэн хэсгээр өөрөөр голын үүдэн шүд, соёо, оочны нүх, булан, үений сэртэнгээр элбэг тохиолдоно. [11] Нүүрний хэсэг биеийн бусад хэсэгтэй харьцуулахад ил байдаг тул биеийн бусад хэсгүүдийн гэмтэлтэй харьцуулахад хугарал их байдаг. [12,13] Түүнчлэн эрүүний хэсэгт шүдийг бэхэлдэг түүшин сэртэн зэрэг байдгаас бусад хэсгийн хугаралаас ялгаатай тохиолддог. Газар зүйн байршил, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эрүүл мэндийн боловсрол зэргээс шалтгаалан зарим тохиолдолд эмнэлэгт хожуу хандах шарх идээлэх, ясны үрэвсэлээр хүндрэх, хугарал зөрүүтэй эдгэх зэрэг хүндрэлийг үүсгэдэг. [14,15] Уг судалгааг эрүүний хугарлын нас хүйс, байршил, тохиолдол, шалтгаан, мэс заслын эмчилгээ сувилахуйн онцлогийг тогтоох зорилгоор хийлээ.

Зорилго: Эрүүний ясны хугарлын тохиолдол, шалтгаан, эмчилгээ болон сувилахуйн онцлогийг судлахад оршино.

Зорилт:

1. Эрүү хугарлын шалтгаан тохиолдлыг судлах
2. Эрүүний хугарлын мэс заслын эмчилгээг хугацаатай уялдуулан судлах
3. Эрүүний хугарлын сувилахуйн онцлогийг судлах

Материал ба арга зүй:

- Судалгааны загвар: Судалгааг УНТЭ, ЭНМЗ-н тасгаар 5 жилийн хугацаанд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн мэдээллийг ашиглан нэг агшингийн болон ретроспектив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв.
- Судалгааны хүрээ ба түүвэр: УНТЭ, ЭНМЗ-н тасгаар 5 жилийн хугацаанд үйлчлүүлсэн эрүүний хугарал оноштой 1425 үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг сонгон авч дүн шинжилгээ хий
- Мэдээ материал цуглуулсан арга: Тусгай боловсруулсан 3 бүлэг 34 асуумж бүхий судалгааны картанд тэмдэглэл хөтөлсөн.
 - Хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүд: Насыг тохиолдол бүрд тоогоор тэмдэглэн, хүйсийн байдлыг эрэгтэй, эмэгтэй, оршин суугаа газраар хот хөдөөгийн гэж ангилсан.
 - Эрүүний хугарлын байдлыг ангилахдаа: Эрүүний хугарлын шалтгааныг үйлдвэрийн осол, гудамжны гэмтэл, зам тээврийн осол, ахуйн гэмтэл, спортын гэмтэл, галт зэвсгийн гэмтэл гэж ангилсан. Байрлалаар баруун, зүүн болон хавсарсан хугарлын тоогоор нэг, хоёрлосон, олон хугарал гэж тус тус ангилсан.
 - Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдээс сувилахуйн асуумж авч судалсан.

Судалгааны болосруулалт: Судалгааны ажлын үр дүнгийн боловсруулалтыг Microsoft excel2010, SPSS 21.0 программ ашиглан гүйцэтгэв. Статистикийн боловсруулалтыг үнэлэхдээ t-test, хи кв тест, фишерийн тест ашиглан $p < 0.05$ байгаа тохиолдолд статистикийн үнэн магадлалтай гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгааны ажлын мэдээ материалыг тусгайлан боловсруулсан карт ашиглан цуглуулж, дараах үр дүнд хүрлээ. Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдийн дундаж нас 31.02 ± 2 байв. Ихэнх буюу 88% нь эрэгтэйчүүд, хүйсийн харьцаа 7:1 байна. Судалгаанд хамрагдагсдын эрүүний хугарлыг нас, хүйс, шалтгаан, оршин суугаа байдлыг харьцуулан авч судлахад эрүүний булангийн хугарал нь хүйс болон шалтгаанаараа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$) байна. Эрүүний булангийн хугарал нь эрүүний салаа болон үений сэртэнгийн хугаралтай харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай их тохиолдож байна ($p < 0.05^*$). 5 жилийн дунджаар нэг хугарлын үед мэс заслын үргэлжлэх дундаж хугацаа 60 мин, харин хоёр ба түүнээс дээш хугарлын дундаж хугацаа 115 мин ялгаатай байна ($p < 0.05$). Үйлчлүүлэгчдийн хэвтэн эмчлүүлэх дундаж ор хоног 5 байв. Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдэд боолт хийх дундаж хугацаа 15-20 мин байсан ба тариа хийхэд дунджаар 20-25 мин зарцуулж байна. Үйлчлүүлэгчдээс авсан асуумжаас сувилахуйн хувьд авч үзвэл чигтэй байдаг тул хооллоход хүндрэлтэй жин буурдаг 90%, амны хөндийн эрүүл ахуй мууддаг 85% гэж хариулсан нь бусад хариулт (мэс заслын дараах эмийн эмчилгээний өртөг 35%, тамхи татдаг хүмүүст төвөгтэй байдаг 45%, эм уухад хүндрэлтэй байдаг 25%, жижиг сойз хэрэглэдэг 28%)-аас их байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.05$).

Дүгнэлт

1. Эрүүний хугарал эрэгтэйчүүдэд 88%, эрүүний булангийн хугарал хамгийн их 34% тохиолдож, шалтгааны хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$).
2. Эрүүний хугарлын 5 жилийн дунджаар нэг хугарлын үед мэс заслын үргэлжлэх дундаж хугацаа 60 мин, харин хоёр ба түүнээс дээш хугарлын дундаж хугацаа 115 мин ялгаатай байна ($p < 0.05$).
3. Үйлчлүүлэгчид хооллоход хүндрэлтэй жин буурдаг 90%, амны хөндийн эрүүл ахуй мууддаг 85% гэж хариулсан нь бусад хариулт (мэс заслын дараах эмийн эмчилгээний өртөг 35%, тамхи татдаг хүмүүст төвөгтэй байдаг 45%, эм уухад хүндрэлтэй байдаг 25%, жижиг сойз хэрэглэдэг 28%)-аас их байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.05$).

ТӨВИЙН ВЕНИЙН ГУУРСТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН НЯНГИЙН ХАЛДВАРЛАГДСАН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ

Ө. Түмэнжаргал, Р.Солонго, М.Улаалзгана, Э.Соёлмаа, Б.Эрдэнэчимэг, О.Сарантуяа, Т.Төвжаргал
Ө.Цэзэн, Г.Ундрах¹ Г.Энхцэцэг
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

Түлхүүр үг: ТВГ, нян, дэлгэш, халдвар хамгаалал

Үндэслэл: Эрчимт эмчилгээний практикт элбэг хийгддэг ажилбаруудын нэг ба венд ТВГ дабль гуурс тавих ажилбар бөгөөд нийт эмчлүүлэгчдийн ихэнх хувьд хийгддэг. Гуурстай холбоотой үүсдэг цусаар түгэх халдвар нь өвчтөний өвчлөл хүндрэх, удаашрах, нас баралтын гол шалтгааны нэг боловч урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах боломжтой. Халдварын эх үүсвэр нь арьсан дээрх нян дээр, гуурсны зам бохирдох, цусаар халдвар дамжих сэлбэж буй шингэн халдварлагдсан байх зэрэг юм. Мөн гуурсны байрлал нөлөөлнө. Халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнүүдийг авснаар цусаар түгэх халдвар багасна. Гарын эрүүл ахуй, гуурсны байрлал шаардлагагүй болоход ТВГ авч захад гуурс тавих, гуурсны өдөр тутмын арчилгаа, 7.5%-ийн тамедин хлоргексид, ариун наалт ашиглан цэвэрлэх. Төвийн венийн гуурстай холбоотой үүсэх халдваруудын урьдчилан сэргийлэлт улам сайжирч байгаа боловч зарим өвчтөнүүд энэ халдварт өртсөөр байна. Гуурс орчмын үзлэгийг сайн хийх шаардлагатай ба идээлж улайсан тохиолдолд гуурсны халдвар гэж үзэж гуурсыг авна. Эмч ариун нөхцөл стандартын дагуу таьсан гуурсыг сувилагч ариун боолт хийх, эм тариа эмчилгээг хийх шаардлагатай. Ариун дэлгэш даавууг хэрэглэснээр гуурсаар дамжих бусад халдваруудаас сэргийлэх боломжтой. Өвчтөний гар болон бусад хэсэг гуурсанд хүрэхгүй байх. Венийн судсанд байрлуулсан гуурсны хэрэглээ нь ЭЭТ-ийн бөгөөд эдгээр гуурснууд нь амархан халдварлагддаг. Халдвар үүсгэгч нь цусанд дамжин бие махбодод илүү хүнд хэлбэрээр халдвар үүсгэдэг учраас судасны гуурсны халдвар аюултай байдаг. Энэ төрлийн халдварыг гуурстай холбоотой цусаар түгэх халдвар гэж нэрлэнэ. Гуурстай холбоотой цусаар түгэх халдвараас сэргийлэх зорилгоор ариун дэлгэш даавууг нэвтрүүлж хэрэглэж байна.

Судалгааны зорилго: Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн төвийн венийн гуурсны нянгийн халдварыг судлах

Зорилт

1. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Эрчимт эмчилгээний тасгийн Төвийн венийн гуурсны халдвар үүсгэгч нянг тодорхойлох
2. ТВГ-д дэлгэш хэрэглэсэн байдал
3. Төвийн венийн гуурсны халдвар үүсгэгч нянгаас сэргийлэх зөвлөмж боловсруулах

Үр дүн: 2017- 2020 онд 71 өвчтөнөөс ТВГ-ны шинжилгээ авч лабораторид шинжлүүлсэн. Үүнээс 2017 онд- 18, 2018 онд-12, 2019 онд-7, 2020 онд-4 тус бүрт нян илэрсэн байна.

Нийт 41 нян илэрсэн буюу *Acinetobacteri baumanmi complex*-10, *MRSA*-11, *Enterococcus faecium*-5, *Coagulase Neg stophye*-6, *Escherichia coli (ESBL)*-4, *Pseudomonas alcoligenes*-3, *Klebsiella*-2 байна

2017-2018 онд дэлгэш даавуу хэрэглээгүй байхад 30 нян илэрсэн 73% харин 2019-2020 онд дэлгэш даавуу хэрэглэснээр 11 нян илэрсэн ба 27% болж буурсан байна.

Дүгнэлт

1. Эрчимт эмчилгээний тасагт *Acinetobacteri*, *MRSA*, *Coag . Neg stachylocoss*, *Streptococcus*, *Enterococcus faecali*, *Pseudomanosaerginosa* зэрэг өвчин үүсгэгч нянууд зонхилон тохиолдсон байна.
2. Жил ирэх тутам ТВГ тавих бүрт дэлгэш даавуу хэрэглэснээр халдварын тоо буурч байгаа нь харагдаж байна.

Хэлцэмж: Гуурстай холбоотой үүсдэг цусаар түгэх халдвар нь өвчтөний өвчлөл болон нас баралтын гол шалтгааны нэг хэдий ч урьдчилан сэргийлэх боломжтой . Венийн судсанд байрлуулсан гуурсны хэрэглээ нь ЭЭТ-ийн өвчтөнүүдийн асаргаа сувилгаанд маш чухал байдаг бөгөөд эдгээр гуурснууд нь амархан халдварладаг. Халдвар үүсгэгч нь цусаар дамжиж , бие махбодод илүү хүнд хэлбэрийн халдвар үүсгэдэг учраас судасны гуурсны халдвар аюултай байдаг.

УНТЭ-ИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСГИЙН ЦУС ЦУСАН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ СЭЛБЭЛТИЙН ХЭРЭГЛЭЭГ СУДАЛСАН ДҮН

Ө.Түмэнжаргал, Р.Солонго, М.Улаалзгана, Х.Ганчимэг, Р.Мөнхнаран, М.Нандинцэцэг, З.Бадамгарав
Б.Нямгэрэл, Г.Энхтуяа, Б.Оюунбилэг

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний тасаг

Түлхүүр үг: Цус цусан бүтээгдэхүүн, сэлбэлт,

Үндэслэл: Хүний биеийн жингийн 6-8 хувийг цус эзэлдэг. Цусны 40-70 хувийг алдвал амь насанд аюултай. Харин 70% хувиас илүү хувийг алдвал үхэлд хүрнэ гэж үздэг. Тиймээс үйлчлүүлэгчийг аврах цор ганц боломж бол донорын цус сэлбэх явдал юм. Хүн төрөлхтөн өөрийн генийн онцлогоос хамаарч О, А, В, АВ гэсэн бүлэгтэй байдаг. Монгол улсад сүүлийн жилүүдэд цусны өвчлөлийн тохиолдол нэмэгдэж цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ хэрэгцээ нэмэгдсээр байна. Цус цусан бүтээгдэхүүний (ЦЦБ) нэр төрөл түүнийгээ дагаад нэмэгдэж байна. Цус сэлбэлт гэдэг нь донорын судаснаас өвчний судсаар хүртэлх бүх үйл ажиллагааг хамааруулан үздэг. ЦЦБ-г захиалах, тохирох бүтээгдэхүүнийг сонгох, хувийн тохироо, биологийн тохироо үзэх, өвчтөнд сэлбэх, хугацааг тохируулах гэсэн үйл ажиллагааг зохион байгуулж сэлбэнэ. Даршилсан улаан эс (ДУЭ) нь бүхэл цусны сийвэнг бүгдийг нь ялгаж, улаан эсийг даршлах уусмал нэмсэн бүтээгдэхүүн юм. Сэлбэхдээ 230-300 мл хэмжээгээр сэлбэнэ. Хөлдөөсөн шинэ сийвэн нь (ХШС) бүхэл цуснаас 6-10 цагийн дотор ялгасан, бүлэгнэлтийн тогтвортой, тогтворгүй факторууд, уураг, фибриноген агуулсан бүтээгдэхүүн. Сэлбэхдээ 180-250 мл-ээр сэлбэнэ. Ялтаст эсийн өтгөрүүлэг (ЯЭӨ) нь 1 нэгж бүхэл цуснаас бэлтгэсэн 50х109 дээш ялтаст эсийг агуулсан бүтээгдэхүүн 50мл-ээр сэлбэдэг ба лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтөөс хамаарч хэдэн мл сэлбэхийг эмч тогтоож сэлбэнэ. Эдгээрээс гадна ЦЦБ нь бүхэл цус, Улаан эсийн өтгөрүүлэг (УЭӨ), Угаасан улаан эс (УУЭ), Цагаан эсгүйжүүлсэн бүхэл цус, Цагаан эсгүйжүүлсэн даршилсан улаан эс, Цагаан эсгүйжүүлсэн улаан эсийн өтгөрүүлэг, Туяагаар шарсан улаан эс, Хөлдөөж, угаасан улаан эс, Криопреципитат, К- сийвэн, Вирусийг идэвхгүйжүүлсэн сийвэн, Цитоферезийн аппаратаар бэлтгэсэн ялтаст эсийн өтгөрүүлэг (ЯЭӨ), Туяагаар шарсан ЯЭӨ, Вирусийг идэвхгүйжүүлсэн ЯЭӨ гэсэн төрлүүд бий. УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний тасагт ДУЭ, Х ШС, ЯЭӨ энэ 3 төрлийг түлхүү хэрэглэдэг учир судалгаанд хамруулсан.

Судалгааны зорилго: УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний тасагт цус цусан бүтээгдэхүүний 2017-2020 оны хэрэглээг судлах.

Судалгааны зорилт

1. УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний тасагт ЦЦБ-н хэрэглэсэн хүний тоо, цусны бүлгээр ангилах
2. 2017-2020 онд хэрэглэсэн ЦЦБ-ний хэмжээг харьцуулан гаргах.

Материал арга зүй: Энэ судалгааг түүврийн аргаар 2017-2020 оны хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ЦЦБ сэлбүүлсэн нийт 857 тохиолдлыг хамруулсан. Даршилсан улаан бөөм, ШХС ялтас эсийн бүтээгдэхүүнийг сэлбэсэн засалт тун хэмжээгээр дүн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн

Сэлбэсэн ЦЦБ-г О, А, В, АВ бүлгээр 2017 онд нийт 176 хүн давтамж нь 597, 2018 онд 214 хүнээс давтамж нь 619, 2019 онд 264 хүн буюу давтамж нь 620, 2020 онд 203 хүнд ба давтамж нь 774 ЦЦБ бүтээгдэхүүн сэлбүүлсэн байна. (Хүснэгт1).

ДУБ 2017 онд 101200 мл, 2018 онд 128347 мл, 2019 онд 161528 мл, 2020 онд 188931 мл хэмжээг сэлбэсэн. ХШС 2017 онд 82700 мл, 2018 онд 89400, 2019 онд 134360 мл, 2020 онд 161382 мл хэмжээг сэлбэсэн. ЯЭӨ 2017 онд 7080 мл, 2018 онд 9800 мл, 2019 онд 14968 мл, 2020 онд 9286 мл хэмжээг сэлбэсэн байна. (Хүснэгт 2)

Хэлцэмж: Цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх нь эмчилгээний салшгүй хэсэг мөн. А,В,О бүлгээр авч үзвэл Rh + бүлгийн бүтээгдэхүүний хэрэглээ их байгаа нь цусны бүлгийн тархвар зүйтэй тохирсон. Нийт цус сэлбэлтийн 100хувь эрчимт эмчилгээний тасагт сэлбүүлсэн. Цус сэлбэлтийн дараах урвал, хүндрэл нь Дархлалын гаралтай: Эритроцит, лейкоцит \цус задралын бус халууралт, уушигний цочмог гэмтэл/ тромбоцит, сэлбэлтийн дараах пурпура, тромбоцитын задрал хурдсах\ Лимфоцит\ Суулгасан эд, эс эзэн биеийн эсрэг урвал(GVHD) /Цус сэлбэсний улмаас шилжүүлэн суулгасан эрхтэн ховхрох эзэн биеийн эсрэг урвал, сийвэнгийн уургууд \ харшлын тууралт, анафилакси Дархлалын бус гаралтай: Халдвар, нянгийн бохирдол, цитратын хордлого, ЭЦ ачаалал хэт нэмэгдэх, дархлалын бус шалтгаант цус задрал, эмболи үүсэж болно. Хүндрэл үүссэн үед авах арга хэмжээ: Сэлбэлтийг зогсоож, алдааг түргэн шалгана . Шингэн сэлбэх эмчилгээ /0,9% натрихлоридын уусмал/ Шээс хөөх эмчилгээ >100мл/цагт Шокоос сэргийлэх/ захын судас агшаах, АД ДВС ОПН- гемодиализ/ ЦЦБ-ний үлдэгдэл, сэлбэсэн систем, сорьц \3 ш\ шалтгаан тодруулах шинжилгээнд цусны алба руу илгээх арга хэмжээнүүдийг авна.

Дүгнэлт

Цус бүлэгнэлтийн алдагдалтай, мэс заслын дараах үйлчлүүлэгчдэд цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэлт өндөр байна.

Цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ өргөнөөр нэвтэрсэн нь эмчилгээний зардал нэмэгдэхэд нөлөөлж байна.

ИНТУБАЦИЙН ГУУРСТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН НЯНГИЙН ХАЛДВАРЛАГДСАН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ

Ө.Түмэнжаргал, Р.Солонго, М.Улаалзгана, Э.Соёлмаа, Б.Саруулбуян, Ж.Амарцэцэг,
В.Должинсүрэн М.Өлзийбаатар, Х.Жанылсын, Х.Ганчимэг, Х.Оюунжаргал
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Эрчимт эмчилгээний тасаг

Түлхүүр үг: Интубацийн гуурс, бактериологийн шинжилгээ

Үндэслэл: Халдварын хяналт нь эмнэлзүйн асуудал боловч хангалттай сайн хийдэггүй. ЭЭТ-т түгээмэл тохиолдох эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвараас (ЭТҮХХ) сэргийлэх арга хэмжээ юм. Манай улсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ) тэр дундаа эрчимт эмчилгээ тасаг хэвтэн эмчлүүлж байх үеийн ЭТҮХХ-ын байдлыг судлан бүртгэх идэвхтэй хэлбэрийн тандалтын тогтолцоог бий болгож нотолгоонд суурилсан халдвар хяналтын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх хэрэгцээтэй байдаг. Манай улсад ЭТҮХХ-ыг байх ёсгүй ноцтой зөрчил гэж үздэг байсан учир халдвар гарсан тохиолдолд хатуу арга хэмжээ авч ирснээс халдвар мэдэгдэхгүй болж улмаар халдварын бодит түвшин тогтоохгүй байгаа нь ЭТҮХХ гарах өөр нэгэн нөхцөл бүрдэж эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудал болоод байна. Иймээс манай улсад ЭМҮХХ-ын бодит түвшнийг олон улсын стандарт аргачлалаар тогтоож энэ халдвараас сэргийлэх шаардлагатай. ЭЭТ-ийн өвчтөнүүдийн нян судлалын шинжилгээг нэгтгэн дүгнэж идэвхтэй хэлбэрийн тандалт хийх, халдвар хяналтын арга хэмжээг бүртгэн хэрэгжүүлэх чухал юм.

Зорилго: УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний тасгийн хэвтэн эмчлүүлэгчийн дундах интубацийн гуурснаас илэрч буй нянг судлах

Зорилт

1. 2017-2020 онд эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгч нарын интубацийн гуурснаар илэрсэн нянг төрлөөр нь судлах
2. Интубацийн гуурсны халдвар хамгааллыг мөрдөх зөвлөмж боловсруулах

Материал арга хэмжээ

2017-2020 онд ЭЭТ-т хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдэд хийгдсэн нян судлалын шинжилгээний бүртгэлээс ретроспектив судалгааны аргаар нян судлалын шинжилгээний хариунд түүврийн аргаар гүйцэтгэв.

Үр дүн

2017 онд Acinetobacter -14 MRSA-15 Candida albicans-4 E.coli-8 Pseudomonas aeruginosa-4 Rhizobium radiobacter-1

2018 Acinetobacter-12 MRSA-7 Candida albicans-3 Pseudomonas aeruginosa-3 E.coli-2

2019 Acinetobacter-7 MRSA-4 Pseudomonas aeruginosa-2 E.coli-3

2020 Acinetobacter-12 MRSA-2 Klebsiella pneumoniae-9 Enterococcus faecalis-1

Хэлцэмж: Эрчимт эмчилгээний тасагт зохиомол амьсгалтай өвчтөний 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. Өвчтөний уушгинд агаар оруулж идэвхгүй байдлаар буцааж гадагшлуулахыг зохиомол амьсгал гэнэ. Амьсгалын аппаратын гол үүрэг нь хүчилтөрөгчийг уушги руу оруулж нүүрсхүчлийн хийг гадагшлуулах 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.

ХҮҮХДИЙН ТАСГИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНД ТӨВИЙН ВЕНИЙН ГУУРС ТАВИХ ҮЕИЙН ЭРСДЭЛИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Ц.Долгоржав, Ш.Соня, Г.Нэргүй, Ж.Оюунгэрэл

Увс Нэгдсэн эмнэлэг

Үндэслэл:

ЭМС-ын 2019 оны 11 сарын 29-ны өдрийн 536, 537, 538, 539 тоот тушаалуудад ЭТҮХХ гарах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх, гарсан тохиолдолд хариу арга хэмжээ авах, тандалт судалгаа хийх, судасны гуурстай холбоотой хяналт тандалтыг хийх заавар журмыг гаргасан байдаг.

Нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн тасгийн эрчимт эмчилгээний хэсэгт жилд дунджаар 500 орчим хүүхэд хэвтэн эмчлүүлж, өвчний онош, биеийн байдлаас шалтгаалж эмчийн заалтаар төвийн гуурс тавьдаг. Төвийн венийн гуурс тавих ажилбар жилээс жилд нэмэгдэх хандлагатай байгаа ба үүнээс үүдэн гарах хүндрэл, эрсдэлийг үнэлэх шаардлагатай тул уг судалгааг хийсэн.

Зорилго:

Төвийн венийн гуурс тавихтай холбоотой сувилахуйн асаргаа сувилгаа, тавих үеийн хүндрэл, шалтгааныг тодорхойлох замаар эрсдэлт хүчин зүйлсийг илрүүлж, эрсдэлийг үнэлэх.

Материал арга зүй: 2019-2020 онд хүүхдийн тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 456 түүхээс ТВГ тавиулсан 29 өвчний түүхийг ялган авч эрчимт эмчилгээний хуудас, ТВГ-ны хяналтын хуудсанд нэг агшингийн судалгааны аргыг ашиглан 2 бүлэг 38 асуулт бүхий асуумжийг ашиглан мэдээлэл цуглуулсан.

Үр дүн:

Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний хэсэгт ТВГ-с тавиулсан тоо 2019 онд 10 (3.8%), 2020 онд 19 (9.7%) болж нэмэгдсэн байна. Насны ангиллаар 0-5 сартай хүүхэд 12 (76%), өвчний оношоор уушигний эмгэг 22 (75.9%) буюу хамгийн өндөр, зүрхний гажиг 1 (3.4%) хамгийн бага хувийг, биеийн байдлаар хүнд үнэлгээтэй 19 (65.5%), маш хүнд 10 (34.5%)-ийг эзэлж байв.

ТВГ-ыг инотроп эмчилгээ, амь тэнссэн байдлаас гаргах 22-29 (75.9-100%), захын судасны олдоц муу 7 (24.2%) судсаар хооллолт 2 (6.9%) заалтаар эгэмд 18 (62.1%), цавинд 10 (34.5%), гүрээнд 1 (3.54%) тавьсан байна. Ажилбарын үед нэг хүүхдэд 3-5 хүртэл ТВГ хэрэглэсэн нь эрсдэл өндөр буюу эмчилгээний явцад гуурс сугарсан 3 (13%), сольсон 2 (8.7%), гуурс бөглөрсөн 1 (4.3%) 8 чиглүүлэгч гацсан 7 (30.4%), судасны олдоц муу 9 (39.1%), тавигдаагүй 1 (4.35%) тус тус хүндрэлүүд гарсан байна.

ТВ тандалтыг нийт 417 удаа хийгдсэнээс сольсон 2 (6,8%), гуурс сугарсан 3 (10,3%), наалт салсан 4 (13,7%) буюу хэд хоног болсон хугацааг үзэхэд 6-30 хоногсон 58.6 % -ийг эзэлж байгаа боловч эмчилгээ тусламж үйлчилгээний явцад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар эрсдэл гараагүй байна.

Сувилгааны оношоор эрэмбэлэхэд 13 шинж тэмдгээс хөхөрсөн 9.2% , цээж хонхолзсон 7% , ханиалгасан 8.5% , хамар битүүрсэн 6.6% эдгээр шинж тэмдэг давамгайлж байв. Эрсдэлийг тодорхойлох ангилал зэрэглэлийн үнэлгээ хийхэд ноцтой эрсдэл 5 (20.3%), өндөр эрсдэл 10 (41.6%), дунд эрсдэл 6 (25%), бага эрсдэл 3 (12.5%)-ийг эзэлж байв.

Дүгнэлт:

- 2019-2020 онд хүүхдийн эрчимт эмчилгээний хэсэгт 456 хүүхэд эмчлэгдсэнээс ТВГ тавиулсан 29 хүүхэд буюу 6,3%-г эзэлж, 2020 онд өмнөх оноос 9 тохиолдол буюу 3.3 хувиар нэмэгдсэн байна.
- Инотроп эмчилгээ хийх, амь тэнссэн байдлаас гаргах заалтууд 75.9- 100% , ажилбарын үед нэг хүүхдэд 3-5 хүртэл ТВГ хэрэглэсэн нь эрсдэл өндөр буюу эмчилгээний явцад гуурс сугарсан 3 (13%), сольсон 2 (8.7%), гуурс бөглөрсөн 1 (4.3%) 8 чиглүүлэгч гацсан

7 (30.4%), судасны олдоц муу 9 (39.1%) зэрэг хүндрэл гарч байгаа нь цусаар дамжих халдваруудаар хүндэрч болох өндөр ноцтой эрсдэл үүсгэх магадлал байна.

- Эрсдэлийг тодорхойлох ангилал зэрэглэлийн үнэлгээ хийхэд ноцтой эрсдэл 5 (20.3%), өндөр эрсдэл 10 (41.6%), дунд эрсдэл 6 (25%), бага эрсдэл 3 (12.5%)-ийг эзэлж байна.

Түлхүүр үг: ТВГ, тандалт, эрсдэл

THE OPHTHALMIC NURSE'S JOB SPECIFICS AND COMPARISON NURSING CARE AND WORKLOAD IN THE OPHTHALMIC OUTPATIENT DEPARTMENT OF FIRST CENTRAL HOSPITAL OF MONGOLIA

N.Otgontuya¹, L.Enkhtsetseg¹, T.Undarmaa¹, Kh.Bayarmaa¹, A.Tsetsgee²

¹ Department of Ophthalmology, The First Central Hospital of Mongolia

E-mail: Uugii_0929@yahoo.com

Abstract

Background

Ophthalmic outpatient department of the First Central Hospital of Mongolia provides specialized care to clients in 21 provinces of Mongolia and seven districts of Ulaanbaatar.

Internationally, a team of six people led by an ophthalmologist provides eye care, while our hospital has one nurse out of three doctors. Therefore, we conducted this study to determine the workload of nurses in the outpatient ophthalmology department of First Central Hospital of Mongolia and to compare the characteristics of clients with international ophthalmic care services.

Methods: We collected data of patients who received eye care at the Ophthalmic outpatient department of the First Central Hospital of Mongolia in the 2010 and 2020. Data of patients served in 2010 were collected from the archives of First Central Hospital of Mongolia. The data since 2020 were collected from data stored in the E-health network software. Statical analysis was performed using Microsoft Office Excel 2010 and Endnote program ✓

Result: In the 2010, 7500 clients (C-308 exam room-glaucoma room), 10000 clients (C-309 exam room), and 5000 patients who took instrumental examination at the Ophthalmic outpatient department of the First Central Hospital of Mongolia. At the time, one doctor worked with one nurse. In the 2020, 16250 clients (C-308 exam room-glaucoma room), 26000 clients (C-309 exam room), and 15000 patients who took instrumental examination at the Ophthalmic outpatient department. Currently, three doctors work together with one nurse. **Conclusion:** Compared to 2010 and 2020, twice as many clients were examined in the C-308 exam room, 2.6 times more in the C-309 exam room, and three times more in the instrument analysis. At the present, three doctors work with one nurse, and the workload has been increasing dramatically due to population growth and eye disease.

Keywords: Eye care, ophthalmic nursing, job specifics, workload

УНТЭ-ИЙН АМБУЛАТОРИЙН НҮДНИЙ КАБИНЕТИЙН СУВИЛАГЧИЙН АЖЛЫН ОНЦЛОГ БОЛОН СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ АЖЛЫН АЧААЛАЛТАЙ НЬ ХАРЬЦУУЛАХ

Н.Отгонтуяа¹, Л.Энхцэцэг¹, Т.Ундармаа¹, Х.Баярмаа¹, А.Цэцгээ²

¹УНТЭ-ийн Нүд Судлал, Мэс Заслын Тасаг

ХУРААНГУЙ

Үндэслэл: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн амбулаторийн нүдний кабинет нь Монгол улсын 21 аймаг, Улаанбаатар хотын долоон дүүргүүдийн үйлчлүүлэгчдэд төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг. Олон улсад нүдний эмчээр ахлуулсан зургаан хүний бүрэлдэхүүнтэй баг хамтарч нүдний тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг бол УНТЭ-ийн нүдний кабинетад гурван эмчийн дунд нэг сувилагч ноогдон ажилладаг байна. Иймээс бид Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн амбулаторийн нүдний кабинетын сувилагчийн ажлын ачаалал болон үйлчлүүлэгчдийн онцлогийг тодорхойлж олон улсын нүдний сувилахуйн тусламж үйлчилгээтэй харьцуулан судлах зорилгоор энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэв.

Материал, аргазүй: 2010 он болон 2020 онд УНТЭ-ийн НСМЗТ-ийн амбулаториор үйлчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн мэдээллийг судалгаандаа ашигласан. Харин 2020 оноос хойшхи мэдээллийг "Ehealth" цахим сүлжээний программд хадгалагдсан мэдээллээс цуглуулсан. Статистик боловсруулалтыг Microsoft Office Excel 2010 болон Endnote программ ашиглан тооцоолсон. Үр дүн: УНТЭ-ийн амбулаториор 2010 онд нүдний даралтын кабинетаар 7500 үйлчлүүлэгч (С-308 кабинет), нүдний кабинетаар 10000 үйлчлүүлэгч (С-309 кабинет), багажийн нарийн шинжилгээ 5000 үйлчлүүлэгч тус тус хийгдсэн бөгөөд тухайн үед нэг эмчид нэг сувилагчтай хамтарч ажилладаг байсан. Харин 2020 онд нүдний даралтын кабинетаар 16250 үйлчлүүлэгч (С-308 кабинет), нүдний кабинетаар 26000 үйлчлүүлэгч, багажийн нарийн шинжилгээ 15000 үйлчлүүлэгч (С-309 кабинет) ба одоогийн байдлаар гурван эмчид нэг сувилагчтай хамтарч ажилладаг байна.

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн амбулаториор 2020 оныг 2010 онтой харьцуулахад нүдний даралтын кабинетаар (С-308 кабинет) 2 дахин их үйлчлүүлэгч, нүдний кабинетаар 2.6 дахин их үйлчлүүлэгч, багажийн нарийн шинжилгээ 3 дахин их үйлчлүүлэгчдэд тус тус хийгдсэн ба одоогийн байдлаар гурван эмч нэг сувилагчтай хамтарч ажилладаг бөгөөд ажлын ачаалал нь хүн амын өсөлт болон өвчлөлтэй холбоотойгоор эрс ихэссээр байна.

Түлхүүр үг: Нүдний тусламж үйлчилгээ, нүд судлалын сувилагч, ажлын онцлог, ажлын ачаалал

УНТЭ-ИЙН АМБУЛАТОРИЙН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (COVID-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

Б.Норов¹, Ц.Цэрэнлхам¹, Д.Сэлэнгэ¹, Б.Сайнцэцэг¹,
Д.Эрдэнэтуяа¹, Б.Түмэнжаргал¹, Ш.Баттулга¹
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Түлхүүр үг: Асуумж, Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахал үеийн тусламж үйл ажиллагаа, Амбулатори, тушаал, зөвлөмж

Үндэслэл:

Дэлхий нийтээрээ цар тахалтай тэмцэж буй энэ цаг үед эмнэлгийн ажилтан мэргэжилтэн бид хамгийн чухал үүрэг хариуцлагыг ард иргэд үйлчлүүлэгчдийн болон, улс орныхоо өмнө хүлээсэн билээ. Энэ утгаараа Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахал эхэлснээс өнөөг хүртэл улс орон бүрийн эрүүл мэндийн байгууллагууд үр дүнтэй ажиллахын төлөө цаг наргүй зүтгэсэн нь хэвлэл мэдээлэл болон практикт тодорхой харагдсаар байна. Жишээ нь: АНУ –ын JOHNS HOPKINS medicine эмнэлэг нь өвчтөнийг эмнэлгийн байгууллагад ирэхээс нь өмнө онлайн үзлэгт хамруулж байсан. Ингэхдээ үйлчлүүлэгч эмнэлэгт ирэх шалтгаанаа хэлж улмаар эмчдээ зовиураа болон өвчний байдлаа онлайнаар мэдэгдэж оношлуулах боломж бүрдэж байсан бөгөөд зайлшгүй шаардлагатай үйлчлүүлэгчийг эмнэлэгт хүлээн авч байсан. Үүнээс харахад олон улсад мөн үр дүнтэй ажиллах бүхий л боломж бололцоог эрэлхийлэн ажиллаж байсан нь тодорхой харагдаж байна. Харин УНТЭ–ийн Амбулатори нь Коронавируст халдвар (COVID-19) цар тахлын үед авч байсан арга хэмжээ үйл ажиллагаа үр дүнгийн талаар уг эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлаа бусдад таниулах ажлын үр дүнгээ нэгтгэн хамт олноороо дүгнэлт хийх нь уг эрдмийн ажлыг судлахын гол үндэслэл болж байна.

Зорилго:

УНТЭ-ийн Амбулаторийн ажилчдын Коронавируст халдвар (COVID-19)-аас сэргийлэх, ажлын үр дүн, цар тахлын үед хэрхэн бүтээмжтэй ажилласан, анхаарах зүйл юу байсан цаашид сайжруулах арга зам зэргийг тодорхойлох санал дүгнэлт дэвшүүлэх

Зорилгоо биелүүлэхийн тулд дараах зорилтыг дэвшүүлэв:

- Коронавируст халдвар (COVID-19) эмнэлгийн дотоодод тархахаас сэргийлэх ажлын үр дүнд судалгаа шинжилгээ хийх, нэгтгэн дүгнэх
- Ажилчдын ажлын байран дахь бүтээмж, эрсдлээс сэргийлэх зэрэгт анализ хийх,
- Тушаал, журмыг хэрхэн баримталж ажилласан, хэрэгжүүлсэн арга барилын ололттой болон дутагдалтай талыг судлах
- Санал дүгнэлт дэвшүүлэх

Судалгааны ажлын таамаглал:

Коронавируст халдвар (COVID-19)-аас сэргийлэх, цар тахлын үеийн ажлын арга барил нь үр дүнтэй төсөл хөтөлбөр, заавар зөвлөмжинд үндэслэн ажилчдыг зөв чиглүүлсэний үр дүнд амжилттай ажиллаж чадсан.

Судалгааны арга зүй:

Ажилчдын Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахлын үеийн ажлын үр дүнг тодорхойлохын тулд нэг агшингийн дескриптив судалгааны загвараар хийв. Судалгааны боловсруулалтанд excel программыг ашигласан.

Судалгааны хүрээ ба түүвэр:

Судалгаанд Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын үед Амбулаториор үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн тоон мэдээ болон ажилчдын үйл ажиллагааны үр дүнг түүвэрлэн авлаа.

Үр дүн:

Үйлчлүүлэгч тус бүрээс Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй тохиолдлыг илрүүлэх тархвар судалгааны асуумж авч, зайнаас халуун хэмжих, гар халдваргүйжүүлэх, / резиденс эмч нар хуваарийн дагуу ажиллана/.

Тархвар судалгааны асуумжаар сэжигтэй тохиолдыг 3 чиглэлээр эрэмбэлэн ангилсан. Яаралтай тусламжийн тасаг -1, түр ажиглах өрөө, уушгины кабинетэд шил:жүүлэх арга хэмжээ авч ажилласан

- Яаралтай тусламж тасаг-1 голомтот бүс, батлагдсан тохиолдлын ойрын хавьтал, эмнэлзүйн шинж тэмдэг 3 ба түүнээс дээш тод илэрсэн үйлчлүүлэгчдийг резидент эмч, ажилчид гараас гарт хүргэж өгнө.
- Түр ажиглах өрөөнд хавьтлын асуумжтай, PCR шинжилгээгүй үйлчлүүлэгчдийг хүргэх
- Уушгины кабинет руу эмнэлзүйн шинж тэмдэг 1с дээш илэрсэн хавьтлын асуумжгүй, архаг амьсгалын дээд, доод замын зовиур эмгэгтэй үйлчлүүлэгчдийг гараас гарт хүргэн өгч тусламж үзүүлсэн

Асуумжийг авсан ажилтан үйлчлүүлэгчийн талаар дэлгэрэнгүй мэдээллийг дараах байдлаар маш тодорхой авсан.

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын сэжигтэй тохиолдлын тархвар судалгааны асуумж 3 бүлэг, тайлбар хэсэгтэй. 1-р бүлэг Ерөнхий мэдээлэл: Нас, хүйс, оршин суугаа хаяг, утасны дугаар, 2-р бүлэг Эмнэлзүйн мэдээлэл: эмнэлзүйн шинж тэмдэг- 10, 3-р бүлэг Тархвар судалгааны мэдээлэл-4 , тайлбар хэсэгт: Ямар зорилгоор эмнэлгийн байгууллагад хандсан, ямар үйлчилгээг хэдий хугацаанд авсан зэргийг бүрэн тусгасан бөгөөд эргээд хариуцлага хүлээх байдлыг харгалзан судалгаа авсан ажилтан өөрийн мэдээлэл, утасны дугаар, нэр, албан тушаалаа мөн тэмдэглэсэн болно.

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахлын үеийн асуумж судалгааны үр дүн дараах байдалтай байсан бөгөөд Коронавируст халдвар (COVID-19)-тай үйлчлүүлэгч УНТЭ-ийн Амбулаториор нэвтрүүлээгүй бөгөөд эмнэлгийн дотоод халдвар тархах эрсдлээс хамгаалж чадсан.

Хэлцэмж:

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахлын үед Амбулатори нь үр дүнтэй ажиллаж чадсан бөгөөд дээрх цар тахлын үеийн ажлын арга барил нь үр дүнтэй, заавар зөвлөмжинд үндэслэн ажилчдыг зөв чиглүүлсэний үр дүнд амжилттай ажиллаж чадсан гэх таамаглал судалгааны үр дүн болон ажлын практикийн явцад батлагдсан болно. Тиймээс цар тахал төдийгүй ямар ч ажлыг удирдлагын зөв арга барил болон, зөв тодорхойлсон тушаал, шийдвэр нь ямар ч ажлыг үр дүнтэйгээр хүндрэлгүй явуулж болдог нь харагдаж байна. Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахлын үед ажиллах тушаал, заавар зөвлөмж, санхүүгийн зөв бодлого төлөвлөлт, удирдлагын зөв арга барилыг ажилчид тус бүр үр дүнтэйгээр хэрэгжүүлэн цаг тухайд нь халдвар хамгааллын дэглэмийг баримтлан ажиллаж чадсанаар Амбулаториор Ковид 19-ийн халдвар авсан тохиолдол нэвтрүүлээгүй бөгөөд халдвар голомтлон гарахаас сэргийлж, үйл ажиллагаа, тусламж үйлчилгээг, тасалдуулаагүй, жигд хүртээмжтэй хэвийн үзүүлсэн.

Дүгнэлт:

Байгууллагын аливаа ажлыг хэрэгжүүлэх, үр дүнд хүрэх гол асуудал нь ажилчдын идэвхи санаачлага, удирдлагын зөв арга барил болон практикт суурилсан бодит төлөвлөлт, тушаал, шийдвэр амжилтанд хамгийн хурдан хүргэдэг бөгөөд Ковид 19 цар тахлын үеийн заавар зөвлөмжийг дагаж ажиллан, ажилчид нь халдвар хамгаалалын дэглэмийг алхам тутамдаа баримтлан ёс зүйг нэн түрүүнд тавьж Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахлыг хамтдаа даван туулах, халдварын тохиолдлыг нэвтрүүлэхгүй байх нэг зорилготой ажиллаж

чадсанаар өнөөг хүртэл Ковид 19-ийн халдвартай үйлчлүүлэгчийг УНТЭ-ийн Амбулаториор нэвтрүүлээгүй, дотоодод халдвар тараагүй байна. Зөв бодлого, төлөвлөлтийг баримтлан ажилчдыг хамгаалах хувцас хэрэгслэл, халдваргүйжүүлэх уусмал зэргээр тухай бүрт хангасан нь биднийг үр дүнтэй ажиллах боломжийг бүрдүүлж өгсөн гэж үзэж байна. Уг ажлын үр дүнгээс бид цаашид олон асуудалтай нүүр тулгарсан ч үр дүнтэй ажиллах арга барилд бүрэн дүүрэн суралцсан бөгөөд бидэнд томоохон туршлага хуримтлагдсанд баяртай байна. Цаашид үйл ажиллагаагаа улам төгөлдөржүүлж, сайжруулахын тулд олон улсын үр дүнтэй арга туршлагыг нэвтрүүлэх, суралцах үүднээс дараах саналыг дэвшүүлж байна.

1. БНСВУ-ын Эрүүл мэндийн дэд сайд, доктор Нгуен Тань Лонг 4 дүгээр сарын 30-нд ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн чуулганд оролцохдоо “КОВИД-19 тахлыг хянах Вьетнамын туршлага бол улс төрийн системийн манлайлал, Засгийн газрын оновчтой шийдвэрийн цогц нийлбэр бөгөөд үндсэн стратеги нь урьдчилан сэргийлэлт - эрт илрүүлэлт - нарийн тусгаарлалт ба тохирсон эмчилгээ юм” хэмээн мэдэгдсэн.¹

/Уг туршлагаас платформ буюу цахимаар урьдчилан тандалт хийх бөгөөд аливаа халдварт өвчин буюу эрсдэлтэй тохиолдолд 2-3 хоногийн өмнө цахимаар хянаж үр дүнгээс шалтгаалан эмнэлгийн байгууллага тохирсон үйлчилгээг биечилэн ирүүлэх болон цахимаар үзүүлэх боломжийг бий болгох юм./

2. Мөн аливаа ачаалалтай ажлын үед ажилчдын ажлын үр дүнд суурилан байгууллагын төсөл хөтөлбөр хэрэгжидэг тул ажилчдад заавар, зөвлөмж, тушаал шийдвэрийг хэрхэн үр дүнтэй биелүүлэх талаар шат шатанд нь тогтмол сургах нь чухал байна

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахлын үед үйлчлүүлэгчдэд зориулж гар халдваргүйжүүлэх спиртен уусмал, ажилчдад нэг удаагийн хамгаалах хувцас хэрэгсэл, халдваргүйжүүлэх бодис хангалттай олгогдсон бөгөөд нөөцийг байгууллагаас бүрдүүлж өгсөн, зарцуулалтыг журамд заасны дагуу хяналт тавьж ажилласан

Жишээ нь: Амбулаторийн нэг цэг, хариу тараах киоска машинууд 1-4 давхаруудад гар халдваргүйжүүлэх спиртен уусмал хийх савыг 8 цэгт суурьлуулсан. Амбулаторийн эмч ажилчдын нэг удаагийн хамгаалах хувцас хэрэгслийн өдрийн хангалт ажилтаны тоо-119, Халад-103, 7 хоногт 515, малгай-103, буюу 7 хоногт 515, маска-415, буюу 7 хоногт 2075, нүүрний хаалт -119, буюу 7 хоногт 595, бээлий-415, буюу 7 хоногт 2075, тарилгын хөвөн 500 тус тус ажилчдад олгогдож байна.

2019-2020 ОНД УАТ-Д ЦУС ЦУСАН БҮТЭЭГДЭХҮҮН ХЭРЭГЛЭСЭН БАЙДАЛ

Г.Гансүх¹, Я.Тэгшбаяр¹, Д.Отгон¹, Т.Наранцэцэг¹, Б.Жаргалсайхан¹,
Ө.Мөнхцэрэн¹, Б.Туул¹, Н.Саранцэцэг²

¹Урологи, андрологийн төв

Үндэслэл: Цус сэлбэлт нь орчин үеийн эмчилгээний нэг чухал хэсэг юм. ДЭМБ-аас дэвшүүлж дэлхий дахинд цусны аюулгүй байдлыг хангах стратегийг бүх шатны эмнэлгийн байгууллага, тасаг нэгжүүд мөрдлөг болгон ажиллаж байна. ЦЦБ сэлбэх нь эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засалтай дүйх ажиллагаа учраас эмч, сувилагчийн хяналт, анхаарал шаардагддаг тул ажлын ачаалалд нөлөөлж байдаг. Хэдийгээр анагаах ухааны ололт амжилт хурдацтай хөгжиж, мэс заслын эмчилгээний технологи, багаж тоног төхөөрөмж сайжирч байгаа боловч цус цусан бүтээгдэхүүнийг орлох эмчилгээ одоогоор байхгүй байна. Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн мэдээнээс үзэхэд бүхэл цусны хэрэглээ жилээс жилд буурч, бусад бүтээгдэхүүний хэрэглээ өссөөр байна.¹

УАТ-д 2009 онд хэрэглэсэн ЦЦБ сэлбэх тэргүүлэх шалтгаан түрүү булчирхай нээлттэй авах 30%, давсагны хавдар 32.3%, түрүү булчирхай дурангаар авах 23.3%² байснийг одоогийн цус сэлбэлттэй харьцуулж үзэх, Цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээний хувийг тооцож үзсэнээр сувилагчийн ажлын ачаалалд хэрхэн нөлөөлөхийг судлахыг зорьлоо.

Судалгааны зорилго: 2019-2020 онд УАТ-д цус цусан бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн байдлыг судлах

Судалгааны ажлын зорилт

- Тасагт хэрэглэсэн цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээг тооцох
- Цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээний хувийг тооцох
- ЦЦБ сэлбүүлсэн нэг хүнд ноогдох нэгжийн тоог тооцох
- ЦББ сэлбэхэд зарцуулах хугацаа тооцох

Судалгааны арга зүй, хэлцэмж

Бид УНТЭ-ийн УАТ-д 2019-2020 онд хэвтэж эмчлүүлсэн нийт 5126 хүнээс ЦЦБ сэлбүүлсэн 303 эмчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулж, өвчтний түүх болон тасгийн цус цусан бүтээгдэхүүний бүртгэлийн дэвтэрийг түүвэрлэн судалгаа хийлээ. Судалгааны статистик боловсруулалтыг Excel 2013 программ ашиглан хийв.

Эмчлүүлэгчид 1 нэгж ДУЭ, 1 нэгж ХШС сэлбэх хугацаа ойролцоогоор 141 минут, хяналтын хугацаа 24 цаг байна. ЦЦБ сэлбэлттэй холбоотой бичиг баримт нь 6 нэр төрөл байгаа нь сувилагчийн ажлын ачаалалд нөлөөлж байна.

Үр дүн: УАТ-ийн ЦЦБ-ий 58,7 %ийг ДУЭ, 35.6%-ийг ХШС эзэлж байна.

- Тус тасгийн цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээний хувь 17,9% байна. 2009 оны тус тасгийн хэрэглээний хувь 22.9% байсан ба 5%-р буурсан байна.
- ЦЦБ сэлбүүлсэн нэг хүнд ноогдох нэгжийн тоо 2.8 байна
- Эмчлүүлэгчид 1 нэгж ДУЭ, 1 нэгж ХШС сэлбэх хугацаа ойролцоогоор 141 минут, хяналтын хугацаа 24 цаг байна.

Дүгнэлт: 2009 онд УАТ-д хийгдсэн Д.Отгон Б.Алтантуяа М.Мөнхжаргал нарын 2007-2009 оны" БМЗК-ийн Цус Цусан Бүтээгдэхүүний хэрэглээг тооцох" судалгааг 2019-2020 онтой харьцуулахад ЦЦБ хэрэглээ 16.9%тай ба 5%-иар буурсан байна.

УАТ-д 2019-2020 онд нийт 5216 хүн хэвтэн эмчлүүлснээс нээлттэй 857, дурангийн 2892 мэс засал хийгдсэн нь өмнөх судалгааны тоотой харьцуулахад дурангийн мэс засал 4 дахин нэмэгдсэн байна. Хагалгааны ур чадвар, техник технологийн дэвшил, дурангийн мэс заслын төрөл нэмэгдсэн нь цус алдах эрсдэлтэй нээлттэй мэс заслын тоо багассан. Мэс заслын өмнө цусны хэрэглээг урьдчилан тооцоолж бэлтгэх нь сэлбэх цусны хэмжээ бага байх ач холбогдолтой байна.

Түлхүүр үг: Цус, цусан бүтээгдэхүүн, даршилсан улаан эс, хөлдөөсөн шинэ сийвэн

ЭРҮҮНИЙ ХУГАРЛЫН ТОХИОЛДОЛ, ШАЛТГААН, МЭС ЗАСЛЫН ЭМЧИЛГЭЭ БОЛОН СУВИЛАХУЙН ОНЦЛОГИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

УНТЭ- ЭНМЗТ:Э. Уранбилэг¹, Ц. Ариунтунгалаг¹, Г.Батзаяа²,
М.Хишигсүрэн², Г.Цэвэгдорж²

УНТЭ Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг Сувилахуйн баг¹
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль²

Үндэслэл: Нүүрний хэсгийн хугарлаас эрүүний ясны хугарал хамгийн их тохиолддог. Эрүүний ясны хугарал нь ихэнхдээ гэмтлийн улмаас тохиолддог ба түүнчлэн зам тээврийн осол, үйлдвэрийн осол, биеийн тамирын бэртэл болон галт зэвсгийн гэмтэл, шүд авах, эрүү ясны том уйланхай зэрэг шалтгаан нь тодорхой хувийг эзэлдэг байна. [1,2,3,4,5] Эрүү нүүрний хэсгийн хугарал нь үйлчлүүлэгчдийн ярих, зажлах, залгих, гоо сайхны үйл ажиллагааг алдагдуулдаг. [6] Хэд хэдэн судалгаагаар эрүүний хугарал нь нүүрний нийт хугарлын 15.5-59% -ийг эзэлдэг байна. [7,8,9,10] Механик үйлчлэлийн хүчин дор эрүү хоншоор ясны бүрэн бүтэн байдал алдагдахыг хугарал гэнэ. Эрүүний хугарал нь гол төлөв шугаман ба нимгэн хэсгээр өөрөөр голын үүдэн шүд, соёо, оочны нүх, булан, үений сэртэнгээр элбэг тохиолдоно. [11] Нүүрний хэсэг биеийн бусад хэсэгтэй харьцуулахад ил байдаг тул биеийн бусад хэсгүүдийн гэмтэлтэй харьцуулахад хугарал их байдаг. [12,13] Түүнчлэн эрүүний хэсэгт шүдийг бэхэлдэг түүшин сэртэн зэрэг байдгаас бусад хэсгийн хугаралаас ялгаатай тохиолддог. Газар зүйн байршил, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эрүүл мэндийн боловсрол зэргээс шалтгаалан зарим тохиолдолд эмнэлэгт хожуу хандах шарх идээлэх, ясны үрэвсэлээр хүндрэх, хугарал зөрүүтэй эдгэх зэрэг хүндрэлийг үүсгэдэг. [14,15] Уг судалгааг эрүүний хугарлын нас хүйс, байршил, тохиолдол, шалтгаан, мэс заслын эмчилгээ сувилахуйн онцлогийг тогтоох зорилгоор хийлээ.

Зорилго: Эрүүний ясны хугарлын тохиолдол, шалтгаан, эмчилгээ болон сувилахуйн онцлогийг судлахад оршино.

Зорилт:

1. Эрүү хугарлын шалтгаан тохиолдлыг судлах
2. Эрүүний хугарлын мэс заслын эмчилгээг хугацаатай уялдуулан судлах
3. Эрүүний хугарлын сувилахуйн онцлогийг судлах

Материал ба арга зүй:

- Судалгааны загвар: Судалгааг УНТЭ, ЭНМЗ-н тасгаар 5 жилийн хугацаанд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн мэдээллийг ашиглан нэг агшингийн болон ретроспектив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв.
- Судалгааны хүрээ ба түүвэр: УНТЭ, ЭНМЗ-н тасгаар 5 жилийн хугацаанд үйлчлүүлсэн эрүүний хугарал оноштой 1425 үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг сонгон авч дүн шинжилгээ хийв.
- Мэдээ материал цуглуулсан арга

Тусгай боловсруулсан 3 бүлэг 34 асуумж бүхий судалгааны картанд тэмдэглэл хөтөлсөн.

- Хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүд: Насыг тохиолдол бүрд тоогоор тэмдэглэн, хүйсийн байдлыг эрэгтэй, эмэгтэй, оршин суугаа газраар хот хөдөөгийн гэж ангилсан.
- Эрүүний хугарлын байдлыг ангилахдаа: Эрүүний хугарлын шалтгааныг үйлдвэрийн осол, гудамжны гэмтэл, зам тээврийн осол, ахуйн гэмтэл, спортын гэмтэл, галт зэвсгийн гэмтэл гэж ангилсан. Байрлалаар баруун, зүүн болон хавсарсан хугарлын тоогоор нэг, хоёрлосон, олон хугарал гэж тус тус ангилсан.
- Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдээс сувилахуйн асуумж авч судалсан.

Судалгааны боловсруулалт: Судалгааны ажлын үр дүнгийн боловсруулалтыг Microsoft excel2010, SPSS 21.0 программ ашиглан гүйцэтгэв. Статистикийн боловсруулалтыг үнэлэхдээ t-test, хи кв тест, фишерийн тест ашиглан $p < 0.05$ байгаа тохиолдолд статистикийн үнэн магадлалтай гэж үзсэн.

Үр дүн:

Судалгааны ажлын мэдээ материалыг тусгайлан боловсруулсан карт ашиглан цуглуулж, дараах үр дүнд хүрлээ.

Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдийн дундаж нас 31.02 ± 2 байв.

Зураг 1. Судалгаанд хамрагдагсдын хүйсийн байдал

Зураг 1-ээс харахад ихэнх буюу 88% нь эрэгтэйчүүд, хүйсийн харьцаа 7:1 байна.

Хүснэгт 1-ээс харахад судалгаанд хамрагдагсдын эрүүний хугарлыг нас, хүйс, шалтгаан, оршин суугаа байдлыг харьцуулан авч судлахад эрүүний булангийн хугарал нь хүйс болон шалтгаанаараа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$) байна.

Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдэд боолт хийх дундаж хугацаа 15-20 мин байсан ба тариа хийхэд дунджаар 20-25 мин зарцуулж байна. Үйлчлүүлэгчдээс авсан асуумжаас сувилахуйн хувьд авч үзвэл чигтэй байдаг тул хооллоход хүндрэлтэй жин буурдаг 90%, амны хөндийн эрүүл ахуй мууддаг 85% гэж хариулсан нь бусад хариулт (мэс заслын дараах эмийн эмчилгээний өртөг 35%, тамхи татдаг хүмүүст төвөгтэй байдаг 45%, эм уухад хүндрэлтэй байдаг 25%, жижиг сойз хэрэглэдэг 28%)-аас их байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.05$).

Хэлцэмж: Солонгосын судлаач Hai-Won Jung, Baek-Soo Lee нарын 2014 оны судалгаагаар хүйсийн байдлыг судлахад 84% эрэгтэйчүүд байгаа нь бидний судалгааны 88%-тай ойролцоо байна. Эрүүний булангийн хугарал 47% байгаа нь бидний судалгааны дүн 34%- с их байна. [16]

АНУ-ын судлаач James C. Fuselier-ийн 2002 онд хийсэн судалгаагаар эрүүний булангийн хугаралд өртсөн хүмүүсийн дундаж нас 30.8 байсан нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байлаа. Хүйсийн байдлаар авч үзэхэд эрэгтэйчүүд 81.1%-тай байсан нь бидний судалгаатай ойролцоо байна. Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдийн ор хоног дунджаар 5 хоног байсан нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна. [17]

Эрүүний хугаралтай үйлчлүүлэгчдэд тариа хийх болон боолт хийх, амны хөндийн эрүүл ахуйн байдал нь хугарлын байрлал, нэг болон олон хугарал зэргээс хамааран өөр өөр байна.

Дүгнэлт

1. Эрүүний хугарал эрэгтэйчүүдэд 88%, эрүүний булангийн хугарал хамгийн их 34% тохиолдож, шалтгааны хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$).
2. Эрүүний хугарлын 5 жилийн дунджаар нэг хугарлын үед мэс заслын үргэлжлэх дундаж хугацаа 60 мин, харин хоёр ба түүнээс дээш хугарлын дундаж хугацаа 115 мин ялгаатай байна ($p < 0.05$).
3. Үйлчлүүлэгчид хооллоход хүндрэлтэй жин буурдаг 90%, амны хөндийн эрүүл ахуй мууддаг 85% гэж хариулсан нь бусад хариулт (мэс заслын дараах эмийн эмчилгээний өртөг 35%, тамхи татдаг хүмүүст төвөгтэй байдаг 45%, эм уухад хүндрэлтэй байдаг 25%, жижиг сойз хэрэглэдэг 28%)-аас их байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.05$).

Түлхүүр үг: Эрүүний хугарал, шалтгаан, эмчилгээ