



УЛСЫН КЛИНИКИЙН ТӨВ ЭМНЭЛЭГ



ДОТРЫН ТАСАГ
БАЙГУУЛАГДСНЫ
70 ЖИЛИЙН ОЙД

ОНОЛ - ПРАКТИКИЙН ХУРЛЫН ИЛТГЭЛИЙН ХУРААНГУЙ



Хүндэтгэсэн

Хүндэтгэсэн
5.10.99

УЛААНБААТАР
1999



УЛСЫН КЛИНИКИЙН ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

**Онол -практикийн хурлын илтгэлийн
хураангуй**

Улаанбаатар 1999 он

АГУУЛГА

1. Өмнөх үг	1
2. Р.Оюунчимэг., Д.Нансалмаа., Г.Ганхуяг Клиникийн төв эмнэлэгийн поликлиникийн бөөр -ний кабинетийн үйл ажиллагаанд хийсэн судалгаа.....	2
3. Т.Ариунаа., Х.Гэлэгжамц., Ж.Ариунбилэг БАД-д хүргэх эмгэгийн бүтэц	8
4. Б.Бямбадорж., Х.Гэлэгжамц <i>ср ба 2 solve</i> БАД-ын эрт үеийн оношлогоонд шүлсний шинжилгээний ач холбогдол.....	9
5. Г.Наран., Х.Гэлэгжамц Архаг гломерулонефрит, бөөрний архаг дутагдлын үеийн цусны гемостазын тогтолцооны зарим үзүүлэлт	10
6. Ж.Ариунбилэг., А.Болормаа Хурдан явцтай бөөр түүдгэнцэрийн үрэвсэл	14
7. Т.Ариунаа., Х.Гэлэгжамц., Д.Хурцбаяр., Г.Ганхуяг Бөөрний архаг дутмагшлын эрт үеийн эмнэл зүй.....	16
8. Д.Чулуунцэцэг, Д.Хурцбаяр Тусгаарлагдмал ультрафилтрацийг эмийн үйл- чилгээнд тэсвэртэй хавангийн үед хэрэглэх.	19
9. Б.Бямбадаш., Х.Гэлэгжамц., Д.Хурцбаяр Бөөрний эмгэгийн гаралтай цусны даралт ихсэх хам шинжийн үед каптоприл хэрэглэсэн үр дүн.....	21.
10. Н.Оюунцэцэг Бөөрний түүдгэнцэрийн үрэвслийн үед гормон эмчилгээг хэт өндөр тунгаар хэрэглэсэн нь	22
11. Л.Саранцэцэг Шээс ялгаруулах замын үрэвсэлт өвчнүүдийн үед антибиотик эмчилгээг 1 удаагын өндөр тунгаар эмчлэх арга.	23

12. Б.Бямбадорж, Х.Гэлэгжамц, З.Мэндсайхан
Архаг гломерунефрит өвчний үеийн тууфулин
эмчилгээний зарим үр дүнгээс25
13. Т.Ариунаа, Г.Ганхуяг, Д.Хурцбаяр
Гломерулонефритийн сувилал эмчилгээний үр
дүнг судалсан нь27
14. Д.Энхзаяа
БАД-ын гемодиализ эмчилгээ29
15. Д.Энхзаяа
БЦД-ын шалтгаан, гемодиализ эмчилгээний
үр дүн30
16. Д.Чулуунцэцэг, Д.Хурцбаяр
Бөөрний цочмог дутмагшлын үед допамин-
фуросемидыг хавсарч хэрэглэсэн нь.32
17. Н.Нансалмаа, Л.Жамбалжав, Б.Бямбадаш
Суулгасан бөөрний ондоошлыг
иммунодепрессантаар зохицуулах33
18. Х.Гэлэгжамц, Т.Ариунаа, Ц.Оюунчимэг, Д.Нэргүй
Чихрийн шижин өвчний нефропатийг
судалсан нь37
19. Ж.Сувд, Б.Гэрэл, Д.Пүрэвсүрэн, Х.Отгоолой
Монгол хүний чихрийн шижин өвчний онцлог...39
20. С.Бадамжав, Д.Навчаа, С.Зина
Вирусын шалтгаант элэгний архаг үрэвслийн
идэвхжил багатай үед гүүний хуурайшуулсан
саам хэрэглэх асуудалд41.
21. С.Бадамжав, Д.Навчаа, С.Зина
Цэсний өвчний түүвэр судалгааны асуудалд...43

Өмнөх үг

1925 онд манай оронд анагаах ухааны анхны шинжлэх ухааны эмнэлэг үндэслэн байгуулагдаж хүн амд эмнэлэгийн тусламж үзүүлж байгаад 1920-иод оны сүүлчээр эмнэлгийн төрөлжссөн мэргэжлийн тасгууд бий болсны нэг нь одоогийн дотрын 2-р тасаг юм.

Өнгөрсөн 70 гаруй жилийн хугацаанд тус тасаг орон тоо мэргэжилтэй боловсон хүчин, тоног төхөөрөмжийн хувьд өргөжин бэхжиж өнөөгийн төвшинд хүрчээ. Одоо улсын хэмжээнд нефрологийн мэргэжлийн тусламж үзүүлдэг томоохон клиник болон өргөжсөн бөгөөд эмнэлэг үйлчилгээ, сургалт, эрдэм шинжилгээний төв болсон байна. Энэ тасгийн өргөжин хөгжихөд манай үндэсний ахмад эрдэмтэн, багш, эмч нар, Зөвлөлтийн мэргэжилтэнүүдийн хувь нэмэр асар их юм.

Тус Клиникийн бааз дээр өнгөрсөн 70 жилд эмнэлэг үйлчилгээний ажлын зэрэгцээгээр эрдэм судлалын өргөн хүрээт ажил явагдаж дотор судлалын талаар өөрийн орны онцлог байдлыг тусгасан эрдэм судлалын олон тооны дорвитой ажил хийгдсэн бөгөөд энд манай ахмад үеийнхний нөр их хөдөлмөр, хичээл зүтгэл шингэсэн юм.

Ялангуяа академич Б.Рагчаа, Б.Цэрэнлхам, Ц.Долгор, Но.Дондог, Ч.Цэрэннадмид, Ш.Жигжидсүрэн зэрэг олон эмч эрдэмтэдийг нэрлэж болно.

Сүүлийн 30 шахам жилд тус тасаг нь бөөр судлалын талаар төрөлжсөн нарийн мэргэжилийн тусламж үзүүлж, бөөрний өвчний тархац, орчин үеийн эмчилгээ, гемодиализ, сувилал зэрэг чиглэлээр судалгаа шинжилгээний өргөн хүрээтэй ажил явуулжэнэ чиглэлээр Х.Гэлэгжамц, Х.Тэрбиш, Ц.Цэцэгмаа, Г.Наран, Т.Ариунаа нар дэд докторын ажил хийсэн байна. Мөн сүүлийн жилүүдэд Ж.Энхтуяа, Б.Бямбадорж, Д.Сумьяа, Л.Бор, Р.Отгонжаргал, Б.Туяа нар бөөр судлалын тулгамдсан асуудлаар магистрын зэрэг хамгаалсан.

Дотрын 2-р тасгийн хамт олон ойдоо зориулж өөрсдийн эрдэм судлалын ажлын зарим хэсгээс илтгэл бэлтгэн онол практикийн хуралдаа өргөн барьж байна.

Монгол улсын хүний гавьяат эмч, клиникийн профессор
Х.Гэлэгжамц

Клиникийн Төв эмнэлгийн Поликлиникийн Бөөрний Кабинетийн Үйл ажиллагаанд хийсэн судалгаа

Р.Оюунчимэг

Д.Нансалмаа

Г.Ганхуяг

Бөөрний өвчин түүнээс урьдчилан сэргийлэх ,тэмцэх, эрүүлжүүлэх явдал нь орчин үеийн анагаах ухааны өмнө тулгамдсан асуудлуудын нэг болсон хэвээр байна.Сүүлийн үед хүн амын дунд бөөрний өвчин ихээхэн тархан дэлгэрч байгааг судлаачид нэгэнт тогтоожээ.

Бөөрний өвчний дотроос бөөрний түүдгэнцэрийн өвчин,бөөр тэвшинцэртэс өвчний улмаас бөөрний архаг дутагдалд орох хувь жил ирэх тутам нэмэгдэж байна.

Бөөр тэвшинцэртэс нь бөөрний өвчин дотор 1 байр эзэлдэг.Халдвараар өвчилдөг өвчин дотроос амьсгалын системийн өвчний дараа орж байна.Бөөр тэвшинцэртэс өвчнөөр бүх насны хүмүүс өвчлөх боловч 31-40 насны эмэгтэйчүүд илүү өвчилдөг болохыг ажиглаж болно.

Түүдгэнцэрийн өвчин нь 2 бөөрийг тархмал байдлаар архаг даамжрах явцаар иммунны өвчин юм. Явц нь давшмаг байдлаар үргэлжилж бөөрний архаг дутагдалд шилждэг.

Иймд бөөрний өвчнийг хүндрэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлийг судлах,уул өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх аргыг улам боловсронгуй болгох асуудлыг иж бүрнээр нь авч үзэх шаардлагатай байна.

Бөөрний аливаа өвчнийг цаг алдалгүй оношлож ,эмчлэхгүй бол архагшин даамжирсаар бөөрний үйл ажиллагаа бүрмөсөн алдагдаж үхэлд хүргэдэгболохыг судлаачид нэгэнт тогтоожээ.

Ийм учраас бөөрний өвчний тархалт, эмнэлзүй,явц хүндрэлийг судлах шаардлага ач холбогдол хэвээрээ байна.

Энэхүү судалгааны ажлыг КТЭ-ийн поликлиникийн бөөрний кабенидын 1997 оны үзлэгийн материалыг баримтлан судаллаа.

Судалгаанд 20 хүртлэх насных 342, 21-30 насных 1061, 31-40 насных 1551, 41-50 насных 932, 51-60 насных 462, 60-аас дээш насных 295, бүгд 4445 хүн хамрагдав. Үүнээс эрэгтэй 658, эмэгтэй 3787 байв.

Дүгнэлт: Бөөрний КАБИНЕТЭЭР 1997 онд нийт 7499 хүн үйлчлүүлжээ. Үүнээс бөөр тэвшинцэртэс 91,9%, түүдгэнцэрийн /гломерулонефрит/ 21-40 насны эрэгтэйчүүд илүү зонхилон өвчилжээ.

(Пиелонефрит) бөөр тэвшинцэртэс өвчнөөр голдуу эмэгтэйчүүд өвчлөх нь анатоми физиологийн онцлогтой холбоотой боловч эрэгтэйчүүд нас ахих тусам илүү өвчилдөг болохыг судлаачид тогтоожээ.

Бөөрний өвчнүүдийн үүсгэгч нь гадны болон хувь хүний дотоодын хүчин зүйл, хооллолт, хувцаслалт, орон байрны тохь тух, амьдралын хэв маяг, боловсрол, бусад өвчинд өртөмтгий байдал зэрэг олон нөлөөнөөс хамаарч байна.

Аливаа өвчнийг нийгмийн эрүүл мэндтэй холбон үздэг учраас хүүхэд ахуй цагаас нь эхлэн эрүүл мэндийн дэглэмд сургах, өррөр хэлбэл эрүүл мэндийн боловсрол олгох шаардлагатай байна. Амны хөндийн эрхтнийг эрүүлжүүлэх, идээт голомтыг цаг тухайд нь иж бүрэн эмчлэн эрүүлжүүлэх, улиралчлалын байдлаар зөв хувцаслаж хооллож сургах явдал чухал юм.

Өвчнийг эрт илрүүлэх, иж бүрнээр оношлох, цаг хугацаа алдалгүй төгс эмчлэх явдал анхаарлын төвд байх ёстой. Клиникийн төв эмнэлгийн поликлиникт үйлчлүүлсэн хүмүүсийн 80 гаруй хувь нь хөдөөгийн хүмүүс байдаг бөгөөд бөөрний кабинетээр үйлчлүүлсэн хүмүүсийн 89% ххөдөөнөөс ирсэн байна. Дээрх байдлаас ажиглалт хийхэд манай поликлиник нь хөдөөд үйлчлэх зорилготой боловч бусад кабинетуудаас бөөрний кабинетэд үзүүлэгчдийн тоо арай илүү байгаа нь анхаарал татах асуудлын нэг юм.

1997 онд бөөрний кабинетийн эмчийн ачааллыг харахад:

Хүснэгт №1

	ЭМЧИЙН ТОО	ҮЗЛЭГ	САРЫН	ӨДРИЙН
Бөөр	1	7499	684	28

Эмчийн ачаалал, үзлэгээр элэг, цөс, зүрх судасны кабинетийн дараа орж байгаа ачааллын хувьд дундаж хэмжээнд ажиллажээ гэсэн дүгнэлт хийж болохоор байна.

**СУДАЛГААНД ХАМРАГДСАН ХҮМҮҮСИЙН
НАС,ХҮЙС,АНХ ОНОШЛОГДСОН БОЛОН
ХОТ,ХӨДӨӨГИЙН БАЙДЛААР: /Бодит тоогоор/**

Хүснэгт №2

Нас	Хүйс	Тоо	Анх удаа оношлогдсон	Хөдөөнөөс	
20 хүртэлх	эр	64	50	32	
	эм	278	200	250	
21-30	эр	186	15	186	
	эм	875	110	719	
31-40	эр	183	10	183	
	эм	1173	140	937	
41-50	эр	123		109	
	эм	809	50	699	
51-60	эр	62	1	62	
	эм	400	45	378	
60 дээш	эр	40	3	40	
	эм	255	44	250	
Дүн	эр	658	79	612	
	эм	3787	589	3233	

Дээрхи хүснэгтээс үзэхэд анх оношлогдсон нь 15%, хөдөөнөөс ирсэн 89%, 20 хүртэлх насных 7,9%, 21-30 насных 23,8%, 31-40 насных 30,5%, 41-50 насных 20,9%, 51-60 насных 10,3%, 60-аас дээш насных 6,6% эзлэж байна. Үүнээс эрэгтэй 14,8%, эмэгтэй 85,2% байна.

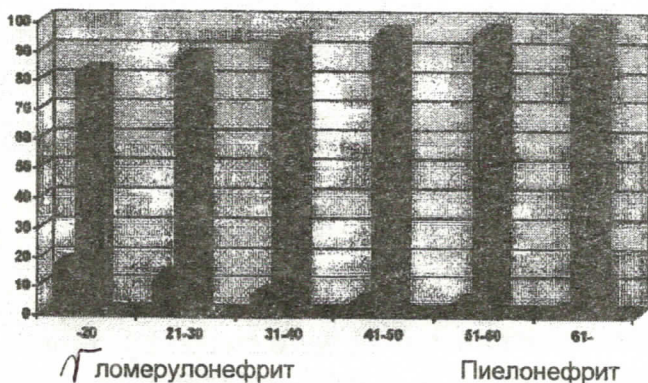
СУДАЛГААНД ХАМРАГДСАН БӨӨРНИЙ ӨВЧНҮҮД

Хүснэгт №3

Өвчин /насны/	20 хүртэл	21-30	31-40	41-50	51-60	60-аас дээш
Пиелонефрит	282	925	1256	888	442	290
Гломерулонефрит	60	136	95	44	20	5
Бүгд:	342	1061	1351	932	462	295

Дээрхи хүснэгтээс үзэхэд бөөрний кабинетаар үзүүлсэн хүмүүсийн 91,9% пиелонефрит /бөөр, сувганцарын завсрын өвчин/ 8,1% гломерулонефрит түүдгэнцэрийн өвчин тус тус эзэлжээ.

Пиелонефрит,гломерулонефрит өвчнийг
графикаар үзүүлэхэд



Дээрхи графикаас үзэхэд пиелонефритээр өвчлөх нь 31-40 насны хүмүүст 93,0% байсан бол 60-аас дээш насанд 98,3% байна. Гломерулонефрит 21-30 насных 12,8% , 60-аас дээш насанд 1,3% байна.

Пиелонефрит нь 31-40 насны хүмүүст зонхилж байгаагаас эмэгтэйчүүд илүү өвчлөмтхий байдал харагдаж байна. Гломерулонефрит 21-30 насанд зонхилж байгаагаас эрэгтэй хүмүүс арай илүү өртөгдөж байгааг харж болно.

Бөөрний архаг дутагдалд хүргэх эмгэгийн бүтэц

Т.Ариунаа., Х.Гэлэгжамц., Ж.Ариунбилэг

Бөөрний архаг дутагдлын /БАД/ шалтгаан улс оронд харилцан адилгүй боловч тархвар судлалын судалгаагаар БАД хүргэдэг 40 гаруй өвчнүүд байдаг.

Европод БАД-н шалтгааны 21.8% архаг гломерулонефрит, 14.5% диабетын нефропатия, 13.3% архаг пиелонефрит, 12.3% бөөрний судасны гаралтай эмгэгүүд, 8.6% поликистоз, 2.8% эмийн гаралтай бөөрний эмгэгүүд эзэлж байна. Америкт БАД-д хүргэх шалтгааны эмгэгүүдийн эхний байранд диабетын нефропатия, цусны даралт ихсэх өвчин тус тус эзэлнэ.

Бид манай орны нөхцөлд БАД-д хүргэж буй эмгэгийн бүтцийг судлах зорилгоор УКТЭ-ийн задлан шинжилгээний материалаар 1961-1990 онд янз бүрийн шалтгаанаар нас барагчдад хийсэн 5432 эмгэг бие зүйн задлан шинжилгээний протоколд судалгаа хийж бөөрний эмгэг илэрсэн 1466 тохиолдлын 649-д нь БАД тохиолдсон байна. БАД-д хүргэсэн шалтгааныг судалж үзэхэд 40% нь

архаг гломерулонефрит, 31% нь архаг пиелонефрит, 11% нефроангиосклероз, 4% бөөрний сүрье, 14% нь бусад өвчин эмгэг (30% гидронефроз, 23% амилоидоз, 16% поликистоз, 7% эхинококкоз, 4% диабетын нефропатия) тус тус тохиолдсон байв.

Abstract

Etiological structure in 40% were caused by chronic glomerulo-nephritis, in 31% chronic pyelonephritis, in 11% nephroangiosclerosis, in 4% tuberculosis of kidney, in 14% group of other disease (hydronephrosis 30%, amyloidosis 23%, polycystosis 16%, echinococcosis 7%, diabetes mellitus 6%).

Бөөрний архаг дутагдлын эрт үеийн оношлогоонд шүлсний шинжилгээний ач холбогдол

Бид бөөрний өвчний үед бөөрний үйл ажиллагааны гол үзүүлэлт болсон түүдгэнцрийн шүүрлийн хурдыг \ ТШХ шүлсэн дэх креатинины агууламжтай харьцуулан тэдний хамаарлыг бөөрний архаг дутагдлын үе шатуудад тодорхойллоо.

ТШХ ба амны хөндийн өлөн шүлсэнд агуулагдах креатинины агууламжийн хооронд корреляцийн дунд зэргийн хамаарал гарч байлаа. $r=0.66$ $t=2.6$ ($p>0.05$)

Нийт 28 хүнд тодорхойлсноос хяналтын бүлгийн шинжилгээнд шүлсний креатинин 0.4 ± 0.6 мг/л байв. Өвчний цусны сийвэнгийн креатинины хэмжээг шүлсний креатинины агууламжтай харьцуулахад, сийвэнгийн креатинин нэмэгдэхийн хэрээр, шүлсний креатинин шууд хамааралтайгаар өсч байснаа, 1.85 мг/л-ээс дээш болоход шүлсний креатинины өсөлтийн хурд буурч, аажим тогтвортой түвшинд хүрч байлаа.

Дүгнэлт: Өвчний өлөн шүлсэнд креатининыг тодорхойлох боломжтой бөгөөд БАД -н эрт үеийн оношлогоонд ашиглах бололцоотой байна.

DIAGNOSTIC POTENTIALITIES OF THE METHOD OF SALIVA CREATININ IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

B.Byambadorj., KH.Gelegjamts

Comparative Glomerular filtration rate (GFR) and concentration in ropy saliva with chronic renal failure. It was permitted for diagnosis of the chronic renal failure.

Архаг гломерулонефрит, бөөрний архаг дутагдлын үеийн цусны гемостазын тогтолцооны зарим үзүүлэлт

Г.Наран
Х.Гэлэгжамц

Бөөрний архаг дутагдлын /БАД/ шалтгааны 40 %-ийг архаг гломерулонефрит /АГН/ эзэлдэг бөгөөд уг өвчнөөр ихэвчлэн залуу хүмүүс өвчилдөг / Ц.Цэцэгмаа., Х.Гэлэгжамц., 1995/.

АГН үед цусны гемостазын тогтолцооны зарим нэг үзүүлэлтийг Г.Х.Довгялло /1973/, Г.В.Андрееенко /1976/, И.В.Савицкая /1989/ нарын судлаачид, БАД үед гемостазын тогтолцооны зарим нэг онцлогийг А.Я.Ярошевский /1972/, Н.В.Сократов /1983/, Jay H Stein /1987/ зэрэг судлаачид судлан тодорхойлжээ.

Манай оронд энэ талын асуудал огт хөндөгдөөгүй байсныг харгалзан үзэж бид АГН, түүний хүндрэл БАД үед гемостазын тогтолцооны зарим нэг үзүүлэлтийг судлан тогтоох зорилго тавьж, УКТЭ-ийн нефрологи-гемодиализийн клиникт эмчлэгдсэн АГН оноштой 89 өвчтөнд гемостазын шинжилгээ хийлээ. Уул шинжилгээний үр дүнг жишиж үзэхийн тулд хяналтын бүлэг болгон 58 эрүүл хүнд гемостазын шинжилгээг мөн нэгэн адил хийв. АГН оноштой 89 өвчтний 30 нь бөөрний үйл ажиллагаа хэвийн, 59 нь бөөрний дутагдалтай / 35 нь БАД I үе , 24 нь БАД II үе / байв.

1-р хүснэгт

Судалгаанд хамрагдагсдын хүйсний ялгаа

Хүйс	Эрүүл	АГН	БАД I үе	БАД II үе
Эрэгтэй	24	20	17	15
Эмэгтэй	34	10	18	9
Нийт	58	30	35	24

1-р хүснэгтээс харахад тохиолдлоор судалгаанд хамрагдсан хүмүүсээс эрэгтэй хүмүүст энэ өвчин илүү тохиолджээ.

2-р хүснэгт

Судалдгаанд хамрагдагсдын насны ялгаа

Өвчний нэр, үе	Тоо	20-29	30-39	40-49	50-59
Эрүүл	58	23	14	12	9
АГН	35	20	5	5	-
БАД I үе	35	7	8	15	5
БАД II үе	24	5	11	5	3

2-р хүснэгтээс харахад судалгаанд хамрагдсан өвчтнүүдэд АГН 20-29 насанд, БАД 30-39 насанд илүү тохиолджээ.

Бид батлагдсан арга зүйн дагуу сийвэнд тромбоцит тоолох / 10^9 /л/, тромбоцитын агрегаци /сек/, идэвхжүүлсэн дахин кальцжих хугацаа - ИДКХ /сек/, зориуд идэвхжүүлсэн тромбопластины хугацаа - ЗИТХ /сек/, протромбины индекс /%/, фибриноген /г/л/, фибринолизийн идэвхи /%/, ретракци /%/, этанолын сорил зэргийг тодорхойлсон.

3-р хүснэгт

АГН, түүний хүндрэл БАД үе дэх цусны креатинины хэмжээ

Онош	Тоо	Креатинин /мкм/л/
АГН	36	77,3±1,43
АГН-БАД I үе	36	258,3±13,9
АГН-БАД II үе	24	609±31,3

3-р хүснэгтээс үзэхэд АГН -тэй жишихэд АГН хүндрэл БАД үед креатинины хэмжээ 3,3-7,9 дахин

нэмэгджээ / Бөөрний архаг дутагдлын үе шатыг М.Я.Ратнерын (1977) ангиллаар авч үзсэн болно /.

4-р хүснэгт

АГН, хэлбэрүүдийн үеийн цусны
гемостазын зарим үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Эрүүл	Нефроз	Холимог	Далд
Тромбоцит	372±11,8	300±11	301±13	327±14
Агрегаци	15±0,33	11±0,2	12±0,3	13±0,36
ИДКХ	50±1,17	41±2,2	47±1,86	39±0,2
ЗИТХ	36±1,23	26±1,3	30±1,24	37±1,41
Пр. индекс	95,5±0,88	108±1,2	106±0,87	97±1,3
Фибриноген	3,2±0,13	11,2±0,55	7,3±0,46	6,8±0,37
Ретракци	36±1,82	36,7±1,23	36±1,21	36±1,1
Этанол	/ - /	38,8% +/-	20% +/-	14,5-2 +/-

4-р хүснэгтээс харахад архаг
гломерулонефритийн нефроз хэлбэрийн үед
тромбоцитын агрегаци, цусны бүлэгнэлт илүү
идэвхждэг нь харагдаж байна.

5-р хүснэгт

БАД үеийн гемостазын тогтолцооны
зарим үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Эрүүл	БАД I үе	БАД II үе
Тромбоцит	372±11,8	203±10,6	157±14,2
Агрегаци	15±0,33	23±1,51	30±4,23
ИДКХ	50±1,17	51±1,54	54±2
ЗИТХ	36±1,23	34±1,2	34±1,2
Пр. индекс	95,5±0,88	100±2,2	101±2,25
Фибриноген	3,2±0,13	4,8±0,16	4,7±0,44
Ретракци	36±1,82	20±1,69	16±1,79
Фибринолиз	15±0,82	5±0,64	2,2±0,34
Этанол	/ + /	17 % / + /	12,5 % / + /

5-р хүснэгтээс БАД үед тромбоцитын агрегаци, агчилт, фибринолизийн идэвхи буурчээ. Энэ өөрчлөлт дутагдал даамжрах тусам гүнзгийрсэн байна.

Дээрх байдлаас бид дараах дүгнэлт хийлээ.

2. Архаг гломерулонефритийн нефроз хэлбэрийн үед бөөрний түүдгэнцрийн судсанд түгмэл цус бүлэгнэлт явагдаж фибрин үүсч хуримтлагддаг байна.
3. АГН-ийн хүндрэл БАД үед бөөрний үйл ажиллагааны алдагдал улам гүнзгийрэх тусам тромбоцитын агрегаци, фибринолизийн идэвх эрс буурсан, харин цусны бүлэгнэлтийн тогтолцооны идэвх өөрчлөгдөлгүй хэвээр шахам байгаа нь БАД үед түүдгэнцрийн судсанд түгмэл цус бүлэгнэлт архаг хэлбэрээр явагддаг болохыг харуулж байна.

Abstract

**Condition of blood hemostasis system
in the patients with chronic glomerulonephritis
and chronic renal failure**

G.Naran

Kh. Gelegjamts

The blood hemostasiogramma / plasma platelet, aggregation, ART, APTT, PT, fibrinogen, retraction, fibrinolysis, ethanol test / was studied in 89 patients with chronic glomerulonephritis including 59 patients with chronic renal failure.

Results of the analysis were shown appearance of DIC in the vessels of glomeruls of the patients chronic glomerulonephritis and chronic renal failure.

Хурдан явцтай бөөр түүдгэнцэрийн үрэвсэл

Ж. Ариунбилэг
А. Болормаа

Хурдан явцтай бөөр түүдгэнцэрийн клиник морфологийн хам шинж нь тод тавилан муутай өвчин юм. Нийт нефритийн дотор 5-10% эзлэнэ.

УКТЭ-ийн Бөөр судлалын клиникт 1998-1999 онд нас барсан тохиолдолд хийсэн судалгаагаар хурдан явцтай бөөр түүдгэнцэрийн үрэвсэл нэг тохиолдол байна.

Өвчтөн П 29 настай эмэгтэй

1998 оны 5 сарын 07-нд эмнэлэгт ирж хэвтсэн.

1998 оны 5 сарын 19-нд нас барсан.

Хэвтэх үеийн зовиур: Дотор давчдана, огиулна, шээс бага гарна, хавагнана, ханиалгана, цусны судалтай цэр гарна. Цээжээр хатгуулна, бүх биеэр янгинана, халуурна.

Өвчний түүхээс: 1994 онд анх бөөрөөр өвдсөн. Эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлж байгаагүй. 3 сард ханиад хүрч хатгалгаа авч эмнэлэгт хэвтсэн. Улмаар байнга халуурч шээс маш бага, улаан өнгөтэй гарч бүх бие хавантай.

Бодит үзлэгт: Өвчтөний биеийн байдал маш хүнд хагас суугаа албадмал байдалтай, амьсгаадсан, арьс салст цайвар цонхигор. Уушиг зүүн талд амьсгал сонсогдохгүй, баруун талд цулцангийн амьсгал суларсан, нойтон хэржигнүүр сонсогдоно. Хэвлийд их хэмжээний шингэнтэй. Зүрхний авиа бүдэг хэм жигд шуугиан сонсогдохгүй А, Д 120/70 мм муб. Бүх бие хавантай, шээс бага.

Шинжилгээнд: цусны ерөнхий шинжилгээ гемоглобин 36г/л эритроцит $1,26 \cdot 10^{12}$ л шээсний ерөнхий шинжилгээ х/ж 1022 уураг 10.80 г/л эритроцит харах талбайд дүүрэн.

Биохимийн шинжилгээ: креатинин 999
мкмоль/л

Рентгенд: зүүн уушиг нилэнхүйдээ гүн сүүдэртэй баруун уушигны талбайд тархмал, жигд биш цөөн нэвчдэст сүүдэртэй, зүрх том, лугшилтгүй, үнхэлцэг хальсанд их шингэнтэй.

Дээрх байдлаас үндэслэн **Ds: Хурдан явцтай бөөр түүдгэнцэрийн үрэвсэл хоёр талын өвөрмөц гаралтай хатгалгаа, цус багадалт бүх биеийн хэвэн.**

Оношийн дагуу эмчилгээ хийгдсэн боловч өвчтөний биеийн байдал дордсоор 12 дахь хоног дээрээ зүрх судасны дутагдлаар нас барсан байна.

Задлан шинжилгээ: баруун бөөрний хэмжээ 12см х 4,2см х 3,5см х зүүн бөөр 12,5см х 5,0см х 3,5см 2 бөөр хэмжээгээр томорсон бор шаргал пирамид хэлбэрээ хадгалсан боловч бүдгэрсэн.

Бичил харуурт: Түүдгэнцэрт экстракапиллярный продуктивный өөрчлөлттэй. Капсулын подоцит макрофагууд пролифераци болж хагас саран хэлбэртэй болсон.

Задлангийн онош: Подострый гломерулонефрит Экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит Абсцедирующий пневмония.

Дүгнэлт: Энэ тохиолдолоос үзэхэд хурдан явцтай бөөр түүдгэнцэрийн үрэвсэлийг цаг тухайд нь зөв оношилж эмчлэхгүй бол бөөрний архаг дутагдалд богино хугацаанд ордог болох нь харагдаж байна.

Бөөрний архаг дутмагшлын эрт үеийн эмнэл зүй

Т. Ариунаа
Х. Гэлэгжамц
Д. Хурцбаяр
Г. Ганхуяг

Бөөрний архаг өвчтэй хүмүүс бөөрний архаг дутмагшилд (БАД) нөлөөлөх хүчин зүйлийг судалж, бөөрний үйл ажиллагааг алдагдсан нөхцөлд түүнийг эрт оношлож, эмчилгээ, дэглэмийг зөв зохион байгуулж, БАД-ын явцыг сааруулж, амьдрах хугацааг уртасгах ач холбогдолтой.

/ Ермоленко В.М 1986, Тареева Е.М 1994 /

Иймээс бид бөөрний архаг өвчин даамжиран БАД-д орох од нөлөөлөх хүчин зүйлс, эрт үеийн эмнэлзүй, БАД-ын эхний үеийн шинж тэмдэг илэрч буй 60 өвчтөнг судалсан. Нийт БАД-тай тохиолдлыг бөөрний дутмагшилд хүргэсэн шалтгаан, нас, хүйсээр нь судлахад эрэгтэй 31, (51,7%) эмэгтэй 29, (48,3%) үүнээс 31/ 51,7%/ архаг гломерулонефритээр /АГН/ 29, /48,3%/, архаг пиелонефриттэй /АПН/ байв. БАД үүссэн шалтгаанаар нь тус тусд нь авч үзвэл: АГН-ээр өвчилж БАД-д орсон хүмүүсийн 26 / 83,8%/ 40 хүртлэх насны хүмүүс байсан ба тэдгээрийн 70,9% нь эрэгтэйчүүд байв. АГН өвчний шинж тэмдэг илэрснээс хойш 1-5 жил өвчилсөн 8 /25,8%/, 6-10 жил өвчилсөн 20 /64,5%/, 11 ба түүнээс дээш жил өвчилсөн 3 тохиолдол байв. АПН 1-5 жил өвчилж БАД-д орсон тохиолдол үгүй, 6-10 жил 9 /31%/, 11 ба түүнээс дээш жил 20 /69%/ эзэлж байв.

Бөөрний архаг өвчний явцыг сэдэрэн хүндрүүлж бөөрний дутагдалд оруулах хүчин зүйлс нь АГН-ын үед дийлэнх тохиолдолд даарах, ханиад томуу хүрэх, хоолой өвдөх, жирэмслэх зэрэг байхад АПН-ын үед жирэмслэх, төрөх зэрэг ажиглагдав.

Бөөрний архаг өвчнүүдийн үед үүсэж буй БАД-ын эмнэлзүйн илрэл нь тухайн архаг тухайн өвчний явцаас хамаарахын зэрэгцээ бөөрний үйл ажиллагааны үе шат, хүндрэлээс хамаардаг. БАД-ын эрт үед доорхи зовиур

зонхилон илэрч байв. Үүнд: бие сулрах 98,6%, амархан ядрах 94,2%, ажлын чадвар буурах 95,7%, ам хатах, цангах 94,2%, шээсний ерөнхий хэмжээ ихсэх 91,7%, шөнө тогтмол босож шээх 88,6% зэрэг шинжүүд ажиглагдав. Бодит үзлэгээр БАД-ын эрт үзлэгээр илрэх шинж тэмдэг багатай байсан ба нийт тохиолдлын 49 /81,6%/ артерийн даралт ихэссэн байв.

АГН-ын улмаас БАД-д орсон тохиолдолд шээсний ерөнхий шинжилгээнд хувийн жингийн дундаж хэмжээ 1013 +- 0,8 АГН үед 1012 +- 0,6 байв.

Дээрх үзүүлэлтийн цусан дахь креатинины хэмжээ дунджаар 130,8+- 5,8 -169+-5,6 ммоль /л байхад тодорхрилогдож байв.

АГН-ын улмаас БАД-д орсон хүмүүсийн бөөгөнцөрийн шүүлтийн үзүүлэлтийн дундаж нь 60,8+-3,8 мл/мин байв. АПН-ын улмаас БАД-д орсон тохиолдолд бөөгөнцөрийн шүүлтийн үзүүлэлт харьцангуй бага буурсан ба түүний дундаж үзүүлэлт 78,1+-3,3 мл/мин байв.

Сувганцарын эргэн шимэгдэлтийн дундаж үзүүлэлт нь АГН-ын улмаас БАД-д орсон тохиолдолд 87,8+- 2,2% байсан.

Бид хэт авиагаар БАД-ын шинж тэмдэг эрт илэрч буй 60 өвчтөнг судлахад АПН-ын үед аяганцар тэвшинцэрийн байдал нийт тохиолдлын 100%-д өөрчлөгдөж өргөссөний улмаас аяганцар тэвшинцэр, паренхимийн харьцаа алдагдсан байна. АГН-ын улмаас үүссэн БАД-ын эрт үед бөөрний уртын хэмжээ багасч 8,2+-3см, өргөний хэмжээ 4,2+-0,1см байв. АПН-тай тохиолдолд дээрх хэмжигдэхүүн нь 7,4+-0,3 см ; 4,3+-0,1 см тус тус байв. АГН-тай тохиолдолд бөөрний паренхимийн хэмжээ зузаан жигд нимгэрч 1,33+-0,02 см байв. АПН-тай тохиолдолд паренхим жигд бус нимгэрч аяганцар тэвшинцэрийн харьцаа алдагдаж 1,5:1 / 74,2% /, 1:1 / 25,8 %/ болсон байв.

Дүгнэлт:

1. БАД-тай тохиолдлын 81,6% нь бөөрний гаралтай цусны даралт ихдэлт илэрч байсан. Мөн бөөрний архаг өвчний сэдэрлэлт жилд 2-5 удаа байсан тохиолдолд 88,6%-ийг

эзэлж байгаа нь БАД-д хүргэхэд нөлөөлөх гол хүчин зүйл болох нь харагдаж байна.

2. БАД-ын эрт үеийн эмнэлзүйн илрэл нь үндсэн өвчний шинж тэмдэг дээр ус давсны солилцоо, гемеостазын алдагдлаар илэрч байв. БАД-ын эрт үед бөөрний үйл ажиллагааны сорилоор цусан дахь креатинин $130,8 \pm 598-169,1 \pm 5,4$ ммоль /л дунджаар тодорхойлогдож байх үед бөөгөнцөрийн шүүлт $60,8 \pm 3,18$ мл/мин болон буурч байна. Гэхдээ АГН-ын үед суганцарын эргэн шимэгдэлтийн бууралт давамгайлж байлаа.
3. Эхосonoграфийн шинжилгээгээр АГН-ын улмаас БАД-д орсон тохиолдолд бөөрний урт, өргөний хэмжээ багасаж, бөөрний цуллаг эд жигд нимгэрч байгаа нь ажиглагдав. Харин АПН-ын улмаас БАД-д эхлэх үед бөөрний уртын хэмжээ давамгай багасаж, бөөрний цуллаг эд жигд бус нимгэрч байна

Clinical sings and diagnosis of chronic renal failure in its early stages

We studied 60 patients with chronic glomerulonephritis /CGN/ and chronic pyelonephritis /CPN/ in the early stages of chronic renal failure /CRF/. Arterial hypertension was found in 81,6% of patients and in 88,6% the chronic disease relapsed from 2 to 5 times per year. Also, factors like getting colds, throat soars, pregnansies and child birth are the factors which caused the relapse of the basic disease and they have some influence on CRF development.

The clinic sings of the early stages of CRF demonstrated by disorders of hemostasis and water, electrolite metabolism. In cases with CGN the glomerular filtration rate /GFR/ decreased to $60,8 \pm 3,18$ ml/min, however in cases with CPN the tubular reabsorbtion decreased more than incases with CPN the tubular reabsorbtion decreased more than in GER.

Upon ultrasound inspection of cases with CGN, the sizes of the kindneys decreased equally from all sides, however in cases with CPN the length of kidney decreased more and the thickness of the renal cortex decreased disproportionally.

Тусгаарлагдмал ультрафильтрацийг эмийн үйлчилгээнд тэсвэртэй хавангийн үед хэрэглэх

Д.Чулуунцэцэг.
Д.Хурцбаяр.

Бөөрний дутмагшилтай өвчтөнүүдийг эмчилэх, гомеостазыг тохируулахад зориулагдсан экстракорпораль аргуудыг сүүлийн жилүүдээс бусад өвчин эмгэг байдлын үед хэрэглэх болов. Ийм аргын нэг бол 1976 онд J.Bergstrom-ийн нэвтрүүлсэн тусгаарлагдмал ультрафильтрацийн (ТУФ) ажилбар юм. Үндсэн зарчим нь диализаторын трансмембраны гидростатик даралтын нөлөөнд зөвхөн илүүдэл шингэнийг шахан гаргах процесс юм. ТУФ-ийг хийхдээ их гадаргуутай хагас нэвтрүүлэгч мембрантай диализатор дотуур өвчтөний цусийг гепаринжуулан гүйлгэх ба фильтр дундуур цус 100мл/мин хурдтайгаар өнгөрөх ёстой.

Бид гемодиализаар эмчлэгдэж байгаа 5 өвчтөнд, зүрх судасны ба элэгний үйл ажилгааны дутагдлаас үүссэн хавантай 4 өвчтөнд нийт бүгд 16 удаа тусгаарлагдмал ультрафильтрац хийлээ. ТУФ-ийн ажилбараар дунджаар 1,5цагт 1370+-118мл шингэн соруулж авсан. Ажилбарын өмнө ба эцэст өвчтөний цусанд

- Нийт уураг (г/л)
- Na (мк эв/л)
- K (мк эв/л)
- Креатинин (мк моль/л)
- Гематокрит (%)
- Артерийндаралт мм.муб
- Биеийн жин (кг)
- Диурез (мл)

үзүүлэлтүүдийг тодрохойлсон.

Организмаас илүүдэл шингэнийг хурдан шүүж гаргахад диализаторын мембранаар шүүгддэггүй элементийн цусан дахь хэмжээ ихсэх хандлагатай байгаагийн илрэл нь гематокритийн түвшин ихэссэнээр батлагдаж байна. ($31,8 \pm 1,8$ аас $36,7 \pm 1,6$ хүртэл ихсэж байв.)

ТУФ хийсний дараа өвчтөнд шээс хөөх эмийн тунг багасгах буюу хассан хэдий ч шээсний хэмжээ нэмэгдсэн байна. Биеийн жин дунджаар 6,2кг-аар буурсан байлаа. ТУФ-ийг нийт өвчтөнд 1,5цаг хүртэл хийж 1500мл шингэн соруулан шүүхэд гипотензийн болон гиповолемийн шинж тэмдэг ажиглагдсангүй.

Ач холбогдол : Хэт хавагналтийг бууруулж зүрхний цус шахалтыг хэвийн болгох ба венийн судсаар урсах цусны хэмжээг багасгах замаар зүрхний ачааллыг бууруулахад оршино. ТУФ ажилбар нь хэт хавантай өвчтөнөөс бага хугацаанд шаардагдах хэмжээний шингэнийг шүүж авах шинж тэмдгийн эмчилгээний арга юм.

Бөөрний эмгэгийн гаралтай цусны даралт ихсэх хам шинжийн үед каптоприл хэрэглэсэн үр дүн

Б.Бямбадаш
Х.Гэлэгжамц
Д.Хурцбаяр

Бөөрний өвчний гаралтай цусны шинж нь цусны даралт ихсэх өвчнүүдийн дотор 15-20% тохиолддог байна. Үүний дотор бөөрний эдийн эмгэгээс үүссэн цусны даралт ихдэлт 70%, судасны гаралтай эмгэгийн даралт ихэссэн хам шинж 30%-ийг тус тус эзэлж байна.

Сүүлийн жилүүдэд эмнэлгийн практикт цусны даралт ихсэх өвчнийг эмчлэх чиглэлээр олон төрлийн эмүүд нэвтэрч байгаагийн нэг нь ангиотензин хувиргагч ферментийг саатуулагч үйлчилгээтэй бэлдмэл каптоприл юм.

Бөөр судлалын клиникт 25-44 насны эр 16, эм 9 нийт 25 судалгаа явуулсан. Эдгээр хүмүүс нь бүгд бөөрний архаг үрэвсэл, цусны даралт ихсэх хам шинжээр давамгайлан илэрсэн, уг өвчнөөр 3-10 жил өвдсөн пиелонефрит оноштой 9, гломерулонефрит оноштой 16 хүн байв.

Судалгаанаас үзэхэд артерын даралт байнга өндөр 220/140-180/120 ммбг байдаг (стабилный) 5 өвчтөн, артерын даралт хэлбэлздэг 160/110-130/90 ммбг (лабильный) 20 өвчтөн тохиолдсноос зүрхний зүүн ховдлын томролт 12 өвчтөнд илэрсэн.

Бид каптоприлыг 12,5-75мг хүртэл хоногт тохисон тунгаар 10-32 хоног хэрэглэсэн. Энэ хугацаанл эмчилгээний өмнөдүнд, төгсгөлд цусны даралт, зүрхний цохилт, шээсэнд уураг, цусанд креатинины хэмжээ, цусанд электролитүүд, бөөрний түүдгэнцэрийн шүүх ажиллагаа зэргийг шинжилж байнга хянаж байв.

Мөн өндөр хэмжээний даралттай өвчтөнд кальцийн антагонист бэлдмэл шээс хөөх эмүүд зэрэгтэй хавсран хэрэглэсэн болно.

Дүгнэлт:

1. Бөөрний өвчний улмаас даралт ихсэх хам шинжийн үед каптоприлийг хэрэглэхэд үр дүн сайн байлаа.
2. Уг бэлдмэл хэрэглэх үед бөөрний үйл ажиллагаанд муугаар нөлөөлөх, өрөвслийн процессыг даамжруулах нөлөө үзүүлээгүй.
3. Уг бэлдмэлийг шээс хөөх болон даралт бууруулах эмүүдтэй хавсран хэрэглэхэд даралт бууруулах эмийн үйлчилгээнд тогтвортой өндөр даралтыг богино хугацаанд буулгах үйлчилгээ үзүүлж байна.
4. Мөн каптоприл ийг хэрэглэсний дараа изотопын нефрограммд цусан хангамж сайжирсан шинж тэмдэг тод илэрч байв.

Бөөрний түүдгэнцэрийн үрэвслийн үед гормон эмчилгээг хэт өндөр тунгаар хэрэглэсэн нь

Н.Оюунцэцэг

Бөөрний түүдгэнцэрийн үрэвслийн үед гормон эмчилгээг ердийн тунгаар хэрэглэхээс гадна түүний хүнд хэлбэрийн үед нэт өндөр тунгаар хэрэглэх нь үрэвслийн идэвхийг бууруулахад үр дүнтэй байдаг. Иймд хэт өндөр тунгаар хэрэглэсний үр дүнг УКТЭ-ийн БСК-т хэвтэн. эмчлүүлэгчдийн дунд судалж үзлээ. Үүнд гломерулонефрит өвчтэй 15, люфус нефриттэй 4 хүнд 10-30 мгкг тунгаар эмчилгээг хийлээ.

Үр дүн

Эмчилгээний үр дүнд үрэвслийн намжмал байдалд орсон МинГН-2, МзГН-2 нийт 4 хүн, сайжирсан МинГН-1, МзПГН-2, МБГН-2, МзКГН-4, Люфус ГН-3 нийт 12 хүн, үр дүнгүй МБГН-1, люфус ГН-1 байлаа.

Дүгнэлт

Гормоны хэт өндөр тунгийн эмчилгээ нь үр дүн сайтай, гормон удаан хугацаагаар хэрэглэснээс үүдэх хам шинжийн хүндрэл бага гардаг давуу талтай байлаа.

Шээс ялгаруулах замын үрэвсэлт өвчнүүдийн үед антибиотик эмчилгээг нэг удаагийн өндөр тунгаар эмчлэх арга

Л.Саранцэцэг

1985 оноос эхлэн бөөр шээсний замын үрэвсэлт өвчний нянгийн эсрэг single shot эмчилгээний талаар хэвлэлд бичигдэж доксициклин, амфотерициклин хэрэглэж эхэлсэн байна.

1990 оноос энэ эмчилгээний аргыг өргөн хэрэглэж, 7-8 анти-

биотикийг практикт нэвтрүүлэн, шээсний замын үрэвсэлт өвчнийг

богино хугацаанд төгсэмчлэх боломжтойг судлаачид тогтоосон

байна.

Single shot эмчилгээний давуу тал нь:

1. Богино хугацаанд өндөр тунгаар өгөх нь цусны сийвэндэх эмийн концентраци удаан хугацаагаар хадгалагдаж үрэвслийн үүсгэгч нянг

богино хугацаанд устгах үйлчилгээг үзүүлнэ.

2. Бүтэн өдрийн тунг 1 өдрөөр өгөх нь богино интервалаар хэд хэдэн

хоногоор өгсөнөөс хор нөлөө багатай, элиминаци сайн нь тогтоогдсон.

Single shot эмчилгээнд хэрэглэх антибиотикийн жагсаалтыг тунгийн хамт дор бичив.

Препарат	Доза
Котримоксазол	4 табл. (320 мг триметоприма + 1600 мг сульфаметоксазола)
Амоксициллин	6 табл. (3000 мг)

Амоксициллин/клав/
Амоксициллин/сулбактам

3 табл.

Триметоприм
Офлоксацин
Норфлоксацин

3 табл.(825 мг)
2-4.(200-400мг)
1-2 табл.(200-400 мг)

Цефуроксим-аксетил
Ципрофлоксацин
Пефлоксацин
Нетилмицин

1-2 табл.(400-800 мг)
500-1000мг р.о.
500-1000 мг р.о.
2 табл.(800 мг)
150-300 мг im.

Дүгнэлт:

Single shot, Once daily эмчилгээг практикт хэрэглэснээр :

- 1.Эмнэлэгт хэвтэх ::угацааг богиносгох.
- 2.Эмчилгээний зардал хэмнэх.
- 3.Эмийн гаж нөлөө багасах.
- 4.Өвчтөн болон эмнэлгийн персоналуудын ачаалал багасах
- 5.Өвчтөнийг гэрийн нөхцөлд болон амбулаторын нөхцөлд шээсний замын үрэвсэлт өвчнийг богино хугацаанд эмчлэх ач холбогдолтой.

Архаг гломерулонефрит өвчний үеийн тууфулин эмчилгээний зарим үр дүнгээс

Б.Бямбадорж., Х.Гэлэгжамц., З.Мэндсайхан

Сүүлийн үед гломерулонефритийн эмгэг жамын эмчилгээнд глюкокортикоид, цитостатик, антиагрегант, антикоагулянт зэрэг эмчилгээг иж бүрдэлээр хэрэглэдэг ч дээрхи эмчилгээний аргуудын гаж нөлөө нь бусад эрхтэн тогтолцоог хамарч гомеостазын тэнцвэрийг алдагдуулж янз бүрийн хэлбэрийн хүндрэл гарах шалтгаан болох / И.Е.Тареева., Н.А.Мухин 1995 / болсон.

Монголын уламжлалт анагаах ухаанд элдэв архаг өвчин, хэрлэг холбогч эдийн өвчин ходлого, эмийн өвчинд үр дүн өгөлгүй удаан хугацаагаар ужиг явж буй архаг өвчний эмчил-гээнд тууфулингийн усан хандыг хэрэглэж ирсэн ба Хятадын эндемик ургамал болох Сассапарилын нэг төрөл Хятадын тууфулин (S.Glabra) Төвд, Монгол маарамбууд өргөн хэрэглэж байсан уламжлал бий / Ц.Хайдав. бусад 1985/. Иймд бид гломе-рулонефрит өвчний эмгэг жамын онцлогт нийцсэн эмчилгээний зохистой хувилбарт зарчим боловсруулах зорилгоор Тууфулин эмчилгээг 20-54 насны нийт 30 хүнд эмчилгээ хийсэн. Үүнээс Эр 17, эм 13, Нефроз хам шинж 24, Даралт ихсэх хэлбэр 4, Холимог хэлбэр 2 байлаа.

Тууплин эмчилгээг эртнээс өгч байсан олон аргуудыг харьцуулан үзсэний үндсэн дээр 14 хоногийн уулгах өөрсдийн боловсруулсан аргаар зохих дүрэм журмын дагуу эмчилгээг хийж, төгсгөлд нь Дэгд-3 танг өгч, шагайн судал ханасан Ажлын үр дүн.

Эмчилгээний өмнө болон дараахь цусны сийвэнгийн нийт уураг, альбумин, холестерин, креатинин, мочевин, Na, K -н агууламжийн үзүүлэлтүүдийг гаргахад сийвэнд агуулагдах нийт уургийн хэмжээ багасч, түүнд агуулагдах альбумины хувийн жин ихсэх, креатинин

буурах, холестерин буурах байдал ажиглагдсан ба сийвэнгийн Na, K- агууламжийн өөрчлөлт үгүй байна.

Тууплин эмчилгээний үед доорхи онцлог шинжүүд ажиглагдаж байв.

- 1.хөлрөх
- 2.биеийн жин дунджаар $6.8+2.8$ кг-аар багасах
- 3.А.Д буурах 4.арьсны уян чанар сайжрах
- 5.зарим хүнд өтгөн хатах
- 6.заримд нь гэдэс базлан өтгөнөөр бие засах
- 7.шээсэнд үл мэдэг уураг гарах
- 8.шээсэнд үл мэдэг улаан эс хаях
- 9.шээс элбэгших
- 10.тамир сулрах
- 11.сэтгэл тогтворгүйтэх
- 12.ходоод гэдэсний замын цэвэршилт
- 13.бие хөнгөрөх
- 14.биеийн ерөнхий чалх сайжрах

Эмчилгээнээс хойш 4 хүнд нь бөөрний үрэвслийн сэдэрлэтээр уураг ихээр алдалт / шээсний уураг 10 г/л хүртэл/ явагдаж буй ч эмнэл зүйн шинж тэмдгийн илрэлт сул зовиур шаналгаа бага-тай, антикоагулянт, антиагрегант эмчилгээнд засал авах нь сайн байсан бөгөөд бусад тохиолдлуудад үр дүн сайн байв.

POTENTIALITIES AND PROSPECTS OF THE USE OF THE TUUFULING IN PATIENTS WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS (CGN)

B.Byambadorj.,Kh.Gelegjamts.,Z.Mendsaikhan

Summary

Treatment by tuufuling appeared efficacious in all patients and permitted the reduction of the patient's body weight by $6.8+2.8$ kg at the expense of the protein-free liquid was not accompanied by any material changes in the electrolyte content in serum. It did not produce alterations in the circulating blood volume.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТИЙН СУВИЛАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН НЬ

Т. АРИУНАА
Г. ГАНХУЯГ
Б. БЯМБАДОРЖ
Д. ХУРЦБАЯР

Гломерулонефрит өвний эмчилгээний гол хэлбэрийн нэг нь бол сувилал эмчилгээ байдаг. 1979 оноос Говь-Алтай аймгийн Бигэр сумын “Таван элс” сувилалд бөөрний архаг үрэвсэлтэй ба цочмог ГН-ийн дараах өвчтөнүүдийг сувилалаар эмчилж эхэлсэн. Тус сувиллын хуурай халуун уур амьсгалд дунджаар 21 хоног (хөрсний халуун 45- 66⁰С, агаарын халуун 25-31⁰С-ийн хэм) агаар эмчилгээ, эмчилгээний гимнастик, элсэн хучлага, хоормог уулгах зэрэг эмчилгээнүүд хийгддэг.

Дээрх эмчилгээний үр дүнг судалж байгаагүй тул бид сүүлийн 3 жилд (1997-1999 онд) Бигэр сувилалд сувилуулсан архаг гломерулонефриттэй 124 хүнийг судалгаанд хамруулсан. Үүнээс эрэгтэй нь 62,9 %(78) эмэгтэй нь 37,1%(46) байв. Насны байдлаар авч үзвэл 16-30 насанд 67,7% буюу 84,31-ээс дээш насны 32,3% (40) байв.

Нийт тохиолдлын 20,9%(26) архаг гломерулонефритийн далд хэлбэр 43,5 %(54) хавагнах хэлбэр 25,8%(32) даралт ихсэх хэлбэр 9,8%(12) хурц ГН-ээр өвчилсөн өвчтөнүүд байв.

Сувилалд очих үед ууц нуруугаар өвдөх зовиуртай өвчтөн 96, бие сулрах зовиуртай 54, амархан ядрах 66 толгой өвддөг 22 байсан ба бодит үзлэгээр нийт өвчтөний 37,1%(46) артерийн даралт 140/90 ммуб 180/110 ммуб хүртэл ихэссэн байв.

Сувиллаас буцах үед дээрх зовиуруудын 68% нь бүрмөсөн арилах буюу багассан байсан, артерийн даралт сувилалд очсоноос 10 хоногийн дараа 74%(37) буурсан буюу хэвийн болсон байв.

Нийт АГН-ээр өвчлөгсдийн 24%-жилд 2-3 удаа, 28%-нь жилд 1 удаа өвчин сэдэрсэний улмаас хэвтэн эмчлэгддэг байсан бол “Таван элс” сувилалд сувилуулснаар жилд олон сэдрэл өгдөг байсан нь нэг удаа сэдрэл өгч ихэнх нь тэр жилдээ өвчний сэдрэл өгөөгүй.

Хурц ГН-ээр өвчлөөд эдгэрч буй 6 өвчтөн 3-5 дахь жилдээ дараалан сувилуулж өвчний шинж тэмдэг шинжилгээнд өөрчлөлтгүй байв.

Дүгнэлт

Сувилал эмчилгээ нь хурц ГН-ийн үед эмчилгээний үр дүнг дэмжих

Архаг ГН-ийн үед сэдрэлийг цөөрүүлж өвчний даамжралыг сааруулах ач холбогдолтой байна.

Abstract : Some results of the balneotherapy of patients with glomerulonephritis .

We studied 124 patients with chronic glomerulonephritis and after acute glomerulonephritis who had balneotherapy in the “Taban els” sanatorium of biger somon ,Gobi-altai aimag. The climat of “Taban els” is close to the deseret climat-hot and dry . Results of the balneotherapy were decreasing frequency of actirating of the chronic glomerulonephritis and helpful for main- taining the positive results of the acute glomerulonephritis treatment.

Бөөрний архаг дутагдлын гемодиализ эмчилгээ

Д.Энхзаяа

Гемодиализын үед диализын уусмалын найрлага, техникийн талаас хүндрэл гарсантай холбогдолтой БАД өвчтөнд диализын үеийн хүндрэлийг анх Chidt,R судалж байжээ.(1958 он)

Бид 1975 оноос 1999 онд 13238 удаа гемодиализд хийсэн. судалгаа хийсэн эхний жилүүдэд 107 өвчтөнд 1795 удаа буюу 1 өвчтөнд 16.8 удаа диализ хийсний дотор хоног хүрээгүй нас баралт 14%, гемодиализаар 1-2 сар амьдарсан өвчтөний тоо 37.3%-ийг эзлэж байсан байна. 1990-1999 онд нэг өвчтөнд оногдох диализын тоо 27.5-аас 30 % болон өсч 3 жил хүртэл амьдарч байгаа өвчтөний тоо өсөж, диализаар амьдрах хугацаа уртасч. архаг диализтай байсан хоёр өвчтөний бөөр шилжүүлэн суулгуулсан нь амжилттай болсон байна. Гемодиализ эмчилгээг ацетатын уусмалаар хийж байгаа үед даралт буурах, пульс олшрох зэрэг "Синдиализын" шинж ихэд тохиолдож байна.

БАД-тай 5 өвчтөнд хийсэн 200-н удаагийн ГД-ын явцад даралт ихсэлт 19.5% даралт буурах 2.9% зүрхээр өвдөх 7.5% толгой өвдөх 26.2% судасны тоо олшрох 21.2% огиулж бөөлжих 10% халуурах 2.9% зэрэг хүндрэлүүд гарсан байна.

ГД эмчилгээний эхний 2 цагт А/д ихсэх, толгой өвдөх, огиулж бөөлжих пульс олшрох зэрэг хүндрэл гарч байгаа нь аппарат хуучирч элэгдсэн, ацетат уусмал хатуу ус хэрэглэж байгаа зэрэгтэй холбоотой гэж үзэх үндэстэй.

Архаг диализын чанарыг сайжруулахын тулд

:

1.БАД-тай өвчтөнг эрт хяналтанд авч түүдгэнцэрийн шүүлт 20мл/мин-аас буурахад фистул тавьж,сэтгэл санааны бэлтгэл хийх.

2.Бикарбонатын уусмалаар диализ хийх.

3. Шүүж, ионгүйжүүлсэн усыг диализад хэрэглэх.

4.Гемодиализын төвийн дэргэд иж бүрэн тоноглогдсон биохими иммуно-генетикийн лаборатори байгуулж ажиллуулах нь чухал юм.

БӨӨРНИЙ ЦОЧМОГ ДУТАГДЛЫН ШАЛТГААН, ГЕМОДИАЛИЗ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Д.Энхзаяа

Бид "Бөөрний цочмог дутмагшил" /БЦД/-ын шалтгаан, гемодиализ эмчилгээний үр дүнг судлах зорилгоор УКТЭ-ийн гемодиализийн төвд гемодиализ эмчилгээ 1976-99 онуудад хийлгэсэн БЦД-тай 179 тохиолдлыг судлахад 40 хүртэлхи насны эрэгтэй 45 (31.2%), эмэгтэй 148 (53.5 %) байгаа нь залуу хүмүүс илүүтэй байв. БЦД-ын шалтгааны 33.5 %-ийг үр хөндөлтийн улмаас үүссэн цусан үжил, 22.3%-ийг архины хордлого, 21.9 %-ийг жирэмсний хожуу үеийн ба төрөхийн хүндрэл, 12.5%-ийг осол гэмтэл, 5%-ийг бөөрний анхдагч өвчин, 3.3%-ийг мэс заслын дараахь хүндрэл эзэлж байлаа. БЦД-тай эрэгтэй 67 (37.4%) өвчтөний 51 (76.1%) нь химийн бодис архины хордлогын улмаас нойр булчирхайн үрэвсэл элэгний дутагдал, ус эрдэсийн алдагдал үүсч, бөөрний цочмог дутагдлаар хүндэрсэн ба 20-40 насны залуучуудын өвчлөл 32.8%-ийг эзэлж байна. Нийт гемодиализ эмчилгээ хийсэн өвчтний 54 (23.6%) нь нас барсан ба үүний 22

(40.7%) нь жирэмслэл төрөлтийн хүндрэлээс, 17(31.5%) нь химийн бодис архины хордлого, 9 (16.6%) нь осол гэмтлийн шалтгаантай бөөрний цочмог дутагдлын хүндрэлээр нас барсан байна. Нас баралтын шалтгааныг харьцуулан үзэхэд цусан үжил 1976-80 он 41.9%, 1981-85 онд 38.2%, 1986-90 онд 30.6%, 1991-95 онд 23.3%, 1997-99 онд 28.6% болон буурсан байна. Үүнээс үзэхэд эхний жилүүдэд хордлогын гаралтай БЦД-ын улмаас нас барагсдын эзлэх хувь 19.2% байсан бол 1981-85 онд 20%, 1986-90 онд 24.5%, 1991-95 онд 30%, 1997-99 онд 37.5% хүртэл өссөн байдал ажиглагдлаа. 1976-80 онд гемодиализ эмчилгээ хийлгэсэн 31 өвчтөн байсан бол 1981-85 онд 55, 1997-99 онд 14 өвчтөнд гемодиализ эмчилгээ хийсэн ба гемодиализаар эмчлэгдэх өвчтний тоо багассан байлаа.

Бөөрний цочмог дутмагшилын үед допамин - фуросемидыг хавсарч хэрэглэсэн нь.

Д.Чулуунцэцэг

Д.Хурцбаяр.

1997 оноос практикт

бөөрний цочмог дутмагшилын эмнэлзүйн II үед допамин-фуросемидыг хавсран хэрэглэж байна.

Аргачлал: ~~Д.Чулуунцэцэг, Д.Хурцбаяр~~

1,2 мл (50мг) допаминыг (Финлянд) 500мл 5%-ийн глюкозын уусмалд хийн венийн судсаар дуслаар хийнэ. Дуслын хурдыг 1минутанд 15-60 дусал байхаар тооцоолно. Допамины тунг 1-4мкг/кг/мин –аар (өвчтөний биеийн жингийн) бодож хэрэглэнэ. Допамин эмчилгээ 2-3 цаг үргэлжилсний дараа 200мг фуросемидыг венийн судсаар аажим хийдэг. Диурезыг цаг тутамд хэмжинэ. Цагт 50мл –ээр диурез нэмэгдэж байвал үйлчилж байгааг нотлох юм. Шаардлагатай тохиолдолд допамин эмчилгээг дахин 3-4цаг үргэлжлүүлж болно. Харин фуросемидыг эхний хоногт 200мг-аар 6 цагаар венийн судсаар тарьж хэрэглэнэ. Допамин нь бөөрний судсыг өргөсгөж гемодинамикийг сайжруулна. Энэ нь фуросемид Генлийн сувганцрын өгсөх хэсэгт нэвтрэн орох нөхцлийг бүрдүүлдэг юм.

Бид бөөрний цочмог дутмагшилтай 8 өвчтөнд дээрх аргыг хэрэглэлээ. Үүний 2 (25%) хордлогын бөөр, 6 (75%) шокийн бөөр (үүний 2 нь гэмтлийн гаралтай, үлдсэн хэсэг нь бусад шалтгаантай) байв. Эдгээр өвчтөнд допамин-фуросемидыг хэрэглэсний үр дүнд 8 өвчтөний диурез, бөөрний үйл ажиллагаа сэргэсэн боловч гемодиализ эмчилгээ хавсран хийгдсэн 2 өвчтөнд үр дүн өгөөгүй.

СУУЛГАСАН БӨӨРНИЙ ОНДООШЛЫГ ИММУНОДЕПРЕССАНТААР ЗОХИЦУУЛАХ

Н. Нансалмаа

Л. Жамбалжав

Б. Бямбадаш

Орчин үед эрхтэн шилжүүлэн суулгах ажилбар нь дэлхийн олон оронд эрчимтэй хөгжин өндөр түвшинд хүрч байгаа ба уг эмчилгээний үед гардаг гол хүндрэл болох дархлалын хариу урвал, эдийн үл нийцэлтийг тохируулахад дархлалын үйл ажиллагааг дарангуйлах эмчилгээ нь түүний үндсэн эмчилгээ болдог.

Дархлал дарангуйлах эмчилгээ нь эрхтэн шилжүүлэн суулгасны дараах эдийн үл нийцэлтийг ба ховхролтын хам шинжийг эмчлэх гол арга төдийгүй анагаах ухааны бусад олон салбарт ч хэрэглэгдэж байна.

Иммун дарангуйлах үзэгдэл нь үндсэн 3 төрлийн байх ба үүнд:

1. Натурал буюу дархлалын хариу урвалгүй, толерант чанартай байх
2. Зориудаар дархлал дарангуйлах
3. Эмгэгээр дархлал дарангуйлагдах гэж байдаг.

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах үед эмчилгээний зорилгоор дархлалыг зориудаар дарангуйлах дараах аргуудыг хэрэглэж иржээ.

А. Дархлалыг эсрэг төрөгчөөр парализ болгох

Б. Өвөрмөц ийлдэс / антисывороток / Антилимфоцитын, антитимоцитын, анти Ig, Th y 1-ийн эсрэг ийлдэс г.м

В. Эсрэг төрөгч өвөрмөц эсрэг бие

Г. Эс хордуулах эм, гормонууд

Д. Рентген туяагаар шарлага хийх

Е. Мэс заслын арга / Дэлүү авах , тунгалгийн цоргонд гоожуурга тавих /

Сүүлийн үед дээрхи аргуудаас хамгийн түгээмэл хэрэглэгдэж үр дүнтэйд тооцогдох эмчилгээнд эс хордуулах эмүүд , гормон эмчилгээ орж байна. Эс хордуулах эмчилгээ нь дотроо олон төрлийн байдгаас эрхтэн шилжүүлэн суулгахад өвөрмөц ба өвөрмөц бус үйлчилгээтэй иммунодепрессант эмүүд байдаг .

Хөгжингүй орнуудад хийгдэж байгаа циклоспирины болон өвөрмөц бус эмчилгээний аргуудыг авч үзье .

Хоёрлосон эмчилгээ

Гриффиний 1986 онд хийсэн судалгаанаас үзэхэд циклоспириныг стероидтой хамт хэрэглэхэд халдварын хүндрэл ихэсч байсан ч бөөрөнд хортой чанарыг ихэсгэхгүй гэжээ . Шмитд 1993 онд хийсэн судалгаанаас харахад бөөр шилжүүлэн суулгуулсан хүмүүст 1 жилийн дараа хийгдсэн бөөрний биопсийн шинжилгээнд судалгаа хийхэд мэдэгдэхүйц ялгаа байгаагүй байна. Өндөр тунгаар циклоспириныг / 17,5 мг/кг өдөрт / хэрэглэхэд эмийн гаж нөлөө илүү их тод ажиглагдаж байсан тул хамгийн тохиромжтой тун бол цусны сийвэнд циклоспирины түвшрүүлэг 100-200 нг/ мл- ээс 200-400 нг/ мл байхаар юм.

Шилжих эмчилгээ

Оксфордын болон Кэмбриджийн их сургуулийн судалгаанаас үзэхэд циклоспириныг удаан хэрэглэх нь бөөр суулгуулснаас хойш 3 сарын дараа азатиоприн +преднизолонтой шилжих эмчилгээнээс илүү бөөрөнд хортой чанартай

төдийгүй лимфомын хорт хавдраар өвчлөх нь илүүтэй байжээ.

Гурвалсан эмчилгээ

Гурвалсан эмчилгээнд циклоспориныг бага тунгаар, азатиоприн ба преднизолонтой хавсруулан хэрэглэхэд ховхролтын хам шинж багасч уг эмүүд бие биенийхээ иммунодепрессант чанарыг дэмжиж синергист үйлчилгээ үзүүлдэг гэж судлаачид үзжээ.

Дөрвөлсөн эмчилгээ

Антилимфоцит глобулин эсвэл ОКТ 3 / моноклонный сывороток / дээр гурвалсан эмчилгээг хамт хийхэд маш их хүчтэй дархлал дарангуйлагдах тул төдий л их шаардагддаггүй.

Үргэлжилсэн эмчилгээ

Хоёр бүлгийн хүмүүст судалгаа хийхдээ нэг хэсэгт нь суулгасан бөөрийг хэвийн ажилтал антилимфоцит ийлдэсийг дангаар нь 5 хоног, нөгөө бүлэгт антилимфоцит ийлдэс + азатиоприн + преднизолонтой 7-14 хоног хэрэглээд дараа нь циклоспориныг нэмж үргэлжлүүлсэн байна. Сүүлийн бүлэгт нь ондооших хам шинж цөөн илэрсэн байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Манай орны нөхцөлд эрхтэн шилжүүлэн суулгахад циклоспорин, азатиоприн, стероидын бүлгийн эмүүд нь хамгийн тохиромжтой юм.
2. Бөөр шилжүүлэн суулгасны дараах ондоошлыг эмчилэхэд гурвалсан эмчилгээ буюу циклоспорин, азатиоприн, преднизолон нь үр дүн сайтай хослол гэж үзэж байна.
3. Бөөр шилжүүлэн суулгасны дараа шаардагдах циклоспорины тунг тухайн хүний HLA системийн антигены нийцлийн хувь,

клиникийн байдал , цусанд байгаа уургийн эцсийн бүтээгдхүүн , бөөрний фильтраци , реабсорбци зэрэг лабораторийн үзүүлэлтүүд болон цусанд байгаа циклоспорины түвшрүүлгийг мониторингоор хэмжиж тогтоох шаардлагатай юм.

Abstract

To treat rejection in renal transplantation by immunosuppressive drugs

1. Cyclosporine , azathioprine .. and corticosteroids are the cornerstones of immunosuppressive therapy in renal transplantation of rejection in our condition.
2. Triple therapy / Cyclosporine , azathioprine , and prednisolone / is effectiveness combination for acute and chronic rejection .
3. The required dose of immunosuppressive therapy is depend on each individual graft 's clinical and laboratory tests . blood level of cyclosporine and identification of HLA antigens .

ЧИХРИЙН ШИЖИН ӨВЧНИЙ НЕФРОПАТИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Х. Гэлэгжамц
Т. Ариунаа
Ц. Оюунчимэг
Д. Нэргүй

Чихрийн шижин өвчний / ЧШӨ / үед бөөрөнд гарах өөрчлөлт нь чихрийн шижингийн гломерулосклероз, бөөрний артерийн ангиосклероз, шээс ялгаруулах замын халдвар /пиелонефрит, хөхлөгийн үхжил/ байдлаар илэрдэг. Чихрийн шижин өвчний нефропати /ЧШӨН/ нь В.А.Кононянчинко, В.М.Тараткийн /1992/ судалгаагаар ЧШӨ-тэй хүмүүсийн 31.4%-д илэрсэн ба ЧШӨ-ний нас баралтын шалтгааны 12%-ийг эзэлдэг. Манай оронд ЧШӨ-ний хүндрэлүүдээс нефропати хамгийн их /42.3%/ тохиолдож нас барах шалтгааны дотор 1-р байр /32.4%/ эзэлж байна. / Ж.Сувд 1998/.

Бид ЧШӨН-ийн тохиолдлыг судлах зорилгоор 1 жилийн хугацаанд дотоод шүүрлийн клиникт хэвтэн эмчлүүлсэн 613 хүний өвчний түүхийг судаллаа. Хэвтэн эмчлүүлэгчдээс 20.1% /123/ нь ЧШӨ-тэй байсан. ЧШӨ-ний 1-р хэлбэрээр 20.3% /25/, 2-р хэлбэрээр 79.7% /98/ нь өвчилсөн байв. ЧШӨН 1-р хэлбэрээр өвчлөгсөдийн дунд 44%, 2-р хэлбэрээр өвчлөгсөдийн дунд 30.6% байна.

Нийт ЧШӨ-тэй хүмүүсээс 33.3% /41/-д нь ЧШӨН оношлогдсон байлаа. Үүний 24.9% /10/-д нь гломерулосклероз, 63.4% /26/-д пиелонефрит, 12.2% /15/-д нь бөөрний архаг дутагдал илэрсэн байв. ЧШӨН-ийн тохиолдлыг хүйсээр нь авч үзвэл 46.3% /19/ эрэгтэй, 53.7% /22/ нь эмэгтэй байлаа. ЧШӨН-ийг насаар нь авч үзэхэд гломерулосклероз 46-60 насанд, пиелонефрит 31-45 насанд илүү тохиолдож байна.

Өвчин эхэлсэн хугацаатай нь хамааруулж үзвэл ЧШӨН-ийн гломерулосклероз 16-20 жилийн дараа 50%,

11-15 жилийн дараа 30%, 6-10 жилийн дараа 20%, харин пиелонефрит 1-5 жилийн 53.8%, 6-10 жилийн дараа 26.9%, 11-15 жилийн дараа 11.5%, 16-20 жилийн дараа 7.8% илэрлээ.

Бидний судалгаанд хамрагдсан нийт ЧШӨ-тэй өвчтөнүүдийн 33.3% нь ЧШӨН-тай ба 12.2% нь бөөрний архаг дутагдалд орсон байсан нь гадаадын судлаачдын судалгааны дүнтэй ойролцоо байв.

Дүгнэлт

1. ЧШӨ-ний 1-р хэлбэрээр өвчлөгсөдийн дунд ЧШӨН-ийн хүндрэл давамгайлан илэрч байна.
2. ЧШӨН-ийн гломерулосклероз хижээл насанд, пиелонефрит залуу идэр насанд элбэг тохиолдож байна.
3. Өвчин эхэлсэн хугацаатай нь холбож үзэхэд гломерулосклероз 16-20 жилийн дараа, пиелонефрит 1-5 жилийн дараа ихэнх нь илэрч байна.
4. ЧШӨ-тэй өвчтөнүүдийн дунд пиелонефрит харьцангуй элбэг тохиолдож байна.

Abstract: STUDY OF CASES WITH DIABETIC NEPHROPATHY

We studied histories of patients treated in the endocrinological clinic of the Central Clinical Hospital of Mongolia in the time period 1998-1999.

Diabetes mellitus were in 123 cases which is 20.1% of all cases treated in the endocrinological clinic. 33% of cases with diabetic mellitus were complicated by diabetic nephropathy: in 24.4% glomerulosclerosis, in 63.4% pyelonephritic, 12.2% of cases had uremia.

МОНГОЛ ХҮНИЙ ЧИХРИЙН ШИЖИН ӨВЧНИЙ ОНЦЛОГ

Ж.Сувд
Б.Гэрэл
Д.Пүрэвсүрэн
Х.Отгоолой

Чихрийн шижин өвчний (ЧШӨ) эмнэл зүйн явц, цаашдын тавилан нь уг өвчний үед гарах өвөрмөц хүндрэлүүдээр илэрдэг. ЧШӨ-ний хүндрэлийг дотор нь цочмог ба хожуу үүсэх хүндрэл гэж 2 хуваадаг .

Хожуу үүсэх хүндрэлд судасны хүндрэл орох ба микроангиопати(диабетын ретинопати,нефропати,нейропати) ,макроангиопати (зүрхний шигдээс ,инсульт, доод мөчдийн гангрена) гэж ангилна .Бусад эрхтэн системийн хүндрэлд энтеропати,гепатопати,катаракта,остеоартропати,дермопати ордог.

ЧШӨ манай орны хүн амын дунд сүүлийн 20 жил эрс нэмэгдэж ,ЧШӨ-ний I хэлбэр 40 хүртэлхи насанд,II хэлбэр 40-өөс дээш насанд голчлон илэрч ,50-аас дээш насны эмэгтэйчүүдэд ЧШӨ илүү их илэрсэн байна.

Бидний судалгаагаар ЧШӨ-ний I хэлбэр нийт тохиолдлын 19.4 %-ийг, II хэлбэр 77.8%-ийг эзэлж байгаа нь ДЭМБ-аас гаргасан ЧШӨ-ний I хэлбэр ойролцоогоор 15 %, II хэлбэр 85 %-ийг эзэлдэг гэсэн үзүүлэлттэй ерөнхийдөө дүйж байлаа. ЧШӨ-тэй нийт хүмүүсийн 83 % нь ямар нэг хүндрэлтэй байсан ба нефропатын хүндрэл хамгийн их буюу 42.3 % байгаа төдийгүй ЧШӨ-ний нас баралтын шалтгааны дотор 1-р байр (34%) эзэлж байна.Уг судалгаанд зүрхний хүндрэл 38.8 % илэрсэн нь Европын орнууд ,АНУ-тай харицуулхад харицангуй бага байгаа юм.Харин доод мөчдийн гангрена 0.5 % илэрсэнээс үзэхэд манай

оронд энэ хүндрэл маш ховор тохиолдож,бусад диабетын катаракта, ретинопати, доод мөчдийн макроангиопати, нейропати, тархины цусан хангамжийн цочмог хүндрэл зэрэг хүндрэлүүд бусад орны үзүүлэлттэй ойролцоо хувиар илэрсэн байна.

ЧШӨ-ний хүндрэлүүд өвчтөний нас ахих тусам ихэсдэг болох нь бидний судалгаанаас харагдаж байна.

Дүгнэлт:

1. ЧШӨ-ний I хэлбэр 19.4 %, II хэлбэр 77.8 % байна.
2. ЧШӨ-ний нийт тохиолдлын 83 %-д нь ЧШӨ-ний ямар нэг хүндрэл илэрсэн байна.
- 3 .Манай оронд ЧШӨ-ний хүндрэлүүдээс бөөрний талаас гарах хүндрэл хамгийн их (42.3%) тохиолдож, ЧШӨ-өөр нас барах шалтгааны дотроос 1-р байр эзэлж байна.
4. Доод мөчдийн гангрена манай оронд маш ховор (0.52%) тохиолдож байна.

Abstract: PECULIARITIES OF DIABETIS MELLITUS AMONG MONGOLIANS

According to the study among patients with diabetes mellitus who were involved in the stationary treatment in the endocrinological clinic of the Central Clinic Hospital, 83% of cases studied were registered with complications.

Among complicated cases of patients with diabetes mellitus 42,3% were found to be suffering from diabetic nephropathy. As such the case is the most common one and at first place among death cases from diabetic mellitus followed by the cardiographical complications that is accounted for 38.8 percent. The most rare case was diabetic foot gangrena (0.52%).

Вирусын шалтгаант элэгний архаг үрэвслийн идэвхжил багатай үед гүүний хуурайшуулсан саам хэрэглэх асуудалд

С.Бадамжав., Д.Навчаа., С.Зина

Судалгааны үндэслэл

Гүүний саамыг зөвхөн дулааны улиралд элэг, ходоодны өвчтэй хүмүүст дундад Азийн орнуудад өргөн хэрэглэж байна.

Герман, Япон, Турк, Франц зэрэг орон сонирхон судалж, Герман, Хятад улс манайхаас хуурайшуулсан саам авах захиалгыг ирүүлсэн байна. Зөвхөн зуны улиралд хэрэглээд болих биш бусад улиралд хөлдөөсөн, хуурайшуулсан байдлаар саамыг хэрэглэх нь үр дүн сайтай нь ажиглагдлаа.

Судалгааны зорилго.

Гүүний хуурайшуулсан саамны химийн бүтцэнд өөрчлөлт орж байгаа эсэх, вирусын шалтгаант элэгний архаг үрэвслийн үед хоол эмчилгээнд хэрэглэх аргачлалыг боловсруулсан.

Судалгааны арга

Гүүний хуурайшуулсан саамны тослогыг хий, шингэний хроматграфийн, өвчтөний цусанд вирусын маркерийг радиоимунологийн, биохимийн шинжилгээг лабораторын уламжлалт аргуудаар тус тус тодорхойлов.

Судалгааны явц, үр дүн

Гүүний саамыг лиофилийн аргаар ШУҮ -ийн МОНЭНЗИМ нэгдэлд хуурайшуулав. Химийн хүрээлэнд гүүний хуурайшуулсан саамны тосны найрлагыг тодорхойлов.

Каприлын хүчил 0.47 ± 0.07 %, капрон 7.24 ± 0.003 %, лаурин 7.96 ± 0.01 %, миристин 7.07 ± 0.01 %, пальминтин 58.80 ± 0.01 %, олеин 14.44 ± 0.06 %, липол 0.87 ± 0.01 %, липолений хүчил 6.14 ± 0.08 % байсан. 6 сарын дараа

каприл,линолен, липолын хүчлүүд тодорхойлогдоогүй ба Капроны хүчил 36,64 % болж ихсэн, пальмитин 35,13 % болж буурчээ. Технологийн дагуу МОНЭНЗИМ-д гүүний сүүг хуурайшуулан 100 гр-р савлаж бэлтгэсэн. 10 гр хуурай саамыг буцалгаад хөргөсөн усанд сайтар уусгаад хоол унднаас 30 минутын өмнө 14-21 хоног хэрэглэсэн. 66 өвчтөнийг сонгон авахад 42 эрэгтэй /63,63%/, 24 /36,37/ эмэгтэйчүүд байлаа. Асуулгаар 47 өвчтөн хөлдварт гепатитээр өвчилжээ. 29 өвчтөнд HBsAg, 4 өвчтөнд HCV , үлдсэн 50% -д нь антиген антитель хавсарсан тохиолдол байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 95,45% -д мэдрэл сульдалын шинж ажиглагдсан ба эмчилгээний 17 дахь өдөр 39,39% болж буурчээ. Өвдөлтийн шинж 95,40% -д /баруун сүврэгдэс дор хөндүүрлэх/ илэрсэн ба 20 дахь хоногт энэ шинж арилав. Гүүний саамны 1 ээлж эмчилгээ хийлгэсний дараа биохимийн шинжилгээг давтахад АлАТ 2,12-0,18 м/моль/л байснаа эмчилгээний дараа 1,15-0,05 м/моль/л болж, /P-0.005/ хэвийн хэмжээнд дөхөж, альбумин 46,85-0,59 байснаа эмчилгээний дараа 48,98-0,57 /P-0.005/ болж ихсэх хандлага ажиглагдлаа.

Дүгнэлт

- 1.Гүүний саамыг хуурайшуулсны дараа +5-+10 C хөргөгчид, 6 сараас дээш хугацаагаар хадгалан хэргэлэхгүй байх нь тохиромжтой юм.
- 2.Эмнэл зүйн шинжүүд буурч, биохимийн үндсэн үзүүлэлтүүд эерэг гарч байна.
- 3.Гүүний саамыг хуурайшуулсан, хөлдөөсөн байдлаар хэрэглэхэд улирал харгалзахгүй сайн талтай нь нотлогдож байна.

Abstract

After drying maris milk keep it the refrigerator +5 C - +10 C. Chemical content of mares dried milk has changed when it kept 6 months or more.

Clinical signs were decreased, main indiccators biochemical analysis became positive.

Цөсний өвчний түүвэр судалгааны асуудалд

С.Бадамжав., Д.Навчаа., С.Зина

УКТЭ-ийн Гастроэнтерологийн тасагт 1981-1995 онд хэвтэн эмчлүүлсэн 10384 өвчтөний өвчний түүхэнд ажиглалт, түүвэр судалгаа хийхэд, элэгний өвчин 4216 /40,60%/, ходоодны өвчин 2495 /24,02%/, цөсний өвчин 1184 /11,40%/, тохиолдол ажиглагдав.

Судалгааны явц, үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан 1184 өвчтөний 394 /33,27%/, нь эрэгтэй, 790 /66,73%/, эмэгтэй байв.

хүснэгт- 1

Судалгаанд хамрагдсын насны бүлгийг авч үзвэл

Насны бүлэг	Цөсний гэрийн чулуутай үрэвсэл	Цөсний бусад өвчнүүд	Бүгд /%/
16-20	1	22	23 /1.94/
21-30	10	171	181/15.28/
31-40	35	327	362/30.57/
41-50	44	258	302/25.50/
51-60	34	152	186/15.70/
61-70	25	68	93/7.85/
71-с дээш	8	29	37/3.12/
Бүгд	157	1027	1184/100.0/

Хүснэгт 1 -ээс харахад 31-40 насанд 362 /30,57%/, 41-50 насанд 302 /25,50%/, буюу 31-50 насанд 664 /56,08%/, тохиолдож байгаа нь идэр насных илүү хамрагддагыг харуулж байна. Харин 16-20 насанд 23 /1,94%/, 71-ээс дээш насанд 37 /3,12%/, буюу харьцангуй бага тохиолдож байгаа нь ажиглагдав.

Эмэгтэйчүүдийн өвчлөл эрэгтэйчүүдийнхээс бараг 2 дахин их байв.

Хүснэгт - 2

Таван жилийн дунджыг авч үзвэл

Онууд	1981-1985	1986-1990	1991-1995
Цөсний өвчин	500 /42,22%/	356 /30,06%/	328 /27,70%/

Хүснэгт 2-оос харахад сүүлийн жилд өвчлөл бага байгаа боловч, энэ нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлээд байх болоцро багатай /эдийн засгийн хямралтай / холбоотой нөгөө талаас амбулатороор /гэрээр/ эмчлүүлэгчдийн тоо ихсэх хандлагатай байгаатай уялдаатай байхыг үгүйсгэхгүй.

Дүгнэлт

1. Судалгаанаас ажиглахад 31-50 насны хүмүүст цөсний өвчин 56,08% -д илэрч байгаа нь идэр насанд тохиолдлын тоо их байгааг харууллаа.
2. Эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдээс 1 дахин өвчлөл их байна.
3. Хоол боловсруулах эмгэгийн дотор элэг, ходоодны эмгэгийн дараа өвчлөлийн бүтцийн хувьд цөсний өвчин 3 дугаар байрыг эзэлж байна.

Abstract

Among people of 31-50 are 56,08 % we have a gallbladder disease.

It indicates that number of cases is large middle aged.

Women affect 2 times as more than men.

Diseases of gallbladder take the third place among pathology of digestive system 8 after diseases of liver and stomach.

(1) Бидэж - 59434(Г)

Бөөр судлалын клиник

хаяг: Улаанбаатар -48

ш/х -4

tel: 976-1-311 586

fax: 976-1-32 38 57