



Улсын Нэгдүгээр
Төв Эмнэлэг

Анхдагч, Манлайлагч

ЭРДМИЙН ЧУУЛГА

41

ХУРЛЫН ЭМХТГЭЛ

2020 он

ДОТОР СУДЛАЛЫН САЛБАР ХУРАЛДААН

1. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Гастроэнтерологийн төвд хэвтэн ТАСЕ эмчилгээ хийлгэсэн өвчтнүүдэд Элэгний эсийн өмөнд хүргэсэн шалтгааныг судалсан нь	8
2. Шархлаат колит оноштой өвчтнүүдэд өтгөний калпротектинийг оношилгоо болон эмчилгээний хяналтанд ашигласан үр дүнгээс	9
3. Элэгний цирроз оноштой өвчтнүүдэд аяндаа үүсэх нянгийн шалтгаант перитонитийг судалсан тухай	10
4. Элэгний циррозтой эмчлүүлэгчдийн давтан хэвтэлтийг судалсан тухай	11
5. Бета 2 микроглобулиныг бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэхэд хэрэглэх нь	12
6. Монгол улсад Гемодиализ эмчилгээнд хэрэглэгдэж байгаа ус болон уусмалын чанарын өнөөгийн байдал	13
7. Насанд хүрэгчдийн цусны цочмог хавдрын эмчилгээний үр дүнг бие гүйцээгүй ретикулоцитын фракцаар үнэлэх нь	14
8. Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээний үр дүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс	15
9. Зүүн титмийн багана хэсгийн нарийсалын яаралтай болон төлөвлөгөөт титэм судсан дотуурх эмчилгээний үр дүн	16
10. Миокардийн далд хэлбэрийн ишемийн илрүүлэлтэд ач холбогдолтой зарим үзүүлэлтийн судалгаа	17
11. УНТЭ-ийн харшлын кабинетээр үйлчүүлэгчдийн дундах харшлын өвчний түвшин	18
12. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунд эмнэлгийн бус нөхцөлд үүссэн уушгины үрэвслийн тохиолдлыг судалсан нь	19
13. 20-40 насны залуу хүмүүст тохиолдох чихрийн шижингийн хэлбэрүүд	20
14. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг ажилчдын дунд витамин Д дутагдлыг судалсан дүн	21
15. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг Эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлэгсдийн нас баралтыг судалсан дүн	22
16. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Эрчимт эмчилгээний тасгийн 2018 оны үжлийн оношлогоо, эмчилгээний байдал	23
17. Эрчимт эмчилгээний тасагт үжил оноштой эмчлүүлэгсдийн тавиланг үжлийн шалтгаант эрхтэн дутагдлын үнэлгээтэй (SOFA) харьцуулан судалсан дүн	24
18. Тархины артерийн судасны цүлхэний шалтгаант аалзавчин доорх цус харвалтын онцлог	25
19. Тархины цус хомсрох харвалтын тохиолдол ба газарзүйн байрлалын хамаарлыг судлан тогтоох нь	26
20. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн 2014-2018 оны мэдрэлийн өвчний нас баралтын шалтгаан, нас хүйсийн судалгаа	27
21. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн 2014-2018 оны тархины харвалтаар нас барсан тохиолдлуудын онцлог, нөлөөлөх хүчин зүйлс	28
22. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Мэдрэлийн Эмнэлзүйн Төвд менингит оноштойгоор 2016-2019 онд хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийг судалсан байдал	29
23. Хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын дараах сэргээн засах эмчилгээ	30
24. Настны таргалалтыг ясны сийрэгжилтийн байдалтай холбон судалсан дүн	31
25. Дээрээс тогтоосон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг” сурвалжийн эх бичгийн судалгаа	32
26. Настанд биеийн идэвхитэй үйл ажиллагааны сорилоор саркопенийг тодорхойлсон нь	33
27. Бодисын солилцооны хам шинжийг амьдралын хэв маягтай харьцуулан судлах	34
28. Уушигны хэв шинжийн бус, хүнд зэргийн хатгалгаатай өвчтөнгүүдэд нянгийн эсрэг болон вирусийн эсрэг эмчилгээг хавсран хийсэн эмчилгээний үр дүн	35

Энэхүү хурлын эмхтгэл

.....

.....

.....

.....



Шуудан:

Хаяг:

FB:

Эрхэлсэн: С.Мөнхбаярлах /СЭШС эрхэлсэн захирал/

Хянасан: Н.Сувд

Оюунболд

Хишигжаргал

Болормаа

Мөнхболд

Саранцэцэг

Амаржаргал

Эмхэтгэсэн: Б.Нинжбадгар

Л.Сэрсэндэмид

М.Лутуул

Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн: Б.Нинжбадгар

А.Мөнхбаяр

29. Мэс заслын эмч, сувилагчдын дундах латекс бээлийний хэрэглээ, IgE хамааралт хэт мэдрэгшилтийг судалсан нь	36
30. Монгол хүний арьсны хэв шинжийг тодорхойлсон судалгаа	37
31. Атопийн эмгэгтэй Монгол хүмүүст MBL2 генийн rs7096206 полиморфизмын генотипыг судалсан дүн	38
32. Амьтны хучуурын аллергены мэдрэгшилт ба эмнэлзүйн шинж тэмдэгийн хамаарал	39
33. Монгол настангуудын нурууны артерийг доплер сонографийн аргаар судалсан байдал	40
34. Зарим уул уурхайн байгууллагад ажиллагсадын дундах дислипидемийн тархалтын байдал	41
35. Ходоодны хорт хавдрын үед ийлдсийн пепсиногений түвшинг судалсан нь	42
36. Ходоодны биопсийн материалаас ПГУ-аар хеликобактери илрүүлсэн дүн	43
37. Ийлдсийн пепсиногений түвшинг ходоодны хорт хавдрын үед судалсан нь	44

МЭС ЗАСЛЫН САЛБАР ХУРАЛДААН

1. Бамбай булчирхайн зангилааг өндөр давтамжит радио долгионоор эмчилсэн богино (Зсар) хугацааны үр дүн	46
2. Мэс заслын өрөөний ашиглалт, түүний цагийн менежментийн асуудалд	47
3. Олон зангилаат бахуугийн үед бамбай булчирхайн хэсгийг авах (subtotal), бараг бүтэн авах (near total), бүтэн авах (total thyroidectomy) мэс заслын хүндрэлийн харьцуулсан судалгаа	48
4. Өвдөгний хиймэл үений ховхролоос сэргийлэх	49
5. Өвдөгний урд чагтан холбоос сэргээх дурангийн мэс засалд өөрийн болон кадавер шөрмөс ашигласан мэс заслын эрт үеийн үр дүнгээс	51
6. Торлог шилэнцрийн эмгэгийн үеийн шилэнцэр соруулах мэс засал эмчилгээний богино хугацааны үр дүн	52
7. Төвөнхийн үйл ажиллагааг нөхөн сэргээх дууны хөвчийн тарилга ба суулгачын мэс заслыг харьцуулсан дүн	53
8. Туулга болон нянгийн эсрэг бэлдмэлээр гэдэс бэлтгэж бүдүүн шулуун гэдэсний тайралтын хүндрэлийг бууруулах	54
9. Тэвш-шээлгүүрийн Хэсгийн Нарийслыг Жижиг Хүрцэт Мэс Заслаар Эмчилсэн үр дүн	56
10. Улаан хоолойн цоорол болон хавдрын үеийн эмчилгээний мэс заслын асуудалд	57
11. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт оношлогдсон бөөрний хавдрын тохиолдлууд	58
12. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт хийгдэж буй хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын үр дүн	59
13. УНТЭ-т хийсэн дунгийн суулгац мэс заслын дараах зарим үр дүн	64
14. УНТЭ-т Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг нэвтрүүлсэн үр дүн	65
15. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт 2019-2020 оны хооронд тархины эдийн цусан хураа авах мэс засалд орсон өвчтөнүүдийн өвчин эхэлснээс мэс заслын тусламж авах хүртэлх хугацааг тодруулах, эрсдэлт хүчин зүйлсэд дүн шинжилгээ хийх нь	66
16. Фурньегийн гангрены эмнэлзүйн тохиолдлуудын судалгаа	67
17. Халдварт кератитийн эс судлалын оношилгоо	68
18. Хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвсэлд анатомийн хувилбарын нөлөөллийг судалсан дүн	69
19. Хамрын дайвар хөндийн дурангийн мэс заслын дараа эмчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг судалсан дүн	70
20. Халдварт кератитийн эс судлалын оношилгоо	71
21. Хошногоны хуниас булчин хоорондох тайралт	72

22. Хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын дараах сэргээн засах эмчилгээ	73
23. Цөсний замын яаралтай мэс заслын өвчлөлд хийсэн антибиотик мэдрэг чанарын судалгаа	74
24. Цусны Ауто чөмөг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний үед CD 34+ эсийг тоолсон нь	75
25. Чихрийн шижинтэй, MRSA-тай, хатигтай, эмчлүүлэгчид меоби тос хэрэглэсэн болон хэрэглээгүй үеийн шархны эдгэрэлтийн харьцуулсан судалгаа	76
26. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах амьд донорын үнэлгээ	77
27. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах донорын элэгний эрт үеийн нөхөн төлжилтийн дүн шинжилгээ	78
28. Эмнэлзүйн сорьцоос ялган дүйсэн Метициллин Тэсвэртэй Staphylococcus aureus-ийн эмэнд тэсвэржилтийн зураглал	79
29. Эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй шар толбоны хавангийн үед шилэнцэр соруулах мэс заслыг торлогийн дотор зааглагч мембран хуулахтай хавсран эмчилсэн мэс заслын үр дүн	80
30. Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн илэрцийг тоон үзүүлэлттэй харьцуулан судлах нь	81
31. Эх барихын шалтгаант хошногоны хуниас булчингийн гэмтэлийг засах мэс заслын арга барил	82
32. Мухар олгойн цочмог үрэвслийг хэт авиан шинжилгээгээр оношлох асуудал	83
33. Монгол улсад тохиолдож буй ходоодны өмөнгийн оношлогоо эмчилгээний асуудалд	84
34. Хоёрдогч гиперпаратиреодизм эмгэгийн үед бамбайн дэргэдэх булчирхай авах, аутотрансплантац хийсэн туршлага	85

СУВИЛАХУЙН САЛБАР ХУРАЛДААН

1. УНТЭ-ийн ЭНМЗТ-ийн Сувилахуйн технологийн үйлдэлд тулгуурласан сувилахуйн хүний нөөцийг тооцоолох нь	87
2. Бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийн сувилахуйн асуудалд	88
3. УНТЭ-ийн УЭСТасгийн амны хаалтын хэрэглээг өвчлөлтэй харьцуулсан судалгаа	89
4. Гарагад өвчний сувилгаа	90
5. Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгасны дараах нейтропенитэй өвчтөний С урвалж уургийн хэмжээг судалсан нь	91
6. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр авсан эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэр төрлийн бүтцэд хийсэн судалгаа	92
7. УНТЭ-н тасгуудад оношлогдсон олон эмэнд дасалтай нянг улирлын хамаарлаар нь судалсан нь	93
8. ЕМЗТ-т хэвтэн эмчлүүлэгчийн өрөөний байдалд хийсэн судалгаа	94
9. УНТЭ-ийн Яаралтай тусламжийн тасагт ногоон эрэмбээр эрэмблэгдсэн үйлчлүүлэгчдэд үзүүлсэн тусламжийн байдалд хийсэн үнэлгээний зарим үр дүн	95
10. Хэвлийн байнгын гуурсны ОЭТН-ийн халдвар нь ор хоног, эмийн зардалд хэрхэн нөлөөлж байгааг үнэлсэн нь	96
11. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмийн зохистой хэрэглээнд хийсэн судалгаа	97
12. УНТЭ-ийн ажилчдын бодисын солилцооны өөрчлөлтийг судалсан дүн	98
13. Эмийн зохистой хэрэглээний талаар Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн амбулаторийн үйлчлүүлэгчдээс авсан судалгааны дүн	99
14. ЭШСТ-н сувилагчдын ажлын ачаалал ба туслах сувилагчийн хэрэгцээг судлах нь	101
15. Түнхний үе солих мэс заслын дараах хөдөлгөөн засал эмчилгээний богино хугацааны үр нөлөө	102

16. Хэвлийн диализ эмчилгээний хэвлийн гялтантас болсон шалтгааныг судалсан нь	103
17. УНТЭ-д хийгдсэн бөөр шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээнд сувилагчийн оролцооны онцлог	104
18. УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчид нэгж тунгийн системээр эм олгох /түгээлтийн/ судалгаа	105
19. Дотоод шүүрэл судлал Диабетийн төвийн сувилагч	106
20. Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн илэрцийг тоон үзүүлэлттэй харьцуулан судлах нь	107
21. УНТЭ-ийн Амбулаторийн цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбэлтийг судалсан дүн	108
22. Болрын цайлттай эмчлүүлэгчдэд хиймэл болорсуулгах мэс заслын өмнөх болон дараах харааны чадал, амьдралын чанарыг харьцуулан үнэлсэн судалгаа	109
23. УНТЭ МХНТ-н сэрээх өрөөний хяналт, өнөөгийн байдлыг судлах	110
24. Элэгний циррозтой өвчтөнүүдийн варикозын цус алдалтыг боох эмчилгээний дараа хийх хяналт	111
25. Улсын НэгдүгээрТөвЭмнэлгийн Цусны Эмгэг Судлал, Чөмөг Шилжүүлэн Суулгах Төвд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн сүүлийн 5-н жилд тавигдсан төвийн венийн гуурсны нян судлалын шинжилгээнд дүгнэлт хийсэн нь	112
26. УНТЭ-ийн Элэг шилжүүлэн суулгах хагалгааны цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ	113
27. ХҮСҮСТ-р үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн байдалд хийсэн судалгаа	114
28. Ерөнхий мэс засал, Хэрх үе судлал үе сэргээх төвийн хүний нөөцийн хэрэгцээг судлах нь	115
29. Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын дараах шархны халдвартай өвчтнүүдэд хийсэн антибиотик мэдрэг чанарын судалгаа	116
30. УНТЭ-ийн диабетийн төвөөр 1 өдөр үйлчлүүлсэн хүмүүсийн эрсдэлийн үнэлгээ ба эрт илрүүлэг хийсэн үр дүнг судалсан нь	117
31. Тархины харвалттай үйлчлүүлэгчдийн ар гэрийн сэтгэл санааны дасан зохицох байдлыг үнэлэх	118
32. Сувилгааны түүхийг боловсронгуй болгох асуудалд	119
33. УНТЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжинд сувилагчийн биеийн хэлэмж нөлөөлөх нь	120
34. Ариутгагч нарын ажлын ачаалал, өнөөгийн түвшинд хийсэн судалгаа	121
35. Титэм судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээний үед хэрэглэгдэх бор материалын эрэлт хэрэгцээ	122
36. Ариутгалын плазмын аппаратны ашиглалт, өнөөгийн байдал	123
37. Эмнэлгийн ажилтан үйлчлүүлэгчийн артерийн даралтыг хэмжих үйл ажиллагаанд үнэлгээ өгөх нь	124
38. Элэгний циррозтой өвчтөнүүдийн варикозын цус алдалтыг боох эмчилгээний дараа хийх хяналт	125
39. УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТ-д Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн сүүлийн 5-н жилд тавигдсан төвийн венийн гуурсны нян судлалын шинжилгээнд дүгнэлт хийсэн нь	126
40. Ясны хэмийн түрхэцийн хэмийн байдлыг үнэлэх	127
41. Мэргэжил хоорондын хамтран суралцахууд хандах эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хандлагын судалгаа	128
42. Оюуны хомсдолын танин мэдэхүйн нэр томъёоны асуудлууд	129
43. Ажлын байрны стресст ажилласан жил нөлөөлөх нь	130



ДОТОР СУДЛАЛЫН САЛБАР ХУРАЛДААН

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЙН ТӨВД ХЭВТЭН TACE ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙЛГЭСЭН ӨВЧТНҮҮДЭД ЭЛЭГНИЙ ЭСИЙН ӨМӨНД ХҮРГЭСЭН ШАЛТГААНЫГ СУДАЛСАН НЬ

Д.Ариунзул, Н.Одонтунгалаг

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл: Монгол улсад нийт хорт хавдрын дотор элэгний эсийн өмөн 37.7% эзэлж хамгийн өндөр тархалттай байна. Манай оронд 2013 оны байдлаар 100.000 эрэгтэй хүнд элэгний эсийн өмөн 114.7 өвчлөлийн шинэ тохиолдол, нас баралтын 101.6 тохиолдол, эмэгтэйчүүдэд 87.9 өвчлөлийн шинэ тохиолдол, нас баралтын 66.8 тохиолдол бүртгэгдсэн гэсэн статистик тоо баримт байна. Анагаахын шинжлэх ухаан үсрэнгүй хөгжиж буй орчин үед элэгний эсийн өмөнгийн төгс болон төгс бус эмчилгээ Монгол улсад нэвтэрч буй хэдий ч элэгний эсийн өмөнгийн 81% хожуу шатандаа оношлогдож, хяналтанд байгаа өвчтнүүдийн 19.5% нь оношлогдсоноос хойш 5-аас дээш жил амьдарч байна. Монгол улсын хэмжээнд 3-р шатлалын болон зарим хувийн хэвшлийн эмнэлэгүүд элэгний эсийн өмөнгийн эмчилгээнд элэгний хавдрыг тэжээгч артерийн судсыг бөглөх эмчилгээ (TACE), өндөр давтамж итрадио долгионоор хавдрыг түлэх эмчилгээ (RFA) болон элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээг нэвтрүүлээд даруй 10 гаруй жил болж байна.

Зорилго: УНТЭ-ийн ГЭТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн элэгний эсийн өмөнтэй өвчтнүүдийн нас, хүйсийн байдлыг тодорхойлох. УНТЭ-ийн ГЭТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн элэгний эсийн өмөнтэй өвчтнүүдийн хавдарт хүргэж буй шалтгааныг илрүүлэх.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн ГЭТ-д 2019.01.01 - 2019.12.31-ны хооронд элэгний эсийн өмөнгийн улмаас TACE ажилбар хийлгэсэн 95 өвчтнийг судалгаанд хамруулан, цахим түүхэнд дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн: Судалгаанд оролцогчдын 60% (n=57) эр, 40% (n=38) эмэгтэй, 53.6% (n=51) 60 буюу түүнээс дээш, 46.3% (n=44) 59 буюу түүнээс доош настай байсан. Нийт оролцогчдын элэгний эсийн хавдрыг шалтгаанаар нь ангилж үзэхэд С вирус 37.8% (n=36), В, D хавсарсан вирус 53.6% (n=47), В вирус 13.6% (n=13), архи 1.05% (n=1) хувийг тус тус эзэлж байна. Судалгаанд оролцогчдын 49.4% (n=47) нь 1 буюу түүнээс дээш удаа TACE ажилбар хийлгэсэн. 27.3% (n=26) вирусийн эсрэг эм уусан өвчтөнүүд байна.

Дүгнэлт: Элэгний эст өмөнтэй TACE хийлгэсэн өвчтнүүдийг хорт хавдарт хүргэсэн зонилох шалтгаан нь элэгний HCV болон HBV, HDV хавсарсан халдвар байна.

ШАРХЛААТ КОЛИТ ОНОШТОЙ ӨВЧТНҮҮДЭД ӨТГӨНИЙ КАЛПРОТЕКТИНИЙГ ОНОШИЛГОО БОЛОН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХЯНАЛТАНД АШИГЛАСАН ҮР ДҮНГЭЭС

Д.Ариунзул О.Баярмаа

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл: Шархлаат колит (ШК) нь Европид 100.000 хүн амд 1.7%, АНУ-д 100.000 хүн амд 7.6%, Азид 100.000 хүн амд 0.3% тархалттай байдаг. УХТЭ, УГТЭ болон Сонгдо эмнэлэгт бүдүүн гэдэсний дуран хийхэд нийт оношлогдсон гэдэсний үрэвсэлт эмгэгийн 4.2-13.5% нь ШК байна (1). УНТЭ-т нийт хэвтэн эмчлүүлэгсдээс 2016 онд 3.4% буюу 43 тохиолдол, 2017 онд 5.1% буюу 68 тохиолдол нь ШК оноштой байсан. Үүнээс харахад уг тоо жил бүр өсөх хандлагатай нь ажиглагдаж байна. ШК гэдэг нь гэдэсний архаг үрэвсэлт өвчин бөгөөд сэдэрл болон намжмал байдлаар эмнэлзүйд илэрдэг. ШК нь бүрэн намжмал байдалд хүрэхэд туйлын урт хугацаа шаардах ба, эмчийн тасралтгүй хяналт, өвчтний уйгагүй зүтгэл шаардлагатай юм. Өвчтний амьдралын чанарыг сэдэрл бүртээ тасралтгүй бууруулдгаас гадна эмчилгээний зардал өндөртэй эмгэг.

ШК-ийн оношилгоо нь өвчтөнд хүндрэлтэй, онош тодорсны дараагаар зарим өвчтнүүд хяналтын дуран оношилгоонд хамрагдахаас татгалздаг ба өвчтөнд энэ нь төвөгтэй байдаг тул эмчилгээний хяналтын асуудал одоог хүртэл ярвигтай хэвээр байна.

Иймд өтгөнийн калпротектин (ӨК) үзэх инвазив бус арга нь оношилгоо болон эмчилгээг хянахад тус болохуйц шинжилгээний арга юм.

Судалгааны зорилго: Шархлаат колит оноштой өвчтнүүдийн өтгөн дэх калпротектиний хэмжээ нь дурангийн идэвхжил, серологийн шинжилгээнүүдийн өөрчлөлт ба эмнэлзүйн илрэлтэй хэрхэн хамааралтай байгааг судлах.

Аргазүй: Olympus-EXERA-III дурангаар бүдүүн гэдэс дурандаж дүгнэлтийг MES оноогоор үнэлэн, бүдүүн гэдэсний 5 өөр хэсгээс 2 удаа биопси шинжилгээ авсан. Дурангийн оношилгооноос 1-3 хоногийн өмнө өтгөний (1 гр) шинжилгээ авсан. Сорьцийг -20C хадгалан ӨК-ийг Clia Liaison XL анализатороор хэмжсэн. шинжилгээний утгын хязгаар 0.5-800 µg/g.

SYSMEX XN-2000 болон Integra- 400 анализаторийн тусламжтайгаар WBC, CRP, альбуминийг тус тус хэмжсэн. Өвчтнүүдийг тус бүр 2,3,6 сарын зайтайгаар биохими, дуран, эдийн болон ӨК хэмжээг эмнэлзүйн илрэлтэй уялдуулан хянасан.

УНТЭ-ГЭТ-т 2018.01-2018.08 сарын хооронд шархлаат колит гэж оношлогдон, эмчилгээнд хамрагдсан 39 өвчтөнд проспектив аргаар уг судалгааг хийсэн.

Үр дүн: Нийт оролцогчдын 33.3% эмэгтэй, 66.7% эрэгтэй. ШК 20.5% E1 проктит, 78% (n=28) нь зүүн талд буюу E2 проктит, 7.8% (n=3) нь E3 буюу гэдсийг нилэнхүйд нь хамарсан. Эмчилгээнээс өмнө ӨК дунджаар 349.47 mg/g хэмжигдэж байсан.

Шархлаат колит оноштой өвчтнүүдэд Mayo оноо болон өтгөний калпротектиний хэмжээ мэдэгдэхгүйц хүчтэй хамааралтай ($p < 0.001$). Шархлаат колит оноштой өвчтнүүдэд C урвалжит уураг болон өтгөний калпротектиний хэмжээ хүчтэй хамааралтай ($r = 0.738$, $p < 0.0001$) байна.

Дүгнэлт: Шархлаат колит оноштой өвчтнүүдэд өтгөний калпротектин нь бүдүүн гэдэсний дурангийн идэвхжил, серологийн маркеруудтай хүчтэй хамааралтай байсан. Иймд өтгөний калпротектинийг шархлаат колит өвчний оношилгоо болон эмчилгээний хяналтын маркераар ашиглах боломжтой.

Түлхүүр үг: ШК шархлаат колит, ӨК өтгөний калпротектин

ЭЛЭГНИЙ ЦИРРОЗ ОНОШТОЙ ӨВЧТНҮҮДЭД АЯНДАА ҮҮСЭХ НЯНГИЙН ШАЛТГААНТ ПЕРИТОНИТИЙГ СУДАЛСАН ТУХАЙ

Д.Ариунзул, Б.Ууганбаяр, Х. Аюуш, Ц.Мөнхцэцэг, Б.Болормаа
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл: Элэгний цирроз оноштой өвчтөнүүдэд аяндаа үүсэх нянгийн шалтгаант перитонит оношлогдох нь өвчтний амь насанд заналхийлсэн хүндрэл юм. Уг хүндрэлийг эрт оношилж оновчтой эмчилгээ хийх нь өвчтний тавиланд туйлын чухал ач холбогдолтой. Хэвлийн шингэний ерөнхий шинжилгээ хийж, асцитын шингэн дэх эсийг тоолох болон нян судлалын шинжилгээ хийх нь оношилгооны алтан стандарт юм. Асцитийн шингэн нянгийн ургалттай байх эсвэл лейкоцит ≥ 250 cells/mm³ тоологдох нь аяндаа үүсэх нянгийн шалтгаант перитонит оношийг тавих заалт болдог. Шарлалт, элэгний энцефалопати, цусны даралт буурах, INR уртсах, ялтас эсийн тоо цөөрөх, асцитийн шингэнд альбумин ихсэх зэрэг нь аяндаа үүсэх нянгийн шалтгаант перитонит үүсэх эрсдлийг нэмэх бөгөөд оношилгооны зорилгоор парацентез хийж оношийг баталгаажуулсны дараагаар антибиотик эмчилгээ эхлэх нь зохистой.

Зорилго: Халдварлагдсан асцитын шингэнд зонхилон тохиолдох нянг илрүүлэх.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-т 2019.01.01- 2019.06.01-ний хооронд элэгний циррозын шалтгаант асцит оноштойгоор хэвтэн эмчлүүлсэн 56 өвчтөнг сонгон авч судалгаанд хамруулав. Хэвлийн шингэнийг 22 номерийн 7F зүүгээр хатган авч, сорьц тус бүрийг лабораторийн шинжилгээнд илгээсэн. Судалгаанд хамрагдсан өвчтөний тавиланг CTP оноогоор үнэлсэн.

Үр дүн: Судалгаанд оролцсон 56 өвчтний дундаж нас 49.7 ± 11.2 . Үүнээс эр $n=24$, эмэгтэй $n=32$ байна. Хэвлийн шингэний нян судлалын сорьцны дийлэнх буюу 52.7%-д *Escherichia coli* ургасан бол culture positive SBP 26.7% ($n=15$), culture negative CNN 73.2% ($n=41$) байв. Нийт өвчтнүүдийн 8 (14.2%) CTP-A, 16 (28.5%) CTP-B, 32 (57.2%) CTP-C үнэлгээтэй байсан.

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн ГЭТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн элэгний циррозтой өвчтнүүдийн дунд оношлогдсон аяндаа үүсэх нянгийн шалтгаант перитонитийн зонхилох үүсгэгч нь *Escherichia coli* байна. Аяндаа үүсэх нянгийн шалтгаант перитонит нь элэгний өвчтний тавилангийн үнэлгээнд сөргөөр нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг: УНТЭ, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, CTP-Child-Turcotte-Pugh, Spontaneous bacterial peritonitis (SBP), LC-Liver cirrhosis

ЭЛЭГНИЙ ЦИРРОЗТОЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ДАВТАН ХЭВТЭЛТИЙГ СУДАЛСАН ТУХАЙ

Д.Ариунзул, Б.Золжаргал, Б.Болормаа
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл: УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төв нь Монгол улсын хэмжээнд Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлдэг лавлагаа төв юм. Мөн тус эмнэлэг нь эмнэлгийн мэргэжилтний төгсөлтийн дараах сургалтын бааз эмнэлэг учраас тасаг бүр өөрийн нозологийн чиглэлээр жил бүр 21 аймаг, УБ хотоос ирсэн 4-5 төрөлжсөн нарийн мэргэшлийн эмч бэлтгэж байгаа нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг алслагдсан аймаг, сумын иргэдэд хүргэж байгаа лавлагаа тусламжийн 1 хэлбэр хэмээн үзэж байна. Сүүлийн 3 жилийн статистик үзүүлэлтээр тус төвд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 44.2 хувь нь элэгний цирроз оноштой өвчтөнүүд байгаа ба эдгээр эмчлүүлэгчдийн дунд 4-5 удаа давтан хэвтэх үзэгдэл түгээмэл байна. Энэ нь эмнэлэгийн орны эргэлтэд сөргөөр нөлөөлж, эмчилгээний зардлыг нэмэгдүүлж бусад хэвтэн эмчлүүлэх өвчтний хүлээгдлийг уртасгадаг.

Одоогоор элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатанд байгаа ээнэгшил алдсан элэгний цирроз оноштой эмчлүүлэгчдийн давтан хэвтэлтийн талаархи судалгааны тоо баримт байхгүй, эдгээр өвчтнүүд лавлагаа тусламж аваад эмнэлгээс гарсны дараах хяналтын тогтолцоо тодорхойгүй байгаа зэрэг нь энэ судалгаа хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Элэгний циррозтой нийт эмчлүүлэгчдийн дунд давтан хэвтэлтийн тархалтыг тодорхойлох. Элэгний циррозтой эмчлүүлэгчдийн давтан хэвтэлтийн шалтгааныг илрүүлэх. Давтан хэвтэж буй элэгний цирроз оноштой эмчлүүлэгчдийн тавиланг CTP, MELD оноогоор үнэлэх. Давтан хэвтэлтийн тоог бууруулах арга замыг эрэлхийлэх.

Материал ба аргазүй: Судалгааг нэг төвт, проспектив аргаар хийсэн. УНТЭ-ГЭТ-д 2018.01.01 нээс -2019.12- ны хооронд элэгний цирроз (K.74) оноштойгоор 2 сарын дотор 1 буюу түүнээс дээш эргэн хэвтэн эмчлүүлсэн 36 үйлчлүүлэгчийг хамруулав. Судалгааны шалгуурт үүнд нэмэх шалгуурт элэгний B,C,D вирусийн шалтгаант ээнэгшил алдсан элэгний цирроз оноштой өвчтнүүд, 2 сарын дотор 1 ба түүнээс дээш эргэн хэвтэн эмчлүүлсэн 36 өвчтнийг хамруулсан. Хасах шалгуурт цөсний анхдагч хатуурал, аутоиммун хепатит оноштой өвчтнүүд, элэг шилжүүлэн суулгах зорилгоор 1 сард 1 буюу түүнээс дээш тоогоор хэвтсэн өвчтнүүд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг оруулаа.

Үр дүн: Давтан хэвтэх бүрт нийт өвчтнүүдийг CTP оноогоор үнэлсэн бөгөөд $n=13$ буюу 36.1% нь CTP-B, $n=19$ буюу 52.7% нь CTP-C, $n=4$ буюу 11.1% нь CTP-A оноотой байв. 2 сарын хугацаанд 1 ба түүнээс дээш тоогоор эмнэлэгт хэвтсэн өвчтнүүдийн $n=4$ буюу 11.1% нь EVL ажилбар хийлгэх зорилгоор давтан хэвтсэн бол эдгээр 4 өвчтөн анхан хэвтэлтээр MELD 16 буюу түүнээс дээш оноотой байсан. Нийт өвчтнүүдийн 30.5% ($n=11$) нь давтан хэвтэлтээр хэвлийн шингэнд, 22.2% ($n=8$) нь шээсэнд эмгэг төрөгч нянгийн ургалттай, 8.33% ($n=3$) нь ходоодны шархнаас цус алдсаны улмаас давтан хэвтсэн байна. Нийт давтан хэвтсэн өвчтнүүдийн 16.6% ($n=6$) EVII, 22.2% ($n=8$) нь EV III, $n=20$ буюу 55.5% нь EV IV зэрэгтэй оношлогдсон. Харин $n=3$ буюу 8.33% өвчтөн нь анхан болон давтан хэвтэлтээр эмнэлзүй, лаборатори болон багажийн шинжилгээнд ямар нэгэн динамик өөрчлөлтгүй байсан ба CTP-A, < MELD-10 байсан байна. Эмнэлэгт анх хэвтэх үед нийт өвчтнүүдийн 44.4% ($n=16$) MELD 16-20, 33.3% ($n=12$) MELD 20<, 11.1% ($n=4$) MELD 10-15 оноотой байсан. Харин давтан хэвтэлтээр нийт өвчтнүүдийн 50% ($n=18$) MELD 16-20, 44.4% ($n=16$) MELD 20<, 5.5% ($n=2$) MELD 10-15 оноотой байсан.

Дүгнэлт: Давтан хэвтэж буй өвчтөнүүдийн улаан хоолойн судас 3 буюу түүнээс дээш зэргээр өргөссөн байх, нянгийн халдвартай байх нь 2 сарын дотор 1 ба түүнээс дээш удаа эмнэлэгт хэвтэх үндсэн шалтгаан болж байна. Тухайн өвчтөн 30 хоногийн дотор эмнэлэгт дахин хэвтэх эсэхийг MELD оноо ашиглан урьдчилан тааварлаж болох юм.

Түлхүүр үг: EVL-esophageal varix ligation, EV-esophageal varix, MELD- Model for End Stage Liver-Disease, CTP- Child-Turcotte-Pugh score,

БЕТА 2 МИКРОГЛОБУЛИНЫГ БӨӨРНИЙ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААГ ҮНЭЛЭХЭД ХЭРЭГЛЭХ НЬ

Д.Нарантөгөлдөр¹, П.Хулан², Б.Тайхар¹, Г.Нармандах¹, Ж.Ариунболд¹
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг¹
Грандмед эмнэлэг²

Үндэслэл: Бөөрний түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд (ТШХ) тооцоолох арга сүүлийн 20 гаруй жилд улам бүр сайжирч MDRD (1999 он), CKD EPI креатинин (2009 он), CKD EPI хавсарсан (2012 он) аргуудаар тооцоолт хийх болсноор оношилгоо сайжирсаар байна (1). Бета трейс уураг, бета 2 микроглобулин нь ТШХ-ыг тооцоолох шинэ биомаркерууд гэж судлагдаж байна (1-3). Бета трейс уураг, бета 2 микроглобулин нь креатининаас нас, хүйс, яс үндэстний нөлөөлөл, цистатин С-ээс яс үндэстний нөлөөлөл байхгүй нь давуу талтай (2). Бета трейс уураг, бета 2 микроглобулинд суурилсан ТШХ тооцоолох арга нь креатинин, цистатин С-д суурилсан аргатай үр дүн адил сайн ба бөөрний архаг өвчтэй (БАӨ) өвчтөнд зүрх судасны өвчин, бөөрний өвчний эцсийн шатанд хүрэх, нас баралтын эрсдэлийг креатининд суурилсан ТШХ тооцоолох аргаас илүү сайн байна (1, 2, 4, 5).

Зорилго: Бета 2 микроглобулиныг бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэхэд хэрэглэхэд манай орны нөхцөлд тохиромжтой байдлыг судлах зорилго тавилаа.

Материал ба аргазүй: Судалгаанд УНТЭ-ийн Бөөрний төвд хэвтэн эмчлүүлсэн БАӨ оношлогдсон 116 хүн, харьцангуй эрүүл буюу донорын бүлгийн 55 хүнийг сонгон 171 хүний бөөрний биомаркеруудын үр дүнд дүгнэлт хийн, харьцуулан бөөрний үйл ажиллагааг судаллаа. Судалгаанд хамрагдагсдын хураагуур судаснаас цусны сорьцыг хоосон вакумтейнерт авч, ийлдсийг ялган креатинин, мочецин, цистатин С, бета 2 микроглобулинийг Герман улсын биохимийн Cobas C311 бүрэн автомат анализатораар яффи, уреаз болон имунотурбидиметрийн аргаар стандарт тохиргоог хийн, чанарын 2 түвшний хяналттай дээрх үзүүлэлтүүдийг шинжилсэн. Бета 2 микроглобулин, бета трейс уурагт суурилсан ТШХ тооцоолох аргыг CKD EPI шинжээчид тооцоолон гаргасан $tTSHX=133*B2M^{-0.852}$ аргаар (2), CKD EPI креатинин, CKD EPI цистатин С, CKD EPI хавсарсан, MDRD аргуудыг Бөөрний үндэсний сангийн цахим тооцооллын аргаар тооцооллоо. Статистик боловсруулалтыг SPSS 22.0 програмыг ашиглан хийсэн.

Үр дүн: БАӨ-тэй бүлгийн дундаж нас 52.7, 54.3% (n=63) эрэгтэй, донорын бүлгийн дундаж нас 47.1, 34.5% (n=19) эрэгтэй байна. БАӨ-тэй бүлэгт ийлдсийн креатинин дунджаар 3.37 мг/дл, донорын бүлэгт 0.87 мг/дл, ийлдсийн мочецин 97.6 мг/дл, 31.1 мг/дл, цистатин С 3.05 мг/л, 1.49 мг/л, B2M 10.65 мг/дл, 2.43 мг/дл байсан. $tTSHX$ БАӨ-тэй бүлэгт MDRD аргаар 28.4 мл/мин, донорын бүлэгт 99.7 мл/мин, CKDEPIcr аргаар 28.2 мл/мин, 103.9 мл/мин, CKDEPIcys аргаар 21.5 мл/мин, 47.7 мл/мин, CKDEPIcom аргаар 22.9 мл/мин, 69.0 мл/мин, GFRB2MG аргаар 24.3 мл/мин, 64.1 мл/мин байсан. Бөөрний биомаркерууд, $tTSHX$ 2 бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан.

БАӨ-тэй бүлэгт MDRD, CKDEPI креатинин, CKDEPI цистатин С, CKDEPI хавсарсан, $tTSHX$ B2M аргуудаар тооцоолсон ТШХ-ын хамаарал 0.495 – 0.996, $p<0.000$ буюу статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна. Донорын бүлэгт MDRD, CKDEPI креатинин, CKDEPI цистатин С, CKDEPI хавсарсан, $tTSHX$ B2M аргуудаар тооцоолсон ТШХ-ын хамаарал 0.552 - 0.934, $p<0.000$ буюу мөн адил статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.

Дүгнэлт: B2M нь бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэх манай оронд хэрэглэгдэж байгаа биомаркерууд, $tTSHX$ аргуудтай статистик ач холбогдол бүхий хамаарал сайтай байгаа нь оношилгоо эмчилгээнд хэрэглэгдэх боломжтой харагдаж байна. Креатинин, цистатин С, бета 2 микроглобулиныг хамтад нь оношилгоо, эмчилгээнд хэрэглэх нь тохиромжтой бөгөөд оношилогоог сайжруулж байна. (2, 5, 6).

Түлхүүр үг: Бета 2 микроглобулин, бөөрний архаг өвчин, түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд

МОНГОЛ УЛСАД ГЕМОДИАЛИЗ ЭМЧИЛГЭЭНД ХЭРЭГЛЭГДЭЖ БАЙГАА УС БОЛОН УУСМАЛЫН ЧАНАРЫН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ

Ж.Ариунболд¹, Б.Мөнхболд¹, Ж.Түвшинбаяр¹, Д.Хурцбаяр¹, М.Баясгалан¹, А.Ууган-Эрдэнэ¹,
М.Бөхчулуу¹, А.Саруултүвшин¹, Н.Сувд¹, Kenichi Kokubo², Hirokazu Matsubara², Д.Чулуунцэцэг¹
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг¹
Японы цус цэвэршүүлэх нийгэмлэг²

Үндэслэл: Монгол улсад болон гадаадын орнуудад гемодиализ эмчилгээнд ордог хүмүүсийн тоо жил бүр нэмэгдсээр байгаа. Өнөөдрийн байдлаар Монгол улсад 960 орчим өвчтөн бөөр орлуулах эмчилгээнд ордогос 820 гаруй нь гемодиализ эмчилгээнд орж байна. Бөөр орлуулах эмчилгээнд орж буй хүмүүсийн наслалт, эрүүл мэнд, амьдралын чанар зэрэг нь улс орон бүрт харилцан адилгүй байдаг нь эмчилгээний чанарт анхаарах асуудлыг зүй ёсоор хөндөж байна. Гемодиализ эмчилгээний чанарт нэн түрүүнд ус уусмалын чанар нөлөөлдөг тул диализын ус уусмалд нянгийн бохирдол болон эндотоксинуыг тогтмол шалгаж хяналт тавьж ажиллах шаардлагатай.

Зорилго: Монгол Улсад хийгдэж байгаа гемодиализ эмчилгээний ус болон уусмалын чанарын өнөөгийн байдлыг тодорхойлох, Монгол Улсад тохирсон усны чанарын стандартыг тогтооход оршиж байна.

Материал ба аргазүй: Эндотоксинуы концентраци ба тэжээлт орчинд ургасан бактерийн тоог 2019 оны 12-р сард Улаанбаатар хотод 9 диализийн байгууламжид (11 RO систем, 32 HD машин) хэмжсэн. Эндотоксинуы концентрацийг биолюминцент эндотоксин анализатороор (Luminates ET) хэмжиж, тэжээлт орчинд ургасан нянгийн тоог хуудас хэлбэрийн өсгөвөрлөгч ашиглан тоолов (Sheetcheck R2A).

Үр дүн: 8 RO систем ISO стандарт (<0.25 EU / мл, <100 CFU / мл) хангасан үр дүн гарсан бол Японы стандартыг (<0.05 EU / ml, <100 CFU / ml) 6 RO систем хангаж байв. Диализат дахь эндотоксинуы концентраци нь 6 HD машинд > 0.25 EU / ml, 4 машинд 0.25-0.05, 5 машинд 0.05-0.001 EU / ml, 18 машинд <0.001 EU / ml байсан. Бактерийн тоо хэмжээ нь 8 HD машинд 100 CFU / ml, 1 машинд 100-11 CFU, 3 машинд 10-2 CFU / ml, 19 машинд <1 CFU / ml байжээ. Нийт шинжилгээ хийсэн аппаратуудын гемодиализын усмалын 74% ISO шаардлага хангасан бол Япон улсын стандартыг 70% нь хангаж байна.

Дүгнэлт: Гемодиализ эмчилгээний чанарт эндотоксинуы шүүлтүүр, зохих халдваргүйжүүлэлтийн процедур болон тогтмол хэмжилт шинжилгээг хийж байх нь ус болон уусмалын чанарыг сайжруулахаар байна.

Түлхүүр үг: Эндотоксин, гемодиализ

НАСАНД ХҮРЭГЧДИЙН ЦУСНЫ ЦОЧМОГ ХАВДРЫН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ БИЕ ГҮЙЦЭЭГҮЙ РЕТИКУЛОЦИТЫН ФРАКЦААР ҮНЭЛЭХ НЬ

Э.Элбэгжаргал¹, Н.Оюундэлгэр¹, А.Отгонбат²,

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Цусны эмгэг судлал чөмөг шилжүүлэн суулгах төв

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Цус судлалын тэнхим

Үндэслэл: Бие гүйцээгүй ретикулоцитийн фракц (IRF) нь хими эмчилгээний дараах ясны чөмөгний эргэн сэргэлтийг эрт хугацаанд илтгэх нэг үзүүлэлт бөгөөд үүнийг гематологийн автомат анализатороор үнэлнэ. Уг судалгааг агшингийн аргаар УНТЭ-ийн цусны эмгэг судлал чөмөг шилжүүлэн суулгах төвд (ЦЭСЧШСТ) 2019.01.01-2020.01.01 хооронд шинээр оношлогдсон цусны цочмог хавдрууд болон цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ (ЦҮЭШСЭ) хийгдсэн тохиолдлуудыг хамруулж, полихими эмчилгээний дараах ясны чөмөгний эргэн сэргэх хугацааг IRF, түүний фракцаар тодорхойсон. Судалгаанд 19-63 насны нийт 20 үйлчлүүлэгч хамрагдсан ба дундаж нас 40 ± 13 , 2 (10%) тохиолдолд IRF, ANC ижил хугацаанд, 1 (5%) тохиолдолд IRF нь ANC-ээс хожуу хугацаанд, 17 (85%) тохиолдолд нь IRF нь ANC-ээс эрт үед ясны чөмөгний эргэн сэргэлтийг тус тус заасан болно.

Зорилго: Цочмог лейкокийн үед хийгдэх полихими эмчилгээ болон ЦҮЭШСЭ-ний үеийн ясны чөмөгний эргэн сэргэлтийг IRF-р тодорхойлж, үр дүнг нейтрофилийн туйлын тоо (ANC)-той харьцуулан судлах.

Материал ба аргазүй: Судалгаанд цочмог миелобластын лейкоки (ЦМЛ), цочмог лимфобластын лейкоки (ЦЛЛ) шинээр оношлогдсон нийт 20 тохиолдлыг хамруулсан бөгөөд засралд хүргэх хими эмчилгээний өмнө болон дараах IRF, ANC—н тоон үзүүлэлтийг харьцуулж, ясны чөмөгний эргэн сэргэх хугацааг тооцсон. IRF-г “Sysmex XN2000” гематологийн автомат анализатораар тодорхойлж, ANC-г дараах томъёогоор тус тус тооцсон: $[ANC = WBC \times (segs / \% / + bands / \% /) / 100]$. Статистик боловсруулалтыг Stata 12.0 программыг ашиглаж, хамааралт t-test аргаар бодож, p-утга < 0.05 бол статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 40 ± 13 , эрэгтэй 10 (50%), эмэгтэй 10 (50%). Ясны чөмөгний эргэн сэргэлтийн дундаж хугацаа IRF 14.5 ± 4.1 хоног, ANC 32.05 ± 25.2 хоног. 2 (10%) тохиолдолд IRF, ANC ижил хугацаанд, 1 (5%) тохиолдолд IRF нь ANC-ээс хожуу хугацаанд, 17 (85%) тохиолдолд нь IRF нь ANC-ээс эрт үед ясны чөмөгний эргэн сэргэлтийг тус тус заасан болно.

Дүгнэлт: IRF нь цусны цочмог хавдрын үеийн хими эмчилгээний дараах ясны чөмөгний эргэн сэргэлтийг ANC-с илүү эрт үед нь бүрэн илэрхийлэх үзүүлэлт болж чадаж байна.

Түлхүүр үг: Цочмог лейкоки, бие гүйцээгүй ретикулоцит, нейтрофилийн туйлын тоо, ясны чөмөгний эргэн сэргэлт

ЦУСНЫ ҮҮДЭЛ ЭС ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

П.Балжинням¹, С.Мядагсүрэн¹, Н.Оюундэлгэр¹, О.Баатархүү², А.Отгонбат³

¹УНТЭ, Цусны эмгэг судлал, Чөмөг шилжүүлэн суулгах төв

² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Цус судлалын тэнхим, Анагаах Ухааны Сургууль,

³ Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Цус судлалын тэнхим

Үндэслэл: Цусны үүдэл эс (ЦҮЭ) нь өөрийгөө шинэчлэхээс гадна бие гүйцсэн цусны эсүүдийг үүсгэх чадвартай, гадаргуудаа “CD34” эсрэгтөрөгчийг агуулдаг. Ясны хэм болон захын цуснаас уг эсийг ялган авах ба тоо хэмжээг CD34+ эсрэгтөрөгчийг ялган танигч урсгал эс тоолуурын аргаар тодорхойлдог. Захын цуснаас ялган авсан CD34+ ЦҮЭ-ийг өвчтөнд өөрт нь (аутолог) шилжүүлэн суулгах эмчилгээг эмнэлзүйд нэвтрүүлэхэд хамгийн тохиромжтой эмгэг нь лимфоид эдийн хавдар. Уг эмчилгээг лимфом, сийвэнт эсийн хавдрын төгс эмчилгээ болгон хөгжүүлж, сэлбэсэн CD34+ ЦҮЭ-ийн тоо, цагаан эс өсгөгчийн хэрэглээ, ясны чөмөгний эргэн сэргэлт, шилжүүлэн суулгалтын дараах халдварын хүндрэл, ерөнхий амьдрах чадвар зэрэг олон үзүүлэлтээр харьцуулан судалдаг. Монгол улсад 2011 онд “Ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах төсөл” хэрэгжиж эхэлснээс хойш Улсын Нэгдсэн Төв Эмнэлгийн Цусны эмгэг судлал, чөмөг шилжүүлэн суулгах төвийн хамт олон 21 тохиолдолд ЦҮЭ-ийн аутолог трансплантацийг амжилттай хийгээд байгаа бөгөөд эдгээр тохиолдлуудын эмчилгээний үр дүнг дэлхийн бусад төвийн жишгийн дагуу судлахаар зорин ажиллаж байна.

Зорилго: Цусны үүдэл эсийн аутолог трансплантац эмчилгээний үр дүнг шүүж сэлбэсэн CD34+ үүдэл эсийн тоо, ясны чөмөгний эргэн сэргэлтээр тооцох

Материал ба аргазүй: Лимфомтой эмчлүүлэгчдэд засралд хүргэх эмчилгээ хийсний дараагаар сэдэрсэн тохиолдолд, Түгмэл миелом оноштой эмчлүүлэгчдэд засралд хүргэх эмчилгээний дараагаас цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлээ. CD34+ ЦҮЭ-ийг үүсгэх чадвар бүхий урьдал эсийн тоо захын цусанд өссөн тохиолдолд эсийг шүүж эхэлсэн ба CD34+ үүдэл эсийн тоо зорилтот хэмжээнд хүртэл шүүлтийг давтан хийлээ. Нейтрофилийн эргэн сэргэлтийг цусны үүдэл эсийг сэлбэсэн өдрөөс эхлэн 3 хоногийн турш захын цусанд $> 500/\text{мкл}$ болсон эхний өдрөөр тооцсон бол ялтсны эргэн сэргэлтийг $> 20000/\text{мкл}$ болсон өдрөөр тооцлоо.

Статистик боловсруулалтыг STATA 12 программ ашиглан Спирманы корреляци болон шугаман регрессээр тодорхойллоо.

Үр дүн: Нийт эмчлүүлэгчдийн 10 (50%) нь Ходжкины бус лимфом (ХБЛ), 4 (20%) нь Ходжкины лимфом (ХЛ), 6 (30%) нь ТМ оноштой. Дундаж нас 41 (19-62). 11 (57.9%) нь эрэгтэй, үлдсэн нь эмэгтэй. Шүүж ялгасан CD34+ эсийн дундаж тоо 5.38×10^6 CD34+ эс/кг ($1.87 - 13.7 \times 10^6$ CD34+ эс/кг).

Нийт судалгаанд хамрагдагсдыг шилжүүлэн суулгасан CD34+ эсийн тоогоор бүлэглэн харуулвал: 7 тохиолдолд $< 4 \times 10^6$ CD34+ эс/кг сэлбэгдэж, трансплантацийн дараа нейтрофил 14.1 , ялтас 21.7 дахь хоногт, 13 тохиолдолд $> 4 \times 10^6$ CD34+ эс/кг сэлбэгдэж, 11.7 дахь хоногт нейтрофил, 14.4 дэх хоногт ялтас тус тус эргэн сэргэсэн. Шилжүүлэн суулгасан CD34+ үүдэл эсийн тоо болон нейтрофилийн эргэн сэргэх хугацааны хооронд статистикийн ач холбогдол бүхий хамаарал ($p=0.02$) ажиглагдлаа.

Дүгнэлт: Захын цуснаас шүүх үүдэл эсийн тоог $> 4 \times 10^6$ CD34+ эс/кг хэмжээнд хүргэх нь үүдэл эс сэлбэлтийн дараах нейтрофилийн эргэн сэргэлтийг хурдасгаж байна. Нейтрофилийн эргэн сэргэлт, халдварын хүндрэл нь цусны хавдрын төрөл, хими эмчилгээний хөтөлбөр, давтамж болон сэлбэсэн CD34+ эсийн тооноос шууд хамааралтай байна.

Түлхүүр үг: Цусны үүдэл эс, аутолог

ЗҮҮН ТИТМИЙН БАГАНА ХЭСГИЙН НАРИЙСАЛЫН ЯАРАЛТАЙ БОЛОН ТӨЛӨВЛӨГӨӨТ ТИТЭМ СУДСАН ДОТУУРХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Х.Батмягмар, Б.Тайхар, Б.Бум-Эрдэнэ, Э.Энхчимэг
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Зүрхний эмгэг судлалын тасаг

Үндэслэл: Зүүн титмийн багана (ЗТБ) нь зүүн ховдлын ихэнхи хэсгийг цус хангамжийг хариуцдаг ба ЗТБ-ын салааг хамарсан нарийсал нь ховдол хоорондын уруудах салаа болон арын тойрох салааны амсарыг хамарсан нарийсал, бөглөрөл үүсгэх боломжтой эрсдэл өндөр нарийсал юм. Тиймээс ЗТБ-ын нарийсалд хийгдэх титэм судсан дотуурх эмчилгээ (ТСДЭ) нь өндөр эрсдэлтэй ажилбарт тооцогддог.

Зорилго: Энэхүү судалгаанд бид ЗТБ-ын нарийсалд яаралтай болон төлөвлөгөөт журмаар хийсэн ТСДЭ-ний ойрын болон алсын үр дүнг өвчтөний тавилантай холбон судалсан.

Материал ба аргазүй: Судалгаанд зүрний цочмог шигдээстэй (ЗЦШ) яаралтай журмаар ТСДЭ хийгдсэн, тогтвортой хэлбэрийн титэм судасны эмгэгтэй (ТСЭ) төлөвлөгөөт журмаар ТСДЭ хийгдсэн, титэм судсан дотуурх оношилгоо (ТСДО)-оор ЗТБ-ын нарийсал оношлогдсон өвчтөнүүдийг сонгон хамруулав. ТСДО-оор >50% нарийсал илэрсэн тохиолдлыг ач холбогдол өгөхүйц нарийсал гэж үзсэн. ТСДО-д илэрсэн ЗТБ-ын салааны нарийслыг стандарт Медина ангиллаар үнэлсэн. Судалгаанд эмчилгээний ойрын үр дүнг тооцох үзүүлэлтээр ажилбарын дараас 30-хоногийн доторхи нас баралтыг, алсын үр дүнг тооцох үзүүлэлтээр дагах хянах хугацаанд гарсан бүх шалтгаант нас баралтыг сонгон авсан. ТСДЭ-ний төрөл ба нас баралт хоорондын хамаарлыг Кокс пропорционал хазард регресс болон Каплан-Мейр шинжилгээгээр шинжилсэн.

Үр дүн: Судалгаанд ЗТБ-ын нарийсалтай нийт 82 өвчтөнийг хамруулсан (дундаж нас 62 ± 11 , эрэгтэйд хүйс 76.8%) -аас 14 өвчтөнд ЗЦШ-ийн улмаас яаралтай журмаар ТСДЭ, 68 өвчтөнд тогтвортой ТСЭ-ийн улмаас төлөвлөгөөт журмаар ТСДЭ эмчилгээ хийсэн. Медина ангиллаар 27 өвчтөнд (32.9%) 111 хэлбэрийн нарийсал, 27 өвчтөнд (32.9%) 010 хэлбэрийн нарийсал, 12 өвчтөнд (14.6%) 110 хэлбэрийн нарийсал, 12 өвчтөнд (14.6%) 011 хэлбэрийн нарийсал, 3 өвчтөнд (3.7%) 100 хэлбэрийн нарийсал, 1 өвчтөнд (1.2%) 101 хэлбэрийн нарийсал оношлогдсон. Төлөвлөгөөт журмаар ТСДЭ хийгдсэн өвчтөнүүдтэй харьцуулахад яаралтай журмаар ТСДЭ хийгдсэн өвчтөнүүдэд 30-хоногийн доторхи нас баралт (1.5% vs. 21.4%, $p < 0.05$) болон дагаж хянах хугацаанд нас баралт (7.4% vs. 35.7%, $p < 0.003$) статистик үнэн магадтай өндөр байв. ЗТБ-ын салааны нарийсал ЗЦШ-ээр хүндэрсэн үед яаралтай журмаар ТСДЭ хийхэд нас баралтыг нэмэгдүүлэх хүчин зүйл болж байв ($HR = 3.63$, 95% CI 1.02-12.9, $p < 0.05$). Каплан-Мейр шинжилгээгээр яаралтай журмаар ТСДЭ хийгдсэн өвчтөнүүдэд амьдрах чадвар бага байна (Зураг 1).

Дүгнэлт: ЗТБ-ын салааны нарийсал ЗЦШ-ээр хүндэрсэн тохиолдолд яаралтай журмаар ТСДЭ хийхэд эрт ба хожуу үений нас баралт өндөр, амьдрах чадвар бага байна. ЗТБ-ын салааны нарийслыг эрт оношлох илрүүлэг шинжилгээг сайжруулж, ЗЦШ-ээр хүндрэхээс өмнө төлөвлөгөөт журмаар ТСДЭ хийх нь амьдрах чадварыг нэмэгдүүлж байна.

МИОКАРДИЙН ДАЛД ХЭЛБЭРИЙН ИШЕМИЙН ИЛРҮҮЛЭЛТЭД АЧ ХОЛБОГДОЛТОЙ ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН СУДАЛГАА

Г. Ананд¹, А.Ганцэцэг¹, Ө. Цолмон², С. Цогтсайхан²

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, ² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Миокардийн ишемийн өвдөлт болон шинж тэмдгийн субъектив зовиургүй үед шинжилгээнд зүрхний булчингийн цусан хангамжийн дутагдал оношлогдох байдлаар илэрдэг эмгэгийг миокардийн ишемийн далд хэлбэр гэнэ. Миокардийн ишеми нь нийгмийн эрүүл мэндийн чухал асуудлуудын нэг тул түүнийг эрт илрүүлэх нь жил бүр олноор тохиолдох зүрхний шалтгаант гэнэтийн нас баралтаас урьдчилан сэргийлэх боломжтой юм.

Зорилго: Зүрхний булчингийн цусан хангамжийн дутагдлын далд хэлбэрийн илрүүлгэд лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг харьцуулан судлах

Материал ба аргазүй: Зүрхний булчингийн цусан хангамжийн дутагдлын зовиургүй нийт 131 үйлчлүүлэгчдээс судалгаанд хамрагдах шалгуур үзүүлэлтийг хангасан багажийн аль нэг шинжилгээнд зүрхний булчингийн цусан хангамжийн дутагдал байж болохуйц шинж илэрсэн нийт 42 үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулан лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг титэм судасны ангиографийн шинжилгээний өөрчлөлттэй харьцуулан судалсан.

Үр дүн: Зүрхний булчингийн цусан хангамжийн дутагдлын далд хэлбэрийн өөрчлөлт судалгаанд нийт судалгаанд хамрагдагсдын дунд 22% шинжилгээний өөрчлөлт бүхий шинжлүүлэгчдийн дунд 69% байна. Титэм судасны ангиографийн шинжилгээгээр бөглөрөл илэрсэн хүмүүст бөглөрөл илрээгүй шигжлүүлэгчидтэй харьцуулахад цусан дахь холестерин түвшин өндөр (5.39 ± 1.05 , 4.76 ± 0.9), бага нягтралтай липопротеины агууламж их (3.2 ± 0.7 , 1.8 ± 0.2 , $p = 0.03$, CI95%), триглицерид (1.66 ± 0.74 , 1.62 ± 1.07 $p = 0.04$), Pro BNP (320 ± 42.6 , 69 ± 38.2 $p = 0.003$) агууламж өндөр байсныг доорхи графикаар харуулав. Бусад лабораторийн үзүүлэлтүүд титэм судасны бөглөрөл илэрсэн болон илрээгүй хүмүүсийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй.

Дүгнэлт: Бидний хийсэн судалгааны үр дүнгээр миокардийн ишемийн өвдөлт илрээгүй болон субъектив зовиургүй шинжлүүлэгчдийн 22%-д титэм судасны бөглөрөл илэрсэн нь 30 жилийн хугацаанд 5000 хүнийг хамруулан судалсан Фрамингейм судалгаа (эрэгтэй 28%, эмэгтэй 35%) -ны үр дүнтэй ойролцоо (9) байгаа бөгөөд шинж тэмдэг бүхий зүрхний бахтай хүмүүсийн гуравны нэг хувь, түүнчлэн бөөрний архаг дутагдалтай хүмүүсийн 80-90% (10), тогтворгүй хэлбэрийн цээжний бахтай хүмүүсийн 90%-д далд хэлбэрийн цусан хангамжийн дутагдал илэрдэг байна. (11), Тиймээс түүнийг эрт илрүүлэх нь зүрхний шигдээс болон зүрхний гэнэтийн нас баралтаас урьдчилан сэргийлэх боломжтой. Бидний хийсэн судалгааны үр дүнгээр зүрхний ачаалалтай бичлэгийн өөрчлөлт нь титэм судасны бөглөрөлтэй статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай гарсан ($p = 0.018$) ба Lin FY болон бусад судлаачдын судалгааны үр дүнгээр зүрхний ачаалалтай бичлэгээр ST сегментийн өөрчлөлт илэрсэн шинжлүүлэгчдийн тал хувьд нь титэм судасны бөглөрөл илэрч байсан (12), (13), (14) ба уг шинжилгээний аргыг цөмийн онош зүйн болон компьютер шинжилгээний аргатай хослуулснаар үр дүнг нь нэмэгдүүлэх боломжтой байжээ. (15) Бидний судалгаа нь цөөн шинжлүүлэгчийг хамарсан, цөмийн онош зүйн шинжилгээний аргыг тусгаагүй зэрэг сул талтай байгаа бөгөөд цаашид судалгаанд хамруулах шинжлүүлэгчийн тоог нэмэгдүүлэн цөмийн онош зүйн шинжилгээний аргатай хавсруулан хийснээр судалгааны үр дүнг сайжруулах боломжтой байна.

Түлхүүр үг: Атеросклероз, миокардийн ишеми, холестерин, Pro BNP

УНТЭ-ИЙН ХАРШЛЫН КАБИНЕТЭЭР ҮЙЛЧҮҮЛЭГЧДИЙН ДУНДАХ ХАРШЛЫН ӨВЧНИЙ ТҮВШИН

Т.Рэгзэдмаа¹, Б.Баярдэлгэр¹, Ч.Алтаншагай², С.Мөнхбаярлах¹, Л.Наранцэцэг²

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, ² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Дэлхий дахинд 334 сая хүн гуурсан хоолойн багтраа, 400 сая гаруй хүн харшлын риниттэй байгаа бөгөөд энэ тоо 2025 он гэхэд 100 саяар нэмэгдэх төлөвтэй байна (1). Дэлхийн харшил судлалын нийгэмлэгийн мэдээгээр харшлын өвчний тархалт улс орны газарзүйн байрлал, хөгжлийн түвшингээс хамааран 20-40%, цаашид улам нэмэгдэх хандлагатай байна. Харшил нь хүнсний харшил, арьс харшил, амьсгалын замын харшил гэсэн 3 хэлбэрээр илрэх бөгөөд өндөр хөгжилтэй улс орны хүн амын 20%, түүнээс дээш хувьд, Европийн хүн амын дунд илүү өндөр тархалттай илэрдэг. 2016 оны байдлаар Европ тивийн 150 сая гаруй хүнд харшлын эмгэг илэрч, 2025 он гэхэд 100 саяар нэмэгдэх төлөв ажиглагдсан байна. Европ тивийн улсуудаас АНУ-д харшлын өвчний тархалт хамгийн өндөр бөгөөд харшлын ринит, экземээр оношлогдсон хүүхдүүдийн эзлэх хувь сүүлийн 30 жилийн хугацаанд 2-3 дахин нэмэгдсэн. Хүнсний харшлын тархалт дэлхийн хүн амын 1-10%, насанд хүрэгчдийн дунд 1-2%, бага насны хүүхдэд хамгийн их 5-8%, зарим өндөр хөгжилтэй улсын хүн амын дунд 20%<, арьсны харшлын тархалт дэлхийн нийт хүн амын насанд хүрэгчдийн дунд 2-10%, хүүхдэд 15-30%, үүнээс 1 хүртэлх насны хүүхдэд 60%, 5 хүртэлх насны хүүхдэд 85% тархалттай тохиолдож байна. Амьсгалын замын харшлын өвчний тархалт нийт насанд хүрэгчдийн 10-30%, хүүхдэд 40%, Европийн хүн амын дунд 4-32%, жилд 16.7 сая хүн харшлын ринитээр оношлогдож байна. 1993 онд Н.Раднааханд нарын судалгаагаар Монгол оронд гуурсан хоолойн багтраа өвчний тархалт 1000 хүүхэд тутамд 7 ± 0.9 байгааг тогтоожээ. 2000 оны байдлаар Улаанбаатар хотод багтраа өвчний тархалт 2.1%, харшлын риноконъюнктивит өвчний тархалт 18.4% харшлын мэдрэгшлийн тархалт 31% байсан бол 10 жилийн дараа 2010 онд багтраа өвчний тархалт 4.7%, харшлын ринит тархалт 23.6 болж нэмэгдэж, цаашид нэмэгдэх төлөв ажиглагдсан байна.

Зорилго: 2017-2019 онд УНТЭ-ийн харшил судлалын кабинетээр үйлчлүүлэгчдийн дундах харшлын тархалтын нас, хүйс, шалтгаан, тохиолдол зэргийг тодорхойлох. Судалгааны зорилт: Харшлын тохиолдлыг судалснаар хүмүүсийн дундах 3 жилийн дундажаар нас, хүйс, шалтгаан, тохиолдол зэргийг харьцуулах

Материал ба аргазүй: Ретроспектив судалгааны аргаар 2017-2019 оны хооронд УНТЭ-ийн харшил судлалын кабинетээр үйлчлүүлсэн нийт 12621 өвчтөний түүхэнд баримт бичгийн судалгаа хийсэн.

Үр дүн: Харшлын өвчний тэргүүлэх шалтгааны нэгдүгээрт харшлын гаралтай амьсгалын тогтолцооны өвчнүүд багтаж байна. 2017-2019 оны хооронд УНТЭ-ийн харшил судлалын кабинетэд 12621 өвчтөн эмчлүүлсэний 69% эмэгтэй, 31% эрэгтэй, нийт үйлчлүүлэгчдийн 84% нь амьсгалын замын өвчний улмаас эмчлүүлсэн байна.

45 ± 23.4 насны 12621 үйлчлүүлэгчийн 69% эмэгтэй, 31% эрэгтэй үйлчлүүлэгчид байна. Үйлчлүүлэгчдийн 84% астма, улирлын ринит, улирлын бус ринит, УАБӨ, энгийн бронхит 16% чонон хөрвөс, харшил хавтлын дерматит, бусад шалтгаант дерматит, хайрст үлд зэрэг эмгэг оношлогдож байлаа.

Дүгнэлт: Харшлын гаралтай амьсгалын замын өвчнөөр оношлогдсон нийт үйлчлүүлэгчдийн 5% астма, 33% улирлын ринит, 10% улирлын бус ринит бусад хувийг УАБӨ, энгийн бронхит эзлэж байна. Харшлын гаралтай арьсны өвчнөөр оношлогдсон нийт үйлчлүүлэгчдийн 69% чонон хөрвөс, 21% бусад шалтгаан дерматит, 3% харшил хавтлын шалтгаант дерматит үлдсэн хувийг бусад харшлын гаралтай арьсны эмгэг эзлэж байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ДУНД ЭМНЭЛГИЙН БУС НӨХЦӨЛД ҮҮССЭН УУШГИНЫ ҮРЭВСЛИЙН ТОХИОЛДЛЫГ СУДАЛСАН НЬ

Ц.Цэлмэг¹, Н.Даваажав¹, Д.Туяа¹, Б.Одончимэг¹, Д.Содгэрэл¹, Ц.Батцэнгэл¹

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Уушигны Эмгэг Судлалын Тасаг¹

Үндэслэл: Орчин үед антибиотик эмчилгээний хүртээмж сайжирсан, үр дүнтэй вакцин хэрэглэж байгаа зэргийг үл харгалзан эмнэлгийн бус нөхцөлд үүссэн (ЭБНҮ) уушгины үрэвсэл нь өргөн тархсан амь насанд аюултай өвчин хэвээр байна (1). ЭБНҮ уушгины үрэвслийн тархалт улс орон бүрт харилцан адилгүй байдаг ба АНУ-д 10,000 насанд хүрэгчдийн дунд 248 тохиолддог гэж үздэг (3). Томуу, уушгины үрэвсэл хавсрах нь тус улсад нас баралтын тэргүүлэх 10 шалтгааны дотор VIII байранд жагссан хэвээр байна (4). Монгол улсын 2018 оны статистикаар 10000 хүн амд амьсгалын тогтолцооны өвчин 1712.4 буюу халдварт бус өвчнүүдийн тэргүүлэх байранд орж байна. Мөн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдэд болон хүн амын дундах нас баралтын 4.3 хувь буюу V байрыг амьсгалын тогтолцооны өвчин эзэлж байна (2). ЭБНҮ уушигны үрэвслээр өвдсөн хүмүүсийн тавиланд сөргөөр нөлөөлөх хүчин зүйлүүдэд уушгины болон зүрх судасны архаг өвчтэй, өндөр настай, олон дэлбэн хамарсан, анамнезд сүрьеэгээр өвдөж байсан, зохих антибиотик эмчилгээний эхлэх хугацаа оройтох зэрэг ордог. Ихэнх тохиолдолд уушигны үрэвсэл үүсгэгчийг тодорхойлдоггүй бөгөөд эмчилгээ нь эмпирик хэвээр байна.

Зорилго: УНТЭ-ийн уушгины эмгэг судлалын тасагт (УЭСТ) хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд 2019 оны I сар болон 2020 оны I сард эмнэлгийн бус нөхцөлд үүссэн уушгины үрэвслийн тохиолдлыг судлах.

Материал ба аргазүй: Судалгаанд УНТЭ-ийн УЭСТ, эрчимт эмчилгээний тасаг (ЭЭТ)-т 2019 оны I сар болон 2020 оны I сард хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд ЭБНҮ уушгины үрэвсэл оноштой хэвтэн эмчлүүлсэн мөн нас барсан тохиолдлыг нас, хүйс, лабораторийн үрэвслийн үзүүлэлт, антибиотикийн хэрэглээ зэргийг харьцуулан судалсан. Судалгааг t-test, One way ANOVA—г ашиглан Stata 14 болон Microsoft Excel 2016 программ дээр боловсруулалт хийв.

Үр дүн: 2019 оны I сард уушгины тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 135 хүний 66-д (48.9%) нь харин 2020 оны I сард 126 хүнээс 42-д (33.3%) нь ЭБНҮ уушгины үрэвсэл оношлогдсон нийт 108 хүнийг судалгаанд хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсээс 10 (9.3%) нь амбулаториос хэвтсэн бол дийлэнх нь буюу 98 (90.7%) өвчтөн хүлээн авах яаралтай тусламжийн тасгаас УЭСТ-т хэвтсэн байна. Уг судалгаанд 2019 оны I сард хэвтэн эмчлүүлсэн хүмүүсийн дундаж нас 52 байсан бөгөөд хамгийн залуу нь 21 настай байсан бол хамгийн ахмад нь 81 настай байсан. Эдгээр хүмүүсийг хүйсээр нь авч үзвэл эрэгтэй 47 (71.2%), эмэгтэй 19 (28.7%) хүн байв. Нас барсан тохиолдлын хамгийн залуу нь 20 настай бол хамгийн ахмад нь 81 настай бол хүйсээр нь харвал эрэгтэй 13 (69%), эмэгтэй 6 (31%) хүн байв. ЭБНҮ уушигны үрэвсэл оноштой судалгаанд хамрагдсан өвчтөнүүдийг Их Британийн цээжний нийгэмлэгийн боловсруулсан өвчний тавиланг тодорхойлох энгийн бөгөөд хүртээмжтэй шалгуур болох CURB-65 шалгуураар үнэлсэн. Дээрх шалгуураар 0 оноотой хүмүүст нас баралт ажиглагдаагүй бол 1-2 болон 3-4 оноотой хүмүүст нас баралт ажиглагдсан. Нас баралт нь CURB-65 шалгуур оноо өндөр байх тусам ихэсч статистик ач холбогдолтой ($p < 0.001$) байна.

Судалгаанд хамрагдсан хүмүүст үрэвслийн идэвхийг харуулдаг сийвэн дэх C-урвалж уургийн түвшинг тодорхойлоход хэвийн хэмжээнээс дунджаар 90 ± 17.31 мг/л-ээр ихэссэн. ЭБНҮ уушгины үрэвсэлтэй өвчтөнүүдэд тодорхойлсон CURB-65 шалгуур оноо болон сийвэн дэх C-урвалж уургийн түвшний хооронд статистикийн ач холбогдол ($p < 0.0001$) ажиглагдсан.

Дүгнэлт: 2019 оны I сартай харьцуулахад 2020 онд I сард эмнэлгийн нөхцөлд үүссэн уушигны үрэвсэл оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчийн тоо 49%-иас 33.3% болж буурсан байна. Мөн 2019 онд уг өвчнөөр 14 хүн нас барсан бол 2020 онд нас баралт 5 болж багассан. Дээрх судалгааны үр дүнгээс харахад өвчтөний тавиланг тодорхойлох CURB-65 шалгуур оноо ихсэх тусам нас барах магадлал өндөр байгаа нь статистик ач холбогдолтой ажиглагдсан ($p < 0.001$). Түүнчлэн CURB-65 шалгуур оноо ихсэх тусам сийвэн дэх C-урвалж уургийн түвшин ихэсч буй нь статистик ач холбогдолтой байна ($p < 0.001$). Манай судалгаанд ЭБНҮ уушигны үрэвслийн эмчилгээнд β лактам + фторхинолины бүлэгтэй ихэвчлэн хавсарсан байна.

Түлхүүр үг: Эмнэлгийн бус нөхцөлд үүссэн уушигны үрэвсэл, CURB-65, C-урвалж уураг

20-40 НАСНЫ ЗАЛУУ ХҮМҮҮСТ ТОХИОЛДОХ ЧИХРИЙН ШИЖИНГИЙН ХЭЛБЭРҮҮД

С.Янжмаа¹, Д.Ганчимэг², С.Сайнбилэг²

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Дотоод шүүрэл судлал, диабетийн төв

² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургууль, Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим

Үндэслэл: Монгол улсад чихрийн шижин (ЧШ)-гийн тархалт 1999 онд 3.1%, 2005 онд 6.2%, 2009 онд 6.7%, 2013 онд 6.9% тус тус, жил ирэх тутам өсөх хандлагатай байна. ЧШ-гийн олон улс (ОУ)-ын холбооноос гаргасан 9-р Атласт (2019) Монгол улсын 20-79 насны хүн амын дунд ЧШ-гийн тархалт 5% буюу 99300 хүн байх ёстойгоос 71300 хүн оношлогдоогүй, ЧШ-гийн шалтгаант нас баралт жилд 1229, нэг хүний эмчилгээнд жилд дунджаар 524 ам.доллар зарцуулдаг гэж тэмдэглэгджээ. 2019 оны үндэсний статистикийн тоо баримтаар монгол улсын нийт хүн ам 3.186.347, түүний 1.044.594 буюу 32.7% нь 20-40 насны залуучууд байна. Хүн амын хэт төвлөрөлт, амьдралын буруу хэв маягтай холбоотойгоор ЧШ улам бүр залуужиж байна.

Зорилго: Монгол улсын залуу хүмүүсийн дундах чихрийн шижингийн хэлбэрүүдийг судлахад бидний судалгааны зорилго оршино.

Материал ба аргазүй: Эмнэлэгт суурилсан агшингийн судалгаагаар Монгол улсын 21 аймаг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтанд байгаа 20-40 насны 969 чихрийн шижин оношлогдсон хүмүүсийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн: Монгол улсын хэмжээнд ЧШ-тэй 15595 хүн дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтанд байна. Үүнээс 969 буюу 6.2% нь 20-40 насныхан дундаж нас нь 34.7 ± 4.8 . Тэдний 538 буюу 55.55% нь эрэгтэй, 431 буюу 44.47% нь эмэгтэй, 485 буюу 50.05% хотод 484 буюу 49.95% нь хөдөө орон нутагт амьдарч байна. 20-40 насны ЧШ-тэй залуу хүмүүсийн 208 (21.4%) ЧШХШ1-тэй, 761 (78.6%) нь ЧШХШ2-той байна. ЧШХШ1-тэй хүмүүсийн 48.1% (100) нь эрэгтэй, 51.9% (108) эмэгтэй дундаж нас 26.7 ± 5.1 , 62% (129) нь хотод, 38% (79) нь хөдөө орон нутагт амьдарч байна. ЧШХШ2-той хүмүүсийн 57.8% /438/ нь эрэгтэй, 42.2% (320) нь эмэгтэй, дундаж нас 35.6 ± 3.8 байна. 46.8% (355) нь хотод 53.2% (403) нь хөдөө орон нутагт амьдарч байна.

20-40 насны 100.000 хүн амд 9.5% -д нь ЧШ тохиолдож байна.

Дүгнэлт: Монгол улсын 20-40 насны залуу хүмүүсийн 0.09 хувь нь ЧШ-тэй байна. Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн 6.2 хувь нь 20-40 насны залуу хүмүүс байна. ЧШ-тэй 20-40 насны залуу хүмүүсийн дунд ЧШХШ1 ба ЧШХШ2 1:3.6 харьцаатай байна. ЧШ-тэй 20-40 насны хүмүүсийн эзлэх хувь хот хөдөөд ижил байна.

Түлхүүр үг: Залуу насны чихрийн шижин.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ АЖИЛЧДЫН ДУНД ВИТАМИН Д ДУТАГДЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

С.Булган, Б.Золбоо

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Дотоод шүүрэл судлал Диабетийн төв

Үндэслэл: Витамин Д нь тосонд уусдаг витамин бөгөөд бие махбодод ясны хөгжлийг дэмждэг ба кальци, магни, фосфорын эргэн шимэгдэлтийг нэмэгдүүлдэг. Биед эргэлдэж багаа 25 гидроксивитамин Д хэмжээ нь 30нг/мл-ээс их байх нь бие махбодод витамин Д хэвийн хэмжээнд байна гэж үзнэ. Дэлхий дахинд 1 тэрбумаас илүү хүн витамин Д дутагдалтай амьдарч байна. Витамин Д дутагдал нь олон өвчин үүсгэдгээс хүүхдэд рахит, насанд хүрэгчдийн ясны сийрэгжилтийн гол шалтгаант болдог. Витамин Д дутагдал нь орчин үед маш их ихэссэн ба цаашид өндөр эрсдэлтэй хүн амын дунд эрт илрүүлгийн шинжилгээ хийх шаардлагатай болж байна. Дэлхий бусад орнуудад витамин Д дутагдлыг зүрх судасны өвчин, чихрийн шижин, аутоиммун өвчнүүд болон сэтгэл гутралын хам шинжтэй харьцуулсан судалгаанууд олон байдаг боловч манай оронд одоогоор ийм төрлийн судалгаанууд дутагдалтай байна. Витамин Д хамгийн гол их сурвалж нь нарны туяа бөгөөд 90% нь нарны туяагаар дамжин арьсанд эргэн шимэгддэг бөгөөд монгол орны хувьд цаг уурын нөхцөлтэй холбоотойгоор монгол хүмүүсийн нарнаас авах виатмин Д хэмжээ бусад дулаан орны хүмүүстэй харьцуулахад бага байдаг.

Зорилго: УНТЭ-ийн ажилчдын дунд витамин Д дутагдлыг илрүүлэх.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн нийт ажилчдын дунд урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хүрээнд сийвэн дэх витамин Д үзэж тодорхойлсон. Нийт 414 хүн хамрагдсанаас насны хувьд 20-40, 41-55, 56-аас дээш насны гэж ангилан 1 агшингийн судалгаа хийж үр дүнг тооцсон.

Үр дүн: 2019 оны ААСЕ-ийн удирдамжийн дагуу витамин Д хэмжээг 30 нг/мл-ээс дээш бол хэвийн, 10-29 нг/мл дутагдалтай, 10 нг/мл-ээс доош бол хүнд хэлбэрийн дутагдалтай гэж үнэлэн үр дүнгээ гаргалаа. 20-40 настай ажилчдын 41,7% хүнд зэргийн витамин Д дутагдалтай, 41-55 насны ажилчдын 36,5% нь хүнд зэргийн дутагдалтай, 56-аас дээш насны хувьд 33,3% хүнд зэргийн дутагдалтай гарсан бөгөөд нийт ажилчдын 6,9% нь витамин Д хангалттай буюу 30 хг/мл-ээс дээш байсан байна.

Дүгнэлт: УНТЭ-н ажилчдын хувьд 94% нь витамин Д хүнд хэлбэрийн дутагдалтай байгаа нь нийт хүн амын дундах витамин Д дутагдлын судалгаатай ойролцоо гарсан байна (Journal of Clinical Endocrinology 2017). Энэ үр дүнгээс харахад витамин Д₃ буюу холекальциферолыг удирдамжинд заасны дагуу тогтмол нөхөх шаардлагатай байгаа бөгөөд цаашид бусад бодисын солилцоо болон харшлын шалтгаант эмгэгүүдтэй харьцуулан судлах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Витамин Д, УНТЭ

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН НАС БАРАЛТЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Батцэцэг, Б.Цэцгээ, Ц.Ганбат
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрчимт эмчилгээний төв

Үндэслэл: ЭЭТ-т эмчлүүлэгсдийн нас баралтын хувь нь эрчимт эмчилгээний тусламжийн чадавхийг илэрхийлдэг үзүүлэлт бөгөөд бага ба дунд аж орлоготой орнуудад ЭЭТ дахь нас баралтын хувь нь Европ болон хойд Америк дахь ЭЭТ-ийн нас баралтаас илүү байгааг судалгаагаар тогтоожээ. Олон улсад ЭЭТ дахь амь тэнссэн өвчтөний нас баралт нь 8–20% байна. УНТЭ-ийн ЭЭТ нь 2018-2019 онд 9 ортойгоор үйл ажиллагаагаа явуулсан бөгөөд энэ нь эмнэлгийн нийт орны 1.8%-ийг эзэлж байна.

Зорилго: УНТЭ-ийн ЭЭТ-т 2018-2019 онд эмчлүүлэгсдийн нас баралтын хувийг тогтоож, нас баралтанд хүргэж буй шалтгааныг эмнэлзүйн оношийн бүлгээр харьцуулан тодорхойлох.

Материал ба аргазүй: Судалгааг ретроспектив аналитик судалгааны загвараар хийв. Бид мэдээллийг цуглуулахдаа УНТЭ-ийн ЭЭТ-т хэвтэн эмчлүүлэгсдийн бүртгэлийг судлан судалгааны дүнг SPSS программ ашиглан тооцоолов.

Үр дүн: Судалгааны хугацаанд УНТЭ-ийн ЭЭТ-т 2018-2019 онд нийт 1360 эмчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн байна. ЭЭТ-т шилжиж ирсэн эмчлүүлэгсдийн дийлэнх хувь буюу 39.7% нь Яаралтай тусламжийн тасгаас, 23.2% нь Ерөнхий мэс заслын тасгаас шилжин иржээ. Хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгсдийн нас баралтын хувь дээрхи 2 тасгаас шилжин ирсэн эмчлүүлэгсдэд мөн адил өндөр байна.

ЭЭТ-т эмчлүүлэгсдийг ажлын болон ажлын бус цагаар шилжин ирсэн байдлыг судлаж үзэхэд ажлын бус цаг болох жижүүрийн хугацаанд болон амралтын өдрүүдийнхээс 55% буюу ажлын цагийн хэвтэлтээс илүү байгаа нь тогтоогдлоо. ЭЭТ-т 2018 онд хэвтэн эмчлүүлсэн 700 эмчлүүлэгчээс 58.8% (409) нь биеийн байдал сайжирч ердийн тасагт шилжсэн бол 41.5% (291) нь нас барсан. 2019 онд 660 хэвтэн эмчлүүлэгсдээс 60.1% (393) нь биеийн байдал сайжирч амь нас аврагдаж, 39.9% (267) нь нас баралтаар төгсжээ. Эдгээр нас баралтыг архаг болон цочмог өвчлөлийн байдлаар авч үзэхэд 53.1% (298) нь цочмог өвчний шалтгаантай, 46.3% (260) нь архаг өвчин болон хавдарын төгсгөлийн шатны шалтгаантай байлаа. Нийт нас баралтыг хүйсээр нь авч үзвэл 53.8% нь эрэгтэй, 46.2% нь эмэгтэй байна. Нас барсан нийт эмчлүүлэгсдийг ЭЭТ-т эмчлэгдсэн ор хоногийг судлахад 26.6% (148) нь ЭЭТ-т шилжин ирээд 24 цагийн дотор нас барсан, 23.6% (132) нь 48 цаг, 11.3% (63) нь 72 цагийн хугацаанд нас барсан байна. Насны хувьд 17-93 эмчлүүлэгч байсан бөгөөд нас баралтын дийлэнхи хувийг 40-59 насны эмчлүүлэгч 38.9% (217), 60-79 насны эмчлүүлэгч 36% (201) эзэлсэн бол залуу болон идэр насны эмчлүүлэгсдийн нас баралт 18.3% (110) байгаа нь тогтоогдлоо. ЭЭТ-т 2018-2019 онд эмчлүүлэгсдийн нас баралтанд хүргэж буй зонхилох шалтгааныг оношийн бүлгээр авч үзэхэд тэргүүлэх шалтгаан уушгины хатгаа, удаах шалтгаануудад элэгний хатуурал, бөөр шээсний замын халдвар, арьс зөөлөн эдийн нэвчээс тэдгээрийн хүндрэл багтжээ.

Түлхүүр үг: Эрчимт эмчилгээний тасаг (ЭЭТ), нас баралт

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСГИЙН 2018 ОНЫ ҮЖЛИЙН ОНОШЛОГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ БАЙДАЛ

Б.Мөнхсайхан¹, М.Наранпүрэв²
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрчимт эмчилгээний тасаг¹
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Яаралтай тусламж мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхим²

Үндэслэл: Үжил, үжлийн шок нь дэлхий дахинд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх, нас барах зонхилох шалтгаан болж буй бөгөөд дэлхий дахинаа жилд 19 сая (1), АНУ-д 1-1.5 сая хүн өвчилж байна (2). АНУ-д эрчимт эмчилгээний чанар сайжирсан боловч үжлийн улмаас жилд 200 мянган хүн нас барж (3), үжлийн шалтгаантай эмнэлгийн нас баралт 30%-с дээш байна (4).

Зорилго: УНТЭ-ийн Эрчимт эмчилгээний тасагт (ЭЭТ) тохиолдож буй үжлийн үүсгэгчийн онцлог, үжлийн эсрэг эрт үед үзүүлж буй багц тусламжийн үр дүнг судлах

Материал ба аргазүй: Энэхүү судалгааг агшингийн загвараар УНТЭ-ийн ЭЭТ-т 2018 оны 6-12 сард үжил оношоор эмчлэгдсэн эмчлүүлэгсдийг хамруулан баримтын аргаар хийсэн. Судалгааны асуумжийг Олон улсын үжлээс аврах аяны эрт үеийн тусламжийн 3 ба 6 цагийн багц зөвлөмжийн дагуу боловсруулсан.

Үр дүн: Судалгааны хугацаанд УНТЭ-ийн ЭЭТ-т үжлийн 130 тохиолдол бүртгэгдсэн. Судалгааны хугацаанд УНТЭ-т 12390 эмчлүүлэгч, ЭЭТ-т 373 эмчлүүлэгч тус тус хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Үжил оношоор эмчлүүлэгсэд нь нийт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 34,8%-ийг эзэлж байна. Эдгээр үжил оношоор хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 63(48.15%) эрэгтэй, 67(51.1%) эмэгтэй байсан. Судалгаанд 18-92 насны хүмүүс хамрагдсан ба дундаж наслалт 54.03±17.25 байв.

Нийт эмчлүүлэгсдийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн дундаж ор хоног нь 5-10 хоног бол эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлсэн дундаж ор хоног 9-16 хоног байв.

Эдгээр судалгаанд хамрагдсан үжил оношоор эмчлүүлэгсдийн 80(61.1%) нь нас барсан бөгөөд ЭЭТ-т нийт нас барагсдын 50.6%-ийг, нийт эмнэлгийн нас баралтын 40,2%-ийг эзэлж байна.

Үжлийн эсрэг аяны удирдамжид заасан эрт үеийн тусламжийн үр дүнг үжлийн 3 ба 6 цагийн багцийн эмчилгээг хийсний дараа үнэлэхэд судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгсдийн 85(65.3%)-дүжлийн багцад заасан эмчилгээг бүрэн хийсэн бол, 45 (34.6%)-д бүрэн хийгээгүй байв. Үжлийн багцад заасан эмчилгээг бүрэн хийсэн эмчлүүлэгсдийн 32 (37.6%) нь биеийн байдал сайжирсан, 53 (62.3%) нь нас барсан байна.

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн эмчлүүлэгсдийн 1%-ийг үжил оношоор эмчлүүлэгсэд эзэлж байгаа бөгөөд ЭЭТ-т хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 130 (34.8%)-ийг эзэлж байгаа нь манай орны хувьд илүү их тохиолдолтой байна.

Үжлээр оношлогдсон судалгаанд хамрагдсан тохиолдолуудыг үжлийн голомтоор бүлэглэхэд хэвлийн хөндийн халдвар үрэвсэл 40(30.7%) буюу дийлэнхи хувийг эзэлж байна.

Үжлээс аврах аяны удирдамжинд заасан эрт үеийн 3 ба 6 цагийн багцийг бүрэн хэрэгжүүлсэн бүлгийн амь нас аврагдсан тохиолдолуудын хувьд эмнэлгийн болон ЭЭТ-ийн ор хоног цөөн байна.

Түлхүүр үг: Үжил, үжлийн шок, mSOFA үнэлгээ

ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ ҮЖИЛ ОНОШТОЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ТАВИЛАНГ ҮЖЛИЙН ШАЛТГААНТ ЭРХТЭН ДУТАГДЛЫН ҮНЭЛГЭЭТЭЙ (SOFA) ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Э.Эрдэнэзул¹, Б. Баяржаргал¹, Б.Нандинцэцэг¹, Ц.Пүрэвдорж¹, Б.Цэцэгээ² Х.Чулуунчимэг²

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрчимт эмчилгээний тасгийн резидент эмч нар

² Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрчимт эмчилгээний тасгийн эмч

Үндэслэл: Анагаах ухааны хамгийн эртний хам шинжүүдийн нэг нь үжил юм. Эрт үеэс эмч нар уг хам шинжийг оношилж эмчлэхийг чухалчилж байсан боловч өнөөг хүртэл оношилгоо, эмчилгээ төвөгтэй хэвээр байна. Үжил хөгжингүй болон хөгжиж буй орнуудын аль алинд нь элбэг тохиолддог ба нас баралт өндөр хэвээр. АНУ- д эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй өвчтөнүүдийн 2% хүнд хэлбэрийн үжилтэй байдаг. Эдгээр өвчтөнүүдийн хагас нь ЭЭТ- т эмчлүүлдэг бөгөөд ЭЭТ- ийн өвчтөнүүдийн 10%- ийг эзэлдэг. Дэлхий даяар 1 жилд үгдэрсэн үжлийн 19 сая тохиолдол бүртгэгдэж байгаа боловч эрчимт эмчилгээний хөгжил дэлхийн өнцөг бүрт харилцан адилгүй байдаг тул энэ тоо нь үнэн хэрэгтээ бага юм.Өндөр хөгжилтэй орнуудад үжлийн шокийн 2,8 сая тохиолдол бүртгэгддэг, үүнээс нас баралт ≈40% байна.

Манай улсад үжил, үжлийн шокийн тохиолдол, түүний шалтгаант нас баралт бусад улсуудтай адил тулгамдсан асуудал болоод байна.УНТЭ- т үжлийн тохиолдол 2012 онд нийт өвчтөний 28.4%- ийг эзэлж байсан бол 2018 онд 44.4% болж нэмэгдсэн ба нас баралт 2012 онд 45%, 2018 онд 55% болж өссөн байна.

Зорилго: УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний тасагт нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдээс үжил оношлогдсон өвчтөнүүдийн үжлийн шалтгааныг тодорхойлон, эрхтэн дутагдлын үнэлгээ хийж нас баралт SOFA үнэлгээний нас барах магадлалтай дүйцэж байгаа эсэхийг харьцуулан судлах.

Материал ба аргазүй: Энэхүү судалгааг 2019.09.01-ээс 2019.12.31 хугацаанд үжил, үжлийн шок оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгсдийн өвчний түүхийг түүврийн аргаар судлан, статистик тооцооллыг SPSS 20 программ ашиглан хийсэн.

Судалгааны хасах шалгуур:

- Хяналтын үзүүлэлтүүд дутуу өвчтөнүүд
- Гипоксийн шалтгаант болон гэнэт зүрх зогсох, гэнэтийн нас барсан өвчтөнүүд

Үр дүн: Судалгаанд УНТЭ-ийн ЭЭТ-ийн 98 эмчлүүлэгчээс үжил болон үжлийн шок оношлогдсон, судалгааны шалгуур хангасан 67 эмчлүүлэгчийг хамруулав. Эдгээр эмчлүүлэгсдийн 43,3% нь яаралтай тусламжийн тасгаас, 19,4% нь ерөнхий мэс заслын тасгаас, 10,4% уушгины эмгэг судлалын тасгаас шилжин ирсэн. Судалгаанд хамрагдсаннийт эмчлүүлэгсдийн 55.3% (37) эрэгтэй, 44,7% (30) эмэгтэй байсан ба дундаж нас 47,1, дундаж ор хоног 10,7 байв. Эдгээр өвчтөнүүдийг эрхтэн дутагдлын үнэлгээгээр (SOFA) үнэлэхэд: нас барах эрсдэл <10% үнэлгээтэй өвчтөн 12 (17,9%), 15%-20% үнэлгээтэй нь 20 (29,8%), 40-50% үнэлгээтэй нь 20 (29,8%), 50-60% үнэлгээтэй нь 10 (14,9%), 80%-90% үнэлгээтэй нь 1 (1,4%), >90% үнэлгээтэй нь 4 (6,6%)-ийг тус тус эзэлсэн. Үүнээс үндэслэн ЭЭТ-ийн эмчлүүлэгсдийг SOFA ангилалаар ангилан тавиланг харьцуулан судлахад нас барах эрсдэл <10-с бага өвчтөний 83% тасагт шилжин эмчлүүлсэн бол 17% нас барсан байна.

Дүгнэлт:

1. ЭЭТ-т хэвтэн эмчлүүлэгсдийн ихэнх нь буюу 68,3% үжил болон үжлийн шок оношоор эмчлүүлэгсэд байна.
2. ЭЭТ-т үжил, үжлийн шок оноштой эмчлүүлэгсдийн үжлийн гол шалтгаанд мэс заслын өвчин, уушгины хатгаа болон хоол боловсруулах эрхтэн системийн үрэвсэлт өвчтнүүд байсан.
3. Үжилтэй өвчтөнүүдийн 65,6% нь нас барсан байна.
4. SOFA үнэлгээгээр үнэлэн дүгнэсэн нас барах эрсдэлийн үнэлгээг, нийт өвчтөний нас баралттай харьцуулан тооцоолоход нас барах эрсдэл багатай өвчтнүүдийн нас баралт бага, нас барах эрсдэл өндөр байгаа өвчтөнүүдийн нас баралт өндөр байна.

Түлхүүр үг: Үжил, SOFA, тавилан, эрчимт эмчилгээ

ТАРХИНЫ АРТЕРИЙН СУДАСНЫ ЦҮЛХЭНИЙ ШАЛТГААНТ ААЛЗАВЧИН ДООРХ ЦУС ХАРВАЛТЫН ОНЦЛОГ

Б.Нямжаргал¹, О.Бүрэнжаргал², Д.Цэрэнпил²

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн Эмнэлзүйн Төв

² Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн резидент

Үндэслэл: Жилд дундажаар дэлхийн хүн амын 3-8% -д судасны цүлхэн оношлогддог бөгөөд 30% нь аалзавчин дорх цус харвалтаар хүндэрдэг байна (1). Анхны цүлхэн хагарлын 35%, хоёрдогч цүлхэн хагарлын 15% орчимд нас баралт тохиолддог (2). Артерийн судасны цүлхэн нь гүрээний артери, арын холбогч артерийн уулзвар, нүдний артерийн салаалах хэсэгт 30%, тархины урд артери, урд холбогч артерийн салаанд 25%, тархины дунд артерийн салаанд 20%, нуруу-суурийн артерийн салаанд 15% тус тус байрлана (3).

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн Мэдрэлийн Эмнэлзүйн Төвд 2015 оноос 2019 оны хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн тархины артерийн судасны цүлхэний шалтгаант аалзавчин доорх цус харвалттай үйлчлүүлэгчдэд хийгдсэн. Судалгаанд хамрагдсан 99 үйлчлүүлэгчийг хагарсан болон хагараагүй хэсэгт хувааж, хагарсан цүлхэнгийн анатомийн байрлал, эмнэлзүйн онцлогыг харьцуулан судалсан. Судалгааг гүйцэтгэхэд үйлчлүүлэгчээс асуумж, мэдрэлийн үзлэг, КТА, СРТ-Ангиографи болон ангиографийн шинжилгээний аргуудыг ашигласан.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 99 тохиолдлын 38 (38.3%) эрэгтэй, 61 (61.6%) эмэгтэй байсан ба 50-59 насны 33 (33.3%) тохиолдол байна. Нийт судасны цүлхэн оношлогдсон үйлчлүүлэгчийн 84 (84.8%) нь нэг цүлхэнтэй, 13 (13.1%) нь хоёр цүлхэнтэй, 2 (2.02%) нь гурван цүлхэнтэй байна. Нийт оношлогдсон 99 тохиолдлын судасны цүлхэн хагарч харвалттай хавсарсан 84 (84.8%), хагараагүй судасны цүлхэн оношлогдсон тохиолдол 15 (15.1%) байна.

Нийт хагарсан цүлхэнээс аалзавчин дорх цус харвалтаар хүндэрсэн 78 (92.8%), тархины цус хомсрох харвалт аалзавчин дорх цус харвалттай хавсарсан 6 (7.1%) тохиолдсон.

Судасны цүлхэн оношлогдсон 99 тохиолдлын 31 (31.3%) хүн артерийн даралт ихсэлттэй түүний 27 (87%) нь судасны цүлхэн хагарсан, чихрийн шижинтэй 4 (4.04%) байснаас 3 (75%) нь хагарсан, зүрхний эмгэгтэй 3 (3.03%) байснаас хагарсан (100%) хагарсан, артерийн даралт ихсэлт болон чихрийн шижин хавсарсан 29 (29.2%) байснаас 27 (93.1%) хагарсан, артерийн даралт ихсэлт болон зүрхний эмгэг хавсарсан 6 (6.06%) байснаас 6 (100%) хагарсан, артерийн даралт ихсэлт чихрийн шижин зүрхний эмгэг хавсарсан 7 (7.07%) хагарсан 6 (85.7%) байна.

Судасны бүсийн хувьд авч үзвэл гүрээний ерөнхий артери дээр 3 (3.03%), гавлын дотор артери дээр 9 (9.09%), тархины дунд бүсийн артери дээр 30 (30.3%), тархины өмнөд бүсийн артери дээр 13 (13.1%), өмнөд холбогч атрери дээр 23 (23.2%), тархины арын бүсийн артери дээр 3 (3.03%), нуруу- суурийн бүсийн артери дээр 1 (1.01%) байна.

Дүгнэлт: Иймд ард иргэдэд амьдралын буруу хэвшлээс шалтгаалсан чихрийн шижин, илүүдэл жин, артерийн даралт ихсэлтийн талаарх эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, судасны цүлхэн нь СРТ-ангиографи, КТА шинжилгээгээр бүрэн оношлогдох боломжтой тул урьдчилан сэргийлэх үзлэг шинжилгээнд цаг алдахгүй хамрагдаж байхыг сурталчилах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Тархины артерийн цүлхэн, аалзавчин доорх цус харвалт

ТАРХИНЫ ЦУС ХОМСРОХ ХАРВАЛТЫН ТОХИОЛДОЛ БА ГАЗАРЗҮЙН БАЙРЛАЛЫН ХАМААРЛЫГ СУДЛАН ТОГТООХ НЬ

¹Б.Энхзориг, ³Д.Сайнбаяр, ²Ж.Аюурзана, ²С.Энхзул

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв

²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв- мэдрэлийн резидент эмч,

³ШУА-ийн Газарзүй, Геоэкологийн хүрээлэнгийн газарзүйн мэдээллийн систем, зурагзүйн салбарын эрдэм шинжилгээний дэд ажилтан, магистр

Үндэслэл: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага үзэж байгаагаар тархины цус харвалт нь нас баралтад хүргэх 2 дахь том шалгаан гэж үздэг ба нийт тархины цус харвалтын 80% нь тархины цус хомсрох харвалт байдаг (2). Өндөрлөг газар удаан хугацаагаар байх нь цус харвах эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Бүх төрлийн харвалтууд тохиолдох ч цус хомсрох харвалт нь элбэг байдаг (3). Монгол орон газарзүйн байрлалын хувьд нийт нутаг дэвсгэрийн хувьд харьцангуй өндөрлөгт оршдог ба хуурай, ширүүн уур амьсгалтай. Энэ байдлууд нь бусад оронд хийгдсэн судалгаануудын нутаг орны нөхцөлтэй дүйж байгаа юм. Тархины цус хомсрох харвалтыг газарзүйн байрлалын өндөрлөгтэй харьцуулсан судалгаа ховор байдаг ба манай оронд хийгдэж байгаагүй.

Зорилго: Тархины цус хомсрох харвалтын хүнд хөнгөний зэрэгт амьдарч байгаа газрын өндөрлөгийн нөлөөлөлийг тогтоох.

Материал ба аргазүй: Нэг төвт харьцаа хамаарлын судалгааны аргыг ашиглан 2019 оны 1 сараас 2019 оны 12 сар хүртлэх хугацаанд УНТЭ-ийн Мэдрэлийн Эмнэлзүйн Төвд хэвтэн эмчлүүлсэн тархины цус хомсрох харвалттай, өвчтөнүүдийн өвчний түүхээс нас, хүйс, гэрийн хаяг, ҮЭМИХҮ, цусны шинжилгээ зэрэг мэдээллийг шүүн авсан. ШУА-ийн Газарзүй, Геоэкологийн хүрээлэнгээс Монгол орны аймаг сумд бүрийн далайн түвшингээс дундаж өндөрлөгийг тооцоолуулан өвчний түүхээс гэрийн хаягтай дүүцүүлэн шугаман хамаарал бодож үзэв.

Үл хамааралт хувьсагч нь газарзүйн байрлалын дундаж юм. Хамааран хувьсагч нь тархины цус хомсрох харвалттай өвчтөний ҮЭМИХҮ үнэлгээг юм. Энэхүү судалгааг аналитик судалгааны загвараар гүйцэтгэв.

Статистик тооцоолол: Тусгайлан бэлдсэн картанд шалгуурт нийцсэн өвчний түүхүүдээс өвчтөний мэдээлэлүүдийг бичиж тэмдэглэн өгөгдлийг цуглуулав. Цуглуулсан өгөгдлийг spss/pc+ 12.0, excel програмуудаар шугаман хамаарал R2, Sig. (2-tailed) бодов.

Үр дүн: Хүн ам зүйн үр дүн: Нийт 280 өвчний түүхэнд үнэлгээ өгсөн байв. 166 өвчтөн эрэгтэй байсан, нийт судалгаанд хамрагсдын 59%-ийг эзэлж байсан.

Нийт өвчтөнүүдийн дундаж нас 59.91, 61.44, % нь 40-65 насныхан эзэлж байна. Хамгийн өндөр настай нь 90, залуу нь 20 настай.

Өвчлөлийн хувьд: Дундаж ор хоног 10. Нийт эмчлүүлэгсдийн 142 [51%] өвчтөн ҮЭМИХҮ 0-6 оноотой, хөнгөн харвалттай байна, 105 (37%) өвчтөн 7-15 оноотой, дунд зэргийн харвалттай байна. Хүнд харвалттай 16-20 оноотой 12(8%), маш хүнд харвалттай 21-ээс дээш оноотой 21(4%) өвчтөн судалгаанд хамрагдсан.

Газарзүйн үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан өвчтөнүүд Монгол орны бүх аймгуудаас, 121 сумдаас хамрагдсан. Улаанбаатар хоттой хамгийн ойр Төв, Улаанбаатар, Сэлэнгэ, Архангай, аймгуудаас их байсан, 38,28, 24, 24 өвчтөн тус тус хамрагдсан. Хамгийн нам дор газар нь Сэлэнгэ аймгийн Ерөө сум 627м байсан, хамгийн өндөрлөг газар нь Говь-Алтай аймгийн Төгрөг сум 2386м байв.

Газарзүйн байрлал болон өвчлөлийн харьцаа: Газарзүйн байрлалын дундаж өндөрлөгийг ҮЭМИХҮ үнэлгээтэй харьцуулан шугаман хамаарал бодож үзэхэд шууд, сул хамааралтай гарсан байна [R2=0.001]. Амьдардаг орчин далайн түвшнээс дээш 1 км ахих тусам ҮЭМИХҮ 2.6% нэмэгдэж байна. Статистик үнэн магадлалтай гарсан [Sig. (2-tailed)0.045].

Дүгнэлт: Монгол ороны харьцангуй өндөрлөг нутагууд нь Улаанбаатар хотоос хэт зайтай байдагаас тухайн орон нутагт оршин суух иргэд шууд тээвэрлэгдэн ирэх нөхцөл бололцоо бага байна. Монголчуудын амьдарлын нүүдэлчин хэв маягаас шалтгаалан өндөрлөг газар удаан хугацаагаар амьдардаггүй зэрэг байдлуудаас судалгааны үр дүн сул гарах нөхцлийг бүрдүүлж байна.

Түлхүүр үг: Тархины цус хомсрох харвалт, ҮЭМИХҮ, өндөрлөг

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН 2014-2018 ОНЫ МЭДРЭЛИЙН ӨВЧНИЙ НАС БАРАЛТЫН ШАЛТГААН, НАС ХҮЙСИЙН СУДАЛГАА

Э.Цэрэннадмид¹, Ч.Сумъяасүрэн¹, Э.Хишигжаргал¹, Л.Энхсайхан²

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн резидент

² Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төвийн дарга

Үндэслэл: УНТЭ-ийн сүүлийн таван жилд мэдрэлийн өвчний улмаас нас барсан тохиолдлууд, тэдгээрийн өвчлөлийн байдалд судалгаа хийж, шалтгаан, нас хүйс, хугацаа зэргийг тодорхойлоход мэдрэлийн тогтолцооны өвчнөөр нас барсан тохиолдлуудын 80,08%-ийг тархины цочмог харвалт эзэлж, нас баралтын дундаж наслалт 57.6 байсан бөгөөд хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд давамгайлж, 24 цаг болоогүй нас баралт 82.19% эзэлж байна. Монгол улсын хүн амын халдварт бус өвчлөлийн тэргүүлэх таван шалтгаанд мэдрэлийн тогтолцооны өвчин ордог. 2020-2030 оны нас баралтын хэтийн төлөвийг ДЭМБ-ын болон гадаад, дотоодын эрдэмтэн судлаачдын тооцоолсноор дэлхийн хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд зүрхний өвчин, тархины судасны өвчин, хавдар, амьсгалын замын өвчин, архаг халдвар, осол гэмтэл байна гэсэн тооцоолол байна. Монгол улсын нас баралт дотор тархины харвалт 2-р байранд ордог.

Зорилго: Сүүлийн таван жилд УНТЭ-д мэдрэлийн өвчний улмаас нас барсан тохиолдлууд тэдгээрийн өвчлөлийн байдалд судалгаа хийж, шалтгаан, нас хүйс, хугацаа зэргийг тодорхойлохыг зорилго болгов.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-т сүүлийн 5 жил (2014-2018) мэдрэлийн өвчнөөр нас барсан тохиолдлуудыг хамруулж шалтгаан, насны бүлэг, дундаж наслалт, хүйсийн харьцаа, хугацаа зэргийг судлан нас баралтын тэргүүлэх өвчинг тодорхойлж статистик боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн: 2014-2018 оны хоорондох мэдрэлийн өвчнөөр нас барсан 246 тохиолдлын 197 (80,08%) нь тархины цочмог харвалтаар нас барсан байна. Тархины цус харвалтаар нас барсан тохиолдлуудын 64.6% нь тархины цус харвалт, 35.6% нь тархины цус тасалдах харвалт байна.

Нас баралтын тохиолдлуудыг тоон үзүүлэлтээр харьцуулж үзэхэд 2014 - 2016 оны хооронд нийт нас баралт болон цочмог харвалтаар нас барсан тохиолдлууд ихсэх хандлагатай байсан бол 2017-2018 онуудад буурч, цочмог харвалтын тоон үзүүлэлт харьцангуй буурсан байна.

Нийт нас баралтыг насаар нь 8 бүлэгт хуваан харьцуулан үзэхэд 51-70 насны хоорондох нас баралт 60,1% хувийг эзэлж байна. Нийт нас барсан тохиолдлуудын дундаж нас 57.6 байсан бөгөөд хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (55,2%) нь эмэгтэйчүүдийнхээс (44,8%) илүү байв.

Нийт нас барсан тохиолдлын 85 (46,6%) 24 цаг болоогүй, 75 (37,4%) 1-7 хоног, 34 (17,6%) 7-оос дээш хоног эмчлэгдэн нас барсан байв. Үүнээс ирэх үеийн глазго үнэлгээ нь 3-5 балл буюу комын байдалтай 157 тохиолдол (82,19%) байсан.

Дүгнэлт: Мэдрэлийн тогтолцооны өвчнөөр нас барсан тохиолдлуудын 80,08%-ийг тархины цочмог харвалт эзэлж, нас баралтын дундаж наслалт 57.6 байсан бөгөөд хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд давамгайлж, 24 цаг болоогүй нас баралт 82.19% эзэлж байна.

Түлхүүр үг: Мэдрэлийн эмгэгийн нас баралт

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН 2014-2018 ОНЫ ТАРХИНЫ ХАРВАЛТААР НАС БАРСАН ТОХИОЛДЛУУДЫН ОНЦЛОГ, НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Э.Цэрэннадмид¹, Ч.Сумъяасүрэн¹, Э.Хишигжаргал¹, Л.Энхсайхан²

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн резидент

² Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төвийн дарга

Үндэслэл: Монгол улсын нас баралт дотор тархины харвалт хоёрдугаарт ордог. УНТЭ-ийн 2014-2018 оны хоорондох тархины цочмог цус харвалт өвчнөөр нас барсан тохиолдлуудын хэлбэр, харвалтын давтамж, артерийн даралтаа хянадаг эсэх, артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэг байсан эсэхийг судлахад мэдрэлийн тогтолцооны өвчнөөр нас баралтаар тархины цочмог харвалт түүний дотор эдийн цус харвалт тэргүүлж байна. Ирэх үеийн Глазго үнэлгээгээр (8 хүртэл оноотой) комын байдалтай ирсэн өвчтөн 152 тохиолдол буюу 82.16% байгаа нь хүнд хэлбэрийн харвалт өгч байгааг илтгэж байна. Мөн даралтаа хянадаггүй байдал нь хүнд хэлбэрийн харвалтаар өвчлөх өндөр эрсдэл дагуулж байна.

Зорилго: Монгол улсын нас баралт дотор тархины харвалт хоёрдугаарт ордог. УНТЭ-ийн 2014-2018 оны хоорондох тархины цочмог цус харвалт өвчнөөр нас барсан тохиолдлуудын хэлбэр, харвалтын давтамж, артерийн даралтаа хянадаг эсэх, артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэг байсан эсэхийг судлахыг зорилго.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-т сүүлийн 5 жил (2014-2018) мэдрэлийн тогтолцооны өвчнөөр нас барсан тохиолдлуудын дотроос тархины цочмог цус харвалтаар нас барсан тохиолдлуудыг хамруулан цус харвалтын хэлбэр, нөлөөлөх хүчин зүйлс, харвалтын давтамж, артерийн даралтаа хянадаг эсэх, артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэг байсан эсэхийг судлан статистик боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн: Харвалтын хэлбэрээр нь харьцуулж үзэхэд эдийн цус харвалт 59 (42%) буюу ихэнхи хувийг эзэлж байна. Цочмог харвалтаар нас барсан тохиолдлуудыг ирэх үеийн Глазго үнэлгээгээр үнэлснийг харьцуулахад 3-8 оноотой буюу комын байдалтай ирсэн өвчтөн 152 (82.16%), 9-12 оноотой буюу ухаан балартсан, сопор 19 (10.27%), 12-19 оноотой буюу ухаан саруул эсвал дөжирсөн 14 (9.57%) байлаа.

Харвалтын давтамжаар нь судлахад анхны харвалтаар нас барсан тохиолдол 73.5%-ийг эзэлж байна. Эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээ авахын өмнө даралтаа хянадаггүй байсан 64.86%, артерийн даралтаа хянадаг 35.14%, артерийн даралт бууруулах эм уудаг байсан 66.48%, артерийн даралт бууруулах эм уудаггүй 33.52% байв.

Дүгнэлт: Тархины цочмог харвалт түүний дотор эдийн цус харвалт нь Мэдрэлийн тогтолцооны өвчний нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Ирэх үеийн Глазго үнэлгээгээр (8 хүртэл оноотой) комын байдалтай ирсэн өвчтөн 152 тохиолдол буюу 82.16% байгаа нь хүнд хэлбэрийн харвалт өгч байгааг илтгэж байна. Мөн артерийн даралтаа хянадаггүй байдал нь хүнд хэлбэрийн харвалтаар өвчлөх өндөр эрсдэл дагуулж байна.

Түлхүүр үг: Тархины цочмог харвалт, харвалтын нас баралт, мэдрэлийн тогтолцооны өвчин

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН МЭДРЭЛИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ТӨВД МЕНИНГИТ ОНОШТОЙГООР 2016-2019 ОНД ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛСЭН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙГ СУДАЛСАН БАЙДАЛ

Ж.Аюурзана, Б.Айтолхын, А.Дашням, Э.Энхболд
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн Эмнэлзүйн Төв

Үндэслэл: Менингит нь тархи, нугасны бүрхэвч хальсны хурц үрэвслээр илрэх хүнд явцтай, эрсдэл ихтэй өвчин. Хамгийн түгээмэл тохиолдох шалтгаан нь бактерийн шалтгаант менингит юм. Хамгийн элбэг тохиолддог 3 төрлийн бактерийн шалтгаан менингит байдаг. Үүнд: *Hemophilus influenzae (type B)*, 2) *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococcus), 3) *Neisseria meningitidis* (Meningococcus) бактери байдаг болох нь Америкийн Нэгдсэн Улс (АНУ)-ын судалгаанд дурдагдсан. АНУ-ын судалгаагаар жилд ойролцоогоор 2600 бактерийн шалтгаант менингитийн тохиолдол байна. *Pneumococcus*—оор үүсгэгдсэн менингит 100000-д 1,1, *Hemophilus influenzae*—аар 100000-д 2 тохиолдол судлагдсан. 5 болон түүнээс насны хүүхдүүдэд бактерийн шалтгаан менингит 70 орчим хувийг эзэлж байна. 2 дээш насны хүүхдэд халдварын эрсдэл хамгийн өндөр, эрэгтэй хүүхдэд эмэгтэйгээс илүү тохиолдол бүртгэгдэж байна. Бидний судалгаа нь УНТЭ-ийн Мэдрэлийн Эмнэлзүйн Төв (МЭТ)-д сүүлийн 4 жилийн хугацаанд (2016-2019) менингит оноштойгоор хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан.

Зорилго: УНТЭ, МЭТ-д сүүлийн 3 жилд (2016-2019) хэвтэн эмчлүүлсэн менингиттэй үйлчлүүлэгчдийг хамруулан насны бүлэг, хүйсийн харьцаа, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдал, бүс нутаг, ТНШ дэхь үзүүлэлт зэргийг харьцуулах. 2016-2019 онд УНТЭ-ийн МЭТ-д менингит оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийг хамруулан насны бүлэг, хүйсийн харьцаа, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдлыг судлах, менингиттэй хүмүүсийн ТНШ-ийг харьцуулан судлах зорилтуудыг тавив.

Материал ба аргазүй: УНТЭ, МЭТ-д сүүлийн 3 жилд (2016-2019) хэвтэн эмчлүүлсэн менингиттэй үйлчлүүлэгчдийг хамруулан насны бүлэг, хүйсийн харьцаа, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдал, бүс нутаг, ТНШ дэхь үзүүлэлт зэргийг SPSS-17 программийг ашиглан судалгааны тактик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 143 тохиолдлын 78 (54,5%) эрэгтэй, 65 (45,5%) эмэгтэй байсан. Нийт судлагдсан хүмүүс дунд сүрьеэгийн менингит 40-60 насны 41.9%, бактерийн шалтгаант менингит 29-с доош насны 51,4%, вирусны менингит 29-өөс доош насны 50%, шалтгаан тодорхойгүй менингит 29-с доош насны 53,1% байна. Менингит өвчинөөр эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 10.5%-аар илүү өвдөж, 29-с доош насны залуус хамгийн их буюу 42 хувийг эзэлж байна. 2009-2011 онд судлахад менингит оноштой нийт 47 өвчтөн хэвтэн эмчлүүлж байсан бол 2016-2019 онд хийсэн судалгаагаар 143 өвчтөн байгаа нь 96 (204%) өвчтөнөөр өссөн байгаа нь мэдрэлийн үрэвсэлт өвчин нэмэгдэж байгааг харуулж байна.

Дүгнэлт: Дүгнэлт:

Менингит өвчинөөр эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 10.5%-аар илүү өвдөж, 29-с доош насны залуус хамгийн их буюу 42 хувийг эзэлж байна. 2009-2011 онд судлахад менингит оноштой нийт 47 өвчтөн хэвтэн эмчлүүлж байсан бол 2016-2019 онд хийсэн судалгаагаар 143 өвчтөн байгаа нь 96 (204%) өвчтөнөөр өссөн байгаа нь мэдрэлийн үрэвсэлт өвчин нэмэгдэж байгааг харуулж байна. Эмнэлзүйд голчлон толгой өвдөх, халуурах, огиулж бөөлжих, хүзүү хөших шинж тэмдгээр илэрч, бүрэн дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй хүмүүс ихэвчлэн өртөж байна. Газар зүйн хувьд төвийн болон хангайн бүс нутгийн хүн амд ихэвчлэн тохиолдож байна. ТНШ дэхь цагаан эсийн тоо бактерийн шалтгаант менингитийн үед их байх бөгөөд нас ахих тусам нэмэгдэх хандлагатай байна.

Түлхүүр үг: Менингит, УНТЭ, МЭТ, ТНШ Менингит-Тархи нугасны бүрхэвч хальсны үрэвсэл, УНТЭ, МЭТ-Мэдрэлийн Эмнэлзүйн Төв, ТНШ-Тархи нугасны шингэн

ХӨЛИЙН ТЭНХЛЭГ ЗАСАХ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ СЭРГЭЭН ЗАСАХ ЭМЧИЛГЭЭ

Н.Болормаа, П.Алимаа, Б.Түвшинжаргал
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл: Өвдөгний үений остеоартритын эхэн үед хийгддэг үр дүнтэй мэс засал нь хөлийн тэнхлэг засах ажилбар (high tibial osteotomy, НТО) юм. НТО мэс засал нь шаант ясыг өвдөгний үений доогуур тэгшилж, өвдөгний өнгөц дотор хажуугийн холбоосыг суллаж, шаант ясанд шаантаг хэлбэрийн хугарлын завсар үүсгэдэг тул мэс заслаас 14-21 хоног хөл дээр биеийн жингийн ачаалал огт авах боломжгүй болдог. Хөлөнд ирэх ачаалал урт хугацаанд арилах нь булчингийн сулрал, ясны сийрэжилт, бороололт удаашрах, контрактур зэрэг таагүй хүндрэлд хүргэх эрсдэлтэй тул мэс заслын дараах өдрөөс эхлэн сэргээн засах эмчилгээг нарийн шат дараатайгаар хийх шаардлагатай.

Зорилго: Хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын дараах сэргээн засах эмчилгээний үр дүнг дүгнэх.

Материал ба аргазүй: Уг судалгаанд УНТЭ-т хөлийн тэнхлэг засах мэс засал хийгдсэн 100 тохиолдлыг хамруулав. Өвчний түүх болон сэргээн засах эмчилгээний картнаас эмчилгээний зорилго, үргэлжилсэн хугацаа, эхэлсэн хоног, эмчилгээний төрлүүд, дасгалын төрлүүдийг ангилж дүгнэв. Судалгааны үр дүнг SPSS23 программ ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн: Мэс заслын дараах сэргээн засах эмчилгээг 4 үед хуваалаа.

1. Эхний үе буюу 0-2 долоо хоног
2. Биеийн жин авахгүйгээр булчингийн хүч сайжруулах – II үе
3. Биеийн жин авч булчингийн хүч сайжруулах - III үе
4. Идэвхтэй үйл ажиллагаанд эргэж орох - IV үе

Мэс заслын дараах 0-2 долоо хоног буюу сэргээн засах эмчилгээний I үед эмчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгоно, өвдөлт болон хаван буулгах, үений далайц дэмжлэгтэйгээр 2 долоо хоногийн турш өвдөгний үеэр 90 хэм нугална, бүрэн тэнийлгэнэ, гуяны ар, шилбэний булчингийн уян хатан байдлыг хадгалах, өгзөг, 4 толгойт булчинг идэвхжүүлэх зорилгоор эмчилгээ хийгдэж байна.

Дүгнэлт: Хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын дараах сэргээн засах эмчилгээний гол бүрэлдэхүүн нь эрүүл мэндийн боловсрол олгох бөгөөд эхний 14 хоногт өвдөлт, хаван бууруулах, хөдөлгөөний далайцыг 90 градус хэмжээнд хадгалах, булчингийн уян хатан байдлыг хадгалах сэргээн засах эмчилгээ хийгдэнэ.

Хөлийн тэнхлэг засах мэс засал хийгдсэн эмчлүүлэгчид мэс засал хийгдсэн хөл дээр биеийн жинг авахгүйгээр 9 - 12 долоо хоног таяг хэрэглэх нь үр дүнтэй байна. Хэрвээ бага өнцгөөр буюу 10 градусаас багаар тэнхлэг зассан бол 9-10 дах долоо хоногоос биеийн жинг авахуулж болно. Мэс заслаас хойш 6 ба түүнээс дээш хугацааны дараа хөлийн үйл ажиллагаа бүрэн сэргэж байна.

Түлхүүр үг: Биеийн жингийн ачаалал, хөлийн тэнхлэг засах, сэргээн засах эмчилгээ, эрүүл мэндийн боловсрол олгох

НАСТНЫ ТАРГАЛАЛТЫГ ЯСНЫ СИЙРЭГЖИЛТИЙН БАЙДАЛТАЙ ХОЛБОН СУДАЛСАН ДҮН

Б.Ганжаргал, Л.Рэгзэн, Э.Болор-Эрдэнэ, Ч.Одгэрэл
Геронтологийн үндэсний төв

Үндэслэл: Яс сийрэгжилт ба таргалалт нь 50-аас дээш насны хүмүүст түгээмэл тохиолддог өвчинүүд юм. Нас ахих тусам ясны чөмөгний бүтэц нь адипоцитын тархалтын чиглэлд өөрчлөгдөж, ясны нөхөн төлжих идэвхжил буурч, ясны сийрэгжилт үүсэх нөхцөл болдог. Нас дагаж тохиолдол нь ихсэх чихрийн шижин, бодисын солилцооны хам шинж гэх мэт өвчин нь ясны сийрэгжилтийн хоёрдогч шалтгаан болж байна.

Зорилго: Геронтологийн үнрэнсний төвөөр остеодеңситометрийн шинжилгээ хийлгэж буй настнуудын яс сийрэгжих өвчний зарим эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлох

Судалгааны арга: Төвөөр үйлчлүүлж буй настнуудын дунд эмэгтэй 55 эрэгтэй 60 наснаас дээш 93 настанд Остеодеңситометрийн шинжилгээг өсгий ясанд тодорхойлсон. Мөн "хөгшрөлийн яс сийрэгжилтийн оношлогоо, эмчилгээ, MNS5992:2009 стандартын дагуу үзлэг хийж, антропометрийн зарим үзүүлэлт болох биеийн өндөр жин хэмжин судаллаа.

Үр дүн: Судалгаанд геронтологийн үндэсний төвийн гериатрийн кабинетээр үйлчлүүлсэн эрэгтэй 26 (27.9%), эмэгтэй 67 (72.1%) нийт 93 настан хамрагдсан бөгөөд настнуудын дундаж нас 65.2 ± 6.7 байв. Судалгаанд Остеодеңситометрийн шинжилгээнд хамрагдсан настнуудын 8 (8.6%) нь ясны нягтрал хэвийн, 47 (50.5%) ясны хэврэгшилтэй, 38 (40.9%) нь яс сийрэгжилтэй гэсэн үр дүн гарсан. Эмэгтэй хүйсийг эрэгтэйчүүдтэй харьцуулаад үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ясны сийрэгжилд өртөмхий байв ($p=0.018$). Судалгаанд хамрагдсан настнуудын 30 (32.3%) биеийн жин хэвийн, 14 (15.1%) биеийн жингийн илүүдэлтэй, 18 (19.4%) таргалалтын 1-р зэрэг, 21 (22.6%) таргалалтын 2-р зэрэг, 10 (10.8%) таргалалтын 3-р зэрэг байв. Ясны сийрэгжил нь биеийн жингийн индекс ($p=0.03$), биед агуулагдах өөхний хувьтай ($p=0.041$) статистик хамаарал бүхий хамааралтай байв. Настны хөдөлгөөн дутлын улмаас биеийн жинг 1 кг нэмэгдэхэд ясны нягтын оноо Т оноо 0.02 хувиар буурдаг сул сөрөг хамаарал (-0.13 , $p<0.05$) ажиглагдав.

Дүгнэлт:

- Геронтологийн үндэсний төвөөр Остеодеңситометрийн шинжилгээ хийлгэж буй настнуудын 8.6% нь л ясны нягт хэвийн байна. Үлдсэн хувь нь яс сийрэгжих эрсдэлтэй, яс сийрэгжилттэй болсон байна.
- Ясны сийрэгжих эрсдэл болон ясны сийрэгжилт нь биеийн жин нэмэгдэх шалтгаан болж байна ($p<0.05$).
- Ясны сийрэгжилт нь биеийн жингээс сул сөрөг хамаарч байна.

Түлхүүр үг: Настан Остеопороз, Остеодеңситометр, таргалалт

“ДЭЭРЭЭС ТОГТООСОН ДҮРСИЙН ТУС БҮРИЙГ БҮРТГЭСЭН БИЧИГ” СУРВАЛЖИЙН ЭХ БИЧГИЙН СУДАЛГАА

Б.Гэрэлмаа¹, Д.Нямдорж², Д.Шагдарсүрэн³, Ш.Болд²

¹“Ач” Анагаах ухааны их сургууль

²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

³Долмалин эмнэлэг

Үндэслэл: Чин гүрний үед Европын анатомийн номоос үндэслэн “Dergici toktobuha ge ti ciowan lu bithe” хэмээх сурвалжийг туурвижээ. Энэхүү сурвалжийн ачаар Европ болон Америкт уг сурвалжийг “Манж анатоми” хэмээн алдаршуулж, ном, эрдэм шинжилгээний өгүүлэл олон арвыг бичиж хэвлүүлжээ. Гэсэн хэдий ч тус сурвалжийн монгол хувилбар байгаа гэдгийг дэлхий төдийлөн мэдэхгүй байна. Тиймээс бид монгол болон манж хэлээрх бүтээлүүдийг харьцуулан судлахаар сонгон авсан юм.

Зорилго: “Дээрээс тогтоосон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг” сурвалжийг бусад монгол хэлээрх бүтээлүүдтэй болон манж эхтэй харьцуулан уг гарал, түүхэн баримтуудыг тодруулж, бүтэц, агуулгыг шинжлэхэд оршино.

Материал ба аргазүй: “Дээрээс тогтоосон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг” бүтээлийн уйгуржин бичгээр бичигдсэн 3 хувилбар, манж хэлээр бичсэн “Dergici toktobuha ge ti ciowan lu bithe” хэмээх гар бичмэл номын хуулбар зэрэг нийт 6 материалыг эх бичиг, сурвалж бичгийн судлал, түүхэн харьцуулалтын болон нэг төрлийн объект болох хүний биеийн бүтэц зүйн тогтолцоо онцлогийг судлах аргуудыг ашиглан судлав.

Үр дүн: Тус номыг ар Монголчууд “Дээрээс тогтоосон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг” нэр бүхий 2 боть, 6 дэвтрээр, “Манж анатоми” сурвалж 8 дэвтрээр, харин хожим 1929 онд Өвөр Монголд “Зарлигаар тогтоосон Хэ-Ти-Чиуван-Лу бичиг” нэрээр бүрэн биш хэвлүүлжээ. “Дээрээс тогтоосон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг” болон бусад монгол, манж хэлээрх бүтээлүүдэд уламжлалт анагаах ухааны судас барих, шээс шинжлэх оношилгооны аргууд, бумба тавих, хөлөргөх, туулгах, бөөлжүүлэх, ханах, төөнөх, хөлс гаргах, шимүүлэх зэрэг арилгах заслууд, ханд, талх зэрэг эмийн хэлбэрүүд, 3 гэмээс хий болон цус, шар ус, хорхой, 20 бэлэг чанар, 6 амтны талаарх онолын нэр томъёонууд элбэг байна.

Дүгнэлт: “Дээрээс тогтоосон дүрсийн тус бүрийг бүртгэсэн бичиг” сурвалж бол өрнийн болон дорнын анагаах ухааныг хослуулах анхны оролдлого байсан төдийгүй уламжлалт анагаах ухааны орчин үеийн анатомийн үндэс болсон байна. Нөгөө талаар энэ бүтээл нь өрнийн анагаах ухаан, монгол уламжлалт анагаах ухааны зарчим, үзэл бодлыг нэгтгэсэн анхны санаачилга болно.

Түлхүүр үг: Өрнийн анагаах ухаан, Дорнын анагаах ухаан, Дээрээс тогтоосон, Манж анатоми.

НАСТАНД БИЕИЙН ИДЭВХИТЭЙ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ СОРИЛООР САРКОПЕНИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН НЬ

Э.Болор-Эрдэнэ, Л.Рэгзэн, Б.Ганжаргал, Ч.Одгэрэл

Геронтологийн үндэсний төв

Үндэслэл: Саркопении бол араг ясны хөндлөн судалт булчингийн хатингаршилт доройтлын өөрчлөлт бөгөөд тэдгээрийн хүч чадал, хэмжээ алдагдахад хүргэдэг. Саркопении нь насны доройтол үүсгэн нас баралтын эрсдлийг нэмэгдүүлэхэд оролцдог бөгөөд ихэвчлэн оношлогдож эмчлэгдэхгүй байна. Настанд идэвхтэй үйл ажиллагааны сорилоор саркопенийг үнэлэх нь настанд тохиолдох унаж бэртэх улмаар тахир дутуу болохоос сэргийлэх боломжтой.

Зорилго: Геронтологийн үндэсний төвөөр үйлчлүүлж буй настнуудын дунд саркопенийг үнэлэх илрүүлэх

Материал арга зүй: Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загварын ашиглан санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар Геронтологийн үндэсний төвийн зүрх судас, гериатр, мэдрэл сэргээн засахын кабинетээр үйлчлүүлж буй настнуудаас таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар зөвшөөрөл авч судалгаанд хамрагдахыг зөвшөөрсөн настнуудыг биеийн идэвхтэй үйл ажиллагааны сорилоор тэнцвэр, алхаа гишгээ, булчин цуцалтыг илрүүлэн булчингийн үйл ажиллагааны чадамжийг үнэлэв.

Үр дүн: Судалгаанд 52-94 насны эрэгтэй 25(26.6%), эмэгтэй 69 (73.4%) нийт 94 настан хамрагдсан бөгөөд судалгаанд хамрагдагсдын дундаж наслалт 65.05 ± 6.6 жил байв. Биеийн идэвхтэй үйл ажиллагааны сорилоор саркопении илэрсэн 24.5%, саркопении үүсэх эрсдэлтэй 29.8%, саркопенитай 45.7% үнэлэгдэв.

Тэнцвэрийн байдлыг үнэлээд үзэхэд судалгаанд хамрагдсан настнуудын 26 (27.7%) тэнцвэр хэвийн, 27 (28.7%) тэнцвэр суларсан, 41 (43.6%) тэнцвэр алдагдалтай үнэлэгдэв.

Алхааны хурдны сорилоор 8.5 хувь нь хэвийн, 27.7% нь хөнгөн зэргийн бууралттай, 47.9% нь дунд зэргийн бууралттай, 16% нь хүнд зэргийн бууралттай үнэлэгдэв.

Булчин цуцалтыг үнэлэх сорилоор 13.8% хэвийн, 17% хөнгөн зэргийн цуцалттай, 31.9% дунд зэргийн цуцалттай, 37.3% хүнд зэргийн цуцалттай үнэлэгдэв. Настанд биеийн идэвхтэй үйл ажиллагааны сорилоор алхаа гишгээний хурд бууралтаар урьдчилан тааварлах боломжтой юм байна.

Дүгнэлт:

Геронтологийн төвөөр үйлчлүүлсэн настануудад гериатрын үнэлгээ болон саркопенийг тодорхойлоход 45,7% нь саркопенитай, 43,6 % нь тэнцвэр алдагдалтай үйл ажиллагаа бууралттай ба унаж бэртэх яс хугарах, бие даах чадвар буурах, тахир дутуу болох, бусдын асрамжинд орох, эрт нас барах эрсдэлийг үүсгэж байна.

Иймээс цаашид уналтаас сэргийлэхийн тулд булчингийн хүч тэнцвэрийг хөгжүүлэх дасгал хийх, туслах хэрэгсэлүүдийг хэрэглэх, орчны аюулгүй байдлыг хангах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Настан, насны доройтол, булчингийн хатингаршилт, булчин цуцалт

БОДИСЫН СОЛИЛЦООНЫ ХАМ ШИНЖИЙГ АМЬДРАЛЫН ХЭВ МАЯГТАЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ

Л.Рэгзэн, Ч.Одгэрэл, С.Баярсайхан,
Геронтологийн үндэсний төв

Үндэслэл: 1980-аад онд шинжлэх ухаанд нэвтрэн орж ирсэн бодисын солилцооны хэд хэдэн эмгэг хам шинжийн бүрдлийг Х-хам шинж буюу бодисын солилцооны синдром хэмээн янз бүрээр нэрлэх болсон байна. Бодисын солилцооны хам шинж илэрсэн хүмүүсийг уг шинж илрээгүй хүмүүстэй харьцуулахад зүрх судасны эмгэгээр өвчлөх эрсдэл 2 дахин, зүрхний шигдээс, цус харвалт зэрэг амь насанд аюултай хүндрэлээр нас барах эрсдэл 3 дахин өндөр байдаг байна. Сүүлийн 20 жилд бодисын солилцооны хам шинжийн тархалт эрчимтэйгээр нэмэгдэж, дэлхийн насанд хүрсэн нийт хүн амын 20-25 хувь нь бодисын солилцооны хам шинжтэй гэж олон улсын чихрийн шижингийн холбооны мэдээлсэн.

Зорилго: Геронтологийн үндэсний төвийн зүрх судасны кабинетээр үйлчлүүлсэн настнуудын дунд бодисын солилцооны хам шинж өвчний тархалтыг судлан тогтоож, дасгал хөдөлгөөний байдалтай холбон судлах

Зорилт:

1. Геронтологийн үндэсний төвөөр үйлчлүүлж буй настнуудын дунд бодисын солилцооны хам шинжийг илрүүлэх
2. Бодисын солилцооны хам шинжтэй настны дасгал хөдөлгөөний байдлыг судлах

Материал арга зүй: Геронтологийн үндэсний төвөөр 04 дүгээр сарын 01-нээс 04 дүгээр сарын 31-ны хооронд үйлчлүүлсэн настнуудаас судалгаанд оролцох таниулсан зөвшөөрлөөр зөвшөөрөл авсны үндсэн дээр судалгаанд хамруулсан бөгөөд ОУ-ын Чихрийн шижингийн холбооноос 2009 онд гаргасан шалгуур үзүүлэлтийн дагуу хэвлийн таргалалт, цусны даралт, триглицерид, их нягтралтай липопротейд, цусны сахарын үзүүлэлтийн 3 ба түүнээс дээш хавсран илэрсэн тохиолдолд бодисын солилцооны хам шинж гэж үнэлсэн.

Үр дүн: Судалгаанд 51-94 насны 123 настан хамрагдсан бөгөөд эрэгтэй 27 (21.9), эмэгтэй 96 (78.04%), дундаж нас 64.7 ± 7.1 жил (эмэгтэй 63.9 ± 6.5 : эрэгтэй 67.9 ± 8.1) жил байв. Судалгаанд хамрагдсан настнуудын орон сууцанд 49 (39.8%), гэр хороололд 68 (55.3%), хөдөө орон нутаг 6 (4.9%) амьдардаг байв. Судалгаанд оролцогчдын бодисын солилцооны хам шинж оношлогооны шалгууруудыг үнэлэн үзэхэд 63.4% нь хэвлийн таргалалттай, 67.5% нь цусны даралт ихсэлттэй болон байнга цусны даралтын эм уудаг, бодисын солилцооны үзүүлэлтийг судлаад үзэхэд 36.7% нь триглицерид ихэсдэг, 75.9% нь ИНЛП буурсан, 36.7% нь сахар захын цусанд ихэссэн үзүүлэлттэй байв. ОУ-ын чихрийн шижингийн холбооны нийгэмлэгээс гаргасан шалгуур үзүүлэлтийн дагуу судалгаан хамрагдсан настнуудын 54.5% нь бодисын солилцооны хам шинжтэй гэж оношлох үндэслэлтэй байв. Бодисын солилцооны хам шинжтэй настнуудын дунд идэвхитэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг байдлыг судлан үзэхэд өдөр тутам дасгал хийдэг гэж 13.5% ($p=0.04$), 79.7% нь тогтмол цаг гарган агаарт дасгалуудыг хийхгүй байна ($p<0.05$). Мөн 77.2% хоолны дэглэм сахидаггүй ($p<0.05$), хоногт 3 ба түүнээс дээш эмийн тогтмол хэрэглээтэй ($p=0.065$), 39.02% оношлогдсон суурь архаг өвчинг эмчлүүлэн хянуулах дадал сул эмийн тогтмол хянадаггүй зэрэг амьдралын бууруу хэв маягын асуудалтай байсан. Гэр хороололд амьдардаг настнууд байрны настнуудтай харьцуулахад бодисын солилцооны хам шинжид өртөх эрсдэл статистик ач холбогдол бүхий бага байна ($p<0.05$).

Дүгнэлт: Геронтологийн үндэсний төвийн зүрх судасны кабинетээр үйлчлүүлж байгаа настны 54.5% нь бодисын солилцооны хам шинжтэй байна. Бодисын солилцооны хам шинжтэй настнууд амьдралын маяг өөрчлөн, хавсарсан суурь архаг өвчинг зөв хянаж, эмийн оновчтой сонголтыг хийж тогтмол хянуулан эмчилдэг байх.

Түлхүүр үг: Насжилт, бодисын солилцоо, холестерин, триглицерид, ИНЛП

УУШИГНЫ ХЭВ ШИНЖИЙН БУС, ХҮНД ЗЭРГИЙН ХАТГАЛГААТАЙ ӨВЧТӨНГҮҮДЭД НЯНГИЙН ЭСРЭГ БОЛОН ВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМЧИЛГЭЭГ ХАВСРАН ХИЙСЭН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН.

Н.Баянжаргал, Н.Янсанжав, Г.Янсанжави

Үндэслэл: Монгол Улсын хүн амын өвчлөл, эндэгдлийн тэргүүлэх таван шалтгааны нэг нь амьсгалын эрхтний эмгэг бөгөөд амьсгалын тогтолцооны өвчин (10,000 хүн амд 1 712.4) тохиолдож, уушигны хатгалгааны улмаас Монгол Улсад жилд 400 гаруй хүн нас бардаг гэсэн статистик үзүүлэлт байна. Тодруулбал 2019 оны стасистик мэдээллээр уушигны хатгалгаагаар 78.141 хүн хэвтэн эмчлүүлж, 431 хүн нас барсан гэдэг мэдээллийг ЭМЯ-наас мэдэгдсэн. Сүүлийн 10 жилийн эмнэлзүйн ажиглалтаас харахад хэв шинжийн бус уушгины хатгалгааны өвчлөл жилээс жилд нэмэгдсээр байна. Хэв шинжийн бус хатгаа гэдэг нь үүсгэгч, хэв шинж, шалтгаан нь тодорхойгүй богино хугацаанд амьсгалын дутагдалд хүргэдэг өвчнийг хэлдэг. Уушигны хатгалгаа 5-7 хоногт эдгэдэг байсан бол одоо үед хэв шинжит бус, маш хүнд хэлбэрийн хатгалгаа нь богино хугацаанд хүндэрч, амьсгалын дутагдалд оруулах, бусад эрхтэн системийн хурц дутагдалд оруулж эрсдэлт байдалд хүргэх тохиолдлууд нэмэгдсээр байна. 2019 оны Америкийн цээжний нийгэмлэгийн зөвлөмжөөр хэв шинжит бус хатгааны үед нянгийн эсрэг эмчилгээ болон вирусны эсрэг эмчилгээг хавсарган хийхийг зөвлөсөн байдаг.

Зорилго: Уушигны хэв шинжийн бус, хүнд зэргийн хатгалгааны үед нянгийн эсрэг болон вирусийн эсрэг эмчилгээг хавсарган хийж, үр дүнг тооцох.
Материал ба аргазүй: БЗЭ-ийн НХӨСТ-д 2020 оны 1 сарын 1-ээс 3 сарын 1-ийн хүртэлх хугацаанд хэвтсэн уушигны хүнд зэргийн хатгаа оноштойгоор хэвтсэн 8 өвчтөнийг судалгаанд хамруулсан. Бүх өвчтөнүүдийг эмчилгээний өмнө болон дараа CURB-65 үнэлгээгээр үнэлж үр дүнг spss -10 программыг ашиглан үр дүнг тооцсон. Эмчилгээний эхний өдрөөс нянгийн эсрэг эмчилгээнд (sol.cefatiximi 1c-аар 8 цагаар, sol.levofloxacin-100мг -р 8 цагаар, T.Claritromycini-500мг*2-р уухаар), вирусийн эсрэг эмчилгээнд Tав.Oseltamivir 75мг -р өдөрт 2 удаа уулгаж бусад шинж тэмдгийн эсрэг эмчилгээг хавсарган хэрэглэсэн. Их Британы цээжний нийгэмлэгийн боловсруулсан уушигны хатгааны хүндийн зэрэг, өвчний тавиланг тодорхойлох CURB-65 шалгуур нь нь өвчтөний ухаан санааны байдал, амьсгалын тоо, систол болон диастолын даралт, мочевины, нас зэрэг 5 параметрыг дүгнэдэг. Үзүүлэлт болгонд тийм бол 1 оноо үгүй бол 0 оноо өгнө.

- C (confusion) - ухаан санааны байдал
- U (urea) - цусны мочевины азот >7 ммоль/л
- R (respiratory rate) - АТ ≥ 30 удаа/мин
- B (blood pressure) - систолын АД <90 эсвэл диастолын АД <60 мм м.у.б
- 65:65 ба түүнээс дээш нас.

CURB-65 -0 оноотой бол нас барах эрсдэл бага хөнгөн зэргийн хатгаа, амбулаториор эмчилж болно. CURB-65 1-3 бол нас барах эрсдэл өндөр хүнд зэргийн хатгаа, эмнэлэгт яаралтай хэвтүүлнэ. CURB-65 4-5 бол эрчимт эмчилгээний тасагт эмчилнэ.

Үр дүн: Нийт судалгаанд хамрагдсан 75% (6) нь эрэгтэй, 25% (2) нь эмэгтэй байсан ба 62,5% (5) нь 40-64 насныхан байна. Мөн нийт өвчлөгсдийн 75% (6) нь хавсарсан эмгэгтэй байгаа бөгөөд 62,5%(5) нь архаг тамхичид байна. Эмчилгээ эхлэхийн өмнө бүх тохиолдлуудыг CURB-65 шалгуураар үнэлэхэд 3-5 оноотой буюу нас барах эрсдэл өндөр, хүнд зэргийн хатгалгаа ангилалд хамаарагдаж байсан. Эмчилгээний дараа бүгд 0-2 оноотой болж нас барах эрсдэл бага, хөнгөн зэргийн хатгаа ангилалруу орж сайжирсан. Нийт тохиолдолууд дунджаар 4,1 дэх хоног дээр биеийн байдал сайжирч 8,1 дэх хоног дээрээ эмнэлгээс гарсан (хүснэгт 1). Ухаан санааны байдал алдагдсан 3 өвчтөний 2 буюу 66,7% нь сайжирсан, цусан дахь мочевины хэмжээ бүх тохиолдолдлуудад өндөр байсан бол эмчилгээний дараа 7 буюу 87.5%-д нь сайжирч хэвийн хэмжээндээ орсон ба үлдсэн 1 өвчтөн нь бөөрний архаг дутагдалтай өвчтөн байсан. Мөн бүх тохиолдлуудад эмчилгээний өмнө амьсгалын тоо 30-с дээшээ, артерийн даралт 90/60-с бага байсан ба эмчилгээний дараа бүгд буюу 100% сайжирсан үр дүн гарсан байна.

Түлхүүр үг: Уушигны хэв шинжийн бус хатгалгаа, нянгийн эсрэг эмчилгээ, вирусны эсрэг эмчилгээ.

МЭС ЗАСЛЫН ЭМЧ, СУВИЛАГЧДЫН ДУНДАХ ЛАТЕКС БЭЭЛИЙНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ, IgE ХАМААРАЛТ ХЭТ МЭДРЭГШИЛТИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Б.Нацагдорж¹, Н.Төвшинтөр¹, А.Баяр-Өлзий², С.Мөнхбаярлах¹

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургууль, Уушги, Харшил Судлалын тэнхим

¹Эффект харшил, астмын эмнэлэг²,

Үндэслэл: Латексын харшил нь 2009-2016 оны хооронд хийгдсэн олон улсыг хамруулсан судалгаагаар дэлхий дахинд эмнэлгийн ажилчидад 9.7%, эрсдэл бүхий өвчтөнүүдэд 7.2%, болон нийт хүн амд 4.3% тус тус тохиолдож байгаа (1) бөгөөд байгалийн резинэн латекс нь IgE хамааралт харшлын урвалыг өдөөх чадвартай 15 төрлийн (Неv b1-Неv b15) уургийг агуулдаг (2, 3).

Эмнэлгийн ажилчид нэг удаагийн болон мэс заслын ариун бээлий, катетр, уян наалддаг бинт, даралтны аппаратны манжет, тэргэнцрийн дугуй, хуруу шилний таг, бэлгэвч зэрэг латекс агуулсан олон тооны зүйлстэй харьцаж арьсаар шууд хүрэлцэх, амьсгалын замаар, латексаар бохирлогдсон эм болон хоол хүнсээр дамжин латекст өртөж байдаг (4,5).

Зорилго: Мэс заслын эмч, сувилагчдын латекс бээлийний хэрэглээ, IgE хамааралт хэт мэдрэгшилтийн тархалтыг тодорхойлох.

Материал ба аргазүй: Эмнэлэгт суурилсан агшингийн судалгааны загвараар уг судалгааг хийж гүйцэтгэв. Уг судалгааг АШУҮИС-ийн Анагаах Ухааны сургуулийн “Уушги, харшил судлалын тэнхим”, “Эффект” Харшил-Астмын эмнэлэг мөн улсын болон хувийн хэвшлийн хоёр, гуравдугаар шатлалын эмнэлгийн мэс заслын тасаг нэгжийг түшиглэн 2019 оны 05 сараас 2019 оны 08 сар хүртлэх хугацаанд 90 мэс заслын эмч, 100 сувилагч нийт 190 хүний дунд хийв.

Бид асуумжаар мэдрэгшилт сэжиглэгдсэн хүмүүст латексын аллергенд түргэн хэт мэдрэгшилтийг захын цусны ийлдсэн дэх аллерген өвөрмөц IgE эсрэгбиеийг тодорхойлох бичил шингэний орчинд суурилсан дархлааны урвалын бүрэн автомат төхөөрөмжөөр (automated microfluidic-based immunoassay system-BiolC, Taiwan) тодорхойлов. Статистик боловсруулалт: Судалгааны статистик боловсруулалтыг STATA-11 програм хангамжийг ашиглан үзүүлэлтийн дундаж, стандарт хазайлт, чанарийн мэдээллийн ялгаатай эсэхийг Пирсоны Хи-квадрат ашиглан тооцоолов. Статистик ялгааг $P < 0.05$ утгатай тохиолдолд статистик үнэн магадлалтай гэж тооцов.

Үр дүн: Бидний судалгаанд 22-78 насны 190 мэс заслын эмч, сувилагч (дундаж нас нь 35.8 ± 10.31) хамрагдсан бөгөөд 90 (47.4%) нь эмч, 100 (52.6%) нь сувилагч байв. Судалгаанд хамрагдсан нийт эмч, сувилагч нарын 184 (96.84%) нь латекс бээлийг тогтмол өмсөж хэрэглэдэг, 6 (3.16%) нь тогтмол өмсөж хэрэглэдэггүй гэж хариулсан байна. Судалгаанд хамрагдагсдын 37 (19.47%) нь бээлийг өдөрт дунджаар 1-2 цаг, 89 (46.84%) нь 3-5 цаг, 64 (33.68%) нь 6-аас дээш цагаар бээлий өмсөж хэрэглэдэг байна. Нийт судалгаанд оролцсон 190 (100%) хүнээс асуумжаар латексын мэдрэгшилт сэжиглэгдсэн 16 (8.42%) хүнд аллерген өвөрмөц эсрэг биеийн шинжилгээхийсэн ба 7 (3.68%) хүнд IgE хамааралт хэт мэдрэгшилт тодорхойлогдсон. Шинжилгээ хийгдсэн 16 (100%) эмч, сувилагчийн шинжилгээний үр дүн нь 9 (56.25%) хүнд латексын мэдрэгшилтгүй буюу $< 0.6 AU$ үр дүн гарсан ба үүний 2 (12.5%) нь эмч, 7 (43.75%) нь сувилагч байна. 1 (6.25%) сувилагчид латексын мэдрэгшил сул эерэг буюу 1-2 AU, 2 (12.5%) эмчид сулавтар эерэг буюу 2-4 AU үр дүн илэрсэн. 2 (12.5%) тохиолдолд маш хүчтэй эерэг буюу 16-32 AU үр дүн гарсны 1 (6.25%) нь эмч, 1 (6.25%) нь сувилагч байна. 2 (12.5%) сувилагчийн хувьд латексын аллергенд хэт хүчтэй эерэг буюу $32 < AU$ үр дүн тодорхойлогдсон.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан нийт эмч, сувилагч нарын 184 (96.84%) нь латекс бээлийг тогтмол хэрэглэдэг бол латексын аллергенд түргэн хэт мэдрэгшилт 3.68%-тай байна.

Түлхүүр үг: Латекс, сувилагч, бээлий

МОНГОЛ ХҮНИЙ АРЬСНЫ ХЭВ ШИНЖИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН СУДАЛГАА

Н.Туяа¹, Д.Баясгалан², С.Буян-Орших¹, М.Туул¹

¹Шинжлэх ухаан технологийн “Авиценна” төв

²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл: Өнөө цагт хүн зөвхөн урт удаан наслаад зогсохгүй эрүүл энх, гоо сайхан байж, залуу цагийн төрхөө аль болох удаан хугацаагаар хадгалах, амьдралын чанарыг сайжруулах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна. Хүний арьсыг хэвийн, хуурай, тослог, холимог гэсэн үндсэн дөрвөн хэв шинжид хувааж үзэх бөгөөд арьсны чийглэг, тослог, үрчлээ, эвэршилт, нөсөөжилт, нүхжилт, уян хатан чанар зэрэг үзүүлэлтээр тодорхойлно. Арьсны хөгшрөлтөд удамшлын хүчин зүйл болон насжилт голлох үүрэгтэй боловч байгаль цаг уурын нөхцөл, биеийн эрүүл мэнд, хоол тэжээл, ажлын нөхцөл, сэтгэл санаа, нийгэм эдийн засгийн байдал, үндэстэн ястны онцлог, амьдралын хэв маяг болон зан үйлийн холбогдолтой хүчин зүйлүүд ихээхэн нөлөөллийг үзүүлдэг. Манайд монгол хүний арьсны хэв шинжийг судалсан судалгаа ховор байна.

Зорилго: Монгол хүний арьсны хэв шинж, түүний өөрчлөлтийг судлах.

Материал ба аргазүй: Судалгааг бичиглэлийн судалгааны нэг агшны загвараар хийв. Судалгаанд баруун бүсээс Увс аймаг, зүүн бүсээс Дорнод аймаг, төвийн бүсээс Хөвсгөл аймаг, Өмнөд бүсээс Өмнөговь аймаг, нийслэл Улаанбаатар хотын харьцангуй эрүүл 20-79 насны эрэгтэй, эмэгтэй нийт 3105 хүн хамрагдав. Судалгаанд арьсны хэв шинжийг БНСолонгос улсын “BOOMTECH skin diagnosis” дижитал аппаратаар тодорхойлов. Судалгааны текстийг MicroSoft Office 2010, үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS 20.0, номзүй, ишлэлийг EndNote X7 программуудыг ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн: Арьсны хэв шинжийн судалгаагаар хэвийн арьсны хэв шинж Увс аймгийн эрэгтэйчүүдийн 18.5%-д, эмэгтэйчүүдийн 25.9%-д тодорхойлогдсон нь хамгийн их хувийг эзлэж байна. Харин хэвийн арьсны хэв шинж Дорнод аймгийн эрэгтэйчүүдийн 0.9%; эмэгтэйчүүдийн 3.5%, Өмнөговь аймгийн эрэгтэйчүүдийн 2.6%-д, эмэгтэйчүүдийн 6.4%, УБ хотын эрэгтэйчүүдийн 4.7%; эмэгтэйчүүдийн 4.3%-д тодорхойлогдсон нь маш бага хувийг эзлэж байна. Хуурай арьсны хэв шинж Хөвсгөл аймгийн эрэгтэйчүүдийн 38.3%; эмэгтэйчүүдийн 61.2%-д тодорхойлогдсон нь хамгийн их хувийг, харин Увс аймгийн эрэгтэйчүүдийн 13%; эмэгтэйчүүдийн 28%-д тохиолдсон нь хамгийн бага хувийг эзлэж байна. Хуурай арьсны хэв шинжийг хоёр хүйсийн хооронд харьцуулахад Өмнөговь аймгийн эмэгтэйчүүдэд 1.65 дахин, Увс аймагт 2.15 дахин, Дорнод аймагт 1.51 дахин, Хөвсгөл аймагт 1.59 дахин, УБ хотод 2.2 дахин их тохиолдлоо. Тослог арьсны хэв шинж Өмнөговь аймгийн эрэгтэйчүүдийн 37.5%-д тодорхойлогдсон нь хамгийн их, Хөвсгөл аймгийн эрэгтэйчүүдийн 16.3%-д тохиолдсон нь хамгийн бага хувийг эзлэж байв. Тослог арьсны хэв шинж Өмнөговь аймгийн эрэгтэйчүүдэд 4.3 дахин, Увс аймгийнх 3.7 дахин, Дорнод аймгийнх 12.6 дахин, Хөвсгөл аймгийнх 4.01 дахин, УБ хотынх 3.07 дахин их байгаа нь эрэгтэйчүүдэд тослог арьсны хэв шинж эмэгтэйчүүдээс 3-12.6 дахин их тохиолдов. Холимог арьсны хэв шинж УБ хотын эрэгтэйчүүдийн 49.4%-д, эмэгтэйчүүдийн 40.6%, Увс аймгийн эрэгтэйчүүдийн 46.5%-д, эмэгтэйчүүдийн 39.7%-д; Дорнод аймгийн эрэгтэйчүүдийн 41.5%-д, эмэгтэйчүүдийн 48.9%-д тус тус тодорхойлогдсон нь хамгийн их хувийг эзлэж байлаа. Харин холимог арьсны хэв шинж Өмнөговь аймгийн эрэгтэйчүүдийн 26.6%-д эмэгтэйчүүдийн 30.7%-д, Хөвсгөл аймгийн эрэгтэйчүүдийн 32.7%-д, эмэгтэйчүүдийн 20.3%-д тохиолдсон нь хамгийн бага хувийг эзлэж байв.

Дүгнэлт: Дорнод, Өмнөговь, Увс, Хөвсгөл аймгийн болон Улаанбаатар хотын хүн амд арьсны хэв шинж ялгаатай байв. Дорнод аймгийн хоёр хүйсийн бүлэгт холимог арьсны хэв шинж, Хөвсгөл аймгийн эрэгтэйчүүдэд хуурай, холимог арьсны, эмэгтэйчүүдэд хуурай арьсны, Увс аймгийн хоёр хүйсийн бүлэгт холимог арьсны хэв шинж, Улаанбаатар хотын хоёр хүйсийн бүлэгт холимог, эмэгтэйчүүдэд хуурай арьсны, Өмнөговь аймгийн эрэгтэйчүүдэд тослог арьсны, эмэгтэйчүүдэд хуурай арьсны хэв шинж тус тус тохиолдож байна. Судалгаанд оролцсон хүн амын 40.6-49.4%-д холимог арьсны хэв шинж илрэв.

Түлхүүр үг: Арьсны хэв шинж, хэвийн, хуурай, тослог, холимог

АТОПИЙН ЭМГЭГТЭЙ МОНГОЛ ХҮМҮҮСТ MBL2 ГЕНИЙН RS7096206 ПОЛИМОРФИЗМЫН ГЕНОТИПЫГ СУДАЛСАН ДҮН

¹Б.Гантулга, ²С.Мөнхбаярлах, ¹Л.Буянхүү, ¹Т. Буянхүү, ¹Л.Наранцэцэг

¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Био-Анагаахын Сургууль, Биохимийн тэнхим

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Уушги харшлын тэнхим

Үндэслэл: Манноз холбогч лектин (MBL) нь өвөрмөц бус дархлаа системийн хавсаргын тогтолцоонд гол үүрэг гүйцэтгэдэг сийвэнгийн уураг юм. MBL2 генийн промотор хэсэгт -619 (H/L), -221 (X/Y), -66 (P/Q) гэсэн 3 төрлийн дан нуклеотидын полиморфизм (ДНП) агуулагддаг. MBL уургийн бүтэц, төвшин өөрчлөгдөх нь дархлаа гэмтэл, дархлааны эмгэгүүдийг үүсгэж болох таамаглал дэвшүүлсэн ч хараахан тодорхой болоогүй байна. **Зорилго:** MBL2 генийн rs7096206 болон атопийн эмгэг хоорондын хамаарлыг тогтоох **Материал ба аргазүй:** Судалгааг аналитик судалгааны тохиолдол хяналтын загвараар явуулсан. 20-60 насны атопийн эмгэгтэй 90 (52 эмэгтэй, 38 эрэгтэй), эрүүл 90 (49 эмэгтэй, 41 эрэгтэй) нийт 180 хүнээс цусны дээж цуглуулав. Дээжээс ДНХ ялган авж, олшруулан, энзимээр зүсч, гел электрофорезын аргаар салган дүгнэсэн. Мөн уургийн концентрацыг тодорхойлов.

Үр дүн: ХҮ генотип тохиолдлын бүлгийн 18.9% (17), хяналтын бүлгийн 10.0% (9)-д нь ажиглагдав. Харин ҮҮ генотип тохиолдлын бүлгийн 81.1% (73), хяналтын бүлгийн 90.0% (81) ($p=0.09$)-д нь тус тус илэрлээ. Тохиолдол ба хяналтын бүлгүүдэд эрсдэлт Х аллелийн тархалт харгалзан 9.4%, 5.0% тодорхойлогдов ($p=0.103$). MBL уургийн төвшин (дундаж утга) эрэгтэйчүүдэд 621.1-4012.3 мкг/л (2515.2 мкг/л), эмэгтэйчүүдэд 1368.9-4204.9 мкг/л (2829.9 мкг/л) байна. MBL уургийн дундаж концентрац ҮҮ генотиптэй тохиолдол ба хяналтын бүлгийнхэнд харгалзан 3775.4 ± 840.6 мкг/л ба 2711.3 ± 945.9 мкг/л ($p<0.001$) байсан бол ХҮ генотиптэй тохиолдол ба хяналтын бүлгийнхэнд харгалзан 3861.0 ± 705.9 мкг/л ба 2453.9 ± 795.7 мкг/л ($p<0.001$) байлаа.

Түлхүүр үг: ДНХ, дан нуклеотидын полиморфизм, манноз холбогч лектин

АМЬТНЫ ХУЧУУРЫН АЛЛЕРГЕНЫ МЭДРЭГШИЛТ БА ЭМНЭЛЗҮЙН ШИНЖ ТЭМДЭГИЙН ХАМААРАЛ

Х.Надмид¹, С.Мөнхбаярлах^{1,3}, Н.Төвшинтөр¹, Б.Баяр-Өлзий²

¹ Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургуулийн Уушги харшил судлалын тэнхим

²Эффект харшил - астмын эмнэлэг

³ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл: Амьтны хучуурын аллерген нь хэт мэдрэгшлийн 1-р хэлбэрийн урвалаар явагддаг. Дэлхий дахинд гэртээ амьтан тэжээх иргэдийн тоо өсөх хандлагатай бөгөөд АНУ-ийн өрхийн 60-65% нь гэртээ амьтан тэжээдэг ба амьтан тэжээдэг иргэдийн 12-15% нь харшлын асуудалтай байдаг. Мөн Европ тивийн хүүхдүүдэд нохойн хучуурын аллерген 1992 онд 8,7% байсан бол 2006 онд 15,6% болтлоо өссөн. Амьтны хучуурын аллерген нь ихэвчлэн амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг шинж тэмдэгээр илэрдэг.

Зорилго: Муур, нохой, адууны хучуурын аллергены мэдрэгшилтийг тодорхойлж эмнэлзүйн шинж тэмдэгийн хамаарлыг судлах.

Материал ба аргазүй: Эмнэлэгт суурилсан агшингийн болон ретроспектив, дискриптив судалгааны загвараар Харшил-Астма "Эффект" эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн иргэдийг хамруулан ийлдсэнд Аллерген өвөрмөц IgE илрүүлэх шинжилгээгээр (BioIC) адуу, муур, нохойн хучуурт мэдрэгшил үүссэн 154 үйлчлүүлэгч хамруулж асуумж аван (Sweden DBH, ISAAC стандарт асуумжаас гэрийн тэжээвэр амьтан асуумжийн хэсгийг Монгол орны онцлогийг тусган хувилбар асуумж бэлтгэсэн), эмнэлзүйн бодит үзлэг хийн дүгнэлт боловсруулсан.

BioIC шинжилгээний хариуг үйлдвэрлэгчийн зөвлөснөөр 0.60 AU (Allergy Unit)-аас дээш тохиолдолыг эерэг үр дүнгээр тооцон урвалын эрчмийг 1-6 шатлал бүхий тоон үзүүлэлтээр үнэлдэг. Урвалын эрчимийг 1-2 AU бол сул эерэг, 2-4 AU бол сулавтар эерэг, 4-8 AU бол дунд зэргийн эерэг, 8-16 AU бол хүчтэй эерэг, 16-32 AU маш хүчтэй эерэг, 32+AU бол хэт хүчтэй эерэг гэж 6 зэрэгт хуваадаг.

Үр дүн: Бидний судалгаанд нийт 1-63 насны (дундаж нас 18.7 ± 14.6) 154 үйлчлүүлэгч хамрагдсаны 1-18 насны (дундаж нас 8.1 ± 4.5) 66 хүүхэд, 19-63 насны (дундаж нас 32.9 ± 11.9) 88 насанд хүрэгчид байв. BioIC шинжилгээгээр муурны хучуурт 114 (74,02%), нохойны хучуурт 52 (33,76%), адууны хучуурт 47 (30,51%) үйлчлүүлэгч мэдрэгшсэн байв. Нийт 154 үйлчлүүлэгчийн 3 амьтанд мэдрэгшил үүссэн 12 (7,9%) үйлчлүүлэгч, 2 амьтанд мэдрэгшил үүссэн 35 (22,72%) үйлчлүүлэгч 1 амьтанд мэдрэгшил үүссэн 107 (69,48%) үйлчлүүлэгч байв. Үүнээс муур болон нохойнд давхар мэдрэгшил үүссэн 25 (53,19%), муур болон адуунд давхар мэдрэгшил үүссэн 10 (21,27%), муур болон адуу, нохойнд давхар мэдрэгшил үүссэн 12 (25,53%) үйлчлүүлэгч байв. Нохой болон адуунд давхар мэдрэгшил үүссэн үйлчлүүлэгч байгаагүй. Мууранд мэдрэгшсэн дундаж мэдрэгшлийн эрчим хүүхдэд 14.48AU ба насанд хүрэгчдийн мэдрэгшлийн эрчим 10.85AU ($p<0.03$), адуунд мэдрэгшсэн дундаж мэдрэгшлийн эрчим хүүхдэд 7.33AU, насанд хүрэгчдийнх 1.51AU ($p<0.05$), нохойнд мэдрэгшсэн дундаж мэдрэгшлийн эрчим хүүхдэд 7,29AU, насанд хүрэгчдийнх 5.06AU ($p<0.05$) байв.

Нийт оролцогчдод ринит 90 (58.4%), астма 29 (18.8%), чонон хөрвөс 20 (12.9%), атопын дерматит 15 (9.7%), астма, ринит хавсарсан 7 оношлогдсон. Астма оношлогдсон оролцогчдод муурны хучуурт мэдрэгшсэн мэдрэгшлийн эрчим хүүхдэд 30.84 ± 3.05 AU, насанд хүрэгчдэд 14.72 ± 2.85 AU ($p<0.01$) байгаа нь статистик ялгаатай байлаа. Ринит оношлогдсон нийт үйлчлүүлэгчдийн 58 (64.4%) муурны харшилтай ба хүүхдэд мэдрэгшлийн эрчим 10.04 ± 4.43 AU, насанд хүрэгчдэд 4.94 ± 2.15 AU байгаа нь статистик ялгаатай байв ($p<0.01$).

Дүгнэлт:

1. Ийлдсэнд аллерген өвөрмөц IgE илрүүлэх шинжилгээгээр мууранд 114 (74.04%), нохойнд 52 (33.76%), адуунд 47 (30.51%) мэдрэгшил үүссэн байна. Үүнээс муур болон нохойнд давхар мэдрэгшил үүссэн 25 (53,19%), муур болон адуунд давхар мэдрэгшил үүссэн 10 (21,27%), муур болон адуу, нохойнд давхар мэдрэгшил үүссэн 12 (25,53%) үйлчлүүлэгч байна.
2. Амьтны хучуурын харшилтай үйлчлүүлэгчид ринит, астма зэрэг амьсгалын замын харшлын шинж тэмдэгээр голлон илэрч байна.
3. Мэдрэгшлийн эрчим хүчтэй үед астма, дунд үед ринит болон атопийн дерматит хэлбэрээр илэрч байна ($p<0.01$). Хучуурын аллергены мэдрэгшил хүүхдэд насанд хүрэгчдээс өндөр байна ($p<0.03$).

Түлхүүр үг: Аллерген өвөрмөц IgE, Астма, Хучуурын харшил

МОНГОЛ НАСТАНГУУДЫН НУРУУНЫ АРТЕРЫГ ДОППЛЕР СОНОГРАФИЙН АРГААР СУДАЛСАН БАЙДАЛ

Ц.Тэмүлүн
Геронтологийн Үндэсний Төв

Үндэслэл: Нас дагаж яс булчингийн тогтолцоо ялангуяа хүзүү нуруу, цээжний хэнхэрцэг деформаци өөрчлөгддөг. Дэлхийд хийсэн судалгаагаар нийт настны 55 ба түүнээс дээш настнуудын дунд 90% нь хүзүүний остеохондрозтой байдгийг судлан тогтоосон байна. Монгол хүн амын дунд насжилт нэмэгдэхийн хэрээр тархины судасны өвчин (тархины цусан хангамжийн өөрчлөлт) ихсэж байна. Монголд остеохондрозын тархалтыг настанд хийсэн судалгаа 79% байна. Гэхдээ нурууны артерийн судасны доплерсонографийн аргаар цусны хөдлөлзүйтэй харьцуулан судалсан судалгаа байхгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болов.

Зорилго: Геронтологийн үндэсний төвөөр үйлчлүүлсэн настангуудын нурууны артерийн судасны цусны хөдлөлзүйг доплерсонографийн аргаар судлах.

Материал ба аргазүй: Судалгааг дескриптив стратеги бүхий нэг агшингийн судалгааны загвар ашиглан (санамсаргүй) түүврийн аргаар судалсан. Тархины судасны доплер шинжилгээний арга зүй нь цусны урсгалыг чанарын болон тоон үзүүлэлтээр үнэлсэн. Тархины нурууны судсыг стандарт аргачлалаар шинжилсэн. Чанарын үзүүлэлтийг үнэлэхдээ доплерограммын хэлбэр, элементүүдийн харьцаа, давтамжийн хуваарилалт, цусны урсгалын чиглэл, доплерын дохионы дуун үзүүлэлтийг тооцоолсон болно. Доплер шинжилгээний тоон үнэлгээнд систолын үеийн урсгалын хурд (СХ а) (см/с), диастолын үеийн урсгалын шугаман хурд (ДХс) (см/с), дундаж урсгалын хурд (УХд) (см/с), эсэргүүцлийн индекс (RI) = (УХс-УХд)/УХс (Пурцелотын эсэргүүцлийн индекс) (нэгж), агшилт-сулралын харьцаа (А/С) (нэгж).

Үр дүн: Бид судалгаандаа 2020.04.06-2020.04.29-ний хооронд Геронтологийн Үндэсний Төвийн Амбулатороор үйлчлүүлсэн 56-аас 78-н насны 41 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан. Статистик боловсруулалтыг SPSS-17 программаар хийсэн. Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 64.56 ± 10.98 байсан ба насаар нь эхний бүлэг 56-65 насны хооронд, хоёрдахь бүлэг 65-78 насны хооронд гэж 2 бүлэгт хуваасан. 76% нь эмэгтэйчүүд байсан. Судалгааны дүнгээс харахад нэгдэх бүлгийн настнууын дундаж цусны урсгалын хурд нь (СХ а- 59.2 см/с) (ДХс- см/с) (УХд- 40.3 см/с), (УХд- 28.3 см/с) харин хоёрдох бүлгийн настнууын дундаж дундаж цусны урсгалын хурд нь (СХ а- 32.91 см/с) (ДХс- см/с) (УХд- 22.25 см/с) (УХд- 13.3 см/с), байсан. Хоёрдугаар бүлгийг нэгдүгээр бүлэгтэй харьцуулахад нурууны артерийн цусны урсгалын дундаж хурд УХд- 55.2% , СХс - 55.59% , УХд- 46.9% -р буурсан байна.

Дүгнэлт: Монгол настангуудын нурууны артерийн цусны цусны урсгалын хурд, хөдлөл зүй насны хамаарлаар буурах хандлагатай ба 65-аас дээш насны настнуудын дунд тархины нуруу-суурийн артерийн цусан хангамжийн дутагдлын эрсдэл өндөр байна. Тиймээс цаашид тархины судасны бусад нөлөөлөх хүчин зүйлүүд, зүрх судас болон хаварсан архаг өвчинтэй холбон судлах, дуплекс сонографийн аргаар илүү нарийвчлан судлах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Монгол настан, нурууны артерийн цусны цусны урсгалын хөдлөл зүй, доплер сонографи

ЗАРИМ УУЛ УУРХАЙН БАЙГУУЛЛАГАД АЖИЛЛАГСАДЫН ДУНДАХ ДИСЛИПИДЕМИЙН ТАРХАЛТЫН БАЙДАЛ

Ө.Өлзийпагам¹, Г.Намжилмаа², Б.Эрдэнэбаатар¹, Б.Бурмаа¹
¹ Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Зүрх судлалын тэнхим
²Цэргийн төв эмнэлэг

Үндэслэл: ЗСАӨ үүсэхэд нөлөөлдөг гол хүчин зүйл нь цусны липидын өөрчлөлт буюу дислипидеми юм. ЗИӨ-ий 90-95% нь ЗСАӨ-ий шалтгаантай байдаг. Моноцит/ӨНЛП-Х харьцааг ЗСАӨ-ий тавилан тодорхойлох үрэвслийн шинэ маркер болгон сүүлийн үеийн судалгаануудад үзэх болсон бөгөөд энэ төрлийн судалгаа хийх нь практикт ач холбогдолтой гэж үзэж байна.

Зорилго: Дислипидемиг тодорхойлж, Моноцит/ӨНЛП-Х харьцааны оношлогооны ач холбогдолыг үнэлэн ЗСАӨ-ийг эрт илрүүлэх үрэвслийн шинэ маркер болгон ашиглахад оршино.

Материал ба аргазүй: Судалгааг эмнэлэгт суурилсан агшингийн загвар (hospital based cross-sectional)-аар 2019 оны 10 сараас 2019 оны 12 сарын хооронд хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан уул уурхайн байгууллагын ажилчдыг хамруулсан. Судалгаанд зүрх судасны эмгэгийн эмнэлзүйн шинж тэмдэггүй 20-75 насны хүмүүсийг тодорхой шалгуурын дагуу сонгон оролцуулав.

Үр дүн: Судалгаанд 20-64 насны нийт 376 үйлчлүүлэгч хамрдсанаас 274 (72.87%) эрэгтэй, 102 (27.13%) эмэгтэй байсан ба дундаж нас 36.6 ± 8.42 жил байв. Дислипидеми нийт судалгаанд оролцогчдын 66.49%-д илэрсэн. Эрэгтэйчүүдийн 78.47%, эмэгтэйчүүдийн 34.31%-д дислипидеми илэрсэн. Нийт холестеролын 64.63%, триглицерид 27.93 %, БНЛП-Х-ын 29.79% ихсэж, ӨНЛП-Х 17.29% нь багассан байна. Дислипидеми нь ЗС эрсдэлт хүчин зүйлүүдээс нас, БЖИ, АД-ихсэлттэй шууд сул хамааралтай байсан. Судалгаанд хамрагдсан 40-64 насны 113 хүнд ЗСАӨ-ний 10 жилийн эрсдэлийг үнэлэн (Когортын нэгтгэсэн тэгшлэгээр) $<7.5\%$ (бага эрсдэл), $\geq 7.5\%$ (өндөр эрсдэл) гэсэн 2 бүлэг болгон харьцуулахад тус тус 65.14% ба 34.86% эзэлж байсан. ЗСАӨ-ий эрсдэл өндөр бүлэгт дислипидеми 43.18%-тай байсан нь 2 бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ($p=0.001$) ялгаатай байв.

Дүгнэлт: Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан 376 үйлчлүүлэгчдийн гурван хүн тутмын хоёр нь дислипидеми анх удаа оношлогдсон нь уул уурхайн байгууллагат ажиллагсадын дундах дислипидеми тархалт өндөрхувьтай байгааг харуулж байна. Дислипидеми болон ЗСАӨ-ий 10 жилийн эрсдэлийн хувь нь хоорондоо шууд ач холбогдол бүхий ($p=0.001$) хамааралтай байна.

Түлхүүр үг: ЗСАӨ-зүрх судасны артеросклероз өвчин, ӨНЛП-Х-өндөр нягтралт липопотеины холестерол, БЖИ-биеийн жингийн индекс, АД-артерийн даралт, ЗИӨ-зүрхний ишеми өвчин

ХОДООДНЫ ХОРТ ХАВДРЫН ҮЕД ИЙЛДСИЙН ПЕПСИНОГЕНИЙ ТҮВШИНГ СУДАЛСАН НЬ

А.Дашмаа¹, Л.Тулгаа¹, Б.Батболд¹, Д.Ганчимэг¹, Т.Балжинням¹, Э.Эрхэмбаяр², П.Эрхэмбулган¹, М.Адилсайхан³

¹Т.Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах Ухааны Хүрээлэн

²Хавдар Судлалын Үндэсний Төв

³Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Монгол улс дэлхийд ходоодны хорт хавдрын нас баралтын түвшингээр хамгийн өндөр байна. Ходоодны хавдрыг эрт илрүүлж эмчлэх нь ходоодны хавдрын нас баралтыг бууруулахад чухал ач холбогдолтой юм. Иймээс ходоодны хавдрыг эрт үед нь оношлох чадвартай, хүн амын дунд эрт илрүүлэг хийхэд тохиромжтой, хялбар оношилгооны арга шаардлагатай байна.

Зорилго: Ходоодны хорт хавдартай өвчтөнүүдийн ийлдсэнд пепсиноген I (ПГИ), пепсиноген II (ПГИI), пепсиноген I/II харьцаа (ПГИ/II) маркеруудыг үнэлэх

Материал ба аргазүй: Судалгааг тохиолдол хяналтын судалгааны загварыг ашиглан 2019-2020 оны хооронд Анагаах ухааны хүрээлэн (АУХ)-ийн Хавдар судлалын сектор болон Хавдар судлалын үндэсний төвийг түшиглэн хийж гүйцэтгэсэн. Судалгаанд хамрагдсан 2 бүлгийн ийлдсэнд ПГИ, ПГИI, ПГИ/II харьцааг тодорхойлох шинжилгээг фермент холбох урвал ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) шинжилгээний аргаар хийж гүйцэтгэлээ.

Үр дүн: Бидний судалгаанд нийт 25-87 насны 82 оролцогч хамрагдсан бөгөөд дундаж нас 60.23 ± 11.66 байлаа. Судалгааны бүлгүүдийн шинжилгээний үзүүлэлтийн дундаж нь ПГИ 78.76 ± 60.56 нг/мл, ПГИI 17.45 ± 13.14 нг/мл, ПГИ/II 5.28 ± 4.18 байсан ба шинжилгээний үр дүнд боловсруулалт хийх зорилгоор хэт өндөр хэлбэлзэл бүхий утгуудыг хасч тооцоход тохиолдлын бүлэгт ПГИ дундаж 43.35 ± 36.67 нг/мл, хяналтын бүлэгт 68.11 ± 35.39 нг/мл байсан ба статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.009$), ПГИI дундаж тохиолдлын бүлэгт 14.94 ± 10.44 нг/мл, хяналтын бүлэгт 13.29 ± 5.98 нг/мл байсан нь ач холбогдол бүхий ялгаагүй ($p=0.434$), ПГИ/II харьцаа тохиолдлын бүлэгт 3.40 ± 2.56 , хяналтын бүлэгт 5.49 ± 2.83 байсан ба статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.004$) байна. Судалгааны бүлгүүдэд ПГИ, ПГИI, ПГИ/II түвшинг олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр харьцуулан судлахад ПГИ ≤ 35.25 нг/мл болон ПГИ/II ≤ 4 багасах нь ходоодны хорт хавдартай статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна. (ПГИ: OR=6.18, 95%CI 2.01-19.00, $p=0.001$; ПГИ/II: OR=4.05, 95%CI 1.41-11.64, $p=0.01$). Шинжилгээний үзүүлэлтээр ходоодны хорт хавдрыг урьдчилан таамаглах магадлалыг ROC муруйгаар үнэлэхэд ПГИ-ийн түвшин 35.25 нг/мл байхад мэдрэг чанар 60.7%, өвөрмөц чанар 80% (AUC 0.71, 95% CI 0.58-0.84, PPV 70.8%, NPV 71.8%) мөн ПГИ/II харьцаа үзүүлэлтийг ≤ 4 гэж үзэхэд мэдрэг чанар 67.8%, өвөрмөц чанар 65.7% (AUC 0.73, 95% CI 0.603-0.857, PPV 61.2%, NPV 71.8%) байна.

Дүгнэлт: Ходоодны хорт хавдрын үед ийлдсийн ПГИ-ийн түвшин болон ПГИ/II харьцаа статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтайгаар буурч байна. Ходоодны хорт хавдрыг оношлох үнэмлэхүй утга ПГИ ≤ 35.25 нг/мл байхад мэдрэг чанар 60.7%, өвөрмөц чанар 80% (PPV 70.8%, NPV 71.8%), ПГИ/II ≤ 4 байхад мэдрэг чанар 67.8%, өвөрмөц чанар 65.7% (PPV 61.2%, NPV 71.8%) байна.

Түлхүүр үг: Ходоодны хавдар, пепсиноген I, пепсиноген II, ийлдсийн биомаркер

ХОДООДНЫ БИОПСИЙН МАТЕРИАЛААС ПГУ-ААР ХЕЛИКОБАКТЕРИ ИЛРҮҮЛСЭН ДҮН

А.Оюунбаатар², Б.Нармандах¹, А.Алтангагнуур¹, Т.Тэмүүжин¹, М.Шийлэгдулам¹, Д.Долгорсүрэн¹, М.Болормаа¹, Э.Гэрэлмаа², Ч.Баттогтох², А.Аварзэд³

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг Гастроэнтерологийн төв Эндоскопи

² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Био-Анагаахын сургууль, Бичил амь судлалын тэнхим

³ Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Эрдмийн сургууль, Эрдмийн сургалтын тэнхим

Үндэслэл: Дэлхийн хүн амын 50% нь хеликобактерийн халдварыг авсан гэж үздэг бол манай улсад 2014 онд хийсэн Л.Хүрэлбаатар нарын судалгаагаар халдварын тархалт 82 орчим хувьтай тодорхойлогдсон. Хеликобактерийг илрүүлдэг олон арга байдаг бөгөөд цуснаас эсрэг биеийг, бааснаас эсрэгтөрөгчийг илрүүлэх арга нь хамгийн өргөн хэрэглэгддэг. Харин өсгөвөрлөх болон молекул биологийн шинжилгээг зөвхөн ходоод дурандах явцад авсан биопсийн материал дээр хийдэг бөгөөд молекул биологийн шинжилгээ нь өсгөвөрлөх шинжилгээг бодвол цаг хугацаа, зардал мөнгө бага зарцуулах, өвөрмөц мэдрэг чанар өндөртэй байдаг нь бидний судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго: Ходоод дурандах явцад авсан биопсийн материалд молекул биологийн аргаар хеликобактери илрүүлэх.

Материал ба аргазүй: Бид нэг агшингийн судалгааны загварыг ашиглан 2018 оны 8- аар сараас 2019 оны 9-ээр сарын хооронд УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн Эндоскопийн хэсэг, АШУҮИС-ийн БАС-ийн бичил амь судлалын тэнхимийг түшиглэн судалгааг хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд УНТЭ-ийн ГЭТ-ийн Эндоскопийн хэсэгт ходоод дурандуулахаар ирсэн үйлчлүүлэгчдээс таниулсан зөвшөөрлийн хуудсанд зөвшөөрөл өгсөн 210 хүнийг хамруулав. Ходоодны дурангаар авсан биопсийн материалыг ариутгасан 1.5 мл-ийн түбтэй 500 мкл физиологийн уусмалд хийж -80°C хэмд хадгалав. Биопси материалыг эд нухагчаар задалж, ДНХ ялгах цомог ашиглан ДНХ ялган, гарцыг тодорхойлж, ПГУ- ийн шинжилгээ хийв. ПГ- аар UreA генийг илрүүлэх зорилгоор HPU1-5'-GCCAATGGTAAATTAGTT-3', HPU2-3'-CTCCTTAATTGTTTAC-5' праймерийг ашигласан бөгөөд ПГУ - ийн үе шат нь: 95°C хэмд 5 минут, 35 мөчлөгт (94°C хэмд 1 минут, 45°C хэмд 1 минут, 72°C хэмд 1 минут), 72°C хэмд 5 минут байхаар тохируулав.

Үр дүн: Нийт судалгаанд хамрагдагсдын биопсийн материалаас ДНХ ялгахад ДНХ - ийн гарц 163.7 ± 52.6 байсан бөгөөд ДНХ - ийн гарц нь биопсийн материалын хэмжээнээс хамаарч харилцан адилгүй байх ба стандарт хазайлт нь их байж болох талтай юм.

Бүх шинжлэгдэхүүнд ПГУ-ийн шинжилгээ хийж үзэхэд судалгаанд хамрагсдын 23.4% (78 хүн) нь хеликобактерийн ураА ген эерэг, харин 5.7% (19 хүн) нь эргэлзээтэй гэсэн хариу мэдээлж байсан бол бусад хүний хувьд хеликобактерийн ураА ген сөрөг гарч байв. ПГУ - ийн шинжилгээгээр эргэлзээтэй үр дүн гарсан нь уг шинжилгээг давтан хийх эсвэл дараагийн шатны шинжилгээ болох бодит хугацааны ПГУ - ийн шинжилгээг хийх шаардлагатайг харуулж байна. Бидний судалгаанд хамрагдагсдын дунд хеликобактерийн тархалт 23.4% байсан нь судалгаанд хамрагсдын тоо болон шинжилгээний аргатай шууд холбоотой харьцангуй бага тархалттай байж болох юм.

Дүгнэлт: ПГУ-ийн шинжилгээгээр ураА генийг илрүүлэхэд судалгаанд хамрагдагсдын 23.4% нь хеликобakterи эерэг байв.

Түлхүүр үг: хеликобактери, ура А ген, праймер, биопси

ИЙЛДСИЙН ПЕПСИНОГЕНИЙ ТҮВШИНГ ХОДООДНЫ ХОРТ ХАВДРЫН ҮЕД СУДАЛСАН НЬ

А.Дашмаа¹, Б.Батболд¹, Д.Ганчимэг¹, Г.Сэржбаяр¹, Б.Батчимэг¹, П.Эрхэмбулган¹, Л.Тулгаа¹,
М.Чинзориг², М.Адилсайхан³,

¹Т.Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах Ухааны Хүрээлэн

²Хавдар Судлалын Үндэсний Төв

³Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Монгол улс дэлхийд ходоодны хорт хавдрын нас баралтын түвшингээр хамгийн өндөр байна. Ходоодны хавдрыг эрт илрүүлж эмчлэх нь ходоодны хавдрын нас баралтыг бууруулахад чухал ач холбогдолтой юм. Иймээс ходоодны хавдрыг эрт үед нь оношлох чадвартай, хүн амын дунд эрт илрүүлэг хийхэд тохиромжтой, хялбар оношилгооны арга шаардлагатай байна.

Зорилго: Ходоодны хорт хавдартай өвчтөнүүдийн ийлдсэнд пепсиноген I (ПГИ), пепсиноген II (ПГИI), пепсиноген I/II харьцаа (ПГИ/II) маркеруудыг үнэлэх

Материал ба аргазүй: Судалгааг тохиолдол хяналтын судалгааны загварыг ашиглан 2019-2020 оны хооронд Анагаах ухааны хүрээлэн (АУХ)-ийн Хавдар судлалын сектор болон Хавдар судлалын үндэсний төвийг түшиглэн хийж гүйцэтгэсэн. Судалгаанд хамрагдсан 2 бүлгийн ийлдсэнд ПГИ, ПГИI, ПГИ/II, *H.pylori IgG* тодорхойлох шинжилгээг фермент холбох урвал (ELISA) шинжилгээний аргаар хийж гүйцэтгэлээ.

Үр дүн: Бидний судалгаанд нийт 25-87 насны 82 оролцогч хамрагдсан бөгөөд дундаж нас 60.23 ± 11.66 байлаа. Судалгааны бүлгүүдийн шинжилгээний үзүүлэлтийн дундаж нь ПГИ 78.76 ± 60.56 нг/мл, ПГИI 17.45 ± 13.14 нг/мл, ПГИ/II 5.28 ± 4.18 байсан ба шинжилгээний үр дүнд боловсруулалт хийх зорилгоор хэт өндөр хэлбэлзэл бүхий утгуудыг хасч тооцоход тохиолдлын бүлэгт ПГИ дундаж 43.35 ± 36.67 нг/мл, хяналтын бүлэгт 68.11 ± 35.39 нг/мл байсан ба статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.009$), ПГИI дундаж тохиолдлын бүлэгт 14.94 ± 10.44 нг/мл, хяналтын бүлэгт 13.29 ± 5.98 нг/мл байсан нь ач холбогдол бүхий ялгаагүй ($p=0.434$), ПГИ/II харьцаа тохиолдлын бүлэгт 3.40 ± 2.56 , хяналтын бүлэгт 5.49 ± 2.83 байсан ба статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.004$) байна. Судалгааны хоёр бүлэгт нас болон *H.pylori IgG* үзүүлэлтийг харьцуулан үнэлэхэд ПГИ ба ПГИI түвшин <60 насанд 94.23 ± 62.55 нг/мл, 21.47 ± 16.03 нг/мл, >60 насанд 64.74 ± 55.77 нг/мл, 13.79 ± 8.49 нг/мл буюу нас ахих тусам ПГИ ($p=0.027$), ПГИI ($p=0.007$) түвшин ач холбогдол бүхий ялгаатай буурч байна. *H.pylori IgG* эерэг ба сөрөг бүлэгт ангилан судлахад халдваргүй бүлгийн дундаж нас 64.68 ± 7.86 , халдвартай бүлгийн дундаж нас 57.53 ± 12.79 байлаа ($p=0.006$). Шинжилгээний үр дүнг үнэлэхэд ПГИ түвшин *H.pylori IgG*(+) бүлэгт 89.43 ± 64.88 нг/мл, *H.pylori IgG*(-) бүлэгт 61.21 ± 48.75 нг/мл ($p=0.040$); ПГИI түвшин *H.pylori IgG*(+) бүлэгт 20.39 ± 14.69 нг/мл буюу лавламж хэмжээнээс өндөр, *H.pylori IgG*(-) бүлэгт 12.60 ± 8.24 нг/мл ($p=0.008$) байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

Дүгнэлт: Ходоодны хорт хавдрын үед ийлдсийн ПГИ-ийн түвшин болон ПГИ/II харьцаа статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтайгаар буурч байна. *H.pylori*-ийн халдварын үед ПГИ болон ПГИI түвшин, ялангуяа ПГИI-ийн түвшин ихэсч байна.

Түлхүүр үг: Ходоодны хавдар, пепсиноген I, пепсиноген II, ийлдсийн биомаркер, *H.pylori*



**МЭС
ЗАСЛЫН
АНАГААХ
УХААНЫ
САЛБАР
ХУРАЛДААН**

БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ЗАНГИЛААГ ӨНДӨР ДАВТАМЖИТ РАДИО ДОЛГИОНООР ЭМЧИЛСЭН БОГИНО (ЗСАР) ХУГАЦААНЫ ҮР ДҮН

С.Отгонбаяр, М.Баярмагнай, Б.Ганзориг,
Ц.Ишдорж, Б.Эрдэнэбилэг, О.Сэргэлэн.
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Бамбай булчирхайн зангилаа хүн амын дунд өргөн тархсан байдаг. Дэлхийн нийт хүн амын 15.8% зангилаат бахуутай¹. Дэлхийн нийт хүн амын ойролцоогоор 7% тэмтрэгдэхүйц бамбай булчирхайн зангилаатай².

Манай орны хувьд нэг жилд 500 орчим бамбай булчирхайн мэс засал хийгддэг. Мэс заслын заалтгүй жижиг зангилаат бахуу нийт бахуугийн ихэнх хувийг эзэлдэг ч өнөөг хүртэл эдгээр өвчтөнд хяналт, склероз (ethanol 95-99%, aethoxysklerol 3%)-оос өөр эмчилгээний сонголтгүй байсаар байна.

Бамбай булчирхайн зангилааг өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх (RFA) эмчилгээ анх удаа 2002 онд БНСУ-д профессор Baek хийсэн. Baek нарын судалгаагаар бамбай булчирхайн зангилааг өндөр давтамжит радио долгионоор түлж эмчлэхэд 6-12 сарын хугацаанд зангилааны хэмжээ 60-87.1% багасдаг гэсэн судалгаа байдаг³⁻⁵.

Зангилаат бахууг өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх эмчилгээг УНТЭ-т 2019.01.09 өдрөөс хийж эхлэсэн.

Зорилго: Бамбай булчирхайн зангилааг өндөр давтамжит радио долгионоор түлэх эмчилгээний үр дүнг судлах

Материал ба аргазүй: 2019.01.09-2020.08.09 хүртэл FRA эмчилгээнд хамрагдсан цуллаг 123 (46.24%), цуллаг давамгай 84 (31.57%), уйланхай 24 (9.02%), уйланхай давамгай 12 (4.51%), sponge 23 (8.64%), нийт 266 зангилаатай нийт 82 өвчтөнг 3 сарын хугацаанд дагаж судласан. (эр : эм=5:77; дундаж нас $\pm$ SD= 51 $\pm$ 11.7 жил, далайц=17-76) RFA эмчилгээний өмнөх зангилааны дундаж хэмжээ 3.5 $\pm$ 6.6 мл (0.0-39.8 мл). FRA эмчилгээг стандарт 2 техникээр (хүзүүвчээр болон moving-shot), хөргөлтийн системтэй RFA V-1000 аппаратаар хийсэн. Хяналтын 3 сарын хугацаанд зангилааны хэмжээ жижгэрэлт, шинж тэмдэг, гоо сайхны үнэлгээ, хүндрэлүүдийг үнэлсэн. Зангилаа жижгэрэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлийг шугаман регрессийн шинжилгээгээр үнэлсэн.

Дээр судалгааны ажилд MS – EXCEL 2019 программын Data analysis цэс дэх Regression, Descriptive statistics зэрэг функцүүдийг ашиглан үзүүлэлтүүдийн тойм статистик, шугаман регрессийн үр дүн зэргийг гаргасан болно.

Мөн үзүүлэлтүүдийн хоорондын харьцаа, их бага утгууд болон зарим үзүүлэлтүүдийг олохдоо vlookup функц, pivot table ашиглаж тооцоо хийсэн.

Үр дүн: RFA эмчилгээ хийхийн өмнө 266 зангилааны дундаж эзэлхүүн 3.5 мл хэмжээтэй байсан бол RFA эмчилгээний дараах 1 сард 2.3 мл болж 1.2 (34.3 %) нэгжээр, 3 сарын дараа 1.8 см³ болж, эмчилгээний өмнөх үеэс 1.7 (48.6 %) нэгжээр тус тус багассан байна. Шинж тэмдэг болон гоо сайхны үнэлгээ сайжирсан (p < 0.001). Нийт хүндрэл 4 (4.87%).

Дүгнэлт: RFA эмчилгээнд орсон хүмүүсийн нас, ажилбарын үргэлжлэх хугацаа, зүүний хэмжээ, 1 сарын дараах зангилааны хэмжээ зэрэг нь үр дүнгийн хувьсагч буюу 3 сарын дараах зангилааны хэмжээнд чухал нөлөө үзүүлж байна. Өөрөөр хэлбэл, нас залуу байх тусмаа зангилааны хэмжээ жижгэрч байна. Мөн хүйсийн хувьд эмэгтэй хүн эрэгтэйчүүдээс илүү давамгай өртөж байна. Зүүний хэмжээ нь зангилааны хэмжээнд маш чухал нөлөө үзүүлж байна. Мөн цаг хугацаа өнгөрөх тусам зангилааны хэмжээ жижгэрч байна.

Түлхүүр үг: Бамбайн зангилаа, RFA

МЭС ЗАСЛЫН ӨРӨӨНИЙ АШИГЛАЛТ, ТҮҮНИЙ ЦАГИЙН МЕНЕЖМЕНТИЙН АСУУДАЛД

А.Нэргүй¹, Х.Баялагмаа¹, Л.Цэцэглэн, Ц.Тунгалаг¹, Л.Мөнх-Эрдэнэ²
¹Улсын Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг,
²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Монгол Улсын хэмжээнд 2017 онд нийт 207524, 2018 онд 237970, 2019 онд 197331 хийгдсэн мэс заслын 5-7% нь Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт (УНТЭ)-д хийгдсэн байна. Зарим улс оронд эмнэлгийн үйл ажиллагааны орлогын ихэнх хувийг бүрдүүлдэг үйлчилгээний хэсэг болох мэс заслын өрөөний ашиглалтыг сайжруулах, зардлыг бууруулах, нөөцийг үр дүнтэй хуваарилах боломжийг судалж, практикт туршин нэвтрүүлсэн байдаг бөгөөд манай оронд энэ тэргүүн туршлагыг анх удаа Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг 2013 оноос эхлэн хэрэглэж ирсэн. Гэхдээ олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн аргыг шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр эхлүүлэх шаардлагатай байгааг үндэслэн энэхүү судалгааг хийв.

Зорилго: Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг (УНТЭ)-ийн мэс заслын өрөөний ашиглалтыг судалж, төлөвлөлт хийх шаардлагатай мэдээлэл бүрдүүлэхэд оршино.

Монгол улсад мэс заслын тусламж үйлчилгээнд шинэ технологи нэвтэрсэн, эмч мэргэжилтнүүдийн ур чадвар сайжирсантай холбоотой мэс заслын тоо жил ирэх тутам өсөж байна. Тухайлбал, улсын хэмжээнд 2012 онд 86479 мэс засал хийгдсэн нь өмнөх жилийн статистик тоон үзүүлэлтээс 4.2 хувь, 2013 онд 13.9 хувь (98526 мэс засал), 2014 онд 77.9 хувь (153849 мэс засал), 2015 он (180693 мэс засал), 2016 он (180463 мэс засал), 2017 он (207524 мэс засал)-ыг 2012 онтой харьцуулахад 2 дахин өссөн нь энэ төрлийн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ нэмэгдэж байгааг харуулж байдаг.[4] Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг (УНТЭ)-т 2013-2017 онд нийт мэс заслын тусламж үйлчилгээний 78 хувийг (41283) төлөвлөгөөт мэс засал, 22 хувийг (11578) яаралтай мэс заслын тусламж үйлчилгээ эзэлж байна.

Материал ба аргазүй: Судалгааг тоон арга, дескриптив загвараар гүйцэтгэлээ Судалгааны ажлыг Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Мэдээгүйжүүлэг хагалгааны нэгдсэн тасаг (МХНТ)-ийг сонгон авч 2013 оны 01 дүгээр сарын 01-нээс 2017 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийг хүртэл хийгдсэн мэс заслын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийлээ. Судалгаанд “Мэс заслын цагийн бүртгэлийн хуудас”-ны мэдээллийг ашиглан мэс заслын тоо, төрөл түүнд харгалзах мэс заслын өрөөний ашигласан нийт цагийг судлав. Мэс заслын өрөөний шууд зардлыг ердийн өрөө болон вакуумжуулсан өрөөний нэг цагт ноогдох шууд зардлын мэдээллийг байгууллагын 2016 оны 03-р сарын санхүүгийн тайлан, тоног төхөөрөмжийн бүртгэл, хүний нөөцийн цалингийн мэдээллийг ашиглан тооцлоо. Судалгааны өгөгдөлүүдэд анализийг Excel 2013 программ, SPSS дээр боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн: Судалгааны хугацаанд бүртгэгдсэн нийт мэс заслын тусламж үйлчилгээг хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоонд хийгдсэн мэс заслууд (нийт мэс заслын 28.8 %) хамгийн их байгаа бол нүдэнд хийгдэх мэс засал 16.3%, хамар ам, залгиурт хийгдэх мэс засал 12.9%, шээсний замд хийгдэх мэс засал 11.8% эзэлж байна. Нийт төлөвлөгөөт мэс заслын тусламж үйлчилгээг 2013-2017 онуудаар судлахад өрөөний ашиглалт 2013 оныг 2014 онтой харьцуулахад 10 хувь, 2014 оныг 2015 онтой харьцуулахад 4 хувь, 2015 оныг 2016 онтой харьцуулахад 12 хувиар өссөн, 2016 оныг 2017 онтой харьцуулахад 5 хувиар өссөн үзүүлэлттэй байна. Эхний мэс засал цагаа эхэлсэн өвчтөний тоо 32.8 хувиар нэмэгджээ. Эргэлтийн цагийн дундаж 23 ($\pm$ 7) минут байна. Нийт төлөвлөгөөт мэс заслын 4.5 хувийг цуцлагдсан мэс засал эзэлж байна. Ажлын цагаас хойш хийгдсэн мэс засал 2013-2017 онд 7 хувиар буурсан байна. Ердийн мэс заслын өрөөний нэг цагийн нийт шууд зардлын 68.6 хувийг тогтмол зардал, 31.4 хувийг хувьсах зардал эзэлж байна. Вакуумжуулсан мэс заслын өрөөний нэг цагийн нийт шууд зардлын 88.8 хувийг тогтмол зардал, 11.2 хувийг хувьсах зардал эзэлж байна.

Дүгнэлт: Нийт мэс заслын тусламж үйлчилгээний 70 гаруй хувийг төлөвлөгөөт мэс засал, үлдсэн хувийг яаралтай мэс засал эзэлж байна. Мэс заслын өрөөний ашиглалтын үзүүлэлт 2013-2017 онд нийтдээ 31 хувиар нэмэгджээ. Ердийн МЗӨ-ний нэг цагийн нийт тогтмол зардалд шууд хөдөлмөрийн зардал 40.9, хувьсах зардал 75.9 хувийг эзэлж байна. Харин вакуумжуулсан МЗӨ-ний нэг цагийн нийт тогтмол зардалд шууд хөдөлмөрийн зардал 9.6, хувьсах зардал 65 хувийг эзэлж байна.

Түлхүүр үг: Ашиглалт, зардал, менежмент

ОЛОН ЗАНГИЛААТ БАХУУГИЙН ҮЕД БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ХЭСГИЙГ АВАХ (SUBTOTAL), БАРАГ БҮТЭН АВАХ (NEAR TOTAL), БҮТЭН АВАХ (TOTAL THYROIDECTOMY) МЭС ЗАСЛЫН ХҮНДРЭЛИЙН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

М.Баярмагнай, С.Отгонбаяр, Т.Мөнхболд, Ц.Ишдорж
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Олон зангилаат бахуу (ОЗБ)-тай ихэнх өвчтөнүүд мэс заслаар эмчлэгддэг. Хүзүүний эрхтэнүүдийг дарах, бамбайн булчирхайн үйл ажиллагаа хэт ихсэх, хорт хавдрын сэжигтэй, гоо сайханд нөлөөлсөн үед мэс засал хийдэг. Олон зангилаат бахуутай өвчтөнд бамбай булчирхайн хэсгийг авах (bilateral subtotal thyroidectomy- BST), бараг бүтэн авах (near total thyroidectomy-NTT), бүтэн авах (total thyroidectomy-ТТ) мэс заслын аль аргыг хэрэглэх нь маргаантай асуудлын нэг байдаг. Ийм учраас энэ аргуудын давуу тал, хүндрэлийг харьцуулан судлах шаардлага тулгардаг. Бамбай булчирхайн хэсгийг авах (BST) үед эргэх мэдрэлийн саажилт (recurrent laryngeal nerve- RLN), бамбайн дэргэдэх булчирхайн дутагдал, хагалгааны дараах үйл ажиллагааны дутагдал хамгийн бага үүсдэг боловч бахуу дахих (9-43%), заримдаа давтан мэс засал хийгдэх, Л-тироксин уух шаардлага тулгардаг. Энэ судалгааны зорилго нь бамбай булчирхайн хэсгийг авах, бараг бүтэн авах, бүтэн авах мэс заслын зарим хүндрэлийг харьцуулахад оршино.

Зорилго: Судалгааны зорилго нь олон зангилаат бахуу (ОЗБ) мэс засал хийлгэж буй өвчтөнүүдийн нэг бүлэгт (bilateral subtotal thyroidectomy BST), (near total thyroidectomy NTT), бүтэн авах (total thyroidectomy TT) болон нийт хүндрэлийг харьцуулах явдал юм.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн Ерөнхий мэс заслын тасагт 2015 оны 01 сараас-2016 оны 01 сар хүртэлх 239 бамбайн мэс заслаас олон зангилаат бахуутай мэс засал хийгдсэн 127 (53%) тохиолдлыг эргэж судлав.

Статистик боловсруулалт: SPSS программ ашиглаж, 95 хувийн итгэх интервал (95%CI)-аар илэрхийлж, р утга 0,05-аас бага байх тохиолдолд статистик үнэн магадтай гэж дүгнэв.

Үр дүн: Мэс заслын дараа нас баралт, цусан хураа, байнгын гипопаратиреоидизм тохиолдоогүй. Давтан мэс засал хийгдээгүй. Шархны халдвар 8 тохиолдсон. Түр зуурын гипокальцеми ТТ 20% (1/5), NTT 15% (5/32), BST 11% (5/45) тохиолджээ. Түр зуурын RLN саажилт ТТ-д 2% (1/45), NTT 3% (1/32) тохиолджээ. Хоёр талын RLN саажилт тохиолдоогүй.

Дүгнэлт: Олон зангилаат бахуутай өвчтөнд мэс заслын хэд хэдэн арга бий. Гэвч сүүлийн үед ТТ, NTT хийх нь ихэссэн харин BST буурч байгаа нь мэс заслын дараах дахилт их, давтан мэс заслын түвшин их байдагтай холбоотой. BST-ийн дахилт хугацаанаасаа хамаараад өөр өөр ойролцоогоор 23%-иас их, 30 жилийн нэгэн судалгаагаар 42% гэжээ. Давтан мэс заслын үед RLN гэмтэл, бамбайн дэргэдэх булчирхай гэмтэх эрсдэл анхны мэс засалтай харьцуулахад 10 дахин өндөр байдаг. Бидний судалгаагаар давтан мэс заслын хувь 4,7% тохиолдсон. BST-ийн давуу тал нь мэс заслын дараа бамбайн даавар орлуулах эмчилгээ хийх шаарлагагүй байдаг сайн талтай боловч бамбайн хавдрын үед тохиромжтой мэс засал биш. Бамбайн мэс заслын дараа 7-10% хавдар оношлогддог. Энэ судалгаагаар 11% хавдар тохиолдсон. BST-д 6% байгаа нь мэс заслын өмнөх өвчний сонголттой холбоотой. BST дараах үлдсэн булчирхайн хавдрын эрсдэл 7-14% байдаг. ТТ дахилт бага, хавдрын төгс мэс заслын арга бөгөөд хүндрэл харьцангуй өндөр байдаг боловч туршлагатай мэс засалч хийвэл BST-тэй ойролцоо үр дүнтэй байна. Учир нь бамбайн дээд доод артери, венийг тус тусад нь ялган боож, адвентиц хальсаар хучиж оёдогтой холбоотой. Туршлагатай мэс засалч хийсэн ТТ дараа түр зуурын RLN саажилт 0-0,7%, BST-д 0-1,3% байдаг. Түр зуурын гипокальцеми ТТ 11%(5/45), NTT 15%(5/32), BST 20%(1/5) тохиолджээ.

Түлхүүр үг: Бамбай булчирхай, олон зангилаат бахуу, хүндрэл

ӨВДӨГНИЙ ХИЙМЭЛ ҮЕНИЙ ХОВХРОЛООС СЭРГИЙЛЭХ

С.Дашцогт, О.Чойдог, Н.Энхтайван, Б.Түвшинжаргал, Ө.Баярцэнгэл, М.Отгонбаяр
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг Хэрх үе судлал, үе сэргээх төв

Үндэслэл: Яс, үений бүтцэд эргэшгүй өөрчлөлт орсон, остеоартроз өвчний хүндэрсэн хэлбэрт хиймэл үе суулгах мэс засал хийж эмчлэх нь дэлхийн стандарт болсон¹ ч хиймэл үе суулгасантай холбоотой үүсэх дунд болон алсын хүндрэлийн тоо жилээс жилд нэмэгдэж байна².

Өвдөгний хиймэл үе суулгах мэс заслын хожуу үеийн хүндрэлүүд дотроос, шилбэ хэсгийн протезийн ховхрол үүсэх хүндрэл нь ихэнх хувийг эзэлдэг³ нь бидний тулгамдсан асуудлын нэг болдог⁴.

Анхдагч хиймэл үе суулгах мэс засал хийхдээ шилбэ ясны байдалд зөв үнэлэлт өгч, ясны чанар, ясны бүтцийн эвдрэл, үхжил, ясны хатууралын талбай зэргийг харгалзан, тохирсон хиймэл үений загварыг сонгон хийх нь шилбэ ясны ховхролоос сэргийлэх үндсэн зарчим юм.^{5,6,7}

Их Британийн "UK National Joint Registry" байгууллагын мэдээгээр өвдөгний хиймэл үе суулгах мэс засал хийлгэсний дараа давтан мэс засалд орох эрсдэл эхний жилд 0,47%, 3 дахь жилд 1,81%, 5 дахь жилд 2,63%, харин 10 дахь жилд эрсдэл 4,34% болж нэмэгддэг байна.⁸

Зорилго: Бидний судалгааны зорилго нь өвдөгний үений сөнөгрөлт өвчний үед, шилбэ ясны өөрчлөлтийн аль хэлбэрт, ямар загварын шилбэний хиймэл үе хэрэглэх энэ нь хожуу үеийн шилбэний протезийн ховхрол үүсэх хүндрэлд нөлөөлж байгааг судлахад оршино.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн ХҮСҮСТ-ийн мэс заслын тасагт 2008-2019 онд хийгдсэн 2796 өвдөгний хиймэл үе суулгасан тохиолдлуудаас 119 өвчтөнг сонгон авч судалгаанд хамрууллаа. Нийт судлагаанд хамрагдсан тохиолдлуудыг анхдагч болон хоёрдогч бүлэг гэж хуваав. Анхдагч бүлэгт анх удаа хиймэл үе суулгасан, шилбэ ясны дутмагшилтай байсан тохиолдлуудыг хамруулав. Хоёрдогч бүлэгт давтан мэс засалд орж дахин хиймэл үе суулгаж буй 42 тохиолдлуудыг орууллаа. Анхдагч бүлгийг дотор нь шилбэ ясны дутмагшлыг нөхөх аргаар нь:

1. Өөрийн ясаар нөхсөн бүлэг - 20 тохиолдол
2. Блок-стем ашигласан бүлэг - 36 тохиолдол
3. Дан стем ашигласан бүлэг - 12 тохиолдол

Хяналтын бүлэгт энгийн үе суулгасан 2676 тохиолдлуудыг хамруулан хооронд нь харьцуулан судласан.

Тохиолдол болгонд мэс заслын дараа, эхний 3, 6 сарууд, жил бүр рентген авч хиймэл үений ховхрол үүссэн эсэхэд дүгнэлт өгч, эмнэл зүйн байдалтай харьцуулан судаллаа. Рентген зурагт яс хиймэл үений хооронд 2мм-ээс их радиолусент зай гарсан, остеолизисийн шинж тэмдэг илэрсэн, хиймэл үе хазайсан бол хиймэл үений ховхрол үүссэн гэж үзлээ. Радиолусент зоныг Ewald et al.-ын критерирээр тооцов.

Статистик боловсруулалтыг тохиолдол-хяналтын нэг агшингийн судалгааны аргаар хийлээ. Судалгааны үр дүнг үнэн магадлал 95% байхаар тооцож ач холбогдлыг тооцлоо.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдаж буй бүлгүүдийн үндсэн шалгуур үзүүлэлт нь мэс заслын дараах алсын хүндрэл болох шилбэ ясны ховхрол үүсгэхгүй байх явдал юм. Судалгаанд хамрагдаж буй бүх тохиолдлыг мэс засал хийлгээд багадаа 1 жил, уртдаа 11 жил дагаж хянасан.

Анхдагч мэс заслын үед шилбэ ясны дутмагшлыг Рейндын ангиллаар (Rand classification of bone loss; modified from Rand JA, 1991) ихэвчлэн ангилдаг. Анхдагч бүлэгт Рейндын ангиллаар шилбэ ясны II зэргийн дутмагшилтай 38 (49,4%) тохиолдол, III зэргийн дутмагшилтай 39 (50,6%) тохиолдол байсан. Рейндын ангиллаар шилбэ ясны I зэргийн дутмагшилтай тохиолдолд нэмэлт зүйлс хэрэглэхгүйгээр энгийн хиймэл үе суулгадаг.

Анхдагч бүлэгт шилбэ ясны ховхрол үүссэн байдлыг судлахад:

1. Өөрийн ясаар нөхсөн бүлэг – ховхрол 8 тохиолдол (OR-41.49; p-0.0001)
2. Блок-стем ашигласан бүлэг – ховхрол 5 тохиолдол (OR-10.04; p-0.0001)
3. Дан стем ашигласан бүлэг - ховхрол 0 тохиолдол (OR-0.00; p-0.9999)
4. Дан блок ашигласан бүлэг - ховхрол 3 тохиолдол (OR-31.12; p-0.0001) тус тус илэрсэн.

Ясны дутмагшлын зэрэг ховхрол үүсэхэд нөлөөлөх нөлөөллийг судлахад сул хамааралтай байна. (r-0.01, p-0.0001)

Хоёрдогч мэс заслын үед шилбэ ясны дутмагшлыг Anderson Orthopaedic Research Institute (AORI) (Engh & Ammeen, 1999) ангиллаар ихэвчлэн ангилдаг. Хоёрдогч бүлэгт AORI-ын ангиллаар шилбэ ясны T1 зэргийн дутмагшилтай 5 (11.9%) тохиолдол, T2a зэргийн дутмагшилтай 15 (35.7%) тохиолдол, T2b зэргийн дутмагшилтай 17 (40.5%) тохиолдол, T3 зэргийн дутмагшилтай 5 (11.9%) тохиолдол байсан. AORI ангилал нь шилбэ ясны дутмагшлын зэргээс хамаарч ямар загварын шилбэ хэсгийн хиймэл үе сонгохыг зөвлөдөг ач холбогдолтой. T3 зэргийн дутмагшилтай үед урт, чөмөгт хөндийг дүүргэсэн стемтэй загварыг суулгахыг зөвлөдөг бол 1-2 зэргийн үед ясны дутмагшилд таарсан яс суулгах, цемент ашиглах, метал блок хэрэглэхийг илүүд үздэг. Хоёрдогч бүлэгт нийт 5 тохиолдолд (OR-8.19; p-0.0001) ховхрол үүссэн. Хоёрдогч бүлэгт давтан мэс засалд орж буй тохиолдлуудыг стемийн урт богиноор ялган харьцуулахад хүндрэлээс сэргийлэх статистик ач холбогдолгүй байлаа (r-0.01, p-0.0001).

Хяналтын бүлгийн мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдийн шилбэ ясны дутмагшлыг судлахад Рейндын ангиллаар шилбэ ясны I зэргийн дутмагшилтай 2/3 буюу 1784 (66,7%) тохиолдол, II зэргийн дутмагшилтай 1/3 буюу 892 (33,3%) тохиолдол байсан. III зэргийн дутмагшилтай тохиолдлууд нь анхдагч бүлэгтэй адил мэс засал хийгддэг. Хяналтын бүлэгт нийт 32 (1.2%) тохиолдолд ховхрол үүссэн байна.

Дүгнэлт: Хиймэл үений ховхрол үүсэх хүндрэлээс сэргийлэх гол аргачлал нь мэс заслын өмнө рентген зургаар ясны дутмагшилд зөв дүгнэлт өгч, шилбэ ясны дутмагшлыг нөхөн сэргээх мэс заслын тохирсон аргыг сонгох явдал хэмээн олон судалгаанд өгүүлсэн байдаг.

Анхдагч мэс заслын үед шилбэ яс остеосклероз ихтэй, ясны дутмагшилтай бол дан стем болон блок-стемтэй хиймэл үе суулгах нь ховхрол үүсэх эрсдлийг бууруулах ач холбогдолтой байна. Энэ нь судлаач Gaspard Fournier & at al болон Simon P нарын анхдагч мэс засалд стем хэрэглэх нь шилбэ хэсгийн ховхрол үүсэх хүндрэлээс сэргийлж байна дүгнэсэнтэй адил байна.

Хоёрдогч мэс заслын дараах ховхролоос сэргийлэх аргуудыг цаашид урт хугацааны судалгаа хийж дүгнэх нь зүйтэй байна.

Түлхүүр үг: Өвдөгний хиймэл үе, үе ховхрол, үе сэргээх

ӨВДӨГНИЙ УРД ЧАГТАН ХОЛБООС СЭРГЭЭХ ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСАЛД ӨӨРИЙН БОЛОН КАДАВЕР ШӨРМӨС АШИГЛАСАН МЭС ЗАСЛЫН ЭРТ ҮЕИЙН ҮР ДҮНГЭЭС

Н.Энхтайван, Т.Мөнхсайхан, С.Дашцогт, Б.Түвшинжаргал,
О.Чойдог, Ө.Баярцэнгэл, М.Отгонбаяр

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Хэрх Үе Судлал Үе Сэргээх Төв

Үндэслэл: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг /УНТЭ/, Үе сэргээх төвд 2019 оны 7 сараас эхлэн үений дурангаар өвдөгний урд чагтан холбоос сэргээх мэс заслыг хийж эхэлсэн ба одоогоор нийт 64 мэс засал хийгдсэн.

Тасарсан шөрмөсийг сэргээхдээ өөрийн шөрмөсийг (patella BTB, hamstring, achilles) эхний сонголтоор ашиглахыг зорих боловч, хэт нарийн (<8мм), олон холбоосын хавсарсан гэмтэл, зорилтот бүлэг буюу тамирчдад мөн давтан мэс засал зэрэг шалтгаанаар кадавер (patella, peroneus longus, achilles, tibialis anterior) шөрмөсийг сонгож байна.

Өөрийн эсвэл донор шөрмөс ашиглах аргууд нь өөр өөрсдийн давуу болон сул талуудтай.

Зорилго: Өвдөгний урд чагтан холбоосын урагдлыг өвдөгний үений дурангийн мэс заслаар сэргээхдээ өөрийн болон кадавер шөрмөс ашигласан аргуудын үр дүн, хүндрэлийг харьцуулан судлах

Материал ба арга зүй: Уг судалгаанд УНТЭ-н Үе сэргээх төвд 2019 оны 7 сараас 2020 оны 3 сарын хооронд өвдөгний урд чагтан холбоос сэргээх дурангийн мэс засалд орсон 43 тохиолдлыг хамруулав. Тохиолдлуудыг өөрийн шөрмөс ашигласан буюу аутографт бүлэг, кадаверын шөрмөс ашигласан буюу аллогграфт бүлэг болгон хувааж, харьцуулалт хийлээ.

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 International Knee Documentation Committee (IKDC), Tegner activity score, Lysholm knee score, Knee society score ашиглан хэмжив.

Судалгааг ретроспектив дискретив загвараар хийж, мэдээ материалыг SPSS 21 программ ашиглан (p-утга <0.05, Z-утга 95%) боловсруулав.

Судалгаанд хамруулах шалгуур:

- Урд чагтан холбоос сэргээх мэс засалд анх орж буй тохиолдлууд
- Зөвхөн нэг өвдөгний үеэндээ мэс засал хийлгэсэн, өмнөх гэмтэл үгүй
- Мөгөөрсний гэмтэл болон остеоартритын шинж үгүй

Судалгаанаас хасах шалгуур:

- Олон холбоосын гэмтэл
- Давтан мэс засал
- Хавсарсан хүнд эмгэгтэй
- Саран жийргэвчийн их хэмжээний урагдалтай

Өөрийн шөрмөсийг ашигласан 31 тохиолдолд бүгдэд нь hamstring шөрмөсийг ашиглан all-inside/anatomic single bundle аргаар тасарсан шөрмөсийг сэргээсэн. Кадавер шөрмөс ашигласан 11 тохиолдлын 4 нь BTB-биошурга, 7 нь P.Longus болон T.Anterior ашиглан all-inside аргаар шөрмөсийг сэргээсэн. All-inside мэс заслын бүх тохиолдолд мэс заслын арга техник, мэс заслын дараах сэргээн засах протокол ижил байв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 43 тохиолдлоос өөрийн шөрмөсийг сонгон хэрэглэсэн (аутографт) 32, кадавер шөрмөс (аллогграфт) ашигласан 11 тохиолдол байв.

Хоёр бүлэгт мэс заслын дараах эрт үеийн хүндрэл бүртгэгдээгүй. Бусад оронд хийгдсэн ижил төрлийн судалгаагаар кадавер шөрмөс ашиглах нь өөрийн шөрмөс ашигласнаас 1.2-2 дахин их халдварын хүндрэлд хүргэдэг ба бусад төрлийн эрт болон хожуу үеийн хүндрэлийн хувь нь ойролцоо байдаг.

Дүгнэлт: Өвдөгний урд чагтан холбоосыг сэргээх мэс засалд кадавер шөрмөсийг ашиглах болон өөрийн шөрмөсийг ашиглах аргууд нь мэс заслын дараах эрт үеийн эдгэрэлт, хүндрэлийн хувьд ойролцоо байна.

Түлхүүр үг: Өвдөгний үе, дурангийн мэс засал, үе сэргээх

ТОРЛОГ ШИЛЭНЦРИЙН ЭМГЭГИЙН ҮЕИЙН ШИЛЭНЦЭР СОРУУЛАХ МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ БОГИНО ХУГАЦААНЫ ҮР ДҮН

С.Энхтуул, Н.Анарсайхан, М.Ган-Эрдэнэ, Э.Хишигжаргал,
Д.Бямбадорж, Г.Уянга, П.Бүрэнжаргал
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд судлал мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Парс плана витректоми буюу шилэнцэр соруулах мэс засал (ШСМЗ) нь нүдний торлог, шилэнцрийн эмгэгүүдийн үед шилэнцрийг хэрчих, соруулах хавсарсан үйлдэл бүхий тусгай багажийг сормослог биеийн парс плана хэсгээр дамжуулан нүдний хөндийд оруулж торлогийг гэмтээлгүйгээр шилэнцрийг соруулан авах үр дүнтэй арга бөгөөд нүд судлалын практикт хамгийн нийтлэг хийгддэг мэс заслын нэг юм.

ШСМЗ хийгдэх шаардлагатай шилэнцрийн цус харвалт, идээт үрэвсэл, болон шилэнцрийн сөнөрөлт өөрчлөлтүүд мөн торлогийн бусад эмгэгүүд тухайлбал, шар толбоны цоорол, эмэн эмчилгээнд үр дүнгүй шар толбоны хаван, нүдний доторх гадны биет, хорон глауком, өөрийн эсвэл хиймэл болор мултрах болон торлог хуурах зэрэг заалтаар шилэнцэр соруулах мэс заслыг торлог бүрхүүлд хийгдэх бусад ажилбартай хавсран хийнэ. Энэхүү судалгаагаар бид ШСМЗ хийгдэж эхэлсэн туршлага, богино хугацааны үр дүнг нэгтэж, цаашид боловсронгуй болгох шаардлага тулгарсан билээ.

Зорилго: Шилэнцэр соруулах мэс засал эмчилгээний богино хугацааны үр дүнг тодорхойлох

Материал ба аргазүй: Эмнэлэгт суурилсан нэг төвт ретроспектив судалгааны загварыг ашиглан 2018 оны 10 сараас 2020 оны 4 сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн Нүд судлал, мэс заслын тасагт торлог шилэнцрийн эмгэгийн шалтгаанаар шилэнцэр соруулах мэс засал хийгдсэн нийт 202 хүний 231 нүдийг хамруулж мэс засал хийгдсэн заалт, харааны чадал, мэс заслын явцад болон мэс заслын дараа гарсан хүндрэлүүдийг тус тус үнэлж үр дүнг тооцов. Мэс заслыг хэсгийн мэдээ алдуулалтын дор 23, 25 гейж голчтой трокар каннуль бүхий шилэнцрийн мэс заслын систем (The Stellaris Elite Vision System), мэс заслын микроскопи, өргөн талбайгаар харагч контакт бус (ReSight) систем болон контакт линз зэрэг багаж хэрэгслүүдийг ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 202 хүний 231 нүдийг хамруулсан ба дундаж нас 49.2 ± 17.4 , эрэгтэй 116 (57.8%) хүйс давамгайлсан, өөрийн болортой 148 (64%) хиймэл болортой 19 (23%), болрын мултралтай 10 (5%), болоргүй 19 (8%) тохиолдол байсан бол үүнээс нийт 112 (48%) нүдэнд болор солих хавсарсан мэс засал хийгдсэн. Анх зовиур эхэлж эмчид үзүүлснээс хойш дунджаар 11.7 ± 28.6 сарын дараа буюу нийт хүмүүсийн 58%-д зовиур эхэлснээс хойш 3 сараас бага хугацаанд мэс засал хийгдсэн байна. Мэс заслын зонхилох шалтгаанд торлогийн хууралт (30%), гэмтэл (гадны биет нэвтэрсэн болон нэвтрээгүй-29%), шилэнцрийн цус харвалт (28.1%) зэрэг багтаж байсан бол сүрьеэгийн васкулитын шалтгаант шилэнцрийн цус харвалт (0.5%), болор солиулах болон нүдний даралт бууруулах мэс заслын дараа үүссэн хорон глауком (3.4%), торлогийн судасны бөглөрөл (3.5%) тус тус ховор тохиолдож байна. Шилэнцрийг соруулж авсны дараа шилэнцрийн хөндийг дүүргэгчээр силикон тос ашигласан 43 (36.4%), газ хэрэглэсэн 63 (53.4%) тохиолдол байв.

Мэс заслын өмнөх ерөнхий харааны чадал 1.78 ± 0.58 (LogMAR) байсан бол мэс заслын дараа судалгаанд хамрагдагсдын 48%-иас дээш тохиолдолд 1.5 ± 0.42 болж сайжирсан ба гэмтэл, чихрийн шижингийн ретинопатийн үеийн харааны тавилан харьцангуй муу байсан ($p < 0.01$).

Шилэнцэр соруулах мэс заслын явцад хоройдын хууралт үүссэн тохиолдол 1 ($< 0.5\%$) байсан бол мэс заслын дараа дахисан торлогийн хууралт 7 (3%), дахисан шилэнцрийн цус харвалт 4 (1.7%) болон торлогийн артерийн бөглөрөл 1 ($< 0.5\%$) тохиолдолд тус тус илэрсэн.

Дүгнэлт: ШСМЗ хийгдэх зонхилох шалтгааныг торлогийн хууралт болон гэмтэл тус тус эзэлж байна. Эрт хугацаанд мэс засал хийх нь өвчний шалтгааныг тодруулах, хараа алдалтаас сэргийлэх ач холбогдолтой байна. Шилэнцэр соруулах мэс заслын үеийн болон мэс заслын дараах хүндрэл харьцангуй бага тохиолдож байна. Цаашдаа судалгаанд хамрагдагсдыг урт хугацаанд дагаж судлах замаар мэс заслын дараах урт хугацааны үр дүнг тодорхойлох шаардлагатай.

Түлхүүр үг: Шилэнцэр Соруулах Мэс Засал, Торлог Шилэнцрийн Эмгэг

ТӨВӨНХИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААГ НӨХӨН СЭРГЭЭХ ДУУНЫ ХӨВЧИЙН ТАРИЛГА БА СУУЛГАЦЫН МЭС ЗАСЛЫГ ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН

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

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Чих Хамар Хоолой Судлал, Мэс Заслын Тасаг

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

Үндэслэл: Дууны нэг хөвч саажсан үед хөвчүүдийн хооронд зай гарч дуу сөөх, дуугүй болох, хахаж цацах, ханиалгах шинж тэмдэг илэрч хооллох үед бөглөрөл (аспираци) үүсэн уушгины хатгаагаар хүндрэх эрсдэлтэй. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн Дуу авиа судлалын лабораторит хандсан үйлчлүүлэгчдийн 26.5% (2017-2019) нь дууны хөвчийн саажилттай байсан ба жилд 172 тохиолдол оношлогдсоноос 162 нь дууны хөвчийн нэг талын саажилттай байсан. Манай орны чих хамар хоолой судлалын салбарт дууны хөвчийн саажилтын оношилгоо сайжирч байгаа ч эмчилгээний арга хомс хэвээр байна. Иймээс бид дуу чангаруулах үр дүнтэй эмчилгээний аргыг нутагшуулах зорилгоор дууны хөвчийн нэг талын саажилтын үед дууны хөвчийн тарилга ба суулгацын мэс заслыг хийж үр дүнг харьцуулан судаллаа.

Зорилго: Дууны хөвчийн нэг талын саажилтын үеийн тарилга, суулгацын мэс заслын үр дүнг тооцох, харьцуулан судлах зорилго тавин судаллаа.

Материал ба арга зүй: Судалгааг 2019 оны 3 сарын 15-аас 2020 оны 2 сарын 15-ны хооронд хийв. Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн чих хамар хоолой судлал, мэс заслын тасагт дууны хөвчийн нэг талын саажилтын улмаас тарилга ба суулгацын мэс засал хийлгэсэн 20-57 насны 60 эмчлүүлэгчдийг эргэн судлав. Мэс заслын өмнө ба дараах видеоларингоскопи, электроглоттографийн шинжилгээ, дуу авианы субьектив шалгуурыг үндэслэн үр дүнг тооцов.

Үр дүн: Судалгаанд оролцсон нийт 60 эмчлүүлэгчдийн нас, хүйс, дууны хөвчийн саажсан талыг эмчилгээний бүлгээр харуулав. Тарилга, суулгацын мэс заслаас 1, 3 сарын дараа эмчилгээний үр дүнг видеоларингоскопи, электроглоттографийн шинжилгээ, дуу авианы субьектив шалгуураар үнэлэхэд дуу авианы үзүүлэлт мэс заслын өмнөхтэй харьцуулахад сайжирсан нь үнэн магадтай байв. Харин тарилга ба суулгацын мэс заслын үр дүнгийн хооронд илэрхий ялгаа ажиглагдсангүй.

Дүгнэлт: Дууны хөвчийн нэг талын саажилтын үед тарилга, суулгацын мэс заслын аргуудын үр дүн сайн байгааг объектив ба субьектив шинжилгээний үзүүлэлтүүд нотлож байна. Дууны хөвчийн нэг талын саажилтын эмчилгээний сонголтонд дээрх хоёр аргын аль алийг нь хэрэглэх боломжтой байна.

Түлхүүр үг: Дууны хөвчийн нэг талын саажилт, дууны хөвчийн тарилга, дууны хөвчийн суулгац

ТУУЛГА БОЛОН НЯНГИЙН ЭСРЭГ БЭЛДМЭЛЭЭР ГЭДЭС БЭЛТГЭЖ БҮДҮҮН ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ ТАЙРАЛТЫН ХҮНДРЭЛИЙГ БУУРУУЛАХ

Э.Бат-Өлзий, О.Зургаанжин, Б.Баттулга, Ж.Ганцолмон,
Г.Чинбат, Б.Цограгчаа, Д.Батсуурь, Н.Дэлгэрмаа, Г.Бат-Өсөх
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Бүдүүн шулуун гэдэс тайрах мэс заслын өмнөх гэдэсний бэлтгэл хийх эсэх маргаантай байгаа бөгөөд олон судалгаагаар өөр өөр дүн гарсан юм. Мэс заслын өмнөх гэдэсний бэлтгэл хийх эмнэл зүйн хувьд ач холбогдолгүй бөгөөд өвчтөндөө мэс заслын дараа зовиуртай бөгөөд шингэн алдалт илэрч байгаа учраас энэхүү аргаас зайлсхийж байсан. 2011 онд Кохарын судалгаагаар бүдүүн гэдэс тайрах мэс заслын өмнөх механикаар гэдэсний бэлтгэл хийсэн, хийгээгүй гарах үр дүн адилхан байсан бөгөөд гэдэсний бэлтгэл хийснээрээ мэс заслын дараа илүү үр дүнтэй байгаагүй юм. Эдгэрэлтийн явцад мөн адил мэс заслын өмнөх гэдэсний бэлтгэл хийснээр ач холбогдол байхгүй ч шингэний шилжилт явагдах хугацаа, эмнэлэгт хэвтэх хугацаа уртассан, өвчтөнд илүү зовиуртай байдаг учраас мэс заслын гэдэсний бэлтгэл хийхгүй байх дээр гэж үзэж байсан. Харин орчин үеийн судалгаагаар туулгах гэдэсний бэлтгэл хийх аргыг нянгийн эсрэг бэлдмэл ууж хэрэглэх эмчилгээтэй хослуулан гэдсийг бэлдэх механик аргыг дангаар хэрэглэхээс илүү мэс заслын дараах үр дүнд сайнаар нөлөөлдөг гэсэн дүгнэлт гарсан. Мэс заслын өмнөх гэдэсний бэлтгэл хийх аргыг нянгийн эсрэг бэлдмэл ууж хэрэглэх эмчилгээтэй хослуулан хэрэглэсэн үр дүнгийн судалгаанууд байгаа хэдий ч гэдэс тайрах өөр өөр аргуудтай харьцуулсан судалгаа одоогоор ховор байгаа юм. Бид энэ судалгаанд энэхүү хавсарсан аргыг бүдүүн гэдэсний баруун болон зүүн тал тайрах, бүдүүн гэдэс хэсэгчлэн тайрах, шулуун гэдэс тайрах мэс заслын дараах үр дүнтэй харьцуулж судалсан. Бидний мэс заслын дараах үр дүнд мэс заслын шархны халдвар (ШХ) болон залгалт алдагдах (ЗА) гэх хүндрэл дээр тулгуурласан. Бидний таамаглалаар аль ч хэсгийн бүдүүн гэдэс тайралт хийлгэсэн бүх өвчтөнд энэхүү хавсарсан аргыг хэрэглэх мэс заслын шархны халдвар болон залгалтын алдагдал зэрэгт сайнаар нөлөөлж байгаа юм.

Зорилго: Бүдүүн шулуун гэдэсний тайралтын мэс заслын бэлтгэлийг сайжруулах

Материал ба аргазүй: Судалгаанд оролцогчдыг УНТЭ-ийн төлөвлөгөөт мэс заслын өгөгдөлийг ашиглан 2017–2020 онд бүдүүн гэдэс тайрах мэс засалд орсон өвчтөнүүдийг сонгон авч ретроспектив загвараар судласан.

Залгалтын алдагдлыг шүүрэлтэй, шүүрэлгүй гэж ангилан шүүрэлтэй хэсгийг цаашлаад бага шүүрэлтэй (эмчилгээнд шүүрлийг гадагшлуулах шаардлагагүй), их шүүрэлтэй буюу мэс ажилбарын аргаар шүүрлийг гадагшлуулах шаардлагатай гэж ангилсан. Хоол тэжээлийн алдагдлыг хагалгааны өмнөх ийлдсийн альбумины хэмжээгээр $<3.0\text{mg/dL}$ байгаагаар үнэлсэн. Мэс заслын дараах хүндрэлд дахин гуурс тавих, шархны халдвар, шээс дамжуулах замын халдвар, үжил зэрэг халдварын хүндрэлүүдийг багтаасан байна.

Статистик аргачлал: Өвчтөний мэс заслын өмнөх хүчин зүйл, мэс заслын аргачлал болон мэс заслын дараах хүндрэлийг бүх өвчтөнүүдэд харьцуулан судлан бүх төрлийн гэдэсний тайралтын үед шархны халдвар болон анастомозын шүүрлийн холбоо хамаарлыг судалсан. Эхний судалгаагаар мэс заслын төрлийг гэдэсний бэлтгэлтэй харьцуулан мөн шархны халдвар болон залгалтын алдагдалтай харьцуулсан. Дараа нь бид гэдэсний бэлтгэл хийсэн бүх өвчтөнд мэс заслын төрөл хамаарахгүйгээр гарсан хүндрэлийг судалсан. Мөн мэс заслын төрлийг залгалтын алдагдал болон шархны халдвартай харьцуулан судалсан. χ^2 , T – шалгуур, Wilcoxon зэрэглэлийн нийлбэр шалгуур болон Kruskal Wallis шалгуурыг ашигласан. SPSS 25 дээр мэдээллээ боловсруулсан.

Үр дүн: УНТЭ – ийн БШГМЗ тасагт бүдүүн, шулуун гэдэс тайрах мэс засал хийгдсэн өвчтөнүүдээс орох шалгуураар 48 хүнийг сонгож авсан. Өвчтөний дундаж нас 62 (18-86 нас), (23) 48% эрэгтэй байсан. Нийт өвчтөний (12) 25% гэдэсний бэлтгэл хийгээгүй, (15) 33% гэдэсний механик бэлтгэл хийгдсэн, (2) 4% нянгийн эсрэг бэлдмэл ууж хэрэглэсэн бөгөөд (19)

37% д гэдэсний туулга болон нянгийн эсрэг эмчилгээг хослуулж хэрэглэсэн. Нийт өвчтөний тал хувь зүүн бүдүүн гэдэс болон шулуун гэдэс дор тайрах үлдсэн хувь баруун бүдүүн гэдэс тайрах болон бүдүүн гэдэс хэсэгчлэн тайрах мэс засал хийлгэсэн байна.

Дүгнэлт: Энэхүү судалгаагаар өөр өөр төрлийн мэс засалд гэдэсний бэлтгэл хийн харьцуулж судалсан. Баруун, зүүн, хэсэгчилсэн бүдүүн гэдэс тайрах, шулуун гэдэс дор тайрах мэс засал хийсэн өвчтөнд шархны халдвар, залгалтын алдагдалаас сэргийлэх зорилгоор туулгах бэлтгэлийг нянгийн эсрэг бэлдмэл ууж хэрэглэх эмчилгээтэй хавсран хэрэглэх үр дүнтэй байгаа бөгөөд хэрвээ туулгах бэлтгэл хийх эсрэг заалттай байгаа тохиолдолд нянгийн эсрэг бэлдмэл дангаар ууж хэрэглэх дээр юм.

Түлхүүр үг: Туулга, нянгийн эсрэг бэлдмэл, гэдэсний бэлтгэл, бүдүүн шулуун гэдэс тайрах

ТЭВШ-ШЭЭЛГҮҮРИЙН ХЭСГИЙН НАРИЙСЛЫГ ЖИЖИГ ХҮРЦЭТ МЭС ЗАСЛААР ЭМЧИЛСЭН ҮР ДҮН

Г.Ганболд¹, Д.Баян-Өндөр¹, Д.Нямсүрэн¹, Н. Баасанжав².

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Урологи-Андрологийн Төв

²“АЧ” Анагаах Ухааны их сургууль

Үндэслэл: Бөөрний усжилт үүсгэх шалтгааны нэг нь тэвш-шээлгүүрийн хэсгийн нарийсал бөгөөд 750-1500 төрөлтөнд нэг тохиолдож болно. Насанд хүрэгсдийн нийт бөөрний усжилтийн 30-40% нь тэвш-шээлгүүрийн хэсэгт нэмэлт судас дарж нарийсал үүсдэг болохыг тогтоожээ. Тэвш-шээлгүүрийн нарийслын улмаас бөөрний үйл ажиллагаа 30%-иас илүүтэй буурсан тохиолдолд нөхөн сэргээх мэс засал эмчилгээ хийнэ. 1949 онд Андерсон, Хайнс нар нөхөн сэргээх мэс заслын аргыг боловсруулан танилцуулснаас хойш энэ аргыг “алтан стандарт” болгон ашиглаж байна. 1993 онд Schuessler тэвш-шээлгүүрийн нарийсалтай тохиолдолд хэвлийн дурангаар нөхөн сэргээх анхны мэс заслыг хийжээ. 2016 оны тайланд бөөрний усжилт оноштой 241 тохиолдол хэвтэн эмчлүүлснээс 50.2% уроэндоскопийн мэс засал, 39.8% нээлттэй мэсзасал, 10% эмийн эмчилгээ хийгдсэн байна. Манай оронд 2013 оноос хойш мэс засал хийж эхэлсэн боловч дурангийн мэс заслыг харьцуулан судлах, үр дүнг тооцох, тэвш-шээлгүүрийн хэсгийн нарийслын улмаас үүссэн бөөрний усжилтын эмгэгийн талаар судалгаа хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгаа хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Бөөрний усжилтын шалтгаан, эмнэлзүйг тодорхойлж хэвлийн дуран ба нээлттэй мэс засал эмчилгээний аргуудыг харьцуулан судлах.

Материал, арга зүй: УНТЭ-ийн УАТ-д 2018 оны 6 сараас 2019 оны 9 сарын хооронд тэвш-шээлгүүрийн нарийслын улмаас үүссэн бөөрний усжилт оноштой анх хэвтэн эмчлүүлсэн 91 эмчлүүлэгчээс судалгааны ба харьцуулах гэсэн 2 бүлэг болгон (дуран - 45, нээлттэй - 46 эмчлүүлэгч) эмнэлзүйн харьцуулсан загвараар (Experimental-parallel design) судалгааг явуулав. Статистик дүн шинжилгээ хийх $p < 0.05$ бага гарсан тохиолдолд судалгааны ач холбогдолтой гэж тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд 16-62 насны (дундаж нас 32 ± 12.05) нийт 91 тохиолдол 55(60.4%) эрэгтэй, 36(39.6%) эмэгтэй байв. Бөөрний усжилтын 2-р зэргийн үед дурангийн мэс засал 27(58.7%), 3-р зэргийн үед нээлттэй мэс засал 28(60%) хийгдсэн байсан бөгөөд энэ хоёр аргыг харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй ($p < 0.07$).

Нарийслын үүссэн шалтгаанаар судлаж үзэхэд нийт дурангийн мэс заслын тохиолдлын 75.56%, нийт нээлттэй мэс заслын тохиолдлын 84.78% нь тэвш-шээлгүүрийн хэсэгт нарийсал үүсэж, тэвш-шээлгүүрийн хэсэгт судас дарсан тохиолдол дуран 17.78%, нээлттэйд 2.17%, тэвшний дээрээс хөл үүсгэн гарсан шээлгүүртэй тохиолдол дуранд 13.04%, нээлттэйд 0% тохиолдсон ба нарийслын хэлбэр хооронд статистик ач холбогдолтой байна ($p < 0.028$). Хэвлийн дурангийн бүлгийн ор хоногийг нээлттэй аргатай харьцуулахад 2 дахин бага, үргэлжлэх хугацаа дурангийн бүлэгт 195 минут, нээлттэйд 95 минут байсан бөгөөд статистик ач холбогдолтой байв ($p < 0.001$). Шархны хэмжээгээр нь харьцуулан судлахад хэвлийн дурангийн шарх 3(3-3)см, нээлттэйд 20(18-20.5) см шарх дундажаар үүсгэж, шархны эдгэрэлтийг үзэхэд хэвлийн дурангийн бүлэгт 10 хоногт бүрэн эдгэрч байхад нээлттэй мэс заслын дараа 15-17 дахь хоногт 90.5% эдгэрсэн нь статистик ач холбогдолтой ялгаа харагдсан ($p < 0.001$). Гарсан цусны хэмжээг харьцуулж үзэхэд нээлттэй хагалгаанаас хэвлийн дурангийн мэс заслын үед хоёр дахин бага цус 46(40–54) мл гарч байсан. Судалгаанд сонгосон нийт тохиолдлуудын дурангийн болон нээлттэй мэс заслын өмнө бөөрний үйл ажиллагаа $30(41.78 \pm 10.02, 42.15 \pm 11.34)$ мл/мин/ 1.73м^2 дээш байсан. Эмчилгээний дараа $38.1(46 \pm 10.17, 46.09 \pm 11.50)$ мл/мин/ 1.73м^2 байгаа нь статистик ач холбогдолтой ялгаатай ($p < 0.005$) байгаа нь үйл ажиллагаа сайжрах хандлагатай байна.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдагсдын 79.1%-д тэвш-шээлгүүрийн хэсгийн нарийслын улмаас бөөрний усжилт үүссэн ба 83.52%-д бөөрний өвдөлт илэрсэн. Хэвлийн дурангийн мэс заслыг нээлттэй аргатай харьцуулахад гарсан цусны хэмжээ бага, эмнэлэгт хэвтэх ор хоног цөөн, шарх богино хугацаанд эдгэрэх давуу талтай байлаа ($p < 0.001$). Мэс заслаас хойш 6 сарын дараа хоёр бүлэгт бөөрний үйл ажиллагаа сайжирсан боловч дурангийн бүлэгт үйл ажиллагааны хувь илүү сайжирсан байв.

Түрүүр үг: Хэвлийн дуран, тэвш-шээлгүүргийн нарийсал

УЛААН ХООЛОЙН ЦООРОЛ БОЛОН ХАВДРЫН ҮЕИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ МЭС ЗАСЛЫН АСУУДАЛД

Э.Баттөр, Б.Жавхлантөр, С.Түдэвдорж, Ю.Чинбат, О.Ганбат

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт Улаанхоолойн өвчний үеийн мэс заслын эмчилгээг Ivor Lewis болон McKeown төрлийн аргуудаар амжилттай эмчилж байна. Энэхүү судалгааг улаан хоолойн цооролт болон хавдрын үеийн мэс заслын эмчилгээг хөгжүүлэх, хагалгааны дараах хяналтыг бүртгэн анализ хийж дээрхи мэс заслын аргуудын ойрын болон алсын үр дүнг сайжруулах, хянах болон цаашид Sweet аргаар улаан хоолойг тайрах аргын нэвтрүүлэх, дурангийн аргаар улаан хоолойн мэс засал хийх зорилгоор тус эмнэлэгт хийгдсэн мэс заслын тохиолдлуудыг судалж статистик баримтад тоон анализ хийн гүйцэтгэв.

Зорилго: УНТЭ-ЕМЗТ-т Улаан хоолойн цооролт болон Улаан хоолойн хавдар оношоор хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дурангийн болон нээлттэй мэс заслын аргуудын үр дүнг харьцуулах.

Материал арга зүй: 2011-2017 онуудад УНТЭ-ийн ерөнхий мэс заслын тасагт улаан хоолойн цооролт болон улаан хоолойн хавдар гэсэн оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 19 өвчний түүхийг түүвэрлэн (эргэмж Кокхорт) судалгаа хийв.

Үр дүн: Улаан хоолойн цооролт болон хавдрын үеийн 10 тохиолдолд нээлттэй мэс засал хийгдсэн ба үүнээс Ivor Lewis төрлийн хагалгааг нийт 7 тохиолдолд буюу 70%, McKeown төрлийн хагалгааг 3 тохиолдол буюу 30%, огт мэс засал эмчилгээ хийгээгүй буюу татгалзсан мөн 2 тохиолдол байсан. Хоол боловсруулах замын дурангийн аргаар улаан хоолойноос гадны биетийг авах үед салстын түвшинд цоорч урагдахыг эмийн эмчилгээ хийж хяналт хийсэн 9 тохиолдол бүртгэгдсэн. Бидний энэхүү судалгааг Yuan Feng esophagectomy for the treatment of middle-lower esophageal squamous cell carcinoma [10]-н судалгаатай харьцуулсан. О.Ганбат эмч нарын багийн мэс заслын үргэлжлэх хугацаа 220 минутаар бага, хагалгааны дараах ор хоног 7-н өдрөөр бага, мэс заслын дараах альбумины хэмжээ багассан /10 гр/л/ нь статистик үнэн магадлалтай ялгаатай гарсан. Эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 62.5 нас, цээжний хөндийд гуурс байрлуулсан хугацаа /12.6 өдөр/, цээжний хөндийн гуурсаар гарсан шингэн /1012 мл/, хагалгааны дараах гемоглобины түвшин /12.02 г/л/ зэрэг үзүүлэлтүүд нь тус судалгааны багийн үр дүнтэй адил байлаа. Нийт нээлттэй мэс засал хийгдсэн эмчлүүлэгчдийн 6-н тохиолдолд нь аденокарцинома, мөн 1 тохиолдолд нь хавтгай хучуур эсийн хавдар гарсан нь судлаач Richard C. Karl, MD нарийн Survival in Patients Undergoing Ivor Lewis Esophagogastrrectomy судалгааны үр дүнгийн 118 тохиолдол нь аденокарцинома болон 16 тохиолдол нь хавтгай хучуур эсийн өмөн гарсантай эмгэг бүтцийн оношийн хувьд ойролцоо байна. Эмчлүүлэгчдийн мэс заслын дараах хяналтыг хими эмчилгээтэй хавсруулан хийхэд 3 жил амьдрах магадлал нь 29% байгаа бол бидний судалгаанд тус үр дүнгийн хяналт бүртгэгдээгүй болно. Бидний судалгаанд хагалгааны үеийн болон дараах залгалтын нарийсал болон залгалт тавигдах хүндрэл 5% тохиолдсон бөгөөд манай судалгаа цаашид хагалгааны хүндрэлийг урт хугацаанд дагах судалгааг үргэлжлүүлэн хийж үнэлэх шаардлагатай байна.

Bo Ye нарын Lymph node dissection in esophageal carcinoma: сэдэвт судалгаанд нээлттэй болон дурангын аргаар хийгдсэн мэс заслуудын үед булчирхайнуудыг түүж авсан тоонуудад (21.1 ± 4.3 vs 20.4 ± 3.8 , respectively, $P = 0.0944$) онцын ялгаа гараагүй. Бид цаашид энэ судалгаандаа тунгалгын булчирхайн тоо, байрлал зэргийг нарийн тэмдэглэж дээрх судлаачдын үр дүнтэй харьцуулах шаардлагатай байна. Улаан хоолойн цоорол өвчнийг үүсгэсэн шалтгаан дунд хамгийн өндөр хувьтай нь архинаас болж цоорсон тохиолдол 27.3% байна (Хүснэгт 2).

Дүгнэлт: Улаанхоолойн цооролт болон хавдрын үеийн эмчилгээ, оношлогооны нэгдсэн удирдамж гарган энэ төрлийн хагалгааг хийдэг эмнэлгүүдтэй хамтран ажиллан үндэсний хэмжээний тоон мэдээлэл судалгааг үүсгэх.

Түлхүүр үг: Улаан хоолойн цооролт, Улаан хоолойн хавдар, Ivor lewis хагалгаа, McKeown хагалгаа

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ОНОШЛОГДСОН БӨӨРНИЙ ХАВДРЫН ТОХИОЛДЛУУД

П.Мягмарсүрэн, Д.Жавхлантөгс, Д.Баян-Өндөр
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Урологи-Андрологийн төв

Үндэслэл: Бөөрний хавдар нь дэлхий даяар эрэгтэйчүүдэд тохиолдох хавдрын 6-рт, эмэгтэйчүүдэд тохиолдох хавдрын 10-рт бичигддэг тохиолдол ихтэй хавдар юм². Renal cell carcinoma (RCC) нь насанд хүрсэн хүнд тохиолдох нийт хавдрын 2%, бөөрний нийт хавдрын 90-95%-ийг эзэлдэг тохиолдол өндөртэй хавдар юм. Бөөрний эсийн гаралтай хавдруудад цайвар эст өмөн 75%, хөхлөгт эст 10%, хромопоб эст 5% болон бусад эсийн гаралтай хавдрууд 10%-ийг эзэлдэг⁵. Манай оронд статистик тайлан мэдээнд дурдсанаар урологийн хортой хавдруудын дунд тохиолдлын тоогоороо нэгдүгээр байранд орж байна¹. Мөн манай улсад 2016 онд хийгдсэн 1995-2014 оны бөөрний хавдрын тохиолдлуудыг хамруулсан дескриптив судалгааны үр дүнд жил ирэх тусам бөөрний хавдрын тохиолдол нэмэгдэж байгааг тэмдэглэсэн байдаг¹.

Зорилго: УНТЭ-т эмчлэгдсэн бөөрний хавдрын тохиолдлыг эмнэлзүйн шинж тэмдэг болон хавдрын үе шаттай уялдуулан судлах.

Материал ба арга зүй: Бид уг судалгааг 2015-2018 оны хооронд УНТЭ-ийн Урологи-Андрологийн төвд бөөрний хавдар оношлогдсон, эмгэг анатомийн шинжилгээгээр онош батлагдсан, 18 болон түүнээс дээш насны нийт 360 тохиолдлыг хамруулан баримтын судалгааны арга ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Тусгайлан боловсруулсан асуумж болон дээрх тохиолдлуудын өвчтөний түүхийг ретроспектив аргаар судалж, статистик боловсруулалтыг Microsoft Office Excel 2007 программыг ашиглан хийсэн. Мөн бид мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн тохиолдлуудын (n=308) гистологи шинжилгээний хариуг цуглуулж, статистик боловсруулалт хийн хавдрын үе шат болон хэлбэрийг судаллаа.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан бөөрний хавдартай оролцогчдын n=179 (46.79%) эрэгтэй, n=181 (52.20%) эмэгтэй, дундаж нас 52.8 ± 13.62 байсан ба насны хувьд 17-82 насны оролцогчид байлаа. Судалгаанд оролцогчдыг насны бүлгээр авч үзэхэд 50-59 насныханд тохиолдол хамгийн өндөр буюу n=186 (27%) тохиолдол байсан. Бөөрний хавдар байршлын хувьд баруун бөөрөнд 51% байсан бол зүүн бөөрөнд 49%-тай тохиолдож байлаа.

Бид бөөрний хавдрын эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэлийг авч үзэхэд өвдөлт 85% буюу хамгийн их, цустай шээх 18%-тай илэрч байлаа. Мөн бид бөөрний хавдрын тохиолдлыг TNM ангиллаар тодорхойлоход 39% (n=136) T1a үе, 36% (n=125) T1b, 18% (n=61) T2, 5% (n=17) T3, 2% (n=7) T4 үе шатуудад оношлогдсон хавдрууд эзлэж байв.

УНТЭ-ийн Урологи Андрологийн төвд оношлогдсон бөөрний хавдрын тохиолдол 2015 оноос 2018 он хүртэл жил бүр ихсэж байсан бөгөөд бид эмгэг судлалын шинжилгээний дүнг судалж үзэхэд цайвар эст өмөнгийн тохиолдол хамгийн их буюу n=213 (69%) тохиолдож байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий өндөр $p < 0.001$ байлаа (Хи квадрат тест) Зураг 4.

Бид дээрх оношлогдсон хавдрын тохиолдлуудад бөөрийг бүтнээр нь авах мэс засал n=237 (62%), бөөрийг хэсэгчилэн тайрах мэс засал n=97 (26%), биопси шинжилгээ аван ажигласан тохиолдол n=33 (9%) байсан бол мэс засал эмчилгээ хийгдээгүй тохиолдол n=12 (3%) байлаа Зураг 55..

Дүгнэлт: Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн урологи андрологийн төвд бөөрний хорт хавдрын тохиолдол жил ирэх тусам ихсэж байна. Бөөрний хавдрын тохиолдол 50-59 насанд хамгийн өндөр тохиолдож байгаа ба хүйсийн хувьд 1.1:1 гэсэн харьцаатайгаар эмэгтэйчүүдэд ялимгүй илүү тохиолдож байна.

Цайвар эст өмөн (Clear cell) хамгийн их буюу 69% тохиолдож байгаа нь бусад бөөрний хавдрын төрлүүдээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байна.

Жил бүр бөөрний хавдрын тохиолдол нэмэгдэхийн хэрээр бөөрний хавдартай хэсгийг хэсэгчилэн тайрч эрхтэн хадгалах мэс заслын хувь ихсэж байна.

Түлхүүр үг: Бөөрний эсийн гаралтай хавдар, цайвар эст өмөн, хөхлөгт эст

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ХИЙГДЭЖ БУЙ ХӨЛИЙН ТЭНХЛЭГ ЗАСАХ МЭС ЗАСЛЫН ҮР ДҮН

Б.Түвшинжаргал, М.Отгонбаяр, О.Сэргэлэн, Т.Мөнхсайхан
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл: Шаантны дээд дотор нээлттэй остеотоми (high tibial osteotomy, НТО) мэс засал нь өвдөгний дотор остеоартритын (остеоартрит, ОА) үед өргөн хийгддэг бөгөөд эмчлүүлэгчийг зөв сонгож, мэс заслын явцыг нарийн тооцоолж чадвал өндөр үр дүнтэй ажилбар юм. НТО мэс заслын зорилго нь: 1) биеийн жингийн ачааллыг өвдөгний үений харьцангуй эрүүл буюу гадна тал руу шилжүүлснээр өвдөлтийг багасгах, 2) дотор ОА-н явцыг удаашруулах, эсвэл зогсоосноор өвдөгний үе солих мэс засалд орохыг хойшлуулах, 3) сүүлийн үед гоо сайхны зорилгоор хийгдэх нь нэмэгдэж байна.

УНТЭ-т 2017 оноос НТО мэс засал хийгдэж эхэлсэн бөгөөд 2019 оноос дурангийн мэс засал хийгдэх боломж бүрдсэнтэй холбоотойгоор өвдөгний дурангийн мэс засалтай хавсруулж, мөн бага хөнөөлт арга ашиглан өвдөгний холбоос, шөрмөсийг хадгалж үлдэх, 2.0 см хүртэл бага зүслэг бүхий аргаар хийж эхлээд байна.

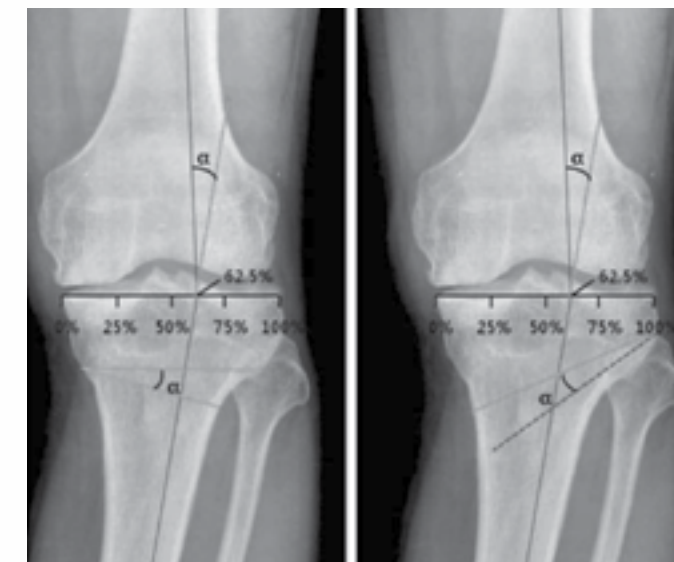
Уг судалгаагаар УНТЭ-т хийгдэж буй хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын үр дүнд остеоартритын үе шат, биеийн жингийн шугам, шаантны дотор дээд өнцгийн хэмжээ, шаантны гадна кортексийн хугарлын хэлбэр зэрэг нь хэрхэн нөлөөлж буйг тодорхойлохыг зорилгоо.

Зорилго: Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт хийгдэж буй хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын үр дүн тооцоолж, ижил төрлийн судалгаануудтай харьцуулан дүгнэх.

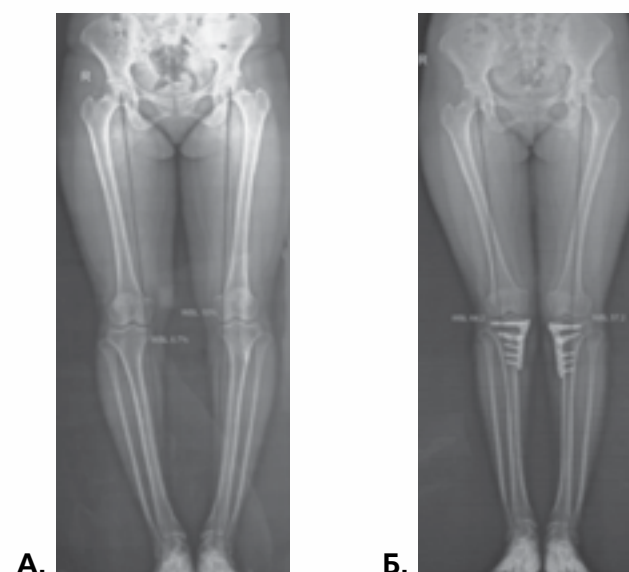
Материал ба арга зүй: Уг судалгаанд 2017-2020 оны хооронд УНТЭ-н ХҮСҮСТ-д ICD M17, M21 оношоор хэвтэн НТО мэс засал хийгдсэн нийт 100 тохиолдлыг хамруулж санамсаргүй түүвэрлэлттэй эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвар ашиглав.

ОА-н үе шатыг тодорхойлохдоо Келлгрин - Лавренсийн (Kellgren - Lawrence, KL) ангиллыг ашиглав.

Мөн мэс заслын өмнөх болон мэс заслын дараах хөлийн зогсоо урт тэнхлэгийн рентген зурагт (standing long leg alignment x-ray) биеийн жингийн шугам (weight bearing line, WBL), шаантны дээд, дотор өнцгийг (medial proximal tibial angle, MPTA) хэмжиж харьцуулав. Остеотомийн завсрын хэмжээг тооцохдоо Miniaci аргыг ашигласан ба зорилтот WBL-г Фужисавагийн цэгээр (Fujisawa point, 62.5%) тааруулав.



Зураг 1. Фужисава цэг нь шаантны дотор цэгээс гадагшаа 62.5% байх ба шаантны гадна төвгөрийн дөнгөж гадна талд байрлана.

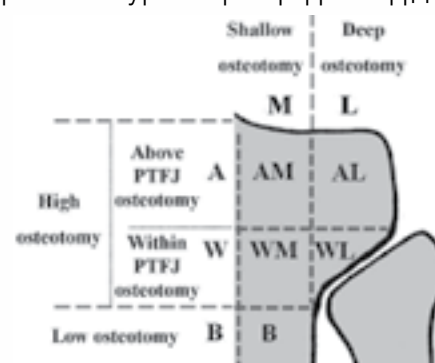


А.

Б.

Зураг 2. WBL-г мэс заслын А) өмнө болон Б) мэс заслын дараа хэмжсэн байдал.

Шаантны хугарлын талбайг тооцохдоо Nakamura нарын шаантны остеотомийн чиглэл бүхий ангилалыг (Zone classification for hinge position by Nakamura et al) ашиглан AM (above medial), AL (above lateral), WM (within medial), WL (within lateral), B (below) гэсэн 5 бүлэг болгож харьцуулан дүгнэв. Бүлэг бүрт нас, хүйс, биеийн жингийн индекс, шаантны гадна кортексийн хугарлын хэлбэр, рентген зураг зэрэг үзүүлэлтүүдийг харьцуулан дүгнэв.



Зураг 3. Остеотомийн чиглэлийг заасан Nakamura нарын ангилал. PTFJ: proximal tibiafibular joint; AM: above medial; AL: above lateral; WM: within medial; WL: within lateral; B:

Шаантны хугарлын хэлбэрийг харьцуулахдаа Takeuchi ангиллыг ашиглан 3 бүлэг болгож харьцуулав. Оксфордын өвдөгний оноог (Oxford knee score) мэс заслын өмнө, мэс заслын дараа 2 болон 12 дахь сард асуумжийн аргаар цуглуулж үр дүнг тооцоолов.



Зураг 4. Шаантны гадна кортексийн хугарлын Takeuchi ангилал.

Судалгаанд хамруулах шалгуур:

- ОА-н I-III зэрэг
- Дотор буюу медиал остеоартриттай
- Хөдөлгөөн хязгаарлагдаагүй
- Эмчлүүлэгч өөрөө зөвшөөрсөн

Судалгаанаас хасах шалгуур:

- Өвдөгний үе болон үе орчмын халдвар
- ОА-н 0 эсвэл IV-р зэрэг
- Өвдөгний нугалах өнцөг <90 эсвэл тэнийлгэх өнцөг >15 контрактуртай
- Тойг дунд чөмөгний ОА буюу өвдөгний урд өвдөлттэй
- Урьд өмнө шаант, тахилзуур яс хугарч байсан
- Мэс заслын дараа гэмтлийн шалтгаантай хугарсан
- Насанд хүрээгүй
- Оролцогч өөрөө татгалзсан

Судалгааны үр дүнг SPSS23 программ ашиглан гүйцэтгэв. Нас, хүйс БЖИ зэрэг хэвийн тархалттай тоон үзүүлэлтүүдийн хамаарлыг Kolmogorov-Smirnov test ашиглан тооцоолов. Хэвийн бус тархалттай тоон үзүүлэлтүүдийн хоорондын хамаарлыг тооцоолохдоо Friedman test, статистикийн нэгдүгээр хэлбэрийн алдааг багасгах зорилгоор Non-Parametric Paired Wilcoxin Sign Rank Test with a Bonferroni correction ашиглав.

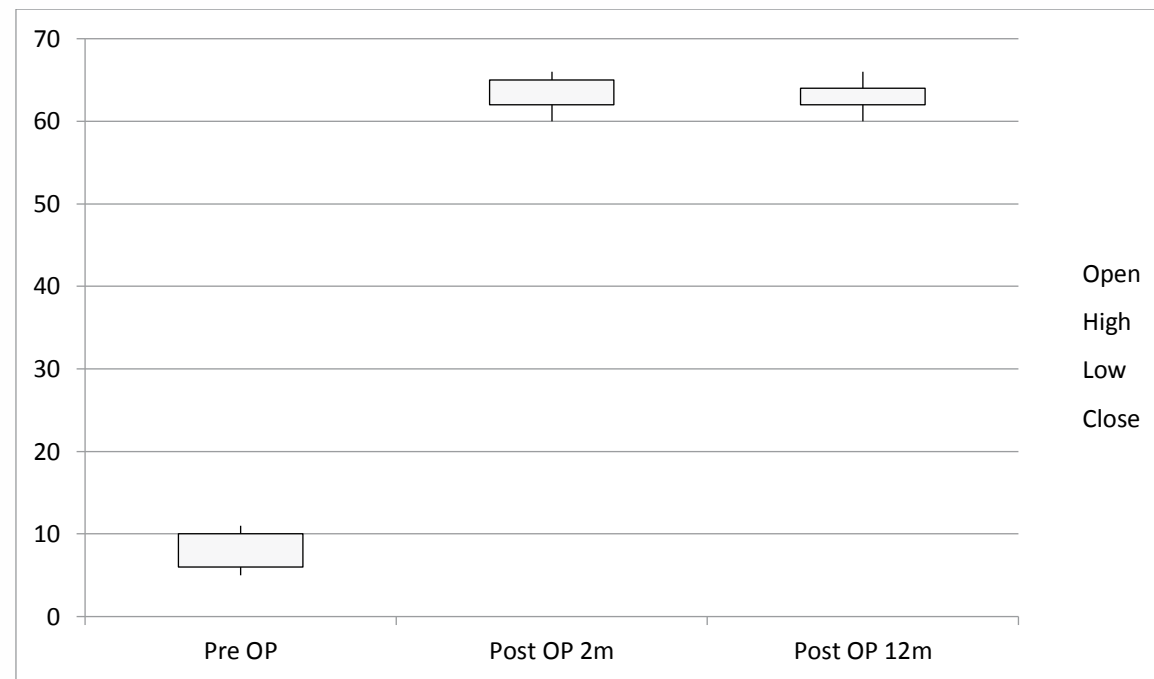
Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 100 тохиолдлын дундаж нас, хүйс, биеийн жингийн индекс (БЖИ) зэрэг суурьт үзүүлэлтүүд ОА-н үе шат бүхий бүлгүүдийн хувьд илэрхий ялгаа ажиглагдсангүй.

Хүснэгт 1. Шаантны гадна кортексийн хугарлын хэлбэр болон үндсэн үзүүлэлтүүдийн харьцаа

Хугарлын төрөл	Дундаж нас /жилээр/	Хүйс /№, %/		Дундаж БЖИ /№, %/	
		Эр	Эм	Хэвийн	Таргалалт
I	52	10 (10%)	71(71%)	23(23%)	64(64%)
II	56	2(2%)	13(13%)	2(2%)	7(7%)
III	51	-	4(4%)	1(1%)	3(3%)

Өвдөгний үений нугалах, тэнийлгэх өнцөг мэс засалтай холбоотойгоор өөрчлөгдөөгүй байна ($Extension_0 \times Extension_1$ Z -3.5 P <.0001***, $Extension_0 \times Extension_2$ Z 0.0 P 1.0, $Extension_1 \times Extension_2$ Z -3.6 P <.0001***, $Flexion_0 \times Flexion_1$ Z -4.1 P <.0001***, $Flexion_0 \times Flexion_2$ Z -3.8 P <.0001***, $Flexion_1 \times Flexion_2$ Z -3.8 P <.0001*** — Pre, $_1$ — Post 2m, $_2$ — Post 6m; ***- P value is significant less than .001, Wilcoxon Signed Rank Test).

WBL мэс заслын өмнө дунджаар 5 - 11% (Gr I — 11%, Gr II — 10%, Gr III — 5%) байсан бол мэс заслаас 2 сар, 12 сарын дараах хэмжилтээр 62-64% болж нэмэгдсэн байна ($WBL\%_0 \times WBL\%_1$ Z -4.1 P <.0001***, $WBL\%_0 \times WBL\%_2$ Z -3.8 P <.0001***, $WBL\%_1 \times WBL\%_2$ Z -1.5 P .62).



Зураг 5. Мэс заслын өмнөх болон мэс заслаас 2 сар, 12 сарын дараах WBL хэмжилт.

МРТА 3 бүлэгт мэс заслын өмнө илэрхий ялгаагүй буюу OA I - 84°, OA II - 82°, OA III - 82° байсан боловч мэс заслаас 12 сарын дараа OA I - 94°, OA II - 92°, OA III - 91° болж нэмэгджээ (MPTA₀ x MPTA₁ Z -4.2 P <.0001***, MPTA₀ x MPTA₂ Z -3.8 P <.0001***, MPTA₁ x MPTA₂ Z -0.8 P .48).

Остеотомийн чиглэл AM талбайд нэг ч бүртгэгдээгүй бол WL (64.4%), WM (8.8%), AL (11.1%) талбайд ихэнхи нь бүртгэгдсэн байна. В бүлгийн остеотомийн хугарал бүгд II хэлбэрийнх байсан бол WL бүлгийн хугарал бүгд I хэлбэрийн хугарал байв. AL болон WM бүлгийн хувьд I хэлбэрийн хугарлаас гадна II, III хэлбэрийн хугарал мөн тохиолдож байна.

Хүснэгт 2. Шаантны остеотомийн чиглэл болон шаантны гадна кортексийн хугарлын хэлбэрийн харьцуулалт.

Харьцуулсан үзүүлэлтүүд	Z	P value
AL x I	-3.7	<.0001***
AL x II	0.0	1.0
AL x III	-0.8	.48
WM x I	-3.4	<.0001***
WM x II	0.51	3.3
WM x III	-3.1	<.0001***
WL x I	-4.7	<.0001***
WL x II	0.0	1.0
WL x III	0.0	1.0
B x I	0.0	1.0
B x II	-4.2	<.0001***
B x III	0.0	1.0

***- P утга<0.001 байхад статистик ач холбогдолтой. Friedman test. AM—above medial, AL—above lateral, WM-withinmedial, WL-within lateral, B-below.

Оксфордын өвдөгний оноо OA-н үе шат хүндрэх тусам OA I — 38 оноо, OA II — 24 оноо, OA III — 17 оноо хэлбэрээр багасч, мэс заслын дараа 2 дахь сард 2 — 5 оноогоор нэмэгдэж,

улмаар мэс заслаас 12 сарын дараа гэхэд 12 — 20 оноогоор нэмэгдсэн байна (Oxford knee score₀ x Oxford knee score₁ Z -3.7 P <.0001***, Oxford knee score₀ x Oxford knee score₂ Z -3.8 P <.0001***, Oxford knee score₁ x Oxford knee score₂ Z -3.8 P <.0001***).

Дүгнэлт: НТО мэс засалд WBL 62.5%, МРТА 95° хүртэл ихэсгэж, ОА-н аль болох эхэн үед хийвэл хамгийн үр дүнтэй байна.

Остеотомийг шаант ясны “анатомийн аюулгүй бүс” рүү чиглүүлбэл шаантны гадна кортекс I хэлбэрээр хугарч, засагдсан өнцөг алдагдах, бороололт удаашрах хүндрэлийн хувь хамгийн бага байна.

Өвдөгний үений дурангийн мэс засалтай хавсруулж, бага хөнөөлт буюу 2см хүртэл багасгасан хүрцээр хийх боломжтой байна.

Түлхүүр үг: анатомийн аюулгүй бүс, бага хөнөөлт мэс засал, биеийн жингийн шугам, остеоартрит, хөлийн тэнхлэг засах мэс засал

УНТЭ-Т ХИЙСЭН ДУНГИЙН СУУЛГАЦ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ ЗАРИМ ҮР ДҮН

Б.Зулчимэг¹ Ө.Болдбаяр² Л.Бямбасүрэн¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Чих Хамар Хоолой Судлалын Мэс заслын тасаг

² “Эйд” эмнэлэг, Сонсголын суулгацын төвийн сонсголын эмч

Үндэслэл: 2019 онд ДЭМБ-ын мэдээлснээр дэлхийд сонсгол бууралт, дүлийрэлттэй 466 сая хүн байгаагийн 34 сая нь хүүхэд байна. Монгол улсад сонсголын бэрхшээлийн улмаас хөгжлийн бэрхшээлтэй байгаа 200 000 гаруй иргэн байна. Шинээр төрсөн 1000 нярай тутмын 2-5 нь сонсголын бэрхшээлтэй байна. Урьдчилсан тооцоогоор 2050 онд 900 саяд хүрэхээр байна. Дунгийн суулгацын мэс засал нь дүлий хүнд сонсгол оруулан дуу авиаг сонсох, хэл яриаг ойлгох боломжийг нээх цорын ганц сүүлийн үеийн дэвшилтэт технологи юм. 2015 онд Л.Бямбасүрэн нарын судалгаагаар Дунгийн суулгацын мэс засал эмчилгээний дараа 94,7% сонсгол орж байгаа нь уг эмчилгээг үр дүнтэйг баталжээ. Дунгийн суулгацын мэс заслын дараах үр дүнг цахилгаан нийлмэл үйл ажиллагааны потенциалын шинжилгээгээр судалсан судалгаа танилцуулагдаагүй байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Дунгийн мэдрэлийн үйл ажиллагааг мэс заслын өмнө болон дараа харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: 2009 оны 8 сараас 2019 оны 3 сар хүртэл УНТЭ-ийн Чих хамар хоолой судлалын тасаг болон Эйд эмнэлэгт мэдрэл мэдрэхүйн гаралтай хүндээс гүнзгий зэргийн сонсгол бууралт оноштой дунгийн суулгацын мэс засал хийлгэсэн 102 үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулж Medel компанийн MAESTRO 7.0 програм хангамжийн AutoART програмыг ашиглан үр дүнг тодорхойлов.

Үр дүн: Судалгаанд 1-61 насны нийт 102 хүн хамруулснаас 55% (n=56) нь эрэгтэй, 45% (n=46) эмэгтэй. Шалтгааны ангилалаар төрөлхийн-42, олдмол-80 (давшингүй бууралт-8, ототоксик-12, гэмтэл-8, менингит-13). Мэс заслын өмнөх үед болон тохиргоо хийх үеийн хоорондох ESCAP-ийн босго мэдэгдэхүйц өссөн $P=0.001$ ач холбогдол бүхий үр дүнтэй байна. 12 сарын дараа хэмжихэд ESCAP дундаж босго эхний өдөөлтийн түвшинтэй харьцуулахад $P=0.001$ бүхий статистик ач холбогдолтой байна. 12 сарын дараахь хугацаанд ESCAP босго $2,07 \pm 0.228$ өссөн байна. Насны хувьд ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна.

Түлхүүр үг: Дунгийн суулгац, Сонсголын мэдрэл, Цахилгаанаар өдөөгдсөн нийлмэл үйл ажиллагааны потенциал-ESCAP

УНТЭ-Т ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСЛЫГ НЭВТРҮҮЛСЭН ҮР ДҮН

Б.Ганзориг¹, Бс.Батсайхан¹, Т.Мөнхболд¹, Б.Бат-Ирээдүй¹, С.Түдэвдорж¹,
Бэ.Батсайхан², С.Эрдэнэ², Л.Амгалан¹, О.Сэргэлэн¹

¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: УНТЭ-т анх 2011 онд амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийж эхэлсэн. Өнөөдрийн байдлаар 97 тохиолдолд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээг хийгээд байна. 2016 оныг хүртэл БНСУ-ын АСАН төвтэй хамтран ажиллах гэрээний дагуу АСАН төвийн эмч нар элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээг хийж байсан бол 2016 оноос одоог хүртэл УНТЭ-ийн элэг шилжүүлэн суулгах баг дангаараа энэ эмчилгээг хийсээр байна. АСАН төв нь Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын тоо, чанараар дэлхийд тэргүүлдэг тул энэ төвийн эмч нарын хийсэн мэс заслыг өөрсдийн хийсэн мэс засалтай харьцуулан судалж дүгнэх шаардлага гарч байна.

Зорилго: УНТЭ-т элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийгдсэн бүх тохиолдлыг АСАН төвийн эмч нар хийсэн болон УНТЭ-ийн баг хийсэнээр ялгаж харьцуулан судлах, үр дүнг тооцох

Материал ба аргазүй: 2011 оны 9 сараас 2020 оны 3 сар хүртэл хийгдсэн элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд хамрагдсан нийт 92 тохиолдлуудад ретроспектив аргаар судалгаа хийнэ. Эхний 4 жил туршлагатай багтай хамтарч хийсэн 30 тохиолдол байгаа бол түүнээс хойш өөрсдийн багаар хийсэн 62 мэс заслуудыг ялгаж харьцуулан судална. Үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий болон элэг шилжүүлэхтэй холбоотой тоо баримтыг цуглуулан үйлчлүүлэгчийн болон суулгацын 1 жилийн амьдрах хувь болон хүндрэлийн хувийг тодорхойлж статистик боловсруулалт хийнэ.

Үр дүн: Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын идэвхи 2011 онд жилд 3 байсан бол 2019 онд 26 болон ихэссэн (Зураг 1).

Реципиентийн дундаж MELD оноо 14.4 ± 4.9 ба голлох онош нь вирусын шалтгаант элэгний хатуурал байна (HBV) (n=63) (Хүснэгт 1).

Амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгахад 93,6% баруун дэлбэн суулгасан бол хүүдэд хийсэн бүх тохиолдолд зүүн дэлбэнг шилжүүлэн суулгасан.

Судасны хүндрэл 9 тохиолдол (9.5%), цөсний замын хүндрэл 18 тохиолдолд гарсан байна. (19.1%). (хүснэгт 2).

Эмчлүүлэгчийн 1 жилийн амьдрах хувь сүүлийн 5 жил 93.9% (95% CI: 87.4-100) байгаа нь эхний 4 жил АСАН төвийн багтай хамтарч хийсэнтэй ижил буюу 93.3% (95% CI: 84.8-100) байна. ($p = 0.6$) (зураг 2А). Суулгацын амьдрах чадвар мөн статистик ялгаагүй байна. УНТЭ баг дангаараа хийсэнд 91.9% (95% CI: 84.5-99.9) бол хамтарсан үед 90.3% (95% CI: 80.4-100; $p = 0.75$) байна. (зураг 2В). Эхний жилд халдварын улмаас 80-аас дээш хоногт нас барсан 4 тохиолдол, хүнд зэргийн цус бүлэгнэлтийн алдагдлаар мэс заслын дараах 2 дох хоногт нас барсан 1 тохиолдол байна.

Дүгнэлт: Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын тоо эхний 5 жил дундажаар жилд 5 байсан бол 2019 онд 26 болон өссөн байна. УНТЭ-ийн баг дангаар хийж эхэлсэнээс хойш мэс заслын тоо эрс өссөн ч 1 жилийн амьдралын хувь өмнөхөөс буураагүй байгаа нь Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал бүрэн нутагшиж чадсан, Элэг шилжүүлэн суулгах төсөл маш амжилттай хэрэгжсэнийг харуулж байна. Цаашид мэс заслын тоо чанарыг сайжруулахад тархины үхэлтэй донорын мэс заслын нэмэгдүүлэх, элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын хүндрэлтэй аргуудыг нэвтрүүлэх шаардлага гарч байна.

Түлхүүр үг: Элэг шилжүүлэн суулгах, донор, суулгац элэг, амьдрах чадвар

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ 2019-2020 ОНЫ ХООРОНД ТАРХИНЫ ЭДИЙН ЦУСАН ХУРАА АВАХ МЭС ЗАСАЛД ОРСОН ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ӨВЧИН ЭХЭЛСНЭЭС МЭС ЗАСЛЫН ТУСЛАМЖ АВАХ ХҮРТЭЛХ ХУГАЦААГ ТОДРУУЛАХ, ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСЭД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ НЬ

М.Золбоо¹, Т.Энх-Амар²

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий Мэс Заслын Тасаг, Мэс заслын эмч

²Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг сургалтын алба, Ерөнхий мэс заслын резидент эмч

Үндэслэл: Дэлхийн өндөр хөгжилтэй орнуудад тархины харвалттай өвчтөн 100000 хүн амд 100-300 тохиолдол байдаг бол Монгол оронд 100000 хүн амд 290 тохиолдол байдаг¹. Тархины эдийн цус харвалт нь нийт харвалтын 15% орчмыг эзэлдэг ч хөдөлмөрийн чадвар алдалт үүсгэдэг үндсэн шалтгаануудын нэг юм. Харвалт өгсөн иргэдийн гуравны нэгээс илүү хувь нь нас барах магадлалтай байдаг ба 20% орчим нь эргэн хөдөлмөрийн чадвар нь сэргэдэг². Цус харвалт өгснөөс хойш мэс заслын заалттай өвчтөнүүдийн хагалгаанд орох тохиромжтой хугацааг 24-48 цаг гэж үзэх ба харвалтын байрлал, хэмжээ, голын бүрдлийн байдал, шаантаглалт, мэдрэлийн болон бусад амин үзүүлэлт зэргүүдийг үндэслэнэ³. Цус харвалт үүсэх шалтгаануудад артерийн даралт ихсэх өвчин, тархины судасны цүлхэн, малформаци, гэмтэл, хавдар ордог. Нөлөөлөх хүчин зүйлд тамхи, нас, хүйс хамаардаг⁴. 2012 оноос мэдрэлийн мэс засал хийсэн бөгөөд 2020 оноос УНТЭ нарийн мэргэжлийн мэдрэлийн мэс заслын нэгжийг байгуулж байгаатай холбоотой тархины эдийн цус харвалтын шалтгаанаар УНТЭ-т хандаж буй үйлчлүүлэгчдийн тоон үзүүлэлтийг дүгнэх шаардлагатай байна.

Зорилго: УНТЭ-т тархины эдийн цус харвалтын мэс заслын тусламж авч буй үйлчлүүлэгчдийн оношилгоо, тусламж үйлчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт хийх.

Материал ба арга зүй: 2019 оны 1 сараас 2020 оны 4-р сарын хооронд УНТЭ-ийн E-health цахим программ ашиглан өвчний олон улсын ангиллын I61,I62 кодтой мэс засал хийлгэсэн өвчний түүхэд дүн шинжилгээ хийх.

Үр дүн: УНТЭ-т тархины эдийн цус харвалттай өвчтөнүүд Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв, Эрчимт эмчилгээ болон Ерөнхий мэс заслын тасгуудад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг авч байна. Тархины эдийн цусан хураа авах мэс засалд 2019 оны 1 сараас 2020 оны 4-р сарын хооронд нийт 12 өвчтөн хагалгаа хийлгэсэн. Өвчтөнүүд бүгд орон нутгийн харьяалалтай ба бүрэн дунд боловсролтой байна.

Үйлчлүүлэгчид өвчин эхэлснээс хойш манай эмнэлэгт хандсан хугацаа харилцан адилгүй байна. Өвчин эхэлснээс хойш 0-5 хоног 6, 6-10 хоног 2, 11-15 хоног 2, 25-27 хоногтой 2 байна. Мэс засал хийлгэсэн боловч 3 өвчтөн нас барсан. Нийт ор хоног 5-10 хоногтой 6, 11-15 хоногтой 2, 16-20 хоногтой 3 мөн 30 хоногтой 1 өвчтөн. Мэс заслын үргэлжлэх хугацаа 1,2-2,0 цаг хийгдэж байна.

Эдгээр өвчтөнүүд 35-73 настай байгаагаас 30-40 насны 2, 41-50 насны 1, 51-60 насны 3, 61-70 насны 4, 71-гээс дээш 2. Хүйсийн байдлаар ангилахад эрэгтэй 8, эмэгтэй 4 байна. Нийт өвчтөний 8 нь артерийн даралт ихсэх өвчинтэй бөгөөд 4 өвчтөн бага зэрэг илүүдэл жинтэй 1 өвчтөн бага зэрэг жингийн дутагдалтай байна.

Дүгнэлт: Өвчин эхэлснээс хойш УНТЭ-ийн эмчид үзүүлэх хугацаа урт байна. Мэс заслын дараах өвчний эдгэрэлт, ор хоног уртсах, хөдөлмөрийн чадвар алдалт үүсэхэд хүргэж байна. Мэс засалд орж буй өвчтөнүүд хөдөө орон нутгийн харьяалалтай, өвчтөнүүдийн ихэнх хувийг эрэгтэй, 50-ас дээш насны, артерийн даралт ихсэх өвчинтэй хүмүүс байгаа нь бид өрх, сумын, аймгийн нэгдсэн эмнэлэгтэй хамтран ажиллаж эрсдэлтэй бүлгийн оношилгоо, хяналт, эмчилгээг сайжруулах тал дээр анхаарч, онлайн сургалт зохион байгуулж зөвлөгөө өгөх шаардлагатайг харуулж байна.

Түлхүүр үг: Cerebral hemorrhage, Incidence ICH, харвалтын удирдамж

ФУРНЬЕГИЙН ГАНГРЕН: ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДЛУУДЫН СУДАЛГАА

Б.Цограгчаа^{1*}, Г.Анударь³, О.Зургаанжин¹, Э.Бат-Өлзий¹,

А.Шийрэвнямба³, Д.Баян-Өндөр²,

¹Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

²Урологи-Андрологийн төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

³Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Фурньегийн гангрен (ФГ) нь гадна бэлэг эрхтэн, хязан, хошного орчмын арьс, арьсан доорхи зөөлөн эдийн артерийн судаснууд бүлэнгээр бөглөрсний улмаас үүсдэг, цочмог давшингүй явцтай, хүндрэл ихтэй мэс заслын өвчин юм. ФГ нь 100 000 хүн амд 1.6 хүнд тохиолддог, нас баралт өндөр 4.7%-10.1%-тай байдаг. Насны хувьд 30-60 насныханд түгээмэл, хүйсийн харьцаа 10:1 буюу эрчүүд илүү өртгөмтгий байдаг. Энэ өвчний эмнэлзүйн үнэлгээг Фурьнейн гангрений эрсдлийн индекс (ФГЭИ), үхжилт үрэвслийн эрсдэлийн индикатор (ҮҮЭЛИ) зэрэг үзүүлэлтүүдээр үнэлж байна. Энэ өвчин нь чихрийн шижинтэй болон дархлаа дарангуйлагдсан хүмүүст илүү тохиолдоно. Ихэвчлэн аэроб болон анаэроб нян хавсарсан, олон нянгийн халдварын гаралтай байна. Шээс бэлгийн зам, бэлэг эрхтний арьс, шулуун гэдэс орчмоос халдвар эхлэх нь түгээмэл байдаг. Манай орны хувьд энэ ховор тохиолдох, хүндрэл ихтэй өвчний талаар судалгаа мэдээ материал нэн ховор байгаа нь бид энэхүү өвчнийг судлах үндэслэл болж байна.

Зорилго: Фурньегийн гангрэнд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйл болон эмнэлзүйн хэлбэрүүдийг тодорхойлох, хийгдэж буй эмчилгээний үр дүнг үнэлэх

Материал аргазүй: Энэхүү судалгааг 2016 оны 4-р сараас 2020 оны 1-р сар хүртэлх хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн (УНТЭ) Урологи-Андрологийн төв болон Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасагт ФГ (N49) оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 33 өвчтөний түүхийг түүвэрлэн авч хүн ам зүй, эмнэлзүй, эмчилгээ төлөвлөлт, мэс засал болон мэс заслын дараах байдлыг үнэлж, эмнэлзүйн хэлбэрүүдийг харьцуулан судаллаа. Статистик боловсруулалтыг Microsoft Office Excel болон STATA программ ашиглан хийв.

Үр дүн: Насны хувьд дунджаар 48(18-70) хамгийн түгээмэл эрсдэлт хүчин зүйлсийн хувьд тамхи татдаг 60.61%, гэмтэл мэс заслын асуумжтай(бэлэг эрхтэн дэхь гадны биетын улмаас) 57.58%, архи хэрэглэдэг 45.45%, өлөн үеийн глюкозын өөрчлөлттэй буюу чихрийн шижинтэй 30.3% байсан. Нийт тохиолдлын 60.1% нь шээс бэлгийн замаас голомттой, ФГЭИ ба ҮҮЭЛИ дунджаар 4 ба 6 байсан. Хамгийн түгээмэл илэрсэн үүсгэгч E.Coli 36.7% ба S.Aureus. Бүх тохиолдолд буглаа нээх, үхжсэн эд авах, сөрөг зүслэг хийх мэс ажилбарууд хийгдсэн. Дундаж мэс заслын тоо 3, дундаж ор хоног 12, нас баралт 12.12%-тай байлаа.

Дүгнэлт: Фурньегийн гангрен нь хугацаа алдсан тохиолдолд нас баралт өндөртэй байна. Фурньегийн гангрентай өвчтөнд хичнээн эрт мэс засал хийж, олон хослолтой оновчтой антибиотик эмчилгээ хийвэл нас баралтыг бууруулах боломжтой байна. Фурньегийн гангрены оношилгоо эмчилгээний удирдамжыг боловсруулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Фурньегийн гангрен, ФГЭИ, ҮҮЭЛИ, олон нянгийн халдвар, үхжсэн эд авах

ХАЛДВАРТ КЕРАТИТИЙН ЭС СУДЛАЛЫН ОНОШИЛГОО

Т.Ундармаа¹, Б.Төмөрбаатар¹, П. Бүрэнжаргал¹, Б.Саямаа², Л.Саямаа², Б.Энхбат²¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд судлал мэс заслын тасаг² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Биоанагаахын сургууль, Эмгэг судлал, шүүх эмнэлгийн тэнхим

Үндэслэл: Нүдний эвэрлэгийн шарх нь үрэвсэл болон халдварын шалтгаантай эвэрлэгийн хучуур эдийн өнгөц давхарга цаашлаад эвэрлэгийн бүх давхаргыг гэмтээж үрэвсүүлдэг, дэлхий дахинд нас, хүйс харгалзахгүй, нэг нүдний хараа алдагдал болон сохролд хүргэж буй нь тулгамдсан асуудлын нэг болж байна. Сохролын тархалт нь бүс нутаг бүрт харилцан адилгүй байдаг ба хөгжиж буй оронд халдварын гаралтай эвэрлэгийн шархны тохиолдол 10 дахин их байдаг.1 Хөгжиж буй орнуудад бактерийн халдвар нь нэг нүдний сохролд хүргэж байна.2 Дэлхий дахинд 45 сая хүн сохор байгаагаас нүдний болор цайлтаас үүдэлтэй нь ойролцоогоор 20 сая, үүний дараа 4.9 сая хүн эвэрлэгийн соривжил болон судасжилтаас шалтгаант сохролтой байгаа бөгөөд дэлхийн нийтэд жилд нүдний болон эвэрлэгийн гэмтэл, халдварын шалтгаант кератитаас үүдэлтэй нэг нүдний сохролтой 1.5-2.0 сая хүн бүртгэгдэж байна.

Зорилго: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн НСМЗТ-д тохиолдох халдварт кератитийн үүсгэгчийг тодорхойлох.

Материал ба арга зүй: 2017 оны 1 сараас 2019 оны 12 сарыг дуустал 3 жилийн хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Нүд судлалын тасаг (149) болон нүдний амбулаториор (778) үйлчлүүлж эвэрлэгийн шарх гэж оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийн мэдээллийг түүвэрлэн авч агшингийн болон ретроспектив эмнэлзүйн тохиолдлын загвараар судалсан.

Үр дүн: 2017 оноос 2019 он хүртэлх хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн нүдний амбулаторит үзүүлсэн нийт хүмүүсээс эвэрлэгийн шарх 778 оношлогдсон. Эдгээрээс 34 халдварт кератит гэж оношилогдсон эмчлүүлэгчдэд нь эс судлал болон эсийн өсгөврийн шинжилгээ хийсэн ба эс судлалын шинжилгээгээр бактерийн болон мөөгөнцрийн шалтгаант кератитын үед олон тооны нейтрофил эсүүд болон хавтгай эсүүд тодорхойлогдон бактерийн болон мөөгөнцрийн шалтгаант кератитыг сэжиглэх боловч өвөрмөц үүсгэгчийг бүрэн тодорхойлох боломжгүй байв. Харин энгийн херпес вирусийн халдварыг илтгэдэг сонгодог шинжүүд болох олон бөөмт эсүүд, хроматины захлалт, бүгээн шилэн зураглал тодорхой харагдаж байна. Гэсэн хэдий ч эс өсгөврийн шинжилгээ хийхэд нийт 34 (22.8%) эс өсгөврийн шинжилгээ хийхэд 24 (70.9%) эмчлүүлэгчдэд эмгэг төрөгчийн ургалт илрээгүй ба 3 (8.8%) Coagulase negative staphylococci, харин Streptococcus pneumonia, Pseudomonas aeruginosa, Moraxella spp, Burkholderia cepacia group, Candida albicans, Aspergillus flavus тус бүр 1 (2.9%) тохиолдолд илэрсэн ($p < 0.0001$).

Түлхүүр үг: Халдварт кератит, эмгэгтөрүүлэгч, нүдний гэмтэл, амбулаториор үйлчлүүлэгч, хэвтэн эмчлүүлэгч

ХАМРЫН ДАЙВАР ХӨНДИЙН АРХАГ ҮРЭВСЭЛД АНАТОМИЙН ХУВИЛБАРЫН НӨЛӨӨЛЛИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Э.Алтандош¹, Л.Бямбасүрэн¹, М.Янжинлхам¹, Э.Дугарсүрэн¹,П.Ганчимэг², Э.Баярмаа²¹ Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Чих Хамар Хоолой Судлал Мэс Заслын Тасаг² Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Анатомийн эрүүл болон эмгэг бүтцийг шинжлэхэд компьютер томограф (КТГ) шинжилгээ нь уламжлалт дүрс оношилгооны шинжилгээтэй харьцуулахад маш чухал ач холбогдолтой бөгөөд чих хамар хоолойн эмч нар хамар, хамрын дайвар хөндийн бүтэц өөрчлөлт, хөндийн ясны бүтэц, салст болон агааржилтын байдлыг шинжлэхэд түлхүү хэрэглэдэг. Монгол хүний хамрын дайвар хөндийн анатомийн хэлбэрийг тогтоосон судалгааны ажил хийгдээгүй байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болсон.

Зорилго: Хамрын дайвар хөндийн анатомийн хэлбэрийг тогтоож хамрын дайвар хөндийн үрэвсэлд нөлөөлж байгаа эсэхийг судлах.

Арга зүй: УНТЭ-ийн Дүрс оношилгооны төвд 2019 оны 08 сарын 15-наас 2020 оны 04 сарын 15-ны хооронд КТГ-ийн шинжилгээнд орсон хамрын дайвар хөндийн үрэвсэлтэй 102, үрэвсэлгүй 200 эмчлүүлэгч судалгаанд хамрагдсан. Шинжилгээний үр дүнг Испани улсын Севиллийн Их Сургуулиас боловсруулсан “ABCDEF хяналтын хуудас”-аар таних тэмдэгтүүдийг тодорхойлно. Судалгааны ажлын статистик боловсруулалтыг Stata 12.1 программыг ашиглан боловсруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд эрэгтэй 142 (47,1%) эмэгтэй 160 (52,9%) нийт 302 эмчлүүлэгч хамрагдсан. Эмчлүүлэгчдийн дундаж наслалт 45.6 ± 16.3 . Хүйсийн харьцаагаар авч үзвэл эрэгтэй:эмэгтэй = 1:1.12. Хамрын дайвар хөндийн үрэвсэлтэй бүлгийн (Бүлэг 1) эмчлүүлэгчид анатомийн хувилбарыг тодорхойлоход ясан төвгөр 2 талд 101 (99.2%), хийжсэн дунд самалдаг баруун талд 29 (28.4%), зүүн талд 25 (24.5%), хөөнгө доод самалдаг баруун талд 66 (64.7%), зүүн талд 62 (60.7%), Халлерийн хөндий баруун талд 19 (18.6%), зүүн талд 62 (60.7%) байв. Бид судалгаандаа анатомийн бүтцүүдийн хооронд зарим хэмжилтийг хийсэн бөгөөд хамрын дайвар хөндийн үрэвсэлгүй болон үрэвсэлтэй үйлчлүүлэгчид Элхэгийн цэврүүний тойргийн зайн хэмжээ статистик ач холбогдолтой ($p < 0.0001$) гарсан.

Дүгнэлт: Хамрын дайвар хөндийн үрэвсэлд анатомын зарим хэлбэр болох хамрын таславчийн муруйлт, Халлерийн хөндий, ясан төвгөр, хийжсэн болон хөөнгө дээд, дунд самалдаг, элхэгийн цэврүүний тойргийн хэмжээ зэрэг нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатайгаар нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг: Хамрын дайвар хөндийн анатоми, Компьютерт томографийн шинжилгээ, хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвсэл

ХАМРЫН ДАЙВАР ХӨНДИЙН ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСЛЫН ДАРАА ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН АМЬДРАЛЫН ЧАНАРЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Э.Алтандош¹, Э.Баярмаа², Н.Ган-Эрдэнэ¹, М.Янжинлхам¹,
Э.Дугарсүрэн¹, П.Ганчимэг², Л.Бямбасүрэн¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Чих Хамар Хоолой Судлал Мэс Заслын Тасаг

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Био-Анагаахын Сургууль

Үндэслэл: Хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвсэл (ХДХАУ) нь элбэг тохиолддог, олон хүчин зүйлээс шалтгаалсан, архаг дахилтат, хувь хүний амьдралын чанар болон ажлын бүтээмжийг бууруулдаг, эмчилгээний өртөг өндөртэй өвчнүүдийн өвчин юм. АНУ-д 12%, ЕХУ-д 11%, БНСУ-ад 6.95%, Хятад улсын 7 хотын 10636 үйлчлүүлэгчид хийгдсэн судалгаагаар ХДХАУ-ийн тархалт 8,0% байна. АНУ-д ХДХАУ-д жилд дунджаар 350000-500000 хамрын дурангийн мэс засал хийгдэж антибиотик эмчилгээнд 150 сая доллар зарцуулж байна. Монгол улсын Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төвийн мэдээгээр 2014-2018 онд ХДХАУ-ийн шинээр оношлогдсон өвчлөл 54,6%-иар нэмэгдсэн, УНТЭ-ийн ЧХХСМЗТ-т хийгдсэн хамрын дайвар хөндийн дурангийн мэс засал 2014–2018 онд 5 дахин нэмэгдсэн байна. Хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвслийг эмийн болон мэс заслын хэд хэдэн аргыг хэрэглэж ирсэн ба сүүлийн 30 жилийн туршид хамрын дайвар хөндийн дурангийн (ХДХД) мэс заслын аргыг хэрэглэснээр эмчилгээний үр дүн сайжирч байна. Манай орны хувьд анх 1996 онд УНТЭ-ийн Чих Хамар Хоолой Судлалын тасагт хамрын дайвар хөндийн дурангийн мэс засал хийгдэж эхэлсэн. Дурангийн мэс заслын үр дүн, эмчлүүлэгчдийн амьдралын чанарын талаар улсын хэмжээнд судлагдаагүй байна.

Зорилго: Хамрын дайвар хөндийн дурангийн мэс заслын дараа эмчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг судлах.

Материал арга зүй: УНТЭ-ийн ЧХХСМЗТасагт 2019 оны 11 сараас 2020 оны 03 сард Хамрын дайвар хөндийн архаг үеийн дурангийн мэс засалд орсон 17-85 насны 102 эмчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулсан. Хамрын дайвар хөндийн дурангийн мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн 102 эмчлүүлэгчийг хамруулан Европын Хамар судлалын Нийгэмлэгээс удирдамж болгосон “VAS” асуумжийг судалгааны карт ашиглан нийт 6 асуултаар, Америкийн Толгой Хүзүүний Мэс Заслын Академиас боловсруулж удирдамж болгосон “Хамар дайврын шинж тэмдгийн сорил” асуумжийг судалгааны карт ашиглан нийт 20 асуултаар, АНУ-ын Клевлендийн Их Сургуулийн Чих Хамар Хоолой, Хүзүү Толгойн Институтийн удирдамж “Хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвслийн өвчлөлийн үзүүлэлт” асуумжийг ашиглан нийт 30 асуултаар үнэлсэн. УНТЭ-ийн Ерөнхий захирлын 2019 оны 06 сарын 13-ны 789 тоот зөвшөөрөл, АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын хорооны 2019 оны 06 сарын 14-ны 2019/3-07 тоот шийдвэрийн дагуу судалгааны ажлыг гүйцэтгэсэн. Аналитик судалгааны агшингийн загвараар гүйцэтгэж, статистик боловсруулалтыг Stata 12.1 программыг ашиглан боловсруулсан. Мэс заслын өмнө ба дараах үр дүнг 2 sample t test ашиглан бодож, хамаарлыг Хи квадрат тест ашиглан тооцсон ба $p < 0.05$ нөхцөл биелэх тохиолдолд статистик үнэн магад бүхий ялгаатай буюу ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанд эрэгтэй 59 (57,9%) эмэгтэй 43 (42,1%) нийт 102 эмчлүүлэгч хамрагдсан. Эмчлүүлэгчдийн дундаж наслалт 47.7 ± 14.8 . Хүйсийн харьцаагаар авч үзвэл эрэгтэй:эмэгтэй = 1,37:1. Хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвслийн дурангийн мэс заслыг төрлөөр нь авч үзвэл жажуур хөндий нээх 101 (99%), дэгээ сэртэн авах 100 (98%), духны хөндий нээх 30 (29,4%) мэс засал хийгдсэн байна. Дурангийн мэс засалтай хамт хийгддэг хамрын таславч тэгшлэх мэс засал 90 (88%), доод самалдаг тайрах мэс засал 66 (64,7%) хийгдсэн. VAS асуумжаар мэс заслын өмнө 19.6 ± 5.06 , мэс заслын дараа 9.5 ± 3.64 ($p < 0.0001$) болж сайжирсан байв. Хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвслийн өвчлөлийн үзүүлэлт (RSDI) асуумжаар мэс заслын өмнө 59.74 ± 23.41 , мэс заслын дараа 35.50 ± 15.76 ($p < 0.0001$) болж сайжирсан байна. Хамар дайврын шинж тэмдгийн сорил (SNOT-20) асуумжаар мэс заслын өмнө 46.65 ± 19.86 , мэс заслын дараа 12.55 ± 4.29 ($p < 0.0001$) сайжирсан байна.

Дүгнэлт: Үйлчлүүлэгчид илрэх хамар битүүрэх, нүүрээр өвдөх, хамраас ялгадас гарах нь бусад шинж тэмдгүүдээс илүү багассан. Хамрын дайвар хөндийн архаг үрэвслийн үед дурангийн мэс засал хийснээр эмчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг сайжруулж ($p < 0.0001$) байна.

ХАЛДВАРТ КЕРАТИТИЙН ЭС СУДЛАЛЫН ОНОШИЛГОО

Т.Ундармаа¹, П.Бүрэнжаргал¹, Б.Төмөрбаатар¹, Э.Баярмаа², Л.Саямаа²

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд Судлалын Тасаг

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Биоанагаахын сургууль, Эмгэг судлал, шүүх эмнэлгийн тэнхим

Үндэслэл: Нүдний эвэрлэгийн шарх нь үрэвсэл болон халдварын шалтгаантай эвэрлэгийн хучуур эдийн өнгөц давхарга цаашлаад эвэрлэгийн бүх давхаргыг гэмтээж үрэвсүүлдэг, дэлхий дахинд нас, хүйс харгалзахгүй, нэг нүдний хараа алдагдал болон сохролд хүргэж буй нь тулгамдсан асуудлын нэг болж байна. Сохролын тархалт нь бүс нутаг бүрт харилцан адилгүй байдаг ба хөгжиж буй оронд халдварын гаралтай эвэрлэгийн шархны тохиолдол 10 дахин их байдаг.1 Хөгжиж буй орнуудад бактерийн халдвар нь нэг нүдний сохролд хүргэж байна.2 Дэлхий дахинд 45 сая хүн сохор байгаагаас нүдний болор цайлтаас үүдэлтэй нь ойролцоогоор 20 сая, үүний дараа 4.9 сая хүн эвэрлэгийн соривжил болон судасжилтаас шалтгаант сохролтой байгаа бөгөөд дэлхийн нийтэд жилд нүдний болон эвэрлэгийн гэмтэл, халдварын шалтгаант кератитаас үүдэлтэй нэг нүдний сохролтой 1.5-2.0 сая хүн бүртгэгдэж байна.

Зорилго: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн НСМЗТ-д тохиолдох халдварт кератитийн үүсгэгчийг тодорхойлох.

Материал ба арга зүй: 2017 оны 1 сараас 2019 оны 12 сарыг дуустал 3 жилийн хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн Нүд судлалын тасаг (149) болон нүдний амбулаториор (778) үйлчлүүлж эвэрлэгийн шарх гэж оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийн мэдээллийг түүвэрлэн авч агшингийн болон ретроспектив эмнэлзүйн тохиолдлын загвараар судалсан.

Үр дүн: 2017 оноос 2019 он хүртэлх хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн нүдний амбулаторит үзүүлсэн нийт хүмүүсээс эвэрлэгийн шарх 778 оношлогдсон. Эдгээрээс 34 халдварт кератит гэж оношилогдсон эмчлүүлэгчдэд нь эс судлал болон эсийн өсгөврийн шинжилгээ хийсэн ба эс судлалын шинжилгээгээр бактерийн болон мөөгөнцрийн шалтгаант кератитын үед олон тооны нейтрофил эсүүд болон хавтгай эсүүд тодорхойлогдон бактерийн болон мөөгөнцрийн шалтгаант кератитыг сэжиглэх боловч өвөрмөц үүсгэгчийг бүрэн тодорхойлох боломжгүй байв. Харин энгийн херпес вирусийн халдварыг илтгэдэг сонгодог шинжүүд болох олон бөөмт эсүүд, хроматины захлалт, бүгээн шилэн зураглал тодорхой харагдаж байна. Гэсэн хэдий ч эс өсгөврийн шинжилгээ хийхэд нийт 34 (22.8%) эс өсгөврийн шинжилгээ хийхэд 24 (70.9%) эмчлүүлэгчдэд эмгэг төрөгчийн ургалт илрээгүй ба 3 (8.8%) Coagulase negative staphylococci, харин Streptococcus pneumonia, Pseudomonas aeruginosa, Moraxella spp, Burkholderia cepacia group, Candida albicans, Aspergillus flavus тус бүр 1 (2.9%) тохиолдолд илэрсэн ($p < 0.0001$).

Дүгнэлт: Эс судлалын шинжилгээгээр бактерийн болон мөөгөнцрийн шалтгаант кератитыг сэжиглэх боловч үүсгэгчийн зүйлийг тодорхойлох боломжгүй. Иймээс эвэрлэгийн өсгөврийн шинжилгээ ба эс судлалын шинжилгээг хамтад нь хийснээр тохирох эмчилгээг эхлүүлэх боломжтой болно.

Түлхүүр үг: Халдварт кератит, эмгэгтөрүүлэгч, нүдний гэмтэл, амбулаториор үйлчлүүлэгч, хэвтэн эмчлүүлэгч

ХОШНОГОНЫ ХУНИАС БУЛЧИН ХООРОНДОХ ТАЙРАЛТ

Э.Бат-Өлзий, О.Зургаанжин, Б.Баттулга, Ж.Ганцолмон, Г.Чинбат, Б.Цограгчаа,
Д.Батсуурь, Дэлгэрмаа, Бат-Өсөх
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Сүүлийн жилүүдэд техник технологийн дэвшил гарч байгаа хэдий ч шулуун гэдэсний доод хэсгийн өмөнгийн эмчилгээ (хэвлийн гялтангийн гадна) мэс заслын тулгамдсан асуудал хэвээр байна. Одоогийн байдлаар хошногоны ирмэгээс дээш 5 см зайд байрлах ихэнх шулуун гэдэсний өмөнгийн мэс заслын эмчилгээ нь хэвлий-хязангийн хүрцээр хошног, шулуун гэдэс тайрах юм. Эмнэл зүйн практикт хошногоны хуниас булчин хоорондох тайралтыг нэвтрүүлсэн явдал нь хошногоны хуниас булчинг хадгалах боломжийг бий болгосон. Энэхүү судалгаанд хэвлийн гялтангийн гаднах шулуун гэдэсний доод хэсгийн өмөнг эмчлэх зорилгоор хошногоны хуниас булчин хоорондох тайралтын арга барилын үе шатуудыг тайлбарласан болно. Хошногоны сувгийн урт 2-4 см байх тул өмөнгүй доод ирмэг дор хаяж 1см (2см илүү тохиромжтой) байх ёстой.¹ Эдгээр өвчтөнүүдэд бүдүүн гэдэсний амсрын өмөнгөөс зайлсхийхийн тулд хошногоны хуниас булчин хоорондын тайралтыг 1980-аад онд тодорхойлсон бөгөөд 1990-ээд оны үед Schiessel ба бусад,² Nowadays нар тогтоосон байдаг. Өнөө үед ХХБХТ хошногоны дотор хуниас булчинг хэсэгчлэн эсвэл бүрэн тайрч хошногоны сувгийн ойролцоо байрладаг шулуун гэдэсний өмөнтэй өвчтөнд гэдэсний тасралтгүй байдлыг хангаж, сэтгэл ханамжтай чөлөөтэй зааг олж авах боломжтой ажилбар гэж нэрлэгддэг. Хошногоны ирмэгээс дээш 5 см зайд байрлах шулуун гэдэсний өмөнгийн стандарт мэс заслын эмчилгээ хэвлийн хязангийн тайралт юм. Akasu ба бусдын³ дурдсанаар арга барилын нямбай гүйцэтгэл хошног шулуун гэдэсний үйл ажиллагаа болон T₁ ба T₂ үеийн өмөнгийн хавдар судлалын үр дүнг хэсгийн эсвэл алсын дахилтын түвшинг нэмэгдүүлэхгүйгээр цацраг туяа эмчилгээнд хамрагдах шаардлагагүй үр дүнд хүргэдэг.

Зорилго: Шулуун гэдэсний доод хэсгийн өмөнгийн үед ХХБХТ хийх арга барилын үр дүнг тооцож нэвтрүүлэх

Материал ба арга зүй: Дээрх судалгаанд ХХБХТ хийсэн 8 өвчтөнг оруулсан. T₁-T₂ үеийн өмөнгийн 2 жилийн хугацаанд хэсгийн дахилтын түвшин 0%, T₃ өмөн (1)12,5% харин бусад судалгаанд T₁, T₂, T₃ ба T₄ өмөнгийн дахилтын түвшин тус тус 4, 5, 18, 33% байна.³ T₃ ба T₄ өмөн дэх ХХБХТ -ийн хэрэглээ маргаантай хэвээр байгаа тул цөөн хавдар судлалын үр дүн хэвлийн хязангийн тайралттай харьцуулахад хангалтгүй байна. Шулуун гэдэсний доод хэсгийн өмөнгийн мэс заслын төлөвлөгөө нарийн төвөгтэй байдаг. Хэвлийн хязангийн тайралтын оронд ХХБХТ хийх шийдвэрийг өвчтөнтэй ярилцаж, олон хүчин зүйлийг шинжлэх хэрэгтэй. Тухайлбал: үе мөчний чөлөөт хөдөлгөөний өнцөг, нөхөн сэргээх чадвар, үйл ажиллагааны үр дагавар, өвчтөний хүсэл, хошногоны хуниас булчингийн бүрдэл өмөнгөөс хол, биеийн жингийн индекс (БЖИ) ба аарцгийн бүтэц зүй (эр,эм).⁴

Түлхүүр үг: мэс засал, өмөн, шулуун гэдэс, хошногоны суваг, хошногоны хуниас булчин хоорондох тайралт

ХӨЛИЙН ТЭНХЛЭГ ЗАСАХ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ СЭРГЭЭН ЗАСАХ ЭМЧИЛГЭЭ

Н.Болормаа, П.Алимаа, Б.Түвшинжаргал
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Уламжлалт нөхөн сэргээх эмчилгээний тасаг

Үндэслэл: Өвдөгний үений остеоартритын эхэн үед хийгддэг үр дүнтэй мэс засал нь хөлийн тэнхлэг засах ажилбар (high tibial osteotomy, НТО) юм. НТО мэс засал нь шаант ясыг өвдөгний үений доогуур тэгшилж, өвдөгний өнгөц дотор хажуугийн холбоосыг суллаж, шаант ясанд шаантаг хэлбэрийн хугарлын завсар үүсгэдэг тул мэс заслаас 14-21 хоног хөл дээр биеийн жингийн ачаалал огт авах боломжгүй болдог. Хөлөнд ирэх ачаалал урт хугацаанд арилах нь булчингийн сулрал, ясны сийрэжилт, бороололт удаашрах, контрактур зэрэг таагүй хүндрэлд хүргэх эрсдэлтэй тул мэс заслын дараах өдрөөс эхлэн сэргээн засах эмчилгээг нарийн шат дараатайгаар хийх шаардлагатай.

Зорилго: Хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын дараах сэргээн засах эмчилгээний үр дүнг дүгнэх.

Материал ба арга зүй: Уг судалгаанд УНТЭ-т хөлийн тэнхлэг засах мэс засал хийгдсэн 100 тохиолдлыг хамруулав. Өвчний түүх болон сэргээн засах эмчилгээний картнаас эмчилгээний зорилго, үргэлжилсэн хугацаа, эхэлсэн хоног, эмчилгээний төрлүүд, дасгалын төрлүүдийг ангилж дүгнэв. Судалгааны үр дүнг SPSS23 программ ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн: Мэс заслын дараах 0-2 долоо хоног буюу сэргээн засах эмчилгээний I үед эмчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгоно, өвдөлт болон хаван буулгах, үений далайц дэмжлэгтэйгээр 2 долоо хоногийн турш өвдөгний үеэр 90 хэм нугална, бүрэн тэнийлгэнэ, гуяны ар, шилбэний булчингийн уян хатан байдлыг хадгалах, өгзөг, 4 толгойт булчинг идэвхжүүлэх зорилгоор эмчилгээ хийгдэж байна.

Мэс заслын дараах 2-6 долоо хоног буюу биеийн жин авахгүйгээр булчингийн хүч сайжруулах үед эмчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн боловсрол үргэлжлүүлэн олгох, үений далайцыг дэмжлэгтэйгээр өвдөгний үеэр 120 градус нугалж, бүрэн тэнийх, биеийн жин авахгүйгээр булчингийн хүч сайжруулах (түнх, гуяны ар, 4 толгойт, шилбэ) зорилгоор сэргээн засах эмчилгээ хийгдэж байна.

Дүгнэлт: Хөлийн тэнхлэг засах мэс заслын дараах сэргээн засах эмчилгээний гол бүрэлдэхүүн нь эрүүл мэндийн боловсрол олгох бөгөөд эхний 14 хоногт өвдөлт, хаван бууруулах, хөдөлгөөний далайцыг 90 градус хэмжээнд хадгалах, булчингийн уян хатан байдлыг хадгалах сэргээн засах эмчилгээ хийгдэнэ.

Хөлийн тэнхлэг засах мэс засал хийгдсэн эмчлүүлэгчид мэс засал хийгдсэн хөл дээр биеийн жинг авахгүйгээр 9 - 12 долоо хоног таяг хэрэглэх нь үр дүнтэй байна. Хэрвээ бага өнцгөөр буюу 10 градусаас багаар тэнхлэг зассан бол 9-10 дах долоо хоногоос биеийн жинг авахуулж болно. Мэс заслаас хойш 6 ба түүнээс дээш хугацааны дараа хөлийн үйл ажиллагаа бүрэн сэргэж байна.

Түлхүүр үг: биеийн жингийн ачаалал, хөлийн тэнхлэг засах, сэргээн засах эмчилгээ, эрүүл мэндийн боловсрол олгох

ЦӨСНИЙ ЗАМЫН ЯАРАЛТАЙ МЭС ЗАСЛЫН ӨВЧЛӨЛД ХИЙСЭН АНТИБИОТИК МЭДРЭГ ЧАНАРЫН СУДАЛГАА

Б. Баяндүүрэн, Л.Мишигдорж, Б.Амгалан, Л.Амгалан,
Грандмед эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Цөсний замын мэс заслын тоо жил ирэх бүр нэмэгдсээр мухар олгой авах мэс заслын тоонд дүйцэхүйц хэмжээнд хүрэх болоод байна [3.4-6]. Цөсний замын өвчлөлийн 95% -ийг цөс чулуужих өвчин эзэлдэг [4-7]. Эдгээр нь дэлхийн соёл иргэншлийн үсрэнгүй дэвшилийн хэрээр хүмүүсийн амьдрах орчин, хөдөлмөрийн нөхцөл, хоол хүнсний хэрэглээ өөрчлөгдөх, хөдөлгөөний хомсдол, түүнээс үүдэлтэй хэт таргалалт зэрэгтэй салшгүй холбоотой [8.9-12]. Цөсний замын өвчин –Европ болон Америк тивд Ази болон Африк тивээс 10-25%-иар илүү тохиолдож байна [6-7.9]. Баруун европын орнуудын хүн амын 5,9%- 21.9%, АНУ-ын хүн амын 15-20% нь цөс чулуужих өвчнөөр өвдөж байна [4-6.7]. ОХУ-д жил бүр 110 мянган хүн цөсний замын хагалгаа хийлгэж байна [7.8]. Азийн улс орнууд болох Тайваньд 10.7%, Энэтхэгт 6.1% тохиолдож байна [10-12]. Сахарын орнууд, Африк, Азийн орнуудад ч энэхүү эмгэг сүүлийн үед ихсэж байгааг судлаачид тэмдэглэж байна. Цөсний замын өвчлөлийн дотор анхдагч хатууралт холангит удаах байрыг эзэлдэг [1-3.6].

Зорилго: Грандмед эмнэлэгт цөсний замд хийгдсэн яаралтай мэс засалд үнэлгээ хийх, нянгийн ургалтыг судлах, антибиотик мэдрэг байдлыг тогтоох

Материал ба аргазүй: Грандмед эмнэлэгт 2017 оны 03-р сарын 01-нээс 2019 оны 08 сарын 01-ны хооронд цөсний замд хийгдсэн яаралтай мэс заслын 63 тохиолдлыг түүвэрлэн авч, ретроспектив аргаар судалгаа хийв. Судалгааны үр дүнг SPSS 24 программыг ашиглан боловсруулав.

Үр дүн: Хүйсийн харьцаа 1.2:1 буюу эмэгтэй 36 (57.1%), эрэгтэй 27(42.9%) байв. Судалгаанд 21-87 насны 63 тохиолдол хамрагдсан бөгөөд дундаж нас 54.8 байлаа. 40-60 насны эмэгтэйчүүдэд 32 (50.8%) зонхилон тохиолдсон байна. Нийт тохиолдлын 66.5%-д нь эмгэг төрөгч ургалттай байсан ба 76.1% -д нь грам эерэг нян, 21.4% грам сөрөг, 2.5% нь мөөгөнцөр тус тус ургажээ. Нийт үүсгэгчийн 19 (45.2%) *Escherichia coli*, 7(16.6%) *staphylococcus aureus*, 5 (7.8%) *klebsiella pneumonia*, 2(4.8%) *Enterococcus*, 2 (4.8%/) *Enterobacter spp*, 2 (4.8%) *Sphingomonas paucimobilis*, 2(4.8%) *Staphylococcus epidermidis*, 1 (2.3%) *Citrobacter freundii*, 1(2.3%) *Granulicatella adiacens*, 1(2.3%) *Candida* тус тус ургасан. *E. coli* ургасан тохиолдолд цагаан эс > 14 болсон 10(52.6%), CPR >50 12(63.15%) тохиолдол байлаа. Хамгийн их мэдрэг антибиотик Cefotaxime-д *E. coli* 12(63.15%), бусад 1(4.7%) нийт 61.9% мэдрэг, 8 тохиолдол буюу 38.1% тэсвэртэй байлаа. Ciprofloxacin-д *E. coli* 10(52.6%), *staphylococcus aureus* 5 (71.4%), *Klebsiella pneumonia* 4(80%), бусад 7% буюу нийт 26(78.7%) мэдрэг, 8(21.3%) тэсвэртэй байв. Levofloxacin *E. coli* 9(47,3%), *staphylococcus aureus* 2(28.5%), *klebsiella pneumonia* 3(60%), бусад 7 тохиолдол буюу нийт 21(80.7%) мэдрэг, 5(19.4%) тэсвэртэй байв. Cefazolin *E. coli* 5(26.3%), *staphylococcus aureus* 4(57.1%), *klebsiella pneumonia* 3(60%), бусад 4 тохиолдол буюу нийт 16 мэдрэг, 13 тэсвэртэй байв. Cefotaxime-д мэдрэг нийт 13, тэсвэртэй 16 тохиолдол байв. Gentamycin-д мэдрэг 17, тэсвэртэй 9 байсан нь харьцангуй хэрэглэж болохоор харагдлаа. Ceftriaxone-д мэдрэг 16, тэсвэртэй 14 тохиолдол байсан нь цефалоспоринд тэсвэржилт өндөр байгаа нь харагдаж байна.

Түлхүүр үг: Цөс зам, цөсний чулуу, антибиотик

ЦУСНЫ АУТО ЧӨМӨГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮЕД CD 34+ ЭСИЙГ ТООЛСОН НЬ

Д.Нүрээдзулам, С.Батзаяа, Д.Саруултуяа, Б.Энхсайхан, Б.Хишигжаргал
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Лаборатори

Үндэслэл: CD34+ нь цусны үүдэл эсийн маркер бөгөөд хүний цусны үүдэл эсийг ялгахад ашигладаг байна. Монголд 2014 оноос хойш ауто чөмөг шилжүүлэн суулгах хагалгааны үед захын цус болон аферезийн бүтээгдэхүүнд урсгал цитометрийн аргаар CD34+ эсийг тоолж байгаа бөгөөд УНТЭ-ийн Цусны Эмгэг Судлал, Чөмөг Шилжүүлэн Суулгах төвд ауто чөмөг шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд орсон 21 тохиолдолд CD34+ эсийг тоолоод байна. CD34+ эсийн гарцыг урьдчилан үнэлэх зорилгоор захын цусанд, харин аферезийн бүтээгдэхүүнд CD34+ эсийн нийт гарцыг тодорхойлдог. Энэ судалгаанд УНТЭ-ийн Цусны Эмгэг судлал, Чөмөг Шилжүүлэн Суулгах төвд ауто чөмөг шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд орсон тохиолдлуудыг хамруулсан.

Материал ба аргазүй: 2018 оны 5н сараас 2019 оны 11 сар хүртэл 18 сарын хугацаанд УНТЭ Цусны эмгэг судлал, чөмөг шилжүүлэн суулгах төвд нийт 11 тохиолдлын 25 аферезийн бүтээгдэхүүн /25 захын цусны сорьц/ -д CD34+ эсийг тоолсон байна. 2018 оноос хойш БНСУ-ын Католикийн Их сургуулийн удирдамжийн дагуу CD34+ эсийг тоолохдоо 7AAD+ маркерийг нэмэлтээр ашиглах болсон. 7AAD+ маркер нь үхсэн болон гэмтсэн эстэй холбогддог ба урсгал цитометрийн аргаар CD34+ эсийг тоолоход уг маркерийг ашигласнаар CD34+ эсийг нарийвчлалтай тодорхойлох болсон. Зарим өндөр хөгжилтэй орнуудын хувьд нэг аферезийн гарцанд >2.0 Ч 10⁶/kg CD34+ эс гарахыг эмчилгээнд хангалттай гэж үздэг. Тиймээс бид мөн адил өндөр хөгжилтэй орны жишгээр >2.0 Ч 10⁶/kg CD34+ эс гаргахыг зоридог. FACS Canto II төхөөрөмжийг ашиглан урсгал цитометрийн аргаар CD45+, CD34+, 7-ADD+ маркеруудыг ашиглан ауто чөмөг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ төлөвлөгдсөн өвчтөний захын цус болон аферезийн бүтээгдэхүүнд CD34+ эсийг тоолдог. BD Biosciences худалдаалагддаг FITC anti-CD45+, anti-CD34+ and 7-AAD+ эсрэг биеүүдийг ашиглаж байна.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан тохиолдлуудад Ходжкины бус лимфома оноштой 6/54.5%/, Цочмог миелолеикеми оноштой 1/9.09%/, Ходжкины лимфома оноштой 2/18.1%/, Миелома оноштой 2/18.1%/ нийт 11 тохиолдлын 25 аферезийн бүтээгдэхүүнд захын цусанд CD34+ эсийг тоолсон. >2.0 Ч 10⁶/kg CD34+ гаргаж авахыг зорьсон ба CD34+ эс нь 2.0 Ч 10⁶/kg -аас бага гарсан тохиолдолд зорилтот үр дүндээ хүрэхийн тулд хэд хэдэн (нэг тохиолдолд дунджаар 3 удаа шүүсэн байна) удаа шүүж CD34+ эс тодорхойлсон. 11 тохиолдлын 25 аферезийн бүтээгдэхүүний CD34+ эсийн гарцын дундаж 3,26 Ч 10⁶/kg байсан нь хангалттай гарцтай байсан гэдгийг харуулж байна.

Дүгнэлт: CD34+ эсийг нарийвчлан тодорхойлж тоолох нь цусны чөмөг шилжүүлэн суулгах эмчилгээний чухал хэсэг юм. Хөгжилтэй орнуудад урсгал цитометрийн аргаар CD34+ эсийг тоолохыг баталгаатай арга гэж үздэг. Манай оронд 2014 оноос хойш CD34+ эсийг урсгал цитометрийн аргаар /FACS Canto II төхөөрөмж/ тодорхойлж байна. Бидний хувьд CD34+ эсийг тодорхойлохдоо олон улсын жишгээр хийж гүйцэтгэж байна.

Түлхүүр үг: Чөмөг шилжүүлэн суулгах, CD 34+ эс

ЧИХРИЙН ШИЖИНТЭЙ, MRSA-ТАЙ, ХАТИГТАЙ, ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИД МЕОБИ ТОС ХЭРЭГЛЭСЭН БОЛОН ХЭРЭГЛЭЭГҮЙ ҮЕИЙН ШАРХНЫ ЭДГЭРЭЛТИЙН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Д.Түмэнжаргал, Г.Цэвэгдорж, Г.Хишигсүрэн, М.Хишигсүрэн, Г.Батзаяа

Үндэслэл: Дэлхийн хэмжээнд болон Монгол улсын хэмжээнд нийгмийн амьдралтай холбоотойгоор чихрийн шижингийн өвчлөл маш их тархаж байна. Энэнтэй холбоотойгоор чихрийн шижингийн хүндрэл мөн адил ихэссэн бөгөөд эдгээр хүндрэлүүдийн нэг нь хүзүү толгой эргэсэн хатиг ихээр гарч байна. УНТЭ-ийн Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт 2020 оны эхний улиралын байдлаар 30 эмчлүүлэгч хатигтай ирж зүслэг болон боолт хийлгүүлсэнээс зарим нэг эмчлүүлэгч нь 1 сар гаруй боолт хийгдэж одоо хүртэл шарх аниагүй тохиолдол байна. Эдгээр 30 эмчлүүлэгчээс MRSA тай эмчлүүлэгч 17 үүнээс сахартай эмчлүүлэгч 15 байна. Ихэнх хатиг нь бохир орчинд нээлгэсэн болон шахсанаас үүсч байгаа бөгөөд эдгээр 15 хүний шарх маш бохир олон толгойтой үнэртэй идээтэй том зүсэлт хийгдсэн болно. 2019 онд судлаач Жимсээ нарын Чихрийн шижингийн хөлний шарханд меоби түрхэж үр дүнг тооцсон нь хэмээх судалгааны ажилтай эдгэрэлтийн үр дүн нь ойролцоо гарсан байна. Эдгээр 15 эмчлүүлэгчийн хатигний шарханд эхний 5 эмчлүүлэгчид меоби тос түрхээгүй, дараагийн 10 эмчлүүлэгчид меоби тос түрхэж үр дүнг тооцохоор энэхүү судалгааг хийсэн болно. **Зорилго:** MRSA- тай чихрийн шижингийн үед хатигны хүндрэлийн ил шарханд боолтонд меоби тос хэрэглэсэн болон хэрэглээгүй эмчлүүлэгчийн шархны эдгэрэлтийг харьцуулан үр дүнг тооцоход оршино.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн ЭНМЗ-ийн тасагт 2020 оны эхний улиралд хэвтсэн 270 үйлчлүүлэгчдээс Сахарын хүндрэлээс үүссэн хатигших өвчинтэй 30 хүний 15 ийг сонгон авч меоби тосыг хэрэглэж үр дүнг тодорхойлох.

Үр дүн: Меоби түрхсэн 5 хоног шархны байрлал шархны хэмжээнээс үл хамаарс хоёрдогчоор өнгөр үүсэж эдгэрч байв. Меоби түрхээгүй хатигны шарх 20-30 хоногтоо эдгэрч байна.

Түлхүүр үг: MRSA, чихрийн шижин, меоби тос

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ АМЬД ДОНОРЫН ҮНЭЛГЭЭ

Б.Бат-Ирээдүй¹, Т.Мөнхболд², Б.Ганзориг², БС.Батсайхан¹, С.Түдэвдорж², С.Тамир³, Б.Цэрэнбат, Г.Баярбилэг¹, С.Эрдэнэ³, Л.Амгалан², БЭ.Батсайхан³, О.Сэргэлэн²

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв

²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

³Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Мэс заслын тэнхим,

Үндэслэл: Элэг шилжүүлэн суулгах эмчилгээ нь магадгүй элэгний хүнд өвчний төгсгөлийн шатанд байгаа өвчтөнүүдэд үзүүлэх цор ганц эмчилгээ юм. Монгол улс нь элэгний В,Д,С вирусийн гаралтай элэгний эмгэгээр дэлхийд тэргүүлж байна. Нийт хүн амын 10 – 64 насны хооронд HBV 23.1%, HCV 18.9%, HBV болон HCV хавсарсан 1.2% байна. Үүнээс үндэслэн Монгол улсад тархины үхэлтэй донор хүрэлцээгүй тул амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал зайлшгүй шаардлагатай байна.

Зорилго: Амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараа үүсч буй донорын эрт болон хожуу үеийн хүндрэлийг судлах

Материал ба аргазүй: Элэгний донор болох хүсэлт гаргасан 88 амьд донорт 2011 оноос 2020 оны хооронд УНТЭ-ийн Эрхтэн Шилжүүлэн Суулгах төвд амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийсэн. Донорууд нь реципиент өвчтөнүүдийн ойрын төрлийн, насанд хүрсэн эрүүл хүмүүс байв. Өвчтөнүүдээс болон Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвийн элэг шилжүүлэн суулгалтын бүртгэлээс эмнэлэгт байх үеийн ба эмнэлэгээс гарсны дараах датаг авсан. Амьд донорын өвчлөлийн байдлыг Clavien-ий ангилалаар ангилсан нь мэс заслын дараах хүндрэлийг 5 ангилалд хуваасан.

Үр дүн: Нийт 88 үйлчлүүлэгчдийн насны харьцаа нь 18-с 49 насны хооронд, дундаж наслалт 32.7 ± 9.03 , хүйс эрэгтэй 57 (57.9%), эмэгтэй 37 (42.1%), элэгний баруун дэлбэн тайрсан 83 (94.3%), зүүн дэлбэн 5 (5.7%) тохиолдол /4 хүүхэд, 1 том хүн/. Донорын элэгний баруун дэлбэнгийн дундаж жин 713.7 ± 152.4 гр (59.42%), үлдэж буй элэгний дундаж жин 487 гр (40.58%). 2 тохиолдолын донор үлдэж буй элэгний хувь 33%-с бага байсан ч мэс засалд орсон боловч эдгээр өвчтөнд нас баралт бүртгэгдээгүй байна. Нийт 88 донорыг Clavien-ний ангилалаар Grade-1 8 (57%), Grade-2 5 (42%), Grade-3b 1 (1%) үүдэн вений нарийсалт илэрсэн. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын үргэлжлэх дундаж хугацаа $7^{48} \pm 2^{02}$, эрчимт эмчилгээний ор хоног 7.4 ± 2.4 байна. Мэс заслын дараах 1 дэх өдрөөс Нийт билирубин-1.18 мг/дл, Алат-204.9 нэгж/л, Асат-224.07 нэгж/л үзүүлэлт нэмэгдэж байсан ч мэс заслын дараах 7 дахь өдөр Нийт билирубин-0.82 мг/дл, Алат-50.84 нэгж/л, Асат-72.69 нэгж/л буурч хэвийн хэмжээнд орсон. Мэс заслын дараа 7-10 хоногт биеийн байдал хэвийн болсон. Нийт эмэгтэй донорын 5 тохиолдолд төрсөн.

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах элэгний донорын амьдрах чадвар нь анхны тохиолдолоос одоог хүртэл 100% байна.

Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараа Clavien-ний ангилалаар Grade-4 ≤ хүндрэл гараагүй байна.

Түлхүүр үг: Амьд донор, элэгний баруун дэлбэн, зүүн дэлбэн

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ ДОНОРЫН ЭЛЭГНИЙ ЭРТ ҮЕИЙН НӨХӨН ТӨЛЖИЛТИЙН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

Г.Өрнөлтсайхан^{1*}, Л.Оюунболд¹, Б.Жанчив², Б.Эрдэнэбилэг³, Б.Бат-ирээдүй³,
Т.Мөнхболд³, Б.Батсайхан³, О.Сэргэлэн³, Ч.Мөнхцэцэг³, Г.Анар³,

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Дүрс оношилгооны төв

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Радиологийн тэнхим

³Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрхтэн шилжүүлэх төв

Үндэслэл: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт Монгол улсдаа анх удаа 2009 онд амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг нэвтрүүлснээс хойш нийт 97 мэс заслыг амжилттай хийсэн. Элэгний эмгэгийн төгсгөлийн шатанд орсон өвчтнүүдэд төгс эмчлэгдэх боломжийг олгодог энэхүү эмчилгээнд амьд донорын эрүүл мэнд, аюулгүй байдал нэн тэргүүнд тавигддаг. Эрүүл хүн элэгнийхээ 70 орчим хувийг тайруулахад мэс заслын ноцтой хүндрэл гарахгүй бөгөөд амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын элэгний тайралт амжилттай болох нь үлдэц элэгний нөхөн төлжилтөөс шууд хамааралтай байдаг. Үлдэц элэг нь гиперпластик хариу урвалын үр дүнд нөхөн төлжилт хийх чадвартай байдаг ч энэхүү үйл явцыг бүрэн судалж тогтоогоогүй байна. Зарим судлаачдын нийтэлсэнээр мэс заслын дараа реципиентүүдэд элэгний нөхөн төлжилт хурдацтай явагдах боловч доноруудын тодорхой хувьд жилийн дараа элэгний нийт эзэлхүүн хангалтгүй байх тохиолдлууд ажиглагдагддаг гэжээ. Үлдэц элэгний хувь нь мэс заслын дараа нийт элэгний 20 хувиас бага бол элэгний үйл ажиллагааны байдал бодисын солилцоо, нийлэгжүүлэх болон хоргүйжүүлэх шаардлагад хүрэлгүй тайралтын дараах элэгний хурц дутагдалд орох эрсдэлтэй.

Зорилго: Мэс заслын өмнөх донорын нас, жин, өндөр, биеийн жингийн индекс, элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээнүүд, зүүн дэлбэнгийн үүдэн вений диаметр болон үлдэц элэгний хувь зэрэг үзүүлэлтүүд мэс заслын дараах эрт үед элэгний нөхөн төлжилтөнд хэрхэн нөлөөлж буй судлах

Аргазүй: Энэхүү ретроспектив судалгаанд 2017 оны 5-р сараас 2020 оны 4-р сар хүртэл хугацаанд мэс засалд орсон тохиолдлуудаас санамсаргүй түүврийн аргаар нийт 27 донорын мэдээллийг ашигласан. Мэс заслын өмнөх донорын элэгний нийт болон үлдэц эзэлхүүнийг мэс заслын дараах 7-дахь хоногт үлдэц элэгний нөхөн төлжилтийг Philips Ingenuity KTG-хийж тооцоолсон болно. Мэс заслын өмнөх элэгний эзэлхүүнийг IntelliSpace Portal 7.0 програм ашиглан тооцоолсон. Мэс заслын дараах үлдэц элэгний нөхөн төлжилтийг OsiriX 7.0 DICOM програм ашиглан тооцоолсон болно. Статистик боловсруулалтыг SPSS 20.0 болон GraphPad Prism 7.0 программ ашиглан тооцоолов.

Үрдүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 27 амьд донорын дундаж нас 31 ± 6 , эрэгтэй 17(63%), эмэгтэй 10(37%) байсан. Донорын баруун дэлбэнгийн KTG-ийн тооцоолсон эзэлхүүн, мэс заслын үеийн бодит эзэлхүүнтэй шууд хүчтэй хамааралтай ($r=0.8109$, $p<0.0001$) боловч бодит эзэлхүүний зөрүү дундажаар 139.05 ± 86.47 гр бага байсан. Донорын үлдэгдэл элэгний эзэлхүүн хагалгааны дараах 7 дахь хоногт дундажаар $50.6 \pm 28.52\%$ -аар нэмэгдсэн. Үлдэгдэл элэгний нөхөн төлжилтийн элэгний өөхжилтийн зэрэгтэй сул ($r=0.3763$, $p=0.02$), элэгний зүүн дэлбэнгийн үлдэгдэл эзэлхүүнтэй хүчтэй урвуу ($r=-0.8571$, $p<0.0001$) хамааралтай байв. Элэгний баруун дэлбэнгийн KTG-ийн тооцоолсон эзэлхүүн донорын биеийн жингийн индекстэй дунд зэргийн шугаман ($r=0.4204$, $p=0.01$) хамааралтай байв.

Үлдэгдэл элэгний нөхөн төлжилтийн эзэлхүүн элэгний үйл ажиллагааны үзүүлэлт болох сийвэнгийн нийт биллирубин, INR, альбумин болон донорын нас, хүйс, хагалгааны дараах үүдэн венийн судасны голчоос хамааралгүй байсан.

Дүгнэлт: Донорын элэгний өөхжилтийн зэрэг их байх (<30% хүртэл) мөн үлдэц элэгний зүүн дэлбэнгийн эзэлхүүн нийт элэгний жинд эзлэх хувь нь их байх үед мэс заслын дараах эрт үед үлдэц элэгний нөхөн төлжилтийн хувь бага байна.

Түлхүүр үг: элэг шилжүүлэн суулгах, амьд донор, үлдэц элэг, элэгний эзэлхүүн

ЭМНЭЛЗҮЙН СОРЬЦООС ЯЛГАН ДҮЙСЭН МЕТИЦИЛЛИНД ТЭСВЭРТЭЙ STAPHYLOCOCCUS AUREUS –ИЙН ЭМЭНД ТЭСВЭРЖИЛТИЙН ЗУРАГЛАЛ

Б.Отгонбаяр, Ж.Лхагважав, Н.Энхжаргал, Х.Цэндсүрэн, Ж.Саранцэцэг
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн Тасаг

Үндэслэл: Метициллин тэсвэртэй *Staphylococcus aureus* (MRSA) дэлхий даяар хамгийн түгээмэл тохиолддог олон эмэнд тэсвэртэй нян бөгөөд арьс, зөөлөн эдийн халдварын үндсэн шалтгаан болдог байна. MRSA антибиотикийн тэсвэржилтийн байдлаараа ялгаатай олон нийтэд тархсан (community-associated MRSA) омог, зөвхөн эмнэлгийн орчинд тархаж (hospital associated MRSA) шархны болон бусад халдвар үүсгэдэг омог гэж хуваагддаг.

Зорилго: УНТЭ-ээр үйлчлүүлэгчдийн дундах эмнэлзүйн олон төрлийн сорьцонд илэрсэн MRSA-ийн тархалт болон антибиотикийн зураглалыг тодорхойлох юм.

Материал ба аргазүй: Уг судалгаанд 2018 оны нэгдүгээр сараас 2019 оны 12 дугаар сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ээр үйлчлүүлэгчдийн дундах нян судлалын шинжилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан нэг агшингийн судалгаа юм. Нян судлалын олон төрлийн сорьцыг хонины цустай болон маннитол давстай агарт өсгөвөрлөж клоныг үнэлж, *Staphylococcus aureus*-ийг каталаза болон коагулазын сорилоор ялган дүйлээ. *Staphylococcus aureus*- ялган дүйгдсэн тохиолдолд 30мкг цефокситины агууламж бүхий дискээр скрининг хийж MRSA илрүүлээ. Судалгааны үр дүнг WHONET2019 программ ашиглаж боловсрууллаа.

Үр дүн: 2018 онд 22734, 2019 онд 25486 эмнэлзүйн сорьцонд нян судлалын шинжилгээ хийгдсэнээс тухайн жил тус бүрд 1088, 1369 тооны *Staphylococcus aureus* омгийг ялган дүйсэн байна. Нийт 2457 тооны *S.aureus* ялган дүйснээс 1474 тооны MRSA (60%), үлдсэн нь 983 нь метициллин мэдэрэг *Staphylococcus aureus* (MSSA-40%) илрүүлээ. MRSA хамгийн олон илэрсэн сорьц нь идээ, буглаа, шарх гэх мэт арьс зөөлөн эдийн үрэвсэл байлаа. MRSA-ийн хүнд халдвартай өвчтөнд эмчилгээний эхний сонголт болох септринд 79,4%-д мэдрэг, эритромицинд 52,2% тус тус мэдрэг байна. Нөөц эм болох клиндамицинд 60%-д нь мэдрэг, ванкомицинд 100% мэдрэг байлаа.

Дүгнэлт: Энэхүү судалгаагаар арьс, зөөлөн эдийн халдвар үүсгэгч *Staphylococcus aureus*-ийн дийлэнх нь олон төрлийн нянгийн эсрэг эмэнд тэсвэртэй байна. Амбулаториор үйлчлүүлж буй арьс зөөлөн эдийн халдвартай үйлчлүүлэгчдийн дунд MRSA их байгаа нь нянгийн эсрэг эмийн зохистой хэрэглээг бий болгох нэн шаардлагатай байгааг харуулж байна.

Түлхүүр үг: MRSA, антибиотик мэдрэг

ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНД ҮР ДҮНГҮЙ ШАР ТОЛБОНЫ ХАВАНГИЙН ҮЕД ШИЛЭНЦЭР СОРУУЛАХ МЭС ЗАСЛЫГ ТОРЛОГИЙН ДОТОР ЗААГЛАГЧ МЕМБРАН ХУУЛАХТАЙ ХАВСРАН ЭМЧИЛСЭН МЭС ЗАСЛЫН ҮР ДҮН

С.Энхтуул, Н.Анарсайхан, С.Хишигжаргал, Э.Хишигжаргал
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд судлал мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Чихрийн шижингийн ретинопати (ЧШР) нь хөдөлмөрийн насны хүмүүсийн дундах хараа алдалтын зонхилох шалтгаан болдог. Чихрийн шижингийн үеийн шар толбоны хаван (ШТХ) нь хөнгөн зэргийн эдийн ургалтат торлогийн ретинопатигаас эхлэн эдийн ургалтат торлогийн ретинопатитай хавсран илэрч болох бөгөөд лазер болон эмийн эмчилгээ хийгдэж эхэлснээр өвчнийг хянах боломжтой болсон боловч архаг болон эмэн эмчилгээнд үр дүнгүй хэлбэрт шилжиж байна. Энэ тохиолдолд шилэнцэр соруулах мэс засал (ШСМЗ) хийх нь үр дүнтэй, мэс заслын дараа шар толбоны төвийн зузаан буурсан буюу ШТХ багассан үр дүн бүхий судалгаанууд байдаг боловч харааны сайжрал илэрдэг эсэх нь одоог хүртэл эргэлзээтэй асуудал хэвээр байна.

Зорилго: Торлог шилэнцрийн хавсарсан эмгэгтэй болон эмгэггүй, эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй шар толбоны хавангийн үед ШСМЗ-ыг торлогийн дотор зааглагч мембран (ДЗМ) хуулахтай хавсран хийсэн мэс заслын үр дүнг тодорхойлох зорилготой.

Материал ба аргазүй: Эмнэлэгт суурилсан олон төвт ретроспектив судалгааны загвар ашиглан 2012 оны 12 сараас 2019 оны 12 сар хүртэлх хугацаанд Бритиш колумбийн харьяа Ванкуверын нэгдсэн эмнэлэг болон УНТЭ-т эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй шар толбоны хаван оношлогдсон үйлчлүүлэгчдээс торлог шилэнцрийн хавсарсан өвчинтэй болон өвчингүй, фокаль/ грид лазер болон шилэнцрийн тариа хийлгэсэн боловч 6 сараас дээш хугацааны туршид ШТХ буураагүй заалтаар ДЗМ хуулахтай хавсарсан ШСМЗ хийгдсэн хүмүүсээс сонгон 31 хүний 35 нүдийг хамруулан судлав. Судалгаанд ШТХ-ын хамт төвийн хараа алдагдуулдаг бусад өвчнүүд оношлогдсон хүмүүсийг хамруулаагүй. Стандарт 25 гейж голчтой шилэнцэр соруулах багаж ашиглан мэс заслыг хийж гүйцэтгэсэн ба мэс заслын өмнөх харааны чадал, шар толбоны төвийн зузаан, мэс заслын дараах хамгийн сайн засагдсан харааны чадал (ХСЗХЧ)-ын 1, 3, 6 дах саруудын үзүүлэлтүүдийг тус тус бүртгэн авч үр дүнг судаллаа.

Үр дүн: 31 үйлчлүүлэгчийн 35 нүдийг хамруулан судлахад ШТХ оношоор эмчилгээ хийгдэж эхэлсэн хугацаа 3.9 жил байсан бол эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй болсон дундаж хугацаа нь 47 сар байсан. Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 65, эрэгтэй хүйс давамгайлсан (77.1%), ЧШ оношлогдсон дундаж хугацаа 18 жил байсан. Мэс заслын өмнөх ХСЗХЧ 0.50 ± 0.25 (logMAR) байсан бол 3 сарын дараагаар 0.48 ± 0.28 , 6 сарын дараагаар 0.41 ± 0.27 болж тус тус сайжирсан ч статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй ($P=0.098$). Шар толбоны компьютер томографи ашиглан шар толбоны төвийн зузааныг хэмжихэд мэс заслын өмнө 374.29 ± 98.60 мкм зузаан байсан бол мэс заслаас 1 сарын дараа 48.14 мкм-ээр ($P=0.02$), 3 сарын дараа 64.74 мкм ($P=0.01$)-ээр, 6 сарын дараа 66.03 мкм ($P=0.001$) зузаантайгаар тус тус статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатайгаар буурсан үр дүн гарсан. ШТХ-тай хүмүүсийг торлогийнн гэрэл мэдрэгч эсүүдийн давхаргын бүтэц хэвийн болон бүтэц алдагдсан 2 бүлэг болгож бүлгүүдийн хоорондын ялгааг судлахад гэрэл мэдрэгч эсүүдийн давхарга хэвийн бүлэгт ШСМЗ-ыг ДЗМ хуулахтай хавсран хийсэн мэс заслын үр дүн ($P=0.01$) илүү, харин гэрэл мэдрэгч эсүүдийн бүтэц алдагдсан үед мэс заслын үр дүн харьцангуй бага ($P=1.00$) буюу харааны сайжрал муу байсан.

Түлхүүр үг: Шар Толбоны Хаван, Шилэнцэр Соруулах Мэс Засал, Нүдний Компьютер Томографи, Хараа Алдалт, Торлог Шилэнцрийн Эмгэгүүд

ЭРҮҮ НҮҮРНИЙ МЭС ЗАСЛЫН ТАСАГТ ОЛОН ЭМЭНД ТЭСВЭРТЭЙ НЯНГИЙН ИЛЭРЦИЙГ ТООН ҮЗҮҮЛЭЛТТЭЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ

М.Цэдэндулам, М.Хишигсүрэн, Г.Уранбилэг, Э.Уранбилэг, Г.Батзаяа

Үндэслэл: 1928 онд анх пенициллинийг нээснээс хойш 150 гаруй төрлийн шинэ антибиотик гарган авч эмнэлгийн практикт нэвтрүүлснээр олон төрлийн халдварт өвчнийг амжилттай эмчилж байна. Үүнээс хойш 4 жилийн дараа уг антибиотикт тэсвэртэй нян бий болсон бөгөөд 1987 оноос хойш шинэ төрлийн антибиотикийг нээж чадаагүй байна. 21-р зуунд ОЭТ (олон эмэнд тэсвэртэй) нянгийн омгууд олширч, антибиотик эмийн замбараагүй хэрэглээ, үрэвсэлт өвчний тоо буурахгүй байгаа нь ойрын ирээдүйд ОЭТ нянгийн цунамид өртөх эрсдэлтэйг зарлалаа. 2017 онд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн Эрүү Нүүрний Мэс Заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн нийт 27 хүн 2,2%, 2018 онд 46 хүн 3,7%, 2019 онд 78 хүн 6,8% – д нь MRSA илэрсэн байгаа ба уг тоон баримт цаашид ч өсөх хандлагатай байгаа нь энэхүү судалгаа хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт 2017-2019 онд илэрсэн олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн илэрцийн тоон үзүүлэлтийн өсөлтийг гаргахад оршино.

Материал ба аргазүй: Судалгааг Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрүү Нүүрний Мэс заслын тасагт 2017-2019 онд хэвтэн эмчлүүлэгчдээс авсан бактериологи шинжилгээнд олон эмэнд тэсвэртэй нян илэрсэн нийт-150 тохиолдлыг асуумж түүврийн аргаар авч дүн шинжилгээ хийв. Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт олон эмэнд тэсвэртэй нянийн илрэцийг судлах зорилгоор эмчлүүлэгчийн бактериологи шинжилгээнд илэрсэн нян, онош, нас, хүйс, зэргийг тэмдэглэн авч гарсан үзүүлэлтэнд дүн шинжилгээ хийв. Судалгааны ажлын үр дүнг тооцож, зураг дүрслэлийг Microsoft excel иж бүрдэл программ ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 150 үйлчлүүлэгчдийн 83 (53,3%) эрэгтэй, 67 (44,7%) эмэгтэй. Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт олон эмэнд тэсвэртэй нянтай (MRSA) эмчлүүлэгчийн нас, хүйсийн хувьд авч үзвэл хүйсийн хувьд эрэгтэй, эмэгтэй 55-с дээш нас нийт өвчлөлийн 57 (38%) бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад их байгааг харуулж байна. Эрүү нүүрний мэс заслын нийт MRSA-тай эмчлүүлэгчийн хот, хөдөөгийн хувьд авч үзвэл 2017 онд хот 20 (77%), хөдөө 6 (23%), 2018 онд хот 31 (67%), хөдөө 15 (33%), 2019 онд хот 53 (68%), хөдөө 25 (32%), дийлэнх хувийг хотын 104 (69%) эмчлүүлэгчид эзлэж байна. 3 жилийн дундаж үзүүлэлтээр дийлэх тохиолдлыг хатиг хамгийн их буюу нийт өвчлөлийн 57%-ийг эзэлж байсан бол шүдний гаралтай нэвчээс 42%-ийг, эрүүний хугарал болон шүлсний булчирхайн үрэвсэл 1%-ийг эзлэж байна. Бактериологи шинжилгээнд илэрсэн нянг авч үзвэл 2017 онд staphylococcus aureus 23 (88%), escherichia coli 2 (8%), acinetobacter baumannii complex 1 (4%), 2018 онд staphylococcus aureus 46 (100%), 2019 онд staphylococcus aureus 78 (100%), байгаа нь staphylococcus aureus нян 147 (98%) дийлэнх хувийг эзлэж байна.

Түлхүүр үг: Олон эмэнд тэсвэртэй нян, эрүү нүүрний мэс засал

ЭХ БАРИХЫН ШАЛТГААНТ ХОШНОГОНЫ ХУНИАС БУЛЧИНГИЙН ГЭМТЭЛИЙГ ЗАСАХ МЭС ЗАСЛЫН АРГА БАРИЛ

Э.Бат-Өлзий, О.Зургаанжин, Б.Цограгчаа, Н.Дэлгэрмаа
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс засал

Үндэслэл: Эх барихын шалтгаант хошногоны хуниас булчингийн гэмтэл төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дунд өтгөн задгайралтын хамгийн түгээмэл шалтгаан болдог. Төрөх явцад хярзангийн дунд, хажуу сэтлэх ажилбар хийлгэсэн эмэгтэйчүүдэд ийм гэмтэл дунджаар 0.5% - 5% хооронд хэлбэлздэг. АНУ-ын Мичиган мужид 2858 үтрээгээр төрсөн төрөлтийг судлахад эмэгтэйчүүдийн 17% хошногоны хуниас булчингийн гэмтэлтэй байсан.¹⁻² Эх барих эмэгтэйчүүдийн шалтгаант хуниас булчингийн гэмтлийн үед өтгөн задгайрах тохиолдол 67%-тай байна.³ Их Британий Нэгдсэн Вант Улсад төрсний дараах эхний жилд 20 эмэгтэй тутмын нэг нь буюу 40,000 орчим эхэд өтгөн задгайрал тохиолддог.⁴ Өтгөн задгайрал нь өөрийн мэдэлгүй хий, өтгөнөө алдахыг хэлнэ. Энэ нь эрүүл ахуйн болоод нийгмийн асуудал юм.⁵⁻⁷ Түүнчлэн хошногоны хуниас булчингийн гэмтлээс үүдэлтэй өтгөн задгайрлын эмчилгээ өндөр өртөг зардалтай.⁸ Сүүлийн 10 жилийн хугацаанд эх барихын шалтгаант хошногоны хуниас булчингийн гэмтэл, түүний үр дагавартай холбоотой шүүх хурлын тоо мэдэгдэхүйц нэмэгдсэн.⁹ Хүүхэд төрөх явцад хошногоны хуниас булчин гэмтсэн ихэнх тохиолдолдуудад эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нар анхан шатны сэргээж оёх мэс ажилбарыг тухайн үедээ хийдэг ч эмэгтэйчүүдийн 25-59%-д байнгын өтгөн задгайрлын шинж тэмдэг илэрсээр байдаг байна.¹⁰

Зорилго: Эх барихын шалтгаант хошногоны хуниас булчингийн гэмтэлийг хуниас булчинг төгсгөл-төгсгөлөөр болон ирмэгийг зөрүүлж давхар оёх мэс заслын аргуудын үр дүнг харьцуулан судлах

Материал ба аргазүй: Энэхүү санамсаргүй хяналттай судалгаа 2018 оны 01 сараас 2020 оны 04 сарын хооронд УНТЭ-ийн БШГМЗТасагт Өтгөн задгайрал оношоор мэс засал хийгдсэн өвчтөнүүдийн дунд явуулав. Гуравдугаар зэргийн хярзангийн урагдалтай (3b хошногоны гадна хуниас булчингийн зузаан 50%-иас их гэмтсэн, 3с хошногоны дотор хуниас булчин гэмтсэн) эсвэл дөрөв дүгээр зэргийн хярзангийн урагдалтай (хошноого шулуун гэдэсний хучуур эд гэмтсэн) эмэгтэйчүүдэд хошногоны хуниас булчинг давхцуулан зөрүүлж давхар оёх болон төгсгөл-төгсгөлөөр нөхөн сэргээх аргуудаар мэс засал хийсэн. Тэднийг өтгөн задгайрлын шинж тэмдэгт тулгуурласан асуулгын хуудас болон бодит үзлэгээр мэс заслаас хойш 12 сар хянасан. Хошногоны хуниас булчинг нөхөн сэргээх мэс заслын хоёр аргыг хооронд нь харьцуулж судласан. Хяналтын асуумж болон үзлэгээр цугларсан тоон болон чанарын мэдээллийг SPSS 25 программ ашиглан боловсруулалт хийж үр дүнг гаргасан.

Үр дүн: 2018.01 сараас 2020.04 сарын хооронд хярзангийн урагдалтай 32 эмэгтэйг тус бүр бүлэг болгон санамсаргүй байдлаар судалгааг явуулсан. 12 сарын хугацаанд 24% (6/25) төгсгөл-төгсгөлөөр болон ирмэгийг зөрүүлж давхар оёх бүлгийн аль алинд өтгөн задгайрал мэдээлэгдээгүй ($P=0.009$, харьцангуй эрсдэл 0.07,95%, итгэлцлийн интервал 0.00 - 1.21, эмчлэхэд шаардлагатай тоо 4.2). Өтгөний ялгадас 12 сарын хугацаанд 32% (8/25) -д мэдээлсэн төгсгөл - төгсгөлөөр 3.7% (1/27) давхцуулан зөрүүлж нөхөн сэргээсэн бүлэгт ($P = .02$, харьцангуй эрсдэл 0.12, 95%, итгэлцлийн интервал 0.02 - 0.86, эмчлэхэд шаардлагатай тоо 3.6). Бүлгүүд хоорондын эмнэлгийн болон сэтгэл зүйн шалтгаанаас болж бэлгийн харьцааны үеийн өвдөлт ба амьдралын чанарт мэдэгдэхүйц ялгаа байхгүй байв. 12 сарын хугацаанд 20% (5/25) төгсгөл - төгсгөлөөр засахад хярзангийн өвдөлт байгааг мэдээлсэн бөгөөд давхцуулан зөрүүлж нөхөн сэргээсэн бүлэгт байхгүй ($P = .04$, харьцангуй эрсдэл 0.08,95%, итгэлцлийн интервал 0.00 - 1.45, эмчлэхэд шаардлагатай тоо 5). 12 сарын хугацаанд 16% (4/25) төгсгөл - төгсгөлд өтгөн гаргах доройтолын шинж тэмдэг үгүй харин давхцуулан зөрүүлж нөхөн сэргээсэн бүлэгт тэмдэглэгдсэн. ($P = .01$).

Дүгнэлт: Хошногоны гадна хуниас булчинг давхцуулан зөрүүлж давхар оёх өтгөн задгайрал, хярзангийн өвдөлтийн шинж тэмдэгийг бууруулахтай холбоотой юм. Өтгөн задгайрлын шинж тэмдэг төгсгөл - төгсгөлөөр засахад бага зэрэг буурах ба өөрчлөгдөөгүй байна. Харин засах ирмэгийг давхцуулан зөрүүлж нөхөн сэргээх бүлэгт сайжирсан байна.

Түлхүүр үг: Хошногоны хуниас булчин, хошногоны задгайрал, давхцуулан нөхөн сэргээх засвар

МУХАР ОЛГОЙН ЦОЧМОГ ҮРЭВСЛИЙГ ХЭТ АВИАН ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР ОНОШЛОХ АСУУДАЛ

Л. Оюун-Эрдэнэ¹, Г. Загарсүрэн¹, С. Наранцэцэг², П.Дамдинцоодол³

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Дүрс Оношилгооны Төв, II курсийн резидент

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Ерөнхий мэс засал II курсийн резидент

³-Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс засал II курсийн резидент

Үндэслэл: Монгол улсын хэмжээнд 2019 оны байдлаар мухар олгойн цочмог үрэвслийн улмаас 11 490 хүнд мэс засал хийлгэсэн бөгөөд харьяаллаар авч үзвэл 4 540 тохиолдол буюу 39.5 хувь нь Улаанбаатар хотод хийгджээ.¹ Мухар олгойн цочмог үрэвсэл хэмээн урьдчилан онош тавигдсан хүмүүсийн 28.4%-д онош батлах, үгүйсгэх шаардлага гардаг.² Сүүлийн жилүүдэд мухар олгойн цочмог үрэвсэл гэж оношилсон тохиолдолд хэт авиан шинжилгээ зайлшгүй хийх шаардлагатай. Уг өвчний оношилгоонд хэт авиан шинжилгээний мэдрэг байдал 75-90%, өвөрмөц байдал 86-100%, үнэн байдал 87-96% байдаг.³ Бид УНТЭ-ийн дүрс оношилгооны резидентүүдийн үнэлсэн, мэс заслын тасагт мухар олгойн цочмог үрэвсэл гэж оношлогдож хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтнүүдийн өвчний түүхээс хэт авиан шинжилгээнүүдийн хариунд дүгнэлт хийв.

Зорилго: Энэ судалгааны зорилго нь УНТЭ-н яаралтай түргэн тусламжийн тасагт хэвлийн цочмог өвдөлтийн улмаас үзүүлж, мухар олгойн цочмог үрэвсэл гэж оношлогдон мухар олгойг авах мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдийн мухар олгойн зураглалыг хэт авиа шинжилгээний өөрчлөлттэй харьцуулан судлах болно.

Материал ба аргазүй: Энэ судалгаа нь ретроспектив судалгаа ба УНТЭ-н мэс заслын тасагт 2020 оны 3-р сарын 1-ний өдрөөс 4-р сарын 27ны өдөр хооронд мухар олгой авах мэс засалд орсон нийт 72 өвчтөнг хамруулав. Мухар олгойг авах мэс засалд орсон өвчтөнүүдийн мухар олгойн бүтцийн эмгэг өөрчлөлтийг хэт авиа шинжилгээтэй харьцуулан дүгнэлт хийв. Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS 25, Microsoft Word, Excel програмуудыг ашиглан хийсэн.

Үр дүн: Мэс засалд орсон нийт өвчтөнүүдийн 27 (37.5%) нь эрэгтэй, 45(62.5%) эмэгтэй байв. Насны хувьд авч үзвэл 18-25 нас 22(30.6%), 26-25 нас нь 25(34.7%), 36-45 нас нь 12(16.7%), 46-55 нас нь 6(8.3%), болон 56-с дээш насны өвчтөнүүд 7(9.7%) байв.

Харин эмнэлзүйн үе шатны ангиллын хувьд улаймал үрэвсэл 11(15.3%), идээт үрэвсэл 52(72.2%), үхжиж цоорсон үрэвсэл 9(12.5%)-г тус тус эзлэж байв. Үүнээс буглаа үүсгэж хүндэрсэн нэг тохиолдол байв. Хэт авиан шинжилгээн дээр илэрсэн олгойн диаметр хэмжээний хувьд 7мм-с бага нь 9(12.5%), 8-10мм хэмжээтэй нь 24(34.7%), 11мм-с дээш хэмжээтэй нь 11(15.3%) байсан ба үлдсэн 27 буюу 37.5% нь хэт авиан шинжилгээнд тодорхойлогдоогүй болно.

Улаймал үрэвслийн шатанд байгаа өвчтнүүдийн мухар олгой хэт авиагаар илрэх нь 7(63.6%) байсан бол идээт үрэвслийн үе шатанд 32(61.5%), үхэжсэн үе шатанд 6(66.9%) байсан.

Дүгнэлт: Энэхүү судалгаагаар мухар олгойг оношлох хэт авиан шинжилгээний мэдрэг чанар нь 62.5% байна. Хэт авиан шинжилгээгээр мухар олгойн үрэвслийг илрүүлэх магадлал нь үрэвслийн үе шатаас үл хамааран харагдах байдлын хувьд ойролцоо үзүүлэлттэй байна. ($p=0.8$)

Түлхүүр үг: бүтцийн эмгэг өөрчлөлт, шинжилгээний дүгнэлт

МОНГОЛ УЛСАД ТОХИОЛДОЖ БУЙ ХОДООДНЫ ӨМӨНГИЙН ОНОШЛОГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ АСУУДАЛД

С.Тамир¹, О.Сэргэлэн², Д.Ангармөрөн¹

¹Анагаах Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургууль Мэс заслын тэнхим

²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Монгол улсын хүн амын нийт нас баралтын 6-д ходоодны өмөнгийн шалтгаант нас баралт ордог. Ходоодны өмөн нь монгол улсын хүн амын дундах хавдрын шалтгаант өвчлөл, нас баралтын онцгой шалтгааны нэг байсаар байгааг илтгэж байна.

Зорилго: Монгол улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн ходоодны өмөнгийн өвчлөл, нас баралтын түвшин, оношилгоо эмчилгээний үр дүнг судлах.

Материал ба аргазүй: Ходоодны өмөнгөөс шалтгаалсан өвчлөл, нас баралтын статистик мэдээнд ретроспектив загвараар шинжилгээ хийсэн. ХСҮТ-ийн Ерөнхий Мэс заслын тасагт 2016-2017 оны хооронд ходоодны өмөн гэж оношлогдож, мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн 245 үйлчлүүлэгчийн мэдээлэлд тулгуурлан хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын өмөнгийн үе шатыг олон улсын TNM ангилж үзэхэд I үе шат n=39 (15.92%), II үе шат n=68 (27.76%), III үе шат n=45 (18.37%) IV үе шат n= 93 (37.96%) өвчтөн байлаа. Мэс заслын дараа 2 жилийн хугацаанд өвчтөний амьдрах чадварыг судлахад өмөнгийн I ба II үе шатанд оношлогдож, мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдийн 80 хувиас дээш амьдарч байхад III ба IV үе шатанд оношлогдож, эмчлэгдсэн өвчтөний амьдрах чадвар 50 орчим хувь болтол буурч байна. Уг үр дүнгээс харахад өмөн эрт үе шатандаа оношлогдох тусам мэс заслын эмчилгээ үр дүн сайтай, өвчтөний амьдрах чадвар уртасч байна. Тухайн хагалгааны хэлбэрүүдийг нас баралттай хамааруулан судлахад нас баралт ходоод бүтнээр нь авах мэс заслын дараа 2 жилд n=61(34.4%), ходоодны дээд хэсгийг тайрах мэс заслын дараа n=2(33.35%), ходоодны гарах хэсгийг тайрах мэс заслын n=9(18.8%) байгаа нь ходоодны тайралтын түвшин хэдий дээгүүр байх тусам нас баралт өндөр байгааг харуулж байна.

Түлхүүр үг: Ходоодны өмөн,

ХОЁРДОГЧ ГИПЕРПАРАТИРЕОДИЗМ ЭМГЭГИЙН ҮЕД БАМБАЙН ДЭРГЭДЭХ БУЛЧИРХАЙ АВАХ, АУТОТРАНСПЛАНТАЦ ХИЙСЭН ТУРШЛАГА

О. Адъяахүү¹, Г. Халиун¹, Э. Анхбаяр², Х. Дорждэрэм²,

Ц. Нарангоо², Хён Силги¹, Пак Кван Тэ¹,

¹Агапе Христийн Эмнэлэг

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл: Бөөрний архаг дутагдалтай өвчтөнүүдэд элбэг тохиолдох хүндрэл бол хоёрдогчоор бамбайн дэргэдэх булчирхай томрох буюу гиперпаратиреодизм юм. Бөөрний шалтгаант гиперпаратиреодизм эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй үед мэс заслын эмчилгээ үндсэн эмчилгээ болно. Энэхүү хураангуйд Агапе Христийн Эмнэлэгт хийгдсэн бамбайн дэргэдэх булчирхай авах, эргэн суулгах мэс заслын preliminary study-г толилуулж байна.

Материал ба аргазүй: 2018 оны 10 сараас 2019 оны 7 сарын хугацаанд уг эмнэлэгт хийгдсэн паратиреодэктоми (ПТЭ) ба аутоотрансплантац (АТ) хийгдсэн өвчтнүүдийг ретроспектив аргаар түүвэрлэв. Мэс засал эмчилгээний заалтыг (1) зовиур, шинж тэмдэг бүхий, лабораторид паратиреод гормон (PTH) >1000 ng/ml өвчтөнүүд (2) дүрсийн шинжилгээнд томорсон булчирхай илэрсэн (3) эмчилгээнд үр дүнгүй гиперкальцеми, гиперфосфатеми эсвэл ясны эмгэг өөрчлөлт болон хугарал, зөөлөн эдийн шохойжилт гэж тогтов.

Үр дүн: Нийт 16 өвчтөнг судалгаанд хамруулахад дундаж нас 42.9 ± 8.4 (range 29-58), хүйсийн харьцаа эрэгтэй-эмэгтэй 11:5. Зонхилох зовиур шинж тэмдэг яс өвдөх (93.75%), ядарч сульдах (75%), ясны эмгэг өөрчлөлт (56.25%), загатнаа (25%). Хагалгааны өмнөх цусны шинжилгээнд кальци (10.16 ± 1.37 mg/dl), PTH (2480.3 ± 841.2 ng/ml), фосфор (7.53 ± 1.95 mg/dl) ба шүлтлэг фосфотаза (ШФ) (2648.4 ± 1339.9 IU) тус тус ихэссэн байв. Нийт 12 хүнд бамбайн дэргэдэх булчирхай бүгдийг авч эргэн суулгасан (total PTX with AT), 2 хүнд субтотал паратиреодэктоми хийж суулгац хийгээгүй, 1 хүнд субтотал паратиреодэктоми ба АТ хийсэн, 2 хүнд гаж байрлалтай 5 дахь булчирхайг авах давтан мэс засал хийсэн. Мэс заслын дундаж хугацаа 107.4 мин (range 80-210 min). Мэс дараах PTH түвшин огцом буурсан (211.46 ± 174.13 ng/ml, $p < 0.0001$), Мөн кальци, фосфор, ШФ түвшин тус тус буурсан үр дүн гарсан (7.39 ± 1.27 mg/dl; 4.6 ± 1.82 mg/dl; 756.2 ± 418 IU, $p < 0.0001$). Мэс заслын дараах голлох хүндрэл нь өлсгөлөн ясны шинж байв. Суулгац-хамааралт гиперпаратиреодизмын дахилт мэс заслаас 6 сарын дараа нэг өвчтөнд тохиолдсон.

Дүгнэлт: Бөөрний шалтгаант хоёрдогч гиперпаратиреодизмтэй өвчтөнд хийгдэх бамбайн дэргэдэх булчирхай авах, эргэн суулгах мэс засал нь эмийн эмчилгээ (cinacalcet) хүртээмж муу манай орны өвчтөнүүдэд амьдралын чанарыг дээшлүүлэх, хожмын хүндрэлээс сэргийлэх тустай юм.

Түлхүүр үгс: Бамбайн дэргэдэх булчирхай, Бөөрний архаг дутагдал, Хоёрдогч гиперпаратиреодизм

УНТЭ-ИЙН ЭНМЗТ-ИЙН СУВИЛАХУЙН ТЕХНОЛОГИЙН ҮЙЛДЭЛД ТУЛГУУРЛАСАН СУВИЛАХУЙН ХҮНИЙ НӨӨЦИЙГ ТООЦООЛОХ НЬ

Ц.Амаржаргал.¹, Батзаяа.Г², Хулан.Г³

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг ¹Сувилахуй Эрхэлсэн Алба, ²ЭНМЗТасаг,
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль ³Эрдмийн сургууль,

Судалгааны үндэслэл: Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний хүрээ нь өөрийн гэсэн аргачлал, стандарт, журам заавар бүхий орчин үеийн сувилахуйн үйл ажиллагааны үндсэн шинж чанар нь түүний үйлчилгээний ангилал болон тэдгээрийн цаг хугацааны минутаар хэмжсэн үзүүлэлтэд, түүнд шаардлагатай боловсон хүчний хэрэгцээг тогтооход суурилсан байх ёстой. Үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээ болон зохих үйлчилгээний төрлөөс хамаарсан үйл ажиллагаанд цаг хугацааны хувьд үнэлгээ хийх, үйлчилгээний ангиллаар эзлэх хувь хэмжээг тооцолж гаргасан нь ажилтны ажилд зарцуулсан цэвэр цагийг тогтоох, хүний нөөцийн хэрэгцээг бодитойгоор тооцоолох боломжтой ба Австри улсад насанд хүрэгсдийн асаргаа сувилгааны сувилахуйн менежмент, бүтцийн стандарт ба хүний нөөцийн зохицуулалтын стандарт мөрдөгдөж байна. Манай эмнэлгийн түвшинд сувилахуйн тусламж үйлчилгээний технологийн үйлдэлд тохирсон хүний нөөцийн төлөвлөлтийг зохион байгуулах шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл болж байна.

Судалгааны зорилго: Сувилахуйн технологийн үйлдэл түүнийг гүйцэтгэх хүний нөөцийг тооцоолох.

Судалгааны зорилт: 1.Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний үйлдлийн жагсаалтыг гаргаж, түүнд зарцуулагдаж буй хугацааг тогтоох 2.Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний үйлдлийг сувилахуйн хүний нөөцтэй харьцуулан тооцоолох

Судалгааны арга ба загвар: Судалгааны мэдээ, мэдээлэл цуглуулахдаа чанарын судалгааны ажиглалтын болон баримт бичгийг судлах аргуудыг ашигласан. УНТЭ-ийн цахим программ болох E-health программаас 2019 оны сувилагчийн тайланг татаж үр дүнг Австри улсын асаргааны боловсон хүчний хүний нөөцийн зохицуулалтын стандартын минутын үнэлгээний аргачлалыг ашиглан боловсруулалтыг хийлээ.

Судалгааны үр дүн: ЭНМЗТасгийн 2019 онд сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй 98 төрлийн 262 263 удаагийн технологийн үйлдлүүдийг хийж гүйцэтгэсэн ба үүнийг минутаар тооцож үзэхэд 2 528 791 мин буюу 42 146 цаг болж байна. 2019 оны хугацаанд сувилахуйн багийн гишүүдийн ажилласан 1944 ажлын хоногт албан ёсны ажлын цагаар 15552 ажлын хүн цагийн тооцоо гарсан. Гэвч дээрхи үйлдэлд зарцуулсан цагийг харахад ажлын цагаас нэг дахин илүү бүтээмжийн цаг гарсан тул сувилахуйн баг маань албан ёсны ажиллах ажлын цагаас хэтэрсэн цагаар ажилласан нь цаашид бүтээмжийн цаг болон хүн цагийн тооцооллыг нарийн гаргах, бүтээмжийн цагт дүйцсэн хүний нөөцийг төлөвлөх шаардлага гарч байна.

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн ЭНМЗТ-ийн сувилахуйн баг нь 2019 онд 262 263 удаагийн технологийн үйлдлүүдийг 42 146 бүтээмжийн цагтайгаар хийж гүйцэтгэсэн байна. Харин сувилахуйн баг нь 8 хүний 1944 ажлын хоногт 15552 ажлын хүн цагийн тооцоо гарсан ба бүтээмжийн цаг нь ажлын цагаас нэг дахин их гарсан байна.

Түлхүүр үг: технологи, үйлдэл, хүний нөөц, хугацаа



СУВИЛАХУЙН САЛБАР ХУРАЛДААН

БӨӨРНИЙ БУГЛААТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СУВИЛАХУЙН АСУУДАЛД

Ж.Аянур, Д.Отгон, Т.Наранцэцэг, Ө.Мөнхцэрэн, З.Болорцэцэг, Б.Энхжаргал, Б.Амгаланхүү
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Урологи Андрологийн Төв

Судалгааны үндэслэл: УАТ-д 2015-2019 онд бөөрний буглаатай оношоор хэвтсэн эмчлүүлэгчдийн тоо сүүлийн 3 жилд 3.1 дахин нэмэгдэж байгаа нь судалгаа хийх үндэслэл болсон юм.

Судалгааны зорилго: УАТ-д хэвтэн эмчлэгдсэн бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийн, эмнэлзүйн онцлогийг судлан, дүгнэлт өгөх.

Судалгааны зорилт: УАТ-ийн 2015 оны 1 сараас - 2020 оны 1 сар хүртэл эмчлэгдсэн бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн онцлогийг судлах. Бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийн нян судлалын шинжилгээнд дүгнэлт хийх.

Судалгааны арга зүй: УАТ-н 2015-2020 оны 1 сар хүртэл нийт 12462 хэвтэн эмчлүүлснээс 455 бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийг судалгаанд хамруулав. Бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийн өвчний түүхийг тусгайлан асуумж боловсруулан түүвэрлэн бүртгэлийн аргаар судалгаа хийлээ.

Судалгааны үр дүн: 2015-2020 оны 1 сар хүртэл 12462 эмчлүүлэгчдээс бөөрний буглаатай 455 (3.65%) тохиолдол эр 159 (34.9%), эм 296 (65.1%) байна. Бөөрний буглаатай оношоор хэвтэн эмчлүүлэгчид сүүлийн 3 жилд жил бүр 20%-30%-иар нэмэгдсэн байна. Жил бүрийн 5 сар, 7 сар, 9 саруудад бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчид (33,8%) нь эмчилгээ хийлгэсэн тохиолдлын тоо өндөр байна. Хавар, зун, намрын улиралд бөөрний буглааны тохиолдол ихэсч байна. Судалгаанд хамрагдсанаас 364 (80%) халуурсан, ууц нуруугаар өвдсөн зовиуртай 27,4% (125) чихрийн шижинтэй, эмчлүүлэгчдийн 87,6 % (399) нян ургасан байна. Бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийн 2017 он 23,9% (109), 2018 он 23,3% (88), 2019 он 33.1%(7), сүүлийн 3 жилд тохиолдлын тоо нэмэгдэж байна. Насны ангиллаар бөөрний буглаатай 16-45 насныхан 68.7%-ийг эзэлж байна. Ажил мэргэжлийн байдлаар малчин 13.1% (60), тэтгэвэрт, 20.6% (94), хувиараа ажил эрхэлдэг 14.9% (68), оюутан 15.1% (69), групп 10.1%(46) байлаа. Нийт судалгаанд хамрагдсан 399 (87,6%) нянгийн ургал илэрсэн ба нянгийн ургалтгүй 156 (12,3%) байна. Үүнээс судалгаанд хамрагсдын 27.4% нь чихрийн шижинтэй, эмийн эмчилгээ хийлгэсэн 45,8% Бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчдийн 54,2% нь мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн байна. Эмчлүүлэгчдийн нян судлалын шинжилгээнд нянгийн ургалтгүй 56 (12,3%), нян ургасан 87,6% Staphylococcus MRSA 64 (14.2%), E.Coli ESBL 141(30.9%), Psedomonus 3 (0.6%) Klebisella 23(5.1%) Enterococcus 6 (1.3%) Enterbacter 3 (0.6%) Acinetobacter 2 (0.65 %) Streptococc 2 (0.65%) Candidaglu 1 (0.2%) үүсгэгчид илэрсэн байна.

Судалгааны дүгнэлт: Бөөрний буглаатай эмчлүүлэгчийн тоо сүүлийн 5 жилд 3.1 дахин нэмэгдлээ. Acinetobacterbaummani complex болон ESBL.E-Coli илэрсэн эмчлүүлэгчийн дундаж ор хоног нь MRSA илэрсэн эмчлүүлэгчээс илүү буюу хатгалтын тоо харьцангуй өндөр байна. Урологи-Андрологийн төвд хэвтэн эмчлүүлж буй дийлэнх эмчлүүлэгчид ESWL ялгаруулагч E. Coli тохиолдож байсан бөгөөд цаашид олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн сувилгааны асуудлыг нэн тэргүүнд анхаарч аюулгүй эрсдэлгүй ажилбарыг нэг удаагийн хэрэгслээр хангаж, тусгаарлах өрөөний асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай.

Түлхүүр үг: Бөөрний буглаа

УНТЭ-ИЙН УЭСТАСГИЙН АМНЫ ХААЛТЫН ХЭРЭГЛЭЭГ ӨВЧЛӨЛТЭЙ ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Х.Баасанхүү¹, Д.Өлзий², Д.Бүдээхүү¹, Б.Эрдэнэчулуун¹, Э.Жавзанпагма¹, Д.Нандинцэцэг¹, Ц.Цэлмэг¹
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, ¹Уушигны эмгэг эмгэг судлалын тасаг,
²Уламжлалт нөхөн сэргээх эмчилгээний тасаг,

Үндэслэл: Амьсгалын замын халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, тархалтыг бууруулах арга хэмжээний нэг нь амны хаалт хэрэглэх явдал юм. Амьсгалын замын өвчлөл хүн амын дунд тархалт, дэгдэлт их бүртгэгдэж байгаа үед өөрийгөө болон ойрын хүрээний хүмүүсийг халдвараас сэргийлэх зорилгоор амны хаалтыг хэрэглэдэг ба эрүүл мэндийн байгууллагад ажиллаж байгаа эмнэлгийн ажиллагсад, өөрийгөө хамгаалах эмчлүүлэгчээ хамгаалах зорилгоор заавал амны хаалт хэрэглэдэг. Амны хаалтын хэлбэр нь алдагдах гэмтэх бохирдох хорох, амьсгалахад төвөгтэй болох биологийн шингэнээр бохирдох бүрд амны хаалтыг хаяж цэвэр амны хаалт зүүх хэрэгтэй. Амны хаалтыг 2 цаг тутамд зүүж хэрэглэнэ. Хэрэглэсэн амны хаалтыг бохирлогдсон хэсгээс барьж болохгүй. Амны хаалт нь олон төрөл байдаг боловч эмнэлэгт хэрэглэж байгаа нэг удаагийн амны хаалт нь агаар дуслаар дамжих халдвараас 80-85% хувьтай хамгаалдаг болох нь тогтоогдсон. 2020 онд дэлхий нийтийг хамарсан цар тахал Covid-19 гарснаас хойш хамгийн эрэлттэй байгаа бүтээгдэхүүн бол амны хаалт юм. Үүнтэй холбоотой 3 сарын хугацаанд нэг удаагийн амны хаалтын хэрэглээ УЭСТ-н нийт 44 ажилчдын дунд 3 дахин өссөн үзүүлэлттэй буюу 4870 амны хаалтыг хэрэглэсэн байна. Иймээс нэг удаагийн амны хаалтын хэрэглээг судлах нь судалгааны ажлын үндэс болж өгч байна.

Зорилго: Амьсгалын замын цочмог халдварын дэгдэлт, COVID-19 үед УЭСТ-н эмч, ажилчдын амны хаалтын хэрэглээг нэмэгдсэн эсэхийг илрүүлэн, үнэлэх, үнийн дүнг тооцоолох

Зорилт: 1. Амьсгалын замын халдварын дэгдэлт /Томуу/-ын үеийн эмнэлгийн ажилчдын амны хаалтын хэрэглээний тоог илрүүлэх. 2. COVID-19 үед УЭСТ-ын эмнэлгийн ажилчдын амны хаалтын хэрэглээний тоог илрүүлэх. 3. Дээрх 2 тохиолдлын үеийн амны хаалтын хэрэглээг хооронд нь харьцуулан үнэлэх. 4. Үнийн дүнг харьцуулан тооцоолох

Материал арга зүй: УНТЭ-ийн Амьсгалын замын өвчлөлийн үеийн ажилчдын хэрэглэсэн амны хаалтын 1,2,3 сарын захиалгын тоог Covid 19 үеийн 1,2,3 сарын нийт ажилчдын хэрэглэсэн амны хаалтын тоотой харьцуулан Microsoft Word программ дээр боловсруулалт хийсэн.

Судалгааны үр дүн: Амьсгалын замын өвчлөлийн үеийн амны хаалтын хэрэглээг covid 19 ын үеийн амны хаалтын хэрэглээтэй харьцуулахад 1 сард 1000 амны хаалт илүү хэрэглэсэн, 2 сард 1350 аар илүү, 3 сард 1650 аар илүү хэрэглэсэн. Амьсгалын замын өвчлөлийн үед нийт 8 эмч, резидент эмч 14, сувилагч 8, Туслах сувилагч 1, үйлчлэгч 2 ажиллаж амны хаалтыг хэрэглэж байсан бол Covid 19 ын үед эмч, сувилагч, резидент эмч нарын тоо нэмэгдсэн байна. Энэ нь амны хаалтны хэрэглээнд нөлөөлсөн. 2 сарын тоон үзүүлэлт хүснэгт дээр буурч харагдаж байгаа нь: Хөдөлмөрийн хуулинд заасны дагуу тэмдэглэлт баяраар нийт 44 ажилчдаас 34 нь 5 өдөр амарсантай холбоотой амны хаалтын хэрэглэсэн тоо буурсан.

Дүгнэлт: Амьсгалын замын өвчлөлийн үед амны хаалтны үнэ нь нэг түвшинд буюу 80 төгрөгөөр эмнэлэгт нийлүүлж байсан. Харин Covid-19-ийн үед амны хаалтны хэрэглээ нэмэгдсэнтэй холбоотой 1,2-р сард үнэ 2 дахин нэмэгдэж 3-р сард үнэ 3,2 дахин нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байна. Амьсгалын замын халдварын дэгдэлт /Томуу/-ын үеийн эмнэлгийн ажилчдын амны хаалтын хэрэглээний тоо 33 ажилтан 850 маск хэрэглэсэн. COVID-19 үеийн амны хаалтын хэрэглээ 44 ажилтан 4870 амны хаалт хэрэглэсэн байна. Дээрх 2 тохиолдлын үеийн амны хаалтын хэрэглээг хооронд нь харьцуулан үнэлэхэд ажилтны тоо 11 ээр нэмэгдсэн маскны тоо 4020 оор илүү хэрэглэсэн байна. Энэ нь COVID-19-ын үед ажилчид өөрсдийгөө хамгаалах зорилгоор амны хаалтыг хэрэглэж хэрэглээ өндөр болж нэмэгдэж байгаа нь энэхүү судалгаанаас харагдаж байна.

Түлхүүр үг: Амьсгалын замын өвчлөл Covid-19, амны хаалт

ГАРАГАД ӨВЧНИЙ СУВИЛГАА

М.Баяржаргал, Ж.Нансалмаа

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Уламжлалт нөхөн сэргээх эмчилгээний тасаг,

Үндэслэл: Анагаах ухааны 4 үндэс-т бие хэл, сэтгэлийн үйл, идээ унд, явдал мөр илүүдэж, дутуудаж буруут санаарадын нөхцөл үүсэх бөгөөд тархины цус харвалтын шалтгаан болж саажилт үүснэ хэмээжээ. Орчин үед тархины цус харвалт залуужиж, ихсэж байгаа учраас УАУ-ны гарагад өвчний шалтгаан, барих цаг, сувилгааны талаар эх бичгээс тодруулан судалж, харвалтын үед үзүүлэх сувилахуйн тусламжийг судална.

Зорилго: Уламжлалт анагаах ухааны онол аргазүйн үндэст тулгуурлан гарагад өвчний сувилгааг гаргах.

Арга зүй: Баримтын судалгааны аргад тулгуурлан мэдээлэл цуглуулах, орчуулах, анализ хийж системчлэх, харьцуулах, нэгтгэн дүгнэх, утгын тайлал хийх аргаар хийлээ.

Үр дүн: УАУ ны гарагад өвчний үед үзүүлэх сувилгааг орчин үеийн сувилгааны үндсэн зарчимд харьцуулан сувилахуйн 5 шатлалаар үзүүлэх сувилахуйн тусламжийг дүгнэн гаргаж ирлээ. Орчин-Ариун бусын язгуур, сүүдэр зэргээс цээрлэх-Гэрэлтэй, цэвэрхэн, агааржуулалт сайтай Хооллолт-цагаан идээ, ариун идээ, нэгшээгүй махыг шүтүүлнэ-шинэ муудаагүй шингэц сайтай хоол хүнс хэрэглэнэ хориглох хоол - архи, хуучин мах, тос өөх, цус, сармис сонгино, ямаа, гахайны мах идэхийг цээрлэнэ. Хувцаслалт-Улаан өнгийн хувцас хэрэглэл цээрлэнэ, биед эвтэйхэн хувцас өмсөнө - хөвөн даавуун задгай энгэртэй, чөлөөтэй хувцас өмсгөнө. Сэтгэлзүй - удаан хугацаагаар ярих, хүний яриаг удаан хугацаагаар сонсохыг тэвчих, яруу үгийг өгүүлнэ-тайван байлгана, эдгэрнэ гэсэн итгэл төрүүлнэ.

Дүгнэлт: Гарагад-Саажилт /Тархины цус харвалт/ Явдал мөр - ажил амралтаа зөв зохицуулах. Сэтгэлийн үйл - стрессгүй тайван байх. Ариун бусын язгуур - бохир заваан, нэгшээгүй мах - шинэ мах

ЦУСНЫ ҮҮДЭЛ ЭС ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАСНЫ ДАРААХ НЕЙТРОПЕНИТЭЙ ӨВЧТӨНИЙ С УРВАЛЖ УУРГИЙН ХЭМЖЭЭГ СУДАЛСАН НЬ

Т.Баярмаа, Б.Болорцэцэг, С.Айсулу, Э.Элбэгжаргал, С.Мядагсүрэн, Б.Хишигжаргал, Н.Оюундэлгэр
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Цусны Эмгэг Судлал Чөмөг Шилжүүлэн Суулгах Төв

Үндэслэл: Дэлхийн хэмжээнд цус болон ясны чөмөг шилжүүлэн суулгах холбооны (World-wide Blood and Marrow Transplantation -WBMT) судалгаагаар 2012 онд 77 орны 1566 төвд нийт 68146 тохиолдолд цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээ (цаашид ЦҮЭШСЭ) хийгдсэний 47% нь алло-ЦҮЭШСЭ, 53% нь ауто-ЦҮЭШСЭ хийгджээ. Манай орны хувьд 2014 оноос архаг хавдартай өвчтөнүүдэд ауто-ЦҮЭШСЭ хийж эхэлсэн. Ауто-ЦҮЭШСЭ-ний дараа нейтропенийн улмаас гардаг гол амь насанд аюултай хүндрэлийн нэг бол халдварын хүндрэл юм. Халдварын хүндрэлийн оношилгоо болон тавилангийн үнэлгээнд лабораторийн биомаркеруудыг ашиглах нь өндөр ач холбогдолтой. С урвалж уураг нь элэгнээс ялгарч, эдийн гэмтэл, үхжил, үрэвслийг илтгэдэг, хагас задралын хугацаа нь богино (19 цаг) сийвэнгийн биомаркер. Ялгарал нь нас, элэг, бөөрний үйл ажиллагааны хямрал, эмийн хэрэглээтэй холбоогүй байдаг. Үнэ хямд, өргөн хэрэглэх боломжтой үзүүлэлт.Fassas A.B.T. ахлуулсан эрдэмтэдийн судалгаагаар С урвалж уураг хүнд хэлбэрийн халдварын хүндрэлийн үед ихсэнэ.Уг үзүүлэлтийг 100мг/л ба түүнээс дээш гэж бүлэглэн судлахад түүний мэдрэг чанар 86% байв. Ortega M. ахлуулсан эрдэмтэдийн судалснаар ЦҮЭШСЭ-ний дараа нейтропенийн улмаас халдварын хүндрэл гарах үед С урвалж уураг ихсэх ба үрэвслийн эсрэг эмчилгээ хийхэд түүний хэмжээ нэмэгдэж байгаа нь тавилан мууг илтгэнэ.

Зорилго: Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгасны дараах нейтропенийн улмаас үүсэх халдварын хүндрэл ба С урвалж уургийн хоорондын хамаарлыг судлах

Материал арга зүй: Энэхүү эмнэлзүйн ретроспектив судалгааг УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТ-д 2014–2020 оны 3 сар хүртэлх хугацаанд ауто-ЦҮЭШСЭ хийлгэсэн 21 эмчлүүлэгсдийн өвчний түүхэнд тулгуурлан хийж гүйцэтгэлээ.Судалгааны статистик боловсруулалтыгMicrosoft Excel 2007 болон STATA/IC12.1 програмуудыг ашиглан хийв. Р утга 0.05—аас бага тохиолдолд статистикийн үнэн магадлалтай гэж үзнэ.

Үр дүн: Судалгаанд 19-63 насны (дундаж нас 41), нийт 21 үйлчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 13 (61.9%), эмэгтэй 8 (38.09%) байв. Оношийн хувьд: Ходжкины бус лимфома — 13(61.9%) тохиолдол, Ходжкины лимфома — 2 (9.5%) тохиолдол, Түгмэл миелома — 5 (23.8%) тохиолдол, Цочмог миелобластын лейкеми — 1 (4.7%). Хүндрэлийнхувьд: Нийт 11 тохиолдолд халдварын хүндрэл гарснаас хавсарсанхалдвар — 4 (19.04%) тохиолдолд илэрсэн ба парапроктит, амны хөндийн халдвар, хоол боловсруулах замын халдвар давамгайлж байлаа. 1 (4.7%) тохиолдолхавсарсан халдварын улмаас нас барсан. (С урвалж уураг 273 мг/длхүрсэн). 13 (61.9%) тохиолдолд эмчилгээний өмнөх цагаан эсийн тоо бага ($WBC < 4 \times 10^3$) байсан ба энэ нь С урвалж уургийн ихсэлттэй сул хамааралтай байв, $p=0.149$. Үүдэл эс шилжүүлэн суулгах эмчилгээний дараах нейтрофилийн бууралт нь нийт хийгдсэн хими эмчилгээний тоотой сул урвуу хамаарал, $p=0.132$ ажиглагдав.

Дүгнэлт:

1. Бидний судалгаанд үүдэл эс шилжүүлэн суулгасны дараах нейтропени болон С урвалж уургийн өсөлт хоёрын хооронд статистик ач холбогдол бүхий хамаарал ажиглагдаагүй.
2. Нийт хийгдсэн хими эмчилгээний тоо нь үүдэл эс шилжүүлэн суулгасны дараах нейтрофилийн бууралттай сул хамааралтай байна.
3. Үүдэл эс шилжүүлэн суулгахаас өмнөх цагаан эсийн тоо нь үүдэл эс шилжүүлэн суулгасны дараах С урвалж уургийн өсөлттэй сул хамаарал байгаа нь ажиглагдав.

Түлхүүр үг: Цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгалт, Цагаан эс, Нейтрофилийн тоо, С урвалж уураг, Халдварын хүндрэл

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ТӨРИЙН БОЛОН ОРОН НУТГИЙН ӨМЧИЙН ХӨРӨНГӨӨР АВСАН ЭМ, ЭМНЭЛГИЙН ХЭРЭГСЛИЙН НЭР ТӨРЛИЙН БҮТЦЭД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

С.Буянжаргал, Б.Оюунбилэг

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эм зүйн алба

Үндэслэл: “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль” -ийн хүрээнд тендер шалгаруулалтын журмаар гүйцэтгэгчийг сонгож, гэрээ байгуулан эм,эмнэлгийн хэрэгсэл, өртөг өндөр бүхий эмнэлгийн хэрэгсэл болон бусад бүтээгдэхүүнийг худалдан авдаг. “Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил үйлчилгээ худалдан авах тухай хууль”-ийн хүрээнд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, өртөг өндөр бүхий эмнэлгийн хэрэгсэл,урвалж бодисыг нээлттэй тендер шалгаруулалтын журмаар гүйцэтгэгчийг сонгон нийлүүлэх эм, барааны багц, тэдгээрийн нэр төрөлд хийгдсэн албан ёсны судалгаатай байх нь нэг талаас өнөөгийн хурдацтай өсөн нэмэгдэж буй эмийн зах зээлийн хэрэгцээ, нөгөө талаас хүн амыг аюулгүй, чанарын баталгаатай, боломжийн үнэтэй, эм бэлдмэлээр тасралтгүй хангах ёстой гэсэн төр засаг, эрүүл мэндийн салбарын бодлого журамтай зүй ёсоор нийцсэн асуудал юм. Бид энэхүү судалгааны ажлаараа худалдан авах үйл ажиллагааны зарчим, эерэг сөрөг талын асуудлыг бус харин нийслэлийн болон орон нутгийн эмнэлгүүдийн худалдан авах зорилгоор бэлтгэгдэх тендерийн бичиг баримтанд тусгагдсан эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, өртөг өндөр бүхий эмнэлгийн хэрэгсэл ,урвалж бодис болон бусад бараа бүтээгдэхүүний нэр төрлийн бүтцийг судлах болно.Уг судалгааны ажил нь захиалагчийн Тендерийн баримт бичгийг боловсруулах, эмийн зөв сонголт хийх болон улмаар тендерийн нийлүүлэлт хариуцах эм ханган нийлүүлэх байгууллагуудаас нийлүүлэгдэх эм, эмнэлгийн хэрэгслийн жигд, тасралтгүй хүртээмжтэй хангалтыг бий болгоход чиглэгдсэн бөгөөд энэ нь судалгааны ажлын үндэслэл болсон юм.

Зорилго: Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр худалдан авч буй эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэр төрлийн бүтцэд судалгаа хийх.

Зорилт: УНТЭ-н 2017-2019 оны Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил үйлчилгээ худалдан авах тендерийн захиалгын эм, эмнэлгийн хэрэгслийн барааны нэр төрлийг үнийн дүнгээр харьцуулах. УНТЭ-н 2017-2019 оны Төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр бараа, ажил үйлчилгээ худалдан авах нээлттэй тендерийн захиалгын багцад болон эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэр төрөлд харьцуулсан судалгааг хийх,

Материал арга зүй: Судалгааны ажлыг түүвэр судалгааны арга, жишиж харьцуулах арга, тоон судалгааны Excel программ, судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences) программ ашиглан хийв.

Үр дүн: Судалгааг УНТЭ-н дотор, мэс заслын төв болон тасаг нэгжүүдэд 2017-2019 он хүртэлх хугацаанд нийт 73691 хэвтэн эмчлүүлэгчээс орон нутгийн 35509, Улаанбаатар хотын 38209 үйлчлүүлэгч судалгаанд хамрууллаа. 2017оноос 2018 онд хэвтэн эмчлүүлэгч 15 хувиар өссөн, 2018оноос 2019 онд хэвтэн эмчлүүлэгч 8 хувиар өссөн үзүүлэлт харагдаж байна. 2017-2019оны төрийн болон орон нутгийн өмчийн хөрөнгөөр авсан эм,эмнэлгийн хэрэгслийн хангалтанд 17 дансны / эмнэлгийн хэрэгслийн 9, эм тарианы 4,тарилгын шингэний 4 /нэр төрөл дээр тулгуурлан дараах судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэсэн болно.

Дүгнэлт: Судалгаанаас дүгнэхэд тендерийн бичиг баримтийн захиалгын дагуу эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэр төрлийн хувьд 2017- 2018 онд 0,1 хувь 2019 онд 1,8% харилцан адилгүй өсөлттэй харагдаж байгаа нь эмчилгээ оношилгооны цар хүрээ ихсэж, өртөг өндөр бүхий эмнэлгийн хэрэгслийн нэр төрөл олширч байна. Тендерийн бичиг баримтийн Эмийн хэлбэрээр хийсэн судалгаагаар Тарилгын шингэн 2017- 2018 онд 0,9 өссөн 2018-2019 онд 0,1% өсөн, Эм тариа- 2017- 2018 онд 14 хувь өссөн 2018-2019 онд 1,4 хувь өсөн Эмнэлгийн хэрэгсэл 2017- 2018 онд 0,9 буурсан 2018-2019 онд 0,1% өссөн байна.

Түлхүүр үг: эм, эмнэлгийн хэрэгсэл

УНТЭ-Н ТАСГУУДАД ОНОШЛОГДСОН ОЛОН ЭМЭНД ДАСАЛТАЙ НЯНГ УЛИРЛЫН ХАМААРЛААР НЬ СУДАЛСАН НЬ

Г.Гансүх, Я.Тэгшбаяр, Т.Наранцэцэг, А.Хаш-Эрдэнэ, Б.Жаргалсайхан, Б.Туул, Д.Отгон, Ө.Мөнхцэрэн, Г.Ганболд

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Урологи Андрологийн Төв

Үндэслэл: Олон эмэнд тэсвэртэй нян гэдэг нь бичил биетний эсрэг бэлдмэлийн гурваас дээш бүлгийн нэг ба түүнээс олон эмэнд тэсвэржил үүсэхийг хэлнэ. Олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдвар нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар төдийгүй эмнэлгийн бус орчинд үүссэн халдварын голлох шалтгаан болдог. ДЭМБ 2019 онд гаргасан мэдээлэлд 2050 он гэхэд ОЭТН-ын улмаас нас баралт 10 сая хүрэх урьдчилсан тооцоо гаргажээ. 2019 онд УНТЭ-ийн Лабораторын нэг жилийн хугацаанд өсгөвөрлөгдсөн нян судлалын шинжилгээгээр 1561 тохиолдол олон эмэнд тэсвэртэй нян илэрсэн байна. Эдгээрээс мэс заслын тасгууд 30.04%, амбулатори 41.99%, бусад тасгууд 27.97%-ийг эзэлж байна. Олон эмэнд дасалтай нянгийн талаар сүүлийн жилүүдэд ДЭМБ, ЭМЯ-наас олон арга хэмжээ авч байгаа боловч тэр бүр тохиолдлын тоо буурахгүй байгаа нь бидний олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн талаар судалгаа хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: УНТЭ-ийн тасаг нэгжүүдэд оношлогдсон олон эмэнд тэсвэртэй нянг улирлын хамааралтай эсэхийг судлах нь үндсэн зорилго оршино. Зорилгоо хэрэгжүүлэхийн тулд дараах зорилт тавилаа. 2019 онд УНТЭ-ийн Эмнэлзүйн Эмгэг Судлалын Нэгдсэн лабораториор батлагдсан олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн шинжилгээнд дүгнэлт хийх. ОЭТН-аар эмнэлэгт оношлогдоод гарч буй үйлчлүүлэгч болон эмнэлгийн бус орчинд нянгийн тэсвэртэй болсон эмчлүүлэгчийн гэр бүлд зориулсан зөвлөмж боловсруулах мэдээлэл цуглуулахад оршино.

Судалгааны материал, арга зүй: УНТЭ-ээр 2019 онд хэвтэн эмчлүүлсэн болон амбулаториор үйлчлүүлж нян судлалын шинжилгээ өгсөн ОЭТН оношлогдсон 1561 тохиолдлын бүртгэлд дүн шинжилгээ хийж, нас, нянгийн хэлбэр, тасгийн нянгийн тохиолдлын тоо, улирал зэргийг харьцуулан судалсан. Судалгааг боловсруулахдаа SPSS 20, Excel 2007 программыг ашиглан статистик боловсруулалтыг хийв. Статистик ач холбогдол бүхий хамаарлыг $p < 0.05$ бага байх тохиолдолд судалгааны ач холбогдолтой гэж үзлээ. Судалгааны үр дүн: 1561 тохиолдлын 11-96 насны (дундаж 48.6 ± 17.6), 906 (57.5%) нь эмэгтэй, 655 (41.7%) нь эрэгтэй байлаа. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийг насны бүлгээр судлахад >19 насны 47(3.2%), 20-39 насны 474(30.3%), 40-59 насны 549(45.1%), 60< насны 491(31.4%) хүн хамрагдсан байлаа. Насны бүлгийг хооронд нь харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдолтой байв ($p = 0.0001$).Үүсгэгч нянгийн тохиолдол улирлаар $p = 0.001$. Дээрх зургаас харахад MRSA болон ESBLE.coli нь нийт улирлуудад түлхүү илэрч байна. Нийт тохиолдлын 36%-ийг 41-60 насны хүмүүс эзлэх ба хүйтэн сэрүүний улирал буюу 1,4-р улирлуудад халдвар авагсдын 37%-ийг энэ насных эзэлж байна. Сорьц улирлын хамаарлаар харуулав. Дээрхи зургаас харахад дөрөвдүгээр улиралд шарх, шээс, идээ, чихний арчдасын нян судлалын тохиолдлын тоо ихэссэн байна. Хүйсийг улиралтай харьцуулахад хүйсийн зөрүү бага байна. Илэрсэн нянг тасгуудаар нь харьцуулсан байдал. Илэрсэн нянг тасгуудаар нь харьцуулсан байдал $n = 1561$ Амбулатор $n = 656$ (44%), ЯТТ $n = 190$ (13%), ЕМЗТ $n = 181$ (12)%, УАТ $n = 135$ (9%), ЭНМЗТ $n = 91$ (6)%, ЭЭТ $n = 86$ (6)%, ЦЭСТ $n = 46$ (3)%, ХБЭСТ $n = 40$ (3%), БШГМЗТ $n = 30$ (2%), БЭСТ $n = 28$ (2)% байна. Насны бүлгийг үүсгэгчээр нь харьцуулахад 20-39 насны 302 (63.7%) MRSA, 40-59 насны 237(43.2%) тохиолдолд ESBLE.coli үүсгэгч илэрсэн ($p = 0.0001$). Хүйс болон үүсгэгчийн харьцаагаар ($p = 0.0001$) Эрэгтэйчүүдэд MRSA, эмэгтэйчүүдэд ESBLE.coli халдвар илүү өндөр байна.

Судалгааны ажлын дүгнэлт: Олон эмэнд тэсвэртэй нян нь 39-59 насны хүмүүсийн дунд илүүтэй оношлогдож байгаа бөгөөд улирлаар нь үзэхэд II болон IV-р улиралд олон тохиолдож байв. Хүйсний хувьд эмэгтэйчүүдийн шээсний сорьц нь бусад сорьцноос олон байгаа нь харагдлаа. ($p = 0.0001$), 2014 онд УНТЭ-ийн Эмнэлзүй эмгэг Судлалын нэгдсэн лабораторийн нийт шинжлэгдсэн сорьцын 34% нь ESBLE.coli өсгөвөрлөгдсөн бол бидний судалгаагаар 43.46% байна. 2019 онд УНТЭ-ийн Эмнэлзүй эмгэг судлалын төв лабораторийн баталсан 1562 тохиолдлын 656 (44%) нь амбулаториор өгсөн сорьцонд, 190 (13%) нь яаралтай түргэн тусламжийн тасгаас өгсөн сорьцноос илэрсэн нь эмнэлгийн бус нөхцөлд ОЭТН-илэрсэн нь их байгаа учир гэр бүлийг хүрээнд ахуй нь хавьтлаар халдвар дамжуулахгүй байх зөвлөмжийг гаргах нь бидний судалгаанаас харагдаж байна.

Түлхүүр үг: олон эмэнд тэсвэртэй нян, улирал

ЕМЗТ-Т ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ӨРӨӨНИЙ БАЙДАЛД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Д.Гэрэлчимэг, М.Амарзаяа, Б.Мөнхзул, П.Эрдэнэчимэг
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг-Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн бүтэц, үйл ажиллагааны MNS 6330:2017 стандартад 1 оронд 7 м кв талбай, 10 эмэгтэй ба 15 эрэгтэйд 1 суултуур, 1 оронд матрас 1 ш, матрасны уут 2 ш, ор, хөнжлийн даавуу 2 ш, хөнжил 1 байх бөгөөд эрүүл ахуйн болон чанарын шаардлага хангасан материалтай байж жил бүр хяналт үнэлгээ хийж, дүгнэлт гарган, шаардлага хангахгүй эд зүйлийг аклан, хэрэглээнээс хасаж, нөхөн хангалт хийнэ гэж заасан нь судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: ЕМЗТ-т хэвтэн эмчлүүлэгчийн өрөөний өнөөгийн байдлыг үнэлэн стандарттай харьцуулж сэтгэл ханамжинд нөлөөлж буйнөлөөллийг судлах

Арга зүй: Эмчлүүлэгчийн өрөөний өнөөгийн байдлыг үнэлэхдээ өрөө, тасалгаанд байгаа хэрэглэгдэхүүнийг тасгийн эд хөрөнгийн товчооноос авч дүгнэлт хийж, талбайг хэмжилт хийж тооцооллын аргаар, суултуурыг хэвтэн эмчлүүлэгчийн тоонд харьцуулан стандарттай харьцуулж судлав. Судалгааны мэдээллийг ЕМЗТ-т2020 онд эмчлэгдсэн 114 эмчлүүлэгчээс тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу авч хийв.

Үр дүн: ЕМЗТ-ийн хэвтэн эмчлүүлэгчийн 6 ортой өрөөнд 6,3 м кв, 2 ортой өрөөнд 8 м кв, 3 ортой өрөөнд 6,1 м кв оногдож байгаа нь стандартад ойртож байна. Нийт 65 орны 17 ор нь хэвийн ажилладаг, 29 ор нь дан цахилгаанаар ажилладаг, 12 ор нь дан гараар ажилладаг, 7 ор нь ажиллагаагүй болсон байна. 65 оронд байх матрасны 56 нь хулдаасан гадартай, үүнээс 7 матрас нь хонхойж ордог, хэвтэхэд таагүй, 9 ньхатуу, хэвтэхэд таагүй гэжээ. 65 орны матрасны углааг стандарттай харьцуулахад 73%, цагаан хэрэглэлийг стандарттай харьцуулахад 18%-ийг эзэлж байна.Сэтгэл ханамжийн судалгаанд хамрагсдаас: Матрас хэвтэхэд тухгүй21%, матрасны өнгө толботой бохир 21%, матрасны өнгө орондоо тохирохгүй байсан 24,5%, эмчлүүлэгчийн шүүгээ хүрэлцээгүй 42,1%, шүүгээг дундаа хэрэглэх нь таагүй 65,7%, хооллох нөхцөл бүрдээгүй 73,6%, орон дээрээ хооллодог 26,3%, бие засах газрыг шийдвэрлэх шаардлагатай 44,7%, хагалгаанд орохдоо олон хүний өмнө хувцсаа солих нь тохиромжгүй 50%, орноос өөр газар суух боломжоор хангагдаагүй 71%,хэвтэн эмчлүүлэхээр ирэхэд хувцас солиж хүлээн авах газаргүй, коридорт олон хүний нүдэн дээр хувцсаа солих нь тааламжгүй гэж 100%, өөрөөсөө цагаан хэрэглэл авчирсан гэж 86,8%, 15 цагаан хэрэглэл авч хэрэглэснээс 53,3% нь цагаан хэрэглэл бохир, толботой, өнгө нь гандсан гэжээ.

Дүгнэлт: ЕМЗТ-т хэвтэн эмчлүүлэгчийн орчны өнөөгийн байдлыг үнэлэн стандарттай харьцуулахад хэвтэн эмчлүүлэгчийн нэг хүнд оногдох м.кв болон ариун цэврийн өрөө хангалттай, матрасанд сэлбэлт хийхэд анхаарах, матрасны углаа, ор хөнжлийн цагаан хэрэглэлийг нэмэлтээр хангах, эмчлүүлэгчийн хувцас солих өрөө, өрөөндөө хооллох орчин бүрдүүлэх, хагалгаанд оруулахын өмнө хувцас солиход хаалт хийх, эмчлүүлэгчийн хэрэглэх шүүгээ нэмэх, эмчлүүлэгчийн өгсөн сэтгэл ханамжийн таагүй хариултын дундаж 52,3%-тайнь өрөөнд таатай орчинг бүрдүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Түлхүүр үг: Эмчлүүлэгчийн өрөө,сэтгэл ханамж, стандарт, хангалт

УНТЭ-ИЙН ЯАРАЛТАЙ ТУСЛАМЖИЙН ТАСАГТ НОГООН ЭРЭМБЭЭР ЭРЭМБЛЭГДСЭН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ҮЗҮҮЛСЭН ТУСЛАМЖИЙН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ ҮР ДҮН

Д.Дуламсүрэн, Д. Нарантуяа,Н. Бат-Өлзий, Д.Цолмон, Ц.Уянга, А.Хэрлэн, Б.Батцэцэг
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Яаралтай түргэн тусламжийн тасаг

Судалгааны үндэслэл: ДЭМБ-аас цохон тэмдэглэхдээ эмнэлгийн яаралтай тусламж нь эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих чиг хандлагыг хэрэгжүүлэх, ялангуяа осол гэмтлийн үед эмнэлгийн яаралтай тусламжийг цаг алдалгүй хүргэхэд эрүүл мэндийн байгууллагуудын ажиллах чадавх, бэлэн байдал нь чухал гэдгийг онцолсон. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний яаралтай тусламжийн тогтолцоо нь гэнэтийн эмгэг, осол гэмтэлд өртөгсдөд зохион байгуулалттайгаар стандартын дагуу шуурхай тусламж хүргэх хүний нөөц, барилга байгууламж, багаж тоног төхөөрөмж бүхий цогц арга хэмжээ бөгөөд МУ-ын ЭМ-ийн тухай хуулинд хүний амь насанд аюултай аливаа эмгэгийг оношлох,эмчлэх,сэхээн амьдруулах, хүндрэлээс сэргийлэхэд чиглэсэн эмнэлгийн ажилчид болон бусад мэргэжилтэнтэй хамтран гүйцэтгэх хойшлуулшгүй амь тэнссэн үеийн болон лавшруулах тусламж үйл ажиллагаа байна хэмээн заасан. УНТЭ-ийн Яаралтай тусламжийн тасаг нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг зөв зохион байгуулснаар эмнэлгийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй чанартай, аюулгүй, хүлээгдэлгүй, хүртээмжтэй үзүүлж байна.

Судалгааны зорилго: УНТЭ-ийн Яаралтай тусламжийн ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдэд үзүүлсэн тусламжийн байдлыг үнэлэх зорилго тавьж дараах зорилтуудыг дэвшүүлсэн. Үүнд: УНТЭ-ийн ЯТТ-ийн ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдэд үзүүлсэн тусламжийн байдлыг үнэлэх. УНТЭ-ийн ЯТТ-ийн ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний ачаалалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох.

Судалгааны материал арга зүй: Уг судалгаанд УНТЭ-ийн Яаралтай тусламжийн тасгаар 2018-2020 онд үйлчлүүлсэн нийт 52778 үйлчлүүлэгчдээс ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн 34126 үйлчлүүлэгчдийн эрэмбийн хуудас (яаралтай тусламжийн)-д санамсаргүй түүвэрлэлтийн баримтын судалгааны аргыг ашиглан мэдээлэл цуглуулж, статистик боловсруулалтыг Excel 2017 программ ашиглан хийсэн.

Судалгааны үр дүн: УНТЭ-ийн Яаралтай тусламжийн тасагт ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн 34126 үйлчлүүлэгчдийн 21633 (62%) нь 2018 онд үйлчлүүлсэн, 25674 (69%) нь 2019 онд үйлчлүүлсэн, 5471 (54%) нь 2020 оны эхний 3 сар үйлчлүүлснээс ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн тоон үзүүлэлтээс харахад 2018, 2019 оны байдлаар жилд дунджаар 23653 үйлчлүүлэгч үйлчлүүлснээс 15581 үйлчлүүлэгч ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн бөгөөд 2019 оны үзүүлэлт нь урьд оныхоос 7%-иар өссөн үзүүлэлттэй байна.Ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн дундаж эзлэх хувь 61,6% байгаагийн 34% нь хотын харьяалалтай, 66% нь орон нутгийн харьяалалтай байна.

Нийт ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн насны үзүүлэлтийг авч үзэхэд хөдөлмөрийн чадвартай үйлчлүүлэгч нийт үйлчлүүлэгчдийн 91%-ийг, тэтгэврийн насны үйлчлүүлэгч 9%-ийг тус тус эзэлж байна. УНТЭ-ийн Яаралтай тусламжийн тасгаар өдөрт үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн дунджийг өдөрт үйлчлүүлсэн ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн дундажтай, үйлчлүүлсэн цагийн байдалтай харьцуулсан.Харьцуулсан үзүүлэлтийг харахад өдөрт үйлчлүүлсэн нийт үйлчлүүлэгчдийн 62%-ийг ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгч эзэлж байгаа бөгөөд 16⁰⁰-00⁰⁰ цагийн хооронд үйлчлүүлсэн үзүүлэлт илүү (42%) байна. Нийт 34126 ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн оношийн хувьд авч үзвэл зонхилон тохиолдох 10 онош (ХБЗ-ын эмгэг, БШЗ-ын халдвар гэх мэт)байсан бөгөөд ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдэд нийт 10 төрлийн лабораторийн болон багажийн шинжилгээ, түгээмэл хэрэглэгддэг 10 төрлийн эмчилгээ тус тус байсан. Нийт 34126 ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн 13% нь тасагт шилжиж 87% нь харьяа дүүрэг болон амбулаторийн зөвлөгөө өгч буцаасан байна.

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн ЯТТ-ийн ногоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн тоо жил тутамд 7%-иар өсч, ажлын бус цагаар(16⁰⁰-00⁰⁰цаг)хөдөлмөрийн насны үйлчлүүлэгчид голчон үйлчилгээ авч байгаа тулноогоон эрэмбээр эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний ачааллыг бууруулах арга замыг эрэлхийлэх хэрэгцээ шаардлага байна.

Түлхүүр үг: ногоон эрэмбэ, яаралтай тусламж,

ХЭВЛИЙН БАЙНГЫН ГУУРСНЫ ОЭТН-ИЙН ХАЛДВАР НЬ ОР ХОНОГ, ЭМИЙН ЗАРДАЛД ХЭРХЭН НӨЛӨӨЛЖ БАЙГААГ ҮНЭЛСЭН НЬ

З. Жүгдэр, Б. Пүрэвдулам, Г. Анар
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл: Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ) нь манай улсын болон дэлхийн эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлын нэг болсоор байна. АНУ-д жил бүр 2 сая орчим тохиодол бүртгэгддэг бол Европын холбооны орнуудад нийт эмчлүүлэгчийн 7.1 хувь нь энэ төрлийн халдварт өртөж байна. ЭТҮХХ нь хөгжингүй улсуудад 16-20%, хөгжиж буй улсуудад 30-40%, Монголд 10-15% байдаг байна. УНТЭ-Гастроэнтерологийн төвийн (ГЭТ) хувьд олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн (ОЭТН) халдварын тоо статистик үзүүлэлтээс харахад жил бүр өсөх хандлагатай байгаа нь тус халдварт анхаарал хандуулах шаарлагатай нь харагдаж байна. ОЭТН-н халдвар гарсанаар эмчлүүлэгчийн ор хоног, эмнэлэгт болон хувь хүнд эдийн засгийн асуудал тулгарч, ЭМБ-н ажилтаны гарын эрүүл ахуй эмнэлгийн ажилтаны мэдлэг, иргэдийн Эрүүл Мэндийн Боловсрол дутмаг зэрэг олон хүчин зүйл ЭТҮХХ гарахад нөлөөдөг байна. ОЭТН нь олон төрлийн бактерлогийн шинжилгээнээс илэрч болох ба үүнээс ГЭТ-д эмчлүүлсэн өвчний хэвлийн байнгын гуурс (ХБГ) болон асцит, төвийн венийн гуурсны халдвар сэжиглэж байгаа 14 тохиолдлыг ХӨСҮТ-рүү тандалт судалгааг хийж явуулсанаар батлагдсан тохиолдол илэрсэн нь ОЭТН-н халдварын эдийн засгийн нөлөө, ор хоногт хэрхэн нөлөөлж байгааг судлан, цаашид энэ талаар анхаарч ажиллах шаардлага тулгарч байгаа нь судалгааны ажлын үндэслэл болно.

Зорилго: ГЭТ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдийн хэвлийн шингэн болон гуурсанд ОЭТН илэрсэн нь ЭТҮХХ гарахад ор хоног, эмчилгээний зардалд хэрхэн нөлөөлж буйг судлах.

Материал арга зүй: Энэхүү судалгааг тохиолдол хяналтын тоон аргаар ГЭТ-д 2016-2020 онд элэгний циррозтой хэвтэн эмчлүүлсэн 5211 хүний 648 хүнд хэвлийн байнгын гуурс тавьсныг УНТЭ-ийн статистик үзүүлэлт, эмнэлзүй эмгэг судлалын нэгдсэн лабораторийн тасгийг түшиглэн гүйцэтгэсэн бөгөөд хэвтэн эмчлүүлэгчдэд тохиолдож буй гуурсны олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдварын байдлыг үнэлсэн.

Үр дүн: ГЭТ-д 2016-2020 он хүртэлх сүүлийн 4-н жилд 648 үйлчлүүлэгчид ХБГ тавьсанаас гуурсны халдвар авсан 14 үйлчлүүлэгчийн дундаж ор хоног 14.7, нийт эмийн үнэ ₮1,210,460 байхад халдвар аваагүй эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 12.8, эмийн дүн 631,323.48 төгрөг байна. ХБГ-ны халдвар авсан 2 өвчтөн эмнэлэгт байх хугацаандаа нас барсан байна. ГЭТ-д ХБГ тавьсанаас гуурсны халдвартай үйлчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 2 хоног, эмийн үнэ 2 дахин өссөн үзүүлэлттэй гарсан нь тэсвэржсэн нянгаар үүсгэгдсэн халдварт өвчний эмчилгээг энгийн тохиолдолдтой харьцуулахад эмнэлгийн ор хоногийн тоог нэмэгдүүлж нэмэлт шинжилгээ, үнэтэй эм шаардагдсанаар эмнэлэгт хэвтэх нийт зардалыг нэмэгдүүлсэн байна.

Дүгнэлт: ХБГ-ны халдвар гарсан тохиолдолд эмчилгээний хугацаа, зардал өсөж, нас баралтанд хүргэж байгаа нь ЭМТҮХХ-ын эсрэг авах арга хэмжээний ач холбогдолыг бүх шатны ажилтангуудад дахин онцолж өгч байна. Мэргэжлийн холбоод, бодлого зохицуулагчид нь ойлгомжтой удирдамжаар хангаж, байгууллагын удирдлага санхүүжилтийг хангалттай тавьж, дээд, дунд тусгай мэргэжилтэнүүд нь удирдамжийг нь чандлан дагаж, өвчтөн, ар гэрийнхэн нь сахин мөрдөх нь нэмэлт зардал биш, харин зардал хэмнэж байгааг харуулж байна. Гарын эрүүл ахуй, эрүүл ахуйн дэглэм, эрсдэлт хүчин зүйлийг арилгахад шаардлагатай нэг удаагийн эм эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц хангамжийг сайжруулах, туршлагатай сувилагч нарыг сургагч багшаар бэлтгэх, сургалтыг тогтмолжуулах, гардан болон дагалдуулах сургалтыг зохион байгуулах, гуурс тавихад мөрдөгдөх заавар, тушаал, журам, арга аргачлалын дагуу ажилбар, асаргаа сувилгааг хийх нь нэн шаардлагатай бөгөөд урьдчилан сэргийлэлтийн арга хэмжээг авч чадсанаар гуурсны халдвар буурч эмчилгээний зардал, ор хоногийг бууруулахаар байна.

Түлхүүр үг: Хэвлийн байнгын гуурсны халдвар, эмчилгээний зардал, ор хоног

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ЭМИЙН ЗОХИСТОЙ ХЭРЭГЛЭЭНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

О.Мөнгөнчимэг, Б.Оюунбилэг, Т.Нарангэрэл, О.Энхцэцэг, Б.Шинэсар, Ц.Ариунсайхан,
М.Энхцэцэг, Э.Хулан, Б.Ураншагай
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эм зүйн алба

Үндэслэл: Эмийн талаар үнэн зөв мэдээллийг авах, эмийг буруу хэрэглэснээр эмнээс улбаатай эрүүл мэндийн эрсдэлээс өөрийгөө хамгаалах, эмийг зөв ухаалгаар хэрэглэх, хандах хандлага, хэрэгцээ улам бүр нэмэгдсээр байна.Орчин үеийн эмчилгээний өндөр идэвхтэй эм зах зээлд олноор нэвтэрч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд эмийн эмчилгээ чухал байр суурийг эзэлж байгаа өнөө үед эмчлүүлэгч эмийн тухай болон эмчилгээний талаарх тодорхой мэдээллийг олж авах нь чухал байна. Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас эмийг хэрэглэх арга хийгээд эмийн хэлбэрийг оновчтой сонгох, сонгож авсан эмээ зааврын дагуу зөв хэрэглэх, хэрэглэж буй олон эмүүд нь өөр хоорондоо тохиромжтой байх, эмийг хоол хүнстэй хэрхэн уялдуулан хэрэглэх эмчилгээний үр дүн хэрхэн дээшилсэн талаар ойлголт мэдлэг дутмаг байна. Эм хэрэглэгч эмчлүүлэгчийн хувьд энэ бүхнийг оновчтой шийдэх, бололцоо мэдлэг муутай тул зайлшгүй эм зүйч болон эмчээс зөвлөгөө авч сурах нь нэн чухал асуудал болоод байна.Хүн амын эрүүл мэндийн асуудлыг зөвхөн эмч эмнэлгийн мэргэжлийн хүмүүсийн хүрээнд ярьж анагаах ухаан, эмнэлгийн хөгжлийн ололт, амжилтанд тулгуурлаж, хүний эрүүл мэндийг сайжруулах тухай ойлголт нь ихээхэн өрөөсгөл гэдгийг өнөөдөр дэлхий нийт хүлээн зөвшөөрч байна.

Зорилго: УНТЭ дэх хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд эмийн зохистой хэрэглээний хэрэгжилтэнд үнэлгээ хийж, дүгнэлт, санал дэвшүүлэхэд оршино.

Зорилт: Энэхүү зорилгын хүрээнд дараах зорилтуудыг дэвшүүлж шийдвэрлэсэн болно. Үүнд: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээг судлах. Эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээ зохистой байгаа эсэхийг судлах. Эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээний байдалд тэдний нас, хүйс, боловсролын нөлөөлөлийг судлах

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 120 эмчлүүлэгчдийн нас хүйсийн байдлаар нь харахад 54-65 насных нь 73,7 дийлэнх нь эмэгтэй эзэлж байна. Үүнээс 31-41, 42-53 насных нь 50/50 хувиар 18-30 насных нь эрэгтэй 80 хувь хамрагдсан байна.

Эмчийн бичсэн эмчилгээний дагуу эмчлүүлэгчдийн 83 хувь нь эм зүйч нэгж тунгийн системээр өгөхөд эмийн зохистой хэрэглээний хандлага төлөвшилт сайн байгааг харуулж байна. Эмчлүүлэгчдийн 56,5 хувь эмийн зохистой хэрэглээ гэдэг эмийг ууж байхдаа дутуу орхилгүй дуустал уух, 65с дээш насны эмчлүүлэгчид ууж байгаа эмийнхээ талаар ойлголттой байна.

Дүгнэлт: Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсрол эмийн зохистой хэрэглээнд нөлөөлдөг гэсэн судалгааны түвшинд дэвшүүлсэн таамаглал батлагдаж байна. Харин үл хамаарах хувьсагчаас хамаарах хувьсагчид үзүүлэх нөлөөлөл $R^2=0,013-0,133$ хооронд байгаа нь хувьсагчид хоорондоо сул хамааралтай гэдгийг илэрхийлж байна.Мэдээллийн эх сурвалж эмийн зохистой хэрэглээнд нөлөөлдөг таамаглал батлагдаж байна. Харин үл хамаарах хувьсагчаас хамаарах хувьсагчид үзүүлэх нөлөөлөл $R^2=0,025-0,051$ хооронд байгаа нь хувьсагчид хоорондоо дунд хамааралтай гэдгийг илэрхийлж байна. Эцэст нь дүгнэж үзвэл эмийн зохистой хэрэглээний талаарх ойлголтыгиргэдэд түгээх гол мэдээллийн эх сурвалж болох эмийн лавлахын хувьд төдийлөн хангалттай бус, судалгаанд хамрагдагчдын дийлэнх нь дээрх эх сурвалжаас мэдээлэл авч чаддаггүй харагдаж байна. Төрөөс хэрэгжүүлж буй нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалтын хүрээнд эмийн лавлах үйлчилгээг сурталчлах ажлыг иргэдийн дунд албан ёсоор зохион байгуулах нь чухал болох нь судалгаагаар тодорхойлогдож байгаа бөгөөд эмийн зохистой хэрэглээний талаарх мэдээллийг түгээхэд хамгийн тохиромжтой эх сурвалж нь эмч болон эм зүйч гэж дүгнэж болхоор байна.

Санал: Хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр эмийг эмчийн бичсэн жорын дагуу зөв хэрэглэх талаар тогтмол сурталчлах. Эмийг худалдан авахдаа сав, баглаа боодол, хугацааг байнга шалгаж авч байх. Эмийн хайрцаг савлагаан дээрээс мэдээллийг яаж авах талаар иргэдэд таниулах. Уг судалгаанаас харахад цаашид хүүхэд болон өндөр настан эмэгтэйчүүдийн эмийн хэрэглээг лавшруулан судалж болохоор байна.

Түлхүүр үг: Эмийн зохистой хэрэглээ, эмчлүүлэгчид, эмч эмчлүүлэгчид эмийн зохистой хэрэглээ

УНТЭ-ИЙН АЖИЛЧДЫН БОДИСЫН СОЛИЛЦООНЫ ӨӨРЧЛӨЛТИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Г.Мөнхтуяа¹, Н.Сувд², Д.Даваасүрэн¹,

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Дотоод шүүрэл судлал диабетийн төв¹, Бөөрний төв²

Үндэслэл: Дэлхий дахинд насанд хүрсэн хүн амын 35% нь бодисын солилцооны хам шинж (БСШХ)-тэй байна. Үүнээс эрэгтэй 14,9%, эмэгтэй 16,8%, 4 хүн тутмын 1 нь БСШХ-тэй байна. Цаашид 2025 гэхэд 50% хүрэх магадлалтай (ДЭМБ). Монгол улсын хэмжээнд 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн 48,8%, эмэгтэйд 46,2% нь биеийн жингийн илүүдэл ба таргалалттай ("Хүн амын хоол тэжээлийн байдал" үндэсний V судалгаа). Бодисын солилцооны өөрчлөлттэй хүмүүст зүрх судасны эмгэг 2 дахин, чихрийн шижин 5 дахин, зүрхний шигдээс, цочмог цус харвалт зэрэг амь насанд халгаат хүндрэлээр нас барах эрсдэл 3 дахин өндөр байдаг.

Зорилго: УНТЭ-ийн эмч, ажилчдын дунд бодисын солилцооны өөрчлөлтийг тогтоох. Энэхүү зорилгод хүрэхийн тулд нийт судалгаанд хамрагсадын БЖИ-ийг тодорхойлох, БЖИ нь бусад бодисын солилцооны эрдсэлт хүчин зүйлтэй хэрхэн хамааралтай байгаа, хүйсийн хувьд ялгаатай эсэхийг судлав.

Материал арга зүй: Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан УНТЭ-ийн нийт 470 ажилчдын биеийн ерөнхий үзүүлэлтүүд (нас, хүйс, БЖИ, бүсэлхийн тойрог, систол болон диастолын даралт), шинжилгээний үзүүлэлтүүд (өлөн үеийн цусан дахь нийт холестерин, триглицерид, глюкоз)-ийг оролцуулан нэг агшингийн судалгааны загвараар, үр дүнг Excel, SPSS программ ашиглан статистик боловсруулалтыг хийсэн. Ажилчдын биеийн найрлагыг БНСУ-ын "VIVEN-TI" маркийн апаратан дээр хэмжилт хийж оруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд УНТЭ-ийн нийт 470 ажилчид хамрагдсан, дундаж нас $36,70 \pm 10,08$. Хамгийн өндөр нас 64, хамгийн залуу нь 20 настай байна. Хүйсийн хувьд эрэгтэй 16,4%(77), эмэгтэй 83,6%(393) байв. Судалгаанд хамрагсадын 49,4%(232) нь таргалалт болон биеийн жингийн илүүдэлтэй байна. Хүйсийн байдлаар эрэгтэйд 58,4%(45/77), эмэгтэйд 47,3%(186/393) байна. БЖИ-ийг ДЭМБ ангиллаар авч үзвэл хэвийн жинтэй 47,8% (225), биеийн жингийн илүүдэлтэй 30,9%(145), 1 зэргийн таргалалттай 14,7%(69), 2 зэргийн таргалалттай 3,2%(15) эмэгтэй, эмгэг таргалалттай 0,4%(2), туранхай 3%(14) тус тус байна. Нийт ажилчдын бодисын солилцооны зарим үзүүлэлтүүдийг үнэлэхэд бүсэлхийн тойрог $89,55 \pm 12,61$ см, систолын даралт $117,86 \pm 13,60$ мм.муб, диастолын даралт $75,42 \pm 10,42$ мм.муб байв. Нийт ажилчдын 13,4 % (63) нь систолын даралт > 130 мм.муб, диастолын даралт 6,8% (32) > 85 мм.муб байв. Судалгаанд оролцогчдын холестерин, триглицерид, өлөн үеийн глюкозын дундаж үзүүлэлт $4,44 \pm 0,87$, $1,04 \pm 0,73$, $5,01 \pm 1,25$ ммоль/л, үүнээс 16,2%(76), 6,8%(32), 9,8%(46) нь стандарт хэмжээнээс ихэссэн үзүүлэлттэй байв. Дээрх үзүүлэлтээс БЖИ хэвийн үед ($18.5-24.9$ кг/м²) эрэгтэй, эмэгтэйг харьцуулахад бүсэлхийн тойрог ($86.42 \pm 7,28$ vs. 80.37 ± 6.94 , $p < 0.01$) болон систолын даралт (121.35 ± 12.14 vs. 111.64 ± 11.22 , $p < 0.01$) хэвийн хэмжээнд байгаа боловч хүйсийн хувьд харьцуулахад статистик ач холбогдолтой байна. БЖИ хэвийн үед бусад үзүүлэлтээр статистик ач холбогдолгүй. Биеийн жингийн илүүдэл ($25-29.9$ кг/м²)-тэй бүлэгт эрэгтэй, эмэгтэй бүлгийн хооронд глюкозаас бусад үзүүлэлт (нас, бүсэлхийн тойрог, холестерин, триглицерид)-д статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.001$). Таргалалтын 1-р зэрэг ($30-34.9$ кг/м²)-тэй эрэгтэй, эмэгтэй бүсэлхийн тойрог ($p < 0.0001$), систолын даралт ($p < 0.0031$), триглицерид ($p < 0.048$) ихэссэн нь статистик ялгаатай байв.

БЖИ болон бусад бодисын солилцооны үзүүлэлтийн хооронд хамаарлыг эрэгтэй, эмэгтэй бүлэгт тооцоолоход бүгд сулаас маш хүчтэй хамаарал гарсан. Бүх бүлэгт БЖИ нь бүсэлхийн тойрогтой маш хүчтэй хамааралтай байна (эр $r = 0.90$, эмг $r = 0.88$).

Дүгнэлт: Нийт судалгаанд хамрагдсан ажилчдын 49,4%(232) нь илүүдэл жин, таргалалттай байна. БЖИ болон бодисын солилцооны өөрчлөлтийг хүйсийн хувьд хамаарлыг тооцоход БЖИ хэвийн болон БЖИ өндөр бүлэгт БЖИ нь бодисын солилцооны үзүүлэлтүүдтэй шууд хамааралтай байсан.

Түлхүүр үг: Бодисын солилцооны өөрчлөлт, биеийн жингийн индекс, бүсэлхийн тойрог

ЭМИЙН ЗОХИСТОЙ ХЭРЭГЛЭЭНИЙ ТАЛААР УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН АМБУЛАТОРИЙН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДЭЭС АВСАН СУДАЛГААНЫ ДҮН

Л. Мөнхтуяа, Б.Болормаа, Э.Удвал, Х.Гүлгайм

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Чих хамар хоолой судлал мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Тухайн улсын хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд эмэн эмчилгээ нь чухал байр суурь эзэлдэг. ДЭМБ-аас батлагдсан 5 сая гаруй нэр төрлийн эм бэлдмэл байдгаас манай улсад 40 гаруй орны 3600 орчим эм бэлдмэл хэрэглэгддэг байна. Манай улсад эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хөнгөлттэй жороор олгогддог 404 төрлийн эм бэлдмэл, жоргүй олгогддог 134 нэр төрлийн эм бэлдмэл байдаг бөгөөд эмийн хэрэглээ нь эмч, эмийн санч, эм хэрэглэгч гэсэн уялдаатай. Харин нийт хүн амын 70% орчим нь өөрийгөө эмчлэх дадал зуршилд автсан болох нь судалгаагаар тогтоогдсон. Үүний хор уршиг нь эмийн гаж нөлөө юм. Манай улсад 2011 онд 5000 хүн амд нэг эмийн сан үйлчилнэ гэсэн тоо баримт байсан нь 2015 оны MNS-5260:2015 стандартаар эмийн сангийн эрхлэгч эмийн удирдлага зохион байгуулалтын сургалтанд хамрагдсан бол эмийн сан удирддаг болсон байна. УНТЭ-т гадуур эм ханган нийлүүлэх байгууллага гурав, дотор эмийн сан нэг үйл ажиллагаагаа явуулах зөвшөөрөлтэй ажиллаж байна. Эмийн нэр төрөл олширсон, өөрийгөө дур мэдэн эмчлэх дадал хандлага түгээмэл, эмийн сан, эм ханган нийлүүлэх байгууллагын тоо нэмэгдсэн нь эмийн зохисгүй хэрэглээ үүсэхэд зүй ёсоор нөлөөлж байгаа тул амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн дунд эмийн хэрэглээ болон дадал хандлагыг судлах нь бидний судалгааны үндэслэл болно.

Зорилго: УНТЭмнэлгийн амбулаторийн тасгаар үйлчлүүлж буй иргэдийн эмийн зохистой хэрэглээний талаарх мэдлэг, хандлагыг судлан үнэлэх.

Зорилт: Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн эмийн хэрэглээний байдлыг судлах. Эмийн хэрэглээний мэдлэг, хандлагыг судлах.

Судалгааны арга аргачлал: 2020 оны 4 сард УНТЭ -ийн амбулаторийн тасгаар үйлчлүүлж буй иргэдээс санамсаргүй түүврийн аргаар 157 иргэнийг сонгон авч агшингийн судалгааны загварыг ашиглан урьдчилан боловсруулж шалгасан асуумжаар мэдээллийг цуглуулж судалгааг хийв. Цуглуулсан мэдээ мэдээллийг Microsoft excel, SPSS-16.0 программыг ашиглан оруулах, шалгах, алдааг засах зэрэг боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн.

Судалгааны үр дүн: УНТЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлсэн нийт 157 үйлчлүүлэгчдээс санамсаргүй түүврийн аргаар судалгааг авахад 31-40 насны иргэд ихэнх нь буюу 38.2% (57) эзэлж байна. Хүйсийн байдлаар авч үзвэл эмэгтэйчүүд 75% (118) байгаа нь эмэгтэйчүүд судалгаанд илүү хамрагдсан байна. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 54.7% (86) нь 14 хоногоос дээш хугацаанд эм худалдан авдаг болох нь харагдаж байна. Үүнээс 57.9% (81) эмийн сангаас худалдан авсан эмээ гэртээ хэрэглэхгүйгээр хадгалдаг байна. Эмийн сангаас авсан эмээ хэрэглэсэн 36.1% (57) байна. Нийт үйлчлүүлэгчдийн 108 өрх нь гэртээ эмийн сантай байна. Гэрийн эмийн сандаа 3-8 төрлийн эмтэй байна. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн яаралтай (даралт ихсэх, толгой өвдөх, халуурах) үед 50.9% (80), картан дээрх эмийн бичгээр буюу өмнө нь ууж байсан эм 19.7% (31), хүүхдээ өвдөх үед 14% (17) эмчийн бичиггүй эм авдаг байна. Нийт үйлчлүүлэгчдийн 95.5% (127) нь өөрөө дур мэдэн эм авдаг байна. Нийт судалгаанд хамрагдагсдын ямар нэгэн эм уусны дараа зовиур илэрдэг үү гэсэн асуултанд толгой өвдөх 37.5% (59), дотор муухайрах 11.5% (18), бөөлжих 4.5% (7), бие загатнах 1.9% (3) байна. Бие эвгүйрхэж байгаагүй гэдэг хариултыг 44.6 % (70) эзэлж байна. Нийт үйлчлүүлэгчдийн 55.4% (87) дээрх шинж тэмдэг илэрч байжээ. Судалгаанд хамрагдагсдын эмчээс 50.3% (79), эмийн санчаас 31.8% (50) зөвлөгөө авдаг гэсэн нь харагдаж байна. Нийт үйлчлүүлэгчдийн 82.1% (129) эмч болон эмийн санчаас эм уух заавар зөвлөгөөг авсан байна. Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчдээс эмчийн заавраар эмээ ууж чаддаг 31.2% байхад эмчийн заалтаар эмээ ууж чаддаггүй 32.4% гэж хариулсан байна. Ямар нэгэн

шалтгааны улмаас эмчийн заалтаар эмээ ууж чаддаггүй гэсэн нь 68.8 % ийг эзэлж байна. Судалгаанд хамрагдагсдын 30.5% (48) эмийн сан жор нэхдэг, заримдаа нэхдэг 26% (41), нэхдэггүй 22.3% (35), карт нэхдэг 21.2% (33) байна.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн 54% (86) нь эмчийн бичсэн жорыг 14-с дээш хоногт хэрэглэж байгаа нь эмчийн бичсэн жор 7-10 хоногт үйлчилдэг гэдгийг мэдэхгүй байна. /хүчингүй жороор эм авч байна. Үйлчлүүлэгчдийн 95.5% нь өөрөө дур мэдэн эм авч байгаа нь эмийн талаархи мэдлэг хандлага буруу байгаа нь харагдаж байна / Хүүхдээ өвдөх үед 14% нь эмийг дур мэдэн авч өгч байгаа уух эмийн тунг тохируулж чадахгүй учраас эмэнд хордох эрсдэлд хүргэж байна. Эм уух заавар зөвлөгөөг эмч эмийн санчаас 82% нь авсан боловч заавар зөвлөгөөг мөрддөггүй байна. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчид ямар нэгэн шалтгааны улмаас эмээ эмчийн заавраар ууж чаддаггүй нь 68.8% ийг эзлэж байна. Үүнээс 44.6%-д нь бие эвгүйрхэх шинж илэрсэн байгаа нь эмчийн заалтгүй эмийг дур мэдэн хэрэглэснээс эмийн зохисгүй хэрэглээ болон гаж нөлөө үүсэхэд хүргэж байна. Үйлчлүүлэгчдийн 36.1% нь авсан эмээ хэрэглэсэн. 57.9% нь эмээ уухгүй хадгалж байна. Үүний үр дүнд гэрийн эмийн сандаа шаардлагагүй эмийн нөөц бий болгож эдийн засгийн хувьд үргүй зардал бий болж эмийг буруу хадгалах, эмийн зохисгүй хэрэглээ үүсэж байна.

ЭШСТ-Н СУВИЛАГЧДЫН АЖЛЫН АЧААЛАЛ БА ТУСЛАХ СУВИЛАГЧИЙН ХЭРЭГЦЭЭГ СУДЛАХ НЬ

Ө.Мягмарсүрэн, Я.Урангоо, Б.Зууннаст, Д.Үл-Олдох, Э.Золжаргал, М.Ботакез, Б.Удвал
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв,

Судалгааны үндэслэл: Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах эмчлүүлэгчийг шуурхай оновчтой төгс эмчлэх, сувилах, эдгэрүүлэх цогц үйл ажиллагаанд сувилагч нарын оролцоо маш өндөр байдаг. ЭШС мэс заслын дараа эмчлүүлэгчид ЗАА-тай, Төвийн венийн гуурс, ходоодонд зонд, гарын шуунд артерийн гуурс, гуяны шарх, давсганд катетртай, хэвлийд том шархтай, 5-7 гуурстай байдаг учраас эхний долоо хоногт өөртөө үйлчлэх чадвар сул, хөдөлгөөн хязгаарлагдмал байдаг тул үйлчлүүлэгчид цаг тухайд нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх үед ажлын ачааллын улмаас өвчтөнд буруу эм өгөх, буруу тариа хийх, унагаж бэртээх, эмнэлгийн дотоод халдвар гаргах, холголт цооролт үүсэх, зүрх судас, амьсгалын тогтолцооны хүндрэл зэрэг эрсдэл үүсч болзошгүй. Иймээс ЭШС ны дараах сувилгаа хийж буй сувилагчийн ачаалал болон үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг судлах шаардлага тулгарч байна.

Судалгааны зорилго: ЭШС хагалгааны дараах сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үйлчлүүлэгч хүн бүрт чанартай түргэн шуурхай хүртээмжтэй хүргэхийн тулд сувилагч нарын ажлын ачаалалд үнэлгээг өгөх. Сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үйлчлүүлэгч нэг бүрт хүртээмжтэй үзүүлэхийн тулд “Сувилагчийн туслах мэргэжилтэн”-ний хэрэгцээ байгааг судлах.

Судалгааны арга зүй: Бид энэхүү судалгааг ретроспектив судалгааны аргаар хийв. Үүний тулд 2018-2019 онд Эрхтэн шилжүүлэн суулгах тасагт хэвтсэн нийт 50 үйлчлүүлэгчдээс авах сэтгэл ханамжийн судалгаа авах. Өдрийн ээлжийн сувилагчдыг дагаж, ажлын ачааллыг үйлийн судалгааны аргаар судалсан. Статистик боловсруулалтыг Microsoft Exsel 2017 программыг ашиглаж хийв.

Судалгааны үр дүн: 1. Нэг сувилагчид ноогдох эмчлүүлэгчийн стандартыг баримтлах, ажлын ачаалал бууруулах арга замыг судалж, хэрэгжүүлэх хэрэгтэй. 2. 2019 оны дотрын сувилахуйн судалгаагаар сувилагчдын ажлын ачаалал их, сувилагч нар туслах сувилагчийн ажлыг давхар хийснээр тухайн эмчлүүлэгчдэд сувилахуйн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй хүргэж үйлчилж чадахгүй байна гэсэн дүгнэлт гарсан нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үйлчлүүлэгч нэг бүрт хүртээмжтэй үзүүлэхийн тулд “Сувилагчийн туслах мэргэжилтэн”-ний хэрэгцээ байгааг харуулж байна.

ТҮНХНИЙ ҮЕ СОЛИХ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ ХӨДӨЛГӨӨН ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ БОГИНО ХУГАЦААНЫ ҮР НӨЛӨӨ

Т.Мягмарханд¹, Х.Энхгэрэл² Б.Дуламбат², Д.Батлхам³,
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Хөдөлгөөн засалч^{1,3}

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль Сувилахуйн сургууль²

Үндэслэл: Үе солих хагалгаа бол эмийн болон бусад эмчилгээ тухайн хүнд ямар ч үр дүнгүй болсон өвдөлт зовиур ихтэй хөдөлгөөний хориг үүссэн, үений бүтэц өөрчлөгдсөн тохиолдолд хийгддэг. 2019 оны байдлаар 545 хүн УНТЭ-ийн Хэрх үе судлалын мэс засалын тасагт түнх болон өвдөгний үе солих мэс засалд орж УНТЭ,СЭТ-т хандсан байна. Үүнээс 17,9 % түнхний үе солих мэс засалд орсон бөгөөд 47% нь эрэгтэй 53% эмэгтэй үйлчлүүлэгчид байна. Түнхний үе солих мэс засалд орж буй үйлчлүүлэгчдийн шалтгаан насжилт, гэмтэл, ясны идээт үрэвсэл, ясны хавдар, түнхний дутуу хөгжил гэх мэт байна. Үе солих хагалгааны дараа зайлшгүй хөдөлгөөн засал эмчилгээг эрт үеэс эхлэх шаардлагатай. Учир нь хагалгааны дараах өвдөлтийн улмаас үений хөдөлгөөн хязгаарлагдах, булчингийн хүч сулрах, алхаанд өөрчлөлт орох цаашлаад өдөр тутмын идэвхит үйл ажиллагаа буурдаг.

Зорилго: Түнхний үе солих мэс заслын дараах хөдөлгөөн засал эмчилгээний богино хугацааны үр дүнг тодорхойлох.

Түнхний үе солих мэс заслын өмнөх болон хагалгаа хийлгэсэнээс хойш эмнэлгээс гарахын өмнө чадвар алдалтын үнэлгээг асуумжийн аргаар авч харьцуулан судлах

Арга аргачлал: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт Total Hip Arthroplasty (ТНА) хийлгэсэн өвчтөн (2019.10-2020.01) 20 хүнийг судалгаандаа хамруулсан. Түнхний үе солих мэс засал хийлгэхээс өмнөх болон мэс засал хийлгэсэний маргаашнаас хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж эмнэлгээс гарахын өмнө хөдөлгөөн засал эмчилгээний үнэлгээ болон чадвар алдалтын HOOS ийн үнэлгээг асуумжын аргаар авсан. Хөдөлгөөн засал эмчилгээг 4-5 өдрийн турш өдрийн 30-40 минутаар эмчилгээ хийгдсэн. Эмчилгээний өмнөх болон дараах үнэлгээ хийж үр дүнг тооцсон.

Судалгаанаас хамруулахгүй байх шалтгаан: Хугарал болон гэмтэл

Үр дүн: HOOS үнэлгээ эмчилгээний өмнө болон дараахыг харьцуулахад чадвар алдалт ($p=0.004$) буурсан. Үений далайц буюу түнхний нугалах, тэнийлгэх хөдөлгөөн ($p=0.025$) сайжирсан. Түнхний нугалах болон тэнийлгэх булчингийн тэсвэржилт ($p=0.015$) сайжирсан. Үений далайц сайжирч булчингийн хүч нэмэгдсэн, үйл ажиллагааны чадвар алдалт буурсан нь харагдаж байна.

Дүгнэлт: Түнхний үе солих мэс заслын дараах хөдөлгөөн засал эмчилгээ нь ач холбогдолтой. Үйлчлүүлэгчдийн чадвар алдалт харилцан адилгүй бөгөөд өдөр тутмын үйл ажиллагааны чадвар алдалтыг асуумжийн аргаар тодруулж дүгнэсэн нь энэхүү судалгаанд чухал ач холбогдолтой. Хөдөлгөөн засал эмчилгээ хийгдсэнээр үений далайц, булчингийн хүч болон чадвар алдалт багасч өдөр тутмын идэвхит үйл ажиллагааны чадвар сайжирсан.

Түлхүүр үг: Түнхний үе солих мэс засал, HOOS, богино хугацаа, үр дүн

ХЭВЛИЙН ДИАЛИЗ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХЭВЛИЙН ГЯЛТАНТАС БОЛСОН ШАЛТГААНЫГ СУДАЛСАН НЬ

Г.Отгонцогж Л.Од-эрдэнэ Г.Даваасүрэн, Н.Наранцацрал,
Н.Гантогоо, Ц.Батсайхан
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Бөөрний төв

Үндэслэл: Бөөр орлуулах эмчилгээний нэг төрөл хэвлийн диализийг 2014 онд Монгол улсад анх удаа нэвтрүүлсэн. Америкийн бөөрний нийгэмлэгээс 2019 онд хийсэн судалгаагаар хэвлийн гялтантас нь ХД эмчилгээний хүндрэлийн гол шалтгаан болохыг судалсан байна. Хэвлийн гялтантас нь ХД эмчилгээг зогсоох, гемодиализ эмчилгээ рүү шилжих, нас барах хүртэл шалтгаан болдог учраас бид сувилахуйн талаас энэхүү судалгааг хийх болсон. ХГ-ийн эзлэх хувь улс орон бүрийн цаг уур, орчин, ахуй амьдралын онцлогоос шалтгаалан өөр өөр байна. Иймээс Монгол улсын өвөрмөц цаг уур, ахуйн орчинд ХД эмчилгээг хийж буй үйлчлүүлэгчдийн ХГ болсон шалтгааныг судлах нь судалгааны ажлын үндэслэл болсон.

Зорилго: Хэвлийн диализ эмчилгээний хэвлийн гялтантас болсон шалтгааныг илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, зөвлөмж боловсруулах.

Судалгааны арга аргачлал: УНТЭ-ийн Бөөрний төвийн ХД эмчилгээний 75 эмчлүүлэгчдийн 2014-2019 оны хоорондох (АҮХД- 67, АХД- 8) баримт бичгийг цуглуулан статистик STATA, Microsoft excel программууд ашиглан үр дүнг боловсруулсан.

Үр дүн: Судалгааны дүнгээс ХГ-ын гол шалтгаан болж буй гар угаалт, орчин, эмчилгээ хийх дараалал, гуурсны арчилгаа, сургалт-1, сургалт-2 гэсэн 6 хүчин зүйлс ХГ-т нөлөөлж байгаа нь харагдсан. ХГ, эмчилгээ хийх дарааллын хоорондох корреляцын коэффициент -0.767 байгаа нь хоёр хүчин зүйлс хоорондоо хүчтэй сөрөг хамааралтайг илтгэсэн.

Судалгаанаас ХГ-т нөлөөлөх гар угаалт, орчин бүрдүүлэлт, эмчилгээ хийх дараалал, гуурсны арчилгаа, сургалт-1, сургалт-2 гэсэн 6 хүчин зүйлсийг хамаатуулан олон хүчин зүйлийн регрессийн шугаман загварын үнэлгээнээс харахад, детерминицын коэффициент $R^2=0.61$ буюу 61%-г эдгээр 6 хүчин зүйлс тайлбарласан. Мөн эмчилгээ хийх дараалал, гуурсны арчилгаа гэсэн хүчин зүйлс 99%-ийн статистик ач холбогдолтой байсан. Тодруулбал, гуурсны арчилгаа сайн хийснээр ХГ-ыг 0.1 нэгжээр бууруулна.

Дээрх 6 гол хүчин зүйлсээс гадна ХГ болох магадлалтай 12 хүчин зүйлсийг олон хүчин зүйлийн регрессийн шугаман загварт нэмж үнэлж, дүнг харахад эдгээр 18 хүчин зүйлс детерминицын коэффициент $R^2=0.749$ буюу 75% тайлбарласан. Мөн гар угаалт, эмчилгээ хийх дараалал, гуурсны арчилгаа, эмчилгээ үргэлжилсэн хугацаа, ХГ-ын тоо, тунелийн халдвар, гэрийн тэжээвэр амьтантай гэсэн 7 хүчин зүйлс статистик ач холбогдолтой байна. Тодруулбал, өвчтөн гэрийн тэжээвэр амьтантай бол ХГ болох магадлал 0.42 нэгжээр өссөн 96%, тунелийн халдвар ХГ болох магадлалыг 0.21 нэгжээр нэмж, 96% стагстик ач холбогдолтой байсан.

Дүгнэлт:

1. Бидний судалгааны ажлын дүнд гар угаалт, орчин, эмчилгээ хийх дараалал, гуурсны арчилгаа, сургалт-1, сургалт-2 гэсэн 6 хүчин зүйлс шууд хамааралтай байсан. Олон хүчин зүйлсийн регрессийн үр дүнгээр 6 хүчин зүйлс ХГ болсон шалтгааныг 61% /детерминицын коэффициент $R^2=0.61$ / харуулж байна. ХГ ба эмчилгээ хийх дарааллын хоорондох корреляцын коэффициент -0.767 байгаа нь уг хоёр хүчин зүйлс хоорондоо хүчтэй сөрөг хамааралтайг илтгэнэ. Эмчилгээ хийх дараалал, гуурсны арчилгаа гэсэн хоёр хүчин зүйлс 99% статистик ач холбогдолтой байсан нь олон хүчин зүйлсийн регрессийн үр дүнгээр харагдаж байна. Тодруулбал, гуурсны арчилгаа сайн хийснээр ХГ-ын магадлалыг 0.1 нэгжээр бууруулна.
2. Дээрх 6 гол хүчин зүйлсээс гадна ХГ-т нөлөөлөх 12 хүчин зүйлсийг судлахад 18 хүчин зүйлс ХГ болсон шалтгааны 75% тайлбарлаж байгааг детерминицын коэффициент $R^2=0.749$ харуулж байна.
3. Судалгааны дүнд үндэслэн арга хэмжээг боловсруулав.

Түлхүүр үг: Хэвлийн диализ, АҮХД, АХД, хэвлийн гялтантас

УНТЭ-Д ХИЙГДСЭН БӨӨР ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНД СУВИЛАГЧИЙН ОРОЛЦООНЫ ОНЦЛОГ

М.Соёлцэцэг, Г.Агиймаа, Д.Одгэрэл Ц.Гэрэлтуяа, Т.Алма
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдээгүйжүүлэг хагалгааны нэгдсэн тасаг

Үндэслэл: Мэс заслын аюулгүй ажиллагаандд араах 2 хүчин зүйл нөлөөлнө. Үүнд Хүний ба орчны хүчин зүйл орно. Мэдлэг чадвартай боловсон хүчнээр хангагдсан өндөр технологи бүхий мэс заслын багаж, тоног төхөөрөмж, үжилгүйтгэл, халдваргүйтгэл зэрэг орчны хүчин зүйлээр хангагдвал хийж буй мэс заслын чанар сайн байна. Монгол улсад бөөр шилжүүлэн суулгах мэс засал /БШС/ 1996 онд анх хийснээс хойш 200 давсан мэс заслыг УНТЭ-т хийжээ. Амжилттай мэс засал хийхэд мэс заслын бэлтгэл, мэс ажилбарын явц, мэс заслын дараах үеийг зөв бүрдүүлэх сувилагч оролцоог судлах чухал юм.

Зорилго: Бөөр шилжүүлэн суулгах мэс заслын эмчилгээнд сувилагчийн оролцоог судлах нь:

Зорилт: 1. БШС мэс засалд хэрэглэгдэх багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн үйл ажиллагаа, мэс заслын өрөөний ариутгал цэвэрлэгээнд мэс заслын болон дараах халдваргүйтгэлийн зарцуулах хугацааг тодорхойлох /донор, реципиентийн мэс заслын өрөөнд/ 2. БШС мэс заслын үеийн сувилагчийн үүрэг оролцоог үнэлэх

Материал, арга зүй: БШС мэс заслыг 28 тохиолдолд 2019 онд хийгдсэн. Амьд донороос 17, тархины үхэлтэй донороос 11 хийжээ. Бид амьд донороос хийгдсэн 17 мэс засал эмчилгээнээс түүврийн аргаар судалгаанд хамруулав. Судалгааны үр дүнг Microsoft Excel программ ашиглаж статистик боловсруулалт хийв.

Үр дүн: Мэс заслын өмнөх үе. БШС мэс засал төлөвлөгдөж ордог тул өмнөх өдөр нь мэс засалд орох сувилагч нар бэлтгэл ажлыг 2 цагийн турш хангаж байлаа. Мэс засал эхлэхээс нэг цагийн өмнө өрөөнд халдваргүйтгэл цэвэрлэгээ хийж ариутгалын тасгаас ариун багаж материал хүлээн авч бэлтгэж байв. Мэдээгүйжүүлэг, мэс заслын бэлтгэл үйл ажиллагаа хангагдах хугацаа дунджаар 1 цаг 30 минут зарцуулж байна. БШС мэс засал нь цар хүрээ ихтэй мэс засал тул энгийн ажлын өдрийн төлөвлөгөөт мэс заслаас 1-2 цагаар эрт төлөвлөгдөж орж байлаа. Мэс заслын үе: Донорийн мэс засал-3 цаг 11 минут (2:13-4:58) ± минут орчим, Реципиент мэс засал 5:34 минут ± (4:25-7:55) ± үргэлжилсэн байна. Мэс заслын дараах үе: Донор багц 106, Реципиент багц 152, судасны багц 17, шарх тэлэгч багц 19 ордог. Багаж угааж халдваргүйжүүлэн багцалж ариутгалд зөөвөрлөн өгөх нэлээд хугацаа шаардагдаж байна.

Дүгнэлт: 1. Амьд донороос бөөр шилжүүлэн суулгах мэс заслын нийт үргэлжилэх хугацаа дундажаар Донорын мэс засалд 3:11 ± минут, Реципиент 5:34 ± минут байна. Үүн дээр бэлтгэл ажил хангахад 3 цаг, багаж хэрэгслийг халдваргүйжүүлэхэд 2 цаг нэмэгдэн зарцуулж байна. 2. Бөөр шилжүүлэн суулгах мэс засалд мэргэшсэн сувилагч удаан хугацаагаар 7-8 цаг зогсож байгаа тул сэлгэж ажиллах сувилагчийн орон тоо шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Мэс заслын өмнөх бэлтгэл, мэс заслын явц, мэс заслын дараах үе, БШС мэс заслын нийт цаг зарцуулалт

УНТЭ-Т ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЖ БУЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИД НЭГЖ ТУНГИЙН СИСТЕМЭЭР ЭМ ОЛГОХ /ТҮГЭЭЛТИЙН/ СУДАЛГАА

Б.Ураншагай, О.Энхцэцэг, Т.Нарангэрэл
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эм зүйн алба

Судалгааны үндэслэл: Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийг сонгон үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчид тохирсон эм, тун хэмжээг зөв зарчмаар олгон эмчлэхэд тухайн эмнэлгийн бас нэгэн хариуцлага оршдог. Эмийг үйлчлүүлэгчдэд түгээх, олгох зарчмыг зөв дарааллын дагуу, хуулийн хүрээнд үйлчлүүлэгчид хүргэхэд нэгж тунгийн системийн үндэс оршино. 2015 онд гаргасан судалгаанаас авч үзвэл дэлхий дээр 16500 гаруй эмнэлэг байдаг гэсэн албан бус тоон мэдээлэл байдаг. Тухайн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа эрхэлж буй эмнэлэг нь улсын болон эрүүл мэндийн яамнаас заагдсан тусгай зөвшөөрлийн хүрээнд үйл ажиллагааг явуулах ба төрөөс эрүүл мэндийг дэмжих аль ч шатны бодлогыг баримтлан үндсэн бааз болон ажилладаг. Дэлхийн улс орнуудад нэгж тунгийн системийг хэрэгжүүлэн үйлчлүүлэгчдэд, эмийг зааврын дагуу тухайн өдөрт хэрэглэх тунгаар олгож байна. Үйлчлүүлэгчид эм түгээх олгох үйл нь эмнэлэг бүр харилцан адилгүй. Иймд УНТЭ-т нэгж тунгийн системээр эмийг савлан түгээх ажлыг хэрэгжүүлж, судалгаа хийх нь зөв гэж үзлээ. УНТЭ эм зүйн албаны ажилчдын чиг үүрэг болоод ажлын шат дамжлагыг үнэн зөв харуулахыг зорьж, үйлчлүүлэгчдэд нэгж тунгийн системээр буюу өдөрт нь уух заавартай нь өгснөөр олон эрсдэлээс урьдчилан сэргийлнэ. Шинэ технологи нэвтрүүлснээр цаашид үйлчлүүлэгчид эмчилгээг нэгж тунгийн системээр олгоход хүний нөөц, эм зүйч нарын ажлын бүтээмж дээшлэх үйлчлүүлэгч нэг бүрт хүрч ажиллах боломж нээгдэж байна.

Зорилго: Олон улсын жишигт нийцсэн технологийг нэвтрүүлж үйлчлүүлэгчид аюулгүй байдлаар эм олгох, эмийг буруу хэрэглэх/давхардаж уух, уух цагийг алгасах, эмээ сольж уух/ эрсдэлийг бууруулах зорилгоор нэгж тунгийн системээр үйлчлүүлэгчдэд эм олгоход уг судалгааны зорилго оршино.

Материал ба арга зүй: Уг судалгаанд УНТЭ-ийн Дотрын тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй 180 үйлчлүүлэгчээс 30 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй түүвэрлэлтээр сонгон судалгаанд хамруулав. эмчилгээ хийгддэг. Үйлчлүүлэгчид 4-6 нэр төрлийн эм очиход будилах эмээ сольж уух, 1 эмээ дахин уух зэрэг эрсдэлтэй учраас 2020 оны 2 сарын 1-нээс дотрын тасагт нэг өдрөөр нэгж тунгийн системээр үйлчлүүлэгчид эм өглөө, өдөр, орой уухаар савлан олгож эхэлсэн.

Үр дүн: Эмийн хэрэглээ өссөн боловч хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо өмнөх оноос буурсан байна. Энэ нь эм тариаг нэгж тунгийн системээр савлаж эхэлснээр үйлчлүүлэгчид очих эмчилгээний тасалдал багасаж байна. Эмийн хэрэглээ өсөх нь төсөв нэмэгдэж талтай хэдий ч нөгөө талаас хархад үйлчлүүлэгчид очих эмийн тасалдал багасаж үйлчлүүлэгчийн эмчилгээ, сэтгэл ханамж сайжрах сайн талтай байна. Судалгаанаас хархад хэвтэн эмчлүүлэгчдэд эмзүйч аман заавар /30%/ өгөхөөс илүү цаасан байдлаар заавар /53%/ өгөх нь илүү үр дүнтэй байгаа нь харагдаж байгаа бөгөөд энэ 2 аргыг хамт хэрэглэх нь хэвтэн эмчлүүлэгчид эмийн заавар зөвлөгөө илүү хүрэх нь харагдаж байна. Цаасан байдлаар хэвтэн эмчлүүлэгчдэд эмийн мэдээллийг өгөөгүй тохиолдолд 18% нь эмээ уух заавраа мартаж, эмийн үйлчилгээг мэдэхгүй учраас эмээ уухгүй байх, 11% эмээ хооронд нь ялгахад хүндрэл гаргадаг гэсэн ба 45% нь эдгээр хүндрэлүүд бүгд тохиолддог байна. Эмийн цаасан заавар нь эмийг буруу хэрэглэхээс сэргийлэх чухал үр нөлөөтэй байна. Дотрын тасгийн эмийн нэгж тунгийн системээр савлах савалгаанд тасаг хариуцсан 6 эмзүйч, эм олгох хэсгийн 1 эмзүйч хамтран ажилладаг. 2 эмзүйч 30 хүний эмчилгээг бэлтгэхэд дунджаар 60-90 минутийг зарцуулна. 1 хүний эмчилгээнд дунджаар 10-15 минут зарцуулагддаг.

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн Дотрийн тасаг 180 ортой бөгөөд хэвтэн эмчлүүлж байгаа үйлчлүүлэгчдийн ор хоног дунджаар 7-10 хоног байдаг бөгөөд нэг үйлчлүүлэгчид 4-6 нэр төрлийн эмийн эмчилгээ хийгддэг. Үйлчлүүлэгчид 4-6 нэр төрлийн эм очиход будилах эмээ солиж уух, 1 эмээ дахин уух зэрэг эрсдэлтэй учраас 2020 оны 2 сарын 1-нээс дотрийн тасагт нэг өдрөөр нэгж тунгийн системээр үйлчлүүлэгчид эм өглөө, өдөр, орой уухаар савлан олгож эхэлсэн. Эмийг савлах шинэ төхөөрөмж нэвтрүүлснээр гар ажиллагаа багасаж үйлчлүүлэгчийн эмийн хүлээгдэл болон эмзүйчид ирэх ачаалал багасаж ажлын бүтээмж сайжирч эмзүйч үйлчлүүлэгчид хүрч ажиллах цаг ихсэнэ. Иймээс олон улсын жишигт нийцсэн эм савлах тоног төхөөрөмж шаардлагатай болж байна.

Түлхүүр үг: Нэгж тунгийн систем, савлагаа, үйлчлүүлэгч

ДОТООД ШҮҮРЭЛ СУДЛАЛ ДИАБЕТИЙН ТӨВИЙН СУВИЛАГЧ

Б.Цэгмид, Б.Отгонбаяр, С.Янжмаа

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Дотоод шүүрэл судлал диабетийн төв

Судалгааны үндэслэл: Дэлхий дээр хамгийн нийтлэг үхлийн аюултай өвчлөл нь халдварт өвчин юм. Жил бүр 3.5 сая хүүхэд суулгалт, амьсгалын замын хурц халдвараар 5 нас хүрэлгүй нас барж байна^{1,2}. Эдгээр өвчнийг бууруулах арга зам нь гараа зөв угаах явдал юм^{3,4}. Анх1847 онд Венийн төрөх эмнэлэгт гараа зөв угаахын ач холбогдлын талаар авч хэлэлцсэн. Үүнээс хойш Эрүүл мэндийн ажилтан гарын ариун цэврийг сахиснаар эхийн эндэгдэл буурсан байна⁵. Гараа бохирдсон тохиолдол бүрт угаах нь биднийг олон халдварт өвчнөөс хамгаалж чадна гэдгийг бид олон судалгаанаас харж болно. “Олонулсын үндэсний өвчнийг судлах нийгэмлэг”-ээс гарын эрүүл ахуйн удирдамж гаргасан¹⁰. НҮБ-ээс 2008 онд жил бүрийн 10 сарын 15-ны өдрийг “Дэлхийн гар угаах өдөр” гэж тунхагласан¹¹. Эмнэлгээс шалтгаалах халдвар нь дэлхий дахинд жил бүр олон мянган өвчтнүүдэд нөлөөлж байна. Эмнэлгээс шалтгаалах халдвараас урьдчилан сэргийлэх хамгийн зөв арга нь гарын ариун цэврийг сахих явдал юм^{12,13}. Энэхүү судалгааны ажлын гол зорилго нь эрүүл мэндийн ажилтны гарын ахуйн талаархи мэдлэгийг тодорхойлох явдал юм.

Судалгааны зорилго: Эрүүл мэндийн ажилтны гарын ариун цэврийг мэдлэг, хандлага, дадлаар нь үнэлэх

Судалгааны зорилт:

1. ДЭМБ-аас гаргасан удирдамжийн дагуу эмнэлгийн мэргэжилтний гарын ариун цэврийг мэдлэг, хандлага, дадлаар нь үнэлэх
2. Зураглал ажиглалтын хуудсаар гарын ариун цэврийг сахих дадлыг үнэлэх

Судалгааны аргачлал: ДЭМБайгууллагаас гаргасан удирдамжийн дагуу санамсаргүй түүврийн аргаар 2020 оны 03 сарын 05-аас эхлэн 04сарын 27-ны хугацаанд Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн ажилдаас 107ажилтныг хамруулсан. Дескриптив судалгаагаар санамсаргүй түүвэр болон асуумжийн аргыг ашиглан, үр дүн дүгнэлтээ тооцож, судалгааны явц, үр дүн, дүгнэлтийг гаргасан. Тооцож гаргахдаа SPSS 20.0, Microsoft Word, Microsoft Excel програмуудыг ашигласан.

Судалгааны ажлын үр дүн: Судалгаанд оролцогчдын 11.2 хувь нь эрэгтэй, 88.8 хувь нь эмэгтэй байв. Гарын эрүүл ахуйн сургалтанд хамрагдсан байдлаар нь авч үзвэл 72.9 хувь нь хамрагдсан, 27.1 хувь нь хамрагдаагүй байна. Ажилчдийн гарын эрүүл ахуйн мэдлэгийн түвшинг авч үзэхэд 9 хувь нь маш сайн, 55.1 хувь нь сайн, 28 хувь нь дунд, 15.9 хувь нь хангалтгүй гэсэн үнэлгээ авсан байна. Гарын эрүүл ахуйг сахих мэдлэгийн түвшинг сургалтанд хамрагдсан байдалтай харьцуулахад мэдлэгийн түвшин нь сургалтаас хамаардаг байна. ($p=0.01$). Зураглал ажиглалтын хуудсаар дадлаар нь үнэлэхэд 83.1 хувь нь сайн, 26.9 хувь нь дунд гэж үнэлэгдсэн байна.

Хэлцэмж: Судалгаагаар эрүүл мэндийн ажилчдын гарын эрүүл ахуйн мэдлэгийг дээшлүүлэх, сургалт зохион байгуулах, мэдлэгийг дадал болгон хэвшүүлэх нь эмнэлгээс шалтгаалах халдвараас сэргийлж чадна гэж олон судалгааны үр харуулж байна. Бидний судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн ажилчдын гарын эрүүл ахуйн талаарх мэдлэгийн түвшин нь бусад орнуудын хийгдсэн судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад мэдлэгийн түвшин нь өндөр байна.

Дүгнэлт

1. Судалгаанд оролцогчдын гарын ариун цэврийн талаарх мэдлэг, хандлага нь талаас их хувийн хангалттай байна.
2. Зураглал ажиглалтын хуудсаар үнэлэхэд судалгаанд хамрагдсан ажилчдын талаас их хувь нь гарын ариун цэврийг сахих дадал эзэмшсэн байна.

Түлхүүр үг: гарын эрүүл ахуй, эмнэлгээс шалтгаалах халдвар, мэдлэг

ЭРҮҮ НҮҮРНИЙ МЭС ЗАСЛЫН ТАСАГТ ОЛОН ЭМЭНД ТЭСВЭРТЭЙ НЯНГИЙН ИЛЭРЦИЙГ ТООН ҮЗҮҮЛЭЛТТЭЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ

М.Цэдэндулам, М.Хишигсүрэн, Д.Түмэнжаргал,
Э.Уранбилэг, Г.Цэвэгдорж, Г.Батзаяа

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг

Үндэслэл: 21-р зуунд ОЭТ (олон эмэнд тэсвэртэй) нянгийн омгууд олширч, антибиотик эмийн замбараагүй хэрэглээ, үрэвсэлт өвчний тоо буурахгүй байгаа нь ойрын ирээдүйд MRSA нянгийн цунамид өртөх эрсдэлтэйг зарлалаа.¹ Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын антибиотик тэсвэржилтийн тандалтын тайланд MRSA 85/99 (86%)-тай гарсан тоон баримт байна². Монгол улсын 1000 хүн ам тутамд өдөрт 64.41 нэгж тун антибиотик оногдож байгаа үзүүлэлтээр дэлхийн хамгийн өндөр хэрэглээтэй улсын тоонд орж байна³. 5 хүртэлх насны хүүхдүүдэд асран хамгаалагчид нь ханиад, халуурах, хоолойн өвдөлтийн үед жоргүй антибиотик хэрэглэх явдал бусад оронтой харьцуулахад өндөр буюу 42%-ийн тархалттай байна. Антибиотикийн зохисгүй хэрэглээнд хүүхдийн нас, асран хамгаалагчдын мэдлэг, хандлага, туршлага, жоргүйгээр антибиотикийг олох боломж зэрэг нөлөөлсөн байна⁴. 2017 онд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгийн Эрүү Нүүрний Мэс Заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн нийт 27 хүн 2,2%, 2018 онд 46 хүн 3,7%, 2019 онд 78 хүн 6,8%-д нь MRSA илэрсэн байгаа ба уг тоон баримт цаашид ч өсөх хандлагатай байгаа нь энэхүү судалгаа хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт 2017-2019 онд илэрсэн олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн илэрцийн тоон үзүүлэлтийн өсөлтийг гаргахад оршино.

Зорилт: Олон эмэнд тэсвэртэй нянд илэрч байгаа үүсгэгчийг гаргаж ирэх. Олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн тооны өсөлтийг гаргаж харьцуулах

Материал арга зүй: Судалгааг Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрүү Нүүрний Мэс заслын тасагт 2017-2019 онд хэвтэн эмчлүүлэгчдээс авсан бактериологи шинжилгээнд олон эмэнд тэсвэртэй нян илэрсэн нийт-150 тохиолдлыг асуумж түүврийн аргаар авч дүн шинжилгээ хийв. Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт олон эмэнд тэсвэртэй нянийн илрэцийг судлах зорилгоор эмчлүүлэгчийн бактериологи шинжилгээнд илэрсэн нян,

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 150 үйлчлүүлэгчдийн 83 (53,3%) эрэгтэй, 67 (44,7%) эмэгтэй. Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт олон эмэнд тэсвэртэй нянтай (MRSA) эмчлүүлэгчийн нас, хүйсийн хувьд авч үзвэл хүйсийн хувьд эрэгтэй, эмэгтэй 55-с дээш нас нийт өвчлөлийн 57 (38%) бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад их байгааг харуулж байна. Эрүү нүүрний мэс заслын нийт MRSA-тай эмчлүүлэгчийн хот, хөдөөгийн хувьд авч үзвэл 2017 онд хот 20 (77%), хөдөө 6 (23%), 2018 онд хот 31 (67%), хөдөө 15 (33%), 2019 онд хот 53 (68%), хөдөө 25 (32%), дийлэнх хувийг хотын 104 (69%) эмчлүүлэгчид эзлэж байна. 3 жилийн дундаж үзүүлэлтээр дийлэх тохиолдлыг хатиг хамгийн их буюу нийт өвчлөлийн 57%-ийг эзэлж байсан бол шүдний гаралтай нэвчээс 42%-ийг, эрүүний хугарал болон шүлсний булчирхайн үрэвсэл 1%-ийг эзлэж байна. Бактериологи шинжилгээнд илэрсэн нянг авч үзвэл 2017 онд staphylococcus aureus 23 (88%), escherichia coli 2 (8%), acinetobacter baumannii complex 1 (4%), 2018 онд staphylococcus aureus 46 (100%), 2019 онд staphylococcus aureus 78 (100%), байгаа нь staphylococcus aureus нян 147 (98%) дийлэнх хувийг эзлэж байна.

Дүгнэлт: Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт 2017-2019 онд эмчлүүлэгчийн шархнаас авсан бактериологи шинжилгээнд staphylococcus aureus нян 98% ийг эзэлж байна. Эмчлүүлэгчдийн хот хөдөөгийн байдлыг нь авч үзвэл хот 72%, хөдөө 28% байна. Олон эмэнд тэсвэртэй нян илэрч байгаа шархны өвчлөлийн байдлыг авч үзэхэд 2017 онд хатиг 7 (27%), шүдний гаралтай буглаа 19 (73%), 2018 онд хатиг 22 (48%) шүдний гаралтай буглаа 23 (50%), шүлсний булчирхайн үрэвсэл 1 (2%), 2019 онд хатиг 51 (66%) шүдний гаралтай буглаа 25 (32%), шүлсний булчирхайн үрэвсэл 1 (1%), эрүүний хугарал 1 (1%) байна. 3 жилийн дундаж үзүүлэлтээр дийлэх тохиолдлыг хатиг хамгийн их буюу нийт өвчлөлийн 57%-ийг эзэлж байсан бол шүдний гаралтай нэвчээс 42%-ийг, эрүүний хугарал болон шүлсний булчирхайн үрэвсэл 1%-ийг эзлэж байна. 2017 онд Улсын Нэгдүгээр Эмнэлэгийн Эрүү Нүүрний Мэс заслын тасагт илэрсэн MRSA-тай эмчлүүлэгч 27, 2018 онд -46, 2019 онд -78 болж өссөн нь жил ирэх тусам MRSA нян өсөх хандлагатай байгааг харуулж байна. Цаашид уг судалгааг улам нарийвчлан судлах, мэс заслын тасагуудтай харьцуулан судлах бүрэн боломжтой тул энэ удаад Эрүү нүүрний мэс заслын тасагт илэрсэн MRSA-тай эмчлүүлэгчидийн тооны үзүүлэлтийн өсөлийг гаргаж ирлээ.

Түлхүүр үг: Олон эмэнд тэсвэртэй нян (ОЭТН)

УНТЭ-ИЙН АМБУЛАТОРИЙН ЦУС, ЦУСАН БҮТЭЭГДЭХҮҮН СЭЛБЭЛТИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

С.Цэрэнхүү, Б.Батчимэг, О.Жагцалдол, А.Сунхаар, П.Балжинням,
Б.Алтаншагай, Н.Оюундэлгэр, Б.Хишигжаргал

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Цусны Эмгэг Судлал Чөмөг Шилжүүлэн Суулгах Төв

Үндэслэл: Монгол улсад сүүлийн жилүүдэд цусны өвчлөлийн тохиолдол нэмэгдэж мөн оношлогоо сайжирч өвчтөний амьдрах хугацаа уртассантай холбоотой цус, цусан бүтээгдэхүүн(ЦЦБ)-ий хэрэглээ байнга нэмэгдэж байна. Монгол улсын цусны албанд (ЦССҮТ) шинэ технологи нэвтэрч ЦЦБ-ний нэр төрөл олширч, чанар, аюулгүй байдал дээшилсэн нь нь эмч, сувилагчдын хэрэглээний мэдлэгийг мөн нэмэгдүүлэх шаардлага үүсээд байна. Орчин үед цус сэлбэлтийг донорын судаснаас өвчний судсанд хүртэлх бүх үйл ажиллагааг хамруулан үздэг. Эмнэлэгт өөр хоорондоо салшгүй уялдаатай ЦЦБ захиалах, тохирох бүтээгдэхүүнийг сонгох, өвчтөнд сэлбэх гэсэн гурван үйл ажиллагааг зөв зохион байгуулах нь эмчилгээний үр дүнд чухал нөлөөтэй. УНТЭ-ийн Цусны эмгэг судлал чөмөг шилжүүлэн суулгах төв (ЦЭСЧШСТ) нь Монгол улсын хэмжээнд насанд хүрэгсдийн цусны эмгэгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг улсын хэмжээний төв юм. ЦССҮТ-өөс үйлдвэрлэж буй ЦЦБ-ний 33 орчим хувийг УНТЭ дангаараа хэрэглэдэг. УНТЭ-ийн ЦЦБ-ний хэрэглээний дийлэнх хувийг ЦЭСЧШСТ-д хэвтэн эмчлүүлж буй цусны өвчтэй үйлчлүүлэгчид эзэлдэг. УНТЭ-ийн цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээнд цус сэлбэлтийг зохицуулах зөвлөл хяналт тавьж ажилладаг ба 2019 оны байдлаар 400 гаруй сая төгрөгний ЦЦБ хэрэглэсний 15 хувь нь амбулаториор сэлбэгдсэн байна. 2005 оны байдлаар Англи улсад нийт 23 сая ЦЦБ сэлбэгдэж, 2087 тохиолдолд сөрөг урвал илэрснээс 1393(67%)-д нь тохироогүй бүлгийн цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэсэнтэй холбоотой гэж гарчээ³. Тохироогүй цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх эрсдэл нь 1:16500 байгаа нь батлагдсан. Үүнээс АВО тохироогүй бүлгийн цус сэлбэлттэй холбоотой нас барах эрсдэл нь 1:1500000 байна. Иймд УНТЭ-ийн ЦЦБ-ий аюулгүй байдлыг ханган ажиллаж, тусламж үйлчилгээний чанарын тогтолцоог сайжруулах, эмнэл зүйн дадал, цус цусан бүтээгдэхүүний зохистой хэрэглээг хэвшүүлэх, эмнэлэгт хэвтэх ор хоногийг бууруулж, амбулаторийн цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбэлтийг төлөвшүүлэх шаардлагатай байна.

Зорилго: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн амбулаторийн ЦЦБ сэлбэлтийн өнөөгийн байдал, эмнэлзүйн ач холбогдол, гарах эрсдэлийг судлах

Зорилт: Амбулаторт сэлбэгдэж буй ЦЦБ-ний өнөөгийн байдалд үнэлгээ хийх. ЦЦБ сэлбэсний дараах эмнэлзүйн ач холбогдол, гарч буй эрсдэлийг судлах

Материал арга зүй: 2016 оны 01 сараас 2020 оны 01 сархүртэл УНТЭ-ийн амбулаториор эмчлүүлэгчдийн ЦЦБ сэлбүүлсэн нийт 1368 тохиолдлыг хамрууллаа. Улаан эсийн бүтээгдэхүүн, сийвэнгийн бүтээгдэхүүн болон ялтасын өтгөрүүлэг сэлбэлтийн дараах лабораторийн шинжилгээний дүн, эмчлүүлэгчийн эмнэлзүйд гарч байгаа өөрчлөлтөд дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 1368 ЦЦБ сэлбэсэн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийснээс жил ирэх тусам амбулаториор сэлбэх цус, цусан бүтээгдэхүүний тоо нэмэгдсэн байна. ЦЦБ 2016 онд- 309, 2017 онд- 320 хүн, 2018 онд- 212 хүн, 2019 онд- 322 хүн, 2020 онд- 46 хүн Амбулаториор нийт сэлбэлтийн 89% улаан эсийн бүтээгдэхүүн, 8% сийвэнгийн бүтээгдэхүүн, 3% ялтсын өтгөрүүлэг байна. Цусны бүлгийн хувьд O(I), Rh(+) бүлэгтэй бүтээгдэхүүн хамгийн өргөн сэлбэгдсэн байна. Хүнд зэргийн цус багадалтын(ICD10: D50.0) үед даршилсан улаан бөөм сэлбэх нь цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх хамгийн их заалт болж байна. Сүүлийн жилүүдэд шалтгаан тодорхойгүй бүлэгнэлтийн алдагдлыг (ICD10: D68.0) засах зорилгоор Сийвэнгийн бүтээгдэхүүний сэлбэлт жил ирэх тусам нэмэгдсэн байна. Сийвэн 2016 онд-9, 2017 онд-12, 2018 онд-21, 2019 онд-73, 2020 онд-2 Мөн ялтсын өтгөрүүлгийн хэрэглээ цусны хүнд эмгэгүүдийн үед сэлбэх нь нэмэгдсэн байна. Нийт сэлбэлтийн явцад хөнгөн хэлбэрийн харшлын урвал 10 удаа бүртгэгдсэн ба ноцтой хүндрэл бүртгэгдээгүй байна. Сэлбэлтийн дараа үйлчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн шинж мэдэгдэхүйц сайжирч байсан ба энэ нь сэлбэлтийн өмнө ба дараа хийгдсэн лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан.

Дүгнэлт: Амбулаторийн нөхцөлд аюулгүй, стандартын дагуу ЦЦБ сэлбэх нь үйлчлүүлэгчдийн хувьд ээлтэй, сэтгэлд хүрсэн үйлчилгээ болж хэвшээд байгаа ба хүнд зэргийн цус багадалт, цус бүлэгнэлтийн алдагдалтай үйлчлүүлэгчдэд ЦЦБ сэлбэлтийн давтамж өндөр байгаа нь батлагдлаа. ЦЦБ сэлбэлтийг зохих журмын дагуу сэлбэхэд гарах эрсдэл бага ба эмнэлгийн ор хоног, мөнгө санхүү хэмнэх, бусад суурь эмгэгийг түргэн шуурхай эмчлэх боломжийг бүрдүүлж өгч байна.

Түлхүүр үг: Цус, цусан бүтээгдэхүүн, даршилсан улаан бөөм, ялтсын өтгөрүүлэг

БОЛРЫН ЦАЙЛТТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ХИЙМЭЛ БОЛОРСУУЛГАХ МЭС ЗАСЛЫН ӨМНӨХ БОЛОН ДАРААХ ХАРААНЫ ЧАДАЛ, АМЬДРАЛЫН ЧАНАРЫГ ХАРЬЦУУЛАН ҮНЭЛСЭН СУДАЛГАА

А.Цэцгээ, С.Энхцэцэг, С.Одгэрэл, П.Болортунгалаг

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд судлалын мэс заслын тасаг

Судалгааны ажлын үндэслэл: Хүн амын дундаж наслалт нэмэгдэж байгаатай холбоотой насжилтаас үүсэх нүдний болор цайх эмгэг нь нүд судлалын практикт хараа алдах буюу сохролын шалтгаанаар 1-р байранд орж байна. Болор цайх эмгэг нь 2019 оны байдлаар Ази номхон далайн орны баруун бүсийн хувьд 48.5%, Монгол улсад 46.7%-ыг эзэлж байна. 2019 онд УНТЭ-НСМЗТасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 2394 үйлчлүүлэгчдээс 40.1% -ыг болор цайх эмгэг эзэлж байна. Өвчний явц даамжрах тусам өвчтөний харах чадал, амьдралын чанарт ихээхэн сөрөг нөлөө үзүүлдэг ба Монголд хийгдэж байсан болрын цайлтын судалгаанд харааны чадал нь амьдралын чанарт хэрхэн нөлөөлж буйг харьцуулан судлаж байгаагүй нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны зорилго: Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн нүд судлалын мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн болор цайх эмгэгтэй өвчтөнүүдийн болрын мэс заслын өмнөх болон дараах харааны чадал, эмчлүүлэгчийн амьдралын чанарт хэрхэн нөлөөлж буйг харьцуулан судлах.

Судалгааны зорилт:

1. Болрын цайлттай өвчтөнүүдийн мэс заслын өмнөх болон дараах харах чадлыг тодорхойлох
2. Болрын цайлттай өвчтөнүүдийн амьдралын чанарыг тусгайлан бэлдсэн асуумжийн хуудсаар тодорхойлох
3. Болрын цайлтын улмаас харааны үйл ажиллагаа болон амьдралын чанарын хоорондын харилцан холбоо, нөлөөллийг тогтоох, зөвлөгөө зөвлөмж боловсруулах

Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн арга зүй: УНТЭ-НСМЗТасагт 2019 оны 01 сарын 01-ээс 2020 оны 01 сарын 01-ыг хүртэлх хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн 2394 эмчлүүлэгчээс болрын цайлт /H25-H28/ оношоор мэс засалд орсон 972 эмчлүүлэгч байсан ба PHACO+IOL мэс заслын аргаар хиймэл болор суулгуулсан 102 эмчлүүлэгчийг түүврийн аргаар сонгон авч эмчлүүлэгчээс зөвшөөрөл аван энэхүү судалгаанд хамруулсан. Эмчлүүлэгчийн харах чадлыг Снеллены таблицыг ашиглан үйлчлүүлэгчийг тодорхой заагдсан зайнд байрлуулан баруун, зүүн нүдний харааны чадлыг мэс заслын өмнө болон дараа шалган, нүдний үзлэг шинжилгээнд хамруулан болрын цайлтын үе шатыг тодорхойлов.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд нийт 102 эмчлүүлэгч хамрагдсан ба хүйсийн хувьд эрэгтэй 43(42.1%) эмэгтэй-59(57.9%) дундаж ор хоног 3-5 байсан. ДЭМБ-аас гаргасан насны ангилалаар ангилахад 45-49 2 (1.9%), 50-54 8(7.8%), 55-59 51(50%) 60-64 8 (7.8%), 65-69 28(27.4%) 70-аас дээш 5 (4.9%) дундаж нас 61.8±9 байна. Мэс заслын өмнөх/дараах харааны чадал 10% хүртэл 12/3, 11-29% 79/13 31-59% 9/19 60-79% 2/25 70% дээш 42 /мэс заслын дараа/ харааны чадалтай байна. Мэс заслын өмнөх харааны дундаж чадал 0.2±0.1, мэс заслын дараах харааны дундаж чадал 0.6±0.2, болрын цайлттай эмчлүүлэгчийн мэс заслын өмнөх болон дараах үетэй харьцуулахад мэс засал хийсэн нүдний харааны чадал 40% өссөн үзүүлэлттэй байна. Эмчлүүлэгчийн гэрийн ажил хийх чадварын үнэлгээ мэс заслын өмнө 47.05% мэс заслын дараа 78.28%, унших, бичих харах чадварын хувьд мэс заслын өмнө 42.6%, мэс заслын дараа 80.7%, нийгмийн амьдралын идэвхийн үнэлгээ мэс заслын өмнө 42.0%, мэс заслын дараа 71.9% байна.

Судалгааны хэлцэмж: Болрын цайлттай эмчлүүлэгчийн мэс заслын өмнөх үеийг дараах үетэй харьцуулахад мэс засал хийсэн нүдний харааны чадал-40%, амьдралын чанарын ерөнхий үзүүлэлт-32.05% нэмэгдсэн байна. Энэхүү судалгаагаар болор цайх эмгэгийн үе шат нь эмчлүүлэгчийн харааны чадал, өвчтөний амьдралын чанарт ялангуяа өдөр тутмын харах, унших, хөдөлгөөний чадварт илүү нөлөөлж байгаа нь харагдаж байна. Их Британийн Newcastle сургуулийн судлаачид нүдний эмгэгтэй өвчтөнүүдийн амьдралын чанарыг асуумжаар тогтооход хамгийн тохиромжтой асуумжийг боловсруулсан байна. Энэхүү асуумжийг ашиглан болрын цайлттай өвчтөнүүдэд амьдралын чанарыг нь тодорхойлоход өвчний үе шаттай хамаарал өндөр байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй тохирч байна. АНУ-ын Фрейдмений судалгаагаар хүйс, амьдрах орчин нөхцөл, амьдралын хэв маягаас шалтгаалахгүй болрын цайлт нь 45-аас дээш насанд эхэлж нас ихсэх тусам харааны чадалд нөлөөлөх магадлал өндөр байгаа нь бидний судалгаатай дүйцэж байна.

УНТЭ МХНТ-Н СЭРЭЭХ ӨРӨӨНИЙ ХЯНАЛТ, ӨНӨӨГИЙН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ

П.Энхдэлгэр, С.Одонтуяа, Б.Энх-Амгалан, Б.Энхтуяа, Д.Энх-Амгалан
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдээгүйжүүлэг хагалгааны нэгдсэн тасаг

Судалгааны үндэслэл: Мэдээгүйжүүлгийн дараах үе нь мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн явцынхаас дутахгүй эмзэг үе тул мэдээгүйжүүлгийн дараа сэрээх өрөөнд үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг тасралтгүй хянаж, эмчилгээг цаг алдалгүй хийх нь зүйтэй байдаг. Мэдээгүйжүүлгийн дараах нийтлэг хүндрэлүүд болох хагалгааны дараах цус алдалт, даралт ихдэлт, өвдөлт, дотор муухайралт, бөөлжилт зэргийг сэрээх өрөөнд хянаж өөрчлөлтийг эрт илрүүлэн, бүрэн эмчлэгдсэний дараа тасагт шилжүүлэх шаардлагатай байдаг. Дэлхийн улс орнуудад мэс засалд хийгдсэн бүх өвчтөн сэрээх өрөөнд хянагддаг. УНТЭ МХНТ –д Нугасны мэдээгүйжүүлэгтэй мэс заслын дараах өвчтөн сэрээх өрөөнд хяналт хийгдэхгүй байгаа.

Судалгааны зорилго: Мэс заслын дараах сэрээх өрөөний өнөөгийн байдлыг судлах

Судалгааны зорилт:

1. 2017 - 2019 оны нийт мэс заслын тоо, үүнээс сэрээх өрөөнд хянагдсан үйлчлүүлэгчдийн үзүүлэлтүүдийг судлах.
2. 2019 онд сэрээх өрөөнд үйлчлүүлэгчийг хянаж буй үзүүлэлтүүд, хийгдсэн эмчилгээ хянагдсан хугацааг судлах.

Судалгааны арга аргачлал: УНТЭ-ийн хийгдсэн мэс заслын мэдээллийг “Сэрээх өрөөний хяналтын дэвтэр”-ийг ашиглан түүвэрлэлт хийсэн. Уг судалгааг баримтын загвараар хийж мэдээллийг EXCEL-2016 программ ашиглан боловсруулалт хийлээ.

Судалгааны үр дүн:

1. 2017 онд 8911 мэдээгүйжүүлэгтэй мэс засал хийгдсэнээс 4817 өвчтөн, 2018 онд 10325 мэдээгүйжүүлэгтэй мэс хийгдсэнээс 5474 өвчтөн, 2019 онд 10727 мэдээгүйжүүлэгтэй мэс засал хийгдсэнээс 5945 өвчтөн хянагдсан байгаа нь сэрээх өрөөнд хянагдсан өвчтөний тоо 2017оныг 2019оныхтой харьцуулахад 23 % - р өссөн байгаа нь жил ирэх тутам нийт мэс заслын тоо өсөж байгаатай холбоотой байна.
2. 2019 онд сэрээх өрөөнд нийт 5945 өвчтөн хянагдсанаас 576 буюу 14% үзүүлэлтээс дотор муухайралт бөөлжилт илэрсэн ба өвдөлтийг шугаман шалгуураар үнэлэхэд дунд болон хүчтэй өвдөлттэй өвчтөний эзлэх хувь 37% байна. Хянагдсан хугацаагаар нь авч үзвэл: 3148 өвчтөн 10-30 минут, 1783 өвчтөн 30-60 минут, 1248 өвчтөн 60 минутаас дээш хугацаагаар сэрээх өрөөнд хянагдсан байна.

Судалгааны дүгнэлт:

1. 2017 оныг 2019 онтой харьцуулахад нийт сэрээх өрөөнд хянагдсан өвчтөний тоо 1128 буюу 23%-р нэмэгдсэн байна.
2. 2019 онд сэрээх өрөөнд хянагдсан 5945 өвчтөнүүдээс 3031-д нь(51 %) дотор муухайралт, бөөлжилт, өвдөлт илэрсний улмаас сэрээх өрөөнд бөөлжилт, өвдөлт намдаах эмчилгээ хийгдэж 60 минутаас дээш хугацаанд хянасан ба бөөлжилт, өвдөлт намдсаны дараа өвчтөнийг шилжүүлж байгаа нь сэрээх өрөөний орны эргэлтийг удаашруулж байна.

Хэлцэмж: Дэлхийн өөр улс орнуудад мэс засалд орсон бүх өвчтөн сэрээх өрөөнд хянагддаг. УНТЭ МХНТ-д Нугасны мэдээгүйжүүлэгтэй мэс заслын дараах хяналт хийгдэхгүй байгаа ба энэ нь сэрээх өрөөний орны хүрэлцээ муу байгаатай холбоотой бөгөөд нугасны дээгүүр хориг хийгдсэн өвчтөнүүдийг сэрээх өрөөнд заавал хянах шаардлагатай байдаг тул өвчтөний аюулгүй байдлын үүднээс сэрээх өрөөний орны тоо болон сувилагчийн орон тоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай байгаа нь бидний судалгаа харуулж байна.

ЭЛЭГНИЙ ЦИРРОЗТОЙ ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ВАРИКОЗЫН ЦУС АЛДАЛТЫГ БООХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРАА ХИЙХ ХЯНАЛТ

Б.Одончимэг, С.Лхамжав, Д.Батцэцэг
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл: Элэгний циррозтой үүдэн венийн даралт ихсэлттэй өвчтнүүдийн улаан хоолойн өргөссөн судаснаас цус алдах хүндрэл нь амь насанд эрсдэлтэй хүндрэлүүдийн нэг юм. Ойролцоогоор элэгний хатууралтай өвчтөнүүдийн 50% нь улаан хоолойн варикооз, 5-33% нь ходоодны варикоозтой байдаг. УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төвд хэвтэн эмчлүүлж буй элэгний циррозтой өвчтөнүүдийн 51% нь үүдэн венийн даралт ихсэлттэй байна. Элэгний венийн даралтын градиент (HVPG) хэвийн үед 5 мм.муб байх бөгөөд түүнээс их болохыг (HVPG 5 мм.муб) хаалган тогтолцоонд даралт ихсэх гэнэ. Харин HVPG 10 мм.муб-аас их болох үед хоол боловсруулах дээд замын цус алдалт, гастропати, хэвлийд шингэн хурах, дэлүү томрох, элэг, бөөрний хамшинж, энцефалопати зэрэг хүндрэлүүд үүснэ. HVPG 12 мм.муб болоход хурц цус алдаж 20-оос дээш болбол хянах боломжгүй цус алдалт үргэлжилэн нас баралт нэмэгдүүлдэг. Варикозийн өргөслийн зэрэг 1-4 зэрэг байна. 3 болон 4-р зэргээр судас өргөссөн CRS үүссэн үед цус алдалт үүсэх эрсдэл их байдаг. EVL эмчилгээг урьдчилан сэргийлэх болон яаралтай амь насны заалтаар хийдэг ба сувилагч бид нараас хяналт их шаарддаг. EVL эмчилгээний дараах 72 цаг хүртлэх хугацаанд давтан цус алдах эрсдэл байдаг. Элэгний хатууралтай өвчтнүүдэд хийсэн судалгаагаар эхний жилийн төгсгөлд 5% , 3 жилийн дараагаар эдгээр өвчтний 28%-д нь улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл оношлогдож байна. Жилд тохиолдох давтамжийн хувьд жижиг өргөсөлийн 10-12% том өргөсөл болж хувирдаг. Элэгний хатуурал шинээр оношлогдсон өвчтнүүдийн 50% нь хоол боловсруулах замын венийн судасны өргөсөл давхар оношлогдож байна. Том болон жижиг венийн судасны өргөсөлийн цус алдалт нь тус бүр 5%, 15% байна. Улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл нь хоол боловсруулах замын венийн судасны өргөсөлүүд дотроос хамгийн өргөн тохиолдох ба СТР-А оноотой бол 42.7%, СТР-В бол 70.7%, СТР-С бол 75.5% -д нь улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл оношлогдоно.

Зорилго: EVL хийсэний дараа давтан цус алдалтаас сэргийлэх, EVL ийн дараа цус үргэлжлүүлэн алдаж буйг илрүүлэх, Элэгний хатууралын зэрэг нь варикоозын цус алдалттай хамааралтай эсэх судлах зорилго тавив.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төвд 2017.01-2019.12 он хүртэл элэгний хатуурлын улмаас улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл 2-р зэргээс дээш оношоор хэвтэн эмчлүүлж EVL хийлгэсэн нийт 201 цахим түүхэнд ретроспектив аргаар судалгаа хийлээ.

Үр дүн: Нийт боолт хийлгэсэн эмчлүүлэгчдийн 85% нь варикоозын 3, 4 шатандаа байна. Нийт судас боолгосон эмчлүүлэгчдийн 37,9% нь насны заалтаар үүний 90% нь варикозийн 4-р зэрэг байгаа ба 62,1% нь төлөвлөгөөт журмаар боолт хийсэн үүний 81% нь варикоз 2 оос 3-р зэрэг байна. Үүнээс давтан цус алдалт 1.1% байна. Давтан цус алдсан өвчтнүүдийн хувьд бидний хяналтын хуудсанд тэмдэглэгдэж өтгөний өнгө өөрчлөгдөх артерийн даралт буурах пульс олшрох шинж тэмдэг илэрч байсан.

Дүгнэлт: Боолт хийлгэсэн өвчтөний хяналтын хуудсийг сайн хөтлөх нь цус алдалтыг цаг алдалгүй илрүүлэхэд чухал ач холбогдолтой байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭРТӨВЭМНЭЛГИЙН ЦУСНЫ ЭМГЭГ СУДЛАЛ, ЧӨМӨГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ТӨВД ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СҮҮЛИЙН 5-Н ЖИЛД ТАВИГДСАН ТӨВИЙН ВЕНИЙН ГУУРСНЫ НЯН СУДЛАЛЫН ШИНЖИЛГЭЭНД ДҮГНЭЛТ ХИЙСЭН НЬ

Б.Амгалан, Г.Нямдорж, А.Нансалмаа

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Цусны эмгэг судлал, Чөмөг шилжүүлэн суулгах төв

Үндэслэл: Төвийн венийн гуурс (ТВГ)-ыг эрчимт эмчилгээний тасагт болон,бусад тасаг тэр дундаа хавдрын хими эмчилгээ хийгддэг тасаг нэгжүүдэд өргөн хэрэглэдэг болсон. Энэ нь судсаар хооллох, судсаар удаан хугацаагаар эмчилгээ хийх, удаан хугацаанд хийх заалттай эмчилгээ хийгдэх, захын судсыг гэмтээх үйлдэлтэй бэлдмэлүүд, химийн эмчилгээ хийлгэх, эс шүүх болон гемодиализ эмчилгээнүүдийн заалттай тохиолдлуудад зайлшгүй шаардлагатай процедур юм. УНТЭ-н Цусны Эмгэг Судлал, Чөмөг Шилжүүлэн Суулгах Төв (ЦЭСЧШСТ)-дсүүлийн 5 жилд нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 53-60% нь цусны хавдруудын улмаас хэвтэж богино болон урт хугацааны туршид химийн эмчилгээнүүд хийлгэж байгаа ньТВГ-ны хэрэглээ цаашдаа ч ихсэх зайлшгүй шаардлага гарч байна. ТВГ тавих нь захын судсыг гэмтээх болон олон удаагийн хатгалтын тоог цөөрүүлэх давуу талуудтай ч судсыг үрэвсүүлэх, судсанд бүлэн үүсгэх, халдвар дамжуулах эрсдэлийг дагуулдаг учраас клиникийн практикт энэ ажилбартай холбоотой хүндрэлийг судалж, түүнээс сэргийлэх дэс дараалалтай арга хэмжээнүүдийг эмнэлгүүдэд хэрэгжүүлэх зайлшгүй шаардлага гараад байгаа тул уг судалгааны ажлыг хийв. Судалгааны эхний хэсэгтээ 2016 оны 01 сараас 2020 оны 04 сарын хооронд ЦЭСЧШСТ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдэд ТВГ-ны нян судлалын нийт 207 шинжилгээний хариуд дүгнэлт хийж гарсан үр дүнг танилцуулж байна.

Зорилго: ЦЭСЧШСТ-д 2016 оны 01 сараас 2020 оны 04 сарын хооронд тавигдсан ТВГ-ны нян судлалын шинжилгээнд дүгнэлт өгөх

Зорилт:

1. ТВГ-нд ямар төрлийн нянгийн ургалт их байгааг илрүүлэх
2. Гематологийн талаас ямар оноштой эмчлүүлэгчид ТВГ илүүтэй тавигдсаныг тодруулах

Материал арга зүй: УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТ-д 2016 оны 01 сараас 2020 оны 04 сарын хооронд хийгдсэн ТВГ-ны нян судлалын нийт 207 шинжилгээнд дүн шинжилгээ хийж, ретроспектив судалгааны аргыг ашиглан SPSS 22 программаар статистик боловсруулт хийлээ.

Үр дүн: Энэхүү судалгаанд УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТ-д 2016 оны 01 сарын 01 өдрөөс 2020 оны 04 сарын 01 өдрийн хүртэл тавигдсан нийт 207 нян судлалын шинжилгээ хийгдсэн байна. Үүнээс 139 тохиолдол (67%)-д нянгийн ургалтгүй, 52 (25.1%)-д стафилококк, 9 (4.3%)-д псевдомонас, стрептококк 3(1.45%), клебселл, эшерих коли, ацинетобактери, энтерококк тус бүр 1 (0.48%) тохиолдолд илэрсэн байна. Хамгийн их илэрсэн стафилококкын антибиотик мэдрэг чанарыг дүгнэж үзэхэд нийт 139 тохиолдлын 61%-д гентамицин, хлорамфеникол, 54%-д левофлоксацин, 30%-д ванкомицин, цефокситин, цефазолин, 23%-д ципрофлоксацин, 15%-д эритромицинд мэдрэг байна.

ТВГ тавиулсан эмчлүүлэгчдийн 94 (45%) нь цочмог миелобластын лейкеми (ЦМЛ), 21 (10%) нь цочмог лимфобластын лейкеми (ЦЛЛ), 61 (29%) нь ходжкины бус лимфома (ХБЛ), 1 (0.48%) нь ходжкины лимфома (ХЛ), 14.5% нь бусад төрлийн цусны эмгэгтэй эмчлүүлэгчид байсан. ЦМЛ оноштой, ТВГ тавиулсан эмчлүүлэгчдийн 68 (72%)-д нянгийн ургалтгүй, 21 (22.3%)-д стафилококк, 3 (3%)-д стрептококк, бусад нян 3 (2.7%) илэрчээ. ХБЛ-той үйлчлүүлэгчдийн 37 (60.6%) тохиолдолд нянгийн ургалтгүй, 19 (31.1%) тохиолдолд стафилококк илэрсэн. ЦМЛ оноштой эмчлүүлэгчдийн 16 (76%) тохиолдолд нянгийн ургалтгүй, 4 (19%) тохиолдолд стафилококк илэрсэн байна.

Дүгнэлт:

1. Олон улсын судалгаанаас харахад ТВГ-ны нянгийн илрэл дунджаар 27% байдаг бол бидний хийсэн судалгаанд 33% буюу дунджаас их байна. Хамгийн их илэрсэн нян нь стафилококк байсан бөгөөд гентамицин, хлорамфениколд мэдрэг, эритромицин, ципрофлоксацинд тэсвэртэй байна.
2. ЦМЛ болон ХБЛ зэрэг цусны хавдруудын үед ТВГ-ыг түгээмэл хэрэглэдэг байна.

Түлхүүр үг: Төвийн венийн гуурс, Халдвар, Стафилококк

УНТЭ-ИЙН ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ХАГАЛГААНЫ ЦУС ЦУСАН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ

О.Болормаа, Б.Оюунбилэг

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эмнэлзүй эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори

Үндэслэл: УНТЭ-ийн элэг шилжүүлэн суулгах баг 2011 оноос элэг шилжүүлэн суулгах хагалгаа хийж эхэлсэн бөгөөд одоогийн байдлаар 97 хагалгаа хийсэн байна. Элэг шилжүүлэн суулгах хагалгаа нь өндөр технологийн цус цусан бүтээгдэхүүнийг хэрэглэдэг том хэмжээний хагалгаа юм. УНТЭ-ийн ЭЭСНЛабораторийн цусны нөөц зохицуулах нэгж буюу иммуногематологийн шинжилгээний хэсэг нь ЦССҮТ-д хийгдсэн захиалгын дагуу тохирсон цусан бүтээгдэхүүнийг татан авч нөөцлөх, хагалгааны үед болон дараах долоо хоногт шаардлагатай хэмжээгээр олгох, тархины үхэлтэй донорын яаралтай хагалгааны үед реципиент, донорын хувийн тохироог хийх үүрэг гүйцэтгэдэг. УНТЭ-ийн цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ сүүлийн жилүүдэд ихэсч байгаа бөгөөд гол шалтгааны нэг болох элэг шилжүүлэн суулгах хагалгааны үеийн хэрэглээ, зардлыг тооцох хэрэгцээ гарсан юм.

Зорилго: УНТЭ-ийн элэг шилжүүлэн суулгах хагалгааны үеийн нэг өвчтөнд зарцуулах цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ, зардлыг тооцох зорилгоор дараах судалгааг хийлээ.

Аргазүй: УНТЭ-т 2019-2020 оны хооронд элэг шилжүүлэн суулгасан 30 өвчтөн тус бүрийн хэрэглэсэн цагаан эсгүйжүүлсэн даршилсан улаан эс, эмгэг төрөгчийг идэвхигүйжүүлсэн хөлдөөсөн шинэ сийвэн, криопреципитат, цитоферезээр бэлтгэсэн ялтас эсийн өтгөрүүлэг, туяагаар шарсан ялтас эсийн өтгөрүүлэг зэрэг цусан бүтээгдэхүүний бүртгэлийг ЭЭСНЛ-ийн бүртгэлийн дэвтрээс түүж, нэг өвчтөнд зарцуулсан зардлын тооцооллыг хийлээ.

Үрдүн: УНТЭ-т 2019-2020 оны хооронд элэг шилжүүлэн суулгасан 30 өвчтөн нь цусны бүлгийн хувьд О бүлгийн цустай 10 (33,3%), А бүлгийн 6 (20%), В бүлгийн 11 (36,6%), АВ бүлгийн 3 (10%) өвчтөн байлаа. Нэг өвчтөнд хэрэглэсэн цусан бүтээгдэхүүнийг нэр төрөл, үнийн дүнгээр нь авч үзвэл цагаан эсгүйжүүлсэн даршилсан улаан эс дунджаар 3, 275 литр буюу 392.580 төгрөг, эмгэг төрөгчийг идэвхигүйжүүлсэн хөлдөөсөн шинэ сийвэн 21,4 нэгж буюу 1.262.600 төгрөг, криопреципитат 11,4 нэгж буюу 37.620 төгрөг, цитоферезээр бэлтгэсэн ялтас эсийн өтгөрүүлэг 3,7 уут буюу 1.650.000 төгрөг, туяагаар шарсан ялтас эсийн өтгөрүүлэг 0,4 уут буюу 24.800 төгрөгний бүтээгдэхүүн тус тус хэрэглэсэн байна. Нэг өвчтөний нийт цусан бүтээгдэхүүний зардал 3.367.600 төгрөг гарч байна. Эдгээрт тархины үхэлтэй донороос хийгдсэн хагалгааны дундаж 3.086.460 төгрөг байсан бол амьд донорын хагалгаанд 3.161.280 төгрөг байлаа.

Түлхүүр үг: Цагаан эсгүйжүүлсэн даршилсан улаан эс, эмгэг төрөгчийг идэвхигүйжүүлсэн хөлдөөсөн шинэ сийвэн, криопреципитат цитоферезээр бэлтгэсэн ялтас эсийн өтгөрүүлэг

ХҮСҮСТ-Р ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН БАЙДАЛД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

С.Булган, Г.Оюунцэдэв, Б.Айшагүл, М.Отгобаяр
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Хэрх үе судлал үе сэргээх төв

Үндэслэл: ХҮСҮСТ жил ирэх тусам шинэ технологи нэвтрүүлж хэвтэн эмчлүүлэгчийн тоо, мэс заслын тоо, мэс заслын төрөл, цар хүрээ нэмэгдэж Монгол улсад хийгдэж байгаа үе солих болон үений дурангийн мэс заслын 50 гаруй хувийг дангаараа хийж байна. 2015 онд 8 ортой ажиллаж 212 эмчлүүлэгчийг хүлээн авч 208 үйлчлүүлэгчид мэс засал хийж байсан бол 2019 онд 14 ортой ажиллаж 821 эмчлүүлэгчийг хүлээн авч 816 үйлчлүүлэгчид мэс засал хийж даруй 4 дахин нэмэгджээ. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг сонсож цаашид ажлаа оновчтой төлөвлөж зорилгоо тодорхойлоход нөлөөлөх учир уг судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: ХҮСҮСТ-р үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг судлах

Аргазүй: Судалгааны мэдээллийг ХҮСҮСТ-өөр 2020 онд эмчлэгдсэн 70 эмчлүүлэгчээс тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу авч хийв. Урьд нь өөр эмнэлэгт хагалгаа хийлгээд хүндэрч манай эмнэлэгт хэд хэдэн удаа, төлөвлөгөөт журмаар давтан орсон 3 тохиолдлыг мөн хагалгааны дараа унаж, шархны оёдлоо задлан эргэн орсон 4 тохиолдлыг дахин үйлчлүүлэх болсон шалтгаан асуумжаас хаслаа.

Үр дүн: Сэтгэл ханамжийн судалгаанд хамрагсдаас 45 (64,3%) нь анх удаа үйлчлүүлсэн, 25 (35,7%) давтан үйлчлүүлсэн эмчлүүлэгч эзэлж байна. Өмнө нь мэс засал хийлгэсэн хүмүүсийн үр дүнг харж ба нэг үеэнд солиулсан болохоор нөгөө үеэ солиулахад эмч эмнэлгээ солихыг хүсээгүй 43 (61,42%), баг хамт олон ба эмнэлгийг сонгож 12 (17,1%) тус төвийг зорин ирсэн байна. Давтан эмчлүүлсэн эмчлүүлэгч нь урьд нь нэг үеэ солиулсан одоо нөгөө үеэндээ орох 18 (25,7%), шарх халдварлагдаж дахин орсон 3 (4,2%), санамсаргүй болгоомжгүй байдлаас унаж шархны оёдол задарсан 4 (5,7%) байна. Тасагт хэвтэх, гарах үед төвөгтэй хэцүү асуудал 6 (8,6%) орны хүлээгдэл ихтэй, 6 (8,6%) хувцас солиход өрөөгүй хэцүү. Хэвтэн эмчлүүлж байх хугацаанд бухимдуулсан асуудал 5 (7,1%) өвдөлт ихтэй, 9(12,9%) босож явахад айдастай. Гаднаас боолтонд ирэхэд хүндрэл 11 (15,7%) унаа машин, бүл муутай, 17 (24,3%) эмнэлгийн гадаа машины зогсоол төвөгтэй, 7 (10%) боолтонд орох дугаар ихтэй хүлээлттэй, 5 (7,1%) тэргэнцэр олдоц муутай, цахилгаан шат ажиллахгүй хэцүү байсан.

Түлхүүр үг: Сэтгэл ханамж, Үйлчлүүлэгч, Эмчлүүлэгч

ЕРӨНХИЙ МЭС ЗАСАЛ, ХЭРХ ҮЕ СУДЛАЛ ҮЕ СЭРГЭЭХ ТӨВИЙН ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ХЭРЭГЦЭЭГ СУДЛАХ НЬ

¹Д.Ганцэцэг, ¹Ю.Одмаа, ¹П.Эрдэнэчимэг, ²Ц.Амаржаргал
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, ¹Ерөнхий мэс заслын тасаг, ²Сувилахуй эрхэлсэн алба

Үндэслэл: Хүн амын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чанар, тэгш хүртээмжтэй хүргэх нь аливаа улсын эрүүл мэндийн бодлогын гол тулгуур зарчим болдог. Үүний гол цөм бүрэлдэхүүн хэсэг нь сувилагчийн хүний нөөцийн бодлого юм. Ерөнхий мэс заслын тасаг, Хэрх үе судлал үе сэргээх төвд 2015-2019 онуудад нийт 19028 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлж үүнээс 18120 үйлчлүүлэгч мэс засалд орсноос 2019 оны байдлаар 24,9% (1144) нь дурангийн хагалгаа, 75% (3433) нь нээлттэй мэс засал эзэлж байна. Жил ирэх тусам шинэ технологи нэвтэрч мэс заслын төрөл, цар хүрээ нэмэгдэн мэс засал хийгдсэн үйлчлүүлэгчийн тоо 2015 онд 377, 2016 онд 262, 2017 онд 229, 2018 онд 378-аар өсөж 2015 оноос 2019 оны хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн тоо 1333, мэс засал хийлгэсэн үйлчлүүлэгчийн тоо 1246-аар нэмэгдсэн. Хүний нөөцийн хувьд 2015 онд 18 сувилагч ажиллаж байгаад 2016 онд 3 сувилагч, 2017 онд 4 сувилагч, 2 туслах сувилагчаар орон тоо нэмэгдсэн ч MNS 6330:2017 стандартын их эмч сувилагчийн харьцаа 1:2,0-2,5-аас багагүй, сувилагч, туслах сувилагчийн харьцаа 4:0,5-1-ээс багагүй байна гэсэн заалтын доод хязгаарт хүрэхгүй байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл болно.

Зорилго: Ерөнхий мэс заслын тасаг, Хэрх үе судлал үе сэргээх төвийн нэг эмчид оногдох сувилагчийн харьцаа, нэг сувилагчид оногдох туслах сувилагчийн харьцааны өнөөгийн байдалд үнэлгээ өгөх хэрэгцээг тодорхойлох

Арга зүй: Судалгааг 2015-2019 оны ЕМЗТ, ХҮСҮСТ-ийн хүний нөөцийн мэдээлэл статистик тоон үзүүлэлт, баримтын аргаар судлав. Судалгааны үр дүнг Microsoft Excel программ ашиглаж статистик боловсруулалт хийв.

Үр дүн: 2020 оны нэг сарын байдлаар Ерөнхий мэс заслын тасаг, Хэрх үе судлал үе сэргээх төвд нийт 20 эмч, 25 сувилагч ажиллаж эмч сувилагчийн харьцаа 1:1,25 (1 эмчид 1,25 сувилагч), нийт 25 сувилагч, 2 туслах сувилагч ажиллаж сувилагч туслах сувилагчийн харьцаа 4:0,4 (4 сувилагчид 0,4 туслах сувилагч) байгаа нь MNS 6330:2017 стандартад заасан доод хязгаарт ч хүрэхгүй нь судалгаагаар харагдаж байна. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй үзүүлэхэд дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас тодорхойлохдоо эмч, сувилагчийн харьцаа 1:3 (1 эмчид 3 сувилагч) оногдох хэрэгтэй гэж үзсэн байдаг. Манай оронд 2018 оноос эрүүл мэндийн яамнаас эмч сувилагчийн харьцааг 1:2 (1 эмчид 2 сувилагч) зорилт дэвшүүлэн ажиллаж байгаа нь олон улсын түвшинд хүрэхгүй байгаа нь уг судалгаагаар нотлогдож байна. Хагалгааны өмнөх болон дараах шархны асуудалтай үйлчлүүлэгчдэд сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг төлөвлөгөөт мэс заслын хэсэгт өдөр, оройн ээлжинд нэг сувилагчид 39 эмчлүүлэгч, яаралтай мэс заслын хэсэгт өдөр, оройн ээлжинд нэг сувилагчид 26 эмчлүүлэгч, ХҮСҮСТ-ийн мэс заслын хэсэгт өдөр оройн ээлжинд нэг сувилагчид 14 эмчлүүлэгч оногдож байна. Гэтэл ЕМЗТасаг нь 13 эмчтэй гэхэд 1 эмчид дунджаар 5-6 эмчлүүлэгч, ХҮСҮСТ нь 6 эмчтэй гэхэд 1 эмчид дунджаар 2,5 эмчлүүлэгч оногдож байна.

Дүгнэлт: ЕМЗТ, ХҮСҮСТөвд 20 эмч, 25 сувилагч, 2 туслах сувилагч ажиллаж байна. Судалгаагаар ЕМЗТ, ХҮСҮСТ-ийн эмч сувилагчийн харьцаа 1:1,25, сувилагч туслах сувилагчийн харьцаа 4:0,4 байна. MNS 6330:2017 стандартад хүрэхэд 20 эмчид 40 сувилагч, 40 сувилагчид 5 туслах сувилагч шаардлагатай. Тус тасгийн сувилагчийг хэрэгцээт орон тоогоор хангахад 15 сувилагч, 3 туслах сувилагчийн орон тоог нэмэгдүүлж батлах шаардлагатай гэж дүгнэж байна.

Түлхүүр үг: Эмч, сувилагч, туслах сувилагч

БҮДҮҮН ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ ШАРХНЫ ХАЛДВАРТАЙ ӨВЧТНҮҮДЭД ХИЙСЭН АНТИБИОТИК МЭДРЭГ ЧАНАРЫН СУДАЛГАА

М.Дуламсүрэн, Г.Анударь

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг

Үндэслэл: Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс засалд орж буй өвчтнүүдэд агаартан болон агааргүйтэн нянгийн халдварын эсрэг урьдчилан сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийх шаардлагатай. Иймд антибиотикыг зөв сонгож, зөв тунгаар хэрэглэх шаардлагатай. Антибиотик эмчилгээний тунг багасгахын давуу тал нь хоруу чанар багатай ба бактерийн тэсвэржилт үүсэх эрсдлийг бууруулхаас гадна эдийн засгийн хувьд ач холбогдолтой. Урьдчилан сэргийлэх антибиотик эмчилгээг 1 тунгаар 24 цагийн дотор хийх нь олон тунгаар 24 цагийн дараа хийсэнтэй адил үр дүнтэй байсныг олон улсын судлаачдын дүгнэлтээс харж болно. Гэвч сүүлийн үед хүн амын дунд антибиотикыг эмчийн зааваргүй дур мэдэн хэрэглэх, эмчилгээний явцад антибиотик зогсоох, солих, эмчилгээний төлөвлөгөөний дагуу ууж хянахгүй байх байдал байна. Иймээс олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн асуудал нь эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн зайлшгүй анхаарал хандуулах шаардлагатай зүйлсийн нэг болоод байна.

Зорилго: УНТЭ-ийн Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн мэс заслын дараах нянгийн ургалтыг судлах, антибиотик мэдрэг байдлыг тогтоох.

Арга зүй: Энэхүү судалгааг 2019 оны 01-р сараас 2020 оны 04-р сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг (БШГМЗТ)-т мэс заслын дараах шархны халдвартай 22 тохиолдлын өвчний түүхийг түүвэрлэн авч мэс заслын тэмдэглэл, лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлт, явцын тэмдэглэл болон эмнэлгээс гарах үеийн дүгнэлтийг цуглуулж ретроспектив судалгааны аргаар харьцуулан судаллаа.

Үр дүн: Нийт судалгаанд хамрагдсан өвчтний 68.2% (15/22) нь эрэгтэй 31.8% (7/22) нь эмэгтэй байсан. Насны хувьд дундаж нас 52 (хамрах хүрээ 25-78). Эм хэрэглэсэн 95.5% (21/22). Хавсарсан халдвар бүхий тохиолдол 9.1% (2/22) байсан. Нян судлалын шинжилгээнд ESBL ялгаруулагч нян 15 (E. Coli n=14, Klebsiella Pneumoniae n=1), MRSA 4 илэрсэн. Цефозолин n=19, Цефотаксим n=16, Ципрофлоксацин n=14, Гентамицин n=11 зэрэгт тэсвэржилт хамгийн их байсан бол хамгийн мэдрэг антибиотик нь Имепенем n=13 байна.

Дүгнэлт: Мэс засал эмчилгээний төрлөөс хамаарсан антибиотик урьдчилан сэргийлэлтийн удирдамж боловсруулах шаардлагатай.

Эмийн үйлчилгээ, хэрхэн зөв уух талаар мэдлэг дутмаг, зааврын дагуу уух дадал суугаагүйгээс өөртөө болон бусдад дур мэдэн эм авч хэрэглэснээс олон эмэнд дасалтай нянгийн тохиолдол ихсэж байна. Иймд антибиотикын зөв хэрэглээний талаар иргэдэд зохистой мэдлэг олгох, антибиотикын заавал эмчийн заалтаар олгодог болох шаардлагатай байна. Халдвар тарааж болох эрсдэлт нөхцлийг хязгаарлахад чиглэсэн халдвар хамгааллын дэглэмийг мөрдөж ажиллах зайлшгүй шаардлагатай.

Түлхүүр үг: Урьдчилан сэргийлэх антибиотик, бактериологи, олон эмэнд дасалтай нян, антибиотик мэдрэг байдал

УНТЭ-ИЙН ДИАБЕТИЙН ТӨВӨӨР 1 ӨДӨР ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ХҮМҮҮСИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ БА ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ХИЙСЭН ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН НЬ

Д.Жимсээ, С.Булган

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Дотоод шүүрэл судлал диабетийн төв

Үндэслэл: Монгол улсад чихрийн шижин /ЧШ/-гийн тархалт 1999 онд 3.1%, 2005 онд 6.2%, 2009 онд 6.7%, 2013 онд 6.9% тус тус, жил ирэх тутам өсөх хандлагатай байна. ЧШ-гийн олон улс /ОУ/-ын холбооноос гаргасан 9-р Атласт /2019/ Монгол улсын 20-79 насны хүн амын дунд ЧШ-гийн тархалт 5% буюу 99300 хүн байх ёстойгоос 71300 хүн оношлогдсон. Монгол улсын хэмжээнд ЧШ-тэй 15595 хүн дотоод шүүрлийн эмчийн хяналтанд байна. Биеийн жингийн илүүдэл ба таргалалт, хөдөлгөөний хомсдол нь ЧШ хэвшинж 2-ын өөрчилж болох гол эрсдэлт хүчин зүйлс юм.

Зорилго: Диабетийн төвөөр үйлчлүүлэгчдийн ЧШ-гийн эрсдэлийг үнэлж, эрт илрүүлэг хийсэн үр дүнг судлахад оршино.

Аргазүй: УНТЭ-ийн Диабетийн төвийн амбулаториор 1 өдөр үйлчлүүлсэн 50 хүнийг ЧШ-гийн эрсдэлийн үнэлгээгээр үнэлж, ЧШ шинээр оношлох.

Үр дүн: УНТЭ-н ДШСДТөвөөр 1 өдөр үйлчлүүлсэн 50 хүний эрсдэлд үнэлгээ хийхэд шинээр оношлогдсон ЧШ-тэй хүн 4 буюу 8% ийг, ЧШ хэвшинж 2-той 46 буюу 92% байв. Тэдгээрээс 40-50 насны иргэд нь 52 %- ийг эзлэж 26 хүн байна. Хүйсийн хувьд эрэгтэй 38 буюу 76%, эмэгтэй 22 буюу 24% нь байв. Биеийн жингийн индексээр нь авч үзвэл 23 буюу 46% нь жингийн илүүдэлтэй, 36 нь артерийн даралт ихтэй байсан нь ЧШ-гийн эрсдэлийн үнэлгээ өндөр гэж дүгнэв. Ингээд бидний судалгаагаар ЧШ-гийн өндөр эрсдэлтэй 16%, маш өндөр эрсдэлтэй нь 4% гарсан байна.

Дүгнэлт: УНТЭ-н ДШСДТөвөөр 1 өдөр үйлчлүүлсэн 50 үйлчлүүлэгчийг ЧШ-гийн эрсдэлийн оноогоор үнэлхэд эрсдэл өндөр байв. Нэг өдөр шинээр оношлогдсон 4 хүн нь судалгаанд авсан түүврийн нийт 8% эзэлж байна.

Түлхүүр үг: ЧШ, эрсдэлийн үнэлгээ

ТАРХИНЫ ХАРВАЛТТАЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН АР ГЭРИЙН СЭТГЭЛ САНААНЫ ДАСАН ЗОХИЦОХ БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ

Б.Намхай, Б.Оюунномин, Л.Цагаанхүү
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Мэдрэлийн эмнэлзүйн төв

Үндэслэл: ДЭМБ-аас “Эрүүл хүн гэдэг нь зөвхөн бие мах бодийн хувьд эрүүл байхаас гадна, сэтгэцийн хувьд эрүүл байж, нийгэм хамт олонтойгоо дасан зохицох чадвартай, өөрийн гэсэн байр суурьтай бөгөөд өөрийн чадвартаа тохирсон ажлын үр бүтээмжтэй байхыг хэлнэ” гэж тодорхойлсон. Тархины харвалт өвчнөөр ДЭМБ-ын статистик мэдээллээр жил бүр 15 сая хүн өвчилж байгаагаас 5 сая хүн нас барж, үлдсэн 10 сая хүн нь тахир дутуу болж хөдөлмөрийн чадвар алдаж, 6 секунд тутамд 1 хүн, 6 хүний 1 нь тархины харвалтанд өртөж байна. Монгол улсад жилд дунджаар 100 000 хүн амд 249 шинэ харвалт, 49 нас баралт ногдож байна. Харвалт өвчин маш олон талын хүндрэл учруулдаг бөгөөд сурч боловсрох, бүрэн дүүрэн амьдрах боломжийг хүртэл хязгаарлаж байна. Тархины харвалтын улмаас хөдөлмөрийн чадвар алдалт 75% тохиолдож, саа саажилт, хэляриа, оюун ухаан танин мэдэхүйн үйл ажиллагаа эрс буурч байна. Иймээс тархины харвалттай үйлчлүүлэгчдийн ар гэрийн сэтгэл санааны дасан зохицох байдлыг үнэлэх шаардлага бий болж байна. Иймд эмч сувилагч нар ар гэрийнхний дасан зохицох чадварыг бий болгохын тулд эрүүл мэндийн боловсрол олгох зөвлөмж өгөх хэлбэрээр дасан зохицох чадварт суралцах нь үндэслэл болж байна.

Зорилго: Тархины харвалттай үйлчлүүлэгчдийн ар гэрийн сэтгэл санааны дасан зохицох байдлыг үнэлж нөлөөлж буй хүчин зүйлийг илрүүлж зөвлөмж өгөх арга зүйд сургахад оршино.

Арга зүй: Судалгааг УНТЭ Мэдрэлийн эмнэлзүйн төвд тархины харвалтын улмаас 2019 оны 11, 12 сард хэвтэн эмчлүүлсэн 73 эмчлүүлэгчид, 2020 оны 1, 2 сард хэвтэн эмчлүүлсэн 91 эмчлүүлэгчдийн ар гэрийнхэнтэй ярилцлагын болон асуумжийн аргаар хийсэн. Ярилцлагыг үйлчлүүлэгчтэй болон ар гэрийнхэнтэй нь сэтгэл санааны байдлыг илрүүлэх зорилгоор хийсэн. Асуумжаар сэтгэл санаа, дасан зохицох байдалд нөлөөлж болох хүчин зүйлийг илрүүлэх зорилгоор 6 асуулт бүхий тестээр хийсэн

Үр дүн: УНТЭ-ийн Мэдрэлийн эмнэл зүйн төвд тархины харвалтын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн 73 үйлчлүүлэгчид нь насны хувьд 25-44 насных буюу ид хөдөлмөрийн насандаа 16% эзэлж байна. 45-49 насных -10%, 50-64 насных -42%, 65 дээш насных 32 % эзэлж байна. Мэдрэлийн эмнэл зүйн төвд тархины харвалтын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн, судалгаанд оролцсон эмчлүүлэгчдийн сарын цалин нь 300000-600000 төгрөгийн орлоготой 61-66%, 600000-800000 төгрөгийн цалингийн орлоготой нь-27%, 800000-1000000 төгрөгийн цалинтай нь- 4%, 1000000-дээш буюу 3% эзэлж байна. Ар гэрийнхний зүгээс асаргаа сувилгаа хийхэд гарах хүндрэл нь асрах сувилах мэдлэг дутмаг буюу-42% эзэлж байна. Асрах хүн байхгүй-38%, Асаргаа хийх эд материал авах мөнгөгүй- 20%, Хүүхдээр харуулна-14% эзэлж байна. Харвалт өгсөн улмаас ажлаа хийж чадахгүй тул өрхийн орлого буурч байгаа 51%, Сэтгэл санааны өөрчлөлтөнд орсон нь 16%, Хэвтрийн болчих бий гэсэн айдас-14%, Хэлгүй дүлий болчих бий гэсэн сэтгэл түгшилт-12%, Архинд орох болон амиа хорлох бий гэсэн сэтгэл түгшилт-7% эзэлж байна.

Дүгнэлт: Тархины харвалттай эмчлүүлэгчийн ар гэрийнхний сэтгэл санааны хямрал болон дасан зохицох байдал 75% нь тодорхой сэтгэл зовоож стресс үүсгэх ямар нэгэн асуудлууд гарсан бөгөөд сэтгэл зүй болон эдийн засгийн хямрал зайлшгүй үүсэж байна. Сэтгэл санаа, дасан зохицох чадварт сургах зөвлөмж боловсруулж эмчлэгч эмч болон сувилагч нараар өгүүлэх нь зүйтэй гэж үзлээ.

Түлхүүр үг: ДЭМБ, Тархины харвалт, сэтгэл санаа, ар гэр, эрүүл мэнд, үйлчлүүлэгч

СУВИЛГААНЫ ТҮҮХИЙГ БОЛОВСРОНГУЙ БОЛГОХ АСУУДАЛД

¹П.Наранцэцэг, ²В.Даваахүү
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг ¹Сувилахуй эрхэлсэн алба
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, ²Сувилахуйн сургууль

Зорилго: Сувилагчийн сувилгааны түүх хөтлөлтийн өнөөгийн байдлыг үнэлэн боловсронгуй болгоход оршино.

Зорилт: Сувилагчийн сувилгааны түүх хөтлөлтийн өнөөгийн байдалд үнэлгээ хийх, Сувилгааны түүхийг харьцуулан судалж боловсронгуй болгох Сувилгааны түүхийн үнэлгээний хэсэг нь ерөнхий тоймлосон учраас сувилгааны онош тавихад хүндрэлтэй байдаг бөгөөд сувилагч нар ихэнхдээ тогтмол 5-8 сувилгааны онош хэрэглэдэг байна.

Арга зүй: Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагын сувилагчдын асуумж судалгааны мэдээлэлд нийгмийн судалгааны статистик боловсруулалтын “SPSS-22” программ ашиглан боловсруулалтыг хийлээ. Судалгааны мэдээллийг SPSS-22 программд оруулж өгөгдлийн алдааг хянаж, дескриптив статистик шинжилгээ хийж, тархалт, төвийн хандлагыг тодорхойлсны дараа судалгааны зорилго, зорилтын дагуу таамаглал дэвшүүлэн, тохирох статистик аргуудаар (хиквадрат, р, ANOVA) шалгаж, бүлгүүдийн хоорондын ялгаа, хамаарлыг корреляци, нэг болон олон хүчин зүйлийн логистик регрессийн шинжилгээгээр тодорхойлж, р утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанаас үзэхэд эмчлүүлэгчийн амин үзүүлэлтийн хуудсыг бүрэн, үнэн зөв бөглөсөн 20 (100%), Биеийн байдлыг үнэлэх хуудсыг бүрэн ойлгож бөглөж чадсан 18 (90 %), дутуу бөглөсөн 2 (10%), Өдөр тутмын сувилгааны тэмдэглэл хөтөлсөн 20 (100%), Тусгай тэмдэглэлийг зөв хөтөлсөн 20 (100%), Гарын үсэг бүрэн зурсан 20 (100 %), Сувилгааны оношийг зөв тодорхойлсон 17 (85%), дутуу тодорхойлсон 3 (15%), Сувилгааны төлөвлөлт тохирсон 15 (75%), сувилгааны төлөвлөлт тохироогүй 5 (15%), Сувилгааны хэрэгжилт бүрэн 14 (70%) дутуу 6 (30%), Дүгнэлт, хүрсэн үрдүн бодитой 16 (80%), дутуу гэж 4 (2%), Сонгомлоор өвдөлт шингэний балансийн хуудас хөтөлдөг 20 (100%), Цусны даралт биеийн жин, өтгөн шингэний давтамжийг тэмдэглэн гарын үсгээр баталгаажуулсан 20 (100%), СЭАлба сувилгааны түүх хөтлөлтөнд гарсан алдааг хянаж хэлэлцүүлэг сургалт хийдэг 20 (100%), Сувилгааны түүх хөтлөлтөнд ахлах сувилагч хяналт тавьдаг 20 (100%) байна.

Түлхүүр үг: Сувилгааны түүх, үйлчлүүлэгч, сувилгааны онош

УНТЭ-ИЙН АМБУЛАТОРИОР ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИНД СУВИЛАГЧИЙН БИЕЙН ХЭЛЭМЖ НӨЛӨӨЛӨХ НЬ

Б.Норов, Д.Цэвэлсүрэн, Ж.Мөнх-Ариун, Б.Түмэнжаргал, Д.Эрдэнэтуяа
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Амбулаторийн тасаг

Үндэслэл: УНТЭ-ийн хэмжээнд харилцааны ур чадварыг хамгийн ихээр эмч, сувилагч, ажилчдаас шаарддаг чухал зүйл нь харилцааны ур чадвар юм. Харилцааны ур чадварыг бүхэлд нь авч үзвэл маш том өргөн дэлгэр ойлголт бөгөөд биеийн хэлэмжийг тусгайлан авч амбулаторийн үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг тусгайлан судалж үзэх нь үндэслэл болж байна.

Зорилго: Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжинд сувилагчийн биеийн хэлэмж хэрхэн нөлөөлж буйг үнэлэхэд оршино.1. Сувилагч үйлчлүүлэгчтэй биеийн хэлэмжээрээ хэрхэн харилцаж буйг тодорхойлох.2. Биеийн хэлэмж үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжинд хэрхэн нөлөөлж буйг тогтоох

Арга зүй: Амбулаториор үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжинд сувилагчийн биеийн хэлэмж, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг судлах зорилгоор нэг агшингийн дескриптив судалгааны загвараар хийв. Судалгааны боловсруулалтанд excel программыг ашигласан. Судалгаанд сувилагчийн биеийн хэлэмж харилцааг тодорхойлохын тулд УНТЭ Амбулаторийн кабинетуудаар үйлчлүүлж буй 70 эмчлүүлэгчийг хамрууллаа.

Үрдүн: Судалгаанаас үзэхэд үйлчлүүлэгчийн 50 (71.49%) эмэгтэй, 20 (28,51%) эрэгтэй эмчлүүлэгч байна. Сувилагч үйлчлүүлэгчтэй мэндэлдэг гэж 60 (85,7 %) мэндэлдэг гүй гэж 10 (14,3%), Сувилагч харилцахдаа илэрсэн нүдний харц ядарсан 26 (37,1%), анхаарал төвлөрсөн 8(11,4%), өөртөө итгэлтэй 28 (40%), уцаарласан 8 (11,5%), Сувилагчийн үйл хөдлөл хурдан 30(43%), удаан 3 (4,2%), яаруу сандруу 37 (52,8%), сувилагчийн ачаалал их гэж 70 (100%), сувилагч анхаарлаа хандуулж, туслах эрмэлзэлтэй байдаг тийм 58 (82,8%), үгүй гэж 12 (17,2%) хариулсан үр дүн гарсан байна.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгч нартай сувилагч харилцах үеийн биеийн хэлэмж харилцааг ихэнхи хувь нь эерэг сэтгэгдэл төрүүлэхүйц харилцаж байсан гэж үзсэн. Сувилагчийн биеийн хэлэмжийн талаар үйлчлүүлэгч нарын сэтгэл ханамж дундаас дээш хувьтай байна. Үүнээс хархад сувилагчид үйлчлүүлэгчидтэй харилцах хандлага зан төлөвийн хувьд сайн ажиллаж байгаа бөгөөд үр дүн бага гарсан зарим асуулгаас хархад тухайн ажилтан ажлын байрны стресс болон ачааллаас шалтгаалан бухимдсан үед үйлчлүүлэгч таарах эсхүл, зан харилцааны талаар дутмаг ажилчид бага зэрэг байгааг илтгэж байна. Тиймээс төлөвлөгөөндөө сургалт хийх бие биенийгээ уриалах, хамтдаа хөгжих зэрэг олон арга замуудыг санал болгов. Цаашид сувилагчийн биеийн хэлэмж зан харилцааны үр дүнд үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамж өндөр байх бүрэн боломжтойг ажилчдад ойлгуулан тайлбарлаж хөгжүүлэх нь чухал юм.

Түлхүүр үг: Сэтгэл ханамж, биеийн хэлэмж, үйлчлүүлэгч, амбулатори

АРИУТГАГЧ НАРЫН АЖЛЫН АЧААЛАЛ, ӨНӨӨГИЙН ТҮВШИНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

П.Пүрэвсүрэн, Л.Түвшинжаргал, Ч.Баярмаа, Б.Төмөрчөдөр
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг

Үндэслэл: Дэлхий дахинд эрүүл мэндийн байгууллагууд эмнэлгийн тусламж үзүүлэхдээ халдварын сэргийлэлт хяналтын чанар, аюулгүй байдлыг хангасан байх шаардлагатай. Халдвараас сэргийлэх стандарт арга хэмжээний нэг хэсэг нь багаж хэрэгслийн ариутгал, халдваргүйжүүлэлт гэж үздэг байна. Монгол улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн салбарын гуравдагч шатлалын эмнэлэгт 15.4% нь ажиллаж эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг байна. Эдгээрээс эмнэлгийн ариутгагч нар цөөн хувийг эзэлдэг гэсэн судалгаа байдаг. УНТЭ-н Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасгийн ариутгагч нарын ажлын ачааллын өнөөгийн түвшинг судалснаар цаашид хүний нөөцийн чиглэлээр хөгжүүлэх бодлогын баримт бичигт нотолгоо болно хэмээн энэхүү судалгааг хийсэн нь судалгааны үндэслэл болж байна.

Зорилго: Ариутгагч нарын ажлын ачаалалд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг сүүлийн 3 жилээр харьцуулан судлахад оршино. Энэ судалгааг хийхэд доорх зорилтуудыг дэвшүүлсэн. Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасагт угааж, сөтлөж, ариутгасан хагалгааны багажны тоог сүүлийн 3 жилээр харьцуулан тооцох. УНТЭ-т хийгдсэн хагалгааны төрлөөр нь 2017, 2018, 2019 оныг харьцуулан дүгнэх. Ариутгагчийн ажлын ачааллыг нэг өдөр, цаг тугааж, халдваргүйтгэж буй багажны тоогоор үнэлэх.

Арга зүй; Судалгааны зорилтын хүрээнд мэдээ, мэдээлэл цуглуулахдаа 2017-2019 онуудад хийгдсэн мэс засал болон тасгийн боолт, кабенинтаас ирсэн багажны тоон үзүүлэлтийг анхан шатны маягыг ашиглан судалсан. Судалгааны ажлын тоон мэдээллийг баримтын судалгаа ашиглан цуглуулсан. Судалгааны үр дүнгийн хэсгийн статистик боловсруулалтыг Microsoft office Word, Excel программыг ашиглан гүйцэтгэж, тоон үзүүлэлтийг хувиар илэрхийллээ.

Үр дүн: Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасагт ариутгаж, халдваргүйжүүлсэн нийт багажны тоог харьцуулахад 2018 онд 38174 (8.1%), 2019 онд 34418 (8%) өссөн үзүүлэлттэй байсан. УНТЭ-т хийгдэж байгаа мэс заслыг төрлөөр нь ангилахад ерөнхий мэс засал 2017-2019 оны тоон үзүүлэлтээр нийт 9706 хагалгаа хийгдсэн нь бусад хагалгаанаас 3134 хагалгаа хийгдэж байгаа нь харагдаж байна. Мөн энэ хүү тоон үзүүлэлтийг өссөн хувиар судлахад ХҮСҮСТ-н 69%, урологын дурангийн хагалгаа 38.1% өсөж байгаа нь ариутгагч нарын ажлын ачаалал ихсэж байгааг харуулж байна. Ариутгагчийн ажлын ачааллыг нэг өдөр, цагт угааж, ариутгаж байгаа багажны тоогоор судлахад 2019 онд 40.8% өссөн нь ажлын ачаалал өндөр болох нь тогтоогдлоо

Дүгнэлт: УНТЭ-ийн АХТ-ийн ариутгагч, сувилагч нар 2017 онд 46822, 2018 онд 506400, 2019 онд 543818 багаж ариутгаж, халдваргүйжүүлсэн ба ажлын нэг цагт 236 багаж, өдөрт 1781 багаж ариутгасан байна. Хагалгааны тоо, төрөл жил ахих тусам нэмэгдэж 40,8% болж байгаа нь ариутгагч, сувилагч нарын ажлын ачаалал нэмэгдэх шалтгаан болж байна.

Түлхүүр үг: Ариутгал, ажлын ачаалал, багаж халдваргүйжүүлэлт

ТИТЭМ СУДСАН ДОТУУРХ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮЕД ХЭРЭГЛЭГДЭХ БОР МАТЕРИАЛЫН ЭРЭЛТ ХЭРЭГЦЭЭ

Д.Саранболор, Д.Сувдмаа, Н.Хандсүрэн, Б.Төмөрчөдөр
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг

Үндэслэл: Дэлхий дахинд болон Ази Номхон далайн бүсийн 37 орны 32 нь зүрх судасны өвчнөөр нас барах явдал тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Монгол улсад зүрхний өвчлөл, энэ төрлийн өвчний нас баралт хүн амын дунд гуравдугаарт ордог юм байна. Энэ дотроос зүрхний титэм судасны өвчин, судасны бөглөрөл, шигдээсийн өвчлөл, нас баралт хүн амын дунд 46 хувийг эзэлдэг байна. Гэхдээ сүүлийн жилүүдэд энэ төрлийн өвчнөөс үүдэлтэй нас баралт хоёр хувиар буурчээ. Энэ нь судсан дотуурх мэс засал, эмчилгээг 24 цагийн дотор хийдэг болсонтой холбоотой юм. Монгол улсын хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлтээр цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчлөлийн дотор цусны даралт ихдэх өвчин 41.8%, зүрхний цус тасалдах өвчин 16.8% эзэлж байна. Титэм судсан дотуурх зүрхний өвчлөлөөр 3 сая хүн амтай манай улсад 700000-800000 хүн өвчилдөг юм. Төрөөс эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлогод эрүүл мэндийн асуудлыг бусад салбарын бодлогод тусган уялдуулж, нэгдсэн зохицуулалттайгаар хэрэгжүүлэх механизмыг бүрдүүлснээр хүн амын эрүүл, аюулгүй орчинд ажиллаж, амьдрах нөхцөлийг сайжруулна гэж заасан байдаг. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт зүрхний үйл онош, зүрхний эмгэг судлал, зүрхний шигдээсний төв өргөжиж, шинэ технологи нэвтэрч оношилгоо, эмчилгээ нэмэгдэж байгаатай холбоотой ажилбарт шаардлагатай хагалгааны бор материалын хэрэгцээг судалж тогтоох нь үндэслэл болно

Зорилго: Титэм судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээнд хэрэглэгдэх бор материалын хэрэгцээг судлан тогтоохо доршино. Зорилгын хүрээнд дараах зорилтуудыг дэвшүүлээ. Үүнд: Титэм судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээ шинжилгээний тоог 4 жилээр харьцуулан үнэлэх. Зүрхний ангио графи буюу титэм судсан дотуурх оншилгоо, эмчилгээний үед хэрэглэгдэх бор материалын тоог нэг үйлчлүүлэгчээр тооцох. Яаралтай хагалгааны үед шаардагдах бор материалыг тооцон дүгнэх.

Арга зүй: Судалгааны зорилтын хүрээнд мэдээ, мэдээлэл цуглуулахдаа баримтын судалгааг ашиглаж хийсэн. Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасгийн бор материалын анхан шатны маягт болон бүртгэлийн хяналтын хуудас ашиглан баримтын судалгааг ашигласан. Судалгааны үр дүнгийн хэсгийн статистик боловсруулалтыг Microsoft office Word, Excel программыг ашиглан гүйцэтгэж, тоон үзүүлэлтүүдийг хувиар илэрхийллээ.

Үр дүн: УНТЭ-т хийгддэг титэм судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээ шинжилгээний тоог сүүлийн 4 жилээр харьцуулан, үнэлэхэд 2020 оны зөвхөн I улиралд 58 тохиолдол бүртгэгдсэн нь ачааллыг нэмэгдүүлэх шалтгаан болж байна. Титэм судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээний үед хэрэглэгдэх бор материалын эрэлт хэрэгцээг нэг үйлчлүүлэгчээр урд онтой харьцуулан, тооцоход 75% өссөн дүнтэй. Яаралтай хагалгааны бор материалын хэрэглээ 2018, 2019 онд 174 (89%) өссөн үзүүлэлттэй байгаа нь жилээс жилд хагалгааны тоо нэмэгдэж, орчин үеийн шинжлэх ухааны дэвшилтэт технологи инноваци нэвтэрч байгаатай холбоотой эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулан, хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна

Дүгнэлт: Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт титэм судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээ, шинжилгээ хийхэд ариутгасан бор материалын эрэлт, хэрэгцээ 89% шаардлагатай болох нь тогтоогдлоо. Цаашид орчин үеийн шинжлэх ухааны дэвшилтэт технологи, инновацийг нэвтрүүлэхэд мэргэжилтнүүдийг сургаж чадавхжуулах, өндөр технологи, ур чадвар шаардсан тусламж, үйлчилгээг үзүүлэхэд ариутгалын багийн хариуцлага нэмэгдэж хүлээгдэл, чирэгдэлгүй үйлчилгээ үзүүлэхэд нотолгоо болно.

Түлхүүр үг: Ангиографи, бор материал, титэм судсан дотуурх оношилгоо, эмчилгээ

АРИУТГАЛЫН ПЛАЗМЫН АППАРАТНЫ АШИГЛАЛТ, ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ

А.Сэлэнгэ, Ц.Цэрэндолгор, Б.Оджаргал, Б.Төмөрчөдөр
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ариутгал халдваргүйтгэлийн тасаг

Үндэслэл: Дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагад дурангийн хагалгааны багажийг ариутгах зориулалтаар нь плазмын аппаратыг өргөн хэрэглэдэг болсон. Монгол улсад эрүүл мэндийн салбарт хэрэглэгдэж буй плазмын H₂O₂ нь идэмхий чанартай, бусад бодистой нэгдэлд орохдоо хүний биед хор нөлөө үзүүлэхгүй, хоргүй болно. Плазмын (бага хэмийн ариутгал буюу ус төрөгчийн хэт ислийн хийн плазмын ариутгал) ариутгалын явц нь 45-60 хэмээс хэтрэхгүй нэг удаа ариутгах мөчлөгийн хугацаа нь 28-77 минут үргэлжилдэг байна. УНТЭ-т дурангийн хагалгааны багажийг плазмын аппаратаар ариутгаж байгаа нь давуу талтай ч 50 литрийн багтаамжтай аппаратны ашиглалтыг судлан тооцож, цаашид багтаамж сайтай 100, 150 литрийн аппарат ашиглахад судалгааны үндэслэл болж байна.

Зорилго: УНТЭ-ийн Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасагт ашиглаж буй 50 литрийн багтаамж тайплазмын аппаратны өнөөгийн байдал, ариутгалын цаг ашиглалтыг судлахад оршино. Энэхүү судалгааг хийхэд доорх зорилтуудыг дэвшүүлсэн. Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасагт ажиллуулж буй плазмын аппаратны цаг ашиглалтыг 2019, 2020 оноор харьцуулан тооцох. Ариутгасан багажны тоог 2019, 2020 оны I улиралаар тооцож дүгнэх. Плазмын аппаратны ажлын бүтээмжийг SWOT шинжилгээгээр тооцон гаргаж үйл ажиллагаандаа нэвтрүүлэх.

Арга зүй: Судалгааны зорилтын хүрээнд мэдээ, мэдээлэл цуглуулахдаа баримтын болон асуумж судалгааг хослуулан хэрэглэсэн. УНТЭ-ийн Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасгийн багажны бүртгэлийн анхан шатны маягтуудыг ашиглан судалсан. Судалгааны үр дүнгийн хэсгийн статистик боловсруулалтыг Microsoft office Word, Excel программыг ашиглан гүйцэтгэж, тоон үзүүлэлтүүдийг хувиар илэрхийлсэн.

Үр дүн: Судалгаагаа аппаратны цаг ашиглалтыг оноор харьцуулан судлахад 2020 онд 35% (70) цагаар өссөн үзүүлэлттэй байна. УНТЭ-ийн Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасагт 2019 оны I-р улирал дариутгасан багажийг 2020 оны мөн үетэй харьцуулахад 1326(15%) өссөн үзүүлэлттэй байгаа нь жил ахих тусам ажлын ачаалал улам нэмэгдэж байгааг харуулж байгаа юм. Ариутгаж, халдваргүйжүүлсэн багаж бага градуст ариутгал явагддаг тул эвдрэл гэмтэл учрахгүй, дурангийн хагалгааны багажинд хүлээгдэл үүсгэхгүй, техник ашиглалтын хугацаа уртсгах давуу талтай юм.

Дүгнэлт: Плазмын аппарат нь ариутгал явагдах хугацаа бага, эко аппарат учир ариутгал явагдсны дараа хүчилтөрөгч ялгаруулдаг, бага градуст ариутгал явагддаг тул ариутгаж буй дурангийн багаж гэмтэхгүй, дурангийн багажны ашиглах хугацаа уртсах эдийн засгийн хэмнэлттэй ач тустай аппарат юм. Өнөөгийн байдлаар Улсын нэгдүгээр төвийн Ариутгал, халдваргүйтгэлийн тасагт ашиглаж буй плазмын аппарат 50 литрийн багтаамжтай тул нэг удаад цөөн тооны багаж ариутгадаг тул хагалгааны тоо, ачаалал нэмэгдэж байгаатай холбоотой 100-150 литрийн багтаамжтай плазмын аппарат зайлшгүй шаардлагатай болох нь тогтоогдлоо.

Түлхүүр үг: Аппарат, ариутгал, ашиглалт, багаж, плазмын ариутгал

ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТАН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН АРТЕРИЙН ДАРАЛТЫГ ХЭМЖИХ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНД ҮНЭЛГЭЭ ӨГӨХ НЬ

Б.Уранцэцэг¹, Д.Оюунцэцэг², Ц.Амаржаргал

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Сувилахуй эрхэлсэн алба¹, Зүрхний эмгэг судлалын төв²

Судалгааны үндэслэл: Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын гаргасан мэдээгээр 2008 онд 17.3 сая хүн Зүрх судасны өвчний (үүний 7,3 сая нь зүрхний титэм судасны өвчин, 6.2 сая нь тархины цус харвалтын (ТХ) шалтгаантай) улмаас нас барж энэ нь нийт нас баралтын 30 хувийг эзэлж байв. 2030 он гэхэд 23.6 сая хүн зүрх судасны өвчний улмаас нас барна гэсэн тооцоо байгаа ба энэ нь нийт нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан хэвээр байх болно гэдгийг харуулж байна. Дэлхий дахинд 3 хүн тутмын 1 нь зүрхний өвчний улмаас нас бардаг. Тэдний 50% нь цусны даралт ихсэх эмгэгтэй байдаг ба цусны даралт ихсэх эмгэг өвчтэй хүмүүсийн 20% нь эмчийн хяналтанд орсон боловч зөвхөн 7% нь л цусны даралтаа хэвийн хэмжээнд барьж чаддаг байна. Монгол улсын хүн амын 10 хүн тутмын 3 нь цусны даралт ихсэх эмгэг өвчтэй, цусны даралт ихсэх эмгэгтэй 10 хүн тутмын 7 нь цусны даралт ихсэх эмгэг өвчтэй гэдгийг мэдэхгүй байна.

Судалгааны зорилго: Эмнэлгийн ажилтан үйлчлүүлэгчийн артерийн даралтыг хэмжих үйл ажиллагаанд үнэлгээ өгөх

Судалгааны зорилт: Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн ажилтнуудын үйлчлүүлэгчийн артерийн даралт хэмжих зөв мэдлэг, аргачлалыг үнэлэх Артерийн даралт зөв хэмжихэд гарч буй бэрхшээлийг илрүүлэх

Арга зүй: Судалгааг эмнэлгийн мэргэшсэн тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг, УНТЭ-ийн 8 тасагт ажиллаж байгаа 65 эмч, 37 резидент эмч, 98 сувилагч нарыг сонгон, үйлчлүүлэгчийн артерийн даралтыг хэмжиж буй үед нь, судалгааны аналитик судалгааны агшингийн загвараар 2019 оны 4-5 сарын хооронд явуулсан. Судалгааны мэдээллийг “Америкийн зүрхний холбооноос гаргасан Артерийн даралтыг хэмжих аргачлал”-ыг ашиглан ерөнхий мэдээлэл (7 асуулт), артерийн даралт хэмжих аргачлал (8 асуулт) гэсэн бүлэг асуумжийг боловсруулан, ажиглалтын аргаар цуглуулж өгөгдөлд статистик боловсруулалт хийсэн.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд нийт УНТЭ-ийн ГЭТ, БЭСТ, ЦЭСЧШСТ, ЗЭСТ, УЭСТ, МЭТ,УНСЭТ-т ажиллаж байгаа 200 эмнэлгийн ажилтан хамрагдсанаас 20-29 нас 31%, 30-39 нас 42.5%, 40-49 нас 25%, 50-59 нас 4.5%, 60-с дээш насны 0.5%-ийг эзэлж байгаа нь насны хувьд 30-39 насныхан дийлэнх хувийг, хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд 96.7 хувь, боловсролын хувьд бакалаврын боловсролтой 79 хувь нь давамгайлж байна. Судалгаанд оролцсон ажилчдаас эмч 65 буюу 32,5% нь, 37 буюу 18,5% нь резидент эмч, 98 буюу 49 % нь сувилагч мэргэжилтэн оролцсон байна. Зорилт 1: Эмнэлгийн ажилтнууд үйлчлүүлэгчийн артерийн даралтыг хэрхэн зөв хэмжиж буйг үнэлэхдээ, артерийн даралтыг зөв хэмжих стандарт 8 үзүүлэлт бүхий асуумжаар судалсан. 8 асуулт тус бүрдээр 1 оноо авах ёстой ба 5 минут тайван амраасан 90.5 хувь, давсагаа сулласан эсэхийг асуусан 66.5 хувь, хөлөө ачиж суухгүй байхыг хэлсэн 91.5 хувь, хөлийн улыг шаланд гүйцэт тулгасан 94 хувь, сандлын түшлэгийг налуулсан 94.5 хувь, ханцуйг шуусан 98 хувь, зүрхтэй харалдаа байрлуулсан 99 хувь, ярихгүй байхыг сануулж 98 хувь нь артерийн даралтыг зөв хэмжиж байв. Зорилт 2: Судалгааны явцад үйлчлүүлэгчийн цусны даралтыг автомат аппаратаар зөв хэмжихэд 42 бэрхшээл тохиолдсон ба аппарат эвдэрхий 3 тохиолдол 7.1 хувь, аппаратны монжет таарахгүй 5 тохиолдол 11.9 хувь, үйлчлүүлэгч мэдлэг байхгүй 30 тохиолдол 71.4 хувь, 8 стандартын дагуу хэмжилт хийдэг мэдлэггүй 4 тохиолдол 8.6 хувь эзэлж байна.

Дүгнэлт: Үйлчлүүлэгчийн артерийн даралтыг 8 үзүүлэлт бүхий хэмжилтээр хэмжихдээ, эмнэлгийн ажилтнуудын 91.5 хувь нь үйлчлүүлэгчийн артерийн даралтыг зөв хэмжиж байна гэсэн дүгнэлтэд хүрч байна. Харин артерийн даралт хэмжих үед 42 бэрхшээл гарснаас 71.4 хувь нь үйлчлүүлэгч өөрөө цусны даралтаа зөв хэмжих мэдлэггүй байсан тул иргэдийн дундах артерийн даралт ихдэлтийн хяналтыг сайжруулах, бүх шатны эмнэлгүүдийн эмч мэргэжилтнийг чадавхижуулах, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг байнга тасралтгүйгээр дээшлүүлж, иргэдийн артерийн даралт ихсэх шалтгаануудыг засах, урьдчилан сэргийлэх чиглэлд анхаарал хандуулж ажиллах нь зүрх судасны өвчлөлөөс сэргийлэх ач холбогдолтой юм.

Түлхүүр үг: Эмнэлгийн ажилтан, үйлчлүүлэгч, артерийн даралт, хэмжих, үнэлгээ

ЭЛЭГНИЙ ЦИРРОЗТОЙ ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ВАРИКОЗЫН ЦУС АЛДАЛТЫГ БООХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРАА ХИЙХ ХЯНАЛТ

Б.Одончимэг, С.Лхамжав, Д.Батцэцэг

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл: Элэгний циррозтой үүдэн венийн даралт ихсэлттэй өвчтнүүдийн улаан хоолойн өргөссөн судаснаас цус алдах хүндрэл нь амь насанд эрсдэлтэй хүндрэлүүдийн нэг юм. Ойролцоогоор элэгний хатууралтай өвчтөнүүдийн 50% нь улаан хоолойн варикооз, 5-33% нь ходоодны варикоозтой байдаг. УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төвд хэвтэн эмчлүүлж буй элэгний циррозтой өвчтөнүүдийн 51% нь үүдэн венийн даралт ихсэлттэй байна. Элэгний венийн даралтын градиент (HVPГ) хэвийн үед 5 мм.муб байх бөгөөд түүнээс их болохыг (HVPГ 5 мм.муб) хаалган тогтолцоонд даралт ихсэх гэнэ. Харин HVPГ 10 мм.муб-аас их болох үед хоол боловсруулах дээд замын цус алдалт, гастропати, хэвлийд шингэн хурах, дэлүү томрох, элэг, бөөрний хамшинж, энцефалопати зэрэг хүндрэлүүд үүснэ. HVPГ 12 мм.муб болоход хурц цус алдаж 20-оос дээш болбол хянах боломжгүй цус алдалт үргэлжилэн нас баралт нэмэгдүүлдэг. Варикозийн өргөслийн зэрэг 1-4 зэрэг байна. 3 болон 4-р зэргээр судас өргөссөн CRS үүссэн үед цус алдалт үүсэх эрсдэл их байдаг. EVL эмчилгээг урьдчилан сэргийлэх болон яаралтай амь насны заалтаар хийдэг ба сувилагч бид нараас хяналт их шаарддаг. EVL эмчилгээний дараах 72 цаг хүртлэх хугацаанд давтан цус алдах эрсдэл байдаг. Элэгний хатууралтай өвчтнүүдэд хийсэн судалгаагаар эхний жилийн төгсгөлд 5%, 3 жилийн дараагаар эдгээр өвчтний 28%-д нь улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл оношлогдож байна. Жилд тохиолдох давтамжийн хувьд жижиг өргөсөлийн 10-12% том өргөсөл болж хувирдаг. Элэгний хатуурал шинээр оношлогдсон өвчтнүүдийн 50% нь хоол боловсруулах замын венийн судасны өргөсөл давхар оношлогдож байна. Том болон жижиг венийн судасны өргөсөлийн цус алдалт нь тус бүр 5%, 15% байна. Улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл нь хоол боловсруулах замын венийн судасны өргөсөлүүд дотроос хамгийн өргөн тохиолдох ба СТР-А оноотой бол 42.7%, СТР-В бол 70.7%, СТР-С бол 75.5% -д нь улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл оношлогдоно.

Зорилго: EVL хийсэний дараа давтан цус алдалтаас сэргийлэх, EVL ийн дараа цус үргэлжлүүлэн алдаж буйг илрүүлэх, Элэгний хатууралын зэрэг нь варикозын цус алдалттай хамааралтай эсэх судлах зорилго тавив.

Материал ба аргазүй: УНТЭ-ийн Гастроэнтерологийн төвд 2017.01-2019.12 он хүртэл элэгний хатуурлын улмаас улаан хоолойн венийн судасны өргөсөл 2-р зэргээс дээш оношоор хэвтэн эмчлүүлж EVL хийлгэсэн нийт 201 цахим түүхэнд ретроспектив аргаар судалгаа хийлээ.

Үр дүн: Нийт боолт хийлгэсэн эмчлүүлэгчдийн 85% нь варикозын 3, 4 шатандаа байна. Нийт судас боолгосон эмчлүүлэгчдийн 37,9% нь насны заалтаар үүний 90% нь варикозийн 4-р зэрэг байгаа ба 62,1% нь төлөвлөгөөт журмаар боолт хийсэн үүний 81% нь варикооз 2 оос 3-р зэрэг байна. Үүнээс давтан цус алдалт 1.1% байна. Давтан цус алдсан өвчтнүүдийн хувьд бидний хяналтын хуудсанд тэмдэглэгдэж өтгөний өнгө өөрчлөгдөх артерийн даралт буурах пульс олшрох шинж тэмдэг илэрч байсан.

Дүгнэлт: Боолт хийлгэсэн өвчтөний хяналтын хуудсийг сайн хөтлөх нь цус алдалтыг цаг алдалгүй илрүүлэхэд чухал ач холбогдолтой байна.

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ЦУСНЫ ЭМГЭГ СУДЛАЛ, ЧӨМӨГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ТӨВД ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СҮҮЛИЙН 5-Н ЖИЛД ТАВИГДСАН ТӨВИЙН ВЕНИЙН ГУУРСНЫ НЯН СУДЛАЛЫН ШИНЖИЛГЭЭНД ДҮГНЭЛТ ХИЙСЭН НЬ

Б.Амгалан, Г.Нямдорж, А.Нансалмаа

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Цусны эмгэг судлал, Чөмөг шилжүүлэн суулгах төв

Үндэслэл: Төвийн венийн гуурс (ТВГ)-ыг эрчимт эмчилгээний тасагт болон,бусад тасаг тэр дундаа хавдрын хими эмчилгээ хийгддэг тасаг нэгжүүдэд өргөн хэрэглэдэг болсон. Энэ нь судсаар хооллох, судсаар удаан хугацаагаар эмчилгээ хийх, удаан хугацаанд хийх заалттай эмчилгээ хийгдэх, захын судсыг гэмтээх үйлдэлтэй бэлдмэлүүд, химийн эмчилгээ хийлгэх, эс шүүх болон гемодиализ эмчилгээнүүдийн заалттай тохиолдлуудад зайлшгүй шаардлагатай процедур юм. УНТЭ-н Цусны Эмгэг Судлал, Чөмөг Шилжүүлэн Суулгах Төв(ЦЭСЧШСТ)-дсүүлийн 5 жилд нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 53-60% нь цусны хавдруудын улмаас хэвтэж богино болон урт хугацааны туршид химийн эмчилгээнүүд хийлгэж байгаа ньТВГ-ны хэрэглээ цаашдаа ч ихсэх зайлшгүй шаардлага гарч байна. ТВГ тавих нь захын судсыг гэмтээх болон олон удаагийн хатгалтын тоог цөөрүүлэх давуу талуудтай ч судсыг үрэвсүүлэх, судсанд бүлэн үүсгэх, халдвар дамжуулах эрсдэлийг дагуулдаг учраас клиникийн практикт энэ ажилбартай холбоотой хүндрэлийг судалж, түүнээс сэргийлэх дэс дараалалтай арга хэмжээнүүдийг эмнэлгүүдэд хэрэгжүүлэх зайлшгүй шаардлага гараад байгаа тул уг судалгааны ажлыг хийв. Судалгааны эхний хэсэгтээ 2016 оны 01 сараас 2020 оны 04 сарын хооронд ЦЭСЧШСТ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдэд ТВГ-ны нян судлалын нийт 207 шинжилгээний хариуд дүгнэлт хийж гарсан үр дүнг танилцуулж байна.

Зорилго: ЦЭСЧШСТ-д 2016 оны 01 сараас 2020 оны 04 сарын хооронд тавигдсан ТВГ-ны нян судлалын шинжилгээнд дүгнэлт өгөх

Зорилт:

1. ТВГ-нд ямар төрлийн нянгийн ургалт их байгааг илрүүлэх
2. Гематологийн талаас ямар оноштой эмчлүүлэгчид ТВГ илүүтэй тавигдсаныг тодруулах

Материал арга зүй: УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТ-д 2016 оны 01 сараас 2020 оны 04 сарын хооронд хийгдсэн ТВГ-ны нян судлалын нийт 207 шинжилгээнд дүн шинжилгээ хийж, ретроспектив судалгааны аргыг ашиглан SPSS 22 программаар статистик боловсруулт хийлээ.

Үр дүн: Энэхүү судалгаанд УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТ-д 2016 оны 01 сарын 01 өдрөөс 2020 оны 04 сарын 01 өдрийн хүртэл тавигдсан нийт 207 нян судлалын шинжилгээ хийгдсэн байна. Үүнээс 139 тохиолдол (67%)-д нянгийн ургалтгүй, 52 (25.1%)-д стафилококк, 9 (4.3%)-д псевдомонас, стрептококк 3(1.45%), клебселл, эшерих коли, ацинетобактери, энтерококк тус бүр 1 (0.48%) тохиолдолд илэрсэн байна. Хамгийн их илэрсэн стафилококкын антибиотик мэдрэг чанарыг дүгнэж үзэхэд нийт 139 тохиолдлын 61%-д гентамицин, хлорамфеникол, 54%-д левофлоксацин, 30%-д ванкомицин, цефокситин, цефазолин, 23%-д ципрофлоксацин, 15%-д эритромицинд мэдрэг байна.

ТВГ тавиулсан эмчлүүлэгчдийн 94 (45%) нь цочмог миелобластын лейкеми(ЦМЛ), 21 (10%) нь цочмог лимфобластын лейкеми (ЦЛЛ), 61 (29%) нь ходжкины бус лимфома (ХБЛ), 1 (0.48%) нь ходжкины лимфома (ХЛ), 14.5% нь бусад төрлийн цусны эмгэгтэй эмчлүүлэгчид байсан. ЦМЛ оноштой, ТВГ тавиулсан эмчлүүлэгчдийн 68 (72%)-д нянгийн ургалтгүй, 21 (22.3%)-д стафилококк, 3 (3%)-д стрептококк, бусад нян 3 (2.7%) илэрчээ. ХБЛ-той үйлчлүүлэгчдийн 37 (60.6%) тохиолдолд нянгийн ургалтгүй, 19 (31.1%) тохиолдолд стафилококк илэрсэн. ЦМЛ оноштой эмчлүүлэгчдийн 16 (76%) тохиолдолд нянгийн ургалтгүй, 4 (19%) тохиолдолд стафилококк илэрсэн байна.

Дүгнэлт:

1. Олон улсын судалгаанаас харахад ТВГ-ны нянгийн илрэл дунджаар 27% байдаг бол бидний хийсэн судалгаанд 33% буюу дунджаас их байна. Хамгийн их илэрсэн нян нь стафилококк байсан бөгөөд гентамицин, хлорамфениколд мэдрэг, эритромицин, ципрофлоксацинд тэсвэртэй байна.
2. ЦМЛ болон ХБЛ зэрэг цусны хавдруудын үед ТВГ-ыг түгээмэл хэрэглэдэг байна.

Түлхүүр үг: Төвийн венийн гуурс, Халдвар, Стафилококк

ЯСНЫ ХЭМИЙН ТҮРХЭЦИЙН ХЭМИЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ

Т.Энхцацрал, Б.Энхсайхан, Д.Нүрээдулам, С.Батзаяа

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори

Үндэслэл: Монгол улсын хэмжээнд зөвхөн УНТЭ, ЦҮЭЧШСТөвд насанд хүрэгчдийн цусны эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээ, хяналт хийгддэгтэй холбоотой ЭЭСНЛабораторид насанд хүрэгчдийн ясны хэмийн аспирацын сорьц болон биопси шинжилгээний сорьцыг хүлээн аван шинжилдэг. Жил бүр цусны эмгэгүүд нэмэгдэж байгаатай холбоотой ЭЭСНЛабораторийн Гематологийн хэсэгт ирэх ясны хэмийн хатгалтын тоо мөн нэмэгдэж байна. Ясны хэмийн шинжилгээ нь цусны эмгэгүүдийн оношлогоо, хяналтанд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг бөгөөд ЭЭСНЛабораторийн Гематологийн хэсэг нь тухайн илгээсэн түрхэцийг хэмийн хэсэг буюу “particle” хэсэгтэй байхыг чухалчлан үзэж шалган, журналдан хүлээж авдаг. Мөн тухайн түрхцэнд оношилгооны журмаар цитохимийн будгаар (жишээ нь төмрийн будаг гэх мэт) нэмэлтээр будах шаардлагатай байдаг, хэрэв нэмэлт будгаар будагдсан түрхэц нь хэмгүй бол тухайн будсан цитохимийн будаг хуурамчаар сөрөг гарах буюу үнэлэгдэх боломжгүй шаардлага хангахгүй болдог. Иймээс хэмийн хэсэг ясны хэмийн хатгалтын сорьцонд орсон байхыг чухал шаардлага болгон авч үзэх нь чухал байна.

Зорилго: ЭЭСНЛабораторийн Гематологийн хэсэгт ирсэн ясны хэмийн хатгалтын хэмтэй болон хэмгүй түрхэцийн байдалд үнэлгээ хийх зорилготой энэхүү судалгааг хийлээ.

Материал ба арга зүй: УНТЭ ЦҮЭЧШСТөв, ЭЭСНЛабораторид 2019 оны 1 сараас 2020 оны 4 сар хүртэл хугацаанд ясны чөмөгний хэмийн хатгалтын шинжилгээ хийгдсэн нийт 729 сорьцыг судалгаанд хамруулсан. ЭЭСНЛабораторийн Гематологийн хэсэгт ирсэн ясны чөмөгний аспирацын сорьцыг Гематологийн хэсгийн лаборант нүдээр харж, хэмийн хэсэг буюу “particle” хэсэг байгаа эсэхийг үнэлэн, хэмийн байдалд үнэлгээ өгөн хүлээн авдаг ба тухайн түрхцийг будаж бэлтгэн Гематологийн эмчид харахад бэлэн болгон хүлээлгэн өгөөд эмч тухайн хэмийн хатгалтын түрхэцийг үнэлэн хэмтэй, хэмгүйг тодорхойлж үнэлгээ өгсөний дараа дахин үнэлгээ өгч нүдээр үнэлэн хүлээн авсан байдалтайгаа харьцуулан дүгнэлт өгөн баталгаажуулсан. Гематологийн эмчийн дүгнэлтэнд бичигдсэн түрхцэнд хэмийн эсүүд харагдахгүй үнэлгээ өгөх боломжгүй гэсэн дүгнэлтийг хэмгүй гэж аван, хэмтэй түрхэц гэж тодорхойлон тоолж үнэлгээ өгсөн дүгнэлтийг хэмтэй гэж судалгаандаа авч оруулсан.

Үр дүн: ЭЭСНЛаборатори нь 2019-2020 оны 4-р сарын хооронд ясны хэмийн хатгалтын нийт 729 сорьц хүлээн авч шинжилсэн бөгөөд үүний 76% (n=554) хэмтэй буюу шаардлага хангасан, 24% (n=175) хэмгүй буюу шаардлага хангаагүй (тухайн өвчтөний оноштой холбоогүй) гэж тодорхойлогдсон байна. Нийт хэмгүй 175 хатгалтаас 49% (n=86) –д Гематологийн эмч микроскопоор харж тоолон дүгнэлт өгсөн ба 51% (n=89)-д нь хэмийн эсүүд харагдахгүй, хэмгүй, тоолж үнэлгээ өгөх боломжгүй гэж дүгнэн дахин сорьц авах саналтай байсан байна. Хэмгүй хатгалтын 59,5 % (n=53) дахин хатгалт хийгдэн ирсэн 64% буюу 34 тохиолдолд хэмтэй үнэлгээ өгөгдсөн, 36% (n=19) хэмгүй хариу гарах боломжгүй гэж дүгнэгдсэн байна.

Дүгнэлт: Ясны хэмийн хатгалтын сорьц жил ирэх бүр нэмэгдэх хандлагатай байгаа нь тодорхой билээ. ЭЭСНЛабораторийн Гематологийн хэсэгт ирж буй ясны хэмийн сорьцын хэмтэй, хэмгүй эсэх нь оношилгооны чухал ач холбогдолтой байдаг тул Гематологийн хэсэгт хүлээн авсан сорьцын байдлыг үнэлэн, шаардлага хангасан эсэх талаар анхааран ажиллах нь Гематологийн хэсгийн лаборантуудын хувьд чухал юм. Иймээс бид ясны хэмийн хатгалтын сорьцын хэмийн байдлыг үнэлэн хүлээн аван хэмтэй, хэмгүй эсэхийг үргэлжлүүлэн тэмдэглэн бүртгэлжүүлэн ажиллах болно.

МЭРГЭЖИЛ ХООРОНДЫН ХАМТРАН СУРАЛЦАХУЙД ХАНДАХ ЭМНЭЛГИЙН МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХАНДЛАГЫН СУДАЛГАА

Б. Азжаргал, С. Оюунцэцэг, Н. Сүмбэрзул
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль,
Сувилахуйн сургууль, Эх барихын тэнхмийн багш

Үндэслэл: Мэргэжил хоорондын хамтран суралцахуйг хэрэгжүүлэх үндсэн хэрэгцээт шаардлага нь чадамжид суралцсан эмнэлгийн мэргэжилтнийг бэлтгэхэд орших ба тэдгээр нь багаар ажиллахад нийтлэг байх 5 үндсэн чадваруудыг эзэмшүүлэх тухай эмнэлгийн мэргэжилтэн бэлтгэх, боловсрол олгох дээд хэмжээний уулзалтаас гаргасан мэдэгдлийн тайланд дурдахдаа “Бүх эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь эмчлүүлэгч болон үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг нотолгоонд тулгуурлан, чанарыг сайжруулахуйц, мэдээлэл зүйд суурилан мэргэжил хоорондын хамтын үйл ажиллагаагаар үзүүлэхэд суралцсан байхыг анхаарах нь чухал” хэмээн тусгасан байна. Эмнэлзүйн багш, эрүүл мэндийн мэргэжлийн боловсрол судлаачдын хувьд эмнэлзүйн мэргэжилтнүүдийн мэргэжил хоорондын хамтын ажиллагааны ур чадварыг мэргэжлийн ур чадварын адил түвшинд эзэмшүүлэх нь чухал гэж үзэж байна.

Зорилго: Мэргэжил хоорондын хамтран суралцахуйд хандах эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хандлага түүнд чиглэсэн тулгамдаж болох асуудлыг судлах

Арга зүй: Асуумж судалгаанд хамрагдах түүвэрлэлтийн зохистой хэмжээг Kaiser- Meyer-Olkin-ий индексээр, хүчин зүйл хоорондын ялгааг Bartlett Sphericity Chi Square индексээр тодорхойлсон.

Үрдүн: Нийт судалгаанд хамрагдагсдын дундаж үзүүлэлтийг авч үзэхэд Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хамтын ажиллагаанд хандах хандлагын хувьд 3.85, мэргэжил хоорондын хамтран суралцахуйн боловсролд хандах хандлагын хувьд 4.02, сургалтын байгууллагад мэргэжил хоорондын хамтран суралцахуйд хандах хандлагын хувьд 3.8 байна. Cronbach alpha 0.793 ($\alpha=0.793$) байгаа нь асуумжийн найдвартай байдлын коэффициентын хувь өндөр байгааг харуулж байна. Kaiser- Meyer-Olkin-ий индекс 0.735 байсан нь түүврийн зохистой байдлыг харуулсан бөгөөд Bartlett Sphericity Chi Square индекс нь 357.8 ($p < 0.0001$) байна.

Дүгнэлт: Мэргэжил хоорондын хамтран суралцахуйд хандах хандлагын хүчин зүйлс эерэгээ тодорхойлогдсон байна.

Түлхүүр үгс: Мэргэжил хоорондын хамтран суралцахуй, мэргэжил хоорондын хамтын ажиллагаа, багаар ажиллах, эмчлүүлэгч төвтэй тусламж

ОЮУНЫ ХОМСДОЛЫН ТАНИН МЭДЭХҮЙН НЭР ТОМЬЁОНЫ АСУУДЛУУД

С.Дэлгэрмаа, З.Хишигсүрэн, Д.Мягмарцэрэн, Н.Наранбаатар
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Удиртгал: Дэлхийн олон улс оронд оюуны хомсдолтой хүнийг оюуны хомсдол, сэтгэцийн оюуны бэрхшээл, суралцах хөгжлийн бэрхшээл, оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй холбоотой олон нэр томъёо, ойлголтыг ашиглаж байна.

Одоогийн байдлаар үүнийг “оюуны хөгжлийн бэрхшээл (ID)”, “оюуны хөгжлийн эмгэг (IDDs)” гэж олон улс орнууд өөрөөр нэршлээр нэрлэж байна. ДЭМБ-ийн гол үүрэг нь дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн нийгэмлэгүүдтэй зөвшилцөн, олон улсын ангилалын утга учир, хэрэгцээнд тулгуурлан, эрүүл мэндийн талаархи олон улсын ангиллыг тогтоож, шинэчлэн боловсруулахад оршино. ДЭМБ-аас мэдээлснээр нэр томъёоны хэрэглээ нь сэтгэцийн хомсдол гэсэн нэр томъёог хамгийн их хэрэглэдэг (76.0%), оюуны хомсдол (56.8%), сэтгэцийн оюуны хөгжлийн эмгэг (39.7%), оюуны хөгжлийн бэрхшээл (39.0%) зэрэг нэршлээр улс орнуудын хооронд харилцан адилгүй байдаг. Оюуны хөгжлийн бэрхшээлийн нэр томъёог ашиглах нь улс орны хөгжлийн түвшин, хүн амд оногдох бүтээмжээс хамаарч харилцан адилгүй байсан (Schalok et.al (2007)). Эрүүл мэндийн салбарт гарсан өөрчлөлтөөр 2015 онд ICD-11-ийг шинэчлэн боловсруулсан бөгөөд Оюуны хомсдол нэр томъёо ICD-11 дээр Оюуны хөгжлийн бэрхшээл гэсэн нэр томъёо нь оюуны хомсдол гэсэн нэр томъёог орлуулсан энэхүү хүрээнд танин мэдэхүйн илэрхий сул хөгжилтэй суралцах болон дасан зохицох чадвар хязгаарлалттай хөгжлийн бүлгийг хамааруулна гэж тодорхойлсон бөгөөд оношлогооны критерит танин мэдэхүйн чадавхи болон дасан зохицох үйл ажиллагааг хоёуланг нь үнэлэх чухал шаардлагатай.

Одоогийн байдлаар оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй хүмүүст үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хүртээмж, тэдгээрийн мөн чанарын талаархи мэдээллийг авах нь хэцүү байдаг бөгөөд дэлхийн өндөр орлоготой улс орнууд, орлого багатай, дунд орлоготой улс орнуудын хооронд тусламж үйлчилгээ, хувь хүний талаархи мэдээлэл авах боломж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүртээмжийн хувьд ихээхэн ялгаатай байна. Оюуны хөгжлийн бэрхшээл нь хөгжилтэй орнуудад 1%, буурай болон хөгжингүй орнуудад 2% тохиолддог байна. Монгол улс нь ДЭМБ-иас гаргасан Олон улсын өвчний ангилал (ICD-10), эмнэлзүйн практикт 1996 оноос нэвтрүүлснээс хойш одоог хүртэл эмнэлзүйд Оюуны хомсдол нэршлээр ашиглагдсаар байна.

Монголд Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний эрхийн тухай хуулинд (2016) “оюуны хөгжлийн бэрхшээл” гэсэн нэр томъёог нэвтрүүлсэн. Гэвч эрүүл мэндийн салбарт одоогоор ICD-10 оношлогооны ангилалыг ашиглаж байгаа тул нэршлийн хувьд ялгаа гарч, олон улстай харьцуулахад оношлогооны хэмжүүрт алдаа гарах, тухай хүндээ муу нэрийн шошго зүүлгэх, ихэнх тохиолдолд хүний эрх зөрчигдөх, хамгийн бага үйлчилгээ авч төрөөс үзүүлэх тусламж үйлчилгээ хангалтгүй байдаг. Эдгээр хүмүүс томоохон эмнэлэгт үзүүлэх, эрүүл мэндийн болон боловсролын суурь үйлчилгээнд хамрагдах боломжгүй, нийгмийн ердийн харилцаанд орох боломжгүй эрсдэл өндөртэй, нийгэм хамгаалалын тусламж үйлчилгээ нь хоцрогдож байна.

Дүгнэлт: Монголын эрүүл мэндийн салбар нь цаашид ДЭМБ-иас зөвлөж буй олон улсын ICD-11 ангилалын нэр томъёог нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

АЖЛЫН БАЙРНЫ СТРЕССТ АЖИЛЛАСАН ЖИЛ НӨЛӨӨЛӨХ НЬ

Д.Отгонбаатар, Ц.Лхагвасүрэн, Н.Наранбаатар, Ж.Мөнхханд
Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, Сувилахуйн Сургууль,

Үндэслэл: ДЭМБ—аас ажлын эрүүл орчин гэдэг нь ажлын орчинд хор хөнөөлтэй нөхцөл байдлууд байхгүй төдийгүй, эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг олонтой хийх явдал юм. Эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагаанд “Ажилтнуудын бие махбод, сэтгэл санаанд хор хохирол учруулж болох эрсдлийн үнэлгээг тогтмол хийх, эрүүл мэндийн асуудлаар зүй зохистой мэдээлэл өгөх арга хэмжээ, сургалтыг зохион байгуулах, эрүүл мэндийг дэмжих хүртээмжтэй арга барил, бүтэц бүхий байгууллагуудыг бий болгох” зэрэг багтана гэж үзжээ. Хувь хүний стресст дасан зохицох чадвар их, бага эсвэл өөрөөр зохицуулагдахгүй бол эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг.

Зорилго: Сувилагчийн ажлын байрны стресст ажилласан жилийн нөлөөллийг судлах

Зорилт:

1. Сувилагчийн ажлын байрны стрессийг үнэлэх
2. Сувилагчийн ажлын байрны стресст ажилласан жилийн нөлөөллийг судлах

Материал ба арга зүй: Судалгаанд төрөлжсөн нарийн мэргэшлийн төвүүд болох ГССҮТ, СЭМҮТ, ХӨСҮТ, ХСҮТ-ийн сувилагч нарын ажлын байрны стрессийн түвшинг тодорхойлохдоо АНУ-ын эрдэмтэн Райсын боловсруулсан 3 бүлэг, 57 асуумжаар (кронбах альфа 0.88) сувилагчид ажлын ачааллыг өөрсдөө хэрхэн ойлгож, хүлээж авч буйг ойлгохын тулд асуумжийн аргаар 473 сувилагчийг хамруулан аналитик судалгааны агшингийн загварыг ашиглан санамсаргүй түүврийн аргаар явуулав. Ажилласан жилүүдийн хооронд нэгэн хүчин зүйлийн дисперсийн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан сувилагчдаас асуумж судалгаагаар тодорхойлсон ажлын байрны стрессийн түвшин бага бүлэг 7.6%, стрессийн түвшин дунд бүлэг 27.1%, стрессийн түвшин их бүлэг 65.3%-ийг тус тус эзэлж хамгийн олон буюу их хувь нь стрессийн түвшин их бүлэг байна ($F=3.071$), ($p=0,028$). Бид судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн сувилагчдын стресст өртсөн байдлыгажилласан жилээр ангилан үзэхэд стрессийн түвшин бага бүлэгт хамгийн бага хувийг эзэлж байсан нь 10-аас дээш жил ажилласан сувилагч 5.6% буюу хамгийн бага, стрессийн түвшин бага бүлэгт хамгийн их хувийг эзэлж байсан нь 1 жил хүртэл ажилласан бүлэг 15.6% байсан бол стрессийн түвшин их бүлэгт хамгийн бага хувийг эзэлж байсан нь 1 жил хүртэл ажилласан бүлэг 56.3%, стрессийн түвшин их бүлэгт хамгийн их хувийг эзэлж байсан нь 10-аас дээш жил ажилласан бүлэгт 67.5%, тус тус тодорхойлогдсон бөгөөд стрессийн түвшин дунд бүлэгт дундаж үзүүлэлтүүд харьцангуй ойролцоо тодорхойлогдлоо. ($F=2.882$), ($p=0,035$)

Дүгнэлт: Шинэ сувилагч нар ажлын байрны стресст түгээмэл өртдөг байна.

Түлхүүр үг: сувилагч, сэтгэл ханамж, ажлын нөхцөл, эрүүл мэнд

