



Хөдөлмөрийн Гавьяаны Улаан
Тугийн Хошой Одонт
УЛСЫН КЛИНИКИЙН ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

*Улсын Клиникийн Төв Эмнэлэг
байгуулагдсаны 80 жилийн ойд
Зориулав*

ОНОЛ ПРАКТИКИЙН БАГА ХУРАЛ -XXIX-

Улаанбаатар
2005

Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яамны Харьяа
Хөдөлмөрийн Гавьяаны Улаан Тугийн Хошой Одонт
Улсын Клиникийн Төв Эмнэлэг

Улсын Клиникийн Төв Эмнэлэг
байгуулагдсаны 80 жилийн ойд
зориулав.

**ОНОЛ-ПРАКТИКИЙН БАГА
ХУРЫН ИЛТГЭЛИЙН
ХУРААНГУЙ**

XXIX

Улаанбаатар хот

ГАРЧИГ

1. Б.Бямбадорж, Н.Оюун, Б.Уранцэцэг
УКТЭ-ийн сүүлийн 40 жилийн эмнэлгийн статистиكت хийсэн судалгаа 5
2. Б.Бямбадорж, М.Баясгалан, Ч.Мөнхцэцэг, Ц. Дамжин
УКТЭ-ийн диспетчерийн удирдлагын тогтолцоо болон яаралтай тусламжийн байдалд хийсэн судалгаа 7
3. Н.Туул, Б.Цэнгэл, Б.Ууганбаяр — 1034 —
Холестаэз хам шинжийн үед Камиллари бэлдмэл хэрэглэсэн үр дүн 9
4. Д.Баян-Өндөр, М.Намсрай, Б.Алтанцэцэг, А.Сайнзаяа
Бөөрний чулууг Рентген диффрактометр Rint-2200 багажаар шинжилсэн дүн 11
5. М.Одсүрэн, Н.Бира, Ц.Сарантуяа, З.Ичинхорлоо
Ходоодны архаг өвчний үед чацарганы бэлдмэл хэрэглэсэн нь .. 14
6. А.Энхсайхан, Э.Ундармаа
Инсультин улмаас нас барагсдын 1993-2003 оны судалгаа 18
7. Ц.Ишдорж, Х.Аюуш, О.Ганбат, Б.Туяабадрах
Бөөрний дээд булчирхайн холтослог давхрагийг өөхөн эдэд шилжүүлэн суулгасан зарим үр дүн 21
8. Р.Даваадорж, П.Эрдэмбилэг
“Иракийн эрх чөлөө” ОУ-ын цэргийн ажиллагаанд оролцсон Монгол улсын цэргийн багийн хоёр ээлжийн бие бүрэлдэхүүний өвчлөл, эрүүл мэндийн байдал түүнд хийсэн харьцуулсан судалгаа, дүгнэлт 24
9. Д.Гончигсүрэн, П.Самбуужамцан, П.Онхуудай, А.Цэвэлмаа, И.Саранзаяа, И.Должинсүрэн, И.Саранчимэг, С.Эрдэнэчимэг, И.Баярмаа
Туршилтын амьтанд үений үрэвслийн эмгэг загвар үүсгэн цацраг идэвхт бодис 188Re Tin colloid-р эмчилсэн дүн 28
10. М.Мөнхжаргал, М.Намсрай, Б.Даш, А.Туул
Стандарт 4 аяганы сорилоор түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлийг оношлох асуудалд 31
11. С.Нэргүй, А.Наранцацралт, Ш.Бат-Эрдэнэ, Ц.Сарантуяа, А.Баярсайхан, Н.Бира, Г.Энхдолгор
Төвөнхийн эмгэг үүсэхэд ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин нөлөөлөх нь 33
12. Ц.Ганзоригт
Бүсэлхийн нурууны нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн ивэрхийн оношлогоо, мэс заслын эмчилгээ 40

—  —

УКТЭ Номын сан

13. Ж.Бат-Эрдэнэ, Б.Алтанцэцэг, Г.Ганбаатар, Н.Энхбаяр	
Гуурсан хоолой бөглөрших хам шинжээр хүндэрсэн хүүхдэд ийлдсийн зарим цитокин тодорхойлсон дүн	42
14. Ц.Минжүүр, Б.Бүтэд, Ц.Тунгалаг	
Цөсний хаймсгуурын шинжилгээний онош эмчилгээний ач холбогдол	46
15. С.Эрдэнэчимэг, П.Онхуудай, Д.Гончигсүрэн, Ч.Ламжав, А. Цэвэлмаа, Б. Энхтуяа	
Элэгний өмөнгийн 188Рениум - Липиодол эмчилгээ	48
16. С.Санжаабямба, Б.Гоош, Б.Баттулга	
Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын элгэнд очсон үсэрхийллийн мэс заслын эмчилгээний асуудалд	51
17. А.Товуудорж, Г.Цагаанхүү, Г.Энхцэцэг, С.Баясгалан	
Улаанбаатар хотын эпилепситэй өвчтөнүүдийн нийгэм, хүн ам зүйн байдал	54
18. Б. Бямбадаш, Д. Нансалмаа	
Архаг диализтай өвчтөний диализаар амьдарсан хугацаа, түүний бэлтгэлд хийсэн судалгаа	56
19. Г.Тогтох, А.Өлзийхутаг, Д.Амарбаясгалан	
Зүрхний булчингийн цусан хангамж дутагдах өвчний байдал	59
20. Н.Батсайхан, Пак Кван Тэй, Ч.Булган, С.Эрдэнэ, Б.Нэргүй	
Цөсний хүүдийн хурц үрэвслийн үед дурангаар мэс засал хийсэн нь	61
21. Ц.Сарантуяа, Г.Энхдолгор, Н.Бира, Х.Оюунцэцэг, Н.Туул, М.Одсүрэн, Н.Хоролмаа	
Улаан хоолой, ходоодны зарим эмгэгийн оношлогоонд үйл онош зүйн шинжилгээг хэрэглэсэн дүнгээс	65
22. Б.Сайнчимэг, Д.Ахагвадолгор, М.Ичинхорлоо, Ж.Оюунбилэг, А.Алтантуяа, А.Ариунаа, Ч. Цэенпил	
Улсын Клиникийн Төв Эмнэлгийн нүдний мэс заслын тасгийн эмч ажилтнууд, эмчлүүлэгчдийн дунд гепатитын В, С вирусын маркерыг илрүүлсэн дүн	69
23. Я.Оюунчимэг	
УКТЭ-т чихрийн шижин өвчний хүндрэлийн байдалд хийсэн судалгаа	72
24. Ч.Цэрэннадмид, Н.Оюундэлгэр, Д.Нэргүй, А.Отгонбат, А. Нансалмаа	
Цусны зарим эмгэгүүдийн үед хүний рекомбинант гранулоцит- макрофагийн колонийг сөдөөгч фактор хэрэглэсэн нь	74
25. Д.Лундиа, Н.Оюун	
Эмнэлгийн нас баралтанд нөлөөлсөн зарим хүчин зүйлс	77

УКТЭ-ийн сүүлийн 40 жилийн эмнэлгийн статистикт хийсэн судалгаа

Б.Бямбадорж, Н.Оюун, Б.Уранцэцэг

УКТЭ

Статистик мэдээлэл нь Эрүүл мэндийн аливаа байгууллагын үйл ажиллагааны толь болох төдийгүй өнгөрсөн одоо ирээдүйн төлөв байдлыг үнэлэхэд үндсэн баримт болдог ач холбогдолтой билээ.

Зорилго: 80 жилийн түүхтэй тус эмнэлгийн сүүлийн 40 жилийн үйл ажиллагааг шинэ зууны эхэнд эргэн харж дүн шинжилгээ хийхийг зорилоо.

Зорилт:

1. Төсөвт орны тоо, түүний ашиглалт, орны эргэлт, дундаж ор хоногийг судлах
2. Поликлиникин ачаалалд үнэлэлт өгөх
3. Хагалгааны тоо, түүний хүндрэлд үнэлэлт өгөх

Ач холбогдол: Цаашдын хэтийн төлөвлөгөө боловсруулах, эмнэлгийн удирдлагын үйл ажиллагаанд ашиглах боломжтой.

Судалгаанд төсөвт орны тоо, эмчлэгдсэн нийт өвчтний байдал, эмнэлэгт нас барсан тохиолдол, эмчилгээний дундаж ор хоног, орны эргэлт, стационарийн үндсэн оношийн зөрөө, түүний хувь, мэс заслын хагалгааны тоо, түүний хүндрэлийн байдал, амбулатори, стационариар хот хөдөөгийн эмчлүүлэгсдийн эзлэх хувь зэрэг гол гол үзүүлэлтүүдийг он бүрээр авч арав арван жилээр бүлэглэн динамик байдалд нь судалж үзлээ.

Судалгааны үр дүн хэлцэмж: 1965 он гэхэд 400 ортойгоор ажиллаж жилдээ 5490 хүнийг эмчилж байжээ. 1971-1985 он хүртэл 600 ортойгоор дундажаар жилд 8967.5 хүн хэвтүүлэн эмчилж байсан байна. 1996 он хүртэл орны тоо 630-680 байсан ч дундаж ор хоног өндөр 18.75, жилийн дундаж эмчлүүлсэн хүн 10 517 байлаа. 1997 оноос төсөвт орны тоо буурч 550-544 хүрсэн ч дундаж ор хоног аажим багасч орны эргэлт судалгааны эхний 10 жилд 15.6 байснаа 70-аад онд 17.2; 80-д онд 16.5-д хүрчээ. 90-ээд оны сүүлд 22.8; 2004 он гэхэд 37 дахин буурч орны эргэлт болж нэмэгдсэнээр жилд 17 мянга гаруй хүнд стационарийн тусламж үзүүлэх болжээ.

Поликлиникээр 1965-69 онд дундажаар 152 913 хүнд үйлчилж байсан бол 1970-аас 1989 онуудад жил бүр 200 гаруй мянган хүнд үйлчилж ачаалалтай ажиллаж байсан ба дундаж үзүүлэлт нь 253 366 байна. 1990 оноос жил тутам үйлчлүүлэгсдийн ачаалал буурч сүүлийн 15 жилд дундажаар нэг жилд 146 668 хүнд үйлчилж байна. 1965 онд хөдөөнөөс ирж хэвтэн эмчлүүлэгсдийн хувь 14.84% байжээ. Дараагийн он жилүүдэд хамгийн өндөр хувийг эзэлж буй онуудыг дурьдвал 1975 онд 32.26%, 1983 онд 41.46%, 1988 онд 46.91%, 1995 онд 42.94%, 2000 онд 44.91%, 2004 онд нийт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 43.45% нь хөдөө орон нутгаас ирэгсэд байв.

1966 онд поликлиникээр үйлчлүүлэгсдийн 4.42 %, 1975 онд 12.10%, 1980 онд 25.85%, 1984 онд 34.65%, 1990 онд 66.38%, 1995 онд 75.54%, 2004 онд 45.78% нь хөдөө орон нутгаас ирж үйлчлүүлэгсэд байлаа.

Мэс заслын хагалгаа 1976 онд 2004, 1980-85 онд нэг жилд дундажаар 3565.5, 2000-2004 онд 6510 байжээ. Хагалгааны идэвхи 1970-аад онд 50 гаруй хувьтай байсан бол аажим нэмэгдэн эдүгээ 2004 оны байдлаар 80%-д хүрчээ. Мэс заслын хагалгааны дараах хүндрэлийг график үзүүлэлтээс харахад 1976-89 он хүртэл өндөр, 90-ээд оны сүүл хүртэлхи 10 жилд эрс багасч 2000 онд огт байхгүй гэж бүртгэгдэн 2001 оноос бага ч гэсэн бүртгэгдэж эхэлсэн зураглал гарч байна.

Эмнэлгийн нас баралтын дундаж 1965-74 онд 1.61, 1995-2004 онд 0.97, үндсэн оношийн зөрөө дундажаар 0.9 байсан нь динамик байдалд нь харьцуулахад хоорондын ялгаа үгүй байлаа.

Дүгнэлт:

1. 1965 онтой харьцуулбал сүүлийн жилүүдэд дундаж ор хоног 2.3 дахин буурч, орны эргэлт 2.6 дахин ихэсч стационариар эмчлүүлэгсдийн тоо нэмэгджээ.
2. Поликлиникээр 1970-1989 онуудад хамгийн ачаалалтай үе байсан бөгөөд 90 оноос үйлчлүүлэгсдийн тоо буурч ирсэн байна.
3. Амбулатори, стационариар үйлчлүүлэгсдийн 40 гаруй хувийг хөдөө орон нутгаас ирэгсэд эзэлж байлаа.
4. Мэс заслын хагалгааны тоо, идэвхи нэмэгдэж буй ч хагалгааны дараах хүндрэлийн бүртгэлд боловсруулалт хийх боломжгүй байна.

Analysis on the Statistical dates National Central Hospital of Mongolia for the last 40 years

B. Baymbadorj, N. Oyun, B. U. Urantsesteg

NCHM

As of 1965 there were 400 hospital beds and treated 5490 patients annually. From 1971-1985 the numbers grew up to 600 beds and 8967 patients. Until 1996 the number of beds ranged between 630-680, however average bed stay was comparatively high 18,75 days and treated 10517 patients annually. In 1997 the government budget cut low that number of beds declined to 550-544, and average bed stay decreased by 2.3 times and bed turn out increased 2.6 times. Average number of patients has been decreasing since 1990, in the last 15 years the hospital has treated mean number of 146668 patients. Average number of out patient visit was 152913 in 1965-1969, about 200000 in 1970-1989 and the peak number shows 253366 and continually decreased last decades. 40% of all patients were came from the remote Aimags.

УКТЭ-ийн диспетчерийн удирдлагын тогтолцоо болон яаралтай тусламжийн байдалд хийсэн судалгаа

Б.Бямбадорж, М.Баясгалан, Ч.Мөнхцэцэг, Ц. Дамжин

УКТЭ

Эмнэлгийн удирдлагын тогтолцоог боловсронгуй болгох байнгын удирдлагаар хангах зорилгоор тус эмнэлэгт шуурхай удирдлага, мэдээлэлийн /ШУМ/ багийг диспетчерийн системд шилжүүлэн ажиллаа.

Ингэснээр яаралтай тусламжийн чанарыг сайжруулах, эмнэлэгт гарч буй эмчилгээ үйлчилгээ, эмнэлгийн орчин, аюулгүй байдал, техникийн бэлэн байдал, түүний зөрчлийн үед шуурхай арга хэмжээг цаг алдалгүйгээр шийдвэрлэх нь ач холбогдолтой.

УКТЭ-ийн яаралтай тусламжийн болон шуурхай удирдлагын үйл ажиллагаанд ШУМ-г хэрэгжүүлсэний дараа болон өмнөх 5

сарын үйл ажиллагааны байдалд үнэлэлт шинжилгээ хийлээ.

Зорилт:

1. Яаралтай тусламжийн хугацаа, үр дүнд судалгаа хийх
2. Ээлжийн болон жижүүрийн удирдлагын байдалд үнэлгээ хийх
3. Эмнэлгийн удирдлагын дотоод мэдээлэлийн эх сурвалжыг судлах

Судалгааны материал, арга зүй:

УКТЭ-ийн хүлээн авах яаралтай тусламжийн тасагт ирж буй сүүлийн 10 сарын 3606 үйлчлүүлэгчийн тусламж үйлчилгээний байдал, диспетчер эмчийн өдрийн тэмдэглэлээс түүвэрлэн судалгааг хийлээ.

Судалгааны үр дүн хэлцэмж:

Яаралтай тусламж үзүүлсэн хугацааны байдалд үнэлэлт хийхэд яаралтай тусламж авсан хүлээгдлийн хугацаа 30-65 минут байсан ба дундажаар 43.76 минут хүлээгдсэн байв.

2005 оны 01-р сараас 10-р сарын 01 хүртэл нийтдээ 3606 өвчтөн ирснээс 323 / 8.9% / нь төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тасгуудад хэвтэж эмчлүүлсэн байна.

Яаралтай тусламжаар ирэгсэдийн дунд түргэн тусламжаар 1436/эхний 5 сард 1129/, өвчтөн өөрийн биеэр 1740/эхний 5 сард 875/ ирж эмчлүүлсэнээс 45.56% нь хөдөөнөөс ирэгсэд байлаа.

Судалгааны хугацаанд 45 төрлийн оношоор яаралтай тусламж авчээ. Цочмог олгойн үрэвсэл I байр / 565 тохиолдол / , Хамрын цус алдалт, гэмтэл II байр /381/, бөөрний мэс заслын тусламж III байр /190/, Зүрх судас, тархины insult удаах байрыг эзэлж байснаас харахад хамар хоолойн тусламж үйлчилгээг хотын хэмжээнд зохицуулах арга хэмжээ авах шаардлага гарч байна.

Диспетчерийн тогтолцоонд шилжснээс хойш ШУМ-ийн багийн бүртгэлээс харахад зайлшгүй шаардлагатай сантехник, хүчилтөрөгч, аппаратны гэмтэл, цахилгаан, согтууруулах ундаа зэрэгтэй холбоотой 15 төрлийн 79 удаагийн зохицуулах арга хэмжээ авч ажиллажээ. Энэ хугацаанд тусламж үзүүлсэн хүлээгдлийн хугацаа дундажаар 26.4 минут болж буурсан байв.

Дүгнэлт:

1. Ээлжийн болон жижүүрийн үеийн эмнэлгийн удирдлагыг сайжруулах арга хэмжээг улам боловсронгуй болгох, шуурхай удирдлагын менежментийг сайжруулах
2. Улаанбаатар хотын хэмжээнд үзүүлэх яаралтай тусламжийн ачаалалыг жигд хуваарьлах, УКТЭ-т үзүүлж буй тусламжийн чанарыг шинэ түвшинд гаргах шаардлага гарч байна.

Survey on National Central Hospital's dispatching management system and emergency service

B.Baymbadorj, M.Baysgalan, Ch.Munkhntsesteg, Ts.Damjin
NCHM

Analyze of waiting time in emergency room showed 30-65 minutes, average of 43.76 minutes. 323 or 8.9 % of total 3606 patients from January to October 2005 were sent to specialized departments. 1436 patients came to emergency care by ambulance (1129 in the first 5 months) and 1740 patients (875 in the first 5 months) came by themselves while 45.56% of all emergency care patients were from suburban areas. The most of the cases were acute appendicitis, small injuries, bleeding from the nose, heart attacks and brain insults. Due to usage of new dispatching system the waiting time in the emergency room was shortened until 26.4 minutes.

**Холестаз хам шинжийн үед Камиллари бэлдмэл
хэрэглэсэн үр дүн**

Н.Туул, Б.Цэнгэл, Б.Ууганбаяр
УКТЭ

Судалгааны үндэслэл: Холестаз хам шинж олон эмгэгүүдийн үед илэрдэг боловч зонхилон элэг цөсний эмгэгүүдийн үед илэрдэг.

Манай оронд вирусын шалтгаант элэгний үрэвсэл, цөс цөсний замын өвчлөлийн хувь буурахгүй, хордлогын шалтгаант элэгний үрэвсэл өсөх хандлагатай байгаатай холбоотой элэгний болон элэгний гаднах шалтгаант холестаз хам шинж элбэг тохиолдож байна.

Элэгний эмгэгүүдийн үед илрэх холестадын эмчилгээний үр дүн сайнгүй, уламжлалаар эмчилгээнд зөвхөн цөсний үүсэлт, ялгаруулалтыг сайжруулах бэлдмэлүүдийг хэрэглэдэг байсан. Сүүлийн жилүүдэд хэрэглэж буй Фалк фондын (урсодезоксийн хүчил) урсофалькийн үр дүн холестаз хам шинж бүхий эмийн шалтгаант элэгний архаг үрэвслийн үед 95%, вирусын шалтгаант элэгний архаг үрэвсэл, циррозын үед 10.5% үр дүнтэй байсан (Н.Туул, Ч.Долгорсүрэн).

Судалгааны зорилго: Холестаз хам шинжийн үед хэрэглэх хямд өртөг бүхий үр дүнтэй бэлдмэлийг эрэлхийх

Судалгааны зорилт:

1. Энэтхэгийн Nupal фирмийн Камиллари бэлдмэлийг хэрэглэж үр дүнг судлах
2. Цөс хөөх бэлдмэлтэй харьцуулан судлах

Судалгааны материал, арга:

- Туршилтын бүлэг холестаз хам шинж бүхий 60 өвчтөнг хамруулж Камиллари бэлдмэлийг 2 ш өдөрт 3 удаа суурь эмчилгээтэй хавсран 21 хоног хэрэглэсэн
- Хяналтын бүлэгт холестаз хам шинж бүхий 20 өвчтөнд Аллохол 1ш өдөрт 3 удаа суурь эмчилгээтэй хавсран 21 хоног хэрэглэсэн
- Эмчилгээний эхэнд, 14 ба 21 хоногийн дараа Билирубин, Ш/Ф, ГОТ, ГПТ шинжилж үр дүнг судалсан

Судалгааны үр дүн: Туршилтын бүлэгт бэлдмэлийг хэрэглэснээс хойш 14 хоногийн дараа билирубин 27.8%, шүлтлэг фосфатаза 23%, ГОТ 51.6%, ГПТ 57.2%, 21 хоногийн дараа билирубин 43.7%, шүлтлэг фосфатаза 38.6%, ГОТ 63%, ГПТ 64.5% буурч байна. Хяналтын бүлэгт 14 хоногийн дараа билирубин 9.9%, шүлтлэг фосфатаза 11.4%, ГОТ 20%, ГПТ 13.3%, 21 хоногийн дараа билирубин 19.3%, шүлтлэг фосфатаза 24%, ГОТ 28%, ГПТ 21% буурч байна

Дүгнэлт:

1. Холестаз хам шинж бүхий элэгний эмгэгийн үед
 - Билирубиныг 14 хоногт 27.8%, 21 хоногт 43.7%
 - Шүлтлэг фосфатазыг 14 хоногт 23%, 21 хоногт 38.6% бууруулж үр дүнтэй байна.

2. Холестазыг бууруулахаас гадна, трансаминазын идэвхжилийг бууруулж элэгний эс хамгаалах үйлдэлтэй байв.
3. Камиллари өртөгийн хувьд хямд, үр дүнтэй тул эмчилгээнд хэрэглэх боломжтой.

The result of Kamillary usage for the treatment of holestatic syndrome

Kamillary produced by Nupal was effective for the treatment of liver pathology with holestatic syndrome: billirubin had decreased by 27.8%, 43.7% for 14 and 21 days; basic phosphotasis – by 23%, 38.6% for 14 and 21 days correspondingly. Moreover, it had an effect of decreasing cytolisis. Kamillary is less expensive compare to ursofalk (ursodesoxyholic acid) therefore is more useful.

Бөөрний чулууг Рентген диффрактометр Rint- 2200 багажаар шинжилсэн дүн

Д.Баян-Өндөр¹, М.Намсрай¹, Б.Алтанцэцэг², А.Сайнзаяа²

1.УКТЭ, 2.ГТА

Манай орон бөөр шээсний замын чулуужих өвчин их тохиолдох эрсдэлтэй газар зүйн байрлалд тооцогддоггүй боловч уг өвчний оношлогоо, эмчилгээ нь анхаарал татсан бүрэн шийдэгдээгүй асуудал юм. Орчин үед хөгжингүй орны 10 сая хүн ам тутамд 400 мянган хүн бөөр шээсний замд чулуу үүсэх өвчинтэй байна. /Asper.1984/. Бөөрний мэс заслын тасгийн хэвтэгсдийн 30-40 %, бүх задлан шинжилгээ хийсэн тохиолдлын 0,7 %, нийт хүмүүсийн 1-3 %-д бөөр шээсний замын чулуу оношлогдсон байна. /О.А.Тиктинский,2000/. Мөн бүх бөөрний мэс заслын хагалгааны 30-45 %нь бөөр чулуужих өвчний улмаас хийгдэж байна. /Н.А.Лопаткин 1996/. Монгол хүмүүсийн бөөр шээсний замд холимог чулуу давамгайлж /57,5%/, фосфатын чулуу /18,1%/ удаах байранд байна. Фосфатын чулуу элбэг тохиолдож байгаа нь бөөр шээсний замын архаг үрэвсэл түгээмэл байгаатай холбоотой гэжээ. /Ж.Хорлоо.1993/ Бөөр шээсний замын чулуужих өвчин нь мэс заслын эмчилгээ хийснээс хойш нэг жилийн дараа-10%, таван

жилийн дараа-35%, арван жилийн дараа-50% нь давтан чулуу үүсэх эрсдэлтэй байдаг. Мэс заслын эмчилгээний дараах бөөрний чулууны дахилтыг багасгахын тулд чулууны бүтцээс шалтгаалж хоолны мөрдөх дэглэм, хориглох ба багасгаж хэрэглэх хүнсийг тогтоох хэрэгтэй болдог.

Судалгааны аргачлал: УКТЭ-т 2004 оноос бөөрний чулуу оноштой мэс засал хийлгэсэн өвчтөний чулууг Геологийн Төв Лабораторт 1997 онд суурилагдсан рентген диффрактометр Rint-2200 багаж ашиглан шинжлүүлэх болсон.

Бид сүүлийн 1 жилийн хугацаанд нийт 32 бөөрний чулууг шинжлүүлж чулууны бүтцэнд тохирсон эмийн эмчилгээ, хоолны дэглэмийг судлаж байна.

Хүснэгт 1. Рентген диффрактометр багажаар бөөрний чулууг шинжилж бүтцийг нь тогтоосон үзүүлэлт /2004-2005/

№	Чулууны нэр	Химийн нэршил	Тоо
1	Оксалат	Whewellite	11
		Weddellite	0
		Whewellite and weddellite	7
2	Уратын	Uricite	4
3	Фосфат	Struvite	2
4	Холимог	Uricite Whewellite	4
		Whewellite and hydrooxylapatite	3
		Uricite whewellite and weddellite	1
Бүгд			32

Бидний судалгааны үзүүлэлтийг Ж.Хорлоогийн /АУИС/ 20%-ийн сульфасалацилийн хүчлийг ашиглан химийн энгийн аргаар 1993 онд хийсэн монгол хүмүүсийн бөөр шээсний замын чулууны судалгаатай харьцуулахад оксалатийн чулууны эзлэх хувь 6 дахин ихэссэн, фосфатын чулууных 3 дахин багассан, холимог чулууных 40%-иар багассан үзүүлэлт гарлаа.

**Хүснэгт 2. Бидний судалгааны үзүүлэлтийг олон
улсын эрдэмтдийн бөөр шээсний замын чулууны
судалгаатай харьцуулахад**

№	Constituents	Mineral name	Herring	Prien	Sutor	Smith	Бид
			1962	1968	1974	1988	2005
1	CaOx	Whewellite Weddellite	73.1	32.7	31	58.8	56.3
2	CaOx+CaP		-	34.3	36	11.4	15.7
3	CaP	Apatite	8.3	5.3	-	8.9	9.3
4	Uric acid		7.6	5.8	-	10.1	12.5
5	Cystin		0.9	2.9	-	0.7	-
6	Ma-NH4-P	Struvite 13.7	19	20	9.3	-	6.2

Дүгнэлт:

1. Бидний 2004 онд Бөөрний чулуу оношоор мэс заслын эмчилгээ хийсний дараа чулууг рентген диффрактометр Rint-2200 багаж ашиглан судласан үзүүлэлтийг Ж.Хорлоогийн /АУИС/ 20%-ийн сульфасалацилийн хүчлийг ашиглан химийн энгийн аргаар 1993 онд хийсэн монгол хүмүүсийн бөөр шээсний замын чулууны судалгаатай харьцуулахад чулууны бүтцийн эзлэх хувь өөрчлөгдсөн үзүүлэлт гарлаа. /оксалатийн чулууны эзлэх хувь 6 дахин ихэссэн, фосфатын чулууных 3 дахин багассан, холимог чулууных 40%-иар багассан/
2. Бидний судалгааны үзүүлэлтийг гадаадын эрдэмтдийн / Herring 1962, Smith 1988он/ судалгаатай харьцуулахад харьцангуй нэг түвшинд байлаа.

Ном зүй:

1. Н.А Лопаткин "Руководство по урологии". Москва Мед. 1998он. 2-р том 693 хуудас
2. Горан Алунд "Бөөрний чулууны оношлогоо, эмчилгээ" Швейцарь эмч нарын группийн лекц. УКТЭ 2003он.
3. Wals, Retik, Starney Campbells Urology. sixth edition volume 3
4. Ж.Хорлоо "Монгол хүмүүсийн бөөр шээсний замд чулуу үүсэх өвчний оношлогоо эмчилгээг боловсронгуй болгох асуудалд" магистрийн зэрэг горилох бүтээл. УБ 1993.

The results of x-ray diffractometry analysis of kidney stone composition

1. We used x-ray diffractometry equipment (Rint 2200) in 2004-2005.
We compared our study of the urinary stone with (J.Khorloo, National Medical University) study in 1993, using solution Sulfosalicyl 20% by simple chemical method (percentage of oxalate stones over increasedly 6 times, phosphate stones decreasedly 3 times, mixed stones decreased 40%) and changed percentage of structure stones.
2. Results of our study we compared with the foreign scientists /Herring1962, Smith 1988/ study, was in the similar level.

Ходоодны архаг өвчний үед чацарганы бэлдмэл хэрэглэсэн нь

*М.Одсүрэн, Н.Бира, Ц.Сарантуяа, З.Ичинхорлоо
СХДЭМН, ЭМШУИС*

Үндэслэл: Манай орны Гастроэнтерологич эмч нарын судалгаагаар Хоол боловсруулах дээд замын эмгэгүүдийн дотор ходоодны архаг үрэвсэл 57%, ходоодны шархлаа өвчин 17% тохиолддогийг тогтоожээ.(1,4). Орчин үед ходоодны архаг өвчнүүдийн эмчилгээнд нийлэг эм бэлдмэлүүдийг хэрэглэж амжилт олж байгаа нь маргаангүй боловч нийлэг эм бэлдмэлүүд нь эерэг үр дүнгийн зэрэгцээ удаан хугацаагаар хэрэглэхэд гаж нөлөө ихтэй байдаг. Иймд нийлэг эмийг хэрэглэхийн зэрэгцээ өвчний эдгэрэлтийг хурдасгах цэвэр байгалийн гаралтай эм бэлдмэлүүдийн судалгаа судлаачдын анхаарлыг татах болсон.

Эрт дээр үеэс чацарганыг дэлхийн олон оронд төрөл бүрийн (ходоод гэдэс, арьс өнгө, зүрх судас, уушигний...) өвчний эмчилгээ, хүнс тэжээлд өргөнөөр хэрэглэж ирсэн уламжлалтай (2,5,6). Ходоодны архаг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, бүрэн төгс эмчлэхэд чацарганы жимснээс гаргасан цэвэр байгалийн гаралтай чацарганы бэлдмэлийг хэрэглэн, үр дүнг тогтоон, анагаах ухааны практик ач холбогдлыг таних нь чухал юм (3,5).

Судалгааны зорилго: Ходоодны архаг өвчний эмчилгээнд чацарганы бэлдмэл хэрэглэн, ходоод гэдэсний уян дурангийн шинжилгээнд илрэх салстын өөрчлөлтийг харьцуулан судалж, эмчилгээний үр дүнг тогтооход оршино.

Судалгааны аргачлал, материал: ЭМШУИС-ийн хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тэнхимийн харьяа оношлогоо эмчилгээ сургалтын төв, СХДЭМН-ийн дотрын тасгийг түшиглэн, (Olympus GIF XQ-20, Olympus Evis Exera Q160) ходоод гэдэсний уян дурангаар дурангийн шинжилгээнд онош тогтоогдсон, ходоодны В хэлбэрийн архаг үрэвсэлтэй 32, ходоодны нугалуур хэсгийн шархлаатай 14, нийт 46 өвчтөн, хяналтын бүлэгт ходоодны В хэлбэрийн архаг үрэвсэлтэй 20, ходоодны нугалуур хэсгийн шархлаатай 10, нийт 30 өвчтөнг, 2 бүлэг болгон сонгон авч судалгаанд хамруулав.

Судалгааг, уян дуран хийх үед ходоодны эдээс амьд сорьц авч уреазы сорил хийхэд *Helicobacter pylori* илэрсэн, дурангийн шинжилгээнд өөрчлөлттэй үндсэн бүлгийн 46 өвчтөнд уламжлалт эмийн эмчилгээ болон чацарганы бэлдмэл, хяналтын бүлгийн 30 өвчтөнд дан эмийн эмчилгээг хийж харьцуулан судалсан. Үндсэн бүлгийн хүмүүст салстад илэрсэн өөрчлөлтийг харгалзан де-нол, омепразол суурилсан *Helicobacter pylori* устгах 7-14 хоногийн эмийн хувилбарыг сонгон авсан. Ходоодны шарх, шалбархайны хэмжээнээс хамаарч, ходоодны салтын нөхөн сэргээлтийг хурдасгах зорилгоор солкосерил 2мл-ээр булчинд болон ходоодны салстад тарьж, хавсарч хэрэглэсэн. Эдгээр эмийн эмчилгээний дараах 14-21 дэх хоногуудад ЭМШУИС-ийн химийн тэнхимээс бэлтгэсэн чацарганы бэлдмэл хоолны халбагаар (15 мл) өдөрт 3-4 удаа, 14-21 хоног уулгаж хэрэглэн давтан ходоод дурандаж, хяналтын бүлгийн 30 өвчтөнд дээрхи схемээр эмийн эмчилгээг 14-21 хоног хийж, чацарганы бэлдмэл хэрэглэлгүйгээр 14-21 дэх хоногт давтан ходоод дурандаж, ходоодны үрэвсэл, салстын улайлт, хаван, шархны хэмжээ, эдгэрэл зэрэг дурангийн өөрчлөлтүүдийг харьцуулсан.

Чацарганы бэлдмэл нь чацарганы жимснээс гаргасан, гадны нэмэлт бодисгүй цэвэр өтгөн шүүс хэлбэртэй бөгөөд $\text{PH}=2.8-3.0$, ерөнхий тослог 2.3-2.8%, хуурай бодис 40-45%, ханасан тосны

хүчлүүд 32.26%, ханаагүй тосны хүчлүүд 67.74%, мөн амин дэм, уураг, микро элементүүдийг агуулсан.

Судалгааны үр дүн: Ходоодны архаг өвчнүүд нь ихэвчлэн ид залуу, хөдөлмөрийн насны хүмүүст 16-44 (69.5%) насанд, хүйсний хувьд эмэгтэйчүүдэд 29(63%) илүүтэй тохиолдож байгаа нь ажиглагдлаа, Судалгаанд хамрагдагсдыг 2 бүлэг болгон уян дурангийн шинжилгээ хийхэд, чацаргана эмчилгээ хэрэглэсэн үндсэн бүлгийн 46 өвчтөнүүдийн 13(28.3%)-д ходоодны өнгөц үрэвсэл, 12(26,1%)-д ходоодны шалбархайт үрэвсэл, 4(8.7%)-д тархмал үрэвсэл, 3(6.5%)-д хатингиршилт үрэвсэл, 14(30.4%)-д ходоодны шархлаа, хяналтын бүлгийн 30 өвчтөнүүдийн 8(26.7%)-д өнгөц үрэвсэл, 9(30%)-д шалбархайт үрэвсэл, 2(6.7%)-д тархмал үрэвсэл, 1(3.3%)-д хатингарт үрэвсэл, 10(33.3%)-д ходоодны шархлаа илэрсэн. Эмийн эмчилгээ, чацарганы бэлдмэл хэрэглэсний дараа давтан дурандахад үндсэн бүлэг өвчтөнүүдэд, ходоодны өнгөц үрэвсэл 7(15.2%), шалбархайт үрэвсэл 6(13.1%), тархмал үрэвсэл 2(4,3%), хатингиршилт үрэвсэл 2(4,3%), ходоодны шархлаа 9(19.6%) илэрсэн нь ходоодны үрэвсэл, шархлаа хяналтын бүлгээс илүү буурсан үзүүлэлт харагдаж байна (Хүснэгт 1),

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдагсдын уян дуранд илэрсэн ходоодны салстын өөрчлөлт

№	Дурангийн өөрчлөлт	Чацарганы бэлдмэл хэрэглэсэн бүлэг		Хяналтын бүлэг	
		Эмчилгээний өмнө	Эмчилгээний дараа	Эмчилгээний өмнө	Эмчилгээний дараа
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Өнгөц үрэвсэл	13(28,3%)	5(10.9%)	8(26.7%)	5(16.7%)
2	Шалбархайт үрэвсэл	12(26,1%)	6(13.1%)	9(30.0%)	6(20%)
3	Тархмал үрэвсэл	4(8,7%)	2(4.3%)	2(6.7%)	1(3.3%)
4	Хатингиршилт үрэвсэл	3(6.5%)	2(4.3%)	1(3.3%)	1(3.3%)
5	Ходоодны шархлаа	14(30,4%)	7(15.2%)	10(33.3%)	7(23.4%)
6	Үрэвсэл, шархлаа буурсан	=	24 (52.2%)	=	10 (33.33%)
7	Бүгд	46(100%)	46(100%)	30(100%)	30(100%)

Хүснэгт 1-ээс харахад эмчилгээний дараах байдлаар ходоодны салстын үрэвсэл, шархлааны буурсан байдлыг харьцуулахад үндсэн бүлэгт 46 өвчтөний 20(43.5%)-д нь, хяналтын бүлэгт 30 өвчтөний 10(33.3%)-д нь үрэвсэл, шархлаа буурсан ба чацарганы бэлдмэл хэрэглэсэн үндсэн бүлэгт эмчилгээний үр дүн давамгай байгаа нь ($P<0.05$) ажиглагдаж байна. Чацаргана эмчилгээний дараа үндсэн бүлгийн 46 өвчтөний 39.1% үрэвсэл буурсан, 13% шалбархай арилсан, 10.9% шархны хэмжээ багассан, 10.9% шарх сорвижсон, үрэвсэл, шарх хэвэндээ 26.1%, хяналтын бүлгийн 30 өвчтөний 33.3% үрэвсэл буурсан, 10% шалбархай арилсан, 10% шархны хэмжээ багассан, 6,7% шарх сорвижсон, 40% үрэвсэл шарх хэвэндээ байгаа нь чацарганы бэлдмэлийг хэрэглэсэнээр ходоодны салстын нөхөн төлжилтыг дэмжин, эдгэрэлтийг түргэсгэж байна гэсэн дүгнэлт хийж болохоор байна.

Дүгнэлт:

1. Чацарганы бэлдмэл ходоодны салстад илэрч буй үрэвслийн идэвхжилийг бууруулах, ходоодны шархны хэмжээг багасгах, сорвижуулах зэргээр ходоодны салстын нөхөн төлжилтыг дэмжин, эдгэрэлтийг түргэсгэж байна
2. Чацарганы бэлдмэлийг ходоодны архаг өвчнүүдийн үед суурь эмчилгээний дараа салстын нөхөн төлжилт, эдгэрэлтийг түргэсгэх зорилгоор нэмэгдэл хүнс болгон хэрэглэхэд үр дүнтэй байна.

Ном зүй:

1. Д.Дагвадорж. Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын ололт тулгамдаж буй асуудлууд. Онош сэтгүүл 2001. №1. х. 4.
2. Өлзийхутаг А. Чацарганы тосны анагаах увидас 2002. х. 30-32.
3. Пентегова В. А. Биология химия и фармакология облепихи 1983. ст. 10-15.
4. Энхдолгор Г., Бира Н., Бадамжав С., нар."Монгол хүний хоол боловсруулах замын эрхтний эмгэгүүдийн ялган оношлогоо.эмнэл зүй.эмчилгээ. эмгэг судлалын судалгаа". ЭМЯ-ны төсөлт ажлын тайлан ЭМШУИС. .ХБЭСТ. 2005. х. 28-30.
5. <http://www.medicina.kharkov.u.a/herbal/oblekr.html>
Лекарственные растения облепиха крушиновидная 1/1/

~~4-395~~

УКТЭ Номын сан

2002

6. <http://www.itmonline.org/arts/seabuckthorn.htm> sea buckthorn By Subhuti Dharmanada, Ph.D., Director, Institute for Traditional Medicine, Portland, OR. 2005.

Sea Buckthorn preparation used during chronic gastric disease.

Helicobacter pylori was revealed by Ureaza test taken biopsy from gastric tissue and endoscope, index of morphology analysis was studied with comparison of Traditional pharmacotherapy and Sea Buckthorn is preparation for 40 basic group patient, just only pharmacotherapy for 30 control group patient.

After Sea Buckthorn therapy, inflammation was decreased by 39.1%, scratch was disappeared by 13%, ulcer was decreased by 10.9%, ulcer was recovered by 10.9%, gastritis and ulcer was unchanged by 26.1% in 46 basic group patient. Inflammation was decreased by 33.3%, scratch was disappeared by 10%, ulcer was decreased by 10%, ulcer was recovered by 6.7%, gastritis and ulcer was unchanged by 40%, in control group.

As a result of the study, it shows that Sea Buckthorn preparation support the gastro membrane recovery and rapid recovery.

Инсультийн улмаас нас барагсдын 1993-2003 оны судалгаа

Л.Энхсайхан (УКТЭ)

Э.Ундармаа (Эмгэг судлалын төв)

Тархины инсульт нь нас баралт, хөдөлмөрийн чадвар алдалт ихтэй, хүнд эмгэгүүдийн нэг юм. Улаанбаатар хотын хүн амын дунд хийсэн Д.Баасанжав нарын (1999 он) судалгаагаар 1000 хүнд тархины эдийн цус харвалт (ТЭЦХ) 1.42, тархины шигдээс (ТШ) 1.18, аалзавч дорх цус харвалт (АЦХ) 0.25 байдгийг тогтоожээ.

ДЭМБ-ын мэдээгээр нийт нас баралтын дотор III байранд ордог (13-15%). Өндөр хөгжилтэй улсуудад нийт нас баралтын

11-12 хувийг эзэлдэг бол Японд 28% буюу I байрыг эзэлдэг. М.М.Одинак нарын (1998) судалгаагаар тархины цусны эргэлтийн цочмог хямрал бүхий өвчтөний 25% нь эхний 24 цагийн дотор, 32-42% нь эхний 3 долоо хоногт нас бардагийг тогтоожээ. Д.Баасанжав нарын судалгаагаар инсультын улмаас аутопсийн шинжилгээ хийлгэсэн тохиолдлын 71.3-85.6% нь ТЭЦХ, 8.6-12.4% нь АЦХ, 16.3% нь ТШ болохыг тогтоожээ.

Судалгааны зорилго: Бид 1993-2003 онд УКТЭ-т тархины цусны эргэлтийн цочмог хямрал өвчнөөр нас барагсдын эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдсэн тохиолдлуудад шалтгаан, эмнэл зүйн хэлбэр, хугацааны хамаарал, голомтын байрлалыг тогтоох зорилго тавилаа.

Судалгааны арга зүй, материал: УКТЭ-ийн сүүлийн 10 жилийн (1993-2003 он) инсультээр нас барсан 131 тохиолдлыг хамруулж, насны 8 бүлэг, хүйсээр ялгаж, инсультын хэлбэр, цус харвалтын байрлал, голомтын хэмжээ, эмчлүүлсэн хугацаа зэргийг тодорхойлж статистик боловсруулалт хийлээ.

Судалгааны дүн: УКТЭ-т 1993-2003 он буюу 10 жилийн хугацаанд нас барсан 1729 тохиолдлын 131 нь буюу 7.5% нь инсультээр нас баржээ. Энэхүү 131 тохиолдлын 54.1%-ийг эрэгтэй, 45.9%-ийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Нас баралтын дотор инсультын эзлэх хувь, тохиолдлын тоог жилээр нь авч үзэхэд сүүлийн 2 жилд нас баралт урд жилүүдийнхээс 1.7-5.0 дахин нэмэгдсэн байна.

Өвчтөнийг насны 8 бүлгээр хувааж үзэхэд 41-60 насны бүлэгт нийт цус харвалтын 49.6%, 61-70 насанд 23.6% нь тохиолдов ($P < 0.005$). Нас баралтыг насны бүлэг, онуудаар хүснэгт 1-д үзүүлэв.

Инсультын хэлбэрийн хувьд 129 тохиолдолд тархины цус харвалт(ТЦХ)-тай, 2 тохиолдол ТШ байгаа нь тодорхойлогдов. Шалтгааныг эмгэг судлалын шинжилгээний дүнгээр авч үзэхэд ТЦХ-ын артерийн гипертензи 89, артерийн гипертензи, атеросклероз хавсарсан хэлбэр 25, судасны цүлхэн 13, атеросклероз 4, артер-венийн гажиг 2 тохиолдолд тус тус илэрсэн бол ТШ-ийн үед атеросклероз шалтгаан болсон нь тодорхойлогдлоо ($p < 0.01$).

Улсын Клиникийн Шув Эмнэлэг байгуулагдсаны 80 жилийн ойд зориулсан

ТЭЦХ нь байрлалын хувьд 77% нь дэлбэнгийн, 15.5% нь тархины баганын. 6.2% нь бага тархины, 2.3% нь суурийн зангилаанд байрлалтай байв. Энэ үзүүлэлт нь Д.Баасанжав нарын судалгааны дүнтэй дүйж байна.

Хүснэгт 1. Инсультийн нас баралтыг он, нас, хүйсээр үзүүлсэн нь

Нас	20-иос доош		21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		80-аас дээш		Нийт	
	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм
1993						1	1			1	1	1	1		2		5	3
1994										1							0	1
1995					3		1					1					4	1
1996								2	1		1	1		1			2	4
1997	1	1			1		1	1	1		3	2		3			7	7
1998					1	1	1		3	2	1	2					7	4
1999			1			1			1	1			1			1	3	3
2000					1		1	2	5	1	2	2		2		1	9	8
2001					1		1	1	4	4	1		1				7	6
2002					1	2	4		5	4	2	1		4			12	11
2003					1		4	6	5		6	4		1			15	12
Бүгд	1	1	1	0	9	5	14	12	25	14	17	14	2	12	2	2	71	60
	2		1		14		26		39		31		14		4		131	

ТЦХ-ын нийт тохиолдолын 36 (27.4%) хоног бололгүй, 53 (40.5%) 1-5 хоног, 26 (19.8) нь 6-10 хоног, 10 дээш хоногоор 15 тохиолдол (12.3%) байгаа бөгөөд 101 тохиолдол комтой ирж хэвтжээ. ТЦХ-ын голомтын хэмжээ 30.4%-д 8 см-аас дээш, 49.5%-д 4-7см байлаа.

Дүгнэлт: Инсультийн нас баралтад ТЦХ давамгайлж, шалтгааны дийлэнх хувийг артерийн гипертензи эзэлж, харьцангуй богино хугацаанд үхэлд хүрч байлаа. Насны хувьд дунд, ахимаг насныхан, эр хүйс илүү өртөмтгий бөгөөд жил тутам инсультээр нас барах нь нэмэгдэж буй хандлага ажиглагдаж байна. Эдгээрээс үзэхэд өрхийн болон аймаг, сум, дүүргийн эмчийн хяналт сайжруулж ялангуяа цусны даралт ихтэй хүмүүст онцгой анхаарал тавьж, тууштай эмчлэх зүйтэй байна.

The stroke mortality rate survey in the last decade

*L.Enkhsaikhan (NCHM),
E.Undarmaa (Centre of Pathology)*

131 cases (54.1% male and 45.9% female) were involved in our investigation. Total fetal cause of 1729 were 7.5% of stroke. In recent years mortality rate were increased by 1.7-5.0 times and most of died cause of stroke were hemorrhage stroke (98.4%). About reason were 87 cases of hypertension, 24 cases of hypertension with atherosclerosis, 12 cases of aneurism, 6 cases of atherosclerosis, 2 cases of AVM ($P<0.01$). Hemorrhage stroke was dominated in hemisphere of the brain (77%).

Бөөрний дээд булчирхайн холтослог давхрагийг өөхөн эдэд шилжүүлэн суулгасан зарим үр дүн

*Ц.Ишдорж¹, Х. Аюуш²,
О.Ганбат², Б.Туяабадрах²
1.ЭМШУИС, 2.УКТЭ*

Бөөрний дээд булчирхайн голомтот өвчин (БДБГӨ) манай оронд сүүлийн жилүүдэд ихсэх хандлагатай байна. БДБГӨ-үүдийн дотроос оношлогоо, эмчилгээний хувьд хамгийн төвөгтэй нь бөөрний дээд булчирхайн (БДБ) 2 талыг хамарсан гиперплази буюу Синдром Иценко-Кушинга (СИК) юм. БДБ-н 2 талыг бүтнээр нь авах мэс засал зөвхөн БДБ-н 2 талыг хамарсан гиперплазийн үед хийгддэг ба мэс заслын дараах БДБ-н үйл ажиллагааны дутагдлаас урьдчилан сэргийлэхийн тулд БДБ-н холтослог давхрагийг ойролцоох өөхөн эдэд шилжүүлэн суулгадаг арга 1970-аад оны сүүл үеэс практикт нэвтэрсэн байна. Клиникийн практикт кортикостероид бэлдмэл нэвтэрсэнтэй холбоотойгоор БДБ-н 2 талыг бүгдийг нь авах мэс засал өргөн хийгдэж байна. Энэ мэс заслын дараа өвчтөн насан туршдаа кортикостероид бэлдмэл хэрэглэдэг ба манай нөхцөлд зарим тохиолдолд уг бэлдмэлийг хэрэглэх бололцоо муутай зарим хүмүүст БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгах зайлшгүй шаардлага байсаар байна. Манай оронд анх удаа 1981 онд уг мэс заслыг Х.Аюуш хийжээ.

Зорилго:

1. Манай улсад БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгасан тохиолдлуудын үр дүнг тооцох
2. БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгасны дараа суулгаврын тогтоцод нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийг судлах

Судалгааны материал, арга зүй: Бид 1981-2005 оны хооронд УКТЭ-т СИК-ийн улмаас 2 талын БДБ-г бүтнээр нь авхуулж холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн 21 тохиолдлыг судаллаа. 13 (61.9%) нь эмэгтэй, 8 (38.1%) эрэгтэй байв. Үүнээс эдгэрсэн 16 (76.1%), нас барсан 5 (23.9%) тохиолдол байна. Нас барсан тохиолдлуудыг судалж үзэхэд суулгавар тогтоогүйн улмаас БДБ-н үйл ажиллагааны дутагдалд орж нас барсан 4, сүрьеэгээр нас барсан 1 тохиолдол байлаа. БДБ-г бүгдийг нь авсны дараа шилжүүлэн суулгасан 10 (47.6%), таллаж аваад шилжүүлэн суулгасан 11(52.4%) тохиолдол байна. БДБ-г бүгдийг нь авсны дараа шилжүүлэн суулгасан тохиолдлуудаас нас баралтууд бүгдээрээ тохиолджээ.

Аргачлал: ДБ-г холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгахдаа БДБ-г бүгдийг нь юмуу хэсэгчлэн авсны дараа авсан БДБ-н холтослог ба тархилаг хэсгийг хурцаргаар салгаж зөвхөн холтослог давхрагийг үлдээж аваад түүнийгээ дөрвөлжлөн 3-4мм хэмжээтэй зүсэж бэлдээд цээж, бүсэлхий орчмын арьсанд 1см орчмын 4-5 хэсэг зүслэг хийж өөхөн эдэд 3-4 см-н гүнд байрлуулаад арьсыг оёно. БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгах арьсны зүслэг нь БДБ-г авах мэс заслын зүслэгээс 10-15см-н зайд байрлана. БДБ-н тархилаг хэсгийг ялган суулгадаггүйн учир нь тэр хэсгээс судас нарийсгадаг адреналин, норадреналин ялгардагтай холбоотой юм.

Хүснэгт 1. БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгасан хугацаа

1 минутанд багтаж шилжүүлэн суулгасан	14 тохиолдол
1-2 минутанд багтаж шилжүүлэн суулгасан	4 тохиолдол
2-4 минутанд багтаж шилжүүлэн суулгасан	3 тохиолдол

БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгасан

суулгавар тогтоогүйн улмаас нас барсан 4 тохиолдол 2минутаас дээш хугацаанд шилжүүлэн суулгасан тохиолдолд гарсан ба БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгаснаас хойш 1-2 жилийн дотор 2 өвчтөнд БДБ-н үйл ажиллагааны дутагдал илэрч Адиссоны хам шинж илэрчээ. Одоо манай улсад БДБ-н 2 талыг бүгдийг авахуулж холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн 12 хүн амьдарч байна. Эдгээр хүмүүс сар ба түүнээс дээш хугацаагаар, зарим тохиолдолд 3 сар глюкокортикоид бэлдмэл огт хэрэглэхгүйгээр ажиллаж, БДБ-н үйл ажиллагааны дутагдалд орохгүй байгаа нь гормон шинжилгээгээр батлагдсан нь бидний суулгасан холтослог давхраг даавар ялгаруулж байна гэж үзэх үндэстэй байна.

Дүгнэлт:

1. БДБ-н 2 талыг бүгдийг авсны дараа холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгасан тохиолдолд суулгаврын тогтоц 76.1%-д тогтсон гэж үзэх үндэстэй байна.
2. БДБ-н холтослог давхрагийг шилжүүлэн суулгахдаа аль болох богино хугацаанд (1 минутын дотор) шилжүүлэн суулгавал суулгаврын тогтоцод эерэг нөлөөтэй байна.

The result of cortical transplantation by adenoectomy of suprarenal gland

Ts. Ishdorji¹, Kh. Ayush², O. Ganbat², B. Tuyabadrakh²

1. HSUM, 2. NCHM

Cushing syndrome is one of the leading cause of suprarenal gland pathology. In the routine praxis of NCHM, we are able to operate and make total corticoectomy surgery. In order to decrease of the dosis postoperative corticosteroid drugs, we tranplanted small piece of carticoid tissue back in the patient. Transplantation of cortical layer after adenomectomy was effective in 76.1%. The success rate is greater in patients who undergone timely quicker cases, after the removel of the gland.

**“Иракийн эрх чөлөө” ОУ-ын цэргийн ажиллагаанд
оролцсон Монгол улсын цэргийн багийн хоёр
ээлжийн бие бүрэлдэхүүний өвчлөл, эрүүл
мэндийн байдал түүнд хийсэн харьцуулсан
судалгаа, дүгнэлт**

Р.Даваадорж, П.Эрдэмбилэг

ЗХКТГ

МУ-ын ЗГ-ын 1999 оны 115 дугаар тогтоолын 2 дахь заалт, “Цэрэг, цагдаагийн албан хаагчийг НҮБ-ын Энхийг сахиулах болон олон улсын бусад ажиллагаанд оролцуулах тухай” МУ-ын хуулийн 6.1.1 дүгээр зүйл, ЗГ-ын шийдвэрээр манай улсын цэргийн багийн бүрэлдэхүүний 1, 2 дугаар ээлж 2003 оны 08-р сарын 20-ны өдрөөс 2004 оны 08-р сарын 05 хүртэл тус тус 6 сарын хугацаатай “Иракийн эрх чөлөө” ОУ-ын цэргийн ажиллагаанд Ирак улсын Аль-Хилла хотод Польш улсын тэргүүлсэн ОУ-ний дивизийн бүрэлдэхүүнд оролцож үүрэг гүйцэтгэсэн юм.

1 дүгээр ээлжийн бүрэлдэхүүнд 174, 2 дугаар ээлжийн бүрэлдэхүүнд 130 цэргийн албан хаагч тус тус оролцов. юм. Дээрхи бүх цэргийн албан хаагчид ажиллагааны өмнөх сургалтанд эмнэлгийн анхны тусламжийн хичээлд хамрагдсан. 1 дүгээр ээлжинд төрөл мэргэжлийн 6, 2 дугаар ээлжинд төрөл мэргэжлийн 4 эмч тус тус ажиллав.

Ирак улсын Аль Хилла хот нь нийслэл Багдад хотоос зүүн урагш 120 км орчимд байралдаг, халуун хуурай уур амьсгалтай, жилийн 5-9 саруудад халууны улирал эхэлж цельсийн 50 градус хүртэл халдаг. 10-4 дүгээр саруудад шороон болон элсэн шуургатай. орчин бохирдолт, тоосжилт ихтэй.

Халдварт өвчний хувьд Ирак нь холерийн голомт ихтэй, мөн малерия, гепатит, лейшманиоз, сальменеллёз, гэдэсний хижиг өвчин алаг цоог хэлбэрээр гардаг улс орны тоонд ордог. Мөн ундны усны бохирдол ихтэй учир эвслийн цэргийн албан хаагчдыг цэвэршүүлж савалсан усаар хангагддаг учраас уг өвчний илрэл бага гарсан байна. Вирусын гаралтай томуу өвчний вакцинаар нийт бүрэлдэхүүнийг вакцинжуулжээ.

1,2 дугаар ээлжийн бие бүрэлдэхүүн 373 цэргийн албан хаагчдад давхардсан тоогоор 1797 удаа үзлэг хийж, 497 хүнд эмнэлгийн тусламж үзүүлжээ. Мөн гадаадын иргэн 57 хүнд эмнэлгийн тусламж үзүүлснээс, баазын гадна Иракийн 41 иргэнд, амбулаториор бусад орны 16 иргэдэд эмнэлгийн тусламж үзүүлжээ.

Харьцуулсан дүгнэлт:

1 болон 2 дугаар ээлжинд ЦАХ-ын дунд тохиолдсон өвчлөлийн байдлыг харьцуулан судлахад:

Арьс харшлын тууралт хоёуланд нь давамгай байдлаар илэрсэн. Энэ нь халуунд агсамжтай удаан хугацаагаар үүрэг гүйцэтгэх явцад хөлөрч, арьсыг цочроож харшил үүсгэдэгээс үүдэлтэй болох нь ажиглагдсан. Мөн манай бие бүрэлдэхүүний хувцасны хөвөн даавуу материалын орц бага тул хөлс гадагшлуулах чанар, агаар нэвтрүүлэх чадал муутай холбоотой юм.

1 дүгээр ээлжийн бие бүрэлдэхүүнд ханиад, томуу, ходоод гэдэсний хямрал 2 дугаар байранд бүртгэгдсэн бол, 2 дугаар ээлжийн бие бүрэлдэхүүнд шүд шүдний тойром, буйлны үрэвсэл давуу илэрсэн байна.

Судалгаанаас үзэхэд 2 багт хоёуланд нь шүд, шүдний тойромын үрэвсэл ходоод гэдэсний хямрал байгаа нь хоол ундны дэглэм солигдох, хоолны орцонд халуун ногоо бусад цочроож болох нэмэгдэл бүтээгдэхүүн давуу хэрэглэж байгаатай холбоотой гэж үзэв. Мөн бие бүрэлдэхүүний суурь шүдний архаг өөрчлөлт үрэвсэл нь халуун орчинд сэдэрсэн гэж үзэх талтай.

Харин 2 ээлжинд хоёуланд нь арьсан доорхи зөөлөн эдийн үрэвсэл, хатиг мундас 3 дугаар байрыг эзлэж байна. Газар оронд дасан зохицох явцад биеийн эсэргүүцэл суларч хатиг, мундас гарах нь элбэг байна гэж үзэв. Хоолой, залгиур гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл 2 багт хоёуланд нь ойролцоо байдлаар тохиолдож байгаа юм.

Цаг агаарын нөхцөл байдал, гэнэтийн цочир халуун нь бие бүрэлдэхүүнд тодорхой хэмжээгээр нөлөөлсөн байна. Тухайлбал: гадна халуунд үүрэг гүйцэтгэж байгаад сэрүүн агааржуулагчтай орчинд ороход температурын огцом ялгаа үүсч ханиад хүрэх, хэт халуунд хүйтэн ус, ундаа хэрэглэж байснаас хоолой, толгой өвдөх,

зэрэг шинж тэмдэг элбэг ажиглагдаж байлаа.

Сонирхол татахуйц тохиолдол бол, 2 дугаар ээлжийн бие бүрэлдэхүүний дунд нүдний салстын үрэвсэл, сүвгийн өөрчлөлт давуутай илэрч байгаа нь Иракт 3-6 сарын хооронд агаар маш хуурайшиж байнгын салхин шуурга дэгдэж байдагтай холбон үзэж байгаа юм.

Дүгнэлт:

Судалгаанаас үзэхэд хоёр ээлжийн бие бүрэлдэхүүний дунд арьсны тууралт, харшил, ходоод гэдэсний хямрал, амьсгалын дээд замын халдварт өвчин, хатиг, мундас арьс халимын идээт үрэвсэл, шүд, буйлны үрэвсэлт өвчин, нүдний салстын үрэвсэл, хоолой, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл зэрэг төрлийн өвчлөл зонхилон гарчээ. Цэргийн багийн бүрэлдэхүүнд хумхаа /малари/ өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор (Doxycycline), ижил үйлчилгээтэй (Chloroquine)-ийг 7 хоногт 1 удаа уудлгасан нь зохих үр дүнтэй байжээ. Шар чичрэгийн вакцин хийлгэх шаардлагагүй, энд энэ өвчний тохиолдол гарч байгаагүй юм байна.

Төгсгөл:

“Иракийн эрх чөлөө” ажиллагаанд манай цэргийн эмнэлгийн салбарын төрөл мэргэжлийн 12 эмч үүргээ амжилттай гүйцэтгэж ирсэн ба дараагийн 4 эмч ажил үүргээ гүйцэтгэж байна. Тэд дайныг нүдээрээ харж дарийн утаа үнэрлэж ирсэн юм. Цаашид манай улсын цэргийн эмч нарын баг НҮБ-ын болон бусад олон улсын цэргийн, хүмүүнлэгийн ажиллагаанд үүрэг гүйцэтгэх чадвар нь өсч, туршлага хуримтлуулж байна.

The analysis on a health condition and morbidity amongst 2 rotations of Mongolian army squadrons who participated in the international operation called “Iraqi Freedom”

Both rotations were serving as a part of multinational division lead by Polish Armed Forces and were situated in Al-Hilla city Iraq. First contingent consisted of 174 soldiers including 6 medical doctors (MD), the second contingent consisted of 130 militaries from which 4 of were MDs.

Comparative analysis:

The comparison of morbidity among 1st and 2nd rotations reveals that;

1. Skin irritations were common amongst militaries of both rotations. An inappropriate cloth of personal uniform and the hot weather condition lead to poor ventilation of body, an excessive sweating was a direct cause of skin irritation and allergy.
2. The upper respiratory infections and dysfunction of digestive tract were identified as the second high prevalent diseases among personal in 1st rotation, and a cavity, gingivitis had the same prevalence in 2nd rotation. It might be related with the trigger factors such as a change of food regime/diet, increased spices in food ingredients. Also a relapse of the chronic tooth/mouth disease can be caused by hot weather/environment.
3. In both rotations, the furunculosis was in third place by prevalence, it can be caused by decreasing of immunity in relations with a stress and an adoption of human body in different environment.
4. The sore throat and tonsillitis have same prevalence in both rotations. A sudden change of weather condition and hot air temperature had a negative influence on our servicemen. It took place when they come from a duty in hot outside back to room with a cold air conditioner, where they catch a flu or use of cold drinks in hot weather causes a sore throat and a headache.
5. Another interesting data is that a conjunctivitis occurred very often in 2nd rotation, which considered a direct relation with a dry season of Iraqi during March-June months.

Conclusion:

In current 12 military doctors have participated in operation "Iraqi Freedom". They have showed a high professionalism in both skills and the ability to perform the tasks under different circumstances.

Туршилтын амьтанд үений үрэвслийн эмгэг загвар үүсгэн цацраг идэвхт бодис 188Re Tin colloid-р эмчилсэн дүн

Д.Гончигсүрэн¹, П. Самбуужамцан¹, П.Онхуудай²,
Л.Цэвэлмаа², И.Саранзаяа¹, И.Должинсүрэн¹,
И.Саранчимэг¹, С.Эрдэнэчимэг², И.Баярмаа¹

1.ЭМШУИС, 2.УКТЭ

Үе мөчний цөмийн эмчилгээ нь дэлхийн өндөр хөгжилтэй зарим улс орнуудад өргөн хэрэглэгдэж байгаа эмчилгээний арга бөгөөд манай орны эмнэлгийн практикт нэвтэрч эхлээд байна. Энэхүү эмчилгээний аргаар үе мөчний, ялангуяа үений янз бүрийн үрэвслийг цацраг идэвхит ^{90}Y , ^{186}Re , ^{169}Er , ^{153}Sm зэрэг изотопын тусламжтайгаар эмчилж тодорхой үр дүнд хүрч байна (9). Сүүлийн жилүүдэд шинэ радиофармака ^{188}Re -tin colloid-г клиникийн практикт нэвтрүүлэн үр дүнг тооцож байгаа билээ.

Зорилго: Туршилтын амьтанд үений зохиомол үрэвсэл үүсгэн ^{188}Re Tin colloid-р эмчлэн, эмчилгээний үр дүнг тооцох

Зорилт:

1. Туршилтын амьтанд үений зохиомол үрэвслийг Complete Adjuvant Freund-ээр үүсгэх
2. Туршилтын туулайн эрүүл үе, зохимол үрэвсэл үүсгэсний дараах үе болон эмчилгээний дараах үр дүнг өвдөгний үений гистологи, рентген, ясны скинтиграфийн шинжилгээ ба лабораторийн үзүүлэлтээр харьцуулан судлах

Судалгааны ажлын арга, аргачлал: Бид харьцангуй эрүүл, нас бие гүйцсэн $2,1 \pm 0,4$ кг жинтэй 10 эр туулайг сонгон авч эрүүл буюу хяналтын, өвчилсөн ба эмчлэгдсэн үеийн цусны ерөнхий шинжилгээ, өвдөгний үений гистологи, рентген болон скинтиграфийн шинжилгээг хийв.

- Эмгэг гистологийн шинжилгээг туулайн зүүн хойд хөлний өвдөгний үенээс биопси бэлтгэн Г.А.Меркуловын аргаар /1989/ усгүйжүүлэх, тосгүйжүүлэх дамжагуудаар дамжуулан микротомоор зүслэг хийж гемотоксиклин эозин будгаар будаж, гэрлийн бичил харуураар 200-400 дахин өсгөж харлаа.

- Туршилтын туулайд үрэвсэл үүсгэх зорилгоор Complete Adjuvant Freund-г 1кг/жин-д 0.25 мл тооцон 0,5 мл-ийг зүүн хойд өвдөгний үений уутанд хоёр долоо хоногийн турш 2 удаа тарилаа.
- 72 цагийн дараа архаг үрэвсэл үүсгээд ^{188}Re Tin colloid-ийг 1 кг жинд нь 0.5-0.65 mci-р тооцоолон рентгений хяналтан дор өвдөгний үенд тарив. Эмчилгээний үр дүнг 1 ба 4 долоо хоногийн дараа гистологи, рентген, скинтиграфи болон цусны шинжилгээгээр тус тус хянасан.

Судалгааны ажлын үр дүн: Complete Adjuvant Freund тарьсны дараа 72 цагаас дээш хугацаанд үений архаг үрэвсэл үүсдэг болохыг гистологи, рентген, скинтиграфи, цусны ерөнхий шинжилгээгээр тус тус баталлаа. Үений гистологт гистиоцит, лимфоцит, плазмоцит бүхий дугираг эсийн нэвчдэс их хэмжээтэй үүсч, судсанд цус дүүрэлттэй, хэсэг газарт нейтрофиль эсийн нэвчдэс илэрсэн байв. Туршилтын туулайны үений архаг үрэвслийн эмчилгээний тунгийн дараах 7 хоногт үрэвслийн нэвчдэс голомтлог болж, холбогч эдийн залуу эсүүд (фибробласт) олширч, фибрины утаслагууд илэрсэн. Эмчилгээний үр дүнг 28 хоногийн дараа дахин хянахад туулайны хөдөлгөөн харьцангуй түргэсэж идэвхитэй байдалд орсон ба дээрхи шинжилгээнүүдийг давтан хийхэд рентгенд өвдөгний үе хоорондох зай ихсэж, гистологи шинжилгээнд үрэвслийн нэвчдэс шимэгдэн, холбогч эдийн ширхэгүүд хэлбэржиж, сорвижилт явагдсанаас гадна скинтиграфид үрэвсэлтэй хэсгийн изотопийн шингээлт багассан байсан нь эдгэрэлтийн процессын баталгаа болж байна.

Хэлцэмж: Цацраг идэвхт бодис ^{188}Re нь хагас задралын хугацаа/16.9 цаг/ богинотой, эмчилгээний үйлчлэл бүхий β туяа нь зузаарсан үений мөгөөрсийг, тухайлбал 5-10 мм гүнийг нэвтлэх өндөр энерги /2.4 MeV/ цацруулдаг ба эдэд нэвчих үйлчлэл нь дунджаар 3.8 цаг буюу эмчилгээнд нэн тохиромжтойгоос гадна бага хэмжээний γ туяа /155 KeV/ нь өвчтөнд нэмэлт туяаны ачаалалгүйгээр эмчилгээний үр дүнг скинтиграфигаар хянах боломж олгодог. Мөн генераторын систем ашигладаг, үнэ өртгийн хувьд хямд зэргээрээ ^{186}Re , ^{90}Y , ^{169}Er , Sm зэрэг изотопуудаас давуу талтай. Түүнчлэн химийн холбогч Tin Colloid нь бусад

радиоколлоидуудаас микросферийн хэмжээгээрээ үений эмчлэгээнд хамгийн тохиромжтой нь юм.

Цаашид ^{188}Re Tin colloid-ийн монгол хүнд тохирох эмчилгээний тунг тооцон гаргах нь зүйтэй гэж үзэж байна.

Дүгнэлт:

1. Complete Adjuvant Freund-г 0,25 мг/кг тунгаар туршилтын амьтанд тарихад архаг үрэвслийн процесс үүсч байна.
2. ^{188}Re Tin colloid-оор хийх Radiosynovectomy-н арга нь үений архаг үрэвслийг эмчлэхэд үр дүнтэй арга болох нь багажийн болон эсийн шинжилгээгээр батлагдлаа. Цаашид дээрхи эмчилгээг манай орны клиникийн практикт өргөн хэрэглэх боломжтой юм.

Treatment results of radiation synovectomy with ^{188}Re -tin colloid in rabbits knee joints

D.Gonchigsuren, P.Sambyjantsan, P.Onkhuudai, L.Tsevelmaa, E.Saranzaya, E.Doljinsuren, E. Saranchimeg, S.Erdenechimeg, E.Bayarmaa.

Purpose: The aim of our study is to generate antigen-induced arthritis model in the rabbits knee, conduct radiation synovectomy with ^{188}Re -tin colloid and demonstrate treatment efficacy by histological changes.

Methods and results: Ten male white rabbits (2,1-2.5 kg) were used in this study. To produce antigen-induced arthritis model 0.5 ml of Freund's complete adjuvant was administered twice within two weeks by intra-articular injection. To complete inflammatory changes histological examination, X-ray, WBS and blood test were done in two rabbits. In histological study the synovial membrane showed round cell infiltrates with neutrophiles, leukocytes, plasmocytes and histocytes. In addition, there are noted capillary hyperemia. Each rabbits received 37 MBq ^{188}Re -tin colloid. The animals were sacrificed at 1 and 4 weeks after injection and knee joints dissected and sectioned for histological study. Within one week after injection of ^{188}Re -tin colloid into the knee joints, the synovial membrane showed round cell infiltrates consisting of lymphocytes, histocytes, fibrocytes and deposits of fibrin. After 4 weeks, the inflammatory changes almost

disappeared and there was fibrotic changes and epithelization of synovial membrane. In addition, X-ray and bone scintigraphy showed good treatment effect.

Conclusion: We found good treatment response of ^{188}Re -tin colloid radiosynovectomy in the inflammatory joint diseases.

Стандарт 4 аяганы сорилоор түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлийг оношлох асуудалд

*М.Мөнхжаргал, М.Намсрай, Б.Даш, Л.Туул
УКТЭ*

Зорилго: Түрүү булчирхайд буй халдвар, үрэвслийн улмаас түрүү булчирхайн архаг үрэвсэл үүсдэг гэж үзсээр ирсэн билээ. Иймээс бид түрүү булчирхайн архаг үрэвслийн (ТБАУ) зовиуртай өвчтөнүүдийн шээс (VB1, VB2, VB3, VB4) болон түрүү булчирхайн шүүрэл дэх (ТБШ)цагаан эсийн тоо, өсгөвөрлөгдсөн нянг түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлгүй (хяналтын бүлэг) хүмүүсийнхтэй харьцуулан судлах зорилт тавьсан юм.

Судалгааны материал, арга зүй: Бид УКТЭ-ийн бөөрний мэс заслын амбулаториор 2004-2005 онд үзүүлж зөвлөгөө авсан өвчтөнүүдэд шинжилгээ хийж, АНУ-ын Үндэсний эрүүл мэндийн их сургуулийн гаргасан түрүү булчирхайн архаг үрэвслийн ангилалыг ашиглан түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлтэй нийт 463 хүнийг сонгон авсан болно. Мөн шээсний замын зовиургүй нийт 121 хүнийг хяналтын бүлэгт авч, стандарт 4 аяганы сорилоор (VB1, VB2, ТБШ, VB3, VB4) цагаан эс, эмгэг төрөгч нянг 5 хоног өсгөвөрлөн үнэлсэн. Үндсэн ба хяналтын бүлэг хооронд Mantel-Haenszel-ийн аргаар харьцуулалт хийсэн.

Үр дүн: Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлтэй өвчтөнүүдийн шээс болон түрүү булчирхайн шүүрэлд цагаан эсийн тоо статистикийн хувьд өндөр гарч байлаа. Гэвч хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад түрүү булчирхайн шүүрэл дэх цагаан эсийн тоо харьцангуй бага байв. Тийм боловч хяналтын бүлгийн цагаан эсийн тоо мөн өндөр хэмжээтэй байсан. Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлтэй өвчтөнүүдийн түрүү булчирхайн шүүрэл дэх цагаан эсийн тоо 40%, хяналтын бүлэгт 20%, шээсэн дэх цагаан эсийн тоо үндсэн

бүлэгт 50%, хяналтын бүлэгт 32% байлаа. Түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлтэй өвчтөнүүдийн шээсэн дэх (VB3, VB4) цагаан эсийн тоо 1мм² харах талбайд 10 ба түүнээс их буюу 32% (14%) байгааг хяналтын бүлэгтэй харьцуулан үзэхэд 19% (11%) ойролцоо байв. Түрүү булчирхайн шүүрэл (ТБШ), шээсэн (VB1, VB3) дэх эмгэг төрөгч нянгуудын байрлалыг харьцуулан үзвэл үндсэн бүлэг (8.0%), хяналтын бүлэг (8.3%) тус тус илэрч байлаа.

Дүгнэлт: Хяналтын бүлгийн түрүү булчирхайн шүүрэл дэх цагаан эсийн тоог эс тооцвол түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлтэй өвчтөнүүдийн шээс, түрүү булчирхайн шүүрэл дэх цагаан эсийн тоо бүх үзүүлэлтүүдээр өндөр гарч байсан. Ургасан нянгийн байрлалын хувьд түрүү булчирхайн архаг үрэвсэлтэй өвчтөнүүд, хяналтын бүлгийн хооронд ялгаагүй байна. Хяналтын бүлгийн цагаан эсийн тоо, нянгийн ургалт их байгаа зэргээс үзэхэд түрүү булчирхайн архаг үрэвслийг стандарт 4 аяганы сорилоор оношлох нь эмнэл зүйн хувьд ашигтай байна.

Four-Glass test for chronic prostatitis

*M, Munkhjargal; M, Namsrai; B, Dash; L, Tuul
NCHM*

Purpose: Chronic prostatitis has been traditionally characterized by inflammation and \or infection of the prostate gland, objectively categorized by white blood cells and cultured bacteria in prostate specific specimens. We compared leukocyte counts and localization rates for bacterial cultures of segmented urine samples (VB1,VB2,VB3) expressed prostatic secretion (EPS) and semen in men diagnosed with chronic prostatitis \chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS) to men without pelvic pain (controls).

Materials and methods: A total of 463 men enrolled on August 15, 2005 were selected for analyses by the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort study in Central University Hospital of Mongolia and 121 age matced men without urinary symptoms and leukocyte counts performed and 5-day bacterial cultures on specimens obtained from a standart 4-glass test (VB1, VB2, EPS, VB3) and semen. All risk factor comparisons between case and control analyses

were tested using generalized Mantel-Haenszel methods, and multi-variable models were developed using logistic regression methods, adjusting for clustering by clinical center within both methods.

Results: Men with CP/CPPS had statistically higher leukocyte counts all segmented urine samples and EPS, but not in semen compared to asymptomatic control men. However, the control population also had a high prevalence of leukocytes. Of the men with CP/CPPS 50% and 32% had 5 or more, or 10 or more white blood cells (WBCs) per high power field, respectively, in EPS compared to 40% and 20% of the control population. Similarly, 32% and 14% of the patients with CP/CPPS had 5 or more, or 10 or more WBCs per high power field in VB3 compared to 19% and 11% in the control population.

Localization of uropathogenic bacteria in EPS, VB3, and/or semen was similar in men with CP/CPPS (8.0%) and asymptomatic men (8.3%).

Conclusions: Men with CP/CPPS have significantly higher leukocyte counts in all segmented urine samples and EPS but not in semen as compared to controls. There is no difference in rates of localization of bacterial cultures for men with CP/CPPS compared to control men. The high prevalence of WBCs and positive bacterial cultures in the asymptomatic control population raises questions about the clinical usefulness of the standart 4-glass test as a diagnostic tool in men with CP/CPPS.

Төвөнхийн эмгэг үүсэхэд ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин нөлөөлөх нь

С.Нэргүй¹, А.Наранцацралт¹, Ш.Бат-Эрдэнэ²,
Ц.Сарантуяа², А.Баярсайхан¹, Н.Бира², Г.Энхдолгор²

1. УКТЭ, 2. ЭМШУИС

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Ходоодны шүүс улаан хоолой өөд гулиган орохыг ходоод улаан хоолойн сөөргөө (ХУС) хэмээнэ гэж Dodds WJ (1982), Dent J (1998) нар тодорхойлжээ. Энэ үзэгдэл нь эрүүл хүнд тохиолддог боловч сөөргөөний үргэжлэх хугацаа ба давтамж нь хэт ихэссэний улмаас ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчин

(ХУСӨ) үүсдэг болохыг эрдэмтэд олон талаас нь нотолжээ (Dodds WJ 1982, Dent J. 1998, Sonninberg A. 1998).

Эмгэг физиологийн үүднээс тодорхойлохдоо хоногийн хугацаанд улаан хоолойд хүчиллэг сөөргөө 50-аас олон удаа илэрч улаан хоолойн хөндийн pH 4.0-өөс буурч, хүчиллэг болох нь нийлбэр дүнгээр нэг цагаас илүү тохиолдож буй эмнэлзүйн аливаа илрэлийг ХУСӨ гэж үзсэн байна (Мараховский ЮХ. 1999).

ХУСӨ төвөнх залгиурын эмгэг үүсгэх тухай 2 онол байдаг. 1. Ходоодны хүчилд залгиурын ар шууд өртөгдөх гэсэн энгийн ойлголт 2. Улаан хоолойноос рефлексийн замаар төвөнх залгиурт салс их ялгарч цочроосны улмаас үрэвсэл үүсдэг гэжээ (Wolfe MM, Soll AH. 1988).

ХУСӨ-ний үед улаан хоолойтой хөрш зэргэлдээ орших уушги, төвөнх, залгиурын бүтэц үйл ажиллагаанд олон эмгэгүүд илэрдэгийг эрдэмтэд судалж тогтоожээ (Jeegar Jailwala MD, 2004).

Анх Америкийн эрдэмтэн Вирчов 1880 онд ХУСӨ-ний үеийн төвөнх залгиурын эмгэг өөрчлөлтүүд мэдэгдээгүй байхад төвөнхийн арын хананд хавтгай хучуур эд хэт их зузаарсаныг төвөнхийн пахидерми веррукоза (pachydermia verrucosa laryngisi) гэж нэрлэжээ. Мөн тэрээр энэ эмгэгийг хоолойн хэт ачааллын үр дүнд үүссэн гэж үзэж байсан ч хожим нь ХУСӨ-ний төвөнхөн дээрхи гол өөрчлөлт болох нь батлагдсан түүхтэй (Shaw G, Searl J, Young L. 1996).

ХУСӨ нь төвөнхийн олон эмгэгүүдийн шалтгаан болдогийг анх 1968 онд Америкийн эрдэмтэн Cherry, Marguilies нар илрүүлжээ. Тэд залгиурын ард хүрсэн ходоодны шүүс төвөнх залгиурын арын хэсгийн үрэвсэл үүсгэдэг болохыг нотолжээ (Wilson JA, White A. 1989).

Ходоодны шүүсний хүчиллэг агууламж нь улаан хоолой, төвөнх, залгиурын архаг өөрчлөлтүүдийг илүү үүсгэж байгааг судалж илрүүлсэн (Wolfe MM, Soll AH. 1998).

Төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдийн гуравны хоёрт нь ХУСӨ, ХУС байдаг гэж тогтоожээ (Koufman JA. 1992).

ХУСӨ-ний үед хоолой сөөх, хоолойд юм байх мэдрэмж төрөх зэрэг архаг шинж тэмдгүүд хамгийн түрүүнд илэрдэг ажээ (Shaw G, Searl J, Young L. 1996).

УКТЭ-н Дуу авиа судлалын кабинетэд 2001 оны 2-р хагасаас 2003 онд үйлчлүүлсэн өвчтөнүүдийн хоолой сөөх шинж тэмдгийн шалтгааны 2-р байранд буюу төвөнхийн архаг үрэвслийн дараа ХУСӨ-ний шалтгаант төвөнхийн эмгэгүүд орсон байжээ (Нэргүй С, Наранцацралт А, 2004).

Нийгмийн харилцаанд гол үүрэг гүйцэтгэдэг дуу авиа үүсгэх эрхтэн болох төвөнхийн эмгэг өөрчлөлтүүдийн шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлийг судалж, үр дүнтэй эмчлэх нь эмч мэргэжилтнүүдийн тулгамдсан асуудлуудын нэг болж байгаа бөгөөд энэ талаар хийгдсэн судалгаа манай оронд байхгүй байна.

Манай оронд дотрын болон чих хамар хоолой судлалын эмнэл зүйн өдөр тутмын үйл ажиллагаанаас үзэхэд ХУСӨ болон түүнээс шалтгаалсан төвөнхийн эмгэг элбэг байгаа ба тэдгээрийг эрт оношлож, эмчлэх асуудал онол-практикийн хувьд чухлаар шаардагдаж байна.

Бид энэхүү шаардлагын дагуу ХУСӨ төвөнхийн эмгэгүүдэд хэрхэн нөлөөлж байгааг судлах судалгааны ажлыг 2003-2004 онд УКТЭ-ийн Дуу авиа судлалын лаборатори, ЭМШУИС-ийн Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тэнхимд явуулав.

Судалгааны ажлын зорилго:

Манай орны нөхцөлд ходоод улаан хоолойн сөөргөө өвчний шалтгаант төвөнхийн эмгэгийн эмнэлзүйн онцлогийг судлах зорилго тавилаа. Бид зорилгоо дараахь зорилтоор хэрэгжүүлэв.

Зорилт:

1. ХУСӨ-тэй болон ХУСӨ-гүй төвөнхийн эмгэгүүдийг илрүүлэх
2. ХУСӨ-тэй болон ХУСӨ-гүй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдийн эмнэлзүйн шинжийг харьцуулан судлах
3. ХУСӨ-ний шалтгаант төвөнхийн эмгэгүүдийн эмнэлзүй-эмгэг бүтцийн онцлогийг судлах зэрэг болно.

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн арга зүй:

Бидний судалгаанд төвөнхийн эмгэгтэй нийт 84 өвчтөн хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдсан бүх өвчтөнд ХУСӨ-нийг илрүүлэхээр рН-метрийн шинжилгээ хийв. рН-метрийн шинжилгээний дүгнэлтэнд үндэслэн төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдийг хоёр бүлэгт хуваасан. ХУСӨ илэрсэн төвөнхийн эмгэгтэй 47 өвчтөнг үндсэн бүлэг, ХУСӨ илрээгүй 37 өвчтөнг хяналтын бүлэг болгон сонголоо.

Видеоларингостробоскопийн шинжилгээ: Төвөнхийн эмгэгүүдийг видеоларингостробоскопи (KARL STORZ-ENDOSKOPE, Germany) -ийн 70 градус, 90 градусын хатуу эндостробоскопи, видеосистемийн дуранг ашиглан оношлов.

рН-метрийн шинжилгээ: Шинжилгээг ЭМШУИС-ийн ХБЭС-ийн тэнхим дээр байрлах амбулаторын рН-мониторинг (Гастроскан-24, 3-р үе, Исток, Москва) аппаратаар хийв. Ходоодны шүүс төвөнх, залгиурт хүрч байгааг илрүүлэхийн тулд давхар сорьцот рН-метрийн шинжилгээг хийлээ.

ХУСӨ-тэй өвчтөнүүдийг хэвтээ болон босоо үеийн сөргөөтэй гэж ангилсан.

Видеоларингостробоскопийн шинжилгээний дүн: Бидний судалгаанаас үзэхэд: төвөнхийн архаг үрэвсэл 24 (28.5%), төвөнхийн арын үрэвсэл 12 (14%), дууны хөвчийн шарх 10 (12%), гиперплази 11 (13%), пахидерми 7 (8%), дууны хөвчийн саа 5 (6%), папиллома 4 (5%), ур 3 (3.5%), дууны хөвчийн зангилаа 3 (3.5%), хорт хавдар 3 (3.5%), дууны хөвчийн хаван 1 (2%), төвөнхийн нарийсал 1 (2%) тохиолдож байгаа. Дууны хөвчийн шарх, гиперплази, пахидерми зэрэг эмгэгүүд төвөнхийн арын үрэвсэлтэй хавсран тохиолдож байв (1-р хүснэгт).

рН-метрийн шинжилгээний үр дүн: Төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдэд ХУСӨ байгаа эсэх болон түүний шинж чанарыг тодорхойлохоор 24 цагийн рН мониторингоор төвөнхийн эмгэгтэй нийт 84 өвчтөнг хамруулан судаллаа.

Бидний судалгаагаар рН-метрийн шинжилгээний дүнд 47 (56%) өвчтөнд ХУСӨ илэр+, 37 (44%) өвчтөнд ХУСӨ илрээгүй.

Ходоод улаан хоолойн сөөргөө илэрсэн 47 өвчтөнөөс 41 (90%-д нь босоо үед, 6(10 %) хүнд хэвтээ үед сөөргөө илэрсэн

байна.

ХУСӨ-тэй болон ХУСӨ-гүй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдийн эмнэлзүйн шинжийг харьцуулсан дүн:

ХУСӨ-тэй төвөнхийн эмгэгтэй 47 өвчтөнүүдээс хоолойд гадны зүйл байх мэдрэмж 37 (79%), хоолой сэrvэгнэж ханиалгах 31 (67%), цээж хорсох 30 (65%), хоолойд цэр хуралдах 25 (53%) исгэлэн гашуунаар гулигах 20 (42%), хоолойн мэдрэгжилт ихсэх нь 24 (51%), аманд эвгүй амтагдах 18 (39.5%), залгихад төвөгтэй болох 18 (39.5%) тохиолдож байна.

ХУСӨ-гүй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдээс хоолойд гадны зүйл байх мэдрэмж 2 (7%), хоолой сэrvэгнэж ханиалгах 11 (30%), цээж хорсох 1 (3%), хоолойд цэр хуралдах 7 (18%), хоолойн мэдрэгжилт ихсэх 3 (9%), аманд эвгүй амтагдах 1 (4%), залгихад төвөгтэй болох 3 (9%) тохиолдож байна.

ХУСӨ-тэй өвчтөнүүдэд төвөнхийн арын үрэвсэл (ТАУ) дангаараа 11 (24%), ТАУ гиперплазитай хавсарсан 9 (20%), ТАУ дууны хөвчийн шархтай хавсарсан 8 (17%), ТАУ пахидермитай хавсарсан 7 (15%) тохиолдож нийт ХУСӨ-тэй өвчтөнүүдийн 74%-ийг эзэлж байна. ХУСӨ-гүй өвчтөнүүдэд ТАУ 1 (3%), ТАУ дууны хөвчийн шархтай 2 (5%), ТАУ гиперплазитай хавсарсан 2 (5%) тохиолдож ХУСӨ-гүй өвчтөнүүдийн 13.5%-ийг эзэлж байлаа

ХУСӨ-тэй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдийг ХУСӨ-гүй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдтэй харьцуулж үзэхэд тамхи, архи, кофе, хийжүүлсэн ундаа, шоколад, өөх тостой хоол, шарж хуурсан хоол зэрэг нь ХУСӨ-ний шалтгаант төвөнхийн эмгэгээр өвдөх эрсдэлт хүчин зүйл болж ($OR>1$) байна.

Судалгааны үр дүнгийн хэлцэмж:

Бидний судалгаагаар төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдийн 56%-д нь ХУСӨ илэрч байгаа нь Shaker R болон бусад судлаачдын 60% илэрсэнтэй ойролцоо байлаа (18).

Эмгэг сөөргөө босоо үед 90% буюу хэвтээ үед 10% тохиолдсон нь Omelanczuk PE, Maronian N нарын босоо үед 86%, хэвтээ үед 13% тохиолдож байгаатай тохирч байв. pH-метрийн шинжилгээгээр ХУСӨ илэрсэн төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдэд ходоод улаан хоолойн уян дурангаар дөнгөж 33%-д нь улаан хоолойн сөөргөөт үрэвсэл илэрсэн бөгөөд ХУСӨ-ний үед улаан

Улсын Клиникийн Шувуу Эмнэлэг байгуулагдсаны 80 жилийн ойд зориулсан

хоолойноос түрүүлж төвөнх залгиурт бүтцийн өөрчлөлт үүсдэг гэж Америкийн эрдэмтэн Shaw G, Searl J болон Young L (1996) нар тэмдэглэсэн байдаг. Бидний судалгаагаар pH-метрээр ХУСӨ илэрсэн өвчтөнүүдийн 47%-д улаан хоолойн сөөргөөт үрэвсэл илэрлээ. Америкийн эрдэмтэн Koufman JA-н ХУСӨ-ний үед төвөнхийн арын үрэвсэл, шархлаа, гиперплази, пахидерми зэрэг эмгэгүүд тохиолддог гэсэн дүгнэлтийг бидний судалгаа баталж байна. ХУСӨ-тэй өвчтөнүүдэд төвөнхийн дуранд ТАУ 11 (24%) тохиолдож, ТАУ дууны хөвчийн шархтай хавсарсан 8 (17%), ТАУ гиперплазитай хавсарсан 9 (20%) ТАУ пахидермитай хавсарсан байдлаар 7 (15%) тохиолдож байна. Энэ нь Shaker R -н ХУСӨ-тэй өвчтөнүүдэд төвөнхийн арын үрэвсэл 78% болон төвөнхийн бусад эмгэгүүдтэй хавсран илэрсэн байдаг гэж тэмдэглэсэнтэй дүйж байв (18). 11111Бидний судалсанаар ХУСӨ-тэй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдэд хоолой засах шинж тэмдэгтэй 84%, хоолойд гадны зүйл байх мэдрэмж 79%, цээж хорсох 65%, аманд эвгүй амтагдах 39.5%, исгэлэн гашуунаар гулигах 42%, хоолойн мэдрэгжилт ихсэх 51%, залгихад төвөгтэй болох 39.5% илүү ($p<0.01$), ($p<0.05$) илэрч байна.

Энэ нь Shaw G, Searl J болон Young L нарын судалсан ХУСӨ-тэй хүмүүсийн хоолой сөөх 60%, хоолой засах 88%, хоолойд юм байгаа мэт мэдрэмж төрөх 83%, цээж хорсох 39%, исгэлэн гашуунаар гулигах 38%, хоолой сэрвэлзэж ханиах 55%, залгихад төвөгтэй болох 31%, аманд эвгүй амтагдах 48% илэрсэнтэй ойролцоо байгаа төдийгүй Koufman J A-н ХУСӨ-тэй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдэд хоолой сөөх, хоолой засах, хоолойд юм байгаа мэт мэдрэмж төрөх, цээж хорсох, исгэлэн гашуунаар гулигах, хоолой сэрвэлзэж ханиах, аманд эвгүй амтагдах, залгихад төвөгтэй болох зэрэг шинж тэмдгүүд голчлон тохиолддог гэж тэмдэглэсэнтэй тохирч байлаа.

Дүгнэлт:

1. Видеоларингостробоскопийн болон pH-метрийн шинжилгээгээр төвөнхийн нийт эмгэгийн 56% нь ХУСӨ-тэй, 44% нь ХУСӨ-гүй байлаа.
2. ХУСӨ-тэй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдэд ХУСӨ-гүй төвөнхийн эмгэгтэй өвчтөнүүдтэй харьцуулахад

хоолойд гадны юм байх мэдрэмж, цээж хорсох, хоолойд цэр хуралдах, исгэлэн гашуунаар гулигах, хоолойн мэдрэгжилт ихсэх, хоолой сэрвэлзэж ханиах, аманд эвгүй амтагдах, залгихад төвөгтэй болох зэрэг шинж тэмдгүүд илүүтэй ($p < 0.01$) илэрч нас ахих тутам ХУСӨ нь төвөнхөд нөлөөлөх эрсдэл ихэсч ($p < 0.05$) байлаа.

3. ХУСӨ-тэй өвчтөнүүдэд төвөнхийн арын үрэвсэл (24%), дууны хөвчийн шархлаа(17%), гиперплази(20%), пахидерми(15%) илэрч байгаа бөгөөд эдгээр эмгэгээр өвдөх эрсдэл ХУСӨ-гүй өвчтөнүүдээс 17.06 (OR=17.06) дахин их байв.
4. Төвөнхийн арын үрэвсэл, дууны хөвчийн шархлаа, гиперплази, пахидерми зэрэг эмгэгүүд ХУСӨ-ний үед 74%-д нь буюу хамгийн их тохиолдож байгаа бөгөөд эдгээр нь ихэвчлэн төвөнхийн арын хэсгийг хамарсан байлаа.

The GERD as the reason of laryngitis

1. GERD were reported in 56% of the patients with laryngeal lesions and not documented in 44% by videolaryngostroboscopy and pH metry test.
2. The patients with laryngeal lesions and GERD and the patients with laryngeal and GERD most documented manifestations were globus sensation, heartburn, excessive mucus in a throat, sore throat, chronic cough, bad taste in a mouth, swallowing problem ($p < 0.01$) and results show increasing influential risk of GERD in larynx (0.05).
3. In the patients with GERD posterior laryngitis (24%), vocal cord ulcers (17%), hyperplasia (20%), pachydermia (15%) documented and risk of the subject lesions were 17.06 times (OR=17.06) more than in the patinets without GERD.

During the GERD posterior laryngitis, vocal cord ulcers, hyperplasia are most common lesions with 74% and mainly located at the posterior parts of the larynx.

**Бүсэлхийн нурууны нугалам хоорондын
мөгөөрсөн жийргэвчийн ивэрхийн оношлогоо,
мэс заслын эмчилгээ**

Ц.Ганзоригт. ГССЗКЭ

Бүсэлхийн нурууны нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн эмгэг нь өнөөдөр дэлхийн аль ч улс оронд өргөн дэлгэр тархсан, гол төлөв хөдөлмөрийн /21-45/ насны хүмүүс өвчилж байгаа нь эрдэмтдийн судалгаагаар батлагдаж байна. Жишээ нь: Франц улсад 2002 оны судалгаагаар уул эмгэгээр өвчлөгсдийн дундаж нас 45 байна. Эрдэмтэн P.Grellier, Ph.Mathieu, M.Wybier нарын судалгаагаар Франц улсад 100 хүнд 4 тохиолдол байна гэж дүгнэгдсэн. Иймээс уул эмгэгийн онош, эмчилгээний арга барилыг төгөлдөржүүлэн нэгэн үзэл баримталд оруулан, хөдөлмөрийн чадвар сэргэлтийг сайжруулах асуудал нь өнөөгийн анагаах ухааны өмнө тавигдаж буй тулгамдсан асуудлын нэг болж байна. Манай улсад энэ талаар урьд нь хийсэн дорвитой судалгааны ажил хараахан байхгүй ба уул эмгэг нь харьцангуй цөөн тохиолдох нь бидний ажиглалтанд харагдаж байна. Манайд одоогоор 100 хүнд 10 орчим нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн эмгэг тохиолдож байна. /Ц.Ганзоригт, О. Батсүх. 2005 он/

Судалгааны зорилго: Нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн эмгэгийг эрт оношлон, эмчилгээний арга барилыг зөв боловсруулахад оршино.

Судалгааны аргачлал ба материал: Бид 2002-2005 онуудад ГССЗКЭ-ийн Тархи нуруу нугасны гэмтлийн тасагт хэвтэж эмчлүүлсэн Нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн эмгэгийг мэдрэлийн үзлэг, нуруу нугалмайн рентген зураг авалт, нугасанд тодруулагч бодис шахан рентген зураг авах /миелографын арга/, цахим тоолуурт болон томограмм, соронзон үеэлзүүрт цахим тоолуурт аргаар оношлогдож онош батлагдсан 62 өвчтөнд судалгаа хийлээ. Судалгаанд хамрагдсан 21-45 насны 62 тохиолдлоос эрэгтэй 41 /66%/, эмэгтэй 21 /34%/ буюу эрэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байна. Гол төлөв 25-35 насны хүмүүст зонхилж байлаа. Үүнийг гадаадын

судлаачидтай харьцуулахад манайд эрэгтэйчүүд болон залуу насны хүмүүст илүү тохиолдож байна.Эдгээр 62 тохиолдлоос рентген зургийг Солонгос улсын Shimadzu компаний аппарат дээр 62 өвчтөнд 2 байрлалаар, Миелограммыг 4-н чиглэлээр 23 өвчтөнд сүүлийн үеийн Lорамирон-300, Омнипак-200,300 тодотгогч бодисыг бүсэлхийн L3-L4 нугалмын завсараар хатгаж хийсэн. Компьютерийн томограммыг GE компаний CT prospeed plus аппаратаар 2-3 мм-ийн зүсэлтээр, соронзон үеэлзүүрт томограммыг 8-н хүнд хийсэн. Судлагдсан өвчтөний 11 /17%/ нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн ивэрхий нь 2 талын, 18 /28%/ нь баруун, 24 /38%/ нь зүүн талын мэдэрлийн ёзоорыг дарсан, 9 /14%/ нь төвийн дарагдал цочролын шинжтэй байлаа. Мэдрэлийн үзлэгээр гол төлөв гуяны араар өвдөх шинж давамгайлж байсан ба L1-L2-н түвшинд 2 /3%/, L2-L3-т 3 /5%/, L3-L4-т 7 /12%/, L4-L5-т 31 /50%/,L5-S1-т 19 /30%/ тус тус тохиолдож, гол төлөв L4-L5, L5-S1 түвшинд зонхилж байна. Эдгээр мэдрэлийн үзлэгийн эмгэг шинжүүд нь рентген зураг, миелограмм, компьютерийн томограмм, соронзон үеэлзүүрт томограммаар бүрэн батлагдаж байлаа. Судалгаанд хамрагдсан бүх тохиолдолд эмийн ба эмийн бус, физик болон рашаан сувилал, нөхөн сэргээх эмчилгээнүүдэд төдийлөн сайн үр дүн өгөхгүйгээр үл барам өвдөлт дамжих шинжтэй, хөдөлгөөн, мэдрэхүйн дутмагшил даамжран гүнзгийрч байлаа. Мэс засал хийлгэсэн 62 өвчтөний интерламинарний 9.9/16%/, гемилами нозктоми.44.64/72%, ламиноэктоми 7.44/12%/ мэс засал хийв. Үүнээс23/37%/,мөгөөрсөн жийргэвч нь тасарч мэдрэлийн ёзоор дарсан39 /62.9%/хавдар маягтай/ - мэдрэлийн ёзоорыг дарсан байлаа. Мэс засал хийсэн өвчтөний 95%-д нь 3-7, 3%-д нь 7-14, 2%-д нь 14-өөс дээш хоногийн дараа өвдөлт арилж мэдрэхүй, хөдөлгөөний дутмагшил 21-ээс дээш хоногт бүрэн сэргэж байв. Өвчтөнүүдийг мэс заслын дараа 3 дахь жилдээ хянаж байгаа бөгөөд дахин мэс засалд орсон тохиолдол үгүй байна.

Хэлцэмж: Олон улсад 100 хүнд 4-5 тохиолдол, манайд 100 хүнд 10 тохиолдол байгаа нь бүсэлхийн нугалмын мөгөөрсөн жийргэвчийн эвэрхий нь илүү тохиолдож байна.Хүйсний хувьд манайд эрэгтэйчүүдэд илүү их тохиолдож байгаа нь ахуй амьдрал, ажлын нөхцөлтэй холбоотой гэж үзлээ. Насны хувьд

маш харьцангуй залуу хүмүүст эмгэг зонхилж байна. Мэс засал хийлгэсэн хүмүүсийн дийлэнхи нь биеийн хүчний хүнд ажил / ачигч, тогооч, барилгачин, тамирчин, циркчин гэх мэт /-тай хүмүүст тохиолдож байгаа тул эмгэг нь ажил мэргэжилтэй холбоотойг харуулж байна. Мэс заслын хувьд нэг талын мэдрэлийн ёзоор дарагдсан тохиолдолд интерламинарни, төвийн дарагдал цочролын үед ламиноэктоми хийх нь илүү тохиромжтой байна.

Дүгнэлт:

1. Бүсэлхийн нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн ивэрхий нь манайд харьцангуй элбэг тохиолдож байна.
2. Бүсэлхийн нугалам хоорондын мөгөөрсөн жийргэвчийн ивэрхий нь их төлөв L4-L5, L5-S1-н түвшинд илүү тохиолдож байна.

Эмийн ба нөхөн сэргээх, физик эмчилгээнд үр дүнгүй тохиолдолд аль болох эрт мэс засал хийх нь мэдрэхүй, хөдөлгөөний дутмагшлыг бүрэн арилгаж хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг эрт сэргээх боломжтой байна.

Гуурсан хоолой бөглөрших хам шинжээр хүндэрсэн хүүхдэд ийлдсийн зарим цитокин тодорхойлсон дүн

¹Ж.Бат-Эрдэнэ, ²Б.Алтанцэцэг, ³Г.Батбаатар, ⁴Н.Энхбаяр

1.АУС-511, 2.АУС-504, 3.ЭМШУИС, 4.Ионсей эмнэлэг

Хүний биемахбодид тасралтгүй өрнөх дархлалын үй олон нарийн төвөгтэй урвалыг зохицуулахад дархлааны эсүүдээс ялгардаг цитокинууд голлох үүрэгтэй. Цитокин нь 8-80kD жинтэй дархлааны урвалыг зохицуулагч жижиг пептид бөгөөд олон талт үйлчилгээтэй ба олон эсээс ялгаран, өөрийн өвөрмөц рецептор бүхий эсэд биологийн янз бүрийн үйлчлэлийг үзүүлдэг. Тухайлбал дархлааны болон бусад эсүүдийн үйл ажиллагааг идэвхижүүлэх болон дарангуйлах, эсийн гадаргуугийн макромолекулын илрэлтийг нэмэгдүүлэх болон багасгах, эд эсийн өсөлтийг дэмжих, саатуулах, цусны эсийн үүсэлтийг дэмжих, бүлэгнэлтийг ихэсгэх болон багасгах зэрэг эсрэг тэсрэг биологийн үйлчлэлийг үзүүлнэ.

Цитокин нь маш бага тунгаар биологийн өндөр идэвхи үзүүлдэг. Тухайлбал интерфероны 1 нгр / нгр-пикограмм буюу 10-12 гр/ нэг сая орчим эсийг вирусын халдвараас хамгаалах чадвартай байдаг. Одоогоор дархлааны эсүүдээс ялгардаг 200 гаруй цитокиныг тодорхойлоод байна

Цочмог үрэвслийн урвалыг зохицуулахад IL-1 β , TNF α , IL-2, INF- γ цитокинүүд голлох үүрэгтэй. IL-1 цочмог үрэвслийн үед хэсгийн үрэвслийг өдөөгч гол цитокин ба Т β сийн ялгаран хөгжил, IgE-ийн нийлэгшил, цочмог үрэвслийн уургийг идэвхжүүлэх зэрэг олон талт үйлчлэлтэй. IL-2 нь Т-эсээс ялгарч аутокрин үйлчлэлийг үзүүлдэг тул түүнийг Т-эсийн өсөлтийн хүчин зүйл ч гэж нэрлэдэг. TNF α нь гуурсан хоолойн хананд нейтрофилийн нэвчдэс үүсэхийг хянаж, үрэвслийн голомтонд эозинофилын сонгомол адгези болохыг хариуцдаг. Үрэвслийн урвалын явцыг тодорхойлогч гол цитокин нь INF- γ бөгөөд амьсгалын замын цочмог халдварын үед вирусын үржлийг дарангуйлж, IgE нийлэгшлийг саатуулдаг юм.

Бид гуурсан хоолой бөглөрших хамшинжийн эмгэг жамд IL-1 β , TNF α , IL-2, INF- γ -ийн гүйцэтгэх үүргийг тодорхойлох зорилгоор дараах зорилтуудыг дэвшүүлэн ажиллаа:

- ГХБХШ-ээр хүндэрсэн хүүхдүүдэд ийлдсийн IL-1 β , TNF α , IL-2 ба INF- γ цитокины агууламж, түүний хөдлөлзүйг Фермент Холбоот Иммуно урвалаар /Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA/ тодорхойлох
- IL-1 β , TNF α , IL-2 ба INF- γ –ийн агууламжид статистик боловсруулалт хийж, эмгэг жамд гүйцэтгэх үүргийг тодруулах оролдлого хийх
- ГХБХШ-ээр хүндэрсэн хүүхдүүдэд хийгдэж буй эмчилгээний үр дүнг ийлдсэн дэх IL-1 β , TNF α , IL-2 ба INF- γ цитокинуудын агууламжаар үнэлэх

Судалгааны ажилд ЭНЭШТөвийн сэхээн амьдруулах эмчилгээний болон дотрын I, II тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн ГХБ хамшинжээр хүндэрсэн 16 хүртлэх насны 48 хүүхэд болон харьцангуй эрүүл 14 хүүхэд хамрагдсан бөгөөд тэдгээр хүүхдүүдийн ийлдсэн дэх дээрх 4 цитокины агууламжийг Фермент Холбоот Иммуно урвалаар /ELISA/ тодорхойлов. ELISA арга нь иммунологийн шинжлэх ухааны хамгийн сүүлийн үеийн

өндөр мэдрэг болон өвөрмөц чанар бүхий арга бөгөөд эсрэг бие+эсрэг төрөгч буюу дархан бүрдэл /immunocomplex/ үүсэх зарчим дээр тулгуурладаг.

Ийлдсэн дэх цитокинуудын агууламжийн тоог дүнгүүдийн хооронд статистик боловсруулалтыг “статистик”, “биостатистик” хавсарга программын тусламжтайгаар хийлээ. Үзүүлэлтүүдийн хооронд илэрсэн ялгааг Студентын хугацаат шалгуур буюу Т-критерээр баталлаа.

Судалгааны ажлын үр дүнгээс дараах хэлцэмжүүдийг дэвшүүлж байна:

- ГХБХШ-ийн эмгэг жамын зүй тогтолтой холбоотой үрэвслийн цитокинүүд өөрчлөгдөх зарим онцлог илэрлээ. Тухайлбал, IL-1 β /389+40.0/, TNF α /367+63.9/ агууламж эрс ихэссэн, харин INF- γ эмчилгээний өмнө /42.3+7.12/ болон дараа /54.7+4.16/ буурсан байна.
- IL-1 β ба TNF α , IL-2 ба INF- γ –ийн хооронд шууд хүчтэй хамаарал илэрсэн нь үрэвслийн урвал дархлаа чадамжаас ялангуяа цитокин үйлдвэрлэгч гол эс болох CD4+ Т эсийн идэвхээс хамаарч болохыг илтгэнэ.
- IL-2 нь эмчилгээний дараа эрс буурсан нь эмчилгээний улмаас хүүхдийн эсийн дархлаа чадамж хямарсан байж болохыг илтгэнэ.
- Эмчилгээний дараа дээрх цитокины өөрчлөлт хэвийн болтол засагдаагүй нь үрэвслийн процесс бүрэн намжаагүйг илтгэх нэг үзүүлэлт болж байна.

Судалгааны ажлаас дүгнэхэд:

- ГХБХШ-ээр хүндэрсэн хүүхдүүдэд ийлдсийн зарим цитокинуудын хөдлөл зүй эсрэг тэсрэг байгаа нь цитокины сүлжээний зохицуулга алдагдсан байж болохыг илтгэнэ.
- Эмчилгээний дараа ба цитокинууд хэвийн болтол засагдаагүй нь энэ эмгэгийн үед Th1 эсийн дутмагшил үүсдэг болохыг харуулна.

Study Of Serum Some Cytokines In Children With Complication Of Bronchial Obstruction Syndrome

¹J.Bat-Erdene, ¹B.Altantsetseg, ²G.Batbaatar, N.Enkhbayar
1.5th grade student, 2.Ph.D, Prof. HSUM, 3.Yonsei hospital

Some cytokines act to stimulate the various arms of the immune system for acute inflammatory reactions. For instance, IL-1 β can trigger fever by enhancing PgE2 synthesis by the vascular endothelium of the hypothalamus (also TNF- α), can stimulate T cell proliferation and elicits the release of histamine from mast cells at the site of inflammation. TNF- α induces the acute phase reactant protein production by the liver and can stimulate the adhesion of eosynophils. IL-2 is originally known as T cell growth factor because of its autocrine effect. INF- γ is most important regulator of acute inflammatory response, can inhibits viral replication and Th2 cells proliferation, enhances activity of macrophages and increases MHC class I and II expression on nucleated cells. So we have decided to define role of serum cytokines such as IL-1 β , TNF- α , IL-2 and INF- γ in pathogenesis of BOS. There are 48 children who developed complication of BOS, were laid up for therapy at department of Rehabilitation-Intensive care and Internal disease I, II and 14 children in placebo group, involved in our research work. We've determined their serum IL-1 β , TNF- α , IL-2 and INF- γ cytokines before and after treatment by method of ELISA.

Some features about inflammatory cytokines was revealed concerned to pathogenesis of BOS. For instance, levels of serum TNF- α , IL-1 and IL-2 were increased, but level of serum INF- γ was decreased. Decrease in level of serum INF- γ (before and after treatment) is proved, that we may use it one of the criterion for control of inflammatory process. Level of serum TNF- α after treatment have decreased, although level of serum IL-1 haven't decreased. So we also may utilize them auxiliary criterion for control effect of treatment.

The results showed that contrary dynamics of inflammatory serum cytokines in children with complication of BOS, is presented there's may decline of regulation in cytokine network and might be deficiency of Th1 cell, because after treatment level of serum IL-1 and INF- γ haven't normalized.

Цөсний хаймсуурын шинжилгээний онош эмчилгээний ач холбогдол

Ц.Минжүүр¹, Б.Бүтэд², Ц.Тунгалаг²

1.УКТЭ, 2.Бүдэ эмнэлэг

Бид 2001-2003 онд БҮДА эмнэлэгт эмчлүүлсэн 1355 өвчтөнд цөсний хаймсуурын шинжилгээ хийсэн юм.

Уг шинжилгээнд өвчтөнг сонгохдоо хэт авиан шинжилгээгээр цөсний эмгэгийг оношлон, цөсний чулууг үгүйсгэсэн, цөсний гэрийн архаг үрэвсэл, цөсний хүүдийн суналттай өвчтөнгүүдийг сонгон авч, цөсний хаймсуурын шинжилгээгээр онош эмчилгээг баталгаажуулсан юм.

Эдгээр тохиолдлыг нас хүйсээр нь авч үзсэнийг хүснэгт №1-ээр харуулав.

Хүснэгт 1.

Бүгд	Эр	эм	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-аас дээш
1355	454	901	306	456	336	305	114	18
100%	33%	67%	22.6%	33.6%	24.8%	22.5%	8.4%	1.3%

Хүснэгт №1-ээс харахад цөсний үрэвсэлтэй өвчтөний 67% нь буюу дийлэнх нь эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Насны хувьд 30-39, 40-49, 20-29, 50-59 насанд илүү олон тохиолдож байна.

Хүснэгт №2. Цөсний хаймсуурын шинжилгээний үр дүн

Булингартай	Тундастай	Салсттай	Эпители	Өөхний мөхлөг	Элсэнцэр	Лейкоцит	Бактери	Эритроцит	Мөөгөнцөр
1355	1351	1303	1281	56	50	480	169	51	5
100%	99%	96%	94.5%	4.1%	3.6%	35.4%	12.4%	3.7%	0.4%

Хүснэгт №2-оос харахад судалгаанд хамрагдсан 1355 өвчтөний шинжилгээний бүтэц нь булингар, тундас, салст, эпители ихтэй, лейкоцит нилээд бактери мөн тодорхой хэмжээгээр илэрч байгаа нь цөсний гэрийн үрэвсэл эдгээр өвчтөнд байгааг нотолж байна.

Хүснэгт №3. Өвчний оношоор нь ялгаж үзвэл:

Цөсний архаг үрэвсэл оноштой		Цөсний гэрийн суналт оноштой				Цөсний зогсонгишил оноштой		Ходоодны үрэвсэл хавсарсан		Нойр булчирхайн үрэвсэл хавсарсан	
803		217				56		265		14	
Лейкоцит	бактери	Лейкоцит	бактери	салст	эпители	өөхний мөхлөг	элсэнцэр	бактери	мөөгөнцөр	лейкоцит	эритроцит
480	169	400	160	210	212	56	20	169	5	14	6

Хүснэгт 3-аас харахад цөсний үрэвсэл, цөс гэрийн суналттай өвчтөнд үрэвслийн элементүүд ихээр илэрсэн байхад цөс зогсонгишил оноштой тохиолдолд өөхний мөхлөг элсэнцэр чулуу илэрсэн байна. Ходоод болон нойр булчирхайн архаг үрэвсэл хавсарсан тохиолдолд бактери мөөгөнцөр илэрсэн нь онош баталж өгсөн төдийгүй эмчилгээний тактикт чухал ач холбогдол өгсөн юм. Цөсний хаймсуурын шинжилгээгээр өөхний мөхлөг элсэнцэр чулуу, бактери, мөөгөнцөр зэргийг илрүүлснээр үрэвслийн эсрэг болон антибиотик эмчилгээг оновчтой хэрэглэх боломж олдсон юм.

Хүснэгт №4.

Бүгд	Улаанбаатар хотоос	Хөдөө орон нутгаас
1355	892	263
100%	65.8%	34.2%

Шинжлүүлэгчдийн 65.8% нь буюу 892 өвчтөн нийслэл Улаанбаатар хотын иргэд байна.

Дүгнэлт:

1. Цөсний хаймсуурын шинжилгээ хийлгэсэн 1355 өвчтөний 67% нь буюу дийлэнх нь эмэгтэйчүүд байна.
2. Насны хувьд ид залуу насны хүмүүс 30-39, 40-49, 20-29, 50-59 насны бүлгийн хүмүүс давамгайлж байгааг анхаарууштай байна.
3. Хэт авиан шинжилгээгээр илрээгүй цөсний гэрийн элсэнцэр чулууг илрүүлсэн нь оношийн болон эмчилгээний асуудлыг шийдэхэд өндөр ач холбогдолтой шинжилгээ юм.

Өвчний эмгэг жамын болон шалтгааны эмчилгээг явуулах боломжийг хангаж байгаа юм.

4. Уг шинжилгээг хийхэд үнэ өртөг хямд, өвчтөнд зовиур багатай, хийхэд хялбар бөгөөд онош эмчилгээний өндөр ач холбогдолтой шинжилгээ юм.

Importance of diagnose and treatment of gallprobe

Ts.Minjuur, B.Buted, Ts.Tungalag

Conclusion:

1. 67% of or most of 1355 patients were females.
2. Most of them were young people aged 30-39, 40-49, 20-29 and 50-59.
3. It revealed sandy stone it is an, important analyse for deciding the problem of diagnosing and treating. It provides possibelety of conducting treatment of Pathogenese and etiology.

This analyse is cheap, it has less of trouble for patiens and it is easy for doing ect.

Элэгний өмөнгийн 188Рениум- Липиодол эмчилгээ

*С. Эрдэнэчимэг¹, П.Онхуудай¹, Д. Гончигсүрэн²,
Ч. Ламжав¹, А. Цэвэлмаа¹, Б. Энхтуяа¹*

1. УКТЭ 2. ЭМШУИС

Элэгний өмөн нь дэлхийн нийт хүн амын хорт хавдрын өвчлөлийн тавдугаарт, хавдрын улмаас нас баралтын гурав дахь гол шалтгаан болж байгаа. Уг өвчин нь голдуу хожуу оношлогддог ба тавилан муу, дундаж амьдрах хугацаа >4 сар, 5 жил хүртэл амьдарсан нь 6 % эзэлдэг байна.

Зорилго: Элэгний анхдагч өмөнг эмчлэх хамгийн тохиромжтой радионуклид ^{188}Re -Lipiodol эмчилгээний шинэ аргыг клиникийн практикт нэвтрүүлж түүний үр дүнг тооцох

Зорилт: Хавдарын тэжээгч судсанд ^{188}Re -HDD-Lipiodol-ыг тарих эмчилгээ өвчтөнд сөрөг нөлөөгүй болохыг Internal Dosimetry болон клиникээр тогтоох

1. Эрүүл элэг, уушиг, ясны чөмөгт очих туйлын зөвшөөрөгдөх тунг (ТЗТ) Internal dosimetry-ийн тооцоололтоор шалгах
2. Эмчилгээний дараах гаж нөлөө ба үр дүнг тогтоох

Судалгааны ажлын арга, аргачлал: 188W генератораас 188Re-изотопыг “саан” авч, Lipiodol-той HDD /4-hexadecyl 1-2, 9, 9-tetramethyl-4, 7-diaza-1, 10-decanetiol/ холбогчийн тусламжтайгаар холбон 188Re-HDD-Lipiodol нэгдлийг үүсгэдэг. 188Re-HDD-Lipiodol нэгдэл нь 4 цаг тогтвортой байх ба хавдарын тэжээгч судсанд тарихын өмнө чанарын хяналтыг хийж радиохимийн цэвэр чанарыг хроматографийн аргаар шалгадаг. Судалгаанд нийт 40 өвчтөн, давтан эмчилгээнд 26 хүн хамрагдсан. Өвчтөн сонгохдоо тодорхой шалгууруудыг үндэс болгон Child-Pugh, Karnovsky болон CLIP-н үнэлгээний аргаар оноо өгсөн болно. Хавдрын байрлал, хэмжээг хэт авиа, КТ-аар тогтоон хянасан. Эмчилгээний зөвшөөрөгдөх тунг тогтоох зорилгоор Сельдингерийн аргаар хавдрыг тэжээгч судас руу 200±57 MBq (5 mCi) “Туршилтын” тунг ангиографийн дэлгэцийн хяналтан дор тарина. Гамма камер дээр уушиг, элэг мөн хавдрын зураглалыг гаргаж, бүртгэгдсэн тоог MIRD зарчимд үндэслэн урьдчилан боловсруулсан Excel программ-д (P.Zanzonico, New York) оруулж дозиметр хийн бай эрхтэн болох элгэнд 30 Gy, уушгинд 12 Gy, ясны чөмгөнд 1.5 Gy ихгүй туяаны ачаалал өгөхөөр тооцоолон эмчилгээний тунг тогтооно. Эмчилгээний тунг ангиографийн дэлгэцийн нарийн хяналтан доор тарина. Үр дүнг өвчтөн нас барах юмуу өвчин даамжиртал хянасан. Гаж нөлөө, хордлогын зэргийг CTC, хувилбар 2-оор, амьдрах хугацааг Kaplan-Meier болон Cox regress-н аргаар үнэлсэн болно.

Үр дүн: Өвчтөнд өгсөн эмчилгээний дундаж тун 4.4GBq (1.4 - 7.4GBq), “туршилтын” дундаж тун 210 MBq (159-266 MBq), тун хязгаарлах эрхтэн 47 өвчтөнд элэг, 19 - уушиг байлаа. Эмчилгээний дараа нэг өвчтөнгөөс бусад тохиолдолд хүнд хэлбэрийн гаж нөлөө болон хүдрэл илрээгүй. Дээрх өвчтөнд хоёр удаагийн эмчилгээнээс хойш 2 сарын дараа туяаны гаралтай уушигны үрэвсэл үүссэн болно. Хавдрын хэмжээ 50 ба түүнээс дээш хувиар багассан тохиолдол 16.6%-д, хэмжээгээр томроогүй, тогтвортой байсан нь 56.6%-д байна. Амьдрах чадвар 18/40 өвчтөнд сайжирсан, амьдарсан дундаж хугацаа 14.5 сар байлаа.

Хэлцэмж: I-131-Lipiodol, Yttrium-90 microspheres-г сонгомол дотуур туяа эмчилгээнд хэрэглэхэд үр дүнтэй хэдийч өртөг өндөртэй. Re-188-Lipiodol нь дээрх изотопуудыг бодвол өртөг бага, генераторын систем ашиглах боломжтой, нэг генераторыг 4-6 сар хэрэглэдэг ба цөмийн онош зүйн лабораторид радиофармакаг бэлтгэх боломжтой юм. Re188 изотоп нь хагас задралын хугацаа богинотой, өндөр энерги бүхий β туяа нь эмчилгээний үр дүнд сайн нөлөөтэй, 155KeV бүхий γ туяа нь гамма камер дээр зураг авч Internal Dosimetry хийхэд тохиромжтой юм.

Дүгнэлт: 188Re-HDD-Lipiodol-г 7.4 GBq хүртэл тунгаар эмчилгээнд хэрэглэхэд маш бага гаж нөлөө илэрч, Internal Dosimetry хийж шалгахад энэ эмчилгээ аюулгүй гэдэг нь судалгаанаас харагдлаа. Ихэнх өвчтөнүүдийн хавдрын хэмжээ болон эмнэл зүйн шинж тэмдэг тогтвортой болон сайжирсан үзүүлэлттэй байгаа нь уг эмчилгээний арга үр дүнтэйг харуулж байна. Мөн өртгийн хувьд манай улсын клиникийн практикт хэрэглэхэд боломжтой юм.

Intra-arterial 188Rhenium – HDD-Lipiodol treatment of HCC

Erdenechimeg S, Onkhuudai P, Gonchigsuren D, Lamjav Ch, L.Tsevelmaa, B.Enkhtuya.

Aims: To assess the safety and efficacy, in patients with inoperable hepatocellular carcinoma (HCC) of intra-arterial 188Re-Lipiodol given at an amount of radioactivity calculated to deliver acceptable radiation absorbed doses to critical normal organs (liver, lung and bone marrow).

Materials and Methods: Rhenium-188 was eluted from a Tungsten/Rhenium generator system from ORNL. Conjugation of 188Re to lipiodol was carried out using a HDD kit from Korea. Both were provided through the IAEA. Forty patients with HCC were studied. Twenty six patients were treated twice. Patients had acceptable hematopoietic and hepatic parameters at baseline. All patients had measurable disease on CT. A transmission whole body scan was carried out on the morning of the study. A "scout" activity 207 ± 57 MBq of 188Re-lipiodol was administered into the relevant hepatic arterial

tree accessed in the interventional suite, and static images were obtained in Nuclear Medicine to provide quantitative images of the liver (including tumor), lungs and whole body. The maximum tolerated activity (MTA) was defined as that which would deliver no more than 30 Gy to liver, 12 Gy to lungs or 1.5 Gy to red marrow, calculated using a MIRD-based spreadsheet developed at MSKCC, New York, USA. An amount of ¹⁸⁸Re-lipiodol not more than the MTA was then administered under identical conditions. Patients were followed for toxicity and efficacy until death or disease progression. The adverse events are scored according to the Common Toxicity Criteria, version 2.0 and survival was analyzed with Kaplan-Meier and Cox regression methods.

Results: The therapy was well tolerated with no major side-effects observed. However, in one patient developed radiation pneumonitis after two months of second therapy. Logistic and other constraints prevented delivery of the MTA in all patients, with 35.5% (1.4-7.4GBq) of MTA being administered. Despite this, 16.6% had major (PR+CR) response, 56.6% had stabilization of disease. Quality of life was improved in 18/40 patients, with a median overall survival of 14.5 months.

Conclusion: Intra-arterial therapy with ¹⁸⁸Re-lipiodol is feasible in Mongolia. The therapy is safe and preliminary efficacy results are encouraging.

Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын элгэнд очсон үсэрхийллийн мэс заслын эмчилгээний асуудалд

С.Санжаабямба¹, Б.Гоош¹, Б.Баттулга²

1.ЭМШУИС, 2.УКТЭ

Түлхүүр үг: hepatic metastases.primary colorectal cancer.liver re-section.

Зорилго: Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын элгэнд очсон үсэрхийлэлтэй 34 өвчтөний 17,6%(6)-д элэг тайрах хагалгаа хийсэн юм. Бүдүүн гэдэсний анхдагч хорт хавдрын нэгэн хүндрэл элгэнд очсон үсэрхийллийг тайрч эмчилснээр өвчтөний амьдрах хугацааг уртасгах зорилго тавьж байгаа юм.Энэ нь бүдүүн гэдэсний хорт

хавдрын эрт оношлогоо,мэс заслын эмчилгээний алсын үр дүнг сайжруулах бидний судалгааны ажлын том зорилтын салшгүй нэгэн хэсэг нь юм.

Үндэслэл: Манай оронд сүүлийн 10-15 жилд бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдар нэмэгдэж байгаа нь бидний судалгаагаар мэдэгдэж байна.Энэ нь өөрийн оронд бүдүүн гэдэсний хорт хавдрыг эрт оношлох,мэс заслын эмчилгээний алсын үр дүнг сайжруулах зайлшгүй шаардлагатай тулгамдсан асуудлын нэг болохыг өгүүлнэ. Бүдүүн гэдэсний хорт хавдар ихэвчлэн тунгалгийн болон цусны урсгалаар дамжин элэг,уушиг,тархи,үтрээ,давсаг,гэдэсний чацархай,гялтан,ясанд үсэрхийлнэ.Эдгээр эрхтнүүдээс элгэнд хамгийн эрт үсэрхийлэл өгдөг байна.

Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын 10-30%нь элгэнд үсэрхийлдэг.

Судалгааны материал, арга зүй: УКТЭ-ийн Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын клиникт1987-2004 онд хэвтэж эмчлэгдсэн бүдүүн гэдэсний хорт хавдартай 328 өвчтөний 34(10,4%)-нь элгэнд үсэрхийлэлтэй байсан юм. Үүнээс элэгний баруун дэлбэнд үсэрхийлсэн 17(50%), зүүн дэлбэнд 5(14,7%),баруун зүүн дэлбэнд нэгэн зэрэг үсэрхийлсэн 12(35,3%) байна.

Үсэрхийллийн тоогоор авч үзвэл: Баруун дэлбэнд 1 үсэрхийлэл-10, 2 үсэрхийлэл-4 олон үсэрхийлэл-3, Зүүн дэлбэнд 1 үсэрхийлэл-3, 2 үсэрхийлэл-2 олон үсэрхийлэл-0, Хоёр дэлбэнд 1 үсэрхийлэл-2, 2 үсэрхийлэл-3 олон үсэрхийлэл-5 байна.

Насны байдлаар авч үзвэл: 30хүртэл-2(5,9%),31-40нас 3(8,8%), 41-50 нас 8(23,6%), 51-60 нас 9(26,4%), 61-70 нас-8(23,6%),70-аас дээш 4(11,7%) байна.Эдгээрийн 16(47%) нь эрэгтэй, 18(53,0%) нь эмэгтэй байсан.

Хэлцэмж: Бүдүүн гэдэсний хорт хавдартай 328-н өвчтөний 34 нь элгэнд үсэрхийлсэн байсныг тогтоосон. Үүний зөвхөн 6 тохиолдолд элэг тайрах хагалгаа хийсэн юм.Бусад тохиолдол нь элэгний үсэрхийллийн хэмжээ 5 см том, оройтож оношлогдсон,мөн хоёр дэлбэнд нэгэн зэрэг олон үсэрхийлэл өгсөнтэй шууд холбоотой байсан юм.

Цаашид бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын элгэнд очсон үсэрхийллийг эрт оношилж,элэг тайрч эмчлэх боломжийг улам

сайжруулах нь өвчтөний амь насыг уртасгах тулгамдсан чухал асуудлын нэг мөн.

Дүгнэлт:

1. Бид бүдүүн гэдэсний анхдагч хорт хавдрын 10% гаруй нь элгэнд үсэрхийлэл өгч байгааг судалгаагаар тогтоосон.
2. Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын элгэнд очсон үсэрхийллийг элэг тайрах мэс заслын аргаар эмчлэх нь өвчтөний амьдрах чадварыг тодорхой хугацаагаар уртасгах боломжтой байна.

Ном зүй:

1. Insenberg J, Fischbach R, Kruger I, Keller HW.
Treatment of liver metastases from colorectal cancer
Anticancer-Res;16(3A):1291-5,1996
2. Jaeck D, Bachellier P, Weber JC, Mourad M, Walf P, Boujema KH
Surgical treatment of synchronous hepatic metastases of colorectal cancer
Ann.Chir;50(7), 507-12,1996
3. Jeng Yi Wang.MD, Jy-Ming Ch. MD, et.al.
Resection of liver metastases from colorectal cancer: Are there any truly significant clinical prognosticators?
Dis. Colon & Rectum;Vol.39, No 8, 847-851,1996
4. Junji Yamatomo.MD, K.Sugihara.MD, Tomo Kosuge.MD, et.al.
Pathologic support for limited hepatectomy in the treatment of liver metastases from colorectal cancer
Ann.of Surgery; Vol.221,No1, 74-78,1995
5. Ring B, et.al.
Leberresektion bei colorectalen metastasen
Chirurg: 61. Jg, Heft 4, 1990
6. Sugihara K, Hojo K, Moriya Y, Yamasaki S, Kosuge T, Tacayama T
Pattern of recurrence of the hepatic resection for colorectalmetastases
Br.J.Surg;Vol. 80, 1032-1035, 1993
7. Taylor I.
Liver metastases from colorectal cancer: Lessons from past and present clinical studies
British Journal of Surgery; 83; 456-460, 1996.

Улаанбаатар хотын эпилепситэй өвчтөнүүдийн нийгэм, хүн ам зүйн байдал

А.Товуудорж¹, Г.Цагаанхүү¹, Г.Энхцэцэг², С.Баясгалан¹

1. ЭМШУИС, 2. УКТЭ

Эпилепси нь халдварын бус гаралтай, мэдрэлийн тогтолцооны хамгийн түгээмэл эмгэгийн нэг бөгөөд одоо дэлхий дээр 50 орчим сая идэвхтэй эпилепситэй хүмүүс амьдарч байна. Харин манай орны хувьд эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн төвийн гаргасан баримтаар 2003 онд Улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн эпилепситэй 6733 тохиолдол, харин 2004 онд 7433 тохиолдол болж нэмэгдэн, жилд дунджаар 700-800 шинэ тохиолдлоор өссөөр байгаа билээ.

Судалгааны зорилго: Улаанбаатар хотын эпилепситэй өвчтөнүүдийн нийгэм, хүн ам зүйн байдлыг судлахад оршино.

Судалгааны арга: Судалгаанд эпилепситэй 0-65 насны 1565 өвчтөн хамрагдснаас эрэгтэй 896 (57.3%), эмэгтэй 669 (42.7%) байв.

Судалгааг эпилепситэй өвчтөнүүдийн нийгэм-хүн ам зүйн байдалд үнэлгээ өгч чадахуйц тусгайлан боловсруулсан картаар явуулж, компьютерийн SPSS-10 программыг ашиглан үзүүлэлтүүдийг нэгтгэж, дүгнэлт хийлээ.

Судалгааны үр дүн:

Судалгаанд хамрагдагсдыг боловсрол, ажил, мэргэжлийн хувьд авч үзвэл, 0-6 насны 37 хүүхдээс бусад 1528 тохиолдлын 6.3% нь ерөнхий боловсролын сургуульд, 4.8% нь коллеж, их сургуулийн оюутан, 13.1% ажил эрхэлдэг, 4.3% нь ажилгүй, 69.1% нь хөдөлмөрийн чадвар алдалттай байна.

Боловсролын хувьд ихэнх эпилепситэй өвчтөн бага, дунд (74.1%) боловсролтой байна. Гэр бүлийн орлого, ахуй хангамжийн байдлыг судлахад ихэнх өвчтөн ядуу, орлого багатай гэр бүлд (43.7%) амьдарч байна. Гэрлэлтийн хувьд 56.4% нь гэрлээгүй, 25.1% нь гэрлэсэн байна. Судалгаагаар уналтын үргэлжлэх хугацааг насны бүлэгт хамааруулан авч үзэхэд 10-аас дээш жил үргэлжилсэн уналт нийт тохиолдлын 60 орчим хувийг эзэлснээс 15-34 насанд 28.0%, 35-64 насанд 28.9% байна. Судалгаанд

хамрагдсан нийт тохиолдлын 1112 нь ажлын нөхцөлөө өөрчилсөн бөгөөд хөдөлмөрийн чадвар 70%-иас дээш алдагдалтай байгаа нь 46.7%, 50-70%-ийн алдагдалтай нь 15.4% байв.

Дүгнэлт:

1. Улаанбаатар хотод амьдарч буй ихэнх эпилепситэй өвчтөн нь бага боловсролтой, 10-аас дээш жил үргэлжилсэн уналттай, 70%-иас дээш хөдөлмөрийн чадвар алдагдалтай, залуу насны хүмүүс байна.
2. Эпилепситэй өвчтөнүүдэд зориулсан эмнэлэг, нийгмийн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах үүднээс төр, засаг, эрүүл мэндийн байгууллагуудаас бодлогын чанартай үйл ажиллагааны хөтөлбөр боловсруулан хэрэгжүүлэх нэн шаардлагатай байна.

Social and demographical situation of patients with epilepsy in Ulaanbaatar

*A.Tovuudorj, G.Tsagaankhuu, G.Enkhtsetseg,
S.Bayasgalan*

Epilepsy, a common serious neurological disorder, is one of the world's most prevalent non-communicable diseases. In the world today over 50 million people have epilepsy. About the Mongolia, according to the Health statistic information center report, there were 6733 epileptic patients in 2003 and it became 7433 in 2004 in Mongolia which shows the 700-800 numbers increase per year. The aim of this study was to study social and demographical situation of patients with epilepsy in Ulaanbaatar city. There were 1,565 epilepsy patients, 896 males (57.3%) and 669 females (42.7%), enrolled in the study. The age range was between 0-65 years. The majority of patients with epilepsy in Ulaanbaatar were young people with low education. Many of them had epilepsy for more than 10 years. A significant proportion of cases were people with over 70% disability.

Архаг диализтай өвчтөний диализаар амьдарсан хугацаа, түүний бэлтгэлд хийсэн судалгаа

Б. Бямбадаш, Д. Нансалмаа

УКТЭ

Судалгааны зорилт:

1. 2000-2004 онд төлөвлөгөөт архаг диализ эмчилгээнд хамрагдсан өвчтөнүүдийн диализ эмчилгээний үр дүнг тодорхойлох
2. Диализаар амьдарсан хугацааг тогтоох
3. БАД-ын нас баралтын шалтгааныг тодруулах
4. Архаг диализ эмчилгээний бэлтгэл хангалтыг тогтоох

Судалгааны зорилго: Судалгааны үндсэн зорилго нь төлөвлөгөөт архаг диализ эмчилгээний үр дүнг тооцож, цаашид диализаар нийгмийн дунд идэвхтэй амьдрах хугацааг уртасгах боломжийг тодорхойлоход оршино.

Бөөрний архаг дутагдлын үеийн эмчилгээг гурван үндсэн бүлэгт хуваан үзэж болно.

1. Эмийн эмчилгээ
2. Диализ эмчилгээ (гемодиализ, хэвлийн диализ)
3. Бөөр шилжүүлэн суулгах эмчилгээ.

Архаг диализ эмчилгээ нь өвчтөний амь насыг тодорхой хугацаагаар уртасгахад чиглэсэн идэвхтэй эмчилгээний нэг хэлбэр юм. Иймээс диализ эмчилгээ явуулан буй салбарын үйл ажиллагааны чанарын түвшинг өвчтөний амьдрах хугацааг уртасгасан байдал, диализ эмчилгээнд хамруулсан тоо, нас баралтын шалтгаан, бүтэц зэрэг үзүүлэлтүүдээр дүгнэдэг байна. Зарим эрдэмтэдийн судалгаагаар архаг диализаар амьдарсан хугацаа нь нэг жил хүртэл 80-90%, таван жил хүртэл 60-70% хүртэл уртассан үзүүлэлт гарсан байна.

2000-2004 онуудад БАД оношоор нийт 99 өвчтөнд гемодиализ эмчилгээ хийгдсэн ба нийт 5385 удаагийн сеанс диализ явагдсан үзүүлэлт гарлаа.

/Хүснэгт 1/

Он	Өвчтөний тоо	Сеансын тоо
2000	14	831
2001	14	1728
2002	21	1075
2003	24	1464
2004	26	1257
нийт	99	5385

Уг хүснэгтээс харахад сүүлийн жилүүдэд диализ эмчилгээнд хамрагдсан өвчтөн болон диализын сеансын тоо жил бүр нэмэгдсэн байна. Энэ нь диализын аппаратын тоо олширсон, шүүлтүүр, гуурс зэргийн хангамж сайжирсан зэрэгтэй шууд холбоотой үзүүлэлт юм. Мөн түүнчлэн диализ эмчилгээ хийлгэх өвчтөний тоо жил тутам ихсэх хандлага байгааг харуулж байна.

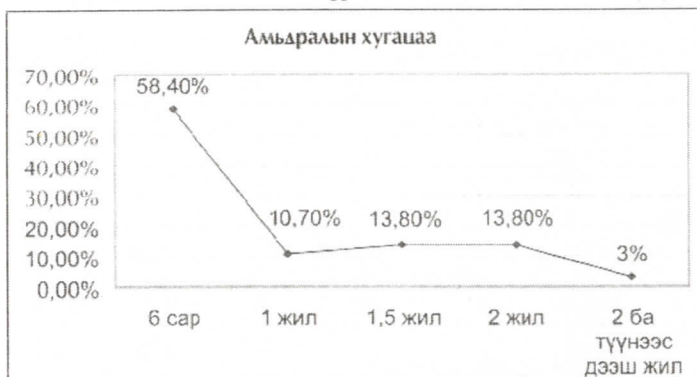
/Хүснэгт 2/

Залгасан судас	
шунт	фистул
14	48

Уг хүснэгтээс харахад нийт төлөвлөгөөт диализ эмчилгээ хийлгэж байгаа өвчтөний 48 (73, 8) нь фистулээр эмчилгээ явагдаж байсан байна.

Энэ нь төлөвлөгөөтэйгөөр диализ эмчилгээнд бэлтгэх ажил сайжирсан байгаа төдийгүй, диализ эмчилгээний судасны асуудлыг тодорхой түвшинд амжилттай шийдвэрлэсэн үзүүлэлт юм. Иймээс уг ажилбар нь диализаар амьдрах хугацааг уртасгахад сайн нөлөөг үзүүлж байгаа нь дамжиггүй юм.

Диализаар амьдрах хугацааг уртасгасан байдлыг график №1 оруулан судалж үзлээ.



Уг графикаас дүгнэж үзэхэд хугацаа уртсах тутам өвчтөний эзлэх хувийн жин буурч байгаа боловч манай орны нөхцөлд өвчтөний амьдралын хугацаа сүүлийн жилүүдэд тодорхой түвшинд хүртэл уртсаж байгаа нь нийт өвчтөний 30% нь буюу 20 хүн 1-3 жил хүртэл диализаар амьдарсан үзүүлэлт харуулж байна. Судалгааны явцад уг үзүүлэлт буурахад нөлөөлсөн нэг тодорхой хүчин зүйл нь диализын машин эвдрэх, шүүлтүүр, уусмал тасарсан зэрэг байсныг энд дурдах нь зүйтэй юм.

Дүгнэлт:

1. БАД оношоор диализ эмчилгээнд хамрагдсан өвчтөн 2000 онд 14 байсан бол 2004 онд 26 хүртэл нэмэгдсэн нь диализын аппаратын тоо, гуурс, шүүлтүүр, уусмал зэргийн хангалттай шууд холбоотой юм. Иймд дээрх хангамжуудыг илүү сайжруулсан тохиолдолд уг эмчилгээнд олон өвчтөнг хамруулан амь насыг нь аврах бололцоо байгаа нь харагдаж байна.
2. БАД өвчтэй хүмүүсийн диализын бэлтгэлийг сайн хангаж, орчин үеийн аппарат ашиглан, диализ эмчилгээний программыг сайн зохион явуулбал гемодиализ эмчилгээнд тодорхой чанар, үр дүнгийн дэвшил гарах юм. Энэ үед диализаар 5 хүртэл жил амьдрах өвчтөний тоо 60-70%-д хүрэх боломжтой.
3. Судалгаанаас үзэхэд нэг жил хүртэл диализ эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөний 15,3% буюу 10 хүн нь бөөр шилжүүлэн суулгах эмчилгээ хийлгэсэн байна. Иймд диализ эмчилгээг эмийн эмчилгээтэй хавсран хийж, богино хугацаанд өвчтөний биеийн байдлыг тогтворжуулах нь бөөр шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд цаг алдалгүй хамруулах бэлтгэл болох юм.

Зүрхний булчингийн цусан хангамж дутагдах өвчний байдал

Г.Тогтох, А.Өлзийхутаг, Д.Амарбаясгалан

УКТЭ

Удиртгал: УКТЭ –ийн кардиоревматологийн тасагт сүүлийн 5 жилд хэвтэн эмчлүүлэгсдийн бүтцэд судалгаа хийж, зүрхний булчингийн цусан хангамж дутагдах өвчний байдлыг судлав. Зүрхний ишеми өвчин нь дэлхийд ихээхэн тархалттай бөгөөд дэлхийн олон орны эрдэмтдийн судалснаар өндөр хөгжилтэй, хүн ам шигүү суудаг, оюуны хөдөлмөр эрхэлдэг, сэтгэл санааны дарамт, ачаалал ихтэй ажиллаж амьдардаг, амьтны гаралтай өөх тос, нүүрс ус их хэрэглэдэг болон хөдөлгөөний хомсдолтой хүмүүсийн дунд элбэг тохиолддог.

Зорилго: ЭМЯ, эрүүл мэндийн удирдлага, мэдээлэл, боловсролын төвөөс гөргөсөн статистикийн мэдээллээс үзэхэд 1997- 2001 оны 5 жилийн хугацаанд уг тогтолцооны өвчний тохиолдлын тоо 1.4 дахин нэмэгдсэн байна.

Судалгааны аргачлал: Иймээс бид УКТЭ –ийн кардиоревматологийн тасагт хэвтэж эмчлүүлэгсдийн дотор энэ өвчний тохиолдол ямар байгааг сүүлийн 5 жилийн байдлаар ретроспектив аргаар судлав.

Судалгааны үр дүн: 5871 өвчлөлөөс 1257 өвчтөн буюу 21.4% нь титэм судасны цус хомсдох өвчтэй хүмүүс байна.

Хүснэгт 1. Титэм судасны цус хомсдох өвчнөөр өвчлөгсдийн байдал

Он Нас	1998	1999	2000	2001	2002	Нийт тоо	%
30-39	5	16	12	4	5	42	3.34
40-49	28	29	48	38	41	184	14.6
50-59	76	83	102	56	62	380	30.2
60-69	80	78	48	96	104	406	32.2
70-79	26	18	30	32	66	172	13.6
80 – с дээш	9	2	12	14	18	55	4.3

Насны байдлаар авч үзэхэд нийт өвчлөлийн нэгдүгээрт 32.2%-г

Удсын Кимикийн Шөв Энхэлэ байгуулагдсаны 80 жилийн ойд зориулсан

60-69 насныхан, хоёрдугаарт 30.2% буюу 50-59 нас, гуравдугаарт 14.6% буюу 40-49 настус түс эзэлж байгаагаас үзэхэд хөдөлмөрийн ид насны хүмүүсийг хамарч байгаа нь ажиглагдав.

Дээрхи диаграммаас харвал хүйсний байдлаар нийт 1257 өвчлөлөөс эрэгтэйчүүд давамгайлан өвчилж байгаа нь дэлхийн бусад орны эрдэмтдийн судалгаатай тохирч байгаа нь харагдаж байна.

Хүснэгт 2. Өвчлөгсдийн ажил, мэргэжлийн байдал

Он Мэргэжил	1998	1999	2000	2001	2002	Нийт тоо	%
Сэхээтэн	132	88	124	76	81	501	39.85%
Ажилчин	59	76	66	164	56	320	25.53%
Ажилгүй	30	36	42	32	45	185	14.79%
Малчин	13	37	20	68	112	250	19.88%

Ажил мэргэжлийн байдлыг үзэхэд оюуны хөдөлмөр эрхэлдэг, сэтгэл санааны дарамт, ачаалал ихтэй, хөдөлгөөний хомсдолтой хүмүүст зүрхний титэм судасны цус хомсдох өвчин илүү тохиолддог нь бидний судалгаагаар нотлогдож байна.

Хүснэгт 3. Зүрхний ишеми өвчний бүтэц

Нэр Он	Зүрхний бах		Зүрхний шигдээс						ПИК	Кардиосклероз
	Нестабилный	Стабильный	Жижиг голомтот	Том голомтот	Сонгодог өвдөлттэй хэлбэр	Өвөрмөц бус өвдөлттэй хэлбэр	Хэм алдагдах хэлбэр	Зүрхний аргаг дутагдалтай хэлбэр		
1998	188	26	14	8	46	22	66	28	21	52
1999	162	38	18	10	58	18	102	36	36	80
200	198	42	32	12	96	12	172	42	32	68
2001	112	18	20	4	38	14	180	82	30	64
2002	108	24	18	6	29	7	176	68	41	58
%	61	11.7	8.1	3.1	24.24	4.6	55.5	20.3	12.8	25.6
Нийт тоо	768	148	102	40	267	59	696	256	160	322

Эмнэл зүйн тохиолдох хэлбэрийн байдлаар нийт өвчлөлөөс зонхилон тохиолдож байгаа нь нэгдүгээрт ачаалалын үе дэхь зүрхний бах 61%, хоёрт хэм алдагдах хэлбэр 55.3%, гуравдугаарт кардиосклероз 25.6%, дөрөвдүгээрт сонгодог өвдөлттэй хэлбэрийн шигдээс 24.24% орж байна.

АНУ-ын доктор, профессор John Murtagh-ын судалгаагаар 1974- 1978 онд 7.5%, 1990-1991 онд 12.5% болж өссөн байгаагаас харахад манай оронд ч гэсэн 1998 онд 8.1%, 1999 онд 9.1%, 2000 онд 11.2% өсөх хандлагатай байгаа нь судалгаанаас ажиглагдаж байна.

Дүгнэлт:

1. ЗТСЦХ өвчнөөр ид хөдөлмөрийн насны /40-60/, оюуны хөдөлмөр эрхэлдэг, хөдөлгөөний дутагдалтай, эрэгтэй хүйс илүү давамгайлан өвчилж байгаа нь /Д.Нарантуяа, 1992: А.Өлзийхутаг, 2002 он/ манай орон бусад судалгааны дүгнэлттэй адил өвчлөлийн хувь өсөж байгаа нь харагдаж байна.
2. Зүрхний ишеми өвчний эмнэл зүйн хэлбэрүүдээс олон улсын судалгаатай харьцуулахад /John Murtagh, АНУ 1974-1978 он, /зүрхний бах өвчин, хэм алдагдах хэлбэр болон атеросклерозын эмгэгийн хэлбэр манай оронд элбэг тохиолддог нь судалгаанаас харагдаж байна.

**Цөсний хүүдийн хурц үрэвслийн үед дурангаар
мэс засал хийсэн нь**

Н.Батсайхан¹, Пак Кван Тэй¹, Ч.Булган¹, С.Эрдэнэ², Б.Нэргүй²

1.Ионсей Найрамдал Эмнэлэг 2. ЭМШУИС

Судалгааны үндэслэл: Сүүлийн жилүүдэд хүн амын дунд цөс чулуужих өвчин ихэссэн. Орчин үед хэвлийн дурангийн мэс засал дэлхий дахинаа эрчимтэй хөгжиж, цөсний хүүдий авах эмчилгээний гол арга болоод байна.

Хэвлэлийн эхээс үзэхэд АНУ-д 40 наснаас дээш эрэгтэйчүүдийн 8%, эмэгтэйчүүдийн 20% цөсний чулуутай буюу 20 сая хүн цөсний чулуутай бөгөөд жилд 1 сая тохиолдол шинээр оношлогдож, жилд 600000 орчим цөсний хүүдий авах мэс ажилбар хийгддэг.

/P.Colonol,Navez.B,1999/

Мөн хэвлийн дурангаар цөсний хүүдий авах хагалгааны дараах нас баралт 0-0,3%, цөсний замын гэмтэл 0-1,0%, хагалгааны үеийн болон хагалгааны дараах хүндрэл 1-3,2%, нээлттэй хэлбэрт шилжилт 3-8%, ор хоног 0,9-1,6, хэвийн амьдралд эргэж орох хугацаа 7-12,8 хоног байна./Проф L.W.Norton 2004, А.Ф.Васильев 2004 /

Цөсний хүүдийн цочмог үрэвсэл нь мухар олгойн үрэвслийн дараа яаралтай мэс заслын өвчлөл дотор 2-р байр эзлэж байна.

Бид өөрсдийн цөсний хүүдийн цочмог үрэвслийн үед хийсэн хэвлийн дурангийн мэс заслын хагалгааны үр дүнг тооцох, гарсан хүндрэлийг судлах шаардлагатай гэж үзлээ.

Судалгааны зорилго: Цөсний хүүдийн цочмог үрэвслийн үед хэвлийн хөндийн дурангийн мэс засалд орсон өвчтнүүдийн хагалгааны үр дүнг тооцох, хэвлийн дурангийн мэс заслаар эмчлэх боломжийг судлахад оршино.

Судалгааны зорилт:

1. Өвчлөлийн байдал хагалгааны бүтэцэд судалгаа хийж, цөсний хүүдийн цочмог үрэвслийн эзлэх хувийг тогтоох
2. Цөсний хүүдийн цочмог үрэвслийн үед нээлттэй хагалгаанд шилжсэн болон хагалгааны дараах хүндрэлийг тодорхойлон эзлэх хувийг тогтоож, цөсний хүүдийн архаг чулуут үрэвсэлтэй харьцуулан судлах
3. Хагалгаанд орсон өвчтнүүдийн дундаж ор хоногийг тодорхойлох

Судалгааны арга аргачлал: Бид 2002 оны 9-р сарын 18-наас 2005 оны 9-р сарын 01 ны хооронд Ионсей Найрамдал эмнэлгийн мэс заслын тасагт 782 өвчтөнд хэвлийн дурангийн аргаар цөсний хүүдий авах мэс засал хийсэн.

Солонгос улсын MGB Endoscopy Co.,Ltd болон Герман улсын фирмүүдэд үйлдвэрлэсэн дурангийн багаж тоног төхөөрөмжүүдийг ашиглан хагалгааг хийж, өвчтөн тус бүрд хагалгааны карт болон тусгай судалгааны карт гарган,түүвэр судалгаа хийж бусад судлаачидтай харьцуулан судлав.

Судалгааны үр дүн: 2002 оны 9-р сараас 2005 оны 9 сарын 01 хүртлэх хугацаанд тус эмнэлгийн мэс заслын тасагт 12-83 насны нийт 782 өвчтөнд цөсний хүүдийг хэвлийн дурангаар авах хагалгаа хийв.

Бид цөсний хүүдийг хэвлийн дурангаар авах 782 хагалгаа орсноос цөсний хүүдийн полип 14, цөсний хүүдийн хавдар 1, цөсний хүүдийн хурц үрэвсэлтэй 45, цөсний хүүдийн архаг чулуут үрэвсэлтэй 722 өвчтөнд тус тус хагалгаа хийсэн.

Цөсний хүүдийн хурц үрэвсэлтэй өвчтөн цөсний хүүдийг хэвлийн дурангаар авах хагалгааны 5,75%ийг эзэлж байна.

Хүйсний хувьд цөсний хүүдийн хурц үрэвсэлтэй үйлчлүүлэгчдийн 29 буюу 64,5 % нь эмэгтэйчүүд, 16 буюу 35,5 % нь эрэгтэйчүүд эзэлж байна. Насны хувьд 27-77 насны хүмүүс хамарсан байв.

Эдгээр 45 өвчтнөөс 34 өвчтөнд эмчилгээний болон урьдчилан сэргийлэх зорилгоор гуурс тавин хагалгааны дараах 2-7 дах хоногуудад авсан.

Үрэвслийн шинж чанараар нь авч үзвэл:

№	улайсан	идээлсэн	үхжсэн	Хэсгийн гял	Мирриizzi
Тоо	26	16	3	2	2
Хувь	57,7%	35,5%	6,6%	4,4%	4,4%

Нээлттэй хагалгаанд шилжсэн ба гарсан хүндрэлээр үзүүлбэл:

№	Нээлт шилжсэн	ЦЕЦ-ны гэмтэл	Гуурсаар цөс шүүрсэн	Гуурсаар цус шүүрсэн
Тоо	3	2	2	2
Хувь	6,6%	4,4%	4,4%	4,4%

Тус тус тохиолдсон байна.

Цөсний хүүдийн архаг чулуут үрэвсэлтэй харьцуулвал:

№	N	ЦЕЦ гэмтэл	Нээлт шилжих	Гуурсаар цөс гарсан	Гуурсаар цус гарсан
Архаг чулуут үрэвсэл	722	0,55% \4\	0,96% \7\	0,27% \2\	0,55% \4\
Цочмог үрэвсэл	45	4,4% \2\	6,6% \3\	4,4% \2\	2,2% \1\

Нийт 45 цөсний хүүдийн хурц үрэвсэлтэй өвчтөнд хэвлийн хөндийн дурангийн хагалгаа хийгдсэнээс нээлттэй хагалгаанд шилжсэн 6,6%/3/, цөсний ерөнхий цоргоны гэмтэл 4,4%(2) тохиолдсон нь цөсний хүүдийн архаг үрэвсэлтэй харьцуулахад 6-8 дахин их тохиолдсон байна.

Дурангийн аргаар цөсний хүүдий авах хагалгаанд орсон цөсний хүүдийн хурц үрэвсэлтэй өвчтнүүдийн дундаж ор хоног 1,2 хоног орчим байгаа нь нээлттэй хагалгаатай харьцуулахад 5-10 дахин бага байна.

Дүгнэлт:

1. Тус эмнэлэгт цөсний хүүдийг дурангийн аргаар авах хагалгааны 5,75%-г цөсний хүүдийн хурц үрэвсэлтэй өвчтөн эзэлж байна.
2. Цөсний хүүдийн хурц үрэвсэлтэй өвчтөнд хэвлийн хөндийн дурангийн хагалгааны үед нээлттэй хагалгаанд шилжих, цөсний ерөнхий цоргоны гэмтэл нь цөсний хүүдийн архаг үрэвсэлтэй харьцуулахад 6-8 дахин их тохиолдсон байна.
3. Дундаж ор хоног 1,2 хоног орчим байгаа нь нээлттэй хагалгаатай харьцуулахад 5-10 дахин бага байна.

Ном зүй:

1. In Sook Kim, Seung-Jae Myung, Sang Soo Lee, Sung-Koo Lee, and Myung –Hwan Kim. Classification and Nomenclature of Gallstones Revisited. Yonsei Medical Journal. Vol.44, N°4, pp.561-570, 2003.
2. Norton J. Greenberger, Gustav Paumgartner. Diseases of the gall-bladder and bile ducts. <http://www.harrisonsonline.com>
3. Академич Б.Гоошийн нэрэмжит эрдэм шинжилгээний хурлын илтгэлийн хураангуй 2004 он
4. Мэс засал сэтгүүл 2004 он
5. М.Ф.Черкасов, В.Н.Ситников. Лапароскопические операции при остром холецистите. Хирургия. Журнал им.Н.И.Пирогова. 1, 2004.
6. Г.Баяраа. О вопросу комбинированных операций желчнокаменной болезни
7. Sabiston. Textbook of surgery. Fourteenth edition.
8. Ю.А.Арутюнян, С.Ч. Закарян. Лапароскопия в лечении острого холецистита и его осложненных форм Эндоскопическая хирургия, 1, 2004.
9. А.Ф.Васильев и Хирургическая тактика при осложнениях во

время выполнения лапароскопической холецистэктомии. Эндоскопическая хирургия, 2,2005.

10. "Хэвлийн хөндийн дурангийн мэс заслын орчин үеийн ололт" илтгэлийн хурал. 2005 он

Treatment of acute cholecystitis with laporoscopic cholecystectomy

Introduction: GB stone is the second leading cause of the general surgery in Mongolia. Previous studies of laporoscopic surgery have not determined the practicability of the surgery in Mongolia.

Materials and methods: We enrolled adults between ages 12 and 83 who underwent laporoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. Laporoscopic cholecystectomy was performed in Yonsei Friendship Hospital.

Results: We enrolled 782 patients who underwent laporoscopic cholecystectomy 5.75% of whom had acute cholecystitis.

Discusians: In summary, this study demanstrates that the postoperative complications were 2,2%, injuries of common bile duct were 4,4%, and conversion to open cholecystectomy were 6.6%.

Average bed time is 1.2 day.

Улаан хоолой, ходоодны зарим эмгэгийн оношлогоонд үйл онош зүйн шинжилгээг хэрэглэсэн дүнгээс

*Ц.Сарантуяа¹, Г.Энхдолгор¹, Н.Бира¹,
Х.Оюунцэцэг¹, Н.Туул², М.Одсүрэн¹, Н.Хоролмаа¹*

1. ЭМШУИС, 2. УКТЭ

Үдиртгал: Улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэсний хөндийн хүчиллэгийг 24 цагийн туршид хэмжих үйл онош зүйн шинжилгээ нь 1974 оноос анагаах ухааны практикт нэвтэрсэн бөгөөд ходоодны шүүрлийн ажиллагааг үнэлэхийн зэрэгцээ ходоод-улаан хоолойн сөөргөөг илрүүлж, нарийн гэдэсний хөндийн хүчиллэгийг тогтоон, эдгээр эрхтний үйл ажиллагааны хоногийн хэмнэлийг судлах, эмчилгээний сонголт хийх түүний үр дүнг хянах өргөн боломж олгодог.

Зорилго: “Ходоодны хүчил хамааралт” эмгэгтэй өвчтөний улаан хоолой, ходоодны хөндийн pH орчинг үйл онош зүйн шинжилгээгээр тодорхойлох.

Зорилт: Ходоод-улаан хоолойн сөөргөө өвчний (ХҮХСӨ) үед эмгэг сөөргөөний байдалд тоо ба чанарын үнэлэлт хийн, архаг гастрит болон шархлаа өвчний үед ходоодны pH орчны өөрчлөлтийг судална.

Судалгааны аргачлал: ЭМШУИС-ын Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тэнхим, УКТЭ-ийн Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын клиник, ШКТЭ-ийн онош зүйн тасгийг түшиглэн, 129 эрүүл хүмүүс, ХҮХСӨ-тэй 176, архаг гастрит бүхий 110, ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчин (ХДГШӨ)-тэй 195 шинжлүүлэгчдэд pH метрийн (Гастроскан-24, Исток, Москва) шинжилгээг 1999 - 2004 онд хийсэн. Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүст улаан хоолой, ходоодны уян дуран (GIF XQ 20, XQ 40) ба хелико-нян тодорхойлох биохимийн: хурдавчилсан сорил (Pantastol, Англи; Pronto Dry Test, АНУ; CP-test, Япон; Мон-HP, Монгол) хийж, патогистологийн дүгнэлтээр оношийг баталгаажуулсан.

Судалгааны үр дүн:

1. ХҮХСӨ-ий үед эмгэг сөргөөг оношилсон нь. ХҮХСӨ-тэй 179 хүнээс 131 (76.1%) тохиолдолд уян дурангийн шинжилгээгээр сөргөөт эзофагит илэрч, 41 (23.8%) тохиолдолд улаан хоолой болон ходоод, дээд гэдэсний салст бүрхүүлд уян дурангийн шинжилгээгээр өөрчлөлт ажиглагдсангүй. ХҮХСӨ-ий эмнэл зүйн энэхүү 2 бүлгийн хүмүүст сөргөө илрэх байдлыг харьцуулан үзсэн (Хүснэгт 2). Ходоод-улаан хоолойн эмгэг сөргөөг илтгэх De Meester үзүүлэлтийн индекс монгол эрүүл хүмүүст 2.8 бөгөөд I бүлгийн хүмүүст 45.19, II бүлгийн хүмүүст 76.12 байгаа нь заагаас 3.06 ба 5.17 дахин өндөр байв($p < 0.001$, $p < 0.001$).
2. Архаг гастритийн үеийн ходоодны хөндийн pH орчин ба хүчил шүлтжүүлэх чадвар. Ходоодны нугалуур хэсгийг хамарсан өнгөц үрэвслийн үед 83.3%д ходоодны хүчил их ($pH 1.06 \pm 0.07$) байв (Хүснэгт 3). Шалбархайт үрэвслийн үед хүчил ихдэлт ($pH 1.2 \pm 0.06$) ба багадаалт ($pH 3.2 \pm 0.46$) нь ижил хувьтай тохиолдсон. Голомтот хатангиришилт үрэвслийн үед ихэнх тохиолдолд

ходоодны хүчил ихэсч ($pH1.15 \pm 0.11$), цөөн тохиолдолд багассан ($pH3.8 \pm 0.22$). Тархмал хатангиршилт үрэвслийн үед 55.6%д ходоодны хүчил багадайт ($pH3.6 \pm 0.46$), 44.4%д хүчил үгүй ($pH5.6 \pm 0.26$) байсан бол гэдэсний метаплази бүхий хатангиршилт үрэвслийн үед 66.7%д ходоодны хүчил багасан ($pH3.4 \pm 0.28$), 33.3%д ходоодны хүчил эрс буурсан ($pH5.9 \pm 0.27$) байв. В хэлбэрийн архаг гастритийн үед ходоодны хүчил ихсэлт бүхий өнгөц болон шалбархайт үрэвслийн үед ходоодны шүлтжүүлэх чадвар бүрэн алдагдах нь 75% ба 81.8% тус тус илэрч буй нь бусад хэлбэрийн гастритаас ялгаатай байлаа.

3. Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний үеийн ходоодны хүчиллэг шүүрлийн ажиллагааны өөрчлөлтийг судалсан нь. Дээд гэдэсний шархлаа бүхий 49 тохиолдлын 90.3%д нь ходоодны хөндийн хүчиллэг ихсэн ($pH1.0 \pm 0.3$), 6.4%д хүчил ялгаралт хэвийн ($pH1.4 \pm 2.0$), 3.2%д хүчил буурсан ($pH4.6 \pm 0.4$) ба шүлтжүүлэх чадвар 91.9%д нь бүрэн алдагдсан байв.

Ходоод ба дээд гэдэсний шархлаа хавсарсан 13 өвчтөний 92.3%д ходоодны хүчиллэг ихэсч ($pH1.0 \pm 0.8$), нугалуур хэсгийн шүлтжүүлэх чадвар бүрэн алдагдсан байсан. III хэлбэрийн шархлаа буюу ходоодны нугалуурын ба нугалуурын өмнөх хэсэгт байршсан шархлаатай 31 тохиолдлын 96.8%д хүчиллэг ихэсч ($pH1.0 \pm 0.5$), шүлтжүүлэх чадвар бүрэн алдагдсаныг тогтоосон. IV хэлбэрийн байршил бүхий ходоодны амсарын дор шархлаатай 19 өвчтөний 17.6%д ходоодны хүчиллэг хэвийн ($pH1.4 \pm 2.0$), 82.4% нь хүчил буурсан ($pH3.3 \pm 1.2$) бөгөөд шүлтжүүлэх чадвар алдагдаагүй, 2.2.% нь хүчил ($pH7.1 \pm 1.4$) эрс буурч, шүлтжүүлэх чадвар бүрэн алдагдаагүй нь ажиглагдсан.

Джонсоны ангиллаар I хэлбэрийн байршилтай шархлаа бүхий 52 тохиолдлын 7.6%-д хүчил хэвийн, 92.4%-д хүчил буурч, нугалуурын шүлтжүүлэх чадвар хэвийн ба бүрэн алдагдаагүй байв. Шархлаа өвчний I хэлбэрт багтах ходоодны буланд байршилтай шархлаа бүхий 31 тохиолдлын 51.6%д хүчил их, 3.2%-д хүчил бага, 45.2% нь хүчил буурч, шүлтжүүлэх чадвар огт алдагдаагүй байсан.

Хэлцэмж: Манайд хийгдэж буй рН метрийн компьютерийн шинжилгээ нь ХҮХСӨ-ий оношлогоог шинэ түвшинд хүргэсэн

төдийгүй, хүн амын дунд түгээмэл тохиолдох В хэлбэрийн архаг гастритийн үед ходоодны хөндийн рН орчин нь салст бүрхүүлийн эмгэг бүтцийн өөрчлөлтөөс хамааралтайг тогтоосон. Үйл онош зүйн шинжилгээнд түшиглэн ХДГШӨ-ий үед Джонсоны ангилалын I байршлын шархлааг Ia болон Ib гэсэн дэд бүсд ялган үзэх үндэслэлийг гаргаж, улмаар эдгээр өвчний үед эмчилгээний зарчмыг тогтооход рН метрийн шинжилгээ хийх нь ач холбогдолтой болохыг бидний судалгааны үр дүн харууллаа.

Дүгнэлт: рН метрийн компьютерийн үйл онош зүйн шинжилгээ нь хоол боловсруулах эрхтний эмгэг, тухайлбал “ходоодны хүчил хамаарал” эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээнд чухал байр эзэлж байна. 24 цагийн рН метрийн шинжилгээ нь ХҮХСӨ-ийг батлах шууд арга болох бөгөөд ХҮХСӨ-тэй хүмүүст хүчиллэг сөргөө илрэлийн зэрэг нь эмнэл зүйн хэлбэрээс хамаарч буйг илрүүлсэн. Архаг гастрит ба ХДГШӨ-ий үед үйл оношийн шинжилгээгээр ходоодны шүүрлийн үйл ажиллагааны онцлогыг тогтоосноор эмийн зохистой хэрэглээний асуудлыг шийдвэрлэх үндэслэл бүрдэж байна.

Results of using functional test for diagnosis of esophageal and gastric diseases

*Ts.Sarantuya¹, G.Enkhdolgor¹, N.Bira¹,
Kh.Ouyntsetseg¹, N.Tuul², M.Odsuren¹, N.Horolmaa¹*

1. HSUM, 2. NCHM

The pH-metry has gained widespread clinical use in the identification of gastroesophageal reflux disease and gastric acidity dependent pathologies.

Purpose: To study some quantitative measurement of intraesophageal and intragastric acidity of upper gastrointestinal tract by ambulatory pH metry.

Materials and methods: This investigation was made in period from 1999 to 2004 years at Department of Gastroenterology of Health Science University of Mongolia, and University Hospital and Shastin Hospital. 129 healthy people, 172 patients with GERD, 110 patients with Chronic gastritis, and 195 patients with Peptic ulcer disease were

examined using 24-h pH-monitoring tool, Gastroscan-24 (Russia, Moscow, Fryazino, ISTOK-systema, 3rd generation).

Results: Parameters of the intesophageal and intragastric acidity are essential in comprehensive diagnostics, treatment of gastroenterology.

**Улсын Клиникийн Төв Эмнэлгийн нүдний мэс
заслын тасгийн эмч ажилтнууд, эмчлүүлэгчдийн
дунд гепатитын В, С вирусын маркерыг илрүүлсэн
дүн**

Б.Сайнчимэг¹, Д.Лхагвадолгор², М.Ичинхорлоо³,
Ж.Оюунбилэг¹, Л.Алтантуяа¹, А.Ариунаа¹, Ч. Цэенпил¹,
1.УКТЭ, 2. НЭМХүрээлэн, 3."Энэрэл – Дент" эмнэлэг

Үндэслэл: Манай хүн амын дунд гепатит В,С вирусын халдвар нутагшмал хэлбэрээр тархсаныг гадаад, дотоодын олон эрдэмтэд судлан тогтоожээ. Тухайлбал эрүүл хүн амын 13-15% нь гепатитын В вирусын тээгч (П.Нямдаваа нар 1984, Д.Алимаа 1996, Ж.Оюунбилэг 1998) ба 10.4-15.6% -д нь (Д.К.Львов нар 1996, Ж.Оюунбилэг 1996) С гепатитын вирусын эсрэг бие илэрч буйг олж тогтоосон байна.

Тэдний ихэнх нь халдварлуулах чадвар бүхий бүтэн вирион агуулж буй нь (Масахару Такахаши нар,2004) эмч, эмнэлгийн ажилтнууд, тэдгээрийн үйлчлүүлэгчдэд вируст гепатитын маркер илрүүлж илэрсэн тохиолдолд халдвар цаашид дамжин тархахаас сэргийлэх, эмнэлгийн үйлчилгээний аюулгүй байдал, технологийн шинэчлэлийн асуудлыг шинээр авч үзэх нь чухал болохыг харуулж байна.

Зорилго:

1. УКТЭ-ийн Нүдний Клиникийн эмч, ажилтнууд, эмчлүүлэгчдийн дунд гепатитын В,С вирусын маркерыг илрүүлэх.
2. Тус нүдний клиникийн үйлчлүүлэгчдэд гепатит В,С вирусын маркерыг илрүүлсэний үндсэн дээр цаашид авах арга хэмжээний талаар санал боловсруулах үндэслэлийг гаргах.

Материал, арга зүй:

Гепатитын В,С вирусын маркерыг илрүүлэхдээ НЭМХ-ийн БҮССТөвийн молекул биологийн секторт үйлдвэрлэсэн “Энзим онош-HBsAg” мөн Тайваны “Biological Project” компанийн Фермент холбоот урвалын цомгуудыг ашиглав.

Хүснэгт 1. Нүдний мэс заслын клиникт ирж үйлчлүүлэгчдэд ВГВ, СГВ маркер илрүүлсэн дүн

Вируст гепатитын маркер	Шинжилгээнд хамрагсдын тоо	Үүнээс				Эерэг		Үүнээс			
		Эрэгтэй		Эмэгтэй				Эрэгтэй		Эмэгтэй	
		Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%	Тоо	%
В Вируст гепатитын маркер /HBsAg/	857	410	47.8	447	52.1	152	17.7	80	19.5	72	16.1
С Вируст гепатитын маркер /anti-HCV/	857	410	47.8	447	52.1	299	34.8	179	43.6	120	26.8

Ниит шинжилгээнд хамарагдсан 152 буюу 17.7% нь HBsAg эерэг, 299 буюу 34.8 % нь anti-HCV эерэг гарав.

Хүснэгт 2. Вируст гепатитын маркер эерэг гарсан тохиолдлыг вируст гепатитаар өвчилсөн анамнезтай харьцуулсан дүн

Вируст гепатитын маркер	Эерэг гарсан	Үүнээс			
		Шарласан гэсэн өгүүлэлтэй		Шарлаагүй гэсэн өгүүлэлтэй	
		тоо	%	тоо	%
HBsAg эерэг	157	51	32.4	87	55.5
Anti-HCV эерэг	296	114	38.5	165	55.7

Хүснэгт 3. Эмч эмнэлгийн ажилчдад хийсэн шинжилгээний үзүүлэлтүүд

Вируст гепатитын маркер	Шинжилгээнд хамрагдсан хүний тоо	Эерэг үзүүлэлттэй	
		Тоо	%
HBsAg эерэг	56	8	16
Anti-HCV эерэг	56	24	50

HBsAg эерэг гарсан тохиолдлын 55.5%, Anti-HCV гепатит С вирус эерэг гарсан тохиолдлын 55.7% нь огт шарлаагүй хэмээн хариулсан нь (хүснэгт 2) манай хүн амын дунд шинж тэмдэггүй, балархай хэлбэрээр халдвар авдаг тохиолдол зонхилдгийг тогтоосон өмнөх судлаачдын гаргасан дүгнэлттэй нийцэж байна.

Дүгнэлт:

1. Эмч, эмнэлгийн ажилтнууд вируст гепатитын халдвар авах эрсдэл өндөр байна.
2. Иймд, эмч, эмнэлгийн ажилтнуудыг халдвараас урьдчилан сэргийлэх цогц арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Үүнд:

А. Санамсаргүй хатгалт авах, халдвартай хүнтэй ажиллаж байх үед халдвар авсан сэжиг гарвал хэрэглэх өвөрмөц ба хэвийн Иммуноглобулин, В вируст гепатитын эсрэг вакциныг яаралтай тусламжийн аптект тогтмол байлгах, тэр даруй хэрэглэх нөхцлийг бүрдүүлэх.

Б. В вируст гепатитын маркер эерэг гарсан тохиолдлын 55.5%, С вируст гепатитын маркер эерэг гарсан тохиолдлын 55.7% огт шарлаагүй хэмээн хариулсан нь асуумжийн аргаар шарласан эсэхийг тогтоох нь огт шаардлага хангахгүй байгааг харуулж буй учир харин мэс ажилбар хийлгэж буй тохиолдол болгонд вируст гепатит, ХДХВ (Хүний Дархлал Хомдолын Вирус)-ийн болон бусад цусаар халдвар дамжуулж болзошгүй вирусүүдын шинжилгээнд нийт үйлчлүүлэгчдийг хамруулах нь чухал болохыг харуулж байна. Мөн эерэг гарсан үзүүлэлттэй үйлчлүүлэгчдийг тусгай кабинет, багаж хэрэгслээр үйлчилж, эмч, ажилтнуудыг өөрөө өөрсдийгөө халдвараас хамгаалах бололцоог бий болгож, тэдгээрт халдвар хамгааллын дэглэмийг зааж хэвшүүлэх.

3. Мөн нүдний эмгэг үүсэх өвчлөлийн тодорхой хувь нь вирусын шалтгаантай байдаг тул энэ талаар судалгааны ажил хийх чухал байна.

Results of screening on markers of Viral Hepatitis B and C among healthy population and medical personals

B.Sainchimeg¹, D.Lhagvadolgor², M.Ichinkhorloo³, J.Oyunbileg¹, L.Altantuya¹, A.Ariunaa¹, Ch.Thienpil1

1.Public Health Institute, 2. NCHM, 3. "Enerel - Dent" Hospital

Totally 857 healthy people and 56 medical personals were tested for Viral Hepatitis B.

/HBsAg/ and Viral Hepatitis C /anti-HCV/ by Enzim onsh-HbsAg and ELISA from Biological project Taivani methods. Average 17.7% including 19.5% of men and 19.5% of women were positive among healthy population, while 14.2 % and 42.8 % of medical personals were positive on markers of viral hepatitis B and C particularly.

This is showing that medical personals have a higher risk of infection. Therefore the authors are recommending to test each patient and medical personal for viral hepatitis markers and to vaccinate each medical personal against Hepatitis B.

Also is interesting the date on treatment of Hepatitis B virus carriers by plasma vaccine and by specific immunoglobulin against Hepatitis B virus, provided in Health institute, Mongolia.

УКТЭ-т чихрийн шижин өвчний хүндрэлийн байдал хийсэн судалгаа

Я.Оюунчимэг - УКТЭ

Судалгааны үндэслэл: Чихрийн шижин өвчний хожуу үеийн болон хурц хүндрэлийг 1999 он, 2003 онуудад Эрүүл мэндийн зарим нэгдэл, КНЭ III эмнэлэгийн байдлаар судалсан байдаг.

Судалгааны зорилго, зорилт: УКТЭ-ийн ЦДШСК-т 2002-2004 онуудад чихрийн шижин өвчин оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн хүмүүсийн дунд чихрийн өвчний хүндрэл, нас баралтын шалтгааныг судлахад оршино.

Судалгааны аргачлал, үр дүн: УКТЭ-ийн ЦДШСК-т 2002-2004 онуудад чихрийн шижин өвчин оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн

хүмүүсийн 744 өвчтөний өвчний түүхээр судалгааг явууллаа. Нас баралтыг 1995-2003 онд чихрийн шижин өвчний оношоор нас барсан 38 өвчтөний түүхийг судалсан. Хэвтэн эмчлүүлэгсдийг харьяаллын байдлаар үзэхэд 58% нь хотоос, 42% нь хөдөө орон нутгаас хэвтсэн байлаа.

Эмчилгээнд 52.9%-д сахар буулгах эмийн эмчилгээ, 47.1%-д нь инсулин эмчилгээ хийгдсэн. Хүндрэл илэрсэн байдлаар нь ээнэгшлийн байдал алдагдсан боловч хүндрэл илрээгүй - 49.2%, нефропати - 33.4%, нейропати - 12.2%, ретинопати - 7.9%, кетоацидоз - 3.2%, идээт хүндрэл - 2.5%-д нь илэрсэн байна.

Хэвтэж эмчлүүлсэн өвчтөний 19.8% нь анх оношлогдсон ба энэ үедээ 37.6%-д нь аль нэг хүндрэл илэрсэн байлаа.

Хүндрэлийн илрэлийг өвдсөн жилээр нь авч үзвэл оношлогдох үедээ хүндрэлийн 9%, 1-4 жилд 42%, 5-9 жилд 26%, 10-19 жилд 17%, 20-с дээш жилд 6% нь илэрч байна.

Сүүлийн 10 жилд чихрийн шижин өвчний улмаас тус эмнэлэгт нас барсан тохиолдлыг үзэхэд харьяаллын байдлаар 60.5% нь хотын, 39.5% нь хөдөөний харьяат байсан.

Нас баралтын шалтгааны хувьд бөөрний архаг дутагдал 42.1%, кетоацидоз 21%, идээт хүндрэл 15.8%, зүрхний хурц шигдээс 7.9%, тархины цусан хангамжийн хурц дутагдал 5.3%, сүрьеэ 5.3%, гипогликемийн ком 2.6%-г эзэлж байв.

Өвчилсөн хугацааны хувьд 57.9% нь оношлогдсоны дараах эхний 5 жилд, 21.1% нь 10 хүртэлх жилд, 10.5% нь тус бүр 15 ба 20 жилд нас барсан байна. Эхний 5 жилд нас барсан тохиолдлын дотор 59% д нь нас барахын өмнөхөн анх удаа чихрийн шижин өвчин оношлогдсон байлаа. Эдгээр тохиолдлуудын дийлэнх нь буюу 69% нь хөдөө аймгуудаас ирсэн байсан.

Дүгнэлт:

1. ЧШӨ-ний хүндрэлийн ба нас барах шалтгааны дийлэнх хувийг бөөрний талаас илрэх хүндрэл болон энэ хүндрэлээс шалтгаалсан бөөрний архаг дутагдал эзэлж байлаа.
2. Анх оношлогдож байгаа үедээ хүндрэл илэрсэн, нас барах үедээ оношлогдож байгаа тохиолдлууд нилээдгүй хувийг эзэлж байгаа нь онош оройтож тавигдаж байгааг харуулж байна.

The histological assessment of liver parenchyma among adult patients with chronic hepatitis B

Davaadorj Duger MD. Ph.D

HSUM. School of Medicine, Dept Gastroenterology & Hepatology

Chronic hepatitis of liver caused by viruses HBV and / or HCV is serious problem of medicine - in view of considerable number of cases as well as wholesome results, social and economic. Progressive inflammable rolling process oneself in parenchyma of liver it brings at 20-30% patients to so dangerous after-effects as cirrhosis of liver and primary carcinoma of liver.

Aim of this study: Finding most typical and frequent changes histopathology affirmed in biopsy of liver in track of routine opinion histopathological at adult patients onto chronic hepatitis of liver of type B

Mateials and methods: Moved retrospective became investigation on basis of analysis of history of diseases and descriptions as well as results of investigation histopathological biopsy of liver 128 adult patients hospitalized and diagnosed in Clinic of Infectious Diseases and Hepatology UM in Lodz in years 1998-2003.

Opinion of changes histopathological in parenchyma of liver was making Scheuera in accordance with criteria of scale with application numerical (punctual) opinion of advancement of process necrosis - inflammable (Grading) and advancement of fibrosis (Staging).

Results: In group estimated 176 patients on CH-B in present study activity had ALT value $74 \pm 85,2$ U/l, activity AST- $51,5 \pm 52$, U/l, activity GGT- $50,3 \pm 78$, 5 U/l, and total bilirubin concentration in serum $0,989 \pm 0,59$ g/l.

In group CH- B of inflammatory activity had value $1,63 \pm 1,07$ of scale, and intensification of fibrosis - $2,07 \pm 0,78$ of scale.

Conclusion: Intensification of process necrosis - inflammable estimated as „grading” reached lowest numerical value in group CH-B ($1,63 \pm 1,07$).

Intensification estimated fibrosis as „staging” reached highest in group CH-B ($2,07 \pm 0,78$).

**Цусны зарим эмгэгүүдийн үед хүний рекомбинант
гранулоцит-макрофагийн колонийг сөдөөгч
фактор хэрэглэсэн нь**

Ч.Цэрэннадмид¹, Н.Оюундэлгэр²,
Д. Нэргүй², А. Отгонбат¹, А. Нансалмаа²

1. ЭМШУИС, 2. УКТЭ

Судалгааны үндэслэл: Сүүлийн үед цусны эсүүдийн өсөлтийн факторыг генийн инженерийн /рекомбинант/ аргаар гарган авч хурц лейкозууд болон өөр эрхтний хавдруудын хими эмчилгээний дараах лейкопени, нейтропени бусад цус төлжилт дарангуйлагдсан эмгэгүүдэд өргөн хэрэглэдэг болоод байна. Харин манай оронд эдгээр факторуудыг урьд нь эмчилгээнд хэрэглэж байгаагүй тул энэ талаар судлагдаагүй бөгөөд ойрын 3 жилд хувийн эмийн котпаниуд бидний хүсэлтийн дагуу цөөн тоогоор оруулж ирснийг бид клиникийн нөхцөлд цусны зарим эмгэгүүдийн үед хэрэглэж эхлээд, гарсан үр дүнг урьдчилсан байдлаар мэдээлж байна. Үүнд одоогоор цус төлжүүлэх өсөлтийн факторуудын нэг хэлбэр болох “rh-GM-CSF” буюу хүний рекомбинант гранулоцит-макрофагийн колонийг сөдөөгч факторыг БНХАУ-н “Shenzhen Blue- Angel Bio-tech ” эмийн компанийн “Geber” нэрээр үйлдвэрлэн гаргасныг бид өөрийн клиникт хэвтэж эмчлүүлсэн цусны зарим өвчний үед хэрэглэж үр дүнг судалж эхлээд байна. Одоогийн байдлаар бид “Geber” –г 2003-2005 оны хооронд хурц лейкоз, янз бүрийн шалтгаантай лейкопени, агранулоцитоз, гипоаплазийн цус багадалт оноштой 30 хүнд хэрэглэж эмчилгээний үр дүнд хяналт хийсэн. (Үүнээс 7 өвчтөн хяналтаас гарсан.)

Судалгааны зорилго: Шалтгаан тодорхойгүй цус төлжилт дарангуйлагдсан эмгэгүүдийн эмчилгээнд Geber-н үзүүлэх нөлөөг судлахад оршино.

Судалгааны материал, аргазүй: УКТЭ-н ЦДШСК –т 2003-2005 онуудад хурц болон архаг лейкоз, аплазийн цус багадалт, агранулоцитоз оноштой нийт 30 хүнд rh-GM-CSF –г хэрэглэхийн өмнөх болон хэрэглэсний дараах захын цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний нийт лейкоцит, нейтрофилийн тоог харьцуулж судаллаа.

Судалгаандаа БНХАУ-д үйлдвэрлэсэн rh-GM-CSF буюу “Geber” эмийг 150- 300 мг-р өдөр бүр арьсан дор хурц лейкоз оноштой хими эмчилгээ хийгдсэн 8 өвчтөнд эмчилгээ зогсоосноос 24-48 цагийн дараа 3 удаа, аплазийн цус багадалт оноштой өвчтөнд 4 удаа, хурц лейкозоор оношлогдсон хими эмчилгээ хийх боломжгүй өвчтөнд 2 удаа, агранулоцитоз оноштой хүнд 4 удаа, архаг миелолейкозтой өвчтөнд 2 удаа тус тус хийснээс хойш 5-7 дахь хоногт лейкоцит болон бие гүйцсэн нейтрофиль эсүүдийг УКТЭ-н төв лабораторит тоолуулав.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд 19-65 насны 12 эмэгтэй, 11 эрэгтэй хамрагдсан. Тэднийг оношоор бүлэглэн үзэхэд:

1. Полихими эмчилгээ хийлгэсэн хурц лейкоз оноштой 6 өчтөнд лейкоцит нь 1.22 байснаа 3.31 болсон буюу 1.7 дахин өссөн
2. Полихими эмчилгээ хийлгээгүй хурц лейкозтой 2 хүнд лейкоцит 1.62 байснаа 23.05 болсон цуюу 15.3 дахин өссөн
3. Аплазийн цус багадалт оноштой 6 өвчтөнд лейкоцит нь 1.62 байснаа 2.65 болсон буюу 63.5%-р өссөн
4. Агранулоцитозтай 3 өвчтөнд лейкоцит нь 1.23 байснаа 4.13 болсон буюу 3.6 дахин тус өссөн байв.

Хүснэгт 1.

Үзүүлэлтүүд	Хурц лейкоз /хими эмчилгээний дараа/	Хурц лейкоз /хими эмчилгээний өмнө/	Аплазийн цус багадалт	Агрануло- цитоз	Архаг миелолейкоз
Geber тарихын өмнөх лейкоцит	1.21 ±0.66	1.5 ±0.70	1.62±0.49	1.23±0.32	1.17±0.60
Geber тарьсны дараах лейкоцит	3.31±1.49	23.05±16.9	2.65±0.77	4.13±1.09	7.81±5.72
Хэвийн үзүүлэлт	4-8*10 ⁹				

Хурц лейкозтой хими эмчилгээний дараах байдалтай 8 өвчтний Geber эмчилгээний өмнөх болон дараах цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд бласт эс болон бие гүйцсэн нейтрофиль эсүүдийг харьцуулахад: Бласт эс 0.75 байснаа 1.75 болох буюу 57%-р,

сегмент эс 17.5 байснаа 27.37 болсон буюу 35.89%-р тус тус өссөн байна.

Судалгааны дүгнэлт:

1. Хурц лейкозтой хүмүүст полихими-эмчилгээний дараа үүссэн лейкопенийн үед Geber-ийг хэрэглэх нь үр дүн сайтай байна
2. Хурц миелобластын лейкозтой хүмүүст хими эмчилгээ эхлэхээс өмнө Geber-ийг хэрэглэхгүй байх нь зүйтэй.
3. Аплазийн цус багадалттай өвчтөнд Geber-ийг хэрэглэх нь эмчилгээний үр дүн муу байна.

**Эмнэлгийн нас баралтанд нөлөөлсөн зарим хүчин
зүйлс**

Д.Лундиа, Н.Оюун

Хот болон хөдөө орон нутгийн эмнэлгүүд төрөлжсөн, өндөр нарийн мэргэжлийн эмчийн тусламж шаардлагатай, хүнд өвчтөнг урьдчилсан ямар нэгэн бэлтгэл, мэдээлэлгүйгээр манайд илгээдэг. Гэтэл тэдний зарим нь эмнэлгийн тусламж авч амжилгүй хүндрэх, нас барах тохиолдол гардаг. Тэдний хүндрэх, нас барах болсон шалтгаанд нөлөөлж буй хүчин зүйлс, үзүүлж буй эмнэлэг үйлчилгээний чанарыг нарийвчлан судлах нь зайлшгүй чухал юм.

Зорилго: Эмнэлгийн нас баралтанд шалтгаалсан хүчин зүйлсийг тогтоох

Арга ба материал:

2003 онд Улсын Клиникийн Төв эмнэлэгт эндсэн 178 тохиолдолын өвчтөний түүхэнд шаардсан мэргэжлийн чиглэл, илгээсэн эмнэлгийн байгууллага, эмчлэгдсэн цаг хугацаа зэрэг нөлөөлж болох хүчин зүйлээр нь бүлэглэн статистик үнэн магадыг бодож үзэв.

Үр дүн:

Орон нутгийн харьяалалаар нь бүлэглэж үзвэл хөдөө орон нутаг томоохон хотуудаас 112(63%), Улаанбаатар хотоос 66(37%) хүн ирж хэвтсэн байна. Хөдөө орон нутаг дотор Төв-28(4.8), Дархан-11(1.8), Сэлэнгэ-8(1.3),Өвөрхангай-8(1.3),Увс-7(1.2), Архангай-5(0.8), Сүхбаатар, Эрдэнэт тус тус 4(0.6),Хэнтий, Дорнод

тус бүр -3(0.5), Баянхонгор, Ховд тус бүр 2(0.3), харин Дорноговь, Дундговь Говьсүмбэр аймгуудаас тус бүр 1 (0.17) буюу цөөн хүнийг илгээсэн байна.

Улаанбаатар хотын дүүргүүдийн тухайд Баянзүрх-19, Сүхбаатар-12, Сонгинохайрхан-10, Чингэлтэй, Хан-уул дүүргүүдээс тус бүр- 8, Налайх – 5, Баянгол-3, Бага-нуур –1 тохиолдол иржээ. Нийт тохиолдлын 53.5% нь хэвтээд 24 цаг болоогүй нас барсан байна. Тэдгээрийн 86.3% нь өвчний эцсийн шатанд орж эмнэлгийн тусламж авах боломжгүй болсон үедээ, 13.7% нь онош тодорхойгүй байжээ. Эмнэлзүйн оношоор нь бүлэглэж үзвэл Зүрх судасны эмгэг, түүний хүндрэл болох цус харвалт-41.5%, хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэг 28%, мөн элэг болон бөөрний архаг дутал 22.4%-ийг эзлэж байв.

Дүгнэлт:

1. Эмнэлгийн болоод хоног болоогүй нас баралтын шалтгаанд зүрх судасны өвчин: түүний хүндрэлүүд зонхилж байна.
2. Нийслэл хотод ойр зарим аймаг, томхон хотууд мөн нийслэлийн зарим дүүргийн эмнэлэг өвчний эцсийн шатанд орсон хүнд өвчтөнг тээвэрлэн авчирч, хүн ард болон дээд шатны эмнэлгийн байгууллагадаа чирэгдэл учруулж, хоног болоогүй нас баралтыг (53.5%) нэмэгдүүлжээ.
3. Эмнэлэг үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, нас баралтыг бууруулахад эрүүл мэндийн байгууллагууд хоорондоо харилцах мэргэжлийн болоод хариуцлагын эргэх холбооны зарчим хэрэгтэй байна.

Some causes, influenced to mortality in State Central Clinical Hospital

Lundia.D., Oyun.N.

Background: State Central Clinical Hospital is one of the largest hospital, which rendering assistance fourth degree of medical services.

Aim of study was come to light some cause which influenced to mortality in our hospital.

Method and Patients: It has been analysed medical card, histo-

ry and other documents of 178 patients, who hospitalized and died SCCH in 2003.

Results: 112(63.0%) of patients were sent from rural's medical establishments and other's 66(37.%) from districts institutions of city UB.

Conclusion: Tuv, Darkhan, Selenge, Uburkhangai aimags and Bayanzirkh, Sukhbaatar, Songinokhairkhan districts were sent to many and very severe patients, who in end stage of the life and with cardiovascular pathology. It was influenced to mortality, including before 24 hours in our hospital.

УЛСЫН КЛИНИКИЙН ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

**ОНОЛ-ПРАКТИКИЙН БАГА ХУРЛЫН
ИЛТГЭЛИЙН ХУРААНГУЙ
XXIX**

Эмхтгэсэн: АУ-ны доктор, клиникийн
профессор Л.Ганболд

Цаасны хэмжээ: 1/16

Хэвлэлийн хуудас: 10

“Бишрэлт Тэнгэр” ХХК-ийн хэвлэх үйлдвэрт 500 хувь хэвлэв.

Улаанбаатар

2005 он