

**ХҮҮХДИЙН БӨӨР УСЖИХ ӨВЧНИЙ ДУРАНГИЙН БА
НЭЭЛТТЭЙ МЭС АРГЫГ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ
СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ТАЙЛАН
(2020-2023)**

Судлаачид:

У.Хүрэлбаатар (Бөөрний мэс заслын тасгийн эрхлэгч)

Б.Дэмбэрэлнямбуу (Бөөрний мэс заслын эмч)

О.Амаржаргал (Эрдэм шинжилгээний ажилтан)

Удирдагч:

Ш.Энхтөр, АУ-ны доктор,

Үндэслэл: Бөөр усжих өвчин (БУӨ) гэдэг нь шээс дамжуулах зам буюу шээлэйд саадтайн улмаас бөөрөнд шээс хуримтлагдаж, улмаар аяганцар тэвшинцэрийн тогтолцоо өргөсч, тэлэгдэн бөөрний эдийг дарж хатингаршуулан, цаашид бөөрний хэвийн үйл ажиллагааг хямруулдаг эмгэг юм. Хүүхдэд БУӨ ихэвчлэн төрөлхийн байх ба тэвшинцэр-шээлэйн уулзварын нарийсалтын улмаас (90%) үүсдэг. Түүнчлэн тэвшинцэр-шээлэйн уулзварыг нэмэлт гаж судас дарах (2%), шээлэйн дотор салстын нугларалт (3.6%), шээлэйн хавхлага (2.5%), шээлэйд дотогш ургасан полип (1.9%) г.м шалтгаанууд цөөн хувийг эзэлдэг

Хүүхдийн БУӨ-ний үеийн менежментийн асуудал ихээхэн чухал бөгөөд хэзээ, ямар заалтаар мэс засал эмчилгээ хийхийг тодорхойлох нь хүүхдийн урологийн салбарт гол үүрэгтэй. Ургийн Урологийн Нийгэмлэгийн (УУН) санал болгосноор 3 үзүүлэлтэд (хэт авиан шинжилгээнд бөөрний тэвшинцэрийн хэмжээ, изотопын шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагаа ба шээс хөөх эмийн үр дүн) тулгуурлан БУӨ хүндрэлийн зэргийн тодорхойлохыг санал болгосон нь олон улсад хэрэглэгдэж байна. Зарим улс орнуудад хэт авианд тодорхойлогдох бөөрний эдийн зузаан ба аяганцар тэвшинцэрийн өргөсөл нь мэс заслын заалтад илүү чухал хэмээн үздэг. 2018 онд УУН-ээс гаргасан хэт авиан шинжилгээний үзүүлэлтийг изотопын шинжилгээний үзүүлэлтүүдтэй хослуулан хүүхдийн бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийг тогтоох онооны арга шинээр боловсруулсан (HSS-Бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийг тодорхойлох үнэлгээний арга) нь мэс заслын эмчилгээний заалтыг оновчтой тогтооход чухал ач холбогдолтой байгааг зарим судлаачид мэдээлсэн.

Манай орны хувьд БУӨ мэс заслын заалтыг хэт авиан шинжилгээнд 5 зэргээр, ялгаруулах урограммын 5 зэргээр, изотопын шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагааны алдагдалын зэргээр тус тус тодорхойлон, хэт авиан III-V зэрэг, ялгаруулах урограммын III-IV зэргийн үед, изотопын шинжилгээнд ялгаруулах үйл ажиллагаа 30%-иас бага үед мэс засал эмчилгээ хийгдэж байна. Хүүхдийн БУӨ-ний I-II шатанд бөөрний эмчийн хяналтад эмчлэгддэг бол, III-IV шатанд нөхөн сэргээх мэс засал шаардагддаг. Мэс засал эмчилгээг нээлттэй ба дурангийн мэс заслын аргаар тэвшинцэр шээлэйн саадыг арилгах нөхөн сэргээх мэс засал хийгддэг. Мэс засал эмчилгээний үр дүн 94%-тай байдаг. V зэргийн үед бөөр авах мэс засал хийгддэг.

Сүүлийн 30 жилийн хугацаанд олон улсын бөөрний мэс заслын салбарт дурангийн мэс засал хурдацтай хөгжиж ирсэн ч хүүхдийн практикт дурангийн аргаар БУӨ-ний

мэс засал эмчилгээ харьцангуй бага, ихэвчлэн өндөр хөгжилтэй улс орнуудад хийгдэж байна. Үүний шалтгаан нь эмч мэргэжилтэн ур чадварт суралцахад нь хугацаа их шаарддаг, дурангийн мэс заслын багаж техникийн дутагдал, зардал өндөр зэргээс шалтгаалж байна хэмээн үздэг.

ЭХЭМҮТ-ийн бөөрний мэс заслын тасаг нь жилд дунджаар 950-1100 орчим хүүхдэд бөөрний мэс заслын төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг. Үүнээс дунджаар 5%-ийг БУӨ эзэлж байна. Тус төвд дурангийн мэс заслын багаж нийлүүлэгдэхээс өмнө бүх хагалгааг нээлттэй аргаар хийж байсан ба 2014 оноос тус төвд бөөр, шээсний замын дурангийн мэс заслын багаж нийлүүлэгдэж, эмч мэргэжилтнүүд сургагдснаар цавь хуухнагийн ивэрхий, төрөлхийн буугаагүй төмсөг, төмсөгний венийн судасны өргөсөлт, төрөлхийн дутуу хөгжилтэй жижиг бөөр, БУӨ-ний үед тэвшинцэр шээлэйн саадтай уулзварын тайрч залгах мэс заслууд хийгдэж эхлээд байна.

Хэдийгээр манай улсад хүүхдийн бөөрний мэс заслын практикт дурангийн мэс заслын чадавх бүрэлдсэн ч нээлттэй мэс заслын аргыг сонгон хэрэглэсээр байгаа нь нэг талаас санхүүжилттэй холбоотой хэдий ч нөгөө талаас хүүхдийн бөөрний мэс заслын салбарт дурангийн мэс заслыг хөгжүүлэхэд чухал үндэслэл болох судалгаа шинжилгээ хомс байгаатай холбоотой байж болзошгүй юм.

Зорилго: Хүүхдийн бөөр усжих өвчний үеийн мэс заслын заалтыг боловсронгуй болгож, дурангийн мэс засал эмчилгээний үр дүнг нээлттэй мэс засалтай харьцуулан судлах

Зорилт

- Хүүхдийн бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийг тодорхойлох үнэлгээний онооны аргыг нэвтрүүлж, үр дүнг судлах
- Хүүхдийн БУӨ-ний үед дурангийн ба нээлттэй мэс заслын үргэлжлэх хугацаа, өртөг, мэс заслын дараах өвдөлт, шархны эдгэрэлт, ор хоног, хагалгааны үед ба дараа гарах хүндрэл зэргийг харьцуулан судлах

СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

Судалгааны загвар

Судалгааны зорилго, зорилтын хүрээнд бид дараах загварыг ашигласан. Үүнд:

- а) Хүүхдийн бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийг тодорхойлох үнэлгээний онооны аргыг нэвтрүүлж, үр дүнг судлахад *нэг агшны судалгаа*
- б) Хүүхдийн бөөр усжих өвчний үед дурангийн ба нээлттэй мэс заслын үргэлжлэх хугацаа, өртөг, мэс заслын дараах өвдөлт, шархны эдгэрэлт, ор хоног, хагалгааны үед ба дараа гарах хүндрэл зэргийг харьцуулан судлахад *тохиолдол хяналтын судалгаа*

Судалгааг гүйцэтгэсэн газар

Судалгааг ЭХЭМҮТ-н Хүүхдийн эмнэлгийн бөөрний мэс заслын тасгийг түшиглэн 2020 оны 02 сарын 1 өдрөөс 2022 оны 09 хооронд эмнэлэгт суурилсан туршилт судалгааны загварын аргыг ашиглан гүйцэтгэсэн

Судалгааны хамрах хүрээ ба түүвэр

Нэг агшны судалгаа

Судалгааны хугацаанд буюу 2020-2022 онуудад бөөрний усжилттэй хүүхдүүдийг ямар нэгэн түүвэрлэлтгүйгээр хамруулсан.

Судалгаанд авах шалгуур:

1. Судалгааны хугацаанд бөөр усжих өвчтэй гэж оношлогдсон.
2. Эцэг эх, асран хамгаалагч нь судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн

Судалгаанаас хасах шалгуур:

1. Эцэг эх, асран хамгаалагч нь судалгаанд оролцохоос татгалзсан
2. Тухайн үед хүүхдэд амь тэнссэн байдалтай, биеийн байдал хүнд, эрчим эмчилгээнд хамрагдсан, хүүхэд тайван бус)

Тохиолдол – хяналтын судалгаа

Судалгааны тохиолдлын бүлэгт 2020 оны 02 сараас 2022 онын 6 сарын хугацаанд ЭХЭМҮТ-ийн Бөөрний мэс засал тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн, бөөр усжих өвчний улмаас мэс заслын эмчилгээ шаардагдсан, судалгаанд хамруулах шалгуур хангаж дурангийн мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн хүүхдүүд, харин хяналтын бүлэгт судалгааны хугацаанд дээрх тасагт хэвтэн, ижил оноштой хэвтэж, нээлттэй аргаар мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн хүүхдийг хамруулсан. Тохиолдол ба хяналтын бүлгийг 1:1 харьцаагаар, энгийн санамсаргүй аргаар сонгосон.

Судалгааны түүвэр хүн ам: Судалгаанд 2020 оны 02 сарын 1 өдрөөс 2022 оны хооронд Хүүхдийн зөвлөх поликлиникаар үйлчлүүлсэн бөөр усжих өвчний онош батлагдан, Бөөрний мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 5-16 насны хүүхдүүдийг 30 хамруулсан.

Тохиолдлын бүлэгт хамруулах шалгуур

1. 0-18 настай
2. Бөөр усжих өвчний онош батлагдсан
3. Бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийг тодорхойлох үнэлгээний онооны аргаар 5-8 оноо буюу дунд зэргийн үнэлгээнээс дээш үнэлгээтэй
4. Судалгаанд хамруулахыг эцэг, эх, асрамжлагч нь зөвшөөрсөн
5. Дурангийн мэс засал эмчилгээнд хамрагдсан

Хяналтын бүлэгт хамруулах шалгуур

1. 0-18 настай
2. Бөөр усжих өвчний онош батлагдсан
3. Бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийг тодорхойлох үнэлгээний онооны аргаар 5-8 оноо буюу дунд зэргийн үнэлгээнээс дээш үнэлгээтэй
4. Судалгаанд хамруулахыг эцэг, эх, асрамжлагч нь зөвшөөрсөн
5. Нээлттэй мэс засал эмчилгээнд хамрагдсан

Судалгааны мэдээ материалыг асуулгын хуудас ба формын дагуу багажийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдээс цуглуулсан. Асуулгын хуудас нь оролцогчдын хүн ам зүйн ерөнхий мэдээлэл, эмнэл зүйн асуумж, зарим хүчин хүчин зүйлс, эмнэл зүйн онцлог, эмчилгээний үр дүн 3 бүлэг 52 асуулттай. Үүнд:

- 1-р бүлэг, оролцогчдын ерөнхий мэдээлэлд: Нас, хүйс, харьяалал,
- 2-р бүлэг, Эмнэл зүйн шинж: усжилтын байрлал, бөөрний ялгаруулалт

- 3-р бүлэг: Нээлттэй ба дурангийн мэс заслын үр дүн, 3 ба 6 сарын дараах үр дүн

Статистик боловсруулалт: Судалгааны ажлын мэдээлэлийг шалгаж кодолсны дараа “Windows Excel” программ ашиглан компьютерт оруулж, “SPSS 21.0” программын тусламжтай үр дүнгийн боловсруулалтыг хийв.

Хувьсуурийн онцлог, тархалтыг тодорхойлсоны дараа судалгаанд хамрагдсан нийт оролцогчдын суурь үзүүлэлтийг дүрслэх арга, хэвийн тархалттай үргэжилсэн хувьсуурийг “дундаж” хэвийн бус тархалттай үргэлжилсэн хувьсуурийг “медиан”-аар тооцож гаргав.

Хоёр бүлгийн үзүүлэлтийг харьцуулах, тоон үзүүлэлтийн таамаг шалгах үл хамааралт түүврийн Стьюдентийн Т-шалгуур, Пирсоны Хи-квадрат ба параметрийн бус шалгуурын аль тохирохыг ашигласан. Хүчин зүйлсийн холбоог үнэлж, ($p \leq 0.05$) статистик ач холбогдол бүхий хувьсуурийг ялган үнэлгээ өгсөн.

ЭМЯ-ны дэргэдэх Анагаах Ухааны ёс зүйн хорооны 2019 оны 12 сарын 26 ны №137 хурлаар ЭХЭМҮТ-ийг түшиглэн судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан.

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН

Судалгаанд оролцогчдын ерөнхий мэдээлэл

Судалгаанд нийт 5-156 сартай 30 хүүхдүүдийг хамруулсан. Судалгаанд оролцогчдын дундаж сар 70.1 ± 45.9 байв. Хүйсийн хувьд эрэгтэй хүүхдүүд 25(83.3%)-г эзэлж байна. Харьяалалын хувьд 21(70.0%) нь Улаанбаатар хотын харьяат байна (Хүснэгт1).

Хүснэгт 1. Судалгааны хүн ам зүйн мэдээлэл

Үзүүлэлт	Нийт		Дурангийн мэс засал		Нээлттэй мэс засал		P утга
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нас, ду(сх)	4.8 ± 0.7		7.3 ± 0.9		5.0 ± 1.0		0.092
Хүйс							
Эр	25	83.3	10	33.3	15	50.0	0.014
Эм	5	16.7	5	16.7	-	-	
Харьяалал							
УБ	21	70.0	12	40.0	9	30.0	0.232
Хөдөө	9	30.0	3	10.0	6	20.0	

ду – Дундаж, сх – Стандарт хазайлт

Судалгаанд оролцогчдын 15(50%) нь хэвлийгээр өвдөх хам шинжтэй байжээ. Дурангийн мэс засал хийлгэсэн 7(23.3%), нээлттэй мэс засал хийлгэсэн 2(6.7%)-д хэвлийн баруун зүүн хажуугаар өвдөнө гэсэн зовиуртай байсан. Нээлттэй мэс заслын 5 тохиолдолд, дурангийн мэс засал хийлгэсэн 3 тохиолдолд халуурсан байна. Зүүн талын бөөрөнд усжилт өвчин дурангийн мэс заслын 10(33.3%), нээлттэй

мэс заслын 14(46.7%)-д баруун талынхтай харьцуулбал илүү тохиолдсон (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Эмнэл зүйн шинж тэмдэг

Үзүүлэлт	Нийт		Дурангийн мэс засал		Нээлттэй мэс засал		p
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Одоогийн зовуурь							
Хэвлийгээр өвдөх	15	50.0	7	23.3	8	26.7	0.396
Хэвлийн баруун зүүн хажуугаар өвдөх	7	23.3	5	16.7	2	6.7	
Халуурах	8	26.7	3	10.0	5	16.7	
Хэдэн жилийн өмнө өвдсөн							
Жирэмсэн	15	50.0	7	23.3	8	26.7	0.715
Төрсөний дараа	15	50.0	8	26.7	7	23.3	
Аль талд усжилттай							
Баруун	4	13.3	3	10.0	1	3.3	0.160
Зүүн	24	80.0	10	33.3	14	46.7	
2 Талд	2	6.7	2	6.7	-	-	
Бөөр шээсний замын халдвар							
Нэг удаа	18	60.0	9	30.0	9	30.0	0.931
2 ба түүнээс дээш	10	33.3	4	13.3	6	20.0	
Байнга үргэлжилсэн	2	6.7	2	6.7	-	-	

Бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийн үнэлгээ нь үндсэн 3 үзүүлэлтээр хэмжигдэнэ.

- Изотопын шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагааны хувь,
- Изотопийн шинжилгээнд шээс хөөх эмийн үйлдэл
- Хэвлийн хэт авиан шинжилгээгээр бөөрний аяганцар тэвшинцэрийн өргөсөлтийг хэмжих

Бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагааны хувьд

Судалгаанд хамрагдсан тохиолдлын баруун, зүүн бөөрний аяганцар, тэвшинцэр хүнд өргөссөн бөөрний эд нимгэрч 30 мм-с ихэссэн. Зүүн бөөрний усжилттай 19(63.3%), баруун бөөрний усжилттай 4(13.3%) нь шээс хөөх эм хэрэглэснээс 2 цагийн дараа шээсэн. Бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагааг изотопын шинжилгээгээр үзэхэд хоёр бөөрний ялгаруулах оноо нь 45%-с доош буюу гэмтэл багатай байв. Зүүн бөөрний 23 тохиолдол, баруун бөөрний 4 тохиолдол нь дунд зэргийн үнэлгээтэй байсан.

Хүснэгт 3. Бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагааны талаар

Хувьсагчид	Баруун бөөр	Зүүн бөөр
Аяганцар, тэвшинцэр хүнд өргөссөн бөөрний эд нимгэрч 30 мм-с ихэссэн	6(20.0%)	25(83.3%)
Урограмм		
5 минут	-	1(3.3%)
12 минут	3(10.0%)	10 (33.3%)
30 минут	3(10.0%)	10(33.3%)
60 минут	-	4(13.3%)
Шээс хөөх эм		
Шээс хөөх эм хэрэглэсэнээс хэсэг хугацааны дараа шээнэ	2(6.7%)	6(20.0%)
Шээс хөөх эм хэрэглэсэнээс 2 цагийн дараа шээнэ	4(13.3%)	19(63.3%)
Изотопын шинжилгээний оноо		
0 оноо > 45%	6(20.0%)	22(73.3%)
1 оноо –40-44%		
2 оноо –35-39%		
3 оноо –30-34%		
4 оноо - <30%		
Үнэлгээ		
Хөнгөн зэрэг 0-4 оноо	2(6.7%)	3(10.0%)
Дунд зэрэг 5-8 оноо	4(13.3%)	23(76.7%)

Нээлттэй ба дурангийн мэс засал эмчилгээний үр дүн

Дурангийн болон нээлттэй мэс засал эмчилгээний үр дүнг үзэхэд Дурангийн мэс засал нь хэвлийн хүрцээр 100%, нээлттэй мэс засал нь хэвлийн арын зайгаар 100% хийсэн. Дурангийн мэс заслын үргэлжлэх хугацаа нь нээлттэй мэс заслын үргэлжлэх хугацаатай харьцуулахад 66 минутаар их байна. Дурангийн мэс засал хийлгэсэн 11(36.7%), нээлттэй мэс засал хийлгэсэн 9(30.0%) нь мэс заслын дараа дунд зэргийн өвдөлттэй байсан. Алдсан цусны хэмжээний хувьд дурангийн мэс заслын үед 34.0 ± 3.6 мл, нээлттэй мэс заслын үед 30.0 ± 4.1 мл цус гарсан байна. Нээлттэй мэс засал хийлгэсэн хүүхдүүдийн 15(50%)-д шарх нь анхдагчаар эдгэрсэн, дурангийн мэс засал хийлгэсэн хүүхдүүдийн 5(16.7%)-д шарх нь хоёрдогчоор эдгэрсэн. 2 бүлгийн хувьд өвдөлт намдаах 2 эм хэрэглэсэн ба ор хоногийн хувьд ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт4).

Хүснэгт 4. Дурангийн болон нээлттэй мэс засал эмчилгээний үр дүн

Үзүүлэлт	Нийт		Дурангийн мэс засал		Нээлттэй мэс засал	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Мэс заслын хүрц	30	100				

Хэвлийн Хэвлийн арын зай			15	50.0	15	50.0	0.987
Мэс засал үргэлжлэх хугацаа минут ду (сх)	129.0±10.6		162.3±16.9		96.0±5.4		0.002
Өртөг	707505±107990		1036038±174025		378972±51084		0.001
Мэс заслын дараах өвдөлт Бага зэргийн өвдөлт (4-5) Дунд зэргийн өвдөлт (6-7)	10	33.3	4	13.3	6	20.0	0.439
	20	66.7	11	36.7	9	30.0	
Алдсан цусны хэмжээ мл ду (сх)	32.0±2.7		34.0±3.6		30.0±4.1		0.473
Шархны эдгэрэлт Анхдагч Хоёрдогч	25.0 5.0	83.3 16.7	10 5	33.3 16.7	15 -	50.0	0.014
Өвдөлт намдаах эм 2 эм хэрэглэсэн	30	100	15	50.0	15	50.0	-
Ор хоног ду (сх)	13.3±0.9		12.8±1.3		15.0±1.2		0.266

ду – Дундаж, сх – Стандарт хазайлт

Дурангийн мэс заслын дараа 2 тохиолдолд шархны халдвар, оёдлын завсраар шээх зэрэг эрт үеийн хүндрэл гарсан. (Хүснэгт5)

Хүснэгт 5. Хагалгааны дараах хүндрэл

Үзүүлэлт	Нийт		Дурангийн мэс засал		Нээлттэй мэс р засал		
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Хагалгааны дараах эрт үеийн хүндрэл Хүндрэлгүй	28	93.3	13	43.3	15	50.0	0.343
Шархны халдвар	1	3.3	1	3.3	-	-	
Оёдлын завсраар шээх	1	3.3	1	3.3	-	-	
Double J гуурс тавьсан Тийм Үгүй	27 3	90.0 10.0	12 3	40.0 10.0	15	50.0	0.068
Давсаганд тавьсан эсэх Тийм Үгүй	6 24	20.0 80.0	6 9	20.0 30.0	- 15	- 50.0	0.006

Хэлцэмж

Бид судалгаандаа бөөр усжих өвчтэй хүүхдүүдийн хүндрэлийн зэргийг үндсэн 3 изотопын шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагааны хувь, изотопийн шинжилгээнд шээс хөөх эмийн үйлдэл, хэвлийн хэт авиан шинжилгээгээр бөөрний аяганцар тэвшинцэрийн өргөсөлтийг хэмжих үзүүлэлтээр хэмжиж үнэлгээний онооны аргыг нэвтрүүлсэн билээ. Судлаачид үндсэн 3 үзүүлэлтээр тус бүр 0-4 оноогоор үнэлгээг өгнө. Нийлбэр оноо 0-4 бол хэвийн буюу хөнгөн, 5-8 оноо дунд, 9-12 оноо хүнд гэсэн үнэлгээгээр мэс засал эмчилгээний заалтыг гаргаж, хагалгааг хийж байгааг мэдээлжээ. Babu нарын судалгаанд хамрагдсан 125 хүүхдээс 50% нь 5-8 оноотой буюу хөнгөн байжээ. Мэс заслын дараа бөөрний гидронефрозын үнэлэхэд чухал ач холбогдолтой. Манай судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн ихэнх нь дунд зэргийн оноотой байсан

Бөөр усжих өвчин нь хөвгүүдэд охидоос илүүтэй тохиолддог (*Williams and Karlaftis, 1966; Kelalis et al, 1971; Johnston et al, 1977*), ялангуяа нярай үед 2 : 1 харьцаатай тохиолддог. (*Robson et al, 1976; Williams and Kenawi, 1976; Johnson et al, 1977*). Мөн манай судалгаанд хамрагдсан хөвгүүдэд охидоос илүү оношлогдсон байна.

Мэс заслын дараа шарх идээлэх, шээсний замын халдвар сэдрэх, цус алдах, залгалт хийсэн хэсгээр шээс нэвчих, дахин нарийсах зэрэг хүндрэл гарна. Sundaram 36 тохиолдолд хэвлийн дурангаар нөхөн сэргээх мэс засал хийхэд 11% залгаасаар шээс нэвчиж байсан. Klingler нарын судалгаагаар 40 тохиолдолд хагалгааны дараах хүндрэлийн судалгаа хийж үзэхэд 2.5%-д залгаасаар шээс нэвчиж, 2.3%-д нарийсал дахисан байжээ. Бидний судалгаанд хамрагдсан дурангийн мэс засал хийлгэсэн нэг тохиолдолд оёдлын завсраар шээж, хүндрэл өгсөн учир дахин хагалгаанд орсон. Нээлттэй хагалгааны үед хүндэрсэн тохиолдол гараагүй.

Английн судлаач Declan Murphy (2005) нарын судалгаагаар хэвлийн дурангаар эмчилгээ хийсэн тохиолдлын 2-5.4%-д цус алдах хүндрэл гарч байсан тухай тэмдэглэжээ. Манай судалгаанд хамрагдсан нээлттэй ба дурангийн мэс засал хийлгэсэн тохиолдлуудын хувд цус алдах хүндрэл гараагүй байна. Мэс заслын дараа шээсний замын үрэвсэл сэдэрч халуурсан тохиолдол Нун Но Нан-ы судалгаагаар 7.1%-д тохиолдож байжээ. Дурангийн мэс засал хийлгэсэн нэг тохиолдолд халдвар илэрсэн.

Дүгнэлт

1. Зүүн бөөрний хувьд 23(76.7%)-д зүүн бөөрний хүндрэлийн зэрэг дунд зэрэг буюу 5-8 оноотой, баруун бөөрний хувьд 4(13.3%) -д хүндрэлийн зэрэг дунд буюу 5-8 оноогоор үнэлэгдсэн. Хоёр талдаа усжилттай 2 тохиолдол байна
2. Дурангийн болон нээлттэй мэс засал эмчилгээний үр дүнг үзэхэд дурангийн мэс заслын үргэлжлэх хугацаа нь нээлттэй мэс заслын үргэлжлэх хугацаатай харьцуулахад 66 минутаар их байна. Алдсан цусны хэмжээний хувьд дурангийн мэс заслын үед 34 мл, нээлттэй мэс заслын үед 30 мл цус гарсан байна. 2 бүлгийн хувьд шархны эдгэрэлт 100% ба ор хоногийн хувьд ялгаа ажиглагдсангүй.

Түлхүүр үг: Бөөр усжих, дуран, нээлттэй мэс засал

