



“ЭХ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД - ЭРДЭМ СУДЛАЛ” ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ **XXXI ХУРАЛ**

**“ЭХЭМҮТ ҮҮСЭЖ ХӨГЖСӨНИЙ 90 ЖИЛ”,
“МОНГОЛ УЛСЫН ХҮҮХДИЙН АНХНЫ ЭМНЭЛГИЙН 90 ЖИЛ”**

**УЛААНБААТАР ХОТ
2020 ОНЫ 09 САРЫН 10 ӨДӨР**

ЭХ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

**“ЭХЭМҮТ ҮҮСЭЖ ХӨГЖСӨНИЙ 90 ЖИЛ”,
“МОНГОЛ УЛСЫН ХҮҮХДИЙН АНХНЫ ЭМНЭЛГИЙН 90 ЖИЛ”-ИЙН
ОЙД ЗОРИУЛАВ**

**“ЭХ, ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД-ЭРДЭМ СУДЛАЛ”
ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХХХИ ХУРАЛ**

Хянан тохиолдуулсан:

Ш.Энхтөр	Ерөнхий редактор, АУ-ны доктор, Удирдлагын шинжлэх ухааны магистр, клиникийн профессор
М.Баялаг	Орлогч редактор, АУ-ны доктор, клиникийн профессор
Д.Энхмаа	Хариуцлагатай нарийн бичгийн дарга, АУ-ны доктор
Ө.Энхжаргал	АШУ-ны магистр
О.Амаржаргал	АШУ-ны магистр
Э.Бат-Эрдэнэ	
Б.Баяраа	
Г.Солонго	

Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн: Б.Баярбаатар

Цаасны хэмжээ: В5

Хэвлэлийн хуудас:

© Зохиогчийн зөвшөөрөлгүй хувилан олшруулахыг хориглоно.

Жиком Пресс ХХК-д хэвлэв.

7010-4224, 9908-4224

Улаанбаатар хот 2020 он

РЕДАКТОРЫН ТОТГО ҮГ

Шинжлэх ухааны академийн харьяа Анагаах ухааны хүрээлэнгийн дэргэд “Хүүхэд, эх барих эмэгтэйчүүдийн сектор”-ыг анх 1961 онд байгуулсанаас хойш “Эх Нялхсыг Хамгаалах Эрдэм Шинжилгээний Хүрээлэн”, “Улсын Эх Нялхсын Нэгдсэн Төв”, “Эх Хүүхдийн Эрүүл Мэндийг Хамгаалах Эрдэм Шинжилгээний Улсын Нэгдсэн Төв”, “Эх Хүүхдийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв - Эрдэм шинжилгээний салбар” зэргээр эрүүлийг хамгаалах хөгжлийн түүхэн шаардлагаар нэршил нь солигдсоор ирсэн ч эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн чиглэлээр эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил гүйцэтгэх эрхэм зорилго маань эрчимжсээр ирсэн юм. Байгуулагдсанаас хойших эдүүгээ 60-аад жилийн хугацаанд эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд чиглэсэн олон тооны эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажил хийгджээ. Эдгээр ажлын үр дүнд нотолгоонд тулгуурласан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх боломж бүрдсэнээр эх, хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийг бууруулах, Мянганы хөгжлийн зорилтыг ханган биелүүлэхэд түлхүүр үүрэг гүйцэтгэсэн.

Монгол улс өнөөгийн ололт амжилт, нэгэнт хүрсэн түвшнээ тогтвортой хадгалахын тулд оношилгоо, эмчилгээний чадавхи, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын үзүүлэлтүүдийг тогтвортой сайжруулах нь нэн чухал юм. Үүнийг төр засаг, үе үеийн Засгийн Газар, Эрүүл мэндийн яам онцгой анхаарч ирсэний хүчинд шинэ техник, технологийг нэвтрүүлэх олон улсын төсөл хөтөлбөрүүд ЭХЭМҮТ-д амжилттай хэрэгжиж байна. Эдгээр дэвшилтэт технологийг ашиглан, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэсэн, дэлхийн жишигт нийцэхүйц эрдэм шинжилгээний ажлыг гүйцэтгэн гадаадын нэр хүндтэй сэтгүүлүүдэд үр дүнгээ нийтлүүлсэнээр олон улстай туршлагаа хуваалцах боломж бүрдсэн нь сүүлийн жилүүдэд гарсан томоохон ахиц юм.

“Эх, хүүхдийн эрүүл мэнд-эрдэм судлал” эрдэм шинжилгээний хурлыг ЭХЭМҮТ-өөс үндэсний хэмжээнд жил бүр уламжлал болгон зохион байгуулдаг. Бид 31 дэх удаагийн энэ жилийн хурлыг “ЭХЭМҮТ ҮҮСЭЖ ХӨГЖСӨНИЙ 90 ЖИЛ”, “МОНГОЛ УЛСЫН ХҮҮХДИЙН АНХНЫ ЭМНЭЛГИЙН 90 ЖИЛ”-ийн ойд зориулан зохион байгуулж байгаагаараа онцлог юм.

Түүхэн ойгоо тэмдэглэн өнгөрүүлж буй төвийнхөө эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрдэмтэн, судлаачдад баяр хүргэж цаашдын эрдэм судлалынх нь ажилд өндөр амжилтыг хүсэн ерөөе!

ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий захирал  Ш.Энхтөр

**“ЭХЭМҮТ ҮҮСЭЖ ХӨГЖСӨНИЙ 90 ЖИЛ”, “МОНГОЛ УЛСЫН
ХҮҮХДИЙН АНХНЫ ЭМНЭЛГИЙН 90 ЖИЛ”-ИЙН ОЙД
ЗОРИУЛСАН
“ЭХ, ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД-ЭРДЭМ СУДЛАЛ” ЭРДЭМ
ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХХХИ ХУРАЛ**

ХӨТӨЛБӨР

2020 оны 09 сарын 10

08:00-08:30 ***БҮРТГЭЛ***

08:30-09:00 ***НЭЭЛТ***

Ш.Энхтөр, АУ-ны доктор, УШУ-ны магистр, клиникийн
профессор, ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий захирал
Э.Оюунсүрэн, АУ-ны доктор
ЭМЯ-ны Эм, үйлдвэрлэл, технологийн газрын мэргэжилтэн
Б.Ганцэцэг, Доктор(PhD)
ШУТС-ийн Захиргаа хяналт, шинжилгээний
хэлтсийн дарга

09:00-09:05 ***МЭНДЧИЛГЭЭ***

09:05-09:30 Дурсгалын зураг
Цайны завсарлага

Үдээс өмнөх хурлын удирдагчид

Г.Аянга, АУ-ны доктор, клиникийн профессор

ЭХЭМҮТ-ийн Эрүү нүүрний мэс заслын тасгийн эрхлэгч

Ө.Оюунчимэг, АУ-ны доктор, дэд профессор

ЭХЭМҮТ-ийн Анагаахын удамзүйн лаборатори, генетикч

ЗОЧИН ПРОФЕССОРЫН ЛЕКЦ

09:30-10:10

Д аминдэмийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөө
Д.Ганмаа, АУ-ны доктор, дэд профессор Харвардын
Нийгмийн эрүүл мэндийн сургуулийн Шим
тэжээлийн тэнхим

10:10-10:20

Эсийн дархлаа дэмжих эко эрүүл мэндийн
бүтээгдэхүүн бий болгох боломж ба бүтээгдэхүүн

- бүтээсэн зарим үр дүн
Илтгэгч: АШУ-ны доктор, Н.Удвал
- 10:20-10:30 **Дутуу нярайн торлогийн эмгэгийн скрининг оношилгоо, эмчилгээний үр дүн**
Илтгэгч: АУ-ны доктор, Ч. Цэнгэлмаа, ЭХЭМҮТ
- 10:30-10:40 **Хүүхдийн хамар-дайвар хөндийн дурангийн тусламжтайгаар бичил чичиргээнт хутгийг ашигласан мэс заслын (FESS) үр дүн**
Илтгэгч: Б.Батболд, ЭХЭМҮТ
- 10:40-11:00 **Асуулт, хариулт**
- 11:10-11:20 **Перинатал эндэгдлийг бууруулах арга замыг тодорхойлох нь**
Илтгэгч: Б.Эрдэнэцэцэг, Дорноговь, Эрүүл мэндийн газар
- 11:20-11:30 **Хүүхдэд гуурсан хоолойн багтраа үүсэх шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлс**
Илтгэгч: АУ-ны магистр, А.Ундрах, ЭХЭМҮТ
- 11:30-11:40 **Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засалд орсон хүүхдийн амьдрах чадвар, амьдралын чанарыг судлах нь**
Илтгэгч: АУ-ны магистр, А.Цэнджав, ЭХЭМҮТ
- 11:40-11:50 **Өвөрхангай аймгийн Уянга сумын 0-24 сартай хүүхдийн хооллолтын байдлыг судалсан дүн**
Илтгэгч: Н.Энхтунгалаг, Уянга сумын эрүүл мэндийн төв
- 11:50-12:10 **Асуулт, хариулт**
- 12:10-12:40 **Үдийн зоог**
- 12:40-12:50 **Үжилт артритын антибиотик мэдрэг чанарыг судалсан нь**
Илтгэгч: АУ-ны магистр, Ч.Баттулга, ЭХЭМҮТ
- 12:50-13:00 **2017-2019 онд Монгол Улсын осол гэмтлийн тандалтаар бүртгэгдсэн 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтад хийсэн тархвар зүйн судалгаа**
Илтгэгч: А.Жаргалмаа, ГССҮТ
- 13:00-13:10 **Шарлалттай нярайд хийсэн судалгааны үр дүн**
Илтгэгч: АУ-ны магистр, Г.Батцэнгэл, ЭХЭМҮТ
- 13:10-13:25 **Асуулт, хариулт**
- 13:25-13:35 **Хөдөлгөөний хоцрогдолтой хүүхдэд хөдөлгөөн засал эмчилгээ хийсэн үр дүн**

- 13:35-13:45 *Илтгэгч: Б.Анужин, ЭХЭМҮТ*
Хүйн цусан дах альбумины үзүүлэлтээр нярайн шарлалтыг урьдчилан таамаглах нь
Илтгэгч: АУ-ны магистр, Д.Уранчимэг, Нийслэлийн Амгалан амаржих газар
- 13:45-13:55 **Нейробластом хавдрын эмчилгээний үр дүн**
Илтгэгч: Б.Батдулам, ЦЭХСТ
- 13:55-14:10 **Асуулт, хариулт**

Үдээс хойших хурлын удирдагчид

Ц.Үржиндэлгэр, АУ-ны доктор, клиникийн профессор
ЭХЭМҮТ-ийн Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн Нөхөн үржихүйн зөвлөх поликлиникийн эрхлэгч

Г.Отгонсүрэн, АУ-ны доктор, клиникийн профессор
ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн Хоол боловсруулах эмгэг судлалын тасгийн их эмч

ЗОЧИН ПРОФЕССОРЫН ЛЕКЦ

- 14:10-14:40 **Уруул тагнайн төрөлхийн сэтэрхийн эмчилгээ**
 Лүн Жоу Лоу, профессор
Тайвань улсын Чан-Гунг эмнэлгийн Нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг
- 14:40-14:50 **Манас таталтын урьдлын эрт илрүүлэгт биохими, биофизикийн маркеруудын оношилгооны ач холбогдлыг үнэлсэн дүн**
Илтгэгч: АУ-ны доктор, Ц.Үржиндэлгэр, ЭХЭМҮТ
- 14:50-15:00 **Кесар мэс заслын давтамжийг гурван жилээр харьцуулан Робсоны ангиллаар судалсан дүн**
Илтгэгч: АУ-ны доктор, Ш.Цэрэнсамбуу, НӨАГ
- 15:00-15:10 **Ихэс шигдэлтийн үед түр чангалуурын арга хэрэглэх нь**
Илтгэгч: АУ-ны магистр, Л.Батзул, ЭХЭМҮТ
- 15:10-15:25 **Асуулт, хариулт**
- 15:25-15:35 **Ураг орчмын шингэний бөглөрлийн тохиолдлуудад хийсэн судалгаа**
Илтгэгч: АУ-ны магистр, С.Амармандах, ЭХЭМҮТ
- 15:35-15:45 **Илүү тээлттэй эх, нярайн эмнэлзүйн байдлыг тодорхойлсон дүн**

15:45-15:55	<i>Илтгэгч: Э.Саруулсайхан, НХАГ</i> Өндгөвчийн эндометриомын эмнэлзүйн үе шатыг тогтоож эмчилсэн нь
15:55-16:10	<i>Илтгэгч: АУ-ны магистр, Ч.Мөнхбаяр, ЭХЭМҮТ</i> Асуулт, хариулт
16:10-16:30	Цайны завсарлага
16:30-16:40	Ургийн зүрхний цахилгаан бичлэгийг нярайн
	Апгарын оноотой харьцуулах нь
16:40-16:50	<i>Илтгэгч: Р.Наранхүү, НХАГ</i> Ургийн байрлал засах төөнүүр
	эмчилгээний үр дүн
16:50-17:00	<i>Илтгэгч: Г.Хонгорзул, ЭХЭМҮТ</i> Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн төсөөлөл
	ба бодит байдлаар нийслэлийн амаржих
	газруудын үйлчилгээний чанарыг үнэлсэн
	үр дүн
17:00-17:15	<i>Илтгэгч: АУ-ны магистр, Ц.Одонзул, НААГ</i> Асуулт, хариулт
17:15-17:30	Илтгэл шалгаруулалт
	Шагнал гардуулалт
	Дүгнэлт, хаалт

ХҮҮХЭД, ХҮҮХДИЙН МЭС ЗАСАЛ СУДЛАЛ

ЗҮРХНИЙ ТӨРӨЛХИЙН ГАЖГИЙН СУДСАН ДОТУУРХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Т.Болормаа, Н.Баярмаа, Ж.Бат-Ундрах,
С.Ванчиндорж, Ч.Цогт-Очир.
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Зүрхний төрөлхийн гажиг нь нярай хүүхдэд хамгийн элбэг тохиолдох хөгжлийн гажиг бөгөөд нийт зүрхний төрөлхийн гажгийн 25%-ийг хүүхдийн амьдралын эхний жил дотор зүрхний мэс заслын ба катетерийн эмчилгээ шаардлагатай хүнд гажгууд эзэлдэг байна. Зүрхний хөх хэлбэрийн хавсарсан гажиг нь дийлэнх тохиолдолд яаралтай эмчилгээ шаардлагатай тул зүрхний гажгийн эрт оношилгоо нь өвчний явц, тавиланд шууд нөлөөлдөг байна. ДЭМБ-ын шинжээчдийн 7 хоног хүртэлх нярай хүүхдийн дунд хийсэн мониторинг судалгаагаар нийт гаж хөгжлийн дотор зүрхний төрөлхийн гажиг нэгдүгээр байр эзэлсэн байна. 2012-2013 онд нярайн амьдралын эхний 6-48 цагийн дотор зүрхний хэт авиан шинжилгээнд (ЗХАШ) тулгуурлан хийсэн Т.Болормаа нарын тандалт судалгаагаар ЗТГ нь нийт амьд төрсөн нярайн 2.42%-д оношлогдсон ба эдгээрийн 10 орчим хувийг зүрхний төрөлхийн хавсарсан хүнд гажиг эзэлж байна. Манай орны хувьд зүрхний төрөлхийн гажиг нь хүүхэд насанд тохиолдох зүрхний өвчлөл, эндэгдлийн зонхилох шалтгаан болж байна. Уг эмгэгийн эмчилгээ нь зөвхөн зүрхний нээлттэй мэс засал байсан бол техник технологийн дэвшлийн өнөө үед зүрх сэтгүүрдэх буюу судсан доторх эмчилгээний шинэ арга өндөр хөгжилтэй орнуудад клиникийн практикт нэвтрээд байна. Тосгуур хоорондын таславчийн цоорхой, ховдол хоорондын таславчийн цоорхой, артерийн битүүрээгүй цорго, уушигны артерийн нарийсал, гол судасны нарийсал зэрэг гажгийг мэс заслын бус буюу судсан дотуурх аргаар эмчлэх боломжтой болжээ. Дээрх шинэ технологийн аргын эмчилгээг клиникийн практикт нэвтрүүлж үр дүнг тооцох зайлшгүй шаардлага тулгарч байна. Манай орны хувьд зүрхний төрөлхийн гажгийн катетерийн буюу судсан дотуурх мэс заслыг хийж эхлээд удаагүй байгаа тул уг эмчилгээний эрт үеийн үр дүнг тооцох, эмчилгээний хугацааг нарийвчлан тодорхойлох шаардлага тулгарч байна.

Зорилго: Зүрхний төрөлхийн гажгийн улмаас катетерийн буюу судсан дотуурх эмчилгээнд хамрагдсан өвчтөний эмчилгээний үр дүнг

тооцох

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн Зүрх Судас Холбогч Эдийн Эмгэг Судлал(ЗСХЭЭС)-ын тасгийн зүрхний катетер-ангиографийн лабораторит 2014-2019 онд зүрхний төрөлхийн гажгийн улмаас судсан дотуурх аргаар эмчилгээ хийлгэсэн 0-16 насны бүх хүүхдийн өвчний түүхэнд эргэх түүвэр судалгаа хийлээ. Судалгааны асуумжийг гажиг тус бүрээр боловсруулж, үр дүнг SPSS 20.0 программд оруулж, статистик боловсруулалтыг хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн ЗСХЭЭСТ-ийн зүрхний катетер-ангиографийн лабораторит 2014-2019 онд 0-16 насны нийт 631 хүүхэд зүрхний төрөлхийн гажгийн улмаас судсан дотуурх эмчилгээ хийлгэсэн байна. Эдгээрийн 377(59.7%) тохиолдолд зүрхний төрөлхийн гажгийн судсан дотуурх эмчилгээ, 254(40.2%) тохиолдолд катетерын оношилгоо хийсэн байна. Судалгаанд хамрагдагсдыг оношийн 5 бүлгээр хуваан авч үзлээ.

1-р бүлэгт артерийн битүүрээгүй цорго гажигтай 5 сараас 16 насны нийт 268 өвчтөн хамрагдлаа. Насны хувьд авч үзвэл 2 наснаас бага-115(42.9%), тохиолдол, 2 наснаас дээш-153(57.1%) тохиолдол тус тус оношлогдсон байна. Хүйсийн хувьд авч үзвэл эрэгтэй 76, эмэгтэй 192 хүүхэд буюу хүйсийн харьцаа 1:2.5 (p-0.005) байв. Артерийн цоргын хэмжээ нь жижиг-62(23.2%), дунд-147(54.8%), том-59(22%) байсан ба нийт эмчлүүлэгчдийн 90% нь Криченкогийн ангилалаар “А” хэлбэрийн цорготой байв. Судсан дотуурх эмчилгээний өмнө уушигны артерийн даралтыг тодорхойлох оношилгооны катетер 48(17.9%) тохиолдолд хийгдсэн байна. Уушигны артерийн даралтыг тодорхойлоход даралт бага зэрэг ихэссэн-62(23.1%), даралт дунд зэрэг ихэссэн-42(15.6%), даралт хүнд зэргээр ихэссэн-18(6.71%) тохиолдол тус, тус оношлогдсон байна. Уушигны артерийн даралт ихэсч Эйзенменгер хамшинж үүссэн ба цоргын хэмжээ хэт жижиг нийт 48(17.9%) тохиолдолд цоргыг хаах эмчилгээ хийгдээгүй байна. Эмчлүүлэгсдэд цоргын хэмжээнээс хамаарч 8(3.6%), тохиолдолд койл, 212(96.4%) тохиолдолд Cосоон ба Lifetech окклюдерыг тус тус ашиглан цоргыг бөглөх судсан дотуурх эмчилгээг амжилттай хийжээ. 4 тохиолдолд окклюдер уушигны артери болон гол судсанд эмболизаци болж зүрхний нээлттэй мэс заслаар эмчлэгдсэн байна. Хүндрэлийн хувь нь нийт зүрхний төрөлхийн гажгийн судсан дотуурх эмчилгээний хувьд 1.08%, Артерийн битүүрээгүй цоргын судсан дотуурх эмчилгээний хувьд 1.81% байна. Оношийн 2-р бүлэгт тосгуур хоорондын таславчийн цоорхойн (ТХТЦ) хоёрдогч хэлбэрийн гажигтай, судсан дотуурх мэс заслын эмчилгээ хийгдсэн 1-16 насны 76 өвчтөнийг хамруулав. Хүйсийн хувьд авч үзвэл эрэгтэй-8, эмэгтэй-20 хүйсийн

харьцаа 1:2.5, дундажнас 5.5 байв. Нийт 76 тохиолдолд Cocom ба Lifetech окклюдерыг ашиглан улаан хоолойн зүрхний хэт авиан шинжилгээний цоорхойн хэмжээ ба баллоны хэмжээнд үндэслэн окклюдерын хэмжээг сонгон тосгуур хоорондын таславчийн дундаас том хэмжээтэй цоорхойг хаасан байна. Тосгуур хоорондын таславчийн цоорхойгоор баруунаас зүүнд урсах цусны урсгалын улмаас зүрхний баруун тал эзэлхүүний ачаалалд орж зүрхний баруун ховдол, тосгуур томорсон 36 (47.4%) тохиолдол эмчлэгдсэн. Зүрхний хэт авиан шинжилгээ ба катетерийн шинжилгээгээр баруун ховдлын дундаж даралт 46.5 мм.м.у.б байсан байна. Хүндрэл 1,3% буюу 1 тохиолдолд түр зуурын АВ хориг үүсч гормон эмчилгээнд сайжирсан байна. Оношийн 3-р бүлэгт Ховдол хоорондын таславчийн цоорхой (ХХТЦ) гажигтай 6-9 настай 4 өвчтөн хамрагдсан. Хүйсийн хувьд авч үзвэл 3 эмэгтэй, 1 эрэгтэй, хүйсийн харьцаа 3:1 байв. Lifetech компанийн олон зориулалтат шинэ окклюдерийг 3 тохиолдолд, АБЦ-ын окклюдерийг 1 тохиолдолд тус тус ашиглан шинэ технологийн судсан дотуурх эмчилгээг Монголд анх удаа амжилттай хийсэн байна. Оношийн 4-р бүлэгт уушигны артерийн дан нарийсал (УАН) гажигтай 2 сараас 1 нас 2 сарын настай 57 өвчтөнийг хамруулсан байна. Хүйсийн хувьд авч үзвэл эрэгтэй 28, эмэгтэй 29 өвчтөн хамрагдсан ба уг бүлэгт хүйсийн ялгаа ажиглагдсангүй. Нийт 57 өвчтөнөөс 31(54.3%) тохиолдолд уушигны артерийн нарийслын хүнд зэрэгтэй байсан ба баллоноор тэлэх эмчилгээний дараа баруун ховдлын даралт огцом буурч байгаа байдал ажиглагдлаа. Уушигны артерийн хавхлагын нарийслийн үед баллоноор тэлэх эмчилгээг хийхдээ уушигны артерийн хавхлагын хэмжээг ангиографийн зурагт нарийн хэмжиж тэлэгч баллоны хэмжээг сонгосон байна .

Оношийн 5-р бүлэгт гол судасны уруудах хэсгийн нарийсалтай (КоА) 20 өвчтөн хамрагдсан байна. Насны хувьд авч үзвэл 2 сараас 12 сартай хүүхэд эмчлэгдсэн ба эмэгтэй-9, эрэгтэй-11 буюу энэ бүлэгт хүйсийн ялгаа ажиглагдсангүй. Гол судасны уруудах хэсгийн нарийслийн хүнд зэрэг нийт тохиолдлын 14(66.6%)-д оношлогдсон ба 11(75%) тохиолдолд зөвхөн баллоноор тэлэх эмчилгээ, 3(25%) тохиолдолд баллон ба стент эмчилгээ хийгдсэн нь үр дүнтэй болсон байна.

Дүгнэлт

1. ЭХЭМҮТ-ийн ЗСХЭЭСТ-ийн зүрхний катетер-ангиографийн лабораторит 2014-2019 онд зүрхний төрөлхийн гажгийн улмаас хийгдсэн судсан дотуурх эмчилгээ нь нийт тохиолдлын 59.7%-ийг эзэлж, жилээс жилд өссөн үзүүлэлттэй байна.
2. Зүрхний төрөлхийн гажгийн судсан дотуурх эмчилгээ оношийн 5 бүлгээр амжилттай хийгдэж байгаа нь уг чиглэлийн эмчилгээний

- 80% орчим нь эмнэлзүйн практикт нэвтэрсэн бөгөөд үр дүн сайтайг гэрчилж байна.
3. Артерийн битүүрээгүй цорго гажгийн судсан дотуурх эмчилгээний тохиолдол дийлэнхи байсан бөгөөд уг гажгийн хувьд эмэгтэй хүйс давамгайлах хандлага ажиглагдлаа.
 4. ХХТЦ, Гол судасны уруудах хэсгийн нарийсал оношийн бүлгийн хувьд тохиолдлын тоо цөөн ч эмчилгээний үр дүн сайн, зүрхний нээлттэй мэс заслын эмчилгээг орлох боломжтойг харуулж байна.
 5. Зүрхний төрөлхийн гажгийн судсан дотуурх эмчилгээний хүндрэл нь зөвхөн артерийн битүүрээгүй цоргыг окклюдерээр эмчилсэн бүлэгт тохиолдсон ба хүндрэлийн хувь нь нийт зүрхний төрөлхийн гажгийн судсан дотуурх эмчилгээний хувьд 1.08%, артерийн битүүрээгүй цоргын судсан дотуурх эмчилгээний хувьд 1.81% байна.

THE RESULT OF ENDOVASCULAR SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL HEART DISEASE

*T.Bolormaa, N.Bayarmaa, J.Bat-Undrakh, S.Vanchindorj, Ch.Tsogt-Ochir
NCMCH*

Background: Over the last 10 years the advances in catheter based interventions for congenital heart disease (CHD) include new procedures, devices and almost 25% of all CHD are now can be treated by endovascular surgery.

Objectives: The purpose of this report was to evaluate the outcome and result of endovascular surgeries for congenital heart disease.

Materials and Methods: The study included all cases of endovascular surgeries at National Center for Maternal and Child Health the period of 2014-2019.

Results and Conclusions: Total 631 cases had an intervention procedure and 377(59.7%) cases had endovascular surgeries for CHD. 268 patients had patent ductus arteriosus device closure successfully while 57 had pulmonary artery valvuloplasty using balloon. Also 76 patients had device closure of atrial septal defect and 4 patients had device closure of ventricular septal defect using new multifunctional occluder. Another 20 patients had severe coarctation of aorta and had balloon dilatation and stenting as a life saving procedures. Endovascular surgery for CHD is safe and effective alternative to open heart surgery.

ЭСИЙН ДАРХЛАА ДЭМЖИХ ЭКО ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БҮТЭЭГДЭХҮҮН БИЙ БОЛГОХ БОЛОМЖ БА БҮТЭЭГДЭХҮҮН БҮТЭЭСЭН ЗАРИМ ҮР ДҮН

*Н.Удвал –Анагаахын шинжлэх ухааны доктор,
Эрүүл мэндийн удирдахуйн урлагийн мастер*

Мэдээлэл, биотехнологийн хөгжлийн эрин үед урьдчилан сэргийлэх, эмнэл зүйн анагаах ухааны хөгжил ч үсрэнгүй хурдтай явагдаж шинэ шинэ эм бэлдмэлүүд, эмчилгээ оношлогооны арга технологиуд бий болж, тэдгээрийг эрүүл мэндийн болон анагаах ухааны практикт өргөн дэлгэр хэрэглэх болсноор урьд нь эмчлэгдэх боломжгүй гэж үзэж байсан олон өвчнийг эмчлэх нөхцөл бүрдлээ. Үүний зэрэгцээ SARS, COVID зэрэг хүн амыг олноор хамарсан цар тахлууд, ХДХВ/ДОХ, аутоиммуны өвчнүүд, MRSA, хорт хавдар зэрэг өвчнүүдэд дархлаа тогтолцоо суларсан хүн хамгийн өндөр өртөх эрсдэлтэй байдаг болохыг судалгааны үр дүнгүүд баталсаар байна. Хүрээлэн байгаа орчны нөлөө, хоол хүнсний хэрэглээ, ахуйн химижилт, эм, антибиотикийн зохисгүй, замбараагүй хэрэглээ зэргээс болж ялангуяа хүүхэд эмэгтэйчүүдэд дархлааны сулрал, харшлын өөрчлөлтүүд гарч тэдгээр нь эх хүүхдийн эрүүл мэндийн суурь байдал болон өөрчлөгдөж байна. Хүний дархлаа тогтолцоо нь хоорондоо салшгүй холбоотой цогц бөгөөд арьс, салстуудад хүний дархлааны “Цагдаа” хэмээгдэх лангерхан эс оршиж вирус, бактери, хавдар үүсгэгч зэрэг гадны биетийг таньж лимф, түүнд орших дархлааны эсүүдэд мэдээлэн үйл ажиллагааг нь идвэхжүүлэн гадны биетүүдийг устгадаг чанарт үндэслэн эсийн дархлааг дэмжих эко бүтээгдэхүүн хийх нь эдийн засгийн хувьд үр өгөөжтэй, эрүүл мэндийн хувьд хор уршиггүй, үр дүнтэй технологи байж чадна гэж үзэн эсийн дархлааг дэмжих эрүүл мэндийн эко бүтээгдэхүүнийг бүтээв.

Эсийн дархлааг дэмжих эрүүл мэндийн эко бүтээгдэхүүн бий болгох үйл явц дараах 8 үе шатаар явагдахаар төлөвлөсөн. Үүнд: (1) Эсийн дархлааг дэмжих эко бүтээгдэхүүн бий болгох шинэ санааг гаргах, (2) Шинэ санаагаа шигшүүрдэж нягтлах, (3) Шинэ бүтээгдэхүүний үзэл баримтлалыг боловсруулах, (4) Шинэ бүтээгдэхүүнээ хөгжүүлэх, (5) Шинэ бүтээгдэхүүний эмнэл зүйн туршилт явуулах, (6) ЭМЯ-ны Ёс зүйн хороогоор баталгаажуулах, (7) Улсын бүртгэлд бүртгүүлэх, патентжуулах ба (8) Үйлдвэрлэх гэсэн үе шатаар явагдахаар төлөвлөсөн.

Зорилго

(1) эсийн дархлааг дэмжих бүтээгдэхүүн бий болгох шинэ санааг

гаргах,

(2) шинэ санаагаа шигшүүрдэж нягтлах,

(3) шинэ бүтээгдэхүүний үзэл баримтлалыг боловсруулах,

(4) шинэ бүтээгдэхүүнээ хөгжүүлэх гэсэн эхний 4 үе шатны ажлын үр дүнг танилцуулж хэлэлцүүлэх юм.

(1) Эсийн дархлааг дэмжих бүтээгдэхүүн бий болгох шинэ санаа нь манай орны хүн амын өвчлөлийн байдал, өвчлөл, нас баралтаас урьдчилан сэргийлж, хянаж байгаа одоогийн үйл ажиллагаа, арга технологи, үр дүн, олон улсын түвшингийн ижил төстэй мэдээлэл болон орчин үеийн дархлаа судлалын онол практикийн асуудлууд, өдөр дутмын амьдралаас авсан сургамж зэрэг олон эх сурвалжаас үүдэлтэй юм.

(2) Шинэ санаагаа шигшүүрдэж нягтлах үе шатанд эсийн дархлааг дэмжих эко эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн нь эхлээд ганцхан хүүхдийн арьсны дархлааг дэмжих бүтээгдэхүүнүүд байснаа явцдаа хоолойн, уушигны, гэдэс ходоодны, үтрээний, нүдний дархлааны бүтээгдэхүүнүүд бий болж өргөжсөн. Ийнхүү эсийн дархлааг дэмжих бүтээгдэхүүний тоо өргөжсөн нь шинэ бүтээгдэхүүн хөгжүүлэх үзэл баримтлалтай холбоотой юм.

(3) Шинэ бүтээгдэхүүний үзэл баримтлалыг боловсруулах үе шат нь хоёр үе шатаар хийгдсэн болно. Үүнд: а/ Эсийн дархлааг дэмжих эко бүтээгдэхүүний онолын үндэслэлийг тодорхойлох, б/ Эсийн дархлааг дэмжих эко бүтээгдэхүүний орц найрлагыг дээрх онолын үндсэн дээр сонгох гэсэн хоёр үе шатаар явуулав. Шинэ бүтээгдэхүүний үзэл баримтлалыг боловсруулах эхний үе нь Паул Лангерханы 1868 онд нээсэн лангерхан эс (LCs), хожим нь Канадын физикч, Рокфеллерийн их сургуулийн судлаач Ralph Marvin Steinman 1973 онд Нобелийн шагнал хүртсэн нээлт болох LC нь олдмол дархлааны гол зохицуулагч болох тухай шинжлэх ухааны дүгнэлт дээр үндэслэсэн. Эсийн дархлааг дэмжих эко бүтээгдэхүүнийг хөгжүүлэх гол үзэл баримтлал нь хүний арьсны өнгөн давхаргын эсийн 10 хувийг эзэлдэг ЛС нь нүд, хамар ам, хоол боловсруулах болон шээс бэлгийн замын эрхтний салст бүрхүүлийн эсийн найрлаганд байдаг дархлааны эс бөгөөд олдмол дархлаа тогтолцоонд зохицуулах үүрэг гүйцэтгэдэг гэсэн онолын мэдлэгийг ашигласан. Үзэл баримтлалыг боловсруулах дараагийн үе шатанд хүний арьс салстын ЛС ийг идэвхижүүлэх замаар дархлааг дэмжих үйлчилгээ бүхий бүтээгдэхүүний түүхий эдийг сонгосон. Эсийн дархлаа дэмжих эко бүтээгдэхүүний орцонд гадаад, дотоодын эрдэмтэдийн хийсэн судалгааг үндэслэж гүүний саам, игүүшин, таван салаа, адууны тос, сармис, цагаан гаа, зөгийн бал, байгалын шавар, шар тос зэрэг 20 гаруй нэр төрлийн түүхий эдийг сонгож бүтээгдэхүүн хөгжүүлэх бэлтгэлийг хийсэн болно.

Эдгээр түүхий эдүүд нь дотоодын зах зээлд олдоцтой түүхий эдүүд юм.

(4) Шинэ бүтээгдэхүүнээ хөгжүүлэх үе шатанд нийт 20 гаруй төрлийн бүтээгдэхүүнийг хөгжүүлж, эсийн дархлаа дэмжих хөтөлбөрүүд боловсруулж бүтээгдэхүүнийг эмнэл зүйн туршилтанд оруулахад бэлдэж байна. Эсийн дархлааг дэмжих эрүүл мэндийн эко бүтээгдэхүүнийг ямар найрлагатай, ямар бүтээгдэхүүнийг, яаж хийх, яаж хэрэглэх технологийн дүрмийг боловсруулсан.

Дүгнэлт

1. Арьс, нүд, амьсгал, хоол боловсруулах, шээс бэлгийн замын эрхтний салт бүрхэвчинд орших, хүний дархлааны Цагдаа хэмээн нэрлэгдэх Лангерханы эсийн үйл ажиллагааг дэмжих эрүүл мэндийн эко бүтээгдэхүүнүүд бүтээх хэрэгцээ шаардлага багаа бөгөөд эдгээр бүтээгдэхүүнүүд нь эрүүл мэнд, эдийн засаг, технологийн ихээхэн ач холбогдолтой юм. .
2. Эсийн дархлааг дэмжих эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн бүтээх шинэ санаа, түүнийгээ шигшүүрдэн нягтлах, бүтээгдэхүүн хөгжүүлэх үзэл баримтлал, бүтээгдэхүүн хөгжүүлэлт зэрэг үе шатууд нь шинэ бүтээгдэхүүн хөгжүүлэх арга зүйн дагуу амжилттай хэрэгжиж дууссан бөгөөд эмнэл зүйн туршилтанд орох бэлтгэл ажлаа хангалаа.
3. Эсийн дархлааг дэмжих эрүүл мэндийн эко бүтээгдэхүүнүүдийн клиник туршилтыг эдгээр эко бүтээгдэхүүний аюулгүй байдал, үр дүнг судлах замаар үндэсний хэмжээнд анагаах ухааны төрөл бүрийн мэргэжлийн багаар гүйцэтгэх нь бүтээгдэхүүнийг улсын бүртгэлд бүртгүүлэх, патентжуулах, үйлдвэрлэх, экспортлоход туслах найдвартай арга зам юм.

POSSIBILITIES FOR DEVELOPING CELL IMMUNITY SUPPORTING ECO HEALTH PRODUCTS AND SOME RESULTS

*Natsag Udval – Doctor of Science in Medicine,
MA in Health Services Management /Manchester University, The UK/*

The advances of the preventive and clinical medicine due to information and high technology rapid development lead to develop and introduce new drugs, diagnostic and treatment methods that results in becoming possible to diagnose and treat that diseases which were not possible to treat before. On the one hand, pandemics like SARS, COVID 19 and others, autoimmune diseases, HIV/AIDS, cancers and other diseases have been noticed that there are highly risk groups of the population who are vulnerable to above

mentioned diseases due to their immune deficiency conditions. On the other hand, environmental hazards like air pollution, unsafe foods, domestic chemical products, in rational use of drugs and antibiotics and some other reasons, the children and mothers are becoming immune deficient, allergic that can consider that their newly emerging background health problems. The goal of the presentation is to introduce cell immunity supporting eco health products development process which has been processed through several steps namely generation new ideas for developing cell immune supporting health products, screening the ideas, developing concepts for new products and development of cell immunity supporting eco health products.

On the bases of Ralph Marvin Steinman's Nobel prize scientific discovery, that is Langerhan cells in epidermis of the skin, epithelial layers of eye, respiratory, digestive system and uro- genital organs are cell immune coordinator and immune police, the ideas were originated. As result, more than 10 cell immune supporting eco health products were developed and classified to use under immune supporting 9 programs. In conclusion, there is a need for developing of cell immune supporting health eco products due to their great economic and health benefits, the skin, eye, respiratory, digestive, uro- genital organs cell immune supporting products were developed according to the internationally recognized methodology and prepared for clinical trials. Clinical trials should be conducted by the team compromising from the different clinical professionals in order to ensure that the products safety, treatment effects and results are effectively proved. A such team work will be useful for product registration, patent holding, manufacturing and exporting of the products.

ХҮҮХЭД ЯАГААД ЭНДЭВ?-2018

*Т.Номиндэлгэр, Б.Мөнхзаяа, Х.Бортуяа,
Т.Энхтуяа, Т.Гантуяа, М.Баялаг
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн байдал нь тухайн улс орны хөгжлийн түвшинг харуулдаг чухал үзүүлэлт бөгөөд хүүхдийн эрүүл мэндэд хөрөнгө оруулах нь хүний эрхийн асуудал төдийгүй улс орны хөгжлийг хангах алсын хараатай улс төр, эдийн засаг, нийгмийн бодлогын илэрхийлэл юм. Монгол улсад 1990 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 87.5 байсан бол 2000 оноос эхлэн тогтвортой буурч 2016 онд 16.9 промил болсноор тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 4 дахин бууруулах МХЗ-ыг бүрэн хэрэгжүүлсэн

хэдий ч хүүхдийн эндэгдэл тууштай буурахгүй, хот, хөдөө, бүс нутагт ялгавартай байдал хадгалагдсаар байна. 2018 оны байдлаар тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 79.2 хувийг нялхсын эндэгдэл, нялхсын эндэгдлийн 64.8 хувийг нярайн эндэгдэл, нярайн эндэгдлийн 72.3 хувийг нярайн эрт үеийн эндэгдэл эзэлж байна. Сүүлийн 5 жилд (2014-2018) тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд нярай (перинатал) үед үүссэн эмгэг 44.2%, амьсгалын тогтолцооны өвчин 13.4%, осол гэмтэл 13.3%, нярайн эндэгдэлд амьсгалын гачаал 33.9%, тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил 24.0%, төрөлхийн хөгжлийн гажиг 11.6%-ийг эзэлж байна. Монгол Улс тогтвортой хөгжлийн бодлогын хүрээнд эрүүл мэндийн салбарыг 2017-2021 онд хөгжүүлэх үндсэн чиглэлийг амжилттай биелүүлэхэд эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн нөхцөл байдлын талаарх нотолгоонд суурилсан баримт, судалгаа туйлын чухал юм. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, түүнд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлсийг тодорхойлсноор эндэгдлийг бууруулах, нотолгоонд суурилсан үйл ажиллагааг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх нөхцөл бүрдэх юм. ЭХЭМҮТ-ийн эмч, судлаачид Монгол улсад 2018 онд эндсэн тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлж байгаа хүчин зүйлийг “Хүүхэд яагаад эндэв-2018” судалгаагаар хийж гүйцэтгэлээ.

Зорилго: Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодруулан судлах.

Зорилт

1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаан, бүтэц, эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлох
2. Сэргийлж болох эндэгдлийн тохиолдлыг судлах
3. Гэрийн эндэгдлийн тохиолдлыг судлах
4. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах зөвлөмж, цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэлийг боловсруулах

Материал, арга зүй: Улсын хэмжээнд эндсэн тав хүртэлх насны нийт 1310 тохиолдлын хүүхдийн өвчний түүх, нярайн түүх, төрөлтийн түүх, эндэгдлийг мэдээлэх маягт, шүүх эмнэлэг, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт, хүүхдийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх хурлын тэмдэглэл зэрэг баримт материалыг ашигласан. Судалгааг тоон ба чанарын судалгааны аргаар гүйцэтгэж, баримтын, дүрслэлийн, корреляцийн, нэг ба олон хүчин зүйлсийн ложистик регрессийн аргаар SPSS, STATA програм ашиглаж боловсруулалтыг хийлээ.

Үр дүн: 2018 онд улсын хэмжээнд 1310 тав хүртэлх насны хүүхэд (1000 амьд төрөлтөд 16.9), 1037 нялхас (1000 амьд төрөлтөд 13.4), 672 (1000 амьд төрөлтөд 8.7) энджээ. Монгол Улсад нялхсын эндэгдэл, тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл тууштай буурч байна. Тав хүртэлх

насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 2014 онд 18.4 байсан бол 2018 онд 16.9 болж 1.5 пунктээр, нялхасын эндэгдлийн түвшин 2014 онд 15.3 байсан бол 2018 онд 13.4 болж 1.9 пунктээр буурсан. Монгол Улсад 2014 нярайн эндэгдлийн түвшин 10.0 байсан бол 2018 онд 8.7 болж 1.3 промилоор буурсан. Монгол Улсын “Эх, нярайн эрүүл мэнд 2011-2015” үндэсний стратегид нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшинг 10.0 хүргэх зорилт тавьсан ба 2018 онд нярайн эрт үеийн эндэгдлийн түвшин 6.3 болтлоо буурчээ. Улсын хэмжээнд 2018 онд эндсэн (n=672) нярайн эндэгдлийн шалтгаан нь 33.9%(n=228) амьсгалын гачаал, 24.0%(n=161) тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил, 11.6%(n=78) төрөлхийн хөгжлийн гажиг эзэлж байна. Нийт эндсэн нярайн эмнэлзүйн оношийг тээлтийн насаар авч үзэхэд амьсгалын гачаалаар эндсэн нярайн 90.4%(n=206), тархины хүчилтөрөгчийн дутмагилаар эндсэн нярайн 75.2%(n=121) 22-36 долоо хоногтойдоо эндсэн бол төрөлхийн хөгжлийн гажгийн улмаас эндсэн нярайн 55.1%(n=43) нь 37 ба түүнээс дээш долоо хоногтойдоо энджээ. Харин тээлтийн нас 37 ба түүнээс дээш долоо хоногтой нярайн эндэгдлийн зонхилох таван шалтгаанд төрөлхийн хөгжлийн гажиг 21% (n=43), тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил 19.5%(n=40), эх доторх халдвар 5.8%(n=12), төрөх үеийн бүтэлт 8.7% (n=18), уушгины хатгалгаа 3.4%(n=7) орж байна. Улсын хэмжээнд 2016 онд эндсэн нярайн 6.9%(n=50) эмнэлгийн тусламж авч чадалгүй (гэрт, тээврийн хэрэгсэлд, ШШҮХ) эндсэн бол 2018 онд 6.1%(n=41) болж буурсан байна. 2018 онд эмнэлгийн тусламж авч чадалгүй эндсэн нярайн эндэгдлийн шалтгааны 39%(n=16) осол гэмтэл, 14.6%(n=6) тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил эзэлж байна. Улсын хэмжээнд 2018 онд амьд төрсөн (n=77528) хүүхдийн мэдээллийг ЭМХТ-өөс авч нярайн эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг шинжлэв. Тодруулбал, бага жинтэй төрсөн хүүхдийг хэвийн жинтэй төрсөн хүүхэдтэй харьцуулахад бага жинтэй төрсөн хүүхэд нярай үедээ эндэх нь 40.8 дахин, тээлтийн нас 36 ба түүнээс доош долоо хоногтой төрсөн хүүхдийн эндэх эрсдэл 37 ба түүнээс дээш долоо хоногтой төрсөн хүүхдээс 32.1 дахин, жирэмсний хяналтанд ороогүй эхийн хүүхэд, хяналтанд орсон эхийн хүүхдээс 13.6 дахин их эндэх эрсдэлтэй болох нь судалгаагаар тогтоогдлоо. Мөн жирэмсэн үеийн хүндрэлтэй, манас таталтын урьдал, манас таталттай, кесар хагалгаа хийгдсэн байх нь нярайн эндэгдэлд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлс болж байна. 2018 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насны 638 хүүхэд эндсэн нь улсын хэмжээнд эндсэн тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 48.7%-ийг (n=1310) эзэлж байна. 29 хоногоос тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд уушгины хатгалгаа, төрөлхийн хөгжлийн гажиг, осол гэмтэл; 29 хоногоос нэг хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэлд төрөлхийн хөгжлийн гажиг, уушгины хатгалгаа,

нярай үед үүссэн эмгэг; харин 1-5 хүртэлх насанд осол гэмтэл, уушигны хатгалгаа, мэдрэлийн тогтолцооны өвчин зонхилж байна. 2018 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 63.9%(n=315) эмнэлэгт, 29.4%(n=145) гэрт, 5.1%(n=25) хээр гадаа, 1.6%(n=8) тээврийн хэрэгсэлд энджээ. Эмнэлэгт хэвтээд хоног болоод эндсэн хүүхэд дунджаар 18.7 ± 20.5 хоног эмчлэгдсэн нь дундаж хэмжигдэхүүн түүний үнэн магадлалыг тогтоох Стьюдентийн Т шалгуураар батлагдлаа. Мөн хоног болоод эндсэн хүүхдийн голлох шалтгаанд төрөлхийн хөгжлийн гажиг, уушигны хатгалгаа, нярай үед үүссэн эмгэг орж байна. Эмнэлэгт эндсэн хүүхдийн 24.8%(n=78) хоног болоогүй 33.3%(n=26) уушигны хатгалгаа, 14.1%(n=11) осол гэмтэл, 12.8%(n=10) төрөлхийн хөгжлийн гажгийн улмаас энджээ. Хоног болоогүй эндэгдлийн 61.5%(n=48) эмнэлэгт ирээд 8 цаг бололгүй эндсэн, эдгээрийн 31.3%(n=15) уушигны хатгалгаа, 14.6%(n=7) осол гэмтэл, 10.4%(n=5) төрөлхийн хөгжлийн гажгийн улмаас эндсэн байв. Эмнэлэгт хэвтэж байгаад эндсэн 29-5 хүртэлх насны (n=315) хүүхдийн 82.8%(n=261), хоног болоогүй эндэгдлийн 92.3% (n=72), ялангуяа, эмнэлэгт ирээд 8 цаг бололгүй эндсэн (n=48) хүүхдийн 91.7%(n=44) биеийн байдал хүнд, маш хүнд үедээ эмнэлэгт хандсан нь хүүхэд эндэхэд нөлөөлсөн байна ($p=0.0001$). 2016 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эмнэлэг хооронд шилжиж эндсэн хүүхдийн 52.9% маш хүнд байдалтай ирж байсан бол 2018 онд 63.5% болж өссөн байгааг анхаарах нь зүйтэй. Өөрөөр хэлбэл, хүүхдийн биеийн байдлыг тогтворжуулаагүй шилжилт хөдөлгөөн хийж, ЭМС-ын (375 тоот тушаал) эмнэлэг хооронд хүнд үйлчлүүлэгчийг яаралтай шилжүүлэх тушаал зөрчигдсөн байна. 2018 онд Улаанбаатар хотод 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эндсэн хүүхэд архаг, суурь эмгэгтэй байх нь шууд, дунд зэргийн хамааралтай, хөдөө орон нутагт эмнэлэгт хүндэрсэн үедээ хандах нь хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлжээ. Түүнчлэн, 36 долоо хоног ба түүнээс доош тээлтийн настай, 2500 гр-аас доош жинтэй төрсөн хүүхэд, товлолтда рхлаажуулалтад бүрэнбусхамруулах, огт хамруулахгүй байх нь хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйл болж байна. Хөдөө орон нутагт, гэртээ, ажлын бус цагаар хүүхэд осол гэмтлээр илүүтэй эндсэн ба хүүхдийн төрөх үеийн тээлтийн нас 36 долоо хоног ба түүнээс доош, төрөх үеийн биеийн жин хэт бага байх, хүүхэд тураалтай, архаг суурь эмгэгтэй байх, зэрэг нь 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхэд эндэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эндсэн хүүхдийн 55.6%(n=274) ажлын бус цагт, амралтын өдөр эндсэн байгааг анхаарах нь зүйтэй юм. Улаанбаатар хотод 2018 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эндсэн хүүхдийн 6.6%(n=13), хөдөө, орон нутагт эндсэн хүүхдийн 55.7%(n=165) гэртээ энджээ. 2018 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эндсэн (n=493)

хүүхдийн 69.4%(n=342) эмгэг судлал, шүүх эмнэлгийн шинжилгээнд орсон нь 2016 оныхоос (63.8%) өссөн ба Улаанбаатар хотод эндсэн (n=197) хүүхдийн 91.9%(n=181), хөдөө орон нутагт эндсэн (n=296) хүүхдийн 54.4%(n=161) эмгэг судлал, шүүх эмнэлгийн шинжилгээнд оржээ.Эмнэлгийн эндэгдлийн 82.2%(n=259), харин гэрийн эндэгдлийн 46.6%(n=83) эмгэг судлал, шүүхийн шинжилгээнд орсон ба хөдөө орон нутагт, гэрийн эндэгдлийн үед эмгэг судлал, шүүхийн шинжилгээний хувь өсч буй хэдий ч бүрэн хийгдэхгүй байгаа нь эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодруулахад бэрхшээлтэй байна.

Дүгнэлт

1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн шалтгаанд перинатал үед (нярай) үүссэн эмгэг, төрөлхийн хөгжлийн гажиг, осол, гэмтэл, амьсгалын тогтолцооны өвчин зонхилж байна. 2018 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эндсэн хүүхдийн 55.6% нь ажлын бус цагт, амралтын өдөр эндсэн, 48.7% эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн нь анхаарал татаж байна. 2018 онд 29 хоногоос 5 хүртэлх насанд эмнэлэг хооронд шилжиж эндсэн хүүхдийн олонх нь биеийн байдлыг тогтворжуулаагүй, маш хүнд үед шилжилт хөдөлгөөн хийсэн нь ЭМС-ын тушаалын (ЭМС-ын 375 тоот) хэрэгжилт хангалтгүй байгааг харуулж байна.Эцэг, эхийн хүүхдийн өвчний үед илрэх аюултай шинж тэмдэг, эмнэлгийн тусламж хайх мэдлэг хангалтгүйгээс тусламж шаардлагатай үед эмнэлэгт огт хандахгүй байх, хэт оройтож хандах нь хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлж байна. Эхийн нас, боловсрол, ажил эрхлэлт, хөхөөр хооллолтын байдал, дархлаажуулалтад хамрагдалт, эмнэлэгт оройтож хандах (хүнд, маш хүнд үедээ хандах), хүүхдийн архаг суурь эмгэг хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлс болж байна. Хүүхдийн биеийн байдлыг дутуу үнэлэх, авсан арга хэмжээ тодорхойгүй, оновчгүй байх, гарах хүндрэлийг нягтлан тооцоолоогүйгээс эмчилгээ, үйлчилгээ оройтох зэрэг нь хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлж байна. Эх, хүүхэд эсэн мэнд амаржихуйн болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад нийгмийн байдал, амьдралын нөхцөл, алслагдсан байдал нөлөөлсөн байна. 2018 онд нярайн эндэгдлийн шалтгаанд амьсгалын гачаал, тархины хүчилтөрөгчийн дутмагшил, төрөлхийн хөгжлийн гажиг зонхилон тохиолджээ. Дутуу төрөлт нь (тээлтийн 36 д.х ба түүнээс доош настай, 2500 гр-аас доош бага жинтэй төрөх) нярайн эндэгдэлд нөлөөлж байна. Улсын хэмжээнд бага, хэт бага жинтэй нярайн тусламж үйлчилгээнд онцгой анхаарах, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх нь чухал байна.

2. Тав хүртэлх насанд сэргийлж, эмчилж болох нас баралтын түвшин хот, хөдөөд ялгавартай байгаа тул эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар, зохион байгуулалтыг жигд сайжруулах шаардлагатай байна. Улсын хэмжээнд 2018 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн 49 орчим хувийг 29 хоногоос 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл эзэлж байгаа ба эмчилж, сэргийлж болох уушгины үрэвсэл, осол, гэмтлийн шалтгаан зонхилж байна.
3. 2018 онд тав хүртэлх насандаа эндсэн дөрвөн хүүхэд тутмын нэг нь эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн ба энэхүү эндэгдлийн шалтгааны 39.8% сэргийлэх боломжтой осол гэмтэл, 19.9% эмчилж болохуйц амьсгалын тогтолцооны өвчин байв.
4. Судалгааны үр дүнд эндэгдэлд нөлөөлсөн хүчин зүйлс, эхийн эрүүл мэнд, жирэмслэлт, удирдлага зохион байгуулалт, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол гэсэн 4 бүлэг чиглэлээр дүгнэлт, зөвлөмж гаргасан.

WHY CHILDREN DIE – 2018

*T.Nomindelger, B.Munkhzaya, Kh.Bortuya,
T.Enkhtuya, T.Gantuya, M.Bayalag
NCMCH*

Background: Maternal and child morbidity and mortality is an important indicator of the country development. In Mongolia, overall, substantial progress has been made towards achieving Millennium Development Goal (MDG) 4. Since 1990 the under-5 mortality rate has dropped from 87.5 deaths per 1000 live births in 1990 to 16.9 in 2016. The rate of this reduction in under-5 mortality has reached the MDG target of a two-thirds reduction of 1990 mortality levels by the year 2015. In 2018, 79.2% of child deaths under the age of 5 years occurred during the first year of life and 64.8% of infant deaths took place during the neonatal period and 72.3% of neonatal deaths occurred in the first week. During last 5 years (2014-2018), the main causes of under-5 death are neonatal diseases (44.2%), respiratory diseases (13.4%) and injuries (13.3%), however, respiratory distress syndrome (33.9%), hypoxic encephalopathy (24.0%) and congenital anomalies (11.6%) were causes of most neonatal deaths.

Objectives: To study causes of under-5 deaths and healthcare related factors affecting child death.

Materials and Methods: In study, we collected statistical data from all medical documents of 1310 under-5 children who died in 2018 in Mongo-

lia. The study was conducted by using SPSS and STATA software and performed by quantitative, qualitative, documental, descriptive, correlation and logistic regression analysis.

Results and Conclusions: In 2018, under-5 mortality rate was 16.9, infant mortality rate was 13.4 and neonatal mortality rate was 8.7. Infant and under-5 mortality rate was substantially reduced however; preventable causes of child mortality had not been decreased yet. The most common causes of neonatal mortality were respiratory distress syndrome, hypoxic encephalopathy and congenital anomalies in 2018. From the end of the neonatal period and through the first 5 years of life, the main causes of death are pneumonia, congenital anomalies and injuries.

Factors affecting neonatal deaths were birth weight, mother's age, mother's socioeconomic factors and medical care during childbirth. Mother's age, education, occupation, number of family member in one household, breastfeeding, vaccination and health education, child chronic diseases affected to child death.

ХҮҮХЭДЭД ГУУРСАН ХООЛОЙН БАГТРАА ҮҮСЭХ ШАЛТГААН, НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛ

*У.Цэвэгмид, О.Солонго, Ж.Нармандах,
А.Ундрах, Б.Ариунхишиг, А.Оюунчимэг,
Н.Гэрэлмаа, Ц.Алтантуяа, Ш.Энхтөр
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дэлхийн Астмын сүлжээ (The Global Asthma Network)-ний тархвар зүйн судалгаагаар дэлхий дээр 334 сая хүн гуурсан хоолойн багтраа (ГХБ)-аар өвчилсөний 14% нь хүүхэд насанд тохиолдсон байна. Хүүхэд насанд тохиолдох ГХБ ба харшлын эмгэгийн тархалтыг ДЭМБ-аас зөвшөөрсөн стандарт, удирдамжийн дагуу ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) төсөл дэлхийн 105 орны 1.018.846 хүүхдийг хамруулсан 306 шинжилгээ, судалгааг хийсэн бөгөөд дэлхийн улс орнуудад ГХБ нь 1000 хүүхэд тутамд 5-120 тохиолдож байгааг тогтоожээ. Монгол хүүхдэд ГХБ өвчний тархалт 1990-ээд онд Улаанбаатар хотод 1.4%, 2000 онд 2.2% байгааг тогтоосон байдаг. Сүүлийн жилүүдэд агаар, хөрсний бохирдол ихээр нэмэгдэж, харшил сэдээгч химийн найрлагатай хүнсний бүтээгдхүүнүүдийг амьдралд өргөнөөр хэрэглэгдэг болсонтой холбоотойгоор ихэсч байна. Иймээс бид хүүхэд насанд ГХБ өвчний тархалтын түвшинг тогтоосноор дараагийн олон судалгаанд суурь мэдээлэл болон ашиглагдах ач холбогдолтой юм.

Зорилго: Хүүхэд насанд гуурсан хоолойн багтрааг эрт илрүүлэн,

хяналтын тогтолцооны үр дүнг судлах

Зорилт

1. Шуугиантай амьсгалтай хүүхдийн дундах гуурсан хоолойн багтрааны тархалтыг тогтоох
2. ГХБ-ны оношилгоо, эмчилгээнд GINA-ын протоколыг нэвтрүүлж, үр дүнг харьцуулан судлах
3. ГХБ-тай хүүхдийн хяналтын тогтолцоог бий болгож, үр дүнг тооцох

Материал, арга зүй: Судалгаанд 21 аймаг, 9 дүүргийн жилд 3-аас олон удаа шуугиантай амьсгал илэрсэн 0-19 насны хүүхдүүдийг хамруулан GINA-2018 удирдамжийн дагуу ГХБ үүсэхэд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг асуумжаар тодорхойлох, сийвэнд харшлын маркер болох эозинофил, IgE тодорхойлох, харшлын сорил тавих, цэрэнд эозинофил эсвэл нейтрофил илрүүлэх, уушгины амьдралын багтаамжийг спирометрээр тодорхойлсноор ГХБ оношийг баталж, ЭХЭМҮТ-ийн диспансерийн хяналтад авч, хяналтын эмчилгээг эхлүүлэн цаашдын хяналтын үнэлгээг аймаг, дүүргийн хүүхдийн эмч нартай хамтран хийж, диспансерийн хяналтын эргэх тогтолцооны үр дүнг судаллаа. Судалгаанд тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулж, мэдээлэлд SPSS-19.0 программыг ашиглан боловсруулалтыг хийв. Боловсруулалтад Т-тест ба х2 шалгуур ашиглан, 2 ба олон хүчин зүйлсийн ложистик регрессийн аргаар боловсруулж, үр дүнг мэдээлсэн.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 1454 хүүхэд хамрагдсанаас 0-1 насны 295(20%), 1-4 насны 867(60%), 5-9 насны 187(13%), 10-14 насны 84(6%), 15-19 насны 20(1%) хүүхэд байна. Хүйсийн хувьд 885(61%) нь эрэгтэй, 569(39%) нь эмэгтэй байлаа. Судалгаанд оролцогчдын 60% нь 1-4 насны хүүхдүүд байна. Орон нутгаас 1071(74%) хүүхэд хамрагдсан байна. ГХБ үүсэхэд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судлахад нийт судалгаанд хамрагдсан (n=64) хүүхдийн 10(16%) нь 6 сар хүртэлх хугацаанд холимог хоололттой, 37(58%) нь диатезтэй, эхийн жирэмсэн үеийн жин 10 кг-аас дээш нэмэгдсэн 36(58%), эцэг, эх нь харшилтай 56(88%), утаатай орчинд амьдардаг 45(70%), тоосжилттой орчинд амьдардаг 36(56%) байлаа. Судалгаагаар ГХБ оношийг батлахаар (n=64) хүүхдэд багажийн болон лабораторийн шинжилгээнд хамруулахад 0-1 насны 6(9%), 1-4 насны 11 (17%), 5-9 насны 20(31%), 10-14 насны 22(34%), 15-19 насны 5(8%) хамрагдсан бөгөөд эрэгтэй 42(66%) хүүхэд байлаа. Спирометрийн шинжилгээнд 6-11 насны (n=7) хүүхдийг хамруулахад 30% нь рестриктив өөрчлөлттэй, 15% нь обструктив өөрчлөлттэй, 15% нь холимог өөрчлөлттэй буюу бронхспазмтай байлаа. Лабораторийн шинжилгээнд хамрагдсан (n=20) хүүхдийн 50%-д нь сийвэнгийн IgE босго

үзүүлэлтээс 5-32 дахин ихэссэн, 35%-д нь эозинофилийн хэмжээ босго үзүүлэлтээс 5-20 дахин ихэссэн байлаа. Харшлын сорилд хамрагдсан (n=20) хүүхдүүдээс шарилжинд 18(90%), хус, улаан буудайнд тус бүр 17(85%), самарт 16(80%), өндөгний цагаанд 11(55%), төмсөнд 10(50%), сүү, амьтны гаралтай уурганд тус бүр 8(40%), шар буурцганд 7(35%), муур, нохой, лууванд тус бүр 5(25%), хөгц, тоосонд тус бүр 4(20%) харшилтай нь тодорхойлогдлоо. Сальбутамол эмчилгээг дийлэнх буюу 624(67%) хүүхдэд утлагаар хэрэглэсэн бөгөөд бусад тохиолдолд уухаар 283(30%), цацлагаар 26(3%), гормон эмчилгээг дийлэнх буюу 338(45%) хүүхдэд тарилгаар хэрэглэсэн бөгөөд бусад тохиолдолд утлагаар 241(32%), уухаар 174(23%) хэрэглэсэн байна. ЭХЭМҮТ-ийн диспансерийн хяналтад нийт 23 хүүхэд, нийслэлээс 18, орон нутгаас 5 хүүхдийг авч, GINA-2018 протокол эмчилгээг зөвлөж, хүүхдийн үндсэн харьяаллын хүүхдийн эмчтэй хамтран хяналтыг эхлүүлээд байна.

Дүгнэлт

1. 6-11 насны хүүхдийг хамруулахад 30% нь рестриктив өөрчлөлттэй, 15% нь обструктив өөрчлөлттэй, 15% нь холимог өөрчлөлттэй буюу бронхспазмтай байлаа.
2. ЭХЭМҮТ-ийн диспансерийн хяналтад нийт 23 хүүхэд, нийслэлээс 18, орон нутгаас 5 хүүхдийг авч, GINA-2018 протокол эмчилгээг зөвлөж, хүүхдийн үндсэн харьяаллын хүүхдийн эмчтэй хамтран хяналтыг эхлүүлээд байна.
3. Харшлын гаралтай гуурсан хоолойн багтраа өвчний шалтгаанд шарилж, хус, улаан буудай, самар, өндөгний цагаан, төмс дийлэнхийг эзэлж байна.

FACTORS AND CAUSES OF ASTHMA IN CHILDREN

*U. Tsevegmid, O. Solongo, J. Narmandakh,
A. Undrakh, B. Ariunkhishig, A. Oyunchimeg,
N. Gerelmaa, Ts. Altantuya, Sh. Enkhtur
NCMCH*

Background: According to an epidemiological study by The Global Asthma Network, 334 million people worldwide suffer from bronchial asthma, 14% of which occur in childhood. The ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) project conducted 306 surveys in 1,018,846 children of 105 countries in accordance with WHO-approved standards and guidelines for the prevalence of asthma and allergies in childhood, 5-120 cases have been identified. The prevalence of asthma in Mongolian children was estimated to be 1.4% in Ulaanbaatar in the 1990 (N. Radnaakhand) and 2.2%

in 2000 (S.Munkhbayarlakh). Due to the increase in air and soil pollution during recent years and the widespread introduction of food products with allergenic chemicals, it is important to determine the prevalence of asthma in children as a basis for future research.

Aims: To study the effectiveness of the dispensary follow-up system for screening of bronchial asthma in childhood

Objectives

1. Determine the prevalence of bronchial asthma in children with wheezing
2. Introduce the GINA protocol for the diagnosis and treatment of asthma and compare the results
3. Create a child dispensary follow-up system with asthma and evaluate the results.

Materials and Methods: The study included children aged 0-19 years from 21 aimags and 9 districts who experienced wheezing more than 3 times a year. According to the GINA-2018 guidelines, questionnaires to determine the factors influencing the formation of asthma, determination of eosinophils and IgE in plasma allergy markers, allergy testing, detection of eosinophils or neutrophils in sputum, and determination of lung vital capacity by spirometry. If asthma was confirmed, children went under the supervision of the NC-MCH dispensary, initiated follow-up treatment, conducted further follow-up assessments in collaboration with aimag and district pediatricians, and study the results of the dispensary follow-up system. Information was obtained according to a specially designed questionnaire. The collected information was processed using SPSS-19.0 software. Processing is performed using T-tests and χ^2 criteria, logistic regression methods for 2 and more factors, and results are reported.

Results: A total of 1454 children were involved in the survey, of which 295 (20%) aged 0-1, 867(60%) aged 1-4, 187(13%) aged 5-9, 84(6%) aged 10-14, and 20 aged 15-19 (1%) are children. In terms of gender, there were boys 885(61%) and girls 569(39%). The majority (60%) of the respondents are children aged 1-4. 1071(74%) children were involved from rural areas. In a study of the factors contributing to the development of asthma, 10(16%) of the total (n=64) children with mixed breast feeding and nutrition for up to 6 months, 37(58%) with diathesis, and 36 (58%) mothers gained more than 10 kg during pregnancy, 56(88%) parents were allergic, 45(70%) lived in a smoky environment, and 36(56%) lived in a dusty environment. According to the survey, 42(66%) boys, 6(9%) children aged 0-1, 1 (17%) aged 1-4, 20(31%) aged 5-9, 22(34%) aged 10-14 and 5(8%) aged 15-19 years, were included in instrumental and laboratory tests to confirm the diagnosis

of asthma. In the spirometric study, 30% of children aged 6–11 years (n=7) had restrictive changes, 15% had obstructive changes, and 15% had mixed changes or bronchospasm. In 50% of the children tested in the laboratory (n=20), the serum IgE was 5-32 times higher than threshold, and in 35% the eosinophil level was 5-20 times higher than the threshold. Of the children tested for allergies (n=20), 18 were affected by wormwood (90%), 17 by birch and wheat (85%), 16 by nuts (80%), 11 by egg whites (55%), and 10 by potatoes (50%). 8(40%) allergies to milk and animal proteins, 7(35%) to soybeans, 5(25%) to cats, dogs and carrots, and 4(20%) to molds and dust, respectively. Salbutamol was administered incense by nebulizer to the majority of 624(67%) children, 283(30%) orally, 26 (3%) sprays, corticosteroid was administered 338(45%) children by injection, 241(32%) to incense and 174 (23%) were consumed orally. A total of 23 children, 18 children from the capital city and 5 children from the countryside were taken to the NCMCH dispensary, GINA-2018 protocol treatment was recommended, and the monitoring was started in cooperation with the pediatrician.

Conclusions

1. In the spirometric study, 30% of children aged 6–11 years had restrictive changes, 15% had obstructive changes, and 15% had mixed changes or bronchospasm.
2. A total of 23 children, 18 children from the capital city and 5 children from the countryside were taken to the NCMCH dispensary, GINA-2018 protocol treatment was recommended, and the monitoring was started in cooperation with the local pediatrician.
3. Wormwood, birch wheat, nuts, egg whites, and potatoes were prevailed among the causes of allergic bronchitis

ТОГТОЛЦООНЫ ЧОНОН ЯР ӨВЧНИЙ ОРЧИН ҮЕИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*А. Ууганбаяр, Т. Болормаа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Тогтолцооны чонон яр өвчин нь шалтгаан тодорхойгүй, арьс, үе, бөөр, уушги, төв мэдрэлийн тогтолцоог зонхилон гэмтээдэг өөсөө дархлаат эмгэг юм. Тогтолцооны чонон яр эмгэгтэй өвчтөнүүдийн 20 орчим хувь ихэвчлэн 12-14 насанд оношлогддог ба 5-аас доош насанд ховор тохиолддог. Тогтолцооны чонон яр өвчний оношилгоонд 2017 оноос хойш АНУ-ын Калифорни мужийн Сан-Диего хотод Ревматологийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн холбооны хурлаас гаргасан сүүлийн

шалгуурыг одоог хүртэл хэрэглэж байна. Тогтолцооны чонон ярэвчний үед бүрдмэл эмчилгээг удаан хугацаагаар хэрэглэдэг ба эмчилгээний үр дүнг ээнэгшилд орсон байдлаар үнэлдэг. ЭХЭМҮТ-ийн Зүрх Судас Холбогч Эдийн Эмгэг Судлал (ЗСХЭЭС)-ын тасагт 2015 онд нийт 761 хэвтэн эмчлүүлэгсдээс 37(4.8%), 2016 онд 895 хэвтэн эмчлүүлэгсдээс 37(4.1%), 2017 онд 989 хэвтэн эмчлүүлэгсдээс 45(4.5%), 2018 онд 955 хэвтэн эмчлүүлэгсдээс 30(3.1%), 2019 онд 932 хэвтэн эмчлүүлэгсдээс 20(2.1%) тохиолдол тогтолцооны чонон яр өвчний улмаас эмчлэгдсэн байна. Манай оронд хүүхдэд тохиолдох тогтолцооны чонон ярэвчний эмчилгээний үр дүнг судалсан судалгааны ажил хомс байна.

Зорилго: Хүүхдэд тохиолдох тогтолцооны чонон яр өвчний эмчилгээний үр дүнг судлах

Зорилт

1. Тогтолцооны чонон яр өвчний үеийн эмнэлзүй, лабораторын шинжилгээний үзүүлэлтийг харьцуулан судлах
2. Люпус нефритийн шинжилгээний үзүүлэлт ба эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн ЗСХЭЭС-т 2015-2019 оны хооронд тогтолцооны чонон яр оноштой хэвтэн эмчлүүлсэн 20 өвчтөний 168 (давхардсан тоогоор) удаагийн хэвтэлтийн өвчний түүхэнд эргэх түүвэр судалгаа хийв. 20 асуулт бүхий судалгааны картыг бөглөж үр дүнг SPSS 20 программд шивж, статистик боловсруулалтыг хийв. Оношилгоонд: Америкийн Ревматологийн коллежийн тогтолцооны чонон яр өвчний оношилгооны шалгуурт тулгуурлан эрвээхэй тууралт, зээрэнцэг тууралт, нарны гэрэлд мэдрэг, халууралт, амны шархлаа, цочмог перикардит, мэдрэлийн өөрчлөлтүүд, үений үрэвсэл, серозит, протейнурия, тромбоцитопения, лейкопения, ANA, Anti-ds DNA, Anti-Smith antibody, IgG, C3, C4 зэрэг үзүүлэлтүүдийг үнэлэв. Эмчилгээнд: Глюкокортикоид (преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон), хумхаагийн эсрэг бэлдмэл (плаквинил), дархлаа дарангуйлах циклофосфамид, метатрексат, cell-sept, циклоспорин А, судсаар хийх биологийн бэлдмэл иммуноглобулин (IVIG)-г хэрэглэсэн байдлыг судлав.

Үр дүн: Судалгаанд тогтолцооны чонон яр оношлогдсон нийт 20 хүүхдийн 17(55%) нь эмэгтэй, 3(55%), нь эрэгтэй ба хүйсийн харьцаа 5:1 буюу эмэгтэй хүйс давамгайлж байв. Өвчин анх оношлогдсон дундаж нас нь 12.45 (2-17 нас). Насны ангиллаар авч үзэхэд 0-5 насны 3(15%), 6-9 насны 1(5%), 10-18 насны 16(80%) хүүхэд байлаа. Эмнэлэгт хэвтэх үед эрвээхэй тууралт 85%, үений үрэвсэл 70%, халууралт 65%, илрэв. Хэвтэх үеийн цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд лейкопени

9(45%), тромбоцитопени 11(55%), цус багадалт 10(50%) байсан бол эмчилгээний дараах цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд тромбоцитопения 2(10%), анемия 5(25%) болж буурч, лейкопения бүрэн засрав. Шээсний ерөнхий шинжилгээ протеинурия 13(65%), иммунологийн шинжилгээнд ANA 5(25%), IgA 3(15%), Anti-ds-DNA 1(5%), Anti-Smith antibody 1(5%), IgM 1(5%), IgG 1(5%), LE 1(5%), C3, C4 багассан 1(5%) байв. Эмчилгээ: 5 жилийн хугацаанд нэг өвчтөн 1-19 удаа хэвтэн эмчлүүлсэн. Эмчилгээнд глюкокортикоид 18(90%), циклофосфамид 11(55%), метотрексат 10(50%), cell-sept 6(30%), плаквинил 6(30%), IVIG3 (15%), циклоспорин-A 1(5%) хүүхдэд тус тус хэрэглэсэн байна. Люпус нефрит оношлогдсон 6(30%) өвчтөнд cell-sept эмийг хэрэглэхээс өмнөх шээсэн дэх уураг нь ШЕШ-д 5г/л ($p=0.406$) байсан бол 3-6 сарын курс эмчилгээний дараах шээсэн дэх уураг 0.3-1г/л ($p=0.199$) болж буурсан байна.

Дүгнэлт

1. Тогтолцооны чонон яр өвчин нь өсвөр насны охидод зонхилон тохиолдож, эмнэлзүйд эрвээхэй тууралт (85%), үений үрэвсэл (70%), халууралт (65%) шинжүүд давамгайлж байна. Эмчилгээний дараа тромбоцитопения 55%-10%, анемия 50%-25% болж буурч, лейкопения бүрэн засарсан.
2. Эмчилгээнд глюкокортикоид, цитостатик эмчилгээг хавсран хэрэглэсэн үр дүнг cell-sept эмчилгээтэй харьцуулахад cell-sept хэрэглэсэн тохиолдолд үр дүн сайн, гаж нөлөө бага, ээнэгшилд байх хугацаа илүү байна.
3. Глюкокортикоидыг тогтолцооны чонон яр өвчний бүх хэлбэрийн үед, циклофосфамидыг люпуснефритийн үед, метотрексатыгарьсны хэлбэрийн үед, плаквинилийг арьс, үений хэлбэрийн үед, cell-sept-г люпус нефритийн үед хэрэглэх нь үр дүнтэй байна.
4. Люпус-нефрит үүссэн 6(30%) өвчтөний эмчилгээнд cell-sept-ийг хэрэглэснээр ээнэгшилд байх хугацаа уртсах, цитостатик бэлдмэлийг хэрэглэхгүй байх, түүнтэй холбоотой гаж нөлөөнүүдээс сэргийлэх боломж бүрдэж байгаа нь ажиглагдлаа.

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE): RESULTS OF MODERN TREATMENT

A. Uuganbayar, T. Bolormaa
NCMCH

Background: Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease presenting with varying degrees of organ and system involvement. Treatment currently includes antimalarials, glucocorticoids, immune suppressants, and biologics. About 20% of patients are diagnosed in childhood. It is most common in children between the ages of 12 and 14, but is rarely diagnosed in children under the age of five. Previous SLE classifications include the American College of Rheumatology (ACR) criteria, revised in 1997, and the Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) criteria published in 2012. Currently the ACR and European League Against Rheumatism (EULAR) are collaborating to develop new classifications for SLE. The new classifications were first presented at the 2017 ACR/Association of Rheumatology Health Professionals annual meeting in San Diego, California. The new classifications use a weighted approach as opposed to a minimum sign/symptom requirement, as did the previous ACR and SLICC criteria.

Objectives: To compare the clinical features and laboratory tests of systemic lupus erythematosus in children and to study the results of modern drug treatment in lupus nephritis.

Materials and Methods: This retrospective study included 20 patients diagnosed with SLE and followed at the National Center for Maternal and Child Health of Mongolia. We collected data about clinical profile, including disease activity, organ damage development, laboratory and treatments received.

Results: The mean patient age was 12.45 years. The most common initial manifestations were butterfly rash (85%), proteinuria (80%), thrombocytopenia (80%), leukopenia (75%), arthritis (70%), and fever (65%). The patients were treated by glucocorticoids in 18(90%), cyclophosphamide in 11(55%), methotrexate in 10(50%), cell-cept in 6(30%), plaquvinil in 6(30%), IVIG in 3(15%), cyclosporine in 1(5%) cases. The blood test before treatment shows leukopenia 9(45%), thrombocytopenia 11(55%), and anemia 10(50%), followed by thrombocytopenia 2(10%) and anemia 5(25%) after treatment, and leukopenia was completely corrected. In a patient diagnosed with lupus nephritis, the urinary protein before cell-cept treatment was 5 g/l ($p=0.406$)

and after 3-6 months of treatment the protein in the urine decreased to 0.3-1 g/l ($p=0.199$). In the last two years, the use of cell-cept in the treatment of 6(30%) patients with lupus nephritis has been shown to prolong of remission, avoid the use of cytostatics, and prevent associated side effects.

Conclusions: Systemic lupus erythematosus is more commonly diagnosed in adolescent girls. The most common clinical manifestations of the disease of childhood are butterfly rash (85%), arthritis (70%), and fever (65%). Laboratory tests showed thrombocytopenia (80%), leukopenia (75%) and proteinuria in the majority of patients. Lupus nephritis was diagnosed in 13 (65%) cases of children hospitalized for systemic lupus erythematosus. Cell-cept compared to combined use of glucocorticoids and cytostatics in the treatment of SLE results which has better results, fewer side effects, and longer remission.

НЯРАЙН ТАРХИНЫ ЦУС ХАРВАЛТ БА СУРФАКТАНТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН НЬ

*Д.Гэрэлтуяа, Б.Бямбажав, Б.Саранбумба,
Б.Түмэнжаргал, Д.Мэндээ, Б.Оюунболор
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дутуу нярайн өвчлөл, эндэгдлийн зонхилох шалтгааны нэг нь сурфактантын дутагдалтай холбоотой үүсдэг амьсгалын гачаал юм. Дэлхийд жил бүр 2.8-3.2 сая нярай амьсгалын гачаалаар нас барж байна. Монгол улсад (2015-2018 он) дутуу нярайн эндэгдлийн гол шалтгаанд амьсгалын гачаал (46.9%) тэргүүлж байна. Одоо үед энэ эмгэгийг эмчлэх хамгийн үр дүнтэй арга бол сурфактант эмчилгээ юм. 21000 нярайг хамруулсан 40 гаруй судалгаагаар сурфактант эмчилгээг амьсгал дэмжих бусад аргуудтай хавсран хийхэд амьсгалын гачаалын шалтгаантай эндэгдлийн түвшинг 40% буулгаж чадсаныг тогтоосон байна. Гэхдээ зарим эрдэмтэн судлаачид сурфактант нь цусны гемодинамикийг өөрчилдөг учраас тархинд цус харвах тохиолдлыг нэмэгдүүлэх эрсдэлтэй гэж үзсэн. Европын орнуудаад хийсэн судалгаагаар энэ таамаглал батлагдсан хэдий ч хэт бага жинтэй 1700 нярайг хамруулсан нэмэлт 9 судалгаагаар хүчилтөрөгч болон амьсгал дэмжих эмчилгээг оновчтой хослуулан хийснээр тархинд цус харвах эрсдлээс урьдчилан сэргийлж болно гэж дүгнэжээ. Манай оронд сурфактант эмчилгээ нь хөгжилтэй орнуудтай харьцуулахад нилээн хожуу, 2012 оны сүүлчээр анх нэвтэрч, сүүлийн 2 жилийн байдлаар нийт 327 нярайд сурфактант эмчилгээ хийснээс 235(71.8%) нярай амьдарч, 92(28.2%) нь эндсэн. Сурфактант

эмчилгээ хийсний дараа тохиолдож буй тархины цус харвалтанд дүн шинжилгээ хийх, сурфактант эмчилгээний үр дүнг сайжруулах нь манай судалгааны гол зорилго байлаа.

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн Эрчимт Эмчилгээ (НЭЭ)-ний тасагт 2019 онд сурфактант эмчилгээ хийгдсэн бүх нярайг тархины цус харвалтаар хүндэрсэн (үндсэн) болон хүндрээгүй (хяналт) гэсэн 2 бүлэгт ангилан үр дүнгийн боловсруулалт хийсэн. Шаардлагатай мэдээллийг нярайн түүхээс цуглуулж мэдээллийг тусгай асуумжийн дагуу EXCEL 2013, SPSS 19 программыг ашиглан боловсруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд 2019 онд сурфактант эмчилгээ хийгдсэн нийт 82 нярайг хамруулснаас 28% нь (n=23) тархины цус харвалтаар хүндэрсэн. Тархины цус харвалтаар хүндэрсэн бүлгийн (үндсэн) тээлтийн нас 29.6 ± 3.7 , биеийн жин 1383 ± 705 гр, Апгарын оноо амьдралын 1 дэх минутанд 3.2 ± 0.8 байсан бол тархины цус харвалтаар хүндрээгүй бүлгийн тээлтийн нас 32.2 ± 3.1 , биеийн жин 1782 ± 802 гр, Апгарын оноо амьдралын 1 дэх минутанд 4.0 ± 0.9 байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Үндсэн бүлгийн нярайн эхийн 73.9%(n=17), хяналтын бүлгийн нярайн эхийн 42.4%(n=25) манас таталтын урьдал, манас таталттай байсан байна. Антенатал урьдчилан сэргийлэлт бүрэн хийгдсэн 43 тохиолдлоос 23.3%(n=10) үндсэн бүлэг, 76.7%(n=33) нь хяналтын бүлэгт байгаа нь антенатал урьдчилан сэргийлэлт тархины цус харвалтаас сэргийлэхэд үр дүнтэй гэдэг нь харагдаж байна. Сурфактант хийсэн цагийг авч үзэхэд нийт нярайн 39.0%(n=32) эрт буюу амьдралын эхний 2 цагт авсан байна. Сурфактант эрт авсан нярайн 28.1%(n=9), хожуу авсан нярайн 28.%(n=14) тархины цус харвалтаар хүндэрсэн нь сурфактант хийх цагаас хамаарахгүй байгаа нь харагдаж байна (OR=1.0, ИХ 0.4-2.7, p=1.0). Сурфактант хийсэн аргыг судалж үзэхэд үндсэн бүлгийн 52.2%, хяналтын бүлгийн 42.4%-д INSURE арга хэрэглэсэн бөгөөд тархинд цус харвах эмгэг үүсэх нь сул хамааралтай байна. Цусны PH үзүүлэлтийг судалж үзэхэд үндсэн бүлгийн 90.9%(n=20), хяналтын бүлгийн 79.2%(n=42) сурфактант хийхээс өмнө PH буурсан байсан нь хүчил-шүлтийн тэнцвэр алдагдах нь цус харвалтаар хүндрэх эрсдэлт хүчин зүйл байж болохыг харуулж байна. Сурфактант авахаас өмнө үндсэн бүлгийн нярайн хүчилтөрөгчийн ханамж хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад 8.7%-р бага, хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ 9%-р их байсан. Сурфактант хийсний дараа 2 бүлгийн нярайн хүчилтөрөгчийн ханамж ихсэж, хэрэгцээ багассан ч үндсэн бүлгийн нярайн үзүүлэлтүүд хяналтын бүлгийн нярайгаас доогуур хэвээр байна.

Дүгнэлт

1. Сурфактант хийсний дараах тархины цус харвалтын тохиолдол 28% байна
2. Нярайн тархины цус харвалтанд эр хүйс (OR=4.3, ИХ=1.5-12.9, p=0.004), тээлтийн нас 30 долоо хоногоос доош (OR=10, ИХ=3-33.5, p=0.001), амьдралын 1 дэх минутанд Апгарын оноо 3 ба түүнээс доош (OR=4.6, ИХ=1.7-12.9, p=0.02), эхийн манас таталт, манас таталтын урьдал эмгэг (OR=3.8 ИХ=1.3-11.2, p=0.01) зэрэг хүчин зүйл нөлөөлж байна.
3. Антенатал урьдчилан сэргийлэлт тархины цус харвалт илрээгүй бүлэгт 76.7%, тархины цус харвалтаар хүндэрсэн үндсэн бүлэгт 23.3% байв.
4. Хүчил-шүлтийн тэнцвэр алдагдах, тухайлбал PH буурах нь тархины цус харвалтанд нөлөөлж байна.
5. Сурфактант хийхээс өмнө хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ (FiO2) 50%-с дээш байгаа нярай илүүтэй их тархины цус харвалтаар хүндэрч байна.
6. Тархины цус харвалтаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор INSURE арга хэрэглэх нь амьсгалыг аппаратаар дэмжих аргаас статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна.
7. Сурфактант хийсний дараа тархины цус харвалтаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор сурфактант эмчилгээг эрт хийх нь хожуу эмчилгээнээс статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна.

THE RESULTS OF SURFACTANT TREATMENT IN NEWBORNS WITH BRAIN HEMORRHAGE

*D. Gereltuya, B. Byambajav, B. Saranbumba,
B. Tumenjargal, D. Mendee, B. Oyunbolor
NCMCH*

Background: The main cause of morbidity and mortality in newborns is associated with respiratory distress syndrome due to surfactant deficiency. Globally 2.8-3.2 mln babies die annually from RDS. In Mongolia, this is a leading cause of death among preterm babies (46.9%). Currently RSD is most efficiently treated by surfactant replacement therapy. We started to use surfactant since the end of 2012 and as for last 2 years, there are total 327 cases treated by surfactant, of which 235(71.8%) survived and 92(28.2%) expired. The study goal was to investigate brain hemorrhage incidents after surfactant treatment in order to improve the outcomes of the surfactant ther-

ару.

Materials and Methods: The study included babies who received surfactant treatment at the Preterm newborns ICU of NCMCH in 2019. The patients were divided into 2 groups: main group included babies with brain hemorrhage and the control group included babies without BH. We used questionnaires to collect data, EXCEL 2013, SPSS 19 programmes for data analysis.

Results and Conclusions: The brain hemorrhage after surfactant administration occurred in 28% of all cases. Male gender ($p=0.004$), gestational age below 30 weeks ($p=0.001$), Apgar score below 3 at first minute of life ($p=0.02$), maternal eclampsy, preeclampsy ($p=0.01$) were associated with BH. The antenatal care coverage was reported in 76.7% of babies without BH and 23.3% of babies with BH

ДУТУУ НЯРАЙН БИЕЙН ЖИНГИЙН ӨСӨЛТИЙН ҮНЭЛГЭЭ

*Ч.Наранцэцэг, Н.Золжаргал, Т.Сайнжаргал,
Э.Сувд-эрдэнэ, О.Цолмон
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дэлхийд дутуу төрөлт нийт төрөлтийн 8-10%, АНУ болон Европын орнуудад 6-8.5%, ОХУ 7.3% эзэлж байна. ЭХЭМҮТ-д 2019 онд нийт төрөлт 12813, үүний 1228 буюу 9.6%-ийг дутуу төрөлт эзэлж байна. Нярайн эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлэгсдийн 55-60.2%-ийг дутуу нярай эзэлж байна. Дутуу болон бага жинтэй нярайн өсөлтийг хэвийн хангах нь хүүхдийн өсөлт бойжилт, мэдрэл сэтгэцийн хөгжилд сайнаар нөлөөлдөг. Нярай үед физиологийн жин бууралт эхний 10-14 хоногт 10-11% хүртэл байдаг ба тээлтийн нас багасах тутам жингээ илүү алддаг байна. Дутуу нярай өдөрт 90-120 ккал/кг илчлэгийг авч, биеийн жин хоногт 10-20 гр/кг нэмэгдснээр бодисын солилцооны үндсэн хэрэгцээ хангагддаг. Зарим тохиолдолд нярайн эрхтэн тогтолцооны дутуу хөгжил, гэдэсний үхжилт энтерколит, тархины ховдлын цус харвалт, амьсгалын дутагдлын улмаас удаан хугацаанд амаар хооллох боломжгүйгээс хооллолтын бэрхшээл удаан үргэлжлэн гэдэсний хөдөлгөөн сулран жингийн алдагдал ихэсч, жин нэмэхгүй удах зэрэг асуудлууд тулгардаг. Эрчимт эмчилгээнд эмчлэгдэж буй дутуу нярайд эмчилгээний явцад жингийн алдагдалыг илрүүлэх нь хүүхдийн тархи мэдрэлийн талаас хөгжлийн хоцрогдол үүсэхээс сэргийлэхэд чиглэж байгаа тулгамдсан асуудал билээ.

Зорилго: Эрчимт эмчилгээнд эмчлэгдэж буй дутуу нярайн биеийн

жингийн өсөлтийг үнэлэх

Зорилт

1. Фентоны муруйгаар нярайн өсөлтийг тодорхойлох
2. Нярайн хооллолтын хэлбэр, хоногт авч буй илчлэгийг тооцох

Материал, арга зүй: Хүүхдийн эмнэлгийн Нярайн эрчимт эмчилгээний тасагт 2020 оны 1-4 сард эмчлэгдэж байсан тээлтийн насны хувьд 37 долоо хоногоос өмнө төрсөн 55 дутуу нярайд тусгайлан бэлтгэсэн 9 асуумж бүхий карт, эрчимт эмчилгээний хяналтын карт ашиглан ретроспектив судалгааг хийлээ. Судалгааны боловсруулалтыг SPSS 19.0 программаар гүйцэтгэсэн. Фентоны муруйг ашиглан нярайн биеийн жингийн өсөлтийг үнэлгээг хийв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын тээлтийн насны дундаж 30.6 ± 2.5 долоо хоногтой, төрөх үеийн биеийн дундаж жин 1447 ± 449 гр байлаа. Төрөх үеийн биеийн жингээр ангилахад 1000-с доош гр жинтэй 12(21.8%), 1001-1500 гр жинтэй 24(43.6%), 1501-2000 гр жинтэй 13(23.6%), 2001-ээс дээш гр жинтэй 6(10.9%) нярай хамрагдсан. Эрчимт эмчилгээний явцад хоногийн хоолны илчлэгийн дундаж 95 ± 53.7 ккал/кг байхад жингийн өдөр тутмын нэмэгдэл дунджаар 19.4 ± 14.5 гр байв. Илчлэгт аргаар бага хэмжээний хөхний сүүгээр амаар хооллож эхэлсэн хугацаа амьдралын эхний 72 цагийн дотор 17(30.9%), 4-7 хоногт 19(34.5%), 8-10 хоногт 10(18.2%), 11-14 хоногт 6(10.9%), 14 хоногоос дээш 2(3.6%), огт хооллоогүй 1(1.8%) тохиолдол байв. Амаар хооллолттой хамт судсаар хооллолт эмчилгээ хавсарсан 54(98.2%) нярай, бүрэн судсаар хооллолт эмчилгээ хийгдсэн 1 нярай байлаа. Фентоны муруйгаар нярайн өсөлтийг тодорхойлоход хэвийн өсөлттэй буюу тээлтийн насандаа тохирсон жинтэй 67.3%, өсөлтийн доод хязгаарт буюу хангалтгүй 25.4%, 7.3% нь ургийн өсөлтийн сааталтай байна. Физиологийн жин бууралтаас дээш жин буурсан 10.9% байлаа.

Дүгнэлт

1. Фентоны муруйгаар нярайн өсөлтийг тодорхойлоход хэвийн өсөлттэй буюу тээлтийн насандаа тохирсон жинтэй 67.3%, өсөлтийн доод хязгаарт буюу хангалтгүй 25.4%, 7.3% нярай ургийн өсөлтийн сааталтай байна. Физиологийн жин бууралтаас дээш жин буурсан 10.9% байлаа.
2. Нярайн 98.2% амаар хооллолттой хамт судсаар хооллолт эмчилгээ хавсарсан ба эмчилгээний явцад хоногийн илчлэг дундаж 95 ± 53.7 ккал/кг байхад жингийн өдөр тутмын нэмэгдэл дунджаар 19.4 ± 14.5 гр байв.

EVALUATION OF DAILY WEIGHT GAIN OF PRETERM INFANTS AT NICU

*Ch. Narantsetseg, N. Zoljargal, T. Sainjargal,
Suvderdene, O. Tsolmon
NCMCH*

Background: Daily weight gain is one of the crucial issues of sick preterm infants process of neurodevelopment and growth. Physiological weight loss will be continued until 10-14 days of life, while preterm and sick newborns continue to lose weight due to preterm-related complication that are caused extended feeding intolerance, severe necrotizing enterocolitis, respiratory distress and intraventricular hemorrhage. To avoid preterm weight-loss minimal enteral feeding shall be started early and require daily nutritional support to correct its metabolisms that is good for survival and neurodevelopmental situation. WHO guidance growth chart of Fenton is useful to evaluate preterm weight, length head circumference for corrected gestation age.

Objectives: To evaluate NICU preterm daily weight gain and growth;

Materials and Methods: Retrospective statistical analysis on medical intensive care unit's chart of neonates treated in the NICU, NCMCH during January – April months of 2020.

Results and Conclusions: 57 cases were enrolled, but excluding 2 death cases, mean GA 30.6+ 2.5 weeks, and BW 1447+449 gr. 14 neonates were more weight losses physiological range. Early nutritional support and daily calculated calories mean 95+53.7 kcal/kg can effectively increase daily weight 19.4+14.5 gr preterm.

ДУТУУ НЯРАЙН АМЬСГАЛ ДЭМЖИЛТИЙН ҮЕИЙН ХҮЧИЛТӨРӨГЧИЙН ХАНАМЖИЙН БАЙДАЛ, ЭРСДЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

*Л.Ролзодмаа, Ч.Наранцэцэг, Д.Ганцэцэг
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дэлхийд жилд дутуу төрөлт нийт төрөлтийн 6-11%, нярайн эндэгдлийн 14 орчим хувийг дутуу нярай эзэлж байна. ЭХЭМҮТ-д 2019 онд нийт төрөлтийн 9.6% дутуу төрөлт эзэлж байна. Дутуу нярайд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ өндөр өртөгтэйгээр дийлэнх нь эрчимт эмчилгээний тасагт хийгддэг. Дутуу төрсөн нярайд уушгины дутуу

хөгжил, сурфактантын дутагдлын улмаас амьдралын эхний 1 сарын хугацаанд хүчилтөрөгч, удаан хугацаанд амьсгалыг дэмжих орлуулах эмчилгээ хийх шаардлага гардаг. Хүчилтөрөгчийн дутагдлаас тархи болон бусад амин чухал эрхтэнд хүчилтөрөгчжих явц алдагдан хүндрэл үүсч, тархины хөгжилд муугаар нөлөөлдөг бол хүчилтөрөгчийг хэт өндөр түвшинд байлгах нь хүчилтөрөгчийн хордолтоос уушги гэмтэх, нүдний хараа муудах, хараагүй болох зэрэг хүндрэл гардаг. Дэлхий дахинд өнөөдрийг хүртэл тулгамдаж буй асуудлын нэг дутуу нярайд тохиолдож буй дээрх хүндрэлээс сэргийлэхэд чиглэгдсэн АНУ, Европ, Австралийн судлаачдын гаргасан “Хүчилтөрөгчийг зөв үед нь зөв цагт нь хэрэглэх”, “Дутуу нярайн нүд уушгийг хамгаалай” зэрэг хүчилтөрөгч эмчилгээний удирдамжид дутуу нярайн цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамжийг хэвийн зорилтот түвшинд барихыг заасан байдаг. Америкийн хүүхдийн эмч нарын нийгэмлэг, Европын орнуудад мөрдөж буй хүчилтөрөгч эмчилгээний удирдамж, зөвлөмжинд зааснаар нярайн цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамжийг 32 долоо хоногоос доош төрсөн нярайд SPO_2 -88-93%, 32-37 долоо хоногт SPO_2 -92-96%, 37 долоо хоногоос дээш $SPO_2 \geq 95\%$ түвшинд байлгадаг. Сүүлийн жилүүдэд нярайн тусламжийн чанар сайжирч нярайн практикт орчин үеийн олон багаж тоног төхөөрөмж нийлүүлэгдэхийн хэрээр хэт болон туйлын бага жинтэй нярайд амьдруулах боломж нэмэгдсээр байна. ЭХЭМҮТ-д 2018 оноос эхлэн нярайн нэгдсэн тасаг, нярайн эрчимт эмчилгээний тасагт дутуу нярайд хүчилтөрөгч болон агаарын холимоогоор Блендер ашиглан хүчилтөрөгч эмчилгээг хийж эхэлсэн. Дээрх шинэ технологийг ашигласнаас хойш хүчилтөрөгчийн хэрэглээг зохистой өгч, дутуу нярайн хүчилтөрөгчийн өндөр хэрэглээг багасгасан боловч дутуу нярайд хүчилтөрөгч эмчилгээг тодорхой заалт үзүүлэлтээр, нэг заавар удирдамжийн дагуу хяналттай өгөхөд зайлшгүй анхаарах шаардлага байсаар байна.

Зорилго: Дутуу нярайн хүчилтөрөгч эмчилгээнд хяналтын үнэлгээ хийх, зарим хүндрэл, эрсдлийг судлах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Нярайн эрчимт эмчилгээ (НЭЭ)-ний тасагт 2020 оны 1-4 сард эмчлэгдэж буй хүчилтөрөгч эмчилгээтэй, жирэмсний 37 долоо хоногоос бага тээлтийн настай, 2000 граммаас доош жинтэй төрсөн нийт 55 дутуу нярайд нэг агшны аргаар судалгааг хийв. Судалгаанаас зүрхний төрөлхийн гажиг оношлогдсон нярай болон эндсэн нярайд хассан. Статистикийн SPSS19.0 программ ашиглан боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын тээлтийн дундаж нас 30.6 ± 2.5 , төрөх үеийн биеийн дундаж жин 1447 ± 449 гр байв. Тээлтийн нас 28 долоо хоногоос доош 13(23.6%), 29-31 долоо хоногтой 21(38%), 32-34

долоо хоногтой 15(27.2%), 35-37 долоо хоногтой төрсөн 6(10.9%) нярай байлаа. Биеийн жингээр нь авч үзэхэд 1000 граммаас доош жинтэй 8(14.5%), 1000-1500 гр жинтэй 29(52.7%), 1501-2000 гр жинтэй 12(21.8%), 2000 граммаас дээш жинтэй 6(10.9%) нярай тус, тус хамрагдав. Нярайн өвчлөлийн байдлыг үндсэн оношоор авч үзэхэд хүчилтөрөгч цус дуталт тархины эмгэгшил 31(56.3%), уушгины эмгэгшил 10(18%), хоол боловсруулах эрхтний гаж хөгжилтэй 9(16.3%), нярайн халдвар 5(9%) оношлогдов. Хүчилтөрөгч эмчилгээний үргэлжлэх дундаж хугацаа 10.6 ± 9.8 хоног, бага урсгалтай хийн холимогоор хүчилтөрөгч эмчилгээтэй 36(65.5%) нярай байв. 52(94.5%) нярайн цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамж хэвийн зорилтот түвшинд байлаа. Хүчилтөрөгч эмчилгээний хүндрэл, дутуу нярайн ретинопатийн скрининг үзлэгт 45(82%) нярай хамрагдав. Ретинопатийн хяналтыг 10 нярайд үргэлжлүүлэн хийхэд хүндрэлийн тохиолдол илрээгүй болно.

Дүгнэлт

1. Нярайн эрчимт эмчилгээнд дутуу нярайн хүчилтөрөгч эмчилгээний дундаж хоног 10.6 ± 9.8 хоног байна. Нярайн захын цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамжийг нярайн тээлтийн настай хамаарсан зорилтот түвшинд байлган цусны хийн шинжилгээний PaO₂ хамаарлыг үнэлэхэд ижил ойролцоо түвшинд байгаа нь пульсоксиметрийн үнэлгээгээр амьсгалын менежмент хүчилтөрөгчжилтийг үнэлэх боломжтой байна.
2. Хүчилтөрөгч болон агаарын холимогоор Блендер ашиглан амьсгал дэмжиж буй нярайн FIO₂, болон урсгалын түвшинг хяналттай хэрэглэж байгаа нь эмчилгээний үр дүнд сайнаар нөлөөлж хүчилтөрөгч эмчилгээний эрсдэл, хүндрэлийг бууруулах ач холбогдолтой байна.

OXYGEN SATURATION IN NEWBORNS ON RESPIRATORY SUPPORT AND OXYGEN THERAPY

Ch.Narantsetseg.L.Rolzodmaa.D.Gantsetseg.

Purevsuren

NCMCH

Background: The preterm babies require oxygen supplement and respiratory support for almost a month after birth due to prematurity of lung and surfactant deficiency. Perinatal hypoxia increases brain damage and risk of important organs failure. On the other hand, hyperoxia damaging newborn lung and eyes leading to retinopathy of prematurity. In the recent years, neo-

natology field is rapidly developing, improving capacity of advanced medical equipments to use in extremely preterm babies thus improving their chances to survive. However, the survived cases of preterm babies continue to face high risk of complications due to oxygen toxicity, particularly ROP.

Objectives: To determine oxygen level targets, compare partial oxygen level of blood gases by gestational age and evaluate the risks of complications within NICU patients at NCMCH.

Results and Conclusions: We enrolled 55 NICU preterm patients, with mean GA 30.6+2.5 wks and BW 1447+449 gr. High risk preterms were in 37 cases, 67% of which were ELBW<1500 gr. Patients mean oxygen treatment duration was 10.6+9.8 days and oxygen saturation of 52 cases (94.5%) was within normal target range. The comparison of measured pulsoximetry saturation and blood gas partial oxygenation were within similar range. The oxygen treatment was adjusted to low flows on blended system that allows to avoid complication of ROP.

ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ЭРХТНИЙ ӨВЧЛӨЛИЙН БҮТЦИЙН СУДАЛГАА

*А.Мягмарсүрэн, М.Дашаа, П.Энхзул,
Б.Хандмаа, Б.Мандуул, Э.Цэвэлмаа
Ц.Ичинхорлоо, Б.Эрдэнэчимэг, М.Булган,
Г.Онон, Б.Одгэрэл
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төвийн (2018 он) үндсэн үзүүлэлтээр хүүхдийн өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгааны II байрт, ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн өвчлөлийн эхний гуравт хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчин эзэлж байна. Денисов М.Ю (2001) нарын судалгаагаар ходоод, дээд гэдэсний архаг үрэвсэл хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны бүх эмгэгүүдийн 80%, Шабалов Н.П (2013) нарын судалгаагаар 58-65%, Ч.Лхамсүрэн (1993-2003), Д.Малчинхүү (1996) нарын судалгаагаар 81.2% байгааг тогтоожээ. Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн эхний байрт (1993-2003) ходоод гэдэсний архаг үрэвсэл 32.3%, элэгний архаг үрэвсэл 19.6%, ужиг суулгалт 19.2%, цөсний архаг үрэвсэл, цөсний замын үйлийн хямрал эзэлж байсан бол 2004-2013 онд ходоод гэдэсний үрэвсэл 36.8%, шарлах хамшинж 12.1%, элэгний үрэвсэл 20%, гажиг хөгжил 9.5%, суулгалт өвчин 9.4% тус, тус эзэлж байна.

Зорилго: Хүүхдийн хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн бүтцийг судлах

Зорилт

1. Хүүхдийн хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн бүтцийг нас, хүйс, байршлын хувьд авч судлах
2. Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны 2014-2019 оны өвчлөлийн бүтцийг 1993-2003, 2004-2013 оны байдалтай харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасагт 2014-2019 оны хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй 5377 хүүхдийн өвчний түүхэнд ретроспектив загвараар судалгааг гүйцэтгэв. Мэдээллийг статистикийн SPSS 25 программ ашиглан боловсруулалтыг хийлээ.

Үр дүн: 2014-2019 онд хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасагт нийт 5377 хэвтэн эмчлүүлснээс 50.9% нь эрэгтэй, хотын харьяалалтай 4155(77%), хөдөө орон нутгаас Төв аймаг 150(2.8%), Сэлэнгэ 124(2,3%), Дархан-Уул 86(1.6%) зонхилж байна. Насны байдлаар авч үзвэл 28 хоног хүртэлх настай 64(1.2%), 1-3 сартай 1642(30.4%), 4-6 сартай 190(3.6%), 1-3 настай 1032(19.4%), 4-7 нас, 8-12 нас тус бүр 628(11.8%), 13-16 настай 801(15.1%), 17-аас дээш настай 116(2.2%) эзэлж байв. 2014-2019 онуудад хоол боловсруулах эрхтний эмгэгийн 4028 тохиолдлоос шарлах хам шинж 1210(30%), ходоод гэдэсний үрэвсэл 1049(26%), элэгний үрэвсэл 712(18%) тогтвортой өндөр түвшинд тохиолдож, ходоод гэдэсний замын гаж хөгжил 54(1.3%), ходоод гэдэсний замын цус алдалт 58(1.4%) тогтвортой буурч, ходоод гэдэсний шархлаат өвчин 302(7.5%), бүдүүн гэдэсний өвчлөл 186(4.6%), баас хаталт 45(1.1%) нэмэгдэх хандлагатай байна. Эмэгтэй хүүхдүүдэд цөсний хүүдийн үрэвсэл (15), ходоод гэдэсний үрэвсэл (645), гэдэс цочрох хам шинж (11), эрэгтэй хүүхдүүдэд шарлах хам шинж (741), ходоод гэдэсний шархлаа (179), бүдүүн гэдэсний өвчлөл (107), суулгалт өвчин(176) зонхилон тохиолдож байна. Элэгний өвчлөл 1-3 сар 208(12.7%), 1-3 насанд 138(13.3%)-д, ходоод гэдэсний үрэвсэл 4-7 нас 169(26.9%), 8-12 нас 294(46.8%), 13-16 насанд 388(48.4%), ходоод гэдэсний шархлаа 8-12 нас 79(12.5%), 13-16 насанд 118(14.7%), шарлах хам шинж 1-3 сартайд 1029(62.7%) зонхилж байна. Эмийн бодисын хордолт нийт 949 тохиолдож, 2014 онд 167, 2015 онд 178, 2016 онд 130, 2017 онд 140, 2018 онд 182, 2019 онд 152 тогтмол өндөр түвшинд байна. Насны байдлаар авч үзэхэд 1 хүртэлх насанд 184 тохиолдол, 1-3 насанд 372(22.6%), 4-7 насанд 94(14.9%), 8-12 насанд 42(6.7%), 13-16 насанд 111(10.7%), 17 наснаас дээш 28(24.1%) тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Үүнээс санаатай хордсон нь 8-12 насанд 3(0.4%), 13-16 насанд 63(7.8%), 17 наснаас дээш 17(14.6%) тохиолдов. Сонирхож уусан шалтгаантай нь

8-12 насанд 4, 13-16 насанд 8, 17 наснаас дээш 3 тохиолдсон байна. Ор хоногийн байдлыг өвчлөлтэй харьцуулахад элэгний өвчлөл, бүдүүн гэдэсний үрэвсэлээр 30-аас дээш хоног, ходоод гэдэсний үрэвсэл, ходоод гэдэсний шархлаа, шарлах хам шинжээр 8-14 хоног, суулгалт, баас хаталт, ходоод гэдэсний замын цус алдалтаар 4-7 хоног эмчлүүлжээ. Хэвтэн эмчлүүлэгсэд элэгний өвчлөл (257), ходоод гэдэсний үрэвсэл (198), ходоод гэдэсний шархлаа (62), бүдүүн гэдэсний үрэвсэлээр (61) давтан хэвтсэн. Элэгний өвчлөл (233), ходоод гэдэсний үрэвсэл (153), суулгалт (82) зэрэг өвчний үед биеийн байдал хүнд эмчлүүлэгч зонхилж байна.

Дүгнэлт

1. 1993-2003, 2004-2013 онуудад ходоод гэдэсний үрэвсэл зонхилон тохиолдож байсан 2014-2019 онд шарлах хам шинж 30% тэргүүлж, хэвтэн эмчлүүлэгсдийн тохиолдол жил бүр нэмэгдэхийн сацуу ор хоног ашиглалт нь уртассан байна.
2. 2014-2019 онд хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн эхний 5 байрт шарлах хам шинж 30%, ходоод гэдэсний үрэвсэл 26%, элэгний өвчлөл 18%, суулгалт 7.6%, ходоод гэдэсний шархлаа 7.5% эзэлж байна.
3. Эмэгтэй хүүхдэд цэсний хүүдий, ходоод гэдэсний үрэвсэл, гэдэс цочирох хам шинж, эрэгтэй хүүхдэд шарлах хам шинж, ходоод гэдэсний шархлаа, бүдүүн гэдэсний өвчлөл, суулгалт өвчин давамгайлж байна.
4. 2014-2019 онд эмийн бодисын хордолт тогтмол өндөр түвшинд тохиолдож байна. 0-3 насныхан 556(58.5%) эмийн бодисын хордолтонд илүүтэй өртөж байгаа боловч эмийн бодис санаатай ууж хордох тохиолдол 13-16 нас 63(7.8%), 17-оос дээш насныхан дунд 17(14.6%) өндөр байна.

DESCRIPTIVE STUDY OF GASTROINTESTINAL DISEASES

*Myagmarsuren A, Dashaa M, Enkhzul P,
Handmaa B, Manduul B, Tsevelmaa B
Ichinkhorloo Ts, Erdenechimeg B, Bulgan M,
Onon G, Odgerel B
NCMCH, Gastroenterology department*

Background: The gastrointestinal disorders (GID) account as one of the three leading morbidity causes among patients at the National Center of Maternal and Child Health of Mongolia. Gastrointestinal disorders are ranked in the second place of pediatric morbidity according to the 2018 report of the

Health Development Center. GIDs are common among children aged above 9 years old. Studies show that 81.2% of GID patients were diagnosed with inflammatory bowel disease (IBD) at the Gastroenterology department and the Pediatrics Consulting Polyclinic (Malchinkhuu et al., 1996). IBD accounted for 80% of all gastrointestinal diseases (Denisov, 2001). Another study revealed that IBD takes over 58-65% of GIDs (Shabalov, 2013). Moreover, the number of cases increases with age. According to the study, IBD was ranked in the first place (32.3%), chronic hepatitis was in the second place (19.64%), chronic diarrhea was in the third place (19.2%), chronic biliary disease was in the fourth place, biliary tract infections were in the fifth place (Lhamsuren et al., 2003). Another research conducted between 2004-2013 shows that IBD was diagnosed in 36.8%, jaundice in 12.1%, liver inflammation in 20%, GI malformations in 9.5% and diarrhea in 9.4%.

Aims: To investigate the structure of pediatric gastrointestinal disease at the NCMCH

Objectives

1. To study the structure of pediatric gastrointestinal diseases of the department of gastroenterology in terms of age, sex and location
2. To compare the disease structure of the last six (6) years with the situation in 1993-2003 and 2004-2013

Materials and Methods: This research used the retrospective model. The respondents of this study are children hospitalized at the gastroenterology department between 2004 and 2019. The data obtained from the study was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software package version 25 and Microsoft Excel. Anova analysis was used in a statistical analysis.

Results: From 2014-2019, 77% or 4155 total patients (5377) were residents of Ulaanbaatar city. Patients from Tuv aimag, Selenge, and Darkhan-Uul were hospitalized more often compared to other provinces, at 2.8%(150), 2.3%(124), 1.6%(86), respectively. 50.9% of total patients were male. In terms of age, children aged up to 28 days were in 1.2%(64), children aged 1-3 months were in 30.4%(1642), children who are 4-6 months old were in 3.6%(190), children aged 1-3 years old were in 19.4%(1032), children aged 13-16 years old in 15.1%(801), 4-7 and 8-12 year old children were in 11.8%(628), and children who are 17 years old were in 2.2%(116) of cases. The study shows that jaundice, IBD, liver inflammation were higher in children compared to gastrointestinal tract malformation, gastrointestinal tract bleeding which tend to decrease, while IBD, ulcer, colon disease and constipation cases tend to increase. Female patients were prone to cholangitis (15), IBD (645), shock bowel syndrome (11), whereas male patients are

prone to jaundice (741), ulcer (179), colon disease (107), diarrhea (176). In terms of age, children aged 1-3 months (208) and 1-3 years old are prone to liver disease, while children aged 4-7 years old (169), 8-12 years old (294), 13-16 years old (388) are prone to inflammation of the gastrointestinal tract. In addition, children who are 8-12 years old (79) and 13-16 years old (118) tend to have ulcers, whereas children aged 1-3 months (1029) are prone to jaundice. Drug poisoning occurred in 949 cases. In terms of age, there were 184 cases in children under 1 year old, 372 cases in children 1-3 years old, 94 cases in children aged 4-7 years old, 42 cases in children 8-12 years old, 111 cases in children aged 13-16 years old and 28 cases in children who are above 17 years old. Among them 3 cases were regarded as intentional poisoning in children aged 8-12 years old, 63 cases in children who are 13-16 years old and 17 cases in children who are above the age of 17. There were 4 cases, where children took drugs out of curiosity in 8-12 year old children, 8 cases in 13-16 year olds and 3 cases in children who are above 17 years old. Patients with liver disease and colitis have been treated for more than 30 days, while inflammation of the gastrointestinal tract, ulcers and jaundice patients required 8-14 days to be treated. Furthermore, diarrhea, constipation and gastrointestinal bleeding were treated for 4-7 days. Patients with liver disease (257), inflammation of the gastrointestinal tract (198), ulcers (62), colitis (61) have been re-hospitalized more often. More severe cases were reported among liver disease (233), inflammation of the gastrointestinal tract (153), diarrhea (82) patients.

Conclusions

1. In terms of age, gastrointestinal diseases are common among children who are 1-3 months, 1-3 years old and 13-16 years old. The most leading causes of morbidity are jaundice (30%), inflammation of the gastrointestinal tract (26%), liver disease (18%), diarrhea (7.6%), and ulcers (7.5%). Although liver diseases were ranked as third cause of GIDs, the length of hospitalization tended to be longer.
2. The research conducted in 1993-2003 and 2004-2013 illustrated that inflammation of the gastrointestinal tract was common, while jaundice was the leading cause of morbidity.
3. Cholangitis, inflammation of the gastrointestinal tract, shock bowel syndrome were common among female patients, whereas jaundice, ulcers, colitis and diarrhea were common among male patients. Children 1-3 months old, 1-3 years old were prone to liver diseases, and 4-7 year olds, 8-12 year olds, and 13-16 year olds were prone to ulcers.
4. Drug poisoning occurs at high levels among 0-3 year olds and chil-

dren above 13 years old, however 4-12 year olds are less prone to drug poisoning. Suicide attempt and substance abuse occurs in children who are above 13 years old

АМЬСГАЛЫН ХАЛДВАР ҮҮСГЭГЧ ЗАРИМ ВИРҮС БА ХӨДЛӨЛЗҮЙ, ЭМНЭЛЗҮЙН ИЛРЭЛИЙГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

*Б.Ариунхишиг¹, А.Ундрах,¹ О.Солонго¹,
М.Энхзол², Д.Малчинхүү³
¹ЭХЭМҮТ,² АШУУИС.*

Удиртгал: Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгүүдийн түгээмэл өвчний нэг нь вирусээр үүсгэгдсэн амьсгалын цочмог халдвар (АЦХ) бөгөөд хүйтэн сэрүүний улиралд ихэвчлэн олныг хамран, агаар дуслын замаар, дэгдэлт хэлбэрээр үүсдэг. АЦХ үүсгэгч 250 гаруй төрөлийн вирус ньэрсдэлт бүлгийн хүн амын дунд хүндээр өвчлөх ба эндэгдэлд өртөх нөхцөл үүсгэж байдаг. Амьсгалын замын халдвар үүсгэдэг вирусүүд шинж чанараасаа хамааран амьсгалын эрхтэн тогтолцооны тодорхой хэсгүүдийг гэмтээдэг. Агаар дуслын замаар дамжин тархах вирусийн шалтгаант халдварын ихэнх тохиолдолд өвчлөл хөнгөн байх боловч бага насны хүүхэд, хүнд эмгэгтэй хүүхдүүд, дунд ба ахимаг насны хүмүүс, бусад эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй, дархлаа дутмагшилтай г.м эрсдэлт бүлгийн хүмүүст хүнд явцтай, зарим тохиолдолд амь насанд аюултай байдал үүсч улмаар хөдөлмөрийн чадвар алдагдан, эдийн засгийн хямралд өртдөг нь эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хэвээр тул энэхүү судалгааг хийлээ.

Зорилго: Амьсгалын халдвар үүсгэгч зарим вирус ба хөдлөлзүй, эмнэлзүйн илрэлийг харьцуулах

Материал, арга зүй: Судалгааг ЭХЭМҮТ-ийн Амьсгалын эрхтэний эмгэг судлал (АЭЭС)-ын тасагт 2017-2020 оны 2 сар хүртэл хэвтэж эмчлүүлж, шалгуур хангасан 421 хүүхдээс хамар, залгиурын арчдас цуглуулж, АЦХ-үүсгэгч олон төрлийн вирусийн нуклейн хүчлийг RT-LAMP (Reverse transcriptase-LAMP) цомгийг зааврын дагуу “ABI 7500 Real time PCR FAST System” машин ашиглан илрүүлж, амьсгалын замын цочмог халдвар үүсгэгч вирусүүдийн тархалтыг насны бүлэг, улирал, вирус эерэг, сөрөг тохиолдлоор харьцуулан судаллаа. Судалгаа явуулах зөвшөөрлийг ЭМЯ-ны дэргэдэх Анагаах ухааны ёс зүйн хорооноос авсан болно.

Үр дүн: Судалгаанд 421 эмчлүүлэгчээс 184/421(43.7%) сорьцод

вирус илэрсэн ба 0-12 сартай хүүхдэд вирус илрэлт хамгийн өндөр буюу 145/184(79%) тохиолдол байсан байна. Вирус тархалтаар амьсгалын-синцитиаль вирусийн тархалт бүх насны бүлэгт өндөр буюу 91/184(49.5%) тохиолдлоос 0-12 сартайд 52(57.4%), 1-4 настайд 23(25.5%), 5-9 настайд 15(17%) илрэв. Амьсгалын синцитиаль вирус / RSV/ жилийн турш агаарын орчилд идэвхтэй байгаа нь ялангуяа бага насны хүүхдэд амьсгал бөглөрших хамшинж илүү давамгай илэрч, амьсгалын хямралын улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байна. Мөн риновирус 30/184 (16.8%) байснаас 0-12 сартайд 13(43.7%), 1-4 настайд 11(37.5%), 5-9 настайд 5(18.7%) илэрлээ. Улирлын томуугийн дэгдэлтийн ид үед томуугийн А ба В хэв шинж нь 2019 оны 1,2 сард идэвхтэй байсан ба энэ хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдүүд хүнд ба хүндрэлтэй томуугийн эмнэлзүйн хэлбэрийн шинжүүд тод, давамгай илэрч, хэвтэн эмчлүүлсэн ор хоног харьцангуй удаан байлаа. АЦХ-д өртөлтийн байдлыг судлахад вирус илэрсэн нийт хүүхдийн 105(57.1%) томуу төст өвчлөлд гэртээ өртсөн. Эдгээрээс гэр, хашаа байшинд 141(77%) амьдардаг байв. Тархвар судлалын долоо хоногоор вирусийн хөдлөлзүйг гаргахад 2017 онд 46-51 дахь долоо хоногт, 2019 онд 1-7 дэх долоо хоногт амьсгалын хямралын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдүүд дунд вирусийн эерэг тохиолдол нэмэгдэж байжээ. Дундаж ор хоног респиратор-синцитиаль, риновирусийн халдварын үед 7 хоног байгаа нь бусад хэвшинжээр үүсгэгдсэн өвчлөлийн тохиолдлуудтай харьцуулахад удаан байна. Эмнэлзүйн шинжүүдийн хувьд томуу эерэг ба сөрөг бүлгийн хоёуланд нь халуурах 171(93%), хамар битүүрэх/ нус гоожих 149(81%), ханиалгах 182(99%) шинжүүд зонхилон илэрсэн. Вирусийн эсрэг эмийн хэрэглээ дөнгөж 2%, харин эмчлүүлэгчдийн 66.9% антибиотик хэрэглэсэн бөгөөд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдийн хувьд тохиолдол бүрт уушгины хатгалгаа илэрсний улмаас эмнэлзүйн удирдамжийн дагуу антибиотик эмчилгээ үргэлжлүүлж дунджаар 6 хоног хэрэглэжээ. Судалгаанд хамрагдсан вирус илэрсэн хүүхдүүд нь томуугийн вакцинд огт хамрагдаагүй, томуу сөрөг бүлгээс нэг хүүхэд вакцин хийлгэсэн байна.

Дүгнэлт

1. Вирусийн тохиолдлын хувьд: I-рт Амьсгалын синцитиаль вирус / RSV/, II-рт Риновирус /Rhino/. III-рт Хүний параинфлуэнза вирус / IPIV/ илэрсэн.
2. Вирус илэрсэн хүүхдийн 145(79%) нь 0-11 сартай хүүхэд байна. Эдгээр хүүхдүүд ихэвчлэн гэр бүлийн орчинд АЦХ-т өртөмтгий байгаа нь гэр бүл, асран хамгаалагч нар бага насны хүүхдийг өсгөхдөө ахуйн ба хувийн ариун цэвэр сахин, амьдарч буй орчин,

ахуйн нөхцөлөө сайжруулж, өвчинд өртөх эрсдэлээс хамгаалах шаардлагатайг харуулж байна.

3. Вирусийн хөдлөл зүйн графикаас үзэхэд 5 сараас 9 сарын хугацаанд АЦХ үүсгэгч вирус идэвхижилгүй байгаа нь ТТТӨ нь улирлын шинж чанартайгаас хамаарч байна. Иймд томуугийн улирлын намжмал үед буюу 5-9 дүгээр сард урьдчилан сэргийлэх ажлын хүрээнд иргэдийн оролцоотойгоор ЭМБОС-ыг тасралтгүй зохион байгуулах нь ач холбогдолтой байна.

A COMPARATIVE STUDY OF SOME VIRUSES CAUSING SARI, THEIR PHYSICAL AND CLINICAL MANIFESTATIONS

*B.Ariunkhishig¹, A.Undrakh¹, O.Solongo¹,
M.Enkhzool², D.Malchinkhuu³*
¹NCMCH, ²MNUMS

Background: One of the most common childhood illnesses among children under age 5 is severe acute respiratory infections (SARI), which occurs mostly during winter and spring time in Mongolia. Although SARI caused by over 250 viruses and bacteria, it is difficult to identify the causal agents or to define the clinical diagnosis. Therefore, we undertook this study in order to see the prevalence of viral causes of respiratory infections among children hospitalized with SARI symptoms.

Materials and Methods: A total of 421 nasopharyngeal samples were collected from inpatients at the Department of Pulmonology of National Center for Maternal and Child Health during the period of time between 2017 to 2020-February. Following the instructions in the RT-LAMP (Reverse transcriptase-LAMP) album for the nucleic acids of many SARI-causing viruses are detected using “ABI 7500 Real time PCR FAST System”. The prevalence of acute respiratory viruses was compared by age distribution, seasonal distribution and virus-positive and negative cases. Permission to conduct the study was obtained from the Medical Ethics Committee under the Ministry of Health.

Results: During the study period (2017-2020), 184/421 (43.7%) viruses were detected in 421 inpatients, and the highest incidence of the virus was 145/184 (79%) in children aged 0-12 months. RSV was the most common agent: 49.5% (n=91/184) of total cases, and of them 57.4% (n=52) in age group <1 year old, 25.5% (n=23) in age group 1-4 years, and 17% (n=15) in age group 5-9 years. Respiratory syncytial virus (RSV) is active in the air throughout the year, more dominant in infants causing obstruction syndrome

and hospitalized due to difficult breathing.

There were also 30/184 (16.8%) rhinoviruses: 13 (43.7%) at 0-12 months, 11 (37,5%) at 1-4 years of age, and 5 (18,7%) at 5-9 years of age. Influenza A and B were active during the peak influenza outbreaks in January and February 2019. When hospitalized children showed clear and predominant clinical signs of severe influenza and hospitalization duration were relatively long. The 57.1% or n=105 of patients were considered to be infected at home, of them, 77% or n=141 (virus positive 121, negative 145) live in traditional ger housesings located at air polluted areas. Virus detection rate was highest at week 1-7 of influenza season in 2019 and at week 46-51 in 2017. The mean duration of hospitalization for patients treated for RSV and rhinovirus infections was 7 days which was longer than other viruses. Fever (93% n=171 samples), nasal discharge (81%), and cough (99%) were most common symptoms both in virus positive and negative groups. The use of anti-viral medicines was recorded only in 2% of all patients, but use of antibiotics was noted in 66.9%. For all pneumonia cases, antibiotic was administered according to clinical guidelines for an average of 6 days. Majority of patients were not covered by influenza vaccine in both virus positive and negative groups and only one influenza-positive sample was from a patient who has been vaccinated.

Conclusions

1. According to our study, detected viruses were: First the respiratory syncytial virus (RSV); second Rhinovirus; third the human parainfluenza virus (IPIV) was detected.
2. 145(79%) of the children infected with the virus were children aged 0-11 months. The fact that these children are often exposed in the family environment to acute respiratory infections indicates that families and caregivers need to maintain good personal and personal hygiene, improve the living environment and protect against the risk of disease when raising young children.
3. According to the graphic of viral motion, the acute respiratory infection virus is inactive from May to September, depending on the seasonal nature of influenza and influenza-like illness. Therefore, it is important to organize a continuous health education training with the participation of citizens as part of the prevention work during the calming season in May-September.

ХҮҮХДЭД ТОХИОЛДОХ ҮЖИЛТ АРТРИТ, ОСТЕОМИЕЛИТИЙН ШАЛТГААН, ЭМНЭЛЗҮЙН ОНЦЛОГ

*Ч.Баттулга, М.Зоригтбаатар, Ш.Чимгээ,
А.Ууганбаяр, Б.Саранцэцэг,
Ц.Цогзолмаа, М.Баялаг
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Үжилт артрит, остеомиелит нь бага насны хүүхдэд ихэвчлэн тохиолддог, хүнд хэлбэрийн идээт-үжилт эмгэг юм. Өндөр хөгжсөн орнуудад халдварын тохиолдол маш бага буюу жилд 100000-д 4-5 тохиолддог бол хөгжиж буй орнуудад илүү олон тохиолддог. Халдвар авснаас 8 цагийн дараагаас үений мөгөөрс гэмтэж эхэлдэг ба оношилж эмчлээгүй тохиолдолд даамжирч, өсөлтийн бүсийг, улмаар ясны эдийг гэмтээдэг. Ийнхүү хүүхдийн яс, үе эргэшгүйгээр бүтцийн өөрчлөлтөд орсноор хүүхэд хөгжлийн бэрхшээлтэй болох эрсдэлэнд өртөх байдаг. Үжилт артрит, остеомиелит нь эрэгтэй хүүхдэд илүү тохиолдож, доод мөчдийн ялангуяа өвдөг, түнхний үеийг илүү гэмтээдэг. Иймд антибиотик эмчилгээг судсаар аль болох эрт (24 цагийн дотор) эхлүүлэх нь чухал ач холбогдолтой. Түүнчлэн өвчний тавиланд үүсгэгчийг илрүүлж, антибиотик мэдрэг чанарыг тодорхойлж, оновчтой эмчлэх нь чухал нөлөөтэй. Үүсгэгчийн хувьд янз бүр байх боловч *staphylococcus aureus* зонхилох хандлагатай байдаг. Бага насны хүүхдэд эмнэлзүйн илрэл тодорхой бус, ялган оношлоход төвөгтэй тул хожуу оношлогдох нь олонтоо. Оношилгоог эмнэлзүй, үений шингэний нянгийн шинжилгээ ба С идэвхт уураг, хэт авиан ба дүрс оношилгоонд тулгуурлан тавигддаг. Эмчилгээний дараах хүндрэл тухайлбал архаг остеоартрит, дунд чөмөгний толгойн үжжил зэрэг тохиолддог. Манай орны хувьд үжилт артрит, остеомиелит цөөнгүй тохиолддог боловч судалгааны ажил хомс байна. Цаашид хүүхдэд тохиолдох үжилт артрит, остеомиелитийг оношилж, бүртгэх, мэдээлэх тогтолцоог сайжруулах, үүсгэгчийг илрүүлж, оновчтой эмчлэх, улмаар хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоос урьдчилан сэргийлэхийн тулд оношилгоо, эмчилгээний менежментийг боловсронгуй болгох шаардлага тулгарч байна.

Зорилго: Хүүхдэд тохиолдох үжилт артрит, остеомиелитийн үүсгэгчийг тодорхойлж, эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодруулан, эмнэлзүйн ба дүрс оношилгоонд илрэх өөрчлөлтийг судлах

Зорилт

1. Хүүхдэд тохиолдох үжилт артрит, остеомиелитын үүсгэгчийг тодорхойлох

2. Эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодруулах
3. Үжилт артрит, остеомиелитын эмнэлзүйн шинжийг судлах
4. Үжилт артрит, остеомиелитын үеийн рентген, хэт авиан өөрчлөлтийг судлах

Материал, арга зүй: 2019-2021 онд ЭХЭМҮТ-д хэвтэн эмчлүүлж буй 0-18 насны судалгааны шалгуур хангасан хүүхдүүдэд проспектив аргаар судалгааг явуулсан. Үүсгэгчийг цус, үений шингэнд хийж, ВАС-ТЕС аргаар ургуулсан. Судалгааны ажлын мэдээллийг Secu-Trial цахим ба цаасан хэлбэрээр хадгалж, “Red Cap” програм хангамж ашиглан өгөгдлийг оруулж, статистик боловсруулалтыг SPSS-20 программаар хийж гүйцэтгэлээ.

Үр дүн: 2019 оны 10 сараас 2020 оны 4 сарын байдлаар судалгаанд нийт 25 хүүхэд хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдагсдын 18(72%) хөдөө орон нутгийнх, 11(44%) эрэгтэй, дундаж нас 3.45 ± 2.3 байв. Насны бүлгээр 0-12 сартай 12(48%) хүүхдийн 8(66.7%) эмэгтэй, 13 сараас дээш настай 13(52%) хүүхдийн 7(53.9%) эрэгтэй байлаа. Эмнэлзүйн байдлаар халуурсан 19(76%), үений хөдөлгөөн хязгаарлагдсан 23(92%), үеэр хавдсан 12(48%) шинж илрэв. 13 сараас дээш настай хүүхдийн 11(84.6%)-д түнхний үе, 0-12 сартайд өвдөгний үе 4(33.3%) зонхилон гэмтэж, 0-12 сартай хүүхдийн 9(75%)-д үеэр хавдар шинж тэмдэг зонхилж байлаа ($p=0.001$). Дүрс оношилгооны шинжилгээгээр үений зай 2 мм-ээс дээш зөрүүтэй 22(85%), үений зай 5 мм-ээс дээш зөрүүтэй 14(56%), рентгенд өөрчлөлттэй 13(52%) тохиолдол илрэв. Үений шингэнд эмгэг төрөгч тодорхойлох шинжилгээгээр 0-12 сартай хүүхдэд MRSA 1(8.3%), *Klebsiella spp* 2(16.7%), үүсгэгч тодорхойлогдоогүй 6(50%) илрэв. Харин 13 сараас дээш насны хүүхдэд үений шингэнд эмгэг төрөгч тодорхойлох шинжилгээгээр MRSA 4(30.8%), үүсгэгч тодорхойлогдоогүй 9(69.2%) тохиолдол илрэв. Эмнэлзүйн оношийн байдлаар үжилт артрит 0-12 сартай хүүхдүүдэд 4(33.3%), 13 сараас дээш насанд 3(23.1%), остеомиелит 0-12 сартай хүүхдүүдэд 6(50%), 13 сараас дээш насанд 10(76.9%), үжилт халдвар 0-12 сартай хүүхдүүдэд 2(16.7%) тохиолдол оношлогдов.

Дүгнэлт

1. Эмнэлзүйн оношийн байдлаар үжилт артрит 0-12 сартай хүүхдүүдэд 33.3%, 13 сараас дээш насанд 23.1%, остеомиелит 0-12 сартайд 50%, 13 сараас дээш насанд 76.9%, үжилт халдвар 0-12 сартайд 16.7% тохиолдол оношлогдов.
2. 13 сараас дээш настай хүүхдийн 84.6%-д түнхний үе, 0-12 сартайд өвдөгний үе 33.3% зонхилон гэмтэж, 75%-д үеэр хавдар шинж тэмдэг зонхилж байлаа ($p=0.001$).

3. Үений шингэнд эмгэг төрөгч тодорхойлох шинжилгээгээр 0-12 сартай хүүхдэд MRSA 8.3%, 13 сараас дээш насанд MRSA 30.8% илэрсэн бол үүсгэгч тодорхойлогдоогүй 0-12 сартайд 50%, 13 сараас дээш насанд 69.2% тохиолдол илрэв.

A STUDY OF CAUSES AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF SEPTIC ARTHRITIS AND OSTEOMYELITIS IN CHILDREN

*Ch. Battulga, M. Zorigbaatar, Sh. Cimgee,
A. Uuganbayar, B. Sarantsetseg,
Ts. Tsogzolmaa, M. Byalag.
NCMCH.*

Background: Septic arthritis and osteomyelitis are severe forms of purulent diseases which are more common in infants and young children. Clinical manifestations are unclear in infants and young children, complicating the diagnosis and leading to delay in the treatment. Ruling out of arthritis and osteomyelitis is difficult in young children, causing irreparable damage to the lower extremities, especially to the hip joint. There is a need to improve diagnostic and treatment approaches, recording and reporting system of septic arthritis in young children, enhance the use of bacteriological testing to optimize antibiotic treatment, and prevent disability.

Objectives: Identify the causative agents of septic arthritis and osteomyelitis in children and study antibiotic susceptibility of pathogens in order to improve diagnostic and treatment methods.

Results and Conclusions

1. Rheumatoid arthritis and osteomyelitis are more commonly diagnosed in girls aged 0-12 months and in boys over 1 year of age, but the difference was not statistically significant (few study cases).
2. In children over 13 months the inflammation in 84.6% located in hips, at 0-12 months in 33.3% the inflammation is located in knee joint, joint swelling is manifested in 75% ($p=0.001$) of children.
3. Bacteriologic testing of joint discharge revealed MRSA as causative agent in 8.3% in children aged 0-12 months, in 30.8% in children aged over 13 months. Bacteriologic results were negative in 50% in children aged 0-12 months and in 69.2% in children over 13 months.

ТӨРӨЛХИЙН ЦӨСНИЙ СУВГИЙН БИТҮҮРЛИЙН ҮЕД ХУУРАМЧ ЦӨСНИЙ ХҮҮДИЙН ШИНЖИЙГ ХЭТ АВИАН ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР ИЛРҮҮЛЭХ НЬ

Ө.Цэрэнлхам, Ц.Цогзолмаа
ЭХЭМҮТ

Удиртгал: Төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрэл нь нярайн элэгний доторх шарлалтын үндсэн шалтгаан бөгөөд хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын нэг заалт болдог. АНУ-д төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрэл нь жилд 10000-15000 амьд төрөлтөд 2 тохиолдол, БНХАУ-д 10000 амьд төрөлтөд 8-9 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. ЭХЭМҮТ-д 2011-2017 оны хооронд төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрэлтэй 43 тохиолдол бүртгэгдсний 10(23.25%) нь энджээ. Оношлогдсон хугацаагаар нь авч үзвэл 0-1 сартайд 15.7%, 1-2 сартайд 57.8%, 26.3% нь 2 сараас дээш оношлогджээ. Хэт авиан шинжилгээгээр төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрлийн үед цөсний хүүдий байгаа эсэхийг оношлох боломжтой байдаг. Бидний 2015-2017 оны хооронд хэт авиан шинжилгээгээр төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрэл, цөсний хүүдийтэй гэж оношлогдсон 4 тохиолдолд мэс засал хийхэд цөсний хүүдийгүй болох нь тогтоогдсон байдаг. Иймээс хэт авиан шинжилгээгээр хуурамч цөсний хүүдийн шинжийг эрт илрүүлэн, ялган оношилсноор цөсний хүүдийгүй, төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрлийн оношилгоо, эмчилгээг сайжруулах боловсронгуй болгох зайлшгүй шаардлага тулгарч байна.

Зорилго: Төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрлийн үед хуурамч цөсний хүүдийн шинжийг хэт авиан шинжилгээгээр илрүүлэх

Зорилт

1. Хэт авиан шинжилгээгээр төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрэл, хуурамч цөсний хүүдийн шинжийг илрүүлж, агшилтын индексээр баталгаажуулах
2. Хуурамч цөсний хүүдийн шинжийн өвөрмөц болон мэдрэг чанарыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн Эмнэлгийн зөвлөх поликлиник, Нярайн эмгэг судлалын тасаг, Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасагт шарлалт илэрсэн, цөсний хүүдийн битүүрэл гэж сэжиглэж буй тохиолдолд 6-8 цаг хоол сойсны дараа General electric,- LOGIC P5 аппаратан дээр 8-9mHZ шугаман үүсгэн бүртгэгч ашиглан хэт авиан шинжилгээ хийв. Хэт авиан шинжилгээгээр Pseudogallbladder sign (PsGB sign), Triangular chord (TC) sign зэрэг шинжүүдийг илрүүлэн,

Pseudogallbladder sign (PsGB sign) илэрсэн тохиолдол бүрт GallBladder gost triad шинжийг үзэв. Цөсний сувгийн төрөлхийн битүүрлийн үед цөсний хүүдий ханагүй эсвэл хана нь барзгар зарим тохиолдолд эхо ойлт ихтэй болсон харагдана /Gallbladder ghost triad/. Хооллосноос 2-3 цагийн дараа Contraction index (CI)-ыг үнэлж хуурамч цөсний хүүдийн шинжийг баталсан. Хэт авиан шинжилгээгээр цөсний ерөнхий сувгийн битүүрэл оношлогдон батлагдаж мэс засалд орсон байдлаар нь 2*2 хүснэгтийн аргаар хуурамч цөсний хүүдийн шинжийн мэдрэг болон өвөрмөц чанарыг тодорхойлсон. Агшилтийн индексийг дараах томъёогоор олов. $CI=100\%*V(\text{өлөн үеийн цөсний хүүдий}) - V(\text{хооллосны дараах цөсний хүүдий}) / V(\text{өлөн үеийн цөсний хүүдий})$ $V= 0.52* P*P*L$, P-цөсний хүүдийн өргөн, L- цөсний хүүдийн урт. Агшилтын индекс нь цөсний сувгийн төрөлхийн битүүрлийн үед CI=60%-иас бага байна.

Үрдүн: 2017 оны 07 сараас 2019 оны 03 сар хүртэлх хугацаанд цөсний замын эмгэгтэй нийт 98 тохиолдлоос төрөлхийн цөсний ерөнхий сувгийн битүүрэлтэй 20 тохиолдол илрүүлснээс эрэгтэй 9(45%), эмэгтэй 11(55%), 0-1 сартай 3(15%), 1-2 сартай 17(85%) тохиолдол байв. Эмнэлзүйд шарлалт 20(100%), баас цагаан гарах 17(85%), цусархагшлын шинж: 2 (10%) илрэв. Биохимийн шинжилгээгээр 20(100%) шууд билирубин, АСАТ, 19(95%)–д АЛАТ, 16-д (80%) шууд бус билирубин, 15(75%)–д ГГТ, 16(80%)–д ЛДГ, 18(90%)–д шүлтлэг фосфатаз ихэсч, нийт уураг 19 (95%)–д багассан байна. EBV IgG 2 (10%), Rub IgG 2 (10%), HSV1/2IgG 8(40%), HSV1/2IgM 1(5%), CMVlgG 8(40%), CMVlgM 3(15%), ToxlgM 2(10%), ТРНА 1(5%) илрэв. Хэт авиан шинжилгээгээр ТС 11(55%), PsGB sign 17(85%), Gallbladder ghost triad 8(47,0%), CI=70%-аас бага наснаас хамааран 6 долоо хоног 10(50%), 12 долоо хоног 9(45%) тодорхойлогдов. КТГ-ын шинжилгээгээр татлага хэлбэрийн буюу цөсний хүүдийгүй хэлбэр 11(55%), цөсний ерөнхий суваг, цөсний замууд харагдахгүй 4(20%), цөсний ерөнхий суваг хэвийн 6(30%), цөсний хүүдий жижиг боловч хана харагдахгүй, үнэлэх боломжгүй 8(40%) тохиолдлыг тогтоов. Мэс засал хийгдсэн тохиолдол 19(95%), 1(5%) мэс засал хийлгэхээс татгалзав. Мэс заслын дараа 19(95%) тохиолдолд төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрэл, цөсний хүүдийгүй онош батлагдсан. Мэс заслын үед эдийн шинжилгээ хийгдсэн 12(60%) тохиолдолд онош батлагдсан.

Дүгнэлт: Хэт авиан шинжилгээнд илэрдэг хуурамч цөсний хүүдийн шинж нь цөсний ерөнхий сувгийн битүүрлийн үед ихэнх тохиолдолд илэрдэг болох нь харагдаж байна. Хуурамч цөсний хүүдийн шинжийн өвөрмөц чанар 100%, мэдрэг чанар нь 85% байна. Хэт авиан шинжилгээний PsGB sign, ТС үзүүлэлтээр цөсний сувгийн төрөлхийн битүүрлийг оношлоход чухал бөгөөд оношийн алдааг багасгах, эмчилгээг

эрт эхлүүлснээр эргэшгүй өөрчлөлтөөс сэргийлэх ач холбогдолтой гэж үзэж байна.

ULTRASOUND EXAMINATION OF PSEUDOGALLBLADDER SIGN IN BILIARY ATRESIA

U. Tserenlkham, Ts. Tsogzolmaa NCMCH

Background: Biliary atresia is the leading cause of neonatal hepatic jaundice and is an indication for liver transplant surgery in children. Between 2015 and 2017, four of our infants with chronic jaundice were diagnosed with gallbladder by ultrasound and were found to have no gallbladder during surgery. Therefore, there is an urgent need to improve the early detection of false gallbladder symptoms by ultrasound.

Objectives: Ultrasound detection of pseudo gall bladder sign in biliary atresia

Materials and Methods: In 20 cases of suspected biliary atresia of the gallbladder, ultrasound was performed on a general electric, LOGIC P5 device using an 8-9mHZ linear detector after 6-8 hours of fasting.

Results and Conclusions: A gallbladder-like structure in BA is common and can be misinterpreted as a normal gallbladder, delaying diagnosis and therapy. Recognition of this imaging pitfall, described here as the pseudo gallbladder sign, will help avoid this error. The specificity of the false gallbladder is 100% and the sensitivity is 85%. The diagnosis of biliary atresia and pseudo gallbladder are important in reducing diagnostic errors, preventing irreversible changes by initiating treatment early, and improving quality of life.

ХҮҮХДИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСГИЙН ОР ХОНОГТ НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ ҮНЭЛСЭН СУДАЛГАА

*Р. Батсолонго, Б. Энхтайван, Б.Билгүүн,
Ч.Амартүвшин, Б. Дамдинбазар,
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дэлхийн дунджаар үжил халдварын улмаас эрчимт эмчилгээний тасагт 1-16 насны хүүхэд 19 хоног, зүрхний эмгэгийн улмаас 1-11 сартай хүүхэд 13 хоног эмчлэгдэж байгаа бол Эх Хүүхдийн Эрүүл Мэндийн Төвийн Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасагт үжил халдвар, зүрхний эмгэгийн улмаас 14 хоног эмчлэгдэж байна.

Зорилго: Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлсэн ор

хоногийн хэтрэлт, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах

Зорилт

1. Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасагт 10-аас дээш хоног хэвтэн эмчлүүлэгсдийг түүвэрлэн судлах
2. Тухайн өвчний түүхийг боловсруулсан судалгааны маягтаар судалж, ор хоног хэтрэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодруулах

Материал, арга зүй: 2017–2019 оны хооронд ЭХЭМҮТ-ийн ХЭЭТ-т 10 ба түүнээс дээш хоног хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 203 өвчний түүхийг судалж, ор хоногт нөлөөлсөн хүчин зүйлсийг тодруулсан. Судалгааны мэдээллийг статистикийн SPSS 19 програмийг ашиглан дүрслэл, олон хэмжээст хамаарлын хүснэгт, графикаар боловсрууллаа

Үрдүн: Судалгаанд хамрагдсдын 63(31%) орон сууцанд, 140(69%) гэр хороололд амьдардаг, ам бүл 4-с дээш 134(66%), 2-3 ам бүлтэй 69(34%) байна. Эхийн жирэмсэн үеийн өвчлөлийг харахад эрүүл 103(50.6%), гестоз 73(36%), эрхтэн тогтолцооны эмгэг 19(9.4%), хавсарсан эмгэг 7(3%), халдвар 2(1%) байна. Нийт тохиолдлын 82(40%) нь удамшлын болон эрхтэн тогтолцооны төрөлхийн гажигийн улмаас давтан хэвтсэн бол 121 (60%) нь анх удаа хэвтсэн байна. Ор хоног хэтрэн эмчлүүлэгсдийн 77(38%) нь амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн, зүрх судас холбогч эдийн эмгэгээр 53(26%), мэдрэлийн эмгэгээр 41(20%), хоол боловсруулах эрхтэний эмгэгээр 14(7%), удамшлын эмгэгээр 13(6.5%), бөөр дотоод шүүрлийн эмгэгээр 3(1.5%), цусны эмгэгээр 2(1%) эмчлүүлсэн байна. Эмчлүүлэгсдийн 10(5%) шүүдэст эмзэгшил, 22(11%) сульдаа, 24(11.7%) цус багадалт, 25(12.3%) тураал, 56(27%) хавсарсан эмгэгтэй байна. Ургийн халдварын шинжилгээ хийгдсэнээс 69(34%) нь өөрчлөлттэйгээс цитомегаловирус 53(26%), улаанууд 4(2%), бусад 12(6%) халдвар илрэв. Бүх өвчтөнүүд хүчилтөрөгч эмчилгээнд хамрагдсан ба үүний 55(27%) нь амьсгал аппаратаар удирдсан байна. Эмнэлэгт хэвтсэн улирлын байдлаар 12-2 сард 52(25.6%), 3-5 сард 55(27.1%), 6-8 сард 56(27.6%), 9-11 сард 40(19.7%) өвчтөн хэвтжээ.

Дүгнэлт: Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасагт 10-аас дээш хоног хэвтэн эмчлүүлэгсдэд ахуйн орчин, ам бүлийн тоо, эхийн жирэмсэн үеийн өвчлөл, ургийн халдвар, төрөлхийн гажиг, суурь эмгэг, гэр бүлийн хорт зуршил нөлөөлж байна. Дээрх шалтгааны улмаас ор хоног хэтрэн эмчлүүлэгсдийн ихэнх хувийг 1 хүртэлх насны хүүхдүүд эзэлж байна. Амьсгалыг аппаратаар удирдах нь ор хоногийг уртасгаж байна.

THE ASSESSMENT OF FACTORS AFFECTING THE DURATION OF HOSPITAL STAY IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

*R. Batsolongo, B. Enkhtaivan, B. Bilguun,
Ch. Amartuvshin, B. Damdinbazar,
NCMCH*

Background: The world average for treating sepsis in children between 1-16 year olds is 19 days, while in PICU of NCMCH it was established as 14 days. As for the children aged 1-11 months with cardiac diseases the length is around 13 days worldwide, while in NCMCH, PICU is 14 days.

Aims: To investigate the duration of hospitalization in the pediatric intensive care unit and the factors contributing to the length of stay.

Objectives

1. Sample patients admitted to the pediatric intensive care unit for more than 10 days
2. Review of patients records using a questionnaire to identify risk factors that contribute for exceeding the average length of stay in a hospital.

Materials and Methods: The study examined the medical records of 203 patients who were hospitalized for 10 and more between 2017 and 2019 in order to identify factors that contribute to the number of days of hospitalization. Survey data were processed using SPSS19 statistical software for representation, multidimensional correlation tables and graphs.

Results: It was shown that 77 or 38% of patients were over-hospitalized due to respiratory diseases, 53 or 26% due to cardiovascular, connective tissue diseases, 41 or 20% due to neurological diseases, 14 or 7% due to gastrointestinal diseases, and 13 or 6.5% due to hereditary diseases, 3 or 1.5% due to renal and endocrine system disease, 2 or 1% due to blood disorders. Atopic dermatitis was in 10(5%), rickets-22(11%), anemia-24(11.7%), underweight-25(12.3%), comorbidities-55(27%), healthy-67(33%) cases. Review of comorbidities among pregnant mothers who participated in this study, shows that 103(50.6%) were healthy, 73(36%) had gestosis, 19(9.4%) had systemic disorders, comorbidities in 7(3%), and infections in 2 (1%) cases. Of the 203 cases, 103 patients were tested for fetal infection, of which 34% or 69 had positive results, including cytomegalovirus in 53(26%), rubella in 4(2%), and others in 12.1 (6%) cases. Family with more than 4 family members were in 66% or 134 families and 34% or 69 families had 2-3 family

members, 31% or 63 lived in apartment and 69% or 140% in ger districts, 95 or 46.8% had alcohol and cigarette use. Of the 203 patients surveyed, 100% received oxygen therapy, of which 55 or 27% were ventilator-controlled and 148 or 73% were not ventilated. Of the total cases, 82 (40%) were re-hospitalized due to hereditary or congenital malformations, while 121 or 60% were first admitted.

Conclusions: Among factors associated with prolonged hospital stay are pregnancy disorders, fetal infections, birth defects, comorbidities, and family member's substance abuse. Therefore, children under the age of 1 made up the majority of those who are over-hospitalized. The living environment and family size were affecting the average length of stays in the hospital too. The uses of ventilator for respiratory support were prolonging duration of hospitalization.

ШАРЛАЛТТАЙ НЯРАЙД ХИЙСЭН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

*Г. Батцэнгэл, Ш. Чимгээ, Ч. Билэгжаргал,
Х. Булганцэцэг, Т. Жаргалмаа, С. Цэндсүрэн,
Ш. Цэрэндолгор, О. Урангоо, Б. Уранцэцэг, С. Энхтуяа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Гүйцэд нярайн 60%-д, дутуу нярайн 80%-д амьдралын эхний 7 хоногт нүдэнд харагдахуйц шарлалт илэрдэг. Энэ нь улаан эсийн задралын бүтээгдэхүүн болох билирубины түвшин нэмэгдсэнтэй холбоотой үүсдэг. Үүний 2%-д шарлалтын улмаас цөмөн шарлалт үүсдэг. Цөмөн шарлалт нь хөгжингүй орнуудад маш ховор тохиолддог. Билирубины цөмөн шарлалтанд хүргэдэг түвшинг тодорхой тогтоогоогүй. Гүйцэд нярайд билирубины түвшин 26мг/дл (450мкмоль/л)-с бага үед цөмөн шарлалт илрэх нь ховор. Гэвч дутуу нярай, үжил, гипоксеми, таталт, хүчилшилт, сийвэн дэх альбумин бага нярайд билирубин дээрхээс ч бага түвшинд цөмөн шарлалт үүсгэдэг. ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 54.7%-ийг тав хүртэлх насны хүүхэд эзэлж, үүний 27.4% нь нярайн байна. Нярайн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх тэргүүлэх шалтгааны хувьд 2019 оны үзүүлэлтээр гипокси-ишемийн шалтгаант тархины эмгэгшил 33.3%-иар нэгдүгээрт, нярайн шарлалт 25.2%-иар хоёрдугаарт байна. Америкийн нэгдсэн улсад гүйцэд нярайн 75%-д, дутуу нярайн 80%-д шарлалт илэрдэг. Үүний 95%-д нь фото эмчилгээ хийдэг. Нярайн шарлалтын 5% нь билирубины хордлого, цөмөн шарлалт зэрэг хүндрлүүд үүсгэдэг. Шарлалт илэрсэн нярайн 2%-д цөмөн шарлалт илэрсний улмаас тархины саажилт, сонсголын эмгэг, шүдний дисплази, харааны саажилт, оюуны хомсдол үүсгэдэг.

Шарлалтын эмчилгээний үндсэн бүрэлдэхүүн болох фото эмчилгээг сийвэнгийн шууд бус билирубины төвшрүүлгийг багасгах, билирубины хордлогын улмаас үүсэх эмгэг байдал, хүндрэлээс сэргийлэх зорилгоор хийдэг. Нярайн шарлалтыг системчилсэн байдлаар үнэлэх болон фото эмчилгээг хийх нь чухал тул ЭХЭМҮТ-д 2018 оны 9-р сараас нярайн шарлалтын эмнэлзүйн зааварыг шинэчлэн хэрэгжүүлж, 2019 оны 7-р сараас тунел фото эмчилгээг хэрэглэж эхэлсэн.

Зорилго: Шарлалттай нярайн тохиолдлыг тодорхойлж, фото эмчилгээний үр дүн болон давуу талыг тодорхойлох

Зорилт

1. Нярайн шарлалтын улмаас Нярайн эмгэг судлал(НЭС)-ын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн нярайн билиметрийн үзүүлэлт, цусны дэлгэрэнгүй, биохимийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдэд үнэлэлт өгөх
2. Нярайн шарлалтын эмчилгээг 2018 болон 2019 оны тохиолдлуудад харьцуулан үнэлгээ хийх
3. Шарлалтын эмчилгээний үр дүн, зардалд үнэлгээ хийх, тухайн онуудыг харьцуулах

Материал, арга зүй: Энэхүү судалгааг ретроспектив судалгааны загвараар 2018 оны 05.01-07.31-ний болон 2019 оны 05.01-07.31 хооронд ЭХЭМҮТ-ийн НЭСТ-т хэвтэн эмчлүүлсэн нярайн өвчний түүх, цусны ийлдсэнд хийсэн биохимийн шинжилгээг ашиглан нярайн шарлалт үндсэн оноштойгоор эмчлэгдсэн 462 нярайг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгов. Судалгаанаас хавсарсан эмгэгтэй, сэхээн амьдруулалт хийгдсэн нярайг судалгаанаас хасав.

Мэдээллийг тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу цуглуулсан. Судалгааны ажлын статистик боловсруулалтыг IBM- SPSS statistics 24 программыг ашиглан дундаж үзүүлэлт, дундаж алдаа, логистик регресс ба олон хүчин зүйлсийн шугаман регрессийн шинжилгээгээр үр дүнг боловсруулав.

Үр дүн: Нярайн шарлалттай оношоор хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 56.3% (n=260) эрэгтэй, тээлтийн насны хувьд 28 долоо хоногоос доош 0.8%(n=4), 29-33 долоо хоногтой 6.9%(n=32), 34-36 долоо хоногтой төрсөн 17.1%(n=79) нярай эзэлж, 76% нь амьдралын 3-9 хоногтойдоо эмнэлэгт хэвтжээ. Нярайн шарлалт амьдралын эхний 24 цагт 9.5%(n=44), 2-3 хоногт 70.8%(n=327), 4-өөс 16 хоногт 17.4%(n=91) эхэлсэн байна. Нийт билирубины дундаж хэмжээ 357 мкмоль/л (170-704 мкмоль/л). 2018 онд нийт билирубин 200 мкмоль/л-с доош 25 тохиолдол сунжирсан шарлалт гэсэн оноштойгоор хэвтэн эмчлүүлсэн бол 2019 оны хувьд харьцангуй буурсан буюу 5 тохиолдол, хавсарсан халдварын

оноштойгоор хэвтэн эмчлэгджээ. Арьсны өнгө крамерын үнэлгээгээр 95% нь 3-5 бүсчилж шарлалт тодорхойлогджээ. Эмгэг шарлалтыг илэрхийлэх шинжүүдээс хуйхан доорх цусан хураа 3.9%(n=18), элэг, дэлүү том 3.9%(n=18), жин алдалт 32%(n=148), шээсний гарц багасах 3.7%(n=17), хөхөө хөхөх идэвхи сул 10%(n=46), унтаарсан 14.1%(n=65), булчингийн хүчдэл суларсан 6.9%(n=32), амьсгал түгжсэн 1.9%(n=9), таталт 0.6%(n=3) илэрсэн байна. Шарлалтыг гүнзгийрүүлэх шалтгаануудын хувьд төрлөгийн үед окситоцин хэрэглэсэн 16%(n=74), хөхөө дутуу хөхөх 15.2%(n=70), халдвар 8.7%(n=40), хөхний сүүний гарц бага байх 7.6%(n=35) шалтгаанууд эзэлж байна. Фото эмчилгээг 2018 оны тохиолдлуудад дунджаар 5.8 хоног үргэлжлүүлж байсан бол 2019 онд 5.2 хоног болж богиноссноор ор хоног дагалдан буурчээ. Захын хураагуурт уян зүү тавилт, антибиотикийн хэрэглээ 2019 онд 2018 онтой харьцуулахад 1.9 дахин буурсан. Уян зүүний халдвар мөн буурсан байна. Үүнийг дагалдан эмчилгээний зардал 50%-р буурсан байна.

Дүгнэлт: Шарлалтын эмчилгээг шинэчилсэн эмнэлзүйн зааврын дагуу хэрэгжүүлж тунел фото эмчилгээг нэвтрүүлсэн нь хатгалтын тоо, антибиотик, дусал эмчилгээний хэрэглээ, эмнэлгээс шалтгаалах халдварын тохиолдлыг багасгаж ор хоног, эмчилгээний зардлыг бууруулсан байна.

PREVALENCE OF NEONATAL JAUNDICE IN THE HOSPITAL AND EFFECT OF PHOTOTHERAPY

*Г. Батцэнгэл, Ш. Чимгээ, Ч. Билэгжаргал,
Х. Булганцэцэг, Т. Жаргалмаа, С. Цэндсүрэн,
Ш. Цэрэндолгор, О. Урангоо, Б. Уранцэцэг, С. Энхтуяа
ЭХЭМҮТ*

Background: One of the main reasons for hospitalization of children is jaundice. According to National Center for Maternal and Child Health of Mongolia statistics, the cause of hospitalization in the first place is hypoxic-ischemic encephalopathy (33.3%), in the second place is neonatal jaundice (25.2%). Jaundice occurs in 60% of full-term and 80% of premature newborns during the first week. Of these, 2% of cases pass into kernicterus. And in 95% of cases phototherapy is done.

Materials and Methods: This study included 462 newborns with a principal diagnosis of jaundice that were admitted to the Department of Neonatal Pathology, National Center for Maternal and Child Health of Mongolia in September, October, November and December months of 2018 and 2019 years, respectively. We used data of medical history and a biochemical blood test.

This investigation was done in a retrospective random sampling method. The exclusion criteria were additional pathologies, treatment in the NICU. Statistical data were analyzed using the IBM–SPSS statistics 24 program.

Results: The average age of 462 infants hospitalized with jaundice was 9 days (2-44 days). In terms of hospitalization age, 76% were hospitalized at 3-9 days of age. In terms of gender, 56.3% are male (n = 260) and 43.7% are female (n = 202). Of the total number of newborns surveyed, $\frac{3}{4}$ were complete and $\frac{1}{4}$ were premature. For preterm infants, 0.8% (n = 4) from 28 weeks to 26 weeks, 6.9% from 29-33 weeks (n = 32), and 17.1% from 34-36 weeks (n = 79).

At the age of onset of jaundice, 9.5% (n = 44) developed jaundice in the first 24 hours of life, 70.8% (n = 327) in 2-3 days of life, and 17.4% (n = 91) after 4 days (4-16 days). The average total bilirubin is 357 $\mu\text{mol} / \text{l}$ (170-704 $\mu\text{mol} / \text{l}$). In 2018, 25 cases of total bilirubin below 200 $\mu\text{mol} / \text{l}$ were hospitalized with a diagnosis of prolonged jaundice, while in 2019, 5 cases were diagnosed with a diagnosis of prolonged jaundice and co-infection.

In the clinical diagnosis of jaundice, skin color was assessed by Cramer evaluation, and 95% of jaundice was diagnosed with 3-5 zones. Symptoms of jaundice include cephalohematoma 3.9% (n = 18), enlarged liver and spleen 3.9% (n = 18), weight loss 32% (n = 148), decreased urine output 3.7% (n = 17), breastfeeding activity weakness 10% (n = 46), drowsiness 14.1% (n = 65), muscle tension 6.9% (n = 32), respiratory congestion 1.9% (n = 9), seizure 0.6% (n = 3).

Causes of exacerbation of jaundice include 16% (n = 74) of oxytocin use in the birth 15.2% (n = 70) of poorly breastfeeding, 8.7% (n = 40) of infection, and 7.6% (n = 35) of low milk supply.

In 2018, the average duration of phototherapy was 5.8 days, while in 2019, the duration of phototherapy was reduced to 5.2 days. As the duration of treatment was shortened, the number of hospitalization days was reduced.

In 2019, the use of catheter and antibiotics in the peripheral vein decreased by 1.9 times compared to 2018. Infections of peripheral venous catheter have also decreased consequently, treatment costs have been reduced by 50%.

Conclusions: According to the therapy by the new guidelines of neonatal jaundice, the number of intravenous therapy, antibiotic therapy, infusion therapy, nosocomial infection, hospital stay days, expenses decreased.

ХҮҮХДИЙН ХОРДОЛТ, ТУН ХЭТРЭЛТ БА ТҮҮНД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Ч.Номин, Б.Бат-Амгалан
ЭХЭМҮТ

Удиртгал: ДЭМБ-ын мэдээгээр 2017 оны байдлаар 0-5 насны 330000 гаруй хүүхэд осол гэмтлийн шалтгаанаар эндсэн ба нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын дунд хордолт, осол гэмтэл хэвээр байсаар байна. АНУ-ын эрдэмтэд Setlik J. нарын судалгаагаар жил бүр 5-аас доош насны 500000 гаруй хүүхдүүд эм, химийн бодист хордож, үүнээс 50000 гаруй нь эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тасагт ханддаг болохыг тогтоожээ. Хордолтыг амь насанд аюултай байдлын өгүүлэмж тодорхойгүй яаралтай тусламж шаардлагатай үед цочмог халдварт өвчин, янз бүрийн шалтгаант оворгуудаас ялган оношлох шаардлагатай байдаг. Ямар нэгэн эм, химийн бодисонд хордсон өгүүлэмжтэй хүүхдийн биеийн байдал хурдан мууддаг тул ямар эм, химийн бодис ууснаас хамааран өвөрмөц эмчилгээ хийдэг. ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тасагт эм, химийн бодисын хордолт, тун хэтрэлтийн шалтгаанаар хандах хүүхдүүдийн тоо сүүлийн жилүүдэд нэмэгдэж байгаа ба өвчлөлийн бүтцийн гурав дахь шалтгаан болжээ. Цэцэрлэгийн бага насны хүүхэд гэр бүлийнхний хэрэглэж байсан эм, ахуйн химийн бодисыг тохиолдлоор сонирхож ууснаас, өсвөр насны охид хөвгүүд амиа хорлох сэдлээр янз бүрийн эм, химийн бодис ууснаас хорддог. Үүний шалтгааныг хотжилт, хэт бөөгнөрөл, эцэг эхийн хараа хяналт муудсантай холбож тайлбарлаж болох ч үндсэн шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг сүүлийн жилүүдэд судалсан тоо баримт хомс байна.

Зорилго: Яаралтай тусламжийн тасагт хандаж буй хүүхдийн эм, химийн бодисын цочмог хордолт, тун хэтрэлт, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах

Зорилт

1. Тун хэтрэлт, хордолт үүсгэж буй эмийн бодисын төрлүүдийг тодорхойлох, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах
2. Хүүхдэд тохиолдох химийн бодисын цочмог хордолтын хэлбэр ба түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах

Материал, арга зүй: 2019 он ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн яаралтай тусламжийн тасагт 2019 оны 1 сарын 1-нээс 12 сарын 31-ны хооронд эм, химийн бодисын хордолт, тун хэтрэлтийн асуумжтай хандаж,

яаралтай тусламж үзүүлсэн 0-18 насны 1207 хүүхдийн бүртгэлийн мэдээлэлд үндэслэн судалгааг хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS 20 программ ашиглан үр дүнгийн тойм болон нарийвчилсан шинжилгээг өгөгдлийн хувьсагчийн төрлөөс хамааран тоон болон чанарын үзүүлэлтээр тооцоолол хийв.

Үр дүн: Нийт хүүхдүүдийн 600(49.7%) нь охидууд, 607(50.3%) нь хөвгүүд байсан байна. Хамгийн их хордолтонд өртдөг нас 1-3 насны 470(40%) хүүхдүүд байжээ. Нийт судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн дунд нас хүйсний харьцаа ажиглагдахгүй ч нас нэмэгдэхийн хэрээр эмэгтэй хүйс давамгайлж байлаа. Нийт хордолтын 347(28.7%) эмийн хордолт, 235(19.5%) нь химийн хордолт байсан бол 620(51.3%) угарын хийн хордолт байжээ. Эмийн хордолтын дотор нэг төрлийн эмээр хордсон 326(94%) бол олон төрлийн эмийг нэгэн зэрэг ууж хордсон 21(6%) хүүхэд байсан байна. Химийн бодисоор хоол боловсруулах замаар хордсон 96(41%), амьсгалын замаар 126(54.5%), арьс салстаар 8(3.5%) хүүхдүүд хордсон байна. Нийт хүүхдүүдийн 1176(97%) нь санамсаргүй байдлаар хордсон байсан бол 31(3%) нь санаатай буюу амиа хорлох зорилгоор мөн донтолт хэлбэрийн хордолтууд байжээ. Хордолтын дараа өөрсдөө 920(76%) дийлэнх нь ирсэн, түргэн тусламжаар 282(23.3%) ирсэн байна. Хордсон газрын хувьд гэртээ 1160(96%), гэрээс бусад газарт 16(1.3%), эмнэлэгт 6(0.5%) байжээ. Харьяаллын хувьд Баянзүрх 387(32%) дүүргийн хүүхдүүд хамгийн их хордсон байжээ. Хордолтын цагийн хувьд 06:00-12:00 цагийн хооронд 183(15.1%), 12:00-18:00 цагийн хооронд 321(26.5%), 18:00-00:00 цагийн хооронд 435(36.0%), 18:00-00:00 цагийн хооронд 268(22.2%) байсан. Хордсон хүүхдүүдийн 1182(97%) нь зөвлөгөө авч буцсан бол 25(0.02%) нь эмнэлэгт хэвтсэн байна. Хэвтсэн тасгуудын хувьд хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасагт 5(20%), хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасагт 19(76%), нярайн эмгэг судлалын тасагт 2(8%) хэвтэн эмчлүүлсэн байна.

Дүгнэлт

1. Хүүхдүүдийн дунд хамгийн их хордолтонд өртдөг нас 1-3 насны 470(40%) хүүхдүүд байжээ. Нийт судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн дунд нас хүйсний харьцаа ажиглагдахгүйч нас нэмэгдэхийн хэрээр эмэгтэй хүйс давамгайлж байлаа. Энэ нь өсвөр насны охидууд эм, химийн бодист илүү өртөмтгий болох нь харагдаж байна.
2. 2019 оны хувьд угарын хийн 620(51.3%) хордолтын улмаас ЯТТ-т хандсан хүүхдүүдийн тоо эм, химийн бодисын хордолтоос илүү байсан байна. Эмийн хордолтын хувьд нэг төрлийн эмийн бодист 326(94%) хордох нь илүү байдаг бол химийн хордолтын хувьд

- амьсгалын замаар 126(54.5%) илүүтэй хордсон байна.
3. Ихэнх эм, химийн бодисын хордолтонд хүүхдүүд гэртээ 1160(96%) байхдаа санамсаргүй 1176(97%) байдлаар хорддог байна. Мөн ихэнх хордолт 18:00-00:00цагийн хооронд 435(36.0%) буюу оройн цагаар эцэг эх нь гэртээ байх үед хорддог нь харагдаж байна. Хордсон хүүхдүүдийн 1182(97%) нь буюу ихэнх зөвөлгөө авч буцдаг байна. Эмнэлэгт хэвтэлтийн байдлаар авч үзвэр ХБЭЭСТ-д 19(76%), ихэвчлэн хэвтэж эмчлүүлдэг байна.

RISK FACTORS OF POISONING AND DRUG OVERDOSE IN CHILDREN

*Nomin Ch, Bat-Amgalan B
NCMCH*

Background: In recent years, the number of children being admitted for drug and chemical substance poisoning and drug overdose have significantly increased in the Emergency department of Children`s hospital, National Center of Maternal and Child Health of Mongolia and it is ranked the third most common cause .The cause of poisoning for toddlers and children of preschool ages are accidental poisoning of medicines or household chemicals while suicide/self-harm being the most common amongst adolescences. This can be explained by urbanization, high-density population and lack of attention and vigilance of parents but there is noticeable lack of data or studies exploring the main cause and other factors in recent years.Acute poisoning requires medical emergency and potentially life threatening condition. In situations that anamnesis cannot be obtained, differential diagnosis from infection diseases or unknown shock must be made. In case of drug or chemical substance poisoning in children, patients` condition deteriorates rapidly. Therefore, patients need tailored interventions specific to toxicology of drug and substance.

According to WHO, in 2017 an estimated 330 000 children aged under 5 died due to preventable death and most common causes were trauma and poisoning.Setlik J, Ho M, Bond GR stated that each year, >500 000 children aged #5 years are exposed to pharmaceuticals in a potential poisoning event and 50 000 of them are admitted to the emergency department of hospital.

Aims: Research on poisonings drugs, chemical substances poisoning-overdose incidence and risk factors amongst patients being admitted Emergency department of Children`s hospital of NCMCH.

Objectives

1. Research the types of chemical substances causing poisoning and overdoses and relevant risk factors
2. In childhood chemical substances poisoning type and study on risk factor of them

Materials and Methods: This study was cross sectional study. Registration database of 1207 patients who are treated at the Emergency department of Children`s hospital, NCMCH due to drug and chemical substances drug overdose will be analyzed. Study included 0-18 years old children and this age classification is classified in accordance with Malchinkhuu.D handbook. The statistical software package SPSS Version 20 was used for general and detailed analysis. Depending on variables, data will process quantitative and qualitative analysis. Confidence value is set at 95% and a p-value of less than 0.05 are considered statistically significant.

Results and Conclusions: We were included total 1207 patients (under age 18), admitted to the pediatric emergency department of NCMCH for poisoning between Jan 01, 2019 and Dec 31, 2019 for this study. The poisoned children represented 10.3% (11625/93986) of pediatric ED visits during the study period. The study population included 600 males (49.7%) and 607 females (50.3%). Children aged 1-3 years old had the highest incidence (n=470, 40%) of poisoning. Overall, number of male and female patients was relatively similar however females are increased in older ages. The poisoning cause were pharmaceutical 347 (28.7%), 235 (19.5%) was chemical substances, and 620 (51.3%) was carbon monoxide. For pharmaceutical poisoning, was recorded in n=326, 94% was poisoned by a single medication while n=21.6% was poisoned by mixture of medications. The most common route of chemical substances poisoning in children were ingestion (n=96, 41%), inhalation (n=126, 54.5%), and contact (n=8, 3.5%) respectively.

СОНСГОЛ ЗАСЛЫН КАБИНЕТААР ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ГАДНА ЧИХНИЙ ГАЖ ХӨГЖИЛТЭЙ ХҮҮХДҮҮДИЙН ХЯНАЛТЫН СУДАЛГААНЫ ЗАРИМ ҮР ДҮН

*Д.Ариунтуяа, Б.Энхтунсаа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Ураг эхийн хэвлийд бүрэлдэх үед тодорхой шалтгаануудын улмаас гадна чихний хөгжил бүрэн гүйцэт явагдаагүйгээс гадна чихний дэлбээ бүрэн хөгжөөгүй хэт жижиг байх (микротия), дэлбээгүй байх (анотия), нэг болон хоёр талын чихний гадна сувгийн нарийсал,

битүүрэл зэрэг гаж хөгжил элбэг тохиолддог. АНУ-д гадна чихний гаж хөгжил 10000 амьд төрөлтөнд 2-3, Navajo индиануудад уг эмгэгийн тархалт маш өндөр буюу 1200–д 1 тохиолдож байна. Калифорни мужид 2.5 сая амьд төрөлтөнд хийгдсэн судалгаанаас үзэхэд гадна чихний гаж хөгжил бусад эмгэгтэй хавсрах нь (1.53/10 000) гадна чихний гаж хөгжил дангаараа (0.63/10 000) тохиолдохоос илүү байна. Гадна чихний гаж хөгжлийн үед хүний гоо сайхан алдагдахаас гадна сонсголын дамжуулах хэлбэрийн бууралт илэрдэг. Үүнээс болж хэл ярианы бэрхшээл үүсэх нөхцөл бүрдэнэ. Нэг талын гадна чихний гажигтай, нөгөө талын чих хэвийн хөгжилтэй сонсгол эрүүл үед хэл яриа хэвийн хөгжих боломжтой. Дэлхийн улс орнуудад гадна чихний гаж хөгжлийн талаарх судалгаагаар жирэмсний эхний 3-8 долоо хоногийн хугацаанд гадны хүчин зүйл нөлөөлөл (агаарын даралт нэмэгдэх), эх жирэмсний эхний 3 сард нян вирүсийн халдварт өртөх (улаануудын вирүс), хүрээлэн буй орчны таагүй нөлөөлөл зэрэг нь уг эмгэгийг үүсгэх хүчин зүйл болж байгааг тогтоожээ. Монгол оронд гадна, дунд чихний гаж хөгжил цөөн биш тохиолддог ч нэгдсэн судалгаа хийгдээгүй байна. Сонсголын бууралттай хүүхдүүдийн тодорхой хувь нь гадна чихний гаж хөгжилтэй байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болсон юм.

Зорилго: Гадна чихний гаж хөгжил эмгэгийн эзлэх хувь, тэдгээрийн сонсголын түвшинг судлах

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн Сонсгол заслын кабинетын хяналтанд байгаа гадна чихний гаж хөгжилтэй 345 хүүхдийг хамруулав. Сонсгол бууралтын түвшинг тогтоох зорилгоор тимпанометр, отоакустик эмиссион, BERA, ASSR зэрэг сонсголын цогц шинжилгээг хийв. Чамархайн ясны компьютер томограммын шинжилгээнд бүх хүүхдийг хамруулав. Хоёр талын гадна чихний гаж хөгжилтэй 40 хүүхдийн 12 хүүхдэд ВАНА Softband зүүлгэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн 40(11.5%) хоёр талын, 305(88.5%) нэг талын чихний гадна сувгийн гаж хөгжилтэй байв. Нэг талын гадна чихний гаж хөгжлийн 67%, 2 талын гадна чихний гаж хөгжлийн 61% нь эрэгтэй хүүхдэд тохиолдож байна. Нэг талын чихний гадна сувгийн гажигтай 305 хүүхдээс 9 хүүхдэд суваг гаргах мэс засал хийснээс 2 хүүхдийн суваг нарийссан, 7 хүүхдийн гадна чихний суваг нээгдэж сонсголын аппаратаар сонсгол сэргэх нөхцөл бүрдсэн. Хоёр чихний гаж хөгжилтэй 12 хүүхдэд 6 сартайгаас эхлэн ВАНА softband зүүж хэл заслын дасгалд явснаар хэл яриа хөгжих боломжтой болсон.

Дүгнэлт: Гадна чихний гаж хөгжлийг эрт илрүүлэх, сонсголын түвшинг тодорхойлох, хэлд орох явцыг хянах, гаж хөгжилтэй хүүхдэд ВАНА төхөөрөмжийг 2 сартайгаас эхлэн зүүлгэх зэрэг хүүхдийн чих

хамар хоолой судлалын эмч, эцэг эхчүүдийн хамтарсан идэвхтэй үйл ажиллагаа нь хүүхдийн хэл яриа хөгжих чадварыг эрс сайжруулах нөхцлийг бүрдүүлж байна. Суваг гаргах мэс засал эмчилгээ хийгдсэн хүүхэд сонсголын аппарат зүүснээр нийгмийн харилцаанд хэвийн оролцож амьдралын чанар сайжирч байна.

RESULTS OF CHILDREN WITH EAR MALFORMATION IN OUTPATIENT DEPARTMENT OF NCMCH

D.Ariuntuya, B.Enkhtunsag, Ts.Zolzaya
NCMCH

Background: Microtia is often associated with hearing loss and patients typically require treatment for hearing impairment and surgical ear reconstruction. The occurrence of microtia is of public health importance in part due to the psychosocial sequelae, including the stigma associated with malformations of the ear and the burden of undergoing multiple surgeries. In addition, greater than 90% of individuals with microtia experience conductive hearing loss on the affected side. Although children with microtia-anotia are at a greater risk of delayed language development and attention deficit disorders.

Materials and Methods: Our study has a 345 childrens from the UB city and countryside. 40 children have a bilateral microtia and anotia. 12 patient wearing BAHA soft band from 2 months age. 305 patients have an unilateral microtia. Microtia was found more commonly in males, unilateral and right sided. Even children with bilateral microtia may have wearing BAHA soft band before 2 months age.

Results: External ear malformations are more commonly found in males. Sex ratio 2:1.

From other studies right ear malformations are more common in male children. In our study children who have bilateral ear abnormalities wearing BAHA soft band and language therapy from 6 months age to able to have normal language development. Children who had surgical treatment and using hearing aid can have normal social life and increased quality of life.

Conclusions: Early screening in children who have external ear malformation, monitoring language development, wearing BAHA softband from 2 months age who have bilateral ear malformation and one ear affected other one is normal children wear BAHA softband increases children speech and language development.

ТӨРӨЛХИЙН НЕФРОЗ ХАМШИНЖИЙН ОНОШИЛГОО

*Н.Бадамсүрэн¹, Д.Чинзоригт¹, Д.Байгалмаа¹, Э.Гүенбаатар¹
Г.Золзаяа¹, Н.Сумъяа¹, Чеонг Хэ Ил², Д.Агиймаа³
¹ЭХЭМҮТ, ²Сөүлийн их сургууль, ³АШУҮИС*

Удиртгал: Анх 1942 онд Гаутиер, Мивилл нар төрөлхийн нефроз хамшинжийг тайлбарласан байдаг. Төрөлхийн нефроз хамшинж нь амьдралын эхний 3 сард шээсээр их хэмжээний альбумин уураг алдагдснаас хавангаар илэрдэг ховор тохиолддог эмгэгийн нэг юм. Төрөлхийн нефротик хамшинж 100000 амьд төрөлт тутамд 1-3 тохиолддог. Финляндад 100000 амьд төрөлтөнд 12.2 тохиолддог бөгөөд шалтгааны 94%-д NPHS1 генийн мутаци илэрдэг тул Финляндын хэлбэр гэж нэрлэдэг. Төрөлхийн нефроз хамшинжийг шалтгаанаар анхдагч (удамшлын) ба хоёрдогч (удамшлын бус) гэж 2 ангилдаг. Анхдагч төрөлхийн нефроз хамшинж нь аутосомын рецессив байдлаар удамшдаг бөөрний түүдгэнцрийн шүүлтийн хоригхариуцсан генийн (NPHS1, NPHS2, NPHS3, WTI, LAMB2, LMX1B, ADCK4, PODX гэх мэт) мутацитай холбоотойгоор үүсгэдэг. Хэдийгээр ховор тохиолдох өвчин боловч 2017 оноос ЭХЭМҮТ-ийн Бөөр дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасагт 5 тохиолдол оношлогдон эмчлэгдэж байна. Хүүхдийн нефроз хамшинжийн түгээмэл хэлбэрүүдээс төрөлхийн нефроз хамшинжийн шалтгаан, эмнэлзүйн онцлог, эмчилгээний менежмент ялгаатай байдаг. Өвчний шалтгааныг тодорхойлсноор эмчилгээний төлөвлөгөө, үр дүн, өвчний тавилан хамаарах тул оношилгоонд удамзүйн генийн мутацийн шинжилгээ чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.

Зорилго: Төрөлхийн нефроз хамшинжийн оношилгооны зарим асуудлыг судлах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Бөөр дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасагт (2017 оны 1 сараас 2020 оны 4 сар) нефроз хамшинжтэй нийт 481 тохиолдол хэвтэн эмчлүүлснээс 168 тохиолдол шинээр оношлогдсон. Үүнээс төрөлхийн нефроз хамшинжтэй 5 тохиолдлыг даган судлав. Судалгааны асуумжаар ерөнхий мэдээлэл, удамзүй, тератоген хүчин зүйл, зовуурь, шинжилгээний өөрчлөлт, эмчилгээний талаарх мэдээллийг тодруулав. Бөөрний үйл ажиллагааг түүдгэнцрийн шүүлтийн хурдаар тодорхойлсон ба 2 хүүхдийн захын цусан дах бөөмт эсээс зохих аргачлалын дагуу геномын ДНХ-ыг ялгуулан генийн мутацийн шинжилгээг Сөүлийн Их Сургуулийн судалгааны төвд хийлгэлээ. Судалгааны үр дүнг “SPSS-20” программыг ашиглан дүрслэх

статистикийн аргаар боловсруулалт хийлээ. Судалгаанд оролцогчдоос таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар зөвшөөрөл авсан болно.

Үр дүн: Төрөлхийн нефроз хамшинжтэй 5 тохиолдлын 2(40%) нь эрэгтэй, 3(60%) нь эмэгтэй, тээлтийн хугацаагаар гүйцэд төрсөн 4(80%), дутуу төрсөн 1(20%), төрөх үеийн жин дунджаар 3040±502.9 гр байв. Төрөлхийн нефроз хамшинж 3(60%) хүүхдэд амьдралын эхний 3 сард, 2(80%) хүүхдэд 4-12 сартайд анх оношлогдож, өвчин бүх бие мөчдөөр хавагнаж, шээсний гарц багассан зовуурьтай эхэлсэн. Бие бялдрын хөгжил, мах марианы хувьд 2(40%) хэвийн, 2(40%) нь II зэргийн, 1(20%) нь I зэргийн тураалтай, 4(80%) хүүхэд хөдөлгөөн-сэтгэхүйн хоцрогдолтой байв. Тератоген ба удамшлын хүчин зүйлийг тодруулахад 1(20%) хүүхдийн эхийн удамд хавагнаж, нас барсан хүүхэд байсан өгүүлэмжтэй байв. Тэмбүү, ХДХВ, элэгний В, С вирус, токсоплазмоз, херпес, улаан бурхан, улаануудын халдвар 5(100%) тохиолдолд сөрөг, харин 1(20%) хүүхдэд цитомегаловирус, Эбштейн-Баррын IgG ихэссэн. 1(20%) хүүхдэд анхдагч төрөлхийн бамбай булчирхайн дутагдал илрэв. Генетикийн шинжилгээгээр 2(40%)-д NPHS1 мутаци оношлогдсон ба нас барсан 3(60%) хүүхдэд энэ шинжилгээ хийгдээгүй. 4(80%) өвчтөний сийвэнгийн альбумины хэмжээ бага буюу судсаар сэлбэх заалттай эмнэлэгт хэвтсэн. Дундаж ор хоног 148.6(62-310 хоног). Энэ хугацаанд альбумин нөхөх эмчилгээг харилцан адилгүй 3-79 удаа сэлбэсэн байна. 3(80%)-д преднизолон эмчилгээг 2мг/кг/хоног тунгаар 8-10 долоо хоног хэрэглэхэд 1(20%) тохиолдол буюу цитомегаловирус, Эбштейн-Баррын халдвар илэрсэн хүүхэд эмнэлзүйн намжилтанд орж тунг багасгасан. 1(20%) өвчтөний бөөрний үйл ажиллагаа алдагдаж, 2(40%) өвчтөн бөөрний дутагдалд орж улмаар хоёрдогч халдвараар (уушгины хатгалгаа) хүндэрч нас барсан. Нас баралтын дундаж нас 12.5 сар. Одоо хяналтанд байгаа 3(60%) өвчтөнд уураг, эрдэс нөхөх, шинж тэмдгийн эмчилгээ хийгдэн хяналтанд байна.

Дүгнэлт: Төрөлхийн нефроз хамшинжтэй 5 тохиолдлын 2(40%)-д NPHS1 генийн мутаци оношлогдов. Вирусийн халдвар нь хоёрдогч төрөлхийн нефроз хамшинжийн шалтгаан байж болзошгүй тул төрөлхийн нефроз хамшинж оношлогдсон тохиолдол бүрд генийн мутацийн ба вирусийн халдварын шинжилгээ хийх шаардлагатай байна. Цаашид төрөлхийн нефроз хамшинжтэй өвчтөний амьдралын чанарыг дээшлүүлэх, бие бялдар, сэтгэц хөдөлгөөний хоцрогдлоос сэргийлэх эмчилгээний төлөвлөгөө, үр дүнгийн талаар зайлшгүй судлах шаардлагатай байна.

DIAGNOSIS OF CONGENITAL NEPHROTIC SYNDROME

*Badamsuren.N¹, Chinzorigt.D¹, Baigalmaa.D¹,
Guyenbaatar.E¹, Zolzaya.G¹, Sumiya.N¹,
Cheong Hea Il², Agiimaa.D³
¹NCMCH, ²SNUCH, ³NMUMS*

Objectives: To Investigate diagnostic issues in children with congenital nephrotic syndrome

Materials and Methods: From January 2017 to April 2020, 5 patients with congenital nephrotic syndrome (CNS) were diagnosed at the Nephrology and Endocrinology department of Children's Hospital National Center for Maternal and Child Health. Clinical data was prospectively reviewed. The questionnaires were intended to provide general information, genetic and teratogenic factors, medical history, morbidity, diagnostic and treatment status and outcomes.

Results: There were 5 cases of congenital nephrosis syndrome, of which 2 were male and 3 were female. Three cases were diagnosed in the first 3 months of life and 2 cases were first diagnosed at 4-12 months of age. In all cases, syphilis, HIV, hepatitis B and C, toxoplasmosis, herpes, measles, and rubella tests were negative in all cases, and one child had elevated cytomegalovirus and Epstein Barr's IgGs. In one case, primary congenital thyroid insufficiency was diagnosed and hormone replacement therapy was given. In two cases, genetic testing revealed an NPHS1 mutation. However, in two cases of death, this test was not performed. In two cases, there was a gradual decline in renal function, followed by renal failure, and resulted in secondary infection (pneumonia) and death. The average age at the time of death is 12.5 months. Three patients are currently being monitored for protein and mineral supplementation and symptomatic treatment.

Conclusions: Mutations in the NPHS1 gene are the leading causes of primary congenital nephrotic syndrome in Mongolia. However, since viral infection may be the cause of secondary congenital nephrotic syndrome, it is concluded that genetic mutation and viral infection testing should be performed in each case of congenital nephrotic syndrome. In the future, there is a need to explore management methods to improve outcomes, the patients quality of life and prevent delay in physical and mental development

ХӨХҮҮЛ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЦОЧМОГ ЛИМФОБЛАСТЫН ЛЕЙКОЗЫН ИНТЕРФАНТ-06 ПРОТОКОЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Х.Сэржмядаг, Г.Чимгээ, Ч.Дэлгэрцэцэг,
А.Оюунтуяа, Б.Батдулам, Л.Тамир,
Т.Хишигдэлгэр, Б.Аззаяа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Хүүхдэд 16 бүлгийн 100 гаруй төрлийн хавдар тохиолддог бөгөөд үүний 1/3-ийг цусны хавдар, цусны хавдрын 75 гаруй хувийг нь цочмог лимфобластын лейкоз эзэлдэг. Дэлхийд лимфобластын лейкоз жилд 100000 хүүхэд тутамд 4.7, нас баралтын түвшин жилд 100000 хүүхэд тутамд 0.6 тохиолдож байна. Дэлхийн 18 оронд хөхүүл насны хүүхдийн цочмог лимфобластын лейкозын интерфант-99 протокол эмчилгээг 1999 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэн. Энэхүү протокол эмчилгээ 2006 онд интерфант-06 болж шинэчлэгдэн жил бүр нэмэлт өөрчлөлтүүдийг хийж, 2015 онд сүүлчийн шинэчлэл хийгдсэн. Лейкозын интерфант-99 протокол эмчилгээг хэрэгжүүлж эхэлснээс хойш өндөр хөгжилтэй оронд хүүхдийн 80.0%, буурай хөгжилтэй оронд 20.0% нь эмчлэгдэж байна. Монгол улсад лимфобластын лейкозын амьдрах хувь хүүхдэд тохиолддог бусад хавдартай харьцуулахад 69.6% өндөр байна. Манай орон 2011 оноос хойш BFM интерфант-06 протокол эмчилгээг хэрэглэж эхэлсэн.

Зорилго: Хөхүүл насны хүүхдийн цочмог лимфобластын лейкозын интерфант-06 протокол эмчилгээний үр дүнг судлах.

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Цусны эмгэг хавдар судлалын тасагт 2015-2019 онд цочмог лимфобластын лейкоз өвчний улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдийн өвчний түүхийг түүвэрлэн ретроспектив аргаар судалгааг хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн: 2015-2019 онд 0-18 насны цочмог лимфобластын лейкозтой (ӨОУА-10, С91.0) 120 хүүхэд оношлогдсоноос 12(10%) нь хөхүүл насны хүүхэд байв. Эдгээр хүүхдийн 9(75%) тохиолдол интерфант-06 эмчилгээнд хамрагдсан. Эмчилгээнд хамрагдсан хүүхдүүдийн 7(77.7%) 33 дахь хоногтоо ясны хэмийн шинжилгээнд хавдрын эс намжилд орсон байна. Цочмог лимфобластын лейкоз анх оношлогдон эмчилгээнд хамрагдсанаас доод тал нь 20 хоног, дээд тал нь 2 жил 7 сар (994 хоног) хүртэл амьдарч байгаа 4(44.5%) хүүхэд одоог хүртэл амьдарч байна. Эмчилгээний үр дүн 44.5% байлаа. Нийт эмнэлэгт хэвтсэн хэвтэлтийн тоо

дунджаар 8.7, дундаж ор хоног 123 хоног байна. Протокол эмчилгээний хугацаанд олон удаагийн давтамжтай хэвтэн эмчлүүлсэн нийт хоногийг авч үзэхэд хамгийн олон 21 удаагийн хэвтэлтээр 203 хоногийг эмнэлэгт өнгөрүүлсэн байна. Эндсэн 5(55.5%) тохиолдлын 2 нь 7 хоногийн дотор нас барж, Дауны хамшинжтэй 1 тохиолдол илрэв.

Дүгнэлт: Хөхүүл насны хүүхдийн цочмог лимфобластын лейкозын интерфант-06 эмчилгээний үр дүн 44.5%, хэвтэлтийн тоо дунджаар 8.7, дундаж ор хоног 123 хоног байгаа ба 4 хүүхэд одоог хүртэл амьдарч байна. Эндсэн 5(55.5%) тохиолдлын нэгд Дауны хамшинж илрэв.

RESULTS OF INTERFANT 06 PROTOCOL TREATMENT OF ACUTE LYMPHOCYTIC LEUKEMIA IN BREASTFEEDING CHILDREN

*Serjmyadag.Kh, Chimgee.G, Delgertsetseg.Ch,
Batdulam.B, Tamir.L, Khishigdelger.T, Azzaya.B
NCMCH*

Background: Cancer can occur at any stage of childhood, and there are more than 100 types of 16 groups in childhood cancer, of which 1/3 is leukemia, therefore majority or 75% of blood cancers are acute lymphoblastic leukemia. Globally, lymphoblastic leukemia occurs at the rate 4.7 per 100,000 children per year, and the mortality rate is 0.6 per 100,000 children per year. From these, 80.0% of children with cancer are treated in developed countries whereas 20.0% in less developed countries. In Mongolia, compared to other pediatric cancers, the survival rate of lymphoblastic leukemia is the highest at 69.6%. Acute lymphoblastic leukemia is rare in breastfed infants, but is more advanced and have poor prognosis than ALL in other age groups, and requires specific treatment. Since 1999, Interfant-99 protocol for treatment of acute lymphoblastic leukemia in breastfed infants has been implemented in 18 countries in accordance with international co-practices. The protocol has been regularly updated, then in 2006, named Interfant-06. The last update was made in 2015. In our country, BFM interferon-06 protocol treatment has been used since 2011.

Objectives: To study the outcomes of interfant-06 treatment in breastfed children diagnosed with acute lymphoblastic leukemia in 2015-2019.

Materials and Methods: The retrospective study was conducted in patients admitted to the National Center for Maternal and Child Health's Hematology and Oncology Department between 2015 and 2019.

Results: Between 2015 and 2019, a total of 120 children were newly di-

agnosed with acute lymphoblastic leukemia with a clinical diagnosis of C91.0 by ICD10 in children aged 0-18 years, of which n=12(10%) cases were acute lymphoblastic leukemia in breastfed infant (0-1 years). From total of 12 diagnosed cases, n=9(75%) were treated with interfant 06. Of the total 9 treated cases, n=7(77.7%) had a remission in bone marrow biopsy on day 33. Of the nine treated cases, children survived at least 20 days to 994 days since the day of first diagnosis. Between 2015 and 2019, n=5(55.5%) of the n=9 children who received interfant 06 treatment died, and n=4(44.5%) are alive. According to the statistics of hospital stay with protocol treatment, the total number of days of repeated hospitalizations was 203 with a maximum of 21 hospitalizations.

Conclusions

1. Between 2015 and 2019, a total of 120 children were newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia in children aged 0-18 years, of which 12 (10%) were lymphoblastic leukemia in breastfed infants. Of the 12 cases, 9 were treated with interfant 06, 1 refused treatment by the request of the caregiver, 2 died within 7 days of diagnosis, and 1 of the 2 deaths was associated with Down syndrome.
2. Of the 9 interfant 06 treated cases, 2 were at high risk and the remaining 7 were at medium risk.
3. The average number of hospitalizations in 9 treated cases with interfant 06 was 8.7 and the average number of hospital stay was 123 days. The minimum survived days since the diagnosis of acute lymphoblastic leukemia and treatment initiation is 20 days, and the maximum survived day is 994 days and still alive. Currently, the treatment outcome is 44.5 percent.

ХҮҮХДИЙН НЕЙРОБЛАСТОМЫН ХАВДРЫН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

*Б.Батдулам, Л.Тамир, Г.Чимгээ,
Ч.Дэлгэрцэцэг, А.Оюунтуяа, Х.Сэржмядаг,
Т.Хишигдэлгэр, Б.Аззаяа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Нейробластомын хавдар симпатик мэдрэлийн системийн гаралтай мэдрэлийн салааны эсүүдийн хавдар юм. Биеийн аль ч хэсэгт байрлаж болох ба голчлон хэвлийн хэсэгт үүсдэг. Нейробластомын хавдар нь 5 болон түүнээс доош насны нярай болон бага насны хүүхдэд 90%, 7000 амьд төрөлтөнд 1 тохиолдол бүртгэгддэг. АНУ-д жилд 0-14 насны 800 хүүхэд оношлогддог бөгөөд хүүхдийн хавдрын 6%-

ийг эзэлж байна. Ихэнх нейробластомын хавдар нь гэр бүлээс удамшсан генийн мутациас хамааралгүй үүссэн хавдрууд байдаг ба зөвхөн 1%-д нь л гэр бүлийн түүх бүртгэгдсэн байдаг. Нейробластомын хавдрын 5 жил амьдрах чадвар 81% байдаг ба энэ нь олон хүчин зүйл, хавдрын үе шатаас хамаарна. Хүүхдийн 5 жил амьдрах чадвар бага эрсдэлтэй нейробластомын хавдрын үед 95%, дунд эрсдэлтэй нейробластомын үед 90-95%, өндөр эрсдэлтэй нейробластомын хавдрын үед 40-50% байдаг. Монгол улсад нейробластомын хавдрын шинэ тохиолдол 2016 онд 10, 2017 онд 4, 2018 онд 8, 2019 онд 9 оношлогдсон байна. Манай орны хувьд протокол эмчилгээ хийгдэж эхэлснээс хойш түүний үр дүнг судалсан судалгаа хараахан хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон юм.

Зорилго: Нейробластомын хавдрын эмчилгээний үр дүнг судлах

Материал, арга зүй: Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв-Цусны эмгэг хавдар судлалын тасагт 2016-2019 хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөний түүхийг түүвэрлэн авч ретроспектив чиглэлийн дескрептив судалгааны аргаар хийсэн.

Үр дүн: 2016-2019 оны хооронд 0-18 насны хүүхдэд ӨОУ-ын 10-р ангилалын С47-49.4 эмнэлзүйн үндсэн оноштой нейробластомын хавдартай нийт 31 хүүхэд шинээр оношлогдсноос 16(51.6%) эрэгтэй, Улаанбаатар хотоос 16(51.6%), хөдөө орон нутгаас 15 48.4%) хүүхэд хэвтжээ. Үүнээс төвийн бүсэд хамгийн элбэг 23(74.1%) тохиолдож байна. Насны ангиллаар 1 хүртэлх насны 10(32.2%), 1-4 насны 17(54.8%), 5-14 насны 4(13%) хүүхэд байв. Хавдрын I үе шатанд 11(35.4%), II үе шатанд 5(16.1%), IV үе шатанд 15(48.4%) хүүхэд оношлогдсон. Хими эмчилгээнд хамрагдсан 21 тохиолдлын нийт эмнэлэгт хэвтсэн хэвтэлтийн тоо эрсдэлт бүлгээсээ хамаарч дундаж ор хоног 4-58 хоног, хожуу шатандаа оношлогдсон 15 тохиолдлын 3(20%) анх оношлогдсноос хойш 1-6 сарын дотор нас барсан бөгөөд 12(80%) нь анх оношлогдсноос хойш 6 сараас 4 жилийн хугацаанд амьдарч байна. Бага, дунд эрсдэлтэй нийт 16 хүүхдийн эмчилгээний үр дүн 90.3%-тай байлаа.

Дүгнэлт: Нейробластомын хавдраар 0-4 насны (87%) хүүхэд зонхилон өвдөж, бага, дунд эрсдэлтэй хавдартай хүүхдийн эмчилгээний үр дүн 90.3%-тай байна.

A STUDY ON THE TREATMENT OF NEUROBLASTOMA CASES

*B. Batdulam, L. Tamir, G. Chimgee, Ch. Delgertsetseg, A. Oyuntuya, H. Serjmyadag,
T. Khishigdelger, B. Azzaya
NCMCH*

Background: Neuroblastoma is a cancer of the branches of nerve cells that make up the sympathetic nervous system. It is most common in infants and young children (90% of cases are in children 5 years of age and younger). There is one case per 7000 live births. It can be located in any part of the sympathetic nervous system and occurs mainly in the abdomen. Most neuroblastomas are tumors that are independent of a family-inherited gene mutation. Only 1% of all patients had a family history. The impact of the external environment is still unclear. Histological examination should rule out other cancerous round blue cells (rhabdomyosarcoma, Ewing's sarcoma, lymphoma, extrarenal nephroblastoma, leukemia), especially if there is no increase in urinary catecholamine. Each of these cancers has its own unique treatment. The most common cancer of the sympathetic nervous system in all age groups is neuroblastoma. It is more common in the 0-4 age group (12.5%) and very rare in the 15-19 age group (0.2%). In the United States, 800 children aged 0-14 are diagnosed with neuroblastoma each year, accounting for 6% of all childhood cancers. 90% of children with neuroblastoma are children aged 0-5 years, and they account for 1/3 of all cancers diagnosed in children aged 1-2 years. The 5-year survival rate of neuroblastoma is 81%, depending on many factors and the stage of the cancer. The 5-year survival rate for children with low-risk neuroblastoma is about 95%, for children with moderate risk is 90-95%, and for high-risk children is about 40-50%. In Mongolia, the incidence of childhood cancer is lower than that of adults, however it is tend to increase recently. New cases of neuroblastoma were diagnosed in Mongolia in 2016 /10/, 2017 /4/, 2018 /8/, and 2019 /9/ (1). Gender ratio is male: female = 1.3-1. It is more common in boys than in girls. The reason for conducting this study is that no research has been conducted in our country since the beginning of the protocol treatment.

Aims: To examine the results of treatment of neuroblastoma diagnosed in 2016-2019.

Objectives

1. Identify newly diagnosed cases of neuroblastoma between 2016-2019.

2. To determine the middle stage in children diagnosed with neuroblastoma
3. To determine the outcome of treatment and the life expectancy of children diagnosed with neuroblastoma and receiving protocol treatment.

Materials and Methods: The study was conducted using a retrospective descriptive survey of patients admitted to the National Center for Maternal and Child Health, Department of Hematology and Oncology between 2016-2019.

Results: Between 2016 and 2019, a total of 31 children aged 0-18 years were diagnosed with neuroblastoma C47-49.4, a primary clinical diagnosis of ICD class 10. The sex ratio of n = 31 newly diagnosed children was 1.06: 1.0 for women: n =16(51.6%) for boys and n =15 (48.4%) for girls. By classification, n=16(51.6%) from Ulaanbaatar and n = 15(48.4%) from rural areas, of which n=23(74.1%) are most common in the Central region. By age group: n=10 (32.2%) under 1 year old, n=17(54.8%) under 1-4 year old, and n=4(13%) under 5-14 year. Out of a total of 31 cases, n=11(35.4%) in stage 1, n=5(16.1%) children in stage 2, n=1 relapsed and underwent repeated chemotherapy, and stage 4 n=15(48.4%) were diagnosed. 3 cases (9.6%) died within 1-6 months of diagnosis. The total number of hospitalizations in the 21 cases of chemotherapy was 4-18 on average, depending on the risk group, and the average bed days were 4-58 days.

Conclusions: Between 2016 and 2019, a total of 31 newly diagnosed children with neuroblastoma C47-49.4 with Clinical Category 10 C47-49.4 were diagnosed in children aged 0-18 years, of which n = 27(87%) cases were children aged 0-4 years. It is similar to the international study results. On average, 7 children aged 0-8 years are diagnosed with neuroblastoma each year, accounting for 9% of all cancers. Of the 15 cases diagnosed at a later stage, 3 or 20% died within 1-6 months of initial diagnosis, and the remaining 12 children (80%) lived between 6 months and 4 years after initial diagnosis. A total of 16 low- and medium-risk children are currently being treated at 90.3%, which is matched with the 2020 study in the United States.

ХҮҮХДИЙН ЗӨӨЛӨН ЭДИЙН ХОРТ ХАВДАРЫН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Б.Азжая, Г.Чимгээ, Ч.Дэлгэрцэцэг,
А.Оюунтуяа, Б.Батдулам, Л.Тамир,
Х.Сэржмядаг, Т.Хишигдэлгэр
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Зөөлөн эдийн хорт хавдар нь бага насны хүүхдийн нийт хавдрын 8%-ийг эзэлдэг харьцангуй цөөн тохиолддог боловч эрт үсэрхийлэл өгч дахидаг тавилан муутай хорт хавдрын төрөл юм. ОХУ-д хүүхдийн зөөлөн эдийн хорт хавдар нийт хавдрын шинэ тохиолдлын 3%, АНУ-д 7%-ийг эзэлж байна. ЭХЭМҮТ-д хүүхдийн зөөлөн эдийн хорт хавдар 2016 онд 4, 2017 онд 3, 2018 онд 5, 2019 онд 2 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Зөөлөн эдийн хорт хавдар хүүхдэд зонхилон тохиолддог хорт хавдартай харьцуулахад цөөн тохиолддог ч эмчилгээний дараах үр дүн, нас баралтын эзлэх хувь зэрэг тоон үзүүлэлтийн дутмаг байдал нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон юм.

Зорилго: Хүүхдийн зөөлөн эдийн хорт хавдрын эмчилгээний үр дүнг судлах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Цусны Эмгэг Хавдар судлалын тасагт 2016-2019 оны хооронд зөөлөн эдийн хорт хавдар оношлогдож, хэвтэн эмчлүүлсэн 14 өвчтөний статистик бүртгэл болон өвчний түүхийг ашиглан ретроспектив аргаар судалгааг хийв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдагсдын 7(50%) эрэгтэй, харъяалалаар Улаанбаатар хотоос 4(28.5%), хөдөө орон нутгаас 10(71.5%) хүүхэд хэвтсэнээс 0-5 насны 10(71.4%), 6-10 насны 2(14.3%), 11-18 нас 2(14.3%) тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Хавдрын байрлалаар авч үзвэл дээд мөчид 1(7.1%), хэвлий 3(21.4%), аарцагны хөндий 3(21.4%), доод мөчид 1(7.1%), тодорхойгүй байрлалтай 6(42.8%) тохиолдол байна. Бүх өвчтөнд туяа, химийн протокол (cooperative weichteilasarkomstudie cws-2002 р (groh)) эмчилгээ, 4 өвчтөнд мэс заслын эмчилгээ хийв. Мэс заслаас хойш 1 өвчтөн 2 жил амьдарсан бөгөөд нас барсан тэмдэглэл байхгүй байна. 14 тохиолдлын 3(21.4%) нь 1-2 жилийн хугацаанд ЭХЭМҮТ-д хэвтэн эмчлүүлж хяналтанд байж нас барсан байна.

Дүгнэлт: Зөөлөн эдийн хорт хавдраар 0-5 насны хүүхэд (71.4%) зонхилон өвчилж, хавдрын байрлал тодорхойгүй хавдар 42.8%-ийг эзэлж байна. Мэс засал, туяа, химийн гурвалсан эмчилгээ нь өвчлөгсдийн амьдрах хугацааг нэмэгдүүлж нас баралтын түвшинг 50%-с доош хувьд барьж байна.

TREATMENT IN CHILDREN WITH MALIGNANT SOFT TISSUE TUMOR

*B.Azzaya, G.Chimgee, Ch.Delgertsetseg,
A.Oyuntuya, B.Batdulam, L.Tamir,
X.Serjmyadag, T.Khishigdelger NCMCH*

Background: Soft tissue malignancies account for 8% of all cases in children under age 3 years old, which considered as low incident rate. However it has worse outcomes due to early metastasis and relapses. At the NCMCH there were 4 cases recorded in 2016, 3 in 2017, 5 in 2018 and 2 cases in 2019.

Materials and Methods: The retrospective study was conducted to review statistical and patients records of 14 patients diagnosed with malignancy soft tissue tumor at the National Center for Maternal and Child Health, Department of Hematology and Oncology between 2016-2019

Results: Among respondents 7(50%) were male, 4(28.5%) from Ulaanbaatar, 10(71.5%) from rural areas. Age distribution shows children of 0-5 y.o. were 10(71.4%), 6-10 y.o. were 2(14.3%), 11-18 y.o. 2(14.3%). The location of the tumor was unknown in 6(42.8%) patients. Out of all cases 3(21.4%) patients were treated under follow up for 1-2 years before they expire.

Conclusions: Most of cases among children with soft tissue malignancy occurred in children 0-5 (71.4%) y.o. Malignancy of unknown origin were in 42.8% of cases. Combination of surgical, radiation therapy and chemotherapy allows to improve survival and keep mortality below 50%.

УРГИЙН ЗҮРХНИЙ ХАВСАРСАН ГАЖГИЙН СУДАЛГАА

*Э.Наранцацрал¹, Т. Болормаа¹, Р. Отгонбаяр²
¹ЭХЭМҮТ, ²АШУУИС*

Удиртгал: Зүрхний төрөлхийн гажиг (ЗТГ) нь бусад төрөлхийн гажгуудаас хамгийн элбэг ба амьд төрөлтөнд 0.3-1.4%, харин урагт 1.3-3.5% тохиолддог байна. Иймд ургийн зүрхний төрөлхийн гажгийн тархалт нь амьд төрсөн нярайдахь зүрхний төрөлхийн гажгийн тархалтаас илүү байдаг ба зүрхний хавсарсан хүнд гажигтай, эсвэл зүрхний гажиг нь хромосомын гажигтай хавсарсан ихэнх тохиолдолд эрт үедээ ураг эндэх буюу амьгүй төрдөг байна. ЗТГ-тай төрсөн нярайн ¼ нь хавсарсан хүнд гажигтай төрдөг ба энэ нь нярайн эндэгдлийн 30-50%-ийг эзэлдэг. Зарим хавсарсан гажгийн үед уушги ба системийн цусны эргэлт нь

төрсний дараа битүүрдэг артерийн цоргоос хамааралтай байдаг тул ийм гажигтай нярайн артерийн цорго төрсний дараа битүүрэх нь амь эрсдэхэд хүргэдэг. Иймд АБЦ-оос хамааралт зүрхний хавсарсан гажигтай нярайн АБЦ-ыг төрсний дараа битүүрүүлэхгүй байлгах менежментийг яаралтай, зөв зохистой хийх шаардлагатай. Зүрхний төрөлхийн гажгийг ураг үед нь оношлох нь нярайн нэн шаардлагатай тусламжийг зөв зохистой үзүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Зорилго: Хэт авиан шинжилгээгээр ургийн зүрхний гажгийг оношлон, тархалт, хэлбэрийг нь тогтоох

Материал, арга зүй: Бид эмнэлзүйд суурилсан агшингийн аргаар ЭХЭМҮТ-д судалгааг хийв. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсний 18-36 долоо хоногтой жирэмсэн эмэгтэйн урагт зүрхний хэт авиан шинжилгээгээр зүрхийг шинжлэв. Зүрхний гажгийг оношлож, тархалт, хэлбэрийг тогтоов.

Үр дүн: Судалгаанд оролцсон нийт 822 жирэмсэн эмэгтэйн 463 нь хяналтын, 359 нь судалгааны бүлэгт хамрагдсан. Нийт 125(15.2%) урагт зүрхний гажиг илэрснээс хяналтын бүлэгт 25(5.4%), судалгааны бүлэгт 100(27.8%) тохиолдож байна. Нийт гажгуудын 52% нь нярайн эрт үедээ эндэх эрсдэлтэй, хавсарсан хүнд гажгууд байсан ба эдгээрийн 1/3 нь АБЦ-оос хамааралт цусны эргэлттэй гажиг байна.

Дүгнэлт: Ургийн зүрхний гажиг 15.2% тохиолдож байгаа нь бусад орны судлаачдынхтай ойролцоо байна. Эдгээр гажгуудын 52% нь нярайн эрт үедээ эндэх эрсдэлтэй, хавсарсан хүнд гажгууд байна. Зүрхний хавсарсан гажигтай 3 ураг тутмын 1-д АБЦ-оос хамааралт цусны эргэлттэй гажиг тохиолдож байгаа нь нярайн нэн шаардлагатай тусламжийг яаралтай, зөв зохистой үзүүлэхийг анхааруулж байна. Үүний тулд Зүрхний төрөлхийн гажгийг ураг үед нь оношлох нь нярайн нэн шаардлагатай тусламжийг зөв зохистой үзүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

STUDY OF FETAL CRITICAL CONGENITAL HEART DEFECT

*E.Narantsatsral¹, T. Bolormaa¹, R. Otgonbayar²
¹NCMCH, ²MNUMS*

Background: Congenital heart defect (CHD), the most common type of birth defects, affects nearly 10 per 1000 live births, or 13-35 per 1000 fetuses. Therefore, fetal congenital heart defect incidence is higher than congenital heart defect among neonates. Congenital heart diseases (CHD) have been reported to be responsible for 30 to 50% of infant mortality caused by con-

genital disabilities. In critical cases, survival of newborns with CHD depends on the patency of the ductus arteriosus (PDA), for maintaining the systemic or pulmonary circulation

Objectives: To diagnose fetal congenital heart defect by fetal echocardiography and determine its prevalence and type.

Materials and Methods: We used hospital based cross sectional study design and analyzed pregnant women in 18-36 gestational week by fetal ultrasonography

Results: We involved 822 pregnant women with 463 in control group and 359 in case group. CHD was diagnosed in 125 fetuses in total with 25(5.4%) in control and 100(27.8%) in case group. In 60 fetuses (48%) minor CHD was revealed comparing to 65(52%) in which the major heart defect was diagnosed by fetal echocardiography. 52% of these defects are risky and complicated CHD. Ductal dependent- CHD occurred in every third fetus with complicated CHD.

Conclusions: Fetal heart defect prevalence was 15.2%, which is similar to the researchers in other countries. 52% of these defects are risky and complicated CHD. Ductal dependent- CHD occurred in every third fetus with complicated CHD. Due to its importance in the maintenance of the ductus patency during fetal life, prostaglandin is the elective therapy (PEG1) indicated for the temporary management of the neonate with ductus dependent congenital heart disease

ЭХЭМҮТ-ИЙН ХҮҮХДИЙН ЭМНЭЛГИЙН ЦУС, ЦУСАН БҮТЭЭГДХҮҮНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ

*Т.Хишигдэлгэр, Г.Чимгээ, Ч.Дэлгэрцэцэг,
А.Оюунтуяа, Б.Батдулам, Л.Тамир,
Х.Сэржмядаг, Б.Азжая
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Орчин үеийн анагаах ухааны салбарт цус, цусан бүтээгдхүүн сэлбэлт нь томоохон байр суурь эзлэх болсон. Цус, цусан бүтээгдхүүнийг бүх салбарын нарийн мэргэжлийн эмч нар мэс заслын үед, төрөл бүрийн өвчний эмчилгээний үед хэрэглэж байна. 1795 онд Америкийн эмч Филипп Синг Физик хүнээс хүнд амжилттай цус сэлбэсэн. Монгол улсад 1938 онд Улсын төв эмнэлэгт мэс засалч эмчээс цус авч өвчтөнд сэлбэсэн нь эрүүлийг хамгаалахын түүхэнд тэмдэглэгдсэн анхны цус сэлбэлт болжээ. АНУ-д жил бүр 200000 орчим хүүхдэд цус, цусан бүтээгдхүүн сэлбэдэг байна. Ядуу буурай орнуудад цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбэлт хийгдсэн өвчтөний 52 хүртэлх хувийг 5

хүртэлх насны хүүхдүүд эзэлдэг бол харин өндөр хөгжилтэй орнуудад цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбэсэн өвчтнүүдийн дийлэнх буюу 75%-ийг 65-с дээш насныхан эзэлдэг байна. Сүүлийн жилүүдэд осол, гэмтэл зэрэг цус сэлбэлт шаардлагатай өвчлөл нэмэгдсэн болон эмчилгээний практикт шинэ технологи нэвтрэн нутагшиж байгаатай холбоотой цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ жилээс жилд нэмэгдэж байна. Хүүхдийн эмнэлгийн хэмжээнд цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээг судласан судалгаа хараахан хийгдээгүй байгаа тул энэхүү судлагаа хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: 2015-2019 онд ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн хэмжээнд хэрэглэгдсэн цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээг судлах

Зорилт

1. Хүүхдийн эмнэлгийн цус цусан бүтээгдэхүүний хэргэлээг 2015-2019 онуудыг харьцуулж гаргах
2. Цус, цусан бүтээгдэхүүнийг улаан эсийн, сийвэнгийн, эсийн төрлөөр харьцуулах
3. Цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээг тасаг нэгжээр гаргах

Материал, арга зүй: Судалгааг нэг агшингийн аналитик судалгааны загвараар гүйцэтгэнэ. Судалгаанд 2015-2019 оны хооронд ЭХЭМҮТ-ийн Цусны эмгэг хавдар судлалын тасгийн хүүхдийн эмнэлгийн цус цусан бүтээгдэхүүний бүртгэлийн дэвтрээс авсан судалгааны мэдээллийг Excel, SPSS-23 программуудыг ашиглан бааз үүсгэн оруулж статистик боловсруулалт хийнэ.

Үр дүн: ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн хэмжээнд 2015 онд нийт 401828 мл, 2016 онд 358484 мл, 2017 онд 403103 мл, 2018 онд 368941 мл, 2019 онд 372969 мл цус, цусан бүтээгдэхүүн хэрэглсэн байна. 2015 оныг 2019 онтой харьцуулахад 7.2%-р цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ буурсан байна. Цус цусан бүтээгдэхүүнийг үндсэн 3 төрлөөр ангилж оноор харьцуулахад улаан эсийн бүтээгдэхүүн жил ирэх тусам ихсэж 39.2 хувиар нэмэгдсэн. Хүүхдийн эмнэлгийн дотрын болон мэс заслын тасгуудын цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээг харьцуулан үзэхэд дотрын тасагуудын хэрэглээ мэс заслын тасагуудаас их байгаа бөгөөд дотрын тасаг дундаа ЦЭХСТ, ХЭЭТ эзлэж байна. Нийт цус цусан бүтээгдэхүүний 4-ний 1 хувийг мэс заслын тасагт хэргэлсэн байна. Мэс заслын тасаг дунд МЗЭЭТ, ЕМЗТ-ууд дийлэнх хувийг эзэлж байна.

Дүгнэлт: Цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээг төрлөөр нь харьцуулан жил жилээр нь харьцуулан харахад улаан эсийн бүтээгдэхүүний хэрэглээ нэмэгдсэн, сийвэнгийн бүтээгдэхүүний хэрэглээ багасч, эсийн бүтээгдэхүүний хэрэглээ сүүлийн жилүүдэд ихэссэн, сийвэнгийн бүтээгдэхүүн жил ирэх тусам буурсан байна.

UTILIZATION OF BLOOD PRODUCTS IN CHILDREN'S HOSPITAL OF NCMCH

*T.Khighigdelger, G.Chimgee, Ch.Delgertsetseg.Oyuntuya
B.Batdulam, L.Tamir, Kh.Serjmyadag, B.Azzaya
NCMCH, DHO*

Background: Blood transfusion is an important part of day-to-day clinical practice. Blood products are used by doctors in all fields during surgery and treatment of various diseases. In recent years, the usage of blood products has been increasing year by year due to the increase in accidents, injuries and diseases requiring blood transfusions and the introduction of new technologies in medical practice. It is also related to the increase in new cancer cases in recent years. The first blood transfusion from human to human was successfully administered by Dr. Philippe Sing, an American physician, in 1795. In 1938, a patient received a blood transfusion from a surgeon at the State Central Hospital as the first blood transfusion in the history of health care in Mongolia. In the least developed countries, children under the age of 5 account for up to 52 percent of blood transfusion patients, while in developed countries, the majority of blood transfusion patients, or 75 percent, are over 65 years old. In the United States, about 200,000 children receive blood transfusions every year. There is no study on the utilization of blood products in Children's hospital, so we aimed to study it.

Aims: To study consumption of blood products in Children's hospital of NCMCH during 2015-2019

Objectives

1. To compare consumption of blood products in Children's hospital in 2015-2019
2. To compare consumption of blood products by types such as red blood cell, plasma and cell type
3. To study blood products consumption by units and departments

Materials and Methods: The study was conducted by using cross-sectional and analytic research design. We collected data from blood products registration notebooks for 2015-2019 from the Department of Hematology and Oncology of NCMCH. The data was entered in and analyzed through Excel and SPSS-23 program.

Results and Conclusions: There were 401828 ml in 2015, 358484 ml in 2016, 403103 ml in 2017, 368941 ml in 2018, and 372969 ml in 2019 of blood products used in the Children's Hospital of NCMCH. Compared to

2015, the consumption of blood products decreased by 7.2% in 2019. Comparing the consumption of blood products by type from year to year, the consumption of red blood cell products has increased, the consumption of plasma products has decreased and the consumption of cell products has increased in recent years. We grouped blood products into 3 types and compared the consumption by years. It shows that the consumption of red cell products has increased by 39.2%. On the other hand, consumption of plasma products shows decreasing trend year by year. The comparison of the usage of blood products between departments of internal medicine and pediatric surgery, shows that the use of blood products at internal medicine departments is higher than in the usage at pediatric surgery departments. Particularly, blood products consumption at DHO and PICU was higher than in other departments. One-fourth of all blood products were used at Pediatric surgery departments. Among Pediatric surgical departments, the usage of blood products at Post surgical intensive care unit and Department of General surgery was higher than at other surgery departments.

ХОДЖКИНЫ ХОРТЛИМФОМЫН БРОН-НД ПРОТОКОЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Ч.Дэлгэрцэцэг, Г.Чимгээ, А.Оюунтуяа,
Б.Батдулам, Л.Тамир, Х.Сэржмядаа
Т.Хишигдэлгээ, Б.Азаяа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Жилээс жилд хүүхдийн хавдрын тохиолдол дэлхий нийтээр ихсэж, жилд 300.000 шинэ тохиолдол бүртгэгддэг байна. Нийт бүртгэгдсэн хавдраас 214000 н, 0-14 насанд, 85000 н, 15-19 насд тохиолдож байна. Мөн олон тохиолдол хавдрын нэгдсэн бүртгэл дутмагаас болж тоонд ордоггүй байна. Хүүхдийн хавдар хүүхэд насны бүх үед, өсвөр үе ба нярайд ч тохиолдож болно. Хүүхдэд тохиолддог хавдар нь насанд хүрэгчдээс ялгаатай ба эмчилгээ нь ч өөр өөр юм. Хүүхдийн хавдар оношлогдвол түүнд тохирсон өвөрмөц эмчилгээ хийх шаардлагатай. 2015 оны 5 дугаар сарын 18-26-ны өдрүүдэд Женев хотод болсон ДЭМБ-ын 68-р чуулганаар /194 орон оролцсон/ хүүхдийн хавдрын асуудлыг анх удаа хөндсөн олон нийтийн анхаарлыг татсан. Монгол улсад Хүүхдийн хорт хавдрын шинэ тохиолдол жилээс жилд ихсэх хандлагатай байна. 2014 онд /74/, 2015 онд /67/, 2016 онд /79/, 2017 онд /88/, 2018 онд /96/, 2019 онд /83/ шинэ хорт хавдар оношлогдсон байна. Ходжкин лимфома нь хүүхдэд тохиолдох нийт хорт хавдрын 0-14 насанд 4%, 15-19 насанд 15% тохиолдож байна. Хүүхэд болон өсвөр

насанд тохиолдох Ходжкин лимфома нь эмчилгээний үр дүн сайн байна. Энэ амжилт нь шинж тэмдэг удаан хугацаагаар үргэлжилж байгаа, тураалтай, халдвараар хүндэрсэн биеийн байдал хүнд, архаг өвчний шинжтэй болон болон хожуу шатандаа байгаа өвчтөнтэй ядуу буурай оронд хамаарахгүй болно. ЭХЭМҮТ-д Ходжкин лимфома 2010 оноос эмчилж эхэлсэн ба эмчилгээндээ ХБНГУ-ын GPOH-HD /Gesellschaft fuer Paediatrische Onkologie und Haematology-Hodgkin/ протокол эмчилгээг заавар болгон эмчилгээ үйлчилгээндээ нутагшуулаад 10 гаруй жил болж байна.

Зорилго: ЭХЭМҮТ-ийн Цусны эмгэг, хавдар судлал (ЦЭХС) тасагт Ходжкин Лимфома оношлогдож, GPOH-HD протокол химийн эмчилгээний үр дүнг судлах

Зорилт

1. 2014-2019 оны хооронд Ходжкин Лимфома оношлогдсон тохиолдлыг тодорхойлох
2. Ходжкин лимфомын GPOH-HD протокол эмчилгээний эдгэрэлтийн хувийг тодорхойлох

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн ЦЭХСТ-т 2014-2019 оны хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн өвчний түүхийг түүвэрлэн авч ретроспектив чиглэлийн дескрептив судалгааны аргаар хийсэн.

Үр дүн: 2014-2019 оны хооронд Ходжкин Лимфома буюу ӨОУ-ын 10-р ангилалын С81,0 эмнэлзүйн оноштой нийт 11 хүүхэд шинээр оношлогдож, давхардсан тоогоор 150 удаа ЦЭХСТ- хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Шинээр оношлогдсон n=11 хүүхдийн хүйсийн харьцаа эрэгтэй: эмэгтэй 1.7 :1.0 буюу эрэгтэй хүүхдэд 7(64%), эмэгтэй хүүхдэд 4(36%) тохиолдож байна. Насны хувьд 5-11 насанд n=7(63.6%), 11-15 насанд n=4(36.4%) хувь тохиолсон байна. Харьяаллаар нь бүсчилсэн байдлаар ангилж үзэхэд Төвийн бүс 73%, хангайн бүс 18%, зүүн 9% бүсэд тус тус харьяагдаж байна. Нийт оношлогдсон n=11 хүүхэд бүгд GPOH-HD протокол хими эмчилгээнд бүрэн хамрагдсан байна. Эмчилгээ үргэлжилсэн нийт хугацаа дундажаар 5 сар болсон байна. Протокол хими эмчилгээ нь дараах схем эмчилгээнүүд: OPBA/ prednisolon, procarbazine, vincristin, daunorubicin/, OEPBA/prednisolon, vincristin, daunorubicin, etoposid /COPP/ prednisolon, procarbazine, vincristin, cyclophosphamid /OPBA*2, OEPBA*2, COPP*4 нэг схем эмчилгээ 21-28 хоногын хугацаанд хийгдсэн байна. Эмчилгээний үр дүнд n=11 хүүхэд бүгд сайжрал өгсөн, өвчин одоог хүртэл намжмал байдал байна. 2014-2019 оны хооронд Ходжкин лимфома буюу ӨОУ-ын ангиллын С 81.0 эмнэлзүйн оноштой хүүхэд эндээгүй байна.

Дүгнэлт: Дэлхий нийтэд тэр дундаа өндөр хөгжилтэй оронд хамгийн

амжилттай эмчлэгдэж байгаа хавдар Ходжкин лимфома юм. 2014-2019 оны хооронд ЭХЭМҮТ-ийн ЦЭХСТ-д Ходжкин лимфом оношлогдож, эмчлэгдсэн нийт 11 хүүхдүүдэд нас баралт бүртгэгдээгүй байна. Иймд Ходжкин лимфомын GPOH-HD протокол эмчилгээ нь үр дүн өндөртэй, амжилттай эмчлэгдэж хорт хавдрын нэг юм гэж дүгнэж байна.

HODGKIN LYMPHOMA CASES IN MONGOLIA

*Ch. Delgertsetseg, T. Khighidelger, G. Chimgee,
A. Oyuntuya, B. Batdulam, L. Tamir,
Kh. Serjmyadag, B. Azzaya
NCMCH*

Background: Between 2014 and 2019, in the department of hematology and neoplasm, 11 children with Hodgkin lymphoma have been hospitalized and treated. The National Center for Maternal and Child Health is the leading center for maternal and child health. We have 1200 medical workers and 21 pediatric subspecialty department in the country. All pediatric serious cases come to our center. Pediatric Hematology is established on 2006. In 2016 our department is upgraded and included Pediatric Oncology. Now we give medical services as unified Pediatric Hematology and Oncology Department. Hematology and Oncology department is an only subspecialty department in the country. We have 7 medical doctors and 20 nurses. We are providing medical services with 30 patient beds and 5 palliative beds. We provide medical services to 1400 patients annually. It should be highlighted that medical service for children aged from 0-18 is free in Mongolia.

Materials and Methods: The study is based on 150 patient histories which were treated in Pediatric Hematology and Oncology Department from 2014 to 2019.

Results and Conclusions: The 11 children were diagnosed with Hodgkin lymphoma and treated at 150 times between 2014 and 2019. Result of the treatment is going well. There is no death case up to date.

ХҮҮХДЭД ТОХИОЛДОХ ЖЕРМ ЭСИЙН ГАРАЛТАЙ ХОРТ ХАВДРЫН ПРОТОКОЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Л.Тамир, Г.Чимгээ, Ч.Дэлгэрцэцэг, А.Оюунтуяа,
Б.Батдулам, Х.Сэржмядаг, Т.Хишигдэлгэр, Б.Аззаяа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дэлхийд хүүхдийн хавдрын түвшин 1 жилд 0-14 насны 1 сая хүүхэд тутамд 140.6, 0-19 насны 1 сая хүүхэд тутамд 155.8 байсан бол 15-19 насны хүүхдийн хавдрын түвшин 185.3 байна. Хүүхдэд зонхилон тохиолддог медулло бластом, нейробластом, ретинобластома, Вильмсийн хавдар, ясны хавдар, рабдомиосарком, гепатобластом, лимфом зэрэг хавдрууд хоруу чанар өндөр, ялгарал муутай үр хөврөлийн үеийн эдийн гаралтай жижиг эсээс тогтдог. Хүүхдэд длейкеми 32%, тархины хавдар 18%, лимфом 11%, бусад хавдар нейробластом 1%, рабдомиосарком 3%, Юингийнсарком 1%, ретинобластом 3%, остеосарком 3%, нефробластом 5%, гермином, дисгермином 5% зэрэг хавдар хамгийн түгээмэл тохиолдож байна. Үр хөврөлийн хөгжлийн явцад бэлгийн эс болон ялгаран хөгжих эсээс үүссэн хавдрыг хүүхдэд тохиолдох жерм гаралтай хавдар гэнэ. Байрлалынхаа хувьд бэлэг бойжлын эрхтэнд байрлахыг гонад ба жерм эсийн гаралтай хавдар гэнэ. Харин бэлгийн бус эрхтэнүүдэд тохиолдохыг экстрагонад жерм хавдар гэнэ. Эдгээр нь гол шугамын дагуу буюу тархи, хүзүү, голт, хэвлийн арын зайн, бага аарцаг, ахар сүүл, өндгөвч, төмсгөнд байрлана. Энэ хавдар нь хүүхдэд тохиолдох хавдрын дотор бага хувийг буюу 100000 хүүхдэд 0.6% эзлэх боловч 15-19 насны өсвөр насанд тохиолдох хавдрууд дотор 14% эзэлдэг бол бага насны хүүхдийн хавдрын 3% эзэлдэг. ЭХЭМҮТ-д сүүлийн 5 жилийн хугацаанд нийт 25 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн. Энэ нь хүүхдэд тохиолдсон нийт хавдрын 6.3% эзэлж байгаа бөгөөд, өвчнөөр нь ангилбал тератома (С-54), төмсөгний хавдар (С-62), өндгөвчний хавдар (С-56), эмбрионал карцинома (С-65) дийлэнх тохиолдлыг эзэлж байна. Манай орны хувьд 2016 оноос хойш Герман улсын МАКЕI-96 протокол эмчилгээг хэрэглэж эхэлсэн байна. Энэхүү протокол нь хавдрын үе шатаас хамааран 4 нэр төрлийн химийн тарианаас бүрдсэн эмчилгээг 21 хоногийн давтамжтайгаар нийт 3-4 фаз хийж бөгөөд, нийт 63-84 хоног буюу нийт дунджаар 2-3 сар үргэлжилдэг байна. эмчилгээний үр дүн нь хавдрын үе шатаас шалтгаалаад: I үед 90%, II үед 90%, III үед 87%, IV үед 82%-тай байдаг. Манай орны хувьд МАКЕI-96 протокол эмчилгээ хийгдэж эхэлснээс хойш түүний үр дүнг судалсан судалгаа хараахан

хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Жерм эсийн гаралтай хорт хавдрын протокол эмчилгээний үр дүнг судлах

Зорилт

1. Шинээр оношлогдсон жерм эсийн гаралтай хавдрын тохиолдлыг тодорхойлох.
2. Хүүхдэд тохиолдох жерм эсийн гаралтай хорт хавдрын тохиолдолын нас, хүйсийн бүтцийг тодорхойлох
3. Хүүхдэд тохиолдох жерм эсийн гаралтай хавдрын үеийн протокол эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа, үр дүнг тодорхойлох

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн цусны эмгэг хавдар судлалын тасагт 2015-2019 оны хооронд жерм эсийн гаралтай хорт хавдар өвчний улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөний өвчний түүхийг түүвэрлэн авч ретроспектив чиглэлийн дескрептив судалгааны аргаар хийв.

Үр дүн: 2015-2019 оны хооронд ЦЭХСТ-т жерм эсийн гаралтай хорт хавдрын учир нийт 25 хүүхэд, тератома (С-54), төмсөгний хавдар (С-62), өндгөвчний хавдар (С-56), эмбрионал карцинома (С-65) өвчний учир, нийт 107 удаа хэвтэн эмчлүүлсэн байна. Энэ нь нийт хавдрын 6.3%-ийг эзэлж байна. Хүүхдэд тохиолдох жерм эсийн гаралтай хорт хавдрын тохиолдлыг хүйсээр авч үзвэл эрэгтэй 13(52%), эмэгтэй 12(48%) хүүхэд байна. Насны үечлэлээр авч үзвэл: 68.0% нь 0-5 нас, 16% нь 6-10 нас, 16% нь 11-15 насны хүүхдүүд байна. Дээрх 25 шинэ тохиолдлыг бүсээр авч үзвэл: төвийн бүс-17 (68.0%), хангайн бүс-4(16.0%), баруун бүс-3(12.0%), зүүн бүс-1(4.0%) байна. Оношийн бүлгээр ангилбал: тератома-24%, төмсөгний хавдар-24%, өндгөвчний хавдар-36%, эмбрионал карцинома-16% тус тус эзэлж байна. Хавдрын үе шатаар авч үзвэл: I үе-4(16.0%), II үе-6(24.0%), III үе-8(32.0%), IV үе-7(28.0%) тохиолдол байна. Протокол эмчилгээ нь дунджаар 4 сар үргэлжилсэн ба нийт тохиолдолын 76% нь эдгэсэн, 82% нь хавдар оношлогдсоноос хойш 1 ба түүнээс дээш жил амьдарсан, нас баралт - 24% байна.

Дүгнэлт: Нийт 25 хүүхдэд жерм эсийн гаралтай хорт хавдар шинээр оношлогдсон ба жил ирэх тусам тохиолдлын тоо нэмэгдэх хандлагатай байна.

Нийт оношлогдсон хүүхдүүдийн хавдрыг үе шатаар нь авч үзвэл: I үе-4(16.0%), II үе-6(24.0%), III үе-8(32.0%), IV үе-7(28.0%) тохиолдол байна. Протокол эмчилгээ нь дунджаар 4 сар үргэлжилсэн ба нийт тохиолдолын 76% нь эдгэсэн, 82% нь хавдар оношлогдсоноос хойш 1 ба түүнээс дээш жил амьдарсан, нас баралт 24% байна.

RESULT OF PROTOCOL TREATMENT FOR GERM-CELL TUMOR

L. Tamir, G. Chimgee, Ch. Delgertsetseg, A. Oyuntuya, B. Batdulam, H. Serjmyadag, T. Khishigdelger, B. Azzaya
NCMCH

Background: Pediatric tumor can occur at any stage of childhood, adolescence and infancy. Tumor in children is different from adults, and the treatment is also different. In Mongolia, the incidence of pediatric tumor is lower than of adults, but trending to rise. Germ cell tumor /GCT/ is a cancer that originates from embryonic gametes or developing cells. According to location, it is called gonad germ cell carcinoma in the genital area, and extragonadal germ cell tumor in non-genital organs. They are located along the median line or in the brain, neck, mesentery, back of the abdomen, pelvis, tailbone, ovaries and testicles. The tumor accounts for a small percentage of cancers in children, or 0.6 per 100,000 children, but for 14% of cancers in adolescents aged 15-19 years and 3% of cancers in infants. Mongolia have been using the MAKEI-96 protocol treatment of Germany since 2016. This protocol provides a total of 3-4 phases of treatment consisting of 4 types of chemical injections with an interval of 21 days, depending on the stage of the cancer, continued for 63-84 days or 2-3 months. The effectiveness of treatment depends on the stage of the cancer: 90% in stage I, 90% in stage II, 87% in stage III, and 82% in stage IV. In our country, the MAKEI-96 protocol treatment has not been studied since its inception, which is being the reason to conduct this study.

Aims: To study the outcomes of protocol treatment for GCT in children treated at the NCMCH.

Objectives:

1. To identify newly diagnosed cases of GCT between 2015-2019.
2. To determine the age and gender structure of cases of GCT in children
3. To determine the duration and effectiveness of protocol treatment for pediatric germ cell tumor

Materials and method: Medical records of patients hospitalized for germ cell tumor between 2015 and 2019 at the Division of Hematology and Oncology under National Center for Maternal and Child Health, were sampled and retrospective descriptive survey was performed.

Results: Between 2015 and 2019, total of 25 children were hospitalized

107 times at the Division of Hematology and Oncology due to germ cell tumor. It accounts for 6.2% of all cancers at our division. In terms of sex, the incidence of GCT in children is 13(52%) for males and 12 (48%) for females. The were 0-5 years old 17 (68.0%), 10-11 years old 4(16.0%<, 11-15 years old 4(16.0) children. Protocol treatment lasted for an average 4 months, and 76% of total cases hadreached remission, 82% lived 1 year or more after tumor was diagnosed, and 24% of total caseshad expired.

Conclusions:Total of 25 children were newly diagnosed with GCT at the Division of Hematology and Oncology within 5 years during 2016 to 2019 which accounts for 6.2% of total tumor cases, and the number of cases is expected to increase year by year. In term of the stage at the time of tumor first diagnosed: Stage I -4(16.0%), Stage II -6(24.0%), Stage III -8(32.0%), Stage IV -7(28.0%). Protocol treatment lasted about 4 months, 76% of total cases have been cured, 82% lived for 1 year or more after diagnosis, and 24% of total cases were expired.

ХӨДӨЛГӨӨН СЭТГЭХҮЙН ХОЦРОГДОЛТОЙ ХҮҮХДЭД ХӨДӨЛГӨӨН ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ҮНЭЛСЭН НЬ

*Б.Анужин, Ө.Жавхлан,
Д.Болормаа, П.Отгонгэрэл
ХЭ*

Удиртгал: Манай гариг дээр нэг тэрбум гаруй хүн хөгжлийн ямар нэг бэрхшээлтэй амьдарч байна. Хүүхэд өөрийн насандаа тохирсон хөдөлгөөнийг хийж, сэтгэж чадахгүй байвал үүнийг хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдол гэнэ. ДЭМБ-ын судалгаагаар 15 хүртэлх насны 20 хүүхэд тутмын нэг нь буюу 93 сая орчим хөгжлийн бэрхшээлтэй хүүхэд байна. Тархины саа саажилт, хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдол болон мэдрэлийн эмгэг бүр нь анхаарах ёстой сэдэв юм. НҮБ-ын конвенцид хүүхдийн хөгжлийн хоцрогдол, бэрхшээлийг эрт илрүүлэхийн чухлыг. “тухайн хүний хэрэгцээ боломжид нийцсэн олон мэргэжилтнүүдийн үнэлгээг үндэслэн хөгжлийн дэмжлэгийн үйлчилгээг эрт эхлэх хэрэгтэй” гэж тэмдэглэсэн байдаг. Биеийн эрхтэн-тогтолцооны бүтэц, үйл ажиллагаа, мэдрэл-сэтгэц, хөдөлгөөн, оюун ухаан нь хүүхдийн амьдралын насны үе тус бүрт өөрийн өвөрмөц зүй тогтолоор өсөн боловсорч, ялгаран хөгжиж байдаг. Хөдөлгөөний хоцрогдолтой хүүхдийг хөдөлгөөн засал эмчилгээнд эрт хамруулснаар цаашид гарах хүндрэлүүдээс сэргийлэх, хүүхдийн хөдөлгөөн сэтгэхүйн чадварыг сайжруулах ач холбогдолтой. ЭХЭМҮТ-ийн Сэргээн засах эмчилгээний тасгийн хөдөлгөөн засал

эмчилгээнд жилд 500-700 орчим хүүхэд эмчилгээнд хамрагддаг. Үүнээс 30% нь хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдолтой гэсэн оношоор хамрагддаг.

Зорилго: Хөдөлгөөн засал эмчилгээний үр дүнг хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдолтой хүүхдэд үнэлэх

Зорилт

1. Хөдөлгөөн засал эмчилгээний өмнө ба дараа хүүхдийн хөдөлгөөн сэтгэхүйг хөгжлийг Denver II үнэлгээний аргаар үнэлэх
2. Хөдөлгөөн засал эмчилгээний үр дүнг эцэг, эх асран хамгаалагчаас авсан сэтгэл ханамжийн судалгаагаар үнэлэх

Материал, арга зүй: 2019.1 сараас -2019.6 сар ЭХЭМҮТ Сэргээн засах эмчилгээний тасгийн хөдөлгөөн засал эмчилгээнд судалгаанд оруулах шалгуур хангасан 6 сараас -2 насны 60 тохиолдлыг сонгон авч хамрууллаа. Судалгааг дагуулан судлах аргыг ашиглан хийлээ. Хөдөлгөөн засал эмчилгээг 40 минутаар сард 10 удаа-1 курснийг 4 курс хийсэн. Хүүхдийн хөдөлгөөн сэтгэхүйг Denver II үнэлгээний аргаар эмчилгээний өмнө, дараа үнэлсэн. Эцэг, эх асран хамгаалагчаас сэтгэл ханамжийн судалгааг авсан.

Үр дүн: ЭХЭМҮТ-ийн Сэргээн засах эмчилгээний тасагт 2019 оны 1 сараас 2019 оны 6 сар хүртэл хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдол оношоор хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдсан 60 хүүхдийнхүйсний байдлаар эрэгтэй 39(65%), насны ангиллаар 6-9 сартай 23(38.3%) 9-12 сартай 20(33.3%) 1-2 настай 17(28.3%) байсан. Хөдөлгөөн засал эмчилгээний өмнө хүүхдийн хөдөлгөөн сэтгэхүйн хөгжлийг Denver II үнэлгээний аргаар үнэлэхэд хөдөлгөөний хөгжил 32%, хэл ярианы хөгжил 35%, гарын хөдөлгөөн, эд юмстай харьцах 42%, үйлдэх чадвар, дадал хэвшлийн хөгжил 40% байв. Хөдөлгөөн засал эмчилгээний дараа Denver II үнэлгээний аргаар хүүхдийн хөдөлгөөн сэтгэхүйн хөгжлийг үнэлэхэд хөдөлгөөний хөгжил 80%, хэл ярианы хөгжил 76%, гарын хөдөлгөөн, эд юмстай харьцах 85%, үйлдэх чадвар, дадал хэвшлийн хөгжил 90% хүртэл нэмэгдэж сайжирсан. Хөдөлгөөн засал эмчилгээний өмнө эцэг, эх асран хамгаалагчийн сэтгэл ханамж дунд, санаа зовоох зүйл байна 38(63%), сэтгэл ханамж муу, санаа зовоох зүйл маш их 22 (37%) байсан бол хөдөлгөөн засал эмчилгээний дараа сэтгэл ханамж маш сайн 25(42%), сэтгэл ханамж сайн 30(50%) сэтгэл ханамж дунд, санаа зовоох зүйл байна гэж 5(8%) хариулжээ

Дүгнэлт: Хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдолтой хүүхдүүдэд хөдөлгөөн засал эмчилгээ хийхэд тухайн хүүхдийн хөдөлгөөний хөгжил, гарын хөдөлгөөн, эд юмстай харьцах, үйлдэх чадвар дээшилсэн. Хүүхдийн хөдөлгөөний хоцрогдолыг эрт илрүүлэн оношилж цаг алдалгүй хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамруулах нь тухайн хүүхдийн амьдралын чанарыг дээшлүүлж байна.

PHYSICAL THERAPY IN CHILDREN WITH DEVELOPMENT DELAY

*B.Anujin, U.Javkhlan,
D.Bolormaa, P.Otgongerel
NCMCH*

Background: More than one billion people on our planet have some kind of developmental disability. According to the WHO, there are 110-190 million (2.2-3.8 percent) people with severe functional impairment over the age of 15. In addition, one in 20 children under the age of 15, or about 93 million children with disabilities. Cerebral palsy, development delay, and neurological disorders are all topics to consider. The UN Convention emphasizes the importance of early detection of child developmental delays and challenges ... “Development delay services should be started early, based on the assessment of a wide range of professionals who meet the individual’s needs.” The structure, function, movement, and intelligence of the body’s organs and systems develop and develop in different ways at different stages of a child’s life. If a child is unable to perform and think in a way that is appropriate for his or her age, this is called development delay. Early physical therapy for children with physical disabilities is important to prevent further complications and improve children’s motor skills. Annually, about 500-700 children are treated in the Rehabilitation Department of the More than one billion people on our planet have some kind of developmental disability. According to the WHO, there are 110-190 million (2.2-3.8 percent) people with severe functional impairment over the age of 15. In addition, one in 20 children under the age of 15, or about 93 million children with disabilities. Cerebral palsy, development delay, and neurological disorders are all topics to consider. The UN Convention emphasizes the importance of early detection of child developmental delays and challenges ... “Development delay services should be started early, based on the assessment of a wide range of professionals who meet the individual’s needs.” The structure, function, movement, and intelligence of the body’s organs and systems develop and develop in different ways at different stages of a child’s life. If a child is unable to perform and think in a way that is appropriate for his or her age, this is called development delay. Early physical therapy for children with physical disabilities is important to prevent further complications and improve children’s motor skills. Annually, about 500-700 children are treated in the Rehabilitation Department of the National Center for Maternal and Child Health of Mongolia.

Aims: To evaluate the effectiveness of physical therapy in children with development delay mild form.

Objectives: To assess the motor development, speech, hand movements, and behavioral skills of children with development delay mild form using the Denver II assessment method and the satisfaction survey of parents and guardians.

Materials and Methods: From January 2019 to June 2019, 60 cases of 6c-2 years old who met the criteria to be included in the physical therapy and treatment department of the National Center for Maternal and Child Health of Mongolia. The study was prospectively conducted using a follow-up study method. Physical therapy was performed for 40 minutes 10 times a month - 1 course for a total of 4 courses. Pediatric motor skills were assessed before and after treatment using the Denver II assessment method. Satisfaction survey was conducted with parents and guardians.

Results: From January 2019 to June 2019 in the Rehabilitation Department of the National Center for Maternal and Child Health of Mongolia, 60 children underwent physical therapy with a diagnosis of development delay mild form. Age category: 6c-9c = 23 (38.3%) = 17 (28.3%) Gender: male 39 (65%) female 21 (35%). Development delay before and after treatment using the Denver II assessment method: movement development 32%-80%, speech development 35%-76%, hand movements and handling 42%-85%, ability and practice development increased by 40%-90%. According to a survey of parents and caregivers, medical satisfaction was moderate and worrying - 38(63%) Satisfaction was poor and anxiety was high (22(37%)) Satisfaction was very good (25 (42%) Satisfaction is good- 30(50%) Satisfaction is among the worries- 5(8%).

Conclusions: Physical therapy for children with development delay mild form has improved the child's motor development, hand movements, and ability to interact with objects. Early detection and prompt physical therapy for children's physical disabilities can improve a child's quality of life.

ОРОН НУТАГ ДАХЬ ХҮҮХДИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНД ГАРСАН ӨӨРЧЛӨЛТ БА ДЭВШИЛ

*Ц.Одончимэг¹, Б.Эрдэнэцэцэг², Т.Гантуяа³,
Б.Ууганжаргал³, А.Болорэрдэнэ³
Дорноговь Нэгдсэн эмнэлэг, ЭМГ,
Сүхбаатар аймаг ШША*

Удиртгал: Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэл нь улс орны хөгжлийг харуулдаг нэгэн чухал үзүүлэлт бөгөөд хүүхдийн эрүүл мэндэд хөрөнгө

оруулах нь улс орны хөгжлийг хангах алсын хараатай бодлогын илэрхийлэл юм. 1990 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшин 87.5 байсан бол 2015 онд 18.3 промил болсноор Монгол улс тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 4 дахин бууруулах МХЗ-ыг бүрэн хэрэгжүүлж чадсан ч хот хөдөө бүс нутагт ялгавартай байдал ажиглагдсаар байгаа тул манай аймагт хүүхдийн эрчимт эмчилгээнд ямар ололт, өөрчлөлт гарч байгаа талаар судлахаар шийдсэн юм.

Зорилго: Хүүхдийн эрчимт эмчилгээнд гарч байгаа өөрчлөлт, ахиц дэвшлийн талаар судлах

Зорилт

1. Эрчимт эмчилгээнийн тасагт хэвтэж эмчлэгдсэн хүүхдүүдийн өвчний бүтэц, өвчлөлийн байдлыг харьцуулах
2. Эмчилгээний онцлогийн талаар судлах
3. Эмчилгээнд гарч байгаа ахиц, дэвшлийн байдлыг тогтоож, цаашид дэвшүүлэх саналыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Дорноговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн хүүхдийн эрчимт эмчилгээ, сэхээний тасагт сонгосон оны эхний хагас жилд хэвтэн эмчлэгдсэн /1980 оны 44, 1990 оны 53, 2000 оны 29, 2010 оны 39, 2020 оны 48/ нийт 213 хүүхдийн өвчний түүхийг сонгон авч, мөн аймгийн ЭМГ-ын архиваас 1980, 1990 оны стационарын статистик мэдээний журналаас мэдээллийг авч, ахмад эмч нараас зарим мэдээллийг утсаар тодруулан асууж, баталгаажуулан SPSS 16.0 программ ашиглан судалгааг хийлээ.

Үр дүн: 1980 онд 268 хүүхдийн 16.4% нь хүндэрч, эдгээр хүүхдүүдийн 36.3% нь нас барсанаас 43.7% нь хоног болоогүй эндэж байсан. 2000 онд 0-16 насны хүүхдийн эмнэлэгт хэвтсэн нь тоо хамгийн цөөн, эхний 6 сарын дотор хэвтсэн 148 хүүхдийн 19.5% нь хүндэрч, 10.3% нь нас барж, үүнээс 33.3% нь хоног болоогүй эндсэн байна. Харин 2020 онд 628 хүүхэд хагас жилд хэвтэн эмчлэгдсэнээс 7.6% нь сэхээнд орсноос 2.0% буюу 1 эндэгдэл бүртгэгдсэн байв. Өвчлөлийн бүтцээр авч үзэхэд 1980-1990 онуудад 32.2-39.6% нь уушгины хатгалгаа, 22.3-25.0% нь суулгалт, 6.8-11.3% нь үжил, тархины идээт үрэвсэлээр хүндэрч, тархинд цус харвасны улмаас 4.6-5.3% нь нярайн эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлэгдэж байв. Харин суулгалт өвчний улмаас хүндрэх хүндрэл 2000 оноос багасч, сэхээнд орсон нийт хүүхдийн 17.2%-г эзэлж, нярайн цус харвалтын тохиолдол бүртгэгдээгүй ба тархины хүчлилтөрөгч цус хомсдолын эмгэгшилээр 6.8% нь хүндэрч эрчимт эмчилгээнд орж байсан бол 2020 онд нийт хүнд хүүхдийн 72.9% нь уушгины хатгалгаа, 16.7% нь нярайн тархины хүчлилтөрөгч цус хомсдолын эмгэгшил, нярайн АХХШинжээр эмчлэгджээ. Эмчилгээний хувьд 1980-1990 онуудад пенициллиний болон аминогликозидын 1-р бүлгийн антибиотикийг 100% хэрэглэж,

эмчилгээний явцад 68.1-73.5% нь 2-3 удаа сольж, антибиотикүүдийг 100% булчинд хийж байсан. 2000 оноос аминогликозидын 1-р бүлгийн антибиотикийг хасаж, 2-р бүлгийн антибиотикийг 100% сонгоод 86.7% нь пенициллиний бүлэгтэй, эсвэл 41.5% нь цефалоспорины 1-р бүлгийн антибиотиктай хавсарч, 33.3%-д нь эмчилгээний явцад антибиотикийг 2 удаа сольж, бүх антибиотикийн эмчилгээг судсаар хийж эхэлсэн байна. Харин 2010 оноос бүх хүүхдэд уян зүү тавьсан ба 53.8% нь аминогликозидын 2-р бүлгийн антибиотиктай, цефалоспорины 2, 3-р бүлгийн антибиотикүүдтай хавсран, 22.9%-д нь антибиотикаа 2 удаа сольжээ. 2020 оноос карбапенем 10.4%, гликопептидийн бүлгийн антибиотик 6.2%-д нь хэрэглэсэн байна. 1980-1990 онуудад бүх хүүхдэд 100% кокарбоксилаза, витамин С-тэй холимог, кальци глюконат, преднизолон, В-ийн төрлийн витаминууд хийж, 75%-д нь ГОМК, 66.8%-д нь литийн холимог хэрэглэжээ. 2000 оноос эмчилгээнд викасол, дексаметазоныг 33.3% -д нь хэрэглэж, кокарбоксилаза, витамин С-г хольж хийхээ больж, 19.5% -д нь В төрлийн витамин, 80.0% -д нь литийн холимог хийж, 2010 оноос В-ийн төрлийн витаминуудыг хэрэглэхээ больж, харин пирацетам 52.8%, дексаметазон 83.6%, седуксин 40.0%, литийн холимог 81.1%-д нь хэрэглэж, харин 2020 онд дексаметазон 87.6%, ЕАКК-75.0%, эссенциал 60.4%, эрдсүүдийн холимог 16.6%, седуксин 81.2%-д нь, литийн холимог 87.6%-д нь хийсэн байна. 1980-1990 онуудад гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, сода хэрэглэж, 2000 оноос маннитол, рингер, 2010 оноос физиологийн уусмалуудыг 100% хэрэглэж, рингер 71.7%, туйлшруулах холимог 51.2%-д нь хэрэглэжээ. 2020 онд бүх эмчилгээг 100% тарианы автомат шахуургаар, 24 цагийн турш 1-2 хураагуур судсанд уян зүү тавин хийжээ. 1980 онд 77.2%, 1990 онд 71.6%-д нь хуурай сийвэн, плазм 2-4 удаа, давхардсан тоогоор ДУБ 1980 онд 40.9%, 1990 онд 56.6%-д нь хэрэглэж, 18.1-20.7%-д нь эхийн буюу эцгийн халуун цус судсаар шууд хийж эмчилж байсан бол 2000 онд 33.3%-д нь плазм, ДУБ 1-2 удаа авч, 2010 оноос цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ улам багасч 27.5%-д нь ижил бүлгийн цус, плазм хийж, 2020 онд 2.0%-д нь ижил бүлгийн криопреципитат, шинэ хөлдүү сийвэн хийж эмчилсэн байна. 1980-1990 онуудад хүчилтөрөгчийг баллоноос 40.9-49.0%-д нь хүчилтөрөгчийн дэрээр болон Бобровын аргаар чийгшүүлэн хамраар өгч, 2000 онд хамрын ац гуурсаар хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгчээс 44.8%-д нь, 2010 онд 73.5%-д нь өгч, 2020 онд 3 хүүхдийг амьсгалын аппаратанд холбон, 100% хамрын ац гуурсаар хүчилтөрөгчийг өтгөрүүлэгчээс болон баллоноос өгч эмчилжээ. 1980-2000 онуудад 65.9%-д нь амьсгал, зүрхний цохилтыг тоолж, халууныг 100% хэмждэг байсан бол 2010 оноос амьсгал, зүрхний цохилтыг 100% тоолж, 10.3%-д

нь артерийн даралт, 33.3%-д нь захын цусан дахь хүчилтөрөгчийн ханамжийг үзсэн байна. Харин 2020 онд бүх хүүхдэд амин үзүүлэлтүүдийг цаг тутамд толгой дараалан үзэж, тэмдэглэжээ. 1980-1990 онуудад цус, шээсний ерөнхий шинжилгээг 100%, өтгөнд үүсгэгч 33.3%-д нь үзэж, судасны цусанд элэгний үйл ажиллагаа тодорхойлон, 52.7%-д нь нугасны хатгалт хийж байсан бол, 2000, 2010 онуудад нэмж судасны цусанд эрдсүүд шинжилж, 2020 онд бүлэгнэлт үзэх, ариун чанар үзэх, элэг бөөрний үйл ажиллагаа, эрдэс, уураг, фермент тодорхойлох болон иммунологийн шинжилгээнүүдийг бүх хүүхдэд хийсэн байна.

Дүгнэлт

1. Хүүхдийн өвчний хүндрэл болон нас баралтанд уушгины хатгалгаа өвчин тэргүүлсээр байгаа бөгөөд 2000 онд нярайн тархинд цус харвалтаар, 2010, 2020 онд суулгалт ба үжил, менингитээр хүндрэх тохиолдлын тоо багассан нь тусламжийн чанарт ахиц гарсанг илтгэж байна.
2. Хүүхдийн эмчилгээг булчинд хийхээ больж, судсаар уян зүүгээр хийдэг болсон нь ээлтэй үйлчилгээ болж байгаа ч, өргөн хүрээтэй антибиотикийн хэрэглээ нэмэгдсэн нь антибиотикид дасалтай болох эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Унтуулах, тайвшруулах, өвдөлт намдаах эмчилгээ нь эрчимт эмчилгээний нэг чухал хэсэг хэвээр байгаа бөгөөд витамин болон өндөр молекултай дусал, эмчилгээг хасч, цөөн эм тариа хэрэглэх болсон нь хүүхдийн эмчилгээ үр дүнтэй, оновчтой болж байгаагийн нэг баталгаа юм. 1980-1990 онуудад хүүхдийн амь насыг аврахын тулд цус, плазм, эцэг, эхийн халуун цус хийх эмчилгээг хийдэг байсан бол жил ирэх тутамд цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ буурч, ЭМС-ын тушаалын дагуу тусгай заалтаар хэрэглэдэг болсон нь үр дүнтэй байна.

Зөвлөмж

1. Хүчилтөрөгч эмчилгээний хэрэглээ жил ирэх тутамд чанартайболж, 2020 оноос амьсгалын аппараттай болсноор хүүхдийн эрчимт эмчилгээ орон нутагт шинэ шатанд хүрч, амин үзүүлэлтийг монитороор хянан, шинж тэмдгийн эмчилгээг хугацаа алдахгүй авах чухал ач холбогдолтой. Хийгдэж байгаа шинжилгээнүүдийн цар хүрээ нэмэгдсэн нь эмчилгээний үр дүнд сайнаар нөлөөлсөн нэг үзүүлэлт болж байна.
2. Орон нутаг дахь хүүхдийн эрчимт эмчилгээний хөгжлийг 2000 оноос өмнөх үеийг зах зээлээс өмнөх үе, 2000 оныг шилжилтийн үе, 2000 оноос хойшхи үеийг зах зээлийн дараах үе гэж хувааж болохоор байгаа бөгөөд цаашид хүүхдийн эрчимт эмчилгээ,

сэхээний тасгийг байгуулж, сэхээний эмч, сувилагчийг бэлтгэн, нэн түрүүнд хүчил шүлтийн тэнцвэр тодорхойлох шинжилгээг хийдэг болох нь хүүхдийн амь насыг аврахад тулгамдаж байгаа асуудлуудыг шийдэх нэг гарц болох юм.

IMPROVEMENTS IN INTENSIVE TREATMENT IN RURAL SETTINGS

*Odonchimeg.Ts, Erdenetsetseg.B, Uuganjargal.B,
Gantuya.T, Boloredene.A*
General Hospital, Health department in Dornogobi aimag,

Background: Maternal and mortality are important indicators of the country development and investing into children`s health and well-being is important for future development. Under five mortality rate was 87.5 in 1990, which decreased four fold until 18.3 in 2015, thus allowing obtain MDGs. However, discrepancy between rural and urban settings still observed. Therefore we studied advancements that observed in the provision of pediatric intensive care in our aimag.

Aim: To study the progress and advances in the provision of pediatric intensive care in Dornogovi aimag.

Objectives

1. Study morbidity causes in children admitted to the intensive care unit
2. To study the current intensive care status
3. Determine the progress and achievements in the treatment and identify further development

Results and Conclusions: Among causes of mortality pneumonia was a leading cause. Decrease in number of newborn deaths from brain hemorrhage, pediatric complications from diarrhea, sepsis and meningitis in 2020 show some improvements in the quality of care. Administering IV antibiotics using IV lines instead of IM injections, indicate improvements in patient care, however increase in the use of wide spectrum antibiotics is adding to the risk of resistant bacteria. Sedation and pain relief management still remain as important part of intensive care, while vitamin supplements and high molecular weight infusions were excluded from routine use and polypharmacies were limited. These are indicative of more effective and optimal management of patients in ICU. Compared to the wide use of plasma and parents blood to save child life during 1980-1990s, the utilization of blood and blood products reduced every year and compliance with the Minister of Health order on the strict indications for blood products use is maintained.

МОНГОЛ УЛС ДАХ ТАМХИНЫ ХЭРЭГЛЭЭНИЙ ТАРХАЛТЫН БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

*Д.Нарантуяа, П.Энхтуяа, Б.Майцэцэг
НЭМҮТ*

Удиртгал: Дэлхийн хүн амд тулгамдаад байгаа нийгмийн эрүүл мэндийн хамгийн том асуудал нь тамхидалт юм. Дэлхий дээр 1.1 тэрбум хүн тамхи татдаг бөгөөд тамхидалт нь 6 секунд тутамд 1хүн буюу жил бүр 7 сая хүнийг үхэлд хүргэж байна. Монгол улсад жил бүр 3800 гаруй хүн тамхидалттай холбоотой өвчнөөр нас барж 435036 сая төгрөгний хохирол эдийн засагт учирч байна.

Зорилго: Монгол улс дах тамхины хэрэглээний байдлыг судлах, урьдчилсан таамаглалыг тогтоох

Материал арга зүй: Тамхины хэрэглээний өнөөгийн байдлыг тодорхойлж өмнөх онуудтай харьцуулж баримтын судалгаа хийлээ. Монгол улсын 13-15, 13-69 насны хүн ам хамрагдсан.

Үр дүн: Монгол улсад 2019 ондхийгдсэн “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын шаталсан судалгаа”-д хамрагдсан хүн амын тамхины хэрэглээний тархалт 24.2% (95%ИХ 22.8-25.6), үүнээс эрэгтэйчүүдэд 43.7% (95%ИХ 41.3-46.1), эмэгтэйчүүдэд 5.0% (95%ИХ 4.2-5.9) байна. Тамхины хэрэглээ 2005 онтой харьцуулахад 2,4% буурсан ч тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 2005 онд 20.1, 2019 онд 18.9 болж залуужсан. Үйлдвэрийн тамхи өдөр бүр хэрэглэдэг хүн амын хувь 2005 онд 90.5% байсан бол 2019 онд 96.8%(95%ИХ 95.8-97.8) болж өссөн байна. Судалгаанд оролцогчдын 32.8%(95%ИХ 30.6-35.0)нь сүүлийн 1 сард гэртээ 22.6 %(95%ИХ 20.9-24.3) нь ажлын байранд дам тамхидалтад өртсөн. 2019 онд “Дэлхийн сурагчдын тамхидалтын байдлыг судалсан судалгаа”-ны дунд сурагчдын 14% нь тамхи, тамхин бүтээгдэхүүн хэрэглэж байгаагаас 7.5% тамхи, 4.8% янжуур тамхи, 8.2% утаагүй тамхи 3.5% электрон тамхи татаж байна. 2014 онтой харьцуулахад 0.3%-иар буурсан байна. Тамхи татдаг сурагчдын 82% нь тамхийг дэлгүүр, супермаркет, түргэн үйлчилгээний цэгээс худалдан авсан байна. Худалдан авсан сурагчдын 40.7%-д нь насны хувьд худалдаалагчдын зүгээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ аваагүй байна. Сурагчдын 42.9%-нь гэртээ, 52.3% нь олон нийтийн газар дам тамхидалтанд байнгын өртөж байна.

Дүгнэлт: Монгол улсад тамхины хэрэглээ сүүлийн 15 жилд тогтвортой буураагүйгээс гадна тамхины хэрэглээ залуужиж байна. Өсвөр үеийнхэн насанд хүрэгчдтэй харьцуулахад дам тамхидалтад илүү өртөж байна.

Тамхины хяналтын тухай хуулийн хэрэгжилт сул байгаа нь өсвөр үе, залуучуудын тамхины хэрэглээнд нөлөөлж байна.

CURRENT TOBACCO USE PREVALENCE OF MONGOLIA

*B.Maitsetseg, P.Enkhtuya, D.Narantuya
National Center for Public Health*

Background: Smoking is the biggest public health problem in the world. According to the statistics, around 1.1 billion people smoke in the world and smoking leads to death 1 person in every 6second and 7 million people a year.In Mongolia about 3800 people dies a year from tobacco related diseases andthe economic cost of smoking amounts to 435036 million tughrik.

Objectives: To determine the prevalence of current situation and future tendencies of prevalence of tobacco use among Mongolian population

Materials and Methods:Comparative meta analysis on data's of "Steps survey on the Prevalence of Non communicable disease and Injury risk factors" and "Global youth tobacco survey-2019".Population aged 13-69 of Mongolia

Results: The "Steps survey on the Prevalence of Non communicable disease and Injury risk factors" conducted in 2019 shows that the 24.2% of the total population, including 43.7% of men and 5% of woman smoked. However tobacco consumption decreased by 2,4% and age of started smoking was in 2005- 20.1, in 2019 become 18.9 Currently using industry tobacco products increased by 6.3% compare to 2005 (90.5%), in 2019 (96.8%). Moreover, in "Global youth tobacco survey among the secondary school students" shows that 14.0% of students 21.0% of boys, and 6.9% of girls currently used any tobacco products. Prevalence of smoking youth decreased by 0.3% from reported data 2014. 7.5% of students currently smoked tobacco and 4.8% of students smoked cigarettes and 8.2% of students currently used smokeless tobacco and 3.5% students used electronic cigarettes. 82.9% of students who currently smoke cigarettes bought cigarettes from a store, shop, street vendor or kiosk. Among students who currently smoke cigarettes who tried to buy cigarettes, 40.7% were not prevented from buying them because of their age. 42.9% of students were exposed to tobacco smoke at home and 52.3% of students were exposed to tobacco smoke inside enclosed public places.

Conclusions: Tobacco use among the population remains high there were no significant declines since previous surveys. Tobacco use increasing amongst youth. Compared to the results adolescents of the higher exposure to second hand smoke than adults. The enforcement of the tobacco control law is weak, so it influenced the youth tobacco smoking.

ӨВӨРХАНГАЙ АЙМГИЙН УЯНГА СУМЫН 0-24 САРТАЙ ХҮҮХДИЙН ХООЛЛОЛТЫН БАЙДЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

*Н.Энхтунгалаа, З.Цолмон, Б.Даваадолгор,
Б.Гаамаа, Г.Тунгалаа
Уянга сумын эрүүл мэндийн төв*

Удиртгал: Хүүхдийг төрсний дараа 1 цагийн дотор ангир уургийг амлуулах, 6 сар хүртэл зөвхөн эхийн сүүгээр хооллох, 6 сар хүрмэгц нэмэгдэл хоолонд зөв зохистой оруулах, нэмэгдэл хоолыг орон нутагтаа олдоцтой хүнсний бүтээгдэхүүнээр олон нэр төрлөөр бэлтгэн, шим тэжээл, төлөв байдал, хэмжээг нь зөв тохируулж, аюулгүй бэлтгэн насанд нь тохируулан хооллосноор хоол тэжээлээс хамааралтай халдварт болон халдварт бус өвчлөлөөс сэргийлж, эрүүл өсч торних анхны алхам байдаг. Иймд бид Уянга сумын 0-24 сартай хүүхэдтэй эхчүүдийн хүүхдийн хоол тэжээлийн талаарх мэдлэг, дадал, сумын зах зээл дээр худалдаалагдаж буй хүүхдийн нэмэгдэл хоолны түүхий эд бүтээгдэхүүний хүртээмж, аюулгүй байдлыг үнэлэж, зөв зохистой хооллоход тулгарч буй бэрхшээлийг илрүүлэн, түүнд тохирсон арга хэмжээг авах хэрэгцээ байгааг үндэслэн судалгааг хийсэн.

Зорилго: Уянга сумын 0-24 сартай хүүхдийн хооллолтын байдал, зах зээл дээр худалдаалагдаж буй хүүхдийн нэмэгдэл хоолны түүхий эдийн бүтээгдэхүүний нэр төрөл, аюулгүй байдлыг үнэлэх

Материал, арга зүй: Судалгааг 2020 оны 3-4 саруудад нэг агшны судалгааны аргаар Өвөрхангай аймгийн Уянга сумын 6-24 сартай хүүхэдтэй нийт 215 эхчүүдээс итгэмжит хязгаарыг 95%, алдааны хязгаарыг ($p=0.05$)—аар тооцоход 121 түүвэр санамсаргүйгээр сонгогдсон ба 100 эхчүүдийг судалгаанд хамруулсан. ЭМЯ, НЭМҮТ, НҮБ-ийн Хүүхдийн Сангаас боловсруулан гаргасан “Олон нийтэд түшиглэсэн нялхас бага насны хүүхдийн зөвлөгөө өгөх багц”, ЭМС-ын 2018 оны 481 дугаар тушаал “Бага насны хүүхдийг хооллох заавар”-ын дагуу хүн ам зүйн мэдээлэл, хүүхдийн хоол тэжээлийн талаарх мэдлэг, дадлыг тодорхойлох 2 бүлэг 28 асуумжийг боловсруулан сумын төв, төвд ойр айлуудад гэрийн эргэлтээр, хөдөөний багийн айлуудтай утсаар холбогдож мэдээллийг цуглуулав.

Үр дүн: Судалгаанд 22-38 настай нийт 100 эх сонгогдсоны 33(33%) ажил эрхэлдэг, 67(67%) нь малчин эхчүүд байна. Эхчүүдийн 86(86%) нь хүүхдийг 6 сар хүртэл дан эхийн сүүгээр хооллох, 87(87%) нь нэмэгдэл хоолонд 6 сар хүрмэгц оруулах талаар хангалттай мэдлэгтэй байна.

Эхчүүдийн 86(86%) хүүхдээ 6 сар хүртэл дан эхийн сүүгээр хооллоно гэдгийг мэддэг боловч 54(54%) эхийн сүүгээр дагнан хооллодог байна. Эдгээр эхчүүдийн 46(46%) хүүхдийн ам цангаж, өлсөж байгаа гэж үзэн ус, цай, сүү зэрэг шингэн зүйлийг ямар нэгэн хэмжээгээр өгдөг байна. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 66 (66%) нь хүүхдээ 6 сар хүрмэгц нэмэгдэл хоолонд оруулсан, 27(27%) нь хүүхдээ нэмэгдэл хоолонд эрт оруулсан, 7(7%) оройтож оруулсан байна. Эхчүүдийн 58(58%) баяжуулсан бантан, 78(78%) хүүхдийн каш, 63(63%) ногооны зутан, 50(50%) жимс ногооны нухаш хийж мэддэг ба хүүхдийн нэмэгдэл хоолонд 51(51%) ньлууван, 20(20%) зөвхөн мах,гурил, 33% нь будаа, 14% нь төмс, 3(3%) бусад хүнсний ногоог хэрэглэдэг байна. Бидний үнэлгээгээр хүнсний дэлгүүрүүдийн 2(40%)–д нь шар лууван, 3(60%) шар будаа, 2(40%) хүүхдийн будаа, 2(40%) алим, бусад жимс байна. Хүүхдийн нэмэгдэл хоолонд А аминдэмийн эх үүсвэр цөцгийн тос огт байхгүй, харин маргеринь 3 төрөл байлаа. Аюулгүй байдлын хувьд хүүхдийн будаа, алимны нухаш, хүүхдийн жигнэмэгийн сав баглаа боодол, шошгололт хангалтгүй, хадгалах хугацаа дууссан зэрэг байв.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 86(86%) нь хүүхдийг эхийн сүүгээр дагнан хооллох мэдлэг хангалттай байна. Харин эхчүүдийн 54(54%) нь хүүхдээ эхийн сүүгээр дагнан хооллож байна. Эхчүүд 6 сар хүрээгүй хүүхдээ ямар нэгэн хэмжээгээр сүү, цай, ус зэрэг шингэн зүйлийг өгч, хүүхдийг эрт буюу 4-5 сартайд нь нэмэгдэл хоолонд оруулсан байна. Эхчүүдийн 30(30%) нь хүүхдийг насанд нь тохирсон давтамжаар, 51(51%) нь насанд нь тохирсон хэмжээгээр хооллож, 3(3%) нь хүүхдийн хоолонд төрөл бүрийн ногоо, 51(51%) нь лууван хэрэглэж байгаа нь хүүхдийн нэмэгдэл хоол олон нэр төрлийн, шим тэжээл сайтай, хүүхдийн насанд тохирсон хэмжээ, давтамжтай байна гэсэн зөвлөмжийг бүрэн хангаж чадахгүй байна. Судалгаанд хамрагдсан хүнсний дэлгүүрүүдийн 3(60%)–д нь хүүхдийн нэмэгдэл хоолны түүхий эд хангалтгүй ялангуяа жимс, хүнсний ногоо, цагаан идээний сонголт болон аюулгүй байдал хангалтгүй байна.

A STUDY ON THE NUTRITION OF CHILDREN AGED 0-24 MONTHS IN UYANGA SUM OF UVURKHANGAI AIMAG

*Enkhtungalag.N, Tsolmon.Z, Davaadolgor.B,
Gaamaa.B, Tungalag.G*

¹Uyanga soum Health Center, Uvurkhangaï aimag

Background: As of March 2020, there are 335 children aged 0-24 months in Uyanga sum, of which 5.5% had anemia, 8.3% had rickets, and

5.2% were overweight. Therefore, we evaluated the knowledge and skills of mothers with children aged 0-24 months in Uyanga sum on nutrition of children, assessed the availability and safety of baby food supplements sold at the market in Uyanga sum, and take proper nutrition actions. Identifying problems will help to determine appropriate actions to improve child nutrition.

Objectives: Evaluate the nutritional status of children aged 0 to 24 months living in Uyanga sum, the types and safety of baby food supplements on the local market.

Materials and Methods: The survey was conducted during March 2020 using cross section survey method. Of a total of 215 mothers with children aged 6-24 months in Uyanga sum, 121 were randomly selected based on a 95% confidence interval and error rate ($p=0.05$), and 100 mothers were included in the study.

Results: 86% of the mothers surveyed had a good knowledge on exclusive breastfeeding. However, 54(54%) mothers exclusively breastfed their babies. Infants under 6 months were given milk, tea, water, and other nutrients to nourish their children at age 4 and 5 months. The carrot consumption among 51(51%) infants varied according to the baby supplement type and age. However the feeding of infants didn't fully meet the recommendations.

Conclusions: Three grocery stores (60%) surveyed did not have sufficient raw food supplements for children, especially in terms of fruits and vegetables, dairy, and did not meet safety requirements.

2017-2019 ОНД МОНГОЛ УЛСЫН ОСОЛ ГЭМТЛИЙН ТАНДАЛТААР БҮРТГЭГДСЭН 0-5 ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ГЭМТЭЛ, ХОРДЛОГО, ГАДНЫ ШАЛТГААНТ НАС БАРАЛТАД ХИЙСЭН ТАРХВАРЗҮЙН СУДАЛГАА

*А.Жаргалмаа, Б.Баянзул,
Х.Мөнхзул, Б.Түмэн-Өлзий
ГССҮТ*

Удиртгал: Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын 2030 он хүртэлх Тогтвортой хөгжлийн зорилтод осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлж 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг 25 хувиар бууруулах зорилт дэвшүүлэн эрсдэлт хүчин зүйлийг бууруулахыг улс орнуудад зөвлөж байна. 2017-2019 онуудад улсын хэмжээнд гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралт 8373 бүртгэгдээд байгаагийн 5.8 хувийг 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн нас баралт эзэлж байна. 2019 оны байдлаар нялхсын гэрийн эндэгдлийн шалтгааны 30 хувийг гэмтэл, хордлого,

гадны шалтгаант нас баралт эзэлж байгаа ба үүнээс орон дотроо санамсаргүй амьсгал боогдох, дарагдах шалтгаан 50%, хоол хүнсний зүйлд хахах, амьсгал боогдох 21.1%, зам тээврийн осол 8 хувийг тус, тус эзэлсэн байна. Үүнээс үзэхэд 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралт шалтгааныг судлах хэрэгцээ шаардлага байсаар байна.

Зорилго: 2017-2019 онд Монгол улсын осол гэмтлийн тандалтаар бүртгэгдсэн 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтын байдалд дүн шинжилгээ хийх

Материал, арга зүй: 2017-2019 онуудад бүртгэгдсэн 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтад тоон аргаар аналитик судалгааны ретроспектив кохорт загвараар судалгааг хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны боловсруулалтыг H-Info V3.0, Microsoft Excel, Stata 14.2, Spss 23.0 программуудыг ашиглан P утга <0.05 тохиолдолд статистик ач холбогдол бүхий үнэн гэж үзсэн.

Үр дүн: 2017-2019 онд Монгол улсын хэмжээнд 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант 493 нас баралтын тохиолдол бүртгэгдсэн нь нийт 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтын 13%-ийг эзэлж байна. Тухайн насны хүүхдийн осол гэмтлийн шалтгаант нас баралт 2018 онд 2017 оноос 10.5%-иар өссөн бол 2019 онд өмнөх оноос 13.4%-иар буурсан үзүүлэлттэй байна. Нас баралтын шалтгааны 97.2% нь санамсаргүй осол гэмтэл, 2.8% нь санаатайгаар үйлдэгдсэн осол гэмтэл байгаа буюу 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн гэмтэл, хордлого гадны шалтгаант нас баралтыг амьсгал боох аюултай бусад осол, зам тээврийн осол, усанд унаж живэх, түлэгдэлт, уналтын шалтгаанууд тэргүүлж байна. Мөн судалгааны үр дүнгээс харахад нас баралтын болон үхлийн түвшин орон нутагт нийслэлээс өндөр буюу 0-5 хүртэлх насанд осол гэмтлийн улмаас орон нутагт гэмтсэн 1000 гэмтэл тутмын 48-52 тохиолдол нь нас баралтаар төгссөн байна.

Дүгнэлт: 0-5 хүртэлх хүүхдийн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтыг амьсгал боогдох шалтгаан тэргүүлж байгаа бөгөөд нийслэлд өвчлөлийн тоо их байгаа бол орон нутагт нас баралтын тоо өндөр байна.

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF MORTALITY DUE TO CHILD INJURY, POISONING AND CERTAIN OTHER EXTERNAL CAUSES CONDUCTED AMONG CHILDREN UNDER 0-5 YEARS WHICH WAS REPORTED IN THE NATIONWIDE INJURY SURVEILLANCE OF MONGOLIA IN 2017-2019

*Jargalmaa.A, Bayanzul.B,
Munkhzul.Kh, Tumen-Ulzii.B
NTORC*

Background: The United Nations Sustainable Development Goals until 2030 aim to prevent injuries and reduce mortality under age five by 25 percent. In 2017-2019, 8373 mortality due to injuries, poisonings, and external causes were reported nationwide, of which 5.8 percent were deaths of children aged 0-5. This suggests that there is a need to investigate the causes of mortality due to injuries, poisonings, and external causes of mortality in children of that age.

Materials and Methods: Injury-related deaths of children <5 years of age in 2017-2019 were identified from surveillance data. Analytical surveys of Cohort models of analytical studies have been performed. The research was done using H-info V3.0, Microsoft Excel and Stata 14.2, SPSS 23.0, P-value <0,05 was assumed to be true.

Results and Conclusions: In 2017-2019, 493 mortality cases of injuries, poisonings, and external causes of deaths of children aged 0-5 were reported in Mongolia. Mortality due to injuries among children of the same age increased by 10.5% in 2018 compared to 2017 and decreased by 13.4% in 2019 compared to the previous year. 97.2% of the causes of mortality were accidental injuries, 2.8% were intentional injuries and other accidents that could lead to suffocation, traffic accidents, drowning, burns, and falls are the leading causes of mortality due to injuries and poisoning among children of ages 0-5. The survey also suggests that the death rate and mortality rate in rural areas are higher than in the capital city, and in children between the ages of 0 and 5 with 48-52 injury cases per 1,000 local injuries result in deaths.

МОНГОЛ УЛСЫН БАГА НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЦУС, ЦУСАН БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ

Оюунцэцэг.Д¹, Эрдэнэбаяр.Н², Сувд.Б³, Энхжаргал.А⁴

¹"Ач" АУИС, ²Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв

³Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн

⁴Эрүүл мэндийн ажилтнуудын чанарын холбоо ТББ

Удиртгал: Эмнэлзүйн анагаах ухааны хөгжил, хүн амын өсөлтөөс хамаарч дэлхий даяар цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэгцээ байнга өсөн нэмэгдэж байна. Цус сэлбэх албаны хүртээмжтэй, үр дүнтэй үйл ажиллагааны үндэс нь аюулгүй, хангалттай цус юм. Аюулгүй, хангалттай цус гэдэг нь сайн дурын авлагагүй цусны доноруудын байнгын тогтмол цусаа бэлэглэх явдлыг дэмжих замаар хэрэгждэг. ДЭМБ-аас халдварын аливаа эрсдэлгүй цусаар хангах үндсэн боломжийн нэг нь 100% сайн дурын авлагагүй донороос цус цуглуулах явдал гэж үздэг. ДЭМБ-ын зөвлөмжид аливаа улс орны хүн амын 1 хувиас доошгүй нь цус хандивлаж байж улс орны наад захын хэрэгцээ шаардлагыг хангах боломжтой хэмээн тооцоолсон байдаг. Монгол улсын цусны албаны мэргэжлийн байгууллага нь Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төв, аймгийн түвшинд бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн дэргэдэх 26 салбар цусны төвөөс тогтдог бөгөөд цус, цусан бүтээгдэхүүнээр тухайн засаг захиргааны нутаг дэвсгэрийн хүн амыг хангах үүрэгтэй байдаг. Манай улсад сүүлийн жилүүдэд хүүхдэд цус, цусан бүтээгдэхүүнийг нилээд хэрэглэж байгаа нь анхаарал татаж байна.

Зорилго: Монгол улсын хэмжээнд 5 хүртэлх насны хүүхдийн хэрэглэж буй цус цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээний өнөөгийн түвшинг судлан тогтоох

Материал, арга зүй: Монгол улсад 5 хүртэлх насны хүүхдийн эмчилгээнд цус цусан бүтээгдэхүүнийг хэрэглэсэн талаарх мэдээллийг Цус сэлбэлт судлалын үндэсний төвийн 2017-2019 оны архивын тоон мэдээллээс цуглууллаа. Нийт 32 мянга гаруй цус, цусан бүтээгдэхүүнийг захиалсан төрийн болон хувийн 43 эрүүл мэндийн байгууллагын цус, цусан бүтээгдэхүүн захиалсан захиалгын маягтын мэдээлэлд статистикийн SPSS-23 програмыг ашиглан дүн шинжилгээ хийлээ.

Үр дүн: 2017-2019 онд 5 хүртэлх насны нийт 1345 хүүхдэд цус, цусан бүтээгдэхүүнийн эмчилгээнд хэрэглэсэн байна. Тэдний 41.8% нь эмэгтэй, дунджаар 3.32 ± 1.06 байсан. Нэг хүүхдэд дунджаар 72.3 ± 39.1 мл-ээс 388.0 ± 213.2 мл бүтээгдэхүүн хэрэглэжээ. Уг бүтээгдэхүүнийг хэрэглэсэн өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаанд гэмтэл, хордлого ба гадны

шалтгаант бусад тодорхой эмгэг (S00-T98) (26.5%), цус, цус төлжүүлэх эрхтэний өвчин ба дархлааны механизм хамарсан зарим эмгэг (D50-D89) (19.5%), халдварт ба шимэгчит зарим өвчин (A00-B99) (9.9%), өмөн (C00-C97) (9.8%), хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин (K00-K93) (9.3%) тус, тус орж байна. Хамгийн эрэлттэй бүтээгдэхүүн нь цусны улаан эсийн бүтээгдэхүүнүүд байсан бөгөөд энэ нь нийт хэрэглээний 61.8%-ийг эзэлсэн, хамгийн их хэрэглэгдсэн бүтээгдэхүүн нь угаасан улаанэс (44.6%) байна. Цагаан эсийн бүтээгдэхүүнүүдээс хамгийн их хэрэгцээтэй байсан нь улаан эсгүйжүүлсэн цагаан эсийн бүтээгдэхүүн (16.3%) байсан болно.

Дүгнэлт: Бага насны хүүхдийн гэмтэл, хордлого ба гадны шалтгаант бусад тодорхой эмгэг болон цус, цус төлжүүлэх эрхтэний өвчин ба дархлааны механизм хамарсан зарим эмгэгийн шалтгаант өвчний эмчилгээнд цус, цусан бүтээгдэхүүн хэрэглэж байна. Ялангуяа улаан эсийн хэрэгцээ их байна.

CONSUMPTION OF BLOOD AND BLOOD PRODUCTS OF YOUNG CHILDREN IN MONGOLIA

Oyuntsetseg D¹, Erdenebayar N²,

Suvd B³, Enkhjargal A⁴

¹Ach Medical University

²National Center for Blood Transfusion Medicine

³National Center for Public Health

⁴Acedamy of Medical professionals NGO

Background: Blood transfusion saves lives and improves health, but many patients requiring transfusion do not have timely access to safe blood. Due to the development of clinical medicine and population growth, the demand for blood and blood products is constantly increasing around the world. A safe and adequate supply of blood is the basis for an accessible and effective transfusion service. Safe and sufficient blood is achieved by encouraging the regular donation of blood by voluntary non-remunerated blood donors.

It is noteworthy that in recent years, children have been using a lot of blood and blood products.

Objectives: To study the current level of consumption of blood products by children under 5 years of age in Mongolia

Materials and Methods: The data were collected and analyzed from the archives of 43 health facilities nationwide that used blood and blood products for the treatment of children under 5 years of age in 2017-2019 using the statistical program SPSS-23.

Results: In 2017-2019, a total of 1345 children under the age of 5 were treated with blood and blood products. 41.8% of them were female, averaging 3.32 ± 1.06 . An average of 72.3 ± 39.1 ml to 388.0 ± 213.2 ml of product was used per child. The leading causes of illness are trauma, poisoning, and other specific diseases (S00-T98) (26.5%), blood, hematopoietic diseases, and some diseases involving the immune system (D50-D89) (19.5%), infectious and parasitic diseases. some diseases (A00-B99) (9.9%), cancer (C00-C97) (9.8%), and diseases of the digestive system (K00-K93) (9.3%), respectively. The most popular products were red blood cell products, which accounted for 61.8% of total consumption, and the most widely used product was washed red blood cells (44.6%). The most in-demand white blood cell products were red dehydrated white blood cell products (16.3%).

Conclusions: There is a high demand for blood and blood products, especially red blood cells, in the treatment of trauma, poisoning and other specific diseases of young children, as well as diseases of the blood, hematopoietic organs and some diseases involving the immune system.

ПЕРИНАТАЛ ЭНДЭГДЛИЙГ БУУРУУЛАХ АРГА ЗАМЫГ ТОДОРХОЙЛОХ НЬ

*Б.Эрдэнэцэцэг¹, Ц.Одончимээ²,
Д.Батцэцэг², Б.Тэмүүлэн²
¹Дорноговь Эрүүл мэндийн газар
²Нэгдсэн эмнэлэг*

Удиртгал: Аливаа улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын бодит үзүүлэлтийг перинатал эндэгдлийн түвшингээр тодорхойлдог. Монгол улсад нялхсын эндэгдлийн 60 гаруй хувийг 0-6 сар хүртэлх насны хүүхэд эзэлж, түүний 70 гаруй хувь нь эрт үедээ эндсэн байдаг. Дорноговь аймгийн хэмжээнд перинатал эндэгдлийн түвшин тогтвортой буурахгүй, нялхсын эндэгдлийн 45%-ийг эзэлж, 1000 амьд төрөлтөнд ногдох перинатал эндэгдэл 7.4-14.3 промилд хүрч, улс аймгийн дунджын түвшинд байгаа нь перинатал эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйл, шалтгаанд судалгаа хийж, цаашид бууруулах арга замыг тодорхойлох нотолгоог түшсэн шийдвэр гаргах хэрэгцээнд тулгуурлан уг судалгааг хийсэн болно.

Зорилго: Дорноговь аймгийн хэмжээнд перинатал эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйл, шалтгааныг судлах, бууруулах арга замыг тодорхойлох

Зорилт

1. 2015-2019 оны перинаталь эндэгдлийн түвшинг тодорхойлох

2. Амьгүй төрөлт, эрт нярайн эндэгдлийн шалтгаан, хүчин зүйлийг тогтоох

Материал, арга зүй: Дорноговь аймгийн сүүлийн 5 жилийн статистик тоон мэдээлэл, H-info, www.tandalt.ehemut.mn программд 2015-2019 онуудад бүртгэгдсэн амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдлийн 77 тохиолдлын архивын материалыг ашиглан ретроспектив судалгааны загвараар гүйцэтгэв.

Үр дүн: Дорноговь аймагт 2015-2019 онд амьгүй төрөлт 28, эрт нярайн эндэгдэл 49, нийт 77 тохиолдол бүртгэгдсэнээс тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн (n=100) 77%-г /n=28+49/ перинаталь эндэгдэл эзэлж, амьгүй төрөлтийн 50%(n=14), эрт нярайн эндэгдлийн 36.7%(n=18) нь 2500 гр-аас дээш жинтэй байна. Амьгүй төрөлтийн 28 тохиолдлын эмнэлзүйн оношоор авч үзэхэд 89.2%(n=25) нь антенатал үедээ амьгүй болсон, харин Замын үүд нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн амьгүй төрөлтийн 50%(n=2) нь интранатал үедээ амьгүй болсон нь анхаарал татаж байна. Амьгүй ураг төрүүлсэн эхийн 39.2%(n=11) нь 35-аас дээш нас, 21.4%(n=6) нь өсвөр насныхан эзэлж, 71.4%(n=20) нь жирэмсний эрт хяналтанд орж, 67.8%(n=19) нь эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй, 10.7%(n=3) нь гэр бүлийн хүчирхийлэл осол гэмтлийн улмаас ураг амьгүй болсон байв. Амьгүй ураг төрүүлсэн эхийн 78.5%(n=22) нь төрөх замаар төрж, ургийн эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээр 60.7%(n=17) нь ихсийн архаг дутмагшилтай байна Эрт нярайн эндэгдлийн 49 тохиолдлын эмнэлзүйн оношоор нь авч үзэхэд 48.9%(n=24) нь амьсгалын гачаал, 24.4%(n=12) нь төрөх үеийн хүнд бүтэлт, 18.3%(n=9) нь тархины хүчил төрөгчийн дутмагшил эзэлж, 30.6%(n=15) нь хоног болоогүй эндэж, 63.2%(n=31) нь аггарын 0-3 баллтай төрж, 83.6% нь (n=41) сэхээн амьдруулалт хийгдэж, 57.1% (n=28) нь хүүхдийн эмч тусламж үзүүлсэн байна. Эндсэн нярайн эхийн 32.6%(n=16) нь 35-39 насны, 28.5%(n=14) 18-25 насны эмэгтэйчүүд эзэлж, 22.4%(n=11) нь хожуу хяналтанд орж, 83.6%(n=41) нь эх барих эмэгтэйчүүдийнэмчийн хяналтанд хянагдаж, 59.1%(n=29) нь эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй, 48.9%(n=24) нь эрт үеийн хордлоготой, 44.8%(n=22) нь манас таталтын урьдал, манас таталт, 28.5%(n=14) нь дутуу төрөхийг завдаж, 18.3%(n=9) нь ураг орчмын шингэн эрт гарсан байв. Эндсэн нярайн эхийн төрөлтийн хүндрэлийг авч үзэхэд 34.6%(n=11) нь төрөлтийн саатал, 28.6%(n=14) нь төрөх хүчний 2-р үеийн сулрал, 18.4%(n=9) нь яаралтай кесар хагалгаагаар төрсөн байв.

Дүгнэлт

1. Амьгүй ураг төрүүлсэн эхийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг жирэмсний хугацаатай харьцуулан үзэхэд эх жирэмсний

- хяналтанд эрт орж, нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд төрсөн хэдий ч ураг амьгүй болсон, интранатал үедээ амьгүй болсон ургийн жин 2500 граммаас дээш жинтэй байгаа зэрэгт дүгнэлт хийж, жирэмсний хяналтын чанар, төрлөг удирдах, эхчүүдийн эрүүл мэндийг сайжруулах шаардлагатай байна.
2. Эхийн жирэмсэн үеийн хордлого, архаг цус багадалт, ураг орчмын шингэн эрт гаралт, дутуу төрөхийг завдах хүндрэл хавсарч, эхчүүдийн дийлэнх нь жирэмсний хяналтанд хамрагдсан хэдий ч, хяналтын чанар хангалтгүйгээс жирэмсэн үеийн хүндрэлтэй, эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй эхчүүд төрж, нярай эрт эндэх эрсдэл үүсч байна
 3. 2015 он, 2017 онуудадэрт нярайн эндэгдэл 7.7-9.8 промилль байгаа нь тухайн үед аймгийн хэмжээнд нярайн эмчгүй ажиллаж байсантай холбоотой, 2019 онд эрт нярайн эндэгдэл 4.4 промилль болж хамгийн сайн буурсан нь нярайн 2 эмчтэй болж, сурфактант эмчилгээг амжилттай нэвтрүүлж, нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжийн хангалтыг 20.6%-иар нэмэгдүүлсэнтэй холбоотой гэж үзэж байна.
 4. Нэгдсэн эмнэлгүүдийг стандартын дагуу хүүхдийн яаралтай тусламжийн эмч, сувилагч, нярайн болон хүүхдийн эрчимт эмчилгээний эмч, сувилагчийг мэргэшүүлэх, хүрэлцээг нэмэгдүүлэх замаар нярайн эрчимт эмчилгээ, яаралтай тусламжийн чанар, хүртээмжийг сайжруулах, жирэмсний эрт үеийн хяналтад ороогүй, эрхтэн тогтолцооны эмгэг суурь өвчтэй, хоол тэжээлийн дутагдалтай, цус багадалтай, эмзэг бүлгийн эхчүүдийн хүүхдүүд ихэвчлэн эндэж байгаа тул эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хяналт, ялангуяа жирэмсэн эхийн хяналтын чанарыг сайжруулахад холбогдох байгууллагууд анхаарах шаардлага байна.

IDENTIFY WAYS TO REDUCE PERINATAL MORTALITY

*Erdenetsetseg.B¹, Odonchimeg.Ts², Battsetseg.D²,
1Health department in Dornogobi aimag, 2Local Hospital,*

Background: Perinatal mortality rate is the highest level of health in any country is a real indicator of service quality. Perinatal abortion. One of the most important measures is to investigate the cause of death and reduce it is the problem. More than 60 percent of infant mortality in Mongolia is under the age 0 months; more than 70 percent of children are infected at an early

age. Under five years old reducing infant mortality, especially premature infant mortality. It is important to reduce. Annual under-5 mortality in Dornogovi aimag The perinatal mortality rate is steadily declining, but not in infants. It accounts for 45% of the total, with average of 12-16 cases per year and 1000 per live birth. The perinatal mortality rate reached 7.4-14.3 per mille, state factors affecting perinatal mortality at average aimag levels. Investigate the causes and identify ways to further reduce them. The study was conducted based on the need to make evidence-based decisions can be.

Objectives: Factors contributing to perinatal mortality rate in Dornogovi aimag identify ways to study and mitigate species and causes

Materials and Methods: The survey was conducted by Dornogovi aimag health organization annual statistics, H-info, www.tandalt/ehemut.mn the program covers 77% of live births and neonatal deaths in 2015-2019 using the case archive material as a retrospective research model, the results of the study were performed using SPSS 16 software

Results and Conclusions

1. Diseases of the maternal organs of the fetus during pregnancy compared to the time period, the mother went for antenatal care early was fine born under the supervision of a specialist, the fetus is still-born and intranatal at the moment, the fetus weighs more than 2500 grams health needs to be improved.
2. Maternal toxicity during pregnancy, chronic anemia, amniotic fluid outbreaks appear to be exacerbated during pregnancy and in infants. Although covered by antenatal care, the quality of control is poor. Complications of pregnancy mothers with congenital malformations are born and infants. There is a risk of premature death.
3. In 2015 and 2017 the infant mortality rate was 7.7-9.8 per thousand in connection with the fact that there was no neonatal doctor in the aimag at the time, in 2019 early neonatal mortality decreased to 4.4 per mille the best decrease, is associated with coming of 2 neonatologists and introduction of surfactant therapy and increase in equipment supply by 20.6%.

ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ САЛСТЫН ДООД ДАВХАРГАД МЭДРЭЛИЙН ЭСГҮЙДЭЛ ИЛРҮҮЛСЭН ДҮН

*Ш.Болортуяа¹, Г.Ариун-Үйлс¹, Г.Гантуяа¹,
Ш.Энхтуяа¹, Д.Оюунчимэг²
¹ЭСҮТ, ²Этүгээн их сургууль,*

Удиртгал: Хиршпрунгийн өвчин нь хоол дамжуулах, боловсруулах, ялгаруулах эрхтэн тогтолцоо буюу бүдүүн гэдэсний хүнд хэлбэрийн гаж хөгжил. Даниулсын хүүхдийн эмч Хиршпрунг анх 1887 онд бичиж түүний нэрээр нэрлэгдсэн. Зунгаг саатах, хэвлий цардайх, гулгих бөөлжих зэрэг гэдэс бөглөрлийн шинж илэрсэн нярай, олон хоног өтгөн хатдаг хүүхдүүдэд Хиршпрунгийн өвчнийг илрүүлэх зорилгоор шулуун гэдэсний эдийн шинжилгээ хийдэг. Хиршпрунгийн өвчин дэлхий нийтээр 5000 төрөлт тутамд 1 тохиолддог, хүйсийн харьцаа 1:4 буюу эрэгтэй хүүхэд илүү давамгай өвчилдөг. Эдийн шинжилгээгээр бүдүүн гэдэсний салстын доод давхаргын мейсснерийн болон булчинт давхаргын ауэробахын мэдрэлийн зангилааны мэдрэлийн эсүүд илрэхгүй байх нь онош тавих бүрэн үндэслэл болдог. Нярайд мэдрэлийн эс бүтцийн хувьд хөгжил гүйцээгүй улмаас энгийн суурь будгаар оношлоход эмгэг судлаач эмч нарт хүндрэлтэй, бусад эсүүдтэй андуурагдаж хуурамч оношлогддог. Иймээс гистохимийн будаг болон иммуногистохимийн маркеруудыг оношилгоонд ашигладаг. Манай оронд ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлэгт 2017-2019 оны хооронд нийт 112 хүүхэд Хиршпрунгийн өвчний улмаас хэвтэн эмчлүүлж үүнээс 87 хүүхэд Хиршпрунгийн өвчний улмаас оношилгоо, эмчилгээний зорилгоор мэс засал хийлгэсэн байна. Эмгэг судлалын үндэсний төвд Хиршпрунгийн өвчний оношилгоонд мэдрэлийн эс тодорхойлох зорилгоор 2019 оны 1 сараас эхлэн иммуногистохимийн калретинин, ВСЛ-2 маркеруудыг ашиглаж байна. Манай оронд суурь будгийн аргыг дархан гистохимийн аргатай харьцуулан судалсан судалгаа ховор байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Шулуун гэдэсний салстын доод давхаргад мэдрэлийн эсгүйдэл илрүүлэн судлах

Зорилт

1. Эдийн дээжийг шулуун гэдэсний ханын бүтэцээр задлан шинжилж суурь будаг, калретинин маркераар мэдрэлийн эсгүйдлийг илрүүлэх
2. Салст болон булчинт давхрагын мэдрэлийн эсгүйдэл илэрсэн байдлыг харьцуулан судалж хүчин төгөлдөр байдлыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Судалгааг аналитик судалгааны нэг агшингийн загвараар хийв. Эмгэг Судлалын Үндэсний Төвийн хүүхдийн эмгэг судлалын тасагт 2018 оны 01 сараас 2020 оны 01 сар хүртэлх хугацаанд эмнэлзүйгээр Хиршпрунгийн өвчин сэжиглэгдсэн 54 хүүхдийн шулуун гэдэсний эдийн шинжилгээний материалд судалгаа хийв. Судалгаанд авсан эдийн дээжийг суурь будаг, дархан гистохимийн калретинин маркераар будаж мэдрэлийн эс илрүүлэх байдлыг харьцуулан судлав. Шинжилгээний мэдрэг ба өвөрмөц чанарыг тодорхойлохдоо “Алтан стандарт”-аар калретинин маркерыг авч шинжилгээний мэдрэг ба өвөрмөц чанарыг тооцов. Гематоксилин эозин болон калретинин маркераар будан мэдрэлийн эсгүйдэл илрүүлж нийцлийг “Карра” итгэлцүүрээр үнэлэв. Статистик боловсруулалтыг SPSS 25.0 программыг ашиглан хийв. Судалгааны тойм статистикийг тоон хувьсуурийг дундаж стандарт хазайлтаар, категори хувьсуурийг тоо хувиар илэрхийлэв. Бүлэг хоорондын ялгааг хи квадрат тест, дунджийн ялгааг тодорхойлохдоо хоёр түүврийн Т тестийг ашигласан. Р утга 0.05-аас бага тохиолдолд статистик үнэн магадтай байхаар тооцсон.

Үрдүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 54 хүүхдийн 63%(n=34) эрэгтэй, 37%(n=20) эмэгтэй. Насны ангиллаар авч үзвэл: 0–28 хоногтой нярай 42.6% (n=23), 29–365 хоногтой хөхүүл насны хүүхэд 38.9%(n=21) эзэлж байгаа бөгөөд нийт судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн 80.1%-ийг нярай ба хөхүүл насны хүүхэд эзэлж байна. Судалгаанд нийт 54 тохиолдол хамрагдсанаас шулуун гэдэсний эдийн дээжийг бүтцээр авч үзвэл 92.6(n=50)-д салстын доод давхарга, 46.3(n=25)-д хувьд булчинт давхарга хамрагдсан байна. Мэдрэлийн эсгүйдэл гэдэсний ханын бүтцээр илэрсэн дүн: Салстын доод давхарга хамрагдсан нийт 50 тохиолдолд гематоксилин эозины будгаар 76%(n=38) мэдрэлийн эсгүйдэл, 24%(n=12) мэдрэлийн эс илэрсэн. Калретинин маркераар 48%(n=24) мэдрэлийн эсгүйдэл, 52%(n=26) мэдрэлийн эс илэрсэн. Булчинт давхарга хамрагдсан нийт 25 тохиолдлоос мэдрэлийн эсгүйдэл гематоксилин эозины будгаар 52%(n=13), мэдрэлийн эс 48%(n=12) илэрсэн. Калретинин маркераар 40%(n=10) мэдрэлийн эсгүйдэл, 60%(n=15) мэдрэлийн эс илэрсэн.

Шинжилгээний хүчин төгөлдөр байдлыг судалсан дүн: Салстын доод давхрагын мэдрэлийн эсгүйдэл илрүүлэх гематоксилин эозины суурь будгийг калретинин маркерыг “Алтан стандарт”-аар авч шинжилгээний хүчин төгөлдөр байдал тодорхойлоход мэдрэг чанар 100.0%, өвөрмөц чанар 46.2%, оношийн нийцэл дунд (Каппа=0.549). Гематоксилин эозины будгаар булчинт давхаргад ХӨ оношлогдсон буюу мэдрэлийн эсгүйдэл илрэх байдлыг хүчин төгөлдөр байдлыг тооцоход мэдрэг чанар

80.0%, өвөрмөц чанар 66.7%, оношийн нийцэл сайн (Каппа=0.786) тодорхойлогдов.

Дүгнэлт: Бидний судалгаагаар салстын доод давхаргаар Хиршпрунгийн өвчин илүү оношлогдсон. Салстын доод давхрагад мэдрэлийн эсгүйдэл илрүүлэх мэдрэг чанар булчинт давхаргаас өндөр, өвөрмөц чанар булчинт давхрагаас бага байна.

RESULTS OF REVEALING ABSENCE OF GANGLION CELLS IN IN THE LOWER MUCOSA OF THE RECTUM

*Sh.Bolortuya¹, G.Ariun-Uils¹, G.Gantuya¹,
Sh.Enkhtuya¹, D.Ouynchimeg²
¹NCP, ² "Etugen" Medical University*

Objectives

1. To determine the absence of ganglion cells in tissue samples by basic staining techniques and immune-histochemical markers
2. To determine and compare sensitivity and specificity of hematoxylin and eosin stain and Calretinin marker in identifying Hirschsprung disease

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted from January of 2018 to January of 2020 in 54 patients with suspected Hirschsprung disease. We retrieved the tissue sample from the pathology archive of the National Center for Pathology, Mongolia. Using a variety of staining techniques which included H&E stain, and immunohistochemical stain with Calretinin, we determined the absence of ganglion cells; and compared the sensitivity and specificity of staining techniques. Statistical analysis was performed using SPSS 25.0.

Results: Comparison of mucosal and muscular layers in hematoxylin-eosin staining: H&E staining covered 92.6% of submucosal, 46.3% of muscular layers in total tissue samples. The absence of ganglion cells was revealed in 52.0% of submucosal, and in 76.0% of muscular layer staining. Presence of pathologic changes related to Hirschsprung disease: 76% (n=38) of H&E staining and 48% (n=24) of calretinin staining of immunohistochemical in rectal tissue biopsy revealed absence of ganglion cells and hypoganglionosis. Sensitivity to determine test validity was 100.0%, specificity was 46.2%, and diagnostic consistency was average (Kappa=0.549). Sensitivity was 80.0%, specificity was 66.7%, and the diagnostic consistency was good (Kappa=0.786)

Conclusions: In our study, Hirschsprung's disease was better diagnosed in the lower mucosa. Sensitivity to the revealed the absence of ganglion cells

in the lower mucosa is higher than in the muscular layer, and specificity is lower than in the muscular layer.

НАСАНД ХҮРЭГЧДИЙН БӨӨРНИЙ АРХАГ ДУТАГДАЛ БА ХҮҮХЭД НАСНЫ ӨВЧЛӨЛИЙН БАЙДАЛ

*Г.Золзаяа 1, Д.Чулуунцэцэг3, Н.Бадамсүрэн1,
Д.Чинзоригт1, Е.Гапу2, Б.Ариунзаяа2, Д.Агиймаа2
1ЭХЭМҮТ, 2 АШУУИС-ХАТ, 3 УНТЭ*

Удиртгал: Шээс бэлгийн тогтолцооны эмгэг Монгол улсад сүүлийн 10 жилийн байдлаар нийт хүн амын өвчлөлийн 3-4 байрторж байна. Бөөрний архаг дутагдалолон өвчний хүндрэлээр жил ирэх тусам ихэсч, одоогийн байдлаар Монгол улсад бөөр орлуулах эмчилгээг 40 гаруй эмнэлэгт хийж байна. Насанд хүрэгчдийн бөөрний архаг өвчний 70 орчим хувь нь хүүхэд ахуй насанд үүссэн байдаг болохыг судлаачид тогтоожээ. Хүүхдийн бөөрний өвчнийг оновчтой эмчлэхгүй, хянахгүй аваас бөөрний дутагдалд орж өндөр өртөгтэй бөөр шилжүүлэн суулгах, бөөр орлуулах эмчилгээнүүдийг хийдэг гэсэн таамаглал байгаа тул бид бөөр орлуулах эмчилгээ хийлгэж байгаа өвчтөнүүдийн хүүхэд насанд өвдөж байсан өвчлөлийг тодруулахыг зорилоо.

Зорилго: Бөөр орлуулах эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөний хүүхэд насны үеийн өвчлөлийн байдлыг судлах

Материал, арга зүй: Судалгааг проспектив, нэг агшингийн загвараар 2019 оны 05 дугаар сарын 14-16 өдрийг хүртэлх хугацаанд УНТЭ, “Эрин клиник” эмнэлгүүдэд бөөр орлуулах эмчилгээ хийлгэж буй 19-73 насны 94 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгов. Судалгаанд оролцогсдоос таниулсан зөвшөөрөл авсаны дараа тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулав. Мэдээллийг SPSS 20 программд оруулж, дүрслэх статистикийн аргаар боловсруулалт хийв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 94 үйлчлүүлэгчийн дундаж нас 46.7 ± 12.6 , биеийн жин 69.7 ± 15.7 кг, биеийн өндөр 164.1 ± 9.6 см, 48.9%(n=46) нь эмэгтэй, 51.1% (n=48) эрэгтэй, нийгмийн гарлын хувьд сэхээтэн 45(47.9), ажилчин 44(46.8%), малчин 5(5.3%) байсан. Насны бүлгээр ангилахад 19-34 насны 21(22.3%), 35-44 насны 20(21.3%), 45-59 насны 32(34%), 60-74 насны 21(22.3%) байгаа ба 45-59 насныхны дунд эмэгтэйчүүд 18(56.2%) эрэгтэйчүүдээсээ 14(43.8%) олон байна. 38(40.4%) өвчтөн хорт зуршил хэрэглэдгээс 25(26.6%) нь тамхи, 5(5.3%) нь архи, 10(10.6%) нь архи, тамхи хоёуланг нь хэрэглэдэг байна. 17(18.1%)

өвчтөн гэр бүл, удмын бөөрний эмгэгийн өгүүлэмжтэй. Оролцогсдын 93(98.9%) нь гемодиализ, 1(1.1%) хэвлийн диализ эмчилгээнд хамрагдаж байна. Бөөрний архаг дутагдалтай нийт өвчтөний 68(72.3%) нь 1-9 жил, 22(23.4%) нь 10-19 жил, 4(4.2%) өвчтөн 20 ба түүнээс дээш жил эмчлүүлж байна. Бөөрний архаг дутагдлаар өвчлөөд 1-9 жил эмчлүүлж байгаа 19-34 насны 16(50%), 35-44 насны 13(65.0%), 45-59 насны 22(68.8%), 60-74 насны 17(81.0%) өвчтөн, харин бөөрний архаг дутагдлаар 10-19 жил эмчлүүлж байгаа 19-34 насны 4(19%), 60-74 насны 4(19%), 35-44 насны 7(35%), 45-59 насны 7(21.8%) өвчтөн байлаа. Бөөрний архаг дутагдлаар өвчилж буй хугацаа, насны бүлэг, хүйсийн харьцаа зэрэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна. Өмнө нь ямар нэг архаг өвчнөөр өвдөж байсан 85(90.4%) өвчтөний 13(13.8%), чихрийн шижин өвчин, 7(7.4%) гломерулопати, 5(5.3%) артерийн даралт ихсэлт, 1(1.1%) бөөрний гаж хөгжил, 1(1.1%) зүрх судасны эмгэг илрэв. Эдгээр өвчлөл насны бүлгийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байлаа. Судалгаанд 46 эмэгтэй хамрагдсанаас 19(41.3%)-д жирэмслэлтийн явцад хавагнах, шээсэнд уураг илрэх, даралт ихсэх, бөөрний үйл ажиллагаа алдагдах шинж илэрч байсан байна. Хүүхэд насны үеийн өвчлөлийн байдлыг тодруулахад хүүхэд байхдаа гүйлсэн булчирхайн үрэвслээр өвдөж байсан 38(40.4%), шүд цоорох өвчинтэй 68(72.3%), гломерулонефритээр өвдөж байсан 19(20.2%) тохиолдол байв. Хүүхэд насандаа бөөрний өвчнөөр өвдсөн 12(12.7%) тохиолдлын 7 нь цустай шээж, 4 нь уурагтай шээж хавагнаж байсан, нэг тохиолдолд бөөрний төрөлхийн гаж хөгжил илрэв. Насны хувьд 10 наснаас дээш насандаа өвчилж байсан 7(58.3%), 5-аас доош насанд цустай шээж 2(16.7%) өвчтөн байлаа. Дээрх 12 тохиолдлын нэгээс бусад нь оношлогдсон үедээ эмчид үзүүлэн эмчлүүлж байсан боловч бөөрний дутагдалд орж, эмчилгээнд хамрагджээ.

Дүгнэлт: Бөөр орлуулах эмчилгээ хийлгэж буй насанд хүрэгчдийн 68(72.3%) нь хүүхэд насандаа шүд цоорох өвчнөөр, 38(40.4%) нь гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, 12(12.7%) тохиолдол бөөрний эмгэгийн улмаас эмчлүүлж байсан байна.

CHRONIC RENAL FAILURE IN ADULTS AND CHILDHOOD MORBIDITY

Zolzaya.G¹, Chuluuntsetseg.D³, Badamsuren.N¹,
Chinzorigt.D¹, Gapu.E², Ariunzaya.B², Agiimaa.D²
¹NCMCH, ²NMUMS, ³FCHM

Objective: To study the childhood diseases of patients undergoing kidney replacement therapy

Materials and Methods: The survey was conducted from a prospective, one-moment model until the end of May 14-16, 2019, and was included in the survey using a random sampling method. The collected data was entered into SPSS 20 software and processed into quantitative methods using descriptive statistics.

Results: The mean age of the 94 clients was 46.7 ± 12.6 , weight 69.7 ± 15.7 kg, height 164.1 ± 9.6 cm, and 48.9% (n=46) were female and 51.1% (n=48) were male, but among 45-59 year olds women are 18 (56.2%) 14 (43.8%) more than men. There were 17(18.1%) clients with a history of family or hereditary kidney disease. 85 person (90.4%) of the participants had a history of chronic illness, including diabetes (13.8%), glomerulopathy 7(7.4%), other causes 9(9.6%), and hypertension 5(5.3%). renal malformations included 1(1.1%) and cardiovascular disorders 1(1.1%). The majority of those surveyed had caries in their childhood, with 68(72.3%) having caries and 66 having some form of treatment. 38(40.4%) had tonsillitis. A total of 12(12.7%) cases of childhood kidney disease were diagnosed, of which 7 were bloody urination, 4 were proteinuria edema, and 1 was congenital renal malformation. In terms of age, 7(58.3%) had been ill before the age of 10, and 2(16.7%) had bloody urination under the age of 5.

Conclutions: Adults receiving kidney replacement therapy had 68 caries (72.3%), tonsillitis 38(40.4%), and kidney disease 12(12.7%) in childhood.

ФОТО ЭМЧИЛГЭЭТЭЙ НЯРАЙН ЦУСНЫ СИЙВЭН ДЭХ КАЛЬЦИ МАГНИЙН ӨӨРЧЛӨЛТИЙГ СУДЛАХ НЬ

*Б.Түвшиндэлгэр, Р.Өнөржаргал, Г.Баяраа,
Ж.Пүрэвням, Ж.Оюун-эрдэнэ, Б.Баярцэцэг,
Э.Дэлгэрмаа, Д.Уранчимэг, Р.Намуунсүрэн,
М.Ханддорж, Л.Тунгалаа
Нийслэлийн Амгалан амаржих газар*

Удиртгал: Нярайн цусан сийвэн дэх билирубины хэмжээ нэмэгдэж, арьс салст нь шарлахыг нярайн шарлалт гэнэ. Шарлалт нь амьдралын 2-3 дах хоногоос эхэлж, 2 долоо хоног үргэлжилдэг. Гүйцэд нярайн 60%, дутуу нярайн 80%-д нярайн шарлалт тохиолддог. Сүүлийн үед манай улсад нярай хүүхдийн шарлалтыг фото эмчилгээний аргаар амжилттай эмчилж байна. Фото эмчилгээ нь аюул багатай, үр дүнтэй арга бөгөөд тархи гэмтэх, цус солих эрсдлийг бууруулах зэрэг ач холбогдолтой хэдий ч эмчилгээ хийх явцад арьс загатнах, баас шингэрэх, усгүйжил, арьс борлох хамшинж, халуурах, нүд гэмтэх, витамин В12 дутагдах, цусан дах кальци, магни багасах, витамин Д ихсэх зэрэг өөрчлөлтүүд илэрч болдог байна. Цусан дах калци, магни буурснаар нярайд апоноэ, таталт илэрдэг.

Зорилго: Фото эмчилгээ хийж буй нярай хүүхдэд цусны сийвэн дэх кальци, магнийн хэмжээ хэрхэн өөрчлөгдөж байгааг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Энэхүү судалгаа нь эмнэлэгт суурилсан, олон хүчин зүйлт, аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийгдсэн ба судалгааг 2019-2020 онд Нийслэлийн Амгалан амаржих газрыг түшиглэн хийсэн. Амьдралын 3-14 хоногтой, фото эмчилгээ шаардлагатай нярайн судасны цуснаас 1-2 мл цус авсан. Авсан сорьцондоо кальци, магнийн хэмжээг фото эмчилгээ эхлэхийн өмнө болон дараа тодорхойлсон. Судалгааны үр дүнг SPSS-19 программаар боловсруулж, дескриптив анализын дундаж утга, стандарт хазайлтыг тодорхойлж, тоон үзүүлэлт хоорондын хамаарлыг Пирсоны корреляцийн коэффициент, бүлэг хоорондын ялгаатай байдлыг холбоо түүврийн Т шалгуураар тооцож гаргана. $P < 0.05$ бол статистикийн ач холбогдол бүхий гэж тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд 2500 гр дээш жинтэй 37 долоо хоногоос дээш тээлтийн настай төрсөн, 3-14 хоногийн амьдралын настай 50 нярай хамрагдсан. Фото эмчилгээ эхлэхээс өмнө цусан дахь кальцийн дундаж хэмжээ нь 2.51 ± 0.23 , магнийн дундаж хэмжээ 0.922 ± 0.01 байсан бол фото эмчилгээний дараа кальцийн хэмжээний дундаж 2.07 ± 0.35 , магнийн дундаж хэмжээ 0.629 ± 0.02 болж буурсан ($P = 0.036$) байна.

Дүгнэлт

1. Фото эмчилгээ хийсний дараа цусан дах кальци магнийн хэмжээ фото эмчилгээ эхлэхээс өмнөх хэмжээнээс буурсан байна.
2. Нярайн хүйс, төрөлтийн байдал, хооллолтын бэрхшээл зэрэг нь фото эмчилгээний дараах кальци, магни бууралттай хамааралгүй ($P=0.40$) байна.

STUDY OF SERUM LEVELS OF CALCIUM AND MAGNESIUM IN NEONATES RECEIVING PHOTOTHERAPY

*Tuwshindelger B, Unurjargal P, Bayaraa G, Purevnyam J, Oyun-Erdene J, Bayartsetseg B, Delgermaa E, Uranchimeg D, Namuunsuren R, Khanddarj M, Tungalag L
Amgalan maternity hospital*

Background: Neonatal jaundice appears 2-3 days after the baby is born and lasts 2 weeks. The jaundice occurs in 60% of premature births and in 80% of term babies. Recently, numbers of prolonged neonatal jaundices were increasing in our country. This is a matter of concern for parents and phototherapy is used as an effective method to treat jaundice as a safe and effective method of treatment. It reduces the risk of brain injury and need for blood transfusions. However, during the treatment some adverse events such as itchy skin, diarrhea, dehydration, fever, eye injury, lack of vitamin B12, and decreased calcium and magnesium in the blood may occur.

Objectives: To determine the level of serum calcium and magnesium in infants undergoing phototherapy.

Materials and Methods: This hospital-based survey using multi factorial analytical method was conducted in 2019-2020 based on the Amgalan Maternity Hospital in Ulaanbaatar. 1-2 ml of vascular blood was used as blood sample in the newborn aged 3-14th days of life. In the samples taken, the amount of calcium and magnesium were determined before and after the phototherapy.

Results: The study involved 50 infants with birth weight more than 2500 grams and gestational age more than 37 weeks. Before starting phototherapy, the average amount of calcium in the blood was 2.51 ± 0.23 , the average amount of magnesium was 0.922 ± 0.01 . After phototherapy, the average calcium level decreased to 2.07 ± 0.35 and level of magnesium decreased to 0.629 ± 0.02 ($P=0.036$).

Conclusions: 1. After phototherapy, the level of calcium and magnesium in the blood was lower than the level before starting the phototherapy. 2. Neo-

natal sex, birth status, feeding problems were not associated with the decrease in calcium and magnesium ($P=0.40$) levels after photo therapy.

МОНГОЛ УЛСАД ЭХЭЭС ХҮҮХДЭД ГЕПАТИТЫН В ВИРҮСИЙН ХАЛДВАРЫГ ЗОГСООХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Д.Гэрэлмаа¹ Ц.Сарантуяа², Д.Даваадорж³, Г.Солонго⁴

¹Нийслэлийн Амгалан Амаржих газар, Дотрын эмч

²Интермед эмнэлэг, Гастроэнтерологич

³АШУУИС, ХГЭС, 4АШУУИС

Удиртгал: Дэлхий дээр 2 тэрбум гаруй хүн гепатитын В вирусээр халдварлагдсанаас 350 сая нь элэгний архаг өвчнүүд, ялангуяа элэгний анхдагч өмөнгөөр өвчлөх эрсдэлд өртсөөр байна. Гепатитын В вирусээр халдвар тархаж буй шалтгаанд HBV тээгч эхээс урагт халдварлах зам ордог. Гепатитын В вирусийн гадаргуугийн эсрэгтөрөгч (HBsAg)-ээрэг, HBV-н үржлийг тодорхойлогч-HBeAg эерэг илэрсэн эхчүүдийн 60-90% нь, HBsAg-ээрэг, HBeAg-сөрөг үзүүлэлттэй эхчүүдийн 15-20 хувьд нь урагт HBV-ын халдвар дамжих эрсдэлтэй байдаг. ДЭМБ, Ази–Номхон далайн баруун эргийн бүсийн орнуудад “эхээс урагт дамжих хүний дархлал хомсдолын вирус (HIV), HBV ба тэмбүүгийн гурвалсан халдварын тархалтыг 2018-2030 онд таслан зогсоох” зорилт дэвшүүлсэн. Манай улсын хувьд гепатитын В вирусийн халдвараас сэргийлэх дархлаажуулалтын хөтөлбөр 99.7%-д хүрсэн ч гепатитын В вирусийн халдвар эхээс урагт дамжих зам онцгой анхаарал татаж байна. Монгол улс гепатитын В вирус болон делта вирусийн халдварын тархалт “өндөр” бүс нутагт багтах боловч эхээс урагт дамжих эрсдлийн талаарх судалгаа мэдээлэл одоог хүртэл хангалтгүй байгаа нь энэхүү судалгааны ажил эхлүүлэх үндэслэл болсон.

Зорилго: Гепатитын В вирусийн халдвар эхээс урагт дамжих эрсдлийг үнэлэх, таслан зогсоох, интервенцийн үр дүнг үнэлэх

Материал, арга зүй: Интервенц бүхий эмнэлзүйн туршилт судалгааны аргаар АШУУИС-ийн ёс зүйн хорооны зөвшөөрлийн дагуу сайн дураар судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн жирэмсэний хяналтанд хандсан гепатитын В вирусийн халдвартай эхчүүд болон тэдгээрийн хүүхдүүдийг нь судалгаанд хамруулсан. Судалгаанд оролцогчид нь Интермед эмнэлэг, ХӨСҮТ ба БЗД, СХД-ийн эрүүл мэндийн төвд жирэмсний хяналтанд орж, ЭХЭМҮТ, Нийслэл, Амгалан амаржих газар, Интермед эмнэлэгт төрсөн. эхэд гепатитын В вирусний халдварын үе шатыг тогтоох HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, HBcAb, HBV DNA тоолох,

делта вирусийн хавсарсан халдварыг илрүүлэх HDV IgG үзүүлэлтийг; төрсөн хүүхдэд 6 сартайд нь вакцины дараах дархлаа тогтоцыг HBsAg, HbsAb, HBcAb үзүүлэлтээр тодорхойлсон. Хүүхдэд вирусийн халдвар дамжихаас сэргийлэх арга нь эхэд заалтаар вирусийн эсрэг эмчилгээ хийх болон төрсөн хүүхдэд гепатитын В вирусийн эсрэг иммуноглобулин (HBIG), гепатитын В вирусийн эсрэг вакцины (НерВ) 4 тунг удирдамжийн дагуу тарих тусламж үйлчилгээнээс бүрдсэн. Уг судалгаа 2019-2021 оныг дуустал үргэлжлэх юм.

Үр дүн: Судалгаанд 2019 оны 03-р сараас 2020 оны 7-р сарыг дуустал нийт 126 эх хамрагдсанаас 34 тохиолдол нь хүүхдээ гепатитын В вирусийн илрүүлэг болон дархлаа тогтцыг шалгах шинжилгээнд бүрэн хамрагдсан байв. Бид энэхүү 34 эхийн мэдээлэлд тулгуурлан дараах судалгааны үр дүнг танилцуулж байна. Судалгаанд 27-44 насны, 1-6 удаа төрсөн, дунджаар 2 хүүхэдтэй эхчүүд хамрагдсан бөгөөд судалгаанд оролцох үеийн жирэмсний дундаж хугацаа 33 долоо хоног байв. Өмнөх жирэмслэлтийн үед гепатитын В вирусийн илрүүлэгт хамрагдсан эсэхийг асуухад 70% нь гепатитын В вирусийн илрүүлэг шинжилгээнд хамрагдаж байгаагүй, 30% нь хамрагдсан гэж хариулжээ. Гепатитын В вирусийн халдвартай эхчүүдийн халдвар авсан байж болзошгүй эрсдэлт хүчин зүйлсийг үнэлэх асуумжид ихэнх тохиолдол нь хагалгаа, мэс ажилбар, шүдний эмчилгээ хийлгэсэн, 15%-д нөхөр нь гепатитын В вирусийн, 40%-д гэр бүл, аав ээж, ах дүүгийн хэн нэгэн гепатитын В вирусийн халдвартай гэж оношлогдож байсан гэжээ. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг, лабораторийн шинжилгээнд өвөрмөц өөрчлөлт илрээгүй. Вирусийн халдварын хувьд гепатитын В вирус илэрсэн жирэмсэн эхчүүдийн 22(64.7%) нь делта вирусийн (HDV) хавсарсан халдвартай байх бөгөөд 6 эхэд HBeAg эерэг гарсан. Судалгаанд хамрагдсан нийт эхчүүдийн 14(41%) нь удирдамжийн дагуу вирусийн эсрэг эм (тенофовир) уусан бөгөөд эмийг дунджаар 4-5 долоо хоног уусны дараа төрсөн байна. Шинжилгээ өгсөн 34 эхийн 35 хүүхдэд гепатитын В вирусийн халдвар илрээгүй. Харин гепатитын В вирусийн эсрэг дархлаа тогтоц (Anti-HBsAg титр) харилцан адилгүй байна. Дархлаа тогтсон, сул тогтсон, дархлаа тогтоогүй гэсэн 3 бүлэгт авч үзэхэд 19 хүүхэд нь Anti-HBsAg титр 100IU/ml-с дээш буюу дархлаа тогтсон, 11 хүүхэд дархлаа тогтоц сул буюу Anti-HBsAg титр 100 IU/ml-с бага хэмжигдсэн, 4 хүүхэд гепатитын В вирусийн эсрэг дархлаа тогтоогүй буюу Anti-HBsAg титр 10IU/ml-с гарсан. Хүүхдийн дархлаа тогтоц- Anti-HBsAg титр нь эхийн HBeAg, HBV-DNA, HDV-RNA ачаалалын үзүүлэлт хоорондох хамаарлыг пирсоны коррелиацаар тооцоход ($r=.979$; $r=.908$; $r=-.997$) эдгээр үзүүлэлтүүд хүчтэй хамааралтайг илэрхийлж байна.

Дүгнэлт: Манай улсын нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд гепатитийн В, Д вирусийн хавсарсан халдварын тархалт өндөр байна. Эхээс хүүхдэд гепатитийн В вирус халдварлах эрсдэл өндөр байгаа ч, жирэмсний үед болон төрсний дараа эх, хүүхдэд интервенц хийснээр халдвар дамжихаас сэргийлж болохыг судалгааны үр дүн харуулж байна. Мөн В вирүстэй эхээс төрсөн хүүхдэд гепатитийн 3 тунт вакцин, имуноглобулин тариулсан ч зарим тохиолдолд дархлаа тогтохгүй байна. Иймд хүүхдийн дархлаа тогтцыг шалгаж, халдвар авах эрсдлээс сэргийлэх нь зүйтэй юм.

EVALUATION OF OUTCOMES OF HEPATITIS B MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION PREVENTION INTERVENTIONS IN MONGOLIA

Gerelmaa.D¹, Sarantuya.Ts², Davaadorj.D³, Solongo.G⁴

¹Amgalan Maternity Hospital, Internist

²Intermed Hospital, Gastroenterologist,

³MNUMS, Head of department,

⁴MNUMS

Background: Despite Mongolia achieved hepatitis B vaccination coverage of 99.7%, vertical transmission from mother to child still remains a major problem in our country. There is lack of data and evidence on transmission of virus from mother to fetus in Mongolia, therefore we conducted this study.

Objectives: Assess risks factors contributing to mother-to-child transmission of hepatitis B and evaluate interventions to eliminate vertical transmission of the infection.

Materials and Methods: This was interventional study using clinical trial model and based on several hospitals. Interventions consisted of administering antiviral treatment for mothers if indicated and immunoglobulin (HBIG) to babies after birth. Newborns received 4 doses of vaccine in accordance with guidelines. The study will continue until 2021.

Evolution of the study:

- Accessing mother's for Hepatitis B viral infection
- Taking preventive action against transmission of Hepatitis B infection from mother to a child
- Screening children aged 6 months or above for Hepatitis B

Results: Total 126 mothers have joined our study from March 2019 to July 2020. At this moment, 34 mothers has completed the trial. Therefore we were presenting the data of 34 mothers and 35 children. Mothers' age was between 27-44 years old, number of pregnancies 1-6 times. Mean gesta-

tional age was 33 weeks. Most of mothers (70%) didn't complete screening for hepatitis B during their previous pregnancies. Among mothers positive for HBV 22(64.7%) were co infected with delta virus (HDV). There were 6 mothers positive for HBeAg. Out of all mothers 14 (41%) took antiviral drugs approximately for 4-5 weeks before birth and their newborns received Hepatitis B Immunoglobulin. Currently, we had tested 35 children of HBsAg, Anti-HBsAg and HBeAg. No children were infected by hepatitis B virus. However their antiviral status against Hepatitis B virus (Anti-HBsAg титр) following the immunization is not consistent. Out of all children 4 children didn't develop antibodies against virus B, 11 children had weak immunization and 19 children had high level of Anti-HBsAg.

Conclusions: There is high risk of transmitting of hepatitis viruses from mother to baby. Our study shows that there is possibility to prevent the infection transmission through interventions among pregnant women and newborns. However the investigation shows that some children didn't develop antibodies despite being immunized by HBV vaccine 3 times. There is a need monitor antibodies after immunization include prevention and treatment interventions into reproductive, mother and child health services to eliminate Hepatitis B infection.

ХҮЙН ЦУСАН ДАХ АЛЬБУМИНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТЭЭР НЯРАЙН ШАРЛАЛТЫГ УРЬДЧИЛАН ТААМАГЛАХ НЬ

*Д.Уранчимэг, Р.Намуунсүрэн, Л.Тунгалаа,
Ё.Бат-Өлзий, Б.Түвшиндэлгэр,
М.Ханддорж, Ж.Пүрэвням
Нийслэлийн Амгалан амаржих газар*

Удиртгал: Нярайн цусны сийвэнд шууд бус билирубины түвшин (TSB) >1.0 мг/дл хүрэхэд шарлалт үүсч, >20 мг/дл үед хүнд шарлалт илэрдэг ба эдгээрийн 2% орчимд цөмөн шарлалт тохиолддог. Төрсөн нярайн 84%-д шарлалт ажиглагддаг ба эмнэлэгт хэвтэх хамгийн түгээмэл шалтгаан болдог. Тиймээс ч нярай хүүхдэд шарлалтын эмнэлзүйн шинж тэмдгийг үнэлэх нь чухал юм. Элэг нь альбумины нийлэгжүүлж билирубины хоруу чанарыг бууруулдаг. Альбумин нь шууд бус билирубинтай холбогдож түүний тээвэрлэлтэнд тусалдаг. Альбумины нийлэгжилт бага байх нь билирубины тээвэрлэх чадварыг бууруулна. Хүйн цусан дахь альбумины хэмжээг тодорхойлсноор нярайд үүсэх шарлалтын эрсдлийг эрт тооцох боломжтой.

Зорилго: Эрүүл нярайн хүйн цусны сийвэн дэх альбумины хэмжээ ба билирубины ихсэлт хоорондын хамаарлыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Энэхүү судалгаа нь эмнэлэгт суурилсан, олон хүчин зүйлт, аналитик судалгааны тохиолдол хяналтын загвараар 69 нярайг хамруулсан. Үүнээс тохиолдлын бүлэгт хүйн цусан дахь альбумин бага (38г/л-с доош) тодорхойлогдсон 23 нярай, хяналтын бүлэгт хүйн цусан дахь альбумин хэвийн (38 гр/л-с дээш) тодорхойлогдсон 46 нярайг оролцуулсан. Судалгааг нийслэлийн Амгалан амаржих газрыг түшиглэн 2020 оны 03 сард хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд 69 нярайг хамруулсан ба тохиолдлын бүлэгт хүйн цусан дахь альбумин бага/38-с доош/, хяналтын бүлэгт хүйн цусан дахь альбумин хэвийн/38-с дээш/ байсан. Эдгээрийн 51.1% нь эмэгтэй, 48.9% нь эрэгтэй хүүхэд байна. Хүйсийн байдал хүйн цусны альбумины үзүүлэлттэй хамааралгүй байна ($p=0.33$). Тээлтийн нас бага төрсөн нярайд альбумины хэмжээ бага, билирубины хэмжээ ихсэх магадлал өндөр ($p=0.002$) тул судалгаанд хамруулаагүй. Судалгаанд хамрагдсан нярайн 46 хүүхэд төрөх замаар, 23 нь кесар хагалгаагаар төрсөн бөгөөд төрөлтийн байдал хүйн цусны альбумины үзүүлэлттэй хамааралгүй ($p=0.28$) байлаа. Төрсөн жингийн хувьд 2 бүлэгт хамрагдсан нярайн харьцангуй бага жинтэй байна. Хүйн цусны альбумины хэмжээг эмнэл зүйн лабораторийн шинжилгээний лавлах түвшингээс хамааран нярай хүүхдийг <38.1 г/л бол 1-р бүлэг, >38.1 бол г/л 2-р бүлэг) гэж 2 бүлэгт ангилсан. Судалгаагаар хүйн цусны альбумины дундаж хэмжээ нь 1-р бүлэгт 35.2 ± 2.22 байгаа нь 2 бүлгийнхээс ач холбогдол бүхий бага байв. Мөн хүйн цусан дахь альбумины хэмжээ ба амьдралын 72 цагтайд судасны цусан дахь билирубины түвшин хооронд мэдэгдэхүйц хамаарал байна.

Дүгнэлт: Дөнгөж төрсөн нярайн хүйн цусан дахь альбумины хэмжээг төрсний дараа нярайн цусан дахь билирубины хооронд хамаарлыг тодорхойлоход шууд хамааралтай байна.

PREDICTING NEONATAL JAUNDICE BY UMBILICAL CORD BLOOD ALBUMIN

*Uranchimeg.D, Namuunsuren R, TungalagL (Ph.D), Bat-olzii Yo, Tuwshindelger B, Khanddorj M, Purevnyam J
Amgalan Maternity Hospital*

Background: The liver synthesizes albumin and reduces the toxicity of bilirubin. Albumin binds to indirect bilirubin thus it helps to transport. Being low albumin synthesis decrease the transport and binding capacity of the bilirubin. Pathological jaundice occurs in 5-25% of all newborns, and most

do not require any treatment. 5-10% of these are severe hyperbilirubinemia requiring phototherapy and blood transfusions. Excessive indirect bilirubin is highly toxic to the central nervous system, causing jaundice and irreversible damage to the nervous system. Early detection, predictor of severe hyperbilirubinemia and getting appropriate treatment can help prevent jaundice and long-term, intensive treatment thus it might be important to reduce maternal anxiety and unnecessary costs and reduce hospital stays.

Objectives: Of term healthy neonates, to determine the correlation between the level of blood albumin in the umbilical cord and the hyperbilirubinemia in the blood.

Materials and Methods: This study is a hospital-based, multi-factor, and analytical case study and it is conducted in March 2020 place on the “AM-GALAN” maternity hospital.

Results and Conclusions: The amount of albumin in the blood of the newborn umbilical cord is directly related to the determination of the relationship between bilirubin in the blood of the newborn after birth

2012-2016 ОНД ЭПИЛЕПСИ ОНОШООР ХЭВТЭГСДИЙН ДУНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

*О.Туул, Б.Болормаа, Б.Мөнх-Оюун,
Ц.Пүрэвсүрэн, П.Баярцэцэг С.Саруул,
О.Энхчимэг, Б.Цолмон, А.Халиун
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Эпилепси буюу уналт таталт өвчин нь тархины эсүүдийн хэт цэнэгжилтийн улмаас уналтын голомт үүсэж ухаан алдах, татах хэлбэрээр илэрдэг өвчин юм. Энэ өвчин дэлхийн дэлхийн нийт хүн амын нэг хувийг эзэлж байна. Хөгжилтэй орнуудад нийт хүн амын 0.5-0.7% буюу 100000 хүн амд 50-70 тохиолдол ногддог бол хөгжиж буй орнуудад 190 хүртэл байгаа гэж судалгаа гарсан нь анхаарал татсаар байгаа юм. Эпилепси өвчин нь дахин давтагдах уналт таталт, жилийн дундаж гаралтын тархалт, хувь хүн нийгэмд учруулж байгаа нөлөөгөөрөө нийт өвчлөлийн дотор гуравдугаар байрт орж байна. Эпилепси өвчин нь амьдралын эхний жилд 100000 хүн ам тутамд 120, 10 хүртэлх насны 100000 хүүхэд тутамд 40-50, өсвөр насны 100000 хүүхэд тутамд 20 тохиолддог. Хүүхэд насанд эпилепси өвчин илүү түгээмэл тохиолддог бөгөөд нийт хүүхдийн 4-5%-д нь илэрсэн. Орос улсад идэвхтэй эпилепси өвчнөөр 800 мянга орчим хүүхэд өвчилсний 2/3 нь бага насны хүүхдүүд байсан ба 70%-д таталт өгсөн байдаг. Хүүхдэд илэрч буй таталтын 49%-ийг удамшил, халуурал, амьсгал түгжилт, мэдрэлийн гаралтай таталт,

29%-ийг шингэн алдалтын шалтгаантай таталт эзэлж байна.

Зорилго: Хүүхдийн epilepsi өвчний эзлэх хувь, уналт таталтын хэлбэр, шалтгааныг тогтоох

Материал, арга зүй: 2012 оны 1 сараас 2016 оны 12 сарын хооронд ЭХЭМҮТ-ийн МЭСТ-т epilepsi оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 931 өвчтөний өвчний түүхээс мэдээллийг цуглуулан, боловсруулалтыг хийлээ.

Үрдүн: Судалгаанд оролцогсдын 720(77.4%) хотын, 229(24.6%) хөдөө орон нутгийн харьяалалтай, 487(52.3%) эрэгтэй, 444(47.7%) эмэгтэй байв. Насны ангиллаар 0-1 насны 146(15.7%), 1-5 насны 372(40%), 6-12 насны 258(27.6%), 12-оос дээш насны 155(16.7%) өвчтөн эзэлж байна. Epilepsi өвчний хэлбэрээр epilepsi 524(56.3%), хэсэгчилсэн epilepsi 152(16.4%), тархмал epilepsi 11(1.2%), шинж тэмдгийн уналт таталт 165(17.8%), абсанс 11 (1.2%), Роланд epilepsi 7(0.7%), миоклоник 17(1.8%), синдром Веста 36(3.9%), синдром Дузе 2(0.2%), синдром Леннокс-Гасто 5(0.5%) оношлогдов. Өвчний шалтгаанаар шалтгаан тодорхойгүй 652(70%), тархины хүчилтөрөгч цусан хангамжийн дутал 155(16.8%), гэмтэл 47(5%), тархины усжилт 12(1.3%), тархины саа, саажилт 4(0.4%), тархины эмгэгшлийн үлдэц 15(1.6%), тархины уйланхай 6(0.6%), нярайн шарлалт 16(1.7%), менингитийн үлдэц 9(1%), тархины цус харвалтын үлдэц 15(1.6%) байлаа. Тархины цахилгаан бичлэгээр 581(62.4%) нь эмгэг III, 21(2.4%) нь эмгэг II, 68(7.2%) нь хэвийн гарч, 249(26.7%) нь тархины цахилгаан бичлэг хийлгээгүй байв. Уналт таталтыг сэдээгч хүчин болох халууралт 45 (4.8%), вакцин 4 (0.4%) эзэлж байна.

Дүгнэлт: ЭХЭМҮТ-ийн МЭСТ-т 2012-2016 оны хооронд нийт 7992 хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 931(11.6%)-ийг epilepsi өвчин эзэлж, 1-5 насны 372(40%) хүүхдүүд зонхилон өвдөж байна. Epilepsi өвчний 652(70%) шалтгаан тодорхойгүй, 524(56.3%) өвчтөн “epilepsi” оношоор хэвтэн эмчлүүлжээ. Иймээс таталтын хэлбэр, тархины цахилгаан бичлэгийн өөрчлөлт, эмнэлзүйн шинж зэргээс үндэслэж нарийн онош тавих шаардлага гарч байгааг харуулж байна.

CLINICAL FEATURES OF INPATIENTS DIAGNOSED WITH EPILEPSY IN 2012-2016

*O. Tuul, B. Bolormaa, B. Munkh-Oyun,
Ts Purevsuren, P. Bayartsetseg, S. Saruul,
O. Enkhchimeg, B. Tsolmon, A. Khaliun
NCMCH*

Background: Epilepsy is a disorder characterized by convulsion and seizures due to disruption of electrical activity of the brain. Approximately 1% of global population suffers from this condition. It should be noted that epilepsy counts as 50-70 per 100000 in developed countries and 190 per 100000 in developing countries. Epilepsy occurs 120 per 100000 in first years of life, 40-50 per 100000 in children under 10 and 20 per 100000 among adolescents.

Objectives: To assess the percentage, causes and types of seizures among children

Materials and Methods: Retrospective data collection and analysis were conducted using 931 medical charts of inpatients who were diagnosed with epilepsy at the Department of Neurology of NCMCH in January 2012-December 2016.

Results: 720(77.4%) were urban, and 229(24.6%) were rural residents where 487(52.3%) were boys, and 444(47.7%) were girls. Concerning their age, 146(15.7%) were age of 0-1, 372(40%) 1-5 years old, 258(27.6%) were 6-12 years old, and 155(16.7%) were inpatients above 12 years old. Concerning to types of seizures, epilepsy accounted for 524(56.3%), focal seizures 152(16.4%), generalized seizure 11(1.2%), symptomatic epilepsy 165(17.8%), absence seizure 11 (1.2%), Roland epilepsy 7(0.7%), myoclonic seizure 17(1.8%), West syndrome 36(3.9%), Duse syndrome 2(0.2%), Lennox Gastaut syndrome 5(0.5%). Main causes of seizures were following: unknown 652(70%), cerebral hypoxia 155(16.8%), injury 47(5%), hydrocephalus 12(1.3%), cerebral palsy 4(0.4%), history of cerebral trauma 15(1.6%), brain cyst 6(0.6%), neonatal jaundice 16(1.7%), effects of meningitis 9(1%), seizures after brain ischemia 15(1.6%). EEG showed class III in 581(62.4%) cases, class II in 21(2.4%), 68(7.2%) had normal results and 249(26.7%) had no EEG done. Risk factors of epilepsy in children were fever 45 (4.8%), and vaccine 4 (0.4%).

Conclusions: Among 7992 patients hospitalized at the Department of Neurology of NCMCH, 931(11.6%) were diagnosed with epilepsy where most cases occurred in children 1-5 years of age. 652(70%) were with unknown

cause, and 524(56.3%) patients were diagnosed with “epilepsy”. Thus diagnosis should be carefully based on types of siezures, EEG results and clinical characteristics.

ДУТУУ НЯРАЙН ТОРЛОГИЙН ЭМГЭГИЙН СКРИНИНГ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Ч. Цэнгэлмаа,¹ Н.Отгонсүрэн,¹ Б.Батцэцэг,¹
Д.Нарантунгалаа,¹ Г.Булгантамир,¹ С.Өнөрсайхан,¹
Г.Нансалмаа,¹ М.Шамсия,¹ Ч.Наранцэцэг,¹
С.Чимгээ,¹ С.Энхтуяа,¹ Ц. Алтантуяа,¹
М.Алтанхүү,¹ М.Баялаг,² Wei-Chi Wu⁵ R.V. Paul Chan^{2,4}
¹ЭХЭМҮТ,

²Ophthalmology and Visual Sciences, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL

³Ophthalmology, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

⁴Center for Global Health, College of Medicine, University of Illinois at Chicago,
Chicago, IL

Удиртгал: Дутуу нярайн ретинопати (ДНР) нь хүүхдийн сохролын гол шалтгаан юм. АНУ-д жил бүр 12,000-16,000 дутуу нярайд ДНР оношлогдожойролцоогоор 1500 нь лазер ба химийн (тариа) эмчилгээ хийх шаардлагатай хэлбэртэй байдаг ба 400-600 нь эмчилгээ хийгдсэн ч сохролд хүрдэг хүнд хэлбэртэй байна. ДНР-ийн эмчилгээ шаардлагатай хэлбэрийг зөв оношилж, эрт илрүүлэн, зохистой эмчлэснээр торлогийн таталт, торлогийн ховхролт, цус харвалт, торлогийн хэлбэр бүтэц алдагдаж, юүлүүр хэлбэртэй болох зэрэг ДНР-ийн тааламжгүй үр дүнг багасгах, улмаар хүнд хэлбэрийн хараа алдалтыг ач холбогдолтойгоор бууруулах нь хүүхдийн нүд судлалын нэн тулгамдсан асуудлын нэг юм. Америкийн нүд судлалын академи ба Америкийн хүүхдийн нүд судлал ба хяларын холбооноос боловсруулсан удирдамжийн дагуу ДНР-ийн скрининг оношилгоог (а) дутуу нярайн төрөх үеийн жин 1500 граммаас бага буюу тээлтийн нас нь 28 долоо хоногоос бага, (b) эмнэлзүйн байдал нь тогтворгүй, төрөх үеийн жин 1500-2000 грамм нярайд хүүхэн харааг өргөгсөн дараа хоёр нүдний шууд бус офтальмоскопийн шинжилгээгээр ДНР-ийг илрүүлэхийг заасан.1991 оны олон төвтCRYO-ROP судалгаагаар 1251 граммаас доош жинтэй төрсөн дутуу нярайн 6%,2003 оны олон төвт ETROP судалгаагаар 8% нь сохролын өндөр эрсдэлтэй ДНР тохиолджээ.ДНР үүсэхэд төрөх үеийн жин бага (<1500 гр), тээлтийн нас бага байх (<32 долоо хоног), удаан хугацааны хүчилтөрөгч эмчилгээ, хүчилтөрөгчийн сатурац тогтвортой бус, ихэр ураг, апноэ, үжил, бүтэлт, цус юүлэх, амьсгал дутлын хамшинж, их хэмжээний ховдол доторх цус харвалт, гипотони, брадикарди, гуурсан

хоолой ба уушгины дисплази, цус ба эдийн CO₂-ийн агууламж их эсвэл бага байх, сурфактантын дутагдал, E витаминь харьцангуй дутагдал, глюкокортикоид хэрэглэх, үхжилт энтероколит зэрэг нярайн эрсдэлт хүчин зүйлс байхаас гадна эхийн талаас архаг тамхичин, чихрийн шижин, жирэмсний хожуу үеийн хордлого зэрэг эмгэг нөлөөлдөг болохыг судлаачид тогтоосон.

Зорилго: Дутуу нярайн торлогийн эмгэгийн скрининг үзлэг ба эмэг судасны ургалтыг зогсоох шилэнцрийн эмийн эмчилгээ ба торлогийн лазерийн мэс заслыг хэрэглэсэн үр дүнг судлах, нотолгоонд суурилсан ДНР-ийн тээлтийн хугацаа ба төрөх үеийн жинг тогтоох

Материал, арга зүй: Эргэн хянах аргаар 2012 оны 09 сарын 01-нээс 2020 оны 07 сарын 01 хүртэлх хугацаанд ДНР илрүүлэх скрининг үзлэг ба ДНР оношлогдсон эмчилгээ шаардлагатай хэлбэрт шилэнцрийн тариа ба торлогийн лазер эмчилгээнд хамрагдсан дутуу нярай хүүхдүүдийг хамруулсан. Даган судлах аргаар 2015 оны 12 сарын 01-нээс 2017 оны 01 сарын 31 хүртэлх хугацаанд нотолгоонд суурилсан 193 дутуу нярайг хамруулан судалсан.

Үр дүн: Энэ судалгаанд нийт 9126 дутуу нярай (Тээлтийн хугацаа \leq 36 долоо хоног ба төрөх үеийн жин нь \leq 2500 г) скрининг үзлэгт хамрагдсан ба үүнээс 327(3.5%) нь эмчилгээнд хамрагдсан байна. Нотолгоонд суурилсан 193 дутуу нярайн (Тээлтийн хугацаа \leq 35 долоо хоног, төрөх үеийн жин \leq 2000 г) ба дундаж тээлтийн хугацаа нь 30.09 ± 1.7 долоо хоног, дундаж төрөх үеийн жин нь 1500 ± 125.42 грамм байсан. Даган судлах аргаар хийгдсэн 193 дутуу нярайн хүйсийн хувьд 96(49.7%) эр, 97(50.3%) эмэгтэй, төрөх үеийн жин нь 750-2000 грамм хүртэлх, тээлтийн хугацаа нь 25-35 долоо хоног хүртэлх дутуу нярай хамрагдсан. Эмчилгээнд хамрагдсан дутуу нярайн хамгийн өндөр төрөх үеийн жин нь 2000 г (тээлтийн хугацаа нь 31 долоо хоног) ба хамгийн өндөр тээлтийн хугацаа нь 34 долоо хоног (төрөх үеийн жин нь 1300 г) тохиолдсон. ДНР үүсгэж буй тээлтийн хугацаа ба төрөх үеийн жингийн тархалт нь бусад бага болон дунд орлоготой оронтой харьцуулахад ижил түвшинд байсан. ДНР тохиолдох харьцангуй эрсдэл нь дутуу нярайн төрөх үеийн жин ба тээлтийн хугацаа бага байх тусам нэмэгдсэн.

Дүгнэлт: ДНР-ийн эмчилгээ шаардагдах хэлбэрийн 90 % нь бүрэн намжмал байдалд орсон ба 10% нь эмчилгээний үр дүнгүй байсан ба торлогийн хууралт тохиолдсон. ДНР үүсгэж буй тээлтийн хугацаа ба төрөх үеийн жингийн тархалт нь бусад бага болон дунд орлоготой оронтой харьцуулахад ижил түвшинд байна.

OUTCOMES OF THE ROP SCREENING AND TREATMENT OF PATIENTS WITH RETINOPATHY OF PREMATURITY IN MONGOLIA

*Tsengelmaa Ch,¹ Otgonsuren N,¹ Battsetseg B,¹
Narantungalag D,¹ Bulgantamir G,¹ Unursaikhan S,
¹Nansalmaa G,¹ Shamsiya M,¹ Chimgee S,¹
Narantsetseg Ch,¹ Enkhtuya S,¹ Altantuya Ts,¹
Altankhuu M,¹ Bayalag M,¹ Wei-Chi Wu,³ R. V. Paul Chan^{2,4}*

¹NCMCH,

²Department of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL

³Department of Ophthalmology, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

⁴Center for Global Health, College of Medicine, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL

Objectives: To investigate the outcomes of ROP screening, intravitreal anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) and laser surgery in the treatment of retinopathy of prematurity (ROP) and describe an evidence-based and specific process for identifying birth weight and gestational age screening guidelines in Mongolia utilizing telemedicine.

Materials and Methods: These were the retrospective study of premature infants screened for ROP from 2012 September to July 2020 and the prospective cohort study of premature infants with treatment-requiring ROP who received intra vitreal injections, laser surgery and combined therapy between 2015 December 01 and January 31, 2017. Demographic factors, diagnosis and clinical course were recorded in a de-identified manner using RED Cap, a secure, web-based platform to collect image and demographic data. The IRB approved the study protocol not requiring parental consent due to the de-identified nature of the data which was used for program monitoring purposes. Indirect ophthalmoscopy and Retinal imaging were performed using Ret Cam (Natus Medical, Pleasanton, CA) and images were uploaded to the web-based platform which could be accessed by the Mongolian ophthalmologist for reference. Each eye was evaluated by the local Mongolian ophthalmologist for the presence or absence of ROP, zone of vascularization, stage, plus disease, and aggressive posterior ROP (AP-ROP). The diagnosis and classification of ROP for this current study were determined by examination using indirect ophthalmoscopy, and treatment plans were determined according to the International Classification for ROP and the Early Treatment for ROP Study (ET-ROP). Regression analysis was performed to determine association between BW and GA and the development of ROP.

Results: A total of 9126 premature infants with $BW \leq 2500$ g and/or $GA \leq 36$ weeks were screened for ROP during the study period. 327(3.5%) of the 9126 infants screened required treatment. The 193 infants who received ROP screening had a mean GA of 30.09 ± 1.7 weeks, and mean BW of 1500.3 ± 125.42 g. The BW of infants in this study ranged from 750g to 2000g, and the GA at birth ranged from 25 to 35 weeks. There were 96 boys (49.7%) and 97 girls (50.3%). Among infants receiving treatment, the highest BW was 2000g (born at 31 weeks of GA), and the oldest was 34 weeks (with a BW of 1300g). The distribution of birth weight and gestational age in Mongolia was similar to other low-middle income countries, with higher birth weight and older gestational age. As birth weight and gestational age decreased, relative risk of developing ROP increased.

Conclusions: Resolution of ROP following the treatment was noted in approximately 90% of the patients who had treatment-requiring ROP. 10 % of patients treated with IVB, IVR, Laser surgery and combined therapy however, did not respond and progressed to retinal detachment. This prospective study provides information about the development of ROP in preterm infants in the capital city of Mongolia. The distributions of BW and GA among infants developing ROP in Mongolia differ from those found in higher-income countries, and are comparable to other low and middle-income countries. We used a secure, web-based data collection and retrieval system that could be extended to multiple countries, which is now equipped with a telemedicine platform enabling remote grading of fundus images.

ДУТУУ НЯРАЙН ТОРЛОГИЙН ЭМГЭГ ИЛРҮҮЛЭХ СКРИНИНГИЙН ҮР ДҮН

*Ч.Цэнгэлмаа,¹ Г.Эрдэнэтуяа,² Г. Цогзолмаа,
ЗМ.Гантуяа,² П.Амгалан³ С.Энхтуяа,
Ц.Алтантуяа¹, М.Баялаг¹
¹ЭХЭМҮТ, ²Орхон БОЭТ,
³Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлэг*

Удиртгал: Дутуу нярайн ретинопати (ДНР) нь хүүхдийн сохролын гол шалтгаан юм. ДНР-ийн эмчилгээ шаардлагатай хэлбэрийг зөв оношилж, эрт илрүүлэн, зохистой эмчлэснээр торлогийн таталт, торлогийн ховхролт, цус харвалт, торлогийн хэлбэр бүтэц алдагдаж, юүлүүр хэлбэртэй болох зэрэг ДНР-ийн тааламжгүй үр дүнг багасгах, улмаар хүнд хэлбэрийн хараа алдалтыг ач холбогдолтойгоор бууруулах нь хүүхдийн нүд судлалын нэн тулгамдсан асуудлын нэг юм. Монгол улсад 2012 оноос дутуу нярайн амьдрах чадвар нэмэгдсэнтэй холбоотой ДНР

эмгэг тохиолдож эхэлсэн.

Зорилго: Аймгийн нүдний эмч нарт дутуу нярайн торлогийн эмгэг болон нярайд зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийн талаарх орчин үеийн мэдлэг олгож, дутуу нярайн торлогийн эмгэг илрүүлэх скрининг үзлэг, оношилгоо эмчилгээний үр дүнг судлах

Материал, арга зүй: Даган судлах аргаар ДНР-ийн скрининг үзлэг ба аймгийн нүдний эмч нарын сургалтыг хоёр үе шаттайгаар зохион байгуулсан. Нэгдүгээр үе шат нь 2020 оны 04 сарын 13-нээс 2020 оны 04 сарын 28 хүртэлх хугацаанд, хоёрдугаар үе шат нь 2020 оны 06 сарын 08-нээс 2020 оны 06 сарын 22 хүртэл хугацаанд ДНР илрүүлэх скрининг үзлэгээр оношлогдсон эмчилгээ шаардлагатай хэлбэрт шилэнцрийн тариа ба торлогийн лазер эмчилгээнд хамрагдсан дутуу нярай хүүхдүүдийг хамруулсан.

Үр дүн: Энэ судалгаанд нийт 90 дутуу нярай хамрагдсан (Тээлтийн хугацаа \leq 34 долоо хоног, төрөх үеийн жин \leq 2000г) ба 8 дутуу нярайд эмчилгээ шаардагдах хэлбэр тохиолдсон. Нийт ДНР илрүүлэх скрининг үзлэг хийгдсэн 90 дутуу нярайн 48(53%) тохиолдолд ДНР илэрсэн ба үүний 8(16.6%) тохиолдол нь эмчилгээнд хамрагдаж 6(71.4%) шилэнцрийн авастин, 2(28.5%) тохиолдолд торлогийн лазерийн мэс засал хийсэн. Нийт тохиолдолын 100% нь нэг удаагийн эмийн эмчилгээ ба лазер эмчилгээний дараа ДНР бүрэн намжмал байдалд орсон.

Дүгнэлт: ДНР-ийн эмчилгээ шаардагдах хэлбэрийн 100% нь бүрэн намжмал байдалд орсон.

OUTCOMES OF THE ROP SCREENING IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RETINOPATHY OF PREMATURITY IN MONGOLIA

*Tsengelmaa Ch,¹ Erdenetuya G,² Tsogzolmaa G,³
Gantuya M,² Amgalan P,³ Enkhtuya S,²
Altantuya Ts,¹ Bayalag M,¹
¹NCMCH,
²Central Hospital of Orkhon provinve,
³Central Hospital of Zavkhan province,*

Objectives: To investigate the outcomes of ROP screening of retinopathy of prematurity (ROP).

Materials and Methods: This was a prospective of prematurity infants screened ROP from 2020 April 13th to April 28th 2020 and from 2020 June 08 Th to June 22th 2020 and prospective cohort study of premature infants with treatment-requiring ROP who received intravitreal injections, laser sur-

gery. Demographic factors, diagnosis and clinical course were recorded. Indirect ophthalmoscopy and Retinal imaging was performed using RetCam (Natus Medical, Pleasanton, CA) and images were taken. Each eye was evaluated by the pediatric ophthalmologist and aimag's ophthakmologist for the presence or absence of ROP, zone of vascularization, stage, plus disease, and aggressive posterior ROP (AP-ROP). The diagnosis and classification of ROP for this current study were determined by examination using indirect ophthalmoscopy, and treatment plans were determined according to the International Classification for ROP and the Early Treatment for ROP Study (ET-ROP).

Results: A total of 90 premature infants with BW \leq 2000g and/or GA \leq 34 weeks were screened for ROP during the study period. 8 (8.8%) of the 90 infants screened required treatment. The 8 infants who received ROP treatment had a mean GA of 28.5 ± 1.7 weeks, mean BW of 1237.5 ± 125.42 g, mean PMA of 36 weeks and mean follow-up time of 2 months.

Conclusions: After treatment, resolution of ROP was noted in approximately 100 % of the patients who had treatment-requiring ROP

ХҮҮХЭД ТОХИОЛДОЖ БУЙ НҮД БОЛОН БОЛРЫН ГЭМТЭЛ, МЭС ЗАСЛЫН ҮР ДҮН

*М.Шамсия¹, Х.Янжинлхам², Б. Батцэцэг¹,
С.Өнөрсайхан¹, Д.Уранчимэг², Г.Даваа²
¹ЭХЭМҮТ, ²АШУУИС*

Удиртгал: Хүүхдийн нүдний гэмтэл нь нийт хүүхдийн гэмтлийн 8-14%-г эзэлдэг. Хөвгүүдохидыг бодвол илүү идэвхтэй, хөдөлгөөнтэй, илүү сониуч, томчуудыг дуурайх сонирхолтой зэргийн улмаас 2 дахин илүү гэмтэлд өртдөг байна. Мөн хүүхдийн нүдний гэмтлийн улмаас нэгдүгээрт, харааны хувьд хөгжлийн бэрхшээлтэй, хоёрдугаарт, ажил мэргэжил сонгоход саад болдог, гуравдугаарт гоо сайхны хувьд сэтгэл зүйн маш том дарамт болдог. ДЭМБ-н мэдээллээр жилд 55 сая нүдний гэмтэл тохиолддог ба нүдний гэмтлийн улмаас 750000 тохиолдол эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэний 200000 гаруй нь нүдний нэвт гэмтэл улмаас хэвтэж эмчлүүлдэг. Мөн нүдний гэмтлийн улмаас 1.6 сая хүн 2 нүдний хараагүй, 2.3 сая хүн 2 нүдний сул хараатай, 19 сая хүн нэг нүдний хараа алдалттай байна гэжээ. Нүд болон нүд орчмын дайвар эрхтний гэмтэл шууд ба шууд бус замаар хурц үзүүртэй зүйлээр хатгагдах, цохиулах, халууны нөлөө, химийн түлэгдэл гэх мэт шалтгаанаар үүсгэгдэг. 1-16 насны монгол хүүхдийн 19%-г нүдний гэмтэл эзэлдэг. 2005 онд

ЭХЭМҮТ-ийн нүдний мэс заслын тасагт нүдний гэмтэл оношоор хэвтэж эмчлүүлсэн 91 хүүхдэд хийсэн судалгаагаар нэвт гэмтэл 43.9%, битүү гэмтэл 17.4%, түлэгдэл 6.8% зовхи дайвар эрхтний гэмтэл 20.4% байна гэжээ. УКТЭ-т 2002-2005 онд 473 өвчтний түүхэнд хийсэн судалгаагаар 61.7% нь нэвт гэмтэл, 26.5% нь битүү гэмтэл, 9.2% нь зовхины гэмтэл, 2.4% нь нулимсны замын, 0.2% нь ухархайн гэмтэл байсаны 30.6% нь болор цайлт үүсчээ. ЭХЭМҮТ нь үндэсний хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулдаг 3-р шатлалын лавлагаа төв болохын хувьд хүүхдэд тохиолдож буй нүдний гэмтлийн зонхилон тохиолдох шалтгаан, онцлогийг судалж, урьдчлан сэргийлж болох сохролыг бууруулахад анхаарах хэрэгтэй байгаа тул бид энэ судалгааг хийлээ.

Зорилго: Хүүхдийн нүдний гэмтлийн онцлог, шалтгаан, гэмтлийн хэлбэрүүд, харааны үр дүнг тодорхойлох

Зорилт

1. Нүдний гэмтэлтэй хүүхдийн нас, хүйсний онцлогоос хамаарч гэмтлийн шалтгааныг тогтоох
2. Хүүхдийн нүдний гэмтлийн хэлбэрүүдийг тогтоох
3. Эмчилгээний өмнөх болон дараах харааны чадлыг тооцох

Материал, арга зүй: Нүдний мэс заслын тасагт 2018 оны 1 сарын 1-нээс 2019 оны 12 сарын 31 хооронд нүд, түүний дайвар эрхтний гэмтлийн улмаас хэвтэж эмчлүүлсэн 126 тохиолдол болон болрын мэс засалд орсон 27 хүүхдийг хамруулж, мэс заслын үр дүнг тооцсон. Уг судалгааг эмнэлэгт суурилсан нэг агшны ретроспектив аргаар хийгдсэн ба өвчтний түүхээс мэдээллийг авсан. Нүдний аливаа эмгэгийн улмаас хараа алдалттай тухайлбал хугарлын гажигтай, эвэрлэгийн эмгэг гэх мэт хараанд нөлөөлөх эмгэгтэй, ямар нэгэн шалтгаанаар нүдэндээ мэс засал эмчилгээ хийлгэж байсан, сэтгэцийн эмгэгтэй, нүдний арын сегментийн эмгэгтэй тохиолдолд судалгаанаас хассан ба түүнээс бусад тохиолдол буюу нүдний нэвт болон битүү гэмтэл, зовхины болон ухархайн гэмтлүүдийг судалгаандаа хамруулсан. Нүдний гэмтлийг нэвт, битүү гэмтэл, зовхины гэмтэл, зовхины гэмтэл нулимсны замын эмгэгтэй хавсарсан, ухархайн, химийн болон дулааны түлэгдэл, гадны биет, хавсарсан буюу нүд зовхи, ухархайн гэмтэл хавсарсан гэж ангилсан. Бүх хүүхдийн нас хүйс, харьяа, гэмтээсэн хүчин зүйлс, мэс заслын өмнөх болон дараах хараа, хийгдсэн мэс засал, гэмтэл авсан хугацаа, эмнэлэгт хандсан хугацаа гэх мэт үзүүлэлтэд дүн шинжилгээ хийлээ. Хараан чадлыг Piegatic нарын ангиллаар үнэлсэн ба 1-р зэрэг $\geq 20/40$; 2-р зэрэг $\geq 20/100$ - $< 20/40$; 3-р зэрэг $\geq 20/400$ - $< 20/100$; 4-р зэрэг $\geq LP$ - $< 20/400$; 5-р зэрэг NLP гэсэн ангиллыг баримтлаа. Харааны чадлын 3-р зэргээс эхлэн харааны үр дүн муу гэж үнэллээ. Бүх хүүхдэд нүдний нарийн

шинжилгээнүүд хийгдсэн. Үүнд харааны чадлыг бага насны хүүхдэд Lea дүрсээр, 5-с дээш насны хүүхдэд Снеллины хүснэгтээр шалгасан. Мөн завсарт лампийн шинжилгээ, нүдний уг, хэрэв нүдний уг харагдахгүй бол Bscan-р харсан. Нүдний даралтыг ICARE-р авсан.

Бид судалгаа хийх зөвшөөрлийг АШУҮИС, ЭХЭМҮТ-н анагаах ухааны ёс зүйн салбар хорооноос авсан. Тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу авсан мэдээллийг SPSS 21 программ ашиглан гүйцэтгэсэн. $P < 0.05$ бага бол ач холбогдол бүхий гэж үзсэн..

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 126 хүүхдийн 51.6% нь хотын харьяалалтай, 68.3% нь хөвгүүд, 51.9% нь 6 наснаас доош насандаа гэмтжээ. Нийт гэмтлийн 28.5% нь 3-5 сард гэмтэл авчээ. Гэмтлийн байрлалын хувьд баруун нүдний гэмтэл 56%-г эзэлж байсан ба харин нэг нүдний гэмтэл хоёр нүдний зовхины гэмтэл хавсарсан нь 1 тохиолдол байлаа. Эдгээр хүүхдийн 47.6% нь гэртээ гэмтэл авсан, 31.7% нь гадаа тоглож байгаад, 9.5% нь сургуулийн орчинд нүдээ гэмтээсэн байна. Эрэгтэй хүүхдийн 38% нь хурц ирмэгтэй зүйлсүүд болох хутга, төмөр мөн мод түлээ хагалах явцдаа нүдээ гэмтээдэг бол охидын 31.5% нь хурц ирмэгтэй зүйлсээр гэмтэх, мөн ширээ будангийн булан мөргөж гэмтэх тохиолдол нь элбэг байна. Наснаас хамаарч ямар зүйлээр гэмтдгийг судлахад 0-1 насны хүүхдийн 57% нь ширээ, буйдангийн булан мөргөсөн, 4-6 насны хүүхдийн 29.4%, 7-9 насны хүүхдийн 33.3%, 13-15 насны хүүхдүүдийн 45% нь хурц ирмэгтэй зүйлс, мод, түлээний модоор гэмтжээ. Нийт гэмтлийн 43% нь нэвт, 27% нь битүү, 13% нь зовхины гэмтэл, 5% нь химийн болон дулааны түлэгдэл эзэлжээ. Нийт гэмтлийн 34(26.8%)-д болор гэмтжээ. Үүнээс нэвт гэмтлийн 51%, битүү гэмтлийн 11.7%-д болор цайсан ба аянганд цохиулсны улмаас 1 тохиолдолд болор цайжээ. Эмчилгээний хувьд 61%-д нь шархны анхдагч цэгцлэлт, 34%-д нь эмийн эмчилгээ, 2%-д нь нүдийг авах, 2%-д нь болрыг аваад болор тавих мэс засал хийжээ. Нийт өвчтний 77(60.6%)—д нь хараа тэмдэглэгдээгүй, 39%-д нь харааг шалгаж тэмдэглэжээ. Гэхдээ зөвхөн нүдний нэвт болон битүү гэмтлийн үеийн харааны чадлыг тооцсон болно. Эмчилгээний өмнө нэвт гэмтлийн 77.4%, битүү гэмтлийн 55.5% нь 20/400-с бага хараатай байсан бол эмчилгээний дараа нэвт гэмтлийн 8.5% битүү гэмтлийн 37.5%-д нь харааны чадал 20/40 ба түүнээс дээш хараатай болж 20/40—с доош хараатай байх нь нэвт гэмтэл үед 54.2%, битүү гэмтэл үед 12.5% болж буурчээ. Эмчилгээний өмнөх харааны дундаж 0.03 ± 0.07 , эмчилгээний дараах дундаж хараа 0.16 ± 0.2 байна. Эмчилгээний өмнөх болон дараах харааны чадлыг шалгахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа гарсан. Мэс заслын өмнө нийт өвчтний хамгийн сайн харах чадал нь 0.1-0.5 байх 2 тохиолдол байжээ. Битүү болон нэвт гэмтлийн

үеийн мэс заслын өмнөх болон дараах харааны байдалд статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаа байсангүй. ($p=0.2$) Харин мэс заслын дараа харааны чадал 0.5 ба түүнээс дээш хараатай байх нь 33.5%-г эзэлж байгаа мөн нэвт болон битүү гэмтлийн үеийн мэс заслын дараах харааны байдалд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай гарчээ. ($p=0.007$).

Дүгнэлт

1. Гэмтлийн гол шалтгаан нь 0-1 насны хүүхдийн гэмтлийн гол шалтгаан нь юм мөргөх, юмнаас унах зэргээс болсон бол нас ахих тусам хурц ирмэгтэй зүйлсээр гэмтэх нь их байлаа.
2. Нийт гэмтлийн 43% нь нэвт, 27% нь битүү, 13% нь зовхины гэмтэл, 5% нь химийн болон дулааны түлэгдэл эзэлжээ.
3. Нүдний гэмтлийн үеийн эмчилгээний өмнөх харааны дундаж 0.03 ± 0.07 , эмчилгээний дараах дундаж хараа 0.16 ± 0.2 байна. Харин гэмтлийн шалтгаант болор цайлтын мэс заслын эмчилгээний өмнөх харааны чадлын дундаж 0.07 ± 0.2 , мэс заслын дараа 0.3 ± 0.2 болжээ.

EYE INJURIES AND TRAUMATIC CATARACT IN CHILDREN, CLINICAL PROFILE AND VISUAL OUTCOME

*M. Shamsiya¹, Kh. Yanjinlham², B. Battsesteg¹,
S. Unursaikhan¹, D. Uranchimeg², G. Davaa²*
¹NCMCH, ²MNUMS

Objectives: To investigate the current causes types and outcomes of pediatric ocular and traumatic cataract.

Materials and Methods: A retrospective observational study of all children admitted to hospital with ocular trauma and traumatic cataract in NCMCH over a 2 years period.

Results: There were 126 cases representing, 68.3% were boys and 31.7% girls. 81.8% were boys and 18.2% girls. The risk of eye injury in girls was low and stable at all ages, except toddler age, but in boys the risk grew markedly at the age of 4-6 years. The commonest cause of injury was a sharp object. Other important causes were wooden sticks, pen, pencil and fell from high. Overall, open-globe injuries had a higher frequency (42%) than closed-globe injuries (26.9%). The home was the commonest environment for an eye injury (47.6%). Regarding persons causing the injury, the by self (61%) was the commonest, followed by child's friends (24.6%). Total 15.6% of patients retained visual acuity 20/40 or better, while 44.4% of patients

resulted visual acuity less than 20/400. In case of traumatic cataract, total 33.3% of patients retained visual acuity 20/40 or better, 14.8% of patients resulted visual acuity less than 20/400

Conclusions: This study described the clinical characteristics of patients hospitalized for ocular trauma at NCMCH. Health education and awareness are essential tools that can prevent avoidable blindness due to ocular trauma in the pediatric population.

ТАШАА ЦАВИНЫ БА ТАШАА ХОДООДНЫ ДООД МЭДРЭЛИЙН БАЙРЛАЛЫГ ХЭТ АВИАН БАГАЖААР СУДАЛСАН ДҮН

Б.Одгэрэл
ЭХЭМҮТ

Удиртгал: Хүүхдэд хамгийн элбэг хэрэглэдэг их биеийн хоригнь ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэлийн хориг юм. Биеийн бүтэц зүйгээр баримжаалж ташаа цавины (ТЦ) ба ташаа ходоодны доод мэдрэлд (ТХДМ) хориг хийдэг олон арга байдаг ба ойролцоогоор 55-70 хүртэл хувьд нь хориг амжилттай болдог. Van Schoog нар 25 нярайн цогцост хийсэн судалгаагаар ТЦ мэдрэл ташаан өмнөд төвгөрөөс (ТӨТ) 2 мм, ТХДМ 3.3-3.9 мм зайд байрлаж байсан гэсэн бол Vachul нарын насанд хүрэгсдийн цогцост хийсэн шинжилгээгээр ТЦ мэдрэл ТӨТ-с дотогш 2.8-3.1 см доош 4-3.7 см, ТХДМ ТӨТ-өөс дотогш 2.8-2.1 см доош 1.4-0.9 см зайд байрладаг гэсэн байна. ТЦ, ТХДМ-ийн байрлал олон янзын хувилбартай болох тухай нэлээдгүй судалгаа байдаг бөгөөд хоригийг үр дүнтэй болгохын тулд их хэмжээний хэсгийн мэдээгүйжүүлгийн бодис хэрэглэдэг ба энэ нь гуяны мэдрэлд давхар хориг үүсгэдгээс хөл сулрах, баримжаалсан техникээр хоригийг хийснээс бүдүүн гэдэс хатгагдах хүндрэл гарсан тухай бүртгэгдсэн байдаг. Бид ТЦ ба ТХДМ-ийн хоригийг хэт авиан багажийн тусламжтайгаар хийх аргыг практикт нэвтрүүлээд байгаа боловч хөдөө орон нутагт анатомийн бүтцээр баримжаалж хориг хийх шаардлага байсаар байгаа тул уг мэдрэлийн байрлалыг судалж, хориг хийх тохиромжтой аргыг тогтоох нь уг судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэлийн байрлалыг хэт авиан багажаар судлах

Зорилт

1. Хүүхдэд ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэлийг хэт авиан багажаар судлах

2. Эдгээр мэдрэлийн байрлал хүүхдийн бие бялдрын үзүүлэлттэй хамааралтай эсэхийг тогтоох

Материал, арга зүй: Уг судалгаа нь “Хүүхдийн хэвлий, цавины мэс заслын үед ерөнхий мэдээгүйжүүлэгтэй орчны хориг хавсран хэрэглэсэн үр дүн” сэдэвт санамсаргүй түүвэрлэлтэт, эмнэлзүйн туршилт судалгааны ажлын нэг хэсэг бөгөөд АШУҮИС-ийн Ёс зүйн хяналтын салбар хорооны №6/3/201506 тоот зөвшөөрлийн дагуу судалгааг хийж эхэлсэн. Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн БМЗ, ЕМЗ, МХНТ-уудыг түшиглэн гүйцэтгэсэн бөгөөд цавины ивэрхий, төмсөгний усан хавдар засах, төмсөг буулгах мэс засалд орсон 118 хүүхдээс 55 хүүхдийн хэт авиан зурган дээр анализ хийв. Хүүхдэд мэдээгүйжүүлэг өгч унтуулсаны дараа 6-13 мГц давтамж бүхий шугаман дамжуулагч ашиглан ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэлийг харж, хэт авиан багажаар зураг авч хадгалан, мэс заслын дараа зургийг Ликертийн ба Веннийн үнэлгээгээр үнэлэн, хэмжилт хийсэн.

Үр дүн: Нийт 60 хүүхдийн тарилгын өмнөх 60 зургийг судалгаанд хамруулсан бөгөөд тарилгын өмнөх зурагнаас 5 зураг шаардлага хангаагүй гэсэн шалтгаанаар хасагдаж, нийт 55 зурганд дүн шинжилгээ хийв. Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 73.2 ± 49 сар [CI 95% 14-192], биеийн жин 21.9 ± 10.8 кг [CI 95% 10-56.2], өндөр 107.5 ± 22.7 см [CI 95% 75-165], биеийн жингийн индекс 18 ± 2.2 кг/м² [CI 95% 13.7-24.8] байв. 1-4 насны хүүхэд 26(47.3%), 5-8 насны хүүхэд 13(23.6%), 9-өөс дээш насны хүүхэд 16(29.1%) байлаа. 48(87%) нь эрэгтэй хүүхэд, 7(13%) нь охидууд байсан. Хэвлийн өмнөд ханыг хэт авиан багажаар, насны байдалтай хамааруулан судлахад ДТБ-ийн зузаан ($p=0.0022$) ба арьснаас хөндлөн булчин хүртэлх зай ($p=0.0093$), арьснаас гялтан хальс хүртэлх зай ($p=0.0023$) тус, тус насны бүлгүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Хэвлийн өмнөд ханын зузаан ба анатомийн бүтцүүдийн гүн настай хамааралтай нэмэгдэж байсан ба дотор ташуу булчингийн зузаан, арьснаас хөндлөн булчин ба гялтан хальс хүртэлх зай статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэлээс ташаа яс хүртэлх хөндлөн хэмжээ, эдгээр мэдрэлүүдээс ташаан өмнөд төвгөр хүртэлх ташуу зайг хэмжиж, насны ангилалаар тус бүрд нь авч үзэв. ТХДМ-ээс ТӨТ хүртэлх зай статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.04$) байсан ба бусад зайны хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Хэвлийн өмнөд ханын анатомийн бүтцүүд, мэдрэлийн байрлалыг антропометрийн үзүүлэлтүүдтэй хэрхэн хамааралтай байгааг насны ангилал тус бүрээр регрессийн шинжилгээ хийж үзэв. Нийт тохиолдлын хувьд арьснаас ДТБ хүртэлх зай настай сул хүчтэй, статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай

($r=0.28$, $p=0.04$) байсан ба ХХБ хүртэлх зай ($r=0.45$, $p=0.001$), ДТБ зузаан ($r=0.48$, $p=0.0002$) ба ХХБ-ийн зузаан ($r=0.43$, $p=0.001$) биеийн жинтэй дунд зэргийн хүчтэй, статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байв. Насны ангиллаар нь авч үзвэл 1-4 насанд ямар нэг хамааралгүй, харин 5-8 насанд арьснаас ДТБ, ХХБ, перитониум хүртэлх хэмжээс биеийн жинтэй хүчтэй, статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай, 9 наснаас дээш насанд ХХБ-ийн зузаан биеийн жинтэй хүчтэй хамааралтай болж байв. 5-8 насанд биеийн жингийн индекс ба биеийн өндөртэй хэвлийн өмнөд ханын анатомийн бүтцийн зузаан, гүний хэмжээ дундаас хүчтэй хамааралтай байв. Насны ангиллын хувьд 9 наснаас дээш насанд илүүтэй хүчтэй хамааралтай (харилцан $r=0.7$, $p=0.026$; $r=0.59$, $p=0.014$) байв. Биеийн жингийн индексийн хувьд 1-4 насныханд ТӨТ-өөс мэдрэл хүрэх зай, ТХДМ-ээс яс хүртэлх зайтай хүчтэй хамааралтай байсан ба 9-өөс дээш насныханд ТӨТ хүртэлх зайтай сул боловч статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Дүгнэлт

1. Ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэлийн байрлалыг хэт авиан багажаар шинжлэх бүрэн боломжтой байна.
2. Ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэл бие бялдрын хөгжилтэй шууд хамааралтай байна. Насны ангилалын хувьд 9 наснаас дээш насанд илүүтэй хүчтэй байв. Биеийн жингийн индексийн хувьд 1-4 насныханд ТӨТ-өөс мэдрэл хүрэх зай, ТХДМ-ээс яс хүртэлх зайтай хүчтэй хамааралтай байсан ба 9-өөс дээш насныханд ТӨТ хүртэлх зайтай сул боловч статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

SOME RESULTS OF AN EXAMINATION OF THE ILLIOINGUINAL AND ILLIOHYPOGASTRIC NERVES BY ULTRASOUND IMAGE IN CHILDREN

B. Odgerel
NCMCH

Background: The aim of this study was that to examine the localization of ilioinguinal and iliohypogastric nerves by ultrasound in children undergoing inguinal surgery.

Objectives: To determine the location of ilioinguinal and iliohypogastric nerves by using an ultrasound machine. The secondary objective is to examine the correlation between nerves and demographic data such as age, BW, height, and BMI.

Materials and Methods: This study was a part of a randomized clinical trial on “Some results of combined regional blocks with general anesthesia for abdominal and inguinal surgery in children”. The ethical approval for this study was acquired from the Research Ethics Committee (Ethical Committee No 6/3/2015 06) of Mongolian National University of Medical Science. Children between 1-16 years of age, evaluated as ASA (American Society of Anesthesiologists) I-II class, and admitted to the General Surgical and Urological departments for inguinal hernia, orchidopexy, and hydrocele repair were included in this prospective, randomized study at the National Center for Maternal and Child Health of Mongolia. A total of 60 children were involved in this study. Children with an allergy to local anesthetics, ASA III-IV class, skin infection at the injection site, and those who refused to participate in the study were excluded from the study. All patients were received general anesthesia. After induction, ilioinguinal and iliohypogastric nerves were examined by using an ultrasound machine (PHILIPS Sparq US machine) with a high frequency linear array transducer 6-13 MHz. The transducer was placed longitudinally at the line drawing from the ASIS to the umbilicus. After identifying the ilioinguinal and iliohypogastric nerves we froze the images and saved them in the US machine.

Identification and visibility scores of nerves and muscles were made by using the Likert scale and Vienna score, and showed in the median.

We measured the distances of anatomical structures at the line drawing from the anterior superior iliac spine (ASIS) to the umbilicus, including ASIS, as were the following:

- Depth of anatomical structures of abdominal anterior wall (skin-external oblique muscle (S-EOM), skin-internal oblique muscle (S-IOM), the thickness of IOM (t-IOM), skin-transversus abdominis muscle (S-TAM), the thickness of TAM (t-TAM), skin-peritoneum (S-Peri))
- The distance of ILIH nerves from iliac bone: Bone-ilioinguinal nerve (B-IIN), Bone-iliohypogastric nerve (B-IHN), ASIS-ILN, ASIS-IHN

Results: A total of 60 patients were enrolled and 55 patients completed the study because of parent's refusal and URI and one missed the picture. Mean age was 73.2 ± 49 months [CI 95% 14-192], BW 21.9 ± 10.8 kg [CI 95% 10-56.2], height 107.5 ± 22.7 cm [CI 95% 75-165], body mass index 18 ± 2.2 kg/m² [CI 95% 13.7-24.8]. Children between 0-4 years old were 26 (47.3%), 5-8 years old 13 (23.6%), above 9 years old were 16 (29.1%). 48 (87%) of participants were boys, 7 (13%) were girls. Studying abdominal wall structure, the thickness of IOM ($p=0.0022$), the distance from skin to TAM ($p=0.0093$), and skin to the peritoneum ($p=0.0023$) were statistically significant regarding age. The distance from the ASIS to an iliohypogastric nerve was statistically

significant ($p=0.04$) however other measurements were insignificant.

By the regression analyses the distance from skin to IOM had weak, but a statistically significant correlation to age ($r=0.28$, $p=0.04$) and skin to TAM ($r=0.45$, $p=0.001$), the thickness of IOM ($r=0.48$, $p=0.0002$) and TAM ($r=0.43$, $p=0.001$) were moderate and significant correlation to the BW. By age, there is insignificant in the 1-4 age group, but in 5-8 years age group the distance from skin to IOM, TAM, and peritoneum had a strong significant correlation. Above 9 years old group the thickness of TAM had a strong correlation to the BW, in the 5-8 age group the anatomical structure had weak to a strong correlation to the height and BMI.

The distance of the Ilio-inguinal and Ilio-hypogastric nerve from the ASIS had a moderate and significant correlation (ASIS-ILN: $r=0.4$, $p=0.003$, ASIS-IHN: $r=0.4$, $p=0.002$) to BW in all age group however over 9 years old it was more strong correlation (ASIS-ILN: $r=0.7$, $p=0.026$; ASIS-IHN: $r=0.59$, $p=0.014$). Regarding the BMI, there was a strong significant correlation between ASIS to ILN and Iliac bone to IHN in 1-4 years age group and weak correlation of ASIS to IHN in above 9 years old group.

Conclusions: ILN and IHN are 91.7% visible by the ultrasound in children. ILN locates in 1.3 ± 0.63 cm (CI 95% 0.24-3.1) from ASIS and IHN in 1.66 ± 0.5 cm (CI 95% 0.74-3.43) which was statistically significant ($p=0.04$), and from the iliac bone locates 0.6 ± 0.37 cm (CI 95% 0.19-1.64) and 1.0 ± 0.5 cm (CI 95% 0.24-2.4) respectively. ILN and IHN location correlates to age, BW, and BMI.

ДУНД ЧИХНИЙ НӨХӨН СЭРГЭЭХ МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ ҮР ДҮН

*Б. Дэлгэрмаа, Б.Батболд, А.Золжаргал,
Э.Энхнаран, Л. Раднаацэрэн, Н.Энхсумьяа,
Б. Энхсайхан, Ч. Уугангэрэл, Б.Ичинноров
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дүлийрэл болон сонсгол бууралтын шалтгааны 59-61%-г дунд чихний эмгэг эзэлж байна. Сонсголын ясан хэлхээнд гарсан өөрчлөлтийг нарийвчлан тогтоож, мэс заслын аргаар протез суулгаж, оновчтой эмчлэх асуудал нь онол практикийн хувьд чих хамар хоолойн мэс заслын эмч нарын анхаарлыг зүй ёсоор татаж байна. ЧХХМЗ-н эмч нарын анхаарлыг татсан асуудлын нэг нь дунд чихний төрөлхийн болон олдмол шалтгаант сонсгол бууралттай хүүхдэд сонсгол сайжруулах, нөхөн сэргээх мэс заслыг хийж нийгэмтэй бүх талаар зөв харьцах нөхцлийг бүрдүүлэхэд чиглэж байна.

Зорилго: Дунд чихний архаг үрэвсэлтэй /ДЧАҮ/, сонсгол бууралттай хүүхдэд сонсгол сайжруулах нөхөн сэргээх (Ossiculoplasty, PORP & TORP) мэс заслын төрлүүдийн үр дүнг харьцуулан, сонсгол сайжралын түвшинг судлахад оршино.

Зорилт

1. Мэс заслын дараах сонсголын босгын дээшлэлт нь ашигласан протезын төрлөөс хамаарч ялгаатай байгаа эсэхийг судлах
2. Мэс заслын үр дүнг мэс заслын өмнөх болон дараах сонсголын дундаж босго болон агаар-ясны зөрүүгээр тооцох

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн ЧХХМЗТ-т 2017-2019 оны хооронд дунд чихний архаг үрэвсэлтэй, сонсголын ясан хэлхээ гэмтсэн, агаар-ясны зөрүү 25 dB-с дээш буурсан, дуу дамжуулах аппаратын эмгэг (сонсголын ясны хэлхээ гэмтсэн, сонсголын яс эмгэг эд барьцалдсан)-тэй гэсэн шалгуур үзүүлэлтээр дунд чихний нөхөн сэргээх мэс засалд орсон 4-17 насны 49 өвчтнөөс 41-г сонгон авч судалгаанд хамруулан эргэмж судалгаа хийсэн болно. 8 өвчтөн хэнгэрэг цоорсон, мэс заслын дараах сонсголын бичлэг хийгдээгүй тул судалгаанд хамруулаагүй болно.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан өвчтнүүд хүйсийн хувьд эрэгтэй 25(61%), эмэгтэй 16(39%) байна. Эдгээр хүүхдийн 21(48.8%) нь хөдөө орон нутгийн, 20(51.2%) нь Улаанбаатар хотын харьяалалтай байжээ. Дунд чихний нөхөн сэргээх мэс засал давтан хийлгэсэн 22(53.7%), анх удаа чихний цэвэрлэх мэс заслыг хийлгэхдээ мөн өөрийн эдийг ашиглан сонсголын ясыг нөхөн сэргээх мэс засал хийлгэсэн 15(36.6%), цэвэрлэх мэс засал+TORP8(19.5%), цэвэрлэх мэс засал+PORP6(14.6%), оссикулопласти 5(12.2%), TORP-1(2.4%), PORP -6(14.6%) хийгдсэн байна. Нийт өвчтнүүдийн мэс заслын өмнөх сонсголын босго 67,8 дБ байсан бол мэс заслын дараа 46,1дБ болж сонсгол 21,7 дБ-р сайжирсан. Сонсголын агаар-ясан дамжуулалтын дундаж зөрүү мэс заслын өмнө 45,77 дБ байсан бол мэс заслын дараа 28,23дБ болж 17,54 дБ-р сонсгол сайжирсан.

Дүгнэлт

1. Дунд чихний нөхөн сэргээх мэс заслын титанан протез болог өөрийн эдийг ашиглан нийт 41 хүүхдэд хийсэн. Мэс заслын үр дүнг сонсголын босго болон агаар ясан дамжуулалтын зөрүүний дунджаар тооцоход мэс заслын өмнөх сонсголын босго 67,8 дБ байсан бол мэс заслын дараа 46,1дБ болж сонсгол 21,7 дБ-р сайжирсан. Сонсголын агаар-ясан дамжуулалтын дундаж зөрүү мэс заслын өмнө 45,77 дБ байсан бол мэс заслын дараа 28,23дБ болж 17,54 дБ-р сонсгол сайжирсан.

2. Оссикулопластика буюу өөрийн эдийг ашиглан дунд чихний нөхөн сэргээх мэс засал хийлгэсний дараах сонсголын босго титан протез суулгасан хүүхдүүдээс 10дБ-р илүү сайжирсан байна.Энэ нь олон улсад хийгдэж байгаа оссикулопластик мэс заслын үр дүнтэй жишиж байна.

SOME OUTCOMES OF MIDDLE EAR RECONSTRUCTION THERAPY

*B.Delgermaa, B.Batbold, A.Zoljargal,
E.Enkhnarant, L. Radnaatseren, N.Enkhsumya,
B.Enkhsaihan, CH.Uugangerel, B.Ichinnotov
NCMCH*

Background: Diseases of middle ear account for 59-91% of causes of deafness and hearing loss. Detection of changes in ossicular chain and optimal management using surgical prosthesis placement are among important research and practice issues for ENT surgeons. Otolaryngologists are focusing on reconstruction surgery to improve hearing in children with congenital and acquired conductive and mixed hearing loss in order to facilitate conditions of proper communication within society.

Aims: Compare the outcomes of different types of surgical treatment (Ossiculoplasty, PORP & TORP) by studying the level of hearing improvement in children with hearing loss due to chronic otitis media. We will pursue this goal with the following objectives.

Objectives

1. Conduct retrospective review of 41 ossiculoplasties performed at Otolaryngology Department of NCMCH from December 2017 through December 2019. The study objects were patients with chronic otitis media, hearing loss and ossicular chain disruption in the absence of inflammatory disease, who underwent ossicular reconstruction.
2. Compare post-operative hearing levels depending on prosthesis types.
3. Identify factors that affect outcomes of the surgery.

Materials and Methods: The study included 41 patients aged 4-17 years old, of which 25 were male and 16 were female. All participants underwent middle ear reconstruction surgery due to hearing loss at the Otolaryngology Department of NCMCH during period of time between December 2017 and December 2019. The Inclusion criteria was chronic otitis media, ossicular chain disruption and air-bone gap of more than 25 dB. We excluded from our study 8 participants with acute otitis media who didn't have post-operative

audiometry.

Results: Among participants included in this study 25(61%) were male, 16(39%) were female, 21(48.8%) came from rural areas and 20(51.2%) lived in Ulaanbaatar. Revision surgery was performed in 22(53.7%), mastoidectomy with reconstruction surgery using autologous material in 16(36.6%), mastoidectomy +TORP in 8(19.5%), mastoidectomy+PORP in 6(14.6%), ossiculoplasty in 5(12.2%), TORP in 1 (2.4%) and PORP in 6(14.6%) cases.

Conclusions

1. The comparison of hearing threshold levels before and after surgery shows the improvement by 21,7dB (decreased from 67,8dB to 46,1 dB). Average air-bone gap was decreased by 17,54dB (from 45,77dB to 28,23 dB).
2. Among cases of ossiculoplasty hearing threshold level improved by 10 dB in children who received titan prosthesis which was comparable with international level standards.

ХҮҮХДИЙН ХАМАР-ДАЙВАР ХӨНДИЙН ДУРАНГИЙН ТУСЛАМЖТАЙГААР БИЧИЛ ЧИЧИРГЭЭНТ ХУТГИЙГ АШИГЛАСАН МЭС ЗАСЛЫН (FESS) ҮР ДҮН

*Б.Батболд, Б. Дэлгэрмаа, А.Золжаргал,
Э.Энхнаран, Л. Раднаацэрэн, Н.Энхсумьяа,
Б. Энхсайхан, Ч. Уугангэрэл, П.Баярцэцэг
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн чих хамар хоолойн мэс заслын тасгийн сүүлийн 3 жилийн өвчлөлийн бүтцээс үзэхэд хамар-дайврын үрэвсэл нь чих хамар хоолойн эмгэгүүдийн 2-рт эрэмбэлэгддэг. Эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй тохиолдолд мэс засал эмчилгээ зайлшгүй шаардлагатай. Зарим судалгаагаар хамар-дайврын хөндийн архаг үрэвслийн үед дурангийн мэс заслыг эрт үед буюу оношлогдсоноос хойш 12 сарын дотор хийх нь эдгэрэлтийн хугацааг богиносгодог гэсэн үр дүн гарсан байна. ОУ-д харшлын гаралтай хамрын үрэвсэл эрс ихэссэн. Хүүхдийн зөвлөх поликлиникээр сүүлийн 3 жилд үзүүлэн хамар дайврын хурц болон архаг үрэвсэл оношлогдсон 4051 тохиолдлоос 98(2.4%)-д тус тасагт хамар дайврын мэс засалд орсон. Эдгээр эмчлүүлэгчдийн 8(8.1%)-д нүд болон гавал тархины хүндрэл байсан нь бидний судалгааны үндэслэл болсон.

Зорилго: Хамар-дайврын архаг үрэвслийн эмчилгээнд бичил чичиргээнт хутгийг (microdebrider) ашиглан дурангийн мэс засал хийгдсэн эмчилгээний үр дүнг судлах.

Материал, арга зүй: ЧХХМЗТ-т сүүлийн гурван жилд хамар дайвар хөндийн архаг үрэвслийн улмаас хэвтэн, хамрын дурангийн мэс засалд орсон 98 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан. Мэс заслын өмнөх болон дараах субъектив үзүүлэлтүүдийн ретроспектив, когорт судалгаагаар мэдээлэлийг цуглуулж үр дүнг SPSS 22, MS Excel программуудыг ашиглан боловсруулалтыг хийжстандартсорил болох хамар дайврын хөндийн үр дүнгийн үнэлгээний сорил 20 (SNOT20) үнэлж, үр дүнг тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 98 эмчлүүлэгчийн дундаж нас 14.1, 43.8% нь 16-18 насныхан байв. Эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн харьцаа нь 1:1 ба 62.2% нь хөдөө орон нутгын харьяалалтай байна. Мэс заслын бүтцийн хувьд 65.3% нь зажлуур хөндийг нээх, 28.6% нь элхэгийн хөндийтэй хамт нээх, 26.3%-д төгс мэс засал, үүнээс 48.4% нь хавсарсан мэс засал хийгдсэн. Үр хэлбэрийн хамар дайврын үрэвсэл 77%-д тохиолдсон. SNOT20-р үнэлэхэд 98.9% нь хамар битүүрэх, 54% нь толгой өвдөх, 52% нь байнга нус гарах, 40.8% нь өтгөн нус гарах, 29.6% нь амтлах, үнэрлэх мэдрэмж буурах, 26.5% нь нүүрээр өвдөх, 20.4% нь нус залгиур луу урсах, 14.3% нь унтах үед хэцүү зэрэг зовиурууд илэрсэн. Зовиур илэрсэнээс хойш дунджаар 18 сарын дараа мэс засал хийлгэсэн. 2019 онд хамрын дурангийн мэс засал (FESS) эмчилгээ хийлгэсэн эмчлүүдэгчдээс санамсаргүй байдлаар 20 эмчлүүлэгчийг сонгон авч мэс заслын өмнө, дараа нь SNOT20 сорил болон бодит үзлэгээр давтан хянаж үр дүнг тооцоход мэс заслын өмнөх дундаж оноо (30.8 ± 10.7), мэс заслын дараах оноо (9.2 ± 8.6) болж буурсан ба стьюдентийн t критерээр шалгахад 4.76 байгаа нь 99%-ийн үнэн магадлалтай гэж үзсэн.

Дүгнэлт: Хүүхдийн уртай болон ургүй хэлбэрийн хамар дайврын үрэвсэлийн үед дурангийн хамар дайврын мэс засал нь үр дүнтэй эмчилгээний арга юм. Хамар дайврын хөндийн үр дүнгийн үнэлгээний сорил нь энгийн, хямд, хэрэглэхэд тохиромжтой, бодит үр дүнтэй, хамар-дайврын зовиуртай эмчлүүлэгчдийг бодитоор тодорхойлон баримтжуулж, эмийн болон мэс заслын эмчилгээний үр дүнг баталгаажуулахад тохиромжтой болох нь нотлогдсон.

OUTCOMES OF PEDIATRIC FUNCTIONAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY USING A MICRODEBRIDER

*B. Delgermaa, B. Batbold, A. Zoljargal,
E. Enkhnarant, L. Radnaatseren, N. Enkhsumya,
B. Enkhsaihan, Ch. Uugangerel, B. Ichinnotov
NCMCH*

Background: Pediatric Chronic rhinosinusitis has increased in recent years and inflammatory polyps account for the majority of the benign nasal cancers in children. It was noticed that the number of patients who need surgery after conservative treatment failure of above mentioned conditions is increasing.

Materials and Methods: The study included 98 patients who had Functional endoscopic sinus surgery due to chronic rhinosinusitis in Otolaryngology department of NCMCH during last 3 years. Of these, 32,6% were diagnosed with nasal polyps and 65.3% were diagnosed without nasal polyps. Data was collected from retrospective and cohort studies of subjective parameters before and after surgery and the results were processed using SPSS 22 and MS Excel programs.

Results: The comparison of SNOT20 test results and examination of 20 patients before and after endoscopic surgery (FESS) in 2019 shows improvement in average points (decreased from 30.8 ± 10.7 to 9.2 ± 8.6). This result was statistically significant by student's t-criteria (4.76) with a probability of 99%.

Conclusions: Endoscopic surgery is an effective treatment method for rhinosinusitis in children with and without nasal polyps. The use of SNOT test is simple, non-expensive, effective method which is suitable for evaluation of conservative and surgical treatment outcomes in children with rhinosinusitis.

СОНСГОЛ САЙЖРУУЛАХ МЭС ЗАСЛЫГ ТИТАН ПРОТЕЗ БОЛОН ӨӨРИЙН СОНСГОЛЫН ЯСААР ХИЙСЭН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Б.Дэлгэрмаа, Л.Раднаацэрэн, Н.Энхсумъяа,
Б.Энхсайхан, Ч.Саруул, Б.Батболд,
А.Золжаргал, Ч.Уугангэрэл, Б.Ичинноров, Г.Гэрэлцэцэг
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дүлийрэл болон сонсгол бууралтын шалтгааны 59-61%-г дунд чихний эмгэг эзэлж байна. Сонсголын ясан хэлхээнд гарсан

өөрчлөлтийг нарийвчлан тогтоож, түүнийг мэс заслын аргаар протез суулгаж, оновчтой эмчлэх асуудал, онол практикийн хувьд чих хамар хоолойн мэс заслын эмч нарын анхаарлыг зүй ёсоор татаж байна. ОУ-д чих судлалын зарим эмч нар нь дунд чихний сонсгол сайжруулах мэс заслыг өөрийн сонсголын ясаар нөхөн сэргээдэг бол заримньтитан протезоор сонсгол сайжруулах мэс заслыг хийдэг байна. Тайваны үндэсний их сургуулын доктор профессор ChinChiWei-ийн судалгаагаар Сонсголын ясыг өөрийн ясаар нөхөн сэргээсэн мэс заслын үр дүнд сонсгол сайжрал 60-70% байсан. Монгол улсад сонсголыг ясыг өөрийндалгаагаар Сонсголын ясыг өөрийн ясаар нөхөн сэргээсэн мэс заслын үр дүнд сонсгол сайжрал 60-70% байсан. Монгол улсад сонсголыг ясыг оож, түүнийг мэс заслын аргаар протез суулгаж, оновчтой эмчлэх асуудал, онол практикийн хувьд чих хамар хо40 нь хэнгэрэг нөхөх мэс засал, 41 нь дунд чихний архаг үрэвсэлийн улмаас сонсголын ясан хэлхээ бүрэн болон хэсэгчлэн тасрах, дуу дамжуулах аппаратын эмгэгийн улмаас мэс засалд орсон байна. Сонсгол нөхөн сэргээх мэс засал нь 2017 онд 8, 2018 онд 18, 2019 онд 25 болж өссөн байна. Иймд 2017-2019 оны нийт 41 тохиолдлын нөхөн сэргээх мэс заслын үр дүнг судлах ажлын гүйцэтгэсэн.

Зорилго: Дунд чихний архаг үрэвсэлтэй /ДЧАУ/, сонсгол бууралттай хүүхдэд сонсгол сайжруулах нөхөн сэргээх (Ossiculoplasty, PORP & TORP) болон өөрийн ясаар орлуулан хийх мэс заслын төрлүүдийн үр дүнг харьцуулан, сонсгол сайжралын түвшинг судлахад оршино.

Зорилт

1. Мэс заслын дараах сонсголын босго нь ашигласан протезын төрлөөс хэрхэн хамаарч буйг судлах
2. Титан протезын болон өөрийн ясаар орлуулан хийх мэс заслын төрлүүдийн үр дүнг харьцуулан судлах
3. Мэс заслын үр дүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодорхойлох

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Чих хамар хоолойн мэс засал(ЧХХМЗ)-ын тасагт 2017-2019 оны хооронд дунд чихний архаг үрэвсэлтэй, сонсголын ясан хэлхээ гэмтсэн, агаар-ясны зөрүү 25 dB-с доош буурсан, дуу дамжуулах аппаратын эмгэг (сонсголын ясны хэлхээ гэмтсэн, сонсголын яс эмгэг эдэд барьцалдсан)-тэй гэсэн шалгуур үзүүлэлтээр дунд чихний нөхөн сэргээх мэс засалд орсон 4-17 насны 49 өвчтнөөс 41-г сонгон авч судалгаанд (25 эр, 16 эм) хамруулан ретроспектив судалгаа хийсэн. 8 өвчтөн хэнгэрэг цоорсон, мэс заслын дараах сонсголын бичлэг хийгдээгүй тул судалгаанд хамруулаагүй болно. Судалгаанд оролцогчдод чих хамар хоолойн үзлэг хийж, чамархай ясны компьютер томограммын шинжилгээ

болон аудиометр, сонсголын сорилуудыг хийсэн. Мэс заслын өмнөх болон дараах сонсголын босго болон агаар-ясны зөрүүг тодорхойлж, судалгаанд хамрагдагсдын мэдээллийг SPSS 17 болон Microsoft Excel программд оруулан үр дүнгийн боловсруулалт хийлээ. Өвчтнүүдийн нас, хүйс, өвчний түүх, мэс засал хийхэд ашигласан протезийн төрөл, сонсголын босго, агаар-ясны зөрүү зэрэг үзүүлэлтүүдийг дундаж утга, стандарт хазайлт хэмжигдэхүүнээр тооцон, мэс засал эмчилгээний үр дүнг харьцуулж paired sample t test ашиглан P утгыг гаргасан. Мэс засалд орох заалт гарсан бүх өвчтөнд сонсгол сайжруулах нөхөн сэргээх мэс заслын ерөнхий зарчмын дагуу хагалгаанд бэлтгэж ерөнхий мэдээ алдуулалттай орчин үеийн микрископи ашиглан (Karl Zeiss)-ын хяналтан дор бичил мэс заслын багажууд ашиглан хурц болон мохоо аргаар хэнгэргэн хөдийг нээж сонсголын ясны хэлхээ гэмтсэн өвчтөнд сонсголын ясаа шалгаад ясыг өөрийн ясаар нөхөн сэргээх (ossiculoplasty) болон титанан протез (бүтэн TORP, хэсэгчлэн PORP) суулгах мэс заслыг болонөөрийн ясаар орлуулах, дунд чихний архаг үрэвсэл (сувдангар), сонсголын яс эмгэг эдэд барьцалдсан эмгэгтэй өвчтөнд чихний ME, CWD+TORP, PORP мэс заслыг хавсарч хийлээ. Судалгаанд хамрагдсан бүх хүүхдүүдэд чих хамар хоолойн бүтэн үзлэг хийсний дараа сонсголын бичлэг, сорилуудыг хийж сонсголын ясны гэмтлийн шинж илэрсэн өвчтөнг сонгон авч 500,1000, 2000,4000 Hz-д сонсголын босго болон агаар-ясны зөрүүг мэс заслын өмнө болон дараа тэмдэглэн судалгааны үр дүнг тооцов.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсдын 25(61%) нь эрэгтэй, 16(39%) нь эмэгтэй байна. Харьяаллын хувьд хөдөө орон нутгийн 21(48.8%). Улаанбаатар хотын 20(51.2%), давтан мэс засал 22(53.7%), чих цэвэрлэх мэс заслын өөрийн эдийг ашиглан сонсголын ясыг нөхөн сэргээх мэс засал 15(36.6%), цэвэрлэх мэс засал+TORP8 (19.5%), цэвэрлэх мэс засал+PORP6 (14.6%), оссикулопласти 5(12.2%), TORP-1(2.4%), PORP -6(14.6%) тус, тус хийгдсэн байна. Нийт өвчтнүүдийн мэс заслын өмнөх сонсголын бичлэгээр дундаж босго 67,8 dB байсан бол мэс заслын дараа 46,1 dB болж сонсгол 21,7 dB-р сайжирсан. Оссикулласти буюу өөрийн сонсголын ясар сонсгол сайжруулах нөхөн сэргээх мэс засал нь титан протез суулгасан тохиолдлоос 10ДБ-р илүү сайжирч байна. Агаар-ясны зөрүү 45,77dB байсан бол мэс заслын дараа 28,23 dB болж 17,54 dB-р сонсгол сайжирсан.

Дүгнэлт

1. Дунд чихэнд хийгдсэн оссикулласти мэс засал, суулгасан титан протезийн өмнөх сонсголын бичлэгээр дундаж босго 67,8 dB байсан бол мэс заслын дараа 46,1 dB болж сонсгол 21,7 dB-р

- сайжирсан. Агаарын дамжуулалт-ясан дамжуулалтын зөрүү 45,77dB байсан бол мэс заслын дараа 28,23 dB болж 17,54 dB-р сонсгол сайжирсан.
2. Оссикулпласти буюу өөрийн сонсголын ясар сонсгол сайжруулах нөхөн сэргээх мэс засал нь титан протез суулгасан тохиолдлоос 10ДБ-р илүү сайжирч байна.
 3. Нийт өвчтөнүүдийн 29(70.7%) нь цэвэрлэх мэс засал хавсарч хийгдсэн нь шат дараалсан мэс заслыг нэг удаагийн мэс заслаар хийж сонсголыг сайжруулсан байна.

RESULTS OF MIDDLE EAR RECONSTRUCTION TREATMENT USING TITAN PROSTHESIS AND OSSICULOPLASTY

*B.Delgermaa, B.Batbold, A.Zoljargal,
E.Enkhnarar, L. Radnaatseren, N.Enkhsumya,
B.Enkhsaihan, Ch.Uugangerel, B.Ichinnotov
NCMCH*

Background: Middle ear diseases account for 59-91% of the causes of deafness and hearing loss. Among 604 cases of chronic middle ear inflammation treated at the otolaryngology unit of NCMCH during last 3 years, 340 received tympanoplasty, 41 children received reconstruction surgery due to partial or complete ossicular chain disruption and conductive hearing loss.

Aims: Evaluate the results of reconstruction surgery and reconstruction surgery using autologous material in children with chronic otitis media and hearing loss by comparing improvements.

Objectives

1. Compare post-operative hearing levels depending on prosthesis types.
2. Compare results of reconstruction surgery using titan prosthesis and autologous material
3. Identify factors that affect outcomes of the surgery

Materials and Methods: The study included 25(61%) male and 16(39%) female patients. The average hearing level among all participants was 67,8 dB before surgery and 46,1 dB after surgery improving by 21,7 dB. Ossiculoplasty using autologous material had better outcomes compared to titan prosthesis by 10 dB. Air-bone gap was 45,77dB before surgery and improved by 17,54 dB reaching 28,23 dB after surgery.

Conclusions

1. Ossiculoplasty using autologous material had better outcomes compared to titan prosthesis in children with chronic otitis media and

- hearing loss.
2. Additional cleaning during surgery in 29(70.7%) patients allowed to improve hearing level by one time without several surgical procedures.

АНГИОГРАФИЙН АЖИЛБАРЫН ҮЕИЙН МЭДЭЭГҮЙЖҮҮЛГИЙН БАЙДАЛ

*А. Долгорсүрэн, Г. Ганчимэг, Н. Золзаяа,
Ж. Дашдорж, Б. Одгэрэл, М.Ариунтунгалаа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: 19-р зуунд анх зүрхний катетр ангиографийн оношлогоо хийгдсэн бөгөөд 1954 онд Rubio-Alvarez анхуушгины артерийн хавхлагийн нарийсалын эмчилгээ хийсэн гэж тэмдэглэжээ. Олон улсад хийгдсэн судалгаагаар тус лаборатори нь алслагдсан газарт буюу хагалгааны хэсгээс тусдаа байрлах нь мэдээгүйжүүлгийн багт хэд хэдэн бэрхшээл тулгардаг болохийг мэдээлсэн байна. Эдгээрт хүрээлэн буй орчны талаар мэдлэггүй байх, хамт ажиллагсдын тусламж хязгаарлагдмал, эмийн дутагдал, цацраг туяанд өртөх, тоног төхөөрөмж хязгаарлагдмал байх зэрэг бэрхшээлүүдийг дурьдсан байна. Дээрхи бэрхшээлийн улмаас хүүхдийн зүрхний ангиографийн лабораторын үйл ажиллагаатай холбоотой таагүй үр дүн 4-10% хүртэл бүртгэгдсэн гэжээ. Шинэ техник технологийн эрин үед олон эмгэгийг судсан доторхи мэс заслын аргаар эмчилж байна. Тухайлбал зүрхний ангиографийн лабораторит хийгдэх оношлогоо, ялангуяа онцгойлон хийгдэх ажилбарууд нь сүүлийн жилүүдэд эрчимтэй нэмэгдэж байна. ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлэгт зүрхний ангиографи лаборатори 2014 онд байгуулагдсан бөгөөд одоо 0-18 насны зүрх судасны гаж хөгжилтэй хүүхдэд төлөвлөгөөт болон яаралтай журмаар оношилгоо, эмчилгээний ажилбаруудыг хийж байна. Зүрхний ангиографийн оношлогоо, эмчилгээг хүүхдэд ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн дор гүйцэтгүүлнэ. Зүрхний хавсарсан эмгэгтэй хүүхдэд мэдээгүйжүүлэг өгөх нь өндөр эрсдэлтэй тул дээрх ажилбарын үеийн мэдээгүйжүүлгийн онцлогийг судлах нь зүйтэй гэж үзлээ.

Зорилго: Зүрхний ангиографийн оношлогоо, эмчилгээний ажилбарын үеийн мэдээгүйжүүлгийн одоогийн байдлыг судлах

Зорилт

1. Ангиографийн шинжилгээ, ажилбар хийгдсэн хүүхдийн нас, хүйс, оношийг судлах
2. Мэдээгүйжүүлэгт хэрэглэсэн амьсгал чөлөөлөх хэрэгсэл,

хүндрэлийг судлах

Материал, арга зүй: Судалгааг эргэмж судалгааны аргаар хийсэн бөгөөд, судалгааны материал болгож 2014.09 сараас 2019 оны 12 сар хүртэл 6 жилийн хугацаанд ЭХЭМҮТ-ийн ангиографийн лабораторит ажилбар хийлгэсэн хүүхдүүдийн өвчний түүх болон МХНТ-ийн бүртгэлийн хуудсыг ашиглав. ЭХЭМҮТ-ийн зүрх, судасны катетр-ангиографийн лабораторит оношилгоо, эмчилгээ хийгдсэн 0-18 насны 629 үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан. Судалгааны боловсруулалтыг Excel 2010 программ дээр хийв.

Үр дүн: 2014 оны 9 сараас 2019 оны 12 сар хүртэлх хугацаанд ангиографийн оношилгоо эмчилгээг 629 хүүхдэд хийсэн бөгөөд 99.6%-д ерөнхий мэдээгүйжүүлэгтэйгээр хийгдсэн. Тус судалгаанд оролцогчдын 361(56.7%) нь 0-3 насныхан, хүйсийн хувьд 408(65%) нь охид байна. Судалгаанд оролцогчдын оношийн хувьд 56(9%) нь ДМЖП, 100(16%) нь ДМПП, 57(41%) нь НАП, 43(7%) нь уушгины артерийн нарийсал, 169(27%) нь зүрхний хавсарсан хүнд гажигууд тохиолдсон байна. Мэдээгүйжүүлгийн хугацаа 91.61 ± 9.8 байна. Ажилбарын цар хүрээ нэмэгдэхийн хирээр мэдээгүйжүүлгийн үргэлжлэх хугацаа уртасдаг байна. Мэдээгүйжүүлгийн явцад өвчтний биеийн байдал, мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн эрсдэлийг тооцон амьсгалын зам чөлөөлөх хэрэгсэл цагаан мөгөөрсөн хоолойд интубацийн гуурс 478(76%), төвөнхийн хошуувч-101(16%), нүүрний маск 45(8%) тус тус хэрэглэсэн байна. Судалгаанд оролцогчид нь 27 хоногтойгоос 18 насныхан хамрагдсан. 2014-2019 онд нийт эрчимт эмчилгээний тасагт шилжсэн 10(1.6%) тохиолдлын сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан-2, артерийн битүүрээгүй цоргыг шүхрээр бөглөх үед шүхэр аорт руу унаж нээлттэй мэс засалд орсон-4, зүрхний катетр-ангио оношлогоо, эмчилгээ хийгдсэн үйлчлүүлэгчдээс ажилбарын дараа амьсгал аппаратаар дэмжиж удирдсан-4 тус, тус байна.

Дүгнэлт: 10(1.6%) хүүхдийг эрчимт эмчилгээний тасагт шилжүүлэн эмчилсэн ба нээлттэй хагалгаа 4 орсон боловч ажилбарын үед эндэгдэл байхгүй байгаа нь зүрх, мэдээгүйжүүлэг, мэс заслын багын хамтын ажиллагаа сайн байгааг харуулж байна.

CURRENT SITUATION OF PEDIATRIC ANESTHESIA DURING CARDIOVASCULAR ANGIOGRAPHY

*A.Dolgotsuren, G. Ganchimeg, N. Zolzaya,
J. Dashdorj, B. Odgerel, M.Ariuntungalag
NCMCH*

Background: Diagnostic cardiac catheterization was reported in the nineteenth century and interventional cardiac catheterization was first described by Rubio-Alvarez in 1954 for the treatment of pulmonary valve stenosis. To ensure safety and quality images, the majority of these procedures in children require general anesthesia. Cardiac catheterization may be challenging when dealing with complex congenital cardiac lesions. Good communication between the team members is essential, so that cardiovascular changes can be anticipated and minimized as far as possible. This includes the full team of anesthesiologist with assistant, cardiologist, scrub team, radiographer, and a cardiac physiologist. It is a challenging and high-risk field of anesthetic practice and requires consultant-led care by specialists in pediatrics and congenital heart diseases (CHD). A careful and dedicated approach by the anesthesiologist with thorough knowledge and skills decreases morbidity and mortality rate.

Aims: Study current status of anesthesia during diagnostic and interventional cardiac catheterization at the NCMCH.

Objectives

1. Evaluate age, gender and types of disorder in children who underwent diagnostic and interventional cardiac catheterization.
2. Study airway clearing devices used during anesthesia and complications that occurred during the procedure.

Materials and Methods: We used retrospective method to review charts and anesthesia check lists of 629 children aged 0-18 y.o. who had angiographic procedures during September 2014 and December 2019 at the NCMCH.

Results: Out of 629 children 99.6% had general anesthesia. Most of children were under age of 3 (361 or 56.7%) and female (408 or 65%). There were 56(9%) cases of VSD, 100(16%) were ASD, 57(41%) cases of PDA, 43(7%) were cases of pulmonary artery stenosis, 169(27%) had severe forms of combined heart disease. The duration of anesthesia was 91.61 ± 9.8 minutes. Intubation used in 478(76%), laryngeal mask in 101(16%), face mask in 45(8%) cases depending on degree of risks. Out of 10(1.6%) cases

transferred to ICU 2 children required resuscitation, open heart surgery was performed in 4 children due to amplatzer duct occluder device loss into aorta, respiratory support was provided to 4 children after the procedure.

Conclusions: Despite 10(1.6%) children were transferred to ICU and 4 received open heart surgery, there were no mortality cases. This indicates good team work of cardiologists, anesthesiologists and surgeons.

ГҮЙЛСЭН БА НАРМАЙН БУЛЧИРХАЙГ АВАХ МЭС ЗАСЛЫН ҮЕИЙН ӨВДӨЛТ НАМДААСАН ЗАРИМ ҮР ДҮН

*Г.Ганчимэг, С.Сэргэлэн, Б.Баярсайхан,
С. Энхтайван, А.Долгорсүрэн, Н.Золзаяа,
Б.Одгэрэл, М.Ариунтунгалаа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Гүйлсэн ба нармайн булчирхай авах мэс засал нь өвдөлт ихтэй байдаг тул хагалгааны дараах ор хоног нэмэгдэх, эмчилгээний зардал ихсэх, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж буурах шалтгаан болдог. Мэс заслын дараах өвдөлтийг бууруулснаар ор хоног, эмчилгээний зардлыг багасгах, цаашид өдрийн мэс заслын журмаар орох боломжтой болгодог. 2018 оны байдлаар ЭХЭМҮТ-ийн ЧХХМЗТ-т хийгдэх мэс заслын бараг 68.9%-ийг нармайн ба гүйлсэн булчирхай авах мэс засал эзэлсэн байх бөгөөд бид мэс заслын өвдөлтийг намдаах хамгийн тохиромжтой аргыг сонгох нь бидний энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Гүйлсэн ба нармайн булчирхай авах мэс заслын үед хийгддэг өвдөлт намдаах аргын үр дүнг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: Уг судалгааг санамсаргүй түүвэрлэлтэт, хяналтат судалгааны аргаар 2019 оны 2 сараас 5 сар хүртэлх хугацаанд дагаж хийв. Судалгаанд ЧХХМЗ-н тасгийн гүйлсэн ба нармайн булчирхай авах мэс засал хийлгэх 3-18 насны 90 хүүхдийг хамруулан, 3-н бүлэг болгон ангилав. Бүх хүүхдэд стандарт байдлаар ерөнхий мэдээгүйжүүлэг өгсөн ба мэс заслын дараа өвдөлт намдаахаар үрэвслийн эсрэг стероид бус эм (парацетамол 20мг/кг эсвэл диклофенак 2мг/кг шулуун гэдсээр) хэрэглэсэн.

- Хяналтын бүлэг буюу ерөнхий мэдээгүйжүүлэг дангаар нь хэрэглэсэн бүлэг (EM: n=30)
- Хэсгийн мэдээгүйжүүлэгтэй бүлэгт (ХМА: n=25). Стандартын дагуу мэдээгүйжүүлэг өгч өвдөлт намдаах лаа хийсний дараа мэс заслын эмч Sol.Lidocaine 1%+Sol. Epinephrine 1:200000 уусмалаас 2 талын гүйлсэн булчирхайд тус бүрд нь 1.5 мл уусмал тарьсан.
- Мэдрэлд хориг хийсэн бүлэг(МХ: n=28). Мэс заслын өмнө Sol.Bu-

pivacaini 0.25%-н уусмалаас хоёр талд тус, тус 2 мл-ийг N.Maxillary мэдрэлийн орчимд тарьсан.

Дээрх 3 бүлэгт мэс заслын эхэнд фентанил 2мкг/кг тунгаар хийсэн ба мэс заслын явцад зүрхний цохилтын тоо, цусны даралт суурь зэрэг үзүүлэлтээс 20%-р ихсэхэд судсанд Фентанилыг 1мкг/кг тунгаар нэмж тарьсан. Мэс заслын дараах өвдөлтийн хүчийг шугаман шалгуурт үнэлгээ, FLACC шалгуур, амин үзүүлэлттэй хавсруулан, сэрэх үе болон 2, 4, 6 дахь цагуудад, залгих, юм ярих үед тус, тус үнэлсэн бөгөөд 0-3 бага өвдөлттэй, 4-6 дунд өвдөлттэй, 8-10 хүчтэй өвдөлттэй гэж үнэлэн, мэс заслын дараах өвдөлтийн хүч, хэрэглэсэн өвдөлт намдаах эмийн хэрэглээг 3 бүлэгт харьцуулан судаллаа.

Үрдүн: Судалгаанд хэсгийн мэдээгүйжүүлэх бодис хэрэглэсэн бүлгээс татгалзсан-2, бүлэгнэлт өөрчлөлттэй-2, ханиадтай-1 хүүхэд, мэдрэлийн хориг хийгдсэн бүлгээс ханиадтай-1, татгалзсан-1 шалтгаанаар нийт 7 хүүхэд хасагдаж, 83 хүүхэд судалгаанд хамрагдлаа. Судалгаанд хамрагдагсадын 55% нь 6-15 насны хүүхэд байсан ба 53.1% нь хөвгүүд байв. Эдгээр 3 бүлэгт мэс заслын үеийн фентанилийн нийт хэрэглээг судлахад ЕМ бүлэгт 2.8мкг/кг, МХ бүлэгт 2.7мкг/кг, ХМА бүлэгт 264мкг/кг байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.01$) байв. Мэс заслын үеийн амин үзүүлэлтийг харьцуулан авч үзвэл мэдрэлийн хориг хийгдсэн өвчтөнд дунджаар ЗЦТ суурь үеээс 19.4%, систолын даралт 13.2% нэмэгдэж байсан бол ХМА бүлэгт ЗЦТ 7%, систолын даралт 5.2%-иас ихгүй байв. Харин мэс заслын дараа сэрэх үед ЕМ бүлэгт артерийн дундаж даралт (АДД) суурь үеээс 12.6%, МХ бүлэгт ЗЦТ 13.6% тус, тус ихэссэн байсан бол ХМА бүлэгт ЗЦТ 7%, АДД 5.2% багассан нь хамгийн тогтвортой үзүүлэлт байв. Мэс заслын дараах өвдөлтийн зовуурь ЕМ бүлэгт хамгийн их буюу тайван байхад 34%, залгих үед 65%-д хоолой өвдөж байсан бол ХМА тохиолдлын тайван үед 18.9%, залгих үед 21.3%-д хоолой өвдөнө гэсэн байв. Өвдөлтийн хүчийг үнэлэхэд ХМА бүлэгт сэрэх үед 5.3; 2ц:3.4; 4 ц:1.5 буюу хамгийн бага байсан бол ЕМ бүлэгт сэрэх үед:6.2; 2ц: 4.1; 4 цагийн дараа:1.4 байсан нь хяналтын буюу ерөнхий мэдээгүйжүүлэгтэй бүлэг байсан нь хамгийн их өвдөлттэй байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ($p=0.002$) ялгаатай байлаа. Мэс заслын дараа ХМА ба МХ бүлэгт өвдөлт намдаах нэмэлт эм хэрэглээгүй бол ЕМ бүлэгт 21.3%-д нэмэлтээр анальгин тарьсан байв. Нийт мэс засал хийгдсэн тохиолдолд цус алдах болон хагалгааны дараах амьсгал дутагдал зэрэг хүндрэлүүд гараагүй байв.

Дүгнэлт: Нармайн болон гүйлсэн булчирхай авах мэс заслын дараах өвдөлт намдаалтанд гүйлсэн булчирхайд ХМА бодис шууд тарих нь нүүрний мэдрэлийн салаанд хориг хийх, ерөнхий мэдээгүйжүүлгийг

дангаар нь хэрэглэх аргуудаас хамгийн үр дүнтэй ба өвдөлт намдаах опийн бүлгийн эмийн хэрэгцээг багасгаж ($p=0.001$), мэс заслын дараах өвдөлтийн хүчийг бууруулж ($p=0.002$) байна.

SOME OUTCOMES OF PERIOPERATIVE PAIN MANAGEMENT IN CHILDREN WITH ADENOTONSILLECTOMY

*G.Ganchimeg, B.Bayarsaikhan, S.Sergelen,
Enkhtaiwan, A.Dolgorsuren, N.Zolzaya,
B.Odgerel, M.Ariuntungalag
NCMCH*

Background: Adenotonsillectomy (ATE) remains one of the most common and painful surgical procedures in children. In 2018 we performed 1655/1110 ATE procedures which accounted for 68.9% of total elective surgery of ENT unit of NCMCH. The good perioperative pain management decreases the morbidity, cost of the hospital stay and treatment, in addition to improved patient's satisfaction level. The aim of this study is to find out the best pain management therapy for ATE surgery at NCMCH.

Materials and Methods: This randomized controlled trial was performed at the Anesthesiology and Surgical Division and Otorhinolaryngology unit of NCMCH from February to May in 2019. A total of 83 patients were enrolled in this study. We measured intraoperative hemodynamic status, postoperative pain intensity at the recovery, 2nd, 4th, and 6th hours by using pain scale and FLACC pain assessment tool, and requirement of pain relief medicine.

All patients were divided into 3 groups randomly: each patient received general anesthesia, fentanyl for intraoperative pain control, and Diclofenac suppository for postoperative pain.

1. General anesthesia only (GA group $n=30$): patients were given GA and NSAIDs (Diclofenac- per rectum) for pain management.
2. Local anesthesia (LA group: $n=25$): After induction LA solution (lidocaine 1% with Adrenaline 1:200'000) was injected 1.5 ml on each tonsil by surgeon.
3. N.Maxillaris block (NB group $n=28$): We performed NB using Bupivacaine 0.25%-2ml on each side.

All patients received general anesthesia, were intubated, and received Fentanyl 2mcg/kg. In cases of patient's heart rate and BP increasing over 20% from baseline, we repeated Fentanyl 1mcg/kg dose.

Results: The patient's age was from 3 to 18 years and 53.1% were male. The Fentanyl requirements were higher in GA group compared to LA group (2.8 mcg/kg and 2.4mcg/kg respectively), which was statistically significant

($p=0.01$) at the time of recovery. However, it wasn't significantly different for 2nd and 4th hours. Pain intensity was lower in LA group compared to other two groups which was statistically significant ($p=0.002$)

Conclusions: We conclude that the local anesthetic solution injection to the tonsil is the best method for postoperative pain relief in children after adenotonsillectomy procedure.

МЭС ЗАСЛЫН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ ИЛЭРЧ БУЙ НЯНГИЙН БҮТЦИЙН ӨӨРЧЛӨЛТ

*М.Ундрам, А.Ганчимэг,
Б.Ариумаа, С.Алтанчимэг
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Дэлхийн улс орнуудад эрчимт эмчилгээний тасгуудын тулгамдсан асуудлуудын нэг нь олон антибиотикт тэсвэртэй нянгийн халдвар ихсэх хандлагатай байна. Олон антибиотикт тэсвэртэй нянгийн халдвартай өвчтөний эмнэлзүйн явц хүнд, ор хоног урт, эмчилгээний үр дүн болон тавилан муу, эмчилгээний өртөг өндөр бөгөөд энэхүү халдвар илрэх эрсдэл нь эрчимт эмчилгээний тасгуудад энгийн тасагтай харьцуулахад 5-10 дахин өндөр байдаг. 2016-2018 онд үжил оношоор УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний тасагт нас барсан зонхилох шалтгаануудыг илрүүлсэн бөгөөд нийт 360 тохиолдлын 94(26.1%) амьсгалын замын халдвар, 91(25.3%) хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны халдвар, 88(24.4%) арьс зөөлөн эдийн халдвар, 62(17.2%) бөөр шээсний замын халдвар байна. Грамм-ээрэг нянгийн халдвар 94(29.7%), грамм-сөрөг нянгийн халдвар 223(70.3%) байсан. Грамм-сөрөг нян дотроос *E.Coli* 19.1%, *Acinetobacter baumannii* 16.1% илэрчээ. Сүүлийн жилүүдэд МЗЭЭТ-т үжил оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчдэд илэрч буй олон антибиотикт тэсвэртэй эмгэг төрөгч нянгийн илрэлийн хувь нэмэгдэж байгаа нь эрчимт эмчилгээний ор хоног, эмчилгээний зардлыг нэмэгдүүлэх шалтгааны нэг болж буй тул нян судлалын шинжилгээг үндэслэн антибиотик эмчилгээг хийх нь эмчилгээний зардал багасгах, хүндрэлээс сэргийлэх ач холбогдолтой тул уг судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: МЗЭЭТ-т илэрч буй эмгэг төрөгч нянгийн бүтцийн өөрчлөлтийг илрүүлж, харьцуулан дүгнэх

Зорилт

1. МЗЭЭТ-т 2017-2019 онуудад хэвтэн эмчлүүлэгчдэд илэрсэн эмгэг төрөгч нянгийн төрлийг тогтоож, 2011-2012 оны судалгаатай

харьцуулах

2. Илэрсэн эмгэг төрөгч нянгийн антибиотикграммд дүгнэлт хийх

Материал, арга зүй: МЗЭЭТ-т 2017- 2019 онд хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдлын нян судлалын шинжилгээний хариуг судалгааны материал болгон ашиглаж, эргэмж судалгаа явуулав. Бүх тохиолдлуудыг нян судлалын шинжилгээнд хамруулсан.

Үр дүн: Судалгааны явцад МЗЭЭТ-т эмчлэгдсэн өвчтөнүүдийн мэс заслын шарх, шээс, шээсний катетер, өтгөн, гуурсны амсар, чих, цээж, үнхэлцэг, хэвлийн хөндийгөөс гарсан шингэн, цэр, нугасны ус, үтрээний наац, мөгөөрсөн хоолойд тавьсан гуурс, төвийн венийн гуурс, ам залгиурын соруулгын гуурс, хамрын хөндий, залгиур зэргээс авагдсан 1020 /давхардсан тоогоор/ шинжилгээнээс 720(70.5%) сорьцонд эмгэгтөрөгч нян илрээгүй, 300(29.5%) сорьцонд эмгэгтөрөгч нян илэрсэн. Нийт ургасан эмгэгтөрөгч нянгийн 93(32%) нь алтлаг стафилококкын бүлгийн нян, 61(20.3%) нь enterobacter, 44(14.6%) нь E.coli, 32 (10.6%) нь klebsiella, 34(11.3%) нь мөөгөнцөр илэрсэн байна. 2011-2012 онд илэрч байсан эмгэг төрөгч нянгийн төрөлд грамм-ээрэг нянгийн ургалт 58.2% байсан бол 2017-2019 онд грамм-сөрөг нянгийн ургалт 51.7% болж өөрчлөгдсөн байна. Эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй өвчтөнүүдэд илэрч буй грамм-ээрэг эмгэгтөрөгчид нь (staphylococcus aureus-с бусад) болон грамм-сөрөг эмгэгтөрөгчид нь β-лактамын бүлгийн антибиотикт 50%-с дээш хэмжээгээр тэсвэржилттэй байна. Харин карбопенемийн бүлэг, фторхинолин болон макролидын бүлгийн антибиотикүүд нь мэдрэг чанар сайтай байна. Антибиотик мэдрэг байдлын хувьд бүхий л эмгэгтөрөгчид антибиотикийн тэсвэржилт нь нэмэгдэж байна. Эдгээр нь нянгийн хувьсал, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нэвтэрч буй инвазив ажилбар нэмэгдсэн, лабораторийн нянг ялган дүйх чадвар нэмэгдсэн байна.

Дүгнэлт

1. Олон антибиотикт тэсвэртэй нянгийн эзлэх хувь 2011-2012 онд 29.6% байсан нь 2017-2019 онд 57% болж нэмэгдэж байна
2. Антибиотик мэдрэг байдлын хувьд бүхий л эмгэгтөрөгчид ампицилины бүлэг, цефалоспорины бүлэгт тэсвэржилт нэмэгдэж байна. МЗЭЭТ-ийн өвчтөний бактериологи шинжилгээнд илэрч буй ихэнх нянгууд сүүлийн үеийн антибиотикт: гликопептид, карбопенем, фторхинолины бүлэгт мэдрэг гарч байна.

INVESTIGATE EPIDEMIOLOGICAL STATUS AT THE SICU OF THE NCMCH

*M.Undram, A.Ganchimeg,
B.Ariumaa, S.Altanchimeg
NCMCH, SICU*

Aims: Investigate epidemiological status at the SICU of the NCMCH.

Objectives

1. Identify types of bacteria isolated from patients treated at the SICU during 2017-2019 and compare the results with those of 2011-2012.
2. Analyze antibiotic resistance status of bacteria recovered from patients.

Materials and Methods: We examined epidemiological aspects and bacterial resistance patterns of isolated from pediatric surgical intensive care unit /SICU/ patient's sample of NCMCH. During 3 years /2017-2019/ period 1020 samples of blood, urine, cerebral spinal fluid, chest, pericardial and abdominal drainage, tracheal secretion and wound swabs were collected and recorded the results of bacteriological tests.

Results: Enterobacter was most frequently grown bacteria accounting to 20.3%. It was resistant to ampicillin and cephalosporins, but was sensitive to carbapenems and chloramphenicol. High rate of multi drug resistant bacteria /57%/ in SICUs was alerting in terms of more careful administration of antibiotics at our hospitals in order to reduce selective pressure on sensitive strains. More justified use of antibiotics could help to reduce mortality among ICU patients and prevent the spread of resistant forms in the critical care units.

Conclusions: Due to continuous changes in antibacterial susceptibility patterns, periodical antibacterial sensitivity assessment in ICUs should be mandatory.

БӨӨРНИЙ МЭС ЗАСЛЫН ТАСГИЙН ХАВДРЫН ӨВЧЛӨЛИЙН БҮТЦЭД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

*Ө.Оюунбилэг, Н.Ган-Эрдэнэ, Х.Хүрэлбаатар
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Нефробластом нь германы мэс засалч Макс Вильмсийн нэрээр нэрлэгддэг. Вильмсийн хавдар нь анхдагч метанефросын эсийн гаралтай хавдар юм. Нефробластом нь хүүхдэд тохиолддог хорт

хавдрын 5.5%-г эзэлдэг ба 3-10%-д нь хоёр талын бөөр зэрэг өвддөг эмгэг юм. Хүүхэд насны 1-5 насанд голчлон тохиолддог боловч, 15 настай хүүхдүүдийн 100000-д 1 тохиолдол илэрсэн байна. Зарим орны судалгаагаар бөөрний гаралтай хавдароношлогдох үедээ 10%-д (ойрын тунгалагийн булчирхайнууд, уушиг, дэлбэн яс г.м) хавдрын үсэрхийлэл илэрдэг гэжээ. ЭХЭМҮТ-н бөөрний мэс заслын тасгийн статистик тоон мэдээгээр 2014 оны 1 сараас-2020 оны 1 сар хүртэл нийт 34 хавдрын тохиолдлын 14 нь бөөрний хавдар, 2 нь бөөрний дээд булчирхайн хавдар, 15 нь төмсөгний хавдар, 3 нь гемангиом оношлогджээ. Иймд бөөр, төмсөг дайврын хавдрыг эрт илрүүлж, оношилж, эмчлэх нь бөөрний мэс заслын эмнэл зүйн практикт тохиолдож буй тулгамдсан асуудлуудын нэг юм.

Зорилго: Хүүхдийн бөөр, төмсөг дайврын хавдрын тохиолдол болон бүтцийг тогтоож, мэс засал ба хими эмчилгээний үр дүнг судалж тогтоох

Зорилт

1. Хавдрын байршил, бүтцийг тогтоон, хавдрын маркерүүдийг үзэх
2. Мэс заслын өмнөх хими эмчилгээг хийх
3. Мэс заслын дараах хүндрэлийг дүгнэх.

Материал, арга зүй: 2014 оны 1 сараас- 2020 оны 1 сар хүртэл ЭХЭМҮТ-ийн Бөөрний мэс заслын тасагт хавдрын улмаас эмчлэгдсэн 34 хүүхдийн өвчний түүхэнд эргэмж судалгааны аргыг ашиглан судлав. Судалгааны боловсруулалтыг Excel программыг ашиглан хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд оролцогчдыг насны ангилалаар нь авч үзвэл бөөрний хавдар 0-2 насанд 6.2-5 насанд 7.8-13 насанд 2 тодорхойлогджээ. Харин төмсөгний хавдар 0-2 насанд 7.2-5 насанд 1.8-13 насанд 3, 14-17 насанд 6 илэрчээ. Мөн бөөрний дээд булчирхайн хавдар нь 4 настайд 1, 14 настайд 1 ба гемангиом 6 настайд 2, 16 настайд 1 тохиолдол тус, тус оношлогджээ. Бөөрний хавдрын 7 нь баруун, 5 нь зүүн, 2 нь хоёр талын бөөрөнд оношлогджээ. Бөөрний дээд булчирхайн хавдар баруун бөөр болон зүүн бөөрөнд тус, тус нэг оношлогдсон. Гемангиомын тохиолдлууд нь бүгд эрэгтэй, байршлын хувьд бэлэг эрхтний толгойд, шээсний сүвэнд, давсагт тус, тус байв. Судалгаанд хамруулсан төмсөгний хавдартай хүүхдэд цусан сийвэн дэх альфафетапротеины хэмжээ 0-2 насанд өндөр /200-1000/, бусад насны хүүхдүүдэд хэвийн байна. Бөөрний хавдар оношлогдсон тохиолдлын 12(92.3%) нь мэс заслын өмнөх хими эмчилгээнд хавдрын хэмжээ багассан, 2 тохиолдолд хими эмчилгээний үед хавдрын задрал өгсөн хими эмчилгээг зогсоож, тул мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн. Мэс заслын дараа 2 өвчтөнд хавдар дахисан учраас мэс заслын дараах хими эмчилгээ хийлгээгүй. Бөөрний хавдартай тохиолдлын 6 нь компьютер томограммын шинжилгээнд пара аортын болон паракавал тунгалагийн булчирхайнууд 0.8-1.5 см хүртэл

томорсон байв.

Дүгнэлт

1. Мэс заслын өмнө ба хойно компьютер томограмм шинжилгээг хийх нь эмчилгээний үр дүнг тооцоход чухал байна. Тохиолдол бүрт хавдрын маркеруудыг үзэх нь дараа нь дахилт, үсэрхийлэлийг эрт илрүүлэхэд ач холбогдолтой.
2. Мэс заслын эмчилгээний өмнө хими эмчилгээ хийлгэх нь үр дүн өндөртэй.
3. Мэс заслын эмчилгээний үр дүн нь хавдрын үсэрхийлэл болон хими эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа болон үр дүнгээс хамаарч байна.

THE SURVEY ON THE PATTERN OF ONCOLOGY OF PEDIATRIC UROLOGY DEPARTMENT

*U.Ouynbileg, N.Gan-Erdene,
Kh.Khurelbaatar
NCMCH*

Background: Kidney cancer is the 4th most common type of cancer among children right after leukemia, lymphoma and brain tumor. The most cases of kidney cancer are related with Williams' tumor and testicular cancer-with teratoma. Since 2018 our hospital provides comprehensive management for pediatric oncology patients, including pre- and postoperative chemotherapy, operation itself, dispensary control and follow up of patients. World practice shows that comprehensive management by one unit makes the treatment and follow up of oncology patients more effective and more convenient for both doctors and patients.

Materials and Methods: The medical records of children treated over January 2014 - January 2020 at the pediatric urology department were retrospectively reviewed.

Results: Totally 34 tumor cases were enrolled in the study, 14 of which were cases of kidney cancer, 15 were testicular cancer, 2 – suprarenal glands tumor and 3 were hemangiomas.

Conclusions

1. Computer tomography before and after surgery is needed to assess the results of treatment. In addition, it is important to test tumor markers for early detection of metastases.
2. Chemotherapy before surgical treatment improves the outcome.
3. The outcome of surgical treatment was associated with metastases, duration of chemotherapy.

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ ХҮҮХДИЙН АМЬДРАХ ЧАДВАР, АМЬДРАЛЫН ЧАНАРЫН СУДАЛГАА

*А.Цэнджав¹, Л.Ганбаяр¹, М.Зоригтбаатар¹,
Д.Чулуунхүү¹, Б.Одгэрэл¹, П.Энхзул¹,
Б.Мандуул¹, Б.Хандмаа¹, Мягмарсүрэн¹, Д.Бат-Оргил²*
¹ЭХЭМҮТ, ²АШУУИС

Удиртгал: Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засалд орсон хүүхдийн амьдрах чадвар ба суулгасан эрхтэн ховхрохгүй байх эрүүл хүүхдийн адил амьдралын чанар сайжирч байгаа нь элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийх ур чадвар, мэс заслын үеийн унтуулга, мэс заслын дараах дархлаа дарангуйлах эмчилгээ, мэс заслын дараах хүндрэлийг эрт илрүүлж оношлон эмчлэх ур чадвар сайжирсны үр дүн юм. Хүүхдэд элэгний нэг дэлбэнг шилжүүлэн суулгах, амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах боломжтой болсноор элэгний өвчтэй хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах асуудал хүртээмжтэй болсон байна. Дэлхий дахинд элэг шилжүүлэн суулгуулсан тохиолдлын урт хугацааны хяналт, дархлаа дарангуйлах эмчилгээтэй холбоотой хүндрэлүүд болон эмчилгээний дараа хүүхдийн хэвийн өсөлт хөгжил зэрэг нь анхаарал татах асуудлын нэг юм. Анх 1963 онд Томас Старзл нас барсан донороос хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийжээ. АНУ-ийн 2019 оны статистик мэдээгээр “Эрхтэн шилжүүлэн суулгалтын бүртгэл”-ээс мэс засал хийлгэснээс хойш 1-10 жил амьдрах чадвар нь 70-90% гэжээ. Монгол хүүхдэд анх 2014 онд УНТЭ, БНСУ-ийн Асан эмнэлэг, ЭХЭМҮТ-ийн эмч нарын хамтарсан баг элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг амжилттай хийснээс хойш нийт 4 хүүхдэд элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг амжилттай хийсэн. Мөн БНСУ-д 2 хүүхэд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэжээ. Эдгээр тохиолдол нь бүгд төрөлхийн цөсний ерөнхий сувгийн битүүрэл оношлогдон Касай мэс заслын дараа амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн болно.

Зорилго: Элэг шилжүүлэнсуулгах мэс засалд орсон хүүхдүүдийн амьдрах чадвар, амьдралын чанарыг судлах

Зорилт

1. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засалд орсон тохиолдлын амьдрах чадвар, дундаж биеийн хөгжлийг үнэлэх
2. Оюуны чадварыг үнэлэх, хөгжлийн байдлыг үнэлж, тодорхойлох

Материал, арга зүй: Эмнэлэгт суурилсан нэг агшны дагах судалгааны аргыг ашиглан, 2014-2020 оны хооронд Монгол улсад УНТЭ,

БНСУ-ийн Асан эмнэлэг, ЭХЭМҮТ-ийн эмч нарын хамтарсан багийн элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийсэн 4 хүүхэд, БНСУ-д элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн 2 хүүхдийг сонгон хамруулсан. Судалгааны мэдээллийг тусгайлан боловсруулсан асуумж, Монгол хүүхдийн биеийн дундаж үзүүлэлтийн томъёогоор биеийн жин, өндөр, биеийн жингийн индекс, хүүхдийн IQ-г үнэлэх зурган дасгал, хүүхдийн хөгжлийн байдлыг үнэлэх эцэг эхийн үнэлгээ, эмнэлзүйн лаборатори болон багажийн шинжилгээний үр дүнгийн мэдээллийг ашиглан SPSS 20.0 программаар боловсруулалтыг хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд 6-11 насны цөсний ерөнхий сувгийн төрөлхийн битүүрэлийн улмаас элэг шилжүүлэн суулгах мэс засалд орсон нийт 6 хүүхдийн эрэгтэй 3, эмэгтэй 3 ба хүйсийн харьцаа 1:1байв. Мэс заслын эмчилгээний дараа бүх хүүхэд дархлаа дарангуйлах үйлчилгээтэй програф (такролимус) эмийг өдөрт 1-4 мг хүртэл ууж байна. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах амьдрах чадварыг тодорхойлоход 1-5 жил амьдарч байна. Энэ хугацаанд эндсэн тохиолдол гараагүй. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн хүүхдийн өндөр, жин, цээжний бүслүүрийн үзүүлэлтийг Н.Гэндэнжамцын “Монгол хүүхдийн биеийн дундажүзүүлэлтийн томъёо”-оор бодож гаргасан хүүхдийн хэвийн үзүүлэлтүүдтэй харьцуулахад өндөр, биеийн жингийн үзүүлэлт нь элэг шилжүүлэн суулгах хагалгаанд орсон хүүхдүүдийнх бага байна.

IQ үнэлгээ: Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн тохиолдлоос зурган дасгалыг хэлбэрээр сорил авч IQ-г үнэлэхэд оюуны чадварын дундаж нь 130 буюу өндөр оюуны чадамжтай байна.

Хүүхдийн хөгжлийн эцэг эхийн үнэлгээ: Хүүхдийн хөгжлийн талаарх эцэг эхийн асуумжаас дүгнэж үзэхэд 5(83.3%) хүүхэд E үнэлгээгээр, 1(16.7%) хүүхэд үнэлэгдсэн байна.

Дүгнэлт

1. Дэлхийн дундажтай харьцуулахад элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн хүүхдүүдийн амьдрах чадвар нь өндөр, эндэгдэлгүй байгаа нь эмчилгээний үр дүн сайтай байгааг харуулж байна. Эдгээр тохиолдлын биеийн хөгжил Монгол хүүхдийн дундаж үзүүлэлттэй харьцуулж үзэхэд жин, өндрийн хувьд илүү боловч биеийн жингийн индексийн хувьд хэвийн хөгжилтэй хүүхдүүдтэй харьцуулахад бага байна. Эдгээр хүүхдүүдийн биеийн өсөлт, хөгжил хэвийн явагдаж байна.
2. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн хүүхдийн оюуны чадварын түвшин өндөр (дунджаар 130) байгаа нь эрүүл хүүхдийн адил сэтгэн бодож ажил хөдөлмөр эрхлэн амьдрах боломжтойг илтгэж байна. Хүүхдийн хөгжлийн эцэг, эхийн үнэлгээгээр

эдгээр хүүхдүүд хөгжлийн хоцрогдолтой болох дунд болон бага эрсдэлтэйг харуулж байна.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AND SURVIVAL RATE IN CHILDREN AFTER LIVER TRANSPLANTATION

*Tsendjav A¹, Ganbayar L¹, Zorigbaatar M¹,
Chuluunkhuu D¹, Odgerel B¹, Enkhzul P¹
Manduul B¹, Khandmaa B¹, Myagmarsuren¹,
Batorgil D²*
¹NCMCH, ²MNUMS

Background: Liver transplantation or hepatic transplantation is currently a first-line treatment for patients with advanced liver disease. Approximately 600 liver transplantations are performed in the United States annually as lifesaving therapy for children with end-stage liver disease. Children who had liver transplantation have full capacity to live, study and work as others. Patient survival rate and the quality of life have continued to improve as a result of improvements in medical, surgical and anesthetic management, organ availability, immunosuppression, and identification and treatment of postoperative complications. The most common and clinically significant complications are biliary disorders, fluid collections, drug related complications including immunosuppressants as well as graft rejection. The first successful liver transplantation was performed by Thomas Starzl in 1967, and pioneered from cadavers. According to the data of organ transplantation record in 2019, 1-10 years of survival rate in children was 70-90% in the United States of America. Since 2014, when the first Mongolian liver transplantation in pediatric patient was performed at the The First Central Hospital of Mongolia with assistance of Korean ASAN hospital and participation of NCMCH in, four other liver transplantations were performed successfully. In addition, two children had received liver transplant operations at South Korean hospitals. All these children were diagnosed with congenital biliary atresia, received Kasai portoenterostomy in advance and had living donor for liver transplantation.

Aims: To study the quality of life and survival rate in children who had liver transplantation

Objectives

1. To evaluate the quality of life and growth rates in children after liver transplantation
2. To assess child's mental development status (quotient) and physical development.

Materials and Methods: We conducted an observational study. The re-

spondents of this study were four children two of which had liver transplantation at the First Central Hospital of Mongolia with assistance from Korean ASAN hospital and NCMCH, and two had liver transplantation in South Korea between 2014 and 2020. Questionnaires, IQ tests, body mass index (BMI), parents' evaluation for kids, laboratory tests were used and the data obtained from the study were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software version.

Results: The participants were aged between 6 and 11 years old (3 female and 3 males). All the respondents had liver transplantation due to congenital biliary atresia. All of them were taking 1-4 mg of immunosuppressant (tacrolimus) after the surgery. Survival rate was 1 to 5 years and no death was registered after the liver transplantation. Body mass index (BMI) was calculated using "The average body mass index for Mongolian children" by prof. N. Gendenjamts. According to the study results, height and weight of children who had liver transplantation were lower than the normal average in their age group. IQ evaluation: All children were evaluated for IQ level after OLT using drawing test and results show 130 points and above which indicates that they have high IQ range. Evaluation of child development: Based on the results of parents' questionnaire, 5 children or 83.3% were scored E, while 1 child or 16.7% received D score.

Conclusions

1. Children have high quality of life. As there were no mortality cases, it demonstrates that the treatment was successful. who had liver transplantation
2. Those who had liver transplantation have normal growth rates, however, body mass index (BMI) is lower than the normal average.
3. Children's IQ level was 130 and above which shows that they have full capacity to live and study as other kids.
4. According to the results of parents' evaluation test, children who had received OLT were at relatively low and middle risk of delay in physical development.

ТӨРӨЛХИЙН НУГАЛУУРЫН НАРИЙСАЛ ЭМГЭГИЙН ҮЕД НЭЭЛТТЭЙ БОЛОН ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСЛЫН ХАРЬЦУУЛСАН ҮР ДҮНГ СУДЛАХ НЬ

*Д.Чулуунхүү, М.Зоригтбаатар,
Л.Ганбаяр, А.Цэнджав
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Төрөлхийн нугалуурын нарийсал эмгэг нь 1000 амьд төрөлтөд 3% тохиолдож хөвгүүд охидоос 4 дахин их тохиолддог байна. Нярай болон бага насны хүүхдэд гулигах, бөөлжих хам шинж нь цөөнгүй тохиолдох эмгэг боловч түүн дотроос төрөлхийн нугалуурын нарийслыг эрт ялган оношлож мэс заслын тусламжийг хугацаа алдалгүй үзүүлсэнээр цаашид хүүхдэд тохиолдох хүндрэлээс (жин хаях, бодисийн солилцооны ацидоз г.м) сэргийлэх боломжтой юм. Олон улсад төрөлхийн нугалуурын нарийсал эмгэгийн үед дурангийн мэс заслаар засах арга нэвтрээд багагүй хугацаа өнгөрсөн ч, манай орны хувьд хүүхдийн дурангийн мэс засал нь нутагшиж байгаа залуу салбар юм. 2013 онд ЭХЭМҮТ-ийн ХЭ-т Ерөнхий мэс заслын хамт олон хүүхдийн хэвлийн дуран нэвтрүүлснээр дээрх эмгэгийн үед дурангаар засах аргыг нэвтрүүлэн багагүй хугацаа өнгөрчээ. Дурангийн хагалгаа нь мэс заслын дараах өвдөлт бага, ор хоног цөөн, хагалгааны дараа үүсэх стресс бага, шархны хэмжээ жижиг, эдгэрэлт хурдан, гоо сайхны хувьд эерэг гэх мэт олон давуу талуудтай билээ.

Зорилго: Төрөлхийн нугалуурын нарийсалтай хүүхдэд дурангаар болон нээлттэй аргаар нугалуурын нарийслыг засах мэс заслын үр дүнг харьцуулан судлах

Зорилт: ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлэгийн ерөнхий мэс заслын тасагт дурангаар болон нээлттэй аргаар нугалуурын нарийслыг засах мэс заслын дараах ор хоног, хагалгааны үргэлжлэх хугацаа, бүрэн хооллох хүртлэх хугацааг судлах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн ЕМЗТ болон НЭСТасагт 2015 оноос 2019 оны 12-р сар хүртэлх хугацаанд нугалуурын төрөлхийн нарийслийн улмаас мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн 38 өвчтөний түүхийг судалгааны материал болгон ашиглаж ретроспектив аргаар ор хоног, хагалгааны үргэлжлэх хугацаа, бүрэн хооллох хүртлэх хугацаа, нугалуурын урт болон булчингийн зузааны хэмжээ, багажийн шинжилгээ, мэс засал эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлав. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийг хоёр бүлэгт ангилав. Үүнд: I бүлэг–

нээлттэй 21(55.2%), II бүлэг–дурангаар 17(44.8%) тохиолдол байна. Судалгааны үр дүнг статистик боловсруулалт SPSS программ ашиглан гүйцэтгэв. Судалгаанд 27(71.0%) эрэгтэй, 11(29.0%) эмэгтэй хүүхэд, хотын харьяат 22(57.8%), хөдөө, орон нутгийн харьяат 16(42.2%) байна. Эхо шинжилгээнд: Нугалуурын булчингийн зузаарал дунджаар 0,59см (0,47-081см), нугалуурын каналын урт 1.84см (1.6-2,1см) байлаа.

Үр дүн: Бидний судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн 13(34.2%) 14-28 хоногтойдоо, 17(44.7%) 28 хоногоос 2 сартайдаа, 8(21.8%) 2-6 сартайдаа оношлогдож мэс засалд орсон байна. Нийт 38 хүүхэд 100% эхо шинжилгээгээр нугалуурын булчингийн зузаарал, нугалуурын каналын уртыг тодорхойлж оношлогдсон бол 31(81.5%) тохиолдолд тодосгогч бодис уулгаж рентген шинжилгээ хийлгэсэн бол 9(23.6%) улаан хоолой ходоодыг уян дурангаар дурандсан байна. Дурангийн мэс заслын аргаар (II Бүлэг) пилоромиотомия хийсэн 17-н тохиолдолоос 1 тохиолдол хангалтгүй пилоромиотомия хийснээс 9 хоногийн дараа давтан нээлттэй мэс заслын аргаар пилоромиотомия хийсэн байна. Нээлттэй мэс заслын үед салст цоорох хүндрэл мөн 1 тохиолдсон. Нээлттэй мэс засалтай харьцуулахад мэс засал үргэлжилсэн хугацаа бага зэрэг урт байсан ба дунджаар 39 минут үргэлжилсэн (24-55минут) ($P < 0.001$). Сүүлийн 3-н тохиолдолд мэс засал үргэлжилсэн хугацаа 24 мин болж багассан. Дурангийн мэс засалд орсон өвчтөнүүд өвдөлт намдаалтыг шулуун гэдэсний лаа авсан ба мэс заслын дараах эдгэрэлт хурдан байсан. Нээлттэй мэс заслын дараах дундаж ор хоног 10.1 өдөр (7-14 хоног). Дурангийн мэс заслын дундаж ор хоног 3.5 өдөр (дунджаар 3-5 хоног) байсан. Нийт 38 хүүхдийн 1(2.6%) тохиолдолд давтан мэс засалд орж эдгэрсэн ба нас баралт үгүй байлаа.

Дүгнэлт

1. Нугалуурын төрөлхийн нарийсалтай хүүхдүүдийн 30(78.9%) тохиолдол 2 сар хүртлэх хугацаанд оношлогдсон сайн талтай ч оношлогоог илүү сайжруулах шаардлагатай байна.
2. Дурангийн аргаар пилоромиотомия хийх мэс засал эмчилгээ нь өвдөлт бага, ор хоног цөөн, мэс заслын дараах хүндрэл үгүй байгаа нь уламжилалт аргаас илүү үр дүнтэй байна.

COMPARISON OF LAPAROSCOPIC AND OPEN PYLOROMYOTOMY

*Chulunkhuu D, Zorigtbaatar
M, Ganbayar L, Tsendjav A
NCMCH*

Objectives: The aim of the study was to determine whether laparoscopic pyloromyotomy (LP) or open pyloromyotomy (OP) is the most effective intervention in hypertrophic pyloric stenosis.

Materials and Methods: Data from all patients who underwent pyloromyotomy at National Center for Maternal and Child Health, between January 2015 and December 2019 (n=38) was analyzed retrospectively. The diagnosis was made by clinical symptoms, metabolic derangements and ultrasound. Information obtained included operating time, postoperative complications, time to full feedings, USG, hospital stay. These variables then were compared between the open (OPEN) and laparoscopic (LAP) groups.

Results: From January 2015 through December 2019, 17 LAP and 21 OPEN pyloromyotomies were performed. Characteristics of patients in the OPEN and LAP groups were similar. The mean operating time was 40.0 minutes for OPEN versus 64.12 minutes for LAP ($P < 0.001$). Time to full feedings (LAP, 1.71 days; OPEN, 2.71 days) did not differ significantly between groups. Mean postoperative hospital stay LAP was 3.5 days; OPEN was 10.1 days. Mucosal perforation occurred in 1 patient in the OPEN group. In the LAP group there was one incomplete pyloromyotomy required reoperation after 9 days.

Conclusions: Laparoscopic pyloromyotomy was found superior to open approach regarding same operative time, less need of analgesics, easier development of oral feeding, shorter hospital stay, and better parents' satisfaction.

ЭХ БАРИХ, ЭМЭГТЭЙЧҮҮД СУДЛАЛ

ӨНДГӨВЧНИЙ ЭНДОМЕТРИОМЫН ЭМНЭЛЗҮЙН ҮЕ ШАТЫГ ТОГТООЖ ЭМЧИЛСЭН НЬ

Ч. Мөнхбаяр,¹ О.Амаржаргал¹,
С.Мөнхбаярлах,² Д.Янжинсүрэн.²
¹ЭХЭМҮТ,²АШУУИС

Удиртгал: Эндометриоз гэдэг нь умайн салст бүрхэвчийн үйл ажиллагааны давхаргад байрлах булчирхайлаг болон холбогч эдүүд умайн хөндийгөөс бусад эд, эрхтэнд шилжин байршиж, улмаар тухайн орчинд үрэвслийн нэвчдэс, наалдац үүсгэж бүтцийг алдагдуулдаг, аарцгийн архаг өвдөлт ба үргүйдэлд хүргэдэг эмгэг юм.

Зорилго: Өндгөвчийн эндометриомыг оношилж, эмнэлзүйн үе шатаас хамааруулан эмчилж, эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлах

Зорилт:

1. Өндгөвчний эндометриомыг оношилж, эмнэл зүйн үе шатыг тогтоох
2. Өндгөвчний эндометриомыг эмнэл зүйн үе шатаас хамааруулан эмийн ба мэс заслын аргаар эмчилж, үр дүнг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: Судалгаанд 2018-2019 онд ЭХЭМҮТ-н эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасагт өндгөвчийн эндометриоз эмгэг оношлогдсон 20-46 насны 129 эмэгтэйчүүдийг хамруулав. Эмнэлэгт суурилсан эмнэлзүйн проспектив тохиолдол-хяналтын судалгааны аргыг ашиглав.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 129 эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 31.6±6.8. Субъектив шинжүүдээс: Эндометриозтой эмэгтэйчүүдийн 126(97.7%) нь биений юм өвдөлттэй ирдэг, 106 (82.2%) нь бэлгийн харьцааны үед өвддөг, 117(90.6%) нь >6 сар хугацаагаар хэвлийн доогуур өвддөг, 48(37.2%) нь шээх үед өвддөг, 76(58.9%) нь өтгөн гарах үед өвддөг, 123(95.3%) нь хэвлий-ууцаар байнга өвддөг гэсэн өгүүлэмжтэй байсан бөгөөд ихэнх эмэгтэйчүүдэд 3-4 шинж тэмдэг хавсарсан байдлаар илрэв. Мэс заслын өмнө прогестин эм уусан ба уугаагүй 2 бүлгийн мэс заслын явцыг харьцуулан судлахад дурангийн мэс заслын өмнө прогестин уусан (4-р бүлэг) эмэгтэйчүүдэд мэс заслын явцад 100 мл хүртэл цус алдсан ($p=0.002$), мэс заслын дараа суурин фолликулын тоо >2 ширхэг ($p=0.021$) байсан. Дурангийн мэс заслаар эндометриомыг хуулахад 4-р бүлгийн эмэгтэйчүүдийн 23(74.2%)-д

төвөггүй хууларч ($p=0.05$) байлаа. Харин 3-р бүлгийн эмэгтэйчүүдийн 14(43.8%) нь төвөгтэй хууларч байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв.

Дүгнэлт:

1. Эмнэлзүйн хувьд өндгөвчний эндометриомыг хэт авиан шинжилгээгээр оношилж өвчний үе шатыг тогтоох нь хэвлийн дурангийн оношилгоотой (Rock.J.A, 1996) харьцуулахад инвазив бус, оношлогооны чадамж өндөртэй арга гэж үзэж байна. Харин өндгөвчний гадаргуугийн ба гялтан хальс, гэдэсний хананд нэвчсэн эндометриозын үе шатыг тогтооход хэвлийн дуран нь илүү ач холбогдолтой байна.
2. Хөнгөн хэлбэрийн эндометриомыг синтетик прогестиноор эмчлэх нь, стероид бус үрэвслийн эсрэг эмээр эмчлэхээс илүү үр дүнтэй ($p=0.001$) байна. Дунд ба хүнд хэлбэрийн эндометриомыг хэвлийн дурангийн тусламжтай мэс заслаар хуулж авахаас өмнө синтетик прогестин хэрэглэх нь мэс заслын үеийн цус алдалтыг ($p=0.002$) бууруулах, эндометриомыг өндгөвчнөөс хуулж авахад хялбар болгож байна.

TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOMA ACCORDING TO THE CLINICAL STAGE

*Ch.Munkhbayar¹, O.Amarjargal¹,
S.Munkhbayarlakh², D.Yanjinsuren².
¹NCMCH, ²MNUMS*

Background: Endometriosis is a chronic disease in which the glandular and connective tissues of the lining of the uterus migrate to tissues and organs other than the uterus, causing inflammatory infiltration and adhesions in the area, leading to chronic pelvic pain, infertility and disability to work. The aims of this study were diagnosing ovarian endometrioma, and treating it depending on the clinical stage, and comparing the treatment results.

Materials and method: 129 women (aged 20-45 years), for whom ovarian endometriosis was diagnosed in the gynecology department of the Obstetrics and Gynecology Hospital of the National Center for Maternal and Child Health in 2018-2019, were included in the study. A hospital-based clinical prospective case-control study was conducted.

Results: The average age of the 129 women was 31.6 ± 6.8 . Clinical symptoms: 126(97.7%) women had experienced pain during menstruation, 106(82.2%) experienced pain during intercourse, 117(90.6%) experienced

lower abdominal pain for over 6 months, and 48(37.2%) experienced pain during urination, 76(58.9%) had pain during defecation, 123(95.3%) had recurrent abdominal pain, and most women had an overlap of 3-4 symptoms. A comparative study was conducted between 2 groups of women that divided according to progestin receive before surgery. Blood loss during laparoscopic surgery was less than 100 ml for women (group number 4) who received progestin ($p=0.002$) during laparoscopic surgery, and the number of stationary follicles after surgery were 2 and more ($p=0.021$). Separation or peeling of endometrioma was easy for 23(74.2%) women of group number 4 ($p=0.05$) during laparoscopic surgery. However, for 14(43.8%) women of group number 3 it was difficult to remove endometrioma. There was a statistically significant difference.

Conclusion:

1. Clinically, ultrasound examination is a preferable and non-invasive method with high diagnostic potential of diagnostics of ovarian endometriosis and its stage than abdominal laparoscopy. However, a laparoscopy is more effective in determining the stages of endometriosis that infiltrated into the ovarian surface, intestinal wall, posterior fossa, fallopian tubes, and peritoneum.
2. Treating mild endometriosis with synthetic progestin is more effective than treating with non-steroidal anti-inflammatory drugs ($p=0.001$). The use of synthetic progestin before surgical removal of moderate to severe endometriosis by abdominal laparoscopy decreases blood loss during surgery ($p=0.002$) and facilitate the removal of the endometrioma from the ovary.

ӨНДГӨВЧ УЙЛАНХАЙЖИХ ХАМШИНЖ БҮХИЙ ҮРГҮЙДЭЛТЭЙ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДЭД БОДИСЫН СОЛИЛЦООНЫ ХАМШИНЖИЙГ ИЛРҮҮЛСЭН НЬ

*Н.Алгирмаа¹, О.Амаржаргал¹, Р.Нямсүвд¹,
Б.Болорчимэг², Х.Алтайсайхан², Д.Мөнхцэцэг²
¹ЭХЭМҮТ, ²АШУУИС*

Зорилго: Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэд ӨУХШ-ийн тохиолдлыг тодорхойлж, тэдгээрийн эмнэлзүйг судлах

Материал, арга зүй: Судалгааг ЭХЭМҮТ-ийн Эх барих, Эмэгтэйчүүдийн Эмнэлэг (ЭБЭЭ)-ийн Үргүйдэл, Нөхөн үржихүйн Төв (ҮНҮТ)-д 2018 оны 12 сараас 2019 оны 12 сарын хооронд үйлчлүүлсэн нийт 1334 үргүйдэлтэй эмэгтэйгээс Роттердамын шалгуураар ӨУХШ

онош батлагдсан 116 тохиолдлын 114-ийг дагаж судаллаа. Судалгааг явуулахдаа АШУҮИС болон ЭХЭМҮТ-ийн Судалгааны Ёс Зүйн Хяналтын Хорооноос ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан. Судалгааны зорилтуудын хүрээнд агшингийн болон тохиолдол-хяналтын загварыг ашиглав. ДЭМБ-ын үргүйдэлтэй хосуудыг шинжлэх аргачлал, ӨУХШ-тэй эмэгтэйн өөрийгөө үнэлэх шалгуурт үндэслэн, үндсэн мэдээлэл, амьдралын хэв маягийг үнэлэх, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх хэсгүүдээс бүрдсэн 41 асуулт, эмнэлзүйн үзлэг, дааврын болон өөх тосны солилцооны шинжилгээний хэсэг зэргийг багтаасан судалгааны картыг ашиглан судалгааны мэдээллийг цуглууллаа. Бодисын солилцооны хамшинжийг илрүүлэхдээ Дэлхийн Диабетын холбоо (ДДХ)-ноос гаргасан шалгуур болох төвийн таргалалтын суурин дээр бүсэлхийн тойрог ≥ 80 см, артерийн даралт $\geq 130/90$ мм.муб, өлөн үеийн сахар ≥ 100 мг/дл, сийвэнгийн триглицерид ≥ 150 мг/дл, ӨНЛ ≤ 50 мг/дл зэрэг 5 шинжээс 3 нь батлагдсан тохиолдолд бодисын солилцооны хамшинжтэй гэж үзэв.

Үр дүн: Судалгааны хугацаанд 1334 үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн дунд 116 (8.7%) нь ӨУХШ-тэй нь тогтоогдлоо. ӨУХШ-тэй, үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 28.7 ± 4.1 , биеийн жингийн үзүүлэлтийг авч үзэхэд 34.2% нь илүүдэл жинтэй, 29.8% нь таргалалттай байна. Анхны биений юм ирсэн нас 14.1 ± 1.69 , үргүйдэлтэй байсан дундаж хугацаа 4.39 ± 3.11 , БЮМ-ийн байдал хэвийн 19.3%, олигоменоррей 57.9%, аменоррей 22.8%, жирэмслэлтийн байдлыг авч үзэхэд анхдагч үргүйдэлтэй 57% байсан бол хүүхэдгүй хосууд 84.2%-ийг эзэлж байна. Судалгаанд хамрагдсан 114 эмэгтэйг Роттердамын шалгуураар оношлогдсон байдлыг бүлэглэн авч үзвэл А бүлэгт: архаг олиго-ановуляци + эмнэлзүйн эсвэл биохимийн андроген даавар ихсэлтийн шинж илэрсэн + хоёр талын өндгөвч уйланхайжсан 3 шинжээр оношлогдсон 44.7% (51), В бүлэгт: архагаар олиго-ановуляци + эмнэлзүйн эсвэл биохимийн андроген даавар ихсэлттэй 2 шинжээр оношлогдсон 3.5% (4), С бүлэгт: андроген даавар ихсэлттэй болон өндгөвч уйланхайжсан 2 шинжээр 12.3% (14), харин D бүлэгт архагаар олиго-ановуляци + өндгөвч уйланхайжсан 39.5% (45) тохиолдолдлууд тус тус оношлогдсон байна. ДДХ-ны шалгуураар үнэлэхэд ӨУХШ-тэй эмэгтэйчүүдийн 36.8% нь БСХШ-тэй байсан бөгөөд тэдний 7.9%-д гэр бүлийн гишүүд чихрийн шижингээр өвдөж байсан ($p=0.046$), мөн 21.1%-д нь АД ихсэлттэй ($p=0.0001$) байгаа зэрэг удамшлын хүчин зүйлүүд хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад давамгайлж ажлагдсан. Мөн БСХШ-тэй эмэгтэйд биений юмгүйдэл (аменоррей) 13.2% ($p=0.016$), нөсөөжилт 15.3% ($p=0.015$) байгаа нь хяналтын бүлгээс ялгаатай байв. ӨУХШ-тэй эмэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж $77.0\text{кг} \pm 13.4$ / $p=0.0001$,

БЖУ-ийн дундаж 30.9 ± 4.7 / $p=0.0001$ /, бүсэлхийн тойрог $95.6 \text{ см} \pm 11.2$ / $p=0.0001$ /, АД $133 \pm 20.2 / 88 \pm 14.2$ мм.муб / $p=0.0001$ / буюу хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад нэмэгдсэн байна. БСХШ-тэй эмэгтэйн өөх тосны солилцооны үзүүлэлтээс БНЛП 3.32 ± 1.0 ммоль/л / $p=0.05$ /, триглицерид 1.88 ± 1.0 ммоль/л / $p=0.0001$ /, нийт холестерин түвшин 5.48 ± 1.48 ммоль/л / $p=0.02$ / нь хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад өндөр байна.

Дүгнэлт:

1. Үргүйдэлтэй 1334 эмэгтэйчүүдийн дунд 116 буюу 8.7% нь ӨУХШ-тэй байгаа нь энэхүү эмгэгийн бусад улс оронд тохиолддог тархалттай ойролцоо үр дүнтэй гарлаа. Эдгээр эмэгтэйчүүдийн Роттердамын шалгуураар оношлогдсон байдлыг авч үзэхэд дийлэнхдээ 3 шалгуураар онош батлагдсан байна.
2. Бид ӨУХШ-тэй эмэгтэйчүүдэд ДДХ-ны шалгуураар БСХШ-ийг илрүүлэхэд мөн олон улсуудын судалгааны үр дүнтэй ойролцоо гарч байгаа нь энэхүү шалгуур нь эмнэлзүйд хэрэглэх боломжтой гэж үзэхээр байна. ӨУХШ-тэй 3 эмэгтэйн 1 нь БСХШ-тэй байгаа нь эдгээр эмэгтэйчүүдэд жирэмслэхээс нь өмнө эрүүлжүүлж, эмчлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна.

METABOLIC SYNDROME IN INFERTILITY WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

*Algirmaa N¹, Amarjargal O¹, Nyamsuvd R¹
Bolorchimeg B², Altasaikhan Kh², Munkhtsetseg D²
¹NCMCH, ²MNUMS*

Objective: The aim of the study was to determine the prevalence of metabolic syndrome (MS) in infertile Mongolian women with polycystic ovary syndrome (PCOS) using the IDF criteria.

Materials and Methods: We used the cross-sectional and case control study designs. Total 1340 infertility women enrolled in this study. Among 116 women with PCOS were found by Rotterdam's criteria at the Infertility and reproductive department, National Center for Maternal and Child Health, between December, 2018-2019. IDF diagnostic criteria for MS was used. The PCOS patients divided into following groups: (1) with MS (n=42) and (2) without MS (n=72).

Results: The main age, body mass index (BMI), and duration of infertility were 28.7 ± 4.1 years, 27.3 ± 5.2 kg/m² and 4.4 ± 3.1 y, respectively. Among patients 57.9% of them have oligomenorrhea, 22.8% with amenorrhea, primary infertility 57.0% and 51.9% with hirsutism and acne 50.8%. As a result of

hormone assays were LH 9.3 ± 3.5 mIU/ml, LH/FSH 1.6 ± 0.83 [0.1-3.6], AMH 6.1 ng/ml ± 3.6 /2.9-21.0/. The prevalence of MS was 36.8%. The variables including age (30.9 ± 4.9), body mass (75.9 ± 11.6 kg) and also some metabolic parameters which is hypertension ($133.6/88.4 \pm 13.6$ mm Hg), WC (94.1 ± 8.6 cm) and high triglyceride (1.8 ± 1.0 mmol/l) were observed in MS group compared to without MS group.

Conclusion: We found out that the prevalence of metabolic syndrome was 35.3% among infertility women with PCOS. Age, BMI, WC, amenorrhea, acne and acanthosis nigricans, were highly related to metabolic syndrome.

ЭХИЙН НОЦТОЙ ХҮНДРЭЛ, ИХЭС ТҮРҮҮЛЭЛТ

*Ц.Отгонцэцэг, Б.Гантөмөр,
Х.Цогзолмаа, Г.Баттулга
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Эхийн ноцтой хүндрэл нь эхийн эндэгдэлтэй харьцуулахад тооны хувьд илүү байдаг. Эхийн ноцтой хүндрэлд хийсэн дүн шинжилгээ нь уг хүнд тохиолдолд хүргэж буй эрсдэлт хүчин зүйлсийг нарийвчлан судалж, эндэгдэлд хүргэлгүй эхийн амийг аварч болох боломжийн талаар дүгнэлт гаргахад чиглэгддэг. Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараа үед үүссэн эхийн эрүүл мэндийн аливаа хямрал нь эхийг эмчлэгдэн эрүүлжих, эндэхийн аль алинд ч хүргэж болох зааг байдал юм. Дэлхий нийтэд эх барихын практикт ихэс түрүүлэлтийн тохиолдол нэмэгдэж, их хэмжээний цус алдалтаар эх ноцтой хүндэрч, эндэх тохиолдол ихэсч байна. Жирэмсний хоёр, гурав дах 3 сард ихэс түрүүлэлтийн улмаас их хэмжээгээр цус алдах нь эхийн өвчлөл, эндэгдэл, перинатал эндэгдлийг нэмэгдүүлдэг эх барихын ноцтой хүндрэл юм. Дэлхийд ихэс түрүүлэлтийн тохиолдол 1000 төрөлт тутамд 4-5 бүртгэгддэг, Азийн орнуудад хамгийн их (Солонгост 1000 төрөлт тутамд 15, Японд 13.9, Хятадад 12.2), Австралид 9.5, Саудын Арабт 7.3, Латин Америкт 5.1, Израйльд 4.2, Европт 3.6, Африкт 2.7 байна. Монгол улсад 2019 онд ихэс түрүүлэлтийн тохиолдол 2015 оны мөн үеэс 3.4 дахин өсч, 1000 төрөлтөд 6.8 болжээ. Улсын хэмжээнд 2014-2019 онд 1564 эх жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үедээ ноцтой хүндэрч, амь нас аврагдсан, эдгээрийн 68.9% (n=1077)-д умай тайрах, бүхэлд нь авах мэс засал хийгджээ. Умай тайрах, бүхэлд нь авах мэс засал хийгдсэн эхийн 80.6% (n=868) цус алдалт, 19.4% (n=209) үжил халдвараар хүндэрсэн. Цус алдалтын улмаас умай тайрах, бүхэлд нь авах мэс засал хийгдсэн (n=868) эхийн 68.1% (n=591) 2000 мл-ээс дээш хэмжээний цус алдсан, эдгээрийн

40.8% (n=354)-д 5 нэгжээс дээш хэмжээний улаан эсийн бүтээгдхүүн сэлбэжээ. Цус алдалтын шалтгаанд төрсний дараах үеийн цус алдалт, ихэс түрүүлэлт зонхилж байна. Цус алдалтаар хүндэрсэн (n=868) эхийн 28.9% (n=251)-ийг ихэс түрүүлэлтийн улмаас хүндэрсэн тохиолдол эзэлж байна. Ихэс түрүүлэлтийн үндсэн хүндрэл нь их хэмжээний цус алдалт юм. Эх барихын хурц цус алдалт нь оновчтой, төгс арга хэмжээ шаарддаг нэн аюултай эмгэг. Дэлхийн ихэнх улс орны эрдэмтэд ихэс түрүүлэлтэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг тогтоож, ихэс түрүүлэлт нь эх, ураг, нярайн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг талаар олон судалгааны ажил хийжээ. Монгол улсад жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед ноцтой хүндэрсэн эхчүүдийн дунд ихэс түрүүлэлтийн тохиолдол жилээс жилд нэмэгдэх хандлагатай, эх барихын практикт ихэс түрүүлэлттэй эмэгтэйн жирэмслэлт, төрөлтийн явцыг судалсан судалгааны ажил үгүйлэгдэж буй нь судалгааг хийх үндэслэл болов.

Зорилго: Ихэс түрүүлэлтийн шалтгаан, эх, ураг, нярайд үүсэх хүндрэлийг судлах

Зорилт

1. Ноцтой хүндэрсэн эхийн эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын бүтцийг тодорхойлох
2. Зонхилон тохиолдох эрхтэн тогтолцооны алдагдал, түүнд хүргэж буй шалтгааныг тогтоох
3. Умайн үйл ажиллагааны алдагдлын тэргүүлэх шалтгааныг тогтоож, эх, ураг, нярайд үүсэх хүндрэлийг тодруулах

Материал, арга зүй: Судалгаанд хэт авиан шинжилгээгээр ихэс түрүүлэлттэй нь батлагдаж, умай тайрах эсвэл бүхэлд нь авах мэс засал хийгдсэнээс умайн үйл ажиллагааны алдагдлаар эхийн ноцтой хүндрэл гэж ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албанд 2014 оны 1-р сараас 2020 оны 1-р сар хүртэлх хугацаанд бүртгэгдсэн 15-49 насны 251 жирэмсэн эмэгтэйг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан 251 эхийн жирэмсний хөтөч карт, төрөлтийн түүхээс тусгайлан боловсруулсан асуумж бүхий “Эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг мэдээлэх AM-17 маягт”-аар мэдээллийг цуглуулав.

Статистик боловсруулалт: Судалгаанд тойм (дескриптив), хоёр болон олон хүчин зүйлийн статистик аргуудыг ашиглан нөлөөлөх ач холбогдлын түвшинг Т тест ашиглан тооцож р утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзлээ. Тоон судалгааны үр дүнг илтгэхдээ дундаж, стандарт алдаа, төвийн үзүүлэлтээр илэрхийлэв.

Үр дүн: Судалгааны жилүүдэд Монгол улсад 468008 эх амаржиж, 470863 нярай амьд төрсөн, жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үедээ

1707 эх ноцтой хүндэрснээс 143 эх эндэж, 1564 эхийн амь нас аврагдсан байна. Судалгааны жилүүдэд 1000 амьд төрөлтөд ногдох эхийн ноцтой хүндрэлийн харьцааны дундаж 3.3, эхийн амь насанд заналхийлсэн хүндрэлийн харьцааны дундаж 3.6 байна. Эхийн ноцтой хүндрэлийн харьцаа 2.3-4.7 байгаа нь 1000 амьд төрөлт тутамд 2-5 эх ноцтой хүндэрч, амь нас аврагдсаныг илтгэж байна. Ноцтой хүндэрч амь нас аврагдсан эхийг эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлаар авч үзэхэд 68.9% (n=1077) умайн, 14.3% (n=224) бүлэгнэлтийн, 7.9% (n=123) зүрх судасны үйл ажиллагааны алдагдал илүүтэй тохиолдсон нь судалгааны дүнд тогтоогдлоо (p=0.000). Эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдалд тэргүүлэх байрыг эзэлж буй умайн үйл ажиллагааны алдагдалтай (n=1077) эхийн 80.6% (n=868) цус алдалт, 19.4% (n=209) үжил халдварын шалтгаантай байв. Цус алдалтаар хүндэрсэн (n=868) эхийн 28.9% (n=251)-ийг ихэс түрүүлэлтийн хүндрэл эзэлж (19.4%) ихэс түрүүлэлт, 9.4% ихэс түрүүлэлт ихэс шигдэлттэй хавсарсан байна. Нийгмийн үзүүлэлт: 2014-2019 онд ихэс түрүүлэлтийн улмаас ноцтой хүндэрч, амь нас аврагдсан (n=251) эхийн 50.2% (n=126) дунд, 46.2% (n=116) дээд, 3.6% (n=9) бага боловсролтой, 50.2% (n=126) ажилтай, 37.8% (n=95) ажилгүй, 12.0% (n=30) малчин эх байна. Нөхөн үржихүйн насны бүлгээр авч үзэхэд 43.8% (n=110) 35-39 насны, 27.5% (n=69) 30-34 насны, 17.9% (n=45) 40-44 насны, 8.0% (n=20) 25-29 насны, 1.2% (n=3) 20-24 болон 45-49 насны, 0.4% (n=1) 15-19 насны бүлгийн эх эзэлж байгаа ба 35-аас дээш насны насны эх илүүтэй хүндэрсэн байна (p=0.000).

Эх барихын ужиг дурдатгал: Ихэс түрүүлэлтийн эмгэгээр ноцтой хүндэрсэн 251 эхийн 86.9% (n=218) тохиолдолд умайд ямар нэгэн мэс ажилбар хийлгэж байсан өгүүлэмжтэй, тодруулбал, 58.3% (n=127) өмнө нь кесар мэс заслаар төрж байсан, 19.3% (n=42) үр хөндөлт хийлгэсэн, 13.3% (n=29) эрт, хожуу үеийн зулбалт, өсөлтгүй жирэмсний учир умайд мэс ажилбар хийлгэж байсан, 9.2% (n=20) нь дутуу төрж байсан өгүүлэмжтэй. Жирэмсний хяналт: Ихэс түрүүлэлтийн эмгэгээр хүндэрч, амь нас аврагдсан (n=251) эхийн 97.2% (n=244) жирэмсний хяналтанд хамрагдсан, 2.8% (n=7) хамрагдаагүй, 79.9% (n=195) эрт, 20.1% (n=49) хожуу хугацаанд орж, хяналтын үзлэгт 58.2% (n=142) бүрэн, 41.8% (n=102) бүрэн бус хамрагджээ. Жирэмсний хяналтын эмчийн мэргэжлийн түвшинг авч үзэхэд 77.8% (n=189) эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 17.3% (n=42) ерөнхий мэргэжлийн эмч, 4.9% (n=12) эх баригч байлаа. Эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэг: Ноцтой хүндэрсэн 251 эхийн 50.6% (n=127) эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй ба эдгээрийн 48.8% (n=62) шээс бэлгэс, 12.6% (n=16) цус бүтээх эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй

байв. Жирэмслэлт, төрөлт шийдвэрлэгдсэн байдал: Ихэс түрүүлэлтийн эмгэгээр ноцтой хүндэрсэн (n=251) эхийн 95.6% (n=240) төрсөн, 4.4% (n=10) зулбасан, 0.4% (n=1) үр хөндүүлсэн байв. Төрөх үеийн тусламж: Амаржсан (n=240) эхийн 46.7% (n=112) ЭХЭМҮТ-д, 29.2% (n=70) амаржих газруудад, 18.8% (n=45) БОЭТ/АНЭ-т, 5.0% (n=12) СЭМТ-д, 0.4% (n=1) төрөх үеийн тусламж авсан ба 97.9%-д (n=235) нярай амьд, 2.1% (n=5) ураг амьгүй төржээ. Ургийн өсөлтийн сааталтай 5 тохиолдолд төрөлтийг заалтаар тасалсан байна. Ихэс түрүүлэлтийн хүндрэлээс цус алдсан 251 эхэд умай тайрах, бүхэлд нь авах мэс засал хийгдсэн. Төрсөн (n=240) эхийн 239 тохиолдолд төрөлтийг кесар мэс заслаар (46.9% анх, 53.1% давтан кесар) шийдсэн, 1 тохиолдолд төрөх замаар төрүүлжээ.

Цус алдалт ба сэлбэлт: Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлттэй хавсран хүндэрч цус алдсан (n=251) эхийн 68.1% (n=177) 2000 мл-ээс дээш хэмжээний цус алдаж, эдгээрийн 64.9% (n=111)-д 5 нэгжээс дээш хэмжээний улаан эсийн бүтээгдхүүний сэлбэлт хийгдсэн. Нярайн байдал: Ихэс түрүүлэлтийн хүндрэлтэй эхээс төрсөн 235 нярайн 55.7% (n=131)-д Апгарын 1 минутын үнэлгээ, 31.9% (n=75)-д Апгарын 5 минутын үнэлгээ 6 онооноос бага байгаа нь ихэс түрүүлэлт нярайн бүтэлтэд нөлөөтэй болохыг илтгэж байна. Төрсний дараах 7 хоногт 3 нярай энджээ.

Дутуу, жин багатай нярай: Төрөх үеийн жирэмсний тээлтийн хугацаагаар авч үзэхэд 54.2% (n=130) гүйцэд, 45.8% (n=110) дутуу төрсөн ба эдгээрийн 68.2% (n=75) 34 долоо хоногоос доош хугацаанд, 31.8% (n=35) 37 долоо хоногоос доош хугацаанд төржээ. Дутуу төрсөн 110 нярайн 83.6% (n=92) 1500-2499гр, 10.9% (n=12) 1499-1000гр, 5.5% (n=6) 1000гр-аас доош жинтэй байв. Дутуу төрөлт, эхийн насны бүлгээр: Ихэс түрүүлэлтийн хүндрэлээс дутуу төрсөн 110 эхийн 65.5% (n=72)-ийг 35-аас дээш насны эх эзэлж байв. Улсын хэмжээнд 2014-2019 онд ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлттэй хавсарч хүндэрсэн (n=251) эхийн нас, ам бүлийн тоо, жирэмслэлт, төрөлтийн тоог статистикийн түгээмэл хэрэглэгдэх дундаж хэмжигдэхүүн, стандарт хазайлт, дунджийн стандарт алдаа зэрэг үзүүлэлтээр тодорхойлж, Стьюдентийн “Т” шалгуураар үзүүлэлтийн үнэн магадлалыг тодорхойлсон. Судалгааны дүнгээс харахад ихэс түрүүлэлтээр хүндэрч амь нас аврагдсан эхийн нас дунджаар 35.6 ± 4.6 , ам бүлийн тоо 5.2 ± 8.5 , жирэмслэлтийн тоо 4.4 ± 1.5 , төрөлтийн тоо 2.5 ± 1.1 , нярайн Апгарын үнэлгээ төрсний дараах 1 минутад 5.6 ± 1.7 , төрсний дараах 5 минутад 6.9 ± 1.5 , алдсан цусны хэмжээ 2958 ± 1472 мл, сэлбэсэн цус, цусан бүтээгдхүүний хэмжээ 2413 ± 1317 мл байгааг итгэмжийн хязгаар 95%-иар үнэн магадлалыг тодорхойллоо.

Дүгнэлт

1. Ихэс түрүүлэлттэй эх цус алдах өндөр эрсдэлтэйгээс цус, цусан

- бүтээгдхүүн сэлбэх хэрэгцээ ихсэх, төрөлтийг яаралтай кесар мэс заслаар шийдэж, умай тайрах, авах мэс засал хийгддэг онцлогтой.
2. Эхийн нас, умайд ямар нэгэн мэс ажилбар хийлгэж байсан зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлүүд ихэс түрүүлэлт үүсэхэд нөлөөтэй байна.
 3. Ихэс түрүүлэлтийн улмаас эх жирэмсний тээлтийн хугацааг гүйцээлгүй дутуу төрөх, цус алдах, ургийн өсөлт саатах, ураг төрлөг эхлэхээс өмнө болон төрлөгийн үед амьгүй болох, дутуу нярайн тоо ихсэх, нярай жин багатай төрөх, нярай эндэх зэрэг хүндрэлүүд үүсэх эрсдэлтэй.

MATERNAL NEAR MISS: PLACENTA PREVIA

*Ts. Otgontsetseg, B.Gantumur,
Kh.Tsogzolmaa, G..Battulga
NCMCH*

Background: Maternal near miss is a potential indicator of maternal health. Notification and analysis of maternal near miss events will help in improving maternal health care system. Worldwide, in obstetric practice placenta associated pregnancy complications and incidence of severe acute maternal morbidity, maternal near miss and maternal mortality due to severe bleeding are increasing. Placenta previa is a major cause of maternal morbidity, mortality and perinatal mortality because of the associated massive antepartum and intrapartum hemorrhage during the second and third trimester of pregnancy.

In the world, placenta previa occurs in 4-5 per 1000 births. Rates of placenta previa in Asian countries are the highest (15 per 1000), Sub-Saharan Africa is the lowest (2.7 per 1000). In comparison with other Asian countries, placenta previa is more common in Korea (15 per 1000), Japan (13.9 per 1000), China (12.2 per 1000). The incidence of placenta previa is increasing, primarily because of the rise in cesarean delivery rates. In Mongolia, in 2019 incidence of placenta previa has increased by 3.4 times compared to the same period of 2015, and reached 6.8 per 1000 births. Since 2014, Surveillance department of National Center for Maternal and Child Health (NCMCH) has been registering cases of maternal near miss during pregnancy, childbirth and in postpartum period. 1564 cases of maternal near miss during pregnancy, childbirth and postpartum period was registered between 2014-2019 in Mongolia and 68.9% (n=1077) of which followed by hysterectomy due to hemorrhage (n=868) and sepsis (n=209). Blood loss of more

than 2000 ml was for 68.1% (n=591) of the patients complicated with hemorrhage and 40.8% (n=354) of them received transfusion of more than 5 units of red blood cells. The causes of hemorrhage of women who had maternal near miss in Mongolia was postpartum hemorrhage and hemorrhage due to placenta previa. The main complication of placenta previa is excessive hemorrhage. Investigators of majority of countries have identified risk factors for placenta previa such as previous cesarean delivery, pregnancy termination, intrauterine surgery, increasing number parity, maternal age.

In Mongolia, incidence of placenta previa is increasing every year. The reason for conducting this study is the lack of previous researches on the important causes and risk factors, and maternal and neonatal outcomes of placenta previa in obstetric practice.

Goal: Investigate causes of placenta previa and affects on complications for mothers, fetuses and newborns

Objective: determine structure of the major organ dysfunction in maternal near miss cases and its causes, and clarify maternal, fetal and neonatal outcomes of placenta previa.

Materials and methods: A descriptive study was conducted on database of mothers with placenta previa during last 6 years (1st January 2014 to 1st January 2020) in Mongolia. Patients were analyzed for age, parity, and gestational age at admission and they were categorized by their final diagnosis with organ system dysfunction. On the basis of last six years Surveillance department database of near miss cases in which placenta previa was confirmed by ultrasound examinations and underwent hysterectomy we included 251 cases. Data were collected in special questionnaire from the delivery records.

Results: The number of deliveries was 468008 and number of live newborn was 470863, number of maternal deaths was 143, number of near miss cases was 1564 in last 6 years. The maternal near miss ratio was 3.3, severe maternal outcome ratio was 3.6 per 1000 live births. Maternal near miss ratio ranged from 2.3/1000 live births to 4.7/1000 live births. The risk of placenta previa increases according to increasing numbers of repeat cesarean sections. The mean estimated blood loss in our study was 2958 ± 1472 ml. Volume of transfused red blood cells was 2413 ± 1317 ml (more than 5 units). Fetal growth retardation occurred in 5 cases. 5 cases of antenatal and intranatal fetal deaths and 3 cases of neonatal mortality were registered during this period. We observed that a low 1-minute Apgar score, however, the 5 minutes Apgar score was improved.

Conclusion: Studies reported higher risk of placenta previa in women aged older than 35 years which means that there is a biological gradient

for the association of advanced maternal age and placenta previa. Previous abortion, previous cesarean section, previous uterine surgery and intrauterine procedures influenced on the increased incidence of placenta previa and placenta accreta. Pregnancies complicated by placenta previa had higher risks of blood transfusion, preterm birth, low birth weight and low Apgar score at 5 minutes. Preterm birth is more common in pregnancies complicated by placenta previa, it may affect on neonatal outcomes.

МАНАС ТАТАЛТЫН УРЬДЛЫГ ЭРТ ИЛРҮҮЛЭХЭД БИОХИМИ, БИОФИЗИКИЙН МАРКЕРУУДЫН ОНОШИЛГООНЫ АЧ ХОЛБОГДОЛ

*Ц.Үржндэлгэр¹, Ч.Ариунболд²,
Ж.Мөнхцэцэг², Т.Эрхэмбаатар²
¹.ЭХЭМҮТ, ².АШУУИС*

Удиртгал: Манас таталтын урьдал нь эх урагт хоёуланд нь нөлөөлдөг жирэмсний хүндрэл юм. Дэлхий дахинаа жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 2-8% манас таталтын урьдлаар хүндэрдэг боловч эх нярайн өвчлөл, эндэгдлийн голлох шалтгааны нэг болдог. Жилд 10 сая гаруй жирэмсэн эмэгтэйчүүд хүндэрч, 76000 эх эндэж байна. Монгол улсад жирэмсний хүндрэлийн дотор 25%, эхийн эндэгдлийн шалтгааны 17.7%-ийг манас таталтын урьдал эзэлж байна. Манас таталтын урьдлыг эхийн өгүүлэмжээр ойролцоогоор 29-36%, артерийн дундаж даралтаар 37-58%, энэ хоёр аргыг хавсруулахад илрүүлгийн түвшин 62.5% болж байна. Дээрх хоёр аргыг умайн артерийн Допплер шинжилгээ, цусан дахь PAPP-A, PIGF уургийг тодорхойлохтой хавсруулахад илрүүлгийн түвшин 90-95% хүртэл өсч байна. Манас таталтын урьдлаар хүндрэх эрсдлийг эрт илрүүлснээр эх ургийн хяналт эрчимтэй хийх, хүндрэлээс сэргийлэх боломжтой болно. Манай орны хувьд манас таталтын урьдлын илрүүлэг, эрсдлийн үнэлгээнд агшилт сулралын даралт, Допплер шинжилгээг ашигладаг боловч биохимийн үзүүлэлтүүдтэй хавсруулан жирэмсний эрт үед хийхгүй байна.

Зорилго: Жирэмсний 11-13+6 долоо хоногтойд биохими, биофизикийн маркерууд ашиглан манас таталтын урьдлын илрүүлгийн үр дүнг судлахад оршино.

Материал, арга зүй: Судалгааг 2015-2017 оны хооронд, жирэмсний 11-13+6 долоо хоногтой, нэг урагтай 393 эмэгтэйг хамруулан угтуулсан когорт судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд оролцогчдын артерийн даралтыг автомат даралтын аппаратаар, умайн артерийн

Допплер шинжилгээг GE, Voluson E8, Philips EPQ 5G эхо аппаратууд ашиглан FMF-ийн удирдамжийн дагуу хийсэн. АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны зөвшөөрөлтэйгээр судалгаанд оролцогчийн венийн судаснаас цус авч PAPP-A, PIGF уургуудыг Perkin Elmer компанийн цомгоор (Delfia, Perkin Elmer, Finland. Cat # B055-201, A098-201) дархан туяарах аргаар (Fluoroimmunoassay) үйлдвэрлэгчээс гаргасан стандарт ажиллагааны зааврын дагуу тодорхойлов. Хоёрдугаар шатанд, жирэмсний 20-24 долоо хоногтойд умайн артерийн Допплер шинжилгээг давтан үнэлсэн. Манас таталтын урьдлаар хүндэрсэн, хүндрээгүй бүлгээр үр дүнгийн боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд 18-46 насны эмэгтэйчүүд хамрагдсан ба 16.8% (n=66) манас таталтын урьдлаар хүндэрсэн байв. МТУ-аар хүндэрсэн бүлэгт PAPP-A уургийн дундаж түвшин 444.01 ± 361.56 mU/L, хүндрээгүй бүлэгт 666.71 ± 538.91 mU/L буюу статистикийн хувьд ялгаатай ($p=0.003$) байв. Мөн PIGF уургийн дундаж түвшин МТУ-аар хүндэрсэн бүлэгт 35.32 ± 18.75 пг/мл, хүндрээгүй бүлэгт 48.15 ± 37.44 пг/мл байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p<0.005$) байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн АДД-ын голч утга МТУ-аар хүндэрсэн бүлэгт 92.66 мм муб, хүндрээгүй бүлэгт 84.0 мм муб ($p<0.001$), умайн артерийн ЛИД-ийн голч утга МТУ-аар хүндэрсэн бүлэгт 2.13, хүндрээгүй бүлэгт 2.0 байгаа нь тус бүр статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p=0.047$). Судалгааны бүлэгт МТУ-ын эрсдэлт хүчин зүйлд PAPP-A, PIGF, АДД болон умайн артерийн ЛИД-ийн мэдрэг, өвөрмөц чанарыг Youden's index, ROC муруйн сорилоор тооцоолов. PAPP-A уургийн босго утга 529.1 mU/L байхад мэдрэг чанар-79.6%, өвөрмөц чанар- 44.0% (AUC 0.621; $p<0.001$), PIGF уургийн босго утга 39.87 pg/mL байхад мэдрэг чанар-74.58%, өвөрмөц чанар-46.69% (AUC 0.615; $p<0.001$), АДД-ын босго утга 89.5 мм муб байхад мэдрэг чанар-71.2%, өвөрмөц чанар-75.5% (AUC-0.778; $p<0.001$), умайн артерийн ЛИД 2.35 байхад мэдрэг чанар-33.3%, өвөрмөц чанар-77.7% (AUC-0.577; $p<0.001$) байлаа. Эмэгтэйн өгүүлэмжээр архаг даралт ихсэлттэй (RR=3.73), өмнөх жирэмсний үед МТУ-аар хүндэрсэн (RR=3.89), таргалалттай (RR=2.67) тохиолдолд хувь хүний эрсдлийг таамаглалын утганд нэмж биомаркеруудын боломжит илрүүлгийн түвшинг үнэллээ. Эхийн өгүүлэмжийг нэг биомаркер болох АДД-тай хавсруулахад 62.7% (FPR 5%, AUC 0.773, $p<0.001$), хоёр биомаркертай (АДД+ЛИД, АДД+PAPP-A, АДД+PIGF) хавсруулахад 69.5%-аас 82.9% (FPR 5%, AUC 0.749-0.789) гурав (АДД+PAPP-A+PIGF) болон дөрвөн (АДД+PAPP-A+PIGF+ЛИД) биомаркертай хавсруулахад илрүүлгийн түвшин 86.5%-аас 91.4% (FPR 5%, AUC 0.791-0.804) болж нэмэгдэж байна.

Дүгнэлт

1. Жирэмсний эрт үед манас таталтын урьдлаар хүндрэх эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ийлдсийн PAPP-A (444.01 ± 361.56 mU/L), PIGF (35.32 ± 18.75 пг/мл) уургийн дундаж түвшин манас таталтын урьдлаар хүндрээгүй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад бага байна ($p < 0.005$). Манас таталтын урьдлаар хүндрэхийг таамаглах PAPP-A уургийн мэдрэг, өвөрмөц чанар бүхий босго утга 529.1 mU/L, PIGF уургийнх 39.8 пг/мл байв.
2. Манас таталтын урьдлаар хүндрэх эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд эхний гурван сартайд артерийн дундаж даралт 92.66 (88.08-97.58 мм муб), умайн артерийн лугшилтын индексийн дундаж 2.13 (1.76-2.48) байна. Артерийн дундаж даралт их байх нь умайн артерийн лугшилтын индексийн дундажтай харьцуулахад манас таталтын урьдлаар хүндрэхийг илтгэх илүү хүчтэй маркер (AUC 0.792; AUC 0.577) болж байна.
3. Жирэмслэлтээс хамаат сийвэнгийн А уураг, ихсийн өсөлтийн хүчин зүйл, артерийн дундаж даралт, умайн артерийн лугшилтын индексийн дундаж зэрэг биомаркеруудыг жирэмсний эрт үед манас таталтын урьдлын илрүүлэгт хавсруулан ашиглах нь илрүүлгийн түвшинг 91.4% хүртэл нэмэгдүүлж байна.

DIAGNOSTIC EFFICACY OF BIOCHEMICAL AND BIOPHYSICAL MARKERS FOR EARLY DETECTION OF PREECLAMPSIA

*Ts.Urjindelger¹, Ch.Ariunbold²,
J.Munkhtsetseg², T.Erkhambaatar²*
¹NCMCH, ²MNUM

Background: Preeclampsia is a pregnancy complication that negatively affects the health of both a mother and her baby. Although preeclampsia affects only about 2-8% of all pregnancies globally, it serves as one of the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. Preeclampsia affects over 10 million pregnant women and is responsible for 76000 maternal deaths each year. In Mongolia, preeclampsia remains responsible for 25% of all pregnancy complications and 17.7% of overall maternal mortalities. The detection rate of preeclampsia stands at 29-36% with the use of maternal history and 37-58% with the use of mean arterial pressure, but the combined use of these two methods increases the preeclampsia detection rate to 62.5%. Moreover, when these two aforementioned methods are used in combination with more methods, namely uterine artery doppler

examination, Pregnancy Associated Plasma Protein A, Placental Growth Factor, the preeclampsia detection rate increases to 90-95%. Early identification of pregnant women at risk of preeclampsia enables intensive care for both a mother and her baby, and prevents further complications. Although arterial pressure and doppler examinations are widely used in the current practice of detection and risk analysis of preeclampsia in Mongolia, they are not yet used in combination with other biochemical markers for detection of preeclampsia during the early pregnancy period.

Objectives: To use biochemical markers, namely PAPP-A and PIGF, and biophysical markers, MAP and mean pulsatility index of uterine artery, during the 11-13+6 weeks of gestation for screening of preeclampsia and evaluate detection rates as a result of the combined use of biochemical and biophysical markers.

Materials and Methods: This study was conducted in 393 singleton pregnancies at 11-13+6 weeks, which were visiting antenatal care services, between March, 2015 and June, 2017. The prospective Cohort research method was used for this study.

Measurement of MAP was validated by automated devices (HEM-7120, Omron, Japan). Uterine artery mean pulsatility indexes were measured with the use of trans-abdominal and transvaginal color Doppler ultrasound machines. Venous blood samples were obtained from the study population at the approval of the Ethics Control Committee of the Mongolian National University of Medical Sciences with the use of Perkin Elmer kits for PAPP-A, PIGF and analysed with fluoroimmunoassay method as per the protocols ruled by the manufacturer. At the second stage, uterine artery doppler examination was repeated among the study population at their 20-24 weeks of gestational age.

The study population was divided into two general groups: preeclampsia group and unaffected group, and compared for results analysis.

Results: The study population involved a total of 66 pregnant women aged 18-46 with 16.8% of them affected by preeclampsia. The mean level of PAPP-A was 444.01 ± 361.56 mU/L in the preeclampsia group whereas this level was 666.71 ± 538.91 mU/L in the unaffected group, meaning that the two groups statistically differed ($p=0.003$).

Moreover, the mean PIGF was 35.32 ± 18.75 pg/ml in the PE group while it was 48.15 ± 37.44 pg/ml in the unaffected group, which presented statistically significant difference ($p<0.005$).

The median of mean arterial pressure and the median of uterine artery mean pulsatility index were 92.66 mm Hg and 2.13 respectively for the PE group whereas these levels stood at 84.0 mm Hg and 2.0 respectively for

the unaffected group, all of which also presented statistically significant differences. Biomarkers including MAP, Ut.A-mPI, PAPP-A, PIGF were analyzed with Youden's index and ROC curve tests to evaluate risk factors of PE. It has shown the sensitivity 79.6%, specificity 44% (AUC-0.621; $p < 0.001$) when PAPP-A cut-off value was 529.1 mU/L, sensitivity 74.58%, specificity 46.69% (AUC-0.615; $p < 0.001$) when PIGF cut-off value was 39.87 pg/mL, sensitivity 71.2%, specificity 75.5% (AUC 0.778; $p < 0.001$) when MAP cut off value was 89.5 mm Hg, and sensitivity 33.3%, specificity 77.7% (AUC-0.577; $p < 0.001$) when Ut.A-mPI cut off value was 2.35. In case a maternal history showed chronic hypertension (RR=3.73), previous preeclampsia (RR=3.89), and obesity (RR=2.67), it was considered as a personal risk factor and added to the preeclampsia prediction values to evaluate the preeclampsia detection capabilities when maternal history is used in combination with different biomarkers. The results showed when maternal history was combined with MAP, the detection rate was 62.7% (FPR 5%, AUC 0.773, $p < 0.001$), when combined with two biomarkers (MAP+Ut.A-mPI, MAP+PAPP-A, MAP+PIGF), the detection rate was 69.5-82.9% (FPR 5%, AUC 0.749-0.789), when combined with three (MAP+PAPP-A+PIGF) and/or four biomarkers (MAP+PAPP-A+PIGF+Ut.A-mPI), the detection rate was elevated to 86.5-91.4% (FPR 5%, AUC 0.791-0.804).

Conclusions:

1. In women at risk of severe preeclampsia, the mean levels of maternal serum PAPP-A (444.01 ± 361.56 mU/L) and PIGF (35.32 ± 18.75 pg/ml) decrease during the early pregnancy period compared to unaffected preeclampsia group. The highest sensitivity and specificity for preeclampsia showed the cut-off values of PAPP-A 529.1 mU/L and PIGF 39.8pg/ml respectively.
2. Women at risk of preeclampsia present median of MAP 92.66 (88.08-97.58 mm Hg) and the median of uterine artery mean pulsatility index was 2.13 (1.76-2.48) during the first trimester of pregnancy. Elevated MAP is as a stronger marker (AUC 0.792; AUC 0.577) for prediction of preeclampsia when compared to the median uterine artery mean pulsatility index (mPI).
3. Combined use of biomarkers such as PAPP-A, PIGF, mean artery pressure and uterine artery mean pulsatility index for prediction of preeclampsia during the early pregnancy period elevates the detection rate up to 91.4%.

УРАГ ОРЧМЫН ШИНГЭНИЙ БӨГЛӨРЛИЙН ТОХИОЛДЛУУДАД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

С.Амармандах, Б.Энхжаргал
ЭХЭМҮТ

Удиртгал: Ураг орчмын шингэний бөглөрөл (УОШБ) нь эх барихын хүнд хүндрэлүүдийн нэг, ховор тохилддог боловч харамсалтай нь сүүлийн жилүүдэд тохиолдол нь нэмэгдээд байгааг судлаачид бичсээр байна. 2019 онд УОШБ нь гэнэт зүрх судасны коллапс, СТБ хам шинээр илэрдэг амь насанд заналхийлсэн эх барихын аюултай хүндрэл гэж тодорхойлсон. УОШ-ний бөглөрөл дэлхий дахинд 100000: 2-8 тохиолдож, нас баралт 11-44%, зарим судлаачдынхаар 61-86% гэж үзэж байна. Монгол улсын эхийн эндэгдлийн шалтгаанд УОШБ-ийн хүндрэл багагүй хувийг эзэлж өсөх хандлагатай байгаа учраас бид доорх судалгааг хийв.

Зорилго: ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны албаны эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийн материалаас (төрөлтийн түүх, АМ 17-р маягт, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт, эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг хэлэлцсэн хурлын протокол гэх мэт) УОШБ-ийн тохиолдлуудыг ялган авч түүнийг тодруулан судлах

Зорилт

1. УОШБ-д нөлөөлж буй хүчин зүйл, шалтгаан, тохиолдол эндэгдлийн түвшинг гаргах
2. УОШБ-ийг эрт таньж, оновчтой арга хэмжээ авсан байдал, эх, нярайн тавилан
3. УОШБ-өөр эндсэн тохиолдол эмгэг судлалын шинжилгээгээр батлагдсан байдал

Материал, арга зүй: Монгол улсад 2014-2020 оны эхний улирал хүртэлх хугацаанд УОШБ-өөр хүндэрсэн тохиолдлуудыг ялган авч тусгай боловсруулсан асуултын дагуу судалгаа хийж үр дүнг SPSS17 программд оруулан боловсруулалт хийв.

Үр дүн: Монгол улсад 2014-2020 оны эхний улирал хүртэлх хугацаанд УОШБ-өөр хүндэрсэн нийт 25 тохиолдлыг судлахад: 21(84%) эх эндэж, 4(16%) эхийн амь насыг аварсан. Нийт тохиолдлын 88% нь жирэмсний тээлтийн ямар нэг хүндрэлтэй (преэклампси, ихэс түрүүлэлт, ховхролт, УОШ багадалт, УОШ цагаас өмнө гарах гэх мэт), 76% нь жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй байсан нь УОШБ -өөр хүндэрхэд нөлөөлөх хүчин зүйл болсон. УОШБ-д хүргэсэн шалтгааны дийлэнх нь мизопростол, окситоцин хэрэглэсэн мөн ихэс ховхролт байсан нь тогтоогдлоо. УОШБ

болсон үед 76%-д нь цочмог хөхрөлт, таталдсан амьсгал, амьсгал хэт цөөрсөн, хэт олширсон зэрэг амьсгалын цочмог дутагдал илэрч, 64%-д нь эхэд зүрх судасны хурц дутагдал, хүнд хэлбэрийн гипоперфузи, 56%-д нь эхийн зүрх гэнэт зогссон ба хүнд байдлаас гарсны дараа бөөрний цочмог дутагдал, коагулопати, ялтас эсийн цөөрөл мөн ухаангүй эсвэл хөөрлийн байдалд орсон, 54.5% нь 1000 мл-с дээш хэмжээтэй цус алдсан. УОШБ-ийг илтгэсэн эмнэлзүйн шинжүүд бүх эхчүүдэд тод илэрсэн ба дийлэнхэд нь төрлөгийн I үед тохиолдсон. УОШБ болсон үед 81.8%-д нь интубаци тавьж зохиомол амьсгал эхэлж, эхийн амь насыг аварсан 4 тохиолдол байлаа. Эмнэлзүйн шинж илрэх үед нь УОШБ онош тавьсан 11(50%) УОШБ болсон эхчүүдийн 81.2%-ийг кесар мэс заслаар, 12.5%-ийг төрөх замаар төрүүлсэн ба төрөөгүй эндсэн эх 36%-ийг эзэлж байв. Ураг нярайн байдлыг судалахад 16 (64%) нярай төрсний 10(62.5%) нь амьд, 6 (37.5%) амьгүй төрсөн.

Дүгнэлт

1. Монгол улсад тохиолдсон тоо, нас баралтын үзүүлэлтийг бусад орныхтой харьцуулахад аль аль нь өндөр байна гэж дүгнэлээ.
2. УОШБ-өөр хүндэрсэн эхчүүдийн дийлэнхэд жирэмсний хүндрэл ба хавсарсан эмгэг байсан нь нөлөөлөх хүчин зүйл болсон гэж үзлээ.
3. Төрөх явцыг эрчимжүүлсэн нь УОШБ-өөр хүндрэх шалтгааны дийлэнх хувийг эзэлж байлаа.
4. Амь насыг аварсан хувь бага байгаа ба зөвхөн эмнэлзүйн шинжээр оношилж анхны арга хэмжээ авсан.
5. УОШБ-өөр эх эндсэн тохиолдол эмгэг судлалын шинжилгээгээр 100% батлагдсан

A STUDY ON CASES OF AMNIOTIC FLUID EMBOLISM

*S.Amarmandakh, B.Enkhjargal
NCMCH*

Background: Amniotic fluid embolism (AFE) is one of the most serious complications in obstetrics, and its incidence has increased in recent years. The authors (Lisa E Moore, MD, Carl V Smith, MD) described AFE is a life-threatening obstetric complication with sudden cardiovascular collapse and DIC syndrome. AFE is estimated to be 100,000: 2-8, with a mortality rate is 11-44% and according to some researchers it reaches 61-86%. We conducted this study because AFE tends to increase with a significant percentage of maternal severe morbidity of mortality in Mongolia.

Objectives: The aim was to identify cases of AFE from maternal mortality and serious complications materials (delivery record, AM Form 17, autopsy report, notes of maternal mortality and ear miss cases discussing meeting, etc) from the Surveillance Unit, NCMCH.

Materials and Methods: We identified of cases of AFE from 2014 to the first quarter of 2020 in Mongolia and data were collected according to a specially designed questionnaire and the results were processed by SPSS 20 software.

Results: A total of 25 cases of AFE were reported in Mongolia during this period: 21 (84%) mothers died and 4 (16%) mothers were survived. 88% of the cases had some complications of pregnancy (preeclampsia, abruption of placenta, placenta previa, oligohydramnion, etc), and 76% had co-morbidities that contributed to the complication of AFE. Most of the causes of AFE were misoprostol and oxytocin use, and placental abruption. At the time of AFE, 76% of mothers had acute cyanosis, shortness of breath, hyperventilation, respiratory failure, 64% had acute cardiovascular failure and severe hypoperfusion, and in 56% of cases sudden cardiac arrest occurred. After a severe ill condition, acute renal failure, coagulopathy, and thrombocytopenia were developed and mother was unconscious or agitated, and 54.5% had blood loss more than 1000 ml. Clinical signs of AFE were developed in all mothers, most of them occurred in the first stage of labor. 81.8% of mothers had intubated and commenced mechanical ventilation, mother life was saved in 4 cases. AFE was diagnosed in 11 (50%) cases at the onset of clinical presentation. 81.2% of mothers with AFE had a C-section, 12.5% had vaginal delivery and 36% died before birth. In the study of fetal status, 16 (64%) infants were born and 10 of them (62.5%) were survived, 6 (37.5%) were stillborn.

Conclusions: The prevalence of AFE and maternal mortality caused by AFE in Mongolia are higher than that in other countries. Complications of pregnancy and co-morbidities were considered to be the contributing factors in the majority of mothers with AFE. Augmentation of labor accounted for the majority of complications of AFE. Survival rate was low. Emergency treatment was started after diagnosis based only on clinical signs. Cases of AFE were confirmed 100% by autopsy.

ИХЭС ТҮРҮҮЛЭЛТ, ИХЭС ШИГДЭЛТТЭЙ ҮЕИЙН КЕСАР МЭС ЗАСЛЫН ҮЕД ТҮР ЧАНГАЛУУРЫГ ХЭРЭГЛЭСЭН ҮР ДҮНГ СУДЛАХ НЬ

*Д.Дондогдорж, Л.Батзул, Б.Мандал,
Б.Батсайхан, Ж.Соёл, А.Алтанцэцэг, Ш.Одонцэцэг,
Д.Должинсүрэн, Д.Дашзэвэг, С.Сүнжидмаа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Ихсийн эд умайн хүзүүний дотор хөөмийг таглаж, умайн хүзүүний ойролцоо байрлахыг ихэс түрүүлэлт гэнэ. Төрөлтийн тооноос хамаарч ихэс түрүүлэлт тулгар төрөгчид 0.2%, ахимаг насны давтан төрөгчдөд 5% тохиолддог. Ихэс түрүүлэлтэнд нөлөөлж буй гол хүчин зүйлийн нэг кесар мэс засал юм. Нэг удаа кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдэд 1%, дөрөв ба түүнээс дээш удаа кесар мэс засал хийлгэсэн тохиолдолд ихэс түрүүлэлт 10% хүртэл нэмэгддэг байна. Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдэд ихэс түрүүлэх, шигдэх эрсдэл 40 дахин их байдаг байна. Ихэс шигдэлт умайд кесар болон бусад мэс засал хийлгэж байсан эмэгтэйчүүдэд 25%, умайд мэс засал хийлгэж байгаагүй эмэгтэйчүүдэд ойролцоогоор 4% тохиолджээ. Ихэс түрүүлснээс цус алдах тохиолдол жирэмсний 30 долоо хоногоос өмнө, 36 долоо хоногоос хойш төрсөн нийт төрөлтийн 1/3, хугацаандаа гүйцэд төрсөн эхчүүдийн 10%-ийг эзэлж байна. Америкийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн институт, Эх ургийн анагаах ухааны нийгэмлэг 2018 оны байдлаар ихэс шигдэлт нь 272 жирэмсэнд 1 тохиолдож байгааг мэдээлсэн. ЭХЭМҮТ-д 2014-2015 онуудад ихэс түрүүлэлт нийт төрөлтийн 40(0.4%) эзэлж байсан ба үүнээс ихэс шигдэлт 17 тохиолдол, 2016 онд нийт төрөлтийн 84(0.6%) болж, уг эмгэг жил ирэх тусам манай улсад өсөх хандлагатай байна. Эх барихын их хэмжээний цус алдалтын үед Бакри баллон хийж, В-Lynch оёдлыг тавьдаг ч цус алдах хэмжээг үр дүнтэй бууруулж чадахгүй байна. Хятад улсад хийгдсэн судалгаагаар “Ихэс шигдэлттэй үеийн кесар мэс заслын үед чангалуур тавьж цус алдалтыг тогтоох нь” сэдэвт судалгаагаар чанд авиа, соронзон резонанст томографийн шинжилгээгээр 23 эхэд ихэс шигдэлт оношлогдсон, кесар мэс заслын үед умайн доод сегментэд чангалуур тавихад дундаж цус алдалт нь 1286±175 мл болж буурчээ. Иймд ихэс шигдэлттэй үеийн кесар мэс заслын үед умайн хүзүүний доод сегментэд түр чангалуур тавьснаар цус алдалтыг зогсоох, яаралтай гистерэктомигоос урьдчилан сэргийлж эрхтэн хадгалах үр дүнтэй арга гэж үзэж байна. Манай оронд энэхүү арга техникийн эмнэлзүйн үр ашгийг

тооцсон судалгаа хараахан байхгүй байна.

Зорилго: Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлттэй кесар мэс заслын үед түр чангалуур хэрэглэсэн үр дүнг судлах

Зорилт

1. Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлттэй кесар мэс заслын үед түр чангалуур хэрэглэснээр цус алдалтыг бууруулах, эрхтэн хадгалж үлдэх боломжийг судлах
2. Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлтийн үеийн кесар мэс заслын үед түр чангалуур тавих эмнэлзүйн удирдамж боловсруулах

Материал, арга зүй: Судалгааг 2019 онд ЭХЭМҮТ-ийн Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн ЭЖСТ-т хэвтэж хэт авиан шинжилгээгээр ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлт оношлогдсон, өмнө нь нэг болон түүнээс дээш удаа кесар мэс заслаар төрж байсан, 35.5 ± 2.7 долоо хоногтой нийт 83 тохиолдолд түр чангалуурын аргыг кесар мэс заслын үед хэрэглэв. Төрөлтийн түүхийг судалгааны материал болгон ашиглаж 5 бүлэг 52 асуумжийн дагуу түүвэрлэн, SPSS-20 программд оруулан үр дүнг боловсруулав.

Үр дүн: ЭХЭМҮТ-ийн 2019 оны 12813 төрөлтийн 83(0.64%)-д ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлт оношлогдсон. Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлттэй 83 тохиолдолд кесар мэс заслын үед түр чангалуурын арга хэрэглэв. Эхчүүдийн 27(32.5%) нь өмнөх жирэмслэлт кесар мэс заслаар төгссөн, 42(50.6%) умайн хөндийд мэс ажилбар хийлгэсэн байна. Анхан төрөгч эхэд 2(2.4%) ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлт оношлогдов. Анх удаа кесар мэс заслаар төрсөн 9(10.6%), 2 удаа кесар мэс заслаар төрсөн 23(27.7%), 3 удаа кесар мэс заслаар төрсөн 29(34.9%), 4 удаа кесар мэс заслаар төрсөн 22(26.5%) эх байлаа. Давсаг гэмтсэн тохиолдол 1(1.2%) байна. Эх барихын их хэмжээний цус алдалттай 23(27.7%), умай тайрах мэс засал 37(44.6%) эхэд хийв.

Дүгнэлт

1. Нийт судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн өмнөх жирэмслэлт кесар мэс заслаар төгссөн нь 27(32.5%), умайн хөндийд мэс ажилбар хийлгэсэн 42(50.6%) эх, нийт эхчүүдийн 83.1% нь умайд мэс ажилбар хийгдсэн байгаа нь ихсийн эмгэг үүсэхэд нөлөөлж байна.
2. Түр чангалуурын аргыг хэрэглээгүй 2015 оны кесар мэс заслын үеийн эх барихын их хэмжээний цус алдалт 22(45.8%) байсан бол түр чангалуурын аргыг хэрэглэсэн 2019 оны кесар мэс заслын үед эх барихын их хэмжээний цус алдалт 23(27.7%) болж 18.1%-иар буурсан байна. Түр чангалуурын аргыг хэрэглээгүй 2015 оны кесар мэс заслын үеийн умай тайрах мэс засал 20(50%) байсан бол түр чангалуурын аргыг хэрэглэсэн 2019 оны кесар мэс заслын

- үед умай тайрах мэс засал 37(44.6%) болж 5.4%-иар буурсан байна.
3. Түр чангалуурын аргыг хэрэглээгүй 2015 оны кесар мэс заслын үед давсаг гэмтэх нь 4(10%) байсан бол түр чангалуурын аргыг хэрэглэсэн 2019 оны кесар мэс заслын үед давсаг гэмтэх 1(1.2%) болж 8.8%-иар багассан байна.
 4. Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлтийн үеийн кесар мэс засалд түр чангалуурын арга хэрэглэх нь инвазив бус, эх барихын их хэмжээний цус алдалтаас сэргийлэх, эрхтэн хадгалах ач холбогдолтой, хэрэглэхэд хялбараас гадна эдийн засгийн хувьд хямд байна.

EVALUATION OF TOURNIQUET BLOCKING METHOD FOR CESAREAN SECTION WITH PLACENTA PREVIA AND PLACENTA ACCRETA SPECTRUM ABNORMALITIES

*D. Dondogdorj, L. Batzul, B. Mandal,
B. Batsaikhan, J. Soyol, A. Altantsetseg,
Sh. Odontsetseg, D. Doljinsuren, N. Dashzeveg, S. Sunjidmaa
NCMCH*

Background: Cesarean sections and its subsequent complications have become common in recent years. Placenta previa occurs when placenta partially or totally covers the internal os of cervix. Its incidence depends on parity and occurs 0.2% in primigravida and 5% in multigravida women with advanced age. Its prevalence considered 5% in second trimester, but usually resolves spontaneously. This is caused by placental migration which is associated growing uterine segment thus increasing the distance from the lower margin of the placenta to the cervix. Most common etiological factor is previous cesarean section. Placenta previa occurs in 1% of pregnancies after first cesarean section and in 10% after multiple (≥ 4) cesarean sections. Also cesarean section increases risk of placenta previa with accretaby 40 times compared with no previous cesarean section cases. Placenta accreta occurs 4% in women without previous surgical procedures in the uterus and increases 25% in women with previous cesarean section or surgical procedures in the uterus. One third of hemorrhage due to placenta previa occurs among deliveries occurred up to 30 weeks and 1/3 occurs after 36 weeks and 10% occurs in term pregnancies. (Johns Hopkins: page number 147).

According to the 2018 data placenta accreta was revealed 1 in 272 pregnancies. Main cause of hysterectomy for placenta previa in Mongolians placenta accreta with invasion to previous C-section scar and bladder. Placenta

ta previa was diagnosed in 0.39% (n=40) of total births and 17 cases had placenta accreta in 2014-2015 at National Center for Maternal and Child Health of Mongolia (Ya.Khishigsuren, U.Bayarbat, M.Enkhjargal et al). Its prevalence increased to 0.6% (n=84) in 2016 and one of third cases had placenta accreta (Sh.Altantuya, U.Bayarbat et al). This indicates increasing trend of placenta previa in our country. Although Bakri ballon and B-Lynch sutures are suggested in cases of massive obstetric hemorrhage, these interventions were not effective in reducing volume of blood loss. According to the study "Two-tourniquet sequential blocking as a simple intervention for hemorrhage during cesarean delivery for placenta previa accreta" by Jin-Lai Meng, Wei-Yan Gong, Shan Wang, Xiao-Jing Ni, Chang-Ting Zuo, Yong-Zhong Gu et al median blood loss for placenta accreta has been reported to be ranged from 2000 to 7800 mL. In this study a total of 23 pregnant women with placenta previa accreta (PPA) diagnosed by ultrasonography or magnetic resonance imaging underwent cesarean delivery accompanied by this technique and the mean blood loss was reduced to 1286±175 mL during surgery. Therefore, we considered this technique maybe effective in the case of PPA and reduce hysterectomy cases. But there is no evidence based study data associated with this technique related clinical benefits.

Aim: To assess controlling excessive bleeding with tourniquet blockage during cesarean sections due to placenta previa and placenta accreta.

Objectives

1. To assess possibilities to reduce blood loss volume and avoiding hysterectomy by using tourniquet blockage method in cesarean sections due to placenta previa and placenta accreta.
2. To develop clinical guideline of tourniquet blockage use in cesarean section due to placenta previa and placenta accreta spectrum abnormalities.

Materials and Methods: Case control study was conducted at the National Center for Maternal and Child Health, Mongolia in 2019 using data which were collected from delivery records of 83 pregnant women with 35.5±2.7 weeks of gestation and diagnosed placenta previa and placenta accreta spectrum abnormalities by ultrasound. Delivery records and questionnaire with 52 questions which subdivided into 5 groups are used in this study. SPSS 20 statistical software was used in analysis.

Results: According to the 2019 data, placenta previa accreta (PPA) was diagnosed in 83 (0.64%) out of 12.813 childbirths. Tourniquet blockage method was used for all cases (100%, n=83) in 2019. Previous cesarean section was for 32.5% (n=27) cases and intrauterine surgical procedure was for 50.6% (n=42) cases. Placenta previa accreta (PPA) was diagnosed in

2.4% (n=2) in primigravida. 8.4% (n=7) of mothers had one cesarean section, 27.7% (n=23) two cesarean sections, 34.9% (n=29) three cesarean sections and 36.5% (n=22) four cesarean sections previously. Bladder invasion has been reported in 1 (1.2%) case. Obstetric massive hemorrhage occurred in 27.7% (n=23). Hysterectomy was performed in 44.6% (n=37) cases.

Conclusions: Having uterine scar (83.1% in 2019) due to previous cesarean section (32.5%, n=27) and intrauterine surgical procedure (50.6%, n=42) had contributed in developing placental abnormalities. Obstetric severe hemorrhage was 45.8% (n=22) in 2015 and decreased to 27.7% (n=23) in 2019 (reduced by 18.1%). Hysterectomy rate was 50% (n=20) in 2015 and decreased to 44.6% (n=37) in 2019 (reduced by 5.4%). Bladder invasion rate was 10% (n=10) in 2015 and decreased to 1.2% (n=1) in 2019. Tourniquet blockage method in cesarean section due to placenta previa and accreta spectrum abnormalities was beneficial in reducing blood loss volume, less invasive, useful for preservation of uterus, easy to use and good cost effective.

УМАЙН СОРВИНЫ ЖИРЭМСНИЙ ҮЕД АВСАН АРГА ХЭМЖЭЭГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

*Х.Еркегүл, Д.Бадамгарав, Э.Наранцацрал, Т.Мөнхзул
П.Оюунчимэг, Б.Алтанзул, Ж.Отгонбаатар
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Умайн сорвины жирэмсэн гэдэг нь умайн гаднах жирэмсний дотор ховор тохиолддог бөгөөд умайн булчинт давхрагад үрийн цэврүү бэхлэгдэн умайн сорвины фиброзон эдээр хучигдахыг хэлдэг. Умайн сорвины жирэмсэн 1800-2000 жирэмслэлт тутамд 1531 кесар мэс засал тутамд 1 тохиолддог ба умайн гаднах жирэмсний 4.2%-ыг эзэлж байна. Жирэмсний эрт үед ихэвчлэн хэвлийн өвдөлт, үтрээний цус алдалтаар илэрч 40% нь шинж тэмдэггүй байдаг. Сүүлийн 20 жилд умайд олон мэс ажилбарууд (кесар мэс засал, умайн хоргүй хавдрын зангилаа авах, үр хөндөлт, ихэс гардах, умай дурандах) хийгдэж байгаа нь эндометрийг ихээр гэмтээж сорвины жирэмслэлт үүсэх эрсдлийг нэмэгдүүлж байна. Монгол улсад 2012 онд кесар мэс засал 21.6% байсан бол 2017 онд 25.6% болж өссөн байна. ЭХЭМҮТ-д 2017 оны нийт төрөлтийн 26.4%-г кесар мэс засал эзэлж, үүний 48.9%-г давтан кесар мэс засал, умайн гаднах жирэмсний тохиолдлын 8.5%-ийг умайн сорвины жирэмсэн эзэлж байна. Сорвины жирэмсний оношилгооны гол арга нь үтрээний хэт авиа шинжилгээ бөгөөд мэдрэг чанар нь 84.6% байдаг. Буруу оношилвол

умай урагдах, ихэс шигдэх, цус алдах, нөхөн үржихүйн чадвараа алдах, цаашлаад амь нас эрсдэх аюултай бөгөөд умайн урагдлын 0.4-0.5%, эхийн эндэгдлийн 2-2.5% эзэлдэг. Сорвины жирэмсний эмчилгээнд метотрексатын тарилга, мэс заслын арга хэмжээ (умайн артерийг бөглөх, умайн хөндийг цэвэрлэх, хэсэг газрыг өөлөх, тайрах, умай авах) зэрэг олон төрлийн арга байгаа боловч одоогоор манай улсад эмчилгээний стандарт бий болоогүй мөн энэ төрлийн судалгааны ажил ховор байгаа нь бид бүхний судлах үндэслэл боллоо.

Зорилго: Умайн сорвины жирэмсний үед үзүүлсэн тусламжийг судлах

Зорилт

1. Умайн сорвины жирэмсний эзлэх хувийг тодорхойлох.
2. Умайн сорвины жирэмсний эмнэлзүйн онцлогийг судлах.
3. Умайн сорвины жирэмсний үед авсан арга хэмжээг судлах.

Материал, арга зүй: 2017 оны 01 сараас 2019 оны 03 сарын хооронд ЭХЭМҮТ-ийн Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн Эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасагт умайн сорвины жирэмслэлт оношлогдсон өвчтнүүдийн өвчний түүхийг ретроспектив судалгааны аргаар тусгайлан боловсруулсан асуумжын дагуу “SPSS 20” программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийнэ

Үр дүн: 2017-2018 оны умайн гаднах жирэмсний тохиолдлын дотор 8.5% умайн сорвины жирэмсэн эзэлж байна. 25-41 насны 1-4 удаагийн кесар мэс засал хийгдсэн умайн бүрэн бус сорвижилттой 79, үр хөндөлтийн дараах сорвижилт үүссэн-1, 4-12 долоо хоногтой умайн сорвины жирэмсэн оношлогдсон 80 тохиолдол байсан бөгөөд үүнээс 30(37.5%) нь ургийн зүрхний цохилттой, 50(62.5%) ургийн зүрхний цохилтгүй, 19(23.7%) үтрээний цус алдалт, 22(27.5%) хэвлийн өвдөлт, 14(17.5%) хэвлийн өвдөлт болон үтрээний цус алдалт, 25(31.3%) шинж тэмдэггүй байв. Умайн сорвины жирэмсэн оношлогдсон 80 тохиолдлын 49(61%) умайн хөндийг багажаар цэвэрлэсэн ба нийт багажаар цэвэрлэсэн 49 тохиолдлын 30(60%) метатрексат эмийн эмчилгээтэй хавсарч 2(6.7%) нь умайн хөндийг цэвэрлэсэнээс 1 тохиолдол нь цус алдаж умай авагдсан. 19(40%) метатрексат эмийн эмчилгээ хийлгүй умайн хөндий цэвэрлэсэн. Умайн хөндий цэвэрлэсэн тохиолдлын 48(98%) умайн сорвины жирэмсний I хэлбэр, 1(2%) II хэлбэр байсан. 27(34%) умайн сорвийг өөлөх мэс засал хийгдсэн, 13(48%) умайн сорвины жирэмсний I хэлбэр, 14(52%) II хэлбэр. 3(3.7%) умайн тайрагдсан, 1(1.%) умай авагдсан.

Дүгнэлт

1. 2017-2018 оны нийт умайн гаднах жирэмсний дотор 8.5% умайн

- сорвины жирэмсэн эзэлж байна.
2. Умайн сорвины жирэмсэний 31.3% нь шинж тэмдэггүйгээр тохиолдсон байна.
 3. Умайн сорвины жирэмсэн оношлогдсон 80 тохиолдлын 49(61%) умайн хөндий цэвэрлэсэнүүнээс 48(98%) умайн сорвины жирэмсний I хэлбэр байсан. 27(34%) умайн сорвийг өөлөх мäs засал хийгдсэн үүнээс 14(52%) умайн сорвины жирэмсний II хэлбэр, 4(5%) умайн тайрагдсан, 75(93.7%) нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалж үлдсэн байна

STUDY ON MEASURES TAKEN FOR SCAR PREGNANCY

*Kh.Erkegul, D. Badamgarav, E. Narantsatsral, T. Munkhzul,
P. Ouyinchimeg, B. Altanzul, J. Otgonbaatar
NCMCH*

Background: Scar pregnancy is rare among ectopic pregnancies and embryo is implanted into myometrium and covered by fibrous tissue of uterine scar in this case. Its prevalence is 1 per 1800-2000 pregnancies and 1 per 531 Cesarean section. Main symptoms are abdominal pain and vaginal bleeding, but 40% had no symptoms. Increased number of procedures on uterus (Cesarean section, myoma removal, abortion, manual removal of placenta, hysteroscopy, etc) last two decades led to massive endometrial lesion eventually increased in risk of scar pregnancy. Main diagnostic approach of scar pregnancy is vaginal ultrasound with 84.6% of sensitivity.

Objectives: To determine prevalence of scar pregnancy, to investigate clinical features of scar pregnancy and to investigate measures taken for scar pregnancy.

Materials and Methods: Medical records of patients who admitted to Gynecological Department, ObGyn Hospital, NCMCH, from January, 2017 to March 2019, due to scar pregnancy were studied using retrospective method. Data were collected according to specially designed questionnaire and processed with SPSS 20 software.

Results and Conclusions: 8.5% of cases of ectopic pregnancy treated during 2017-2018 was scar pregnancy. Scar pregnancy was diagnosed for 80 women aged 25-41 years, who had 1-4 previous Cesarean section (n=79) and scar after abortion (n=1). Gestational duration was 4-12 weeks. Instrumental emptying of uterine cavity was performed for 61% (n=49) of cases. Metatrexat therapy used simultaneously for 60% (n=30) of them. 34% (n=27) of women had trimming of uterine scar, 3.7% (n=3) of them had subtotal hysterectomy and 1.% (n=1) had total hysterectomy.

УРГИЙН БАЙРЛАЛ ЗАСАХ ТӨӨНӨ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Г.Хонгорзул, А.Мөнхгэрэл,
Б.Бүтэдмаа, О.Амаржаргал
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Төөнөх засал гэдэг нь биеийн гадна талд орших тодорхой бэлчрүүдэд дулааны үйлчлэлээр үйлчилж хэсэг газрын цусан хангамжийг сайжруулан биеийн эсэргүүцлийг нэмэгдүүлж буй эмчилгээний арга юм. Хятадын Уламжлалт анагаах ухааны онолоор ураг нь Ян, ээж Инийг төлөөлдөг. Уогийн Янгийн энергийн төлөөлөл Jing ундрата BL67 Зи-ин зүүний цэгийг төөнөж, эхийн цус энергийн гүйдлийг сайжруулж давсагны сувгийн ин янг тэгшитгэж ургийн рефлексийн хөдөлгөөнийг нэмэгдүүлдэг байна. Ургийн байрлал засах төөнө эмчилгээг дэлхийн оронд хэрэглэж эмнэлзүйн үр дүн өгсөөр байна. Адольфо Андредечито нарын судалгаагаар жирэмсний 32-35 долоо хоногтой, ургийн байрлал хөндлөн 93 эхчүүдийн 81.2%-д ургийн байрлал засагдсан байна. Хятад улсад 1970 оноос энэхүү эмчилгээний аргыг хэрэглэж байна. ЭХЭМҮТ-ийн сэргээн засах тасагт 2009 онд 100 өгзөг түрүүлэлттэй жирэмсэн эхэд хийсэн төөнө эмчилгээний үр дүн 83.3%-тай байна. ЭХЭМҮТ-ийн тандалт судалгааны албанаас 2019 оны байдлаар хийсэн судалгаанаас харахад кесар мэс заслаар 3334 жирэмсэн төрснөөс өгзөг түрүүлэлттэй 94(2.8%), ургийн бусад буруу байрлалтай 21(0.6%) эх төржээ. Сэргээн засах эмчилгээний тасгаар төөнүүр эмчилгээнд жилд дунджаар 115-120 жирэмсэн эмэгтэйчүүд хамрагдаж байна.

Зорилго: Ургийн байрлал засах эмчилгээний үр дүнг судлах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн Сэргээн засах эмчилгээний тасагт 2018 оны 3 сараас - 2020 оны 3 сар хүртэл хугацаанд ургийн буруу байрлал засах төөнүүр эмчилгээнд хамрагдсан 258 жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс эмчилгээний карт болон хэт авиан шинжилгээний дүнгээс мэдээллийг цуглуулсан. Ургийн байрлал засах төөнүүр эмчилгээг эмчийн заалтаар хөлийн чигчий хурууны хумсны гаднах зэтрээс 0.1 цунд 3И-ин цэгт (хос цэг) нэг хөлд 15 минутаар нийт 30 минут хийсэн. SPSS 21 программаар статистик боловсруулалтыг хийв.

Үрдүн: Насны байдлаар авч үзвэл 20-24 насны 57(22.1%), 25-29 насны 76(29.4%), 30-34 насны 56(21.7%) эхчүүд зонхилж байна. Жирэмсний хугацаагаар авч үзвэл 29-32 долоо хоногтой 86(33.3%) жирэмсэн, 33-36 долоо хоногтой 155(60.1%) жирэмсэн, 37-38 долоо хоногтой 17(6.5%)

жирэмсэн байгаагаас дийлэнх нь 29-36 долоо хоногтой 241(93.5%) жирэмсэн эхчүүд байна. Анхан төрөгч 112(43%), 2 дахь төрөлтийн 84(32.3%), 3 дахь төрөлтийн 44(16.9%), 4 дэхь төрөлтийн 18(6.9%) жирэмсэн эх төөнүүр эмчилгээнд хамрагдсан. Төөнүүр эмчилгээнд эхчүүдийн 212(82.2%)-т ургийн байрлал толгой түрүүлэлт болж зөв байрлалд орсон үр дүнтэй байна. Эмчилгээний үр дүнгээс харахад 1 удаа төөнүүр эмчилгээ хийлгээд ураг эргэсэн 90(34.8%), 2 удаа төөнүүр эмчилгээ хийлгээд эргэсэн 42(16.3%), 3 удаа төөнө эмчилгээ хийлгээд эргэсэн 67(25.9%), 4 удаа төөнө эмчилгээ хийлгээд 20(7.7%), 5 удаа төөнө эмчилгээ хийлгээд ураг эргэсэн 20(7.7%), 6 удаа төөнө эмчилгээ хийлгээд ураг эргэсэн 19(7.3%) тохиолдол байв. Төөнүүр эмчилгээнд хамрагдсан жирэмсэн эхчүүдийн 201(78%) өгзөг түрүүлэлттэй, 47(18%) хөндлөн байрлалтай, 10(4%) ташуу байрлалтай байна. Төөнүүр эмчилгээнд өгзөг түрүүлэлттэй 201 жирэмсэн эхийн 175(85%), хөндлөн байрлалтай 47 жирэмсэн эхийн 38(81%), ташуу байрлалтай 10 жирэмсэн эхийн 8(80%) ургийн байрлал засагдсан.

Дүгнэлт: Нэг удаа төөнүүр эмчилгээ хийгээд ургийн байрлал засагдсан 34.8% байгаа ба ургийн өгзөг түрүүлэлтийн (85%), хөндлөн байрлалын 38(81%), ташуу байрлалын (80%) толгой түрүүлэлт болон засагджээ.

RESULTS OF MOXIBUSTION THERAPY TO CHANGE FETAL POSITION

*G. Khongorzul, A. Munkhgerel,
B. Butedmaa, O. Amarjargal
NCMCH*

Background: Moxibustion therapy is a treatment that increases the body's resistance by improving the local blood supply by applying heat to certain areas outside the body. According to traditional Chinese medical theory, the fetus represents Yang and mother Yin, and the fetus represents Yang's energy. It is important to decrease cesarean sections rate that performed due to abnormal fetal presentation. According to the latest study by Adolfo Andredecito in Italy, in 2019, 81.2% out of 93 fetuses with transverse lie were corrected at 32-35 weeks of gestation.

Objectives: To study the results of change of fetal presentation by moxibustion therapy were to determine most effective period of pregnancy for moxibustion therapy, to determine the maternal age related result of therapy and to evaluate outcomes of fetal position correction treatment.

Results and Conclusions: On average, 115-120 pregnant women are treated with moxibustion annually at the Rehabilitation Department, Obstetrics and Gynecology Hospital, National Center for Maternal and Child Health. 201 (78%) of pregnant women who received moxibustion had fetal breech presentation, 47 (18%) had fetal transverse lie, and 10 (4%) had fetal oblique lie. 175 (85%) of 201 breech presentation, 38 (81%) of the 47 transverse lie, and 8 (80%) of the 10 oblique lie were changed to cephalic presentation as a result of moxibustion therapy.

КЕСАР МЭС ЗАСЛААР ТӨРСӨН ЭХЧҮҮДИЙН УМАЙН АГШИЛТАНД ЦАХИЛГААН ЗҮҮ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ТООЦОХ НЬ

*О.Амаржаргал, Г.Хонгорзул, Ж.Энхтуяа
ЭХЭМҮТ ЭБЭЭ СЗЭТ, ТДТ*

Удиртгал: Зүү төөнө эмчилгээний нөлөөлөл нь хүний биед энерги дамжих сүвээр мэдрэлийн импульс, цусны урсгал, бие махбодийн ерөнхий био энергийг зохицуулах, хэвийн үйл ажиллагааг тэнцвэржүүлэх үүрэг гүйцэтгэдэг. Хятадын уламжлалт зүү төөнө эмчилгээний арга нь дэлхий дахины олон оронд түгэн дэлгэрч уг эмчилгээний аргыг хэрэглэсээр байна. БНХАУ Гуанжоу хотын Хятадын УАУИС-ийн харьяа эмнэлэг дээр 2014 онд хийгдсэн тохиолдол хяналтын судалгаагаар цахилгаан зүү эмчилгээ нь төрсний дараах умайн үрэвслийг бууруулж, кесар мэс заслаар төрсөн эмэгтэйд умай агшилтыг дэмжихэд үр дүнтэй гэсэн судалгааны үр дүн гарсан. Эмнэлзүй болон туршилтын амьтад дээр хийсэн судалгаагаар зүү нь дотоод шүүрэл болон мэдрэлийн системийг зохицуулах замаар умайн агшилтыг түргэтгэх, агшилтын үеийн өвчин, биений юмны өвдөлт намдаах, умай дах ургийн өсөлт зогсох, төрсний дараах өвдөлтийг намдаах зэрэгт онцгой ач тустай болох нь батлагдсан. Хэдийгээр төрсний дараах умайн үрэвсэл эмгэг процессийг цаашид тархаахгүй, цаг тухайд нь иж бүрдмэл эмчилгээг сонгон ерөнхий болон хэсгийн эмчилгээтэй хавсарч цахилгаан зүү эмчилгээг хийдэг ч үр дүнг тооцсон судалгааны ажил үгүй бөгөөд энэ нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болно.

Зорилго: Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдийн умайн агшилтанд цахилгаан зүү эмчилгээний үр дүнг тооцох

Зорилт

1. Кесар мэс заслаар төрсөн ба төрсний дараах хожуу үед умайн агшилт суларсан тохиолдлуудыг сонгон авах

2. Зүү эмчилгээ болон одоогийн стандарт эмчилгээний үр дүнг харьцуулан тооцох

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ 2019 оны 5-8 сарын хооронд кесар мэс заслаар төрсөн анхан төрөгч 70 эхчүүдэд эмнэлзүйн судалгааг хийж эмчилгээний үр дүнг дагаж судаллаа. Кесар мэс заслаар төрсний дараах хожуу хугацаанд умайн агшилт суларч хөндийд шавхрага хуримтлагдсан оноштой эхчүүдээс судалгаанд оролцох талаар танилцуулах мэдээллийн хуудсыг уншсан эхчүүдээс зүү эмчилгээний зөвшөөрөл өгсөн 33 тохиолдлуудыг судалгааны бүлэгт, стандарт эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийх сонголтыг хийсэн 31 эхийг хяналтын бүлэгт сонгон авсан. Судалгааны бүлгийн эхчүүд оношийн дагуу удирдамжид тусгагдсан эмчилгээг хийгээд мөн зүү эмчилгээний 5 сеанс эмчилгээг өдөрт 1 удаа 30 минут хийсэн. Эмчилгээний үр дүнг 2 бүлгийн эхчүүдэд умайн ёроолын өндрийн хэмжээг умдагны дээд ирмэгээс умайн ёроол хүртэл хэвлийн голын шугамаар /см/ өдөр бүр хэмжиж тэмдэглэсэн. Мөн судалгаанд оролцогсодыг өдөр бүр хэт авиан шинжилгээгээр умайн хөндийн хэмжээг см-р үнэлж харьцуулалт хийв. Мөн эмчилгээ эхэлснээс хойших 5 хоногийн хугацаанд умайн хөндийг цэвэрлэх ажилбар хийгдсэн эсэхийг тэмдэглэж харьцуулалт хийлээ. Цуглуулсан мэдээллийн тоон болон статистик анализийг SPSS-20 програмд оруулж 2 бүлгийн үзүүлэлтүүдийг харьцууллаа.

Үр дүн: Бүх оролцогчид анхан төрөгч эхчүүд байсан бөгөөд судалгаа эхлэх үед умайн ёроолын өндрийн хэмжээ тэмтрэлтээр ажиглалтын бүлэгт 19 ± 1.2 см, судалгааны бүлэгт 18.7 ± 1.4 см байсан. Энэ нь эмчилгээ эхлэхийн өмнө 2 бүлгийн эхчүүдийн умайн ёроолын өндрийн хэмжээ ойролцоо байсныг харуулж байна. Ажиглалтын бүлгийн төрсний дараах өдөр тутам умайн ёроолын бууралт эмчилгээний 5 дах өдөр дундажаар 17.2 см–аас 11.3 см болж 5.9 см-ээр буурч байна. Судалгааны бүлэгт умайн ёроолын доошлох хэмжээ 17.6 см-аас эмчилгээний 5 дах өдөр 12.9 см болж 4.7 см-ээр буурсан байна. Энэ 2 бүлгүүдийн дундажийн зөрөөг эмчилгээний 5 дах өдөрт умайн ёроолын өндрийн дундажаар харьцуулж статистикийн t-test үзэхэд ач холбогдол бүхий ялгаа гараагүй. Эндометрийн зузааныг 2 бүлэгт мөн адил өдөр бүр хэт авиан шинжилгээний аргаар тодорхойлсон. Ажиглалтын бүлэгт эмчилгээ эхлэх өдөр 1.5 см байсан бол судалгааны бүлэгт 0.9 см байсан ба судалгааны явцад энэ үзүүлэлт аажмаар 2 бүлэгт ихсэж байснаа эмчилгээний сүүлийн өдөрт буурч ажиглалтын бүлэгт 1.4 см, харин судалгааны бүлэгт 1.2 см болж буурсан байна. Үүнээс үзэхэд эндометрийн зузааны бууралтанд зүү эмчилгээ илүү нөлөө үзүүлж байна. Эмчилгээний явцад 4 эх умайн хөндийг багажаар цэвэрлүүлсэн ба зүү эмчилгээг үргэлжлүүлэн умайн

агшилт сайжирсан.

Дүгнэлт: Зүү эмчилгээ нь умайн агшилтыг сайжруулах, төрсний дараах шавхрага гадагшлуулах үр дүнтэй эмчилгээ болох нь батлагдлаа. Төрсний дараах хожуу үеийн умайн агшилтын сулралд цахилгаан зүү эмчилгээ нь стандарт эмчилгээтэй хавсран эмчилснээр эмчилгээний 5 хоногийн хугацаанд эмийн эмчилгээтэй харьцуулахад илүү үр дүн өгч байна. Ялангуяа эндометрийн зузааны хэмжээ багасахад гол нөлөө үзүүлж байна. Цаашид энэ судалгааг гүнзгийрүүлэн хийж олон төрлийн бүлгүүдийн хооронд хэрхэн үр нөлөө үзүүлж байгааг судлах шаардлага гарч байна.

КЕСАР МЭС ЗАСЛЫН БҮТЦИЙГ СУДАЛСАН НЬ

*Ц. Мөнхнасан, Д. Балцэцэг, Ж. Энхтуяа
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: Кесар мэс засал нь эх барихын практикт хамгийн түгээмэл хийгддэг мэс ажилбар бөгөөд сүүлийн жилүүдэд манай оронд төдийгүй дэлхий дахинд нэмэгдэж байна. 1976-1980 онд төрсөн бүх төрөлтөд кесар мэс засал 0.9% байсан бол 1981-1985 онд 1.7% хүрч нэмэгджээ. АНУ-д 1970-2010 онд 4.5%-с 32.8% болж өссөн байна. 2007 онд кесар хагалгааны давтамж 15%-д хүрсэн байна. ДЭМБ-ын зөвлөмжинд кесар мэс заслын давтамж 5-10% байхад эхийн өвчлөл, эндэгдэл хамгийн зохистой хэмжээнд байдаг. Гэвч 2008 онд хийсэн судалгаагаар кесар мэс заслын давтамж 18-45%-д хүрсэн байна. ЭХЭМҮТ-ийн статистик мэдээгээр кесар мэс заслын эзлэх хувь 2014 онд 29.5%, 2015 онд 28.6%, 2016 онд 29.5%, 2017 онд 29.9% байгаа нь тогтвортой түвшинд байна.

Зорилго: Кесар мэс заслаар төрөлт шийдэж байгаа тохиолдлын бүтцийг судлах

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-ийн 2017 онд кесар мэс заслаар төрсөн 3285 эхийн төрөлтийн түүхэнд ретроспектив судалгааны загвар ашиглан судаллаа. Тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулж статистик боловсруулалтыг SPSS 16.0 программ ашиглан үр дүнг тооцов.

Үр дүн: 2017 онд нийт төрөлтөд кесар мэс заслын эзлэх хувь 29.9% (n-3285) байна. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 881 (26.6%) нь анхан төрөгч, 2404 (73.1%) нь давтан төрөгч байна. Үүнээс яаралтай мэс засал 61% (n-2004), төлөвлөгөөт мэс засал 39% (n-1281) эзэлж байна. Гүйцэд төрөлт 87.7%, дутуу төрөлт 12.3% байна. Яаралтай мэс заслын заалтыг харахад ургийн бүтэлт 11.4% (n-376), давтан кесар мэс засал төрөх үйл

ажиллагаа эхэлсэн 10.1% (n-332), давтан кесар мэс засал УОШ гарсан 9.9% (n-327) манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр 8.4% (n-279), ургийн буруу байрлал 6.1% (n-202), эхийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг 5.3% (n-174), том ураг 5.1% (n-168), эрчимжүүлэлт үр дүнгүй 2.2% (n-73), эмнэл зүйн уйтан аарцаг 2.4% (n-81), ихэс ховхорсон 2.3% (n-85), сэдээлт үр дүнгүй 2.7% (n-89), хүй унжсан 0.7% (n-22), эхийн хавсарсан эмгэг 11.9% (n-391) эзэлж байна. Төлөвлөгөөт кесар мэс заслын заалтын хувьд давтан кесар мэс засал, эхийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг зонхилох хувийг эзэлж байна. Кесар мэс заслын үед алдсан цусны хэмжээ нь 473.37 ± 185.13 мл, мэс засал үргэлжилсэн хугацаа 43.15 ± 13.75 минут байна. Мэс засал өргөжсөн байдал экстерпация-11, ампутация-36, судас боох мэс засал-3, мөрөвчлөх оёдол-116, умай агшаах эмчилгээ 289 тохиолдолд хэрэглэсэн байна.

Дүгнэлт: Яаралтай кесар мэс заслын хувь нь төлөвлөгөөт мэс заслынхаас өндөр байна. Мөн ургийн бүтэлт заалтаар кесар хагалгаанд 11.4% орж байгаа нь бусад заалтуудаас их байна. Яаралтай кесар хагалгаанд давтан кесар мэс засал ураг орчмын шингэн гарсан болон төрөх үйл ажиллагаа эхэлсэн зэрэг заалт дийлэнх хувийг эзэлж байгаа нь кесар мэс заслын төлөвлөлт хангалтгүй байгааг харуулж байна. Жирэмсний хожуу хордлогоос урьдчилан сэргийлж, төрөх насны эмэгтэйчүүдийг эрүүлжүүлэн, эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг бууруулснаар кесар хагалгааны хувийг багасгах боломжтой байна. Мөн кесар хагалгааны төлөвлөлт хяналтыг сайжруулснаар яаралтай кесар хагалгааг бууруулах боломж байж болох юм.

ONE YEAR SURVEY OF THE CONTEXTURE OF CAESAREAN SECTION

*Ts. Monkhnasan, D. Baltsteseg, J. Enkhtuya.
NCMCH.*

Background: Caesarean section is the most common obstetric surgery that increasing procedure in our country, even around the world in last few years. Percentage of caesarean section was 0.9% of all delivery between 1976 to 1980. But this percent was elevated to 1.7% between 1981 to 1985. In USA, caesarean section counts increased 4.5% to 32.8% in forty years, 1970 to 2010. Frequency of this surgical procedure reached to 15% in all around the world. Mentioned in WHO recommendation about morbid and mortality of maternity would be balanced in appropriated condition, if percentage of caesarean section 5-10% in all delivery. But survey in 2008

demonstrate that percentage has increased from 18% to 45%. Statistical information of National Center for Maternal and Child Health of Mongolia present unstable percentage level of caesarean delivery was 29.5% in 2014, 28.6% in 2015 and 29.5% in 2016.

Aim: Made the analysis on contexture of delivery by caesarean section, furthermore decrease the percent of caesarean section.

Materials and methods: Retrospective analysis was made on all delivery records that solved by caesarean section in 2017

Result: Occupy the caesarean section in 2017 was 29.9% (n-3285) in all delivery. Emergency caesarean delivery was 61% (n-2004), elective surgery was 39% (n-1281) in all caesarean section cases of 2017. Mature delivery was 87.7% (n-9600), premature delivery was 12.3% (n-1356). Indication of emergency caesarean section: -Fetal hypoxia 11.4% (n-376), 10.1% (n-332) mother with history previous caesarean section – Premature rapture of membranes 9.9% (n-327) severe preeclampsia 8.4% (n-279), malposition of fetus 6.1% (n-202), complication of order system disease 5.3% (n-174), macrosomia 5.1% (n-168), fail of augmentation 2.2% (n-73), clinical cephalopelvic disproportion 2.4% (n-81), placental abruption 2.3% (n-85), fail of induction 2.7% (n-89), umppical prolaps 0.7% (n-22), multiple complication 11.9% (n-391). Most indication of elective caesarean delivery was complication of order systemic disease and mother who has history of previous caesarean section. Primipara 881 /26.6%/ and multipara 2404 /73.1%/. Amount of bleeding during the caesarean section: 473.37 ± 185.13 ml, duration of caesarean section: 43.15 ± 13.75 minutes. During the extension of surgery used some techniques: Extirpation-11, Amputation-36, Legation of uterine arter-3, Place Hymen (B-lynch) suture-116, Regiments of uterine contraction 289 cases.

Conclusion: Highlight of contexture of caesarean delivery is percentage of emergency surgery was quite higher than elective surgery. Also fetus hypoxia was most reason that preparation of caesarean section (11.4%). Most percentage of indication of emergency caesarean section was mother with history previous caesarean section-First stage of labor and premature rapture of membranes. It would be demonstrate that electiveness of caesarean section was not enough in 2017. There are possibilities of decrease the amount of caesarean section which are prevent the preeclampsia, decrease the systemic diseases and help for being healthy women.

ТӨРӨЛТ СЭДЭЭСЭН БАЙДЛЫГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Ө.Булганчимэг, Б.Балдандорж, Ж.Соёл,
Ж.Сарантунгалаг, Т.Сарантуяа
ЭХЭМҮТ

Удиртгал: ДЭМБ-ын мэдээлснээр төрөлт сэдээлт нэмэгдэж байгаа бөгөөд хөгжингүй орнуудад нийт төрөлтийн 25 хувийг эзэлж байна. Англи улсад нийт төрөлтийн 20 хувийг сэдээснээс ямар нэг үйлдлийн тусламжгүй 66.7%, үйлдлийн тусламжтай 15%, кесар мэс заслаар 22% нь төрсөн байна. Төрөлтийг сэдээх нь төрөлт өөрөө аяндаа эхэлснээс илүү эхэд өвдөлт ихтэй, мэдээгүйжүүлэг болон үйлдлийн тусламж шаарддаг, эх ургийн талаас эрсдэл хүндрэлийг дагуулдаг байна. ДЭМБ-аас төрөлт сэдээлтийн заалт оновчтой байх, эх ургийн талаас гарах эрсдэлийг бууруулахыг зөвлөмж болгож байна. Монгол улсад Эрүүл Мэндийн сайдын 42-р тушаалын дагуу төрөлтийг сэдээх заалт, нөхцлийг үндэслэн төрөлтийг шийдэж байна. ЭХЭМҮТ-ийн Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт умайн хүзүүг мизопростолоор бэлдэх, окситоцины сэдээлтийг удирдамж стандартын дагуу эхийн онцгой хяналтын дор ургийн зүрхний бичлэг ургийн зүрхний цохилт, умайн базлалтыг хянаснаар эх урагт аюулгүй төрөлтийг шийдэж байна.

Зорилго: Төрөлт сэдээсэн тохиолдлын бүтэц, төрөлт сэдээх одоогийн удирдамжийг өөрчлөх хэрэгцээ байгаа эсэхийг судлах

Зорилт:

1. Төрөлт сэдээлт, төрөлтийг шийдсэн байдлыг судлах
2. Төрөлт сэдээлтийн заалт, үр дүнг 2018 оны заалт, үр дүнтэй харьцуулан судлах

Материал арга зүй: ЭХЭМҮТ-д 2018-2019 оны эхний хагас жилд нийт сэдээлтээр төрсөн 1019 эхийн төрөлтийн түүхэнд эргэмж судалгаа хийлээ. Мэдээлэлийг тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу түүвэрлэн, SPSS-20 программд оруулан, үр дүнг боловсруулав.

Үр дүн: 2018-2019 онд 1019 эх сэдээлтээр төржээ. Нийт төрөлтөнд сэдээлтийн эзлэх хувь 2018 онд 11.5%(n=532), 2019 онд 10.3%(n=487) байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан эхчүүд 19-34 нас зонхилж, харъяалалаар хөдөө орон нутагт өндөр байна. Сэдээлтэнд хамрагдсан эхчүүдийн жирэмсэлт төрөлтийн тоог харахад анхан төрөгчид илүү сэдээлт хийгдсэн. Сэдээлтийн тээлтийн дундаж хугацаа 40-41 долоо хоногтой байна. Хамрагдсан эхчүүдийн өндөр 156-165см, жин 65-75кг, сэдээлтээр төрсөн дундаж ургийн жин 2700-4000гр, 4000 граммаас дээш

жинтэй том ураг 12,9% болж өмнөх жилээс нэмэгдсэн байна. Сэдээлтээр төрсөн эхчүүдийн 2018 онд 83.5%(n-443), 2019 онд 81.8%(n-395) төрөх замаар, 2018 онд 16.5%(n-88), 2019 онд 18.2%(n-89) кесар мэс заслаар төрсөн. Сэдээлтийн үр дүнг тооцоход мизопростолын сэдээлт үр дүнтэй 2018 онд 80.4%(n-218), 2019 онд 78.8%(n-156), үр дүнгүй 2018 онд 19.6%(n-53), 2019 онд 21.2%(n-42) окситоцины сэдээлт үр дүнтэй 2018 онд 85.8%(n-224), 2019 онд 84.3%(n-252) үр дүнгүй 2018 онд 14.2%(n-37), 2019 онд 15.7%(n-47) байна. Мизопростолын тунг авч үзэхэд 80-85% нь 75мкг мизопростолыг хэрэглэж төрөлтөнд умайн хүзүү бэлтгэгдсэн байна. Сэдээлтэнд хамрагдсан эхчүүдийн ихэр төрөлт 2018 онд 1.1%(n-6), 2019 онд 2%(n-10) байна. Сэдээлтийн заалт илүү тээлт, орчмын шингэн гарсан, ураг орчмын шингэн бага, ураг орчмын шингэнгүй, манас таталтын урьдал хөнгөн, хүнд хэлбэр, багагүй хувийг цөс зогсонгишил эзэлж байна. Хавсарсан эмгэгээр нь авч үзэхэд зүрх судас, бөөр шээсний зам, элэгний эмгэгтэй эхчүүдийг голлон сэдээж төрүүлсэн. Сэдээлтийн явцад сэдээлт үр дүнгүй, ургийн бүтэлт, эмнэлзүйн уйтан аарцаг зэрэг сэдээлтээр төрсөн эхчүүдэд өвдөлт намдаалт 9-11.8% хийж, сэдээлтийн явцад ургийн бүтэлт-39.6%(n-19), дүлэлтийн сулрал 35.4%(n-17) тохиолдож 4.5-4.9% үйлдлийн тусламжтай (вакуум таталтаар) төрүүлсэн заалтаар 16.8-18.2% нь кесар мэс заслаар төрсөн байна. Сэдээлтийн үеийн цус алдалт дунджаар 500-1000 мл байна.

Дүгнэлт: Төрөлтийн сэдээлт үр дүнгүй, ургийн бүтэлт заалтаар кесар мэс заслаар төрөх нь багагүй хувийг эзэлж, судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн дийлэнх нь анхан төрөгч байгаа нь сэдээлтийн заалтыг нягтлах шаардлагатай бөгөөд цаашид давтан кесар мэс заслын давтамжийг нэмэгдүүлж байгаад анхаарах нь зүйтэй. Судалгаанд хамрагдсан тохиолдлуудаас харахад жилээс жилд сэдээлт амжилтгүй кесар мэс заслын хувь нэмэгдэж байгаа нь сэдээлтийн заалтыг нягтлан үзэх шаардлага гарч байна. Цаашид судалгааг илүү нарийвчлан судалж төрөлтийн сэдээлт үр дүнгүй болж байгаа шалтгаан нөхцөл байдлыг судлах шаардлагатайг харуулж байна.

THE STUDY OF THE STRUCTURE OF BIRTH STIMULATION

*U. Bulganchimeg, B. Baldandorj, J. Soyol,
J. Sarantungalag, T. Sarantuya
NCMCH*

Introduction: According to the World Health Organization, different countries use different methods of birth control, and in recent years the number of

births has increased in developed countries, accounting for up to 25 percent of all births. In the United Kingdom, birth control accounted for 20 percent of all births, with 66.7 percent of births occurring without caesarean section, 15 percent with instrumental delivery, and 22 percent by caesarean section. Induction of labor is more painful for the mother than spontaneous delivery, and carries risks to the fetus that require anesthesia and surgical care. The World Health Organization (WHO) recommends that the indications for birth control be appropriate and that the risk to the fetus be reduced.

Objective: To study the structure of cases in which births are decided by induction and whether there is a need to change the current guidelines for induction of births.

Materials and Method: In the first half of 2018-2019, the National Center for Maternal and Child Health conducted a survey on the history of stimulated births. The data were sampled according to a specially designed questionnaire, entered into the SPSS-20 program, and the results were processed.

Result: Of the total births in 2018, 11.5% (n-532) and in 2019, 10.3% (n-487) were born with induction. The majority of mothers surveyed were between the ages of 19 and 34, with a high level of rural affiliation. When looking at the number of pregnancies and births of mothers who were inducted, first-time mothers were more induction of labor. The average gestation period is 40-41 weeks. The height of the enrolled mothers was 156-165 cm, weight was 65-75 kg, the average weight of the fetus born with induction was 2700-4000 gr, and the weight of the large fetus weighing more than 4000 gr was 12.9% higher than the previous year. In 2018, 83.5% (n-443) and 81.8% (n-395) of births were born by vaginal birth, 16.5% (n-88) in 2018 and 18.2% (n-89) in 2019 by caesarean section. Indications for stimulation are more prolonged labor, premature rupture of amniotic fluid membrane, oligohydroamnion, ahydroamnion, mild and severe preeclampsia, and a significant pregnancy cholestasis. 16.8-18.2% was born by caesarean section due to ineffective induction of labor, fetal hypoxia, and clinical contracted pelvis. In stimulated mothers, analgesia was 9-11.8%, fetal hypoxia was 39.6% (n-19), and was 35.4% (n-17) during stimulation, and 4.5-4.9% were delivered by vacuum extraction.

Conclusion:

1. It is important to note that the incidence of caesarean section is ineffective and that the majority of mothers surveyed are primiparia.
2. According to the surveyed cases, the number of failed caesarean sections is increasing year by year, so it is necessary to review the indications for induction of labor.
3. Further research suggests that more research is needed on the causes and circumstances of ineffective birth control.

ТӨРӨЛТИЙН ҮЕД КАРДИОТОКОГРАММААР УРГИЙН БҮТЭЛТИЙГ ОНОШИЛСОН БАЙДАЛ

Ж. Энхтуяа, Ц. Мөнхнасан, Д. Балцэцэг,
Э. Саранчулуун, Л. Батзул
ЭХЭМҮТ

Удиртгал: Эх барихын эмнэл зүйн практикт кардиотокограммын /КТГ/ шинжилгээг өргөн хэрэглэж байна. КТГ-ын шинжилгээ нь эхийн умайн булчингийн агшилттай нэгэн зэрэг ургийн зүрхний үйл ажиллагааг дүгнэж бичлэг хийх онош зүйн үйл шинжилгээний арга юм. КТГ-ын шинжилгээгээр ургийн зүрхний цохилтын давтамжийн бичлэгийг кардиотокограмм, умайн агшилтын үйл ажиллагааны бичлэгийг токограмм /гистограмм/, харин ургийн хөдөлгөөний бичлэгийг актограмм гэж нэрлэдэг. Төрөлтийн үед умайн булчин агснаас ихсийн цусны эргэлт өөрчлөгдөж урагт хүчилтөрөгчийн дутмагшил үүсгэх эрсдлийг нэмэгдүүлдэг учраас КТГ нь төрөлтийн үед ургийн бүтэлтийг оношлох хамгийн энгийн, хийхэд хялбар шинжилгээний арга юм. 2009 оноос ЭХЭМҮТ-ийн эх барихын эмнэл зүйн практикт перинатал оношилгоог сайжруулах зорилгоор Люксембургийн вант улсын “Cadence” фермийн кардиомониторыг хэрэглэж эхэлсэн. Бид төрөлтийн үед кардиотокограммын бичлэгт гарсан өөрчлөлтүүд нь ураг, нярайн бүтэлтийг хэрхэн мэдрэг оношилж байгааг тогтоохыг зорьсон юм.

Зорилго: Төрөлтийн үед ургийн бүтэлтийг кардиотокограммаар оношилсон байдлыг үнэлэх

Зорилт

1. Төрөлтийн үеийн ургийн КТГ-ын шинжилгээнд гарах өөрчлөлтийг жирэмсний эмгэгүүдтэй харьцуулан тодорхойлох
2. Төрөлтийн үеийн ургийн КТГ-ын шинжилгээг Нярайн Апгарын оноотой харьцуулан үнэлэх

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-ийн төрөх тасагт 2018-04 сард төрсөн 933 эхийн төрөлтийн түүхэнд нэг агшингийн эргэмж судалгаа хийлээ. Тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулж статистик боловсруулалтыг SPSS 16.0 программ ашиглан үр дүнг тооцов.

Үр дүн: Нийт оролцогчдын 44.6%(n-416) хотын, 55.4%(n-517) нь хөдөөний харьяалалтай эхчүүд эзэлж байна. Анхан төрөгч 50.7%(n-473), давтан төрөгч 49.3% (n-460) эхчүүдийн 19.2%(n-120) хэвийн, 87.1%(n-813) эмгэг төрөлтөөр төржээ. Боловсролын хувьд 2.3%(n-21) боловсролгүй болон бага боловсролтой, 30.1%(n-281) дунд, 57.1%(n-533) дээд, 10.5%(n-98) тусгай боловсролтой байв. Судалгаанд оролцогчдын дундаж

нас 26.6 ± 5.3 , насны бүлгээр 15-19 насныхан 2.4% (n-22), 20-24 насныхан 38.7% (n-361), 25-29 насныхан 32.5% (n-303), 30-34 насныхан 18.4% (n-172), 35-аас дээш насныхан 8% (n-75), 20-35 насны эхчүүд 89.6% (n-836) эзэлж байна. Жирэмслэлт төрөлтийн хүндрэлээс жирэмсний хожуу үеийн хордлого 33.4% (n-312), ургийн архаг бүтэлт 10.5% (n-98), ургийн ус алдалт 23% (n-215), ургийн өсөлтийн саатал 6% (n-56), эхэс ховхролт 1.2% (n-11) байна. Жирэмсний хожуу хордлоготой эхчүүдийн 50.9%-д (n-159) КТГ-ын шинжилгээгээр 7-оос доош Фишерийн оноотой, хожуу хордлогын хүнд хэлбэртэй төрсөн эхчүүдийн 49.1%-д (n-7)-д ургийн бүтэлтийн шинж илэрсэн байна. КТГ-ын шинжилгээгээр ургийн архаг бүтэлт гэж оношлогдсон эхчүүдийн 68.9% (n-215)-д ургийн бүтэлт, 9% (n-28)-д хүнд хэлбэрийн бүтэлтийн шинж илэрсэн ($p=0.001$). Нийт төрсөн эхчүүдийн 4.1%-д хүй богино, хүй ихсийн захад болон хальсанд бэхлэгдсэн эмгэгтэй 4.1% эхчүүдэд КТГ-ын 68.3% (n-19)-д бүтэлтийн шинж илэрсэн байна ($p=0.000$). Төрөлтийн үед КТГ-р ургийг бүтэлтийг үнэлсэн байдал: КТГ-ын шинжилгээг төрөхөөс 1-14 цагийн өмнө, дунджаар 4.1 ± 2.5 цагийн өмнө, 41.2%-д төрөлтийн далд үед, 72.5%-д төрөлтийн идэвхитэй шатанд хийсэн байна. Төрөлтийн үед КТГ-ийн FIGO-ийн үнэлгээний дундаж оноо 7.1 ± 1.1 байна. Нярай төрсний дараах эхний нэг минутанд Апгарын дундаж оноо 6.4 ± 0.8 ба 5 минутанд Апгарын дундаж оноо 7.36 ± 0.6 байна. Төрөлтийн үед эхчүүдийн 59.8% (n-238)-д КТГ-аар ургийн бүтэлт (FIGO-н үнэлгээ 7 оноо) оношлогдсон нь төрсний дараах нярайн 55.6% нь (Апгарын оноо эхний 5 минут) бүтэлттэй төрсөн байна ($p=0.01$). КТГ-д төрөлтийн үе FIGO-ийн үнэлгээгээр бүтэлт гэж оношлогдсон ургийн 26.1% (n-145) нь кесар хагалгаагаар, 73.9% (n-411) нь төрөх замаар төрсөн байна ($p=0.002$).

Дүгнэлт:

1. Төрөлтийн үеийн КТГ-ын шинжилгээгээр Фишерийн хэмжүүрээр 7-оос доош оноотой 57.5% эхчүүдэд ургийн архаг бүтэлт оношлогджээ.
2. Төрөлтийн үеийн КТГ-ын шинжилгээгээр жирэмсний хожуу хордлоготой эхчүүдийн 50.9%, хүйн эмгэгтэй төрсөн эхчүүдийн 68.3%-д ургийн бүтэлтийн шинж илэрч байна. ($p=0.001$)
3. Төрөлтийн үеийн КТГ-ын шинжилгээнд FIGO-ийн үнэлгээний дундаж оноо (7.05 ± 1.1) байгаа нь төрсний дараах Апгарын 5 минутын дундаж оноотой (7.36 ± 0.6) тохирч ургийн бүтэлтийг зөв оношилж байна. КТГ-ын шинжилгээнд Фишерийн хэмжүүрээр 7-оос доош оноотой байх нь ураг болон нярайн бүтэлтийг харуулж байна ($p=0.01$).

DIAGNOSING THE FETAL ASPHYXIA BY CARDIOTOCOGRAM DURING LABOR

*Baltsetseg.D, Saranchuluun.E, Batzul.I,
Monkhnasan.Ts, Enkhtuya.J.
NCMCH*

Background: In obstetrical clinical practice using cardiotocogram test very widely. The CTG is the test which that fetal heart activity and maternal uterine contractions interpretation in the same time and the method of electronic monitoring. The fetal heart rate frequency record is called cardiotocogram, the uterine contractility record is called to-cogram or /histogram/ and fetal movement record is called actogram. At the time of labor due to uterine muscular contraction changes placental blood circulation may increase the risk of fetal hypoxia the CTG is easiest and very useful for diagnosing the asphyxia. In National center of maternal and child health since 2009 for the purpose of improving perinatal diagnosis in clinical practice using cardiotocogram which manufactured in Luxemburg Cadence factory. In this period we analysed the collected data and information.

Aim was to see the result of cardiotocograms record how sensitive is to diagnosing the fetal and neonatal asphyxia during labor.

Result: In the study mothers aged between 15-46 years and age group between 15 and 19 is 2.4% (n-22), 20-24 years 38.7% (n-361), 25-29 years 32.5% (n-303), 30-34 years 18.4% (n-172), more than 35 years is 8% (n-75), average age 26.6 ± 5.3 . Reproductive age women taking 89.6% (n-836). According to educational level uneducated women 2.3% (n-21), middle class 30.1% (n-281), high educated 57.1% (n-533), private 10.5% (n-98) and among all participants 44.6% (n-416) was from city and 55.4% (n-517) is from rural area.

Pregnancy and postpartum were complications: Among participants 50.7% (n-473) were primapara, 49.3% (n-460) were multipara women, pre-eclampsia were 33.4% (n-312), fetal asphyxia 10.5% (n-98), oligohydromnia 23% (n-215), IUGR 6% (n-56), placenta abruption found in 1.2% (n-11)

Conclusion:

1. Among 10 who participated the research study one of them was diagnosed with fetal asphyxia. Those women with this diagnosis most of them during labor has CTG is (n-57.5%) and Fishers score is < 5
2. However the women with Preeclampsia have 68.9% and with umbilical disorders in 50% has CTG finding shows asphyxia signs. ($p=0.01$)

3. According to the CTG result during labor the FIGO criteria average score is (7.05 ± 0.6) and the average Apgar score after delivery in 5 minutes is (7.36 ± 0.6) has no big difference.

ТӨРСНИЙ ДАРААХ ЦУС БАГАДАЛТЫН ШАЛТГААН, НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙГ СУДАЛСАН БАЙДАЛ

Ж.Энхтуяа, М. Ариунаа, Ц.Мөнхнасан
ЭХЭМҮТ

Удиртгал: Дэлхий нийтийн хэмжээнд судлаачдын үзэж байгаагаар эхийн эндэгдлийн шалтгаанд цус алдалт дангаараа 20-25%, өөр шалтгаантай хавсарвал 42%, суурь эмгэгтэй бол 78% хүртэл эндэгдэлд хүргэдэг байна. Жирэмсэн үеийн цус багадалт нь улсын дундаж хэмжээгээр 3.7%, аймгийн дундаж 5.0%, Улаанбаатар хотод 2.5%, Баян-Өлгий аймагт 13.3% байна. Төрөх замаар төрж байгаа ээжүүдэд нэмэлт ажилбар хийх нь цус алдалтыг нэмэгдүүлж төрсний дараах цус багадалтанд шууд нөлөөлж байна. Түүнчлэн эхийн нас, төрөлт хоорондын зай, хооллолтын байдал, жирэмснээс хамгаалах арга, архаг хууч өвчин, жирэмсний хяналтанд орсон хугацаа зэрэг нь жирэмсэн үеийн цус багадалттай холбоотой байж болзошгүй байна.

Зорилго: Төрсний дараах цус багадалтанд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судлах

Зорилт

1. Төрсний дараах цус багадалтанд буй шалтгааныг тогтоох
2. Төрсний дараах цус багадалтанд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах

Материал, арга зүй: Судалгааг 2020 оны 3-р сарын 1-ээс 3-р сарын 31-ийг хүртэл ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-ийн Төрсний дараах тасагт хянагдаж, хэвтэн эмчлүүлээд гарсан нийт 614 эхийн төрөлтийн түүхээс төрсний дараах цусны шинжилгээ хийгдсэн 288 эхийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв. Үр дүнгийн боловсруулалтыг SPSS 20 ба Excel программ дээр хийв.

Үр дүн: Төрөх үед 1001 мл-ээс дээш цус алдсан 8%, нийт төрсөн эхчүүдийн 54.5% ($n=288$) төрсний дараах цус багадалт илэрсэн, төрсний дараах цус багадалтын хүнд зэрэг 4,8%, дунд зэрэг 22.2%, хөнгөн зэрэг 27.5%, хэвийн 38.8% төрсний дараа цус багадалт эмчлэгдсэн 55.4%, эмчлэгдээгүй 44.6% байна.

Дүгнэлт

1. Эхчүүдийн 157(54.5%)-д төрсний дараах цус багадалт илрэв.

Төрсний дараах цус багадалтын хүнд зэрэг 4.8%, дунд зэрэг 40.7%, хөнгөн зэрэг 50.3% байна.

2. Төрсний дараах цус багадалтанд жирэмслэлтийн тоо, төрөх үед алдсан цусны хэмжээ, жирэмсний хавсарсан эмгэг, архаг цус багадалт, үйлдлийн тусламжтай төрөлт зэрэг нь нөлөөлж байна.

УМАЙ АВАХ НЭГ БОЛОН ОЛОН ХҮРЦЭТ ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСЛЫГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН НЬ

*Ч.Мөнхбаяр, Б.Батсайхан,
А.Тунгалагсүвд, Л.Амгаланбаяр
ЭХЭМҮТ*

Удиртгал: 1991 онд нэг хүрцэт дурангийн аргаар хийгдсэн анхны умай тайрах мэс засал амжилттай хийсэн байдаг. Нэг хүрцэт дурангийн мэс засал нь зүслэгийн тоог бууруулах, гоо сайхныг бага алдагдуулах, дараагийн порт байрлуулахад үүсэх эрсдлийг бууруулах зэрэг ач холбогдолтой. 2014 онд анх ЭХЭМҮТ-ийн Эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасагт нэг хүрцэт дурангийн аргаар умайг авах мэс засал хийгдсэн. Түүнээс хойш нэг хүрцэт дурангийн 45 мэс засал хийгдсэн байна.

Зорилго: Умай авах нэг болон олон хүрцэт дурангийн мэс заслыг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: 2014-2018 онд ЭХЭМҮТ-ийн Эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасагт хийгдсэн нэг хүрцэт дурангийн мэс засал, уламжлалт буюу олон хүрцэт дурангийн мэс заслыг харьцуулан, нийт 20 тохиолдлыг судалгаанд хамруулав. Судалгаанд умайн хэмжээ, хагалгааны хугацаа, цус алдалт, ор хоног зэргийн дундаж утга, стандарт хазайлт зэргийг тооцоолон бүлэг хоорондын статистикийг student t-test тооцоолон гаргав. P утга <0,05 байх үед статистик хамааралтайд тооцов.

Үр дүн: Нийт 20 мэс заслын эмгэг судлалын дүгнэлтээр умайн хоргүй хавдар ихэнх тохиолдолд байсан ба цөөн хэдэн тохиолдолд адениомиоз оношлогдсон. Мэс засалд орсон өвчтнүүдийг насны бүлгээр авч үзэхэд дундаж нас нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын үед 49.45 ± 4.94 ба уламжлалт дурангийн хүрцэт мэс заслын үед 51.11 ± 4.40 байлаа. Мэс заслын үргэлжлэх хугацаа нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын үед 133.18 ± 17.50 минут үргэлжилсэн байсан ба олон хүрцэт дурангийн мэс заслын үед 110.55 ± 17.40 минут ($p < 0.05$) байсан. Харин дээрх 2 мэс заслын үе дэх бусад үзүүлэлтүүд умайн хэмжээ, мэс заслын үе дэх цус алдалт, мэс заслын дараах ор хоногт статистик ялгаа ажиглагдсангүй.

Умайн хэмжээ /60гр/ нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын үед 355.27 ± 246.85 гр ба уламжлалт дурангийн хүрцэт мэс заслын үед 319.44 ± 197.00 гр байсан. Мэс заслын үеийн цус алдалт нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын үед 76.36 ± 18.58 мл, уламжлалт дурангийн хүрцэт мэс заслын үед 90.0 ± 46.63 мл ($p < 0.34$) байлаа. Мэс заслын дараах ор хоног нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын үед 3.90 ± 1.44 хоног ба уламжлалт дурангийн хүрцэт мэс заслын үед 4.55 ± 1.50 хоног байлаа. Мэс заслын дараа 2 сарын хугацаанд өвчтнүүдийг хянасан ба хагалгааны дараах хүндрэл 2 бүлэгт аль алинд нь байхгүй байв.

Дүгнэлт: Нэг хүрцэт дурангийн мэс заслын үед хэдийгээр мэс заслын үргэлжлэх хугацаа урт боловч зүслэгийн тоо цөөн, хэвлийн шарх бага үүсэх, мөн дараагийн порт байрлуулахад үүсэх эрсдлийг бууруулах зэрэг ач холбогдолтой байлаа.

УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ДУТМАГШИЛТАЙ ЭХЧҮҮДЭД УМАЙН ХҮЗҮҮНД ОЁДОЛ ТАВЬСАН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Б.Батхишиг, А.Гэрэлмаа, Г.Солонго,
Ц.Мөнхцацрал, Б.Балдандорж
ЭХЭМҮТ,ЭБЭЭ, ДТСТ*

Удиртгал: Умайн хүзүүний урт 2см-ээс богино байхыг умайн хүзүүний дутмагшил гэнэ. Дутуу төрөх шалтгааны 20-25%-ийг эзэлнэ. Умайн хүзүүний урт нь жирэмслэлтийн эрт үед богиносож, нээгдэж эхэлдэг нь умайн хүзүүний дутмагшлын шинж бөгөөд энэ үед жирэмслэлтийн хугацааг уртасгах зорилгоор умайн хүзүүнд оёдол тавьдаг ба зулбах, дутуу төрөхөөс урьдчилан сэргийлж, нярайн эндэгдэл, өвчнийг бууруулдаг. Умайн хүзүүний оёдлыг ихэвчлэн 16-18 долоо хоногтойд нугасны мэдээгүйжүүлгийн дор, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч тавьдаг. Жирэмсний 14-16 долоо хоногтойд тавьсан оёдол 80-90% үр дүнтэй байна. Умайн хүзүүний оёдлын амжилтын түвшин нь ойролцоогоор 80-90% бөгөөд 40-60%-д яаралтай журмаар хийгдсэн байдаг. Амжилтын хувийг жирэмсний хугацааг дор хаяж 37 долоо хоног хүргэсэн тохиолдолд тооцдог. Авсралийн эх барих эмэгтэйчүүдийн нийгэмлэгээс жирэмсний 24 долоо хоногоос өмнө умайн хүзүүний урт < 25 мм байвал умайн хүзүүнд оёдол тавихыг зөвлөсөн. Харин АНУ-д жирэмсний 26 долоо хоног хүртэл оёдол тавьж болно гэсэн байна. 2007 онд АНУ-ын А.О.Одибо нарын судалгаагаар 150 эмэгтэйд Мак Дональдын аргыг хэрэглэсэн бөгөөд төрөх үеийн тээлтийн дундаж хугацаа нь 36.3 ± 4.7 ($p < 0.02$) байсан байна. 35(23%) тохиолдол нь < 33 долоо хоногтойд төрсөн байна. 2018 онд

Япон улсын Кюушу их сургуулийн хийсэн судалгаагаар 23 өвчтөний дунд хэт авиан шинжилгээгээр умайн хүзүү богиноссон 8(35%), эх барихын үзлэгээр үтрээнд ураг орчмын шингэний хальс цүлхийсэн, умайн хүзүү нээлттэй 15(65%) байсан. Оёдол тавьсан жирэмсний дундаж хугацаа 22+3 долоо хоног байв. Хагалгааны дараах аяндаа зулбалт 1 өвчтөнд тохиолдсон. Төрөх үеийн жирэмсний дундаж хугацаа 32+5 долоо хоног (20+5-40+6 долоо хоног). 28 долоо хоногтойтойгоос өмнө хэт эрт дутуу төрөлт 4(17%) тохиолдсон. 10(42%) тохиолдол гүйцэд төрсөн.

Зорилго: Умайн хүзүүний дутмагшилтай эмэгтэйчүүдэд Мак Дональдын аргаар оёдол тавьсан үр дүнг судлах

Зорилт

1. Умайн хүзүүний богиносолтыг үнэлэх
2. Умайн хүзүүнд оёдол тавигдсан тээлтийн хугацааг судлах
3. Төрөх үеийн жирэмсний хугацааг, нярайн тавиланг тодорхойлох

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн ДТСТ-т 2019 оны 01.01-07.01-ний хооронд умайн хүзүүнд Мак Дональдын аргаар оёдол тавигдсан 28 тохиолдлын түүхэнд ретроспектив аргыг ашиглаж, тусгайлан бэлдсэн 15 асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулж, статистик боловсруулалтыг SPSS-20 программыг ашиглан үр дүнг гаргалаа.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 28 эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 33.2±8.8, анхан төрөгч 8, давтан төрөгч эх 20 байснаас өмнө зулбаж байсан өгүүлэмжтэй 16(57%), дутуу төрж байсан 4(14%) тохиолдол байсан. Умайн хүзүүнд оёдол тавих үеийн хэт авиан шинжилгээгээр умайн хүзүүний дундаж урт 2.1±1.5 см байсан. Умайн хүзүүнд оёдол тавьсан жирэмсний дундаж хугацаа 17-18 долоо хоногтойд тавьсан байна. Төрөх үеийн жирэмсний дундаж нас 37+3 долоо хоног байсан. Оёдол тавьсан болон төрөлтийн хоорондох хугацаа 15 долоо хоног байв. 28 тохиолдлын 20-д нь оёдлыг ямар нэгэн хүндрэл бэрхшээлгүйгээр хийжээ. Ихэвчлэн 27 нярайн биеийн жин дунджаар 3276 гр байсан бөгөөд бүх нярай нь амьд үлджээ.

Дүгнэлт: Умайн хүзүүний дутмагшилтай эхчүүдэд умайн хүзүүнд оёдол тавьсан жирэмсний дундаж хугацаа нь 17-18 долоо хоног байсан ба 1 зулбасан тохиолдлоос бусад 27 тохиолдлын төрөх үеийн дундаж хугацаа 37+3 долоо хоног байгаагаас харахад оёдлыг амжилттай тавьснаар тээлтийн хугацааг уртасгаж эх болон нярайн үр дүнд сайнаар нөлөөлж байгаа юм.

TELE-CERVICOGRAPHY-ИЙГ УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ӨМӨН БОЛОН ӨМӨНГИЙН УРЬДАЛ ЭМГЭГИЙГ ИЛРҮҮЛЭХЭД ЭСИЙН ШИНЖИЛГЭЭТЭЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН НЬ

*М.Эрдэнэтуяа, Ч.Мөнхбаяр, Д.Хандармаа
ЭХЭМҮТ, ЭЭСТ*

Удиртгал: Умайн хүзүүний өмөн, өмөнгийн урьдлыг эсийн шинжилгээгээр илрүүлдэг болсноос хойш умайн хүзүүний өмөнгийн улмаас нас баралт эрс буурсан. Эх барих эмэгтэйчүүдийн практикт эс зүйн шинжилгээ нэвтэрснээс хойш умайн хүзүүний өмөнгийн тохиолдол 50 гаруй хувиар багассан. Эсийн хавтгай хучуур эдийн их гэмтэц (HSIL)-ын хуурамч сөрөг тохиолдлууд эсийн шинжилгээнд 15-30%, цөмлөн түрсэн өмөнгийн зарим судалгаанд 50 хувь хүрдэг. Эсийн шинжилгээнд тохиолдож буй алдаанаас судлаачид шинээр шинжилгээ хийх аргуудыг судалж эхэлсэн. Cervicography нь энэхүү аргуудын нэг юм. 1981 онд Adolf Staficervicograph-ыг эсийн шинжилгээтэй хослуулж оношлох аргыг дэвшүүлсэн. Cervicography нь эсийн шинжилгээтэй харьцуулахад мэдрэг чанар илүү их байснаас, нэмэлтээр оруулахыг санаачилсан. Анхны cervicography системүүд нь 35 мм-ийн камер ба хальстай байсан. Зураг авах, хариултыг эмч нарт явуулах ба хальсыг угаах, харанхуй өрөөнд үзэх нь цаг их зарцуулдаг байсан. Tele-cervicography технологи хөгжсөнөөр энэхүү үйлдлүүд нь бүгд интернэтээр дамждаг болоод байна.

Зорилго: Tele-Cervicography-ийг эс зүйн шинжилгээний нэмэлт болгон ашиглахад умайн хүзүүний өмөн болон өмөнгийн урьдлыг илрүүлэх оношлогооны чадавхийг олох.

Зорилт: Жирэмсэн бус нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд tele-cervicogram-ийг ашиглан эс зүйн шинжилгээтэй харьцуулан умайн хүзүүний өмөн ба өмөнгийн урьдалыг оновчтой илрүүлэх.

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн НҮЗП-д 2017 оны 8 сараас 2018 оны 8 сарыг дуустал 2095 эмэгтэйд эсийн шинжилгээ болон, tele-cervicogram шинжилгээ хийсэн. 2095 эмэгтэйгээс 827 эмэгтэй судалгаанд тооцогдсон. Судалгаанд шинж тэмдэггүй, жирэмсэн бус, эмэгтэйчүүдийн үзлэгт хамрагдсан эмэгтэйчүүд тооцогдсон. 12 сар доторх шинжилгээ нь хэвийн бус гарсан эмэгтэйчүүд бүрэн эмчилгээнд орсоны дараа судалгаанд ахин орсон.

Үр дүн: Нийт 827 эмэгтэй tele-cervigram хийлгэснээс 217(26.2%) нь эерэг хариутай байсан. Эдийн шинжилгээгээр HSIL буюу Хавтгай хүүцүүр эсийн хүнд гэмтэцтэй хүмүүсийн 56(93.3%) нь tele-cervicogra-

phy-д оношлогсдон ба үүнд 16(26.7%) нь эерэг, 1 ба 40(66.7%) нь эерэг 2 байсан. Бүх эерэг шинжүүдийн доторх хавдруудыг авч үзэхэд, мэдрэг 94.0% өвөрмөц чанар 80.9% ба эерэг байх боломжын коэффициент 4.94 байсан. Tele-Cervicography-ийг эс зүйн шинжилгээтэй нийлүүлснээр HSIL буюу хавтгай хучуур эсийн хүнд гэмтэц ба хавдарыг илрүүлэх мэдрэг 84.6%-аас 98.3% болж өссөн.

Дүгнэлт: Tele-cervicography-ийн мэдрэг чанар эсийн шинжилгээнээс умайн хүзүүний өмөнг илрүүлэхэд их байсан ба 2 шинжилгээг нийлүүлэхэд мэдрэг чанарыг улам ихэсгэсэн. Tele-cervicography-ийг эсийн шинжилгээн дээр нэмэлт болгон ашиглах нь зохистой.

ӨСВӨР НАСНЫ ОХИДЫН ЖИРЭМСЛЭЛТ, ТӨРӨЛТИЙН АСУУДАЛ

*Б.Эрдэнэцэцэг, Д.Наранцэцэг,,М.Наранцэцэг
Дорноговь Эрүүл мэндийн газар,
Нара эмэгтэйчүүдийн эмнэлэг*

Удиртгал: Монгол улсын хүн амын 40 орчим хувийг 18 хүртэлх насныхан буюу өсвөр насныхан эзэлдэг. Гэтэл өсвөр үеийнхний жирэмслэлт өндөр буюу 15-19 насны 1000 охид тутмын 40 нь төрдөг ба хүсээгүй жирэмслэлтийн уршгаар энэ насны жирэмсэн охидын 14.19% нь үр хөндүүлж байна гэсэн судалгааг НҮБ-ээс гаргажээ. Манай улсад сүүлийн жилүүдэд нөхөн үржихүйн үндсэн бүлгийн эмэгтэйчүүдийн төрөлт буурч байхад өсвөр насныхны охидын төрөлтийн давтамж нэмэгдсээр байна. Өсвөр насандаа жирэмсэн болсон олон охид өөрийн сурч боловсрох, ирээдүйд сайн сайхан амьдрах боломжоо хязгаарладаг бөгөөд түүнийгээ нууж, айж сэтгэл санаа тогтвортой бус байснаар цусны даралт ихсэх, цус багадах, дутуу төрөх зэргээр охид өөрсдийн эрүүл мэндээ маш ноцтойгоор хохироож байна. Дорноговь аймгийн хүн амын 39.2 хувийг 0-18 насныхан эзэлж, өсвөр насны охидын жирэмслэлт, үр хөндөлт нэмэгдэх хандлагатай, улс аймгуудын дунджаас 3.4-7.3-аар дээш хувийг эзэлж, аймгийн хэмжээнд энэ талаар хийгдсэн судалгаа байхгүй учраас охидын жирэмслэлтийг бууруулах арга замыг хайж, нотолгоог түшсэн шийдвэр гаргах хэрэгцээнд тулгуурлан уг судалгааг хийсэн болно.

Зорилго: Дорноговь аймгийн өсвөр насны охидын жирэмслэлтэнд нөлөөлж буй нийгэм сэтгэлзүйн хүчин зүйл шалтгааныг судлан, бууруулах арга замыг тодорхойлох

Зорилт

1. Аймгийн хэмжээнд 2015-2019 онд бүртгэгдсэн өсвөр үеийн жирэмслэлт, төрөлт, үр хөндөлтийн түвшинг тодорхойлох
2. Охидын жирэмслэлтэнд нөлөөлж шалтгааныг судлан, бууруулах арга замыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Судалгааг Дорноговь аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын сүүлийн 5 жилийн статистик тоон мэдээлэл, H-info программд 2015-2019 онуудад бүртгэгдсэн охидын жирэмслэлт, төрөлт, үр хөндөлтийн нийт 247 тохиолдлын архивын материалыг ашиглан ретроспектив судалгааны загвараар, судалгааны үр дүнг SPSS 16.0 программ ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн: Дорноговь аймагт 2015-2019 онд өсвөр насны охидын жирэмслэлт 549, охидын төрөлт 98, үр хөндөлт 408 бүртгэгдсэнээс улс аймгуудын дунджаас өсвөр үеийн жирэмслэлт 2.1-3.4, охидын төрөлт 5.5-7.3, үр хөндөлт 3.1-4.6 хувиар дээгүүр байна. Өсвөр насны жирэмсэлсэн охидын 36.9%(n=203) нь оюутан, 30.2%(n=166) нь мэргэжлийн сургалт үйлдвэрлэлийн төвийн сурагчид, 22.5%(n=124) нь ерөнхий боловсролын сургуульд сурахаар хөдөө сумдаас аймгийн төвд ирсэн охид байв.

Нийт жирэмсэлсэн охидын 74.3% нь хүсээгүй жирэмслэлтийн улмаас үр хөндүүлж, 6.3%(n=26) нь хоёр болон түүнээс дээш удаа үр хөндүүлж, 9.3%(n=38) нь үр хөндөлтийн дараа жирэмслэлтээс сэргийлэх ерөндөг тавиулсан байна. Үр хөндүүлсэн охидын 56.9% нь 18-19 насны охид, 36.7% нь оюутан байв. Охидын төрөлтийн 83.5%(n=82) нь 17-19 насны охид эзэлж, 46.7% нь хожуу хяналтанд орж, 19.3%(n=19) нь дутуу төрж, 47.6% нь төрөх үедээ хүндэрч, 32.6%(n=32) нь яаралтай кесар хагалгаагаар төрж, 3.1%(n=3)-д нь эрт нярайн эндэгдэл бүртгэгдэж, төрөлтийн хамгийн бага нас 13 байна.

Дүгнэлт

1. Өсвөр насны жирэмсэлсэн охидын 86.9%, охидын төрөлтийн 83.5%, үр хөндөлтийн 86.1% -ыг 16-19 насны оюутан, ЕБС, МСҮТ-ийн сурагч нар эзэлж байгаад дүгнэлт хийж, эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтын хичээлийн программд нөхөн үржихүй, бэлгийн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн мэдлэг олгох сэдвээр мэргэжлийн эмч, багшаар түлхүү оруулах шаардлага чухал байна.
2. Өсвөр насны жирэмслэлт, төрөлтөнд буюу оюутан, сурагчид гэрээсээ хол явах үедэээртөж байгаа нь эцэг эхчүүдийн хараа хяналт сул, хүүхдүүдийн цахим орчны буруу хэрэглээ ихэссэн зэрэг нөлөөлж, үүнээс өсвөр үеийнхэнд ээлтэй тусламж үйлчилгээ хүртээмжгүй, өсвөр үеийнхэн өөрсдөө болон эцэг эх, асран хамгаалагч нь өсвөр үеийнхний нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн талаар хангалттай мэдлэггүй байгааг харуулна

PREGNANCY AND BIRTH PROBLEMS FOR TEENAGERS GIRLS

*Erdenetsetseg.B, Narantsetseg.D, Narantsetseg.M,
Health department in Dornogobi aimag,
Nara Women`s hospital,*

Background: About 40 percent Mongolia`s population is under the age 18 of people of all ages. However, adolescents have a high pregnancy rate of 15-19 years 40 out of every 1000 girls are born at this age as a result of unwanted pregnancies. According to a study by the UNCHR, 14.1 percent of pregnant girls have an abortion out. In recent years, our ups have become the main source of reproductions. The birth rate of adolescent girls is declining while female fertility is declining is increasing. Upon girls who became pregnant in adolescence learn their own it limits your chances of maturing and living well in the future. Girls with high blood pressure, anemia and premature births are very healthy is severely damaged. 39.2 percent of Dornogovi aimag`s population is aged 0-18 pregnancy and abortion rates for girls are on the rise, among the UPS provinces more than 3.4-7.3 percent of the survey was conducted because they do not exist. The study will be based on the decision-making process.

Aims: Affects teenage pregnancy in Dornogovi aimag ways to study and reduce the causes of social psychology definite

Objectives

1. Aimag-wide adolescent pregnancies in 2015-2019, determining the level of childbirth and abortion
2. Find out how to reduce the risk of pregnancy in girls identify

Materials and Methods: The survey was conducted by the last 5 health organization in Dornogovi aimag annual statistics, registered in the H-info program for 2015-2019 a total of 247 cases of abortion and miscarriage in girls using a retrospective study model using the material, research results using SPSS 16 software.

Results and Conclusions: 86.9% of teenage pregnancies, 83.5% of births, and infertility 86.1% of abortions were performed by students aged 16-19, high school and MSUT students conclude that health education training. reproductive health, sexual health, and family in the effort program planning Awareness Professional physician and teacher the need to enter is important. Adolescent pregnancies and births or students away from home weak parental supervision of children who are affected when leaving the increas-

ing use of cyberspace has had an impact on young people. The services are not available and the teenagers themselves and the parents. Reproductive health of adolescents as mothers and caregivers indicates insufficient knowledge Adolescents have the opportunity to receive reproductive information the social worker provided an opportunity to get free through the cabinet hire psychologists, girls who turn to the cabinet, born and born information on family planning for aborted adolescents it is important to pay attention perfect delivery.

ЭРСДЭЛ БАГАТАЙ ЖИРЭМСНИЙ ТӨРӨЛТИЙН ЯВЦАД ТӨРӨХ ХҮЧНИЙ СУЛРАЛ ҮҮССЭН ТОХИОЛДЛЫГ СУДАЛСАН НЬ

*Цэцэгмаа.П^{1,2}, Ганчимэг.Т¹, Риеко.К.Ф¹,
Кейко.С¹, Асако.К.Т¹
¹Цукуба Их сургууль, ²АШУУИС*

Удиртгал: Төрөх хүчний сулрал нь төрөлт удаашрах үндсэн шалтгааны нэг юм. Төрөлт удаашрал нь төрөлтийн хүндрэл цаашилбал эх, хүүхдийн эрүүл мэнд болон эхийн сэтгэл зүйд сөрөг үр дагавартай. 2018 онд ДЭМБ-ын удирдамжид төрөлтийн үе болон хугацааны тодорхойлолтууд шинэчлэгдсэн бөгөөд уг зөвлөмжийг практикт хэрэгжүүлснээр төрөх хүчний сулралын тохиолдол буурах боломжтой. Иймд төрөх хүчний сулралын тохиолдол, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах нь чухал ач холбогдолтой байна.

Зорилго: Эрсдэл багатай жирэмсэн эмэгтэйчүүд дундах төрөх хүчний сулралын тохиолдол, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тодорхойлох.

Материал, арга зүй: Нэг агшингийн дескриптив судалгааг 2019-2020 онд 3 сарын хугацаанд Улаанбаатар хотын амаржих газарт төрсөн эхчүүдээс эрсдэл багатай эмэгтэйчүүдийг түүвэрлэн мэдээллийг төрөлтийн түүхээс цуглуулсан. “STATA-2013” программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн: Судалгааны хугацаанд нийт 1819 эх төрсний 1308(71.9%) нь төрөх замаар, 511 (28.1%) нь кесар мэс заслаар төрсөн байна. Нийт төрөлтийн 570(31.3%) нь төрөх хүчний сулрал гэсэн оноштой байв. Жирэмсний хүндрэлгүй эрсдэл багатай, төрөх замаар төрсөн 690 (52.75%) эхийг судалгаанд хамрууллаа. Эхчүүдийн насны дундаж 28.5 ± 5.44 , 433(62.84%) нь дээд боловсролтой, 154(22.3%) нь анхан төрөгч байв. Төрөлт үргэлжилсэн дундаж хугацаа 532.9 ± 171.34 минут, нярайн дундаж жин 3499.0 ± 377.27 байлаа. Эрсдэл багатай эмэгтэйчүүдийн

330(47.8%) нь төрөх хүчний сулралтай байсан ба эдгээр нь нийт төрөх хүчний сулралтай эмэгтэйчүүдийн 57.9%(330/570)-ийг эзэлж байгаа нь анхаарал татаж байна. Жирэмсний хүндрэлгүй эрсдэл багатай төрөх хүчний сулралтай болон сулралгүй эхчүүдийн төрөлтийг харьцуулахад төрөлтийн хугацаа их, нярайн жин ихсэх тутам эрсдэл нь (3001.0-3500.0 гр (AOR 1.77, 95% CI 1.03-3.05); 3501.0-4000.0 гр (AOR 2.17, 95% CI 1.24-3.78); >4000.0 гр (AOR 2.49, 95% CI 1.16-5.34)) нэмэгдэж байна. 2-3 дахь төрөлтөөс анхан төрөгчид (AOR 1.72, 95% CI 1.13-2.63) төрөх хүчний сулрал илүү тохиолджээ. Төрөх хүчний сулралын дийлэнх тохиолдлуудыг 4 цаг тутмын үтрээний үзлэгээр умайн хүзүүний нээлт ≤ 3 см-ээр нэмэгдсэн байдлаар оношилсон байна. Эмчилгээнд окситоциныг 313(94.9%) эхэд стандарт удирдамжийн дагуу хэрэглэжээ. 15(4.6%) эмэгтэйд амниотоми хийснээр төрөлт эрчимжиж төрсөн бол 2(0.6%) эмэгтэйд ямар нэг арга хэмжээ аваагүй байна. Төрөх хүчний сулралтай эхчүүдийн 26.1% нь төрөх замын зөөлөн эдийн урагалтай, 2.7% нь цус алдалтаар хүндэрсэн бол хүүхэд нь хөнгөн бүтэлттэй төрсөн 10(3.0%) эх байна.

Дүгнэлт: Эрсдэл багатай жирэмсний дунд төрөх хүчний сулралын тохиолдол өндөр байна. Анхан төрөгч, хүүхдийн жингийн нэмэгдэл нөлөөтэй болох нь ажиглагдлаа. Цаашид оношилгоонд баримталж буй стандарт удирдамжийг нарийвчлан судлах шаардлагатай байна.

CASES OF UTERINE DYSTOCIA AMONG LOW-RISK PREGNANT WOMEN

Tsetsegmaa.P^{1,2}, Ganchimeg.T¹, Rieko.K.F¹, Keiko.S¹, Asako.K.T¹

¹Faculty of Medicine, University of Tsukuba, Japan

²Mongolian National University of Medical Sciences

Background: Prolonged labor causes suffering from difficulties that may have lifelong implications. One of the reasons for the prolonged labor is the delayed labour. This study aimed to determine the diagnosed uterine dystocia in low-risk women and the its risk factors.

Materials and methods: We conducted a hospital-based, cross-sectional study from October, 2019 to January, 2020 by retrieving medical records of low-risk pregnant women who had spontaneous vaginal delivery without severe birth outcomes, had a healthy singleton newborn, and delivered at one of the four major maternity hospitals in Ulaanbaatar, Mongolia. There were 690(52.8%) women who met the study inclusion criteria out of 1819 deliveries during the study period.

Results: Participants' mean age was 28.5±5.4 years, 62.8% of them had college education, 154 (22.3%) were nulliparous women. Mean duration labor time was 532.9±171.3 minutes, and mean newborn weight was 3499.0±377.3 grams. Out of 690 low-risk women, 330 (47.8%) had uterine dystocia. Being the labor duration (604.24 ± 166.12 minutes) ($p<0.001$) and newborn weight (3538.64±359.62) ($p<0.01$) were different between of mothers with uterine dystocia and normal births. When compared to birth weight 2500 -3000 gr, the risk of uterine dystocia was higher among those women whose newborn weighed 3001.0-3500.0 gr (AOR 1.77, 95% CI 1.03-3.05); 3501.0-4000.0 gr (AOR 2.17, 95% CI 1.24-3.78); >4000.0 gr (AOR 2.49, 95% CI 1.16-5.34)). Uterine dystocia occurs more often among nulliparous (AOR 1.72, 95% CI 1.13-2.63) than 2-3 times multiparous. Uterine dystocia was diagnosed with 4-hour vaginal examination and by increase in cervical dilatation by ≤ 3 cm in every examination. Oxytocin was used for treatment in 313(94.9%) mothers according to standard guidelines. Anamniotomy alone was effective for 15(4.5%) women, while 2(0.6%) women did not receive any intervention. 26.1% of the mothers who gave birth with uterine dystocia had birth canal lacerations, 2.7% had hemorrhage, and 10 (3.0%) neonates had mild asphyxia.

Conclusions: This study found high incidence of uterine dystocia among low-risk women. Risk factors were fetal weight and nulliparity. There is a need to revise in detail the standard guidelines for diagnosis in the future.

ЖИРЭМСНИЙ ГИДРОНЕФРОЗЫН ХҮНДРЭЛ, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН НЬ

*М.Нямсүрэн¹, Ё.Ариунзаяа¹, О.Номин¹,
Б.Хулан¹, З.Еркебулан¹
Ж.Оюунцэцэг², Д.Мөнхцэцэг¹
¹ АШУУИС,, ² НХАГ*

Удиртгал: Жирэмсэн үеийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгээс хамгийн элбэг тохиолддог нь жирэмсэн үеийн бөөр, шээс ялгаруулах тогтолцооны эмгэг юм. Жирэмсэн үеийн дааврын өөрчлөлт (прогестероны нөлөө), умай томрон ташааны судсаар шээлүүр дарагдах, гөлгөр булчин сулрах зэрэг олон шалтгаанаас шээс ялгаруулах тогтолцоонд олон физиологийн өөрчлөлтүүд үүснэ. Хэдийгээр гидронефроз нь жирэмсэн үед физиологийн үйл явц ч хүндэрч үрэвсэх, буглах, үжил халдвар болж эх эндэх зэрэг ноцтой хүндрэл үүсгэнэ. Сүүлийн жилүүдэд манай улсын жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд жирэмсний гидронефрозын тархалт

өсч хүндрэлтэй тохиолдлууд ихэсч улмаар эхийн өвчлөл, эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаанд шээс ялгаруулах тогтолцооны эмгэг орж байгаа нь эх барих тусламжийн анхаарал хандуулах нэгэн чухал асуудал болоод байна.

Зорилго: Жирэмсний гидронефрозод нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс, түүний хүндрэл, эмчилгээний үр дүнг судлах

Материал, арга зүй: Жирэмсний гидронефроз оношоор УНТЭ-д 2017-2020 онд хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 208 үйлчлүүлэгчдийн өвчний түүхийг ретроспектив аргаар урьдчилан бэлтгэсэн 40 асуулга бүхий 5 бүлэг асуумжаар мэдээллийг цуглуулан статистик боловсруулалтыг SPSS 26.0 программ ашиглан хийж гүйцэтгэлээ.

Үр дүн: УНТЭ-ийн бөөр, урологийн тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 18-45 насны нийт 1026 эмэгтэйчүүдээс 208(20.2%) жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн өвчний түүхийг түүвэрлэн авч судалгааны үр дүнг тооцсон. Гидронефроз оноштой нийт 208 жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 44.7% нь 21-25 настай, жирэмсний тээлтийн дундаж хугацаа 57% нь 21-30 долоо хоногтой, 49% нь анхан төрөгч эмэгтэйчүүд байсан. Судалгаанд оролцогчдын биеийн жингийн индекс 61%-хэвийн, 29.8%-илүүдэл жинтэй, 6.7%-таргалалтын I-р зэрэг, 5%- таргалалтын II-р зэрэг, 2,4%-тураалтай байсан. Судалгааны үед дараах 4 зовууриуд түгээмэл тохиолдсон бөгөөд 88.5%-д нуруугаар чилж өвдөх, 63%-д нь халуурах гэсэн 2 зовууриуд тод илэрч байсан ба артерийн даралт ихсэх, давсаг руу хатгаж өвдөх, хавагнах гэсэн зовууриуд сул, шээсний өнгө 72.6%-сүрлэн шар, шээсний гарц 61.5%-хэвийн байсан. Симптом Пастернацки шинжийг, хэт авиан шинжилгээнд АТС өргөссөн талтай харьцуулахад харилцан хамаарал бүхий ач холбогдолтой ($P < 0.0005$). Судалгаанд оролцсон 208 хүнээс 28(13.4%)-д шээсний ариун чанарыг тодорхойлоход *E.Coli* 82%, *St.aureus* 4%, *Candida glabrata* 7%, *Klebsiella pneumoniae* 7% тус, тус эзэлж байна. Цусны ерөнхий шинжилгээнд 80.3% лейкоцитоз, 45.7% анемитай, шээсний ерөнхий шинжилгээнд 51.8% протейнури, 56.6% гематури, 93,9% лейкоцитури, 33.4% нитритури тус тус илэрсэн. Нийт судалгаанд хамрагсадаас 8 эмэгтэй буюу 3,8% нь хүндэрч бөөрний буглаа-3, бөөр авахуулсан-1, бөөрний буглаа хүндэрч бөөр авахуулсан-1, үжил-1, нас баралт-2 тус, тус тохиолдсон. Эмчилгээний төрлөөр авч үзвэл 3.4%-антибиотик эмчилгээ, 96.6%-стент гуурс тавиулах мэс засалд орсоноос 58.2%-баруун талдаа, 13%-зүүн талдаа, 2 талдаа-12%, давтан стент тавьсан-13.5% тус, тус байсан. Хэвтэн эмчлүүлсэн ор хоногийн тоо хамгийн бага нь 1 хоног, хамгийн их нь 17 хоног, дундаж ор хоног 3.3 байсан ба судалгаанд оролцогчдын биеийн байдал эмчилгээний үр дүнд сайжирсан 50.5%, эдгэрсэн 47.1%, хэвэндээ 1.4%, нас баралт 1%

байсан.

Дүгнэлт

1. Бидний судалгаагаар гидронефроз нь жирэмсний 21-30 долоо хоногтой, 21-25 насны, анхан төрөгч эмэгтэйчүүдийн дунд гол төлөв тохиолдсон. Эмнэлзүйд ууц нуруугаар өвдөх, халуурах шинжүүд тод илэрсэн бөгөөд жирэмсэн үеийн физиологийн өөрчлөлтөөс шалтгаалан гидронефроз нь баруун талд илүү тохиолдож, эхо шинжилгээнд АТС өргөссөн байна. Мөн шээсний ариун чанарт E.Coli 82%-д илэрсэн нь өгсөх замын халдвар нөлөөлж байгааг харуулж байна.
2. Нийт судалгаанд хамрагсадын 3.8% нь бөөрний буглаа, бөөр авахуулах, үжил, нас баралтаар хүндэрсэн бол 96.6%-стент тавиулсан бөгөөд үүнээс 13.5% нь давтан стент тавиулсан байна.
3. Хэвтэн эмчлүүлсэн дундаж ор хоног 3.3, хамгийн бага нь 1, хамгийн их нь 17, байсан ба биеийн байдал сайжирсан 50.5%, байна.

STUDY ON COMPLICATIONS AND TREATMENT OUTCOMES OF HYDRONEPHROSIS DURING PREGNANCY

*Nyamsuren.M¹, Ariunzaya.Yo¹, Nomin.O¹, Khulan.B¹, Erkebulan.Z¹
Oyuntsetseg.J², Munkhtsetseg.D¹*

¹MNUMS

²Second Maternity Hospital

Background: The most common associated diseases during pregnancy are kidney and urinary tract disorders. Many physiological changes in the urinary system are caused by hormonal changes during pregnancy (the effect of progesterone) and a number of other factors, including uterine enlargement, compression of the ureters, and smooth muscle weakness. Although hydronephrosis is a physiological phenomenon in pregnancy, worsening of an existing hydronephrosis has been somewhat overlooked as a possible cause of inflammation, abscesses, and septicemia infections and even followed by maternal mortality. Therefore, we aimed to study some of the risk factors affecting hydronephrosis in pregnancy, its complications, and treatment outcomes.

Materials and Methods: A total of 208 women were included in our study, most of whom were 21-25 years old primigravida with 21-30 weeks of gestation. Due to physiological changes during pregnancy, hydronephrosis was more common on the right side, the ATS was dilated on ultrasound, and urinary tract infections caused by E. coli were more common. on urinary incontinence.

Results and Conclusions: Stent was placed for 201(96.6%) of the women involved in the study and 58.17% of them had stent in right side, 13% in left side, 12% on both sides, and 28 (13.5%) women had repeat stent placement. Complications occurred for 8(3.8%) of patients, 4 of them had renal abscesses, 2 had nephrectomy, 1 sepsis, and 2 deaths. Of the 208 women surveyed, 201 (96.6%) had a stent and 7(3.4%) had received antibiotic treatment alone.

ИЛҮҮ ТЭЭЛТТЭЙ ЭХ, НЯРАЙН ЭМНЭЛЗҮЙН БАЙДЛЫГ ТОДОРХОЙЛСОН ДҮН

*Э.Саруулсайхан, Ж.Энхцэцэг,
Д.Амгаланбаатар, С.Энэбиш
АШУУИС*

Удиртгал: Монгол улсын эх барихын тулгадмсан асуудлын нэг нь жирэмсэний 41 долоо хоногтой эхчүүдийг эрт илрүүлж төрөлтийг удирдах явдал бөгөөд илүү тээлтийн үед ураг хүчилтөрөгчийн дутмагшилд өртөн төрлөгийн явцад бүтэх, эндэх, ургийн хэмжээ томорч эхэд хүндрэл үүсэх зэрэг төрөх үеийн хүндрэл илүү нэмэгддэг ба энэ үед мэс заслын аргаар төрүүлэх заалттай байдаг. Илүү тээлт нь эх, нярайн эндэгдлийн шалтгаан болохыг манай эрдэмтдийн хийсэн судалгаагаар тогтоосон боловч илүү тээлттэй эхийн төрөлтийн явцыг харьцуулан судалсан судалгаа нэн ховор байгаа нь бидний ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго: Илүү тээлттэй эх, нярайн төрөлтийн явцад илрэх эмнэлзүйн өөрчлөлтийг тодорхойлох.

Зорилт

1. Илүү тээлттэй эхийн төрөлтийн үе болон төрсний дараах үеийн байдлыг судлах
2. Илүү тээлттэй төрсөн нярайн биеийн байдлыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Илүү болон хэвийн тээлттэй эхчүүдийн төрөлтийн явц, төрсний дараах эх, нярайн байдлыг судлахдаа 2017-2018 онд төрсөн эхчүүдийг судалгаандаа илүү тээлттэй бүлгийн 366 эх, хэвийн тээлттэй бүлгийн 695 эхийг хамруулж, судалгааны проспектив загвар, аналитик судалгааны тохиолдол-хяналтын аргаар мэдээллийг цуглуулж, харьцуулан үр дүнг тооцлоо. Статистик боловсруулалтын математикийн үйлдлүүдийг SPSS-23 статистик программ болон Microsoft Office Excel программаар хийж, диаграмм, зураг, хүснэгтийг Microsoft Office Excel 2010 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. Дундаж үзүүлэлтүүдийг жиших үед Стьюдентийн (t) цэгнүүрийг тодорхойлов.

Стьюдентийн цэгнүүрийн хүснэгтээс t -д тохирох P -ийн утгыг олж $P < 0.05$ – аас дээш үед тухайн хоёр үзүүлэлтийн хооронд статистик үнэн магадтай ялгаа байна гэж үзэж магадлалын босгыг харуулав.

Үр дүн: Илүү тээлттэй нийт ($n=366$) эхчүүдийн 16.1% ($n=59$) нь төрөх үед эмнэл зүйн уйтан аарцаг үүсэж төрөлтийн явц хүндэрсэн бол хяналтын бүлгийн эхчүүдийн 6.47% ($n=45$) нь тохиолдсон нь статистикийн хувьд ($t=1.96$) $p < 0.01$ ялгаатай байлаа. Илүү тээлттэй нийт ($n=366$) эхчүүдийн 18.12% ($n=67$) нь төрөх үед төрөлтийн сэдээлт амжилтгүй болж байгаа нь хэвийн тээлтийн бүлгийн эхчүүдийн 7.34% ($n=51$) нь статистикийн хувьд ($t=2.10$) $p < 0.05$ ялгаатай байлаа. Харин Эх барихын вакуум соруул амжилтгүй болох хүндрэл нь ($t=2.12$) $p < 0.05$ ялгаатай, төрөлттийн явцад ургийн дистресс гүнзгийрэх нь ($t=2.89$) $p < 0.05$ статистикийн хувьд ялгаатай байна. Хэвийн болон илүү тээлтийн үеийн төрөлт шийдэгдсэн байдалд Стьюдентийн t критери-гээр анализ хийж үзэхэд хэвийн тээлттэй эхчүүдийн төрөх замаар төрсөн байдал нь ($t=7.85$) $p < 0.001$ түвшинд статистик бодит ялгаатай байна. Үүнээс үзэхэд илүү тээлт нь төрлөг хэвийн явагдхгүй байх нэг шалтгаан болж байна. Кесар мэс заслаар төрсөн байдал нь ($t=7.52$) $p < 0.001$ түвшинд статистик бодит ялгаатай илүү байна. Энэ нь төрөлтийн явцад илүү тээлтийн үед эмнэлзүйн уйтан аарцаг, умайн зохицуулагагүй базлалт, ургийн бүтэлт гүнзгийрсэн гэх мэт хүндрэлээр төрөлт кесар мэс заслаар шийдэгдэж байна. Нийт илүү тээлттэй ($n=366$) эхчүүдийн 10.11% ($n=37$) нь, хугацаандаа төрсөн эхчүүдийн 2.45% ($n=17$) нь төрсний дараах үеийн хүндрэлээр хүндэрсэн байгаа нь судалгаанаас харагдаж байна. Илүү тээлтийн үед төрсний дараа умай урвах хүндрэл хэвийн тээлттэй эхчүүдээс ($t=4.89$) $p < 0.001$ статистик бодит ялгаатай байлаа. Мөн илүү тээлтийн үед төрсний дараах умай агшилт сулрах нь хэвийн тээлттэй эхчүүдээс ($t=2.12$) $p < 0.05$ статистик бодит ялгаатай байлаа. Үүнийг дүгнэн үзэхэд илүү болон хэвийн тээлттэй эхчүүдийн төрсний дараах үеийн хүндрэл статистик ялгаатай байлаа ($t=4.56$) $p < 0.001$. Илүү болон хэвийн тээлттэй эхээс төрсөн нярайн хүндрэлд Стьюдентийн t критери-гээр анализ хийж үзэхэд илүү тээлттэй төрсөн нярайн хүндрэл ($t=2.25$) $p < 0.05$ түвшинд статистик бодит ялгаатай илүү байна. Үүнээс илүү тээлттэй төрөх нь нярайд хүндрэл үүсгэх шалтгаан болж байна.

Дүгнэлт

1. Илүү болон хэвийн тээлттэй эхчүүдийн төрсний дараах үеийн хүндрэл статистик ялгаатай байлаа ($t=4.56$) $p < 0.001$.
2. Илүү тээлттэй төрсөн нярайн хүндрэл хэвийн тээлттэй төрсөн нярайн хүндрэлээс ($t=2.25$) $p < 0.05$ түвшинд статистик бодит ялгаатай байна.

CLINICAL STATUS POSTTERM MOTHERS AND NEWBORNS

*E.Saruulsaikhan, J.Enkhtsetseg,
D.Amgalanbaatar, S.Enebish
MNUMS*

Background: Although postterm pregnancy is the leading cause of maternal and infant morbidity and mortality, there are very few studies comparing the mode of delivery of postterm mothers. It became a basis of our work.

Aims: Identify clinical changes occurred in postterm mothers and newborns during childbirth.

Objectives

1. Determine the time of birth and the postpartum period of postterm pregnancy.
2. Determine the physical condition of a postterm newborn

Materials and Methods: To study the mode of delivery of normal and postterm pregnancies and maternal and newborn condition during postpartum period, 366 mothers with postterm pregnancy and 695 mothers with normal pregnancy delivered in 2017-2018 were included in the study. Statistic processing was performed with SPSS-23 statistical software and Microsoft Office Excel.

Results: 16.12 percent (n=59) of postterm women had clinical mismatching between maternal pelvic and fetal cephalic measures at birth, and it occurred for 6.47 percent (n=45) of the control group, and it was statistically significant ($t=1.96$) $p<0.01$. Postpartum complications were statistically significant ($t=4.56$) $p<0.001$ showing higher risk of complications for postterm mothers. Complications of postterm neonates were more frequent than normal pregnancies 8 and it was statistically significant at $p<0.05$. It showed postterm pregnancy was one of the causes of newborn complication.

Conclusions

1. When compared postpartum complications they were different for postterm and normal mothers ($t=4.56$) $p<0.001$.
2. Complications of postterm newborns were statistically different from complications of newborns with normal pregnancies ($t=2.25$) $p<0.05$.

НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОВСРОЛЫН ТҮВШИН ТОГТООХ СУДАЛГАА

Ундармаа Х¹, Оюунчимэг Ө¹, Урангуа У¹,
Даваачимэг Ц¹, НаранцэцэгБ²
Дорноговь НЭ¹
АШУУИС Дорноговь салбар сургууль²

Удиртгал: Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролын асуудал нь дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн салбарын анхаарлын төвд байсаар байна. Сүүлийн жилүүдэд Дорноговь аймагт хүн амын суурьшил ихэсч, жилийн дундаж өсөлт 2%, төрөлт сүүлийн 3 жилийн дунджаар 1200 болж, 25 ортой төрөх тасгийн ачаалал 1.5 дахин ихсэж, жирэмслэлт төрөлт төрсний дараах хүндрэл мөн 3 жилийн дунджаар 621(58%) байна. Гэтэл өнөөдөр иргэдийн дунд жирэмсэн эхийг өвчтэй хүн шиг үзэж, зулбана дутуу төрнө гэж идэвхтэй хөдөлгөөнийг хязгаарлах, жижиг биетэй өөрөөрөө төрж чадахгүй гэж ухуулах, гадаадад үйлдвэрлэсэн амин дэмүүдийг сайн гэж хэтрүүлэн хэрэглэх зэрэг жирэмслэлт төрөлтийн талаар зөв мэдлэггүй байдлаас өөрийн хүчинд үл итгэх хандлага ажиглагдаж байна. Иймээс жирэмсэн болон төрөх насны эхчүүдэд сургалт явуулах орчин бүрдүүлэх хэрэгцээ шаардлага байна. Энэ хэрэгцээний хүрээнд Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийг түшиглэн эрүүл мэндийн боловсрол олгох, зөвлөгөө өгөх сургалтын өрөө байгуулах төслийн суурь судалгааг хийх болсон.

Зорилго: Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийг түшиглэн эрүүл мэндийн боловсрол олгох, зөвлөгөө өгөх сургалтын өрөө байгуулах төслийн суурь судалгааг хийх

Материал, арга зүй: Дорноговь аймгийн төрөх тасагт 2020 оны 02 сарын 15-наас 2020 оны 05 сарын 01-ний өдрүүдэд төрсөн 16-44 насны 350 эхчүүдийг эх олонлог болгон авч түүнээс 200 хүнийг Creative Research Systems программын “Sample size calculator”-ыг ашиглан 95%-ын магадлалтай байхаар тооцон өргөтгөсөн өгөгдөл өгч, энгийн санамсаргүй аргаар түүвэрлэн тусгайлан бэлтгэсэн асуумж авч судалгааг хийв. Жирэмслэлт, төрөлтийн үед гарч буй хүндрэлүүдийг Excel программ ашиглан математик тооцоолол хийлээ. Харин жирэмслэлт төрөлтийн үед гарч буй хүндрэл нь эрүүл мэндийн боловсрол олгосон сургалтын давтамжтай хамааралтай эсэхийг энгийн шугаман регрессийн аргаар тооцлоо. Эхчүүдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшин болон тэдний орчны эрэлт хэрэгцээг тусгайлан бэлтгэсэн асуумжийг бөглөсөн байдлаас тодорхойлон дүгнэв.

Үр дүн: Бидний судалгаанд 16-44 насныг 200 эх хамрагдсан ба эхчүүдийн 77% нь давтан төрөгч, 23% нь анхан төрөгч байлаа. Жирэмсний хяналтанд байх хугацаандаа эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтанд 45% нь хамрагдаж, хоёр хүн тутмын нэг нь огт хамрагдаагүй (55%) байна. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн судалгааны мэдээллээс харахад 2 эх тутмын нэг нь ямар нэг хүндрэлтэй жирэмслэж, төрж байна. Жирэмслэлт төрөлтийн 2019 оны байдлыг бусад онуудтай харьцуулахад жирэмсний хяналт өмнөх жилээс 1.5 дахин багассан үзүүлэлт харагдаж байгаа боловч төрөлт, төрөлтийн хүндрэл, үр хөндөлт зулбалт, дутуу төрөлтүүд буурсан үзүүлэлт ажиглагдахгүй байна. Жирэмслэлт төрөлтийн үед гарч буй хүндрэлүүдийг жирэмсний хугацаанд олгосон ЭМБ-ын давтамжтай харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ($p > 0.004$) байна. Эхчүүдэд тохиолдож буй хүндрэлүүдийн 22.8% нь эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтаас хамаарч байна. Харин үлдсэн хувь нь бусад хүчин зүйлээс хамааралтай байна ($g_{xy} = 0.228$). Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 10% нь жирэмслэлт, төрөлтийн хүндрэлийн талаар ойлголтгүй, 90% нь 3-4 хүндрэлийг нэрлэж мэдэж байгаа нь сайшаалтай боловч жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой мэдлэгийг үнэлэхэд 2 хүний нэг нь жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой хүндрэлийн талаар мэдлэг, мэдээлэлгүй жирэмсэлж, төрсөн байна.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 83% нь эх барих эмэгтэйчүүдийн чиглэлийн эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургагч багшийн хэрэгцээ байгааг, 51 хувь нь одоогийн тусламж үзүүлж байгаа сургалтын материал, орчинг өөрчлөх шаардлагатай гэж үзжээ.

STUDY ON LEVEL OF HEALTH EDUCATION OF REPRODUCTIVE AGED WOMEN

*Undarmaa Kh¹, Oyunchimeg U¹, Urangua U¹,
Davaachimeg Ts¹, Narantsetseg B²
Aimag Hospital, Dornogovi¹
Dornogovi Branch School, MNUMS²*

Background: In recent years, the population of Dornogovi province has increased intensely with an average annual growth rate of 2 percent. Over the last 3 years, the average birth rate was 1200 birth annually, the workload of the 25-bed maternity ward has increased by 1.5 times and the average pregnancy, childbirth and postpartum complication rate was 621 (58 percent). It is clearly seen from the statistics, that there is an emerging need to create the positive learning environment for pregnant women and for women of childbearing age. We aimed to conduct the project baseline study in order

to establish health education and training rooms at the maternity ward of the Dornogovi Aimag Central Hospital.

Results: Totally 200 mothers aged 16-44 have participated in our survey. 77 percent of them were multipara and 23 percent of them were nullipara. The survey founds that one of two participants (55%) never attended antenatal health education training. There was statistically significance ($p > 0.004$) when frequency of Prenatal Health Education Trainings was compared to pregnancy-related complications. 22.8% of pregnancy-related complications were occurred due to the failure to get antenatal health trainings. The rest of the pregnancy-related complications were associated with other risk factors. ($r_{xy} = 0.228$). Results of the knowledge level assessment indicate that one in two of survey participants had no information or not enough knowledge on pregnancy and childbirth. Although 54% of them has visited nurse and midwife guided trainings and had enough knowledge about the pregnancy and childbirth, they were not able to use this knowledge during pregnancy and childbirth.

Conclusion: Most of survey participants said they need obstetrician-gynecologist's guided antenatal health trainings and half of them recognized that the current training materials and environment need to be changed.

УРГИЙН ЗҮРХНИЙ ЦАХИЛГААН БИЧЛЭГИЙГ НЯРАЙН АПГАРЫН ОНООТОЙ ХАРЬЦУУЛАХ НЬ

*¹Р. Наранхүү, ²Б. Булганчимэг, ³Э. Мөнхзул,
⁴Э. Мөнсаруул, ⁴Ж. Оюунцэцэг, ⁶Д. Мөнхцэцэг
^{1, 2, 3, 6}АШУУИС, Эх барих эмэгтэйчүүдийн тэнхим
⁴Нийслэлийн Хүрээ Амаржих газар*

Удиртгал: Ургийн зүрхний цахилгаан бичлэг (УЗЦБ) нь жирэмсэн болон төрөлтийн явцад ургийн биеийн байдлыг үнэлэх мэдрэг чанар өндөртэй шинжилгээний арга хэдий ч жирэмсний эмгэгийн үед хуурамч эерэг гарах, төрсөн нярайн апгарын оноо эмнэл зүйтэй тохирохгүй байх нь элбэг тохиолддог. УЗЦБ эмгэг илэрсэн эхчүүдэд кесар мэс засал хийж төрүүлэхэд төрсөн нярайн Апгарын оноо өндөр, бүтэлтгүй хэвийн төрөх тохиолдол элбэг байгаа нь кесар мэс заслын давтамжийг нэмэгдүүлэхэд нөлөөлж байна. Иймээс УЗБ-ийн өөрчлөлтийг нярайн Апгарын оноотой харьцуулж судлах нь эх барихын практик чухал ач холбогдолтой тул энэхүү судалгааны ажлыг хийхээр зорилго

Зорилго: Ургийн зүрхний бичлэгийн үр дүнг төрсний дараа нярайн Апгарын оноотой харьцуулан судлах

Хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй: Нийслэлийн Хүрээ Амаржих Газар-д

2019.12-2020.04 сарын хугацаанд төрөх тасагт буй эхчүүдийн ургийн зүрхний бичлэгт олон улсын NICE удирдамжийн дагуу үнэлгээ хийж эмгэг УЗБ-тэй 150, эрүүл УЗБ-тэй 300 жирэмсэн эхчүүдийг сонгон аван тусгай боловсруулсан асуумжаар судалсан. Судлагаанд хамрагдсан эхчүүдийг төрсний дараах нярайн байдалыг Апгарын оноогоор үнэлж харьцуулан судалж тоон мэдээллийг SPSS 21.0 программд оруулж статистик боловсруулалт хийн үр дүнг тооцож гаргасан

Үр дүн: Тохиолдлын бүлгийн буюу эмгэг УЗЦБ-тэй нярайн Апгарын 1 дэх минутын 1-3 болон 4-6 оноотой төрсөн нярай 75.4%-ыг, 7-10 оноотой төрсөн нярай 24.7%-г эзэлсэн. Хяналтын бүлгийн буюу эрүүл УЗЦБ-тэй нярайн апгарын 1 дэх минутын 1-3 болон 4-6 оноотой 5.6%, 7-10 оноотой 94.3%-ыг эзэлж байна. Нярайн Апгарын 5 дах минутанд тохиолдлын бүлгийн 1-3 болон 4-6 оноотой төрсөн нярайн эзлэх хувь 22.6% болон буурсан бол Апгарын 7-10 оноотой нярай 95% болон өссөн байв ($p=0.0001$). Ураг дэмжих эмчилгээ Апгарын 1 дэх минутын 0-3 оноотой төрсөн нярайн 71.4%-д хийгдсэн бол 7-10 оноотой төрсөн нярайн 96.2%-д хийгдсэн байв ($P=0.0001$). Ураг орчмын шингэний өнгө Апгарын 0-3 оноотой төрсөн нярайн 52.2%-д өөрчлөлттэй байсан бол 7-10 оноотой төрсөн нярайд дөнгөж 23.9%-д өөрчлөлттэй байв ($P=0.0001$). Апгарын 0-3 оноотой төрсөн нярайн 52.2% кесар мэс заслаар, 21.7% вакум таталтаар үлдсэн 26.1% нь төрөх замаар төрсөн бол Апгарын 7-10 оноотой нярайн нийт 72.4% нь төрөх замаар үлдсэн 17.4% кесар мэс заслаар төрсөн ($p=0.0001$). Презклампсийн хөнгөн болон хүнд хэлбэрийн эмгэгтэй байх нь Апгарын 0-3 оноотой төрсөн нярайн 56.5%-ыг, апгарын 7-10 оноотой төрсөн нярайн 28.3%-ыг эзэлсэн байна ($p=0.0001$). Эрхтэн тогтолцооны эмгэг нь апгарын 0-3 оноотой төрсөн нярайн 66.7%-г 7-10 оноотой төрсөн нярайн 39.3% эзэлж байв ($p=0.012$). Нярайн Апгарын 0-3 оноотой төрсөн нярайн эхийн жирэмсний хугацаанд хяналтанд 3-с дээш удаа орох нь апгарын 7-10 оноотой төрсөн нярайн 94.7% эзэлсэн бол 0-3 оноотой нярайн 66.7%-ыг эзэлсэн байв ($p=0.022$).

Дүгнэлт: Ургийн зүрхний цахилгаан бичлэг нь нярайн апгарын оноотой хамааралтай байна ($p=0.0001$) Нярайн апгарын 1 дэх минутын оноонд ураг дэмжих эмчилгээ хийгдсэн байдал ($p=0.0001$), ураг орчмын шингэний өнгөний өөрчлөлт ($p=0.0001$), презклампсын хөнгөн болон хүнд хэлбэр ($p=0.0001$), төрөлтийн хэлбэр ($p=0.0001$), эрхтэн тогтолцооны эмгэг ($p=0.012$), жирэмсний хугацаанд хяналтанд орсон тоо ($p=0.022$) нь илүүтэй нөлөөлж байна

COMPARISON OF FETAL ELECTROCARDIOGRAPHY WITH NEONATAL APGAR SCORE

¹R. Narankhuu, ²B. Bulganchimeg, ³E. Munkhzul,
⁴E. Monsaruul, ⁵J. Oyuntsetseg, ⁶D. Munkhtsetseg
^{1, 2, 3, 6}MNUMS
^{4, 5}Khuree Maternity Hospital

Fetal electrocardiography are a highly sensitive test for assessing the condition of the fetus during pregnancy and childbirth, but false positives and mismatch the newborn's Apgar score are common, if pregnant women has any disorders. The results of fetal electrocardiography that performed from December, 2019 to April, 2020 were compared with the neonatal assessment. The study included 300 women in the control group and 150 women in the study group. In this study, data of mothers was collected by specially designed questionnaire and statically processed. Fetal electrocardiography was correlated with neonatal Apgar score ($p=0.0001$). But Apgar scores were more correlated to: fetal support therapy ($p=0.0001$), amniotic fluid color ($p=0.0001$), presence of preeclampsia ($p=0.0001$), mode of delivery ($p=0.0001$), organ system disorders ($p=0.012$), and number of antenatal visits ($p=0.022$).

ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН ТӨСӨӨЛӨЛ БА БОДИТ БАЙДЛААР НИЙСЛЭЛИЙН АМАРЖИХ ГАЗРУУДЫН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫГ ҮНЭЛСЭН ҮР ДҮН

Ц.Одонзул¹, Ц.Батболд², Л.Төмөрбаатар³,
Л.Мөнх-Эрдэнэ⁴, Т.Эрхэмбаатар⁴
^{1, 2}Нийслэлийн Амгалан амаржих газар,
³Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар,
⁴Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их Сургууль

Удиртгал: Өнөөгийн нийгэмд эрүүл мэндийн байгууллагууд үйлчилгээний чанартаа анхаарлаа хандуулах нь зах зээлийн өрсөлдөөнт чадварын байр суурийг илэрхийлэх төдийгүй тухайн улс орны эрүүл мэндийн үйлчилгээний чанарыг харуулж байдаг. Үйлчилгээний чанарын үнэлгээг үйлчлүүлэгч эрүүл мэндийн байгууллагаар үйлчлүүлэхдээ өөрийн төсөөллийг бодит байдал дээр дүгнэж байдаг байна. Ийнхүү эрүүл мэндийн байгууллагын үйлчилгээний чанарыг үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн байр суурьнаас үнэлүүлж, саналыг удирдлага, зохион

байгуулалтын үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлэх нь эрүүл мэндийн чанартай тусламж үйлчилгээний нэн тэргүүний зорилт болж байгааг судлаачид нотолсоор байна. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж бол төсөөлөл (хүлээлт)-тэй холбогдон гарах бүтээгдэхүүн, үйлчилгээний гүйцэтгэл юм. Сэтгэл ханамж нь тухайн байгууллагын оршин тогтнол ба амжилтанд чухал үүрэгтэй. Үүнийг Kotler, Keller (2012) нар тэдгээрийн мэдэрсэн бүтээгдэхүүн, үйлчилгээний үр дүнгийг талаарх үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж илэрдэг болохыг гаргасан. Иймээс үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж бол төсөөлөл (хүлээлт) ба гүйцэтгэлийн үйл явц бөгөөд гүйцэтгэл нь төсөөллийг давж чадвал үйлчлүүлэгчид сэтгэл ханамжтай байдаг байна. Нийслэлийн амаржих газруудад эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригч хүрэлцээгүй, тогтвортой ажиллах нөхцөл хангалтгүй, ажлын ачаалал харилцан адилгүй, тэдний ажлын үр дүнд тохирсон хөдөлмөрийн үнэлгээ (цалин, хангамж, урамшуулал)-ний тогтолцоо бүрдээгүй, мэргэжлийн ур чадварын үнэлэмж хангалтгүй, мэргэжлийн ур чадвар дутмаг, сургалт, хөгжүүлэлтийн бодлого сул байна. Иймд өнөөгийн үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээ шаардлага хүлээлтийг амаржих газрын үйлчилгээний чанар хангаж буй эсэхийг тодорхойлохын тулд үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгаа хийлээ.

Зорилго: Амаржих газруудын үйлчилгээний чанарыг үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжаар үнэлэх замаар өнөөгийн нөхцөл байдлыг тодорхойлоход оршино.

Материал, арга зүй: Бид судалгааг 2019 онд гүйцэтгэсэн бөгөөд судалгааны ажилдаа Нийслэлийн Амгалан, Өргөө, Хүрээ амаржих газраар тухайн агшинд үйлчлүүлж байсан 420 үйлчлүүлэгчээс бэлтгэсэн асуултын дагуу асуулгын аргаар тоон шинжилгээ хийн гүйцэтгэлээ. Асуулгын шинжилгээний анкетийг SERVQUAL загварын дагуу ашигласан. Энэ загвар нь 5 хүчин зүйлийн дагуу үйлчлүүлэгчийн төсөөлөл болон бодит байдлын зөрүүг үнэлэх бөгөөд хүлээлт болон бодит байдал тус бүрт 5 хүчин зүйлийн дагуу 17 асуултаар үнэлсэн. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг үнэлэх тус асуумжийн арга нь Ликертийн 1-5 хүртэлх оноогоор үнэлэгдэнэ. Төсөөлөл болон бодит байдал хооронд арифметик дундажийн 0,1 ба түүнээс дээш зөрүүтэй байвал ялгаатай гэж үзнэ. Сэтгэл ханамжийн ерөнхий дундаж 90-ээс дээш хувьтай байвал сэтгэл ханамж өндөр гэж үзнэ. Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS 23.0 программаар боловсруулалт хийж, судалгаагаар илэрсэн өөрчлөлтүүдийн хамаарлыг тооцохдоо Pearson-ний корреляцийн коэффициентээр (r) тооцон, статистикийн зарим үзүүлэлтүүдийг Пирсоны хи квадрат тестийн p утгаар 0.05-аас бага байх тохиолдолд статистик үнэн магадтай гэж үзсэн. Асуумжийн найдвартай байдлын тооцоог

хийхдээ Кронбахын альфагийн тооцоогоор үнэлсэн.

Судалгаанд Нийслэлийн Амгалан, Өргөө, Хүрээ гэсэн 3 амаржих газрын үйлчлүүлэгчдийг сонгов. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгааны түүвэрлэлтийн тоог тогтоохдоо тухайн амаржих газраар 1 өдөрт үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн тоог тооцоолон эх олонлогоор авлаа. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийг түүврийн тоог тогтоохдоо тухайн эмнэлгийн орны тоог эх олонлогоор авлаа. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн төсөөлөл, бодит байдлыг харьцуулах учир түүврийг 1:1 харьцаатай авлаа.

Үр дүн: 140 нийт 420 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй түүврийн аргаар хамруулсан бөгөөд тухайн байгууллагаар үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн насыг 4 бүлэг болгон ангилж үзэхэд бүлэг хооронд $p < 0.001$ байсан бол үйлчлүүлэгчийн үйлчлүүлсэн давтамжийг анх удаа ба 2-оос дээш удаа үйлчлүүлсэн байдлаар авч үзэхэд: бүлэг хооронд статистик ач холбогдол бүхий $p < 0.001$ байлаа. Нийт үйлчлүүлэгчийн бүрэн дунд ($n=122$) болон бакалаврын боловсрол ($n=202$) дийлэнх нь байхад тусгай мэргэжил, диплом, магистрын зэрэгтэй үйлчлүүлэгч мөн байсан юм.

Амаржих газар болгон зөвхөн жирэмсэн эмэгтэйн төрөлтийг шийдэхээс гадна олон төрлийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлдэг болох нь бидний судалгаагаар харагдаж байна. Үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээг нэгтгэн үзэхэд төсөөлөл 89.4%, бодит байдал 85.7%, ялгаатай байдал-3.6% байгаа нь амаржих газруудын үйлчилгээний чанар үйлчлүүлэгчдийн хүлээлтэнд хүрэхгүй байгааг илэрхийлж байсан бөгөөд амаржих газарт өгсөн үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн үнэлгээ (хүлээлт)-ний хүчин зүйл бүр дэх хүлээлт $P < 0.001$ статистик ач холбогдолтой байв. Ийнхүү үйлчлүүлэгчээс үйлчлүүлэхийн өмнөх хүлээлт үйлчлүүлсний дараах гүйцэтгэл буюу бодит байдалтай харьцуулан судалж, зөрүүг гаргахад: хүлээлт 4.4-4.6 үнэлгээтэй байсан бол бодит байдал 4.1-4.4 оноо байна. Үүнээс бодит байдал дээр өөрсдийг нь бүрэн ойлгодоггүй гэсэн үнэлгээ 4.1 оноо байна. Амаржих газрын баталгаатай байдлыг нийт үйлчлүүлэгчид 4.4 буюу 87.8%-иар үнэлсэн нь бодит байдлын ихэнх хувийг эзэлсэн нь харагдаж байлаа. Амаржих газруудын үйлчилгээний чанарт өгсөн үйлчлүүлэгчдийн харууллаа. Үүнд амаржих газруудын үйлчлүүлэгчдийн үйлчилгээний чанарын талаарх хүлээлт ба бодит байдал хоёрын ялгаатай байдал төдийлөн ажиглагдахгүй байгаа хэдийн 5 түвшинд адил сөрөг утгатай нийт дүнгээр -0.2 буюу хүлээлтээс 4.1%-иар үйлчилгээний чанар сул байсан гэж дүгнэсэн байна. Нийт судалгаанд хамрагдагсад амаржих газрын баталгаатай байдлын төсөөлөлд 5 оноо голчлон өгсөн нь тухайн асуудлыг нэн тэргүүнд чухалчилж үздэгийг илэрхийлж байна. Эмнэлэг

тус бүрээр авч үзэхэд Өргөө амаржих газрын хувьд бодит байдал нь хүлээж байснаас 9.8%-иар бага, Хүрээ амаржих газрын бодит байдал нь хүлээж байснаас 3.9%-иар бага байсан бол Амгалан амаржих газрын бодит байдал нь төсөөлж байснаас 2.7%-иар илүү сайн үйлчилгээ үзүүлсэн гэж үзжээ. Нийт үйлчлүүлэгчдийн үйлчилгээний чанарын хүлээлт 89 хувь байсан бол бодит байдлыг 85 буюу хүлээлтээс 4.6%-иар бага байсан гэж үнэлжээ. Үүнийг эмнэлэг тус бүрээр авч үзвэл Өргөө амаржих газар 11%-иар, Хүрээ амаржих газар 5.7%-иар бага байсан бол Амгалан амаржих газрынх 2.9%-иар хүлээж байснаас илүү үйлчилгээ авсан гэж үзсэн байна. Өргөө амаржих газрын үйлчлүүлэгчдийн бодит байдал хүлээлтээс 3,8-аас 14,8 хувиар, Хүрээ амаржих газар 1-13.2%-иар бага гарсан бол Амгалан амаржих газрынх 1,7 хувиас 5 хувиар хүлээлтээс илүү чанартай үйлчилгээ авсан гэж үнэлсэн байна.

Судалгааны асуулгад найдвартай байдлын шинжилгээ хийсэн бөгөөд $\alpha=0.939$ гэсэн үр дүнг харуулсан.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийн дундаж түвшин 85.7 хувь буюу сайн үнэлгээтэй байв. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжид эмнэлгийн мэргэжилтэн хариу үйлдэл үзүүлдэг байдал болон бусдыг ойлгодог байдлын хүлээлт бодит байдалд хүрэхгүй байна.

RESULTS OF SERVICEQUALITY EVALUATION OFNATIONAL MATERNAL HOSPITALS BY EXPECTATION OF CLIENTS AND REALITY OF SERVICE

Odonzul.Ts¹, Batbold.Ts², Tumurbaatar. L³, Munkh-Erdene. L⁴, Erkhembaatar.T⁴

¹Amgalan Maternal Hospital,

²Capital Health Department,

³Public Health School, Mongolian National University of Medical Science

⁴Mongolian National University of Medical Science

Background: The burden of maternity homes was increased significant-ly due to the increase in population growth and urbanization in recent years. Also, insufficient health education of pregnant women, adolescent girls, and women of reproductive age were leading to complications of pregnancy, child-birth and postpartum period affecting the quality of health care and service.

Objectives: to determine maternity hospitals service quality by assess- ing clients' satisfaction.

Materials and Methods: This study was conducted in 2019. We used SERVQUAL questionnaire with 2 chapters (imagination and fact) and 17 questions which determine service quality to assess customer satisfaction

and service quality. Total 420 customers, who attended Amgalan, Urguu and Khuree maternity hospitals, were involved in the study. We conducted a quantitative analysis by using questionnaire method. SERVQUAL model assesses difference between customer expectation and fact according to 5 factors. This questionnaire determining customer satisfaction was assessed by Likert scale 1-5 scores. If there was difference of arithmetic mean with over and equivalent to 0.1 between imagination and fact, it means there has statistical significant difference between them. If customer satisfactions' mean score is over 90 percent, it was considered by high satisfaction. We used SPSS 23.0 software for statistical analysis and Pearson correlation (r) to measure a linear dependence between 2 variables. Also Pearson chi square test was used. In this situation if p value was greater than 0.05, it was considered as statistically significant. Questionnaire reliability was estimated by using Cronbach alpha. If Cronbach alpha coefficient is close to 1 it demonstrates high questionnaire reliability or internal consistent. Alpha values were described as excellent ($\alpha > 0.9$), good ($\alpha \geq 0.8$), acceptable ($0.8 > \alpha \geq 0.7$), questionable ($0.7 > \alpha \geq 0.6$), poor ($0.6 > \alpha > 0.5$) and unacceptable ($0.5 > \alpha$). Amgalan, Urguu and Khuree maternity hospital's customers were recruited in this study.

Results: Total 420 customers were involved in this study. We used random sample method to determine sample size. We divided study participants into 4 groups by age. There was difference between 4 groups and p value was less than 0.001 ($p < 0.001$). Also we categorized study participants into 2 groups by frequency of taking hospital service. Customer taking first time hospital service involved in group 1, whereas over and equivalent to 2 times involved in second group. There had statistical significance difference between 2 groups ($p < 0.001$). Majority of total study participants had secondary ($n=122$) and bachelor ($n=202$) degree of education and rest of them had technical, diploma and master degrees.

Conclusions: The mean satisfaction score of study participants was 85.7 percent or good mark. Clients' expectation of satisfaction on responsiveness and empathy of hospital employees' did not meet reality.

УМАЙГ АВАХ ХЭВЛИЙН ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСЛЫН АРГУУДЫГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Э.Амарсанаа, Г.Ням-Од, Г.Лхагвадорж,
Ц.Пүрэвдулам, Х.Цэрэнчимэд
ХСҮТ

Удиртгал: Эмэгтэйчүүдийн байрлалын эрхтнүүдийн хортой ба хоргүй хавдрын үед хийгддэг умайг авах мэс засал нь эх барих, эмэгтэйчүүдийн практикт түгээмэл хийгддэг мэс заслуудын нэг юм. Умайг авах мэс засал нь өнөөгийн түвшинд нээлттэй аргаар хэвлий болон үтрээгээр, хэвлийн дурангийн тусламжтай үтрээгээр умай авах, хэвлийн дурангаар умайг бүхэлд нь авах, нэг оролттой хэвлийн дурангийн тусламжтайгаар үтрээгээр умай авах, нэг оролттой хэвлийн дурангаар умайг бүхэлд нь авах, мөн роботоор умайг авах мэс засал гэсэн нийт 7 аргаар умайг авах мэс заслыг дэлхий дахинд хийж байна. Хэвлийн дурангаар умайг авах мэс заслын арга нь хэвлийн болон үтрээгээр умайг авах хоёр аргын сул талуудыг арилгасан ололттой үр дүнтэй мэс заслын арга юм. Уламжлалт нээлттэй мэс засалтай харьцуулахад дурангийн мэс засал нь нэлээд олон давуу талтайг судалгаагаар тогтоосон. Үүнд харагдах талбай тод, зүслэг жижиг, өвчтөнд өвдөлт бага, шархны халдвар бага, эмнэлэгт хэвтэх хугацаа богино, мэс заслын дараах нөхөн сэргэлт хурдан, наалдац бага үүсэх, гарах цусны хэмжээ бага байгааг тогтоосон байдаг. Иймээс бид дурангаар умайг авах мэс заслуудын аргыг хооронд нь харьцуулж давуу чанаруудыг тогтоож практикт илүү их хэрэглэх зайлшгүй шаардлагатай байна.

Зорилго: Хэвлийн дурангаар, дурангийн тусламжтай үтрээ талаас умайг авах мөн уг мэс заслыг нэг оролттой дурангаар хийх аргуудыг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: Эмнэлзүйн хяналтат туршилт судалгааны аргаарсүүлийн 3-н жилийн (2017-2019) хугацаанд ХСҮТ-ийн Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 144 тохиолдлыг сонгон авч судалсан. Судалгааны тоон мэдээлэлийн боловсруулалтыг SPSS-20 программ ашиглан боловсруулав.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 144 эмчлүүлэгчдээс 2017 онд 41, 2018 онд 51, 2019 онд 55 тохиодолд дурангийн мэс засал хийсэн байна. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 48.82 ± 7.07 (насны хэлбэлзэл нь 31-76), Оношийн бүлгээр авч үзвэл умайн хоргүй хавдар 41(28.5%), умайн хүзүүний өмөнгийн эрт үе шат 37(25.7%), умайн

хавдрын урьдал эмгэг 23(16%), өндгөвчийн хоргүй хавдар 18(12.5%), умайн их биеийн урьдал болон эрт үеийн салстын өмөн 15(10.4%), хавсарсан оноштой буюу умайн хүзүүний урьдал эмгэг болон умайн хоргүй хавдар 10(6.9%) оношлогдов. 144 дурангийнмэс заслаас LAVH-34 (23.6%), TLH-76 (52.8%), Single port LAVH-21 (14.6%), single port TLH-13 (9%) байлаа. Мэс заслын дараа эмнэлэгт хэвтсэн дундаж ор хоног LAVH-4.3±0.6 (3-7), TLH-4.3±0.1(3-6), single port LAVH-3.2±0.3 (2-5), single port TLH-3.8±0.4(2-6), мэс заслын үргэлжлэх хугацаа LAVH-95±18.8 (80-145), TLH-115±16.7 (90-150), single port LAVH-80±14.5 (60-125), single port TLH-105±15.7 (80-145), өвдөлт намдаах эм хэрэглэсэн хоног LAVH-3.03±0.6 (2-4), TLH-3.3±0.9 (2-5), single port LAVH-2.8±0.3 (2-4), single port TLH-2.8±0.4(2-3), мэс заслын явцад алдсан цусны хэмжээ LAVH-125±48.5 (55-240), TLH-115±45.8 (50-230), single port LAVH- 110±44.5 (50-225), single port TLH-95±38.5 (50-185) байна.

Дүгнэлт:

1. Нэг оролттой хэвлийн дурангийн тусламжтайгаар үтрээгээр умай авах, умайг бүхэлд нь авах мэс заслыг хэвлийн дурангийн тусламжтай үтрээгээр умай авах, умайг бүхэлд нь авах мэс засалтай харьцуулахад мэс заслын дараах өвдөлт, эмийн хэрэглээ бага, ор хоног цөөн, мэс заслын үргэлжлэх хугацаа богино, цус алдалт багатай байлаа.
2. Нэг оролттой хэвлийн дурангийн тусламжтайгаар үтрээгээр умай авах, умайг бүхэлд нь авах мэс заслын үргэлжлэх хугацаа богино байсан ба дурангаар үтрээг оёсноос илүүтэйгээр үтрээ талаас нь оёх нь илүү хурдан бөгөөд аюул багатай байлаа.

A COMPARATIVE STUDY OF LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY PROCEDURES

*Amarsanaa.E, Nyam-Od.G, Lkhagwadorj.G,
Purewdulam.Ts, Tserenchimed.Kh
National Cancer Center*

Background: Hysterectomy is one of the important surgical procedure for both in benign and malignant gynecologic diseases. Compared to traditional “open” surgery, minimally invasive surgery has many benefits including better visualization, small incisions, less pain, low risk of infection and surgical complications, shorter hospital stay, quick recovery, less scarring, and reduced blood loss.

Objectives: to conduct a comparative study of laparoscopic hysterecto-

my procedures.

Materials and Methods: A prospective, randomized study was performed at Gynecologic surgery department of NCC of Mongolia from 2017 to 2019. A total of 144 cases of hysterectomy surgery were involved in the study. Cases were divided into 4 groups according to used method.

Results: In our study the groups were significantly different for some indices. Mean intraoperative blood loss was 125 ± 48.5 (55-240) ml for LAVH, 115 ± 45.8 (50-230) ml for TLH, 110 ± 44.5 (50-225) ml for single port LAVH, and 95 ± 38.5 (50-185) ml for single port TLH. Duration of operative time was 95 ± 18.8 (80-145) minutes for LAVH, 115 ± 16.7 (90-150) minutes for TLH, 80 ± 14.5 (60-125) minutes for single port LAVH, and 105 ± 15.7 (80-145) minutes for single port TLH.

Conclusions: Laparoendoscopic single-site surgery (LESS) LAVH demonstrated comparable technical feasibility to conventional LAVH and was associated with less postoperative pain, a decreased need for postoperative analgesics, and decreased length of postoperative hospital stay without increasing operating time, estimated blood loss, perioperative hemoglobin level change and preoperative complications. In our experience, single-port-access LAVH which includes vaginal cuff closure via the vaginal route seems quicker and safer than single-port-access TLH with cuff closure by laparoscopic instrument.

КЕСАР МЭС ЗАСЛЫН ДАВТАМЖИЙГ ГУРВАН ЖИЛЭЭР ХАРЬЦУУЛАН РОБСОНЫ АНГИЛЛААР СУДАЛСАН ДҮН

*Т.Одбайгал, Ш.Цэрэнсамбуу, Э.Лхагва-Очир
Нийслэлийн Өргөө Амаржих Газар*

Удиртгал: Дэлхий дахинаа жилээс жилд кесар хагалгааны давтамж ихэсч байгаатай холбоотой мэс заслын дараах эрт үеийн болон хожуу үеийн хүндрэлүүд нэмэгдэж байна. Үүнтэй холбоотой ДЭМБ 2015 онд Робсоны 10 бүлгийн ангиллыг боловсруулж, эрүүл мэндийн байгууллагууд хоорондын кесар хагалгааны түвшинг үнэлэх, хянах, харьцуулах, дэлхийн стандарт болгон ашиглахыг санал болгов. Робсоны ангилал нь бүх төрөлтийг эх барихын түүх, төрөлтийн үйл ажиллагаа, ургийн тоо, ургийн байрлал, жирэмсний тээлтийн хугацаа зэрэг 5 үзүүлэлтээр 10 бүлэг болгож ангилдаг. Энэ ангиллаар НӨАГ-т сүүлийн гурван жил хийгдсэн кесар хагалгааны давтамжийн ихэнх хувийг эзэлж буй бүлгийг судалж кесар хагалгааны давтамжийг бууруулах замыг хайх нь бидний судалгааны гол агуулга оршино.

Зорилго: Кесар мэс заслын давтамжийг бууруулахын тулд Робсоны 10 бүлгийн ангилалыг ашиглан гурван жилээр харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: НӨАГ-т 2017, 2018, 2019 оны 35109 төрөлтийн түүхэнд ретроспектив судалгаа хийсэн. Кесар хагалгааны давтамжийг Робсоны ангиллаар үнэлсэн.

Үр дүн: НӨАГ-ын кесар хагалгааны давтамжийг оноор нь харьцуулж үзэхэд 2017 онд 33.5%, 2018 онд 36.1%, 2019 онд 34.9% байна. Үүнийг Робсоны ангиллаар задалж үзэхэд хамгийн их хагалгаа орж буй заалт онуудын хооронд ялгаа байсангүй. Тухайлбал кесар хагалгааг хамгийн ихээр давтан төрөгчид, төрөх үйл ажиллагаа эхэлсэн үед хийгдсэн байна (2017- 51%, 2018- 52%, 2019- 40.1%). Дараагийн заалт нь давтан төрөгч умайн мэс заслын сорвины улмаас кесар хагалгаагаар төрсөн нь 2017- 14.3%, 2018- 17.3%, 2019- 16.1% байлаа. Харин анхан төрөгч төрөх үйл ажиллагаа эхэлсэн үед хагалгаагаар төрсөн нь харилцан адилгүй байв (2017- 24.8%, 2018- 10.1%, 2019- 25.6%).

Дүгнэлт: Судалгаанаас харахад давтан ба анхан төрөгчдийн мэс засалд орох заалт нь том ураг, ургийн архаг бүтэлт, өмнө нь кесар хагалгаагаар төрөөд умайдаа сорвитой гэсэн заалтууд байсан. Иймээс жирэмсэн ээж нарт жирэмсэн үеийн зөв хооллолт, дасгал хөдөлгөөнийг зааж өгөх нь чухал байна.

ASSESSING THE FREQUENCY OF CESAREAN SECTION BY THE ROBSON CLASSIFICATION

*T.Odbaigal, Sh. Tserensambuu,
E.Lkhagva-Ochir
Urguu Maternity Hospital*

Background: WHO proposed in 2015 the use of the Robson classification (also known as the 10-group classification) as a global standard for assessing, monitoring and comparing cesarean section rate within healthcare facilities and between them. The system classifies all women into one of 10 categories that are mutually exclusive and, as a set, totally comprehensive. The categories are based on 5 basic obstetric characteristics that are routinely collected in all maternities (parity, number of fetuses, previous cesarean section, and onset of labor, gestational age, and fetal presentation).

Objectives: to analyze the contribution of specific obstetric populations to reduce cesarean section rate, by the Robson classification

Results: We have studied 35109 deliveries at the First Maternity Hospital in 2017, 2018, 2019. The caesarean section rate was in 2017- 33.5%,

in 2018- 36.1%, and in 2019 - 34.9%. The cesarean section rate after spontaneous labor in multiparous women increased in three groups. Also, the proportion of the women who had previous cesarean section has increased.

Conclusions: Our study has shown that main indications for cesarean section were large fetuses, chronic fetal hypoxia, and uterine scar after previous cesarean section. Therefore, it is important to advise pregnant mothers about proper nutrition and exercise during pregnancy.

ДОРНОД АЙМГИЙН ТӨРӨХ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ТАСАГТ АМАРЖСАН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДЭД ТӨРСНИЙ ДАРААХ ЖИРЭМСЛЭЛТЭЭС СЭРГИЙЛЭХ АРГЫН ХЭРЭГЛЭЭ, МЭДЛЭГ ХАНДЛАГА”-ЫГ СУДАЛСАН НЬ

*С.Халиун, Д.Саранцэцэг, О.Одсүрэн, Д.Минжмаа,
Н.Ундармаа, П.Хүрэлчимэг, Н.Наранчимэг, Э.Өлзийжаргал
Дорнод, БОЭТ:*

Удиртгал: Гэр бүл төлөвлөлтийг хүний эрх, нийгмийн хөгжлийн үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг хэмээн үздэг бөгөөд энэ нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эдийн засгийн өндөр үр ашигтай нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний нэг юм. Монгол улсад сүүлийн жилүүдэд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ нэмэгдэж байгаа бөгөөд 2013-2018 байдлаар энэ үзүүлэлт 14-22% болж нэмэгдсэн, ЖСЭХ-ийн орчин үеийн аргын хэрэглээний түвшин дөнгөж 48.6% байна. Төрсний дараах тусламж үйлчилгээний хүрээнд гэр бүл төлөвлөлтийн тусламжийг уялдуулан үзүүлэх нь хүсээгүй жирэмслэлт, мөн хэт ойрхон жирэмслэхээс урьдчилан сэргийлдэг. Гэвч дэлхийн хэмжээнд нийт эмэгтэйчүүдийн 61% нь төрсний дараах эхний 2 жилийн дотор хүсээгүй жирэмслэлтээс хамгаалах зорилгоор ямар нэгэн эм хэрэгсэл ашигладаггүй байна. Дорнод аймагт 20333 нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд байгаа бөгөөд тэдгээрийн 63% жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэглэдэг. Үр хөндөлт нь төрөх насны 1000 эмэгтэйчүүдэд 22, 1000 амьд төрөлтөнд 228.4 байна. Иймд бид төрсний дараах үед амаржсан эмэгтэйчүүдийн төрсний дараа жирэмслэлтээс сэргийлэх хэрэглэх төлөвлөлт, мэдлэг хандлагыг судлах зорилгоор судалгааг хийлээ.

Зорилго: Төрсний дараа гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдлэг, хандлагыг судлах, хэрэглээг нэмэгдүүлж, хүсээгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх

Материал, арга зүй: Судалгааг 2020 оны 01.01-нээс 06.01-ыг хүртэлх

хугацаанд Дорнод аймгийн төрөх эмэгтэйчүүдийн тасагт амаржсан 409 эмэгтэйчүүдийг хамруулан нэг агшингийн судалгаа хийлээ. Асуумж судалгааны дараа ЖХА талаар зөвөлгөө өгч хэрэгжүүлсэн байдлыг санамсаргүй түүврийн аргаар түүсэн 200 эмэгтэйчүүдээс 3-6 сарын дараа утсаар болон ЭМТ-үүдийн мэргэжилтэн нарын жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын хэрэглэсэн баримт бичгийг үндэслэн үр дүнг тооцов.

Үрдүн: Судалгаанд 16-43 (26.5±5.6) насны 409 эмэгтэйчүүд оролцсоны 27.4% нь анхан төрөгч, 51.8% нь 2-3 хүүхэдтэй, 20.8% 4-6 хүүхэдтэй давтан төрөгч эмэгтэйчүүд байсан бөгөөд тэдгээрийн 62.7% дахин хүүхэд төрүүлэх төлөвлөгөөтэй гэж хариулжээ. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хүн ам зүйн үзүүлэлтийг судалж үзэхэд 38.1% нь дээд боловсролтой, 1.2% нь боловсролгүй, 39.1% нь ажилгүй, 3.4% оюутан, 96.4% нь нөхөртэй 3.4% нь нөхөргүй байв. Амаржсан эмэгтэйчүүдийн 17.3% нь 1-3 (1.5±0.56) удаа, анхан төрөгч эмэгтэйчүүдийн 11.6% нь ≥2 удаа үр хөндөлт хийгдсэн байв. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 99% нь ЖХА-ын талаар мэддэг, тэдгээрийн 14.9% нь бүх аргын тухай хангалттай мэддэг гэж хариулжээ. Эмэгтэйчүүдийн 58.4% нь тухайн төрөлтийн өмнө ЖХА ямар нэг арга хэрэглэж байсан бөгөөд 85.4% нь төрсний дараа ЖХА хэрэглэхээ төлөвлөсөн, 7.3% нь энэ талаар огт бодож байгаагүй, 6.8% нь сайн мэдэхгүй байна, 0.5% огт хэрэглэхийг хүсэхгүй байна гэж хариулжээ. ЖХА-ын тухай мэдээллийг 74.8% нь ЭМ-ийн байгууллагаас авч байсан бөгөөд тэдгээрийн 69.7% нь эмч мэргэжилтэний зөвөлгөөг хангалттай гэж үзжээ. Та жирэмслэлтээс сэргийлэх ямар аргыг зохимжтой гэж үздэг вэ гэсэн асуултанд 60.6% нь умайр ерөндөг, 10.1% нь суулгац, 10.6% нь бэлгэвч, 4.4% нь эм, 1.5% нь тариа, 3.2% гуурсан хоолой боолгох, 1.7% нь хуанлий хөтлөх, 7.9% мэдэхгүй гэж хариулжээ. Та төрсний дараа хэдий үеэс ЖХА хэрэглэх нь зохимжтой вэ гэсэн асуултанд 22.2% нь төрсний дараа биений юм ирэх үед, 1% нь хүүхдээ хөхүүлэхээ больсон үед 31.5% нь 1 сарын дотор, 13% нь 3 дараа дараа, 10.6% нь 6 сарын дараа, 5.4% нь эмч мэргэжилтэн нараас зөвөлгөө авч шийдвэрлэнэ, 16.3% нь мэдэхгүй гэж хариулсан. Дээрх судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдэд ЖХА-ын талаар тодорхой мэдээлэл өгч тэдгээрээс сонгоход нь дэмжин тусалсан бөгөөд 3-6 сар болсон 147 эмэгтэйчүүдээс жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглэсэн эсэхийг танадаж утсаар асуухад 25% нь зөвөлгөөний дагуу хэрэглэсэн байна.

Дүгнэлт: Төрсөн эмэгтэйчүүд ЖХА талаар мэддэг тэдгээр аргуудын талаар мэдлэг дутмаг байгаа бөгөөд тэдгээрийн 24.6% нь төрсний дараа ЖХА хэрэглээний төлөвлөгөөгүй, 44.9% нь хэдий үеэс хэрэглэхээ сайн мэдэхгүй байна.

STUDY ON POSTPARTUM CONTRACEPTIVE KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE

*S.Khaliun, D.Sarantsetseg, O.Odsuren,
D. Minjmaa, N.Undarmaa, P.Khurelmaa
N. Naranchimeg E. ulzijargal
Dornod, RDTC*

Background: Family Planning is a one of the most cost-effective approaches to save women and children's lives and also one of the three pillars of reducing maternal and newborn mortalities and morbidities along with emergency obstetric and newborn care and skilled birth attendance. To provide the public with accurate information on the importance of family planning and modern contraceptives and to decrease unwanted pregnancies, we need to create information channels.

Objective: To assess the knowledge and attitude towards family planning and the practice of modern contraceptive among the women who just gave birth in obstetric department, Dornod province, 2020.

Results and Conclusions: 409 women aged 16-43 (26.5 ± 5.6) were involved into the study and 27.4% of them were nulliparous. The study showed that 99% had heard about modern contraceptive methods and 14.9% of them had sufficient knowledge about it. There 58.4% of the study participants had a history of family planning method use and 85.4% of them were planning to use postpartum contraception. The major sources of information were health facilities 74.8% and 69.7% of them considered that medical advice was sufficient. The study result showed that the level of knowledge and attitude towards family planning among study participants were not sufficient.

СУВИЛАХУЙ СУДЛАЛ

ЭХЭМҮТ-ИЙН ХҮҮХДИЙН ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЛАЖ БУЙ СУВИЛАГЧДЫН АЖИЛ АМЬДРАЛЫН ЧАНАРТ ХИЙСЭН СУДАЛГАА

*Б.Болорхорлоо¹, Б.Золзаяа¹, Ж.Энхцэцэг¹,
Б.Цэрэнтогтох¹, Д.Ганцэцэг¹, Л.Хишигдэлгэр²
¹ЭХЭМҮТ, Сувилахуйн алба, ²АШУҮИС, СС*

Удиртгал: Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарт сувилагчдын ажил амьдралын чанар нөлөөлдөг болохыг судлаачид тогтоосон байдаг. Энэ нь ажлын байрны сэтгэл ханамж, орчин нөхцөл, мэргэжлийн хувьд өсөн дэвжих боломжууд, сувилахуйн тусламж үйлчилгээг хэрэгжүүлж буй өөрийн бие даасан байдал, мэргэжлийн үнэ цэнэ, ажил, амьдралын тэнцвэрт байдал зэргийг хамааруулан авч үздэг байна. Энэхүү чанарыг сайжруулснаар нь сувилагчийн ажлын бүтээмж, хүний нөөцийн хомсдлыг арилгаж тогтвортой ажиллахад чухал нөлөө үзүүлдэг болохыг судлаачид тодорхойлжээ. АНУ, Хятад, ОХУ, Малайз, Тайвань, Тайланд, Энэтхэг, Сингапур, Иран, Турк зэрэг орнууд дээрх судалгааг өөрийн улс орнуудад явуулж амьдралын чанарыг үнэлсэн бөгөөд Brooks BA, Anderson MA нарын судлаачдын дүгнэлтийг нотолсон байна. 2015 онд ЭМЯ-наас явуулсан “МУ-ын Эрүүл мэндийн салбарт ажиллаж буй сувилагч нарын ажлын ачааллыг зарим улс орнуудтай харьцуулан судалсан нь” судалгаанд УБ хотын эмнэлгийн байгууллагын 1201 сувилагчдыг хамруулсан бөгөөд өнөөгийн тулгамдаж буй асуудалд ажлын ачаалал их 74%, ажиллах орчин нөхцөл тааруу 40% тус тус гарчээ. Сувилагч нарын ажлын байрны сэтгэл ханамжийн үнэлгээгээр 32% нь сэтгэл ханамжгүй гэж хариулсаны шалтгаан нь ажлын ачаалал их, цалин хангамж бага, ажил үүргийн хуваарилалт тодорхой бус гэж үзжээ. Иймд бид эмнэлгийн байгууллагын үнэт капитал болох сувилагчийг тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахын тулд энэхүү судалгааг явууллаа.

Зорилго: Сувилагчдын ажил амьдралын чанарыг Brooks BA, Anderson MA-ны асуумжаар авч үнэлэх

Зорилт

1. Brooks BA, Andersin MA асуумжийг англи хэлнээс монгол хэл рүү орчуулж асуумж боловсруулж нийгэм, хүн ам зүйн үзүүлэлтийг тооцох

2. Хүүхдийн эмнэлгийн сувилагчдын амьдралын чанарыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Судалгааг 2020 оны 01 сарын 27-ноос эхлэн 04 сарын 10-ны өдрийг хүртлэх хугацаанд ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлэгт ажиллаж буй 203 сувилагчийг хамруулан нэг агшны аргыг ашиглан явуулсан ба мэдээллийг тусгайлан боловсруулсан Brooks BA, Anderson MA -ны 4 бүлэг бүхий нийт 42 стандарт асуумжаар авч боловсруулалтыг SPSS-20 программ ашиглан хийлээ. Brooks BA, Anderson MA -ны 42 асуумжийг 1-5 баллаар дүгнэнэ. 1-санал огт нийлэхгүй, 2- санал нийлэхгүй, 3- дунд, 4-санал нийлж байна, 5- маш сайн санал нийлнэ. Нэгдүгээр бүлэг асуулт нь ажил, хувийн амьдралын балансын тэнцвэржилтийг илэрхийлнэ. 6-18 оноо нь бага, 19-29 оноо нь дунд, 30-41 оноо нь их гэсэн үнэлгээтэй. Хоёрдугаар бүлэг асуулт нь ажлын зохион байгуулалтыг илэрхийлэх бөгөөд 10-26 оноо нь бага, 27-44 оноо нь дунд, 45-60 оноо нь их гэсэн үнэлгээтэй. Гуравдугаар бүлэг асуулт нь ажлын нөхцөлийг илэрхийлэх ба 20-38 оноо нь бага, 39-77 оноо нь дунд, 78-120 оноо нь их гэсэн үнэлгээтэй. Дөрөвдүгээр бүлэг асуулт нь ажлын орчин 5-12 оноо нь бага, 13-20 оноо нь дунд, 21-30 оноо нь их гэсэн үнэлгээгээр тус бүр үнэлэгдэнэ. Сувилагчдын ажил амьдралын чанар дээрх 4 бүлэг асуумжийн нийлбэр оноогоор хэмжигдэнэ. Нийт оноогоор 3 ангилна. 41-112 оноотой бол бага, 113-182 оноо нь бол дунд, 183-246 оноо нь их гэж үнэлэгдэнэ. Бидний судалгаанд асуумжаа бүрэн гүйцэт зөв бөглөсөн 167 сувилагчийн материалд боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн: Судалгаанд оролцсон сувилагч нарын насны дундаж үзүүлэлт 39 ± 10 хамгийн бага утга нь 22, их нь 62 настай байсан. Гэрлэлтийн байдалд үнэлгээ хийхэд гэрлэсэн 107(64.1%) гэрлээгүй 44(26.3%), бэлэвсэн 6(3.6%), гэрлэлтээ цуцлуулсан 8(4.8%), тусдаа амьдардаг 2(1.2%)-тай байна. Шашин шүтлэгийн хувьд 77.2% будда, 3.6% христ, бусад 13.8%, огт шүтлэггүй 5.4% байна. Мэргэжил эзэмшсэн байдлыг авч үзэхэд 85.6% улсын сургууль, 14.4% нь хувийн сургуульд боловсрол эзэмшсэн ба боловсролын зэргээр 40.1% дипломын, 59.3% нь бакалаврын, магистрын зэрэгтэй 0.6% нь байна. Албан тушаалын хувьд 91% нь сувилагч, 9% нь ахлах сувилагч хамрагдсан. Тасаг нэгжийн онцлогоор нь ангилвал яаралтай тусламж, эрчимт эмчилгээ 36%, мэс засал 26.3%, дотор 25.7%, нярайн сувилагч 12% хамрагдсан байна. Ажлын туршлага, ажилласан жилийн хувьд 1-5 жил 41(24.6%), 6-10 жил 29(17.4%), 11-15 жил 20(13.8%), 16-20 жил 21(12.6%), 20-с дээш 53(31.7%) байна. Судалгаанд хамрагдсан сувилагч нарын гэр бүлд асаргаа сувилгаа шаардлагатай өндөр настантай хамт амьдардаг гэж

62(37.1%) нь хариулсан байна. 5-с доош насны 1 хүүхэдтэй 32(19.2%), 2 хүүхэдтэй 11(6.6%) сувилагч байсан. Сувилагч нартай холбоотой гомдол, санал хүсэлтийг шийдвэрлэх асуудалд үнэлгээ өгөхдөө сайн 36(22%), 113(68%) нь дунд, 18(10%) муу гэжээ. Судалгаанд хамрагдсан сувилагч нарын 40% нь ээлжийн хуваарь өөрчлөгдөхөд амьдралд сөргөөр нөлөөлнө гэсэн байна. Долоо хоногт сувилагч нарын ажлын цаг 40-өөс бага 9.6%, 41-44 цаг 25%, 45-50 цаг 22.2%, 50-54 цаг 4.8%, 55-аас дээш 38.4% нь ажиллаж байна. Сувилагчийн нэр хүнд, дүр төрхийг олон нийтэд сайнаар хүлээн авдаг эсэхэд тийм 20(12%), 94(56.3%) нь үгүй, 53(31.7%) нь мэдэхгүй гэжээ. Сувилагч нарын амьдралын чанар дундажаар нийт 137 оноо (3.2) дунд гэж үнэлэгдсэн. Сувилагч нарын ажил, хувийн амьдралын балансын тэнцвэржил нийт оноо 18(2.5)-р бага үнэлгээтэй, ажлын зохион байгуулалт нийт дундаж оноо 38 (3.5)-р дунд, ажлын орчин нөхцөл, хангамж 65 оноо (3.8) дунд, ажлын орчин 17 оноо (4.2)-р дунд гэж тус, тус үнэлэгдсэн байна. 167 сувилагчийн 2(1.2%) нь ажил, амьдралын чанар их, 157(94%) нь дунд, 8(4.8%) нь бага байна. Ажил хувийн амьдралын балансын тэнцвэржилт 61.1% нь бага, 38.3% нь дунд, их 6%-тай. Ажлын зохион байгуулалт 1.8% нь муу, 85% нь дунд, 22% нь сайн, ажлын нөхцөл 91% нь дунд, сайн 9%, ажлын орчинд 86.8% нь дунд, 6.6% нь сайн, 6.6% нь муу үзүүлэлттэй байна.

Дүгнэлт

1. ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлэгт ажиллаж буй сувилагчдын амьдралын чанар дунд түвшинд байна гэж дүгнэлээ.
2. Хүүхдийн эмнэлэгт ажиллаж байгаа сувилагч нарын ажиллах таатай орчин, нөхцлөөр хангагдсан, гэр бүлийн байдал тогтвортой, ажлын туршлагатай, залуу сувилагч нар дийлэнх хувийг эзэлж ажиллаж байгаа хэдий ч тэд өөрсдийн ажил болон хувийн амьдралын балансын тэнцвэржилтийг муу хийдэг нь бидний судалгаанаас харагдлаа.

УЯН ЗҮҮТЭЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ХИЙСЭН ТАНДАЛТ СУДАЛГАА

*Э.Анхцэцэг, Ц.Цэцэгсүрэн,
М.Энхнайрамдал, Т.Болормаа
ЭХЭМҮТ, ЗСХЭЭСТ*

Удиртгал: Захын судасны уян зүүгээр эмчилгээ хийх нь эмнэлгийн нөхцөлд хийгдэх эмчилгээний нэг гол арга бөгөөд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 80%-д уян зүү тавьж эмчилгээ хийгддэг. Сүүлийн жилүүдэд уян зүү тавьж

эмчилгээ хийх арга нь хүүхдийн тусламж үйлчилгээнд өргөн хэрэглэгдэж байна. ДЭМБ-ийн мэдээлснээр (2011) жил бүр уян зүүтэй холбоотой судасны үрэвсэл, буглаа, тромбофлебит, үжил зэрэг халдварууд бүртгэгддэг. Өндөр хөгжилтэй орнуудад хийгдсэн олон төвт судалгаагаар уян зүү, түүний хүндрэлийн талаарх мэдээлэл эмнэлэг бүрт харилцан адилгүй байна. Уян зүүний байрлал ба насны хамаарлыг судалснаар үйлчлүүлэгчийн наснаас хамаарч уян зүүний байршлыг зөв сонгоход тустай бөгөөд уян зүүг олон удаа солихгүй байх боломжийг бүрдүүлнэ. Уян зүүг түгээмэл үйлдлийн стандартад заасан хугацаанаас өмнө сольсон шалтгааныг үйлчлүүлэгчийн настай харьцуулан судалснаар цаашид тохиолдол бүрт сувилгааны зөв аргыг тодорхойлох боломж олгоно. Судалгааны үр дүн, зөвлөмжийг өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа анхаарч, хэрэгжүүлэн ажилласанаар уян зүүтэй холбоотой хүндрэлийг бууруулах ач холбогдолтой. Манай улсын хэмжээнд хүүхдийн практикт уян зүүний хяналтыг хийж, сайжруулснаар уян зүүтэй холбоотой хүндрэлийг бууруулах боломжтой учраас уг судалгааг хийсэн болно.

Зорилго: Уян зүү ашиглан эмчилгээ хийсэн үйлчлүүлэгчдэд илрэх хэсэг газрын үрэвслийн шинжид тулгуурлан судлах

Материал, арга зүй: Судалгааг ЗСХЭЭСТ-т 2020 оны 02 сарын 15-аас 2020 оны 04 сарын 15 хүртэл 2 сарын хугацаанд хэвтэн эмчлүүлж, уян зүү тавиулан эмчилгээ хийлгэсэн нийт 80 үйлчлүүлэгчдийг хамруулан уян зүүтэй холбоотой хүндрэл, уян зүүг хугацаанаас өмнө сольсон шалтгааныг уян зүүний тандалтын дэвтэрт тулгуурлан тандалт судалгааг хийлээ. Судалгааны мэдээллийг Excel программд мэдээллийг оруулан, статистик боловсруулалтыг хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд ЗСХЭЭСТ-т 2020 оны 02 сарын 15-аас 2020 оны 04 сарын 15 хүртэл 2 сарын хугацаанд хэвтэн эмчлүүлж, уян зүү тавиулан эмчилгээ хийлгэсэн нийт 80 үйлчлүүлэгчид хамрагдсан байна. Тус тасагт нийт 101 хүүхэд хэвтэн эмчлүүлсэн бөгөөд нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 79% нь уян зүү тавиулж, эмчилгээг судсаар хийгдсэн бөгөөд эдгээр хүүхдэд уян зүүний тандалтын дэвтрээр хяналт хийгдсэн байв. Уян зүү тавигдан судсаар эмчилгээ хийгдсэн хүүхдийг нас, хүйсний байдлаар авч үзвэл: 1 сараас-3 настай 18(22.5%), 4-7 настай 26(32.5%), 8-11 настай 19(23.8%), 12-17 настай 17(21.3%) тус, тус байлаа. Хүйсний хувьд эмэгтэй 45, эрэгтэй 35 тохиолдол байжээ. Уян зүүний үрэвслийн хэсэг газрын шинжид тулгуурлан хийсэн тандалтын үр дүнд уян зүү тавигдсан бага насны буюу 1 сараас 3 настай хүүхдэд хатгасан хэсэгт улайсан шинж тэмдэг-2(11.1%), хатгасан хэсэгт эмзэглэлтэй шинж тэмдэг-7(38.8%) нь илэрсэн байна. Харин 4-7 насанд хатгасан хэсэгт эмзэглэлтэй шинж-6(23%), хатгасан хэсэгт халуун, үрэвссэн шинж-1(3.8%)-д илэрсэн

байна. 8-17 насныханд хатгасан хэсэгт эмзэглэлтэй шинж-13(36.1%)—д илэрсэн байна. Уян зүү тавигдсан судасны байрлалаар үзэхэд 1 сараас 3 настай, ялангуяа зүрх судасны эмгэгтэй хүүхдэд судсанд уян зүү тавихад хүндрэлтэй байдаг тул хөлийн шагайн венд-3(16.6%), тавхайн өмнөд венд-4(22.2%), эрхий хуруу дагасан венд-3(16.6%), сарвууны арын венд-8(50%) тус тус уян зүү тавьсан байв. Үүнээс 50%-д сарвууны арын венд уян зүү тавигдан судсаар эмчилгээ хийгджээ. Харин 4-17 насны хүүхдэд сарвууны арын венд-48(70.5%), шууны дотор венд-14(22.5%)-д уян зүү тавигдсан байна. Уян зүү судсанд байсан хугацааг дүгнэхэд нийт 13(40.6%)-д нь 24 цаг дотроо уян зүүний хэсэгт улайсан, эмзэглэлтэй шалтгааны улмаас уян зүүг түгээмэл үйлдлийн стандартад заасан хугацаанаас өмнө сольсон байна. Харин 19(59.3%)-д үйлчлүүлэгчийн тариа хасагдан эдгэрч, эмнэлгээс гарсан тул уян зүү авагдсан байв. 48 цаг дотроо уян зүү солигдсон 19 тохиолдолд буюу 55.8%-д нь хатгасан газарт эмзэглэлтэй гэсэн шалтгаанаар уян зүү солигдсон байна. Харин 15(44.1%)-д үйлчлүүлэгчийн тариа хасагдсан ба эмнэлгээс гарсан шалтгаанаар уян зүү авагдсан байна. Уян зүү тавигдсанаас 72 цагийн дараа 97.7%-д нь түгээмэл үйлдлийн стандартын дагуу уян зүүг сольсон байна.

Дүгнэлт: Уян зүүтэй холбоотой үрэвслийн шинжүүдийг хэсэг газрын шинжүүдэд тулгуурлан үнэлэхэд 36.2%-д нь буюу 3 үйлчлүүлэгчийн 1-д нь хэсэг газрын шинж илэрсэн байна. Уян зүү тавьсан хэсэгт арьсан дээр үрэвслийн шинжүүд илэрсэн буюу уян зүү тавьсан хэсэгт улайсан, халуун болж үрэвссэн үед сувилгааны оношийг цаг алдалгүй тавьж арга хэмжээ авснаар уян зүүтэй холбоотой ноцтой хүндрэл гарахаас сэргийлэх боломжтой байна.

“СУДАСНЫ ЦУСАРХАГ ҮРЭВСЭЛ” ОНОШТОЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН АСРАН ХАМГААЛАГЧ НАРЫН ӨВЧНИЙ ТАЛААРХ МЭДЛЭГИЙН ТҮВШИНГ ҮНЭЛСЭН СУДАЛГАА

*Э.Анхцэцэг, Р.Оргилмаа,
Х.Ренчимядаг, Н.Баярмаа
ЭХЭМҮТ, ЗСХЭЭСТ*

Удиртгал: ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн 2004 оны статистик судалгаагаар жил бүр судасны цусархаг үрэвсэлтэй 200 гаруй хүүхэд хэвтэж эмчлүүлж байсны 74.7% нь 7-14 насны, 54.5% нь хөвгүүд байжээ. Идэвхжлийн 1-р зэрэгтэй, арьсны ба арьс үений хам шинжтэй хэлбэрийг

сум, дүүргийн эмнэлэгт хоол, хөдөлгөөний дэглэмийг зөв сахиулж, эмчлэх бүрэн боломжтой.

Зорилго: Судасны цусархаг үрэвсэл оноштой үйлчлүүлэгчийн асран хамгаалагч нарын өвчний талаарх мэдлэгийн түвшинг үнэлэх, мэдлэг олгох, мэдлэгийг дээшлүүлэх

Материал, арга зүй: Судалгааг ЗСХЭЭСТ-т 2020 оны 02 сарын 15-аас 2020 оны 04 сарын 15 хүртэл 2 сарын хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн 28 үйлчлүүлэгчдийн 16 асран хамгаалагч нараас эмнэлэгт хэвтэх болон эмнэлгээс гарах үед 5 асуумж бүхий хуудсаар судалгааг авлаа. Мэдээллийг MSW- д программд оруулан статистик боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн асран хамгаалагч нарын дундаж нас, хүйсний байдлаар авч үзвэл 2(12.5%) нь 18-25 нас, 6(37.5%) нь 25-40 нас, 8(50%) нь 42-46 нас, хүйсний хувьд эрэгтэй 7(43.7%), эмэгтэй 9(56.3%) тус, тус эзэлж байв. Харьяаллаар нь үзвэл хөдөө орон нутгийнх-5(31.2%), Улаанбаатар хотынх-11(68.8%)-тай байлаа. Судалгаанд оролцогчдын 15(93.7%) нь тухайн оношоор эмнэлэгт анх удаа хэвтсэн, 1(6.3%) нь 3 ба түүнээс дээш хэвтсэн байлаа. Эдгээр тохиолдлын 1(6.3%) нь уг өвчний талаар мэддэг, 15(93.7%) нь энэ өвчний талаарх мэдээллийг эмчээс, интернэтээс 1(6.3%) нь авсан гэжээ. Нийт тохиолдлын 6(37.5 %) нь хоолны дэглэм барих, давсгүй хоол цай, чихэр жимс, ундаа, тостой хоол идэхийг хориглох, халуун ногоотой хоол идэхгүй, хөдөлгөөнийг хориглох, хэвтрийн дэглэм сахих, хөл дэр гишгүүлээгүй, үхэр хонины махаар хийсэн хоол давснаас өөр хольцгүй хоол, ус, бор цай уух зэрэг дэглэмийн талаар тодорхой хариулжээ. Тухайн өвчний үед ямар дэглэм сахих талаар эмчлэгч эмчээс-16(100%), сувилагчаас-3(81.2%) мэдээллийг авсан ба 16(100%) нь эмчлэгч эмч, 2(12.5%) нь сувилагч нь хоолны дэглэм бариагүйгээс гарах хүндрэлийн талаар тайлбарлаж өгсөн, 16(100%) нь хоол болон хэвтрийн дэглэмийн талаарх гарын авлага нь шаардлагатай мэдээллийг өгсөн гэжээ.

Дүгнэлт

1. Иргэдийн “Судасны цусархаг үрэвсэл” буюу судасны хананы үрэвсэлт өвчний талаарх мэдлэг бага, ихэнхдээ цусны өвчин гэж андуурч байгаа нь иргэдэд сэтгэл санааны хямрал үүсч , айдас түгшүүр үүсгэж байна.
2. “Судасны цусархаг үрэвсэл”-ийн өвчний талаарх гарын авлага нь энгийн үгээр товч тодорхой байх шаардлагатай ба гарын авлагын материал тараах нь эмч, сувилагч нарын ажил хөнгөвчлөгдөн, асран хамгаалагч нарт эрүүл мэндийн боловсрол олгож өвчний талаарх зөв мэдээлэл олж авахад тустай байна.

3. Хоол болон хөдөлгөөний дэглэм баримтлах нь хүндрэл болон давтан хэвтэлтийн хувийг бууруулах практик ач холбогдолтой байна.

ХҮЗҮҮНИЙ БУЛЧИНГИЙН ЧАНГАРАЛ ЭМГЭГИЙН ЭРТ ҮЕД ХИЙСЭН ИЛЛЭГ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Б.Даваажав, Ө.Одгэрэл,Ц.Лхагвасүрэн
ЭХЭМҮТ,СЗЭТ*

Удиртгал: Хүүхдийн хүзүүний булчин чангарах эмгэгийн үед иллэг болон байрлал засал эмчилгээг эрт хийж эхлэх нь хүүхдийн өсөлт хөгжил болон хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдалд хүргэх явдлыг бууруулах үндэслэл болно. Уг эмгэг нь нийт амьд төрөлтийн 0.3-1.9%-д тохиолддог бөгөөд төрөлхийн түнхний мултрал болон майга тавхайн дараа III-т ордог эмгэг юм. Хүзүүний SCM /Sternocleidio mastedeious/ булчин чангарснаас хүүхэд тэр тал руугаа гэлжийж толгой хүзүүний хөдөлгөөн хязгаарлагдан, цаашид гавал яс, нүүрний хэлбэрт өөрчлөлт орж, хожуу үедээ нуруу муруйж, аарцаг түнх болон алхаанд өөрчлөлт орж хөдөлгөөний хэвийн үйл ажиллагаа алдагдах бэрхшээлтэй болгодог эмгэг юм. Эхийн хэвлийд нэг байрлалд удаан байх, өгзөг түрүүлэлт, ихэр жирэмслэлт нэгэндээ дарагдах,төрсний дараа нэг талаар удаан хэвтүүлэх, нэг талын хөхөө хөхүүлэх, голдуу нэг талаар тэврэх зэрэг шалтгаанаас болно.

Зорилго: Хүүхдийн хүзүүний булчин чангарлын эмгэгийг эрт илрүүлж, иллэг эмчилгээнд хамруулж үр дүнг тооцох

Зорилт

1. Хүзүүний булчингийн чангарлын эмгэгийн үед иллэг болон байрлал засал эмчилгээг хослуулан хийж үр дүнг тооцох
2. Хүзүүний булчингийн чангаралтай хүүхдэд гэрийн нөхцөлд байрлал заслын зөвлөмж боловсруулан эцэг эхчүүдэд тараах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн ХЭ-ийн СЗЭ тасагт 2018-2019 оны жилийн хугацаанд иллэг эмчилгээнд хамрагдсан нийт 1136 тохиолдлоос хүзүүний булчингийн чангарал оноштой 132 (11.6%) хүүхдийг санамсаргүй түүврийн аргаар авч судалгаанд хамруулсан.

Үр дүн: Эмчилгээний хугацаа:

Иллэг эмчилгээний 1 курс эмчилгээ дунджаар 5-7 хоног буюу 5-7 удаа байна.1 удаагийн иллэгийн хугацаа 10-20 минут байна. Төрөлхийн хүзүүний булчингийн чангарал эмгэгтэй : 38 хүүхдээс 1 курс эмчилгээнд 38 хүүхэд, 2 курс эмчилгээнд мөн 38 хүүхэд хамрагдсанаас эдгэрсэн 2

хүүхэд, 3 курс эмчилгээнд 26 хүүхэд хамрагдсанаас эдгэрсэн 14 хүүхэд, 4 курс эмчилгээнд 12 тохиолдлоос эдгэрсэн 4 хүүхэд, 5 курс эмчилгээнд 8 тохиолдлоос эдгэрсэн 5 хүүхэд, мөн эмчилгээ үргэлжилж байгаа 3 хүүхэд байна. Байршлын хүзүүний булчин чангарал эмгэгтэй: 94 хүүхдээс 1 курс эмчилгээнд эдгэрсэн 49 тохиолдол, 2 курс эмчилгээнд 45 тохиолдлоос эдгэрсэн 29, 3 курс эмчилгээнд 16 өвчтнөөс эдгэрсэн 16 хүүхэд байна.

Эмчилгээний үр дүн: Нийт 132(100%) хүүхэд эмчилгээнд хамрагдсан байна. Судалгаанд хамрагсадыг насны ангиллаар авч үзвэл 0-3 сар хүртэлх насны хүүхэд 56(42%), 3 сар-1 нас хүртэлх насны хүүхэд 58(44%), 1-3 нас хүртэлх насны хүүхэд 16(2%), 5 хүртэлх насны хүүхэд 2(1.5%) хамрагджээ. Хүйсийн байдлаар авч үзвэл эрэгтэй 63(48%), эмэгтэй 69(52%) байна. Нийт судалгаанд хамрагсадын 94(71%) нь байршлын гилжгий, 38(29%) нь төрөлхийн хүзүүний булчингийн чангарал эмгэгтэй байна. Судалгаанд хамрагдсан 132 хүүхдээс эдгэрсэн 97(73.4%), сайжирсан 32(24.2%), эмчилгээ үргэлжилж буй 3(3%) хүүхэд байна

Дүгнэлт

1. Хүүхдийг бага сартайд нь 1 сараас 1 насанд нь эрт үеийн иллэг болон байрлал эмчилгээнд хамруулснаар эдгэрэлтийн хувь өндөртэй, үр дүн сайтайг харуулж байна.
2. Иллэг эмчилгээний дараах байрлал заслын үеийн дэглэм, зөвлөмжийг хүүхдийн эцэг эхэд өгч ажилласан нь эмчилгээний эдгэрэлтэд чухал нөлөө үзүүлсэн нь харагдаж байна

ХОШНОГО- ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ МЭС ЗАСЛЫН ЭМГЭГТЭЙ ӨВЧТНИЙ АРЧИЛГАА, СУВИЛГАА

*Ц.Дариймаа, М.Оролзодмаа,
Н.Оюунсүвд, Р.Нуржанар
ЭХЭМҮТ, ХЭ, ЕМЗМТ*

Удиртгал: Хошноого-шулуун гэдэсний төрөлхийн битүүрэл нь хоол боловсруулах эрхтэн системийн хөгжлийн гажгийн дотор эхний байрыг эзэлдэг ба мэс засал эмчилгээ шаардагддаг эмгэг юм. ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн ерөнхий мэс заслын тасагт жилд 40-45 хүүхэд уг эмгэгээр хэвтэж, 1-3 үе шатны мэс заслын эмчилгээ хийлгэдэг. Мэс заслын эмчилгээний эхний үе нь бүдүүн гэдсэнд стом гаргах /колостом/ хагалгаа бөгөөд гэдсийг тайрч, амсрыг эргүүлж, хэвлийн хананд оёж бэхэлсэн байдаг. Иймээс стомын шархыг эхний өдрөөс тусгай аргачлалаар арчилж, боолт хийдэг. Мэс заслын эмчилгээний хоёр дахь

үе нь хошног гаргах хагалгаа тул өвчтнүүд шээсний катетртай, хошног-хярзан, үтрээний үүдэвчийн шархтай байдаг. Хагалгаанаас хойш 2 цагийн дараа шархыг 150-200 мл хэмжээтэй, 7.5%-ийн тамедины усан уусмалаар, даралттай шүршиж угаах байдлаар арчилгаа хийж эхэлдэг. Гэдэсний агууламж гарч, шарх бохирдох эрсдэлтэй, цаашдаа хошногны шарх анхдагчаар эдгэрэхэд арчилгаа чухал тул мэс заслын дараах 14 хоногийн турш 2 цаг тутамд шархыг халдваргүйжүүлэх уусмалаар угааж, эдгэрэлтийн байдлын талаар эцэг, эхэд мэдээлэл өгнө. Эмчээс зөвлөгөө авч, шарханд нэмэлт арчилгаа хийх эсэхийг шийднэ.

Зорилго: Хошног-шулуун гэдэсний битүүрэл эмгэгээр мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн өвчтний шархны эдгэрэлт нь сувилгааны чанараас хэрхэн хамаарч буйг судлах

Зорилт

1. Хошног-шулуун гэдэсний битүүрэл эмгэгээр мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн өвчтний тоо, хувийг тогтоох
 2. Нэг өвчтөнд сувилгаа хийхэд зарцуулах хугацааг тооцох
- Сувилгааны чанар шархны эдгэрэлтэнд хэрхэн нөлөөлж буйг хянах

Материал, арга зүй: 2019 онд ерөнхий мэс заслын тасагт хошног-шулуун гэдэсний төрөлхийн битүүрлийн улмаас колостом гаргах, хошног гаргах мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн 38 өвчтний хэвлийн ба хошног-хярзангийн шархны эдгэрэлтийн байдлыг үнэлж судлав. Шархны эдгэрэлтийн үнэлгээг хагалгааны дараах эхний өдөр, 7 дах хоног, гарах үеийн байдлаар, эмчийн үзлэг ба боолт, сувилгааг хийсэн сувилагчийн үзлэгийг үндэслэн хийлээ.

Үр дүн: 2019 онд ерөнхий мэс заслын тасагт эмчлүүлсэн нийт 4699 өвчтний 44(9%) нь хошног-шулуун гэдэсний битүүрлийн улмаас мэс засал хийлгэсэн ба 1 сараас 12 насны хүүхдүүд байв. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн 22(57.8%) нь эрэгтэй, 16(42.2%) нь эмэгтэй байсны 6(15.7%) нь хошногны давтан хагалгаанд орсон байв. Эдгээр тохиолдлын 8(21%) нь колостом гаргах, 30(78.9%) нь хошног гаргах мэс засал хийлгэсэн бөгөөд эмэгтэй 16 өвчтний 9 нь хошног-хярзан, бэлэг эрхтний доод хэсэгт шархтай байв. Мэс засал хийсэн өдрөөс эхэлж 7.5%-ийн тамединий усан уусмалыг 0.9%-ийн натрийн хлорын уусмалаар 1:1 харьцаатай шингэлээд, 150мл-200 мл уусмалаар шархыг шүршиж, 2 цаг тутамд угааж, хатааж, хуурай байлгана. Гэдэсний агууламж гарч, оёдол бохирдох эрсдэлтэй үед шархыг 7.5%-ийн тамедины уусмалаар зөөлөн арчиж цэвэрлээд, антибиотик агуулсан тос нимгэн түрхсэн. Колостомтой хүүхдийн асран хамгаалагч нарт шархыг угаах, арчлах талаар зааварчилгаа өгч, гэдэсний амсарт таарсан баасны уут оёх аргачлалыг заасан. Хошног-хярзангийн шархны арчилгааг нэг удаа

хийхэд сувилагч нэг өвчтөнд 10-15 минут зарцуулах бөгөөд ажлын 8 цагийн хугацаанд 3-4 удаа давтан хийдэг. Мөн шээсний катетрийн наалт хэвийн эсэх, гуурсаар шээс саадгүй гарч буй эсэхийг хянаж, шархны байдлын талаарх мэдээллийг цаг тухайд нь эмчид мэдээлсэн. Хошног-хязангийн шархны арчилгаа муу хийгдсэн үед оёдол задрах, шарх идээлэх хүндрэлүүд гарах ба эдгээр хүндрэлүүд хошногны үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж, хүүхдийн амьдралын чанарт мөн нөлөөлдөг.

Дүгнэлт

1. Нийт тохиолдлын 44(9%) нь хошног -шулуун гэдэсний битүүрэл эмгэгтэй байсан.
2. Сувилагч нэг өвчтөнд 10-15 минут зарцуулж, 3-4 удаагийн давтамжаар сувилгаа хийдэг.
3. Сувилгаа, арчилгаа, боолтны чанар нь шархны эдгэрэлтэнд шууд нөлөөтэй байгаа нь батлагдлаа.

ХҮНД ЭМГЭГТЭЙ ХҮҮХДҮҮДИЙН ХООЛЛОЛТЫН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЖ, ХООЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ХЯНАХ НЬ

*Ц. Тунгалаг, Н. Оюун,
А. Отгонгэрэл, О.Солонго
ЭХЭМУТ, АЭЭСТ*

Удиртгал: 0-5 хүртэлх насны хүүхдийг эрүүл өсгөн бойжуулахад ДЭМБ-ийн ХӨЦМ, ОНТ- ХӨЦМ-ийн зөвлөмжийн дагуу гэр бүл асран хамгаалагч нарт зөв дадал, хэвшил эзэмшүүлэх нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын тасралтгүй гүйцэтгэж байх үүрэг юм. Хүнд эмгэгтэй хүүхдийг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байх хугацаанд нь эмийн эмчилгээний зэрэгцээ хоололтын бэрхшээлийг үнэлэж, эцэг эх асран хамгаалагчийн дадал хэвшлийг өөрчлөн насанд нь тохирсон хоолоор хооллох нь эрсдэлт байдалд өртөхөөс сэргийлэх ач холбогдолтой. Жил бүр ойролцоогоор 3,1 сая хүүхэд хоол тэжээлийн дутагдлаас болж нас бардаг. Өлсгөлөн, хоол тэжээлийн дутагдал нь хүүхдийн нас баралтын ихэнх хувийг эзэлдэг ба хоол тэжээлийн дутагдал нь хүүхдийн өвчин, эмзэг байдлыг улам дордуулж байна. 2018 онд дэлхийн хүнс тэжээлийн дутагдалтай хүүхдийн тэн хагас нь Азид, гуравны нэг нь Африкт амьдарч байна. Иймд хүнд эмгэгтэй, жингийн алдагдалтай, хүнд тураалтай хүүхдийг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байх хугацаанд нь гэр бүл асран хамгаалагч нарын дадал хэвшлийг өөрчлөн, цаашдаа гэр бүлийн орчинд өсгөхдөө насанд нь тохирсон хоолоор хооллож, жингийн алдагдалгүй,

тураалгүй, эрүүл өсгөн бойжуулж, эрсдэлд өртөх нөхцөлийг бууруулах зорилгоор энэхүү судалгааг хийлээ. 2012-2014 онд АЭЭСТ-т хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдийн өвчлөлийн бүтцэд хийсэн эхний судалгаагаар хэвтэн эмчлүүлсэн 5914 хүүхдийн 1897 нь суурь эмгэгтэй байснаас 170(2.9%) тураалтай, 2015-2017 оны 2 дох судалгаагаар нийт 4652 хүүхдийн 72% нь суурь эмгэгтэйгээс 371(7.97%) нь тураалтай байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон юм.

Зорилго: 0-5 хүртэлх насны хүнд эмгэгийн улмаас удаан хугацаанд эрүүл мэндийн байгууллагын шатлал хооронд хэвтэн эмчлүүлэгсэдийн хооллолтын байдлыг үнэлэх

Зорилт

1. Тураалын үеийн хоолны тооцоог үндэслэн, хоол эмчилгээний үр дүнг хянах
2. Иргэдийн оролцоотойгоор эрүүл мэндийн боловсролын сургалтыг тасралтгүй явуулснаар цаашид хүүхдийг гэр бүлийн орчинд үргэлжлүүлэн насанд нь тохирох хоолоор хооллох

Материал, арга зүй: 2019 оноос 2020.04.01 өдрүүдэд хэвтэн эмчлүүлсэн 29 тохиолдлын асран хамгаалагчаас ХӨЦМ-ийн 2 сараас 5 нас өвчтэй хүүхдийн үзлэгийн маягтын “Хооллолтын бэрхшээлүүд” хэсгийн асуумжаар мэдээлэл цуглуулж, хоолны тооцоо хийснийг үнэлэн, асаргаа сувилгааг гардан хийж, хооллолтыг хянан дүгнэж ажиллав.

Судалгааны дараалал:

- 0-5 хүртэлх насны хүүхдийг ХӨЦМ-ийн дагуу үнэлж тохиолдлын тодорхойлтод тохирсон хүүхдээ сонгон, насанд нь тохирсон хоолоор эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг ашиглан зөвлөж, хооллосон.
- Гэр бүл, асран хамгаалагчийн хүүхэд хооллох дадал хэвшлийг өөрчлөн зөвлөгөө өгнө.
- Насанд нь тохирсон хоол эмчилгээг илчлэгээр тооцсон.
 - Ачааллын эхний шат /илчлэг 60-80-100 ккал/кг/
 - Завсрын хоололт буюу хоолонд дасгах үе /илчлэг 120-130 ккал/кг /
 - Зохистой хоололтын үе /илчлэг 130-140 ккал/кг/
- Хоолны шингэц, хүүхдийн биеийн жинг хянах зэргээр мэдээлэл, зөвлөгөө өгсөн.
- Судалгааны дүнд гарсан T критерийн тоо Стьюдентын хүснэгтийн статистик ач холбогдол $p \leq 0,01$ түвшин дэхь тооноос /3.012/ их байгаа тул судалгаа 99%-ийн үнэн магадлалтайг илтгэж байна.
 - Судалгааг $\max - \min + 1/x/э$ томъёогоор
 - Эцэг эхийн нас $49 - 15 = 34 + 1 = 35/7$ бүлэглэлээр авч

боловсрол, ажил эрхлэлт, амьдралын түвшинг, тураалын зэргээр нь уялдуулсан.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 29 хүүхдийн насны ангиллыг статистик үзүүлэлтийн хувилбарт эгнээг бүлэглэх аргачлалаар 0-2 нас, 3-5 нас гэж бүлэглэн гаргалаа. Харьяаллаар нь авч үзвэл: хөдөө орон нутагт 17(59%) нь, Улаанбаатар хотод 12(41%) нь байна. Дүүргээр нь авч үзвэл 4(14%)-т БЗД, 2(7%)-т ХУД, 1(3%)-т СБД, 1(3%)-т СХД, 2(7%)-т БГД, 2(7%/) нь ЧУД-т тус тус амьдардаг байна. Эцэг эхийн боловсролын зэргээр нь: дээд боловсролтой 9(31%), дунд боловсролтой 19(66), бага боловсролтой 1(3%) байна. Амьдардаг орчин нөхцөлөөр нь авч үзвэл: 13(45%) нь гэрт, 4(14%) нь хүүхэд хамгааллын төвд, 11(38%) нь хашаа байшинд, 1(3%) нь орон сууцанд амьдарч байна. Эцэг, эх асран хамгаалагчийн ажил эрхлэлт: Ажил эрхэлдэггүй 96% нь, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг 3.4%, төрийн албан хаагч 0.6% нь байна. АЭЭСТ–т хэвтэн эмчлүүлсэн ор хоногоор нь 7-14 хоногтой 17(59%), 15-21 хоногтой 5(17%), 21 дээш хоносон нь 7(24%) нь байна. Тураалын зэргээр нь: II зэргийн тураалтай 21(72.4%), I зэргийн тураалтай 3(10%), III зэргийн тураалтай 5(17%) байна. Насанд нь тохирсон хоолоор хооллодог эсэх: 7(25%) нь 0-6 сартай сүү орлуулах бүтээгдэхүүн, 13(45%) нь 6-сараас 2 настай сүү орлуулах бүтээгдэхүүн, нэмэлт хоолоор, 7(24%) нь 2-5 настай бор хоолтой, 27% нь 14 настай №12 хоолтой байна. Эдгээрээс хооллох бэрхшээлтэй буюу хаймсуураар хооллодог 9(31%) хүүхэд байна. Насны ангиллаар 0-6 сартай 5(56%), 6 дээш сартай 4(44%) байсныг ЭХЭМҮТ-ийн хоол зүйн тасгаас хоолыг бэлтгэн хооллож хянав. 0-6 сартай нэмэлт сүү орлуулах бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг хүүхдийн сүүг кл/калороор нь тооцоолон тус, тусд нь бодож, АЭЭСТ-ийн хоол эмчилгээний өрөөнд нэмэгдэл хоолонд орсон 14 хүүхдийг эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн хоол эмчилгээгээр, хоногт авбал зохих кг /ккал-оор тооцоолон бодож хянасан. Нийт хамрагдсан хүүхдийн төрөх үеийн биеийн жин, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхээр ирэх үеийн биеийн жин, эмнэлгээс гарах үеийн биеийн жинг харьцуулан судлахад хүүхдэд тусгайлан хоол бэлдэж өгдөг асуумжтай боловч хоолны нэр төрөл, орц хэмжээ, хооллох давтамж, баяжуулалт хүүхдийн өсөлт бойжилтын хэрэгцээг хангах түвшинд хүрэхгүй, хооллолтын бэрхшээлтэй хүүхдэд насанд нь тохирсон хоолыг хаймсуураар хооллох хэлбэрээр жижиглэн бэлдэж өгдөггүй, эмнэлэгт удаан хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн, суурь эмгэгтэй зэрэг нь хүүхэд жингээ алдаж, улмаар хүнд эмгэгт өртөх эрсдэлтэй байдал үүсгэж байгааг харуулж байна. Эмчилгээний хоолны 7-21 дэх хоногт хүүхдийн биеийн жин хоногт дунджаар 20-25 гр нэмэгдэж байгаа нь хүүхдийн насанд нь тохирсон илчлэгийн хэрэгцээг хангахуйц хоолоор

хооллох нь чухал гэдгийг бидний судалгааны ажил харуулж байна.

Дүгнэлт

1. Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн өсөлтийн үнэлгээний тэмдэглэгээг эрүүл мэндийн ажилтнууд бүрэн хөтөлдөггүй, энэ талаар эцэг, эхийн мэдлэг хангалтгүй байна.
2. 0-5 хүртэлх насны хүүхдийг эрүүл өсгөн бойжуулахад ДЭМБ-ийн зөвлөмжүүд болох ХӨЦМ, ОНТ-ХӨЦМ-ийн дагуу гэр бүл, асран хамгаалагч нарт зөв дадал, хэвшил эзэмшүүлэх нь эрүүл мэндийн ажилтнуудын тасралтгүй гүйцэтгэж байх үүрэг юм.
3. ХӨЦМ, ОНТ-ХӨЦМ-ийн сургалтыг эрүүл мэндийн боловсролын I, II, III шатлалын эрүүл мэндийн ажилтнуудад тасралтгүй зохион байгуулах нь хүүхдийн цаашдын өсөлт хөгжил, бие бялдрын зөв үнэлгээнд ач холбогдолтой байна.

ТӨВИЙН ВЕНИЙН ГУУРСЫГ ХЭРХЭН АРЧЛАХ ТАЛААР СУВИЛАГЧ НАРЫН МЭДЛЭГИЙГ СУДЛАХ

*Б.Дэлгэрсайхан, С.Эрдэнэцэцэг,
Ж.Энхцэцэг, М. Ундрэм,
ЭХЭМҮТ, МЗЭЭТ*

Удиртгал: Төвийн венийн гуурсыг зөв арчлах, түүнийг халдварын эх уурхай болгохгүй байхад сувилагчийн мэдлэг чухал юм. Эрчимт эмчилгээний тасгаас эмнэлгийн бусад тасагт шилжсэн төвийн венийн гуурс бөглөрсөн, татагдсан гэсэн шалтгаанаар хугацаа алдалгүй авах, төвийн венийн гуурстай хүүхэд өндөр халуурах, буглаа үүсэх зэрэг сувилагчийн халдвар хамгааллын дэглэм, асаргаатай холбоотой үүсэх халдварын тохиолдол гарч байгаа нь судалгаа хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Төвийн венийн гуурсны зөв арчилгааны талаарх сувилагч нарын мэдлэгийн түвшин тогтоох

Зорилт

1. Сувилагч нарын төвийн венийн гуурстай ажиллах, зөв арчлах мэдлэг, ур чадварыг үнэлэх
2. Төвийн венийн гуурсны талаарх мэдлэгийг дээшлүүлэх

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн 20 тасгаас төвийн венийн гуурстай тохиолдлууд харьцангуй ихээр эмчлэгддэг АЭЭСТ, ЦЭХСТ, ЕМЗТ, ЧХХМЗ гэсэн 4 тасгуудыг сонгон 2020 оны 04 сарын 03-10-ны өдрүүдэд сургалт явуулан, судалгааг авч нийт 30 сувилагчийг хамруулан энэхүү судалгааг хийсэн. Судалгааны асуумжийг онолын-6, гардан үйлдлийн-4, нийт 10 асуултыг тусгайлан боловсруулж, дүгнэхдээ

асуумжаа бүрэн гүйцэт зөв бөглөсөн материалд боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. Сургалтын өмнөх мэдлэгийг үнэлэх сорилыг хийсний дараа бэлтгэсэн онолын мэдээлэл болон гуурсны хяналт, арчилгааг хэрхэн хийхийг гардан үйлдлээр биечлэн 1 эмчлүүлэгчид хийн үзүүлсэн. Үүний дараа дахин сорил авч мэдлэгийн түвшинг харьцуулах аргаар судалгааг хийсэн.

Үр дүн: Сувилагч нар төвийн венийн гуурсны наалт солиход бэлтгэх зүйлс, талбайг хэрхэн ариутгах, гуурстай хүүхдийг хүлээлцэхдээ харж шалгах, гуурс нь өөрөө халдварын голомт болсныг илтгэх шинж тэмдэг байгаа эсэх, мөн гуурсыг авсны дараа яах вэ? гэсэн асуултуудыг сургалтын өмнөх ба дараа үнэлгээ хийж, мэдлэгийг үнэлэхэд сайн байгааг харуулж байна. Төвийн венийн гуурсны наалтыг солиход хэрэглэх талбай ариутгагч бодис сонгох, гуурсны наалтыг хэдий хугацаанд солих, турбулент урсгал үүсгэн шингэн шахах техникийн тухай мэдлэг, гуурсны зам бөглөрсөн тохиолдолд хэдэн мл-н тариур сонгож уусмалаа шахан шалгах, гуурстай хамааралтай халдварын хүндрэл үүссэн үед авах эхний арга хэмжээний талаар мэдлэгийн түвшин хангалтгүй үнэлгээ авч байгаа тул цаашид энэ асуудлаар сургалт явуулах хэрэгтэйг харуулж байна

Дүгнэлт

1. Төвийн венийн гуурсны арчилгаа, сувилгаа, халдвар хамгааллын дэглэмийн талаарх хичээлийг сувилахуйн сургалтын нэг хэсэг болгон зааж, ажлын байранд хэвшүүлэх нь гуурстай холбоотой халдвар үүсэхээс сэргийлэх ингэснээр эмчилгээний зардал, эмнэлгийн ор хоногийг бууруулах ач холбогдолтой байна .
2. Эмнэлгийн практикт хлоргексидиныг нэвтрүүлэн байнга хэрэглэснээр талбай ариутгах бодис хлоргексидин байх юмаа гэдэг нь сувилагч нарын мэдлэг сайжирна.

ХҮҮХДИЙН АРС, ЗӨӨЛӨН ЭДИЙН ИДЭЭТ ҮРЭВСЛИЙН ӨВЧЛӨЛИЙН БАЙДЛЫГ УЛИРАЛЫН ХАМААРАЛТАЙ СУДАЛСАН НЬ

*Ч. Нарандэлгэр, Б. Баясгалан
Ц. Дариймаа, А. Долгорсүрэн
ЭХЭМҮТ, МХНТ*

Удиртгал: ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн мэдээгүйжүүлэлт хагалгааны нэгдсэн тасагт 2017 онд 10665 хүүхдэд мэс засал хийлгэснээс 5558 нь яаралтай мэс засал, 2018 онд 9831 хүүхдэд мэс

засал хийлгэснээс 5945 нь яаралтай мэс засал, 2019 онд 11249 хүүхдэд мэс засал хийлгэснээс 7894 нь яаралтай мэс засал хийгдсэн байна. Үүнээс дүгнэхэд хүүхдийн яаралтай мэс засал хийлгэсэн тохиолдлын тоо сүүлийн жилүүдэд 1-8%-р нэмэгдсэн байна. Хүүхдийн арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвсэлт өвчин нь яаралтай мэс заслын 60-79%-г эзлэж байгаа нь улирлын хамааралтай эсэхийг тогтоох шаардлага гарч байна.

Зорилго: Хүүхдийн арьс, зөөлөн эдийн үрэвслийн өвчлөлийн байдал, улирлын хамааралтай эсэхийг судлах

Зорилт

1. Арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвслийн тохиолдол, тэдгээрийн эзлэх хувийг тооцох
2. Арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвсэлт эмгэг нь улирлын хамааралтай эсэхийг судлах

Материал, арга зүй: 2019 оны 1-12-р сард ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн мэдээгүйжүүлэлт хагалгааны нэгдсэн тасгаар яаралтай мэс заслын тусламж үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгчдийн бүртгэл мэдээллийн сангаас эргэмж судлагааны аргаар түүвэрлэн судалгааны үр дүнг тооцно.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн насны ангиллаар авч үзэхэд нярай-154(10%), 0-1нас 1010(14%), 1-5нас 3401(45%), 6-12нас 2134(29%), 13-с дээш насны 726(10%) тохиолдол байна. Хүйсээр нь авч үзэхэд эм-48%, эр-52% байна. Сүүлийн 3 жилд мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоог дүгнэхэд 2017 онд 10665, 2018 онд 18945, 2019 онд 19288 үйлчлүүлсэн байна. Мэс засалд орсон тохиолдлын тоо нь 2017 онд 10665, 2018 онд 9831, 2019 онд 11249 тус, тус байна. Үүнээс идээт үрэвслийн хагалгаанд 2017 онд 5558, 2018 онд 5945, 2019 онд 7894 хүүхэд хамрагдсан байна. Эдгээр тохиолдлын 79% нь яаралтай мэс засал, 21% нь төлөвлөгөөт мэс заслын эмчилгээг хийлгэжээ. Нийт яаралтай мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчийн 76% нь арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвслийн шалтгаантай байна. Арьс зөөлөн эдийн идээт үрэвсэлт өвчин нь ЕМЗ-6449, ЭНМЗ-981, ЧХХ-149, НМЗ-162, нярай эмгэгийн тасагт 153 тохиолдолтой гэсэн тоон үзүүлэлттэй байна. Арьс зөөлөн эдийн идээт үрэвсэлт өвчнийг сараар ангилахад 1 сар-363, 2 сар-284, 3 сар-606, 4 сар-641, 5 сар-709, 6сар-540, 7сар-701, 8 сар-879, 9 сар-1004, 10 сар-768, 11 сар-713, 12 сар-651 тохиолдлууд эзэлж байна.

Дүгнэлт

1. Сүүлийн жилүүдэд мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн 52% нь арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвслийн шалтгаантай байна.
2. Арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвсэлт эмгэг нь 8, 9, 10-р сард илүү тохиолдож байна.

ИДЭЭТ ГОЛОМТОТ ҮРЭВСЛЭЭР ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛСЭН ӨВЧТНҮҮДИЙН НЯН СУДЛАЛЫН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ДҮНГ ҮНЭЛСЭН НЬ

*Л.Мандалмаа, Д.Загдсүрэн,
Ц.Дудиарий, А.Золжаргал
ЭХЭМҮТ, ЧХХМЗТ*

Удиртгал: Монгол улсад ЭХЭМҮТөвийн чих хамар хоолойн мэс заслын тасаг нь хүүхдийн чих хамар хоолойн мэс заслын төрөлжсөн мэргэжлийн лавлагаа шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг цорын ганц тасаг юм. Орчин үеийн анагаах ухаанд нянгийн эсрэг хими заслын бэлдмэл олшрохын хэрээр антибиотикийн хэрэглээ зохисгүй хэмжээнд хүрч байна. Эмийн сангаар антибиотикийг жороор олгохгүй байгаа нь хүн амын дунд антибиотикийг эмчийн зааваргүйгээр дур мэдэн хэрэглэх явдлыг улам бүр ихэсгэж байна. Нянууд түүний эсрэг үйлчилгээтэй бодис агуулсан орчинд дасан зохицсоноор тэсвэржилт бий болдог. Эмгэгтөрөгч нян илрээгүй тохиолдолд антибиотик хэрэглэдэг, өргөн хүрээний үйлчлэлтэй антибиотикийг их хэрэглэх зэрэг нь тэсвэржилт үүсэх үндсэн нөхцлийг бүрдүүлдэг. Иймд антибиотикт нянгийн тэсвэржилтийн асуудлыг судлах шаардлага гарч байна.

Зорилго: Идээт голомтот үрэвслийн нян судлалын шинжилгээний хариунд дүгнэлт хийж антибиотик мэдрэг чанарыг үнэлэх

Зорилт

1. Нян судлалын шинжилгээний хариунд дүгнэлт хийх
2. Антибиотик мэдрэг чанарыг үнэлэх

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-н Чих хамар хоолойн мэс заслын тасагт 2019 оны 11 сараас 2020 оны 03 сарын хооронд идээт голомтот үрэвслээр хэвтэн эмчлүүлсэн эмчилгээний болон мэс засал, мэс ажилбар хийгдсэн 34 өвчтөнг хамруулан нэг агшны дагах судалгааны аргыг ашиглан хийлээ.

Үр дүн: Нийт судалгаанд хамрагдсан 34 хүүхдийн 19(55.9%) нь эрэгтэй, 15(44.1%) нь эмэгтэй ба насны хувьд 0-3 настай 11(32.4%), 4-7 настай 7(29.6%), 8-13 настай 11(32.4%), 14-18 настай 5(14.7%) тус, тус байсан. Оношийн бүлгээр авч үзвэл чихний үрэвсэлтэй 22(64.7%), хамар, хамрын дайврын үрэвсэлтэй 6(17.6%), хоолой, залгиурын үрэвсэлтэй 6(17.6%) хүүхэд байсан. Нян судлалын шинжилгээнд 12(35.2%) нь эмгэг төрөгч нян илрээгүй, 22(64.8%) нь эмгэг төрөгч нян илэрсэн байв. Илэрсэн эмгэг төрөгчдийг дүгнэхэд 8(36.4%)-д нь staphylococcus aureus,

13(59.1%)-д нь метициллинд тэсвэртэй staphylococcus aureus-н, 1(4.5%)-д нь мөөгөнцөр илэрсэн байна. Метициллинд тэсвэртэй staphylococcus aureus илэрсэн тохиолдлоос 76.9% нь ванкомицин антибиотикт мэдрэг гарсан. Судалгаанд хамрагдсан 34 тохиолдлоос 15(44.1%) нь эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө эмчийн заалтаар антибиотик эмчилгээ хийсэн боловч үр дүнгүй байсан гэсэн асуумжтай байв. Эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө гэрээр аниотибиотик эмчилгээ хийсэн 15(100%) амоксициллин уухаар хэрэглэсэн байсан. Тэдгээрийн нян судлалын шинжилгээнд 5(33.3%) нь эмгэг төрөгч нян илрээгүй ба 0.6% нь мөөгөнцөр, 26.6% нь staphylococcus aureus, 33.3% нь метициллинд тэсвэртэй staphylococcus aureus-н илэрсэн байна. Гэрээр антибиотик хэрэглэсэн тохиолдлыг антибиотик хэрэглээгүй тохиолдолтой харьцуулахад эмгэг төрөгчийн шинжилгээнд илэрхий ялгаагүй байлаа

Дүгнэлт

1. Нян судлалын шинжилгээнд 64.8% нь эмгэг төрөгч нян илэрсэн ба тэдгээрийн 59.1 хувьд нь метициллинд тэсвэртэй staphylococcus aureus-н илэрсэн байна. Метициллинд тэсвэртэй staphylococcus aureus-н илэрсэний 76.9% нь ванкомицинд мэдрэг гарсан нь метициллинд тэсвэртэй staphylococcus aureus-н халдварт илүү анхаарал хандуулах шаардлагатайг харуулж байна.
2. Метициллинд тэсвэртэй staphylococcus aureus-н халдварт амоксициллин үр дүнгүй. Цаашид хэсэг газрын үрэвсэлтэй хүүхдүүдэд нян судлалын шинжилгээ заавал хийж тохирох антибиотик хэрэглэх зайлшгүй шаардлагатай байна.

УНАЛТЫН ЭСРЭГ ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНИЙ МЭДЛЭГТ ҮНЭЛГЭЭ ӨГСӨН НЬ

*М.Ууганбаяр, Д.Алтанзаяа,
Ц.Отгонсүрэн, С.Саруул
ЭХЭМҮТ,МЭСТ*

Удиртгал: Таталт нь дотоод, гадаад шалтгааны улмаас тархины эсүүд хэт цэнэгжих, уналт таталтын үечилсэн хөдлөлөөр илэрдэг, архаг, даамжрах явцтай эмгэг. Дэлхийн хүн амын 4-5% нь амьдралдаа ямар нэгэн шалтгааны улмаас нэг удаа татаж унадаг байна. Таталт илэрсэн үед нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэгт хамрагдан, эмчийн зааврын дагуу уналт таталтын эсрэг эмийг тогтмол уух, эмийн эмчилгээний дэглэмийг баримтлах нь уналт таталтын тоо буурахад 50-70%-н үр дүнтэй байдаг.

Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байгаа нь дараах

шалтгаантай.Үүнд:

- Гэр бүлийн гишүүдийн уг өвчний талаарх ойлголт дутмаг,
- Таталтын эсрэг эмийг удаан хугацаагаар уухад бие махбодид, элгэнд сөрөг нөлөөтэй гэсэн ойлголт их байдаг.
- Гэр бүлийн эдийн засгийн, санхүүгийн байдал зэргээс нөлөөлж байна.

Эцэг эхийн хайхрамжгүй, хүүхдэд тавих хяналт дутмагаас болж эмээ уухаа мартаж, эмээ уухгүй орхих, хаях зэрэг хүчин зүйлээс уналт, таталт олшрох, эмэнд дасалтай эпилепси бий болох, зан төрхийн өөрчлөлтөнд орох, танин мэдэхүйн үйл ажиллагаа буурах, гүнзгийрэх, эпилепсийн статус орох зэрэг амь насанд аюултай эрсдлийг үүсгэдэг байна. Ийм учраас эмийн эмчилгээг эмчийн хяналтан доор тогтмол, тасралтгүй уух нь зүйтэй юм. Уналт таталттай хүүхдэд хамгийн сайн үр нөлөө сайтай, хямд, олдоцтой, хэрэглэхэд хялбар байх ёстой.

Зорилго: Таталтын эсрэг эмийн хэрэглээний талаарх мэдлэгийг үнэлэх

Зорилт

1. Хүүхдэд таталтын эсрэг эмийг хэрхэн өгч байгаад үнэлгээ өгөх
2. Эцэг, эхчүүдийн уналт таталтын болон эмийн эмчилгээний талаарх ойлголтонд үнэлгээ өгч зөвлөмж боловсруулах

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн мэдрэлийн эмгэг судлалын тасагт 2020 оны 1–р улиралд хэвтэн эмчлүүлж байгаа таталтын эсрэг эмийг тогтмол уудаг 30 хүүхдийн. эцэг эх, асран хамгаалагч нараас тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулж боловсруулалтыг хийлээ.

Үр дүн: Мэдрэлийн эмгэг судлалын тасагт 2020 оны 1 улиралд нийт 364 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэнээс 54(14.8%) нь уналт таталт оноштой байсан. Эдгээр үйлчлүүлэгчдийн 24(44.5%) нь анх удаа унаж, татсан, 30(55,5%) нь таталтын улмаас байнгын хяналтанд байж, таталтын эсрэг эм тогтмол уудаг өвчтнүүд хамрагдсан байна. Харьяаллаар нь авч үзэхэд 22(73.3%) нь Улаанбаатар хот. 8(26.7%) нь хөдөө орон нутгийнх байлаа. Насны ангилалаар нь 0-11 сар хүртэл 11(36.6%), 1-5 нас хүртэл 17(56.6%), 6-10 настай 2(6.8%) судалгаанд хамрагдсан байна. Таталтын эсрэг эмийг тасралтгүй өгөхөд ямар бэрхшээлтэй байгааг асуумжаар судалж үзэхэд: 16(53,3%) нь хүүхэд уух дургүй (зарим эм нь гаатай сэнгэнэсэн амттай, хэтэрхий чихэрлэг байдаг, нойр хүргэдэг), 10(33.3%) нь зарим таталтын эсрэг эмийн олдоц муу, 4(13.4%) нь таталтын эсрэг эм өндөр үнэтэй байсан. Таталтын эсрэг эмээ өгөх цагт нь уулгаагүй бол дараагийн эмээ ямар тунгаар уулгадаг талаар асуумжинд 28(94.4%) нь нэг удаагийн тунгаар уулгадаг, 2(6.6%) нь хоёр удаагийн тунгаар уулгадаг

гэжээ. Таталтын эсрэг эмийг тасалсан үед илрэх хор уршгийн талаар 23(76.6%) нь мэддэг, 7(23.4%) нь мэддэггүй гэсэн хариулжээ. Таталтын эсрэг эмийг ууж байгаа хугацаагаар нь авч үзэхэд 18 (60%) нь 1 жил ба түүнээс бага, 8(26.7%) нь 1-2 жил, 4(13.4%) нь 3 жил ба түүнээс дээш байна.

Дүгнэлт

1. Хүүхдэд таталтын эсрэг эмийг хэрэглэх дургүй байдаг нь эмийн амт, савлалт, гаж нөлөөтэй холбоотой байна гэж үзэж байна.
2. Эцэг эхчүүдийн уналт таталтын болон эмийн эмчилгээний талаарх ойлголт дутмаг байгаа нь эрүүл мэндийн боловсролыг байнгын давтамжтайгаар олгож хэвшээгүйтэй холбоотой байна.

ТЭЭРХИЙН АРС АРЧИЛГААНЫ МЭДЛЭГТ ҮНЭЛГЭЭ

*С.Баярнэмэх, Б.Наранзул,
С.Баатарцогт
ЭХЭМҮТ,БМЗТ*

Удиртгал: Эрэгтэй хүүхдийн шодойн толгой хэсэг нь арьсаар бүрэн хучигдсан байдаг. Толгойн угт байрлах тосны булчирхайнаас шүүрэл / смега/ байнга ялгарч байдаг бөгөөд тээрхийн арьсыг хойш нь шамлаж угааж байхгүй бол арьс салст улайх, шээхэд хорсож загатнах, эвгүй үнэр үнэртэж бэлэг эрхтэн, тээрхийн арьсны хурц үрэвсэл үүсгэдэг. Бэлэг эрхтний тээрхийн арьсны наалдацтай хүүхдийн тоо жилээс жилд нэмэгдэж байгаатай холбогдуулан эцэг эх, асран хамгаалагч, ялангуяа залуу гэр бүлд, эрүүл мэндийн боловсрол олгох өрхийн эмч, сувилагч нарт зөвлөгөө өгөх зайлшгүй шаардлагатай тулгарч буй нь судалгааны ажлын үндэслэл болсон.

Зорилго: Тээрхийн арьс арчилгааны талаар эцэг эхчүүдийн мэдлэгт үнэлгээ өгөх

Зорилт

1. Бөөрний мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй тохиолдлын тээрхийн арьс арчилгааг шалгаж үзэх
2. Эцэг эхчүүдийн мэдлэгт үнэлгээ өгөх

Материал, арга зүй: Судалгааг 2019 оны 10 сараас 2020 оны 04 сар хүртэлх хугацаанд ЭХЭМҮТ-ийн бөөрний мэс заслын тасагт хэвтэж эмчлүүлсэн 3-14 насны эрэгтэй 75 тохиолдлыг хамруулж, эцэг эхээс нь тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг авлаа. Судалгааг хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг ЭХЭМҮТ-ийн дэргэдэх анагаах ухааны ёс зүйн салбар хорооноос авсан

Үр дүн: Эцэг эх, асран хамгаалагчаас авсан асуумжийг дүгнэхэд насны хувьд 31(41.3%) нь 20-29 настай, 29(38.7%) нь 30-39 настай, 15(20%) нь 40-с дээш настай байна. Хүйсний хувьд эмэгтэй нь 65(86.6%), эрэгтэй нь 10(13.4%) байжээ. Харьяаллын хувьд 25(33.4%) нь хот, 50(66.6%) нь хөдөө, орон нутгийнх байсан. Хүүхдээ усанд оруулахдаа бэлэг эрхтэн, тээрхийн арьсыг савандаж угаадаг нь 60(80%), шамлаж угаадаг нь 5(6.7%), ерөнхийд нь угаадаг 10(13.3%) байлаа. Судалгаанд оролцогчдын 5(6.7%) нь тээрхийн арьсыг хойш нь шамлаж үзсэн, 30(40%) нь шамлаж үзээгүй, 25(33.3%) нь мэдэхгүй, 15(20%) нь огт үгүй байсан нь эцэг, эхчүүд мэдлэг муутайг харуулж байна. Эрэгтэй хүүхдийн бэлэг эрхтэнг 1 настайд нь шамлаж үзсэн нь 3(4.0%), 3 настайд нь 5(6.7%), шамлаж үзээгүй нь 37(49.3%) гэсэн ба 30(40%) нь шамлахаас айдаг гэж хариулжээ. Гарах хүндрэлийн талаар асуухад 5(6.7%) нь мэддэг, 2(2.7%) нь бага зэрэг мэднэ, 68(90.6%) нь огт мэдэхгүй гэж мэдүүлжээ. Эдгээр эцэг эхээс 35 (46.7%) нь мэргэжлийн эмчээс зөвлөгөө авсан гэжээ. Мөн энэ өвчний талаарх мэдлэгийг дүгнэхэд 1(1.3%) нь тийм, 69(92.0%) нь үгүй, 5(6.7%) нь огт мэдэхгүй гэж хариулсан. Судалгаанд 75 хүүхдийг хамруулж тээрхийн арьс арчилгаанд үзлэг хийж, үнэлгээ өгсөн. Үүнд: 18(24%) нь загатнадаг, 2(2.6%) нь бэлэг эрхтний толгой улайж үрэвссэн, 47(62,6%) нь наалдац үүссэн, 8(10.6%) нь тээрхийн арьс хойш чөлөөтэй эргэдэг боловч үрэвсэлгүй байлаа.

Дүгнэлт

1. Нийт тохиолдлын 71(94.6%) нь тээрхийн арчилгааны огт мэдлэггүй. Тээрхийн арьсыг шамлаж угаах, түүнээс гарах эрсдэл хүндрэлийн талаар эрүүл мэндийн боловсролтой нь 4(5.4%) байна.
2. Эцэг эх, асран хамгаалагч нар эрэгтэй хүүхдийг усанд оруулахдаа тээрхийн арьсыг хойш нь шамлаж угаах хэрэгтэй байна. Тээрхийн арьсыг хойш нь шамлаж угаахгүйгээс загатнах, хорсох, шээхэд зовиурлах, бэлэг эрхтний толгой улайх, үрэвсэх, наалдац үүсэх эрсдлүүд гарч байна.

КЕСАР МЭС ЗАСЛААР ТӨРСӨН ЭХЧҮҮДИЙН ХӨХӨНД СҮҮ ОРЖ БУЙ БАЙДЛЫГ СУДЛАХ НЬ

*Г.Ганчимэг, М.Гаамаа, Б.Отгонтүвшин,
О.Баяржаргал, М.Ариунаа
ЭХЭМҮТ-ТДТ*

Удиртгал: Сүүлийн 50 жилд дэлхий дахинд нийт төрөлтийн дотор кесар мэс заслын эзлэх хувь нэмэгдэж байна. 1940-1950 онд 5% байсан бол 10-15 жилд онцын өөрчлөлт ороогүй байна. 1970 оноос хойш 10 жилийн хугацаанд кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүд 15% болтлоо өссөн байна. Монгол улсад 2012 онд кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүд 21.6%-иас 2017 онд 25.6% болж өссөн байна. Төрөх хугацаа дөхөх үед пролактин, окситоцины дааврын ялгаралт ихэссэнтэй холбоотойгоор хөхөнд сүү орох үйл явц явагддаг. Энэ нь хүн бүрт харилцан адилгүй байдаг. Мөн кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүд нь төрөх замаар төрсөн эхчүүдийг бодвол хөхөнд сүү орох нь хожуу байгаа нь ажиглагдлаа.

Зорилго: Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдийн хөхний сүү оролтонд нөлөөлөх хүчин зүйлийг судлах

Зорилт

1. Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүд хүүхдээ хөхөөр хооллож буй байдлыг тодорхойлох
2. Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдийг сувилахуйн 5 шатлалаар үнэлгээ хийх
3. Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдэд хөхөөр хооллохыг дэмжих зорилгоор зөвлөмж гаргах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн төрсний дараах тасагт кесар мэс заслаар төрсөн 50 эхээс нэгэн агшны судалгааны аргыг ашиглан тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу цуглуулж статистик боловсруулалтын SPSS 20.0 программыг ашиглан хийв.

Үр дүн: Төрсний дараах тасагт үйлчлүүлсэн кесар мэс заслаар төрсөн 50 эхчүүдийг судалгаанд хамруулсан. Судалгаанд оролцсон эхчүүдийн 42% нь 35 дээш насныхан байна. Үүнээс төрөөд 30 минутын дотор хүүхдээ амлуулсан нь 80%, хүүхдээ амлуулаагүй-20%, хүүхдээ хооллож буй байдал нь дан хөхөөр хооллосон-58%, холимог хооллосон -34%, угжаар-8% байна. Сувилахуйн 5 шатлалаар үнэлэхэд хагалгааны дараах өвдөлттэй-40%, сэтгэл санаа тайван бус-28%, унтаж амарч чадахгүй байгаа-34% байна. Эхчүүдийн хөхөнд сүү орсон байдлыг

үзэхэд 24 цагийн дотор-8%, 48 цагийн дотор-26%, 48 цагаас хойш сүү орсон байдал-66% байна. Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдэд сэтгэл зүйн байдлаа хянах, тайван унтаж амрах, хүүхдээ хөхөөр хооллохын давуу тал, хөхний сүүний ач холбогдол, хөхөө зөв амлуулах, хөхний арчилгааны талаарх зөвлөгөөг зөв цагт, эхэд тулгамдсан сэдвээр өгөх нь үр дүнтэй гэж үзлээ.

Дүгнэлт

1. Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдээс хүүхдээ дан хөхөөр хооллож байгаа 58%, холимог-34%, угжаар 8% хооллож байна.
2. Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдийг сувилахуйн 5 шатлалаар үнэлэхэд хагалгааны дараах өвдөлт, түүнээс үүдэлтэй сэтгэл санааны хямрал нь хөхний сүү оролтонд нөлөөлж байна.
3. Хүүхдээ хөхөөр хооллохын давуу тал, хөхний сүүний ач холбогдол, хөхөө зөв амлуулах, хөхний арчилгааны талаар зөвлөмж гаргасан.

ТӨРСӨН ЭХЧҮҮДИЙН ГАРЫН АРИУН ЦЭВРИЙН ДАДАЛД ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭ

*Б.Үүрд-Амгалан, Д.Ганчимэг, Ч.Дуламсүрэн,
Б.Отгонтүвшин, Б.Буянаа, Г.Батзул
ЭХЭМҮТ, ТДТ, ТСА*

Удиртгал: Хүн өөрийн хүртэхүйн эрхтэн болох гараараа бүх л зүйлд хүрч мэдэрч байдаг учир хүрч буй гадаргуу нь амархан бохирддог. Иймээс гарын ариун цэврийг сайтар сахих явдал нь эрүүл амьдрахын нэгэн чухал хүчин зүйл юм. Төрсний дараах тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй эхчүүд гарын эрүүл ахуйг сахих нь өвчний тархалтыг бууруулах халдваргүй орчинг бүрдүүлэхэд чухал нөлөөтэй юм. Бохир гараар халдвар дамжих нь эрүүл мэндэд хор уршигтай төдийгүй эхчүүдийн эмчилгээ, сувилгаанд муугаар нөлөөлдөг учраас гараа бүрэн ариутгаж угаах хэрэгтэй. Бохир гарын 95%-д нь хумсны завсар нян, бактери үрждэг байна. Дэлхий даяар гарч буй цар тахал “сovid-19”-ын нэг шалтгаан нь гарын ариун цэвэр бохир байснаас үүсдэгийг ДЭМБ-аас тогтоосон байна. Төрсөн эхчүүд хоол цайгаа идэж уух, нярай хүүхдээ хөхүүлэх, живх солих, ариун цэврийн өрөөнд ороод гарсны дараа, гарын ариун цэвэр сайтар сахихгүй байгаа нь судалгаа хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Төрсөн эхчүүдийн гарын ариун цэврийн түвшинг тогтоож, мэдлэгийг үнэлэх, ариун цэврийн дадлыг хэвшил болгох

Зорилт

1. Эхчүүдийн гарын ариун цэвэр сахилтын байдлыг үнэлэх
2. Гар угаалтын алхмын зааврыг мөрдөх зөв дадалд сургах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн Эх барих эмэгтэйчүүдийн төрсний дараах тасагт үйлчлүүлж буй 50 эхийг санамсаргүй байдлаар сонгон авч, 2019 оны 10 сараас 2020 оны 4 сарыг дуустал 8 асуумж бүхий хуудсаар үнэлэн дүгнэж, нэгэн агшны аргаар судалгааг хийлээ.

Үр дүн: “Гарын ариун цэвэр гэж юу вэ?” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 27(54.0%) нь “Эрүүл байх хамгийн чухал, хялбар арга” хэлсэн. “Гар угаах аргачлалын дагуу угаадаг уу” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 20(40.0%) нь аргачлалын дагуу угаадаггүй гэж хариулжээ. “Та ихэвчлэн гараа хэдийд угаадаг вэ?” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 22(44.0%) нь өглөө сэрээд, 22(44.0%) нь ариун цэврийн өрөөнд орсны дараа гэж хариуллаа. “Та хумсныхаа ариун цэврийг хэрхэн сахидаг вэ?” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 33(66.0%) нь хумс хурууны өндөг даваагүй гэж хариуллаа. “Та төрөхийн өмнө болон төрсний дараа гараа угаасан уу?” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 29(58.0%) нь гараа угаасан гэж хэлжээ. “Ангир уургаа амлуулахдаа гараа ариутгасан уу?” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 29(58.0%) нь гараа угаасан хэмээн өгүүлжээ. “Та хүүхдээ хуурайлахдаа гараа ариутгадаг уу?” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 32(64.0%) нь гараа ариутгадаг гэж хариулсан. “Танд эмнэлгийн мэргэжилтэн гар угаах зөвлөгөөг хэрхэн өгдөг вэ?” гэсэн асуултанд эхчүүдийн 26(52.0%) нь хангалттай өгсөн гэж хариуллаа.

Дүгнэлт

1. Төрсний дараах эхчүүдийн гарын ариун цэвэр сахих үйлдлийг бүрэн гүйцэд хийж хэвшихгүй байна.
2. Гараа хэдийд угаах талаарх мэдлэг дутмаг байна. Хувь хүний ариун цэвэр, ялангуяа хумсны эрүүл ахуйн мэдлэг, хандлага дутмаг байлаа.

КЕСАР МЭС ЗАСЛЫН ШАРХНЫ ЭДГЭРЭЛТЭНД НАМ ДОЛГИОНЫ ЛАЗЕР ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ТООЦОХ НЬ

*Б.Алтанзул, Д.Даваадулам,
О.Амаржаргал
ЭХЭМҮТ, ЭБЭЭ, СЗЭТ*

Удиртгал: 1994 онд WALT буюу дэлхийн лазер эмчилгээний холбоо байгуулагдаж лазер болон гэрэл эмчилгээний чиглэлээр эмнэл зүйн хэрэглээг сурталчлах, сургалт судалгааны байгууллага болсон. 2017 оны дэлхийн лазерын холбооноос хийгдсэн судалгаанаас үзэхэд нам

долгионы лазер эмчилгээ /LLLT/ нь булчингийн тогтолцооны эмгэг болон мэс заслын шарханд үйлчлэхэд өвдөлтийг бууруулах үр дүнтэй эмчилгээний арга болохыг харуулсан. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлэг нь Герман улсад тэргүүлэх байр суурь эзэлдэг PHYSIOMED компаний тоног төхөөрөмжүүдийн нэг болох нам долгионы лазер эмчилгээг өргөн хэрэглэж байна. LASER -BTL- 4000 SMART нам түвшний лазер аппарат нь LCD дэлгэцтэй, богино долгионы хэт ягаан туяаны лазерын цацраг ялгаруулдаг. Долгионы урт нь 785 nm, хэрэглэхэд хялбар, нэг товчлуур ажиллагаатай, аюулгүй байдлын үйл ажиллагааг сайтар хангасан, ямар ч өвдөлтгүйгээр, эмгүйгээр нөхөн төлжүүлэх сүүлийн үеийн технологийн шийдэл юм. Бага энергийн лазер нь үрэвслийн эсрэг, өвдөлт намдаах, эдгэрэлтийн хугацааг богиносгох үндсэн 3 үйлчилгээтэй. Лазерын цацраг нь янз бүрийн эдүүдийн сэргээгдэх болон бодисын солилцооны процесст цочроогчийн үүрэг гүйцэтгэдэг. Лазерын цацраг нь шархны анилтыг хурдасгаж, шархны хэсгийн халдвар, бактерийг устгаж, мэдрэл ба ясны эдийн төлжилтийг сайжруулдаг. Лазераар эргэлдэгч цусыг шарахад цусны хүчилтөрөгчийн багтаамж нэмэгддэг. Эсийн цөм, мембранд үйлчилснээр цусны шарагдсан дүрст элементүүдийн үйл ажиллагааны идэвх, хуваагдлыг сайжруулдаг. Тромбоцитийн агрегацийн хурд буурч, бүлэгнэлтийн эсрэг систем идэвхжиснээр, тромбо үүсэлтийн хурд удааширч, цусны бичил эргэлт сайжирна. Лазерын цацраг нь цусны эргэлтийг сайжруулж, бичил эргэлтийн алдагдалыг хэвийн болгосны дүнд үрэвслийн эсрэг үйлчлэл үзүүлнэ. Үрэвслийн голомтын тэжээлийг идэвхжүүлж, эдийн хаванг бууруулж, эмгэг төрөгчид шууд биш замаар нөлөөлнө. Лазерын туяа нь хүрэлцэхүйн мэдрэмжийг бууруулдаг. Өвдөлтийн голомтоос ирэх С афферентын мэдрэлийн төгсгөлийн импульсийн идэвх буурснаар өвдөлт намдана. Хэсгийн урвалаас гадна арьс, булчингийн мэдрэлийн рецепторын афферент импульс дотор эрхтэн, орчны эдүүдийн үелэл-метамер холбоогоор дамжих урвал, түүнчлэн бүх организмын ерөнхий урвал (дотоод шүүрлийн булчирхайн идэвхжил, эсийн ба шингэний дархлаа, засагдах процесс г.м) үүсгэдэг.

Зорилго: Хэвлийн шархны эдгэрэлтэнд нам долгионы лазер эмчилгээний үр дүнг тооцох нь

Зорилт

1. Судалгаанд оролцогчдын шархны байдлыг үнэлэх
2. Нам долгионы эмчилгээний үр дүнг тооцох

Материал, арга зүй: ЭБЭЭ–ийн сэргээн засах эмчилгээний тасагт 2019 оны 9 сараас 2020 оны 4 сар хүртэлх хугацаанд үйлчлүүлсэн, кесар мэс заслын шархны эдгэрэлтийг сайжруулах зорилгоор 19-45 насны 100 эхчүүдийг хамруулан тусгайлан боловсруулсан судалгааны

картыг ашиглан мэдээллийг цуглуулж, боловсруулалтыг статистикийн "SPSS-15.0" программ ашиглан гүйцэтгэн дүгнэлээ. Судалгааг LASER-BTL- 4000 SMART нам түвшний богино долгионы хэт ягаан туяаны лазер аппаратыг ашиглан, зайнаас, 785 nm долгионы урттай, 25-35 см² талбайгаар, 10-15 J/ см² чадалтай, шархны байдлаас хамааран 8-12 минутаар эмчилгээг 2-6 удаа хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд оролцогчдын насны байдлыг авч үзэхэд: 19-24 насны 22(22%), 25-29 насны 19(19%), 30-34 насны 27(27%), 35-39 насны 21(21%), 40-с дээш насны 11(11%) эмэгтэйчүүд тус, тус хамрагдсан. Эмчилгээний өмнө өвдөлтийг VAS оноогоор үнэлсэн. Хаван, улайлт, өвдөлттэй шархтай 23(23%) үйлчлүүлэгчдэд нам долгионы лазер эмчилгээг 25 см² талбайгаар, 10J/ см² чадалаар 8 минутаар хийхэд 1 удаагийн эмчилгээний 4-6 цагийн дараа өвдөлтийн эрчим буурч байсан. 2 дах удаагийн эмчилгээний дараа 18 үйлчлүүлэгчийн 5 нь зовуурч багассан. Нэвчдэст шархтай 61(61%) үйлчлүүлэгчид нам долгионы лазер эмчилгээг 25 см² талбайгаар, 15J/ см² чадалаар 10 минутаар хийхэд 2-3 удаагийн эмчилгээнд нэвчдэс багассан 46(46%), 4-5 удаагийн эмчилгээнд нэвчдэс багассан 15(15%) үйлчлүүлэгч байлаа.

Шүүдэст шархтай 16(16%) үйлчлүүлэгчид нам долгионы лазер эмчилгээг 35 см² талбайгаар, 15J/ см² чадалаар 12 минутаар хийхэд 2-3 удаагийн эмчилгээгээр шүүдэс багассан 9(9%), 4-6 удаагийн эмчилгээнд шүүдэс багассан 7(7%) үйлчлүүлэгч байлаа.

Дүгнэлт:

1. Кесар мэс заслын дараа таргалалттай хүмүүст нэвчдэст шарх үүсэх магадлал их байлаа. Кесар мэс заслын дараах шархны байдлаар авч үзвэл хэвлийн нэвчдэст шарх, шүүдэст шарх үүссэн ба шархны хэсгээр хавантай, улайлттай, өвдөлттэй байсан.
2. Богино долгионы лазер эмчилгээ нь мэс заслын шархны эдгэрэлтийг түргэсгэх, эмнэлэгт хэвтэх ор хоног багасах, халдвараас урьдчилан сэргийлэх, халдвар даамжирахаас сэргийлэхэд үр дүнтэй байна.

ӨСВӨР НАСНЫ ТӨРӨЛТ, СЭТГЭЛ ЗҮЙН ДЭМЖЛЭГ

*С.Хулан, Б.Батцэрмаа, Б.Мөнхбулган,
О.Ууганбаяр, З.Буджав, Б.Нурсауле,
Ц.Оюундэлгэр, Д.Шинэтуяа, У.Сүндэрмаа,
Д.Насантогтох
ЭХЭМҮТ, ТТ*

Удиртгал: ДЭМБ-аас 10-19 насныхныг өсвөр насныхан гэж нэрлэдэг. Энэ насныхан эрчимтэй өсч хөгжиж буй шатандаа байгаа ба сэтгэл зүй, бие махбодийн хувьд хараахан бие хүн болон төлөвшөөгүй насныхан юм. Жилээс жилд өсвөр насны охидын жирэмслэлт, төрөлт өсч, охидын дунд гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ өндөр, үр хөндөлт тогтвортой буурахгүй байгаа нь бидний анхаарлыг татахын зэрэгцээ тэдэнд бэлгийн боловсрол, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн эрүүл мэндийн тусламжийг хүртээмжтэй хүргэх шаардлагатай байна. Статистик мэдээнээс үзэхэд манай улсад 15-19 насны 1000 охид тутамд төрөлт 40.4 байна. Жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой хүндрэл 15-19 насны охидын эндэгдлийн 2 дах том шалтгаан болж байна. Охидын хүсээгүй жирэмслэлт их байгаа бөгөөд 15-19 настай үр хөндөлт 14.1%-тай байна. Өнөөдрийн байдлаар жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэлийн хангагдаагүй хэрэгцээ 15-19 насны охидын дунд 36.4% байгаа бол тэд гэр бүл төлөвлөлтийн талаар мэдлэггүйгээс хүсээгүй жирэмслэлтийн тохиолдол цөөнгүй байна. ЭХЭМҮТ-ийн үр хөндөлтийн кабинетаар 2019 оны байдлаар нийт 1748 эмэгтэй үр хөндүүлснээс 8.4% нь 15-19 насныхан, 0.2% нь 14 наснаас доош байлаа. Нийт 12813 төрөлтөөс охидын төрөлт 14 насны 0.03%, 15-19 насны 5.7% байна. Өсвөр насны охидын жирэмслэлт, төрөлтөнд хүчирхийлэл, бэрхшээл шалтгааныг олж судлах зайлшгүй шаардлага гарч ирж байна.

Зорилго: Өсвөр насны охидын жирэмслэлт, төрөлтөнд тулгарч буй асуудлыг судлах

Зорилт

1. Өсвөр насны жирэмсэн охидын сэтгэл зүйн бэлтгэл, сэтгэл санааны өөрчлөлтийг судлах
2. Жирэмслэлт, төрөлттэй холбоотой эрүүл мэндийн мэдлэгийг хэрхэн хаанаас олж байгааг судлах
3. Өсвөр насны охидын төрөлт хэрхэн явагдсан, ар гэр болон асран хамгаалагч мөн эх баригчийн сэтгэл зүйн дэмжлэг хэрхэн хүртээмжтэй байгааг судлах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-д төрсөн 15-19 насны 50 охидод нэг

агшны дагаж судлах судалгаагааны загвараар 2020 оны 02 сарын 10-наас 04 сарын 10 хүртэлх хугацаанд хийсэн. Тусгайлан боловсруулсан 14 асуулт бүхий судалгааны карт боловсруулан асуумж бөглүүлэх, ярилцлага хийх зэргээр судалгааг явуулсан. Жирэмсний хугацаа харгалзахгүйгээр хамруулсан. Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS 17 программ ашиглан хийлээ.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан охидын 38(76%) нь 18-19 насныхан байсан ба харьяаллын хувьд 8(16%) нь УБ хот, 42(84%) нь хөдөө, орон нутгийнх байлаа. Ахуй нөхцөлийн хувьд 38(76%) нь гэрт, 7(17%) нь орон сууцанд, 5(7%) нь түрээсийн байранд амьдардаг. Жирэмслэлт, төрөлтийн талаарх мэдлэгийг 27(54%) нь интернэт сошиал орчноос, 9(18%) нь жирэмсний хяналтаас, 8(17%) нь хувийн эмнэлгийн эмчээс, 6(11%) нь бусад найз нөхөд гэр бүлийн гишүүдээс авсан байна. Эдгээр охидын 44(87%) нь жирэмслэлтээ төлөвлөсөн, 6(13%) нь хүчиндүүлсэн байлаа. 38(76%) нь жирэмсний хяналтанд орсон ба тэдгээрийн 70% нь жирэмслэлт, төрөлтийн талаарх зөвлөгөөг эмч, эх баригчаас хангалттай сайн авсан гэж хариулжээ. Судалгаанд оролцогчдын 62% нь тухайн жирэмслэлтийг ар гэр, найз залуу, асран хамгаалагч нь дэмжээгүй гэж мэдүүлжээ. Төрөлтийн үед нь өсвөр насны төрөлтийн үед заавал туслагч оруулах эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн журмын дагуу бүгд туслагчтай төрсөн. 38(76%) нь төрөлтийн эмгэг буюу төрөлтийн явцад амниотомия хийлгэх эм болон тариагаар сэдээлгэх, эрчимжүүлэх хэлбэрээр явагдсан байна. Төрүүлсэн хүүхдээ хэнтэй хамт өсгөж хүмүүжүүлэх вэ гэсэн асуултанд 31(62%) нь найз залуу буюу нөхөртэйгээ, 14(28%) нь ээж аавтайгаа, 5(10%) нь ах, эгчтэй, хамаатантайгаа гэж хариулжээ. Төрөлтийн үеийн сэтгэл зүйн дэмжлэг, тусламжийг эмчээс 5(10%), эх баригчаас 28(56%), Доола (ээж, асран хамгаалагч, нөхөр, эрүүл мэндийн боловсролтой туслагч)-17(34%) илүү дэмжлэг үзүүлсэн байна.

Дүгнэлт

1. Өсвөр насны жирэмсэн охидын 31(62%) сэтгэл зүйн бэлтгэлгүй, гэр бүл нь хүлээн зөвшөөрөөгүй ч жирэмслэлтээ тээсэн.
2. Төрөлтийн талаарх мэдлэгийг дийлэнх нь 27(54%) интернэт орчноос авч байгаа нь охидын жирэмслэлтэнд хяналтын эмч, эх баригч түлхүү анхаарч мэдлэг олгох, сэтгэл зүйн дэмжлэгийг үзүүлэх хэрэгтэй байна.
3. Төрөлтийн үед сэтгэл зүйн дэмжлэг, тусламжийг эх баригч 28(56%) илүү ойр байж үзүүлсэн байна.

ЭМС-ЫН 256-Р ТУШААЛЫН ХАВСРАЛТ БОЛОХ ТӨРӨГЧ ЭХИЙН ХЯНАЛТЫН ХУУДСАНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

*Г.Энхчимэг, З.Цэрэнханд,
О.Дулмаа, Д.Гантуул
ЭХЭМҮТ, ТДТ*

Удиртгал: 2013 оны 5 сараас эхлэн Эрүүл мэндийн сайдын 256-р тушаалын дагуу төрөх тасагт төрсөн эхчүүдийг хяналтын хуудсаар хянаж эхэлсэн. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 сарын 30-ны өдрийн А/611 дүгээр тушаалын арваннэгдүгээр хавсралтаар хуудсыг шинэчилсэн. Хяналтын хуудас хэрэглэхээс өмнө төрсөн эхчүүдийн талаас намайг хянаагүй, ургийн зүрний цохилт чагнаагүй, артерын даралт үзээгүй гэх мэт гомдол гардаг байсан. Энэ санал гомдлоос үүдэн төрөх эхчүүдэд хяналтын хуудас хөтлөх шаардлага гарсан. Төрөх тасагт ирсэн хүн болгонд партограмм хөтөлдөггүй харин хяналтын хуудсыг хүн болгонд хөтөлж байгаа болохоор үр дүнтэй, давуу талтай байна. Партограммд ургийн зүрхний цохилт, базлалт, артерийн даралт, шээсний гарцыг хянадаг. Харин хяналтын хуудсанд төрөхөөс өмнө болон төрсний дараа хянах нийт 23 асуумж байдаг. Тухайн хяналтын хуудсаар эх ургийн амин үзүүлэлт, эхэд үзүүлсэн эх барихын тусламж, ЭМБОС, эх нярайн асаргаа сувилгаатай холбоотой мэдээллийг багтаасан бөгөөд ээлж хоорондоо эхийг хүлээлцэхэд баримтжуулан хөтөлсөнөөрөө илүү үр дүнтэй. Мөн тухайн төрөлт цаашид хэрхэн үргэжлэхийг илтгэж болно. Төрөх үеийн хяналтыг сайжруулах, эмгэг байдлыг эрт илрүүлэх хүндрэлээс сэргийлэх

Зорилго: Эрүүл мэндийн сайдын 256 дугаар тушаалыг хэрэгжүүлсэнээр төрөгч эхийг хяналтын хуудас хөтөлж буй байдалд үнэлгээ өгөх

Зорилт

1. Төрөгч эхэд хөтлөгдөж байгаа хяналтын хуудсанд үнэлэлт, дүгнэлт өгөх
2. Хяналтын хуудас хөтөлж байгаа эх баригчийн ачааллыг судлан эрсдэл хүндрэлийн илрүүлсэн байдал
3. Үйлчлүүлэгч түүний сэтгэл ханамж

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-ийн төрөх тасагт 2020 оны 03 сарын 01-ээс 4 сарын 01-ны хугацаанд хяналтын хуудас хөтлөгдөн төрсөн 100 эхийг дагаж судлах аргаар, төрөх тасгийн 18 эх баригчаас асуумжийн аргаар судалгааны ажлаа хийлээ.

Үр дүн: Түүвэрлэсэн 100 хяналтын хуудаснаас аюултай шинжийг эрт

илрүүлсэн байдалд: 8% нь эхийн талаас даралт ихэдсэн, 4% нь умайн хэт базлалт, 6% нь ургийн талаас дисресс, 16% нь ураг орчмын шингэн гарсаныг илрүүлсэн. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 44(88%) нь эх баригч хийж буй үйлдлээ тайлбарладаг, сэтгэл ханамжтай, 6(12%) нь өвдөлтөндөө өгсөн зөвлөгөө болон хийж буй үйлдлийг ойлгоогүй байна. Төрөгч эхэд хөтлөгдөж байгаа хяналтын хуудсыг 12(66%) нь цагтаа бөглөж амждаг. Эрсдэл хүндрэлийн илрүүлсэн байдлын хувьд хяналтын хуудсыг хөтөлснөөр 4(8%) нь артерийн даралт ихсэлт, 2(4%) нь умайн хэт базлалттай, 3(6%) нь ургийн дистресс, 8(16%) нь ураг орчмын шингэнийг эрт гарсныг илрүүлж, эрсдэл хүндрэлээс сэргийлж чадсан.

Дүгнэлт

1. Төрөгч эхэд хөтлөгдөж байгаа хяналтын хуудсыг 12(66 %) нь цагтаа хөтөлж амждаг.
2. Эрсдэл хүндрэлийн илрүүлсэн байдал: Хяналтын хуудсыг хөтөлснөөр артерийн даралт ихдэлтийг 4(8%), умайн хэт базлалттай 2(4%), ургийн талаас ургийн дистресс 3(6%), ураг орчмын шингэнийг илрүүлсэн 8(16%) эрт илрүүлж эрсдэл хүндрэлээс сэргийлж чадсан.

ОЛОН ЭМЭНД ТЭСВЭРТЭЙ НЯНГИЙН ХАЛДВАРЫН ҮЕД БАРИМТЛАХ ДЭГЛЭМИЙН МӨРДӨЛТИЙГ ҮНЭЛСЭН НЬ.

*М.Цэцэгээ, А.Эрдэнэцэцэг, Э.Даваасүрэн
Ж.Сансартуя, С.Амармандах, М.Уранчимэг
ЭХЭМҮТ, ТТ*

Удиртгал: Бичил биетний тэсвэржилт нь бичил биетний эсрэг бэлдмэлийн 3-аас дээш бүлгийн 1 ба түүнээс олон эмэнд тэсвэржилт үүссэн омгийг хэлнэ. Эмэнд тэсвэртэй бичил биетний халдвар эмнэлэг болон эмнэлгийн бус орчинд тархах эрсдэлтэй боловч тусламж, үйлчилгээний онцлогоос шалтгаалан тасаг нэгжид халдвар тархах эрсдэл өндөр байна. Иймд уг нянгийн халдварыг таслан зогсоох, бусад үйлчлүүлэгч болон эмнэлгийн ажилчдад халдвар дамжихаас сэргийлэн нэмэлт сэргийлэлтийн арга хэмжээг мөрддөг. ЭХЭМҮТ-д 2017 оноос эхлэн метициллин тэсвэртэй *Staphylococcus aureus* оношлож эхэлсэн бөгөөд тухайн үед мөрдөж байсан тушаалын дагуу мөрдөх дэглэмийн талаарх зөвлөмж өгч байсан. Эмнэлгийн ажилчдын халдвараас сэргийлэх нэмэлт арга хэмжээний мөрдөлтийг үнэлэх нь цаашид авах арга хэмжээ сургалтын чиглэлийг тогтооход ач холбогдолтой юм.

Зорилго: Метициллин тэсвэртэй *Staphylococcus aureus*-н

сэргийлэлтийн арга хэмжээ мөрдөлтийг үнэлэх

Зорилт:

1. Олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдвар оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийг тусгааралсан байдал.
2. Эмнэлгийн ажилчид, эргэлтээр ирсэн ар гэрийнхний халдвараас сэргийлэх дэглэмийн мөрдөлтийн байдлыг үнэлэх.

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний тасагт 2019 онд метициллинд тэсвэртэй *staphylococcus aureus* илэрсэн нийт 12 үйлчлүүлэгчид тусламж үйлчилгээг үзүүлж, давхардсан тоогоор 120 удаа ажиглалт, тандалт хийсэн. Ажиглалтын, судалгааны аргыг ашиглан эрчимт эмчилгээний тасагт оношлогдсон метициллинд тэсвэртэй *staphylococcus aureus*-н халдвар бүхий үйлчлүүлэгчид тусламж үйлчилгээ үзүүлэх үед баримталж буй дэглэмийн мөрдөлтийг тархвар судлаач эмчээс өгсөн зөвлөмжийн дагуу гаргасан шалгуур хуудсаар үнэлэв.

Үр дүн: Эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгч нь олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн эсрэг эмчилгээ, халдвар хамгааллын дэглэм, зөвлөгөөний үр дүнд 7-14 хоногт үйлчлүүлэгчийн биеийн байдал сайжирч тасагт шилжсэн байна. Тусгаарлан сэргийлэлт: Үйлчлүүлэгчдийн 11(91.6%)-д нь ямар нэг халдварын шинж тэмдэг илэрч байсан тул эхний өдрөөс эхлэн 1 ортой өрөөнд тусгаарласан байна. Үүнээс хөдөө орон нутгийн эмнэлгээс 9(75%), УБ хотын бусад эмнэлгүүдээс 3(25%) шилжин ирсэн. Нийт 12 өвчтнөөс 63 удаа авсан арчдасны 33(27.5%)-д давтан шинжилгээгээр метициллинд тэсвэртэй *staphylococcus aureus*-н илрээгүй, 17(14%) нь шинжилгээгээр метициллинд тэсвэртэй *staphylococcus aureus* илэрсэн байна.

Дүгнэлт

1. Метициллинд тэсвэртэй *staphylococcus aureus*-н тохиолдлын үед мөрдөх хавьтлын сэргийлэлтийн арга хэмжээний мөрдөлт 79%-тай байна.
2. Халдвартай үйлчлүүлэгчдийн өрөөнд гарын ариун цэвэр сахилт, хүрэлцэх тохиолдолд бээлийтэй харьцах зэрэг хавьтлын замаар халдвар дамжих эрсдлийг бууруулсан арга хэмжээнүүдийг анхаарч ажиллах шаардлагатай.

ДУТУУ ТӨРСӨН ЭХЧҮҮДИЙН ХӨХНИЙ УУРАГ ЗАНГИРЛЫН АРЧИЛГАА, СУВИЛГАА

*З.Бурмаа, М.Жаргал, Д.Баярмөнх,
Н.Бадамханд, Д.Батбаяр Б.Батхишиг
ЭХЭМҮТ, „ДТСТ*

Удиртгал: Хөх нь хөхний сүүний булчирхай, сүүний сувгууд, холбогч эд, хөхний товч ба түүний эргэн тойрон дахь нөсөөт хэсэг зэргээс тогтдог булчирхайлаг эрхтэн юм. Төрсний дараа хөх зангирах гэдэг нь хөхөнд сүү дүүрч, арьс нь гөлийж, хөхний толгойн суналт муудаж, хүүхдийн аманд орж чадахгүй хөхөхөд бэрхшээлтэй болно. Төрсний дараах уураг зангирал нь 3-4 хоногт үүснэ. Хөх бүрэн сулрахгүй байснаас хөхний толгойн гэмтсэн хэсгээр халдвар орж хөхний үрэвсэл, буглаа болж хүндэрч болно. Хөхний уураг зангирлын үед хөхний аль нэг хэсэгт маш хөндүүрч болж, хатуу зүйл мэдрэгдэнэ. Мөн арьс нь улайж, товойсон харагдана. Төрсний дараах хөхний уураг зангирал нь хөхүүл эмэгтэйчүүдийн 2-10%-д тохиолддог гэж үздэг. Төрсний дараах хөхний уураг зангирал нь өмнөх төрөлтөнд зангирч байсан өгүүлэмжтэй эмэгтэйчүүдэд дахин давтагдах эрсдэл нь өмнөх төрөлтөнд тохиолддоггүй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өндөр байдаг. АНУ-д хийсэн кохорт судалгаагаар 136.459 төрсөн эхчүүдийг хамруулахад 127 эмэгтэйд хөх зангирал болон хөхний үрэвсэл тохиолдсон бөгөөд энэ нь 10000 төрөлтөнд 9 тохиолддог гэж үзжээ. 22-36+6 долоо хоногтой дутуу төрсөн эхчүүдэд гүйцэд хэвийн төрсөн эхчүүдтэй харьцуулахад хөхний уураг зангирал их тохиолддог нь төрөөд шууд хөхөө амлуулдаггүй, олон хоногоор хөхөө хөхүүлдэггүй, дутуу жин багатай нярай төрсөнд эхийн санаа зовних зэрэг нөлөөлдөг байх талтай. Монголд дутуу төрсөн эхчүүдэд хөхний уураг зангирлын талаар судалгаа шинжилгээний ажил байдаггүй нь бидний анхаарлыг татлаа.

Зорилго: Дутуу төрсөн эхчүүдийн уураг зангирлын талаарх мэдлэгийг үнэлж, арчилгаа сувилгааны талаар зөвлөгөө өгөх

Зорилт

1. Дутуу төрсөн эхчүүдэд хөхний уураг зангирлын эмнэл зүйн шинж тэмдгийг тодорхойлох
2. Хөхний уураг зангирлын үеийн арчилгаа сувилгааны талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлагыг тодорхойлох
3. Хөхний арчилгаа сувилгааны талаар зөвлөгөө өгөх, зөвлөмж боловсруулах

Материал, арга зүй: ЭХЭМҮТ-ийн дутуу тээлт судлалын тасагт 2020.01.01-2020.04.01-ний хооронд 22-36+6 долоо хоногтой төрсөн хөхний уураг зангирсан 30 эхийг судалгаанд хамруулсан. Судалгааны мэдээллийг тусгайлан бэлтгэсэн 15 асуумжийн дагуу цуглуулж, бодит үзлэгээр хөхний уураг зангирлыг илрүүлж, эхийн мэдлэгийг үнэлэх сорил боловсруулж сургалтын өмнө болон дараа үнэлж үр дүнг гаргалаа.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 30 эхчүүдээс анхан төрөгч 9(30%), давтан төрөгч 21(70%) байсан. Дутуу төрсөн эхчүүдэд хөхний уураг зангирлын эмнэл зүйн шинж тэмдгийг авч үзвэл өвдөлт болон хатуурч чинэрсэн шинж бүх эхчүүдэд (100%) гарсан бөгөөд хөхний арьс улайсан 7(23%), халуурсан 3(10%), суганы булчирхай хөндүүр болж томорсон 11(37%), хөхний толгой хагарсан 8(27%) эх байсан. Судалгаанд хамрагдсан 30 эхээс 2 нь эх төрөнгүүт хүүхдээ амлуулсан байв. Хөхний уураг зангирлын үеийн арчилгаа сувилгааны талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлагыг тодорхойлж, хөхний уураг зангирлын талаар зөвлөмж боловсруулан, түүний дагуу судалгаанд хамрагдсан 30 эхчүүдэд зөвлөгөө өгч, уураг зангирлын үеийн арга техникийн зааж сургасны дараагаар мэдлэгийг дахин үнэлэхэд эхчүүдийн мэдлэг 63%-иар дээшилсэн бөгөөд өгсөн зөвлөгөөний үр дүнд 25 эхийн хөхний уураг зангирал арилсан, 5 эх физик эмчилгээний тасгаар эмчлүүлсэн. Судалгаанд хамрагдсан бүх эхчүүдэд хүндрэл гараагүй.

Дүгнэлт

1. Дутуу төрсөн эхчүүдийн уураг зангирлын эмнэл зүйн гол шинж тэмдэг нь хөх хатуурч, чинэрэх, өвдөх нь 100% илрэв.
2. Хөхний уураг зангирлын үеийн арчилгаа сувилгааны талаар эхчүүдийн мэдлэг хандлагыг үнэлэхэд 43% нь мэдлэг хангалтгүй муу байлаа.
3. “Хөхний уураг зангиралын үед үзүүлэх эх баригчийн тусламж” нэртэй зөвлөмж боловсруулж, эхчүүдэд гарын авлага хэлбэрээр бэлдлээ.

ДУТУУ НЯРАЙД УЯН ЗҮҮ ХУГАЦААНААС ӨМНӨ СОЛИХ БОЛСОН ШАЛТГААНЫГ ТОГТООХ

*Ч. Батцэцэг, Ш.Соёлмаа
Х.Ариунболор Д. Гэрэлтуяа
ЭХЭМҮТ,НСТ*

Удиртгал: ДЭМБ-ын удирдамжийн дагуу Монгол улс 2010 оноос жирэмсний тээлтийн хугацааг 22 долоо хоног, ургийн жин 500 граммаас

дээш байхыг дутуу төрөлтөд бүртгэж хэлсэн. Эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлж байгаа нярайн судсанд уян зүү тавих нь хамгийн их хийгддэг ажилбар юм. Уян зүү гэдэг нь захын (венийн) судсаар дамжин цусны урсгалд нэвтрэх боломжийг олгодог төхөөрөмж юм. Дэлхий дээр жилд 500 сая гаруй хүнд уян зүү хэрэглэн эмчилгээ хийдэг. Захын венд тавьсан зүү төвийн венд тавьсан зүүтэй харьцуулахад цусны урсгалын халдварыг 44 дахин бага үүсгэдэг. Насанд хүрэгчидтэй харьцуулахад хүүхдийн венд уян зүү тавих нь түүний бие махбодийн анатоми, физиологийн онцлогоос шалтгаалан хэд, хэдэн өвөрмөц шинжтэй байдаг.

- Гуурс тавих венийн судасны сонголт хязгаарлагдмал, учраас уян зүүг болж өгвөл удаан хугацаагаар судсанд байлгах шаардлага гарна
- Хийж буй дуслын хэмжээ бага
- Хүүхдийн жинтэй харьцуулахад шингэнийг харьцангуй хурд ихтэй дусаах
- Уян зүү тавих оролдлого их, улмаар хүндрэл гарах магадлал өндөр байна.

Хүндрэл

Захын венд тавьсан гуурсны 50% нь тавьсанаас хойш 48 цагийн дотор нэвчдэс, флебит зэрэг хүндрэл үүсэхэд хүргэдэг.

Зорилго: Дутуу нярайд уян зүү хугацаанаас өмнө солих болсон шалтгааныг тогтоох

Зорилт

1. Захын судсанд тавигдсан уян зүүний судсанд байх хугацааг тооцох
2. Хугацаанаас өмнө зүүг солих болсон шалтгаан, хүргэсэн эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Судалгаанд ЭХЭМҮТ-ийн нярай судлалын тасгийн эрчимт эмчилгээний хэсэгт 2020 оны 3-р сарын 1-ээс 4-р сарын 15-ыг хүртэл эмчлэгдсэн 25 нярайд түүвэрлэн хамруулсан.

Шаардлагатай мэдээллийг нярайн түүх, сувилагчийн хяналтын хуудаснаас цуглуулж мэдээллийг EXCEL 2013 программыг ашиглан боловсруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд 25 нярай хамрагдсанаас 16(64%) нь эр, 9(36%) нь эм байна. Эдгээр нярайн 5(20%) нь 1000-1499 гр, 9(36%) нь 1500-1999 гр, 7(28%) нь 2000-2499 гр, 4(16%) нь 2500 гр-с дээш жинтэй байв. Эдгээр нярайд 46 уян зүү тавигдсанаас 24 цагаас дотогш 3(6.5%), 24-48 цаг 21(45.6%), 49-59 цаг 9(19.6%), 60-71 цаг 7(10.9%), 72 цаг болсон 5(10.9%) байна. Уян зүү тавигдсан талбайгаар нь авч үзвэл сарвуунд

32(69.6%), тохойн өмнө 6(13%), шагайнд 5(10.9%) тавигдсан байв. Уян зүү солих болсон шалтгааны 18(39.1%) нь судас хагарсан, 7(15.2%) нь эмчилгээ хасагдсан, 2(4.4%) нь тариа шахагдахгүй байсан ба 5(10.9%) нь наалт хууларч бохирдсон, 8(17.4%) нь 72 цагт ойртсон, 6(13%) нь 72 цаг болж уян зүү солигдсон байна. Уян зүүгээр хийгдсэн эмчилгээ нийт 503 тохиолдлын 85(16.9%) нь дуслар, 418(83.1%) нь судсаар тус, тус хийсэн байна. Судалгаанд оролцогчдын нэг хүүхдэд нь 2 удаа хатгалт хийгджээ. Эдгээр нярайн 54.3 %-д нь хүндрэл гарч уян зүү хугацаанаасаа өмнө солигдсон, нийт хүндрэлийн 39.1% нь судас хагарсан байсан.

Дүгнэлт

1. Уян зүүний судсанд байх хугацаа нь 24-48 цаг байна
2. Хугацаанаас өмнө зүүг солих болсон шалтгаан: сайн тодорч харагдахгүй, нарийнхан судсанд тавьсанаас ихэнхдээ судас хагарч байна.

НИЙСЛЭЛИЙН АМГАЛАН АМАРЖИХ ГАЗАР ТӨРСӨН ЭХЧҮҮДИЙН ТӨРӨЛТИЙН ҮЕИЙН АЙДСЫГ ТӨРСНИЙ ДАРААХ МЭДРЭМЖТЭЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН СУДАЛГААНЫ ЗАРИМ ҮР ДҮН

*Д. Сарангоо¹, Х. Уянга², Х. Алтанцацрал³,
А. Ариунзул³, Б. Ойдов⁴, Г. Цолмонтуяа⁴, Г. Ганхуяа(PhD)⁴*

¹Нийслэлийн Амгалан амаржих газар,

²АШУУИС-ийн ДУА АУС,

³АШУУИС-ийн МЯСЭ,

⁴АШУУИС, Сувилахуйн сургууль

Удиртгал: Дэлхийд жилд ойролцоогоор 140 сая эхчүүд төрснөөс дийлэнх хувь нь хүндрэлгүй хэвийн төрөлт байдаг байна. ДЭМБ-ын удирдамжид “хэвийн төрөлт”-ийн талаарх ойлголт болон тусламж үйлчилгээг цогц байдлаар үзүүлснээр төрөлтийн эерэг туршлагыг сайжруулах боломжтойг онцолжээ. Төрсөн эхчүүдийн төрөлтийн болон төрсний дараах үеийн айдас, мэдрэмжийг үнэлж тодорхойлсон судалгааны ажлууд ихэвчлэн барууны орнуудад хийгдсэн байдаг. Монгол улсад эх баригчийн албан тушаалын тодорхойлолтод зааснаар эх баригч нь төрөлтөнд бэлтгэх зорилгоор бие, сэтгэл зүйн талаар нотолгоонд суурилсан мэдээлэл зөвлөгөө өгнө гэж заасан байдаг учраас эхчүүдийн төрөлтийн үед сэтгэл зүйн туслалцаа үзүүлэх үүргийг эх баригч нар хүлээж, жирэмсэн эхийн төрөлтийн үеийн айдсыг бууруулах сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх ур чадварыг эзэмших, хөгжүүлэх хэрэгцээ шаардлага байна. Иймээс эхийн төрөлтийн үед сэтгэл зүйн туслалцаа үзүүлэх

үүргийг эх баригч нар хүлээж, жирэмсэн эхийн төрөлтийн үеийн айдсыг бууруулах сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх ур чадварыг эзэмших, хөгжүүлэх хэрэгцээ шаардлага байгааг судалгааны үр дүнгээр тодорхойлж, цаашид хэрхэн үр дүнтэй хэрэгжүүлэх, зохион байгуулалтын үндэс суурийг бий болгохоор судалгааны баг уг сэдвийг сонгосон болно.

Зорилго: Амгалан амаржих газар төрсөн эхчүүдийн төрөлтийн үеийн айдсыг төрсний дараах мэдрэмжтэй харьцуулан судлах.

Материал, арга зүй: Бид судалгаандаа олон улсад туршигдсан төрсөн эхийн төрөлтийн үеийн айдсыг төрсний дараах мэдрэмжийг тодорхойлох “Вижма” асуумж (нийт 3 бүлэг)-г өөрсдийн судалгааны онцлогт тохируулан боловсруулж, төрсөн эхчүүдийн дунд агшингийн загвараар тоон судалгааны асуулга аргыг ашиглан, нийслэлийн Амгалан амаржих газарт 2020 оны 03 дугаар сарын 15-наас 04 дүгээр сарын 01-ний хооронд хэвийн төрсөн нийт 150 анхан болон давтан төрөгч эхээс судалгааг авсан. Судалгааны шалгуур үзүүлэлтээр хүчинтэй 140 асуумжийн хуудсын судалгааны мэдээллийг нийгмийн судалгааны статистик боловсруулалтын программ болох SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22-ыг ашиглан боловсруулсан. Асуумжийг Ликертийн 6 баллаар “огт үгүй” (1)-ээс “маш их” (6) хүртэл үнэлж, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 17, 18, 20, 24, 26, 28 дугаар асуултуудын хариултын оноог эсрэгээр, нийт онооны нийлбэрийг дундажаар тодорхойлж, 1-2 бол сул, 2,1-4 бол дундаж, 4,1-6 бол их, “р утга”-ыг 0.05-аас бага байх тохиолдолд статистикийн хувьд ач холбогдолтой байна гэж тус, тус тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 140 эх оролцсоноос насны үзүүлэлтийг гэр бүлтэй эсэх, хэд дэх удаагийн төрөлттэй харьцуулсан. Судалгаанд оролцогчдын насны үзүүлэлтээр авч үзвэл 21-40 насны эх 89%-ийг, анхан төрөгч эх 21%-ийг, давтан төрөгч эх 70%-ийг, гэр бүлтэй эх 99%-ийг тус, тус эзэлж байна. Судалгаанд оролцогчдын 65% нь дээд боловсролтой, өрхийн сарын дундаж орлого 1.308.571±850.0 төгрөг байна. Боловсролын үзүүлэлтийг төрөх үеийн сэтгэл зүйн бэлтгэл сургалтанд хамрагдалтын үзүүлэлттэй харьцуулсан. Судалгаанд оролцогчдын 91(65%) нь дээд боловсролтой байхад 49(35%) нь дунд, бага боловсролтой буюу боловсролгүй байна. Дээд боловсролтой оролцогчдын 16, бусад оролцогчдын 11, нийт 27(19%) оролцогч төрөх үеийн сэтгэл зүйн бэлтгэл сургалтанд хамрагдсан оролцогч, 81% нь бэлтгэл сургалтанд хамрагдаагүй байгаагийн 54% нь дээд боловсролтой оролцогч тус тус байна. Судалгаанд оролцогчдын хариулсан төрөх үеийн айдас, төрсний дараах мэдрэмжийг тодорхойлсон асуумжуудын нийт 4 хэсэг үр дүнг тодорхойлсон. Судалгаанд оролцогчдоос авсан нийт 15 эерэг асуултын 4(27%) нь “их” 10 хариулт “дундаж буюу хэвийн”

байхад төрсөн эхийн төрөхийн өмнөх айдсын “их” гэсэн үзүүлэлттэй 15, 16, 22, 25 дугаар хариулт, “сул” гэсэн үзүүлэлттэй 21 дүгээр хариулт, 10, 11, 13, 27 дугаар “дундаж” гэсэн үзүүлэлттэй хариултуудын төрсний дараах мэдрэмж нь тодорхой үзүүлэлтээр өссөн байна ($p=0.000$). Судалгааны сөрөг айдас, мэдрэмжийн хувьд төрөлтийн үе эхлэхэд өөрийгөө хөндий хүйтэн болсон мэт мэдрэмжийн үзүүлэлт “өндөр буюу их” ($1.72 \pm .121$) байна. Судалгаанд оролцогчдын төрөхийн өмнөх айдсын сөрөг хариултын үзүүлэлт төрсний дараах мэдрэмжийн үеийн хариултын үзүүлэлт буурсан буюу эерэг үзүүлэлттэй болсон байна ($p=0.000$).

Дүгнэлт: Төрсөн эхийн төрөлтийн үеийн айдас, төрсний дараах мэдрэмжийг Вижма асуумжаар үнэлэхэд төрөлтийн өмнө байсан айдсын үзүүлэлтээс төрсний дараах мэдрэмжийн үзүүлэлт 1-2 үзүүлэлт (сулаас дундаж, дунджаас их)-ээр өссөн байгаа учраас эхчүүдийг сэтгэл зүйн хувьд бэлтгэх зорилгоор төрөх үеийн сэтгэл зүйн бэлтгэл сургалтанд эхчүүдийг хамруулах, төрөлтийн үед эх баригчийн үзүүлэх сэтгэл зүйн тусламжийг боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

ТУЯА ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮЕД АРСАНД ИЛРЭХ ГАЖ НӨЛӨӨНИЙ СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

*М.Ганчимэг, С.Болор-Оюун,
Д.Мягмарсүрэн, Ц.Уранчимэг
ХСҮТ*

Удиртгал: Манай улсад хорт хавдраас сэргийлэх хянах, өвчлөгсдийг эмчлэх, амьдралын чанарыг сайжруулах асуудал тавигдаж байна. ХСҮТ-д жилдээ туяа эмчилгээгээр 469 эмчлүүлэгч эмчлэгдэж хэсэг газрын гаж нөлөө арьс улайх, харлах, шархлах шинж илэрч байна. Олон улсын Хавдар судлалын сувилалчдын нийгэмлэгээс гаргасан туяа эмчилгээний үеийн арьсны үнэлгээгээр 0-бол Туяа эмчилгээний талбайд эмгэг өөрчлөлтгүй, 1-бол хөнгөн хэлбэрийн уйлалт эсвэл өнгөц цэврүү үүссэн, 2- бол гүн улайлт, 3-бол хуурай гуужилт, 4-бол бага болон дунд зэргийн гуужилт, 5-бол нойтон гуужилт, 6-бол шархлаа цус шүүрсэн үхжил үүссэн гэж үнэлдэг.

Зорилго: Туяа эмчилгээ арьсанд илрэх өөрчлөлт болон хэрэглэсэн хоёр төрлийн тосны үр дүнг үнэлэх

Зорилт

1. Арьсны байдлыг олон улсын үнэлгээгээр үнэлэх
2. Витамин А Е болон Офломелид тос үр дүнг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй: 2019 оны 5-р сараас 2020 оны 5-р сар хүртэл нэг жилийн хугацаанд нийт 35 эмчлүүлэгчийн сувилгааны картнаас туяа

эмчилгээний үед илэрсэн арьсны эрт үеийн гаж нөлөөг болон түүнд хэрэглэсэн 2 төрлийн тосны үр дүнг судалсан.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагсдын 63% нь эмэгтэй, 37% нь эрэгтэй байсан. Нийт эмчлүүлэгчдээс улайлт 9 хүнд буюу 25.7%, хөнгөн гужилт 15 хүнд буюу 42.8%, нойтон гуужилт 6хүнд 17.1%, цэврүү арьсны гуужилт 5 хүнд 14.2%, нойтон гуужилт 5 хүнд 14.2% тус тус илэрсэн байна. Эмчлүүлэгчдийн 16(51.4%) туяа эмчилгээ эхэлснээс 7-14 хоногт эрт үеийн арьсны өөрчлөлт гарч байна. Энэ хугацаанд арьсанд хяналт тавих шаардлагатай гэж үзэж байна. Арьсанд гарах өөрчлөлтийг судлахад: 1-7 хоногт арьс уйлалт эхлэх үед зуун настын чийгшүүлэгч гель түрхэнэ. 7-14 хоногт хөнгөн гуужилт явагдах үед зуун настын гель болон АЕ-тэй тос түрхээд, 7-8 хоногт арьс хэвийн болж байна. 14-21 хоногт нойтон гуужилтын үед бактерийн эсрэг савангар угааж офломелид тосны 1-3 удаа түрхэж, 3-5 хоногт арьсны өнгөн давхарга сэргэн уйлалт шүүс багасч үр дүн нь сайжирсан. Сувилгааны үр дүн 91.4% арьсны өөрчлөлт эдгэрч сайжирсан байна. Хамрагдсан 3 хүн 1-7 хоногт, 18 хүн 7-14 хоногт, 12 хүн 14-21 хоногт 1 хүн 21 дээш хоногт сайжирсан. Арьсны байдлаар судлахад туяа эмчилгээний нөлөөгөөр арьсны өөрчлөлт 3% хэт мэдрэг, 26% мэдрэг, 71% хэвийн арьс гэж илэрсэн байна.

Дүгнэлт: ХСҮТ-н Туяаны тасагт арьсны сувилгааг үнэлж сувилгааны түүх бичихэд ОУХСН үнэлгээгээр үнэлж журам гарган батлуулж хэрэгжүүлэх (ХСҮТ-ийн журам гаргах) ажлын хэрэгцээ байна. Мөн арьсны сувилгаанд үр дүнтэй нь батлагдсан офломелид тосыг эмчилгээнд хэрэглэхийг санал байна. Туяа эмчилгээ хийлгэх эмчлүүлэгчдэд арьс сувилгааны зөвлөмж гарын авлага гаргах саналтай байна.

ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЛАГСДЫН ДУНД БАТЕРЕЙНЫ / ЗАЙ/ ХЭРЭГЛЭЭНИЙ ТАЛААРХ МЭДЛЭГ ХАНДЛАГЫГ ТОДОРХОЙЛСОН НЬ

*Ю.Оюунзул, А.Батдэлгэр,
Д.Шинэсаран, Б.Уянга
ХСҮТ*

Удиртгал: Батерей буюу зай гэдэг нь цахилгаан хэрэгслийг энергээр хангахын тулд химийн энергийг цахилгааны энергид хувиргагч нэг төрлийн электрохимийн багаж юм. Калифорнийн их сургуулийн эрдэмтэд нэг ширхэг хуруу зай дөрвөн ам метр хөрс, 8000 литр ус бохирдуулдгийг тогтоосон байдаг. Гэтэл манай улсад дууссан батерейг ямар хог хаягдалд ангилдаг, хаяхдаа юуг илүү анхаарах талаар ямар нэгэн заавар, зөвлөмж байдаггүй зэргээс батерейн талаарх иргэдийн

мэдлэг дутмаг байдаг байна.

Зорилго: Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнуудын батерейны / зай/ хэрэглээ болон хаягдал батерейг ангилан хаях талаар мэдлэг, хандлага, ойлголтыг тодорхойлох

Зорилт

1. Ажиллагсдын батерейны хэрэглээг тодорхойлох
2. Хаягдал батерейг хаях мэдлэг, хандлагыг тодорхойлох
3. Батерейны хор хөнөөл, аюулын талаар мэдлэг, ойлголтыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Тоон судалгааны санамсаргүй түүврийн аргыг ашиглан ХСҮТ-ийн 16 тасаг нэгжийн 100 эмч, эмнэлгийн ажиллагсдаас 2 бүлэг, 10-15 асуумж бүхий картаар мэдээллийг цуглуулав.

Үр дүн: Хэрэглээ тодорхойлох хэсэг: Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнууд өдөр тутамд ихэвчлэн хуруу хэлбэрийн батерейг 75%, гар утасны батерейн 75%, мөн дөрвөлжин батерей 11%, бүдүүн батерейг 10%, товчин батерейг 4% хэрэглэж байна. Мөн хуруу хэлбэрийн батерейг ихэвчлэн зурагтны удирдлага, ханын цаганд тус, тус 91%, пульс хэмжигч 66%, халууны шилэнд 41% хэрэглэж байна. Батерейн хэрэглээ болон хаях тухай мэдлэг, ойлголтыг үнэлэх хэсэг: Батерейны хор хөнөөлийн талаар сайн мэддэг 32%, дунд зэрэг 40%, мэдэхгүй 28% байгаа ба хэрэглэж дууссан батерейг хаана хаядаг гэсэн асуултад 24% нь зориулалтын хаягдалд хаядаг, 76% нь ахуйн хог хаягдалдаа хаядаг байна. Харин хэрэглэж дууссан батерейг цуглуулдаг төвийг мэдэхгүй 76%, огт сонсож байгаагүй 10% хариулсан, хэрэглэж дууссан баттерейг дахин боловсруулах тухай мэддэг 40%, мэдэхгүй 60% байлаа. Хэрэглэж дууссан батерейн дээр “Хаяж болохгүй” гэсэн тэмдэглэгээг мэдэхгүй, анзаарч байгаагүй гэж 74% нь хариулсан байна. Харин цэнэглэдэг батерейг ямар нэг байдлаар хэрэглэдэг гэж 36%, үгүй гэж 64%, цэнэглэдэг батерейны хадгалалтын талаар мэдэхгүй гэж 67% хариулжээ. Мөн автомашины батерейтай тийм гэж 47%, үгүй гэж 57% хариулсан ба автомашины батерейг ахуйн хог хаягдалд 54% нь хаяж байна.

Дүгнэлт: Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажилтнууд ахуйн хэрэглээндээ батерейг өргөн ашиглаж байгаа боловч батерейны хор хөнөөлийн талаар 68% мэдэхгүй, батерей цуглуулдаг төвийг мэдэхгүй 86%, батерейг дахин боловсруулдаг тухай мэдэхгүй 60%, хэрэглэж дууссан батерейн дээрх “Хаяж болохгүй” гэсэн тэмдэглэгээг 74% мэдэхгүй байгаа нь тэдний батерейн талаарх мэдлэгийн түвшин хангалтгүй байгааг харуулж байна. Ахуйн хог хаягдалд энгийн батерейн 76%, машины батерейн 54% хаягдаж байна. Иймээс аюултай хог хаягдалд батерейг ангилан хаяж байх зайлшгүй шаардлага байна.

ГАРЧИГ

Тотго үг	3
Хөтөлбөр	4

ХҮҮХЭД, ХҮҮХДИЙН МЭС ЗАСАЛ СУДАЛ

Зүрхний төрөлхийн гажгийн судсан дотуурх эмчилгээний үр дүн	8
Эсийн дархлаа дэмжих эко эрүүл мэндийн бүтээгдэхүүн бий болгох боломж ба бүтээгдэхүүн бүтээсэн зарим үр дүн	12
Хүүхэд яагаад эндэв?-2018	15
Хүүхдэд гуурсан хоолойн багтраа үүсэх шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйл	21
Тогтолцооны чонон яр өвчний орчин үеийн эмчилгээний үр дүн	25
Нярайн тархины цус харвалт ба сурфактант эмчилгээний үр дүнг судалсан нь	29
Дутуу нярайн биеийн жингийн өсөлтийн үнэлгээ	32
Дутуу нярайн амьсгал дэмжилтийн үеийн хүчилтөрөгчийн ханамжийн байдал, эрсдлийн үнэлгээ	34
Хоол боловсруулах эрхтний өвчлөлийн бүтцийн судалгаа	37
Амьсгалын замын халдвар үүсгэгч зарим вирус ба хөдлөлзүй, эмнэлзүйн илрэлийг Харьцуулан судалсан дүн	42
Хүүхдэд тохиолдох үжилт артрит, остеомиелитийн шалтгаан, эмнэлзүйн онцлог	46
Төрөлхийн цөсний сувгийн битүүрлийн үед хуурамч цөсний хүүдийн шинжийг хэт авиан шинжилгээгээр илрүүлэх нь	49
Хүүхдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн ор хоногт нөлөөлөх хүчин зүйлсийг үнэлсэн судалгаа	51
Шарлалттай нярайд хийсэн судалгааны үр дүн	54
Хүүхдийн хордолт, тун хэтрэлт ба түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс	58
ЭХЭМҮТ-н хзп-н сонголт заслын кабинетаар үйлчлүүлсэн гадна чихний гаж хөгжилтэй Хүүхдүүдийн хяналтын судалгааны зарим үр дүн	61
Төрөлхийн нефроз хамшинжийн оношилгоо	64
Хөхүүл насны хүүхдийн цочмог лимфобластын лейкозын интерфант-06 протокол эмчилгээний үр дүн	67

Хүүхдийн нейробластомын хавдрын эмчилгээний үр дүнд хийсэн судалгаа	69
Хүүхдийн зөөлөн эдийн хорт хавдарт хийсэн эмчилгээний үр дүн	73
Ургийн зүрхний хавсарсан гажгийн судалгаа	74
ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн цус, цусан бүтээгдхүүний хэрэглээ	76
Хорт ходжин лимфомын groh-hd протокол эмчилгээний үр дүн	79
Хүүхдэд тохиолдох үр хөврөлийн эсийн гаралтай хорт хавдрын протокол эмчилгээний үр дүн	82
Хөдөлгөөн засал эмчилгээний үр дүнг хөдөлгөөн сэтгэхүйн хоцрогдолтой хүүхдэд үнэлсэн нь	85
Орон нутаг дахь хүүхдийн эрчимт эмчилгээнд гарсан өөрчлөлт ба дэвшил	88
Монгол улс дахь тамхины хэрэглээний тархалтын байдлын судалгаа	93
Өвөрхангай аймгийн уянга сумын 0-24 сартай хүүхдийн хооллолтын байдлыг судалсан дүн	95
2017-2019 онд монгол улсын осол гэмтлийн тандалтаар бүртгэгдсэн 0-5 хүртэлх насны Хүүхдийн гэмтэл, хордлого, гадны шалтгаант нас баралтад хийсэн тархварзүйн судалгаа	97
Монгол улсын бага насны хүүхдийн цус, цусан бүтээгдэхүүний хэрэглээ	100
Перинатал эндэгдлийг бууруулах арга замыг тодорхойлох нь	102
Шулуун гэдэсний салстын доод давхаргад мэдрэлийн эсгүйдэл илрүүлсэн дүн	106
Насанд хүрэгчдийн бөөрний архаг дутагдал ба хүүхэд насны өвчлөлийн байдал	109
Фото эмчилгээтэй нярайн цусны сийвэн дэх кальци магнийн өөрчлөлтийг судлах нь	112
Монгол улсад эхээс хүүхдэд гепатитын в вирусийн (гвв) халдварыг зогсоох тусламж үйлчилгээний үр дүнг үнэлэх нь	114
Хүйн цусан дахь альбумины үзүүлэлтээр нярайн шарлалтыг урьдчилан таамаглах нь	117
2012-2016 онд эпилепси оношоор хэвтэгсдийн дунд хийсэн судалгаа	119
Дутуу нярайн торлогийн эмгэгийн скрининг оношилгоо, эмчилгээний үр дүн	122
Дутуу нярайн торлогийн эмгэг илрүүлэх скрининг үзлэгийн үр дүн	125

Хүүхдэд тохиолдож буй нүд болон болрын гэмтэл, мэс заслын үр дүн	127
Ташаа цавины ба ташаа ходоодны доод мэдрэлийн байрлалыг хэт авиан багажаар судалсан дүн	131
Дунд чихний нөхөн сэргээх мэс засал эмчилгээний зарим үр дүн	135
Хүүхдийн хамар-дайвар хөндийн дурангийн тусламжтайгаар бичил чичиргээнт хутгийг ашигласан мэс заслын (fess) үр дүн	138
Сонсгол сайжруулах мэс заслыг титан протез болон өөрийн сонсголын ясаар хийсэн эмчилгээний үр дүн	140
Ангиографийн ажилбарын үеийн мэдээгүйжүүлгийн байдал	144
Гүйлсэн ба нармайн булчирхайг авах мэс заслын үеийн өвдөлт намдаасан зарим үр дүн	147
Мэс заслын эрчимт эмчилгээний тасагт илэрч буй нянгийн бүтцийн өөрчлөлт	150
Бөөрний мэс заслын тасгийн хавдрын өвчлөлийн бүтцэд хийсэн судалгаа	152
Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах хүүхдийн амьдрах чадвар, амьдралын чанарын судалгаа	155
Төрөлхийн нугалуурын нарийсал эмгэгийн үед нээлттэй болон дурангийн мэс заслын харьцуулсан үр дүнг судлах нь	159
Үр хөврөлийн эсийн гаралтай хорт хавдрын протокол эмчилгээний үр дүн	162

ЭХ БАРИХ, ЭМЭГТЭЙЧҮҮД СУДЛАЛ

Өндгөвчний эндометриомын эмнэлзүйн үе шатыг тогтоож эмчилсэн нь	162
Өндгөвч уйланхайжих хамшинж бүхий үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэд бодисын солилцооны хамшинжийг илрүүлсэн нь	164
Эхийн ноцтой хүндрэл, ихэс түрүүлэлт	167
Манас таталтын урьдлыг эрт илрүүлэхэд биохими, биофизикийн маркеруудын оношилгооны ач холбогдол	173
Ураг орчмын шингэний бөглөрлийн тохиолдлуудад хийсэн судалгаа	178
Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлттэй үеийн кесар мэс заслын үед түр чангалуурыг хэрэглэсэн үр дүнг судлах нь	181
Умайн сорвины жирэмсний үед авсан арга хэмжээг судалсан үр дүн	185

Ургийн байрлал засах төөнө эмчилгээний үр дүн	
Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдийн умайн агшилтанд цахилгаан зүү эмчилгээний үр дүнг тооцох нь	190
Кесар мэс заслын бүтцийг судалсан нь	192
Төрөлт сэдээсэн байдлыг судалсан үр дүн	195
Төрөлтийн үед кардиотокограммаар ургийн бүтэлтийг оношилсон байдал	198
Төрсний дараах цус багадалтын шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлийг судалсан байдал	201
Умай авах нэг болон олон хүрцэт дурангийн мэс заслыг харьцуулан судалсан нь	202
Умайн хүзүүний дутмагшилтай эхчүүдэд умайн хүзүүнд оёдол тавьсан эмчилгээний үр дүн	203
Tele-servicography-ийг умайн хүзүүний өмөн болон өмөнгийн урьдал эмгэгийг илрүүлэхэд эсийн шинжилгээтэй харьцуулан судалсан нь	205
Өсвөр насны охидын жирэмслэлт, төрөлтийн асуудал	206
Эрсдэл багатай жирэмсний төрөлтийн явцад төрөх хүчний сулрал үүссэн тохиолдлыг судалсан нь	209
Жирэмсний гидронефрозын хүндрэл, эмчилгээний үр дүнг судалсан нь	211
Илүү тээлттэй эх, нярайн эмнэлзүйн байдлыг тодорхойлсон дүн	214
Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшин тогтоох судалгаа	217
Ургийн зүрхний цахилгаан бичлэгийг нярайн апгарын оноотой харьцуулах нь	219
Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн төсөөлөл ба бодит байдлаар нийслэлийн амаржих газруудын үйлчилгээний чанарыг үнэлсэн үр дүн	221
Умайг авах хэвлийн дурангийн мэс заслын аргуудыг харьцуулан судалсан үр дүн	226
Кесар мэс заслын давтамжийг гурван жилээр харьцуулан робсоны ангилалаар судалсан дүн	228
Дорнод аймгийн төрөх эмэгтэйчүүдийн тасагт амаржсан эмэгтэйчүүдэд төрсний дараах "Жирэмслэлтээс сэргийлэх аргын хэрэглээ, мэдлэг хандлага"-ыг судалсан нь	230

СУВИЛАХУЙ СУДЛАЛ

ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн ажиллаж буй сувилагчдын ажил амьдралын чанарт хийсэн судалгаа	233
Уян зүүтэй үйлчлүүлэгчдэд хийсэн тандалт судалгаа	235
“Судасны цусархаг үрэвсэл” оноштой үйлчлүүлэгчдийн асран хамгаалагч нарын өвчний талаарх мэдлэгийн түвшинг үнэлсэн судалгаа	237
Хүзүүний булчингийн чангарал эмгэгийн эрт үед хийсэн иллэг эмчилгээний үр дүн	239
Хошног- шулуун гэдэсний мэс заслын эмгэгтэй өвчтний арчилгаа, сувилгаа	240
Хүнд эмгэгтэй хүүхдүүдийн хооллолтын байдлыг үнэлж, хоол эмчилгээний үр дүнг хянах нь	242
Төвийн венийн гуурсыг хэрхэн арчлах талаар сувилагч нарын мэдлэгийг судлах	245
Хүүхдийн арьс, зөөлөн эдийн идээт үрэвслийн өвчлөлийн байдлыг улиралын хамааралтай судалсан нь	246
Идээт голомтот үрэвслээр хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтнүүдийн нян судлалын шинжилгээний дүнг үнэлсэн нь	248
Уналтын эсрэг эмийн хэрэглээний мэдлэгт үнэлгээ өгсөн нь	249
Тээрхийн арьс арчилгааны мэдлэгт үнэлгээ	251
Кесар мэс заслаар төрсөн эхчүүдийн хөхөнд сүү орж буй байдлыг судлах нь	253
Төрсөн эхчүүдийн гарын ариун цэврийн дадалд хийсэн үнэлгээ	254
Кесар мэс заслын шархны эдгэрэлтэнд нам долгионы лазер эмчилгээний үр дүнг тооцох нь	255
Өсвөр насны төрөлт, сэтгэл зүйн дэмжлэг	258
ЭМС-ын 256-р тушаалын хавсралт болох төрөгч эхийн хяналтын хуудсанд хийсэн судалгаа	260
Олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдварын үед баримтлах дэглэмийн мөрдөлтийг үнэлсэн нь	261
Дутуу төрсөн эхчүүдийн хөхний уураг зангирлын арчилгаа, сувилгаа	263
Дутуу нярайд уян зүү хугацаанаас өмнө солих болсон шалтгааныг тогтоох	264

Нийслэлийн амгалан амаржих газар төрсөн эхчүүдийн төрөлтийн үеийн айдсыг төрсний дараах мэдрэмжтэй харьцуулан судалсан судалгааны зарим үр дүн	266
Туяа эмчилгээний үед арьсанд илрэх гаж нөлөөний судалгааны үр дүн	268
Эмнэлгийн ажиллагсдын дунд батерейны /зай/ хэрэглээний талаарх мэдлэг хандлагыг тодорхойлсон нь	269

