



ЭРҮҮЛ  
МЭНДИЙН НАМ



Н.Тэнгэржавцэн - захирал  
ЭХ ХҮҮХДИЙН  
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН  
ҮНДЭСНИЙ ТӨВ



ЭХ ЯАГААД  
ЭНДЭВ



2012 - 2015  
ИТГЭМЖИТ ЛАВЛАГАА



**ЭРҮҮЛ  
МЭНДИЙН ЯАМ**

Эрүүл мэндийн яам



Эх хүүхдийн эрүүл  
мэндийн үндэсний төв



НҮБ-ын  
Хүн амын сан

# ЭХ ЯАГААД ЭНДЭВ

**ИТГЭМЖИТ ЛАВЛАГАА  
2012 - 2015**

Улаанбаатар хот  
2016 он

Хянан тохиолдуулсан: I-IV, VIII бүлэг

Ш.Энхтөр

Ерөнхий захирал

АУ-ны доктор, клиникийн профессор

Удирдлагын шинжлэх ухааны магистр

V-VII бүлэг

Г.Баттулга

ЭХЭМҮТ-ийн эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал

АУ-ны доктор, клиникийн профессор

С.Хишгээ

ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөх

эмч, АУ-ны магистр

Судалгааг хийж гүйцэтгэхэд техникийн болон санхүүгийн дэмжлэг туслалцаа үзүүлсэн НҮБ-ын Хүн Амын Сангийн хамт олонд талархал илэрхийлье.

---

ТАЙЛАН БИЧСЭН	4
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	5
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	6
ХҮСНЭГГИЙН ЖАГСААЛТ	7
ӨМНӨХ ҮГ	9
БҮЛЭГ I. "ИТГЭМЖИТ ЛАВЛАГАА"-НЫ АРГА	10
Судалгааны зорилго	15
Судалгааны зорилт	15
Судалгааны материал, арга зүй	15
БҮЛЭГ II. УЛС ОРНЫ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ	15
2.1. Эхийн эндэгдлийн өнөөгийн байдал:	15
2.2. Хүн ам зүйн өнөөгийн байдал:	16
БҮЛЭГ III. ЭХ ЯАГААД ЭНДЭВ? 2012-2015 ОН	19
3.1. Эхийн эндэгдлийн ерөнхий мэдээлэл:	19
3.2. Жирэмсний хяналт:	28
3.3. Эндсэн эхийн жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэг:	32
БҮЛЭГ IV. ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ШАЛТГААН	33
4.1. Эхийн эндэгдлийн үндсэн шалтгаан:	33
4.2. Эх барихын шууд шалтгаант эхийн эндэгдэл:	38
4.3. Эх барихын шууд бус шалтгаант эхийн эндэгдэл:	41
4.4. Шинжилгээнд хамрагдсан байдал:	46
4.5. Төрөлт, төрөх үеийн тусламж:	50
БҮЛЭГ V. ЭХ БАРИХЫН ШУУД ШАЛТГААНТ ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ	55
5.1. Эх барихын үжил	55
5.2. Цус алдалт:	71
5.3. Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	96
5.4. Үр хөндөлт, зулбалт	104
5.5. Умайн гадуурх жирэмсэн	110
5.6. Умайн урагдал	114
5.7. Анафилакси	120
БҮЛЭГ VI. ЭХ БАРИХЫН БУС ШАЛТГААНТ ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ	121
6.1. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	121
6.2. Тархи, мэдрэлийн тогтолцооны эмгэг	131
6.3. Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	149
6.4. Бөөр шээсний замын эмгэг	152
6.5. Хавдар	156

6.6. Дотоод шүүрлийн эмгэг	160
6.7. Мэс заслын эмгэг	162
6.8. Сүрьеэ	164
6.9. Хордлого ба бусад эмгэг	166
6.10. Шалтгаан тодорхойгүй эндэгдэл	168
<b>БҮЛЭГ VII. ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛСӨН ХҮЧИН ЗҮЙЛ, ХОЖИМДОЛ</b>	<b>170</b>
7.1. Эх барихын бус шалтгаантай эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн хүчин зүйл	176
7.2. Эх барихын шалтгаант эндэгдлийн үед тохиолдсон хожимдол	183
<b>БҮЛЭГ VIII. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ, ШИЙДВЭРЛЭХ АРГА ЗАМ</b>	<b>197</b>

## ТАЙЛАН БИЧСЭН

1. Ш.Энхтөр, ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий захирал, АУ-ны доктор, клиникийн профессор, Удирдлагын шинжлэх ухааны магистр
2. Г.Баттулга, ЭХЭМҮТ-ийн эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал, АУ-ны доктор, клиникийн профессор, эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөх зэргийн эмч
3. М.Баялаг, ЭХЭМҮТ-ийн ЭШСГХ эрхэлсэн дэд захирал, АУ-ны доктор
4. С.Хишгээ, ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөх эмч, АУ-ны магистр
5. С.Амармандах, ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-ийн эрчимт эмчилгээ-мэдээгүйжүүлгийн зөвлөх эмч, АУ-ны магистр
6. Н.Дашзэвэг, ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөх эмч, клиникийн профессор
7. Б.Сарантуяа, ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн тэргүүлэх зэргийн эмч
8. Б.Уранчимэг, Эмгэг судлалын үндэсний төвийн зөвлөх эмч, зөвлөх зэргийн эмгэг судлаач, Клиникийн профессор, АУ-ны магистр
9. А.Оюунчимэг, ЭХЭМҮТ-ийн ЭТҮЧА-ны дарга, Тэргүүлэх зэргийн эмч, клиникийн профессор, АУ-ны магистр
10. Н.Болормаа, ЭМЯ-ны эмнэлгийн тусламжийн хэлтсийн мэргэжилтэн
11. Н.Алгирмаа, ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-ийн НҮЭМ, ЭБЭ-ийн тусламж үйлчилгээ хариуцсан зохицуулагч, АУ-ны магистр
12. Х.Цогзолмаа, ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-ийн чанарын менежер
13. Б.Батсайхан, ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч
14. Б.Ундрал, ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч
15. Л.Батзул, ЭХЭМҮТ-ийн эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч
16. Т.Гантуяа, ЭХЭМҮТ-ийн Тандалт судалгааны албаны дарга, ахлах зэргийн эмч
17. Ц.Отгонцэцэг, ЭХЭМҮТ-ийн ТСА-ны эх барих эмэгтэйчүүдийн ахлах зэргийн эмч
18. П.Орхонтуул, ЭХЭМҮТ-ийн ТСА-ны ажилтан
19. Б.Одмаа, ЭХЭМҮТ-ийн Статистик мэдээлэлзүйн тасгийн эрхлэгч
20. Д.Батдэлгэр, ЭХЭМҮТ-ийн Статистик мэдээлэлзүйн тасгийн нягтлан бодогч
21. Б. Жаргал, ТСА-ны инженер

## ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

АД	Артерийн даралт
АТС	Аяганцар тэвшинцрийн систем
АШУУИС	Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
БОЭТ	Бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв
ГБТ	Гэр бүл төлөвлөлт
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЖСАХ	Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэгсэл
ЖЭЭТ	Жирэмсний эмгэгийг эмчлэх тасаг
ИЛ	Итгэмжит лавлагаа
МХЗ	Мянганы хөгжлийн зорилт
НҮБ	Нэгдсэн Үндэстний байгууллага
НҮЭМ	Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд
СЦТБ	Судсанд цус түгмэл бүлэгнэх
ТНК	Төрөлтийн нийлбэр коэффициент
УЗЦ	Ургийн зүрхний цохилт
УОШ	Ураг орчмын шингэн
ЦЦБ	Цус цусан бүтээгдэхүүн
ЭБНЯТ	Эх барих, нярайн яаралтай тусламж
ЭКГ	Электрокардиография
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМС	Эрүүл мэндийн сайд
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭЭК	Эхийн эндэгдлийн коэффициент
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

## ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Зураг 1. Хүн амын нас хүйсийн суварга, 2012 он.....	17
Зураг 2. Хүн амын нас хүйсийн суварга, 2015 он.....	17
Зураг 3. Хүн амын тоо, жилийн өсөлтийн хувь, 2012-2015 он.....	17
Зураг 4. Хүн амын төрөлт, нас баралтын түвшин, цэвэр өсөлт, 2012-2015 он.....	18
Зураг 5. Төрөлтийн ерөнхий, тусгай коэффициент, 2012-2015 он.....	18
Зураг 6. Эхийн эндэгдлийн харьцаа, коэффициент, 2012-2015 он.....	20
Зураг 7. Эхийн эндэгдлийн харьцаа, эндсэн газар, үндсэн харьяалал, 2012-2015 он.....	21
Зураг 8. Эхийн эндэгдлийн харьцаа, он, сараар.....	22
Зураг 9. Эх эндсэн сар, 2012-2015 он.....	23
Зураг 10. Эхийн эндсэн газар, 2012-2015 он.....	24
Зураг 11. Эхийн эндэгдэл, төрөлт хоорондын зай, 2012-2015 он.....	25
Зураг 12. Эхийн эндэгдэл, насны бүлгээр, 2012-2015 он.....	25
Зураг 13. Эхийн эндэгдэл, боловсролын түвшингээр, 2012-2015 он.....	26
Зураг 14. Эхийн эндэгдэл, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он.....	26
Зураг 15. Эхийн эндэгдэл, гэр бүлийн байдал, 2012-2015 он.....	27
Зураг 16. Эхийн эндэгдэл, хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он.....	28
Зураг 17. Эхийн эндэгдэл, хяналтанд орсон хугацаа, 2012-2015 он.....	29
Зураг 18. Эхийн эндэгдэл, хяналтанд хамрагдалт, 2012-2015 он.....	31
Зураг 19. Эхийн эндэгдэл, жирэмсэн үед хавсарсан эмгэгтэй байсан эсэх, 2012-2015 он.....	32
Зураг 20. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он.....	34
Зураг 21. Эрт хугацаанд хяналтанд орсон эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он.....	35
Зураг 22. Хожуу хугацаанд хяналтанд орсон эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он.....	35
Зураг 23. Эхийн эндэгдлийн шууд шалтгаан, 2012-2015 он.....	38
Зураг 24. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он.....	42
Зураг 25. Төрөлт удирдсан хүн, 2012-2015 он.....	51
Зураг 26. Эх эндэх үед тусламж үзүүлсэн хүн, 2012-2015 он.....	51
Зураг 27. Хийгдсэн ажилбарын төрөл, 2012-2015 он.....	51
Зураг 28. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эхийн эндсэн газар, 2012-2015 он.....	82
Зураг 29. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, 2012-2015 он.....	83
Зураг 30. Ураг орчмын шингэний бөглөрлөөр эндсэн эхийн зарим үзүүлэлт, 2012-2015 он.....	96
Зураг 31. Үр хөндөлт, зулбалт, 2012-2015 он.....	105
Зураг 31. Умайн урагдлаар эндсэн эхийн алдсан цусны хэмжээ, 2012-2015 он.....	115



## ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Хүснэгт 1. Насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент, Төрөлтийн нийлбэр коэффициент, 2012-2015 он .....	19
Хүснэгт 2. Эндсэн эхийн тоо, эхийн эндэгдлийн түвшин, 2012-2015 он .....	20
Хүснэгт 3. Эхийн эндсэн газар, эндсэн эхийн тоо, хувь, 2012-2015 он .....	23
Хүснэгт 4. Эндсэн эхийн зарим үзүүлэлт, 2012-2015 он .....	24
Хүснэгт 5. Эндсэн эх, нөхөн үржихүйн насны бүлэг, 2012-2015 он .....	25
Хүснэгт 6. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, 2012-2015 он .....	26
Хүснэгт 7. Эндсэн эхийн насны бүлэг, төрөлтийн байдал, 2012-2015 он .....	27
Хүснэгт 8. Эндсэн эхийн насны бүлэг, төрөлтийн давтамж, 2012-2015 он.....	28
Хүснэгт 9. Эндсэн эхийн хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он.....	28
Хүснэгт 10. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хяналтанд хамрагдалт, 2012-2015 он .....	29
Хүснэгт 11. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хяналтанд орсон хугацаа, 2012-2015 он.....	30
Хүснэгт 12. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдал, 2012-2015 он .....	30
Хүснэгт 13. Хяналт явуулсан газар, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдал, 2012-2015 он .....	30
Хүснэгт 14. Хяналтанд хамрагдаагүй эндсэн эхийн насны бүлэг, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он .....	31
Хүснэгт 15. Эндсэн эхийн жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэг, насны бүлэг, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он .....	32
Хүснэгт 16. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэг, 2012-2015 он .....	33
Хүснэгт 17. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он.....	34
Хүснэгт 18. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, насны бүлэг, 2012-2015 он .....	34
Хүснэгт 19. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он .....	35
Хүснэгт 20. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он .....	36
Хүснэгт 21. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсний хяналт явуулсан газар, 2012-2015 он .....	36
Хүснэгт 22. Эхийн эндсэн үе, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он.....	37
Хүснэгт 23. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он .....	37
Хүснэгт 24. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он .....	37
Хүснэгт 25. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он.....	38
Хүснэгт 26. Эх барихын шууд шалтгаан, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он.....	39
Хүснэгт 27. Эх барихын шууд шалтгаан, насны бүлэг, 2012-2015 он .....	39
Хүснэгт 28. Эх барихын шууд шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он .....	40
Хүснэгт 29. Эх барихын шууд шалтгаан, хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он .....	40
Хүснэгт 30. Эх барихын шууд шалтгаан, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдал, 2012-2015 он .....	41
Хүснэгт 31. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он .....	41
Хүснэгт 32. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он .....	42
Хүснэгт 33. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, насны бүлэг, 2012-2015 он.....	43
Хүснэгт 34. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он.....	43
Хүснэгт 35. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он .....	44
Хүснэгт 36. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдалт, 2012-2015 он .....	44
Хүснэгт 37. Хяналт явуулсан газар, эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он .....	45
Хүснэгт 38. Эхийн жирэмсний тээлтийн хугацаа, эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он .....	45
Хүснэгт 39. Эх эндсэн үе, эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он.....	46
Хүснэгт 40. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, цусны ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он .....	46
Хүснэгт 41. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, шээсний ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он .....	47
Хүснэгт 42. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хэт авиан шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он .....	47
Хүснэгт 43. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, рентген шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он .....	47
Хүснэгт 44. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, цусны ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он .....	48
Хүснэгт 45. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, шээсний ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он .....	48

Хүснэгт 46. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, хэт авиан шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он ..	49
Хүснэгт 47. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, рентген шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он .....	49
Хүснэгт 48. Эх эндсэн газар, эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдсэн байдал, 2012-2015 он .....	50
Хүснэгт 49. Эх эндсэн газар, эмгэг судлалын шинжилгээний оношийн тохироо, 2012-2015 он ...	50
Хүснэгт 50. Эх эндсэн газар, нярайн байдал, 2012-2015 он .....	52
Хүснэгт 51. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, нярайн байдал, 2012-2015 он .....	52
Хүснэгт 52. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал, 2012-2015 он .....	53
Хүснэгт 53. Эх эндсэн газар, эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал, 2012-2015 он .....	53
Хүснэгт 54. Эх эндсэн газар, судалгааны багийн оношийн тохироо, 2012-2015 он .....	54
Хүснэгт 55. Эх эндэгдлийн шалтгаан, судалгааны багийн оношийн тохироо, 2012-2015 он .....	54
Хүснэгт 56. Эх эндсэн газар, материал бүрдүүлэлт, 2012-2015 он .....	55
Хүснэгт 57. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн эндсэн үе, эндсэн газар, 2012-2015 он .....	55
Хүснэгт 58. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн эндсэн үе, тээлтийн хугацаа, 2012-2015 он .....	56
Хүснэгт 59. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн эндсэн үе, төрөлтийн явц, 2012-2015 он .....	56
Хүснэгт 60. Үжлийн шалтгаан, төрөлт явагдсан газар, 2012-2015 он .....	56
Хүснэгт 61. Үжлийн шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он .....	57
Хүснэгт 62. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эх, хагалгаа хийгдсэн эсэх, 2012-2015 он .....	57
Хүснэгт 63. Цус алдалтын улмаас эндсэн эх, насны бүлэг, 2012-2015 он .....	71
Хүснэгт 64. Цус алдалтын шалтгаан, 2012-2015 он .....	71
Хүснэгт 65. Цус алдалтын шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он .....	71
Хүснэгт 66. Цус алдалтын хэмжээ, 2012-2015 он .....	72
Хүснэгт 67. Цус алдалт, мэс заслын төрөл, 2012-2015 он .....	72
Хүснэгт 68. Мэс заслын төрөл, эндсэн газар, 2012-2015 он .....	72
Хүснэгт 69. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, насны бүлэг, 2012-2015 он .....	83
Хүснэгт 70. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он .....	83
Хүснэгт 71. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, хяналтанд хамрагдалт, 2012-2015 он .....	83
Хүснэгт 72. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, хяналт явуулсан газар, 2012-2015 он .....	84
Хүснэгт 73. Манас таталтын урьдал, манас таталтын хүндрэл, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он .....	84
Хүснэгт 74. Манас таталтын урьдал, манас таталтын хүндрэл, эндсэн газар, 2012-2015 он .....	84
Хүснэгт 75. Манас таталтын урьдал, манас таталт, төрөлт шийдсэн байдал, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он .....	84
Хүснэгт 76. Ураг орчмын шингэний бөглөрөл, төрөлт явагдсан байдал, 2012-2015 он .....	96
Хүснэгт 77. Үр хөндөлт, зулбалтаар эндсэн эх, сонгосон үзүүлэлт, 2012-2015 он .....	105
Хүснэгт 78. Умайн гадуурх жирэмсэн, хагалгаа хийсэн эсэх, 2012-2015 он .....	110
Хүснэгт 79. Умайн гадуурх жирэмсэн, алдсан цусны хэмжээ, 2012-2015 он .....	110
Хүснэгт 80. Умайн гадуурх жирэмсэн, сэлбэсэн цусны хэмжээ, 2012-2015 он .....	110
Хүснэгт 81. Умайн урагдал, төрлөгийн эхлэл, явц, 2012-2015 он .....	115
Хүснэгт 82. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, өвчний нэршил, 2012-2015 он .....	121
Хүснэгт 83. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, эх эндэх үед байсан хүн, 2012-2015 он .....	121
Хүснэгт 84. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, төрөх үеийн өвдөлт намдаалт, 2012-2015 он .....	121
Хүснэгт 85. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, төрөх үеийн нугасны өвдөлт намдаалт, 2012-2015 он .....	122
Хүснэгт 86. Элэгний эмгэг, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он .....	139
Хүснэгт 87. Элэгний эмгэг, эх эндсэн үе, 2012-2015 он .....	140
Хүснэгт 88. Элэгний эмгэг, эх эндсэн газар, 2012-2015 он .....	140
Хүснэгт 89. Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол, 2012-2015 он .....	182
Хүснэгт 90. Эх эндсэн газар, хожимдол, 2012-2015 он .....	182
Хүснэгт 91. Хожимдлын ангилал, эх эндсэн газар, 2012-2015 он .....	183
Хүснэгт 92. Хожимдлын ангилал, хяналт явуулсан газар, 2012-2015 он .....	183
Хүснэгт 93. Эхийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлс, регрессийн тэгшитгэл .....	197
Хүснэгт 94. Олон хувьсагчийн регрессийн шинжилгээний үр дүн .....	198

## ӨМНӨХ ҮГ

Дэлхий даяар нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд онцлох ач холбогдол өгөх болсон өнөө үед аливаа судалгаа шинжилгээний ажлын үр дүнгийн үнэн бодитой байдал, үр өгөөж, эмнэлзүйн анагаах ухааны хариу арга хэмжээний үндэслэл болох шаардлагыг хэрхэн хангаж байгаа нь чухлаар тавигдах болов.

Манай орны эрдэмтэн судлаачид Эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудлаар олон арван судалгаа шинжилгээний ажлыг эрчимтэй хийж, нотолгоо мэдээлэл бүрдүүлсээр байгаа билээ.

Монгол улс 2015 онд Мянганы хөгжлийн зорилго, зорилтыг биелүүлсэн боловч 2016 оны турш олон сорилт бэрхшээлтэй тулгарсан, цаашид Тогтвортой хөгжлийн шинэ зорилго зорилтыг ханган биелүүлэхэд эрүүл мэндийн салбарын, ялангуяа, эх хүүхдийн эрүүл мэндийн нөхцөл байдлын бодитой дүн шинжилгээ туйлаас чухал байна.

ЭХЭМҮТ-ийн эмч, судлаачид “Эх яагаад эндэв? 2012-2015” судалгааг итгэмжит лавлагааны аргаар хийж гүйцэтгэн та бүхний мэргэн оюунд толилуулж байна.

Эхийн эндэгдлийн судалгаанаас олж тогтоосон баримт ба тархвар зүйд тулгуурлан оновчтой хариу арга хэмжээг цаг алдалгүй авч хэрэгжүүлэх нь эхийн эндэгдэл, ноцтой хүндрэлийг бууруулах, амжилтанд хүрэх үндсэн урьдал нөхцөл юм.

“Эх яагаад эндэв” судалгааны итгэмжит лавлагааны аргыг хэрэглэсэн дэлхийн бусад улс орнуудын туршлагаас үзэхэд энэхүү судалгааны үр дүн, зөвлөмжийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэгж байгууллагаас эхлээд үндэсний хэмжээнд зөв хэрэглэснээр эхийн эндэгдлийг амжилттай бууруулах боломжтой нь нотлогдсон.

Судалгааны баримт нотолгоо нь эндэгдлээс сэргийлж, давтахгүй байх боломжийг эрэлхийлэхийн сацуу эрүүл мэндийн байгууллага, хувь хүн, хамт олны хүчин зүйлс, авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиглэлийг тодорхойлоход нэн тустай юм.

Эрүүл мэндийн ажилтан, бодлого төлөвлөгч, шийдвэр гаргагч нар, бүх шатны менежерүүдэд тусламж үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, олон эх эмэгтэйчүүдийн амь насыг аврахад хэрэгтэй мэдээллээр хангахын зэрэгцээ Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарт нотолгоонд суурилсан мэдээллийн бас нэгэн баазыг буй болгож байгаадаа бид баяртай байна.

Судалгааны багийн хамт олон болон судалгааны явцад үнэтэй зөвлөмж өгч, хамтран ажилласан зөвлөх эмч С.Амармандах, Н.Дашзэвэг, Т.Сарантуяа, С.Хишгээ, Б.Уранчимэг нартаа гүн талархал илэрхийлье.

“Эх яагаад эндэв? 2012-2015” судалгаа нь эх, нярайд тусламж үзүүлж буй эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагууд, эмч, мэргэжилтнүүдэд төдийгүй бүх шатны шийдвэр гаргагчид, бодлого тодорхойлогчид, нийгмийн ажилтнууд, хяналтын байгууллагын ажилтнуудын өдөр тутмын ширээний ном болно гэдэгт итгэлтэй байна.

Энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэн, хэвлүүлж та бүхний хүртээл болгоход санхүүгийн ба мэргэжил аргазүйн дэмжлэг үзүүлсэн НҮБ-ын ХАС-гийн хамт олонд гүн талархал илэрхийлье.

**Сайн үйлс дэлгэрч, Монголын үрс маш олон болох болтугай.**

Ш.ЭНХТӨР, АУ-ны доктор, клиникийн профессор  
Удирдлагын шинжлэх ухааны магистр  
ЭХЭМҮТ-ийн Ерөнхий захирал

## БҮЛЭГ I. "ИТГЭМЖИТ ЛАВЛАГАА"-НЫ АРГА

"Итгэмжит лавлагаа"-ны арга (ИЛ) нь *"нууцыг хадгалсан, нэр хаяггүй, жирэмсэн эмэгтэйд хор хөнөөл учруулж буй хүчин зүйлд дүн шинжилгээ хийх, хэн нэгнийг буруутгахгүй, алдаа дутагдлаас сургаамж авах замаар цаашид бусад хүмүүсийн амь нас, эрүүл мэндийг авран хамгаалах"* үндсэн зарчмыг баримталдаг болохыг манай эрүүл мэндийн ажилтнууд, оролцогчид сайн ойлгосон байх ёстой юм.

Нууц хадгалалтыг баталгаажуулах нь нэг талаас эрүүл мэндийн тогтолцоонд оршиж буй аливаа алдаа дутагдлыг олж харж илрүүлэхэд тустай хэдий ч нөгөө талаас мэдээлэл нь зэмлэл шийтгэл, зарга заальхай, шүүхэд ашиглагдах ёсгүйг онцлон тэмдэглэж байна. Чухамдаа ийм загварын судалгаа нь эхийн эндэгдлийн талаар илүү нээлттэй тайлагнах, бүрэн дүр зураг гаргах боломжийг нээж өгдөг юм. "Итгэмжит лавлагаа"-ны **онцлог нь** эмэгтэйг нас барахад хүргэсэн эмнэлгийн болон бусад шалтгаануудыг олж мэдэх **ажиглалт судалгаанд** үндэслэсэн, тохиолдол бүрт дүн шинжилгээ хийхийн тулд эмнэлгийн тэмдэглэл, авсан арга хэмжээ, зонхилон тохиолдож буй шалтгаан, дүгнэлтийн талаар нэр хаяггүй үнэлгээ хийж, мэдээллийг нэгтгэн, цаашид авч болох арга хэмжээг багтаасан мэдээллээр хангадагт оршдог.

**Эмнэлгийн ажилтнууд судалгаанд оролцох нь** ихээхэн ач холбогдолтой. Тэд эхийн эндсэн шалтгааныг судалж, амь насыг нь аварч болох байсан арга замыг олж тодорхойлдог учир өөрсдийн алдааг засах, хандлагыг өөрчлөх, цаашид бусдын төлөө өөрийгөө зориулах, эрдэнэт хүмүүний амь насыг аврахад цаг хугацаа, нөөц боломж, анхаарал халамжийг зөв тавихад сургамж болдог. Өөрөөр, "Итгэмжит лавлагаа"-ны **нэг сайн тал нь** эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн тохиолдол бүрийн шалтгаан, нөлөөлсөн хүчин зүйлийг удаан хугацаагаар санаж ажил үйлсдээ тусгадаг явдал юм. Энэ арга барилыг авч хэрэгжүүлсэн улс орнуудын жишээг харахад баг, өрхийн түвшнээс үндэсний түвшинд хүртэл бүх шатанд амжилттай хэрэгжүүлж болохыг харуулсан байна. Судалгаанд **"Итгэмжит лавлагаа"-г хэрэглэх нь** эндэгдлийг зөвхөн бүртгэх төдийгүй түүний цаана юу болсон, яагаад тохиолдсон, яавал үүнээс сэргийлж болох тухай ойлгоход илүү чиглэгддэг.

**Үйл ажиллагааны тодорхойлолт.** Эхийн эндэгдэл тохиолдсон газар, бүс нутаг, улсын хэмжээнд эхийн эндэгдлийн тоо, түвшин, шалтгаан, сэргийлж болох хүчин зүйлсийг олон талаас нь системтэйгээр нэр хаяггүй судалдаг арга.

**Урьдчилсан нөхцөл.** Энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэхэд тухайн байгууллагын статистик мэдээллийн үйл ажиллагааны бүтэц зохион байгуулалт (өвчний ба нас баралтын түүх, төрөлт, нас баралтын статистик дүн бүртгэл, анализ, хүний нөөц ба бүртгэлийн ажилтнууд) эсвэл уг лавлагааг тогтмол мэдээлж явуулж байх үүрэг бүхий эмнэлгийн ажилтнуудын гүйцэтгэл чухал хамаатай.

**Сургамжаас суралцах нь үйл ажиллагааны урьдчилсан нөхцөл.** Судалгаанаас олж авсан мэдээллүүдийг хэлэлцэж, сургамжаас суралцах; гарсан зөвлөмжийн дагуу өөрчлөлт хийж дадал зуршил болгох замаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах, улмаар эх, нярайн өвчлөл эндэгдлийг бууруулах нь судалгааны эцсийн зорилго юм. Судалгаанаас гарсан сургамжууд нь эмнэлгийн ажилтнууд, бодлого төлөвлөгчдөд өнгөрснөөсөө суралцах, алдаагаа засахад нь тусалдаг, тодруулбал, бид хаана алдаж байна, ямар асуудлууд тулгараад байна, үүний тулд ямар үйл ажиллагаа явуулах, ямар гарын авлагаар хангах тухай нотолгоонуудыг хангадаг.

### "Итгэмжит лавлагаа"-ны зарчим:

- ✓ Ерөнхий мэдээллийн хэрэгцээ, шаардлага
- ✓ Тандалтын мөчлөг
- ✓ Ямар аргыг хэрэглэхээ сонгох
- ✓ Эхийн эндэгдлийн тодорхойлолтууд
- ✓ Эхийн эндэгдлийг тодорхойлох
- ✓ Судалгааг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх
- ✓ Үр дүнд анализ хийх
- ✓ Үр дүнг үйл ажиллагаа болгож хөрвүүлэх
- ✓ Үнэлгээ хийх
- ✓ Нууц хадгалалтыг баталгаажуулах, хууль ба ёс зүйн хүрээнд ажиллах

"Итгэмжит лавлагаа" нь янз бүрийн бүлгийг төлөөлөн оролцогч хүмүүс нь эмнэлзүйн удирдамж, гарын авлагыг мэргэжлийн түвшинд боловсруулах, хянан засварлах, түгээх, хэрэгжүүлэх шатуудад гар бие оролцдог эзэд нь байдаг.

**Эхийн эндэгдэл:** Жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ эсвэл төрснөөс хойш 42 хоногийн дотор жирэмслэлтийн байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран жирэмслэлт, төрөлт болон түүнийг удирдахтай холбоо бүхий шалтгаанаар нас барахыг эхийн эндэгдэлд хамааруулна. Эх барихын ба эрхтэн тогтолцооны эмгэгүүд, эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус нөхцөлд хийгдсэн үр хөндөлт, зулбалт, умайн гаднах жирэмсний улмаас нас барсан тохиолдол эхийн эндэгдэлд орно. Харин золгүй тохиолдлын шалтгаантай нас баралтыг эхийн эндэгдэлд тооцохгүй<sup>1</sup>.

**Эх барихын шууд шалтгаан :** Жирэмсэн, төрөлт, төрсний дараах үеийн эх барихын хүндрэл, тусламж үйлчилгээ, эмчилгээний алдаа, буруу буюу дутуу эмчилгээ болон тэдгээрээс улбаалсан гинжин үйл явцаас шалтгаалсан эндэгдэл<sup>2</sup>.

**Эх барихын шууд бус шалтгаан:** Жирэмслэхээс өмнө байсан буюу жирэмсний үед эх барихын бус шалтгаанаар үүссэн ба жирэмсний физиологийн үр нөлөөгөөр үгдэрсэн өвчнөөс шалтгаалсан эндэгдэл.

**Эхийн эндэгдлийг илрүүлэх нь тандалтын үйл явцын эхний алхам юм.** Бодит байдал дээр эхийн эндэгдлийн асуудал, шалтгаан, хэлбэрийг газар, бүс нутаг, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээгээр гаргах нь ач холбогдолтой байдаг.

**Үр дүнд шинжилгээ хийх.** Мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхэд өвчтөний түүх, тэмдэглэл, түүний чанар чухал. Тохиолдол бүрийн эндэгдэлд хүргэсэн шалтгаан, сэргийлж болох хүчин зүйлсийг тодорхойлохын тулд эндэгдлийг ижил төстэй хэв маягаар бүлэглэх хэрэгтэй. Итгэмжит лавлагаа нь тоон ба чанарын дүн шинжилгээг ашиглаж эхийн нас баралтанд хүргэж буй эмнэлгийн, зарим тохиолдолд эмнэлгийн бус хүчин зүйлийг тогтоодог үндсэндээ ажиглалтын арга юм.

**Тоон судалгаа.** Зорилго нь эмэгтэйчүүдийн дундах хандлага, хэв маягийг янз бүрийн шинж чанараар харьцуулах, тодорхойлон гаргахад оршино.

**Хүн ам зүй:** Нас, нийгэм эдийн засгийн байдал, боловсрол.

<sup>1</sup> Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 144-р хуудас, Эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлтүүд, тодорхойлолт, тооцох аргачлал, хэрэглээ, ЭМЯ, 2004, 16-р хуудас

<sup>2</sup> Өвчний олон улсын ангилал, гарын авлага, 2-р боть, ДЭМБ, 148-р хуудас

*Газар зүйн байршил:* Эмэгтэй хаана амьдарч байсан, хэрэв жирэмсний хяналтанд байсан бол хаана, төрсөн бол хаана, эндсэн бол хаана.

*Хугацаа:* Эхийн нас барсан он, сар, өдөр, долоо хоног, улирал.

*Жирэмслэлт, төрөлтийн тоо:* Өмнөх жирэмслэлт, төрөлтийн тоо гэх мэт.

**Чанарын судалгаа.** Зорилго нь эхийн эндэгдэлд хүргэсэн хүчин зүйлсийг илүү дэлгэрэнгүй олж тодорхойлоход оршино. Жишээ нь, хэрэв эмэгтэй цус алдалтаар нас барсан бол энэ эмэгтэй тусламж хайгүйгээс болсон уу? Тусламж үйлчилгээ нь бэлэн биш, хол байв уу? Авсан тусламж үйлчилгээ нь оновчтой бус, хангалтгүй байснаас болов уу? гэх мэтийг тодорхойлж гаргана.

Эмэгтэйг эндэгдэлд хүргэж буй асуудлыг судлах системтэй арга зам бол эмэгтэйн эмнэлгийн тусламж авах хэрэгцээнд тулгарч байгаа саад бэрхшээлийг авч үзэн, эхийн эндэгдлийг бууруулахад зөвхөн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эрүүл мэндийн тогтолцоо бус бусад нийгмийн хүчин зүйлсийг судалж, түүнд зориулсан арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхийг зорьсон болно.

**Үр дүнг үйл ажиллагааг болгох.** Судалгаанаас гарсан үр дүнг үйл ажиллагаа болгож хэрэгжүүлэх нь нөлөөлөгч талуудын оролцоо, судалгааг хэн, ямар аргаар хийсэн зэргээс хамаарна. Энд олон нийт ба эрүүл мэндийн үйлчилгээнд зориулан явуулж буй сургалт, сурталчилгаа; тээвэрлэлтийн тогтолцоо; эмнэлзүйн заавар, зөвлөмж, удирдамж, гарын авлага боловсруулах зэрэг ажлууд орно.

Үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх эрх мэдэл хүмүүс судалгааны бүхий л явцад оролцох нь хэвлэгдэн гарсан судалгааны үр дүнд "гайхах, эргэлзэх", эсвэл хэрэгжүүлэхэд эсэргүүцэх хандлагууд харьцангуй бага гардаг байна. ИЛ-ны судалгааны дүнг орон нутаг, үндэсний хэмжээнд улс төрч, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний төлөвлөгчид, нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд, эмэгтэйчүүдийн дунд ухуулга сурталчилгаа явуулдаг боловсролын бүлгийн хүмүүст түгээн тархаахын зэрэгцээ бүс орон нутаг, үндэсний хэмжээнд хэрэглэгдэх эмнэлзүйн гарын авлага боловсруулахад ашиглана.

**Зөвлөмж өгөх.** Эхийн эндэгдлийг бууруулахаар авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ, үйл ажиллагаа нь судалгаанаас гарсан үр дүнгээр тодорхойлогдоно. Үйл ажиллагаа болгох зөвлөмж нь нотолгоонд суурилсан, судалгааны дүнд үндэслэсэн байх ёстой. Түүнчлэн тайланг хэвлэж гаргасан даруй шууд үйл ажиллагаа болгох нь чухал байдаг.

"Итгэмжит лавлагаа" нь бодлого, удирдамж боловсруулах, гарсан үр дүн, зөвлөмж нь эхийн эрүүл мэндэд илүү өргөн хүрээтэй нөлөөлж, эрүүл мэндийн төлөвлөгчид, яамдыг бодлогоо өөрчлөх, шинээр боловсруулах, хөрөнгө оруулалтын түвшинг нэмэгдүүлэх зэрэгт мэдээ тоо баримтаар хангана.

"Итгэмжит лавлагаа" нь материал цуглуулж, эрүүл мэндийн олон мэргэжлийн төлөөлөлтэй баг судалж, үнэлгээ хийхийн өмнө түүнийгээ нэр хаяггүй болгодогт оршино. Ингэснээр эмнэлгийн тусламж үзүүлэх үед тохиолдсон, зайлсхийж болох эсвэл засаж болох хүчин зүйлсийн талаар илүү бодит, үнэн зөв дүр зураг гаргаж болдог байна. Судалгаанаас гарсан (жирэмсний хяналт, жирэмсний хүндрэл г.м) зөвлөмжийг олон нийтэд хүргэхийн тулд танилцуулах уулзалт, хурал зохион байгуулах; байгууллагын удирдах ажилтан, хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийг оролцуулах; бусад бүхий л бололцоотой хэрэгслийг ашиглан энгийн, хямд, үр ашигтай, өргөн хэмжээгээр түгээх нь зүйтэй.

### **"Итгэмжит лавлагаа"-ны давуу тал:**

- Ерөнхий бодлого чиглэл, эмнэлзүй, практикийн асуудлаар улсын хэмжээний, бүсийн түвшинд зөвлөмж гаргах боломжтой.
- Эхийн эрүүл мэндийг хамгаалахад зориулагдах нөөцийг нэмэгдүүлэх үндэслэл нотолгоо болно.
- Эхийн эрүүл мэндийн хөтөлбөрийг боловсруулах, хэрэгжүүлэхэд чиглэгдсэн чадавхийг бэхжүүлнэ.
- Эхийг эндэгдэлд хүргэсэн бүхий л учир шалтгааныг өвчний түүх бусад маягтанд бичигдсэнээс илүү дэлгэрэнгүйгээр тусгах боломжтой.
- Үзүүлэлтийг үнэлэхэд илүү уян хатан хандах боломжийг олгодог. Жишээлбэл, эхийн эндэгдэлд хүргэсэн бүх шалтгаанаас гадна эхийн эндэгдлийн гол өвөрмөц шалтгааныг тодруулан авч үзэж болно.
- Нас баралтын тохиолдол бүрийн эндэгдэлд хүргэсэн хүчин зүйлсийг судлах нөхцлийг аюулгүй, нууцлаг болгох боломжийг хангадаг. Бүх бичиг баримтыг нэргүй болгож лавлагааг явуулаад тайланг хэвлүүлэхээс өмнө эдгээрийг устгана. Ийм учраас энэ лавлагааны үндсэн дээр буруутанг илрүүлэх буюу хууль шүүхийн асуудал тавигддаггүй.
- Оролцсон эмнэлгийн ажилтнууд харьцангуй энгийн энэ лавлагаанаас бодитой үр дүнг олж харах, тайлан хэвлэгдэж гарахаас өмнө орон нутгийн үйл ажиллагаанд тустай байж болох өөрчлөлт оруулах урам зориг өгдөг.
- Лавлагаанд оролцогчдыг үндэсний, орон нутгийн түвшний эрүүл мэндийн салбарт өөрчлөлт шинэчлэлийг баримтлах, ижил төстэй аргачлалыг нэвтрүүлэх, бусдад тусламж үзүүлэхэд дэмжлэг болдог.

### **"Итгэмжит лавлагаа"-ны сул тал:**

- Эхийн эндэгдлийн харьцаа, шалтгааны талаар мэдээлэл цуглуулдаг хэвшмэл аргыг орлож чадахгүй.
- Зөвхөн тоон үзүүлэлтийг илэрхийлнэ. Үндсэн бүх тоонууд бэлэн байдаг ч төрсөн бүх эмэгтэйчүүдийн онцгой мэдээллүүд өгөгддөггүй. Боломжтой бол эхийн эндэгдлийн талаарх үзүүлэлтүүдийг бүртгэгдсэн нийт төрөлттэй хамт судлах нь чухал (баримтаар батлагдаагүй дүгнэлт гарах аюул тохиолдож болзошгүй).
- Статистик инфра бүтэц (хүн амын иргэний байдлыг бүртгэх систем, төрөлт, эндэгдлийн статистик анализ, хүний нөөц) үйлчилж байгаа үед ажиллагаа илүү үр ашигтай болж ирдэг. Эдгээр нөөцүүд байхгүй бол мэдээлэл цуглуулах боломжгүй гэж ойлгож болохгүй, ганц нэг тохиолдолд ч дүн шинжилгээ хийх нь амьдралд өөрчлөлт авч ирэх шалтгааны хүчтэй хүчин зүйл болж чадна.
- Зарим тохиолдолд нөөц боломж, хүний хүчин зүйлсийн хязгаарлалт, асуудал өргөн цар хүрээтэй үед лавлагааг зөвхөн эмнэлзүйн асуудалд зориулаад ядуурал, хоол тэжээлийн дутагдал, газарзүйн байрлал зэрэг асуудлын үндсэнд оршиж байгаа нийгэм эдийн засаг ба хүн ам зүйн хүчин зүйлийг хөндөхгүй орхигдуулж болдог.
- Зарим тохиолдолд олон нийтийн түвшинд асуудал илэрсэн байсан ч итгэмжит лавлагааны үед эмэгтэйн төрөл төрөгсөд орон нутгийн бүлгийн гишүүдтэй ярилцлага хийдэггүй учраас дүгнэлт нь ихэвчлэн засан залруулж болох эмнэлзүйн хүчин зүйл, эрүүл мэндийн асуудалд чиглэгдсэн байдаг.

### Эхийн эндэгдлийн "Итгэмжит лавлагаа" гэж юу вэ?

Англи болон Уэльст итгэмжит лавлагаанаас гарсан мэдээллийг засгийн газрын бодлогыг тодорхойлох, удирдамж, аудитын хөгжлийг мэдээлэх, эмчилгээний анхан шатны стандарт боловсруулах, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд төгсөлтийн дараах сургалт болон өөрийгөө хөгжүүлэх мэргэжлийн сургалтын хөтөлбөрийн гол хэрэглээ гарын авлага болгох, цаашдын судалгаанд харьцуулан ашиглах байдлаар хэрэглэдэг байна. Эхийн эрүүл мэндийг сайжруулахад эхийн эндэгдлийг **тоонд бус нотолгоонд тулгуурлан шинжилж, давтан гарахаас сэргийлэх** оновчтой арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь чухал. ДЭМБ-аас гаргасан "Тооны цаана..." номонд бичсэн эхийн эндэгдэлд дүн шинжилгээ хийх "Итгэмжит Лавлагаа" нь эндсэн эхийг зөвхөн тоолж, түвшинг тогтоох бус "Яагаад эх эндэв" гэдгийг судалснаар ийм тохиолдлыг дахин гаргахгүй байх, сэргийлэх арга замыг боловсруулахад чиглэгдсэн байдаг.

Эхийн эндэгдлийн дийлэнх нь хөрөнгө нөөц хомсдолтой улс орнуудад тохиолддог ч зөв арга хэмжээ авахад тус болох мэдээллүүд байвал зайлсхийх боломжтой тул эхийн эндэгдлийн тоо биш, юу хийвэл энэ тохиолдлоос сэргийлж болох вэ гэдэг нь чухал. Манай улс эхийн эндэгдлийг бүртгэх, мэдээлэх, байгууллагад суурилсан аргаар дүн шинжилгээ хийж, цаашдын үйл ажиллагааныхаа чиглэл, стратегийг боловсруулахад ашигласаар ирсэн. Уг арга нь эх эндсэн эмнэлэг, түүнийг тойрсон үйл явдалд анхаарч хүн ам, нийгэм, гэр бүлийн нөлөөлсөн хүчин зүйлсийг орхигдуулах, үнэлэхгүй байх талтай. Нөгөө талаар эхэд тусламж үзүүлсэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг "буруутгах" нь тохиолдсон бэрхшээл, алдааг илрүүлэх, эндэгдлийн шалтгааныг үнэн зөв мэдээлэхээс зайлсхийх, эзэмшсэн мэргэжлээсээ шантрах зэрэг сөрөг үр дагаварт хүргэх эрсдэлтэй.

#### Итгэмжит лавлагааны мөчлөг



Иймд эхийн эндэгдлийн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийдэг "Итгэмжит Лавлагаа"-г нэвтрүүлэх шаардлага гарсан. Бид энэхүү судалгаагаар эдгээр асуултанд хариулах арга замыг дэвшүүлж, эхийн эндэгдлээс сэргийлэхийн тулд юуг хийвэл зохих талаарх учир зүйг олох, эндэгдэлд хүргэж буй суурь хүчин зүйлийг ойлгох, арга хэрэгслийг олох зорилго тавьсан билээ.



## **Судалгааны зорилго**

Монгол улсын хэмжээнд 2012-2015 онуудад эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгаан, нөлөөлсөн хүчин зүйл, хожимдол, аврах боломжийг судлан, дүгнэлт хийж, эхийн эндэгдлийг бууруулахад чиглэсэн, бодлогод нөлөөлөхүйц зөвлөмж гаргах.

## **Судалгааны зорилт**

1. Эхийн эндэгдлийн шалтгааныг судлах
2. Эх эндэхэд нөлөөлсөн хүчин зүйл, хожимдлыг тогтоох
3. Эхэд үзүүлсэн тусламж үйлчилгээний байдал, аврах боломжийг судалж, сургамжид тусгах

## **Судалгааны материал, арга зүй**

Эхийн эндэгдлийн "Итгэмжит лавлагаа" судалгаанд 2012-2015 онуудад Монгол улсын хэмжээнд эндсэн 118 эхийн мэдээллийг эхийн эндэгдлийг мэдээлэх маягт, жирэмсний хяналтын карт, төрөлтийн түүх, өвчний түүх, шүүх эмнэлэг, эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлт, эмнэлгийн байгууллагын эмнэлзүй-эмгэг судлалын хурлын тэмдэглэл, аймаг, нийслэлийн эхийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх зөвлөлийн хурлын тэмдэглэл, шийдвэр зэрэг баримт, материалуудыг ашиглав. Судалгаанд тоон, чанарын, баримтын, дүрслэлийн, корреляци, ложистик регрессийн шинжилгээний загварыг ашиглан ажиглалтын судалгааг SPSS, STATA програм ашиглан хийж гүйцэтгэсэн.

## **БҮЛЭГ II. УЛС ОРНЫ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ**

### **2.1. Эхийн эндэгдлийн өнөөгийн байдал:**

Дэлхийд 2015 онд өдөрт 830, жилдээ 303000 эх жирэмслэлт, төрөлтийн хүндрэлээс энджээ<sup>3</sup>. Эндсэн эхийн 99% (n=302000) хөгжиж буй оронд эндсэнээс 66% (n=201000) Сахар орчмын Африкт, 21% (n=66000) Өмнөд Азийн орнуудад эндсэн байна<sup>4</sup>. 2015 онд эхийн эндэгдлийн харьцаа хөгжиж буй оронд 239, хөгжингүй улс оронд 12 байна.

Сүүлийн 25 жилд, дэлхий дахинаа эхийн эндэгдлийн харьцаа 44%-иар, жилд 2.3%-иар буурчээ. Эх эндэх нь улс орны эдийн засгийн хөгжил, хот, хөдөөгийн ялгавартай байдлаас ихээхэн хамаардаг эрүүл мэндийн үзүүлэлт юм<sup>5</sup>. Эхийн амьдарч буй улс орны хөгжлийн түвшин, хот хөдөөгийн ялгаа, эхийн нас, боловсрол, орлогын түвшин, хооллолтын байдал, архи тамхины хэрэглээ зэрэг эрсдэлт хүчин зүйлүүд эх эндэхэд ихээхэн нөлөөтэй байна. Мөн эмэгтэйн нас 15-аас бага, 35-аас дээш байхад жирэмсэлж хүүхэд төрүүлэх, төрөлт хоорондын зай ойрхон байх зэрэг нь эх эндэх нөхцлийг бүрдүүлдэг.

Мянганы хөгжлийн (МХЗ) 5а зорилтод 1990-2015 онд эхийн эндэгдлийн харьцааг 3/4-аар буюу 75 хувиар бууруулахаар, МХЗ-ын 5б зорилтод НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах талаар заасан байдаг<sup>6</sup>. МХЗ-ын хэрэгжих хугацаа 2015 онд дуусгавар болж, Монгол, Бутан, Карбо Верде, Кампучи, Иран, Лаос, Малдив, Руанда Зүүн Тимор зэрэг 9 улс "Эхийн эндэгдлийн харьцааг 1990-2015 онд 75 хувиар бууруулах" МХЗ-ын 5а зорилтод хүрсэн орны тоонд бүртгэгдсэн<sup>7</sup>. НҮБ-ын дээд хэмжээний 70-р чуулганаар дэлхийн 193 орны удирдагчид 2015 оны 9 сарын 25-нд 2030 он хүртэлх дэлхий нийтийн хөгжлийн хөтөлбөр болох Тогтвортой хөгжлийн зорилтыг

<sup>3</sup> Fact sheet, Updated November 2016, WHO

<sup>4</sup> Trends in maternal mortality 1990 to 2015, Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and United Nations Population Division

<sup>5</sup> Fact sheet, Global Health Observatory (GHO) data, WHO

<sup>6</sup> World Development indicators MDGs, targets and indicators, 2004. 12

<sup>7</sup> UNFPA Mongolia Country Programme Action Plan

баталсан билээ. Тогтвортой хөгжлийн зорилтын 3.1-д 2030 он гэхэд дэлхий даяар эхийн эндэгдлийн харьцааг бууруулж 100000 амьд төрөлтөд 70 ба түүнээс доош, 3.7-д 2030 он гэхэд хүн амд гэр бүл төлөвлөлт, НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй хүргэхийг заасан байна.

Монгол улс "Эхийн эндэгдлийг бууруулах 2001-2004, 2005-2010, 2011-2015" стратегийг боловсруулж, хэрэгжүүлэх арга хэмжээг дэс дараалалтай авч ирсэн нь эхийн эндэгдэл жилээс жилд буурахад чухал ач холбогдолтой байсан. НҮБ-ын Хүн амын сангаас гаргасан 4 зарчим эхийн эндэгдлийг бууруулахад чухал нөлөө үзүүлснийг тэмдэглэх нь зүйтэй. Тодруулбал, 1-рт, эх жирэмсний хяналтын эмчид дор хаяж 4 удаа үзүүлж, эх ургийн эрүүл мэндийн байдлаа хянуулах, 2-рт төрөлтийг эмнэлгийн мэргэжилтэн удирдах, 3-рт цус алдалт, үжил халдвар, аюултай үр хөндөлт, артерийн даралт ихсэх эмгэг, удааширсан төрлөг зэрэг эх барихын яаралтай тусламж шаардагдсан тохиолдолд тусламжийг чанартай, хүртээмжтэй үзүүлэх, 4-рт төрсний дараах 42 хоногийн туршид эх, нярайг хянах<sup>8</sup>.

Нөгөө талаар, жирэмсний хяналтын чанарыг сайжруулах, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд шингэн сэлбэх эмчилгээг (цус, цусан бүтээгдэхүүн) зөв менежментээр хийх нь эхийн эндэгдлийг тодорхой хэмжээгээр бууруулдаг<sup>9</sup>. Эхийн эрүүл мэндийн байдал, хооллолт, таргалалт, архаг цус багадалт, үтрээний үрэвсэл, В стрептококийн халдвар, үтрээний үзлэгийг шаардлагагүй олон давтах, ихэс гардах, кесар хагалгаа зэрэгт халдвар хамгааллын дэглэмийг зөрчих, халдварын эмчилгээнд антибиотик эмчилгээг оновчтой бус сонгох зэрэгт анхаарах хэрэгтэй байна<sup>10</sup>.

## 2.2. Хүн ам зүйн өнөөгийн байдал:

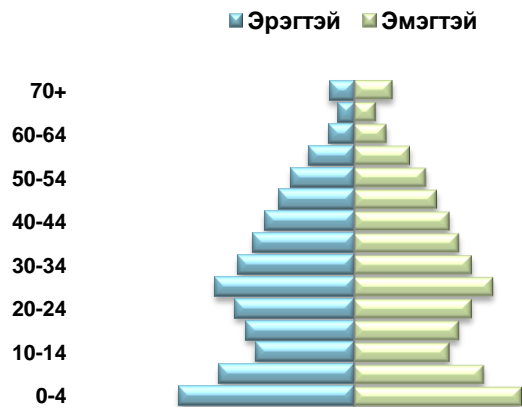
Монгол улс 2015 оны эцсийн байдлаар 3 сая 57.7 мянган хүн амтай, 1.566.460 хавтгай дөрвөлжин км газар нутагтай, хангай, тал хээр, говь хосолсон өргөн уудам нутагт хүн ам нь тархай сийрэг суурьшсан, жилийн дөрвөн улиралтай, эх газрын эрс тэс уур амьсгалтай, газар нутгийн хэмжээгээр дэлхийд 19 дүгээрт ордог, нэг хавтгай дөрвөлжин километр 1.86 хүн ногддог, дэлхийн хүн амын нягтрал хамгийн багатай улс орнуудын нэгд тооцогддог, далайд гарцгүй орнуудын нэг юм. Хэдхэн жилийн өмнө манай улсын хүн ам залууд тооцогдож байсан бол 2015 онд идэршиж, мэргэжлийн хэлээр бол "хүн ам зүйн цонхны үе" эхлээд байна.

2005 онд төрөлтийн түвшин түүхэндээ хамгийн бага түвшинд очиж байсан бол эргээд өсч 2012 онд хамгийн өндөр түвшинд хүрснээр Монгол улс "хэт бага" төрөлттэй орон гэж нэрлэгдэхгүй боллоо. Судалгааны жилүүдэд Монгол улсын хүн амын насны бүтэц хамгийн тааламжтай үедээ байна. 2012, 2015 оны хүн амын нас, хүйсийн суваргыг абсолют тоогоор дүрслэн харахад 2012 онд 20-24 насны, 2015 онд 25-29 насны хүн ам харьцангуй их байгаа нь ерөнхийдөө хөдөлмөрийн насны хүн ам нэмэгдэж, хүн ам зүйн цонхны үе үргэлжлэхийг илтгэж байна. **Хүн ам зүйн цонхны үеийн онцлог** нь хүн амын хөдөлмөрийн нөөц хамгийн их, хамгийн үр бүтээлч байх боломжтой үе ба энэ үед нөхөн үржихүйн идэвхитэй насны эмэгтэйчүүдийн тоо хамгийн өндөр байх учраас төрөх хүүхдийн тоо өнөөгийнхөөс нэмэгдэх болно. Иймд амаржих газруудын хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, эх, хүүхдэд зориулсан эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар хүртээмжийг сайжруулж, улам боловсронгуй болгох шаардлагатай байна.

<sup>8</sup> <http://www.unfpa.org/maternal-health>

<sup>9</sup> WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage, World Health Organization, 2012

<sup>10</sup> WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections

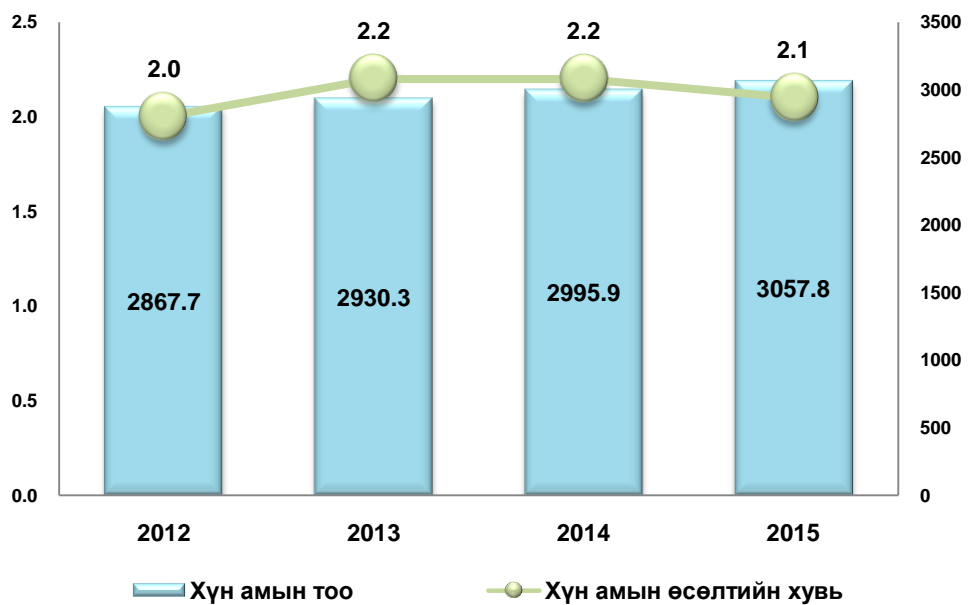


Зураг 1. Хүн амын нас хүйсийн суварга, 2012 он



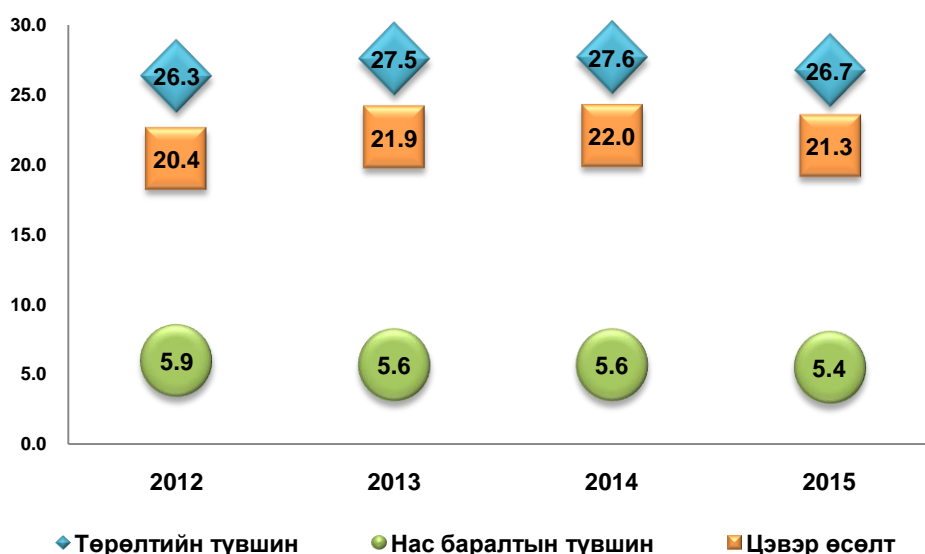
Зураг 2. Хүн амын нас хүйсийн суварга, 2015 он

Аливаа улс үндэстэн оршин тогтнох бүрэн эрхт тусгаар тогтносон байхын гол учиг нь хүн ам зүйн өсөлт билээ. Судалгааны жилүүдийн Монгол улсын хүн амын тоо, өсөлтийн хувийг зураг 3-аар харуулав.



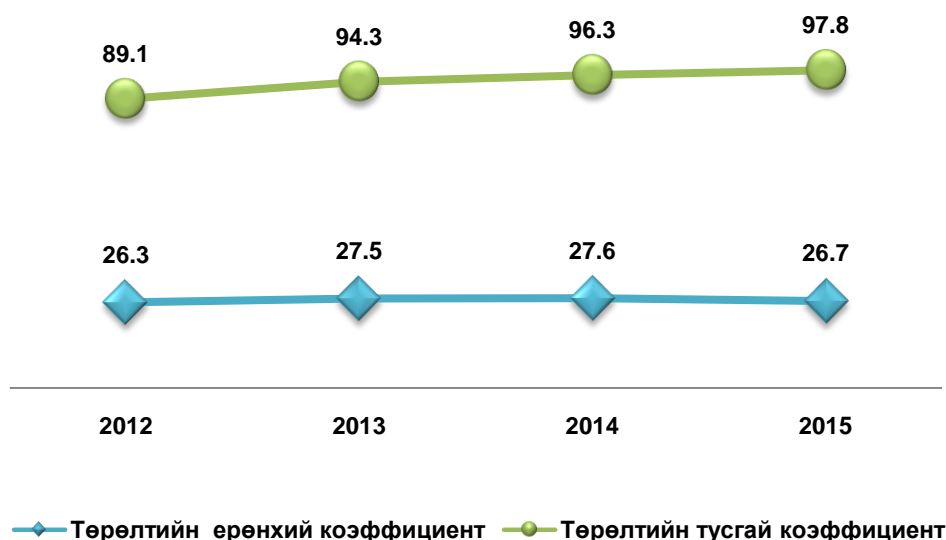
Зураг 3. Хүн амын тоо, жилийн өсөлтийн хувь, 2012-2015 он

2012 онд 1000 хүн амд ногдох төрөлтийн түвшин 26.3 байсан бол 2015 онд 26.7 болж өссөн байхад нас баралтын түвшин 2012 онд 5.9 байснаа 2015 онд 5.4 болж буурсан сайн тал харагдаж байна (Зураг 4).



Зураг 4. Хүн амын төрөлт, нас баралтын түвшин, цэвэр өсөлт, 2012-2015 он

Төрөлтийн ерөнхий коэффициент (1000 хүн амд ногдох амьд төрсөн хүүхдийн тоо) 2015 онд 26.7, төрөлтийн тусгай коэффициент (нөхөн үржихүйн насны 1000 эмэгтэйд ногдох амьд төрсөн хүүхдийн тоо) 2012 онд 89.1 байсан бол 2015 онд 97.8 болж 8.7 промилоор өссөн (Зураг 5).



Зураг 5. Төрөлтийн ерөнхий, тусгай коэффициент, 2012-2015 он

Насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент нь тухайн насны бүлгийн 1000 эмэгтэйд ногдох амьд төрсөн хүүхдийн тоог илэрхийлдэг.

**Хүснэгт 1. Насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент, Төрөлтийн нийлбэр коэффициент, 2012-2015 он**

Он	Насны бүлэг	Тухайн насны эмэгтэйчүүдийн тоо	Тухайн насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн амьд төрүүлсэн хүүхдийн тоо	Насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент	Төрөлтийн нийлбэр коэффициент
2012 он	15-19	124601	4220	<b>33.9</b>	0.2
	20-24	149834	<b>24511</b>	163.6	0.8
	25-29	139027	<b>22038</b>	158.5	0.8
	30-34	123084	14408	117.1	0.6
	35-39	113103	7927	70.1	0.4
	40-44	100379	1622	16.2	0.1
	45-49	89680	52	0.6	0.003
	<b>БҮГД</b>	<b>839708</b>	<b>74778</b>	<b>559.9</b>	<b>2.8</b>
2013 он	15-19	124782	4380	<b>35.1</b>	0.2
	20-24	143337	<b>24983</b>	174.3	0.9
	25-29	144435	<b>24166</b>	167.3	0.8
	30-34	124350	15523	124.8	0.6
	35-39	114948	8758	76.2	0.4
	40-44	102032	1901	18.6	0.1
	45-49	92061	<b>69</b>	0.7	0.004
	<b>БҮГД</b>	<b>845945</b>	<b>79780</b>	<b>597.1</b>	<b>3.0</b>
2014 он	15-19	122241	4443	<b>36.3</b>	0.2
	20-24	140287	<b>23491</b>	167.4	0.8
	25-29	148191	<b>25292</b>	170.7	0.9
	30-34	126426	16690	132.0	0.7
	35-39	115936	9582	82.6	0.4
	40-44	103677	2135	20.6	0.1
	45-49	91900	82	0.9	0.004
	<b>БҮГД</b>	<b>848658</b>	<b>81715</b>	<b>610.6</b>	<b>3.1</b>
2015 он	15-19	116220	4379	<b>37.7</b>	0.2
	20-24	128214	<b>22014</b>	171.7	0.9
	25-29	149586	<b>25334</b>	169.4	0.8
	30-34	126501	17066	134.9	0.7
	35-39	112588	9777	86.8	0.4
	40-44	102939	2231	21.7	0.1
	45-49	90784	74	0.8	0.004
	<b>БҮГД</b>	<b>826832</b>	<b>80875</b>	<b>623.0</b>	<b>3.1</b>

2012 онд нөхөн үржихүйн насны нийт эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг дэх төрөлтийн коэффициент 559.9 байсан бол 2015 онд 623 болж өссөн.

Судалгааны (2012-2015) жилүүдэд 20-24, 25-29 насны 1000 эмэгтэйд ногдох амьд төрөлт нөхөн үржихүйн насны бүлэг дотроо хамгийн өндөр байна. 2012 онд өсвөр насны (15-19 нас) 1000 эмэгтэйд ногдох амьд төрөлт **33.9** байсан бол 2015 онд **37.7** болж өссөн нь охидын жирэмслэлт нэмэгдэх хандлагатай байгааг илэрхийлж байна (Хүснэгт 1).

Төрөлтийн нийлбэр коэффициент (ТНК) төрөлтийн өнөөгийн түвшинг тодорхойлогч гол үзүүлэлт бөгөөд одоогийн төрөлтийн түвшин хадгалагдаж байх нөхцөлд нэг эмэгтэй нөхөн үржихүйн насныхаа туршид төрүүлэх хүүхдийн тоо юм. Хүснэгт 1-ээс харахад 2012 онд ТНК 2.8 байсан бол 2014, 2015 онд 3.1 болж өссөн нь төрөлт нэмэгдсэнийг харуулж байна.

### **БҮЛЭГ III. ЭХ ЯАГААД ЭНДЭВ? 2012-2015 ОН**

#### **3.1. Эхийн эндэгдлийн ерөнхий мэдээлэл:**

Судалгаанд улсын хэмжээний 2012-2015 оны эхийн эндэгдлийн харьцаа, коэффициент, түвшин зэрэг үзүүлэлтийг тооцож, дүрслэн харуулав (хүснэгт 2, зураг 6). Монгол улсад 100000 амьд төрөлтөд ногдох эхийн эндэгдлийн харьцаа (ЭЭХ) 2012 онд 50.8 байсан бол жил тутам тогтвортой буурсаар 2015 онд 26.0, нөхөн үржихүйн (15-49) насны 100000 эмэгтэйд ногдох эхийн эндэгдлийн коэффициент (ЭЭК) 2012 онд 4.5

байснаа 2015 онд 2.5 болж тогтвортой буурчээ.

**Хүснэгт 2. Эндсэн эхийн тоо, эхийн эндэгдлийн түвшин, 2012-2015 он**

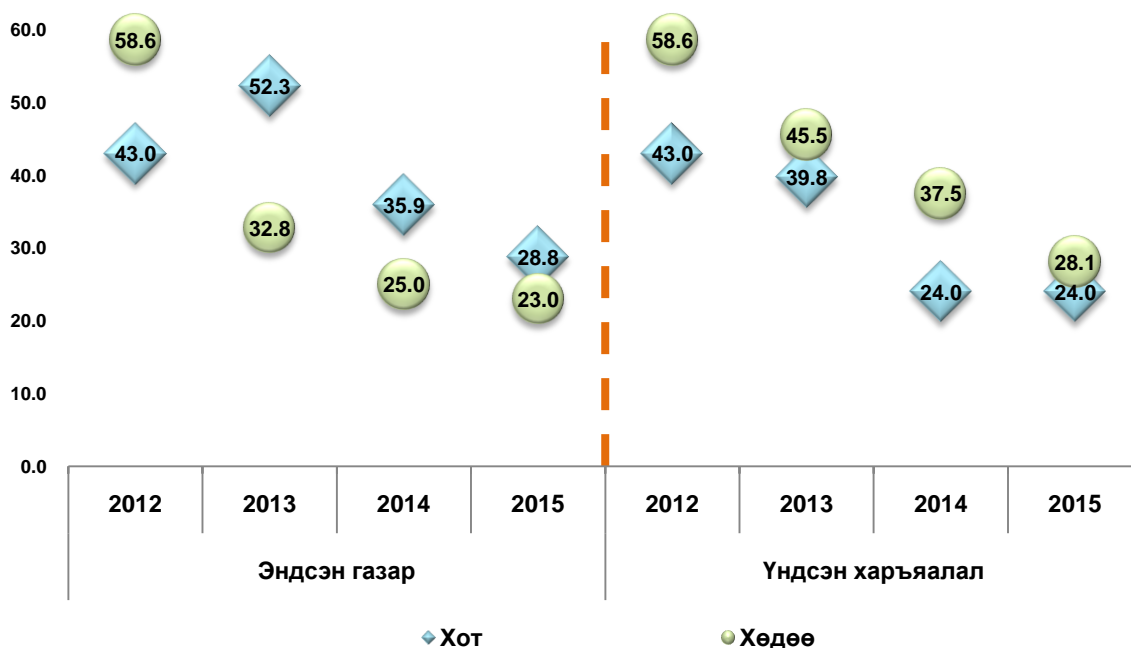
Он	Насны бүлэг	Тухайн насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн амьд төрүүлсэн хүүхдийн тоо	Эндсэн эхийн тоо	Эхийн эндэгдлийн түвшин
2012 он	15-19	4220	2	47.4
	20-24	24511	5	20.4
	25-29	22038	9	40.8
	30-34	14408	14	97.2
	35-39	7927	6	<b>75.7</b>
	40-44	1622	2	<b>123.3</b>
	45-49	52		
	<b>БҮГД</b>	<b>74778</b>	<b>38</b>	<b>50.8</b>
2013 он	15-19	4380	1	22.8
	20-24	24983	6	24.0
	25-29	24166	12	49.7
	30-34	15523	5	32.2
	35-39	8758	7	<b>79.9</b>
	40-44	1901	3	<b>157.8</b>
	45-49	<b>69</b>		
	<b>БҮГД</b>	<b>79780</b>	<b>34</b>	<b>42.6</b>
2014 он	15-19	4443		
	20-24	23491	5	21.3
	25-29	25292	5	19.8
	30-34	16690	7	41.9
	35-39	9582	7	<b>73.1</b>
	40-44	2135	1	<b>46.8</b>
	45-49	82		
	<b>БҮГД</b>	<b>81715</b>	<b>25</b>	<b>30.6</b>
2015 он	15-19	4379	3	<b>68.5</b>
	20-24	22014	3	13.6
	25-29	25334	5	19.7
	30-34	17066	5	29.3
	35-39	9777	4	<b>40.9</b>
	40-44	2231	1	<b>44.8</b>
	45-49	74		
	<b>БҮГД</b>	<b>80875</b>	<b>21</b>	<b>26.0</b>

2012-2015 онуудад 35-аас дээш насныхны эхийн эндэгдлийн түвшин (нөхөн үржихүйн насны бүлэг) тогтмол өндөр, харин 2015 онд өсвөр насны эхийн эндэгдлийн түвшин судалгааны бусад жилээс өссөн байгаа нь анхаарал татаж байна (хүснэгт 2).



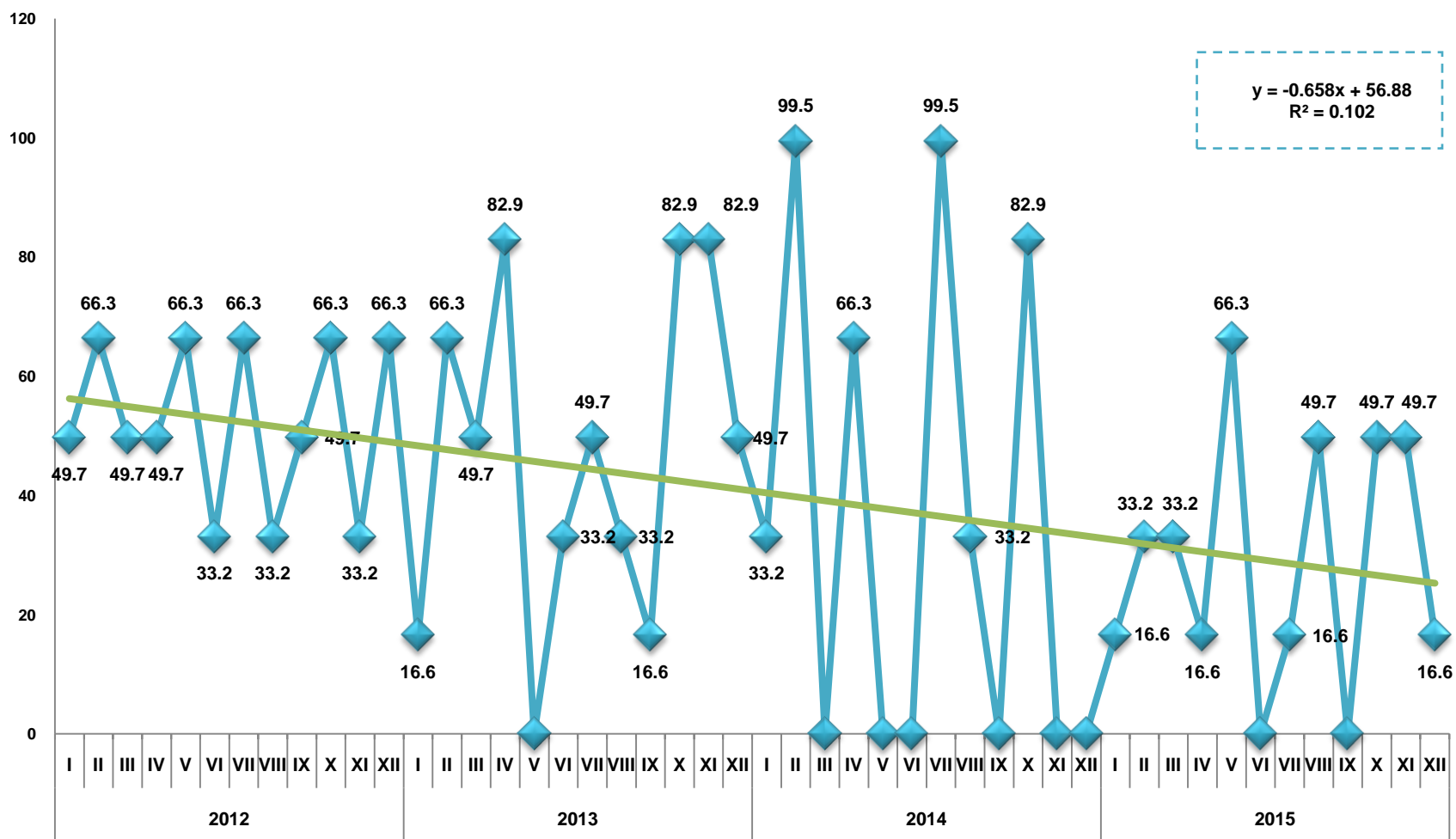
**Зураг 6. Эхийн эндэгдлийн харьцаа, коэффициент, 2012-2015 он**

Судалгаанд эхийн эндэгдлийн (2012-2015) харьцааг эндсэн газар, үндсэн харъяаллаар авч үзэхэд ялгавартай байдал тод харагдаж байна. Тухайлбал, **эндсэн газраар** авч үзэхэд **хотод** эхийн эндэгдлийн харьцаа өндөр, харин эхийн **үндсэн харъяаллаар хөдөө, орон нутгийн** эх илүүтэй энджээ (Зураг 7).



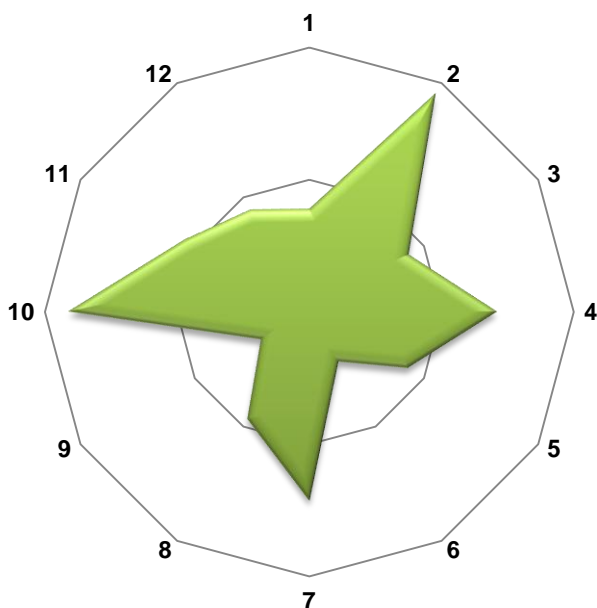
Зураг 7. Эхийн эндэгдлийн харьцаа, эндсэн газар, үндсэн харъяалал, 2012-2015 он

Судалгаанд жил тус бүрийн эхийн эндэгдлийн харьцааг сар тус бүрээр ялган (зураг 8) авч үзэхэд эхийн эндэгдэл тууштай буурсан хандлага харагдаж байна.



Зураг 8. Эхийн эндэгдлийн харьцаа, он, сараар





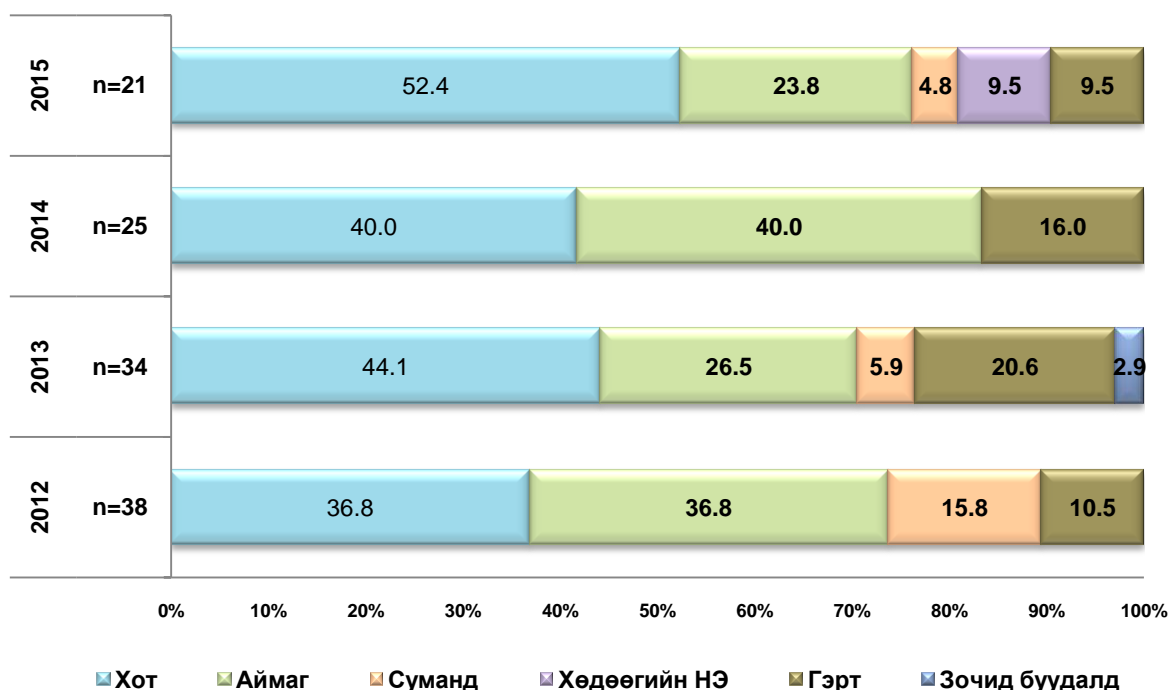
Зураг 9. Эх эндсэн сар, 2012-2015 он

Судалгааны жилүүдийн эхийн эндэгдлийн харьцааг сар тус бүрээр авч үзэхэд **2, 4, 7, 10** сард эх илүүтэйгээр эндсэн тодорхой харагдаж байна (зураг 9). Мөн эхийн эндэгдлийг (n=118) ажил, амралт, баярын өдрүүдээр ялган авч үзэхэд нийт эндэгдлийн **33.1%** (n=39) **бямба, ням гараг, амралтын өдрүүдэд тохиолдсон** байгааг анхаарах шаардлагатай байна.

Монгол орны нөхцөлд одоогоор суманд эх, нярайн чанартай яаралтай тусламж үзүүлэх чадавх хараахан бүрдээгүй, жирэмсэн эхийн дийлэнх нь "эрсдэлтэй бүлэг"-т багтаж байгаа учраас эрсдлээс сэргийлэх зорилгоор эрсдэлтэй жирэмсэнг аймагт шилжүүлэн төрүүлэх бодлогыг (ЭМС-ын 338-р тушаал) баримталж ирсэн. 2012-2015 онд аймгийн нийт төрөлтийн 80 орчим хувь нь иж бүрэн эх барих, нярайн яаралтай тусламж (ЭБНЯТ) авах боломжтой аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв (БОЭТ)-д төрсөн нь одоогийн нөхцөл байдалд зохих үр дүнгээ өгсөн хэмээн "Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд" үндэсний 4 дэх хөтөлбөрийн төгсгөлийн үнэлгээний тайланд дурьджээ. 2012-2015 онд эндсэн эхийн 83.7% (n=99) эмнэлэгт, 16.3% (n=19) эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн бол сум, хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг, эмнэлгийн бус нөхцөлд эх эндэх нь багассан байна (Хүснэгт 3, Зураг 10).

Хүснэгт 3. Эхийн эндсэн газар, эндсэн эхийн тоо, хувь, 2012-2015 он

Он	Эмнэлэгт				Эмнэлгийн бус нөхцөлд			Бүгд N (%)
	Хот n (%)	Аймаг n (%)	Суманд n (%)	Хөдөөгийн НЭ n (%)	Гэрт n (%)	Тээврийн хэрэгсэлд n (%)	Зочид буудалд n (%)	
2012	14 (36.8)	14 (36.8)	6 (15.8)		4 (10.5)			38 (100.0)
2013	15 (44.1)	9 (26.5)	2 (5.9)		7 (20.6)		1 (2.9)	34 (100.0)
2014	10 (40.0)	10 (40.0)			4 (16.0)	1 (4.0)		25 (100.0)
2015	11 (52.4)	5 (23.8)	1 (4.8)	2 (9.5)	2 (9.5)			21 (100.0)
Бүгд	50 (42.4)	38 (32.2)	9 (7.6)	2 (1.7)	17 (14.4)	1 (0.8)	1 (0.8)	118 (100.0)



Зураг 10. Эхийн эндсэн газар, 2012-2015 он

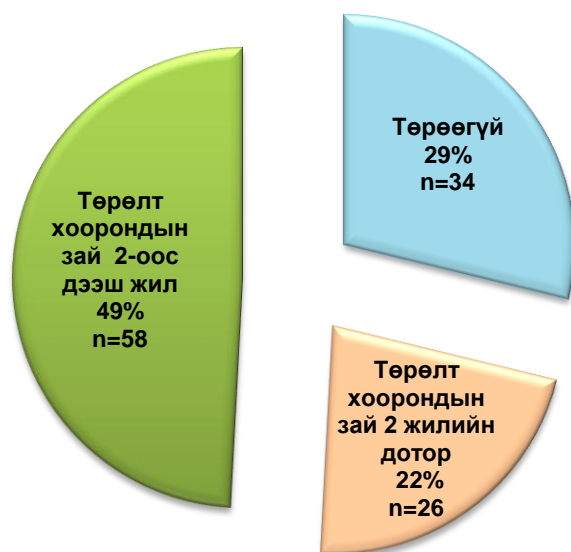
Судалгааны дүнгээс харахад эндсэн эхийн нас дунджаар 30.0, ам бүлийн тоо 4, жирэмслэлтийн тоо 3, төрөлтийн тоо 2.2, төрөлт хоорондын зай 4.3, эмнэлэгт хэвтсэн ор хоног 7.0, хоног болоогүй нас баралт дунджаар 8.8 цаг байна (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Эндсэн эхийн зарим үзүүлэлт, 2012-2015 он

Сонгосон үзүүлэлт	Дундаж	Стандарт хазайлт	Дунджийн стандарт алдаа	Судалгааны дүнд гарсан T шалгуур	Стьюдентийн хүснэгтийн T шалгуур	95% ИХ
Эхийн нас	30	6.4	0.5	50.9	1.980	28.8-31.2
Ам бүлийн тоо	4	1.8	0.2	24.5	1.980	3.7-4.3
Жирэмслэлтийн тоо	3	1.9	0.2	17.7	1.980	2.8-3.5
Өмнөх төрөлтийн тоо	2.2	1.0	0.1	19.3	1.990	2.0-2.5
Төрөлт хоорондын зай	4.3	3.3	0.3	12.0	1.990	3.6-5.1
Ор хоног (хоногоор)	7.0	8.1	0.9	6.9	1.999	5.0-9.2
Ор хоног (цагаар)	8.8	5.2	0.9	9.7	2.037	7.0-10.7

Тайлбар:  $p < 0.05$  статистик ач холбогдлын түвшинд тооцов.

Хүүхэд төрүүлснээс хойш эмэгтэй хүний бие махбод, сэтгэл санаа, тамир тэнхээ нь 2-оос доошгүй жилийн дотор нөхөгдөн хэвийн байдалд орж дараагийн хүүхдийг тээж төрүүлэхэд бэлэн болдог. Хүүхэд төрүүлснээс хойш **2 жилийн дотор жирэмсэлж төрөх** нь эх, хүүхдийн биеийн байдалд сөргөөр нөлөөлдөг байна. 2012-2015 онд эндсэн эхийн 22% (n=26) 2 жилийн дотор жирэмсэлж, төрсөн байв (Зураг 11).

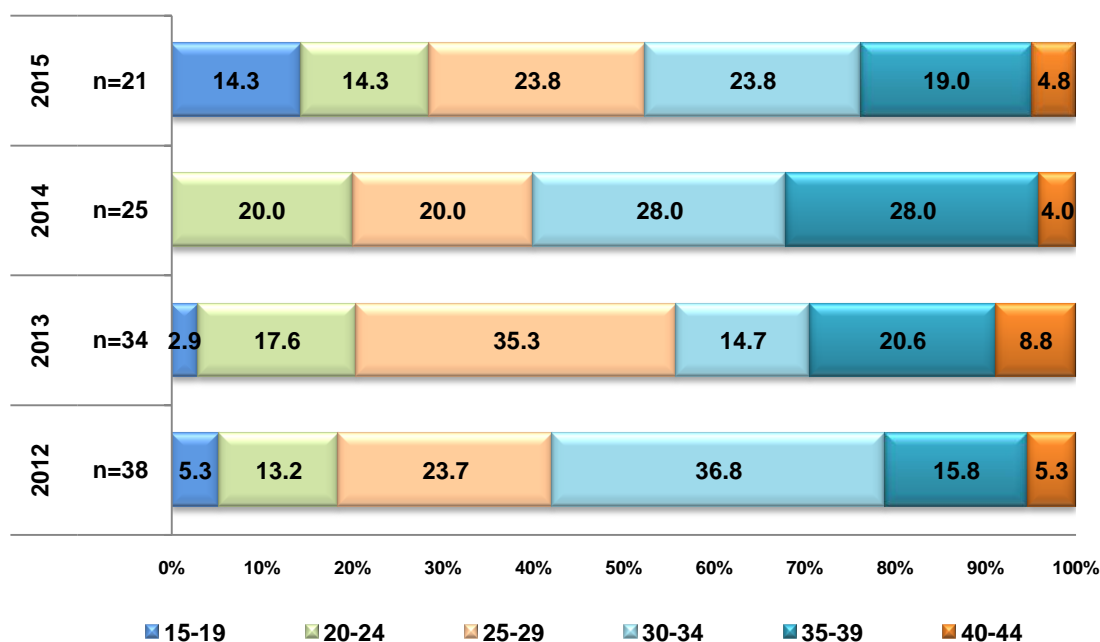


Зураг 11. Эхийн эндэгдэл, төрөлт хоорондын зай, 2012-2015 он

Эрүүл мэнд, нас, боловсрол, нийгмийн ялгавартай байдал нь эхийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх гол хүчин зүйлс болдог. 2012-2015 онд эндсэн эхийг насны бүлгээр авч үзэхэд 26.3% (n=31)-ийг нөхөн үржихүйн идэвхитэй нас буюу 25-29, 30-34 насныхан тус тус эзэлж байв (Хүснэгт 5, Зураг 12).

Хүснэгт 5. Эндсэн эх, нөхөн үржихүйн насны бүлэг, 2012-2015 он

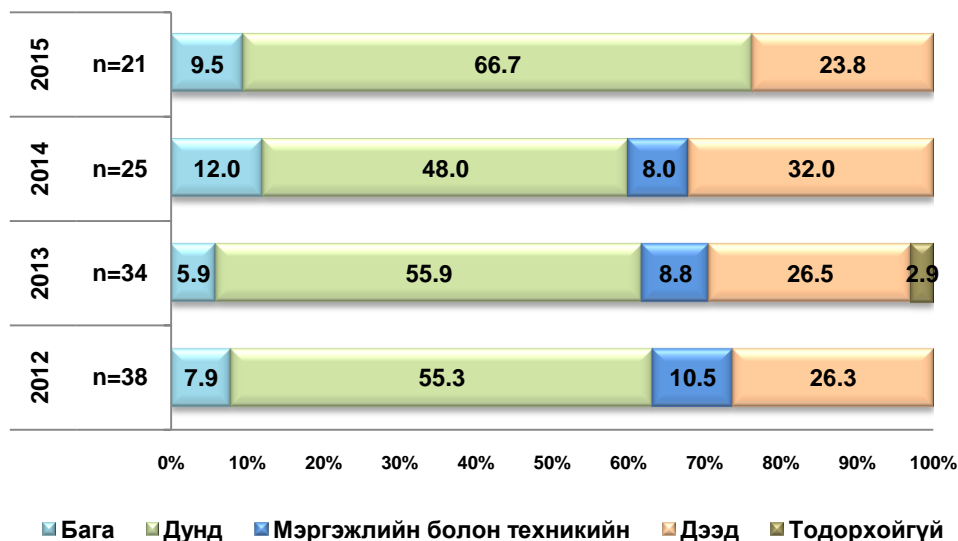
Он	Нөхөн үржихүйн насны бүлэг						Бүгд N (%)
	15-19 n (%)	20-24 n (%)	25-29 n (%)	30-34 n (%)	35-39 n (%)	40-44 n (%)	
2012-2015	6 (5.1)	19 (16.1)	31 (26.3)	31 (26.3)	24 (20.3)	7 (5.9)	118 (100.0)



Зураг 12. Эхийн эндэгдэл, насны бүлгээр, 2012-2015 он

Мөн нийт эндсэн эхийн 26.2% (n=31) нь 35-аас дээш, 5.1% (n=6)-ийг 15-19 насныхан эзэлж байгаагаас харахад өсвөр, ахимаг насны эмэгтэйчүүд жирэмсэлж, улмаар эндэж буйг анхаарах нь зүйтэй.

2012-2015 онд эндсэн эхийн боловсролын түвшинг авч үзэхэд 55.9% (n=66) дунд, 27.1% (n=32) дээд, 8.5% (n=10) бага, 7.6% (n=9) мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой байв (Зураг 13).

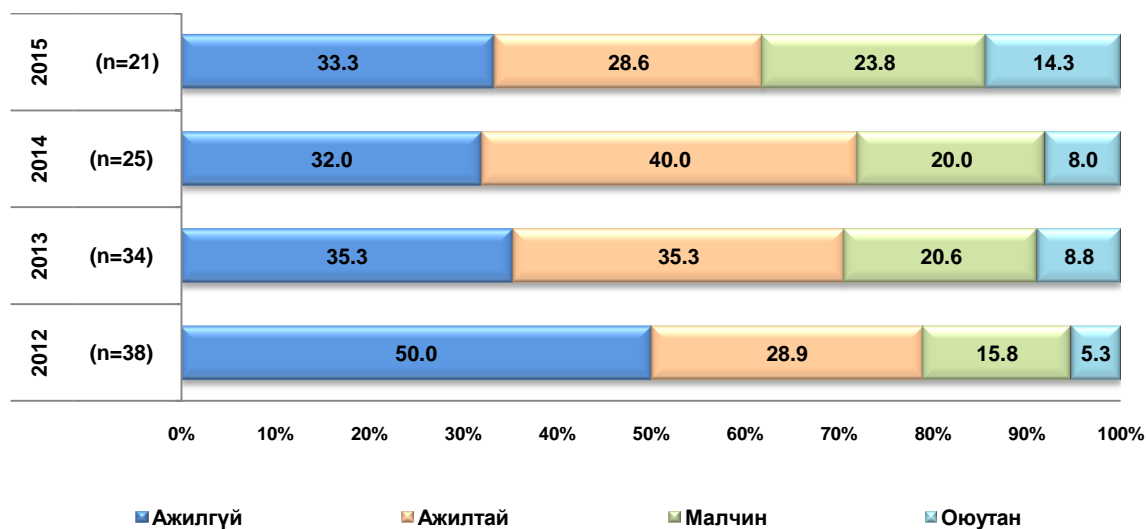


Зураг 13. Эхийн эндэгдэл, боловсролын түвшингээр, 2012-2015 он

Судалгааны жилүүдэд эндсэн эхийг ажил эрхлэлтийн байдлаар авч үзэхэд ажилгүй, малчин, оюутан багагүй хувийг эзэлж байна (хүснэгт 6, зураг 13).

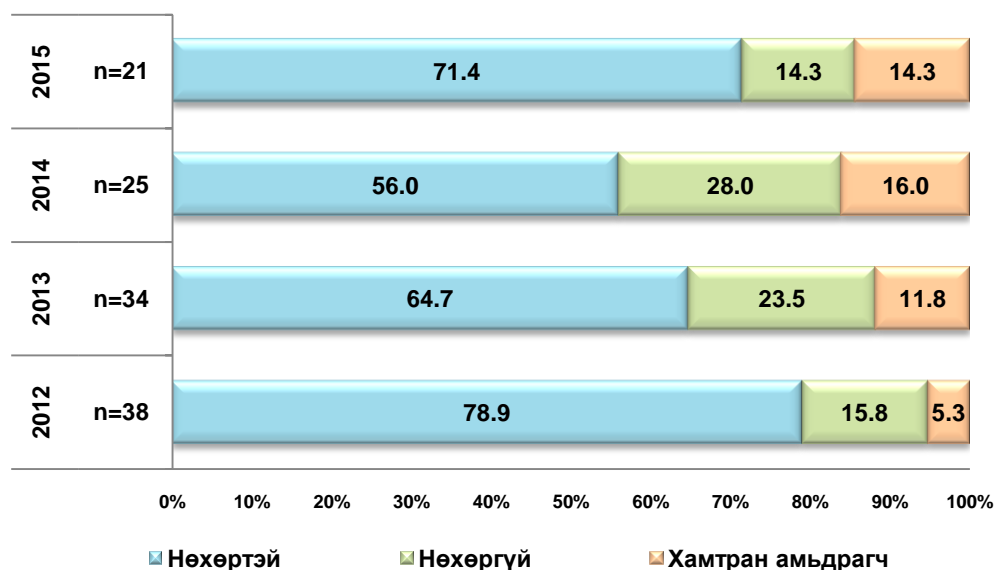
Хүснэгт 6. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, 2012-2015 он

Он	Ажилгүй	Ажилтай	Малчин	Оюутан	Бүгд
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
2012-2015	46 (39.0)	39 (33.1)	23 (19.5)	10 (8.5)	118 (100.0)



Зураг 14. Эхийн эндэгдэл, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он

Эндсэн эхийн ажил эрхлэлтийг судалгааны жил тус бүрээр авч үзэхэд малчин, оюутан эхийн эзлэх хувь өссөн байуг (зураг 14). 2012-2015 онд эндсэн эхийн гэр бүлийн байдлыг авч үзвэл дийлэнх нь нөхөртэй (Зураг 15) байв.



Зураг 15. Эхийн эндэгдэл, гэр бүлийн байдал, 2012-2015 он

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн (n=118) эхийн насны бүлэг, эх төрсөн эсэх, төрөлтийн давтамж (анх, давтан) хоорондоо шууд, дунд зэргийн хамааралтай байгаа нь Пирсоны корреляцийн коэффициент ( $r=0.3$ , статистик ач холбогдлын түвшин  $p \leq 0.01$ )-р батлагдлаа.

Нийт эндсэн (n=118) эхийн **55.1% (n=65)** төрөөд эндсэн, төрөөд эндсэн эхийн **36.9% (n=24)** анхны, **63.1% (n=41)** давтан төрөгч байв (Хүснэгт 7, 8).

Эмэгтэй 35-аас дээш насандаа жирэмслэх нь эрсдэлт байдал хэмээн үздэг. Судалгаанд нэрлэсэн, дараалсан хэлбэрийн хувьсагчдын хоорондын хамаарлыг Крамерсийн B-ийн тестийг ашиглан шинжилгээ хийхэд 35-аас дээш насны (ажилгүй, малчин, оюутан) ( $p=0.005$ ), олон хүүхэд төрүүлсэн ( $p=0.000$ ), анхны төрөгч эх ( $p=0.007$ ) илүүтэйгээр эндсэн нь статистик ач холбогдол бүхий байна.

Хүснэгт 7. Эндсэн эхийн насны бүлэг, төрөлтийн байдал, 2012-2015 он

Насны бүлэг	2012-2015		
	Төрсөн n (%)	Төрөөгүй n (%)	Бүгд N (%)
15-19	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100.0)
20-24	11 (57.9)	8 (42.1)	19 (100.0)
25-29	19 (61.3)	12 (38.7)	31 (100.0)
30-34	15 (48.4)	16 (51.6)	31 (100.0)
35-39	13 (54.2)	11 (45.8)	24 (100.0)
40-44	4 (57.1)	3 (42.9)	7 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>65 (55.1)</b>	<b>53 (44.9)</b>	<b>118 (100.0)</b>

**Хүснэгт 8. Эндсэн эхийн насны бүлэг, төрөлтийн давтамж, 2012-2015 он**

Насны бүлэг	2012-2015		
	Анх n (%)	Давтан n (%)	Бүгд N (%)
15-19	3 (100.0)		3 (100.0)
20-24	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100.0)
25-29	8 (42.1)	11 (57.9)	19 (100.0)
30-34	4 (26.7)	11 (73.3)	15 (100.0)
35-39		13 (100.0)	13 (100.0)
40-44		4 (100.0)	4 (100.0)
Бүгд	24 (36.9)	41 (63.1)	65 (100.0)

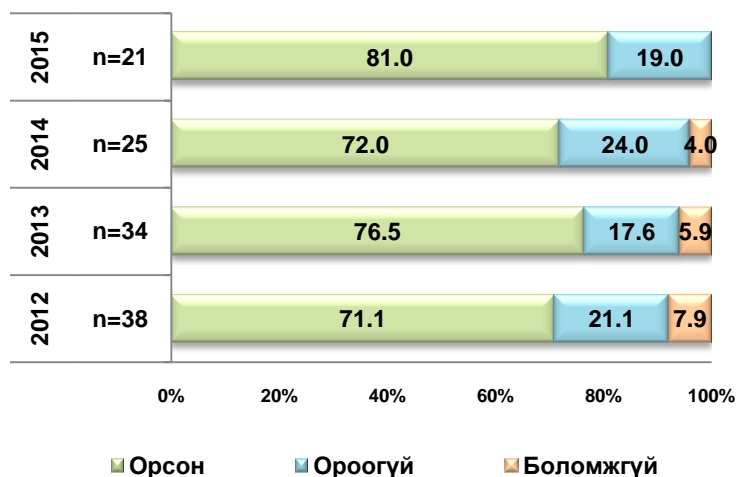
**3.2. Жирэмсний хяналт:**

Жирэмсэн эх эмчийн хяналтанд тогтмол үзүүлэх нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд туйлаас чухал. Монгол улсын хэмжээнд 2012-2015 онд жирэмсний хяналтанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 2012 онд **87.3**, 2013 онд **86.0%**, 2014 онд **83.8%**, 2015 онд **86.0%** байна.

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн (n=118) эхийн 74.6% (n=88) жирэмсний хяналтанд орсон, 20.3% (n=24) огт ороогүй, 5.1% (n=6) хяналтанд орох боломжгүй, мэдээлэлгүй (умайн гадуурх жирэмсэн, зүрх судасны эмгэг, үр хөндөлтийн улмаас үүссэн үжил) байв (Хүснэгт 9).

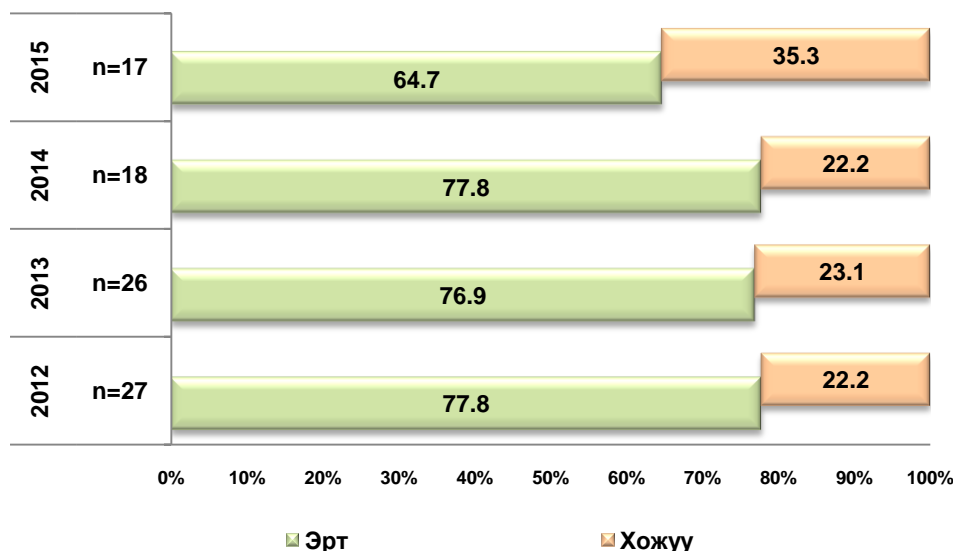
**Хүснэгт 9. Эндсэн эхийн хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он**

Хяналтанд хамрагдалт	Бүгд n=118 (%)
	Орсон
Ороогүй	24 (20.3)
Боломжгүй, тодорхойгүй	6 (5.1)
Бүгд	118 (100.0)



Зураг 16. Эхийн эндэгдэл, хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он

Судалгааны жилүүдэд эндсэн эхийн жирэмсний хяналтанд хамрагдалтын хувь улсын хэмжээний жирэмсэн эхийн хяналтанд хамрагдалтын хувиас доогуур үзүүлэлттэй байгаа нь анхаарах шаардлагатай асуудлын нэг болоод байна. Харин 2015 онд (зураг 16) эндсэн эхийн жирэмсний хяналтын хувь өссөн байна. Жирэмсний хяналтанд орсон (n=88) эхийн 75.0% (n=66) эрт, 25.0% (n=22) хожуу үед хяналтанд хамрагдсан ба жирэмсний хожуу үед хяналтанд орсон эхийн эзлэх хувь өсөх хандлагатай байна (Зураг 17).



Зураг 17. Эхийн эндэгдэл, хяналтанд орсон хугацаа, 2012-2015 он

2012-2015 онд эндсэн эхийн ажил эрхлэлтийг жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдалтай харьцуулахад малчин эхийн 87.0% (n=20) хяналтанд орсон байна (Хүснэгт 10).

Хүснэгт 10. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хяналтанд хамрагдалт, 2012-2015 он

Ажил эрхлэлт	Бүгд n=118 (%)		
	n (%) Орсон	n (%) Ороогүй	N (%) Боломжгүй, тодорхойгүй
Ажилгүй	36 (78.3)	8 (17.4)	2 (4.3)
Ажилтай	26 (66.7)	10 (25.6)	3 (7.7)
Малчин	20 (87.0)	2 (8.7)	1 (4.3)
Оюутан	6 (66.7)	3 (33.3)	
Сурагч		1 (100.0)	
<b>Бүгд</b>	<b>88 (74.6)</b>	<b>24 (20.3)</b>	<b>6 (5.1)</b>

**Хүснэгт 11. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хяналтанд орсон хугацаа, 2012-2015 он**

Ажил эрхлэлт	Бүгд n=88 (%)	
	n (%)	n (%)
	Эрт	Хожуу
Ажилгүй	29 (80.6)	7 (19.4)
Ажилтай	19 (73.1)	7 (26.9)
Малчин	16 (80.0)	4 (20.0)
Оюутан	2 (33.3)	4 (66.7)
<b>Бүгд</b>	<b>66 (75.0)</b>	<b>22 (25.0)</b>

2012-2015 онд эндсэн эхийн жирэмсний хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдлыг авч үзэхэд 72.7% (n=64) бүрэн, 27.3% (n=24) бүрэн бус хамрагдсан ба хяналтанд хамрагдалтыг эхийн ажил эрхлэлттэй харьцуулан хүснэгт 12-оор тодорхой харуулахыг зорилоо. Хүснэгт (12)-оос харахад 2012-2015 онд хяналтанд бүрэн хамрагдсан байдлыг авч үзэхэд 81.0% (n=17) малчин, 75.0% (n=27) ажилгүй эх байв.

**Хүснэгт 12. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдал, 2012-2015 он**

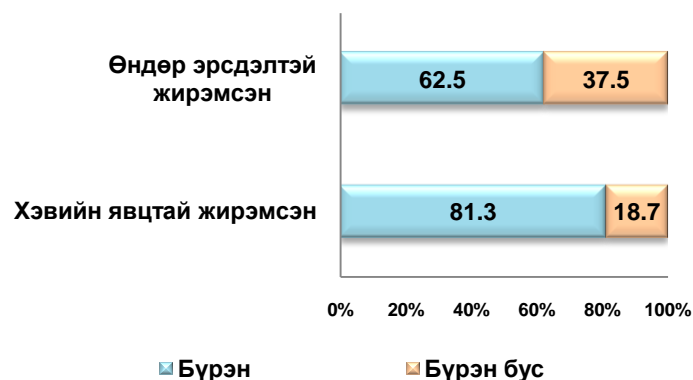
Ажил эрхлэлт	Бүгд n=88 (%)		
	n (%)	n (%)	N (%)
	Бүрэн	Бүрэн бус	Бүгд
Ажилгүй	27 (75.0)	9 (25.0)	36 (100.0)
Ажилтай	17 (65.4)	9 (34.6)	26 (100.0)
Малчин	17 (81.0)	4 (19.0)	21 (100.0)
Оюутан	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>64 (72.7)</b>	<b>24 (27.3)</b>	<b>88 (100.0)</b>

Судалгааны жилүүдэд эндсэн жирэмсний хяналтанд хамрагдсан (n=88) эхийн, хяналтанд эрт, хожуу хугацаанд орсон байдлыг хяналт явуулсан газартай харьцуулан шинжлэхэд ялгавартай байдал ажиглагдсангүй. Харин хяналт явуулсан газар, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдал өөр хоорондоо ( $p \leq 0.05$ ) статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна (Хүснэгт 13).

**Хүснэгт 13. Хяналт явуулсан газар, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдал, 2012-2015 он**

Үзүүлэлт	Бүгд n=88 (%)		
	n (%)	n (%)	N (%)
	Бүрэн	Бүрэн бус	Бүгд
Хот	16 (55.2)	13 (44.8)	29 (100.0)
Аймаг	22 (84.6)	4 (15.4)	26 (100.0)
Сум	25 (80.6)	6 (19.4)	31 (100.0)
Баг	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>64 (72.7)</b>	<b>24 (27.3)</b>	<b>88 (100.0)</b>





Зураг 18. Эхийн эндэгдэл, хяналтанд хамрагдалт, 2012-2015 он

ЭМС-ын 2014 оны 338 тоот тушаалд "... хэвийн явцтай жирэмсэн эмэгтэйг 6 удаа, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг 8 удаа үзнэ, ... өндөр эрсдэлтэй жирэмсэнг эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хянана ..." хэмээн заасны дагуу эндсэн эхийн жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдлыг авч үзэхэд өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйн 37.5% (n=15) хяналтанд бүрэн бус хамрагдсан байна (Зураг 18).

Судалгааны жилд хэвийн явцтай жирэмсэнг өөр мэргэжлийн, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэнг эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хянаж байсан ба жирэмсний хяналтанд хамрагдсан (n=88) эхийн 54.5% (n=48) хэвийн явцтай, 45.5% (n=40) өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эх байжээ.

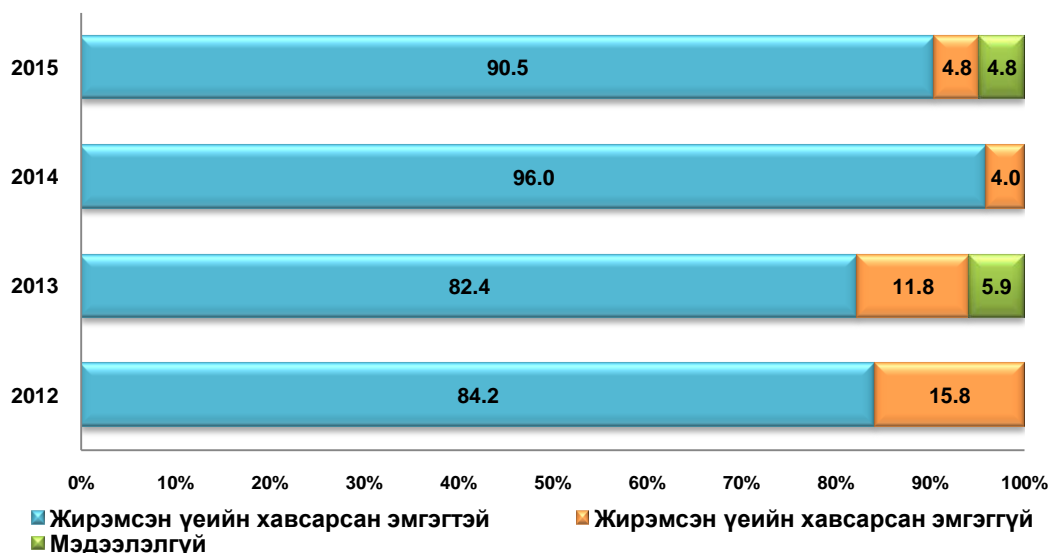
2012-2015 онд жирэмсний хяналтанд хамрагдаагүй эндсэн (n=24) эхийг нөхөн үржихүйн насны бүлэг, ажил эрхлэлтийн байдлаар авч үзэхэд 30-34 насныхан 29.2% (n=7), ажил эрхэлдэг эх 41.7% (n=10)-ийг эзэлж байна (Хүснэгт 14).

Хүснэгт 14. Хяналтанд хамрагдаагүй эндсэн эхийн насны бүлэг, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он

Сонгосон үзүүлэлт	2012	2013	2014	2015	Бүгд
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
<b>Насны бүлэг</b>					
15-19		1 (16.7)		2 (50.0)	3 (12.5)
20-24	1 (12.5)			1 (25.0)	2 (8.3)
25-29	2 (25.0)	1 (16.7)	2 (33.3)		5 (20.8)
30-34	3 (37.5)	2 (33.3)	2 (33.3)		7 (29.2)
35-39	2 (25.0)	2 (33.3)	1 (16.7)		5 (20.8)
40-44			1 (16.7)	1 (25.0)	2 (8.3)
<b>Бүгд</b>	<b>8 (100.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>4 (100.0)</b>	<b>24 (100.0)</b>
<b>Ажил эрхлэлт</b>					
Ажилгүй	3 (37.5)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (25.0)	8 (33.3)
Ажилтай	3 (37.5)	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (25.0)	10 (41.7)
Малчин	1 (12.5)		1 (16.7)		2 (8.3)
Оюутан	1 (12.5)	1 (16.7)		2 (50.0)	4 (16.7)
<b>Бүгд</b>	<b>8 (100.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>4 (100.0)</b>	<b>24 (100.0)</b>

### 3.3. Эндсэн эхийн жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэг:

Эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс өмнө, жирэмсний эхний саруудад мэргэжлийн эмчийн үзлэгт хамрагдаж архаг хууч өвчин эмгэгийг эрт илрүүлэн эмчлүүлснээр жирэмсний хугацаанд уг өвчин сэдэрч хүндрэх, жирэмсний явцад хүндрэл үүсэх эрсдэлээс сэргийлж чаддаг.



Зураг 19. Эхийн эндэгдэл, жирэмсэн үед хавсарсан эмгэгтэй байсан эсэх, 2012-2015 он

Эх эрүүл байж, эсэн мэнд амаржиж, эрүүл хүүхэд төрүүлдэг. Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн (n=118) эхийн 87.3% (n=103) нь хавсарсан эмгэгтэй байсан ба судалгааны жил тутам жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй эхийн эзлэх хувь өсжээ (зураг 19). Судалгааны жилд (2012-2015) жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй (n=103) эндсэн эхийн насны бүлэг, жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдал хоорондоо статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байв.

Хүснэгт 15. Эндсэн эхийн жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэг, насны бүлэг, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он

Сонгосон үзүүлэлт	Жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй	Жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэггүй	Мэдээлэлгүй	Бүгд
<b>Насны бүлэг (p&lt;0.002)</b>				
15-19	4 (3.9)		2 (66.7)	6 (5.1)
20-24	18 (17.5)	1 (8.3)		19 (16.1)
25-29	26 (25.2)	5 (41.7)		31 (26.3)
30-34	26 (25.2)	4 (33.3)	1 (33.3)	31 (26.3)
35-39	22 (21.4)	2 (16.7)		24 (20.3)
40-44	7 (6.8)			7 (5.9)
<b>Жирэмсний хяналт (r=0.3 p&lt;0.01)</b>				
Орсон	82 (79.6)	6 (50.0)		88 (74.6)
Ороогүй	17 (16.5)	4 (33.3)	3 (100.0)	24 (20.3)
Боломжгүй	4 (3.9)	2 (16.7)		6 (5.1)
<b>Бүгд</b>	<b>103 (100.0)</b>	<b>12 (100.0)</b>	<b>3 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Судалгаанаас харахад жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй (n=103) эндсэн эхийн багагүй хувийг өсвөр болон 35-аас дээш насныхан эзэлж байгаа нь НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээ, охидын төрөлт, ЖСАХ-ийн хэрэглээ, хүртээмжийг сайжруулах шаардлагатай байна.

Жирэмсэн үед хавсарсан эмгэгтэй (n=103) эхийн олонх нь төрөлтийн идэвхитэй насны эмэгтэйчүүд, тодруулбал, 20-24 насныхан 17.5% (n=18), 25-29, 30-34 насныхан 25.2% (n=26)-ийг эзэлж байгаа нь анхаарал татаж байна (хүснэгт 15). Цаашилбал, жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй (n=103) эндсэн эхийн 16.5% (n=17) жирэмсний хяналтанд огт хамрагдаагүй байгаа тул нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд жирэмсний хяналтанд орохын ач холбогдол, жирэмсэн үеийн аюултай шинж тэмдгийг ойлгуулах нь чухал байна.

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй байсан эсэх нь хоорондоо статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна (p=0.002). Хамаарлын хүснэгт 16-аас харахад эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр (шууд бус шалтгаан) эндсэн эхийн 94.5% (n=52), эх барихын шууд шалтгаан болох үжил 93.3% (n=14), манас таталтын урьдал, манас таталт 100% (n=11), ураг орчмын шингэний бөглөрлөөр эндсэн эхийн 90% (n=9) жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй байжээ (p=0.002).

**Хүснэгт 16. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэг, 2012-2015 он**

Сонгосон үзүүлэлт	Жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгтэй	Жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэггүй	Мэдээлэлгүй	Бүгд
<b>Эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэг (r=0.3, p≤0.01)</b>				
Цус алдалт	7 (63.6)	3 (27.3)	1 (9.1)	11 (100.0)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	11 (100.0)			11 (100.0)
Үжил	14 (93.3)	1 (6.7)		15 (100.0)
Умайн урагдал	4 (100.0)			4 (100.0)
Үр хөндөлт	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	6 (100.0)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	9 (90.0)		1 (10.0)	10 (100.0)
Умайн гадуурх жирэмсэн	3 (75.0)	1 (25.0)		4 (100.0)
Анафилаксийн шок	1 (100.0)			1 (100.0)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	52 (94.5)	3 (5.5)		55 (100.0)
Тодорхойгүй		1 (100.0)		1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>103 (87.3)</b>	<b>12 (10.2)</b>	<b>3 (2.5)</b>	<b>118 (100.0)</b>

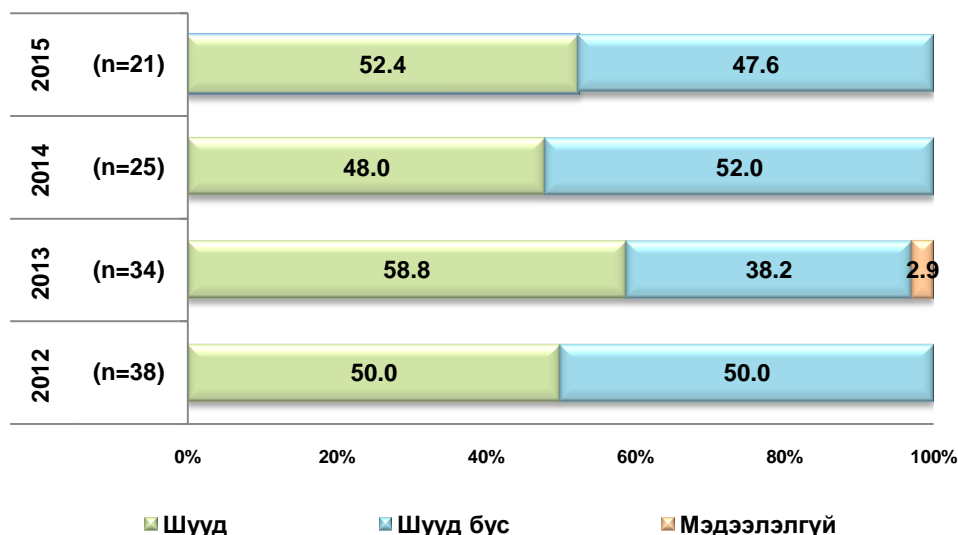
## БҮЛЭГ IV. ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ШАЛТГААН

### 4.1. Эхийн эндэгдлийн үндсэн шалтгаан:

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн эхийн 52.5% (n=62) шууд, 46.6% (n=55) шууд бус шалтгаанаар эндсэн (хүснэгт 17) байна. Өөрөөр, 2012-2015 онуудад эндсэн эхийн шалтгаанд шууд шалтгаан давамгайлж байна (зураг 20).

**Хүснэгт 17. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	2012	2013	2014	2015	Бүгд
	(n=38)	(n=34)	(n=25)	(n=21)	(n=118)
Шууд	19 (50.0)	20 (58.8)	12 (48.0)	11 (52.4)	62 (52.5)
Шууд бус	19 (50.0)	13 (38.2)	13 (52.0)	10 (47.6)	55 (46.7)
Мэдээлэлгүй		1 (2.9)			1 (0.8)
<b>Бүгд</b>	<b>38 (100.0)</b>	<b>34 (100.0)</b>	<b>25 (100.0)</b>	<b>21 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>



**Зураг 20. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он**

**Хүснэгт 18. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, насны бүлэг, 2012-2015 он**

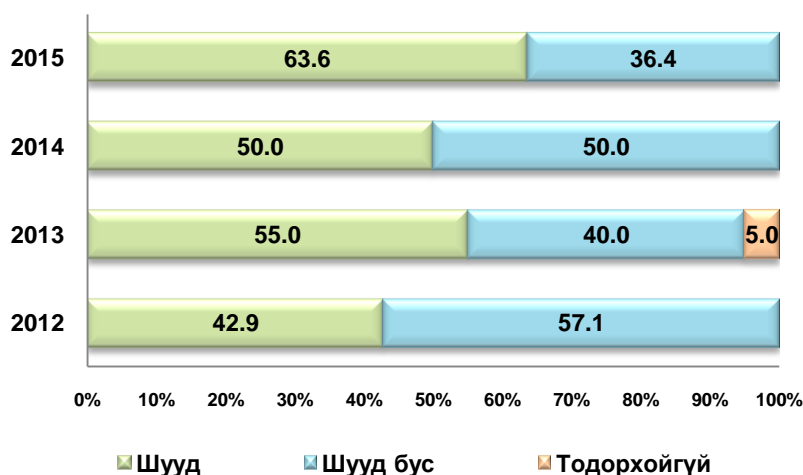
Насны бүлэг	2012-2015			
	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
	Шууд	Шууд бус	Тодорхойгүй	Бүгд
15-19	3 (4.8)	3 (5.5)		6 (5.1)
20-24	7 (11.3)	12 (21.8)		19 (16.1)
25-29	17 (27.4)	14 (25.5)		31 (26.3)
30-34	19 (30.6)	11 (20.0)	1 (100.0)	31 (26.3)
35-39	13 (21.0)	11 (20.0)		24 (20.3)
40-44	3 (4.8)	4 (7.3)		7 (5.9)
<b>Бүгд</b>	<b>62 (100.0)</b>	<b>55 (100.0)</b>	<b>1 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Судалгаанд эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, насны бүлэг, жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдлыг хүснэгт 18, 19-өөр тодорхой харууллаа. Хүснэгт 18-аас харахад эх барихын шууд шалтгаанд 30-34 насныхан 30.6% (n=19), шууд бус шалтгаанд 25-29 насныхан 25.5% (n=14)-ийг эзэлж байна.

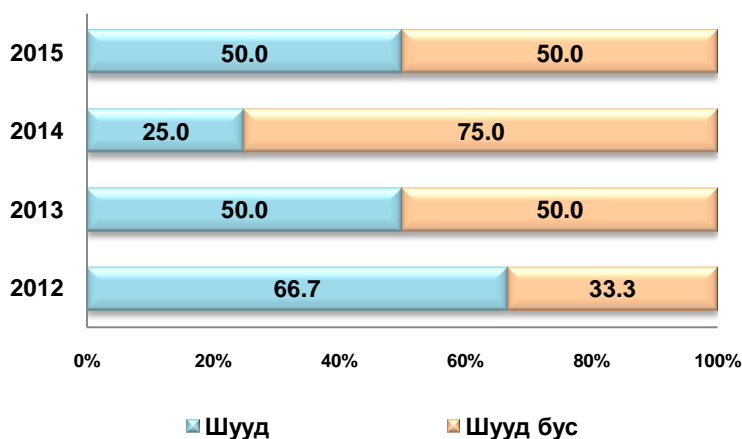
Хүснэгт 19. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он

Сонгосон үзүүлэлтээр	2012-2015			
	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
	Шууд	Шууд бус	Тодорхойгүй	Бүгд
Орсон	45 (72.6)	42 (76.4)	1 (100.0)	88 (74.6)
Ороогүй	13 (21.0)	11 (20.0)		24 (20.3)
Боломжгүй Тодорхойгүй	4 (6.5)	2 (3.6)		6 (5.1)
<b>Бүгд</b>	<b>62 (100.0)</b>	<b>55 (100.0)</b>	<b>1 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>

2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн эхийн 72.6% (n=45), шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 76.4% (n=42) жирэмсний хяналтанд орсон байгаа нь улсын хэмжээний жирэмсэн эхийн жирэмсний хяналтанд хамрагдалтын хувиас доогуур үзүүлэлттэй байна (хүснэгт 19). Улсын хэмжээнд эндсэн эхийн 74.6% (n=88) жирэмсний хяналтанд хамрагдсан, 2012 онд **шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 57.1%** (n=12) жирэмсний эрт хугацаанд хяналтанд орж байсан бол 2015 онд **36.4%** (n=4) болж буурчээ (зураг 21).



Зураг 21. Эрт хугацаанд хяналтанд орсон эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он



Зураг 22. Хожуу хугацаанд хяналтанд орсон эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он

2012 онд жирэмсний хожуу хугацаанд хяналтанд орсон эхийн 66.7% (n=4) эх барихын **шууд** шалтгаанаар эндсэн бол 2015 онд **шууд, шууд бус** шалтгаанд ялгавартай байдал ажиглагдсангүй (Зураг 22). Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд жирэмсний хяналтанд хамрагдаад эндсэн эхийн 75.6% (n=34) эх барихын шууд, 73.8% (n=31) шууд бус шалтгаанаар, жирэмсний эрт хугацаанд хяналтанд орсон боловч эндсэн байна (хүснэгт 20).

**Хүснэгт 20. Эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгаан, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он**

Хяналтын хугацаа	Эрт	Хожуу	Бүгд
	n (%)	n (%)	N (%)
2012-2015	Шууд	11 (24.4)	45 (100.0)
	Шууд бус	11 (26.2)	42 (100.0)
	Тодорхойгүй	1 (100.0)	1 (100.0)
	<b>Бүгд</b>	<b>22</b> <b>(25.0)</b>	<b>88</b> <b>(100.0)</b>

Жирэмсний хяналтанд орсон боловч эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгааныг хяналт явуулсан газартай харьцуулан шинжилж үзлээ (хүснэгт 21). Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд жирэмсний хяналтанд байсан (n=88) эхийн 37.5% (n=33) сум багт, 33.0% (n=29) хотод, 29.5% (n=26) аймагт хяналтанд байжээ. Эхийн эндэгдлийн шалтгааныг жирэмсний хяналт явуулсан газраар авч үзэхэд эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эндсэн эхийн 40.5% (n=17) хотод, 33.3% (n=14) сум багт, 26.2% (n=11) аймагт хяналтанд байсан байна.

**Хүснэгт 21. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсний хяналт явуулсан газар, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Бүгд n=88 (%)			N (%)
	Хот n (%)	Аймаг n (%)	Сум, баг n (%)	
Цус алдалт		4 (50.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
Манас таталтын урьдал, манас таталт		6 (54.5)	5 (45.5)	11 (100.0)
Үжил	9 (69.2)		4 (30.8)	13 (100.0)
Умайн урагдал	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	2 (25.0)	4 (50.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
Анафилаксийн шок			1 (100.0)	1 (100.0)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	17 (40.5)	11 (26.2)	14 (33.3)	42 (100.0)
Тодорхойгүй			1 (100.0)	1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>29</b> <b>(33.0)</b>	<b>26</b> <b>(29.5)</b>	<b>33</b> <b>(37.5)</b>	<b>88</b> <b>(100.0)</b>

Жирэмсний хяналтанд орсон боловч манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эхийн 54.5% (n=6) аймагт, 45.5% (n=5) сум, багт хянагдаж байжээ (хүснэгт 21).

Эндсэн эхийн жирэмсний хугацааг эх эндсэн үетэй харьцуулан шинжлэхэд өөр хоорондоо шууд, хүчтэй ( $r=0.5$ ,  $p \leq 0.001$ ) хамааралтай дүр зураг харагдаж байна. Тухайлбал, эндсэн эхийн 55.1% (n=65) төрсний дараах, 30.5% (n=36) жирэмсэн үедээ эндсэн байна. Жирэмсэн үедээ эндсэн эхийн 27.8% (n=10) жирэмсний 12 долоо хоног ба түүнээс бага болон 28-36 долоо хоногтойд, 47.7% (n=31) нь жирэмсний 37 долоо

хоног ба түүнээс хойш хугацаанд төрсний дараах үед илүүтэйгээр энджээ (хүснэгт 22).

**Хүснэгт 22. Эхийн эндсэн үе, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он**

Эндсэн үе	Жирэмсний хугацаа (7 хоногоор)					Бүгд N (%)
	≤12 n (%)	13-22 n (%)	23-27 n (%)	28-36 n (%)	≥37 n (%)	
Жирэмсэн үе	10 (27.8)	8 (22.2)	5 (13.9)	10 (27.8)	3 (8.3)	36 (100.0)
Төрөх үе				1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
Төрсний дараах үе		1 (1.5)	5 (7.7)	28 (43.1)	31 (47.7)	65 (100.0)
Зулбалт	2 (40.0)	3 (60.0)				5 (100.0)
Үр хөндөлт	7 (70.0)	3 (30.0)				10 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>19 (16.1)</b>	<b>15 (12.7)</b>	<b>10 (8.5)</b>	<b>39 (33.1)</b>	<b>35 (29.7)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Судалгаанд нэрлэсэн, бүлэглэсэн хэлбэрийн хувьсагчдын хоорондын хамаарлыг шалгах Крамерс В шалгуурыг ашиглан шинжилгээг хийлээ. 2012-2015 онд эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгаан нь эх эндэх үеийн жирэмсний хугацаа, эндсэн үетэй статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.

Судалгаанд эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгааныг эхийн эндэх үеийн жирэмсний хугацаатай харьцуулан авч үзэв (хүснэгт 23). Эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн эхийн 45.2% (n=28) 37 долоо хоног ба түүнээс хойш хугацаанд, шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 36.4% (n=20) 28-36 долоо хоногтойд энджээ (p=0.003). Судалгааны жилүүдэд эх эндэх үеийн жирэмсний хугацааг авч үзэхэд 33.1% (n=39) 28-36 долоо хоног, 29.7% (n=35) 37 долоо хоног ба түүнээс дээш хугацаанд эндсэн байна (Хүснэгт 23).

**Хүснэгт 23. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он**

Он	Шалтгаан	Жирэмсний хугацаа (7 хоногоор)					Бүгд N (%)
		≤12 n (%)	13-22 n (%)	23-27 n (%)	28-36 n (%)	≥37 n (%)	
2012-2015	Шууд	9 (14.5)	3 (4.8)	3 (4.8)	19 (30.6)	28 (45.2)	62 (100.0)
	Шууд бус	10 (18.2)	12 (21.8)	7 (12.7)	20 (36.4)	6 (10.9)	55 (100.0)
	Тодорхойгүй					1 (100.0)	1 (100.0)
	<b>Бүгд</b>	<b>19 (16.1)</b>	<b>15 (12.7)</b>	<b>10 (8.5)</b>	<b>39 (33.1)</b>	<b>35 (29.7)</b>	<b>118 (100.0)</b>

**Хүснэгт 24. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он**

Он	Шалтгаан	Эндсэн үе					Бүгд N (%)
		Жирэмсэн үе n (%)	Төрөх үе n (%)	Төрсний дараах үе n (%)	Зулбалт n (%)	Үр хөндөлт n (%)	
2012-2015	Шууд	9 (14.5)	2 (3.2)	44 (71.0)	3 (4.8)	4 (6.5)	62 (100.0)
	Шууд бус	27 (49.1)		20 (36.4)	2 (3.6)	6 (10.9)	55 (100.0)
	Тодорхойгүй			1 (100.0)			1 (100.0)
	<b>Бүгд</b>	<b>36 (30.5)</b>	<b>2 (1.7)</b>	<b>65 (55.1)</b>	<b>5 (4.2)</b>	<b>10 (8.5)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Судалгааны жилд эндсэн эхийн 55.1% (n=65) төрсний дараах үед, 30.5% (n=36) жирэмсэн үед эндсэн. Хүснэгт 24-өөс харахад судалгааны жилд эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн эхийн 71.0% (n=44) нь төрсний дараах үед, шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 49.1% (n=27) нь жирэмсэн үедээ илүүтэй энджээ (p=0.007).

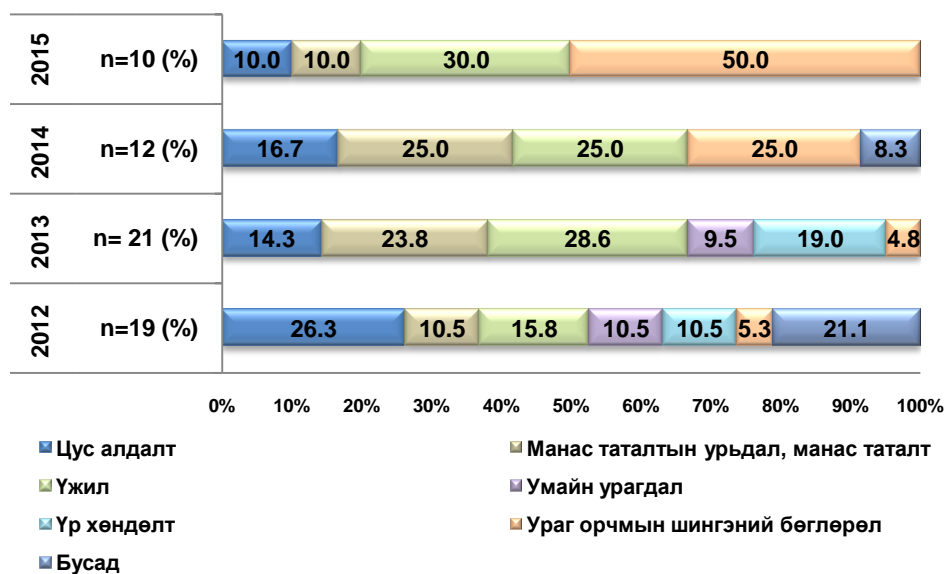
#### 4.2. Эх барихын шууд шалтгаант эхийн эндэгдэл:

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн эхийн эндэгдлийн шууд, шууд бус шалтгааныг эндэгдлийн үндсэн шалтгаанаар харьцуулан судалж хүснэгт 25-д харууллаа.

Эх барихын шууд шалтгаан 52.5% (n=62), шууд бус шалтгаан 46.7% (n=55) хувийг эзэлж байгаа ба эх барихын шууд шалтгааны дотор 24.2% (n=15) үжил, 17.7% (n=11) цус алдалт, манас таталтын урьдал, манас таталт, 16.1% (n=10)-ийг ураг орчмын шингэний бөглөрөл эзэлж байна (p=0.000) (хүснэгт 25, зураг 23).

Хүснэгт 25. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, 2012-2015 он

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	2012-2015			
	Шууд n (%)	Шууд бус n (%)	Мэдээлэлгүй n (%)	Бүгд N (%)
Цус алдалт	11 (17.7)			11 (9.3)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	11 (17.7)			11 (9.3)
Үжил	15 (24.2)			15 (12.7)
Умайн урагдал	4 (6.5)			4 (3.4)
Үр хөндөлт	6 (9.7)			6 (5.1)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	10 (16.1)			10 (8.5)
Умайн гадуурх жирэмсэн	4 (6.5)			4 (3.4)
Анафилаксийн шок	1 (1.6)	1 (1.8)		2 (1.7)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг		54 (98.2)		54 (45.8)
Тодорхойгүй			1 (100.0)	1 (0.8)
<b>Бүгд</b>	<b>62 (100.0)</b>	<b>55 (100.0)</b>	<b>1 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>



Зураг 23. Эхийн эндэгдлийн шууд шалтгаан, 2012-2015 он



Судалгаанд хамрагдагсдын ажил эрхлэлтийг эх барихын шууд шалтгаанаар харьцуулан шинжлэхэд 37.1% (n=23) ажилтай, 30.6% (n=19) ажилгүй, 22.6% (n=24) малчин, 9.7% (n=6) оюутан байв.

Судалгааны жилүүдэд ажилгүй эхийн 21.1% (n=4) манас таталтын урьдал, манас таталт, ажилтай эхийн 39.1% (n=9) үжил, малчин эхийн 28.6% (n=4) цус алдалт, ураг орчмын шингэний бөглөрлийн улмаас эндсэн байна (хүснэгт 26).

Хүснэгт 26. Эх барихын шууд шалтгаан, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он

Эх барихын шууд шалтгаан	2012-2015 n=62 (%)					Бүгд N (%)
	Ажилгүй n (%)	Ажилтай n (%)	Малчин n (%)	Оюутан n (%)		
Цус алдалт	3 15.8	2 8.7	4 28.6	2 33.3		11 17.7
Манас таталтын урьдал, манас таталт	4 21.1	3 13.0	3 21.4	1 16.7		11 17.7
Үжил	2 10.5	9 39.1	2 14.3	2 33.3		15 24.2
Умайн урагдал	2 10.5	2 8.7				4 6.5
Үр хөндөлт	3 15.8	3 13.0				6 9.7
Умайн гадуурх жирэмсэн	2 10.5	2 8.7				4 6.5
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	3 15.8	2 8.7	4 28.6	1 16.7		10 16.1
Анафилаксийн шок			1 7.1			1 1.6
<b>Бүгд</b>	<b>19 100.0</b>	<b>23 100.0</b>	<b>14 100.0</b>	<b>6 100.0</b>		<b>62 100.0</b>

Эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн (n=62) эхийн 30.6% (n=19) 30-34, 27.4% (n=17) 25-29 настай байв. Шууд шалтгаанаар эндсэн эхийн насны бүлгээр эндэгдлийн шалтгааныг авч үзэхэд 25-29 насныхны 35.3% (n=6) үжил, 30-34 насныхны 26.3% (n=5) цус алдалтын улмаас энджээ (хүснэгт 27).

Хүснэгт 27. Эх барихын шууд шалтгаан, насны бүлэг, 2012-2015 он

Насны бүлэг	2012-2015 n=62 (%)								Бүгд N (%)
	Цус алдалт n (%)	Манас таталтын урьдал, манас таталт n (%)	Үжил n (%)	Умайн урагдал n (%)	Үр хөндөлт n (%)	Умайн гадуурх жирэмсэн n (%)	Ураг орчмын шингэний бөглөрөл n (%)	Анафилаксийн шок n (%)	
15-19	1 (33.3)	1 (33.3)					1 (33.3)		3 (100.0)
20-24	1 (14.3)	3 (42.9)	3 (42.9)						7 (100.0)
25-29	3 (17.6)	4 (23.5)	6 (35.3)		2 (11.8)		2 (11.8)		17 (100.0)
30-34	5 (26.3)	1 (5.3)	3 (15.8)	1 (5.3)	3 (15.8)	2 (10.5)	3 (15.8)	1 (5.3)	19 (100.0)
35-39	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)	3 (23.1)	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)		13 (100.0)
40-44						1 (33.3)	2 (66.7)		3 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>11 (17.7)</b>	<b>11 (17.7)</b>	<b>15 (24.2)</b>	<b>4 (6.5)</b>	<b>6 (9.7)</b>	<b>4 (6.5)</b>	<b>10 (16.1)</b>	<b>1 (1.6)</b>	<b>62 (100.0)</b>

2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн (n=62) эхийн 40.3% (n=25) хотод, 37.1% (n=23) аймагт эндсэн. Эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгааныг эндсэн газраар харуулав. Судалгааны хугацаанд хотод эндсэн эхийн 40.0% (n=10) үжлийн улмаас, аймагт эндсэн эхийн 30.4% (n=7) манас таталтын урьдал, манас таталт, ураг орчмын шингэний бөглөрөл, суманд эндсэн эхийн 42.9% (n=3) цус алдалтын шалтгаанаар энджээ (хүснэгт 28).

Хүснэгт 28. Эх барихын шууд шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он

Эндсэн газар	2012-2015 n=62 (%)								Бүгд N (%)
	Цус алдалт	Манас таталтын урьдал, манас таталт	Үжил	Умайн урагдал	Үр хөндөлт	Умайн гадуурх жирэмсэн	Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	Анафилаксийн шок	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Хотод	1 (4.0)	3 (12.0)	10 (40.0)	1 (4.0)	6 (24.0)	2 (8.0)	2 (8.0)		25 (100.0)
Аймагт	4 (17.4)	7 (30.4)	2 (8.7)	2 (8.7)			7 (30.4)	1 (4.3)	23 (100.0)
Суманд	3 (42.9)	1 (14.3)		1 (14.3)		2 (28.6)			7 (100.0)
Хөдөөгийн НЭ			1 (100.0)						1 (100.0)
Гэрт	3 (50.0)		2 (33.3)				1 (16.7)		6 (100.0)
Бүгд	11 (17.7)	11 (17.7)	15 (24.2)	4 (6.5)	6 (9.7)	4 (6.5)	10 (16.1)	1 (1.6)	62 (100.0)

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн (n=62) эхийн жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдлыг шалтгаан тус бүрээр хүснэгт 29-д харуулав.

Хүснэгт 29. Эх барихын шууд шалтгаан, хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он

Хяналт	2012-2015 n=62 (%)								Бүгд N (%)
	Цус алдалт	Манас таталтын урьдал, манас таталт	Үжил	Умайн урагдал	Үр хөндөлт	Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	Умайн гадуурх жирэмсэн	Анафилаксийн шок	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Эрт	5 (14.3)	9 (25.7)	11 (31.4)	3 (8.6)		6 (17.1)		1 (2.9)	35 (100.0)
Хожуу	3 (30.0)	2 (20.0)	2 (20.0)	1 (10.0)		2 (20.0)			10 (100.0)
Ороогүй	3 (23.1)		2 (15.4)		6 (46.2)	2 (15.4)			13 (100.0)
Боломжгүй							4 (100.0)		4 (100.0)
Бүгд	11 (17.7)	11 (17.7)	15 (24.2)	4 (6.5)	6 (9.7)	10 (16.1)	4 (6.5)	1 (1.6)	62 (100.0)

Дээрхээс харахад эх барихын шууд шалтгаантай, жирэмсний хяналтанд эрт хамрагдсан эхийн 31.4% (n=11) үжил, 25.7% (n=9) манас таталтын урьдал, манас таталтын улмаас эндсэн байна.

Эх барихын шалтгаанаар эндсэн эхийн жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдлыг авч үзэхэд хяналтанд бүрэн хамрагдсан эхийн 25.8% (n=8) цус алдалт, 22.6% (n=7) үжил, манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн (хүснэгт 30).

Хүснэгт 30. Эх барихын шууд шалтгаан, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдсан байдал, 2012-2015 он

Эх барихын шууд шалтгаан	2012-2015						Бүгд
	n=45 (%)						
	Цус алдалт	Манас таталтын урьдал, манас таталт	Үжил	Умайн урагдал	Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	Анафилаксийн шок	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)	
Бүрэн	8 (25.8)	7 (22.6)	7 (22.6)	2 (6.5)	6 (19.4)	1 (3.2)	31 (100.0)
Бүрэн бус		4 (28.6)	6 (42.9)	2 (14.3)	2 (14.3)		14 (100.0)
Бүгд	8 (17.8)	11 (24.4)	13 (28.9)	4 (8.9)	8 (17.8)	1 (2.2)	45 (100.0)

#### 4.3. Эх барихын шууд бус шалтгаант эхийн эндэгдэл:

Судалгааны (2012-2015) жилүүдэд эхийн эндэгдлийн шалтгаанд шууд бус шалтгаан болох жирэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэг 46.6% (n=55)-ийг эзэлж байна.

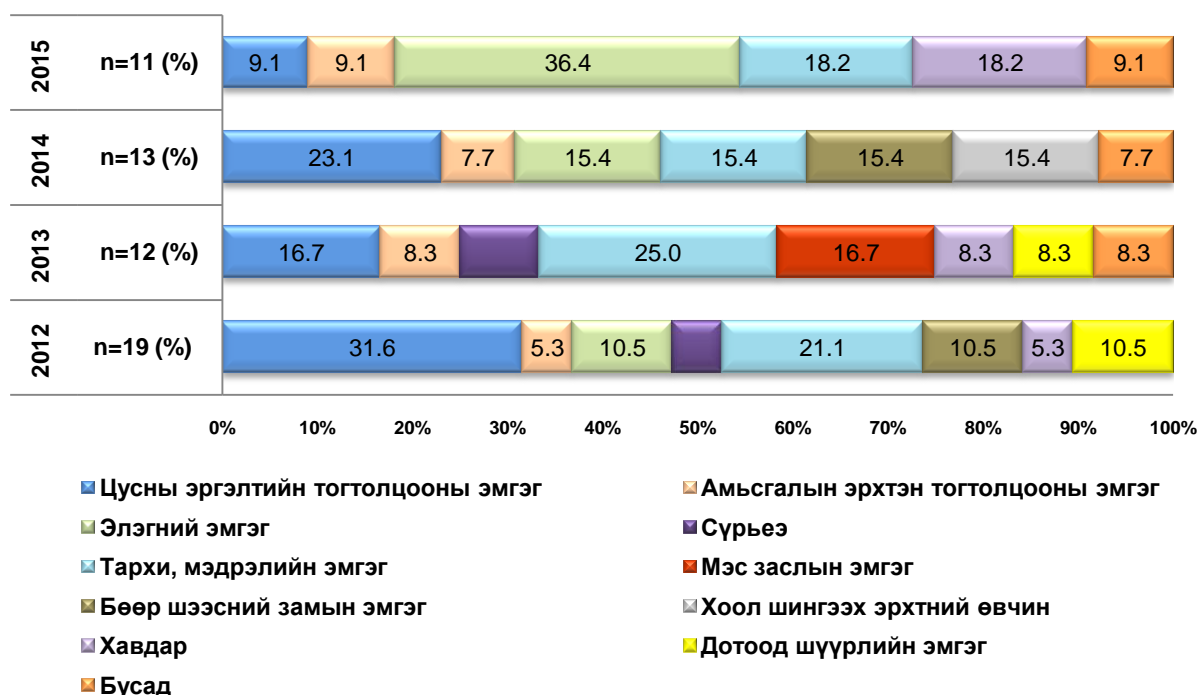
Шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 21.8% (n=12) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, 20.0% (n=11) тархи, мэдрэлийн эмгэг, 14.5% (n=8)-ийг элэгний эмгэг эзэлж байна (хүснэгт 31).

Эх барихын шууд бус шалтгааныг судалгааны жил тус бүрээр судалж үзэхэд 2012 онд цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг 31.6% (n=6) байснаа сүүлийн жилүүдэд буурч, элэгний эмгэгийн улмаас эх эндэх нь 2015 онд 36.4% (n=4) болж өсчээ (зураг 24).

Хүснэгт 31. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он

Шууд бус шалтгаан	2012	2013	2014	2015	Бүгд
	n=19 (%)	n=12 (%)	n=13 (%)	n=11 (%)	N=55 (%)
Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	6 (50.0)	2 (16.7)	3 (25.0)	1 (8.3)	12 (100.0)
Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
Элэгний эмгэг	2 (25.0)		2 (25.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
Сүрьеэ	1 (50.0)	1 (50.0)			2 (100.0)
Тархи, мэдрэлийн эмгэг	4 (36.4)	3 (27.3)	2 (18.2)	2 (18.2)	11 (100.0)
Мэс заслын эмгэг		2 (100.0)			2 (100.0)
Бөөр шээсний замын эмгэг	2 (50.0)		2 (50.0)		4 (100.0)
Хоол шингээх эрхтний өвчин			2 (100.0)		2 (100.0)
Хавдар	1 (25.0)	1 (25.0)		2 (50.0)	4 (100.0)
Дотоод шүүрлийн эмгэг	2 (66.7)	1 (33.3)			3 (100.0)
Бусад		1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	3 (100.0)
Бүгд	19 (34.5)	12 (21.8)	13 (23.6)	11 (20.0)	55 (100.0)

2012-2015 онд эх барихын шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 49.1% (n=27) ажилгүй, 29.1% (n=16) ажилтай, 14.5% (n=8) малчин, 7.3% (n=4) оюутан байв. Мөн цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгээр ажилгүй эхийн 22.2% (n=6), ажилтай эхийн 25.0% (n=4) эндсэн нь судалгаанаас ажиглагдлаа (хүснэгт 32).



Зураг 24. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он

Хүснэгт 32. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, ажил эрхлэлт, 2012-2015 он

Ажил эрхлэлт	2012-2015											n=55 (%)	
	Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	Элэгний үрэвсэл	Сүрьеэ	Тархи, мэдрэлийн эмгэг	Мэс заслын эмгэг	Бөөр, шээсний замын эмгэг	Хоол шингээх эрхтний өвчин	Хавдар	Дотоод шүүрлийн эмгэг	Бусад	Бүгд	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)	
Ажилгүй	6 (22.2)	1 (3.7)	5 (18.5)		5 (18.5)	1 (3.7)	1 (3.7)		2 (7.4)	3 (11.1)	3 (11.1)	27	(100.0)
Ажилтай	4 (25.0)		3 (18.8)	2 (12.5)	3 (18.8)	0 (0.0)	1 (6.3)	2 (12.5)	1 (6.3)			16	(100.0)
Малчин	1 (12.5)	2 (25.0)			2 (25.0)	1 (12.5)	2 (25.0)					8	(100.0)
Оюутан	1 (25.0)	1 (25.0)			1 (25.0)				1 (25.0)			4	(100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>12 (21.8)</b>	<b>4 (7.3)</b>	<b>8 (14.5)</b>	<b>2 (3.6)</b>	<b>11 (20.0)</b>	<b>2 (3.6)</b>	<b>4 (7.3)</b>	<b>2 (3.6)</b>	<b>4 (7.3)</b>	<b>3 (5.5)</b>	<b>3 (5.5)</b>	<b>55</b>	<b>(100.0)</b>

Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгааныг нөхөн үржихүйн насны бүлгээр авч үзэхэд 20-24 насанд 33.3% (n=4) элэгний эмгэг, 25-29 насанд 28.6% (n=4) тархи мэдрэлийн эмгэг, 30-34 насанд 27.3% (n=3), 35-39 насанд 36.4% (n=4) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг давамгайлж байна (хүснэгт 33).

Эх эндсэн газрыг шууд бус шалтгаан болох эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй харьцуулан үзэв. Шууд бус шалтгаанаар хотод эндсэн эхийн 28.0% (n=7) элэгний эмгэг, аймагт эндсэн эхийн 33.3% (n=5) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, гэртээ эндсэн эхийн 40.0% (n=4) тархи, мэдрэлийн эмгэгээр энджээ (хүснэгт 34).

Хүснэгт 33. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, насны бүлэг, 2012-2015 он

Насны бүлэг	2012-2015 n=55 (%)											
	Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	Элэгний эмгэг	Сүрьеэ	Тархи, мэдрэлийн эмгэг	Мэс заслын эмгэг	Бөөр, шээсний замын эмгэг	Хоол шингээх эрхтний өвчин	Хавдар	Дотоод шүүрлийн эмгэг	Бусад	Бүгд
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
15-19	1 (33.3)	1 (33.3)							1 (33.3)			3 (100.0)
20-24	1 (8.3)	1 (8.3)	4 (33.3)	2 (16.7)	3 (25.0)		1 (8.3)					12 (100.0)
25-29	2 (14.3)	2 (14.3)	1 (7.1)		4 (28.6)	1 (7.1)	2 (14.3)		1 (7.1)		1 (7.1)	14 (100.0)
30-34	3 (27.3)		1 (9.1)		2 (18.2)			2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)		11 (100.0)
35-39	4 (36.4)		2 (18.2)		2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)				1 (9.1)	11 (100.0)
40-44	1 (25.0)								1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
Бүгд	12 (21.8)	4 (7.3)	8 (14.5)	2 (3.6)	11 (20.0)	2 (3.6)	4 (7.3)	2 (3.6)	4 (7.3)	3 (5.5)	3 (5.5)	55 (100.0)

Хүснэгт 34. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он

Эндсэн газар	2012-2015 n=55 (%)											
	Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	Элэгний эмгэг	Сүрьеэ	Тархи, мэдрэлийн эмгэг	Мэс заслын эмгэг	Бөөр, шээсний замын эмгэг	Хоол шингээх эрхтний өвчин	Хавдар	Дотоод шүүрлийн эмгэг	Бусад	Бүгд
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Хотод	5 (20.0)		7 (28.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	1 (4.0)		4 (16.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
Аймагт	5 (33.3)	2 (13.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	3 (20.0)		2 (13.3)			1 (6.7)		15 (100.0)
Суманд					1 (50.0)		1 (50.0)					2 (100.0)
Хөдөөгийн НЭ		1 (100.0)										1 (100.0)
Гэрт	1 (10.0)	1 (10.0)			4 (40.0)			2 (20.0)		1 (10.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
Тээврийн хэрэгсэлд											1 (100.0)	1 (100.0)
Зочид буудалд	1 (100.0)											1 (100.0)
Бүгд	12 (21.8)	4 (7.3)	8 (14.5)	2 (3.6)	11 (20.0)	2 (3.6)	4 (7.3)	2 (3.6)	4 (7.3)	3 (5.5)	3 (5.5)	55 (100.0)

2012-2015 онд шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 76.4% (n=42) хяналтанд орсон, 20.0% (n=11) огт ороогүй, хяналтанд хамрагдсан (n=42) эхийн 71.4% (n=30) эрт, 28.6% (n=12) жирэмсний хожуу хугацаанд хяналтанд оржээ.

Шууд бус шалтгаанаар эндсэн, жирэмсний эрт үед хяналтанд орсон эхийн 23.3% (n=7), хожуу хяналтанд орсон эхийн 25.0% (n=3) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, хяналтанд огт хамрагдаагүй эхийн 27.3% (n=3) тархи, мэдрэлийн эмгэгийн улмаас эндсэн байв (хүснэгт 35).

Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаантай жирэмсний хяналтанд хамрагдсан боловч эндсэн (n=42) эхийн 76.2% (n=32) жирэмсний хяналтанд бүрэн (жирэмсний хугацаанд эмчид 6 ба түүнээс дээш удаа очиж үзүүлсэн), 23.8% (n=10) бүрэн бус хамрагдсан байв. Тодруулбал, шууд бус шалтгаанаар эндсэн, жирэмсний хяналтанд бүрэн хамрагдсан эхийн 31.3% (n=10) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгийн улмаас энджээ (хүснэгт 36).

**Хүснэгт 35. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, хяналтанд хамрагдсан байдал, 2012-2015 он**

Шууд бус шалтгаан	Жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдал				
	Эрт n (%)	Хожуу n (%)	Ороогүй n (%)	Боломжгүй n (%)	Бүгд N (%)
Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	7 (23.3)	3 (25.0)	1 (9.1)	1 (50.0)	12 (21.8)
Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	3 (10.0)	1 (8.3)			4 (7.3)
Элэгний эмгэг	5 (16.7)	1 (8.3)	2 (18.2)		8 (14.5)
Сүрьеэ	1 (3.3)	1 (8.3)			2 (3.6)
Тархи, мэдрэлийн эмгэг	6 (20.0)	2 (16.7)	3 (27.3)		11 (20.0)
Мэс заслын эмгэг	1 (3.3)			1 (50.0)	2 (3.6)
Бөөр шээсний замын эмгэг	1 (3.3)	2 (16.7)	1 (9.1)		4 (7.3)
Хоол шингээх эрхтний өвчин	1 (3.3)		1 (9.1)		2 (3.6)
Хавдар	1 (3.3)	1 (8.3)	2 (18.2)		4 (7.3)
Дотоод шүүрлийн эмгэг	2 (6.7)	1 (8.3)			3 (5.5)
Бусад	2 (6.7)		1 (9.1)		3 (5.5)
<b>Бүгд</b>	<b>30 (100.0)</b>	<b>12 (100.0)</b>	<b>11 (100.0)</b>	<b>2 (100.0)</b>	<b>55 (100.0)</b>

**Хүснэгт 36. Эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, хяналтанд бүрэн, бүрэн бус хамрагдалт, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Бүрэн	Бүрэн бус	Бүгд
	n (%)	n (%)	N (%)
Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	<b>10 (31.3)</b>		10 (23.8)
Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	4 (12.5)		4 (9.5)
Элэгний эмгэг	5 (15.6)	1 (10.0)	6 (14.3)
Сүрьеэ	2 (6.3)		2 (4.8)
Тархи, мэдрэлийн эмгэг	6 (18.8)	2 (20.0)	8 (19.0)
Мэс заслын эмгэг		1 (10.0)	1 (2.4)
Бөөр шээсний замын эмгэг	1 (3.1)	2 (20.0)	3 (7.1)
Хоол шингээх эрхтний өвчин	1 (3.1)		1 (2.4)
Хавдар	1 (3.1)	1 (10.0)	2 (4.8)
Дотоод шүүрлийн эмгэг	1 (3.1)	2 (20.0)	3 (7.1)
Бусад	1 (3.1)	1 (10.0)	2 (4.8)
<b>Бүгд</b>	<b>32 (100.0)</b>	<b>10 (100.0)</b>	<b>42 (100.0)</b>

2012-2015 онд шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 40.5% (n=17) хотод, 31.0% (n=13) суманд, 26.2% (n=11) аймагт, хотод эндсэн эхийн 23.5% (n=4) цусны эргэлтийн тогтолцоо, тархи, мэдрэлийн эмгэг, аймагт эндсэн эхийн 27.3% (n=3) элэгний эмгэг, суманд эндсэн эхийн 23.1% (n=3) тархи, мэдрэлийн эмгэгээр эндсэн байна (хүснэгт 37).

**Хүснэгт 37. Хяналт явуулсан газар, эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он**

Шууд бус шалтгаан	2012-2015			n=42 (%)	
	Хотод n (%)	Аймагт n (%)	Суманд n (%)	Багт n (%)	Бүгд N (%)
Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	4 (23.5)	2 (18.2)	2 (15.4)		8 (19.0)
Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	1 (5.9)	1 (9.1)	2 (15.4)		4 (9.5)
Элэгний эмгэг	1 (5.9)	3 (27.3)	2 (15.4)		6 (14.3)
Сүрьеэ		2 (18.2)			2 (4.8)
Тархи, мэдрэлийн эмгэг	4 (23.5)	1 (9.1)	3 (23.1)	1 (100.0)	9 (21.4)
Мэс заслын эмгэг	1 (5.9)				1 (2.4)
Бөөр, шээсний замын эмгэг		1 (9.1)	2 (15.4)		3 (7.1)
Хоол шингээх эрхтний өвчин	1 (5.9)				1 (2.4)
Хавдар	1 (5.9)	1 (9.1)			2 (4.8)
Дотоод шүүрлийн эмгэг	2 (11.8)		1 (7.7)		3 (7.1)
Бусад	2 (11.8)		1 (7.7)		3 (7.1)
<b>Бүгд</b>	<b>17 (100.0)</b>	<b>11 (100.0)</b>	<b>13 (100.0)</b>	<b>1 (100.0)</b>	<b>42 (100.0)</b>

**Хүснэгт 38. Эхийн жирэмсний тээлтийн хугацаа, эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он**

Эндэгдлийн шууд бус шалтгаан	2012-2015					Бүгд N (%)
	≤12 n (%)	13-22 n (%)	23-27 n (%)	28-36 n (%)	≥37 n (%)	
Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	1 (10.0)	1 (7.7)	3 (42.9)	6 (31.6)	1 (16.7)	12 (21.8)
Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	1 (10.0)			1 (5.3)	2 (33.3)	4 (7.3)
Элэгний эмгэг	2 (20.0)	1 (7.7)		4 (21.1)	1 (16.7)	8 (14.5)
Сүрьеэ		2 (15.4)		1 (5.3)		3 (5.5)
Тархи, мэдрэлийн эмгэг	3 (30.0)	3 (23.1)		3 (15.8)	1 (16.7)	10 (18.2)
Мэс заслын эмгэг	1 (10.0)		1 (14.3)		1 (16.7)	3 (5.5)
Бөөр, шээсний замын эмгэг		1 (7.7)	1 (14.3)	1 (5.3)		3 (5.5)
Хоол шингээх эрхтний өвчин	1 (10.0)	1 (7.7)				2 (3.6)
Хавдар	1 (10.0)	2 (15.4)		1 (5.3)		4 (7.3)
Дотоод шүүрлийн эмгэг		1 (7.7)	1 (14.3)	1 (5.3)		3 (5.5)
Бусад		1 (7.7)	1 (14.3)	1 (5.3)		3 (5.5)
<b>Бүгд</b>	<b>10 (100.0)</b>	<b>13 (100.0)</b>	<b>7 (100.0)</b>	<b>19 (100.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>55 (100.0)</b>

Судалгаанд жирэмсний тээлтийн хугацааг шууд бус шалтгаанаар авч үзэхэд 34.5% (n=19) 28-36 долоо хоногтой, 23.6% (n=13) 13-22 долоо хоногтой байжээ. Цаашилбал, жирэмсний тээлтийн хугацаа 28-36 долоо хоногтой эхийн 31.6% (n=6), 23-27 долоо хоногтой эхийн 42.9% (n=3) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгтэй байв (хүснэгт 38).

Шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 49.1% (n=27) жирэмсэн, 36.4% (n=20) төрсний дараах үед эндсэн ба жирэмсэн үед 25.9% (n=7), төрсний дараах үед 25.0% (n=5) цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгээр энджээ (хүснэгт 39).

Жирэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эх эндсэн нь жирэмснийг эрт илрүүлээгүй, эрт илрүүлсэн ч цаашид эх жирэмснээ үргэлжлүүлж тээж чадах эсэхийг зөв үнэлж чадаагүй зэрэг нь жирэмсний хяналтын чанар сул байсан гэж үзэхэд хүргэж байна.

**Хүснэгт 39. Эх эндсэн үе, эндэгдлийн шууд бус шалтгаан, 2012-2015 он**

Эндэгдлийн шууд бус шалтгаан	2012-2015		n=55 (%)		Бүгд N (%)
	Жирэмсэн үе n (%)	Төрсний дараах үе n (%)	Зулбалт n (%)	Үр хөндөлт n (%)	
Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	7 (25.9)	5 (25.0)			12 (21.8)
Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	1 (3.7)	3 (15.0)			4 (7.3)
Элэгний эмгэг	2 (7.4)	4 (20.0)	1 (50.0)	1 (16.7)	8 (14.5)
Сүрьеэ	1 (3.7)	1 (5.0)			2 (3.6)
Тархи, мэдрэлийн эмгэг	5 (18.5)	3 (15.0)		3 (50.0)	11 (20.0)
Мэс заслын эмгэг	1 (3.7)	1 (5.0)			2 (3.6)
Бөөр, шээсний замын эмгэг	3 (11.1)	1 (5.0)			4 (7.3)
Хоол шингээх эрхтний өвчин	2 (7.4)				2 (3.6)
Хавдар	1 (3.7)	1 (5.0)	1 (50.0)	1 (16.7)	4 (7.3)
Дотоод шүүрлийн эмгэг	1 (3.7)	1 (5.0)		1 (16.7)	3 (5.5)
Бусад	3 (11.1)				3 (5.5)
<b>Бүгд</b>	<b>27 (100.0)</b>	<b>20 (100.0)</b>	<b>2 (100.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>55 (100.0)</b>

#### 4.4. Шинжилгээнд хамрагдсан байдал:

Судалгааны хугацаанд эндсэн (n=118) эхийн 80.5% (n=95) цусны ерөнхий, 76.3% (n=90) шээсний ерөнхий, 78.8% (n=93) хэт авиан, 50.8% (n=60) цээжний рентген шинжилгээнд хамрагдсан байв.

**Хүснэгт 40. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, цусны ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Ажил эрхлэлт	Цусны ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан n (%)	Хамрагдаагүй n (%)	Мэдээлэлгүй n (%)	
Ажилтай	33 (84.6)	5 (12.8)	1 (2.6)	39 (100.0)
Ажилгүй	38 (82.6)	6 (13.0)	2 (4.3)	46 (100.0)
Малчин	16 (69.6)	4 (17.4)	3 (13.0)	23 (100.0)
Оюутан	8 (80.0)		2 (20.0)	10 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>95 (80.5)</b>	<b>15 (12.7)</b>	<b>8 (6.8)</b>	<b>118 (100.0)</b>



2012-2015 онд эндсэн эхийн ажил эрхлэлтийг шинжилгээнд хамрагдсан байдалтай харьцуулан шинжлэхэд малчин эхийн 17.4% (n=4) цусны ерөнхий шинжилгээнд, ажил эрхэлдэг эхийн 17.9% (n=7) шээсний ерөнхий шинжилгээнд, 33.3% (n=13) рентгенд, ажилгүй эхийн 13.0% (n=6) хэт авиан шинжилгээнд огт хамрагдаагүй байна (хүснэгт 40, 41, 42, 43).

**Хүснэгт 41. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, шээсний ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Ажил эрхлэлт	Шээсний ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан	Хамрагдаагүй	Мэдээлэлгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Ажилтай	30 (76.9)	<b>7</b> <b>(17.9)</b>	2 (5.1)	39 (100.0)
Ажилгүй	36 (78.3)	6 (13.0)	4 (8.7)	46 (100.0)
Малчин	17 (73.9)	3 (13.0)	3 (13.0)	23 (100.0)
Оюутан	7 (70.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	10 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>90</b> <b>(76.3)</b>	<b>17</b> <b>(14.4)</b>	<b>11</b> <b>(9.3)</b>	<b>118</b> <b>(100.0)</b>

**Хүснэгт 42. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, хэт авиан шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Ажил эрхлэлт	Хэт авиан шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан	Хамрагдаагүй	Мэдээлэлгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Ажилтай	32 (82.1)	4 (10.3)	3 (7.7)	39 (100.0)
Ажилгүй	37 (80.4)	<b>6</b> <b>(13.0)</b>	3 (6.5)	46 (100.0)
Малчин	<b>16</b> <b>(69.6)</b>	3 (13.0)	4 (17.4)	23 (100.0)
Оюутан	8 (80.0)		2 (20.0)	10 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>93</b> <b>(78.8)</b>	<b>13</b> <b>(11.0)</b>	<b>12</b> <b>(10.2)</b>	<b>118</b> <b>(100.0)</b>

**Хүснэгт 43. Эндсэн эхийн ажил эрхлэлт, рентген шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Ажил эрхлэлт	Рентген шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан	Хамрагдаагүй	Мэдээлэлгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Ажилтай	18 (46.2)	<b>13</b> <b>(33.3)</b>	<b>8</b> <b>(20.5)</b>	39 (100.0)
Ажилгүй	26 (56.5)	12 (26.1)	8 (17.4)	46 (100.0)
Малчин	11 (47.8)	6 (26.1)	6 (26.1)	23 (100.0)
Оюутан	5 (50.0)	1 (10.0)	4 (40.0)	10 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>60</b> <b>(50.8)</b>	<b>32</b> <b>(27.1)</b>	<b>26</b> <b>(22.0)</b>	<b>118</b> <b>(100.0)</b>

2012-2015 онд эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгаан, шинжилгээнд хамрагдсан байдлыг хүснэгт 44, 45, 46, 47-оор харуулав. Хүснэгт 44-өөс харахад эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эндсэн эхийн 81.8% (n=45), манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх 100% (n=11), үжлийн улмаас эндсэн эхийн 86.7% (n=13), цус алдалтаар эндсэн эхийн 63.6% (n=7) цусны ерөнхий шинжилгээнд хамрагдсан.

Эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эндсэн эхийн 76.4% (n=42), үжлийн улмаас эндсэн эхийн 80.0% (n=12), манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эхийн 90.9% (n=10), цус алдалтын шалтгаанаар эндсэн эхийн 72.7% (n=8) шээсний ерөнхий шинжилгээнд хамрагдсан байлаа (хүснэгт 45).

**Хүснэгт 44. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, цусны ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Цусны ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан	Хамрагдаагүй	Мэдээлэлгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Цус алдалт	7 (63.6)	2 (18.2)	2 (18.2)	11 (100.0)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	11 (100.0)			11 (100.0)
Үжил	13 (86.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	15 (100.0)
Умайн урагдал	4 (100.0)			4 (100.0)
Үр хөндөлт	6 (100.0)			6 (100.0)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	6 (60.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
Умайн гадуурх жирэмсэн	2 (50.0)	2 (50.0)		4 (100.0)
Анафилаксийн шок			1 (100.0)	1 (100.0)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	45 (81.8)	7 (12.7)	3 (5.5)	55 (100.0)
Тодорхойгүй	1 (100.0)			1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>95 (80.5)</b>	<b>15 (12.7)</b>	<b>8 (6.8)</b>	<b>118 (100.0)</b>

**Хүснэгт 45. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, шээсний ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Шээсний ерөнхий шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан	Хамрагдаагүй	Мэдээлэлгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Цус алдалт	8 (72.7)	1 (9.1)	2 (18.2)	11 (100.0)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	10 (90.9)		1 (9.1)	11 (100.0)
Үжил	12 (80.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	15 (100.0)
Умайн урагдал	4 (100.0)			4 (100.0)
Үр хөндөлт	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100.0)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
Умайн гадуурх жирэмсэн		4 (100.0)		4 (100.0)
Анафилаксийн шок	1 (100.0)			1 (100.0)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	42 (76.4)	8 (14.5)	5 (9.1)	55 (100.0)
Тодорхойгүй	1 (100.0)			1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>90 (76.3)</b>	<b>17 (14.4)</b>	<b>11 (9.3)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Шууд бус шалтгаанаар эндсэн эхийн 12.7% (n=7) цусны, 14.5% (n=8) шээсний ерөнхий шинжилгээнд огт хамрагдаагүй нь эхийн жирэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг эрт илрүүлэх боломжийг бууруулж байна.

Эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгаан, хэт авиа, рентген шинжилгээнд хамрагдсан байдлыг хүснэгт 46, 47-д харуулав. Тодруулбал, эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эндсэн эхийн 83.6% (n=46) хэт авиан шинжилгээнд хамрагдсан 10.9% (n=6) хамрагдаагүй байгааг анхаарах нь шаардлагатай байна.

**Хүснэгт 46. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, хэт авиан шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Хэт авиан шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан	Хамрагдаагүй	Мэдээлэлгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Цус алдалт	6 (54.5)	1 (9.1)	4 (36.4)	11 (100.0)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	10 (90.9)		1 (9.1)	11 (100.0)
Үжил	14 (93.3)		1 (6.7)	15 (100.0)
Умайн урагдал	4 (100.0)			4 (100.0)
Үр хөндөлт	5 (83.3)	1 (16.7)		6 (100.0)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	7 (70.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
Умайн гадуурх жирэмсэн	1 (25.0)	3 (75.0)		4 (100.0)
Анафилаксийн шок			1 (100.0)	1 (100.0)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	<b>46</b> <b>(83.6)</b>	<b>6</b> <b>(10.9)</b>	3 (5.5)	55 (100.0)
Тодорхойгүй			1 (100.0)	1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>93</b> <b>(78.8)</b>	<b>13</b> <b>(11.0)</b>	<b>12</b> <b>(10.2)</b>	<b>118</b> <b>(100.0)</b>

2012-2015 онд эндсэн эхийн 50.8% (n=60) рентген шинжилгээнд хамрагдсан, энэ нь бусад шинжилгээнд хамрагдалтын хувиас бага, ялангуяа эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эндсэн эхийн 18.2% (n=10) рентген шинжилгээнд огт хамрагдаагүй, 12.7% (n=7) мэдээлэлгүй байгаа нь анхаарал татаж байна (хүснэгт 47).

**Хүснэгт 47. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, рентген шинжилгээний хамрагдалт, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Рентген шинжилгээний хамрагдалт			Бүгд N (%)
	Хамрагдсан	Хамрагдаагүй	Мэдээлэлгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Цус алдалт	3 (27.3)	2 (18.2)	6 (54.5)	11 (100.0)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	7 (63.6)	3 (27.3)	1 (9.1)	11 (100.0)
Үжил	7 (46.7)	4 (26.7)	4 (26.7)	15 (100.0)
Умайн урагдал	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
Үр хөндөлт	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	6 (100.0)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	2 (20.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	10 (100.0)
Умайн гадуурх жирэмсэн		3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
Анафилаксийн шок		1 (100.0)		1 (100.0)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	38 (69.1)	10 (18.2)	7 (12.7)	55 (100.0)
Тодорхойгүй			1 (100.0)	1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>60</b> <b>(50.8)</b>	<b>32</b> <b>(27.1)</b>	<b>26</b> <b>(22.0)</b>	<b>118</b> <b>(100.0)</b>

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн эхэд эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдсэн эсэхийг эндсэн газартай харьцуулан судлав (хүснэгт 48). Эндсэн эхийн 90.7% (n=107)-д эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдсэн, харин аймагт эндсэн эхийн 84.2% (n=32)-д эмгэг

судлалын шинжилгээ хийсэн, 15.8% (n=6)-д эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдээгүй нь анхаарал татаж байна.

**Хүснэгт 48. Эх эндсэн газар, эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдсэн байдал, 2012-2015 он**

Эндсэн газар	Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдсэн байдал		Бүгд N (%)
	Тийм	Үгүй	
	n (%)	n (%)	
Улаанбаатар	47 (94.0)	3 (6.0)	50 (100.0)
Аймаг	<b>32</b> <b>(84.2)</b>	<b>6</b> <b>(15.8)</b>	38 (100.0)
Сум	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100.0)
Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	2 (100.0)		2 (100.0)
Гэрт	16 (94.1)	1 (5.9)	17 (100.0)
Тээвэр	1 (100.0)		1 (100.0)
Зочид буудал	1 (100.0)		1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>107</b> <b>(90.7)</b>	<b>11</b> <b>(9.3)</b>	<b>118</b> <b>(100.0)</b>

Эмгэг судлалын шинжилгээний оношийн тохироог эх эндсэн газраар авч үзлээ (хүснэгт 49). Эмгэг судлалын шинжилгээнд орсон эхийн 22.4% (n=24) онош тохироогүй, хотод эндээд эмгэг судлалын шинжилгээнд орсон эхийн 23.9% (n=11), аймагт эндээд эмгэг судлалын шинжилгээнд орсон эхийн 31.3% (n=10) онош тохироогүй байгааг анхаарах нь зүйтэй юм.

**Хүснэгт 49. Эх эндсэн газар, эмгэг судлалын шинжилгээний оношийн тохироо, 2012-2015 он**

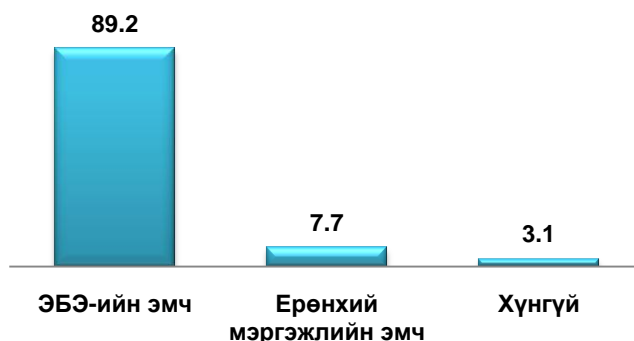
Эндсэн газар	Эмгэг судлалын шинжилгээний оношийн тохироо			Бүгд N (%)
	Тийм	Үгүй	Боломжгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Улаанбаатар	35 (76.1)	<b>11</b> <b>(23.9)</b>		46 (100.0)
Аймаг	22 (68.8)	<b>10</b> <b>(31.3)</b>		32 (100.0)
Сум	6 (75.0)	2 (25.0)		8 (100.0)
Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	1 (50.0)	1 (50.0)		2 (100.0)
Гэрт	1 (5.9)		16 (94.1)	17 (100.0)
Тээвэр			1 (100.0)	1 (100.0)
Зочид буудал			1 (100.0)	1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>65</b> <b>(60.7)</b>	<b>24</b> <b>(22.4)</b>	<b>18</b> <b>(16.8)</b>	<b>107</b> <b>(100.0)</b>

#### 4.5. Төрөлт, төрөх үеийн тусламж:

Улсын хэмжээнд эндсэн эхийг эндсэн үеэр авч үзэхэд 55.1% (n=65) төрсний дараа, 30.5% (n=36) жирэмсэн, 8.5% (n=10) үр хөндөлт, 4.2% (n=5) зулбалт, 1.7% (n=2) төрөх үед эндсэн байв.

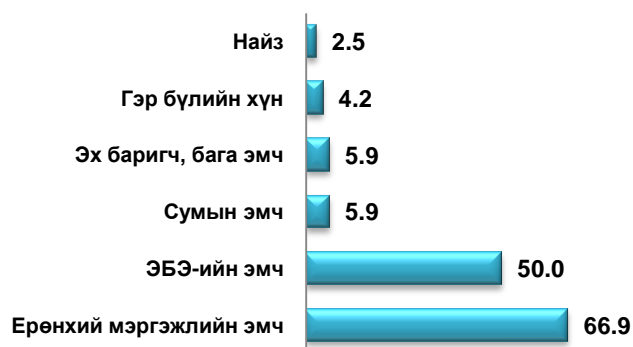
2012-2015 онд төрсөн эхийн 89.2% (n=58) эх барих, эмэгтэйчүүдийн, 7.7% (n=5) ерөнхий мэргэжлийн, 3.1% (n=2)-д төрөлтөнд оролцсон хүнгүй байна (зураг 25). Цаашилбал, төрсөн эхийн 44.6% (n=29) төрөх замаар, 55.4% (n=36) кесар мэс заслаар төржээ. 2012-2015 онд эндсэн эхийн 90.7% (n=107) эх эндэх үед тусламж үзүүлсэн

хүнтэй, 5.9% (n=7) хүнгүй, 3.4% (n=4) мэдээлэлгүй байв.



Зураг 25. Төрөлт удирдсан хүн, 2012-2015 он

Эндсэн эхийн 66.9% (n=79) ерөнхий мэргэжлийн, 50.0% (n=59) эх барих, эмэгтэйчүүдийн, 5.9% (n=7)-д сумын, эх баригч, бага эмч тусламж үзүүлжээ (зураг 26).



Зураг 26. Эх эндэх үед тусламж үзүүлсэн хүн, 2012-2015 он



Зураг 27. Хийгдсэн ажилбарын төрөл, 2012-2015 он

2012-2015 онд эндсэн эхийн 33.1% (n=39)-д мэс ажилбар хийгдсэн, эдгээрийн 23.1% (n=9) умайн хөндийг гараар шалгах, 17.9% (n=7) зөөлөн эдийн урагдал, 15.4% (n=6) ихэс гардах ажилбарууд хийгдсэн байна (Зураг 27). Судалгааны жилд эндсэн эхийн 15.3% (n=18) амьгүй, 39.8% (n=47) амьд хүүхэд төрүүлсэн бол хотод төрсөн эхийн

14.0% (n=7), аймагт төрсөн эхийн 18.4% (n=7) амьгүй ураг төрүүлжээ (хүснэгт 50).

Хүснэгт 50. Эх эндсэн газар, нярайн байдал, 2012-2015 он

Эндсэн газар	Нярайн байдал			Бүгд
	Амьд төрсөн	Амьгүй төрсөн	Төрөөгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Улаанбаатар	18 (36.0)	7 (14.0)	25 (50.0)	50 (100.0)
Аймаг	22 (57.9)	7 (18.4)	9 (23.7)	38 (100.0)
Сум	4 (44.4)	1 (11.1)	4 (44.4)	9 (100.0)
Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	1 (50.0)	1 (50.0)		2 (100.0)
Гэрт	2 (11.8)	2 (11.8)	13 (76.5)	17 (100.0)
Тээвэр			1 (100.0)	1 (100.0)
Зочид буудал			1 (100.0)	1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>47 (39.8)</b>	<b>18 (15.3)</b>	<b>53 (44.9)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Хүснэгт 51. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, нярайн байдал, 2012-2015 он

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Нярайн байдал			Бүгд
	Амьд төрсөн	Амьгүй төрсөн	Төрөөгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Цус алдалт	6 (54.5)	2 (18.2)	3 (27.3)	11 (100.0)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	8 (72.7)	2 (18.2)	1 (9.1)	11 (100.0)
Үжил	8 (53.3)	<b>6 (40.0)</b>	1 (6.7)	15 (100.0)
Умайн урагдал	3 (75.0)	1 (25.0)		4 (100.0)
Үр хөндөлт			6 (100.0)	6 (100.0)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	5 (50.0)	1 (10.0)	4 (40.0)	10 (100.0)
Умайн гадуурх жирэмсэн			4 (100.0)	4 (100.0)
Анафилаксийн шок	1 (100.0)			1 (100.0)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	15 (27.3)	6 (10.9)	34 (61.8)	55 (100.0)
Тодорхойгүй	1 (100.0)			1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>47 (39.8)</b>	<b>18 (15.3)</b>	<b>53 (44.9)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгааныг нярайн байдалтай харьцуулахад үжлийн улмаас эндсэн эхийн 40.0% (n=6) амьгүй ураг төрүүлсэн нь судалгаанаас ажиглагдлаа (хүснэгт 51).

Эндсэн эхийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд дутагдал байсан эсэхийг авч үзэхэд 49.2% (n=58)-д эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал гарсан байна. Эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал гарсан байдлыг эхийн эндэгдлийн шалтгаанаар авч үзэхэд 31.0% (n=18) эрхтэн тогтолцооны эмгэг, 20.7% (n=12) үжил, 13.8% (n=8) манас таталтын урьдал, манас таталт, цус алдалтын шалтгаан эзэлж байна (хүснэгт 52).

**Хүснэгт 52. Эхийн эндэгдлийн шалтгаан, эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал				
	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	Мэдээлэлгүй n (%)	Тодорхойгүй n (%)	Бүгд N (%)
Цус алдалт	8 (13.8)	2 (3.8)	1 (16.7)		11 (9.3)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	8 (13.8)	2 (3.8)	1 (16.7)		11 (9.3)
Үжил	12 (20.7)	3 (5.7)			15 (12.7)
Умайн урагдал	4 (6.9)				4 (3.4)
Үр хөндөлт	1 (1.7)	5 (9.4)			6 (5.1)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	4 (6.9)	5 (9.4)	1 (16.7)		10 (8.5)
Умайн гадуурх жирэмсэн	3 (5.2)	1 (1.9)			4 (3.4)
Анафаликсийн шок		1 (1.9)			1 (0.8)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	18 (31.0)	34 (64.2)	3 (50.0)		55 (46.6)
Тодорхойгүй				1 (100.0)	1 (0.8)
<b>Бүгд</b>	<b>58 (100.0)</b>	<b>53 (100.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>1 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>

**Хүснэгт 53. Эх эндсэн газар, эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал, 2012-2015 он**

Эндсэн газар	Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал			
	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	Мэдээлэлгүй n (%)	Бүгд N (%)
Хотод	22 (37.9)	27 (50.9)	1 (14.3)	50 (42.4)
Аймагт	<b>25 (43.1)</b>	11 (20.8)	2 (28.6)	38 (32.2)
Суманд	5 (8.6)	3 (5.7)	1 (14.3)	9 (7.6)
Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	1 (1.7)		1 (14.3)	2 (1.7)
Гэрт	5 (8.6)	10 (18.9)	2 (28.6)	17 (14.4)
Тээврийн хэрэгсэл		1 (1.9)		1 (0.8)
Зочид буудалд		1 (1.9)		1 (0.8)
<b>Бүгд</b>	<b>58 (100.0)</b>	<b>53 (100.0)</b>	<b>7 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Судалгаанд эх эндсэн газрыг эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал гарсан байдлаар авч үзэхэд 43.1% (n=25) аймагт, 37.9% (n=22) хотод, 8.6% (n=5) суманд тохиолджээ.

**Итгэмжит лавлагаа хийсэн багийн санал.** Итгэмжит лавлагааны нэг онцлог нь тухайн багийн гишүүд тохиолдол бүрийг нягт нямбай уншиж хэлэлцэн, эхийн эндэндэлд хүргэсэн эмнэлзүйн үндсэн оноштой санал нийлж байгаа эсэхэд хариулт өгөх үүрэгтэй байдаг. Судалгааны жилд эндсэн (n=118) эхийн 97.4% (n=115)-д судалгааны баг эмнэлзүйн үндсэн оноштой санал нийлж байгаа эсэхэд дүгнэлт өгөх боломжтой байсан. Судалгааны багийн тавьсан (n=115) онош тухайн байгууллагын тавьсан оноштой 85.2% (n=98) тохирсон ба багийн тавьсан оношийг эндсэн газраар авч үзэхэд хотод 43.9% (n=43), аймагт 30.6% (n=30)-д онош тохирсон байна (хүснэгт 54).

**Хүснэгт 54. Эх эндсэн газар, судалгааны багийн оношийн тохироо, 2012-2015 он**

Эндсэн газар	Судалгааны багийн онош тохирсон эсэх		
	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	Бүгд N (%)
Хотод	43 (43.9)	7 (41.2)	50 (43.5)
Аймагт	30 (30.6)	8 (47.1)	38 (33.0)
Суманд	7 (7.1)	2 (11.8)	9 (7.8)
Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	2 (2.0)		2 (1.7)
Гэрт	14 (14.3)		14 (12.2)
Тээврийн хэрэгсэл	1 (1.0)		1 (0.9)
Зочид буудалд	1 (1.0)		1 (0.9)
<b>Бүгд</b>	<b>98 (100.0)</b>	<b>17 (100.0)</b>	<b>115 (100.0)</b>

Судалгааны багийн тавьсан онош тухайн байгууллагын тавьсан оноштой тохирсон байдлыг эхийн эндэгдлийн шалтгаанаар авч үзэхэд эрхтэн тогтолцооны эмгэг 45.9% (n=45), үжил 13.3% (n=13), манас таталтын урьдал, манас таталт 11.2% (n=11) эзэлж байсан бол онош тохироогүй шалтгааны 58.8% (n=10)-ийг эрхтэн тогтолцооны эмгэг эзэлж байна (хүснэгт 55).

**Хүснэгт 55. Эх эндэгдлийн шалтгаан, судалгааны багийн оношийн тохироо, 2012-2015 он**

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан	Судалгааны багийн оношийн тохироо				Бүгд N (%)
	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	Мэдээлэлгүй n (%)	Тодорхойгүй n (%)	
Цус алдалт	8 (8.2)	2 (11.8)	1 (50.0)		11 (9.3)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	11 (11.2)				11 (9.3)
Үжил	13 (13.3)	1 (5.9)	1 (50.0)		15 (12.7)
Умайн урагдал	4 (4.1)				4 (3.4)
Үр хөндөлт	5 (5.1)	1 (5.9)			6 (5.1)
Ураг орчмын шингэний бөглөрөл	9 (9.2)	1 (5.9)			10 (8.5)
Умайн гадуурх жирэмсэн	2 (2.0)	2 (11.8)			4 (3.4)
Анафаликсийн шок	1 (1.0)				1 (0.8)
Эрхтэн тогтолцооны эмгэг	45 (45.9)	10 (58.8)			55 (46.6)
Тодорхойгүй				1 (100.0)	1 (0.8)
<b>Бүгд</b>	<b>98 (100.0)</b>	<b>17 (100.0)</b>	<b>2 (100.0)</b>	<b>1 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхэд өвчтний түүх, төрөлтийн түүх, тэмдэглэл, түүний чанар чухал. Судалгаанд эхийн эндэгдлийг мэдээлэх материалын бүрэн байдлыг харгалзан ирүүлбэл зохих материал 40%-иас доош байвал муу, 40-74% бол дунд, 75%-иас дээш байвал сайн үнэлгээ өгсөн болно. Эхийн эндэгдлийг мэдээлэх материалын бүрдүүлэлтийг үнэлэхэд 51.7% (n=61) сайн, 35.6% (n=42) дунд, 12.7% (n=15) муу үнэлгээ авсан байна (хүснэгт 56).



**Хүснэгт 56. Эх эндсэн газар, материал бүрдүүлэлт, 2012-2015 он**

Эндсэн газар	Мэдээлэл бүрдүүлэлт			
	Сайн n (%)	Дунд n (%)	Муу n (%)	Бүгд N (%)
Хотод	29 (58.0)	18 (36.0)	3 (6.0)	50 (100.0)
Аймагт	21 (55.3)	13 (34.2)	4 (10.5)	38 (100.0)
Суманд	5 (55.6)	3 (33.3)	1 (11.1)	9 (100.0)
Хөдөөгийн нэгдсэн эмнэлэг	2 (100.0)			2 (100.0)
Гэрт	4 (23.5)	7 (41.2)	6 (35.3)	17 (100.0)
Тээврийн хэрэгсэл		1 (100.0)		1 (100.0)
Зочид буудалд			1 (100.0)	1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>61 (51.7)</b>	<b>42 (35.6)</b>	<b>15 (12.7)</b>	<b>118 (100.0)</b>

Эхийн эндэгдлийг мэдээлэх материалын бүрдүүлэлт “сайн” үнэлгээ (51.7%) авсан хувь өмнөх судалгааны дүнгээс өссөн хэдий ч ирсэн материалын өгүүлэмжийн чанар сул (анхан шатны маягтын хөтлөлт хангалтгүй, гаргац муу, дутуу канондсон гэх мэт), материал бүрдүүлэлтийн 12.7% “муу” үнэлгээ авсан нь эхийн эндэгдлийн шалтгааныг тогтооход бэрхшээлтэй байсныг дурьдах нь зүйтэй.

**БҮЛЭГ V. ЭХ БАРИХЫН ШУУД ШАЛТГААНТ ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ**

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эндсэн эхийн 52.5% (n=62)-ийг эх барихын шууд шалтгаант эзэлж байна.

**5.1. Эх барихын үжил**

Судалгааны жилд эх барихын шууд шалтгаанд үжил 24.2% (n=15)-ийг эзэлж байна. Үжлийн улмаас эндсэн эхийн 93.3% (n=14) төрсний дараах үед, 60.0% (n=9) хотод эндсэн ба төрсний дараах үед эндсэн эхийн 64.3% (n=9) хотод энджээ (Хүснэгт 57).

**Хүснэгт 57. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн эндсэн үе, эндсэн газар, 2012-2015 он**

Эндсэн үе	Эндсэн газар				Бүгд N (%)	
	Хотод n (%)	Аймагт n (%)	Хөдөөгийн НЭ n (%)	Гэртээ n (%)		
2012-2015 он n=15 (%)	Жирэмсэн үе			1 (100.0)	1 (100.0)	
	Төрсний дараа	9 (64.3)	2 (14.3)	1 (7.1)	2 (14.3)	14 (100.0)
	<b>Бүгд</b>	<b>9 (60.0)</b>	<b>2 (13.3)</b>	<b>1 (6.7)</b>	<b>3 (20.0)</b>	<b>15 (100.0)</b>

2012-2015 онд эх барихын үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийг жирэмсний тээлтийн хугацаагаар авч үзэхэд 60.0% (n=9) 37 ба түүнээс дээш, 33.3% (n=5) 28-36 долоо хоногтойд эндсэн байна. Түүнчлэн, төрсний дараах үед үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн 57.1% (n=8) 37 ба түүнээс дээш, 35.7% (n=5) 28-36 долоо хоногтойд эндсэн болохыг хүснэгт 58-аар харуулав.

**Хүснэгт 58. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн эндсэн үе, тээлтийн хугацаа, 2012-2015 он**

Эндсэн үе	Эндсэн хугацаа (7 хоногоор)			Бүгд
	23-27	28-36	37+	
	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
2012-2015 он n=15 (%)	Жирэмсэн үе		1 (100.0)	1 (100.0)
	Төрсний дараа	1 (7.1)	5 (35.7)	8 (57.1)
	<b>Бүгд</b>	<b>1 (6.7)</b>	<b>5 (33.3)</b>	<b>9 (60.0)</b>

Төрсний дараах үед эх барихын үжлийн шалтгаанаар эндсэн (n=14) эхийн төрөлтийн явцыг авч үзэхэд 42.9% (n=6) кесар хагалгаа хийлгэсэн, 28.6% (n=4) төрөх хүчийг эрчимжүүлж төрсөн (Хүснэгт 59).

**Хүснэгт 59. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн эндсэн үе, төрөлтийн явц, 2012-2015 он**

Эндсэн үе	Төрөлтийн явц				Бүгд
	Төрөх замаар хэвийн төрсөн	Төрөх хүчийг эрчимжүүлж төрсөн	Ураг эвдэх ажилбар хийгдсэн	Кесар хагалгаа (яаралтай)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Төрсний дараа	3 (21.4)	4 (28.6)	1 (7.1)	6 (42.9)	14 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>3 (21.4)</b>	<b>4 (28.6)</b>	<b>1 (7.1)</b>	<b>6 (42.9)</b>	<b>14 (100.0)</b>

Эх барихын үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн 64.3% (n=9) хотод, ялангуяа, умайн үрэвсэлтэй, үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн 60.0% (n=6) хотод төрсөн байна (Хүснэгт 60).

**Хүснэгт 60. Үжлийн шалтгаан, төрөлт явагдсан газар, 2012-2015 он**

Үжлийн шалтгаан	Төрөлт явагдсан газар				Бүгд
	Хотод	Аймагт	Хөдөөгийн НЭ	Гэртээ	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Умайн үрэвсэл	6 (60.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	10 (100.0)
УОШ урьтаж гарч халдварлагдсан	1 (100.0)				1 (100.0)
Мэс заслын хүндрэл	1 (100.0)				1 (100.0)
Төрөх замын зөөлөн эдийн урагдал		1 (100.0)			1 (100.0)
Хорионамнионит	1 (100.0)				1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>9 (64.3)</b>	<b>2 (14.3)</b>	<b>1 (7.1)</b>	<b>2 (14.3)</b>	<b>14 (100.0)</b>

Эх барихын үжлийн шалтгаанаар эндсэн эхийн дийлэнх 73.3% (n=11) умайн үрэвсэлтэй байсан ба үжлийн улмаас хотод эндсэн эхийн 66.7% (n=6) умайн үрэвсэлтэй байв (Хүснэгт 61). Цаашилбал, үжлийн шалтгаанаар эндсэн (n=15) эхийн 66.7% (n=10)-д хагалгаа хийгджээ (Хүснэгт 62).

**Хүснэгт 61. Үжлийн шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он**

Үжлийн шалтгаан	Эндсэн газар				Бүгд N (%)
	Хотод n (%)	Аймагт n (%)	Хөдөөгийн НЭ n (%)	Гэртээ n (%)	
Умайн үрэвсэл	6 (66.7)	1 (50.0)	1 (100.0)	3 (100.0)	11 (73.3)
УОШ урьтаж гарч халдварлагдсан	1 (11.1)				1 (6.7)
Мэс заслын хүндрэл	1 (11.1)				1 (6.7)
Төрөх замын зөөлөн эдийн урагдал		1 (50.0)			1 (6.7)
Хорионамнионит	1 (11.1)				1 (6.7)
<b>Бүгд</b>	<b>9 (100.0)</b>	<b>2 (100.0)</b>	<b>1 (100.0)</b>	<b>3 (100.0)</b>	<b>15 (100.0)</b>

**Хүснэгт 62. Үжлийн шалтгаанаар эндсэн эх, хагалгаа хийгдсэн эсэх, 2012-2015 он**

Хагалгаа хийгдсэн эсэх	N (%)
Хагалгаа хийсэн	10 (66.7)
Хагалгаа хийгээгүй	5 (33.3)
<b>Бүгд</b>	<b>15 (100.0)</b>

**ҮЖЛИЙН ШАЛТГААНААР ЭНДСЭН ЭХИЙН ТОХИОЛДОЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 32 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй, аав, ээж дүү нарын хамт амьдардаг. Хожуу анхны жирэмсэн эх жирэмсний хугацаанд эмчид огт үзүүлж байгаагүй.

Эх ажил дээрээ ухаан алдаж унахад ажлын газрынхан эмнэлэгт дуудлага өгсөн, эх анхан шатлалын эмнэлэгт хүргэгдэж ирэхэд ухаан санаа бүдгэрсэн, орчны харьцаагүй, царай хөхөрсөн, уруул хөхөлбөр, зовхи нүүр хавантай, арьс хүйтэн АД120/80, 110/70 мм мубө, зүрхний цохилт 1 минутад 136 удаа байв.

Үзлэгээр эх 42-43 долоо хоногтой жирэмсэн, ураг амьгүй болсон, умайн хүзүү 1 хуруу орох нээлттэй, үтрээнээс эвгүй үнэртэй, шоколадан бор ялгадастай байх тул 2 дах шатлалаас зөвлөх эмчийн багийг дуудан кесар мэс засал, умайг хүзүүн дээгүүр тайрч дайваргүйгээр авах мэс заслыг хийж биеийн байдлыг тогтворжуулах эрчимт эмчилгээ хийгээд 3 хоногийн дараа 2 дах шатлалын эмнэлэгт тээвэрлэн хүргэсэн.

2 дах шатлалын эмнэлэгт цефазолин, ампициллин зэрэг антибиотик эмчилгээ, умайн хүзүү, дайврыг авах төгс мэс засал хийсэн. Цусны шинжилгээнд цагаан эсийн тоо тогтмол өндөр, креатинин ихэссэн байв.

Хэвлийн шархнаас Enterobacter, цуснаас staphylococcus hominis илэрсэн. Эх эмнэлэгт 14 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарснаас үүссэн умайн үрэвсэл, үргэлжилсэн гялтантас, үгдэрсэн үжлийн улмаас эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

Эх эндэхэд дараах хожимдлууд нөлөөлсөн байна.

- Эх жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй, эх хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Дуудлагын эмч аймгийн төвөөс алслагдмал сум руу бартаатай замаар 9 цагийн турш явж хүрсэн 2-р хожимдол,

- Харьяаллын анхан шатлалын эмнэлэг жирэмснийг илрүүлж хяналтанд аваагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Илүү тээлттэй жирэмсэн эхийн ураг орчмын шингэн урьтаж гарах үед эх эмнэлэгт хандаагүй удсанаас халдварлагдаж, ураг амьгүй болсон, үжлийн дайрлагаар хүндэрсэн.

**Сургамж:**

- Анхан шатлалын эмнэлгүүд жирэмсэн эмэгтэйг илрүүлэн, хяналтанд авч тусламж үзүүлэх.

**Тохиолдол 2:** Эх 26 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, өөрийн гэх орон гэргүй, архи уух, тамхи татах зуршилтай, хамтран амьдрагчтайгаа амьдардаг.

Тэрээр 2 удаа жирэмсэлж байгаа ба өмнөх жирэмслэлтийн тээлтийн явцад ураг өсөлтгүй болж байсан өгүүлэмжтэй. Жирэмсний 12-13 долоо хоногтойд хяналтанд орж их эмчид 1 удаа үзүүлсэн. Төрөхөөс 2-3 хоногийн өмнө эх халуурч, ууц нуруугаар нь чилж өвдсөн тул найзынхаа зөвлөснөөр гэрээр диклоденк, фуросемид уусан. Эх төрөхөөр дуншин, яаралтай тусламжийн дуудлага өгсөн, эмчийг ирэхэд ураг амьгүй, ургийн толгой төрөх замаас цухуйсан байдалтай байжээ. Дуудлагаар очсон эмч төрөлтийг удирдан, амьгүй ургийг төрүүлээд 5 нэгж окситоцин судсаар тарьсан, ихэс салаагүй байдалтай эмнэлэгт хүргэсэн. Эмнэлэгт ихэс гардах ажилбарыг хийхэд хүй, ихэс ногоон өнгөтэй, эвгүй үнэртэй, цусны ерөнхий шинжилгээнд цагаан эс  $22 \times 10^9/\text{л}$ , эритроцит  $2.5 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин 71 г/л, ялтас эс  $23 \times 10^9/\text{л}$ , хэт авиан шинжилгээнд умайн хөндийн дагуудаа 2.4 см өргөссөн, умайн баруун буланд 4.3x4.0 см эхопозитив хэсэгтэй байв. Эмчилгээг ЭЭТ-т үргэлжлүүлэн, цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж эхийг зохиомол амьсгалд оруулан, шингэн, цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх, инотроп, хавсарсан антибиотик, зүрх судасны үйл ажиллагааг дэмжих эмчилгээг хийсэн боловч эх эмнэлэгт хоног болоогүй энджээ. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр умайн идээт нянт үрэвслийн улмаас эх үжил халдвараар, ураг эх дотроо эндсэн болох нь тогтоогдсон.*

**Дүгнэлт:**

Эх эндэхэд нөлөөлсөн хожимдлууд:

- Эх хорт зуршилтай (архи, тамхи), өөрийн гэсэн орон гэргүй, тогтсон хаяггүйгээс жирэмсний хяналтанд хамрагдаагүй,
- Жирэмсэн эмэгтэйн хамтран амьдрагч, ар гэрийнхэн, найз нөхөд эхэд анхаарал халамж муу тавьдаг байснаас эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад хэт оройтсон зэрэг 1-р хожимдол,
- Жирэмсний хяналтын хугацаанд эхийн бөөрний, бэлгийн замаар дамжих халдвар болон төрөх замын архаг үрэвслийг эмчлээгүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Жирэмсэн үед эмчлэгдээгүй халдвар нь умай, ихсийг халдварлуулж улмаар үжил, үжлийн дайрлага үүсэхэд хүргэжээ.

**Сургамж:**

- Удаан үргэлжилсэн, эмчлэгдээгүй халдвар эхийн амь насанд аюул учруулдаг.
- Үжлийг эрт сэжиглэж ЭЭТ –т шууд шилжүүлж эмчилнэ.
- Ийм халдвартай үед ихэс гардах ажилбар нь дайрлага болгох аюултай байдаг.

**Тохиолдол 3:** Эх 27 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхрийн хамт амьдардаг. Эх 6 удаа жирэмсэлсэн, 3 удаа үр хөндөлт хийлгэсэн, 2 удаа зулбаж байсан

гэх эх барихын ужиг дурьдатгалтай.

Жирэмсний 10 долоо хоногтойд (ихэр жирэмсэн) хяналтанд орж, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 3 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний 21-22 долоо хоногтойд бөөрний тэвшинцрийн архаг үрэвсэл оношоор эмнэлэгт 7 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлгээс гараад 6 хоноод хөдөө явсан. Жирэмсний 24-25 долоо хоногтойд халуурна, чичирнэ, базалж өвдөнө, ам цангана, ураг орчмын шингэн гарна гэсэн зовиуртай эмнэлэгт үзүүлэхэд ихэр жирэмсэн, амьгүй ураг гэж оношлон, хэвтүүлж төрөх замаар төрүүлжээ. Төрсний дараа эхийн биеийн байдал хүндэрч амь тэнссэн байдалтай болж артерийн даралт буурсан учраас эмч нарын хамтарсан үзлэг хийсэн. Төрсний дараах 2 дах өдөрт шинжилгээнд халдвар үжлийн гүнзгий өөрчлөлтүүд тод илэрсэн, цагаан эс өсч, гемоглобин, лимфоцит, ялтас эс, цусны альбумин, кали, сахар тус тус огцом хүнд хэлбэрээр буурсан. Мэс засал эхлэхэд цусны эргэлт тогтворгүй болж үжлийн дайрлага болсон тул хэвлийг угааж гуурс тавьж, мэс заслыг дуусгасан. Эх эмнэлэгт хоног болоогүй эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон. Цус, ихсийн эдээс грамм сөрөг савханцар илэрсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр эх умайн идээт үрэвслийн улмаас үжил халдвараар эндсэн болох нь тогтоогдсон.*

**Дүгнэлт:**

- Эх эмнэлэгт хожуу хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Эх төрөх замын халдвараар хүндэрснийг эрт оношлоогүй 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Жирэмсэн үед эхэд илэрсэн архаг халдварыг төгс эмчилж, эхэд зөвөлгөө сайн өгөх байсан.
- Үжил, халдварыг эрт сэжиглэж, оношлох, оновчтой арга хэмжээ авах мэдлэг, чадварт эмч нар суралцах ёстой.
- Цусны эргэлт тогтворгүй, дайрлагатай байгаа үед хүнд байдлаас гаргах сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авч, мэс засалд бэлдэж орох байсан.
- Шинжилгээнд үнэлэлт өгч тухайн байдлыг маш сайн үнэлж сурах, мэс заслын өмнөх бэлтгэл хангах.

**Тохиолдол 4:** Эх 36 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, үр хөндөлт 1, төрөлт 2 (**2 удаа кесар мэс заслаар төрсөн**). Жирэмсний 7-8 долоо хоногтойд хяналтанд орж, 7 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний эрт хугацаанд үтрээнээс үе үе цус гарч, шээсний шинжилгээнд нитрит, цагаан эс, төрөхийн өмнө цус багадалтын хөнгөн хэлбэр илэрсэн. Жирэмсний хугацаанд зулбах, дутуу төрөхийг завдах, ихэс түрүүлэлт оношоор 8 удаа хэвтэн эмчлүүлж байсан. Бөөрний архаг үрэвсэлтэй, ханиад хүрч бронхитоор өвдсөн. Жирэмсний 33-34 долоо хоногтойд ихсийн бүрэн бус түрүүлэлт, ихэр ураг, ханиадтай гэж эмнэлэгт хэвтсэн. Энэ үед 20-30 хоромын зайтай базална, үтрээгээр салиархаг ялгадас гарна гэсэн зовиуртай. Үтрээний үзлэгээр төрөх үйл ажиллагаа эхлээгүй байсан тул ураг дэмжих даавар, умайн булчингийн агшилтыг тавиулах зэрэг эмчилгээ хийсэн. 2 дах өдрөөс цагаан эсийн тоо нэмэгдсэн учраас цефалоспорины 3-р үеийн антибиотик 2 хоног, дараа нь уг бүлгийн 1-р үеийн антибиотик 5 хоног тарьж эх, ургийг хянасан. Эмчилгээний 9 дэх өдрийн өглөө ханиах үед шингэн салиа гарсан, 2 эмч хамтарч үзээд: Жирэмслэлт IV-III 34-35 долоо хоногтой, ихэр ураг, ураг орчмын шингэн гарна, ихэс доор бэхлэгдсэн, 2 удаагийн кесар мэс заслын сорвитой, уушгины хатгаа оношоор яаралтай кесар мэс заслаар төрүүлэх шийдвэр гаргасан. Кесар мэс заслаар 2 ихэр,

дутуу нярай төрүүлж, ихэс шигдэлттэй цус алдсан тул умайг үтрээний дээгүүр тайрах мэс засал хийсэн. Хагалгааны дараа ЭЭТ-т хавсарсан антибиотик, цус сэлбэх зэрэг эмчилгээ 2 хоног хийгээд энгийн тасагт шилжүүлсэн. Хагалгааны дараах 4 дэх хоногт шархны доод ирмэг нэвчдэстэй гэсэн бичлэгтэй, шинжилгээнд цагаан эс ихэссэн, цус багадалт 2-р зэрэгтэй байсан, мэс заслын дараах 6 дах хоногт өөрийн нь хүсэлтээр эмнэлгээс гаргасан. Эмнэлгээс гараад 4 хоногийн дараа эх өндөр халуурч, эмнэлэгт эргэж хэвтсэн. Хэт авиан шинжилгээнд мэс заслын үлдэнгэр дээр эхохолимог бүтэцтэй үүсгэвэртэй, бага аарцагт шингэнтэй, цусны ерөнхий шинжилгээнд цагаан эс олширсон. Нян судлалын шинжилгээнд Enterococc, Candida илэрсэн. Давтан хийсэн шинжилгээнд цагаан эс, ялтас эс, гемоглобин өмнөхөөс сайжирсан үзүүлэлттэй. Үлдэнгэрийн үрэвсэл, шархны нэвчдэс, бага аарцгийн гялтангийн үрэвсэл, үжил оношоор ЭЭТ-т 6 хоног эмчлээд төрсний дараах тасагт шилжүүлжээ. Хавсарсан антибиотик эмчилгээг үргэлжлүүлж байсан хэдий ч 5 хоногийн дараа дахин өндөр халуурахад зөвлөх эмчид үзүүлж ЭЭТ-т шилжүүлэн үлдэнгэрийг авах хагалгаанд оруулах шийдвэр гаргасан. Давтан мэс засалд 4 удаа орж эмчилгээг үргэлжлүүлсэн боловч төрсний дараах 38 дах хоногтоо эх нас барсан. Эхийг эмнэлэгт эмчлэх хугацаанд кесар мэс заслаар төрүүлэн умай тайрах, умайг бүхэлд нь авах, үлдэнгэрийн буглааг нээх, сэмж тайрах, хэвлийн хөндийг шалгаж, хяналтын гуурс тавих зэрэг мэс заслуудыг хийжээ. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Хагалгааны дараах үлдэнгэрээс үүдэлтэй хэвлийн гялтангийн үрэвсэл, үжил халдвараар эх эндсэн нь эмгэг судлалын шинжилгээгээр тогтоогдсон.*

**Дүгнэлт:**

- Олон удаа эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхэд үрэвсэл халдварыг гүйцэд эмчлээгүй, 3 дах кесар мэс заслын дараа эхийг эмнэлгээс эрт гаргасан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

**Сургамж:**

- Эмнэлзүй, шинжилгээ, өвчний явцыг зөв үнэлж халдварын голомтыг авах мэс заслыг цагийг олж төгс хийх.
- Үжил халдварын үед антибиотик эмчилгээг хийж 48 цагийн дараа өвчтөнг үнэлж шийдвэр гаргах нь үр дүнтэй.
- Ихэс түрүүлэлт, ихэс шигдэлт нь мэс заслын ур чадвар ихээхэн шаарддаг хүнд эмгэг юм.
- Дутуу төрөхөөр завдаж эмчлэгдэж байгаа эхэд шалтгааныг илрүүлэх арга хэмжээг авах нь цаашдын тусламж үйлчилгээнд чухал нөлөөтэй.

**Тохиолдол 5:** Эх 26 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 1, зулбалт 1. Жирэмсний 6-7 долоо хоногтойд хяналтанд орох үед бөөрний архаг үрэвсэл, ханиад, архаг бронхит сэдэрсэн байв. Эх 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 6 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний 6 сартайд үтрээнээс цус гарч байсан өгүүлэмжтэй, үтрээний наацын 2 удаагийн шинжилгээнд үрэвсэл илэрсэн. Жирэмсний 40-41 долоо хоногтойд төрөх замаар окситоциноор эрчимжүүлж гүйцэд нярай төрүүлсэн. Төрсний дараа шавхрага хуралдсан гэж умай агшаах эмчилгээг хоёр хоног хийгээд эмнэлгээс гаргасан. Маргааш оройноос нь хэвлийгээр нь бага зэрэг эмзэглэж эхэлсэн, шавхрага нь бага, хоолны дуршил муудаж 2 хоноод эмнэлэгт ирж хэвтсэн. Умайн үрэвсэл, хэвлийн гялтантас, өөхөн ислэгийн үрэвслээр хүндэрсэн, үжил, үжлийн дайрлага оношоор яаралтай мэс засалд орж умайг бүхэлд нь авах хагалгаа хийсэн. Шинжилгээнд цагаан эс хэт өндөрсөж, цус багадалт, ялтас эсийн цөөрөлт хүнд хэлбэртэй болж, цусны уураг, альбумин буурсан. Хагалгааны дараа эх маш хүнд, ухаангүй, зохиомол амьсгалтай,

сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан боловч үр дүнгүй 3 цагийн дараа, эмнэлэгт хоног болоогүй эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр эх төрсний дараах умайн идээт үрэвсэл, үжил халдвараар эндсэн болох нь тогтоогдсон.*

**Дүгнэлт:**

- Эх хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Жирэмсэн эхийн архаг халдварын үүсгэгчийг илрүүлэх оношлогоо, дархлааны тогтолцоог дэмжих эмчилгээ хийгдээгүй,
- Төрсний дараах үед эхэд цусны шинжилгээ хийж, хэт авиан шинжилгээгээр умайн байдлыг дахин хянаагүй эмнэлгээс гаргасан,
- Дахин хэвтэх үед үжлийн дайрлагыг оношлоогүй, шингэн сэлбэх, судас өргөсгөгч эмчилгээг хожуу эхэлж, хангалтгүй хийсэн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд хүргэжээ.

**Сургаамж:**

- Жирэмсэн үеийн үрэвсэл, халдвартай тохиолдол бүрт үүсгэгчийг илрүүлж, мэдрэг антибиотик эмчилгээ хийх.
- Эхийг эмнэлгээс гаргахаас өмнө эмнэлзүйн байдал, шинжилгээ, хэт авиан хяналт хийх.

**Тохиолдол 6:** Эх 24 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй, аав, ээж дүүгийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт анхных, жирэмсний 12-13 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан болон 2 дах шатлалын эмнэлгийн эмнэлэгт 3 удаа үзүүлсэн. Сүүлийн 2-3 хоногт хавагнаж гар бадайрч, ууц нуруу хөшиж, давсгаар хатгаж өвдөх зовиурын улмаас эх 40-41 долоо хоногтойд, Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, Харьцангуй том ураг оношоор 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтсэн. Хэт авиан шинжилгээгээр илүү тээлтийг оношлон, мизопростолоор төрөх замыг төрөлтөнд бэлтгэх шийдвэр гаргасан. Мизопростолын эхний тунг тавьж 6 цагийн дараа умайн хүзүү төрөлтөнд бэлтгэгдсэн, 30 минутын дараа ураг орчмын шингэн гарч, дахин 30 минут болоход окситоциноор эрчимжүүлж 4 цаг 30 минутын дараа гүйцэд нярай төрүүлсэн. Хүүхдийн мөр төрөхөд эх хүчтэй дүлсний улмаас хамгаалж амжилгүй хязан 2-р зэргээр урагдсанд оёдол тавьжээ. Төрсний дараах 2 дах хоногоос гадна бэлэг эрхтний баруун тал хавдаж, оёдол орчмоор маш их өвдөлттэй болсон. Төрсний дараах 3 дах хоногт мэс заслын жижүүр эмч үзэхэд үтрээний далд хэсэг, умдаг, өгзөг руу нилэнхүйдээ хавдаж хатуурсан, хошног орчмоор хүрэн улаан болж эмзэглэл ихтэй хатуу нэвчдэстэй байсанд шатрын хөлөг хэлбэрийн зүслэг хийгээд антибиотик эмчилгээг судсаар болгож үргэлжлүүлсэн. Нугасны мэдээ алдуулалтын дор төрөх зам шалгахад баруун талын хүнхрээний урагдалд тавьсан оёдол их нэвчдэстэй, зүүн талдаа мөн 5 см урагдсан, хязан хошног хүртэл урагдсан байв. Оёдлуудыг задлахад үрэвсэл ихтэй, хавагнасан, нилэнхүйдээ бохир ногоон өнгөртэй байсныг цэвэрлэн урсгуур тавьсан. Цусны ерөнхий шинжилгээнд цагаан эс, ялтас эс, лимфоцит хэвийн, улаан эсийн тунах хурд ихэссэн. 3 хоногийн дараах цусны ерөнхий шинжилгээнд цагаан эс, улаан эсийн тунах хурд хэт ихэсч, ялтас эс, лимфоцит буурсан. Энэ үед эхийн биеийн байдал хүндэрч дотор нь давчдаж, шарх нь өвдөж шээсний гарц багассан. Артерийн даралт буурч, судасны цохилтын тоо олширсон. Төрсний дараах 3 дах өдөрт эмч нарын зөвлөгөөнөөр Төрсний дараах үтрээ хязангийн урагдал III зэрэг, халдвараар хүндэрсэн, Үгдэрсэн үжил, Үжлийн дайрлага, Бөөрний хурц дутагдал онош тавьж ЭЭТ-т шилжүүлсэн. Өдөр нь эхийн биеийн байдал улам муудаж хүчилтөрөгчийн ханамж унаж, артерийн даралт хэмжигдэхгүй, захад судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй болж сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан боловч үр дүнгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт

4 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд төрөх замын зөвлөн эдийн урагдлаас үүдэлтэй үжил халдвараар хүндрэн, эрхтний дутагдлаар эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Төрөх замын гүнзгий урагдлыг оёх ажилбарын үед халдвар хамгааллын дэглэм баримтлаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургаамж:**

- Эх барихын ажилбарыг мэдээгүйжүүлэг, өвдөлт намдаалтын дор, халдвар хамгааллын дэглэмийг маш сайн баримталж гүйцэтгэх.
- Том хэмжээний гүнзгий урагдал оёсон тохиолдолд антибиотик эмчилгээг хавсарч эхний 24-72 цагт өндөр тунгаар, судсаар тарих.
- Халдварт өртөх эрсдэлтэй үед амин үзүүлэлтүүдийг 2-4 цагаар хянаж антибиотик эмчилгээг зөв сонгож, хангалттай тунгаар эмчлэх.

**Тохиолдол 7:** Эх 29 настай, бага боловсролтой, малчин, нөхөр, 4 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 4, жирэмсний 9-10 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 4 удаа үзүүлсэн. Сүүлийн 3-4 жилд цусны даралт ихсээд нифедипин, энап, каптоприл зэрэг эмийг хэрэглэх болсон. Жирэмслэхээс хамгаалах тариа тариулахаар анхан шатлалын эмнэлэгт өөрөө очиход эх баригч даралт их учраас тариа зохимжгүйг зөвлөн, буцаасан. Жирэмсний 21-22 долоо хоногтойд эх барихын эмч үзээд бөөрний архаг үрэвсэл, шинж тэмдгийн даралт ихсэлт оношоор эмчилгээ бичиж өгсөн. Хоёр сарын дараа хэвлийгээр үе үе чангарч өвдөж, шөнө халуурч, чичирсэн тул өөрсдийн унаагаар багийн эмнэлэгт очиж үзүүлэхэд анхан шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийг дуудан үзүүлж тэр өдрөө эмнэлэгт хэвтүүлсэн.

Дахин 3 сар орчмын дараа АД 160/90, 150/90 мм мубе хүрч, ураг орчмын шингэн гарч төрөлтийн үйл ажиллагаа эхэлсэн. Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, ураг орчмын шингэн гарч буй. Амьгүй ураг. Шинж тэмдгийн даралт ихсэлт оношоор 2 дах шатлалын эмнэлэгт шилжүүлсэн, төрөлтийг окситоциноор эрчимжүүлж гүйцэд, амьгүй хүүхэд төрүүлсэн, 3 хоноод эхийн биеийн байдал хэвийн гэж үзээд зөвөлгөө өгч эмнэлгээс гаргасан. Эх шөнөдөө хэвлийгээр нь өвдөж хоноод маргааш өглөө хэт авиан шинжилгээ хийлгэсэн, эмч метронидазол, юмдүүжин, нифедипинийг 5 хоног уухыг зөвлөсөн. Нөхөр нь эмчийн заалтгүй ампициллин авч 12 цагаар, гентамициныг 8 цагаар 3 хоног тарьсан. 4 хоногийн дараа багийн бага эмч хажуу айлын хүүхдийн дуудлагад очиход нь эхийг үзүүлжээ. АД 150/90, 145/85 мм мубе байсанд түргэнээр хамт явъя, эмнэлэгт хэвтүүлье гэсэн боловч "эмнэлгээс гараад дөнгөж 3 хонож байна, даралтны эм байгаа, уучихвал даралт буучихна гэж татгалзсан. Хоёр хоногийн дараа өглөө хэвлийгээр базална, толгой маш хүчтэй өвдөж байна гэхэд нөхөр нь утсаар эмч дуудах гээд явсан. Түргэн тусламжийн эмч дуудлага аваад 10 минутын дараа замдаа гарсан, эмчийг ирэхэд эх нас барсан байжээ.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй. "Эх төрөхөөс 4 хоногийн өмнө чичирч халуурч байсан, ураг амьгүй болсон, ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан, эхийг төрлөгийн үед шатлал ахиулан эмнэлэгт тээвэрлэсэн, төрсний дараа гэрээр антибиотик эмчилгээ хийж байсан зэргийг тооцон эхийг умайн үрэвсэл, үжил халдвараар эндсэн" гэж судалгааны баг үзлээ.*

**Дүгнэлт:**

- Ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан, төрлөгийн 1-р үед эхийг эмнэлэгт тээвэрлэсэн,



- Төрөх тасагт артерийн даралт өндөртэй, ураг амьгүй болсон эх төрж байгаа нөхцөлд эхийн хавсарсан эмгэгт анхаарал хандуулаагүй, дотор, мэдрэлийн эмч нарт үзүүлээгүй,
- Эхийн биеийн байдлыг дутуу үнэлж эмнэлгээс эрт гаргасан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Ураг өсөлтийн сааталтай, архаг бүтэлттэй эх чичирч халуурах явцад халдварын улмаас ураг эх дотроо эндсэн.
- Эндсэн эхийг эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулаагүй, материалд мэдээлэл дутмаг байгаа нь дүгнэлт хийхэд бэрхшээл учруулж байна.

**Сургамж:**

- Хавсарсан эмгэгтэй эхийг холбогдох нарийн мэргэжлийн эмч нар зөвлөлдөж асуудлыг шийдэх нь үр дүнтэй байдаг.
- Эндсэн эхийг эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулах нь эндэгдлийн шалтгааныг тогтооход чухал ач холбогдолтой.
- Анхан шатлалын эмнэлгийг хэт авиан оношлогооны аппараттай болгох.
- Өртөмтгий, суурь өвчтэй нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд гэр бүл төлөвлөлт, жирэмсний, төрсний дараах үеийн хүндрэл, жирэмсний аюултай шинжийн талаарх сургалтыг тогтмол зохион байгуулах.

**Тохиолдол 8:** Эх 38 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 3, кесар мэс заслаар 2, төрөх замаар 1 удаа төрж байсан. Жирэмсний хяналтанд ороогүй. Тухайн анхан шатлалын эмнэлгийн харъяанд 5 жилийн өмнө шилжиж ирсэн, нөхөр нь хөдөө ажиллаж, амьдардаг. Бөөр хааяа өвддөг.

*Талийгаачийн ээжийнх нь өгүүлснээр:* Хугацаа гүйцсэн жирэмсэн, нас барахаас 2 хоногийн өмнө, өдөр ажил дээрээ хуушуур авч идсэн, орой нь бөөлжиж эхэлсэн. Маргааш өглөө нь өрхийн эмнэлэг явъя гэхэд "Миний час өдөр" гээд яваагүй, тэр өдөр ажлаа хийж байгаад орой гэртээ ирээд бага зэрэг гүйлгэсэн, 2 дах өдрийн үүрээр гэнэт огиулахаар нь ус аваад ортол ухаангүй болсон байсан. Эх түүний ар гэрийнхэн 2 дах шатлалын эмнэлэгт очиход эхийг нас барсан байна гэж эмч нар хэлсэн. Харьяаллын анхан шатлалын эмнэлэг эхийг чихрийн шижингийн илрүүлэг үзлэгт хамруулахаар 2 удаа дуудсан боловч эх ирээгүй, өрхийн сувилагч эхтэй уулзаж жирэмсэн эсэхийг асуухад үгүйсгэсэн, тухайн үед сахарын шинжилгээнд хамрагдах зөвөлгөө өгсөн. Жирэмсний явцад эцэг, эх, найз нөхөд нь жирэмсэн гэдгийг сэжиглэсэн боловч өөрөө үгүйсгэж байсан байна.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч илүү тээлттэй жирэмсэн эх умайн дотор давхрагын цочмог үхжилт үрэвсэл, умайн булчингийн цочмог үрэвсэл, ихсийн цочмог буглаат үрэвсэл, ургийн бүрхүүл хальсны үхжилт үрэвсэл, халдвар хордлогын дайрлагаар нас барсан гэж дүгнэжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсэн үедээ нянгийн халдвараар хүндэрч даамжран үжил, үжлийн дайрлагаар хүндэрчээ.
- Эх жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй 1-р хожимдол,
- Харьяаллын анхан шатлалын эмнэлэг жирэмсэн эхийг илрүүлж хяналтанд аваагүй 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Ахимаг насны жирэмсэлж болзошгүй эмэгтэйн судалгааг өрх, эмэгтэйчүүдийн эмч нар давхар хийж байх.

**Тохиолдол 9:** Эх 21 настай, дунд боловсролтой, оюутан, нөхрийн хамт амьдардаг, анхны жирэмсэн. Жирэмсний 6-7 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан болон 2 дах шатлалын эмнэлгийн их эмч, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 5 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний 41 долоо хоногтойд эмнэлэгт өөрөө ирсэн, мизопростолын 2 тун, окситоцины эрчимжүүлэлт хийсэн хэдий ч үр дүнгүй, том ураг заалтаар кесар мэс заслаар төрүүлсэн. Мэс заслын дараах 3 дах хоногоос халуурч, шинжилгээнд цусны цагаан эсийн тоо олширсон, 5 дах хоногт хагалгааны шархны булчингийн хальсан доорх цусан хурааг нээж шархыг цэгцлэх ажилбар хийсэн. Мэс заслын дараах 6 дах хоногоос өндөр халуурч, 8 дах өдрөөс гүйлгэж эхэлсэн. Кесар мэс засалны дараах 9 дэх хоногт эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж давтан мэс засалд орж сэмж тайрах, наалдац салгах, хэвлийн хөндийг цэвэрлэх, урсгуур тавих мэс засал хийсэн. Эмч нарын хамтарсан үзлэг, мэс заслын зөвлөх эмч, эрчимт эмчилгээний зөвлөх эмчид тус тус 2 удаа, эх барихын зөвлөх эмчид 3 удаа үзүүлсэн. Эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй эх зовиуртай, халуурсан хэвээр байсан тул эхний хагалгааны дараах 22 дах хоног дээр "гэдэс хоорондын буглаа, үжил" оношоор дахин хэвлийг нээж, халдварын голомтыг авах шийдвэр гарган умайг баруун дайврын хамт тайрах мэс засал хийсэн. 4 дэх мэс заслын дараах 8 дах хоногоос халуураагүй гээд үрэвслийн эсрэг эмчилгээг зогсоож, биеийн байдал дунд, шинжилгээнд цагаан эс, ялтас эс, улаан эсийн тунах хурд өндөр, цус багадалтын 2-р зэрэгтэй, шээсэнд уураг, цагаан эс, кетон бие илэрч байсан, эх түүний ар гэрийнхний хүсэлтээр чөлөөгөөр гэрт нь гаргасан.

Умай, өндгөвч, хэвлийн шингэнээс авсан нян судлалын шинжилгээнд *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans* зэрэг үүсгэгч илэрсэн. Эх эмнэлгээс гарсны маргааш гэртээ нас барсан. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон. Эх эмнэлэгт 30 хоног эмчлүүлсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр эх умайн идээт үрэвсэл, үжил халдвараар эндсэн болох нь тогтоогдсон.*

**Дүгнэлт:**

- Төрсний дараах үжлийн иж бүрдэл эмчилгээ хийгээгүй. Зөвхөн эхний эерэг үзүүлэлт илэрч, шинжилгээний өөрчлөлт бүрэн засраагүй үед эмчилгээг зогсоож гэрт нь гаргасан 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Үжлээр хүндэрсэн эхийг дутуу эмчилж, халдварын шалтгаанаар уушгины судасны бүлэнт бөглөрөл үүссэн нь эх гэнэт эндэхэд хүргэжээ.

**Сургамж:**

- Жирэмсэн үед төрөх замын халдвартай эхийн төрөлт ужгарсаны дараа антибиотик эмчилгээ хангалтгүй хийвэл үжил халдвараар хүндэрдэг.
- Халдварын голомттой хожуу харьцаж, үжлийг дутуу эмчлэх нь бүлэнт бөглөрөл үүсэх шалтгаан болно.
- Эхийг төрөх замаар төрүүлэх оролдлогыг олон цагаар хийж кесар мэс заслаар төрүүлсэн бол эхний 72 цагт антибиотик эмчилгээг өндөр тунгаар судсаар тарьж, амин үзүүлэлтүүдийг маш сайн хянаж, үнэлэлт өгөх хэрэгтэй.
- Халдварын үед ялтас эсийн тоо хэвийн байсан ч бүлэнт бөглөрлөөс сэргийлэх эмчилгээг заавал хийх нь үжлийн иж бүрдэл эмчилгээний нэг хэсэг юм.

**Тохиолдол 10:** Эх 34 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 7, төрөлт 3. Жирэмсний хяналтанд 11-12 долоо хоногтой орж, 4 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний 33-34 долоо хоногтой ураг орчмын шингэн гарсан гэж 2 дах шатлалын эмнэлэгт нэг хоног хэвтэж антибиотик, даавар эмчилгээ хийлгэсэн.

Маргааш нь төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжин эмчлэгдэж байх явцад (2 хоногийн дараа) төрөх үйл ажиллагаа аяндаа эхэлмэгц артерийн даралт унасан. Энэ үед Төрөлтийн 1-р үе. Хорионамнионит, умайн үрэвсэл, Үжлийн дайрлага, СЦТБ хамшинж, Ургийн цочмог бүтэлт оношоор яаралтай кесар мэс заслаар эвгүй үнэртэй, хүрэхэд арьс нь зулгарсан, амьгүй ургийг төрүүлсэн. Шинжилгээнд цагаан эс, креатинин, С урвалжит уураг хэт өсч, гемоглобин, ялтас эс хүнд зэргээр буурчээ. Умайн хүзүү, ихсээс авсан нян судлалын шинжилгээнд Enterobacter илэрсэн. Эх үжлийн дайрлагатай байсан тул умайг бүхлээр нь хоёр талын үрийн хоолой, зүүн өндгөвчийн хамт авах хагалгааг бүсчилсэн мэдээгүйжүүлгийн дор хийсэн. Эмч нарын хамтарсан үзлэгийг эхийг хүндэрсэний дараа 2 удаа хийсэн. Эмнэлэгт эмчлүүлэх 3 хоногийн туршид эхэд үжлийн дайрлагын эсрэг эрчимт эмчилгээ хийж байсан боловч үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эхийг умайн идээт үрэвсэл, үжил халдвараар хүндрэн, амьсгалын дистресс хамшинж, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хугацаанд хийгдэх шинжилгээнүүдийг бүрэн хийж, эмгэгийг илрүүлэн эмчлээгүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Эх барихын шалтгаантай үжлээс сэргийлэх арга хэмжээ авч, эрт оношлох, эмчлэх
- Ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан үед зөвхөн ариун толины үзлэг хийж, умайн хүзүүнээс нян илрүүлэх шинжилгээг хийх.

**Тохиолдол 11:** Эх 23 настай, дунд боловсролтой, оюутан, анхны жирэмсэн. Жирэмсний 32-33 долоо хоногтойд хяналтанд орж, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 5 удаа үзүүлсэн. Бөөрний архаг үрэвсэл оношоор жирэмсний 35-36 долоо хоногтойд төрөх эмнэлэгт хэвтүүлж 6 хоног антибиотик эмчилгээ хийгээд эмнэлгээс гаргасан, шээсний ариун чанарын шинжилгээ аваагүй, 2 хоногийн дараа төрөх эмнэлэгт дахин (ургийн архаг бүтэлт) хэвтүүлсэн. Энэ үед ургийн бичлэгийн шинжилгээ хэвийн байна гээд 5 хоног эмчлээд эмнэлгээс гаргасан. Жирэмсний 36-37 долоо хоногтойд ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан, ураг орчмын шингэний бүрхүүл хальсны үрэвсэл. Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, амьгүй ураг оношоор эмнэлэгт хэвтсэн. Үүрээр амьсгалын дистресс хамшинжийн эмнэлзүйн шинж илэрч хавсарсан антибиотик эмчилгээг эхлүүлжээ. Маргааш өглөө нь зөвлөх эмчийн шийдвэрээр ураг эвдэх ажилбар хийж байх үед эх үжлийн дайрлагаар хүндэрсэн. Эрчимтэй эмчилгээ хийсэн боловч үр дүнгүй байсаар эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 3 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр эх ихсийн үрэвсэл, умайн идээт үрэвсэл, үжил халдвараар эндсэн болох нь тогтоогдсон.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хугацаанд эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгийг эмгэгийг илрүүлэн эмчлээгүй,
- Эх 2 удаа хэвтэн эмчлүүлсэн боловч биеийн байдлыг дутуу үнэлсэн, антибиотик эмчилгээг оройтож эхэлсэн,
- Хоёр дах удаагийн хэвтэлтэнд үжлийн дайрлагыг хожуу оношлон, антибиотик эмчилгээг оройтож эхэлсэн,
- Төрөлтийг цаг алдаж шийдсэн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

**Сургамж:**

- Үжлийн үед антибиотик эмчилгээ эхлээгүй цаг бүрээр эх хүндэрнэ.
- Үжилтэй эхэд хийх ажилбар бүр үжлийн дайрлагад оруулах өндөр эрсдэлтэйг цаг ямагт санаж, сэргийлж байх.

**Тохиолдол 12:** Эх 30 настай, бага боловсролтой, малчин, гэрлээгүй, аав ээж дүү нарын хамт амьдардаг. Хожуу анхны жирэмсэн, жирэмсний 8-9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эх баригчид 4 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний хөтчөөс харахад бөөрний архаг үрэвсэлтэй. Жирэмсний хяналтанд байхдаа сар гаруйн зайтай 2 удаа уруул ирвэгнэж бадайрна, мэдээ алдана гэсэн зовиур илэрч байсан, шинжилгээнд хэрлэг идэвхжилтэй, үтрээний цэвэршилт 4-р зэрэгтэй байжээ. Жирэмсний 31-32 долоо хоногтойд ууц нуруугаар нь тасарчих гэж өвдөж улаан хүрэн өнгөтэй шээж, халуурсан. Энэ үедээ анхан шатлалын эмнэлэгт хэвтэж үрэвслийн эсрэг эмчилгээ хийлгэж байгаад 2 дах шатлалын эмнэлэгт шилжиж ирэхдээ цээж давчдана, амьсгаадна, толгой өвдөнө, нүдний уг руу хатгаж өвдөнө гэсэн зовиуртай, хэл өнгөртэй, сонсгол буурсан байв. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж 4 цаг гаруйн дараа яаралтай кесар мэс заслаар дутуу нярай төрүүлсэн. Хагалгааны дараах өдрөөс эхлэн эхийн биеийн байдал маш хүнд, цусархаг хамшинжүүд тод илэрч зовиур нэмэгдсэн, орчны харьцаа суларч, биеэр янз бүрийн хэмжээтэй цэгчилсэн, цусархаг, тууралтууд гарсан, хэт авиан шинжилгээнд умайн хүзүүнээс дээш бага хэмжээтэй эхо холимог үүсгэвэртэй байжээ. Хагалгааны дараах 2 дах хоногоос эхийн ухаан санаа дэмийрч орилж хашгирсан байдалд орсон. Кесар мэс засалны дараах 4 дэх хоногт дээд шатлалын эмнэлгээс эмч нарын баг дуудаж зөвлөгөө авсан, менингит, шээсний замын үжил оношийг нэмж тавьсан. Энэ үед хоёр удаа хүчтэй нумарч татаад амьсгалын дутагдал гүнзгийрсэн тул интубаци тавьж амьсгалыг аппаратаар удирдаж эхэлсэн. Маргааш нь амьсгал дутагдлын шинж арилсан тул эхийг аппаратнаас салгаж дээд шатлалын эмнэлэгт шилжүүлсэн.

Дээд шатлалын эмнэлэг умайн үрэвсэл, үжил хордлоготой эхийг эрчимт эмчилгээний тасагт авч эмчилсэн боловч эх дахин татаж, амьсгалыг бүрэн зохиомлоор удирдсан ч сэхээн амьдруулах арга хэмжээ үр дүн өгөлгүй нэг хоног эмчлэгдээд эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд эх жирэмсний хожуу хүнд хордлоготой, кесар мэс заслаар төрсний дараа ихсийн хэсэг үлдэж, хожуу хордлого үргэлжилсэн, тархины артери венийн судасны гажигтай байснаас судас хагаран тархины зүүн тал бөмбөлгийн дагзны хэсгийн эдэд голомтлог цус харвасан, умай идээлж үрэвсэн үжил болон хүндэрч тархины зөөлөн бүрхүүл, элэг, бөөр, дэлүү, бөөрний дээд булчирхай зэрэг эрхтнүүд үрэвсэн гэмтэж цусархаг хамшинж гүнзгийрэн, халдвар хордлогын дайрлага, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх барихын болон эх барихын бус эмгэг хавсарсан хүнд тохиолдол.
- Эх хэд хэдэн архаг үрэвсэлтэй, хэрлэг өвчин жирэмсэн үедээ сэдэрсэн, халдвар үрэвслийн суурьтай, тархины судасны эмгэгтэй байжээ.
- Ихсийн хэсэг үлдсэн нь аль аль хүндрэлд хүргэх шалтгаан болжээ.
- Эмнэлзүйн байдал, лабораторийн шинжилгээний илрэлийг дутуу үнэлсэн нь онош зөрөх шалтгаан болсон.

#### **Сургаамж:**

- Глазго 6 ба түүнээс доош үнэлгээтэй хүнд өвчтнийг тээвэрлэж болохгүйг санах
- Нотолгоонд тулгуурласан антибиотикийг мэс заслын эмчилгээ эхлэхээс 1 цагийн өмнө хийж хэвших.

- Лабораторийн шинжилгээнд үжлийн маркер, прокальцитонин, лактатыг үзэж хэвших.

**Тохиолдол 13:** Эх 30 настай дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 2, үр хөндөлт 1. Жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 7 удаа үзүүлжээ. 38 долоо хоногтой жирэмсэн, манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, таргалалт 3-р зэрэг оношоор 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтсэн. Умайн хүзүүг мизопростолоор бэлдэж окситоциноор эрчимжүүлж, вакуум таталтаар төрүүлсэн, ихэс гардаж умайн хөндийг гараар шалгасан. Төрсний дараа 2 хоноод эмнэлгээс гарч хөдөө явсан. Төрсний дараах 6 дах хоногийн өглөө 2 удаа дуудлага өгсөн, эмч үзээд эмчилгээ хийгээд гэрт нь үлдээсэн. Өдөр нь дахин дуудлага өгч түргэн тусламжаар анхан шатлалын эмнэлэгт ирсэн. Ирэх үед эхийн биеийн байдал маш хүнд, ухаан бүдгэрсэн, амьсгал, судасны цохилтын тоо олширч, артерийн даралт унасан байв. Амьсгалын хурц дутагдал, уушгины хаван, кардиомиопати оношоор 2 цагийн дараа зохиомол амьсгалын аппаратанд оруулсан. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж эмийн эрчимт эмчилгээ эхэлсэн. Шинжилгээнд цусны цагаан эсийн тоо өндөр болсон байв. Эмч нар ярилцаад 2 дах шатлалын эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн эмч нарын баг яаралтай дуудах шийдвэрийг гаргасан. Орой эмч нарын хамтарсан үзлэгийг дахин хийж эмийн эмчилгээг үргэлжлүүлж байсан. Шинжилгээнд цагаан эс, креатинин өсч, гемоглобин буурсан, шээсэнд уурагтай, зүрхний цахилгаан бичлэгт зүрхний цохилтын тоо олширсон зэрэг өөрчлөлттэй байжээ. Эхийн биеийн байдал маш хүнд 4 удаа зүрх судасны үйл ажиллагаа зогсож сэхээн амьдруулалт хийсэн. Маргааш нь дээд шатлалын эмнэлгийн эрчимт эмчилгээ, зүрх судасны эмч нарын баг ирж үзээд сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан ч үр дүн өгөлгүй эх үүрээр нас барсан. Эх эмнэлэгт 17 цаг эмчлүүлж, хоног болоогүй эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр архаг эндометритийн суурин дээр ихэс үлдсэний улмаас үүссэн төрсний дараах умайн идээт үрэвсэл, үжил халдвараар эх эндсэн болох нь батлагджээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эхэд зовиур илэрч дуудлага өгөөд байхад биеийн байдлыг зөв үнэлж эрт арга хэмжээ авч чадаагүй,
- Төрөлтийг яаралтай шийдэх заалт, нөхцөл бүрдээгүй байхад мизопростол, окситоцин хэрэглэж төрөх үйл ажиллагааг хэт эрчимжүүлснээс түргэн төрөлт явагдсан,
- Эх барихын гардан үйлдлийн (ихэс гардаж умайн хөндийг шалгасан, вакуум тавьсан) тусламжаар төрсөн эхэд халдвар үрэвслийн хүндрэл хүлээгдэж байдгийг тооцож урьдчилан сэргийлээгүй.
- Төрсний дараах эмчилгээ, хяналт хангалтгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.
- Вакуум таталт хийх заалтыг тодорхой гаргаагүй байв.
- Эх барихын гардан үйлдлийн (ихэс гардаж умайн хөндийг шалгасан, вакуум тавьсан) тусламжаар төрсөн эхэд халдвар үрэвслийн хүндрэл хүлээгдэж байдгийг тооцож урьдчилан сэргийлээгүй. Төрсний дараах эмчилгээ хяналт хангалтгүй.

#### **Сургамж:**

- Ихэс гардах, умайн хөндийг шалгах ажилбарыг зөв, төгс хийх.
- Мизопростол, окситоцины хэрэглэх заалт, нөхцлийг нарийн баримтлах.
- Төрөлт эрчимжүүлэх сэдээх стандартын дагуу хэрэглэх.

**Тохиолдол 14:** Эх 26 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, үр хөндөлт 1. Жирэмсний 7-8 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 7 удаа үзүүлсэн. Үе мөч өвддөг, халуун ногоо, исгэлэн зүйл, С аминдэмд харшилтай. Жирэмсний 30 долоо хоногтойд манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, цөсний хүүдийн архаг үрэвсэл оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн. Энэ удаад хэвтэх үедээ 2 хоногийн өмнөөс нүд зовхи хавагнаж уруул нүүр цэлхийж, хавагнасан, толгой өвдөнө гэсэн зовиуртай. Шинжилгээнд элэгний ферментийн идэвхжилтэй, 5 хоногийн дараа давтсан хэт авиан шинжилгээгээр ураг орчмын шингэний хэмжээ багассан. Тасгийн эрхлэгч үзэж умайн хүзүүг мизопростолоор бэлтгэж төрөлтийг төрөх замаар төрүүлэх шийдвэр гаргаж маргааш шөнөөс нь мизопростол хэрэглээд төрөх тасагт шилжүүлсэн.

- ✓ 8 цагийн дараа төрөлтийн 1-р үе эхэлж амниотоми хийсэн,
- ✓ 4 цагийн дараа 5 нэгж окситоцин эхэлсэн.
- ✓ 2 цаг гаруйн дараа умайн хүзүү бүрэн нээгдээд нэг цаг болсон ураг орчмын шингэний хальсгүй, ургийн толгойд хавдар үүссэн гээд вакуум тавьж 3 удаа таталт хийгээд үр дүнгүй байсан тул кесар мэс заслаар төрөлтийг шийдсэн.
- ✓ Мизопростол эхэлснээс хойш 15 цагийн дараа кесар мэс засал хийх үед ураг орчмын шингэн зунгагтай, ургийн толгойг бэрхшээлтэй төрүүлсэн. Умайн шарх 2 булангаараа урагдсаныг оёход түвэгтэй байжээ.

Мэс заслын дараах өдрөөс эхлэн эхийн бие арзайж, хоолонд дургүй болсон байна. Үзлэгт: биеийн байдал хүндэвтэр, нүүр, зовхиор хавагнасан, 2 талын шүлсний булчирхай томорч хатуурсан, хүзүүний дээд, эрүү арьсны эслэг хавдсан байв. Судасны цохилтын тоо олширсон, амьсгал гаргалт бага зэрэг саадтай. Мэс заслын шарх хүйс хүрсэн, хатуу нэвчдэстэй, эмзэглэлтэй. Үтрээний үүдэвч, үтрээний зүүн хананд тавьсан оёдлууд идээрхэг өнгөртэй. Мэс заслын дараах 6 дах хоногт умайн үрэвсэл, шархны нэвчдэс, цус багадалт, лимфаденит гэж онош тавиад үжил халдвараар хүндрэх өндөр эрсдэлтэй тул ЭЭТ-т шилжүүлсэн. Хэл хуурайдуу өнгөртэй, уруул омголтсон. Хэвлийг тэмтрэхэд нилэнхүйдээ эмзэгдүү, дээд хэсгээр ялимгүй булчингийн чангаралтай, гялтан цочролын шинжгүй. Мэс заслын шарх хүрэндүү өнгөртэй, хүйснээс доош нэвчдэстэй, эмзэглэлтэй. Шинжилгээнд цагаан эс олшроод буурч (34-18) байгаа, гемоглобин өссөн, трансаминаз идэвхжилтэй байгаад буурсан. Хэт авиан шинжилгээнд умайн булчингийн эндометр талын эхо тодорсон, умайн шархны баруун буланд эхо негатив үүсгэвэртэй, 2 талын плеврт бага зэргийн сул шингэнтэй.

Эмнэлзүй, шинжилгээгээр умай ба хэвлийн шарх нэвчдэст үрэвсэлтэй, цус багадалттай. Одоогоор гялтантас, үжил гэж үзэхээргүй байна. Уушгины рентген зураг, хэвлий, умай, дотрын эхо, үжил илрүүлэх лактат, С уураг, прокальцитонин авах зэрэг нэмэлт шинжилгээ хийх, антибиотик эмчилгээг сольж өндөр тунгаар судсаар тарих, шингэн сэлбэлтийг 40-45 мл/кг-аар судсаар сэлбэнэ гэж төлөвлөсөн. Эх ЭЭТ-т байх үед авсан шинжилгээнд прокальцитонин-0.171, С уураг-205.1 мг/дл, Д-димер-4.32, рентгенд уушгины зураглал олширсон, уг өргөн, дэлбэн хоорондын наалдацтай.

- ✓ Эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөх эмч эмчилгээ, хяналтыг үргэлжлүүлэхээр зөвлөгөө өгсөн.
- ✓ Уушгины эмч 2 талын уушгины хатгалгаа оношийг тавьсан.
- ✓ ЭЭТ-т 1-2 хоногийн зайтай 3 удаа эмч нарын хамтарсан үзлэг хийсэн.

Нян судлалын шинжилгээнд: Шархнаас Staph epidermitis, хөөмийн арчдаснаас E.Coli илэрч мэдрэг антибиотик эмчилгээг хавсарч судсаар хийгээд 48 цаг болоход халуурсан хэвээр, хэт авиан шинжилгээгээр умайн оёдол баруун талаасаа задарсан, хэвлийн 2

хажуу суваг, гэдэсний гогцоо хооронд шингэнтэй байсан тул давтан хагалгаанд орж халдварын голомттой харьцах шийдвэр гаргаж энэ өдрөө давтан мэс засалд орсон. Мэс засал хийсэн эмч нар умайн шархыг өөлж оёод, хэвлийг угааж, гаргуур тавьсан. Мэс заслын дараах онош: Умайн оёдол бүрэн задарсан. Шүүдэст гялтантас.

*Умай аваагүй шалтгаанаа тайлбарласан нь:* Шархны задрал умайн түвшингээс халиагүй, хэвлийн түгээмэл гялтантас үүсээгүй, умай жижиг, 8-9 долоо хоног жирэмсний хиртэй, агшилт сайн, ил харагдах хэсэгт бүлэнт өөрчлөлтгүй. Эх залуу, хүүхэдгүй. Давтан хагалгааны дараах 5 дах хоногт эмч нарын хамтарсан үзлэгийг дахин хийж, 3 дах хагалгаанд орж умайг бүхэлд нь 2 талын үр дамжуулах хоолой, баруун өндгөвчний хамт авсан. Мэс заслын өмнө эгэмний доорх гүн венийн судсанд гуурс тавьж төвийн венийн даралтын хяналт дор шингэн сэлбэлт хийж, инотроп эмчилгээ хийж мэс заслын дараа зохиомол амьсгал үргэлжлүүлж байгаад экстубаци хийсэн. 3 дах мэс заслын дараах 4 дэх өдөр уушгины эмчийн зөвлөгөө: Уушгины хатгаа, 5-6 дах өдөрт эрүү нүүрний мэс заслын эмчийн томорсон тунгалгийн булчирхайг авч биопсийн шинжилгээнд илгээсэн, 6 дах өдрөөс амьсгалын дистресс хамшинж үүсч, SpO<sub>2</sub>-ийн буурч амьсгалын дутагдал гүнзгийрсэн тул зохиомол амьсгалын аппаратад оруулан, инотроп эмчилгээг хавсран тасралтгүй хийсэн. Эх өндөр халуурах тусам арьсны өнгө зэвхийж, эрээнтэн артерийн даралт буурч эхэлсэн, 7 дах өдрийн орой зүрхний авиа маш бүдгэрч цөөрсөн, захад судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй болсон тул сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсны дүнд зүрх судасны үйл ажиллагаа сэргэсэн боловч дахин муудаж нас барсан. Эх эмнэлэгт 30 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр эхийн умайд ихсийн хэсэг үлдсэнээс нянгийн үрэвсэл болж умайн оёдол задарч үжлээр хүндэрсэн, элэг, зүрх, бөөр гэмтэн, амьсгалын дистресс хам шинжээр хүндэрч олон эрхтний дутагдлаар эх нас барсан нь нотлогдсон байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Ургийн толгойн хазгай тавигдалтыг оношлоогүй учраас төрөлт ужгирсан, төрсний дараах эрт үеийн үзлэг, эмчилгээ хангалтгүй, давтан хагалгаанд хэт хожуу орсон орсон зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

#### **Сургамж:**

- Халдварын голомттой харьцах шийдвэрийг цаг алдалгүй гаргах.
- Харшилд өртөмхий, архаг халдвартай эхийг төрсний дараа нягт, нямбай маш сайн хянах нь зүйтэй юм.

**Тохиолдол 15:** Эх 27 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхрийн хамт амьдардаг. Анхны жирэмсэн эх жирэмсний 7-8 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 7 удаа үзүүлсэн. Харшилдаг эм тариа байхгүй, архаг хууч өвчний өгүүлэмжгүй. Эх жирэмсний 41 долоо хоногтойд 2 дах шатлалын эмнэлэгт төрөхөөр ирэх үедээ хэвлийгээр хатуурна, ууц нуруугаар чилнэ, хамар битүүрэх зовиуртай, судасны цохилтын тоо олширсон байжээ. Ургийн архаг бүтэлт, үтрээний үрэвсэл гэсэн онош тавиад умайн хүзүү төрөлтөнд бэлтгэгдэж буй тул төрөх замаар төрүүлэхээр төлөвлөсөн. 4 цагийн дараа ногоон өнгөтэй, үнэртэй ураг орчмын шингэн гарч, базлалт эрчимжсэн, халуурч чичирсэн (39°C). Үтрээний үзлэгээр ураг орчмын шингэний хальсгүй, гар дагаж ногоон, шингэвтэр ялгадас гарна гээд антибиотик эмчилгээ эхэлж, шинжилгээ авч, ахлах эмчдээ үзүүлсэн. Жижүүрийн ахлах эмч эхийг үзээд төрөлтийг төрөх замаар төрүүлэх, антибиотик, халуун бууруулах, шингэн сэлбэх эмчилгээ хийх, УЗЦ-г монитороор байнга хянах, яаралтай шинжилгээ бүрдүүлэх, цусны

бүлэг тодорхойлох, ижил бүлгийн цус, плазм бэлтгэх, эхийн биеийн байдлыг ар гэрт танилцуулах зэрэг асуудлыг төлөвлөжээ. Шинжилгээнд ялтас эс буурсан ( $66 \times 10^3$ ), протромбины хугацаа (53.5сек) уртассан байжээ. Цагийн дараа давтан үзээд ургийн заалтаар, эхийн халуун буурсан тул кесар мэс заслаар төрүүлэх шийдвэр гаргаж, хүнд бүтэлттэй гүйцэд нярайг төрүүлэхэд ураг орчмын шингэн өмхий үнэртэй, ногоон өнгөтэй, ихсийн хальс, хүй ногоорсон байжээ. Умайн дотор талын салст нилэнхүйдээ ногоон болсон, 1000 мл цус алдсан. Мэс заслын дараа эрчимт эмчилгээний тасагт эхийг авахад чичирсэн, огиулж бөөлжсөн байдалтай байв. Хэвлийн гуурсаар 50 мл бүлэгнэлтгүй цуслаг хүрэн шингэн гарсан. Шээс катетраар өнгө шар, гарц бага, 30 минутын дараа давтан хагалгаанд орж умайг бүхэлд нь авах шийдвэр гарган мэс заслын шархыг нээхэд хэвлийн хөндийд 200 мл орчим хар хүрэн бүлэгнэлтгүй цус байсныг соруулаад, бага аарцгийн эрхтнийг шалгахад умайн агшилт сул, улбагар, хөхөлбий өнгөтэй болсон, 2 талын өндгөвч, үрийн хоолой хэвийн байсан тул умайг дайваргүйгээр бүхэлд нь тайрч авсан. Эмчилгээнд үр дүнгүй үжлийн дайрлага гүнзгийрсээр эх нас барсан. Давтан хагалгааны дараа шинжилгээнд цусны цагаан эс, креатинин огцом өсч, цусны уураг, альбумин гүнзгий буурч, фибриноген унасан. Эх эмнэлэгт 2 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эхийг ураг орчмын шингэний бүрхүүлийн идээт үрэвслийн суурин дээр үүссэн умай, умайн хүзүүний идээт үрэвсэл, үжил халдвараар эндсэн гэж үзжээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Умай базлахад бактериemi болж, үжлийн дайрлага эхэлж буй үед кесар мэс засалд орж дайрлага улам гүнзгийрсэн.
- Эмнэлзүй ба шинжилгээгээр үжлийн дайрлагын сонгодог шинж тэмдгүүд илэрсээр байхад эхийн биеийн байдлыг дутуу үнэлснээс оновчтой арга хэмжээ авч чадаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

### **ҮЖЛИЙН ШАЛТГААНТ ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААРХ ДҮГНЭЛТ**

- Үжил нь эхийн эндэгдлийн шалтгааны 1-р байрыг эзэлж байна.
- Жирэмсэн үед эхэд илэрсэн архаг халдварыг төгс эмчлэхийн тулд жирэмсний хугацаанд үтрээ, умайн хүзүүний архаг үрэвслийн үүсгэгчийг тогтоож, үүсгэгчийн эсрэг эмчилгээ хийх, эмчилгээний үр дүнг хянах.
- Эх барихын гардан үйлдлийн (ихэс гардах, умайн хөндийг шалгах вакуум таталт) тусламжаар төрсөн эхэд халдвар үрэвслийн хүндрэл хүлээгдэж байдгийг тооцон төрсний дараах үед онцгой анхаарах.
- Эх барихын мэс ажилбарын үеийн халдвар хамгааллын дэглэмийг чанд баримтлан, мэдээгүйжүүлэг, өвдөлт намдаалттай зөв, төгс хийх.
- Том урагдлыг оёсон тохиолдолд эхний 24-72 цагт антибиотик эмчилгээг хавсарч өндөр тунгаар судсаар тарих.
- Кесар мэс заслын дараах умайн үрэвсэл, үжлийг эрт таних.
- Хэвлийн гялтангийн түгээмэл идээт үрэвсэлтэй үед халдварын голомттой төгс харьцах шийдвэрийг (умайг бүхэлд нь 2 талын үр дамжуулах хоолойн хамт авах) мэргэжлийн 2-3 эмч ярилцаж цаг алдалгүй гаргах.
- Үжлийн үеийн иж бүрдэл эмчилгээг гүйцэд хийж үр дүнг эмнэлзүйн шинж, шинжилгээний үзүүлэлтүүдээр хянадаг болох.
- Лабораторийн шинжилгээнд үжлийн маркер, прокальцитонин, лактатыг үзэж хэвших.



- Үжлийн тохиолдлын 46% нь кесар мэс заслын дараа үжлээр хүндэрсэн байгаа нь анхаарал татах асуудал тул кесар мэс заслын заалтыг зөв гаргаж, нөхцөл, бэлтгэл, ур чадварыг сайжруулах нь чухал.
- Эх барихын үжлийг 2, 3 дах шатлалын эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлэх нь зүйтэй.
- Эх барихын халдвар, үжлийн үед хавсарсан антибиотик эмчилгээг хийж үр дүнг 48 цагийн дараа дахин үнэлэх, голомтын (идээт буглаа байгаа эсэх) байдлыг тодруулах.

## 5.2. Цус алдалт:

Эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн (n=62) эхийн 17.7% (n=11) цус алдалтын улмаас эндсэн. Цус алдалтын шалтгаанаар эндсэн (n=11) эхийн 36.3% (n=4) аймагт, 27.3% (n=3) суманд болон гэрт, 9.1% (n=1) хотод энджээ. Цус алдсан эхийг насны бүлгээр авч үзэхэд 45.5% (n=5) 30-34, 27.3% (n=3)-ийг 25-29 насныхан байгаагаас харахад төрөлтийн идэвхитэй насны эмэгтэйчүүд байна.

Хүснэгт 63. Цус алдалтын улмаас эндсэн эх, насны бүлэг, 2012-2015 он

Эндэгдлийн шалтгаан	Насны бүлэг					N (%)
	15-19 n (%)	20-24 n (%)	25-29 n (%)	30-34 n (%)	35-39 n (%)	
2012-2015 он n=11	1 (9.1)	1 (9.1)	3 (27.3)	5 (45.5)	1 (9.1)	11 (100.0)
Цус алдалт						

Хүснэгт 64. Цус алдалтын шалтгаан, 2012-2015 он

Цус алдалтын шалтгаан	N (%)
Ихэс ховхролт	3 (27.3)
Манас таталтын урьдал, манас таталт	1 (9.1)
Умайн агшилт сулрах	4 (36.4)
Умай цоорох	1 (9.1)
Умай урвалт	2 (18.2)
Бүгд	11 (100.0)

Хүснэгт 64-өөс харахад цус алдалтын шалтгаанаар эндсэн эхийн 36.4% (n=4) умайн агшилт сулрах, 27.3% (n=3) ихэс ховхролт эзэлж байна. Түүнчлэн эндсэн эхийн эндсэн газрыг авч үзэхэд 36.4% (n=4) аймагт, 27.3% (n=3) суманд болон гэрт энджээ. Цус алдалтын шалтгаанаар аймагт эндсэн эхийн 75.0% (n=3)-д умайн агшилтын сулралын улмаас энджээ (Хүснэгт 65). Хүснэгт 66-аас харахад нийт цус алдсан эхийн 54.5% (n=6) 2000 мл-ээс дээш хэмжээний цус алдсан байв.

Хүснэгт 65. Цус алдалтын шалтгаан, эндсэн газар, 2012-2015 он

Цус алдалтын шалтгаан	Эндсэн газар				
	Хотод n (%)	Аймагт n (%)	Суманд n (%)	Гэрт n (%)	Бүгд N (%)
Ихэс ховхролт				3 (100.0)	3 (100.0)
Манас таталтын урьдал, Манас таталт		1 (100.0)			1 (100.0)
Умайн агшилт сулрах		3 (75.0)	1 (25.0)		4 (100.0)
Умай цоорох	1 (100.0)				1 (100.0)
Умай урвалт			2 (100.0)		2 (100.0)
Бүгд	1 (9.1)	4 (36.4)	3 (27.3)	3 (27.3)	11 (100.0)

**Хүснэгт 66. Цус алдалтын хэмжээ, 2012-2015 он**

Алдсан цусны хэмжээ	N (%)
1501-2000 мл	2 (18.2)
2001 +	6 (54.5)
Тодорхойгүй	3 (27.3)
<b>Бүгд</b>	<b>11 (100.0)</b>

Цус алдалтаар эндсэн эхийн 54.5% (n=6)-д мэс засал хийгдсэн, эдгээрийн 83.3% (n=5)-д умай тайрах хагалгаа хийгдсэн байна (Хүснэгт 67). Цус алдалтын улмаас эндсэн эхийн 50.0% (n=3) аймагт, 33.3% (n=2) суманд мэс засал хийгдсэн байна (Хүснэгт 68).

**Хүснэгт 67. Цус алдалт, мэс заслын төрөл, 2012-2015 он**

Сонгосон үзүүлэлт	N (%)
Цус алдалтаар эндсэн эх	11 (100.0)
Үүнээс: мэс засал хийлгэсэн	6 (54.5)
<b>Хийгдсэн мэс заслын төрөл</b>	
Умай тайрах	5 (83.3)
Умайг бүхэлд нь авах	1 (16.7)

**Хүснэгт 68. Мэс заслын төрөл, эндсэн газар, 2012-2015 он**

Мэс заслын төрөл	Эндсэн газар			Бүгд N (%)
	Хот n (%)	Аймагт n (%)	Суманд n (%)	
Умай тайрах	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
Умайг бүхэлд нь авах		1 (100.0)		1 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>1 (16.7)</b>	<b>3 (50.0)</b>	<b>2 (33.3)</b>	<b>6 (100.0)</b>

**ЦУС АЛДАЛТЫН ШАЛТГААНААР ЭНДСЭН ЭХИЙН ТОХИОЛДОЛ**

Цус алдалтын шалтгаанаар эндсэн эхийн 11 тохиолдлыг цус алдалт үүссэн хугацаагаар нь бүлэглэн танилцуулъя.

**Нэг. Жирэмсэн үеийн цус алдалтын тохиолдол**

**Тохиолдол 1:** Эх 35 настай, бага боловсролтой, малчин, нөхөр хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 3. Эх 3 жилийн өмнө хэвийн төрсөн. Бөөрний архаг үрэвсэл, хэрхийн гаралтай үе мөчний үрэвсэл зэрэг архаг хууч эмгэгтэй.

Бага эмч хүүхдийн гэрийн эргэлтээр тухайн айлд 2 удаа очсон. Эхний үзлэгээр эх ханиад хүрсэн байсан тул түүний уушгийг чагнаж үзээд эм бичиж өгсөн, 2 дах эргэлтээр хүүхдийг үзсэн, эхийг үзээгүй. Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй, эмчид жирэмсэн тухайгаа хэлдэггүй, түүний жирэмсэн гэдгийг нөхөр нь 7 хоногийн өмнө мэдсэн.

Эх хэвлийгээр хүчтэй өвдөж, доошоо цус гарч, эмнэлэгт хандсан. Хамгийн ойрхон зайд (19 км) байрлах нэгэн анхан шатлалын эмнэлэгт очиход ажлын цаг нь дууссанаас эмнэлэг хаалттай тул ойрхон харагдах уламжлалтын эмнэлэгт үзүүлсэн. Уламжлалтын эмч “зулбаж байна, төв газар явах нь зүйтэй” гэсэн зөвлөмжийг өгсөн. Эмчийн зөвлөснөөр төв газар бараадаж, эх хамаатныхаа гэрт ирээд энджээ.

Шүүхийн шинжилгээний дүгнэлтэд 32-33 долоо хоногтой жирэмсэн эх ихэс ховхролтын улмаас цус алдалтын дайрлагаар эндсэн гэж үзсэн байна.

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний 32 долоо хоногтойд ихэс ховхорч цус алдан, цус алдалтын дайрлагын хүндрэлээр эх энджээ.
- Эхийн жирэмснийг илрүүлж, хяналтанд аваагүй нь эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургамж:**

- Гэрийн эргэлтээр эх хүүхдийг хамтад нь үзэж, хэрэгцээт эмнэлгийн анхан шатлалын тусламжийг чанартай үзүүлэх
- Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэж байгаа эмэгтэйн бүртгэлд тухайн эх байдаг эсэхийг нягтлаад, 2 удаагийн гэрийн эргэлтээр очихдоо жирэмсэнг илрүүлж, хянах байсан.

**Тохиолдол 2:** Эх 18 настай, дунд боловсролтой, оюутан, гэрлээгүй, хамаатныхаа 2 оюутантай амьдард хамаатныхаа 2 оюутантай амьдардаг. Анхны жирэмсэн эх жирэмснээ нуусан. Хамт амьдардаг хамаатны яриагаар “Өдөр тэмцээнд орно гээд сургууль руугаа явсан, үдээс хойш тэмцээнд тоглоогүй гэж ярьсан, хэвтээд байсан. Шөнө биений юм их ирээд байна гээд дахин дахин гарч байсан, үүрээр араас нь гарахад тэр гадаа муужирч унасан байсан болохоор яаралтай тусламжийн дуудлага өгсөн, 2 цагийн дараа эмч ирээд түүнийг минь нас барсан байна” гэж хэлсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд 25-26 долоо хоногтой ихэр жирэмсэн, ихэс ховхролтын улмаас цус алдаж, цус алдалтын дайрлагаар эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх өөрийн эрүүл мэндэд анхаараагүй, жирэмснээ нуусантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Харьяаллын анхан шатлалын эмнэлэг жирэмсэн эхийг илрүүлж хяналтанд аваагүй, яаралтай тусламжийн дуудлага 2 цагийн дараа очсоноос тусламж оройтсон зэрэгтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй, эмнэлэгт үзүүлж байсан эмнэлгийн баримт бичиг байхгүйгээс мэдээлэл хомс байна.

**Сургамж:**

- Өсвөр үеийнхэн, оюутнуудад НҮЭМ, БЗДХ-ын талаарх мэдлэг олгох, тэднийг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах ажлыг тогмтолжуулан, үр дүнтэй хийх.

**Тохиолдол 3:** Эх 38 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2. Эх жирэмсний 13-14 долоо хоногтойд хувийн эмнэлэгт хяналтанд орсон гэх мэдээлэлтэй. Вируст гепатит “С” идэвхжилтэй шат оношоор жирэмслэлт таслуулахаар эмч нарын комиссын бичигтэй амаржих газарт хэвтсэн. Ар гэрийнхнээс зөвшөөрөл авч, нугасны мэдээ алдуулалтаар умайн хөндийг багажаар цэвэрлэснээс хойш 3 цагийн дараа эхийн биеийн байдал маш хүнд, цусны даралт 60/30 мм мубе, зүрхний цохилтын тоо 1 минутад 150 удаа, захын судас тэмтрэгдэхгүй, хэвлий цардгар маш эмзэг, цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $8.8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцит  $185 \cdot 10^9/\text{л}$ , гемоглобин 9.4 г/л байв.

Яаралтай мэс засалд орж хэвлийн хөндийг нээхэд 2000 мл орчим цус байсныг соруулан авсан, умайн ар хананы дээд хэсгийн бүрэн бүтэн алдагдсан, цус алдалтыг тогтоохоор умайг их биеэр нь дайваргүйгээр авсан. Хагалгааны үед 3000 мл цус алдсан. Цефатаксим, метронидазол, дицинон, эссенциал, пирацетам фуросемид, 2110 мл даршилсан улаан бөөмийн цул, 655 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн сэлбэх зэрэг эмчилгээ хийгдсэн. Нэг хоногийн дараа биеийн байдал хүнд, амьсгалын тоо 1 минутад 28 удаа, өнгөц, SpO<sub>2</sub>=95%, уушги чагнахад баруун талд амьсгал сул, зүрхний цохилтын

тоо 1 минутад 124 удаа, 2-р хавирганы доод талаар хатгахад хий гарсан. Рентгенд баруун уушгины талбайд цээжний хэнхэрцгийн баруун талаас 59мм /уушгины нийт талбайн 1/2-т/ зах ирмэг тод, бүдэг нэг төрлийн цайваржилт тодорхойлогдоно. Баруун синус пневмотораксын улмаас хаалттай байсан тул цээжинд гуурс тавьсан. Цаашид биеийн байдал муудаж, интубаци тавин зохиомол аппараттай холбосон. Биеийн халуун +41°C, судасны цохилтын тоо 1'-д 179 удаа, цусны даралт 50/20 мм мубө, захад судасны цохилт маш муу, сул тэмтрэгдэнэ, SpO2=86%, цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $14.8 \cdot 10^9$ /л, тромбоцит  $72 \cdot 10^9$ /л, гемоглобин 15.7, биохимид АСАТ 89 ммоль/л, АПАТ 50.4 ммоль/л, креатинин 176 ммоль/л, альбумин 27.4 г/л байв. Хагалгааны дараах 3 дах өдөрт эхийн биеийн байдал маш хүнд, дайрлагын байдалтай, эмийн унтуулгын дор бүрэн зохиомол аппаратын амьсгалтай, вазопрессор эмийн дэмжлэгтэй, артерийн даралт тодорхойлогдохгүй, мониторинг ховдлын жирвэлзэл үүсэн тул 3 удаа дефибрилляци хийв. Зүрхэнд шууд бус аргаар 10 минутын туршид иллэг хийж, адреналин 1 мг-аар 3 минутын зайтай 3 удаа давтан хийлээ. Сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй эх нас барав. Эх эмнэлэгт 3 хоног эмчлүүлсэн.

*Эхэд эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй учраас эндэгдлийн шалтгаан байж болох зүрх шахагдал, үжил ба цус алдалтын шок зэргийг ялгах боломж хязгаарлагдмал байна. Эмнэлзүйн байдлаас үр хөндөлт хийх явцад умай цоорч 3000 мл цус алдсаныг тооцон судалгааны баг үр хөндөлтийн хүндрэлээс үүссэн цус алдалт, цус алдалтын дайрлагаар эх эндсэн гэж үзлээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Жирэмснийг хожуу хугацаанд эмнэлгийн заалтаар таслахаар үр хөндөлт хийх явцад умай цоорох, шулуун гэдэс гэмтэх зэрэг хүндрэл үүссэн.
- Үр хөндөх ажилбарыг хийсэн эмчийн дадлага, туршлага, ур чадвар дутагдсан, ажилбарын хүндрэлийг хожуу оношлосонтой холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Яаралтай мэс засалд орж эхийн амь нас аврагдсан ч дахин анестезиологийн хүндрэл-уушгинд пневмоторакс үүсч амьсгалын дутагдал гүнзгийрсээр амьсгал зогссон байна.

#### **Сургамж:**

- Эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлж, шинжилгээний үзүүлэлтэд ач холбогдол өгөх, жирэмснийг таслах эмч нарын зөвлөгөөний шийдвэрийг оновчтой гаргах байсан.
- Хожуу үр хөндөлтийг хийхэд эсрэг заалтгүй бол эмийн аргыг сонгох нь аюул багатай.

#### **Хоёр. Төрсний дараах үеийн цус алдалтын тохиолдол**

**Тохиолдол 1:** Эх 23 настай, бага боловсролтой, малчин, нөхөр хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, 2 жилийн өмнө хэвийн төрсөн. Өмнөх жирэмслэлтийн тээлтийн хугацаанд серологийн шинжилгээнд бэлгийн замаар дамжих халдвар илэрч, эмчлүүлж байсан. Энэ удаагийн жирэмсний 20 долоо хоногтойд хяналтанд орсон, серологийн шинжилгээнд бэлгийн замаар дамжих халдвар илэрсэн, бага эмчид 5 удаа үзүүлсэн. Дараагийн товлолын үзлэгт 5 хоногийн дараа очихоор байсан.

Сүүлийн хэд хоногт хүзүү, толгой хөшиж өвдөөд байна гэх зовиур хэлж хүзүүндээ иллэг хийлгүүлж байсан.

Өглөөгүүр эх “төрөх гээд байна” гэж хэлээд цааш харж ёолоод байсан тул хадам аав хөрш айлын залууг эмнэлгийн тусламж дуудуулахаар явуулсан. Дуудлаганд явсан хүн 6 км цастай замаар 2 цаг явган явж эмнэлэгт ирэхэд эмнэлгийн эмч, эх баригч нар

дуудлаганд явсан байжээ.

Шөнийн 00 цагт бага эмч нарыг ирэхэд эх төрсөн, царай цонхийж, ухаангүй, нүд гөлийсөн, амьсгал тасалдсан, артерийн даралт тодорхойлогдохгүй, цус алдсан байдалтай, ихсийн хэсэг үтрээнээс цухуйсан байдалтай байв. Умайд иллэг хийж ихсийг гаргаад, кордиамин, кокор, витамин С, преднизолон зэргийг тарьж, зүрхэнд иллэг хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй эх эндсэн.

*Шүүхийн шинжээч эмчийн дүгнэлтэд эх төрсний дараа умайн агшилт сулран цус алдаж, цус алдалтын дайрлагаар хүндрэн олон эрхтний дутагдлаар эндсэн гэж үзсэн байна. Эдийн шинжилгээгээр умайн судсууд хоосон, булчин хоорондын холбох эд хавагнасан, булчингийн ширхгүүд салсан, умайн булчин жигд биш бус будагдсан зэрэг өөрчлөлттэй байв.*

**Дүгнэлт:**

- Дуудлага өгөхөөр яваа хүн 6 км цастай замаар 2 цаг явган явж эмнэлэгт ирсэнтэй холбоотой 2-р хожимдол.
- Яаралтай тусламжийн баг бүрдүүлэн дуудлаганд очиж чадаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх гэртээ дутуу төрсний дараа умайн агшилт сулран цус алдан, цус алдалтын дайрлагаар хүндрэн энджээ.

**Сургамж:**

- Алслагдсан газарт амьдарч буй болон анхаарал халамж дутагдалтай эхчүүдийн төрөхөөс өмнө эхийн амрах байранд байлгах.

**Тохиолдол 2:** Эх 30 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, (хэвийн төрсөн). Жирэмсний 11 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлэгт 6, 2 дах шатлалын эмнэлэгт 4 удаа үзүүлж, хэт авиан оношлогоо 2 удаа хийлгэсэн.

Анхан шатлалын эмнэлэгт жирэмсний 36-37 долоо хоногтойд хэвтсэн, умайн хүзүү 4 см нээлттэй ирсэн. Ирэх үед ургийн зүрхний цохилт 1 минутад 132 удаа байснаа цагийн дараа 118-120 удаа, бүдэг болсон тул ургийн архаг бүтэлт, төрөх хүчний хоёрдогч сулрал гэж оношийг тавьж, 2.5 нэгжийг 10 дуслаар дусааснаас 1 цаг 20 минутын дараа төрөх замаар 3600 гр жинтэй, эр хүйсийн амьгүй ургийг төрүүлсэн, ихэс 5 минутын дараа өөрөө салсан. Эх төрөх үед 1500 мл цус алдсан, умайн хөндийг гараар шалгахад умайн хүзүү урагдсан байсанд 2 оёдол тавьсан. Умайн агшилт суларч үргэлжлэн цус алдсан тул умайд иллэг хийж, эмийн эмчилгээ хийсэн. Төрснөөс 4 цагийн дараа 2 дах шатлалаас эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийг дуудсан, кристаллойд шингэн, ижил бүлгийн цус сэлбэх, цус тогтоох эмчилгээг үргэлжлүүлсэн. Цус үргэлжлэн алдсаар алдсан цусны хэмжээ 4400 болсон, эх төрснөөс хойш 4 цаг 45 минутын дараа умайг дайваргүйгээр тайрах мэс засал хийсэн, 2 цагийн дараа экстубаци хийжээ. Артерийн даралт 50/20, 50/10 мм мубө, судасны цохилт 1 минутад 42 удаа, амьсгалын тоо 1 минутад 28 удаа, захад судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй болж биеийн байдал хүндэрсээр эх эндсэн. Алдсан цусны хэмжээ 5300 мл. Эх эмнэлэгт хоног болоогүй (14 цаг) эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс үзэхэд ихэс хөгширсөн, ураг орчмын шингэн багассан зэргээс эх доторхи архаг гипокситэй ураг төрөлтийн явцад амьгүй болсон. Умайн агшилт сулран их хэмжээний цус алдсанаас цус алдалтын дайрлагаар хүндрэн эх эндсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Окситоциныг удирдамжийн дагуу хэрэглээгүй, цус нөхөх, орлуулах эмчилгээ хангалтгүй хийгдсэнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Төрсний дараах үед эхийн умайн агшилт суларснаас их хэмжээний цус алдан, эх цус бүлэгнэлтийн гажуудалд орж, цус алдалтын дайрлагаар хүндэрч энджээ.
- Коллойд шингэн 1500 мл, цус 3250 мл, шинэ хөлдөөсөн сийвэн 1200 мл, улаан эсийн өтгөрүүлэг 500 мл, ялтаст эс 375 мл, альбумин 400 мл-ийг сэлбэжээ. Тухайн эх 60 кг жинтэй, кг/жинд 60-70 мл шингэн сэлбэх ёстойгоос 2400 мл шингэн дутуу сэлбэгдсэн байна.

**Сургаамж:**

- Цус алдалтын хэмжээг тооцон, шингэн, цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэх эмчилгээг хангалттай хийх байсан. Цус алдалтын үед алдсан цуснаас 3 дахин их хэмжээний сэлбэлт хийх хэрэгтэй байдаг.
- Эх барихын ажилбаруудыг хийх үед өвдөлтийг намдаалтыг заавал хийх.

**Тохиолдол 3:** Эх 29 настай, анхны төрөгч, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмсний хяналтанд 3 аймаг дамжин хянагдаж, нийт 12 удаа үзүүлсэн. Эх 40-41 долоо хоногтой жирэмсэн, манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, ураг орчмын шингэн эрт гарсан гэх шалтгаанаар эмнэлэгт хэвтжээ. Эхийн умайн хүзүүг төрөлтөнд бэлтгэхээр мизопростолын 1 дэх тун хэрэглэхэд умайн базлалт сайжран, умайн хүзүү төрөлтөнд бэлтгэгдсэн тул мизопростолын 2 дах тунг хэрэглээгүй, 2 цагийн дараа окситоцин 2.5 нэгжийг 15 дуслаар дусаасан. 2 цагийн дараа базлалт 10 минутанд 4 удаа болсон тул 2.5 нэгжийг 60 дуслаар барьсан, 4 цагийн дараа окситоцины эрчимжүүлэлтээр 3500 гр жинтэй хүү төрүүлсэн. Төрөх үед ургийн хүй тасарсан тул ихсийг гардсан. Төрсний дараах 2 цагт эхийн цусны даралт буурч, судасны лугшилт олшрон нүд нь харанхуйлж доош цус гарсан тул хүчилтөрөгч өгч, судсаар окситоцин 20 нэгжийг 500 мл физиологийн уусмалд найруулан дуслаар, гентамицин булчинд тарьж, умайн хөндийг багажаар цэвэрлэхэд 1000 мл цус гарсан. Эмч нарын хамтарсан үзлэгээр умайн хүзүү 9 цагт 2 см урагдсанд 2 оёдол, 12 цагт 1 оёдол, үтрээний цус шүүрч буй хэсэгт оёдол тавьсан. Цус алдалт үргэлжилсээр байсан умайд мөрөвчлөх даралтат оёдол, үтрээний ханыг цахилгаанаар түлэх эмчилгээ хийгээд сэхээн амьдруулах тасагт эмчилгээг үргэлжлүүлсэн. 5 цагийн дараа умайг бүхэлд нь авах мэс засал хийгдсэн ч үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх 4150 мл цус алдсан, 4000 мл шингэн, 3150 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн, 1340 мл даршилсан улаан бөөмийн цул сэлбэжээ. Эх эмнэлэгт 2 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүйн болон эмгэг судлалын онош зөрсөн.

*Эмнэлзүйн явц, эмгэг судлалын шинжилгээнд илэрч буй өөрчлөлтөөс дүгнэхэд хожуу анхан төрөгч эх төрөх хүчний сулрал болж окситоцины эрчимжүүлэлтээр төрсөн ба төрсний дараа умайн агшилт сулран цус алдан, хурц цус багадалт, цус алдалтын дайрлагаар хүндэрч, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Төрөх үед умайн хүзүү урагдсаныг оношлоогүй, төрсний дараах цус алдалтын үед авсан арга хэмжээ хангалтгүй, хагалгаанд хожуу орж, төгс хагалгаа хийгээгүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Умайн хөндийг гар болон багажаар шалгах олон удаагийн ажилбарыг хийснээс умай агшилтгүй болсон.
- Умайн хөндийг гараар шалгах болон багажаар шалгах ажилбаруудын үед өвдөлт намдаалт хийгээгүйн улмаас өвдөлтийн шок үүссэн гэж үзлээ.

**Сургаамж:**

- Төрсний дараах үед эхийн умайн хөндийд 2 удаагийн ажилбар хийх нь цус алдах эрсдлийг нэмэгдүүлдэг.
- Умайн хөндийг гар болон багажаар шалгах ажилбаруудыг өвдөлт намдаалтгүйгээр хийх нь өвдөлтийн дайрлагад хүргэх эрсдэлтэй.

**Тохиолдол 4:** Эх 32 настай, бага боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, эхний 2 төрөлт хэвийн, 6 жилийн өмнө төрж байсан. Эх жирэмсний 8 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 4 удаа үзүүлжээ. 2 долоо хоногийн өмнө хавагнаж ЖЭЭТ-д эмчлүүлээд гарсан, сүүлийн 4 хоног маш ихээр хавагнаж, хүүхдийн хөдөлгөөн багассан гэх өгүүлэмжтэй. Эх 2 дах шатлалын эмнэлгийн төрөх тасагт 35-36 долоо хоногтой 3 дах жирэмслэлт, төрлөгийн 1-р үе идэвхитэй шат, манас таталтын урьдал хөнгөн хэлбэр, их хэмжээний хавантай, ихэр ураг оноштой хэвтсэн. АД 130/100, 130/90 мм мубө, шээсэнд уураг тодорхойлох шинжилгээ хийгдээгүй. 12:00 цагаас окситоцин 2.5 нэгжийг 10 дуслаар эхэлж төрөх үйл ажиллагаа жигдрэх хүртэл 30 минут тутамд 10 дуслаар нэмэгдүүлж улмаар 2 цаг 45 минутын дараа I ураг 2800 гр жинтэй хүү, 17:00 цагт II ураг 2500 гр жинтэй хүүг төрүүлсэн. Ихэс гарангуут умай агшилтгүй болж цус алдаж эхэлсэн тул эхэд хэлэн дор 200 мкг мизопростол тавьж, умайн хөндийг гараар шалгахад бага хэмжээний нөж гарсан, умайд 2 гарын хавсарсан иллэг хийхэд умай агшиж эхэлсэн. Умайд 5 минутын хугацаатай хавсарсан иллэг хийх бүрт умай дахин суларсан байх тул шулуун гэдсээр 400 мкг мизопростол хийснээс хойш 15 минутын дараа умай агшилт сайжирч байв. Эх 2600 мл цус алдсан, кристаллойд шингэн 800 мл, 230 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн сэлбэх, эуфиллин, дексаметазон, фуросемид зэрэг эмчилгээ хийсэн. Эхийг хянаж байгаад 19:10 цагт төрсний дараах оронд буулгасан. 19:30 цагт эх 40<sup>0</sup> С халуурсан тул эмийн эмчилгээ хийж дотрын эмчээс зөвлөгөө авч, эмч нарын баг дуудсан. Баг ирэх үед эхийн биеийн байдал хүнд амьсгаадсан, амнаас ягаавтар хөөс их хэмжээгээр гарч эхэлсэн байдалтай, уруул хөхөрсөн, дуудахад нүдээ нээж харна, монитороор судасны цохилт 1 минутад 240, SPO<sub>2</sub> 55 %, АД 130/90 мм мубө, халуун 39<sup>0</sup> С, дараа нь 37.6<sup>0</sup> болсон, амьсгал 1 минутад 40 удаа уушги чагнахад нилэнхүйдээ тархмал, хуурай нойтон хэржигнүүртэй, зүрхний авиа бүдэг, бараг сонсогдохгүй, тоолох боломжгүй, хэвлий зөөлөн элэг дэлүү тэмтрэгдэхгүй, умайн агшилт сайн, умайн ёроол хүйснээс доош 2 см контур тод, шилбээр зөөлөн хавантай, шавхарга бага гарна, шээсний гарц элбэг шаргал өнгөтэй байжээ. Сэхээн амьдруулах эмийн эмчилгээ, амьсгалын замд гуурс тавьж амьсгалыг амбуугаар удирдах, зүрхэнд шууд бус иллэг хийх, фибрилятороор цохиулах, зүрхний хөндийд 1 мл адерналин тарих зэргээр 40 минутын туршид сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан хэдий ч үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 2 хоног эмчлүүлсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй.*

**Дүгнэлт:**

- Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдээгүй, эндэгдлийн шалтгааныг тодруулахад бэрхшээлтэй байна. Эмнэлзүйн байдлаас дүгнэн, төрсний дараа эхийн умай агшилт сулран цус алдаж, цус алдалтын дайрлагаар эх эндсэн гэж судалгааны баг үзлээ.

**Сургамж:**

- Манас таталын урьдал, бүлэгнэлтийн гажуудал, архаг цус багадалт, ихэр жирэмслэлт зэрэг нь төрсний дараа умайн агшилт сулрах нөхцлийг бүрдүүлдэгийг санах.

- Хугацаа гүйцсэн ихэр жирэмсэн, манас таталын урьдалтай байхад төрөлтийг яаралтай шийдэх.
- Умайн хөндийг гараар шалгах ажилбарын үед өвдөлт намдаалт, антибиотикийн сэргийлэлт хийх нь зүйтэй.
- Уушгины хаван, амьсгалын хурц дутагдалтай үед зохиомол амьсгалд оруулах, шокын эсрэг вазопрессор эмчилгээ хийх шаардлагатай.

**Тохиолдол 5:** Эх 34 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, өндөр настай аав, 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 3, жирэмсний 12 долоо хоногтойд анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчийн хяналтанд орж, 4 удаа үзүүлсэн. Сүүлийн 2-3 хоногт эхийн хэвлийн доод хэсгээр базалж өвдсөн, ар гэрийн байдлаас шалтгаалан эмнэлэгт ирээгүй. Эх 23:50 цагт түргэнээр ирж эмнэлэгт хэвтсэн, үүрээр 3200 гр жинтэй охиныг төрөх замаар төрүүлсэн. Ургийн ус бохир ногоон, ихсийг идэвхитэй аргаар удирдан, судсаар окситоцин 10 нэгжийг тарьсан, умайн агшилт улбагар цус гарч байсан тул умайн хөндийг гараар шалгаж, кальци глюконат 10%-10.0 мл, натри хлорид 09%-500.0 мл окситоцин 20 нэгж, ЕАКК 5%-100.0 мл-ийг судсаар тарихад умайн агшилт сайжирч, (600 мл цус алдсан) цус алдалт багассан тул умайн хүзүүний 3, 9 цагт хавчуур тавьж ажилбарыг дуусгав. Хоёр цагийн дараа умайд иллэг хийхэд 800 мл цус гарсан тул цусны станц, эмч нарыг дуудаж зүрх судас дэмжих, шингэн сэлбэх, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан. Цагийн дараа эмч нарын хамтарсан үзлэг хийсэн, эхийн байдал туйлын хүнд, ухаангүй цус алдалтын хүнд хэлбэрийн шок, зүрх, амьсгал, бөөрний хурц дутагдал, умай агшилтгүй болсон, шинжилгээнд цус багадалт, гипопротейнемия, трансаминазууд ихэссэн тул эмийн эмчилгээг эрчимтэй хийсэн, эх 4380 мл цус алдсан, кристаллойд шингэн 6030 мл, 2180 мл даршилсан улаан бөөмийн цул, 1690 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн сэлбэв. Цаг 30 минутын дараа умайг 2 талын дайваргүйгээр умайн хүзүүний дээгүүр тайрч авах хагалгааг хийж эрчимт эмчилгээг үргэлжүүлж байсан ч үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт 11 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмнэлзүйн явц болон эмгэг судлалын эдийн шинжилгээгээр тархи, зүрх, элэг, бөөр, дэлүү зэрэг эрхтнүүдийн судас хоосорсон, ямар ч цусгүй байгаагаас үзэхэд төрсний дараа умайн агшилт сулран цус алдсанаас тархи үхжиж цус алдалтын дайрлагаар хүндэрч олон эрхтний дутагдлаар эх нас барсан байж болох үндэстэй байна.*

*Эмгэг судлалын шинжилгээний үндсэн онош тавих боломжгүй. Тодруулбал, эдийн шинжилгээнд явуулсан умай, умайн хүзүү, умайн дайрууд, ихсийн эдэд формалин хийгээгүйгээс материалын чанар өөрчлөгдөж, гистологийн бэлдмэл бэлдэх боломжгүй байв.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх гэртээ 2 хоногийн туршид төрөхөөр дуншиж байсан, хэт оройтож эмнэлэгт хэвтсэнтэй холбоотой 1-р хожимдол,
- Төрсний дараах эхийн үзлэг, хяналт хангалтгүй, алдсан, сэлбэсэн цусны хэмжээний тооцоо, авсан арга хэмжээ дутмаг, мэс заслыг хэт оройтож хийсэнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

#### **Сургаамж:**

- Алдсан цусыг зөв хэмжиж, эргэлдэх цусны хэдэн хувийг алдсаныг тооцоолж шингэн, цус цусан бүтээгдэхүүний сэлбэлтийг яаралтай эхлүүлэх.
- Умай агшаах эмийн эмчилгээг хангалттай хийх.
- Эх барихын яаралтай тусламжийг багаар үзүүлэх.



**Тохиолдол 6:** Эх 28 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 2, зулбалт 1. Жирэмсний 16 долоо хоногтойд хяналтанд хамрагдан, анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 6 удаа үзүүлжээ. Жирэмсний 32-33 долоо хоногтойд манас таталтын урьдлын улмаас анхан шатлалын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан. Эхийг 39-40 долоо хоногтой жирэмсэн, ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан гэх оношоор анхан шатлалын эмнэлэг хүлээн авч, төрөлтийг төрөх замаар сэдээж төрүүлэхээр сумын их эмч, эх баригч нар төлөвлөн, ампициллин 1 грамаар 6 цагаар тарих, окситоцин 2.5 нэгжийг 0.9% NaCl –ийн 500 мл уусмалд найруулан дусаах зэрэг эмчилгээг эхлүүлжээ. Төрлөг явагдаж 3900 гр жинтэй хүү төрүүлсэн, “төрлөгийн 3-р үеийг идэвхитэй аргаар удирдсан, хүйнээс 3-4 удаа татсан, ихэс гарсан цус улам их гарсан, умайн хөндийг шалгахаар үтрээнд гар оруулахад бөөрөнхий юм тэмтрэгдсэн. Умай урвасан байна гэж үзээд оролдлого хийсэн боловч умайд гар ороогүй...” хэмээн өвчний түүхэнд тэмдэглэжээ. Ойролцоо сумаас дуудлагаар ирсэн эмч эхийн үтрээнд толь тавьж үзээд умай урвасан байдалтай байсныг өвдөлт намдаах, булчин сулруулалтын дор буцаан оруулах оролдлого хийсэн боловч эхийн бие сульдсан учир цус тогтоох оёдол тавьж, иодоор марлин чихээс хийж, цус тогтоолт хийх ажилбарыг хийж, ижил бүлгийн цус 100 мл-ийг сэлбэжээ. 2 дах шатлалын эмнэлгээс ирсэн хагалгааны баг, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж Умайн бүрэн урвалт, умай урагдсан байж болзошгүй, цус алдалтын дайрлага 4-р зэрэг, өвдөлтийн дайрлага гэж үзээд ерөнхий унтуулгатайгаар умайг тайрах хагалгаа хийсэн. Хагалгаа эхлэхэд эхийн биеийн байдал туйлын хүнд, АД хэмжигдэхгүй, судасны лугшилт тэмтрэгдэхгүй байсан. Хагалгааны дараа эхийн зүрх зогсож, зүрхэнд иллэг хийхэд зүрхний үйл ажиллагаа сэргэсэн боловч эхийн биеийн байдал улам дордон, зүрх судасны дутагдал гүнзгийрсээр эх нас баржээ. Эх 1800 мл цус алдсан, ижил бүлгийн цус 100 мл-ийг сэлбэжээ. Эх эмнэлэгт 12 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд умай урваж их хэмжээний цус алдсанаас цус алдалт, өвдөлтийн дайрлагаар хүндрэн эх эндсэн гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан эхийн төрөх үйл ажиллагааг хүлээлгүй хэт яарч, төрөлтийг эрчимжүүлсэн, алдсан, сэлбэсэн цусны хэмжээг зөв тооцоолж, сэлбэлтийг хангалттай хийж чадаагүй, цус цусан бүтээгдэхүүний нөөц хомс байсантай холбоо бүхий 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Умай урвасан тохиолдолд өвдөлтийн дайрлагад орохоос сэргийлж өвдөлт намдаах, умайг суллах тухайд ямар ч алхам хийгээгүй, өвдөлт намдаалтгүйгээр ажилбар хийж эхийн биеийн байдлыг улам хүндрүүлжээ.

**Сургамж:**

- Өмнөх төрөлтөд ихэс гардуулсан эх барихын ужиг дурьдатгалтай, архаг цус багадалттай өртөмтгий бүлгийн эхийг аймгийн эмнэлэгт төрүүлэхийг эртнээс төлөвлөн, дээд шатлалын эмнэлэгт төрүүлэх байсан.
- Алдсан цусыг тооцох, хэмжих, түүнд тохирсон сэлбэлт хийх хэрэгтэй.
- Анхан шатлалын эмнэлгүүдийн төрөх өрөөний бэлэн байдал (эм тариа, уян зүү, кристаллойд шингэн, цус цусан бүтээгдэхүүн, стандарт ийлдэс, цитраттай уут) яаралтай үеийн тусламж үзүүлэхэд чухал зүйл юм.

**Тохиолдол 7:** Эх 28 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд анхан

шатлалын эмнэлгийн их эмчийн хяналтанд орж 7 удаа үзүүлсэн. Эх төрөлтийн 1-р үед эмнэлэгт ирсэн, төрөлтийг окситоциноор эрчимжүүлэн, нэг удаагийн вакуум таталтаар дэмжин 4000 гр жинтэй хүүхэд төрүүлсэн, ихсийг идэвхитэй аргаар удирдаж эхлэхэд ихэс салах шинжгүй цус алдах төлөвтэй болсон тул судсаар анальгин 50%-2 мл, димедрол 1%-1мл-ийг тарьж ихсийг гардахад цус ихээр алдаж эхэлсэн. Хагалгааны баг, цусны станцын эмч дууджээ. Зохих ариун нөхцөлд умайн хөндийг гараар шалгахад умай урагдалгүй, ихсийн хальс нилээд наалдацтай байсныг салгаж гаргаад умайд 2 гарын иллэг хийж судсаар умай агшаах болон эргэлдэх цусыг шингэнээр нөхөх эмчилгээг хийж эхэлсэн ч умай агшихгүй байсан. Төрөх замын зөөлөн эд, умайн хүзүүг шалгахад бүтэн байсан, төрснөөс хойш 50 минутын дараа хагалгааг эхлүүлэн, цагийн туршид умайг бүхэлд нь авах хагалгаа хийгджээ. Хагалгааны үед зүрхний үйл ажиллагаа 3 удаа зогсож сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авч зүрхэнд шууд бус массаж хийв. Сэхээн амьдруулах арга хэмжээг 20-30 минут орчим үргэлжлүүлэн хийхэд зүрхний цохилт жигдэрсэн боловч амьсгалын үйл ажиллагаа сэргээгүй тул амьсгалыг зохиомлоор удирдаж инотроп эмчилгээ эхэлсэн. Эх төрснөөс хойш, хагалгааны явцад нийт 4200 мл цус алдсан тул хагалгааны дараагаас 1200 мл орчим кристаллойд шингэн, 1050 мл даршилсан улаан бөөмийн цул сэлбэсэн. Мэс заслын дараа эхийн биеийн байдал маш хүнд, ухаангүй, рефлексгүй, зохиомол амьсгалтай эмийн эрчимтэй эмчилгээг үргэлжлүүлж байсан ч сайжралгүй нас баржээ. Ар гэрийнхэн задлан шинжилгээ хийлгэхээс татгалзсан. Хагалгаагаар авсан умайг шинжилгээнд явуулсан хэдий ч хангалтгүй дүгнэлт гарснаас материалыг дээд шатлалд шинжилгээнд илгээх санал гарсан байна. Эх эмнэлэгт 2 хоног эмчлүүлсэн.

*Эхэд эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй учраас эндэгдлийн шалтгааныг тогтоох боломж хязгаарлагдмал байна. Эмнэлзүйн байдлаас төрсний дараа умайн агшилт сулран цус алдсанаас цус алдалтын дайрлагаар хүндэрч эх эндсэн гэж судалгааны баг үзлээ.*

**Дүгнэлт:**

- Төрөх тойрны тусламжийг стандартаас доогуур түвшинд үзүүлсэн, шингэн болон цус цусан бүтээгдэхүүний сэлбэлтийг хангалттай хийгээгүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургамж:**

- Ажилбаруудыг мэдээгүйжүүлэггүй хийхэд дайрлагын явц улам гүнзгийрдэг.
- Их хэмжээний цус алдалтын үед сэлбэлтийг цаг алдахгүй хангалттай хийх нь чухал.
- Партограммыг зөв хөтөлж, төрөх хүчний сулралыг эрт оношлох, арга хэмжээг стандартын дагуу үзүүлэх ур чадвараа сайжруулах тал дээр онцгой анхаарах.
- Их хэмжээний цус алдалтын үед шингэн сэлбэхээс гадна цусны бүлэгнэлтийг дэмжих эм тариа, сэлбэх цус цусан бүтээгдэхүүнийг эрт захиалж бэлдэх.
- Амьдралын чухал эрхтний үйл ажиллагааг (АД, амьсгал, судасны цохилтын тоо, сатураци, шээсний гарц зэргийг) 15 минут тутамд үнэлж арга хэмжээ авах нь зүйтэй.
- Мэдээгүйжүүлгийн эмч шингэн сэлбэлтийн тооцоог зөв үнэлж, сэлбэх эмчилгээ, сэхээн амьдруулах арга хэмжээг зөв дараалалтай, хийх.

**Тохиолдол 8:** Эх 30 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, сүүлийн төрөлтөд ихэс гардуулж байсан. Жирэмсний 7 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмч, эх баригчид 5 удаа үзүүлсэн байна. Эхийг 37-38 долоо хоногтой жирэмсэн, Төрөлтийн 1-р

үе оношоор анхан шатлалын эмнэлэгт хүлээн авч, төрөх замаар хүлээж төрүүлэх, цус алдалтаас сэргийлэх, төрөлтийн 3-р үеийг идэвхитэй аргаар удирдахаар их эмч төлөвлөн, хянасан. Өглөө нь гүйцэд нярай төрсөн. Хүүхэд төрмөгц окситоцин 10 нэгжийгбулчинд хийж, хүйнд хавчаар тавьж, *ихэс салахыг 16 минут хүлээж*, эхийн талын хавчаар бэлгийн уруулаас доошлохыг хүлээсэн боловч ихэс салсан шинжгүй байсан учир ихэс гардахаар шийдсэн. Эмч баруун гараар хүйг дагуулан умайд оруулахад умайн баруун дээд хэсэгт зангидсан гарын чинээтэй үүсгэвэртэй, хүйн голоос баруун тийш ихсийн ирмэгийг олж, хөрөөдөх хөдөлгөөн 2 удаа хийхэд ихэс салж гар дээр унасан. Үүсгэвэртэй учир умайн хөндийг шалгаагүй. Гаргасан ихсийг шалгахад ихэс, хүй бүтэн, хальс хэсэг газарт салбарч урагдсан. Үтрээгээр бага хэмжээний цус урсан гарах тулумайн хөндийг гараар шалгахад ураг орчмын шингэний хальс бага зэрэг үлдсэнийг авсан, умайн баруун дээд талд гөлгөр гадаргуутай зангидсан гарын хэмжээтэй үүсгэвэр тодорхойлогдсон. 2 дах шатлалын зөвлөх эмчийн зөвлөгөө авч, дуудлага өгсөн. Зэргэлдээх сумын эмч дуудлагаар ирж үзэхэд эхийн биеийн байдал хүнд, ухаангүй, царай цайвар, цонхигор, зэвхийж хавагнасан, уруул омголтсон, хүүхэн хараа 2 талд гэрлийн урвалд сул оролцоно, бүх бие цайвар, хумсны толио цагаан, хөл гар эмх замбараагүй хөдөлгөөнтэй, зүрхний авиа бүдэг, хэм жигд, АД 40/20, 50/30 мм мубө, шээс катетраар 50 мл орчим гарсан байлаа. Үтрээний амсраар умай бүрэн урвасан байдалтай, үзлэгийн үед гар дагаж 300 мл орчим шингэн цус урсан гарч байжээ. Умайн урвалт, цус алдалтын дараах цус багадалт. Амьсгал, зүрх судасны хурц дутагдал, Төрсний дараах 3 цаг, НАЦ-4500мл гэсэн онош тавьж зөвлөх эмч, мэдээгүйжүүлгийн эмч нараас зөвлөгөө авч, үрэвслийн эсрэг, өвдөлт намдаах, шингэн, ижил бүлгийн цус сэлбэх, тархины цусан хангамж сайжруулах, амьсгал зүрх судас дэмжих, хүчилтөрөгч эмчилгээ хийж эхэлсэн боловч үр дүн өгөөгүй, ижил бүлгийн цус 100 мл-ийг сэлбэжээ. Эх эмнэлэгт хоног болоогүй нас барсан (13 цаг). Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд төрөлтийн 3-р үеийг удирдах явцад умай бүрэн урваж, цус алдалт, өвдөлтийн дайрлага хавсран хүндэрч хурц цус алдалт, олон эрхтний дутагдлаар эх нас барсан гэж үзсэн байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Жирэмсний үеийн хяналт хангалтгүй, өмнөх төрөлтөд ихэс гардуулж байсан өгүүлэмжтэй, эрсдэлтэй жирэмсэн эхийг дээд шатлалын тусламжинд шилжүүлэн төрүүлээгүй, төрөлтийн 3-р үеийг буруу удирдсан, умайн урвалтыг оношлоогүй, цус сэлбэх эмчилгээг хангалтгүй хийсэнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

#### **Сургаамж:**

- Умайн урвалтаас өвдөлт, цус алдалтын шок үүссэн ч түүний эсрэг эрчимтэй эмчилгээ хийж, цаг алдалгүй багаар ажиллан, эхийн амийг аврах боломж байсан.

### **ЭХ БАРИХЫН ЦУС АЛДАЛТЫН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Эх барихын цус алдалт нь эхийн ноцтой хүндрэл, эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан хэвээр байсаар байна.
- Цус алдалтын (n=11) тохиолдлын 27.3 % (n=3) нь эмгэг судлалын шинжилгээнд ороогүй байв.

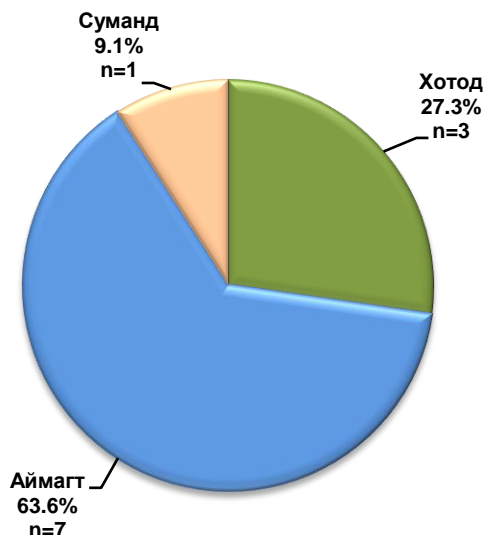
#### **Цус алдалтын шалтгаанаар эх эндэхэд нөлөөлсөн хожимдлыг багцалбал:**

- Эх өөрийн эрүүл мэндэд анхаараагүй, жирэмснээ нуух, эх хэт оройтож эмнэлэгт хандах зэрэг 1-р хожимдол,
- Дуудлага өгөхөөр яваа хүн бартаат замаар явган явснаас хугацаа алдсан 2-р хожимдол,

- Харъяаллын анхан шатлалын эмнэлэг жирэмсэн эхийг илрүүлж хяналтанд аваагүй,
- Жирэмсний үеийн хяналт хангалтгүй, эх барихын ужиг дурьдатгалтай, эрсдэлтэй жирэмсэн эхийг дээд шатлалын тусламжинд шилжүүлэн төрүүлэхийг эртнээс төлөвлөөгүй,
- Цус алдах өндөр эрсдэлтэй эхийг мэргэжлийн тусламж бүрэн үзүүлэх боломжгүй сумын эмнэлэгт төрүүлсэн,
- Эх барихын ажилбарыг хийхэд эмчийн дадлага, туршлага, ур чадвар дутсан,
- Ажилбарын хүндрэлийг хожуу оношлосон,
- Төрөлтийн сэдээлт, эрчимжүүлэлтийн удирдамжийг баримтлаагүй,
- Төрөлт, төрөлтийн 3-р үеийг буруу удирдсан,
- Цус алдалтын үед алдсан цусыг буруу тооцоолсноос шингэн, цус цусан бүтээгдэхүүнийг хангалттай хэмжээгээр сэлбээгүй,
- Цус цусан бүтээгдэхүүний нөөцгүй байсан,
- Зарим сумдын төрөх өрөөний бэлэн байдал хангалтгүй, яаралтай тусламжийн эм тариа эмх цэгцгүй байсан,
- Мэс заслыг хэт оройтож хийсэн,
- Яаралтай тусламжийн дуудлага оройтсон зэрэгтэй холбоотой 3-р хожимдлууд түгээмэл илэрч байна.

### МАНАС ТАТАЛТЫН УРЬДАЛ, МАНАС ТАТАЛТ

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаанаар эндсэн эхийн 17.7% (n=11) манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн байна. Эх барихын шууд шалтгаан болох манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эхийн 63.6% (n=7) аймагт, 27.3% (n=3) хотод энджээ (Зураг 28). Цаашилбал, манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн (n=11) эхийн 54.5% (n=6) манас таталт, 45.5% (n=5) манас таталтын урьдлын хүндрэлээр эндсэн байлаа (Зураг 29).



Зураг 28. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эхийн эндсэн газар, 2012-2015 он



**Зураг 29. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, 2012-2015 он**

Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эхийг насны бүлгээр авч үзэхэд 36.4% (n=4) 25-29 нас, 27.3% (n=3)-ийг 20-24 насныхан эзэлж байгаа ба эдгээр насны бүлгийнхэн манас таталтын урьдлын хүндрэлээр энджээ (Хүснэгт 69).

**Хүснэгт 69. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, насны бүлэг, 2012-2015 он**

Эндэгдлийн шалтгаан	Насны бүлэг					Бүгд N (%)
	15-19 n (%)	20-24 n (%)	25-29 n (%)	30-34 n (%)	35-39 n (%)	
Манас таталт	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
Манас таталтын урьдал		2 (40.0)	3 (60.0)			5 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>1 (9.1)</b>	<b>3 (27.3)</b>	<b>4 (36.4)</b>	<b>1 (9.1)</b>	<b>2 (18.2)</b>	<b>11 (100.0)</b>

**Хүснэгт 70. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он**

Эндэгдлийн шалтгаан	Хяналтанд орсон хугацаа		Бүгд N (%)
	Эрт n (%)	Хожуу n (%)	
Манас таталт	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100.0)
Манас таталтын урьдал	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>9 (81.8)</b>	<b>2 (18.2)</b>	<b>11 (100.0)</b>

2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаан болох манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх бүгд жирэмсэн үедээ хяналтанд орсон ба эдгээрийн 81.8% (n=9) жирэмсний эрт үед хяналтанд орсон байна (Хүснэгт 70). Цаашилбал, хяналтанд орсон эхийн 63.6% (n=7) хяналтанд бүрэн хамрагдсан байна (Хүснэгт 71).

**Хүснэгт 71. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, хяналтанд хамрагдалт, 2012-2015 он**

Эндэгдлийн шалтгаан	Хяналтанд хамрагдсан		Бүгд N (%)
	Бүрэн n (%)	Бүрэн бус n (%)	
Манас таталт	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
Манас таталтын урьдал	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>7 (63.6)</b>	<b>4 (36.4)</b>	<b>11 (100.0)</b>

Судалгааны жилд манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эхийн хяналт явуулсан газрыг авч үзэхэд 54.5% (n=6) аймагт, 45.5% (n=5) суманд хянагдаж байсан ба 54.5% (n=6) жирэмсний 28-36 долоо хоног, 45.5% (n=5) 37 ба түүнээс дээш долоо хоногтой байв (Хүснэгт 72, 73).

**Хүснэгт 72. Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх, хяналт явуулсан газар, 2012-2015 он**

Эндэгдлийн шалтгаан	Хяналт явуулсан газар		Бүгд
	Аймаг	Сум	
	n (%)	n (%)	N (%)
Манас таталт	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
Манас таталтын урьдал	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>6 (54.5)</b>	<b>5 (45.5)</b>	<b>11 (100.0)</b>

**Хүснэгт 73. Манас таталтын урьдал, манас таталтын хүндрэл, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он**

Манас таталтын урьдал, манас таталтын хүндрэл	Төрөх үеийн жирэмсний хугацаа (7 хоногоор)		Бүгд
	28-36	37+	
	n (%)	n (%)	N (%)
Цус харвалт	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
Тархи, уушгины хаван	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
HELLP хамшинж	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>6 (54.5)</b>	<b>5 (45.5)</b>	<b>11 (100.0)</b>

Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эхийн 36.4% (n=4) цус харвалт, тархи, уушгины хаван, 27.3% (n=3) HELLP хамшинжээр хүндэрсэн ба нийт эндсэн эхийн 81.8% (n=9)-д кесар мэс заслаар төрөлтийг шийдсэн байлаа (Хүснэгт 74, 75).

**Хүснэгт 74. Манас таталтын урьдал, манас таталтын хүндрэл, эндсэн газар, 2012-2015 он**

Манас таталтын урьдал, манас таталтын хүндрэл	Эндсэн газар			Бүгд
	Хотод	Аймагт	Суманд	
	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Цус харвалт	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
Тархи, уушгины хаван	1 (25.0)	3 (75.0)		4 (100.0)
HELLP хамшинж		3 (100.0)		3 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>3 (27.3)</b>	<b>7 (63.6)</b>	<b>1 (9.1)</b>	<b>11 (100.0)</b>

**Хүснэгт 75. Манас таталтын урьдал, манас таталт, төрөлт шийдсэн байдал, жирэмсний хугацаа, 2012-2015 он**

Төрөлт шийдсэн байдал	Төрөх үеийн жирэмсний хугацаа (7 хоногоор)		Бүгд
	28-36	37+	
	n (%)	n (%)	N (%)
Кесар мэс засал	5 (83.3)	4 (80.0)	9 (81.8)
Төрөх замаар	1 (16.7)		1 (9.1)
Төрөөгүй		1 (20.0)	1 (9.1)
<b>Бүгд</b>	<b>6 (100.0)</b>	<b>5 (100.0)</b>	<b>11 (100.0)</b>

## МАНАС ТАТАЛТЫН УРЬДЛЫН ТОХИОЛДОЛ

**Тохиолдол 1:** Эх 26 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, жирэмсний хяналтанд 6-7 долоо хоногтой орж сумын эмчид 7, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 2 удаа үзүүлсэн. Өмнөх жирэмсний тээлтийн 32-33 долоо хоногтой манас таталтаар хүндэрч гэртээ татсан учраас гэрт нь кесар хагалгаагаар төрүүлсэн, нярай нь эндсэн гэх өгүүлэмжтэй. Эх жирэмсний 32-33 долоо хоногтой сумын эмчид үзүүлэхэд АД 150/90 140/80 мм мубө, биеийн жин 34 хоногийн дотор 13 кг нэмэгдсэн байсан тул эхийг анхан шатлалын эмнэлэгт 2 хоног эмчлээд 2 дах шатлалын эмнэлэгт шилжүүлсэн.

Эхийг 2 дах шатлалын эмнэлэг 33 долоо хоногтой жирэмсэн, жирэмсний манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр (АД 200/110, 190/100 мм мубө),ургийн архаг бүтэлт, бөөрний архаг үрэвсэл оношоор хүлээн авч шинжилгээ бүрдүүлсэн. Шинжилгээнд лейкоцитоз, гипопротейнемия, протейнурия, бактериурия гарсан ба 10 хоногийн туршид антибиотик, артерийн даралт бууруулах, агчил тавиулах, бөөрний цусан хангамж сайжруулах, уураг эрдэс нөхөх эмийн эмчилгээг 8 хоног хийгээд эхийг кесар мэс заслаар төрүүлсэн. Хагалгааны үед 600 мл цус гарсан, төрснөөс 3 цагийн дараа умайн агшилт суларч 1250 мл цус алдсан. Төрсний дараах эхний өдөрт жижүүр эмчийн үзлэгт эх шингэн юм нэхэж 300 мл-ыг уусан, хааяа дэмийрнэ, шөнө 3 цагаас хойш 4-5 удаа үнэртэй, залхагтай зүйлээр гүйлгэсэн, шээс эмийн үнэртэй гарна. АД 106/60 мм мубө, судасны цохилт 1 минутад 117удаа, хэвлий дүүрэнгэтэй байв.Төрсний дараах 2 дах өдөрт эмч нарын хамтарсан үзлэгээр эрчимт эмчилгээ хийж биеийн байдал тогтворжихоор төрсний дараах цус алдалтын дараах хурц цус багадалт, полисерозит оношоор дээд шатлалд шилжүүлэхээр шийдвэр гаргасан боловч эмчилгээ, сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 9 хоног эмчлүүлсэн. Өрсөлдөгч өвчний нэгийг оношлоогүй, эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош үндсэн өвчнөөр зөрсөн.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын өөрчлөлтөөс дүгнэхэд бөөрний өвчин дээр суурилсан жирэмсний хүнд хэлбэрийн хожуу хордлоготой эх кесар мэс заслаар төрсний дараа умайн булчингийн агшилт сулран цус алдан, арга хэмжээ авсны дүнд умайн агшилт сайжран цус алдалт тогтсон.*

### **Дүгнэлт:**

- Эх барихын ужиг дурьдатгалтай, өртөмтгий бүлгийн эхийн жирэмсний хяналт хангалтгүй байсан,
- Эмнэлэгт хэвтэж байх үед эхийн биеийг дутуу үнэлсэн,
- Шинжилгээг хангалттай бүрдүүлээгүй,
- Жирэмсний хүнд хэлбэрийн хожуу хордлоготой эхийн жирэмслэлтийг хожуу шийдсэн,
- Цус алдалтыг зөв хэмжиж, сэлбэх эмчилгээг эрт хийгээгүй,
- Мэс заслын дараах эрчимт эмчилгээ хангалтгүй хийгдсэн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

### **Сургамж:**

- Яаралтай хүнд өвчтөнд шийдвэрийг цаг алдахгүй зөв гаргах байсан.
- Хүлээгдэж буй эрсдэл хүндрэлийг тооцож бэлтгэлийг сайн хангах.

**Тохиолдол 2:** Эх 26 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 2, хэвийн төрдөг. Жирэмсний 12-13 долоо хоногтой хяналтанд орж, бага эмчид гэрээр 3 удаа үзүүлсэн. Цус, шээсний шинжилгээ хийлгээгүй, 2 дах шатлалын эмнэлгийн хэт авиан оношлогооны эмчид 2 удаа үзүүлсэн.

Жирэмсний 38 долоо хоногтойгоос толгой өвдөх зовиур илэрсэн ба 4 хоногийн дараа анхан шатлалын эмнэлгийн эмч түргэн тусламжаар 2 дах шатлалын эмнэлэгт хүргэхээр явж байх замдаа эхийн хүсэлтээр төрсөн эгчийнх нь гадаа буулгасан, орой нь хувийн эмнэлэгт хэт авиан шинжилгээ хийлгэсэн. Маргааш нь эх халуурсан тул түргэн тусламж дуудаж үзүүлэхэд эмнэлэгт хэвтэхийг шаардсан ч эх өөрөө хэвтээгүй. Нэг хоногийн дараа эхийн зүүн хавирганы нуман дор хүчтэй өвдөж, толгой нь өвдсөн тул дахин түргэн тусламж дууджээ. Орой нь эхийг 39-40 долоо хоногтой жирэмсэн. Төрөхийн өмнөх үе, Бөөрний архаг үрэвслийн сэдрэлт оношоор төрөх тасагт хүлээн авсан. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээд эрчимт эмчилгээний тасагт 22:00 цагт шилжүүлэв. Төрөлтийг яаралтай шийдэх шийдвэр гаргаснаас хойш 33 цаг болоод эхийг кесар мэс заслаар төрүүлжээ. *Хагалгааны дараах 2 дах өдөрт* амьсгал давчдана гэсэн зовиуртай,  $\text{SaO}_2$ –78% (хүчилтөрөгчтэй үед), *хагалгааны дараах 3 дах өдрийн* үүрээр эх ухаантай, ганц нэг үгээр хариулна, өглөө нь ухаан самуурч, царай хөхөрсөн тул амьсгалыг аппаратаар удирдаж эхэлсэн. *Хагалгааны дараах 4 дэх өдөрт* цахилгаан тасарч аппарат ажиллахгүй болсон учраас амбугаар амьсгалыг удирдахад  $\text{SaO}_2$  –50% хүртэл огцом буурсан. *Баллон дах хүчилтөрөгч дууссан тул* хүчилтөрөгчийг 5мл/минут-аар амьсгалуулахад  $\text{SaO}_2$  – 90%-ээс 72% хүрч буурсан, цаг тутам хүчилтөрөгчийн ханамж буурсаар байгаад хагалгааны дараах 5 дах өдөрт шилжих өдрийн үүрээр сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт хоног болоогүй (7 цаг) эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээнд зарим цулцангийн хананд гиалан мембран үүссэн, цулцангийн хөндийд хавантай, бөөрний сувганцрын хучуур тархмалаар үхжиж ягаанаар будагдсан зэргээс үндэслэн жирэмсний хожуу хордлого хүндэрч улмаар амьсгалын дутагдалд орж амьсгалын дистресс хамшинжээр хүндрэн нас баржээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний аюултай шинжийг мэдэхгүйгээс эмнэлэгт хожуу хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Жирэмсний хяналт хангалтгүй, эхийг бага эмч хянасан,
- Төрөх тасагт амьсгалын дутагдал удаан үргэлжилж эмчилгээнд үр дүнгүй байсаар байхад жирэмсний хожуу хүнд хордлоготой эхийн төрөлтийг яаралтай шийдээгүй, аппаратанд оройтож оруулсан, эрчимт эмчилгээний тасагт хяналт хангалтгүй, шинжилгээ хийгдээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.
- Тухайн эмнэлэгт цахилгааны үүсгэвэр, хүчилтөрөгчийн бэлэн байдал хангалтгүйгээс амьсгалын аппарат хэвийн ажиллаагүй нь эмчилгээнд сөргөөр нөлөөлжээ.

#### **Сургамж:**

- Жирэмсний хожуу хордлогыг илрүүлэхээр хийсэн шинжилгээндээ эмч нар дүгнэлт өгч, шээсний гарцыг хянах, 24 цагийн шээсэнд уураг үзэх, нүдний уг харах зэрэг шинжилгээг нэмэлтээр хийх байсан.
- Амьсгалын дутагдал гүнзгийрсэн тохиолдолд эхийг зохиомол амьсгалын аппаратанд эрт оруулах нь зүйтэй байдаг.
- Жирэмсний хожуу үеийн хүнд хордлоготой эхийн төрөлтийг цаг алдалгүй шийдэх ёстой.
- Амьсгалын дутагдлын 2-3 зэрэг, ялтас эсийн 3-р зэргийн цөөрөлт, заалтаар төрөлтийг кесар хагалгаагаар шийдэхдээ нугасны мэдээгүйжүүлгийн эрсдлийг тооцож, ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн аргыг сонгон, амьсгалыг аппаратаар удирдах

**Тохиолдол 3:** Эх 23 настай, анхны жирэмсэн, дунд боловсролтой, оюутан, хамтран амьдрагчийн хамт амьдардаг. Жирэмсний 28-29 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан



шатлалын эмнэлгийн их эмчид 2 удаа үзүүлжээ. Хоёр хоногийн өмнөөс дотор муухайрч огиудас хүрч бөөлжсөн, бүх бие, үе мөч янгинаж, аюулхайд эвгүй оргиж гэрээр карболен уугаад, 2 дах шатлалын эмнэлэгт үзүүлэхэд ханиад хүндэрсэн байна гэж оношлон, эхийг түргэн тусламжийн машинаар эмнэлэгт хүргэжээ.

Эх 2 дах шатлалын эмнэлэг дээр 2 цаг 50 мин, амаржих газрын яаралтай тусламжийн тасагт 3 цаг 30 минут болсны дараа эмнэлгийн тусламж авчээ.

Яаралтай тусламжийн тасагт онош тодруулахаар эхийг хэсэг хугацаанд хянасан, АД 120/80, 110/70 мм мубө, эрчимт эмчилгээний тасагт шилжүүлж 3 цаг 30 минутын дараа жирэмслэлт 134-35 долоо хоногтой жирэмсэн, жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэр, уушгины хаван оношоор ерөнхий мэдээ алдуулалтайгаар төрөлтийг кесар мэс заслаар шийдсэн.

Эх төрснөөс хойш 4цаг 30 минутын дараа амьсгаадаж эхэлсэн, уушги 2 талд ширүүн амьсгалтай, SaO<sub>2</sub> 95%, 7 цаг 30 минутын дараа эхийн амьсгаадалт улам бүр нэмэгдсэн, шээс цагт 50 мл-ээс багасан, амьсгалын тоо 1 минутад 23-28 удаа, SaO<sub>2</sub> 88%, шээс хөөх эмчилгээний дараа 330 мл шээс гарсан. Удалгүй цагийн дараа 2 талын уушгины доод хэсгүүдээр нойтон хэрчигнүүр сонсогдож эхэлсэн, 30 минутын дараа уушгинд хэрчигнүүр хурдацтай нэмэгдсэн, SaO<sub>2</sub> 84% болсон амьсгалыг аппаратаар удирдсан, 10 цагийн дараа дахин интубаци тавьж тул амьсгалыг удирджээ. Цагийн дараа эхийн зүрхний цохилтын тоо цөөрч зүрх зогссон, 40 минутын турш лавшруулсан сэхээн амьдруулах арга хэмжээг үргэлжлүүлсэн боловч үр дүнгүй эх нас барав. Эх эмнэлэгт 1 хоноод эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний үндсэн онош тохирсон.

*Эмнэлзүйн явц, эмгэг судлалын өөрчлөлтөөс дүгнэхэд гүйлсэн булчирхайн архаг үрэвсэлтэй, зүрхний булчингийн тархмал сорвижилт эмгэгтэй, бөөрний архаг үрэвсэл дээр суурилсан жирэмсний хүнд хэлбэрийн хожуу хордлоготой эх уушгины дистресс хамшинжээр хүндрэн, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Биеийн байдал хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хандаж буй өвчтөнд яаралтай тусламжийн тасагт эмчилгээ хийгээгүй, тусламжийг оройтуулсан,
- Эхэд тусламжийг багаар үзүүлээгүй,
- Эхийг зохиомол амьсгалын аппаратанд дахин авах асуудалд цаг алдсан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

#### **Сургамж:**

- Сэхээн амьдруулах мэдээ алдуулалтын эмч нар амьсгалын дистресс хамшинжийн үед өвчтнийг зохиомол амьсгалын аппаратанд авч экстубаци хийх, бусад эмчилгээ (вазопрессоруудын сонголт, кортикостеройд)-ний стандарт удирдамжийг баримтлан ажиллах, эмчилгээний алхам бүрийг багаар ярилцан, зөвлөх эмчийн түвшинд шийдэж байх.

**Тохиолдол 4:** Эх 25 настай, анхны жирэмсэн, дунд боловсролтой,эрхэлсэн ажилгүй, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмсний 11 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 7, багийн бага эмч, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эмэгтэйчүүдийн эмчид тус бүр нэг нийт 9 удаа үзүүлсэн. Багасаа зүрх өвддөг, зүрхний эмчийн байнгын хяналтанд байдаг гэх өгүүлэмжтэй. Гурав хоногийн өмнөөс дал орчимд хүчтэй өвдсөн, гэнэт амьсгаадсан, тэрнээс хойш хүүхэд хөдлөхгүй болсон, гэртээ 2 хоног эм хэрэглээгүй, амьсгаадалт улам ихэссэн тул сумын эмчийг дуудан үзүүлжээ. Эхийг анхан шатлалын эмнэлэгт 31 долоо хоногтой анхны жирэмсэн. Артерийн даралт ихсэлтийн 1-р зэрэг. Зүрхний төрөлхийн гажиг-тосгуур хоорондын таславчийн цоорхой. Амьгүй ураг оношоор хэвтүүлэн, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээд 2 дах шатлалын

эмнэлгийн эмч нартай зөвлөлдөн, зохих эмчилгээ хийж, эхийн биеийн байдлыг харьцангуй тогтворжуулаад 2 дах шатлалын эмнэлэгт хүргэх шийдвэр гаргажээ. 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтэх үед эхийн биеийн байдал маш хүнд, нүүр, уруул хөхөлбөр, уушги цулцангийн ширүүн амьсгалтай, зүрхний авиа тод, хэм жигд, шуугиангүй, 2-р цэгтцэгт акценттай, АД 130/80, 130/70 мм. мубө, судасны цохилт 1 минутад-д 96 удаа, шилбээр хавангүй байв. Шинжилгээнд лейкоцит  $22.6 \times 10^9$ /л, ялтаст эс  $19 \times 10^{12}$ /л, Алат 180.1 ммоль/л, Асат 239.5 ммоль/л, креатинин 100.0 ммоль/л, мочевин 93.7 ммоль/л байв. Эх барих эмэгтэйчүүдийн хэт авиан шинжилгээнд БПР-81, ДБК-60, Ясжилтын цэг үүсээгүй, УЗЦ (-), ихэс умайн урд хананд О-I ст, ураг орчмын шингэн харьцангуй бага, ураг орчмын шингэний индекс-6.0 байсан. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд элэг бага зэрэг томорсон, эхо ойлт ихэссэн, цөсний хүүдийд хана зузаан, чулуугүй, доод хөндийн вен 2.2 см, элэгний доторх венийн судсууд өргөсөж харагдана. Хоёр бөөрний АТС сийрэгжилттэй, баруун талдаа илүү, хэвлийн хөндийд голомтот өөрчлөлтгүй. Зүрхний цахилгаан бичлэгт: зүрхний зүүн ховдлын томрол илэрсэн. Өвдөлт намдаах зорилгоор нугасны мэдээ алдуулалт хийж, эхийг тайвшруулсны дараа төрөх өрөөнд шилжүүлж, 1500 гр жинтэй эм хүйсийн амьгүй ураг төрүүлсэн. Төрөнгүүт эх хөхөрч, SpO2 буурсан тул яаралтай интубаци тавьж амьсгалыг зохиомлоор удирдан, аппаратанд оруулан сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан хэдий ч эхийн биеийн байдал сайжралгүй хоног болоогүй энджээ. Ар гэрийнхэн эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулахаас татгалзсан утга бүхий өргөдлийг эмнэлгийн захиргаанд бичиж үлдээсэн. Эхийн АД 140/100, 130/90 мм мубө, шээсэнд уураг 0.3 г/л байсан, эмчлэгч эмч нар төгсгөлийн оношийг Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр гэж үзсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй тул эмчлэгч эмч нарын төгсгөлийн оношийг үндэслэн судалгааны баг уг тохиолдлыг Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн улмаас эндсэн гэж үзлээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх сум хооронд байнгын шилжих хөдөлгөөнтэй, тогтсон хаягийн бүртгэлгүй байсан нь эмнэлгийн үйлчилгээнээс завсардах нөхцлийг бүрдүүлж, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан 1-р хожимдол .
- Жирэмсний явцад 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нар алсаас ирсэн эхэд зөвхөн хэт авиан шинжилгээ хийгээд буцааж байсан,
- Анхан шатлалын эмнэлэгт шаардлагатай оношлогоо, эмчилгээ хийгээгүйгээс эхийн биеийн байдал хүндэрч, ураг хэвлийдээ эндсэн,
- Эмнэлгийн шатлал хооронд хүнд өвчтөнг тээвэрлэсэн стандарт зөрчсөн,
- Төрөлтийн үед өвдөлт намдаалтыг хожуу хийсэн зэрэг 3-р хожимдол нөлөөлсөн.
- Эхийн төрөлтийн түүхийн бичлэг, эхийн эндэгдлийн шалтгааныг хэлэлцэх эмнэлзүйн хурлын тэмдэглэл чанарын шаардлага хангахгүй байлаа.

**Сургамж:**

- Хоёр хоногийн өмнө эхийн артерийн даралт ихсэн, зовиурлаж дуудлага өгөхөд эм бичиж гэрт нь орхихын оронд эмнэлэгт хэвтүүлэх байсан.
- Эндсэн эхийг эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулах нь нас баралтын шалтгааныг тогтоох, эмч нарын мэдлэг мэргэжлийг сайжруулах, цаашдын тусламж үйлчилгээний чанарт нөлөөлөх олон талын ач холбогдолтой.

**Тохиолдол 5:** Эх 22 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, жилийн өмнө анхан шатлалын эмнэлэгт дутуу төрж, дутуу нярай нь эндсэн, төрөх үедээ цус алдаж хүндэрсэн гэх өгүүлэмжтэй. Жирэмсний 9-10 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их, бага эмч нарт 4 удаа

үзүүлсэн. Хавагнах, даралт ихсэх зовиурын улмаас эх сумын эмнэлэгт 2 удаахэвтэн эмчлүүлж байсан. Энэ удаад 2 дах шатны эмнэлэгт хэвтсэн. Амьсгаадна, ханиалгана, цустай цэр гарна, цээжний зүүн талаар хатгуулна, хоол унданд дургүй, ам цангана, ууц нуруу, толгой өвдөнө, цустай цэр гарч, амьсгаадаж, огиулж эхэлсэн, шөнө халуурсан гэх зовиуртай. Жирэмслэлт II-II 29-30 долоо хоногтой. Жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэр, ургийн өсөлтийн саатал, зүрхний бах, бөөрний архаг үрэвсэл оношоор эхийг хүлээн авч, цус, шээсний ерөнхий шинжилгээ хийх, төрлөгийг хүлээж төрүүлэхөөр төлөвлөн, ампициллин 1гр-аар булчинд, Вит В<sub>12</sub>-500мгбулчинд тарих, эуфиллиныг судсаар тарих, нифедипин 10 мг-аар уух зэрэг эмчилгээ заажээ. Жижүүр эмчийн үзлэгт эхийн биеийн байдал хүндэвтэр, АД 140/90, 140/90 мм мубө, судасны цохилт 1 минутад 104 удаа, амьсгал 1 минутад 24 удаа, хэвлий тайван, умай цочролгүй, УЗЦ(+) жигд, хэвлий, шилбээр хаван ихтэй, шээс ховор гээддотор, сүрьеэ, зүрх судасны эмчид үзүүлэх, цээж гэрэлд харах, цэрэнд хүчилд тэсвэртэй нян үзэх, эход ураг, ихэс харах, биохимийн шинжилгээ хийлгэхээр төлөвлөсөн. Өглөө дотрын эмч эхийг үзээд баруун уушгины доод дэлбэнгийн хатгалгаа онош тавьсан. Өдөр 13:30-д эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, 14:00 цагт амьсгалыг СРАР-аар өгч эхэлсэн, төрөлтийг яаралтай кесар мэс заслаар төгсгөх, сэхээний тасагт шилжүүлэх, шинжилгээг 4 цаг тутамд давтах, 3 дах шатлалын эмнэлгийн зөвлөх эмч нараас зөвлөгөө авах зэрэг асуудлыг шийдвэрлэн, 17:00 цагт 1400 гр жинтэй хүүг кесар хагалгаагаар төрүүлсэн. Кесар мэс заслын дараа эхийн биеийн байдал улам дордож, сэхээн амьдруулалт хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй нас баржээ. Эх эмнэлэгт 2 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүйн явц, эмгэг судлалын өөрчлөлтөөс дүгнэхэд бөөрний өвчинд суурилсан жирэмсний хожуу хордлоготой (эх доторх өсөлтийн саатал, архаг гипокситой, ихсийн архаг дутмагшилтай) эхийн төрөлтийг шийдсэн боловч амьсгалын дистресс хамшинжээр хүндрэн, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Анхан шатлалын эмнэлэгт өндөр өртөмтгий эрсдэлт бүлгийн эхийн жирэмсний хяналт хангалтгүй байсан,
- Эхийг гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулж, жирэмснээс сэргийлээгүй,
- Жирэмсний явцад эхийн суурь өвчнийг (бөөрний архаг үрэвсэл, үе мөчний хэрх өвчин, уушгины хатгаа) эмчлээгүй,
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй жирэмсэн эхийн төрөлтийг яаралтай шийдээгүй хугацаа алдсан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Бөөрний архаг үрэвслийн суурин дээр жирэмсний хожуу хүнд хордлого гүнзгийрч амьсгалын дистресс хамшинжээр хүндэрч, амьсгал зүрх судасны дутагдлаар эх нас баржээ.

**Сургаамж:**

- Эхийг төрөх тасагт эмчлүүлж байх хугацаанд хяналт, үзлэг, оношлогоо эмчилгээг стандартын дагуу үзүүлэх байсан.
- Шатлал бүрийн эмнэлгүүдэд жирэмсний хяналтын чанарыг сайн байвал хүндрэлээс сэргийлж болдогыг санаж, жирэмсэн эхэд тавих хяналтын чанар, үр дүнг дээшлүүлэх
- Төвөөс алслагдсан байдал хүндрэлд нөлөөлж болох талтайг бодолцон, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэнг шатлал ахиулан төрүүлэх асуудлыг эртнээс төлөвлөн, аль болох эрт шилжүүлэх

## МАНАС ТАТАЛТЫН ТОХИОЛДОЛ

**Тохиолдол 1:** Эх 17 настай, анхны жирэмсэн, жирэмсний хяналтанд 15-16 долоо хоногтой орж, 2 дах шатлалын эмнэлэгт эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 6 удаа үзүүлсэн. Нэг сарын өмнөөс толгой байнга өвдөж, АД 160/100 мм. мубө хүрч байсан боловч эмчлүүлээгүй. Эмнэлэгт нүд бүрэлзэнэ, дотор муухайрна, ходоод орчимд маш хүчтэй өвдөнө, тархиар хатгана гэсэн зовиуртай, АД 200/140, 180/120 мм мубө. орилсон, арагш гэдрэг татсан байдалтай ирсэн. 35-36 долоо хоногтой анхны жирэмсэн., Презкламсийн хүнд хэлбэр, цус түгмэл бүлэгнэх хамшинж оношоор эмнэлэг хүлээн авч таталтын эсрэг, АД бууруулах, бүлэгнэлтийн гажуудлыг засах эмчилгээ хийж яаралтай кесар хагалгаагаар (4 цагийн дотор) төрөлтийг шийдсэн. Хагалгааны дараах анхны өдрөөс эхийн биеийн байдал огцом муудаж, ухаангүй болсон, 3 дах шатлалын эмнэлгээс сэхээний эмч дуудаж мэдрэлийн эмчтэй хамтарсан үзлэг хийсэн. Эрчимт эмчилгээ хийсээр байсан боловч үр дүн өгөлгүй 4 дэх хоногтоо эх эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүйн явц, эмгэг судлалын өөрчлөлтөөс дүгнэхэд бөөрний өвчин дээр (төрөлхийн түүдгэнцэр цөөн том гажигшил дээр суурилсан архаг үрэвсэлтэй) суурилсан жирэмсний хүнд хэлбэрийн хожуу хордлоготой эх манас таталттай ирж кесар мэс заслаар төрсний дараа артерийн даралт ихэсч тархины зүүн хажуугийн ховдолд цус харван, цусархаг хамшинж гүнзгийрч бөөрний дутагдлаар хүндрэн, тархины дутмагшил, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

### **Дүгнэлт:**

- Өсвөр насны жирэмсэн эхэд жирэмсний хожуу хордлого 1 сарын өмнөөс эхэлж хүнд хэлбэрээр явагдсаар байхад эмч холбогдох шинжилгээг бүрдүүлэн оношлож, эмчлээгүй,
- Хяналтын эмч эхэд “эмнэлэгт хэвтэх бичиг” хийж өгөөд хяналтгүй орхисон,
- Төрөх тасагт эхийн биеийг дутуу үнэлсэн, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, асуудлыг багаар шийдвэрлээгүй,
- Төрсний дараах эхийн үзлэг, хяналт хангалтгүй,
- Алдсан цусыг зөв хэмжиж, сэлбэх эмчилгээг стандартын дагуу хийгээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Хүлээж авсан эмнэлэг эхийн амь насны заалтаар жирэмсэнг шийдсэн хэдий ч тархинд цус харван, дугжраанд орж эрчимт эмчилгээнд үр дүн өгөлгүй эндсэн байна.

### **Сургамж:**

- Манас таталтын урьдлын оношлогоог (АД-ийг давтамжтайгаар үзэж хянах, шээсэнд уураг үзэх) бүрэн хийж, эхийг хэвтүүлж эмчлэх шаардлагатай байжээ.
- Манас таталтаас сэргийлэх, артерийн даралт бууруулах, бүлэгнэлтийн гажуудал засах, жирэмслэлтийг цаг алдалгүй шийдвэрлэх зэрэг арга хэмжээг удирдамжийн дагуу үзүүлсэн нь сайшаалтай.
- Өвчтөн ухаан балартсан, ухаан алдсан, нумарч татсан байдалтайгаар эмнэлэгт ирсэн, эрсдэл өндөртэй байдал удаан хугацаагаар үргэлжилсэн зэргийг анхаарч манас таталтыг оношлох байсан.

**Тохиолдол 2:** Эх 29 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, үр хөндөлт 1, төрөлт 1. Өмнөх төрөлтөд төрсний дараа ихэс үлдсэнээс цус алдаж умайн хөндийг цэвэрлүүлж байсан. Жирэмсний хяналтанд 11-12 долоо хоногтой орж, бага эмчид 8 удаа үзүүлсэн. 22 цагт ууц нуруугаар нь чилж,

үүрээр огиулж, толгой өвдөөд нэг цагийн дараа ухаан алдсан. Дуудлагаар эмч нарын баг очиход эх ухаангүй, нүүр улайсан, шүдээ зуусан байдалтай, тариа хийхэд хөл, гараа татаж хариу урвал үзүүлж байсан. АД 160/110, 150/100 мм мубө, ургийн зүрхний цохилт хэвлийн зүүн доор бүдэг жигд, үтрээгээр 100 мл орчим нөжтэй хар хүрэн цус гарсан байв. Дуудлагын баг эхэд даралт бууруулах, таталтын эсрэг, цус тогтоох эмчилгээ хийсэн. 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч дуудлагаар очиж үзээд: 39-40 долоо хоногтой жирэмсэн, төрлөгийн 1-р үе, жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэр, тархинд цус харваж хүндэрсэн, СЦТБ хамшинж оношоор эмчилгээг үргэлжүүлэн хийж, ухаан алдсанаас хойш 2 цагийн дараа эмнэлэгт тээвэрлэн авчирсан. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж биеийн байдал маш хүнд, ухаангүй, унтаарсан байдалтай, монитороор АД 183/116 мм мубө, судасны цохилт 1 минутад 96 удаа, амьсгалын тоо 1 минутад 18 удаа, умайн хүзүү нимгэн, зөөлөн, сунамтгай, нээлт 6 см, хурууны үзүүрт ихэс төст эд тэмтрэгдэнэ. Үтрээгээр 50 мл орчим нөжирхөг, бүлэнтэй цус гарсан, ураг амьд байсан. Эрчимт эмчилгээ үргэлжилж байсан хэдий ч эхийн биеийн байдал улам дордсоор амьсгал, зүрх судасны хурц дутагдлаар хоног болоогүй (6 цаг) эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр бөөрний гажигшил, архаг үрэвсэлд суурилсан дээр жирэмсний хүнд хэлбэрийн хожуу хордлоготой эх манас таталт өгч тархины хажуугийн ховдолд цус харван, цусархаг хамшинж гүнзгийрч олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналтанд байх хугацаанд эхийн хавсарсан эмгэг-ходоод, бөөрний архаг үрэвслийг оношлон эмчлээгүй,
- Ихэс түрүүлэлт, хожуу хордлогыг эрт оношлоогүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх жирэмсний манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрээс манас таталтад шилжиж, цус харвалтаар хүндрэн энджээ.

#### **Сургамж:**

- Эх барихын ужиг дурьдатгалтай, өндөр эрсдэлтэй эхийн жирэмсний хяналтыг суманд их эмч хийж, эхийн биеийн жингийн нэмэгдлийг 7 хоногоор тооцох, эрсдлийг тооцох
- Эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлэн, нарийн мэргэжлийн эмчид эрт илгээн, төрөлтийг шийдвэрлэх талаар зөвлөмж авах байжээ.

**Тохиолдол 3:** Эх 39 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 7, зулбалт 1, үр хөндөлт 2, төрөлт 3, хоёр удаагийн төрөлтөд цус алдаж байсан. Эх жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их эмч, эх баригч бага эмч нарт 6 удаа үзүүлсэн. Эхэд толгой өвдөх, дотор муухайрах зовиур илэрч эмнэлэгт хандсан, Жирэмслэлт VII-IV 38-39 долоо хоногтой, Жирэмсний хожуу хордлогын хөнгөн хэлбэр оношоор эмнэлэгт хүлээн авч төрөх замаар төрүүлэхээр шийдвэрлэсэн. 00:50 цагт эх толгой маш хүчтэй өвдөнө, гар хөлөө хөдөлгөж чадахгүй байна гэж зовиурласан, үзлэгээр биеийн байдал хүнд, ухаантай, асуултанд үгээ зөөж удаан хариулна, нүүр минчийж улайсан, гараа хөдөлгөхгүй, зүүн хөлийн хөдөлгөөн сул болсон байв. Жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэр, даралт ихдэлтийн криз, тархинд цус харвасныг үгүйсгэхгүй оношоор яаралтай хагалгаанд бэлтгэж нэг цаг гаруйн дараа манас таталт гэж үзэн гүйцэд нярайг кесар хагалгаагаар төрүүлсэн. Эх ухаангүй, амьсгалын аппараттай, үтрээгээр 1100 мл цус гарсан, дахин гарах хандлагатай тул умай авах давтан хагалгааг өглөөний 07:55

цагт хийсэн. Шинжилгээнд нийт уураг, альбумин ялимгүй буурч, АСАТ, АПАТ бага зэрэг идэвхжсэн, амилаза ихэссэн байв. Эмч нарын хамтарсан үзлэгээр биеийн байдал тогтворжтол хөдөлгөхгүй, амьсгалыг аппаратаар удирдах, биеийн байдал хүнд, онош бүрэн тодруулах боломжгүйгээс мэс заслын асуудлыг шийдэх боломжгүй, эмийн эмчилгээг үргэлжлүүлэхээр шийдсэн. 3 дах шатлалын эмнэлгийн зөвлөх эмч нарын зөвлөгөө авч байсан. Орой нь эхийн биеийн байдал дордоогүй, хэвэндээ байсан тул ар гэрийн хүсэлтийг харгалзан эмч нарын шийдвэрээр дээд шатлалын эмнэлэгт шилжүүлж ирэхэд биеийн байдал маш хүнд, ухаангүй, гүн комтой, глазго-3 оноотой байв. Амьсгалыг бүрэн зохиомол дэгээр удирдаж, эмийн эмчилгээнд биеийн байдал сайжрахгүй байсаар эх хоног болоогүй эндсэн.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд жирэмсний хожуу үеийн хордлоготой эх эмчлэгдэж байгаад манас таталт болон тархинд цус харван, хүндэрч төвийн гаралтай амьсгал, зүрх судасны дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй,
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр, манас таталтыг оношлоогүй, таталтын эсрэг арга хэмжээ аваагүй,
- Эх барихын ужиг дурьдатгалтай, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлээгүй, төрөлтийг хугацаа алдаж шийдсэн.
- Маш хүнд хүнийг тээвэрлэсэн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургаамж:**

- Жирэмсний манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр гэж сэжиглэж, онош тодруулахаар нүдний уг харах, цусны ялтас эс тоолох, биохимийн шинжилгээнд уураг, альбумин үзэх, хоногийн шээсэнд уураг үзэх зэрэг энгийн шинжилгээнүүдийг хийх байсан.
- Эх барихын ужиг дурьдатгалтай, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлж, таталтын эсрэг арга хэмжээг эрт авч, төрөлтийг эрт шийдэх байсан.
- Манас таталттай эхэд кесар мэс засал хийх явцад мэс заслын эмчилгээний хүрээг зөв тооцох, умайнагшилт суларч цус алдах эрсдлийг тооцох байв.
- Жирэмсний манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн эмчилгээг эрчимт эмчилгээний тасагт хийх шаардлагатай.
- Тархины гүн комтой хүнд өвчтнийг тээвэрлэж болохгүйг онцгой анхаарах.

**Тохиолдол 4:** Эх 35 настай, дунд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг, нөхөр байнгын архи уудагас эх сэтгэлзүйн хувьд дарамт ихтэй байсан. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, жирэмсний 9 долоо хоногтойд хяналтанд орсон. Жирэмсний 34-35 долоо хоногтойд артерийн даралт ихсэн, хавагнаж анхан шатлалын эрүүл мэндийн төвд хэвтэн эмчлүүлсэн ч толгойн өвдөлт намдахгүй, хаван, даралт буухгүй байсан тул 2 дах шатлалын эмнэлгийн төрөх тасагт 3 хоног эмчлүүлээд өөрийн хүсэлтээр гэрээр хийх эмчилгээ заалган эмнэлгээс гарчээ. Эмнэлгээс гарснаас хойш сарын дараа эхийн АД 180/100, 170/100 мм мубе хүрч, түргэн тусламжаар анхан шатлалын эрүүл мэндийн төвд хэвтэн эмчлүүлж байх үедээ 2 гар нумарч татан, ухаан алдсан тул 2 дах шатлалын эмнэлгээс эмч нарын багийг дуудан, яаралтай кесар мэс заслаар 3180 гр жинтэй гүйцэд нярайг төрүүлсэн. Кесар мэс заслаас хойш эхийн биеийн байдал маш хүнд, ухаангүй, комын байдалтай, SpO<sub>2</sub>=92-95%, хэвлийн хүчилсэн өнгөц амьсгалтай, цэр ихтэй, уушги 2 талд ширүүн амьсгалтай, мэдрэхүйг үзэх боломжгүй, шөрмөсний рефлекс үүсэхгүй, 2 хөл гадагш тавилттай, эмгэг рефлекс Бабинский /+/ бүдэг илрэлтэй, булчингийн тонус сул, тархины баганан хэсгийн дарагдлын шинжтэй, зохиомол амьсгалыг үргэлжлүүлэх боломжгүй байв. Эхэд ялган

оношлогоо, компьютер томографийн шинжилгээ хийж, эрчимт эмчилгээг үргэлжлүүлэхээр дээд шатлалын эмнэлэгт шилжүүлж авчирхад ухаангүй, гүн комын байдалтай тархи дарагдлын шинж тод илэрч байсан тул шинжилгээ бүрдүүлэн, эмч нарын хамтарсан үзлэгийн шийдвэрээр амь насны заалтаар тэс заслын эмчилгээг эхлүүлсэн. Эхэд интубацийн гуурс тавьж, амьсгалыг амбугаар удирдан, гавлын ясанд декомпресс, субдурал гематом авах мэс заслын дараа эхийг эрчимт эмчилгээний өрөөнд шилжүүлэв. Мэс засал хийгдсэнээс 1 цаг 20 минутын дараа эхийн зүрхний цохилт цөөрч, тасалдахад 25 минутын туршид сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан боловч үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 6 цаг эмчлүүлсэн.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд артерийн даралт ихсэх өвчин зүрхний хэлбэрээр илэрсэн суурь эмгэгтэй, жирэмсний хожуу үеийн хүнд хордлоготой эх манас таталтын улмаас тархины хатуу хальсан доор цус харван хүндэрч, тархи хавагнан шаантаглаж төвийн гаралтай амьсгал, зүрх судасны дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Анхан шатлалын эмнэлэгт жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй байсан,
- Эхийг хэвтэх хугацаанд үзлэг, шинжилгээ, эмчилгээ хангалтгүй хийсэн, дотор, зүрх судасны эмч үзлэг хийгээгүй, эхийг өөрийн хүсэлтээр нь эмнэлгээс гаргасан,
- Жирэмсний манас таталтын үеийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамжийг мөрдөөгүй,
- Эмнэлгийн шатлал хооронд хүнд өвчтнийг тээвэрлэсэн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургамж:**

- Өндөр эрсдэлтэй жирэмсний хяналтын үзлэгийг эх баригч, бага эмчээр хийлгэж байгааг анхаарч, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хийх шаардлагатай байна.
- Жирэмсний хяналтын хугацаанд эх түүний ар гэрийнхэнд жирэмсний явц, эрсдэл, хүндрэлийг сайн ойлгуулах байсан.
- Хүнд өвчтний оношлогоо, эмчилгээний асуудалд эмч нар хамтран шийдвэр гаргах байлаа.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй эхийн дуудлаганд очсон эмч гэрт нь яаралтай тусламж үзүүлэлгүй тээвэрлэж байгааг анхаарах.
- Амьсгалыг аппаратаар удирдаж буй маш хүнд өвчтнийг эмнэлэг хооронд тээвэрлэхгүй байх.

**Тохиолдол 5:** Эх 24 настай, дунд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмсний хяналтанд 11-12 долоо хоногтой орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 4, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 1 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний явцад бөөр өвддөг байсан. Эх аюулхай дээр өвдөнө, бөөлжинө, дотор муухайрна гэсэн зовиуртай эмнэлэгт өөрөө ирж хэвтсэн. Жирэмсний эмгэгийн тасагт 40-41 долоо хоногтой анхны жирэмсэн. Жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэр оношоор эхийг хүлээн авч, даралт бууруулах, таталт, үрэвслийн эсрэг эмчилгээг хийсэн хэдий ч шөнийн 24 цагт гар, хөл нь татсан. Магнизмыг цохилтын тунгаар тарьсан. Төрөх тасагт эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж дээрх онош дээр Жирэмсэн үеийн манас таталт. Бөөрний хурц дутагдал шээсгүйдлийн үе. СЦТБ хамшинж. Амьгүй ураг гэж нэмж тавиад жирэмснийг таслах шийдвэр гаргаж (эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 13 цагийн дараа) кесар хагалгаагаар гүйцэд, амьгүй ураг төрүүлсэн. Эмчилгээний явцад 3 дах шатлалын эрчимт эмчилгээ, мэдээгүйжүүлгийн эмчийн зөвлөгөөг утсаар авч байсан. Кесар хагалгааны дараа эхийн амьсгал, зүрх судасны үйл ажиллагааг дэмжих эрчимт

эмчилгээг хийсэн боловч ухаан ороогүй, эмчилгээнд үр дүн өгөлгүй нэг хоноод эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний үндсэн онош тохирсон, хүндрэл болох тархины цус харвалтыг оношлоогүй.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд жирэмсний хүнд хэлбэрийн хожуу хордлоготой анхан төрөгч эх тархинд цус харван, амьсгалын дистресс хамшинжээр хүндэрч, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналтын чанар хангалтгүй,
- Эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлээгүй, төрөлтийг хугацаа алдаж шийдсэн.
- Эмнэлэгт эмчлүүлж байх үеийн үзлэг, хяналт хангалтгүй байсан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургамж:**

- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн эмгэгтэй эхэд эмчилгээ, үйлчилгээг цаг алдалгүй удирдамжийн дагуу үзүүлж эхийн амь насыг аврах боломж байсан.
- Өндөр эрсдэлтэй, манас таталтын урьдалтай эхийг эх барих, эмэгтэйчүүдийн нарийн мэргэжлийн эмч үзэж, яаралтай төрүүлэх шийдвэрийг гаргах нь зүйтэй байлаа.
- Эхийн биохимийн шинжилгээнд хүнд гипонатриемия тогтвортой байнга илэрч байсанд коррекци эмчилгээ огт хийгээгүй нь тархины хүндрэл давамгайлахад нөлөөлсөн байх талтай.
- Амьгүй ураг төрүүлсэн эхийн ихсийг эдийн шинжилгээнд өгч хэвших.

**Тохиолдол 6:** Эх 38 настай, дунд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, өмнөх жирэмслэлтийн явцад артерийн даралт ихэсч, хавагнаж, кесар мэс заслаар төрж байсан. Эх жирэмсний 8-9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, өрхийн эмчид 5 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний 24 долоо хоногтойгоос артерийн даралт ихсэн, 180/100, 170/100 мм мубө хүрсэн, 28-29 долоо хоногтойд манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр оношоор эмнэлэгт хэвтэн артерийн даралт бууруулах эмчилгээнд нифедипин 11 хоног уусан байна. Эмнэлгээс гарснаас 23 хоногийн дараа жирэмсний 33-34 долоо хоногтойд аюулхай, ходоод орчимд өвдлөө гэж зовиурлан түргэн тусламжаар хүргэгдэн, эмнэлэгт ирсэн. Ирэх үед эхийн АД 160/100 мм мубө байсанд даралт бууруулах эмчилгээ хийж хүлээн авах тасагт 2 цаг байлгаад артерийн даралтыг 140/100 мм мубө хүртэл буулгаад “хоолны хордлого” болсон байна гэж үзэн, гэрт нь буцаасан. Нэг хоногийн дараа эх татсан байдалтай хүлээн авахаар ирэхэд нь Манас таталт гэж оношлон, кесар мэс заслаар төрүүлсэн. Эмчилгээ хийгдэж байсан боловч 1 хоногийн дараа эх нас барсан.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд бөөрний архаг үрэвслийн суурин дээр үүссэн жирэмсний хожуу үеийн хүнд хордлоготой эх манас таталтын хамшинжээр хүндэрсэн, төрөлтийг шийдсэн боловч умайд ихсийн хэсэг үлдсэнээс жирэмсний хожуу хордлого үргэлжлэн, артерийн даралт буурахгүй байсаар элэг, бөөр, тархи, уушги зэрэг эрхтэн гэмтэн, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналт хангалтгүй, эхийн АД 180/100 мм мубө болж байхад арга хэмжээ аваагүй, эмнэлэгт хэвтүүлээгүй, буцаасан,
- Жирэмсний манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийг хожуу оношилсон.
- Эхийг эрчимт эмчилгээний тасагт хожуу шилжүүлсэн,



- Эхийн биеийн байдал маш хүнд байхад шаардлагагүй рентген шинжилгээ хийхээр зөөвөрлөсөн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх материалуудаас харахад стандарт удирдамжийг зөрчсөн дараах зөрчлүүд байна. Үүнд:
- Жирэмсний явцад эх эмнэлэгт хэвтэхээр 2 удаа хандахад хэвтүүлэлгүй буцааж байсан.
- Эх гэртээ болон яаралтай тусламжийн тасагт ирээд таталт өгсөн нь төрөлтийн түүхэнд тусгагдаагүй боловч эхийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх хурал дээр яригдаж байгаа нь.
- Эмч нар эхээс асуумжийг дутуу авснаас дотрын эмчийн зөвлөгөө аваагүй.
- Эхний таталтын дараа АД бууруулах эмийг хангалтгүй авсан.
- Таталтын эсрэг седуксин, магнезмыг судсаар хамт хэрэглэсэн, эхийг татах үед эхийн 4 мөчин дээр 4 хүнээр даруулах нь дараагийн хүндрэлийг дагуулах осолтойг анхаарах.
- ЭКГ-д гарсан өөрчлөлт цаасан дээр автоматаар бичигдсэн байхад мэргэжилтний зөвлөгөө авч, эмчилгээнд тусгаагүй байв.

#### **Сургамж:**

- Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэнг дотрын зөвлөх эмчийн хяналтанд давхар хянах.
- АД 160/100 мм мубө, хавантай эхийг эмнэлгээс гаргалгүй, төрөлтийн асуудлыг шийдсэн бол аврах боломж байсан.
- Эмийн эрчимтэй эмчилгээнд үр дүнгүй манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн эмгэгтэй эхийн төрөлтийг яаралтай шийдэх.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн үед эхийг эрчимт эмчилгээний хэсэгт эрт шилжүүлж, шинжилгээ, эмчилгээг цаг алдалгүй хийх байсан.
- Бөөрний хавсарсан эмгэгийг илрүүлэх, эмчлэн эрүүлжүүлэхэд дотрын болон хяналтын эмч нарын уялдаа холбоог сайжруулах.
- Параклиникийн шинжилгээний ач холбогдлыг үнэлж эмнэлзүйд хэрэглэх.

### **МАНАС ТАТАЛТЫН УРЬДАЛ, МАНАС ТАТАЛТЫН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Жирэмсний хяналтын хугацаанд эх түүний гэр бүлийн гишүүдэд манас таталтын урьдлын аюултай шинж, хүндрэлийн талаар ойлгуулж тусламж хайх мэдлэгтэй болгох нь хүндрэлээс сэргийлэхэд дөхөм болдог.
- Манас таталтын урьдал эрт эхлэх нь эх, урагт ноцтой хүндрэл учруулдаг.
- Манас таталтын урьдал, манас таталт гэж сэжиглэсэн, батлагдсан тохиолдол бүрт зөвлөх эмчийн зөвлөгөөг авах хэрэгтэй.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн үед өвчтөнд хүлээгдэж буй эрсдэл, хүндрэлийг тооцож шийдвэрийг цаг алдалгүй, зөв гаргаж, эхийг эрчимт эмчилгээний хэсэгт эрт шилжүүлж, шинжилгээ бүрдүүлэн, төрөлтийг яаралтай шийдэх нь чухал.
- Манас таталттай эхэд кесар мэс засал хийх явцад умайнагшилт суларч цус алдах эрсдлийг тооцон, мэс засал эмчилгээний хүрээг зөв тодорхойлох.
- Эх барихын ажилбарууд хийх үеийн болон төрөлтийн өвдөлт нь эхийн зүрх судасны тогтолцоонд хүчтэй нөлөөлж, эхийг ядрааж, артерийн даралтыг нэмэгдүүлж таталт үүсгэх эрсдэлтэйг тооцон, төрлөгийн явцад тайвшруулах, өвдөлт намдаах эмчилгээ хийх, нугасны мэдээгүйжүүлгийг сонгох нь тохиромжтой.
- Манас таталтын урьдал, манас таталтын үед таталтын эсрэг эмчилгээнд хүхэр хүчлийн магниг зөв тунгаар хэрэглэх.

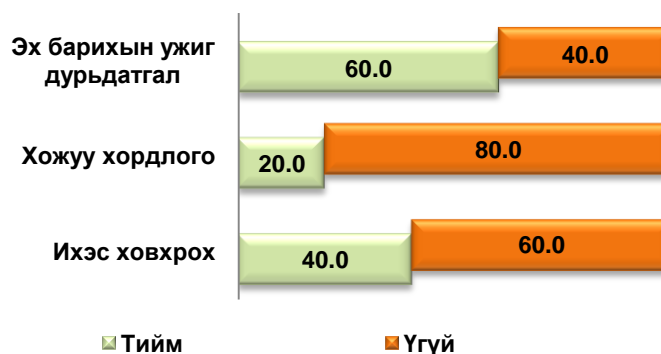
- Сум, сум дундын эмнэлгийн төрөх өрөөний бэлэн байдал, цус цусан бүтээгдэхүүний нөөц, хангамж зэрэгт хяналт тавих.
- Манас таталтын урьдлаас сэргийлэх эмчилгээнд аспириныг хэрэглэх, эрсдэлтэй эмэгтэйчүүдэд жирэмсний 12 долоо хоногтойгоос уулгах.
- Манас таталтын урьдал, манас таталттай эхийг төрүүлэхэд төрөх өрөөнийбэлэн байдлыг эмнэлэг бүрт хангасан байх.
- Манас таталтын урьдал, артерийн даралт ихдэлт зэрэг нь ураг амьгүй болох гол шалтгааны нэг байдаг тул ургийг хянах энгийн /эх ургийн хөдөлгөөнийг тоолох/ болон аргуудыг хэрэглэж үнэлгээ өгөх нь чухал.

### 5.3. Ураг орчмын шингэний бөглөрөл

2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаанд ураг орчмын шингэний бөглөрөл 16.1% (n=10)-ийг эзэлж байна. Ураг орчмын шингэний бөглөрлөөр эндсэн эхийн 80.0% (n=8) төрсөн ба төрөх үед нь эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмч тусламж үзүүлсэн байна. Ураг орчмын шингэний бөглөрлөөр эндсэн эхийн 60.0% (n=6) төрсний дараах үедээ эндсэн байлаа (Хүснэгт 76).

Хүснэгт 76. Ураг орчмын шингэний бөглөрөл, төрөлт явагдсан байдал, 2012-2015 он

Сонгосон үзүүлэлт	Төрөлт явагдсан байдал			Бүгд N (%)
	Жирэмсэн үед n (%)	Төрөх үед n (%)	Төрсний дараа n (%)	
Мэргэжлийн эмч		2 (25.0)	6 (75.0)	8 (100.0)
Төрөөгүй	2 (100.0)			2 (100.0)
Бүгд	2 (20.0)	2 (20.0)	6 (60.0)	10 (100.0)



Зураг 30. Ураг орчмын шингэний бөглөрлөөр эндсэн эхийн зарим үзүүлэлт, 2012-2015 он

Ураг орчмын шингэний бөглөрөлд хүргэдэг хүчин зүйлд эх барихын ужиг дурьдатгал, эхийн жирэмсэн үеийн хожуу хордлого, ихэс ховхрох, түрүүлэх зэрэг нь нөлөөлдөг байна. Судалгаанаас харахад 2012-2015 онд ураг орчмын шингэний бөглөрлөөр эндсэн эхийн 60.0% (n=6) эх барихын ужиг дурьдатгалтай, 40.0% (n=4) ихэс ховхорсон байлаа.

### УРАГ ОРЧМЫН ШИНГЭНИЙ БӨГЛӨРЛИЙН ТОХИОЛДОЛ

**Тохиолдол 1:** Эх 37 настай, дунд боловсролтой, хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг, нөхөр хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 3. Жирэмсний 8 долоо хоногтойд анхан шатлалын эмнэлгийн хяналтанд орж их эмчид 4 удаа үзүүлсэн, жирэмсний 22-23 долоо хоногтойд уушгины хатгалгаа оношоор 11 хоног эмчлүүлж байсан. Эх даралт ихсэнэ, хавагнана, толгой өвдөнө, амьсгаадна, зүрх дэлсэнэ гэсэн зовиуртай анхан шатлалын эмнэлэгтгирэхэд түүнийг нэг хоног эмчлээд 2 дах шатлалын эмнэлэгт

шилжүүлсэн боловч төрөх тасаг оргүй гээд хувийн эмнэлэгт хэвтсэн. 7 хоногийн дараа 2 дах шатлалын эмнэлгийн жирэмсний эмгэгийг эмчлэх тасагт Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр оношоор хэвтэж антибиотик, артерийн даралт бууруулах болон бусад эмчилгээ хийлгэсэн. 10-аад хоногийн дараа эх дахин хавагнаж, шээсээр (ОАМ-д уураг 1.65)уураг их хэмжээгээр алдсан тул зөвлөх эмчтэй зөвлөлдөн, төрөлтийг мизопростолоор сэдээж төрүүлэхээр шийдвэрлэсэн. Мизопростолын 3 дах(100 мкг)тунг тавьсан, оройн 18:00 цагийн үзлэгт умайн хүзүүний нээлт 4.5 см байх тул мизопростолын 4 дэх тунг тавиагүй, 4 цагийн дараа эх “доош тулаад байна, дүлмээр байна” гэсэн, дотуур үзлэгээр умайн хүзүү бүрэн нээлттэй, ургийн түрүүлсэн хэсэг толгой, бага аарцгийн уйтан хэсэгт, дээш түлхэгдэхгүй, ураг орчмын шингэний хальс бүтэн, цүлхийсэн, шар дагаж салиатай гарч байв. Эхийг төрүүлэхээр эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч ариун халад, хормогч өмсөх хооронд эх гэнэт хөхөрч ухаангүй болсон, 20 минутын турш сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан боловч үр дүн өгөлгүй эх жирэмсэн үедээ нас барсан. Эх эмнэлэгт 25 хоног эмчлүүлжээ. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Шүүх эмнэлгийн шинжилгээний дүгнэлтэд жирэмсний хожуу хордлоготой эхийн төрөлтийг мизопростолоор сэдээсэн, ихэс ховхорсны улмаас ураг орчмын шингэний бөглөрөл үүсч эх эндсэн гэж үзжээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй эхэд 25 хоногийн туршид эмийн эмчилгээ хийсэн, төрөлтийг эрт шийдээгүй.
- Төрөлт сэдээхийн өмнө умайн хүзүүний бэлтгэлийг Бишопын оноогоор үнэлж, кардиотокографи хийж үнэлгээ өгөөгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Төрөх үйл ажиллагаа эхлэхэд умайн хүзүү 4.5 см зузаавтар байсан ба 4 цагийн дараа бүрэн нээгдсэнээс үзэхэд төрөх үйл ажиллагаа хэт эрчимжсэнээс ихэс ховхорч ураг орчмын шингэний бөглөрөл үүссэн байх талтай.

#### **Сургамж:**

- Жирэмсний хожуу хордлогод хаван харьцангуй үзүүлэлт хэдий ч хавагнаад удсан тохиолдолд анхаарч байх нь зүйтэй.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй эхэд 25 хоног эмийн эмчилгээ хийсээр төрөлтийг шийдэлгүй цаг алджээ.
- Төрөлт сэдээх эмчилгээг төрөх тасагт онцгой хяналтанд явуулах ёстой. Төрөлт сэдээхийн өмнө умайн хүзүүний бэлтгэлийг Бишопын оноогоор үнэлж, кардиотокографи хийж үнэлгээ өгч шийдвэр гаргах нь ач холбогдолтой.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн үед ихэс ховхрох хүндрэл хүлээгдэж байдгийг санаж, төрлөгийн 1, 2-р үед эхийн умайн базлалт, ургийн зүрхний бичлэгийг тасралтгүй кардиотокограммаар хянаж, эмгэг байдлыг цаг алдалгүй оношлох байсан.

**Тохиолдол 2:** Эх 42 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. жирэмслэлт 4, төрөлт 3, 7 жилийн өмнө жирэмсний хугацаа гүйцсэн ч ургийн өсөлт саатаж 1300 гр жинтэй амьгүй ураг төрүүлж, цус алдаж байсан гэх өгүүлэмжтэй.

Жирэмсний 14-15 долоо хоногтойд хяналтанд орж, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, анхан шатлалын эмнэлгийн эх баригч нарт нийт 9 удаа үзүүлсэн. Эх 3 хоногийн өмнөөс хүүхэд хөдлөхгүй байна гэсэн зовиуртай 2 дах шатлалын эмнэлэгт өөрөө ирэхэд 38-39 долоо хоногтой жирэмсэн, манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, таргалалтын 3-р зэрэг оношоор эхийг хүлээн авч умайн хүзүүг

мизопростолоор бэлдэхээр төлөвлөн эхний 2 тунг 25 мкг-р үтрээнд тавьсан, 3 дах тунг 50 мкг-р уулгаад 2 цаг 30 минутын дараа эх ухаан алдан, татаж унасан, эмч нарын багийг яаралтай дуудан сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авч, кесар мэс заслаар төрүүлсэн. Кесар мэс заслын үед умайн агшилт сулран 1300 мл цус алдсан тул умайг үтрээн дээгүүр тайрах мэс засал хийсэн. Эрчимт эмчилгээг үргэлжлүүлсэн, яаралтай тусламж, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авах явцад эхийн зүүн талын 3 хавирга хугарсан, сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй байсаар эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 3 хоног эмчлүүлжээ. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эхийг ураг орчмын шингээний бөглөрлийн улмаас эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Ахимаг (42) настай, хавсарсан эмгэгтэй эхийг анхан шатлалын эмнэлэг гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулаагүй,
- Төрөлтийг мизопростолоор сэдээх удирдамж зөрчигдсэн,
- Тухайн тохиолдолд мизопростолын эхний 2 тунг үтрээнд тавьж, 3 дахтунг умайн хүзүү 4 см нээлттэй байхад 50 мкг-р уулгасан нь хүнд байдлыг үүсгэжээ.
- Биеийн жингийн илүүдэлтэй, хавагнаад удсан, өмнөх төрөлтөд цус алдаж байсан гэх өгүүлэмжтэй эхийг дээд шатлалын эмнэлэгт төрүүлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Тухайн тохиолдолд мизопростолын эхний 2 тунг үтрээнд тавьж, 3 дахтунг умайн хүзүү 4 см нээлттэй байхад 50 мкг-р эхэд уулгасан нь эрсдэлт байдлыг үүсгэжээ.

**Сургамж:**

- УОШ-р бөглөрөх эмгэгийн үед эхийг зохиомол амьсгалын аппаратанд хэдий эрт авч чадсанаар эхийн тавилан тодорхойлогддог тул амь тэнссэн үеийн яаралтай тусламжийн бэлэн байдлыг хангаж ажиллах шаардлагатай.
- Эх барихын тусламж үйлчилгээнд мөрдөж байгаа удирдамж, стандартын хэрэгжилтэнд тавих үүрэг бүхий нэгдсэн эмнэлгийн чанарын албаны ажлыг сайжруулж хяналтыг сайжруулах шаардлагатай.

**Тохиолдол 3:** Эх 41 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, 2 хүүхэдтэйгээ өрх толгойлон амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 2, гурван жилийн өмнө умайн гадуурх жирэмслэлтийн улмаас 2300 мл цус алдаж байсан. Энэ удаад жирэмсний хяналтанд ороогүй, групп-д байдаг. Эх 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлж, шинжилгээ бүрдүүлэн, эмнэлэгт хэвтсэн. Артерийн даралт ихсэх өвчний улмаас жирэмснийг хожуу хугацаанд таслах шийдвэр гаргасан. Шийдвэрийн дагуу эхэд мифепристон 200 мкг уулгаад 36 цагийн дараа мизопростол 800 мкг-ийг үтрээнд тавьж амьгүй ургийг ихсийн хамт гаргасан. Эх ухаан алдаж унасан, амнаас нь хөөс гарч нүүр царай хөхрөн, амьсгал, зүрх зогссон тул адреналин 2 мл судсаар тарьж, зүрхэнд иллэг хийн амбугаар амьсгалуулан, зүрх амьсгалын сэхээн амьдруулалтыг хийснээр 20 минутын дараа зүрх бүрэн сэргэсэн. Глазго-3 үнэлгээтэй, вазопрессор дэмжлэгтэй АД 130/60 мм мубө, зүрхний цохилт 1 минутад 80 удаа, SpO<sub>2</sub>=98%, шээс гарахгүй, үтрээгээр шингэн цус урссаар нийт алдсан цусны хэмжээ 6550 мл хүрсэн, 3080 мл даршилсан улаан бөөмийн цул, 2100 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн сэлбэжээ. Хоёр гарын сарвуу хэсгээр татна, хатгасан газар бүрээс цус шүүрсэн. Умай агшилт суларч цус алдсан. Цочмог цус багадалт. СЦТБ цочмог хамшинж оношоор амь насны заалтаар умай авах хагалгаа хийсэн, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан боловч үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх 8 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын

шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй (таргалалт, артерийн даралт ихдэлт, цус багадалт, цөсний хүүдий чулуутай) 27-28 долоо хоногтой жирэмсэн эхэд мизопростолыг зулбуулах тунгаар хэрэглэснээс төрөлт хэт эрчимжин, ураг орчмын шингэний бөглөрөл болсноос эх нас барсан гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх жирэмснээ нуусантай холбоотой 1-р хожимдол.
- Артерийн даралт ихсэх өвчтэй, бодисын солилцооны эмгэгтэй, хөдөлмөрийн чадвар алдалттай, өндөр өртөмтгий бүлгийн эмэгтэйг ГБТ-ийн арга хэмжээнд хамруулаагүй,
- Эхийн жирэмсний тээлтийн хугацаа зөв тогтоож, нягтлаагүй,
- Эмнэлэг магадлалын комиссын эмч нар жирэмслэлтийг хожуу хугацаанд таслах шийдвэрт нухацтай хандаагүй, хожуу үр хөндөлт хийх хугацаа хэтэрсэнийг анхааруулаагүй,
- Мизопростолын эсрэг заалтыг анхаарахгүй, удирдамж зөрчиж хийсэн.
- Хэт авиан шинжилгээг стандартын дагуу хийгээгүй(жирэмсний хугацаа, ихсийн байрлал, ураг орчмын шингэний хэмжээг тодорхойлоогүй).
- Эх эмнэлэгт хэвтэж төрөлтийн түүх нээснээс хойш 4 хоног эмчийн үзлэг хяналт хийгдээгүй,
- Мизопростолын тунг нягталж шалгаагүй, өндөр тунгаар хэрэглэсэн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургамж:**

- Эхийг жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэлд хамруулах талаар анхаарах байсан.
- Жирэмсний эрт, хожуу үр хөндөлтийг дадлага туршлагатай, ур чадвар эзэмшсэн эмч хийж гүйцэтгэх.
- Эмгэг судлалын шинжилгээгээр батлах материалаа бэлтгэж ураг, ихсийн эдийг эмгэг судлалын шинжилгээнд илгээх.

**Тохиолдол 4:** Эх 34 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 2, зулбалт 1. Жирэмсний 9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 8, дотрын эмчид 2 удаа үзүүлж, эмчилгээ хийлгэж байсан. Өглөөнөөс эхийн умайн базлалт эхэлж, цагийн дараа эмнэлэгт хэвтэх үед 10 минутад 1 удаа умай базалж байсан. Үтрээний үзлэгээр умайн хүзүү голлож, зөөлөрсөн, 5 см нээлттэй, ураг орчмын шингэний хальс бүтэн цүлхийсэн. Эхийг 39-40 долоо хоногтой жирэмсэн, төрөлтийн 1-р үе оношоор хүлээн авч, хэвтүүлсэн. Умайн базлалт эхлэснээс хойш 5 цагийн дараа ураг орчмын шингэн аяндаа гарсан. Цагийн дараа умайн базлалт 10 минутад 1 удаа, сулавтар, умайн хүзүү 6 см нээлттэй, ураг орчмын шингэн хальсгүй, тунгалаг ус гарсан. Ургийн бичлэг хэвийн учраас төрөх хүчийг 2.5 нэгж окситоциноор 10 дуулаар эрчимжүүлж эхэлжээ. Окситоцины эрчимжүүлэлт эхэлснээс цагийн дараа эх гэнэт хөхөрч татсан, амнаас нь хөөстэй шүлс гарсан, гүрээ, чамархайн судас гүрийж томорсон байдалтай, орчиндоо харьцаагүй болж, АД 80/40, 60/40 мм мубө, захын судсанд лугшилт тэмтрэгдэхгүй, SpO<sub>2</sub> 60%, амьсгал өнгөц, 1 минутад 10-12 удаа байсан тул сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авч мэс засал хийхээр шийдвэрлэсэн. Эхийг мэс заслын өрөөнд оруулмагц 16.30-д амьсгалыг аппаратаар удирдах явцад зүрх зогссон тул шууд бус иллэг хийн, адерналин, атропин тарихад зүрхний үйл ажиллагаа сэргэсэн тул 16.33-д мэс засал

эхэлж 8 минутын дараа хүнд бүтэлттэй гүйцэд нярайг төрүүлсэн. Мэс заслыг өргөтгөн умайн хүзүү, зүүн дайврын хамт авах мэс заслыг сэхээн амьдруулах арга хэмжээтэй хамт хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт 3 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр 39-40 долоо хоногтой жирэмсэн эхийн төрөлтийн 2-р үеийн төгсгөлд ихэс ховхорсноос уушги, элэг, бөөр, нойр булчирхайн судсанд ураг орчмын шингэний тархмал бөглөөдөс үүссэнээс эх эндсэн болох нь тогтоогдсон.*

**Дүгнэлт:**

- Эхийн биеийн байдлыг дутуу үнэлэн, төрөлтийг окситоциноор хэт эрчимжүүлсэнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургамж:**

- Яаралтай тохиолдолд эхийг кесар мэс заслаар төрүүлж, нярайг амьд авсан нь зөв шийдвэр байжээ.
- Ураг орчмын шингэний бөглөрөл болсон тохиолдолд эхийг зохиомол амьсгалын аппаратанд хурдан хугацаанд авах менежментийг төрөх эмнэлэг бүрт хийх, шалгах тогтолцоотой болох.
- Жирэмсний хяналтын явцад эхийн төрөх хугацааг зөв тогтоож, хэзээ, хаана, яаж төрөх талаар жирэмсэн эмэгтэй түүний ар гэрийнхэнд зөвлөлдөж, нотолгоонд суурилсан зөвлөгөө өгөх.
- Эх барихын маш ноцтой хүнд хүндрэлийн үед багаар яаралтай тусламжийг үзүүлэх чадварыг байнга дээшлүүлж байх.

**Тохиолдол 5:** Эх 36 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 3, сүүлийн төрөлтөд (12 жилийн өмнө) амьгүй ураг төрүүлж байсан, үр хөндөлт 1. Жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 4 удаа үзүүлсэн. Эх төрөлтийн 1-р үед эмнэлэгт хэвтсэн, умайн хүзүү 3 см нээлттэй, ураг орчмын шингэний хальс бүтэн, умай 10 минутад 2 удаа базлалттай, ургийн бичлэг 3 удаа хийхэд эхнийх хэвийн, дараагийн бичлэг эргэлзээтэй, 3 дах бичлэг эмгэг өөрчлөлттэй байсан тул ургийн бүтэлт эхэлж буй оношоор яаралтай кесар мэс заслаар хүнд бүтэлттэй гүйцэд нярай төрүүлжээ. ураг орчмын шингэн өтгөн ногоон, умайн агшилт бага зэрэг сул байсанд даралтат оёдол тавих явцад эх татсан. Шингэн нэмж сэлбэн судас агшаах вазопрессор эмчилгээ хийсэн ч артерийн даралт нэмэгдэхгүй байсан. Шинжилгээнд цагаан эс  $28 \times 10^9/\text{л}$ , ялтаст эс  $124 \times 10^9/\text{л}$  байв. Эх 3500 мл цус алдсан, 540 мл даршилсан улаан бөөмийн цул сэлбэх, цус бүлэгнэлтийг сайжруулах эмчилгээ хийж, ерөнхий унтуулгад шилжүүлэхээр аппарат тоног төхөөрөмжийг бэлтгэсэн. Эх гэнэт татаж, хөхөрсөн тул эхийг зохиомол амьсгалын аппаратанд авсан, зүрхний агшилтын тоо цөөрсөн тул зүрхэнд шууд бус иллэг хийж, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ тасралтгүй үргэлжлүүлсэн боловч үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 5 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр 40-41 долоо хоногтой жирэмсэн, ихэс ховхролт, ургийн эхэлж буй бүтэлтийн улмаас хийгдсэн кесар хагалгааны дараах үеийн уушгины судас дах зунгааг, хучуур эдийн ширхэг бүхий ураг орчмын шингэний тархмал бөглөөдсийн улмаас эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Төрөгч эхийн төрөхийн өмнөх хяналт хангалтгүй, ургийн зүрхний бичлэгт умайн базлалт 10 минутад 5-аас дээш базлалттай байхад умайн агшилт сулруулах арга хэмжээ аваагүй.
- Төрөх хүчний хэт эрчимжилтийг оношлоогүй, ургийн бичлэгийг зөв үнэлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Умайн хүзүүний нээгдэлт 3 цаг 30 минутын хугацаанд 1.5-2 см/цагийн хурдтай байгаа нь төрөх хүч хэт эрчимжтэй байгааг илэрхийлж байна.
- Эмгэг судлалын шинжилгээний явцад умайг нээж үзэхэд умайн ар хананы дээд хэсэгт 4.5х5.5 см хэмжээтэй цус хуралт бүхий талбай байгаа нь ихэс ховхорсныг батална.

**Сургамж:**

- Төрлөгийн явцыг партограммаар хянах.
- Яаралтай мэс заслын өмнөх эрсдлийг зөв тооцоолж, мэдээгүйжүүлгийг зөв сонгох.

**Тохиолдол 6:** Эх 30 настай, бага боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, жирэмсний 15-16 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 6 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний хугацаанд бөөрний архаг үрэвсэл оношлогдож байсан.

Эх 2 дах шатлалын эмнэлэгт 39-40 долоо хоногтойд оройны 9 цагт хэвтсэн, өглөө 9 цагт умайн хүзүү 5 см нээлттэй байсан, 4 цагийн дараа эхийг үзээд төрлөгийн идэвхитэй шат удааширсан гэж үзэн амниотоми хийж, 10 минутын дараа окситоцин 5 нэгжийг 10 дуслээр эхлүүлэв. Окситоцины эрчимжүүлэлт эхэлснээс 50 минутын дараа эх гэнэт ухаан алдаж хөхөрч унасан. Зүрхэнд иллэг хийж, адрералин тарьж сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан ч үр дүн өгөлгүй эх жирэмсэн үедээ нас барсан. Эх эмнэлэгт 17 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эхийг ураг орчмын шингэний бөглөрлийн улмаас эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Төрөлтийг окситоциноор хэт эрчимжүүлсэнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Төрөх үйл ажиллагааны гажуудалтай байх магадлалтай энэ тохиолдолд умайг суллаж, эхийг бүрэн амраах хэрэгтэй байдаг.
- Эхийн төрөх үйл ажиллагааг хянаж окситоцин хэрэглээгүй эсвэл заалт байсан бол 2.5 нэгжээр эхэлсэн бол дээрх хүндрэлд хүргэхгүй байх боломж байсан.
- Жирэмсэн эхийг төрөхийн өмнөх өрөөнд байх үеийн хяналтыг сайжруулах

**Тохиолдол 7:** Эх 26 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, жирэмсний 7-8 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 5 удаа үзүүлжээ. Эхийг 2 дах шатлалын эмнэлэгт: Ургийн ташуу байрлал заалтаар төрлөгийн 1-р үед яаралтай кесар мэс заслаар төрүүлэхээр шийдвэрлэн, нугасны мэдээгүйжүүлэг хийсний дараа толгой хүчтэй өвдөж огиулсан, умайн шарханд оёдол тавьж байхад эх татаж, ухаангүй болсон. Дунд зэргийн бүтэлттэй гүйцэд нярай төрүүлсэн. Мэс заслын үед эхийн биеийн байдал хүндэрч, ухаангүй, асуултанд хариулахгүй, шүдээ зуусан байдалтай болсон учраас мэдрэлийн эмчийн зөвөлгөө авсан: Цочмог хүчилтөрөгчийн дутал-ишемийн энцефалопати гэж үзсэн. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж: ураг орчмын шингэний бөглөрөл, Уушгины хаван, Тархины цус эргэлтийн цочмог гажуудал онош тавьсан. Маргааш нь дээд

шатлалын эмнэлгийн мэдрэл, эрчимт эмчилгээний эмч нарын хамтарсан үзлэгээр: Тархины багана хэсгийн ишемийн инсульт. Тархины ком (Глазго оноо 3). Төвийн гаралтай амьсгал зүрхний цочмог дутагдал гэх урьдчилсан оношийг тавьсан. Хоёр хоногийн дараа дээд шатлалын эмнэлгийн Харвалтын тасгийн эмч үзэж: Тархины цус харвалт, Тархины баганыг дарсан цусан хураа ховдол руу цоорсон, Апоплексийн ком. Төвийн гаралтай амьсгал зүрхний цочмог дутагдал гэж оношлосон. Шинжилгээнд цагаан эс, трансминаз, креатинин, мочецин өссөн, нийт уураг, альбумин буурсан, нугасны ус булингартай, Панди урвал (++++) байв. Хэт авиан шинжилгээнд элэгний эхо ойлт жигд, цөсний хана зузаарсан, цөсний ерөнхий чөлөөтэй, бөөрний АТС сийрэг, зүүн бөөр 10.5x5.0 см, дэлүү томгүй, нойр булчирхайн ойлт жигд, хэвлийд сул шингэн тархмал ихэссэн. Хагалгааны шарх, үтрээ, тархи нугасны шингэн, шээсэнд эмгэг төрөгч нян илрээгүй. Эх эмнэлэгт 7 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд ураг хөндлөн байрласнаас эх кесар хагалгаанд орж умайд оёдол тавих үед ураг орчмын шингэний бөглөрөл уушги, тархи, зүрх, элэгний судсанд ураг орчмын шингэний агуулагдахуун болох хавтгай эс, хавтгай эсийн хайрс, салсархаг, мөхлөгт тромб үүссэн/ болон гипоксид орж, таталт өгөн ухаангүй болж улмаар тархи үхжин, төвийн гаралтай амьсгал зүрх судасны дутагдлаар нас барсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Өвчний ялган оношилгоо хийх чадвар дутмаг байсантай холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Кесар хагалгааны үед ураг орчмын шингэний их хэмжээний бөглөрөл болсноос эх хүчилтөрөгчийн цочмог дутагдалд орсноос амьсгал зүрх судасны дутагдлаар эх энджээ.
- Тус эмнэлэгт нүдний уг харах, тархины цахилгаан бичлэгийн аппаратыг ажилд оруулах, лабораторийн тасгийн үйл ажиллагааг чадавхижуулан коагулограмм, эмэгтэйчүүдийн дааврын шинжилгээг хийх шаардлага байна.
- Цаашид ургийн мониторийн аппараттай болох.

**Сургамж:**

- Мэс заслын үед тохиолдох хүндрэлийн эмнэлзүйн илрэлийг үнэлж сурах.

**Тохиолдол 8:** Эх 36 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, 4 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 6, төрөлт 4, 1 удаа амьгүй ураг төрүүлж байсан, өмнөх жирэмслэлтэд өсөлтгүй жирэмсний улмаас жирэмсний эрт хугацаанд зулбаж байсан гэх эх барихын ужиг дурьдатгалтай. Жирэмсний 8-9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн эх баригчид 6 удаа үзүүлсэн. Эхийн амрах байранд байсан эх 2 цагийн өмнө ус гарлаа гэх зовиур хэлсэн, төрөх тасагт шилжүүлсэн. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч үзлэг хийж дуусаад эргэх үед эх гэнэт ухаан балартаж, нүүр, уруул, чих, мөчдийн үзүүр хөхөрч, артерийн даралт тодорхойлогдохгүй, зүрх сонсогдохгүй болсон тул яаралтай сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан хэдий ч төрүүлэх боломжгүй байсаар эх жирэмсэн үедээ эндсэн. Эх эмнэлэгт 2 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд эх барихын ужиг дурьдатгалтай жирэмсэн эхийн ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан, төрөлтийн 1-р үеийн идэвхтэй шат эхэлсний дараа хэвийн байрласан ихэс цагаас урьтаж хэсэгчилж ховхорсноос ураг орчмын шингэний агуулагдахуун өндгөвч, үрийн хоолой, давсаг, тархи, зүрх, элэг, бөөр, нойр булчирхайн судсанд орж бөглөснөөс*



*гипокси гүнзгийрч ураг амьгүй, эх ухаангүй болсон ба тархи хавагнан үхжиж, амьсгалын гачаалт хамшинж цус бүлэгнэлтийн гажуудлаар хүндэрч, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Агуулагдахуун ихтэй ургийн шингэн маш хурдтай их хэмжээгээр судсанд орсноос өвчин цахилгаан хэлбэрээр явагдаж, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан ч эхийн амь насыг аврах боломжгүй байсан.
- Цусны судас ургийн шингэнээр бөглөрч хүндрэн, маш түргэн хурц явцтай хүнд тохиолдол байлаа.

**Тохиолдол 9:** Эх 17 настай, дунд боловсролтой, гэрлээгүй, найз залуутай, оюутан, аавтайгаа амьдардаг. Тэрээр 4 настайгаасаа өвөө, эмээ дээрээ өссөн, ээж нь Солонгос улсад ажиллаж, амьдардаг. Бага насандаа өвчилж байсан архаг хууч эмгэггүй. Эх жирэмсний хяналтанд хамрагдаагүй. Нас барахаас 2 хоногийн өмнө сургуулийн сагсан бөмбөгийн тэмцээнд оролцсоны дараа гэдэс өвдөөд байна, доош цуслаг зүйл гарлаа гэж найз залуудаа ярьсан. Тэмцээний дараа найзындаа очоод, дотор муухайран, бүгчмдээд байна гэж цонх онгойлгон зогсож байгаад гэнэт ухаан алдаж унасан, яаралтай тусламжийн төвийн эмчийг ирэхэд эх нас барсан байв.

*Шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээний дүгнэлтэд 26-27 долоо хоногтой жирэмсэн, хэвийн байрласан ихэс захаасаа хэсэгчлэн ховхорсноос цочмог цус алдалтаар эх эндсэн гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх жирэмснээ нуусан, жирэмсэн үеийн дэглэм баримтлаагүй холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.
- Спортын тэмцээнд орсон нь умайн булчинг цочроож ихэс ховхорч улмаар ураг орчмын шингэнээр бөглөрч амьсгалын цочмог дутагдлаар гэнэт нас барах шалтгаан болжээ.

**Сургамж:**

- Үндсэн хаягнаас өөр хаяганд амьдардаг иргэдийн шилжилт хөдөлгөөний асуудлыг анхаарах.

**Тохиолдол 10:** Эх 25 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 1, эрт үеийн зулбалт 1, өмнөх төрөлтөд ураг орчмын шингэн урьтан гарч, ураг бүтэлттэй төрсөн, нярай 1 хоноод эндсэн гэх эх барихын ужиг өгүүлэмжтэй. Жирэмсний 12 долоо хоногтойд жирэмсний хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 8 удаа үзүүлсэн байна. Энэ удаагийн жирэмсний явц хэвийн байжээ. Үүрээр 5 цагийн орчмоос ураг орчмын шингэн гарч, 3 цагийн дараа 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвлийн доод хэсгээр хатгаж, хүчтэй өвдөнө гэх зовиуртай ирсэн. 36-37 долоо хоногтой 3 дах жирэмсэн, төрлөгийн 1-р үе, ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан гэх оношоор хүлээн авсан. Цусны ерөнхий шинжилгээнд цагаан эс- $15.33 \times 10^9/l$ , лимфоцит 6.6%, биохимийн шинжилгээнд: Асат-154.1 ммоль/л, нийт уураг-49.2 г/л, альбумин 24.4г/л, Хэт авиан шинжилгээнд: “БПР-89, ДБК-67, АС-339, НС -330 УЗЦ (+) жигд, ураг дагуу, түрүүлсэн хэсэг толгой, II нуруулалт, ясжилтын цэг 0.3-0.4, ихэс ар хананд II зэрэг, ураг орчмын шингэн урд талд үгүй, арын усны индекс 2.5 орчим, ургийн урьдчилсан жинг 3000+200.0 гр гэжээ. Ургийн давших хөдөлгөөнийг хянаж, төрөлтийг хүлээн, өөрөөр нь төрүүлье хэмээн эхийг хүлээн авсан эмч 08:30-д төлөвлөсөн хэдий ч давтан үзлэг хийсний дараа эхийг зөвлөх эмчид үзүүлэхээр шийджээ. Зөвлөх эмч 10:15-д эхийг үзээд тавьсан онош:

36-37 долоо хоногтой 3 дах жирэмсэн. Төрөлтийн 2-р үе. Ургийн толгой, эхийн аарцгийн үл тохироо. Дух түрүүлэлт. Уйтан аарцаг 1-р зэрэг. ураг орчмын шингэн урьтан гарсан.

- ✓ Эх бүтцийн уйтан аарцагтай, ургийн толгой эхийн аарцагтай үл тохироо үүсгэж, духаар түрүүлсэн, төрлөгийн 2-р үе эхэлсэн боловч ургийн толгой аарцгийн орох хэсэгт байрласан.
- ✓ Ургийн толгой эхийн аарцагтай тохирохгүйгээс умай урагдах, ураг эндэх гэмтэл үүсэх магадлалтай гэж дүгнэв.

Дээрх эрсдэл, хүндрэлийг тооцон үзэж, яаралтай кесар хагалгаагаар төрүүлэх шийдвэр гаргажээ. Кесар мэс заслаар 2900 гр жинтэй, гүйцэд нярайг төрүүлсэн. Ихсийг идэвхитэй аргаар удирдан гаргаж, умайн шарханд оёдол тавьж эхлэх үед эх гэнэт татаж, хөхөрсөн тул яаралтай сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан. Цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж зохиомол амьсгал, зүрхэнд шууд бус иллэг хийсэн, адерналин 1 мл, кальци хлорид 10%-10.0 мл, дексаметазон 8 мг-ийг судсаар тарьж, сэхээн амьдруулах арга хэмжээг үргэлжлүүлсэн боловч үр дүн өгөлгүй, эх нас барсан. Эмнэлэгт 3 цаг эмчлүүлсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй учраас төрөлтийн түүхийн бичлэг, шинжилгээг харж эмнэлзүйн оношийг тавьсан болно.*

#### **Дүгнэлт:**

- Төрөлтийн түүхэнд өвчний эмнэлзүйн шинжүүд, сэхээн амьдруулах арга хэмжээг хангалттай тэмдэглээгүй (Сэхээн амьдруулах арга хэмжээг олон дахин авсан гэж эмч бичсэн боловч нягтлахад 20 хормын туршид л сэхээн амьдруулах арга хэмжээг хийсэн байлаа).
- Эхийн шинжилгээний байдалд үнэлэлт өгөөгүй (үрэвсэл, манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй байсан гэж үзэхээр байна).

#### **Сургамж:**

- Эх эндсэн тохиолдолд эмгэг судлалын шинжилгээг хийж байх.
- Жирэмсний хяналтанд байгаа өндөр эрсдэлтэй эхчүүдийг тасгийн эрхлэгч, зөвлөх эмчид үзүүлж зөвлөгөө авч, эрсдэл, хүндрэлийг тооцож төрөлтийн төлөвлөгөөг эрт гаргах.
- Сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авах ёстой цаг хугацааг нарийн баримтлах, арга хэмжээг зөв авч сурах.

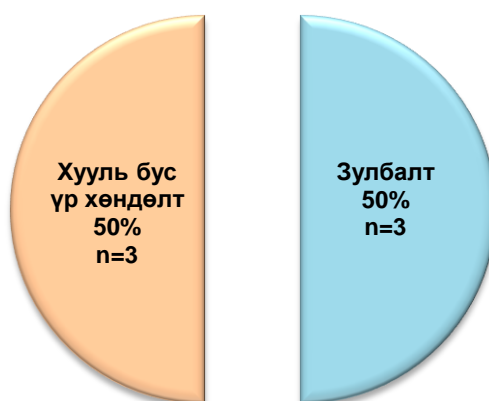
### **УРАГ ОРЧМЫН ШИНГЭНИЙ БӨГЛӨРЛӨӨР ЭНДСЭН ЭХИЙН ТАЛААР ДҮГНЭЛТ**

- Төрөх үйл ажиллагааны гажуудал, төрөх хүчний хэт эрчимжилтийг оношлоогүй, ургийн бичлэгийг зөв үнэлээгүй байх зэргээс алдаа гарчээ.
- Эх амь тэнссэн үед сэхээн амьдруулах, төрөлтийг яаралтай шийдэх чадвар сул байгаад эмч нар өөртөө дүгнэлт хийж хэрэгцээгээ тодорхойлох, бэлэн байдлыг хангах шаардлагатай байна.
- Ураг орчмын шингэн бөглөрөл үүсэхэд нөлөөлдөг хүчин зүйл, эрсдлийг (ихэс ховхролт, мэс засал, мэс ажилбараар төрөлт удирдах, окситоцин хэрэглэх ураг орчмын шингэн урьтаж гарах) байнга тооцоолж байх нь чухал.

#### **5.4. Үр хөндөлт, зулбалт**

Улсын хэмжээнд 2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаанд үр хөндөлт, зулбалтын хүндрэл 9.7% (n=6)-ийг эзэлж байна. Үр хөндөлт, зулбалтын улмаас эндсэн эхийн 50.0% (n=3) хууль бус үр хөндөлт, 50.0% (n=3) зулбалтын улмаас энджээ (Зураг 31). Үр хөндөлт, зулбалтын улмаас эндсэн эхийн гэр бүл, жирэмслэлтийн байдал, тоог авч үзэхэд зулбалтын хүндрэлээр эндсэн эхчүүд нөхөргүй, хууль бус үр хөндөлтийн улмаас

эндсэн эх бүгд нөхөртэй, давтан төрөгч, 3-аас дээш удаа жирэмсэлжээ (Хүснэгт 77). Түүнчлэн, үр хөндөлт, зулбалтын улмаас эндсэн эх (n=6) хотод эндсэн байлаа.



Зураг 31. Үр хөндөлт, зулбалт, 2012-2015 он

Хүснэгт 77. Үр хөндөлт, зулбалтаар эндсэн эх, сонгосон үзүүлэлт, 2012-2015 он

Сонгосон үзүүлэлт	Үр хөндөлт, зулбалтын хүндрэл		Бүгд N (%)
	Зулбалт n (%)	Хууль бус үр хөндөлт n (%)	
<b>Гэр бүлийн байдал</b>			
Нөхөртэй		3 (100.0)	3 (100.0)
Нөхөргүй	3 (100.0)		3 (100.0)
<b>Жирэмслэлтийн байдал</b>			
Анх	1 (100.0)		1 (100.0)
Давтан	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)
<b>Жирэмслэлтийн тоо</b>			
Анх	1 (100.0)		1 (100.0)
1-2	1 (100.0)		1 (100.0)
3-аас дээш	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>3 (50.0)</b>	<b>3 (50.0)</b>	<b>6 (100.0)</b>

### ҮР ХӨНДӨЛТ, ЗУЛБАЛТЫН ТОХИОЛДОЛ

**Тохиолдол 1:** Эх 29 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг, нөхөр гадаадад 3 жил ажиллаж, амьдарч байгаа. Жирэмслэлт 5, төрөлт 3. Эх хүсээгүй жирэмслэлтийн улмаас 7 хоногийн өмнө захаас эм авч уусан. Эм ууснаас 3 хоногийн дараа үтрээнээс нилээн их нөж гарсан, 3 хоногийг өмнөөс халуурч эхэлсэн, гэрээр эм тариа хэрэглээгүй. Эмнэлэгт ирэхээс 2 хоногийн өмнө баяр тэмдэглэн, архи уусан гэх өгүүлэмжтэй. Үүрийн 6 цаг орчимд хэвлийн доогуур өвдөж эхэлсэн, оройны 9 цагийн орчимд түргэн тусламжийн дуудлага өгсөн. Эмнэлэгт үжлийн дайрлагатай хүнд байдалтай ирсэн, дайрлагаас гаргах эмчилгээ, умайг дайвруудын хамт бүхлээр нь авах мэс засал хийсэн. Мэс заслаар хэвлийг үечлэн нээхэд өөхлөг эд шаргал өнгөтэй, хэвлийд 500 мл орчим хар ногоон шингэнтэй, түүнийг соруулан авч шалгахад гэдэснүүд хийжиж саажсан, сэмж нимгэрч, хар хөх өнгөтэй болсон байв. Хэвлийг тусгаарлан

умайг дээш татахад холбооснууд бүдүүрч, хатуурч, нэвчдэс үүссэн, татахад язрах шинжтэй байжээ. Умай 10 долоо хоногтой жирэмсний хиртэй том, хатуу, хар хөх өнгөтэй, хоёр талын дугуй холбоосууд болон өргөн холбоосууд үр дамжуулах хоолойд оёдолт боолт хийж түлж буулгахад дотроос нь идээрхэг шингэн гарч байлаа. Шинжилгээнд цагаан эс  $125.8 \times 10^9$ /л, ялтас эс  $54 \times 10^9$ /л байв. Сэхээн амьдруулах арга хэмжээг 30 минутын туршид хийсэн хэдий ч үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 12 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд бөөрний архаг үрэвсэлтэй жирэмсэн эх эмнэлгийн бус нөхцөлд эмээр үр зулбуулсны дараа ихсийн хэсэг үлдэн халдварлагдснаас умайн идээт үрэвсэл, умайн судсанд идээт тромб, үжил болон амьсгал гачаалт хамшинж, элэг, зүрх гэмтэн, тархины шүүдэст мэнэнгээр хүндэрч олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх түүний ар гэрийнхний эрүүл мэндийн талаарх мэдлэг, эхэд тавих анхаарал халамж дутмаг байсан, эх эхт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирсэн, амь нас аврагдах боломжгүй байсан.
- Сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авах явцад зүүн талын 5 хавирга хугарсан дутагдалтай.

#### **Сургамж:**

- Эмзэг бүлгийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулж, БЗДХ-аас сэргийлэх, өвчлөл илэрсэн тохиолдолд эмчлэн эрүүлжүүлэх байсан.
- 2 дах шатлалын эмнэлгүүдэд хүчил шүлтийн тэнцвэр үзэх, эмчилгээнд нэвтрүүлэх.
- Үжил халдвартай тохиолдолд эх барихын дотуур үзлэг, мэс заслын онцлогийг анхаарах.

**Тохиолдол 2:** Эх 25 настай, анхны жирэмсэн, дунд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй, гэрлээгүй, аав, ээж, дүү нарын хамт амьдардаг. Сүүлийн 3 хоног шар ногоон өнгийн шингэнээр гүйлгэсэн. Эх эмнэлэгт ирэх үедээ ухаангүй, хоёр талын хүүхэн хараа өргөссөн, үтрээнээс эвгүй үнэртэй, цусархаг ялгадастай байсан, шалтгаан тодорхойгүй үжил, үжлийн дайрлага оношоор 6 цаг эмчлэгдээд нас барсан. Эхэд жирэмсний сорил тавьж үзэхэд сөрөг, хэт авиан шинжилгээгээр эмгэг илрүүлээгүй тул эвгүй үнэртэй цусархаг ялгадсыг сарын тэмдэг ирж байна гэж үзжээ. Цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $43.7.6 \times 10^9$  /л (гемоглобин, ялтаст эс үзээгүй) креатинин 618.4ммоль/л, мочецин 11.7 ммоль/л байв. Эх эмнэлэгт хоног бололгүй (6 цаг) эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохиороогүй.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд умайн идээт үрэвслийн үрэвслээс эх эндсэн гэж үзсэн байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх хүсээгүй жирэмснээ аюултай үр хөндөлтөөр төгсгөсөн.
- Эх үр хөндөлт, зулбалтын хүндрэлийн талаар мэдлэг дутмагаас жирэмснээ нууж эмнэлэгт хандаагүй, ар гэрийнхэн эхэд анхаарал, халамжгүй, эх эмнэлэгт хэвтэхээс татгалзаж, хэт хүндэрсэн үедээ ирсэнтэй холбоотой 1-р хожимдол.
- Яаралтай үед хэт авиан оношлогооны аппаратны бэлэн байдал хангагдаагүй, хамтарсан үзлэг хийх эмч нарын баг бүрдэхгүй байсан,
- Үжлийн дайрлагыг оношлосон хэдий ч удирдамжийн дагуу шингэн сэлбэх, даавар эмчилгээг хангалттай хийгээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

- Эхийн эндэгдлийн шалтгааныг хэлэлцэх эмнэлзүй эмгэг судлалын хурлын дүгнэлт, шийдвэр хангалтгүй байна.

**Сургамж:**

- Эхэд гэрээр эмчилгээ хийж байсан анхан шатлалын эмнэлгийн сувилагч түүнийг эмчид үзүүлэх, жирэмсний сорил тавьж жирэмсэнг илрүүлэх талаар хичээх байлаа.
- Яаралтай тусламжийн бэлэн байдлыг тогтмол шалгаж эмч, ажилчдыг чадавхижуулах.

**Тохиолдол 3:** Эх 32 настай, дунд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй, нөхөр, хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 6, төрөлт 4, үр хөндөлт 1, зулбалт 1, жирэмсний хяналтанд ороогүй. Эх 2 сартай жирэмсэн, зулбуулах зорилгоор захаас 9 ширхэг хятад эм авч уугаад 3 хоногийн дараа зулбасан, 2 хөл нь үе үе бадайраад байх болсон.

Сүүлийн 15 хоногийн туршидүтрээнээс цусархаг ялгадас гарч 5 хоног халууран парацетамол уугаад намдахгүй тул түргэн дуудсан. Яаралтай тусламжийн эмч зулбуулах эм уусан өгүүлэмжтэй эхийг амаржих газарт хүргэх замд биеийн байдал муудсан тул ойр байрлах өөр нэгэн эмнэлэгт очиход мэс заслын эмч үзээд эхийг төв эмнэлэгт хүргэхийг зөвлөжээ.

Эмнэлэгт ирэх үед эхийн биеийн байдал маш хүнд, ярьж чадахгүй, ухаантай ч тайван бус, амьсгаадсан, арьсны өнгө хөхөлбөр, эрээнтсэн, зах хязгаар нь хүйтэн, уруул омголтсон, артерийн даралт, судасны цохилт хэмжигдэхгүй, кардиомонитор зүрхний цохилтын тоо 124, хэвлийг тэмтрэхэд элэг хавирганы нумаас доош 2 см том, хоёр хөл, зүүн тохой, хэвлий, их биеийн баруун тал, баруун өгзгийг хамарсан их хэмжээний арьс, зөөлөн эдийн үхжилт, нэвчдэс үүссэн, идээт процессыг хамарсан талбай-57%, давсагны катетрээр (замд эмнэлэгт тавиулсан уутанд) 350 мл идээрхэг булингартай шээс гарсан байв.

Цусны эргэлт тогтворжуулах эмчилгээтэй зэрэгцэн цагаан мөгөөрсөн хоолойд интубаци тавьж зохиомол амьсгал хийж, судсаар унтуулан, арьс зөөлөн эдийн үхжилт хэсгүүдэд зүслэг, фасциотомы хийж хавсарсан антибиотик эмчилгээ хийсэн боловч биеийн байдал сайжраагүй.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр хоёр сартай жирэмснийг эмнэлгийн бус нөхцөлд эмээр зулбуулсны дараах ихсийн үлдэгдэл, умайн идээт үрэвслээс улбаалсан стрептококк, клиебсиел зэрэг хоруу чанартай нянгийн хавсарсан халдвараар үүсгэгдсэн биеийн булчин арьс, зөөлөн эдийн тархмал үхжилт үрэвсэл нь үжлээр хүндэрч дайрлагад өртөн олон эрхтний дутагдлаар эх нас барсан болох нь батлагдсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсэн эх эмнэлгийн бус нөхцөлд эмээр ураг зулбуулж эмнэлэгт хожуу хандсан нь амь нас алдахад хүргэжээ.

**Сургамж:**

- Үр зулбуулах эмийг эмчийн заавраар хэрэглэдэг тогтолцоотой болох.

**Тохиолдол 4:** Эх 31 настай, бага боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, жирэмслэлт 4, төрөлт 1, жирэмсний хяналтанд ороогүй. Эх олон эмэнд дасалтай сүрьеэ өвчний улмаас 6 сарын туршид эмийн эмчилгээ хийлгээд үр дүнгүй, давтан эмчилгээ эхэлж байх үед жирэмсэн болох нь оношлогдсон. Амаржих газарт жирэмсэнтэй хавсарсан өвчний заалтаар жирэмсний хожуу хугацаанд эхэд эмийн үр хөндөлтийг хийж дараа нь умайн хөндийг 1 удаа хусч цэвэрлээд төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжүүлжээ. Эх төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт 28 хоног эмчлүүлсэн.

Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош зөрсөн.

*Эмнэлзүйн явц болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд эмэнд дасалтай сүрьеэтэй эх жирэмсэлсэн ба эмнэлгийн заалтаар жирэмснийг тасалсны (мизопростолын тунг хэтрүүлсэн 3600 мг) дараа умайд ихсийн хэсэг үлдсэнээс умайн үрэвсэл үүсэн үжил болон Лайеллын хамшинж, хордлогот элэгний үрэвслээр хүндэрч, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан. Лайлын хамшинж нь мизопростолын тунг хэтэрсэнтэй холбоотой байх талтай.*

**Дүгнэлт:**

- Эмчийн үзлэг хангалтгүй.
- Хэт авиан шинжилгээний дүгнэлтийг дутуу үнэлснээс ихсийн үлдэгдлийг оношлоогүй.
- Эх барихын шалтгаант үжлийг оношлоогүй, халдвар үрэвслийн голомтыг мэс заслаар аваагүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургаамж:**

- Олон эмэнд дасалтай сүрьеэгийн халдвартай эхэд зохих бэлтгэл ханган, суурь эмчилгээ хийсний дараа жирэмслэлтийг таслах байжээ.
- Ажилбарын үед эхийн биеэр улаан тууралт гарсан нь үжлийн илрэл байж болох талтайг үгүйсгэхгүй.
- Эхийг төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хүлээж авсан эхний үеэс ЭЭТ-д эмчилж хүнд үжлийг сэжиглэх ёстой байсан.

**Тохиолдол 5:** Эх 35 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 3, жирэмсний хяналтанд ороогүй. Сүүлийн 6-7 хоногт халуурч, хүйтэн хөлс их гарах болсон гэх өгүүлэмжтэй. Ураг зулбуулах эм ууж, үтрээнд гуурс тавих аргыг хэрэглэснээс хойш үтрээнээс хойш цус багаар гарч байснаа 2 хоногийн дараа цус ихээр алдаж, (2000мл) алганы хэмжээтэй зүйл зулбан гарч, чичирч халуурсан учир яаралтай тусламж дуудсан, Эх төрөлжсэн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хүргэгдэн ирэх үед ухаангүй, гар хөлийн үзүүр хөрсөн, эмх замбараагүй хөдөлгөөнтэй, биеийн байдал маш хүнд, хамрын хянгаар цусархаг тууралттай, А/Д 00/00, судасны цохилт мэдрэгдэхгүй, зүрхний авиа бүдэг, 1 минутад зүрхний цохилт 50, амьсгалын тоо 14 удаа байсан. Эрчимт эмчилгээний хэсэгт хэвтүүлэн 6800 мл шингэн, 450 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн сэлбэсний дараа АД 70/40 мм мубө, 1 минутад зүрхний цохилт 95, амьсгалын тоо 22, сатурация 95%, биеийн халуун 34.5<sup>0</sup>С байсан. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж умайг 2 талын үрийн хоолойтой тайрч, хэвлийн хөндийг угааж гуурс тавих мэс засал хийлсэн. Биопсийн шинжилгээнд умайн нянт-идээт үрэвсэл, ихсийн идээт үрэвсэл илэрчээ. Хагалгааны дараа эхийн биеийн байдал дээрдээгүй, бөөрний дутагдал гүнзгийрснээс гемодиализд оруулахаар төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжүүлсэн. Гемодиализд 1 удаа орсон, биеийн байдал дээрдэлгүй, 2 хоноод эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр халдварлагдсан хожуу, бүрэн бус зулбалтын дараах умайн идээт үрэвсэл, ихсийн идээт үрэвслээс улбаалсан үжлийн улмаас эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх ураг зулбуулах эм ууж, үтрээндээ гуурс тавих зэргээр хууль бус, аюултай үр хөндөлт хийжээ.
- Эх эмнэлгийн бус нөхцөлд ураг зулбуулах арга хэрэглэж, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хожуу хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,

- Харъяаллын анхан шатлалын эмнэлэг эхийг ГБТ-д хамруулаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Жирэмсэн эх эмнэлгийн бус нөхцөлд үр зулбуулах оролдлого хийж, ураг дутуу зулбан ихэс үлдэж, удсанаас умай үрэвсэн үжил болон хүндэрч олон эрхтний дутагдлаар эх эндсэн.
- Гемодиализ эмчилгээний заалтгүй хүнд өвчтнийг эмнэлэг хооронд шилжүүлжээ.

**Сургамж:**

- Эх дур мэдэн нэр, хор нөлөөг үл мэдэх ураг зулбуулах эм уух, үтрээнд гуурс тавих зэргээр хууль бус, аюултай үр хөндөлт хийжээ.

**Тохиолдол 6:** Эх 35 настай, дунд боловсролтой, тодорхой эрхэлсэн ажилгүй, нөхрөөсөө салсан, аав, 1 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 7, төрөлт 2, үр хөндөлт 2, зулбалт 2. Жирэмсний хяналтанд ороогүй. Энэ жирэмсний эрт хугацаанд ханиад хүрч гэрээр эм ууж байсан.

Сүүлийн 1 жил 6 сарын хугацаанд БНХАУ-д амьдарч байгаад сарын өмнө эх орондоо ирсэн, хэвлийгээр өвдөнө, халуурна, гүйлгэнэ, дотор муухайрч толгой эргэнэ, шээс гарахгүй гэж түргэн тусламж дуудаж үзүүлэхэд эмч умайн гадуурх жирэмсэн байж магадгүй гээд нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тасагт хүргэж өгсөн. Эмнэлэгт ирээд 50 минут орчмын дараа доош цус гарсан, хэвлийн доогуур өвдсөн. Биеийн байдал хүнд, арьс салст хөхөрсөн, хамар уруулын гурвалжин хөхөрч, харласан. Артерийн даралт унасан (60/40 мм мубө), судасны цохилт тодорхойлогдохгүй, биеийн халуун буурсан (35.4<sup>0</sup>С) байсан. Цусны шинжилгээнд цагаан эс олширч, цус багадалт, ялтас эсийн бууралт хүнд зэрэгтэй, элэгний ферментийн идэвхжил, цусны уураг, альбумин, сахар багасч кератинин өссөн байсан.

Зөвлөх эмч үзэж ЭЭТ-т шилжүүлж шингэн сэлбэх, цусны бүлэгнэлт засах инотроп эмчилгээ хийсэн ч артерийн даралт өгсөхгүй эмийн эмчилгээ үр дүнгүй байсан тул яаралтай хагалгаанд орж халдварын голомтыг авах шийдвэр гарсан. Төвийн том судсанд гуурс тавьж, сэлбэх эмчилгээг халдварын голомт авах мэс засалтай хамт хийсэн боловч үр дүн гарахгүй байсаар эх хоног болоогүй нас барсан. Эмнэлзүй эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр ураг, ихэс, умай бүхлээрээ үрэвсэж, нянгийн бөөгнөрөл, идээт бүлэн үүссэнээс умайн идээт үрэвсэл болон үжил, үжлийн дайрлага улмаар амьсгалын гачаалт хамшинжээр эх хүндэрч, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй, ар гэрийнхэн яаралтай тусламжийг хүндэрсэн үед оройтож дуудсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Түргэн тусламжийн эмч биеийн байдлыг үзэж, үжил, үжлийн дайрлагыг оношлоогүй,эхэд сэлбэлт хийгээгүй тээвэрлэсэн,
- Хүлээн авах тасагт тусламжийг оройтуулсан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

**Сургамж:**

- Хүлээн авах тасагт эрэмбэлэн ангилалт зөв хийж эрт таньж арга хэмжээ авахгүй бол эргэшгүй дайрлага болдгийг анхаарах (шоктой хүнд 50 минут их хугацаа!).
- Яаралтай тусламжийн эмч нар сэлбэх эмчилгээг эрт эхлүүлж, өвчтнийг тээвэрлэж байх.
- Аюултай үр хөндөлт нь халдвар, үжил,үжлийн дайрлага болж хүндэрдэгийг байнга санаж оношлогоо, эмчилгээг цаг алдахгүй эрчимтэй хийх нь зүйтэй.

## ҮР ХӨНДӨЛТ, ЗУЛБАЛТЫН ШАЛТГААНТ ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ

- Үр хөндөлт, зулбалтын улмаас эндсэн эхийн 3 тохиолдолд жирэмсэн эх эмнэлгийн бус нөхцөлд эмээр ураг зулбуулж эмнэлэгт хожуу хандсан нь амь нас алдахад хүргэжээ.
- Эх дур мэдэн нэр, хор нөлөөг үл мэдэх ураг зулбуулах эм уух, үтрээнд гуурс тавих зэргээр хууль бус, аюултай үр хөндөлт хийлгэсэн тохиолдол ч бий.
- Эмзэг бүлгийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйг БЗДХ-аас сэргийлэх, гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулах тогтолцоог боловсронгуй болгох, сайжруулах.
- Өрхийн эмч нарын ажлын үнэлгээ, урамшуулалын ситемд эмзэг бүлгийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд тусламж үзүүлсэн байдлыг тусгадаг механизмтай байх, Хаягандаа байдаггүй, хаяг тодорхойгүй, хөдөлгөөнт хүн амын НҮЭМ-ийн асуудалд төрийн болон төрийн бус байгууллага, сайн дурын идэвхитэн, олон нийтийн оролцоотойгоор тодорхой ажлуудыг зохион байгуулах.
- Үр зулбуулах эмийг иргэдийн гар дээрээс худалдан авч хүндэрч байгаад ЭМЯ, хууль хяналтын байгууллага анхаарах.
- Үр зулбуулах эмийг худалдаалж буй хүмүүсийг цагдаагийн байгууллагатай хамтарч илрүүлэх арга хэмжээ авах нь бусад хүмүүст сануулга болно.
- Үр зулбуулах эмийг эмчийн заавраар хэрэглэдэг тогтолцоотой болох.
- Ард иргэдэд захаас зулбуулах эмийг дур мэдэн авч уухын хор нөлөөний талаар мэдээлэл өгөх.

### 5.5. Умайн гадуурх жирэмсэн

2012-2015 онд эх барихын шууд шалтгаанд умайн гадуурх жирэмсэн 6.5% (n=4)-ийг эзэлж байна. Умайн гадуурх жирэмсний улмаас эндсэн эхийн 75.0% (n=3)-д хагалгаа хийгдсэн байна.

#### Хүснэгт 78. Умайн гадуурх жирэмсэн, хагалгаа хийсэн эсэх, 2012-2015 он

Умайн гадуурх жирэмсэн	Хагалгаа хийсэн эсэх		Бүгд N (%)
	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	
Бүгд	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)

Цаашилбал, умайн гадуурх жирэмсний улмаас эндсэн эхийн 75.0% (n=3) 3000мл-ээс дээш хэмжээний цус алдсан, нийт цус алдсан хүний 2 тохиолдолд цус сэлбэсэн байв (Хүснэгт 79, 80).

#### Хүснэгт 79. Умайн гадуурх жирэмсэн, алдсан цусны хэмжээ, 2012-2015 он

Умайн гадуурх жирэмсэн	Алдсан цусны хэмжээ			Бүгд N (%)
	2000 n (%)	3000 n (%)	3000+ n (%)	
Бүгд	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	4 (100.0)

#### Хүснэгт 80. Умайн гадуурх жирэмсэн, сэлбэсэн цусны хэмжээ, 2012-2015 он

Умайн гадуурх жирэмсэн	Сэлбэсэн цусны хэмжээ		Бүгд N (%)
	1600 n (%)	4500 n (%)	
Бүгд	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)



## УМАЙН ГАДУУРХ ЖИРЭМСНИЙ ТОХИОЛДОЛ

**Тохиолдол 1:** Эх 40 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмсэлт 7, төрөлт 5, жилийн өмнө хэвийн төрсөн, 2005 онд умайн гаднах жирэмсний улмаас дурангийн мэс засал хийлгэсэн. Өдөр гуанзанд хоол идсэнээс цагийн дараа дотор муухайран, ходоод гэдэс эвгүйрхэж сумын эмчид үзүүлэхэд “Острый живот” гэж оношлон, өвдөлт намдаах, бөөлжилтийн эсрэг тариа хийж, дээд шатны эмнэлэгт яаралтай шилжүүлэх заалттайг нөхөрт нь танилцуулаад сувилагчийн хяналтанд орхиод явсан. Орой нь эхийн биеийн байдал хүндэрч дайрлагаийн байдалтай ирсэнд өвчний түүх нээсэн. Өвдөлт намдаах, зүрх судас дэмжих, цус тогтоох, шингэн сэлбэх эмчилгээг яаралтай хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй 1 цагийн дараа эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд зүүн талын үрийн хоолойн жирэмсэн задарч цус алдсанаас (2700 мл) эх цус алдалтын дайрлагаар эндсэн гэж үзсэн байна.*

### **Дүгнэлт:**

- Эх умайн гадуурх жирэмслэлтээс цус алдаж, хүндрэн эндсэн.
- Эмч өвчтөнтэй цаг гаргаж яриагүй, асуумжийг дутуу авснаас хэвлийн хурц өвдөлт гэж андуурсан,
- Өвчтний оношийг тодруулаагүйгээс эмчилгээний тактикийг буруу сонгож, цаг алдсан,
- Хүнд өвчтөнд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Өвчтөн эмнэлгийн хаалгаар орж ирснээс хойш 5 цаг 10 минутын дараа өвчтний түүхийг нээсэн байна.

### **Сургаамж:**

- Анхан шатлалын эмнэлэг хүнд өвчтнийг дээд шатлалын эмнэлэгт хүргэх эсвэл нарийн мэргэжлийн эмч нарын багийг дуудах байсан.
- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд онош тодорхойгүй тохиолдолд “Жирэмсэнг оношлох тест” заавал хийж байх хэрэгтэй
- Умайн гадуурх жирэмсэн нь яаралтай тусламж шаардсан эхийн амь насанд заналхийлсэн эмгэг гэдгийг байнга сана.
- Цус алдалтын дайрлагыг оношлож, удирдамжийн дагуу эмчилгээ хийх байсан.
- Умайн гадуурх жирэмсний үед хэвлийд цус алдсанаас богино хугацаанд цус алдалтын дайрлагаар эх эндэх өндөр эрсдэлтэйг эрүүл мэндийн шатлал бүрийн эмч мэргэжилтнүүд анхаарч, оношлох чадвараа сайжруулах, яаралтай тусламжийг цаг алдалгүй үзүүлэх шаардлагатай байна.
- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэй бүрээс биений юмыг асууж, шаардлагатай тохиолдолд жирэмсний сорил үзэж хэвших.

**Тохиолдол 2:** Эх 38 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, жирэмсний хяналтанд ороогүй, ар гэрийнхний өгүүлснээр хувийн эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт 2 удаа үзүүлж байсан. Эх үүрээр бөөлжиж, гүйлгэж эхэлснийг хоолны хордлого болж гэж ээж нь ойлгосон, имопек уулгаж, рингер 200 мл-ийг дуслаар хийгээд түргэн тусламж дуудсан. Түргэн тусламжийн эмч 2 цагийн дараа ирээд “Гастроэнтероколит, гипотония” оношоор анальгин, демидрол, адерналин тариад эмнэлэгт хүргэсэн. Эх эмнэлэгт хэт хүндэрсэн үедээ ирж, 40 минут болоод эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр зүүн талын үрийн хоолойн жирэмсэн задарч цус алдсанаас эх цус алдалтын дайрлагаар эндсэн болох нь тогтоогдсон байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх түүний ар гэрийнхэн эмчид үзүүлэлгүй, гэрээр эмчилгээ хийж, хугацаа алдсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Хувийн эмнэлгийн эмч эхийг хоёр удаа үзсэн боловч умайн гадуурх жирэмсэнг оношлох ур чадвар дутсан,
- Цус алдалтын дайрлагыг оношлоогүйгээс удирдамжийн дагуу шингэн сэлбэх эмчилгээ хийлгүй эхийг тээвэрлэсэн 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Эх элэгний хавсарсан өвчтэй, цус багадалттай байсан нь богино хугацаанд дайрлагад ороход хүргэжээ.

**Сургаамж:**

- Яаралтай тусламжийн эмч, эхээс асуумжийг гүйцэд авч, үзлэгийг гүйцэд хийсэн бол цус алдалтын дайрлагыг оношлох байсан.
- Хүлээн авсан эмнэлгийн эмч цус алдалтын дайрлагаас гаргах шингэн сэлбэх эмчилгээ хийх байсан.
- Дайрлагыг оношилж байгаа газар дээр нь тусламж үзүүлж биеийн байдал тонтворжсоны дараа эмэгтэйг тээвэрлэх асуудлыг шийдэх байжээ.
- Дайрлагад орсон өвчтөнг шууд тээвэрлэх нь биеийн байдлыг улам хүндрүүлнэ.
- Хүнд үйлчлүүлэгчид багаар тусламж үзүүлэх.

**Тохиолдол 3:** Эх 30 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, алслагдсан суманд амьдардаг, жирэмсний 6-7 долоо хоногтойд хяналтанд орсон, 25 л савтай ус өргөснөөс хэвлийгээр хүчтэй өвдөж эхэлсэн. Өвдөлт шөнийн турш үргэлжилж, өглөө өөрөө явганаар эмнэлэг дээр ирсэн. Эмнэлэгт ирэхэд нь тус эмнэлгийг сувилагч эх баригчаасаа утсаар зөвлөгөө авч умайн агшилт сулруулах эмчилгээ хийсэн боловч өвдөлт намдаагүй, эхийн биеийн байдал муудсан тул их эмчийг дуудсан. Мөн эх барих эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэргэжилтнээс утсаар зөвлөгөө авч, 2 дах шатлалаас эмч нарын баг дууджээ. Эх 2800 мл цус алдсан, антибиотик, тайвшруулах, нойрсуулах эмчилгээ, 6000 мл шингэн, 1600 мл ижил бүлгийн цус сэлбэх зэрэг эмчилгээ хийсэн хэдий ч эмчилгээнд үр дүнгүй, өвдөлт намдахгүй байсаар дуудлагын баг ирэхээс өмнө эх нас барсан. Эх эмнэлэгт хоног (8 цаг) болоогүй эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр умайн гадуурх жирэмсэн дотуур цус алдалтаас цус алдалтын дайрлагаар эндсэн гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Ар гэрийн анхаарал халамж муутайгаас эх гэртээ ганцаараа байхдаа 25 л савтай ус өргөснөөс хэвлийгээр өвдөж оройноос өглөө хүртэл үргэлжилсээр, эмнэлэгт маргааш өглөөний 08 цагт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол.
- Алслагдсан хилийн суманд амьдардаг эхэд аймгийн төвөөс дуудлагын эмч бартаатай замаар очсонтой холбоотой 2-р хожимдол.
- Жирэмсний эрт хугацаанд жирэмсний хугацаа, ураг умайн хөндийд, умайн гадна байрласан эсэхийг тодруулах зорилгоор эхийг хэт авиан үзлэгт хамруулаагүй,
- Тухайн анхан шатлалын эмнэлэгт мэргэжлийн яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангагдаагүй байсан,
- Алдсан цусыг тооцож сэлбэх эмчилгээг хангалтгүй хийсэн,
- Цус алдалт, өвдөлтийн дайрлага хавсарсан тохиолдолд эмчилгээний тактик, ур чадвар дутсан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Эхийг жирэмсний хяналтанд орох үед хэт авиан шинжилгээ хийлгэхийг хяналтын эмч санал болгосон бол умайд жирэмсэн байхгүйг тодруулах боломжтой байсан.
- Эмэгтэйгээс эх барихын өгүүлэлийг сайн цуглуулах нь оношилгооны ач холбогдол ихтэй.
- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд онош тодорхойгүй тохиолдолд “Жирэмсэнг оношлох сорил” заавал үзэх.
- Дараагийн нарийн мэргэжлийн тусламж иртэл биеийн байдлыг зөв үнэлж сэлбэх эмчилгээг хангалттай хийх нь эхийг аврах нэг нөхцөл болдгийг анхаарах.

**Тохиолдол 4:** Эх 32 настай, дунд боловсролтой, ээлжийн ажил эрхэлдэг, нөхөр хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 6, төрөлт 4, зулбалт 1. Өмнөх төрөлтөд ихэс ховхорсны улмаас кесар мэс заслаар төрж байсан. Эх энэ удаагийн жирэмснээ нуусан. Зургаан хоногийн өмнөөс гэдэс базалж өвдсөн, но-шпа уугаад намдаж байсан. Их үдийн орчимд идсэн хоолоороо бөөлжиж, гүйлгэсэн, 30 минутын дараа түргэн тусламж дуудан эмнэлэгт хүргэгдсэн, хэт авиан шинжилгээгээр хэвлийд их хэмжээний сул шингэнтэй байсан тул яаралтай тусламжийн эмч түүнийг амаржих газарт хүргэжээ. Уг амаржих газрын эмч өвчтөнд үзлэг хийлгүйгээр харъяаллын амаржих газарт хүргэхийг зөвлөсөн. Тээвэрлэх замд эхийн биеийн байдал огцом муудаж, аргагүйн эрхэнд ойр байрлах эмнэлэгт зүрх зогссон байдалтай хүргэсэн. Сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд зүрхний үйл ажиллагаа сэргэсэн тул эрчимт эмчилгээний тасагт 10-11 долоо хоногтой жирэмсэн, умайн сорвинд ихэс бэхлэгдсэн, цус алдалт, цус алдалтын дайрлага оношоор хүлээн авч цус алдалтыг тогтоохоор мэс засалд ороход хэвлийд 4,5 л цустай, умайн доод таславчинд хуучин мэс заслын сорвитой, умайн баруун буланд ихэс гэрэлтэн цухуйж умайн хананы язарсан хэсгээс цус алдаж байв. Умай, баруун өндгөвчийг гуурсан хоолойн хамт хуучин шархны доод хэсэг, умайн хүзүүний дээд хэсгээр тайран авч, хэвлийг угааж, цус тогтоолт хийсэн. Эхэд эмчилгээ хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй олон эрхтний дутагдлаар эх нас барсан. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр 10-11 долоо хоногтой жирэмсэн, умайн хананы соривжил дах ихсийн эмгэг бэхлэгдэлт, цус алдалт, цус алдалтын дайрлагаар эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсэн эхийн умайн хуучин сорвин дээр ихэс эмгэгээр бэхлэгдсэнээс, умайн нимгэрсэн хана хуучин сорвиор задран их цус алдаж цус алдалтын дайрлага, олон эрхтэний дутагдлаар хүндэрч энджээ.
- Эх эмнэлэгт эрт үзүүлээгүй, жирэмсний хяналтанд ороогүйгээс тусламж үйлчилгээ оройтсонтой холбоотой 1-р хожимдол.
- Амь насанд заналхийлсэн хүндрэлийн үед яаралтай тусламж үзүүлж чадаагүй, хүнд үйлчлүүлэгчийг эмнэлэг дамжуулан тээвэрлэж, хугацаа алдсантай холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Яаралтай тусламжийн эмч цус алдалттай хүнд өвчтний гэрийн хаягаар нь шууд харъяаллын амаржих газарт нь хүргэх байсан.
- Умайн гадуурх жирэмслэлтийн үед эхийг тээвэрлэх нь цус алдалтыг нэмэгдүүлж, үхэлд хүргэдэг.

## **УМАЙН ГАДУУРХ ЖИРЭМСНИЙ ШАЛТГААНТ ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ, ДҮГНЭЛТ**

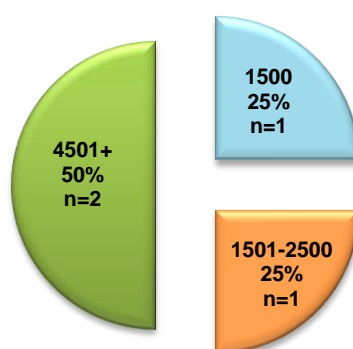
- Эмч өвчтөнтэй цаг гаргаж яриагүй, асуумжийг дутуу авсан, эх барихын өгүүлэлийг сайн цуглуулах нь оношилгооны ач холбогдол ихтэй.
- Өвчтний биеийн байдлыг дутуу үнэлж, оношийг тодруулаагүйгээс эмчилгээний тактикийг буруу сонгосон, эмчилгээ шуурхай биш, цаг алдсан.
- Хэвлийн хурц өвдөлт гэж андуурч, онош буруу тавигдсан.
- Умайд жирэмсэн байсан эсэхийг хэт авиан шинжилгээгээр шалгаагүй.
- Умайн гадуурх жирэмсэнг оношлох эмчийн мэдлэг, ур чадвар, туршлага, дутсан.
- Цус алдалт, өвдөлтийн дайрлага хавсарсан тохиолдолд эмчилгээний тактик, ур чадвар дутсан.
- Цус алдалтын үед алдсан цусыг тооцож нөхөх эмчилгээг хангалтгүй хийсэн.
- Мэргэжлийн боловсон хүчин дутмаг, яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангагдаагүй байсан.
- Цус алдалтын дайрлагыг оношлоогүйгээс шингэн сэлбэх эмчилгээг удирдамжийн дагуу хийлгүй эхийг тээвэрлэсэн.
- Амь насанд заналхийлсэн хүндрэлийн үед яаралтай тусламж үзүүлж чадаагүй, хүнд өвчтнийг эмнэлэг дамжуулан тээвэрлэж, цаг хугацаа алдсан.
- Замын түгжрэлээс шалтгаалан, яаралтай тусламжийн эмч хугацаа алдаж очсон.
- Умайн гадуурх жирэмсэн, түүний аюултай шинж, байдлын талаар олон нийтэд мэдээлэл хийж, ойлголт өгөх.
- Умайн гадуурх жирэмсэнтэй эмэгтэйд ходоод гэдэс, шээс бэлгэсийн замын, эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн замын зовиур илэрч, онош төөрөлдүүлэх талтай.
- Умайн үрийн хоолойтой нийлэх хэсэгт жирэмслэх нь ховор боловч умайн гадуурх жирэмсний аюултай хэлбэр юм. Эмнэлзүйчид эмнэлзүйн, хэт авиан оношлогооны аль аль нь бэрхшээлтэй гэдгийг санаж явах.
- Анхан болон 2 дах шатлалын эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч, эх баригч бага эмч нар онош тодорхой бус нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйд жирэмсэнг оношлох оношлуурыг хэрэглэж байх.
- Яаралтай тусламж үзүүлэх тохиолдолд харъяалал харгалзахгүй үйлчилдэг тогтолцоо байдгийг бүх шатанд мөрдөх.
- Умайн гадүүрхжирэмсний үед дотуур цус алдаж дайрлагад орсон бол сэлбэх эмчилгээг газар дээр нь эхлүүлж, тээвэрлэх асуудлыг зохистой шийдвэрлэх.
- Тээвэрлэх явцад өвчтөний биеийн байдал улам хүндэрдэгийг анхаарах.
- Мэс заслыг цаг алдалгүй даруй хийх ёстой. Умайн гадуурх задарсан жирэмсний эмчилгээний амжилтын үндэс нь дотуур цус алдалтыг богино хугацаанд зогсооход оршино.
- Их хэмжээний цус алдсан тохиолдолд цус сэлбэлтийг хангалттай хэмжээгээр хийх.

### **5.6. Умайн урагдал**

Судалгааны жилд эх барихын шууд шалтгаанд умайн урагдал 6.5% (n=4)-ийг эзэлж байна. Умайн урагдлын улмаас эндсэн эхийн 50.0% (n=2)-д төрөх замаар, мизопростоолоор сэдээлт хийсэн байв (Хүснэгт 81).

**Хүснэгт 81. Умайн урагдал, төрлөгийн эхлэл, явц, 2012-2015 он**

Төрлөгийн явц	Төрлөгийн эхлэл			Бүгд N (%)
	Аяндаа эхэлсэн n (%)	Сэдээлттэй		
		Мизопростол n (%)	Амниотоми n (%)	
Төрөх замаар хэвийн	1 (100.0)			1 (100.0)
Төрөх замаар багажийн тусламжтай			1 (100.0)	1 (100.0)
Төрөх замаар сэдээсэн		2 (100.0)		2 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>1 (25.0)</b>	<b>2 (50.0)</b>	<b>1 (25.0)</b>	<b>4 (100.0)</b>



**Зураг 31. Умайн урагдлаар эндсэн эхийн алдсан цусны хэмжээ, 2012-2015 он**

Умайн урагдлын үед их хэмжээний цус алдаж хүндэрдэг болох нь зураг 31-д харагдана. Умайн урагдлын улмаас эндсэн эхийн 75.0% (n=3) нь 1500 мл-ээс дээш хэмжээний цус алджээ.

### УМАЙН УРАГДЛЫН ТОХИОЛДОЛ

**Тохиолдол 1:** Эх 37 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, өмнөх 2 төрөлт хэвийн явагдсан, 12 жилийн өмнө төрж байжээ. Эх жирэмсний 12 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 4 удаа үзүүлсэн. Хяналтын хугацаанд бөөрний архаг үрэвсэл сэдрэн анхан шатлалын эмнэлэгт эмчлэгдэж байсан. Жирэмсний хожуу хордлогын улмаас 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтэн 8 хоног эмийн эмчилгээ хийгдсэн боловч хаван нэмэгдэж, даралт ихсэн, шээсэнд уураг нэмэгдсэн тул умайн хүзүүг мизопростолын 3 тунгаар төрөлтөнд бэлтгэн, төрөх замаар 3000 гр жинтэй охиныг төрүүлсэн. Төрсний дараах 5 минутад ихэс өөрөө салсан, умайд иллэг хийхэд 800 мл цус гарсан, умайн хүзүүг шалгахад 9 цагийн орчимд хүнхрээ хүртэл урагдсан байсанд оёдол тавьсан. Төрснөөс хойш 2000 мл цус алдсан тул умайг дайваргүйгээр авах мэс засал хийв. Умайн баруун талын доод таславч орчмын булчин 5-6 см урагдсан байсан. Эхийн биеийн байдал маш хүнд, хөөрлийн байдалтай, арьс салст цайсан, нүүр цэлхгэр хөөнгөтсөн, бүх биеэр хавантай, А/Д 60/40 мм мубө байсан тул эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, хэвлийн хөндийг дахин шалгахаар шийдсэн. Давтан хагалгаагаар баруун талын гялтангийн арын зайд цусан бундуу үүссэн байсныг нээж 600 гр бүлэн авсан, урсгуур тавьсан, хагалгааны явцад 1600 мл цус алдсан. Давтан хагалгаанаас хойш гуурсаар 1300 мл цус гарсан тул эхийн амь насны заалтаар 3 дахь хагалгаагаар нарийн ба мухар гэдэс, давсагны хана хууларч цус шүүрч байсанд оёдол тавьж цус тогтоолт хийсэн. Цусны

ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $22.0 \times 10^9/\text{л}$ , эритроцит  $2.8 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин 78 г/л, ялтас эс  $107 \times 10^9/\text{л}$  байв. Төрөлтийн үед болон давтан хагалгааны явцад эх 6850 мл цус алдсан, 3300 мл даршилсан улаан бөөмийн цул, 3770 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн сэлбэжээ. Эхийн биеийн байдал туйлын хүнд ухаангүй, орчны харьцаагүй, эрчимт эмчилгээ хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт 13 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд төрөлтийн үед умайн баруун талын доод таславч орчим булчин 7 см урагдаж, умайгаас цус алдан хурц цус алдалт, цус алдалтын дайрлагын улмаас эх эндсэн байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх барихын зөвлөх, сэхээний эмч нар дуудагдаж холоос ирж хугацаа алдсан.
- Жирэмсний тээлтийн хугацаанд эхийн бөөрний тэвшинцэрийн архаг үрэвслийг эмчлээгүй,
- Манас таталтын урьдал хүнд хэлбэртэй эхийн төрөлтийн төлөвлөгөөг тасгийн эрхлэгч, эмч нар хамтарч шийдвэрлээгүй, төрөлтийг хугацаа алдаж шийдсэн,
- Эхний мэс заслыг төгс хийгээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх умайн урагдлын улмаас цус алдалтын дайрлагаар хүндрэн энджээ.
- Эхний мэс заслыг төгс хийгээгүй, хагалгааны хүрээг шаардлагагүй өргөтгөсөн нь дараагийн хүндрэлүүд үүсэх нөхцлийг бүрдүүлжээ.

#### **Сургаамж:**

- Жирэмсний хяналтын явцад эхийн бөөрний архаг үрэвслийг эмчлэн, эрүүлжүүлэх байсан.
- Мизопростолоор төрөх замыг бэлтгэхээс өмнө умайн хүзүүний байдлыг үнэлэх.
- Умайн хүзүүг нягт нямбай шалгавал умайн урагдал оношлогдоно.
- Эх ахимаг (37) настай, 2 догч үргүйдэлтэй байсан нь эмчлэгдээд 13 жилийн дараа төрөх гэж байгаа, хавагнаад удсан, бөөр өвдөөд эмчлэгдсэн зэрэг байдлаас эхэд эрсдлийн үнэлгээ хийх байжээ.
- Эхний мэс заслын явцад гялтангийн арын бүлэнг оролдох ёсгүй, нэгэнт оролдсон бол a.iliaca interna, a.uterinae descendes судсыг бооход хангалттай байсан, мөн хэвлийн хөндийд гуурс тавиагүй.
- Манас таталтын урьдал хүнд хэлбэр оноштой эхийн төрөлтийг эрт шийдэх байсан.
- Мизопростолоор төрөлт сэдээхэд заавал КТГ хийж үнэлгээ өгөх хэрэгтэй
- Мизопростолыг хэрэглэсэн тохиолдолд эхийн биеийн байдал, амин үзүүлэлт, умайн агшилт, ургийн байдлыг 2 цаг тутамд хянаж, төрөлтийг стандарт удирдамжийн дагуу удирдах.
- Эрчимт эмчилгээний тасагт хийх ёстой шинжилгээнүүдийг гүйцэд хийх.
- Умайн хөндийг гараар шалгах ажилбарыг өвдөлт намдаалттай хийж хэвших.

**Тохиолдол 2:** Эх 39 настай, дунд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй, нөхөр 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 3, жирэмсний 24 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмч, эх баригч нарт 6 удаа үзүүлжээ. Гэр бүлийн амьдралын хувьд нөхөр (2 дах гэрлэлт) байнгын архи уудаг, хааяа зоддогоос сэтгэл зүйн таагүй, санхүүгийн хувьд өрхийн орлогогүй, нийгмийн халамж, үйлчилгээ шаардлагатай эмзэг бүлгийн эмэгтэй байлаа. Эх жирэмсний 37 долоо хоногтойд гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл, бөөрний тэвшинцрийн архаг үрэвсэл сэдрэн, анхан шатлалын эмнэлэгт эмчлэгдэж байх үед төрлөг аяндаа эхэлж, төрөх замаар 3000 гр

жинтэй, 48 см урттай хүүг хэвийн төрүүлсэн. Эх төрснөөс 10 цагийн дараа цус алдсан тул эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, 2 дах шатлалын эх барих эмэгтэйчүүдийн зөвлөх эмч, ойролцоо аймгаас анестезиологийн эмчийг дуудаж, эх төрснөөс 15 цагийн дараа умайг тайрах хагалгаа хийсэн. Хагалгааны дараа эхийн биеийн байдал хүнд байсаар зүрх судасны дутагдлаар нас барсан. Эх эмнэлэгт 13 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд төрөлтийн үед умайн баруун доод хэсгээр урагдаж, баруун талын өргөн холбоос гялтангийн араар болон умайгаас цус алдаж хурц цус алдалт, түүнээс улбайлсан дайрлагын улмаас эх эндсэн байна. Урагдлын шалтгаан нь умайн дотор хана, булчингийн эдийн хурц үрэвслээс шалтгаалсан. Мэс заслын үлдэнгэрийн хэсэгт 2 см орчим өргөн холбоос руу нэвтэрсэн цооролт байв.*

**Дүгнэлт:**

- Өндөр өртөмхий бүлгийн жирэмсэн эхийн хяналтын үзлэгийг эх баригч бага эмч хийсэн,
- Умайн урагдал, цус алдалтыг оройтож оношлож, мэс заслын тусламжийг төгс үзүүлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх умай урагдлын улмаас цус алдалтын дайрлагад орж энджээ.
- Эх ойрхон хугацаанд давтан төрсөн, архаг цус багадалттай, нөхөн үржихүйн олон эрхтний архаг үрэвсэлт өөрчлөлттэй байсан нь умай бүрэн бус урагдах нөхцлийг бүрдүүлсэн.

**Сургамж:**

- Сумын эмч эрсдэлт бүлгийн эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтийн аргад хамруулж, жирэмслэхээс сэргийлэх аргыг сонгон хэрэглүүлэх байв.
- Эрсдэлт бүлгийн өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эхийн хяналтын үзлэгийг сумын эмч хийж, эхийг аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт төрүүлэх шаардлагатай байжээ.
- Жирэмсэн эх халуурах, ихэс, хүй ногоон өнгөтэй болсон зэрэг эмгэг байдалд дүгнэлт хийх.
- Төрсний дараах үед цус алдсан эхийн умайн хөндийг гараар шалгаж, эмч нарын хамтарсан үзлэгийг эрт хийж, эрчимт эмчилгээний тусламжийг багаар үзүүлэх байсан.
- Төрсний дараах эхийн хяналт, оношлогоог сайжруулах.
- Тус эмнэлэгт цус цусан бүтээгдэхүүний бэлэн байдал хангалтгүй, олдоц хомс, лабораторийн шинжилгээний хүрээ чадамж багатайг анхаарч, цус цусан бүтээгдэхүүний нөөцтэй, центрифугитэй болгох.

**Тохиолдол 3:** Эх 36 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 2, үр хөндөлт 1, жирэмсний 12-13 долоо хоногтойд хяналтанд орж 2 дах шатлалын эмнэлэгт эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 5 удаа үзүүлсэн, гуурсан хоолой, бөөрний архаг үрэвсэлтэй. Жирэмсний 29-30 долоо хоногтойд эхэд даралт ихсэх зовиур илэрч, эмчид үзүүлэхэд А/Д 130/90 140/90 мм мубе хүрсэн тул эмч нифедипин 10 мг-аар өдөрт 2 удаа 5 хоног уухыг зөвлөжээ. Эхэд хүүхдийн хөдөлгөөн мэдрэгдэхгүй байснаас эмчид дахин хандахад хяналтын эмч хэт авиан оношлогоо хийгээд, эмнэлэгт хэвтүүлэхээр шийдсэн. Эх үдээс хойш 31-32 долоо хоногтой жирэмсэн, амьгүй ураг оношоор эмнэлэгт хэвтсэн. Умайн хүзүүг стандартын дагуу 6 цагийн зайтай мизопростолоор (3 тун тавьсан) бэлтгэж, дутуу амьгүй ураг төрүүлсэн. Төрсний дараа эхийн умайн агшилт сайн, 2 цаг хянаж байх хугацаанд төрөх

замаас цус гараагүй тул 12:00 цагт төрсний дараах өрөөнд шилжүүлсэн, 35 минутын дараа умайн агшилтыг шалгахад доошоо цус гарсан тул төрөх өрөөнд ахлах жижүүрийн хамт өргөж, иллэг хийж 500 мл бүлэнтэй цус гаргасан. Эхийн царай шарангуй, умайд иллэг хийхэд дахин бүлэнтэй цус гарсан тул умайн хүзүүг багажаар шалгах шийдвэр гаргасан боловч 1 цаг 50 минутын дараа шалгахад умайн хүзүү бүтэн, доод сегмент рүү гар оруулан тэмтэрч үзэхэд 3 цагийн орчимд нимгэрсэн байсан тул нугасны мэдээ алдуулалтын дор оёдол тавьжээ. Хэт авиан шинжилгээгээр хэвлийд шингэнгүй, умайн агшилт сайн байсан нь эргэлзээ төрүүлсэн, мониторт даралт хэвийн байх тул эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, ерөнхий унтуулгатайгаар умайг авах мэс засалд орохоор шийдвэрлэж, 50 минутын дараа эхийг хагалгааны өрөөнд оруулж мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьж, аппаратаар амьсгалыг удирдаж эхлэхэд зүрх зогсож, сэхээх арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй байсаар эх нас барсан. Цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $13.7 \times 10^9$ /л, эритроцит  $2.2 \times 10^9$ /л, гемоглобин 88 г/л, ялтас эс  $170 \times 10^9$ /л байв. Эх эмнэлэгт 1 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд эх бөөрний архаг үрэвсэлтэй, гуурсан хоолойн үрэвсэлтэй байсан ба ураг амьгүй болоод удсан, умайн болон ихсийн үрэвсэлтэй байснаас умай бүрэн бус (7 см) урагдан, зүүн талын периметрт их хэмжээний цусан хураа үүссэн, цус алдалтын дайрлага, орон олон эрхтний дутагдлаар нас барсан.*

**Дүгнэлт:**

- Эхийн биеийн байдлыг дутуу үнэлснээс тусламж үйлчилгээ оройтсон,
- Ургийн өсөлтийн саатлыг эрт илрүүлэн эмчлээгүйгээс ураг амьгүй болсон,
- Умайн хүзүүний бэлтгэлийг бишопоор үнэлэлгүй заалт, нөхцлийг нягтлаагүй,
- Төрөлтийн үед умайн урагдлыг эрт оношлон, тусламж үзүүлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Умайн хүзүүний бэлтгэлийг бишопоор үнэлж заалт, нөхцлийг тодорхойлолгүй төрлөгийг мизопростолоор хэт эрчимжүүлснээс умай хүчлэн урагдаж, эх цус алдалтын дайрлагад орж энджээ.
- Алдсан цусны хэмжээг зөв тооцоогүй цус алдалтын дайрлагын үеийн тусламж үйлчилгээний стандарт удирдамжийг мөрдөөгүй байна.

**Сургамж:**

- Өндөр эрсдэлтэй эхэд жирэмсний хяналтанд байх хугацаанд нь эрсдэлийн үнэлгээ хийж, төрөлтийг төлөвлөн бэлдэх байсан.
- Эх барихын ужиг дурьдатгалтай (2 удаа үр хөндүүлсэн) эхийн бэлгийн замын халдвар үрэвсэл, ургийн өсөлтийн саатлыг эрт оношлон, төрөлтийг эрт шийдэж байх.
- Төрлөгийг мизопростолоор сэдээхийн өмнө умайн хүзүүний бэлтгэлийг бишопоор үнэлж заалт, нөхцлийг нягтлах байсан.

**Тохиолдол 4:** Эх 32 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, үр хөндөлт 1, жирэмсний 7 долоо хоногтойд хяналтанд орж, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 8 удаа үзүүлсэн. Эхэд жирэмсний эрт үеийн хордлого илэрч байсан, уушгины сүрьеэ өвчний улмаас 6 сарын туршид эм ууж байсан гэх өгүүлэмжтэй, жирэмсний 3 сартайд дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл сэдэрч, эмчлүүлсэн. Эх жирэмсний 40-41 долоо хоногтойд Төрлөгийн 1-р үе, Манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр оношоор



эмнэлэгт хэвтсэн, үзлэгээр умайн хүзүү 5 см нээлттэй, ураг орчмын шингэний хальс бүтэн байсан ба 4 цагийн дараах үзлэгт умайн хүзүү богиносч буй 5 см нээлттэй, ураг орчмын шингэн бүтэн байсныг Төрөх хүчний сулрал гэж оношлон, төрөлтийг окситоциноор эрчимжүүлэн төрөх замаар төрүүлэхээр төлөвлөв. ураг орчмын шингэний бүрхүүлийг хальслахад 200 мл хэмжээний тунгалаг шингэн гарав. 04:50 цагт окситоцин 17.5 нэгжийг 30 минут тутамд 15 дуслаар нэмэгдүүлж, улмаар “дүлэлтийн сулрал” гэж үзэж, 09:45-д вакуум таталтаар 3400 гр жинтэй 52 см урттай охиныг төрүүлсэн. Хязан 1-р зэргээр урагдсанд оёдол тавьсан. Төрөлтийн үед 300 мл орчим цус гарсан, хязан 1-р зэргээр урагдсанд оёдол тавьсан. Эхийг төрсний дараах 1 хоногтойд эмнэлгээс гаргасан, орой 18:00 цагт үтрээнээс их хэмжээний бүлэнтэй цус гарсан, 4 цагийн дараа хэвлийгээр хүчтэй базалж өвдсөн тул диклоденк шулуун гэдсээр лаагаар хэрэглэжээ. Эх өглөө 38,5С хүртэл халуурсан, түргэн тусламж дуудсан боловч ирээгүй тул өөрсдөө 11:00 цагт эмнэлэгт хандаж, цус, шээсний шинжилгээ өгөөд, эмнэлэгт хэвтэхээр болж, *гэр лүүгээ хувцсаа бэлдэхээр явсан.* Эхийг 4 цагийн дараа эмнэлэг хүлээн авч, *мэс заслын эмчид үзүүлээд ир гээд явуулсан,* 45 минутын дараа мэс заслын эмчид үзүүлэхэд мэс заслын өвчинг үгүйсгэв. Яаралтай тусламжийн тасагт төрсний дараах умайн салстын үрэвсэл, хязангийн оёдол задарсан гэх оношоор хүлээн авч хэвтүүлсэн. Оройны 9 цагт жижүүр эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгдэж, 2 цагийн дараа эмчилгээний асуудлыг шийдэхээр эмч нарын зөвлөгөөн хийж, Умайн бүрэн бус урагдал, өвдөлт, цус алдалтын дайрлага 3-р зэрэг, олон эрхтний дутагдал, цус багадагдалтын дайрлага 3-р зэрэг, судсан дотор цус түгмэл бүлэгнэх хамшинж, гүйцэд эмгэг төрөлт оношоор эхийн амь насны заалтаар яаралтай ерөнхий унтуулгатайгаар умай тайрах хагалгааг хийжээ. Сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүнгүй өгөлгүй 02:40-д эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 9 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд хоёр дах удаагийн жирэмслэлтийн анхны төрөгч эх хугацаандаа окситоцины сэдээлт, вакуум таталтаар төрсөн, төрлөгийн үед умайн зүүн доод хэсгийн бүрэн бус урагдлын улмаас цус алдалтын дайрлагаар хүндрэн нас барсан.*

**Дүгнэлт:**

- Төрөх тасагт орны хүрэлцээгүйгээс хэт яарч эхийг төрсний дараах 1 дэх хоногт эмнэлгээс гаргасан,
- Өмнө нь умайд ажилбар хийгдэж байсан, хожуу анхан төрөгч эхийн төрөлтийг эрчимжүүлэхдээ эмнэлзүйн удирдамжийг мөрдөөгүй,
- Төрсний дараах үед умайн бүрэн бус урагдлыг оношлоогүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх умайн бүрэн бус урагдлын улмаас цус алдалтын дайрлагад орж, олон эрхтний дутагдлаар хүндэрч энджээ.
- Өвчний түүхийн бичлэг хангалтгүй, шүүх эмнэлгийн шинжилгээ, эхийн эндэгдлийн шалтгааныг магадлан хэлэлцэх эмнэлзүй, эмгэг судлалын хурлын тэмдэглэлүүдэд зөрүүтэй бичлэг олон байна.

**Сургамж:**

- Үр хөндүүлж байсан өгүүлэмжтэй, намхан эмэгтэйн төрөлтийг төлөвлөхдөө эмнэлзүйн уйтан аарцаг үүсэх эрсдэлийг зөв тооцоолох байсан.
- Төрөлтийг эрчимжүүлэх эмнэлзүйн удирдамжийг мөрдөх.
- Яаралтай тусламжийн тасгийн эмч хүнд өвчтөнд эрэмбэлэн ангилалтыг зөв хийсэн бол эх хувцасаа авчрахаар гэр лүүгээ явж цаг алдахгүй байсан.

## УМАЙН УРАГДЛЫН ШАЛТГААНТ ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ

- Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эхийг жирэмсний тээлтийн хугацаанд эрсдэлийн үнэлгээ хийж, төрөлтийн хэлбэр, төрүүлэх газрыг төлөвлөх.
- Төрөлтийг эрчимжүүлэх эмнэлзүйн удирдамжийг мөрдөх.
- Төрөлтийг мизопростолоор эрчимжүүлэхийн өмнө умайн хүзүүний бэлтгэлийг бишопоор үнэлж заалт, нөхцлийг нягтлах.
- Төрөх тасаг бүр төрөлтийг сэдээх, эрчимжүүлэх үед умайн базлалт, ургийн байдлыг ургийн монитороор хянадаг байх.
- Мизопростолыг хэрэглэсэн тохиолдолд эхийн биеийн байдал, амин үзүүлэлт, умайн агшилт, ургийн байдлыг 2 цаг тутамд хянаж, төрөлтийг стандарт удирдамжийн дагуу удирдах
- Умайн хөндийг гараар, багажаар шалгах ажилбарыг өвдөлт намдаалттай хийж хэвших.
- Умайн урагдал, цус алдалтыг эрт оношлож, мэс заслын тусламжийг төгс үзүүлэх.
- Алдсан цусны хэмжээг зөв тооцоолж, цус алдалтын дайрлагын үеийн тусламж үйлчилгээний стандарт удирдамжийг мөрдөх.

### 5.7. Анафилакси

Судалгааны жилд эх барихын шалтгаант эхийн эндэгдэлд анафилаксийн 1 тохиолдсон нь цус сэлбэлттэй холбоотой байсан.

#### АНАФИЛАКСИЙН ДАЙРЛАГЫН ТОХИОЛДОЛ

**Тохиолдол 1:** Эх 33 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, жирэмсний 8-9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 8 удаа үзүүлжээ. Жирэмсний 33-34 долоо хоногтойд жирэмсний хожуу хордлого хүндэрч 2 дах шатлалын эмнэлэгт кесар мэс заслаар төрүүлсэн, мэс заслын дараа шинэ хөлдөөсөн сийвэн 2 удаа сэлбэсэн, эхний удаа сэлбэхэд зовиур өгч байсан боловч 2 дахь нэгжийг нэмж сэлбэсэн, сэлбэлтийн явцад ууц нуруугаар өвдөх, чичрүүдэс хүрэх зовиур илрэхэд анальгин, демидрол, гормон эмчилгээг хийсэн боловч биеийн байдал эрс муудаж, 4 мөч хөхөрч, амьсгал тасалдаж, зүрх судас, амьсгалын хурц дутагдлаар эндсэн. Эх эмнэлэгт 5 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд шинэ хөлдөөсөн сийвэнгийн давтан сэлбэлтийн үед анафилаксийн дайрлагаар хүндрэн эх нас барсан болох нь тогтоогдсон байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх барихын шалтгаантай эндэгдэл 3-р хожимдлоос шууд шалтгаалсан.
- Тодорхой бус заалтаар шинэ хөлдөөсөн сийвэнг сэлбэж харшлын шинж гарсаар байтал давтан сэлбэлт хийж харшлын дайрлага хүнд явагдаж эх нас барсан.

#### **Сургамж:**

- Эхний удаагийн сэлбэлтээр харшил өгсөн бол дараагийн удаа маш хүнд дайрлага болж амь насанд аюул учруулдгийг эмч бүр мэддэг байх.
- Орчин үеийн төнөг төхөөрөмжөөр хангагдсан эрчимт эмчилгээ-сэхээн амьдруулах тасагт ч харшлын дайрлагаар хүндэрсэн үед үхэл өндөр байдаг.

#### АНАФИЛАКСИЙН ДАЙРЛАГЫН ТОХИОЛДЛЫН ДҮГНЭЛТ

- Анафилаксийн дайрлагын тохиолдол нь судалгааны жилүүдийн нийт эндэгдлийн 0.8%-ийг, эх барихын шалтгаант эндэгдлийн 1.6%-ийг эзэлж байна.

- Цус сэлбэх үед анафилаксийн дайрлага үүсэх нь ховор боловч үүссэн тохиолдолд аврах боломж хомс байдаг.
- Цус сэлбэх стандарт, удирдамжийн заалтыг мөрдөх.
- Цус сэлбэхийн өмнө сэлбэх цусны бүлэг, сэлбэлт хийлгэх эхийн цусны бүлгийг заавал үзэж, хувийн, биологийн тохироог шалгаж хэвших.
- Шаардлагагүй сэлбэлт хийхээс татгалзах.

## БҮЛЭГ VI. ЭХ БАРИХЫН БУС ШАЛТГААНТ ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛ

Судалгааны (2012-2015) жилд эхийн эндэгдлийн шууд бус шалтгаан болсон жирэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэг 46.6% (n=55)-ийг эзэлж байна.

### 6.1. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг

Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 21.8% (n=12)-ийг эзэлж байна. Эх эндэхэд хүргэсэн цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгийг нэршлээр нь авч үзэхэд 25% (n=3) уушгины артерийн даралт анхдагчаар ихсэх эмгэг, 16.7% (n=2) зүрхний булчингийн эмгэгшил, зүрхний булчингийн үрэвсэл, зүрхний гажиг, уушгины артерийн тромбоэмболи, 8.3%(n=1)-ийг зүрхний шигдээс эзэлж байна (Хүснэгт 82). Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгээр эндсэн эхийн 66.7% (n=8)-д ерөнхий мэргэжлийн эмч, 41.7% (n=5)-д эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч тусламж үзүүлжээ (Хүснэгт 83).

#### Хүснэгт 82. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, өвчний нэршил, 2012-2015 он

Уушгины анхдагч даралт ихсэх өвчин	Уушгины артерийн тромбоэмболи	Зүрхний төрөлхийн гажиг	Зүрхний булчингийн үрэвсэл	Зүрхний булчингийн эмгэгшил	Зүрхний шигдээс	Бүгд
3 (25.0)	2 (16.7)	2 (16.7)	2 (16.7)	2 (16.7)	1 (8.3)	12 (100.0)

#### Хүснэгт 83. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, эх эндэх үед байсан хүн, 2012-2015 он

Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг (n=12)	Эх эндэх үед байсан хүн				
	Ганцаараа	Найз нөхөд, гэр бүлийн хүмүүс	Сумын эмч	Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч	Ерөнхий мэргэжлийн эмч
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Бүгд	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	5 (41.7)	8 (66.7)

Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгтэй эхийн 41.7% (n=5) төрсөн ба эдгээр эхийн 80.0% (n=4)-д төрөх үед нь өвдөлт намдаах аргыг нугасны өвдөлт намдаах аргаар хийжээ (Хүснэгт 84, 85).

#### Хүснэгт 84. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, төрөх үеийн өвдөлт намдаалт, 2012-2015 он

Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	Төрөх үед өвдөлт намдаалт хийгдсэн эсэх		Бүгд N (%)
	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	
Уушгины артерийн тромбоэмболи	1 (100.0)		1 (100.0)
Уушгины анхдагч даралт ихсэх өвчин	2 (100.0)		2 (100.0)
Зүрхний төрөлхийн гажиг		1 (100.0)	1 (100.0)
Зүрхний булчингийн эмгэгшил	1 (100.0)		1 (100.0)
Бүгд	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)

Хүснэгт 85. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг, төрөх үеийн нугасны өвдөлт намдаалт, 2012-2015 он

Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг	Нугасны өвдөлт намдаалт
	N (%)
Уушгины артерийн тромбозболи	1 (25.0)
Уушгины анхдагч даралт ихсэх өвчин	2 (50.0)
Зүрхний булчингийн эмгэгшил	1 (25.0)
Бүгд	4 (100.0)

### УУШГИНЫ АРТЕРИЙН ДАРАЛТ АНХДАГЧААР ИХСЭХ ЭМГЭГ

**Тохиолдол 1:** Эх 35 настай, бага боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, гэрлээгүй, хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмсэлт 2, төрөлт 1, жирэмсний хяналтанд ороогүй. Жирэмсний 35-36 долоо хоногтойд ханиалгах зовиур илэрч 2 дах шатлалын эмнэлэгт уушгины хатгалгаа оношоор хэвтсэн. Хэвтэн эмчлүүлснээс 39 хоногийн дараа эх дахин эмнэлэгт хандсан. Хэвтэх үед эх бөгшүүлж ханиалган өтгөн, хөөсөрхөг цэр гаргаж, ухаан самуурч орчны харьцаа суларсан, эмх замбараагүй хөдөлгөөнтэйиржээ. Үзлэгээр: хамар уруул, чих, хөл гарын үзүүр, хумс хөхөрсөн, гүрээний вен 2 талдаа өргөсөж чинэрсэн, АД 160/80 мм мубе, судасны цохилт 1 минутад 144 болж олширсон, уушги 2 талд тархмал хэржигнүүртэй, эх барихын үзлэг хийх боломжгүй байсан тул яаралтай эрчимт эмчилгээнд авч, уушги зүрхний сэхээн амьдруулалт хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй эх энджээ. Эх эмнэлэгт 45 минут эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эхийг жирэмсний манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр, амьсгал зүрх судасны хурц дутагдлаар эндсэн гэж эмнэлзүйчид үзсэн бол эмгэг судлалын шинжилгээгээр уушгины анхдагч гипертензийн суурин дээр эх жирэмсэлж жирэмсний хугацаа гүйцэж буй үед цусны эргэлтийн алдагдалд орж бага эргэлтийн ачааллын улмаас уушги цочмог хавагнаж, зүрх судасны дутагдлаар энджээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Нийгмийн эмзэг бүлгийн, нэн ядуу өрх толгойлсон эмэгтэйд эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнууд анхаарал тавиагүй, түүнийг жирэмслэлтээс сэргийлж чадаагүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх хаягийн шилжих хөдөлгөөн хийлгэсний улмаас эрүүл мэндийн аль байгууллагад хандахаа мэдэхгүй тусламж үйлчилгээ оройтож авчээ.
- Эмзэг бүлгийн жирэмсэн эмэгтэйг жирэмсний онцгой хяналтанд авч онош тодруулж дээд шатлалын эмнэлэгт хянуулсан бол эсвэл эхний хэвтэлтийн үед ялган оношлогоог сайтар хийж оношийг тодруулан жирэмслэлтийг тээлгэх асуудлыг шийдсэн бол амь нас нь аврагдаж болохоор байсан.

#### **Сургамж:**

- Жирэмсэн эмэгтэйд уушгины анхдагч даралт ихсэх эмгэг оношлогдсон тохиолдолд жирэмслэлтийг яаралтай таслах заалттай.
- Нийгмийн эмзэг бүлгийн, нэн ядуу өрх толгойлсон эмэгтэй эрхтэн тогтолцооны хүнд эмгэгтэй эхийг ГБТ-д хамруулан жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэмжээ авах байсан.
- Амь тэнссэн үед яаралтай кесар хагалгаа хийх нь сэхээн амьдруулалтын үр дүнг 40-50%-иар сайжруулах боломжтойг анхаарах.

**Тохиолдол 2:** Эх 36 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, 3 хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 7, төрөлт 3, үр хөндөлт 2, өсөлтгүй 1, зулбалт 1.

Жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 1, анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 2 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний эрт үеийн хордлоготой байсан, зүрхний эмгэг энэ жирэмсний явцад оношлогдсон. Жирэмсний 25 долоо хоногоос хойш их ханиалгаж, амьсгаадаж, бачуурсан тул хувийн эмнэлэгт зүрхний цахилгаан бичлэг, хэт авиан шинжилгээ хийлгэсэн, зүрхний зөвлөх эмчийн зөвлөмжийн дагуу харъяа эмнэлгийн эмч нарын шийдвэрээр жирэмслэлтийг таслуулахаар төрөх эмнэлэгт хэвтүүлсэн. Жирэмснийг эмнэлгийн заалтаар кесар мэс заслаар шийдсэний дараа 2 хоноод үндсэн оношоор эмчилгээг үргэлжлүүлэхээр нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжүүлсэн. Шилжиж ирэх үедээ эх амьсгаадсан, дотор нь давчдсан, мэс заслын оёдлын орчимд гар хүргэхийн аргагүй хүчтэй өвдөнө гэсэн зовиуртай, биеийн байдал маш хүнд байв. Эхэд эрчимт эмчилгээ хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй байсаар нас барсан. Эх эмнэлэгт 7 хоног эмчлүүлсэн. Үндсэн оношоор өрсөлдөх 2 өвчний нэгийг оношлоогүйгээс эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөнд тооцсон байна.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эхийг уушгины анхдагч даралт ихсэлт, цахилгаан хэлбэрийн элэгний үрэвсэл түүний хүндрэлүүд болох олон эрхтний дутагдлаар нас барсан гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Сүүлийн 2 удаагийн жирэмслэлтийн явцад зүрхний эмгэгийн зовиур илэрч байсан өгүүлэмжтэй эхэд онош тодруулаагүйгээс анхан шатлалын эмнэлэг эхийг ГБТ-д хамруулаагүйгээс эх дахин жирэмсэлсэн,
- Элэгний үйл ажиллагаа идэвхижин цус бүлэгнэлт коагулопацийн шатанд байхад цус тогтоолтыг дутуу хийж хэвлийн шарханд цус хуралт нэмэгдсээр байхад оношлоогүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Жирэмсний хугацаа томрох тусам эх цусны эргэлтийн гүнзгий алдагдалд орсны улмаас жирэмснийг тасалсан хэдий ч уушгины анхдагч даралт ихсэлт, цахилгаан хэлбэрийн элэгний үрэвсэл түүний хүндрэлүүд болох олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.
- Олон төрсөн, хавсарсан хүнд эмгэгтэй эхэд гэр бүл төлөвлөлт хийж жирэмслээгүй бол эх эндэхгүй байсан.
- Төрөлтийн түүхийн бичлэг хангалтгүй байна (Хийгдсэн ажилбар, өвдөлт намдаалт, эпикризийн бичилт гэх мэт).

**Сургамж:**

- Эрсдэлт бүлгийн эмэгтэйд гэр бүл төлөвлөлтийг заавал хийж байх

**Тохиолдол 3:** Эх 25 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, хамтран амьдрагчийн хамт амьдардаг. Анхны жирэмсэн эх, жирэмсний 14 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 5 удаа үзүүлжээ. Багадаа хамраас үе үе цус гардаг байсан, 16 настайдаа хөхөрч амьсгаадан, биеийн тамирын хичээлд орж чадахаа больсон, шатаар өгсөх, хурдан гүйх зэрэгт амьсгааддаг гэх өгүүлэмжтэй. Жирэмсний 26 долоо хоногтойд зүрхээр хатгана, ачаалал өгөх үед өвдөнө гэж эх зовиурлан эмчид үзүүлэхэд хяналтын эмч зүрх судасны эмчид үзүүлэн зүрхний цахилгаан бичлэг, зүрхний хэт авиан шинжилгээ хийлгэхийг зөвлөсөн. Зүрхний эмч эхэд зүрхний цахилгаан бичлэгээр синусын хэм цөөрөл, баруун ховдлын томрол гэж дүгнэсэн. Хяналтын эмч эхийг зүрх судасны эмчид дахин үзүүлж, зүрхний хэт авиан шинжилгээ хийлгэхийг зөвлөсөн боловч эх хөдөө явна гэх хүсэлт гаргасны дагуу жирэмсний хяналтыг харъяа анхан шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх дүгнэлт бичиж, шилжүүлсэн. Жирэмсний 30 долоо хоногтойд амьсгаадна, ядарч сульдана, хөхөрнө, ханиалгана,

дотор давчдана гэсэн зовиуртай эмнэлэгт хэвтсэн. Ирэх үед биеийн байдал маш хүнд, уруул хөхөлбөр, нүүр цэлхгэрдүү, гар хөлийн хумс хөхөрсөн, зүрхний авиа тод, жигд, түргэссэн, III, V цэгт агшилтын шуугиантай, уушги 2 талд ширүүссэн амьсгалтай, амьсгал 1 минутад 26 удаа, АД 140/100, 140/90 мм мубө, судасны цохилт 1 минутад 130, хүчилтөрөгчийн ханамж 82-84% байв. Жирэмслэлт I 30 долоо хоногтой жирэмсэн, жирэмсний хожуу хордлого, кардиомиопати. Амьсгал, зүрхний дутагдал II зэрэг онош тавьж эмчилгээ эхэлсэн. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж: Зүрхний төрөлхийн гажиг. Цусны эргэлтийн алдагдал ээнэгшил алдагдсан үе. Баруун бөөрний уйланхай. Жирэмслэлт I 30-31 долоо хоногтой гэж оношлон, шинжилгээ бүрдүүлж 3 дах шатлалын эмнэлгээс телемедицинээр зөвлөгөө авсан. Зүрхний цахилгаан бичлэгт: баруун ховдлын томрол, синусийн хэм олшрол, хэт авиан шинжилгээнд баруун бөөрөнд уйланхайтай, v. hepatic, v. portae өргөссөн байдалтай. Рентгенд: баруун уушгины уг дагасан, баруун доод дэлбэнгийн дотор хэсгээр тодролтой тархмал сүүдэртэй, уг өргөссөн, синус чөлөөтэй. Зүүн уушгины уг дагасан доод дэлбэнд тодрол дунд тархмал сүүдэртэй, зүүн синус бүдэг, зүрхний бэлхүүс тэгширсэн байв. Эмч нарын хамтарсан үзлэг давтан хийж: Жирэмслэлт I 30-31 долоо хоногтой. Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр. СЦТБ хамшинж. Уушгины анхдагч даралт ихдэлт. Амьсгал зүрх судасны хурц дутагдал (SPAP-41.4%) онош тавьж эмийн эмчилгээг үргэлжлүүлэн цусны эргэлтийн байдал харьцангуй тогтворжсоны дараа жирэмснийг кесар мэс заслаар таслах талаар зүрхний төвийн эмч нарын өгсөн зөвлөмжийн дагуу мэс заслын бэлтгэл ханган, эхийг кесар мэс заслаар (1410гр/30см/охин) төрүүлсэн. Хагалгааны дараа эхийн биеийн байдал туйлын хүнд, ухаангүй, бүх бие хөхөрсөн цусархаг тууралт гарч, эрээнтсэн, АД тодорхойлогдохгүй, захад судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй, сатураци тодорхойлогдохгүй, амьсгал цөөрч 1 минутад 1-6 удаа, амьсгалыг зохиомлоор удирдсан ч амьсгал, зүрхний дутагдал улам гүнзгийрч, сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт 2 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд уушгины анхдагч даралт ихсэх эмгэг манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй хавсарч амьсгалын дутагдал гүнзгийрч, зүрх судасны дутагдлаар эх эндсэн гэж үзсэн байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Зүрхний хэт авиан шинжилгээ хийлгэх эмчийн зөвлөмжийг эх дагаагүй, эмнэлгийн тусламжинд оройтож очсонтой холбоотой 1-р хожимдол нөлөөлсөн.
- Жирэмсэлж төрөхөд өндөр эрсдэлтэй энэ эхийн амь насыг тухайн тохиолдолд аврах боломжгүй байсан.
- Дотрын эмч зүрх судасны нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлж эрт оношлон, хяналтыг өрхийн эмчид шилжүүлэлгүй дээд шатлалын эмнэлэгт хянаж төрүүлсэн бол эсвэл бага хугацаанд жирэмснийг шийдсэн бол аврагдаж болохоор байсан.

#### **Сургаамж:**

- Жирэмсний хяналтын эхний үзлэгээр зүрхний бичлэгт өөрчлөлт илэрсэн л бол зүрх судасны эмчийн зөвлөгөөг заавал авах ёстой.
- Мэдээгүйжүүлгийн эрсдэл хүндрэлийг зөв тооцож, хагалгаанд ерөнхий мэдээгүйжүүлэгтэй орох.
- Эмч нарын хамтарсан үзлэгийг эх барихын эмч ахлан, шийдвэрийг гаргах ёстой.

### **ЗҮРХНИЙ БУЛЧИНГИЙН ЭМГЭГШИЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 17 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, хамтран амьдрагчтай, анхны жирэмсэн, жирэмсний 12-13 долоо хоногтойд хяналтанд орж эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 2, хөдөө шилжиж, багийн эмчийн хяналтанд 3 удаа

үзүүлсэн. Жирэмсний 29 долоо хоногтойд эхийн цээж давчдан, цээж рүүгээ цохивол эвтэйхэн болоод байна гэж зовиурлахад нөхөр нь эмч дуудсан. Эмчийг ирэхэд амнаас нь хөөс сахарч, өтгөн шингэнээ гаргасан байдалтай эх нас барсан байв.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр зүрхний булчингийн эмгэгшилтэй эхийн зүрхний булчингийн ширхэг хөндлөн тасарснаас эх энджээ гэж дүгнэсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эмнэлэг онцгой хяналтын хүнийг анхаарч хянаагүй,
- Жирэмсэн үеийн зүрхний эмгэгийг оношлоогүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эхийн зүрх гэнэт жирвэлзэж, эмнэлгийн тусламж авч чадалгүй гэртээ энджээ.

**Сургамж:**

- Жирэмсний хяналтанд, шинжилгээнд архаг цус багадалттай, цагаан эсийн тоо буурсан ( $2.8 \times 10^9$ ) байгааг анхаарч шалтгааныг хайж онош тодруулах байсан.

**Тохиолдол 2:** Эх 34 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 7, төрөлт-4, эрт үеийн зулбалт 1, үр хөндөлт 1. Жирэмсний хяналтанд 8-9 долоо (ихэр жирэмсэн) хоногтойд орж, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 5, зөвлөх эмчид 1, зүрх судасны эмчид 3 удаа үзүүлжээ. Жирэмсний тээлтийн хугацаанд эх 2 дах шатлалын эмнэлэгт 3 удаа хэвтсэн, тодруулбал 1 ба 3 сартайдаа зулбахаар завдсаны умайн булчин сулруулах эмчилгээ хийлгэсэн, 7 сартайдаа “С” вирусын шалтгаант элэгний архаг үрэвсэл оношоор элэг хамгаалах эмчилгээ хийлгэсэн. Цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $12.1 \times 10^9$ /л, гемоглобин 127 г/л, ялтаст эс  $266 \times 10^{12}$ /л, биохимийн шинжилгээнд билирубин 3.4 ммоль/л, АлАт 53 ммоль/л, АсАт 45 ммоль/л, креатинин 100.0 ммоль/л, мочецин 7.4 ммоль/ байв. Эх “С” вирусийн шалтгаант элэгний архаг үрэвсэлтэй, залгиураас авсан арчдаст стрептококк илэрч байсан. Жирэмсний 32 долоо хоногтойд толгой өвдөнө, хүзүү хөшнө, шээс багассан, ууцаар чилнэ гэх зовиуртай 2 дах шатлалын эмнэлэгт 103-аар хүргэгдэж хэвтсэн. Жирэмсний хожуу хордлого, өмнө нь кесар мэс заслаар төрж байсан гэх заалтаар эхийг кесар мэс заслаар (I ураг 1500 гр, II ураг 1800 гр) төрүүлсэн. Эхийг төрүүлснээс 40 минутын дараа эх гэнэт таталт өгч зүрх, амьсгал зогссон. Сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 3 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эхийг жирэмсний манас таталтаар эндсэн гэж эмнэлзүйчид үзсэн бол эмгэг судлалын шинжилгээгээр зүрхний булчингийн эмгэгшилт эмгэг түүний хүндрэлээр эх эндсэн гэж дүгнэжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх эндэхэд 3-р хожимдол нөлөөлсөн.
- Жирэмсний хяналтанд болон 3 удаа эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлэхэд зүрхний эмгэгийг оношлоогүй 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.
- Онош тодруулах нэмэлт шинжилгээ хийгээгүйгээс зүрхний эмгэг түүний хүндрэл болох зүрхний булчин чичирхийлж зүрхний дутагдлаар эх энджээ.
- Олон удаа жирэмсэлсэн, зүрхний эмгэгтэй эхийг гэр бүл төлөвлөлтөнд хамруулж жирэмслэхээс сэргийлсэн бол эсвэл онош тодруулж жирэмснийг бага хугацаанд шийдсэн бол эх эндэхгүй байсан.
- Өвчний түүхийн бичлэгт эхийн 6 амин үзүүлэлтээс 2-ын талаар мэдээлэлтэй, хүчилтөрөгч өгсөн эсэх, сатураци, шээсний хэмжээ, шингэний тооцоонд дүгнэлт хийсэн тэмдэгдэл эрчимт эмчилгээний хуудсанд тэмдэглэгдээгүй байна.

**Сургамж:**

- Эрсдэл өндөртэй эмэгтэйчүүдэд жирэмслэлтийг тээх боломжгүй гэдэг асуудлыг эх түүний ар гэрийнхэнд сайн ойлгуулах.
- Манас таталтын урьдлын үеийн магнизм эмчилгээг хийхдээ заалт, эсрэг заалт, нөхцлийг сайтар нягталж байхыг анхаарах.

### **ЗҮРХНИЙ БУЛЧИНГИЙН ҮРЭВСЭЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 30 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 6, төрөлт 1, үр хөндөлт 4, сүүлийн үр хөндөлтийг 2 жилийн өмнө хийлгэсэн. Эх хувийн эмнэлэгт үзүүлж 3 долоо хоногтой жирэмсэн болохыг мэдсэн хэдий ч харъяа эмнэлгийн жирэмсний хяналтанд орж амжаагүй. Эмнэлэгт амьсгаадна, дотор давчдана гэх зовиуртай шокийн байдалтай ирсэн. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн үзлэгээр: хэвлий дүүрэнгэдүү, булчингийн чангаралгүй, хүнхрээ эмзэглэлгүй чөлөөтэй, умайн хүзүү хаалттай, умай 5-6 долоо хоногтой жирэмсний хэртэй том, 2 талын дайвар тэмтрэгдэхгүй, үтрээнээс цусархаг ялгадас гарна. Хоёр дах шатлалын эмнэлэг: Перикардит, халдвар хордлогын миокардит байж магадгүй гэх оношоор зүрхний мэс заслын тусламж шаардлагатай гээд төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжүүлсэн. Цусны ерөнхий шинжилгээнд: лейкоцит  $7.3 \times 10^9$ /л, гемоглобин 95 г/л, ялтаст эс  $83 \times 10^{12}$ /л, биохимийн шинжилгээнд: билирубин 5.3 ммоль/л, АлАт 109.7 ммоль/л, АсАт 88.4 ммоль/л, креатинин 170 ммоль/л, мочевиин 7.4 ммоль/л коагулограмын шинжилгээнд протромбины хугацаа минутанд 13.6 сек, АРТТ-61.1 сек, INR 1.29 сек Д-Димер- 458 мкг/л байв. Рентгенд: уушгины дотор зоноор зураглал олширсон, угууд өргөссөн, 2 талын өрц, хавирганы синусууд хаалттай, үл мэдэг шингэнтэй. Зүрхний байрлал босоо, бэлхүүс тэгширсэн, гол судасны багц өргөссөн. Зүрхний зүүн доод нум уртассан, дугуйрсан, 2 уушгины доод дэлбэнд агааржилт буурсан фон дээр зураглал олширч, хэлбэр дүрс алдагдсан, зүүн синус хаалттай. Хэвлий, нарийн гэдэсний гогцоо хий ихтэй. Зүрхний хэт авиан шинжилгээнд: зүрхний хөндийн тэлэгдэлгүй, зүүн ховдлын хана зузаарсан. Зүүн ховдлын глобаль агшилт буурсан. Диастолын үйл ажиллагаа 1-р хэлбэрээр алдагдсан. Уушгины артерийн даралт хэвийн, уушгины артерийн өргөн хэвийн. Перикардид бага зэргийн шингэнтэй, ар ханаар 0.6 см, коллапсгүй, хавхлагад бүтцийн өөрчлөлтгүй байсан. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт эхэд шингэн сэлбэх, адреномиметик, инотроп эмчилгээ хийсэн хэдий ч эмчилгээнүүд үр дүнгүй байсаар эх нас баржээ. Эх эмнэлэгт 8 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүйн явц болон эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээс үзэхэд эх томуугаар өвчилсний улмаас вирусийн шалтгаантай зүрхний булчингийн хурц үрэвсэлд өртөж, зүрх амьсгалын цочмог дутагдалд орж эндсэн байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх хаягийн зөрчилтэй байснаас эмнэлэгт хандахад түвэгтэй байсан.
- Эх түүний ар гэрийнхэн эмчийн зөвлөмжийг дагалгүй, дур мэдэн гэрээр эмчилгээ хийж цаг алдаж, үндсэн өвчин эцсийн шатандаа орсон хойно эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Амь тэнссэн хүнд өвчтнийг эмнэлэг хооронд тээвэрлэсэнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Хавсарсан хүнд эмгэгтэй жирэмсэн эхийн амь насыг аврах боломжгүй тохиолдол байлаа.

#### **Сургамж:**

- Эх түүний гэр бүл хаягандаа амьдардаггүй нь эхийг хянаж эрүүлжүүлэхэд түвэгтэй байдлыг үүсгэдэг.



**Тохиолдол 2:** Эх 36 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 4, төрөлт 3, хэвийн төрдөг. Жирэмсний 14 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмч, багийн бага эмч нарт 2 удаа үзүүлжээ. Эх жирэмсний 22 долоо хоногтойд зүрх дэлсэнэ, өвдөнө, амьсгаадна, ууц нуруугаар хөшнө гэсэн зовиуртай анхан шатлалын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн. Жирэмсний 23 долоо хоногтойд дээд шатлалын эмнэлгийн дотор, зүрх судасны эмчид үзүүлж: ходоодны архаг үрэвслийн В хэлбэр, бөөрний архаг үрэвсэл, хэрлэгийн гаралтай вальвулит гэж оношлогдсон. Цусны ерөнхий шинжилгээнд: лейкоцит  $7.7 \times 10^9$ /л, гемоглобин 113 г/л, ялтаст эс  $196 \times 10^{12}$ /л, СОЭ-40 мм/цаг, биохимийн шинжилгээнд билирубин 15 ммоль/л, АлАт 11 ммоль/л, АсАт 10.1 ммоль/л, холестерин ихэссэн, С урвалж уураг (++++), (АСЛО+++), шээсний ерөнхий шинжилгээнд уураг (+) цагаан эс ( ++), давс (+), Коагулограм-д АРТТ-32,3 сек, РТ-11.4 сек, INR-0.90 ТТ-15.8 сек, FIB-4.75 байв. Зүрхний цахилгаан бичлэгт: ST өвөрмөц бус өөрчлөлттэй, зүрхний хэм олширсон. Зүрхний хэт авиан шинжилгээнд: зүрхний хөндийн эзлэхүүн ихэссэн, митраль хавхлага хэвийн, гол судасны хавхлага ирмэгээрээ зузаарсан, 3 хавтаст хавхлага хэвийн, глобаль агшилт буурсан, диастолын үйл ажиллагаа хэвийн, перикардид шингэн, бүлэн байхгүй гэж тэмдэглэжээ. 2 дах шатлалын хувийн эмнэлэгт жирэмсний 25 долоо хоногтойд Ревмокардитын идэвхжил, зүрхний хэм олшролт оношоор эмчилгээ хийлгэж байсан. Ариун цэврийн өрөөнд гэнэт орилох чимээнээр эмч очтол эхийн царай хөхөрсөн байдалтай, АД хэмжигдэхгүй, зүрхэнд массаж хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй эх энджээ. Эх эмнэлэгт 4 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмнэлзүйчид Ревмокардит, Зүрхний хурц шигдээс. Зүрхний гаралтай дайрлагаар эхийг эндсэн гэж үзсэн бол эмгэг судлалын шинжилгээгээр эозинофилийн миокардит түүний хүндрэлээр эх эндсэн гэж дүгнэжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Анхан шатлалын эмнэлгийн эмч эхийг зүрхний төрөлхийн гажигтай байж болзошгүй гэж 2 дах шатлалын эмнэлгийн зүрх судасны эмчийн зөвлөгөө авахаар хүргэж, жирэмсний хяналтын эмчид хүлээлгэж өгөхөд хяналтын эмч анхан шатлалын эмнэлгээс ирсэн эхийн оношийг бүрэн батлах, үгүйсгэх тухай албан даалгавруудыг зөрчсөн,
- Эх 16 хоногийн өмнө дээд шатлалын эмнэлгийн дотор, зүрх судасны эмчид үзүүлэхэд эмнэлэгт хэвтэхийг зөвлөөгүй, эмчилгээ бичиж явуулсан. Зүрхний хэт авиан шинжилгээний дүгнэлт нь MNS-6233:2011 стандартын дагуу бичигдээгүй, зүрх судасны өвчний оношлогоонд ач холбогдол өгөх шаардлага хангахгүй байсан,
- Эх зовиуртай байдлын улмаас 2 дах шатлалын хувийн эмнэлэгт хандсан байх талтай. Хувийн эмнэлэгт яаралтай тусламжийн бэлэн байдал, хүний нөөц хангалтгүйгээс амь тэнссэн хүнд байдалд орсон эхэд амилуулах тусламжийг журмын дагуу үзүүлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Жирэмсэн эх бүр эрсдэлтэй байдаг тул эх барихын үндсэн болон бүх талын яаралтай тусламж үзүүлж чадахгүй газар эхэд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх нь аюултай гэдгийг энэ тохиолдол харуулж байна.
- Эх зүрхний булчингийн эозинофил эсийн тархмал нэвчдэст үрэвсэлтэй, тэжээлийн тархмал хувиралт өөрчлөлттэй байснаас зүрхний булчинд голомтлог үхжил болж эндсэн байна.
- 16 хоногийн өмнө 3 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтүүлэн оношлож, эмчилсэн бол эндэхгүй байж болохоор.

**Сургамж:**

- Эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй жирэмсэн эмэгтэйг жирэмсний 28 долоо хоногийн дотор аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт эмчилнэ...гэх ЭМС-ын 338 тоот тушаалын дагуу жирэмсний хяналтын эмч эхийг зүрх судасны эмчтэй хамтран үзэж, 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтүүлэх байсан.

**ЗҮРХНИЙ ГАЖИГ**

**Тохиолдол 1:** Эх 30 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдүүдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 4, жирэмсний 10 долоо хоногтойд хяналтанд орж 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 7 удаа үзүүлсэн. Дахилтат ревмокардит. Зүрхний митрал хавхлагын хавсарсан гажиг, митрал хавхлагын дутагдал өвчний учир 4 жилийн өмнөөс зүрх судасны эмчийн хяналтанд эмчлүүлж байгаа. Жирэмсний тээлтийн хугацаанд 2 удаа эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн. Эх жирэмсний 36 долоо хоногтойд төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт яаралтай тусламжаар маш хүнд байдалтай хэвтсэн. Эхийн ухаан бүдэг, асуултанд хариулахгүй, команд биелүүлэхгүй, амьсгаадсан, бачуурсан, хөхөрсөн, судасны лугшилт тэмтрэгдэхгүй, SpO<sub>2</sub> хэлбэлзэл ихтэй 37-51%, A/D хэмжигдэхгүй, зүрхний авиа маш бүдэг байлаа. Эрчимт эмчилгээний тасагт сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан боловч зүрхний үйл ажиллагаа сэргэхгүй байсаар эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 1 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр зүрхний олдмол хавсарсан хүнд хэлбэрийн гажигтай, зүрхний зүүн ховдол томрол, зүрхний хөндийн тэлэгдэлтийн эзэнэшил алдагдсан эмгэгтэй эх жирэмсэлсний улмаас зүрх судасны дутагдал гүнзгийрч нас барсан гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Хаягийн шилжүүлэлт зөрчилтэйгээс харъяа эмнэлэг гэрээр дуудах, эргэлт хийх боломжгүй байжээ.
- Зүрхний хавхлагын хавсарсан гажиг уушгины даралт ихдэлттэй эхийн жирэмсэнг таслах эмч нарын саналыг эх түүний ар гэрийнхэн хүлээж аваагүй,
- Жирэмсний хяналтын үзлэгт зовиур илэрсэн үедээ хандаагүй, биеийн байдал хэт хүндэрсэн хойно эмнэлэгт ирсэн зэрэг 1-р хожимдол,
- Өндөр өртөмтгий бүлгийн жирэмсний хяналт хангалтгүй жирэмсний 9-10 долоо хоногтойд хяналтанд ирсэн хавсарсан хүнд эмгэгтэй эхийн жирэмснийг үргэлжлүүлэн тээлгэсэн 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Өндөр өртөмтгий бүлгийн жирэмсэн эхийн хяналтыг эмнэлгийн шатлал бүрд анхаарч, дээд шатлалын эмнэлэгт эхний удаа хэвтэхэд жирэмсэнг таслах заалтыг сайн ойлгуулж арга хэмжээ авсан бол эх эндэхгүй байсан.
- Зүрхний олдмол хавсарсан гажиг уушгины даралт ихдэлттэй эмэгтэй жирэмсэлсний улмаас зүрх судасны дутагдал гүнзгийрч хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирж нэг цаг болоод энджээ. Сүүлийн удаа хэвтэхдээ хэт хожуу ирсэн, аврах боломжгүй байжээ.

**Сургамж:**

- Жирэмсний 9-10 долоо хоногтой хяналтанд ирсэн хавсарсан хүнд эмгэгтэй эхэд түүний эмгэгийн эрсдэлийн талаар зөв ойлгуулж, жирэмслэлтийг таслах байсан.
- Эх жирэмснийг таслахаас татгалзсан тухайд албан ёсны шийдвэрийг бичгээр гаргуулж авч байх
- Эхийн амь насыг аврах боломжгүй эсвэл боломж хомс байгаа үед ургийг аврах оролдлого хийх ёстой.

**Тохиолдол 2:** Эх 23 настай, дунд боловсролтой, оюутан, нөхрийн хамт амьдардаг, анхны жирэмсэн, жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж, их эмчид 5 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний 14-15 долоо хоногтойд эхийг 2 дах шатлалын эмнэлэгт хянуулахаар шилжүүлсэн. Эх жирэмсний 38 долоо хоногтойд жирэмсний хүнд, хожуу хордлогын улмаас 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтсэн, төрөлтийг 5 нэгж окситоциноор эрчимжүүлж төрүүлсэн. Төрсний дараа 2 хоноод эмнэлгээс гаргасан. Эмнэлгээс гарсны дараах 2 дах өдрөөс эхлэн 3 өдөр дараалан дуудлага өгсөн. Толгой өвдөнө, амьсгал авч болохгүй цээж давчдана, хоолонд дургүй гэж зовиуртай эмнэлэгт хэвтсэн. Үзлэгээр ухаан балартсан, ам, уруул, гарын үзүүр хөхөрсөн, хүйтэн, амьсгал 1 минутад 32 удаа, АД 108/79 мм мубө, SPO2 42-51%, 10 минутын дараа зүрх зогсож, зүрхэнд шууд бус массаж хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт ирээд 30 минутын дараа эндсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмнэлзүйчид зүрхний шигдээс өвчний улмаас эх эндлээ гэж үзсэн бол эмгэг судлалын шинжилгээгээр зүрхний төрөлхийн гажиг-тосгуур хоорондын таславчийн гажиг, зүрхний хөндийд бүлэн үүссэнээс эх эндсэн гэж дүгнэжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Зүрхний төрөлхийн гажигтай эхийг 3 дах шатлалын эмнэлэгт төрүүлэх тушаал зөрчигдсэн,
- Төрсний дараа эхийн үзлэг хяналт сул, 3 удаа дуудлага өгч үзүүлэхэд эмнэлэгт хэвтүүлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Зүрхний төрөлхийн гажиг манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр хавсарсан эхийг эмнэлгээс эрт гаргасны улмаас уушги хавагнаж амьсгал зүрхний дутагдлаар энджээ.
- Төрсний дараа эхийг сайн үзэж хянасан бол, эмнэлэгт хэвтүүлж эмчилсэн бол эсвэл зүрхний эмгэгийн оношоор 3 дах шатлалын эмнэлэгт төрүүлсэн бол эндэхгүй байсан.

**Сургамж:**

- Жирэмсний хяналтыг мэргэжлийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хийх байсан.
- Зүрхний төрөлхийн гажиг манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр хавсарсан үед төрсний дараах дэглэмийг чанд баримталж хянах ёстой.

## УУШГИНЫ АРТЕРИЙН ТРОМБОЭМБОЛИ

**Тохиолдол 1:** Эх 42 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 6, төрөлт 5, сүүлийн төрөлт 15 жилийн өмнө хүндрэлгүй төрсөн. Жирэмсний 11 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 6 удаа үзүүлсэн. Эх жирэмсний эрт үеийн хордлоготой, цөсний үрэвсэл, цус багадалт зэрэг эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй. Цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $4.6 \times 10^9$ /л, гемоглобин 121 г/л, ялтаст эс  $220 \times 10^{12}$ /л. Эхийг жирэмсний 36 долоо хоногтойд анхан шатлалын эмнэлгийн машинаар 2 дах шатлалын эмнэлэгт хүргэж хэвтүүлсэн. ураг орчмын шингэн урьтаж гарсан, умайн хүзүү бэлтгэлгүй, ургийн бүтэлт эхэлж буй гэх оношоор яаралтай кесар мэс засал хийж төрүүлсэн. Ихсийг гаргасны дараа умайд оёдол тавьж хэвлийг шалгаж дуусахад эх гэнэт таталт өгч, хөхөрч амьсгал зогссон учир интубаци тавьсан, зүрх зогсож, сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авч байсан боловч үр дүн өгөлгүй эх нас баржээ. Эх эмнэлэгт 7 цаг эмчлүүлсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдээгүй. Өвчний түүхэнд бичигдсэн эмнэлзүйн шинжээс харахад (эх хөхөрч татсан, амьсгал зогссон) уушгины артерид гэнэт их хэмжээний бөглөрөл үүссэн байж болох талтай гэж судалгааны баг үзлээ.*

**Дүгнэлт:**

- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн үзлэг оношлогоог чанартай хийх.

**Сургамж:**

- Жирэмсэн эхийг нарийн мэргэжлийн эмч нарын бүрдмэл үзлэгт бүрэн хамруулах байсан.
- Эмч нар эмнэлзүйд илэрсэн шинж тэмдгүүдийг маш сайн тоочиж, тодорхой бичих ёстой.

**Тохиолдол 2:** Эх 38 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 8, төрөлт 3. Жилийн өмнө уушгины артерийн бүлэнт бөглөрөл оношлогдож, 3 сартай жирэмсэн эмнэлгийн заалтаар үр хөндөлт хийлгээд 4 сарын дараа *дахин жирэмсэлжээ*. Жирэмсний 18-19 долоо хоногтойд эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн хяналтанд орсон. Уушгины артерийн бүлэжнт бөглөрөл өвчний улмаас эхийн биеийн байдал муудаж 2 дах шатлалын эмнэлэгт эмийн эрчимт эмчилгээ хийсэн ч үр дүнгүй 6 цагийн дараа энджээ. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд уушгины артерийн бүлэнт бөглөрөл, зүрхний баруун ховдлын ханын зузаарал, хөндийн тэлэгдлийн улмаас амьсгал зүрх судасны хурц дутагдлаар эх эндсэн гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Жилийн өмнө уушгины артерийн бүлэнт бөглөрөл өвчний улмаас үр хөндөлт хийлгэж эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлэгдэн амь нас нь аврагдсан эх 4 сарын дараа дахин жирэмсэлж үндсэн өвчний хүндрэлээр нас барсан аврах боломжгүй тохиолдол байлаа.
- Харьяаллын анхан шатлалын эмнэлэг ахимаг настай, олон жирэмсэлсэн, амь насанд аюултай хүнд эмгэгтэй эхийг гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулаагүй,
- Амь тэнссэн, маш хүнд эхийг шатлал ахиулан эмнэлэгт тээвэрлэх оролдлого хийснээр биеийн байдлыг улам хүндрүүлсэн зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- 2 дах шатлалын эмнэлгийн хүлээн авах яаралтай тусламжийн тасгаас 3 цаг 30 минутын дараа ЭЭТ-т шилжүүлж 6 цаг эмчлэгдсэн.

**Сургамж:**

- Жирэмсэн эхээс асуумжийг маш сайн авч, анхааралтай үзэж, зохих тусламжийг үзүүлэх байжээ.

## **ЗҮРХНИЙ ШИГДЭЭС**

**Тохиолдол 1:** Эх 32 настай, боловсрол тодорхойгүй, ажил эрхэлдэг, гэрлэсэн эсэх тодорхойгүй, хотод ажлаар явж байгаад зочид буудалд эндсэн учир материал ховор.

*Шүүх эмнэлгийн шинжилгээгээр эхийн жирэмслэлт хэвийн тээлттэй, элэгний архаг үрэвсэлтэй, зүрхний архаг цус хомсрох өвчин, зүрхний булчингийн шигдээс өвчний улмаас зүрх судасны хурц дутагдалд орж нас барсан гэж дүгнэжээ. Цусанд спиртийн зүйл илрээгүй.*

**Дүгнэлт:**

- Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээс үзвэл эмэгтэй анхнаасаа хэрлэгийн гаралтай зүрхний булчингийн архаг үрэвсэлтэй, зүрхний булчинд бүтцийн эмгэг өөрчлөлт гарсан нь (миокардит, миокардиосклероз) эндэгдлийн шалтгааныг нөхцөлдүүлсэн гэж үзнэ.
- Уг эмгэг өмнө нь оношлогдсон эсэхийг харуулах мэдээлэл байхгүй байна.

- Эмнэлгийн тусламж авч чадалгүй эндсэн.

### ЦУСНЫ ЭРГЭЛТИЙН ТОГТОЛЦООНЫ ЭМГЭГИЙН ШАЛТГААНТ ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ

- Зүрх судасны тогтолцооны өвчин эх барихын шалтгаант эндэгдлийн 21.8%-ийг эзэлж байна.
- Эх эндэхэд хүргэсэн зүрх судасны тогтолцооны өвчнийг нозологоор нь авч үзэхэд 25% (3)-ийг уушгины артерийн даралт анхдагчаар ихсэх эмгэг эзэлж байна.
- Жирэмслэхэд эрсдэлтэй эмгэгийг эрт илрүүлэн, жирэмснээс хамгаалах аргуудыг зөвлөх, жирэмсэлсэн тохиолдолд ялангуяа зүрхний эмгэгтэй эхэд онцгой анхаарал хандуулах
- Жирэмсний хяналтын гурвалсан гэрээг жирэмсэн эхийн ар гэртэй хийж, жирэмсний хяналтын чанарыг сайжруулах
- Эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл судалгааг чанаржуулах, идэвхитэй хяналтанд авч эмчлэн эрүүлжүүлэх үйл ажиллагааг үе шаттай зохион байгуулах
- Жирэмсний эрт хугацаанд хүнд эмгэгийн эрсдэлийн талаар эх түүний ар гэрийнхэнд зөв ойлгуулж, эрхтэн тогтолцооны ээнэгшил алдагдсан тохиолдолд жирэмслэлтийг хугацаа алдалгүй таслах.
- Цус бүлэгнэлт коагулопацийн шатанд шилжсэнийг илрүүлж мэс засалч эмч нар цус тогтоолтыг маш сайн хийж сурах, даамжирч буй цус алдалт, цусан хураа үүсч байгаа үед мэс заслын хойшлуулшгүй арга хэмжээ авах ур чадварыг эзэмших
- Эмнэлгийн яаралтай тусламж үзүүлэх нөхцлийг сайжруулж аппарат тоног төхөөрөмжийн хангалтыг сайжруулах, дефибрилляцийн аппаратаар хангах
- 2 ба 3 дах шатлалын эмнэлгийн зүрх судасны эмч нар хоорондоо уялдаа холбоотой ажиллах
- Эмнэлгүүдийн сэхээн амьдруулах тасгийн үйл ажиллагааг стандартын дагуу ажиллуулах, эмч нар эрчимт эмчилгээний хуудсыг стандартын дагуу хөтөлж хэвших шаардлага байна.

#### 6.2. Тархи, мэдрэлийн тогтолцооны эмгэг

Тархи, мэдрэлийн тогтолцооны эмгэг нийт эхийн эндэгдлийн 9.3% (n=11)-ийг, эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 20%-ийг эзэлж байна. Эх эндэхэд хүргэсэн тархи, мэдрэлийн тогтолцооны эмгэгийг өвчний нэршлээр авч үзэхэд 36.4% (n=4) тархины цус харвалт, тархины судасны эмгэг, 27.3% (n=3) уналт таталтын өвчин эзэлж байна.

#### ТАРХИНЫ ЦУС ХАРВАЛТ

**Тохиолдол 1:** Эх 21 настай, дунд болосролтой, оюутан, гэрлээгүй, аав ээж, дүү нартайгаа амьдардаг. 12 долоо хоногтой, анхны жирэмсэн, жирэмсний хяналтанд ороогүй. Тэрээр 10 настайгаас унаж татдаг болсон, таталтын эсрэг эм байнга уудаг, толгой нь их өвддөг. Түүний аав, ээж нь таньдаг эмчдээ хандаж, 2 дах шатлалын эмнэлэгт үр хөндүүлж, умайн хөндийд ерөндөг тавиулсан. Үр хөндөлтийн дараа 3 хоноод эмчийн хяналтанд үзүүлэхээр хувийн эмнэлгийн шатаар өгсөж явахдаа ухаан алдаж унасан. Ээж нь эмч дуудаж үзүүлэхэд амьсгалгүй, хөхөрчихсөн, зүрхний цохилтын тоо цөөрсөн байсан учраас хиймэл амьсгалуулалт хийж дээд шатлалын эмнэлэг рүү өөрсдийн унаагаар тээвэрлэн, амьсгал, зүрх зогссон байдалтай очсон. Сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авч зүрхний цохилтын тоо жигдрэхэд мөгөөрсөн хоолойд интубаци тавьж механик амьсгалуулалт хийжээ. 5 хоногийн турш эрчимт

эмчилгээ хийж амьсгалыг аппаратаар удирдсан боловч ухаан оролгүй байсаар нас барсан. Онош тодруулах зорилгоор тархинд компьютерт томографийн шинжилгээ хийлгэхэд аалзан хальсан доорх цус харвалт гарсан. Эх эмнэлэгт 6 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд аалзан хальсан доорх том хэмжээний цус харвалтын улмаас эх эндсэн болох нь батлагдсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эрсдэлт бүлгийн эх мэргэжлийн эмнэлгийн хяналтанд ороогүй, ар гэрийн хүмүүс буруу сонголт хийсэнтэй холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

**Сургамж:**

- Олон жил архаг өвчнөөр өвдсөн, эрсдэлтэй бүлгийн эхэд хувийн эмнэлгийн эмч улсын эмнэлгийг сонгох талаар зөвлөх.
- Ийм тохиолдолд нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөө авч үр хөндөлтийн өмнөх бэлтгэл (сэтгэл зүй, эмийн эмийн бус гэх мэт) хийх, дараа нь хэсэг хугацаанд эмнэлэгт хянаж болно.

**Тохиолдол 2:** 38 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 3, жирэмсний хяналтанд ороогүй. Энэ удаагийн жирэмсний тээлтийн эрт хугацаанд эмнэлэгт үр хөндөлт хийлгэсэн. Эх артерийн даралт ихсэх суурь эмгэгтэй, үр хөндөлтийн дараах 4 дэх хоногт тархинд цус харваж эмнэлэгт ирээд эмчилгээнд үр дүнгүй 3 цаг болоод нас барсан. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч эхийг тархины цус харвалтаар нас барсан гэж дүгнэжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Дуудлагаар ирсэн эмч эхийг эмнэлэгт хүргэе гэхэд эх татгалзсан, түүнийг ухаангүй болсныг ар гэрийнхэн нь мэдээгүй, хугацаа алдсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Үр хөндөлт хийсэн эмнэлэг эхэд үр хөндөлтийн талаарх аюултай шинжийг зөвлөөгүй, эргэж хянаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Артерийн даралт ихсэх суурь эмгэгтэй эх нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтанд тогмол үзүүлж артерийн даралт бууруулах эмийг зөв сонгон тогтмол хэрэглэх ёстой.

**Тохиолдол 3:** Эх 38 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, 3 удаа хэвийн төрсөн. Жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд багийн бага эмчийн хяналтанд орж, 4 удаа үзүүлсэн. Нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтгүй, 7 хоногийн өмнөөс толгой, дагз орчмоор хатгаж өвдсөн, ухаан алдаж унасан. Анхан шатлалын эмнэлэгт 4 хоног хэвтүүлж эмчилсэн, 3 дах хоногийн орой, маргааш өглөө нь тус тус мэс заслын баг мэдрэлийн эмчтэй хамт ирүүлэх дуудлага өгсөн. Эхийг тээвэрлэн ир гэсэн учраас: 32-33 долоо хоногтой жирэмсэн, презклампсийн хүнд хэлбэр оношоор 2 дах шатлалын эмнэлэгт тэр өдрөө хэвтүүлсэн. Амаржих газар хүлээж авахдаа шилжүүлсэн оношийг тавиагүй, умайн хүзүү төрөлтөнд бэлтгэгдээгүй гээд умайн тонус бууруулах, үрэвслийн эсрэг, ураг дэмжих, тархины эдийн бодисын солилцоо сайжруулах эмчилгээ бичиж, шинжилгээ авч, толгойн зураг 2 проекцоор авах, нүдний уг дурандуулах, зүрх судас, мэдрэлийн эмчид үзүүлэхээр төлөвлөсөн. 2 хоногийн дараа мэдрэлийн эмч үзээд "Мэдрэл сульдал" онош тавиад нүдний уг дурандуулах, КТ хийхийг зөвлөсөн. Эмнэлэгт хэвтсэний дараах 6 дах хоногийн орой ээлжийн сувилагч жижүүр эмчийг "эх утсаар ярьж байгаад унасан" гэж

дуудсанаар очиж үзэхэд өвчтний биеийн байдал хүнд, ухаангүй, гар хөл чангарч татсан, хоолоор бөөлжсөн, дороо шээсэн байдалтай байжээ. Уналт таталтын өвчин. Жирэмсэн үеийн манас таталт оношоор мэдрэлийн эмч дуудаж үзүүлсэн. Үзлэгийн үед эх үе үе татаж, хүчилтөрөгчийн ханамж буурч байсан байна. Дээрх онош дээр Тархины цусан хангамжийн цочмог хямрал гэж нэмж бичээд маргаашийн үдээс хойш эмч нарын хамтарсан үзлэг хийхэд биеийн байдал маш хүнд, хүчилтөрөгчийн ханамж унасан байжээ. Тархины цусан хангамжийн цочмог хямралын цус харвалтын хэлбэр. Тархины кома. Глазго үнэлгээ 3, Зүрх судас амьсгалын дутагдал. 32-33 долоо хоногтой 4 дэх жирэмсэн. Эх доторхи ургийн цочмог бүтэлт оношоор кесар хагалгаагаар төрүүлсэн. Мэс заслын дараа эх маш хүнд, өөрийн амьсгалгүй байсаар нас баржээ. Эх эмнэлэгт 7 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүйн онош үндсэн өвчнөөр зөрсөн, бодит шалтгаантай.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээс үзэхэд тархины баруун чамархай орчмын артери венийн судасны гаж хөгжилтэй судас хагаран тархинд цус харваж эх эндсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Аалзан хальсан дор голомтот цус харвалттай эхийг анхан шатлалаас 2 дах шатлалын эмнэлэгт тээвэрлэсэн,
- 2 дах шатлалын эмнэлэгт эхийн оношийг богино хугацаанд тогтоож, жирэмснийг эрт шийдээгүй,
- Эмчийн үзлэг, бичлэг, шинжилгээ, онош тодруулах гэх мэт тусламж үйлчилгээнд хэтэрхий их цаг алдсан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**

- Жирэмсэн эх шалтгаан тодорхойгүй татсан, ухаангүй болсон бол манас таталтын үеийн удирдамжийг баримтлах ёстой.
- Аль ч шатны эмнэлгийн байгууллагаас шилжүүлж буй оношийг эмч нар хайхрахгүй өнгөрч болохгүй, батлах эсвэл үгүйсгэх шаардлагатай.
- Онош тодруулах, шинжилгээ бүрдүүлэлт зэргийг богино хугацаанд хийж сурах.

**Тохиолдол 4:** Эх 34 настай, бага боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, хамтран амьдрагчтайгаа амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 3. Жирэмсний 15-16 долоо хоногтойд хяналтанд орсон. Эх ар гэрийн хувьд хүнд амьдралтай. Эх барих, мэдрэлийн эмч нар үзэж эмчилгээ бичиж өгсөн хэдий ч эмчилгээ хийсэн эсэх нь тодорхойгүй. Жирэмсний 24-25 долоо хоногтойд дотор муухайрч, базалж өвдөнө гэж өдөр дуудлага өгсний дагуу эмч очиж үзээд эмнэлэгт хүргэж нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлэх шаардлагатай болохыг тайлбарлахад эх эрс татгалзаад (ар гэрээс шалтгаалж) яваагүй. Шөнө нь (8 цаг 40 минутын дараа) хэвлийн доод хэсгээр бага зэрэг, хааяа нэг хатуурна, сэтгэл санаа хямарна, уурлаж бухимдана гэж дахин дуудсан (14 минутанд очсон). Гэрт байсан хүмүүсийн өгүүлэмжээр, өглөө нөхөртэйгөө муудалцаад нөхөр нь гараад явсан, орой нь ирээгүй, хүүхдүүд нь уурыг нь хүргэж хямарсан байсан, гаднаас орилж орж ирээд ухаан алдаж хойш унасан, сэрээх оролдлого хийгээд сэрэхгүй байсан. Яаралтай тусламжийн эмч эхийг үзэхэд нас барсан байжээ.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч 28-29 долоо хоногтой жирэмсэн эх тархины цусан хангамжийн цочмог хямралын улмаас их бага тархины 2 тал бөмбөлгийн дух, чамархай, суурин хэсэг, аалзан бүрхүүл, ховдлуудад цус харваж төвийн гаралтай амьсгал, зүрх судасны дутагдлын улмаас барсан гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх нийгмийн талаас жирэмснээ тээхэд өндөр эрсдэлтэй (гэр бүл тогтворгүй, эрхэлсэн ажилгүй, сэтгэл санааны дарамттай, эрүүл мэндийн мэдлэггүй) байсантай холбоотой 1-р хожимдол,

- Яаралтай тусламжийн эмч өвчний эрсдэл хүндрэлийг эхэд ойлгуулж эмнэлэгт хэвтүүлж тусламж үзүүлээгүй,
- Жирэмсний хяналтын эмч, мэдрэлийн эмч нар артерийн даралт ихсэлтийг оношлоогүй, жирэмснийг тээх эсэхийг шийдвэрлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч задлан шинжилгээг дутуу хийж шалтгааныг тогтоож чадаагүй байна гэж үзэх үндэстэй байна.

**Сургамж:**

- Эмзэг бүлгийн эхийн жирэмснийг тээх асуудлыг нарийн мэргэжлийн эмч нарын хамтарсан үзлэг зохион байгуулж шийдвэрлэж байх.
- Үйлчлүүлэгчид хөтлөгдөж биш, үйлчлүүлэгчийг хөтөлж ажиллаж сурах.
- *Шүүх эмнэлгийн шинжилгээний дүгнэлтээс харахад зүрхний хэмжээ, жин, зүүн ховдлын хана хэвийн, артерийн даралт ихдэлтийг илэрхийлэх морфологи өөрчлөлтгүй байхад цус харвасан байж болох шалтгааныг тодруулахын тулд тархины суурийн судас, цус харвасан хэсгийн цусан бүлэнг нарийвчлан шалгаж эдийн шинжилгээнд авч шалгах байсан байна.*

**ТАРХИНЫ СУДАСНЫ ЭМГЭГ**

**Тохиолдол 1:** 32 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 7, төрөлт 3, Жирэмсний хяналтанд ороогүй. Энэ удаагийн жирэмсний тээлтийн 5-6 долоо хоногтойд дур мэдэн үр зулбуулах эм ууж зулбасан. Зулбасны дараа 5 дах хоногтоо ажил дээрээ гэнэт ухаан алдаж унаад 3 дах шатлалын эмнэлэгт хүргэгдсэн. Ирэх үедээ биеийн байдал маш хүнд, ухаангүй, байсан бөгөөд амьсгал, зүрх судас дэмжих эрчимт эмчилгээг хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт 8 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмзэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээс үзэхэд тархины Виллизийн цагирагийн судасны олон тооны цүлхэн хагарснаас тархины аалзан бүрхүүл дор тархмал цус харвалт болж төвийн гаралтай амьсгал, зүрх судасны дутагдлаар эх энджээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй, дур мэдэн үр зулбуулах эм ууж, аюултай үр хөндөлтөөр жирэмслэлтийг төгсгөсөн 1-р хожимдол эх амь насаа алдахад хүргэжээ.
- Ураг зулбуулах эмийн үйлчлэлээр умайг зориуд базлуулсан нь тархины судасны цүлхэн хагарах шалтгаан болсон байж болох талтай.

**Сургамж:**

- Эхийн тархины артерийн судас хэд хэдэн цүлхэнтэй байсан ба уг цүлхэнгүүд хагарч тархмал цус харвахад эхийн амь насыг аврах боломжгүй юм.

**Тохиолдол 2:** Эх 29 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй, жирэмслэлт 2, амьгүй төрөлт 1. Жирэмсний 8-9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, Анхан шатлалын эмнэлгийн эмч нарт 2 удаа үзүүлсэн. Эх 4 жилийн өмнө авто осолд орсноос хойш толгой үе үе өвддөг болсон гэх өгүүлэмжтэй. Өглөөгүүр толгой гэнэт хүчтэй өвдөж, огиулж бөөлжсөний дараа ухаан алдсан. Яаралтай тусламжийн эмч очиж үзэхэд биеийн байдал маш хүнд, ухаангүй, комын байдалтай, хурхирсан, хэлний үзүүр хазагдаж цус хурсан, хүүхэн хараа 2 талд ижил нарийссан, гэрлийн урвалгүй, эвэрлэг сормуусны рефлекс үүсэхгүй, АД120/70 мм



мүбө байв. Эхийг эмнэлэг рүү зөөвөрлөж “Тархины аалзан хальсан доорх болон эдийн цус харвалт, тархины кома. Артерийн судасны цүлхэн хагарсан байж болох” оношоор эрчимт эмчилгээний тасагт авч эмчилсэн. Цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $8.3 \times 10^9$ /л, гемоглобин 110 г/л, ялтаст эс  $257 \times 10^{12}$ /л, СОЭ-35 мм/цаг, биохимийн шинжилгээнд АлАт 77.1 ммоль/л, АсАт 74.9 ммоль/л, нугасны усны шинжилгээнд уураг 0,858г/л, цитоз 138,8 мл байв. Маргааш орой нь биеийн байдал туйлын хүнд, Глазго оноо 3, артерийн даралт тогтворгүй, зүрхний хэм ихээр алдагдаж эхэлсэн тул зохиомол амьсгалын аппаратанд оруулсан боловч эхийн биеийн байдал туйлын хүнд хэвээр, гүн комын байдалтай, урьд өдрийнхөөс сайжралгүй байсан тул эмч нарын хамтарсан үзлэгээр 3 дах шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэх шийдвэр гаргасан ч ар гэрийнхэн татгалзсан. Эмчилгээг үргэлжлүүлсэн боловч 6 дах хоногтоо эх нас барсан. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээс үзэхэд жирэмсэн эх тархины артери-венийн судасны гаж хөгжилтэй (мальформаци) байснаас судас хагарч тархины эд болон аалзан хальсан дор цус харван хүндэрч тархины дутмагшлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Толгой удаан хугацаагаар өвдсөөр байхад эрүүл мэнддээ анхаарал тавин, эмнэлэгт хандаж, оношлогоо, эмчилгээ хийлгээгүйтэй холбоотой 1-р хожимдол,
- Авто осолд 4 жилийн өмнө орсноос толгой үе үе өвддөг болсон гэх өгүүлэмжтэй эхийг мэдрэлийн эмч эрүүл гэж дүгнэсэнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Эхийн биеийн байдал маш хүнд, тээвэрлэх боломжгүй байсан.

**Сургамж:**

- Тархины судасны мальформаци залуу насанд шинж тэмдэг багатай, оношлогдохгүй явсаар жирэмсэн үед гэнэт хагарч үхэлд хүргэдэг.
- Судасны цүлхэн, гаж хөгжлийг ангиографын шинжилгээгээр эрт оношлох боломжтой.

**Тохиолдол 3:** Эх 28 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, өмнө нь уйтан аарцаг, том ураг заалтаар кесар мэс заслаар том жинтэй хүүхэд төрүүлж байсан. Жирэмсний 15 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлэгт 3 удаа, эмэгтэйчүүдийн эмчийн хяналтанд 1 удаа үзүүлсэн. Эхийн толгой өвдөж, аюулхай орчим өвдөх зовиур гарч эмч дуудсан. Дуудлагын эмч эхийг үзээд АД 150/100мм мүбө байсан тул магни сульфат цохилтын тунгаар хийж, эмнэлэгт хүргэж өгсөн. Хүлээн авах яаралтай тусламжийн тасагт үзлэг хийж яаралтай шинжилгээ бүрдүүлсэн. Хэт авиан шинжилгээнд ихэс баруун ёроолд 3-р зэрэгтэй, хүй ихсийн баруун захаас 1см-д бэхлэгдсэн, харах үед ихэс ховхролын шинжгүй. Ахлах, зөвлөх эмчийн үзлэг 13 цагт хийгдэж, төрөлтийг яаралтай кесар мэс заслаар шийдэж, жирэмсний 35-36 долоо хоногтойд эмчилгээг эрчимт эмчилгээний тасагт үргэлжлүүлсэн. Мэс заслын дараах 1 дэх өдөрт толгой хүчтэй өвдөж АД 150/100 мм мүбө хүрсэнд даралт буулгах, тайвшруулах эмчилгээ хийсэн. Жижүүр эмч эхийг үзээд унтаж амрахыг зөвлөн, өвдөлт намдаах эм бичсэн. Өглөө 06 цагт сувилагч тариа хийх гээд очих үед өвчтөн ямарч ухаангүй байсан тул эмчийг дуудан, эхийг зохиомол амьсгалын аппаратанд оруулсан. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн мэдрэлийн эмчийн үзлэгээр тархины гүн цус харвалт, комын байдал гэж оношлон, КТ хийлгэх шаардлагатай гэсэн боловч тээвэрлэх боломжгүй гэж үзэн эмчилгээг цааш үргэлжлүүлэн амьсгалыг аппаратаар удирдаж, зүрх судасны үйл ажиллагааг адерналинаар дэмжсэн хэдий

сайжрал өгөлгүй байсаар эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 8 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд эх тархины артери венийн судасны гажигтай байснаас судас хагарч тархины баруун тал бөмбөлгийн чамархайн хэсгийн зөөлөн бүрхүүл дор болон эдэд цус харваж, тархи үхжин, төвийн гаралтай амьсгал зүрх судасны дутагдлаар нас барсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх түүний ар гэрийнхэн эрүүл мэндийн мэдлэг дутмагаас эх жирэмслэхээс өмнө урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдаагүй, жирэмсний хяналтанд тогтмол үзүүлдэггүйгээс хожуу хордлого хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хожуу хандсантай холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Жирэмсний хяналтын явцад судасны гажиг оношлогдоогүй.
- Эхийн төрөлтийг кесар мэс заслаар шийдвэрлэсэн боловч төрсний дараа презклампси үргэлжилж эх тархины артери-венийн судасны гажигтай байснаас судас хагарч тархинд цус харваж нас барсан байна.
- Мэс заслын дараа эх ЭЭТ-т эмчлүүлсэн гэх боловч эхэд хийгдсэн үзлэг, хяналт, эмчилгээ туйлын хангалтгүй, эх хэзээ амь тэнссэн байдалд орсон нь тодорхойгүй байв.

**Сургамж:**

- Төрсний дараах эрт үеийн хяналтыг сайжруулах

**Тохиолдол 4:** Эх 27 настай, бага боловсролтой, малчин, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 2, жирэмсний 12-13 долоо хоногтойд анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчийн хяналтанд орж 6 удаа үзүүлсэн. Энэ удаагийн жирэмсний тээлтийн явц хэвийн, төрөх замаар 3600 гр хүү төрүүлсэн, төрсний дараа умайн агшилт суларч цус алдсан заалтаар умайн хөндийг гараар шалгах ажилбар хийсэн. Төрсний дараа 5 хоног антибиотик, цус төлжүүлэх, витамин, шингэн сэлбэх эмчилгээ хийж байгаад төрөх эмнэлгээс гаргасан. 17 хоногийн дараа эх барихын мэргэжлийн эмч үзэж шалтгаан тодорхойгүй толгой өвдөлт оноштойгоор сум дундын эмнэлэгт хэвтүүлсэн. Хэвтэх үедээ толгой хүчтэй өвдөнө, чамархай, дух орчимд хатгуулна, огиулна гэсэн зовиуртай байжээ. Дээрх зовиур 7 хоногийн өмнөөс эхэлсэн боловч эмчид хандаагүй. Анхны жирэмсэн үедээ авто осолд орж нүүр орчимдоо хөнгөн гэмтэл авч байсан. Сум дундын эмнэлэгт натри хлорид 0.9%-250 мл, анальгин, димедрол, магнизм, викасол, адерналин, кордиамин, дексаметазон, витамин С зэрэг эмчилгээг хийсэн. Гэнэт амьсгал зогссон, зохиомол амьсгалыг ам-амаар хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй амьсгал, зүрх судасны хурц дутагдлаар нас барсан. Эх эмнэлэгт 2 цаг эмчлүүлсэн. Ар гэрийн хүсэлтээр эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй.

*Эмнэлзүйн байдлыг өвчний түүхээс үзэхэд тархинд цус харвах хэмжээнд цусны даралт ихсээгүй учраас тархины судасны цүлхэн хагарсан байж болзошгүй гэж судалгааны баг үзэж байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх биеийн байдал хүндэрсэн хойноо хугацаа алдаж, эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Эмч мэргэжилтний онош тавих, шинжилгээ хийх оролдлого хангалтгүй (эмнэлзүйн байдал, амин үзүүлэлтүүд, хүчилтөрөгчийн хангамж, саа саажил, хүзүүний булчингийн хөшингө зэргийг бичээгүй), яаралтай тусламжийг удирдамжийн дагуу үзүүлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

- Эмнэлзүйн үндсэн онош тодруулах боломжгүй богино хугацаанд эмнэлэгт нас барсан.
- Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй тул эх эндсэн шалтгааныг тодорхойлох боломжгүй.
- Эмгэг судлалын шинжилгээ хийж онош батлагдсан ч манай улсын эрүүл мэндийн тогтолцооны өнөөгийн түвшинд ийм тохиолдлыг *анхан шатлалын эмнэлэгт* аврах боломжгүй юм.

**Сургамж:**

- Анхаарал татах, зовиур ихтэй эхийн амин үзүүлэлтийг бүрэн үзэж, эмнэлзүйн байдлыг түүхэнд сайн бичиж сурах.
- Эх эндсэн тохиолдол бүрийг ЭМС-ын тушаалын дагуу эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулах нь эндэгдлийн шалтгааныг тогтоох, эмч мэргэжилтний мэдлэг, туршлагыг сайжруулахад эерэг нөлөөтэй.

**УНАЛТ ТАТАЛТЫН ӨВЧИН**

**Тохиолдол 1:** Эх 29 настай, дунд боловсролтой, группд байдаг, нөхрийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 2, төрөлт 1. Багаасаа унадаг өвчтэй байсан. Мэргэжлийн эмчийн хяналтанд хөдөлмөрийн чадвар түр алдагдлын 80%-ийн группд байдаг. Анхан шатлалын эмнэлгийн жирэмсний хяналтанд орохоор ирэхдээ хүүхдээ төрүүлэх сонирхолгүй гэдгээ эмчдээ хэлсэн. Эхний үзлэг хийж, шинжилгээ бүрдүүлэн сэтгэцийн эмгэгийн шалтгаанаар жирэмснийг таслуулахаар 2 дах шатлалын харьяа эмнэлэг рүү шилжүүлсэн. Өмнөх төрөлт ихэс доор байрлалтай заалтаар кесар мэс заслаар шийдэгдсэн. Эхийг эмнэлэгт байх хугацаанд төрөлтийг шийдэхдээ умайг дайваргүйгээр авах мэс засал хийх тухай эмч танилцуулсан. Эх, түүний дүү уг шийдвэрээс татгалзаж, жирэмснийг үргэлжлүүлэн тээнэ гэж хэлээд эмнэлгээс гарсан байна. Эмнэлгээс гарсны дараа эх гэртээ татаж унаад нас баржээ.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмчийн дүгнэлтээс үзэхэд эх татаж унаснаас амьсгалын зам хоолны агууламжаар бөглөрч амьсгал бүтэлтийн улмаас нас баржээ..*

**Дүгнэлт:**

- Эх түүний ар гэрийнхэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнээс татгалзаж, эмнэлгээс гарсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Анхан шатлалын эмнэлэг нь жирэмслэхээс сэргийлэх аргад хамруулаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эхэд “Умайг авах мэс засал хийнэ” гэсэн эмчийн танилцуулга нь эх жирэмснээ таслуулах шийдвэрээс татгалзахад хүргэсэн байж болзошгүй.

**Сургамж:**

- Жирэмснийг хожуу хугацаанд таслах аргыг аль болох умайг үлдээх боломжтой талаас нь тайлбарлан ойлгуулах.
- Ийм тохиолдолд умайг сонгомол аргаар зүсэж ургийг авч, үрийн хоолойг боох талаас нь эхэд зөвлөх байсан.

**Тохиолдол 2:** Эх 20 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, хамтран амьдрагчтайгаа амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж, 2 удаа үзүүлсэн. Баригдаж буй барилгын 3 давхраас эх жилийн өмнө унаж, толгойдоо гэмтэл авснаас хойш толгой өвддөг, унаж татдаг болсон. Яаралтай тусламжийн дуудлага өгөөд 25 минутын дараа эмчийн ирэхэд эх нас барсан байсан.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч “эхийн биед гэмтэл тогтоогдсонгүй, бөөрний уйланхайт өвчин, баруун бөөрний буглаа, архаг цус багадалт, зүрхний булчингийн*

эмгэгшилтэй байсан ба эдгээр нь үхлийн шууд шалтгаан болоогүй байна. Эх гэмтлийн дараах уналт таталтын өвчтэй, уналтын статуст орж нас барсан, нас барах үедээ согтолтгүй байсан” гэж дүгнэжээ.

**Дүгнэлт:**

- Унаж татдаг, байнга толгой нь өвддөг эхийг мэдрэлийн эмч үзээд “эрүүл” гэж үндэслэлгүй дүгнэн, мэдрэлийн чиглэлээр онош тодруулах нэмэлт шинжилгээнд хамруулаагүй,
- Жирэмсэнг үргэлжлүүлэн тээх эсэхийг тодруулж шийдвэр гаргаагүй,
- Эх жирэмсний хяналтын үзлэгт ирээгүй үед гэрийн эргэлтээр эхийг үзээгүй, сувилагчаар дуудуулах арга хэмжээ аваагүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургаамж:**

- Жирэмсний тээлтийн явцад хавсарсан эмгэг нь шинжилгээгээр нотлогдсон байхад эмчлэх, таталтаас сэргийлэх эмийн байнгын хэрэглээ түүний үр дүн, хүндрэлээс сэргийлэх арга хэмжээг авах ёстой.
- Эрсдэлт бүлгийн суурь өвчтэй эмэгтэйн жирэмсний асуудлыг заавал хамтарсан үзлэг зөвлөгөөнөөр шийдэж сурах.

**Тохиолдол 3:** Эх 22 настай, боловсрол тодорхойгүй, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 1, зулбасан 1, жирэмсний хяналтанд 6-7 долоо хоногтойд орсон. Хяналтын эмч “мигрень” оношоор мэдрэлийн эмчид илгээхэд эрүүл гэж үзсэн. Эх 10 гаруй жилийн өмнөөс уналт таталтын өвчин оношоор эмийн эмчилгээг тогтмол хийлгэдэг, 5 жилийн өмнөх тархины цахилгаан бичлэг эмгэг өөрчлөлттэй байсан. *Нөхрийн өгүүлснээр:* Эх нас барахаас 2 хоногийн өмнө ядарч сульдан, толгой өвдөөд байна, эмнэлэгт очиж үзүүлдэг юм билүү гэж байжээ. Шөнө хаалга цохих чимээнээр гэнэт цочин татаж унасан. Сэргээх оролдлого хийгээд сэрэхгүй (амьсгалахгүй байсан) байсан учраас түргэн дуудсан. Эмч ирээд нас барсан байна гэсэн.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмчийн дүгнэлтэд их уналтын статуст орсон эх уушги, тархины хавангаар хүндрэн нас барсан гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Ар гэрийнхэн яаралтай тусламжийг оройтож дуудсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Олон жил уналт, таталтын эмгэгтэй байсан жирэмсэн эхэд үзлэг хийсэн мэдрэлийн эмч эхээс уналтын эсрэг эм хэрэглэдэг эсэх, тухайн үед таталтын эсрэг ямар эм ууж байсан зэргийг тодруулж, хянаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургаамж:**

- Уналт, таталтын эмгэгтэй эхчүүд цөөнгүй байгаа нь анхаарал татах асуудал болж байна.
- Уналт, таталтын өгүүлэмжтэй эхэд тархины цахилгаан бичлэг хийж, эхийн сийвэнд таталтын эсрэг эмийн эмчилгээний тунг тодорхойлж, эмчлэх нь зүйтэй.

**ТАРХИ, МЭДРЭЛИЙН ЭМГЭГИЙН ШАЛТГААНТ  
ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Тархины судасны мальформаци нь залуу насанд шинж тэмдэг багатай, оношлогдохгүй явсаар жирэмсэн үед гэнэт хагарч үхэлд хүргэх тохиолдол гарсаар байна.

- Судасны цүлхэн, гаж хөгжлийг ангиографын шинжилгээгээр эрт оношлох боломжтой.
- Эрсдэлт бүлгийн эх мэргэжлийн эмнэлгийн хяналтанд ороогүй, ар гэрийн хүмүүс буруу сонголт хийсэн.
- .Олон жил унаж татдаг, байнга толгой нь өвддөг байсан эхийг мэдрэлийн эмч “эрүүл” гэж үндэслэлгүй дүгнэсэн учраас мэдрэлийн нэмэлт шинжилгээнд хамруулаагүй, жирэмсэн тээх эсэхийг тодруулж шийдвэр гаргаагүй.
- Аалзан хальсан дор голомтот цус харвалттай эхийг (2 дах шатлалын эмнэлгээс тээвэрлэх зөвлөгөө өгсний дагуу) анхан шатлалын эмнэлгээс тээвэрлэсэн.
- 2 дах шатлалын эмнэлэгт эхийн оношийг богино хугацаанд тогтоож, жирэмснийг эрт шийдэх байсан. Эхийг ирсэн өдөр нь түүх нээгээгүй хонуулсан зэрэг хувь хүн болон эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой алдаа гаргажээ.
- Жирэмсний хяналтын үзлэг хийж буй нарийн мэргэжлийн эмч нар тухайн эхэд ямар нэг өвчний эрсдэлт байдал байгаа (толгой, зүрх байнга өвддөг, цусны даралт ихэсдэг зовиуртай гэх мэт) эсэхийг тогтоох тал дээр илүү анхаарч ажиллах.
- Эмч нар нийгмийн эмзэг бүлгийн хүмүүст хандах хандлагаа өөрчлөх, чин сэтгэлийн эмчийн ёс зүй болон хүн ёсны сэтгэл гаргаж байх.
- Уналт таталттай өвчтөний ар гэрийнхэнийг эмнэлгийн анхны тусламж үзүүлэх чадварт сургах,
- Уналт таталттай эхчүүдийг жирэмсний хяналтын эмч мэдрэлийн нарийн мэргэжлийн эмчтэй хамтарч жирэмслэлтийг тээх эсэх менежментийг тодорхой болгож гаргах.
- Онош тодруулах, шинжилгээ бүрдүүлэлт зэргийг богино хугацаанд хийх.
- Тусламж үйлчилгээ үзүүлэх стандартын хэрэгжилтийг мөрдөж ажиллах( Маш хүнд, тээвэрлэх боломжгүй өвчтнийг тээвэрлэхгүй байх).
- Шашин шүтлэг харгалзахгүй эх эндсэн тохиолдол бүрийг ЭМС-ын тушаалын дагуу эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулж байх.

### ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ТОГТОЛЦООНЫ ЭМГЭГ

Хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэг нийт эхийн эндэгдлийн 8.5% (n=10), эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 18.2% эзэлж байна. Эх эндэхэд хүргэсэн хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэгийг өвчний нэршлээр нь авч үзэхэд 80.0% (n=8) элэгний эмгэг, 20.0% (n=2) нойр булчирхайн үрэвсэл эзэлж байна. Элэгний эмгэгт элэгний хурц үрэвсэл (n=5), элэгний хатуурал (n=2) элэгний хордлогот үрэвсэл (n=1) байна. Элэгний эмгэгээр эндсэн эхийн 75.0% (n=6) жирэмсний хяналтанд орсон ба элэгний үрэвсэлтэй эхийн 66.7% (n=4) жирэмсэн үедээ хяналтанд хамрагдсан байна (Хүснэгт 86).

Хүснэгт 86. Элэгний эмгэг, жирэмсний хяналт, 2012-2015 он

Элэгний эмгэг	Хяналтанд байсан эсэх		Бүгд N (%)
	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	
Элэгний хатуурал	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
Элэгний үрэвсэл	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>6 (75.0)</b>	<b>2 (25.0)</b>	<b>8 (100.0)</b>

Элэгний эмгэгээр эндсэн эхийн 75.0% (n=6) элэгний үрэвсэл, 25.0% (n=2) элэгний хатуурлаар эндсэн бөгөөд элэгний эмгэгээр эндсэн эхийн 87.5% (n=7) хотод, мөн 37.5% (n=3) 28-36 долоо хоногтойдоо төрөөд энджээ (Хүснэгт 87, 88).

Хүснэгт 87. Элэгний эмгэг, эх эндсэн үе, 2012-2015 он

Элэгний эмгэг	Эндсэн үеийн жирэмсэн хугацаа (7 хоногоор)						Бүгд
	Үр хөндөлт, зулбалт		Жирэмсэн үед		Төрсний дараа		
	12-аас доош n (%)	13-22 n (%)	12-аас доош n (%)	28-36 n (%)	28-36 n (%)	37+ n (%)	
Элэгний хатуурал					1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
Элэгний үрэвсэл	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)		6 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>1 (12.5)</b>	<b>1 (12.5)</b>	<b>1 (12.5)</b>	<b>1 (12.5)</b>	<b>3 (37.5)</b>	<b>1 (12.5)</b>	<b>8 (100.0)</b>

Хүснэгт 88. Элэгний эмгэг, эх эндсэн газар, 2012-2015 он

Элэгний эмгэг	Эндсэн газар		Бүгд
	Хотод	Аймагт	
	n (%)	n (%)	
Элэгний хатуурал	2 (100.0)		2 (100.0)
Элэгний үрэвсэл	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100.0)
<b>Бүгд</b>	<b>7 (87.5)</b>	<b>1 (12.5)</b>	<b>8 (100.0)</b>

**ЭЛЭГНИЙ ЭМГЭГ - ЭЛЭГНИЙ ХУРЦ ҮРЭВСЭЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 23 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөртэйгээ амьдардаг. Жирэмслэлт 3, үр хөндөлт 1, зулбалт 1. Жирэмсний 9-10 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 1, анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 5 удаа үзүүлсэн. Гоо сайхны мэс ажилбарт 2 удаа орж байсан, энэ удаагийн жирэмсний явцад мухар олгой авах мэс засал хийлгэсэн гэх өгүүлэмжтэй. Жирэмсний хяналтанд товллын дагуу үзүүлдэггүй (эх өөр дүүрэгт амьдардаг, хаягийн шилжүүлэг хийгдээгүй шалтгаанаар амьдарч буй газрын эмнэлэг хяналтанд аваагүй), эхний үзлэгээр дотрын эмчийн үзлэгт ороогүй, шинжилгээ өөрчлөлт ихтэй байсан тул төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хэвтүүлсэн. Хэвтэх үед эхийн биеийн байдал харьцангуй тогтвортой эмч нарын хамтарсан үзлэгээр онош тодруулан, эмийн эрчимт эмчилгээ хийж байсан ч эхийн биеийн байдал улам хүндэрч элэг, бөөрний дутагдалд орсон, диализ эмчилгээ хийсээр байсан ч 7 дах хоногт эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй байсаар нас барсан. Эмч нарын хамтарсан үзлэгээр жирэмслэлтийн асуудлыг шийдэх нь эрсдэл, хүндрэл ихтэй гэж үзээд жирэмснийг шийдээгүй. Эх эмнэлэгт 7 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эх “В” вирусийн шалтгаант цочмог, хүнд явцтай элэгний хурц үрэвслийн хүндрэлээр эндсэн гэж үзсэн байна.

**Дүгнэлт:**

- Эхийг дотрын эмчийн бүрэн үзлэгт хамруулаагүй, мэс ажилбар хийлгүүлсэн өгүүлэмжтэй эхэд вирусийн илрүүлгийг хийж, эрт шатанд оношлоогүйтэй холбоотой 3-р хожимдолэх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх “В” вирусийн шалтгаант цочмог, хүнд явцтай элэгний хурц үрэвслийн хүндрэл элэг бөөрний дутагдлаар нас барсан.
- Дотрын эмчийн бүрэн үзлэгт хамрагдаагүй, жирэмсний өртөмхий байдлыг бүрэн үнэлэх боломжгүй байхад өрхийн эмчийн хяналтад шилжүүлжээ.

**Сургаамж:**

- Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт ургийн заалтаар эхийн төрөлтийг эрт шийдэх байсан.
- Жирэмсэн эх бүрийг хяналтанд ормогц дотор болон бусад нарийн мэргэжлийн эмч нар үзлэгийг хянуур хийж, вирүсийн маркерийг илрүүлэх шинжилгээг заавал хийх.

**Тохиолдол 2:** Эх 23 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөртэйгээ амьдардаг. Жирэмслэлт 2, үр хөндөлт 1, жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж, шинжилгээ бүрдүүлэх явцад онош тодрон 2 дах шатлалын эмнэлэгт толгойдоо гэмтэл авч оёдол тавиулсан гэх өгүүлэмжтэй, бие ядарч, тамирдана, толгой өвдөнө, халуурна, үе мөчөөр өвдөж янгинана гэх зовиуртай хэвтэв. Биеийн байдал дунд, арьс нүдний склер шарангуй туяатай, АсАт 397.5 u/l, АлАТ 812.7 u/l, HBsAg /+++/ байсан. Эмнэлэгт хэвтээд 2 дах хоногоос эхийн биеийн байдал хүндэрч, эмч нарын хамтарсан үзлэгээр: хүнд явцтай "В" вирүсийн шалтгаант элэгний үрэвсэл. Комын байдал оношоор эмчлээд эмчилгээнд үр дүн өгөөгүй тул ар гэрийн хүсэлтийг харгалзан эмч нарын шийдвэрээр төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжүүлсэн. Эхийн биеийн байдал маш хүнд, гүн комын байдалтай, АД 110/70 мм мубө, цөс зогсонгишилтой, Глазго оноо 5, хордлоготой, хатгасан газраас цус шүүрнэ, СОЭ 40мм/цаг, гемоглобин 115 г/л, билирубин 90.6 ммоль/л, АсАт 1921 u/l, АлАТ 2517 u/l, HBsAg /+++/ байх тул хоруу давшингуй явцтай "В" вирүсийн шалтгаант элэгний хурц үрэвсэл. Жирэмслэлт II-I 11-12 долоо хоногтой оношоор эмчилгээг эхлүүлэн, 4 цагийн дараа зохиомол амьсгалын аппаратанд оруулсан. 5 хоногийн дараа өвчтний биеийн байдал маш хүнд, ухаангүй, комын байдал улам гүнзгийрсэн, бүрэн зохиомол амьсгалтай, SpO2=97%, үтрээгээр цусархаг ялгадас гарч ураг аяндаа зулбасан, маргааш нь шээсний гарц багасч, татаж эхлэн улмаар АД буурч, цусны сахарбагасан, уушги хавагнан, хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ ихсэн эмийн эмчилгээнд биеийн байдал сайжрахгүй байсаар эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 10 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд эх "В" вирүсийн шалтгаант элэгний хурц үрэвслийн хүндрэлээр эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- 2 дах шатлалын эмнэлэгт өвчний динамик өөрчлөлтийн дагуу эрчимт эмчилгээг хийж комын байдалтай маш хүнд өвчтнийг дээд шатлалын эмнэлэгт тээвэрлэхгүй зөвөлгөө авч эмчилсэн бол(230км тээвэрлэсэн) эсвэл эмч нарын баг дуудаж эмчлүүлсэн бол нааштай үр дүн гарч болохоор байв.
- Жирэмсэн эхэд вирүсийн гаралтай элэгний үрэвсэл цочмог, давшингуй явагдаж үхэлд хүргэсэн байна.

**Сургаамж:**

- Ар гэрийнхэнд сайн ойлгуулж дээд шатлалын эмнэлгээс эмч дуудаж зөвлөгөө авч, эрчимтэй эмчилж болох байсан.

**Тохиолдол 3:**Эх 27 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1 (дутуу төрсөн), төрсний дараа хөх буглаж хагалгаа хийлгэсэн. Эхийн бие 7 хоногийн өмнөөс ядарч сульдсан, 4 хоногийн өмнө аймаг руу явж байгаад машин нь эвдрээд буцсан, 1 хоногийн өмнө хөдөө найз залуугийнхаа гэрт ирсэн. Маргааш нь бэлэн гоймон идээд бөөлжиж, жирэмсний сорил тавьж үзэхэд эерэг гарсан, гэрээр глюкоз, рингер хийлгэсэн. 3 хоногийн дараа аймаг явахаар замд гарсан хэдий ч 100 км яваад бөөлжөөд байсан тул буцаад ирсэн. Замдаа бэлэн гоймон, хуушуур, хиам идсэн гэнэ. Жирэмснээ мэдээд зовиур эхэлсний дараах 8 даххоногь төрөхийн хүлээн авахаар

үзүүлж шарласан байж магадгүй гээд халдвартын эмчид үзүүлэхэд рингер, глюкоз хийгээд буцаасан. Шинжилгээ өгч чадаагүй, маргааш гэрээр дахин шингэн хийлгээд 2 хоногийн дараа халдвартын тасагт биеийн байдал маш хүнд, шээс өтгөн гарна аюулхай орчим өвдөнө, шингэн уугаад тогтохгүй бөөлжинө, тамир тэнхээ муу, шөнө унтаж чадахгүй байна гэх зовиуртай хэвтэв. *Шинжилгээнд: цагаан эс олширсон*, цус багадалтай, билирубин, трансаминаз, креатинин ихэссэн байв. Эмчилгээ хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 4 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээгээр эх "В" вирусийн шалтгаант элэгний хурц үрэвслийн хүндрэлээр эндсэн болох нь тогтоогдсон байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх эмнэлэгт хожуу хандсан.Тухайн үед эх явуулын байдалтай хоол ундны дэглэм алдсан, хол газарт машинаар явсантай холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Нойр булчирхайн архаг үрэвсэлтэй жирэмсэн эх элэгний В вирусийн халдвараар өвдөж, хооллолт, хөдөлгөөний дэглэм алдагдсаны улмаас элэгний эсийн тархмал үхжил үүсч, олон эрхтний дутагдлаар эх нас барсан.
- Тухайн өдрийн жижүүрийн эмч эхийг буцаалгүй эмнэлэгт хэвтүүлж шинжилгээ авч, эмчилгээ эхэлсэн бол эндэхгүй байж болохоор (эхэд зовиур илэрсэнээс хойш 10 хоногийн дараа эмнэлэгт хэвтжээ).

**Сургамж:**

- Жирэмсэн эхэд элэгний вирусийн хурц халдвар хүнд хоруу явцтай явагдаж богино хугацаанд хүндрүүлдэг
- Эмч нар маш шуурхай байгаа бололцоогоо бүрэн дайчилж тусламж үйлчилгээг эрт үзүүлэх хэрэгтэй.

**Тохиолдол 4:** Эх 23 настай,бага боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, гэрлээгүй, жирэмслэлт 3, төрөлт 2, хэвийн явагдсан. Сүүлийн сарын тэмдгээ сайн мэдэхгүй, үр зулбуулах эм 3 ширхгийг захаас авч ууснаас 4 хоногийн дараа үтрээнээс цус гарсан байна. Жирэмсний хяналтанд ороогүй. Ядарч сульдах мэдрэл сульдлын шинжээр өвчин эхэлж, ходоод хорсох, өвдөх, хоолонд дургүй болох зэрэг зовиур нэмэгдэж, эхийн биеийн байдал муудсан, шингэн ногоон зүйл, цусархаг хүрэн зүйлээр олон удаа бөөлжиж, шөнө орилж босож ирээд дийлдэхгүй тайван биш болсон тул түргэн тусламж дуудсан.Яаралтай тусламжийн эмч эхийг төрөх газарт хүргэсэн, уг төрөх эмнэлэг эхэд хэт авиан шинжилгээ хийгээд төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжүүлсэн. Эххалуурна, бөөлжнө, давсаг орчмоор өвдөнө, доошоо цусархаг ялгадас гарна, хэл нь орооцолдож буруу зөрүү ярина, нүд нь шарласан гэх зовиурыг ээж нь дурьджээ. Үзлэгээр өвчтөн комын байдалтай, биеийн байдал хүнд, ухаан бүдгэрсэн, нүдний склер, арьс шарласан, арьсаар цусархаг тууралттай, уушги 2 талдаа ширүүвтэр амьсгалтай, зүрхний авиа тод, хэм жигд, АД80/60, 70/50 мм мубө уруул нь омголтож хатсан, хэл хуурай. Элэгний үрэвслийн маркер илрүүлэх шинжилгээнд HBs Ag(++) aHbc IgM (++) aHbc (++)), тэмбүү өвчнийг илрүүлэх түргэвчилсэн сорилоор шинжилгээ (RPR эерэг гарсныг ийлдэсд шинжлэхэд титрийн хэмжээ ТРНА 1:4 байсан тул бензатин пенициллин 2.4 грамаар 3 удаа тарих эмчилгээ заасан байна. Рентгенд уушгины зураглал дотор зоноор олширсон, баруун талд дотор зоноор голомтот сүүдэртэй, зүүн талд уг орчмоор жигд бус зөөлөн сүүдэртэй. Хэт авиан шинжилгээнд БПР 2.3, ургийн зүрхний цохилт тодорхойлогдохгүй, эхэс ар хананд, ураг орчмын шингэн хангалттай. Элэгний эхо ойлт ихэссэн, голомтгүй, цөсний хүүдий чулуугүй, хана зузаан, d=0.6 см,



нойр булчирхай, дэлүү хэвийн, 2 бөөрний АТС сийрэгжсэн, хэлбэр хэвийн. Хэвлийд сул шингэн үгүй. Давтан хийсэн хэт авиан шинжилгээнд эхо ойлт жигд бус буурсан, баруун дэлбэн 12.9 см, голомтот өөрчлөлтгүй. Умайн хэлбэр хэвийн, хэмжээ 11.3х7.3 см, умайд зурвас төдий шингэнтэй, дайврууд сайн ялгаралгүй, давсагт шээсгүй. Ихэс ховхорч цус ихээр гарч байгаа тул умайг цэвэрлэх нь зүйтэй гэж үзэн, умайн хөндийг цэвэрлэжээ. Эх эмнэлэгт 1 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд В вирусын шалтгаант элэгний цочмог үрэвслийн улмаас эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналтанд ороогүй, үр зулбуулах эм ууж, эх хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- В вирусын шалтгаант хурц элэгний хурц үрэвсэлтэй жирэмсэн эх үр зулбуулах эм уусан, ураг орчмын шингэн халдварлагдан, умайгаас цус алдан, умайн хөндийг цэвэрлэсэн боловч умайн идээт үрэвсэл үүссэнээс элэгний хурц дутагдал гүнзгийрэн, цусархаг хамшинжээр хүндэрч эх нас баржээ.
- Элэгний вирусийн гаралтай цочмог үрэвслийн үед цитотек болон парацетамол уусан нь үндсэн эмгэгийг эргэшгүй байдалд оруулжээ.

**Сургаамж:**

- Элэгний хүнд эмгэгийн улмаас ураг амьгүй болдог.
- Эмчийн хяналтгүй, зөвөлгөөнгүйгээр жирэмсэн үед эм хэрэглэж болохгүй.

**Тохиолдол 5:** Эх 31 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 1. Жирэмсний 10-11 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 1, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 7 удаа үзүүлсэн. Эх халдварт өвчнөөр өвдөж байгаагүй, 1 сарын өмнө хажуу айлын 3 хүн “Е” вирусийн гепатитаар өвдсөн. Шээс өтгөн шар өнгөтэй гарч үе үе хэвлийгээр хатуурч байгааг өрхийн эмчид хэлэхэд буцаасан. Эх 5 хоногийн дараа төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт хэвтэж. Эхийг 9 цагийн дараа ургийн бүтэлт оношоор кесар мэс заслаар төрүүлсэн. Шинжилгээнд гемоглобин, ялтас эс буурсан, лейкоцит, трансаминаз, билирубин, креатинин ихэссэн байсан. Кесар мэс заслаас 5 цагийн дараа эхийг ЭЭТ-т шилжүүлсэн. Эх комын байдалтай болсон, зохиомол амьсгалын аппаратанд оруулж эмийн эрчимт эмчилгээ хийж сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан ч үр дүнгүй, эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 3 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд “С” вирусын шалтгаант элэгний архаг үрэвслийн суурин дээрх элэгний цочмог үрэвслийн улмаас эх эндсэн гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх анхан шат, 2 дах шатлалын эмч нарт хандсаар байсан:
- Шээс өтгөн гарлаа гэж өрхийн эмчид үзүүлсэн.
- Зовиур илрэхээс 3 хоногийн өмнө эмгэг өөрчлөлт илэрсэн шээс, биохимийн шинжилгээг жирэмсний хяналтын эмч харсан боловч арга хэмжээ аваагүй,
- Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт өвчний түүх нээгээд тэр өдрөө онош тодруулахад хонуулсан, ЭЭТ-т авч эмчлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.
- “С” вирусын шалтгаант элэгний архаг үрэвслийн суурин дээр элэгний цочмог үрэвсэл явагдаж элэгний цочмог дутагдалд орж эх эндсэн.

- Шинжилгээнд илэрсэн өөрчлөлтөнд дүгнэлт хийж эхийг эрт хэвтүүлж эрчимтэй эмчилж байгаад төрөх замаар төрүүлсэн бол эхийн амь нас аврагдаж болохоор байв.

#### **Сургамж:**

- Жирэмсэн эхийг онцгой анхаарах ёстой.
- Дээд шатлалын эмнэлэгт эхийг хэвтсэн даруйд шинжилгээг бүрдүүлж бэлтгэл эмчилгээг эрт хийж эхлэх.
- Төрөлтийг шийдэхдээ аль болох мэс заслын бус арга сонгох.

### **ЭЛЭГНИЙ ХОРДЛОГОТ ҮРЭВСЭЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 37 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, гэрлэсэн, жирэмслэлт 6, төрөлт 2, үр хөндөлт 3. Жирэмсний 7-8 долоо хоногтойд хяналтанд орж, Анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 7 удаа үзүүлсэн байна. Эх 3 хоногийн өмнөөс бөөр өвдсөний учир уламжлалтын эмчид үзүүлэн, газрын хаг, жамц тан авч ууснаас хойш хар хүрэн зүйлээр бөөлжсөн. Эх өглөөгүүр амаржих газарт ирсэн боловч 7:50-д төрөлжсөн нарийн мэрэгжлийн эмнэлэг рүү онош тодруулахаар явуулахад элэгний хурц үрэвсэл үгүйсгэгдээд 8:30-д эргэн ирж хэвтсэн. Энэ үедээ баруун хавирганы нумаар өвдөнө, толгой өвдөнө, нүд бүрэлзэнэ, дотор муухайрна. сүүлийн 2 хоногоос арьс шарласан, өчигдрөөс хүүхэд хөдлөхгүй байна гэжээ. Эхийн биеийн байдал хүнд, асуултанд ганц 1 үгээр хариулна, арьс шар, нүдний салст ногоон, зүрхний авиа тод, хэм жигд АД 150/100, 150/90 мм мубе, судасны цохилт 1 минутад 148 удаа, уушги 2 талдаа цулцангийн амьсгалтай, амьсгал 1 минутад 22 удаа, хэл хуурай, хэвлий тэмтрэхэд эмзэглэлтэй, нүүр цэлхгэр хавантай, шилбээр хавантай. Ургийн байрлал дагуу, түрүүлсэн хэсэг толгой, УЗЦ сонсогдохгүй. *Үтрээний үзлэгээр гадна* бэлэг эрхтний хөгжил зөв, үтрээ уужим, умайн хүзүү урт, 1 см нээлттэй, ураг орчмын шингэний хальс бүтэн, гар дагаж гарах зүйлгүй. Жирэмслэлт VI-IV 34 долоо хоногтой. Умайн хүзүү төрөлтөнд бэлтгэгдээгүй. Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр. HELLP хамшинж. Антенаталь амьгүй ураг оношоор эхийн амь насны заалтаар кесар мэс заслаар төрүүлэх шийдвэр гаргасан.

09:39-д кесар мэс заслаар 2300 гр жинтэй, 47 см урттай эр хүйсийн амьгүй ураг төрүүлсэн. Хагалгааны үед умайн агшилт сул тул цус тогтоох даралтат оёдол тавьсан, нийт алдсан цус -900 мл.

Талийгаачийн эхийн өгүүлэмжээс: Талийгаач олон юманд харшилтай, арьс өнгөний эмч үзээд системийн гаралтай гэж байсан, бөөр, зүрх нь өвддөг, 2 удаа эмчилгээ хийлгэсэн, энэ нөхөртэйгээ сүүлд гэрлэсэн, 3 хоногийн өмнө аюулхай орчим өвдөөд шээс бага гараад байна гээд намайг дуудсан, бид хамт явж “Оточ маарамба” эмнэлэгт үзүүлж, тан ууснаас хойш бор хүрэн өнгөтэй зүйлээр бөөлжсөн, хадны мөөг 2 хоног уусан, бөөлжилт зогсохгүй байсан тул эмнэлэгт хэвтсэн.

Жижүүрийн хугацаанд эхийг 2 цаг тутамд үзэж байсан. Өглөөний 08:20 цагт өвчтний биеийн байдал хүнд, унтаа байдалтай, орчиндоо харьцаа муутай, команд сулхан биелүүлнэ. Арьс салст цайвар ягаан, склер шар, нүүр цэлхгэр, хаван бүх биеэр. АД 90/75 мм мубе, судасны цохилт 1 минутад 68 удаа, амьсгал 1 минутад 24 удаа, SpO2 94%, зүрхний авиа бүдэг, агшилт сулавтар, уушги баруун доод хэсэгт сул амьсгалтай. Хэвлий цардгар, гэдэсний гүрвэлзэх хөдөлгөөн сул сонсогдоно. Хий гарахгүй, шээс 1 цагт 50 мл, өтгөн шар тунадастай. Шарх цэвэр. Умайн ёроол хүйснээс доош 2 хуруу, шавхрага цусархаг байв. Кесар хагалгааны дараах байдал. Хордлогын энцефалопати, Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр онош тавиад шинжилгээнүүдийг 4 цаг тутамд давтахаар төлөвлөсөн. Шинжилгээнд: цагаан эс *олишрсон*, улаан эс буурсан,

билирубин, трансаминаз ихэссэн, шээсээр уураг, цагаан эс их гарч, протромбин, тромбины хугацаа уртассан байв. Хэт авиан шинжилгээнд: элэгний эхо ойлт ихэссэн, баруун дэлбэнгийн хэмжээ 13.8 см, v.portae 1 см, цэсний хүүдийн хана зузаан, эхо ойлт ихэссэн, хоёр бөөрний паренхимийн эхо ойлт ихэссэн, АТС сийрэгжсэн, умай ёроолдоо эхо негатив зураглалтай, баруун өндгөвч 2.5x2x1.5 см, бор шаргал кистозный өөрчлөлттэй, үрийн хоолой 3 см урт, 0.3 см диаметртэй цайвар саарал, зүүн өндгөвч 3x2.5x2 см хөхөлбий хүрэн цус харвасан, улбагар зөөлөн, үрийн хоолой 3 см урт, 0.3 см диаметртэй, цус хурсан, хүрээнтсэн. Цусны ариун чанарын шинжилгээнд эмгэг төрөгч нян илрээгүй. 15:00-д хордлогын эмч үзээд хамраарходоонд гуурс тавих, халдвартын эмчид яаралтай үзүүлэхийг зөвлөсөн. Өвчтнийг 2 цаг тутамд үзэхэд биеийн байдал хүнд хэвээр байв. 4 цагийн дараа эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, шинжилгээг давтах, зөвлөх эмч нарын зөвлөгөө авахаар шийдвэрлэсэн. 3 цагийн дараа эрчимт эмчилгээний зөвлөх эмч үзээд: Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр HELLP хам шинж, амьгүй ураг, халдварт метроэндометрит үжил, үжлийн энцефалопати. Гепатит. Бөөрний үйл ажиллагааны дутагдал онош тавьж эхийг 3-р шатлалын эмнэлэгт даруй шилжүүлэхийг санал болгожээ. 30 минутын дараа халдвартын эмч үзээд Вирүсийн гаралтай элэгний цочмог үрэвсэл гэж үзсэн. Маргааш өглөөний 04 цагаас өвчтний биеийн байдал улам муудсан. АД 125/70 мм мубө, судасны цохилт 1 минутад 79 удаа, амьсгал 1 минутад 28 удаа, SpO2 88%, Sol NaCl 0.9% 100 ml + Sol Dopamini 5 ml-ийг 1 минутад 18 дуслаар, Sol Mannitoli 20%-250 ml 1 минутад 20 дуслаар залгажээ. 05:50-д хүүхэн хараа өргөсөн, амьсгал зүрх судасны дутагдалд орсон тул яаралтайгаар интубаци тавин амьсгалыг аппаратаар удирдсан боловч 06:50-д нас барсан. Эх эмнэлэгт 1 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд элэгний хордлогот үрэвсэл, элэгний эсийн үхжилт өөрчлөлтийн улмаас эх эндсэн гэж үзжээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй эх тан хэрэглэснээс элэг бөөрний эсүүдийг гэмтээж тархмал үхжил явагдан үйл ажиллагааны эргэшгүй дутагдалд орж нас барсан байна.
- Энэ тохиолдолд эхийг аврах боломжгүй байлаа.

#### **Сургамж:**

- Жирэмсэн эхчүүд уламжлалтын эм, танг хяналтын эмчийн зөвшөөрлөөр хэрэглэх

### **ЭЛЭГНИЙ ХАТУУРАЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 22 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхрийн хамт амьдардаг, анхны жирэмсэн. В вирүсийн шалтгаант элэгний архаг үрэвслээр 8 настайдаа өвдсөн. Жирэмсний 7-8 долоо хоногтойд хяналтанд орж, өрхийн эмчид 2, эмэгтэйчүүдийн эмчид 5 удаа үзүүлсэн. Эхийн артерийн даралт 3 сарын өмнөөс ихэсч, сүүлийн 20-оод хоногийн туршид ханиалгаж, хоолой нь сөөсөн, 10 хоногийн өмнөөс хавагнасан. Эх сүүлийн 3 хоногт амьсгаадаж халуурсан учраас амаржих газарт үзүүлж зөвлөгөө аваад буцсан, 3 хоногийн дараа амаржих газрын ЭЭТ-т хэвтэж, шинжилгээ бүрдүүлж, 3 дах шатлалын эмнэлгийн цусны эмчид үзүүлэхэд: Зүрхний хавсарсан гажиг, ялтаст эсийн цөөрөл, цус багадаг гэж оношлосон. Эхийг амаржих газраас төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн төрөх эмнэлэгт шилжүүлэн, яаралтай кесар мэс заслаар төрөлтийг шийдлээ. Дотрын эмч зүрхний хэт авиан шинжилгээ хийж: Зүрхний төрөлхийн гажиг-Тосгуур хоорондын таславчийн гажиг. Уушгины даралт анхдагчаар

ихсэлт. Зүрхний үнхэлцгэн хальсны үрэвсэл, зүрхний булчингийн эмгэгшил онош тавьсан. Шинжилгээнд: цагаан эс, трансминаз, креатинин өсч, гемоглобин, ялтас эс буурсан байв. Кесар мэс заслын дараа эхийн биеийн байдал хүнд албадмал байдалтай, амьсгаадна, зүрх дэлсэнэ, ханиана, хоолой сөөнө гэх зовиуртай, амин үзүүлэлт харьцангуй тогтвортой байсан хэдий ч 2 хоногийн дараа зовиур нэмэгдэж амин үзүүлэлт муудан, артерийн даралт буурч, сатураци унаж биеийн байдал улам муудсаар нас барсан. Эх эмнэлэгт 5 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмнэлзүй эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд жирэмсэн эх элэгний хатууралтай, зүрхний үрэвслийн дараах жижиг сорвижилт өөрчлөлттэй, уушгинд хоёрдогчоор даралт ихсэх эмгэгтэй, бөөрний архаг үрэвсэлтэй байсан ба амьсгалын замын вирус халдвар авч, төвөнхийн шархлаат үрэвсэл үүсч улмаар үжил болсон үедээ кесар мэс заслаар төрсөн байна. Төрсний дараа амьсгалын гачаалт хамшинжээр хүндэрч амьсгалын дутагдал давамгайлсан олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналтын явцад эрхтэн тогтолцооны хэд хэдэн хавсарсан эмгэгийг эрт илрүүлээгүй,
- Элэгний хатуурлыг эрт оношлон эмнэлэгт хэвтүүлж, төрөлтийг эрт шийдээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Элэг, зүрхний хэд хэдэн эмгэг хавсарч ээнэгшил алдагдснаас эх нас баржээ.

**Сургамж:**

- Эх олон хоног зовиурлаж эмнэлэгт хандахад хэвтүүлж онош тодруулах байсан.
- Уушгины даралт анхдагчаар ихсэх эмгэг нь эхийг төрүүлсний дараа ч засардаггүй хүнд эмгэг.

**Тохиолдол 2:** Эх 38 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 3, зулбасан 1, жирэмсний 19-20 долоо хоногтойд хяналтанд орсон. Жирэмсний явцад хийлгэсэн шинжилгээгээр “С” вирус илэрсэн. Элэг цөсний архаг үрэвсэл оношоор хувийн эмнэлэгт эмийн эмчилгээ хийлгэсэн. Эхийн харъяаллын анхан шатлалын эмнэлэг эмийн эмчилгээ хийхийг зөвлөн гэрт нь буцаасан. 3 хоногийн дараа эх мансуураад байна гэж зовиурлан сумын эмнэлэгт хэвтжээ. Маргааш нь эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, дээд шатлалын эмнэлгээс утсаар зөвлөгөө авч шилжүүлсэн. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээд шинжилгээ бүрдүүлж эмийн эмчилгээ эхэлсэн. Эхийг эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч үзээд зохих бэлтгэл эмчилгээ хийж, умайн хүзүүг бишопоор үнэлэхэд 7 оноотой байсан тул төрөх замаар сэдээж төрүүлэхээр шийдвэрлэн, амниотоми хийхэд ураг орчмын шингэн гараагүй. Эрчимжүүлэлтийн үед ургийн бичлэг эмгэг өөрчлөлттэй, үтрээнээс цус гарч эхэлсэн тул эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж ихэс ховхрол, ургийн бүтэлт оношоор зохих бэлтгэл эмчилгээг хийж яаралтай журмаар кесар мэс заслаар төрөлтийг шийдэн, умайд мөрөвчлөх оёдол тавьсан. Кесар мэс заслаас 28 цагийн дараа хэвлийд цус алдаж байгааг оношлон давтан мэс засалд орж цус тогтоож, умайг тайрах мэс засал хийжээ. 13 цагийн дараа дахин дотуур цус алдаж 2 дах давтан мэс засалд орж баруун ташааны артерийг боож, цус тогтоолт хийсэн боловч 8 цагийн дараа дахин хэвлийд цус алдаж мэс заслаар умайн хүзүүг авч, зүүн ташааны артерийг боосон. Эх 10000 мл цус алдсан. Эхийг дотор, мэс засал, цус, элэг, мэдрэлийн нарийн мэргэжлийн эмч нар үзэж байсан. Хагалгааны дараа эхийг ЭЭТ-т үргэлжлүүлэн эмчилсэн. Шинжилгээнд лейкоцит, трансминаз, билирубин, креатинин, мочецин өсч, гемоглобин, ялтас эс

буурсан байв. Хагалгааны дараах 2 дах хоногт эмнэлзүйд онц өөрчлөлтгүй, биеийн байдал маш хүнд хэвээр, дотрын эмч давтан үзлэг хийж эмчилгээг үргэлжлүүлсэн хэдий ч үр дүнгүй байсаар эх нас баржээ. Эх эмнэлэгт 9 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээр С вирусийн шалтгаант элэгний архаг үрэвслийн суурин дээр үүссэн хатингаршилт элэгний хатуурлын улмаас эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Ахимаг насны жирэмсэн хяналтанд хожуу орж, цөөн үзүүлсэн, эрүүл мэндээ анхаарах мэдлэг, хандлага сул байсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Анхан шатлалын эмнэлэгт шинжилгээний эмгэг өөрчлөлтөд дүгнэлт хийж эмчилгээ хийгдээгүй, эхийн биеийн байдал хүндэрсэн,
- Жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэр гэж онош тавьж төрөлтийгсэдээх шийдвэрийг эмчлэгч эмч ганцаараа гаргасан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Элэгний хатууралтай эхийн төрөлтийн аргыг оновчгүй шийдсэнээс төрөлт эрчимжүүлэлтийн үед ихэс ховхорсон. Кесар хагалгаан дээр цус төгс арга хэмжээ авалгүй цус бүлэгнэлтийн гүнзгий хямрал үүсч дахин дахин дотуур цус алдаж их хэмжээний цус алдалтаар эх энджээ.
- Эхийг жирэмсэн үед нь эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж төрөлтийг оновчтой аргаар шийдэж цус тогтоох төгс арга хэмжээ авсан бол эхийг аварч болох байсан.

**Сургамж:**

- Өөрчлөлттэй шинжилгээтэй эхийг үзсэн хувийн болон төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгийн эмч нар эхийг амаржих газар руу явуулах талаар санаачлах байсан.
- Элэгний эмгэгтэй цус бүлэгнэлтийн гажуудалтай эхэд цус тогтоох төгс арга хэмжээг эрт авч байх ёстой.

### **НОЙР БУЛЧИРХАЙН ҮРЭВСЭЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 30 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй, хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 2, төрөлт 1. Жирэмсний хяналтанд ороогүй. Эх 8 жилийн өмнө нагац эгчийн хаягаар хотод шилжин ирсэн боловч тэр хаягтаа оршин суудаггүй. Эх гэртээ гэнэт таталт өгсөн гэх дуудлага өгсөн. Яаралтай тусламжийн эмч дуудлага өгсөн хаягаар очиход эх гэртээ нас барсан байв. Шүүхийн шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн шинжилгээгээр Нойр булчирхайн цусархаг үхжил, 6-7 хоног орчим тээлттэй жирэмсэн гэх онош тавьжээ.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд нойр булчирхайн цусархаг үхжилийн улмаас эх эндсэн гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй, эмнэлэгт хандаагүй, эрүүл мэнддээ хайхрамжгүй хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Анхан шатлалын эмнэлгүүдэд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл хангалтгүй хийгдсэн, үйлчлэх хүрээний хүн амын түр оршин суугчдыг бүртгэл судалгааг гаргаагүй.
- Хороо, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн уялдаа холбоо муу, хамтарч ажилладаггүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

- Жирэмсэн эхийн нойр булчирхай үхжиж эмнэлгийн тусламж авч чадалгүй гэртээ нас барсан.

**Сургамж:**

- Үгээр шинжих аргаар эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн хүчин зүйлийг илрүүлэх.
- Холбогдох эмнэлгийн байгууллага шүүхийн шинжилгээний хүрээлэнгээс эмгэг судлалын шинжилгээний хариуг авч эхийн эндэгдлийн шалтгааныг магадлан хэлэлцэх эмнэлзүй, эмгэг судлалын хурлыг хийх байсан.

**Тохиолдол 2:** Эх 31 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, хамтран амьдрагчтайгаа амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 2. Өмнөх гэрлэлтэд сэтгэл зүйн байнгын дарамттай байснаас гэрлэлтээ цуцлуулж, 2 жилийн өмнө дахин гэрлэсэн. Жирэмсний 6-7 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эх барих эмэгтэйчүүд, өрхийн эмч нарт үзүүлсэн. Хэт авиан шинжилгээнд 8-9 долоо хоногтой жирэмсэн, нойр булчирхайн эхо ойлт бага зэрэг ихэссэн, бөөрний АТС сийрэгжсэн гэж жирэмсний картад тэмдэглэгдсэн байв. Багш нарын баяраар найзууд дуудаад байна гэж нөхөртөө хэлээд гарсан. Орой 18 цагт нөхөр нь утсаар ярихад найзындаа байна гэсэн, дахиж холбогдоогүй. Оройны 20 цагт түргэн тусламж дуудсан, цагийн дараа ирэхэд эх нас барсан байжээ. Эх нас барсан тухай мэдээг ар гэрийнхэн оройны 23 цагт сонссон байв.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд нойр булчирхайн цус алдалт, үхжлийн улмаас эх эндсэн гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт**

- Эх архаг суурь өвчнөө эмчлүүлж байгаагүй, жирэмсэн үедээ согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэсэнтэй холбоотой 1-р хожимдол эхийн нойр булчирхайд цочмог үхжил үүсгэж, амь насаа алдахад хүргэсэн байна.
- Түргэн тусламжийн эмч дуудлага өгснөөс хойш цагийн дараа очжээ.

**Сургамж:**

- Жирэмсний хяналтын болон дотрын эмч нар хэт авиан шинжилгээнд үнэлгээ өгч, нэмэлт шинжилгээгээр хавсарсан эмгэгийн оношийг тодруулж байх ёстой.
- Иргэний бүртгэлийн замбараагүй байдлын шалтгаанаар хяналтыг эмнэлгийн зүгээс цалгардуулахгүй байх.

**ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ТОГТОЛЦООНЫ ЭМГЭГИЙН ШАЛТГААНТ ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Эх жирэмсэн үедээ архи согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэсэн нь нойр булчирхайн хурц үрэвслийг сэдрээсэн.
- Тухайн үед эх явуулын байдалтай хоол ундны дэглэм алдсан, хол газарт машинаар зорчсон.
- Цитотек болон парацетамол уусан нь үндсэн эмгэгийг эргэшгүй байдалд оруулсан.
- Жирэмсний хожуу хордлоготой эх мэргэжлийн эмчийн зөвшилцөл хяналтгүйгээр эм, тан хэрэглэснээс.
- Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй, үр зулбуулах эм уусан.
- Жижүүрийн эмч эхийг эмнэлэгт хэвтүүлэлгүй буцаасан.
- Шээс өтгөн гарлаа гэж эх өрхийн эмчид үзүүлэхэд эмч анхааралгүй хандсан.
- Эмгэг өөрчлөлттэй шээс, биохимийн шинжилгээг хяналтын эмч анхаараагүйгээс хугацаа алдсан.
- Ходоодны зовиурыг жирэмсний хожуу хүнд хордлогын шинж гэж андууран, зүрхний талын эрсдлийг түлхүү бодсоноос оношлогоо, эмчилгээнд алдаа гаргасан.

- Жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэр гэж буруу онош тавьснаар төрөлтийн бэлтгэл эмчилгээ хангалтгүй нөхцөлд төрөлтийг яаруу сэдээн, туршлагагүй залуу эмч ганцаар шийдсэн.
- Хүнд өвчтнийг тээвэрлэсэн.
- Жирэмсэн эхэд вирүсийн гаралтай элэгний үрэвсэл цочмог, давшингуй явагддаг онцлогтой.
- Ялангуяа элэгний нөхөн төлжилтийн зангилаат өвчнүүд үжлээр хүндэрдгийг санаж шинжилгээг тодруулж хэвших.
- Вирусын маркерийг тодруулах шинжилгээг өгч хэвших.
- Элэгний эмгэгтэй эхийн жирэмслэлт, төрөлтийн асуудлыг шийдэх өвөрмөц цогц удирдамжтай болох.
- Төрөлтийн асуудлыг зөв шийдвэрлэх, тусламж үйлчилгээг зөв үзүүлэхийн тулд мэргэжлийн эмч нар багаар хамтран ажиллах.
- Зайлшгүй тээвэрлэх шийдвэр гарвал машинаар бус нисдэг тэрэг, онгоц гэх мэт аль болох богино хугацаанд тээвэрлэх боломжийг хайж зохих газарт асуудлыг тавьж байх.

### **6.3. Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг**

Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг нийт эхийн эндэгдлийн 3.4% (n=4), эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 7.3% (n=4) эзэлж байна. Эх эндэхэд хүргэсэн амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг өвчний нэршлээр нь авч үзэхэд 75% (n=3) уушгины хатгалгаа, 25% (n=1) гуурсан хоолойн багтраа өвчин эзэлж байна.

#### **УУШГИНЫ ХАТГАЛГАА**

**Тохиолдол 1:** Эх 23 настай, дунд боловсролтой, малчин, гэрлээгүй, анхны жирэмслэлт. Жирэмсний 12 долоо хоногтойд хяналтанд орж эх баригч бага эмчид 9 удаа үзүүлсэн. Эмнэлэгт хэвтэхээс 10-аад хоногийн өмнө АД ихсэж, хавагнасан 5 хоногийн дараа анхан шатлалын эмнэлэгт үзүүлж хэвтэн эмчлүүлсэн. Эмчилгээ хийгээд 2-3 хоноход шээсний хэмжээ багасч, хаван нэмэгдэн ханиалгаж, халуурсан. Анхан шатлалын эмнэлэгт 6 хоногийн хугацаанд антибиотик (ампициллин), амин дэм тарьж, артерийн даралт бууруулах эм уулгах эмчилгээ хийгээд 2 дах шатлалын эмнэлэг рүү шилжүүлжээ. Энэ үед жирэмсний 33-34 долоо хоногтой биеийн байдал хүнд, ханиалгана, амьсгал давчдана гэсэн зовууртай. Шинжилгээ бүрдүүлэн эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж төрөлжсөн нарийн эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний эмч, уушгины мэргэжлийн эмчээс утсаар зөвлөгөө авч нугасны мэдээ алдуулалтын дор төрөлтийг яаралтай кесар мэс заслаар шийдсэн. Шинжилгээнд хүнд хэлбэрийн цус багадалт, цагаан эс хэт олширсон, уушгины рентген зурагт: уушгинд нэвчдэст сүүдэртэй байсан. Эхийн АД 140/100, 140/90 мм мубе судасны цохилтын тоо 116 байв. Мэс заслын дараа эхийн биеийн байдал хүндэрч хүчилтөрөгчийн сатураци буурч амьсгалыг зохиомлоор удирдаж эхэлсэн. Эхийн биеийн байдал сайжрахгүй байсаар 2 хоногийн дараа нас барсан. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын үндсэн онош зөрсөн. Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд уушгины завсрын пневмони өвчний учир эх эндсэн гэж үзсэн байна.

#### **Дүгнэлт:**

- Эхийн уушгины хатгалгаа амьсгалын дистресс хамшинжээр хүндэрч нас барсан.
- 2 дах шатлалын эмнэлэгт амьсгалын дистресс хамшинжийг оношлоогүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

#### **Сургамж:**

- Жирэмсэн үеийн уушгины хатгалгаа богино хугацаанд амьсгалын дистресс хамшинжээр хүндэрдэг.
- Амьсгалын дутагдалтай бол байдлыг хөнгөвчлөхийн тулд жирэмснийг шийднэ.
- Шинжилгээний үзүүлэлт, эмнэлзүй ба рентген шинжилгээгээр уушгины хатгалгааг оношлох боломж байгаад эмч нар дүгнэлт хийх.

**Тохиолдол 2:** Эх 29 настай, бага боловсролтой, малчин, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 2. Жирэмсний 8-9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 6 удаа үзүүлсэн. Анхны жирэмслэлтэд “ураг том” заалтаар төрөлтийг кесар мэс заслаар шийдвэрлэсэн. Энэ жирэмсний 33-34 долоо хоногтойд бөөрний үрэвслийн сэдрэл, 35-36 долоо хоногтойд дутуу төрөхөөр завдах шалтгаанаар 2 удаа эмнэлэгт хэвтэхийг зөвлөсөн боловч эх өөрөө хэвтээгүй. Жирэмсний 37 долоо хоногтойд умайн бүрэн бус сорвижилт оношоор эмнэлэгт хэвтээд гарахад хамар битүүрэх зовиуртай байсан. Дахин 3 хоногийн дараа үтрээгээр ногоовтор шингэн гарна, хэвлийгээр хатуурна гэж үзүүлэхэд хүлээн авсан оношийн дагуу яаралтай давтан кесар мэс заслаар төрүүлсэн. Мэс заслын дараах 2 дах хоногоос ханиалгаж, халуурч, амьсгаадсан. Уушги 2 талдаа тархмал нойтон хэржигнүүртэй. Дотрын эмч: 2 уушгины хатгалгаа, Амьсгалын дутагдал II зэрэг онош тавьж эмчилгээг эхлүүлэн, маргааш нь ЭЭТ-т шилжүүлсэн. Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээд 3 дах шатлалын эмнэлгийн эмчээс утсаар, шөнө нь телемедицинээр зөвлөгөө авч эрчимтэй эмчилгээ хийсэн. Биеийн байдал тогтворжиж тээвэрлэх боломжтой болсон үед 3 дах шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэхээр төлөвлөсөн. Энэ шөнөдөө биеийн байдал маш хүндэрч, ухаан балартан царай хөхөрсөн, арьс эрээнтсэн, мөчнүүд хөрч, зүрхний авиа маш бүдгэрч, нэг минутад 46 болж цөөрсөн. АД 70/60, 70/50 мм мубе, хүчилтөрөгчийн ханамж 92% болж 2 цагийн дараа эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 9 хоног эмчлүүлсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгдээгүй. Эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдэг, төрөлтийн түүхийн бичлэг, онош тавилтаас үндэслэн 2 талын уушгины хурц хатгалгаагаар эх эндсэн гэж судалгааны баг үзэж байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эмнэлэгт хэвтүүлье гэсэн эмчийн зөвлөмжийн дагуу эх 2 удаа эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлээгүйтэй холбоотой 1-р хожимдол,
- Нян, вирус илрүүлэх шинжилгээ аваагүй,
- Кесар хагалгааны дараах хяналт сул, антибиотик эмчилгээ оновчгүй байсантай холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эрчимт эмчилгээний тасагт хүчилтөрөгчийн ханамжийг амьсгалуулж буй хүчилтөрөгчийн хэмжээтэй цуг бичиж хэвшээгүй, эрчимт эмчилгээний хяналт эмчилгээний карт байхгүй, эрчимтэй хяналт, эмчилгээ хийсэн гэж дүгнэх үндэслэлгүй байна.

#### **Сургамж:**

- ЭМС-ын тушаалыг биелүүлж эхийн эндэглийн шалтгааныг баталгаажуулах нь эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх, суралцах, алдаагаа дахин давтахгүй гэдгийг бүх шатанд ухамсарлах.
- Жирэмсэн үеийн үрэвсэл халдвартай эхчүүд төрсний дараа богино хугацаанд хүндэрч амь насанд аюул учирдаг тохиолдол гардгийг эмч бүр анхаарч байх.

**Тохиолдол 3:** Эх 17 настай, дунд боловсролтой, оюутан, гэрлээгүй, анхны жирэмсэн, жирэмсний 22 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 5, эх



барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 1 удаа, нийт 6 удаа үзүүлжээ. Тэмбүү өвчнийг илрүүлэх түргэвчилсэн сорилоор RPR(+), ийлдэс-д ТРНА 1:4 титртэй байснаас бензатин пенициллин 2.4 грамаар 3 удаа тарьж эмчилсэн. Эх сүүлийн 3 хоногт ханиалгаж, хоолой өвдөж, халуурч, хүүхдийн хөдөлгөөн багассан тул түргэн тусламж дуудаж үзүүлэхэд эмч ампациллин, АЦЦ бичиж өгчээ. Эмчийн заасан эмчилгээг гэрээр хийгээд сайжрал өгөөгүй тул дахин түргэн тусламж дуудахад жирэмсний 38 долоо хоногтой эхийг түргэн тусламжийн бага эмч 2 дах шатлалын эмнэлэгт хүргэсэн. Эмнэлэгт хэвтэхэд: Жирэмслэлт I 38-39 долоо хоног. Амьгүй ураг. Баруун уушгины хурц хатгалгаа. Амьсгалын дистресс хамшинж гэж оношлосон. Цусны ерөнхий шинжилгээнд: лейкоцит  $25.3 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин 97 г/л, эритроцит  $3.2 \times 10^{12}/\text{л}$ , биохимийн шинжилгээнд: АсАт 131.6. Рентгенд: уушгины агааржилт 2 талдаа буурсан, уушгины зураглал эрс багассан, баруун, зүүн уушгины доод, дунд талбайд нэвчдэс сүүдэртэй, баруун талд синус хаалттай. Хэт авиан шинжилгээгээр БПР 8.7, ДБК 7.2, хэвлийн тойрог 31.5, толгойн тойрог 32.3, ургийн байрлал дагуу, түрүүлсэн хэсэг толгой, ургийн зүрхний цохилт сонсогдохгүй, ихэс умайн ар хананд, ураг орчмын шингэний хэмжээ 12.3 см байв. Умайн хүзүүний нээлт 7 см, төрлөг аяндаа эхэлж, 3100 гр жинтэй (амьгүй) хүүг төрөх замаар төрүүлсэн. Төрлөгийн 3-р үед цус алдалтаас сэргийлэн окситоцин 5 нэгжийг булчинд тарьсан. Эхийн АД 70/50, 80/50 мм мубө, судасны цохилтын тоо 1 минутад 99 зүрхний авиа бүдэг, хүчилтөрөгчийн ханамж 65%, амьсгалыг зохиомлоор удирдаж, зүрхний шууд бус иллэг хийсээр байсан боловч үр дүн өгөлгүй, эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 1 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд амьсгалын замын вирусын хурц халдвар, вирусын гаралтай уушгины хатгалгаа, дистресс хамшинжээр хүндэрч нас барсан гэж үзсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Өсвөр насны жирэмсэн эхэд ар гэрээс тавих анхаарал халамж дутсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Жирэмсний явцад эхэд тусламж үзүүлж байсан болон яаралтай тусламжийн эмч эхийг шууд эмнэлэгт хэвтүүлээгүй, гэрээр эм бичиж өгсөнтэй холбоотой 3-р хожимдол эх хүндрэх улмаар эндэхэд хүргэжээ.
- Ураг эвдэх багаж бэлэн биш байснаас зохих ажилбарыг хийгээгүй, эхийг дүлэлттэй, өвдөлттэй төрүүлсэн, антибиотик эмчилгээний сонголт, тун хангалтгүй байв.

**Сургамж:**

- Өсвөр насны эхийг жирэмсний онцгой хяналтанд авах.
- Өсвөр насны жирэмсэн эх гэр бүл, эмнэлгийн ажилчдаас ихээхэн дэмжлэг тусалцаа, анхаарал халамж шаардана гэдгийг санадаг байх.
- Амьсгалын дистресс хамшинж үүссэн хойно эмнэлэгт оройтож ирсэн үедаврах боломж туйлын хомс байдаг.

**ГУУРСАН ХООЛОЙН БАГТРАА ӨВЧИН**

**Тохиолдол 1:** Эх 28 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2. Гуурсан хоолойн архаг үрэвслийн дахилтат хэлбэр өвчнөөр дотрын эмчид 9 жил хянагдах хугацаанд гуурсан хоолойн багтраа өвчинтэй болсон 4 жилийн сүүлийн 2 жилийн туршид ялангуяа 10-12 р сард сэдэрлэлт өгдөг болсон гэх өгүүлэмжтэй. Жилийн өмнө жирэмслэлтээс хамгаалах тариа хэрэглэж байснаасаа татгалзаж жирэмсэлсэн. Жирэмсний 7 долоо хоногтойд хяналтанд орж, нарийн мэргэжлийн эмч нарын үзлэг шинжилгээнд бүрэн хамрагдсан. Дотрын эмч гуурсан хоолойн багтраа онош тавьж байсан. Түргэн тусламжийн эмч очиход нас

бараад удсан, хөшилт үүссэн байжээ. Ар гэрийнхний ярьснаар тэр өдөр гэртээ ганцаараа өнжсөн, хажууд нь сальбутамолын цацлага нь байсан байна. Жирэмсний хяналтанд орох үед хийсэн цусны ерөнхий шинжилгээнд лейкоцит  $7.5 \times 10^9$ /л, гемоглобин 131 г/л, ялтас эс  $257 \times 10^9$ /л, рентген шинжилгээнд Бронхит, баруун плевр наалдацтай гэсэн дүгнэлттэй. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд гуурсан хоолойн багтраа өвчин, уушгины цулцангийн архаг тэлэгдэлтийн улмаас эх нас барсан гэж үзсэн байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Гуурсан хоолойн багтраа өвчний улмаас багтраат байдалд орж, эмнэлгийн тусламж авч чадалгүй гэртээ амьсгалын хурц дутагдлаар эндсэн.
- Эх ганцаараа байхдаа багтраа болж статуст орсон энэ тохиолдолд эхийн амийг аврах боломжгүй.

#### **Сургамж:**

- Гуурсан хоолойн дахилтат багтраатай, уушгины архаг тэлэгдэлтэй эхийн жирэмслэлтийг тээлгэх эсэх талаар уушгины нарийн мэргэжлийн эмч нартай зөвлөлдөж шийдвэрийг гаргуулах байсан.

### **АМЬСГАЛЫН ЭРХТЭН ТОГТОЛЦООНЫ ЭМГЭГИЙН ШАЛТГААНТ ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Жирэмсэн үеийн уушгины хатгалгаа богино хугацаанд хүндэрч амьсгалын дистресс хамшинж үүсгэдэг.
- Амьсгалын дистресс хамшинж онош тавьсан тохиолдолд эхийг эрчимт эмчилгээ, сэхээн амьдруулах тасагт авч эмчлэх заалт болдгийг анхаарах.
- Амьсгалын дутагдалтай бол байдлыг хөнгөвчлөхийн тулд жирэмснийг шийднэ.
- Шинжилгээний үзүүлэлт, эмнэлзүй ба рентген шинжилгээгээр уушгины хатгалгааг оношлох боломж байгаад эмч нар дүгнэлт хийх.
- Амьсгалын дутагдалтай үед шалтгааныг хурдан олж зохиомол амьсгалуулалтыг эрт эхлэхэд суралцах.
- Эмч нарын хамтарсан үзлэгийг чанаржуулах, эмч нарын бичлэг, онош тавилт, эмчилгээ, дүгнэлт бичихийг зааж эмнэлгийн чанарын алба, тасгийн эрхлэгч, эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга нар хянаж стандартын түвшинд хүргэх.
- Гуурсан хоолойн дахилтат багтраатай, уушгины архаг тэлэгдэлтэй эхийн жирэмслэлтийг тээлгэх эсэх талаар уушгины нарийн мэргэжлийн эмч нартай зөвлөлдөж шийдвэрийг гаргуулах байсан.

#### **6.4. Бөөр шээсний замын эмгэг**

Бөөр шээсний замын эмгэг нь нийт эхийн эндэгдлийн 3.4% (n=4), эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 7.3% (n=4) эзэлж байна. Бөөр шээсний замын эмгэгийг өвчний нэршлээр нь авч үзэхэд 50% (n=2) бөөрний судасны эмгэг, 25% (n=1) шээлэйн чулуу, 25% (n=1) бөөрний тэвшинцрийн үрэвсэл эзэлж байна.

### **БӨӨРНИЙ СУДАСНЫ ЭМГЭГ**

**Тохиолдол 1:** Эх 29 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, төрөлт 1, жирэмсний 20 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эмнэлгийн их эмчид 2 удаа үзүүлсэн. Өмнөх төрөлтөөс хойш зүүн хөл их өвддөг болсон. 3 жилийн өмнө бөөрний дутагдалд орж 3 дах шатлалын эмнэлэгт, жилийн өмнө дахин бөөр өвдөж анхан шатлалын эмнэлэгт эмчлүүлж байсан. Өглөө түлээ хагалснаас хойш ууц нуруу, давсгаар хатгаж өвдсөн, 15 цагийн үед нөхөр нь хилийн манаанаас

ирсэн, 2 цагийн дараа өвдөлт илүү ширүүссэн тул эмч дуудсан. Дуудлагын эмч 8 цагийн дараа ирэхэд эхийн биеийн байдал маш хүнд, асуултанд ганц нэг үгээр хариулсан, албадмал байрлалтай, арьс салст цайсан, царай цонхигор, мөчдийн үзүүр хөрсөн, хүйтэн хөлс дааварласан, зүрхний авиа бүдэг, хэм жигд бус, судасны цохилт 96 удаа, АД 60/00, 50/00 мм мубө, амьсгал өнгөц, амьсгаадсан байдалтай, хэвлийгээр эмзэглэлтэй, умай цочролгүй, УЗЦ сонсогдохгүй, үтрээнээс гарсан эмгэг ялгадасгүй байв. Дуудлагын эмч 31-32 долоо хоногтой жирэмсэн, цус багадалтын 2-р зэрэг, шалтгаан тодорхойгүй өвдөлтийн дайрлага гэж оношлон, өвдөлт намдаах эмчилгээ хийж эмнэлэг рүү тээвэрлэхдээ том, жижиг 5 голыг гаталж гарахдаа трактороор чирүүлэх гэж хугацаа алдсан. Эмнэлэгт хүлээж авах үед эхийн биеийн байдал маш хүнд, ухаан санаа бүдгэрсэн, асуултанд хариулахгүй, артерийн даралт, судасны цохилт тодорхойлогдохгүй, Чейн Стоксийн амьсгалтай. Цусны ерөнхий шинжилгээнд:лейкоцит  $23 \times 10^9$ /л, гемоглобин 80 г/л байсан. Дайрлагын эсрэг эмчилгээ хийсэн хэдий ч амьсгал зүрх зогсож, сэхээн амьдруулах арга хэмжээнд үр дүн өгөлгүй эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 30 минут эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохироогүй. Эмнэлзүйчид чацархайн судасны тромбоз, цус алдалт өвдөлтийн дайрлагаар эхийг эндсэн гэж үзсэн бол эмгэг судлалын шинжилгээгээр зүүн бөөрний судас артери венийн судасны гаж хөгжилтэй байсан нь биеийн хүчний ажил хийхэд хагарч улмаар нойр булчирхай орчмын эдэд цусан хураа, бүдүүн гэдэсний уруудах хэсэг, умайн хажуу хавирганы периметрт цус нэвчсэнээс цус алдалтын дайрлагаар эх эндсэн гэж дүгнэжээ.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд зүүн бөөрний артер венийн судасны гаж хөгжилтэй судас хагарч хэвлийн хөндийд цус алдсанаас эх нас барсан гэж үзжээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Жирэмсэн эх анхан шатлалын эмнэлгээс (200 км) алслагдмал, бартаатай замтай газар амьдарч байснаас эмнэлгийн тусламж авахад бэрхшээлтэй байсан 2-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Түлээ хагалах биеийн хүчний ажил нь гаж хөгжилтэй судас хагарч цус алдуулан улмаар үхэлд хүргэжээ.
- Анхны үзлэг хийсэн эмч эхийн цус алдалтын шокийг таньж эмчилгээ хийсэн ч энэ тохиолдолд тухайн нөхцөлд эхийн амь насыг аврах боломжгүй.
- Эх эндэхэд хүргэсэн эмгэг нь ховор тохиолддог эмгэг бөгөөд оношлох цаг хугацаа бага байсан нь үндсэн онош зөрөхөд нөлөөлжээ.

#### **Сургамж:**

- Жирэмсэн эмэгтэй өөрийн өвчний түүх, зовиурыг эмчид хэлж жирэмснийг таслуулах санал тавьж байсныг анхан шатлалын эмнэлгийн жирэмсний хяналтын эмч анхааран сонсож, ач холбогдол өгөх байжээ.
- Жирэмсэн үеийн эрсдлийг илрүүлж эхийн өгүүлэмжийг харгалзан онош тодруулах эсвэл хүсэлтийг нь харгалзан үр хөндөлт хийж болох байсан.
- 2 ба 3 дах шатлалын эмнэлэгт (бөөрний дутагдалтай) эмчлүүлж байхад нь бөөрний судасны оношлогоог хийх бүрэн боломж байсан.

**Тохиолдол 2:** Эх 35 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 2, өсөлтгүй жирэмсэн 1. Эх жирэмсний 4-5 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 4 удаа үзүүлсэн. Хэт авиан шинжилгээгээр умайн хоргүй хавдрын зангилаатай болох нь оношлогдсон. Орой 22 цагийн орчимд жирэмсэн эхийн хэвлийн доод хэсгээр хүчтэй өвдөнө, өвдөлт ар гол руу дамжина, ухаан алдан уналаа гэх дуудлагаар очсон эмч эхийг анхан шатлалын

эмнэлэгт хүргэсэн. Анхан шатлалын эмнэлэгт эх нойр булчирхайн үрэвсэл оношоор эмчилгээ хийлгэж байгаад сайжрал өгөлгүй маргааш нь 2 дах шатлалын эмнэлэгт хүргэгдэж ирэхэд мухар олгойн үрэвсэл гэсэн оношоор мэс засал хийв. Мэс заслын явцад гялтангийн арын их хэмжээний цусан хурааг оношлон, хэвлийг хааж, хяналтын гуурс тавиад төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч нараас утсаар зөвлөгөө авч, эмч нарын багийг дуудсан. Удалгүй эхийн биеийн байдал хүндрэхэд хэвлийг дахин нээж, ургийг умайн хамт авах мэс засал хийсэн. Эхэд 2 удаагийн мэс засал эмчилгээ хийж нийт 7000 мл цус алдахад 3510 мл даршилсан улаан бөөмийн цул, 18 нэгж 1755 мл шинэ хөлдөөсөн сийвэн сэлбэжээ. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн дуудлагын эмч нар үүрээр очиж мэс заслын тусламж үзүүлсэн боловч эмчилгээнд үр дүнгүй байсаар цагийн дараа эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 11 цаг эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд хоёр бөөрний артер венийн судасны гаж хөгжилтэй байсан эхийн артерийн судасны цүлхэн хагарснаас цус алдаж цус алдалтын дайрлагаар эх нас барсан гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналтын эмч хэт авиан шинжилгээнд дүгнэлт өгч нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Жирэмсэн эх 2 талын бөөрний артери венийн судасны төрөлхийн гажигтай байснаас жирэмсний явцад судасны цүлхэн хагарч дотуур цус алдаж нас баржээ.
- Тухайн тохиолдолд эхийн амь насыг аврах боломж маш хэцүү.

**Сургаамж:**

- Жирэмсний хяналтын явцад хэт авиан шинжилгээнд дүгнэлт өгч нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлэх байсан.

## ШЭЭЛЭЙН ЧУЛУУ

**Тохиолдол 1:** Эх 25 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхрийн хамт амьдардаг, анхны жирэмсэн. Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй. Өвчин 6 хоногийн өмнөөс эхэлж хэвлийн доод хэсгээр өвдөж, шээс ойр ойрхон хүрээд бага гарч байсан. Гурав хоногийн өмнө эх 2 дах шатлалын эмнэлэгт: Жирэмслэлт I 6-7 долоо хоногтой. Зүүн өндгөвчийн үйланхай мушгирсан гэх оношоор мэс засал хийхэд умай дайварт өөрчлөлтгүй, зүүн шээлгүүр маш их өргөсч үрэвссэн, бөөр 10х6х6 см буглаа байдалтай болсон байсан тул төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмчээс зөвлөгөө авч шатлалын дагуу шилжүүлсэн. Дээд шатлалын эмнэлэгт: зүүн бөөрний буглаа. Жирэмслэлт I 6-7 долоо хоногтой. Хэвлийг нээсэн хагалгааны дараах байдал оноштойгоор яаралтай журмаар хэвтэж, холбогдох шинжилгээг бүрдүүлэн, бэлтгэл эмчилгээ хийснээс 6 хоногийн дараа тасгийн зөвлөх эмч, эмч нарын шийдвэрээр шээлэйн чулууг авах, зүүн бөөрийг авах мэс засал хийсэн. Хагалгааны дараа эхийг ЭЭТ-т шилжүүлж эмчилгээ хийсэн боловч үр дүн өгөлгүй, хагалгааны дараах 2 дах хоногт нас барсан. Эх эмнэлэгт 8 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эдийн болон биопсийн шинжилгээгээр зүүн бөөрний пиогидронефроз, үжлийн гаралтай зүрхний булчингийн болон элэгний завсрын эдийн үрэвсэл, тархи, уушгины хаван, амьсгалын гачаалт хам шинж, үжлийн дэлүү, үжлийн гаралтай умайн салстын болон булчингийн үрэвсэл, ихэс, ургийн бүрхүүл хальс, хүйн судасны үрэвсэл, цуллаг эрхтнүүдийн гүнзгий хямрал илэрсэн. Эх үжлийн дайрлагаар хүндрэн олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Үжлийн голомттой харьцах мэс заслын яаралтай тусламж оройтсонтой холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.

**Сургамж:**

- Жирэмсэн эхийн дархлаа суларсантай холбоотой идээт үрэвсэлт өвчин богино хугацаанд даамжирч үжил, үжлийн дайрлага болдгийг анхаарах.

**БӨӨРНИЙ ТЭВШИНЦРИЙН ҮРЭВСЭЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 20 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй, анхны жирэмсэн. Хувийн эмнэлгийн хэт авиан шинжилгээний эмч: Жирэмслэлт I 19-20 долоо хоногтой. Гидронефроз гэж оношлоод эх барих эмэгтэйчүүд, бөөрний эмчийн хяналтанд орохыг эхэд зөвлөснөөс 11 хоногийн дараа эх жирэмсний хяналтанд орсон. Жирэмсний 21-22 долоо хоногтой хяналтанд орж, эх баригчид 1 удаа үзүүлсэн. Эхийг 2 хоногийн өмнө өрхийн эмч бөөрний архаг үрэвсэлийн сэдрэл оношоор эмнэлэгт хэвтүүлэхээр илгээхэд ор байхгүй гэх шалтгаанаар эмнэлэг буцаасан байна. Үүнээс 2 хоногийн дараа хамраас цус гарна, бие зарайна, бөөр өвдөнө, халуурна гэсэн зовиуртай 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтэж, шинжилгээ бүрдүүлэн үрэвслийн эсрэг эмчилгээ хийсэн. Маргааш өглөө нь эх огиуллаа гэж сувилагчийн дуудсанаар очиход царай уруул хөхөрсөн, амьсгал тасалдсан, толгой гэдийж татсан, захад судасны цохилт тэмтрэгдэхгүй, зүрхний авиа бүдэг тасалдаж байсан тул сэхээн амьдруулах арга хэмжээг 30 минутын туршид авсан хэдий ч үр дүн өгөлгүй нас барсан. Эх эмнэлэгт нэг хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд жирэмсэн эх бөөрний жижиг буглаат хүнд үрэвслээр өвчлөн, үжил болон хүндэрч, халдварын шалтгаанаар ураг амьгүй болж улмаар үжлийн дайрлага, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх аймаг, хотын хооронд ирэн, очин амьдардгаас жирэмсний хяналтанд оройтож орсонтой холбоотой 1-р хожимдол,
- Өрхийн эмчийн тавьсан оношийн дагуу эмнэлэгт шууд хэвтүүлж бөөрний үрэвслийн эсрэг эрчимтэй эмчилгээ хийгээгүй,
- Эмнэлэгт эхийн байдлыг зөв үнэлж арга хэмжээ аваагүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Жирэмсэн эх бөөрний жижиг буглаат хүнд үрэвслээр өвчлөн, үжил болон хүндэрч, халдварын шалтгаанаар ураг амьгүй болж улмаар үжлийн дайрлага, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна.

**Сургамж:**

- Бөөрний архаг үрэвсэлийн сэдрэлт, цочмог үрэвсэл зэрэг нь эмчлээгүй үед маш богино хугацаанд хүндэрч бөөрөнд буглаа үүсгэн, үжил, үжлийн дайрлагад хүргэдэг.
- Үрэвслийн эмнэлзүйн шинж илэрсэн үед жирэмсэн эхийг маш сайн хянаж, антибиотик, шингэн сэлбэх эмчилгээг эрчимтэй эхэлж нян илрүүлэх шшинжилгээ авах ёстой.

**БӨӨР ШЭЭСНИЙ ЗАМЫН ЭМГЭГИЙН ШАЛТГААНТ  
ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

➤ Шээлэйд чулуутай эхийг шатлал ахиулан шилжүүлж, хүндэрсэн хойно хагалгаанд орж хугацаа алдсан байна.

- Жирэмсэн эхийн дархлаа суларч идээт үрэвсэлт өвчний явцыг богино хугацаанд даамжруулж хүндэрдгийг эмч нар анхаарах.
- Биеийн байдал хүнд, амжиргааны түвшин доогуур жирэмсэн эхэд өндөр өртөгтэй багажийн шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай тохиолдолд тухайн эмнэлэг төлбөрийн асуудлыг дотооддоо зохицуулах журам гаргаж мөрдүүлэх.
- Тодорхой биш шалтгаантай өвдөлт, зовиуртай жирэмсэнг 2, 3 дах шатлалын эмнэлэг рүү явуулж онош тодруулж байх.

## 6.5. Хавдар

Хавдар нийт эхийн эндэгдлийн 3.4% (n=4), эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 7.3% (n=4) эзэлж байна. Эх эндэхэд хүргэсэн хавдрыг өвчний нэршлээр авч үзэхэд 50% (n=2) цусны хавдар, 25% (n=1) ходоодны хавдар, 25% (n=1) хэвлийн хөндийн мезотелиома эзэлж байна.

### ЦУСНЫ ХАВДАР

**Тохиолдол 1:** Эх 27 настай, дунд боловсролтой, гэрлээгүй, ээж дүү нарын хамт амьдардаг, хөгжлийн бэрхшээлтэй, анхны жирэмсэн эх. Жирэмсний 19-20 долоо хоногтойд хяналтанд орж эхний шинжилгээнд хүнд хэлбэрийн цус багадалт, цагаан эсийн цөөрөл илэрсэнд цусны эмчийн зөвлөгөө авч цусны хавдар оношлогдсон. Жирэмснийг хожуу хугацаанд тасалсан ч үндсэн өвчний хүндрэлээр эх 2 дах шатлалын эмнэлэгт 6 хоног, 3 дах шатлалын эмнэлэгт 18 хоног эмчлүүлж байгаад нас барсан. Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд эх промиелоцитын цочмог лейкоз өвчний улмаас хавдрын эсүүд ясны чөмөг, арьс, үнхэлцэг, зүрхний гадаргуу, өрц, уушгины гялтан, уушги, элэг, бөөр, бөөрний орчмын өөхөн эдэд нэвчдэс үүсгэн, судсанд цус түгэмэл бүлэгнэх хамшинжээр хүндрэн олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний хяналтанд хожуу орсонтой холбоотой 1-р хожимдол,
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй, оюуны хомсдолтой, нийгмийн эмзэг бүлгийн эмэгтэйд харъяаллын анхан шатлалын эмнэлэг гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулаагүй, жирэмснийг эрт илрүүлээгүй, хавсарсан эмгэгийг оношлоогүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

#### **Сургамж:**

- Цусны өвчин хорт хавдар сүүлийн үед залуужиж, ихэсч байгаа тул хүн амд хавдар илрүүлэх үзлэгийг бүх нийтийг хамруулан хийх шаардлагатай байна.

**Тохиолдол 2:** Эх 17 настай, дунд боловсролтой, оюутан, гэрлээгүй, анхны жирэмсэн. сүүлийн 1 сарын туршид бие сульдаж ядраад эмнэлэгт үзүүлэхэд цусны хорт хавдартай болох нь оношлогдсон. Төв эмнэлгээс төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт шилжин хэвтэх үед биеийн байдал хүнд, арьс салст цонхигор, ядруу, үе үе бөөлжих,чих шуугих зовиуртай, элэг дэлүү их томорсон, цусны шинжилгээнд: цагаан эс хэт их олширсон, цус багадалттай, бласт эс 84% болох нь ясны хэмийн шинжилгээгээр илэрсэн, 17 долоо хоногтой жирэмсэн байв. Эмч нарын хамтарсан үзлэгээр ураг аяндаа зулбахыг хүлээе гэсэн шийдвэр гаргасан. Энэ хугацаанд цус тогтоох антибиотик, цус цусан бүтээгдэхүүн донорын цус, шинэ хөлдөөсөн сийвэн, ялтас эсийн өтгөрүүлэг, хордлого тайлах шингэн сэлбэх мөн үндсэн өвчний эсрэг даавар эмчилгээ хийж байсан. Цусны давтан шинжилгээнд цагаан эсийн тоо эрс буурч, ялтас эс бага, цус багадалт хэвээр байв. Гурав хоногийн дараа эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын

хамтарсан үзлэг хийж, ургийг зулбуулан, умайн хөндийг бүсчилсэн мэдээ алдуулалтын дор цэвэрлэсэн. Маргааш өглөө нь эхийн биеийн байдал муудаж зохиомол амьсгалын аппаратанд оруулсан, үндсэн эмчилгээ, шинж тэмдгийн эсрэг эмчилгээ хийж байсан боловч эмчилгээнд үр дүн өгөлгүй эх нас барсан.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд жирэмсэн эх, цусны "Т" эсийн хорт хавдартай, дархлаа дарангуйлагдан, мөөгөнцрийн үжил болон хүндэрч, олон эрхтний дутагдлаар нас барсан гэж үзжээ.*

**Дүгнэлт:**

- Өсвөр насны охин жирэмсэлж, жирэмснээ нуусан,
- Эх хэт хүндэрсэн хойно эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Өвчний явц даамжирсан, аврах боломжгүй тохиолдол байлаа.

**Сургамж:**

- Өсвөр насны охидын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг тогтмолжуулж эмгэгийг илрүүлэх ажлыг тогтмол хийх талаар сургууль, эмнэлгийн байгууллагууд уялдаа холбоотой ажиллаж байх
- Өсвөр насны охидтой гэр бүлүүд анхаарал, халамжтай хариуцлагатай байх.

### ХОДООДНЫ ХАВДАР

**Тохиолдол 1:** Эх 31 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, нөхрийн хамт амьдардаг. Анхны жирэмсэн эх, жирэмсний 11 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 3 удаа үзүүлсэн. Жирэмслэхээс өмнө ходоод өвддөг байсан ба жирэмсний тээлтийн хугацаанд ходоод өвдөж 2 дах шатлалын эмнэлэгт 2 удаа хэвтэн эмчлүүлсэн. Хяналтын эмч нар жирэмсний хожуу хордлого гэж оношлон эхийг амаржих эмнэлэгт хэвтүүлсэн.

Жирэмсний 33-34 долоо хоногтойд Манас таталын урьдлын хүнд хэлбэр, Ургийн өсөлтийн саатал, Архаг цус багадалт, полисерозит, СЦТБ хамшинж, Бөөрний архаг үрэвсэл оношоор эхийг дээд шатлалын эмнэлгийн ЭЭТ-т хүлээн авч, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийж, яаралтай шинжилгээ бүрдүүлэхэд цусны уураг 50 г/л, креатинин 112 ммоль/л байв.

Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн даамжралаас сэргийлэх, ураг дэмжих, уураг нөхөх, шээс хөөх болон бусад эмчилгээг хийсэн, нүдний угийн дурангийн шинжилгээнд торлогт бага зэргийн хавантай байлаа.

Эмнэлэгт хэвтсэний 2 дах өдөрт мизопростолын сэдээлтээр 1500 гр жинтэй охиныг төрүүлсэн. Төрсний дараа эхийн биеийн байдал дээрдэхгүй байсан тул давтан хэт авиан шинжилгээ хийхэд умайн зүүн талаас гаралтай 14.2x11.8 см хэмжээтэй эхопозитив давамгайлсан үүсгэвэртэй, хэвлийд их хэмжээний сул шингэнтэй байсан. Өндгөвчний хорт хавдрыг батлахын тулд мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөө авахад КТ шинжилгээ хийхийг зөвлөсний дагуу шинжлүүлэхэд онош тодорхой болж эхийг мэргэжлийн эмнэлэгт шилжүүлэн, хэвлийн хөндийн мэс засал хийхэд ходоод орчимд гэдэс нягт наалдсан байх тул ходоодны дурангаар шинжилгээ авсан.

Нэмэлтээр бүрдүүлсэн шинжилгээнд: ялтас эс, креатинин өсч, гемоглобин буурсан, умайн хүзүүнээс авсан шинжилгээнд E.Coli, хавдрын маркер CA 125- 312u/ml, AFP-107.2mg/ml гарсан. Үндсэн онош ходоодны хорт хавдрын 4-р үе, өндгөвчинд үсэрхийлсэн гэсэн дүгнэлтэнд хүрсэн. Мэс заслын дараах 6 дах хоногоос өвдөлт, амьсгаадалт ихсэн, хаван багасахгүй болсон тул хөнгөвчлөх тасагт шилжүүлэн эмчилсэн. Эх тус тасагт 9 хоноод (төрсний дараах 29 дэх хоногт) эндсэн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй. Өвчний эмнэлзүй, хэвлийн хөндийн мэс*

заслын явц, хавдрын маркер, өвчний түүхийн бичлэг зэргээс үндэслэн судалгааны баг Ходоодны хорт хавдрын 4-р шат, өндгөөчинд үсэрхийлсэн гэх дүгнэлтэнд хүрлээ.

**Дүгнэлт:**

- Эмэгтэй жирэмслэхээс өмнө ходоод өвддөг өгүүлэмжтэй байсан. Жирэмсний тээлтийн явцад ходоод өвдөж 2 дах шатлалын эмнэлэгт 2 удаа хэвтсэн боловч ходоодны хорт хавдрыг оношлоогүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт анхдагч хавдрыг тодруулалгүй мэс засалд орсон.
- Аврах боломжгүй тохиолдол.

**Сургамж:**

- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийг онцлон анхаарч хавдрын илрүүлгийг сайжруулах.
- Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэг анхдагч хавдарыг илрүүлэх талаар анхаарах.

### **ХЭВЛИЙН ГЯЛТАНГИЙН МЕЗОТЕЛИОМА**

**Тохиолдол 4:** Эх 41 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, бэлбэсэн, 3 хүүхэдтэйгээ амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 4, зулбалт 1. Эх жирэмсний хяналтанд ороогүй. 4-р сарын сүүлчээс хэвлийгээр цардайж, гэдэс дүүрч эхэлсэн, 30/IV-нд үтрээнээс их хэмжээний цус гарч, анхан болон 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн. Сарын дараа цулцан хураа, элэгний хатуурал оношоор 2 дах шатлалын эмнэлгээс дээд шатлалын эмнэлэгт эмч хүргэн ирж хэвтүүлсэн. Уг эмнэлэг холбогдох шинжилгээг бүрдүүлэн, умайн хүзүүний жирэмсэн цус алдаж буй, Элэгний хатуурал асциттай оношоор яаралтай журмаар умай авах мэс засал хийсэн. Умай авах мэс заслын явцад гэдэс нилэнхүйдээ наалдац ихтэй, бүдүүн гэдэсний хана шар будааны ширхэг шиг үүсгэврээр хучигдсан байжээ. Мэс заслаар авсан умай, үрийн хоолой, сэмжний хэсгийг эдийн шинжилгээнд, хэвлийн шингэнийг нян судлалд илгээжээ. Мэс заслын дараах онош: умайн хүзүүний жирэмсэн, дотуур цус алдсан, цус багадалт. Хэвлийн сүрьеэ байж болзошгүйг сэжиглээд, шүүдэст гялтантас гэж үзээд ходоод дурандуулах, гистологийн шинжилгээг яаралтай хийж урьдчилсан оношийг батлах, сүрьеэ, хавдрын эмчид үзүүлэхээр шийдвэрлэжээ.

1. Хэт авиан шинжлгээнд: Элэгний эхо ойлт жигд, голомтот өөрчлөлтгүй. Цөсний хүүдийд чулуугүй, хана хавагнан зузаарсан. Нойр булчирхайн эхо ойлт жигд бус, бүдэг харагдана, дэлүү ялимгүй зузаарч томорсон. Хоёр бөөрний АТС өргөсөөгүй, голомтот өөрчлөлтгүй. Хэвлийд нилээд их, 2 талын плеврт бага зэргийн сул шингэнтэй, хэвлийн дээд, дунд хэсэгт гэдэсний гогцоонууд хөдөлгөөнгүй байна.
2. Гастроэнтерологи эмчийн үзлэгт: Элэгний хатуурал түүний хүндрэлээс асцит үүсэх хамшинжийг үгүйсгэв.
3. Давтан хагалгаа: наалдац салгаж гэдсэнд “У” хэлбэрийн залгалт хийж, сэмж тайрч хэвлийг угааж гаргуур тавин эдийн шинжилгээ авсан.
4. 12 хоногийн дараа: гэдэсний саажилт, түгжрэл гэж үзэн давтан мэс засалд ороход хэвлийд 4000 мл булингартсан шингэнтэй, хэвлийн эрхтнүүдэд саарал өнгийн тууралттай, хатуу бижирмэгтэй үүсгэвэртэй, нарийн гэдэсний гогцоо цутгалангаас дээш өргөссөн, элэгний VI-р сегмент орчимд хатуу цайвар үүсгэвэртэй байсан. Сэмж тайрсан. Дотроо цэлцэгнүүр шингэн агуулсан жижиг үүсгэвэр бүхий хэсгүүд lig gastrocolic орчимд байсныг авч, шинжилгээнд явуулсан.

Салстын хорт хавдар, хэвлийн хөндийн мезотелиома байж болзошгүй гэж үзсэн.



Хагалгаанаас хойш өвдөлт ихтэй, наркотик анальгетик хэрэглэсэн хэдий ч өвдөлт намдахгүй байсан. Хэвлийн өвдөлт, гэдэсний дүүрэнги арилахгүй байсан тул хавдар судлалын эмчид үзүүлж, хөнгөвчлөх эмчилгээний тасагт хэвлийгээр өвдөнө, дотор муухайрна, юм идэж уухад огиулж бөөлжнө, өтгөн, хий гарахгүй байна гэх зовиуртай хэвтсэн.

- Шинжилгээнд цагаан эс, ялтас эс олширсон, гемоглобин багассан.
- Гистологи шинжилгээнд:
  - ✓ Илгээсэн материалд: Сэмжинд мөхлөгт үрэвсэл, шохойжилттой. Энэ нь сүрьеэгийн үрэвслийг санагдуулж байна. Умайн хүзүүний жирэмсэн. Умайд тархмал леймиома эндометриозтой хавсарсан. Умай, дайврын архаг үрэвсэл.
  - ✓ Илгээсэн материалд эсийн ялгаралгүй хорт хавдрын үүсгэвэр.
- Хэвлийн шингэний шинжилгээнд: Шингэний ерөнхий өнгө цустай, хольц булингартай, улаан эс харах талбайд 1-2, цагаан эс харах талбайд 2-5, тосны бөмбөлөгтэй, Ривальт (-).
- Шээс, цус, хагалгааны шарх, умайгаас эмгэг төрөгч илрүүлэх шинжилгээ хийсэн, эмгэг төрөгч илрээгүй. Хэвлийн шархнаас E. Coli илэрсэн, ампициллинд тэсвэртэй.
- Иммунологийн шинжилгээнд ХГ-6587.0, СА-125 111.2, Прокальцитонин-5.8 ng/ml байв.

*Эмгэг судлалын шинжилгээ хийгээгүй тул өвчний эмнэлзүйн явц, гистологи шинжилгээнд илэрсэн эсийн ялгаралгүй хорт хавдрын үүсгэвэр, өвчний түүхийн бичлэгийг үндэслэн судалгааны баг хэвлийн хөндийн мезотелиома хавдар гэж үзэв.*

#### **Дүгнэлт:**

- Тухайн тохиолдолд уг эмэгтэйг жирэмслэхээс нь өмнө хэвлийн ба аарцгийн эрхтний компьютер томографи шинжилгээ хийлгэж оношийг бататгах зорилгоор лапароскопи хийж эд сорьцын шинжилгээ авахаас нааш онош батлагдах боломжгүй байсан байна.
- Эхийн амь насыг аврах боломжгүй тохиолдол байлаа.

#### **Сургамж**

- Мезотелиома хавдар нь хэвлийн гялтангийн эдээс гаралтай хоруу явцтай, тавилан муутай, эмчилгээнд үр дүн өгдөггүй ихэвчлэн үхлээр төгсдөг хорт хавдар юм.
- Төгсгөлийн оношийг зөв тавихын тулд эмгэг судлал, биопсийн материалыг хөндлөнгийн шинжээчээр шинжлүүлж болох юм.

### **ХАВДРААР ЭНДСЭН ЭХИЙН ЭНДЭГДЛИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Жирэмсний тээлтийн явцад эх ходоод өвдөх зовиураар эмнэлэгт 2 удаа хэвтсэн боловч ходоодны хорт хавдрыг оношлоогүй байна.
- Жирэмсэн эмэгтэйд хоол боловсруулах замын зовиур илэрвэл жирэмсний хордлогоос ялган оношлохын тулд ходоодыг дурандах шинжилгээг хийх.
- Цусны өвчин хорт хавдар сүүлийн үед залуужиж, ихсэж байгаа тул хүн амд хавдар илрүүлэх үзлэгийг бүх нийтийг хамруулан хийх шаардлагатай байна.
- Эмнэлэг хооронд өвчтөн шилжүүлэх журам мөрдөж байх.
- Хорт хавдар оношлогдсон буюу хорт хавдрын сэжигтэй жирэмсэн эмэгтэйд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журмыг мөрдөж ажиллах.
- Мезотелиома хавдар нь хэвлийн гялтангийн эдээс гаралтай хоруу явцтай тавилан муутай эмчилгээнд үр дүн өгдөггүй ихэвчлэн үхлээр төгсдөг хорт хавдар юм. Тухайн тохиолдолд уг эмэгтэйг жирэмслэхээс нь өмнө хэвлийн ба аарцгийн эрхтний компьютер томографи шинжилгээ хийлгэж оношийг бататгах зорилгоор

лапароскопи хийж эд сорьцын шинжилгээ авахаас нааш онош батлагдах боломжгүй байсан байна.

- Цусанд СА-125 хорт хавдрын өвөрмөц маркерийн шинжилгээг тодорхойлоход өндөршсөн байдаг. Иймд хавдрын оношлогооны өвөрмөц аргуудын талаар шатлал бүрийн эмнэлгийн эмч нарт мэдээллийг хүргэх,
- Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлж үзлэг шинжилгээнд хамруулж байх хэрэгтэй. Ялангуяа 40-с дээш насанд хүүхэд төрүүлэхийг хүссэн эмэгтэй орчин үеийн өндөр технологийн оношлогоо шнижилгээ, эмчийн үзлэгт бүрэн хамрагдсаны дараа жирэмслэх асуудлыг шийдэж байх нь зүйтэй.

### **6.6. Дотоод шүүрлийн эмгэг**

Дотоод шүүрлийн эмгэг нийт эхийн эндэгдлийн 2.5% (n=3), эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 5.5%(n=3) эзэлж байна. Бамбай булчирхайн эмгэгийн 3 тохиолдол байна.

#### **БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ЭМГЭГ**

**Тохиолдол 1:** Эх 34 настай, дээд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй (хөдөлмөрийн чадвар алдалттай), нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, үр хөндөлт 1, зулбалт 1. Анхан шатлалын эмнэлгийн жирэмсний хяналтанд 7-8 долоо хоногтой 3 дах жирэмсэн оношоор, 2 сарын дараа эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчийн хяналтанд орсон. 21 настайдаа анх бамбай булчирхайн эмгэг оношлогдож, нэг жилийн дараа гадаадад бамбай булчирхай авах хагалгаа хийлгэсэн. Үүнээс хойш 7 жилийн дараа хөдөлмөрийн чадвар алдалтаа тогтоолгожээ. Гадаадад хийлгэсэн хагалгаанаас хойш 9 жилийн дараа дахин дээд шатлалын эмнэлэгт бамбай булчирхайн үлдэц авах хагалгаа хийлгэсэн. Энэ жирэмсний тээлтийн хугацаанд чих хамар хоолойн эмч үзэж онош тавиад зөвлөгөө өгөөгүй, давтан ирэх хугацаа заагаагүй. Фониатр эмч үзэж онош тавьсан. 2 дах шатлалын эмнэлгийн дотрын эмч үзлэг хийж онош тавиад хэвтүүлэн эмчлүүлэх, зөвлөх эмч, дотоод шүүрлийн булчирхайн эмчид үзүүлэхийг зөвлөсний дагуу үзүүлж бамбайн даавар, зүрхний хэт авиан шинжилгээ хийлгэхэд өөрчлөлт илрээгүй. Эх 2 дах шатлалын эмнэлгийн дотрын тасагт: Хоёр талын дууны хөвчийн саажил. Анхдагч гипотиреоз, хоёрдогч кардиомиопати. III дах жирэмсэн 16-17 долоо хоног оношоор хэвтэж эмчлүүлсэн. Дээд шатлалын эмнэлгийн зүрх судасны эмч үзсэн. Жирэмснийг таслах саналыг эх өөрөө хүлээн зөвшөөрөөгүй. Дээд шатлалын эмнэлгийн эмч жирэмснийг тээлгэж болно гэсэн учраас эх жирэмслэлтийг үргэлжлүүлнэ гэж эргэшгүй зүтгэж байсан байна. Яаралтай тусламжийн эмч дуудлагаар гэрт нь очиж үзэхэд эх орон дээрээ хэвтэж байсан, 2-3 хоногийн өмнө ханиад хүрсэн, нойр хүрэхгүй байна гэсэн зовиуртай, ханиад хүрэхээр хоолой сөөдөг, эмнэлэг рүү явмааргүй байна гэсэн. Анальгин, димедрол тариад орхисон, эх гэртээ нас барсан. Нарийн мэргэжлийн эмч нарын тавьж байсан үндсэн онош эмгэг судлалын оноштой тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтэд хордлогот бахуун бамбайн дутмагшил, зүрхний хэм алдагдлын улмаас эх эндсэн гэж үзсэн.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх өөрөө жирэмснээ тээх нэн хүсэлтэйн улмаас эмчийн заасан шинжилгээг хийлгээгүй, эмнэлэгт хэвтэхээс татгалзсан, эмнэлэгт хожуу хандсантай холбоотой 1-р хожимдол
- Яаралтай тусламжийн эмч эхний очилтоор эхийг эмнэлэгт хүргэж зохих арга хэмжээ аваагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

#### **Сургамж:**

- Хавсарсан эмгэгтэй эхчүүдийн асуудлыг жирэмсний хяналт хийж байгаа эмч зангидаж нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтарсан үзлэг зохион байгуулж асуудлыг төгс шийдэх.

**Тохиолдол 2:** Эх 34 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхрийн хамт (2 дах гэрлэлт) амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2, өмнөх жирэмслэлт дутуу төрөлтөөр төгсөж, нярай эндсэн. Жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орсон боловч нэг удаа үзүүлээд, шинжилгээ бүрдүүлэх явцдаа эргэх холбоо тасарсан. Жилийн өмнөөс бамбайн эмгэг оношлогдсон. 2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтэх үед биеийн байдал маш хүнд, амьсгаадна, ханиалгана, ханиалгахад цустай цэр гарна, зүрх дэлсэнэ, бөглөчих гээд байна гэсэн зовиуртай яаралтай тусламжийн эмч хүргэж ирсэн. Арваад хоногийн өмнөөс дээрх зовиур эхэлсэн. АД 160/100, 150/100 мм мубе, судасны цохилтын тоо нэг хоромд 106 удаа, уушги 2 талд нойтон хэржигнүүртэй, жирэмсний хугацаа 19-20 долоо хоногтой байжээ. Хэт авиан шинжилгээгээр: ураг орчмын шингэн тодорхойлогдохгүй, УЗЦ нэг хоромд 170 удаа. Дотоод шүүрэл, зүрх судас, сүрьеэгийн нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөө авсан, сүрьеэг үгүйсгэж тархмал хордлогот бахуу. Тиреотоксикозын хүнд хэлбэр, Миокардит. Зүрх судасны хурц дутагдал оношоор эрчимт эмчилгээний тасагт 3 хоног амьсгал зүрх судасны үйл ажиллагаа дэмжих, үрэвслийн эсрэг, хаван хөөх, цус бүлэгнэлт сайжруулах эмчилгээ хийж, цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэсэн. Төрөлтийг кесар мэс заслаар шийдсэн. Эрчимт эмчилгээнд үр дүн өгөлгүй 3 хоногийн дараа эх нас барсан. Эмнэлзүй эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээс үзэхэд тархмал хордлогот бахуу, бамбай булчирхайн хордлогоор хүндрэн олон эрхтний дутагдлаар эх нас барсан байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх эмчийн хяналтанд үзүүлэлгүй, холбоо тасарсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Жирэмсний эрт хугацаанд жирэмслэлтийг таслах талаар эх, түүний гэр бүлийнхэнд эрсдэл хүндрэлийн тухай сайтар ойлгуулаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Эрхтэн тогтолцооны архаг эмгэг жирэмсний явцад сэдэрч, хүндэрсний улмаас олон эрхтэнг гэмтээж, эрчимт эмчилгээнд үр дүн өгөлгүй нас барсан.

**Сургаамж:**

- Жирэмсний хяналтанд хавсарсан эмгэгийн хүндрэлийг сайтар тодруулж, жирэмсэнг үргэлжлүүлэн тээлгэх эсэхийг нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтарч шийдэх нь ач хобогдолтойг онцгой анхаарах.

**Тохиолдол 3:** Эх 44 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 4, төрөлт 3, нэн ядуу. 4 жилийн өмнө хэвийн төрсний дараа умайд ерөндөг тавиулсан, хэзээ авахуулсан нь тодорхойгүй. Жирэмслэлтээс сэргийлэх арга хэрэглээгүй. Жирэмсний 27-28 долоо хоногтойд хяналтын эмчид үзүүлэхэд жирэмсний хордлогын хүнд хэлбэр оноштой хэвтэн эмчлүүлэхийг зөвлөсөн боловч эх өөрөө хэвтээгүй. Маргааш нь 2 дах шатлалын эмнэлгийн хүлээн авах тасгийн эмч үзэхэд толгой өвдөнө, шилэн хүзүү хөшнө, аюулхайд хөндүүрлэнэ, нүүр халуу оргино, хэл ээдэрнэ гэсэн зовиуртай, биеийн байдал хүндэвтэр, АД 160/90, 170/90 мм мубе, судасны цохилтын тоо нэг хоромд 116 удаа. Хөлийн шилбээр хавантай байсан тул 28 долоо хоногтой жирэмсэн, Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр оношоор ЭЭТ-т хэвтүүлсэн. Дахиад маргааш нь зөвлөх эмч үзэж эхийн насны байдал суурь өвчний хүндрэл жирэмсний хожуу хордлоготой хавсарсан цаашид жирэмслэлт үргэлжлүүлэхэд

эхийн амь насанд хүндрэлтэй тул төрөлтийг хугацаанаас нь өмнө кесар хагалгаагаар шийдэж гистерэктомиа хийхээр төрөлтийг төлөвлөсөн. Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 6 дах хоногт кесар хагалгаагаар төрүүлээд умайг тайрах мэс засал хийсэн. Мэс заслаас хойш 3 цагийн дараа үтрээгээр цус гарсан тул цус тогтоох оёдол тавьсан, 10 цагийн дараа дахин цус гарч давтан хагалгаанд орж цус тогтоолт хийсэн. Мэс засал дуусах үед зүрх гэнэт зогсож эх нас барсан. Эх эмнэлэгт 5 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний дүгнэлтээс үзэхэд тархмал хордлогот бахуу, бамбай булчирхайн хордлогоор хүндрэн олон эрхтний дутагдлаар эх нас баржээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний хяналтанд хэт хожуу орсон 1-р хожимдол,
- Ахимаг настай, хавсарсан эмгэг хүндэрсэн эхэд цус алдахаас сэргийлэх арга хэмжээг төгс аваагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Хавсарсан эмгэг нь даамжирч зүрхийг гэмтээсэн энэ суурин дээр манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэр хавсарч мэс заслын дараа цус алдан нас барсан.

#### **Сургамж:**

- Эрсдэлт бүлгийн эхийг нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтран хянаж эмчлэх шаардлагатай байжээ.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн үеийн удирдамжийг баримтлах.

### **ДОТООД ШҮҮРЛИЙН ЭМГЭГИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Хавсарсан эмгэгтэй эхчүүдийн асуудлыг жирэмсний хяналт хийж байгаа эмч зангидаж нарийн мэргэжлийн эмч нартай хамтарсан үзлэг зохион байгуулж асуудлыг төгс шийдэж сурах.
- Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эхчүүд өөрийн хүсэлтээр жирэмснээ тээж байгаа үед маш сайн анхаарч хянах, боломжтой бүх арга хэмжээг авах.
- Ийм эхчүүдийг ойрхон үзэж зөвлөдөг, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийдэг тогтмол өдөртэй болох (долоо хоногт нэг удаа).
- Яаралтай тусламжийн эмч нар амьсгал зүрх зогссон үнэлгээг маш хурдан хийж жирэмсэн үеийн амилуулах суурь тусламж үзүүлэх, мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавих зэрэг оношлогоо, эмчилгээний чадвараа сайжруулах.
- Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэрийн үеийн удирдамжийг баримтлах.
- Хавсарсан эмгэгийн дагуу нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөөг жирэмсэн болон төрөлт шийдэх үед авч мэс заслын бэлтгэлийг сайн хангах.
- Хавсарсан эмгэгтэй (зүрх судас, цусны эргэлт) эхчүүдийг дээд шатлалын эмнэлэгт шилжүүлэн төрүүлэх ЭМС-ын тушаалыг мөрдөж ажиллах.

#### **6.7. Мэс заслын эмгэг**

Мэс заслын эмгэг эхийн эндэгдлийн 1.7% (n=2), эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 3.6% (n=2) эзэлж байна. Мэс заслын эмгэгийн 50% (n=1) мухар гэдэсний цооролтоос шалтгаалсан хэвлийн гялтангийн үрэвсэл, 50% (n=1) өндгөвчний буглааны задралаас шалтгаалсан хэвлийн гялтангийн үрэвсэл эзэлж байна.

### **МУХАР ГЭДЭСНИЙ ЦООРОЛТ, ХЭВЛИЙН ХӨНДИЙН ТҮГЭЭМЭЛ ҮРЭВСЭЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 38 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр, 2 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 3, төрөлт 2. Эх жирэмсний хяналтанд орсон эсэх талаар мэдээлэлгүй. Жирэмсний 23-24 долоо хоногтойд мухар олгойн хурц үрэвсэл оношоор

эхийг анхан шатлалын эмнэлгээс 2 дах шатлалд шилжүүлсэн. 2 дах шатлалын эмнэлэгт хийгдсэн хагалгаа 2 цаг орчим үргэлжилж, олгойг олоогүй. Хагалгаанаас хойш 6 цагийн дараа 40.5 С хүртэл халуурч хөлөрч, биеийн байдал муудсан, 3 дах шатлалын эмнэлгээс эмч нар ирж үзэж зөвлөгөө өгсөн. Биеийн байдал улам дордож хагалгааны дараах 3 дах өдрөөс хэвлийгээр хүчтэй өвдөж мэс засал, эрчимт эмчилгээ, эхо, эмэгтэйчүүдийн эмч нарын бүрэлдэхүүнтэй баг дуудаж хамтарсан үзлэг хийж: Гэдэсний саажил, бөөр чулуужих өвчин, шээсний замын халдвар, үжил, олон эрхтний дутагдал гэж үзээд (хэвлийн гялтангийн үрэвслийг үгүйсгэв) 3 дах шатлалын эмнэлэгт хагалгааны дараах 5 дахь хоногт шилжүүлж КТ болон холбогдох шинжилгээнүүдийг бүрдүүлсэн. Хэвтсэнээс 4 цагийн дараа зохиомол амьсгалын аппаратаар эхийн амьсгалыг удирдсан, КТ хийж хэвлийд хий, шингэн ихтэй, хөндийт эрхтэн цоорсон гэж үзэн, дахин яаралтай мэс заслын эмчилгээ хийсэн. Мэс заслаас хойш ухаан орохгүй биеийн байдал дордсоор мэс заслаас 3 цагийн дараа эх эндэв. Эх эмнэлэгт 1 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд төрөлхийн мухар олгойгүй өвчтөнд үхрийн туузан хорхойноос улбаатай өвдөлт үүсэж улмаар 2 удаа мэс засал хийгдсэн бөгөөд мухар гэдэс цоорч хэвлийн хөндийн түгээмэл гялтантас үүсэн, үжлээр хүндэрч, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

#### **Дүгнэлт:**

- Мухар гэдэс цоорч, хэвлийн хөндийн идээт үрэвслээр хүндэрснийг хожуу оношлосон,
- Мэс заслын эмчилгээг оройтуулсан зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Жирэмсэн эхэд хэвлийн хөндийн түгээмэл хурц үрэвслийн шинж тэмдэг бүдэг явагддагаас оношлоход түвэгтэй байсан.

#### **Сургамж:**

- Шалтгаан тодорхойгүй хэвлийн хөндийн түгээмэл үрэвсэлтэй байх тохиолдолд 3 дах шатлалын эмнэлэгт цаг алдалгүй хүргэх.

### **ӨНДГӨВЧНИЙ БУГЛААНЫ ЗАДРАЛ, ХЭВЛИЙН ХӨНДИЙН ТҮГЭЭМЭЛ ҮРЭВСЭЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 26 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 2, зулбалт 1, жирэмсний 5-6 долоо хоногтойд хяналтанд орж, эрүүл жирэмсний учир анхан шатлалын эмнэлгийн хяналтанд шилжин, 5 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний 29 долоо хоногтойд давсган дээгүүр өвдөнө, нуруу чилнэ, хэвлийгээр ойр ойрхон хатуурна гэсэн зовиуртай амаржих газарт 13 хоног хэвтэн эмчлүүлэв. Эмнэлгээс гарснаас хойш сарын дараа төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт эх ухаан санаа самуурсан, албадмал байрлалтай, эмх замбараагүй хөдөлгөөн хийж ёолсон байдалтай, артерийн даралт, судасны цохилт тодорхойлогдохгүй ирсэн. Ахлах жижүүр эмчтэй хамтарсан үзлэг хийж, мэдээгүйжүүлгийн эмчид үзүүлээд яаралтай журмаар ерөнхий унтуулган дор хэвлийг нээхэд их хэмжээний өмхий үнэртэй, идээтэй, цустай, сэмж умайг бүхэлд нь бүрхэж наалдсан тул зөвлөх эмч, мэс заслын эмчийг яаралтай дуудаж мэс заслын хүрээг өргөтгөсөн. Гүйцэд, амьгүй ураг төрүүлсэн. Мэс заслын үед авсан баруун үрийн хоолой, өндгөвч, идээт уйланхай, тайрсан сэмж, бугласан мухар олгойг эдийн шинжилгээнд илгээсэн. Эх эмнэлэгт хоног бололгүй эндсэн. Эмнэлзүй эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмнэлзүй, эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд баруун өндгөвчний уйланхайтай жирэмсэн эхийн уйланхай хэмжээгээр томорч, умайд дарагдсанаас үхжин, идээлж хагаран, хэвлийн гялтангийн түгээмэл үрэвсэл, халдвар*

хордлогын дайрлагаар хүндэрсэн үед кесар мэс заслаар төрүүлж, идээт голомтыг авсан боловч эх олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна.

#### **Дүгнэлт:**

- Эх 2 дах удаагийн хэвтэлтэнд биеийн байдал хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсантай холбоотой 1-р хожимдол,
- Жирэмсний хяналтанд орох үед хийсэн хэт авиан шинжилгээгээр умайн дайврын үүсгэврийг оношлоогүй,
- Эх жирэмсэн үед эмнэлэгт 13 хоног (өмнөх хэвтэлт) хэвтэх хугацаанд өвчнийг ялган оношлоогүй,
- Халууны хуудсанд эмчлэгч эмч дүгнэлт хийгээгүй, цусны шинжилгээнд үрэвслийн процесс илэрсэн байхад дүгнэлт өгч, онош тодруулаагүй,
- Дутуу төрөхөөр завдаж байсан шалтгааныг тодруулаагүй, шинж тэмдгийн эмчилгээ хийж цаг алдсан,
- Умайн булчин сулруулах эмчилгээг удирдамжийн дагуу хийгээгүй, зовиур арилаагүй байхад эхийг эмнэлгээс гаргасантай холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

#### **Сургамж:**

- Өмнө нь зулбаж байсан (өсөлтгүй жирэмснээс) гэх өгүүлэмжтэй, үтрээний наацын шинжилгээнд үрэвсэлтэй, умайн хүзүүнд үрэвслийн өөрчлөлттэй байхад үүсгэгчийг тодорхойлох шинжилгээ хийж, оновчтой эмчилгээг хийх.
- Идээт голомттой харьцахдаа эмчилгээний хүрээг оновчтой сонгож хагалгааг төгс хийх байжээ.

### **МЭС ЗАСЛЫН ЭМГЭГИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Өвчтөн шалтгаан тодорхойгүй хэвлийн хөндийн түгээмэл үрэвсэлтэй байх тохиолдолд дээд шатлалын эмнэлэгт цаг алдалгүй хүргэх.
- Жирэмсний хяналтын явцад шаардлагатай тохиолдолд эхэд шимэгч хорхойг илрүүлэх шинжилгээ хийж байх.
- Мэс заслын өмнөх үзлэг шинжилгээ, өвчтнөөс асуумж авахад ач холбогдол өгч оношийг баталгаажуулсаны дараа мэс засалд орох.
- Дутуу төрөхөөр завдаж байсан шалтгааныг тодруулаагүй, шинж тэмдгийн эмчилгээ хийж цаг алджээ.
- Халдвар хордлогын дайрлагатай өвчтний биеийн байдлыг тогтворжуулжсаны дараа мэс засал эмчилгээг хийх.
- Идээт голомттой харьцахдаа эмчилгээний хүрээг оновчтой сонгож хагалгааг төгс хийх.
- Үхжиж идээлсэн өндгөвчний үүсгэвэр хагарснаас үүссэн хэвлийн хөндийн түгээмэл үрэвсэл нь эмнэлзүйн хувьд бүдэг боловч оношлох, эмчлэх боломж байсан.

#### **6.8. Сүрьеэ**

Сүрьеэ нь нийт эхийн эндэгдлийн 1.7% (n=2), эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн 3.6% (n=2) эзэлж байна. Уушгины сүрьеэгийн 2 тохиолдол байна.

### **УУШГИНЫ СҮРЬЕЭ**

**Тохиолдол 1:** Эх 22 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй, анхны жирэмсэн эх. Жирэмсний 15-16 долоо хоногтойд хяналтанд орж анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 8 удаа үзүүлжээ. Жирэмсний сүүлийн 1 сарын туршид ханиалгасан, гэрээр эм тариа хэрэглээгүй. Эх жирэмсний 36-37 долоо хоногтойд төрөх

замаар 2450 гр хүүхэд төрүүлсэн, төрсний дараа ханиалгаж, халуурч, биеийн жин огцом буурсан. Төрсний дараах 19 дэх хоногт 2 дах шатлалын эмнэлгийн сүрьеэгийн эмчид үзүүлээд эмнэлэгт хэвтсэн. Хэвтэх үед биеийн байдал маш хүнд, зүрх судасны хурц дутагдал илэрсэн, гүнзгий хордлоготой, шинжилгээнд цагаан эс, ялтас эс, трансминаз өссөн, гемоглобин багассан, цэрний түрхэцийн шинжилгээнд хүчилд тэсвэртэй нян илэрсэн. Эхэд эмийн эрчимт эмчилгээ хийгдэж байсан боловч үр дүн өгөлгүй эндсэн. Эх эмнэлэгт 1 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй эмгэг судлалын онош тохирсон.

*Эмнэлзүйн явц болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд жирэмсний явцад уушгины сүрьеэ сэдэрсэн, төрсний дараах үед хүндэрч уушги, дэлүү, нарийн гэдэс, өрц сэмж, хэвлийн гялтан, умайн салстын бүх тунгалгийн зангилааны тархмал сүрьеэгийн халдвар хордлогын улмаас олон эрхтний дутагдлаар эх нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Жирэмсний хяналтанд сүрьеэ өвчний илрүүлэг, үзлэг оношлогоо хийгээгүй.
- Төрсний дараах үеийн тусламж үйлчилгээ, хяналт чанаргүй хийгдсэнээс халдварыг эцсийн шатанд орохоос урьтаж оношлон, арга хэмжээ аваагүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.
- Жирэмсний явцад сүрьеэ сэдэрсэн, төрсний дараах үед хүндэрч сүрьеэгийн халдвараар эх энджээ.

**Сургамж:**

- Ханиалгах, халуурах, биеийн жин буурах зэрэг зовиур, сүрьеэ өвчний хавьталтай байсан гэх өгүүлэмж, өвчний шинж тэмдгийн илрэлд ач холбогдол өгч оношийг тодруулах байжээ.

**Тохиолдол 2:** Эх 20 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэг, гэрлээгүй, анхны жирэмсэн эх. Жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан болон 2 дах шатлалын эмнэлгийн их эмчид 3 удаа үзүүлсэн. Эх барихын эмч эхийг өрхийн эмчийн хяналтанд шилжүүлсэн. Рентгенд уушгины зураглал ихэссэн, баруун уушгины уг өргөссөн, баруун уушгины дунд гадна хэсэгт бүдэг, тодролтой дугуй сүүдэртэй, зүүн уушгины дээд хэсэгт бүдэг, тодролтой дугуй сүүдэртэй байсан. Жирэмсний 17 долоо хоногтойд эх дээд шатлалын эмнэлгийн яаралтай тусламжийн тасагт үзүүлэхээр очиход эхийг дадлагажигч эмч үзээд харьяаллын дотрын эмчид үзүүлэхийг зөвлөж буцаасан. Маргааш нь амьсгаадна, халуурна, хоолой, бөөр өвдөнө гэх зовиурын улмаас хянагдаж буй эмнэлгийн дотрын эмчид үзүүлэхэд эмнэлэгт хэвтэх бичиг хийж өгсөн. Харьяаллын бус шалтгаанаар эмнэлэг эхийг хүлээн авч хэвтүүлээгүй, зөвлөгөө өгч буцаасан. Гэрээр 1 хоног цефазолин тариулсан боловч амьсгаадалт нэмэгдэж түргэн тусламж дуудан харьяаллын эмнэлэгт хэт хүндэрсэн байдалтай хүргүүлсэн. Эхийг 1 хоногийн дараа ЭЭТ-т шилжүүлсэн. Эх эмнэлэгт 4 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй эмгэг судлалын онош зөрсөн.

*Эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд жирэмсэн эх хоёр талын уушги, тархины зөөлөн бүрхүүл, элэг, дэлүү, нойр булчирхай, зүрх, давсаг, ходоодыг хамарсан тархмал сүрьеэгийн үжлээр хүндрэн, олон эрхтний дутагдлаар нас баржээ.*

**Дүгнэлт:**

- Сүрьеэгийн эмчид үзүүлэхийг зөвлөсөн эмчийн зөвлөмжийг эх биелүүлээгүйтэй холбоотой 1-р хожимдол,

- Дотор, дүрс оношлогооны эмч нар уушгины рентген зураглалын байдалд дүгнэлт өгч эхийн эрүүл мэндийн байдлыг бүрэн үнэлээгүй байхад эмэгтэйчүүдийн эмч эхийг өрхийн эмчийн хяналтад шилжүүлсэн,
- Сүрьеэгийн илрүүлэг шинжилгээг бүрэн хийж онош тодруулаагүй, өвөрмөц эмчилгээг эхлүүлээгүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн байна.

**Сургамж:**

- Онош эргэлзээтэй, сүрьеэгийн сэжигтэй жирэмсэн эхэд эмч хянуур хандаж бүх боломжийг дайчлан оношлохыг эрмэлзэх, эмч нарын хамтарсан зөвлөгөөн хийж шийдвэр гаргах ёстой.
- Жирэмслэлт нь сүрьеэгийн явцыг улам хүндрүүлж өвчний тархалтыг түргэсгэж хүндрэхэд нөлөөлдөг.

**СҮРЬЕЭГЭЭР ЭНДСЭН ЭХИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Жирэмсний хяналтанд сүрьеэ өвчний илрүүлэг, үзлэг оношлогоо сул байна.
- Ханиалгах, халуурах, биеийн жин буурах зэрэг зовиур, сүрьеэ өвчний хавьталтай байсан гэх өгүүлэмж, өвчний шинж тэмдгийн илрэлд ач холбогдол өгч оношийг тодруулах.
- Нийгмийн эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн байдалд онцгой анхаарч, гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулах эрүүл мэндийн боловсрол олгох.
- Төрөх насны эмэгтэйчүүдэд сүрьеэ өвчнийг илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх, үзлэгийг үр дүнтэй хийх.
- Онош эргэлзээтэй, сүрьеэгийн сэжигтэй жирэмсэн эхэд шатлал бүрийн эмнэлгийн эмч нар хянуур хандаж, эмч нарын хамтарсан зөвлөгөөн хийж шийдвэр гаргах.

**6.9. Хордлого ба бусад эмгэг**

**Тохиолдол 1:**Эх 40 настай, дээд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхрийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 2, үр хөндөлт 1, өсөлтгүй жирэмслэлт 1. Жирэмсний 11-12 долоо хоногтойд хяналтанд орж 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 4 удаа үзүүлсэн. Эх жирэмсний хяналтын товлोलт үзлэгт хугацаандаа үзүүлдэггүй, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмч, сувилагч нар гэрээр нь очиж үзлэгт ирэхийг дууддаг байв. Эх нөхрөөсөө салснаас хойш архи их уудаг болсон. Сүрьеэ өвчнөөр 16 жилийн өмнө өвдөж эмчлүүлж байсан гэх өгүүлэмжтэй. Жирэмсний хугацаанд даралт ихсэж, манас таталтын урьдлын хөнгөн хэлбэр, бөөрний архаг үрэвсэл оношоор 2 дах шатлалын эмнэлэгт 7 хоног хэвтэн эмчлүүлсэн. Нас барахын өмнөх 2, 4 дэх өдрүүдэд эхийг 2 удаа сувилагчаар дуудуулсан боловч үзлэгт ирээгүй. Эх жирэмсний 36-37 долоо хоногтойд гэртээ нас барсан.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмч этилийн спиртийн хурц хордлогоор эх нас барсан гэж дүгнэсэн байна.*

**Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний хяналтын үзлэгт тогтмол очдоггүй,
- Өөрийн эрүүл мэндэд анхаарал тавьдаггүй, архи уух зуршилтай зэрэг 1-р хожимдол,
- Ахимаг настай, архинд донтох эмгэгтэй эхийг ГБТ-д хамруулаагүйгээс эх жирэмсэлсэн,
- Эхийн жирэмснийг үргэлжлүүлэн тээлгэх эсэх асуудлыг холбогдох мэргэжлийн эмч нар эртнээс зөвлөлдөн, шийдвэр гаргаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлжээ.

**Сургамж:**



- Эхийн ахуйн нөхцөл, сэтгэлзүйн байдлыг үнэлж, сэтгэл заслын эмчилгээ хийх, мэргэжлийн эмч нараар зөвлөгөө өгүүлэх, наркологийн эмчтэй хамтран ажиллах шаардлагатай байжээ.
- Ахимаг насны эхийн жирэмснийг үргэлжлүүлэн тээлгэх эсэх асуудлыг эмч нар эртнээс зөвлөлдөн, шийдвэр гаргаж байх.

**Тохиолдол 2:** Эх 28 настай, дунд боловсролтой, эрхэлсэн ажилгүй, гэрлээгүй, анхны жирэмсэн эх. Жирэмсний хяналтанд ороогүй, бүртгэгдсэн хаягтаа амьдардаггүй. Хот хооронд аав ээж рүүгээ хамтран амьдрагчийн хамт ирэн, очин байнгын шилжилт хөдөлгөөнтэй байдаг.

Эх удамшлын хэд хэдэн эмгэгийн улмаас (зүрхний төрөлхийн гажиг, түнхний мултрал, баруун нүдний болорын мултрал), хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хугацаагүй группд байдаг. Жирэмсний 25-26 долоо хоногтойд галт тэргэнд явж байгаад гэнэт нас барсан.

*Шүүх эмнэлгийн шинжээч эмчийн дүгнэлтэд Марфаны өвчин, цээжний хэнхэрцгийн шахагдал, шувуун цээж, баруун түнхний үений мултрал, хавтгай ул, баруун нүдний болорын мултралтай 25-26 долоо хоногтой жирэмсэн эх гол судасны өгсөх хэсгийн задрал, үнхэлцэг хальсан доторхи цус хуралдалт, зүрх чихэгдэлтийн улмаас нас барсан гэж үзсэн байна.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эх жирэмсний учир эмнэлэгт ханддаггүй, байнгын шилжилт хөдөлгөөнтэй байдагтай холбоотой 1-р хожимдол,
- Удамшлын өвчний (хромосомын эмгэг) шалтгаант зүрхний төрөлхийн хүнд гажигтай эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулаагүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх жирэмсний хяналтанд орж тусламж үйлчилгээ авч чадалгүй үндсэн өвчний хүндрэлээр нас барсан.
- Оршин суух бүртгэгдсэн хаягтаа амьдардаггүй, тогтвор суурьшилгүй байдал нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч чадахгүйд хүргэжээ.

#### **Сургамж:**

- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл, хяналт, архаг эмгэгийг илрүүлэх асуудлыг онцгой анхаарах.

## **ЭМИЙН ХАРШИЛ**

**Тохиолдол 1:** Эх 36 настай, дунд боловсролтой, ажил эрхэлдэггүй, нөхөр, хүүхдийн хамт амьдардаг, жирэмслэлт 6, төрөлт 3, зулбалт 2. Эх урьд нь ямар нэгэн өвчнөөр өвдөж байгаагүй, жирэмсний 9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн эмчид 5, 2 дах шатлалын эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид 2 удаа үзүүлсэн. Нас барахаас 2 хоногийн өмнө нуруугаар хүчтэй өвдөж, явж чадахгүй болсон шалтгаанаар түргэн тусламж дуудаж үзүүлсэн. Эмч өвдөлт намдаах эм уухыг зөвлөсний дагуу 2 ширхэг ибупрофен денк уугаад өдөр нь жирэмсний хяналтын эмчдээ үзүүлэхэд: нурууны өвдөлт онош тавин, диклоденк лаагаар 100 мг-ыг өдөрт 2 удаа нийт 10 хоног шулуун гэдсээр хэрэглэхийг зөвлөжээ. Ибупрофен 6 цагаар 6 удаа уусан. Өвдөлт намдаагүй тул бариачид бариулсан, уг бариач ядаргаа ихтэй байна гээд 3 тариа аваад ир гэснийг авчрахад бариач 1 тариурт бүгдийг найруулан судсаар тарьсан. Гэртээ ирэхэд өвдөлт намдахгүй байсан тул дахин түргэн тусламж дуудахад ирсэн эмч хэвтэх бичиг хийж өгөөд орхиод явсны дараа маргааш өглөө нь өөрсдөө эмнэлэгт очиж хэвтсэн. Хэвтэх үедээ 3 хоногийн өмнөөс нуруугаар хүчтэй өвдөж, явж чадахгүй болсон, амьсгаадна гэсэн зовиуртай байжээ. Үзлэгт биеийн байдал маш хүнд, асуултанд

хариулна, команд биелүүлнэ, царай шаналангуй, минчгэр улаан, хөөнгө, мөчдийн үзүүр хүйтэн, хэвлий, цээж, 2 гарын шуу, хөлийн шилбэ, ууц нуруугаар их хэмжээтэй, том талбайг хамарсан гүвдрүүт тууралттай, загатнасан байдалтай, АД 40/0 мм мубе, судасны цохилтын тоо нэг минутад 110 удаа, хүчдэл, дүүрэлт сул, уушги 2 талд цулцангийн ширүүн амьсгалтай, SpO2-98%, хэвлий зөөлөн, эмзэглэлгүй. Жирэмсний талаас өөрчлөлтгүй. Нурууны нугалмын L1-L5 хооронд эмзэглэл ихтэй. Эмнэлэгт хэвтсэний маргааш өглөө нь бодит үзлэг, хэт авиан шинжилгээгээр ураг амьгүй болсон нь оношлогдсон. Дайрлагын эсрэг эмчилгээнд засралгүй, зохиомол амьсгалуулалт хийж сэхээн амьдруулах арга хэмжээ авсан боловч үр дүн өгөлгүй эх нас баржээ. Шинжилгээнд цагаан эс, ялтас эс, цусны уураг, альбумин цусны сахар болон фибриноген буурч, элэгний ферментүүд, билирубин, креатинин мочевиин өссөн байв. Эх эмнэлэгт 3 хоног эмчлүүлсэн. Эмнэлзүй эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохирсон.

*Эмнэлзүй болон эмгэг судлалын шинжилгээний өөрчлөлтөөс дүгнэхэд жирэмсэн эх диклоденк, ибупрофен ууж хэрэглэснээс эмийн хэт мэдрэгшил үүсэн улмаар анафилаксийн дайрлагаар хүндрэн, амьсгалын дутагдал давамгайлсан олон эрхтний дутагдлаар нас барсан байна. Эмгэг судлалын шинжилгээгээр цогцосын эд эрхтэнүүд аутолизийн өөрчлөлтөнд орж муудсан байлаа.*

#### **Дүгнэлт:**

- Эмийн гаралтай харшлын дайрлагын улмаас эх нас барсан.
- Яаралтай тусламжийн эмч эхийг 2 удаа үзэхдээ эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлээгүй, оношлоогүй, эмнэлэгт хүргээгүй, гэрт нь орхисон,
- Хүлээн авсан эмнэлэгт дайрлагын гарааны эмчилгээг хангалттай хийгээгүйтэй холбоотой 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Эх маш хүнд, эргэшгүй дайрлагын байдалтай эмнэлэгт ирсэн байна.

#### **Сургамж:**

- Харшлын урвал, хүндрэлийг эрт таньж, шуурхай арга хэмжээ авах.

### **ХОРДЛОГО БА БУСАД ЭМГЭГЭЭР ЭНДСЭН ЭХИЙН ТАЛААР ӨГӨХ ДҮГНЭЛТ**

- Этилийн спиртийн хурц хордлого, эмийн гаралтай харшил, удамшлын өвчин зэргээс шалтгаалан эх нас баржээ.
- Архины хамааралтай жирэмсэн эхийн амьдралын нөхцөл, сэтгэл зүйн байдлыг үнэлж мэргэжлийн сэтгэл зүйч, наркологи эмчийн зөвлөгөө авах зэргээр сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийг хөгжүүлэх шаардлагатай байна.
- Гэр бүл төлөвлөлтийн ажлын чанарыг сайжруулж өртөмтгий бүлгийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийг бүрэн хамруулах, жирэмслэхэд эсрэг заалттай үед сэргийлэх арга сонгуулах зэрэг ажлыг үр дүнтэй хийх.
- ЭМС-ын 375 тоот тушаалын дагуу өвчтний биеийн байдлыг зөв үнэлэн, эрэмбэлэн ангилалтыг чанаржуулах, эмнэлэг хооронд өвчтөн шилжүүлэх, хүлээлцэх дотоод журмыг мөрдөн ажиллах.
- Анхан шатлалын эмнэлгийн эмч нар иргэдэд эмийн зохистой хэрэглээний талаар сургалт, суртчилгааг идэвхижүүлэн, чанартай, хүртээмжтэй зохион байгуулах.

#### **6.10. Шалтгаан тодорхойгүй эндэгдэл**

**Тохиолдол 1:** Эх 34 настай, дунд боловсролтой, малчин, нөхөр 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. Жирэмслэлт 5, төрөлт 4, жирэмсний 8-9 долоо хоногтойд хяналтанд орж, анхан шатлалын эмнэлгийн их эмчид 10 удаа үзүүлсэн. Жирэмсний эхний сард эрт үеийн хордлоготой байсан. Жирэмсний 39-40 долоо хоногтойд жирэмсний хожуу хүнд

хордлого оношоор эмнэлэгт хэвтсэн. Хэвтэх үед АД 130/80,140/80 мм мубе, төрөлтийг сэдээхээр 25 мкг мизопростол үтрээнд тавьж, амниотоми хийж 3300 гр жинтэй хүү төрүүлсэн. Төрсний дараах 1 дэх хоногт хэт авиан шинжилгээ хийж хянасны дараа эх, хүүхдийг эмнэлгээс гаргасан. Төрсний дараах 2, 6 дах өдрүүдэд анхан шатлалын эмнэлгийн эмч эхийг эргэхэд эх нярайн биеийн байдал сайн, шавхрага бага цусархаг, хөхний сүү сайн, АД 120/80, 110/70 мм мубе байсан. *Ар гэрийнхний өгүүлэмжээр* төрсний дараах 8-9 дэх өдөрт шилжих шөнө гэр бүлээрээ хоол цайгаа идэж уугаад, 01:20 цагийн үед хүүхдээ хөхүүлчихээд эх унтахаар хэвтэхдээ ор налан эвгүй суусан, аав нөхөр 2 нь очиход ухаан алдсан, дуудлагын эмч ирэхээс өмнө эх амьсгал хураасан.

**Дүгнэлт:**

- Шалтгаан тодорхойгүй эхийн эндэгдэл.
- Эхэд холбогдох шинжилгээ, нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэг бүрэн хийгээгүй,
- Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед эхийн биеийн байдалд үнэлэлт өгч, эрсдэл хүндрэлийг илрүүлэх арга хэмжээг аваагүй зэрэг 3-р хожимдол эх эндэхэд нөлөөлсөн.
- Үндэслэлгүйгээр 39-40 долоо хоногтойд төрлөгийн 1-р үе оношоор мизопростолоор умайн хүзүүг бэлтгэх, шаардлагагүй тохиолдолд амниотоми хийх зэргээр эмнэлзүйн удирдамжийг зөрчжээ.
- Жирэмсний хожуу хүнд хордлого гэж оношлох эмнэлзүйн шинжүүд илрээгүй ба түүнийг батлах шинжилгээг хийгээгүй байна.
- Шүүх эмнэлгийн эсийн шинжилгээ тодорхойгүй, гэнэтийн үхэлд хүргэх эмгэг олдоогүй.
- Умай, ихэст хийсэн шинжилгээ чанарын шаардлага хангахгүй байна.

**Сургамж:**

- Эх гэртээ эндсэн тохиолдолд шүүх эмнэлгийн шинжилгээг чанартай, хариуцлагатай хийж, дүгнэлтийг тодорхой гаргаж байх.
- Төрсний дараах эхийн эргэлтийн үзлэгийг чанартай хийж, эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлж сурах

**Тайлбар:** Эхийг нас барах үед эмгэг судлалын шинжилгээ хийлгэхгүй гэж ар гэрийнхэн өргөдөл гаргасан, хоёр сарын дараа цогцост задлан шинжилгээ хийсэн байдаг.

*Эх эндсэнээс хойш 2 сарын дараа хийгдсэн шүүхийн шинжилгээний дүгнэлтэд: Рефлексийн гаралтай гэнэтийн үхлээр эх нас барсан. Энэ нь ямар нэг удамшил болон суурь өвчний улмаас бус гэнэтийн үйл хөдлөл, дотор эрхтний дарагдал шахагдал, халуун хүйтний цочрол эдгээр шалтгаануудын улмаас тэнэгч мэдрэл цочирсоны улмаас үүсч болно.*

Шинжээч эмчийн дээрх дүгнэлтийг үндэслэн судалгааны багийн бүрэлдэхүүн дэх эх барих эмэгтэйчүүд, эмгэг судлаач зөвлөх эмч нар зөвлөлдөн, уг тохиолдлыг эхийн эндэгдлийн “шалтгаан тодорхойгүй” тохиолдолд оруулсан болно.

## БҮЛЭГ VII. ЭХИЙН ЭНДЭГДЭЛД НӨЛӨӨЛСӨН ХҮЧИН ЗҮЙЛ, ХОЖИМДОЛ

Эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн хүчин зүйлийг тухайн эрүүл мэндийн байгууллагын эхийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх хурлын дүгнэлтэнд (тусламж оройтсон, эмчийн ур чадвар дутсан, хариуцлага алдсан гэх мэт) үндэслэн тохиолдол тус бүрээр өмнөх бүлгүүдэд хураангуйлан оруулсан тохиолдлын дугаартай тохируулан харуулав.

### 1. Үжил, халдвар

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /нөхөргүй, өөрийн эрүүл мэнддээ тавих анхаарал сул, жирэмснээ нуусан, жирэмсний хяналтанд ороогүй/</li> <li>Гүйцэд тээсэн жирэмсэнг хамт амьдардаг эцэг, эх мэдээгүй нь тус эмэгтэйд анхаарал халамж дутмаг</li> <li>Ажиллаж байсан байгууллагын удирдлага, хамт олны зүгээс ажилтнуудын эрүүл мэндэд анхаарах, туслах дэмжлэг дутмаг.</li> <li>Сум нь аймгийн төвөөс алслагдмал, зам бартаатай тул яаралтай дуудлагад 9 цаг явж ирсэн. Хэт хүндэрсэн үед эмнэлэг ирсэн.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх архаг архичин, тамхичин, тогтсон хаяггүй зэргээс шалтгаалан жирэмсний хяналтанд байгаагүйгээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах нь оройтоход нөлөөлсөн.</li> <li>Ар гэр, хамтран амьдрагч, найз нь жирэмсэн эмэгтэйд анхаарал халамж муу тавидаг байснаас эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад хэт оройтож, хүндэрсэн, гэртээ төрсөн /гэрээр халуун бууруулах эм зөвлөсөн, хамтран амьдрагч нь хаяж явсан/</li> <li>Жирэмсний хяналтгүйгээс БЗДХ, үтрээний үрэвслийг илрүүлж, эмчлээгүйгээс халдвар өргөн тархахад нөлөөлсөн</li> <li>Нийгмийн эмзэг бүлгийн эмэгтэйд төрийн болон төрийн бус байгууллагууд хүрч үйлчилж чадаагүй.</li> <li>Хүндэрсэн үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг дутуу үнэлсэнээс эрчимт эмчилгээ хийгдэх хугацаа алдсан нь өвчний явц хүндрэхэд нөлөөлсөн.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас ураг орчмын шингэн гараад удсан байхад эмнэлэгт хожуу хүндэрсэн үедээ хандсан.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /ураг ормын шингэн гарах аюултай шинжийг зөвлөөгүй, дутуу төрөлтөөс сэргийлэх хол машин унаагаар явахгүй байх талаар зөвлөөгүй/</li> <li>ЭМС-ын 375 тоот тушаалыг зөрчсөн /эрэмбэлэн ангилалт хийж, биеийн байдал зөв үнэлээгүйгээс тусламж оройтсон/</li> <li>Эх дотороо халдварлагдсан урагтай жирэмсний төрөлтийг хугацаа алдаж шийдсэн.</li> <li>Шокийн оношлогоо, эмчилгээний стандартыг зөрчсөн.</li> <li>Засал харын хамтарсан үзлэг хийсэн боловч мэс заслын өмнөх бэлтгэл хангаагүй мэс засал эхэлснээс голомттой харьцаж чадаагүй хэвлийг нээж угааж цочроож үжлийн дайрлагыг гүнзгийрүүлсэн.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх төрсний дараах үеийн эмчилгээ үйлчилгээнээс татгалзан эмнэлгээс гарсан.</li> <li>Эмчилгээ үйлчилгээнээс татгалзсан эхийг хяналтын эмчид хүлээлгэн өгөөгүй, татгалзсан шалтааны сайн тодруулаагүй эмчийн ёс зүй, сэтгэл дутсан.</li> <li>Нярай болон эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нар багаар ажиллаж чадаагүй эхийг биеийн байдлыг асуулгүй нярайг сувилалд шилжүүлсэн.</li> <li>Үжлийн эмчилгээг удирдамжийн дагуу бүрдмэл хийж чадаагүй голомттой оройтож харьцсан.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /хавсарсан эмгэг, архаг халдварын голомтуудыг илрүүлж, эмчлэн эрүүлжүүлээгүй/</li> <li>Төрсний дараа эхийн биеийн байдлыг дутуу үнэлж, цусны шинжилгээ хийж нягтлаагүй эмнэлгээс гаргасан.</li> <li>Шокийн оношлогоо, эмчилгээний стандартыг зөрчсөн /төрсний дараа хэвтэх үед нь шок оношлоогүй, хугацаа оройтож эмчилгээ эхэлсэн/</li> <li>Хүнд шоктой өвчтөнд хагалгааны үеийн эрсдлийг тооцоолж мэс заслын өмнөх бэлтгэл хангах удирдамж зөрчсөн./биеийн байдал тогтворжуулаагүй, төвийн венд гуурс тавиагүй/</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд тусламж үйлчилгээний стандарт, халдвар хамгааллын дүрэм зөрчигдсөнөөс шарх халдварлагдсан</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хожимдолгүй</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй</li> <li>Анхан шатлалын эмнэлгийн бүртгэл судалгаа туйлын хангалтгүй, өмнөх жирэмслэлт хяналтгүй гэртээ төрсөн, умайд сорвитой эмэгтэйд зорилтот бүлэгт бүртгээгүй, ГБТ-д</li> </ul>

	хамруулаагүй, эрүүл мэндийн боловсрол олгоогүй.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Том ургийг оношлох, төрөлт удирдах удирдамж зөрчсөн.</li> <li>• Халдварын голомт болох умай авах мэс заслын удирдамжийг зөрчсөн /төгс мэс засал хийгээгүй, хугацаа хожимдсон/.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /архаг халдварын голомтуудыг илрүүлж, эмчлэн эрүүлжүүлээгүй/</li> <li>• УОШ урьтаж гарсан үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн.</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас жирэмсний хяналтанд хэт хожуу орсон.</li> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /архаг халдварын голомт эмчлэн эрүүлжүүлэлт хангалтгүй/</li> <li>• Бөөрний тэвшинцрийн архаг үрэвсэл ба жирэмсэн хянах, эмчлэх эмчилгээний удирдамж эмнэлгийн шат шатандаа зөрчигдсэн.</li> <li>• Ураг эх дотороо халдварлагдсан хүнд үжлийг оношлоогүй, хугацаа алдсан.</li> <li>• Хүнд үжилтэй үед үжлийн голомттой бэлтгэлгүй харьцсан.</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /архаг халдварын голомт эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, жирэмсний хожуу хордлого оношлоогүй/</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн /Анхан шатлалын эмнэлэгт хожуу хордлогын хүнд хэлбэрийг оношлоогүй, 2 хоног хэвтүүлж хүндэрсэн үедээ шилжүүлсэн/</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдалтай эхийг төрсний дараах 72 цагт онцгой хянах удирдамж зөрчигдсэн.</li> <li>• Умайн үрэвслийг хожуу оношилсон, эмчилгээ үйлчилгээ хангалтгүй.</li> <li>• Ухаангүй хүнд эхийг тээвэрлэсэн</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөлт удирдах удирдамж зөрчсөн./төрөлт яаралтай сэдээх заалтгүй үед төрөлтийг сэдээсэн/</li> <li>• Төрсний дараа эхийн биеийн байдал дутуу үнэлж, эмнэлгээс гаргасан. /ихсийн үлдэгдэл оношлоогүй/</li> <li>• Төрсний дараах умай үрэвсэл, хүнд үжил оношлоогүй хугацаа алдаж, үжлийн дайрлагаар хүндэрсэн үед оройтож хэвтүүлсэн.</li> </ul>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрлөгийн явцад толгой хазгай тавигдаж, доош төрөх замаар төрөх боломжгүйг оношлоогүй.</li> <li>• Халдварын голомт болох умай авах мэс заслын удирдамжийг зөрчсөн. /төгс мэс засал хийгээгүй, хугацаа хожимдсон/</li> </ul>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /архаг халдварын голомт эмчлэн эрүүлжүүлээгүй/</li> <li>• Ураг орчмын шингэн халдварлагдсан, эх болон ургийн хүнд үжлийг оношлоогүй эхний мэс заслын бэлтгэл, мэс заслын хүрээ хангалтгүй, үжлийн голомттой бэлтгэлгүй харьцсан</li> </ul>

## 2. Цус алдалт

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
<b>А.Жирэмсэн үеийн цус алдалт</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /гэр бүл төлөвлөлт, үр хөндөлтийн хор уршигийн талаарх мэдээлэл дутмаг/</li> <li>• Иргэний шилжилт хөдөлгөөн, хаягийн зөрчлөөс эмнэлэгт хандах нь төвөгтэй байсан</li> <li>• Үр хөндөлтийн тусламж үйлчилгээний стандарт зөрчигдсэн</li> <li>• Мэргэжлийн эмчийн үр чадвар дутсан.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /гэр бүл төлөвлөлт, жирэмсний хяналтанд ороогүй/</li> <li>• Яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалт хийх удирдамж зөрчигдсэн.</li> </ul>
<b>Б.Төрсний дараах цус алдалт</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Шатлал ахиулан шилжүүлээгүй.</li> <li>• ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээ, мэс засал, мэс заслын дараах сэхээн амьдруулах эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ураг орчмын шингэн цагаас өмнө урьтаж гарах үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>• Төрөлт сэдээсэн үед давтан төрөгч эхийн төрөх замын гэмтэлийг эрт илрүүлээгүй</li> <li>• Умайн хөндийг шалгах ажилбарын үед өвдөлт намдаах болон халдвараас сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийх удирдамж мөрдөөгүй.</li> <li>• Умайн агшилт суларч цус алдаж буй үед умай агшаах эмийн эмчилгээ хийх удирдамж мөрдөөгүй</li> <li>• Төрсний дараах умайн цус алдалтын үед эхний мэс заслаар цус тогтоохдоо хагалгааны хүрээг оновчтой сонгоогүй.</li> <li>• Цус алдалтын дараах дайрлагын үеийн эмчилгээний удирдамж мөрдөөгүй</li> </ul>

3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй үед төрөлтийг шуурхай шийдэх удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Умайн хөндийг шалгах ажилбарын үед өвдөлт намдаах болон халдвараас сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийх удирдамж зөрчсөн</li> <li>Шокын үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан /Амьдрал ядуу, өрх толгойлсон эмэгтэй, жирэмснээ нуусан/.</li> <li>Ажилбарын үед халдвараас сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийх удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Төрсний дараах эхийг хянах хяналт зөрчигдсөн.</li> <li>Төрсний дараа цус алдалтын үеийн ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол муу /эрүүл мэндийн тусламж хайх мэдлэггүй, ар гэрийн халамж анхаарал сул/</li> <li>Зам харилцаа, цаг агаарын бэрхшээлээс шалтгаалан тусламж оройтож очсон.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн</li> <li>Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй, жирэмсэн үеийн аюултай шинжүүд илрэх үед эмчид хандаагүй/.</li> <li>Эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан.</li> <li>Яаралтай тусламж хугацаа алдаж оройтсон.</li> <li>Зорилтот бүлгийн төрөх насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл, судалгаа хангалтгүй, жирэмсний илрүүлэг үзлэг хангалтгүй</li> <li>Эрүүл мэндийн байгууллага болон Засаг даргын тамгын газар хоорондын уялдаа холбоо сул /иргэний шилжилт хөдөлгөөн/</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх болон түүний гэр бүл эх барихын мэргэжлийн эмчийн хяналтанд төрүүлэх эмч нарын зөвлөмжийг зөрчсөн.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн.</li> <li>Ураг орчмын шингэн цагаас өмнө урьтаж гарах үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Төрлөгийн 3-р үеийг удирдах удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Умайн урвах үеийн тусламж үйлчилгээний удирдамж зөрчигдсөн.</li> <li>Төрсний дараах цус алдалтын үеийн ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Сумын эмнэлэгт цитраттай цус бэлтгэх уутгүй, цусны бэлэн байдлын асуудал орхигдсон байна.</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрөх хүчний сулралын үед үзүүлэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Төрсний дараах цус алдалтын үеийн ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн</li> <li>Умайн хөндийг шалгах ажилбарын үед өвдөлт намдаах хийх удирдамж мөрдөөгүй.</li> <li>Төрсний дараах эрт цус алдалтын үеийн мэс заслын тусламж үйлчилгээ оройтсон.</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Эх баригч хянаж байсан, дээд шатлалд шилжүүлэх/</li> <li>Төрлөгийн 3-р үеийг удирдах удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Умайн урвах үеийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн.</li> <li>Өвдөлтийн болон цус алдалтын шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн</li> </ul>

### 3. Манас таталт, манас таталтын урьдал

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн.</li> <li>Алдсан цусны хэмжээг зөв хэмжээгүй</li> <li>Цус алдалтын үеийн ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн</li> <li>Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдалтай эхийг төрсний дараах 72 цагт онцгой хянах удирдамж зөрчигдсөн.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /жирэмсний аюултай шинжийг мэдэхгүй, эмнэлгийн тусламж хайх мэдлэг муу/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Өсвөр насны жирэмсэн эмэгтэй, түүний асран хамгаалагч нарт жирэмсний хүндрэл, гарч болох эрсдэл, аюултай шинжүүдийг ойлгуулах зөвлөгөө өгөөгүй, эрүүл мэндийн сургалт суртчилгааг хангалттай хийгээгүй/</li> <li>Манас таталтын урьдлын оношлогооны удирдамж зөрчигдсөн.</li> <li>Эмнэлэгт манас таталтыг оношлоогүй.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /жирэмсний аюултай шинжийг мэдэхгүй, эмнэлгийн тусламж хайх мэдлэг муу/</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн эмэгтэй ажлын байр тав тухгүй, ар гэр халамжгүй хүнд нөхцөлд амьдарч байсан</li> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. /Эх баригч хянасан, шатлалын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид илгээсэн боловч холбогдох шинжилгээ хийгээгүй /</li> <li>• Манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн.</li> <li>• Маш хүнд хүнийг тээвэрлэсэн.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. /Эх баригч хянасан, шатлалын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид илгээсэн боловч холбогдох шинжилгээ хийгээгүй /</li> <li>• Шатлалын эмнэлэгт хүргэх явцад эмчийн гарт хүлээлгэн өгөөгүй, хүндэрсэн үед эмнэлэгт ирсэн.</li> <li>• Хожуу хордлогын хүнд хэлбэр оношлоогүй, амбулатороор холбогдох шинжилгээ хийгээгүй, биеийн байдал дутуу үнэлсэн.</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн./төрөлтийг хожуу шийдсэн/</li> <li>• Мэс заслын үеийн мэдээгүйжүүлэг хийх удирдамж зөрчсөн.</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдалтай эхийг төрсний дараах 72 цагт онцгой хянах удирдамж зөрчигдсөн.</li> <li>• Зохиомол амьсгал явуулах стандартыг зөрчсөн. /Хэт оройтсон/</li> <li>• Цахилгаан үүсгэвэр болон хүчилтөрөгчийн бэлэн байдал хангалтгүйгээс амьсгалын аппарат хэвийн ажиллаагүй эмчилгээнд сөргөөр нөлөөлсөн.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /жирэмсний аюултай шинжийг мэдэхгүй, эмнэлгийн тусламж хайх мэдлэг муу/</li> <li>• Эх хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан.</li> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /өрхийн эмч хянасан/</li> <li>• Яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалт хийх удирдамж зөрчигдсөн.</li> <li>• Зохиомол амьсгал явуулах стандартыг зөрчсөн /Хэт оройтсон/</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /жирэмсний аюултай шинжийг мэдэхгүй, эмнэлгийн тусламж хайх мэдлэг муу, товллын дагуу хяналтын эмчид үзүүлээгүй/</li> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /хожуу хордлогыг оношлоогүй/</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /төрөлтийг хожуу шийдсэн/</li> <li>• Манас таталт болон хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдалтай эхийг эмчлэх, хянах эрчимт эмчилгээний хэсэггүй, бэлтгэгдсэн эрчимт эмчилгээний эмчгүй, эх барихын эмч орон тоогоор дутуу, амьсгалын болон диализийн аппарат зэрэг шаардлагатай тоног, төхөөрөмж хангагдаагүй</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /хөнгөн хүнд хэлбэрийг ялган оношлоогүй, таталтын эсрэг эмчилгээ хийгдээгүй, төрөлтийг хэт хожуу шийдсэн/</li> <li>• Тээвэрлэх шаардлагагүй ухаангүй өвчтнийг тээвэрлэсэн.</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй, ар гэрийн халамж анхаарал муу</li> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /бага эмч хянасан/</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /төрөлтийг шийдээгүй гэрт гаргасан/</li> <li>• Тээвэрлэх шаардлагагүй ухаангүй өвчтнийг эмнэлэг хооронд тээвэрлэсэн.</li> <li>• Эмнэлгийн шатлал хоорондын уялдаа холбоо муу</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /өндөр эрсдэлтэй эхийг мэргэжлийн эмч хянаагүй/</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /төрөлтийг эрт шийдээгүй/</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /оношлоогүй, шинжилгээ хийгээгүй, хэвтүүлээгүй/</li> </ul>

#### 4. Ураг орчмын шингэний бөглөрөл

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /28 долоо хоногтойгоос хойш хожуу хордлоготой төрөх эмнэлэгт хэвтэх эхийг хувийн эмнэлэг рүү явуулсан/</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн./25 хоног эмийн эмчилгээ хийж төрөлтийг шийдээгүй, 24 цаг эмчилж</li> </ul>

	<p>эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй, умайн хүзүү бэлтгэлгүй үед төрөлтийг кесараар явуулах удирдамж зөрчсөн/</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Мизопростоолоор төрөлт сэдээх эмчилгээг төрөх тасагт онцгой хянах удирдамжийг зөрчсөн / жирэмсний эмгэгийн тасагт хянаж умайн хүзүү бэлтгэгдсэн гэж төрөх тасагт шилжсэн/</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ахимаг настай хавсарсан эмгэгтэй эхийг гэр бүл төлөвлөлтөнд хамруулаагүй</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Зүрхний эмгэг оношлоогүй дараагийн шатлалд шилжүүлээгүй/</li> <li>Мизопростоолоор төрөлтийг сэдээхэд удирдамж зөрчсөн /эхний 2 тун үтрээнд тавихдаа умайн хүзүүг бишпоор үнэлээгүй, III тунг үтрээнд тавих байтал уулгасан, мөн умайн хүзүү нээлт 4см байсан, зүрхний эмгэгийг оношлоогүй байснаас төрөх замыг мизопростоолоор бэлтгэсэн/</li> <li>Цус алдалтын үеийн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Зорилтот бүлгийн эмэгтэйг ГБТ-д хамруулаагүй /хөдөлмөрийн чадвар алдалттай эмэгтэй/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний тээлтийн насыг буруу оношилсон/</li> <li>Эмч нарын зөвлөгөөний хурлаар жирэмсний тээлтийн насыг нягтлаагүй жирэмсний хожуу хугацаанд үр хөндөх шийдвэр гаргасан.</li> <li>Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ MNS5488:2005 стандартын зөрчсөн (эмийн үр хөндөлт хийхдээ тээлтийн насыг нягтлаагүй/</li> <li>Жирэмсний хугацааг буруу тооцоноос мизопростоолыг хожуу үр хөндөлтийн тунгаар хэрэглэж төрөлтийг сэдээх удирдамж зөрчигдсэн.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрлөгийн идэвхитэй шатанд ураг орчмын шингэний хальс эрт хагарсан үед төрөлт удирдах удирдамжийг зөрчсөн.</li> <li>Төрөлт эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсэн.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ургийн зүрхний бичлэгт умайн базлалт 10 хоромд 5-аас дээш базалж байхад төрөх хүчний хэт агшилтыг оношлоогүй</li> <li>Төрөх хүч аяндаа хэт эрчимжиж эхэс ховхорсон хүндрэлийг оношлоогүй</li> <li>Төрөхийн өмнөх, төрөх, төрсний дараах үеийн эхийн хяналт зөрчигдсэн.</li> <li>Төрөлт удирдах тусламж үйлчилгээний удирдамж зөрчигдсэн</li> <li>Зохиомол амьсгал явуулах стандартыг зөрчсөн /Хэт оройтсон/</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Бөөрний архаг үрэвсэл эмчлээгүй/</li> <li>Төрөхийн өмнөх эхийн хяналт зөрчигдсэн</li> <li>Окситоциноор төрөлтийг эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсэн.</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хожимдолгүй</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хожимдолгүй</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас өсвөр насны жирэмсэн жирэмсний хяналтанд огт ороогүй</li> <li>ӨЭМТ-ийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэлд бүртгэгдээгүй тул НҮЭМ-ийн цогц тусламж үзүүлж чадаагүй</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хожимдолгүй</li> </ul>

## 5. Үр хөндөлт, зулбалт

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
<b>А.Үр хөндөлт</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг хүсээгүй жирэмслэлтийн улмаас захаас үр зулбуулах эм авч уусан.</li> <li>Үжлийн дайрлагыг ирсэн даруйд нь оношлоогүй хугацаа алдаж тусламж үзүүлсэн</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх түүний гэр бүлийнхний эрүүл мэндийн мэдлэг боловсрол дутмагаас эмнэлгийн бус нөхцөлд ураг зулбуулах арга хэрэглэж, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хожуу хандсан.</li> <li>ӨЭМТ эхийг ГБТ-д хамруулаагүй.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хожуу хандсан</li> <li>Хэт авиан шинжилгээгээр эхсийн үлдэгдэл, умай, эндометрийг сайн хараагүй, оношлоогүй</li> </ul>
<b>Б.Зулбалт</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гэр бүл төлөвлөх мэдлэг дутмагаас хавсарсан хүнд эмгэгтэй эмэгтэй жирэмсэлсэн.</li> <li>Хэт авиан оношлогооны эмч умайн хөндийг дутуу үнэлжээ.</li> <li>Эх барихын шалтгаант үжлийг оношлоогүй, голомттой харьцаагүй.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй, зовиур шаналгаа байсаар байхад хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан</li> <li>Өрхийн эмч ЭМС-н 180р тушаалаар зорилтот бүлгийн эмэгтэйд гэр бүл төлөвлөлтийн</li> </ul>



	<p>тусламж үзүүлээгүй</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Тээвэрлэх явцад болон эмнэлгийн яаралтай тусламжийн хэсэгт шокийн оношлогоо, эмчилгээний стандарт зөрчигдсөн.</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан.</li> </ul>

## 6. Умайн урагдал

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Бөөрний архаг үрэвслийг эмчлэн эрүүлжүүлээгүй/</li> <li>Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /төрөлтийг хэт хожуу шийдсэн</li> <li>Төрөлт сэдээх явцад мизопростолыг удирдамжийн дагуу хэрэглээгүй /умайн хүзүү зөөлөрсөн, богинооссон, 2 см нээлтэй, гололсон зэрэг өөрчлөлт орсон байхад бишопоор үнэлээгүй 3-р тунг тавьсан/</li> <li>Умайн хөндийг гараар шалгахад өвдөлт намдаалт хийх удирдамж зөрчсөн</li> <li>Эхний мэс заслын эмчилгээний хүрээг оновчгүй сонгосон.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эмзэг бүлгийн эх, 2 дах гэрлэлт, нөхөр нь архи ууж зоддог.Өрхийн ямарч орлогогүй, мэдлэг боловсрол бага, амьдралын нөхцөл хүнд, ар гэрийнхний анхаарал халамж сул.</li> <li>Эмзэг бүлгийн ядуу эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтөнд хамруулаагүй нь ЭМС-ын А180-р тушаалыг зөрчсөн.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /бөөр, үе мөч, уушги, үтрээний үрэвсэл эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, бага эмч хянасан/</li> <li>Төрсний дараа эхийг хяналт зөрчигдсэн.</li> <li>Умайн урагдлыг эрт оношлоогүй хугацаа алдсан</li> <li>Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Мэс заслын эмчилгээг төгс хийгээгүй</li> <li>Эх барихын яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангагдаагүй /Унтуулгын эмч, цус цусан бүтээгдэхүүн/</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Ургийн өсөлтийн сааталыг оношлоогүй, төрөлтийг шийдээгүй, ураг амьгүй болж удсан/</li> <li>Төрөлт сэдээх явцад мизопростолыг удирдамжийн дагуу хэрэглээгүй / умайн хүзүүний бэлтгэлийг бишопоор үнэлээгүй/</li> <li>Төрсний дараах цус алдалтын үеийн удирдамж зөрчсөн /төрөх замыг 2 цагийн дараа шалгасан, алдсан цусны хэмжээг зөв тооцоогүй /</li> <li>Умайн урагдлыг эрт оношлоогүй хугацаа алдсан</li> <li>Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн</li> </ul>
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрөх хүчний сулрал үед окситоциноор төрөлтийг эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсэн.</li> <li>Төрсний дараах эмчийн үзлэг дутуу хангалтгүй хийгдэж, зөв оношлоогүйгээс гэрт нь гаргасан.</li> <li>Яаралтай тусламжийн тасгийн эмч эрэмбэлэн ангилалтыг хийгээгүй, гэр лүү нь буцаадаг нь цаг хугацаа алдахад хүргэсэн.</li> </ul>

## 7. Умайн гадуурх жирэмсэн

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ЭМС-ын 375 тоот тушаалыг зөрчсөн /эрэмбэлэн ангилалт хийж, биеийн байдал зөв үнэлээгүйгээс тусламж оройтсон/</li> <li>Хэвлийн хурц өвдөлттэй эмэгтэйд жирэмсний сорил тавьж жирэмснийг үгүйсгэх ялган оношлогоо хийгээгүй</li> <li>Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн</li> <li>Харьяалалын хүн биш учраас өвдөлтийг намдаагаад дээд шатлалын эмнэлэгт явуулна гэж сэтгэлгүй хандсанаас өвчтөний түүх нээгээгүй, өвчтнийг хяналтгүй орхисон.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ муугаас эх зовиур шаналгаа байсаар байхад гэрээр эмчилгээ хийж хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан.</li> <li>Хоёр удаа үзсэн хувийн эмнэлэгт үзүүлсэн умайн гадуурх жирэмсэнг оношлоогүй.</li> <li>Яаралтай тусламж цаг алдаж ирсэн.</li> <li>Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн /шок оношлогоогүй, адерналин хийж, судсаар шингэн сэлбээгүй тээвэрлэсэн/</li> <li>Яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангагдаагүйгээс /ЦЦБ, сэлбэх эмчилгээг/ тусламж үйлчилгээг зөв үзүүлээгүй.</li> </ul>

3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх гэртээ ганцаараа хүнд ачаа өргөснөөс хэвлийн өвдөлт оройноос өглөө хүртэл үргэлжилж байхад эмнэлэгт маргааш өглөө хандаж хугацаа алдсан.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /хяналтанд авсан боловч хэт авиан шинжилгээ хийгдээгүй, умайн гадуурх жирэмсэнг оношлоогүй/</li> <li>Аймгийн төвөөс алслагдсан хилийн суманд төвөөс гарсан дуудлагын эмч бартаатай замаар очиж амжаагүй байтал эх эндсэн.</li> <li>ЦЦБ-ийг удирдамжийн дагуу сэлбээгүй /ЦЦБ нөөцгүй/</li> <li>Цус алдалтын дайрлага, өвдөлтийн дайрлага хавсарсан тохиолдолд эмчилгээний тактик, ур чадвар дутсан.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас жирэмснээ мэдэж байсан боловч хяналтанд ороогүй байсан</li> <li>ЭМС-ын 375 тоот тушаалыг зөрчсөн /эрэмбэлэн ангилалт хийлгүй харьяа эмнэлэг рүү явуулж тусламж оройтсон/</li> <li>Хүнд өвчтнийг олон эмнэлэг дамжин тээвэрлэж, цаг хугацаа алдсан.</li> </ul>

## 8. Анафилакси

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>ЦЦБ сэлбэх, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн./заалт тодорхойгүй ШХС сэлбэсэн, ШХС-ийн эхний сэлбэлтийн үед зовиур илэрч байхад дараагийн сийвэнг сэлбэсэн/</li> </ul>

## 7.1. Эх барихын бус шалтгаантай эхийн эндэгдэлд нөлөөлсөн хүчин зүйл

### 1. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх түүний ар гэрийнхэн эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас /эмчийн зөвлөмжийг дагалгүй, дур мэдэн гэрээр эмчилгээ хийж, хэт хүндэрсэн үед эмнэлэгт хандсан/</li> <li>Иргэний шилжилт хөдөлгөөн нөлөөлсөн.</li> <li>II шатлалын эмнэлэг амь тэнссэн үеийн, хэт хүнд өвчтөнг дээд шатлалд тээвэрлэн шилжүүлж, өвчтөн шилжүүлэх журам зөрчсөн</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх түүний ар гэрийнхэн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хэт хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан, эхэд жирэмсэнг тээлгэх гэр бүлийн дарамт байсан, нарийн мэргэжлийн эмч нарын жирэмсэнг таслах шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй/</li> <li>Хаягийн зөрчилтэй, завсардсан учраас гэрээр эмч дуудах, эмч өвчтний гэрээр эргэлт хийх боломж хязгаарлагдмалаас тусламж үйлчилгээ авч чадаагүй.</li> <li>Эхийг эмнэлэгт хоёр удаа хэвтэхэд хэрлэгийн идэвхижлийг тодорхойлоогүй, дотор, зүрх судасны эмч нар хайнга хандсан, зөвлөх эмчид үзүүлж тухайн үед жирэмснийг үргэлжлүүлэх талаар зөвлөлдөөгүй.</li> <li>Амь тэнссэн байдалтай ирэх үед эцсийн мөчид ч яаралтай мэс засалд орж, эхийн биеийн байдлыг хөнгөвчлөх болон ургийг аврах үйлдэл хийгээгүй</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрсний дараах үзлэг хяналт алдагдсан /Сэхээн амьдруулах тасагт үзлэг, шинжилгээ хангалтгүй, зүрхний чичирхийлэл оношлоогүй, анхан шатлалын бичиг баримтжуулалт дутуу/</li> <li>Сэхээн амьдруулах эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /дефибрилляцийн аппаратгүй/</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Кесар хагалгааны өмнөх мэс заслын бэлтгэл хангалтгүй</li> <li>Эмгэг судалын шинжилгээнд оруулах журам зөрчсөн</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн./Нийгмийн эмзэг бүлгийн, нэн ядуу өрх толгойлсон эмэгтэйг илрүүлж, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах, архаг эмгэгийг эрүүлжүүлэх, гэр бүл төлөвлөөгүй/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Анхан шатлалын ЭМТ эмнэлгээс гарсны дараа жирэмсний онцгой хяналтанд авч үзлэг шинжилгээнд бүрэн хамруулаагүй/</li> <li>Эх хаягийн шилжих хөдөлгөөн хийлгэснээс эрүүл мэндийн тусламжийг хаанаас авахаа мэдэхгүйгээс жирэмсний хожуу хугацаанд эмнэлэгт хэвтэж тусламж авсан.</li> <li>2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтэж байх хугацаанд уушгины анхдагч даралт ихсэлтийг оношлоогүй эмнэлгээс гаргасан.</li> <li>Эх давтан эмнэлэгт ирэхдээ туйлын хүнд байдалтай хэт оройтож ирсэн</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Өрхийн эмч нарын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн./өсвөр насны эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөх тусламж үйлчилгээнд хамруулаагүй, гэр бүлийнхэнд эрүүл мэндийн боловсрол олгоогүй/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын явцад зүрхний эмгэг оношлоогүйгээс онцгой хяналтын эмэгтэй хөдөө явж багийн эмч хянасан, хяналтын шинжилгээг дүгнэж чадаагүй, дээд шатлалын</li> </ul>

	эмнэлэгт хянуулаагүй/
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн /ахимаг насны эх барихын ужиг өгүүлэмжтэй, олон архаг хуучтай эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөх тусламж үйлчилгээнд хамруулаагүй/</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хожимдолгүй</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Зүрхний төрөлхийн гажигтай эхийг 3-р шатлалын эмнэлэгт хянуулж, төрүүлээгүй, жирэмсний хяналтыг мэргэжлийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хийгээгүй, эмнэлгээс гарсны дараах 2 дах өдрөөс эхлэн нийт 3 удаа дуудлага дуудахад хэвтүүлээгүй/</li> <li>Төрсний дараах эхийн хяналт алдагдсан /зүрхний төрөлхийн гажиг- тосгуур хоорондын таславчийн гажигтай төрсөн эхийн төрсний дараах үзлэг хангалтгүй эрт эмнэлгээс гаргасан/</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /нарийн мэргэжлийн эмчийн зүрхний хэт авиан шинжилгээ хийлгэж онош тодруулах шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Уушгины анхдагч даралт ихсэлтийг хяналтын явцад оношлоогүй, эхийн хүсэлтээр хяналтыг өрхийн эмчид шилжүүлсэн, өрхийн эмч дотрын эмчийн зөвлөмжийн дагуу зүрхний хэт авиан шинжилгээнд харуулаагүй, жирэмсний хяналтыг мэргэжлийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хийгээгүй/</li> <li>2 дах шатлалын эмнэлэгт онош тодорсон байхад оношоо тавиагүй, жирэмслэлтийг эрт шийдээгүй</li> <li>Эмч нарын багаар ажиллах чадвар дутмаг /Хамтарсан үзлэгүүд, бусад мэргэжлийн эмч нарын хүчийг зангидаж, шийдвэр гаргахдаа эх барихын эмч дутагдалтай бусад мэргэжлийн эмч нарын оролцоо хангалттай байна/</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй эхийг 28 долоо хоногтойгоос өмнө дотрын тасагт хэвтүүлээгүйгээс хувийн эмнэлэгт хэвтсэн/</li> <li>Хувийн эмнэлэгт яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангалтгүй болон хүний нөөц хангалтгүйгээс амилуулах тусламжийг журмын дагуу огт үзүүлж чадаагүй байна.</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас /Эх өмнө нь уушгины артерийн тромбоэмболия өвчний шалтгаанаар жирэмслэлт таслагдаж, эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлэгдэн амь нас аврагдсан дахин жирэмсэлсэн/</li> <li>ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн /уушгины артерийн тромбоэмболия бөөрний хүнд эмгэгтэй эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөх тусламж үйлчилгээнд хамруулаагүй, гэр бүлийнхэнд эрүүл мэндийн боловсрол олгоогүй/</li> <li>Нас барсан өдөр амаржих газар, дүүргийн дотор, зүрх судасны эмчид хандсаар байхад энэ гурван эмч, эмнэлгүүд биеийн байдал дутуу үнэлсэн.</li> <li>Тээвэрлэлт зөрчсөн /Амь тэнссэн, маш хүнд өвчтөнг тээвэрлэх оролдлого хийсэн/</li> </ul>

## 2. Тархи, мэдрэлийн эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /гэр бүл төлөвлөөгүй/</li> <li>Өрхийн эмч нарын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн /Мэдрэлийн тогтолцооны архаг эмгэгтэй, байнга эм уудаг эрсдэлтэй бүлгийн эмэгтэйд харьяа дүүрэг болон өрхийн эмч нар гэр бүл төлөвлөлтийн зөвлөгөө өгөөгүй/</li> <li>Тээвэрлэх шаардлагагүй өвчтнийг тээвэрлэсэн.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан/</li> <li>Амилуулах тусламж үзүүлэх удирдамж зөрчсөн.</li> <li>Умайн хөндийг үед гараар шалгах удирдамж зөрчсөн./Төрсний дараа ямар нэг заалтгүй хийсэн, умайн хөндийг гараар шалгах үед халдвараас сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийгээгүй./</li> <li>Эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулах тушаал зөрчсөн.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /жирэмсний хяналтанд ороогүй, жирэмснээ нуусан, эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан/</li> <li>Ухаангүй хүнд хүнийг тээвэрлэсэн /Харвалттай өвчтнийг тээвэрлэсэн нь өвчний явцыг хүндрүүлсэн/</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /эмчийн хэвтэх зөвлөгөөг хүлээж аваагүй/</li> <li>Үр хөндөлтийн дараах хяналт зөрчсөн /артерийн даралт ихсэх эмгэгийн улмаас эмнэлгийн үр хөндөлт хийсэн боловч эмнэлэгт үргэлжлүүлэн хянаагүй, зөвлөгөө дутуу өгсөн/</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /тархины судасны гажигшил илрүүлээгүй/</li> <li>Төрөхийн өмнөх эхийн хяналт зөрчсөн /Шинжилгээ дутуу хийгдсэн, обход хийгээгүй,</li> </ul>

	зөвлөх эмч үзээгүй, биеийн байдлыг дутуу үнэлсэн, өвчний түүх нээхгүй хэвтүүлсэн/
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /мэдрэлийн эмчид үзүүлэхийг зөвлөхөд эрс татгалзсан, гэр бүл тогтворгүй, ядуу, ажилгүй, сэтгэл санааны асар их дарамттай/</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Аймаг хотын наркологийн эмчийн хяналт хангалтгүй</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын товлот үзлэгт ирээгүй жирэмсэн эмэгтэйг дуудах тогтолцоо уялдаа холбоогүй, хангалтгүй, жирэмсний хяналтын эмчтэй уялдаагүй/</li> <li>ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн /Сэтгэцийн эмгэгтэй, 0-2 насны хүүхэдтэй эмэгтэйг ЖСА-д хамруулаагүй/</li> <li>Эмчийн ёс зүйн зөрчсөн /жирэмслэлтийг таслах аргын талаар зөв тайлбарлаагүй, үйлчлүүлэгчийг айлгасан, буруу ойлгуулсан. Умайг авахгүйгээр жирэмслэлтийг шийдэх талаар үйлчлүүлэгчид ойлгуулаагүйгээс эх тусламж үйлчилгээнээс татгалзсан. Гол зорилго нь жирэмсэнг таслах байтал умайг дайваргүйгээр авах шийдвэр гарсан нь харамсалтай/</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрөлт сэдээх, эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсөн /Ураг орчмын шингэний хальс аяндаа хагарснаас төрөх хүч эрчимжих явцад биеийн байдлыг дутуу үнэлэн төрөх хүчний сулрал онош тавьж төрөлтийг окситоциноор хэт эрчимжүүлсэн/</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын шинжилгээнд гарсан өөрчлөлтөнд дүгнэлт хийгээгүй, “эрүүл” гэж үндэслэлгүй дүгнэсэн учраас мэдрэлийн нэмэлт шинжилгээнд хамруулаагүй, жирэмсэн тээх эсэхийг тодруулж шийдвэр гаргаагүй/</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /хяналтын үзлэгт тогтмол үзүүлдэггүйгээс жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэг, жирэмсний хүндрэл гүнзгийрсэн/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын эмчийн үзлэг хяналт хангалтгүй, хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг асуумжаар болон үзлэгээр тодруулж оношлоогүй/</li> <li>Төрөхийн өмнөх, төрөх, төрсний дараах үеийн хяналт зөрчигдсөн. /эмчийн үзлэг хангалтгүй, зовиур илэрсэн байхад ач холбогдол өгөлгүй онош тодруулаагүй, нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй хугацаа алдсан/</li> <li>Жирэмсний хожуу хордлого HELLP эмчлэх удирдамжийг барьж ажилласан бол, илүү сэтгэл гаргасан бол</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /зовиур илэрч байхад эмчид хандаагүй гэртээ эндсэн/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Мэдрэлийн эмчийн үзлэг хяналт хангалтгүй, таталтын эсрэг эмий зөв хэрэглээгүй, зөвлөөгүй, тунг тогтоогоогүй/</li> </ul>

### 3. Элэгний эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын эмч нарын хяналт хангалтгүй, элэгний үрэвслийг эрт оношлоогүйгээс жирэмсэнг тээлгэх асуудлыг шийдээгүй/</li> <li>Төрөх эмнэлэгт жирэмслэлтийг хугацаа алдаж шийдсэн. /Ургийн заалтаар/</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын явцад элэгний эмгэгийг эрт илрүүлээгүй, эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмчийн хяналт хангалтгүй, эрдсдэлийн үнэлгээг дутуу хийсэн/</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Хожимдолгүй</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /Жирэмсэн эхийн гэр бүл, эцэг, эх хамт олон эхийг эмнэлэгт хандахад нь туслаагүй, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирсэн/</li> <li>Эмнэлэгт хэвтүүлэлгүй буцаасан</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /Эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан, жирэмсний хяналтанд ороогүй/</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /Эх хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирж аврах боломжгүй эндсэн/.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Зовиур илрэхээс 3-4 хоногийн өмнө шээс, биохимийн шинжилгээнд өөрчлөлттэй байхад жирэмсний хяналтын эмч шинжилгээнд дүгнэлт хийгээгүй хугацаа алдсан/</li> <li>Төрөхийн өмнөх эхийн хяналт зөрчигдсөн /Эхийг анхнаас нь эрчимт эмчилгээний тасагт аваагүй, заалт нөхцөлийг анхаарсангүй/</li> <li>Дээд шатлалын эмнэлэгт жирэмснийг хугацаа алдаж шийдсэн</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /эрүүл мэнддээ анхаарах мэдлэг, хандлага сул/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>/шинжилгээнд дүгнэл өгөөгүй/</li> <li>Шатлал ахиулан шилжүүлээгүй.</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /эрхтэн тогтолцооны архаг эмгэгтэй эхийг төлөвлөгөөтэйгээр эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, уламжлалтын эмч эхэд тан зөвлөсөн/</li> </ul>

#### 4. Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас /гэр бүл төлөвлөлтөөс татгалзсан/</li> <li>ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн /Гуурсан хоолойн багтраа өвчин, уушгины архаг тэлэгдэлт өвчнөөр өрхийн эмчийн идэвхтэй хяналтанд авч, уушгины мэргэжлийн эмчтэй хамтран тодорхой төлөвлөгөөтэйгээр эмчлэн эрүүлжүүлээгүй/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. /Жирэмсэлсэн үед дотрын эмч жирэмсэн эмэгтэйг нягтлан үзэж, уушгины нарийн мэргэжлийн эмчид илгээж, жирэмслэлтийг тээлгэх эсэх, хяналтыг хэрхэн явуулах талаар төлөвлөөгүй/</li> <li>Өрх, нарийн мэргэжлийн эмч нарын уялдаа холбоо сул</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>2-р шатлалын эмнэлэгт биеийн байдлыг дутуу үнэлж, төрөлтийг яаралтай шийдвэрлээгүй хугацаа алдсан.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Эх баригч хянасан, эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй жирэмсэн эхийг өрх болон нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй, цус багадалтыг эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, уушгийн хатгалгаа оношлоогүй, хугацаа алдаж дараагийн шатлалд шилжүүлсэн/</li> <li>Өрхийн сувилагч гэрээр тариа хийж явахдаа өрхийн эмчид үзүүлэх талаар үйлчлүүлэгчид санал тавиагүй, өрхийн эмчдээ мэдээлээгүй</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас /Нарийн мэргэжлийн эмч нарын онош тодруулах, эмнэлэгт хэвтэх шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг үйлчлүүлэгч хүлээж аваагүй/</li> <li>Төрсний дараах эхийн хяналт зөрчигдсөн /Кесар хагалгааны дараах хяналт, антибиотик эмчилгээ, эмч нарын хамтарсан үзлэг, түүний онош, дүгнэлт, шийдвэр, эмнэлзүйн онош тавилт, төгсгөлийн дүгнэлт туйлын хангалтгүй, шинжилгээ хангалтгүй, нян, вирус илрүүлэх шинжилгээ аваагүй, эрчимтэй хяналт, эмчилгээ хийсэн байдал хангалтгүй/</li> <li>Эрчимт эмчилгээний тасагт хүчилтөрөгчийн ханамжийг амьсгалуулж буй хүчилтөрөгчийн хэмжээтэй цуг бичиж хэвшээгүй.</li> <li>Кесар хагалгааны дараах умайг үрэвслийг эрт хугацаанд оношилж чадаагүй.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Анхан шатлалын ЭМТ өөрийн нутаг дэвсгэр дээр амьдарч, ажиллаж байгаа жирэмсэн эмэгтэйг илрүүлж хяналтанд авч тусламж үзүүлээгүй, төрсөн эхийг нягт нямбай үзэж, зөв үнэлэх үнэлгээний чадамж муу байна/</li> <li>Яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалт хийх удирдамж зөрчигдсөн /Яаралтай тусламжийн хэсэгт өвчтний биеийн байдлыг дутуу үнэлж, эхийг хэвтүүлээгүй буцааж амбулатороор үзүүлж явсаар эмчилгээнд хугацаа алдаж орсон/</li> <li>Төрөхийн өмнөх, төрөх, төрсний дараах үеийн хяналт хангалтгүй.</li> <li>Тусламж үйлчилгээний удирдамж зөрчигдсөн /2 дах шатлалд кесар хагалгаа хийсэн боловч амьгүй ураг, эхэс, тайрч авсан умайг эмгэг судлалын шинжилгээнд өгөөгүй/</li> </ul>

#### 5. Хавдар

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын болон бусад нарийн мэргэжлийн эмч нарын ур чадвар дутсан/</li> <li>Хэвтэн эмчлүүлэх үед оношлогоо, эмчилгээ хангалтгүй</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй /жирэмснээ нуух, жирэмсний хяналтанд хожуу орсноос жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэг, жирэмсний хүндрэл гүнзгийрснээс эх эндэхэд хүргэсэн/</li> <li>ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн /Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт маш хангалтгүй, өндөр өртөмхий эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтөнд хамруулаагүй/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /хөгжлийн бэрхшээлтэй зорилтот бүлгийн эмэгтэйн жирэмснийг эрт илрүүлээгүй/</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй /өсвөр насны эх жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирсэн/</li> <li>Мөөгөнцрийн үжлийг оношлоогүй</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /хавдар оношлоогүй, хугацаа алдсан/</li> </ul>

## 6. Бөөр шээсний замын эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Үжлийн эмчилгээний удирдамж зөрчсөн /Үжлийн голомттой оройтож харьцсан, мэс заслын эмч нарын яаралтай тусламж дутсан/</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>Эмнэлгийн тусламжаас хол байсан нь эмчийн анхны тусламж хожимдож авсан, мөн бартаатай замаар /5 гол гаталж/ анхан шатлалын эмнэлэг рүү тээвэрлэж авч явсан нь өвчний явц хүндэрхэд нөлөөлсөн</li><li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын явцад 2 дах шатлалын эмнэлэгт илгээсэн боловч үзлэг шинжилгээнд бүрэн хамруулаагүй, жирэмсэн эмэгтэйн эрсдэлт байдлыг илрүүлээгүй, эмэгтэйн архаг өвчнийг илрүүлээгүй, жирэмсэн эмэгтэй өөрийн өвчин шаналгаанаас хамаарч жирэмснээ таслуулах санал тавьж байсныг анхан шатлалд хянаж байсан эмч төдийлөн ач холбогдол өгөөгүй/</li><li>Яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангаагүй дуудлаганд очсон эмч шокын үед тусламж үйлчилгээг зөв үзүүлээгүй.</li><li>Хүнд дайрлагын байдалтай үед тээвэрлэснээс өвчний явц хүндэрхэд нөлөөлсөн.</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>Нарийн мэргэжлийн эмч нарт үзүүлэн онош тодруулах, эмнэлэгт хэвтэх, шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй.</li><li>Иргэний шилжилт хөдөлгөөний зөрчилтэй (хаягийн зөрчилтэй) байснаас эмнэлэгт хандахад төвөгтэй байсан.</li><li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналт туйлын хангалтгүй, жирэмсэн эхийн биеийн байдал дутуу үнэлж эмгэг байдлыг илрүүлээгүйгээс хэвтүүлээгүй буцааснаас 2 хоногийн дараа эх маш хүнд байдалтай ирж хэвтсэн/</li><li>Хавсарсан эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн. /Эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлээгүй, оношлоогүй, үзлэгийн цаг бичигдээгүй, оновчтой эмчилгээ хийгдээгүй, хяналт тавиагүй, эмчийн заалт хэрэгжээгүй/</li></ul>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналт хангалтгүй, хэвлийн баруун доод хэсгээр өвдөх зовиур жирэмсний эрт хугацаанд илэрсэн байхад нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөө авч онош тодруулаагүй, хяналтын эмч хэт авиан шинжилгээнд дүгнэлт хийгээгүй, нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй хугацаа алдсан/</li><li>Цус алдалтыг оношлоогүй /Сумын эмнэлгийн эмч дотуур цус алдалтыг оношлоогүй, буруу оношоор эмчилгээ хийж, хугацаа алдаж цус алдалтыг гүнзгийрүүлж, улмаар цус алдалтын дайрлагад өртсөн./</li></ul>

## 7. Дотоод шүүрлийн эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Нарийн мэргэжлийн эмчийн жирэмсэнг таслах шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй, эмч хэвтэхийг зөвлөхөд хэвтээгүй татгалзсан</li><li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Өндөрт өртөмтгий бүлгийн эхийн жирэмснийг таслах тухай дотоод үүрэл болон зүрх судасны эмч нар багаар ажиллаж хамтарсан шийдвэр гаргаж чадаагүй нь эх жирэмснээ тээхэд нөлөөлсөн/</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтын эмч үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлж чадаагүй. Жирэмсний хяналтын эмч дээд шатлалын эмнэлэгтэй уялдаа холбоо муугаас жирэмсэн эмэгтэйг оношлогоо эмчилгээнд бүрэн хамруулж чадаагүй, жирэмслэлт тээх эсэх асуудлыг эцэслэн шийдээгүй/</li></ul>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>Эрүүл мэндийн боловсрол /эмнэлэгт хэвтэхээс татгалзсан, хожуу хяналтанд орсон, жирэмслэлтээс сэргийлэх аргаас татгалзсан\</li><li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Хавсарсан эмгэгийг эрт илрүүлээгүй, тархмал хордлогот бахуу, хүнд цус багадалт хавсарсан эмгэг илрүүлэх шинжилгээ хийгээгүй/</li><li>Мэс заслын өмнөх бэлтгэл хангаагүй мэс засал хийж , хүнд хэлбэрийн цус багадалттай хүн 1000мл цус алдахад, ЦЦБ, сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li></ul>

## 8. Сүрьеэ

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Мэргэжлийн эмч нар уушгины сүрьеэг эрт оношилж эмчилгээг шуурхай эхлээгүй.</li><li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Жирэмсний хяналтанд сүрьеэ өвчний илрүүлэг, үзлэг оношлогоо хангалтгүйгээс төрсний дараа халдварт өвчин сэдэрч, хүндэрсэн/</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрсний дараах тусламж үйлчилгээ, хяналт чанаргүй хийгдсэнээс халдварыг эцсийн шатанд орохоос урьтаж оношилж, арга хэмжээ авч чадаагүй.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан.</li> <li>Нарийн мэргэжлийн эмч нарт үзүүлэн онош тодруулах, эмнэлэгт хэвтэх, жирэмсэнг таслах зэрэг шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй.</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Дотрын эмчийн илрүүлэг үзлэг хангалтгүй үзлэг шинжилгээг бүрэн үнэлээгүй хяналтыг өрхийн эмчид шилжүүлсэн, сүрьеэгийн илрүүлэг шинжилгээг шатлалын эмнэлэгт бүрэн хийгдээгүй/</li> </ul>

## 9. Мэс заслын эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мухар олгой оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн /өмнө нь 1993 онд хагалгаанд ороонд ороод олдоогүйг ар гэрийнхэн хэлсээр байхад эмнэлзүйг хянаж ажиглахгүй яаруу шаардлагагүй мэс заслын эмчилгээ хийсэн/</li> <li>Хэвлийн гялтангийн тархмал үрэвсэлийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн /эрт оношлоогүй, мэс заслын эмчилгээ оройтсон/</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Өмнө нь зулбаж байсан (өсөлтгүй) үтрээний наацын шинжилгээнд үрэвсэлтэй, умайн хүзүүнд үрэвслийн өөрчлөлттэй байхад үүсгэгч тодорхойлоогүй, архаг халдварын голомтыг эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, жирэмсний эхний саруудад хэт авиан шинжилгээгээр дайврын үүсгэврийг илрүүлээгүй/</li> <li>Төрөхийн өмнөх эхийн хяналт, эмчилгээ зөрчсөн /Эх жирэмсэн үед эмнэлэгт 13 хоног хэвтэж байх хугацаанд халууны хуудсанд эмчлэгч эмч дүгнэлт хийгээгүй, цусны шинжилгээнд үрэвслийн процесс тогтмол байхад дүгнэлт өгөн, онош тодруулаагүй, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээгүй, умайн тонус сулруулах эмчилгээ удирдамжийн дагуу хийгээгүй, тонус сулруулах эмчилгээ олон хоног хийж байхад зовиур арилаагүй байхад эмнэлгээс гаргасан/</li> <li>Шокийн оношлогоо эмчилгээний станларт зөрчсөн /Халдвар хордлогын дайрлагатай хүний биеийн байдлыг тогтворжуулахгүй, яаралтай мэс засалд орсон. Дайрлагын эсрэг хангалттай арга хэмжээ хийгдээгүй/</li> <li>Мэс засалын явцад идээт голомтын асуудлыг бүрэн шийдээгүй, мэс заслын эмчилгээний хүрээ оновчгүй</li> </ul>

## 10. Нойр булчирхайн эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх, ар гэрийнхний ЭМБ хангалтгүй</li> <li>ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн /ӨЭМТ-үүдэд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэлд түр оршин суугчид бүртгэдэггүй/</li> <li>Хороо, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн уялдаа холбоо муу, хамтарч ажилладаггүй.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /Эх архи согтууруулах ундаа хэрэглэдэг/</li> <li>Иргэний шилжилт хөдөлгөөний зөрчилтэй (хаягийн зөрчилтэй) байснаас эмнэлэгт хандахад төвөгтэй байсан.</li> <li>Яаралтай түргэн тусламж хожуу ирсэн, хугацаа алдсан</li> </ul>

## 11. Гэмтэл, хордлого ба бусад эмгэг

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эхийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг /Эх архи согтууруулах ундаа хэрэглэдэг/</li> <li>Өрхийн эмч нарын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн. /Нийгмийн эмзэг бүлгийн, нэн ядуу архаг архичин эмэгтэйг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах, сэтгэц наркологийн эмчтэй хамтран төвөлгөөтэйгээр эрүүлжүүлэх, гэр бүл төлөвлөөгүй/</li> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /Анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын товллолт үзлэгт ирээгүй жирэмсэн эмэгтэйг дуудах тогтолцоо уялдаа холбоогүй, хангалтгүй, жирэмсний хяналтын эмчтэй уялдаагүй/</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эх эрүүл мэндийн боловсрол дутмагаас олон удаа үр хөндөлт хийлгэх, жирэмснээ нуух, хяналтанд орохгүй байх эсвэл хяналтын үзлэгт ирэхгүй байснаас жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэг, жирэмсний хүндрэл гүнзгийрснээс эх эндэхэд хүргэсэн байна.</li> <li>Иргэний шилжилт хөдөлгөөний зөрчилтэй (хаягийн зөрчилтэй) байснаас эмнэлэгт хандахад төвөгтэй байсан.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Биеийн байдал дутуу үнэлсэн /ЯТТ-өөс эмч хоёр удаа үзсэн, эхний өдрийн эмч гэрт нь орхиж, дараагийн өдрийн эмч хэвтэх бичиг өгч, гэрт нь үлдээсэн нь тусламж үйлчилгээ оройтсон/</li> </ul>

## 12. Шалтгаан тодорхойгүй

Тохиолдол	Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн /шинжилгээнүүд хийгдээгүй, нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй, эхийн биеийн байдалд үнэлэлт дүгнэлт өгч эрсдэл үнэлээгүй/</li> <li>Төрөхийн өмнөх ба дараах эхийн хянах удирдамж зөрчсөн</li> <li>Төрөлт сэдээх, эрчимжүүлэх тусламж үйлчилгээний стандарт зөрчигдсөн/төрлөгийн 1-р үед мизопростолыг умайн хүзүүг бэлтгэх зорилгоор тавьсан, шаардлагагүй амниотомия хийсэн/</li> </ul>

Эхийн эндэгдэлд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг "Гурван хожимдол"-ын зарчмаар ангилдаг.

**Хожимдол 1:** Иргэн, хувь хүнтэй холбоотой (...ар гэр боломжгүй, хяналтанд ороогүй, хожуу орох, хэт хүндэрсэн хойно эмнэлэгт хандах...) жирэмсний хүндрэлийн үед гардаг сэрэмжилбэл зохих шинж, тусламж шаардлагатай байсанг мэдсэнгүй юу?

**Хожимдол 2:** Харилцаа холбоо, зам тээвэртэй холбоотойгоор (...нийгэм, соёлын байдал, эмнэлгийн тусламжид хүрэх зай хол зэрэг бэрхшээлээс болж..) эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авч чадахгүй, эсвэл үйлчилгээ байхгүй байдлаас болов уу?

**Хожимдол 3:** Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой (авсан тусламж үйлчилгээ оновчтой бус, хор хохирол учруулахаар байж уу?) юу? гэдэгт хариулт өгсөн.

### Хүснэгт 89. Эх эндэхэд хүргэсэн хожимдол, 2012-2015 он

Он	Хожимдол	Хожимдлын тохиолдол	
		N	%
2012-2015 он N=118	Хожимдол 1	75	65.2
	Хожимдол 2	7	6.1
	Хожимдол 3	105	91.3

Судалгаанд хамрагдсан эхийн эндэгдлийн материалтай танилцаж дүн шинжилгээ хийх явцад эндсэн эхийн 97.5% (n=115)-д ямар нэгэн хожимдол гарсан байв. Эхэд хожимдол (1,2,3) давхардан тохиолдсон тул давтагдсан тоогоор гарсан болохыг анхаарна уу? Судалгааны жилд эндсэн (n=118) эхийн 91.3% (n=105)-д 3-р хожимдол, 65.2% (n=75)-д 1-р хожимдол, 6.1% (n=7)-д 2-р хожимдол тус тус тохиолдсон байна (Хүснэгт 89).

2012-2015 онд эндсэн эхэд тохиолдсон хожимдлын 42.6% (n=49) хотод, 32.2% (n=37) аймагт, 7.8% (n=9) суманд эндсэн эхэд тохиолджээ.

### Хүснэгт 90. Эх эндсэн газар, хожимдол, 2012-2015 он

Эндсэн газар	Хожимдол		
	Байсан n (%)	Байгаагүй n (%)	Бүгд N (%)
Хот	49 (42.6)	1 (33.3)	50 (42.4)
Аймаг	37 (32.2)	1 (33.3)	38 (32.2)
Сум	9 (7.8)		9 (7.6)
Хөдөөгийн НЭ	2 (1.7)		2 (1.7)
Гэрт	17 (14.8)		17 (14.4)
Тээврийн хэрэгсэлд	1 (0.9)		1 (0.8)
Зочид буудалд		1 (33.3)	1 (0.8)
<b>Бүгд</b>	<b>115 (100.0)</b>	<b>3 (100.0)</b>	<b>118 (100.0)</b>



Судалгааны жилд эндсэн эхэд тохиолдсон 1-р хожимдлын 42.7% (n=32) хотод, 26.7% (n=20) аймагт, 18.7% (n=14) гэрт, 2-р хожимдлын 42.9% (n=3) суманд, 3-р хожимдлын 41.0% (n=43) хотод, 35.2% (n=37) аймагт тус тус тохиолдсон байв (Хүснэгт 91).

**Хүснэгт 91. Хожимдлын ангилал, эх эндсэн газар, 2012-2015 он**

Хожимдол	Эндсэн газар						Бүгд N (%)
	Хот	Аймаг	Сум	Хөдөөгийн НЭ	Гэрт	Тээврийн хэрэгсэлд	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Хожимдол 1	32 (42.7)	20 (26.7)	7 (9.3)	1 (1.3)	14 (18.7)	1 (1.3)	75 (100.0)
Хожимдол 2	2 (28.6)	1 (14.3)	3 (42.9)		1 (14.3)		7 (100.0)
Хожимдол 3	43 (41.0)	37 (35.2)	9 (8.6)	2 (1.9)	14 (13.3)		105 (100.0)

**Хүснэгт 92. Хожимдлын ангилал, хяналт явуулсан газар, 2012-2015 он**

Хожимдол	Хяналт явуулсан газар (n=88)			
	Хот	Аймаг	Сум	Баг
	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)
Хожимдол 1	17 (34.7)	13 (26.5)	18 (36.7)	1 (2.0)
Хожимдол 2		1 (20.0)	4 (80.0)	
Хожимдол 3	25 (30.9)	25 (30.9)	30 (37.0)	1 (1.2)

2012-2015 онд эндсэн эхийн 74.6% (n=88) жирэмсний хяналтанд хамрагдсан. Жирэмсний хяналтанд хамрагдсан (n=88) эхийн 55.7% (n=49) 1-р хожимдол, 5.7% (n=5) 2-р хожимдол, 92.0% (n=81)-д 3-р хожимдол тус тус тохиолдсон байна.

**7.2. Эх барихын шалтгаант эндэгдлийн үед тохиолдсон хожимдол**

**1. Үжлийн үед тохиолдсон хожимдол**

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p><b>Хожимдол 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан.</li> <li>• Нөхөргүй, өөрийн эрүүл мэнддээ тавих анхаарал сул</li> <li>• Жирэмснээ нуусан, жирэмсний хяналтанд ороогүй</li> <li>• Гүйцэд тээсэн жирэмсэнг хамт амьдардаг эцэг, эх мэдээгүй нь тус эмэгтэйд анхаарал халамж дутмаг</li> <li>• Ажиллаж байсан байгууллагын удирдлага, хамт олны зүгээс ажилтнуудын эрүүл мэндэд анхаарах, туслах дэмжлэг дутмаг.</li> <li>• Эх архаг архичин, тамхичин, тогтсон хаяггүй зэргээс шалтгаалан жирэмсний хяналтанд байгаагүйгээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах нь оройтоход нөлөөлсөн.</li> <li>• Ар гэр, хамтран амьдрагч, найз нь жирэмсэн эмэгтэйд анхаарал халамж муу тавьдаг байснаас эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад хэт оройтож, хүндэрсэн, гэртээ төрсөн</li> <li>• Ураг орчмын шингэн гараад удсан байхад эмнэлэгт хожуу хүндэрсэн үедээ хандсан.</li> <li>• Эх төрсний дараах үеийн эмчилгээ үйлчилгээнээс татгалзан эмнэлгээс гарсан.</li> <li>• Жирэмсний хяналтанд хэт хожуу орсон.</li> </ul>	6
<p><b>Хожимдол 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Сум нь аймгийн төвөөс алслагдмал, зам бартаатай тул яаралтай дуудлагад 9 цаг явж, хэт хүндэрсэн үед эмнэлэгт ирсэн.</li> </ul>	1
<p><b>Хожимдол 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн.</li> </ul>	8

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсний хяналтгүйгээс БЗДХ, үтрээний үрэвслийг илрүүлж, эмчлээгүйгээс халдвар өргөн тархахад нөлөөлсөн</li> <li>• Нийгмийн эмзэг бүлгийн эмэгтэйд төрийн болон төрийн бус байгууллагууд хүрч үйлчилж чадаагүй.</li> <li>• Ураг ормын шингэн гарах аюултай шинжийг зөвлөөгүй</li> <li>• Дутуу төрөлтөөс сэргийлэх хол газар машин унаагаар явахгүй байх талаар зөвлөөгүй</li> <li>• Хавсарсан эмгэг, архаг халдварын голомтуудыг илрүүлж, эмчлэн эрүүлжүүлээгүй</li> <li>• Анхан шатлалын эмнэлгийн бүртгэл судалгаа туйлын хангалтгүй, өмнөх жирэмслэлт хяналтгүй гэртээ төрсөн, умайд сорвитой эмэгтэйг зорилтот бүлэгт бүртгээгүй, ГБТ-д хамруулаагүй, эрүүл мэндийн боловсрол олгоогүй</li> <li>• Архаг халдварын голомтуудыг илрүүлж, эмчлэн эрүүлжүүлээгүй</li> <li>• Жирэмсний хожуу хордлого оношлоогүй</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрсний дараа цус алдалтын үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>• Алдсан цусны хэмжээг зөв хэмжээгүй</li> <li>• Мэс заслын үеийн мэдээгүйжүүлэг хийх удирдамж зөрчсөн.</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анхан шатлалын эмнэлэгт хожуу хордлогын хүнд хэлбэрийг оношлоогүй, 2 хоног хэвтүүлж хүндэрсэн үедээ шилжүүлсэн</li> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдалтай эхийг төрсний дараах 72 цагт онцгой хянах удирдамж зөрчигдсэн.</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрсний дараах эмчийн үзлэг, хяналт зөрчигдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүндэрсэн үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг дутуу үнэлсэнээс эрчимт эмчилгээ хийгдэх хугацаа алдсан нь өвчний явц хүндэрхэд нөлөөлсөн.</li> <li>• Нярай болон эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нар багаар ажиллаж чадаагүй, эхийн биеийн байдлыг асуулгүй нярайг сувилалд шилжүүлсэн</li> <li>• Эмчилгээ үйлчилгээнээс татгалзсан эхийг хяналтын эмчид хүлээлгэн өгөөгүй, татгалзсан шалтааныг сайн тодруулаагүй эмчийн ёс зүй, сэтгэл дутсан.</li> <li>• Цусны шинжилгээ хийж нягтлаагүй эмнэлгээс гаргасан.</li> <li>• Ихсийн үлдэгдэл оношлоогүй эмнэлгээс гаргасан.</li> </ul> </li> </ul>	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүнд шоктой өвчтөнд хагалгааны үеийн эрсдлийг тооцоолж мэс заслын өмнөх бэлтгэл хангах удирдамж зөрчсөн /биеийн байдал тогтворжуулаагүй, төвийн венд гуурс тавиагүй/</li> <li>• Төрсний дараа хэвтэх үед нь шок оношлоогүй, хугацаа оройтож эмчилгээ эхэлсэн</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ЭМС-ын 375 тоот тушаалыг зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эрэмбэлэн ангилалт хийж, биеийн байдал зөв үнэлээгүйгээс тусламж оройтсон</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн халдварыг эмчлэх удирдамж зөрчигдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх дотороо халдварлагдсан урагтай жирэмсний төрөлтийг хугацаа алдаж шийдсэн</li> <li>• Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийсэн боловч мэс заслын өмнөх бэлтгэл хангаагүй мэс засал эхэлснээс голомттой харьцаж чадаагүй хэвлийг нээж угаах цочроож үжлийн дайрлагыг гүнзгийрүүлсэн.</li> <li>• Үжлийн эмчилгээг удирдамжийн дагуу бүрдмэл хийж чадаагүй голомттой оройтож харьцсан.</li> <li>• Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд тусламж үйлчилгээний стандарт, халдвар хамгааллын дүрэм зөрчигдсөнөөс шарх халдварлагдсан</li> <li>• Халдварын голомт болох умай авах мэс заслын удирдамжийг зөрчсөн /төгс мэс засал хийгээгүй, хугацаа хожимдсон/.</li> <li>• Бөөрний тэвшинцрийн архаг үрэвсэл ба жирэмсэн хянах, эмчлэх эмчилгээний удирдамж эмнэлгийн шат шатандаа зөрчигдсэн.</li> <li>• Ураг эх дотороо халдварлагдсан хүнд үжлийг оношлоогүй, хугацаа алдсан.</li> <li>• Төрсний дараах умайн үрэвсэл, хүнд үжил оношлоогүй хугацаа алдаж, үжлийн дайрлагаар хүндэрсэн үед оройтож хэвтүүлсэн</li> <li>• Хүнд үжилтэй үед үжлийн голомттой бэлтгэлгүй харьцсан.</li> </ul> </li> </ul>	10

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умайн үрэвслийг хожуу оношилсон, эмчилгээ үйлчилгээ хангалтгүй.</li> <li>• Халдварын голомт болох умай авах мэс заслын удирдамжийг зөрчсөн /төгс мэс засал хийгээгүй, хугацаа хожимдсон/</li> <li>• УОШ урьтаж гарсан үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн.</li> <li>• Ураг орчмын шингэн халдварлагдсан, эх болон ургийн хүнд үжлийг оношлоогүй эхний мэс заслын бэлтгэл, мэс заслын хүрээ хангалтгүй, үжлийн голомттой бэлтгэлгүй харьцсан</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Том ургийг оношлох, төрөлт удирдах удирдамж зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрлөгийн явцад толгой хазгай тавигдаж, доош төрөх замаар төрөх боломжгүйг оношлоогүй.</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Маш хүнд хүнийг тээвэрлэсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ухаангүй хүнд эхийг тээвэрлэсэн</li> </ul> </li> </ul>	1

## 2. Цус алдалтын үед тохиолдсон хожимдол

### А. Жирэмсэн үеийн цус алдалтын үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх, ар гэрийнхний эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй. <ul style="list-style-type: none"> <li>• гэр бүл төлөвлөлт</li> <li>• үр хөндөлтийн хор уршигийн талаарх мэдээлэл дутмаг</li> <li>• жирэмсний хяналтанд ороогүй</li> </ul> </li> <li>✓ Иргэний шилжилт хөдөлгөөн, хаягийн зөрчлөөс эмнэлэгт хандах нь төвөгтэй байсан</li> </ul>	1
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Үр хөндөлтийн тусламж үйлчилгээний стандарт зөрчигдсэн.</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Мэргэжлийн эмчийн ур чадвар дутсан.</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалт хийх удирдамж зөрчигдсэн.</li> </ul>	1

### Б.Төрсний дараах цус алдалтын үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Амьдрал ядуу, өрх толгойлсон эмэгтэй, жирэмснээ нуусан</li> <li>• Эрүүл мэндийн тусламж хайх мэдлэггүй, ар гэрийн халамж анхаарал сул</li> <li>• Жирэмсний хяналтанд ороогүй</li> <li>• Жирэмсэн үеийн аюултай шинжүүд илрэх үед эмчид хандаагүй</li> <li>• Эх болон түүний гэр бүл эх барихын мэргэжлийн эмчийн хяналтанд төрүүлэх эмч нарын зөвлөмжийг зөрчсөн.</li> <li>• Эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан.</li> </ul> </li> </ul>	4
Хожимдол 2	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Зам харилцаа, цаг агаарын бэрхшээлээс шалтгаалан тусламж оройтож очсон.</li> </ul>	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх баригч хянаж байсан</li> <li>• Шатлал ахиулан шилжүүлээгүй.</li> <li>• Төрсний дараах эхийг хянах хяналт зөрчигдсэн.</li> <li>• Зорилтот бүлгийн төрөх насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл, судалгаа хангалтгүй, жирэмсний илрүүлэг үзлэг хангалтгүй.</li> </ul> </li> <li>✓ Эрүүл мэндийн байгууллага болон Засаг даргын тамгын газар хоорондын уялдаа холбоо сул</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрсний дараа цус алдалтын үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>• Мэс засал, мэс заслын дараах сэхээн амьдруулах эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн.</li> <li>• Сумын эмнэлэгт цитраттай цус бэлтгэх уутгүй, цусны бэлэн байдлын асуудал орхигдсон байна.</li> <li>• Умайн агшилт суларч цус алдаж буй үед умай агшаах эмийн эмчилгээ хийх удирдамж мөрдөөгүй</li> <li>• Төрсний дараах умайн цус алдалтын үед эхний мэс заслаар цус тогтоохдоо хагалгааны хүрээг оновчтой сонгоогүй.</li> </ul> </li> </ul>	6

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрсний дараах эрт цус алдалтын үеийн мэс заслын тусламж үйлчилгээ оройтсон.</li> <li>• Төрөлт сэдээсэн үед давтан төрөгч эхийн төрөх замын гэмтлийг эрт илрүүлээгүй</li> </ul>	
✓ Ураг орчмын шингэн цагаас өмнө урьтаж гарах үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.	2
✓ Умайн хөндийг шалгах ажилбарын үед өвдөлт намдаах болон халдвараас сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийх удирдамж мөрдөөгүй.	4
✓ Төрөх хүчний сулралын үед үзүүлэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.	1
✓ Манас таталтын урьдлын хүнд хэлбэртэй үед төрөлтийг шуурхай шийдэх удирдамж зөрчсөн.	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Шокын үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Цус алдалтын дараах дайрлагын үеийн эмчилгээний удирдамж мөрдөөгүй</li> <li>• Өвдөлтийн болон цус алдалтын шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн</li> </ul> </li> </ul>	4
✓ Яаралтай тусламж хугацаа алдаж оройтсон.	1
✓ Төрлөгийн 3-р үеийг удирдах удирдамж зөрчсөн.	1
✓ Умайн урвах үеийн тусламж үйлчилгээний удирдамж зөрчигдсэн.	2

### 3. Манас таталт, манас таталтын урьдлын үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эрүүл мэндийн тусламж хайх мэдлэггүй</li> <li>• Жирэмсэн үеийн аюултай шинжийг мэдэхгүй</li> <li>• Товлолын дагуу хяналтын эмчид үзүүлээгүй</li> <li>• Гэр бүлийн хүчирхийлэлтэй, ар гэрийн халамж анхаарал сул</li> <li>• Жирэмсэн эмэгтэй ажлын байр тав тухгүй, ар гэр халамжгүй хүнд нөхцөлд амьдарч байсан</li> </ul> </li> </ul>	5
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
<p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх баригч, бага эмч, өрхийн эмч хянаж байсан</li> <li>• Шатлал ахиулан шилжүүлээгүй.</li> <li>• Шатлалын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмчид илгээсэн боловч холбогдох шинжилгээ хийгээгүй</li> <li>• Шатлалын эмнэлэгт хүргэх явцад эмчийн гарт хүлээлгэн өгөөгүй, хүндэрсэн үед эмнэлэгт ирсэн.</li> <li>• Хожуу хордлогын хүнд хэлбэр оношлоогүй</li> <li>• Амбулатороор холбогдох шинжилгээ хийгээгүй</li> <li>• Биеийн байдал дутуу үнэлсэн.</li> <li>• Өсвөр насны жирэмсэн эмэгтэй, түүний асран хамгаалагч нарт жирэмсний хүндрэл, гарч болох эрсдэл, аюултай шинжүүдийг ойлгуулах зөвлөгөө өгөөгүй</li> <li>• Эрүүл мэндийн сургалт суртчилгааг хангалттай хийгээгүй</li> <li>• Өндөр эрсдэлтэй эхийг мэргэжлийн эмч хянаагүй</li> <li>• Эмнэлгийн шатлал хоорондын уялдаа холбоо муу</li> </ul> </li> <li>✓ Төрсний дараа цус алдалтын үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> <li>• Алдсан цусны хэмжээг зөв хэмжээгүй</li> <li>• Мэс заслын үеийн мэдээгүйжүүлэг хийх удирдамж зөрчсөн.</li> </ul> </li> <li>✓ Манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдалтай эхийг төрсний дараах 72 цагт онцгой хянах удирдамж зөрчигдсэн.</li> <li>• Эмнэлэгт манас таталтыг оношлоогүй.</li> <li>• Төрөлтийг хожуу шийдсэн</li> <li>• Хөнгөн хүнд хэлбэрийг ялган оношлоогүй, таталтын эсрэг эмчилгээ хийгдээгүй, төрөлтийг хэт хожуу шийдсэн</li> <li>• Төрөлтийг шийдээгүй гэрт гаргасан</li> <li>• Оношлоогүй, шинжилгээ хийгээгүй, хэвтүүлээгүй</li> </ul> </li> </ul>	8
	2
	9

✓ Маш хүнд хүнийг тээвэрлэсэн. • Тээвэрлэх шаардлагагүй ухаангүй өвчтнийг эмнэлэг хооронд тээвэрлэсэн.	3
✓ Зохиомол амьсгал явуулах стандартыг зөрчсөн. • Хэт оройтсон	2
✓ Манас таталт болон хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдалтай эхийг эмчлэх, хянах эрчимт эмчилгээний хэсэггүй, бэлтгэгдсэн эрчимт эмчилгээний эмчгүй, эх барихын эмч орон тоогоор дутуу, амьсгалын болон диализийн аппарат зэрэг шаардлагатай тоног, төхөөрөмж хангагдаагүй. • Цахилгаан үүсгэвэр болон хүчилтөрөгчийн бэлэн байдал хангалтгүйгээс амьсгалын аппарат хэвийн ажиллаагүй эмчилгээнд сөргөөр нөлөөлсөн.	2
✓ Яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалт хийх удирдамж зөрчигдсэн.	1

#### 4. Ураг орчмын шингэний бөглөрлийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1 ✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. • Өсвөр насны жирэмсэн эх жирэмсний хяналтанд огт ороогүй	1
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3 ✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. • 28 долоо хоногтойгоос хойш хожуу хордлоготой төрөх эмнэлэгт хэвтэх эхийг хувийн эмнэлэг рүү явуулсан • Ахимаг настай хавсарсан эмгэгтэй эхийг гэр бүл төлөвлөлтөнд хамруулаагүй • Зүрхний эмгэг оношлоогүй дараагийн шатлалд шилжүүлээгүй • Хөдөлмөрийн чадвар алдалттай зорилтот бүлгийн эмэгтэйг ГБТ-д хамруулаагүй • Жирэмсний тээлтийн насыг буруу оношилсон • Эмч нарын зөвлөгөөний хурлаар жирэмсний тээлтийн насыг нягтлаагүй жирэмсний хожуу хугацаанд үр хөндөх шийдвэр гаргасан. • Бөөрний архаг үрэвсэл эмчлээгүй • ӨЭМТ-ийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэлд бүртгэгдээгүй тул НҮЭМ-ийн цогц тусламж үзүүлж чадаагүй	5
✓ Цус алдалтын үеийн ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.	1
✓ Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн. • 25 хоног эмийн эмчилгээ хийж төрөлтийг шийдээгүй, 24 цаг эмчилж эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй, умайн хүзүү бэлтгэлгүй үед төрөлтийг кесараар явуулах удирдамж зөрчсөн	1
✓ Үр хөндөлтийн тусламж, үйлчилгээ MNS5488:2005 стандартыг зөрчсөн • Эмийн үр хөндөлт хийхдээ тээлтийн насыг нягтлаагүй	1
✓ Төрөлт удирдах тусламж үйлчилгээний удирдамж зөрчигдсэн • Ургийн зүрхний бичлэгт умайн базлалт 10 хоромд 5-аас дээш базалж байхад төрөх хүчний хэт агшилтыг оношлоогүй • Төрөх хүч аяндаа хэт эрчимжиж эхэс ховхорсон хүндрэлийг оношлоогүй	
✓ Мизопростолоор төрөлтийг сэдээх удирдамж зөрчсөн • Жирэмсний эмгэгийн тасагт хянаж умайн хүзүү бэлтгэгдсэн гэж төрөх тасагт шилжсэн • Эхний 2 тун үтрээнд тавихдаа умайн хүзүүг бишопоор үнэлээгүй, III тунг үтрээнд тавих байтал уулгасан, мөн умайн хүзүүний нээлт 4 см байсан, зүрхний эмгэгийг оношлоогүй байснаас төрөх замыг мизопростолоор бэлтгэсэн • Жирэмсний хугацааг буруу тооцсоноос мизопростолыг хожуу үр хөндөлтийн тунгаар хэрэглэж төрөлтийг сэдээх удирдамж зөрчигдсэн.	3
✓ Төрөлт эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсэн. • Окситоциноор төрөлтийг эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсэн.	2
✓ Зохиомол амьсгал явуулах стандартыг зөрчсөн. • Хэт оройтсон	1

## 5. Үр хөндөлт, зулбалтын үед тохиолдсон хожимдол

### А. Үр хөндөлт

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хүсээгүй жирэмслэлтийн улмаас захаас үр зулбуулах эм авч уусан.</li> <li>• Эмнэлгийн бус нөхцөлд ураг зулбуулах арга хэрэглэж, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хожуу хандсан.</li> <li>• Эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан</li> </ul> </li> </ul>	<b>3</b>
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
<p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ӨЭМТ эхийг ГБТ-д хамруулаагүй.</li> </ul> </li> <li>✓ Үжлийн дайрлагыг ирсэн даруйд нь оношлоогүй хугацаа алдаж тусламж үзүүлсэн</li> <li>✓ Үр хөндөлт, зулбалтын дараах үзлэг, шинжилгээ, хяналт алдагдсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хэт авиан шинжилгээгээр эхсийн үлдэгдэл, умай, эндометрийг сайн хараагүй, оношлоогүй</li> </ul> </li> </ul>	<b>3</b>
	<b>1</b>
	<b>1</b>

### Б. Зулбалт

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Гэр бүл төлөвлөх мэдлэг дутмагаас хавсарсан хүнд эмгэгтэй эмэгтэй жирэмсэлсэн.</li> <li>• Жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй</li> <li>• Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт хожуу хандсан.</li> </ul> </li> </ul>	<b>3</b>
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
<p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Өрхийн эмч ЭМС-н 180р тушаалаар зорилтот бүлгийн эмэгтэйд гэр бүл төлөвлөлтийн тусламж үзүүлээгүй</li> <li>✓ Эх барихын шалтгаант үжлийг оношлоогүй, голомттой харьцаагүй.</li> <li>✓ Үр хөндөлт, зулбалтын дараах үзлэг, шинжилгээ, хяналт алдагдсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хэт авиан оношлогооны эмч умайн хөндийг дутуу үнэлжээ</li> </ul> </li> <li>✓ Тээвэрлэх явцад болон эмнэлгийн яаралтай тусламжийн хэсэгт шокийн оношлогоо, эмчилгээний стандарт зөрчигдсөн.</li> </ul>	<b>1</b>
	<b>1</b>
	<b>1</b>
	<b>1</b>

## 6. Умайн урагдлын үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эмзэг бүлгийн эх, 2 дах гэрлэлт, нөхөр нь архи ууж зоддог. Өрхийн ямарч орлогогүй, мэдлэг боловсрол бага, амьдралын нөхцөл хүнд, ар гэрийнхний анхаарал халамж сул.</li> </ul>	<b>1</b>
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
<p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Бөөрний архаг үрэвслийг эмчлэн эрүүлжүүлээгүй</li> <li>• Бөөр, үе мөч, уушги, үтрээний үрэвсэл эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, бага эмч хянасан</li> <li>• Төрсний дараа эхийг хяналт зөрчигдсөн</li> <li>• Ургийн өсөлтийн сааталыг оношлоогүй, төрөлтийг шийдээгүй, ураг амьгүй болж удсан.</li> </ul> </li> <li>✓ Эмзэг бүлгийн ядуу эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтөнд хамруулаагүй нь ЭМС-ын А180-р тушаалыг зөрчсөн.</li> <li>✓ Төрөлт сэдээх явцад мизопростолыг удирдамжийн дагуу хэрэглээгүй <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умайн хүзүү зөөлөрсөн, богиноссон, 2 см нээлтэй, гололсон зэрэг өөрчлөлт орсон байхад бишпоор үнэлээгүй 3-р тунг тавьсан</li> <li>• Умайн хүзүүний бэлтгэлийг бишпоор үнэлээгүй</li> </ul> </li> <li>✓ Хүнд хэлбэрийн манас таталтын урьдлын оношлогоо, эмчилгээний удирдамж</li> </ul>	<b>3</b>
	<b>1</b>
	<b>2</b>
	<b>1</b>

зөрчигдсэн	
• Төрөлтийг хэт хожуу шийдсэн	
✓ Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн	2
✓ Төрөх хүчний сулрал үед окситоциноор төрөлтийг эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсэн.	1
✓ Умайн хөндийг шалгах ажилбарын үед өвдөлт намдаах болон халдвараас сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийх удирдамж мөрдөөгүй.	1
✓ Төрсний дараах цус алдалтын үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчигдсэн.	3
• Төрөх замыг 2 цагийн дараа шалгасан	
• Алдсан цусны хэмжээг зөв тооцоогүй	
• Эхний мэс заслын эмчилгээний хүрээг оновчгүй сонгосон.	
• Мэс заслын эмчилгээг төгс хийгээгүй	
✓ Төрсний дараах эмчийн үзлэг, хяналт зөрчигдсэн.	3
• Дутуу хангалтгүй хийгдэж, зөв оношлоогүйгээс гэрт нь гаргасан	
• Умайн урагдлыг эрт оношлоогүй хугацаа алдсан	
✓ Яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалт хийх удирдамж зөрчигдсэн	1
• Яаралтай тусламжийн тасгийн эмч эрэмбэлэн ангилалтыг хийгээгүй, гэрлүү нь буцаадаг нь цаг хугацаа алдахад хүргэсэн.	
✓ Эх барихын яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангагдаагүй	1
• Унтуулгын эмч, цус цусан бүтээгдэхүүн	

## 7. Умайн гадуурх жирэмсний үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	
✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан.	
• Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад гэрээр эмчилгээ хийж хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан.	3
• Эх гэртээ ганцаараа хүнд ачаа өргөснөөс хэвлийн өвдөлт оройноос өглөө хүртэл үргэлжилж байхад эмнэлэгт маргааш өглөө хандаж хугацаа алдсан.	
• Жирэмснээ мэдэж байсан боловч хяналтанд ороогүй байсан	
Хожимдол 2	1
✓ Аймгийн төвөөс алслагдсан хилийн суманд төвөөс гарсан дуудлагын эмч бартаатай замаар очиж амжаагүй байтал эх эндсэн.	
Хожимдол 3	
✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн	3
• Хяналтанд авсан боловч хэт авиан шинжилгээ хийгдээгүй, умайн гадуурх жирэмсэнг оношлоогүй	
• Хэвлийн хурц өвдөлттэй эмэгтэйд жирэмсний сорил тавьж жирэмснийг үгүйсгэх ялган оношлогоо хийгээгүй	
• Харьяалалын хүн биш учраас өвдөлтийг намдаагаад дээд шатлалын эмнэлэгт явуулна гэж сэтгэлгүй хандсанаас өвчтөний түүх нээгээгүй, өвчтнийг хяналтгүй орхисон.	
• Хоёр удаа үзсэн хувийн эмнэлэгт үзүүлсэн умайн гадуурх жирэмсэнг оношлоогүй.	
✓ ЭМС-ын 375 тоот тушаалыг зөрчсөн	2
• Эрэмбэлэн ангилалт хийж, биеийн байдал зөв үнэлээгүйгээс тусламж оройтсон	
• Эрэмбэлэн ангилалт хийлгүй харьяа эмнэлэг рүү явуулж тусламж оройтсон	
✓ Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн	3
• Шок оношлоогүй, адреналин хийж, судсаар шингэн сэлбээгүй тээвэрлэсэн	
• Цус алдалтын дайрлага, өвдөлтийн дайрлага хавсарсан тохиолдолд эмчилгээний тактик, ур чадвар дутсан.	
✓ ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.	2
• ЦЦБ нөөцгүй	
✓ Яаралтай тусламж цаг алдаж ирсэн.	1
✓ Хүнд өвчтнийг олон эмнэлэг дамжин тээвэрлэж, цаг хугацаа алдсан.	1

## 8. Анафилаксийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1 : Тохиолдоогүй	
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заалт тодорхойгүй ШХС сэлбэсэн</li> <li>• ШХС-ийн эхний сэлбэлтийн үед зовиур илэрч байхад дараагийн сийвэнг сэлбэсэн</li> </ul> </li> </ul>	1

## Эх барихын бус шалтгаант эндэгдлийн үед тохиолдсон хожимдол

### 1. Цусны эргэлтийн тогтолцооны эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмчийн зөвлөмжийг дагалгүй, дур мэдэн гэрээр эмчилгээ хийж, хэт хүндэрсэн үед эмнэлэгт хандсан</li> <li>• Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хэт хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан</li> <li>• Эхэд жирэмсэнг тээлгэх гэр бүлийн дарамт байсан</li> <li>• Нарийн мэргэжлийн эмч нарын жирэмсэнг таслах шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй</li> <li>• Нарийн мэргэжлийн эмчийн зүрхний хэт авиан шинжилгээ хийлгэж онош тодруулах шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй</li> <li>• Эх өмнө нь уушгины артерийн тромбозмболия өвчний шалтгаанаар жирэмслэлт таслагдаж, эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлэгдэн амь нас аврагдсан боловч дахин жирэмсэлсэн</li> </ul> </li> <li>✓ Иргэдийн шилжилт хөдөлгөөний зөрчилтэй. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хаягийн зөрчилтэй, завсардсан учраас гэрээр эмч дуудах, эмч өвчтний гэрээр эргэлт хийх боломж хязгаарлагдмалаас тусламж үйлчилгээ авч чадаагүй</li> <li>• Эх хаягийн шилжих хөдөлгөөн хийлгэснээс эрүүл мэндийн тусламжийг хаанаас авахаа мэдэхгүйгээс жирэмсний хожуу хугацаанд эмнэлэгт хэвтэж тусламж авсан</li> </ul> </li> </ul>	4
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анхан шатлалын ЭМТ эмнэлгээс гарсны дараа жирэмсний онцгой хяналтанд авч үзлэг шинжилгээнд бүрэн хамруулаагүй</li> <li>• Жирэмсний хяналтын явцад зүрхний эмгэг оношлоогүйгээс онцгой хяналтын эмэгтэй хөдөө явж багийн эмч хянасан, хяналтын шинжилгээг дүгнэж чадаагүй, дээд шатлалын эмнэлэгт хянуулаагүй</li> <li>• Зүрхний төрөлхийн гажигтай эхийг 3-р шатлалын эмнэлэгт хянуулж, төрүүлээгүй</li> <li>• Жирэмсний хяналтыг мэргэжлийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч хийгээгүй, эмнэлгээс гарсны дараах 2 дах өдрөөс эхлэн нийт 3 удаа дуудлага дуудахад хэвтүүлээгүй</li> <li>• Уушгины анхдагч даралт ихсэлтийг хяналтын явцад оношлоогүй эхийн хүсэлтээр хяналтыг өрхийн эмчид шилжүүлсэн, өрхийн эмч дотрын эмчийн зөвлөмжийн дагуу зүрхний хэт авиан шинжилгээнд харуулаагүй,</li> <li>• Эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй эхийг 28 долоо хоногтойгоос өмнө дотрын тасагт хэвтүүлээгүйгээс хувийн эмнэлэгт хэвтсэн</li> <li>• Эх давтан эмнэлэгт ирэхдээ туйлын хүнд байдалтай хэт оройтож ирсэн</li> </ul> </li> <li>✓ ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нийгмийн эмзэг бүлгийн, нэн ядуу өрх толгойлсон эмэгтэйг илрүүлж, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах, архаг эмгэгийг эрүүлжүүлэх, гэр бүл төлөвлөөгүй</li> <li>• Өсвөр насны эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөх тусламж үйлчилгээнд хамруулаагүй</li> <li>• Гэр бүлийнхэнд эрүүл мэндийн боловсрол олгоогүй</li> <li>• Ахимаг насны эх барихын ужиг өгүүлэмжтэй, олон архаг хуучтай</li> </ul> </li> </ul>	5
	4



<ul style="list-style-type: none"> <li>эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөх тусламж үйлчилгээнд хамруулаагүй</li> <li>Уушгины артерийн тромбоэмболия, бөөрний хүнд эмгэгтэй эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтөд хамруулаагүй</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөлт удирдах удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>Амь тэнссэн байдалтай ирэх үед эцсийн мөчид ч яаралтай мэс засалд орж, эхийн биеийн байдлыг хөнгөвчлөх болон ургийг аврах үйлдэл хийгээгүй</li> <li>2 дах шатлалын эмнэлэгт онош тодорсон байхад оношоо тавиагүй, жирэмслэлтийг эрт шийдээгүй</li> <li>Кесар хагалгааны өмнөх мэс заслын бэлтгэл хангалтгүй</li> </ul> </li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Сэхээн амьдруулах эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>Дефибрилляцийн аппаратгүй</li> <li>Хувийн эмнэлэгт яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангалтгүй болон хүний нөөц хангалтгүйгээс амилуулах тусламжийг журмын дагуу огт үзүүлж чадаагүй байна</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн үзлэг, хяналт алдагдсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>Эмч нарын багаар ажиллах чадвар дутмаг /Хамтарсан үзлэгүүд, бусад мэргэжлийн эмч нарын хүчийг зангидаж, шийдвэр гаргахдаа эх барихын эмч дутагдалтай, бусад мэргэжлийн эмч нарын оролцоо хангалттай байна/</li> <li>Нас барсан өдөр амаржих газар, дүүргийн дотор, зүрх судасны эмчид хандсаар байхад энэ гурван эмч, эмнэлгүүд биеийн байдал дутуу үнэлсэн</li> <li>Эхийг эмнэлэгт хоёр удаа хэвтэхэд хэрлэгийн идэвхжилийг тодорхойлоогүй, дотор зүрх судасны эмч нар хайнга хандсан, зөвлөх эмчид үзүүлж тухайн үед жирэмснийг үргэлжлүүлэх талаар зөвлөлдөөгүй</li> <li>2 дах шатлалын эмнэлэгт хэвтэж байх хугацаанд уушгины анхдагч даралт ихсэлтийг оношлоогүй эмнэлгээс гаргасан.</li> <li>Сэхээн амьдруулах тасагт үзлэг, шинжилгээ хангалтгүй, зүрхний чичирхийлэл оношлоогүй, анхан шатлалын бичиг баримтжуулалт дутуу</li> <li>Зүрхний төрөлхийн гажиг- тосгуур хоорондын таславчийн гажигтай төрсөн эхийн төрсний дараах үзлэг хангалтгүй, эрт эмнэлгээс гаргасан</li> </ul> </li> </ul>	6
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эмгэг судалын шинжилгээнд оруулах журам зөрчсөн</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Маш хүнд хүнийг тээвэрлэсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>2 дах шатлалын эмнэлэг амь тэнссэн үеийн, хэт хүнд өвчтөнг дээд шатлалд тээвэрлэн шилжүүлж, өвчтөн шилжүүлэх журам зөрчсөн</li> <li>Амь тэнссэн, маш хүнд өвчтөнг тээвэрлэх оролдлого хийсэн</li> </ul> </li> </ul>	2

## 2. Тархи, мэдрэлийн эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан гэр бүл төлөвлөөгүй <ul style="list-style-type: none"> <li>Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан</li> <li>Жирэмсний хяналтанд ороогүй, жирэмснээ нуусан, эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан</li> <li>Мэдрэлийн эмчид үзүүлэхийг зөвлөхөд эрс татгалзсан, гэр бүл тогтворгүй, ядуу, ажилгүй, сэтгэл санааны асар их дарамттай</li> <li>Хяналтын үзлэгт тогтмол үзүүлдэггүйгээс жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэг, жирэмсний хүндрэл гүнзгийрсэн</li> <li>Зовиур илэрч байхад эмчид хандаагүй гэртээ эндсэн</li> </ul> </li> </ul>	7
<p>Хожимдол 2: Тохиолдоогүй</p> <p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>Мэдрэлийн тогтолцооны архаг эмгэгтэй, байнга эм уудаг эрсдэлтэй бүлгийн эмэгтэйд харьяа дүүрэг болон өрхийн эмч нар гэр бүл төлөвлөлтийн зөвлөгөө өгөөгүй</li> <li>Сэтгэцийн эмгэгтэй, 0-2 насны хүүхэдтэй эмэгтэйг ЖСА-д хамруулаагүй</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>Тархины судасны гажигшил илрүүлээгүй</li> <li>Анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын товлонт үзлэгт ирээгүй жирэмсэн эмэгтэйг дуудах тогтолцоо уялдаа холбоогүй, хангалтгүй, жирэмсний хяналтын эмчтэй уялдаагүй</li> <li>Жирэмсний хяналтын шинжилгээнд гарсан өөрчлөлтөнд дүгнэлт</li> </ul> </li> </ul>	5

<ul style="list-style-type: none"> <li>хийгээгүй, “эрүүл” гэж үндэслэлгүй дүгнэсэн учраас мэдрэлийн нэмэлт шинжилгээнд хамруулаагүй, жирэмсэн тээх эсэхийг тодруулж шийдвэр гаргаагүй</li> <li>Жирэмсний хяналтын эмчийн үзлэг хяналт хангалтгүй, хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг асуумжаар болон үзлэгээр тодруулж оношлоогүй</li> <li>Мэдрэлийн эмчийн үзлэг хяналт хангалтгүй, таталтын эсрэг эмийг зөв хэрэглээгүй, зөвлөөгүй, тунг тогтоогоогүй</li> <li>Аймаг хотын наркологийн эмчийн хяналт хангалтгүй</li> <li>Жирэмсний хожуу хордлого HELLP эмчлэх удирдамжийг барьж ажиллаагүй</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эмчийн ёс зүйн зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмслэлтийг таслах аргын талаар зөв тайлбарлаагүй, үйлчлүүлэгчийг айлгасан, буруу ойлгуулсан. Умайг авахгүйгээр жирэмслэлтийг шийдэх талаар үйлчлүүлэгчид ойлгуулаагүйгээс эх тусламж үйлчилгээнээс татгалзсан. Гол зорилго нь жирэмсэнг таслах байтал умайг дайваргүйгээр авах шийдвэр гарсан нь харамсалтай</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөхийн өмнөх, төрөх, төрсний дараах үеийн хяналт зөрчигдсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>Шинжилгээ дутуу хийгдсэн, эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээгүй, зөвлөх эмч үзээгүй, биеийн байдлыг дутуу үнэлсэн, өвчний түүх нээхгүй хэвтүүлсэн</li> <li>Эмчийн үзлэг хангалтгүй, зовиур илэрсэн байхад ач холбогдол өгөлгүй онош тодруулаагүй, нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй хугацаа алдсан</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Үр хөндөлтийн дараах хяналт зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>Болерийн даралт ихсэх эмгэгийн улмаас эмнэлгийн үр хөндөлт хийсэн боловч эмнэлэгт үргэлжлүүлэн хянаагүй, зөвлөгөө дутуу өгсөн</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөлт сэдээх, эрчимжүүлэх удирдамж зөрчигдсэн <ul style="list-style-type: none"> <li>Ураг орчмын шингэний хальс аяндаа хагарснаас төрөх хүч эрчимжих явцад биеийн байдлыг дутуу үнэлэн төрөх хүчний сулрал онош тавьж төрөлтийг окситоциноор хэт эрчимжүүлсэн</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Умайн хөндийг гараар шалгах удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>Төрсний дараа ямар нэг заалтгүй хийсэн, умайн хөндийг гараар шалгах үед халдвараас сэргийлэх антибиотик эмчилгээ хийгээгүй</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Амилуулах тусламж үзүүлэх удирдамж зөрчсөн.</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ухаангүй хүнд хүнийг тээвэрлэсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>Харвалттай өвчнийг тээвэрлэсэн нь өвчний явцыг хүндрүүлсэн</li> <li>Тээвэрлэх шаардлагагүй өвчнийг тээвэрлэсэн</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эмгэг судлалын шинжилгээнд оруулах тушаал зөрчсөн.</li> </ul>	1

### 3. Элэгний эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсний хяналтын эмч нарын хяналт хангалтгүй, элэгний үрэвслийг эрт оношлоогүйгээс жирэмсэнг тээлгэх асуудлыг шийдээгүй.</li> <li>Жирэмсний хяналтын явцад элэгний эмгэгийг эрт илрүүлээгүй, эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмчийн хяналт хангалтгүй, эрсдэлийн үнэлгээг дутуу хийсэн</li> <li>Жирэмсэн эхийн гэр бүл, эцэг, эх, хамт олон эхийг эмнэлэгт хандахад нь туслаагүй, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирсэн</li> <li>Эх дур мэдэн, үр зулбуулах эм уусан, жирэмсний хяналтанд ороогүй</li> <li>Эх хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирж аврах боломжгүй эндсэн</li> <li>Эрүүл мэнддээ анхаарах мэдлэг, хандлага сул</li> </ul> </li> </ul>	4
<p>Хожимдол 2: Тохиолдоогүй</p>	
<p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>Жирэмсний хяналтын эмч нарын хяналт хангалтгүй, элэгний үрэвслийг эрт оношлоогүйгээс жирэмсэнг тээлгэх асуудлыг шийдээгүй</li> <li>Жирэмсний хяналтын явцад элэгний эмгэгийг эрт илрүүлээгүй, эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмчийн хяналт хангалтгүй, эрсдэлийн үнэлгээг дутуу хийсэн</li> <li>Зовиур илрэхээс 3-4 хоногийн өмнө шээс, биохимийн шинжилгээнд өөрчлөлттэй байхад жирэмсний хяналтын эмч шинжилгээнд дүгнэлт</li> </ul> </li> </ul>	6

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Шинжилгээнд дүгнэлт өгөөгүй</li> <li>• Эрхтэн тогтолцооны архаг эмгэгтэй эхийг төлөвлөгөөтэйгээр эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, уламжлалтын эмч эхэд тан зөвлөсөн</li> <li>• Шатлал ахиулан шилжүүлээгүй.</li> <li>• Эмнэлэгт хэвтүүлэлгүй буцаасан</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөхийн өмнөх эхийн хяналт зөрчигдсэн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эхийг анхнаас нь эрчимт эмчилгээний тасагт аваагүй, заалт нөхцөлийг анхаарсангүй</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөх эмнэлэгт жирэмслэлтийг хугацаа алдаж шийдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дээд шатлалын эмнэлэгт жирэмснийг хугацаа алдаж шийдсэн</li> </ul> </li> </ul>	2

#### 4. Амьсгалын замын эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх, ар гэрийнхний эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Гэр бүл төлөвлөлтөөс татгалзсан</li> <li>• Нарийн мэргэжлийн эмч нарын онош тодруулах, эмнэлэгт хэвтэх шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг үйлчлүүлэгч хүлээж аваагүй.</li> </ul> </li> </ul>	
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсэн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Гуурсан хоолойн багтраа өвчин, уушгины архаг тэлэгдэлт өвчнөөр өрхийн эмчийн идэвхтэй хяналтанд авч, уушгины мэргэжлийн эмчтэй хамтран тодорхой төлөвлөгөөтэйгээр эмчлэн эрүүлжүүлээгүй</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсэлсэн үед дотрын эмч жирэмсэн эмэгтэйг нягтлан үзэж, уушгины нарийн мэргэжлийн эмчид илгээж, жирэмслэлтийг тээлгэх эсэх, хяналтыг хэрхэн явуулах талаар төлөвлөөгүй.</li> <li>• Эх баригч хянасан, эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй жирэмсэн эхийг өрх болон нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй, цус багадалтыг эмчлэн эрүүлжүүлээгүй, уушгиний хатгалгаа оношлоогүй, хугацаа алдаж дараагийн шатлалд шилжүүлсэн</li> <li>• Анхан шатлалын ЭМТ өөрийн нутаг дэвсгэр дээр амьдарч, ажиллаж байгаа жирэмсэн эмэгтэйг илрүүлж хяналтанд авч тусламж үзүүлээгүй</li> <li>• Төрсөн эхийг нягт нямбай үзэж, зөв үнэлэх үнэлгээний чадамж муу байна</li> </ul> </li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Өрх, нарийн мэргэжлийн эмч нарын уялдаа холбоо сул <ul style="list-style-type: none"> <li>• Өрхийн сувиллагч гэрээр тариа хийж явахдаа өрхийн эмчид үзүүлэх талаар үйлчлүүлэгчид санал тавиагүй, өрхийн эмчдээ мэдээлээгүй</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөлт удирдах удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 дах шатлалын эмнэлэгт биеийн байдлыг дутуу үнэлж, төрөлтийг яаралтай шийдвэрлээгүй хугацаа алдсан.</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөхийн өмнөх, төрөх, төрсний дараах үеийн үзлэг, хяналт хангалтгүй. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кесар хагалгааны дараах хяналт, антибиотик эмчилгээ, эмч нарын хамтарсан үзлэг, түүний онош, дүгнэлт, шийдвэр, эмнэлзүйн онош тавилт, төгсгөлийн дүгнэлт туйлын хангалтгүй</li> <li>• Шинжилгээ хангалтгүй, нян, вирус илрүүлэх шинжилгээ аваагүй</li> <li>• Эрчимтэй хяналт, эмчилгээ хийсэн байдал хангалтгүй</li> <li>• Кесар хагалгааны дараах умайн үрэвслийг эрт хугацаанд оношилж чадаагүй.</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Тусламж үйлчилгээний удирдамж зөрчигдсэн <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 дах шатлалд кесар хагалгаа хийсэн боловч амьгүй ураг, эхэс, тайрч авсан умайг эмгэг судлалын шинжилгээнд өгөөгүй</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эрчимт эмчилгээний тасагт хүчилтөрөгчийн ханамжийг амьсгалуулж буй хүчилтөрөгчийн хэмжээтэй цуг бичиж хэвшээгүй.</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Яаралтай тусламжийн эрэмбэлэн ангилалт хийх удирдамж зөрчигдсэн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Яаралтай тусламжийн хэсэгт өвчтний биеийн байдлыг дутуу үнэлж, эхийг хэвтүүлээгүй буцааж амбулатороор үзүүлж явсаар эмчилгээнд хугацаа алдаж орсон</li> </ul> </li> </ul>	1

## 5. Хорт хавдрын үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмснээ нуух, жирэмсний хяналтанд хожуу орсноос жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэг, жирэмсний хүндрэл гүнзгийрснээс эх эндэхэд хүргэсэн</li> <li>• Өсвөр насны эх жирэмснээ нуусан, хяналтанд ороогүй, хэт хүндэрсэн үедээ эмнэлэгт ирсэн</li> </ul> </li> </ul>	3
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
<p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Өрхийн эмч ЭМС-н 180 тоот тушаал зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт маш хангалтгүй, өндөр өртөмхий эмэгтэйг гэр бүл төлөвлөлтөнд хамруулаагүй</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсний хяналтын болон бусад нарийн мэргэжлийн эмч нарын ур чадвар дутсан</li> <li>• Хавдар оношлоогүй, хугацаа алдсан</li> <li>• Хөгжлийн бэрхшээлтэй зорилтот бүлгийн эмэгтэйн жирэмснийг эрт илрүүлээгүй</li> </ul> </li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөхийн өмнөх, төрөх, төрсний дараах үеийн тусламж хангалтгүй <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хэвтэн эмчлүүлэх үед оношлогоо, эмчилгээ хангалтгүй</li> <li>• Мөөгөнцрийн үжлийг оношлоогүй.</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Үр хөндөлт, зулбалтын дараах үзлэг, шинжилгээ, хяналт алдагдсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хэт авиан оношлогооны эмч умайн хөндийг дутуу үнэлжээ</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Тээвэрлэх явцад болон эмнэлгийн яаралтай тусламжийн хэсэгт шокийн оношлогоо, эмчилгээний стандарт зөрчигдсэн.</li> </ul>	1

## 6. Бөөр, шээсний замын эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
<p>Хожимдол 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нарийн мэргэжлийн эмч нарт үзүүлэн онош тодруулах, эмнэлэгт хэвтэх, шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй</li> </ul> </li> <li>✓ Иргэдийн шилжилт хөдөлгөөний зөрчилтэй. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хаягийн зөрчилтэй байснаас эмнэлэгт хандахад төвөгтэй байсан</li> </ul> </li> </ul>	1
<p>Хожимдол 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эмнэлгийн тусламжаас хол байсан нь эмчийн анхны тусламж хожимдож авсан, мөн бартаатай замаар анхан шатлалын эмнэлэг рүү тээвэрлэж авч явсан нь өвчний явц хүндрэхэд нөлөөлсөн</li> </ul>	1
<p>Хожимдол 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсний хяналтын явцад 2 дах шатлалын эмнэлэгт илгээсэн боловч үзлэг шинжилгээнд бүрэн хамруулаагүй</li> <li>• Жирэмсэн эмэгтэйн эрсдэлт байдлыг илрүүлээгүй</li> <li>• Эмэгтэйн архаг өвчнийг илрүүлээгүй</li> <li>• Жирэмсэн эмэгтэй өөрийн өвчин шаналгаанаас хамаарч жирэмснээ таслуулах санал тавьж байсныг анхан шатлалд хянаж байсан эмч төдийлөн ач холбогдол өгөөгүй</li> <li>• Жирэмсний хяналт туйлын хангалтгүй, жирэмсэн эхийн биеийн байдлыг дутуу үнэлж эмгэг байдлыг илрүүлээгүй, хэвтүүлэлгүй буцааснаас 2 хоногийн дараа эх маш хүнд байдалтай ирж хэвтсэн</li> <li>• Жирэмсний хяналт хангалтгүй, хэвлийн баруун доод хэсгээр өвдөх зовиур жирэмсний эрт хугацаанд илэрсэн байхад нарийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөгөө авч онош тодруулаагүй</li> <li>• Хяналтын эмч хэт авиан шинжилгээнд дүгнэлт хийгээгүй, нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй хугацаа алдсан</li> </ul> </li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Үжлийн эмчилгээний удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Үжлийн голомттой оройтож харьцсан, мэс заслын эмч нарын яаралтай тусламж дутсан</li> </ul> </li> </ul>	1

✓ Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Яаралтай тусламжийн бэлэн байдал хангаагүй дуудлаганд очсон эмч шокын үед тусламж үйлчилгээг зөв үзүүлээгүй</li> <li>• Хүнд дайрлагын байдалтай үед тээвэрлэснээс өвчний явц хүндрэхэд нөлөөлсөн.</li> </ul>	
✓ Хавсарсан эмгэгийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлээгүй, оношлоогүй, үзлэгийн цаг бичигдээгүй, оновчтой эмчилгээ хийгдээгүй, хяналт тавиагүй, эмчийн заалт хэрэгжээгүй</li> </ul>	
✓ Цус алдалтыг оношлоогүй	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сумын эмнэлгийн эмч дотуур цус алдалтыг оношлоогүй, буруу оношоор эмчилгээ хийж, хугацаа алдаж цус алдалтыг гүнзгийрүүлж, улмаар цус алдалтын дайрлагад өртсөн</li> </ul>	

## 7. Дотоод шүүрлийн эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нарийн мэргэжлийн эмчийн жирэмсэнг таслах шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй, эмч хэвтэхийг зөвлөхөд хэвтээгүй, татгалзсан</li> <li>• Эмнэлэгт хэвтэхээс татгалзсан, хожуу хяналтанд орсон, жирэмслэлтээс сэргийлэх аргаас татгалзсан.</li> </ul> </li> </ul>	2
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Өндөр өртөмтгий бүлгийн эхийн жирэмснийг таслах тухай дотоод шүүрэл болон зүрх судасны эмч нар багаар ажиллаж хамтарсан шийдвэр гаргаж чадаагүй нь эх жирэмснээ тээхэд нөлөөлсөн</li> <li>• Жирэмсний хяналтын эмч үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлж чадаагүй.</li> <li>• Жирэмсний хяналтын эмч дээд шатлалын эмнэлэгтэй уялдаа холбоо муугаас жирэмсэн эмэгтэйг оношлогоо эмчилгээнд бүрэн хамруулж чадаагүй, жирэмслэлт тээх эсэх асуудлыг эцэслэн шийдээгүй</li> <li>• Хавсарсан эмгэгийг эрт илрүүлээгүй, тархмал хордлогот бахуу, хүнд цус багадалт хавсарсан эмгэг илрүүлэх шинжилгээ хийгээгүй</li> </ul> </li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрсний дараа цус алдалтын үеийн эмчилгээний удирдамж зөрчигдсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мэс заслын өмнөх бэлтгэл хангаагүй мэс засал хийсэн</li> <li>• ЦЦБ, шингэн сэлбэх эмчилгээний удирдамж зөрчсөн.</li> </ul> </li> </ul>	1

## 8. Сүрьеэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх зовиур шаналгаа байсаар байхад хүндэрсэн үедээ хожуу эмнэлэгт хандсан</li> <li>• Нарийн мэргэжлийн эмч нарт үзүүлэн онош тодруулах, эмнэлэгт хэвтэх, жирэмсэнг таслах зэрэг шаардлага байгааг тайлбарласан эмчийн зөвлөмжийг хүлээж аваагүй</li> </ul> </li> </ul>	1
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Жирэмсний хяналтанд сүрьеэ өвчний илрүүлэг, үзлэг оношлогоо хангалтгүйгээс төрсний дараа халдварт өвчин сэдэрч, хүндэрсэн</li> <li>• Дотрын эмчийн илрүүлэг үзлэг хангалтгүй, үзлэг шинжилгээг бүрэн үнэлээгүй, хяналтыг өрхийн эмчид шилжүүлсэн</li> <li>• Сүрьеэгийн илрүүлэг шинжилгээ шатлалын эмнэлэгт бүрэн хийгдээгүй</li> <li>• Мэргэжлийн эмч нар уушгины сүрьеэг эрт оношилж эмчилгээг шуурхай эхлээгүй.</li> </ul> </li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрсний дараах тусламж үйлчилгээ, хяналт чанаргүй хийгдсэнээс халдварыг эцсийн шатанд орохоос урьтаж оношилж, арга хэмжээ авч чадаагүй</li> </ul>	1

### 9. Мэс заслын эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Өмнө нь зулбаж байсан (өсөлтгүй) үтрээний наацын шинжилгээнд үрэвсэлтэй, умайн хүзүүнд үрэвслийн өөрчлөлттэй байхад үүсгэгч тодорхойлоогүй</li> <li>• Архаг халдварын голомтыг эмчлэн эрүүлжүүлээгүй,</li> <li>• Жирэмсний эхний саруудад хэт авиан шинжилгээгээр дайврын үүсгэврийг илрүүлээгүй</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Мухар олгой оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Өмнө нь хагалгаанд ороод олдоогүйг ар гэрийнхэн хэлсээр байхад эмнэлзүйг хянаж ажиглахгүй яаруу шаардлагагүй мэс заслын эмчилгээ хийсэн</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Хэвлийн гялтангийн тархмал үрэвслийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эрт оношлоогүй, мэс заслын эмчилгээ оройтсон</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Төрөхийн өмнөх эхийн хяналт, эмчилгээ зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх жирэмсэн үед эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд халууны хуудсанд эмчлэгч эмч дүгнэлт хийгээгүй</li> <li>• Цусны шинжилгээнд үрэвслийн процесс тогтмол байхад дүгнэлт өгөн, онош тодруулаагүй</li> <li>• Эмч нарын хамтарсан үзлэг хийгээгүй</li> <li>• Умайн тонус сулруулах эмчилгээ удирдамжийн дагуу хийгээгүй</li> <li>• Тонус сулруулах эмчилгээ олон хоног хийсэн ч зовиур арилаагүй байхад эмнэлгээс гаргасан</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Мэс заслын явцад идээт голомтын асуудлыг бүрэн шийдээгүй, мэс заслын эмчилгээний хүрээ оновчгүй</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Шокийн оношлогоо, эмчилгээний удирдамж зөрчсөн <ul style="list-style-type: none"> <li>• Халдвар хордлогын дайрлагатай хүний биеийн байдлыг тогтворжуулахгүй, яаралтай мэс засалд орсон.</li> <li>• Дайрлагын эсрэг хангалттай арга хэмжээ хийгдээгүй.</li> </ul> </li> </ul>	1

### 10. Нойр булчирхайн эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх жирэмсний эрт үед эмнэлэгт хандаагүй</li> <li>• Эх архи согтууруулах ундаа хэрэглэдэг.</li> </ul> </li> <li>✓ Иргэдийн шилжилт хөдөлгөөний зөрчилтэй. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хаягийн зөрчилтэй байснаас эмнэлэгт хандахад төвөгтэй байсан</li> </ul> </li> </ul>	2
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсөн. <ul style="list-style-type: none"> <li>• ӨЭМТ-үүдэд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэлд түр оршин суугчийг бүртгэдэггүй</li> </ul> </li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Хороо, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн уялдаа холбоо муу, хамтарч ажилладаггүй.</li> </ul>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Яаралтай түргэн тусламж хожуу ирж хугацаа алдсан</li> </ul>	1

### 11. Гэмтэл, хордлого ба бусад эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Эх болон түүний гэр бүлийн гишүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, хэт хүндэрсэн хойноо эмнэлэгт хандсан. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эх архи согтууруулах ундаа хэрэглэдэг</li> <li>• Эмэгтэй эрүүл мэндээ анхаарч эмнэлэгт хандаагүй, хяналтанд ороогүй</li> </ul> </li> <li>✓ Иргэдийн шилжилт хөдөлгөөний зөрчилтэй. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Хаягийн зөрчилтэй байснаас эмнэлэгт хандахад төвөгтэй байсан</li> </ul> </li> </ul>	2
Хожимдол 2: Тохиолдоогүй	

Хожимдол 3	✓ ЭМС-ын А180 тоот тушаал зөрчигдсэн.	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Нийгмийн эмзэг бүлгийн, нэн ядуу архаг архичин эмэгтэйг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулах, сэтгэц наркологиин эмчтэй хамтран төлөвлөгөөтэйгээр эрүүлжүүлэх, гэр бүл төлөвлөөгүй</li> </ul>	
	✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн.	2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Анхан шатлалын эрүүл мэндийн байгууллагын товллолт үзлэгт ирээгүй жирэмсэн эмэгтэйг дуудах тогтолцоо уялдаа холбоогүй, хангалтгүй, жирэмсний хяналтын эмчтэй уялдаагүй.</li> <li>Биеийн байдал дутуу үнэлсэн - ЯТТ-өөс эмч хоёр удаа үзсэн боловч хэвтэх бичиг өгч, гэрт нь үлдээснээс тусламж үйлчилгээ оройтсон</li> </ul>	

## 12. Шалтгаан тодорхойгүй эмгэгийн үед тохиолдсон хожимдол

	Хожимдлууд	Давтагдсан тоо
Хожимдол 1:	Тохиолдоогүй	
Хожимдол 2:	Тохиолдоогүй	
Хожимдол 3	✓ Жирэмсэн болон төрсний дараах үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээний журам зөрчсөн.	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Шинжилгээнүүд хийгдээгүй, нарийн мэргэжлийн эмчид үзүүлээгүй</li> <li>Эхийн биеийн байдалд үнэлэлт дүгнэлт өгч эрсдэл үнэлээгүй</li> </ul>	
	✓ Төрөхийн өмнөх ба дараах эхийн хянах удирдамж зөрчсөн	1
	✓ Төрөлт сэдээх, эрчимжүүлэх тусламж үйлчилгээний удирдамж зөрчигдсэн	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Төрлөгийн 1-р үед мизопростолыг умайн хүзүүг бэлтгэх зорилгоор тавьсан, шаардлагагүй амниотомид хийсэн</li> </ul>	

## БҮЛЭГ VIII. НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ, ШИЙДВЭРЛЭХ АРГА ЗАМ

Судалгаанд эхийн эндэгдлийн шалтгаан нь хэд хэдэн хүчин зүйлээс хамаарч өөрчлөгдөх шинж байдал (зүй тогтол)-ыг тогтоох зорилгоор олон хувьсагчийн регрессийн шинжилгээг хийж гүйцэтгэв (тэгшитгэл, үр дүнг хүснэгт 93, 94).

### Хүснэгт 93. Эхийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлс, регрессийн тэгшитгэл

Загвар	Хамаарах, үл хамаарах хувьсагч	Тэгшитгэл ( $Y=a+X_1+X_2...$ )
Загвар 1	У	Жирэмсний хяналтанд хамрагдсан эх
	а	У тэнхлэгтэй регрессийн шугамын огтлолцох цэгийн утга
	X1	Жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй эх
	X2	Бөөр, шээсний замын эмгэгтэй эх
Загвар 2	У	Төрсний дараах үед эндсэн эх
	а	У тэнхлэгтэй регрессийн шугамын огтлолцох цэгийн утга
	X1	Үжлийн улмаас эндсэн эх
	X2	Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3)
Загвар 3	У	Төрсний дараах үед эндсэн эх
	а	У тэнхлэгтэй регрессийн шугамын огтлолцох цэгийн утга
	X1	Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх
	X2	Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3)
Загвар 4	У	Шууд шалтгаанаар эндсэн эх
	а	У тэнхлэгтэй регрессийн шугамын огтлолцох цэгийн утга
	X1	Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3)
	X2	Жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй эх
Загвар 5	У	Шууд бус шалтгаанаар эндсэн эх
	а	У тэнхлэгтэй регрессийн шугамын огтлолцох цэгийн утга
	X1	Бөөр, шээсний замын эмгэгтэй эх
	X2	Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3)

**Хүснэгт 94. Олон хувьсагчийн регрессийн шинжилгээний үр дүн**

Загвар	Хамаарах, үл хамаарах хувьсагч	Магадлал		
Загвар 1	Жирэмсний хяналтанд хамрагдсан боловч эндсэн эх	Жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй эх Бөөр, шээсний замын эмгэгтэй эх	3.544 4.260	7.804
	Загвар 2	Шууд шалтгаанаар эндсэн эх	Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3) Жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй эх	
Загвар 3	Төрсний дараах үед эндсэн эх	Үжлийн улмаас эндсэн эх	1.219	1.363
		Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3)	0.144	
Загвар 4	Төрсний дараах үед эндсэн эх	Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх	0.885	1.099
		Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3)	0.214	
Загвар 5	Шууд бус шалтгаанаар эндсэн эх	Бөөр, шээсний замын эмгэгтэй эх	0.407	0.726
		Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал (Хожимдол 3)	0.319	

**Олон хувьсагчийн регрессийн шинжилгээний үр дүн:**

**Загвар 1.** Жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй эх нэгээр нэмэгдэхэд жирэмсний хяналтанд орсон эх 3.544-өөр; бөөр, шээсний замын эмгэгтэй эх нэгээр нэмэгдэхэд жирэмсний хяналтанд орсон эх 4.260-аар; ялангуяа, жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй эх, шээсний замын эмгэгтэй эх тус бүр нэгээр нэмэгдвэл эх жирэмсний хяналтанд орсон ч эндэх магадлал 7.804-өөр нэмэгдэх магадлал бүхий хамааралтай байна.

**Загвар 2.** Эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал нэг нэгжээр өсөхөд шууд шалтгаанаар эх эндэх нь 1.051-ээр; жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэгтэй эх нэгээр нэмэгдэхэд шууд шалтгаанаар эх эндэх нь 1.439-өөр; ялангуяа, эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал, жирэмсэнтэй хавсарсан эмгэг тус бүр нэгээр нэмэгдвэл шууд шалтгаанаар эх эндэх магадлал 2.490-ээр нэмэгдэх магадлал бүхий хамааралтай байна.

**Загвар 3.** Үжлийн улмаас эндсэн эх нэгээр нэмэгдэхэд эх төрсний дараах үед эх эндэх нь 1.219-өөр; эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал нэг нэгжээр өсөхөд төрсний дараах үед эх эндэх нь 0.144-өөр; ялангуяа, үжил, эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал тус бүр нэгээр нэмэгдвэл төрсний дараах үед эх эндэх нь 1.363-аар нэмэгдэх магадлал бүхий хамааралтай байна.

**Загвар 4.** Манас таталтын урьдал, манас таталтаар эндсэн эх нэгээр нэмэгдэхэд эх төрсний дараах үед эндэх нь 0.885-аар; эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал нэг нэгжээр өсөхөд төрсний дараах үед эндэх нь 0.214-өөр; ялангуяа, манас таталтын урьдал, манас таталт, эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал тус бүр нэгээр нэмэгдвэл төрсний дараах үед эх эндэх явдал 1.099-өөр нэмэгдэх магадлал бүхий хамааралтай байна.

**Загвар 5.** Бөөр, шээсний замын эмгэгтэй эх нэгээр нэмэгдэхэд эх шууд бус шалтгаанаар эндэх нь 0.407-оор; эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал нэг нэгжээр өсөхөд эх шууд бус шалтгаанаар эндэх нь 0.319-өөр; ялангуяа, бөөр, шээсний замын эмгэгтэй эх, эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал тус бүр нэгээр нэмэгдвэл шууд бус шалтгаанаар эх эндэх нь 0.726-аар нэмэгдэх магадлал бүхий хамааралтай байна.



## НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

1. Монгол улсад хүн ам зүйн цонх үе явагдаж буй өнөө үед төрөлтийн түвшин, коэффициентүүд өссөн нь төрөлт нэмэгдсэнийг илэрхийлж байна.
2. Монгол улсад эхийн эндэгдлийн харьцаа, коэффициент жил тутам тогтвортой буурсан хэдий ч эх эндсээр байна.
3. Эмэгтэйчүүдийн нийгмийн байдал, амьдралын нөхцөл, алслагдсан байдал нь жирэмсэн эхчүүд эмнэлгийн тусламжийг оройтож авах, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн болон эсэн мэнд амаржихуйн тусламж үйлчилгээ авах боломж хангалтгүй байгааг харуулж байна.
4. Иргэдийн эрүүл мэндийн боловсрол муу, өөртөө тавих анхаарал султай холбоотойгоор эмнэлгийн тусламж оройтох, эх ноцтой хүндрэх, улмаар эндэх явдал үргэлжилсээр байна. Жирэмсэн эх эмнэлгийн бус нөхцөлд дур мэдэн хууль бус, аюултай үр хөндөлт хийлгэх, эмээр ураг зулбуулж эмнэлэгт хожуу хандах тохиолдлууд арилахгүй байна.
5. Эх жирэмсний хяналтанд орохгүй байх эсвэл жирэмсний хожуу үед орох, хяналтанд бүрэн бус хамрагдах, эхийн төрөлт хоорондын зай ойртох, эхийн нас хэт залуу эсвэл ахимаг байх нь эхийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйл болж байна.
6. Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэй хяналтанд бүрэн бус хамрагдсан, мөн эндсэн эхийн олонхи тохиолдолд жирэмсэн үедээ хавсарсан эмгэгтэй байсан нь эх эндэхэд нөлөөлөх хүчин зүйл болжээ.
7. Жирэмсний хяналтанд хамрагдсан боловч эндсэн эхийн олонхид хувь хүнтэй холбоотой хожимдол тохиолдсон нь нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн жирэмсэн үеийн аюултай шинжийн талаарх мэдлэг хангалтгүй байгааг харуулж байна.
8. Эндсэн эхийн дийлэнх нь жирэмсний хяналтанд байсан атлаа эндсэн нь хяналтын чанарыг асуудлыг хөндөж байна. “Хяналтанд байсан” гэдэг үгийн цаана түүний чанарыг үнэлэх хэмжүүр тун бүрхэг байна. Цаашид жирэмсний хяналтын чанарыг өргөн хүрээнд хөндөж тавих, үнэлэх механизмыг тодорхой болгох шаардлагатай гэж дүгнэж байна.
9. Эндсэн эхийн олонхи жирэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эндсэн, жирэмсний 28-37 долоо хоног ба түүнээс дээш хугацаанд, төрсний дараах үед эндсэн, жирэмсэн үедээ хавсарсан эмгэгтэй байсан нь жирэмсэн үеийн хавсарсан эмгэгийг эрт илрүүлээгүй, эрт илрүүлсэн ч цаашид эх жирэмснээ үргэлжлүүлж тээж чадах эсэхийг зөв үнэлээгүй гэж үзэхэд хүргэж байна.
10. Судалгааны жилүүдэд эх барихын шууд шалтгаанаар эх илүүтэй эндсэн ба шууд шалтгаанд үжил, цус алдалт, манас таталтын урьдал, манас таталт тэргүүлж байна. Үжлээр эндсэн эхийн дийлэнх умайн үрэвсэлтэй, мөн кесар мэс заслын дараа, төрсний дараах үед илүүтэйгээр энджээ.
11. Эх барихын яаралтай тусламж шаардагдсан тохиолдолд оновчтой шийдвэр гаргах, зөв тусламжийг цаг алдалгүй үзүүлэх; эх амь тэнссэн үед сэхээн амьдруулах ба түүний дараах эрчимт эмчилгээг бүхэллэг бодгалын зарчимд нийцүүлэн үзүүлэх; төрөлтийг яаралтай шийдэх; тусламж үйлчилгээний бүхий л үе шатанд багаар ажиллах; тусламжийг чанартай, хүртээмжтэй үзүүлэх байдал шаардлагын хэмжээнд хүрэхгүй байна.
12. 2012-2015 онд эндсэн эхийн багагүй хувьд эмчилгээ, үйлчилгээний дутагдал гарсан, мөн эмгэг судлалын шинжилгээний онош тохироогүй, эндэгдлийг мэдээлэх материалын өгүүлэмжийн чанар сул, баяр ёслол болон амралтын өдрүүдэд эх хүндэрч, эндсэн байгаа нь зүй ёсоор анхаарал татаж байна.

## НЭГДСЭН ЗӨВЛӨМЖ

1. Монгол улсын хүн ам зүйн цонх үед нөхөн үржихүйн идэвхитэй насны эмэгтэйчүүдийн тоо хамгийн өндөр байх, улмаар төрөх хүүхдийн тоо өнөөгийнхөөс нэмэгдэх хандлагатай байгаа учир төрөх газруудын хүчин чадал ба чадавхийг нэмэгдүүлэх, эх, хүүхдийн оношилгоо-эмчилгээний арга, техник технологийн хүртээмжийг сайжруулах.
2. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн бүртгэл судалгааг чанаржуулах, эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй эхийг хяналтанд авч эмчлэн эрүүлжүүлэх, эмэгтэйчүүдэд жирэмсний хяналтанд орохын ач холбогдол, жирэмсэн үеийн аюултай шинж тэмдэг, хүүхэд төрүүлснээс хойш 2 жилийн дотор жирэмсэлж төрөх нь эх, хүүхдийн биеийн байдалд сөргөөр нөлөөлдөг гэх мэт заавал мэдсэн байх суурь ойлголтыг зан төлвийн хэвшил болгох арга хэмжээг тасралтгүй авч хэрэгжүүлэх.
3. Эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн бус их эмч нарын жирэмсний хяналт явуулах ур чадварыг сайжруулахын тулд тэдний эх барих эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийг дээшлүүлж, тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чадварыг сайжруулах ажлыг улсын хэмжээнд зохион байгуулах.
4. Жирэмсний эрт хугацаанд эхийн дархлаа суларснаас өвчний явц богино хугацаанд даамжирч хүндрэх эрсдэл нэмэгддэгийг анхаарч, эхийн оношийг богино хугацаанд тогтоох, жирэмслэлт, төрөлтөд эрсдэлтэй эмгэгийг эрт илрүүлэх, эх жирэмснээ үргэлжлүүлэн тээж чадах эсэхийг зөв үнэлэх, жирэмснээс хамгаалах аргуудыг зөвлөх, жирэмсэлсэн тохиолдолд онцгой анхаарал хандуулах, жирэмсний хугацаанд, төрсний дараах 42 хоногийн туршид эх, нярайг хянах.
5. Өсвөр насны жирэмслэлт, эндэгдэл цөөнгүй байгаа тул өсвөр насны жирэмсэн эхийг өндөр эрсдэлтэй бүлгийн хяналтанд авч нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэгийг эрт хийлгэж хэвших.
6. Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн талаарх мэдлэгийг сайжруулах, эмч нарт ховор тохиолдох эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн талаарх сургалтыг зохион байгуулж, тасралтгүй сургалтанд хамруулж байх.
7. Жирэмсний хяналтын хугацаанд эх түүний гэр бүлийн гишүүдэд жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үеийн аюултай шинж, хүндрэлийн талаар ойлгуулж эрүүл мэндийн тусламж хайх мэдлэгтэй болгох нь эх хүндрэх, эндэх эрсдлээс сэргийлнэ.
8. Үр зулбуулах эмийг хууль бусаар худалдаалах явдлыг иргэд, эм ханган нийлүүлэх байгууллага, цагдаагийн байгууллагатай хамтарч илрүүлэх арга хэмжээ авах, үр зулбуулах эмийг эмчийн заавраар хэрэглэдэг тогтолцоотой болох.
9. Магадлан итгэмжлэл, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг явуулах зөвшөөрлийг эмнэлэгт олгохдоо тухайн шатлалын үүрэг хариуцлага, эмчилгээ, яаралтай тусламжийн бэлэн байдалд нь үнэлгээ өгч, хянадаг байх. Мөн түүнчлэн 2 дах шатлалын зарим эмнэлгийг сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээний тасагтай болгох.
10. Эмч нарын хамтарсан үзлэгийг чанаржуулах, өвчний түүх хөтлөлт, онош тавилт, эмчилгээ, дүгнэлт бичих талаар давтан сургалт явуулж, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарын алба, тасгийн эрхлэгч, эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга нар хянаж, шаардлагын түвшинд хүргэх.
11. Жирэмсэн үеийн онцлог, яаралтай тусламж шаарддаг эмгэгийн талаар бусад нарийн мэргэжлийн эмч нарын мэдлэгийг дээшлүүлэх ажил зохиох.
12. Эх барихын үжил халдвар, манас таталтын урьдал, манас таталт, цус алдалтын улмаас эх эндэх нь илүүтэй байгаад анхаарч хөдөө, орон нутгийн эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч нарыг хамруулсан давтан сургалт явуулах.

13. Жирэмсэн эх бүр эрсдэлтэй байдаг тул эх барихын үндсэн болон бүх талын яаралтай тусламж үзүүлэх боломжгүй газар эхийг амаржуулахгүй байх.
14. Эмнэлгийн төрөх өрөөний бэлэн байдал, яаралтай тусламжийн эм тариа, цус цусан бүтээгдэхүүний нөөц, хангамж зэрэгт хяналт тавих, алдсан цусыг зөв тооцож, цус сэлбэлтийг зөв хийх.
15. Жирэмсний хяналтын явцад эхийн эрсдэлтэй байдлыг үнэлсний үндсэн дээр, эхэд илэрсэн эмгэгийн үед шаардлагатай нарийн мэргэжлийн эмчийн тусламжинд цаг алдалгүй шилжүүлэх.
16. Эмнэлгийн байгууллагууд шилжин ирж байгаа эхэд бүх талын яаралтай тусламжийг үзүүлэх бэлтгэлийг бүрэн хангасан байх. Эхийг шилжүүлсэн тохиолдолд тухайн мэргэжилтнүүд, эмнэлгүүд эргэх холбоотой ажиллах.
17. Гэнэтийн амь насанд заналхийлсэн хүндрэлийн үед сэхээн амьдруулалт хийж, өвчтөний биеийн байдал тогтворжсоны дараа эрчимт эмчилгээний тасагт шилжүүлж байх.
18. Эх амь тэнссэн үед сэхээн амьдруулах, төрөлтийг яаралтай шийдэх чадварт сэхээн амьдруулах мэдээгүйжүүлгийн эмч, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарыг мэргэшүүлэн сургах.
19. Үжлийн улмаас эхийн эндэгдэл гарсан гэж сэжиглэж байгаа, эхийн амьд ахуйд халдварын голомт болон үүсгэгч тодорхойлоогүй бол эмгэг судлалын шинжилгээний үеэр халдварын голомт байж болох бүх газраас арчдас, эдийн шинжилгээ авч судалдаг байх.
20. Эмгэг судлалын шинжилгээнд эмгэг судлалын зөвлөх эмч нарыг оруулах, эмгэг судлаач эмч нарын чадавхийг сайжруулах нь эхийн эндэгдлийн шалтгааныг үнэн зөв тогтооход чухал ач холбогдолтой.
21. Шүүхийн шинжээч эмч нарын эмгэг судлалын мэдлэгийг дээшлүүлэх нь эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгааныг бодитой, үнэн зөв тогтооход ач холбогдолтой.
22. Баяр ёслол, амралтын өдрүүдэд эх хүндэрч, эндсэн байгааг анхаарч, эдгээр өдрүүдэд ажлын дадлага туршлагатай эмчийг хариуцлагатай жижүүрт гаргаж, залуу үеийг дагалдуулан сургах нь эх хүндрэх, эндэх эрсдлээс сэргийлэхэд тустай.
23. Эрүүл мэндийн байгууллагууд ЭМЯ-наас гаргасан тушаал, шийдвэр, дүрэм журам, удирдамжийг мөрдөн ажиллаж, жирэмсэнг эрт илрүүлэн эмчлэн эдгэрүүлэх нь эхийн эндэгдлийг бууруулахад чухал ач холбогдолтой.
24. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийг сайжруулах, эрүүлжүүлэх, тэдний эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх хэрэгтэй байна.

### **ЭМНЭЛЗҮЙН ЧУХАЛ САНАМЖ ЗӨВЛӨМЖҮҮД БА АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛБЭЛ ЗОХИХ ЗАРИМ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЧИГЛЭЛ**

1. Жирэмсэн, төрөх, төрсний дараах үед эхийн биеийн байдлыг зөв үнэлж, эмгэгийг эрт илрүүлэн, эмнэлзүйн шинж, шинжилгээний үзүүлэлтүүдээр хянаж, эмчлэх.
2. Өрхийн эмч нарын ажлын үнэлгээ, урамшуулалын ситемд эмзэг бүлгийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд тусламж үзүүлсэн байдлыг тусгадаг механизмтай болох.
3. Анхан болон 2 дах шатлалын эмнэлэгт ажиллаж байгаа эмч, эх баригч бага эмч нар онош тодорхой бус нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйд жирэмсэнг оношлох оношлуурыг хэрэглэж байх.

4. Эмч өвчтөнтэй цаг гаргаж ярих, асуумжийг гүйцэд авч, эх барихын өгүүлэмжийг сайн цуглуулах, жирэмсэн эсэхийг хэт авиан шинжилгээгээр заавал тодруулж байх нь оношилгооны чухал ач холбогдолтой.
5. Жирэмсэн үед эхэд илэрсэн архаг халдварыг төгс эмчлэхийн тулд жирэмсний хугацаанд үтрээ, умайн хүзүүний архаг үрэвслийн үүсгэгчийг тогтоож, үүсгэгчийн эсрэг эмчилгээ хийх, эмчилгээний үр дүнг хянах.
6. Төрөлтийн өвдөлт нь эхийн зүрх судасны тогтолцоонд хүчтэй нөлөөлж, эхийг ядрааж, артерийн даралтыг нэмэгдүүлж таталт үүсгэх эрсдэлтэйг тооцон, төрлөгийн явцад тайвшруулах, өвдөлт намдаах эмчилгээ хийх.
7. Эх барихын хагалгаа, мэс ажилбаруудын үед нугасны мэдээгүйжүүлгийг сонгох нь тохиромжтой ба зөвхөн цусны бүлэгнэлтэнд эмгэг өөрчлөлт гарсан тохиолдолд ерөнхий мэдээгүйжүүлэг хэрэглэх, халдвар хамгааллын дэглэмийг чанд баримтлан, мэс ажилбарыг мэдээгүйжүүлэг, өвдөлт намдаалттай, зөв, төгс хийх.
8. Эх барихын гардан үйлдлийн тусламжаар төрсөн эхэд халдвар үрэвслийн хүндрэл хүлээгдэж байдгийг тооцон антибиотикийн сэргийлэлт хийх, төрсний дараах үед онцгой анхаарах.
9. Яаралтай тусламж шаардлагатай тохиолдолд харъяалал харгалзахгүй үйлчилдэг байх.
10. Эх барихын ноцтой хүндрэлийн үед яаралтай тусламжийг багаар үзүүлж хэвших нь оновчтой шийдвэрийг шуурхай гаргаж эхийн амь насыг аврахад чухал.
11. Өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эхийг жирэмсний тээлтийн хугацаанд эрсдлийн үнэлгээ хийж, төрөлтийн хэлбэр, төрүүлэх газрыг төлөвлөж хэвших.
12. Эх барихын халдвар, үжлийг 2, 3-р шатлалын эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлэх, халдвар, үжлийн үед хавсарсан антибиотик эмчилгээг хийж үр дүнг 48 цагийн дараа дахин үнэлэх, голомтын (идээт буглаа байгаа эсэх) байдлыг тодруулах.
13. Манас таталтын урьдал, манас таталт гэж сэжиглэсэн, батлагдсан тохиолдол бүрт хүлээгдэж буй эрсдэл хүндрэлийг тооцож зөвлөх эмчийн зөвлөмжийг авах, шийдвэрийг цаг алдахгүй зөв гаргах, манас таталтын урьдал, манас таталтын үед таталтын эсрэг эмчилгээнд магни сульфатыг зөв тунгаар хэрэглэх.
14. Манас таталтын хүнд хэлбэрийн үед зовиур, шинж тэмдэг илэрвэл 24 цагийн дотор, манас таталтанд орвол 12 цагийн дотор төрөлтийг шийднэ.
15. УОШ бөглөрөл үүсэхэд нөлөөлдөг хүчин зүйл, эрсдлийг (ихэс ховхролт, мэс засал, мэс ажилбараар төрөлт удирдах, окситоцин хэрэглэх УОШ гарах) тооцоолж байх.
16. УОШ бөглөрөл болсон тохиолдолд эхийг зохиомол амьсгалын аппаратанд хурдан хугацаанд авах менежментийг төрөх эмнэлэг бүрт хийх, шалгах тогтолцоотой болох.
17. Тархинд цус харвахад хүргэдэг агшилтын өндөр даралтын аюултай байдлыг эмнэлзүйчид ихээхэн анхаарч даралт бууруулах эмчилгээг зөв хийх хэрэгтэй.
18. Умайн гадуурх жирэмсний үед дотуур цус алдаж, дайрлагад орсон тохиолдолд шингэн, цус, цусан бүтээгдхүүнийг сэлбэх эмчилгээг эхлүүлж, тээвэрлэх асуудлыг зохистой шийдвэрлэх, тээвэрлэх явцад өвчтөний биеийн байдал улам хүндэрдэгийг анхаарах, мэс заслыг цаг алдалгүй хийх.
19. Умайн урагдал, цус алдалтыг эрт оношилж, мэс заслын тусламжийг төгс үзүүлэх, алдсан цусны хэмжээг зөв тооцоолж, цус алдалтын дайрлагын үеийн тусламж үйлчилгээний стандарт удирдамжийг мөрдөх.

20. Цус сэлбэхийн өмнө сэлбэх цусны бүлэг, сэлбэлт хийлгэх эхийн цусны бүлгийг заавал үзэж, хувийн, биологийн тохироог шалгаж хэвших, шаардлагагүй сэлбэлт хийхээс татгалзах.
21. Төрөлтийг эрчимжүүлэх эмнэлзүйн удирдамжийг мөрдөн ажиллах, төрөлтийг мизопростолоор эрчимжүүлэхийн өмнө умайн хүзүүний бэлтгэлийг бишопоор үнэлж заалт, нөхцлийг нягталдаг байх.
22. Төрөлтийг сэдээх, эрчимжүүлэх үед умайн базлалт, ургийн байдлыг ургийн монитороор хянах, мизопростолыг хэрэглэсэн тохиолдолд эхийн биеийн байдал, амин үзүүлэлт, умайн агшилт, ургийн байдлыг 2 цаг тутамд хянаж, төрөлтийг стандарт удирдамжийн дагуу удирдах.
23. Жирэмсэн эхийн хяналтыг хариуцан ажилладаг дотрын эмч нарыг сайтар сургаж бэлдэх, ур чадварыг тасралтгүй сайжруулах.
24. Суманд эх, нярайн яаралтай тусламж үзүүлж буй эмч мэргэжилтний мэргэжлийн ур чадварыг тасралтгүй сайжруулах.
25. Эх амь тэнссэн үед сэхээн амьдруулах, төрөлтийг яаралтай шийдэх чадварт сэхээн амьдруулах мэдээгүйжүүлгийн эмч, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нарыг мэргэшүүлэн сургах.
26. Хаягандаа байдаггүй, хаяг тодорхойгүй, хөдөлгөөнт хүн амын НҮЭМ-ийн асуудалд төрийн болон төрийн бус байгууллага, сайн дурын идэвхитэн, олон нийтийн оролцоотойгоор тодорхой ажлуудыг зохион байгуулах.
27. Хувь хүн, гэр бүлийн гишүүдэд жирэмсний хяналтанд орохын ач холбогдол жирэмсэн үеийн аюултай шинжүүдийг ойлгуулах.
28. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээ, ЖСАХ-ийн хэрэглээ, хүртээмжийг сайжруулах нь чухал юм.
29. Ард иргэдэд зулбуулах эмийг дур мэдэн авч уухын хор нөлөө, хууль бус үр хөндөлтийн хор холбогдлын талаар мэдээлэл хийх, сайн ойлголт өгөх.
30. Жирэмсний эрт хугацаанд эхийн өвчин эмгэгийн эрсдэлийн талаар эх түүний ар гэрийнхэнд зөв ойлгуулж, эрхтэн тогтолцооны ээнэгшил алдагдсан тохиолдолд жирэмслэлтийг хугацаа алдалгүй таслах.
31. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд, ялангуяа, өртөмтгий, эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийг эмнэлгийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт жилд 2-с доошгүй удаа заавал оруулж, эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт зохион байгуулах.
32. Гэр бүл төлөвлөлтийн ажлын чанарыг сайжруулж, өртөмтгий бүлгийн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийг бүрэн хамруулж, жирэмслэхэд эсрэг заалттай үед жирэмслэхээс сэргийлэх арга сонгуулах ажлыг үр дүнтэй хийх.
33. Алслагдсан болон эмзэг бүлгийн эхчүүдийг илүү анхаарч, тэдэнд дээд шатлалын эмнэлэгт шилжихэд шаардагдах эдийн засгийн болон тээврийн хэрэгслийн тусламж үзүүлэх ажлыг зохион байгуулах.
34. Хувь хүн, гэр бүлийн гишүүд, олон нийтэд гэрийн нөхцөлд эмнэлгийн тусламжгүй төрөхийн эрсдэл, аюултай байдлын талаар ойлгуулах, аливаа өвчнөөс сэргийлэх, тусламж хайх мэдлэгийг сайжруулах.
35. Жирэмсэн эхэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж байгаа эмч, мэргэжилтэн бүр дээрх байдлуудын талаар зөвлөгөө өгөх мэдлэг, ур чадвартай байх.
36. Алслагдсан болон анхаарал халамж дутагдалтай эмзэг бүлгийн эхчүүдийг төрөхөөс өмнө эхчүүдийн амрах байранд ирүүлж, эмнэлгийн хяналтанд байлгах.
37. Гэрт төрөлт явагдсан нөхцөлд яаралтай тусламж үзүүлэх бэлтгэлийг бүрэн хангаж, баг бүрдүүлж очих нь ач холбогдолтой.

38. Гэрийн нас баралтын эндэгдлийн шалтгааныг тогтоохын тулд эмгэг судлалын шинжилгээнд заавал оруулж байх.
39. Эх эрүүл үедээ жирэмсэлж, жирэмсэн үедээ эрүүл байж, эсэн мэнд амаржиж, эрүүл хүүхэд төрүүлнэ.
40. Эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс өмнө, жирэмсний эхний саруудад мэргэжлийн эмчийн үзлэгт хамрагдаж архаг хууч өвчин эмгэгийг эрт илрүүлэн эмчлүүлснээр жирэмсний хугацаанд уг өвчин сэдэрч хүндрэх, жирэмсний явцад хүндрэл үүсэх эрсдэлээс сэргийлж чадна.

### **Эх барихын үжил**

- ✓ Саяхан төрсөн эх тэнхрэхгүй халуурч байгаа бол үжил гэж сэжиглэх ёстой.
- ✓ Үжил далд байдлаар эхэлж, маш цочмог явцтай байж болно. Эхийн биеийн байдлыг дутуу үнэлж болохгүй, эмнэлэгт эрт хүргэснээр амь насыг аварч болно.
- ✓ Ураг орчмын шингэний хальс урагдаад удсан, яаралтай кесар хагалгаа хийгдсэн, зулбалт, үр хөндөлт, төрсний дараа үр хөврөл, ихэс, ураг орчмын шингэний хальс үлдсэн бол үжлийн эрсдэл нэмэгдэнэ.
- ✓ Эмнэлэгт байх хугацаанд тохиолдсон асуудал бүрийг анхдагч тусламж үзүүлэгчдэд (өрхийн эмч, эх баригч, эрүүл мэндийн ажилтнууд) эхийг эмнэлгээс гарах үед мэдэгдэх, эргэж хяналт хийх нь практикт нийтлэг болж буй эмнэлгээс эрт гаргах болсон одоо үед илүү чухал юм.
- ✓ Үжлийг эрт оношилж антибиотекийг зөв сонгож, зохих тунгаар хэрэглэж, үр дүнг харах, мэс заслын эмчилгээг яаран хийхээс зайлсхийх нь зүйтэй.

### **Зүрхний төрөлхийн гажиг**

- ✓ Зүрхний төрмөл гажгийг аль болох эрт хүүхэд насанд оношилж, эмчлэх нь эхийн эндэгдэл гарахаас сэргийлнэ.
- ✓ Зүрхний төрмөл гажигтай эмэгтэй нь жирэмсэлж, төрж болохгүй заалттай үед түүнд жирэмслэхээс хамгаалах аргын талаар ойлгуулж, хэрэглүүлбэл ашигтай.
- ✓ Зүрхний төрмөл гажигтай бүх жирэмсэн болон саяхан төрсөн эхчүүд зүрхний зөвлөх эмчийн эсвэл дотрын эмчийн хяналтанд байна. Тэдний үзүүлэх тусламж нь эх барихын зөвлөх эмчийн тусламжтай нягт уялдаатай байвал зохино.
- ✓ Зүрхний төрмөл гажгийн улмаас уушгины даралттай болох эрсдэлтэй эмэгтэйчүүдэд зүрхний чанд авианы шинжилгээ хийж, хэвийн үзүүлэлттэй байсан ч уг шинжилгээг жирэмсний явцад давтан хийнэ.

### **Зүрхний эмгэг**

- ✓ Зүрхний өвчтэй гэж сэжиглэвэл, эх бүрийг мэргэжлийн эмчид шилжүүлж онош тодруулах хэрэгтэй.
- ✓ Төрөлтийн хоёрдугаар үеийн төгсгөл илүү их аюултай бөгөөд зүрхний хоёр хавтаст хавхлагын нарийсалт гажигтай эхчүүдэд уушгины хаван, зүрхний баруун ховдлын үйл ажиллагааны цочмог дутмагшил үүсч болно.
- ✓ Жирэмсэнг таслах явцад антибиотик эмчилгээ заавал хийнэ: Мэс ажилбарын өмнө дараах эмчилгээг нэг удаа хийнэ: Амоксициллин 1 г судсаар +Гентамицин 120 мг судсаар. Мэс ажилбараас хойш 6 цагийн дараа амоксициллин 500 мг-аар уулгана.
- ✓ Хоёр хавтаст хавхлагын нарийсалт гажигтай өвчтнүүдэд төрлөгийн гуравдугаар үед амь насанд өндөр эрсдэлтэй. Хэрэв уушги хавагнавал фуроосемид (лазикс) 40 мг-аар хураагуур судсаар тарина.