



1925

**УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР
ТӨВ ЭМНЭЛЭГ**

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН

**ЭРДМИЙН
ЧУУЛГАН 45**

ИЛТГЭЛҮҮДИЙН ХУРААНГУЙ

2024 ОН



1925

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

- Эрхэлсэн:** Б.Хишигжаргал /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн ерөнхий захирал/
- Хянасан:** П.Анхтуяа /Удирдахуйн ухааны магистр, УНТЭ-ийн Сургалт, эрдэм шинжилгээ, инноваци эрхэлсэн дэд захирал/
Ц.Дүүрэнжаргал /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны дарга/
Л.Бямбасүрэн /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн Эрдэмтдийн зөвлөлийн дарга/
Т.Саруул /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн Эрдэмтдийн зөвлөлийн нарийн бичиг/
О.Сэргэлэн /АШУ-ны доктор, профессор, Хүний гавьяат эмч/
Д.Баян-Өндөр /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн УАТ-ийн дарга/
Ж.Саранцэцэг /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн ЭЭСНЛ-ийн эрхлэгч/
О.Баярмаа /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал, ГЭТ-ийн дарга/
Ж.Ариунболд / Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн БТ-ийн дарга/
Л.Оюунболд /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн ДОТ-ийн их эмч, ЭМЯ-ны Дүрс оношилгооны салбар зөвлөлийн ерөнхий мэргэжилтэн/
Д.Отгонбаяр /Анагаах ухааны доктор, профессор, УНТЭ-ийн эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн/
Э.Баярмаа /Анагаах ухааны доктор, профессор УНТЭ-ийн эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн/
Л.Ганболд /Анагаах ухааны доктор, профессор УНТЭ-ийн эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн/
Б.Батзориг /Нийгмийн эрүүл мэндийн ухааны доктор, УНТЭ-ийн эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн/
Л.Ундрам /Нийгмийн эрүүл мэндийн ухааны доктор, профессор/
Г.Хулан /Сувилахуйн ухааны доктор, ЭМЯ-ны Сувилахуйн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дарга/
Я.Энхжаргал /НЭМУ-ны доктор, дэд профессор, ЭМЯ-ны мэргэжлийн салбар зөвлөлийн гишүүн/
Ц.Амаржаргал /Сувилахуйн ухааны магистр, УНТЭ-ийн Сувилахуй эрхэлсэн дэд захирлын албан үүргийг хавсран гүйцэтгэгч/
- Эмхэтгэсэн:** Ц.Дүүрэнжаргал /Анагаах ухааны доктор, УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны дарга/
М.Батням /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/
Д.Байгальмаа /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/
Б.Анударь /УНТЭ-ийн номын сангийн эрхлэгч/
- Хэвлэлийн эх бэлтгэсэн:** М.Батням /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/
Д.Байгальмаа /УНТЭ-ийн СЭШХАА-ны мэргэжилтэн/
Б.Анударь /УНТЭ-ийн номын сангийн эрхлэгч/



ӨМНӨХ ҮГ

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн түүхэн 99 жилийн ойн босгон дээр Та бүхэндээ жил бүр хэвлэн гаргадаг сэтгүүлийн ээлжит дугаарыг Эрдмийн чуулган 45 хурлын бүтээлүүдээр толилуулж байгаадаа баяртай байна.

Бидний орчин үеийн техник технологийн хөгжлийн хурдтай хөл нийлүүлэн оношилгоо эмчилгээний дэвшилтэт технологи, инновацыг нэвтрүүлж, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд болон нийт ажилтнуудынхаа чадамжийг тогтмол дээшлүүлэх зорилтот ажлуудын нэг нь эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлыг хөхүүлэн дэмжиж, судалгаа хийх санал, санаачилгыг төрүүлэх, судалгааны ажил гүйцэтгэх ур чадварыг дээшлүүлэх, үр дүнг нийтэд түгээн дэлгэрүүлэх, оролцоог нэмэгдүүлэх юм.

2023 оноос байгууллагын цахим хуудсанд эрдэм шинжилгээ, судалгааны бүтээлүүдийг түүхчлэн байршуулж, судалгааны нэгдсэн сангаа өргөжүүлж, эрдэм судлалын ажлыг хэрэглээний эргэлтэд оруулж ажиллаж байна. Мөн жил бүрийн уламжлалт Эрдэм шинжилгээний чуулганы салбар хуралдааныг нийтийн эрүүл мэнд, эмнэлгийн менежмент, үндсэн мэргэшлээр суралцагчдын гэсэн чиглэлүүдээр нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ, эмнэлзүйн салбар хуралдааны шалгаруулалтыг мэс заслын болон дотрын чиглэлээр тус тусад нь байр эзлүүлэхээр өргөжүүлэн зохион байгуулж, оролцогчдын тоог нэмэгдүүлэх, идэвхжүүлэх, судалгааны ажлын чанар чансааг сайжруулах талаар анхаарч байна.

Тус онд Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тухай хууль батлагдсанаар хүн өвдөхөөсөө өмнө эрүүл мэнддээ анхаарч, эрүүл мэндийн боловсролоо дээшлүүлэх боломж, сэдлийг бий болгосон эрүүл мэндэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн болон хариу арга хэмжээний чиглэлийн тандалт судалгааг хийх, суурь судалгаанд суурилсан эрүүл мэндийг дэмжих үйл ажиллагааг түлхүү зохион байгуулах шаардлага үүсээд байгааг бид цаашид анхаарах ёстой.

Энэ удаагийн чуулганд улсын өнцөг булан бүрээс нийт 67 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд бүтээлээ ирүүлж, чиглэл тус бүрээс шалгарсан илтгэгч нар салбар хуралдаанд судалгааны ажлын үр дүнгээ хэлэлцүүлж, арга туршлагаа харилцан солилцож, эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын арга зүйд суралцаж, судлаачийн ур чадвараа ахиулж, салбарынхаа үе үеийн суралцахуйг бүтээгчдийн сонорыг мялааж, судалгааны ажлыг эрчимжүүлсэн гэдэгт итгэлтэй байна.

ЕРӨНХИЙ ЗАХИРАЛ:

Б.ХИШИГЖАРГАЛ

ДОТРЫН АНАГААХ УХААНЫ САЛБАР ХУРАЛДААН

1. Уушгины архаг өвчний эмчилгээ, хяналтанд рашаан эмчилгээ хэрэглэх нь	8
2. Рибосом профайлын шинжилгээгээр DDX41 уургийн трансляцийн үүргийг судалсан байдал ...	10
3. Ковид-19-ийн дараах эмнэлзүйн шинж тэмдэг, ачаалал даах чадварыг судалсан дүн	12
4. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдийн дунд үүссэн цөсний замын хүндрэлийг эмнэлзүйн хүчин зүйлстэй нь харьцуулан судалсан дүн	14
5. Монгол оронд тархсан хеликобактерийн эмийн тэсвэржилтийг тодорхойлсон дүн	22
6. Хүүхэд 0-6 сартай үедээ нэмэлт сүүгээр хооллох нь бөөрний түүдгэнцэрийн эмгэг үүсэх эрсдэлт хүчин зүйл болж байгаа эсэх нь	24
7. Жинхэнэ полицитемийн оношилгоонд JAK2 V617F генийн мутацийг илрүүлж эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдгийг судалсан нь	28
8. Элэг шилжүүлэн суулгуулсан реципиентүүдийн дунд mtor ингибитор хэрэглэсэн болон хэрэглээгүй бүлэгт элэгний эсийн хавдрын дахилт ижил байгааг судалсан нь.....	30
9. Улны хальсны үрэвсэл оноштой үйлчлүүлэгчдийн цохилтот долгионы эмчилгээний үр дүн	32
10. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн уламжлалт эмчилгээний тасгийн өнөөгийн байдал	35
11. Нэмэрт ямаан сэрдэг-3 тангийн цөсний урсгалд үзүүлэх нөлөөг судлах нь.....	37

МЭС ЗАСЛЫН АНАГААХ УХААНЫ САЛБАР ХУРАЛДААН

1. Хорон даралт ихсэх эмгэгийн үед мэс засал эмчилгээний үр дүнг судлах нь: эмнэлэгт суурилсан нэг төвт ретроспектив судалгаа.....	40
2. Дунгийн суулгацын мэс заслын үргэлжлэх хугацаа, зарим хүндрэлийг чамархайн компьютерт томографийн үзүүлэлтүүдтэй уялдуулан судалсан нь	42
3. Хэвлийн дурангийн аргаар нойр булчирхайн толгой 12 хуруу гэдэс тайрах “WHIPPLE” мэс заслын тохиолдол танилцуулга.....	44
4. Төвөнхийн дахилтат папилломатозын эмчилгээнд микродебрайдер ашиглан бичил мэс засал хийсэн зарим үр дүн	47
5. Хошноого дотуурх бага гэмтэлтэй мэс засал (tamis)	48
6. Бүдүүн шулуун гэдэсний өмөнгийн хими эмчилгээ хийгдэж буй өвчтөнүүдийн эрт үеийн үр дүн	53
7. Монгол улсад хамрын таславчийн цооролтыг дурангийн тусламжтай нөхөн сэргээсэн эмчилгээний үр дүн	57
8. УНТЭ-г хийгдсэн хэвлийн хөндийн дуран болон хоол боловсруулах замын дурангийн хамтарсан мэс заслын эрт үеийн туршлага	61
9. Сэмжний шигдээс ба хэвлийн цочмог өвдөлт: эмнэл зүйн тохиолдол.....	63
10. Ишемийн приапизмын мэс заслын эмчилгээний үр дүнг өвчний үргэлжилсэн хугацаатай нь уялдуулан судалсан дүн	67
11. Хамрын гэмтлийн эмнэлзүйн онцлогийг хүндрэлийн зэрэгтэй харьцуулсан нь	68
12. Нүдний алимны нэвт гэмтлийн дараах харааны чадалд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судалсан нь ..	71

13. Хоёрдогч гиперпаратиреоидизмийн үед бамбайн дэргэдэх булчирхайг бүтэн авч шилжүүлэн суулгах мэс засал эмчилгээний үр дүн	73
14. Using double flap technique in proximal gastrectomy	76
15. Бэтэг өвчний улмаас улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн өвчтөний түүхэнд хийгдсэн судалгаа	77
16. Бамбай булчирхайн хортой хавдрыг нарийн зүүний хатгалттай харьцуулсан үр дүн	81
17. Supraspinatus шөрмөсний урагдлыг сэргээх нь: Single row vs double row	83
18. Идэр болон өсвөр насныханд зонхилон тохиолдолдох ясны хорт хавдар, УНТЭ-т хийгдсэн Нью-адьювант, адьювант хими эмчилгээний дараах мөч хадгалах мэс заслын ойрын үр дүн	85
19. Бөөр, шээсний замын чулууны тархвар зүй өнөөгийн байдал, эрсдэлт хүчин зүйлийн судалгаа ..	87
20. Нурууны өвдөлттэй өвчтөний амьдралын чанарыг освестрийн индекс ашиглан үнэлсэн нь	88
21. Өндөр настан нугасны өвчтнүүдийн мэс заслын дараах танин мэдэхүйн үйлийн алдагдлыг хоёр талын одлог зангилаанд хорин хийж бууруулсан үр дүн	90

СУВИЛАХУЙ УХААН

1. УНТЭ-ийн зүрхний төвд доод мөчдийн өнгөц венийн өргөсөл оношоор мэс засал эмчилгээ хийгдсэн эмчилүүлэгчдийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний тойм мэдээллийг судлах нь	94
2. Ахимаг насны эмэгтэйчүүдийн нурууны өвдөлтөнд нурууны цогц тогтвортой байдлын хөгжүүлэгч дасгалын нөлөө	95
3. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дундах бөөр, шээсний замын халдварын эрсдэлт хүчин зүйлс болон шээсний шинжилгээний өөрчлөлтийг үнэлэх.....	98
4. Орхон аймгийн бүсийн оношлогоо эмчилгээний төвийн сувилагч мэргэжилтнүүдийн дунд чихрийн шижин өвчний талаарх мэдлэгийг үнэлсэн дүн	102
5. Бүдүүн гэдэсний амсартай өвчтөний шинж чанарт тулгуурлан сувилахуйн тусламж үзүүлэх	104
6. Нүдний болор суулгах мэс засалд орж буй эмчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийн түвшин ба түүний сэтгэл засал эмчилгээний үр дүнг судлах нь	106
7. Нүд хуурайших эмгэгийг асуумж болон бодит үзлэгээр судалсан нь	109
8. УНТЭ-ийн ЧХХМЗТ-ийн ажлын бус цагийн яаралтай дуудлагад үнэлгээ хийсэн нь	112
9. Эмчлүүлэгсдийн унаж бэртэх эрсдлийн судалгаа	113
10. Мэс заслын шархны арчилгааны үр дүнг судлах нь	115
11. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн амбулаторид үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг судлах нь	116
12. Цусны эмгэг судлал чөмөг шилжүүлэн суулгах төвийн сувилгааны түүх хөтлөлтийг судалсан дүн	118
13. УНТЭ-СЗЭТасагт өдрийн эмчилгээнд үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн дунд хийсэн эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтын үр дүнг тооцох нь	120
14. Судасны тэжээлийн хэрэглээ, судасны үрэвсэл хамаарал	122
15. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн сувилагч нарын донорын талаарх мэдлэг, хандлагыг үнэлэх нь.	126

16. УНТЭ-ийн сувилагчдын цусан дахь Д-амин дэмийн хэмжээ, хэрэглээг судалсан дүн	129
17. Давсагны байнгын гуурс тавиулсан үйлчлүүлэгчдийн хяналт үнэлгээ	132
18. УНТЭ-ийн сувилагч нарын унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх тухай мэдлэгийг үйлчлүүлэгчийн мэдлэгийн түвшинтэй харьцуулан судлах нь	134
19. Сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн хувь хүний хандлагын талаархи судалгаа	136
20. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмийн хэрэглээний талаар мэдлэгийн судалгаа	137
21. Чих, хамар хоолойд оруулсан гадны биетийг эмнэлгийн нөхцөлд авсан байдал	138

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

1. Ирээдүйн эмнэлгийн байгууллага	140
2. Өсвөр үеийн эрүүл мэндийн эрсдэлт хүчин зүйлс, урьдчилан сэргийлэх асуудал	144
3. Улаанбаатар хотын хүн амын агаарын бохирдолтой холбоотой нас баралтын тандалт судалгааны үр дүнгээс	146
4. УНТЭ-ийн эрүүл мэндийг дэмжих төвөөр 2023 онд байгууллагын урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн халдварт бус өвчний эрүүл мэндийн байдал	150
5. Эрүүл мэндийн байгууллагын мэдлэг, инновацийн өнөөгийн байдал	152
6. Эмнэлгийн байгууллагын хэвтэн эмчлүүлэгчдийн өрөөний орчны эд хогшилд дахин ашигладаг цэвэрлэгээний алчуурын бичил биетний халдвар дамжуулах эрсдэлийг судалсан дүн	154
7. Дүүргийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал	156
8. Монгол улсын анхан шатны тусламж үйлчилгээний түвшинд эрүүл мэндийн ажилтнуудыг чадавхижуулах хөтөлбөр хэрэгжүүлсэн нь	161
9. Эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн боловсрол эмийн эмчилгээний үр дүнд нөлөөлдөг эсэхийг үнэлэх асуумж судалгаа	163
10. УНТЭ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдэд хэрэглэгсэн антибиотик эмийн хэрэглээний судалгаа	165
11. УНТЭ-ийн 2022-2023 онд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварыг судлах нь	166
12. Хэвлийн диализийн өвчтөнүүдийн хоол, шим тэжээлийн дутагдлын байдал	168

ҮНДСЭН МЭРГЭШЛИЙН СУРАЛЦАГЧ ЭМЧ НАРЫН ХУРАЛДААН

1. Бамбай-хэлний цоргын уйланхай	172
2. УНТЭ-ийн төвөнхийн бичил дурангийн мэс заслын судалгаа	176



**ДОТРЫН
АНАГААХ
УХААНЫ
САЛБАР
ХУРАЛДААН**

УУШГИНЫ АРХАГ ӨВЧНИЙ ЭМЧИЛГЭЭ, ХЯНАЛТАНД РАШААН ЭМЧИЛГЭЭ ХЭРЭГЛЭХ НЬ

Г.Анхболд¹, О.Амарсанаа², Б.Далай¹, Н.Даваажав¹, Ц.Цэлмэг¹, Э.Хөлгөн³, Б.Одончимэг¹

¹УНТЭ, Уушги, хариул судлалын төв

²Шаргалжуут рашаан сувилал ХХК

³УНТЭ, Хэрх үе судлалын төв

Үндэслэл

Уушгины архаг бөглөрөлт өвчний тохиолдол дэлхий дахинд нэмэгдэж байгаа бөгөөд архаг өвчний нас баралтын шалтгааны 4 дүгээрт орж байна. Хүхэрт нэгдэл агуулсан эрдэст рашаан нь гуурсан хоолойн салстын судас тэлэх, иммуноглобулин А-ийн ялгаралтыг нэмэгдүүлэх, салстын мукоцилиар буюу цэвэрлэх үйл ажиллагааг нэмэгдүүлэхэд тустай. Иймээс уушгины архаг өвчний үед рашаан эмчилгээг эмийн эмчилгээтэй хослуулан хийж судлах нь чухал болоод байна.

Зорилго: Уушгины архаг өвчний үед байгалийн рашаан ба эмийн эмчилгээний үр дүнг эмнэлзүйн илрэл, лаборатори, багажийн шинжилгээгээр тодорхойлох

Материал ба арга зүй

Судалгааг 2023.12.02-11-ний хооронд Шаргалжуут рашаан сувиллыг түшиглэн хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд уушгины архаг бөглөрөлт өвчин ба астматай үйлчлүүлэгчдийг хамруулах ба хасах шалгуурын дагуу сонгон авч рашаанд орох ба уух эмчилгээг эмийн эмчилгээтэй хослуулан хийсэн. Судалгааны өмнө ба дараа спирометрийн шинжилгээ (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF), ЦДШ, цусан дахь нийт IgE-ийн концентраци, хамрын шүүрэлд эозинофиль тоолох шинжилгээнүүдийг хийж харьцуулав. Статистик боловсруулалтыг SPSS 22.0 программын тусламжтайгаар хийж эмчилгээний өмнөх ба дараах үр дүнг paired t-test ашиглан тооцож р утга <0.05 үед статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна гэж үзэв.

Үр дүн

Бидний судалгаанд нийт 16-67 насны 20 үйлчлүүлэгч хамрагдсан бөгөөд дундаж нас нь 40.78 ± 22.05 байв. Эмчилгээний өмнөх хамрын шүүрэл дэх дундаж эозинофилийн дундаж хэмжээ 0.41 ± 4.65 байсан бол эмчилгээний дараа 0.336 ± 0.28 байв ($p=0.040$). Улаан эсийн ба гемоглобины түвшин эмчилгээний дараа буурсан эерэг нөлөөтэй байлаа ($p>0.01$). Гадаад амьсгалын үйл ажиллагааны шинжилгээний хувьд эмчилгээний өмнөх FEV1 дундаж үзүүлэлт 1.55 ± 0.61 литр, эмчилгээний дараа 1.83 ± 0.76 литр, FVC дундаж үзүүлэлт эмчилгээний өмнө 1.93 ± 0.95 литр, эмчилгээний дараа 2.31 ± 0.78 литр, PEF дундаж үзүүлэлт эмчилгээний өмнө 3.66 ± 1.48 литр/секунд, эмчилгээний дараа 4.27 ± 1.70 литр/секунд байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p<0.05$).

Дүгнэлт

Уушгины архаг өвчинтэй үйлчлүүлэгчдэд эмчилгээний дараа лабораторийн шинжилгээнд RBC, EO%, IgE, багажийн шинжилгээнд FEV1, FVC, PEF үзүүлэлтийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий сайжирсан.

Түлхүүр үг: Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, астма, рашаан эмчилгээ

USE OF SPA THERAPY IN THE TREATMENT AND CONTROL OF CHRONIC LUNG DISEASE

Ankbold.G¹, Amarsanaa.O², Dalai.B¹, Davaajav.N³, Tselmeg.Ts¹, Khulgun.E³, Odonchimeg.B¹

¹Center for Pulmonary Medicine and Allergy, FCHM

²Shargaljuut LLC

³Center for Joint and Rheumatology, FCHM

Background

The incidence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is increasing worldwide and is the fourth leading cause of death from chronic diseases. Mineral springs containing sulfur compounds are useful for dilating the blood vessels of the bronchial mucosa, increasing the secretion of IgA, and increasing the mucociliary or cleaning activity of the mucus. Therefore, it is important to study spa treatment in combination with medicine in chronic lung diseases.

Aims

To study the results of natural spring and medicine combination treatment in chronic lung diseases by clinical features, laboratory and spirometry tests

Materials and Methods

A study was conducted among patients, among patients from 02nd-11th December 2023, at the Shargaljuut spa resort. In the study, patients with chronic obstructive pulmonary disease and asthma were selected according to the inclusion and exclusion criteria. Before and after the study, spirometry tests (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF), CSF, total blood IgE concentration, and eosinophil counts in nasal secretions were compared. Statistical analysis was performed using SPSS 22.0 software, and the results before and after treatment were calculated using paired t-test, and statistically significant differences were considered when p value <0.05.

Results

A total of 20 patients aged 16-67 participated in our study, and the average age was 40.78±22.05. The mean eosinophil count in nasal secretions before treatment was 0.41±4.65 and after treatment was 0.336±0.28 (p=0.040). The level of red blood cells and hemoglobin decreased after treatment had a positive effect (p>0.01). For pulmonary function tests, the mean FEV1 before treatment was 1.55±0.61 liters, after treatment 1.83±0.76 liters, the mean FVC before treatment was 1.93±0.95 liters, after treatment 2.31±0.78 liters, and the mean PEF before treatment was 3.66±1.48 liters/ second, after treatment was 4.27±1.70 liter/second, which was statistically significant difference (p<0.05).

Conclusion

Patients with chronic pulmonary disease showed statistically significant improvements in RBC, EO%, IgE in laboratory tests, and FEV1, FVC, and PEF in instrumental tests after treatment.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Asthma, Spa treatment

РИБОСОМ ПРОФАЙЛЫН ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР DDX41 УУРГИЙН ТРАНСЛЯЦИЙН ҮҮРГИЙГ СУДАЛСАН БАЙДАЛ

*Т. Саруул¹, С. Шинрики¹, М. Хираяма^{1,2}, А. Нагамачи³, А. Канай⁴, Т. Инаба³, Х. Мацуй¹
¹Кумамото Их Сургууль, Молекул лабораторийн тэнхим; ²Кумамото Их Сургууль,
Цусны хавдрын транскрипцийн зохицуулгын лаборатори; ³Хирошима Их Сургууль,
Цусны хавдар, хавдрын молекулын лаборатори; ⁴Токиогийн Их Сургууль,
Тооцооллын геномикийн лаборатори*

Үндэслэл

DEAD хэлбэрийн RNA хэликс нь RNA-ий бодисын солилцоонд транскрипц, трансляц, RNA сплайсинг, рибосом биогенези зэрэг олон талт үүрэгтэй энзим юм. DDX41-ийн мутаци нь миелодиспластик хам шинж (MDS) болон цочмог миелойд лейкеми (AML) зэрэг цусны миелойд хорт хавдрын үед илэрдэг. DDX41-ийн удамшлын 1 аллел мутац дээр олдмол 1 аллел үүсхэд ихэвчлэн 65 дээш насны эрэгтэй хүмүүст цусны хавдар илэрдэг бол залуу хүмүүсд цусны нэг төрлийн эсийн цөөрөлт илэрдэг онцлогтой. Олдмол хэлбэрийн мутаци DDX41 p.R525H нь цусны AML болон MDS-д гипоморфик үйл ажиллагааны мутац үүсгэж пре-рибосомийн rRNA-д үйлчилж улмаар рибосомийн биогенезид нөлөөлдөг талаар бид судалж байсан. Энэхүү рибосомийн биогенезийн өөрчлөлт нь mRNA болон уургын нийлэгжилтэд нөлөөдөг байж болох талаар бид энэхүү судалгааг хийлээ.

Зорилго

Рибосом профайлын аргаар next generation sequencing (NGS) технологийг ашиглан DDX41-ийн мутациар өдөөгдсөн эсийн трансляцид орж байгаа mRNA-г үнэлэх.

Материал ба арга зүй

DDX41 нокдаун бүхий K562 эсийн өсгөвөрт бэлтгэж Hiseq2500 sequencer (Illumina) аппаратаар RNA-seq болон Ribo-seq паралел гений дараалал тогтоосон. Мөн иммуноблот болон урсгал эс тоолуурын аргаар эсүүдийг үнэлсэн.

Үр дүн

DDX41 нокдаун K562 эсүүдэд хяналтын бүлэгтэй харьцуулаад mRNA болон уургын нийлэгжилт статистик ялгаа бүхий буурч эсийн амьдрах чадвар алдагдаж, апоптоз өөрчлөлт илэрхий их байсан. DDX41 нокдаун бүлэгт трансляцтай холбоотой ихэссэн бас буурсан зарим генүүд нь богино хэмжээтэй байсан бөгөөд транскрипцийн болон трансляцийн идэвхтэй генүүд байсан. Ген баяжуулалтын болон онтологийн шинжилгээнд рибосомын уураг кодлогч генүүдэд трансляцийн түвшинд тодорхойлогдсон. Нэмж дурдахад тэдгээр генүүд нь 5' төгсгөлийн олигопиримидны мотиф агуулсан байсан нь ихээхэн сонирхолтой байлаа.

Дүгнэлт:

Бидний судалгаа рибосомийн биогенезийн түвшинд трансляцийн эргэх зохицуулгад DDX41 оролцдог болохыг илрүүлээ.

Түлхүүр үг. DDX41, mRNA трансляц, рибосом профайл, AML, MDS

RIBOSOME PROFILING ANALYSIS REVEALS THE ROLES OF DDX41 IN TRANSLATIONAL REGULATION

DDX41 mutation has been observed in myeloid malignancies including myelodysplastic syndromes and acute myeloid leukemia, but the underlying causative mechanisms of these diseases have not been fully elucidated. The DDX41 protein is an ATP-dependent RNA helicase with roles in RNA metabolism. We previously showed that DDX41 is involved in ribosome biogenesis by promoting the processing of newly transcribed pre-ribosomal RNA.

To build on this finding, in this study, we leveraged ribosome profiling technology to investigate the involvement of DDX41 in translation. We found that DDX41 knockdown resulted in both translationally increased and decreased transcripts. Both gene set enrichment analysis and gene ontology analysis indicated that ribosome-associated genes were translationally promoted after DDX41 knockdown, in part because these transcripts had significantly shorter transcript length and higher transcriptional and translational levels. In addition, we found that transcripts with 5'-terminal oligopyrimidine motifs tended to be translationally upregulated when the DDX41 level was low. Our data suggest that a translationally regulated feedback mechanism involving DDX41 may exist for ribosome biogenesis.

Keywords: *DDX41 · mRNA translation · Ribosome profiling · AML · MDS*

КОВИД-19-ИЙН ДАРААХ ЭМНЭЛЗҮЙН ШИНЖ ТЭМДЭГ, АЧААЛАЛ ДААХ ЧАДВАРЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Одончимэг^{1,2}, Г.Анхболд², Д.Содгэрэл², Ж.Сарантуяа³, С.Мөнхбаярлах¹, Д.Ичинноров¹

¹АШУҮИС, Анагаах ухааны сургууль, Уушги, харшил судлалын тэнхим

²УНТЭ, Уушги, харшил судлалын төв

³АШУҮИС, Био-Анагаахын Сургууль, Молекул биологи-Удамзүйн тэнхим

Үндэслэл

Коронавируст халдвар авч эдгэрсний дараа олон төрлийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрэх ба үүнийг КОВИД-19-ийн дараах хам шинж хэмээн нэрлэдэг. КОВИД-19-оор өвдөж эдгэрсэн хүмүүсийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг, амьдралын чанарыг үнэлэх асуудал судлаачдын анхаарлыг татаж байна.

Зорилго

КОВИД-19-ийн дараах эмнэлзүйн илрэлийг халдварын хүндийн зэрэгтэй уялдуулан судлах.

Материал ба арга зүй

Бид судалгаандаа УНТЭ-ийн Уушги харшил судлалын төвийн амбулаториор 2023.08-12 сарын хооронд үйлчлүүлсэн, КОВИД-19-өөр өвдөж эдгэрсэн хүмүүсийг хамруулав. Асуумжаар үйлчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэлийг судалж, ачаалал даах чадварыг 6 минут алхах сорил, ядралтыг FSS (Fatigue Severity Scale) оноогоор үнэлэв.

Үр дүн

Бидний судалгаанд 35-60 насны 139 үйлчлүүлэгч хамрагдсан ба дундаж нас нь 51.58 ± 13.41 байв. Тэдгээрийн 51 нь хүнд, 88 нь хүнд бус КОВИД-оор өвчилж байсан. Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн хувьд хүнд зэргээр өвдсөн бүлэгт 7-д (13.72%) 4 шинж тэмдэг (амьсгаадах, булчин өвдөх, толгой өвдөх, ядарч сульдах), 25-д (49.01%) 3 шинж тэмдэг (амьсгаадах, ядарч сульдах, толгой өвдөх), 14-д (27.45%) булчин өвдөх шинж тэмдэг илэрч байв. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг ихсэхэд ядралтын хүндийн зэргийн оноо (FSS) нэмэгдэж, 6 минут алхах зай статистик ач холбогдол бүхий буурч байв ($p < 0.05$). Хүнд зэргийн КОВИД-19-оор өвчилсөн хүмүүсийн дундаж 6 минут алхах зай 247.5 ± 78.4 (169.1-325.9) метр, харин хөнгөн зэргээр өвчилсөн хүмүүст 272.6 ± 54.5 (218.1-327.1) метр байсан ($p = 0.03$). Мөн дундаж FSS онооны хувьд хүнд бус зэргээр өвчилсөн хүмүүст бага (38.24 ± 8.45) байсан бол хүнд зэргээр өвчилсөн хүмүүст өндөр (43.76 ± 5.41) байв ($p < 0.001$).

Дүгнэлт

КОВИД-19-ийн хүнд бус хэлбэртэй харьцуулахад хүнд халдвараар өвчилж эдгэрсний дараа амьсгаадах, булчин өвдөх, толгой өвдөх, ядарч сульдах зэрэг шинжүүд дангаар эсвэл хавсран тохиолдох нь элбэг байна. Түүнчлэн хүнд КОВИД-19-оор өвдөж байсан бүлэгт ачаалал даах чадвар илүү доогуур байна.

Түлхүүр үг: КОВИД-ийн дараах байдал, ядралтын зэргийн оноо, 6 минут алхах зай

A STUDY OF CLINICAL SYMPTOMS AND EXERCISE INTOLERANCE FOLLOWING COVID-19

Odonchimeg.B¹, Ankhbold.G², Sodgerel.D², Sarantuya.J³, Munkhbayarlakh.S¹, Ichinnorov.D¹

¹Department of Pulmonology and Allergy, School of Medicine, MNUMS

²Center for Pulmonology and Allergy, FCHM

³Department of Molecular Biology and Genetics, School of Bio-Medicine, MNUMS

Background

The existence of a variety of symptoms with a duration beyond the acute phase of COVID-19, is referred to as post-COVID syndrome (PCS). It is an important issue to study the clinical manifestations and quality of life of people who have recovered from COVID-19, which is attracting the attention of researchers.

Aims

To study of post-COVID-19 clinical manifestations in relation to the severity of the infection

Materials and Methods

A study was conducted among patients recovering from COVID-19 who visited the outpatient clinic, Center for Pulmonary Medicine and Allergy, FCHM, from August to December 2023. Questionnaires were used to investigate the clinical symptoms; exercise intolerance was assessed by the 6-minute walk test; and fatigue was assessed by the FSS (Fatigue Severity Scale).

Results

A total of 139 patients aged 35–60, with an average of 51.58±13.41 were included in our study. 51 of them were suffering from severe COVID-19 and 88 from mild COVID-19. In terms of clinical symptoms, 7 (13.72%) had 4 symptoms (dyspnea, muscle pain, headache, fatigue), 25 (49.01%) had 3 symptoms (dyspnea, fatigue, headache), and 14 (27.45%) had muscle pain. As clinical symptoms increased, the fatigue severity score (FSS) increased, and the 6-minute walking distance decreased with statistical significance ($p < 0.05$). Participants in severe COVID-19 demonstrated a reduced six-minute walking distance (247.5±78.4 meters), while in the mild group it's 272.6±54.5 ($p = 0.03$). Additionally, the mean Fatigue Severity Scale (FSS) score was significantly higher in the severe COVID-19 group (43.76±5.41) compared to the mild group (38.24±8.45), with a p-value of $p < 0.001$.

Conclusion

Patients who are seriously ill with COVID-19 are more likely to experience shortness of breath, muscle pain, headaches, and fatigue alone or in combination. Persistence of clinical symptoms after recovery from a severe COVID-19 infection affects exercise tolerance.

Keywords: *post-COVID syndrome, fatigue severity score, 6-minute walking distance*

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСАЛ ХИЙЛГЭСЭН ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ДУНД ҮҮССЭН ЦӨСНИЙ ЗАМЫН ХҮНДРЭЛИЙГ ЭМНЭЛЗҮЙН ХҮЧИН ЗҮЙЛСТЭЙ НЬ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Б.Сумъяа¹, Г.Анар¹, О.Баярмаа¹, Б.Бат-Ирээдүй¹, А.Алтангагнуур¹, Г.Өрнөлтсайхан¹, Ч.Мөнхцэцэг²,
Н.Одонтунгалаг², Б.Болормаа²,

Гастроэнтерологийн Төв, Эрхтэн Шилжүүлэн Суулгах Төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг,

Оршил / Зорилго

Цөсний замын хүндрэл нь элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараа үүсдэг гол хүндрэлүүдийн нэг бөгөөд эмнэлзүйн хувьд төвөгтэй байдал үүсгэх хандлагатай байдаг. Эдгээр хүндрэлүүдэд цөсний сувгийн нарийсал, цөс гоожих, билома үүсэх зэрэг орох ба реципиентийн эмнэлзүйд таагүй үр дагавар үүсгэх, улмаар үхэлд ч хүргэж болзошгүй эрсдэлүүдийг дагуулж байдаг. Энэхүү судалгааны зорилго нь УНТЭ-ийн Элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслын дараах цөсний замын хүндрэлийг эмнэлзүйн бусад хүчин зүйлстэй нь харьцуулан судлахад оршино.

Арга, аргачлал

Энэ судалгааг тус эмнэлэгт 2011 оны 9-р сараас 2024 оны 2-р сар хүртэл хугацаанд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн нийт 251 хүнээс цөсний замын хүндрэлтэй гэж оношлогдсон 47 хүний дүн мэдээг эргэмж түүврийн аргаар цуглуулан хийж гүйцэтгэв. Тухайн хүмүүсийн амьдарсан хугацааг Каплан-Мейерийн муруйгаар тооцоолсон ба эмнэлзүйн үзүүлэлтүүдийн харьцуулсан тооцоог Хи-квадрат болон Фишерийн тестийн загвараар хийж P-утга 0.05-аас бага гарсан үр дүнгүүдийг статистикийн хувьд ач холбогдолтой хэмээн тооцов.

Үр дүн

Судалгааны хамрах хугацаанд элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн 251 хүнээс 47-д цөсний замын хүндрэл үүсэн нь ойролцоогоор 18.7% байна. Эдгээрээс 8 хүн нас барж, 39 хүн ажиглалтын хамрах хугацааг дуустал амьдарсан дүн мэдээтэй байна. Үүссэн цөсний замын хүндрэлүүдийн хувьд билома үүссэн 2 тохиолдол, цөс гоожсон 4 тохиолдол, цөсний сувгийн нарийсал үүссэн 41 тохиолдол тус тус байв. Дээрх хүндрэл бүхий хүмүүсийн амьдарсан хугацааг хүндрэл тус бүрээр Каплан-Мейерийн муруйгаар тооцож үзэхэд хүндрэл үүссэн болон үүсээгүй хүмүүсийн хооронд ямар нэгэн статистик ач холбогдолтой ялгаа харагдаагүй болно. Нэг хувьсагчид тооцооллын аргаар бодолт хийн харьцуулж үзэхэд эрэгтэйчүүдэд цөсний сувгийн нарийсал үүсэх магадлал эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв. Түүнчлэн хүйс харгалзахгүй Гепатит В ба D вирусийн хавсарсан халдвартай байх нь цөс гоожилтын хүндрэл үүсэхтэй холбоотой байж болзошгүй байна. Мөн цөсний замын хүндрэлтэй холбоотой бусад үзүүлэлтүүдийг статистик ач холбогдлыг нэг бүрчлэн бодож гаргав.

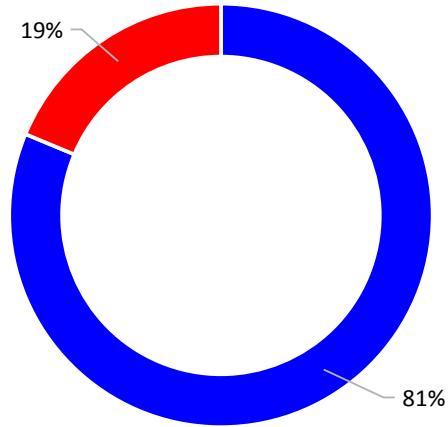
Дүгнэлт

Энэхүү судалгааны үр дүн нь УНТЭ дахь элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн хүмүүсийн дунд үүссэн цөсний замын хүндрэлүүдийг эмнэлзүйн бусад үзүүлэлтүүдтэй холбоотой эсэхийг цаашид нарийвчлан судлах шаардлагатай болохыг харуулж байна. Тус судалгааны урьдчилсан үр дүнгээр эрэгтэйчүүдэд цөсний сувгийн нарийсал үүсэх магадлал болон Гепатит В ба D вирусийн хавсарсан халдвар нь цөс гоожилтын хүндрэл үүсэхтэй холбоотой байж болзошгүйг илтгэж байна. Түүнчлэн эдгээр үр дүнг цаашид нарийвчлан судлах, элэг шилжүүлэн суулгасны дараа үүсэх цөсний замын хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх арга замыг сайжруулахын тулд цаашид гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай болохыг мөн харуулж байна.

Ном зүй

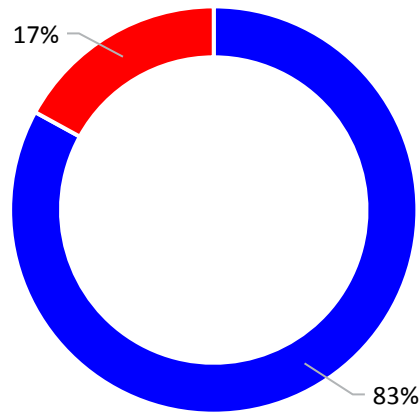
1. Mejna GA, Olarte-Parra C, Pedraza A, Rivera JB, Benavides CA. Biliary Complications After Liver Transplantation: Incidence, Risk Factors and Impact on Patient and Graft Survival. *Transplant Proc.* 2016 Mar;48(2):665-8. doi: 10.1016/j.transproceed.2016.02.033. PMID: 27110025.
2. Tashiro H, Itamoto T, Sasaki T, Ohdan H, Fudaba Y, Amano H, Fukuda S, Nakahara H, Ishiyama K, Ohshita A, Kohashi T, Mitsuta H, Chayama K, Asahara T. Biliary complications after duct-to-duct biliary reconstruction in living-donor liver transplantation: causes and treatment. *World J Surg.* 2007 Nov;31(11):2222-9. doi: 10.1007/s00268-007-9217-x. PMID: 17885788.
3. Wadhawan M, Kumar A, Gupta S, Goyal N, Shandil R, Taneja S, Sibal A. Post-transplant biliary complications: an analysis from a predominantly living donor liver transplant center. *J Gastroenterol Hepatol.* 2013 Jun;28(6):1056-60. doi: 10.1111/jgh.12169. PMID: 23432435.
4. Tingle SJ, Thompson ER, Ali SS, Figueiredo R, Hudson M, Sen G, White SA, Manas DM, Wilson CH. Risk factors and impact of early anastomotic biliary complications after liver transplantation: UK registry analysis. *BJS Open.* 2021 Mar 5;5(2):zrab019. doi: 10.1093/bjsopen/zrab019. PMID: 33855363; PMCID: PMC8047096.
5. Hou TY, Komorowski AL, Lin TS, Lin YC, Sng YP, Yeh CH, Li WF, Lin CC, Wang CC. The outcomes and biliary complications of a staged biliary reconstruction in living donor liver transplantation: a propensity score matched analysis. *HPB (Oxford).* 2024 Mar 20:S1365-182X(24)01229-2. doi: 10.1016/j.hpb.2024.03.1160. Epub ahead of print. PMID: 38556407.
6. Iwasawa S, Tamura M, Okamura T, Torikai H, Ito N, Inoue M, Yamada Y, Jinzaki M, Kuroda T, Nakatsuka S. A Case of Severe Biliary Anastomotic Stricture after Living Donor Liver Transplantation Successfully Treated Using the Modified Gunsight Technique with Two Balloon Catheters. *Interv Radiol (Higashimatsuyama).* 2021 Jul 1;6(2):65-68. doi: 10.22575/interventionalradiology.2021-0008. PMID: 35909914; PMCID: PMC9327353.
7. Jarlot-Gas C, Muscari F, Mokrane FZ, Del Bello A, Culetto A, Buscail E, Pйгй G, Fares N, Pйron JM, Cuellar E, Barange K, Kamar N, Suc B, Maulat C. Management of anastomotic biliary stricture after liver transplantation and impact on survival. *HPB (Oxford).* 2021 Aug;23(8):1259-1268. doi: 10.1016/j.hpb.2020.12.008. Epub 2020 Dec 26. PMID: 33423950.
8. Keane MG, Devlin J, Harrison P, Masadeh M, Arain MA, Joshi D. Diagnosis and management of benign biliary strictures post liver transplantation in adults. *Transplant Rev (Orlando).* 2021 Jan;35(1):100593. doi: 10.1016/j.trre.2020.100593. Epub 2020 Dec 25. PMID: 33388638.
9. Calinescu AM, Monluc S, Franchi-Abella S, Habes D, Weber G, Almes MF, Waguet J, Jacquemin E, Fouquet V, Miatello J, Hery G, Baujard C, Gonzales E, Branchereau S, Guйrin F. Long-term outcome of combined radiologic and surgical strategy for the management of biliary complications after pediatric liver transplantation. *BMC Res Notes.* 2024 Mar 20;17(1):86. doi: 10.1186/s13104-024-06735-6. PMID: 38509599; PMCID: PMC10953252.
10. Li Z, Rammohan A, Gunasekaran V, Hong S, Chih-Yi Chen I, Kim J, Hervera Marquez KA, Hsu SC, Kirimker EO, Akamatsu N, Shaked O, Finotti M, Yeow M, Genedy L, Dutkowski P, Nadalin S, Boehnert MU, Polak WG, Bonney GK, Mathur A, Samstein B, Emond JC, Testa G, Olthoff KM, Rosen CB, Heimbach JK, Taner T, Wong TC, Lo CM, Hasegawa K, Balci D, Cattral M, Sapisochin G, Selzner N, Jeng LB, Broering D, Joh JW, Chen CL, Suh KS, Rela M, Clavien PA. Biliary complications after adult-to-adult living-donor liver transplantation: An international multicenter study of 3633 cases. *Am J Transplant.* 2024 Feb 28:S1600-6135(24)00165-5. doi: 10.1016/j.ajt.2024.02.023. Epub ahead of print. PMID: 38428639.

Зургийн тайлбар:



■ No Biliary Complication ■ Biliary Complications

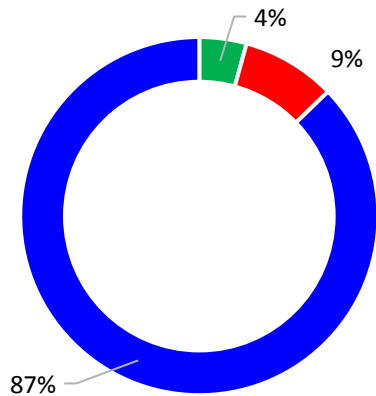
Зураг 1: Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийлгэсэн хүмүүсийн ерөнхий мэдээлэл (n=251)



■ Alive ■ Dead

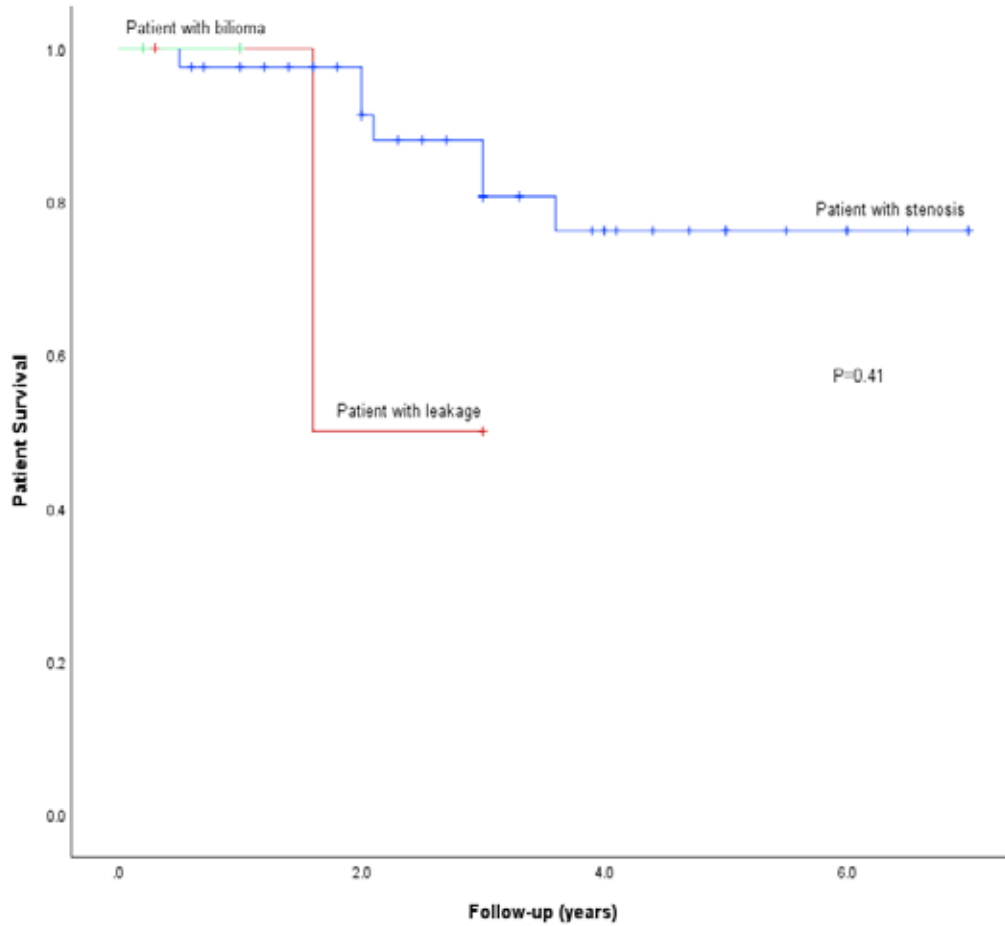
Зураг 2: Элэг шилжүүлэн суулгасны дараа үүссэн цөсний замын хүндрэл бүхий хүмүүсийн нас баралтын түвшин (n=47)

Types of Biliary Complications (n=47) in Liver Transplant Recipients

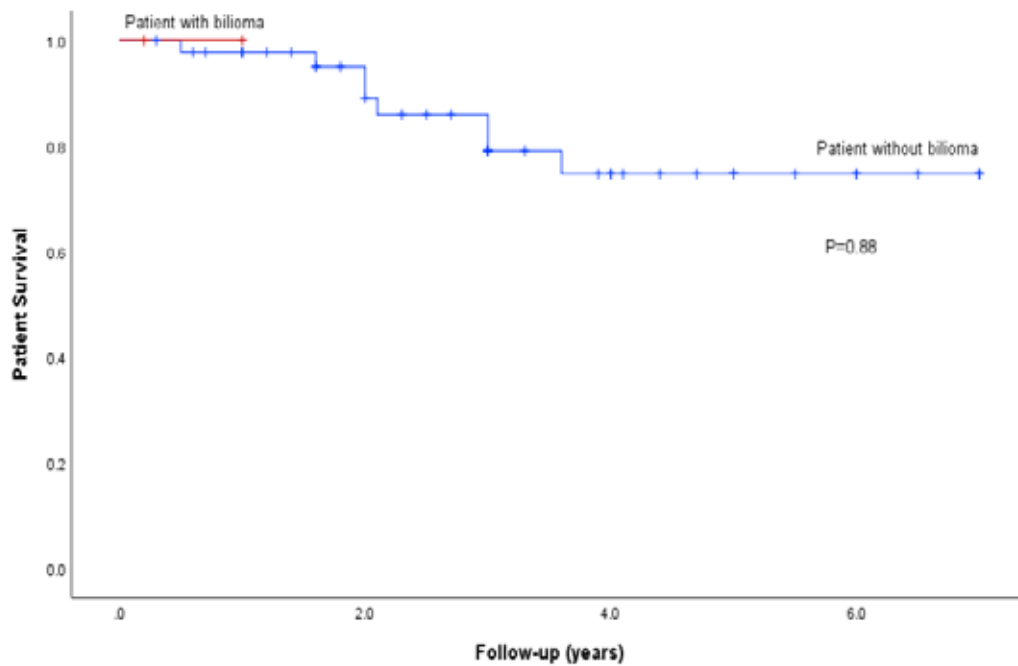


■ Bilioma ■ Leakage ■ Stenosis

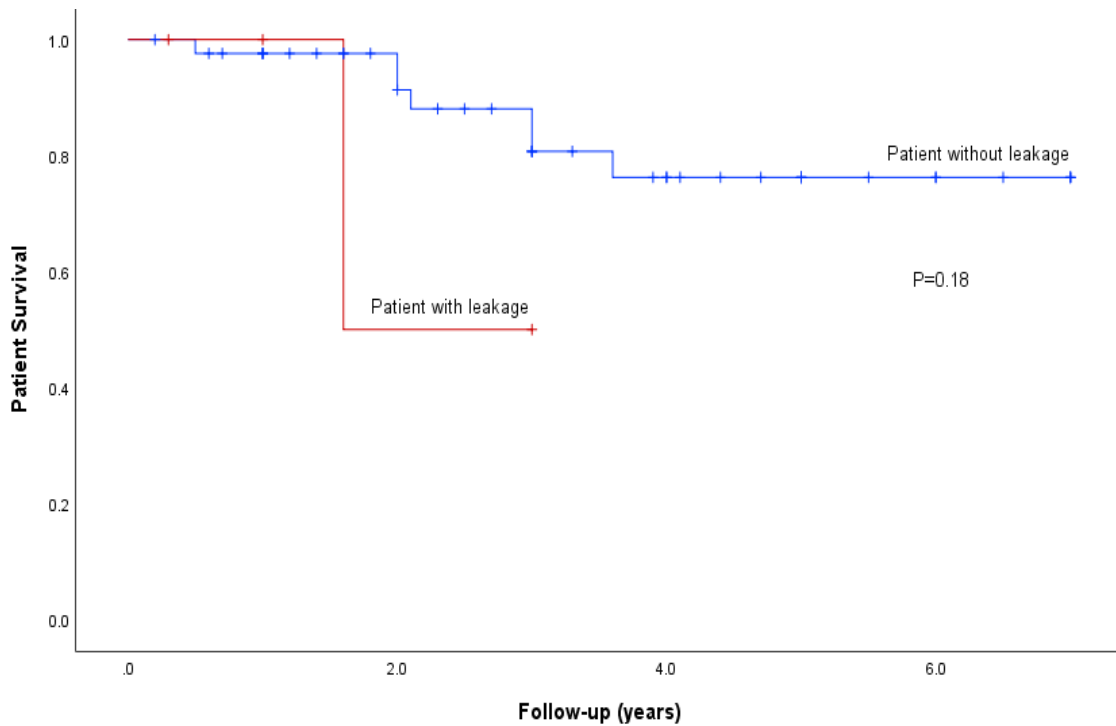
Зураг 3: Элэг шилжүүлэн суулгасны дараа үүссэн цөсний замын хүндрэлийн төрлүүд (n=47)



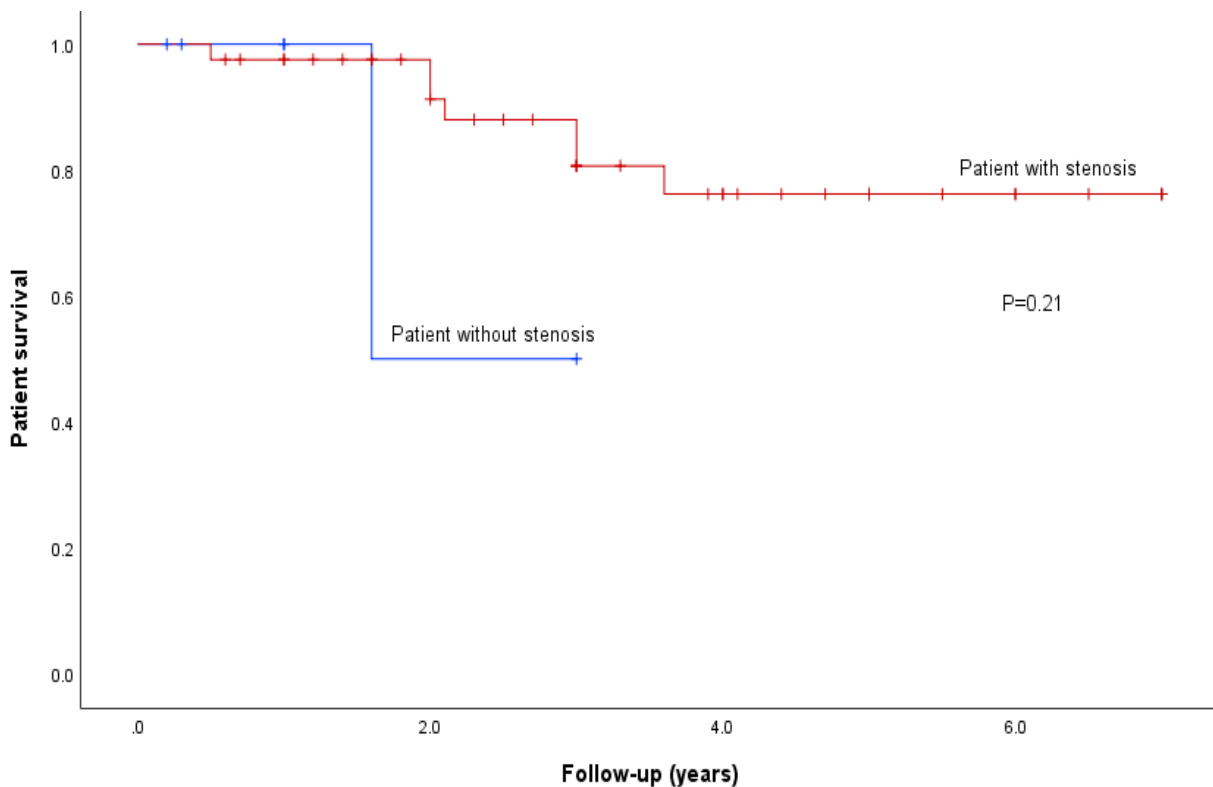
Зураг 4: Цэсний замын хүндрэл болон амьдрах хугацааны муруй (Каплан-Мейер), жилээр



Зураг 5: Билома үүсэх хүндрэл болон амьдрах хугацааны муруй (Каплан-Мейер), жилээр



Зураг 6: Цэс гоожилтын хүндрэл болон амьдрах хугацааны муруй (Каплан-Мейер), жилээр



Зураг 7: Цэсний сувгийн нарийсалын хүндрэл болон амьдрах хугацааны муруй (Каплан-Мейер), жилээр жил

Хүснэгт 1: Элэг шилжүүлэн суулгасан реципиентүүдийн ерөнхий мэдээлэл

Гарчиг	Тоо=47
Нас	46 (16-65)
Хүйс	
Эрэгтэй	34 (72.3%)
Эмэгтэй	13 (27.7%)
Биеийн жингийн индекс	
Ердийн	16 (34.0%)
Тарган	31 (66.0%)
Өвчин үүссэн шалтгаан	
Элэгний вирусын халдвар	43 (91.5%)
Анхдагч цөсний замын хатуурал	2 (4.3%)
В бус С бус элэгний хорт хавдар	2 (4.3%)
Элэгний вирусын халдварын шинж чанар	
Элэгний В, Д, С вирусийн хавсарсан халдвар	3 (6.4%)
Элэгний В ба Д вирусын хавсарсан халдвар	38 (80.9%)
Элэгний С вирусийн халдвар	1 (2.1%)
Элэгний хатуурал	42 (89%)
Элэгний хатуурал + Элэгний хорт хавдар	5 (10.6%)
Чайлд-Пью оноо	
А	9 (19.1%)
В	24 (51.1%)
С	14 (29.8%)
“MELD” оноо	14 (7-33)
Анастомозын төрөл	
End-to-end choledochocholedochostomy	45 (95.7%)
Hepaticojejunostomy	2 (4.3%)
Суулгацын хэмжээ	697 гр (440-917)
Хүйтэн ишемийн хугацаа	111 мин (62-166)
Халуун ишемийн хугацаа	78 мин (42-511)
Хүндрэл	
Цөсний сувгийн нарийсал	41 (87.2%)
Цөс гоожилт	4 (8.5%)
Билома	2 (4.3%)

Хүснэгт 2: Цөсний нарийсал ба эмнэлзүйн бусад үзүүлэлтүүд

		Цөсний замын нарийсал		P-утга
		Сөрөг (n=6)	Эерэг (n=41)	
Нас	<55 нас / ≥ 55 нас	4/2	30/11	p>0.999
Хүйс	Эрэгтэй / Эмэгтэй	2/4	32/9	0.042
Биеийн жингийн индекс	Хэвийн / Тарган	3/3	13/28	0.395
Цусны бүлэг	O / A / B / AB	5/1/0/0	12/10/18/1	0.067
Өвчин үүссэн шалтгаан	VH / PBC / NBNC	5/1/0	38/1/2	0.243
Элэгний вирусын халдвар	Сөрөг / Эерэг	1/5	3/38	0.432
Элэгний В, Д, С вирусийн хавсарсан халдвар	Сөрөг / Эерэг	6/0	38/3	p>0.999
Элэгний В ба Д вирусын хавсарсан халдвар	Сөрөг / Эерэг	3/3	6/35	0.075
Элэгний С вирусийн халдвар	Сөрөг / Эерэг	5/1	41/0	0.128
Элэгний хатуурал	Сөрөг / Эерэг	0/6	5/36	p>0.999
Элэгний хатуурал + Элэгний хорт хавдар	Сөрөг / Эерэг	6/0	36/5	p>0.999
Чайлд-Пью оноо	A / B, C	0/6	9/32	0.579
“MELD” оноо	<10 / ≥ 10	0/6	10/31	0.317
Донор-реципиентийн цусан төрлийн холбоо	Холбоотой / Холбоогүй	0/6	8/33	0.571
Хүйтэн ишемийн цаг	<110 мин / ≥ 110 мин	4/2	18/22	0.405
Мэс заслын дараа хийгдсэн ажилбар	ERCP / ERCP+PTBD	6/0	37/4	p>0.999

Хүснэгт 3: Цөс гоожилт ба эмнэлзүйн бусад үзүүлэлтүүд

		Цөс гоожилт		P-утга
		Сөрөг (n=43)	Эерэг (n=4)	
Нас	<55 нас / ≥ 55 нас	31/12	3/1	p>0.999
Хүйс	Эрэгтэй / Эмэгтэй	33/10	1/3	0.059
Биеийн жингийн индекс	Хэвийн / Тарган	13/30	3/1	0.108
Цусны бүлэг	O / A / B / AB	14/10/18/1	3/1/0/0	0.309
Өвчин үүссэн шалтгаан	VH / PBC / NBNC	40/1/2	3/1/0	0.094
Элэгний вирусын халдвар	Сөрөг / Эерэг	3/40	1/3	0.308
Элэгний В, Д, С вирусийн хавсарсан халдвар	Сөрөг / Эерэг	40/3	4/0	p>0.999
Элэгний В ба Д вирусын хавсарсан халдвар	Сөрөг / Эерэг	6/37	3/1	0.019
Элэгний С вирусийн халдвар	Сөрөг / Эерэг	43/0	3/1	0.085
Элэгний хатуурал	Сөрөг / Эерэг	5/38	0/4	p>0.999
Элэгний хатуурал + Элэгний хорт хавдар	Сөрөг / Эерэг	38/5	4/0	p>0.999
Чайлд-Пью оноо	A / B, C	9/34	0/4	0.574
“MELD” оноо	<10 / ≥ 10	10/33	0/4	0.564
Донор- реципиентийн цусан төрлийн холбоо	Холбоотой / Холбоогүй	8/35	0/4	p>0.999
Хүйтэн ишемийн цаг	<110 мин / ≥ 110 мин	19/23	3/1	0.336
Мэс заслын дараа хийгдсэн ажиллабар	ERCP / ERCP+PTBD	39/4	4/0	p>0.999

Хүснэгт 4: Билома ба эмнэлзүйн бусад үзүүлэлтүүд

		Билома		P-утга
		Сөрөг (n=45)	Эерэг (n=2)	
Нас	<55 нас / ≥55 нас	33/12	1/1	0.481
Хүйс	Эрэгтэй / Эмэгтэй	33/12	1/1	0.481
Биеийн жингийн индекс	Хэвийн / Тарган	16/29	0/2	0.541
Цусны бүлэг	O / A / B / AB	15/11/18/1	2/0/0/0	0.297
Өвчин үүссэн шалтгаан	VH / PBC / NBNC	41/2/2	2/0/0	0.907
Элэгний вирус ын халдвар	Сөрөг / Эерэг	4/41	0/2	p>0.999
Элэгний В, Д, С вирус ийн хавсарсан халдвар	Сөрөг / Эерэг	42/3	2/0	p>0.999
Элэгний В ба Д вирус ын хавсарсан халдвар	Сөрөг / Эерэг	9/36	0/2	p>0.999
Элэгний С вирус ийн халдвар	Сөрөг / Эерэг	44/1	2/0	p>0.999
Элэгний хатуурал	Сөрөг / Эерэг	5/40	2/2	p>0.999
Элэгний хатуурал + Элэгний хорт хавдар	Сөрөг / Эерэг	40/5	2/0	p>0.999
Чайлд-Пью оноо	A / B, C	9/36	0/2	p>0.999
“MELD” оноо	<10 / ≥10	10/35	0/2	p>0.999
Донор- реципиентийн цусан төрлийн холбоо	Холбоотой / Холбоогүй	8/37	2/2	p>0.999
Хүйтэн ишемийн цаг	<110 мин / ≥110 мин	43/2	2/0	p>0.999
Мэс заслын дараа хийгдсэн ажиллабар	ERC P / ERC P+PTBD	21/23	1/1	p>0.999
Нас	<55 нас / ≥55 нас	41/4	2/0	p>0.999

МОНГОЛ ОРОНД ТАРХСАН ХЕЛИКОБАКТЕРИЙН ЭМИЙН ТЭСВЭРЖИЛТИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН ДҮН

Б.Нармандах¹, М.Шийлэгдулам¹, М.Болормаа¹, Д.Долгорсүрэн¹, Б.Хулан²,
Э.Гэрэлмаа³, Ч.Баттогтох³, А.Аварзэд³, А.Оюунбаатар³

¹ УНТЭ, Гастроэнтрологийн Төв-Дуран

² АШУҮИС, БАС, Гистологийн тэнхим

³ АШУҮИС, БАС, Бичил амь судлал, халдварын сэргийлэлт хяналтын тэнхим

Үндэслэл

Хеликобактери дэлхийн хүн амын талаас илүү хувьд тархсан бөгөөд эмчилгээнд метронидазол, амоксициллин, кларитромицин, левофлоксацин, рифампицин хэрэглэдэг. Гэвч эмийн тэсвэржилт үүсэж, эмчилгээний асуудал болж байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл болсон.

Зорилго: Монгол оронд тархсан хеликобактерийн эмийн тэсвэржилтийг тодорхойлох.

Материал ба арга зүй

Бид нэг агшингийн судалгааны загварыг ашиглан УНТЭ-ийн Дурангийн тасаг, АШУҮИС-ийн БАС-ийн бичил амь судлал, халдварын сэргийлэлт хяналтын тэнхимийг түшиглэн судалгааг хийж гүйцэтгэв. Дурангийн тасагт ходоод дурандуулахаар ирсэн 210 үйлчлүүлэгчдээс зөвшөөрөл авсны үндсэн дээр биопси материал авч судалгаанд хамруулав. Биопси материалыг зөөврийн тэжээлт орчинд хийж өсгөвөрлөх лабораторит хүргэж сонгомол тэжээлт орчинд тарьж, 37°C хэмд микроаэрофиль орчинд өсгөвөрлөсөн. E-тест (Biomerieux) ашиглан эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойлсон.

Үр дүн

Өсгөвөрлөх шинжилгээгээр нийт 86 өсгөвөр эерэг гарсан боловч сэлгүүлэн тарих болон цэвэр өсгөвөр гарган авах явцад алдагдаж 61 өсгөвөрийг амжилттай өсгөвөрлөн эмийн мэдрэг чанарыг тодорхойллоо. Эмийн мэдрэг чанарын шинжилгээгээр эмийн тэсвэржилтгүй омог тодорхойлогдоогүй бөгөөд метронидазолд хамгийн их буюу 70.5% (n=43/61) левофлаксацинд 50.9% (n=31/61) амоксилин болон кларитромицинд 19.7% (n=12/61), рифамицинд 9.8% (n=6/61) тэсвэржилттэй байсан бол тетрациклинд тэсвэртэй омог илэрсэнгүй. Эмийн тэсвэржилтийн давхцалыг үзвэл левофлаксацин болон метронидазолд тэсвэртэй 4.9% (n=3/61), метронидазол болон амоксилинд тэсвэртэй 9.8% (n=6/61) байсан бол рифамицинд тэсвэртэй бүх омог нь кларитромицинд тэсвэртэй байв. Мөн амоксилин, кларитромицин, метронидазол, левофлаксацинд тэсвэртэй буюу олон эмэнд тэсвэртэй 9.8% (n=6/61) тодорхойлогдсон нь эмчилгээний асуудлыг хөндөж байна.

Дүгнэлт

Монгол оронд тархсан хеликобактери нь метронидазолд хамгийн их тэсвэржилт үүсгэсэн ба олон эмэнд тэсвэртэй хеликобактерийн эзлэх хувь их байна.

Түлхүүр үг: E-тест, тэсвэржилт, өсгөвөр

ANTIBIOTIC RESISTANCE *HELICOBACTER PYLORI* PREVALENCE IN MONGOLIA

Introduction

H. pylori infects more than half of the world's population and is treated with antibiotics such as metronidazole, amoxicillin, clarithromycin, levofloxacin, and rifampicin. However, resistance to these drugs is one of the problems of treatment. In the current study, we determine antibiotic resistant *h.pylori* prevalence in Mongolia.

Materials and methods

We used the cross sectional study model to carry out the research with the support of the Department of Endoscopy of the FCH and the Department of Microbiology and Infection Prevention and Control of the BMS. Biopsies were collected from who came to the 210 patients' endoscopy department for endoscopy and participated in the study. The biopsy material with transport media was transported to a laboratory for culture. Inoculated on selective agar were incubated under microaerophilic conditions at 37 °C for 48–72 h. The sensitivity of the drug was determined by E-test

Results

86 *H. pylori* strains were isolated from 210 gastric biopsies obtained, sub-culture and characterization were performed in 61/86 isolates in this study. All strains were resistant to any one antibiotic by antibiotic susceptibility testing and the highest rate was metronidazole 70.5% (n=43/61), levofloxacin 50.9% (n=31/61), amoxicillin and clarithromycin 19.7% (n=12/61), rifamycin 9.8%, (n=6/61), while, were no strains resistant to tetracycline. Overlap in antibiotic resistance was 4.9% (n=3/61) resistant to levofloxacin and metronidazole, 9.8% (n=6/61) resistant to metronidazole and amoxicillin, while all rifamycin-resistant strains were resistant to clarithromycin. Also, multidrug resistant or 9.8% (n=6/61) were resistant to amoxicillin, clarithromycin, metronidazole, and levofloxacin.

Conclusion

The highest resistance to metronidazole *H.pylori* prevalence in Mongolia and the proportion of multidrug-resistant *Helicobacter pylori* is high.

ХҮҮХЭД 0-6 САРТАЙ ҮЕДЭЭ НЭМЭЛТ СҮҮГЭЭР ХООЛЛОХ НЬ БӨӨРНИЙ ТҮҮДГЭНЦЭРИЙН ЭМГЭГ ҮҮСЭХ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛ БОЛЖ БАЙГАА ЭСЭХ НЬ

*Б.Соёл-Эрдэнэ, Э.Оюунпүрэв, Д.Чинзоригт, Ж.Ариунболд, Ж.Түвшинбаяр
Бөөрний төв, УНТЭ*

Үндэслэл

Хүүхэд насанд эхэлсэн бөөрний түүдгэнцэрийн эмгэгээр өвдсөн хүмүүсийн 25-30 хувь бөөрний дутагдалд хүрдэг. Бөөрний түүдгэнцэрийн эмгэг нь нийт хүн амын 2%-н тохиолддог.

Гэдэсний салст бүрхэвчийн нэвчилт нь бүрэн хөгжөөгүй байхад амьдралынхаа эхэн үед эсрэгтөрөгчтэй хоол хүнс хэрэглэх нь хожуу бөөрний түүдгэнцэрийн эмгэгээр өвдөж болзошгүй гэж бид таамаглаж байна.

Судалгааны ажлын зорилго

0-6 сартай хүүхдийн нэмэлт сүүний хэрэглээ нь шээсээр уураг, улаан эс алдах хамшинж үүсэх эрсдэлт хүчин зүйл болж буй эсэхийг судлах.

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй

Ретроспектив (баримтын) судалгааны загвараар судалгааг явуулсан. Бид ЭХЭМҮТ-н БДШЭСТ-г түшиглэн 2023.01 дүгээр сараас 2024.01 дүгээр сар хүртэл ЭХЭМҮТ-БДШЭСТ-т шээсээр уураг, улаан эс алдах хам шинжийн улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдүүдийн эцэг эхтэй утсаар холбогдож асуумжийн аргаар судалгаа авсан. Хүүхдүүдийн ээжээс тээлтийн явц, төрөлтийн явц, болон хүүхдийн хооллолтын онцлогтой холбоотой асуумжийг асуусан.

Статистик боловсруулалтыг Stata/SE 12 программыг ашиглан гүйцэтгэсэн.

Хүн амзүйн мэдээллийг тойм статистикийн үр дүнгээр илэрхийлсэн. Хувьсагчдын тархалтыг Shapiro Wilk тестээр үнэлж, хэвийн тархалттай бүлгүүдийн дунджийн ялгааг Student T тестээр, хувьсагчуудын хоорондын хамаарлыг энгийн корреляцийн шинжилгээгээр үнэлсэн. Эрсдэлийг тооцохдоо логистик регрессийн шинжилгээг ашигласан. P утга <0.05-аас бага үед статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн

Нийт хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдийн тоо 260 байсан ба үүнээс хасагдах шалгуурын дагуу хасаж 123 судалгаанд хамрагдсан. Үүнээс 38 (30.8%) нь 0-6 сартай үедээ НС хэрэглэж байсан бол хяналтын бүлгийн 115 хүүхдийн 21 (18.2%) нь 0-6 сартай үедээ НС хэрэглэж байжээ. НХС хэрэглэсэн хүүхдүүдийн нас нь “НХС хэрэглэсэн үргэлжлэх хугацаа”-тай урвуу, сул хүчтэй хамааралтай байна $r = -0.38$ $p = 0.03$. Ложистик регрессийн шинжилгээгээр 0-6 сартайдаа НС хэрэглэх нь шээсээр уураг, улаан эс алдах хамшинж үүсэх эрсдэлийг 1.6 дахин нэмэгдүүлж байна. $OR = 1.6$, $P = 0.018$; 95% CI, 0.8-7.6/. Төрөх үеийн жин 3000-аас доош бүлэгт, 3000-аас дээш бүлэгтэй харьцуулахад шээсний шинжилгээний өөрчлөлтийн тохиолдол их байсан боловч ач холбогдлын түвшинд хүрээгүй.

Дүгнэлт

Шээсээр уураг, улаан эс алдах хамшинжийн улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдүүдийн 30.8, нь 0-6 сартай үедээ НС хэрэглэж байжээ. 0-6 сартайдаа НС хэрэглэх нь шээсээр уураг, улаан эс алдах хамшинж үүсэх эрсдэлийг 1.6 дахин нэмэгдүүлж байна. Хүүхдийн нас бага байх тусам НХС хэрэглэсэн хугацаа нь урт байна.

Түлхүүр үг: ЭХЭМҮТ, БДШЭСТ, НС, НХС

THE ASSOCIATION BETWEEN SUPPLEMENTARY COW'S MILK FEEDING AND GLOMERULONEPHRITIS RISK IN INFANTS AGED 0-6 MONTHS

B. Soyol-Erdene, E. Oyunpurev, D. Chinzorigt, J. Ariunbold, J. Tuvshinbayar

Introduction

Early exposure to antigenic foods during the period of incomplete development of intestinal mucosal permeability may contribute to the subsequent development of glomerulonephritis.

This hypothesis is supported by the observation that 25-30% of patients with childhood glomerulonephritis eventually develop renal failure, and glomerulonephritis itself occurs in approximately 2% of the population.

Study aim

To investigate whether additional supplementary milk use in children aged 0-6 months is a risk factor for the development of proteinuria and hematuria syndrome.

Methods

A retrospective study was conducted using data from children hospitalized for proteinuria and hematuria syndrome from January 2023 to January 2024 at the Department of Renal Endocrine Pathology, National Maternal and Child Health Center. Parents were surveyed via telephone questionnaires regarding pregnancy, birth details, and infant feeding practices. Statistical analysis was performed using Stata/SE 12 software.

Results

Among 260 children, 38 (30.8%) with proteinuria and hematuria syndrome reported supplementary milk powder use during infancy, compared to 21 (18.2%) in the control group. Logistic regression analysis showed a 1.6-fold increased risk of proteinuria and hematuria syndrome associated with supplementary milk feeding (OR=1.6, $p=0.018$; 95% CI, 0.8-7.6). Duration of supplementary milk use tended to be longer in younger infants.

Conclusion

Supplementary cow's milk feeding during infancy (0-6 months) appears to increase the risk of proteinuria and red cell loss syndrome in hospitalized children. This finding suggests a potential association between early cow's milk exposure and later kidney complications

Appendix 1: The questionnaire used to gather data included questions related to the child's medical history, feeding practices, and birth details, aiming to identify potential risk factors associated with glomerulonephritis in infancy.

Was your child treated at the National Maternal and Child Health Center after being diagnosed with proteinuria and hematuria syndrome?

A. Yes B. No

1. How old is your child now?
2. At what age did your child start eating solid food?
3. How many weeks after your pregnancy did you give birth?
4. How much did your baby weigh at birth?

5. The gender of your baby: How was the birth resolved?
A. Born by cesarean section B. Vaginal delivery
6. How much breast milk did you produce after giving birth?
A. Enough B. Not enough C. Insufficient breastfeeding
7. Did you add extra milk to your baby? A. Yes B. No
8. From which month did you start supplementing milk for your baby?
A. From birth B. 3 months to 6 months C. More than 6 months
9. How long has your baby been consuming milk formula?
A. 0-1 month B. 1-3 months C. 6 months or more
10. Has your baby only used one formula?
A. Yes B. No
11. How long after your baby was born did you breastfeed?
A. Immediately after birth B. From 2 hours to 24 hours after birth
C. More than 24 hours or no breastfeeding at all
12. Has your baby been given milk or other food when he was 0-6 months old?
A. Yes B. No
13. Does your baby have other organ system complications?
A. Yes B. No
14. Has your baby been diagnosed with kidney or urinary tract abnormalities?
A. Yes B. No

Keywords: *National Center for Maternal and Child Health, Department of Renal Endocrine Pathology, Supplementary Milk*

ХАВСРАЛТ 1.

АСУУМЖ

1. Таны хүүхэд шээсээр уураг, улаан эс бөөрний түүдгэнцэрийн эмгэг гэж оношлогдож ЭХЭМҮТ-д эмчлэгдэж байсан уу?
А. Тийм Б. Үгүй
2. Одоо таны хүүхэд хэдэн настай вэ?
3. Таны хүүхэд хэзээ бор хоолонд орсон бэ?
4. Таны жирэмсний тээлтийн хугацаа, буюу жирэмсний хэдэн долоо хоногтойд төрсөн бэ?
5. Төрөх үед хүүхдийн жин хэд байсан бэ?
6. Таны хүүхэдийн хүйс:
7. Төрөлт хэрхэн шийдвэрлэгдсэн бэ?
А. Кесар хагалгаагаар төрсөн Б.Төрөх замаар төрсөн
8. Төрсөний дараа таны хөхний сүүний гарц хир байсан бэ?
А.Хангалттай Б. Хангалттай биш В. Хангалттай ч хөхүүлэх боломжгүй
9. Та хүүхэддээ нэмэлт сүү өгдөг байсан уу?
А. Тийм Б. Үгүй
10. Та хүүхэддээ хэдэн сартайгаас нь эхэлж нэмэлт сүү хэрэглэж эхэлсэн бэ?
А. Төрсөн үеэсээ эхлэн Б.3 сараас-6 сар В. 6 сараас дээш
11. Таны хүүхэд хир хугацаанд нэмэлт сүү хэрэглэсэн вэ?
А. 0-1 сар Б. 1-3 сар В. 6 сар ба түүнээс дээш
12. Таны хүүхэд нэг төрлийн нэмэлт сүү хэрэглэдэг байсан уу
А. Тийм Б. Үгүй
13. Та төрсний дараа хэдий хугацааны дараа хүүхэдээ амлуулсан бэ
А. Төрсөний дараа 2 цагийн дараа Б. 2 цагаас 24 цагт
В. 24 цагаас дээш ба эсвэл огт амлуулаагүй
14. Та хүүхэддээ үнээний сүү болон бусад төрлийн хүнс 0-6 сартай үед нь өгдөг байсан уу?
А.Тийм Б.Үгүй
15. Таны хүүхэд өөр ямар нэгэн эрхтэн тогтолцооны хавсарсан эмгэгтэй юу?
А. Тийм Б. Үгүй
16. Таны хүүхэд бөөр, шээс дамжуулах замын ямар нэгэн гаж хөгжилтэй гэж оношлогдож байсан уу
А. Тийм Б. Үгүй

ЖИНХЭНЭ ПОЛИЦИТЕМИЙН ОНОШИЛГООНД JAK2 V617F ГЕНИЙН МУТАЦИЙГ ИЛРҮҮЛЖ ЭМНЭЛЗҮЙД ИЛРЭХ ШИНЖ ТЭМДГИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Б.Цогжаргал¹, Ц.Одгэрэл², Ж.Саранцэцэг¹

¹УНТЭ, Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори,

²АШУҮИС, АУС, Цус судлалын тэнхим

Үндэслэл

Жинхэнэ полицитеми нь миелоид эгнээний эх эс тэр дундаа эритроид эгнээний эсүүдийн хяналт зохицуулгагүй хуваагдлаар илэрдэг архаг миелопролифератив эмгэгийн нэг хэлбэр юм. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2022 онд гаргасан жинхэнэ полицитемийн оношилгооны гурван их шалгуурын нэгд JAK2 V617F генийн мутаци эерэг байх шалгуур орсон. Жинхэнэ полицитемийн үед эмнэлзүйд улаан эс ихсэн, цусны зуурамтгай чанар нэмэгдсэнтэй холбоотой зовууриуд илэрдэг ба АНУ-ын Хавдрын эсрэг үндэсний нэгдсэн сүлжээнээс гаргасан миелопролифератив эмгэг (MPN)-ийн оношилгооны эмнэлзүйн зааварт үйлчлүүлэгчид илрэх зовуурийг “MPN-ийн үед илрэх шинж тэмдгийг үнэлэх асуумж”-аар үнэлэн, шинж тэмдгийн статусыг хянахыг зөвлөсөн. Улмаар Монгол Улсад жинхэнэ полицитемийн оношилгоонд JAK2 V617F генийн мутацийг илрүүлэх шинжилгээг нэвтрүүлэх, жинхэнэ полицитеми оношлогдсон оролцогчдод эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдгийг үнэлэх шаардлага гарч байгаа нь бидний энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Жинхэнэ полицитемийн оношилгоонд JAK2 V617F генийн мутацийг илрүүлж, эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдгийг үнэлэх

Материал ба арга зүй

Энэхүү судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэлээ. 2022 оны 3 дугаар сараас 9 дүгээр сарын хооронд Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг (УНТЭ)-ийн Цусны эмгэг судлал, цусны үүдэл эс шилжүүлэн суулгах төв болон АШУҮИС-ийн МЯЭ-ийн Цус судлалын кабинетээр үйлчлүүлсэн полицитемитэй оролцогчдоос сонгон авч улмаар асуумж, эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээгээр хоёрдогч полицитеми үгүйсгэгдэн анхдагч полицитеми сэжиглэгдсэн 30 оролцогчийг хамрууллаа. Судалгаанд оролцогчдод илэрч буй шинж тэмдгийг миелопролифератив эмгэгийн үед илрэх шинж тэмдгийг үнэлэх асуумжийг орчуулан цуглууллаа. Шинжилгээнд оролцогчдын захын судаснаас EDTA агуулсан хуруу шилэнд 5 мл сорьц цуглуулан цагаан эс, ялтас эсийн үеэс геномийн ДНХ-ялган JAK2 V617F генийн мутацийг Geneti Biotech ONCO компанийн JAK2 (V617F) цомог ашиглан аллель өвөрмөц праймерууд болон флюоресцент зүүсэн пробуудыг ашиглан бодит хугацааны ПГУ-ын аргаар Applied Biosystem компанийн ABI 7500 анализатор дээр хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн

Судалгаанд оролцсон нийт 30 оролцогчийн дундаж нас 57.7 ± 11.6 (33-80 жил), оролцогчдын 14 (46.7%) нь эрэгтэй, 16 (53.3%) нь эмэгтэй байв. Судалгаанд оролцсон тохиолдлын 28 (93.3%)-д JAK2 V617F генийн мутаци эерэг тодорхойлогдлоо. Мөн JAK2 V617F генийн мутаци эерэг оролцогчдын 26 (92.9%) ядрах, 25 (89.2%) халуун усанд орсны дараа арьс загатнах, 17 (60.7%) анхаарал төвлөрөлт буурах, 16 (57.1%) хоол идсэний дараа хурдан цадах мэдрэмж төрөх, 16 (57.1%) яс булчингаар өвдөх зовууриуд илэрлээ.

Дүгнэлт

Жинхэнэ полицитеми сэжиглэгдсэн 30 тохиолдлын 28 (93.3%)-д JAK2 V617F генийн мутаци эерэг тодорхойлогдлоо. JAK2 V617F генийн мутаци эерэг тохиолдлуудад эмнэлзүйд ядрах, арьс загатнах, анхаарал төвлөрөлт буурах зовууриуд өндөр хувьтай илэрч байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Түлхүүр үг: миелопролифератив эмгэг, жинхэнэ полицитеми, генийн мутаци

THE STUDY OF DETECTION OF JAK2 V617F MUTATION AND ASSESSMENT OF CLINICAL SYMPTOMS IN POLYCYTHEMIA VERA

B. Tsogjargal¹, Ts. Odgerel², J. Sarantsetseg¹

¹FCHM, General Laboratory of Clinical Pathology,

²Department of Hematology, School of medicine, MNUMS

Background

Polycythemia vera is a myeloproliferative disorder involving uncontrolled proliferation of progenitors of the myeloid lineage, especially erythroid lineage. Due to this in 2022 World Health Organization (WHO) indicated the positivity of the JAK2 V617F mutation as one of three major criteria for the diagnosis of polycythemia vera. Currently, the need to introducing JAK2 V617F mutation detection in polycythemia vera in Mongolia is the main reason of our study.

Purpose

To detect of JAK2 V617F mutation and assessment of clinical symptoms in polycythemia vera

Materials and methods

This study was conducted by snapshot design based on analytical research method. Between March 2022 and September 2022, the participants with polycythemia who attended the Hematology and Stem Cell Transplantation Center of the First Central Hospital Mongolia (FCHM) and the Hematology Department of the Mongolian-Japanese Hospital of the MNUMS were selected, and then through questionnaires, clinical and laboratory tests excluded secondary polycythemia and included 30 participants with suspected primary polycythemia. We translated MPN-SAF (Symptom Assessment Form Total Symptom Score) and assessed in participants symptom. 5 ml samples were collected from the peripheral blood of participants in 1 lavender tube containing EDTA, genomic DNA extracted from buffy coat of the sample. The JAK2 V617F mutation detected by using gb ONCO JAK2 (V617F) kit on real-time PCR methodology with the use of fluorescently labeled probes and allele-specific primers on in Applied Biosystem ABI 7500 system.

Results

Thirty participants were included in the study, mean age was 57.7±11.6 (range 33-80) years and 14 (46.7%) were male, 16 (53.3%) were female. The JAK2 V617F mutation was detected in 28 (93.3%) of participants. In all JAK2 V617F positive participants had present symptoms of PV-related such as fatigue in 26 (92.9%), itch skin after shower in 25 (89.3%), difficulty concentration in 17 (60.7%), difficulty concentration in 17 (60.7%), early satiety in 16 (57.1%), and pain in bone and muscle in 16 (57.1%).

Conclusion

JAK2 V617F mutation was detected in 28 (93.3%) of 30 participants who suspected polycythemia vera. It has been determined that participants who has JAK2 V617F mutation has high percentage of fatigue, itchy skin, decreased concentration, feeling full quickly after eating, and musculoskeletal pain.

Keywords: myeloproliferative neoplasm, polycythemia vera, JAK2 V617F

ЭЛЭГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГУУЛСАН РЕЦИПИЕНТҮҮДИЙН ДУНД mTOR ИНГИБИТОР ХЭРЭГЛЭСЭН БОЛОН ХЭРЭГЛЭЭГҮЙ БҮЛЭГТ ЭЛЭГНИЙ ЭСИЙН ХАВДРЫН ДАХИЛТ ИЖИЛ БАЙГААГ СУДАЛСАН НЬ

Г.Анар¹, Б.Сумъяа¹, Э.Маргад-Эрдэнэ¹, О.Баярмаа¹,
Г.Өрнөлтсайхан², Н.Өлзий-Оришх³, О.Сэргэлэн⁴, Д.Даваадорж⁵

¹Гастерэнтерологийн төв, УНТЭ

²Дүрс оношилгооны төв, УНТЭ

³Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори, УНТЭ

⁴Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төв, УНТЭ

⁵Гастерэнтерологийн төв, АШУУИС

Үндэслэл

Элэгний эсийн хавдар оношлогдсон өвчтөнүүдэд төгс эмчилгээний эхний сонголт нь элэг шилжүүлэн суулгах юм. Хөхтний рапамицины бай ингибитор (mTOR) нь антипролифератив болон дархлаа дарангуйлах үйлдэлтэй ба элэг шилжүүлэн суулгагдсан реципиентүүдэд суулгац ховхрол, элэгний эсийн хавдрын дахилтаас сэргийлэх зорилгоор хэрэглэгддэг. Хөхтний рапамицины бай (mTOR) ингибиторууд нь элэгний эсийн хавдар дахихаас сэргийлэх эмчилгээний практикт үр дүнтэй эсэх нь бүрэн нотлогдоогүй байна.

Зорилго: Бид энэхүү судалгаагаар элэг шилжүүлэн суулгасны дараа хөхтний рапамицины бай ингибиторуудыг (mTOR) хэрэглэх нь элэгний хавдрын дахилтаас сэргийлэх үр дүнтэй эсэхийг судлахыг зорьсон.

Арга, аргачлал

Судалгаанд 2011-2023 оны хооронд УНТЭ-Эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвд, элэгний хавдар өвчин оношлогдож улмаар элэг шилжүүлэн суулгуулсан нийт 45 (дундаж нас 50, хүйсийн харьцаа эр/эм:29/16) реципиентыг хамруулан нэг төвд суурилсан, ретроспектив арга ашигласан. Нийт оролцогчдыг mTOR-ингибитор хэрэглэдэг болон хэрэглэдэггүй 2 бүлэгт хуваасан ба мэс заслын өмнөх болон дараах хамгийн сүүлд шинэчлэгдсэн альфа-фетопротейн (AFP), витамин К дутагдлын уураг-антагонист II (PIVKA-II) шинжилгээнүүдийн нэгж тоон утга, тодосгогчтой хэвлийн компьютер томографид гарсан өөрчлөлт дүгнэлтүүдийг харьцуулж, нэмэлтээр эксплант элэгний гистологи дүгнэлтүүдийг ашиглан судаллаа. Элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал хийх шийдвэрийг Миланы шалгуурын дагуу гаргасан. Статистик утгыг хоёр өгөгдөлд Т-тестийн аргаар тооцолсон ($p < 0.05$).

Үр дүн

mTOR ингибитор хэрэглэдэг бүлэгт ($n=23$, дундаж нас 52.7) элэгний эсийн хавдрын 2 тохиолдол бүртгэгдсэн ба энэ нь элэгний хавдрын маркеруудын өсөлт, хэвлийн тодосгогчтой КТГ шинжилгээнүүдээр батлагдсан. Харин mTOR ингибитор хэрэглэдэггүй бүлэгт ($n=22$, дундаж нас 47.4) батлагдсан элэгний эсийн хавдрын тохиолдол 1 байна. Нийт судалгаанд оролцогсдын дунд элэгний эсийн хавдрын дахилт 6.67%, mTOR ингибитор хэрэглэдэг бүлэгт 8.7%, хэрэглэдэггүй бүлэгт 4.55% ($p=0.28$). Хавдар дахисан дээрх гурван тохиолдлууд бүгд элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслаас хойш 24 сарын дотор илэрсэн. Мөн дахилтуудын үед илтгэгч маркеруудын нэгж хэмжээ дунджаар PIVKA-II ≈ 27010 mAU/ml, AFP ≈ 2842.7 ng/ml байсан. Элэг шилжүүлэн суулгагдахаас өмнө хийгдсэн элэгний хавдрын гүүр эмчилгээний (TACE эсвэл RFA) төрөл болон давтамжийн ялгаа дахилт үүсэхэд илэрхий нөлөө байгаагүй. PIVKA-II маркер өссөн ч дүрс оношилгооны шинжилгээнд өөрчлөлтгүй 2 тохиолдол бүртгэгдсэн.

Дүгнэлт

Элэгний эсийн хавдрын үед элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслаас өмнө гүүр эмчилгээ хийж, Миланы шалгуурыг мөрдсөнөөр хавдрын дахилт $< 10\%$ байна. Хавдрын дахилт нь элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслаас хойш 24 сарын дотор оношлогдох магадлал өндөр. Мэс заслаас хойш 2 жилийн дараа эмчийн нягт хяналт дор дархлаа дарангуйлах дэглэмийг бууруулах зорилгоор mTOR ингибиторын хэрэглээг зогсоож болох юм.

Keywords: mTOR ингибитор, элэг шилжүүлэн суулгах, витамин К дутагдлын уураг-антагонист II (PIVKA), элэгний эсийн хавдар, артерийн хүрцэт хими-эмболизаци (TACE), радио давтамжит аблаци (RFA)

NO DIFFERENCE IN RECURRENT HEPATOCELLULAR CARCINOMA RATES IN LIVER TRANSPLANTED PATIENTS RECEIVING MTOR INHIBITORS COMPARED TO NON-MTOR GROUP

Anar Ganbold¹, Margad-Erdene Erdenechuluun¹, Sumiya Bayarsaikhan¹, Bayarmaa Ochirkhuree¹,
Urnuitsaikhan Ganbold², Ulzii-Orshikh Namkhai³, Sergelen Orgoi⁴, Davaadorj Duger⁵

¹Gastroenterology center, ²Diagnostic center,

³Department of laboratory medicine and pathology,

⁴Transplantation centers of First Central Hospital of Mongolia

⁵Department of Gastroenterology, Mongolian National University of Medical Science

Background

A liver transplantation (LT) is a first line therapeutic choice for patients with hepatocellular carcinoma (HCC). Mammalian Target of Rapamycin (mTOR) inhibitors act as immunosuppressant and indicated against HCC recurrence in LT patients. The efficacy of mTOR inhibitors in preventing HCC recurrence remains contentious.

Objective

The aim of this study was to evaluate the mTOR inhibitors preventive effect on HCC recurrence after liver transplantation.

Methodology

We retrospectively enrolled 45 patients (average age 50, M/F:29/16) who had a history of HCC at the time of LT operation at a single center (2011-2023) and divided into a mTOR and non-mTOR groups. Initial Alfa fetoprotein (AFP), Protein induced by vitamin K absence-II (PIVKA-II) levels, contrast-enhanced abdominal computer-assisted tomography (CT) scans were compared to most recent results, explant histology was also assessed for HCC extent. Decision to transplant was made based on Milan criteria. Student t-test was used to determine statistical significance ($p < 0.05$).

Results

In the mTOR group (n=23, average age 52.7) there were 2 confirmed HCC recurrences with elevated markers and positive CT scans. In the non-mTOR group (n=22, average age 47.4) there was 1 confirmed HCC in the group. Recurrence rate of 6.67% was recorded overall, 8.7% and 4.55% for mTOR and non-mTOR ($p=0.28$), respectively. All three recurrences were detected within 24 months of the operation. For recurrent HCCs, the average levels of PIVKA-II and AFP were 27010mAU/ml and 2842.7ng/ml, respectively. There was no difference in number and mode of pre-LT bridging therapies (TACE or RFA) with regards to recurrence. There were two cases of elevated PIVKA-II without a radiologic confirmation.

Conclusion

Adherence to the Milan criteria and application of pre-LT bridging therapies will keep the recurrence rate below 10%. Any possible recurrence will be diagnosed within 24 months of LT operation. Administration of mTOR inhibitors can be stopped after 2 years as part of the physician-guided minimization of immune suppression regimen.

Keywords: mTOR inhibitor, liver transplantation, Alfa fetoprotein, Protein induced by vitamin K absence-II, hepatocellular carcinoma, TACE-Trans arterial chemoembolization, RFA-Radiofrequency ablation

УЛНЫ ХАЛЬСНЫ ҮРЭВСЭЛ ОНОШТОЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ЦОХИЛТОТ ДОЛГИОНЫ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ

Б.Анхбаяр¹ Н.Болормаа¹

¹Улсын нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Сэргээн Засах Эмчилгээний Тасаг

Үндэслэл

Шинжлэх ухаан техник технологийн хөгжил эрчимтэй явагдаж буй энэ цаг үед шинэ зуунтай хөл нийлүүлэн хөгжихөд сэргээн засах анагаах ухаан нь орчин үеийн арга технологи, шинэ дэвшилтэт аппарат тоног төхөөрөмжийг нэвтрүүлэн эмчилгээний үр дүнг тооцон ажиллах шаардлагатай. Улны хальсны үрэвсэл нь уланд хэт ачаалал өгсний улмаас хөлний өсгий болон хурууг холбосон шөрмөсний бүрхүүл хальсны үрэвсэлт өвчин юм. Энэ нь өсгийн доод хэсгийн өвдөлтийн хамгийн түгээмэл шалтгааны нэг бөгөөд нийт хүн амын 10 орчим хувьд тохиолддог ба ихэвчлэн дунд насны эмэгтэйчүүд, залуу эрэгтэй, гүйлтээр хичээллэдэг хүмүүст түгээмэл тохиолддог. Ид хөдөлмөрийн насны 25-65 насны хүмүүсийн 83%-д нь тохиолддог байна. Жил бүр тус оношоор 1 сая хүн эмнэлэгт хандаж үзлэг, шинжилгээ, эмчилгээ хийлгэдэг байна. Цохилтот долгион эмчилгээ нь өндөр давтамжийн дууны долгионыг ашиглан тухайн бай хэсэгт эдгэрэлтийн процессыг идэвхижүүлж, өвдөлт намдаах үйлчилгээ үзүүлдэг инвазив бус эмчилгээний арга юм. Цохилтот долгионы эмчилгээг яс булчин тулгуур эрхтний эмгэгийн үед хийсэн судалгаа байдаг хэдий ч улны хальсны өвдөлтийн үед өвдөлт намдаах, амьдралын чанарыг сайжруулсан үр дүнгийн талаар төдийлөн их судлагдаагүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго

Улны хальсны үрэвсэл оноштой үйлчлүүлэгчид цохилтот долгион эмчилгээний үр дүнг судлах.

Материал ба арга зүй

Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж, 2023-2024 онд УНТЭ-ийн сэргээн засах эмчилгээний тасагт цохилтот долгионы эмчилгээ хийлгэсэн 17 өвчтөнг хамруулсан. Цохилтот долгионы эмчилгээг 2000 shot 15 hz 2.0 bar 6 тинутаар 7 хоногт 1 удаа нийт 4 удаа хийсэн. Эмчилгээний үр дүнг өвдөлтийг үнэлэх VAS болон Orthopaedic Foot and Ankle Society AOFAS үнэлгээ, SF36 асуултаар үнэлсэн. VAS /Харааны үнэлгээ/ 1-10 балл, эмчилгээний үр дүнг үнэлэхэд хэрэглэдэг American (AOFAS) 9 асуулт бүхий асуумж, SF 36 questionnaire / Short Form Survey Instrument/ Амьдралын чанарын үзүүлэлтийн 36 асуулт бүхий асуумжаар эмчилгээний үр дүнг үнэлсэн. Үр дүнг “SPSS 25.0” програм ашиглан р утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн.

Судалгааны үр дүн

Судалгаанд нийт 16 оролцогч оролцсон ба оролцогчдын дундаж нас 53.44 ± 10.7 (min 37-max 80) байлаа. Оролцогчдын өсгийн өвдөлтийг VAS үнэлгээгээр судалж үзэхэд эмчилгээний өмнө дундаж VAS балл 5.44 ± 0.5 байсан бол эмчилгээний дараа VAS балл 1.13 ± 0.6 болж статистик ач холбогдол бүхий буурсан. Өвдөлтийн хүчийг үйл ажиллагааны үнэлгээтэй хамааралтай эсэхийг судлаж үзэхэд шууд урвуу хамааралтай буюу өвдөлтийн VAS балл буурахад үйл ажиллагааны оноо статистик ач холбогдол бүхий өсч байсан. $p=0.004$. Өсгийн өвдөлтийн хүчийг амьдралын чанарын үнэлгээтэй хамааралтай эсэхийг судлаж үзэхэд шууд урвуу хамааралтай буюу өвдөлтийн VAS балл буурахад амьдралын чанарын үнэлгээ статистик ач холбогдол бүхий өсч байсан. $p=0.001$

Дүгнэлт

Улны хальсны үрэвсэл оноштой үйлчлүүлэгчид цохилтот долгион эмчилгээ өвдөлт буулгаж байна. Цохилтот долгион эмчилгээ нь өдөр тутмын үйл ажиллагаа болон амьдарлыг чанарыг сайжруулах үр дүнтэй байлаа.

Түлхүүр үг: Улны хальсны үрэвсэл, цохилтот долгион, өвдөлт, эмчилгээ

Ном зүй

1. DiGiovanni BF, Nawoczenski DA, Lintal ME, Moore EA, Murray JC, Wilding GE, Baumhauer JF. Tissue-specific plantar fascia-stretching exercise enhances outcomes in patients with chronic heel pain A prospective, randomized study. *J Bone Joint Surg Am.* 2003;85(7):1270–1277.
2. Roehrig GJ, Baumhauer J, DiGiovanni BF, Flemister AS. The role of extracorporeal shock wave on plantar fasciitis. *Foot Ankle Clin.* 2005;10(4):699–712
3. Ө.Ганчимэг, Б.Батзориг, Н.Хүдэрчулуун. Биостатистик. Улаанбаатар. 2011
4. Riddle DL, Pulisic M, Pidcoe P, Johnson RE. Risk factors for plantar fasciitis a matched case-control study. *J Bone Joint Surg Am.* 2003;85(5):872–877
5. Gollwitzer H, Diehl P, von Korff A, Rahlfs VW, Gerdesmeyer L. Extracorporeal shock wave therapy for chronic painful heel syndrome a prospective, double blind, randomized trial assessing the efficacy of a new electromagnetic shock wave device. *J Foot Ankle Surg.* 2007;46(5):348–357.
6. Dastgir N. Extracorporeal shock wave therapy for treatment of plantar fasciitis. *J Pak Med Assoc.* 2014;64(6):675–678.

EFFECTIVENESS OF SHOCKWAVE THERAPY IN THE TREATMENT OF PLANTAR FASCIITIS

Ankhubayar. B¹, Bolormaa. N¹

¹ Department of Rehabilitation therapy, First national hospital

Background

In this era of rapid development of science and technology, in order to keep pace with the new century, rehabilitation medicine needs to work with the introduction of modern methods and new advanced equipment and treatment results. Plantar fasciitis is an inflammatory disease of the tendon membrane that connects the heel and toes of the foot due to excessive stress on the sole. It is one of the most common causes of heel pain, affecting about 10 percent of the general population, and is most common in middle-aged women, young men, and runners. It occurs in 83% of working age people aged 25-65. Every year, 1 million people go to the hospital for examination, treatment and diagnosis. Shock wave therapy is a non-invasive treatment method that uses high-frequency sound waves to activate the healing process in the target area and provide pain relief. Although there are studies of shock wave therapy for musculoskeletal disorders, there is not much research on the results of pain relief and quality of life improvement in plantar fasciitis pain.

Objective: To investigate the effects of shock wave therapy in clients diagnosed with plantar fasciitis.

Materials and Methods

The study was conducted using an analytical survey cross sectional design and included 17 patients who received shock wave therapy in the rehabilitation department of the First National Hospital in 2023-2024. The shock wave treatment was performed 2000 shots 15 hz 2.0 bar 6 minutes once a week for a total of 4 times. Treatment outcomes were assessed using the VAS for pain assessment and the Orthopedic Foot and Ankle Society AOFAS score and the SF36 questionnaire. Data analyzed using the SPSS 25.0 program, and the difference was considered statistically significant if the p value was less than 0.05.

Results

A total of 16 participants participated in the study, and the average age of the participants was 53.44 ± 10.7 (min 37-max 80). Examining the VAS assessment of heel pain in the participants, the mean VAS score before treatment was 5.44 ± 0.5 , and the VAS score after treatment decreased to 1.13 ± 0.6 with statistical significance. When examining the relationship between pain intensity and functional assessment, there was a direct inverse relationship, or when the pain VAS score decreased, the functional score increased with statistical significance. $p=0.004$. When investigating the relationship between the intensity of heel pain and quality of life assessment, there was a direct inverse relationship or when the pain VAS score decreased, the quality of life assessment increased with statistical significance. $p=0.001$

Conclusion

Clients diagnosed with plantar fasciitis who receive shock wave therapy decreased pain relief. Shockwave therapy was effective in improving daily functioning.

Key words: *plantar fasciitis, shock wave, pain, treatment*

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН УЛАМЖЛАЛТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСГИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ

Р.Мөнхжаргал^{1}, А.Гэрэлтуяа¹, З.Мөнхтуул¹,
Д.Бадамхорол¹, Ш.Дуншоожав¹, Д.Өлзий¹, Д.Баясгалан²*

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг Уламжлалт эмчилгээний тасаг, ²Баяр хөөр эмнэлэг

Үндэслэл

Дэлхийн чиг хандлага эрүүл органик, химийн найрлагагүй бүтээгдэхүүн, энгийн хог хаягдал, байгальд ээлтэй бүтээгдэхүүн, эмийн бус эмчилгээ, байгалийн гаралтай эм, урьдчилан сэргийлэх, дасгал хөдөлгөөн чухал зэрэгт чиглэж буй өнөө цаг үед Монгол уламжлалт анагаах ухааныг таниулан сурталчлах, Уламжлалт анагаах ухаанаар урьдчилан сэргийлэх арга барил эзэмшүүлэхэд оршино. Цаашилбал Монгол уламжлалт анагаах ухаанаар Монгол улсыг дэлхийд таниулах хөгжүүлэх бас нэг салбар болон хөгжихийг үгүйсгэхгүй юм.

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг нь Монгол улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг лавлагаа шатлалаар өгч байгаа томоохон эмнэлгүүдийн нэг бөгөөд тус эмнэлгийн хөвчөөнд Монгол уламжлалт анагаах ухаанаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж буй өнөөгийн байдлыг харах нь чухал гэж үзсэний үндсэн дээр тандалт судалгааг хийв.

Зорилго

Уламжлалт эмчилгээний тасгийн 5 жилийн хугацаанд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан эмчлүүлэгч нарын үзүүлэлтэнд дүн шинжилгээ хийх зорилгын хүрээнд дараах зорилтуудыг дэвшүүлэв.

- 1, Амбулаторийн үзлэгийн тоо үзүүлэлт дээр дүн шинжилгээ хийх.
- 2, Өдрийн эмчилгээнд хамрагдаж буй эмчлүүлэгч нарын тоон үзүүлэлт дээр дүн шинжилгээ хийх.
- 3, Өдрийн эмчилгээнд хамрагдаж буй эмчлүүлэгч нарын уламжлалт эмчилгээний оношийн бүлэгт дүн шинжилгээ хийх.
- 4, Өдрийн эмчилгээнд хийгдэж буй уламжлалт эмчилгээний төрөлт дүн шинжилгээ хийх.

Судалгааны материал, арга зүй:

Судалгааг Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Уламжлалт эмчилгээний тасгийн амбулаторийн болон өдрийн эмчилгээнд 2021 оноос 2023 он хүртэл сүүлийн 3 жилийн хугацаанд хамрагдсан нийт эмчлүүлэгчийн тоон үзүүлэлтийг цахим өвчний түүхээс татан авч тоон судалгааны аргаар боловсруулалт хийж дүгнэлт гаргав.

Үр дүн

Бидний хийсэн тандалт судалгааны үр дүнгээс харахад уламжлалт эмчилгээний өдрийн эмчилгээнд хамрагдаж буй эмчлүүлэгчийн тоон үзүүлэлт 2021 онд 267, 2022 онд 706, 2023 онд 759 болж нэмэгдсэн үзүүлэлт харагдаж байна. Мөн өдрийн эмчилгээний оношийн бүлгээр зонхилон тохиолдох таван оношийн бүлгийг харахад Цагаан судлын өвчин (ТММ16) жил жилийн үзүүлэлт дээр хамгийн их 2021 онд 178, 2022 онд 531, 2023 онд 576 болж өссөн.

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Уламжлалт эмчилгээний амбулаторийг 2017 онд нээн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлж эхэлсэн бөгөөд энэ хугацаанаас үзлэгийн тоон мэдээг харахад 2017 онд 2030, 2018 онд 2284, 2019 онд 1788, 2020 онд 135, 2021 онд 728, 2022 онд 1679, 2023 онд 1732 болж өссөн байна.

Өдрийн эмчилгээнд нийт хамрагдаж буй эмчлүүлэгч нь зүү эмчилгээ, бариа засал, зэс болон шилэн галтай бумба, хусуур засал, төөнүүр заслыг түлхүү хийдэг ба эмнэлзүйн үр дүнд 89% сайжирсан, 10% эдгэрсэн буюу илэрхий сайжирсан гэсэн өндөр үр дүнг харуулж байгаа нь уламжлалт анагаах ухааны нь архаг хорон чанартай өвчнийг тэр тусмаа Цагаан судлын өвчин эмнэлзүйн өндөр ач холбогдолтойг харуулж байна.

Дүгнэлт

Уламжлалт эмчилгээний өдрийн эмчилгээний чанар хүртээмж жилээс жилд өсөн нэмэгдэж байгааг бидний хийсэн эмчлүүлэгч нарын цахим өвчний түүхэнд хийсэн тоон судалгааны үр дүнгээс харагдаж байна.

Амбулаторийн үзлэгийн тоон үзүүлэлтэд дүгнэлт хийхэд Коронавируст халдвартай холбоотойгоор Уламжлалт эмчилгээний тасгийн амбулаторийн үзлэг болон хэвтэн эмчлүүлэх тасгийг хаасан нь нөлөөлсөн бөгөөд 2018 болон 2019 онуудад амбулаторийн үзлэгийн тоон үзүүлэлт их байгаа нь хэвтэн эмчлүүлэх тасаг хэвийн ажиллаж байсантай холбоотой гэж дүгнэлээ.

Уламжлалт анагаах ухаанаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх нь архаг хорон чанартай өвчнийг эмнэн засах мөн зүү эмчилгээ нь мэдрэлийн гаралтай эмгэгийн үед илүү үр дүнг үзүүлж байгааг үр дүнгээс харж болно.

Түлхүүр үг: Уламжлалт анагаах ухаан, өдрийн эмчилгээ, цагаан судлын өвчин

НЭМЭРТ ЯМААН СЭРДЭГ-3 ТАНГИЙН ЦӨСНИЙ УРСГАЛД ҮЗҮҮЛЭХ НӨЛӨӨГ СУДЛАХ НЬ

Мөнхжаргал *P*^{1*}, Туул *X*², Доржбат *C*³, Чимэдрагчаа *Ч*⁴,
Wang Huan⁵, Bao Shu Guan⁵, Mei Ying⁵

¹Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

²Эм зүйн Шинжлэх Ухааны Их сургууль

³Монгол Уламжлалт Анагаах Ухааны Олон улсын сургууль, АШУҮИС

⁴Уламжлалт Анагаах Ухаан Технологийн хүрээлэн

⁵ Үндэсний Их сургууль, Тунляо хот, ӨМӨЗО, БНХАУ

Судалгааны ажлын үндэслэл

Сүүлийн жилүүдэд нийгмийн хөгжлийг дагасан буруу хооллолт, хөдөлгөөний хомсдол, өөх тосны хэрэглээ, хэт таргалалт зэргээс шалтгаалсан цөс зогсонгошил, цөсний чулуужилт зэрэг цөсний өвчлөл нь улам залуужсаар байна.

Монгол уламжлалт анагаах ухаанд элэг, цөсний өвчлөлийн үед хэрэглэдэг жор болох Ямаан сэрдэг-3 тан нь цөсний ялгаруулалтыг дэмждэг, мөн Гашуун банздоо (*Saussurea amara* (L.) DC) ургамлын фитохимийн судалгаанд биологийн өндөр идэвхт нэгдлүүд агуулагдах ба эмийн фармакологийн судалгаанд цөс хөөх үйлдлийг, мөн тус ургамлын эсийн өсөлтөд үзүүлэх нөлөө судлагдсан байдаг. Иймд бид Ямаан сэрдэг-3 тан дээр Гашуун банздоо (*Saussurea amara* (L.) DC) нэмсэн нийлмэл жорын элэгний хурц, хордлогот эмгэг загварын үеийн цөсний урсгалд үзүүлэх нөлөөг судлав.

Үр дүн

- 1.1 Эрүүл бүлэг буюу энгийн хүнс тэжээлээр хооллосон бүлгийг эрүүл нэмэрт Ямаан сэрдэг-3 танг (2.025гр/мл) өгсөн бүлэгтэй нийт 60 минутын хугацаанд цөсний урсгалыг хэмжиж үзэхэд Эрүүл бүлгийн EP1(0.948 ± 0.021) EP2 (1.07 ± 0.14) 0-15 минут, EP1(0.956 ± 0.031) EP2 (1.10 ± 0.08)15-30 минут, EP1 (0.976 ± 0.046) EP2(1.11 ± 0.13) 30-45 минут, EP1 (0.967 ± 0.029) EP2 (1.13 ± 0.17) 45-60 минут тутамд хэмжин харьцуулахад 15-30 дах минут (p>0.000) болон 45-60 дах минут (p>0.000) түс бүр цөсний урсгал илүү сайн байгааг үнэн магадлалаар батлав.
- 1.2 Эрүүл харьцуулах бүлгээс нэмэрт Ямаан сэрдэг-3 тан уусан бүлгийн цөсний урсгал хэмжилтийн бүх цагаа хугацаанд илүү (p>0.001) үнэн магадлалаар харагдав.
- 1.3 Хурц, хордлогот элэгний эмгэг загварын үед цөсний урсгалд нөлөөлөх үр дүнг нэмэрт Ямаан сэрдэг-3 танг (2.025 гр/мл) EP1(0.979 ± 0.044) EP2 (1.09 ± 0.10) 0-15 минут, EP1(0.954 ± 0.011) EP2 (0.99 ± 0.05)15-30 минут, EP1 (0.959 ± 0.014) EP2(1.03 ± 0.05) 30-45 минут, EP1 (0.963 ± 0.013) EP2 (0.995 ± 0.037) 45-60 минут, харьцуулах бүлэгт элэг хамгаалах үйлдэл бүхий Хү Ган Пиан (0.046 гр/мл) хятад эмийн бүлэг EP1(0.960 ± 0.023) EP2 (1.09 ± 0.15) 0-15 минут, EP1(0.960 ± 0.041) EP2 (1.01 ± 0.07)15-30 минут, EP1 (0.957 ± 0.022) EP2(0.99 ± 0.05) 30-45 минут, EP1 (0.968 ± 0.029) EP2 (1.01 ± 0.06) 45-60 минут болон хяналтын бүлэгтэй EP1(0.964 ± 0.012) EP2 (1.18 ± 0.24) 0-15 минут, EP1(0.947 ± 0.025) EP2 (1.01 ± 0.08)15-30 минут, EP1 (0.959 ± 0.039) EP2(1.03 ± 0.07) 30-45 минут, EP1 (0.870 ± 0.300) EP2 (1.02 ± 0.07) 45-60 минут харьцуулахад нийт 60 минутын хугацаанд цөсний урсгалд илэрхий өөрчлөлт илрээгүй ч мөн адил 15-30 минут (p>0.000) болон 45-60 минутуудад (p>0.000) цөсний урсгал илүү байгаа нь үнэн магадлалаар ажиглагдав.

Дүгнэлт

1. Эрүүл нэмэрт Ямаан сэрдэг-3 тангийн бүлгийн цөсний урсгал бусад бүлгийн урсгалтай харьцуулахад ($p>0.001$) өндөр байгаа нь нэмэгт Ямаан сэрдэг-3 тангийн цөс хөөх үйлдлийг батлав.
2. Цөсний урсгалыг нийт 60 минутын хугацаанд хэмжихэд бүх бүлгийн цөсний урсгал 15-30 минутад нэмэгдэж ($p>0.000$) 45-60 минутад хамгийн их ялгаралт явагдаж байгааг ($p>0.000$) үнэн магадлалаар батлав.
3. Хурц, хордлогот элэгний эмгэг загварын бүлэгт цөсний урсгал буурсан ($p>0.001$) байгаа нь элэгний эмгэгийн үед цөсний урсгал саатдаг болохыг батлав. Мөн тус эмгэг загварын үед элэг хамгаалах хятад эм болон нэмэрт Ямаан сэрдэг-3 тангийн бүлгийн цөсний урсгалын ялгаа хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад мэдэгдэм ялгаа харагдахгүй байгаа нь элэг, цөсний өвчний үед элэг хамгаалах, цөс хөөх эмийн бэлдмэлийг удаан хугацаагаар хэрэглэх нь үр дүнд нөлөөлнө гэсэн дүгнэлтэд хүрэв.

Түлхүүр үг: Ямаан сэрдэг, EP1, EP2, *Saussurea amara*



**МЭС
ЗАСЛЫН
АНАГААХ
УХААНЫ
САЛБАР
ХУРАЛДААН**

ХОРОН ДАРАЛТ ИХСЭХ ЭМГЭГИЙН ҮЕД МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ СУДЛАХ НЬ: ЭМНЭЛЭГТ СУУРИЛСАН НЭГ ТӨВТ РЕТРОСПЕКТИВ СУДАЛГАА

Д.Энхзул¹, С.Энхтуул¹, О.Наранцэцэг¹, Т.Алтанзул¹, Э.Энхтуяа¹
¹Нүд судлал, мэс заслын тасаг, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Зорилт

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн Нүд судлалын мэс заслын тасгаар хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дундах хорон даралт ихсэх эмгэгийн үед мэс засал эмчилгээний үр дүнг тодорхойлох, эмчилгээний дараах харааны чадал болон нүдний дотоод даралт, нүдний дотоод даралт буулгах эмийн хэрэглээг үнэлэх

Судалгааны арга зүй

Эмнэлэгт суурилсан нэг төвт ретроспектив судалгааны загварыг ашиглан 2019 оны 1 сараас 2023 оны 4 сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн Нүд судлал, мэс заслын тасагт хорон даралт ихсэх эмгэгийн улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 19 нүдний тохиолдлыг бүртгэн авав. Тохиолдлуудын хүн ам зүйн болон эмнэлзүйн мэдээллийг цахим өвчний түүхээс цуглуулав.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 74.5 ± 9.8 , эмэгтэй хүйс давамгай буюу 14 (82.3%), хиймэл болортой 16 (88.8%) нүд байсан. Үүнээс 9 тохиолдолд парс плана витрэктоми – капсулотомии – иридозонулэктоми мэс засал хийгдсэн бол транспупилляр anteriор витрэктоми – капсулотомии – иридозонулэктоми мэс засал 8, хиймэл болрыг авах мэс засал 2 тохиолдолд хийгдсэн байна. Дундаж хяналтын хугацаа 11.44 ± 13.4 сар байв.

Парс плана витрэктоми мэс засал хийгдсэн бүлэгт харааны чадал мэс заслын өмнө 1.46 ± 0.5 (LogMAR), мэс заслын дараа 1.04 ± 0.3 (LogMAR) болж сайжирсан ($p=0.048$) бол нүдний дотоод даралт мэс заслын өмнө 35.8 ± 10.4 мм.муб, мэс заслын дараа болж 17.3 ± 4.5 мм.муб ($p=0.002$), нүдний даралт буулгах эмийн тоо нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай буурсан байсан ($p=0.003$).

Транспупилляр anteriор витрэктоми мэс засал хийгдсэн бүлэгт мэс заслын өмнө 1.49 ± 0.9 (LogMAR), мэс заслын дараа 1.04 ± 0.4 (LogMAR) болж сайжирсан ($p=0.012$) бол нүдний дотоод даралт мэс заслын өмнө 40.57 ± 4.4 мм.муб, мэс заслын дараа болж 11.3 ± 4.5 мм.муб ($p=0.001$), нүдний даралт буулгах эмийн тоо нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай буурсан ($p=0.013$) байсан. Anterior витрэктоми мэс засал хийгдсэн бүлгийн 2 тохиолдолд дахилт илэрсэн тул хиймэл болрыг авах мэс засал хийгдсэн байна. Эмчилгээний 2 бүлэгт мэс засал эмчилгээний дараа нүдний даралт үр дүнтэй буурч байгаа бөгөөд нүдний даралт буурах нь 2 бүлэгт адил байна ($p=0.384$).

Дүгнэлт

Парс плана витрэктоми – капсулотомии – иридозонулэктоми мэс засал нь лазер болон эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй хорон даралт ихсэх эмгэгийн үед харааны сайжрал, нүдний дотоод даралтыг үр дүнтэй бууруулж байна. Мөн транспупилляр anteriор витрэктоми – капсулотомии – иридозонулэктоми нь нүдний дотоод даралтыг буулгаж, нүдний дотоод даралт буулгах эмийн хэрэглээг бууруулах, өртөг багатай, үр дүнтэй арга бөгөөд хорон даралт ихсэх эмгэгийн үед эмчилгээний сонголт байж болох юм.

Түлхүүр үг: Хорон даралт ихсэх өвчин, парс плана витрэктоми – капсулотомии – иридозонулатомии мэс засал, транспупилляр anteriор витрэктоми – капсулотомии – иридозонулатомии, нүдний дотоод даралт, нүдний дотоод даралт буулгах эм

SURGICAL TREATMENT OUTCOME IN MALIGNANT GLAUCOMA: HOSPITAL-BASED SINGLE-CENTER RETROSPECTIVE STUDY

Enkhzul D.¹, Enkhtuul S.¹, Narantsetseg O.¹, Altanzul T.¹, Enkhtuya E.¹
¹Ophthalmology Department, The First Central Hospital of Mongolia

Purpose

To determine the results of surgical treatment for malignant glaucoma among inpatients at the Department of Ophthalmology of the First Central Hospital and to evaluate the post-operative visual acuity, intraocular pressure, and the usage of intraocular antiglaucoma drops.

Methods

A hospital-based single-center retrospective case series study of 19 patients who treated for malignant glaucoma during the period from January 2019 to April 2023 in FCHM were recorded. Demographic and clinical data of cases were collected from medical records.

Results

The average age was 74.5 ± 9.8 years, female gender predominated - 14 (82.3%) and 16 (88.8%) eyes were pseudophakic. Of these, pars plana vitrectomy - capsulotomy - iridozonulectomy was performed in 9 cases, transpupillary anterior vitrectomy - capsulotomy - iridozonulectomy was performed in 8 cases, and lensectomy was performed in 2 cases. The mean follow-up period was 11.44 ± 13.4 months.

In the pars plana vitrectomy group, visual acuity was improved from 1.46 ± 0.5 (LogMAR) to 1.04 ± 0.3 (LogMAR) ($p=0.048$), while intraocular pressure was 35.8 ± 10.4 mmHg before surgery, after surgery, it was decreased to 17.3 ± 4.5 mm.Hg ($p=0.002$), and the number of antiglaucoma drops decreased with statistical significance ($p=0.003$).

In the transpupillar anterior vitrectomy group, 1.49 ± 0.9 (LogMAR) before surgery and 1.04 ± 0.4 (LogMAR) after surgery improved ($p=0.012$), while before surgery, intraocular pressure was 40.57 ± 4.4 mmHg, after surgery, it fell to 11.3 ± 4.5 mm.Hg ($p=0.001$), and the number of antiglaucoma medications decreased with statistical significance ($p=0.013$). In the anterior vitrectomy group, IOL removal surgery was done for 2 cases as a recurrence were detected. In both treatment groups, intraocular pressure was effectively reduced after surgery, and intraocular pressure reduction was similar in both groups ($p=0.384$).

Conclusion

Pars plana vitrectomy-capsulotomy-iridozonulectomy surgery has been shown to improve visual acuity and effectively reduce intraocular pressure in patients with malignant hypertension that is ineffective in laser and medical therapy. Also, transpupillary anterior vitrectomy - capsulotomy - iridozonulectomy is a cost-effective and effective way to lower intraocular pressure and reduce the usage of antiglaucoma drops.

Keywords: *malignant glaucoma, pars plana vitrectomy – capsulotomy – iridozonulatomy surgery, transpupillary anterior vitrectomy – capsulotomy – iridozonulatomy, intraocular pressure, antiglaucoma drops.*

ДУНГИЙН СУУЛГАЦЫН МЭС ЗАСЛЫН ҮРГЭЛЖЛЭХ ХУГАЦАА, ЗАРИМ ХҮНДРЭЛИЙГ ЧАМАРХАЙН КОМПЬЮТЕРТ ТОМОГРАФИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДТЭЙ УЯЛДУУЛАН СУДАЛСАН НЬ

Г. Мядаг¹, Л. Бямбасүрэн¹, Д. Мөнхбаатар²

¹ УНТЭ, Чих Хамар Хоолойн Мэс заслын тасаг

² АШУҮИС, АУС, Радиологийн тэнхим

Үндэслэл

Дотор чихний шалтгаант хүнд зэргийн сонсгол бууралттай болон дүлий хүмүүст сонсох боломж олгодог оновчтой эмчилгээ нь дунгийн суулгацын мэс засал юм. Дунгийн суулгацын мэс заслыг хүүхдэд 1 нас хүрэхээс өмнө хийснээр тухайн хүүхдийн хэл ярианы хоцрогдлоос сэргийлж, энгийн сургуульд суралцах боломжтой. Насанд хүрэгчдэд мэдрэл мэдрэхүйн шалтгаант сонсгол бууралтад дунгийн суулгацын мэс заслыг хийснээр амьдралын чадварыг сайжруулж, нийгмийн харилцаа хэвийн үргэлжлэх боломжийг олгоно. ДЭМБ-ын тодорхойлсноор сонсгол бууралттай хүмүүсийн 60 хувьд шаардлагатай арга хэмжээг зөв авснаар дүлийрэлтээс сэргийлэх боломжтой байдаг гэж үзсэн байна. ДЭМБ-д бүртгэгдсэнээр 2022 оны 1 дүгээр сарын байдлаар 100 гаруй улс оронд 700,000 орчим дунгийн суулгацын мэс засал хийгдсэн. 2012-2022 оны хугацаанд нийтдээ 324,200 хүүхдэд дунгийн суулгацын мэс засал хийгдсэн байна. 2023 оны байдлаар УНТЭ-ийн ЧХХМЗТ нь Medel компанийн дунгийн суулгацыг 191 хүүхэд болон насанд хүрэгчдэд хийж нутагшуулаад байна.

Компьютерт томографи (КТ) нь чамархай ясны бүтцийг орон зайн 3 хэмжээст хавтгайд дүрсийн давхцалгүйгээр нарийвчлан харуулдаг, мэс засалд өндөр ач холбогдолтой тул чих судлалын практикт өргөнөөр ашиглаж мэс заслын төлөвлөгөөг боловсруулах, мэс заслын өмнө анатомийн бүтцийг нэг бүрчлэн нарийн тооцоолон төсөөлөн үүсэж болох эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх боломжийг олгодог.

Зорилго

Чамархай ясны КТ-д илрэх өөрчлөлтүүд болон дунгийн суулгацын мэс заслын үргэлжлэх хугацаа, хүндрэл хоорондын хамаарлыг судлах

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй

Бид УНТЭ-ийн ЧХХМЗТ-т 2016-2023 оны хугацаанд дунгийн суулгацын мэс засалд орсон 33 тохиолдлыг хамруулан агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэв. Чамархай ясны КТ шинжилгээг Sanjay Vaid нарын боловсруулсан 10 онооны системээр үнэлэв. Өвчний түүхээс мэс заслын үргэлжилсэн хугацаа болон тэмдэглэгдсэн хүндрэлийг түүвэрлэн КТ-ийн үзүүлэлтүүдтэй харьцуулан судлав. Нийт судалгаанд оролцогчдыг нэг мэс засалч хийж гүйцэтгэсэн. Мэс заслын хугацааг мэс заслын зүслэг эхлэхээс, оёдол дуусах хүртэлх хугацааг тооцоолов. Мэс заслын хүндрэлийг Clavien-Dindo ангиллаар ангилав. Статистик боловсруулалтыг SPSS 25 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн

Бид нийт 1-58 насны нийт 27 хүний 33 дунгийн суулгацын мэс заслын тохиолдлыг хамруулан судалсан. Судалгаанд оролцогчдын 25 (75.7%) эрэгтэй, 8 (24.3%) эмэгтэй, дундаж нас 9.6 ± 11.6 жил байв. Нийт мэс заслыг нэг мэс засалч хийж гүйцэтгэсэн. Мэс заслын хугацааг зүслэг эхлэхээс оёдол тавьж дуусах хүртэлх хугацааг тооцоолов. Мэс заслын үргэлжилсэн хугацаа $70-150 (100.8 \pm 20)$ минут Shapiro-Wilk тестээр ($p=0.143$) мэс заслын үргэлжилсэн хугацаа нь хэвийн тархалттай ойролцоо байв. Судалгаанд оролцогчдод I зэргийн хүндрэл 2 (6.01%), II зэргийн хүндрэл 3 (9.1%), III зэргийн хүндрэл 1 (3.03%) тус тус тохиолдсон байна. Хөхлөг

хөндийн агааржилт 19 (57.6%), нүүрний мэдрэлийн зам 2 (6.1%), нүүрний мэдрэлийн байрлал 10 (30.3), гүрээний булцууны байрлал 4 (12.1%), гадна чихний сувгийн ар хана болон тахир ангал 10 (30.3%), гадна чихний сувгийн ар хана болон дунгийн суурь 22 (66.7%), дунгийн суурь сонсголын ясны холбоо 10 (30.3%), сонсголын дотор сувгийн байрлал 14 (42.4%) тохиолдол тус бүрт өөрчлөлттэй байв. КТ-ийн хэмжилтүүдийг мэс заслын үргэлжилсэн хугацаатай харьцуулан Pearson's корреляцын коэффициентээр харьцуулахад хөхлөг хөндийн агааржилт ($p=0.032$), нүүрний мэдрэлийн зам ($p=0.005$), дунгийн суурь сонсголын ясны холбоо ($p=0.031$), сонсголын дотор сувгийн байрлал ($p=0.007$) ач холбогдол бүхий байлаа. Нэг хүчин зүйлийн шугаман регрессийг тооцоолоход хөхлөг хөндийн агааржилт буурсан байх үед мэс заслын үргэлжлэх хугацаа 14.891 ± 6.637 ($p=0.032$) минутаар, нүүрний мэдрэлийн зам нарийн байх үед 19.54 ± 6.527 ($p=0.005$) минутаар, нүүрний мэдрэлийн байрлал өөрчлөлттэй үед 5.9 ± 3.7 ($p=0.121$), гүрээний булцууны байрлал 6.2 ± 10.8 ($p=0.568$), гадна чихний сувгийн ар хана болон тахир ангал 11 ± 7 ($p=0.147$), гадна чихний сувгийн ар хана болон дунгийн суурь 7.8 ± 7 ($p=0.297$), дунгийн суурь сонсголын ясны холбоо тодорхойлогдох үед 16.087 ± 7.132 ($p=0.031$) минутаар, сонсголын дотор сувгийн байрлал 18.233 ± 6.362 ($p=0.007$) минутаар тус тус мэс заслын хугацааг уртасгаж байгаа нь тодорхойлогдов. Мэс заслын үргэлжилсэн хугацааг КТ-ийн хэмжилтүүдэд харьцуулан олон хүчин зүйлийн шугаман регрессийн шинжилгээг үнэлэхэд хөхлөг хөндийн агааржилт буурсан байх ($p=0.026$), сонсголын дотор сувгийн байрлал хэвийн бүс тодорхойлогдох ($p=0.009$) нь статистик ач холбогдол бүхий байв.

Дүгнэлт

Чамархайн КТ-ийн хөхлөг хөндийн агааржилт буурах, нүүрний мэдрэлийн зам нарийсах, дунгийн суурь сонсголын ясны холбоо тодорхойлогдох, сонсголын дотор сувгийн байрлал өөрчлөгдөх зэрэг үзүүлэлтүүд нь дунгийн суулгацын мэс заслын үргэлжлэх хугацаа уртсах, мэс заслын явцын болон дараах хүндрэл үүсэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.

Түлхүүр үг: сонсгол бууралт, дүлий, чамархай ясны КТ, мэс засал, онооны систем

ХЭВЛИЙН ДУРАНГИЙН АРГААР НОЙР БУЛЧИРХАЙН ТОЛГОЙ 12 ХУРУУ ГЭДЭС ТАЙРАХ “WHIPPLE” МЭС ЗАСЛЫН ТОХИОЛДОЛ ТАНИЛЦУУЛГА

Б.Мөнхчулуун^{1*}, С.Отгонбаяр^{2*}, М.Ганбат^{3*}, С.Эрдэнэ^{4*} I.Amgalan^{5*}
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг-Ерөнхий Мэс Заслын Тасаг

Оршил

Whipple мэс засал нь нойр булчирхайн толгой болон ампул орчмын хавдрын үед хийгддэг хэвлийн хөндийн хамгийн нарийн төвөгтэй мэс заслын нэг юм. Нойр булчирхайн мэс засалд бага хөнөөлт мэс заслыг аажмаар хөгжүүлж байгаа ба эхэн үедээ дурангийн хосолсон /hybrid laparoscopy/, сүүлийн үед total laparoscopic pancreatico-duodenectomy/TLPD/ мэс заслыг хийх болсон. Дурангийн аргаар нойр булчирхай тайрах мэс засал нь сүүлийн үед мэс заслын хамгийн дэвшилтэт хэрэглээний нэг болж гарч ирсэн бөгөөд дурангийн Whipple мэс засал (TLPD) нь хамгийн дэвшилтэт дурангийн мэс заслын нэг болох нь батлагдсан. Хамгийн анх Гагнер, Помп нар 1994 онд дурангийн аргаар Whipple мэс заслыг амжилттай гүйцэтгэсэн. Хагалгааны хугацаа урт, техникийн хүндрэл, дурангийн мэс заслын ур чадварыг хөгжүүлэх хэрэгцээ нь эдгээр нарийн төвөгтэй, бага инвазив мэс заслыг хийхээс татгалзаж байсныг няцаах үндэслэлтэй шалтгаан болсон. Сүүлийн үед мэс заслын эмч нар дурангийн технологийн ур чадвар илүү сайжирч байгаа тул дурангийн аргаар нойр булчирхай тайрах мэс засал илүү өргөн хүрээтэй хүлээн зөвшөөрөгдөж эхэлсэн. Үүний үр дүнд олон улсын байгууллагуудаас TLPD-ийн давтамж нэмэгдэж бүртгэгдсэн байна. УНТЭ-ийн EM3T-т 2023 оны 12 сарын 21-нд хэвлийн дурангийн аргаар Whipple мэс заслыг амжилттай хийж гүйцэтгэсэн. Totally laparoscopic pancreatoduodenectomy “intracorporeal anastomosis хийснээрээ Монгол улсад анх удаа хийгдсэн.

Эмнэлзүйн тохиолдлын танилцуулга

Эмчлүүлэгч: Д, 58 настай эрэгтэй, Дархан-уул аймгийн харъяа, жин 64кг өндөр: 160см

Арьс салст шарлана, загатнана, дотор муухайрна, хоолны дуршил буурна, ядарч сульдана, аюулхай орчим өвдөнө, сүүлийн нэг сарын турш бкг турсан.

Биохими T.Bil-14.8 D.Bil-13.0 хэвлийн ЭХО /Цөсний хүүдий: том, цөс өтгөн, чулуугүй, элгэн доторх цөсний жижиг цоргууд өргөссөн. цөсний ерөнхий цорго: 1,8см өргөссөн, голомтот өөрчлөлтгүй. Нойр булчирхай: толгой хэсэг 3,9x4,1см, эхо ойлт жигд бус ихэссэн. Хэвлийн тодосгогчтой КТГ / Цөсний хүүдий 12.2x3.8см хэмжээтэй, хана жигд зузаан, хүүдийд КТГ-т тодрох чулуугүй. Элгэн доторх цөсний замууд тархмал өргөссөн, цөсний ерөнхий суваг 1.5см өргөн, дистал хэсэгт 1.1x1.1см орчим хэмжээтэй зах хүрээ тод бус, тодосгогчгүй фазад орчны эдээс ялгаралгүй, удаах фазуудад тодосгогчийн жигд шингээлт авсан голомт тодорхойлогдоно/

Ходоодны дуран /Duodenum: Infiltrative lesion on the Ampulla of Vater/ хийлгэн төлөвлөгөөт журмаар ERCP хийлгэхээр УНТЭ-н EM3T-т 2023/12/05-нд хэвтэв. 2023.12.8 нд ERCP, papillotomy, biopsy –хийгдсэн. 2023,12,21 нд TLPD мэс засал хийгдсэн. Мэс заслын дараа хүндрэл гараагүй. 10 хоног эмчлэгдэж гарсан.

Хэлцэмж

Бага хүрцэт мэс засал нь өвдөлтийг багасгах, ор хоногийн хугацааг багасгах, хурдан эдгэрэх зэрэг давуу талуудтай тул ихэнх мэс заслын тусламж үйлчилгээний стандарт юм. Бага хүрцэт аргаар нойр булчирхайн тайралт хийх аргууд нь дурангийн аргаар нойр булчирхайн сүүл хэсэг тайрах мэс заслын хувьд илүү нотлогдсон ба мэс заслын үеийн цус алдалт багасч, хурдан эдгэрч, эмнэлэгт хэвтэх ор хоногийн хугацаа бага байдаг. TLPD нь процедурын хувьд хүнд хэцүү, өргөн тархаагүй бөгөөд, хөгжингүй орнуудын төв эмнэлгүүдэд цөөн тооны туршлагатай мэс

засалчид хийсэн байдаг. Энэ нь мэс заслын явцын хувьд нарийн төвөгтэй, үргэлжлэх хугацаа урт байдагтай холбоотой байдаг. Хэвлийн дурангийн Whipple мэс заслын талаархи дэлгэрэнгүй эрдэм шинжилгээний бүтээлийг 2009 онд Гагнер болон Палермо нар 2009 онд нийтэлсэн бөгөөд энэ нь хэвлийн дурангийн Whipple мэс заслын талаархи хамгийн их иш татсан нийтлэл юм. Энэхүү судалгаанд нээлттэй Whipple болон дурангийн Whipple мэс заслын үр дүнгийн хувьд ялгаатай байсан ч ихэнх тохиолдлууд нас баралт, хүндрэлийн түвшингийн хувьд стандарт нээлттэй уипплин процедуртай харьцуулж болохуйц үр дүнг мэдээлсэн. Нойр булчирхайн фистулын түвшин 18% ($n = 11/62$) гэж мэдээлсэн бөгөөд 11 өвчтөний 9 нь нойр булчирхайн суваг 3 мм ба түүнээс бага хэмжээтэй эд нь зөөлөн нойр булчирхайтай байв. TLPD хийлгэсэн өвчтөнүүдийг нээлттэй мэс засалтай харьцуулахад оёдол сулрах эрсдэлийн хувьд ижил төстэй эрсдэлтэй байсан боловч хангалттай нотолгоо болоогүй. Мөн зарим нийтлэлд сувгийн хэмжээ нь оёдол сулрахад нөлөөлсөнгүй. Магадгүй лапароскопоор дүрслэлийг томруулж харж мэс засал хийсэн нь залгалтын хувьд давуу талтай байж болно. TLPD-ийн давуу тал нь өвчтөний сэтгэл ханамжийг алдагдуулахгүйгээр цус алдагдлийг багасгаж эмнэлэгт хэвтэх ор хоногийг бууруулдаг ба мэс заслын дараах өвдөлт намдаах эм бага хэрэглэдэг. 1994 онд дурангийн Whipple мэс заслыг анх нэвтрүүлснээс хойш эмнэлэгт хэвтэх ор хоног тодорхой хэмжээгээр мөн буурсан байсан. TLPD-ийн сул тал нь мэс заслын үргэлжлэх хугацаа урт байдаг ба энэ нь өвчтөний хувьд сөрөг үр дагавар үзүүлдэггүй гэж үзсэн байдаг.

Дүгнэлт

TLPD нь стандарт Whipple процедурын боломжтой хувилбар юм. Бидний анхны туршлагаас үзэхэд мэс заслын дараах өвдөлт бага, ор хоногийн хугацаа багасаж, хурдан эдгэрч, амьдралын чанар сайжирч байна.

A CASE OF TOTALLY LAPAROSCOPIC PANCREATODUODENECTOMY “INTRACORPOREAL ANASTOMOSIS” SURGERY

B.Munkhchuluun^{1}, S.Otgonbayar^{2*}, M.Ganbat^{3*}, S.Erdene^{4*}, Л.Амгалан^{5*}*
The First Central Hospital Of Mongolia-Department Of General Surgery

Introduction

Pancreatoduodenectomy (PD) is one of the most complex abdominal operations to perform, and it is usually conducted for tumours of the periampullary region and chronic pancreatitis. Minimally invasive surgery has been progressively being developed for pancreatic surgery, first with the advent of hybrid-laparoscopy and recently with total laparoscopic surgery. Issues including the safety and efficacy of total laparoscopic pancreaticoduodenectomy (TLPD) and open pancreaticoduodenectomy (OPD) are currently being debated. Laparoscopic pancreatectomy has recently emerged as one of the most advanced applications of surgery, and total laparoscopic pancreaticoduodenectomy (TLPD) has proven to be among the most advanced laparoscopic procedures. Gagner and Pomp were the first to describe the laparoscopic Whipple procedure in 1994. The long operative times and technical difficulties coupled with the need to develop advanced laparoscopic skills were valid reasons that supported the initial reluctance to pursue these sophisticated minimally invasive operations. Recently, laparoscopic pancreaticoduodenectomy has started to gain wider acceptance as surgeons become more comfortable with laparoscopic technology. As a result, TLPDs have been reported with an increased frequency from institutions internationally. The aim of this article was to describe our early experience with TLPD and compare the outcomes with those of other published series, particularly from the standpoint of a community teaching hospital.

Case presentation: Patient name D, 58-year-old man, Darkhan-uul province, weight 64 kg, height: 160 cm

He had a jaundice, itchy, nauseous, loss of appetite, fatigue, and have lost 6 kg in the last month. From 11/15/2023, I was taking anti-allergy medicine when my skin started to itch. On 11/13/2023, during an early screening examination, it was said that there were stones in the gallbladder and dilated bile ducts. From 11/20/2023, the above-mentioned main problems started to appear. Medical treatment was performed at Darkhan Province General Hospital, but it did not give results, so the hierarchy was advanced and presented to the General surgery cabinet of the First central hospital on 11/28/2023.

Biochemistry T.Bil-14.8 D.Bil-13.0

ТӨВӨНХИЙН ДАХИЛТАТ ПАПИЛЛОМАТОЗЫН ЭМЧИЛГЭЭНД МИКРОДЕБРАЙДЕР АШИГЛАН БИЧИЛ МЭС ЗАСАЛ ХИЙСЭН ЗАРИМ ҮР ДҮН

Э.Ариунаа^{1,2}, П.Ганчимэг¹, С.Нэргүй²
¹ АШУУИС ² УНТЭ

Үндэслэл

Төвөнхийн дахилтат папилломатоз нь хүний төвөнхийн салст бүрхүүлийн хучуур эд папилломын вирусийн 6, 11-р хэв шинжээр халдварлагдсаны улмаас үүсдэг ба дуу аажим сөөх, амьсгал аажим бачуурах, шуугиантай амьсгалах зэрэг шинж тэмдгээр илэрдэг амьсгалын замын архаг дахилтат хоргүй хавдар юм. Манай улсад төвөнхийн бичил мэс заслыг 1978 оноос эхлэн хийсэн ба мэс заслын дараах салстын сорвижилт, түүний улмаас үүссэн дууны хөвчийн үйл ажиллагааны алдагдал, байнгын сөөнгө байдал зэрэг хүндрэл, үр дагаврууд гарах эрсдэл хэвээр байсаар байна. 2012-2022 оны хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэгт төвөнхийн дахилтат папилломатоз оношлогдон бичил мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн 154 тохиолдлын 65 (42.21%) нь давтан мэс засал байв. Өөрийн орны төвөнхийн бичил мэс засалд хөнөөл багатай аргыг нэвтрүүлэх асуудал тулгамдаж буйг үндэслэн микродебрайдер хэрэглэн гамтай мэс заслыг нэвтрүүлж, дахилтыг бууруулан, үр дүнг судлах нь нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.

Зорилго: Төвөнхийн дахилтат папилломатозыг микродебрайдер хэрэглэн бичил мэс засал хийсэн зарим үр дүнг судлах

Материал ба арга зүй

Судалгааг эмнэлэгт суурилсан тохиолдлын судалгааны загварыг ашиглан 2023 оны 6 сараас 2024 оны 4 сар хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн ЧХХМЗТасагт төвөнхийн папилломатоз оношлогдон бичил мэс заслыг микродебрайдер ашиглан хийсэн 14 тохиолдлыг хамруулан судлав.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан төвөнхийн дахилтат папилломатозтой өвчтөнүүд хүйсийн хувьд 57.14% (n=8), эрэгтэйчүүд, 42.86% (n=6) эмэгтэйчүүд эзэлж, дундаж нас 51.5 ± 14.56 , мөн бүх эмчлүүлэгчид давтан мэс засалд орсон өгүүлэмжтэй ба нийт дундаж тоо 9.92 ± 15.73 байв. Эмчлүүлэгчийг мэс заслын өмнө төвөнхийн ларингостробоскопоор дурандан үүсгэврийг байрлалаар үнэлэхэд төвөнхийн хуурамч дууны хөвч 7.14% (n=1), жинхэнэ дууны хөвч 13% (n=13)-д байрласан байв. Дууны хөвчийн сорвижилд үнэлгээ өгөхөд 1-р зэрэг 42.86% (n=6), 2-р зэрэг 21.43% (n=3), 3-р зэрэг 35.71% (n=5) байв. Дууны бэрхшээлийг үнэлэх зорилгоор ДБИ тодруулахад 1-р зэрэг (зөвхөн ачаалалтай ярианы үед бага зэргийн бэрхшээлтэй) 28.57% (n=4), 2-р зэрэг (бага зэргийн тогтмол бэрхшээлтэй) 42.86% (n=6), 3-р зэрэг (өдөр тутмын харилцан ярианд дунд зэргийн тогтмол бэрхшээлтэй) 14.29% (n=2), 4-р зэрэг (өдөр тутмын харилцан ярианд ноцтой бэрхшээлтэй) 14.29% (n=2) байлаа. Мэс засалд зарцуулсан дундаж хугацаа 15.78 ± 4.77 минут, эмнэлгийн ор хоног 3.07 ± 0.07 байсан нь статистик ач холбогдолгүй байна.

Мэс заслын үед авсан амьд сорьцын шинжилгээний хариу бүх (n=14) тохиолдолд хавтгай хучуур эсийн папиллома (squamous cell papilloma) дүгнэлт гарсан ба үүнээс бусад хавсарсан өөрчлөлттэй 35.17% (n=5) байв.

Дүгнэлт: Мэс заслын өмнө болон дараах төвөнхийн ларингостробоскопи, дууны бэрхшээлийн индексийн үзүүлэлтийн үр дүнг харьцуулахад ($p=0.006$) статистик ач холбогдолтой бүхий мэс заслын дараах амьдралын чанар сайжирч байгааг харуулж байна.

Түлхүүр үг: хүний хөхөнцөр вирус, дууны хөвч, төвөнхийн бичил мэс засал

ХОШНОГО ДОТУУРХ БАГА ГЭМТЭЛТЭЙ МЭС ЗАСАЛ (TAMIS)

Э.Бат-Өлзий¹, Б.Түвшинтөр², О.Зургаанжин³, Х.Даваасүрэн⁴, Б.Жаргалсайхан⁵
¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, БШГМЗТ

Удиртгал

Бага гэмтэлтэй ажилбарууд хөгжихийн хэрээр мэс заслын гэмтэл багатай, эмнэл зүйн ижил үр дүнтэй, өвчтөний сэтгэл ханамжийг сайжруулах зэрэг арга барилыг бий болгохын тулд олон хил хязгаарыг давсан байна. Dr.Gerhard Buess-ийн 30 га-руй жилийн өмнө нэвтрүүлсэн Transanal Endoscopic Microsurgery (TEM) үүний шалгуурыг хангадаг.¹⁻⁶ Энэ нь шулуун гэдэсний мэс засал хийх стандарт хошноого дотуурх тайралтаас давуу болох нотлогдсон бөгөөд ялангуяа өндөр чанартай тай-ралт хийх чадвараараа онцлог юм.^{7,8} Чанартай оптик, тусгай багаж хэрэгсэл, тус-гай хийн систем зэрэг ашиг тустай байх магадлалтай. Манай бага гэмтэлтэй ажилбар нийгэмд маш их нийцэж байгаа хэдий ч TEM-ыг нутагшуулхад саад бо-лох мөн олон саад бэрхшээлийг даван туулсан бөгөөд энэ нь гол төлөв сургалтын муруй, үнэтэй тоног төхөөрөмжтэй холбоотой юм.⁹⁻¹¹ Ийм учраас шулуун гэдэсний дунд болон дээд хэсгийн гэмтэл бүдүүн, шулуун гэдэсний мэс засалчдын хувьд оньсого хэвээр байна. Өвчтөнүүдэд TEM хийдэггүйгээс өмнөд дор тайралт (LAR) эсвэл хэвлийнхярзангийн тайралт (APR) гэх мэт мэс засалд ордог. Хямд өртөгтэй, арга барилын хувьд боломжтой TEM-ийн амьдрал дээрх хувилбарын хэрэгцээ шаардлагаас үүдэлтэй хошноого дотуур бага гэмтэлтэй мэс засал (TAMIS) шулуун гэдэсний гэмтлийг тайрч авах зориулалттай TEM болон нэг порттой хэвлийн дуран хоёрын хосолсон шинэ арга барил юм. Хямд өртөгтэй, арга барилын хувьд боломжтой TEM-ийн амьдрал дээрх хувилбарын хэрэгцээ шаардлагаас үүдэлтэй хошноого дотуурх бага гэмтэлтэй мэс засал (TAMIS) шулуун гэдэсний гэмтлийг тайрах зориулалттай TEM болон нэг порттой хэвлийн дуран хоёрын хосолсон шинэ арга барил юм. Анх 2010 онд Atallah ба бусад тодорхойлсон TAMIS ихэнх эмнэлгүүдэд бэлэн байдаг платформ дээр бүтээгдсэн бөгөөд бүдүүн, шулуун гэдэсний мэс заслын мэдлэгтэй эмч нарт шулуун гэдэсний ойр гэмтлийг илрүүлэх боломжийг олгодог.¹²

Мэс заслын өмнө анхаарах зүйлс

TAMIS ашиглан хэсгийн тайралт хийх шийдвэр гаргах TEM болон стандарт хош-ногоны тайралттай нийцдэг.¹³ Энэ арга илүү бүрэн хуваагдмал бус сорьц авах бо-ломжийг олгодог гэдгийг бид мэдээллээс ойлгосон ба дахилтын хувь стандарт хошноого дотуурх тайралтаас бага (8-24%) байна.⁸ Albert ба бусад нийтэлсэн TAMIS-ийн мэдээлэлд 4% хуваагдал, 6% бичил харуурын эерэг, 2% дахилтын ху-вьтай байдаг ч хэдийгээр TEM-ийг стандарт хошноого дотуурх тайралт болон хэв-лийн аргуудтай харьцуулсан мэдээлэл хангалттай байдаг. TEM болон TAMIS-ийг харьцуулсан нийтлэл хомс байдаг. Rimonda ба бусад хийсэн ex vivo судалгаагаар TEM болон TAMIS төхөөрөмжийг хоёуланг ашиглан хошноого дотуурх арга барил-аар сургаагүй мэс засалчид сайн ялгах боломжтой харьцуулж болохуйц үр дүнг харуулсан байдаг.¹⁵ Гэмтлийг тодорхойлсны дараа нэгэн зэрэг өмөнг үгүйсгэхийн тулд бүдүүн гэдэсний дурангийн шинжилгээг хийж, шулуун гэдэснээс эдийн шин-жилгээ хийх шаардлагатай. Хошноого-шулуун гэдэсний хурууны үзлэг, хатуу шу-луун гэдэсний дуран зэрэг биеийн үзлэгээр баримтжуулах ёстой. Гэмтлийн өндөр, байрлалыг баримтжуулах шаардлагатай. Өмөн зөөлөн эсвэл хатуу, хөдөлгөөнтэй эсвэл хөдөлгөөнгүй эсэхийг анхаарч үзэх хэрэгтэй. Нарийвчлалтай үе шатыг тогтоохын тулд цаашид СЦД болон ХШГХАШ хийх шаардлагатай. Мөн үсэрхийллийг үгүйсгэхийн тулд цээж, хэвлий, аарцгийн КД-ийг хийдэг.

Өвчтөний сонголт

TAMIS-ийн заалтууд TEM болон стандарт хошног дотуур тайрахтай төстэй.¹⁶ Шулуун гэдэсний хоргүй гэмтэл эсвэл нэхдэс судлалын хувьд таатай шинж тэмдэг бүхий сайн сонгогдсон T₁ өмөнтэй, тунгалагийн зангилааны үсэрхийллийн эрсдэл багатай тохиолдолд TAMIS тайралт хэрэгтэй.¹⁷ Өвчтөнүүдтэй ярилцаж шулуун гэдэсний үйл ажиллагааг хадгалахад чиглэгдэж, мэс заслын дараах нарийн хяналт шаардлагатай хэвээр байх болно. Тунгалагын зангилааны үсэрхийлэл илрээгүй T₁ ба T₂-ийн эргэлзээтэй өмөнтэй өвчтөнүүдийн хувьд TAMIS-ийн тайралт эмгэг судлалын эцсийн тайлангаар эмчилгээг удирдан чиглүүлдэг «тайрах эдийн шинжилгээ» болж чадна. Эдгээр өвчтөнүүдэд мэс заслын өмнөхөн эмгэг T¹ өмөн бол эдгээх зорилготой мэс засал хийнэ гэхдээ хэрэв эмгэг T² бол LAR өмөн судлалын тайралт хийх шаардлагатай хэвээр байгаа талаар зөвлөгөө өгөх ёстой. Илүү ахисан гэмтэлтэй (T³) өвчтөнүүд эрүүл мэндийн хувьд илүү төгс мэс засал хийлгэх боломжгүй бол TAMIS боломжтой гэж үзэж болно. Тунгалагын зангилааны өвчин эсвэл алсын үсэрхийлэлтэй өвчтөнүүдийг өмөнгийн олон талт зөвлөлөөр үнэлж, мэс заслын өмнөх хими эмчилгээ, цацраг туяанд хамруулна. TAMIS-ийн заалтыг мөн ханын cPR-ийг баталгаажуулахын тулд неоадьювант эмчилгээний дараа хэсгийн дахилттай шулуун гэдэсний өмөнтэй өвчтөнд cT0 гэмтлийг хэсгийн тайрах зэрэгт хамруулж болно. (урT0)¹⁸⁻²⁰ Үүнийг эрсдэлийн хувьд хүчинтэй сонголт гэж үзэж болно урT0 гэмтлийн далд зангилааны эерэг байдал урьдчилан таамаглахуйц бага буюу 3-6% байна.²¹⁻²³

Мэс заслын бэлтгэл

Бүх өвчтөнд бүдүүн, шулуун гэдэсний мэс засал хийх стандарт тусламж үйлчилгээний дагуу мэс заслын дараах нянгийн эсрэг бэлдмэлээр халдвар, гүний хураагуур судасны бүлэнгээс урьдчилан сэргийлэх ёстой. Мэс заслын өмнөх гэдэс бэлдэх шийдвэрийг мэс засалчийн үзэмжин үлдээж болох ч тосон бургуйгаар бэлтгэх ихэнх өвчтөнд харагдахуйц байдал хангалттай биш юм. Зарим өвчтөндөө гэдэсний бүрэн туулгах эсвэл механик бэлтгэл хийхийг илүүд үздэг. TAMIS-ийн давуу тал гэмтлийн байршлаас үл хамаа-ран бүх өвчтөнүүдийг чулуу авах байрлалд байрлуулдаг. Энэ мэс заслын өрөөнд илүү хурдан байрлуулах боломжийг олгодог бөгөөд амьсгалын замын хяналтыг сайжруулж, мэс заслын дараах хүндрэлийн эрсдэл багатай тул ихэнх мэдээгүйжүүлэгчид илүүд үздэг. Хэрэв хэвлийн хөндийг нэвтрэх шаардлагатай бол Аллений дөрөөг илүүд үздэг бөгөөд ингэснээр ажилбарыг хэвлийн хэсэгт хөлийг доошлуулж болно. Мэс засалчийн ажлын орон зайд халдахаас сэргийлж, хөлөө хангалттай өндөрт өргөж, хошноогоор нэвтрэх боломжийг хөнгөвчлөхийн тулд өвчтөнүүд орон дээр намхан байх ёстой. Шаардлагатай бол бага зэрэг Трендленбургийн байрлалыг нэмж болно. Өвчтөний хэвлий дээрх хөлний хооронд байрлах видео монитор анхдагч үзэл баримтлалын хувьд хамгийн эргономик байрлал юм.

Тоног төхөөрөмж, байрлуулалт

TAMIS-ийн TEM-ээс зарим давуу тал хурдан байрлуулах хугацаа, шулуун гэдэсний хөндий 220⁰-360⁰ харагдах байдал, одоо байгаа дурангийн багаж хэрэгсэлд бүх нийтээрээ дасан зохицох чадвар, мэс заслын өрөөнд чулуу авах байрлалд байрлуулах зэрэг орно

^{12,24-31} Ажилбарын эхний тайлбарт 1-9 минут хүртэл хурдан байрлуулах тохируулах хугацааг мэдээлсэн байна.¹² Энэ TEM-тэй харьцуулахад ажилбарын нийт хугацааг эрс багасгадаг. TAMIS-д ашигладаг нэг удаагийн портуудын өртөг TEM-ийн тохиолдол бүрт шаардагдах нэг удаагийн хэрэгсэлтэй өртөгтэй бараг тэнцүү байна.^{12,25} TAMIS нь TEM-тэй харьцуулахад хатуу 40 мм-ийн TEM хамрах хүрээг ашиглахад богино хугацааны үр дүнд хошногны хуниас булчингийн үйл ажиллагааны алдагдал багатай болохыг харуулсан байна.^{12,32,33} Одоогоор SILS порт (Covidien.Manseld.MA) болон Gel-POINT Path TAMIS ажилбарт хошноогоор нэвтрэх зориулалттай зөвшөөрөгдсөн хоёр төхөөрөмж байдаг. Хоёулаа хошногны хэлбэрээр хялбархан

суулгаж, зориулалтын сувгаар хийлэх боломжийг олгодог. Тоног төхөөрөмжийн үлдсэн хэсэг мэс заслын өрөөнд байдаг стандарт дурангийн багаж хэрэгсэл юм. Хийлхэд зориулж CO_2 бүхий ердийн дурангийн цамхаг ашиглан хийдэг. Анхны даралтын тохиргоо 15-18 мм м.у.б хооронд байх ёстой бөгөөд хэрэв тэлэлтыг хадгалахад хүндрэлтэй байвал түүнийг нэмэгдүүлэх боломжтой. Өрцөөр дамжих үед ихэвчлэн тохиолддог шулуун гэдэсний хана шалчийхаас зайлсхийхийн тулд булчингийн саажилттай ерөнхий мэдээ алдуулалтыг зөвлөж байна. Да Винчи роботын системийг (Intuitive Surgical.Sunnyvale.CA) ашиглан хэсгийн зүслэгийг тайлбарласан бөгөөд бугуйн маневр бүхий шулуун дурангийн багажийн хязгаарлалтыг даван туулдаг.³⁴⁻³⁶ Энэ засвар гэх мэт илүү нарийн төвөгтэй мэс засал хийхэд тустай байж болох юм. Дараа нь тайлбарласан шулуун гэдэс-шээсний сүвний цорго энэ арга барилыг ашиглахад байршил тогтоох, байрлуулхад нэлээд төвөгтэй бөгөөд тусгай сургалт системийг ашиглах урьдчилсан нөхцөл юм. Энэ TAMIS-ийн анхны санаатай зөрчилдөж ажилбарт зардал, цаг хугацаа нэмж болзошгүй боловч цаашдын судалгааг хийснээр энэ нь өмнөх ажилбараас бага гэмтэлтэй хувилбар байж болох юм. Шамбарам тайрах болон хэвлийн дурангийн цөс авах ажилбарт шаардлагатай бараг бүх хэрэгслийг агуулдаг. 30 эсвэл 45 градусын өнцөгтэй хэвлийн дурангийн 0 градусын дурантай харьцуулахад ялгах явцад илүү сайн маневрлах, дүрслэх боломжийг олгодог. Өөрөөр хэлбэл бүдүүн гэдэсний дуран эсвэл уян дуранг дүрслэх зорилгоор дүрсэлсэн болно.³⁷ Мэрилэндийн хавчаар эсвэл үүнтэй төстэй зүйлийг буцааж татахад ашиглаж болно. Монополяр түлэгчийн тусламжтайгаар ялгалтын хялбархан хийж болно. Үүнийг хос үйл ажиллагааны гүйцэтгэхийн тулд стандарт сорох угаалгатай холбож болно. Илүү дэвшилтэт хоёр туйлт төхөөрөмжийг бас ашиглаж болох боловч ажилбарт зардал нэмэгдэх болно. Эдгээр салст доорх ялгалтанд хэрэглэхэд тохиромжгүй боловч бүрэн зузаантай тайралтанд тохиромжтой. Согогийг хаахдаа энгийн зүү ашиглан энгийн ду-рангийн оёдол эсвэл илүү дэвшилтэт дурангийн хаалтын төхөөрөмж ашиглан хийж болно. Эдгээр төхөөрөмжүүд илүү үнэтэй байж болох ч ажилбарын хугацааг уртасгаж болно учир согогийг хаах нь ажилбарын хамгийн их цаг зарцуулдаг хэсгүүдийн нэг юм. Хэвлийн дурангийн оёдлын хавчаарыг хаах хугацааг багасгахад ашиглаж болно.

Арга барилын анхаарах зүйлс

Гэмтлийн хошногоны тайралт эсвэл TEM-д хэрэглэгддэг стандарт зарчмуудыг дагаж мөрдөх ёстой. Хоргүй булчирхайлаг эмгэгийн сөрөг ирмэг бүхий салст бүрхүүлийн хавтгайд тайрч болно. Эдгээр согогууд бүрэн зузаантай согогууд биш тул заавал хаах шаардлагагүй. Өмөнгийн хувьд бүрэн зузаантай тайралт хийхээс өмнө бүхэл бүтэн цулын эргэн тойронд 1 см зайтай байх ёстой. Энэ ялгах явцад сөрөг, хангалттай ирмэгийг хадгалах болно. Гүнзгий ирмэгийг алдагдуулахгүйн тулд өмөнг перпендикуляр байлгахад анхаарах хэрэгтэй. Арын хавдар дээр пирамид хэлбэрийн ялгалтыг хийж тухайн хэсгийн хэд хэдэн тунгалгийн зангилааг цуглуулж эмгэг судлалын үнэлгээ хийх боломжтой. Хамгийн чухал CO_2 -ийн урсгал байгалийн “хийн ялгалт”-ыг бий болгож, TAMIS ашиглан хэсгийн тайралт хийх үед хавтайг хялбар, тодорхой байдлыг нэмэг-дүүлдэг. Бүх согогийг арилгах манай стандарт журам юм. Энэ хэвлийн хөндийн дотогш нэвтэрсэн тохиолдолд түүнийг хялбархан зохицуулах сайн дадлага хийх боломжийг олгодог. Хөндий доторх оёдлын зангилааг түлхэгч эсвэл дурангийн оёдлын хавчаар ашиглан хийж болно. Шулуун гэдэсний хөндийг нарийсгахгүйн тулд согогийг хөндлөн хаадаг бөгөөд үүнийг үргэлжилсэн эсвэл олон тооны зангилаат оёдолоор хийж болно. Урьд нь цацраг туяанд өртсөн өвчтөнүүдийн хувьд шархны задрал ихтэй тул зангилаат аргыг илүүд үздэг. Хэрэв хэвлийн хөндийд нэвтэрсэн бол дуусгахын өмнө гастрографины бургуй хийж алдагдалыг шалгах шаардлагатай. Хэрэв гэмтэл маш алслагдсан бол (өөрөөр хэлбэл шүдлэг шугман дээр эсвэл түүнээс дээш) бол алсын ирмэгийг стандарт хошног тэлэгч ба цахилгаан түлэгч ашиглан зүсэж болно. Ялгалтын хажуугийн хэсгийг эхлүүлэхийн өмнө TAMIS портыг суулгаж бусад хэсэгт ашиглах боломжтой. Энэ өмөнгийн ойр хэмжээг илүү сайн дүрсэлж,

сорьцын хуваагдал багатай болгодог. Дараа нэг оёдолыг согогийн ойр ирмэг дээр түүний дунд хэсэгт байрлуулж, стандарт хошногоны аргыг ашиглан доош татаж, алсын ирмэг рүү ойртуулахад ашиглаж болно.

Мэс заслын дараах арчилгаа

TAMIS мэс засал хийлгэж буй өвчтөнүүд ихэвчлэн мэс засал хийсэн өдөр эмнэлгээс гардаг. Хавсарсан өвчлөлөөс хамааран мэс заслын дараах эхний өдөр эмнэлгээс гарах 24 цагийн ажиглалтад хамрагдах боломжтой. Хоолны дэглэмийн хязгаарлалт байх-гүй. Мэс засалчийн үзэмжээр өвчтөн 7 хоногийн хугацаанд амаар нянгийн эсрэг бэлдмэл ууж болно. Стандарт хяналт 2 ба 6 долоо хоногтой байдаг. Эдгэрэлтийг үнэлэхийн тулд эмнэл зүйн үзлэгийн нэг хэсэг болгон хатуу шулуун гэдэсний дуран хийдэг. TAMIS-ийг хангалттай тайруулсан өмөнтэй өвчтөнүүдийг эцсийн эмгэгээс хамааран дахилт өвчин эсвэл нэхдэс судлалын хувьд тааламжгүй шинж тэмдэг илэрсэн тайрч авсан сорьцтой өвчтөнүүдэд стандарт өмөн судлалын тайралт хийхийг зөвлөж байна.

Өргөтгөсөн программууд

TAMIS платформыг ашиглах ихэвчлэн шулуун гэдэс, аарцаг руу хялбархан нэвтрэх бо-ломжийг олгодог тул бусад төрлийн хэрэглээнд ашиглах боломжийг олгодог. TAMIS-ийг одоо ^{12,25,38} олон төрлийн портууд, түүний дотор нэг портууд, тэр ч байтугай өөрчилсөн бээлий портуудаар амжилттай гүйцэтгэж байна.^{39,40} Хошноогоор харагдах байдал болон өртөлтийг сайжруулснаар шулуун гэдэс-шээсний сүвний цоргыг засах, шулуун гэдэсний алслагдсан цус алдалтыг боох, шулуун гэдэсний гадны биетийг зайлуулах зорилгоор TAMIS-ийг тодорхойлсон.⁴¹ Бусад судлаачид TAMIS-ийг мэс заслын дараах залгалтын цус алдалтыг хянах, залгалтын гоожсон хэсгийг оёх боломжийг олгодог. Үүн-тэй ижил TAMIS платформыг хошноогоор NOTES мэс засалд ⁴² ашигласан бөгөөд энэ аргыг анх ТЕМ-ээр хийсэн.^{43,44} Шулуун гэдэсний тайралт «урвуу» аргаар хийгддэг. Энэ нь ялангуяа эрэгтэй өвчтөнүүдийн нарийн аарцгийн хүндрэлийг даван туулж, алслагдсан захын асуудлыг шийддэг. Ялгалтыг доороос эхлүүлдэг тул алслагдсан ирмэг хэзээ ч эргэлзээгүй. Энэ мөн алсын шулуун гэдэсний чацархайн тойргийн ирмэгийг илүү сайн ялгах боломжийг олгоно.⁴⁵

Хэлэлцүүлэг

2010 онд анх тайлбарласнаасаа хойш TAMIS нь ТЕМ-ийн 24–31 хэрэгжих боломжтой, хямд өртөгтэй хувилбар болохыг харуулсан олон нийтэлсэн тайлангуудыг гаргаснаар мэдэгдэхүйц эрч хүчээ авсан. TAMIS-ийн боломжтой, хямд өртөгтэй хувилбар болохыг харуулсан портууд хэсгийн дахилттай өмөнгийн стандарт өмөн судлалын тайралтаас өөр хувилбар гэж үзэж болохгүй. Одоог-ийн байдлаар зөвхөн хоргүй гэмтэлтэй эсвэл нэхдэс судлалын хувьд таатай, эрт үе шаттай өмөнтэй (uTis эсвэл uT1 uN0 M0 өмөн) өвчтөнүүдийн өмөн судлалын мэдээлэл хомс тул TAMIS-ийг эдгээх зорилготой мэс засалд тооцож байна. Хүнд мэс засал хийлгэх эрүүл мэндийн хувьд тохиромжгүй өвчтөнүүд-ээс бусад тохиолдолд илүү дахисан гэмтэл нь стандарт тайралт (APR болон LAR) шаарддаг. Өвчний IV үе шаттай эсвэл хэсгийн дахилттай өвчтөнүүд хөнгөвчлөх зорилгоос бусад тохиолдолд TAMIS-д нэр дэвшигч биш юм. TAMIS шулуун гэдэсний доод, дунд, дээд хэсэгт амжилттай хийгдсэн ч шулуун гэдэсний дунд болон доод хэсгийн гэмтэлд хамгийн тохиромжтой бөгөөд сайн сонгогдсон өвчтөнүүдэд өмнөд тайралт эсвэл APR-аас бага өвчлөл үзүүлдэг. TAMIS-ийн олон талт байдал шулуун-үтрээ/шээсний сүвний цоргыг засах, ходоод гэдэсний алслагдсан цус алдалтыг боох, гадны биетийг зайлуулах, хүнд аарцгийн дунд шулуун гэдэсний бүрэн тайралт (TME) зэрэг илүү нарийн төвөгтэй аарцгийн мэс заслын ирээдүйн платформ мэс засал хийх хэрэгсэл болох нь TAMIS-ийг тайлах боломжийг олгодог. TAMIS-ийн хамгийн сэтгэл хөдөлгөм хэрэглүүр бол хэцүү аарцгийн “доош дээш” TME ялгалт байж болно.

Хэвлэлийн тойм

- Buess G, Theiss R, G nther M, Hutterer F, Pichlmaier H. Transanal endoscopic microsurgery [in German]. Leber Magen Darm 1985;15(6):271–279
- Buess G, Kipfm ller K, Hack D, Gr ssner R, Heintz A, Junginger T. Technique of transanal endoscopic microsurgery Surg Endosc 1988;2(2):71–75
- Buess G, Mentges B, Manncke K, Starlinger M, Becker HD. Technique and results of transanal endoscopic microsurgery in early rectal cancer. Am J Surg 1992;163(1):63–69, discussion 69–70
- Saclarides TJ, Smith L, Ko ST, Orkin B, Buess G. Transanal endoscopic microsurgery. Dis Colon Rectum 1992; 35 (12):1183–1191
- Lev-Chelouche D, Margel D, Goldman G, Rabau MJ. Transanal endoscopic microsurgery: experience with 75 rectal neoplasms. Dis Colon Rectum 2000;43(5):662–667, discussion 667–668 etc.

TRANSANAL MINIMALLY INVASIVE SURGERY

*E. Bat-Ulziy¹, B. Tuvshintor², O. Zurgaanjin³, H. Davaasuren⁴, B. Jargalsaikhan⁵
¹FCHM, Coloproctology department*

Abstract

Transanal minimally invasive surgery (TAMIS) was first introduced in 2010 as a combination of single-incision endoscopic surgery and transrectal endoscopic microsurgery (TEM) for resection of benign rectal disease and early stages of the proximal and midrectum. It is defined as allowing use in the section. The TAMIS method can be used in patients who are not selected for perfect surgery and for non-curative surgery in relapses. Before a surgical decision is made, the stage should be determined by appropriate tests. TAMIS has been shown to be useful in a wide range of other procedures, including rectal-urethral fistula repair, rectal foreign body removal, control of rectal bleeding, and rectal resection to aid in resection of rectal masses. TAMIS is a simple, accessible, methodologically feasible and cost-effective alternative to TEM.

Key words: *Trans-anal, rectal, segmental resection, minor trauma, TAMIS*

БҮДҮҮН ШУЛУУН ГЭДЭСНИЙ ӨМӨНГИЙН ХИМИ ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙГДЭЖ БҮЙ ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ЭРТ ҮЕИЙН ҮР ДҮН

Э.Бат-Өлзий¹, Х.Намсрай², Б.Түвшинтөр³, О.Зургаанжин⁴, Х.Даваасүрэн⁵, Б.Жаргалсайхан⁶
¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, БШГМЗТ

Танилцуулга

Бүдүүн, шулуун гэдэсний өмөн дэлхий даяар хамгийн түгээмэл III дугаар байранд харин манай улсад VI байранд байгаа юм.^[1] Уламжлал ёсоор илрүүлэлт БШГӨ-д ихэвчлэн 60-аас дээш насны хүмүүст хийдэг. Сүүлийн үед бид 50-аас дээш насны хү-мүүст БШГӨ-ийн илрүүлгэ хийхийг хүсч байна. АНУ-д эрт эхэлсэн бүдүүн, шулуун гэдэсний өмөнг 50-аас доош насны өвчтөнүүдэд илрүүлгэ хийж тодорхойлогддог.^[2] Сүүлийн жилүүдэд БШГӨ-ийн өвчлөл мэдэгдэхүйц нэмэгдэж, шулуун гэдэсний өмөн хамгийн өндөр өсөлттэй ажиглагдаж байна. Европ, Канад, АНУ, Австрали, Хятад, Энэтхэг, Япон, Бразил зэрэг дэлхий даяар тархвар судлалын судалгаагаар сүүлийн 20-25 жилийн хугацаанд залуу насанд хүрэгчдийн БШГӨ-ийн өвчлөл өссөнийг мэдээлсэн.^[3-6] Шулуун гэдэсний өмөнгийн өвчлөлийн түвшин удаан хугацаанд илүү хур-дацтай нэмэгдэж байна.^[7] (1974-2013 онд 20-29 насны насанд хүрэгчдэд жил бүр 3.2 %) Бүдүүн гэдэсний өмөнг 11%, шулуун гэдэсний өмөн 18% тавиас доош насны хү-мүүст тохиолддог гэсэн судалгаа байдаг.^[8] БШГӨ эмнэл зүй-эмгэг судлал болон молекулын өвөрмөц шинж чанартай нэг төрлийн өвчин юм. Залуу насанд хүрэгчдэд ахимаг насны өвчтөнүүдтэй харьцуулахад бага зэргийн өмөнгийн ялгаралт, салст бүрхэвчийн болон бөгжин эсийн өмөнгийн тархалт өндөр байдаг.^[9,10] Эрт үеийн БШГӨ-гийн тодорхой хэсэг удамшлын хам шинжтэй холбоотой байж болох ба 20-30% удамшлын бүрэлдэхүүнтэй байдаг гэж үздэг. Эдгээрийн зөвхөн 3-5% удамшлын сайн шинж чанартай байдаг.^[11] Мэдэгдэж буй удамшлын хам шинжтэй холбоотой эрт үеийн БШГӨ-ийн түвшинд дүн шинжилгээ хийсэн насны бүлгүүд ихээхэн нөлөөлдөг бөгөөд 35-аас доош насны өвчтөнүүд хамгийн өндөр үзүүлэлттэй байдаг.^[12] Линч хам шинж хамгийн түгээмэл удамшлын хам шинж бөгөөд дараа нь гэр бүлийн булчирхай-лаг ургацагууд, Пейц-Жегерсийн хам шинж, насанд хүрээгүйчүүдийн ургацгийн хам шинж болон бусад ордог. Эрт үеийн БШГӨ-ийн бүлэгт Линч хам шинжийн тархалт 4%-20% хооронд хэлбэлздэг.^[13] Линч хам шинжийн үндсэн эмгэг жам ДНХ-ийн үл нийцэх засвар генийн аль нэгэнд үр хөврөлийн шугамны мутаци байгаатай холбоотой бөгөөд энэ өөрөө бичил хиймэл дагуулын тогтворгүй байдал (MSI)-ийг үүсгэдэг.^[14] Линч хам шинжийн хоёрдогч MSI-аас гадна MSI өмөнд үе үе, удамшлын бус тохиолдлуудад илэрч болно. Эдгээр тохиолдлын дийлэнх MLH1 генийн эпигенетик чимээгүй байдлаас болж хоёрдогч тохиолддог. Ерөнхийдөө эрт үеийн БШГӨ-ийн то-хиолдлын 15%-20% MSI-тэй байдаг цөөнхийн бүлэг ч гэсэн ахмад настнуудынхаас өндөр байдаг.^[15]

Материал арга зүй

Энэхүү бодит ажиглалтын судалгаанд бид 2022 оны 11 сарын 1-ээс 2024 оны 4 сар-ын хооронд нэхдэс судлалын шинжилгээгээр батлагдсан БШГӨ оноштой өвчтөнүүдийг хамруулсан. Оруулсан бүх өвчтөнүүд УНТЭ-т өмөнгийн эсрэг хими эмчилгээ авсан. Хүн ам зүйн мэдээлэл, эмчилгээ, хариу арга хэмжээ, амьд үлдэх үр дүнг бүртгэсэн. Эмчилгээ тус бүрийн эхний хариу үнэлгээний цэг, эмчилгээ дууссаны дараагийн дахилтын үнэлгээний цэгүүдэд радиологийн хариуг тэмдэглэв.

Үр дүн

2023 оны 11 дүгээр сарын 01-ний өдрөөс 2024 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдрийг хүртэлх хугацаанд УНТЭ-д 22-83 насны нийт 72 өвчтөн БШГӨ оноштойгоор бүртгэгдэж 450

орчим хими эмчилгээ хийлгэсэн байна. 72 өвчтөнөөс 66 (91,6%) өвчтөн бид-ний хамруулах шалгуурыг хангасан байна. Хасагдсан өвчтөнүүд бусад төвүүд эсвэл эм тарианы хүрэлцээгүй үед болон өөрөө татгалзсан тул эмчилгээний үр дүнг гаргаж авах боломжгүй байв. Оруулсан бүх өвчтөнүүдийн дундаж нас 56 (22-83) бүртгэгдсэн байна. (Хүснэгт:1) Дундаж БЖИ 24.9 кг/м², дундаж нь 25.1 кг/м², хүрээ (16.4–40.9) байв. 22 (30,5%) өвчтөн II үе шаттай, ихэнх өвчтөнүүд III үе шаттай 36 (50%), харин IV үе шаттай 13 (18%), 5 (6,9%) өвчтөнд үсэрхийлсэн өвчин оношлогдсон. Нийт өвч-төнүүдийн дийлэнх зүүн талын өмөн 25(34,7%), шулуун гэдэсний өмөн хамгийн түгээмэл 26(36%), дараа мухар ба өгсөх бүдүүн гэдэсний өмөн 13(18%) ба махир бүдүүн-шулуун гэдэсний уулзвар 6(8,3%), хөндлөн бүдүүн гэдэсний өмөн 2(2,7%) тус тус байв. Булчирхайлаг өмөн 35 тохиолдол (48,6%) байсан. 10 (13%) өвчтөнд бөгжин эс-үүд байсан бөгөөд эдгээрээс тав (50%) оношилгооны үед үсэрхийлсэн өвчинтэй байв. Ихэнх өмөн 35(48,6%) дунд зэргийн ялгаралтай байсан бол 12(16,6%) муу ялгарал-тай байв. 16 (22,2%) өвчтөнд иммуногистохимийн шинжилгээгээр үнэлэгдсэн.

Хүснэгт.1

Оношилгооны үе шатаар өвчтөний үндсэн хүн ам зүй, өвчний шинж чанар

Хувьсагч	II шат Тоо (%)	III шат Тоо (%)	IV шат Тоо (%)	Бүх өвчтөнүүд Тоо (%)
Оношлогооны үе шат *	22 (30.5%)	36 (50%)	13 (18%)	72 (100%)
Хот				36 (50%)
Хөдөө				36 (50%)
Эрэгтэй				45 (100%)
Эмэгтэй				27 (100%)
Хамгийн залуу				22 нас
Хамгийн ахимаг нас				83 нас
Насны хүрээ				22-83 нас
Дундаж нас				56 нас
Байрлал				
Мухар ба өгсөх бүдүүн гэдэс				13 (18%)
Хөндлөн бүдүүн гэдэс				2 (2.7%)
Уруудах болон махир гэдэс				25 (34.7%)
Махир бүдүүн-шулуун гэдэсний уулзвар				6 (8.3%)
Шулуун гэдэс				26 (36%)
Нэхдэс эмгэг судлал				
Булчирхайлаг өмөн				35 (48.6%)
Салслаг өмөн				12 (16.6%)
Бөгжин эст өмөн				10 (13%)
Мэдрэл-дотоод шүүрлийн өмөн				6 (8.3%)
Хавтгай хучуур эдийн өмөн				9 (12.5%)
Өмөнгийн ялгарал				
Сайн				22 (30.5%)
Дунд				35 (48.6%)
Муу				12 (16.6%)
Ялгаралгүй				3 (4.1%)

* I өвчтөн шулуун гэдэсний өмөнгийн I үе шаттай оношлогдсон
I өвчтөн бүдүүн гэдэсний өмөнгийн I үе шаттай оношлогдсон

Нео-адьювант хими эмчилгээ

Бүдүүн шулуун гэдэсний өмөнгийн II ба III үе шаттай нийт 2 (2.7%) өвчтөнд нео-адьювант хими эмчилгээ хийлгэсэн.

Бай ба хими эмчилгээ

Авастинтай бай эмчилгээ 9 өвчтөнд хийгдсэн.

IV үе шатны БШГӨ-тэй өвчтөнүүдийн эсэн мэнд үлдэх тавилангийн маркерууд

2009 онд молекулын шинж чанар өвчтөнүүдийн ердийн эмчилгээний нэг хэсэг биш байв. Дараа нь KRAS мутацийн туршилтыг хийж, 2014 он гэхэд экзон 2-4 NRAS/KRAS болон BRAF мутацийн сорилыг тусламж үйлчилгээний стандарт гэж үзсэн. Үүний үр дүнд хамрагдсан өвчтөнүүдийн дийлэнх нь үл мэдэгдэх NRAS болон BRAF генийн мутацийн статустай байдаг. Иймээс бидэнд иммуногистохими болон молекулын шинжилгээ зайлшгүй хэрэгцээтэй болж байна.

Хэлэлцүүлэг

БШГӨ-ийн өвчлөл дэлхийн хэмжээнд хурдацтай нэмэгдэж байгааг одоо хүлээн зөвшөөрч байна.^[3-6] АНУ-д өнөөгийн чиг хандлагыг харгалзан 2030 онд бүдүүн гэдэсний өмөнгийн өвчлөл 20-34 насны өвчтөнд 90.0%, шулуун гэдэсний өмөнгийн өвчлөл 35-49 насны өвчтөнүүдэд 124.2%, тус тус нэмэгдэх төлөвтэй байна.^[16] Бидний судалгаагаар 2014 оноос 2024 оны 4 сарыг хүртэлх 10 жилийн хугацаанд 50-аас доош насны нийт 561 өвчтөн БШГӨ-тэй бүртгэгдсэн байна. Нэг эмнэлэгийн нэг тасагт бүртгэгдсэн БШГӨ-тэй өвчтөнүүдийн тоо маш олон байгаа нь үүнийг улам тодотгож байна. БШГӨ-тэй өвчтөнүүд нь захиалгат эмчилгээг хөгжүүлэх, үйлчилгээний тохиргооны талаар цаашид анхаарч үзэх ёстой. Манай байдал молекулын шинж чанарын үр дүн, мөн KRAS/NRAS болон BRAF мутацийн хувь хэмжээ нь өгөгдөл цуглуулах эхний жилүүдэд молекулын шинж чанарыг тогтмол хийдэггүй байсан бөгөөд одоогоор тийм биш болж байна. Бидний таамаглаж байгаагаар манай II үе шаттай өвчтөнүүдэд туслах хими эмчилгээ өндөр байгаа залуу өвчтөнүүд үр өгөөжийн магадлал бага байсан ч аль болох үр өгөөжтэй эмчилгээ хийлгэхэд бэлэн байгааг харуулж байна. Цусны эргэлтийн хавдрын ДНХ (ctDNA) дээр суурилсан эрсдэлийн ангиллын стратеги нь туслах хими эмчилгээний үр шимийг хүртэх магадлалтай өвчтөнүүдийг илүү сайн сонгох боломжийг олгодог бөгөөд одоогоор үүнийг судалж буй хэтийн туршилтууд [36]. Өмөнгийн эсрэг эмчилгээний хувьд тэдний хэрэгцээ өөр өөр байх-аас гадна БШГӨ-тэй залуу өвчтөнүүд өндөр настай өвчтөнүүдийн-хээс эрс ялгаатай сэтгэц-нийгмийн асуудалтай тулгарах магадлалтайг хүлээн зөвшөөрөх чухал юм. Жишээлбэл: эдгээр өвчтөнүүд өвчнийхөө удамшлын бүрэлдэхүүн хэсэг, гэр бүл төлөвлөлт, нөхөн үржихүйг хадгалахтай холбоотой асуудлуудтай холбоотой байж болзошгүй тул эмчилгээг төлөвлөхдөө идэвхтэй шийдвэрлэх ёстой. Бусад анхаарах зүйлд мэс заслын нөлөөлөл тухайлбал: Гэдэсний амсартай амьдрах түүнчлэн хими эмчилгээний урт хугацааны гаж нөлөө (оксалиплатинаас үүдэлтэй мэдрэлийн эмгэг гэх мэт) болон цацраг туяа эмчилгээний хожуу үеийн нөлөө нь тэдний мэргэжлийн болон хувийн амьдралд нөлөөлдөг. Эцэст хэлэхэд өмнө нь эрүүл чийрэг байсан өөрийн гэсэн залуу гэр бүлтэй өвчтөнүүдэд залуу насандаа өмөн тусах нь сэтгэцэд үзүүлэх нөлөөллийг дутуу үнэлж болохгүй бөгөөд түүний удирдлагыг тэдний ердийн эмнэл зүйн эмчилгээнд тусгах хэрэгтэй. БШГӨ нь ахмад настнуудын өвчин гэсэн таамаглалаар БШГӨ-ийн үйлчилгээ улам бүр тогтдог. Эмнэл зүйн үйлчилгээ болон судалгаа нь БШГӨ-тэй залуу өвчтөнүүдийн хэрэгцээг харгалзан үзэх ёстой гэж бид үзэж байна.

Дүгнэлт

Манайд эмчлүүлж байсан хими эмчилгээтэй өвчтөнүүд голчлон зүүн талын, удамшлын бус, анхан шатны оношилгооны хожуу үе шаттай байсан. Эмчилгээний оновчтой стандарт бүхий олон төрлийн эмчилгээг үл харгалзан үсэрхийлсэн хими эмчилгээ бүхий өвчтөнүүд хүлээгдэж байснаас тааруу үр дүн гарсан. Үсэрхийлсэн хими эмчилгээний хүрээ залуу өвчтөнүүдийн нас болон эмчилгээний үр дүнгийн хооронд урвуу хамаарал байсан. Хими эмчилгээ өндөр настай

өвчтөнүүдээс ялгаатай молекулын хувьд гетероген өвчин байх магадлалтай. Хими эмчлгээний тодорхой молекул фенотипүүдэд тохирсон эмчилгээний шинэ парадигмууд шаардлагатай. Үүний зэрэгцээ эмнэл зүйн үйлчилгээ хими эмчилгээтэй өвчтөнүүдийн өвөрмөц сэтгэл зүйн хэрэгцээг харгалзан үзэх ёстой.

Хэвлэлийн тойм

1. Ferlay, J.; Soerjomataram, I.; Dikshit, R.; Eser, S.; Mathers, C.; Rebelo, M.; Parkin, D.M.; Forman, D.; Bray, F. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int. J. Cancer* 2015;136, 359–386.
2. Pignone, M.; Rich, M.; Teutsch, S.M.; Berg, A.O.; Lohr, K.N. Screening for colorectal cancer in adults at average risk: A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann. Intern. Med.* **2002**;137, 132–141.
3. Vuik, F.E.; Nieuwenburg, S.A.; Bardou, M.; Lansdorp-Vogelaar, I.; Dinis-Ribeiro, M.; Bento, M.J.; Zadnik, V.; Pellise, M.; Esteban, L.; Kaminski, M.F et al. Increasing incidence of colorectal cancer in young adults in Europe over the last 25 years. *Gut* **2019**, doi:10.1136/gutjnl-2018-317592.
4. Troeung, L.; Sodhi-Berry, N.; Martini, A.; Malacova, E.; Ee, H.; O’Leary, P.; Lansdorp-Vogelaar, I.; Preen, D.B. Increasing Incidence of Colorectal Cancer in Adolescents and Young Adults Aged 15–39 Years in Western Australia 1982–2007: Examination of Colonoscopy History. *Front. Public Health* **2017**;5, 179, doi:10.3389/fpubh.2017.00179.
5. Lui, R.N.; Tsoi, K.K.; Ho, J.M.; Lo, C.M.; Chan, F.C.; Kyaw, M.H.; Sung, J.J. Global Increasing Incidence of Young Onset Colorectal Cancer Across 5 Continents: A Joinpoint Regression Analysis of 1,922,167 Cases. *Cancer Epidemiol. Biomark. Prev.* **2019**: doi:10.1158/1055-9965.Epi-18-1111. Etc.

МОНГОЛ УЛСАД ХАМРЫН ТАСЛАВЧИЙН ЦООРОЛТЫГ ДУРАНГИЙН ТУСЛАМЖТАЙ НӨХӨН СЭРГЭЭСЭН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

*Э.Золцэцэг, Э.Алтандөш, З.Мэндсайхан, Э.Уртнасан,
Н.Ган-Эрдэнэ, Г.Анужин, Л.Бямбасүрэн
УНТЭ, ЧХХМЗТ*

Үндэслэл

Монгол улсад анх удаа УНТЭ-ийн ЧХХМЗТасагт бид 2018 оноос эхлэн хамрын таславчийн цооролтыг дурангийн тусламжтайгаар аутосуулгац ашиглан 3 төрлийн аргаар нөхөн сэргээж байна.

Хамрын таславчийн цооролт нь хамрын таславчийн мөгөөрс, ясан хэсэг болон салстын анатомийн бүтэц алдагдсанаас цооролт үүсдэг эмгэг ба хамрын гэмтэл, хамрын чихээсний дараа, хамрын архаг хуурайшилт, хамрын цацлагын байнгын хэрэглээ, хамрын таславчийн мэс заслын дараа ихэвчлэн үүсдэг. Хамрын таславчийн цооролт нь эмнэлзүйд цооролтын хэмжээ, хэлбэр, байрлалаас хамааран хамар битүүрэх, хамрын хөндийн тавшиж хамраас цус алдах, амьсгалахад исгэрэх чимээ гарах, толгой байнга өвдөх, цооролтын хэмжээ томорсноос хамрын нуруу сууж гадна хэлбэр алдагдах, хамар мурийх, цооролтын хэмжээ хэт томорсноос агаарын урсгал алдагдаж хамар тогтмол битүүрэх зэрэг шинж тэмдэг илэрдэг. Түүнчлэн хамрын таславчийн цооролтын хүнд зэргийн цооролтоос хамааран эмчлүүлэгчийн зовуурь шаналгаа ихсэн сэтгэл гутралд орж улмаар амиа хорлох хүртэл хүндрэл үүсгэдэг нь энэхүү эмгэгийн мэс засал эмчилгээг зайлшгүй нэвтрүүлэх, судалгаа хийх үндэслэл болсон юм.

Зорилго

Хамрын таславчийн цооролтын эмгэгийг дурангийн тусламжтайгаар аутосуулгац ашиглан нөхөн сэргээсэн мэс заслын үр дүнг тодорхойлох .

Материал ба арга зүй

УНТЭ-ийн ЧХХМЗ тасагт 2018-2024 онд хамрын таславчийн цооролт оноштойгоор нийт 64 эмчлүүлэгч хэвтэн хамрын таславчийн цооролтыг нөхөн сэргээх мэс засалд хамрагдав. Хамрын таславчийн цооролтыг хамрын дуран болон хамар дайвар хөндийн компьютер томографийн шинжилгээгээг үндэслэн хэмжилт хийж цооролтын хэл байрлал, зэргийг тогтоож ангилав. Хамрын таславчийн цооролтын хэлбэр, хэмжээ, байрлал, шалтгааныг үндэслэн мэс заслын арга техникийг сонгож 3 төрлийн аутосуулгац ашиглан хамрын таславчийн цооролтыг нөхөн сэргээсэн .Үүнд чих болон хавирганы мөгөөрсөөр , хамрын хөндийн салстаас далбан үүсгэн хамрын таславчийн цооролтыг дуран ашиглан нөхөн сэргээсэн мэс заслын дараах үр дүнг үнэлэв.

Үр дүн

Энэхүү судалгаанд 19-66 насны (дундаж нас-42) нийт 64 эмчлүүлэгч хамрагдсан ба хүйсийн харьцаа 1:1 байв.

Хамрын таславчийн цооролтыг хэмжиж олон улсын ангилалаар ангилахад 1-р зэрэг 46 (72%), 2-р зэрэг 16 (25%), 3-р зэрэг 2 (3%) тохиолдол тус тус байв.

Хамрын таславчийн цооролтыг нөхөн сэргээх мэс заслын үр дүнг 3 сарын дараа үнэлэхэд 1см хүртэлх жижиг хэмжээтэй цооролтыг чихний болон хавирганы мөгөөрсөөр нөхсөн үр дүн 97%, дунд хэмжээтэй (1-2 см) цооролтыг хамрын хөндийн салстаас далбан үүсгэн нөхөн сэргээсэн үр дүн 92% үр дүнтэй байна. ($p < 0.05$) Мөн 2-р зэргийн таславчийн цооролтыг хамрын хөндийн салстаас далбан үүсгэн нөхсөн 1, чихний мөгөөрсөөр нөхөн сэргээсэн 1 нийт 2 эмчлүүлэгчид мэс заслаас 3 сарын дараа дахин 2-3 мм хэмжээтэй цооролт үүссэн байна.

Хэлцэмж

Бидний судалгаанд хамрагдсан нийт 64 тохиолдлоос 2 тохиолдол мэс заслаас 3 сарын дараа дахин цооролт үүссэн байна. Мөн эмчлүүлэгчийн хамрын таславчийн цооролтыг хэлбэр, байрлалаар ангилах, эмчлүүлэгчийн буруу дадал, хорт зуршил, ажил мэргэжлийн онцлогийг тусган мэс заслын өмнөх болон дараах амьдарлын чанарыг үнэлэх зэргээр цаашид дэлгэрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт

Хамрын таславчийн цооролтыг нөхөн сэргээх мэс заслын үр дүн нь цооролтын хэмжээ болон шалтгаантай шууд хамааралтай байна. ($p < 0.05$)

Түлхүүр үг: Хамрын таславчийн цооролт, хамрын таславчийн муруйлт, хамрын таславчийн цооролтыг нөхөн сэргээх

POST-OPERATIVE OUTCOMES OF ENDOSCOPIC RECONSTRUCTION OF SEPTAL PERFORATION IN MONGOLIA

*E. Zoltsetseg, E. Altandush, Z. Mendsaikhan, E. Urtnasan, N. Gan-Erdene, G. Anujin, L. Byambasuren
Department of Otorhinolaryngology-First Central Hospital of Mongolia*

Introduction

For the first time in Mongolia, our team at the Department of Otorhinolaryngology of First Central Hospital of Mongolia, since 2018, has been restoring nasal septal perforations using autotransplantation by employing three different methods with the aid of an endoscope.

Nasal septal perforation is a condition where the bony and cartilaginous part of the nasal septum along with the anatomical structure of the mucosa are lost, leading to perforation. This condition often occurs after nasal injuries, dryness of the nose, constant use of nasal sprays, or as a common complication following nasal septal surgery. Symptoms of nasal septal perforation vary depending on the size and location of the perforation but may include nasal obstruction, frequent epistaxis, breathing sounds, constant headaches, and in severe cases, can lead to significant distress or even suicidal thoughts in patients, necessitating the urgent need for surgical intervention.

Objective

The purpose is to determine the outcomes of surgical restoration of nasal septal perforation using autotransplantation with the assistance of an endoscope.

Materials and methods

Between 2018 and 2024, a total of 64 patients diagnosed with nasal septal perforation were treated at the department of Otorhinolaryngology of First Central Hospital of Mongolia. Based on computer tomography scans of the nasal and paranasal sinuses, the perforations were measured, classified, and subsequently treated using three different reconstruction techniques.

Results

This study included patients aged between 19 and 66 years (average age 42), with an equal gender ratio. Classification of nasal septal perforations according to international standards showed 46 cases (72%) of grade 1, 16 cases (25%) of grade 2, and 2 cases (3%) of grade 3 perforations. Three months post-operation, small perforations up to 1 cm were successfully repaired using ear cartilage and/or nasal mucosa in 97% of the cases, and medium-sized perforations (1-2 cm) were successfully treated in 92% of cases ($p < 0.05$). Additionally, two patients experienced a recurrence of smaller perforations (2-3 mm) after treatment for grade 2 perforations.

Discussion

Among the 64 cases studied, two cases showed recurrence of perforation three months post-surgery. Further research is required to evaluate the impact of patient lifestyle, occupational hazards, and pre- and post-operative life quality on the success of nasal septal perforation surgery.

Conclusion: The success of surgical restoration of nasal septal perforation is correlated with the size and cause of the perforation ($p < 0.05$).

Keywords: *Nasal septal perforation, septal deviation, surgical restoration of nasal septal perforation*

Ном зүй

1. Diamantopoulos, I. I. & Jones, N. S. The investigation of nasal septal perforations and ulcers. *J. Laryngol. Otol.* 115(7), 541–544 (2001).
2. Grützenmacher, S., Mlynski, R., Lang, C., Scholz, S. & Mlynski, G. The nasal airflow in noses with septal perforation: A model study. *ORL J. Otorhinolaryngol. Relat. Spec.* 67(3), 142–147 (2005).
3. Теүмоорташ, А., Hoch, S., Eivazi, B. & Werner, J. A. Experiences with a new surgical technique for closure of large perforations of the nasal septum in 55 patients. *Am. J. Rhinol. Allergy* 25(3), 193–197 (2011).
4. Mansour, H. A. K. A. Repair of nasal septal perforation using inferior turbinate graft. *J. Laryngol. Otol.* 125(5), 474–478 (2011).
5. Cole, P. Nasal and oral airflow resistors. Site, function, and assessment. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 118, 790–793 (1992). Etc.

УНТЭ-Т ХИЙГДСЭН ХЭВЛИЙН ХӨНДИЙН ДУРАН БОЛОН ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ЗАМЫН ДУРАНГИЙН ХАМТАРСАН МЭС ЗАСЛЫН ЭРТ ҮЕИЙН ТУРШЛАГА

С.Түдэвдорж¹, Т.Хайбар², О.Ганбат¹, Л.Амгалан¹, Б.Ганзориг¹, С.Эрдэнэ^{1,2}, Б.Мөнхчулуун¹,
С.Отгонбаяр¹, М.Баярмагнай¹, Б.Цэрэнбат¹, Ю.Чинбат¹, Т.Тэмүүжин³, А.Алтангагнуур³

¹УНТЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг

²АШУҮИС, Мэргэжил Дээшлүүлэх Институт, Мэс заслын тэнхим

³УНТЭ, Гастроэнтерологийн төв

Үндэслэл

Хэвлийн хөндийн дуран болон хоол боловсруулах замын дурангийн хамтарсан мэс засал (Laparoscopic endoscopic cooperative surgery, LECS) нь хоол боловсруулах замын дурангаар ходоодны салст, салстын доорх давхаргыг (*mucosal or submucosal layers*) ялгаж гялтангийн доорх давхаргыг (*seromuscular*) хэвлийн хөндийн дурангаар тайрах мэс засалтай хамтарсан мэс заслын төрөл юм. Анх Нiki нар энэхүү нэр томъёог 2008 онд ходоодны субэпителийн хавдрыг тайрах үед хэрэглэж эхэлсэн. Эхэндээ LECS аргыг ходоодны хоргүй хавдрын үед эмгэгтэй хэсгийг хэсэгчлэн тайрч эрүүл хэсгийг боломжтой хэмжээгээр үлдээх мөн хавдрын байршлыг тодорхойлох зорилгоор ашиглаж байсан.

LECS мэс заслын үед ходоодны хана, тэжээгч судас мэдрэлийг хадгалдаг учраас ходоодны хөдөлгөөний үйл ажиллагааны алдагдал үүсэхгүй, өвчтөний мэс заслын дараах амьдралын чанарт сайнаар нөлөөлдөг. 2023 оны 10 сарын 31ний өдөр мэдээгүйжүүлэг хагалгааны нэгдсэн тасаг, гастроэнтерологийн төвийн дурангийн болон мэс заслын эмч нарын хамтарсан баг LECS мэс заслыг анх удаа УНТЭ-г амжилттай нэвтрүүлснээ олон нийтэд зарласан. Улмаар УНТЭ-н ЕМЗТасагт LECS мэс заслыг нутагшуулан, одоогоор дөрвөн тохиолдолд хийсэн.

Зорилго

LECS мэс заслыг ходоодны хоргүй болон эрт үеийн хортой хавдрын үед хийж үр дүнг тооцох

Материал ба арга зүй

- Бид 2023 оны 10 сараас 2024 оны 03 сар хүртэлх ерөнхий мэс заслын тасагт хийсэн өвчтөнүүдийг мэдээллийг ретроспектив аргаар судлан, үр дүнг тооцсон.
- Бид LECS мэс заслын төрлийг сонгохдоо багаар хэлэлцэж, 2021 Choice of LECS Procedure for Benign and Malignant Gastric Tumors (*doi:10.5230/jgc.2021.21.e21*) удирдамжийн дагуу шийдсэн.
- Судалгааны боловсруулалтыг SPSS 26.0 (*IBM, USA*) программаар хийлээ.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан (N=4) эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 58.75 ± 6.5 , БЖИ 33.20 ± 2.01 , эмэгтэй хүйс ($n=4$, 100%) давамгайлсан байв. Хавдрын байрлалын хувьд ходоодны их бие, ёроол хэсэгт 3, ходоод-улаан хоолойн зааг хэсэгт 1, ходоодны арын хананд 3, урд хананд 1 байрлалтай, дунджаар 32.02 ± 10.14 мм хэмжээтэй, экзофит ургалттай ($n=4$, 100%) хавдар байна.

Оношилгооны хувьд мэс заслын өмнө хэвлийн хөндийн компьютер томографи, уян дурангаар ($n=3$, 75%) зөвхөн уян дурангаар ($n=1$, 25%) GIST оношлогдсон ба мэс заслын дараах эмгэг судлалын үр дүнгээс үзэхэд GIST ($n=3$, 75%), Leiomyoma ($n=1$, 25%) ходоодны хоргүй хавдар оношлогдсон нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа ($p=0.015$).

Мэс заслыг LECS-н өргөтгөсөн CLEAN-NET аргаар ($n=4$, 100%), 3-5 портоор, Endo GIA 60mm Ultra universal (COVIDEN™) автомат оёгч ($n=4$, 100%) ашиглан хийгдсэн ба мэс заслын үеийн цус алдалт дунджаар 40.0 ± 18.7 мл, үргэлжилсэн хугацаа 92.0 ± 23.1 минут байв. Мэс заслын дараах хүндрэлийг Клавиен-Диндо ангиллаар эрэмбэлэхэд II зэрэг ($n=4$, 100%), дунджаар 2.75 ± 1.0 хоног парентералаар тэжээж, эмнэлэгт 9.25 ± 2.1 хоног хэвтэн эмчлүүлсэн байв.

Дүгнэлт

Хэвлийн хөндийн дуран болон хоол боловсруулах замын дурангийн хамтарсан мэс засал (LECS) нь ходоодны хоргүй болон эрт үеийн хорт хавдрын үед хийгдэж болохуйц аюул багатай, стандарт эмчилгээ бөгөөд цаашид LECS мэс заслын тохиолдлыг нэмэгдүүлж, мэс заслын дараах өвчтөний амьдралын чанарыг үнэлэх шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: gastric cancer, laparoscopic endoscopic cooperative surgery, submucosal tumor

СЭМЖНИЙ ШИГДЭЭС БА ХЭВЛИЙН ЦОЧМОГ ӨВДӨЛТ: ЭМНЭЛ ЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

Т.Хайбар^{1*}, М.Алтанзул¹, Д.Сүхбат¹, А.Дэлгэржаргал¹, С.Түдэвдорж², С.Эрдэнэ^{1,3}

¹АШУҮИС, Мэргэжил Дээшлүүлэх Институт, Мэс заслын тэнхим

²УНТЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг

³МЯСЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл

Сэмжний шигдээс \СШ\ нь ихэнхдээ хэвлийн цочмог өвдөлтөөр илэрдэг ховор эмгэг юм. Хэвлийн цочмог өвдөлт нь хэвлийн баруун талд давамгайл илэрсэн өвчтөнд 1896 онд Bush P нар сэмжний шигдээсийн анхны тохиолдлыг оношилж, танилцуулж байсан бол үүнээс хойш дэлхийд 300 гаруй тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Шалтгаан тодорхой бус хэвлийн цочмог өвдөлтийн улмаас лапоратоми хийгдсэн тохиолдлуудын 0.1 орчим хувьд, цочмог мухар олгойн үрэвслийн 1000 тохиолдлын 4 орчим хувьд, насанд хүргэгчдэд түгээмэл тохиолддог бол хүүхдэд 15 орчим хувьтай тохиолддог байна.

Тохиолдлын танилцуулга

36 настай, эрэгтэй. 3 хоногийн өмнө ажил дээр аюулхай орчим цанхайж, хөндүүрлэж өвдөж эхэлсэн. Өчигдрөөс эхлэн өвдөлт нь хэвлийн баруун дор шилжин өвдөөд байгаа гэнэ. Хоолонд дургүй, бөөлжөөгүй, гүйлгээгүй. Өнөөдрөөс бие арзайгаад байгаа. Гэрээр эм уугаагүй. Биеийн ерөнхий байдал хүндэвтэр, ухаан саруул, орчиндоо харьцаатай, мөчдөд хөдөлгөөн чөлөөтэй, байрлал албадмал. Хэл чийглэг, нимгэн цайвар өнгөртэй. Хэвлийд зөөлөн, дүүрэнгэ бус. Тэмтрэлтээр хэвлийн баруун доод хэсэгт Мак-Бурней\+\, Ровзинг\+\, Ситковский\+\ илэрсэн. Чагнахад гэдэсний чимээ сонсогдоно. Хэвлийд гялтан цочрол, булчин чангарал шинж илрээгүй.

Лабораторийн шинжилгээнд: WBC 10.36×10^3 uL (H), лейкоцитозтой; CRP 43.13 mg/l (H), үрэвслийн уураг өндөр.

Хэвлийн болон бага аарцгийн хөндийн эрхтнүүдийн тодосгогчтой компьютерт томографын шинжилгээнд: Хэвлийн баруун дээд хэсгээр чацархайн өөхөн эдэд үл ялиг жигд нэвчдэстэй, бага зэрэг мушгирсан (*whirlpool sign*) зураглалтай.

Нугасны хөндийн мэдээ алдуулалд дор хэвлийн баруун доод квадратад Мак-Бурней цэгийг дайруулан 8см орчим Дьяконов-Волкович зүслэг хийж, үхэжсэн сэмжийг тайрах мэс засал хийв. Ор хоног-3.

Хэлцэмж

Өвөрмөц бус шинж тэмдгээр илэрдэг тул хэвлийн цочмог өвдөлтөөр илэрдэг бусад шалтгаануудаас ялган оношлох асуудалтай хэвээр байна. Ихэнх тохиолдолд сэмжний шигдээс нь сэмжний баруун талыг хамаарсан байдаг ба нийт тохиолдлын 90 хувьд нь хэвлийн цочмог өвдөлтөөр илэрдэг цочмог аппендицит болон холецистит эмгэгийн мэс заслын явцад оношлогддог байна. Хэвлийн цочмог өвдөлт нь үргэлжилсэн, нэмэгдэх шинж чанартай бол дотор муухайрах, бөөлжих нь хувьсах шинж чанартай байна. Зарим өвчтөнд үе үе хэвлийгээр давтамжтай өвддөг ба энэ нь сэмжний мушгиралттай холбоотой байж болно. Шалтгаанаар анхдагч болон хоёрдогч гэж ангилдаг. Анхдагч нь суурь эмгэггүйгээр дангаар үүсдэг бол хоёрдогч нь хэвлийн хөндийн эмгэгүүдийн улмаас хоёрдагч шалтгаанаар үүсдэг.

Таргалалттай, эрэгтэй хүйс, 30-50 нас, гэмтэл, ажлын хүнд нөхцөл болон биеийн байрлал гэнэт өөрчлөх нь сэмжний шигдээс үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйл гэж үздэг. Ихэнх өвчтөнүүдэд бага зэрэг халуурах, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд дунд зэргийн лейкоцитоз илэрдэг. СШ-ийг оношлоход хэт авиан оношилгоо нь мэдрэг боловч, өвөрмөц чанар багатай тул компьютер томографаар оношлох нь алтан стандарт гэж үздэг. Компьютер томографын шинжилгээнд мушгирсан сэмжний бөөгнөрлийн улмаас “усны эргүүлгийн шинж (whirlpool sign)” илэрдэг. Эмчилгээний менежмент нь өвдөлтийг хянаж эмийн эмчилгээ хийх, үр дүнгүй бол мэс заслын эмчилгээ хийх шаардлагатай.

Дүгнэлт

Хэвлийн цочмог өвдөлтийг ялган оношлоход сэмжний шигдээсийг анхаарч үзэх хэрэгтэй байна. Оношилгоо эмчилгээний менежмент маргаантай хэвээр байгаа бөгөөд хэвлийн цочмог хүчтэй өвдөлттэй, онош тодрохгүй байх, сэмжний үхжил оношлогдсон боловч эмийн эмчилгээнд үр дүнгүй тохиолдолд оношилгооны лапоратоми хийх, сэмж үхэжсэн тохиолдолд сэмж тайрах мэс засал хийх нь ач холбогдолтой байна.

Түлхүүр үг: Сэмжний мушгиралт, мухар олгой, усны эргэлтийн шинж

OMENTAL INFARCTION PRESENT WITH ACUTE ABDOMINAL PAIN: CASE REPORT

Khaibar T^{1}, Altanzul M¹, Sukhbat D¹, Delgerjargal A¹, Tudevдорж S², Erdene S^{1,3}*

¹*АШУҮИС, Мэргэжил Дээшлүүлэх Институт, Мэс заслын тэнхим*

²*УНТЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг*

³*МЯСЭ, Ерөнхий мэс заслын тасаг*

Background

Omental infarction (OI) is a rare condition that is often characterized by acute, severe abdominal pain. The first described and diagnosed case of omental infarction was in 1896 by Bush P, in a patient who presented with localized abdominal pain mainly on the right side, and now there have been more than 300 cases in the world since then. About 0.1 percent of cases of laparotomy due to idiopathic acute abdominal pain and about 4 percent of the 1,000 cases of acute appendicitis were diagnosed with omental infarction among adults, while about 15 percent of cases were reported in children.

Case report

A 36-year-old male arrived at the hospital and described that three days ago, he began to feel sick and painful in the epigastric region at work. From yesterday on, the pain has radiated to the lower right side of the abdomen. He lost his appetite, but he did not vomit or have diarrhea. He started to have symptoms of a fever today. He did not take any medication at home. The patient's medical state is serious but stable, conscious and voluntary, and movement of the limbs is free and in poor body position. The tongue is damp and thin. The urine flow rate is normal, and there are no signs of peripheral edema. During the physical exam, Pasternatsky's sign was negative on both sides. On palpation, the abdomen feels soft and non-tender but shows symptoms of McBurney's +/-, Rowsing's +/-, and Sitkovsky's +/- . In abdomen auscultation, normoactive bowel sounds in all four quadrants have no contractions in the abdominal muscles or stiffness.

Laboratory findings: WBC-10.36x10³uL(H) leukocytosis; CRP 43.13 mg/l(H), high inflammation protein

Contrast Enhanced Computed Tomography scan of abdomen and pelvis findings: CT shows infiltration of omental fat in the upper right side of the abdomen, and the bowel rotates around the mesentery, causing a swirling appearance, which is called the Whirlpool sign.

Under the epidural anesthesia, an 8-cm Volkovich-D'iakonov incision was made through McBurney's point in the right lower quadrants of the abdomen, and the surgically removed necrosis-infarcted omentum. Discharged post-operatively for 3 days.

Discussion

Because OI has no distinct symptoms, it is still difficult to differentiate and diagnose other causes of acute and severe abdominal pain. In most cases, omental infarction occurs on the right side of the abdomen, and 90 percent of the cases are diagnosed during surgery of acute cholecystitis and acute appendicitis.

When acute pain persists and increases, while nausea and vomiting are variable. Some patients experience periodic abdominal pain, which may be associated with a swirling movement of the omentum.

Omental infarction can be classified into two categories: primary and secondary. The primary is born without any congenital disorders, but the secondary is associated with other abdominal conditions

could make it worse. Obesity, male gender, 30–50 age, injury, bad working conditions, and physical conditions are considered to be risk factors for omental infarction. In most patients, the laboratory shows moderate leukocytes and some people experience moderate fever. Ultrasound is sensitive and suitable for diagnosis, but computer tomography is considered a gold standard. Computer tomography shows a “whirlpool sign,” which is a swirling and rotated omentum appearance. Pharmaceutical management requires pain control, but if it’s not effective, it requires surgical procedures.

Conclusions

When a patient is diagnosed with idiopathic abdominal pain, we should consider omental infarction. If the diagnosis remains controversial and the patient is still witnessing acute severe pain, we should undergo a diagnostic laparotomy in the operating room and surgically remove the necrosis-infarcted omentum.

Keywords: *swirling omentum, appendicitis, cholecystitis*

ИШЕМИЙН ПРИАПИЗМЫН МЭС ЗАСЛЫН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ӨВЧНИЙ ҮРГЭЛЖИЛСЭН ХУГАЦААТАЙ НЬ УЯЛДУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

П.Мягмарсүрэн¹, Б.Мөнхжаргал², Д.Баян-Өндөр¹, Д.Нямсүрэн¹

¹УНТЭ-ийн Урологи-Андрологийн төв

²Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлэг

Үндэслэл

Ямар нэг бэлгийн дур хүслийн сэдээгчгүйгээр 4-с дээш цаг шодойд хөвчрөл явагдахыг шодойн эмгэг хөвчрөл буюу Приапизм гэж нэрлэдэг. Ховор тохиолдол энэхүү эмгэгийн хувьд ишемийн болон ишемийн бус гэсэн 2 хэлбэрээр явагдаж, яаралтай түргэн тусламж шаардагддаг, хүндэрвэл шодойн хөндийлөг биеийн гилгэр булчин үхжиж шодойн хөвчрөлийн бүрэн алдагдал үүсгэж болдог.

Эмчилгээний гол зорилго нь шодойн хэвийн сул байдалд оруулах, өвдөлтгүй болгож хөндийлөг биеийг гэмтэхээс сэргийлэх юм. Европ болон Америкийн урологийн нийгэмлэгээс гаргасан удирдамжид эмчилгээг 2 үе шаттайгаар хийхийг зөвлөж байна. Эхний арга хэмжээнд шодойнд мэдээ алдуулалт хийж шодойн хөндийлөг биед хатгаж, соруулах, угаах мөн вазоактив эмийн бодис тарих эмчилгээ хамруулдаг. Харин үр дүнгүй бол мээ засал эмчилгээ хийхийг зөвлөж байна.

Зорилго

Ишемийн приапизмын үеийн мээ заслын эмчилгээний үр дүнг шодойн хөвчрөл явагдсан хугацаатай уялдуулан судлах

Материал, арга зүй

2018-2023 онд УНТЭ-н Урологи Андрологийн төвд ишемийн приапизм оношоор эмчлэгдсэн эрчүүдийг судалгаандаа хамруулав. Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар гүйцэтгэж SPSS 22.0 программаар статистик боловсруулалтыг хийж үр дүнг тооцлоо. Эмчилгээний эхний шатны буюу шодойн хөндийлөг биеийн эмчилгээ мөн T-shunt мээ засал эмчилгээг протоколын дагуу хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн

Судалгаанд нийт 13 хүн хамрагдсанаас шодойн хөндийлөг биеийн эмчилгээгээр эмчлэгдсэн бүлэгт n=5 (38.4%), T-Shunt мээ заслаар эмчлэгдсэн бүлэгт n=8 (61.5%) тохиолдол байсан. Дундаж нас 41.46 ± 14.43 (Шодойн хөндийлөг биеийн эмчилгээний бүлэгт 27.2 ± 7.01 , T-shunt мээ засал эмчилгээний бүлэгт 50.37 ± 9.63) байв. Өвчин үүссэн шалтгаанаар үзвэл 53.8% (n=7) цус шингэлэх эмчилгээ дараа, 15.4% (n=2) гемодиализ эмчилгээний дараа мөн 15.4% (n=2) согтууруулах ундаа хэрэглэсний дараа илэрчээ.

Хөвчрөл явагдсан дундаж хугацаа 67.92 ± 43.87 (9-120), шодойн хөндийлөг биеийн эмчилгээний бүлэгт хөвчрөл явагдсан дундаж хугацаа 33.00 ± 26.66 цаг T-shunt мээ засал эмчилгээний бүлэгт 89.75 ± 38.44 цаг буюу 2 бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.001$) байна.

Дүгнэлт

Судалгаанд оролцсон нийт тохиолдлын шодойн хөвчрөл явагдсан дундаж хугацаа 67.92 ± 43.87 цаг буюу өвчин эхэлснээс хойш хугацаа алдаж эмнэлэгт хандаж байна. Шодойн хөвчрөл явагдсан хугацаа нь мээ засал эмчилгээний үр дүнд нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг: Priapism, ischemia, intracavernosal therapy, t-shunt

ХАМРЫН ГЭМТЛИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ОНЦЛОГИЙГ ХҮНДРЭЛИЙН ЗЭРЭГТЭЙ ХАРЬЦУУЛСАН НЬ

Э.Номундарь, Э.Баярмаа¹, Л.Бямбасүрэн¹, Н.Ган-эрдэнэ², Х.Батбаяр¹

¹ АШУҮИС, Био-Анагаахын сургууль, Эмгэг судлал - Шүүх эмнэлгийн тэнхим

²УНТЭ- Чих хамар хоолой судлал, мэс заслын тасаг

Үндэслэл

Хамрын гэмтэл нь нүүрний ясны гэмтлүүдийн дотроос хамгийн түгээмэл тохиолддог бөгөөд хамрын ясны гэмтэл нь дангаараа болон бусад бүтцийн хэсгүүдийг хамарч болно. Хэдийгээр хамрын ясны хугарлыг оношлох нь онолын хувьд хялбар боловч практик дээр гэмтлээс шалтгаалан олон хүндрэлүүд тулгардаг. Шинээр үүсэн гэмтлийг найдвартай үнэн зөв оношлох нь хохирогч болон буруутай этгээдийн аль алиных нь хувьд шудрага бус байдлаас урьдчилан сэргийлэхэд чухал ач холбогдолтой. Гадна хамар ясны гэмтлийн үед амьсгалахад хүндрэлтэй, үнэр алдагдах зэрэг үйл ажиллагааны чухал асуудлуудаас гадна таславчийн муруйлт, нүүрний гоо сайхан талаас хүний гадаад төрхийг мэдэгдэхүйц өөрчлөлтөд оруулдаг нь чих хамар хоолой, гоо сайхны мэс заслын тусламж үйлчилгээний тулгамдсан асуудлуудын нэг юм. Шүүхийн анагаах ухаанд гадна хамрын ясны гэмтлийг эрүүл мэндийн хохирлын хөнгөн зэрэгт хамааруулдаг. Гэмтлийг засах эмчилгээнээс хойших ойрын болон алсын хүндрэл нь хохирлын зэрэг тогтоосон зэрэгтэй тохирохгүй, сэтгэл санааны хохирлыг барагдуулах маргаантай асуудал болж байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл болсон юм.

Зорилго

Хамар ясны гэмтэлтэй эмчлүүлэгчийн гэмтлийн хэлбэр ба эрүүл мэндийн хохирлын зэргийг судлах.

Материал, аргазүй

Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар гүйцэтгэв. Судалгаанд 2023 оны 12-р сараас хойш УНТЭ-ийн Чих хамар хоолойн тасагт хамар ясны шинэ гэмтэл оноштой эмчлүүлсэн 45 үйлчлүүлэгчдийг хамруулж, гадна хамрын гэмтлийг Hwang-ийн ангиллаар, таславчийн мурийлтийг Mladina-ийн ангиллаар үнэлж, SPSS 25 -аар статистик боловсруулалт хийв.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас $34,86 \pm 12.89$, хүйсийн харьцаа эрэгтэй:эмэгтэй (3:1) байв. Үүнээс 87.3% нь харилцан зодооны улмаас, 75% согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үедээ гэмтэл авсан байв. Нийт тохиолдлын 54.5% нь 72-с дээш цагийн дараа эмнэлгийн тусламж авсан, 78.2% нүүр хавдаж, хөхөрсөн, 87% хамар яс өвдөлт ихтэй, 53% гэмтэл авсны дараа хамраас цус их гарсан, 93% хавантай, 90.9% өвдөлт, хөхрөлтөөс шалтгаалж хөдөлмөрийн чадвараа 3-14 хоног алдсан байна. Чих хамар хоолойн эмчийн үзлэг болох хамар дайвар хөндийн компьютерт томографийн шинжилгээг харьцуулан үзэхэд хоёр бүлгийн хооронд статистикийн хувьд мэдэгдэхүйц ялгаа гарсан ($p < 0.01$). Хамар ясны шинэ хугарал (Type I, II A) 35.8% , Type II B хугарал 31%, хүнд зэргийн хугарал 6.5% тодорхойлогдов. Хамрын ясны хугарал нь таславчийн мурийлттай 50%-д хавсарч тохиолджээ. Таславчийн мурийлтийг Младинагийн ангиллын дагуу ангилахад 60-70% нь 1 ба 2 р хэлбэрийн мурийлт үүссэн ба 21% нь 4-р хэлбэрийн мурийлттай байв. Учирсан гэмтлийн зэргээс хамааран ерөнхий мэдээгүйжүүлгээр 45%-д өргөтгөсөн мэс засал эмчилгээг $1.150.0 \pm 1.000.0$ мянган төгрөгийн төлбөртэй хийгдсэн. Эдгээр эмчлүүлэгчийн 64.5%-д нь хохирол учруулсан этгээд төлбөрийг хариуцсан нь тогтоогдов.

Дүгнэлт

Хамрын гэмтлийн дийлэнх шалтгаан нь санаатай гэмтэл буюу харилцан зодооны улмаас үүссэн байв. Хамрын ясны хугарал нь амьсгалах үйл ажиллагаанд нөлөөлж үйлчлүүлэгчийн хөдөлмөрийн чадварыг алдагдуулж, ойрын болон алсын хүндрэлээс мэс заслын зардал нэмэгдэж байгаа нь эрүүл мэндийн хөнгөн зэргийн хохиролтой гэсэн дүгнэлттэй зөрчилдөж, сэтгэл санааны хохирол нэмэгдэж байна.

Түлхүүр үг: ойрын ба алсын хүндрэл, компьютер томографи, шүүх анагаах ухаан, эрүүл мэндийн хохирлын зэрэг

COMPARISON OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF NASAL TRAUMA WITH DEGREE OF COMPLICATION

Nomundari E^{1,2}, Bayarmaa E¹, Byambasuren L,² Gan-erdene N², Batbayar KH¹
 Department of Pathology & Forensic Medicine School of Biomedicine, MNUMS¹
 Department of Otorhinolaryngology, FCHM²

Introduction

Nasal trauma is the most common of all facial bone injuries, and nasal bone injuries can be isolated or involve other structures. Although the diagnosis of nasal bone fracture is the theoretically easy, in practice there are many complications due to the injury. Reliable and accurate diagnosis of new injuries is important to prevent unfair treatment for both victims and criminal. On addition to the important functional problems such as difficulty breathing and loss of smell in case of damage to the external nasal bone, curvature of the septum and significant changes in the appearance of the face in terms of facial beauty are one of the pressing problems of otolaryngology and plastic surgery care. In forensic medicine, external nasal bone injuries are classified as minor medical damage. The reason for our study is that the immediate and long-term complications after trauma repair treatment do not correspond to the established degree of damage, which is a controversial issue in compensation for emotional damage.

Aim

The purpose of this study was the type of injuries and degree of health damage in patients with nasal trauma.

Material and methods

The study was using analytic survey design. In the study 45 patients who were treated with a new diagnosis of nasal trauma in the Department of Otorhinolaryngology FCHM since December 2023 were evaluated.

Results

In this study, 45 cases with a history of nasal trauma were included. The average of the age was $34,86 \pm 12.89$, the gender ration male:female (3:1). Considering the reasons: 87,3% were injured due to fights, 75 were injures while drinking alcohol. 78.2% had facial swelling and bruising, 87% had severe pain in the nose, 53% had nosebleeds and 90,9% were unable to work due to pain ability has been lost for 3-14 days. When Otorhinolaryngologists reports and Computed Tomography reports were compared, a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.01$).

Conclusion

The majority of nose injuries were caused by intentional injuries or fights. Fractures of the nasal bones affect the clients ability to work by affecting breathing, increasing the cost of surgery due to immediate and distant complications, contradicting the conclusion that it is a minor health damage, and increasing emotional damage.

Keyword: Computer tomography, forensic medicine, degree of health damage.

НҮДНИЙ АЛИМНЫ НЭВТ ГЭМТЛИЙН ДАРААХ ХАРААНЫ ЧАДАЛД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ СУДАЛСАН НЬ

*Т.Ундармаа¹, Д.Тодрол¹, Б.Түвшинтөгс¹, Х.Баярмаа¹, А.Болормаа¹
УНТЭ-ийн Нүд судлал, Мэс заслын тасаг¹*

Үндэслэл

Нүдний гэмтэл нь дэлхий дахинд нэг нүдний сул хараа, сохролд хүргэдэг гол шалтгаануудын нэг бөгөөд нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээнд урьдчилан сэргийлж болох асуудлуудын нэг юм.¹ Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын (ДЭМБ) мэдээллэснээр дэлхий дахинд жил бүр 55 сая орчим хүмүүс нүдний гэмтэл авдгаас 1.6 сая орчим хүн харааны чадлаа алддаг ба нийт 19 сая хүн гэмтлийн шалтгаантай нэг нүдний сохрол, сул хараатай байна.^{2,3} Иймээс бид нүдний алимны нэвт гэмтлийн эмнэлзүйн байдал, гэмтлийн дараах харааны чадалд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг нарийвчилж судлах хэрэгцээ байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болно.

Материал, арга зүй

2021-2022 оны хугацаанд Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Нүд судлал, Мэс заслын тасагт нүдний алимны нэвт гэмтэл оноштойгоор хэвтэн эмчлүүлж, мэс засалд орсон 123 эмчлүүлэгчдийн мэдээллийг ашиглан ретроспектив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Холбогдох мэдээлэлд Хи квадрат, ANOVA, 2 түүврийн Т тест ашиглан STATA 15 программаар статистик боловсруулалтыг хийсэн. P утга <0.05 бол статистикийн хувьд ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх нь эрэгтэй, эр эм хүйсийн харьцаа 7.7:1 байна. Харьяаллаар 80 (71.3%) эмчлүүлэгч нь хөдөө орон нутгийн иргэншилтэй, 79 (64.2%) нь бага болон суурь боловсролтой хүмүүс илүү өртжээ ($p=0.0001$). Эмчлүүлэгчдийн 91 (73.4%) нь санамсаргүй байдлаар, ахуйн гэмтэлтэй холбоотойгоор 40 (34%) гэмтсэн байсан. Шархны төрлөөр ангилахад нүдний алимны нэвтэрсэн шарх 62 (50.4%), 1-р бүс буюу эвэрлэг лимб хамарсан 42 (34.1%) шархны урт 10 мм-ээс бага 64 (52%) эмчлүүлэгч тус тус байв. Анхны үзлэгээр $6/60 \leq$ харааны чадалтай 30 (24.8%) эмчлүүлэгч байсан бол эмчилгээний дараах 6 дахь сарын үзлэгээр $6/60$ -аас дээш харааны чадалтай 52 (42.3%) эмчлүүлэгч болж 2 дахин өссөн байна. Түүнчлэн анхны үзлэгийн $6/60$ -аас дээш харааны чадалтай 30 (24.4%) эмчлүүлэгчдийн 93.3%-д сүүлийн харааны чадал ($6/60 \leq$) сайн хэвээр байсан бол гэрэл мэдрэх (LP) эсвэл гарын хөдөлгөөн мэдрэх (HM) харааны чадалтай 52 (42.3%) эмчлүүлэгчдийн 15 (28.8%) нь $6/60 \leq$ - аас дээш харааны чадалтай болж сайжирсан бөгөөд 26 (50%) эмчлүүлэгч нь сохролд хүрсэн байна. Анхны үзлэгээр 30 (24.4%) эмчлүүлэгчийн харааны чадал нь гэрэл мэдрэхгүй (NPL) байснаас 26 (86.7%) эмчлүүлэгчид нь нүд ширгээх мэс засал хийлгэж, үлдсэн 4 (13.3%) эмчлүүлэгч нь гэрэл мэдрэхгүй хэвээр үлдсэн байна ($p = 0.0001$). Эмчилгээний 6 сарын дараах $6/60$ -аас дээш харааны чадалтай болж сайжирсан эмчлүүлэгчдийг шархны байрлалтай хамааруулан үнэлэхэд эвэрлэг лимбийг хамарсан (I бүс) гэмтэлтэй 42 (34.15%) эмчлүүлэгчдээс 36 (85.7%) нь, лимбээс хойш 5 мм хүртэлх зайд склерийг хамарсан (II бүс) гэмтэлтэй 19 (15.45%) эмчлүүлэгчдээс 10 (52.6%) нь, (I) болон (II) бүсийг хавсарсан гэмтэлтэй 34 (27.64%) эмчлүүлэгчдээс 6 (17.7%) нь тус тус сайжирчээ. Харин лимбээс хойш 5 мм-ээс дээш зайд склерийг хамарсан (III бүс) гэмтэлтэй 28 (22.76%) эмчлүүлэгчдэд $6/60$ -аас дээш харааны чадалтай болж сайжирсан эмчлүүлэгч байгаагүй бөгөөд эдгээр эмчлүүлэгчдийн 23 (82.1%) тохиолдолд нь нүд ширгээх мэс засал хийгдэж хараагаа алдсан байна ($p=0.00001$). Мөн шархны уртыг эмчилгээний 6 сарын дараах $6/60$ -аас дээш харааны чадалтай эмчлүүлэгчдийн хоорондын хамаарлыг судлахад

шархны урт 10мм-ээс бага 64 (52.03%) эмчлүүлэгчийн 49 (76.5%), 10-20 мм урт шархтай 52 (42.28%) эмчлүүлэгчийн зөвхөн 3 (5.7%) нь харааны чадал сайн 6/60-аас дээш болсон бол 20 мм-ээс дээш шархтай 7 (5.69%) эмчлүүлэгчийн бүх тохиолдолд нүд ширгээх мэс засал хийгдсэн байна ($p=0.00001$). Нийт нүд ширгээх мэс засал хийлгэсэн 31 (25%) эмчлүүлэгчдийн 25 (83.8%)-д анхны үзлэгийн харааны чадал огт гэрэл мэдрэхгүй (NPL), 22 (74%) эмчлүүлэгч нь III бүсийг хамарсан, 20 (67.7%) эмчлүүлэгч нь шархны урт 10-20мм, 7 (22%) эмчлүүлэгч нь нүдний алимны шарх 20мм -с дээш хэмжээтэй байв. Мөн нүд судлалын олон улсын Ocular trauma score (OTS) буюу нүдний алимны нэвт гэмтлийн дараах харааны чадлын үр дүнг таамаглах үнэлгээний дагуу 5 онооны бүлэгт ангилан тооцоолол хийсэн ба эмчилгээний дараах 6 сарын дараах харааны чадлын үр дүн анхны гэмтлийн онооноос шууд хамааралтай байв. Тухайлбал энэхүү үнэлгээний дагуу OTS-1 (0-44 оноо) эмчлүүлэгчдийн сүүлийн харааны чадал NPL болох магадлал 73%-тай бол манай судалгаанд 96.2% байсан нь хүчтэй хамаарал бүхий байв. $p<0.001$ OTS-3 онооноос эхлээд (66-80) үнэлгээ авсан эмчлүүлэгчдийн харааны чадал сайжирсан байдал нь давамгайл болж эхэлсэн ба 6/60-6/15 болж сайжирсан эмчлүүлэгчид энэхүү онооны дагуу 28%-тай бол бидний судалгаанд 33.3% байсан. $p<0.001$ OTS-4 (81-91 үнэлгээ авсан) оноо авсан эмчлүүлэгчдийн 75% нь 6/12< болж сайжирсан бол манай судалгаанд 74% байсан нь ойролцоо үр дүнтэй байв. $p<0.05$

Дүгнэлт

Манай орны хувьд нүдний алимны нэвт гэмтлээр дийлэнхдээ хөдөө орон нутгийн харьяалалтай, бага, суурь боловсролтой, эрэгтэйчүүд давамгайл өртөж байна. Нүдний алимны нэвт гэмтлийн эмчилгээний 6 сарын дараах харааны чадал нь анхны үзлэгийн харааны чадал гарын хөдөлгөөн мэдрэх (НМ), гэрэл мэдрэх (PL), гэрэл мэдрэхгүй (NPL) байх, шархны байрлал III бүсийг хамарсан болон шархны уртын хэмжээ 20 мм-ээс дээш байх нь хүнд хэлбэрийн сул хараа болон сохролд хүргэх гол хүчин зүйл болж байна.

Түлхүүр үг: Нүдний алимны нэвт гэмтэл, харааны чадал, шархны байрлал, шархны урт

ХОЁРДОГЧ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМИЙН ҮЕД БАМБАЙН ДЭРГЭДЭХ БУЛЧИРХАЙГ БҮТЭН АВЧ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

¹Б.Санчир-Эрдэнэ, ¹М.Баярмагнай, ¹Б.Мөнхчулуун, ¹Б.Оюунбилэг, ¹Б.Дамдиндорж, ²Д.Галмөнх,
²А.Рэнцэнханд, ³Б.Цолмон, ³Б.Сүхбаатар, ¹Д.Чулуунцэцэг, ¹С.Отгонбаяр
¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг
²Medvic ХХК
³Налайх дүүргийн Нэгдсэн Эмнэлэг

Үндэслэл

Хоёрдогч гиперпаратиреозидизм нь бөөрний архаг дутагдлын үед түгээмэл тохиолддог бөгөөд тохиолдолд бамбайн дэргэдэх булчирхайн даавар (PTH), фосфор, кальци бууруулах эмчилгээнд үр дүнгүй тохиолдолд бамбайн дэргэдэх булчирхайг бүтэн авах мэс засал хийдэг. Манай оронд бөөрний архаг дутагдалтай диализ эмчилгээ хийгддэг 1300 орчим хүн байдаг гэсэн судалгаа бий. Энэхүү мэс заслыг хийснээр уг өвчтөнүүдийн амьдралын чанар мэдэгдэхүйц сайжирдаг.

Зорилго

Энэхүү судалгааны зорилго нь бамбайн дэргэдэх булчирхайг бүтэн авч шилжүүлэн суулгах мэс заслын үр дүнг тооцон судлах.

Материал ба арга зүй

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн Ерөнхий Мэс Заслын тасагт 2023 оны 11-ын 30-наас 2024 оны 3-р сарын 30 хүртэл бамбайн дэргэдэх булчирхайг бүтэн авч шилжүүлэн суулгах мэс заслыг нийт 11 өвчтөнд хийсэн паратиреозидэктомийн нэг төвийн ретроспектив кохорт судалгааг хийсэн.

Үр дүнг SPSS 25.0 программ ашиглан боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. PTH, Ca, Рхувьсагчдын тархалтыг тооцоолохдоо Шапиро-Вилк аргыг (Shapiro-Wilk test) ашиглаж, хэрэв р утга 0.05-с их бол хэвийн тархалттай гэж үзсэн. PTH, Ca, Р хувьсагчдын давтан 3 хэмжилтийн дунджийн ялгааг давтан хэмжилтэд нэг хүчин зүйлийн дисперсийн шинжилгээ (Repeated measures ANOVA test) аргыг, анхны хэмжилтийг бусад хэмжилттэй харьцуулахдаа Бонферрони (Bonferroni) аргыг ашигласан.

Үр дүн

Нийт 11 өвчтөний дундаж нас (42.92 ± 11.2 нас) түүнээс эрэгтэй, эмэгтэй (2:9) хамрагдсан. Үүнээс бамбайн дэргэдэх булчирхайн даавар мэс заслын өмнөх хэмжээнээс 50 хувиас илүүгүй багассан 1 өвчтөнд давтан бамбайн дэргэдэх булчирхай авах мэс засал хийгдсэн. Хоёрдогч гиперпаратиреозидизмтэй өвчтөнүүд мэс засалд орох хүртэл гемодиализийн хугацаа харилцан адилгүй дунджаар 6.56 ± 3.63 жил байсан. Судалгаанд хамрагдсан өвчтөнүүдийн мэс заслын өмнөх кальци бууруулах эм (cinacalcet)-ийн тун харилцан адилгүй 30мг - 1 (8.3), 60мг - 4 (33.3), 90мг - 2 (16.7), 120мг - 5 (41.7) байсан. Мэс заслын дараах эмийн тун мөн харилцан адилгүй өөр байсан. Мэс заслын өмнө Pth нь 1423.03 ± 688.64 ($p=0.0002$), кальци 2.47 ± 0.26 ($p=0.002$), фосфорыг 2.15 ± 0.53 ($p=0.003$) бол мэс заслын үед бамбайн дэргэдэх булчирхай бүтэн авсны дараа 10 минутанд Pth нь 451.19 ± 491.97 ($p=0.002$), кальци 2.02 ± 0.35 ($p=0.001$), фосфорыг 1.77 ± 0.54 ($p=0.116$); 7 хоногийн дараа Pth нь 365.61 ± 465.8 ($p=0.001$), кальци 2.01 ± 0.52 ($p=0.024$), фосфорыг 1.49 ± 0.51 ($p=0.009$) цусны сийвэнд үзсэн.

Дүгнэлт

Мэс заслын үед бамбайн дэргэдэх булчирхай бүтэн авагдсаны дараах 10 минутад цусны ийлдсэн дэх Pth мэс заслын өмнөх хэмжээтэй харьцуулахад 50 хувиас дээш багассан байгаа нь 75% буюу уг мэс засал амжилттай байна. Мөн цусан дахь Pth цусанд багассанаас сөрөг эргэх холбоогоор кальци, фосфорын хэмжээ багассан. Мэс заслын өмнөх үеийн яс, үе мөчөөр янгинаж өвдөх, суугаад босоход хөших зэрэг зовиурууд мэс заслын дараа илт мэдэгдэхүйц буурсан. Мэс заслын дараа урьдчилан сэргийлэлтээр кальци 1000мг-аар 2 ширхэгээр 3 удаа уух нь эхний 12-72 цагт шөрмөс татах, булчин жирвэгнэх шинж тэмдэг илрэхээс сэргийлсэн.

Түлхүүр үг: Бамбайн дэргэдэх булчирхай бүтнээр тайрч авах мэс засал, Хоёрдогч Гиперпаратиреозидизм

RESULTS OF TOTAL PARATHYROIDECTOMY WITH AUTOTRANSPLANTATION FOR PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

¹Sanchir-Erdene.B, ¹Bayarmagnai.M, ¹Munkhchuluun.B, ¹Oyunbileg.B, ¹Damdindorj.B, ²Galmenkh.D, ²Rentsenkhand.A, ³Tsolmon.B, ³Sukhbaatar.B, ¹Chuluuntsetseg.D, ¹Otgonbayar.S
¹State First Central Hospital
²Medvic LLC
³Nalaikh District General Hospital

Introduction

Secondary hyperparathyroidism in normal renal failure. Thyroid surgery is performed in case of ineffective treatment of thyroid hormone, phosphorus, and calcium reduction. There is a study that there are more than 1,300 good people who lack dialysis treatment in our country. Improving the quality of life of the natives who do the basic work.

Purpose

The purpose of the management study is to detect and implant the seed for whole organ transplant surgery.

Material and Methods

A single-center retrospective cohort study of parathyroidectomy performed on a total of 11 patients with total parathyroid gland transplantation at the Department of General Surgery of the First State Central Hospital from November 30, 2023 to March 30, 2024 was conducted. The results were processed using SPSS 25.0 software. The Shapiro-Wilk test was used to calculate the distribution of Pth, Ca, and P variables, and if the p value was greater than 0.05, it was assumed to have a normal distribution. Repeated measures ANOVA test was used to compare the average of three repeated measurements of Pth, Ca, and P variables, and

Result

The average age of 11 patients was (42.92 ± 11.2 years), and there were men and women (2:9). During surgery, 4 parathyroid glands were removed completely, 3 glands were removed in 1 patient, 2 glands were removed in 1 patient, and 1 gland was partially removed in 1 patient (3.5 ± 1). The dose of preoperative calcium-lowering drug (cinacalcet) in the studied patients varied: 30mg - 1 (8.3), 60mg - 4 (33.3), 90mg - 2 (16.7), and 120mg - 5 (41.7). Postoperative drug dosages varied from patient to patient. Before surgery, thyroid hormone was 1423.03 ± 688.64 (p=0.0002), calcium was 2.47 ± 0.26 (p=0.002), and phosphorus was 2.15 ± 0.53 (p=0.003). hormone 451.19 ± 491.97 (p=0.002), calcium 2.02 ± 0.35 (p=0.001), phosphorus 1.77 ± 0.54 (p=0.116); After 7 days, thyroid hormone was 365.61 ± 465.8 (p=0.001), calcium was 2.01 ± 0.52 (p=0.024), and phosphorus was 1.49 ± 0.51 (p=0.009).

Conclusion

During the operation, 10 minutes after the complete removal of the parathyroid gland, the parathyroid hormone in the blood serum is reduced by more than 50 percent compared to the preoperative level, which is 75%, or the operation is successful. Also, the amount of calcium and phosphorus decreased due to a negative feedback loop due to the decrease in thyroid hormones in the blood. Pains such as bone and joint pain before surgery and stiffness when sitting and standing were significantly reduced after surgery. Prophylactic calcium 1000 mg 2 times a day for the first 12 to 72 hours prevented muscle spasms and spasms.

Keywords. Total Parathyroidectomy, Secondary Hyperparathyroidism.

USING DOUBLE FLAP TECHNIQUE IN PROXIMAL GASTRECTOMY

Erdemtulkhuur.M¹ Oyudari.S¹ Khulan.D¹ Jungeun.K¹ Narantuya.E¹ Tegshjargal.² Tamir.S¹ Enkh-Amgalan.Ts³ Baatarsuren.B¹*

¹Department of General surgery, Mongolia Japan hospital

²Department of Radiology, Mongolia Japan hospital

³Department of general surgery, Intermed hospital

Introduction

Stomach cancer is the 5th most common cancer worldwide with a poor prognosis. According to the data from the World Cancer Research Fund International (WCRF) Mongolia had the highest overall rate of stomach cancer in 2020. Incidence rate 32.5 Death rate 24.6. Total gastrectomy has been the standard treatment for gastric cancer. It is difficult to detect gastric cancer in its early stages because it often occurs without symptoms. [1]

In East Asian countries such as Japan and Korea with a high prevalence of gastric cancer, implementation of national screening guidelines allow for the early detection of cancers even in asymptomatic patients. For early gastric cancer, function preserving gastrectomy such as distal gastrectomy, proximal gastrectomy, pylorus preserving gastrectomy appear to help maintain postoperative gastric function and improve patients' overall quality of life. [2]

Even though proximal gastrectomy has benefits as described above, many surgeons rarely perform this type of surgery because of a high incidence of postoperative complications such as reflux esophagitis and anastomotic stenosis. A few antireflux operation of proximal gastrectomy have been developed by Japanese professors to overcome those postoperative complications. In our case, we performed a double flap technique in proximal gastrectomy

Case presentation

A 51-year-old female came to the office for a follow-up examination after she was diagnosed with gastric polyp 3 months ago. We performed EGD and a biopsy was taken. The initial result was gastric intramucosal adenocarcinoma. Elective ESD was planned and a biopsy was taken again. This time the result showed that the cancer had been invaded by submucosa. Depth of invasion of 1.3 mm. We planned proximal gastrectomy with double flap reconstruction.

Lab test: Lab result was unremarkable

Result

We performed proximal gastrectomy with double flap reconstruction. There were no post surgery complications.

Keywords: *Early gastric cancer, Proximal gastrectomy, Double flap technique*

БЭТЭГ ӨВЧНИЙ УЛМААС УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ЭМЧЛҮҮЛСЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ӨВЧТӨНИЙ ТҮҮХЭНД ХИЙГДСЭН СУДАЛГАА

С.Түдэвдорж¹, О.Ганбат¹, Л.Амгалан¹, Б.Ганзориг¹, С.Эрдэнэ^{1,2}, Д.Тэмүүлэн³, Б.Мөнхчулуун¹,
С.Отгонбаяр¹, М.Баярмагнай¹, Б.Цэрэнбат¹,
Ю.Чинбат¹, Санчир-Эрдэнэ¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургууль,

³Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Био-Анагаахын Сургууль

Үндэслэл

Бэтэг өвчин нь *Echinococcus* төрлийн туузан хорхойн авгалдайгаар үүсгэгддэг, шинж тэмдэг илрэхгүй олон жил болдог, архаг явцтай, дахин сэргэж буй үл анзаарагддаг зооноз юм.¹

ДЭМБ-ын мэдээгээр (2015) жил бүр энэ өвчнөөр 871.000 хүн өвчлөн, 19.300 хүн нас бардаг.² Төв Азийн 270 сая (нийт хүн амын 58%) хүн cystic echinococcosis (CE)-ийн эрсдэлтэй бүсэд амьдардаг бөгөөд энэхүү бүс нутагт Монгол улс багтдаг.³

Jabbar (2010), Akira Ito (2014) нар CE-ийн улмаас мэс заслын эмчилгээнд хамрагдагчдаас мэс заслын аргаар авсан уйланхайн дээжинд молекул биологийн шинжилгээ хийж, Монгол улсын хүн амын дунд *E. granulosus*, *E. canadensis*, *E. multilocularis* хэмээх гурван зүйл нь байгалийн бүс бүслүүрээс шалтгаалахгүй 17 аймагт тархсан тухай мэдээллэжээ.^{4,5} Мөн О.Ширмэн (2018) нар 5 хүүхдийн тархинаас мэс заслын аргаар авсан уйланхай нь *E. granulosus*, *E. canadensis*-аар үүсгэгдсэн болохыг баталсан.⁶

Бэтэг өвчний онцлог шинж бол шинж тэмдэг илрэхгүйгээр даамжирч урьдчилан сэргийлэх үзлэг болон зэргэлдээх эрхтний үйл ажиллагааны өөрчлөлт гарах үед илэрдэг. Бэтгийн 70% элэг, 20% уушги, 10% нь бусад эрхтэнд байрлан шимэгчлэн амьдардаг. Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг нь 21 аймгийн ард иргэдэд тусламж үзүүлдэг учир бэтгийн уйланхайтай эмчлүүлэгчийн тоо харьцангуй олон байдаг онцлогтой. Иймээс эмчлүүлэгчдийн тээж буй бэтгийн уйланхайн онцлогийг судлан, уйланхайн хөгжлийн үе шатад тохирсон эмийн болон мэс заслын эмчилгээ хийх заавар зөвлөмж гаргах шаардлагатай байна.

Материал арга зүй

2019 оны 1-р сараас 2024 оны 1-р сарын хооронд бэтэг өвчнөөр УНТЭ-т эмчлэгдсэн 128 эмчлүүлэгчийн цахим түүхэнд ретроспектив судалгаа хийв. Cystic echinococcosis-ийн оношлогдсон байдал, өвчтөний харьяалал, илэрсэн зовуурь, тээж буй бэтгийн уйланхайн тоо, байрлал, хэмжээ, эмчлэгдсэн байдал, хүндрэл зэргийг харьцуулан судлав.

Үр дүн

Бэтэг өвчний улмаас хэвтэн эмчлүүлэгчдийн харьяаллыг судлан үзэхэд 26 Улаанбаатар хотынх, 12 Өмнөговь, 10 Өвөрхангай, 9 Дорноговь, 8 Ховд аймгийн харьяалалтай байна. Эмчлүүлэгчдийн тээж буй уйланхайн онцлог шинжүүд, тэдгээрт илэрсэн шинж тэмдгийг хүснэгт 1-д үзүүлэв.

Эмчлүүлэгчдийн тээж буй уйланхайн онцлог, тэдгээрт илэрсэн шинж тэмдэг

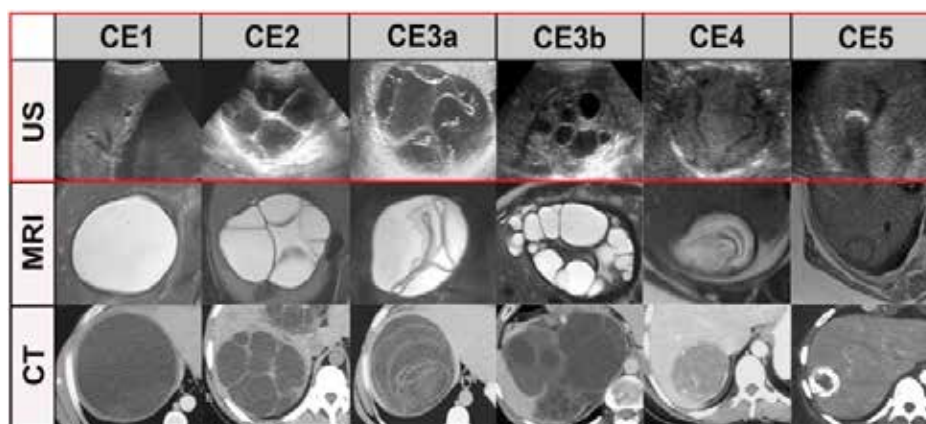
Хүснэгт 1.

	Элэгний бэтэг	Уушгины бэтэг	Бусад
Өвчтөний тоо	87	32	9
Хүйсийн харьцаа (эрэгтэй:эмэгтэй)	53:34	19:13	5:4
Дундаж наслалт	41,8 /17-72 /	39,6 /16-54 /	47,3 / 27-63/
Аль хэсэгт байрлаж байгаа	S8-7(43) S5-6 (25) Бусад - 19	Доод дэлбэн – 19 Дунд дэлбэн – 5 Дээд дэлбэн - 8	Дэлүүнд -2 Хэвлийд -7
Уйланхайн дундаж хэмжээ	6.7см	10.5см	15.6см
Уйланхайн хамгийн том, жижиг хэмжээ	3-10см	5-21см	3-27см
Нэгээс олон уйланхай тээж буй эсэх	15	4	6
Шинж тэмдэг илэрсэн байдал	Хэвлийн өвдөлт 10 Хавдар сэжиглэж 7 Цөсөн замын шинж 12 Халууралт тавгүй байдал -13	Цээжний өвдөлт 10 Амьсгаадах 8 Хавдар сэжиглэж 5 Бусад өвчний шинж тэмдэг илэрсэн- 9	Өмнө нь мэс засалд орсон -6
Шохойжсон бэтэг	14	16	3
Энгийн уйланхай	5	Бронхогеник уйланхай 3	-
Байрлал	S8-7(43) S5-6 (25) Бусад - 19	Доод дэлбэн – 19 Дунд дэлбэн – 5 Дээд дэлбэн - 8	Дэлүүнд -2 Хэвлийд -7

Судалгаанд хамрагдагчдад хийгдсэн мэс заслын эмчилгээг судлан үзэхэд уушгины бэтэг хагарч, идээт хавтас үүссэн хүндрэл 7 (21,8%) хүнд илэрсэн тул фибринт идээт хальсыг хуулах дэлбэн тайрах мэс засал хийгдсэн. Харин 17 (53.2%) эмчлүүлэгчдийн уушгины дэлбэнг тайрч, 7 (21.8%) эмчлүүлэгчдийн дэлбэнгийн сегментийг тайрч, 1 (3,1%) эмчлүүлэгчдэд перцистэктоми мэс засал хийсэн байна.

Элэгний бэтгийн мэс заслын эмчилгээг ДЭМБ-ын удирдамжийн дагуу уйланхайн хөгжлийн үе шат, тэдгээрийн байрлалд тохируулан хийсэн. PAIR аргаар эхо хяналттай болон дурангийн тусламжтайгаар мэс ажилбар 5 (5,7%) эмчлүүлэгчдэд, хэсэгчлэн уйланхайг тайрах мэс засал 22 (25,3%) эмчлүүлэгчдэд, уйланхайг бүрэн авах мэс засал 43 (49,7%) эмчлүүлэгчдэд, элгийг уйланхайн хамт тайрах мэс засал 17 (19,6%) эмчлүүлэгчдэд тус тус хийгдсэн байна. Мэс заслын явцад бэтгийн хөндийг 20% давсны уусмалаар угааж цэвэрлэсэн. Ховор тохиолдох хүндрэл болох цээжний хөндийд бэтэг хагарч цээжний гялтангийн идээт үрэвслийн хүндрэл 4 эмчлүүлэгчдэд, элэгний бэтэг хэвлийд хагарч гялтантас болох хүндрэл 2 эмчлүүлэгчдэд, цөсний зам руу хагарч холангит шарлалт үүсгэх хүндрэл мөн 2 эмчлүүлэгчдэд тохиолдсон. Бид элэгний бэтгийн эмчилгээг ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу хөгжлийн үе шатанд нь тохируулан, дараах байдлаар хийсэн болно (Зураг 1).

Зураг 1. Элэгний бэтгийн хөгжлийн үе шатуудын дүрслэл “Хэт авиа”, “КТГ”, “MRI” шинжилгээнд харагдах байдал



Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд нас баралт байхгүй бөгөөд хөдөө орон нутгийн иргэд эмчилгээний дараах үр дүнг эргэн хянуулах байдал туйлын дутмаг байгааг тэмдэглэх нь зөв болов уу.

Дүгнэлт

1. Манай орны хүн амын 50% нүүдлийн соёлтой, бэлчээрийн мал аж ахуй эрхэлдэг⁷ учраас хүн амын дунд бэтэг өвчний тохиолдлын тоо буурахгүй байна.
2. Эхинококкозыг судалдаг судлаач, эмч мэргэжилтний тоо цөөн, ард иргэдийн өөрсдийгөө урьдчилан сэргийлэх мэдлэг дутмаг, халдвар авсан тохиолдолд шинж тэмдэг илэрдэггүй тул халдварыг хүндрүүлэх тохиолдол элбэг байна.
3. Иймээс ард иргэдэд энэхүү халдварын талаар мэдлэг олгож, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулж эрт оношлох, өөрсдийгөө урьдчилан сэргийлэх амьдралын зөв дадал хэвшүүлэх шаардлагатай байна.

Клиник зөвлөмж

- Элэгний бэтгийн үе шатыг хамгийн өртөг багатай, туяаны ачаалалгүй, үр дүн сайтай арга болох хэт авиаан шинжилгээгээр хянаж, эмийн эмчилгээнд хамруулах нь олон давуу талтай.
- ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу элэгний бэтгийн уйланхайн хөгжлийн үе шатыг хэт авиаан шинжилгээгээр зөв тогтоон, тухайн үе шатад тохирсон эмчилгээний аргыг сонгох нь бэтэг өвчний дахих магадлалыг бууруулж, эмчилгээний үр дүнг сайжруулна⁸.
- Бэтэг өвчинтэй тэмцэх ажлын хэсэг”-ийн зөвлөмжийн дагуу мэс заслын эмчилгээний өмнө ба дараа заавал эмийн эмчилгээнд хамруулах
- Шаардлагатай тохиолдолд мэс заслын эмчилгээний дараа эмийн эмчилгээнд 3-6 сар тасралтгүй хамрагдах.
- ДЭМБ-ын “Альбендазол” уух зөвлөмжийн өдрийн тун 800 мг тул заавал хоолны дараа уух
- Мэс заслын эмчилгээний аргыг бэтгийн уйланхайн үе шаттай уялдуулан сонгох хэрэгтэй бөгөөд уйланхайн хөндийг давсны уусмал болон мөнгөний нитратын уусмалаар угааж, 15 минутаас дээш хугацаагаар дээрх уусмалуудыг байлган, энэ үйлдлийг 2 дээш удаа давтах хэрэгтэй⁸.

Ном зүй:

1. Brunetti E, Garcia HH, Junghanss T, International CE Workshop in Lima P. Cystic echinococcosis: chronic, complex, and still neglected. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011;5(7):e1146.
2. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA, Writing Panel for the W-I. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. *Acta Trop*. 2010;114(1):1-16.
3. Zhang W, Zhang Z, Wu W, et al. Epidemiology and control of echinococcosis in central Asia, with particular reference to the People's Republic of China. *Acta Tropica*. 2015;141:235-243.
4. Jabbar A, Narankhajid M, Nolan MJ, Jex AR, Campbell BE, Gasser RB. A first insight into the genotypes of *Echinococcus granulosus* from humans in Mongolia. *Molecular and cellular probes*. 2011;25(1):49-54.
5. Ito A, Dorjsuren T, Davaasuren A, et al. Cystic echinococcoses in Mongolia: molecular identification, serology and risk factors. *PLoS neglected tropical diseases*. 2014;8(6):e2937.
6. Shirmen O, Batchuluun B, Lkhamjav A, et al. Cerebral cystic echinococcosis in Mongolian children caused by *Echinococcus canadensis*. *Parasitology international*. 2018;67(5):584-586.
7. Ebright JR, Altantsetseg T, Oyungerel R. Emerging infectious diseases in Mongolia. *Emerging infectious diseases*. 2003;9(12):1509.
8. Eckert J, Gemmell M, Meslin F-X, Pawlowski Z. WHO-OIE manual on Echinococcosis in humans and animals: a public health problem of global concern. World organisation for animal health Paris; 2001.

БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ХОРТОЙ ХАВДРЫГ НАРИЙН ЗҮҮНИЙ ХАТГАЛТТАЙ ХАРЬЦУУЛСАН ҮР ДҮН

*М.Баярмагнай, Б.Ганзориг, С.Отгонбаяр, О.Ганбат,
Л.Амгалан, С.Түдэвдорж, Ю.Чинбат,
Ерөнхий мэс заслын тасаг, УНТЭ*

Судалгааны ажлын үндэслэл

Эс судлалын шинжилгээний дүгнэлтийг хорт хавдрын эс илэрсэн, хавдрын сэжигтэй, хавдрын эс илрээгүй, шаардлага хангаагүй түрхэц зэргээр тодорхойлдог. Энэхүү нарийн зүүний хатгалтын шинжилгээ нь (Bethesda System) тогтолцоогоор бамбай булчирхайн эмгэгүүдийг 6 категориор нарийвчлан оношлоход хэрэглэх болсон. Монгол улсын даатгалын системд энэхүү тогтолцоог нэвтрүүлэн эс судлалын шинжилгээг үргэлжлүүлэн хийх нь тулгамдсан асуудал хэвээр байна. Сүүлийн жилүүдэд манай оронд тохиолдож буй бамбай булчирхайн хавдар ихэнхдээ мэс заслын дараах гистологи шинжилгээгээр оношлогдож байна. Бамбай булчирхайн хортой хавдрыг нарийн зүүний хатгалтын шинжилгээтэй харьцуулсан судалгаа өнөөг хүртэл хийгдээгүй байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэс болно.

Судалгааны ажлын зорилго

Манай орны нөхцөлд тохиолдож буй бамбай булчирхайн хавдрыг эс судлалын шинжилгээтэй харьцуулан мэдрэг чанарыг тодорхойлох

Судалгааны ажлын аргачлал

Бамбай булчирхайн эс судлалын шинжилгээ болон мэс заслын дараах гистологи хариуг хооронд нь харьцуулсан энэхүү судалгаанд 2022-2023 оны УНТЭ-н ЕМЗТ-т мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүд хамрагдав. 2022 оны 1 сараас эхэлсэн бамбай булчирхайн бүртгэлийн хүснэгтийг ашиглан spss 17 программаар тодорхойлов.

Судалгааны ажлын үр дүн

Бидний судалгаанд 25-аас 76 насны эмнэлзүйн хувьд зангилаат бахуу оноштой 681 үйлчлүүлэгч хамрагдсан бөгөөд дундаж нас нь 45 ± 11.25 байсан бол 98.7% эмэгтэй, 1.3% нь эрэгтэйчүүд, хүйсний харьцаа 80:1, 40-49 насныхан хамгийн их 29.3% байв. Эс судлалын шинжилгээг Бетезда тогтолцооны 6 категориор үнэлэхэд 681 тохиолдол буюу 73.1% нь хоргүй зангилаат гэмтэл, хорт хавдар 3.1%, хорт хавдрын сэжигтэй тохиолдол 3.1% эзэлж байв. Эмчлүүлэгчийн мэс заслын дараах гистологийн шинжилгээний үр дүнтэй харьцуулан мэдрэг болон өвөрмөц чанарыг тодорхойлов. Мэс заслын дараах гистологийн шинжилгээний үр дүнг өвчний олон улсын ангилалаар авч үзвэл: Бамбай булчирхайн бахуу 62.2%, Хашимото тиреоидит-7.5%, бамбай булчирхайн хоргүй 19%, хортой хавдар 11.3% тус тус оношлогдов. Бидний судалгаанд 33 буюу 62.2% нь бахуу оношлогдсоны холимог зангилаат бахуу 57.6%, тархмал хордлогот бахуу нь 42.4%, бамбай булчирхайн хортой хавдар 6 буюу 11.3% оношлогдсоны хөхлөгт өмөн 66.7%, фолликуляр өмөн 33.3% тус тус эзэлж байна. Эс судлалын шинжилгээгээр хоргүй зангилаат гэмтэл (ХЗГ) гэсэн 44 тохиолдлын хистологийн шинжилгээний үр дүнгээс харахад холимог зангилаат бахуу 43.2%, тархмал хордлогот бахуу 29.5%, Хашимотогийн тиреоидит 6.8%, фолликуляр хоргүй хавдар 15.9%, хөхөнцөрт өмөн 4.5% тус тус оношлогдсон. Хистологийн шинжилгээнд хөхөнцөр өмөнтэй нь оношлогдсон 2 тохиолдлыг «хуурамч сөрөг» гэж үнэлэв. Бид 2x2 аргаар эс судлалын шинжилгээний үр дүнгийн өвөрмөц болон мэдрэг чанарыг тогтооход судалгаанд хамрагдсан 681 эс судлалын шинжилгээний мэдрэг чанар 77.7%, өвөрмөц чанар 95.4% каппа итгэлцүүр 0.73 дундаас дээш нийцэлтэй байв. Харин мэс заслын дараах гистологи шинжилгээнд нийт 67 хортой хавдар гарсны 97,3%-г хөхлөгт өмөн, 1%-г hurtle cell adenoma 1,3% follicular adenoma эзэлж байна.

Дүгнэлт

1. Бамбай булчирхайн булчирхайн нарийн зүүний хатгалтын эс судлалын шинжилгээг Бетезда тогтолцоогоор үнэлэхэд бамбай булчирхайн хоргүй зангилаат гэмтэл 73.1%, фолликуляр хавдар 2.5%, хорт хавдар 3.1% оношлогдов.
2. Бамбай булчирхайг тайрах мэс заслын дараах гистологийн шинжилгээгээр 62.2% нь бахуу, 19% хоргүй хавдар, 11.3% нь хорт хавдар оношлогдсон.
3. Бамбай булчирхайн булчирхайн нарийн зүүний хатгалтын эс судлалын шинжилгээний өвөрмөц чанар нь 95.4%, мэдрэг чанар нь 77.7% каппа итгэлцүүр $k=0.73$ буюу дундаас дээш нийцэлтэй байв. Үүнээс үзэхэд мэс заслын өмнөх эсийн шинжилгээнээс хамаарч хагалгааны хэлбэрийг сонгох мөн Ultrasound Elastography хяналт дор нарийн зүүний хатгалтыг хийх нь оношилгооны ач холбогдолтой гэж үзэж байна.

**SUPRASPINATUS ШӨРМӨСНИЙ УРАГДЛЫГ СЭРГЭЭХ НЬ:
SINGLE ROW VS DOUBLE ROW**

*Н.Энхтайван, О.Чойдог, М.Отгонбаяр, Т.Мөнхсайхан
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Хэрх Үе Судлал Үе Сэргээх Төв*

Үндэслэл

Rotator cuff-н урагдлыг утастай зангуу ашиглан дурангийн мэс заслаар (RCR) сэргээхэд хэд хэдэн аргыг ашигладаг. Үүний голчлох 2 арга болох Single Row (SR) болон Double Row (DR) аргууд нь өөр өөрсдийн давуу талтай. Гэвч зарим судалгаанд Suture-Bridge DR аргыг илүү үр дүнтэй гэж дүгнэжээ.

Зорилго

Мэс заслын хоёр үндсэн арга болох Single Row (SR) болон Double Row (DR) мэс заслын дараах дунд хугацааны үр дүнг харьцуулан судлах.

Материал арга зүй

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн (УНТЭ) Үе сэргээх төвд 2022 онд Supraspinatus repair мэс засал хийгдсэн Bateman-ны ангиллаар Grade I-III буюу 5см хүртэлхи хэмжээний урагдалтай 40 тохиолдлыг энэ судалгаанд хамруулав. Тохиолдлуудыг SR болон DR хоёр бүлэг болгон хувааж харьцуулалт хийлээ. SR 20 тохиолдолд (Bateman Grade I 10%, Bateman Grade II 90%) 1-3 ширхэг шөрмөс бэхлэх 3 утастай зангуу ашиглан Modified Mason-Allen Repair аргаар сэргээсэн. DR 20 тохиолдолд (Bateman Grade II 80%, Bateman Grade I 20%) 4-6 ширхэг шөрмөс бэхлэх утастай зангуу ашиглан DOUBLE-ROW SUTURE BRIDGE аргаар урагдсан шөрмөсийг сэргээсэн. Бүх тохиолдолд мэс заслын бусад техник ижил буюу biceps long head tenotomy, subacromion decompression ажилбарууд хийгдсэн. Бүх мэс заслыг нэг мэс засалч гүйцэтгэсэн ба мэс заслын дараах нөхөн сэргээх протокол ижил. Мэс заслын дараах хяналтыг 6 сараас 1 жилийн хугацаанд хийв.

Хүснэгт 1.

	Single-Row	Double-Row
Өвчтөний тоо	20	20
Хүйс эр/эм	15/5	15/5
Нас	61.5	61.2
Мэс заслаас хойш үнэлсэн хугацаа, сараар	7.2	12.6

Мэс заслын дараах өвчтөний сэтгэл ханамжийг 1-5 баллаар үнэлэв (5- маш сайн, 4-сайн, 3-дунд, 2-муу, 1-маш муу). Мэс заслын үр дүнг Constant-Murley Score (CS), Western Ontario Rotator Cuff Index, The subjective shoulder value (SSV) шалгууруудыг ашиглан хэмжив. Дээрх хэмжигдэхүүний хувьд хоёр бүлгийн хооронд ялгаа байгаа эсэхийг статистикийн t-тест (Two-Sample Assuming Unequal Variances, $\alpha = 0.05$) ашиглан тооцоолов.

Үр дүн

Хүснэгт 2. Мэс заслын дараах мөрний үений үнэлгээ

	Single-Row	Double-Row
Constant-Murley Score	82.2	77.0
Western Ontario Rotator Cuff Index	96.5	90.7
The subjective shoulder value	91.0	92.9

Мэс заслын үргэлжлэх хугацаа SR бүлэгт 112.2+/-23 минут, DR бүлэгт 109+/-21 минут. Сэтгэл ханамж 32 өвчтөн маш сайн (80%), 8 өвчтөн сайн (20%) гэж үнэлсэн.

SR бүлэгт 2 тохиолдол <1см (Bateman Grade I), 18 тохиолдол 1-3см (Bateman Grade II) байсан бол DR бүлэгт 16 тохиолдол 1-3см (Bateman Grade II), 4 тохиолдол 3-5см (Bateman Grade III) өргөнтэй шөрмөсний урагдалтай байв.

Мэс заслаас хойш мөрний үений хөдөлгөөн чөлөөтэй болох хүртэлх хугацаа SR бүлэгт 6.9+/-3 сар, DR бүлэгт 6.4+/-3.1 сар байсан.

Дүгнэлт

Манай судалгаанд supraspinatus шөрмөсний урагдалыг сэргээхдээ SR болон DR аргыг ашиглах нь мэс заслын дараах үр дүн ижил байна.

Constant-Murley Score, Western Ontario Rotator Cuff Index, The subjective shoulder value үнэлгээгээр 2 бүлэгт мэс заслын дараах үр дүн ялгаагүй байна.

Дунджаар SR бүлэгт 2 зангуу, DR бүлэгт 4 зангуу ашиглан урагдсан шөрмөсийг сэргээж байгаа нь эдийн засгийн хувьд асар ялгаатай.

Цаашид судалгааг мэс заслын дараах мөрний үений MRI шинжилгээтэй уялдуулан үргэлжлүүлэх шаардлагатай.

Түлхүүр үг: Single row, double row,

ИДЭР БОЛОН ӨСВӨР НАСНЫХАНД ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОЛДОХ ЯСНЫ ХОРТ ХАВДАР, УНТЭ-Т ХИЙГДСЭН НЬЮ-АДЬЮВАНТ, АДЬЮВАНТ ХИМИ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДАРААХ МӨЧ ХАДГАЛАХ МЭС ЗАСЛЫН ОЙРЫН ҮР ДҮН

УНТЭ-ХҮСҮСТ, Яс-үений мэс заслын тасаг

Үндэслэл

Амьдралын хоёр – гурав дахь 10 жил буюу өсвөр, дунд насныханд хамгийн их тохиолддог ясны хорт хавдар бол Остеосаркома, хондросаркома, Эвингийн саркома.

1980 оноос өмнө хорт хавдартай мөчийг тайрах нь эмчилгээний гол сонголт байсан бол, сүүлийн 30 гаруй жилд дүрс оношилгоо, хими, туяа, мэс заслын арга техник, олон төрлийн эндопротезийн сонголт, эд шинжилгээний арга үсрэнгүй хөгжсөнөөр мөчид хадгалах хагалгаа, эмчилгээний хамгийн эхний сонголт болсон.

Монгол улсад 2013 онд анхны мөч хадгалах мэс заслыг дунд чөмөгний дээд хэсгийн хоргүй хавдартай / Giant cell tumor/ хүнд мега-протез ашиглан хийснээр энэ төрлийн мэс засал хөгжих суурь тавигдсан.

Арга аргачлал

- УНТЭ-Үе сэргээх төвд мөчдийн ясны том хэмжээний дутмагшил, хавдрын улмаас нийт 35 гаруй тохиолдол мөч хадгалах мэс засал хийгдээд байна.
- Үүний 20 тохиолдол нь РJI буюу эндопротезийн халдварын улмаас олон давтан орсон хагалгааны дараа үүссэн том хэмжээний ясны дутмагшил
- **15 тохиолдол нь яс,үе дайрсан хортой, хоргүй хавдар**

Үүнээс

- 5 тохиолдол 12-16 насны хүүхэд / өсвөр насныхан /
- 3 тохиолдол 30-33 насны залуус байна. Нийт 8 тохиолдол
- Хүйсийн харьцаа - эрэгтэй : эмэгтэй = 6 : 2
- Байршлаар нь: Бугалга ясны дээд хэсэгт - 2, дунд чөмөгний дисталь - 4, шаантны проксималь – 2, байрлалтай ясны хавдрын эмгэгүүдийн үед мөч хадгалах мэс засал хийсэн байна.

Оношийн хамаарал

Osteosarcoma # 7

Chondrosarcoma # 1

Үр дүн

УНТЭ - ийн Үе сэргээх төвд 2013 оноос нийт 15 мөчдийн хортой, хоргүй хавдартай өвчтөнд мөч хадгалах хагалгаа хийсний 5 тохиолдол 12-17 насны хүүхэд буюу 33,33 % хувь, 3 тохиолдол буюу 20 % нь 30-33 насны залуус эзэлж байна.

Онош

46,6 хувь буюу 7 тохиолдол Остеосаркома, 1 тохиолдол – хондросаркома 6,6 %, Үүнээс алсын үсэрийлэлтэй 2 тохиолдол /хоёул эмэгтэй/, хажуугийн болон алсын үсэрхийлэлтэй 1 тохиолдолд /мөч тайрах хагалгаа хийгдсэн /

Остеосаркомтой - 4, хондросаркомтой - 1 тохиолдол 2023-2024 буюу 1 жилийн дотор оношлогдож, нью-адьювант хими эмчилгээ 4-6 курс хийгдэж хагалгаанд орсон ба одоо 2 тохиолдол нь хагалгааны дараах хими / адьювант / эмчилгээг хийлгэж байгаа болно.

Дүгнэлт

УНТЭ - ийн Үе сэргээх төвд хийгдсэн мөч хадгалах мэс заслын 42 % - мөчдийн хавдрын хагалгаа эзэлж байна.

Хавдрын хагалгааны 47 % хувь нь ясны хорт хавдар буюу остеосаркома байгаа ба хими - мэс засал - хими гэсэн / Chemo-surgery-chemo / гэсэн эмчилгээний зарчмаар, зэргэлдээх болон холын үсэрхийлэлгүй хорт хавдрыг эмчлэхэд ойрын үр дүн маш сайн байна.

Нийт ясны хорт хавдрын 33,33 % -ийг 12-17 насныхан эзэлж байна.

Сүүлийн нэг жилийн дотор 5 тохиолдолд хагалгаа хийсэн нь, энэ төрлийн хагалгааг Монголд хийж байгаа тухай, мэдээллийн дутмагшилтай холбоотой гэж харж байна.

Одоогоор тохиолдлын тоо бага, зөвхөн 1 тохиолдол 5 дээш жил амьдарч байгаа тул алсын үр дүнг дүгнэхэд эрт байна. Цаашид мэдээлэлтэй холбоотой тохиолдлын тоо өснө гэж харж байгаа, судалгаа үргэлжилж байна.

Түлхүүр үг: мега-протез, остеосаркома, хондросаркома, эвингийн саркома, нью адьювант, адьювант хими эмчилгээ

БӨӨР, ШЭЭСНИЙ ЗАМЫН ЧУЛУУНЫ ТАРХВАР ЗҮЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ, ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙН СУДАЛГАА

Г. Ганболд¹, Д.Нямбаяр¹, Л.Баярбаатар¹, Жавхлантөгс¹,
Н.Саранцэцэг¹, М.Еркейбулан², Д. Баян-Өндөр¹

1-УНТЭ, Урологи-Андрологийн Төв

2-АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн багш

Үндэслэл

Бөөр, шээсний замын чулууны өвчлөл Монгол улсад сүүлийн жилүүдэд нэмэгдсээр байна. Бөөр, шээсний замын чулууны тархалт дэлхийн улс орнуудад харилцан адилгүй байдаг бөгөөд Хятад улсад 7.54%, хойд америкт 8.8%, Европт 2011 оны байдлаар 5-10% тархалттай байжээ. Сүүлийн жилүүдэд баруун Европын орнуудад чулууны тархалт 5-14%, Канад улсад 12%, Их Британид 7-15% байна. Дэлхийн ихэнх оронд түгээмэл тархсан эмгэг боловч Гренланд, Япон зэрэг оронд цөөн тохиолддог байна. Бөөр шээсний замын чулууны дахилтыг судлахад 1 жилийн дараа 10-23%, 5-10 жилийн дотор 50%, 20 жилийн дараа 75% дахин чулуу үүсэж байна гэж судалжээ. Манай оронд бөөр, шээсний замын чулуу өвчин нэмэгдэж байгаатай холбоотой тархалт болон эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах шаардлага зайлшгүй байна.

Зорилго

Бөөр, шээсний замын чулуу өвчний эрсдэлт хүчин зүйлс, тархвар зүйг судлах

Материал, Арга зүй

Бид 2011 оноос 2022 оны хооронд бөөр, шээсний замын чулуутай 35819 тохиолдол оношлогдсон бөгөөд 10000 хүн амд тохиолдох тоогоор судалсан. 2020 онд 3625 бөөр, шээсний замын чулууны тохиолдол бүртгэгдсэн бөгөөд ойролцоогоор 1%-д оношлогдоно хэмээн тааварлаж, 95%-ийн итгэлцлийн түвшинд тооцоолоход хамгийн багадаа эрүүл 360 оролцогч шаардлагатай гэж үзээд 371 хүнийг судалгаанд хамруулсан. Мөн чулуутай 456 тохиолдлыг судалгаанд хамруулж статистик боловсруулалтыг SPSS 21 программ ашиглан хийсэн.

Үр дүн

Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 46.3 ± 17.6 бөгөөд 19356(54.04%) эмэгтэй тохиолдол байлаа. 2011 оноос хойш бөөрний чулууны өвчлөлийн нийт түвшин квадрат функцээр тархаж байгаа бөгөөд жил бүр ихсэх хандлагатай байна. Монгол улсын хэмжээнд бөөр, шээсний замын чулууны тохиолдлын түвшин 10'000 хүн амд 2011 онд 4.6 байсан бол 2022 онд 17.96 болж 10 жилийн өмнөхөөс 3.9 дахин өссөн байна.

Харин шинэ тохиолдол 10'000 хүн амд 2011 онд 3.72 байсан бол 2022 онд 11.36 болж 3 дахин ихэссэн байлаа. Цаашдын хэтийн төлөвийг тооцоход 10'000 хүн амд 2023 онд 19.4, 2024 онд 21.7, 2025 онд 24.3, 2026 онд 27.1, 2027 онд 30 болж өсөх хандлагатай байна. 10 жилийн өмнөх буюу 2017 онтой харьцуулахад 2027 оны байдлаар 3.6 дахин нэмэгдэхээр байна($Yt=6.145-1.735 \times t+0.18 \times t^2$). Чулуу үүсэх эрсдэлт хүчин зүйлийн хамаарлаар судалж үзэхэд хотод амьдарч буй хүмүүс (mOR 14.5) хөдөө орон нутгийн хүнээс(mOR 1.21) илүү их чулуу үүсэх эрстэлтэй байна($p < 0.0001$).

Дүгнэлт

Бөөр, шээсний замын чулууны тохиолдол жил бүр нэмэгдэж байгаа бөгөөд хотод амьдарч буй хүмүүс чулуу үүсэх эрсдэлт хүчин зүйлд илүү байна.

Түлхүүр үг: Бөөр, шээсний замын чулуу эмгэг

НУРУУНЫ ӨВДӨЛТТЭЙ ӨВЧТӨНИЙ АМЬДРАЛЫН ЧАНАРЫГ ОСВЕСТРИЙН ИНДЕКС АШИГЛАН ҮНЭЛСЭН НЬ

Л.Алтантуяа, А.Мягмар
УНТЭ, Мэдээгүйжүүлэг Хагалгааны Нэгдсэн Тасаг

Үндэслэл

Нугалам хоорондын жийргэвчийн өөрчлөлт нь нурууны өвдөлтийн гол шалтгаан болдог. Освестрийн индекс нь бүсэлхий нурууны өвдөлттэй өвчтөний хөдөлмөрийн чадварыг үнэлэх гол аргын нэг юм.

Зорилго

Нугалам хоорондын жийргэвчийн цүлхийлттэй өвчтөний амьдралын чанарыг эмнэлзүйн шинж, бодит үзлэг, MRI зургийн өөрчлөлт ба Освестрийн индекс ашиглан үнэлэх

Материал ба арга зүй

Судалгааг эмнэлэгт суурилсан нэг агшингийн судалгааны загвараар УНТЭ-ийн өвдөлтийн кабинетаар 2023 оны 6-р сараас 2024 оны 3 сар хүртэлх хугацаанд жийргэвчийн шалтгаантай нурууны архаг өвдөлт, ёзоорын эмгэг оношоор үзүүлж, эмчлүүлсэн 100 өвчтөнийг хамруулсан. Тэдний амьдралын чанарыг Освестрийн индекс ба MRI зургийн өөрчлөлт (Пфиррманны оноо)-өөр үнэлсэн. Освестрийн индексийг 0-100%-иар үнэлэх ба 0-20% нь хөдөлмөрийн чадвар алдалт бага, 21-40% нь дунд зэрэг, 41-60% нь хүнд, 61-80% нь тахир дутуу, 81-100% хэвтрийн гэж үнэлнэ.

Үр дүн

Судалгаанд 100 өвчтөн хамрагдсанаас дундаж наслалт нь 44.7 ± 10.8 (25-70 насны хооронд). 79 хувь нь эмэгтэй, 21% нь эрэгтэй байсан. 35 нь архаг тамхичин байсан. Ажил хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал 69% нь хүнд ажил хийдэг, 31% нь суудлын ажилтай байсан. БЖИ нь 33.6 ± 6.8 ба $20-56.6$ кг/м² хооронд байна. Бүсэлхийн тойргийн дундаж нь 98.68 ± 14.5 ба 77-139 см, өвчний үргэлжлэх дундаж хугацаа нь 5.16 ± 4.7 ба 0.03-21.67 байна.

Дүгнэлт

Пфиррманны оноо өндөр байх нь Освестрийн индекс өндөр байхад нөлөөлж байна. MRI зураг дээрх өөрчлөлт нь өвдөлтийн хүч, өвчтөнд илрэх эмнэлзүйн шинжтэй хамааралгүй байна. Нурууны архаг өвдөлт нь олон шалтгаантай байж болох ба оношийг MRI зураг дээрх өөрчлөлт дээр үндэслэж тавихгүй, өвчний түүх ба үзлэг нь оношилгоонд чухал байр суур эзэлнэ. Освестрийн индекс нь өвчтөний эмчид итгэх итгэлийг нэмэгдүүлэхээс гадна шаардлагагүй шинжилгээг багасгаж байна.

Түлхүүр үг. Освестрийн индекс, Пфиррманны оноо, MRI зураг, нугалмын жийргэвчийн цүлхийлт

EVALUATION OF HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE WITH THE USE OF OSWESTRY DISABILITY INDEX IN DEGENERATIVE DISCOGENIC LOW BACK PAIN

*Altantuya L, Mygmar A
Anesthesiology Department, The First Central Hospital of Mongolia*

Introduction

Intervertebral disc degeneration (IVD) is a main underlying cause for low back pain (LBP). Oswestry Disability Index (ODI) is a valuable tool used to measure patient's low back functional outcome.

Objective

Our aim is to evaluate the relation between clinical assessment of LBP and health related quality of life with the use of ODI and magnetic resonance image (MRI) findings in patients with degenerative prolapsed IVD disease.

Materials and methods

The study was conducted on a hospital-based, cross-sectional method. Study participants were obtained from pain ambulatory of The First Central Hospital of Mongolia between June 2023 and March 2024. 100 discogenic LPB patients were evaluated by health related quality of life with the use of Oswestry disability index (ODI) index and MRI findings (Pfarrmann grades) assessment. The ODI score ranges from 0% (no disability) to 100% (maximum disability). In zero to 20% (minimal disability), 21-40% (moderate disability), 41-60% (severe disability), 61-80 (crippled), in total of 81-100%, these patients are bed bound or exaggerating their symptoms.

Results

This study included 100 patients with LBP due to degenerative prolapsed IVD with mean age 44.7 ± 10.8 years (ranged from 21 to 70 years). Seventy-nine percent of the patients were women, and 21% were men. Twelve percent were smokers. Regarding the employment, 69% were hard workers, and 31% were sedentary. The mean BMI was 33.6 ± 6.8 and ranging from 20 to 56.6 kg/m². The mean waist circumference was 98.68 ± 14.5 and ranging from 77 to 139 cm, while the mean disease duration was 5.16 ± 4.7 and ranging from 0.03 to 21.67 years

Conclusion

Higher Pfarrmann grades correlated with increased ODI. No association was found between MRI grading in lumbosacral spine with pain intensity and most of the clinical parameters among persons with discogenic LBP. Chronic LBP is widely accepted to be a multifactorial disorder that cannot be contained within a single lumbar compartment. Clinician should not depend on MRI findings only in the diagnosis. History from the patient and clinical examination are particularly important to reach the final diagnosis. ODI might be convenient in achieving patient's confidence and decreasing unnecessary investigation for them.

Keywords: *Oswestry disability index, Pfarrmann grade, Magnetic resonance image, Lumbar, Disc degeneration*

ӨНДӨР НАСТАН НУГАСНЫ ӨВЧТНҮҮДИЙН МЭС ЗАСЛЫН ДАРААХ ТАНИН МЭДЭХҮЙН ҮЙЛИЙН АЛДАГДЛЫГ ХОЁР ТАЛЫН ОДЛОГ ЗАНГИЛААНД ХОРИН ХИЙЖ БУУРУУЛСАН ҮР ДҮН

Туо Яа^{1,2}, Л.Ганболд³

¹АШУУИС Докторант, Өвөр Монголын Анагаах Ухааны Их Сургуулийн Хараат эмнэлэг

³АШУУИС, Яаралтай тусламж, Мэдээгүйжүүлгийн тэнхим

Үндэслэл

Хагалгааны дараах танин мэдэхүйн үйлийн алдагдал (ТМҮА буюу РOСD) нь мэдээгүйжүүлгийн дараах үед өндөр настанд тохиолддог хүндрэл бөгөөд 60-аас дээш насны хүмүүст илүү олонтой тохиолддог. Эмнэлзүйн энэ эмгэг илрэл нь тархины үйл ажиллагааны түр хугацааны үйл ажиллагааны алдагдлыг илтгэхээс тухайн өвчтөний эдгэрэлт, амьдралын чанар зэрэгт нөлөөлнө. Нуруу нугасны мэс засал нь өндөр настай өвчтөнүүдэд түгээмэл хийгддэг нөхөн сэргээх төрөлд хамаарах мэс засал юм. Тухайн мэс заслын явцад өвчтөнийг тусгай байрлалд (түрүүлэг харуулсан байрлал) оруулах, хагалгаа хийх хугацаа удаан үргэлжлэх, цус алдалт болох хийгээд амин үйлийн үзүүлэлтүүд түр алдагдах зэрэг хүндрэлтэй учрах зэрэг нь ТМҮ-д хүргэх эрсдэлт хүчин зүйлүүд юм. Одны зангилааны хориг (OЗX) нь хүзүүний симпатик зангилаанд хийгдэх бөгөөд хурдан эхлэх, тодорхой нөлөө, бага зэргийн гаж нөлөөгөөр тодорхойлогддог. Энэ нь тархины бичил эргэлтийн алдагдлаас сэргийлж улмаар хагалгааны дараа тохиолдох ТМҮА-ыг бууруулах үр дүнтэй арга болно гэж зарим эрдэмтэд үзэж байна.

Зорилго:

Бид нуруу нугасны хагалгаа хийлгэж буй өндөр настай үйлчлүүлэгчдэд хоёр талын одлог зангилаанд хориг хийж хагалгааны дараах үеийн ТМҮА-ны алдагдлыг бууруулах нөлөө байх эсэхийг ажиглах зорилгоор энэ судалгааг хийсэн.

Материал арга зүй

Судалгаанд нийт нуруу нугасны хагалгаанд орж буй 60-аас дээш насны 114 өвчтөнийг сонгосон. Судалгаанд хамрагдсан өвчтөнүүдийг судалгааны болон туршилтын гэсэн 2 бүлэгт хуваасан. Туршилтын бүлэгт нь ерөнхий мэдээ алдуулалтаас 2 цагийн өмнө эхосонографийн хяналтын дор одлог зангилаанд орчны мэдээгүйжүүлэгч бодисоор (бупивакайн 0.25%-10 мл) хийсэн. Танин мэдэхүйн үйл ажиллагааны төлөв байдлын тодорхойлох тестийг (MMSE, MoCA гэх мэт) хагалгааны өмнө (T0) болон хагалгааны дараах 1 өдөр (T1), 3 хоног (T3) гэсэн гурван удаа хэмжиж тодорхойлсон.

Үр дүн

ТМҮА-ны байдлыг MMSE болон MoCA аргачлалаар үнэлэхэд мэдээгүйжүүлгийн өмөн тухайн оноо T0 оноогоор тэнцүү байсан бөгөөд энэ нь судалгааны бүлэгт T1 хугацаанд туршилтын бүлэгт хяналтын бүлгийнхээс ойролцоогоор 2.5 ± 0.23 оноогоор өндөр хэмжигдсэн ба харин T3 хугацаанд дээрх зөрүү 1.3 ± 0.32 болж хэмжигдсэн.

Дүгнэлт:

Хэт авианы удирдлаган дор хоёр талын одлог зангилааны хориг нь мэдээгүйжүүлгийн дараа илрэх ТМҮС-ны алдагдлыг үр дүнтэй бууруулах нөлөөтэй байна гэж энэ судалгааны дүнд үзэж болохоор байна.

Түлхүүр үгс Хагалгааны дараах танин мэдэхүйн үйлийн алдагдал (ТМҮА), хоёр талын одлон зангилааны хориг (SGB), нуруу нугасны мэс засал

THE EFFECT OF BILATERAL STELLATE GANGLION BLOCK GUIDED BY ULTRASOUND ON POSTOPERATIVE COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY SPINAL PATIENTS

Ya Tuo^{1,2}, L. Ganbold³

¹MNUMS, PhD student, ²Second Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, ³MNUMS Professor

Background

Postoperative cognitive dysfunction (POCD) is a occurs complication in the elderly, which is widely seen in people over 60 years. The existence of this disease not only indicates the deterioration of brain function, but also indicates the decline of the quality of life. It has many bad effects on the society and the patient's family. Spinal surgery is a common type of orthopedic surgery for elderly patients. Special position (prone position), long operation time, more bleeding and other reasons are the possible risk factors for POCD. The general anesthesia is also one of the main risk factors. Stellate ganglion block(SGB) is a block of cervical sympathetic ganglion, which is characterized by rapid onset, clear effect and small side effects. It effectively improves the brain microcirculation and reduces the inflammatory response.

Goal

We designed this clinical observation to observe the effect of bilateral SGB on postoperative cognitive impairment in elderly spinal surgery patients.

Methods

114 patients were be selected in the observation. The enrolled patients were randomly divided into 2 groups, preoperative ultrasound-guided SGB. The block is done in 2h before general anesthesia. The mental state tests were used in 3 times, before the block (T0), 1 day (T1) and 3 days (T3). Quickly determined the results according to the score of the mental scale (MMSE,MoCA etc).

Results

The MMSE and MoCA scores was equal in T0 point and it was measured approximately 2.5 ± 0.23 points higher in study group then in control group at T1 point and at the T3 point the defferences were mesured as 1.3 ± 0.32 .

Conclusions

Bilateral SGB under ultrasound guidance can effectively reduce the occurrence of POCD and effectively reduce the occurrence of moderate and severe cognitive dysfunction within 3 days.

Keywords:

Postoperative cognitive dysfunction (POCD), Bilateral stellate ganglion block(SGB), Spinal surgery



СУВИЛАХУЙН СУДАЛГАА -19

УНТЭ-ИЙН ЗҮРХНИЙ ТӨВД ДООД МӨЧДИЙН ӨНГӨЦ ВЕНИЙН ӨРГӨСӨЛ ОНОШООР МЭС ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙГДСЭН ЭМЧИЛҮҮЛЭГЧДИЙН СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТОЙМ МЭДЭЭЛЛИЙГ СУДЛАХ НЬ.

*Д.Отгонзул, Д.Ганбаатар
УНТЭ, Зүрхий төв*

Үндэслэл

Варикозын судлууд нь венийн хавхлагууд муу ажиллаж, венийн хананы уян хатан чанар буурч, венийн дотор цус хуримтлагдаж, улмаар томрохоос үүсдэг. Насанд хүрэгчдийн 40 хүртэлх хувь нь венийн судаснуудад нөлөөлдөг бөгөөд ажил мэргэжлээс шалтгаалсан болон таргалалттай хүмүүс, хоёроос дээш удаа жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүдэд ихэвчлэн тохиолддог. Зүрхний төвд венийн судасны оноштой хэвтэн эмчилүүлэгчдийн ерөнхий мэдээллийг судлах шаардлагатай.

Судалгааны зорилго

Зүрхний төвд доод мөчдийн өнгөц венийн өргөсөл оношоор мэс засалд орсон эмчлүүлэгчийн мэдээлийг тоймлон судлах нь.

Зорилт

Зүрхний төвд хэвтсэн эмчилүүлэгчдийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний дүн мэдээллийг боловсруулах. Бусад тасаг нэгжийн сувилагч нартаа доод венийн үрэвслийн талаарх сувилахуйн тусламж үйлчилгээний мэдээллийг хүргэх.

Арга зүй

Бид 2023-2024 оны хооронд нэг жилийн доторх хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоон мэдээллийн судалгааг хийсэн бөгөөд судалгаанд нийт 287 хүнд хагалгааны дараах эдгэрэлт цаашид эрүүл мэндийн боловсрол олгож хэрэгжүүлсэн.

Үр дүн

2023-2024 оны байдлаар доод мөчдийн өнгөц венийн өргөсөл оношоор мэс засал эмчилгээ нийт хийлгэсэн 287 гаруй эмчлүүлэгчид сувилгааны түүх хөтлөгдсөн. Үүнээс маш хүнд 210 тохиолдолд эмчилгээ сувилгаа хийгдсэн байна. Мөн боолтын өрөөтэй болсон тул боолтоо тасагтаа өөрсдөө хийж байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан дийлэнх буюу 24% нь 20-40 нас /42 хүн / 46% нь 40-60 нас /148 хүн /, 30% нь 60 /95 хүн/ дээш насны эмчлүүлэгчид байгаа бөгөөд эмчлүүлэгчдийн 70% байнгын зогсоо ажилтай хүмүүс, Жирэмсэн болон төрсний дараах үед 15%, таргалалттай хүмүүс 15% байсан. Нийт эмчлүүлэгчдээс зогсоо ажилтай хүмүүсийг цаашид ажлын ачааллаа бууруулах болон судасны оймс өмсөж хэвшихийг зөвлөн, таргалалттай хүмүүсийг биеийн жингээ бууруулахыг, жирэмсэн болон төрсний дараах эхэд аль болох дархлаагаа дэмжихийг зөвлөж эрүүл мэндийн боловсрол (ЭМБ) олгосон байна.

АХИМАГ НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН НУРУУНЫ ӨВДӨЛТӨНД НУРУУНЫ ЦОГЦ ТОГТВОРТОЙ БАЙДЛЫН ХӨГЖҮҮЛЭГЧ ДАСГАЛЫН НӨЛӨӨ

Г.Туул¹, Т.Мягмарханд¹, Б.Мөнхтэмүүлэн¹, Г.Ганцэцэг²
¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Үндэслэл

Нурууны өвдөлт нь хүн амын дунд элбэг тохиолддог эмгэгүүдийн нэг бөгөөд хүн амын эрүүл мэнд болоод нийгэм, эдийн засаг, нийгмийн эрүүл мэндийн асуудал юм¹. Нурууны доод хэсгийн өвдөлт нь олон хүчин зүйлийн шалтгаантай байдаг. Тархалтын хувьд эрчүүдээс илүү эмэгтэйчүүд илүү өртөж буйг олон судалгаанууд харуулж байна^{2,3}. Эмэгтэйчүүдийн хувьд сарын тэмдгийн үеийн болон цэвэршилтийн үед, жирэмслэлт, төрөлт, хүүхэд өсгөх үеийн биеийн ачаалал зэрэг хэвлийн булчингийн сулрал, тогтворгүй байдал, статик баланс буурах жин нэмэгдэх зэрэг олон шалтгаан нь өвдөлт үүсгэж байгаа юм^{4,5}. Нурууны тогтвортой байдлыг сайжруулах дасгалыг нуруу өвдөх эмчилгээнд өргөн хэрэглэдэг болсон⁶. Hollowing strategy нь TrA, RA зэрэг булчингуудыг сайжруулахад үр дүнтэй ба энэ нь нурууны тогтвортой байдалд хэсэгчлэн дэмжлэг үзүүлдэг^{7,8}. The bracing strategy нь хэвлийн гүний булчингуудыг идэвхжүүлдэг⁹. Ийм төрлийн судалгаа монгол оронд цөөхөн хийгдсэн учир бидний судалгаа хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго

Нурууны доод хэсгийн өвдөлттэй ахимаг насны эмэгтэйчүүдэд hollowing and bracing дасгал хийж эмчилгээний үр дүнг QBPDScale болон бусад үнэлгээгээр тодорхойлох.

Судалгааны материал, арга зүй

УНТЭ – гийн Сэргээн Засах Эмчилгээний Тасагт судалгааг туршилт /quasi- experimental/ судалгааны загвараар хийсэн. Нурууны доод хэсгийн өвдөлттэй УНТЭ-ийн 45-аас дээш насны, 30 эмэгтэй ажилтанг сонгон, эмчилгээний 2 бүлэгт хувааж, гурван 7 хоногийн турш нурууны тогтвортой байдлын 5-н дасгалыг hollowing /n=15 / bracing / n=15 / стратегиар хийсэн. Эмчилгээний өмнө болон дараа нь чадвар алдалтыг QBPDS –ээр үнэлсэн мөн статик балансыг (1 хөл дээр зогсох сорил) болон их биеийн булчингийн хүчийг үзсэн. Эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа 2 бүлэгт ижил 7 хоногт 2 удаа, 30 минутаар 3н 7 хоногийн турш хийгдсэн.

Үр дүн

Эмчилгээний өмнө болон дараахыг харьцуулахад чадвар алдалт ($p=0.202$) буурсан. Нурууны нугалах булчингийн хүч 2 бүлэгт адилхан сайжирсан үр дүн гарсан боловч bracing ex бүлэгт илүү үр дүнтэй байсан ($p=0.002$) бөгөөд хажуу тийш нугалах ($p=0.001$) булчингийн хүч 2 бүлэгт сайжирсан. Тэнийлгэх булчингийн хүч ($p=0.363$). HLSE болон BLSE нь статик балансыг сайжруулахад хангалтгүй байна. ($p=0.54$).

Дүгнэлт

Дээрх эмчилгээний үр дүнгээс харахад hollowing and bracing дасгал нь нурууны доод хэсгийн өвдөлт бүхий ахимаг насныханд нурууны тогтвортой байдлыг сайжруулах, чадвар алдалтыг сайжруулах зэрэг ач холбогдолтой байна.

Түлхүүр үг: Нурууны доод хэсгийн өвдөлт, нурууны тогтвортой байдал, дасгал.

Номзүй

1. Balaguй F, Mannion AF, Pellisй F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2012;379(9814):482-491.
2. Vera-Garcia FJ, Brown SH, Gray JR, McGill SM. Effects of different levels of torso coactivation on trunk muscular and kinematic responses to posteriorly applied sudden loads. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2006;21(5):443-455.
3. Maeo S, Takahashi T, Takai Y, Kanehisa H. Trunk muscle activities during abdominal bracing: comparison among muscles and exercises. *J Sports Sci Med*. 2013; 12(3):467-474.
4. Barr KP, Griggs M, Cadby T. Lumbar stabilization: a review of core concepts and current literature, part Am J Phys Med Rehabil. 2007;86(1):72-80.
5. Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:678-90. 10.1037/0022-006X.70.3.678 [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
6. Fillingim RB. Sex, gender and pain: the biopsychosocial Model in action XX vs. XY: *The International Journal of Sex Differences in the Study of Health*. *Dis Aging* 2003;1:98-101.
7. Arab AM, Chehrehazi M. Ultrasound measurement of abdominal muscles activity during abdominal hollowing and bracing in women with and without stress urinary incontinence. *Man Ther*. 2011;16(6):596-601.
8. Vera-Garcia FJ, Brown SH, Gray JR, McGill SM. Effects of different levels of torso coactivation on trunk muscular and kinematic responses to posteriorly applied sudden loads. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2006;21(5):443-455.
9. Maeo S, Takahashi T, Takai Y, Kanehisa H. Trunk muscle activities during abdominal bracing: comparison among muscles and exercises. *J Sports Sci Med*. 2013; 12(3):467-474.

THE EFFECT OF HOLLOWING AND BRACING EXERCISE IN OLDER WOMEN WITH LOW BACK PAIN

G.Tuul¹, T.Myagmarkhand¹, B.Munkhテムулен¹, G.Gantsesteg²

¹First Central Hospital of Mongolia

Background

LBP is the most common and important clinical, social, economic, and public health problem affecting the population indiscriminately across the world¹. LBP is known to be of multi-factorial causes. The overall prevalence of LBP is higher in women than in men^{2,3}. Biologic response to pregnancy and childbearing, physical stress of child-rearing, perimenopausal abdominal weight gain are additional causes for LBP³. Low back pain patients tend to have muscle weakness, excessive muscle activation to compensate for the unstable posture in abdominal muscles^{4,5}, and decreased static balance⁶, lumbar stabilization exercises have become increasingly popular as a treatment for low back pain⁷. Hollowing strategy preferentially contracts the TrA while minimizing global muscles, including the RA muscle⁸. The bracing strategy is also beneficial in inducing higher activation in deep abdominal muscles⁹.

Material and methodology

We used a quasi- experimental design on Rehabilitation unit in FCHM. Thirty participants completed the three weeks intervention. We used QBPDScale, MMT and static balance measurements. Before the commencement of intervention. Each group performed 5 lumbar stabilization exercises, including side plank, bridge, 4 kneeling, prone plank, and prone extension with hollowing and bracing strategy. In each group 30minut exercise performed 2 times per week for 3 weeks with 30 participants.

Results

Our results indicated that BLSE (P =0.002) was more effective than HLSE for trunk flexor strength. In trunk side flexor, although there was significant difference (P=0.001) between HLSE and BLSE groups. For trunk back extensor, BLSE (P= 0.363) appeared to be more effective to increase trunk back extensor strength than HLSE according to the between-group difference. HLSEs and BLSEs were not helpful to improve static balance. For disability QBPDScale(p=0.202).

Conclusion

Our findings hollowing and bracing exercise improved strength and low back disability in older women with LBP. Especially, hollowing and bracing exercise could be recommended for elderly women with LBP who have lower disability and weak trunk muscle strength.

Keywords: LBP, aged, stabilization, exercise

НӨХӨН ҮРЖИХҮЙН НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДУНДАХ БӨӨР, ШЭЭСНИЙ ЗАМЫН ХАЛДВАРЫН ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС БОЛОН ШЭЭСНИЙ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ӨӨРЧЛӨЛТИЙГ ҮНЭЛЭХ

Ж.Жаргал, Э.Ганболор, Ө.Сосорбурам, М.Лхагважаргал, Я.Дэнсмаа, Ц.Ичинхорлоо, Ц.Сайнбаяр, М.Баясгалан, М.Батсуурь УНТЭ, Бөөрний төв

Үндэслэл

Монгол улсад зонхилон тохиолдох өвчлөл дундаас 2018 оны байдлаар тэргүүлэх 5 өвчний 4 дүгээр байранд бөөр шээсний замын эрхтний эмгэгүүд орж байна. УНТЭ-ийн Бөөрний төвд 2021 онд нийт 1084 хэвтэн эмчлүүлснээс 387 буюу 28% бөөр шээсний замын халдвар /БШЗХ/ оноштойгоор хэвтэн эмчлүүлсэн байна. 2022 онд нийт 1127 хэвтэн эмчлүүлснээс 352 буюу 32% нь бөөр шээсний замын халдвар /БШЗХ/ оноштойгоор хэвтэн эмчлүүлсэн байна. 2023 оны 1 сарын 1нээс 2024 оны 3 сарын 1ны хүртэлх хугацаанд 1447 хүн хэвтэн эмчлүүлснээс бөөр шээсний замын халдвар 328 (23,2%) байсан.БШЗХ-аар нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх хувь 18-30 насны эмэгтэйчүүд болон жирэмсэн эхчүүд байна. Бид нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд бөөр шээсний замын халдварын талаарх эрүүл мэндийн боловсрол, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлс, шинжилгээний өөрчлөлтийг үнэлэх зорилгоор дээрх судалгааг дэвшүүллээ.

Зорилго

Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дундах бөөр, шээсний замын халдварын эрсдэлт хүчин зүйлс, шээсний шинжилгээний өөрчлөлтийг үнэлэх.

Зорилт

1. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дундах БШЗХ-ын талаарх мэдлэгийг үнэлэх
2. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дундах БШЗХ-ын эрсдэлт хүчин зүйлсийг үнэлэх
3. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн шээсний шинжилгээний өөрчлөлтийг үнэлэх

Материал, Арга зүй:

Судалгааны ажлыг аналитик судалгааны агшингийн загвараар 2024 оны 01 сараас 03 сарын хооронд хийсэн. Судалгааны мэдээ материалыг тоон аргаар цуглуулсан. 18-30 насны нийт 100 эмэгтэйчүүдийг судалгаанд хамруулж, БШЗХ-ын талаарх мэдлэг, эрсдэлт хүчин зүйлсийг үнэлэх 12 асуулт бүхий асуумж хуудас бөглүүлсэн. Судалгааны үр дүнг SPSS statist 23.0, Excel 2017 программыг ашиглаж боловсруулалт хийв.Судалгаанд оролцогчдын шээсний ерөнхий шинжилгээг судалгаанд оруулах зөвшөөрлийг авч хийсэн.

Үр дүн

1. Нийт судалгаанд нөхөн үржихүйн насны 100 эмэгтэйг хамруулснаас оролцогчдын 52% 16-20 насных байв.

18-20	21-23	23-25	25-30
52	24	16	8

2. Амьдардаг орчин гэрт 17%, оюутны байр 38%, орон сууц 40% нийтийн байр 5% байна.
3. Хоногт уух шингэний хэмжээ:

500мл хүрэхгүй	500мл-1л хүртэл	1литр-2литр	2 литрээс дээш
18	45	27	10

4. Цистит буюу давсагны үрэвслээр өвдөж байсан эсэхийг үнэлэхэд

Өвдөөгүй	Жилд 1 удаа	Жилд 2 удаа
32	50	18

5. Судалгаанд шээхэд зовиур илэрдэг гэж хариулсан 46%, үгүй 54% байна.

6. Бөөр шээсний замын халдварын талаарх мэдлэгийг үнэлэхэд:

100 эмэгтэйн мэдлэг хангалттай 40%, мэдлэг хангалтгүй 60 % байна.

Үүнээс мэдлэг хангалттай 40%-ыг насны байдлаар авч үзвэл:

18-20	21-23	23-25	25-с дээш
10	24	5	1

7.Өдөрт уудаг шингэний хэмжээг хувиар тооцоход:

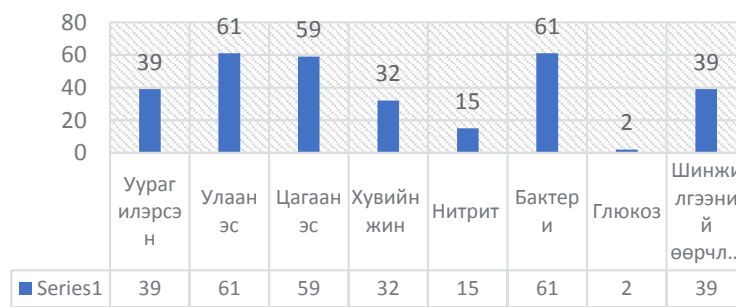
Ус-25%	Ус-50%	Ус-75%	Ус-85%	Ус-15%
Ундаа-50%	Ундаа-25%	Ундаа-10%	Ундаа-5%	Ундаа-60%
Цай хоол-25%	Цай хоол-25%	Цай хоол-15%	Цай хоол-10%	Цай хоол-25%
19	23	20	14	24

8. Шээс удаан барих шалтгаан нь сургуулийн 00 өрөө хүрэлцээ муу 38%, цэвэрлэгээ муу 20%, зав гардаггүй 10%, шээхгүй шээсээ барьдаг 32% байна.

ОО-ын хүрэлцээ муу	Цэвэрлэгээ муу	Зав гардаггүй	Шээхгүй Шээсээ барьдаг
38	20	10	32

9. Нийт судалгаанд хамрагдсан 100 эмэгтэйд хийсэн шээсний ерөнхий шинжилгээнд 39% нь хэвийн, 61% нь өөрчлөлттэй буюу уураг, глюкоз, хувийн жин өндөртэй,цагаан эс, улаан эс, бактери илэрсэн байв.

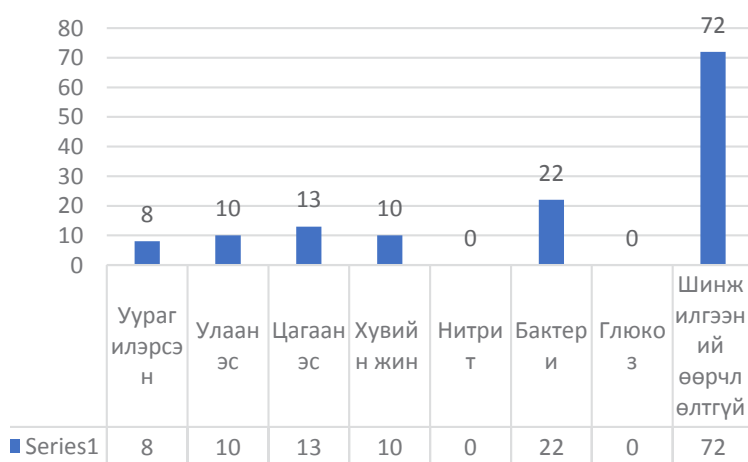
График 1. Шээсний ерөнхий шинжилгээний өөрчлөлт



10. Шээсний ерөнхий шинжилгээнд давтан хамруулахын тулд гарын авлага боловсруулан, шээсний ариун сав тарааж шээсний ерөнхий шинжилгээг авсан.

Шээсний ерөнхий шинжилгээг дахин давтан 100 эмэгтэйд хийсэн. Шээсний ерөнхий шинжилгээний 72% нь хэвийн, 28% нь өөрчлөлттэй. Уураг, глюкоз, хувийн жин өндөртэй, цагаан эс, улаан эс, бактери илэрсэн байв.

График 2. Давтан шээсний ерөнхий шинжилгээ



Хэлцэмж

1. Ерөнхий боловсролын сургуулийн 8-12 ангийн сурагчдад, эрүүл мэндийн боловсрол, мэдлэг, зөв дадлыг эзэмшүүлснээр нөхөн үржихүйн насанд БШЗХ-аас урьдчилан сэргийлж чадна.
2. Их дээд сургуулийн оюутнууд, төрөх насны эмэгтэйчүүдэд бөөр шээсний замын халдварын талаарх мэдлэг мэдээлэл, сургалт сурталчилгааг зөв өгч чадсанаар өвчлөхөөс урьдчилан сэргийлэх, өвчилсөн тохиолдолд заавал мэргэжлийн эмч, сувилагчид хандаж, эмчилгээ, сувилгаа хийлгэн дахилттай шээсний замын халдвараас сэргийлж, дахин өртөхгүй байж чадна.
3. Мөн манай судалгаагаар сургуулийн ариун цэврийн өрөөний хүрэлцээ хангалтгүй, цэвэрлэгээ муу, нийтийн ариун цэврийн өрөө ховор, хичээлийн цагаар бие засах боломжгүй байдаг мөн шээхгүй шээсээ удаан барих нь гол шалтгаанууд болж байна. Цаашид анхаарах нь оюутан сурагчид, ажилчдын ариун цэврийн өрөөний хүрэлцээг сайжруулахыг сургуулийн захиргаа сургалтын албанд мэдээлэл өгөн, шээсний замын халдвар талаарх сургалтанд хамруулан хамтарч ажиллах.

Дүгнэлт

1. Нийт судалгаанд оролцогчдын бөөр шээсний замын халдварын талаарх мэдлэг хангалттай 40%, мэдлэг хангалтгүй 60% байсан.
2. Манай судалгаанд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дийлэнх хувь нь хоногт уух шингэний хэрэглээ бага, шээхгүй шээсээ удаан хугацаанд барьдаг нь шээсний замын халдварт өртөх гол хүчин зүйл болж байна
3. Нийт судалгаанд оролцогчдын эхний шээсний ерөнхий шинжилгээгээр 61 эмэгтэйчүүдийн (61%) уураг, глюкоз, хувийн жин өөрчлөлттэй, цагаан эс, улаан эс, бактери илүүтэй илэрч байв.
4. Давтан шээсний ерөнхий шинжилгээгээр 28 эмэгтэйчүүдийн (28%) уураг, глюкоз, хувийн жин өөрчлөлттэй, цагаан эс, улаан эс, бактери илүүтэй илэрч байв.

Түлхүүр үг: Эмэгтэйчүүд, Бөөр шээсний замын халдвар /БШЗХ/

Талархал: Судалгаанд оролцсон Этүгэн их сургуулийн 1 курс 3 курс оюутнууддаа талархал илэрхийлье.

Ном зүй

1. Эрүүл мэндийн яамны статистик мэдээ 2018 он
2. www.mongolmed.mn
3. Эмнэлзүйн Анагаах Ухааны Монголын Сэтгүүл. 2018 он
4. Эмнэлзүйн Анагаах Ухааны Монголын Сэтгүүл. 2019 он
5. www.chd.mohs.mn
6. www.kdigo.org
7. Бөөр судлал Б.Ариунаа 2015 он

EVALUATION OF URINALYSIS VARIABLES AND RISK FACTORS FOR KIDNEY AND URINARY TRACT INFECTIONS AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

*Jargal J, Ganbolor E, Sosorburam U, Lkhagvajargal M, Densmaa Y, Ichinhkorloo Ts, Sainbayar Ts, Batsuuri M, Baysgalan M
FCHM, Kidney center.*

Background

Kidney and urinary tract disorders are the 4th among the most common diseases in Mongolia in 2018.

In 2021, 387 or 28% of the total 1084 inpatients at the Renal Center of the University of Ukraine were diagnosed with kidney and urinary tract infection.

In 2022, out of a total of 1127 hospitalizations, 352 or 32% were hospitalized with a diagnosis of kidney and urinary tract infection.

From January 1, 2023 to March 1, 2024, 328 (23.2%) of 1,447 patients were hospitalized.

Most of the patients in the hospital are women aged 18-30 and expectant mothers. We proposed the above study to evaluate changes in health education, influencing factors, and testing for urinary tract infections among women of reproductive age.

Objectives

To evaluate the risk factors of urinary tract infections and changes in urinalysis among women of reproductive age.

Materials and methods

The research work was carried out between 01 and 03 months of 2024 by analytical research snapshot model. Research data were collected quantitatively. A total of 100 women between the ages of 16 and 30 were included in the study and filled out a questionnaire with 12 questions to assess the knowledge and risk factors of STDs. The research results were processed using the SPSS statistic 23.0 program.

A general urinalysis was obtained from the participants and their informed consent was obtained for inclusion in the study.

Key words: Women, Renal and urinary tract infections

ОРХОН АЙМГИЙН БҮСИЙН ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТӨВИЙН СУВИЛАГЧ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ДУНД ЧИХРИЙН ШИЖИН ӨВЧНИЙ ТАЛААРХ МЭДЛЭГИЙГ ҮНЭЛСЭН ДҮН

Г.Мөнхтуяа¹, Б.Золбоо²

Дотоод шүүрэл судлал диабетийн төвийн сургагч багш¹, УНТЭ ДШСДТ эмч²

Үндэслэл

Дэлхий дахинд чихрийн шижингийн тархалт 2021 оны байдлаар 537 сая, 2030 он гэхэд 643 саяд хүрэх насанд хүрсэн 9 хүн тутмын нэг нь чихрийн шижингээр өвчлөх магадлалтайг ДЭМБ-с тооцоолсон байна. Монгол улсад халдварт бус өвчний тархалт эрсдэлт хүчин зүйлийн судалгаагаар 2013 оны байдлаар чихрийн шижингийн тархалт 6.9% байсан. Хамгийн сүүлийн үеийн тоо баримтаар 2021 онд 30 мянган хүн чихрийн шижингээр оношлогдож нарийн мэргэжлийн эмчийн хяналтад эмчлэгдэж байна. Дэлхий дахинд чихрийн шижин оношлогдсон нэг хүний цаана нэг оношлогдоогүй байгаа нь 50 % буюу нэг нь оношлогддог. Харин манай улсын оношилгоо 10 хувьтай 90 хувь нь хожуу үедээ оношилж байна. Иймд чихрийн шижин өвчнийг эрт үед нь оношлох, урьдчилан сэргийлэх нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн чухал ажлын нэг болоод байна

Зорилго

Орхон аймгийн Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн сувилагч мэргэжилтнүүдийн чихрийн шижин өвчний талаарх мэдлэгийг үнэлж, хэрэгцээг тодорхойлох. Зорилт: Сувилагч мэргэжилтнүүдийн чихрийн шижин өвчний талаарх мэдлэгийг үнэлж, сургалт явуулж үр дүнг дүгнэх.

Материал арга зүй

Чихрийн шижин хэв шинж 2 эмнэлзүйн зааврын дагуу нийт 10 асуумж боловсруулж сувилагч мэргэжилтнүүдээс сургалтын өмнө ба дараа нь мэдлэг үнэлэх сорил авч сургалтыг онол болон дадлага хэлбэрээр явуулж EXCEL программд оруулан сорилын оноог багцлан статистик боловсруулалтыг хийж сургалтын хэрэгцээ болон үр дүнг үнэлсэн.

Үр дүн

Сургалтад нийт 60 сувилагч мэргэжилтнүүд оролцсон. Насны дундаж 44.5±6.3 хамгийн залуу 24 настай, хамгийн өндөр настай 58 байсан. Сувилагч нарын чихрийн шижин өвчний талаарх мэдлэгийг сургалтын өмнө үнэлэхэд Чихрийн шижингийн үеийн өөрийн хяналтын талаарх мэдлэг 44.3%, сургалтын дараа 63.3%, чихрийн шижингийн үеийн хооллолтын талаарх мэдлэг сургалтын өмнө 40%, сургалтын дараа 61.6%, инсулин эмчилгээний талаарх мэдлэг сургалтын өмнө 5% байсан нь 45.8% болж өссөн үзүүлэлттэй байна.

Дүгнэлт

Цаашид хөдөө орон нутаг дүүргүүдэд сургалтын хэрэгцээг тодорхойлон сургалтыг онол, дадлага хослуулан явуулах эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг мэдлэгийг сэргээх чадавхжуулах нь чухал байна.

Түлхүүр үг: Чихрийн шижин, инсулин, мэдлэг, сорил, сургалт

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF DIABETES AMONG THE NURSES OF THE DIAGNOSTIC AND TREATMENT CENTER OF ORKHON PROVINCE

Munkhtuya. G¹, Zolboo.B²

Center of Endocrinology and Diabetes, FCHM Educator¹, MD²

Background

The world health organization has estimated that the prevalence of diabetes in the world will reach 537 million by 2021 and 643 million by 2023 .

Study of the non communicable disease shows that prevalence of diabetes was 6.9% in Mongolia in 2013. According to the latest data, 30 thousand people diagnosed diabetes and treated by endocrinologist in 2021. Globally for every single person diagnosed with diabetes there is one undiagnosed person which is 50%. But in our country 90% diagnosed at late stage, compare to 10%. Therefore, early diagnosis and prevention of diabetes has become one of the important task of medical professionals

Objectives

To assess the knowledge of the diabetes specialists of the Regional Diagnostic and Treatment Center of Orkhon Province and to determine their needs.

Evaluate the knowledge of nursing professionals about diabetes by conducting training and evaluating the results.

Material and methods

10 questionnaires were developed according to the clinical instructions of type 2 diabetes mellitus, and the knowledge evaluation test was taken from the nursing experts before and after the training. The results were entered into the EXCEL program, the test scores were compiled, statistical processing was performed, and the training needs and results were evaluated. .

Results

A total of 60 nurses specialists participated in the training. The average age was 44.5 ± 6.3 years, the youngest was 24, and the oldest was 58. When evaluating the knowledge of the nurses about diabetes before the training, the knowledge about diabetes self-control was 44.3%, after the training was 63.3%, the knowledge about diabetes nutrition was 40% before the training, 61.6% after the training, and the knowledge about insulin treatment was 5% before the training. increased to 45.8%.

Conclusions

In the future, it is important to identify the training needs in rural areas and strengthen the capacity of medical professions to conduct training in a combination of theory and practice

Keywords: *diabetes Mellitus, insulin, knowledge, test, training*

БҮДҮҮН ГЭДЭСНИЙ АМСАРТАЙ ӨВЧТӨНИЙ ШИНЖ ЧАНАРТ ТУЛГУУРЛАН СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛЭХ

Д.Цэнджав, М.Дуламсүрэн

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг, Бүдүүн шулуун гэдэсний мэс заслын тасаг

Үндэслэл

БШГМЗТ-т 2024 оны 3 сарын байдлаар төлөвлөгөөт хагалгаа 287 орсны 40 хагалгаа нь хэвлийн хөндийн нээлттэй хагалгаа хийгдэж яаралтай хагалгаа 65 хийгдсэнээс хэвлийн хөндийн хагалгаа 10 үзүүлэлтэй байна. Эдгээрээс 2023 онд бүдүүн гэдэсний амсар гаргасан эмчлүүлэгч 45, эргэн хянагдаж байгаа эмчлүүлэгч 25, эргэн гэдэс залгагдсан 20 байгаа нь сувилагчийн үүрэг, хариуцлага ямагт ихсэж байгаа үзүүлэлт юм.

Бүдүүн гэдэсний амсартай хүмүүс өдөр тутмын амьдралдаа САДЗЧ буюу өөрийнхөө тухай ойлголт, эерэг хүлээн авалт, сөрөг хүлээн авалт, нийгмийн дэмжлэг, бэлгийн харилцаа, өөртөө анхаарах зэрэг 6 чадвартай нүүр тулж даван туулахын тулд тэмцэж байдаг. Тиймээс хувь хүн бие даах арга барилд суралцах, дасан зохицох ур чадварыг олж авах хэрэгтэй. Тухайн хүнд гэдэсний амсар нээгдсэнээр амьдралаа дахин зохицуулах өөрчлөх өөрчлөлтийг даван туулах олон шинэ сорилтуудыг даван туулах чадвартай болдог. Гэдэсний амсар байнгын болон түр зуурын шинж чанараас хамаарч дүр төрх, нийгмийн болоод гэр бүлийн харилцаанд шууд хамаарлыг үзүүлээд зогсохгүй хувь хүний өөрчлөлтийг хүлээн зөвшөөрөх ухамсар тууштай байдал, өөрийгөө халамжлах шилжилтийг даван туулах, эрүүлээр дасан зохицох шаардлага үүсэх юм.

Ингэснээр сувилагч нар хувь хүний болон орчны шилжилтийн нөхцөлийг тодорхойлох илүү бие даасан, эрүүл амьдрах туслах ур чадваруудыг хөгжүүлэх, өөртөө итгэх итгэл сувилахуйн боловсролын үйл ажиллагааг чиглүүлэх явдал юм. Орчин үеийн хагалгааны менежмент хөгжиж, хагалгааны дараах зовуурь харьцангуй багассантай холбоотойгоор богино хугацаанд хэрхэн оновчтой шийдлийг гаргах арга зүйг эрэлхийлж байна. Гэдэсний амсартай үеийн боловсролыг сувилагч мэс заслын өмнө үе шатанд эхэлж эмнэлгээс гарсаны дараа үргэлжилбэл тэдний өөрийгөө халамжлах ажилд эрт оролцох, халамжлах чадварыг бэхжүүлж амьдралын шинэ нөхцөл байдалд идэвхтэй, эрүүлээр хандах хандлагыг бий болгоно гэж үзэж байна.

Зорилго

Бүдүүн гэдэсний амсартай эмчлүүлэгчдийн шинж чанарт тулгуурласан сувилахуйн тусламжийн үр нөлөөг судалж түүнд зориулсан сувилахуйн менежментийг боловсруулахад оршино.

Материал, арга зүй

Асуумж судалгааны үр дүнд өгөгдлийн шинжилгээ хийж мэдээлэл боловсруулахад SPSS 22.0 (statistical package for the social sciences) программ дээр тоон судалгааны аргыг ашиглан боловсруулалт хийлээ. Судалгааны үр дүнгийн нарийвчлал, хамаарал, ялгааг тодорхойлоход 95%-ийн итгэх хязгаарын утгууд, өгөгдлийн туйлын ба харьцангуй үзүүлэлтийн үнэн магадлал хүчин зүйлийн ялгааг корреляци, болон Хи-квадрат шалгуураар ялган бодож $P=0.05$ –аас бага тохиолдолд статистикийн үнэн магадлалтай гэж тооцов.

Судалгааны үр дүн

Судалгааны бүтцээс үзэхэд 26-30 насныхан 30.8%, эмэгтэй 95.4%, бүрэн дунд боловсролтой 51.5%, бакалавр зэрэгтэй 43.1, оюутан 25.4 хувийг тус тус эзэлжээ. Эдгээрээс үзэхэд амсар хийх хугацаа болон тэдгээрт нөлөөлөх хүчин зүйлсийн хувьд нас хүйс боловсрол ажил эрхлэлт зэргээс хамааралтай байна. $P > 0.05$ -с бага байна. САДЗЧ/ Сувилахуйн амьдрал дээрх зургаан чадвар/ үнэлэхэд Өөртөө анхаарал тавих болон сөрөг хүлээн авалт нь 30% байгаа юм. Нийгмийн дэмжлэг 15%, өөрийнхөө тухай ойлголт 12% зэрэг байв. Үүнээс үзэхэд өөртөө анхаарал тавих боломж сөрөг хүлээн авалтад өөрчлөлт их байгаа бол харин бэлгийн харилцааны хувьд өөрчлөлт бага байв. Корреляци шинжилгээнээс харахад өөрийнхөө тухай ойлголт өөрчлөгдөхийн хэрээр сөрөг хүлээн авалт нэмэгдэх хандлагатай байна. ($R=0.310^{**}$ Sig 0.00) Эерэг бөгөөд сул хамааралтай байв. Эерэг хүлээн авалт нэмэгдэх тусам өөртөө анхаарал тавих байдал нь нэмэгдэж байна. ($R=0.430^{**}$ Sig 0.00) эерэг бөгөөд сул хамааралтай байв.

Нөлөөлж байгаа хүчин зүйлсийг таамаглан судлахад:

Корреляци шинжилгээнээс харахад өөрийнхөө тухай ойлголт өөрчлөгдөхийн хэрээр сөрөг хүлээн авалт нэмэгдэх хандлагатай байна. ($R=0.310^{**}$ Sig 0.00) Эерэг бөгөөд сул хамааралтай байв. Эерэг хүлээн авалт нэмэгдэх тусам өөртөө анхаарал тавих байдал нь нэмэгдэж байна. ($R=0.430^{**}$ Sig 0.00) эерэг бөгөөд сул хамааралтай байв.

Дүгнэлт

Мэс заслын дараах 6 сарын хяналтын хугацаанд өөрийнхөө тухай ойлголт өөрчлөгдөхийн хэрээр сөрөг хүлээн авалт нэмэгдэх хандлагатай байна. Эерэг хүлээн авалт нэмэгдэх тусам өөртөө анхаарал тавих байдал нь нэмэгдэж байна. Бүдүүн гэдэсний амсартай өвчтөн өөрийгөө сөргөөр хүлээж авч байгаа хүчин зүйлийг таамаглахад амсрын хүндрэл, хагалгааны дараах өвдөлт, хооллолт зэрэг нь давамгайлж байгаа нь шинж тэмдгийн сувилгаа хэрэгтэйг харуулж байгаа юм.

Түлхүүр үг: Бүдүүн гэдэсний амсар, сувилахуйн тусламж үйлчилгээ

НҮДНИЙ БОЛОР СУУЛГАХ МЭС ЗАСАЛД ОРЖ БУЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ТҮГШИЛТИЙН ТҮВШИН БА ТҮҮНИЙ СЭТГЭЛ ЗАСАЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ СУДЛАХ НЬ

О.Булган¹, С.Энхцэцэг¹, Б.Батдулам¹, Э.Ананд¹

¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд Судлал Мэс Заслын Тасаг

Үндэслэл

Нас ахихын хэрээр хүний нүдний болор тунгалаг чанараа алдан бүдэгшдэг. Үүнийг болрын цайлт гэж нэрлэх бөгөөд уг цайсан болрыг авч хиймэл болор суулгах мэс засал нь дэлхий дахинд хамгийн их хийгддэг мэс заслуудын нэг юм. Pubmed болон Scopus мэдээллийн санд нийтлэгдсэн судалгаануудад хиймэл болор суулгах мэс засалд орох гэж буй хүмүүст айдас, түгшүүр мэт хүчтэй сөрөг сэтгэл хөдлөл байдаг гэсэн үр дүн гарсан бөгөөд айдас, түгшүүр нь ихэвчлэн мэс засал орохоос айх, өвдөлт мэдрэхээс айх болон харааны чадал алдахаас айх гэсэн хүчин зүйлүүдээс шалтгаалдаг байна. Иймд Монгол улсад болор солих мэс засал хийлгэхээр бэлдэж буй эмчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийн түвшин болон түүнд хийгдэж болох сэтгэл засал эмчилгээ ба түүний дараах үр дүнг судлах шаардлага тулгарсан болно.

Зорилго

УНТЭ-ийн НСМЗТ-т хэвтэж болор солих мэс засал хийлгэх гэж буй эмчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх сэтгэл түгшилтийн түвшнийг тогтоох ба бүлгийн болон танин мэдэхүйн сэтгэл засал эмчилгээ түүний үр дүнг судлах.

Материал ба арга зүй

Судалгааг агшингийн судалгааны загвар ашиглан 2023 оны 01 сараас 2024 оны 01 сар хүртэлх хугацаанд УНТЭ-ийн НСМЗТ-т хэвтэж болор солих мэс засал хийлгэсэн нийт эмчлүүлэгчдээс 110 оролцогчийг санамсаргүй түүврийн аргаар хамруулан сэтгэл түгших неврозын түвшинг илрүүлэх “Цунгийн сорил”, “Хамилтоны шалгуур” “GAD-7” зэрэг тусгайлан боловсруулсан стандарт асуумжийн дагуу мэс заслын өмнөх болон сэтгэл засал эмчилгээний дараах сэтгэл түгшилтийн түвшнийг тодорхойлов. Сэтгэл түгшилтийн эмчилгээнд бүлгийн сэтгэл засал болон танин мэдэхүйн сэтгэл заслын аргуудыг ашигласан.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 63.5 ± 9.3 байсан ба эрэгтэй хүйс (68, 62%; $p=0.027$) бүлгүүдэд давамгайлж байв. Бүлгийн болон танин мэдэхүйн сэтгэл засал хийхээс өмнө Цунгийн сорилоор хэвийн сэтгэл түгшүүр/ХСТ/ 55.4%($n=61$), хөнгөн болон дунд зэргийн сэтгэл түгшүүр/ХБДЗСТ/ 44.6%($n=49$) байсан ба сэтгэл засал эмчилгээний дараа ХСТ 80,9%($n=89$), ХБДЗСТ 19.1%($n=21$) болсон байна. GAD-7 асуумжинд хариулсан үр дүнд хамгийн бага сэтгэл түгшилттэй/ХБСТ/ 43%($n=48$), бага зэрэг сэтгэл түгшүүрт/БЗСТ/ 24.5%($n=27$), дунд зэргийн сэтгэл түгшүүр/ДЗСТ/ 31.8%($n=35$) байсан бол сэтгэл засал эмчилгээний дараа ХБСТ 66.3%($n=73$), БЗСТ 17.2%($n=19$), ДЗСТ 16.5%($n=18$) болсон байна.

Дүгнэлт

1. Болор суулгах мэс засал хийлгэхээр бэлдэж буй үйлчлүүлэгчдэд сэтгэл түгшилтийн түвшин харилцан адилгүй илэрсэн бөгөөд бага болон дунд зэргийн сэтгэл түгшилт нь нийт эмчлүүлэгчдийн 56%-г эзэлж байгаа нь сэтгэл түгшилт их байгааг илтгэж байна.

2. Мэс заслын өмнө сэтгэл засал эмчилгээ хийх нь эмчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилтийн түвшнийг буулгасан ба сэтгэл түгшилтийн түвшин буурах нь мэс заслаас айх, өвдөлтөөс айх болон харааны чадвар алдах айдсыг багасгаж мэс заслын өмнөх хэсгийн мэдээ алдуулалт болон мэс заслын явцад эмчлүүлэгч сандарч толгой хөдөлгөхгүй байх, нүдээ эргэлдүүлэхгүй байх, мэс заслын явцад тайван байх зэргээр мэс засалд эерэг нөлөө үзүүлсэн гэж үзэж байна.
3. Цаашид эмчлүүлэгчдийн сэтгэл түгшилт буурснаар мэс заслын өмнөх хэсгийн мэдээ алдуулалт болон мэс заслын явцад хэрхэн нөлөөлж буй талаар харьцуулсан судалгаа хийгдэх шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Хиймэл болор суулгах мэс засал, Сэтгэл түгшилт, Сэтгэл засал эмчилгээ

A STUDY ON EXAMINING THE PREOPERATIVE ANXIETY LEVELS AMONG CATARACT PATIENTS AND ITS OUTCOME IN PSYCHOTHERAPY

Bulgan O¹, Enkhtsetseg S¹, Oyunnaran TS¹, Batdulam B¹, Anand E¹
¹*Ophthalmology department, First Central Hospital of Mongolia*

Introduction

With time, the modified crystallins aggregate, causing the lens to lose its transparency gradually and become opaque. Cataract is considered a major cause of visual impairment and cataract surgery is one of the most frequently performed surgical procedures worldwide.

Patients usually experience strong negative emotions, such as fear and anxiety was performed based on the PubMed and Scopus databases. Anxiety is mainly caused by fear of the surgery itself, fright of pain, and loss of vision. Which is the reason for this study on examining the preoperative anxiety levels among cataract patients and its outcome in psychotherapy in Mongolia.

Purpose

Examining the preoperative anxiety levels among cataract patients who are hospitalized for cataract surgery at the Ophthalmology Department of First Central Hospital of Mongolia and its outcome in psychotherapy.

Methods

Cross-sectional study was carried out in the department of Ophthalmology of the First Central Hospital of Mongolia from January 2023 to January 2024 over a one-year period with 110 patients were randomly selected. The level of anxiety before surgery and after psychotherapy was determined according to specially developed standard questionnaires such as “Zung anxiety rating scale”, “Hamilton anxiety rating scale “ and “GAD-7” to detect the level of anxiety. Group psychotherapy and cognitive psychotherapy were used in the treatment of anxiety.

Result

The mean age group of patients was 63.5 ± 9.3 . Also, cataract incidence was significantly higher in males (68, 62%). Before group and cognitive psychotherapy, according to Zung anxiety rating scale, normal anxiety was 55.4%(n=61), mild to moderate anxiety level 44.6%(n=49) and after psychotherapy, normal anxiety was 80.9 %(n=89) and 19.1%(n=21) of mild to moderate anxiety level. As a result of answering the GAD-7 questionnaire, 43% (n=48) had the minimal anxiety, 24.5% (n=27) had mild anxiety, and 31.8% (n=35) had moderate anxiety. While after the psychotherapy treatment, the number of minimal anxiety was 66.3% (n=73), had mild anxiety 17.2% (n=19), and moderate anxiety 16.5% (n=18).

Conclusion

1. Anxiety levels varied among clients preparing for cataract surgery, with mild to moderate anxiety accounting for 56% of all clients, indicating a high level of anxiety.
2. Psychotherapy before surgery lowers the level of anxiety, and the reduction of anxiety level reduces the fear of surgery, fear of pain and fear of loss of vision. It is believed that it will have a positive effect on the operation by not rolling the eyes and staying calm during the operation.
3. In the future, it is necessary to carry out a comparative study on the effect of preoperative anesthesia and during surgery by reducing the anxiety of patients.

Keywords: *Cataract surgery, anxiety, psychotherapy*

НҮД ХУУРАЙШИХ ЭМГЭГИЙГ АСУУМЖ БОЛОН БОДИТ ҮЗЛЭГЭЭР СУДАЛСАН НЬ

Н.Энх-Учрал¹, С.Одгэрэл¹, Ц.Оюуннаран¹, Д.Тодрол¹
¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Нүд Судлал Мэс Заслын Тасаг

Үндэслэл

Нүд хуурайших эмгэг нь нулимс нүдийг хангалттай хэмжээнд тослох боломжгүй, найрлага тогтворгүй, хангалттай нулимс гардаггүй зэргээс үүсдэг нийтлэг илэрдэг эмгэг юм. Нүд хуурайшилт нь янз бүрийн нүд цочроох эмгэгүүдийн үндэс болдог бөгөөд энэ нь даамжирвал архагшиж, эмчилгээгүй болдог. Нулимс нь усархаг шингэн, өөх тос, салиа гэсэн 3 үндсэн найрлагатай байдаг бөгөөд энэ 3 найрлага нь тэнцвэртэй агуулагдаж байж нүдийг бүрэн чийглэж, тунгалаг чийгтэй байдлаа удаан хадгалах боломжтой болдог тул аль нэг найрлага нь өөрчлөгдөхөд нүдэнд асуудал үүсдэг. Монгол орны эрс тэрс уур амьсгал, агаар орчны бохирдол, дэлгэцийн хэрэглээ нэмэгдэж байгаатай холбоотой УНТЭ-н амбулаториор нүд хуурайших зовууртай хүмүүс 80%-90% эзэлж байна. Иймд бид нүд хуурайших эмгэгийг ажил мэргэжил, нас хүйс, амьдрах орчинтой уялдуулан харьцуулан судлах зорилго тавин ажиллалаа.

Зорилго

Монгол хүмүүсийн дунд тохиолдож буй нүд хуурайшилт өвчнийг эмчлэх, урдьчилан сэргийлэх, зөвлөмж зөвлөгөө өгөх хуурайшилт зэргийг тодорхойлох, ангилахад оршино.

Судалгааны арга, аргачлал

Судалгааг УНТЭ – н нүд судлалын амбулатори С318, С317 кабинетуудаар үйлчлүүлж байгаа үйлчлүүлэгчдээс санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон хийж гүйцэтгэлээ. Судалгаанд нийт 400 хүн хамрагдаж тусгай бэлдсэн асуумжийг бөглүүлж, нүдний хуурайшилтыг асуумж, нүдний багажийн үзлэгээр үнэлэв. Энэхүү судалгааг нүдний нулимсыг бүрдүүлэх бүтцийн морфометрийн үзүүлэлтүүд, нулимс задралын хугацаа, ширмер тест, нүдний зовхины тосны булчирхайг үнэлэх тохиолдол-хяналтын загвар ашиглан хийлээ.

Бодит үзлэгийг:

- Харааны чадал тодорхойлох
- Биомикроскопын үзлэг
- Ширмер-1 тест
- Ширмер-2 тест
- Нулимс задралын хугацааг флюоресцейн будгаар тодорхойлох
- Нүдний зовхины тосны булчирхайн хэвийн үйл ажиллагааг шалгах
- Зовхины тосны булчирхайг үнэлэх арга

Асуумжийг дараах дарааллын дагуу авлаа

- Нас, хүйс
- Боловсрол
- Харьяалал
- Ажил мэргэжил
- Архаг хууч өвчин
- Нүдний зовуурь

Үр дүн

Нүд хуурайших зовуурьтай судалгаанд оролцсон хүмүүсийн асуумж, бодит үзлэгийг үнэлэн хөдөө орон нутагт амьдардаг, гадаа орчинд ажил хийдэг хүмүүс болон дааврын өөрчлөлттэй, архаг хууч өвчинтэй, дэлгэцийн хэрэглээ өндөр хүмүүст нүдний хуурайших эмгэг илүү байна. Үүнээс:

Нүдний хуурайшилтын шинж тэмдгүүд: Нүд хорсох, загатнах, Нүдний эргэн тойронд зунгааралдсан нуух ихэснэ, гэрэлд мэдрэмтгий болох, нүд улайх, нүдэнд ямар нэг зүйл орсон мэт торох, контакт линз зүүхэд хүндрэлтэй болох, шөнийн цагаар жолоо барихад хүндрэлтэй байх, нүд бүрэлзэх, ядрах, нүд хуурайшиж улайснаас үүдэн нулимс гарах

Нүд хуурайшихад эрсдэлт хүчин зүйлс: 50-аас дээш настай эмэгтэйчүүд, хөдөө орон нутаг, аминдэм багатай, омега-3 багатай хоол хүнс хэрэглэх, контакт линз зүүдэг, хараа тэглэх лазер мэс засал хийлгэсэн.

Нүд хуурайших шалтгаан болдог өвчлөлүүд: Дааврын өөрчлөлт / Бамбай булчирхайн эмгэг, цэвэршилт /, Аутоиммуны өвчнүүд, Ревматоид артрит, Зовхины булчирхайн үрэвсэл, Харшил / Чонон хөрвөс, нүдний харшил /, Паркинсоны өвчин, А витамин дутагдал, Хацар улайх эмгэг / росакиа / гэх мэт.

Нүд хуурайшихад нөлөөлдөг эмийн төрлүүд: Шээс хөөх эмүүд, Харшлын эсрэг эмүүд, Сэтгэл гутралын эсрэг эмүүд, Дааврын эмүүд / жирэмслэлтээс хамгаалах эм, батганы эсрэг эм, даавар орлуулах эмчилгээ/, Зүрхний хэм алдагдлын үед хэрэглэдэг эмүүд.

Нүд хуурайших өвчлөл нь монгол шиг цаг уурын эрс тэс нөхцөлтэй орны хувьд нүд түгээмэл өвчлөлийн нэг юм. Нулимс нь нүдийг чийгшүүлж, нүдэнд орсон гадны биетийг гаргах, мөн халдвар орохоос урьдчилан сэргийлдэг. Нулимс хангалттай бүрэлдэхгүй үед нүд хуурайших, аргах, улайх, хорсох шинж тэмдэг илэрдэг. Нүд цавчих бүрд нулимс бүрэлдэж, нүдний өнгөн хэсгийг бүрхдэг. Ингэснээр нүдийг эрүүл байлгаж, аливааг тод харах, харах боломжийг сайжруулдаг. Нас ахихын хирээр хүний нулимс бий болох үйл явц нь удааширдаг.

Нулимс бүрэлдэх үйл явц удаашрах нь 2 шалтгаанаас үүдэлтэй байдаг.

Хангалтгүй хэмжээний нулимс: Зовхины орчим байрлах булчирхайнаас нулимс нөхөн төлждөг. Нас ахих, эрүүл мэндийн байдлаас хамаарч, мөн зарим эм, тарианы гаж нөлөөнөөс болж нулимсны хэмжээ багасдаг. Салхи, хуурай цаг уур зэрэг хүрээлэн буй орчны нөлөөнд нулимсны ууршилт нэмэгдэж, нулимс ялгаралт мөн багасдаг. Нулимс нь хэвийн хэмжээнээс буурч, уурших үед нүд хуурайших шинж тэмдэг илэрнэ.

Чанаргүй нулимс: Нулимс нь тос, ус, салст гэсэн 3 давхаргын бүтэцтэй:

Давхарга тус бүр нүдний гадаргууг хамгаалах, тэжээх үүрэгтэй. Тэгш гөлгөр тосон давхарга нь усан давхаргыг ууршихаас сэргийлнэ. Салст давхарга нь нулимсыг нүдний гадаргууд тэгш тараах үүрэгтэй. Хэрэв энэ 3 давхаргын ажиллагаа аль нэг хэсгийн ажиллагаа доголдоноос нулимс хурдан уурших эсвэл эвэрлэг бүрхэвчээр тэгш тараагдахгүй бол нүд хуурайших шинж тэмдэг илэрнэ.

Нүд хуурайшилтын хамгийн түгээмэл шалтгаан нь нулимсны усан давхаргын хэмжээ хангалтгүй болох юм. Энэ нөхцөлийг кератоконжанктивитис сикка /ККС/ буюу энгийнээр нүд хуурайших эмгэг гэж нэрлэдэг. Энэ үед нүд загатнах, элс орсон мэт хорсох, халуу шатах, нүд бүрэлзэх шинж тэмдэг илэрдэг. Хэт хуурайшсан бол нүдний өнгөн гадаргуу гэмтэж, хараанд сөргөөр нөлөөлдөг.

Дээрхи хүчин зүйлээс хамаарч, нүдний хуурайших нь хамгийн элбэг тохиолддог. Сүүлийн жилүүдэд дэлгэц хэт удаан ширтсэнээс нүдний цавчих давтамж багасаж, мөн харааны болон гоёлын линз удаан зүүх, цаг уурын эрс тэс нөхцөл зэрэгт нь энэ өвчлөлийг үүсгэх суурь шалтгаан болжээ.

Дүгнэлт

Бид нүд хуурайших зовуурийг эмчид үзүүлэх хэмжээний нүдний эрүүл мэндийн ноцтой асуудал биш гэж үзэн дур мэдэн бүтээгдэхүүн хэрэглэх, уламжлалт аргуудыг ашигласнаар нүдний салстыг гэмтээж, ужиг өвчин үүсгэх эрсдэл үүсгэж байна. Нүдний хуурайшилт эмгэг нь дан гадаад орчин төдийгүй, хотжилттой холбоотойгоор дэлгэцийн хэрэглээ, архаг хууч өвчин зэрэг олон шалтгаантай байгаа юм. Нүд хуурайших эмгэг нь нүдний бусад хүнд өвчний суурь шалтгаан болж байгааг бусад судалгаанууд дээр дурдсан байдаг.

THE STUDY OF DRY EYE DISORDER BY QUESTIONNAIRE AND PHYSICAL EXAMINATION

Enkh-Uchral.N¹, Odgerel.S¹, Oyun-Naran.Ts¹, Todrol.D¹

¹Department of Ophthalmology, First Central Hospital of Mongolia

Background

Dry eye disease is a common condition caused by tears not being able to lubricate the eyes sufficiently, the composition not being stable, and insufficient tears being produced. Dry eye is the root cause of various eye irritation conditions, which can become chronic if left untreated. Tears have three main components: watery liquid, fat, and mucus, and these three components can thoroughly moisturize the eye and maintain its clear moisture for a long time when these three components are in balance.

Goal

80%-90% of people with dry eyes in the outpatient clinic of the First Central Hospital due to the harsh climate of Mongolia, air pollution, and the increasing use of screens. Therefore, we set out to study dry eye disorder in relation to occupation, age, gender, and living environment.

Result

According to questionnaires and actual examinations of people who participated in the study with dry eyes, people living in rural areas, working outdoors, people with hormonal changes and chronic diseases, and people who use screens more often have dry eyes.

Conclusion

We believe that dry eye pain is not a serious eye health problem that should be taken to the doctor, and by using arbitrary products and using traditional methods, we risk damaging the mucous membrane of the eye and causing serious diseases. Dry eye disease is caused not only by the external environment, but also by screen use and chronic diseases due to urbanization. Other studies have shown that dry eye disease is an underlying cause of other serious eye diseases.

УНТЭ-ИЙН ЧХХМЗТ-ИЙН АЖЛЫН БУС ЦАГИЙН ЯАРАЛТАЙ ДУУДЛАГАД ҮНЭЛГЭЭ ХИЙСЭН НЬ

Б.Болормаа¹, Г.Ариунаа¹, Д.Ившинхорлоо¹
УНТЭ-ЧХХМЗТ¹

Үндэслэл

Яаралтай тусламжийн үйлчилгээ нь эмнэлзүйн анагаах ухааны салшгүй нэгээхэн хэсэг бөгөөд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг чанартай үзүүлж байгаагийн нэг үзүүлэлт гэж үздэг. Гуравдугаар шатлалын бүх эмнэлгүүд чих, хамар, хоолойн яаралтай тусламж үзүүлснээр эрт оношлох, эмчлэх нь өвчлөл, нас баралтыг бууруулахад хүргэдэг.

Зорилго

Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлгийн ЧХХМЗТасгийн ажлын бус цагийн яаралтай дуудлагыг үнэлэн шаардлагагүй яаралтай дуудлагад дүгнэлт хийх

Материал, арга зүй

Бид 2023 оны 7 сараас 1-ээс 2023 оны 12 сарын 31-ны хооронд УНТЭ-ЧХХМЗТасагт ажлын бус цагийн яаралтай дуудлагаар шийдвэрлэсэн 1507 тохиолдлыг ретроспектив судалгааны аргаар судлав.

Үр дүн

Нийт тохиолдлын хамрын цус алдалт 25.28% (n=381), хамар ясны шинэ гэмтэл 3.58% (n=54), хамрын хатги 3.57% (n=53), цочмог синусит 1.19% (n=18), хамрын гадна биет 0.33% (n=5), чихний өвдөлт 20.37% (n=307), чихний хатги 1.79% (n=27), чихний гадна биет 4.77% (n=72), цочмог ларингит 0.46% (n=7), төвөнхийн бачуурал 0.99% (n=15), залгиурын буглаа 3.04% (n=46), төвөнхийн гадна биет 0.86% (n=13), цочмог тонзиллит 33.77% (n=509) байв. Үүнээс нэн шаардлагатай 35.30% (n=532), шаардлагагүй дуудлага гэж үнэлсэн 64.69% (n=975) тохиолдол байсан. Нэн шаардлагатай дуудлагын 1.87% (n=10) нь яаралтай журмаар эмийн эмчилгээ, 2.63% (n=14) нь мэс засал эмчилгээгээр хэвтэн эмчлүүлсэн ба түүний 7 тохиолдол нь эрчимт эмчилгээний тасаг руу шилжсэн байна. Эмчлүүлэгчээс асуумжаар шинж тэмдэг илрээд ЯТТ хандсан хугацаагаар тодруулахад 24 цаг 21.76% (n=328), 1-2 хоног 12.34% (n=186), 3-5 хоног 45.38% (n=684), 5-7 хоног 20.50% (n=309) хандсан байна. Мөн эрүүл мэндийн даатгалын төлөлтийг шалгахад 45.91% (n=692) бүрэн төлөгдсөн, 54.08% (n=815) дутуу төлөгдсөн үзүүлэлттэй байна. Дутуу төлөлттэй үзүүлэлтийн 134 тохиолдол буюу 8.89% нь шөнийн 24 цагаас 4 цагийн хугацаанд ЯТТ хандан эмчилгээ, үйлчилгээ авдаг байна.

Дүгнэлт:

Судалгааны үр дүнгээс харахад нэн шаардлагатай дуудлага 35.30%, шаардлагагүй дуудлага 64.69% эзэлж байгаа нь ажлын бус цагийн ачаалал нэмэгдэж, мөн үүнийг дагаад хэрэглэгдэх багаж, туслах материалын хүрэлцээ ихэсч байна. Нийт тохиолдлын 54.08% нь эрүүл мэндийн даатгалын дутуу төлөлт нь ажлын бус цагаар эмчилгээ, үйлчилгээ авах нэг шалтгаан болохыг харуулж байна.

Түлхүүр үг: чих хамар хоолой, ажлын бус цаг

ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН УНАЖ БЭРТЭХ ЭРСДЛИЙН СУДАЛГАА

*Э.Уранбилэг¹, М.Айдынгул¹, Г.Батзаяа¹, Г.Цэвэгдорж¹, М.Хишигсүрэн¹, Б.Нарангэрэл¹
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, Эрүү нүүрний мэс заслын тасаг¹*

Үндэслэл

Эмнэлгийн орчинд үйлчлүүлэгч эмчилгээ шинжилгээнд хамрагдах явцдаа ялангуяа эмнэлэгт хэвтэх хугацаанд явганаас унах магадлалыг тогтоосноор унах эрсдэлээр сэргийлэх сувилахуйн цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд нотолгоонд тулгуурласан мэдээлэл хэрэгцээтэй байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Судалгааны ажлын зорилго

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн унаж бэртсэн асуудлыг судлан эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлж, унах эрсдэлийг бууруулах санал зөвлөмж боловсруулах.

Түүврийн хэмжээ, түүвэрлэл

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн бүх тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдээс сонгон 100 хүнээс түүврийн аргаар судалгааг авсан.

Судалгааны үр дүн

Нийт 15 асуулгатай асуумж авсан. Сүүлийн 3 сарын дотор унаж бэртсэн үү гэдэг асуултанд тийм гэж хариулсан үйлчлүүлэгч 13 байгаа бол үгүй гэж хариулсан үйлчлүүлэгч 57 байна. Тэгэхээр манай эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн хувьд эмнээгийн орчинд байхдаа унаж бэртэх асуудал гардаг болохыг харуулж байгаа юм. 2 ба түүнээс дээш өвчний оноштой үйлчлүүлэгчийн тоо 15 байна. Унаж бэртсэн үйлчлүүлэгчид нь таяг, тэргэнцэр гэх зэрэг туслах хэрэгсэл ашигладаг байна. Үйлчлүүлэгчид нь эмнэлгийн орчинд байхдаа унаж бэртэх гол шалтгаануудын нэг нь сэтгэцэд нөлөөт эм, нойрны эм болон тайвшруулах эм зэрэг хэрэглэснээс болсон байж болзошгүй гэж дүгнэж байна. Ухаан санааны байдал алхах чадвар хэвийн биш байдал нь унаж бэртэх эрсдэлийг дагуулж болзошгүй юм. Үйлчилүүлэгчдийн маань тал хувь нь харааны шил зүүдэг гэж хариулсан нь унаж бэртэх эрсдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн нэг гэж бодож байна.

Дүгнэлт

Судалгаанд хамрагдсан нийт 100 эмчлүүлэгчид дунд эмнэлгийн орчинд байх хугацаандаа унаж бэртсэн тохиолдол гарсан байна. Эмнэлгийн орчинд байхдаа унаж бэртэхэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсүүдэд эмчлүүлэгчийн даралт ихсэх, даралт бууруулах болон нойрсуулах эмийн хэрэглээ, өдөр тутмын амьдрал үйл ажиллагаандаа бусдын тусламж шаарддаг байдал мөн явган явахад туслах хэрэгсэл хэрэглэдэг эсэх, танин мэдэхүйн үйл ажиллагааны алдагдал зэрэг нь хамаарна гэж дүгнэж байна.

RESEARCH ON FALL INJURY RISK IN MEDICAL PATIENTS

Uranbileg, M.Aydyngul, G.Batzaya, G.Tsevegдорж, M.Hishigsuren, B.Narangerel
Department of Maxillofacial Surgery, The First Central Hospital of Mongolia

Rationale

The research is based on the need for evidence-based information to implement comprehensive nursing measures to prevent the risk of falls by determining the probability of falling while the patient is undergoing medical examination in the hospital environment, especially during hospitalization.

The purpose of the research

Study the problem of falls and injuries of patients hospitalized in The First Central Hospital of Mongolia, to determine the risk factors and to develop recommendations to reduce the risk of falls.

Sample size and sampling

100 people were randomly selected from all wards of The First Central Hospital of Mongolia.

Research Results

A questionnaire with a total of 15 questions was obtained. 13 users answered Yes to the question of whether they have fallen and injured themselves in the last 3 months, and 57 users answered No. So, it shows that there is a problem of falling and getting injured in our hospital environment. The number of clients diagnosed with 2 or more diseases is 15. Clients who are injured in a fall use assistive devices such as canes and wheelchairs. The questionnaire shows that one of the leading causes of falls in the hospital environment may be the use of psychoactive drugs, sleeping pills, and sedatives. An abnormal state of consciousness and ability to walk may increase the risk of falls. Half of our clients answered they wear glasses, which is one of the factors affecting the risk of falling. There are also a lot of clients with unstable vital signs and cognitive changes, which increases the risk of falling. Our clients choose ill-fitting shoes.

Conclusion

A total of 13 of 100 clients who participated in the study were injured during their stay in the hospital. It is concluded that the risk factors affecting falls in the hospital environment include high blood pressure, the use of antihypertensive and hypnotic drugs, the need for assistance from others in daily life activities, the use of walking aids, and loss of cognitive function.

МЭС ЗАСЛЫН ШАРХНЫ АРЧИЛГААНЫ ҮР ДҮНГ СУДЛАХ НЬ*Д.Жимсээ¹**Хэрх үе судлал, үе сэргээх төв, Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг***Үндэслэл**

Мэс заслын дараах шархны эдгэрэлтийг сайжруулах шинэ эмчилгээ, сувилгааны аргууд нь чухал хүчин зүйл болдог. Энэ нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээний гол хэсэг юм. Цаашилбал, эдгээр шарх нь ихэвчлэн арчилгаа цэвэрлэгээний асуудал дутагдвал шарх сэдэрх, үрэвсэх, эдгэрэлт удаашрахад хүргэдэг бөгөөд шархны эдгэрэлтийг сайжруулах шинэ эмчилгээний аргуудын хэрэгцээ хангагдаагүй байгааг харуулж байна. Шархны зөв эмчилгээ, арчилгаа цэвэрлэгээ нь эдгэрэлтийн процессыг зохицуулж шархыг түргэн эдгээхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Энэхүү судалгаагаар шархны арчилгаа, боолт хийх тусламж үйлчилгээг зохицуулах менежментийн арга нь аюулгүй, үр дүнтэй эсэхийг үнэлэв.

Зорилго

Мэс заслын шархны арчилгааны талаар мэдлэг олгон, үйлчлүүлэгчийг зайнаас хянах эрүүл мэндийн үйлчилгээний үр дүнг судлахад оршино.

Зорилт

1. Мэс заслын шархны арчилгааны үр дүнг судлах
2. Шархны эдгэрэлтийн чанар аюулгүй байдлыг үнэлэх

Материал арга зүй

Судалгааг дан бүлэгтэй эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Судалгааны хүн амд УНТЭ-ийн ХҮСҮСТ-ийн мэс заслын тасагт 2022 онд өвдөгний хиймэл үе суулгах мэс засал хийлгэсэн 60 тохиолдлыг эмнэлзүйн туршилтанд хамруулсан. Судалгаанд хамрагдагсдыг эмнэлгээс гарахаас (дундаж ор хоног 3-5) өмнө эмч, сувилагч мэс заслын шархны арчилгааны талаар мэдлэг олгон, гардан хийх ажилбарыг сургасан. Үйлчлүүлэгч удирдамжийн дагуу 3 долоо хоногийн турш гэртээ гарснаас 2 дахь хоногоос мэс заслын шархыг бактерийн эсрэг үйлчилгээтэй савангаар савандаж угааж, цэвэр самбай тавьж, уян бинтээр боож цэвэрлэх ажлыг хийж гүйцэтгэн арчилгааны талаар шархны зургийг 2-3 хоногийн зайтай авч эмч, боолтын сувилагчид хянуулав.

Үр дүн

Эмнэлзүйн туршилтыг дуусгаж үнэлгээг хийхэд удирдамжийн дагуу гэрээр бактерийн эсрэг үйлчилгээтэй савангаар савандаж угаан, цэвэр самбай тавьж, уян бинтээр боож цэвэрлэх нь амбулаторийн эмчилгээтэй харьцуулахад 14 дэх өдөр шархны талбай мэдэгдэхүйц буурсан ба эдгэрэлт сайжирсан байв. Өвчтөнүүдийн эмчилгээний бүх хугацаанд эдгэрэлтийн чанар шархны аюулгүй байдлыг үнэлэхэд мэдэгдэхүйц цэвэр эдгэрэлттэй байсан ба 14, 21 дэх өдрийн арчилгаа нь шарх бохирдох, үрэвсэх түвшинд нөлөөлөөгүй статистик ач холбогдолгүй ч шархны бичил биетний хэвийн эдгэрэлтийн байдлыг сайжруулсан байсан.

Дүгнэлт

Бидний үр дүнгээс харахад удирдамжийн дагуу гэрээр мэс заслын шархыг боож цэвэрлэх нь амбулаториор үзүүлэх үйлчилгээтэй харьцуулахад ялгаа ажиглагдаагүй нь эмнэлгийн ачааллыг бууруулах, үйлчлүүлэгчид хүндрэлгүй, эрсдэлгүй эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нэвтрүүлэх боломжтой гэж дүгнэж байна.

Түлхүүр үг: шархны эмчилгээ, шарх эдгээх, мэс заслын шарх

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН АМБУЛАТОРИД ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙГ СУДЛАХ НЬ

Д.Саранболор¹ З.Болорцэцэг¹ Ж.Аянур¹ Б.Энхжаргал¹ Б.Батдулам¹
Д.Нандин-Эрдэнэ, Т.Наранцэцэг, Г.Гансүх¹, Я.Тэгшибаяр¹,
Н.Буныхишиг¹ Б.Содгэрэл²

¹УНТЭ-ийн УАТ-ийн сувилагч нар, ²УНТЭ-УАТ-ийн их эмч

Үндэслэл

Орчин үед хүмүүс хоорондын сэтгэл зүйн эерэг үзэл баримтлалын талаарх асуудал нь нийгмийг чухал асуудлын нэг болсон байна. Ялангуяа өвчин эмгэгийн улмаас сэтгэл зүй, тэдний харилцаа хандлагын асуудал бүрд их анхаарал хандуулах болсон. Эмч сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын үр дүн нь үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж юм. Өнөөдөр эмнэлгийн ажилчид үйлчлүүлэгчтэйгээ харилцахдаа /Үйлчлүүлэгч бол бидний хаан¹/ гэсэн зарчим баримтлан ажиллаж байгаа хэдий ч ажлын ачааллаас болж хийж буй ажилбараа дутуу тайлбарлах, хийх гэж байгаа үйлдэл нь тухайн хүнд ойлгомжгүй, өөрийгөө танилцуулдаггүй, үйлчлүүлэгчтэй хүндэтгэлгүй харилцдаг зэрэг олон асуудлаас болж үл ойлголцол үүсэж үйлчлүүлэгчээ бухимдуулах хандлага ажиглагдсаар байна. Эмчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг судалгааны үр дүнгээс харж байхад эмч, сувилагч нар үйлчлүүлэгчээ анхааралтай сонсдоггүй, их яаруу дүр төрхтэй зогсоо байдлаар харилцдаг, үйлчлүүлэгчтэй ярилцаж байхдаа гар утсаар ярих, өөр хүнтэй харилцах зэрэг хайхрамжгүй дүр төрх гаргадаг байна. Мөн үйлчлүүлэгчдийн зүгээс товлот цагтаа ирэхгүй байх, хэцүү үйлчлүүлэгчийн ёс зүйгүй харилцаанаас үл ойлголцол үүсэж бусад үйлчлүүлэгчдэд хүндрэл учруулдаг. Иймээс амбулаториор үйлчлүүлж байгаа үйлчлүүлэгчтэй эмч сувилагч хэрхэн харилцаж, тусламж үзүүлж буй байдлыг судлах зорилгоор энэхүү сэдвийг сонгосон болно.

Зорилго

УНТЭ-н амбулаториор үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл ханамжийг судлах

Зорилт

1. УНТЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийг дүгнэх
2. УНТЭ-ийн амбулаторын тусламж үзүүлж буй эмнэлгийн ажилчидын харилцаа хандлагыг дүгнэх

Судалгааны арга зүй

1. УНТЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлсэн 100 үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан. Судалгааг ЭМС-н 2021оны 9 сарын 15 өдрийн А/578 тоот тушаалын 2-р хавсралт батлагдсан стандарт асуумжаар авсан.
2. Бид судалгааг явуулахдаа асуумж судалгааны аргыг хэрэглэж Excel Word программ ашиглан боловсруулалт хийлээ.

Үр дүн

Судалгаанд нийт 100 үйлчлүүлэгч хамрагдсан ба хүйсийн хувьд эмэгтэй 53% эрэгтэй 47% байна. Амбулаториор урьдчилан цаг авч үйлчлүүлсэн 86%, эмнэлгийн үйлчилгээтэй холбоотой санал гомдолгүй 85%, эмчид үзүүлэх цаг авахдаа өөрийн биеэр дугаарлаж 46% авсан, эмчид үзүүлэх цаг болон шинжилгээ өгөх цагийн хүлээгдэл 85%, 2 цаг дотор үзлэг шинжилгээндээ хамрагдсан 24% байна. Эмнэлэгт ирээд шууд эмчид үзүүлсэн 8%, 5-30 минутад 23%, 30-60 минутад 22%, эмнэлгийн орчин цэвэрлэгээ үйлчилгээнд маш сайн 28%, сайн 34% байна. Сэтгэл

ханамжийн үнэлгээний асуумжаас эмч таныг хүндэлж харьцдаг уу? гэсэн асуултанд маш сайн 45 %, сайн 21% байна. Таны өвчин эмгэг, шинжилгээ эмчилгээний тайлбарыг өгөхдөө маш сайн 63%, хагас дутуу 25% байв. Сувилагч нарын харилцаа маш сайн 30 %, сайн 45% байлаа. Амбулатороор үйлчүүлэгчдийн ерөнхий сэтгэл ханамж маш сайн 65%, сайн 35% байна.

Дүгнэлт

Бидний хийсэн дээрхи судалгаанаас дүгнээд үзэхэд УНТЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлж байгаа иргэдийн сэтгэл ханамж өндөр харагдаж байна.

Ном зүй

1. Эрдмийн чуулган-64 2023 он
2. Сувилахуйн тусламж 2011он. /Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв¹/
3. ЭМС-н 2021оны 9 сарын 15 өдрийн А/578 тоот тушаал

ЦУСНЫ ЭМГЭГ СУДЛАЛ ЧӨМӨГ ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАХ ТӨВИЙН СУВИЛГААНЫ ТҮҮХ ХӨТЛӨЛТИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Г.Нямдорж¹, Б.Батчимэг², С.Цэрэнхүү³, П.Наранцэцэг⁴,
¹ ЦЭСЧШСТөв, ² УНТЭ-ийн Сувилахуйн алба

Үндэслэл

Монгол орны хувьд 2013 оноос өмнө эмчлүүлэгчид хийгдсэн сувилахуйн тусламжийг тэмдэглэх албан ёсны сувилгааны түүх хөтөлдөггүй байсан тухай баримт байна. Финландийн судлаач Kaija S нар (2013) онд хийсэн тойм судалгаанд 143 сувилгааны түүх нь стандарт үг хэллэгтэй байх шаардлагатай төдийгүй өдөр тутмын үйл ажиллагаа болон эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаарх мэдээллийг яаж хэрхэн бичиж үлдээх талаар нэгдсэн ойлголттой байх нь чухал ач холбогдолтойг тэмдэглэсэн байна. Судлаач Б.Азжаргал нар (2017) сувилгааны түүхийн үнэлгээг гордоны үзүүлэлтээр бүрэн гүйцэд хэрэгжүүлэх асуудал дунд зэрэг байна гэж үзсэн байна. Түүнчлэн судлаач Д.Ариунаа нар (2013) зүрхний цочмог шигдээстэй үйлчлүүлэгчдийн сувилгааны түүхийг үнэлсэн судалгаандаа зүрхний цочмог шигдээстэй 36 үйлчлүүлэгчдийн 80.5 % нь сувилахуйн түүх хөтөлсөн болохыг тодорхойлсон байна. Харин цусны эмгэг судлал, цусны хавдар, хими эмчилгээ, чөмөг шилжүүлэн суулгах мэс заслын төрөлжсөн сувилгаа бүхий сувилгааны түүх хөтлөлтийг судлах үндэслэл боллоо.

Зорилго

Цусны эмгэг судлал чөмөг шилжүүлэн суулгах төвийн сувилгааны түүх хөтлөлтийн онцлогийг судлах.

Материал арга, аргачлал

Судалгааг чанарын судалгааны баримт бичгийн аргыг ашиглан УНТЭ-ийн ЦЭСЧШСТөвийн хөтлөгдсөн 50 сувилгааны түүх нийт сувилагчийн хөтөлсөн 4 баримтанд дүн шинжилгээ хийсэн. Дүн шинжилгээ хийхдээ ЭМ-ийн сайдын 2019 оны 611 тоот тушаалаар батлагдсан сувилгааны түүх хөтлөх зааварт үндэслэн 8 асуулт бүхий үнэлгээний хуудас боловсруулан хийсэн болно.

Үр дүн

Сувилгааны түүх хөтлөлтийг баримтын аргаар судлахад 20-30 нь 62% (50) 31-40 нь 38% (19), хүйсээр авч үзвэл эр 58% (29), эм 42% (21), эмчийн онош (давхардсанаар) цусны хавдартай 70% (35), хими эмчилгээ хийлгэдэг 24% (12), ВМТ д орсон 2% (1) , бусад 18% (9), сувилахуйн талын хүндрэл цус багадалт 82% (41), амны шарх болон бусад шарх 12% (6), айдас болон стресс 80% (40), амин үзүүлэлт унах 52% (26), үс унах 16% (8), өвдөлттэй 68% (34) , халуурсан 9% (18), тамиргүйдэх 41 % (18), цагаан эс унах 4 (2 %) , халдварын эрсдэл 80 (40%), сувилахуйн онош #6 - 82 % (41), #39-100% (50), #46-46% (23), #1-6% (3), #29-12% (6), #33-56% (28), #18-36% (3). Хийсэн үнэлгээний дагуу оношоо тавьсан байдал тийм 72%, үгүй 28%, оношийн дагуу төлөвлөгөө гаргасан байдал тийм 82%, үгүй 18%, Нэн чухал төлөвлөгөөг төлөвлөж чадсан эсэх тийм 58%, үгүй 42 % цусны эмгэгтэй эмчлүүлэгч нарын түүх хөтлөхөд оношийн сонголт бага байна.

Дүгнэлт

Сувилгааны түүх хөтлөлтийг хянахад цусны эмгэгийн үеийн хүндрэлүүдийн үед цусны эргэлтийн алдагдал буюу # 6 дээр оношийн сонголтын 80% г бичиж тэмдэглэж байгаа нь тухайн тасагт загвар түүх гаргаж өгөх нь зүйтэй гэж дүгнэж байна.

Түлхүүр үг: Амин үзүүлэлт, өвдөлт, шингэний баланс, эмчлүүлэгчийн биеийн байдлын үнэлгээ, бичиг баримт

RESULTS OF A STUDY OF THE NURSING HISTORY OF THE HEMATOLOGY AND MARROW TRANSPLANTATION CENTER

G.Nyamdorj¹, B. Batchimeg², S.Tserenkhuu³, P.Narantsetseg⁴,
¹Nursing Department of FCHM

Background

Prior to 2013, Mongolia lacked a formal system for documenting nursing care provided to patients, as evidenced by existing literature. A review conducted by Finnish researcher Kaija S et al. (2013) highlighted the absence of formal terminology in the 143 nursing histories examined. This underscored the necessity for standardized terminology and a shared understanding of recording daily activities and ensuring caregiver safety. Researchers B. Azjargal et al. (2017) observed a moderate level of difficulty in fully implementing the evaluation of nursing histories using Gordon's indicators. Furthermore, in their study evaluating nursing histories of clients with acute heart attacks, researchers D. Ariunaa et al. (2013) found that 80.5% of 36 clients had documented nursing histories. These findings serve as the foundation for investigating the nursing care history, particularly in specialized areas such as hematology, hematologic malignancy, chemotherapy, and bone marrow transplantation.

Purpose

The purpose of this study is to examine the characteristics of nursing histories in the Center of Hematology, Blood and Marrow.

Materials and Methods

This study utilized qualitative research methods to analyze 50 nursing histories maintained by the Center of Hematology, Blood and Marrow of the First Central Hospital of Mongolia, along with 4 documents curated by nursing staff. An evaluation sheet comprising 8 questions was developed based on the guidelines for maintaining nursing histories as outlined in Minister of Health Order No. 611 of 2019.

Result

In the study of nursing history 20-30 is 62% (50), 31-40 is 38% (19), in terms of gender, male is 58% (29), female is 42% (21). Diagnosis (in duplicate) is 70% with hematologic malignancy (35). Chemotherapy 24% (12), BMT 2% (1), others 18% (9), nursing complications anemia 82% (41), mouth ulcers and other wounds 12% (6), fear and stress 80% (40). Shock 52% (26), hair loss 16% (8), pain 68% (34), fever 9% (18), apathy 41% (18), leukopenia 4 (2%). Risk of infection 80 (40%). Nursing diagnosis #6 - 82% (41), #39-100% (50), #46-46% (23), #1-6% (3), #29-12% (6) #33-56% (28), #18-36% (3). According to the assessment, the diagnosis was made yes 72%, no 28%, the plan was made according to the diagnosis yes 82%, no 18%, whether they were able to plan an important plan yes 58%, no 42%.

Conclusion

The analysis of nursing histories suggests the utility of providing sample histories to departments, given that circulation loss (#6) accounted for 80% of diagnosis options during complications of blood disorders

Keywords: *Vital signs, pain, fluid balance, physician assessment, documentation*

УНТЭ-СЗЭТАСАГТ ӨДРИЙН ЭМЧИЛГЭЭНД ҮЙЛЧЛҮҮЛЖ БҮЙ ҮЙЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ДУНД ХИЙСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОВСРОЛ ОЛГОХ СУРГАЛТЫН ҮР ДҮНГ ТООЦОХ НЬ

*Л.Болормаа, Б.Болормаа, Ж.Минжмаа, О.Наранцацрал
УНТЭ СЗЭТ- Сувилагч*

Үндэслэл

Дэлхий дахинд хүний хүчин зүйлийн гол тодорхойлогч болох эрүүл мэндийн боловсролын асуудлыг цогц байдлаар нь авч үзэн хүн амын эрүүл мэндийн боловсролын үйлчилгээг тэдний эрэлт хэрэгцээг хангахуйц түвшинд шинэчлэн зохион байгуулах асуудал тулгарч байна. Аль ч улс орны нийгэм эдийн засгийн хөгжилд тухайн орны хүн ардын эрүүл мэндийн боловсролын түвшин зайлшгүй хамаатай билээ. Манай төв эмнэлгийн тасаг нэгжүүдэд эрүүл мэндийн булан эрүүл мэндийн боловсрол олгох самбар, гарын авлага, үзүүлэн таниулах материал зэргийг өөр өөрсдийн мэргэжлийн дагуу янз бүрийн хэлбэрээр хийж, бэлтгэсэн ба зарим тасгууд зурагтаар видео бичлэгээр сургалт явуулж байгаа нь маш их ач холбогдолтой. Харин бид үүнийг нэгдсэн загварт оруулан эмнэлгийн дотор систем ашиглан эрүүл мэндийн зөвлөгөөг өгч байвал үр дүнтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэлд хүрэхүйц өгөөжтэй явагдаж болох талаар санал дэвшүүлэхийн зэрэгцээ эмч,сувилагч үйлчлүүлэгчдийн өнөөгийн хэрэгцээ хандлагыг тодорхойлох нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болсон юм.

Судалгааны ажлын зорилго

УНТЭ-СЗЭТасагт үйлчлүүлэгчдийн дунд явагдаж буй эрүүл мэндийн сургалтын өнөөгийн байдалд үнэлгээ хийж цаашдын хэрэгцээг тодорхойлох.

Судалгааны материал, арга зүй

Бичиглэлийн судалгааны нэгэн загвараар тусгай боловсруулсан асуумж бүхий хуудсаар СЗЭТ-ийн өдрийн эмчилгээний 6 эмч, 10 сувилагч тусгай мэргэжилтэн, 60 үйлчлүүлэгчээс 2023 оны 02-р сарын 15наас 08-р сарын 15 хүртэл судалгаа авч хооронд нь харьцуулан судаллаа.

Үр дүн

Манай судалгаанд эмч сувилагч эмчлүүлэгч нийт 76 хүн хамрагдсан. Үүнээс насны хувьд 30-60 насны 60 хүнийг түүвэрлэн авлаа. Эмчлүүлэгчдээс авсан асуумж судалгаагаар тэд өөрийн өвчилсөн өвчний талаар 75% нь мэдлэг сайн, 25% нь огт мэддэггүй байсан. Эрүүл мэндийн зөвлөгөөг аман хэлбэрээр эмчээс 69,2% нь, сувилагчаас 30,8 % авч байгаа нь сувилагч нар эрүүл мэндийн зөвлөгөөг бага өгч байгаа нь харагдаж байна. Харин үйлчлүүлэгчдээс таны авсан эрүүл мэндийн зөвлөгөө танд хэр хангалттай болсон бэ гэсэн асуултанд 55% нь хангалттай сайн 45% нь дунд буюу муу гэж хариулсан. Сувилагч нар өдөрт 10-20 хүнд эрүүл мэндийн зөвлөгөө өгдөг. 1хүнд 5-10 минут зарцуулдаг ба энэ нь ажлын ачаалалд нөлөөлдөггүй гэж 42% нь хааяа нөлөөлдөг гэж 58% нь хариулсан. Эмч нарын санал асуултыг авч үзвэл эрүүл мэндийн зөвлөгөөг байнга өгдөг 84,2%, аль алийг нь хийдэг гэж 15% хариулсан байна. Эмч сувилагч нараас таны амаар өгсөн эрүүл мэндийн зөвлөгөө хэр үр дүнтэй болсон бэ гэсэн асуултанд сайн 46%, дунд 30,7 %, муу 23,0% гэж үнэлсэн байна. Манай судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсээс эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт, эрүүл мэндийн зөвлөгөө хоёр адилхан уу гэсэн асуултанд эмч 21%, сувилагч 48%, үйлчлүүлэгч 26% нь тийм гэсэн хариулт өгсөн байна. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтыг арай өргөн цар хүрээтэй нийгмийн талаас нь хүлээн авч байгаа нь харагдаж байна.

Дүгнэлт

Тус эмнэлэгт явагдаж буй эрүүл мэндийн сургалт, эрүүл мэндийн зөвлөгөөг цаашид технологийн дэвшилийг ашиглан утасгүй интернет нөтбүүк, компьютер, гар утас ашиглан тодорхой хөтөлбөр төлөвлөгөөтэй, хөдөлгөөнт дүрс, хүүхэддэй хэлбэр, зураг ба аман тайлбартай хийж үйлчлүүлэгч хүссэн сэдвээрээ эрүүл мэндийн зөвлөгөө авах боломжийг хангаж өгөх хэрэгтэй гэж үзэж байна.

Түлхүүр үг: Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт, Эрүүл мэндийн зөвлөгөө

ESTIMATING THE RESULTS OF THE HEALTH EDUCATION TRAINING CONDUCTED AMONG THE CLIENTS ATTENDING THE DAY TREATMENT AT THE UNTE-SZET DEPARTMENT

L. Bolormaa, B. Bolormaa, J. Minjmaa, O. Narantsatsral
UNTE SZET- Nurse

Research background

The world is faced with the problem of reorganizing the health education services of the population at a level that meets their demands by comprehensively considering the issue of health education, which is the main determinant of human factors. The level of health education of the people of that country is essential for the socio-economic development of any country. In the departments of our central hospital, health education boards, manuals, and presentation materials have been made and prepared in different ways according to their professions, and some departments are conducting video training on TV. It is very important. However, we put it into an integrated model and put forward a suggestion that if health counseling can be done effectively and satisfying the doctors by using a system within the hospital, the basis of our research work is to determine the current needs of doctors and nurses.

The purpose of the research work

Assessing the current state of health education among clients in the UNTE-SZET department and determining future needs.

Research materials and methods

According to a written research model, 6 doctors, 10 nurses, and 60 clients of SZET day care were surveyed from 02/15 to 08/15, 2023, and compared.

Result

A total of 76 doctors and nurses participated in our study. 60 people between 30 and 60 years of age were selected. According to the survey of doctors, 75% of them had good knowledge about their disease and 25% did not know at all. 69.2% of them receive oral health advice from doctors and 30.8% from nurses, which means that nurses give less health advice. On the other hand, 55% answered that the health advice you received from the customers was sufficient for you, and 45% answered that it was average or bad. Nurses provide health advice to 10-20 people a day. It takes 5-10 minutes for 1 person and it does not affect the work load, 42% said it sometimes affects 58%. Considering the opinions and questions of doctors, 84.2% said that they always give health advice, and 15% answered that they do both. When asked how effective your oral health advice was from doctors and nurses, 46% rated it as good, 30.7% as average, and 23.0% as bad. To the question of whether health education training and health counseling are the same, 21% of doctors, 48% of nurses, and 26% of clients answered yes. It can be seen that health education training is received from a broader social perspective.

Conclusion

The health training and health consultation in the hospital should be carried out using the latest technological advances, using wireless Internet notebooks, computers, and mobile phones with a specific program plan, moving images, puppets, pictures, and oral explanations, and providing the opportunity for the client to receive health consultations on any topic they want believes that.

Key word: *Health education training, health advice*

СУДАСНЫ ТЭЖЭЭЛИЙН ХЭРЭГЛЭЭ, СУДАСНЫ ҮРЭВСЭЛ ХАМААРАЛ

*Ө. Түмэнжаргал¹, Х.Ганчимэг¹, Р.Мөнхнаран¹, Э.Өлзиймаа² С.Түмэндэмбэрэл²
УНТЭ-ийн Эрчимт эмчилгээний тасаг*

Үндэслэл

Өндөр хөгжилтэй орнуудад ЭЭТ-г хэвтэн эмчлүүлэгсдэд өргөн хүрээний мэс заслын дараа, хоол боловсруулах эрхтэн системийн шархтай, цус алдалттай, хоол тэжээлийн дутагдалтай өвчтөнүүдэд амаар хооллохыг дэмждэг боловч судасны тэжээлийг тодорхой заалтаар дангаар болон хавсруулан хэрэглэх болсон. Монгол улсад 2008 онд судасны тэжээлийг эмчилгээнд нэвтрүүлсэн. Судас тэжээлийг захын венийн судсаар хийх тохиолдолд захын судсанд улайлт, халдвар, бүлэнт бөглөрөл, флебит, хийн эмболи, арьс зөөлөн эдийн нэвчээс, үжил зэрэг хүндрэл үүсэх эрсдэлтэй байна. ЭЭТ-н хэвтэн эмчлүүлэгсдэд судасны үрэвсэл үүссэн тохиолдлын тоо, нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлсийг үнэлэх зорилго нь эмнэл зүйд судалгаа хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны зорилго

УНТЭ-ийн эрчимт эмчилгээний 1 тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөний судасны тэжээлийн хэрэглээ болон судасны үрэвслийн байдлыг судлах

Судалгааны зорилт

1. ЭЭТ-1-т нийт судасны тэжээлийн шалтгаант судасны үрэвсэл үүссэн тохиолдлын тоог илрүүлэх
2. Судасны үрэвсэл үүсэхэд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин хүчин зүйлийг илрүүлэх.

Материал арга зүй

УНТЭ-ийн Эрчимт эмчилгээний тасагт 2023 онд нийт хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөнүүдийн түүхийг түүвэрлэн судас тэжээл хэрэглэсэн хүний тоо тэжээлийн хэрэглээг судлан судалгааг ретроспектив аргаар хийж гүйцэтгэв

Үр дүн

2023 онд эрчимт эмчилгээ 1 тасагт 586 хүн хэвтэн эмчлүүлснээс 286 хүнд судас тэжээл эмчилгээ тодорхой заалтаар хийгдсэн. Заалтын хувьд хоол боловсруулах эрхтэн системийн цус алдалт, хоол тэжээлийн доройтол, хоол боловсруулах замд мэс засал хийгдсэн тохиолдлуудад ихэвчлэн хийгдсэн байна. 286 хүнд судас тэжээл хийгдсэн замыг судлахад төвийн венийн судсаар 200 хүнд, захын венийн судсаар 86 хүнд хийгдсэн байна. Захын венийн судсаар хийгдсэн 86 хүнийг авч судлахад хүйсийн хувьд эрэгтэй 47, эмэгтэй 39 эмчлүүлэгч байна. Үүнээс насаар ангилвал 20-35 настай 8, 36-60 настай 40, 61-ээс дээш насны 38 эмчлүүлэгч байна.

Судас тэжээлийг захын венийн судсаар хийгдсэн бүх тохиолдолд уян зүү тавигдсан. Уян зүү тавигдсан анатомийн байршлын хувьд V.intermedia cubiti - 24, v.radialis - 13, v.cephalica - 9, v.externa jugularis - 8, v.fibularis - 24, v.plantaris medialis - 6, tv.plantaris lateralis - 2 уян зүүгээр судас тэжээл хийгдсэн байна.

Судас тэжээл үргэлжилсэн хугацаа дунджаар 36 цаг байсан. Судас тэжээл үргэлжлэн хийгдсэнтэй холбоотой захын судсанд гарсан хүндрэлийг авч 24 цагийн дотор эмгэг өөрчлөлт үүссэн 13 тохиолдол, 24-48 цагийн хугацаанд эмгэг өөрчлөлт үүссэн 14 тохиолдол илэрсэн байна. 40 тохиолдолд уян зүү байршуулан хэсэг газарт 72 цагийн хугацаанд эмгэг өөрчлөлт илрээгүй байна. 9 тохиолдолд бусад шалтгаанаар уян зүүний байршлыг өөрчилсөн байна.

Хэлцэмж

Судасны тэжээлийг эмчилгээнд хэрэглэх үед захын венийн судсаар үргэлжлэн хийх үед уян зүү байрлуулсан судсанд улайлт, үрэвсэл үүсэх, уян зүү бөглөрөх, өвчтөнд судас дагж өвдөх зэрэг зовуурь илэрсэн байна. Судасны байршлыг зөв сонгох, өвчтөний ухаан санааны байдал, хөөрлийн зэргийг тодорхойлох, судсанд тогтмол үнэлгээ хийх, эмгэг өөрчлөлт илэрсэн тохиолдолд даруй уян зүүг солих, дахин байршуулах, шаардлагатай тохиолдолд Төвийн венийн судсанд гуурс хийх заалт бий эсэхийг зөвшилцөх хэрэгтэй.

Дүгнэлт

1. Эрчимт эмчилгээний тасагт захын судсаар судас тэжээл хийгдсэн нийт 86 тохиолдлын 27 эмчлүүлэгсдэд судасны улайлт үрэвсэл үүссэн байна.
2. Эрчимт эмчилгээний тасагт хийгдэж байгаа судас тэжээлүүд нь захын венээр хийгдэх зөвшөөрөгдсөн тэжээлүүд захын венийн судсаар хийгдэхэд өвчтөний биеийн байдал, ухаан санаа, нас, хүйс, үргэлжлэх хугацаа, хийгдэж буй эмчилгээнүүд болон уян зүүний байрлал судасны байдлаас хамаарч үрэвсэл үүсэх, улайх магадлал өндөр байна.

Түлхүүр үг: Судасны үрэвсэл, судас тэжээл

Ном зүй

1. Марино 2022 он
2. Эрчимтэй сувилахуй 2022 он
3. Судасны гуурстай холбоотой халдвараас сэргийлэх, түүнийг тандах хуудас ЭЭТ-ийн 2023 оны бүртгэл /Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 11 сарын 29-ны өдрийн А/539 тоот тушаалын 3-р хавсралт/
4. Oxford textbook of critical care (2 edn) 2016
5. ASPEN guideline 2023

CORRELATION BETWEEN CONSUMPTION OF PARENTERAL NUTRITION AND VASCULAR INFLAMMATION

Tumenjargal.U¹, Ganchimeg.Kh, Munkhnaran.R¹, Ulziimaa.E² Tumendemberel.S²
Department of Intensive Care of the First Central Hospital of Mongolia

Basis for clinical research

In developed countries, early enteral feeding is recommended for patients hospitalized in intensive care units post surgery, gastric ulcer with bleeding, and malnutrition patients, but parenteral nutrition is used alone or in addition for specific indications. In 2008, parenteral nutrition was introduced into treatment in Mongolia. In the case of parenteral nutrition through the peripheral vein, there is a risk of complications such as redness, infection, venous thrombosis, phlebitis, air embolism, skin and soft tissue inflammation, and swelling. The purpose of evaluating the number of cases of vasculitis in intensive care unit patients and the influencing risk factors became the basis for clinical research.

Purpose

To study parenteral nutrition consumption and vascular inflammation in patients admitted to the intensive care unit-1 of the First Central Hospital of Mongolia.

Objective of the research

1. To detect the number of cases of vasculitis caused by total vascular nutrition in Intensive Care Unit 1
2. Detection of risk factors affecting the development of vascular inflammation.

Materials and methods

Among patients admitted to the Intensive Care Unit-1 of The First Central Hospital of Mongolia in 2023 was sampled and the nutritional intake of people who received parenteral nutrition was studied retrospectively.

The result

In 2023, 586 people were hospitalized in intensive care unit 1 and 286 people were treated with parenteral nutrition according to specific indications. As for specific indications, it is usually performed in cases of bleeding from the digestive system, malnutrition, and surgery on the digestive tract. In 286 patients, parenteral nutrition / intravenous feeding was performed in 200 patients via central catheter and 86 patients via peripheral vein. In the study of 86 patients, 47 were male and 39 were female. By age, 8 were 20-35 years old, 40 were 36-60 years old, and 38 were over 61 years old.

A peripheral catheter was placed in all cases where parenteral nutrition was performed through a peripheral vein. As for the anatomical location where parenteral nutrition was performed with a peripheral catheter: V.intermedia cubiti - 24, v.radialis - 13, v.cephalica - 9, v.externa jugularis - 8, v.fibularis - 24, v.plantaris medialis - 6, tv. plantaris lateralis – 2.

The duration of parenteral nutrition was 36 hours. Considering the complications that occurred in the peripheral vessels due to continuous parenteral nutrition, 13 cases of abnormal changes occurred within 24 hours and 14 cases of abnormal changes occurred within 24-48 hours. In 40 cases, no changes were detected in the place where peripheral catheter were placed for 72 hours and in 9 cases, the location of the peripheral catheter was changed for other reasons.

Discussion

When intravenous infusion of parenteral nutrition is continued through the peripheral vein in treatment, redness and inflammation of the vein where the peripheral catheter is placed, blockage of the peripheral catheter, and local pain of the patient's have been no longer existed. It is necessary to choose the right location of the vein, determine the patient's state of consciousness and level of delirium, regularly evaluate the vein, immediately change or reposition the catheter if the changes are detected, and if necessary, consult whether there is an indication for central venous catheterization.

Conclusion

1. Out of 86 cases of parenteral nutrition in the intensive care unit-1, 27 cases of vasculitis occurred.
2. Parenteral nutrition which is approved to use in peripheral catheter in the intensive care unit, there is a high probability of inflammation and redness depending on the patient's physical condition, mental state, age, gender, duration, treatments performed, and the location of the catheter.

Key words: *Vascular inflammation and parenteral nutrition*

References

1. Marino 2022,
2. Intensive nursing 2022,
3. Prevention and monitoring of catheter-related infections 2023 Register of the Intensive Care Unit /Appendix 3 to Order No. A/539 of the Minister of Health dated November 29, 2019/
4. Oxford textbook of critical care (2 edn) 2016
5. ASPEN guideline 2023

УЛСЫН НЭГДҮГЭЭР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН СУВИЛАГЧ НАРЫН ДОНОРЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ

*Ө. Мянгарсүрэн¹, П. Энхжин¹, Я. Урангоо¹, Э.Баярмаа¹, Б. Зууннаст¹,
П. Тунгалагтуул¹, М. Нандинцэцэг¹, С. Муслимат¹, М.Ботакөз¹, В.Должинсүрэн¹, Э. Номин¹
УНТЭ, Эрхтэн Шилжүүлэн Суулгах Тасаг*

Үндэслэл

Монгол Улсад эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал эрчимтгэй хөгжиж байна. 1996-2022 оны хооронд Монгол улсад нийт 756 эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах мэс заслын тусламж, үйлчилгээ хийгдсэн. 2007 онд эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал жилдээ амьд донороос 4-н удаа орж байсан бол, 2022 онд тархины үхэлтэй 6, амьд донороос 109 удаа орж тооны хувьд огцом нэмэгдсэн байна.

Эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал нь эцсийн шатанд орсон өвчний үед хийгдэх эмчилгээний сүүлийн сонголт юм. Харин эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал шаардлагатай өвчтөнгүүдэд тархины үхэлтэй донор хангалтгүй байдаг ба ийм тохиолдолд амьд донорын шаардлага зайлшгүй хэрэгцээтэй болж байна. Эд, эс, эрхтэний донор болох шийдвэр гаргах нь хувь хүн болон түүний гэр бүлийн хувьд чухал, төвөгтэй шийдвэр бөгөөд сувилагч нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчийн хувьд шийдвэр гаргах үйл явцад нөлөөлж сургалт, хөтөлбөр зохион байгуулж иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дэмжих ажил үүргийг гүйцэтгэдэг. УНТЭ нь 2006 оноос хойш эрхтэн шилжүүлэн суулгах хагалгааг хийж байгаа бөгөөд эрхтэн шилжүүлэн суулгах хүсэлтэй 1500 гаруй хүн хүлээлгэнд байна.

Эрхтэн хандивлахад хувь хүний итгэл үнэмшил, ёс зүй, хууль эрх зүй, анагаах ухаан, соёл, зохион байгуулалт, нийгмийн зэрэг олон хүчин зүйлс нөлөөлдөг тул иргэдэд зөв зохистой мэдээлэл түгээх, эрүүл мэндийн боловсрол олгох нь эрхтэний донорын хэмжээг нэмэгдүүлж Монгол улсын эрүүл мэндийн салбарын хөгжил дэвшилд чухал ач холбогдолтой. Дэлхийн бусад улс оронд сувилагчдын дундах донорын талаар мэдлэг хандалгыг үнэлсэн судалгаа багагүй хийгдэж байна. Иймээс УНТЭ-гийн албан хаагчдын 50%-г бүрдүүлж буй сувилагчдын эрхтэний донорын талаарх мэдлэг, хандлага, итгэл үнэмшлийг судлах нь судалгааг хийх үндэслэл болно.

Зорилго

Сувилагч нар донорын талаарх мэдлэг, хандлага, итгэл үнэмшлийг үнэлэн, түүнд суурьлан сургалт, танилцуулгыг зохион байгуулах хэрэгцээг тодорхойлох.

Судалгааны материал, арга зүй

УНТЭ-н 109-н сувилагч нараас тоон судалгааны асуумжийн аргаар 2024 оны 03 сарын 15-наас 2024 оны 03 сарын 30-ны хооронд Туркийн сувилагч нарын мэдлэг, хандлага, итгэл үнэмшил үнэлэхэд зориулсан 32 асуумжийн дагуу авч, үр дүнг “SPSS-25” программыг ашиглаж мэдээллийг боловсруулав.

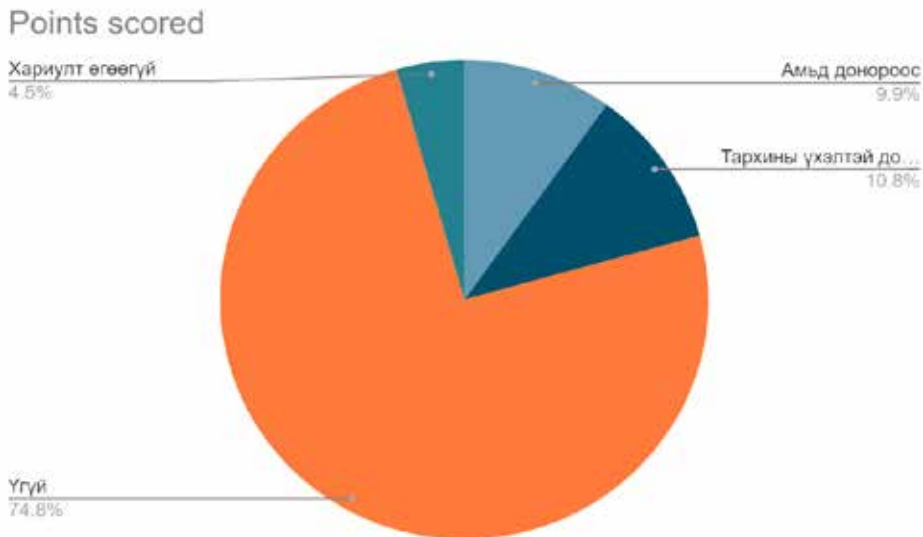
Судалгааны үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан нийт сувилагчдын 91.9% нь эмэгтэй, 6,3% нь эрэгтэй бөгөөд дипломын боловсролтой 15,3%, бакалаврын боловсролтой 80,2% магистрын боловсролтой 2,7% байна. Оролцогчдын дундаж нас 31.9 ± 8.6 . Сувилагчдын нас болон донорын талаархи мэдлэгийн хоорондын хамаарал $r=0.27 \pm 0.6$ бол нас болон хандлага хоорондын хамаарал $r=0.25 \pm 0.6$ буюу тус тус эерэг сул хамааралтай байна. Түүнчлэн судалгаанд оролцогчдын хамаатан садангаас 9,9% амьд донороос, 10,8% нь тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах хагалгаа хийлгэсэн. 37.8% нь амьд донороос, 36.0% нь тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах нь тохиромжтой гэж үзсэн бол 21,6% нь мэдэхгүй гэсэн хариулт өгсөн байна.

Хүснэгт 1. Оролцогчдын нас, хүйс болон боловсролын харьцаа

№	Хүйс			Боловсролын зэрэг		
	Эрэгтэй	7	6.3%	Диплом	17	15.30%
2	Эмэгтэй	102	91.90%	Бакалавар	89	80.20%
3				Магистр	3	2.70%
4				Доктор	0	0.00%

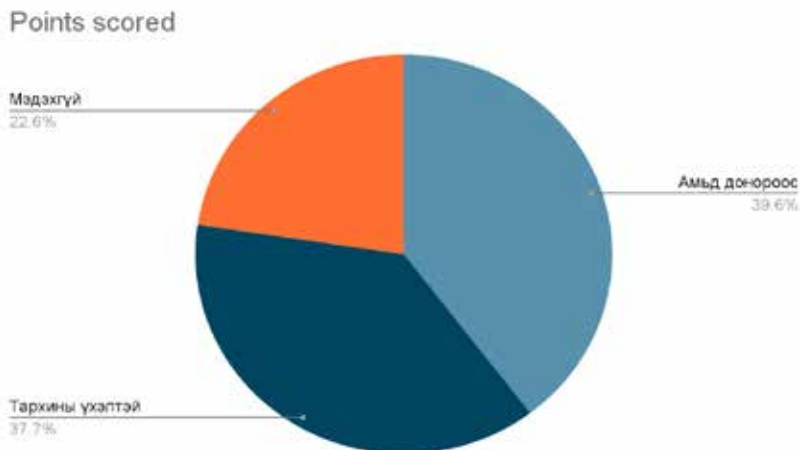
Зураг 1. Эрхтэн шилжүүлэн суулгах хагалгаа хүлээж байгаа хамаатан садан дунд нь байгаа юу?



Хэлцэмж

Хувь хүн болон гэр бүлийн түвшинд эрхтэний донор болох шийдвэр гаргах нь чухал бөгөөд хүндрэлтэй асуудлуудийн нэг юм. Эрхтэний донор болох нь хувь хүний мэдлэг, хандлагаас ихээхэн шалтгаалж байгаа нь манай судалгааны үр дүн, бусад судлаачдынхтай адилхан байна. Үүнд үндэслэн эрүүл мэндийн байгууллагууд иргэдэд мэдээлэл түгээх, үйл ажилгааг тогтмол явуулж байх нь чухал гэсэн судалгааны үр дүнгүүд гарсан байна. Саудын Арабд анагаахын шинжлэх ухааны оюутнуудын дунд хийсэн эрхтэний донор болох судалгаанд мэдлэг бага, дутмаг байгааг харуулж байна.

Зураг 2. Аль нь эрхтэн шилжүүлэн суулгах хамгийн тохиромжтой хэлбэр вэ?



Судалгаанаас үзэхэд ихэнх оюутнууд нас барсны дараа эд, эс, эрхтэнээ өгөхийг зөвшөөрсөн. Судалгаагаар эрэгтэйчүүдээс эмэгтэйчүүд эрхтэний донорын талаар илүү их мэдлэгтэй байгаа нь манай судалгааны үр дүнтэй адилхан байв. Амьд донороос илүүтэйгээр цогцосны донорын хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд чухал ач холбогдол байна.

Дүгнэлт

Эрхтэний донортой холбоотой үйл ажиллагааг сурталчлах хамгийн чухал зөвлөгчийн хувьд тус асуудалд боловсон хүчний хандлага, зан үйлийг эерэгээр өөрчлөхөд боловсролын сургалтын хөтөлбөр, хэрэглэгдэхүүн хэрэглэх нь зүйтэй тул сувилагч нар луу чиглэсэн донорын тухай мэдлэг олгох сургалт зохион байгуулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: УНТЭ, донор, сувилагч, мэдлэг, хандлага

Ашигласан ном зүй

1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. Эрхтэн, эд, эс шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа. хуудас 174.
2. Kolagari S, Bayei J, Asoodeh V, Rajae S, Mehbakhsh Z, Modanloo M. Knowledge and attitude of Iranian medical university students about organ donation and transplantation: A cross-sectional study. *Ethiop J Health Sci.* 2022;32(1):127-136. doi:10.4314/ejhs.v32i1.14
3. Babaie M, Hosseini M, Hamissi J, Hamissi Z. Knowledge, attitude and practice of nurses regarding organ donation. *Glob J Health Sci.* 2015;7(6):129-137. doi:10.5539/gjhs.v7n6p129

УНТЭ-ИЙН СУВИЛАГЧДЫН ЦУСАН ДАХЬ Д-АМИН ДЭМИЙН ХЭМЖЭЭ, ХЭРЭГЛЭЭГ СУДАЛСАН ДҮН

Г.Одончимэг, П.Энхдэлгэр, А.Циентилжээ, Б.Даваажаргал, М.Амарсанаа, С.Одонтуяа, Б.Энхтуяа.
УНТЭ-н МХНТ

Үндэслэл

Д-амин дэм нь хүний бие мах бодын хэвийн үйл ажиллагаанд зайлшгүй шаардлагатай тосонд уусдаг аминдэм юм. Д-амин дэмийн дутагдал нь 200 гаруй өвчин үүсэх эрсдэлт хүчин зүйл болдог байна. Дэлхий даяар ойролцоогоор 1 сая орчим хүн Д-амин дэмийн дутагдалтай байдаг гэсэн судалгаа байна. АНУ-н Харвардын Анагаах Ухааны Сургууль болон МУ-ын Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургуулийн судлаачдын хамтарсан Монгол хүний хоол хүнсний хэрэглээнд бичил эрдсийн үнэлгээ хийж цусан дахь Д-аминдэмийн хэмжээг тогтоох судалгаанд (2015-2018) монгол хүний нас, хүйс, эрхэлж буй ажил мэргэжил, амьдралын хэв маяг, хэрэглэж буй хоол тэжээлийн онцлогоос үл хамааран Д амин дэмийн гүн дутагдалтай байгааг тогтоосон байдаг.

Тус судалгаанд насанд хүрсэн монгол хүний цусан дахь Д аминдэм өвлийн улиралд 99% дутагдалтайг тогтоосон байна. Мөн түүнчлэн Иран улсын судлаачдын 2021 онд хийгдсэн судалгаагаар хагалгааны вакуум өрөөнд ажилладаг эмнэлгийн ажилчдад Д – аминдэмийн дутагдал илүү байна гэсэн судалгаа байдаг.

Зорилго: УНТЭ-н эмнэлгийн сувилагчдын Д- аминдэмийн дутагдал, хэрэглээг үнэлэх, ажиллах орчны хамаарлыг тогтоох.

Материал арга зүй

Бид судалгааг асуумжийн аргаар гүйцэтгэв. Судалгаанд УНТЭ-ийн нийт 72 сувилагчдыг хамруулсан ба судалгаанд оролцогчдын 2023 оны эрт илрүүлгийн шинжилгээний хариуг нь ашиглаж ретроспектив аргаар түүвэрлэж авсан болно. Цуглуулсан мэдээллээ Microsoft Office Excel болон Stata 14 программаар боловсруулав.

Үр дүн

Судалгаанд нийт 72 сувилагч оролцсоны 94.5% (n=68) эмэгтэй, 5.5% (n=4) эрэгтэй байна. Насны хувьд 20-29 насны бүлэг 40.28% (n=29), 30-39 нас 22.22% (n=16), 40-49 нас 16.67% (n=12), 50+ нас 20.83% (n=15) тус тус байна. Нийт судалгаанд оролцогчдын Д-аминдэмийн цусан дахь дундаж хэмжээ 15.5 ± 1.44 нг/мл, хамгийн их утга нь 126 нг/мл байсан бол хамгийн бага нь 1.4 нг/мл байв. Оролцогчдын цусан дахь Д – амин дэмийн дундаж хэмжээг цусанд байх ёстой хэвийн хэмжээтэй (30-100 нг/мл) харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.0001$) бага гарсан байна.

Судалгаанд оролцогчдын 56.95% (n=41) нь нэмэлтээр эмээр хэрэглэдэг гэсэн бол 43.05% (n=31) нэмэлтээр ямар нэгэн юм хэрэглэдэггүй гэж хариулсан бол нэмэлтээр Д-амин дэм хэрэглэдэг сувилагчдын 83% (n=34) нь Д-амин дэмийн дутагдалтай гарсан байна. Нийт оролцогчдын 20.8% (n=15) нь өөрсдийгөө Д-амин дэмийн талаар мэдлэг сайтай гэж үнэлсэн ба тэдгээрийн 80% (n=12) нь Д-амин дэмийн дутагдалтай гарсан байна. Судалгаанд хамрагдагсдыг ажилладаг орчноор харьцуулахад 43.05% (n=31) хагалгааны вакуум өрөөнд, 56.95% (n=41) бусад тасагт /дотрын тасаг, амбулатори/ажилладаг байна. Тус 2 бүлгийн оролцогчдын цусан дахь Д-аминдэмийн хэмжээг харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ($p=0.5985$) ажиглагдсангүй.

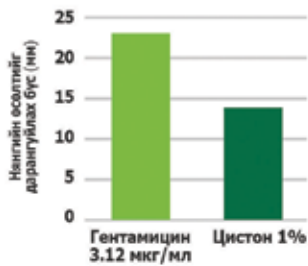
Дүгнэлт

Судалгаанд оролцсон сувилагчдын 90.27% (n=65) Д – амин дэмийн дутагдалтай байна. Д-амин дэмийн дутагдалд оролцогчдын нас болон ажлын орчин нөхцөл хамааралгүй ($p=0.5985$) байна. Мөн тэдний Д-амин дэмийн талаарх мэдээлэл хангалтгүй байна. Өдөр тутамдаа Д – амин дэм хэрэглэдэг бүлгийн ууж байгаа Д- аминдэмийн тун хангалтгүй байна.

Түлхүүр үг: Д-амин дэм, Д-амин дэмийн дутагдал, сувилагч

ЦИСТОН ЭМИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

NRK-52E эсэд шээс дамжуулах замын халдвар үүсгэгч E-коли нян холбогдох чадварыг ургамлын найрлагатай Цистон эм саатуулах нь

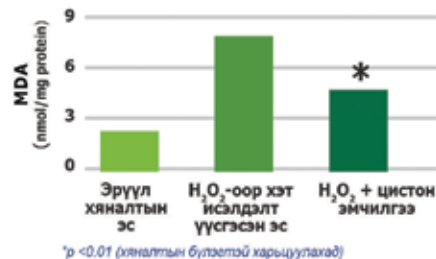
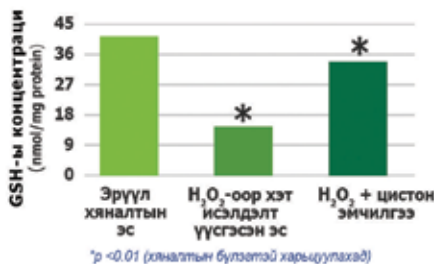


- Гентамицин нь E-коли нянгийн өсөлтийг бүрэн дарангуйлж байгаа боловч уг эмчилгээний ~20%-д бөөрний цочмог дутагдал үүсэж байна.
- Цистон эмийн E-коли нянгийн өсөлтийг дарангуйлах үйлдэл гентамицинтай харьцуулахад дундаж байна.

Цистон эм нь E-коли нянгийн NRK-52E эсэд (бөөрний түүдгэнцрийн эс) холдогдон, эсийн дотор орох чадварыг хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий үр дүнтэйгээр бууруулж байна.

Дүгнэлт:

Цистон эм нь E коли нянгийн өсөлтийг дарангуйлж, нянгийн эсэд нэвтрэн орох үйл явцыг саатуулснаар нянгийн эсрэг үйлдэл үзүүлдэг. Шээс дамжуулах замын цочмог үрэвслийн үед антибиотик эмчилгээний үр дүнг нэмэгдүүлнэ.



Цистон эм нь эсийг исэлдэлтээс хамгаалах антиоксидант фермент болох глутатионы (GSH) хэмжээг статистик ач холбогдол бүхий үр дүнтэйгээр нэмэгдүүлж байна. H₂O₂-оор хэт исэлдэлт үүсгэсэн эсүүдтэй харьцуулахад глутатионы концентрацийг 136%-иар ихэсгэжээ.

Цистон эм нь эсийн исэлдэлтийн эцсийн бүтээгдэхүүн Малондиалдегид (MDA)-ын түвшинг үр дүнтэйгээр бууруулж байна. H₂O₂-оор хэт исэлдэлт үүсгэсэн эсүүдтэй харьцуулахад Малондиалдегидыг 36%-иар бууруулжээ.

Дүгнэлт:

Цистон эм нь Малондиалдегид (MDA)-ын түвшинг бууруулж, эсийн антиоксидант фермент болох глутатион (GSH)-ы концентрацийг нэмэгдүүлснээр бөөрний түүдгэнцрийн эсийг (NRK-52E) хамгаалах, эсийн гэмтлийг бууруулах нөлөө үзүүлж байна.

Эх сурвалж:



<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27186087/>

Курс эмчилгээ 3 сар

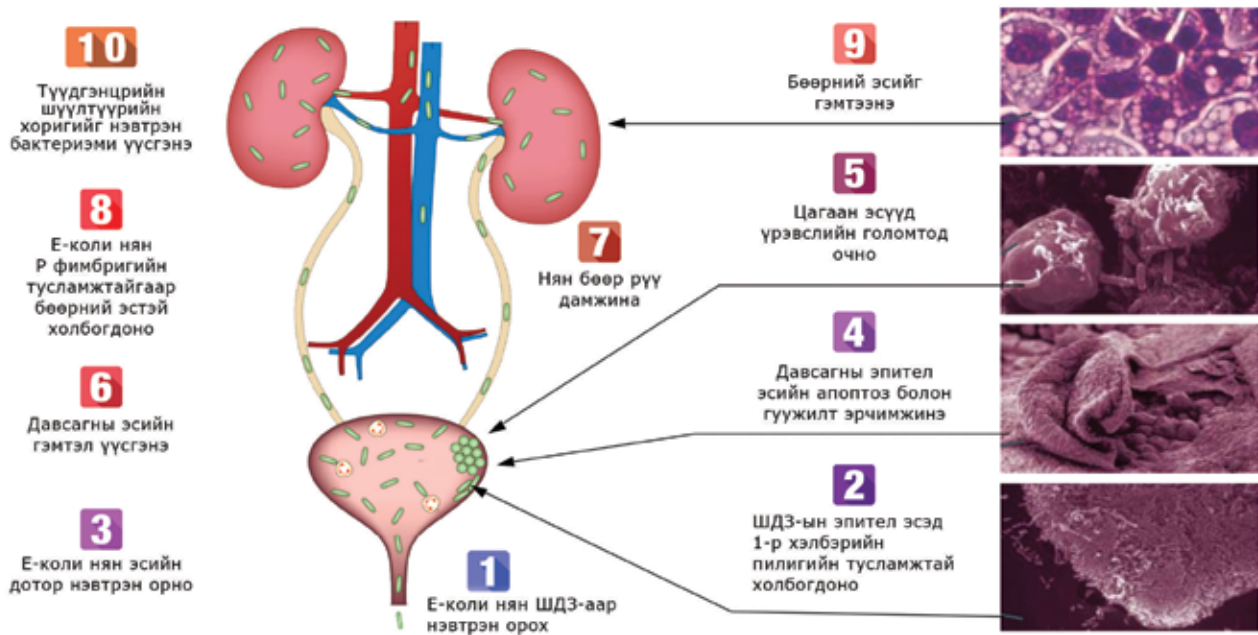


Цистон эм нь нянгийн эсрэг, үрэвслийн эсрэг, шээс хөөх, өвдөлт намдаах, антиоксидант үйлдэлтэй 9 төрлийн эмийн ургамал агуулдаг. E-коли нянгийн салстад бэхлэгдэх үйл явцыг саатуулах замаар шээс дамжуулах замын эрхтнүүдийн халдвар, үрэвслийг намдааж, дахилтаас сэргийлдэг. Гөлгөр булчингийн агшилтыг сулруулснаар ууц нурууны өвдөлт намдаах ба шөнөөр шээс ялгаралт ихсэх, шээс ялгарахад өвдөх зэрэг зовуурийг багасгадаг.

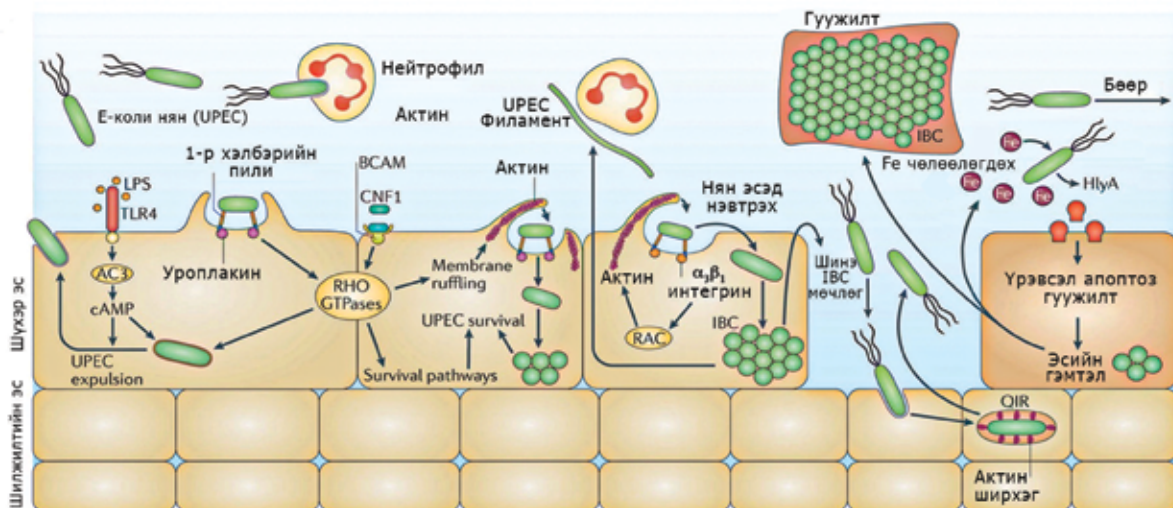
Бөөр, шээсний замын халдварын үед 2 шахмалаар өдөрт 3 удаа шинж тэмдэг арлтал ууна.

Бөөр хамгаалах зорилгоор 2 шахмалаар өдөрт 2 удаа 3 сар ууна.

Е-коли (UPEC) нянгийн шалтгаант шээс дамжуулах замын халдвар үүсэх механизм



Е-коли (UPEC) нян давсагны үрэвсэл үүсгэн, эсийг гэмтээх механизм



1. Е-коли нянгийн 1-р хэлбэрийн пили нь давсагны шүхэр эсийн гадаргуугийн уроплакин ба $\alpha_5\beta_1$ интегрин уургуудтай холбогддог.
2. RHO GTPases болон RAC уургийг идэвхжүүлснээр эсийн актин уургийн конформаци өөрчлөгдөж нянг эсэд нэвтрүүлдэг.
3. Е-коли нян эзэн эсийн дотор орсноор эзэн эсийн Toll-like 4 рецептор (TLR4) хамааралт хамгаалалтыг устгаж, улмаар эсийн доторх нянгийн бөөгнөрөл (IBCs) үүсгэхийн тулд үржин олширдог.
4. IBC нь нянгийн тархалтыг үүсгэж, бусад эсүүдэд халдварлах нөхцөлийг бүрдүүлэх бөгөөд ингэснээр шинэ эсэд IBC үүсэх мөчлөг дахин эхэлдэг.
5. Эсвэл Е-коли нян нь давсагны шилжилтийн эсүүд доторх нянгийн нөөцийг (QIRs) бий болгоно. QIR нь F-актин уургаар бүрхэгдсэн мембран доторх 4-10 нянгаас бүрдэх ба олон сарын турш амьдрах чадвартай байдаг тул дахилтат халдвар үүсгэдэг.

6. Е-коли нян нь давсагны орчинд амьд үлдэхийн тулд α -гемолизин (HlyA), Цитотоксик үхжил үүсгэгч хүчин зүйл 1 (CNF1) зэрэг хор ялгаруулдаг.
7. α -гемолизин (HlyA) нь эсийн мембранд нүх сүв үүсгэх замаар эзэн эсийн задралыг дэмжиж, төмрийн чөлөөлөгдөлтийг хөнгөвчлөн, нян төмрийг ашигласнаар амьд үлдэх боломжтой болдог. Мөн α -гемолизин нь хучуур эдийн гуужилтыг өдөөж нянг өгсөх замаар халдварлах боломжийг бий болгох ба шилжилтийн эсүүдийг ил гаргаж нянгийн нөөц (QIRs) үүсэхэд тусалдаг.
8. Е-коли нян нь филамент хэлбэрийн бүтэц үүсгэснээр нейтрофил эсийн төрөлхийн дархлаа тогтолцооноос зайлсхийж чаддаг.



ДАВСАГНЫ БАЙНГЫН ГУУРС ТАВИУЛСАН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ХЯНАЛТ ҮНЭЛГЭЭ

*Д.Нандин-Эрдэнэ¹ Т.Наранцэцэг¹ Ө.Мөнхцэрэн¹ А.Хаш-Эрдэнэ¹ Б.Батдулам¹
Г.Ганболд² УНТЭ-ийн УАТ-ийн сувилагч нар, 2 УНТЭ-УАТ-ийн их эмч*

Үндэслэл

Давсгийн байнгын гуурс (цистостомын гуурс) нь шээсний доод замын бөглөрлийг арилгах зорилгоор давсагт зориудаар тавьсан, шээсийг гадагшлуулах үүрэгтэй гуурс юм. Давсагт хуримтлагдсан шээсийг гадагшлуулах зорилгоор умдгийн дээгүүр гуурс тавьж, амьдралын чанар алдагдсан үйлчлүүлэгч нарт хамгийн богино зайгаар шээс гадагшлуулах гуурс тавих заалттай. Давсагт байнгын гуурс байрлуулах хамгийн түгээмэл шалтгаануудын нэгд түүрүү булчирхайн хоргүй томрол орно. Томорсон түүрүү булчирхай нь шээх физиологийн үйл ажиллагааны үед давсгаас шээс гадагшлах урсгалыг шээс дамжих замд саад үүсгэж шээх үйлийг алдагдуулна. Мөн шээдэг сүвний үрэвсэл болон гэмтлийн шалтгаантай нарийсал үүсэж шээс цочмог болон архгаар хаагдах эмгэгийн улмаас давсагт цистостомын гуурс тавьж болно.

Зорилго

УНТЭ УАТ –н амбулаторийн хэсэгт үйлчлүүлж байгаа давсгийн цистостомын гуурстай үйлчлүүлэгч нарын дунд тохиолдож буй хүндрэл, эрсдэлийг үнэлэх зорилго тавьсан.

Зорилт

1. Цистостом гуурсанд нөлөөлж буй эрсдэлийг тодорхойлох
2. Шархны халдвар, үрэвсэл болон нянгийн хэлбэрийг үнэлэх

Эрсдэл тодорхойлохдоо

- Нас, хүйс
- Гуурсны хэлбэр, ямар төрлийн гуурс хэрэглэх байгааг
- Гуурс тавиулсан шалтгаан
- Амьдралын нөхцөл /гэрт, орон сууц гэх мэт/
- Гуурс солиулах хугацаа, гуурс солиулах газар /урологийн амбулатори болон өөр хаан солиулсан/
- Гэртээ боолтыг ямар байдлаар сольж байгааг
- Асран хамгаалалт болон цуг амьдардаг эсэх
- Амжиргааны түвшин /доод, дунд, сайн/

Хүндрэл

- Шархны нян, шарх идээлэх
- Гуурс бөглөрөх
- Бөөр шээсний замын халдвар үжил
- Гуурсаа сугалах

Судалгааны арга зүй

УНТЭ –Урологи –Андрологийн Төвийн амбулаторийн хэсэгт 2021 оны 01 сараас 2024 оны 01 сар хүртэл давсагт гуурс тавих мэс ажилбар хийгдсэн нийт 358 үйлчлүүлэгчээс одоо гуурсаа тогтмол ирж солиулдаг 150 үйлчлүүлэгчийг түүвэрлэн авч, судалгааны тоон мэдээллийг статистик боловсруулалтыг Excel Word программ ашиглан боловсруулалт хийлээ. Судалгааны мэдээ мэдээллийг /Түүврийн судалгаа, тоон судалгаа/

Үр дүн

1. Давсагт байрлах давтамжит байнгын гуурс тавих мэс ажилбар хийгдсэн 20-90 насны нийт 358 үйлчлүүлэгчээс тогтмол давтамжит гуурсаа солиулдаг 150 үйлчлүүлэгч, мэс засалд орж гуурсны хэрэгцээнээс салсан – 127 яаралтай тусламжаар гуурсаа солиулдаг-10 үйлчлүүлэгч 103 дуудлага өгч гуурс солиулдаг-15 үйлчлүүлэгч, оршин суугаа харьяаллын дагуу эмчилгээ үйлчилгээ авахаар орон нутгийн болон дүүргийн эмнэлгийн урологийн кабинетад шилжсэн-56 үйлчлүүлэгч байна.

Давсагт байнгын гуурс тавиулсан оношоор нь авч үзэхэд 2021 онд 90, 2022 онд 148, 2023 онд 120 үйлчлүүлэгч гуурс тавилсан байна. Тогтмол давтамжит хугацаанд гуурсаа солиулдаг 150 үйлчлүүлэгчдийг хүйсээр нь ангилбал эрэгтэй 138 эмэгтэй 12 үйлчлүүлэгч байна. Харин насны байдлаар авч үзэхэд 20-55 насны эрэгтэй - 42/30,4%, 56-65 насны эрэгтэй - 76 /55%, 66-80 насны эрэгтэй - 12 /8,7% , 80 дээш насны эрэгтэй - 8 /5%, 20-55 насны эмэгтэй -7/58,3%, 56-65 насны эмэгтэй – 3 /25%, 66-80 насны эмэгтэй – 2 /16,7%/ эзэлж байна.

Давсагт байнгын гуурс тавиулсан шалтгаан нь: гэмтлийн бусад шалтгаанаас (давсгийн мэдрэлжүүлэлт алдагдах нуруу нугасны гэмтэл болон хэвлийн болон цээжний гэмтэл) -эрэгтэй -16 /11,6%/ эмэгтэй-5 /41,7%/, шээдэг сүвний нарийслын улмаас -эрэгтэй – 16 /11,6%/, эмэгтэй – 4 /33,3%/, тархины цус харвах эмгэгийн улмаас эрэгтэй - 23 /16,6%/, эмэгтэй - 2 /16,7%/, зүрх судасны хүнд өвчний улмаас мэс засал хийгдэх боломжгүй шээсний доод замын бөглөрлийн эмгэгүүдээс шалтгаалж эрэгтэй - 25 /18,2%/, эмэгтэй - 1 /8,3%/, түрүү булчирхайн томрол оноштой эрэгтэй - 58 /42%/, гуурсны төрлөөр нь авч үзвэл малайз - эрэгтэй 68 / 49,3%/, эмэгтэй – 8 /66,7%/, солонгос эрэгтэй -23 /16,7%/, эмэгтэй - 4 /33,3%/, хятад эрэгтэй – 47 /34%/, оршин суугаа харьяаллаар нь -эрэгтэй улаанбаатар – 94 /68,1%/, эмэгтэй -10 /83,3%/, хөдөө орон нутаг эрэгтэй - 44 /31,9%/, эмэгтэй - 2/16,7%/ байна.

Амьдралын хэв маяг орон сууцанд амьдардаг-30 /20%/, гэрт амьдардаг -70 /46%/, байшинд амьдардаг -50 /33.3%/, гуурс солиулах давтамжит дундаж хоног 21 хоног тутам солиулдаг-50/ 33.3%/, 30 хоноод солиулдаг-70 /46.6%/, 45 хоноод солиулдаг-30 /33.3%/. Боолт эмнэлэгт ирж хийлгэдэг -50 /33.3%/, гэрээр хийдэг -100/ 66.7%/. Асран хамгаалагчтай -50/33.3%/, хамгаалагчгүй-100 /66.7%/, амьжиргааны түвшин доод-90 /60%/, дунд-30 / 20%/, доод -30 /20%/, гуурс бөглөрсөн-30 /24.3%/, бөөр шээсний замын халдвартай-83 /67.4%/, гуурс бөглөрсөн-30 /20%/, гуурсаа сугалсан-23 /15.3%/, байна.

2.Цистостомын гуурстай үйлчлүүлэгчдийн шээсний архаг халдварын үүсэгчдийн бүтэц судалж үзэхэд: 123 үйлчлүүлэгчийн шээсэнд нянгийн ургалттай, нянгийн ургалтгүй 27 гарсан. Нян судлалын шинжилгээнд нийт 6 төрлийн бактери илэрснээс түгээмэл тохиолдсон E.coli -38/ 30.8%/, Enterobacter -22 /17.8% / Staphylococcus aureus-41 /33.3%/, MRSA -22 /17.8%/, байна. шарх идээлсэн-10 /8.1%/, бөөр шээсний замын халдвартай-83 /67.4%/,.

Дүгнэлт

Цистостомын гуурстай үйлчлүүлэгчдийн 82% нь шээсэнд нянгийн ургалттай байгаа нь энэ чиглэлийн эрүүл мэндийн мэдлэг, гуурсны арчилгаа, ар гэрийн анхаарал халамж дутмаг байгаа нь харагдаж байна. Иймд энэ чиглэлийн зөвлөмжийг олон нийтийн хэвлэл мэдээлэл, тараах материалыг илүүтэй ашиглаж эрүүл мэндийн боловсрол олгох шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Давсагны байнгын гуурс

Ном зүй

1. Монголын Урологи-Андрологийн сэтгүүл-2023 он
2. УНТЭ- Эрдмийн чуулган-44- 2023 он
3. Сувилахуйн судалгаа-2020 он
4. EHealth программ

УНТЭ-ИЙН СУВИЛАГЧ НАРЫН УНАХ ЭРСДЭЛЭЭС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ТУХАЙ МЭДЛЭГИЙГ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИЙН МЭДЛЭГИЙН ТҮВШИНТЭЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ

Б.Цэгмид¹, Б.Отгонбаяр¹, Д.Үнэнсайхан² Я.Тэгшибаяр²
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг

Үндэслэл

Унаж бэртэх нь нийгмийн эрүүл мэндийн томоохон асуудлын нэг бөгөөд ДЭМБ-ын тодорхойлсноор жилд дунджаар 684000 гаруй хүн уналтаас шалтгаалан амь нас, эрүүл мэндээрээ хохирсон тооцоолол гарчээ. Энэ нь зам тээврийн ослын дараах санамсаргүй гэмтлийн шалтгаант нас баралтын хоёрдугаарт ордог байна.¹ Унаж бэртэх нь эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн байдалд сөрөг нөлөө үзүүлэхээс гадна эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, чанар аюулгүй байдлын асуудал бөгөөд ОУ-ын хэмжээнд эрүүл мэндийн байгууллага бүр унаж бэртсэн тохиолдлыг үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын чухал үзүүлэлт гэж үздэг байна.³ Унаж бэртэхээс урьдчилан сэргийлэх нь эмнэлгийн ажилтан болон үйлчлүүлэгчээс хамтын үйл ажиллагааг шаарддаг бөгөөд эмнэлзүйн практикт сувилагч нар унах эрсдэлийг үнэлэх, эмчлүүлэгчдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох зэргээр голчлон оролцдог цогц үйл ажиллагаа юм.⁵

Судалгааны ажлын зорилго, зорилт

УНТЭ-ийн сувилагч нарын унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх тухай мэдлэгийг үйлчлүүлэгчийн мэдлэгийн түвшинтэй харьцуулан судлахад оршино.

1. УНТЭ-ийн сувилагч нарын унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх тухай мэдлэг, дадлыг үнэлэх
2. Үйлчлүүлэгчийн унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх тухай мэдлэгийг үнэлэх
3. УНТЭ-ийн сувилагч нарын унах эрсдэлийн тухай мэдлэгийг үйлчлүүлэгчдийн мэдлэгийн түвшинтэй харьцуулан судлах

Материал арга зүй

УНТЭ-ийн дотрын тасагт хэвтэн үйлчлүүлж буй 180 үйлчлүүлэгч, тасагт ажиллаж буй 80 сувилагчаас /N/ итгэх хязгаар /e-0.05/, зөвшөөрөгдөх алдааны хязгаарыг 10 хувиар тооцож санамсаргүй түүврийн аргаар 136 үйлчлүүлэгч, 74 сувилагчийг сонгон эмнэлэгт суурилсан нэг агшингийн судалгааны аргаар хүн ам зүйн мэдээлэл болон судлаач Gong X, Chen W. нарын гаргасан унах эрсдэлийн тухай мэдлэг, дадлыг үнэлэх стандарт 17 асуумж (FPKQ)-ийн аргаар мэдлэгийн түвшинг үнэлэв. Урьдчилан бэлтгэсэн асуумжаар 35 сувилагч, 50 үйлчлүүлэгчээс асуумж авч судалгаагаар уг асуумжийн хүчин төгөлдөр байдлын үнэлгээг хийсэн.

Судалгааны ажлын үр дүн

Судалгаанд оролцогчдыг насны бүлгээр нь авч үзвэл сувилагч нарын 73% нь 22-35 насны, үйлчлүүлэгчдийн 69% нь 46 болон түүнээс дээш насны хүмүүс, сувилагч нарыг ажилласан жилээр нь авч үзвэл 27% нь 1-3 жил, 29.7% 4-8 жил, 21.6% нь 9-13 жил ажилласан байна. Унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг дадлыг үнэлэх асуумжийн дагуу үнэлгээг хийхэд сувилагч нарын /туршилтын бүлэг/ 31.1% нь хангалтгүй, 25.7% нь дунд зэрэг буюу хүлээн зөвшөөрөхүйц, 14 хувь нь сайн, 6.8 хувь нь маш сайн гэж үнэлэгдсэн байна. Үйлчлүүлэгчдээс сувилагч нарын эрүүл мэндийн боловсрол олгосон байдалд үнэлгээ авахад 40.5% нь сайн гэсэн хариулт өгчээ. Унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, дадлын үнэлгээг эмчлүүлэгчийн үнэлгээтэй харьцуулан үзэхэд статистик ач холбогдолтой байна./p=0.01/. Мэдлэгийн түвшин нь ажилласан жилээс хамаардаг байна./p=0.05/. Судалгаагаар эмчлүүлэгчдийн 12.6% нь огт мэдлэггүй, 38.5% нь унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх талаар бага зэргийн мэдлэгтэй гэж үнэлэгдсэн байна. Судалгаанд оролцсон үйлчлүүлэгчдийн 51.1% нь эмнэлэгт байх хугацаандаа унах эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх талаар зөвлөгөө авсан, үйлчлүүлэгчдийн мэдлэгийн түвшинг эрүүл мэндийн боловсрол олгосон байдалтай харьцуулан авч үзэхэд эмчлүүлэгчийн мэдлэгийн түвшин нь сувилагчийн эрүүл мэндийн боловсрол олгосон байдлаас хамаардаг байна. /p=0.01/

Дүгнэлт

Тасагт ажиллаж буй сувилагч нар нь эрүүл мэндийн боловсрол олгоход идэвхтэй оролцдог ба үйлчлүүлэгчийн мэдлэгийн түвшин нь сувилагчийн эрүүл мэндийн боловсрол олгосон байдлаас хамаардаг учир цаашид сувилагч нарын ажлын ачаалалтай уялдуулан эрүүл мэндийн боловсрол олгох арга хэрэгслийг илүү боловсронгуй ойлгомжтой болгох, хялбаршуулах, шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: унаж бэртэх, урьдчилан сэргийлэх, эмчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, мэдлэгийг үнэлэх

COMPARATIVE ANALYSIS OF FALL PREVENTION KNOWLEDGE: NURSES VS. PATIENTS OF THE FIRST CENTRAL HOSPITAL

*Tsegmid B., Otgonbayar B., Unensaikhan D., Tegshbayar Ya.
The First Central Hospital*

Introduction

Falls represent a significant public health challenge, with the World Health Organization reporting an annual average of over 684,000 fatalities and injuries attributed to falls globally. They rank as the second leading cause of accidental death after road traffic accidents. Beyond the direct health implications for individuals, falls also pose substantial concerns for medical care and quality safety, serving as a critical indicator of healthcare system performance.

Preventing falls necessitates a collaborative approach between healthcare providers and patients. In clinical settings, nurses play a central role in conducting fall risk assessments and providing health education to both patients and fellow clinicians.

Purpose and objectives

This study aims to compare the knowledge of State Central Hospital (SCH) nurses regarding fall prevention with that of their patients. The specific objectives are:

1. To assess the knowledge and practices of SCH nurses in fall prevention.
2. To evaluate patients' understanding of fall prevention.
3. To analyze the discrepancy in fall prevention knowledge between SCH nurses and patients.

Materials and methods

A total of 136 clients and 74 nurses were randomly selected from a pool of 180 clients and 80 nurses working at SCH. The knowledge level was evaluated using the 17-item Fall Prevention Knowledge Questionnaire (FPKQ) developed by researchers Gong X and Chen W. Statistical analyses were conducted to assess correlations and significance.

Results

Among respondents, 73% of nurses were aged 22-35, while 69% of clients were aged 46 or older. Regarding years of service, 27% of nurses had 1-3 years, 29.7% had 4-8 years, and 21.6% had 9-13 years. Analysis of the FPKQ revealed that 31.1% of nurses demonstrated insufficient knowledge, 25.7% showed moderate knowledge, 14% exhibited good knowledge, and 6.8% displayed excellent knowledge.

Furthermore, 40.5% of clients rated nurses' health education positively. Statistical significance was observed in the comparison between nurses' fall prevention knowledge and therapists' evaluations ($p=0.01$). Additionally, years of work significantly correlated with knowledge levels ($p=0.05$). Notably, 12.6% of patients lacked any knowledge, while 38.5% had limited knowledge of fall prevention.

During hospital stays, 51.1% of clients received advice on fall prevention. A significant relationship was found between clients' knowledge levels and the extent of health education provided by nurses ($p=0.01$).

Conclusions

Nurses in the SCH ward actively engage in health education efforts, and patients' knowledge levels are influenced by the quality of education provided by nurses. Thus, there is a need to enhance and streamline health education methods to accommodate nurses' workload effectively.

Keywords: *falls, prevention, patient safety, knowledge evaluation*

СУВИЛАГЧ, ТУСТАЙ МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН ХУВЬ ХҮНИЙ ХАНДЛАГЫН ТАЛААРХИ СУДАЛГАА

*О.Сарантуяа, Б.Мөнхтуул, П.Эрдэнэчимэг, Л.Цацалмаа
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг-Ерөнхий Мэс Заслын тасаг*

Үндэслэл

Хандлага (Attitudes) гэдэг нь нөхцөл байдал болон бусад хүмүүсийг тааламжтай ба тааламжгүй аль нэг байдлаар үнэлэх үнэлэлт юм. Харилцаа хандлага хоёр нягт холбоотой бөгөөд харилцааны явцад хандлага мэдрэгддэг. Сэтгэл судлаач Карол Двек хандлага болоод гүйцэтгэлийн талаар судлахад бүхий л хугацаагаа зарцуулж судалгаагаараа таны амжилтыг IQ биш хандлага тодорхойлдог юм байна гэжээ¹. Олон улсын эрүүл мэндийн тогтолцоонд Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй харилцаа холбоотой гомдол түгээмэл гарч, хүн амын боловсролын түвшин дээшлэхийн хэрээр гомдлын тоо улам нэмэгддэг болох нь хөгжингүй улс орнуудын жишээнээс харагддаг². 1999 онд АНУ-ын анагаах ухааны хүрээлэнгээс гаргасан “Хүн алдаа гаргадаг” сэдэвт тайланд эмнэлгийн мэргэжилтний алдаанаас болж жилд нас барж байгаа хүний тоо онгоцны сүйрэл, авто замын осол, ДОХ-ын улмаас амиа алдсан хүний тооноос их байсан ба энэхүү практикын алдаанд эргэн тойрны уур амьсгал, хувь хүн болоод, хамтран ажиллах багийнхан нөлөөлжээ гэж үзсэн байна³. 2023 онд Эмнэлгийн мэргэжилтний ёс зүй зөрчлийн судалгааны ангилалд хамгийн өндөр хувийг харилцаа хандлага төлөвшил дутмаг байдал 47,1% эзэлж байгаа тул судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны ажлын зорилго

Сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн хувь хүний хандлагын талаарх судалгаа хийхэд оршино.

Материал арга зүй

Энэ удаагийн арга зүйн буландаа Их Британийн сэтгэл судлалын нийгэмлэгээс гаргасан олон улсын тестийн комиссоос хүлээн зөвшөөрөгдсөн “Психометрийн арга зүй”-г танилцуулж байна. Энэ арга зүй нь хувь хүний хандлагыг тодорхойлох 27 асуултыг багтаасан ба асуулт тус бүрт 3 хариултыг тусгасан байна. Асуулт тус бүрийн өөрт зөв санагдсан нэг л хариултыг (+) тэмдгээр харин огт санаа нийлэхгүй байгаа тэр хариултаа (-) тэмдгээр тэмдэглэхээр эмнэлгийн сувилагч, тусгай мэргэжилтнүүдийн ажилласан жил, туршлага харгалзалгүйгээр сайн дураар оролцох хүсэлтэй 150 ажилтанг таниулсан зөвшөөрлийн хуудастай танилцуулан нэг агшингийн судалгаанд тулгуурлан үр дүнг Google form, excel, sheet программ дээр оруулж харьцуулан дүгнэж тооцоолсон.

Судалгааны ажлын үр дүн

Нийт эрэгтэй (6)4.9%, эмэгтэй 144(95.1%) сувилагч 129(86%), тусгай мэргэжилтэн 21(14%) оролцсон. Судалгаанд оролцогчдыг насны байдлаар авч үзэхэд Х-үе ба 48-59 насныхан 32 (21%), Y- үе ба 24-47 насныхан 112 (75%), шинэ мянганыхан ба 23-аас доош насны 6 (4%) хамрагдсан байна. Үр дүнгийн боловсруулалт хүснэгтэн дээр өгөгдсөн түлхүүрийг ашиглан тус бүрээр оноонуудыг “Би”, “Харилцаа”, “Ажил хэрэг” гэсэн гурван хэсэгт хуваан тус бүр бодсон бөгөөд шинэ мянганыхан = “Би” 2(33,3%), “Харилцаа” 2(33,3%), “Ажил хэрэг” 2(33,3%), Y-үе = “Би” 39(34,8%), “Харилцаа” 38(33,9%), “Ажил хэрэг” 35(31,3%), X-үе = “Би” 9(28,2%), “Харилцаа” 11(34,3%), “Ажил хэрэг” 12(37,5%) байна.

Судалгааны дүгнэлт

Судалгаанд нийт хамрагдагсдын хувь хүний хандлагыг насны ангилалтай уялдуулан авч үзэхэд Y үеийнхэн ба 24-47 насныхан “Би” гэсэн хандлага, X-үеийнхэн ба 48-59 насныхан “Ажил хэрэгч” хандлага давамгайлж байна. Харин шинэ мянганыхны хувьд цөөн хүн хамрагдсан тул аль нь давамгайлж буй нь тус судалгаанд мэдэгдсэнгүй.

Түлхүүр үг: Сувилагч, тусгай мэргэжилтэн, хувь хүн, хандлага.

ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНИЙ ТАЛААР МЭДЛЭГИЙН СУДАЛГАА

*Б.Эрдэнэсүвд, Г.Батцэцэг, М.Наранжаргал, Г.Сугармаа, П.Эрдэнэчимэг
Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг-Ерөнхий Мэс Заслын тасаг*

Судалгааны үндэслэл

ДЭМБ-с гаргасан үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах зарчимд “Өндөр эрсдэлт эмийн хэрэглээг сайжруулах” гэсэн зорилт байгаа. Эмтэй холбоотой гарч байгаа алдаа нь үйлчлүүлэгчийг хүндээр гэмтээх болон хөгжлийн бэрхшээл, нас баралтын шалтгаан ч болж болно. Дэлхийн хэмжээнд эмтэй холбоотой алдааны зардал нь цалин хөлс, бүтээмж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зардлыг тооцолгүйгээр жилд 42 тэрбум ам долларт хүрдэг байна. Энэ нь дэлхийн эрүүл мэндийн салбарын зардлын бараг 1 хувийг эзэлж байна¹.

Эмийн зохистой хэрэглээ судалгаанд оролцогчдын 77,8% нь эмчийн заавраар, 29,5% нь эм зүйчийн санал болгосноор, 17,1% нь бусдын санал болгосноор хэрэглэдэг гэжээ². Ийнхүү үйлчлүүлэгч эмээ сонгоход гэр бүл, найз нөхдийн туршлага, өөрсдийн итгэл үнэмшил, цахим ертөнц, эм үйлдвэрлэгч, эмнэлгийн ажилтны заавар зөвлөгөө нь эм сонгох шийдвэр гаргахад нь нөлөөлдөг байна. Эмийн тунг буруу тогтоох, заавар тодорхой биш товчилсон үг хэрэглэх гэх мэт аюултай эмийн эмчилгээ эмтэй холбоотой алдаа нь дэлхийн хэмжээнд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд гарч буй урьдчилан сэргийлэх боломжтой хохирлын шалтгаан болж байгаа тул судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго

Мэс заслын салбаруудаар хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн эмийн хэрэглээний талаарх мэдлэг, хандлагыг судалж, өнөөгийн байдалд үнэлгээ өгөх.

Материал ба арга зүй

ДЭМБ-с гаргасан үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилтын хүрээнд эмийн хэрэглээний талаар гаргасан заавар зөвлөмжийн дагуу 25 асуумж боловсруулж, нас, хүйс, оношийг харгалзалгүйгээр асуултанд хариулах чадвартай, таниулсан зөвшөөрлийн хуудастай танилцаж зөвшөөрсөн мэс заслын салбарын тасагт хэвтэн эмчлүүлж байсан 150 эмчлүүлэгчийг хамруулан нэг агшингийн аргаар судалгааг хийсэн. Нийт саналыг Microsoft Excel программ дээр оруулж тоон судалгааны аргыг ашиглан харццуулан үр дүнг гаргаж тооцоолсон.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдагсдын 36(24%) 46-60 насны, 36(24%) 61-80 насны эмчлүүлэгчид бөгөөд 118 (78,6%) архаг суурь өвчингүй, 101 (67,3%) тогтмол хэрэглэдэг эм байхгүй, 104 (69,3%) олон эм нэг дор хэрэглэдэггүй, 38 (25,3%) нэг эм, 20 (13,3%) хоёр эм, 16 (10,6%) гурван төрлийн эм уудаг, 32 (21,3%) нь даралтны эм, 21 (14%) өвчин намдаах эм тогтмол хэрэглэдэг гэжээ. 117(78%) нь эмийн зохистой хэрэглээтэй. Эмийн талаар эмчээс 124 (82,6%), эмийн санчаас 51 (34%), цахим ертөнцөөс 24 (16%) нь мэдээлэл заавар авдаг. 104 (69,3%) ижил найрлагатай эм хавсран хэрэглэдэггүй, эмийн гаж нөлөөнөөс сэргийлэхийн тулд 94 (62,6%) нь эмийг эмчийн зааваргүй дур мэдэн хэрэглэхгүй байх, эмийг зүй бус хэрэглэсний үр дагавар нь 66 (44%) эмэнд дасалтай болох, 55 (36,6%) тухайн өвчин хүндрэх архагших, 44 (29,3%) эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлнө гэж үзжээ.

Дүгнэлт

УНТЭ-ийн мэс заслын салбарын хэвтэн эмчлүүлэгчдийн хүрээнд эмийн зохистой хэрэглээний талаар мэдлэг, хандлагыг үнэлэхэд 117 (78%) нь эмийн зохистой хэрэглээтэй гарч байгаа нь иргэдийн эмийн зохистой хэрэглээний мэдлэг сайжирсан байна гэж үзэж байна.

Түлхүүр үг: Эмийн зохистой хэрэглээ, хэвтэн эмчлүүлэгч

ЧИХ, ХАМАР ХООЛОЙД ОРУУЛСАН ГАДНЫ БИЕТИЙГ ЭМНЭЛГИЙН НӨХЦӨЛД АВСАН БАЙДАЛ

М.Хандмаа¹

¹Дархан-Уул аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг

Хураангуй

Гэмтэл согог судлалын үндэсний төв нь жилд ойролцоогоор 12000-15000 гаднын биет авах яаралтай тусламж үзүүлдэг ба үүний 35.4 хувь буюу 4178 нь 0-15 хүүхэд байдаг гэсэн судалгаа байна. Гурваас доош насны хүүхдэд шүдлэлт болон залгих үйл ажиллагаа бүрэн гүйцээгүй, мөн амаараа аливаа зүйлийг таних рефлекс нь арилаагүй байдаг тул гаднын биетийг амандаа хийдэг.

Үүнээс болж бага насны хүүхэд гадны биет залгих, хахах, хордох зэрэг эрсдэл аюулд илүү өртөмтгий байдаг. Дархан-Уул аймгийн хэмжээнд чих, хамар, төвөнхөд гаднын биет орсон тохиолдол нь улирал хамаарахгүйгээр сард 15-20 тохиолдол бүртгэгддэг байна.

Чих, хамар, хоолойн кабинетаар чих хамар, хоолойд гадны биет оруулсны дараах эмчилгээ, сувилгаа болон үйлчлүүлэгчийн бие болон сэтгэл зүйд гарсан өөрчлөлтийг тодорхойлж зөвлөж боловсруулсан.

Нийт үйлчлүүлэгчийн 55 хувь чихэнд, 41 хувь хамарт 4.1 хувь нь төвөнх залгиурт гаднын биет орсон байна. Хамарт гаднын биет оруулсан үйлчлүүлэгчийн 69 хувь нь 1-5 насны хүүхэд байна. Харин чихэнд гаднын биет оруулсан үйлчлүүлэгчийн 31 хувь нь 50-аас дээш насны үйлчлүүлэгч байсан бол 25 хувь нь 1-5 насны хүүхдүүд байна. Биет орсон гаднын биетийг төрлөөр нь ангилж үзвэл хатуу эд зүйлс нь оруулсан нь хамгийн их буюу 30 хувь, зөөлөн эд оруулсан нь 25 хувь байсан бол хамгийн бага буюу 6.5 хувь нь шингэн зүйл оруулсан байна. Нийт эмчлүүлэгчийн 62 хувь нь эмчилгээнд хамрагдсан ба нийт эмчилгээний хоног нь 5-7 хоног байсан. Цаг авахгүйгээр шууд орж ирж үйлчлүүлсэн нь 106 буюу 63 хувь бол цаг авч үйлчлүүлсэн нь 62 буюу 36.9 хувь байсан.



Public Health



**НИЙГМИЙН
ЭРҮҮЛ МЭНД**

ИРЭЭДҮЙН ЭМНЭЛГИЙН БАЙГУУЛЛАГА

Э.Бат-Өлзий¹¹Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг, БШГМЗТ

Үндэслэл

Эмнэлгүүдэд хууль, эрх зүйн болон эдийн засгийн дарамт нэмэгдэж байгаатай холбогдуулан эмнэлгийн зохион байгуулалт “хамгийн тохиромжтой” эсэх эргэлзээтэй хэвээр байна. Гэвч үнэн хэрэгтээ эмнэлгүүдийн санхүүгийн байдал хүнд байгаа нь байгууллагынхаа шинэчлэлийг хийх зайлшгүй чухал болж байна. Эмнэлэгт ажиллаж буй эмч түүний дотор мэс заслын эмч нар өрсөлдөх чадвартай хэвээр үлдэхийн тулд эмнэлгийн байгууллагад тулгарч болох өөрчлөлтүүдийг мэддэг байх ёстой. Санхүүгийн хүрээнд улс орон бүр дасан зохицох шаардлагатай ч зарим улс орон шинэчлэлд ижил төстэй байгууллагыг нутагшуулахад дэвшилттэй байж болно. Цаашилбал тухайн эмнэлгийн хууль, эрх зүйн хэлбэрээс хамаарч тухайн улс орны хэрэгжилт эмнэлгээс эмнэлгүүдэд өөр байж болно. Иймд бид эрүүл мэндийн эдийн засгийн өнөөгийн үзэл бодолтой нийцэж ажиллаж байгаа гэхдээ хууль, эрх зүй, улс төр, эмнэл зүйн зохицуулалтад хамаарах “хамгийн тохиромжтой” эмнэлгийн бүтцийн талаарх санал бодлоо товч танилцуулахыг хүсэж байна. [1-23]

“ИДЕАЛ” эмнэлгийн байгууллага

Одоогийн байдлаар ихэнх эмнэлгүүдэд шийдвэрийн хувиарлалтыг нэмэгдүүлэх, төлөөлөн удирдах зөвлөлийн үүрэг, хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, ажлийн хэсэг, төслийн багийн бүтцийг хэрэгжүүлэх зэрэгт хатуу шаталсан бүтцийг илүү хавтгайрсан шатлалаар даван туулах ёстой. Эмнэлгийн гүйцэтгэх захирал, орлогч захирал ба захиргааны ажилтнууд, эмнэлгийн үйлчилгээний албаны дарга, ажилтнууд гэж ангилдаг хуучин хатуу шаталсан байгууллага шийдвэр гаргах уян хатан байдлыг голчлон бууруулж, өвчтөний ашиг сонирхлыг аль болох хангах үүднээс бий болгосон ч ихэнхдээ одоо байгаа зөрчилдөөнийг зогсоохгүй таагүй төгсдөг байна. Боломжтой бол матрицийн удирдлагаар босоо удирдлагын бүтцийг орлуулах ёстой. Эмнэлгийн байгууллагын хөшүүрэг болох нэг арга бол эмнэлгийн янз бүрийн алба, тасаг, нэгжийн эрхлэгч нарыг санхүүгийн үйл явц, санхүүгийн удирдлагад нэгтгэх явдал юм. Гэсэн хэдий ч оролцогч талуудын бизнесийн хэл яриа, эмнэлгийн бус бүлэгтэй харьцуулахад эмнэлгийн бүлгийн харилцан адилгүй хандлагыг харгалзан үзвэл энэ нь хүлээгдэж буй амжилтад хүрэхгүй байх магадлалтай. Өөр нэг арга бол эмнэлгийн мэргэжлээр мэргэшсэн мэргэжилтэн үндсэндээ биш удирдлага эсвэл эмнэл зүйн ажилтан уг албан тушаалд манлайлах туршлагатай нөгөө талаас эрүүл мэндийн удирдлагын чиглэлээр мэргэшсэн бизнесийн удирдлагын нэмэлт мэргэшилтэй удирдлагыг томилох явдал байж болно. Ийм нэр дэвшигчийг олоход хэцүү ч анагаах ухааны шилдэг туршлагатай (эмнэлгийн салбарын мэргэжилтэн) болон (бизнес, эдийн засгийн мэргэжилтэн) байх хоорондын тэнцвэрийг зохицуулахад тусалж чадна гэж бодож байна. Цаашид дээр дурдсан удирдлага бизнесийн төлөвлөлтийг алба, тасаг, нэгжийн эрхлэгч нарын түвшинд хүртэл шийдвэр гаргах төвлөрөлтийг сааруулж эмнэл зүйн болон судалгааны үр дүн, чиглэл, чанар санхүүгийн бие даасан байдлыг тодорхойлох боломжийг олгодог. Энэ нь дээд удирдлагыг орхих ёстой гэсэн үг биш зөвхөн удирдлагыг инеграцчилсан үзэл баримтлалд анхаарлаа төвлөрүүлдэг. Миний бодож байгаагаар шийдвэр гаргах төвлөрлийг сааруулах ажилчдыг урамшуулах хүчин зүйл болно. Хяналтын нэгжүүд сайн зохион байгуулалттай сүлжээ, мэдээлэл технологийн хэлтэс зэрэг туслах бүтцийг бий болгосноор үүнийг сайжруулж болно. Хуучин “цэвэр” боловсон хүчний тогтолцоо хүний нөөцийн хэлтсийг “жинхэнэ” хүний нөөцийн хэлтсээр солих ёстой. Үүнд: хүний нөөцийн бодлого, сургалт, урамшлууллын хөтөлбөр хэрэгжүүлэх орно. Зөвхөн урам зоригтой бэлтгэгдсэн ажилчид л эмнэлгийнхээ эдийн засаг, чанарыг сайжруулахад хувь нэмрээ оруулна. Анагаах ухааны салбарт ажиллагсад салбарын ажилтнуудтай ижил төстэй байдлаас гадна эмнэлгийн салбарт онцгой хэрэгцээтэй байдаг бөгөөд үүнийг зохих ёсоор шийдвэрлэх ёстой. Түүнчлэн эмнэлгийн эрх зүйн хэлбэрийг сонгох ажилчдад идэвхтэй байх боломжийг бүрдүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг. Жишээлбэл: Германд олон улсын эмнэлгүүдийг

хязгаарлагдмал компани болгон хувиргаж байгаа нь шийдвэр гаргах чанар, эмчилгээний үр дүн, хариу арга хэмжээ авах хугацаа богино хавтгайрсан шаталсан бүтцийн хувьд хувийн эмнэлгүүдэд аль хэдийн амжилттай хэрэгжиж нотлогдсон. Нэмж дурдахад үйлдвэрийн нэгэн адил өрсөлдөх чадварыг нэмэгдүүлэхийн тулд эмнэлгүүдийг шинэчлэх улам бүр чухал үүрэг гүйцэтгэж байна. Оношилгоо, эмчилгээний чиглэлээр анагаах ухааны дэвшил хурдацтай хөгжиж шинэ заалтууд хувьсан өөрчлөгдөж, өвчтөний бүтэц, давтамж, өвчний динамик, эрүүл мэнд, улс төрийн тогтолцоо шинэчлэгдэж байгаа тул эмнэлгийн байгууллагын ерөнхий үйл явц, дарааллыг эргэн харах хэрэгтэй байна. Эмнэлгийн үйлчилгээ юун түрүүнд өвчтөнд төвлөрсөн байх ёстой бөгөөд яаралтай тусламж, эрчимт эмчилгээ, мэс заслын тасгийн үйлчилгээг өөр түвшний тусламж үйлчилгээ болгож өвчтөнүүдийг хангалттай, оновчтой эмчлэгдэх боломжийг олгох. Өвчтөнүүд эмнэлэгт богино хугацаанд хэвтэх эцэстээ мөнгө хэмнэхэд тусалдаг. Богино хугацаанд эмчлэх хэсэг нэмэгдэх нь төлөвлөлт, ажилчдын урам зориг, өвчтөний сэтгэл ханамж нэмэгдэж эцэстээ эмнэлгийн маркетинг оновчтой болгох боломжийг олгодог. Түүнчлэн тасаг, нэгж хоорондын дарааллыг оновчтой болгох бөгөөд өвчтөнг эхлээд бүртгэлийн нэгжээр үзлэг хийх, шинжилгээ хийх дарааллыг оновчтой болгох боломжтой бөгөөд өвчтөнд хүндрэл багатай зөв тасагт эмчлүүлэх боломжийг хангадаг. Энэ үр дүнгүй үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны давхардлыг бууруулахад тусалдаг. Мөн өвчтөнүүдийг эмнэлэгт хэвтэх хугацааг богиносгож илүү хэмнэлттэй байх болно. Энэ ажилчдыг салбар дундын багуудтай ажиллахад түлхэц болдог. Салбар дундын тасаг, нэгжүүдээс эхлэн орчин үеийн эмнэлгийн байгууллагын эмнэл зүйн өөрчлөлтийг дахин авч үзэж үр ашгийн тооцоог дахин авч үзэх хэрэгтэй байна.

“ИРЭЭДҮЙН ЭМНЭЛЭГ”

Мэдээжийн хэрэг «ирээдүйн эмнэлэг» аль хэдийн хэсэгчлэн бий болсон. Үүний нэг жишээ болгон Интермед эмнэлгийн шинэ төвүүдийг дурдаж болно. «Ирээдүйн эмнэлэг» нэртэй энэхүү эмнэлэг шинэ удирдлага, зохион байгуулалтын бүтэцтэй, өвчтөнд чиглэсэн орчин үеийн дэс дараалалтай, ирээдүйд чиглэсэн үйлчилгээний загвартай харагдаж байна. Энэхүү эмнэлэг олон улсын туршла-гатай удирдлагын зөвлөх авсан бөгөөд миний үзэж байгаагаар эмнэлгийн шинэ эриний гайхалтай жишээг харуулж байна. Энэ нь орчин үеийн өвчтөнд чиглэсэн үйл явц, ирээдүйд чиглэсэн эмнэлгийн үйлчилгээг санал болгох шинэ удирдлага, зохион байгуулалтын бүтцийг бүрдүүлэхээс бүрдэнэ. Үүнд салбар дундын эрүүл мэндийн төвүүд, эрүүл мэндийн үндсэн ажлуудад анхаарал хандуулах, анагаах ухаан, тусламж үйлчилгээ, удирдлагын шинэ бүтэц, олон мэргэжлийн эмчилгээний баг, төвийн удирдлага, багийн хамтрагчид гэх мэт шинэ чиг үүрэг, нэг бүрчлэн элсэх, халах төлөвлөлт эсвэл хуваарилалтын удирдлага орно. Үнэн хэрэгтээ Европын эмнэлгүүдэд хэрэгжих гэж буй олон санаа тухайлбал Германы эмнэл зүйн төв эмнэлгийг зохион байгуулж, удирдаж байсан Америкийн туршлагаас үүдэлтэй. Мэдээжийн хэрэг АНУ болон Европын ихэнх төвүүдийн хооронд эмнэлгийн зохион байгуулалт, мэс заслын анагаах ухаанд ялгаатай байдаг (жишээ нь: тасаг, нэгжийг нэгтгэх, удирдах зөвлөлийн өөр өөр гэрчилгээ олгох журам, төрийн болон хувийн эмнэлгийн байгууллагыг хэсэгчлэн өвчтөнд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний цэгийг хувьчлах) Гэсэн хэдий ч хөгжилтэй орны эмнэлгүүдийн удирдлага, мэс заслын анагаах ухааны тусгай чиглэлийн гол зүйлийг хэрэгжүүлж, түүний (илүү удаан) туршлагаас суралцах нь манай эмнэлгийг илүү үр дүнтэй болгоход тусална.

Дүгнэлт

Ихэвчлэн хуучирсан эмнэлгийн байгууллагын өөрчлөлт нь юуны түрүүнд холбогдох талуудыг өдөөн хатгасан шинж чанартай. Өөрчлөлтүүд нь эмнэлгийн болон эмнэлгийн бус бүх мэргэжлийн бүлгүүдэд нөлөөлж байна. Өөрчлөлт нь ихэвчлэн сэтгэл хөдлөлөөр хийгдэж байна. Гэсэн хэдий ч өөрчлөлт хийх шаардлагатай байна. Өөрчлөлтийг хэрэгжүүлэхэд багаар ажиллах, багаар тоглох чухал байна. Ирээдүйн эмнэлэгт тулгамдаж буй сорилтууд тулгараад байгаа бөгөөд бид тэднийг сэтгэл хөдлөлгүй, бүтээлч байдлаар даван туулж, боломжуудыг олж харж байж л шийдвэрлэх

боломжтой. Энэхүү эрүүл мэндийн эдийн засгийн ерөнхий сэдэв мэс заслын анагаах ухааны эмч нарын сонирхлыг нэмэгдүүлж байна гэж бид бодож байна.

ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ

1. Dick B, Zielke A. An integrated concept of management for service-oriented hospitals the “Balanced Scorecard”. *Dtsch Med Wochenschr* 2002;127: 1656–1659.
2. El-Din I, Kempf T, Winkler M, Seelbach H. Einführung der DRGs in Deutschland Vorbereitungserfahrungen aus der Praxis. *Gesundh Цkon Qual Manag* 2002;7: 106–113.
3. Guldner F, Hehner S, Kunig M, Salfeld R, Wenzel G. Der Markt für Medizinprodukte: Im Spannungsfeld zwischen Innovation und Regulierung. In: Salfeld R, Wettke J (eds.). *Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens. Perspektiven und Konzepte*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 2001.
4. Gützner T. Entscheidungsorientiertes Kostenmanagement im Krankenhaus. *Krankenhaus* 1995;3: 205–212.
5. Hennevoel W, Seifert S. Krankenhaus-Controlling mit Standardsoftware SAP R/3. In: Hentze, Huch, Kehrer (eds.). *Krankenhaus-Controlling*. 2. Aufl., Stuttgart 2002.
6. Hensen P, Schwarz, T, Luger TA, Roeder N. Krankenhaususer: DRG-Kompetenz als Schlüsselqualifikation. *Dtsch Arztebl* 2004;101: A 557–558 [Heft 9].
7. Kastenholz H, Both B. Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 2002;45: 215–222.
8. Kongstvedt PR. *Essentials of Managed Care 2nd Edition* (ed.). Aspen Publication, Gaihersburg, Maryland 1997.
9. MacAdam M. Home care: it’s time for a Canadian model. *Healthc Pap* 2000;1: 9–36.
10. McKee M, Healy J. *Hospitals in a changing Europe*. European Observatory on Health Care Systems Series. Open University Press, Buckingham, Philadelphia 2002.
11. Müller J. Methoden zur Bewertung der Qualität im Gesundheitswesen. Ein Überblick. *Gesundh Цkono Qual Manag* 2001;6: 26–33.
12. Mürsch M. Die ökonomischen Funktionen des Wettbewerbs im Gesundheitswesen: Anspruch, Realität und wirtschaftspolitischer Handlungsbedarf. *Gesundh Цkon Qual Manag* 2002;7: 155–160.
13. Perleth M, Schwartz FW. Qualitätssicherung von Krankenhausleistungen. In: Hentze, Huch, Kehrer (eds.). *Krankenhaus-Controlling 2 Aufl*, Stuttgart 2002.
14. Richter-Kuhlmann EA. Gesundheitsreform: Die ersten 40 Tage. *DtschArztebl* 2004;101: C 383–384 [Heft 8].
15. Rocke B. Zur Theorie und Praxis der Kooperationen und Fusionen im Krankenhausbereich. *Krankenhaus* 2002;7: 531–535.
16. Rychlik R. *Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement. Grundlagen und Praxis*. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln 1999;22–23.
17. Schmidt C, Gabbert T, Engeler F, Müller J. Krankenhausmarkt im Umbruch-Welche Kliniken profitieren von der aktuellen Situation? *Gesundh Цkon Qual Manag* 2003: 8: 294–299.
18. Schmidt C, Müller J, Gabbert T, Engeler F. Investoren im Krankenhausmarkt. *Dtsch Med Wochenschr* 2003;128: 1551–1556.
19. Schmidt C, Müller J, Gabbert T, Mohr A, Engeler F. The German Health-care sector - a market in transition. *Dtsch Med Wochenschr* 2004;129: 1209–1214.
20. Schmidt C, Müller J, Reibe F, Gьntert B, Kremer B. Patientenzufriedenheit in der stationären Versorgung. Stellenwert, Methoden und Besonderheiten. *Dtsch Med Wochenschr* 2003;128: 619–624.
21. Schrappe M. The hospital perspective: disease management and integrated health care. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2003;97: 195–200.
22. Scriba PC. Future development of hospital structure. *Dtsch Med Wochenschr* 2003;128: 1181–1182.
23. Silvers JB. The role of the capital markets in restructuring health care. *J Health Polit Policy Law* 2001;26: 1019–1030.
24. See pdf article on internet under http://www.ak-barmbek.lbk-hh.de//data/akb_gsl.pdf.

FUTURE MEDICAL FACILITIES*E. Bat-Ulzii¹**1 FCHM, Coloproctology department***Abstract**

The future of the hospital is determined by the field of surgical medicine itself. In general, today's hospital organization requires major changes to become patient-centered, competitive, cost-effective, and keep pace with the rapid advances in medical development. It should also be flexible to changes in health politics. This report aims to clarify the structure of the hospital organization and help the hospital organization to face this difficult future. Some hospitals have already begun to implement credible changes, while others are lagging behind.

Keywords: *Hospital, Hospital of the Future, Patient Focus, Control Unit*

ӨСВӨР ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС, УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ АСУУДАЛ

Даваасүрэн М.¹, Отгонжаргал Д.¹, Түвшинбаяр Б.¹, Баясгалан Ж.¹, Ганболор Д.¹
¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Үндэслэл

Хүн амын дундаж наслалт, эрүүл мэндийн байдал нь хүүхэд, өсвөр үеийнхний эрүүл мэндтэй шууд холбоотой байдаг бөгөөд ихэнх архаг өвчний эх суурь нь энэ насанд тавигддагийг судлаачид тогтоожээ. Өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний байдлыг сайжруулахад чиглэсэн үр дүнтэй цогц арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлэх нь судалгааг хийх зайлшгүй шаардлага байна.

Зорилго

Өсвөр үеийнхний дунд зонхилон тохиолдож буй эрүүл мэндийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг судлах, эрсдэлээс сэргийлэх заавар, зөвлөмж боловсруулах

Арга зүй, хамрах хүрээ: Монгол орны газар зүйн 4 бүсийн бүс тус бүрээс 2 аймаг, аймаг тус бүрээс 2-3 сум, Улаанбаатар хотын 3 дүүргийн бүх сургуулиудын жагсаалтаас санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар УБ хотын, аймгуудын сонгогдсон дүүрэг сумдаас нийт 40 сургуулийн сурагчдыг хамруулсан.

Үр дүн

1. Өсвөр үеийн хоол тэжээлийн байдлын үнэлгээнд нийт 4514 сурагч хамрагдсанаас 45.95% (2070) эрэгтэй, 54.1% (2444) эмэгтэй байв. Судалгаагаар өсвөр үеийнхний 18.1% нь илүүдэл жин, таргалалттай, 34.6% өглөөний цайгаа хааяа уудаг, 3.9% уудаггүй, 41.8% нь хийжүүлсэн болон чихэрлэг ундаа, 63.9% нь чихэрлэг хүнс, 63.9% нь чихрийг 7 хоногт нэгээс олон өдөр хэрэглэдэг. Сурагчдын 85-90% нь фэйсбүүк тогтмол хэрэглэдэг ба 38,3% нь зурагт үзэх, компьютер тоглох, найзтайгаа ярилцах зэрэг идэвхгүй хөдөлгөөнд 3 -аас илүү цаг зарцуулдаг.
2. Өсвөр үеийнхний бие бялдрын үндсэн үзүүлэлтийн хэвийн хэмжээ (нормограмм)-г нас, хүйсээр тогтоох судалгаанд хамрагдсан нийт 16000 өсвөр үеийнхний өндөр ба жингийн хэвийн хэмжээг тогтоож, P1, P3, P5, P15, P25, P50, P75, P85, P95, P97, P99 перцентилээр нас, хүйсийн бүлэг бүрт нормограммын зураглалыг боловсруулсан.
3. Хүчирхийлэлд өртсөн, амиа хорлох оролдлого хийсэн өсвөр үе болон өсвөр насны жирэмсэн охидод үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний 3 төрлийн заавар боловсруулж, батлуулсан.
4. Судалгаанд хамрагдсан нийт сурагчдын 43.2% сүүлийн нэг сард хоол идэхийн өмнө тогтмол гараа угаадаг, 19.5% сүүлийн нэг жилд амиа хорлох талаар бодсон, 13.1% нь тамхи татаж, 12,6% нь архи ууж, 3,2% нь мансууруулах бодисыг тус тус хэрэглэсэн. Сурагчдын 56.8% 15 ба түүнээс дээш насандаа анх удаа бэлгийн хавьталд орсон ба 50% нь жирэмслэлтээс хамгаалах арга хэрэглээгүй байна.

Дүгнэлт

1. Өсвөр үеийнхний дундах эрүүл мэндийн эрсдэлт зан үйлээр чихэрлэг, хийжүүлсэн ундааны хэрэглээ, хөдөлгөөний идэвхгүй байдал, 3 цагаас илүү цахим хэрэглээ нь бусад эрсдлээс тус тус өндөр үзүүлэлттэй байна. Өсвөр үеийнхний дундах илүүдэл жин, таргалалтын тархалт эрүүл бус хүнсний хэрэглээтэй шууд хамааралтай байгааг тогтоосон.
2. Бие бялдрын хэвийн үзүүлэлт (нормограмм) нь эрүүл мэнд, боловсрол, нийгэм хамгааллын салбарт өсвөр насны хүүхдийн өсөлт хөгжилт, хоол тэжээлийн байдлыг илрүүлэх, хянахад лавлагаа үзүүлэлт болох боломжтой.

3. Хүчирхийлэлд өртсөн, амиа хорлох оролдлого хийсэн өсвөр үе болон жирэмсэн өсвөр үеийхэнд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний багц заавруудтай болсон.
4. Өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн цахимд суурилсан тандалтын тогтолцоог боловсронгуй болж, үндэсний хэмжээний мэдээллийн сантай болсон. Мөн судалгааны дүнд үндэслэн өсвөр үеийн эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж боловсруулсан.

Түлхүүр үг: Эрүүл зан үйл, Таргалалт, Хүчирхийлэл, Амиа хорлох оролдлого, Жирэмсэн өсвөр үе,

ADOLESCENT HEALTH RISK FACTORS AND PREVENTION ISSUES

*Даваасүрэн М.¹, Отгонжаргал Д.¹, Түвшинбаяр Б.¹, Баясгалан Ж.¹, Ганболор Д.¹
¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв*

Background

In recent years, the rapid increase in the number of diseases related to lifestyle, diet, physical activity, and addiction has become a problem for students and adolescents. Researchers have found that life expectancy and health are directly related to the health of children and adolescents, and that the foundation of most chronic diseases is laid at this age. Research is needed to implement a set of effective measures to reduce the health risk factors of adolescents and to improve the quality of health care.

Objective

To study the most common health risk factors among adolescents and to develop guidelines and recommendations for risk prevention.

Methodology. The Mongolia GSHS surveyed students in grades 5-12 in three districts of Ulaanbaatar and 8 aimags. A total of 40 school students from selected districts and soums of UB city and aimags were included in the two-stage, random sampling method.

Results: 43.2% of all students surveyed regularly washed before meals in the last month. 19.5% of all students think about suicide in the last year, 13.1% smoke, 12.6% drink alcohol and 3.2% use drugs. 56.8% of students had sex for the first time at the age of 15, and 50% did not use contraception. Recommendations were developed based on the results of the study.

Conclusion

1. Adolescents with high health risk behaviors are more likely to consume sugary and carbonated beverages, be sedentary, and consume more than 3 hours electronically. The prevalence of overweight and obesity among adolescents has been found to be directly related to unhealthy food consumption.
2. Normal physical fitness (normagram) can be used as a reference to detect and monitor adolescent development and nutrition in the areas of health, education, and social protection.
3. Provide a set of health care guidelines for adolescents and pregnant adolescents who have been abused or attempted suicide.
4. An electronic youth surveillance system has been developed and a national database has been established. Based on the results of the study, recommendations were developed to promote healthy behaviors in adolescents and prevent disease

Keywords: *Healthy Behavior, Obesity, Violence, Suicide Attempt, Pregnancy Adolescence*

УЛААНБААТАР ХОТЫН ХҮН АМЫН АГААРЫН БОХИРДОЛТОЙ ХОЛБООТОЙ НАС БАРАЛТЫН ТАНДАЛТ СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГЭЭС

Жавхлан.Х¹, Өнөрзаяа.Э¹, Алтангэрэл.Б¹, Нямсүрэн.Л¹

¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Үндэслэл

Дэлхийн хэмжээнд агаарын бохирдол нь хүн амын нас баралтад нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйл болж, жил бүр ойролцоогоор 7 сая хүн агаарын бохирдлын шалтгааны улмаас нас барж байна.

ДЭМБ-аас өрхийн дотоод орчны бохирдол нь цус харвалт, зүрхний ишемийн өвчин, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (COPD), уушгины хорт хавдар зэрэг халдварт бус өвчнийг үүсгэдэг бөгөөд 2020 онд өрхийн дотоод орчны агаарын бохирдлын улмаас 3.2 сая хүн нас барж, үүний дотор 5 хүртэлх насны 237 000 гаруй хүүхэд эндсэн байна.

Түүнчлэн нас баралтын ихэнх нь (52%) нь зүрх судасны эмгэг, ялангуяа зүрхний ишеми өвчин (30%-тэй холбоотой байна. Тогтвортой хөгжлийн зорилтын 3.9.1-т гадаад болон дотоод орчны агаарын бохирдлыг хүн амын дараах өвчлөлийн нас баралтаар хэмжихийг заасан байдаг. Үүнд: 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин, (J20-22) 25-аас дээш насны хүн амын цусны даралт ихсэх өвчин (I11-I-15), 25-аас дээш насны хүн амын зүрхний шигдээс өвчин (I20-I25), 25-аас дээш насны хүн амын уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (J44-J45), 25-аас дээш насны хүн амын уушгины хавдар (C34) зэрэг нь багтдаг.

Монгол улсын хэмжээнд 2022 оны байдлаар зүрх судасны тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралт 10 000 хүн амд 17.5, хавдар 12.8, осол гэмтэл, гадны шалтгаант нас баралт 10.1, хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэг 3.7, амьсгалын тогтолцооны эмгэгийн шалтгаант нас баралт 2.7 байгаа нь тэргүүлэх 5 шалтгаан болж байна. Зүрх судасны тогтолцооны өвчний улмаас жил бүр 5500-6000 хүн нас барж байгаа бөгөөд хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болсон хэвээр байна. Улаанбаатар хотын хүн амын амьсгалын эрхтэн тогтолцооны өвчний шалтгаант нас баралт 2018 онд 10000 хүн амд 2.6, 2019 онд 2.7 байсан бол 2020 онд 2.1 болж буурч, 2021 онд 3.7, 2022 онд 3.3 болж нэмэгдсэн байна.

Зорилго

Улаанбаатар хотын хүн амын агаарын бохирдолтой холбоотой нас баралтын тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх.

Материал, арга зүй

Судалгааг дескриптив загвараар хийж гүйцэтгэсэн бөгөөд тоон судалгааны аргыг ашигласан. Тус судалгаанд “Орчны эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2018-2022” оны хоёрдогч тоон мэдээллийг ашигласан. Судалгаанд хамруулсан үзүүлэлтүүд PM10, PM2.5, азотын давхар исэл, хүхрийн давхар исэл зэрэг агаар бохирдуулагч бодисуудын үзүүлэлтүүдийг дараах өвчлөлтэй холбон судалсан. Үүнд: 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн амьсгалын замын цочмог халдварт өвчин (J20-22), 25-аас дээш насны хүн амын цусны даралт ихсэх өвчин (I11-I-15), 25-аас дээш насны хүн амын зүрхний шигдээс өвчин (I20-I25), 25-аас дээш насны хүн амын уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (J44-J45), 25-аас дээш насны хүн амын уушгины хавдар (C34) зэрэг тоон мэдээнд параметрийн болон параметрийн бус үзүүлэлтүүдээр Microsoft Excel, SPSS-25 программ ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн

Улаанбаатар хотын гадаад орчны агаар бохирдуулагч бодисын жилийн дундаж агууламж нь 2018 онд PM_{2.5} 74 мкг/м³, PM₁₀ 136 мкг/м³, азотын давхар исэл (NO₂) 34 мкг/м³, хүхрийн давхар исэл (SO₂) 25 мкг/м³. Харин 2022 онд PM_{2.5} 41 мкг/м³, PM₁₀ 88 мкг/м³ болж буурсан ба азотын давхар исэл (NO₂) 40 мкг/м³, хүхрийн давхар исэл (SO₂) 63 мкг/м³ агууламж нэмэгдсэн байна.

Улаанбаатар хотод 2018-2022 онд 10000 хүн амд ногдох 5 хүртэлх насны хүүхдийн томуу ба уушгины хатгалгаа өвчний улмаас нас баралт 0.6, уушгины хавдрын шалтгаант нас баралт 0.3-аар тус тус өсөж, 25-аас дээш насны хүн амын уушгины архаг бөглөрөлт өвчин 0.5, 25-аас дээш насны хүн амын зүрхний шигдээс өвчний шалтгаант нас баралт 1.4-өөр тус тус буурч, 25-аас дээш насны хүн амын цусны даралт ихсэх шалтгаант нас баралт, 5 хүртэлх насны хүүхдийн амьсгалын доод замын цочмог халдварт өвчний шалтгаант нас баралтын хувьд өөрчлөлт гараагүй байна.

Дүгнэлт

Улаанбаатар хотын агаар дахь түгээмэл бохирдуулагчид нь 2018-2022 онд PM₁₀, PM_{2.5}, тоосонцрын агууламж буурсан боловч азотын давхар исэл, хүхрийн давхар исэл зэрэг агаар бохирдуулагч бодисуудын тоон мэдээнд дүн шинжилгээ хийхэд дундаж агууламжаас нэмэгдсэн байна. Агаарын бохирдолтой холбоотой өвчний нас баралтаас 5 хүртэлх насны хүүхдийн томуу ба уушгины хатгалгаа өвчний улмаас нас баралт, уушгины хавдрын шалтгаант нас баралт тус тус нэмэгдсэн байна.

Түлхүүр үг: Агаарын бохирдол, нас баралт, тандалт

RESULTS OF SURVEILLANCE IN POPULATION MORTALITY RATE ASSOCIATED WITH ULAANBAATAR AIR POLLUTION

Jawkhlan.KH¹, Unurzaya.E¹, Altangerel.B¹, Nyamsuren.L¹
¹*National Center for Public Health*

Introduction

Exposure to air pollution results in an estimated 7 million deaths each year, and is a major health risk factor globally.

According to the World Health Organization (WHO), indoor air pollution can lead to non-communicable diseases such as stroke, ischemic heart disease, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and lung cancer. An estimated 3.2 million deaths in 2020 were attributed to household air pollution from burning traditional fuels, with about 237,000 deaths among children under five.

Moreover, most of the deaths (52%) are related to cardiovascular disease, especially ischemic heart disease (30%). SDG 3.9.1 stipulates that indoor and outdoor air pollution should be measured by mortality from the following diseases.

These include: acute respiratory infections in children aged 0-5 years, (J20-22) high blood pressure in people over 25 years old (I11-I-15), heart attacks in people over 25 years old (I20- I25), chronic obstructive pulmonary disease in the population over 25 years of age (J44-J45), and lung cancer in the population over 25 years of age (C34).

In Mongolia, as of 2022, the mortality rate due to cardiovascular system diseases is 17.5 per 10,000 population, 12.8 due to cancer, 10.1 due to accidents and external causes, 3.7 due to digestive system disorders, and 2.7 due to respiratory system disorders.

5,500-6,000 people die each year from cardiovascular disease and it remains the leading cause of death in the population. It is due to diseases of the respiratory system of the population of Ulaanbaatar decreased from 2.6 per 10,000 population in 2018 and 2.7 in 2019 to 2.1 in 2020, and increased to 3.7 in 2021 and 3.3 in 2022. The main purposes of this study is to analyze quantitative data in population mortality rate associated with air pollution.

Methods

This study was carried out with a descriptive analysis. Also, the study used secondary quantitative data of “Environmental Health Indicators 2018-2022”. The parameters included in the study were linked to the air pollutants parameters such as PM10, PM2.5, nitrogen dioxide, and sulfur dioxide, as well as acute respiratory infections in children aged 0-5 (J20-22) and the population over 25 years old hypertension (I11-I-15), heart attack in the population over 25 years old (I20-I25), chronic obstructive pulmonary disease in the population over 25 years old (J44-J45), people over 25 years old Statistical processing was performed using parametric and non-parametric indicators for numerical data such as lung cancer (C34) and the research results were obtained using Microsoft Excel program.

Results

In 2018, the annual average concentration of outdoor air pollutants in Ulaanbaatar city is PM2.5 74 µg/m³, PM10 136 µg/m³, nitrogen dioxide (NO₂) 34 µg/m³, sulfur dioxide (SO₂) 25 µg/m³. But in 2022, PM2.5 decreased to 41 µg/m³, PM10 decreased to 88 µg/m³, nitrogen dioxide (NO₂) increased to 40 µg/m³, and sulfur dioxide (SO₂) increased to 63 µg/m³.

In 2018-2022, per 10,000 population, the number of deaths due to influenza and pneumonia in children under 5 years of age will increase by 0.6, and the number of deaths due to lung cancer will increase by 0.3, respectively. Mortality rate due to heart attack in the population over the age of 1.4 decreased by 1.4, death due to hypertension in the population over 25 years of age, and death due to acute lower respiratory tract infection in children under the age of 5 did not change.

Conclusion

In 2018-2022, the analysis of the quantitative data of air pollutants such as PM10, PM2.5, nitrogen dioxide, and sulfur dioxide shows that the concentration is above the average, and related to this, the death due to diseases of the population caused by external and indoor air pollution. Deaths due to influenza and pneumonia in children under 5 years of age, and deaths due to lung cancer have increased, respectively.

***Keywords:** air pollution, mortality, surveillance*

УНТЭ-ИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ ДЭМЖИХ ТӨВӨӨР 2023 ОНД БАЙГУУЛЛАГЫН УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ҮЗЛЭГТ ХАМРАГДСАН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ

*Б.Уранцэцэг¹, Б.Уранчимэг¹, Н.Оюунжаргал¹, Б.Янжиндулам¹, Б.Норов²
¹Эрүүл Мэндийг Дэмжих Төв, Амбулатори, Улсын Нэгдүгээр төв Эмнэлэг*

Үндэслэл

Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг нь хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулан эрсдэлт хүчин зүйл, өвчин эмгэгийг илрүүлэх үйл ажиллагааг хэлнэ.¹ Монгол Улсын хүн амын дунд сүүлийн 20 гаруй жил шалтгаан нь нийтлэг, урьдчилан сэргийлж, эрт үед нь илрүүлж эмчлэх боломжтой халдварт бус өвчин зонхилж, үр бүтээлтэй ажиллах чадамжтай хөдөлмөрийн насныхны дунд ихэвчлэн тохиолдож байгаа бөгөөд хүн амын зан үйл, нийгмийн хүчин зүйлсээс ихээхэн шалтгаалдаг ба урьдчилан сэргийлж, эрт үед нь илрүүлж эмчлэх боломжтой байдаг. Улсын хэмжээнд 2022 онд хүн амын халдварт бус өвчлөлийн тохиолдол 3.6 саяд (давхардсан тоогоор) хүрч, 2013 оноос 1515.1 мянгаар, өмнөх оноос 791.8 мянгаар тус тус нэмэгдсэн байна.² Иймд ЭМДТ-д урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн халдварт бус өвчний эрүүл мэндийн байдал, эрүүл мэндийн онцлог хэрэгцээ түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тандаж судалснаар урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой.

Зорилго

Зорилтот бүлгийн халдварт бус өвчлөлийг илрүүлэх, өвчилсөн байдлыг судлахад оршино.

Материал арга зүй

УНТЭ-ийн ЭМДТ-өөр 2023 онд байгууллагын урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан 10 байгууллагын 2666 иргэнийг баримт бичгийн судалгааны аргаар статистик дүнг Microsoft Excel, Word программыг ашиглан боловсруулав.

Үр дүн

2023 онд ЭМДТ-өөр 10 байгууллагын нийт 2666 иргэн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан байна. Үүнийг хүйсийн байдлаар авч үзвэл эрэгтэй 1325 (49.7%), эмэгтэй 1341 (50.3%), насны бүлгээр 18-30 насны 665 (24.9%), 31-45 насны 1386 (52%), 45-60 насны 599 (22.5%), 61-с дээш насны 16 (0.6%) байна. Зонхилон тохиолдож буй халдварт бус өвчнийг насны бүлгээр авч үзвэл 18-30 насанд 113 (17%) бодисын солилцооны бусад хямрал болон таргалалт, 93 (14%) шээс, бэлгийн тогтолцооны эмгэг, 40 (6%) анхдагч даралт ихсэлт, 31-45 насанд 597 (43%) хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг элэг, цөс, нойр булчирхай, ходоодны үрэвсэл, 235 (17%) бодисын солилцооны эмгэг чихрийн шижин, бамбайн булчирхайн эмгэг, таргалалт, 138 (10%), зүрх судасны тогтолцооны эмгэг анхдагч даралт ихсэлт, 45-60 насанд 264 (44%) хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг элэг, цөс, нойр булчирхай, ходоодны үрэвсэл, 54 (9%) зүрх судасны тогтолцооны эмгэг артерийн даралт ихсэлт, зүрхний хэм алдагдал, 18 (3%) амьсгалын тогтолцооны эмгэг уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, 61-с дээш насанд 6 (38%) зүрх судасны тогтолцооны эмгэг артерийн даралт ихсэлт, зүрхний хэм алдагдалтай оношлогдсон байна.

Дүгнэлт

1. УНТЭ-ийн ЭМДТөвд урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан байгууллагын нийт үйлчлүүлэгчдийн 32% нь хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг, 12% бодисын солилцооны эмгэг, 10% зүрх судасны тогтолцооны эмгэг зонхилон тохиолдож байна. Мөн 35-с дээш насны бүлэгт ХБӨ-ний хавсарсан эмгэгүүд ихээр оношлогдсон нь тухайн үйлчлүүлэгчийн амьдралын хэв маяг, зан үйл, хүрээлэн буй орчинтой холбоотой бөгөөд урьдчилан сэргийлэх бүрэн боломжтой.
2. Тухайн үйлчлүүлэгч ХБӨ-р оношлогдсон бол эрүүл мэндийн эрсдэлт зан үйлээс татгалзах (архи, тамхинаас татгалзах), идэвхтэй хөдөлгөөнөөр хичээллэх, зөв зохистой хооллох зэрэг амьдралын зөв дадал, эрүүл зан үйлийг хэвшүүлэх шаардлагатай.
3. Иргэн өөрийн эрүүл мэндийн боловсролоо дээшлүүлэх, харьяалагдах эмнэлэгт хяналтад орох, өөрт тохирсон эмчилгээг бүрэн хийлгэх нь цаашид уг өвчнөөр өвчлөхгүй байх чухал ач холбогдолтой.

Түлхүүр үг: *Урьдчилан сэргийлэх, Эрт илрүүлэх, Халдварт бус өвчлөл*

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН МЭДЛЭГ, ИННОВАЦИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ

(Дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн жишээн дээр)

П.Анхтуяа¹, М.Мөнхжаргал², П.Ганчимэг³

¹УНТЭ, Сургалт, эрдэм шинжилгээ, инноваци эрхэлсэн дэд захирал, ²Удирдлагын академийн докторант, Хүний хөгжлийн судлаач, ³УНТЭ, Мэдээлэл технологийн албаны дарга

Үндэслэл

Төрийн байгууллагад мэдлэгийг бүтээлчээр хэрэглэж, хандлага сэтгэлгээгээ өөрчлөх, шаардлагатай технологийн дэвшлийг нэвтрүүлэх нь инновацийн удирдлагын үндэс суурь юм. Ялангуяа Эрүүл мэндийн тогтолцоонд хүн амын өсөлт, хотжилт, төвлөрөл зэрэг нь инновацийг нэвтрүүлэх хэрэгцээ шаардлагыг улам нэиэгдүүлсээр байгаа ч төрийн буюу төсвийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн байгууллагуудын хууль эрх зүйн болон төсвийн хязгаарлалттай байдал нь мэдлэг, инновацийг хэрэгжүүлэхэд судалж турших боломжийг багасгаж, эцсийн үр дүн нь ашиг тустай, эерэг байх шаардлагыг хүчээр бий болгодог.

Мөн даяаршил, техник технологийн хурдацтай хөгжлийг дагасан мэдлэгийн шинэчлэл, дэлхийн цаг уурын өөрчлөлт, орчны бохирдол, хүнс, хөдөлмөрийн эрүүл ахуй, сошиал орчны хүчтэй нөлөө гэх мэт нь хүний эрүүл мэндэд харшилж, оновчтой шийдэл, бүтээлч санаачилгыг нэвтрүүлж, ажил хэрэг болгох шинэ зохицуулалт эрүүл мэндийн салбарын өмнө тулгамдаад байна. Иймд анхан болон лавлагаа шатлалын, төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын мэдлэг инновацийн гарааны түвшин, өнөөгийн байдлыг харьцуулан судалж, сорих турших боломжит орчныг бүрдүүлж, хамтдаа зэрэгцэн хөгжих инновацийн соёлыг түгээх хэрэгтэй байна.

Зорилго

Улсын төсвийн санхүүжилттэй эрүүл мэндийн байгууллагын мэдлэг, инновацийн өнөөгийн түвшнийг мэдэж үнэлэх, эерэг өөрчлөлтөд хүргэх шинэ мэдлэгт суурилсан инновацийг нэвтрүүлэхэд тулгарч буй гадаад дотоод бэрхшээл, тулгамдсан асуудлыг судлахад оршино.

Материал ба арга зүй

Судалгааны эх олонлог нь Улаанбаатар хотын Багануур дүүргийн Эрүүл мэндийн төвийн нийт 332 ажилтан юм. Тус 332 ажилтнаас түүврийн алдааг 5%, найдвартай байдлын түвшинг 95% байхаар тооцож, түүврийн хэмжээг тодорхойлоход 179 байсан бөгөөд судалгааны магадлалт байдлыг нэмэгдүүлж, 195 удирдах болон эмч, сувилагч, дэмжих үйлчилгээний ажилтнуудыг магадлалт бус түүврийн аргыг хэрэглэн хамруулж, анкетын асуулгын аргаар өгөгдөл цуглуулав. Өгөгдлийг SPSS программыг ашиглан боловсруулсан тоон судалгаа болно.

Үр дүн

Байгууллагын мэдлэг, инновацийн түвшинг дараах 10 бүлэг асуумжаар судалж, асуумж тус бүрийг үзүүлэлт (оноо) – ээр үнэлж дүгнэв.

1. Ном, сонин, сэтгүүл судалгаа шинжилгээний материал агуулсан мэдээллийн сантай эсэх? – 53.5 оноо буюу дундаж үнэлгээ;
2. Хоорондоо чөлөөтэй мэдээлэл солилцох арга хэмжээг зохион байгуулдаг эсэх? – 54.8 буюу дундаж үнэлгээ;
3. Сургалт, семинарт хамрагдсан ажилтнууд мэдээллээ түгээх арга хэрэгсэлтэй эсэх? – 58.5 оноо буюу дундаж үнэлгээ;

4. Харилцагч түншүүдийнхээ шинэ санаачилгыг дэмжих, хүлээн авах хөтөлбөртэй эсэх? – 53.5 оноо буюу дундаж үнэлгээ;
5. Шинэ санааг хүлээн авч үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлдэг эсэх? – 58.5 оноо буюу дундаж үнэлгээ;
6. Байгууллага суралцах үйл явцыг тэргүүлэх чиглэлээ болгосон эсэх? – 56.8 оноо буюу дундаж үнэлгээ;
7. Удирдлагаас багийн гишүүн бүрийн бүтээлч байдлыг үнэлж дүгнэдэг эсэх? – 59.6 оноо буюу дундаж үнэлгээ;
8. Удирдлагаас ажилтнуудаа хөгжүүлэх алхмуудыг дэмжин ажилладаг эсэх? – 58.7 оноо буюу дундаж үнэлгээ;
9. Удирдлага шинэ санаа гаргагчдад үндсэн ажлын цагаас гадна нэмэлт цаг гарган уулзаж, үнэлдэг эсэх? – 53.8 оноо буюу дундаж үнэлгээ;
10. Хамт олон шинээр бий болсон болон өөрсдөө бий болгосон мэдлэг, ур чадвар, туршлагаа бүрэн ашиглаж чаддаг эсэх? – 60.0 оноо буюу дундаж үнэлгээ; (Нийт 56.8 оноо буюу дундаж үнэлгээтэй байв.)

Байгууллагын мэдлэг, инновацийн үнэлгээ нь дундаж түвшинд байна. Үзүүлэлт тус бүрээр нь харьцуулан үзэхэд хамт олон шинээр бий болсон, өөрсдөө бий болгосон мэдлэг, ур чадвар, туршлагаа бүрэн дүүрэн ашиглаж чаддаг эсэх, удирдлагаас гишүүн бүрийн бүтээлч байдлыг үнэлж дүгнэдэг эсэхэд сайн үнэлгээ өгсөн байна.

Ном, судалгаа шинжилгээний материал агуулсан мэдээллийн сантай эсэх, харилцагч байгууллагынхаа санал санаачилгыг дэмжин хүлээн авах тогтсон туршлагатай эсэх, удирдлагын зүгээс шинэ санаа гаргагчдад ажлын цагаас гадна нэмэлт цаг гарган уулзаж үнэлдэг эсэхэд доогуур үнэлгээ өгчээ.

Байгууллага шинэ санааг хэрэгжүүлэх, суралцах үйл явцыг тэргүүлэх чиглэлээ болгох, ажилтнуудын хөгжлийг дэмжсэн үйл ажиллагааны чиглэлээ тодорхойлох, ажиллагсад хоорондоо чөлөөтэй мэдээлэл солилцох, харилцагч түнш байгууллагын санаачилга, санаа бодлыг хүлээн авах, удирдлага ажлын талаар шинэ санаа гаргаж буй хүмүүстэй цаг гарган уулзах, ажилтан бүрийн бүтээлч байдлыг үнэлж дүгнэх арга барилыг нэвтрүүлэх нь чухал байна.

Асуулгад оролцогчдын хариулт нь нас, ажилласан жил зэргээс хамааралгүй байна.

Байгууллагын мэдлэг, инновацийн хэрэгцээг албан тушаалаар нь үр дүнг харьцуулан үзэхэд дээд, дунд шатны удирдах ажилтан болон эмч нар илүүтэйгээр мэдэрч байгаа тал ажиглагдлаа. Харин боловсролын түвшнээс хамаарсан ялгаатай хариулт байна. ($p < .01$)

Дүгнэлт

Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь дундаж үнэлгээ өгч, “Алтан дундаж” хандлага барьж байгаа нь мэдрэгдэж, байгууллага үйлчилгээний чанар, үр ашгийг сайжруулахын тулд мэдлэгийн менежментийг хийж, инновацийн түвшинд нөлөөлөх идэвхтэй, мэдрэмжтэй харилцааг бий болгох арга хэмжээг зохион байгуулах шаардлагатай нь ажиглагдлаа.

Цаашид мэдлэг, инновацийн менежментийн бүрэлдэхүүнийг тогтолцоо, арга хэлбэрийн хувьд зайлшгүй өөрчлөн боловсронгуй болгож, улсын салбарыг бүхэлд нь хамарсан шинэ мэдлэг, инновацийг дэмжих, идэвхжүүлэх хөдөлгөөн өрнүүлэх хэрэгтэй байна. Мөн дараах арга хэмжээг зохион байгуулж ажиллавал зохистой байна.

- Мэдлэг, инновацийг хөхүүлэн дэмжихийн тулд уралдаан зарлаж, шагнал урамшууллыг ашиглах, сурталчлан нийтэд таниулах;
- Инновацийн туршилт хийх орчинг бий болгох;

Түлхүүр үг: Инноваци, байгууллагын мэдлэг,

ЭМНЭЛГИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ӨРӨӨНИЙ ОРЧНЫ ЭД ХОГШИЛД ДАХИН АШИГЛАДАГ ЦЭВЭРЛЭГЭЭНИЙ АЛЧУУРЫН БИЧИЛ БИЕТНИЙ ХАЛДВАР ДАМЖУУЛАХ ЭРСДЭЛИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Н.Булган¹, Б.Отгонбаяр², Н.Энхжаргал², Л.Ганжавхлан², Р.Оюунчимэг²

¹УНТЭ, Халдварын хяналт, сэргийлэлтийн алба

² УНТЭ, Эмнэлзүйн эмгэг судлалын нэгдсэн лаборатори

Үндэслэл

Дэлхий эрүүл мэндийн байгууллагаас нийгмийн эрүүл мэндийн гол тулгамдсан асуудлуудын нэг нь эрүүл мэндийн байгууллагын халдварын сэргийлэлт хяналт (ХСХ)-ын тогтолцоог бэхжүүлэх, тусламж үйлчилгээний чанар стандартыг мөрдүүлж, сайжруулж ажиллах явдал юм гэжээ.

Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд сайн, үр нөлөөтэй ХСХ-ын хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлэхэд ЭТҮХХ-с сэргийлэх үндсэн бүрэлдэхүүн хэсэг нь орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл бөгөөд чанарын өндөр түвшинд байлгах ёстой.

Олон улсад хийгдсэн судалгаануудын дүнгээс харахад эмнэлгийн байгууллагад дахин ашиглаж байгаа алчуурын угаалга халдваргүйтгэлийн үйл явц, тэдгээрийн материал, хангамж, хадгалах нөхцөлөөс шалтгаалан эмгэг төрүүлэгчээр бохирдон, халдвар дамжих эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгааг харуулсан. Иймд эмнэлгийн байгууллагын цэвэрлэгээ халдваргүйтгэлийн арга барилыг үнэлэх, дахин давтан ашигладаг алчуурын нянгийн бохирдлыг тодорхойлох, тэдгээрийн үр дүнд тулгуурлан цэвэрлэгээний алчуурыг нэг удаагийн алчуураар солих зэрэг зохих арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэн ажиллах шаардлагатай байна.

Судалгааны зорилго ба зорилт

УНТЭ-н хэвтэн эмчлүүлэгчдийн өрөөний (ХЭӨ) цэвэрлэгээний дахин ашигладаг алчуурын, угаалга, халдваргүйтгэлийн арга барил нь ЭТҮХХ-н бичил биетний халдвар дамжуулах эрсдэлд хэрхэн нөлөөлж байгааг судлах, алчуурын нянгийн бохирдлын эрсдэлийг бууруулах, арилгах арга замын нотолгоог бүрдүүлэх зорилго дэвшүүллээ.

- ХЭӨ-ний цэвэрлэгээний алчуурын угаалга, халдваргүйтгэлийн арга барилыг үнэлэх
- Цэвэрлэгээний алчуурын нянгийн бохирдлын эрсдэлийг тодорхойлох

Судалгааны ажлын арга зүй

Судалгааг эмнэлэгт суурилсан нэг агшингийн судалгааны загвараар гүйцэтгэж, дотрын өвчний хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тасгууд (ТҮТ,ЦЭЧШСТ,ГЭТ,БТ,ЯТТ)-ыг хамруулан байршил тус бүрээс дахин ашиглаж байгаа угааж халдваргүйтгэсэн алчуур болон хувингийн гадаргуугаас нян судлалын шинжилгээг авах мөн тасгийн үйлчлэгч, туслах сувилагч, ахлах сувилагч нарыг оролцуулан алчуурын цэвэрлэгээний арга барилыг тодорхойлох асуумж судалгаагаар судлав. Үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг MS excel, SPSS 29.0 программаар гүйцэтгэв.

Үр дүн

Асуумж судалгаанд нийт 50 сувилагч тусгай мэргэжилтнийг оролцуулсан. Үүний 20% (n=10) ахлах сувилагч, 42% (n=21) туслах сувилагч, 26% (n=13) үйлчлэгч, 12% (n=6) ээлжийн сувилагч байсан оролцогчдын 98% (n=49) нь эмэгтэй, насны бүлгийн хамгийн их хувьд 34% (n=17) 35-45 насныхан, нийт ажилласан жилийн дундаж 11.72±8.25, үүнээс УНТЭ-т ажилласан дундаж жил 9.3±8.07 байлаа.

Цэвэрлэгээний материал, хүрэлцээ, хангамж, давтан ашиглаж байгаа хугацаа, хатаах нөхцөлийн үнэлгээ:

Алчуурын хангамжийн талаарх асуумжийн хамгийн их хувьд 64%(n=32) 1 сард нэг удаа хангадаг гэсэн бол материал нь цэвэрлэгээнд хэр тохиромжтой эсэхэд 50%(n=25) тохиромжгүй, 52%(n=26) ус авдаггүй гэжээ. Мөн өрөө угаалтуурын тоогоор хүрэлцээтэй хангадаг эсэхийг асуухад хамгийн их хувьд 84%(n=42) хүрэлцээгүй том хэмжээтэй алчуурыг жижиглэн хуваан хэрэглэдэг гэсэн бол нэг удаад олгосон алчуурыг ямар хугацаанд давтан ашигладаг эсэхийг асуухад 46%(n=23) нэг алчуурыг 1 сарын хугацаанд, 32%(n=16) урагдаж муудаагүй тохиолдолд солих шаардлагагүй, 20%(n=10) нэг алчуурыг 14 хоногийн хугацаанд гэсэн байна. Харин алчуурыг угааж халдваргүйтгэсний дараа хатааж хэрэглэдэг эсэхийг асуухад хамгийн их хувьд 38%(n=34) алчуур нь ээлж байхгүй тул хатааж хэрэглэх боломжгүй гэжээ. Бохир алчуурыг ямар арга барилаар цэвэрлэдэг эсэхэд хамгийн их хувьд 38%(n=19) хувингийн хүрэлцээ бага тул угаалтуур дотор халдваргүйтгэлийн бодистой усаар угаагаад өлгөдөг гэсэн байна.

Угааж халдваргүйтгэсэн алчуурыг бохирдуулах эх үүсвэрийн үнэлгээ:

Эмчлүүлэгчийн өрөөнд дэх таних тэмдэгтэй алчуурыг бохирдуулах эх үүсвэрийг асуухад 78%(n=39) зарим эмчлүүлэгчид өөр зүйлд ашиглачихсан байдаг, 56%(n=28%) ихэнх тохиолдолд чийгтэй байдаг учраас гадаргууд нян үржих боломжтой гэсэн бол дахин ашигладаг алчуурыг нэг удаагийн алчуураар сольж хэрэглээндээ ашиглах нь таны хувьд ач холбогдолтой гэж үзэж байна уу гэсэн асуумжид 86%(n=43%) тийм гэж хариулсан.

Цэвэрлэгээний алчуурын нянгийн бохирдлын эрсдэлийг тодорхойлсон нян судлалын шинжилгээний дүн:

Судалгаанд нийт 25 алчуураас арчдас авч нян судлалын шинжилгээ хийсэн бөгөөд 40%(n=10) цэнхэр алчуурыг, 44%(n=11) шар алчуурыг, 12%(n=4) алчуур угааж халдваргүйтгэдэг хувинг хамруулсан. Үүнээс нийт алчуурын 4.7%(n=1) *Klebsiella spp*, 47.6%(n=10) *Enterobacteriaceae*, нийт хувингийн 25%(n=1) *Klebsiella spp*, 25%(n=1) *Enterobacteriaceae* тус тус илэрч, нийт арчдасын 8%(n=2) *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella spp* хавсран илэрсэн байна. Хамгийн их хувьтай илэрсэн *Enterobacteriaceae* үүсгэгчийн алчуурын зориулалтыг авч үзвэл 20%(n=5) цэнхэр алчуурт, 16%(n=4) шар алчуурт, 4%(n=1) цэвэрлэгээний хувинд илэрсэн байна.

Дүгнэлт

1. ХЭӨ-ний цэвэрлэгээний алчуурын угаалга, халдваргүйтгэлийн арга барил нь тасаг тус бүрд харилцан адилгүй байна. Алчуурыг угааж, халдваргүйтгэх үйл явцын талаарх мэдлэгийн дундаж оноо, тасаг тус бүрийн алчуураас авсан арчдасын шинжилгээний хамаарлыг үнэлэхэд Ц(p=0.032) болон Б(p=0.047) кодтой тасгууд ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.
2. Нян судлалын шинжилгээгээр алчуурын нянгийн бохирдол 8%(n=2) *Klebsiella spp*, 40%(n=10) *Enterobacteriaceae* илэрч байгаа нь MNS6410:2018 стандартын шаардлагыг хангахгүй байгаа бөгөөд угааж халдваргүйтгэсэн алчуур механик болон механик бус эрсдэлт хүчин зүйлийн нөлөөгөөр бохирдон халдвар дамжуулах эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна.

Түлхүүр үг: Халдвар, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, алчуур, бохирдол

ДҮҮРГИЙН ЭМНЭЛЭГТ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЭМ ЗҮЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ

*О.Мөнгөнчимэг¹, Б.Анхтуяа¹, Б.Мягмарсүрэн¹, С.Мөнхбат¹, С.Пүрэвсүрэн¹
1 Эмнэлзүйн эм зүй, менежментийн тэнхим, Эм зүйн сургууль, АШУҮИС*

Товч утга:

Үндэслэл: Дүүргийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний талаар хийгдсэн судалгаа харьцангуй ховор байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.

Зорилго: Дүүргийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах.

Арга, аргачлал: Дүүргийн 7 нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн хэвтэн эмчлүүлэгчид үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг 2023 оны байдлаар асуумжийн аргаар аналитик судалгааны агшны загвараар судалж, SPSS–26.0 программаар тойм статистик боловсруулалт хийж, тоон хувьсагчдад дундаж, стандарт хазайлтыг, чанарын хувьсагчдад давтамж, эзлэх хувийг тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүд 30-400 ортой, эмнэлэгт ажиллах эм зүйчийн тоо 1-9, эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо 0-4, 50 оронд дунджаар 0.22 ± 0.17 эмнэлзүйн эм зүйч, нэг эмнэлзүйн эм зүйчид дунджаар 204.57 ± 118.1 ор ногдож байна. Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээнээс эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмчлүүлэгчид сургалт, мэдээллээр хангах (100%), зардал үр дүнгийн судалгаа хийх (85.7%) үйлчилгээг хамгийн сайн нэвтрүүлсэн байна. Дүүргийн эмнэлгийн эм зүйн албанаас үзүүлж буй тасгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ ялгаатай ба судалгаанд хамрагдсан бүх эмнэлэг 100.0% тарилгаар хэрэглэх эмийн холимог бэлтгэдэггүй, 85.7% нь шим тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах, эс хордуулах эм бэлтгэх үйлчилгээг огт үзүүлдэггүй байна.

Дүгнэлт: Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн нэг эмнэлзүйн эм зүйчид 204.57 ± 118.1 ор ногдож байгаа нь MNS 5260:2015” стандартын шаардлагыг хангахгүй байна. Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ бага, хоорондоо ялгаатай байна.

Түлхүүр үг. эмчлүүлэгч төвтэй тусламж, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, дүүргийн эрүүл мэндийн төв, эм зүйч

Үндэслэл

Дэлхий дахинд эм зүйн тусламж үйлчилгээний чиг хандлага өөрчлөгдөж эмчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх болж, эм зүйч эрүүл мэндийн тусламжийн багийн нэг гишүүн болон ажиллах болсон.¹ Эмнэлзүйн эм зүйч жор бичилтэд хяналт тавих, зөвлөгөө өгөх, эмийн эмчилгээний алдаа болон гаж нөлөөг илрүүлэх, мэдээлэх, хүн ам, эмчлүүлэгчид эрүүл мэндийн боловсрол олгох, зөвлөх, эмийн эмчилгээний хяналтыг хийх, эмнэлзүйн фармакокинетикийн үйлчилгээ үзүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт явуулах, эмийн лавлах боловсруулах, мэргэжлийн болон эмнэлзүйн аудит хийх, амбулаторийн өвчтөнд эм зүйн тусламж үзүүлэх зэрэг олон үйл ажиллагааг хийж гүйцэтгэж байна.^{2,3}

Манай улсад 1990-ээд оны дунд үеэс эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг хөгжүүлж эхэлсэн ба 2008 оноос эмчлүүлэгч төвтэй эм зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх чадамжтай мэргэжилтнийг бэлтгэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байна.³ Манай улсын эрх зүйн баримт бичгүүдэд зааснаар төрөлжсөн мэргэшлийн болон нэгдсэн эмнэлгийн 40-50 оронд нэг эмнэлзүйн

эм зүйч ажиллаж, эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмнэлгийн тасаг, нэгжид эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, эмийн эмчилгээнд хяналт тавих, зохистой хэрэглээг төлөвшүүлэх, эмийн эмчилгээнд илрэх гаж нөлөөг бүртгэн мэдээлэх, эмийн жор бичилтэд хяналт тавих үүргийг хүлээн ажиллаж байна.^{4,5} Гэсэн хэдий ч улсын эмнэлгүүдийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй нэгжийн бүтэц, зохион байгуулалт, эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ ялгаатай байна.⁶ Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний талаар судалгаа хийгдсэн ч дүүргийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний талаарх судалгаа ховор байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.⁷

Зорилго

Дүүргийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах.

Арга, аргачлал

Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, эрүүл мэндийн төвийн хэвтэн эмчлүүлэгчид үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг 2023 оны байдлаар асуумжийн аргаар аналитик судалгааны агшны загвараар судлав. Олон улсад эмнэлгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээний талаар хийсэн судалгааны үр дүн болон Монгол улсын эм зүйн тусламж, эмнэлзүйн эм зүйн тусламж, эмнэлгийн эмийн сангийн талаарх хууль эрх зүйн баримт бичгүүдэд үндэслэн боловсруулсан 43 асуулт бүхий асуумжийг дүүргийн эрүүл мэндийн 6 төв, 4 нэгдсэн эмнэлгийн эм зүйн албанд явуулснаас 7 эмнэлэг асуумжид хариулсан. Асуумж эмнэлгийн ерөнхий мэдээллийн талаарх 16, эмнэлзүйн эм зүйн тусламжтай холбоотой 27 асуултаас бүрдсэн. Эмнэлзүйн эм зүйн тусламжийг огт үгүйгээс тогтмол хүртэл 1-5 оноогоор үнэлэв. Судалгааны мэдээллийг Microsoft Excel программаар нэгтгэж, үр дүнг SPSS 26.0 программаар тооцов. Судалгааг АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны (2021.04.16-ны өдрийн 2021/3-05) зөвшөөрөлтэйгөөр хийсэн.

Үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгүүдийн ерөнхий үзүүлэлт: Судалгаанд хамрагдсан дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд болон эрүүл мэндийн төвүүд 30-400 ортой, эмнэлэгт ажиллах эм зүйчийн тоо 1-9, эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо 0-4 байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн ерөнхий мэдээлэл

Орны тоо	0-100	201-300	301-400
Хувь (n)	14.28 (1)	42.83 (3)	42.83 (3)
Орны тоо	30	274±21.284	360±40
Тасгийн тоо	2	12.33±5.03	12.6±6.43
Эм зүйчийн тоо	1	1±0.0	7±2
Эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо	0	0.18±0.01	2.33±1.53

50 оронд ногдох эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо эмнэлгүүдэд ялгаатай ба 50 оронд дунджаар 0.22 ± 0.17 эмнэлзүйн эм зүйч, нэг эмнэлзүйн эм зүйчид дунджаар 204.57 ± 118.1 ор ногдож байна (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо ба ачааллын үзүүлэлт

Үзүүлэлт		0-100 ортой эмнэлэг	201-300 ортой эмнэлэг	301-400 ортой эмнэлэг
50 оронд ногдох эмнэлзүйн эм зүйчийн тоо	Дундаж	0.0±0.0	0.18±0.1	0.32±0.21
	Хамгийн бага утга	0	1	0.16
	Хамгийн их утга	0	1	0.56
Нэг эмнэлзүйн эм зүйчид ногдох орны тоо	Дундаж	0.0±0.0	274±21.28	203.33±115.04
	Хамгийн бага утга	0	255	90
	Хамгийн их утга	0	277	320
Нэг эмнэлзүйн эм зүйчид ногдох тасгийн тоо	Дундаж	0.0±0.0	12.33±5.03	8.83±9.07
	Хамгийн бага утга	0	6.5	2.5
	Хамгийн их утга	0	17	20

Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээг тодорхойлсон дүн: Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээнээс эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмчлүүлэгчид сургалт, мэдээллээр хангах (100%), зардал үр дүнгийн судалгаа хийх (85.7%) үйлчилгээг хамгийн сайн нэвтрүүлсэн байна (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээг тодорхойлсон дүн

Тусламж үйлчилгээ		Давтамж	Хувь
Эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт явуулах	Үгүй	0	0
	Тийм	7	100.0
	Нийт	7	100.0
Эмчлүүлэгчдэд сургалт хийх	Үгүй	0	0
	Тийм	7	100.0
	Нийт	7	100.0
Эмийн мэдээллээр хангах	Үгүй	0	0
	Тийм	7	100.0
	Нийт	7	100.0
Хордлого хорт бодисын мэдээлэл	Үгүй	2	28.6
	Тийм	5	71.4
	Нийт	7	100.0
Эмнэлзүйн судалгаанд оролцох	Үгүй	5	71.4
	Тийм	2	28.6
	Нийт	7	100.0
Зардал үр дүнгийн судалгаа хийх	Үгүй	6	85.7
	Тийм	1	14.3
	Нийт	7	100.0
Эмнэлгийн эмийн лавлах бэлтгэх, үнэлэх	Үгүй	2	28.6
	Тийм	5	71.4
	Нийт	7	100.0
Аюулгүй байдлыг сайжруулах	Үгүй	3	42.9
	Тийм	4	57.1
	Нийт	7	100.0

Дүүргийн эмнэлгийн эм зүйн албанаас үзүүлж буй тасгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ ялгаатай ба нийт судалгаанд хамрагдсан эмнэлэг 100.0% тарилгаар хэрэглэх эмийн холимог

бэлтгэдэггүй, 85.7% нь шим тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах, эс хордуулах эм бэлтгэх үйлчилгээг огт үзүүлдэггүй байна (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Тасгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээг тодорхойлсон дүн

Асуулт	Огт үгүй		Ховор		Заримдаа		Ихэвчлэн		Тогтмол		M±St.D
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Эмийн жорыг үнэлэх	0	0.0	1	14.3	2	28.6	2	28.6	2	28.6	3.2±0.78
Эмтэй холбоотой аливаа асуудлыг тогтоох	0	0.0	1	14.3	4	57.1	1	14.3	1	14.3	2.73±1.03
Эмийн эмчилгээний төлөвлөгөө гаргах	3	42.9	0	0.0	2	28.6	2	28.6	0	0.0	2.6±1.06
Тунгийн тохируулга хийхэд оролцох	2	28.6	2	28.6	3	42.9	0	0.0	0	0.0	2.6±1.06
Эмийн сонголт хийхэд оролцох	1	14.3	1	14.3	4	57.1	1	14.3	0	0.0	2.47±0.92
Эмийн эмчилгээний үр дүн, аюулгүй байдлыг үнэлэх	3	42.9	1	14.3	3	42.9	0	0.0	0	0.0	2.47±0.92
Эмийн эмчилгээний дэглэм мөрдөлтийг хянах	1	14.3	1	14.3	2	28.6	1	14.3	2	28.6	2.93±1.28
Эмчлүүлэгчид зөвлөгөө өгөх	0	0.0	1	14.3	3	42.9	3	42.9	0	0.0	2.73±1.34
Эмнэлзүйн фармакокинетикийн үйлчилгээ	5	71.4	1	14.3	1	14.3	0	0.0	0	0.0	2.00±1.25
Гаж нөлөөний менежмент	0	0.0	2	28.6	2	28.6	1	14.3	2	13.3	2.87±1.30
Шим тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах	6	85.7	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1.47±0.83
Тасгийн тойрон үзлэгт оролцох	4	57.1	2	28.6	1	14.3	0	0.0	0	0.0	2.00±1.36
Эмчлүүлэгчийн эмийн жагсаалтыг гаргаж, хянах	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0.0	0	0.0	2.40±1.12
Тарилгаар хэрэглэх эмийн холимог бэлтгэх	7	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2.07±1.28
Эмийг нэгж тунгаар савлах	1	14.3	6	85.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2.67±1.63
Эмчлүүлэгчид эмийг олгох	1	14.3	6	85.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3.07±1.75
Эс хордуулах эм бэлтгэх	6	85.7	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	2.27±1.67

Хэлцэмж:

Ц.Номин (2018) нарын судалгаагаар судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн 20%-д эм зүйч тасгийн болон өглөөний үзлэгт оролцдог, 45%-д өвчтөний түүхэнд дүн шинжилгээ хийдэг хэдий ч 100% эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг хангалттай сайн үзүүлж чаддаггүй болох нь тогтоогдсон нь бидний судалгаагаар дүүргийн эмнэлэгт тасгийн тойрон үзлэгт оролцох (2.00±1.36), эмчлүүлэгчийн эмийн жагсаалтыг гаргаж хянах (2.40±1.12), эмтэй холбоотой аливаа асуудлыг тогтоох (2.73±1.03) үйлчилгээ хангалтгүй байгаа үр дүнтэй ойролцоо байна.¹⁰ Олон улсын Эм зүйн холбооноос 2015-2017 онд хийсэн судалгааны үр дүнгээс үзэхэд тухайн судалгаанд хамрагдсан 74 улсын 25 улсад (33.8%) эмийн эмчилгээний хяналтын үйлчилгээ нэвтрээгүй байна.¹¹ Эмнэлзүйн эм зүйчийн үүргийг тодорхойлох 24 оронд хийгдсэн судалгаанаас харахад эмнэлзүйн эм зүйчдийн 74.4% нь тасгийн тойрон үзлэгт оролцдог, 90% нь эмийн эмчилгээг хяналт хийж, эмийн харилцан үйлчлэл, гаж нөлөөнөөс урьдчилан сэргийлэх, тун болон хэрэглэх давтамжийг оновчтой болгох зорилгоор интервенц хийдэг байна.¹² Бидний

судалгаагаар судалгаанд хамрагдсан эмнэлэг 100.0% тарилгаар хэрэглэх эмийн холимог бэлтгэдэггүй, 85.7% нь шим тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах, эс хордуулах эм бэлтгэх үйлчилгээг огт үзүүлдэггүй болох нь тогтоогдлоо.

Орон нутгийн эмнэлэгт эмнэлзүйн эм зүйн үндсэн тусламж үйлчилгээнээс эмнэлгийн мэргэжилтэнд сургалт хийх үйлчилгээг (93.3%)-г хамгийн сайн нэвтрүүлсэн бол дүүргийн эмнэлгүүдэд эмнэлгийн мэргэжилтэн, эмчлүүлэгчид сургалт, мэдээллээр хангах хийх үйлчилгээг (100%)-г хамгийн сайн нэвтрүүлсэн байгаа үр дүн адил байна.⁹ Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эм зүйн албанаас үзүүлж буй тасгийн эм зүйн тусламж үйлчилгээ ялгаатай байсан ба шим тэжээлийн багийн гишүүнээр ажиллах, тарилгаар хэрэглэх эмийн холимог бэлтгэх үйлчилгээг огт үзүүлдэггүй, эмийг нэгж тунгаар савлах (4.81 ± 0.402), эмчлүүлэгчид зөвлөгөө өгөх (4.333 ± 0.73), эмчлүүлэгчид эмийг олгох (4.1 ± 1.578) үйлчилгээг тогтмол хийдэг байгаатай манай судалгааны дүн ялгаатай буюу дүүргийн эмнэлэгт үзүүлэх эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ бага байна.⁷ Манай улсад эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээг сайжруулахын тулд хүний нөөц, техник хангамжийг бүрдүүлэх шаардлагатай байна.

Дүгнэлт:

1. Дүүргийн эмнэлгийн нэг эмнэлзүйн эм зүйчид 204.57 ± 118.1 ор ногдож байгаа нь MNS 5260:2015” стандартын шаардлагыг хангахгүй байна.
2. Дүүргийн эмнэлгүүдийн эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээний хүрээ бага, хоорондоо ялгаатай байна.

Ном зүй

1. Hale Zerrin Toklu, Azhar Hussain. The changing face of pharmacy practice and the need for a new model of pharmacy education. J Young Pharm. 2013 Jun; 5(2): 38–40. Published online 2013 Mar 30. doi: 10.1016/j.jyp.2012.09.001.
2. N.Sreelalitha, E.Vigneshwaran, G.Narayana Y.Padmanabha Reddy, M. Ramakesava Reddy. Review of pharmaceutical care services provided by the pharmacists. IRJP. 2012;3(4):78-79.
3. С.Пүрэвсүрэн. Эмнэлзүйн эм зүйч бэлтгэх орчин үеийн чиг хандлага, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд эмнэлзүйн эм зүйчийн гүйцэтгэх үүрэг. Эм зүй сэтгүүл. 2019;62(1):98-101.
4. Монгол улсын стандарт. Эмийн санд тавигдах нийтлэг шаардлага. MNS 5260:2015
5. Эрүүл мэндийн яам. Их эмч, эм зүйчийн ажлын байрны тодорхойлолтын үлгэрчилсэн загварыг батлах тухай. Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 182 дугаар тушаал. х.72-76.
6. Ц.Ариунсайхан, Б.Мягмарсүрэн, Б.Цэрэнлхам, Б.Анхтуяа, С.Мөнхбат, С.Пүрэвсүрэн. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт үзүүлж буй эмнэлзүйн эм зүйн тусламж үйлчилгээ. Эрүүл мэндийн шинжлэх ухаан сэтгүүл. 2022;18.6(70):70-72.
7. Ц.Ариунсайхан. Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн эмнэлзүйн эм зүйчийн гүйцэтгэх үйл ажиллагааны судалгаа. Эм зүйн ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл. Улаанбаатар. 2023. х.6.
8. Ц.Номин, С.Пүрэвсүрэн. Эмнэлгийн эмийн сангийн хүн хүчний хангамжид хийсэн судалгаа. Эм зүйн шинжлэх ухааны хөгжил дэвшил-2018. “Эрдмийн чуулган-60” салбар хуралдааны эмхэтгэл. х.44. г.м.

МОНГОЛ УЛСЫН АНХАН ШАТНЫ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТҮВШИНД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНУУДЫГ ЧАДАВХИЖУУЛАХ ХӨТӨЛБӨР ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН НЬ

Т.Оюундарь¹, Н.Сувд¹, Ц.Энх-Оюун¹, П.Чанцалдулам^{1,2}
Г.Мөнхчимэг¹, Г.Насандэлгэр^{1,2}, Ш.Бүжсинлхам^{1,2}

¹Оддарьяа сан

²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

Удиртгал

Сүүлийн жилүүдэд хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны бүтцэд өөрчлөлт орж, хүн амын зан үйл, дадалтай хамаарал бүхий цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин, хавдар, осол гэмтлийн өвчлөл, нас баралт давамгайлах болсон билээ. 2019 оны байдлаар манай улсад артерийн гипертензи өвчний тархалт 25.6%, нийт холестерин хэмжээ хэвийн хэмжээнээс ихэссэн тохиолдол 27.8% байна. Монгол улсад артерийн гипертензи, чихрийн шижин, дислипидеми өвчний хяналтыг анхан шатлалын түвшинд хийхээр төлөвлөгдсөн тогтолцоотой. Энэ төрлийн өвчлөл өндөр байгаа нь хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол, ухамсар хангалтгүй байгаагаас үүдэлтэй эрүүл бус амьдралын хэв маяг, зан үйлтэй мөн холбоотой. Иймд нийгэм, олон нийтэд чиглэсэн тусламж, үйлчилгээг сайжруулах нь ач холбогдолтой гэж үзэн анхан шатны тусламж үйлчилгээний багцыг хөгжүүлэх, эмч мэргэжилтнүүдийг чадавхижуулах хөтөлбөр хэрэгжүүлсэн.

Зорилго

Артерийн гипертензи, чихрийн шижин хэв шинж 2 болон дислипидем өвчний үеийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулах замаар лавлагаа шатлалын ачааллыг бууруулах

Арга зүй

Оддарьяа сан болон бусад мэргэжлийн холбоод 2022-2024 оны хугацаанд анхан шатны тусламж үйлчилгээний эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг чадавхжуулах хөтөлбөр, хүн амд чиглэсэн цогц арга хэмжээг боловсруулж Улаанбаатар хотод хэрэгжүүлсэн. Цогц арга хэмжээ нь эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний танхимын сургалт, чадавхжуулах менторшип хөтөлбөр, эрүүл мэндийн мэргэжилтний тасралтгүй сургалтыг хангах цахим хувилбар, иргэд олон нийтийн эрүүл мэндийн боловсролыг нэмэгдүүлэх, өвчтөний өөрийн хяналтын дэвшилтэт технологи боловсруулах зэрэг аргачлалыг хослуулсан. Хөтөлбөрийн үр дүнг тооцохдоо эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэгийн нэмэгдэл, нотолгоонд суурилсан эмнэлзүйн ур чадвар, практик ач холбогдолыг үнэлснээс гадна өөрийн хяналтын аппликейшнээр дамжуулан өвчтөний дадал, хандлагын өөрчлөлтийг үнэлсэн. Тоон болон чанарын судалгааны арга ашиглан үр дүнг тооцоолсон.

Үр дүн

Өрхийн эмчийг чадавхжуулах менторшип хөтөлбөрт анхан шатны тусламж үйлчилгээний нийт 122 эмч хамрагдаж, халдварт бус өвчний менежментийг сайжруулах танхимын сургалтад 1757 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн хамрагдсан. Нийт оролцогчдын мэдлэгийн дундаж нэмэгдэл 29.9% байлаа. Чадавхжуулах менторшип хөтөлбөрт хамрагдсан эмч нар хөтөлбөрт хамрагдаагүй эмч нараас өндөр оноо авсан байна. Өрхийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлдэг 2119 өвчтөний HbA1c болон липидийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг аппликейшнээр бүртгэж, хянасан. Нийт аппликейшн хэрэглэгчдийн HbA1c-ын дундаж хувь 2023 онд 5.8% байсан бол 2024 онд 5.6% болж буурч, жилийн дундаар мэдэгдэхүйц (-0.17%) сайжирсан бол өвчтөний артерийн даралтын хэмжээ ба БНЛП-ий хэмжээ ижил хяналтын хугацаанд статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий өөрчлөлт, сайжрал ажиглагдсангүй.

Дүгнэлт

Чадавхийг бэхжүүлэх хөтөлбөр нь артерийн гипертензи, чихрийн шижин, дислипидеми өвчний үеийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний хүртээмж, эмнэлзүйн үр дүн, хяналтыг сайжруулахад ач холбогдолтой байна. Чадавхийг бэхжүүлэх хөтөлбөрийн цаашдын тогтвортой хэрэгжилт нь анхан шатлалын тусламж үйлчилгээний хөгжилд томоохон хувь нэмэр болох боломжтой.

Түлхүүр үг: Артерийн гипертензи, чихрийн шижин, чадавхийг бэхжүүлэх хөтөлбөр, анхан шатны тусламж үйлчилгээ

BUILDING HEALTH PROMOTION CAPACITY IN A PRIMARY HEALTH CARE WORKFORCE IN MONGOLIA

Oyundari T¹, Suvd N¹, Enkh-Oyun Ts¹, Chantsaldulam P^{1,2}

Munkhchimeg G¹, Nasandelger G^{1,2}, Bujinlkhram Sh^{1,2}

¹Oddariya Foundation

²First Central Hospital of Mongolia

Background

Since 1990, the burden of diseases has shifted pre-dominantly into non-communicable diseases (NCDs) and injuries. The overall weighted prevalence of hypertension in Mongolia is 25.6% and raised total cholesterol was 27.8%. In Mongolia many patients with these diseases are treated by primary care physicians in community-based systems. The high rates of such diseases are linked to inadequate education and awareness among the population, created by unhealthy lifestyles and behaviors within the population. To address gaps in the quality of hypertension and diabetes care, comprehensive quality project has been established, including patient centered measures and capacity building program for primary healthcare professionals.

Objectives

Improving the quality and availability of primary health care for the prevention and treatment of non-communicable diseases (NCDs).

Methods

Oddariya Foundation and other professional associations to develop and implement a countrywide capacity building program for primary care physicians from 2022 to 2024. A comprehensive approach combines education for healthcare providers, leveraging technology for patient self-management, and evaluating outcomes to ensure continuous improvement in the management of hypertension, diabetes, and dyslipidemia at the primary care level. The evaluation focused on participant's knowledge, patient's attitudes, and preferences about evidence-based clinical practice. A mixed methods study design utilized both quantitative and qualitative research methodology.

Results

A total of 122 primary care physicians participated in the capacity building program and 1757 health care professionals attended the on-site training. The total mean percent knowledge improvement for all participants was 29.9%. The physicians participated in the capacity building program scored higher than the physicians not enrolled in the program. HbA1c and lipid analysis parameters of 2119 patients were recorded and monitored by application. The average HbA1c decreased from 5.8% in 2023 to 5.6% in 2024, with a significant yearly improving trend of -0.17%. The trends in change for systolic BP and LDL were not statistically significant during the same follow-up period.

Conclusion

The capacity building program can help improve healthcare and clinical outcomes in adult patients with hypertension, diabetes, and dyslipidemia in the primary care sector. Sustainability of capacity building programs is critical to improving quality and access to primary care.

Keywords: *Hypertension, Diabetes, Capacity Building, Primary Care*

ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОВСРОЛ ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДУНД НӨЛӨӨЛДӨГ ЭСЭХИЙГ ҮНЭЛЭХ АСУУМЖ СУДАЛГАА

*И.Ариунбилэг¹, Б.Уранзаяа¹, О.Мөнгөнчимэг², Э.Хандсүрэн¹, Д.Цагаанцоож¹
УНТЭ-ийн ЭЗА-ны Эм зүйч¹
УНТЭ-ийн Клиник эм судлаач²*

Үндэслэл

Иргэдийн дунд эмийн зохистой хэрэглээний мэдлэг дутмаг, эмийг өөрийн дураар хэрэглэсний улмаас эрүүл мэнд, амь насаараа хохирох, эмэнд хордох, дасал болох зэрэг сөрөг тохиолдлууд тохиолдсоор байна. Эмийн зохистой хэрэглээний талаарх олон нийтийн мэдлэг, боловсрол, хандлагыг сайжруулах нь эмийн зохистой хэрэглээг төлөвшүүлж дээрх хүндрэлүүдээс үйлчлүүлэгч өөрийгөө болон бусдыг хамгаалж чадах юм.

Зорилго

УНТЭ-г хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд эмийн зохистой хэрэглээний талаарх мэдлэгт дүгнэлт хийж, цаашид авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай саналыг дэвшүүлэхэд оршино.

Зорилт

Энэхүү зорилгын хүрээнд дараах зорилтуудыг дэвшүүлж шийдвэрлэсэн болно. Үүнд:

- УНТЭ-г хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн эмийн хэрэглээний талаар судлах
- Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг үнэлэх
- Эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээний байдалд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах

Материал, арга зүй

Энэхүү судалгааг асуумж судалгааны аргаар УНТЭ-ийн ДНТасагт хэвтэн эмчлүүлж буй 100 эмчлүүлэгчдээс авсан болно.

Үр дүн

Уг судалгаанд УНТЭ дэх ДНТасагт хэвтэн эмчлүүлж буй 100 эмчлүүлэгч хамрагдсан. Иргэдийн хүйсийн бүтцийн хувьд харахад эрэгтэй нь 50,5% эмэгтэй нь 49,5% эрэгтэй байна.

УНТЭ-г хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн эмийн зохистой хэрэглээний талаар ойлголт, төлөвшилтийн байдал, хэрэгжилтэд өгсөн үнэлгээ

Судалгаанд оролцсон иргэдийн эмийн зохистой хэрэглээний талаар ойлголт хэр байгааг тодруулахыг хичээсэн. Иргэдээс эмийн зохистой хэрэглээ гэж юуг хэлэх вэ? гэсэн асуултад эмчлүүлэгчийн 40% нь ууж буй эмийн талаарх ойлголттой байх, 18% нь эм зүйчийн заавраар хэрэглэх, 25% нь тунгаа орхилгүй уух, 17% нь эмчийн бичсэн жорын дагуу эмийг хэрэглэх гэж хариулсан байна.

Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг үнэлэх

Нийт эмчлүүлэгчийн 64.3% нь өвдөх үедээ дур мэдэн эм уудаг, 62.5% нь өвчний шинж тэмдэг арилах үед ууж байсан эмээ шууд зогсоодог, 42.9% нь өөр эмээр дур мэдэн өөрчилж хэрэглэдэг, 46.5% нь хөрш найз нөхдийн зөвлөмжөөр эмийг хэрэглэдэг.

- 42-53 насны эмчлүүлэгчийн 17.4% нь эмийг цагт нь уудаг мөн энэ насны эмчлүүлэгчдийн 4,3% нь эмчийн заавраар буюу зохистой тоогоор нь хэрэглэдэг
- 54-65 насны эмчлүүлэгчийн 47.4% нь эмчийн жороор хэрэглэдэг
- 31-41 насны эмчлүүлэгчийн 56.5% дутуу орхилгүй уудаг
- 65-аас дээш насны эмчлүүлэгчийн 36.4% нь ууж байгаа эмийнхээ талаар ойлголттой байсан.

Эмчлүүлэгчийн эмийн хэрэглээний байдалд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах
Эмийн зохистой хэрэглээний талаарх ойлголтыг эмчлүүлэгчдийн 85.7% эмч, эм зүйчээс, 4.3% интернет, 28.6% сонин сэтгүүлээс авдаг байна.

Дүгнэлт

УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн эмийн зохистой хэрэглээний талаар ойлголт, төлөвшилтийн байдал, хэрэгжилтэд өгсөн үнэлгээ

Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсрол эмийн зохистой хэрэглээнд нөлөөлдөг гэсэн судалгааны түвшинд дэвшүүлсэн таамаглал батлагдаж байна. Харин үл хамаарах хувьсагчаас хамаарах хувьсагчид үзүүлэх нөлөөлөл $R^2=0,013-0,133$ хооронд байгаа нь хувьсагчид хоорондоо сул хамааралтай гэдгийг илэрхийлж байна.

Эмчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг үнэлэхэд 69.3% нь эмийн зохистой хэрэглээний талаар мэдлэг бага байна.

Мэдээллийн эх сурвалж эмийн зохистой хэрэглээнд нөлөөлдөг таамаглал батлагдаж байна. Харин үл хамаарах хувьсагчаас хамаарах хувьсагчид үзүүлэх нөлөөлөл $R^2=0,025-0,051$ хооронд байгаа нь хувьсагчид хоорондоо дунд хамааралтай гэдгийг илэрхийлж байна.

Зөвлөмж

Хэвлэл мэдээллийн хэрэгслээр эрүүл мэндийн боловсрол олгох мэдээллийг үе шаттайгаар олгох. Эмийн мэдээлэл сурталчилгааг стандартчилах. (эмийн компаниудын хэт нэг талыг барьсан эмийн мэдээ, сурталчилгаа, танилцуулга г.м)

Төрөөс хэрэгжүүлж буй нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого, зохицуулалтын хүрээнд эмийн лавлах үйлчилгээг бий болгох.

Эмнэлгийн ажилчид, эм зүйчдийн үүрэг оролцоог нэмэгдүүлэх.

Эмнэлзүйн эм зүйчдийн ажиллах орчин нөхцөлийг сайжруулах.

Түлхүүр үг: Эм, Эмийн зохистой хэрэглээ, Эмчлүүлэгч

УНТЭ-Д ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ХЭРЭГЛЭГСЭН АНТИБИОТИК ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНИЙ СУДАЛГАА

С.Буянжаргал¹, С.Уянга¹, Л.Хэрлэнчимэг¹, Б.Оюунбилэг²
Эм зүйн алба¹, ЭХААҮХТАлба²

Үндэслэл

Дэлхий нийтэд тулгамдаж буй асуудлын нэг бичил биетний тэсвэржилт болоод байна. 2023 оны судалгааны үр дүнд УНТЭ-ийн нян судлалын шинжилгээний сорьцонд Дотор болон мэс заслын тасгуудад грам сөрөг нян болох *Escherichia coli*-30%, *Staphylococcus aureus* ss. *Aureus*-24%, *Streptococcus* sp.-8%, *Staphylococcus*, coagulase negative-7.5% тэсвэржсэн байгаа нь нян судлалын шинжилгээгээр нотлогдсон байна. Иймд бичил биетний эсрэг эмийн хэрэглээг судлах шаардлагатай.

Зорилго

1. 2023 оны 01-12 саруудад УНТЭ-т хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмчилгээнд хэрэглэсэн антибиотик эмийн хэрэглээг судлах
2. Микробиологийн шинжилгээний дүнд харьцуулан судлах

Материал арга зүй

УНТЭ-ийн 2023 онд хэрэглэсэн антибиотик эмийн нэр төрөл, үнийн дүнгээс түүвэрлэв. 2023 оны 01-12 сард хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн 26596 өвчний түүхээс санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар 5467 эмчлүүлэгч сонгон авч судалгаа хийлээ. Түүхээс нас хүйс, онош, ор хоног, эмчилгээнд хэрэглэсэн антибиотик эмийн нэрс, хоногийн тун, нэг өвчтөнд хэвтэн эмчлүүлэх хугацаанд эмчилгээнд хэрэглэсэн антибиотик эмийн дундаж тоо, бактериологи шинжилгээнд үндэслэсэн эсэх зэрэг үзүүлэлтийг түүвэрлэн авав.

Үр дүн

Антибиотик эмийн хэрэглээг нэр төрөл болон үнийн дүнгээр авч үзвэл 2023 онд 30 нэр төрлийн 400 гаруй сая төгрөгийн антибиотик хэрэглэсэн байна. Нийт хэрэглэсэн антибиотикийг бүлгээр нь ангилж түүвэрлэв. Судалгаанд хамрагдсан нийт эмчлүүлэгчдийн хавсран хэрэглэсэн эмийн дундаж тоо, антибиотик эмийн эзлэх хувь, антибиотикт мэдрэг чанарын шинжилгээ хийсэн хувь зэргийг тодорхойлов.

Дүгнэлт

1. Эмчилгээнд хэрэглэсэн антибиотик эмийн хэрэглээний 2023 оны үзүүлэлтийг бүлгээр харьцуулхад нянгийн эсрэг эмүүд пенициллиний бүлэг-5,1%, цефалоспорины бүлэг-66,8% макролидын бүлэг-1,7% фторхинолины бүлэг-6% карбапенемын бүлэг-4% аминогликозидын бүлэг-1 линкозамидын бүлэг-0,5% полимиксины бүлэг 8% гликопептидын бүлэг 2% нитромидазолын бүлэг-9,8%-р тус тус үзүүлэлттэй байна. Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмчилгээнд хэрэглэсэн антибиотик эмийн хэрэглээний 2023 оны үзүүлэлтийг харьцуулахад нэгээс дөрвөн төрлийн антибиотик эмийг хэрэглэсэн дотрын нэгдсэн тасгуудад 2 төрлийн антибиотик-1773, 3 төрлийн антибиотик -405, 4 төрлийн антибиотик -154, мэс заслын тасгууд 2 төрлийн антибиотик -2396, 3 төрлийн антибиотик -591, 4 төрлийн антибиотик -148 эмчлүүлэгчид тус тус антибиотик эмийн эзлэх хувь дотрын тасаг 43% мэс заслын тасаг 57% хэрэглэсэн байна.
2. Антибиотик мэдрэг чанарын шинжилгээ хийсэн тохиолдлыг судлахад 2023 онд дотрын нэгдсэн тасгууд 29% байсан бол мэс заслын тасгууд 71% болсон үзүүлэлттэй байна.
3. Микробиологийн шинжилгээний дүн эмнэлэгт хэрэглэсэн антибиотик эмийн хэрэглээг бүлгээр нь ангилсан судалгаанаас харвал нийцэж байна.

Тулхуур үг. Микробиологи, антибиотик, эмчлүүлэгч

УНТЭ-ИЙН 2022-2023 ОНД ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ДУНД ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭТЭЙ ХОЛБООТОЙ ХАЛДВАРЫГ СУДЛАХ НЬ

Б.Намуун¹, Г.Дэлгэрмаа¹, Б.Буянтүшиг

¹УНТЭ, Халдварын хяналт, сэргийлэлтийн алба

²АШУҮИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль

Үндэслэл

Сүүлийн жилүүдэд дэлхий дахинд эрүүл мэндийн салбарын тулгамдсан асуудалд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар (ЭТҮХХ) чухал байр суурийг эзэлж байна. Тухайлбал үйлчлүүлэгчдийн ор хоног ихсэх тусам эмчилгээний зардлыг нэмэгдүүлэх, эмнэлзүйн явц хүндрэх, амьдралын чанарыг бууруулах зэрэг эрсдэлийг дагуулж байна хэмээн “Олон улсын өвчний халдварын сэргийлэлт, хяналтын төв” - өөс мэдээлэлд тусгасан байна¹.

Орны фонд ашиглалт 85%-иас дээш тохиолдолд тусламж, үйлчилгээний чанарт сөрөг нөлөө үзүүлдэг байна. Манай улсын хувьд 2022 онд 63.8%, төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг, тусгай мэргэжлийн төвүүдийн ор ашиглалтын хувь 81.6 хувь байна. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын хэвтэн эмчлүүлэх хугацаанаас эмнэлгүүдийн орны фонд ашиглалтыг 2022-2023 оны байдлаар харьцуулахад УНТЭ, УХТЭ УГТЭ эмнэлгүүдэд 80%, 88%, 89% тус тус байна.

Жилд дунджаар ЭТҮХХ-ын 4.5 сая тохиолдол бүртгэгдсэний 4.4 саяыг олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн (ОЭТН) халдвар байна. АНУ-д 2008 онд хийгдсэн судалгаагаар эмнэлэгт хэвтэх үедээ гэнэт нас барсан 1790 тохиолдлыг авч үзэхэд 55 хэвтэн эмчлүүлэгч ЭТҮХХ-ын шалтгаантай нас барсан. Үүнээс 81 хэвтэн эмчлүүлэгч нь олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдвараар хүндэрч нас баржээ. Харин Монгол улсын хэмжээнд ЭТҮХХ-ын тохиолдлыг тандах, хянах, бүртгэх, мэдээлэх тогтолцооны хэрэгжилт төдийлөн хангалттай бус, энэ чиглэлийн судалгаа, шинжилгээ хомс, зөвхөн ЭМБ-ын хүрээнд хийгддэг, ЭТҮХХ-ын тандалтад олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдварыг тандах хянах тогтолцооны бодлогын баримт бичиг хангалтгүй байна. УНТЭ-ийн хувьд 2022 оноос эхлэн ДЭМБ-ын 2019 оны удирдамжийн дагуу олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдварын идэвхтэй тандалтыг нэмэлтээр хийж, ЭТҮХХ-ын зонхилох халдварт тохиолдлууд ор хоног нэмэгдэх, нас барах шалтгаан болж, ОЭТН-ын халдвараас үүсч байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн 2022-2023 онд илэрсэн ЭТҮХХ-ын сэжигтэй тохиолдлыг судлах

Материал, арга зүй

Судалгаанд Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэгт 2022-2023 оны хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 46,623 үйлчлүүлэгчдийн тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийв. Судалгаанд нийт 14-с хоногоос дээш ор хоногтой хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдээс ЭТҮХХ-ын нийт 38 сэжигтэй тохиолдлыг илрүүлэн үүнээс илэрсэн эмгэг төрөгч, халдвар зэргээр нь харьцуулан судлав. Үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг STATA 15.0 программ ашиглан гүйцэтгэв.

Судалгааны ажлын шинэлэг тал

Монгол улсын хэмжээнд ЭТҮХХ-ын тандалтыг, ор хоногтой харьцуулан судалгаа хийгдээгүй байгаа нь судалгааны шинэлэг тал болж байна.

Үр дүн

УНТЭ-д 2022-2023 оны хооронд нийт 46,623 хүн хэвтэн эмчлүүлсний 48.3% нь эрэгтэйчүүд байна. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 5.6 ± 3.9 (1-68) байсан. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ор хоног 14 ба түүнээс дээш үйлчлүүлэгчид 2022 онд 3.3% (760), 2023 онд 3.6% (885) тус тус эзэлж байна. Эдгээр хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 57% нь эрэгтэйчүүд, хүйс ($p > 0.05$), боловсролын түвшин ($p = 0.357$) зэргээр статистикийн хувьд ач холбогдолтой ялгаагүй, албан тушаалаар ялгаатай ($p = 0.00001$) байна. Дээрх өвчтөнүүдээс ЭТҮХХ-ын нийт 38 сэжигтэй тохиолдлыг илрүүлж дундаж ор хоног 32.5 ± 9.1 байна. Эдгээр өвчтөний 26,3% (10) нь МЗДШХ, 39,4% (15) нь ОЭТН, 13% (5) нь СГХХ, 16% (6) нь ЗААХХ, 5,2% (2) ШСГХХ зэрэг халдварууд илэрсэн. Илэрсэн бичил биетнийг авч үзвэл 20%-д нь MRSA, 32%-д *Acinetobacter baumannii*, 32% нь ESBL-*E.coli*, 12%-д *Pseudomonas aeruginosa* 4%-д Enterobacteriaceae тус тус илэрсэн. Үүний 39,4% (15) нь 2-оос дээш хавсарсан хэлбэрээр өртөж байгааг харуулж байна. ЭТҮХХ-ын сэжигтэй ($n = 38$) тохиолдол дунд 39,4% ($n = 15$) нь ОЭТН-ын халдвар илүү тохиолдож байгаа бол үүсгэгчээр нь ангилахад *Acinetobacter baumannii* болон ESBL-*E.coli* давамгайлсан илэрч байна. Харин хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 39,4% ($n = 15$) нь 2-оос дээш ЭТҮХХ-т өртөж байна.

Дүгнэлт:

Урт хугацаагаар хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд ЭТҮХХ тохиолдох нь илүү өндөр байна.

Түлхүүр үг: *Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, эмнэлгийн халдвар, олон эмэнд тэсвэртэй нян.*

ХЭВЛИЙН ДИАЛИЗИЙН ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ХООЛ, ШИМ ТЭЖЭЭЛИЙН ДУТАГДЛЫН БАЙДАЛ

Намуунцэцэг О¹, Санчир Э², Галмөнх Д³
¹Шинжлэх Ухаан Технологийн Их Сургууль,
²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг
³Медвик диализийн төв

Үндэслэл

Хэвлийн диализ нь бөөр орлуулах эмчилгээний үндсэн хоёр хэлбэрийн нэг бөгөөд сүүлийн 5 жилийн хугацаанд Монголд улсад хийгдэж байна. Олон улсад хийгдсэн зарим судалгаанд хэвлийн диализийн өвчтөнүүдийн 30-50% хоол шим тэжээлийн дутагдалтай байдгийг харуулсан байна. Хоол, шим тэжээлийн дутагдал нь өвчтөний амьдралын чанар болон нас баралттай шууд хамааралтай байдаг. Тиймээс хэвлийн диализийн өвчтөнүүдийн хоол шим тэжээлийн дутагдлыг оношлох, тархалтыг тодорхойлох шаардлагатай. Гэвч манай улсын хэмжээнд 140 гаруй өвчтөн хэвлийн диализийн эмчилгээ хийлгэдэг бөгөөд хоол шим тэжээлийн судалгаа хараахан хийгдээгүй байна.

Зорилго

Хэвлийн диализийн өвчтөнүүдийн бодит хооллолтыг үнэлэх, шим тэжээлийн байдлыг тодорхойлж үүнд нөлөөлөх хооллолтын хүчин зүйлсийг тодорхойлно. Мөн цаашид хийгдэх судалгаа сургалт, хэрэгжүүлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө гаргахад оршино.

Арга зүй

Өвчтөн:

Медвик диализийн төвд 3- 48 сарын хугацаанд хэвлийн диализ хийлгэж буй 18-60 насны 11 өвчтөн хамруулсан.

Хоол, шим тэжээлийн үнэлгээ:

24 цагийн эргэн санах аргаар ганцаарчилсан ярилцлага хийж хооллолтын байдлыг үнэлэв. Үнэлгээнд хүнсний модель, хэмжүүрт аяга, хэрэгсэл ашигласан. Илчлэг болон шим тэжээлийн тооцооллыг “Nutri Survey” программ болон хүнсний химийн найрлагын хүснэгт ашиглан тооцоолж гаргав. Хэвлийн диализийн шим тэжээлийн зөвлөмж хэмжээг “KDOQI 2020” удирдамжийн дагуу тооцоолж харьцуулсан.

Антропометрийн үнэлгээ:

“Inbody-370S BIA” багажийг ашиглан биеийн жин (BW) кг, биеийн жингийн индекс (BMI) кг/м², булчингийн массын индекс (SMMI) кг/м², өөхөн бус хэсгийн индекс (FFMI) кг/м², “BSM370” багажаар биеийн өндөр см хэмжсэн.

Лабораторийн үнэлгээ:

УНТЭ-ийн лабораторид сүүлийн 14 хоногт хийгдсэн биохимийн шинжилгээнээс альбумин (г/л), нийт уураг (г/л) болон цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнээс гемоглобин HGB (г/дл) үзүүлэлтүүдийг цуглуулсан.

Хоол, шим тэжээлийн дутагдлын оношилгоо:

GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition- ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) шалгуурын дагуу хоол, шим тэжээлийн дутагдлыг оношилсон. BMI < 20 кг/м², SMMI эр < 7 кг/м², эм < 5.7 кг/м², FFMI эр < 17 кг/м², эм < 15 кг/м², Хоногийн

илчлэгийн хэмжээ < 75%/7 хоног, HGB < 11.5 г/дл, Альбумин < 35 г/л, нийт уураг < 66 г/л үед шим тэжээлийн дутагдал гэж оношлов.

Үр дүн

Судалгаанд оролцогч 11 өвчтөний 9 нь буюу 82% нь шим тэжээлийн дутагдалтай байв. Өвчтөнүүд “KDOQI 2020 nutrition guideline” удирдамжид заасан өдрийн зөвлөмж хэмжээ бүхий илчлэгийн 76.1±14.2%, уургийн 72±40%-ийг хангаж байна. Шим тэжээлийн дутагдал болон өдрийн илчлэгийн хэмжээ хооронд статистик ач холбогдол бүхий ($p < 0.01$) хамааралтай байна.

Дүгнэлт

Хэвлийн диализийн өвчтөнүүдийн шим тэжээлийн дутагдал болон түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг нарийвчлан судлах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: *Хэвлийн диализ, Бөөрний архаг өвчин, Хоол шим тэжээлийн дутагдал, Шим тэжээлийн үнэлгээ*

NUTRITIONAL STATUS OF PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS IN MONGOLIA

Namuuntsetseg Oyunbaatar¹, Sanchir Erdenebayar², Galmunkh Dashmend³
¹Mongolian University Science of Technology, Mongolia,
²The First Central Hospital of Mongolia
³Medvic dialysis center of Mongolia

Background

Peritoneal dialysis is one of the two main renal replacement therapy and has been employed in Mongolia for the past 5 years. Some international studies have shown that 30-50% of peritoneal dialysis patients are malnourished. Malnutrition is directly related to the patient's quality of life and mortality. Therefore, it is necessary to diagnose and determine the prevalence of malnutrition in peritoneal dialysis patients. However, in our country, more than 120 patients receive peritoneal dialysis treatment, and nutritional research has not been conducted yet.

Objective

To assess the daily food intake of peritoneal dialysis patients, to determine the nutritional status and to detect the nutritional factors that influence it. It is also to make a plan for future studies and training and implementation measures.

Methodology

Patients: Totally 11 patients aged 18 to 60 years undergoing peritoneal dialysis at Medvic Dialysis Center for a period of 6 to 48 months were involved.

Dietary assessment: Dietary status was assessed by a 24-hour recall face to face interview. Food models, measuring cups and tools were used in the assessment. Total calories and nutrients were calculated using Nutri Survey software and food composition tables. A Recommended Dietary Intake for peritoneal dialysis (KDOQI 2020) was used for calculation and comparison.

Anthropometric assessment: Body weight (BW) in kg, body mass index (BMI) in kg/m², muscle mass index (SMMI) in kg/m², fat-free mass index (FFMI) in kg/m² using the “Inbody-370S BIA” test, and body height was measured by the “BSM370” in cm.

Laboratory assessment: Albumin (g/L), total protein (g/L) and hemoglobin HGB (g/dL) parameters were collected from the biochemical tests validated in the last 14 days in the laboratory of the The First Central Hospital.

Diagnosis of malnutrition: GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - according to ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) criteria, malnutrition was diagnosed. BMI < 20 kg/m², SMMI male < 7 kg/m², female < 5.7 kg/m², FFMI male < 17 kg/m², female < 15 kg/m², Calories < 75%/7 days, HGB < 11.5 g /dL, albumin < 35 g/l, total protein < 66 g/l, malnutrition was diagnosed.

Result

Nine of the 11 patients in the study, or 82%, were malnourished. Patients meet 76.1±14.2% of daily energy intake and 72±40% of daily protein intake according to the “KDOQI 2020 nutrition guideline”. There is a statistically significant ($p < 0.01$) correlation between malnutrition and daily energy intake.

Conclusion

Furthermore, It is necessary to study the malnutrition of peritoneal dialysis patients and its influencing factors in detail.

Keywords: *Peritoneal dialysis, Chronic kidney disease, Malnutrition, Dietary assessment*



**ҮНДСЭН
МЭРГЭШЛИЙН
СУРАЛЦАГЧ
ЭМЧ НАРЫН
ХУРАЛДААН**

БАМБАЙ-ХЭЛНИЙ ЦОРГЫН УЙЛАНХАЙ

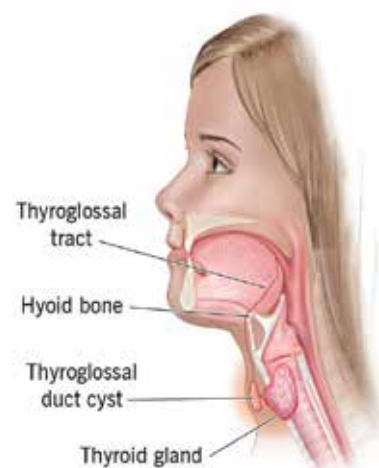
Л.Ган-Эрдэнэ, С.Нэргүй
УНТЭ

Удиртгал

Бамбай-хэлний цоргын уйланхай нь түгээмэл тохиолддог хүзүүний төрөлхийн гажгуудын нэг юм. Уйланхай нь хэлний угаас хүзүүний дотор хэсэг хүртэлх үр хөврөлийн үеийн бамбай булчирхайн шилжилтийн замын аль ч хэсэгт үүсэж болно.

Бамбай-хэлний цоргын уйланхай нь дэлхийн хүн амын 7% орчимд, хүйсийн ялгаагүй тохиолдоно. Хэдийгээр ихэвчлэн хүүхдэд тохиолдох боловч насанд хүрэгчдэд мөн цөөнгүй илэрдэг. Уйланхайн 20-25% нь хэлэн доорх яснаас дээш, 15-20% нь хэлэн доорх ясны түвшинд, 25-65% нь хэлэн доорх яснаас доошоо байрлалд үүсдэг.

Бамбай-хэлний цоргын хорт хавдар нь сүүлийн 100 гаруй жилийн хугацаанд 300-аас цөөн тохиолдол бүртгэгдээд байна. Хавдар нь насанд хүрэгчдэд илүү тохиолддог. Шинж тэмдэггүй олон жил байж болох хэдий ч хорт хавдар үүсэх боломжтой. Бахуу гэх мэт бусад өвчнийг эмчлэх явцад тухайн хавдрыг ихэвчлэн илрүүлдэг.



Зураг 1. Бамбай-хэлний цоргын уйланхайн бүдүүвч зураг. Зурагт бамбай булчирхайн урд хэсэгт, бамбайн шилжилтийн замын үлдэгдэл цоргын дагуух уйланхай харагдана.

Шалтгаан

Бамбай булчирхай нь үр хөврөлийн явцад жирэмсний гурав дахь долоо хоногт анхдагч залгиураас урган, хүзүүний урд хэсэг рүү бууж, хэлэн доорх ястай нягт холбоотой хөгждөг. Улмаар жирэмсний долоо дахь долоо хоногт төвөнх, цагаан мөгөөрсөн хоолойн урд буюу хүзүүний урд хэсэгт үндсэн байрлалдаа очдог. Үр хөврөлийн хөгжлийн явцад бамбай булчирхайг мухар нүх /foreman caecum/-гэй холбодог бамбай булчирхайн үүслээс үлдсэн нарийн цорго бий болдог. Бамбай-хэлний цорго нь жирэмсний арав дахь долоо хоног гэхэд ихэвчлэн аяндаа алга болдог ч зарим хэсэг нь үлдсэн тохиолдолд хучуур эдээс ялгарах шүүрэл нь үрэвсэж, улмаар бамбай-хэлний цоргын уйланхай үүсэхэд хүргэдэг.

Эмнэлзүйн шинж тэмдэг

Бамбай-хэлний цоргын уйланхай нь ихэвчлэн шинж тэмдэггүй байдаг. Хэлээ гаргах, эсвэл шүлс залгих үед тухайн үүсгэвэр өргөгдөж, хөдөлж мэдрэгдэнэ. Бамбай-хэлний цоргын уйланхай нь гол төлөв хэлэн доорх ясны ойролцоо хүзүүний дунд шугамын дагуу, хөдөлгөөнт үүсгэвэр хэлбэрээр илэрдэг хэдий буглаа, эсхүл хатсан хөндий хэлбэрээр илрэх нь ч бий.

- Бамбай-хэлний цоргын уйланхай арьсны гадаргууд овойж харагдах ба тэмтрэхэд жигнэмэгийн зуурмагийн жижигхэн бөмбөлөг мэт зөөлөн, гөлгөр, дугуй хэлбэртэй мэдрэгдэнэ.
- Амьсгалын дээд замын халдвар авах үед эдгээр уйланхай үрэвсэж, хавдах тохиолдол байдаг.
- Бамбай-хэлний цоргын уйланхай хагарч, арьсны гадагш шингэн урсан гарч болох ба хоол хүнс, шингэн зүйл залгихад саад учруулах тохиолдол ч байна.



Зураг 2. Бамбай-хэлний цоргын уйланхай. Арьс гадагш тал руугаа цүүлхийж, нимгэрсэн хавдаж, улайсан харагдана.

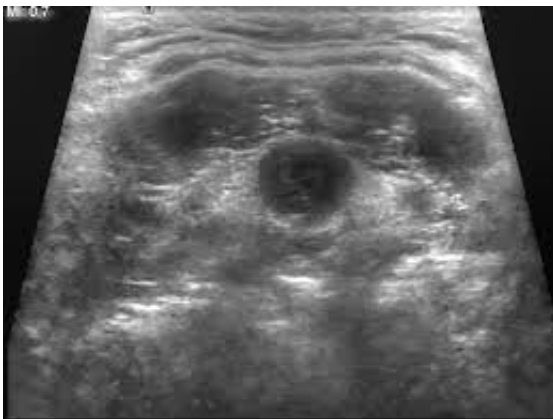


Зураг 3. Бамбай-хэлний цоргын уйланхай. Гадна талруугаа хагарч, нээгдсэн байдалтай харагдана

Оношилгоо

Бамбай-хэлний цоргын уйланхайг илрүүлэх, эрүүл бамбай булчирхайн эд байгаа эсэхийг үнэлэхийн тулд дүрс оношилгооны шинжилгээ хийх шаардлагатай. Хэрэв бамбай булчирхай тодорхойлогдохгүй бол насан туршдаа бамбай булчирхайг орлуулах эмчилгээний талаар бодолцох болдог.

Хэт авиан шинжилгээ нь хамгийн тохиромжтой анхан шатны оношилгооны арга юм. Оношилгоонд СТ болон MRI ашиглаж болох боловч хэт авиан шинжилгээг дангаар нь хийхэд хангалттай.



Зураг 4. Бамбай-хэлний цоргын уйланхайн хэт авиан шинжилгээнд. Бамбай булчирхайн дэлбэнгийн дээд хэсэгт зах ирмэг нь тодорхой, дугараг хэлбэртэй эхо негатив дүрс харагдана.



Зураг 5. Бамбай-хэлний цоргын уйланхайн компьютер томографийн шинжилгээнд. Хүзүүний урд, хэлэн доорх ясны урд тал зах ирмэг нь тодорхой, доторх агууламж нэг төрлийн, гадна талаараа нимгэн ханатай, уйланхай төст үүсгэвэр харагдана

Микроскопийн шинжилгээнд бамбай-хэлний цоргын уйланхайн хальс нь амьсгалын замын хучуур эд, хавтгай хучуур эд эсвэл хоёулангийнх нь хослолоос бүрдсэн харагдана. Халдварлах магадлал өндөртэй байдаг тул үрэвслийн нэвчдэс илэрч болох ба гистологит мөхлөгт эд эсвэл аварга эсүүд шиг харагдаж болно. Микроскопиор шинжлэхэд уйланхайн хананд ойролцоогоор 70% -д нь бамбай булчирхайн эктопийн эд эсийн голомт харагддаг.

Хэрэв уйланхайг хорт хавдартай гэж сэжиглэж байгаа бол урьдчилсан оношийг батлахын тулд заавал биопси авч шалгана.

Нарийн, хөндий зүү, тариур ашиглан эс, шингэн эсвэл эдээс биопси авч, эмгэг судлалын шинжилгээ хийж хорт хавдрын эс байгаа эсэхийг тогтооно.

Бамбай-хэлний цоргын хавдрын сэжигтэй бүх насанд хүрэгчдэд хэт авиан хяналт дор нарийн зүүгээр хатгалт хийж, биопси авдаг. Харин хүүхдэд хэт авиан шинжилгээнд уйланхай хатуу хэсгүүдтэй байх, бичил шохойжилттой байх, уйланхайн хана жигд бус зузаарсан, цусны судасжилт ихсэх үед биопсийн шинжилгээ хийнэ.

Эмчилгээ

Бамбай-хэлний цоргын уйланхай нь хорт хавдрын эрсдэл багатай байдаг тул энгийн мэс заслын аргаар тайрч болдог хэдий ч дахилтын хувь өндөр (45% -55%) байдаг учраас бамбай-хэлний цоргын уйланхайг цоргын хамт тайрч авах /*Sistrank*/ мэс засал хийх нь зүйтэй. Тухайн авах мэс засал нь мэс заслын эмчилгээний стандарт гэж тооцогддог бөгөөд өвчний дахилтыг эрс багасгадаг.

Бамбай-хэлний цоргын уйланхайг цоргын хамт тайрч авах мэс заслын үед хоолойд зүсэлт хийж, уйланхай, бамбайн шилжилтийн замын үлдэгдэл цорго болон хэлэн доорх ясны дунд хэсгийг авдаг. Бамбай-хэлний цоргын уйланхайг цоргын хамт тайрч авах мэс засал хийлгэснээс хойш хоёр долоо хоногийн дараа хэвийн амьдралдаа эргэн орох боломжтой ба энэ хугацаанд хүнд зүйл өргөхгүй, биеийн хүчний ажил хийхгүй байхыг зөвлөдөг.

Хэрэв Бамбай-хэлний цоргын хорт хавдартай бол уйланхайг цоргын хамт тайрч авах мэс заслыг хийхээс гадна хүзүүний хажуугийн тунгалгийн булчирхай болон бамбай булчирхайг шалгаж, шаардлагатай бол нэмэлтээр бамбай булчирхайг бүхэлд нь эсвэл хэсэгчлэн тайрах, хавдрын ойролцоох хүзүүний бүх тунгалгийн булчирхайг тайрч авах мэс засал болон цацраг идэвхт иод агуулсан эмийн эмчилгээ хийнэ.

Тус мэс засал нь харьцангуй эрсдэл багатай байдаг. Гэсэн хэдий ч шарх халдварлах, цус алдалт, сорвижилт үүсэх, мэс заслын шархны ард шингэн хуримтлагдах (серома), фистул үүсэх, гипоглоссал мэдрэлийн гэмтэх, уйланхай дахих зэрэг эрсдэлүүд гарч болно.

Зөвлөмж:

Бамбай булчирхайн мэс засал оношлогдсон тохиолдолд дахилт багатай, хүндрэл гарах эрсдэл багатай аюулгүй мэс заслын аргыг мэс заслын эмчилгээг сонгох нь чухал болоод байна. Энгийн аргаар мэс засал хийснээр бамбай-хэлний сувгийн хэсэг үлдсэнээс үүдэн дахилт үүсэх эрсдэл их байдаг. Тиймээс бамбай-хэлний цоргын уйланхайг бүхэлд нь авч, дахилт үүсэх эрсдлийг бууруулах *Sistrank* мэс заслыг түлхүү хийж хэвших хэрэгтэй.

Номзүй

1. Garcia E, Osterbauer B, Parham D, Koempel J. The incidence of microscopic thyroglossal duct tissue superior to the hyoid bone. *Laryngoscope*. 2019 May;129(5):1215-1217. [[PubMed](#)]
2. Ma J, Ming C, Lou F, Wang ML, Lin K, Zeng WJ, Li ZC, Liu XF, Zhang TS. [Misdiagnosis analysis and treatment of pyriform sinus fistula in children]. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2018 May 07;53(5):381-384. [[PubMed](#)]
3. Unsal O, Soytaş P, Hascicek SO, Coskun BU. Clinical approach to pediatric neck masses: Retrospective analysis of 98 cases. *North Clin Istanb*. 2017;4(3):225-232. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
4. Ross J, Manteghi A, Rethy K, Ding J, Chennupati SK. Thyroglossal duct cyst surgery: A ten-year single institution experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017 Oct;101:132-136. [[PubMed](#)]
5. Thompson LD, Herrera HB, Lau SK. A Clinicopathologic Series of 685 Thyroglossal Duct Remnant Cysts. *Head Neck Pathol*. 2016 Dec;10(4):465-474. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
6. Povey HG, Selvachandran H, Peters RT, Jones MO. Management of suspected thyroglossal duct cysts. *J Pediatr Surg*. 2018 Feb;53(2):281-282. [[PubMed](#)]
7. Nightingale M. Midline cervical swellings: What a paediatrician needs to know. *J Paediatr Child Health*. 2017 Nov;53(11):1086-1090. [[PubMed](#)] etc.

УНТЭ-ИЙН ТӨВӨНХИЙН БИЧИЛ ДУРАНГИЙН МЭС ЗАСЛЫН СУДАЛГАА

*Ц.Солонго, Э.Сэргэлэн, Б.Анхжаргал, С.Нэргүй
Чих хамар хоолойн мэс заслын тасаг, УНТЭ*

Үндэслэл

Төвөнхийн бичил дурангийн мэс заслыг дууны хөвчний зангилаа, уйланхай, ур, гранулом, дахилтат папиллома, гадны биет, саажилт, үйл ажиллагааны алдагдал (дисфони), хорт хавдрын 1-2 үе болон төвөнхийн хаван зэрэг олон эмгэгийн үед хийдэг. Мэс засалчдын дийлэнх нь төвөнхийн эмгэгүүдийн үед хүйтэн багажаар мэс засал хийхийг илүүд үздэг ч папилломатоз, гранулом, полип, цист зэрэг судасжилт ихтэй эмгэгүүдийн үед элетрокоагуляци, микродебрайдер, СО2 лазерын мэс заслыг түлхүү ашигладаг [1,2].

Анх 1861 онд Виктор Вон Брунс төвөнхийн бичил дурангийн мэс заслыг хийсэн. 1950-иад онд эндотрахеаль интубацыг нэвтрүүлснээр мэс засал амжилттай болох магадлалыг нэмэгдүүлсэн.

Жет агааржуулалтыг 1960-аад оны сүүлээр мэдээгүйжүүлэгт ашиглаж эхэлснээр хагалгааны үед төвөнхийн бүх хэсгийг бүрэн харах боломжийг олгосон [3]. Жет агааржуулалтыг хийхдээ жижиг (2-оос 3 мм-ийн гадна диаметртай) гуурс эсвэл тусгай гуурсыг (Бенжет, Хунсакер, Акутроник, Карл Рейнер) таглаа мөгөөрсний доогуур мөгөөрсөн хоолойд байрлуулснаар хийн урсгалыг шууд дамжуулах боломжийг олгож өгсөн. Уг мэдээгүйжүүлгийн хийснээр дууны хөвчийг хамгийн бага хөндөх, амьсгал гаргах үед мөгөөрсөн хоолойн цус, эд эсийн үлдэгдлийг гадагшлуулахад хялбар болгосон зэрэг давуу талуудтай. Түүнчлэн лазер мэс засал хийх боломжийг бүрдүүлж өгсөн⁹.

Төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал нь мэс заслын дараах цус алдалт бага, наалдац болон хүзүүний гадна сорвижилт, сарьс үүсгэдэггүй, ор хоног болон эмчилгээний зардал бага байдаг зэрэг давуу талуудтай. Мөн түүнчлэн мэс засал хийх хугацаа богиносох, трахестоми хийх шаардлага багасахаас гадна залгих үйл ажиллагааг эрт нөхөн сэргээх боломжийг олгодог. Төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал нь дууны хөвчний хэлбэлзэлийг алдагдуулахгүй байхад чиглэгддэг [4-5].

Манай улсад 1992 онд УНТЭ-ийн ЧХХСМЗ-ийн тасагт төвөнхийн бичил дурангийн мэс заслыг анх хийж эхэлсэн ба нээлттэй аргаар мэс засал хийх тоо эрс цөөрсөн. УНТЭ-ийн тухайд төвөнхийн бичил дурангийн мэс заслыг 2019 оноос хийж эхэлсэн ба цаашид олон эмнэлэгт хийгдэж хөгжих хандлагатай байна.

УНТЭ-ийн ЧХХМЗТ нь 2011 оноос дууны хөвчийн 2 талын саажилтын үед дууны хөвчийг электрокоагуляциар тайрч авах, 2015 оноос хөвчинд эмийн бодис тарих, 2016 оноос дууны хөвчийг дүүргэх тарилга (хэвлийн өөх, кальцийн гидроксид, гиалурины хүчил) тарих, дууны хөвчийн сорвижилтийг авах, 2017 оноос дууны хөвчийн суулгац, 2018 оноос 2 талын дууны хөвчийг оёдлоор гадагшлуулах, 2019 оноос дуу эмэгтэйшүүлэх зэрэг мэс заслуудыг хийж, нутагшуулаад байна.

Зорилго

Төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал хийлгэсэн эмгэгийн төрлүүдийг болон эмчлүүлэгчдийн нас, хүйсийн байдлыг тодорхойлох

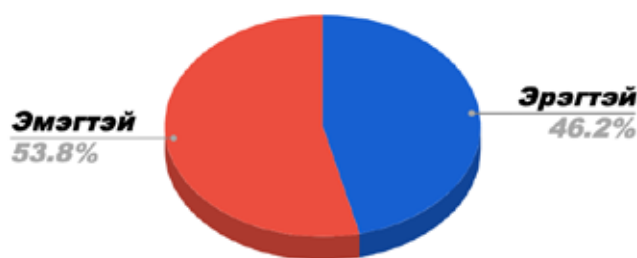
Материал ба арга зүй

Энэхүү судалгаань УНТЭ-ийн ЧХХСТ асагт 2013-2024 онуудад төвөнхийн бичил дурангийн мэс засалд орсон эмчлүүлэгчдийн мэдээллийг түүвэрийн аргаар боловсруулсан ретроспектив судалгаа юм. Төвөнхийн эмгэгүүдийг эмнэлзүйн шинж тэмдэг, видеоларингоскопийн шинжилгээгээр батлаж, төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал хийгдсэн эмчлүүлэгчдийн нас хүйс болон төвөнхийн эмгэгийн төрлөөр нь судлав.

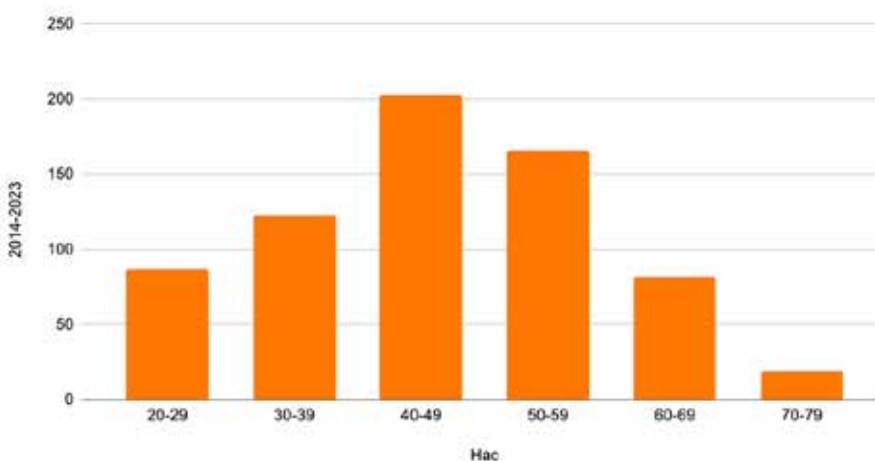
Үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан 667 эмчлүүлэгчдийг насны байдлаар нь авч үзвэл 20-29 насны эмчлүүлэгч 87 /13%/, 30-39 насны эмчлүүлэгч 122 /18%/, 40-49 насны эмчлүүлэгч 203/30,4%/, 50-59 насны эмчлүүлэгч 166 /24,8%/, 60-69 насны эмчлүүлэгч 82 /12,2%/, 70-аас дээш насны эмчлүүлэгч 19 /2,8%/ байв. Нийт эмчлүүлэгчдийг хүйсийн байдлаар авч үзвэл 357 буюу 54,2% нь эмэгтэй, 302 буюу 45,8% нь эрэгтэй байсан.

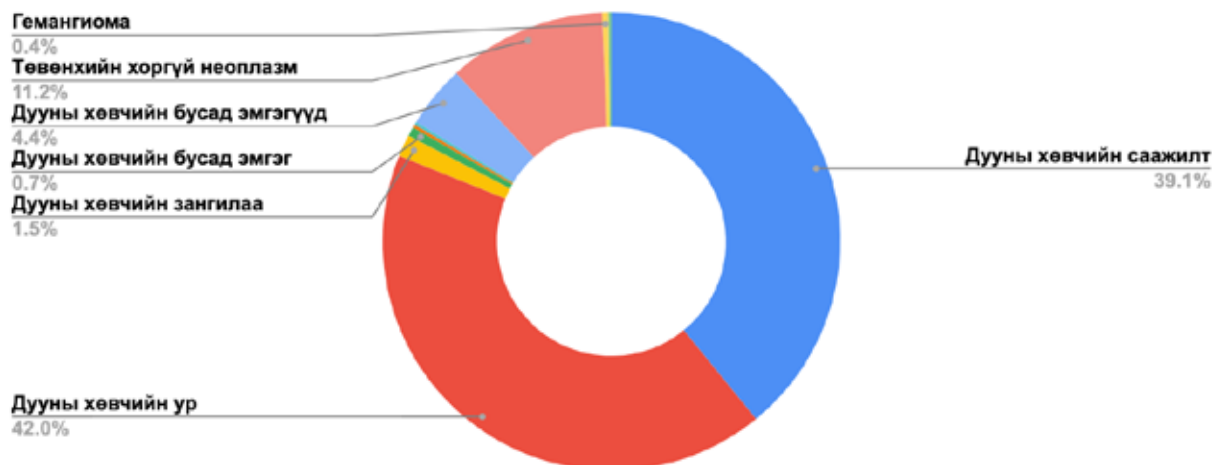
Сүүлийн 11 жилийн хугацаанд нийт хийгдсэн мэс заслыг эмгэгийн төрлөөр нь авч үзэхэд эмчлүүлэгчдийн 42 % нь Дууны хөвчийн ур /J38.1/, 39.1% нь дууны хөвчийн саажилт /J38.0/, 11.2% нь Төвөнхийн хоргүй неоплазм /D14.1/, 4.4% нь төвөнхийн бусад эмгэгүүд /J38.7/ үлдсэн 0.7% нь D18.0, S14.6 оношоор төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал хийлгүүлсэн байна.



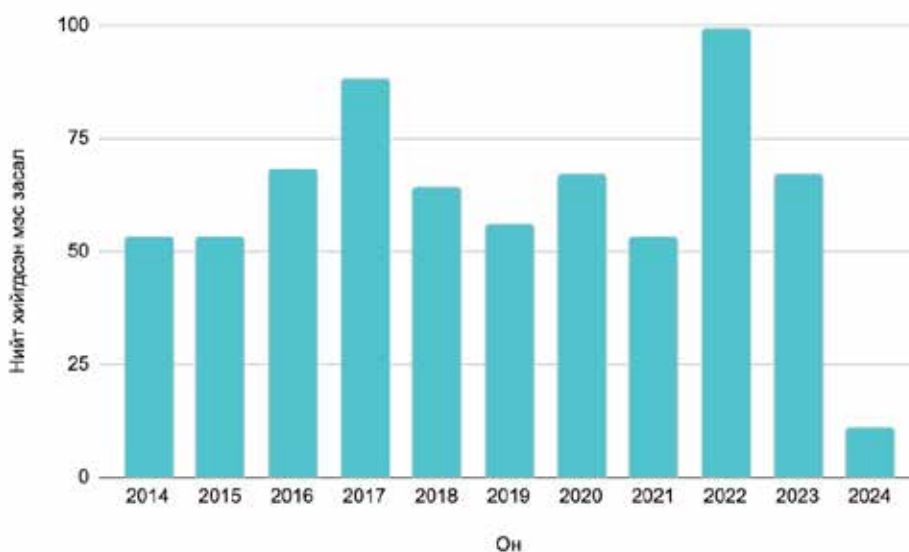
Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн хүйсийн байдал



Зураг 2. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн насны байдал



Зураг 3. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн эмгэгийн төрөл (J38.0- Дууны хөвч, төвөнхийн саажилт; J38.1- Төвөнх, дууны хөвчийн ур; J38.2 – Дууны хөвчийн зангилаа, хордит, цист; J38.3 – Дууны хөвчийн бусад эмгэгүүд: буглаа, целлулит, гранулом, лейкокератоз, лейкоплаки; J38.4 – төвөнхийн хаван; D14.1 – Төвөнхийн хоргүй неоплазм; D18.0-Гемангиома; S14.6- Хүзүүний бусад болон тодорхойгүй мэдрэлийн гэмтэл)



Зураг 4. 2014-2024 оны 2 сар хүртэл мэс засалд орсон нийт эмчлүүлэгчдийн тоо (оноор)

Хэлцэмж

Төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал нь харьцангуй эрсдэл багатай, мэс заслын дараах хүндрэл гарах нь ховор байдаг хэдий ч цус алдах, шарх халдварлах, мэс заслын үеийн гэмтэл /хэл, уруул, шүд, хүзүү/, амьсгалах болон залгих үйл ажиллагааны алдагдал, мэс заслын шарх сорвижиж эдгэх, бамбайн-хэлний мэдрэл гэмтэх зэрэг эрсдэлүүд цөөн тохиолдолд гардаг.

Аяко Окуй нарын 2 жилийн хугацаанд Токиогийн дуу хоолой төвд төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал хийлгэсэн нийт 550 өвчтөн хамруулсан судалгаанд, 66%-д нь мэс заслын дараах хүндрэл болон зовиурууд илэрчээ. Үүнээс 40% -д нь хоолой өвдөх, 0.55% -д шүдний гэмтэл, хэлтэй холбоотой хүндрэлүүд (хэл мэдээ алдах, амтлах мэдрэхүй өөрчлөгдөх, хэл өвдөх, гипоглоссал мэдрэлийн саажилт) 16.9%, гарчээ.

Шарма нарын хийсэн судалгаагаар, нийт 50 хүн хамруулсан бөгөөд үүний 15 өвчтөнд мэс заслын явцад болон дараа хүндрэл илэрчээ. Мэс заслын үед ба дараа шүдний гэмтэл -13%, хэл мэдээ алдах -20%, гадны биет үлдэх – 6%, өмнөд хөшгийн гэмтэл -40%, уруулны гэмтэл – 6% тус тус илэрчээ. Тус судалгаанд гарсан нийт хүндрэлийг ангилж үзвэл гэмтлийн гаралтай 80%, гадны биет 6.7%, харагдах талбайн хүндрэл 6.7%, бусад хүндрэлүүд 6.7% -ийг эзэлж байна⁸. Чанг, Ли, Чен нарын хийсэн судалгаанд мэс заслын дараах арьсан доорх эмфизем үүсэх ба пневмомедиастинум өвчний ховор тохиолдол тэмдэглэгдсэн⁷.

Бидний судалгаанд хамруулсан тохиолдлуудаас дууны хөвчийн утгуур хэсэгчлэн авах мэс заслын үед утгуураас цус алдсаны улмаас мэс заслын өрөөнд электрокоагуляци болон наадаг цавуу ашиглан цус тогтоосон, дууны хөвчийн сорвижилт үүссэн нийт 3 тохиолдол бүртгэгдээд байна.

Дүгнэлт

1. Судалгаанд хамрагдагсдыг насны байдлаар авч үзэхэд 30-59 насныхан дийлэнх хувийг /73%/ эзлэж байна.
2. Төвөнхийн эмгэгийн төрлөөр авч үзэхэд дийлэнх хувийг дууны хөвчийн ур /42%/ болон дууны хөвчийн саажилт /39.1%/ эзлэж байна.

Зөвлөмж

1. Төвөнхийн мэс заслын үед хийгдэх төвөнхийн бичил дурангийн мэс заслын төрлийг олшруулах /Төвөнхийн бичил дурангийн хяналттай лазер мэс засал гэх мэт/
2. Хорт хавдрын I шат буюу cancer in situ, хоргүй эмгэгийн үед нээлттэй мэс заслыг бус төвөнхийн бичил дурангийн мэс заслыг ашиглан хийх хэрэгтэй байна
3. Төвөнхийн мэс заслын дараах дахилтаас сэргийлэх цидофовир, наалдац сорвижилт үүсэхээс сэргийлэх стероид тарилга зэргийг эмчилгээнд нэвтрүүлэх.

Түлхүүр үг: Төвөнхийн бичил дурангийн мэс засал, төвөнхийн нээлттэй мэс засал, дууны хөвчийн эмгэг

Номзүй

1. Sataloff RT (1986) The professional voice. In Cummings CW, Frederickson JM, Haker CJ, Schuller DE, eds. Otolaryngology-Head and Neck Surgery St.Louis: Mosby 3: 2029-2056.
2. Ogawa M, Inohara H (2018) Is voice therapy effective for the treatment of dysphonic patients with benign vocal fold lesions? Auris Nasus Larynx 45: 661-666. Link: <https://bit.ly/2VyLt1e>
3. Jet Ventilation Elen Evans BA MRCP FRCA
4. Principles of Respiratory Monitoring and Therapy, Eduardo Bancalari, Nelson Claure, in Avery's Diseases of the Newborn (Ninth Edition), 2012
5. Courey MS, Gardner GM, Stone RE, Ossoff RH. Endoscopic vocal fold microflap: a three-year experience. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1995;104(4 Pt 1):267–273.
6. Sataloff RT, Spiegel JR, Heuer RJ, Baroody MM, Emerich KA, Hawkshaw MJ, et al. Laryngeal mini-microflap: a new technique and reassessment of the microflap saga. J Voice. 1995;9(2):198–204. doi: 10.1016/S0892-1997(05)80253-X.
7. Chang YN, Lee JC, Chen JJ, et al. A rare complication after microlaryngeal surgery: subcutaneous emphysema and pneumomediastinum. J Chin Med Assoc 2010;73(05):268-270. DOI: 10.1016/S1726-4901(10)70058-7
8. Sharma P, Khaund G, Agarwal V, et al. Microlaryngeal Surgery—Difficulties Faced in Perioperative and Postoperative Periods: A Prospective Study. Int J Phonosurg Laryngol 2021;11(2):46-49.
9. Textbook of Laryngology (Nupur Kapoor Nerurkar, Amitabha Roychoudhury)
10. Ayako Okui, Ujimoto Konomi, Yusuke Watanabe, et al. Complaints and Complications of Microlaryngoscopic Surgery

RESEARCH OF MICROSCOPIC LARYNGEAL SURGERY OF FCHM

*Ts.Solongo, E.Sergelen B.Ankhjargal, S.Nergui
Department of Otorhinolaryngology, FCHM*

Introduction

Microscopic laryngeal surgery is performed in many conditions such as vocal cord nodules, cysts, polyps, granulomas, recurrent papillomas, foreign bodies, paralysis, dysfunction (dysphonia), 1-2 stages of cancer, laryngeal edema and other vocal cord disorders. Most surgeons prefer to use cold instruments for laryngeal disorders, but electrocoagulation, microdebrider, and CO2 laser surgery are used more for vascular disorders such as papillomatosis, granuloma, polyps, and cysts [1,2]. Microscopic laryngeal surgery has continued to develop in our country since 1992, when the Laryngeal Microscopic Surgery was first performed at the Department of Otorhinolaryngology of the First Central Hospital of Mongolia.

Purpose

To determine the types of diseases, the age and gender of the patients treated with microscopic laryngeal surgery

Material and methods

This study is a retrospective study of patients who underwent microscopic laryngeal surgery in 2013-2024 at the Department of Otorhinolaryngology of the First Central Hospital of Mongolia. Laryngeal disorders were confirmed by clinical symptoms and videolaryngoscopy, and the patients who underwent microscopic laryngeal surgery were studied according to age, sex, and type of laryngeal disorders.

Result

According to the age of the 667 patients included in the study, 87 were 20-29 years old /13%, 122 were 30-39 years old /18%, 203 were 40-49 years old /30,4%, and 166 were 50-59 years old /24,8%, 82 were 60-69 years old /12.2%, and 19 patients were more than 70 years old /2.8%. Considering the gender of the total patients, 365 or 53.8% were women and 314 or 46.2% were men. In the last 11 years, considering the type of surgery, 42% of the patients were diagnosed with vocal cord polyps /J38.1/, 39.1% for vocal cord paralysis /J38.0/, 11.2% for benign neoplasm of the larynx /D14.1/, 4.4% had other diseases of the larynx /J38.7/ and the remaining 0.7% underwent microscopic surgery of the larynx with the diagnosis of D18.0 and S14.6.

Conclusion

According to the age of the patients, the majority of them are 30-59 years old /73%. According to the type of laryngeal disorders, which underwent microscopic laryngeal surgery, the majority of cases are vocal fold paralysis /42%/ and vocal fold paralysis /39.1%/.

Keywords: *Microscopic laryngeal surgery, laryngeal framework surgery, vocal cord disorders*