



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ САЛБАР ДУНДЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХУРАЛ

- ҮНДСЭН ИЛТГЭЛ
- БОДЛОГО, ЭРХ ЗҮЙ, НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН
- БИО-АНАГААХ, БИОТЕХНОЛОГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН
- ЭМНЭЛЗҮЙН САЛБАР ХУРАЛДААН
- НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН

Улаанбаатар хот
2024 он

АЖЛЫН ХЭСЭГ

Ажлын хэсгийн ахлагч:

- С.Энхболд, Эрүүл мэндийн дэд сайд, Улсын онцгой комиссын гишүүн

Дэд дарга:

- Т.Баярхүү, Улсын онцгой комиссын Нарийн бичгийн дарга
- П.Оюунцэцэг, Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга
- Д.Баярболд, Эрүүл мэндийн яамны Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга
- Э.Оюунсүрэн, Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газрын Судалгаа төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга
- Ц.Төмөр-Очир, Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн дарга
- Н.Хүрэлбаатар, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн захирал

Нарийн бичгийн дарга:

- Д.Ганзориг, Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газрын Судалгаа төлөвлөлтийн хэлтсийн Салбарын эрдэм шинжилгээ, судалгаа төлөвлөлт хариуцсан шинжээч
- А.Долгорханд, Эрүүл мэндийн яамны Нийтийн эрүүл мэндийн газрын Халдварт өвчний хэлтсийн Нийтийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үеийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ, эрсдэлийн удирдлага хариуцсан ахлах мэргэжилтэн
- Б.Отгончимэг, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны албаны дарга

Гишүүд:

- Т.Хонгорзул, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн газрын Хөрөнгө оруулалтын хэлтсийн дарга
- Л.Мөнхцэцэг, Эрүүл мэндийн яамны Санхүү, эдийн засгийн газрын Санхүү, даатгалын хэлтсийн дарга
- Х.Бунд-Очир, Эрүүл мэндийн яамны Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний газрын Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн Яаралтай тусламж, гамшиг, биотерроризмын үеийн бэлэн байдал хариуцсан мэргэжилтэн
- С.Өнөрсайхан, Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Ерөнхий захирал
- Ц.Билэгтсайхан, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Ерөнхий захирал
- Ц.Чинбаяр, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ эрхэлсэн дэд захирал
- С. Хишгээ, Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн зөвлөх эмч
- М.Наранпүрэв, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Монгол-Японы эмнэлгийн Эмнэлзүй эрхэлсэн дэд захирал
- Д.Ичинноров, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Монгол-Японы эмнэлгийн Зөвлөх эмч
- Б.Цолмон, Интермед эмнэлгийн Эрчимт эмчилгээний тасгийн эрхлэгч
- Б.Дамдиндорж, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Эрдэм шинжилгээ, судалгаа хариуцсан дэд захирал
- Ж.Бундхорол, Улсын онцгой комиссын ажлын албаны мэргэжилтэн, ахлах дэслэгч
- Ц.Нямхүү, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Монгол дахь төлөөлөгчийн газрын ажилтан
- П.Бүдханд, Эрүүл мэндийн яамны Хэвлэл мэдээллийн ажилтан
- П.Балжир, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Хэвлэл мэдээллийн ажилтан

Эмхэтгэсэн:

- Д.Отгонбаяр, Анагаах ухааны доктор, профессор
- Э.Оюунсүрэн, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
- Д.Ганзориг, Анагаах ухааны доктор

Хянан тохиолдуулсан:

- Э.Оюунсүрэн, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
- Л.Тулгаа, Анагаах ухааны доктор, профессор
- Л.Хоролсүрэн, Төрийн бодлого, удирдлагын ухааны доктор, дэд профессор
- Ч.Баттогтох, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
- И.Туяажаргал, Химийн ухааны доктор
- Д.Ганзориг, Анагаах ухааны доктор

Холбоо барих хаяг:

Монгол Улс, 14210 Улаанбаатар хот, Сүхбаатар дүүрэг, Олимпийн гудамж 2,
Засгийн газрын VIII байр, Утас: 51-264269

**“КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ”
СЭДЭВТ САЛБАР ДУНДЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХУРЛЫН ХӨТӨЛБӨР**

АНАГААХЫН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭСНИЙ ИХ СУРГУУЛИЙН ОЮУТНЫ СОЁЛЫН ТӨВ
2023 ОНЫ 05 ДУГААР САРЫН 29-НИЙ ӨДӨР

08.30-09.00	БҮРТГЭЛ
НЭЭЛТИЙН АРГА ХЭМЖЭЭ	
09.00-09.30	С.Чинзориг Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн, Засгийн газрын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд
	С.Амарсайхан Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн, Засгийн газрын гишүүн, Шадар сайд, Улсын онцгой комиссын дарга
	Л.Энх-Амгалан Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн, Засгийн газрын гишүүн, Боловсрол, шинжлэх ухааны сайд
	Н.Хүрэлбаатар Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн захирал, Улсын онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн дарга
	Др.Сокорро Эскаланте Монгол Улс дахь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Суурин төлөөлөгч
ҮНДСЭН ИЛТГЭЛ	
Хурлын дарга: Ц.Эрдэмбилэг, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор Б.Дамдиндорж, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор	
09.30-09.45	С.Энхболд <i>Эрүүл мэндийн дэд сайд, Улсын онцгой комиссын гишүүн</i> КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРААС АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ, ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ
09.45-10.00	Др.Бабатундэ Оловокур <i>Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Номхон далайн баруун бүсийн төвийн Эрүүл мэндийн онцгой байдлын асуудал хариуцсан захирал</i> КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ ДЭЛХИЙ ДАХИНД
10.00-10.15	Н.Хүрэлбаатар Анагаах ухааны доктор, профессор <i>Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн захирал, Улсын онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн дарга</i> КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-Т ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД УЛСЫН ОНЦГОЙ КОМИССЫН ДЭРГЭДЭХ ЭРДЭМТДИЙН ЗӨВЛӨЛ, АШУУИС-ААС АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ
10.15-10.30	Б.Ууганбаяр Бригадын генерал <i>Онцгой байдлын ерөнхий газрын дэд дарга</i> КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХАЛТАЙ ТЭМЦЭХ ЧИГЛЭЛЭЭР УЛСЫН ОНЦГОЙ КОМИСС, ШУУРХАЙ ШТАБААС АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ
10.30-10.45	Г.Нарантуяа Хууль зүйн доктор <i>Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын гишүүн</i> КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ХҮНИЙ ЭРХ, ЭРХ ЧӨЛӨӨНИЙ СУРГАМЖ
10.45-11.00	ЦАЙНЫ ЗАВСАРЛАГА (ЭКО ЦОГЦОЛБОР)

БОДЛОГО, ЭРХ ЗҮЙ, НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН Хурлын дарга: Б.Ууганбаяр, Бригадын генерал, Онцгой байдлын ерөнхий газрын дэд дарга Г.Дарамбазар, Анагаах ухааны доктор	
11.00-11.15	Э.Оюунсүрэн Анагаах ухааны доктор, дэд профессор Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газрын Судалгаа төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга, Улсын онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ
11.15-11.30	Т.Бэгзсүрэн Физикийн ухааны доктор, дэд профессор МУИС-ийн Физикийн тэнхмийн Сансрын даалгавар хөгжүүлэлтийн лабораторийн эрхлэгч, Улсын онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДИНАМИК ТООЦООЛОЛ БА БОДИТ БАЙДАЛ
11.30-11.45	Б.Батжаргал Эдийн засгийн шинжлэх ухааны магистр Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны Нийгмийн даатгалын бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН БОДЛОГО, ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ
11.45-12.00	Ч.Лхамсүрэн Анагаах ухааны магистр Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын Эмнэлгийн мэргэжлийн удирдлагын хэлтсийн дарга ШШГЕГ-ЫН ХАРЬЯА БАРИВЧЛАХ БАЙРАНД ГАРСАН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДЭГДЭЛТИЙН БАЙДАЛ
12.00-12.15	ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ /АСУУЛТ, ХАРИУЛТ/
12.15-13.15	ӨДРИЙН ХООЛ (АШУУИС-ИЙН ЗООГИЙН ГАЗАР)
БИО-АНАГААХ, БИОТЕХНОЛОГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН Хурлын дарга: Г.Батбаатар, Анагаах ухааны доктор, профессор Ц.Билэгтсайхан, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор	
13.15-13.30	С.Цогтсайхан Анагаах ухааны доктор, профессор АШУУИС, Био-Анагаахын сургууль, Дархлаа судлалын тэнхимийн багш КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН УРЬДЧИЛСАН ҮР ДҮН
13.30-13.45	Н.Эрдэнэбаяр Анагаах ухааны доктор, профессор Цус сэлбэлт, судлалын үндэсний төвийн ерөнхий захирал КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД ЦУС СЭЛБЭЛТ СУДЛАЛЫН ҮНДЭСНИЙ ТӨВИЙН ҮҮРЭГ, ОРОЛЦОО
13.45-14.00	Ц.Наранзул Анагаах ухааны доктор Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Нэгдсэн лабораторийн вирус судлалын лабораторийн эрхлэгч МОНГОЛ УЛСАД ИЛЭРСЭН SARS-CoV-2 ВИРУСИЙН ОМИКРОН ХУВИЛБАРЫН ТАНДАЛТЫН ДҮН
14.00-14.15	Г.Чимэдлхамсүрэн Анагаах ухааны магистр АШУУИС, Био-Анагаахын сургууль, Молекул биологи, удам зүйн тэнхимийн багш ДОТООДОД SARS-CoV-2-ИЙГ ШҮЛСНЭЭС ШУУД ИЛРҮҮЛЭХ БОДИТ ХУГАЦААНЫ ПОЛИМЕРАЗЫН ГИНЖИН УРВАЛЫН ЦОМОГ БҮТЭЭЖ, ХЭРЭГЛЭЭНД НЭВТРҮҮЛСЭН НЬ

14.15-14.30	Д.Долгион <i>Шинжлэх ухааны академийн харьяа Биологийн хүрээлэнгийн Молекул биологийн лабораторийн эрдэм шинжилгээний ажилтан</i> ШИНЭ ТӨРЛИЙН КОРОНАВИРУС SARS-CoV-2-ЫН ХАЛДВАРЫГ ИЛРҮҮЛЭХ ФЕРМЕНТ ХОЛБООТ ЭСРЭГБИЕЙН УРВАЛЫН ОНОШЛУУРЫН ЦОМОГ
14.30-14.45	ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ /АСУУЛТ, ХАРИУЛТ/
ЭМНЭЛЗҮЙН САЛБАР ХУРАЛДААН	
Хурлын дарга: Я.Энхтөр, Анагаах ухааны доктор, профессор Л.Тулгаа, Анагаах ухааны доктор, профессор	
14.45-15.00	Ц.Төмөр-Очир <i>Анагаах ухааны доктор, дэд профессор</i> <i>Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн дарга</i> ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ХУВИЛБАРУУДЫН ЭМНЭЛЗҮЙ, ЛАБОРАТОРИ БОЛОН БАГАЖИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ӨӨРЧЛӨЛТ, ВАКЦИНЖУУЛАЛТЫН ҮР НӨЛӨӨГ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ
15.00-15.15	Л.Ганболд <i>Анагаах ухааны доктор, профессор</i> <i>АШУҮИС, Анагаах ухааны сургууль, Яаралтай тусламж, мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхимийн эрхлэгч, Улсын онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн</i> АМЬ ТЭНССЭН ТӨЛӨВИЙГ АНАГААХУЙН САЛБАР (КОВИД-19) ЦАР ТАХЛЫГ ДАВАН ТУУЛСАН ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ
15.15-15.30	Д.Гончигсүрэн <i>Анагаах ухааны доктор, профессор</i> <i>Монголын Радиологийн нийгэмлэгийн ерөнхийлөгч, Грандмед эмнэлгийн дэд захирал</i> (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ ҮЕИЙН ДҮРС ОНОШИЛГООНЫ АЧ ХОЛБОГДОЛ
15.30-15.45	Ч.Чимэдрагчаа <i>Академич, Анагаахын шинжлэх ухааны доктор, профессор</i> <i>Уламжлалт анагаах ухаан технологийн хүрээлэнгийн захирал</i> (КОВИД-19)-ИЙН ҮЕИЙН МОНГОЛЫН УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ ЭМНЭЛЗҮЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ, ҮР ДҮН
15.45-16.00	Э.Баярмаа <i>Анагаах ухааны доктор, профессор</i> <i>ЭМЯ-ны ерөнхий мэргэжилтэн, Эмгэг судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дарга, АШУҮИС, Био-Анагаахын сургуулийн Эмгэг судлал шүүх эмнэлгийн тэнхимийн эрхлэгч</i> МОНГОЛ УЛСАД БҮРТГЭГДСЭН (КОВИД-19)-ӨӨР НАС БАРСАН ТОХИОЛДЛУУДЫН ҮХЛИЙН ШАЛТГААН, ОНОШИЙН БАТАЛГААЖИЛТЫН АСУУДАЛД
16.00-16.15	ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ /АСУУЛТ, ХАРИУЛТ/
НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН	
Хурлын дарга: Л.Хоролсүрэн, Нийгмийн эрүүл мэндийн доктор, дэд профессор Д.Баярболд, ЭМЯ-ны Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга	
16.15-16.30	Ц.Билэгтсайхан <i>Анагаах ухааны доктор, дэд профессор</i> <i>Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн ерөнхий захирал</i> КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ИЙН ЦАР ТАХЛЫН НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ, УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ДАРХЛААЖУУЛАЛТ

16.30-16.45	Д.Нарантуяа Анагаах ухааны доктор, дэд профессор Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн зөвлөх, Улсын онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕД АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АРГА ХЭМЖЭЭ
16.45-17.00	Ж.Алтантуул Анагаах ухааны магистр, клиникийн профессор Монголын өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн холбоо, “Ундрах Ирээдүй” Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВӨӨС ҮЗҮҮЛСЭН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ, ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ
17.00-17.15	Д.Баярболд Удирдахуйн ухааны магистр Эрүүл мэндийн яамны Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ДАРААХ СӨРӨГ НӨЛӨӨЛЛИЙГ БУУРУУЛАХ ЗОРИЛГООР ХҮН АМЫГ ӨВЧНӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭХ ҮЗЛЭГ, ОНОШИЛГООНД ХАМРУУЛАХ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ҮР ДҮН
17.15-17.30	ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ /АСУУЛТ, ХАРИУЛТ/
Хурлын дарга: Ц.Эрдэмбилэг, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор Б.Дамдиндорж, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор	
17.30-17.35	Г.Дарамбазар Анагаах ухааны доктор БОДЛОГО ЭРХ ЗҮЙ, НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ
17.35-17.40	Г.Батбаатар Анагаах ухааны доктор, профессор БИО-АНАГААХ, БИОТЕХНОЛОГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ
17.40-17.45	Я.Энхтөр Анагаах ухааны доктор, профессор, ЭМНЭЛЗҮЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ
17.45-17.50	Л.Хоролсүрэн Нийгмийн эрүүл мэндийн доктор, дэд профессор, НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ
17.50-18.00	ХААЛТЫН АРГА ХЭМЖЭЭ Ц.Эрдэмбилэг, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор Б.Дамдиндорж, Анагаах ухааны доктор, дэд профессор

---oO---

АГУУЛГА

 ҮНДСЭН ИЛТГЭЛ	18-24
 БОДЛОГО, ЭРХ ЗҮЙ, НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН	26-51
 БИО-АНАГААХ, БИОТЕХНОЛОГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН	54-72
 ЭМНЭЛЗҮЙН САЛБАР ХУРАЛДААН	74-214
 НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН	216-309
 САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ, ТУРШЛАГУУД	312-317



С.ЧИНЗОРИГ

*Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн,
Засгийн газрын гишүүн,
Эрүүл мэндийн сайд*

Дэлхий нийтийг хамарсан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн туршлага, сургамжаа хуваалцсан салбар дундын эрдэм шинжилгээний бүтээлүүдийн эмхэтгэлийг эрхэм танд өргөн барьж байна.

Анх БНХАУ-ын Хубэй мужид 2019 оны 12 дугаар сард коронавирусийн халдвар бүртгэгдэж, 2020 оны 3 дугаар сард ДЭМБ цар тахал хэмээн зарласнаас хойшхи гурван жил гаруйн хугацаанд төр, засаг (КОВИД-19) халдвараас иргэдээ хамгаалах, цар тахлыг хохирол багатай даван туулахын төлөө хичээнгүйлэн ажиллаж, эрүүл мэндийн салбарынхан эрсдэлээс үл эмээн цаг наргүй зүтгэсний хүчинд өнгөрсөн нэгдүгээр сард “ногоон түвшин”-д хүрснээ албан ёсоор зарласан билээ.

Бид цар тахалтай нүүр тулан тэмцсэн сар жилүүдийн сургамж, алдаа оноогоо дэнслэн, хуримтлуулсан туршлагаа хуваалцах салбар дундын эрдэм шинжилгээний хурлыг бодлого эрх зүй, нийгэм эдийн засаг, био-анагаах биотехнологи, эмнэлзүй, нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээнд зохион байгуулахаар шийдвэрлэсэн юм. Энэхүү хуралд эмч мэргэжилтэн, эрдэмтэн судлаачдаас 240 гаруй илтгэл ирсэн бөгөөд дэлхий дээр цар тахал хэлбэрээр дэгдсэн коронавируст халдвар Монгол оронд тархсанаас эхлэн түүнийг эмчилж эдгэрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх чиглэлээрх бүхий л баримтыг бичиглэн үлдээхийг үүргээ хэмээн үзэж идэвхтэй оролцсон бүх хүнд гүн талархал илэрхийлье.

Хүн төрөлхтөний түүхэнд анхны баримтжуулсан гэгддэг Фукидидийн тахал МЭӨ 430-426 онд Пелопоннесын дайны үед Афинд гарч тус хотын хүн амын гуравны нэг буюу 200 мянган хүн нас барсан гэсэн баримт бий.

Одоогоос 700 жилийн өмнө XIV зуунд Европт “Хар үхэл” нэртэй үл мэдэгдэх тахал дэгдсэн.

2002 онд SARS-CoV-1 вирусийн халдвар дэлхийн 29 оронд илэрсэн бол үүнээс арван жилийн дараа амьсгалын хам шинж бүхий коронавирусийн халдвар (MERS-CoV) Ойрхи Дорнодод дэгдэж байв.

Өнөө бидний туулсан шинэ төрлийн SARS-CoV-2 вирусийн гаралтай (КОВИД-19) халдварын цар тахал нь дэлхийн олон орныг хамран тархаж, үй олон хүнийг өвчлөл, эндэгдэлд хүргэсэн бөгөөд энэ нь коронавирусээр үүсгэгдсэн халдварт өвчний гурав дахь дэгдэлт юм. Энэхүү цар тахлын эсрэг дэлхийн эрдэмтэн судлаачидтай мөр зэрэгцэн монгол эрдэмтэн, эмч судлаачид, эмнэлгийн ажилтнууд, нийгмийн бүхий л салбарынхны хичээнгүй зүтгэл, мэдлэг боловсролын хүчээр тэмцэж, тахлаас үүдэн гарах гарз хохирлыг нэмэгдүүлэхгүйн төлөө ажилласаар ирлээ.

Цар тахлын эсрэг сэтгэл зүрх, мэдлэг оюун, дадлага туршлагаа дайчлан ажилласан хэн бүхэнд, онцгойлон эрүүл мэндийн салбарынхандаа чин сэтгэлийн талархал илэрхийлж, хамгийн сайн сайхныг хүсэн ерөөе.

Түүх түүхээрээ үлдэг.



С.АМАРСАЙХАН

*Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн,
Засгийн газрын гишүүн,
Шадар сайд,
Улсын онцгой комиссын дарга*

Хөнөөлт цар тахал, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах нийгэм, эдийн засгийн хямрал, улс орнуудын хоорон дахь геополитикийн хурцадмал байдал, уур амьсгалын өөрчлөлтөөс улбаатай ган, зуд, үер усны гамшиг зэрэг олон сорилтыг хамтдаа даван туулж яваа түүхэн цаг үеийн гэрч болсон эрхэм Та бүхэндээ энэ өдрийн мэнд дэвшүүлье.

Шинэ Засгийн газар байгуулагдан ажлаа эхлүүлж асан 2021 оны хоёрдугаар сар бол Монгол Улсын эдийн засгийн өсөлт хасах хувь руу орж, “Эрүүл мэндээ аврах уу, эдийн засгаа сэргээх үү” гэдэг амаргүй сонголт, хүндхэн сорилтын өмнө нүүр тулаад байсан үе. “Эрүүл мэндээ ч аварья, эдийн засгаа ч” сэргээе гэсэн төр, засгийн бодлого шийдвэрийг дагаж, бэрх цагт нийтийн эрх ашгийн төлөө эвлэлдэн нэгдэж чаддаг элгэн халуун сэтгэлт монгол түмнийхээ дэмжлэгтэйгээр Монгол Улс цар тахлыг дэлхийн дунджаас тав дахин хохирол багатай даван туулж, хатуу хөл хориог олон улсын дунджаас 1.5 жилийн өмнө нээсний үр дүнд хасах үзүүлэлттэй байсан эдийн засгийн өсөлт 2024 оны эхний хагаст 7.8 хувьд хүрсэн.

Энэ бол Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын онцгой комиссын зүгээс коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын аюулаас ард иргэдээ урьдчилан сэргийлэх, авран хамгаалахын тулд дархлаажуулалтыг цаг алдалгүй эхлүүлсний зэрэгцээ аж ахуйн нэгж, айл өрхүүдийн орлогыг тасалдуулахгүй байх үүднээс хатуу хөл хориог урьтал болгож, үйл ажиллагааг нь үе шаттайгаар нээж хэвийн ажиллах боломж нөхцөлөөр ханган ажилласны үр дүн юм.

Хардарсан зүүд шиг цар тахлын он жилүүдийг даван туулахад эмч, сувилагч тэргүүтэй эрүүл мэндийн салбарын 56 мянга гаруй ажилтнууд, салбарын эрдэмтэн судлаачид болон онцгой байдал, цагдаа, мэргэжлийн хяналт, хил, гааль, зам тээвэр, харилцаа холбоо зэрэг төрийн албаны 160 гаруй мянган алба хаагчдын хичээл зүтгэл нөр их байсныг онцлон тэмдэглэхийн сацуу ард иргэд, аж ахуйн нэгж, байгууллагуудын маань дэмжлэг, оролцоо шийдвэрлэх үүрэгтэй байсан тул Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын онцгой комиссын нэрийн өмнөөс гүн талархал илэрхийлье.

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед аймаг, нийслэл, сум, дүүрэг, баг, өрхийн эмнэлгээс эхлээд гэрийн тусгаарлалт, дархлаажуулалтын цэг, вакцины агуулах, хүчилтөрөгчийн үйлдвэр ашиглалтад оруулах, хил, гаалийн хяналт, тээвэр ложистик, боомтын асуудал, орон нутаг хоорондын зорчих хөдөлгөөний хяналт, постуудын ариутгал халдваргүйтгэл гээд миний бие бүхий л салбарынхантай ойр мөр зэрэгцэн ажилласан.

Цар тахлын хүнд үед бид улсын хэмжээнд нийтдээ 26 мянган ор дэлгэснээр олон улсад тэргүүлж байсан бөгөөд энэ нь дэлхийн орнуудаас даруй 4-250 дахин их үзүүлэлт байсан. Албаны цаасан дээрх тоо ийм хэдий ч ард нь эмч, сувилагч, асрагч, эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудын ачаалал, даац, нөөц чинээндээ тулж байсан тул эргээд тэдний маань амь нас, эрүүл мэнд эрсдэлд орох вий гэдэг айдас, болгоомжлол ч бас байсныг нуух юун.

Бусад оронд эмч, сувилагч нар ажлын байраа орхиод явж байхад монгол эмч, сувилагч нар тэгээгүй. Манай эрүүл мэндийн салбарт ажиллагсдын 80 хувь нь эмэгтэйчүүд байдаг.

Манай эмч, сувилагч, асрагч нар хамгийн их зориг, тэвчээр гарган, золиосон дундуур туучиж, ар гэрээ умартан “гэртээ харьж гэргий болох эрхгүй, үрдээ очиж ижий нь болох сөхөөгүй” ажилласныг Монгол Улсын Шадар сайд, Улсын Онцгой комиссын даргын хувьд би итгэлтэйгээр хэлж чадна.

Харамсалтай нь, цөөнгүй хүний амь нас эрсэдсэн хэдий ч манай эрүүл мэнд, онцгой, цагдаа, хил, гаалийнхан тэргүүтэй төрийн байгууллагууд, аймаг, нийслэл, орон нутаг, олон улсын байгууллагууд, ард иргэдтэйгээ хамтран ажилласны үр дүнд түүнээс хэдэн зуу дахин олон хүний амь насыг аварч чадсан нь Азид төдийгүй олон улсад жишиг болсныг ДЭМБ-аас үнэлж дүгнэсэн нь бий.

Энэ бол бидний туулсан бодит түүх юм. Дэлхий нийтээрээ хүчин мөхөстсөн Цар тахлын гамшгийг монголчууд бид хэрхэн даван туулсныг эргэн санах, сургамж, туршлагаа хуваалцах, ирээдүйд тулгарч мэдэх сорилт бэрхшээлээс урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлаа хангах зорилгоор энэхүү эрдэм шинжилгээний хурлын эмхтгэлийг Та бүхэндээ хүргэж байна.

Энэ ертөнцийн эрхэм дээд жаргалан эрүүл энхийг хүсэн ерөөе.



Л.ЭНХ-АМГАЛАН

*Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн,
Засгийн газрын гишүүн,
Боловсрол, шинжлэх ухааны сайд*

Дэлхий дахин сүүлийн 3 жил гаруйн хугацаанд (КОВИД-19) халдварын цар тахалтай тэмцэж хүнд үеийг давсан хэдий ч энэхүү вирусийн бүтэц олон хувилбараар өөрчлөгдөн хүн төрөлхтөнд аюул учруулсаар байна.

Энэ эгзэгтэй цаг үед “Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн туршлага, сургамж” сэдэвт эрдэм шинжилгээний хурал зохион байгуулагдаж байгаа нь өндөр ач холбогдолтой үйл ажиллагаа юм.

Цар тахал эхэлсэн цагаас манай эрдэмтэн судлаачид вирусийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх, оношлох, эмчлэх, дархлаажуулах чиглэлээр олон төсөлт ажил хэрэгжүүлж, судалгаа шинжилгээний ажлыг гүйцэтгэснийг энд онцлон тэмдэглэе. Энэхүү судалгаа шинжилгээний ажлын ихэнх хувийг манай эрүүл мэндийн салбарын багш судлаачид хийж гүйцэтгэсний нэг жишээ нь АШУУИС-ийн дэргэд Эрдэмтдийн зөвлөлийг байгуулан ажилласан явдал билээ.

Энэхүү олон төсөлт ажлуудыг амжилттай хэрэгжүүлэхэд БШУЯ-ны зүгээс онцгойлон дэмжиж ажилласны үр дүнд коронавирусийн халдварыг шүлсэнд илрүүлэх шинэ оношлуурыг монгол эрдэмтдийн баг бүтээж, хэрэглээнд нэвтрүүлсэн нь шинжлэх ухааны ололт, шинэ мэдлэг, шинэ технологи, шинэ инновацыг бүтээл болсныг бахархан энд онцолж байна.

Түүнчлэн манай яамны дэмжлэгээр АШУУИС-ийн дэргэд Био-Анагаахын хүрээлэнг байгуулж, (КОВИД-19) халдварын вирусийн болон олон улсын төвшний судалгааны ажлуудыг гүйцэтгэх боломж бүрдлээ. Мөн ЭМЯ, УОК-ын дэмжлэгтэйгээр Эмнэл зүйн молекул оношилгооны төвийг АШУУИС-д байгуулан ажиллуулсан нь вирусийн халдварын оношилгооны лабораторийн ачааллыг бодитой хуваалцсан томоохон ажил болж чадсан.

Монгол Улсын Засгийн газар, УОК-ын дэргэд олон салбарын төлөөлөл бүхий Эрдэмтдийн зөвлөлийг байгуулж шинжлэх ухаанч, нотолгоонд суурилсан олон зөвлөмжийг Засгийн газар, УОК-т хүргүүлэн ажилласныг энд мөн цохон тэмдэглэхийг хүсэж байна.

Тухайлбал АШУУИС-ийн эрдэмтэн багш нар иргэдийнхээ эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх, эмч нарын мэдлэг, мэргэшлийг дээшлүүлэхэд зориулан 500 видео хичээл бүтээж цахим орчинд байршуулсан нь цар тахалтай тэмцэхэд чухал ажил үүрэг гүйцэтгэсэн юм.

Бид бүхэн (КОВИД-19) халдварын цар тахлыг амжилттай давсан гэж үзэж байгаа нь дэлхийн бусад улс оронтой харьцуулахад нас баралтын хувь хамгийн бага байгаагаар илэрхийлэгдэж байгаа.

Дэлхийн боловсролын сайд нарын чуулга уулзалтаар улс орнууд боловсролын салбарын өмнө тулгамдаж байгаа асуудлууд, түүнийг хэрхэн даван туулж байгаа туршлагаасаа улс орнууд хуваалцаж байгаа энэ цаг үед БШУЯ-ны зүгээс цар тахлаас үүдэлтэй бүх төвшний сургалтад нэвтрүүлсэн цахим шилжилт, суралцагчдын хөтөлбөрийн хоцрогдлыг арилгахад чиглэсэн стратеги боловсруулан ажиллаж байна.

Ялангуяа боловсролын чанарын ялгааг арилгахад онцгойлон анхаарч, одоогийн сургалтын хөтөлбөртөө шинэчлэл хийж, хот хөдөөгийн ялгаа, улсын болон төрийн өмчийн сургууль гэсэн чанарын ялгааг арилгах зорилтыг тавьж байна. Хүүхэд хаана сурч, хаана амьдарч байгаагаас үл хамааран тогтвортой, хүртээмжтэй, чанартай боловсрол эзэмших боломжийг олгохын тулд олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн сургалтын шинэ хөтөлбөрүүдийг туршилтаар эхлүүлээд байна.

Эгзэгтэй цаг үед зохион байгуулагдаж байгаа “Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн туршлага, сургамж” сэдэвт эрдэм шинжилгээний хурлаас үнэ цэнтэй, өндөр ач холбогдолтой, алсын хараатай зөвлөмжүүд гарна гэдэгт найдаж байгаагаа илэрхийлье.

Хурлын үйл ажиллагаанд амжилт хүсье.



Н.ХҮРЭЛБААТАР

Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн захирал, Улсын онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн дарга

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед Монгол улсын төр, засаг болон хувийн хэвшлийн байгууллага, ард иргэд, эрүүл мэнд, боловсролын салбар, онцгой байдал, цагдаа, хүчний байгууллага, хамт олон сэтгэл гаргаж зүтгэж ажилласны үр дүнд манай улс уг халдварт өвчнөөс улбаалсан нас баралт хамгийн багатай улсын нэг болсон юм.

Коронавирусийн халдвар гарсан даруйд манай улс хилээ хааж, уг халдварт өвчнөөс сэргийлж чадсан 10 сарын хугацаанд эмч нар эмчилгээний аргаа боловсруулж, эрдэмтэд вакцин бүтээсэн. Энэ хугацаанд бид коронавирүс илрүүлэх оношлуур бүтээх, зорилтод бүлгээ хяналтанд авах, халдвар аваагүй хүн амаа богино хугацаанд дархлаажуулах, бэлэн байдлаа хангах зэрэг олон ажлуудыг амжуулсан.

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед АШУҮИС-ийн хамт олон халдварын үүсгэгч, эмнэл зүй, оношилгоо, эмчилгээ, вакцины дараах дархлал тогтцыг үнэлэх 20 гаруй судалгаа хийж, эмч нарт зориулсан цахим сургалт зохион байгуулж, ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулахад чиглэсэн 111 зөвлөмж, 16 видео контент, 37 тойм судалгааны үр дүнг түгээж, мэдээллийн хэрэгслээр 8 удаагийн ярилцлага, зөвлөгөө өгсөн байна.

Манай хамт олон Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын Онцгой комисс, Боловсрол Шинжлэх ухааны яам, Эрүүл Мэндийн яамны дэмжлэгээр “Эмнэл зүйн молекул оношилгооны төв”-ийг шинээр байгуулан, вирусийн халдварыг шүлсэнд илрүүлэх шинэ оношлуурыг бүтээж, 550 гаруй ор дэлгэн цар тахлын дэгдэлтийн оргил үед эрүүл мэндийн салбарын өндөр ачааллыг бодитойгоор хуваалцаж, АШУҮИС-ийн Монгол, Япон эмнэлэг (КОВИД-19) халдвараас шалтгаалсан нас баралт хамгийн бага гаргаж ажилласныг онцлон тэмдэглэж байна.

Түүнчлэн Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын Онцгой комиссын даргын тушаалаар байгуулагдсан салбар дундын эрдэмтдийн зөвлөлийг миний бие тэргүүлэн ажиллаж, нийт 30 удаагийн хуралдаанаар 52 асуудал хэлэлцэж, шинжлэх ухаанч, нотолгоонд суурилсан 11 зөвлөмжийг УОК-д өгч ажилласан байна.

Монгол улс төдийгүй дэлхий дахин барьц алдаж байсан халдварт цар тахлын үед авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ, ажил хэргийн уялдаа холбоо, үйл ажиллагааны давхардал гээд алдаа оноогоо шүүн тунгааж хэлэлцэн дараагийн цар тахлын үед хугацаа алдахгүй, зөв зүйтэй арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхэд “Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн туршлага, сургамж” эрдэм шинжилгээний хурал өндөр ач холбогдолтой юм.

Энэ хуралд нийт 200 гаруй эрдэм шинжилгээний нотолгоонд суурилсан илтгэлүүд хэлэлцэгдэж, бүх төвшний төр засгийн байгууллагуудын бэлэн байдлыг хангахад шаардлагатай чухал зөвлөмжүүдийг багтаасан гарын авлага болохуйц бүтээл та бидний хүртээл болж байгаад баяртай байна.

Цаашид бид дэлхийн хөгжингүй орны жишгээр шинжлэх ухаан, технологийн ололтод тулгуурлан дэвшилтэт болон өндөр технологийг хөгжүүлэх, дэд бүтцийг бий болгох замаар шинэ болон дахин сэргэж байгаа халдварын цар тахал дэгдсэн онцгой нөхцөл байдал үүссэн тохиолдолд шуурхай хариу арга хэмжээ авч ажиллах үндэсний тогтолцоо буюу халдварт өвчний хяналт сэргийлэлтийн төвийг байгуулан ажиллахад төр засгийн зүгээс онцгойлон анхаарч, хэрэгжүүлэн ажиллах шаардлагатай байна.

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын дэгдэлтийг хязгаарлаж, ард иргэдийнхээ амь нас, эрүүл мэндийг сахин хамгаалахад идэвх зүтгэл гаргаж, хариуцлагатай ажилласан Монгол Улсын төр, засгийн зүтгэлтнүүд, эмч, сувилагч, эрдэмтэн судлаачид, цэрэг, цагдаа, онцгой байдлын ажилтан, албан хаагчид болон ард иргэддээ гүн талархал илэрхийлье.

Эрүүл ирээдүйг хамтдаа бүтээе.



ДР.СОКОРРО ЭСКАЛАНТЕ

*Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын
Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгч*

Эрдэм шинжилгээний хуралд оролцогчид Та бүхэнд энэ өдрийн мэнд хүргэе!

“Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн туршлага, сургамж” сэдэвт эрдэм шинжилгээний хурлыг зохион байгуулж буй Монгол Улсын Засгийн газар, Эрүүл мэндийн яам, Боловсрол, шинжлэх ухааны яам болон хамтрагч байгууллагуудад баяр хүргэж, талархал дэвшүүлж байна. Монгол Улс (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үеийн туршлагаа хойч үедээ мэдлэг болгон үлдээж буй нь асар их мэдлэгийг хуримтлуулаад зогсохгүй ард түмнээ аюулт өвчнөөс хамгаалахын тулд хамгийн хөнөөлтэй, хүнд хэцүү цаг үед хүч чадал, эв нэгдлээ хэрхэн нэгтгэж чадсаныг харуулсан баримт болох болно. Бидний сургамж нь дараагийн хойч үед шинжлэх ухаан, инноваци, мэдлэг болон өвлөгдөн үлдэх юм.

Энэхүү хурал нь (КОВИД-19) халдварын хариу арга хэмжээний үеэр олсон ололт амжилт, сургамж, мөн ирээдүйгээ хэрхэн илүү хүчтэй, хөрвөж чадахуйц болгох боломжтойг эргэн харах цаг мөч юм.

Монгол Улс бүс нутагтаа цар тахлын эсрэг үр дүнтэй хариу арга хэмжээ авч, халдварыг эрт үед нь хянаж, нас баралтыг бага түвшинд байлгаж чадсан цөөхөн орны нэг юм. Монгол улс эрүүл мэндийн тогтолцоонд хэт ачаалал өгөхөөс урьдчилан сэргийлэхийн тулд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх зураглалыг өөрчлөн, арга хэмжээ авч чадсан. Түүнчлэн хүн амын дунд (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг богино хугацаанд, өндөр хамралттайгаар зохион байгуулсан орнуудын нэг юм.

Өвчин олон улс даяар тархсан нь дэлхий нийтэд нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой үр дагавар бүхий аюул заналыг хүний амь нас, иргэдийн амьжиргаа, нийгэм, эдийн засгийг хамран бий болгосон ба улмаар үр дүнтэй, уялдаатай, оновчтой, зохистой арга хэмжээг авахын тулд бүх улс орнууд олон улсын хамтын ажиллагаа, оролцоогоо өргөжүүлж бүх талаар, үр дүнтэй хамтран ажиллаж, үйл ажиллагаагаа зохицуулах замаар хариу арга хэмжээ авах шаардлагатай болсон юм.

Мөн бидэнд олон сургамж өгсөн.

Эрүүл мэнд нь хүн төрөлхтөнд болон эдийн засгийн хөгжилд ямар чухал байр суурь эзэлдэг болохыг (КОВИД-19) халдварын цар тахал харууллаа. Амьжиргаа сул дорой, хот суурин газрын ядуу иргэд, өвчтэй, эрүүл мэндийн үйлчилгээ авах боломж хомс хүмүүс өвчлөлд хамгийн өртөмхий байсан бөгөөд эрүүл мэнд нь нийгэм, эдийн засгийн нөлөөлөлд хамгийн хүндээр өртлөө. Дэлхийн олон орны хот суурин газрууд өвчний голомт болсон ба хотуудын амьдралын нөхцөл тааруу хэсгүүдэд энэ нь улам хүндээр туссан.

Амьдралын эрүүл орчин, эрүүл мэндийн нийгэм, эдийн засгийн тодорхойлогч хүчин зүйлүүд нь хариу арга хэмжээний үр дүнтэй байдалд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Иргэнд ээлтэй, хүн төвтэй хөгжил нь ирээдүйд чиглэсэн чухал алхам юм. Хүрээлэн буй орчны дорой хөгжил нь өвчин халдварлахад гамшгийн хэмжээнд нөлөөлдөг бөгөөд төлөвлөлт, хөгжлийн цөм нь иргэн болон эрүүл мэнд байж чадвал үүнээс бүрэн зайлсхийх боломжтой юм.

Энэхүү туршлага нь засгийн газар болон нийгмийн хамтын ажиллагаа чухал болохыг нотолсон. (КОВИД-19) халдвар нь урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ авах нь байгаль орчин, амьтан, хүний эрүүл мэндийг хамарсан тасралтгүй үйл ажиллагаа гэдгийг бидэнд харуулсан тул улс орон бүр “Нэг Эрүүл Мэнд” хандлагад хүрэх чадавхийг бэхжүүлэх шаардлагатай байна.

Мөн цар тахлын эсрэг бэлэн байдлыг хангахад сайн нөөцтэй байх шаардлагатай байна. Эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагааны нөөцийг цар тахлын эсрэг хариу арга хэмжээ авахад шилжүүлэх нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний тогтвортой байдлыг бууруулж, олон хүн суурь тусламж үйлчилгээнд хамрагдаж чадахгүй, сүрьеэ болон вакцинаар урьдчилан сэргийлэх боломжтой өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хянах зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн гол зорилтуудын ахиц дэвшилд саад учруулж байна. Энэ хүрээнд бидний тодорхойлсон сургамж бол засгийн газар цар тахал өвчнөөс үр дүнтэй урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байх, хариу арга хэмжээ авах, үйл явцад тэгш байдлыг хангах үндсэн суурь болох бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтыг ахиулах явдал юм.

Бид одоо шилжилтийн шатандаа байгаа ч ирээдүйгээ бас харж байна.

Тавдугаар сарын 4- ний өдөр ДЭМБ-аас (КОВИД-19) халдварын нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал дууссаныг зарлахын зэрэгцээ вирус бидэнтэй хамт байсаар байгаа учраас (КОВИД-19) халдварын менежментийн тогтвортой байдлыг хангахын тулд системээ өөрчлөх шаардлагатайг онцлон тэмдэглэлээ. Мөн бид илүү халдварлах магадлалтай, дархлааны урвалаас зайлсхийх өндөр чадвартай хувилбарууд гарч ирэх зэрэг эрсдэл үргэлжилсээр байгааг ойлгох хэрэгтэй. Системийн түвшинд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ удаашралтай сэргэвэл эрүүл мэндийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээ болон (КОВИД-19) халдварын тогтвортой менежментийг алдагдуулна.

(КОВИД-19) халдвар бидэнд ирээдүйд хөтлөх тодорхой жимийг нээж өгсөн, бас бидэнд үүрэг өгсөн. Нэг эрүүл мэндэд хүргэх архитектурыг илүү цогцоор хамтран бүтээх, нийгэм, хүрээлэн буй орчны хүчин зүйлсийн харилцан үйлчлэл, эрүүл мэндээс гаднах тогтолцооны үүрэг, мөн нийгмийн эрүүл мэндийн чиг үүргийг нэгтгэх буюу харилцан нөхөх, өвчнөөс хамгаалах, үйлчилгээ үзүүлэхэд чиглэсэн нийт хүн амд суурилсан интервенц, урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг өргөн хүрээнд тасралтгүй авч хэрэгжүүлэх явдал юм.

Бид тогтолцоогоо эрүүл мэндийн төлөө бэхжүүлэх хэрэгтэй. Эрүүл мэндийн салбараас бусад гаднах тогтолцоо нь эрүүл мэндийн илүү сайн үр дүнд хүрэхэд дэмжлэг үзүүлж, хойч үеэ нийгмийн эрүүл мэндийн дараагийн аюулаас хамгаалах болно.

Мөн (КОВИД-19) халдвар нь улс орнуудад ирээдүйн цар тахлыг шийдвэрлэх шинэ арга хэрэгсэл, инновацийг бий болгосон бөгөөд Монгол Улс өөрийн тогтолцоогоо олон улсын стандарт, практикт нийцүүлэх хүсэл эрмэлзэлтэй байгааг бид сайшааж байна. Энэ нь үндэсний эрүүл мэндийн дэвшилд түлхэц үзүүлэхээс гадна дараагийн тахал өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, бэлтгэх, хариу арга хэмжээ авах дэлхий нийтийн арга хэмжээнд их хувь нэмэр оруулах болно.

Өнөө үе болон ирээдүй хойч үеэ хамгаалахын тулд цар тахлыг үр дүнтэйгээр хянадаг дэлхий ертөнцийг бий болгох зорилготой олон улсын шинэ гэрээ байгуулахаар улс орнууд нэгдэж байна. Бид эрүүл мэндийн хүрч болох хамгийн дээд түвшинд хүрэхийн тулд болон эрүүл мэндийн бүх нийтийн хамралтыг хангахад үндэсний болон олон улсын бүрэн хамтын ажиллагаагаар дамжуулан цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байх, хариу арга хэмжээ авч ажиллах шаардлагатай байна.

Эдгээр эрхэм зорилгыг үндэсний алсын хараа, бодлогынхоо нэгэн хэсэг болгон бүрэн дүүрэн авч хэрэгжүүлж, дэлхийн хамтын нийгэмлэгийн зүгээс илүү сайн, аюулгүй, эрүүл саруул ертөнцийг бий болгох үндэс суурийг бэхжүүлэхийн төлөө хүчин чармайлт гаргаж байгаад Монгол Улсын Засгийн газар, ард түмэнд талархал илэрхийлье!



ҮНДСЭН ИЛТГЭЛ



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРААС АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ

С.ЭНХБОЛД

*Эрүүл мэндийн дэд сайд,
Улсын онцгой комиссын гишүүн*

С.Энхболд¹, Ц.Эрдэмбилэг¹, Д.Баярболд¹, П.Оюунцэцэг¹, Э.Оюунсүрэн¹, Л.Мөнхцэцэг¹, Т.Хонгорзул¹, И.Туяажаргал², Д.Нарантуяа³, Ю.Гантөгс⁴

¹Эрүүл мэндийн яам,

²Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

³Хүмүүн мед эмнэлэг

⁴Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

Дэлхий дахинд 2023 оны 05 дугаар сарын байдлаар коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар 688 сая хүн өвчилж, 6.8 сая хүн нас барж, халдварын тархалт буурч байгаа бол манай улсад 1,008,038 хүн өвчилж, 2,179 хүн нас барсан байна. Халдварын эрсдлийг бууруулах зорилгоор Монгол Улсад 2021 оны 2 дугаар сарын 23-ны өдрөөс коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтыг эхэлж 8.6 сая тунгаар давхардсан тоогоор 5.6 сая хүнийг вакцинжуулжээ.

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед 2020-2022 онд эрүүл мэндийн салбарт нийт 1.4 их наяд төгрөг зарцуулсан ба санхүүжилтийн эх үүсвэрээр үзвэл улсын төсвөөс 501.6 тэрбум төгрөг, Засгийн газрын нэмэлт санхүүжилтээр 93.6 тэрбум төгрөг, Эрүүл мэндийн даатгалын сангаар 322.9 тэрбум төгрөг, Олон улсын байгууллагын зээл, хандив, тусламжаар 490.6 тэрбум төгрөг, иргэд, аж ахуй нэгж байгууллагын хандиваар 32.2 тэрбум төгрөгийг бүрдүүлсэн байна.

Дээрх санхүүжилтийг зарцуулсан арга хэмжээгээр авч үзэхэд, эмч, ажилчдын илүү цагийн хөлс, урамшуулалд 70.0 тэрбум (4.9 хувь) төгрөг, эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, урвалж оношлуурт 115.2 тэрбум (8.0 хувь) төгрөг, дархлаажуулалтад 367.1 тэрбум (25.5 хувь), хамгаалах хувцас хэрэгсэлд 66.4 тэрбум (4.6 хувь), эмнэлгийн тоног төхөөрөмжид 121.9 тэрбум (8.4 хувь) төгрөг, нийгмийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээнд 8.1 тэрбум (0.5 хувь), эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг санхүүжүүлэхэд 680.4 тэрбум (47.2 хувь), вакцин

болон эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийн зориулалттай барилга байгууламжийн зардалд 12.6 тэрбум (0.9 хувь) төгрөгийг тус тус зарцуулсан байна.

2020-2021 онд КОВАКС хөтөлбөрийн хүрээнд 1.6 сая хүн тун, БНЭУ-ын тусламжаар 150.0 мянган хүн тун, Монгол Улсын Засгийн газрын болон Япон Улсын Засгийн газрын хамтын ажиллагааны хүрээнд 2.3 сая хүн тун, АПВАКС хөтөлбөрөөр 1.3 сая хүн тун, БНХАУ-ын тусламжаар 300.0 мянган хүн тун, Монгол Улсын Засгийн газрын худалдан авалтаар 2.9 сая хүн тунг тус тус татан авсан.

Сангийн сайд, Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны хамтарсан тушаал, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 01 дүгээр тогтоолын дагуу 5.4 сая хүнийг дархлаажуулахад зориулан 27.0 тэрбум, өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвийн гэрээр хянаж, эмчлэх тусламж, үйлчилгээнд хамрагдсан 593.8 мянган тохиолдолд 95.1 тэрбум, PCR шинжилгээний 791.6 мянган тандалтын сорьц цуглуулахад 4.0 тэрбум, 889.1 мянган сорьцын шинжилгээнд 44.5 тэрбум, хэвтүүлэн эмчлэх 363.1 мянган тохиолдолд 509.8 тэрбум төгрөгийг нийт 8.1 сая тохиолдолд 680.4 тэрбум төгрөгийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаар дамжуулан эрүүл мэндийн байгууллагад олгосон байна.

Дүгнэлт:

коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн санхүүжилтийн ихэнхийг эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ, вакцинжуулалтад зарцуулжээ.



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ ДЭЛХИЙ ДАХИНД

ДР.БАБАТУНДЭ ОЛОВОКУР

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Номхон далайн баруун бүсийн төвийн Эрүүл мэндийн онцгой байдлын асуудал хариуцсан захирал

Дэлхий даяар нийтдээ 766 сая гаруй тохиолдол, 6.9 сая нас баралт бүртгэгдээд байна. 2022 оны сүүл үеэс шинээр бүртгэгдэх тоо буурсан хандлагатай байна. Энэхүү бууралт нь илрүүлэх шинжилгээ, генийн дараалал тогтоох шинжилгээний тоо буурсан, олон улс орнууд тохиолдлын мэдээлэл хангалтгүй, дутуу мэдээлэгдэх зэргээс шалтгаалж байна.

Сүүлийн саруудад Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Номхон далайн баруун бүсийн хэд хэдэн улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тохиолдол, эмнэлэгт хэвтэлт, эрчимтийн хэвтэлт, нас баралт ихсэж байна. Хэдийгээр энэ өсөлт нь өмнөх давалгаануудаас хавьгүй бага байгаа ч урьдчилан сэргийлэх боломжтой эмнэлэгт хэвтэлт, өвчлөл ажиглагдаж байна.

Энэхүү өсөлт нь халдварлалт өндөртэй вирусийн мутацийн төрөл бүртгэгдэж байгаа болон энэ дэд хэвшинжийн дархлаанаас зугтах чадвар зэргээс тодорхой хэмжээгээр шалтгаалж байна. SARS-CoV-2 вирусийн омикрон хувилбарын дэд хэвшинж ХВВ 1.5 ба түүний дэд хэвшинжүүд нь дэлхий даяар түгээмэл бүртгэгдэж байгаа бөгөөд нийт шинэ тохиолдлын 45 хувьд илэрч байгаа. ХВВ.1.16, ХВВ, ХВВ 1.9.1 ба ХВВ 1.9.2 дэд хэвшинжүүд нь дэлхий дахинд болон манай бүсэд улам өсөх хандлагатай байна. SARS-CoV-2 вирусийн мутаци хувьслыг таах боломжгүй байгаа бөгөөд ирээдүйд хувьсах шинэ төрлүүд нь олон улсын түвшинд аюул учруулах боломжтой. Бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг хангах зорилгоор тандалт, генийн дарааллын шинжилгээний чадавхийг бэхжүүлэх шаардлагатай байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага нь коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний шинэчлэгдсэн төлөвлөгөө (2023-2025)-г саяхан баталсан бөгөөд тус бичиг баримт нь онцгой байдлын менежментээс урт хугацааны менежмент рүү хэрхэн шилжиж болохыг гишүүн улсуудад зөвлөмж болгосон байгаа. Тус шилжилтийг хийх явцдаа гишүүн улсууд сонор сэрэмжээ алдахгүй байж, шаардлагатай хариу арга хэмжээг үргэлжлүүлэн авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын өвчлөл 2020 оноос хойш ихээхэн буурсан ч энэхүү вирусийн халдвар тархсаар, хувьсан өөрчлөгдсөөр байх болно.



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД УОК-ИЙН ДЭРГЭДЭХ ЭРДЭМТДИЙН ЗӨВЛӨЛ, АШУУИС-ААС АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ

Н.ХҮРЭЛБААТАР

*Анагаах ухааны доктор, профессор
Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн
захирал, Улсын онцгой комиссын
Эрдэмтдийн зөвлөлийн дарга*

Н.Хүрэлбаатар, Г.Дарамбазар
Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
Email: darambazar@mnums.edu.mn

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг тэмцэл бол зөвхөн Засгийн газар, Улсын онцгой комисс (УОК), Эрүүл мэндийн салбарын ажил биш иргэд, эрдэмтэн судлаачид, албан байгууллагуудын ижил тэнцүү оролцоо, зүтгэл нэгдэж байж үр дүнд хүрнэ гэж үзсэн учраас Салбар дундын эрдэмтдийн зөвлөлийг 2020 оны 11 дүгээр сарын 23-ны өдөр УОК-ын даргын 32 тоот тушаалаар байгуулан ажилласан. УОК-ын дэргэдэх салбар дундын эрдэмтдийн зөвлөл анагаах ухаан, нийгмийн эрүүл мэнд, эдийн засаг, хууль эрх зүй, статистик зэрэг олон салбарын 21 эрдэмтдийн төлөөллийг багтааж, салбар бүрд тулгамдаж буй асуудал, түүний шийдлийг шинжлэх ухааны үндэслэл, нотолгоонд суурилан хэлэлцэж, зөвлөмж боловсруулан ажилласан. Эрдэмтдийн зөвлөл 52 асуудал хэлэлцэн, УОК-т 11 зөвлөмж хүргүүлсэн байна. Эрдэмтдийн зөвлөлийн дарга, гишүүд хэвлэл, мэдээллийн хэрэгслээр цаг үеийн асуудал, шинжлэх ухааны тайлбар мэдээллийг хүргэн ажиллаж 8 ярилцлага мэдээлэл өгсөн байна.

АШУУИС нь УОК-ын дэргэдэх эрдэмтдийн зөвлөлийн үйл ажиллагааг дэмжих, баримт, судалгаагаар хангах, ард иргэдэд болон эмч мэргэжилтнүүдэд мэдээлэл зөвлөгөө өгөх, сургалт зохион байгуулах чиглэлээр Био-Анагаах ухаан, Эмнэлзүй, Нийгмийн эрүүл мэнд гэсэн гурван чиглэлээр ажлын хэсэг байгуулагдан ажилласан. Ажлын хэсгээс иргэдэд зориулсан зөвлөмж мэдээлэл 500 гаруй, видео материал 16, эрдэм

шинжилгээ судалгааны тойм мэдээлэл 37, эмч мэргэжилтнүүдэд зориулсан мэдээлэл, арга зүйн заавар 6-г бэлтгэн түгээж, сонин хэвлэлд 10 гаруй ярилцлага мэдээлэл өгсөн байна.

АШУУИС-ийн эрдэмтэд, багш нар коронавируст халдварын тархвар судлал, сэргийлэлт, эмгэг жам, эмнэлзүй, оношилгоо, эмчилгээ сэргийлэлт, хяналт, эмнэлзүйн менежмент, дархлаа судлал, лабораторийн оношилгоо, хариу арга хэмжээний бэлэн байдал зэрэг чиглэлээр 5 багц сургалтыг эмч мэргэжилтнүүдэд зориулан зохион байгуулсан. Түүнчлэн “Монгол улсад бүртгэгдсэн шинэ коронавируст (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн судалгаа”, “SARS-CoV-2-ийг илрүүлэх шинэлэг оношлуур бүтээх”, “Коронавируст халдварын тархалтыг хүн амд суурилан, насны бүлэг тус бүрээр судлах тархвар зүйн судалгаа” зэрэг томоохон төслүүдийг амжилттай хэрэгжүүлжээ. АШУУИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэг, эмнэлзүйн молекул оношилгооны төв олон мянган хүнд үйлчилж, эрүүл мэндийн салбарын ачааллыг хуваалцаж, цар тахлыг даван туулахад хувь нэмрээ оруулсан.



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХАЛТАЙ ТЭМЦЭХ ЧИГЛЭЛЭЭР УЛСЫН ОНЦГОЙ КОМИСС, ОНЦГОЙ КОМИССЫН ШУУРХАЙ ШТАБААС АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ

Б.УУГАНБАЯР

Бригадын генерал

Бригадын генерал Б.Ууганбаяр
Онцгой байдлын ерөнхий газар, Улсын онцгой комисс
Email: uubayar69@gmail.com

Үндэслэл:

БНХАУ-ын Үхань хотод шалтгаан тодорхойгүй уушгины хатгалгаа өвчний багц тохиолдол 2019 оны сүүлээр бүртгэгдэж, дэлхийн улс оронд халдвар зөөвөрлөгдөн тархсан. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2020 оны 02 дугаар сарын 11-ний өдөр SARS CoV-2 коронавирусууд үүсгэгдсэн (КОВИД-19) өвчин гэж зарлан олон улсын өвчний ангилалаар U01.7 кодоор бүртгэн, 2020 оны 3 дугаар сарын 11-ний өдөр (КОВИД-19) халдварыг “Цар тахал” хэмээн зарласан.

Монгол Улсын Ерөнхийлөгч шинэ коронавирусийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх асуудлаар Засгийн газарт чиглэл өгөх тухай зарлигийг 2020 оны 02 дугаар сарын 12-ны өдөр гаргасан. Манай улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол 2020 оны 03 дугаар сарын 10-ны өдөр бүртгэгдсэн. Шадар сайдын 2020 оны 06 тоот тушаалын дагуу 2020.03.12-ны өдрөөс шуурхай штабыг байгуулж, Засгийн газар, УОК-ын шийдвэрийг хэрэгжүүлэх, (КОВИД-19) халдвараас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх, хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг улсын хэмжээнд удирдан зохион байгуулах, салбар, дундын үйл ажиллагааг уялдуулан зохицуулах чиг үүрэг бүхий Улсын онцгой комиссын Шуурхай штабыг 4 удаа шинэчилсэн. Шуурхай штаб халдварын тархалтын оргил үед 46 байгууллагын 186 албан хаагчийн бүрэлдэхүүнтэй 3 ээлжээр, 24 цагаар үүрэг гүйцэтгэн ажилласан. Аймаг, нийслэл, сум, дүүргийн хэмжээнд Онцгой

комиссын шуурхай штабууд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг хариу арга хэмжээг тухай бүр төлөвлөн, салбар дундын зохион байгуулалтыг ханган ажилласан. Коронавируст халдварын эсрэг хариу арга хэмжээнд нийт 164 мянга гаруй төрийн албан хаагч үүрэг гүйцэтгэсэн.

Монгол Улсын Их Хурал 2020 оны 12 дугаар сарын 3-ны өдөр “Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх, нийгэм, эдийн засагт үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг бууруулах талаар чиглэл өгөх тухай” тогтоолыг тус тус гаргасан.

Монгол Улсын Их Хурал 2020 оны 04 дүгээр сарын 29-ний өдөр (КОВИД-19) халдварын цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх, нийгэм, эдийн засагт үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг бууруулах тухай хуулийг яаралтай горимоор хэлэлцэн баталсан. Тус хуульд өнөөдрийг хүртэл нийт 6 удаагийн нэмэлт, өөрчлөлт орж хуулийн үйлчлэлийг 2022 оны 12 дугаар сарын 31-ний өдрийг хүртэл сунгасан. Улсын онцгой комисс цар тахалтай тэмцэх, хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх болон бусад асуудлаар 2020 онд 50, 2021 онд 69 тушаал, 2020 онд 40, 2021 онд 29 хурлын тэмдэглэл, 2020 онд 12, 2021 онд 6 тогтоол, 2020 онд 6, 2021 онд 6 албан даалгавар гаргаж, шат шатны Онцгой комисс хэрэгжилтийг нь хангаж ажилласан байна. Мөн 2020-2021 онд цаг үеийн нөхцөл байдалд тохируулан хүн, хуулийн этгээдийн үйл ажиллагааг зохицуулсан 24 түр журмыг батлан хэрэгжүүлж ажилласан.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай тэмцэх чиглэлээр авч хэрэгжүүлэх хариу арга хэмжээг удирдлага, зохион байгуулалтаар хангах, салбар дундын хамтын ажиллагааг уялдуулах

Зорилт:

1. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын хор уршгийг арилгах хариу арга хэмжээний стратеги, нэгдсэн төлөвлөгөөг боловсруулах,
2. Гадаад улс орноос ирэхээр хүсэлт гаргасан иргэдийг татан авах,
3. Монгол Улсын хэмжээний төрөл бүрийн бараа материалын нөөцийн судалгаа гаргах.

Зохион байгуулалт, арга зүй:

1. Монгол улсын хариу арга хэмжээний менежментийн тогтолцоо нь ажиллагаа, тактик, стратегийн гэсэн 3 түвшинтэй, Засгийн газрын буюу стратегийн түвшинд бодлогын бичиг баримт, шийдвэрүүдийг гаргаж байсан.
2. Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын онцгой комиссын тогтоолоор гадаад улс орнуудаас ирсэн иргэдийг 21, 14, 10, 7, 3 хоногийн хугацаанд тусгаарлан ажиглахаар шийдвэрлэсэн.
3. 2020 оны 02 дугаар сараас хойш засаг захиргаа, нутаг дэвсгэрийн нэгж, төрийн болон орон нутгийн захиргааны байгууллага, иргэн, хуулийн этгээдийг гамшгаас хамгаалах өндөржүүлсэн бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлж, нийт 18 удаа хугацаа сунгасан.
4. Бүх нийтийн бэлэн байдлын зэрэгт 4 удаа шилжүүлж, 3 удаа хугацаа сунгаж, аж ахуйн нэгж, байгууллага, иргэдийн үйл ажиллагааг 79 хоног хязгаарлан, халдвар тархах нөхцлийг хязгаарласан.
5. Монгол Улсын Засгийн газрын 2019 оны 420, 473, 2020 оны 164, 198, 213, 37 дугаар тогтоол, Улсын онцгой комиссын шийдвэрийн дагуу гадаадын ажиллах хүч инженер техникийн ажилтныг Буянт-Ухаа 1,165, Алтанбулаг 158, Замын-Үүд 2,377 нэвтрүүлэх, тээвэрлэх, тусгаарлах үйл ажиллагаанд хяналт тавьж ажилласан.

6. “Тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны багийг томилгоожуулах, бүрэлдэхүүнийг чадавхжуулах” цогц сургалтыг 11 аймагт 905 удирдах бүрэлдэхүүнийг хамруулан зохион байгуулсан.
7. Улс хоорондын тээвэр /ТИР/-ийн ачаанд хяналтыг тавьсан. 2020 онд 5822, 2021 онд 820 тээврийн хэрэгслийг Оросын Холбооны Улсын хилээр хялбаршуулсан журмаар нэвтрүүлэх арга хэмжээг зохион байгуулсан.
8. УОК-ын Шуурхай штабт 18001105, ЭМЯ 323002, НЭМҮТ 119, ХӨСҮТ 100 болон 80086829, ЭМХТ 1800-0119, СЭМҮТ 1800-2000, Хүүхэд, залуучуудын хөгжлийн газарт 108 тусгаар дугаарыг ажиллуулж, нийт 104,805 дуудлагыг хүлээн авч, холбогдох арга хэмжээг авч шийдвэрлэсэн.
9. 2020-2022 онд Улаанбаатар хотод 6, орон нутагт 9, нийт 15 хүчилтөрөгчийн үйлдвэрийг ашиглалтад оруулсан.
10. Эм, эмнэлгийн хэрэгслийг татан авах ажиллагааг зохион байгуулсан. Үүнд тусгай үүргийн 6 удаагийн нислэгээр 185 тонн, газраар 44 чингэлэг түүвэр ачааг татан авсан.
11. Монгол Улсад (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг 2021 оны 2 дугаар сарын 23-ны өдрөөс эхлүүлсэн бөгөөд Монгол Улсын Засгийн газар гадаад харилцааны шугамаар болон олон улсын байгууллага, хандивлагч орнуудын дэмжлэг, оролцоотойгоор 4 төрлийн вакцины нийт 8,620,950 тунг татан авч, хүн амыг вакцинжуулсан.

Үр дүн:

1. Шинэ коронавируст халдварын цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээний стратеги, төлөвлөгөө боловсруулж батлуулсан /Монгол Улсын Шадар сайд 2020.03.18-ны өдөр/.
2. 2020-2021 онд 93 орноос 201 удаа захиалгат нислэг үйлдэн 32,076, газраар ОХУ, БНХАУ-аас хилийн боомтоор 6,641, нийт 38,717 Монгол Улсын иргэнийг мэргэжлийн байгууллагуудын хяналтын дор зохион байгуулалттайгаар татан авсан.
3. Нөөц хангалтын дэлгэрэнгүй болон нэгдсэн дүн тооцоолол, судалгааг 11

чиглэлээр 95 төрлөөр гаргаж, эрүүл мэндийн чиглэлээр 40 хувийн нөөцийг бүрдүүлсэн.

4. УОК, Шуурхай штабаас холбогдох мэргэжлийн байгууллагатай хамтран 10 сарын хугацаанд дотооддоо (КОВИД-19) халдварыг тархаалгүй барьсан. Олон нийтийг дархлаажуулалтад хамрагдах угтвар нөхцлийг бүрдүүлсэн.

Дүгнэлт:

Анх удаа Улсын онцгой комиссын дэргэд Нэгдсэн шуурхай штабыг байгуулан, олон салбарын хамтын ажиллагааг уялдуулан зохицуулж, болзошгүй гамшиг, Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед салбар хооронд бүтцийг хангасан Нэгдсэн шуурхай штаб байгуулах үндсийг бий болгосон ба хүний нөөц сургагдаж, ажлын туршлага хуримтлуулсан.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), цар тахал, хариу арга хэмжээ, шуурхай штаб



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ХҮНИЙ ЭРХ, ЭРХ ЧӨЛӨӨНИЙ СУРГАМЖ

Г.НАРАНТУЯА

*Хууль зүйн доктор,
Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын гишүүн*

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал нь ардчилсан соёл, хүмүүнлэг, иргэний нийгмийг бүтээх Монголын ард түмний хүсэл эрмэлзэл, хүний эрх, эрх чөлөөний байдалд гэнэтийн, үлэмж сорилт, тогтолцоондул мөрөө үлдээх сургамж болсон билээ. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх, нийгэм, эдийн засагт үзүүлэх сөрөг нөлөөллийг бууруулах тухай хуулийн 11 дүгээр зүйлийн 11.6 дахь хэсэгт “Монгол Улсын Хүний эрхийн Үндэсний Комиссын тухай хуульд заасан чиг үүрэг, бүрэн эрхийн хүрээнд энэ хуульд заасан арга хэмжээнд хяналт тавина” гэж заасан. Хүний эрхийн Үндэсний Комисс нь Монгол Улс дахь хүний эрх, эрх чөлөөний байдлын талаарх 20 дахь илтгэлийг “(КОВИД-19) цар тахлын үеийн хүний эрхийн нөхцөл байдал” сэдвээр боловсруулж, 21 дэх илтгэлд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын сургамжийг дүгнэж, Улсын Их Хуралд хүргүүлсэн юм. Илтгэлийн мөрөөр Улсын Их Хурлаас 2021 оны 61 дүгээр тогтоол, 2022 оны 49 дүгээр тогтоолыг баталж, Засгийн газарт үүрэг өгсөн.

Коронавируст халдварыг нутаг дэвсгэртээ тархаахгүй байх зорилгоор авсан өргөн хүрээтэй хяналт, хязгаарлалт, дархлаажуулалтыг шуурхай явуулсны үр дүнд иргэдийнхээ амь насыг цар тахлаас хамгаалах үүргээ Монгол Улс харьцангуй амжилттай биелүүлсэн. Иргэний, улс төрийн эрх чөлөөний хэрэгжилтэд ч эерэг үзүүлэлт бий. Гэвч хүн амд эрүүл мэндийн үйлчилгээ үзүүлэх, дархлаажуулах, хөл хорио тогтоох, тусгаарлах, хөдөлгөөн хязгаарлах, халдвар авсан хүний

хавьтлыг тогтоох, худал мэдээллээс сэргийлэх зэрэг хязгаарлалтыг хэрэгжүүлэхэд хүний эрх, эрх чөлөө түгээмэл зөрчигдсөн. Засгийн газраас иргэдийн амьжиргааг дэмжих өргөн хүрээтэй арга хэмжээ авсан боловч үр дүн, хүртээмж муу байсан нь бодлого, арга хэмжээ хүнд ойр биш, тэдгээрийг тодорхойлоход амьдралын олон өнгө, нарийн төвөгтэй нийгмийн харилцааг тооцоолон тусгах чадавх муу байсныг илтгэж байв. Нийгмийн эрүүл мэндийн гамшгийг даван туулахад эрүүл мэндийн салбарын суурь чадавхыг дээшлүүлэхийн зэрэгцээ салбарын үйл ажиллагааг уялдуулах, нийгмийн олон өнгө байдалд мэдрэг шийдвэр гаргах, гамшгийн үеийн нийгмийн сэтгэл зүй, айдас түгшүүрийг ойлгон мэдэрч, олон нийттэй харилцах, хамтрах, мэдээлэх “зөөлөн” чадавх чухал болохыг цар тахал харуулсан. Илтгэлд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын гамшгаас хамгаалах Монгол Улсын тогтолцоо тусгаж үлдвэл зохих хүний эрх, эрх чөлөөний сургамжуудыг танилцуулна.



**БОДЛОГО, ЭРХ ЗҮЙ, НИЙГЭМ
ЭДИЙН ЗАСГИЙН САЛБАР
ХУРАЛДААН**



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН БЭЛЭН БАЙДАЛ

Э.ОЮУНСҮРЭН

*Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
Эрүүл мэндийн яамны Бодлого төлөвлөлтийн газрын
Судалгаа төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга,
УОК-ын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн*

Э.Оюунсүрэн¹, И.Туяажаргал², Ю. Гантөгс³, Д.Нарантуяа⁴

¹Эрүүл мэндийн яам

²Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

³Анагаахын эрүүл мэндийн үндэсний их сургууль

⁴Хүмүүн мед эмнэлэг

Цахим шуудан: oyunsuren.moh@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварыг Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага албан ёсоор цар тахлын ангилалд бүртгэснээс хойш 687,819,180 тохиолдол бүртгэгдэж, 6,871,104 хүн нас барж, 660,274,766 хүн эдгэрсэн байна. Манай орны хувьд, 1,007,993 тохиолдол бүртгэгдэж 2,179 хүн нас барж, 1,005,787 хүн эдгэрсэн байна. Монгол улсад 2020 оны 9 дүгээр сарын 3-ны байдлаар (КОВИД-19) халдварын зөөвөрлөгдсөн 310 тохиолдол бүртгэгдэж, 296 өвчтөн эдгэрсэн үед эдийн засгийн тооцоог хийн, нөөцөө тооцох шаардлага зүй ёсоор тулгарч байлаа.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын улмаас эрүүл мэндийн салбарт учирч байгаа болон учрах эдийн засгийн тооцоог гаргах, зардал-үр ашгийн дүн шинжилгээ хийх, нэмэлт зардлыг тооцох, шийдвэр гаргагчдыг нотолгоонд суурилсан баримтаар хангах, эрүүл мэндийн салбарын нөөцийн бэлэн байдлыг үнэлэх

Материал, арга зүй:

Баримтын судалгааны аргаар хоёрдогч тоон мэдээлэлд үндэслэн судалгааг хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн:

Дээрх хугацаанд эрүүл мэндийн салбарт

217,1 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт (үүний 85,9 хувийг Монгол Улсын Засгийн газраас), 216,1 тэрбум төгрөгийн зарцуулалт хийгджээ. Бидний тооцоолсноор, хүн амын 1 хувь халдвар авсан үед 15,824 мянган эмч, сувилагч улсын хэмжээнд хэрэгцээтэй ба эмч, сувилагчийн хүний нөөц энэ үед 90 хувийн чадамжтай байв. Харин хүн амын 5 хувь өвчлөх үед хүний нөөцийн чадамж 18 хувь буюу ачааллаа даах боломжгүй тооцооллын үр дүн гарсан. Халдвар хүн амын 1 хувьд тархсан үед орны нөөц хангалттай, шаардлагатай хэрэгцээнээс 325 хувьтай, харин хүн амын халдвар 5 хувь болох үед орны нөөц улсын хэмжээнд 65 хувь, орон нутагт 42 хувийн тус тус хүрэлцээтэй байсан. Эрчимт эмчилгээний орны нөөцийн хувьд улсын хэмжээнд 523 ор байгаа нь халдвар иргэдийн 1 хувьд тархсан үед 32 хувь, хүн амын 5 хувьд тархсан үед 6 хувь тус тус байхаар тооцолсон. Иймд эрчимт эмчилгээний орны нөөцийг нэмэх шаардлага зүй ёсоор тулгарч байв.

Дүгнэлт:

Хүн амын 1 хувьд халдвар тархсан тохиолдолд 80.7 тэрбум (12,685 хүн жил), 5 хувьд тархахад 464.7 тэрбум (63,429 хүн жил), 10 хувьд тархахад 1.1 их наяд төгрөг (126,859 хүн жил)-ийг алдаж, эдийн засгийн дарамт учрахаас сэргийлж чаджээ.

Түлхүүр үг:

тархалт, хүний нөөц, хангамж, зарцуулалт



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДИНАМИК ТООЦООЛОЛ, ТООЦООНЫ ҮР ДҮНД ГАРГАСАН ШИЙДВЭРҮҮД БА ҮР ДҮН

Т.БЭГЗСҮРЭН

Физикийн ухааны доктор, дэд профессор,
МУИС-ийн Физикийн тэнхмийн Сансрын даалгавар
хөгжүүлэлтийн лабораторийн эрхлэгч,
УОК-ын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн

Т.Бэгзсүрэн¹, УОК-ын Шуурхай штабын дэргэдэх Судалгаа шинжилгээний бүлэг, УОК-ын дэргэдэх Эрдэмтдийн зөвлөл (2020.11-2022.03)

¹МУИС, Шинжлэх Ухааны Сургууль, Физикийн тэнхим
Цахим шуудан: begzsuren@num.edu.mn,

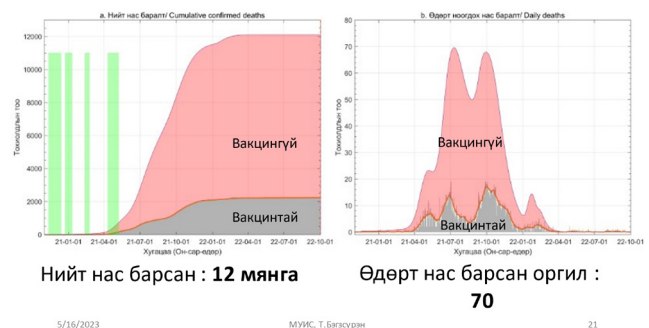
Хураангуй:

Халдвар тархалтын урьдчилсан тооцооллыг гаргахдаа халдвар тархалтын хурд, өдөрт халдвар авах болон өртөх эрсдэлтэй хүний тоо, вакцин хийлгэсэн хүний тоо, вакцины үр нөлөө зэрэг олон тоон мэдээлэлд суурилж хийдэг. Эдгээр тоон мэдээллээ холбож, нэг систем тэгшитгэлүүд болгодог. Энэ систем дифференциал илэрхийллүүдээр бичигдэнэ. Олон улсад түгээмэл хэрэглэгддэг “SEIR” загвараас жишээ авч манай улсын нөхцөл байдалд тохируулан сайжруулж, загварыг цар тахлын үед ажиллуулж үр дүнг танилцуулсан. Ийм загварчлалын тусламжтай болзошгүй эрсдэлээс хэрхэн сэргийлэх, халдварт өвчний тархалтыг хэрхэн бууруулах зэрэг асуудалд үнэлгээ дүгнэлт өгөх боломжтой. Харин бид Монголын нөхцөлд тохируулан сайжруулсан SEIRQDP загварыг шинээр боловсруулан хэрэглэж байгаа бөгөөд урьдчилсан тооцоо бодит байдалтай нийлэмж өндөр байв. Энэ загвар бодитоор бүртгэх боломжгүй өвчний нууц хугацаандаа яваа болон нийгэмд халдвар тээгч шатандаа яваа хүмүүсийн тоог тооцоолж гаргаж ирдэг. Дархлаажуулалт болон хөл хорио тогтоох нөлөөг загварт оруулж өгсөн нь шийдвэр гаргахаас өмнө нөлөөллийг тооцоолох боломжийг энэ динамик систем олгодог. Энэ илтгэл 2 үндсэн хэсэгтэй байх бөгөөд эхний хэсэгт урьдчилсан таамаглал ажиллуулах ач холбогдлын талаар, 2 дахь хэсэгт стратегийн талаар авч үзсэн.

(КОВИД-19) халдварын Дельта хувилбарын оргил үетэй тааруулан цэцэрлэг сургуулийн үйл ажиллагааг нээхэд бид 5/9 зарчим санаачилан ЭМЯ, БШУЯ-нд танилцуулсан нь үндэслэлтэй байсан тул 2021-2022 оны хичээлийн жилийн эхний хагаст улс орон даяар хэрэгжүүлсэн. Хичээлийн жилийн I улиралд 5/9 зарчим баримталснаар сургууль, цэцэрлэгт (КОВИД-19) халдвар голомтлон тархаагүй. ХӨСҮТ-ийн судалгаагаар хичээлийн жилийн эхний улиралд Улаанбаатар хотын 69 цэцэрлэг, 413 сургуульд коронавируст халдвар бүртгэгдсэн боловч голомтолж тарсан тохиолдол гараагүй нь 5/9 зарчим оновчтой байгааг харуулав.

Ковид-19 шинэ коронавируст халдварт өвчний улмаас **нас барсан** хүмүүсийн тоон мэдээлэл (2020.11.01-2022.10.01)
Улсын хэмжээнд

ВАКЦИНЖУУЛАЛТ БАГАДАА 10 МЯНГАН ХҮНИЙ АЛТАН АМЬ АВАРСАН.



Түлхүүр үгс:

динамик тооцоолол, вакцин үр нөлөө, хөл хорио, 5/9 зарчим



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН БОДЛОГО, ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ

Б.БАТЖАРГАЛ

*Эдийн засгийн шинжлэх ухааны магистр,
Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны
Нийгмийн даатгалын бодлогын хэрэгжилтийг
зохицуулах газрын дарга*

Б.Батжаргал^{1,2}, Ө.Бодьгэрэл¹, О.Хоролмаа¹

¹Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яам

²Монгол улсын их сургууль, Бизнесийн сургууль

Цахим шуудан: basanbatjargal@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол Улс хуваарилалтын санхүүжилттэй, цалин болон хийсвэр нэрийн дансанд суурилсан тэтгэврийн бодолт хийдэг тэтгэврийн нэг давхаргат тогтолцоотой. Тэтгэврийн хуримтлалын тогтолцоотой улсын хувьд даатгуулагчийн тэтгэвэрт хуримтлуулсан хөрөнгөнөөс тодорхой хувийг амьжиргаанд дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор тэтгэврийн сангаас даатгуулагчид олгож байсан.

Тэтгэврийн даатгалын сангийн 2021 оны орлого 1.6 их наяд төгрөг, зарлага 2.3 их наяд төгрөг, улсын төсвөөс алдагдалд зориулан 499 тэрбум төгрөг төсөвлөсөн. Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын онцгой комиссын шийдвэрээр (КОВИД-19) халдварын цар тахал гарсантай холбогдуулан дэлхийн бусад улсын жишгээр 2020 оны 1 дүгээр сард улсын хилийг хааж, төрөл бүрийн хөл хориог удаа дараа авсан нь ажил олгогчийн үйл ажиллагаа хумигдах, эдийн засаг агших, өргөн хэрэглээний барааны үнэ өсөх, даатгуулагч, тэтгэвэр авагчийн орлого буурах, зардал ихсэх, улмаар амьжиргаа доройтож, нийгмийн хамгаалал буурах эрсдлийг бий болгов.

Монгол Улсын тэтгэврийн тогтолцоо нь жилд 1.1 сая даатгуулагчийн төлсөн шимтгэл 444.8 мянган тэтгэвэр авагчдын тэтгэвэрт шууд зарцуулагддаг тул (КОВИД-19) халдварын цар тахлын эрсдэлийг бууруулахад хувь нэмэр оруулах боломжгүй байсан.

Зорилго:

Энэхүү судалгаа нь Монгол Улс (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед ажил олгогч, даатгуулагч, тэтгэвэр авагчийг хамгаалсан

бодлогын шийдлүүд, хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүнг судалж, цаашид ямар арга хэмжээ авах тухай саналыг гаргах

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед хэрэгжүүлсэн бодлого арга хэмжээ:

Улсын Их Хурал 2020 оны 04 дүгээр сард Нийгмийн даатгалын шимтгэлээс чөлөөлөх, ажилгүйдлийн даатгалын сангаас дэмжлэг үзүүлэх тухай хууль, Нийгмийн даатгалын шимтгэл төлөгчийг торгох шийтгэл, алдангиас чөлөөлөх тухай хууль, 2020 оны 01 дүгээр сард Иргэний тэтгэвэр барьцаалсан зээлийн төлбөрийг төрөөс нэг удаа төлөх тухай хуулийг тус тус баталж, ажил олгогч, даатгуулагч, тэтгэвэр авагчийг дэмжсэн бодлогоо зарлав. Үүний үр дүнд нийгмийн даатгалын шимтгэлээс чөлөөлөх, ажлын байрны дэмжлэг үзүүлэх, торгох шийтгэл, алдангиас чөлөөлөх арга хэмжээнд нийтдээ 38.4 мянган ажил олгогч, 788.2 мянган даатгуулагч хамрагдаж 922.7 тэрбум төгрөг зарцуулсан.

Дүгнэлт:

Монгол Улсын тэтгэврийн тогтолцоо нь (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед тэтгэвэр авагчийг хамгаалах чадвар сул байна. Санхүүжилтийн хуваарилалтын тогтолцоо, хийсвэр нэрийн дансны арга нь (КОВИД-19) халдварын цар тахал зэрэг нийтийг хамарсан гамшгийн үед даатгуулагчийн эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээ авч чадахгүй гэдэг нь тодорхой болсон. Тэтгэврийн зээлийг тэтгэвэр авагчийн өмнөөс төлөх арга хэмжээг байгалийн баялагийн орлогоос санхүүжүүлсэн.

Түлхүүр үг:

ажил олгогч, даатгуулагч, тэтгэвэр авагч, хийсвэр нэрийн данс.



ШШГЕГ-ЫН ХАРЬЯА БАРИВЧЛАХ БАЙРАНД ГАРСАН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДЭГДЭЛТИЙН БАЙДАЛ

Ч.ЛХАМСҮРЭН

Анагаах ухааны магистр,
Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газрын
Эмнэлгийн мэргэжлийн удирдлагын хэлтсийн дарга

Ч.Лхамсүрэн¹, Э.Гэрэлмаа², П.Мөнхбаяр³, Гантунгалаг⁴

¹Шүүхийн шийдвэр гүйцэтгэх ерөнхий газар

²Хан-уул дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэг

³Монгол улсын боловсролын их сургууль ⁴ХӨСҮТ

Үндэслэл:

Монгол Улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19) хүн амын дунд тархсантай холбоотойгоор хорих ангиуд, баривчлах байранд халдварын дэгдэлт гарч эхэлсэн.

Зорилго:

Баривчлах байранд гарсан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дэгдэлтийн байдлыг судлах

Зорилт:

1. Халдварын тархалтын байдлыг судалж, эх уурхайг тогтоох,
2. Гарсан зөрчлийг илрүүлж, зөвлөмж боловсруулах

Материал арга, зүй:

Аналитик судалгааны нэг агшингийн загварыг ашигласан ба диффузийн үзэгдэл буюу нэвчих үзэгдлийн тэгшитгэлийг ашиглан халдвар тархах хугацааг тооцоолсон.

Үр дүн:

2021 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрөөс 04 дүгээр сарын 21-ний өдрийн хооронд дэгдэлтийн байдалд үнэлгээ хийсэн. Энэ хугацаанд нийт 243 баривчлагдсан этгээд, 33 албан хаагч ажиллаж байсан. 2021 оны 03 дугаар сарын 17-ны өдрийн 17.20 минутад иргэн Б нь 14 хоногийн баривчлах шийтгэл авч, Замын цагдаагийн хэлтсийн хэрэг бүртгэгч ахмад, жолооч нар баривчлагдсан этгээд болох 6 хүний хамт хүргэгдэж ирсэн. Бүх шинжилгээ сөрөг байсан тул нэг хүн

нэмж оруулан нийт 7 баривчлагдсан этгээдийг II давхрын 16 тоотод байрлуулсан. Б-д шинж тэмдэг 2 хоногийн өмнөөс эхэлсэн хэдий ч шинжилгээгээр сөрөг байсан, 2021 оны 03 дугаар сарын 23-ны өдрийн үүрээр түргэвчилсэн оношлуураар эерэг гарсан тул III давхрын тусгаарлах өрөөнд тусгаарлаж, сорьцыг ХӨСҮТ рүү зөөвөрлөсөн. 2021 оны 03 дугаар сарын 23-ны өдрийн шөнөөс 04 дүгээр сарын 2-ны өдрийн хооронд нийт 4 удаа 243 баривчлагдсан этгээдүүдээс бх-ПГУ шинжилгээг авахад эерэг 136, сөрөг 124 гарсан. Давтан шинжилгээ аваагүй. Сүүлийн 3 хүн 2021 оны 04 дүгээр сарын 8-ний өдөр суллагдсан. Нийт 33 алба хаагчдаас 5 удаа бх-ПГУ шинжилгээг 23 эерэг илэрсэн. 2021 оны 04 дүгээр сарын 16-ны өдөр баривчлах байрыг бүрэн суллаж 7 хоног карантинд оруулсан.

Дүгнэлт:

1. Цагдаагийн байгууллагаас баривчлагдсан этгээдийг авч ирэхдээ халдварын ойрын хавьтал болсныг мэдээлээгүйгээс халдварыг хожуу илрүүлж, сэргийлэх хяналтын хариу арга хэмжээ хожимдсон.
2. 24 м² талбайтай өрөөнд дунджаар 11 минутын дотор халдвар тархах боломжтой байна. Баривчлагдсан этгээд Ч.Б цагдаагийн газар байцаагдаж байхдаа халдварыг авч, халдвар тархах эхлэл болсон.

Түлхүүр үг.
коронавирус

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ЭДИЙН ЗАСГИЙН ЗАРДЛЫН ТООЦООЛОЛ

Д.Нарантуяа¹, И.Туяажаргал², Э.Оюунсүрэн³, Ю.Гантөгс⁴

¹Хүмүүн мед эмнэлэг, narantuyad623@gmail.com

²Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, tuyaiimaa@gmail.com

³Эрүүл мэндийн яам, oyunsuren.moh@gmail.com

⁴Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль, gantugs@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага коронавируст халдварыг 2020 оны 3 дугаар сарын 11-нд албан ёсоор цар тахал ангилалд бүртгэснээс хойш 687,819,180 тохиолдол бүртгэгдэж, 6,871,104 хүн нас барж, 660,274,766 хүн эдгэрсэн байна. Манай орны хувьд, 1,007,993 тохиолдол бүртгэгдэж 2,179 хүн нас барж, 1,005,787 хүн эдгэрсэн байна.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай холбоотойгоор эрүүл мэндийн салбарт учирч байгаа болон учрах эдийн засгийн зардал/өртөг тооцоог гаргаж шийдвэр гаргагчдыг нотолгоонд суурилсан баримтаар хангах, гадаадаас ирж буй иргэдийн тусгаарлалттай холбоотой хувь хүнээс гарсан нийгмийн зарим зардал тооцох, зардал-үр ашгийн дүн шинжилгээ хийх

Материал, арга зүй:

Судалгааг 2020.01.22-09.3 хооронд эргэмж чиглэлтэй баримтын судалгааны аргаар хоёрдогч тоон мэдээлэлд үндэслэн гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Дээрх хугацаанд эрүүл мэндийн салбарт 217,1 тэрбум төгрөгийн санхүүжилт, 216,1 тэрбум төгрөгийн зарцуулалт хийгджээ. Нийт санхүүжилтийн 85.9 хувийг Монгол Улсын Засгийн газраас санхүүжүүлсэн бөгөөд үүнээс:

1. Санхүүжилтын 93 хувь (199,7 тэрбум төг)-ийг халдварын эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэхэд зарцуулжээ. Уг зардлын 92 хувь (183,9 тэрбум төг)-ийг нөөцийн бэлэн байдлыг хангахад, үүний 79.8 хувь нь

тоног төхөөрөмжийн худалдан авалтанд зарцуулагджээ.

2. (КОВИД-19) халдварын шинжилгээний зардал 1.6 тэрбум, эмчилгээний дундаж өртөг 9.9 сая төгрөг байв.
3. Монгол улсад 6.2 тэрбум төгрөгийн хувийн хамгаалах хэрэгсэл (ДЭМБ-ын тооцооллоор 18.7 тэрбум төгрөгийн худалдан авалт нэмж хийх), 3.1 тэрбум төгрөгийн эмийн нөөц (ДЭМБ-ын тооцооллоор 16 тэрбум төгрөгийн худалдан авалт нэмж хийх), 426.9 сая төгрөгийн эмнэлгийн хэрэгслийн нөөц (ДЭМБ-ын тооцооллоор 873 сая төгрөгийн худалдан авалт нэмж хийх) тус тус байв.
4. “Монгол улсын 2020 оны төсвийн тухай хуульд өөрчлөлт оруулах тухай хууль”-ийн дагуу эм, эмнэлгийн хэрэгсэлд 18.8 тэрбум, хувийн хамгаалах хэрэгсэлд 37.5 тэрбум, нийт 56.8 тэрбум төгрөгийн төсвийг баталж худалдан авалт судалгааны хугацаанд үргэлжлэн хийгдэж байсан болно.
5. (КОВИД-19) халдварын улмаас манай улс хилээ хааснаас хойш гадаадаас ирж буй иргэдийн эх орондоо ирэхдээ зарцуулж буй хувь хүнээс гарсан нийгмийн зарим зардлыг тооцож үзэхэд 37.6 тэрбум төгрөг байна. Үүнд иргэдийн зүгээс төлсөн тусгай үүргийн нислэгийн төлбөр 19.0 тэрбум төгрөг, нислэгээр ирсэн иргэдийн тусгаарлах байрны төлбөр 11.8 тэрбум төгрөг, хилийн боомтоор орж ирсэн иргэдийн тусгаарлах байрны төлбөр 6.7 тэрбум төгрөгийн зардал багтсан болно.

Дүгнэлт:

Цар тахлын эсрэг хариу арга хэмжээг аль болох эрт авч, ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу үнэлгээг тухай бүрт нь тооцоолох нь хүн амын дунд халдвараас шалтгаалсан нас баралт бага байх ач холбогдолтойг харууллаа.

Түлхүүр үг:

хариу арга хэмжээ, эрсдэл, урьдчилан сэргийлэлт, зардал

ИРГЭДИЙН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ВАКЦИНЫ II ТУНД ХАМРАГДААГҮЙ ШАЛТГААНЫГ ТОДРУУЛСАН СУДАЛГАА

Д.Нарантуяа¹, И.Туяажаргал², П. Оюунцэцэг³,
Д.Баярболд³, Э.Оюунсүрэн³

¹Хүмүүн мед эмнэлэг

²Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

³Эрүүл мэндийн яам

Цахим шуудан: narantuyad623@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий нийтэд коронавируст халдварын үед уламжлалт болон дэвшилтэт технологийн аргад суурилсан мессенжер РНА (mRNA) вакцин (Pfizer-BioNTech, Moderna), вектор вакцин (Janssen/Johnson&Johnson, Astra Zeneca), уургийн дэд нэгж бүхий вакцин (Novavax)-уудыг үйлдвэрлэн хэрэглэсэн нь энэ вирусийн халдварын шалтгаант нас баралтыг бууруулсан оновчтой аргуудын нэг болсон. Цар тахлын үед 119 тусгай дугаар ажиллуулах нь эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагад ирэх ачааллыг хөнгөвчлөвчлөх, олон нийтийн дунд бухимдал, эмх замбараагүй байдал үүсэхээс сэргийлэх, нэг эх үүсвэрээс үнэн зөв, бодит мэдээллийг иргэдэд түргэн шуурхай хүргэх, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх, иргэдээс өөрсдөөс нь мэдээллийг газар дээрээс нь тодруулах, цуглуулах ач холбогдолтой байв.

Зорилго:

Иргэдийн вакцины II тунд хамрагдаагүй шалтгааныг тодруулах

Материал, арга зүй:

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (НЭМҮТ)-ийн 44 ажилтан 119 тусгай дугаарын 32 шугамаар коронавируст халдварын эсрэг вакцины II тунд хамрагдаагүй 116,301 иргэнээс 2021 оны 11 сарын 7-17-ны хооронд асуумжийн аргаар судалгааг авснаас 54,366 иргэний хариултад үнэлгээ хийж, үр дүнг тооцсон болно.

Үр дүн:

Нийт судалгаанд хамрагдсан 54,366 иргэний 20.2 хувь нь Улаанбаатар хотын, 24.4 хувь нь орон нутгийн иргэд байлаа (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгааны үр дүн

Байршил	Иргэний тоо			
	Нийт	Вакцины II тунд хамрагдсан, програмд бүртгэгдээгүй	II тунд хамрагдаагүй	Нас барсан
Нийслэл	29,650	6000 (20.2 хувь)	23,450 (79.1 хувь)	200 (0.7 хувь)
21 Аймаг	24,716	6032 (24.4 хувь)	18,552 (75.1 хувь)	132 (0.5 хувь)
Нийт	54,366	12,032 (22.1 хувь)	42,002 (77.3 хувь)	332 (0.6 хувь)

2021 оны 11 сарын байдлаар судалгаанд хамрагдсан 54,366 иргэний 12,032 (22.1 хувь) нь коронавирусийн эсрэг вакцины II тунд хамрагдсан ч програмд бүртгэгдээгүй байсан.

Вакцины II тунд хамрагдаагүй шалтгааныг 26 утгаар бүлэглэн тэргүүлэх 10 шалтгааныг дурьдвал: 8,575 (15.8 хувь) ажил ихтэй завгүй, 8,337 (15.3 хувь) коронавирусийн халдвараар өвдсөн тул хийлгээгүй, 6,862 (12.6 хувь) татгалзаж байгаа, 5,328 (9.8 хувь) дархлаажуулалтын дараах урвал хүндрэл өгсөн, 3,978 (7.3 хувь) бусад өвчнөөр өвдсөн, 3,348 (6.2 хувь) эсрэг заалттай, 2,109 (3.9 хувь) жирэмсэн, 1,676 (3.1 хувь) мэдээлэл дутмаг, 1185 (2.2 хувь) ойрхон дархлаажуулалтын цэг байхгүй, 1,137 (2.1 хувь) сөрөг мэдээллээс болоод татгалзжээ.

Вакцины II тунд ажил ихтэй, завгүй шалтгаанаар хамрагдаагүй, вакцинаас сайн дураараа болон сөрөг мэдээллийн улмаас татгалзсан иргэдийг насны бүлгээр авч үзэхэд 50.4 хувийг 30-54 насны иргэд эзэлж, хөдөө орон нутгийн иргэдийн хувь Улаанбаатар хотын иргэдээс 2.9 хувь өндөр байгаа нь цаашид анхаарах асуудал гэж үзэж байна.

Улаанбаатар хотын судалгаанд хамрагдсан 29,650 иргэнээс вакцины II тунд хамрагдаагүй 23,450 иргэнийг дүүргээр ангилбал Сонгинохайрхан дүүрэгт хамгийн өндөр, Багануур дүүрэгт бага хувьтай байв. Орон

нутгийн 21 аймгийн хэмжээнд судалгаанд хамрагдсан 24,716 иргэнээс вакцины II тунд хамрагдаагүй 18,552 иргэдийг бүс болон аймаг тус бүрээр авч үзвэл Хангайн бүс болон Хөвсгөл аймаг хамгийн өндөр, Зүүн бүс болон Говьсүмбэр аймагт хамгийн бага хувьтай байлаа. Хөдөө орон нутагт I тунд хийлгэсний дараа коронавируст халдвараар өвдсөн 2,236 хүн байгаагаас Хангайн бүсэд хамгийн өндөр, Зүүн бүсэд үүнээс 2.4 дахин бага байв. Вакцины дараах хариу урвал, хүндрэл өгсөн 2,951 иргэнийг бүсчилэн авч үзвэл Хангайн бүс хамгийн өндөр, Зүүн бүс 3 дахин бага үзүүлэлттэй байна.

Дүгнэлт:

Вакцины II тунд хамрагдаагүй шалтгаан нь ажил ихтэй завгүй шалтгаанаар II тунд хамрагдаагүй нь 30-54 насны хөдөлмөр эрхлэлтийн насныхан байгаатай холбоотой гэж үзлээ. Цаашид улс орон даяар хамарсан аливаа арга хэмжээг авахад хөдөлмөр эрхлэлтийн насныхныг өргөн хэмжээгээр оролцож хамрагдах нөхцлийг сайтар хангах шаардлагатай болох нь харагдаж байна. Вакцины II тунд хамрагдаагүй иргэн олонтой Хангай бүсэд (КОВИД-19) халдварын өвчлөл өндөр, вакцинд хамрагдалт сайтай байсан Зүүн бүсэд өвчлөл бага байсан нь вакцины ач холбогдолыг харуулж байна. Хангайн бүсэд вакцины дараах хариу урвал, хүндрэл харьцангуй их байсныг цаашид судлах шаардлагатай.

Түлхүүр үг:

бүсчилсэн судалгаа, 119 тусгай дугаар, насны ангилал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН НЭН ХҮНД ХЭЛБЭРЭЭР ЭМЧЛҮҮЛЖ БАЙГААД ЭНДСЭН ЭХЧҮҮДИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТУСЛАМЖИЙН ҮНЭЛГЭЭ

М.Наранпүрэв^{1,2}, Э.Сайн-Ерөөлт^{2,3}, Ж.Халиунаа^{2,3}
¹АШУУИС, АУС, Яаралтай тусламж, мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхим
²АШУУИС, Монгол-Японы эмнэлэг, ³Эрчимт эмчилгээ Яаралтай тусламжийн тасаг
Цахим шуудан: naranpurev@mnum.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол улсад 2021 онд эхийн эндэгдлийн 68 тохиолдол бүртгэгдсэн ба (КОВИД-19) халдварын нэн хүнд хэлбэрийн улмаас 33 эхийн эндэгдэл тохиолдсон байна.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын нэн хүнд хэлбэрээр эмчлэгдэж байгаад нас барсан болон эдгэрсэн тохиолдлуудын эмнэлзүйн тусламжид үнэлэн харьцуулан судлах

Материал арга зүй:

(КОВИД-19) халдварын нэн хүнд хэлбэр оношоор эмчлэгдэн нас барсан 33 эх болон эдгэрсэн 10 эхийн түүхэнд эргэмж судалгааны аргаар баримтын судалгааг хийсэн. Судалгааны картыг Эрүүл мэндийн сайдын А549 тоот тушаалаар батлагдсан (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн хүнд болон нэн хүнд хэлбэрийн үед хийгдэх эмчилгээ, оношилгооны зааврын дагуу боловсруулсан.

Үр дүн:

Судалгаанд нас барсан бүлэгт 33 тохиолдол, эдгэрсэн бүлэгт 10 тохиолдол хамрагдсан. Нийт эмнэлэгт эмчлүүлсэн ор хоног нь нас барсан бүлэгт 7.2 ± 4 , эдгэрсэн бүлэгт 21.22 ± 14.1 ($P=0.001$) бөгөөд, эрчимт эмчилгээний ор хоног нь нас барсан бүлэгт 4.9 ± 4 , эдгэрсэн бүлэгт 15 ± 11 ($P=0.001$) байна. (КОВИД-19) халдвар оношлогдсоноос хойш эмнэлэгт хандсан хугацаа нь эдгэрсэн бүлэгт 9 ± 7 байсан бол нас барсан бүлэгт 2 ± 1.5 ($P=0.001$) байна. Эндсэн 33 тохиолдлоос 27 (81.8%) нь эмнэлэгт төрөлтийг шийдсэн ба төрөх үедээ амьсгалын дутагдалтай байсан. Эмчилгээ оношилгооны зааврын дагуу бүлэгнэлтийн эмчилгээ хийгээгүй 8 тохиолдол байсан бол 17 тохиолдол нь зааврын дагуу бүрэн зохиомол дэгээр амьсгалыг удирдсан боловч түрүүлгээ харуулж зохиомол амьсгал

удирдсан тохиолдол нь 8 байсан. Нас барсан бүлгийн нэн хүнд амьсгалын дутагдалтай 30 тохиолдолд зохиомол амьсгалд оруулах хугацаа хэт хожимдсон байна.

Дүгнэлт:

Эндсэн 33 эхийн хувьд энгийн тасгаас эрчимт эмчилгээний тасагт шилжин ирэх хугацаа хожимдсон, (КОВИД-19) халдварын амьсгалын дутагдлын үеийн эмчилгээ, оношилгооны зааврыг бүрэн бус мөрдсөн, амьсгалын менежмент буруу хожуу хийгдэж, олон эмнэлэг дамжин тээвэрлэгдсэн зэрэг эрчимт эмчилгээний тусламжийн хувьд олон хүчин зүйлийн хамааралтай алдаа дутагдалтай байгаа нь өвчний түүхээс илэрсэн байна.

Түлхүүр үг:

эрчимт эмчилгээний тасаг, (КОВИД-19) халдварын нэн хүнд хэлбэр, эхийн эндэгдэл

ШИНЭ ХЭВИЙН НӨХЦӨЛ ДЭХ МОНГОЛ ГЭР БҮЛИЙН ЁС ЗАНШИЛ, УЛАМЖЛАЛТ БАЯРТ ГАРСАН ӨӨРЧЛӨЛТ (ЦАГААН САРЫН ЖИШЭЭГЭЭР)

О.Алтанзаяа
СУИС-ийн Соёл урлаг судлалын хүрээлэн
Цахим шуудан: a.zaya2299@gmail.com

Үндэслэл, зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал Монгол Улсад тархсан тэр цаг үеэс олон олон өөрчлөлтүүд монголчуудын амьдралд бий болж, зарим нь хэвшсэн зүйл болон үлджээ. Монгол үндэстний аж төрөх ёсны түүхэн уламжлал, монгол сэтгэлгээний өвөрмөц онцлогийг дэлхийд харуулдаг гайхамшигт өвийн нэг нь уламжлалт цагаан сарын баяр билээ. Тиймээс монголчуудын уламжлалт баярын нэг “Цагаан сар”-ын баярт гарсан өөрчлөлтийн талаар энэхүү судалгаанд өгүүлнэ.

Материал, арга зүй:

Соёл урлагийн их сургуулийн дотоодын төслөөр Соёл урлаг судлалын хүрээлэнд “Шинэ хэвийн нөхцөл дэх гэр бүлийн орчин, соёл, үнэт зүйл (2022)” төслийг гүйцэтгэсэн билээ. Бид энэ удаагийн судалгаагаар хүн амын суурьшил болон эдийн засгийн нөхцөл байдлыг харгалзан үзэж Улаанбаатар хотын дүүргүүдэд (Багануур, Налайх, Сүхбаатар, Чингэлтэй, Баянзүрх, Баянгол, Сонгинохайрхан) бүсчилсэн социологийн судалгаа, мөн ярилцлагын аргаар судалгаа хийсэн.

Үр дүн, дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед гэр бүлийн хүрээн дэх уламжлалт баяр, зан үйл, амьдралын хэв маягт хэрхэн өөрчлөлт явагдсан, ямар нэр томъёо нэршил бий болсон талаар судаллаа. Уг төслийн үр дүнг олон нийтэд хүргэх, цаашид улам нарийвчлан судлах шаардлагатай. Энэхүү судалгаа нь Монгол Улсад дахин ийм цаг бусын нөхцөл байдал үүсэхэд оюун санааны дархлааг үүсгэгч хүчин зүйлүүдийн нэг уламжлалт баяр, зан үйлүүд хэрхэн хадгалагдан үлдэх, дархлаажуулах талаар шинэ санаа шийдэл авахад дөхөм болно гэж үзэж байна.

Хүснэгт 1. Хөл хорионы үед цагаан сарын ёс заншилд өөрчлөлт орсон байдал

Хүйс	Нас	Идээ будаа, шүүс			Золголт мэндчилгээ			Дээл хувцас, гоёл чимэглэл		
		Огт үгүй	Дунд зэрэг	Их	Огт үгүй	Дунд зэрэг	Их	Огт үгүй	Дунд зэрэг	Их
Эрэгтэй	18-29	34.4 хувь	40.6 хувь	25.0 хувь	33.3 хувь	39.4 хувь	27.3 хувь	40.6 хувь	40.6 хувь	18.8 хувь
	30-39	30.8 хувь	51.3 хувь	17.9 хувь	30.8 хувь	39.7 хувь	29.5 хувь	39.7 хувь	35.9 хувь	24.4 хувь
	40-49	17.9 хувь	61.5 хувь	20.5 хувь	12.8 хувь	64.1 хувь	23.1 хувь	46.2 хувь	33.3 хувь	20.5 хувь
	50-59	20.0 хувь	62.9 хувь	17.1 хувь	22.9 хувь	51.4 хувь	25.7 хувь	37.1 хувь	45.7 хувь	17.1 хувь
	60-аас дээш	45.5 хувь	36.4 хувь	18.2 хувь	36.4 хувь	27.3 хувь	36.4 хувь	54.5 хувь	27.3 хувь	18.2 хувь
Эмэгтэй	18-29	30.0 хувь	42.5 хувь	27.5 хувь	30.0 хувь	35.0 хувь	35.0 хувь	35.0 хувь	40.0 хувь	25.0 хувь
	30-39	18.9 хувь	58.1 хувь	23.0 хувь	18.9 хувь	54.1 хувь	27.0 хувь	36.5 хувь	43.2 хувь	20.3 хувь
	40-49	30.6 хувь	53.1 хувь	16.3 хувь	24.5 хувь	51.0 хувь	24.5 хувь	44.9 хувь	42.9 хувь	12.2 хувь
	50-59	18.4 хувь	63.2 хувь	18.4 хувь	23.7 хувь	42.1 хувь	34.2 хувь	34.2 хувь	44.7 хувь	21.1 хувь
	60-аас дээш	9.5 хувь	71.4 хувь	19.0 хувь	4.8 хувь	57.1 хувь	38.1 хувь	33.3 хувь	33.3 хувь	33.3 хувь
Хүйс	Нас	Айлчин гийчин хүлээн авах			Бэлэг сэлт			Мөр гаргах, жилийн засал		
		Огт үгүй	Дунд зэрэг	Их	Огт үгүй	Дунд зэрэг	Их	Огт үгүй	Дунд зэрэг	Их
Эрэгтэй	18-29	43.8 хувь	34.4 хувь	21.9 хувь	40.6 хувь	43.8 хувь	15.6 хувь	50.0 хувь	23.3 хувь	26.7 хувь
	30-39	44.9 хувь	33.3 хувь	21.8 хувь	39.7 хувь	43.6 хувь	16.7 хувь	43.2 хувь	44.6 хувь	12.2 хувь
	40-49	42.1 хувь	42.1 хувь	15.8 хувь	43.6 хувь	46.2 хувь	10.3 хувь	29.7 хувь	48.6 хувь	21.6 хувь
	50-59	54.3 хувь	25.7 хувь	20.0 хувь	51.4 хувь	31.4 хувь	17.1 хувь	48.6 хувь	34.3 хувь	17.1 хувь
	60-аас дээш	63.6 хувь	27.3 хувь	9.1 хувь	63.6 хувь	27.3 хувь	9.1 хувь	36.4 хувь	45.5 хувь	18.2 хувь
Эмэгтэй	18-29	50.0 хувь	22.5 хувь	27.5 хувь	47.5 хувь	32.5 хувь	20.0 хувь	45.0 хувь	30.0 хувь	25.0 хувь
	30-39	36.5 хувь	41.9 хувь	21.6 хувь	39.2 хувь	39.2 хувь	21.6 хувь	47.9 хувь	37.0 хувь	15.1 хувь
	40-49	49.0 хувь	30.6 хувь	20.4 хувь	55.1 хувь	24.5 хувь	20.4 хувь	53.2 хувь	31.9 хувь	14.9 хувь
	50-59	42.1 хувь	31.6 хувь	26.3 хувь	47.4 хувь	21.1 хувь	31.6 хувь	34.2 хувь	39.5 хувь	26.3 хувь
	60-аас дээш	38.1 хувь	33.3 хувь	28.6 хувь	38.1 хувь	42.9 хувь	19.0 хувь	23.8 хувь	57.1 хувь	19.0 хувь

Түлхүүр үг:

цар тахал, эдийн засаг, дархлаа, сэтгэл судлал, шинэ нэршил

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРААС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ АВАХ ЧИГЛЭЛЭЭР ГАРГАСАН ЭРХ ЗҮЙН БАРИМТ БИЧИГТ ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

Л.Гэрэлмаа¹, Н.Долгорсүрэн¹, Ш.Бумаажав²
¹ЭМЯ-ны Салбарын хяналтын газар, ²ЗГХЭГ-ын
 Хяналт хэрэгжүүлэх газар
 Цахим шуудан: ndogoo11@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах зорилгоор Монгол Улсын Засгийн газар, яам, агентлаг, Улсын онцгой комисс, Нийслэлийн онцгой комисс болон бусад төрийн байгууллагуудаас гаргасан хэм хэмжээний актууд нь хууль тогтоомжид нийцсэн эсэх, хүчин төгөлдөр үйлчилж байгаа эсэх, үйлчлэх хүрээ, агуулгын хувьд хоорондоо давхцаж байгаа эсэхэд дүн шинжилгээ хийсэн.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чиглэлээр мөрдөж буй эрх зүйн орчныг сайжруулах

Зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үеийн хууль, эрх зүйн орчинд дүн шинжилгээ хийх

Материал, арга зүй:

Тоон болон баримтын судалгааны аргаар мэдээллийг цуглуулж, дүн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чиглэлээр гаргасан эрх зүйн баримт бичигт хийсэн дүн шинжилгээгээр Нийслэлийн онцгой комиссын дарга нийтэд чиглэсэн журам, заавар гаргах эрхийг хуулиар тусгайлан олгоогүй байхад гадагшаа чиглэсэн такси үйлчилгээ, түргэн үйлчилгээний цэгт тавигдах тусгай шаардлага, коронавируст халдвар илэрсэн объектыг хяналтад авах түр заавруудыг баталж, мөрдүүлсэн байна. (КОВИД-19) халдварын үед тандалт, сэргийлэлт, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чиглэлээр хүчин төгөлдөр мөрдөгдөж байгаа зарим эрх зүйн зохицуулалтууд хоорондоо давхцаж, зарим үйл ажиллагааг

орхигдуулсан, бусад эрх зүйн баримт бичигтэй зөрчилдсөн, хүчингүй болсон журам, зааврын заалтыг тусгасан байна. Илрүүлэлт, тохиолдлын тодорхойлолт, эмнэлзүйн шинж тэмдэг, эрэмбэлэх, гэрээр эмчлэх шалгуур, гэрээр эмчлэхгүй эрсдэлт бүлгийн өвчтөний жагсаалт, эмнэлгийн ажилтныг ажиглалтад хянах хугацааг холбогдох шийдвэрүүдэд зөрүүтэй тусгасан, анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагаас хэрэгжүүлэх арга хэмжээний үед мэдээлэл дамжуулалт, тусламж үйлчилгээг хэрхэн зохион байгуулах, нэг удаагийн хамгаалах хувцас, хэрэгслийг устгах түр зааварт шатаахаас бусад устгах аргыг тусгаагүй байна. Гэрийн тусгаарлалтад байгаа жирэмсэн эмэгтэй, хүүхдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ, гэр бүлийн гишүүдийн ажил, сургууль, цэцэрлэгийн зохицуулалт, тэдэнд тавих эрүүл мэндийн хяналт тодорхой бус, хэвтүүлэн эмчлэх, төрүүлэх, мэс ажилбар хийх тохиолдолд тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, эмнэлэг хооронд шилжүүлэх, мэдээлэл дамжуулах харилцааг тодорхой зохицуулаагүй, коронавируст халдварын батлагдсан болон сэжигтэй цогцсыг булшлах аргаар оршуулахад цогцос, хадгалах байр, тээврийн хэрэгсэлд халдваргүйжүүлэлт хийх эсэх, хяналт тавих субъект, гүйцэтгэх үүрэг, хяналт тавьж ажилласан албан хаагчдын хувийн хамгаалах хувцас хэрэгслийг устгах асуудлыг тодорхой зохицуулаагүй байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чиглэлээр эрх бүхий байгууллагуудаас олон эрх зүйн баримт бичгийг батлан гаргасан боловч хоорондоо уялдаа холбоогүй, давхардсан, нарийвчилсан зохицуулалтгүй, тухайнхэмхэмжээний актыг гаргах эрх олгосон хуулийн зүйл, заалтыг орхигдуулсан, буруу зүйл заалт, хүчингүй болсон дүрэм, журмыг мөрдөх тухай ишлэл татсан, утга агуулгын хувьд ойлгомжгүй, эрх зүйн зохицуулалтууд нь давхардал ихтэй, өмнө мөрдөгдөж байсан тушаал шийдвэрийг хүчингүй болгоогүй зэрэг хүндрэл гарч байна.

Түлхүүр үг:

эрх зүйн орчин, эрэмбэлэх, гэрийн тусгаарлалт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД 19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ШИНЭ ХЭВ МАЯГТ ДАСАН ЗОХИЦОХ ЧАДВАРЫН АСУУДАЛ

Б.Саранцэцэг
ДХИС-ийн Эрдэм шинжилгээний нэгдсэн
хүрээлэн
Цахим шуудан: sarantsetseg0514@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) цар тахал нь амьсгалын замын цочмог хам шинжийн коронавирүс (SARS-CoV-2)-аас үүдэлтэй. 2019 оны коронавирүсийн өвчин дэлхийн хэмжээнд үргэлжилж, дэлхий даяар 764 сая батлагдсан тохиолдол бүртгэгдэж, 6,9 сая гаруй хүн нас баржээ. Энэ нь түүхэнд хамгийн том үхэл дагуулсан гамшгийн аюулын нэг хэвээр байна. Өнөөдрийг хүртэл хүн төрөлхтний эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засаг, хүрээлэн буй орчин, институцийн өргөн цар хүрээтэйгээр нөлөөлсөөр байна. Бид цар тахлын үеийн хэв маягаа өөрчлөх, түүнд дасан зохицох чадвартай байх асуудал зүй ёсоор тавигдаж байна.

Зорилго:

Цар тахалтай тэмцэх, хариу арга хэмжээ, дасан зохицох чадварын талаар олон улсын туршлагыг судалж, цаашид үндэсний хэмжээнд цар тахалтай тэмцэх хэв маягаа өөрчлөх, дасан зохицох чадварыг тодорхойлох

Материал, арга зүй:

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тайлан, эрдэмтэн, судлаачдын өгүүлэл, илтгэл, бүтээлийг ашиглаж, харьцуулалт, сэтгэлгээний алгоритмыг системчлэх аргыг ашигласан.

Үр дүн:

ДЭМБ-аас 2023 онд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлыг зогсоохын тулд эрүүл мэндийн яаралтай тусламжийг үзүүлэхээр зарлаж, харин энэхүү цар тахал нь дэлхий даяар аюул заналхийлэхээ болилоо гэсэн үг биш гэдгийг онцлон тэмдэглэсэн. Ингэснээр цар тахлын үеийн шинэ хэв маягт дасан зохицох талаар ихэнх улс орнууд анхаарч, амьдралд эргэн орох боломжийг бүрдүүлж өгсөн. Гэсэн хэдий ч бүртгэгдсэн тохиолдлуудыг харахад Өмнөд Ази, Газрын

дундад тэнгисийн зүүн бүс нутгуудад цар тахлын бүртгэгдсэн тохиолдол, нас баралтын тоо нэмэгдсээр байгаа нь ажиглагдаж байна. Иймээс Европ, Ази тив болон БНХАУ, АНУ-ын баримталж байгаа хэв маягийг харьцуулан судалж, үндэсний хэмжээнд цар тахлын үеийн шинэ хэв маягт дасан зохицох чадварын асуудлыг дэвшүүллээ. Цар тахлаас үед үүсэх нөхцөл байдалд дүн шинжилгээ хийж, түүнийг хэрэгжүүлэх арга замыг тодорхойлсноор дасан зохицох чадварыг бүрдүүлнэ. Тухайн үед эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засаг, байгаль орчин, институцийн систем нь шинэ хэв маягт дасан зохицох талаар тус тусад нь авч үзлээ.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахалтай тэмцэх, хариу арга хэмжээг улс орнууд өөр өөрсдийн онцлогт тохируулан цаг агаарын болон газарзүйн нөхцөл байдлыг тусгасан нийгэм, эдийн засгийн хөгжлийн түвшинг харгалзан гаргасан улс төрийн дэглэмийг баримтлахаас гадна соёлын үнэт зүйлс, ёс зүйн болон хууль эрх зүйн хэм хэмжээ нөлөөлсөн гэж үзэж байна. Цар тахлын үеийн эхний давлагааны үеэр АНУ, Шведийн Засгийн газар эдийн засгаа бүрмөсөн хаасан бол үүний эсрэгээр, Тайвань эсвэл Шинэ Зеландын Засгийн газрууд хорих, хаах бодлогоос зайлсхийх шийдвэр гаргаж байсан. Өнөөдөр улс орнууд эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлж, тэмцэх хэв маягаа өөрчлөх, дасан зохицох бодлого, стратегийг төлөвлөн хэрэгжүүлж байна. Энэ нь улс орон, нийгэм, эдийн засгийг сэргээх, цар тахлын нөхцөл байдлын зохион байгуулалтын арга хэмжээг уян хатан байдлаар удирдах, амьдралын шинэ хэв маягт шилжиж, дасан зохицох чадвар юм.

Түлхүүр үг:

тэмцэх, хариу арга хэмжээ, эрүүл мэнд, нийгэм

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ЗОРИЛТОТ БҮЛЭГ, ЭРСДЭЛТ НӨХЦӨЛД БАЙГАА ИРГЭН, ӨРХӨД ХҮНС ТЭЖЭЭЛИЙН ДЭМЖЛЭГ ҮЗҮҮЛЭХ, ТҮГЭЭХ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНД ХИЙСЭН ХЯНАЛТ ШАЛГАЛТ, АРГА ХЭМЖЭЭ

Н.Одончимэг¹, Г.Цолмонбаяр²,

¹Нийслэлийн мэргэжлийн хяналтын газар,

²Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар

Цахим шуудан: odonchimeg.n@moh.gov.mn

Үндэслэл:

БНХАУ-д болон дэлхийн бусад оронд шинэ төрлийн коронавирусийн халдварын тархалт эрс нэмэгдэж байгаатай холбогдуулан Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн “Засгийн газарт чиглэл өгөх тухай” 2020 оны 2 дугаар сарын 12-ны өдрийн 10 дугаар зарлиг, Монгол Улсын Засгийн газрын “Бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэх тухай” 2020 оны 2 дугаар сарын 12-ны өдрийн 62 дугаар тогтоол, Улсын онцгой комиссын 2020 оны 2 дугаар сарын 10-ны өдрийн 4 дүгээр хурлын тэмдэглэлээр өгсөн чиглэлийн дагуу Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар (МХЕГ)-ын даргын 2020 оны 2 дугаар сарын 12-ны өдрийн А/28 дугаар тушаал, МХЕГ, УОК-ын 2020 оны 45 дугаар тушаалын хэрэгжилтийг хангуулах.

Зорилго:

Коронавируст халдвар цар тахлын үед хүн амын хоол хүнсний аюулгүй байдлыг хангах

Зорилт:

Хүнсний тусламжийн бүтээгдэхүүний хадгалалт, тээвэрлэлт, түгээлт эрхлэгчдийн үйл ажиллагаанд хяналт шалгалт хийж, хүнсний түүхий эд, бүтээгдэхүүний чанар, аюулгүй байдлыг хангуулах, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх, халдвар хамгааллын дэглэмийг сахиулах, хоол, хүнсээр дамжих хордлого, халдвар, бол-зошгүй эрсдэлээс сэргийлэх.

Материал, аргазүй:

Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чиглэлээр гарсан хууль, журам, зааврын хэрэгжилтэд Төрийн хяналт шалгалтын тухай хуулиар олгосон эрх, үүргийн дагуу МХЕГ-ын даргын 2021 оны 01/92 дугаартай “Зорилтот бүлэг, эрсдэлт нөхцөлд байгаа иргэн, өрхөд хүнс,

тэжээлийн дэмжлэг үзүүлэх, түгээх үйл ажиллагаанд урьдчилан сэргийлэх шалгалт хийх тухай” удирдамжийн хүрээнд хяналт шалгалтыг зохион байгуулсан.

Үр дүн:

2020-2021 онд коронавируст халдварын цар тахлын үед гэрийн тусгаарлалтад байгаа зорилтот бүлэгт хүнсний бүтээгдэхүүн түгээхэд бэлтгэх, савлах 432 объект, хүнсийг 39,646 айл өрхөд хүргэхэд, хүнс түгээлтэд оролцсон 6,200 техник хэрэгсэл болон объектын цэвэрлэгээ халдваргүйжүүлэлтэд хяналт тавьж ажилласан. Хяналт шалгалтаар 192 зөрчлийг илрүүлж 161 (71.6 хувь)-ыг газар дээр нь арилгуулж, зөрчлийг арилгуулахаар 17 заалт бүхий 167 зөвлөмж, 3 заалт бүхий 1 албан шаардлага хүргүүлсэн байна. Хяналт шалгалтаар илэрсэн зөрчлийг ангилбал: түгээх хүнсний түүхий эд, бүтээгдэхүүн нь гарал үүсэл, шинжилгээний баталгаажилтгүй, зориулалтын агуулахад горимын дагуу хадгалаагүй, хүнс савлах, багцлах байр, түгээх тээврийн хэрэгслийг ашиглахын өмнө ба дараа нь халдваргүйжүүлэлт хийгээгүй, хүнс түгээлтэд бэлтгэх, багцлах байранд ажиллах хүний нөөцөд зориулсан хувийн хамгаалах хувцас хэрэгсэл, халдваргүйжүүлэх бодисын нөөцгүй, ажиллах ажилтны биеийн халууныг тогтмол хэмжээгүй, ажлын байранд хүн хоорондын зай бариагүй, хүнс түгээхдээ хүний бөөгнөрөл үүсгэж, хүн хоорондын зай бариулаагүй зэрэг зөрчил илэрсэн.

Дүгнэлт:

Олон улс, үндэстнийг хамарсан аливаа гамшиг, осол, цар тахлын нөхцөл байдалд ашиглах хүнсний томоохон агуулах, түүнийг түгээхтэй холбоотой журам, заавар хангалтгүй.

Түлхүүр үг:

цар тахлын үеийн хүнс түгээх арга хэмжээ

ХАЛДВАРЫН ГОЛОМТООС МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАХ ЦАХИМ МЭДЭЭЛЛИЙН ПРОГРАММЫГ НЭВТРҮҮЛСЭН ҮР ДҮН

Б.Мөнх-Ундрах¹, Б. Цолмон², Д. Наранзул²,
Л.Энхсайхан³, С.Цогтсайхан³,
Б.Оюунтуяа², Ц.Чинбаяр², С.Оюун-Эрдэнэ²,
П.Шинэхүү², З.Хишигсүрэн⁴, Д.Оюунсүрэн⁴,
Э.Нямдаваа⁵, Р.Оюунгэрэл¹

¹АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль,

Халдварт өвчин судлалын тэнхим

²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв,

³АШУУИС, БАС, Дархлаа судлалын тэнхим

⁴АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль,

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим,

⁵СИКА ХХК,

Цахим шуудан: Munkhundrakh@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол Улсын Гамшгаас хамгаалах тухай хуулийн 6 болон 14 дүгээр зүйлд “Гамшгийн үеийн мэдээллийн сан бүрдүүлэх” тухай заасан байдаг. Тооллого, судалгааны мэдээллийг компьютерт оруулах, засварлах, хүснэгт боловсруулах, мэдээлэл тархаах CS-Pro (Census and Survey Processing System) багц программыг АНУ-ын Олон улсын хөгжлийн агентлагийн санхүүжилтээр АНУ-ын Тооллогын товчоо болон Serpro, SA, Macro International зэрэг байгууллагууд хамтран боловсруулсан. Тус программыг Олон улсын статистикийн байгууллагууд болон манай улсын судалгаа зөвлөх үйлчилгээний байгууллагууд, Үндэсний статистикийн хороо тооллого, судалгааны мэдээлэл цуглуулалтад өргөнөөр ашиглаж байна.

Зорилго:

Цахим мэдээллийн CSPro7.3 программыг ашиглан коронавируст халдвар (КОВИД-19) -ын үеийн мэдээллийн санг бүрдүүлэх

Материал арга зүй:

Эрүүл мэндийн сайдын 2016 оны А/ 611-р тоот тушаалаар батлагдсан өвчний түүхийн загвар дээр үндэслэн CSPro 7.3 программд суурилсан (КОВИД-19) халдварын мэдээллийг цуглуулах цахим асуумжийн аппликейшнийг нийт 9 бүлэг 12 төрлөөр боловсруулан таблет, зөөврийн компьютер, андройд утсанд суурилуулсан.

Үр дүн:

CSPro программын сүүлийн хувилбар CS-

Pro 7.3-т суурилсан цахим асуумжийн аппликейшнийг ашиглан ХӨСҮТ-д (КОВИД-19) халдварын оношоор 2020 оны 3 дугаар сараас 2021 оны 7 дугаар сар хүртэл хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 1,500 тохиолдлын хүн амзүй, өвчний түүх, бодит үзлэг, лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлт, эмчилгээ, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зардлын тухай мэдээллийг шалгаж засварлан серверт мэдээллийн санг үүсгэсэн. Цахим асуумжийг ашигласнаар богино хугацаанд орон зайг үл харгалзан (КОВИД-19) халдварын голомтоос шаардлагатай бүх мэдээллийг халдварын сэргийлэлт хяналтын дэглэмийн зөрчилгүйгээр өргөн хүрээний мэдээллийг цуглуулсны үндсэн дээр халдварт өвчинтэй тэмцэх үйл ажиллагааг төлөвлөх, тусламж үйлчилгээг шуурхай зохион байгуулах, судалгааны үр дүнг боловсруулах, мэдээллийн сан бүрдүүлэх зэрэг олон давуу талтай байсан.

Дүгнэлт:

Нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал үүссэнтөдийгүй тайван үед CSPro программыг ашиглан мэдээллийн санг бүрдүүлэх нь ач холбогдолтой байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), цар тахал, CSPro, цахим судалгааны асуумж

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ААР ӨВДСӨН НЭГ ТОХИОЛДЛЫН ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ДУНДАЖ ӨРТГИЙГ ТООЦСОН ДҮН

Б.Мөнх-Ундрах¹, А.Шинэхүү², Д. Наранзул², Р.Оюунгэрэл¹

¹АШУУИС, АУС, Халдварт өвчин судлалын тэнхим,

²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: Munkhundrakh@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын эрүүл мэндийн салбарт үзүүлэх санхүүгийн дарамтын чиглэлээр 2020 онд АНУ-д судалгаа, тооцоолол хийхэд шинж тэмдэг бүхий нэг тохиолдолд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний шууд дундаж өртөг нь 3045 доллар байх боломжтой гэжээ. Хятад улсад хийсэн (2020) судалгаагаар эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний өртөг хүнд бус тохиолдолд 939 доллар, хүнд тохиолдолд 25,578 доллар байжээ.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын өвчтэй нэг тохиолдлын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний дундаж өртгийг тооцох

Материал арга зүй:

Бид ХӨСҮТ-д 2020-2022 оны хооронд (КОВИД-19) халдвар оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчийн шууд, шууд бус өртгийг доороос дээш тооцох аргаар тооцоолсон. Шууд зардалд эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хувийн хамгаалах хэрэгсэл, лабораторийн шинжилгээ, дүрс оношилгоо, эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний цалин, өвчтөн болон эмч, ажиллагсдын хоол, ариутгал, халдваргүйтгэлийн бодисын зардлыг, шууд бус зардалд дулаан, цахилгаан, түлш, халаалт, хог хаягдал, тээврийн зардлыг хамруулсан.

Үр дүн:

Хөнгөн хэлбэрийн (КОВИД-19) халдвар оноштой нэг тохиолдлын дундаж ор хоног 2020 онд 9.7 хоног, нийт ор хоногийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний дундаж зардал 3,130,016 төгрөг байсан бол 2021 онд 9.4 хоног ба 1,881,219 төгрөг, 2022 онд 6.9 хоног ба 785,149 төгрөг, дунд хэлбэрийн үед 2020 онд 11.1 хоног ба 8,618,257 төгрөг, 2021 онд 9.6 хоног ба 2,706,171 төгрөг, 2022 онд 7.5 хоног ба 1,30,542

төгрөг, хүнд хэлбэрийн үед 2020 онд 13.9 хоног ба 13,935,798 төгрөг, 2021 онд 12 хоног ба 4,285,450 төгрөг, 2022 онд 8.8 хоног ба 1,930,144 төгрөг, нэн хүнд хэлбэрийн үед 2020 онд 21.2 хоног ба 24,910,362 төгрөг (хамгийн өндөр 94.956.248), 2021 онд 17 хоног ба 12,381,678, төгрөг (хамгийн өндөр 63,175,042), 2022 онд 12.8 хоног ба 8,049,026 төгрөг хамгийн өндөр 48.479.616 төгрөг) тус тус байв.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал бүртгэгдэж эхэлсэн үеийнхээс дараагийн жилүүдэд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зардал 2-10 дахин буурсан байна.

Түлхүүр үг:

цар тахал, эмнэлгийн бэлэн байдал, шууд зардал, шууд бус зардал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН ГАМШГААС ХАМГААЛАХ УДИРДЛАГА ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

Ц.Ганчимэг
Онцгой байдлын сургуулийн Гамшгаас хамгаалах
алба
Цахим шуудан: ts.ganchimeg77@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий нийтээр тархаад буй шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын онцгой комисс гамшгаас хамгаалах үйл ажиллагааг нэгдсэн удирдлага, зохицуулалтаар хангаж, шийдвэр гаргах, хэрэгжилтийг шуурхай зохион байгуулах, эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээг тухай бүр оновчтой авч хэрэгжүүлж ажилласан. Хүн төрөлхтний глобал, нягт харилцан холбоотой болсон өнөөгийн нөхцөл байдал нь өвчнийг асар хурдтай тархаах аюултай. Гэвч энэ цаг үед хүн төрөлхтөн бидний хувьд цар тахлыг эрт илрүүлэх болон зогсоох системүүд хангалттай сайн түвшинд хөгжөөгүйн улмаас био аюулын эсрэг хурдтай ажиллаж чадахааргүй нөхцөл байдалтай байна.

Авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ:

Дэлхий дахины (КОВИД-19) халдварын цар тахлын нөхцөл байдлаас харахад нийт 232 сая хүн өвчилсөн бөгөөд нас баралт 2 хувь байгаа бөгөөд нийт нас баралтын 52 хувийг 80 хүртэлх буюу түүнээс дээш, 27.8 хувийг 70-79 хүртэлх, 12.5 хувийг 60-69 хүртэлх, 4.5 хувийг 50-59 хүртэлх, 3.4 хувийг 40-49 насныхан эзэлж байгаа нь энэхүү цар тахалд өндөр настан буюу эмзэг бүлгийн хүн ам эмзэг байдалтай, аюулд өртөмтгий байна. Гамшгаас хамгаалах удирдлага, зохион байгуулалтыг улс, орон нутгийн хэмжээнд төрийн байгууллага, нутгийн өөрөө удирдах, нутгийн захиргааны байгууллага, хуулийн этгээд, иргэдийг хамруулан гамшгаас урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, хор уршгийг арилгах зэрэг арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн. Мөн гамшгаас хамгаалах бодлого, үйл ажиллагааны хүрээнд дэлхий дахинд үүссэн цар тахлын нөхцөл байдалтай холбогдуулан Монгол Улсын Засгийн газраас улс, орон нутгийн хэмжээнд Гамшгаас хамгаалах тухай болон бусад холбогдох хуулийн дагуу коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай тэмцэх

үйл ажиллагааг “Эдийн засгийн тогтвортой байдлыг хангахад чиглэсэн арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх шийдвэр гаргах, хэрэгжилтийг хангах”, “Нийгэм-эдийн засгийн аюулгүй, тогтвортой байдал, хүн амын үйлчилгээний хэвийн нөхцөлийг хангахад чухал үүрэг бүхий хуулийн этгээдэд тусгай дэглэм тогтоож мөрдүүлэх” зэрэг арга хэмжээний хүрээнд анхаарч ажиллажээ.

Дүгнэлт:

Гамшигт тэсвэртэй байх түвшнийг нэмэгдүүлэх ажлыг нийгэм даяар хийж хэрэгжүүлэхэд төрийн бодлого болон улс төрийн ойлголт маш чухал юм. Өнөөгийн цар тахлын үеийн олон хүний амь нас, эрүүл мэнд хохирч, улс болон орон нутгийн эдийн засаг, нийгмийн дотоод нөөц, боломжоос давсан хохирол учирч байгаа нөхцөл байдалд гамшгаас хамгаалах удирдлага, зохион байгуулалтыг Гамшгаас хамгаалах алба, нэгж, төрийн байгууллага, нутгийн өөрөө удирдах байгууллага, хуулийн этгээд, иргэний оролцоог ханган зохих түвшинд зохион байгуулсан байна.

Түлхүүр үг:

цар тахал, гамшгаас хамгаалах бэлэн байдал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХАЛ БА ХИЛ ХАМГААЛАХ БАЙГУУЛЛАГА

Г.Цогбадрах¹

¹Хилийн цэргийн Хил судлалын хүрээлэнгийн
Албаны аюулгүй байдал, эрсдэлийн үнэлгээний
төв,
Цахим шуудан: tsog_09@yahoo.com

Үндэслэл:

Дэлхий нийтийг хамарсан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед Хил хамгаалах байгууллагаас авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ, гүйцэтгэлийн үр дүнг судалж, ирээдүйд учирч болох цар тахлын халдварын үед үйл ажиллагаандаа сургамж, туршлага болгохуйц бодлого төлөвлөлт, салбар дундын уялдаа холбоог сайжруулах зарим тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглүүллээ.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед хил хамгаалах байгууллагаас авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний сургамж туршлагад үндэслэн бодлого, эрх зүйн орчинг сайжруулах, салбар дундын уялдаа холбоо, харилцан ажиллагаа, мэдээ мэдээлэл солилцоход гарч байсан хүндрэл, бэрхшээлийг арилгах

Материал, арга зүй:

Цар тахлын үед Хилийн цэргийн штабаас улсын онцгой комисст хүргүүлсэн мэдээ, тайлангууд, хил хамгаалах байгууллагын хэмжээнд зохион байгуулсан арга хэмжээний тайлан.

Үр дүн:

Манай улс халдвараас ард иргэдээ хамгаалах, хил дамнан тархахаас сэргийлэх зорилгоор хилээ хааж, хилийн боомтоор нэвтрэх иргэдийн хөдөлгөөнийг зогсоосон, хил залгаа улсуудад халдварын тархалтын нөхцөл байдалтай уялдуулан улсын хилийг хамгаалах үйл ажиллагааг ердийн байдлаар явуулах боломжгүй болж, хилийн аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлж эхэлсэн.

Хил хамгаалах байгууллага нь коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед улсын хил хамгаалалтыг онцгой нөхцөл байдал үүссэн үеийн хэлбэрээр зохион байгуулж, 2020-2022 онуудад бүртгэгдсэн хилийн зөрчлийн 26.8 хувь, хилийн дэглэмийн

зөрчлийн 24 хувь нь Монгол-Хятадын хилд, хилийн зөрчлийн 73.2 хувь, хилийн дэглэмийн зөрчлийн 76 хувь нь Монгол-Оросын хилд гарсан. Улсын хил хамгаалалтыг ердийн байдлаар зохион байгуулах үед илрүүлсэн хилийн зөрчилтэй харьцуулахад 47.8 хувь буурсан байна.

Улсын онцгой комиссын шийдвэрээр эх орондоо буцах хүсэлт гаргасан иргэдийг татан авах, төсөл, хөтөлбөрт оролцох гадаадын техникийн иргэдийг улсын хилээр шалган нэвтрүүлэх ажиллагааг тусгай горимоор зохион байгуулж, 166 орны 3,975,650 зорчигч, 61 орны 7,087,063 тээврийн хэрэгслийг шалган нэвтрүүлсэн.

Дүгнэлт:

Хил хамгаалах байгууллагаас цаашид учирч болох цар тахлын үед авах арга хэмжээ, ажиллах журам, гүйцэтгэх үүргийг тодорхой болгон, болзошгүй үйл ажиллагаанд бэлэн байх зорилгоор мэргэжлийн байгууллагаас гаргасан зөвлөмжийг байгууллагын хэмжээнд хэрэгжүүлж, халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах үйл ажиллагааг тухай бүр тасралтгүй зохион байгуулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

улсын хил хамгаалалт, шалган нэвтрүүлэх ажиллагаа, цар тахал, хилийн боомт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН МЭДЭЭ, МЭДЭЭЛЛИЙН АСУУДАЛД

¹Т.Энхжаргал

¹Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв
Цахим шуудан: enkheekhovd@gmail.com

Үндэслэл, санал:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үеийн мэдээ мэдээллийн түр журмыг батлах тухай 2021 оны 07 дугаар сарын 9-ний өдрийн А/436 дугаар тушаалын дагуу бүх тоон мэдээллийг бүртгэн ажилласан. Энэхүү тушаалын дагуу Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн статистик мэдээллийн албанд 2021-2022 оны дэгдэлтийн ид хугацаанд хэрэгжсэн байдлаас дүгнэлт хийн энэхүү тушаалыг ахин шинэчлэхэд доорх саналыг тусгах шаардлагатай байна. Үүнд:

1. Коронавируст халдварын тандалт, хяналтын мэдээний нэгтгэл хэсэгт:
 - ✓ Эмчлүүлэгчийн эмнэл зүйн явцыг 4 хэлбэрээр авна гэж заасан бөгөөд энэ нь E-health программаас давтамжаар гарах боломжгүй тул мэдээллийг гаргахад механикаар цаг их зарцуулж байсан тул программаас гаргах,
 - ✓ Эмнэлзүйн маш хүнд тохиолдлоос хүндэвтэр, зохиомол амьсгалын аппаратад байгаа, зохиомол амьсгалын аппаратаас гарч өөрийн амьсгалд шилжсэн хүний тоог өдөр бүр авч байсан бөгөөд энэхүү динамикийг эмч үнэлээд шилжсэн бол тэмдэглэдэг программын зохицуулалт хийдэг байх,
 - ✓ Цагийн давтамжийг нарийн тодорхойлж өгөх /нэг өдрийн мэдээг хэдээс хэдэн цагийн хооронд тооцох вэ гэдгийг тодорхой болгох/,
 - ✓ Эмчлүүлэгчдээс тасаг хоорондын шилжилтийг харах боломж программд оруулах,
 - ✓ Бусад шатлалын эмнэлэг рүү шилжүүлснийг тэмдэглэх боломжтой болгох
 - ✓ Хяналтад авсан хүнээс жирэмсэн эмэгтэйг тэмдэглэх, түүнчлэн өндөр настанг тодорхойлох насаа тодорхой зааж өгөх,

2. Нас баралтын мэдээлэл хэсэгт

- ✓ E-health програмд нас баралтын гэрчилгээ буюу АМ 7 маягт нь Эрүүл мэндийн сайдын А/611 дүгээр тушаалын дагуу үүсээгүй хуучнаараа байгаа бөгөөд Н-info программд хөрвөх боломжгүй байгааг анхаарах,
- ✓ Н-info програмын нас баралтын мэдээний санд эмчлүүлэгчийн хэрэглэсэн эмийн зардал болон тасгийн мэдээлэл болон задлан шинжилгээ хийсэн эсэх тухай тэмдэглэгээг нэмж оруулах,
- ✓ Коронавируст халдварын шалтгаант нас баралтын нэмэлт асуумжийг нас баралтын гэрчилгээтэй хамт асуумжаар программд эмчлэгч эмч бөглөхөөр оруулах,
- ✓ Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлүүлсэн эмнэлгийн магадлагааг иргэнд Н-info программ дээр нэмэлтээр тохиргоо хийснээр E Mongolia хөрвөж байгааг шууд EHealth-ээс үүсгэж ордог болох

3 (КОВИД-19) халдварын амбулаторийн өвчлөлийн мэдээллийн Н-info програмд тухайн жилүүдэд (КОВИД-19) халдварын батлагдсан тохиолдлын өвчлөлийн мэдээний сан үүсээгүй бөгөөд www.gerege.mn-ээс хөрвөж оруулах боломжийг бий болгох программын хоорондоо хөрвөх бололцоог бий болгох зэрэг болно.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19) халдвар, өвчлөл, эндэгдэл мэдээллийн сан

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЧАНАР АЮУЛГҮЙ БАЙДАЛД ЭМНЭЛГИЙН ЭРСДЭЛИЙН УДИРДЛАГЫН ТОГТОЛЦООГ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН БАЙДАЛ

С.Элбэгзаяа¹, Б.Болортуяа¹, М.Наранпүрэв¹,
Б.Халиун¹, М.Адилсайхан¹

¹ АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэг
Цахим шуудан: elbegzaya@mnums.edu.mn

Үндэслэл, зорилго:

2020 оны 11 дүгээр сард Монгол улсад (КОВИД-19) халдварын анхны тохиолдол бүртгэгдсэн ба 2021 оны 4 дүгээр сард АШУҮИС-ийн Монгол Японы эмнэлэгт (КОВИД-19) халдвартай эмчлүүлэгчид эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх тухай Эрүүл мэндийн сайдын А/141 дугаар тушаал гарсан. Үл мэдэгдэх цар тахлаас айх нийгмийн айдас, цахим мэдээллийн шүүлтүүргүй байдал болон улс төр, эдийн засгийн гэнэтийн шийдвэрүүд нь эрүүл мэндийн салбарт ихээхэн нөлөөлж буй нөхцөлд эмнэлгийн үндсэн тусламж үйлчилгээтэй зэрэгцүүлэн коронавирст халдварын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг тасралтгүй, чанартай, аюулгүй үзүүлэх сорилттой бид нүүр тулсан.

Тус сорилтыг хохирол багатайгаар даван туулахын тулд эмнэлгийн Эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог үрдүнтэй хэрэгжүүлэн ажиллуулах шаардлага үүссэн.

Материал арга зүй:

Бид байгууллагын хэмжээнд эрсдэлийн үнэлгээг удирдлага зохион байгуулалт хүний нөөц, харилцаа холбоо, эмнэлгийн хэрэгсэл хангамж, тоног төхөөрөмжийн аюулгүй байдал, эмнэлгийн мэргэжилтний мэдлэг ур чадвар, халдварын сэргийлэлт хяналт, ажилтны аюулгүй байдал хөдөлмөрийн нөхцөл зэрэг 7 ерөнхий чиглэлийн 54 асуумжаар хийж гүйцэтгэн тус үнэлгээнд үндэслэн бэлэн байдлын төлөвлөгөөг боловсруулан ажилласан. Үүнд, бүх чиглэлийн сургалт, симуляци, профессорын багийн зөвлөгөө, нийт ажилтны вакцинжуулалт, яаралтай кодны идэвхжүүлэлт, эм эмнэлгийн хэрэгслийн нөөцийн бэлэн байдал, улаан бүсэд ажиллаж буй ажилтнуудын ажиллах

нөхцөл, байрлах байр, нийгмийн хангамж, ажилтны сэтгэлзүйн зөвлөх үйлчилгээ, улаан бүсийн ерөнхий зохицуулагчийг ажиллуулах зэрэг үйл ажиллагааг үр дүнтэй хэрэгжүүлсэн.

Үр дүн:

2021.04-2022.03 сар хүртэл нийт 2,110 эмчлүүлэгчид эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлснээс нас баралт 33, улаан бүсэд байрлан ажилласан нийт 81 ажилтнаас 2 ажилтан (КОВИД-19) халдвар авсан, олон улсын хөл хориот өвчний үед идэвхижүүлдэг Код Броуныг 8 удаа амбулаторийн хэсэгт идэвхжүүлж эмнэлгийн ногоон бүсэд халдвар тархахаас бүрэн сэргийлсэн, үйлчлүүлэгч болон ажилтны аюулгүй байдал алдагдсан ноцтой тохиолдол байхгүй, 4 төрлийн эмнэлгийн хэрэгслийн хомсдол богино хугацаанд үүссэн байна.

Дүгнэлт:

Бид эрсдэлийн удирдлагын тогтолцоог хэрэгжүүлэн ажилласнаар (КОВИД-19) халдварын үеийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг чанартай, аюулгүй ханган ажиллаж чадсан.

Түлхүүр үг:

аюулгүй байдал, эрсдэлийн үнэлгээ, эрсдэлийн удирдлага, (КОВИД-19)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ВАКЦИНЖУУЛАЛТАД ОЛОН НИЙТИЙН ХАНДЛАГЫН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

Ц.Цэцэнбилэг¹,

¹ ШУА-ийн Философийн хүрээлэн

Цахим шуудан: tsetsenbileg@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хямрал дэлхийн эдийн засаг, дэлхийн улс төр, олон улсын харилцаанд нөлөөлж, нийгмийн үнэт зүйл, хандлага, бидний дадал зуршил, өдөр тутмын амьдралыг өөрчилсөн.

Зорилго:

Энэхүү судалгаа Төв Азийн 7 улсад хийгдсэн (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинжуулалтын талаарх олон нийтийн гол хандлагыг тодорхойлохыг зорив.

Материал, арга зүй:

Илтгэлийн мэдээллийн анхдагч эх сурвалж Гүрж, Казахстан, Киргизстан, Монгол, Пакистан, Тажикистан, Узбекистан зэрэг CAREC-ын гишүүн долоон оронд хийсэн социологийн асуумж судалгааны үр дүн аж. Судалгааны субъектууд нь тус улсад байнга оршин суудаг 18 ба түүнээс дээш насны иргэд байсан болон уг судалгаа 2020 оны 12 дугаар сараас 2021 оны 1 дүгээр сар хүртэл хугацаанд явагдсан. Улс болгонд 1000 хүнээс ярилцлага авч, нийт 7000 хүн оролцсон. Түүвэр нь нийгэм-хүн ам зүйн үндсэн үзүүлэлтүүд болох хүйс, нас, харьяалал, оршин суух газар нутаг дэвсгэрийн төлөөлөл байв.

Үр дүн:

Энэхүү судалгаанд оролцогч орнуудын санал асуулгад оролцогчдын дийлэнх нь вакцинжуулалтын үр дүнтэй байдлын талаар эерэг санал бодлоо илэрхийлжээ: хамгийн өндөр эерэг хариуг Монголоос (71.9 хувь), хамгийн бага 29.2 хувь нь Казахстангаас ирсэн. Санал асуулга явуулсан бүх долоон улсын санал асуулгад оролцогчид (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакциныг бий болгох ажлын талаарх мэдээллийг судалгаанд хамрагдагсдын 95.5 хувь Гүрж, 92.4 хувь Узбекистан, 73.3 хувь Тажикистан, 78.1 хувь Монгол, 71.2 хувь Киргиз, 51.4 хувь Казахстан, 25.7 хувь Пакистан, 25.7 хувь Пакистанаас мэдсэн байв. Судалгаанд хамрагдсан долоон

орны судалгаанд оролцогчдын 57.1 хувь вакцинд үнэ төлбөргүй хамрагдах хүсэлтэй байгаагаа баталжээ. Гуравны нэг нь (31.5 хувь) үүнийг хийхээс татгалзаж, 11.3 хувь энэ асуудлаар юу хийхээ шийдээгүй байна. Судалгаанд хамрагдагсдын (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин хийлгэх хүсэлтэй эсвэл аль хэдийн хийлгэсэн гол шалтгаан нь гэр бүлээ хамгаалах хүсэл байв.

Дүгнэлт:

Гүрж, Казахстан, Киргиз, Монгол, Пакистан, Тажикистан, Узбекистан зэрэг улсуудын судалгааны үр дүнг тоймлон үзэхэд 2020 он SARS-CoV-2 коронавирсийн дэлхий даяар тархсан цаг үе нь хүн төрөлхтний хувьд сорилт болж нийгэм, улс орнуудын амьдралын бүхий л салбарыг хамарч, өөрчилсний дээр вакцинжуулалтад хандах хандлагад төрөл бүрийн мэдээллийн эх сурвалж, хэрэгсэл, тухайн улс орны бодлого болон үндэсний соёл, сэтгэлгээний онцлог нөлөөлсөн.

Түлхүүр үг:

вакцинжуулалт, Төв Азийн 7 орон, олон нийтийн хандлага

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ

¹О.Болорсайхан, ²Ц.Уянга, ³С.Ачиймаа,
⁴М.Хишигдэлгэр, ⁴Ц.Батбилэг
¹АШУУИС-ийн Био анагаахын сургууль,
Харилцааны ур чадварын тэнхим,
²Улсын 2-р төв эмнэлэг,
³Мэргэжлээс шалтгаалах өвчин судлалын төв,
⁴Монголын бүтээмжийн байгууллага
Цахим шуудан: bolorsaikhan@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

ДЭМБ болон НҮБ-аас “Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамрагдалт”-ын зарчим болон Тогтвортой хөгжлийн зорилтын 3.8-д “хүн бүрт эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй болгох, эрүүл мэндтэй холбоотой санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалж, нэн шаардлагатай, чанартай эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг аюулгүй, үр дүнтэй, чанартай хүргэж, боломжийн үнэтэй зайлшгүй шаардлагатай эм, вакцинаар хангах” гэж тусгасан байдаг. Иймд энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Эрүүл мэндийн байгууллагуудын цар тахлын үеийн нөхцөл байдал, эрүүл мэндийн зарим байгууллагад эрсдэлийн үнэлгээ хийж, чадавхийг бэхжүүлэх

Зорилт:

Манай улсад цар тахлын үеийн өнөөгийн байдал, Засгийн газраас авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ, эрх зүйн орчин, ноцтой байдлын сургалтын хэрэгцээг судлах, эрүүл мэндийн салбарын зарим байгууллагад эрсдэлийг үнэлэх

Материал арга зүй:

2021.03-08 сард эрүүл мэндийн салбарын зарим байгууллага дээр баримт бичгийн судалгааны арга, эрсдэлийг тооцох шалгуур зэргээр тоон болон чанарын (асуумж, ганцаарчилсан ярилцлагын аргаар) судалгааг гүйцэтгэсэн.

Үр дүн:

Нийт 140 холбогдох эрх зүйн баримт бичгүүд батлагдан, мөрдөж ажиллах эрх зүйн орчин бүрэн бүрдсэн байна. Эрсдэлийн үнэлгээг тодорхойлоход эрсдэлийн зэрэг 20, өндөр зэргийн эрсдэлтэй, ноцтой байдлын үеийн

тусламж үйлчилгээний талаар шалгуур үзүүлэлт байхгүй, хүний нөөцийн мэдээллийн бэлэн байдал болон төсөвт хөдөлмөрийн аюулгүй байдал, халдвар хамгааллын нэг удаагийн хэрэгслийг худалдан авах талаар тусгаагүй санхүүгийн эрсдэлтэй байна.

Дүгнэлт:

Манай улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн мэргэжилтэн бэлтгэдэг их, дээд сургуулийн сургалтын төлөвлөгөөнд ноцтой (гамшгийн) байдлын үеийн тусламж үйлчилгээний чиглэлээр холбогдох хөтөлбөрийг боловсруулж, батлуулах, эрх зүйн дэмжлэгт орчныг бий болгох, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний шатлал тус бүрд цар тахлын үеийн бэлэн байдал, хариу арга хэмжээний чадавхийг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн аргачлалаар үнэлгээг хийж хэвших, уг эрсдэлийн үнэлгээний шалгуур үзүүлэлтэнд ноцтой байдлын үеийн тусламж үйлчилгээний талаар шалгуурыг нэмэж боловсруулах, санхүүгийн эрсдэлээс хамгаалж, нэн шаардлагатай, эм, вакцинаар хангах гэж тусгайлан заасан байдгийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

нөхцөл байдлын үнэлгээ, эрсдэлийн үнэлгээ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ТӨЛӨВЛӨГӨӨТ МЭС ЗАСЛЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗОХИЦУУЛАЛТ

Э.Сарнай¹, С.Эрдэнэ¹, О.Чимэдсүрэн², Б.Мөнхбат², О.Сэргэлэн¹

¹АШУУИС, АУС, Мэс заслын тэнхим, ²АШУУИС, Эрдмийн сургууль

Цахим шуудан: sarnai.e@mnum.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын улмаас дэлхий дахинаа төлөвлөгөөт мэс заслын тоо буурч цар тахлын дараах он жилүүдэд түүнээс шалтгаалсан хүндрэл, нас баралт, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх хүлээгдэл нэмэгджээ.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед өвчтөнийг төлөвлөгөөт мэс засалд оруулах зохицуулалтыг тодорхойлох

Материал, арга зүй:

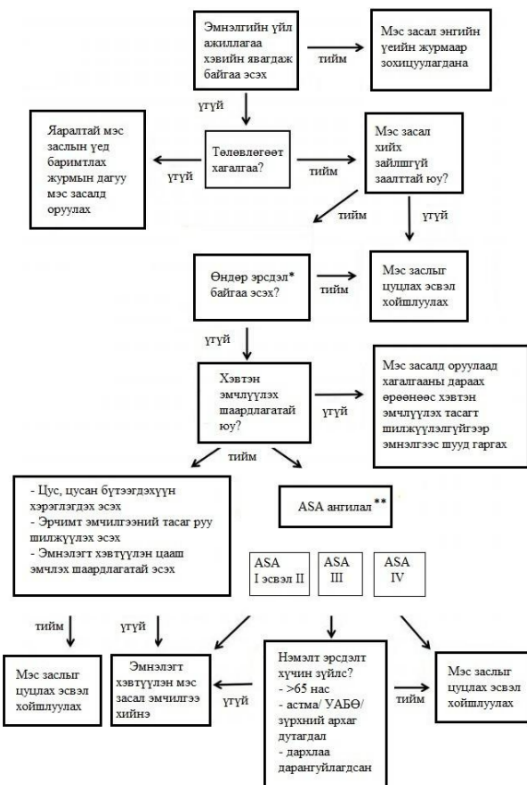
ДЭМБ, Англи, Ирланд болон Америкийн мэс засалчдын нийгэмлэгүүдээс гаргасан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн төлөвлөгөөт мэс заслын тусламж үйлчилгээг зохицуулах зөвлөмжүүд дээр үндэслэн (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үеийн Монгол орны нийгэм, эдийн засаг, цар тахлын эсрэг авч хэрэгжүүлсэн дүрэм, журмуудыг тусгаж Монгол улсад (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед төлөвлөгөөт мэс заслын тусламж үйлчилгээг зохицуулах зөвлөмжийг тодорхойлон гаргав.

Үр дүн:

Мэс заслын эрсдэл дээр тулгуурлан өвчтөнүүдийг дараах түвшингүүдэд ангилж 1а, 1б, 2а, 2б түвшний өвчтөнүүдийг төлөвлөгөөт мэс засалд оруулна.

1а (гоо сайхны, үе солих, протез суулгах мэс засал), 1б (аливаа архаг үрэвсэл, ургацаг, хоргүй хавдар, уйланхайт өвчнүүд болон хавчигдаагүй ивэрхий), 2а (хорт хавдрын T1-2MON1 үе шат, цөсний хүүдийн цочмог үрэвсэл, цочмог панкреатит, эрхтэн шилжүүлэн суулгах мэс засал), 2б (идээт фастит, зөөлөн эдийн идээт үхжилт үрэвсэл, буглаа, гэдэсний наалдац түгжрэл), 3а (мухар олгойн хүндрээгүй цочмог үрэвсэл, цөсний

ерөнхий цоргын чулуу, нойр булчирхайн үхжилт үрэвсэл гэх мэт ПГУ-ын хариу хүлээх боломжтой мэс заслууд), 3б (хэвлийн буглаа, цус алдалт, хөндийт эрхтэний цоорол, хавчигдсан ивэрхий, гэдэсний механик түгжрэл зэрэг ПГУ-ын хариу хүлээх боломжгүй мэс заслууд). Мэс заслыг Зураг 1-т үзүүлсэн зөвлөмжийн дагуу төлөвлөнө.



Зураг 1. (КОВИД-19) цар тахлын үед өвчтөнийг төлөвлөгөөт мэс засалд оруулах зохицуулалт

Тайлбар: *-өндөр эрсдэл, халдварын үед мэс засалд орох өвчтөнөөс асуух асуумжаар эрсдэл бүхий гарсан, **.-ASA ангилал I ямар нэгэн зовуургүй эрүүл хүн, II хөнгөн зэргийн системийн өвчин, III амь насанд шууд эрсдэл учруулахгүй, хүнд зэргийн системийн өвчин, IV амь насанд шууд эрсдэл учруулахгүй хүнд зэргийн системийн өвчин, V мэс засал эмчилгээгүйгээр амьд үлдэх боломжгүй хүнд өвчин

Дүгнэлт:

Тухайн нөхцөл байдалд тохирох дүрэм, журмыг цаг алдалгүй боловсруулан, яаралтай болон төлөвлөгөөт мэс заслын тусламж үйлчилгээг аль болох хязгаарлахгүй байх эсвэл боломжит хамгийн дээд түвшинд байлгах нь мэс заслын өвчтөний хүндрэл, нас баралтын эрсдэлээс сэргийлэх боломжийг олгоно.

Түлхүүр үг:

бодлого, эрхзүй, эрсдэлийн үнэлгээ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ТӨЛӨВЛӨЛТ, ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ҮЕИЙН ТУРШЛАГА, ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ

Х.Бат-Ирээдүй, Б.Энх-Амгалан, Ч.Өнөрсайхан,
Б.Цэнд-Аюуш
Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг
Цахим шуудан: Mrbatireedui@yahoo.com

Үндэслэл:

Дэлхий нийтийг хамарсан коронавируст халдварын цар тахлын хүнд цаг үеийг бид хамтдаа туулж байна. Халдварын үед эрүүл мэндийн байгууллагууд тохиолдлын удирдлагын тогтолцооны багуудад хуваарилагдан ажилласан. Халдварын үеийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагуудад нэгдсэн загвар, схем зураглал, сургамж, мэдээлэл дутмаг байна. Халдварт өвчний мэргэжлийн байгууллагаас өөр тохиолдлыг тусгаарлан эмчлэх стандарт барилга, байгууламжтай эмнэлэг байхгүйгээс шалтгаалан эмнэлэг, сувилал, зочид буудал, нийтийн байруудад нэмэлт тохижилтыг хийж, тусламж үйлчилгээг үзүүлсэн байдлыг харгалзан энэхүү сэдвийг хэлэлцүүлэх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Коронавируст халдварын тусламж үйлчилгээний үед хэрэгжүүлсэн зарим үр дүн, тулгамдсан асуудлыг тодорхойлох

Зорилт

1. Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг (ТТАХНЭ) коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангасан байдлыг судлах,
2. Коронавируст халдварын үед эмнэлгийн байгууллагуудын барилга байгууламжийн бэлэн байдлыг судлах,
3. Халдварын үед зарим эрүүл мэндийн байгууллагуудын тэргүүн туршлагыг судлан, танилцуулах

Материал, арга зүй:

Судалгааны багийн ахлагчийн зүгээс Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-ийн Төлөвлөлтийн багийн ахлагчаар ажилласан төдийгүй одоо ТТАХНЭ-т удирдах албыг хашиж, халдварын үеийн тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалтыг хийсэн

материал, мэдээ, тайланд ажиглалт, анализ болон кейс судлалын аргуудыг ашигласан.

Үр дүн:

ТТАХНЭ эмнэлэг нь 2020 оноос бэлэн байдалд шилжиж, 2021 онд тусгаарлан эмчлэх үйлчилгээг 4,000 хүнд, халдварыг илрүүлэх шинжилгээг 19,700 тохиолдолд, дархлаажуулалтыг харьяаны байгууллагуудын 9,900 хүнд хийсэн. Халдварыг илрүүлэх шинжилгээ, вакцинжуулалтыг суурин болон явуулгын багаар гүйцэтгэх, зарим байгууллагуудад ариутгал, халдваргүйтгэлийг хийхийн зэрэгцээ үндсэн тусламж үйлчилгээгээ тасралтгүй үзүүлэх, Чингэлтэй дүүргийн яаралтай тусламж үйлчилгээ, Цэргийн төв эмнэлгийн харьяаллын тусламж үйлчилгээ зэрэг тусламжийг цогц байдлаар үзүүлсэн. УГТЭ, ТТАХНЭ-ийн объектын судалгаа хийж, эрэмбэ, бүс тогтоох, урсгал, орц, гарц, схем зураглал болон үндсэн тусламжийг, халдварын тусламж үйлчилгээтэй хэрхэн нэг объектод зохион байгуулах талаар гарын авлагуудыг гарган, нэвтрүүлсэн нь бусад эрүүл мэндийн байгууллагууд туршлага судлах, ашиглахад үр дүнтэй ажил болсон. ТТАХНЭ нь бага насны хүүхдүүдэд халдварын талаар ойлголтыг өгөх зорилгоор насны онцлогод тохирсон үг хэллэгтэй 2 төрлийн номыг гарган хүүхдэд тараасан нь нийгмийн сэтгэл зүйд үр нөлөөтэй байсан.

Дүгнэлт:

1. ТТАХНЭ эмнэлэг нь халдварын үед тусгаарлан эмчлэх, халдварыг илрүүлэх шинжилгээ, вакцинжуулалтыг суурин болон явуулгын багаар гүйцэтгэх, байгууллагуудад ариутгал, халдваргүйтгэлийг хийх, үндсэн тусламж үйлчилгээгээ тасралтгүй үзүүлэх болон зарим эрүүл мэндийн байгууллагуудын тусламжийг давхар үзүүлсэн нь цогц арга хэмжээ болсон.
2. Ихэнх эмнэлгүүдийн барилга нь тусламж үйлчилгээний онцлогоос хамаарч халдварын тохиолдлыг тусгаарлах, эмчлэхэд стандарт бус байна.
3. ТТАХНЭ, УГТЭ-ийн гаргасан бүтээл нь эрүүл мэндийн байгууллагуудад зохион байгуулалтыг хийхэд үр дүнтэй ажил болсон.

Түлхүүр үг:

ковид, эрсдэл, стандарт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД ЭМНЭЛЭГТ ҮҮССЭН ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ТУЛГАМДСАН АСУУДЛЫГ ШИЙДВЭРЛЭСЭН БАЙДАЛ

Ж.Базарсүрэн¹, Д.Нансалмаа¹, М.Түвшинжаргал¹

¹АШУУИС-ийн, Монгол Японы эмнэлэг, Хүний нөөцийн хөгжлийн алба

Цахим шуудан: bazarsuren@mnumns.edu.mn

Үндэслэл:

НҮБ-ын Хүн амын сангаас зөвлөсний дагуу ажил, амьдралын тэнцвэрийг хадгалан, ажиллагсаддаа ээлтэй, дэмжлэгт бодлогыг хэрэгжүүлэх нь чадварлаг хүний нөөцийг тогтвортой ажиллуулах үндэс болдог. Энэ асуудлыг анхаарлаас гадуур орхигдуулснаар мэргэшсэн хүний нөөцөө алдах эрсдэлд хүрдэг. Иймд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед эмнэлэгт үүссэн хүний нөөцийн тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэсэн арга хэмжээнүүд нь эмнэлгийн мэргэжилтний сэтгэл ханамжид нөлөөлсөн эсэх, улмаар хүний нөөцийн хомсдолоос сэргийлж чадсан эсэхийг судлахад хүргэсэн.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тусламж үйлчилгээнд ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн хамгааллын талаар авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ хүний нөөцийн хомсдол үүсэхээс сэргийлж чадсан эсэхийг судлах

Зорилт:

1. Эмнэлгийн мэргэжилтний ажлаас гарах шилжилт хөдөлгөөнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судалж илрүүлэх
2. Эмнэлгийн мэргэжилтний сэтгэл ханамжийг ковидын өмнө ба төгсгөл үетэй харьцуулан судлах

Материал арга зүй:

Монгол Японы Эмнэлгийн хүний нөөцийн (КОВИД-19) халдварын өмнөх ба дараах үеийн мэдээллийг ашиглан эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг түүврээр судалгаанд сонгов. Мэргэжилтнүүдийн ерөнхий мэдээлэл, гэр бүлийн үзүүлэлт, нийгмийн хамгааллын талаар хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний мэдээлэлд дескриптив дүн шинжилгээ хийв. Мэргэжилтний шилжилт хөдөлгөөн, сэтгэл ханамжид SPSS-23.0, MS-

EXCEL програмуудыг ашиглан статистикийн дүн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн:

Хүний нөөцийн шилжилт хөдөлгөөний дундаж хувь 2020 онд 3.5 хувь, 2021 онд 4.8 хувь, 2022 онд 1.4 хувь байв. Улаан бүсэд ажилласан мэргэжилтэнд цалинг 3 дахин тооцож, сард 1,872,800 – 3,756,600 төгрөг олгосон, 0-12 насны хүүхэдтэй ажилтанд цагийн хөнгөлөлт үзүүлсэн, (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн 498 ажилтанд 5 хоногийн цалинтай чөлөө олгосон зэрэг арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсний дүнд шилжилт хөдөлгөөний хувь 2022 онд 1.4 хувь болж буурсан.

Эндээс (КОВИД-19) халдварын тусламж үйлчилгээнд ажилласан эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн хамгааллын талаар авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ нь хүний нөөцийн хомсдол үүсэхээс сэргийлж чадсан гэж үзэв.

Ажлаас гарч буй ажилчдаас авсан сэтгэл ханамжийн судалгаанд ажлаас гарсан шалтгаанд “цалин урамшуулал бага” гэж 2021 онд 40 хувь, 2022 онд 37 хувь, хүүхдээ харна гэж 2021 онд 13.3 хувь, 2022 онд 9 хувь хариулсан нь ажлаас гарах хүчин зүйлсэд хамгийн их хувьтай байв.

Дүгнэлт:

Эмнэлгийн мэргэжилтний ажлаас гарах шилжилт хөдөлгөөнд нөлөөлж буй хүчин зүйл нь (КОВИД-19) халдварын өмнөх ба төгсгөл аль ч үед “цалин урамшуулал” хамгийн их нөлөөлсөн бөгөөд (КОВИД-19) халдварын төгсгөлд “бага насны хүүхдээ гэртээ харах” нь ажлаас гарах дараагийн хүчин зүйл болсон.

Эмнэлгийн мэргэжилтний нийгмийн хамгааллын тулгамдсан асуудлуудыг шийдвэрлэснээр шилжилт хөдөлгөөнийг бууруулж, улмаар хүний нөөцийн хомсдолоос сэргийлж чадах бөгөөд цаашид нийтийг хамарсан онцгой байдлын үед мэргэшсэн хүний нөөцөөр эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг хүртээмжтэй үзүүлэх боломжтой юм.

Түлхүүр үг:

шилжилт хөдөлгөөн, сэтгэл ханамж, нийгмийн хамгаалал

ЦАР ТАХАЛ БА АЯЛАЛ ЖУУЛЧЛАЛ

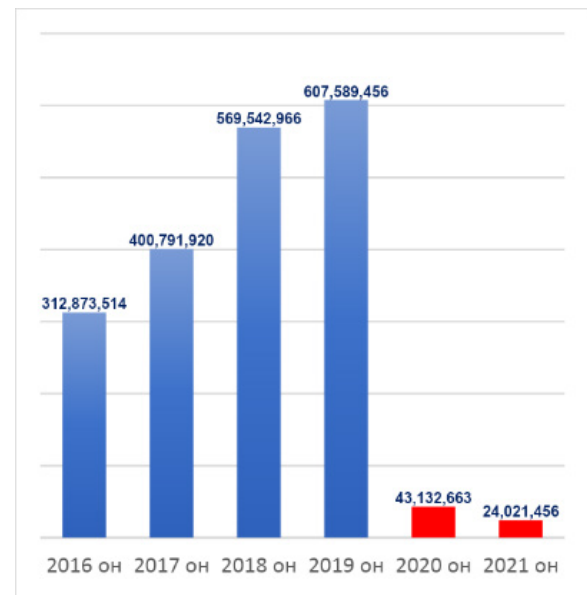
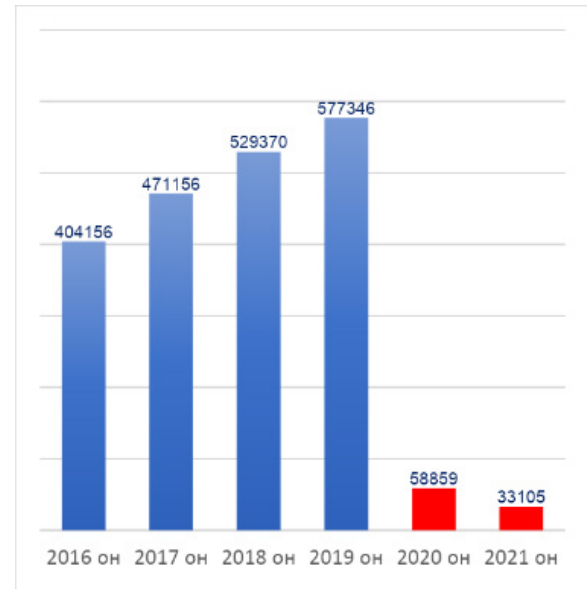
Н.Болормаа
Байгаль орчин, аялал жуулчлалын яам
Цахим шуудан: n.bolormaa@met.gov.mn

Үндэслэл, судалгаа:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал нь хүний амь нас, эрүүл мэндэд заналхийлэхээс гадна эдийн засгийн томоохон хүндрэлүүдийг учруулсан. Цар тахлын эхэн үед халдварт тохиолдлын тоо болон нас баралтын тоог чухалчилж байсан бол цаг хугацаа өнгөрөхөд эдгээр тооноос гадна улс орны эрүүл мэндийн систем, санхүүгийн хариу үйлдэл, олон нийтэд мэдээлэл өгч байгаа байдал, амьдрал хэвийн үргэлжилж байгаа байдлаас гадна иргэдийн орлогыг хамгаалах нийгэм, эдийн засгийн тогтвортой байдлыг хангаж, иргэд үндэсний бодлогыг дагах асуудал шалгуурт орж ирсэн байна. Аялал жуулчлалын салбарын хувьд 2020 онд дэлхий даяар олон улсын зорчигч 1 тэрбумаар буурсан бөгөөд аялал жуулчлалын түүхэнд байсан хамгийн хүнд жилүүд боллоо гэж Дэлхийн аялал жуулчлалын байгууллага тэмдэглэжээ. Үүний улмаас дэлхийн нийт экспорт 1.3 их наяд ам долларын алдагдал хүлээсэн бол, 100-120 сая ажлын байр үгүй болох эрсдэлд орсон гэж тооцоолсон байна. Тус судалгаагаар 2023-2024 оноос нааш аялал жуулчлал хуучин хэвэндээ орохгүй гэж мэргэжилтнүүд хариулсан байна.

Үр дүн, дүгнэлт:

Монгол Улсын хувьд 2019 онд нийт 570 гаруй мянган гадаадын жуулчдаас 607 сая ам.долларын экспортын орлого оруулж, 1 сая орчим дотоодын жуулчдаас 800 гаруй тэрбум төгрөгийн эдийн засгийн эргэлтийг бий болгож байсан. 2020 оны байдлаар гадаад жуулчдын тоо 58,859 болж 93 гаруй хувиар бууран, салбарын алдагдал 564 сая ам.доллар буюу 1.5 их наяд төгрөгт хүрч, 1,600 гаруй аж ахуйн нэгж байгууллагын үйл ажиллагаа жилийн туршид бүрэн болон хэсэгчлэн зогсон, 88 мянга гаруй ажлын байр эрсдэлд орсон байна. 2021 онд 33,105 жуулчин ирж, салбарын орлого 24 сая ам.доллар байгаа нь 2019 онтой харьцуулахад 96 хувь буурсан үзүүлэлттэй байна.



Зураг 1. Монгол Улсад ирсэн гадаадын жуулчдын тоо, орлогын өөрчлөлт

ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН ЦЭРГИЙН ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ

Б.Энх-Од, Р.Баянмөнх, Л.Энхбаяр, А.Энхцэцэг
Б.Булган, Г.Наранхүү, С.Батболд
Цэргийн төв эмнэлэг
Цахим шуудан: btha.cmh@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол Улсын Засгийн Газрын 2020 оны 02 дүгээр сарын 12-ны өдрийн "Бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэх тухай" 62 дугаар тогтоол, 2020 оны 02 дугаар сарын 28-ны өдрөөс эхлэн үндсэн үйл ажиллагааг хэсэгчилсэн хэмжээнд, 03 дугаар сарын 15-ны өдрөөс эхлэн бүрэн хэмжээнд зогсоож, 2022 оны 04 сар хүртэл Цэргийн төв эмнэлэг нь тусгай дэглэмд шилжин ажилласан. Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 03 сарын 24-ний өдрийн А/165 дугаар "Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай иргэнд тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх түр орыг буулгах тухай" тушаалаар үндсэн үйл ажиллагаа хэвийн горимд шилжсэн.

Зорилго:

Эмнэлгийн хэвийн үйл ажиллагаа цар тахлын үед шилжиж ажилласан үеийн туршлагыг судлах

Зорилт:

1. Эмнэлгийн өдөр тутмын хэвийн үйл ажиллагааг цар тахлын үеийн бэлэн байдалд шилжүүлсэн туршлагыг судлах,
2. Цар тахлын үеийн улаан зэрэглэлд эмнэлгийн үйл ажиллагааг тасралтгүй явуулсан туршлагыг судлах,
3. Цар тахлын дараах эмнэлгийн бэлэн байдлыг судлах

Материал арга зүй:

2020 оны 01 дүгээр сараас 2022 оны 4 дүгээр сар хүртэлх хугацааны эмнэлгийн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө, тайлан, хүний нөөцийн мэдээ тайлангуудыг ашигласан.

Үр дүн, дүгнэлт:

1. 24 цагийн хугацаанд эмнэлгийн хүн хүч, эд хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн нөөцийн мэдээллийг бэлэн болгон, цар тахлын үед ажиллах төлөвлөгөөг гарган сургалтуудыг хийсэн байна. Бэлтгэл ажлыг хангахад

нийтдээ 214,000,000,00 гаруй төгрөгний төсөв шаардагдсан байна.

2. 2020 оны 03 дугаар сараас 11 дүгээр сар хүртэлх хугацаанд Цэргийн төв эмнэлэг тусгай дэглэмийн хүрээнд гадаадын улс орнуудаас 70 удаагийн тусгай үүргийн онгоцоор болон 5 удаагийн газрын татан авалтаар өвчний учир эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ шаардлагатай ирсэн нийт 800 гаруй Монгол улсын иргэдийг хорио цээрийн бүрэн дэглэмд тусгаарлан, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлсэн. Мөн БНӨСҮ-аас ирсэн 200 гаруй цэргийн албан хаагчдыг хүлээн авч, үүнээс халдварын батлагдсан болон сэжигтэй тохиолдлын 26 иргэнийг ХӨСҮТ-рүү шилжүүлж, нийтдээ 1000 гаруй иргэнийг халдвараас урьдчилан сэргийлэх, ажиглалт, тандалт, хяналтыг хийн, тусгаарлалтад авч 20 гаруй төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн чиглэлээр эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн байна.

2020 оны 11 дүгээр сараас эхлэн (КОВИД-19) халдварын батлагдсан тохиолдлыг авч эхэлсэн. Нийтдээ 35 ээлж улаан бүсэд ажиллахдаа 8,813 батлагдсан тохиолдлыг хүлээн авсан. Үүнээс нас барсан тохиолдол 124 байна.

3. Цар тахлын дараа эмнэлэг нь гоц халдварт өвчний дэгдэлт, олон нийтийг хамарсан гамшиг ослын бэлэн байдлыг хангах зорилготойгоор эмнэлгийн бүтэц, зохион байгуулалтыг дахин төлөвлөж, 214,000,000.00 гаруй төгрөгийн төсвийг зарцуулсан байна.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХАЛ: ХЭРЭГЖҮҮЛЖ БУЙ АРГА ХЭМЖЭЭ БА ҮР НӨЛӨӨ

Ж.Цолмон, Д.Отгонбаяр, Д.Цэрэндагва
Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
Цахим шуудан: conference@mnumns.edu.mn

Шинэ төрлийн коронавируст халдвар нь БНХАУ-аас 2019 оны 12 дугаар сарын 31-ний өдөр анх мэдээлэгдсэнээс хойш 5 сар хүрэхгүй хугацаанд дэлхий даяар цар тахал болон тархаж, нийгмийн эрүүл мэндийн болон эдийн засгийн ноцтой хохирол учруулаад байна. Уг халдвар нь 1918 онд бүртгэгдсэн томуугийн тархалтаас хойш хүн төрөлхтөнд аюул учруулаад буй 5 дахь, харин коронавирусээр үүсгэгдсэн анхны цар тахал юм.

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас сэргийлэх, эмчлэх үр дүнтэй вакцин, эм бэлдмэл гараагүй байгаа энэ үед дэлхийн улс орнууд нийгмийн эрүүл мэндийн, эдийн засгийн, эрүүл мэндийн тогтолцооны чиглэлийн арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлж байна. (КОВИД-19) халдвар нь дэлхийн 216 улс, бүс нутагт алаг цоог, кластер болон дэгдэлт хэлбэрээр тархсан байгаа бөгөөд өвчлөл, нас баралтын онцлогтойгоо уялдуулан хариу арга хэмжээг цогцоор хэрэгжүүлэх нь хамгийн үр дүнтэйд тооцогдож байгаа юм. Халдварт өвчний дэгдэлтийн үед оновчтой хариу арга хэмжээг хурдан шуурхай авч хэрэгжүүлэх нь маш чухал ач холбогдолтой бөгөөд дэгдэлтийн цар хүрээ хэд дахин нэмэгдэх боломжтой.

Монгол Улсад (КОВИД-19) халдварын гадаад орноос зөөвөрлөгдөж орж ирсэн 140 тохиолдол гарсан бөгөөд дотоодын халдварын тохиолдол илрээгүй цөөн орны нэг болж байна. Энэ нь хариу арга хэмжээний оновчтой бөгөөд шуурхай байдал, иргэдийн оролцоо дэмжлэг болон бусад хүчин зүйлстэй холбоотой. Цаашид хүн амынхаа эрүүл мэндийг сахин хамгаалахын зэрэгцээ эдийн засгийн болон нийгмийн хямралыг бууруулах, хүний эрхийг хамгаалах асуудлуудын тэнцвэрт байдлыг ханган ажиллах шаардлага бид бүхний өмнө тулгараад байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дэгдэлтийг хянах, цар тахлын улмаас үүсэх хор уршгийг бууруулахын тулд дэлхий нийтийн хэмжээнд салбар дундын хамтын ажиллагаа, олон мэргэжлийн

оролцоо бүхий үр дүнтэй арга хэмжээг хэрэгжүүлэх, цаашид судалгаа шинжилгээний ажлыг эрчимтэй хийж, дэгдэлтийг хянах, учирч болзошгүй хор хөнөөлийг бууруулахад шаардлагатай нотолгоо бүрдүүлэх хэрэгтэй байна.

АШУУИС нь 2020 оны 5 дугаар сарын 25-ний өдөр 62 дахь удаагийн эрдмийн чуулганыг “Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тархвар судлал, оношилгоо, эмчилгээний тулгамдсан асуудал” сэдвийн хүрээнд цахим хэлбэрээр зохион байгуулсан бөгөөд АШУУИС-ийн эрдмийн чуулганд ДЭМБ-ын суурин төлөөлөгч доктор С.Диордица, академич П.Нямдаваа, АШУУИС-ийн захирал Анагаах ухааны доктор, профессор Ж.Цолмон, Япон Улсын Токушима их сургуулийн халдварын хяналтын багийн дэд захирал доктор Момоёо Азума, Токушима их сургуулийн сувилахуйн албаны дарга Томоко Такагай, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн эмч Ц.Чинбаяр, Оросын Холбооны Улсын Эрхүүгийн анагаах ухааны их сургуулийн профессор Бурданова, дэд захирал, профессор Ботвинкин, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн эмч Ц.Наранзул, БНХАУ-ийн Бээжингийн анагаах ухааны их сургуулийн доктор Вей Ванг, Өвөр Монголын үндэсний их сургуулийн харьяа эмнэлгийн орлогч дарга профессор Жан Чин Шан нар нийт 11 илтгэл хэлэлцүүлж, коронавирусийн халдварт цар тахлын талаар нотолгоонд суурилсан шинжлэх ухааны шинэ мэдлэг бүтээж, үүгээрээ дамжуулан Монгол Улсын төр засаг, ард иргэдэд цар тахлын халдварын талаарх тэгш, хүртээмжтэй, шинэ мэдээллийг хүргэх, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн үйл ажиллагаа болов.



**БИО-АНАГААХ,
БИОТЕХНОЛОГИЙН САЛБАР
ХУРАЛДААН**



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН УРЬДЧИЛСАН ҮР ДҮН

С.ЦОГТСАЙХАН

Анагаах ухааны доктор, профессор,
АШУУИС, Био-Анагаахын сургууль, Дархлаа
судлалын тэнхимийн багш

Б.Бүрэнжаргал¹, О.Дашпагма^{2,3}, Ш.Шатар³, Б.Гантуяа⁴, Т.Хонгорзул¹, Х.Нансалмаа³, Ш.Оюу-Эрдэнэ³, Д.Нандин-Эрдэнэ⁴, Д.Мягмарцэрэн⁴, Ө.Цолмон⁴, Д.Ичинноров⁴, Ж.Даваалхам⁵, Б.Оюунбилэг⁵, Б.Баасанжаргал¹, С.Сээсрэгдорж, Б.Ариунзаяа¹, Н.Золмөнх¹, Ч.Гансүх¹, Б.Өлзийсайхан¹, Б.Энх-Амар¹, С.Чимидцэрэн¹, З.Гэрэлцэцэг⁶, Б.Ганбаатар⁷, Б.Отгонжаргал¹, Д.Золзаяа¹, Э.Гэрэлмаа¹, Ч.Базардарь⁶, Д.Мөнхбаатар⁴, Ц.Билэгтсайхан⁸, Г.Батбаатар¹, Ч.Баттогтох¹, Д.Даваалхам³, С.Цогтсайхан¹

1-АШУУИС, Био-Анагаахын сургууль; 2-ХӨСҮТ, Дархлаажуулалтын алба; 3-АШУУИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль; 4-АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль; 5-ХӨСҮТ, ДОХ/БЗДХ-ийн тандалт судалгааны алба; 6-АШУУИС, Монгол-Япон эмнэлэг; 7- АШУУИС, Сувилахуйн сургууль; 8-ХӨСҮТ

Үндэслэл:

Монгол Улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын эсрэг дархлаажуулалт 2021 оны 2-р сард эхэлж, 2021 оны 8 дугаар сарын байдлаар насанд хүрсэн хүн амын 62.7 хувийг хамруулжээ. Ингэхдээ Pfizer/BioNTech (BNT162b2), AstraZeneca (ChAdOx1-S), Sinopharm (BBIBP-CorV), ба Sputnik V (Gam-COVID-Vac) гэсэн 4 төрлийн вакциныг сонголттойгоор хийсэн байна.

Зорилго:

Дархлаажуулалтын өмнө эсрэг бие сөрөг байсан, насанд хүрсэн хүн амд өөр өөр төрлийн вакциныг хоёр тун тарьсны дараа хамгаалах эсрэг биеийн үүсэлтийг үнэлэх

Материал, арга зүй:

Энэхүү проспектив когорт судалгааг 2021 оны 4-8 дугаар сард багтаан хийв. Вакцины эхний тунг хийх үед мэдээлэл ба цусны сорьцыг 1,864 хүнээс цуглуулав. Тэдгээрээс 31 хүнд anti-SARS-CoV-2 RBD-IgG ба/эсвэл anti-SARS-CoV-2 RBD-IgM эсрэгбиеийн агууламж 6.5 ng/mL ба түүнээс их гарсан учир өнгөрсөн эсвэл үргэлжилж буй халдвартай гэж үзэв. Үлдсэн 1,833 хүнээс 831 хүнд 2 дахь тунгийн дараах дархлаа тогтсон байдлыг үнэлэв. Хоёр

тун вакцин хийлгэсний дараа захын цусны ийлдэст anti-SARS-CoV-2 RBD human IgG (Proteintech, USA) эсрэгбиеийн агууламж 6.5 ng/mL ба түүнээс их бөгөөд эхний тунгийн өмнөх үзүүлэлтээс 4 ба түүнээс дээш дахин ихэссэн үед дархлаа тогтсон гэж үзэв.

Үр дүн:

Нийт 831 хүний 689-д нь (82.9 хувь) хамгаалах эсрэг бие үүссэн, 142 (17.1 хувь)-д үүсээгүй байв. Үүнээс эмч, эмнэлгийн ажилчид ба тэргүүн шугамд ажиллаж байсан 387 хүний 346 (89.4 хувь), (КОВИД-19) халдварын хүнд хэлбэрээр өвдөх эрсдэлтэй 226 хүний 209 (92.5 хувь)-д, 18-60 насны нийт хүн амд хамаарах 218 хүний 134 (61.5 хувь)-д дархлаа тогтсон байв. AstraZeneca вакцины хамгаалах эсрэгбие үүсгэх чадвар 74.3 хувь (35-аас 26), Pfizer/BioNTech вакциных 97.0 хувь (199-өөс 193), Sinopharm вакциных 78.4 хувь (587-гоос 460), Sputnik V вакциных 100.0 хувь (10-аас 10) байв. Вакцины дараах дархлаа нь оролцогчдын наснаас хамааралтай (ROC, AUC = 0.564 ± 0.027; p < 0.05) байсан бол дархлаа тогтсон хүмүүст эсрэгбиеийн агууламж вакцины төрлөөс хамааралтай байв (Хүснэгт 1)

Дүгнэлт

Монгол Улс дахь (КОВИД-19) халдварын эсрэг

өргөн дархлаажуулалтын эхний 2 тунгийн дараа эсрэгбиеийн хариу урвал хамрагдагсадын 82.9 хувьд илэрч дархлаа тогтсон хувь ба эсрэгбиеийн титр нь вакцины төрлөөс хамааралтай байна.

Зураг 1. Дөрвөн өөр төрлийн вакцины 2 тунгаар дархлаажуулсаны дараа anti-SARS-CoV-2 RBD-IgG эсрэгбие үүссэн хувь ба титр

	AstraZeneca	Pfizer/BioN-Tech	Sinopharm	Sputnik V	Нийт
Эсрэгбие үүссэн хувь	74.3 хувь	97.0 хувь	78.4 хувь	100.05	82.9 хувь*
Эсрэг биеийн титр (M ± SD, ng/mL)	90.4 ± 76.8	205.8 ± 84.4	53.2 ± 62.3	115.5 ± 123.4	92.0 ± 95.0**
CI95	64.1 – 116.8	194.0 – 217.6	48.1 – 58.2	27.2 – 203.7	85.6 – 98.5
Голч (IQR)	92.6 (147.0)	220.1 (86.9)	33.3 (67.7)	69.2 (161.6)	58.4
GMT	30.9	159.7	15.2	63.4	28.0

Тайлбар: M, дундаж; SD-стандарт хазайлт; CI95-95 хувийн итгэмжлэх интервал; IQR-interquartile range; GMT-geometric mean titer; *- $\chi^2 = 40.3$; $p < 0.001$; *- $p < 0.005$ (ANOVA)

Түлхүүр үг:

anti-SARS-CoV-2 RBD-IgG, ChAdOx1-S, BNT162b2, BBIBP-CorV



SARS-CoV-2 ЭСРЭГ БИЕ АГУУЛСАН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ СИЙВЭН БЭЛТГЭХ ТЕХНОЛОГИ Н.ЭРДЭНЭБАЯР

Н.Эрдэнэбаяр¹, М.Цэрэндэжид¹, Т.Алимаа¹, Н.Халиун¹
¹Цус сэлбэлт, судлалын үндэсний төв
Цахим шуудан: nmjlerdenebayar@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол Улсад уг халдвар эрчимтэй тархсан тул болзошгүй эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах, үр дагаврыг бууруулах зорилгоор эмчилгээнд хэрэглэх сийвэнгийн бүтээгдэхүүн бэлтгэх судалгааг хийх шаардлагатай байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл болж байна.

Зорилго:

SARS-CoV-2 эсрэг бие агуулсан сийвэнг бэлтгэн, эмчилгээнд хэрэглэх

Зорилт:

1. Шалгуур үзүүлэлтийг хангасан донороос сийвэн цуглуулах
2. SARS-CoV-2 эсрэг биеийн таньц тодорхойлох
3. SARS-CoV-2 эсрэг бие агуулсан эмгэг төрөгчийг идэвхгүйжүүлсэн сийвэн бэлтгэх, үр дүнг тооцох

Материал, арга зүй:

Коронавирусын халдвараар өвчлөн, эдгэрснээс хойш 14 хоногийн дотор эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрээгүй, 21-ээс доошгүй хоногийн хугацаанд сөрөг гарсан, дархлаажуулалтад хамрагдсанаас хойш 14 хоносон 72 хүний сийвэнг аферезийн аргаар цуглуулав.

- Сийвэнд ELISA-ийн аргаар anti-SARS-CoV-2-IgM, anti-SARS-CoV-2-IgG эсрэгбиеийн таньц тодорхойлов.
- Эсрэгбие агуулсан сийвэнг эмгэгтөрөгчийн идэвхгүйжүүлэх (Intercept Blood System) аргаар бүтээгдэхүүн бэлтгэв.

Судалгааны үр дүн:

SARS-CoV-2 эсрэгбие агуулсан эмчилгээний сийвэнг эмэгтэй 4, эрэгтэй 68 нийт 72 донороос

цуглуулснаас хүндэвтэр 4 хувь (n=3), хөнгөн 96 хувь (n=69) хэлбэрээр өвдсөн бөгөөд 9 хувь (n=6) эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн, 91 хувь (n=66) гэрээр тусгаарлагдсан өгүүлэмжтэй байлаа. Түүнчлэн 14 хувь (n=10) дархлаажуулалтад хамрагдаагүй, 9 хувь (n=6) 1 тунд, үлдсэн 77 хувь (n=56) 2 тунд тус тус хамрагдсан байв. SARS-CoV-2 IgG тодорхойлох шинжилгээг нийт 87 сорьцод хийхэд 81 (93.1 хувь)-д эсрэгбие эерэг >20.33 BAU/, 6 (6.9 хувь)-д эсрэгбие сөрөг <20.33 BAU/ тодорхойлогдсон. Эсрэгбие эерэг тодорхойлогдсон 81 сорьцыг 1:50, 1:150, 1:450, 1:1350 шингэрүүлэлт хийж эсрэгбиеийг тодорхойлсон.

Аферезийн аргаар бэлтгэсэн 83 сийвэнгээс SARS-CoV-2 эсрэгбие агуулсан эмгэгтөрөгчийн идэвхгүйжүүлсэн сийвэн 218, энгийн сийвэн 9 нийт 227 нэгж сийвэнгийн бүтээгдэхүүн бэлтгэсэн.



Зураг 1. SARS-CoV-2 эсрэгбие агуулсан сийвэнгийн бүтээгдэхүүн

Дүгнэлт:

SARS-CoV-2 IgG тодорхойлоход 78(93 хувь)-д эсрэг бие илэрсэн, үүнээс 13(16 хувь) эсрэгбие 1:150 буюу түүнээс дээш таньцтай тодорхойлогдлоо, нийт 30 нэгж эмгэгтөрөгчийн идэвхгүйжүүлсэн сийвэнг бэлтгэв.

Түлхүүр үг:

эдгэх үеийн сийвэн, эмгэгтөрөгч, идэвхгүйжүүлсэн



МОНГОЛ УЛСАД ИЛЭРСЭН SARS-CoV-2 ВИРУСИЙН ОМИКРОН ХУВИЛБАРЫН ТАНДАЛТЫН ДҮН

Ц.НАРАНЗУЛ

*Анагаах ухааны доктор,
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Нэгдсэн
лабораторийн Вирус судлалын
лабораторийн эрхлэгч*

Н.Баясгалан, Ц.Наранзул, Ч.Хишигмөнх, С.Анхбаяр, У.Аззаяа, Э.Өлзийжаргал, Б.Бумдэлгэр, Г.Цогзолмаа, Б.Пүрэвбат, Д.Оюунгэрэл, Ч.Уртнасан, А.Бурмаа, Б.Ганцоож, Б.Цогт, Б.Сарангуа, Ж.Нямсүрэн, Б.Азжаргал, С.Саруул, Н.Ундармаа, С.Ундаръяа, Ж.Байгалмаа, Ц.Билэгтсайхан, С.Цогтсайхан, П.Нямдаваа

Үндэслэл:

2021 оны 11-р сарын 24-нд Өмнөд Африкаас гаралтай SARS-CoV-2 вирусийн шинэ хувилбар бүртгэсэн нь өмнөх хувилбаруудаас халдварлах чадвар нь хавьгүй илүү байв. ДЭМБ-аас үүнийг 2021 оны 11-р сарын 26-нд асуудал тарихуйц хувилбарт (VOC) хамааруулж, Грек цагаан толгойн үсгийн 15 дахь үсгийн нэрээр Омикрон гэж нэрлэсэн.

Зорилго:

Монгол Улсын хэмжээнд (КОВИД-19) халдварын тархалт үүсгэж буй SARS-CoV-2 вирусийн омикрон хувилбарыг тандан судалж, тэдгээрийн хөдлөл зүйг тодорхойлох

Материал, аргазүй:

Монгол Улсын хүн амын дунд 2021 оны 12 дугаар сарын 1-нээс 2023 оны 04 дүгээр сарын 20 хүртэлх хугацаанд (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн 701 хүний сорьцод SARS-CoV-2 вирусийн бүрэн геномын дараалал тогтоох аргаар хувилбарын тандалт хийв.

Үр дүн:

Омикрон хувилбарын эхний дэгдэлт ВА.1-т хамаарах панголинийжууд 2021 оны 48 дахь 7 хоногоос 2022 оны 21 дэх 7 хоногт, ВА.2-т хамаарах панголинийжууд 2022 оны 10-28 дахь 7 хоногт, ВА.5-д хамаарах панголинийжууд 2022 оны 27 дахь 7 хоногоос 2023 оны 6 дахь 7 хоногт илэрсэн бол ХВВ.1-т хамаарах панголинийжууд 2023 оны 11 дэх 7 хоногт илэрсэн. Омикрон хувилбарын

омгуудаас хамгийн өндөр тархалттай нь ВА.5, ВА.2-т хамаарч байв. ВА.1 (В.1.1.529, ВА.1, ВА.1.1, ВА.1.1.14, ВА.1.15, ВА.1.9) панголинийж анх 2021 оны 50 дахь 7 хоногоос 2022 оны 30 дахь 7 хоногт илэрсэн. Энэ давалгааг ВА.1, ВА.1.1 панголинийжууд давамгайлсан үүсгэсэн байна. Удаах дэгдэлтийг ВА.2 (ВА.2.10, ВА.2.3, ВА.2.3.14, ВА.2.3.2, ВА.2.20, ВА.2.56, ВА.2.65, ВА.2.68) панголинийж үүсгэсэн ба 2022 оны 10-45 дахь долоо хоногт илэрч, ВА.2, ВА.2.3, ВА.2.10 давамгайлсан.

Гуравдагч дэгдэлт ВА.5 (ВА.5, ВА.5.1, ВА.5.1.7, ВА.5.1.12, ВА.5.1.30, ВА.5.1.28, ВА.5.2, ВА.5.2.1, ВА.5.2.6, ВА.5.2.18, ВА.5.2.24, ВА.5.2.43, ВА.5.2.7, ВА.5.2.34, ВА.5.2.16, ВА.5.2.36) панголинийжаар үүсгэгдэж, 2022 оны 27 дахь 7 хоногоос 48 дахь 7 хоног хүртэл илэрсэн ба ВА.5.2, ВА.5.1, ВА.5.2.1 зонхилж байв.

Омикрон ВА.5.3-т хамаарах ВQ.1.2 хувилбар 2022 оны 09 сарын 40 дахь 7 хоногт илэрч эхэлсэн. 2023 оны 9 дэх 7 хоногт ХВВ.1.5, ХВВ.1 панголинийж өвчлөл үүсгэж эхэлсэн. Омикрон хувилбар нь олон төрлийн панголинийж хувилбараар хувьсах хандлагатай байна.



SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх бодит хугацааны полимеразын гинжин урвалын цомгийг дотоодод бүтээж, хэрэглээнд нэвтрүүлсэн нь Г.ЧИМЭДЛХАМСҮРЭН

Анагаах ухааны магистр,
АШУУИС, Био-Анагаахын сургууль,
Молекул биологи, удам зүйн тэнхимийн багш

Г.Чимэдлхамсүрэн¹, Т.Балжинням¹, М.Батхишиг², Ж.Жамбалдорж¹, Ч.Гансүх³, Л.Дэлгэрзул⁴, Н.Амарбаясгалан⁵, Б.Болдбаатар⁶, Д.Ганзориг⁷, Г.Батбаатар⁴, Д.Нямбаяр^{1,8,9}

¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Молекул биологи – Удамзүйн тэнхим

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Хүрээлэн

³Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Дархлаа судлалын тэнхим

⁴Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

⁵Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

⁶Хөдөө Аж Ахуйн Их Сургууль, Мал Эмнэлгийн Хүрээлэн

⁷Эрүүл Мэндийн Яам

⁸Каназава Их Сургууль, Япон улс

⁹Мюнхений Техникийн Их Сургууль, Холбооны Бүгд Найрамдах Герман Улс

Цахим шуудан: baljinniyam.tu@mnumns.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол Улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед SARS-CoV-2-ийг илрүүлэх олон төрлийн шинжилгээний аргыг ашиглаж байсан. Эдгээрийн нэг буюу алтан стандарт арга нь урвуу транскриптазит бодит хугацааны полимеразын гинжин урвал (УТ-бхПГУ) юм. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага болон Америкийн Нэгдсэн Улсын Өвчний Хяналт, Урьдчилан Сэргийлэлтийн Төвөөс гаргасан удирдамжид Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)-ийн халдварыг илрүүлэхэд амьсгалын замын дээд ба доод хэсгээс авсан сорьцуудыг ашиглах боломжтойг заасан. Амьсгалын дээд замын сорьцуудаас шүлснээс SARS-CoV-2-ийг шинжлэх нь хамар залгиурын сорьц шинжлэхээс халдварыг эрт илрүүлэх, тархвар судлалын өндөр ач холбогдолтой байлаа. Ялангуяа SARS-CoV-2-ийн альфа (5.0 [4.94-5.06] хоног), бета (4.5 [1.83-7.17] хоног) зэрэг нууц үе харьцангуй урт вариантуудын идэвхитэй тархалтын үед чухал ач холбогдолтой байв. Бид 2020-2021 оны эхний улирал хүртлэх

хугацаанд эх орондоо шүлснээс нуклеин хүчил ялгалгүйгээр шууд SARS-CoV-2-ийг УТ-бхПГУ-аар илрүүлэх оношлуурын технологийг боловсруулж улмаар 2021 оны 3-р сарын 26-нд албан ёсоор эмнэлзүйн оношилгоонд хэрэглэх оношлуур болохыг баталгаажуулан, гэрчилгээ авсан.

Зорилго, зорилт:

Дотоодод бүтээсэн SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх УТ-бхПГУ-ын цомгийг импортын оношлууртай харьцуулан туршиж, судлах, өвөрмөц, мэдрэг байдлыг тодорхойлох, хэрэглээнд нэвтрүүлсний дараах байдлыг тандан судлах

Материал, аргазүй:

Судалгааг ретроспектив дескриптив болон аналитик судалгааны нэг агшны загвараар хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Дотоодод бүтээсэн SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх УТ-бхПГУ-ын цомгийг импортын оношлууртай харьцуулах

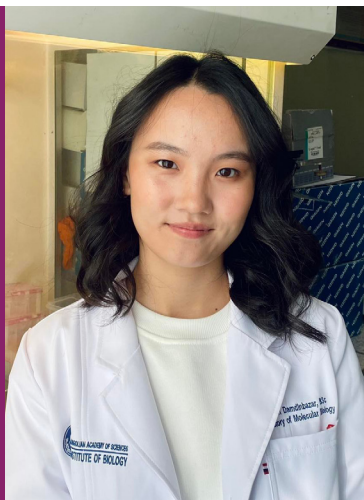
эмнэлзүйн туршилтад нийт 126 хүний сорьц хамрагдсан. Шинжилгээний үр дүнгээр судалгаанд хамруулсан сорьцийн 75.4 хувь (n=95) SARS-CoV-2-ийн халдвартай, 24.6 хувь (n=31) халдваргүй сорьц байсан. Судалгааны үр дүнгээр шүлсэнд “SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх УТ-бхПГУ-ын оношлуур”, хамар залгиурын арчдасын сорьцонд “Allplex™ 2019-nCoV оношлуур”-аар хийсэн шинжилгээний хариунууд 100 хувь нийцэж байна. SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх УТ-бхПГУ-ын оношлуурын сөрөг хариуны нийцэл 100 хувь (88.8-100), эерэг хариуны нийцэл 100 хувь (96.2-100) байгааг тогтоолоо. 2021 оны 7 дугаар сараас эхлэн 2022 оны 1 дүгээр сарын хооронд эрүүл мэндийн 8 байгууллагын харьяа лабораторид 17 цувралын 44,000 гаруй ширхэг оношлуурыг нийлүүлсэн байна. Тандалт судалгааны үр дүнгээр нийлүүлэгчийн эрхэлж буй үйлчилгээнд судалгаанд оролцогчдын 96-аас дээш хувь нь сайн үнэлгээ өгсөн. Мөн бүтээгдэхүүний чанар, өвөрмөц ба мэдрэг байдлыг 100 хувь сайн эсвэл маш сайн гэж үнэлсэн байна. Түүнчлэн судалгаанд оролцогчид дотоодод бүтээсэн цомгийг хэрэглэснээр шинжилгээнд зарцуулах хугацаа богиноссон, лабораторийн гардан үйлдэл бага байсан зэрэг давуу талуудыг дурьджээ.

Дүгнэлт:

Энэхүү үр дүн нь дотоодод бүтээсэн SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх УТ-бхПГУ-ын оношлуур нь импортын оношлууртай адил өвөрмөц ба мэдрэг байдлыг үзүүлж байсан ба тандалт судалгааны үр дүнгээр хэрэглэгчдээс эерэг үзүүлэлттэй үнэлэгдсэн байна.

Түлхүүр үг:

шүлс оношлуур, (КОВИД-19), УТ-бхПГУ



“ШИНЭ ТӨРЛИЙН КОРОНАВИРУС SARS-CoV-2-ЫН ХАЛДВАРЫГ ИЛРҮҮЛЭХ ФЕРМЕНТ ХОЛБООТ ЭСРЭГБИЕЙН УРВАЛЫН ОНОШЛУУРЫН ЦОМОГ”

Д.ДОЛГИОН

Шинжлэх ухааны академийн Биологийн хүрээлэнгийн Молекул биологийн лабораторийн Эрдэм шинжилгээний ажилтан

Д.Долгион¹, О.Номуун¹, Б.Хүрэлсүх¹, Э.Аръяа¹, Д.Гантулга¹, Ц.Оюунсүрэн¹
¹ШУА-ийн Биологийн хүрээлэнгийн Молекул биологийн лаборатори
Цахим шуудан: dolgion_d@mas.ac.mn

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 вирусээс үүдэлтэй (КОВИД-19) өвчлөл 2019 оны 12 дугаар сард БНХАУ-д бүртгэгдэж, цар тахлын хэмжээнд хүрсэн ба манайд 1 сая гаруй хүн уг вирусийн халдвар авсан гэж бүртгэгджээ.

Зорилго:

Вакцинжуулалтын үр дүнг тодорхойлох, дархлаа тогтцын байдлыг судлахад уг вирусийн эсрэгбие илрүүлэх шинжилгээг хийх шаардлагатай тул манай молекул биологийн лабораторид SARS-CoV-2 вирусийн нуклеокапсид (N) уурагт суурилсан хүний биед уг вирусийн эсрэг эсрэгбие үүссэн эсэхийг тодорхойлох фермент холбоот эсрэг биеийн урвал (ФХЭБУ)-ын оношлуурыг гарган авах

Материал, арга зүй:

Бид молекул биологийн орчин үеийн арга зүйг ашиглан SARS-CoV-2 вирусийн N уургийн генийн тодорхой хэсгийг бактериал шилжүүлэн, тухайн уургийг нийлэгжүүлж, ялган улмаар түүний өвөрмөц, мэдрэг чанарыг тодорхойлсон. Цаашид дээрх уургийг ашиглаж оношлуурын цомог бэлдсэн.

Үр дүн:

Бид өөрсдийн гарган авсан оношлуурыг манай улсад хэрэглэж байсан БНХАУ-ын Вантай компанийн SARS-CoV-2 IgG ELISA оношлууртай харьцуулан оношлуурын мэдрэг

чанар 94 хувь, өвөрмөц чанар 91.6 хувь болохыг тогтоосон. Үүнээс манай боловсруулсан оношлуур нь зах зээлд хэрэглэгдэж буй Вантай компанийн оношлууртай ижил мэдрэг чанар сайтай, цаашид судалгаа шинжилгээний ажилд хэрэглэх боломжтой гэж үзсэн.

Улмаар бид уг оношлуурыг ашиглан 2,000 хүний цусны ийлдэсний дээжид эсрэгбие илрүүлэх шинжилгээг хийхэд 2 тун вакцинд хамрагдсан 1,537 хүний 79 хувь, вакцин хийлгэснээс хойш 4 сарын дараах 308 хүний 72.1 хувьд эсрэгбие илэрсэн. Харин 3 тун вакцин хийлгэсэн 116 хүний 94.8 хувьд эсрэгбие илэрсэн нь вакцины 3 дахь тунг хийлгэх нь дархлаа сэргээхэд ихээхэн үүрэгтэйг харуулсан.

Дүгнэлт:

Бидний гаргасан оношлуур нь өвөрмөц ба мэдрэг чанарын шаардлага хангахаас гадна цаашид богино хугацаанд ижил төстэй оношлуур гаргах боломж бололцоо, мэргэжилтэн байгааг харуулж байна. Гэсэн хэдий ч ойрын ирээдүйд лабораторийн хамтын ажиллагааг сайжруулах, ажилтан судлаачийг давтан сургалтад хамруулах зэрэг нь бэлэн байдлыг нэмэгдүүлэхэд ач холбогдолтой болно.

Түлхүүр үг:

Нуклеокапсид (N) уураг, ийлдэс, вакцин, иммуноглобулин G

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ЭСРЭГ АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АНАГААХ УХААНЫ БИОТЕХНОЛОГИЙН ОЛОЛТ, БИОБЭЛДМЭЛИЙН ҮЙЛДВЭРЛЭЛ

Ж.Доржбат^{1,2}, Б.Сайнчимэг¹, Б.Энхдэлгэр^{1,2},
Э.Есүхэй¹, Э.Уранзаяа¹, А.Алтантуул¹,
Д.Нандинцэцэг¹, Г.Анужин^{1,2}, Б.Золбоо¹,
Н.Золжаргал¹, Б.Ичинхорлоо¹

¹ Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв

² Биологийн тэнхим, БУС, ШУС, Монгол Улсын Их Сургууль

Цахим шуудан: ja.dorjbat@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд тархсан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлаас сэргийлэх, эмчлэх, оношлоход шаардлагатай оношлуур, эм бэлдмэл, вакцинуудыг биотехнологийн аргаар зохион бүтээж, үр дүнтэй хэрэглэж байна. Олон улсад хийгдсэн судалгаагаар SARS-CoV-2 вирусийн эсрэг өвөрмөц иммуноглобулин нь халдвараас урьдчилан сэргийлэх, хүндрэлийг бууруулах, эдгэрэлтийн хугацааг богиносгох, халдварын үед илрэх цитокины биомаркеруудыг хэвийн хэмжээнд хүргэж байгаа зэрэг үр дүнгүүд гарч байна. Иймд эмчилгээний өндөр идэвхт бүтээгдэхүүний шинэ технологийг үйлдвэрлэлд нэвтрүүлэн, импортыг орлох, чанартай биобэлдмэлийг эх орондоо үйлдвэрлэж, эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд нэвтрүүлэх нь нэн чухал юм. Бид судалгаагаа “Цар тахлын эсрэг биобэлдмэл, вакцин үйлдвэрлэх талаар авах арга хэмжээний тухай” Монгол Улсын Засгийн газрын 2021 оны 144 дүгээр тогтоолыг хэрэгжүүлэх, коронавирус (SARS-CoV-2)-ийн эсрэг өвөрмөц иммуноглобулиныг үйлдвэрлэх технологи боловсруулж, загвар бүтээгдэхүүн гарган авч, чанарын хяналтын шинжилгээ, судалгааг гүйцэтгэх зорилго тавив.

Материал, арга зүй:

Цуссэлбэлтсудлалынүндэснийтөвдбэлтгэсэн “Коронавирус (SARS-CoV-2)-ийн эсрэгбие агуулсан эмгэгтөрүүлэгчийг идэвхгүйжүүлсэн сийвэн”-г түүхий эдээр сонгож Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Эрдмийн зөвлөлийн хурлаар батлуулсан аргачлал,

ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны зөвшөөрөл, үйлдвэрлэлийн мастер томъёолол, технологийн зааврын дагуу судалгааг гүйцэтгэлээ.

Үр дүн:

Туршилтын үр дүнд 22.5 г/л гарцтай иммуноглобулин уургийн тунадас ялган авч найруулав. Гарган авсан загвар бүтээгдэхүүн нь биохими, иммунологи, ийлдэс судлал, микробиологи, биологийн шинжилгээгээр Монгол Улсын Үндэсний Фармакопей 2011-д заасан Хүний хэвийн иммуноглобулины техникийн шаардлагыг бүрэн хангасан буюу уургийн цэвэршилт 98.7 ± 0.1 хувь, уургийн агууламж 10.1 ± 0.1 хувь, рН 7.1 ± 0.0 , гемапигмент 0.05 ± 0.00 мг/гема, натрийн хлорид 0.9 ± 0.0 хувь, гепатит В, С, ХДХВ, тэмбүү, коронавирүсийн эсрэгтөрөгч болон бусад төрлийн өвчин үүсгэгч нян агуулаагүй, ариун чанартай, халууруулах, хорон чанаргүй байлаа. Загвар бүтээгдэхүүнд агуулагдах SARS-CoV-2-ийн эсрэгбиеийн титр 1:50 байв.

Дүгнэлт:

Туршилтын үйлдвэрлэлийн дүнд гарган авсан коронавирус (SARS-CoV-2)-ийн эсрэг өвөрмөц иммуноглобулин бүтээгдэхүүн нь батлагдсан судалгааны аргачлалд заасан техникийн шаардлагуудыг бүрэн хангаж байгаа нь цаашид ижил технологийн горимоор масс үйлдвэрлэл явуулах боломжтойг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2, коронавирус, иммуноглобулин, уургийн бэлдмэл

SARS-CoV-2 ВИРУСИЙН ХАЛДВАРЫГ ИЛРҮҮЛЭХ НЭГ ШАТЛАЛТ БОДИТ ХУГАЦААНЫ БУЦААН ХУВИРГАХ ПОЛИМЕРАЗЫН ГИНЖИН УРВАЛЫН ОНОШЛУУРЫН ЦОМОГ БҮТЭЭСЭН ҮР ДҮН

Д.Нямбаяр^{1,2}, Б.Болдбаатар³, Н.Амарбаясгалан⁴, Д.Ганзориг⁵

¹Мюнхений Техникийн Их Сургууль, ТранслатУМ хүрээлэн, Холбооны Бүгд Найрамдах Герман Улс

²Каназава Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургууль, Дархлаа, Үүдэл Эс Судлалын Тэнхим, Япон Улс

³Хедее Аж Ахуйн Их Сургууль, Мал Эмнэлгийн Сургууль, Халдварт Өвчин Судлал, Микробиологийн Тэнхим

⁴Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

⁵Эрүүл Мэндийн Яам

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал нь 2019 оны 12 дугаар сард БНХАУ-ын Ухань хотод анх гарснаас хойш дэлхий нийтийг хамарч, гамшгийн түвшинд хүрсэн билээ. Энэ өвчний халдварыг аль болох эрт шатанд илрүүлснээр халдвар цаашид тархахыг зогсоох боломжтой учир олон орон энэ өвчний халдварыг эрт шатанд илрүүлэх оношлуурын цомог бий болгох, өөрийн орны нөхцөлд үйлдвэрлэхээр ажиллаж байв. Манай орны хувьд ч гэсэн коронавируст халдвараас сэргийлэх, халдварын тархалтыг таслан зогсооход халдварыг цаг алдалгүй зөв оношлох асуудал онцгой чухал байв. Мөн дотоодын нөхцөл байдалд тохирсон коронавирусын оношлуурыг боловсруулж туршин, улмаар хэрэглээнд оруулах, дотоодын нөөц бололцоог ашиглан оношлуурын улсын нөөцийг хангалттай хэмжээнд бүрдүүлэх, дотоодын мэргэжлийн боловсон хүчнийг бэлтгэх зэрэг нь зайлшгүй шаардлагатай, нийгэм, эдийн засгийн чухал ач холбогдолтой байв. Учир нь манай оронд гадааас худалдан авсан эсвэл тусламжаар орж ирсэн оношлуурууд нь шууд хэрэглээнд ороход зарим талаар учир дутагдалтай, тухайн улсын техник технологи, түүхий эдэд тулгуурлан зохиогдсон байдаг тул эдгээр олон төрлийн оношлуурыг дагалдах тоног төхөөрөмж, сэлбэг хэрэгсэл, урвалж бодистой нь хамт худалдан авахаас аргагүй байдалд хүрдэг бөгөөд энэ нь эргээд тухайн тусламж өгсөн улс орноосоо эм урвалж, тоног төхөөрөмж,

түүхий эдийн хараат болох эрсдэл дагуулах сөрөг талтай байв. Түүнчлэн, манай улсын хэмжээнд хэрэглэгдэж байсан оношлуурууд нь халдвар үүсгэгчийн геномын өөр өөр хэсгийг илрүүлдэг, мэдрэг чанар нь харилцан адилгүй, дээр нь тусдаа тоног төхөөрөмж, ялгаатай эм урвалж зэрэг шаардагддаг (Япон, БНХАУ, ХБНГУ, БНСУ-ын оношлуур гэх мэт) байсан тул энэ бүхэнд тохирсон арга зүйг эзэмших нь цаг хугацаа алдах, магадгүй протоколын зөрүүнээс халдвартай эсэхийг буруу оношлох зэрэг асуудал үүсгэж байсан. Иймээс манай оронд хэрэглээнд байсан молекул биологийн оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдэд бүгдэд нь таарсан, энгийн, хялбархан олдох эм урвалж ашиглан оношлох боломжтой оношлуурын цомгийг бий болгож, оношилгооны лабораториудад сургалт зохиох замаар боловсон хүчний оношилгооны чадавхийг бэхжүүлэх зэрэг ажил хийх шаардлагатай байв. Энэ нь мөн цаашдаа болзошгүй эрсдлийн үед хэрэглэгдэх оношилгооны технологи нутагшуулж, боловсон хүчнээ бэлтгэж улсын хэмжээнд оношилгооны чадавхийг дээшлүүлж улмаар орон нутагт оношилгоо хийх боломжийг бүрдүүлэх чухал ач холбогдолтой хэмээн үзсэн.

Зорилго, зорилт:

(КОВИД-19) халдварыг илрүүлэх бодит хугацааны буцаан хувиргах полимеразийн гинжин урвалын (бхПГУ) оношлуур нь энэ халдварыг эрт шатанд молекулын түвшинд илрүүлэх боломж олгодог. Оношлуурын бүрэн цомогт вирус тээвэрлэх шингэн, сорьц авах бамбар, коронавирусын рибонуклейн хүчил (РНХ)-г ялгах цомог, праймер, проб, урвуу транскриптаза, бхПГУ мастер холимог, нэг удаагийн хэрэглээний хуванцар хэрэглэгдэхүүнүүд, эерэг сөрөг хяналт зэрэг ордог. Тиймээс, бидний зорилго Монгол орны нөхцөлд тохирсон оношлуурын бүрэн цомгийг боловсруулж, түүнийгээ шат дараалал бүхий туршилтаар баталгаажуулж, улмаар хэрэглээнд нэвтрүүлэх, мөн шинжилгээ хийх боловсон хүчнийг бэлтгэх, нэгдсэн нэг оношилгооны арга зүйгээр хангах замаар Монгол улсын хэмжээнд уг халдварын оношилгооны чадавхийг сайжруулах асуудал байв.

Үр дүн:

Бидний бий болгосон оношлуурын мэдрэг чанарыг тогтоохын тулд зохиомлоор нийлэгжүүлсэн РНХ-ийн хуулбарыг дараалсан шингэлэлтийн аргаар лабораторийн нөхцөлд туршиж үзэхэд Япон улсын оношлуураас 50 дахин, Герман улсын оношлуураас 20 дахин мэдрэг байв. Мөн бид энэ оношлууртаа (КОВИД-19) халдварыг үүсгэгчийн эерэг хяналт, бусад коронавирус болох MERS, SARS өвчний үүсгэгчийг давхар ялган оношлох, мөн тухайн өвчтөнөөс хамрын арчдас эсвэл шүлсний сорьцыг үнэн зөв ялгасан эсэхийг давхар шалгадаг хүний сорьцын дотоод хяналтын, нийт 4 өвөрмөц хяналтын орцуудыг нэмэлтээр хийснээр урвалын өвөрмөц чанарыг өндөр түвшинд сайжруулав.

Бидний оношлуурын бас нэгэн давуу тал нь оношлуурын 2 шатыг 1 шат руу буулгаж, 1 цодонд РНХ-г ДНХ болгох, ДНХ-г олшруулах урвалыг хамт явуулснаар 2 шаттай урвал явуулах үед үүсэх хамгийн том эрсдэл болох бохирдлоос урьдчилан сэргийлэх, мөн хугацааг хэмнэж богино хугацаанд илрүүлэх зэрэг байв. Мөн үүний зэрэгцээ бид вирус тээвэрлэх шингэнийг бэлтгэж хэрэглэх технологийг боловсруулснаар гадаад орноос уг бүтээгдэхүүнийг өндөр үнээр худалдан авах шаардлагагүй болсон.

Улмаар оношлуурын цомгийг эмгэг сорьцонд баталгаажуулах ажлыг ХӨСҮТ-д хийж гүйцэтгэсэн бөгөөд санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон авсан нийт 60 хүний сорьцонд БНСУ-ийн Seegene үйлдвэрийн оношлууртай харьцуулахад үр дүн 100%-ийн нийцэлтэй гарсан.

Дүгнэлт:

Бид (КОВИД-19) халдварыг эрт шатанд илрүүлэх боломжтой, өндөр мэдрэг болон өвөрмөц чанартай, манай орны хэрэглээнд буй бүх төрлийн бхПГУ-ын аппаратанд ашиглах боломжтой, эдийн засгийн өндөр ач холбогдолтой зэрэг маш олон давуу талтай оношлуурын цомгийг амжилттай бүтээж, туршиж баталгаажуулав.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), бхПГУ, оношлуурын цомог

SARS-COV-2 ИЛРҮҮЛЭХ УРВУУ ТРАНСКРИПЦЫН ПОЛИМЕРАЗЫН ГИНЖИН УРВАЛЫН ОНОШЛУУР ГАРГАЖ, ҮР ДҮНГ БАТАЛГААЖУУЛСАН НЬ

Ж.Зандраа, Г.Жамба, С.Золзаяа

“Чорос Онош” ХХК

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын тархалт дэлхий даяар нэмэгдсэн хэвээр байна. Бодит хугацааны полимеразан гинжин урвал (rRT-PCR) нь коронавирүсийг оношлох алтан стандарт юм. Шинжилгээнд хуурамч сөрөг болон хуурамч эерэг үр дүн гарах, оношлуурын мэдрэг чанар бага байх зэргээр шинжилгээнд эргэлзээ гардаг тул одоо байгаа аргуудыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Зорилго:

Вирусийн хоёр бай ген ба хүний бай генийг нэгэн зэрэг илрүүлэх нэг шаттай өндөр нарийвчлал RT-qPCR урвалыг хөгжүүлэх

Материал, арга зүй:

Бид бодит хугацааны полимеразын гинжин урвал (rRT-PCR) мультиплекс хувилбарыг боловсруулсан бөгөөд энэ нь хоёр вирусийн ген (N ба Orflab) болон нэг хүний генийг (RP) нэгэн зэрэг бай болгож ашиглагдаараа онцлогтой. Энэхүү урвалыг AccuPlex SARS-CoV-2 лавлагааны материалын иж бүрдэл болон хүний мРНХ ашиглан туршив. Түүнчлэн протоколыг 150 SARS-CoV-2 эерэг сорьц дээр туршин үзэж баталгаажуулсан.

Үр дүн:

Seegene Allplex™ 2019-nCoV Assay болон Sansure novel CoV-2019 pcr kit оношлууруудтай нийцэл сайтай байгааг туршилтаар баталсан. Энэхүү аргаар нэг ПГУ -ын урвалаар хоёр вирусийн ген олшруулах боломжтой. Оношлуурын энэ загвар нь өндөр мэдрэг болон өвөрмөц чанартайгаар оношилгоо хийх боломжтойг батлав.

ШҮЛСНИЙ СОРЬЦОНД БХ-УТ-ПГУ ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР SARS-COV-2-ИЙГ ИЛРҮҮЛСЭН ДҮН

Т.Хосбаяр¹, Д.Нямаахүү¹, Б.Нямсүрэн¹, Д.Мөнхзул¹, Т.Энхжин¹, Б.Ундармаа², Э.Ууганцэцэг¹, Х.Мөнхгэрэл¹, Б.Ганбаяр¹, Б.Мөнхцэцэг¹, Г.Болдмаа, Д.Цэрэндаваг¹, Г.Батбаатар¹, Н.Хүрэлбаатар¹
¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
 Цахим шуудан: khosbayar.t@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

АШУҮИС-ийн Эмнэлзүйн Молекул Оношилгооны Төв (ЭМОТ) нь Монгол Улсын Засгийн газар, Улсын Онцгой Комисс, Эрүүл Мэндийн Яамны дэмжлэгтэйгээр дэлхий дахинд дэгдээд байгаа (SARS-CoV-2) халдварын цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, тэмцэх, эрүүл мэндийн салбарын ачааллыг хуваалцах зорилгоор 2021 оны 4 дүгээр сарын 1-ний өдөр байгуулагдаж үйл ажиллагаагаа эхэлсэн. ЭМОТ нь улсын хэмжээнд АШУҮИС-ийн эрдэмтдийн бүтээсэн шүлсэнд SARS-CoV-2-ийг илрүүлэх оношлуураар бх-ПГУ шинжилгээг практикт нэвтрүүлсэн анхны лаборатори бөгөөд эрүүл мэндийн салбарын ачааллыг хуваалцан чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэн ажиллаж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед шүлсний сорьцонд SARS-CoV-2 вирусийн РНХ илрүүлэх шинжилгээний үр дүнг харьцуулан судлах

Арга аргачлал:

Дескриптив судалгааны аргачлалаар АШУҮИС-ийн ЭМОТ-д 2021 оны 4 дүгээр сарын 1-нээс 2022 оны 12 дугаар сарын 31-ний хооронд SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх бодит хугацааны ПГУ цомог (SARS-CoV-2 saliva direct RT-qPCR Detection Kit) оношлуураар CFX96 Real-time PCR system (Bio-Rad, USA) аппарат ашиглан шинжилгээ хийсэн үр дүнг харьцуулан судаллаа.

Үр дүн:

ЭМОТ-д 2021 оны 4 дүгээр сарын 1-нээс 2022 оны 12 дугаар сарын 31-ний хооронд SARS-CoV-2-ийг илрүүлэх 59,547 ПГУ шинжилгээ хийгдсэнээс 41,699 шинжилгээ шүлсний сорьцонд хийгдсэн буюу 2021, 2022 онд хийгдсэн шүлсний ПГУ шинжилгээний дотор

ээрэг сорьц 5,447(13.1 хувь) байв. Үүнээс 2021 онд шүлсний ПГУ шинжилгээ 33,353 сорьцонд хийгдэж SARS-CoV-2 эерэг илэрсэн 4,064 (12.2 хувь), 2022 онд 8,346 шүлсний ПГУ шинжилгээ хийгдсэнээс 1,383 (16.64 хувь) сорьц эерэг хариу дүгнэгдсэн байна. SARS-CoV-2 эерэг илэрсэн хувь хамгийн өндөр сар нь 2021 оны 9-р сард 26.5 хувь (4,394/1,164), 10-р сард 31.5 хувь (3,052/960) байна. 2022 оны хувьд 1-р сард хамгийн өндөр буюу 31.1 хувь (3,438/1,068) байна.

Дүгнэлт:

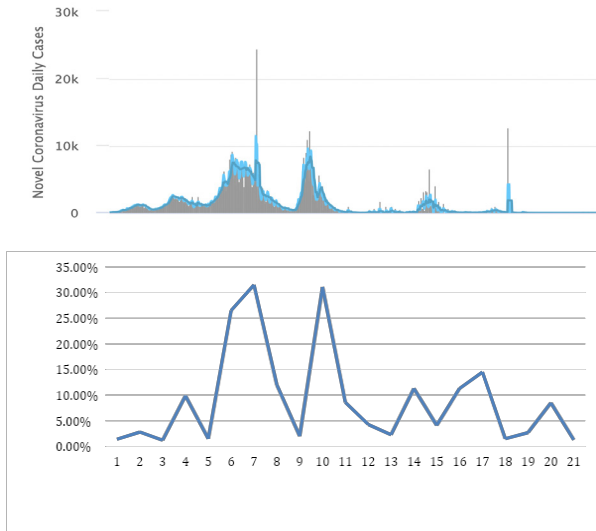
Шүлснээс SARS-CoV-2 вирус эерэг илэрсэн байдлыг харьцуулахад Монгол улсад дэгдэж байсан вирусийн дэгдэлтийн хөдлөл зүйтэй цаг хугацааны хувьд тохирч байна.

Түлхүүр үг:

шүлсний ПГУ шинжилгээ, SARS-CoV-2, тархалт, (КОВИД-19) дэгдэлт, цар тахал

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамруулсан сорьцны тоо, ПГУ шинжилгээгээр эерэг илэрсэн байдал

	2021он			2022он		
	Нийт (n)	эерэг (n)	(%)	Нийт (n)	эерэг (n)	эерэг (%)
1-р сар				3438	1068	31.1%
2-р сар				1322	114	8.6%
3-р сар				869	37	4.3%
4-р сар	4726	65	1.4%	512	12	2.3%
5-р сар	4584	127	2.8%	301	34	11.3%
6-р сар	8291	960	1.2%	244	10	4.1%
7-р сар	2666	264	9.9%	292	33	11.3%
8-р сар	1734	260	1.5%	300	43	14.5%
9-р сар	4394	1164	26.5%	202	3	1.5%
10-р сар	3052	960	31.5%	263	7	2.7%
11-р сар	1917	229	12.0%	237	20	8.5%
12-р сар	1765	35	2.0%	152	2	1.3%
Нийт	33129	4064	9.9%	8132	1383	8.5%



Зураг 1. Халдварын тархалтын хөдлөл зүй

А. Улсын хэмжээнд вирусийн илэрсэн байдал (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/mongolia/>)

В. ЭМОТ-д хийгдсэн ПГУ шинжилгээнд SARS-CoV-2 эерэг илэрсэн хувь;

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД SARS-COV-2 ВИРУСИЙН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ БИО-АЮУЛГҮЙ АЖИЛЛАГАА, БИО-ХАМГААЛЛЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Т.Хосбаяр¹, Э.Ууганцэцэг¹, Б.Нямсүрэн¹,
Д.Нямаахүү¹, Э.Баттөмөр², Д.Мөнхзул¹,
Д.Цэрэндагва¹, Н.Хүрэлбаатар¹

¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

²Цэргийн төв эмнэлэг

Цахим шуудан: khosbayar.t@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхий даяар цар тахлын улмаас эрүүл мэндийн салбарт SARS-CoV-2 вирусийг илрүүлэх лабораторийн шинжилгээний эрэлт эрс ихэссэн тул ПГУ шинжилгээний хүчин чадлыг нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ сорьц авах, илрүүлэг шинжилгээ хийх түр цэгүүдийг олноор нээн ажиллуулж байсан билээ.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед SARS-CoV-2 вирусийн шинжилгээ хийсэн эрүүл мэндийн ажилтны биоаюулгүй ажиллагаа, био-хамгааллын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх

Арга аргачлал:

Агшны судалгааны аргачлалаар 2020 оны 04 дүгээр сараас 2022 оны 04 дүгээр сар хүртэлх хугацаанд SARS-CoV-2 вирусийн шинжилгээ хийж байсан эрүүл мэндийн ажилтнуудыг цахимаар асуумж судалгаанд хамруулав.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 178 оролцогч хамрагдсанаас хүйсийн хувьд 88.8 хувь нь эмэгтэй, 11.2 хувь эрэгтэй байсан бол 33.7 хувь нэгдсэн эмнэлэгт, 46.1 хувь дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт, эрүүл мэндийн төвд, 14 хувь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт, 6.2 хувь сум, тосгоны эмнэлэгт, 1.7 хувь өрхийн эмнэлэгт ажилладаг байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 67.4 хувь (КОВИД-19) халдвар илрүүлэх шинжилгээг тасралтгүй хийж байсан бол 27.5 хувь зөвхөн дайчилгааны үеэр, 11.8 хувь түр цэг ажиллах хугацаанд л хийж байсан. 78.7 хувь улсын, 21.3 хувь хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн

байгууллагад ажилладаг ба (КОВИД-19) халдварыг илрүүлэх шинжилгээ хийдэг лабораторийн эмч, мэргэжилтэн 39.3 хувь, лабораторийн бусад тасаг нэгжид ажилладаг 36.5 хувь, резидент эмч нар 12.4 хувь, үлдсэн хувь нь лабораториос бусад тасаг нэгжид ажилладаг байв. SARS-CoV-2 вирусийн ПГУ-ын шинжилгээ хийдэг 117, антиген тест хийсэн 124, IgM/C тодорхойлох хурдавчилсан тест хийсэн 35 оролцогч байна. Судалгаанд оролцогчдын 34.4 хувь нь эрсдэлийн үнэлгээ хийсний дараа, 19.7 хувь нь био-аюулгүй ажиллагааны сургалтад хамрагдсаны дараа ажиллаж эхэлсэн байна. Эдгээрээс тал хувь нь буюу 51.6 хувь нь био-аюулгүй ажиллагааны 2 дугаар зэрэглэлийн лабораторид ажилладаг. Судалгаанд хамрагдагсдын 91.8 хувь нь шинжилгээ авах арга зүйг бүрэн эзэмшсэн, мөн бүх хамрагдагсад хувийн хамгаалах хэрэгслийг зохистой хэрэглэдэг хэмээн хариулсан байна. Гэвч судалгаанд хамрагдагсдын 84.8 хувь нь SARS-CoV-2 вирусийн халдварт өртсөн ба халдвар авч байсан хүмүүсийн 33.7 хувь нь сорьц авах үед, 22.5 хувь нь сорьц боловсруулах, шинжилгээ хийх үед, 25.8 хувь нь эмнэлгийн бусад орчинд (үзлэг, бусад тусламж үйлчилгээний үед), 29.9 хувь нь гэр бүлийн орчноос, 23 хувь нь олон нийтийн газраас, 10.7 хувь нь хурал цуглаан, сургалтын үеэр, 15.2 хувь нь тодорхойгүй байдлаар халдвар авсан хэмээн хариулжээ. Био-аюулгүй ажиллагаа болон био-хамгааллын талаарх мэдлэг шалгах асуултуудад 36.5 хувь болон 59.1 хувь нь буруу хариулсан байна. Судалгаанд хамрагдагсад өөрийн лабораторид био-аюулгүй ажиллагаа, био-хамгааллыг хангаж ажиллахад нэн шаардлагатай байгаа зүйлс нь төсвийг нэмэгдүүлэх (72.5 хувь), ажлын уялдаа, зохион байгуулалтыг сайжруулах (48.9 хувь), хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх (54.5 хувь), сургалтад хамрагдах (56.2 хувь) шаардлагатай байна гэсэн байна.

Дүгнэлт:

Судалгааны үр дүнгээр цар тахлаас сэргийлэх, түүний эсрэг авах хариу арга хэмжээг сайжруулах, бэлэн байдлыг хангах хүрээнд био-аюулгүй ажиллагаа, био-хамгааллын асуудлыг тусгаж, ажиллагсдын мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах цогц үйл ажиллагаа шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

бэлэн байдал, био-аюулгүй ажиллагаа, био-хамгаалал, мэдлэг, хандлага, дадал

ХИЙМЭЛ ОЮУНД СУУРИЛСАН КОВИД-19 ТҮРГЭН ИЛРҮҮЛЭХ БИОЧИП ХӨГЖҮҮЛЭЛТИЙН СУДАЛГАА

И.Цэрэн-Онолт¹, Н.Анхбаяр¹, Г.Эрдэнэ-Очир²,
А.Баттамир¹, Г.Батбаатар³

¹Мэдээлэл, Холбооны Технологийн Сургууль,
Шинжлэх Ухаан Технологийн Их Сургууль

²Шинжлэх Ухааны Сургууль, Монгол Улсын Их
Сургууль

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

Цахим шуудан: tseren-onolt@must.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхий нийтийг хамарсан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын сургамж нь тус вирусийн халдварыг өндөр нарийвчлалтайгаар, богино хугацаанд, бага зардлаар илрүүлэх техник, технологийн дэвшил гаргах сорилтыг тавьсан.

Зорилго:

ШУТИС-ийн Тооцоолол, ухаалаг системийн судалгааны лаборатори нь Тайваны Цин Хуа үндэсний их сургуулийн багтай хамтран (КОВИД-19) халдварыг түргэн илрүүлэх биочип төхөөрөмжийн дизайн боловсруулах судалгааг Lab-On-A-Chip (LOAC) буюу Чип-дээрх-лаб концепцид тулгуурлан хийж байна. Бидний хөгжүүлж буй микрофлюидик биочип нь вирусийг гадаргуу дээрх уургуудын хурууны хээн Раман спектрээр нь таних юм. Уургийн спектрийн хэмжилт хийх хугацаа 30 секунд орчим үргэлжилнэ. Шүлс, арчдас, цус зэрэг олон төрлийн дээжинд урьдчилсан боловсруулалт хийлгүй спектрийн хэмжилт хийх чадвартай бөгөөд вирусийн халдвар илрүүлэх шинжилгээний нийт хугацаа 20 минут, нэг шинжилгээний өртөг 10 ам.доллар орчим байх юм.

Материал, арга зүй:

Био-молекулийн Раман спектрийг бүртгэх чадвартай дохио сайжруулах гадаргуу бүхий бионано-сенсорыг SERS технологиор зохиомжлон, лабораторийн орчинд турших ажилууд хийгдэж байна. Уг биочипээр SARS-CoV-2 S-protein, VLP protein, Streptavidin, N-protein хиймэл уургуудыг 25pg/mL, 50pg/mL, 100pg/mL, 1ng/mL, 10ng/mL, 100ng/mL концентрацуудад 785nm лазераар тус бүр 3-4 удаа хэмжилт хийн Раман спектр өгөгдлийг

цуглуулсан. Төхөөрөмжийн уураг таних чадвар LoD 35pg/mL, Ct утга 30-32 байгаа нь PCR төхөөрөмжтэй ойролцоо, зарим талаар илүү үзүүлэлттэй байна. Био-сенсорын SERS спектр өгөгдлийг боловсруулах хиймэл оюуны CNN загвар хөгжүүлэн уураг тус бүрийг, концентрац болон дээжийн төрөл бүрээр ангилан танихад дунджаар 95 хувийн нарийвчлалтай (accuracy), мэдрэг байдал (sensitivity) 0,9731, сөрөг байдлыг таних (specificity) 0,9899, f1 оноо 0,9211 тус тус байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ыг өндөр нарийвчлалтай илрүүлэх, овор хэмжээ, өртөг зардал бага, олон дээж богино хугацаанд зэрэг шинжлэх, явуулын лаборатори бичил төхөөрөмжийн дизайн боловсруулж, лабораторид туршин баталгаажуулах судалгаа хийгдэж байна. Тус төхөөрөмжийг удирдах, хэмжилтийн өгөгдлийг боловсруулах ухаалаг системийг мөн хөгжүүлж байна.

ЦЭВЭРЛЭХ БАЙГУУЛАМЖИЙН БОХИР УСАНД СУУРИЛСАН SARS-COV-2 ВИРУСИЙН ТИТРИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН ДҮН

Т.Халиунаа¹, Б.Оюунсүвд¹, Д.Нандинцэцэг¹,
Ц.Сайнбаяр¹, Б.Сүвд², Р.Лхагвадорж³,
Б.Ичинхорлоо¹

¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²Ач анагаах ухааны сургууль

³Ус сувгийн удирдах газар

Цахим шуудан: khaliunaa@ncph.gov.mn

Үндэслэл:

Коронавирус илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдаагүй, оношлогдоогүй, халдварын шинж тэмдэггүй хувилбар 40-60 хувийг эзэлдэг ба бохир уснаас коронавирусийн үүсгэгчийг илрүүлэх нь хүн амын дундах вирусийн эргэлтийг тогтоох, шинэ давлагааг урьдчилан таамаглаж, хариу арга хэмжээг авах, эрт илрүүлэх зэрэг тархвар зүйн ач холбогдолтой. Иймээс бохир уснаас коронавирусийг ялгах, вирусийн титрийг тогтоох аргыг нэвтрүүлэх нь SARS-CoV-2 вирусийн хүн амын дундах эргэлт, вирусийн шинэ хувилбарууд, шинэ давлагааг урьдчилан таамаглах, эрт илрүүлэх, хариу арга хэмжээг зөв зохистой зохион байгуулахад чухал ач холбогдолтой тул энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл болсон.

Материал, арга зүй:

Улаанбаатар хотын төв цэвэрлэх байгууламжийн 8 цэгээс 2022 оны 1 дүгээр сараас 5 дугаар сар хүртэлх хугацаанд нийт 102 дээжийг цуглуулан ашигласан. 40 хувь PEG-8000, 8 хувь NaCl ашиглан 200 мл дээжийг бохир усны дээжийг боловсруулсан. SARS-CoV-2 вирусийн зорилтот генүүдийг (E, N, S) илрүүлэх Allplex™ цомог ашиглан үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу бодит хугацааны ПГУ-ын шинжилгээг хийж 1 литрт агуулагдах вирусийн хэмжээг тодорхойлсон.

Үр дүн:

SARS-CoV-2 вирусийн зорилтот 3 ген 14 хувьд, 77.4 хувьд E болон N генүүд, 15.4 хувьд N болон S генүүд, 14 хувьд E болон S генүүд зэрэг илэрсэн. E болон N гений бхПГУ-ын шинжилгээний Ct утгыг ашиглан нэг литр бохир усанд агуулагдах гений хуулбарыг тооцоолсон. Дээж цуглуулсан цэгүүд тус бүрд стандарт муруй ашиглан нэг литр бохир

усанд агуулагдах вирусийн гений хуулбарыг харьцуулан судлахад Биокомбинатын цэвэрлэх байгууламжаас ялгасан SARS-CoV-2 вирусийн N гений хуулбарын дундаж хамгийн өндөр байв. Уг үр дүнд үндэслэн Монте-Карлогийн загварын дагуу халдвартай хүний тоог таамагласан. Тооцоолсон халдварын тоог Улаанбаатар хотод 2022 оны 1-5 дугаар сард хамар залгиурын сорьцоос (КОВИД-19) халдвар батлагдсан тохиолдлын тоотой харьцуулахад 1 болон 2 дугаар сарын SARS-CoV-2 вирусийн дэгдэлтийн дараагийн 30 хоногт тооцоолсон халдварын тоо батлагдсан халдварын тооноос их байсан. Мөн 05 дугаар сард омикрон хувилбарын дэд хэв шинж BA.1 давамгайлсан тархсан дэгдэлтийн үед халдварын шинж тэмдэг илрэхээс өмнөх 2-14 хоногийн хугацаанд тооцоолсон хүн амын тоо нэмэгдэж байв.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тохиолдол болон бохир усанд илэрсэн SARS-CoV-2 вирусийг харьцуулан судлахад халдварын шинэ давлагаа эхлэхээс 2-14 хоногийн хугацаанд болон халдварын давлагаа намдсаны дараах 30 хоногт бохир усан дахь вирусийн агууламж нэмэгдэж байсан нь уг халдварыг эрт илрүүлэх, хүн амын дунд шинж тэмдэггүй хэлбэрээр халдварын тархалт байгааг тандан судлахад ач холбогдолтойг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

тандалт, (КОВИД-19), вирусийн хуулбар, концентраци

SARS-COV-2 ВИРУСИЙН PHX-ИЙГ ШИНЭ ҮЕИЙН ДИЖИТАЛ ПГУ-ААР ИЛРҮҮЛЖ, АЧААЛЛЫГ ТОДОРХОЙЛОХ НЬ

Э.Саруул¹, Д.Наранжаргал¹, О.Одгэрэл¹

¹"Элэгний төв" ХХК

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 нь 2019 онд анх бүртгэгдсэнээс хойш дэлхий даяар тархаж олон сая хүмүүсийг үхэлд хүргэсэн билээ. Иймээс энэхүү вирусийг түргэн хугацаанд илрүүлж нийгмийн эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлууд гарч ирсэн ба дэлхийн олон эрдэмтэн судлаачид, биотехнологийн компаниуд уг вирусийг илрүүлэх төрөл бүрийн арга зүй, технологийг практикт нэвтрүүлэв. Дижитал ПГУ (digital PCR) нь бодит хугацааны, аналитын тоо хэмжээг нарийн тодорхойлох боломжийг олгодог гурав дахь үеийн ПГУ бөгөөд илүү хурдан, илүү нарийвчлалтайгаар урвалын хэмжигдэхүүнийг тооцоолдог технологи юм. Бид Монгол улсад анх удаа дижитал ПГУ-ын технологийг ашиглаж SARS-CoV-2 вирусийг илрүүлж, тоолох шинжилгээг хийж, практикт нэвтрүүлэв.

Зорилго:

БНСУ-ын Optolane компанийн LOAA-digital-PCR платформыг ашиглан SARS-CoV-2 вирусийн халдварыг илрүүлэх, улмаар вирусийн ачааллыг тодорхойлох шинжилгээг практикт нэвтрүүлэх

Зорилт:

1. Вирусийн халдвартай хүмүүсийг сонгон авч судалгаанд хамруулах, сорьц боловсруулах,
2. Дижитал-ПГУ вирусийг илрүүлэх хязгаар болон, өвөрмөц ба мэдрэг чанарыг тогтоох.

Материал, арга зүй:

Судалгаанд SARS-CoV-2 вирусийн халдвар бүхий, 30 хүний биологийн дээжийг хамруулав. Вирусийн PHX-ийг BioActiva Diagnostica компанийн BioActGene Virus purification цомгоор ялгав. Улмаар Allplex компанийн SARS-CoV-2-Assay цомгийг ашиглан эерэг ба сөрөг дээжүүдийг ялган тодорхойлов. Улмаар эерэг дээжүүдийг 10х дараалан давтан шингэрүүлж LOAA-digital-

PCR-ын арга зүйг ашиглан шинжилгээний илрүүлэх доод хязгаарыг тогтоов. Мөн LOAA-digital-PCR-ын мэдрэмтгий ба өвөрмөц чанарыг цөөн шинжилгээний хариу дээр үндэслэн анхан шатны байдлаар тогтоолоо.

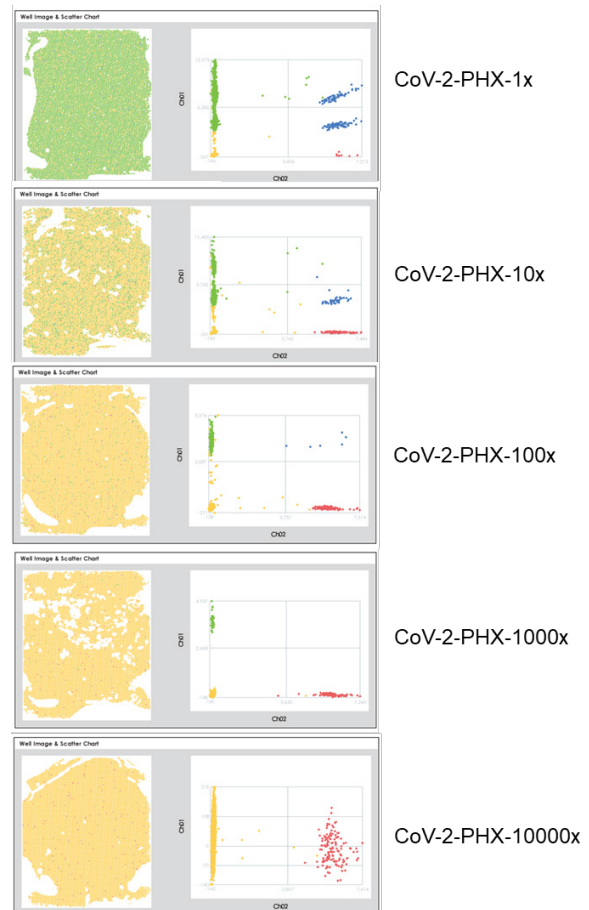
Үр дүн:

LOAA-digital-PCR-ын вирусийг илрүүлэх доод хязгаар 17 ширхэг/мл болох нь тогтоогдов. Дараалсан шингэрүүлэлт бүхий дээжүүд дээр хийсэн судалгаагаар тоон утгыг илэрхийлэх шугаман байдал $R^2=0.9993$ байгаа нь хангалттай нарийвчлалтай байна. Allplex SARS-CoV-2 цомогтой харьцуулснаар LOAA-digital-PCR-ын өвөрмөц чанар 100 хувь, мэдрэг чанар 100 хувь байлаа.

Дүгнэлт:

LOAA-digital-PCR нь SARS-CoV-2 вирусийн PHX-ийг илрүүлэх болон ачааллыг тогтоох шинжилгээнд ашиглахад тохиромжтой байгаа бөгөөд цаашид клиникийн практикт дижитал PCR-ын технологийг нэвтрүүлэх нь зүйтэй.

Хавсралт зураг



МОНФЛЮ ЭМИЙН ТЕХНОЛОГИ ЗҮГШРҮҮЛЭГИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Ч.Эрдэнэчимэг¹, Б.Дэжидмаа¹, Д.Энх-Отгон²,
С.Оргилмаа², М.Хүлэгсайхан², Ч.Чимэдрагчаа¹
¹Уламжлалт анагаах ухаан, технологийн хүрээлэн
²Тавин-Ус фарм эмийн үйлдвэр
Цахим шуудан: Erdenechimeg.ch805@gmail.com

Үндэслэл, зорилго, зорилт:

ДЭМБ-аас цар тахал хэмээн зарласан SARS-CoV-2-ын халдварыг Уламжлалт анагаах ухааны онол арга зүйн хүрээнд халдварт хижиг өвчний бүлэгт хамруулан авч үзэх боломжтой бөгөөд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ыг уламжлалт анагаах ухааны онолоор оношлох, эмчлэх түр зааварт багтсан Лидэр-7 эмийн судалгааг хийсээр байна. Монфлю эм нь Лидэр-7 уламжлалт эмийг уусдаг мөхлөг хэлбэрт шилжүүлсэн, хэрэглэхэд хялбар, технологи шингэсэн инновацын бүтээгдэхүүн юм. Тиймээс Монфлю эмийг үйлдвэрлэлд бүрэн нэвтрүүлж, томуу ба томуу төст өвчин тэр дундаа коронавируст халдварын эмчилгээний практикт хэрэглэх шаардлага байна.

Материал, арга зүй:

Монфлю эмийн технологи зүгшрүүлэгийн үйл ажиллагааг “Тавин-Ус фарм” эмийн үйлдвэрт гүйцэтгэсэн ба чанарын үзүүлэлтийг Уламжлалт анагаах ухаан, технологийн хүрээлэнгийн Эрдэм шинжилгээний төвийн лабораторид тодорхойлсон. Бэлэн бүтээгдэхүүний чанарын үзүүлэлтийг “Монфлю (Лидэр-7) уусдаг мөхлөг Үндэсний фармакопейн өгүүлэл (ҮФӨ) 0434-2021”-ийн дагуу тодорхойлов.

Үр дүн:

“Тавин-Ус фарм” эмийн үйлдвэрийн гален болон нунтаг, мөхлөг эмийн цехд технологи зүгшрүүлэгийн зорилгоор 2 удаагийн цуврал (цувралын дугаар: 040522, 051122) бүтээгдэхүүнийг FL-30B маркийн хуурамч шингэрүүлсэн үе үүсгэн мөхлөгжүүлэгч ашиглан үйлдвэрлээд байна. 2 удаагийн масс үйлдвэрлэлийн дүнд хуурамч шингэрүүлсэн үе үүсгэн мөхлөгжүүлэгч машиныг ашигласан ба энэхүү төхөөрөмжөөр мөхлөг үүсгэх боломж, гарган авсан мөхлөг нь чанарын шаардлага хангаж байгаа эсэх болон үйлдвэрлэлийн дамжлага бүрийн хяналт,

дамжлага бүр дэх орц норм, алдагдлыг тооцсон. Монфлю мөхлөг нь улбар шар өнгөтэй, өвөрмөц ургамлын үнэртэй, гашуун, исгэлэн амттай ба чийглэг 2.8 ± 0.2 хувь, дундаж жин 6.0 ± 0.3 г, 1 пакет дахь нийлбэр флавоноидын агууламж 7.1 ± 0.6 мг, нийлбэр алкалоид 0.57 ± 0.1 мг, нийлбэр полифенолт нэгдэл 20.2 ± 2.7 мг тус тус агуулагдаж байна.

Дүгнэлт:

Монфлю мөхлөгийг хуурамч шингэрүүлсэн үе үүсгэн мөхлөгжүүлэгч ашиглан мөхлөгжүүлэх боломжтой байсан ба мөхлөг нь “ҮФӨ 0434-2021”-ийн шаардлагыг хангаж байна.

Түлхүүр үг:

Лидэр-7, хуурамч шингэрүүлсэн үе үүсгэн мөхлөгжүүлэгч, ургамлын гаралтай мөхлөг, чанарын үзүүлэлт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН БАТЛАГДСАН ТОХИОЛДОЛ, ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ЛАБОРАТОРИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ДҮН

Б.Чимэгсүрэн¹, Д.Гансувд¹, П.Нямрагчаа¹,
С.Бямбасүрэн¹, Б.Уранцэцэг^{1*}

¹Дундговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг

Цахим шуудан: Uka.urnaа1992@gmail.com

Үндэслэл:

Шинэ төрлийн коронавирус буюу амьсгалын цочмог халтай хам шинжийн вирус (SARS-CoV-2) нь 2019 оны 12 дугаар сард анх бүртгэгдсэн ба түүнээс хойш дэлхий даяар тархан цар тахлын хэмжээнд хүрээд байна. SARS-CoV-2-ын халдвар нь 2021 оны 09 сарын 15-ны байдлаар дэлхий даяар 220 гаруй сая тохиолдол бүртгэгдэж, 4 сая хүний аминд хүрсэн байна. Бодит хугацааны полимеразын гинжин урвал (RT-PCR) нь коронавирусийг илрүүлэхалтанстандарт юм. Тухайн генхэсгийг олж илрүүлэн тэр хэсгээ маш олон болгон хуулбарладаг зарчим дээр суурилагдсан шинжилгээний арга юм. (КОВИД-19) өвчний үед эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээнд гарах өөрчлөлтийг БНХАУ-ын Ухань хот RT-PCR батлагдсан 99 тохиолдлыг судалж үзэхэд дараах өөрчлөлт илэрсэн байна. Лейкоцитоз 24 хувь, Лейкопени 9 хувь, Нейтрофилез 38.0 хувь, Лимфопени 35.0 хувь, Тромбоцитын аггергаци 4.0 хувь, Тромбоцитопени 12.0 хувь, гемоглобины хэмжээ 51.0 хувьд буурсан, ферритин 63 хувьд өссөн, С-reactive protein 86 хувьд өссөн байна. АЛАТ ихсэх, Гемоглобин ихсэх зэрэг нь өвчтөн хүндрэх магадлалтай байж болно. (КОВИД-19) өвчний хүндрэл нь уушгины үрэвсэл лимфопени болон цитокины шуурганы улмаас үүссэн олон эрхтний дутагдлаар илэрдэг. Коронавируст халдвар (КОВИД-19) нь тромбоз, судсан цус түгмэл бүлэгнэх хамшинж (ДВС), цитокины шуурга зэрэгт даамжирч байна. (КОВИД-19) халдварын хамгийн их мэдээлэгддэг коагуляци/фибринолитик эмгэг нь D-dimer-ийн өсөлттэй хамааралтай байгааг тогтоосон байна.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын үед эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээнд гарч буй өөрчлөлтүүдийг тогтоох, үр дүнг тодорхойлох

Зорилт:

(КОВИД-19) халдварын үед эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээнд биохими, гематологи, бүлэгнэлт, иммунологийн шинжилгээнд гарч буй өөрчлөлтүүдийг тогтоох, үр дүнг тодорхойлох

Материал, арга зүй:

2020 оны 08 дугаар сарын 1-ний өдрөөс 2021 оны 12 дугаар сарын 25-ны хооронд Дундговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн хүмүүсээс санамсаргүй түүврийн аргаар нийт 304 тохиолдлын лабораторийн шинжилгээнд эргэмж судалгаа хийв. Судалгааны үр дүнг STATA 23.0 программд үндэслэн боловсруулав.

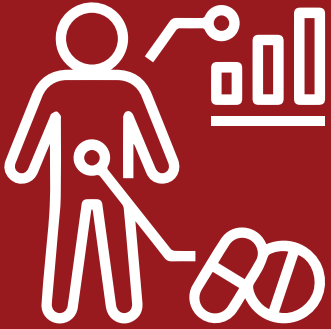
Үр дүн:

Дундговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт 2020 оны 08 дугаар сарын 1-ний өдрөөс 2021 оны 12 дугаар сарын 25-ны хооронд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 50.56 хувь эрэгтэй, 49.44 хувь эмэгтэй, 60-64 насны үйлчлүүлэгч 10 хувь, 65-аас дээш насны үйлчлүүлэгч 52.2 хувь, дундаж наслалт 46.8 хувь байна. С-reactive protein хэвийн гарсан (0-5 ug/ml) 30.0 хувь, CRP ихэссэн (5-100 ug/ml) 56.11 хувь, CRP ихэссэн (100 ug/ml -с дээш) 13.89 хувьтай байна. Тропонин-Т хэвийн хэмжээнээс 2 дахин ихсэлт 28.89 хувь, 3 ба түүнээс дээш дахин ихсэлт нь 15.56 хувьтай байгаа бөгөөд 2 дахин ихсэлт нь өвчний хүндрэх эрсдэлтэй харуулах үзүүлэлт юм. Цусны ерөнхий шинжилгээнд нийт 304 шинжилгээний Лейкопени 36.51 хувь, Лейкоцитоз 16.18 хувь, Лимфоцитын тоо цөөрсөн хувь 61.84 хувь, Тромбоцитопени 3.95 хувь, Гемоглобин хэмжээ багассан хувь 15.13 хувь, Цусан дахь Кальцийн хэмжээ 2.0 mmol/l-ээс багассан тохиолдолын хувь 62.92 хувьтай байна. Коагулопати илэрсэн өөрчлөлт зориуд идэвхжүүлсэн тромбопластины хугацаа уртассан (46-240 сек) хувь 20.51 хувь, Протромбины хугацаа уртассан 23.08 хувь, хугацаа богиноссон 1.28 хувь, Фибриногены хэмжээ ихэссэн хувь 35.90 хувь (400 mg/dl-с дээш), багассан хувь 2.56 хувь (200 mg/dl-с доош) D-Dimer лавлах хэмжээнээс ихэссэн тохиолдолын хувь 31.17 хувь, багассан хувь 3.90 хувьтай байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвчилсний дараа эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээнд гарах өөрчлөлтийг тогтоох нь оношилгоо, эмчилгээний үр дүн болон

цаашдын тавиланг тогтооход чухал ач холбогдолтой юм. Дундговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн лабораторид (КОВИД-19) халдвар илрүүлэх бодит хугацааны Полимеразын гинжин урвалаар илрүүлэх шинжилгээ, халдвар илэрсэн хэвтэн эмчлүүлэгчид С урвалж уураг, Тропонин-Т, Цусны ерөнхий шинжилгээ, Биохимийн шинжилгээ, Бүлэгнэлтийн шинжилгээ INR хянах зэрэг ерөнхий шинжилгээг хийхээс гадна шинээр D-Dimer, Лактад, Прокальцитонин, Тропонин-Т зэргийг лабораторид хийдэг болсон нь эмнэлзүйн ач холбогдол өндөртэй, тухайн өвчтөний биеийн байдлыг үнэлэх, цаашдын эмчилгээний үр дүнг хянахад гол үүрэгтэй юм. CRP ихэссэн (100 ug/ml-с дээш) 13.89 хувьтай байна. Тропонин-Т хэвийн хэмжээнээс 2 дахин ихсэлт 28.89 хувь, 3 ба түүнээс дээш дахин ихсэлт нь 15.56 хувьтай байгаа бөгөөд ихсэлт нь өвчний хүндрэх эрсдэлтэй харуулах үзүүлэлт юм ($P \geq 0.05$). CRP болон Тропонин-Т, D-Dimer ихсэлт нь (КОВИД-19) халдварын хүндрэх эрсдэлтэй шууд хамааралтай байна.



**ЭМНЭЛЗҮЙН САЛБАР
ХУРАЛДААН**



ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ХУВИЛБАРУУДЫН ЭМНЭЛЗҮЙ, ЛАБОРАТОРИ БОЛОН БАГАЖИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ӨӨРЧЛӨЛТ, ВАКЦИНЖУУЛАЛТЫН ҮР НӨЛӨӨГ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ

*Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн дарга*

Ц.ТӨМӨР-ОЧИР

Ц.Төмөр-Очир¹, Б.Золзаяа¹, Д.Жавзан-Орлом¹
¹УГТЭ-Уушги судлалын тасаг
Цахим шуудан: ttumurochir@yahoo.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын эмнэлзүйг авч үзэхэд 2020 оны 3-4 сард омикроны альфа хувилбараар өвдсөн хүмүүсийн дунд БНХАУ, Хонгконг улсад хийгдсэн судалгаанд халууралт, АНУ болон Бразил улсад хийгдсэн судалгаанд ханиалгах зовуурь давамгайлан илэрч байсан ба 2021 онд дельта хувилбарын үед суулгах, амьсгалын доод замын халдварын шинж тэмдэг зонхилон илрэх, халдварлах, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх эрсдэл альфа хувилбараас 2 дахин их байгаа нь ажиглагдсан. Харин 2022 оны 1 сард хийгдсэн судалгаанд коронавирүсийн омикрон хувилбараар өвдсөн хүмүүст амьсгалын дээд замын халдварын шинж тэмдэг зонхилон илэрч байгаа нь эмнэлзүйн хувьд альфа болон дельта хувилбартай харьцуулахад ялгаатай бөгөөд эмнэлэгт хэвтэх, хүндрэх эрсдэл харьцангуй бага байсан байна.

EJMR сэтгүүлд нийтлэгдсэн Азийн хүн амын дундах хүнд болон хүндэвтэр хэлбэрийн (КОВИД-19) халдварын үеийн лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлтийг харьцуулсан мета-анализын дүгнэлтэд үрэвсэл, эдийн гэмтлийг заадаг үзүүлэлтүүд ач холбогдол бүхий ялгаатай нь ажиглагджээ.

Зорилго:

Шинэ коронавирүст халдвар (КОВИД-19)-ын хувилбаруудын эмнэлзүй, лаборатори болон багажийн шинжилгээний өөрчлөлт, вакцинжуулалтын үр нөлөөг харьцуулан судлах

Зорилт:

1. (КОВИД-19) SARS-CoV-2 альфа, дельта, омикрон хувилбаруудад зонхилон тохиолдох эмнэлзүйн шинж тэмдгийг харьцуулах
2. (КОВИД-19) SARS-CoV-2 альфа, дельта, омикрон хувилбаруудын лабораторийн болон багажийн шинжилгээнд гарах онцлогийг судлах
3. Вакцинжуулалтын үр нөлөөг эмнэлзүйн хүндэвтэр болон хүнд явцтай эмчлүүлэгчдийн дунд тооцох

Материал, арга зүй:

2021.04 сараас 2022.02 сар хүртэлх хугацаанд Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн (КОВИД-19) халдварыг тусгаарлан эмчлэх тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 3,171 тохиолдлоос санамсаргүй түүврийн аргаар 300 эмчлүүлэгчийг сонгон авч ретроспектив судалгааны аргыг ашиглан MS-EXCEL болон SPSS-28 програмаар статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд 15-95 насны 300 оролцогчийг сонгон авснаас эрэгтэй 120(40 хувь), эмэгтэй 180 (60 хувь), дундаж нас 54 байна. Эмнэлзүйн явцын хувьд хүнд бус 218 (72.7 хувь), хүнд 82 (27.3 хувь) тохиолдол байсан.

Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн хувьд альфа хувилбарын давалгааны үед ханиалгах 219/73 хувь/, цээжээр өвдөх 144/48 хувь/, толгой

өвдөх 122/40.7 хувь/, амьсгаадах, хоолой өвдөх 109/36.3 хувь/, халуурах 101/33.7 хувь/, суулгах 16 /5.3 хувь/, хамар битүүрэх 48/16 хувь/, нус гоожих 28 /9.3 хувь/ зэрэг шинж тэмдэг илэрсэн. Харин дельта хувилбарын үед амьсгаадах 44 хувь, халуурах 38 хувь, суулгах 10 хувь зовуурь давамгайлж, омикрон хувилбарт ханиалгах 78 хувь, цээжээр өвдөх 56 хувь, толгой өвдөх 48 хувь, хоолой өвдөх 44 хувь зовуурь түгээмэл илэрч байв.

(КОВИД-19) халдвараар нэг удаа өвдсөн 268 /89.3 хувь/, давтан өвдсөн 28 /9.3 хувь/ хүн байсан бол 4 /1.3 хувь/ 3 удаа өвдсөн байв. Хавсарсан эмгэгийн хувьд ЗСӨ – 132/44 хувь/, таргалалт 62/20.7 хувь/, ЧШ – 35 /11.7 хувь/, бөөрний эмгэг 12/4 хувь/, уушгины эмгэг 14/4.7 хувь/, мэдрэлийн өвчин 9/3 хувь/ тус тус тохиолдсон.

Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд альфа хувилбарын үед лейкоцит 3.16-27.64 /дундаж 9.27/, дельта хувилбарын үед 2.6-27.66 /дундаж 8.64/, омикрон хувилбарын үед 2.61-17.4 /дундаж 6.55/ байна. С урвалж уураг 183 хүнээс өөрчлөлттэй 106, хэвийн 77 /5,07-357 нг/дл/, ферритин 84 хүнээс өөрчлөлттэй 41, хэвийн 43 /250нгл-с дээш/, д-димер 91 хүнээс өөрчлөлттэй 5, хэвийн 86 /0.06-171мг/дл/. Өвөрмөц шинжилгээний үзүүлэлтүүдийн хэрэглээ альфа хувилбарт 60.6 хувь, делта хувилбарт 53.3 хувь байсан бол омикрон хувилбарт 5.3 хувь байсан.

Рентген зурагт сүүн шилний шинж альфа 51 хувь, дельта 24 хувь, омикрон 38 хувь, нэвчдэст өөрчлөлт альфа 65 хувь, дельта 68 хувь бол омикрон 9 хувь байна. Компьютерт томографийн шинжилгээнд сүүн шилний шинж альфа хувилбарт 58.2 хувь, дельта хувилбарт 39.3 хувь толдорхойлогдсон бол нэвчдэст өөрчлөлт альфа хувилбарын үед 57.7 хувь, дельта хувилбарын үед 36.6 хувьд илэрсэн нь сонирхолтой боловч нэвчдэст өөрчлөлтийн хамрах талбайн хэмжээ дельта хувилбарын үед илүү байгаа нь ажиглагдсан.

Вакцины хувьд 1 тун 7/2.3 хувь/, 2 тун 144/48.0 хувь/, 3 тун 61/20.3 хувь/, вакцин хийлгэсэн эсэх нь тодорхойгүй 88 /29.3 хувь/ тохиолдол байв. 3 тун вакцинд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн хүндийн зэргийг үнэлэхэд хүндээр өвчилсөн хүмүүсийн 11.8 хувь нь 3 тун вакцинд хамрагдсан, chi-square тестээр р утга <0.001.

Дүгнэлт:

3 тун вакцинд хамрагдах нь коронавируст халдвараар хүндрэхээс сэргийлэх үр нөлөөтэй байна. Шинэ коронавируст халдварын хувилбаруудын эмнэлзүйн шинж хооронд ялгаатай байдал ажиглагдсан. Багажийн шинжилгээнд дельта хувилбарын үед уушгины том талбайг хамарсан нэвчдэст өөрчлөлт үүсгэх хандлагатай байна.

Түлхүүр үг:

Альфа хувилбар, дельта хувилбар, омикрон хувилбар



АМЬ ТЭНССЭН ТӨЛӨВИЙГ АНАГААХУЙН САЛБАР (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХЛЫГ ДАВАН ТУУЛСАН ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ Л.ГАНБОЛД

*Анагаах ухааны доктор, профессор
АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль, Яаралтай тусламж,
мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхимийн эрхлэгч, Улсын
онцгой комиссын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн*

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлыг даван туулах явцад олон улсын хамтын ажиллагаа болон улс орнуудын Засгийн газрын хүрээнд цар тахлаас урьдчилан сэргийлэх, тахал дэлгэрсэн тохиолдолд оновчтой шийдвэр гаргах, олон улсын болон бүс нутгийн эрүүл мэндийн ноцтой байдал тохиолдсон үед мэдээллийг дамжуулах, сөрөг мэдээллэлтэй тэмцэх, нийгмийн эрүүл мэндийн хэм хэмжээг мөрдүүлэх, салбар хоорондын хамтын ажиллагааг удирдан зохицуулах зэрэг олон салбарт алдаа дутагдалтай учирч байв. Дэлхий дахинаа коронавируст халдварын улмаас нар барсан хүний тоо 7 сая орчим гэгдэх боловч энэ нь зөвхөн лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан тохиолдлыг бүртгэн баталгаажуулсан тоо бөгөөд бодит амьдрал дээр дээрх тоо хоёроос гурав дахин өсөх магадлалтай хэмээн зарим судлаачид үзэж байна.

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын хариу арга хэмжээний тулгуур 5 зарчимд: халдвараас урдчилан сэргийлэх, халдвар тархсан тохиолдолд мөшгөн илрүүлэх, хязгаарлан хуних, халдварт өртөгсдөд тусламж үйлчилгээг шуурхай жигд хүртээх, дээрх тусламжийг үзүүлэх явцад тэгш эрхийг эрхэмлэх, цар тахалтай тэмцэх шинэ техник технологийн дэвшлийг хугацаа алдалгүй ашиглах, түгээх зэрэг хамаарагдана.

2023 оны 5 сард зохиогдсон ДЭМБ-ын 76 дугаар чуулганаас дэлхий дахиныг хамарсан цар тахлаас хэрхэн сэргийлэх, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээг хэрхэн чадвахжуулах тухай нэн чухал шийдвэрүүдийг баталлаа. Дээрх

чуулганаар (КОВИД-19) халдварын цар тахлыг даван туулах явцад гишүүн улс орнуудын хүрээнд тохиолдсон алдаа дутагдал, олон улсын хамтын ажиллагаанд оршин буй ан цавыг хэрхэн гагнах, ирээдүйд учирч болох цар тахлыг хамтын ажиллагааны хүрээнд хэрхэн даван туулах талаар бодлогын баримт бичгүүдийг боловсруулан гаргажээ.

Эдгээр баримт бичгүүдэд засгийн газар хоорондын жуучлалын зөвлөл, “Олон улсын эрүүл мэндийн ноцтой байдлыг зохицуулах тухай” гэрээнд (International Health Regulations 2005) өөрчлөлт оруулах ажлын алба зэргийг дайчлан ажиллуулжээ. Дэлхий дахиныг хамарсан эрүүл мэндийн онцгой байдлаас сэргийлэх, даван туулахад олон улсын хамтын нийгэмлэг, бүс нутаг, улс орон, бодгаль хүн бүрийн оролцоо нэн чухал хэмээн үзжээ.

Аливаа улс орны Засгийн газар, шийдвэр гаргагчид (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үеийн хариу арга хэмжээ авахад тулгарсан хамгийн чухал шаардлагууд нь бүх нийтэд хугацаа алдалгүй тусламж хүргэх, тухайн тусламж нь тэгш хүртээмжтэй байх үндсэн зарчмыг баримтлахад оршино.

Амь тэнссэн төлөвийг анагаах хийгээд мэс заслын суурь тусламж нь олон нийтийг хамарсан гамшиг, цар тахал, эрүүл мэнд-ийн ноцтой байдал тулгарсан тохиолдолд хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх үндэс суурь нь мөн гэдгийг хүлээн зөвшөөрөх нь зүйтэй. Дэлхий дахинаа амь тэнссэн төлөвийг анагаах салбарын хүний нөөц, чадавх хангалтгүй, бэлэн байдлын дутагдалтай байсны улмаас (КОВИД-19) халдварын цар тахал дэлгэрсэн

он жилүүдэд олон сая хүний амь нас, эрүүл мэндийг хамгаалах боломжийг алдсан байна.

Манай оронд болон бага дунд орлоготой олон улс оронд (КОВИД-19) халдварын цар тахалтай тэмцэх хариу арга хэмжээний хүрээнд нилээд олон тооны шинэ аппарат хэрэглэл, тоног төхөөрөмжийг шинээр оруулж ирсэн байна. (КОВИД-19) халдварын цар тахалтай тэмцэх явцад хуримтлуулсан туршлага, хүний нөөц, технологийн дэмжлэг (тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэл)-ийг улс орныг хамарсан эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудыг даван туулах үйлст зориулах хэрэгтэй.

Амь тэнссэн төлөвийг анагаах тусламжийг сайтар зохион байгуулж, өвчтөний аюулгүй байдлыг бүрэн хангасан, чанарын өндөр түвшинд гаргаснаар осол гэмтэл (3.6), эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах (3.1, 3.2), эмэгтэйчүүд, нөхөн үржихүйн тусламжийг сайжруулах (3.6), халдварт болон халдварт бус, сэтгэцийн өвчин эмгэгийг эрт илрүүлэн,

эмчлэх (3.4, 3.5, 3.3) зэрэг арга замуудаар эрүүл мэндийн төгөлдөршүүлсэн хүртээмжид (3.8) хүрэх зорилтыг биелүүлэх үйлсэд нэн чухал алхам болно.

Улс орныг хамарсан гамшиг осол, цар тахлыг даван туулах үйл ажиллагаанд засаглалын манлайлах үүрэг нь хүний нөөцийн бүрдүүлэн чадавхжуулах, хамтын үйл ажиллагаа, бэлэн байдал, хариу арга хэмжээ, нийгмийн эрүүл мэндийн үндсэн үйл ажиллагаа зэргийг дайчлан зохион байгуулахад оршино. Амь тэнссэн төлөвийг анагаахуйн салбарыг тууштай хөгжүүлэх, хүний нөөц болон тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгслийг сайтар бүрдүүлсэн байх нь гамшиг осол, цар тахал зэрэг олон улс болон тухайн улсын эрүүл мэндийн ноцтой байдал учирсан тохиолдолд өртөгсдөд яаралтай тусламж үзүүлэх, амийг нь аврах зэрэг хариу арга хэмжээг хугацаа алдалгүй чанартай үзүүлэх үндэс болно.



(КОВИД-19) ӨВЧНИЙ ҮЕИЙН ДҮРС ОНОШИЛГООНЫ АЧ ХОЛБОГДОЛ

Д.ГОНЧИГСҮРЭН

*Анагаах ухааны доктор, профессор
Монголын Радиологийн нийгэмлэгийн ерөнхийлөгч,
Грандмед эмнэлгийн дэд захирал*

Д.Гончигсүрэн¹, Ч.Хүрэлбаатар², Г.Ариунболд¹, Х.Тэлмэн¹
Грандмед эмнэлэг¹, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв²
Цахим шуудан: mongolia.radiology@gmail.com,

“Амьсгалын цочмог халдварын хүндэвтэр, хүнд, нэн хүнд тохиолдлын үед уушгинд илэрсэн өөрчлөлт, түүний хүндийн зэргийг үнэлэх, өвчний тавиланг тодорхойлох зорилгоор шинжилгээ хийх, тухайн эмнэлгийн дүрс оношилгооны хүчин чадалд үндэслэн рентген, компьютерт томографи (КТ) болон цээжний хэт авиан оношилгооны аргаас сонгон оношилгоо, хяналт хийнэ” гэж Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны А/33 тоот тушаалд заасан. Харин дүрс оношилгооны аргуудаас КТ нь (КОВИД-19) халдварын үед уушгины өөрчлөлтийг оношлох алтан стандарт болсон.

Халдвархамгаалалт, өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах зорилгоор тасаг болгонд зөөврийн эхо ба дижитал рентген аппарат байрлуулж, цацрагийн аюулгүй байдлыг зохих журмын дагуу мөрдөн ажилласан. Аппарат тоног төхөөрөмжийн ариутгал халдваргүйтгэлийг дүрэм журмын дагуу хийж, халдварын бүсүүдийг эрэмбийн дагуу ангилан, дүрс оношилгооны эмч, техникч нарыг халдвараас сэргийлэхэд шаардагдах арга хэмжээг авсан. ХӨСҮТ-ийн Радиологийн тасагт (КОВИД-19) халдвар оношилогдсон 250 өвчтөний цээжний рентген зурганд илэрсэн нэвчдэст сүүдрийн байршлыг судлахад 1 талын уушги хамарсан 65,5 хувь, хоёр талын уушги хамарсан 34,5 хувь, доод талбайд илэрсэн 57,0 хувь, дунд болон доод талбайд илэрсэн 27,0 хувь, дээд талбайд 8,6 хувь тохиолдсон ба (КОВИД-19) халдварын үед нэвчдэст сүүдэр уушгины доод талбайд давамгайл илэрч байсан. (КОВИД-19) халдвар

гэж оношилогдсон 150 өвчтөний КТ-ийн шинжилгээнд илэрсэн шинжүүдийг судлахад сүүн шилний шинж 55,3 хувь, сүүн шилний шинж ба нэвчдэс хавсарсан 29,1 хувь, нэвчдэст сүүдэр 35,3 хувь, чулуун замын шинж 21,4 хувь, бүдэг хүрээ болон урвуу бүдэг хүрээ шинж 26,7 хувь тус тус илэрсэн.

“Шинэ коронавирусийн халдвар ба дүрс оношилгоо” сэдэвт өгүүллэг, “Коронавируст халдвар (КОВИД-19) ба уушгины хатгаа” (2020) гарын авлага зэрэг олон тооны эрдэм шинжилгээний өгүүлэл, илтгэл хэвлэгдсэн. (КОВИД-19) халдварын үед дүрс оношилгооны эмч нар зайнаас дүгнэлтээ бичих, хамтарсан зөвлөгөөн хийхэд телерадиологийн ололт амжилтыг өргөн ашиглаж, телерадиологийн хэрэглээ (КОВИД-19) халдварын өмнөх үеийнхээс эрс нэмэгдсэн.

Цар тахал дэгдсэнтэй холбоотойгоор ЭМЯ-наас яаралтай арга хэмжээ авч 2021 онд улсын хэмжээнд суурин ба зөөврийн рентген 34, эхографийн аппарат 18, КТ 11, С-Arm рентген 21-г суурилуулж, нэн шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр хангасан. Тухайлбал хамгийн өндөр ачаалалтай ажилласан ХӨСҮТ-д зөөврийн эхо 3, зөөврийн рентген аппарат 2, 16-64 зүслэгтэй КТ-ийн хоёр аппарат суурилуулсан. 2021-2022 онд эмнэлгүүдийг тоног төхөөрөмжөөр хангахад нийт 161,2 тэрбум төгрөг зарцуулсан байна.



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН МОНГОЛЫН УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ ЭМНЭЛЗҮЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ, ҮР ДҮН Ч.ЧИМЭДРАГЧАА

*Академич, Анагаахын шинжлэх ухааны
доктор, профессор
Уламжлалт анагаах ухаан,
технологийн хүрээлэнгийн захирал*

Ч.Чимэдрагчаа, Б.Дэжидмаа, Т.Халиунаа
Уламжлалт Анагаах Ухаан, Технологийн Хүрээлэн
Цахим шуудан: ch.chimedragchaа@yahoo.com

Үндэслэл:

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын А/185, А/328 тушаал шийдвэрээр Монголын уламжлалт анагаах ухаанаар (КОВИД-19) халдварыг эмчлэх түр зааврыг 2020, 2021 онуудад батлан гаргасан. Тус түр зааварт халдварт нян хижгийн халуун чанартай (КОВИД-19) халдварыг эмчлэхэд эмнэлзүйн 3 үе шатанд уламжлалт эм, засал, идээ ундаа, явдал мөрийн эмчилгээг тодорхой оруулжээ. (КОВИД-19) халдварын үед хэрэглэх уламжлалт эмүүдэд орж буй түүхий эдүүдийн давтамжийг үзэхэд нян хижгийн халууныг дарах түүхий эдүүд тэр дундаа хүдрийн заар өндөр давтамжтай орж байна.

Хүдрийн заарыг Дорно дахины анагаах ухаанд хэдэн мянган жилийн тэртээгээс цагаан судлын өвчин болон нян хорхойг нядлах зорилгоор голлон хэрэглэсээр ирсэн бөгөөд Хятад, Солонгос, Энэтхэг зэрэг Зүүн өмнөд болон Зүүн хойд Азийн орнуудад тайвшруулах болон сэргээх үйлдлээр нь мэдрэл, зүрх судас, амьсгал болон бэлгийн үйл ажиллагааны хямралын үед (Chopra et al., 1982; Mukerji, 1953; Gaski and Johnson, 1994; Kun-Ying Yen, 1992; Pharmacopoeia Commission of the Ministry of Public Health, 1996 and Zuh, 1989) хэрэглэхээр заасан байна.

Зорилго, зорилт:

Хүдрийн заарын өвдөлт намдаах, үрэвслийн эсрэг судалгааг явуулан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан

тохиолдолд уламжлалт эмийг хэрэглэж эмнэлзүйн ажиглалт явуулах, үр дүнг тооцох

Материал, арга зүй:

Хүдрийн заар, түр зааварт заасан уламжлалт эмүүд, (КОВИД-19) халдварын онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нар, эм урвалж, стандарт бодис, багаж тоног төхөөрөмж, лабораториуд

Цууны хүчлээр өвдөлт үүсгэх (Naveed Muhammad 2014), капсаицин (J.M. Laird 2001), каррагенин (Miho Sekiguchi 2008), папайн, Freund's adjuvant (CFA)-аар үүсгэсэн үрэвслийн эмгэг загварууд, дескриптив судалгааны аргыг ашиглан эмнэлэгт суурилсан олон төвтэй эмнэлзүйн ажиглалт судалгааг хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн:

Хүдрийн заар, заар агуулсан эм бэлдмэлүүд нь төвийн болон захын механизмаар өвдөлт намдаах нөлөө үзүүлж байна. Мөн дотор эрхтний гилгэр булчингийн агшилтыг сулруулах замаар, TRPV1 рецепторын экспрессийг багасгах замаар мэдрэлийн гаралтай өвдөлтүүдийг тус тус бууруулж байгааг илрүүллээ.

Хүдрийн заар, заар агуулсан эм бэлдмэлүүд нь Фосфолипаза А2, Фосфолипаза С замуудад нөлөөлж цаашид циклооксигеназа, липооксигеназа ферментийн системд нөлөөлөх замаар үрэвслийн эсрэг нөлөөлж байна. Мөн Интерлейкин-10 ялгаралтын нэмэгдүүлэн Th1, макрофаг эсүүдийг

дарангуйлан Интерлейкин-1 β , 6, TNF- α хэмжээг бууруулдаг болохыг тогтоов.

Хүдрийн заар агуулсан болон түр зааварт заасан уламжлалт эмүүдийг хэрэглэхэд (КОВИД-19) халдварын үед халуурсан өвчтөнд Зову-8, Жуган-25 зэрэг эмийг өгөхөд 1-2 хоногт, амьсгал давчдах цээжээр хөндүүрлэх үед Зову-8 өгөхөд 3-4 хоногт, хоолой өвдсөн эмчлүүлэгчдэд Банжин-15, Лиш-6, Лидэр-7 эм танг өгөхөд 2-3 хоногт, үнэр, амт мэдрэхгүй өвчтөнүүдэд Сампилноров, Банжин-15, Агар-35 өгөхөд 4-5 дахь хоногт уг зовиуриуд арилсан байна. Хүчилтөрөгчийн хэмжээ 81 хувь байхад Задь-5 эмийг 2 гр-аар 2 удаа уулгахад 92 хувь болж өссөн үр дүн гарсан.

Мана-4, Норов-7 эмийг суурь эмчилгээ болгон 100 хувь, Жуган-25, Банжин-15 эмийг 87 хувь, Сампилноров эмийг 38 хувь, Чун-5 эмийг 23 хувь тус тус хэрэглэсэн байна.

Дүгнэлт:

1. Хүдрийн заар, заар агуулсан эмүүд нь олон механизмаар өвдөлт намдаах нөлөө үзүүлж байна.
2. Хүдрийн заар, заар агуулсан эмүүд нь цочмог архаг үрэвслийн эсрэг өргөн хүрээний үйлчилгээ үзүүлсэн.
3. Эмчилгээний түр зааварт заасан уламжлалт эмүүд (КОВИД-19) халдварын үед илэрч буй шинж тэмдгүүдийг богино хугацаанд эмчлэх боломжтой байна.

Түлхүүр үг:

уламжлалт анагаах ухаан, Хүдрийн заар, коронавирус, өвдөлт намдаах



МОНГОЛ УЛСАД БҮРТГЭГДСЭН (КОВИД-19) ХАЛДВАРААР НАС БАРСАН ТОХИОЛДЛУУДЫН ҮХЛИЙН ШАЛТГААН, ОНОШИЙН БАТАЛГААЖИЛТЫН АСУУДАЛД

Э.БАЯРМАА

*Анагаах ухааны доктор, профессор
ЭМЯ-ны ерөнхий мэргэжилтэн,
Эмгэг судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дарга,
АШУУИС, Био-Анагаахын сургуулийн
Эмгэг судлал шүүх эмнэлгийн тэнхимийн эрхлэгч*

Э.Баярмаа^{1,3}, Ж.Цэнгэлмаа^{1,3}, М.Наранпүрэв³, Г.Ганхүү², Э.Ундармаа², Г.Уянга², М.Ууганчимэг⁴, Л.Оюунтүлхүүр⁴, Ж.Нарангэрэл⁵, Б.Буянтогтох⁵, С.Энхболд⁵

¹АШУУИС, Био-АС, Эмгэг судлал, Шүүх эмнэлгийн тэнхим

²Эмгэг Судлалын Үндэсний Төв

³АШУУИС, Монгол Японы Эмнэлэг

⁴Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

⁵Эрүүл Мэндийн Яам

Үндэслэл:

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвчилж нас барсан анхны тохиолдол 2020 оны 12-р сарын 26-ны өдөр бүртгэгдсэн. Манай оронд 2023 оны 03-р сарын 30-ны өдрийн байдлаар (КОВИД-19) өвчлөлийн 1,007,911 тохиолдол, нас баралтын 2,179 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Монгол улсын хэмжээнд батлагдсан тохиолдлын тодорхойлолтын дагуу дотоодын өвчлөл 1,007,454 бүртгэгдэж, 2,136 (0.21 хувь) хүн нас барсан нь дэлхий дахинд бүртгэгдсэн нас баралтын эзлэх хувиас 4.9 дахин, Номхон далайн баруун бүсээс 1.3 дахин бага байна. Монгол улсын оношийн стандарт “MNS:5377, 2004”-ыг ДЭМБ-ын Өвчний олон улсын ангиллын зөвлөмжийн дагуу өөрчлөх асуудал тулгамдаж байна.

Зорилго:

Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар нас барсан тохиолдлын үндсэн өвчин, үхлийн шалтгаан, оношийн баталгаажилтыг судлах

Арга, аргачлал:

Ретроспектив чиглэлтэй баримтын судалгааны загвараар 2021 оны 07 дугаар сарын 20-ноос 2022 оны 12 дугаар сарын 31-ний хоорондох “Коронавируст халдвар (КОВИД-

19)-аар өвчилж нас барсан тохиолдлын үхлийн шалтгаан болон өвчний онош зөв тогтоогдсон эсэхийг тодорхойлох” зөвлөлд бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагуудад нас барсан 2,136 нас баралтын 1,863 тохиолдлын өвчний түүх, мэдээлэх хуудсанд статистик боловсруулалтыг SPSS 25.0 программаар гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд хамрагдсан 1,863 тохиолдлын 48 хувь нь эрэгтэйчүүд, 52 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлж, дундаж нас 66±15, 60-аас дээш насныхан 72.6 хувийг эзэлж байна. Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн 1,024 (55 хувь) нас баралтын 54.6 хувь нь Улсын төв эмнэлгүүдэд, хөдөө орон нутагт 783 (42 хувь), үүний 61.5 хувь аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт, 23.2 хувь Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвд байв. (КОВИД-19) халдвар буюу (U.07.1, U.07.02) үндсэн өвчин, түүний хүндрэлээр нас барсан нь 83.8 хувь, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дагалдах өвчнөөр нас барсан нь 16.2 хувь байв. Хавсарсан суурь эмгэгтэй 72.8 хувь тохиолдлын зүрх судасны өвчин 669 (49.3 хувь), чихрийн шижин 205 (15 хувь) эзлэв.

Хүснэгт 1. 10.000 хүн амд ноогдох КОВИД-19-ийн нас баралт аймаг тус бүрээр

Эмнэлзүйн салбар хуралдаан

№	Голомт	Нас барсан тохиолдлын тоо	CFR	Батлагдсан тохиолдлын тоо	Хүн амын тоо	Нас баралтын түвшин (10,000хүн амд)
1	Архангай	42	0.23	18076	95067	4.42
2	Баян-Өлгий	10	0.07	13475	105853	0.94
3	Баянхонгор	40	0.16	24851	89329	4.48
4	Булган	32	0.22	14735	61516	5.20
5	Говь-Алтай	16	0.08	19591	58343	2.74
6	Говьсүмбэр	22	0.27	8099	18008	12.22
7	Дархан	54	0.37	14458	103580	5.21
8	Дорноговь	55	0.19	29020	71233	7.72
9	Дорнод	63	0.24	26232	83473	7.55
10	Дундговь	26	0.16	15796	47274	5.50
11	Завхан	23	0.13	17818	73231	3.14
12	Орхон	49	0.25	19545	105361	4.65
13	Өвөрхангай	37	0.16	23451	116785	3.17
14	Өмнөговь	3	0.01	37312	71248	0.42
15	Сүхбаатар	29	0.15	18924	64307	4.51
16	Сэлэнгэ	31	0.11	29210	108370	2.86
17	Төв	64	0.28	23099	93332	6.86
18	Увс	12	0.05	22411	84294	1.42
19	Ховд	24	0.09	27848	88974	2.70
20	Хөвсгөл	56	0.24	23162	136058	4.12
21	Хэнтий	49	0.26	18755	78507	6.24
22	УБ голомт	1397	0.25	560307	1499140	9.32
23	Зөвөрлөгдсөн	2	0.16	1231		
	НИЙТ	2136	0.21	1007406	3253283	6.57

(КОВИД-19) халдварын шалтгаант нас баралтыг 10,000 хүн амд харьцуулахад Улаанбаатар(9.31 хувь), Говьсүмбэр (12.22 хувь), Дорноговь (7.72 хувь), Дорнод (7.55 хувь), Төв (6.86 хувь) аймгуудад өндөр байв (Хүснэгт 1).

Дүгнэлт:

Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудад (КОВИД-19) халдварын улмаас нас барсан тохиолдлуудын 83.8 хувь нь үндсэн (КОВИД-19) өвчний хүндрэлээр байсан бөгөөд эдгээрийн дийлэнх нь 60-аас дээш насныхан, зүрх судасны өвчин суурь эмгэгт давамгайлж байв.

ХӨСҮТ-Д ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛСЭН ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭМНЭЛЗҮЙ, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Ц.Чинбаяр¹, Б.Батсүх¹, Л.Ганболд², Ц.Билэгтсайхан², Д.Цэрэндагва², О.Баатархүү²

¹Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл:

Олон улсын Эрүүл мэндийн дүрмийн дагуу коронавирусийн шинэ төрөл батлагдсан мэдээллээс хойш Монгол улсын хэмжээнд батлагдсан тохиолдол 1,007,454 бүртгэгдэж, 2,136 (0.21 хувь) хүн нас барсан нь дэлхий дахинд бүртгэгдсэн нас баралтын эзлэх хувиас 4.9 дахин, Номхон далайн баруун бүсээс 1.3 дахин бага байна.

Судалгааны зорилго, зорилт:

Шинэ коронавирусийн халдварын эмнэлзүйн онцлогийг судлах

Судалгааны материал арга зүй:

ХӨСҮТ-д 2020-2022 онд шинэ коронавирусийн халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн мэдээлэлд дүн шинжилгээг хийж, СТАТА 12 программд оруулж үр дүнг тооцов.

Судалгааны үр дүн:

ХӨСҮТ-д 2020-2022 онд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай 18,652 тохиолдол хэвтэн эмчлүүлсэн. Эмчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн явцаар авч үзвэл 16.2 хувь нь хөнгөн, 63 хувь нь хүндэвтэр, 17.5 хувь нь хүнд, 2.1 хувь нь нэн хүнд хэлбэр байна. (КОВИД-19) халдвартай бөөрний дутагдлаар хүндэрсэн 135 өвчтөнд бөөр орлуулах, амьсгалын дутагдалтай нэн хүнд 9 өвчтөнд биеийн гадна цусыг хүчилтөрөгчжүүлэх, 4 өвчтөнд үргэлжилсэн байдлаар бөөр орлуулах эмчилгээг, (КОВИД-19)-ын халдвартай 93 өвчтөнд яаралтай журмаар мэс заслын тусламж үйлчилгээг үзүүлж халдвартай жирэмсэн 54 эхийг төрүүлсэн.

ХӨСҮТ-д 2021 онд (КОВИД-19) халдварын дельта, 2022 оны омикрон хувилбараар хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн байдлыг харьцуулан судалж үзэхэд эмнэлэгт эмчлүүлсэн дундаж ор хоног дельта хувилбарын үед 14.8±5.1, омикрон хувилбарын үед 9.8±3.9 (p=0.000) байсан нь статистикийн

хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай урт байсан. Эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдийг (КОВИД-19) халдварын дельта болон омикрон хувилбарын үед харьцуулан үзэхэд халууралт 21(48.8 хувь), 18(96.9 хувь), (p=0.28), халууралт үргэлжилсэн хугацаа 5±7.8, 1.5±1.7, (p=0.02), ханиалгалт 40(93 хувь), 47(95.1 хувь) (p=0.55), ханиалгалт үргэлжилсэн хугацаа 7.7±4.1, 5.9±2.3 (p=0.02), хуурай ханиах 34(79.1 хувь), 37(75.5 хувь) (p=0.69), цэртэй ханиах 8(18.6 хувь), 9(18.7 хувь) (p=0.99), цустай ханиах 3(6.98 хувь), 5(10.4 хувь) (p=0.57), толгой өвдөх 23(53.5 хувь), 22(44.9 хувь) (p=0.41), ядарч сульдах 31(72.1 хувь), 35(71.4 хувь) (p=0.94), булчин өвдөх 14(33.3 хувь), 9(18.4 хувь) (p=0.10), цээжээр өвдөх 29(67.4 хувь), 24(71.4 хувь) (p=0.07), амьсгаадах 29(67.4 хувь), 22(44.9 хувь) (p=0.03), амьсгал давчдах 17(39.5 хувь), 10(20.4 хувь) (p=0.04), бөөлжих 4(9.3 хувь), 1(2.0 хувь) (p=0.12), суулгалт 1(2.3 хувь), 1(2.0 хувь) (p=0.93), хатгаатай 43(100 хувь), 49(100 хувь) (p=0.28), амьсгалын дутагдалтай 14(32.6 хувь), 18(37.5 хувь) (p=0.63) тус тус байв.

2020-2022 онуудад (КОВИД-19) халдварын хүндрэлийн улмаас ХӨСҮТ-д 184 өвчтөн нас барсан нь нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 0.98 хувийг эзэлж байсан. Нас барсан өвчтөнүүдийн 79.4 хувийг 60-аас дээш насныхан, хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд 49.5 хувь, эмэгтэйчүүд 50.5 хувийг тус тус эзэлж байв. Нас баралтын шалтгааны 98 хувьд амьсгалын цочмог дутагдал, үжлийн шок байв.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвараар хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх хувийг эмнэлзүйн хүндэвтэр, хүнд, нэн хүнд хэлбэрээр эмчлүүлэгчид, нас баралт 0.98 хувийг эзэлж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19)-ын халдвар, амьсгалын дутагдал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ШАЛТГААНААР ЭНЭҮТ-Д ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛСЭН ХҮҮХДИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ОНЦЛОГИЙГ ДАВАЛГАА ТУС БҮРЭЭР ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН НЬ

У.Цэвэгмид¹, Ш.Энхтөр², А.Зэвгээ¹, Д.Болормаа¹, Б.Пагчаа¹, Ц.Цэцэгмаа¹, Э.Доржбурам¹, Н.Солонго¹, Б.Уянга¹, Э.Намуун¹
¹ЭНЭҮТ
²ЭХЭМҮТ, ЭНЭҮТ

Үндэслэл

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эхний давалгаа 2021 оны 3-5 сард Зэрлэг омог, 5-8 сард Альфа хувилбарын хоёрдугаар давалгаа, 8-10 сард Дельта хувилбар давамгайлсан гуравдугаар давалгаа, 2022 оны 1-3 сард Омикрон хувилбарын ВА.01, ВА.02 дөрөвдүгээр давалгаа, 2022 оны 7-8 сард Омикрон хувилбарын ВА.04, ВА.05 давамгайлсан тавдугаар давалгаа бүртгэгдсэн.

Эх нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв (ЭНЭҮТ) нь коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тусламж үйлчилгээний хүрээнд хүүхдийг хэвтүүлэн эмчилсэн нь Монгол хүүхдэд коронавируст халдвар (КОВИД-19) эмнэлзүйн ямар байдлаар өрнөснийг судлах боломжтой болсон.

Зорилго

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаанаар ЭНЭҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдийн эмнэлзүйн онцлогийг үүсгэгчийн хэв шинжээр харьцуулан судлах

Зорилт

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаанаар ЭНЭҮТ-д нийт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дундах 0-18 насны хүүхдийн эзлэх хувийг тогтоож, тэдгээрийн SARS-CoV-2 вирусийн Альфа, Дельта, Омикрон хувилбаруудын тохиолдлыг тодорхойлох,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай хүүхдийн эмнэлзүйн шинж тэмдгийн онцлогийг насны бүлгээр, давалгаа тус бүрээр тодорхойлох,
3. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ыг илрүүлэх шинжилгээ, хүндийн зэрэг, ор хоногийг давалгаа тус бүрээр харьцуулан судлах

Материал, арга зүй

Судалгаанд 2021.03.01-ээс 2022.08.31-ний хугацаанд ЭНЭҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай 18 хүртэлх насны 10,960 хүүхдийг хамрууллаа. Судалгаанд цар тахлын давалгаа тус бүрээс 100 хүүхдийн өвчний түүх буюу нийт 500 хүүхдийн өвчний түүхийг түүвэрлэн авч, тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу цуглуулсан мэдээллийг SPSS-19.0 программыг ашиглан боловсруулалтыг хийлээ.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаанаар ЭНЭҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн 33,809 үйлчлүүлэгчийн дунд 10,960 буюу 32.4 хувь нь 0-18 насны хүүхэд эзэлж байна. Эдгээр хүүхдийн 46 хувь SARS-CoV-2 вирусийн Альфа, 34 хувь Дельта, 20 хувь Омикрон хувилбараар халдварласан байна.

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын бүх хувилбарын үед хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдүүдийн дийлэнх буюу 37.5 хувь нь 1-5 насных байв. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдэд ханиалгах (94 хувь), халуурах (85 хувь), цэр гарах (40 хувь), хоолой өвдөх (31 хувь), дуу сөөнгөтөх (22 хувь), амьсгаадах (20 хувь), суулгах (8 хувь), бөөлжих (4 хувь), татах (2 хувь) зэрэг эмнэлзүйн шинжүүд илэрсэн байв.

SARS-CoV-2 вирусийн Омикрон хувилбарын үед 100 хувь түргэвчилсэн оношлуураар, Дельта ба Альфа хувилбарын үед тус бүр 30 хувь ПГУ шинжилгээгээр батлагдсан байв. Альфа хувилбарын үед 7.5 хувь хүнд, Дельта хувилбарын үед 13.2 хувь хүнд, 4.3 хувь нь маш хүнд, Омикрон хувилбарын үед 17.5 хувь хүнд, 7.4 хувь маш хүнд байлаа. Дундаж ор хоног Альфа хувилбарын үед 9.7, Дельта хувилбарын үед 8.6, Омикрон хувилбарын үед 7.5 хоног байлаа.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаанаар ЭНЭҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдүүдийн SARS-CoV-2 вирусийн Омикрон хувилбар хамгийн бага тохиолдсон ч эмнэлзүйн зэрэг илүү хүнд байлаа.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2 вирусийн Альфа, Дельта, Омикрон хувилбар, эмнэлзүйн шинж, хүндийн зэрэг, ор хоног

ШИНЭ КОРОНАВИРУСИЙН ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ТАЙ ЭХЧҮҮДИЙН ЖИРЭМСЛЭЛТ, ТӨРӨЛТИЙН ОНЦЛОГ

Д.Нарантунгалаг¹, Т.Эрхэмбаатар²

¹Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Төрөх тасаг

Цахим шуудан: Narhan.doctor@gmail.com

²МАУ-ны академи

Үндэслэл:

Олон улсад хийгдсэн 10,000 жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хамруулсан судалгаагаар коронавируст халдвар ≥ 33 насны, жирэмсний сүүлийн 3 сартай эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байна. Шинэ коронавирусийн халдвараар Монгол улсын хэмжээнд 16,000 жирэмсэн эмэгтэйчүүд өвдөж, 5,400 жирэмсэн эх халдварын үедээ амаржиж, 41 эх (КОВИД-19) халдвараар эндсэн статистик үзүүлэлт байна. Төв аймагт 2021 онд шинэ коронавирусийн халдвараар нийт 270 жирэмсэн эмэгтэй өвдсөн бөгөөд тэдний эмнэлзүйн байдлыг судлах шаардлага гарч байна.

Судалгааны ажлын зорилго:

Жирэмсэн үедээ (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн эхчүүдийн жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах эмнэлзүйн онцлогийг (КОВИД-19) халдвараар өвдөөгүй эхчүүдтэй харьцуулан судлах

Судалгааны арга зүй:

Судалгааг аналитик судалгааны тохиолдол-хяналтын загвараар хийсэн. Судалгааны тохиолдлын бүлэгт 2020 онд Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт (КОВИД-19) халдвартай төрсөн 30 эхчүүд, хяналтын бүлэгт тухайн онд (КОВИД-19) халдваргүй төрсөн эхчүүдийг санамсаргүй түүврийн аргаар адил тоотой түүвэрлэн тохиолдлын болон хяналтын бүлгээр харьцуулан судалсан. Судлаачийн боловсруулсан тусгай асуумжаар өвчний түүхээс түүвэрлэсэн.

Үр дүн:

Шинэ коронавируст халдвар нь ≥ 30 насны, >3 удаа амаржсан, БЖИ ба таргалалттай, вакцинд хамрагдаагүй, >2 хавсарсан эмгэгтэй, жирэмсний сүүлийн 3 сард (дунджаар жирэмсний 34–37 долоо хоног) жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд эрсдэл илүү өндөр байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйд шинж тэмдэггүй хэлбэр 13 хувь, халуурах ханиалгах

83 хувь, хоолой өвдөх, ядрах 40 хувь, булчин өвдөх 23 хувь, бусад шинж тэмдгүүд 21 хувь илэрч байна. Уушгины хатгалгаа 46.6 хувьд тохиолдсон.

Шинэ коронавируст халдвар нь дутуу төрөлт 30 хувь (9), ургийн өсөлт саатах 13 хувь (4), жирэмсний хожуу хордлогын хөнгөн хэлбэр 66 хувь (20), хүнд хэлбэр 23 хувь (7), ураг орчмын шингэн ихсэх 13 хувь (4), ураг орчмын шингэн багасах 44 хувь (13), УАБ 100 хувь (30), төрсний дараа цус алдах 30 хувь (18), умайн агшилт сулрах 18 хувь (11), Кесар мэс заслаар төрөх 41.38 хувь (13), төрсний дараа 500-1000 мл цус алдсан 44.8 хувь, >12 хоног эмнэлэгт хэвтсэн 30 хувь, цус багадалт илэрсэн 63.3 хувь (19), эхийн ноцтой хүндрэл 6.6 хувь (2), эхийн эндэгдэл 6.6 хувь (2) тус тус тохиолдож байна. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлд эмнэлгийн бус нөхцөлд үүссэн уушигны хатгалгаа 47 хувь (14), АЦД хам шинж 20 хувь (6) тохиолдсон байна.

Шинэ коронавирусийн халдвартай жирэмсэн эхчүүдийн эмнэлзүй, эмнэлзүйн үе шатууд, жирэмсэн үеийн эмгэгүүд, (КОВИД-19) халдварын хүндрэл, төрсний дараах хүндрэлүүд, ор хоног, цус багадалт зэрэг нь (КОВИД-19) халдваргүй төрсөн эхчүүдтэй харьцуулахад их байна.

Дүгнэлт:

Шинэ коронавирусийн халдвар нь жирэмсэн эхчүүдийн ураг орчмын шингэн багасах, төрсний дараах цус алдах, эхийн ноцтой хүндрэл тохиолдох, эх эндэх хүндрэлүүд тохиолдож байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), жирэмслэлт, төрөлт, төрсний дараах, Төв аймаг

SARS-COV-2 ВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЗАРИМ ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Н.Халиун¹, А.Хулан¹, Ц.Онолбаяр²,
А.Сүнжидмаа², Г.Ганзоригт², П.Цэдэн³,

¹АШУУИС, Био-Анагаахын Сургууль,

Эм судлалын тэнхим

²Сонгино-хайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг

³АШУУИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль

Цахим шуудан: khaliun@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол улсад анх 2020.03.10-нд (КОВИД-19) халдварын тохиолдол бүртгэгдсэнээс хойш 2022.05.20-ны байдлаар 922 мянган халдварын тохиолдол, 2,115 нас баралт бүртгэгдсэн байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны “Шинэ коронавируст халдварын оношилгоо, эмчилгээний түр заавар шинэчлэн батлах тухай” А/33-р тушаалд вирусийн эсрэг эмчилгээнд ремдесивир (100мг), фавипиравир (200мг) хэрэглэхийг тусгасан. Иймээс бид олон улсын жишгийн адил (КОВИД-19) халдварын үед хэрэглэдэг вирусийн эсрэг зарим эмийн эмчилгээний үр дүнг судалсан болно.

Арга, аргачлал:

Баримтад суурилсан ретроспектив аргаар 2021.07.01-10.30 хүртэлх хугацаанд Сонгинохайрхан дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэгт (СХНЭ) “Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)” онош батлагдан хэвтэж эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн өвчний түүхийг ашиглан зовуурь, амин үзүүлэлт, лабораторийн шинжилгээ, рентгений дүгнэлт, ор хоног болон вирусийн эсрэг эмчилгээний мэдээллийг ашигласан.

Үр дүн:

СХНЭ-т шинэ коронавируст халдвар түүний хүндрэл болох уушгины хатгалгаа онош батлагдаж хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 371 тохиолдлоос ремдесивир хэрэглэсэн 148 (39.8 хувь) эмчлүүлэгч, фавипиравир хэрэглэсэн 146 (39.3 хувь) эмчлүүлэгч, арбидол ба ремдесивир 45 (12.1 хувь), фавипиравир ба ремдесивир 32 (8.6 хувь) эмчлүүлэгч хэрэглэсэн байна. Ремдесивирийг хэрэглэсэн 148 эмчлүүлэгчдийн эмнэлэгт хэвтсэн дундаж ор хоног 10 ± 3.9 , тэдгээрийн дийлэнх нь эдгэрч эмнэлгээс гарсан бол 3 (2 хувь) эмчлүүлэгчийн зовуурь болон шинж тэмдэг

хүндэрсний улмаас гуравдугаар шатлалын эмнэлэгт шилжсэн, 3 (2 хувь) эмчлүүлэгч нас барсан байна. Харин фавипиравир хэрэглэсэн 146 эмчлүүлэгчийн дундаж ор хоног 8 ± 2.7 хоног байсан бол өөр эмнэлэгт шилжсэн 1 (0.7 хувь) тохиолдол бүртгэгдсэн. Арбидол ба ремдесивир хэрэглэсэн бүлэгт үрэвслийн маркер болох С-урвалжит уураг нь эмчилгээний тав дахь хоногт 21 (72.4 хувь) тохиолдолд сөрөг гарсан бол фавипиравир ба ремдесивир хэрэглэсэн бүлгийн 14 (93.3 хувь) тохиолдолд сөрөг гарсан байна.

Дүгнэлт:

Сонгинохайрхан дүүргийн Нэгдсэн эмнэлэгт шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19) оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдэд хэрэглэсэн SARS-CoV-2 вирусийн эсрэг зарим эмүүд эмчилгээний үр дүнтэй байна.

Түлхүүр үг:

ремдесивир, фавипиравир, (КОВИД-19), шинэ коронавирус

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ӨВЧНӨӨР НАС БАРАГСДАД СУУРЬ ЭМГЭГИЙН НӨЛӨӨЛЛИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Ж.Цэнгэлмаа^{1,2}, Н.Даваажав^{1,3}, Б.Оюунгэрэл⁴,
О.Болд-Эрдэнэ⁵, Э.Баярмаа^{1,2}

¹АШУУИС, Био-АС, Эмгэг судлал Шүүх эмнэлгийн тэнхим

²АШУУИС, МЯЭ, Эмгэг судлалын тасаг

³УНТЭ, Уушгины эмгэг судлалын тасаг

⁴АШУУИС, Био-АС, АСБД-203

⁵АШУУИС, АУС-607

Цахим шуудан: tsengelmaa@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Үндсэн өвчин гэдэг нь өөрөө буюу өөрийнхөө хүндрэлээр эмчлүүлэгчийг эмнэлгийн тусламж авахад хүргэж, улмаар үхлийн шалтгаан нь болж буй өвчин юм. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай 1,527 өвчтөнд хийсэн мета-анализаас үзэхэд артерийн даралт ихсэлтийн тархалт 17.1 хувь, зүрх судасны өвчний тархалт 16.4 хувь бөгөөд эдгээрт хүндрэх тохиолдол өндөр байна. Манай улсад (КОВИД-19) халдварын өвчлөл, нас баралт өндөр байгаа ч суурь эмгэгийн нас баралтад нөлөөлөх нөлөөллийн судалгаа дорвитой хийгдээгүй нь энэхүү ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар хүндэрч нас барсан тохиолдолд суурь өвчний нөлөөллийг судлах

Арга, аргазүй:

Судалгаанд улаан бүсэд зөөвөрлөгдөн ирж эмчлүүлсэн 237 эмчлүүлэгчдийн цахим өвчний түүх, эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээ, оношилгооны мэдээллүүдийг хамруулж, эмчлэгдэж биеийн байдал сайжирч эмнэлгээс гарсан 113 тохиолдлыг “Эмчлэгдсэн бүлэг”, даамжирсаар хүндэрч нас барсан 124 тохиолдлыг “Нас барсан бүлэг” гэж ангилав.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эмнэлзүйн үе шатыг тавилантай харьцуулахад нэн хүнд тохиолдолд нас баралт өндөр байсан нь статистик ач холбогдолтой байв. Зүрх судасны өвчтэй (OR 2.392, 95 хувь CI 1.436-3.982, $p=0.001$) эмчлүүлэгчид нь зүрх судасны өвчингүй хүмүүсээс нас барах эрсдэл 2 дахин өндөр байна. Артерийн даралт ихсэлттэй

тохиолдолд (OR 44.165, 95 хувь CI 2.112-8.215, $p<0.001$) нас барах эрсдэл 4 дахин их байв. Хорт хавдар оношлогдсон хүмүүст (OR 8.899, 95 хувь CI 4.358-18.1705, $p<0.001$) хамгийн өндөр буюу нас барах эрсдлийг 8 дахин, уушгины архаг бөглөрөлт өвчинтэй бол (OR 2.291, 95 хувь CI 1.123-4.674, $p=0.023$) нас барах эрсдэлийг 2 дахин нэмэгдүүлж байна.

Дүгнэлт:

Бидний судалгаанд хамрагдсан (КОВИД-19) халдвараар өвчилж, эмчлэгдсэн тохиолдлуудад зүрх судасны өвчин, артерийн даралт ихсэлт, хорт хавдар, бөөрний болон уушгины архаг бөглөрөлт өвчинтэй байх нь нас барах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Түлхүүр үг:

коронавирус, SARS-CoV-2, хавсарсан эмгэг, үхлийн шалтгаан

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ХҮНДИЙН ЗЭРГИЙГ ҮНЭЛЭХЭД ЦУСНЫ ДЭЛГЭРЭНГҮЙ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ АЧ ХОЛБОГДЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Г.Энхзаяа^{1,2}, О.Пүрэвжал^{1,2}, Ц.Одгэрэл^{1,2}

¹АШУУИС, АУС, Цус судлалын тэнхим;

²АШУУИС МЯСЭ;

Цахим шуудан: amd20e316@gt.mnnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед өвчний явц, хүндийн зэргийг үнэлэх лабораторийн шинжилгээний олон үзүүлэлтийг эрдэмтэд санал болгосон. Эдгээрээс хамгийн энгийн бөгөөд хямд, бүх түвшний эмнэлгийн өдөр тутмын үйл ажиллагаанд өргөн хэрэглэх боломжтой нь цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ байлаа. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар эмчлүүлэгчдэд цусны эсүүд, түүний нэмэлт үзүүлэлтийн өөрчлөлтийг өвчний хүндийн зэрэгтэй хамааруулан судалснаар цаашид нийтийг хамарсан бусад вирусийн халдварын хүндрэл, эрсдэл, тавиланг үнэлэх боломжтойг батлах, эмч мэргэжилтнүүдэд цусны шинжилгээний нэмэлт үзүүлэлтийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх шаардлага байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үеийн хүндийн зэргээс хамаарч цусны шинжилгээнд илрэх өөрчлөлтийг судалж, өвчний хүндийн зэрэг, эрсдэлийг үнэлэхэд цусны эсүүд түүний нэмэлт үзүүлэлтүүдийн мэдрэг байдлыг тооцоолох

Материал арга зүй:

АШУУИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэг болон АШУУИС-ийн Төв эмнэлэгт 2021.06-10 сарын хооронд (КОВИД-19) халдвар батлагдаж эмчлүүлсэн 397 өвчтөнийг хамруулан дескриптив судалгааны ретроспектив аргаар мэдээлэл цуглуулав. Статистик боловсруулалтыг SPSS 25 программ ашиглан хийв.

Үр дүн:

Манай судалгаанд 18-95 насны 397 эмчлүүлэгч хамрагдсанаас 50.9 хувь (202) эрэгтэй, 49.1 хувь (195) нь эмэгтэй, дундаж нас 49.9±18.3 байв. Эмчлүүлэгчдийн 30.2 хувь (120) нь хөнгөн,

28.2 хувь (112) нь хүндэвтэр, 40.8 хувь (162) нь хүнд зэрэгтэй байв. Өвчний хүндийн зэргээр эмчлүүлэгчдийн цусны үзүүлэлтүүдийг харьцуулахад өвчний хүндийн зэрэг ахихад цагаан эс, улаан эсийн тархалтын өргөн, нейтрофилийн тоо, нейтрофил лимфоцитын харьцаа (НЛХ), ялтас лимфоцитын харьцаа, дундаж, стандарт хазайлт ихэссэн бол улаан эс, гемоглобин, гематокрит, ялтсын тоо, лимфоцит, моноцит буурсан байв ($p < 0.05$). Оношилгооны өвөрмөц, мэдрэг байдлыг үнэлэх (ROC) муруйг байгуулахад хамгийн сайн талбайг НЛХ харуулсан бөгөөд (AUC) 0.849, өвөрмөц байдал 86.3 хувь, мэдрэг байдал 45 хувь байна. Бинар логистик регрессийн шинжилгээ хийхэд нейтрофил лимфоцитын харьцаа (НЛХ) ($p = 0.04$ OR=5.571), улаан эсийн тархалтын өргөн (CV) ($p = 0.02$ OR=7.885) нь өвчний хүндрэлийн бие даасан эрсдэлт хүчин зүйл гэж үнэлэгдэж байна.

Дүгнэлт:

Өвчний хүнд зэрэгтэй хүмүүст цагаан эс, улаан эсийн тархалтын өргөн, нейтрофил, НЛХ ихсэж эсрэгээрээ улаан эс, гемоглобин, гематокрит, лимфоцит буурсан байна. (КОВИД-19)-ын хүндийн зэргийг үнэлэхэд цусны үзүүлэлтүүдээс нейтрофил лимфоцитын харьцаа болон улаан эсийн тархалтын өргөн нь хамгийн мэдрэг үзүүлэлт болж байна.

Түлхүүр үг:

нейтрофил лимфоцитын харьцаа (NLR), улаан эсийн тархалтын өргөн (RDW-SD), (КОВИД-19) хүндийн зэрэг

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН МЭДРЭЛИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ИЛЭРЛИЙН ТАЛААРХ СИСТЕМТ ТОЙМ СУДАЛГАА

Ц.Дэлгэрмаа, Г.Цагаанхүү
АШУҮИС, АУС, Мэдрэл судлалын тэнхим
Цахим шуудан: delgermaa.ts@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эмнэлзүйн илрэл нь амьсгалын замын цочмог шинжээр илэрч байгаа хэдий ч, мэдрэлийн талаас толгой өвдөх, дотор муухайрах, үнэртэхүйн мэдрэмж буурах зовууриас эхлэн тархи, нугас, захын мэдрэл өртөгдөн, тархины харвалт, полиневропати, цочмог хөндлөн миелит, цочмог үхжилт энцефалит зэрэг ноцтой хүндрэл дагуулан, мэдрэлийн үйл-ажиллагааны гүнзгий дутагдалд хүргэж, зарим тохиолдолд уг халдварын эмнэлзүйн сонгомол шинж илрэхээс өмнө мэдрэлийн тогтолцооны шинж тэмдгээр эхэлж буй нь анхаарал татах асуудал мөн.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын мэдрэлийн эмнэлзүйн илрэлийн талаар нийтлэгдэж буй хэвлэлийн эх сурвалжийг нэгтгэн дүгнэж, мэдрэлийн эмч мэргэжилтэнд энэхүү вируст халдвараас үүдэлтэй мэдрэлийн эмгэг, мэдрэлийн хүндрэлтэй тулгарч болзошгүй асуудлын талаар шинэ мэдээлэл өгөхөд оршино.

Материал, аргазүй:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын мэдрэлийн эмнэлзүйн илрэл, хүндрэлийг интернэтэд нийтлэгдсэн хэвлэлийн эх сурвалжид тулгуурлан дүн шинжилгээ хийх зорилгоор Medline, PubMed, Central and Google Scholar, Web of Science мэдээллийн сангаас “КОВИД-19”, “Coronavirus”, “pandemic”, “SARS-CoV-2”; “Neurological manifestations”; “Complications”; “Clinical characteristics” зэрэг түлхүүр үгийг ашиглан, олон улсын хэвлэлд нийтлэгдсэн бүтээлүүдээс сонгож авав.

Үр дүн:

(КОВИД-19) халдварын үед толгой өвдөх, толгой эргэх, булчингийн өвдөлт, үнэрлэх, амтлах мэдрэхүйн өөрчлөлт зэрэг мэдрэлийн шинжүүд 6-36.4 хувьд ажиглагдав. Тархины харвалт, Гийен-Барре полиневропати,

энцефалопати, цочмог хөндлөн миелит, цочмог үхжилт энцефалит зэрэг хүнд илрэлүүд цөөнгүй тохиолдолд бүртгэгджээ. Коронавируст халдвар (КОВИД-19) мэдрэлийн тогтолцоог хоёр замаар гэмтээж байна: 1). АХФ-2 рецепторыг хялгасан судасны хананд холбох замаар үрэвслийг үүсгэн улмаар тархицусны хоригийг нэвтрэн тархины эдэд гэмтэл үүсгэх; 2). Хоёр туйлт эсүүд байрлах хамрын хучуур эдээр дамжин улмаар төв мэдрэлийн тогтолцоонд үнэрлэхүйн булцуугаар нэвтрэн мэдрэлийн эсийг гэмтээнэ.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын мэдрэлийн талаас гарах хүндрэл харьцангуй түгээмэл тохиолдож буй ч нотолгоонд суурилсан судалгаа дутмаг байна. SARS-CoV-2 вирусийн мэдрэлийн тогтолцоонд нөлөөлөх хоёр боломжит зам байж болох хэдий ч цаашид нарийвчлан судлах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2, мэдрэлийн илрэл, ангиотензин хувиргагч фермент-2 рецептор, үнэрлэхүйн булцуу

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН МЭДРЭЛИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ИЛРЭЛИЙН АСУУДАЛД

Ц.Дэлгэрмаа, Т.Ганцэцэг, Х.Алтайсайхан,
Г.Цагаанхүү
¹АШУУИС, Анагаах Ухааны Сургууль
Цахим шуудан: delgermaa.ts@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үеийн мэдрэлийн эмнэлзүйн илрэлийн талаар мэдээлэл үргэлжлэн гарсаар байгаа нь судлаачдын анхаарлыг татаж байна.

Зорилго:

SARS-CoV-2 халдвараар эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдэд тохиолдох мэдрэлийн эмнэлзүйн илрэлийн хэлбэр, түүний давтамж ба эрсдэлийн хүчин зүйлийг судлахад оршино.

Материал, аргазүй:

Судалгаанд 2021.06.27-ноос 2021.07.27-ны хугацаанд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн 18-аас дээш насны 113 үйлчлүүлэгчдийг проспектив аргаар даган судалж, мэдрэлийн эмнэлзүйн илрэлийн шинж төрхийг эмнэлэгт хэвтэх үед илэрсэн, эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш 24 цагийн дараа илэрсэн хоёр бүлгээр хүн амзүй, хавсарсан эмгэг, өвчний хүндийн зэрэг, лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлтээр харьцуулан авч үзэв. Хоёр бүлгийн ялгааг тодорхойлохдоо Student-t, Mann-Whitney U, Персоны χ^2 , Фишерийн тест ашиглаж, эрсдэлийн хүчин зүйлсийг ложистик регрессийн аргаар 95 хувийн итгэх интервал (CI)-аар тогтоов.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан (КОВИД-19) халдвартай 113 үйлчлүүлэгч эмнэлэгт хэвтсэнээс 86 (76.1 хувь) тохиолдолд мэдрэлийн шинж тэмдэг хэд хэдэн хэлбэрээр илрэв. Мэдрэлийн талаас илэрсэн хамгийн түгээмэл шинжүүдийн давтамжийг авч үзвэл толгой өвдөх (56.3 хувь), амтлахуйн алдагдал (29.2 хувь), үнэрлэхүйн алдагдал (20,4 хувь), булчингийн өвдөлт (13.3 хувь), толгой эргэх хөдлөл (6.2 хувь), невралги (4.4 хувь), тэнцвэргүйдэл (3.5 хувь) зэрэг нь дангаар буюу хавсарсан шинж төрхөөр илэрч байв. Мэдрэлийн шинжүүд эмнэлэгт хэвтсэнээс

хойш 24 цагийн дараа илэрсэн бүлэгт (хэвтэх үеийн илрэлтэй харьцуулахад) өвчний явц илүү хүнд байв (88.6 хувь vs 59.5 хувь, $p=0.025$). Халуурах (OR 4.5, 95 хувь CI 1.01-20.01), амьсгал давчдах (OR 1.5 95 хувь CI 1.01-4.96), ханиалгах (OR 1.3, 95 хувь CI 1.02-3.27), хамар битүүрэх (OR 1.2 95 хувь CI 1.01-3.29), гүйлгэх, суулгах (OR 3.4 95 хувь CI 1.09-28.03) зэрэг шинж тэмдгүүд нь дор хаяж нэг мэдрэлийн хүрээний эмгэг үүсэх эрсдэлийг дагуулж, харин хавсарсан эмгэг нь нэг мэдрэлийн эмгэгийн эрсдэлд хүргэхгүй байв ($p>0.05$).

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед мэдрэлийн илрэл харьцангуй өндөр давтамжаар хавсран тохиолдох төдийгүй вирусийн халдварыг оношлохоос өмнө эсвэл хүндрэл хэлбэрээр явагдаж байгаагийн дотор толгой өвдөлт, амтлахуй, үнэрлэхүйн алдагдал, булчингийн өвдөлт давамгайлан илэрч байна. Мэдрэлийн шинжүүд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эмнэлзүйн явцад илэрсэн тохиолдолд өвчний явц илүү хүнд байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2, мэдрэлийн эмнэлзүйн илрэл, дан ба хавсарсан шинж, өвчний явц

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН УУШГИНЫ ХАТГАЛГААНЫ КОМПЬЮТЕРТ ТОМОГРАФИЙН ШИНЖ ТЭМДГҮҮДИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Ц.Бадамсэд^{1,2}, Д.Дэлгэрцэцэг¹, С.Жаргалсайхан¹,
С.Сайнтэгш¹, Ж.Алтанхуяг¹, Т.Баяраа²

¹ШУГТЭ, Монгол Улсын Төрийн Соёрхолт, Ардын
эмч, Хүндэт профессор Р.Пүрэвийн нэрэмжит
Дүрс оношилгооны лавлагаа төв

²Академич Т.Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах
Ухааны Хүрээлэн

Үндэслэл:

БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод үл
мэдэгдэх уушгины хатгалгаа гарсаныг ДЭМБ-
ын Хятад Улс дахь оффисд 2019 оны 12 сарын
31-нд анх мэдээлжээ.

Зорилго:

Коронавируст халдварын уушгины
хатгалгааны компьютерт томографийн шинж
тэмдгүүдийг судлах

Зорилт:

1. Коронавируст уушгины хатгалгааны
компьютерт томографийн шинж
тэмдгүүдийг илрүүлэх,
2. Коронавируст уушгины хатгалгааны үе
шатыг судлах,
3. Коронавируст уушгины хатгалгааны үед
уушгины цуллагийн эмгэг өөрчлөлтөнд
хамрагдалтын зэргийг үнэлэх

Материал, арга зүй:

2021.04.01-12.01 хүртлэх хугацаанд Шастины
нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэгт
коронавируст халдвар батлагдсан 394 хэвтэн
эмчлүүлэгчид хамрагдсанаас 296 (75.1 хувь)
хүний компьютерт томографи (КТ)-д уушгины
хатгалгааны эмгэг өөрчлөлт илэрсэн.

Үр дүн:

Коронавируст уушгины хатгалгааны эмгэг
өөрчлөлтөөс 20.1 хувь (60) сүүн шилний шинж
тэмдэг, 39.2 хувь (116) сүүн шилний шинж
тэмдэг, агаар бүхий гуурсан хоолойн зураглал
шинж тэмдэг, уушгины захын байрлалтай
нэвчдэс шинж тэмдэг хавсарсан, 16.9 хувь
(50) сүүн шилний шинж тэмдэг ба шигтгэмэл
чулуун зам шинж тэмдэг хавсран тохиолдож
байна. Коронавируст уушгины хатгалгааны
үе шатыг авч үзэхэд эрт илрэл 32.1 хувь (60),

давшингуй үе шат 17.2 хувь (51), ид үе шат
56.4 хувь (167), эдгэрэх үе шат 6.1 хувь (18)
илэрлээ. Коронавируст уушгины хатгалгааны
үед уушгины цуллагийн эмгэг өөрчлөлтөнд
хамрагдалтын зэргийг үнэлэхэд 1 оноо 26.4
хувь (78), 2 оноо 36.8 хувь (109), 3 оноо 20.9 хувь
(26), 4 оноо 7.8 хувь (23), 5 оноо 8.1 хувь (24)
байлаа.

Дүгнэлт:

1. Коронавируст уушгины хатгалгааны
компьютерт томографийн шинжилгээнд
сүүн шилний шинж тэмдэг, агаар бүхий
гуурсан хоолойн зураглал шинж тэмдэг,
уушгины захын байрлалтай нэвчдэс
хавсарсан шинж тэмдэг давамгайлсан.
2. Уушгины хатгалгааны ид үе шатандаа
компьютерт томографиар оношлогдож
байна.
3. Коронавируст уушгины хатгалгааны үед
уушгины цуллагийн эмгэг өөрчлөлтөд
хамрагдалтын 2 оноо давамгайлж байна.

Түлхүүр үгс:

оноо, үе шат, цуллагийн эмгэг өөрчлөлт,
уушгины хатгааны хавсарсан шинж тэмдэг

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ШАЛТГААНТАЙ ХҮНД ХЭЛБЭРИЙН АМЬСГАЛЫН ЦОЧМОГ ДИСТРЕСС ХАМШИНЖИЙН ЭМИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН – НЭГ ТӨВТ ТУРШИЛТ СУДАЛГАА

Г.Золгэрэл^{1,2}, А.Тэлмэн^{1,2}, С.Алтанчимэг^{1,2}, М.Наранпүрэв^{1,2}

¹АШУУИС-АУС, Яаралтай тусламж, Мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхим

²АШУУИС, Монгол-Японы эмнэлэг

Цахим шуудан: Zolgerel@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавирусээр үүсгэгдсэн халдварт өвчин Амьсгалын Цочмог Дистресс Хам Шинж (АЦДХШ)-ээр хүндэрсэн үед дархлаа тогтолцооны хэт идэвхжлийн хариу урвал явагддаг. Интерлейкин-6 рецепторын хориглогч бүлгийн эм болох тоцилизумаб болон дархлааны шуургыг намдаах үйлчилгээтэй метилпреднизолон эмчилгээг хэрэглэн эмнэлзүйн үр дүнг тооцсон судалгаа манай оронд хангалттай бус байна.

Зорилго:

Коронавирус халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас АЦДХШ илэрсэн эмчлүүлэгчдэд метилпреднизолон эсвэл тоцилизумаб эмчилгээг хэрэглэхэд тавилан болон эмчилгээний бусад үр дүнд нөлөөтэй эсэхийг харьцуулан судлах

Судалгааны арга, аргачлал:

АШУУИС-ийн Монгол Япон эмнэлэг (МЯЭ)-ийн Эрчимт эмчилгээний тасаг (ЭЭТ)-т 2021.04.18 – 2022.02.28 хүртэл (КОВИД-19) халдварын улмаас АЦДХШ-ээр хүндэрч эмчлүүлсэн 97 тохиолдлыг хамруулсан. Эдгээрээс тоцилизумаб дангаар хэрэглэсэн 30, метилпреднизолон дангаар хэрэглэсэн 67 тохиолдол байв. Статистик боловсруулалтыг SPSS программыг ашиглан хийсэн. Хоёр бүлгийн хооронд ижилсүүлэлт хийж үр дүнг тооцов.

Үр дүн:

АШУУИС-ийн МЯЭ-ийн ЭЭТ-т (КОВИД-19) халдварын шалтгаант АЦДХШ-тэй тохиолдлын үндсэн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхэд дундаж нас 63.4±16.4, эрэгтэй эмчлүүлэгч 42 (43.3 хувь), БЖИ 28.1±5.8, эмнэлгийн ор хоног 21.6±9.6, эрчимт эмчилгээний ор

хоног 16.2±9.1, зохиомол амьсгалтай байсан дундаж хугацаа 11.0±7.0 хоног байсан. Метилпреднизолон хэрэглэсэн бүлэгт 21 (31.3 хувь), тоцилизумаб хэрэглэсэн бүлэгт 5 (16.6 хувь) нас барсан тохиолдол байв (p=0.04). Тавилантай хамааралтай хүчин зүйлсийг бүлэг тус бүрд тооцоход өндөр нас (p=0.001), хавсарсан өвчний тоо олон байх (p=0.003) нь ач холбогдол бүхий ялгаатай гарсан. Тоцилизумаб хэрэглэсэн бүлэгт эрчимт эмчилгээний нийт ор хоног 11.9±6.2 байсан бол метилпреднизолоны бүлэгт 18.1±9.6 байсан нь ач холбогдол бүхий ялгаатай (p=0.002) байсан.

Дүгнэлт:

Коронавирус халдвар (КОВИД-19)-ын үед тоцилизумаб эмчилгээний үр дүнг метилпреднизолонтой харьцуулахад нас баралтын тохиолдол цөөн, ЭЭТ-ийн ор хоног бага байна. Нэг төвт судалгаагаар тоцилизумаб эмчилгээний үр дүн илүү байгаа нь харагдав.

Түлхүүр үг:

коронавирус халдвар (КОВИД-19), тоцилизумаб, метилпреднизолон

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ТАЙ ӨВЧТӨНҮҮДЭД БАМБАЙН ЭМГЭГИЙН БУС ШАЛТГААНТ ДААВРЫН ӨӨРЧЛӨЛТИЙГ ИЛРҮҮЛСЭН ДҮН

Д.Дариймаа^{1,2}, Т.Оюундарь¹, О.Баатархүү³, Б.Оюунтөгс¹

¹АШУУИС, АУС, Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим

²Улсын Нэгдүгээр Төв Эмнэлэг

³АШУУИС, АУС, Халдварт өвчин судлалын тэнхим
Цахим шуудан: oyuntugs@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Зарим эмгэгүүд, ялангуяа халдварт өвчний үед бамбайн эмгэгийн бус шалтгаант дааврын өөрчлөлт илэрдэг. Энэхүү түр зуурын өөрчлөлтийн үед хүчтэй эмүүдийг хэрэглэхээс татгалзаж хянах шаардлагатай.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед тохиолдох бамбайн эмгэгийн бус шалтгаант бамбайн дааврын өөрчлөлтийг илрүүлэх

Материал арга, аргачлал:

Судалгааг нэг-агшингийн болон проспектив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэсэн. 2022 оны 3 дугаар сарын 04-ний өдрөөс 24-ны өдрийн хооронд Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн болон Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн (КОВИД-19) халдварыг эмчлэх тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 116 оролцогчийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж, өөрчлөлт бүхий оролцогчдыг 6 сар даган судалсан.

Үр дүн:

Дундаж нас 56.8 ± 15.9 ба хүйсийн хувьд 20.0 хувь ($n=18$) нь эрэгтэй байв. Бамбайг өдөөгч даавар (TSH)-ын өөрчлөлт нийт хүмүүсийн 45.5 хувьд харин 3.3 хувьд бамбайн дааврын өөрчлөлт (чөлөөт Т3 болон Т4-ийн өөрчлөлт) илэрсэн. TSH хэмжээ өөрчлөгдсөн хүмүүсийн 31.1 хувь ($n=28$)-д багассан, 14.4 хувь ($n=13$)-д ихэссэн өөрчлөлт ажиглагдсан. Бамбайг өдөөгч дааврын хэмжээ багассан хүмүүсийн 21.4 хувь, ихэссэн хүмүүсийн 7.7 хувьд (КОВИД-19) хүнд зэргээр тохиолдсон бол дааврын хэмжээ хэвийн хүмүүст хүнд зэргийн (КОВИД-19) тохиолдоогүй ($p=0.005$). Бамбайн дааврын шинжилгээний өөрчлөлтийг 3 ба 6 сарын дараа давтан шинжилгээ хийж хянахад ямар нэг эмийн эмчилгээ хийгдээгүй

ч 3 сарын дараах давтан шинжилгээгээр TSH дааврын өөрчлөлттэй байсан хүмүүсийн 72.5 хувь ($n=29$), 6 сарын дараах шинжилгээгээр 87.5 хувь ($n=35$) нь эргэн хэвийн байдалд шилжсэн байна.

Дүгнэлт:

1. TSH дааврын өөрчлөлт нь (КОВИД-19) халдварын хүндийн зэргийг таамаглах чухал үзүүлэлт болж байна.
2. (КОВИД-19) халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 45.5 хувьд бамбайг өдөөгч дааврын өөрчлөлт илэрч байна. Өөрчлөлттэй хүмүүсийн 87.5 хувьд ямар нэгэн эмчилгээ шаардлагагүйгээр 6 сарын дараа дааврын хэмжээ эргэн хэвийн түвшинд хүрч байна.

Түлхүүр үг:

бамбайн даавар, коронавируст халдвар, TSH, халдварт өвчин

(УДААН КОВИД)-ЫГ УЛАМЖЛАЛТ ОНОШТОЙ ДҮЙЛГЭН ЭМЧЛЭХ БОЛОМЖТОЙ

¹С.Сээсрэгдорж, ²С.Ваанчигсүрэн, ³С.Доржбат

^{1,3}АШУУИС, МАУОУС

²АШУУИС, АУС.

Цахим шуудан: seesregdorj@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Удаан хугацааны (КОВИД-19) буюу (КОВИД-19) халдварын дараах нөхцөл гэж нэрлэгдэх (удаан/ужиг КОВИД)-ыг бүрэн таньж мэдээгүй өнөө цагт дүйлгэж оношлоод эмчлэх хамгийн том нотолгоо бүхий боломж бол уламжлалт анагаах ухаан юм.

Зорилго:

(Удаан КОВИД)-ын үед илэрч байгаа шинжүүдийг уламжлалт анагаах ухааны өвчний оноштой дүйцүүлэн эмчлэх боломжийг харьцуулан тодруулах

Материал, арга зүй:

ДЭМБ-ын вэбсайт, Scopus платформд бүртгэлтэй сэтгүүлүүд, “АУДҮ” сурвалж түүний зарим тайлбаруудыг эх хэрэглэгдэхүүн болгож эх бичиг, сурвалж судлалын харьцуулах, магадлан жагсаах, нэгтгэн дүгнэх аргуудаар судалгааг хийлээ.

Үр дүн:

(Удаан КОВИД)-ын үед илэрч байгаа хам шинж 14, шинж 400 гаруй илэрч байна гэж мэдээлж байгаа ч Оксфордын их сургуулийн эрдэмтэд (КОВИД-19) халдвар аваад эдгээд 90-180 хонож байгаа 270 мянга гаруй хүнийг хамруулсан судалгаанд (КОВИД-19) халдварын дараа найман шинж тэмдэг хамгийн их давтамжтай илэрч байгааг тогтоожээ. Эдгээр шинжүүд нь нуугдсан, хуучирсан, булингартсан халуун өвчний шинжүүдтэй дүйж байна. Тухайлбал: Нуугдсан халууны “Сэтгэл их зовох, үе үе хөлрөх, бие хүнд, шөнө нойр бага өдөр нойр хүрэх, багахан хүч гаргаад амархан ядрах”, Хуучирсан халууны “Хөдөлбөл уушги, зүрх дэлсэж, цээжээр халуун оргих, бие хүнд, тамир өчүүхэн, хөлс их гарах”, Булингартсан халууны “Хөдөлбөл амьсгал давхцах, уушги, зүрх дэлсэх, тамир өчүүхэн, амархан хөлрөх, цээжээр өчүүхэн хатгуулах” шинжүүд тохирч байна. (Удаан КОВИД)-той дүйлгэж байгаа эдгээр архаг өвчнүүд (КОВИД-19) халдварын хөнгөн, хүндэвтэр хэлбэртэй дүйлгэн эмчилж

ирсэн “Эс боловсорсон халуун” өвчнөөс үүссэн архаг өвчнүүд байгаа нь нотолгоо болж байна. МАУТЭ-ийн хамт олон (КОВИД-19) халдварын дараах байдал /RA02/ оноштой 336 үйлчлүүлэгчдийг дээрх уламжлалт оноштой дүйлгэж уламжлалт эм, засал, зүү төөнө, монгол төөнө, бариа, хануур, самнуур, шивүүр, түрэм, рашаан заслууд болон иог, бясалгал, сэргээн засах эмчилгээ хийхэд үр дүн өндөр байлаа.

Дүгнэлт:

(Удаан КОВИД)-той дүйлгэн авч үзэж байгаа уламжлалт өвчнүүдийн эмчилгээний зарчим, эм, засал тодорхой, сонголт ихтэй байгаа төдийгүй илэрч байгаа бусад олон шинжүүдийг хам байдлаар эмчлэх боломж өргөн байна.

Түлхүүр үг:

ужиг, халуун өвчин, анагаах, хамаарал, шинж

КОРОНАВИРУСЭЭР ҮҮСГЭГДСЭН ХАЛДВАРТ ӨВЧТЭЙ ЖИРЭМСЭН ЭХЧҮҮДЭД РЕМДЕСИВИР ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ХАРИЛЦАН НӨЛӨӨЛЛИЙГ ЭМНЭЛЗҮЙ БОЛОН ЛАБОРАТОРИЙН ШИНЖИЛГЭЭНД ГАРАХ ӨӨРЧЛӨЛТИЙГ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ

Р. Наранхүү¹, Б.Золбоо², Б. Мягмаржаргал², Б. Халиун², Б. Баянбаатар², Б. Цэнгэл², Б. Хулан², Л. Баясгалан², Ж. Оюунцэцэг², Д. Мөнхцэцэг²

¹Эх, Нярай, Эмэгтэйчүүдийн Үндэсний Төв - II

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их сургуулийн Эх барих эмэгтэйчүүдийн тэнхим
Цахим шуудан: Narankhuu_r@yahoo.com

Үндэслэл:

Монгол улсын хэмжээнд коронавирусээр үүсгэгдсэн халдварт өвчнөөр сүүлийн 2 жилийн хугацаанд нийт 43,611 хүн өвчилсөн бөгөөд үүний 3,197 (7.3 хувь) нь жирэмсэн эхчүүд байлаа. 2021 онд Улаанбаатар хотод эхийн нийт 29 эндэгдэл бүртгэгдсэн нь бүгд коронавирусээр үүсгэгдсэн халдварт өвчний шалтгаантай эхийн эндэгдэл байна. Ремдесивир нь вирусийн РНХ хамааралт полимеразийг дарангуйлж вирусийн репликацийг саатуулах үйлдэл үзүүлдэг учраас SARS-Co-V-2 халдварын үндсэн эмчилгээнд ашиглаж байна. Монгол улсад сүүлийн үед (КОВИД-19) халдвартай жирэмсэн эхчүүдийн эмнэлзүй болон лаборатори шинжилгээний өөрчлөлттэй ремдесивир эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Зорилго:

Коронавирусээр үүсгэгдсэн халдварт өвчтэй жирэмсэн эхчүүдэд эмнэлзүйн болон лабораторийн шинжилгээний үр дүнг ремдесивир эмчилгээний үр дүнтэй уялдуулан судлах

Материал, арга зүй:

Эх нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-II-д 2021.07.10-2021.08.10-ны хугацаанд (КОВИД-19) халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн жирэмсэн эхчүүдэд ремдесивир хийлгэсэн 40 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй аргаар сонгон тохиолдлын бүлэг, ремдесивир тариа хийлгээгүй 120 үйлчлүүлэгчийг санамсаргүй аргаар сонгон хяналтын бүлэг болгон тусгай боловсруулсан асуумж, лабораторийн

шинжилгээнд үнэлгээ хийж, үр дүнг SPSS 21.0 программаар статистик боловсруулалт хийн үр дүнг тооцоолсон.

Үр дүн:

(КОВИД-19) халдвартай жирэмсэн эхчүүдийн 66.5 хувь 28-36 насны оролцогчид дийлэнх хувийг эзэлсэн байна. Нийт судалгаанд оролцогчдын 87.5 хувь нь 28-36 долоо хоногтой жирэмсэн эхчүүд байсан ба үүний тохиолдлын бүлэгт хүнд хэлбэр гэсэн оноштой жирэмсний 45 хувийг 28-36 долоо хоногтой жирэмсэн, хяналтын бүлэгт хүнд хэлбэр гэсэн оноштой оролцогчдын 0.8 хувийг 28-36 долоо хоногтой жирэмсэн эхчүүд эзэлж байна ($p=0.003$). Тохиолдлын бүлгийн жирэмсэн эхчүүдийн 67.5 хувь, хяналтын бүлгийн 2.5 хувийг (КОВИД-19) халдварын хүнд хэлбэр гэсэн оноштой жирэмсэн эхчүүд эзэлж байна. Тохиолдлын бүлгийн 87.5 хувь, хяналтын бүлгийн 18.3 хувь нь уушгины хатгалгаатай байсан. Гэрээр антибиотик хэрэглэсэн жирэмсэн эхчүүд тохиолдлын бүлэгт 22.5 хувь, хяналтын бүлэгт 7.6 хувь байна. Гэрээр вирусийн эсрэг эм хэрэглэсэн оролцогч тохиолдлын бүлэгт 2.5 хувь, хяналтын бүлэгт 10.9 хувь эзэлсэн байна ($p=0.004$).

Захын цусны хүчилтөрөгчийн ханамж <95 хувь байх нь тохиолдлын бүлэгт 87.5 хувь, хяналтын бүлэгт 35.8 хувь байв. Тохиолдлын бүлэгт бөгшүүлж ханиалгах зовуурь 25 хувь, цээжээр өвдөх зовуурь 50 хувь, амьсгаадах 52.5 хувь, хяналтын бүлэгт бөгшүүлж ханиалгах 2.5 хувь, цээжээр өвдөх 27.5 хувь, амьсгаадах 12.5 хувь эзэлж байна. Харин тохиолдлын бүлгийн оролцогчдын 22.5 хувь, хяналтын бүлгийн оролцогчдын 64.2 хувьд үе үе ханиалгах зовуурь илэрсэн байна.

Ремдесивир тариулсан жирэмсэн эхчүүдийн 90 хувь эмнэлзүй болон лабораторийн шинжилгээнд сайжрал илэрсэн. Лабораторийн шинжилгээнд тохиолдлын бүлгийн 40 хувь, хяналтын бүлгийн 22.5 хувь лейкоцитозтой байв. Тохиолдлын бүлгийн 51.2 хувь, хяналтын бүлгийн 60 хувьд гемоглобин буурч цус багадалт үүссэн байна. Тохиолдлын бүлгийн 15 хувь, хяналтын бүлгийн 5 хувьд тромбоцитопени үүсжээ. Тохиолдлын бүлгийн 32.5 хувь, хяналтын бүлгийн 26.6 хувьд лимфоцитопени үүссэн байна. Тохиолдлын бүлгийн 82.5 хувь, хяналтын бүлгийн 83 хувьд СУУ ихэссэн, тохиолдлын бүлгийн 27.5 хувь, хяналтын бүлгийн 9.1 хувь ЛДГ ихэссэн байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвартай жирэмсэн эхчүүдийн эмчилгээний явцад ремдесивир тариа хэрэглэсэн эхчүүд ремдесивир тариа хийлгээгүй бүлэгтэй харьцуулахад эмнэлзүйн шинж тэмдэг тод буюу хүнд явагдсан байна. Коронавируст халдвартай жирэмсэн эхчүүдэд эмчилгээний явцад ремдесивир эмчилгээ хийлгээгүй бүлгийн эхчүүдэд лабораторийн шинжилгээний өөрчлөлт ремдесивир тариа хийлгэсэн бүлэгтэй харьцуулахад бага илэрсэн байна.

Түлхүүр үг:

жирэмсэн эхчүүд, тохиолдлын бүлэг, хяналтын бүлэг

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРТАЙ ЖИРЭМСЭН ЭХЧҮҮДИЙН ХҮНДЭРСЭН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭ

Ж.Оюунцэцэг, Н.Дэлгэр, Э. Энэрэл,
Ш. Энхмандах, Г.Ганчимэг
Эх Нярай Эмэгтэйчүүдийн Үндэсний Төв
Цахим шуудан: Nymaa.delger@gmail.com

Үндэслэл:

Хүнд хэлбэрийн амьсгалын замын цочмог хамшинж анх 2019 оны 12 дугаар сард Хятадын Ухань хотод бүртгэгдэж, хэдхэн долоо хоногийн дотор дэлхийн бусад улс орнуудад хурдацтай тархаж, Монгол улсад 2021.05 сараас дельта хувилбар, 2022.01 сард омикрон хувилбар тус тус бүртгэгдсэн. Эх нярай эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв-II (ЭНЭҮТ II)-т 2021 онд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай жирэмсэн эмэгтэй 3,997 тохиолдол, 2022 онд 1,557 тохиолдол бүртгэгдээд байна. Эхийн эндэгдлийн 68 тохиолдол 2021 оны жилийн эцсийн байдлаар бүртгэгдсэн. Үүний ихэнх тохиолдол нь коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаантай эхийн эндэгдэл байсан ба жирэмсэн эх хүндрэх эрсдэлийг тухайн халдвар эрс нэмэгдүүлж байна. Иймд манай улсад коронавируст халдвараар өвчилсөн эхчүүдийн дунд хийсэн судалгаа шинжилгээний ажил хангалтгүй байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай жирэмсэн эхчүүдийн хүндэрсэн, эх эндсэн тохиолдлын нөлөөлөх хүчин зүйлийг судлах

Зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хувилбаруудыг жирэмсэн эхийн хүндрэл, эхийн эндэгдэлтэй харьцуулан судлах,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай хүндэрсэн эхчүүдийг дархлаажуулалтанд хамрагдсан эсэхийг судлах,
3. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай хүндэрсэн эхчүүдийн эмнэлзүйн илрэлийг үнэлэх.

Материал арга зүй:

Судалгааг ЭНЭҮТ II-ийг түшиглэн 2021.03 .28 -2022.07.15 хооронд аналитик судалгааны нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэсэн.

Судалгаанд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн 18-45 насны 5,582 жирэмсэн эхийн өвчний түүхээс хөнгөн, дунд 1,274 тохиолдлыг хасч судалсан ба хүндэвтэр 3,950, хүнд 354, маш хүнд 102, эндсэн 4 тохиолдлыг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн ямар хувилбараар, илэрсэн эмнэлзүйн, хийгдсэн эмчилгээ, дархлаажуулалтанд хамрагдсан эсэх үзүүлэлтээр тодорхойлж үр дүнг “SPSS 25.0” программ ашиглан статистик боловсруулалтыг хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 4,308 жирэмсэн эх (16-45 насны) хамрагдсан ба дундаж нас 23.4±5.3 байв. Нийт 4,308 тохиолдлоос 90.4 хувь (3897) дельта хувилбараар өвчилж үүнээс 11.7 хувь (457) хүнд болон маш хүнд, эх эндсэн 0.1 хувь (4) байсан. Судалгаанд хамрагдсан нийт тохиолдлын 50.4 хувь (2,175) дархлаажуулалтанд хамрагдсан ба хүнд, маш хүнд тохиолдлын 30.5 хувь дархлаажуулалт хийгдсэн байна.

Нийт тохиолдлын 83.3 хувь (3,577) цээжээр өвдөх, 89.9 хувь (3,876) ханиалгах, 91 хувь (4,157) амт үнэр мэдрэхгүй байх шинж тэмдэг илэрч байсан байна. Судалгаанд оролцогсдын дотор 1 талын уушгины хатгаатай тохиолдол 2,578 59.8 хувь (2,578), 2 талын хатгаатай 21.8 хувь (943), амьсгалын дутагдалтай 3.4 хувь (150) байна. ($p=0.04$).

Дүгнэлт:

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хүндэрсэн тохиолдолд (КОВИД-19) халдварын дельта хувилбар илүү нөлөөлсөн байна. Дархлаажуулалт хийгдсэн эхчүүдийн эмнэлзүйн байдлыг дархлаажуулалт хийгдээгүй эхчүүдтэй харьцуулахад хүндрэх эрсдэл бага байсан байна.

Түлхүүр үг:

дельта хувилбар, жирэмсэн, дархлаажуулалт

КОРОНАВИРУСИЙН ХАЛДВАР ЖИРЭМСЭН ЭХЧҮҮДИЙН УРАГ ОРЧМЫН ШИНГЭНД НӨЛӨӨЛСӨН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ НЬ

Н.Дэлгэр, Ж.Оюунцэцэг
Эх Нярай Эмэгтэйчүүдийн Үндэсний Төв
Цахим шуудан: Nymaa.delger@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан тохиолдлын тоо 142,632 бөгөөд үүний 8,698 (6.1 хувь) нь жирэмсэн эхчүүд байна. 2021 он гарснаас хойш эхийн эндэгдлийн 64 тохиолдол бүртгэгдсэний ихэнх нь (КОВИД-19) халдварын шалтгаантай эхийн эндэгдэл байсан бажирэмсэн эх хүндрэх эрсдэлийг тухайн халдвар эрс нэмэгдүүлж байна. (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн жирэмсэн эхчүүдийн 12.5 хувьд ураг орчмын шингэн (УОШ) багасч, түүнээс үүдэлтэй жирэмслэлт, төрөлтийн хүндрэлүүд тохиолдож байна. Иймд (КОВИД-19) халдварын хүндрэлээс жирэмсэн эхчүүдийг урьдчилан сэргийлэх, оношилгоо, эмчилгээний менежментийг боловсруулах нэн шаардлагатай байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар жирэмсэн эхчүүдийн ураг орчмын шингэн багадалтанд нөлөөлж буй эсэх

Зорилт:

1. Жирэмсний сүүлийн гурван сард (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн эхчүүдийн УОШ-ийг үнэлэх,
2. (КОВИД-19) халдвартай, УОШ багатай жирэмсэн эхчүүдийн жирэмслэлт, төрөлтийн явцыг судлах,
3. (КОВИД-19) халдвартай, УОШ багатай жирэмсэн эхчүүдийн эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдэг болон бусад хүчин зүйлийн хамаарлыг судлах.

Материал арга зүй:

Судалгааг Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв II-ийг түшиглэн 2021.06.01-2021.08.15 хооронд аналитик судалгааны нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэсэн. Судалгаанд (КОВИД-19) халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн 18-45 насны жирэмсний сүүлийн гурван сард байгаа 105 жирэмсэн эхийг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн УОШ-ийг хэт авиан оношилгоогоор үнэлж, эмнэлзүйн болон бусад шинж тэмдгийг асуумж, рентген, ЦДШ, биохимийн шинжилгээний үзүүлэлтээр тодорхойлж үр дүнг “SPSS 25.0” программ ашиглан боловсруулалтыг хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 105 жирэмсний сүүлийн гурван сард байгаа жирэмсэн эх (16-45 насны) хамрагдсан ба судалгааны хүн амын дундаж нас 26.4±6.3 байв.

Нийт судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 4 (3.8 хувь) ураг орчмын шингэнгүй, 34 (32.3 хувь) нь УОШ багатай, 1 (0.9 хувь) УОШ ихтэй ба 66 (62.8 хувь)

ургийн хэт авиан шинжилгээгээр УОШ хэвийн байв. Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн ургийн байдлыг (хүйн цусны урсгал) үнэлхэд УОШ бага эмэгтэйчүүдийн 57 хувьд хүйн цусны урсгал бага байв.

Судалгаанд оролцсон 8 тохиолдолд яаралтай кесар мэс заслаар төрөлтийг шийдвэрлэсэн ба тэдний 6 (75 хувь) нь ураг орчмын шингэнгүй, ураг орчмын шингэний хэт багадалтын улмаас ургийн бүтэлтээс сэргийлж орсон байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн зэргийг УОШ багассан бүлэгтэй харьцуулж үзэхэд УОШ бага бүлгийн 87.1 хувь хүнд хэлбэр, 12.9 хувь хүндэвтэр байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p=0.02$). УОШ багатай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 82 хувь, УОШ хэвийн бүлгийн 18 хувь уушгины хатгаатай байв. Уушгины хатгаа нь УОШ багадалтанд нөлөөлдөг ба энэ нь 2 бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p=0.01$). Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн эмнэлзүйн илрэлийг авч үзэхэд ханиалгах, халуурах зовуур хавсарч илэрсэн 63 эмэгтэйн 32 тохиолдолд УОШ бага гэсэн үзүүлэлттэй гарсан байна.

Дүгнэлт:

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн УОШ багасахад нас, коронавируст халдвар, уушгины хатгаа нөлөөлдөг байна. Коронавируст халдварын үед уушгины хатгаа нь УОШ багадалтын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг.

Түлхүүр үг:

жирэмсэн эмэгтэй, уушгины хатгаа, ураг

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БАТЛАГДСАН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ЗҮРХНИЙ ХЭМ АЛДАГДЛЫГ ИЛРҮҮЛЖ, НӨЛӨӨЛӨХ ЗАРИМ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Ж.Өлзийбуян^{1,2}, Ц.Сумъяа^{1,2}, Ө.Цолмон^{1,2}

¹АШУҮИС-ийн АУС, Зүрх судлалын тэнхим

²АШУҮИС-ийн Монгол- Японы эмнэлэг

Цахим шуудан: ulziibuayan@mnumns.edu.mn

Үндэслэл

Коронавируст халдварт өвчин нь SARS-CoV-2 вирусээр үүсгэгддэг. Уг халдварын гол хүндрэлийн нэг нь зүрхний хэм алдагдал бөгөөд нас баралтанд хүргэж буй шалтгаануудын нэг хэмээн үздэг.

Зорилго, зорилт:

Коронавирусийн халдвар батлагдсан эмчлүүлэгчдэд зүрхний хэм алдагдлыг илрүүлэх, хэм алдагдал үүсэхэд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг эмнэлэгт суурилсан нэг агшингийн загвараар АШУҮИС-ийн Монгол-Япон эмнэлгийн улаан бүсийн хэвтэн эмчлүүлэх тасагт 2021.11.01-2022.03.01 өдрийн хооронд судалгааны шалгуурыг хангасан 85 эмчлүүлэгчийг хамруулав.

Судалгаанд хамруулах шалгуурт 18-80 нас, SARS-CoV-2 вирусийн халдвар ПГУ шинжилгээгээр батлагдсан байх, хасах шалгуурт хэм алдагдал оношлогдсон, хэм алдагдал эмчлэх мэс ажилбар хийлгэсэн, хэм алдагдлын эсрэг эм хэрэглэдэг орсон.

Судалгаанд хамрагдагсдаас асуумж авч, амин үзүүлэлтүүдийг хэмжин, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, тропонин I, д-димер, цус бүлэгнэлт, С урвалж уураг, электролит, өөх тосны үзүүлэлтийг эмнэлэгт хэвтэх үед 1 удаа тодорхойлсон. Зүрхний цахилгаан бичлэгийг стандарт 12 холболтоор 1 удаа хийлээ. Судалгааны үр дүнг SPSS-26 программыг ашиглан боловсруулалтыг хийв.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан 85 эмчлүүлэгчийн дундаж нас 50 ± 15.1 жил (51.8 хувь эмэгтэй, 48.2 хувь эрэгтэй) байсан. Эмчлүүлэгчдийн 27.1 хувь ($n=23$) зүрхний хэм алдагдал илэрсэн

бөгөөд 15.3 хувь (13) синусийн брадикарди, 4.7 хувь (4) синусийн тахикарди, 2.4 хувь (2) тосгуурын жирвэгнээ, 2.4 хувь (2) тосгуурын экстрасистол, 1.2 хувь (1) ховдлын экстрасистол, 1.2 хувь (1) нь аминд аюултай хэм алдагдал (ховдлын тогтворгүй тахикарди) илэрсэн. Зүрхний цахилгаан бичлэгт хэм алдагдал илэрсэн эмчлүүлэгчдийн цусны

цагаан эс, д-димер, лактатдегидрогеназа (ЛДГ), холестерин, калийн хэмжээ хэм алдагдал илрээгүй бүлгээс ($p < 0.05$) өндөр байв (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Хэм алдагдалтай болон хэм алдагдалгүй бүлгийн лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг харьцуулсан үр дүн

Үзүүлэлт	Лавлах хэмжээ	Дундаж утга (mean)				Стандарт алдаа	Р утга
		Нийт (n=85)	Хэм алдагдалтай (n=23)	Стандарт алдаа	Хэм алдагдалгүй (n=62)		
Цусны цагаан эс	4.0 -8.0	5.9 (2.3-13.5)	7.1±2.6	0.54	5.4±1.9	0.24	0.002*
СУУ (мг/л)	<5.0	32.9 (0.2-276.8)	42.3±49.3	10.29	29.4±45.4	5.7	0.259
Д-димер (мг/л)	<0.5	0.41 (0.07- 5.6)	0.65±1.2	0.25	0.32±0.28	0.03	0.04*
Тропонин I (нг/л)	0-11	13.5 (0.1- 527.3)	15.0±45.1	9.4	12.9±68.4	8.69	0.893
INR	0.8-1.2	0.92 (0.8- 1.4)	0.93±0.08	0.01	0.92±0.07	0.01	0.537
Фибриноген (г/л)	2.0-4.0	3.1 (2.1- 7.9)	3.4±1.4	0.29	3.0±0.63	0.08	0.113
ЛДГ(U/L)	0 -248	231.0 (60.2-1360)	300±265.2	55.3	205±90.9	11.5	0.015*
АЛАТ (U/L)	0-45	55.4 (7.5-1333.4)	109.9±283.7	59.17	35.2±26.6	3.37	0.04*
АСАТ (U/L)	0-35	51.4 (8.4-1757)	109.4±360.2	75.11	29.9±21.8	2.76	0.084
Нийт холестерин (ммоль/л)	3.1-5.7	5.0 (2.7-8.0)	5.3±0.94	0.19	4.9±0.7	0.09	0.02*
БНЛП (ммоль/л)	<3.4	2.8 (1.5-3.7)	2.9±0.43	0.09	2.8±0.47	0.06	0.37
Кали (ммоль/л)	3.5-5.1	3.9 (2.9-5.0)	4.0±0.41	0.08	3.8±0.26	0.03	0.04*

Тайлбар: СУУ- С урвалж уураг, ЛДГ- лактатдегидрогеназа, INR (Index Normalized Ratio)- олон улсын нормчлогдсон харьцаа, АЛАТ-аланинаминотрансфераз, АСАТ-аспартатаминотрансфераз, БНЛП- бага нягтралтай липопротейн (* Р утга <0.05 бол статистикийн үнэн магадлалтай гэж үзсэн)

Дүгнэлт:

Коронавирусийн халдвартай эмчлүүлэгчдэд

синусийн гаралтай брадикарди, тахикарди, тосгуурын хэм алдагдлууд зонхилон илэрч, хэм алдагдал үүсэхэд цусны цагаан эс, д-димер, ЛДГ, холестерин, кали гэсэн үзүүлэлтүүд нөлөөлөх хүчин зүйл болж байлаа.

Түлхүүр үг:

зүрхний цахилгаан бичлэг, лабораторийн шинжилгээ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН НЭН ХҮНД ХЭЛБЭРИЙН ХАЛДВАРТАЙ ЧИХРИЙН ШИЖИН ХЭВ ШИНЖ 2 ХАВСАРСАН ТОХИОЛДЛЫН ЭМНЭЛЗҮЙН БАЙДАЛ, ХҮНДРЭЛИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Уянга^{1,2}, М.Наранпүрэв^{1,2}, С.Сайнбилэг^{2,3}

¹АШУУИС, АУС, Яаралтай тусламж, Мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхим

²АШУУИС, МЯЭ

³АШУУИС, АУС, Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим
Цахим шуудан: Uyanga.b@mnums.edu.mn

Үндэслэл

Коронавирустхалдвар (КОВИД-19) авах эрсдэл болон цаашдын тавиланд хавсарсан эмгэгтэй байх нь сөргөөр нөлөөлж байна. БНХАУ-ын Ухань хотод хийсэн хэд хэдэн судалгаанд чихрийн шижин (ЧШ) нь (КОВИД-19) халдвартай эмчлүүлэгсдийн дунд хамгийн түгээмэл хавсарсан өвчний нэг болохыг харуулж, эдгээр эмчлүүлэгсдийн халдварын эрсдэл болон тавилан муу байсан. Томоохон улс орнуудад хийсэн олон судалгааг харж болох ч Монгол улсад эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгсдэд ЧШ-тэй холбон хийгдсэн судалгаа ховор байна.

Зорилго:

Чихрийн шижин хавсарсан (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн онцлог, хүндрэлийг судлах

Материал, аргазүй:

Судалгааг эмнэлэгт суурилсан эргэмж судалгааны аргаар хийсэн. (КОВИД-19) халдвар батлагдаж Монгол-Японы Эмнэлгийн Эрчимт эмчилгээний тасагт 2021.04.18–12.01 хугацаанд эмчлүүлсэн 202 тохиолдлыг зорилтот түүвэрлэлтийн аргаар түүж хамруулсан.

Үр дүн:

Нийт эмчлүүлэгсдийг чихрийн шижинтэй болон чихрийн шижингүй 2 бүлэгт ангилахад ЧШ-тэй бүлэгт олон буюу 3-5 хавсарсан эмгэг ($p < 0.0001$) илүүтэй тохиолдож байна. Хавсарсан эмгэгүүдийн дундаас артерийн даралт ихсэлт ($p = 0.002$) 71.1 хувийг эзэлж байна. Мөн ЧШ-тэй эмчлүүлэгсдийн ЭЭТ-т ирэх үеийн биеийн байдал хүнд, нэн хүнд ($p = 0.032$) байснаас гадна хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ (OR-

1.012, $p = 0.023$) илүү их шаардлагатай байсан. Эдгээр эмчлүүлэгсдийн ЭЭТ-т ирэх үеийн дүрс оношилгооны шинжилгээг харьцуулан үзэхэд ЧШ-тэй бүлгийн 66.6 хувьд уушгины хатгаа 2 талыг хамарсан (OR-2.441, $p = 0.002$) өөрчлөлттэй байлаа. Түүнчлэн ЧШ-тэй эмчлүүлэгсдийн 73.3 хувь ($p = 0.032$) АЦДХШ, 23.3 хувь (OR-8.457, $p < 0.0001$) нь үжлээр хүндэрсэн байна. Эмнэлгийн нийт ор хоног болон ЭЭТ-ийн ор хоног ($p = 0.016$, $p = 0.046$) ЧШ-тэй бүлэгт ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа. 30, 90 хоногийн нас баралтанд ($p = 0.145$) ач холбогдол бүхий ялгаа гарсангүй.

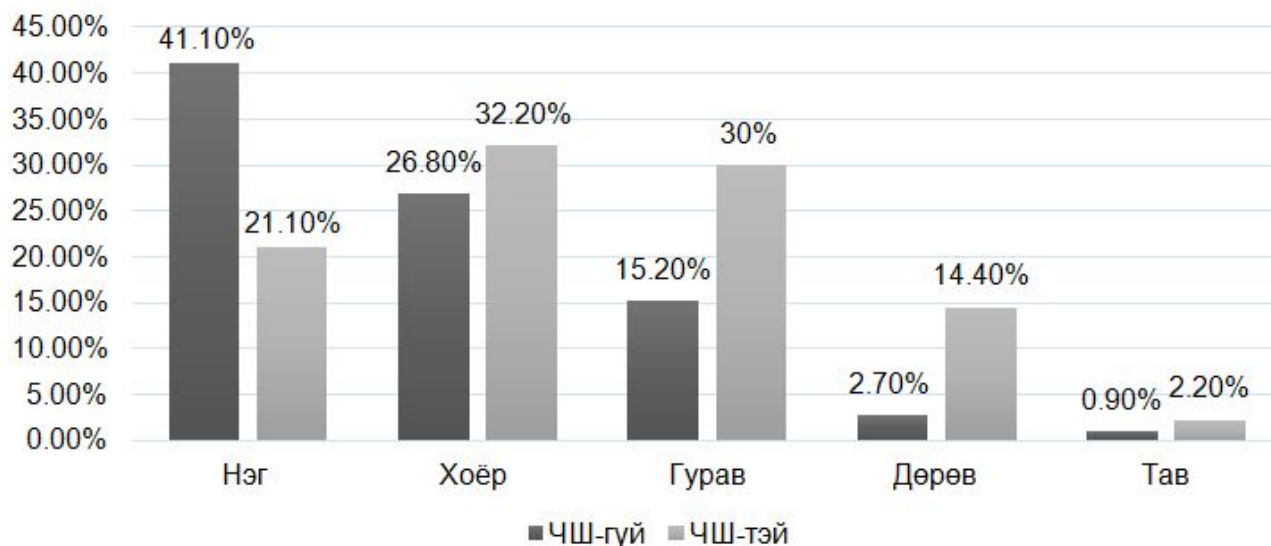
Дүгнэлт

Нийт судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгсдийн 44.5 хувь нь ЧШ-тэй байсан. ЧШ-тэй эмчлүүлэгсдэд хавсарсан эмгэг илүү олон байсан ба артерийн даралт ихсэлт, зүрх судасны эмгэг, бөөрний эмгэг дийлэнх хувийг эзэлж байлаа. Эдгээр ЧШ-тэй эмчлүүлэгсдэд (КОВИД-19) халдвараар нэн хүнд өвдөж, амьсгалын дутагдал, уушгины хатгаа, АЦДХШ, үжлээр илүү хүндэрч эмнэлгийн ор хоног болон ЭЭТ-ийн ор хоног урт байлаа.

Түлхүүр үг:

ЧШ, Үжил, АЦДХШ, ор хоног

Хавсарсан эмгэгийн тоо



Суурь үзүүлэлтүүд		ЧШ-гүй (n=112)	ЧШ-тэй (n=90)	OR (95 хувь CI)	P утга
Нас		60.49±17.37	63.87±14.14	1.013	0.390
Хүйс (хувь)				0.899	0.707
Эрэгтэй		54 (48.2 хувь)	41 (45.5 хувь)		
Эмэгтэй		58 (51.7 хувь)	49 (54.4)		
Хүндрэл (хувь)					
ЭЭТ дотоод халдвар		24 (21.4 хувь)	24 (26.6 хувь)	1.273	0.385
Гуурстай холбоотой халдвар		2 (1.78 хувь)	3 (3.3 хувь)	1.571	0.482
ЗАА-тай холбоотой халдвар		25 (22.3 хувь)	22 (24.4 хувь)	0.797	0.723
БШЗХ		9 (8.03 хувь)	10 (11.1 хувь)	1.457	0.457
ESBL		1 (0.89 хувь)	4 (4.4 хувь)	0.707	0.106
MRSA		8 (7.14 хувь)	9 (10 хувь)	1.873	0.467
Үжил		6 (5.35 хувь)	21 (23.3 хувь)	8.457	0.000
Пневмоторакс		3 (2.6 хувь)	4 (4.4 хувь)	2.179	0.495
Холголт		5 (4.46 хувь)	8 (8.88 хувь)	1.396	0.285
АЦДХШ		66 (58.9 хувь)	66 (73.3 хувь)	1.083	0.032
Хавсарсан эмгэгийн тоо		1.55±1.04	2.44±1.05	2.203	0.000

Хавсарсан эмгэг (хувь)				
Артерийн даралт ихсэлт	55 (49.1 хувь)	64 (71.1 хувь)	2.480	0.002
Уушгины архаг өвчин	2 (1.78 хувь)	6 (6.6 хувь)	4.645	0.077
Зүрх судасны эмгэг	15 (13.39 хувь)	17 (18.8 хувь)	1.051	0.288
Тархины судасны эмгэг	6 (5.3 хувь)	3 (3.3 хувь)	0.341	0.488
Бөөрний эмгэг	12 (10.7 хувь)	8 (8.8 хувь)	0.463	0.666
Элэгний эмгэг	20 (17.8 хувь)	7 (7.7 хувь)	0.345	0.036
Хавдар	13 (11.6 хувь)	5 (5.5 хувь)	0.495	0.133
ЭЭТ-т ирэх үеийн амин үзүүлэлт				
АДД (мм.муб)	95.68±15.26	96.34±15.42	1.009	0.759
СД (мм.муб)	131.38±20.8	131.86±23.98	0.997	0.881
ЗАТ (удаа/мин)	82.21±14.27	80.46±13.38	0.986	0.372
SpO2 (хувь)	89.17±12.44	88.41±9.57	1.005	0.635
FiO2 (хувь)	50.62±26.43	59.48±27.62	1.012	0.023
АТ (удаа/мин)	23.59±4.94	24.21±5.06	1.007	0.380
Биеийн температур (°C)	36.49±0.642	36.49±0.626	0.961	0.698
Цээжний рентген зураг болон КТГ илэрсэн өөрчлөлт (хувь)			2.441	0.014
Хэсэг газрыг хамарсан	11 (9.8 хувь)	4 (4.4 хувь)		
Нэг талын уушги хамарсан	49 (43.75 хувь)	26 (28.8 хувь)		
Хоёр талын уушги хамарсан	52 (46.4 хувь)	60 (66.6 хувь)		0.002
Ор хоног				
Эмнэлгийн нийт ор хоног	16.54±8.06	19.71±10.46	1.062	0.016
ЭЭТ-ийн ор хоног	10.46±8.04	13.29±9.5	0.972	0.046

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН АШУУИС-ИЙН МОНГОЛ ЯПОН ЭМНЭЛГИЙН ТОНОГ ТӨХӨӨРӨМЖ, ХИЙН ХАНГАМЖИЙН АШИГЛАЛТ, ТЕХНИК ҮЙЛЧИЛГЭЭТЭЙ ХОЛБООТОЙ ДУУДЛАГЫГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Э.Энх-Үрэл, Ц.Мягмарнаран, Д.Цэвэлмаа
АУС-ийн Радиологийн тэнхим
Цахим шуудан: enkhurel@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн инженер, техникч нар тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдал, аюулгүй ажиллагааг хангаж ажиллан, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд өндөр үүрэг хариуцлагатайгаар эмнэлзүйн багийн гишүүн болон оролцож байсан. Улаанбаатар хот, хөдөө орон нутагт уг мэргэжилтэн нарын 87.1 хувь нь улаан бүсэд орж ажилласан ба эмнэлгийн хийн хангамж, амь тэнссэн үеийн тусламж үйлчилгээний тоног төхөөрөмжийн угсралт, хэвийн үйл ажиллагааг хянах, тохируулах, техник үйлчилгээг хариуцан ажилласан байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн Монгол Япон эмнэлэг (МЯЭ)-ийн Эмнэлэгийн тоног төхөөрөмжийн алба (ЭТТА)-ны инженер, техникч нарын ажлын ачааллыг хэвийн үеийн ажлын ачаалалтай харьцуулан судлах

Материал арга зүй:

Бид уг судалгааг МЯЭ-ийн ЭТТА-ны дуудлага бүртгэлээс 2021.03.01-2022.03.30 хугацаанд хүлээн авсан тоо баримтыг 2022.03.01-2023.03.01 хүртэлх дуудлагын тоотой харьцуулж, мэргэжилтний ажлын ачааллыг ретроспектив аргаар судалсан.

Үр дүн:

Улаан бүс нээснээс хойших хугацаанд ЭТТА-д ирсэн тоног төхөөрөмжийн угсралт, хяналт, тохиргоо, яаралтай техник үйлчилгээ болон хийн хангамжтай холбоотой нийт дуудлага 2,317 байсан ба үүнээс улаан бүсийн тоног төхөөрөмжтэй холбоотой 913 байгаа нь нийт дуудлагын 39.4 хувийг эзэлж байна. Энэ

үеийн ЭТТА-д ирсэн дуудлагыг хэвийн үеийн буюу улаан бүс бууснаас хойших дуудлагын тоотой харьцуулахад нийт дуудлага 1,514, үүнээс амь тэнссэн үеийн тоног төхөөрөмж болон эмнэлгийн хийн системийн дуудлага 652 байсан. Цар тахлын үеийн нийт дуудлага нь хэвийн ачааллын үеэс даруй 53.03 хувь, үүнээс амь тэнссэн үеийн тоног төхөөрөмжтэй холбоотой дуудлага 40.03 хувиар тус тус илүү байна.

Дүгнэлт:

Цар тахлын үеийн ЭТТА-ны инженер, техникчийн ажлын ачаалал нь хэвийн ажлын үетэй харьцуулахад 53.03 хувиар их бөгөөд ажлын байрны орон тооны хувьд 1 инженер техникч 1.5-2 дахин их ачаалалтай ажиллаж байсныг судалгааны үр дүн харуулж байна. Цаашид инженер, техникч нарыг мэргэшүүлэн сургаж, хөрвөн ажиллах чадвартай болгох нь чухал байна.

Түлхүүр үг:

ажлын ачаалал, эмнэлгийн хий

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ӨВЧНӨӨР ЭМЧЛҮҮЛСЭН ТОХИОЛДЛУУДЫН ЗАРИМ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙН СУДАЛГАА

Н.Даваажав^{1,2}, Ж.Цэнгэлмаа^{2,3}, Э.Баярмаа^{2,3},
Ц.Батцэнгэл¹, Б.Одончимэг¹,

Ц.Цэлмэг¹, Д.Содгэрэл¹, Б.Далай¹, Г.Анхболд¹

¹УНТЭ, Уушгины эмгэг судлалын тасаг

²АШУУИС, Био-АС, Эмгэг судлал Шүүх эмнэлгийн
тэнхим

³АШУУИС, МЯЭ, Эмгэг судлалын тасаг

Цахим шуудан: n.davaajav@fchm.edu.mn

Үндэслэл:

ДЭМБ-аас гаргасан удирдамжийн дагуу (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйг зэргээр нь хөнгөн, хүндэвтэр, хүнд, нэн хүнд гэж 4 ангилсан. БНХАУ-ын Өвчний хяналт, сэргийлэлийн төвөөс (КОВИД-19) халдвар анх бүртгэгдэж байх үеийн эхэнд 44,500 хүнийг хамруулж хийсэн судалгаагаар нийт тохиолдлын 81 хувь хөнгөн болон хүндэвтэр, 14 хувь хүнд, 5 хувь нэн хүнд хэлбэр эзэлж байв. Манай улсад (КОВИД-19) халдвар өвчлөл, нас баралтад нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийн судалгаа дорвитой хийгдээгүй нь энэхүү ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар эмчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн үе шат, нас баралтанд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлийг тодорхойлох

Материал, аргазүй:

Судалгаанд 2021 оны 5 дугаар сараас 2021 оны 12 дугаар сарын хооронд Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг (УНТЭ)-ийн тусгаарлах тасагт эмчлүүлсэн 3029 эмчлүүлэгчдээс хамруулах шалгуурыг хангасан тохиолдлуудыг түүвэрлэн авсан.

Үр дүн:

УНТЭ-ийн тусгаарлах тасагт эмчлэгдэж байсан эмчлүүлэгчдийг эмнэлзүйн үе шатаар ангилан авч үзэхэд хүндэвтэр 25 хувь (n=59), хүнд 62 хувь (n=147), нэн хүнд 13 хувь (n=31) эзэлж байв. Эмнэлзүйн ангиллаар авч үзэхэд хүндэвтэр тохиолдлын 28.8 хувь (n=17), хүнд тохиолдлын 54.4 хувь (n=80), нэн хүнд тохиолдлын 87.1 хувь (n=27) нь нас барсан бөгөөд эмнэлзүйн ангилал болон нас баралт шууд хамааралтай (p<0.001) байв. Амьсгалын

тогтолцооны талаас шинж тэмдэг (p<0.001) илрэх нь нас барсан бүлэгт давамгайлан илэрч байсан бөгөөд статистик ач холбогдолтой байв. Захын цусны шинжилгээний зарим үзүүлэлтийг эдгэсэн болон нас барсан 2 бүлэгт харьцуулсан. Эдгэсэн бүлгийг нас барсан бүлэгтэй харьцуулахад цусны цагаан эс (p<0.001), нейтрофил (p<0.001), С-урвалж уураг (p=0.030), нейтрофил лимфоцитийн харьцаа (НЛХ) (p<0.001) өндөр байх нь нас барсан бүлэгт давамгай илэрсэн бөгөөд статистик ач холбогдолтой байсан. Харин эдгэсэн бүлэгт лимфоцитийн тоо (p=0.009) өндөр байгаа нь статистик ач холбогдолтой байв.

Дүгнэлт:

УНТЭ-д эмчлэгдэж (КОВИД-19) өвчний шалтгаантай нас барсан тохиолдлуудад амьсгалын эрхтэн тогтолцооны талаас зовуурь илрэх, цагаан эс, нейтрофил, НЛХ өндөр байх нь нас барах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Түлхүүр үг:

эмнэлзүйн үе шат, SARS-CoV-2, нас баралт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ТАРХИНЫ ЦУС ХОМСРОХ ХАРВАЛТ ҮҮСГЭХ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙН СУДАЛГАА

Н.Очиртуяа¹, П.Алтанцэцэг², А.Товуудорж¹

¹АШУҮИС, АУС, Мэдрэл судлалын тэнхим

²ШУГТЭ, Мэдрэлийн төв

Цахим шуудан: Ochirtuya856@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавирусийн халдварын үед эндотель эсийн гэмтэл, тромб үүсэл, ялтсын идэвхжил, цитокины шуурга зэрэг нь цус бүлэгнэлтийн эмгэг үүсгэж улмаар тархины цус хомсрох харвалтыг үүсгэж байна. Сүүлийн үеийн мета-анализийн судалгаанууд хүнд зэргийн (КОВИД-19) халдвартай тохиолдолд тархины харвалтын эрсдэл 5 дахин нэмэгддэгийг тогтоосон бөгөөд тухайлбал (КОВИД-19) халдвартай 108,571 өвчтөний 7.4 хувь (1,329) тархины цус хомсрох харвалт, 11.6 хувь (180) нь тархины цус харвалтаар хүндэрсэн байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай тархины цус хомсрох харвалттай өвчтөнүүдийн эмнэлзүй, Д-димер шинжилгээний үзүүлэлт, харвалтын хүндийн зэргийг судлан тогтооход оршино.

Материал, арга зүй:

Бид судалгааг агшингийн загвараар Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн Харвалтын төвийг түшиглэн 2020.12.01-2021.12.31 хүртэлх хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн (КОВИД-19) халдвартай (n=29) болон халдваргүй (n=80) тархины цус хомсрох харвалттай нийт 109 тохиолдолд цус хомсрох харвалтын эмнэлзүй, Д-димер үзүүлэлтийг судлав. Судалгааны ажлын үр дүнг STATA-14 программ ашиглан тооцоолов. АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2022 оны 5 дугаар сарын 20-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлэн судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан болно.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан тархины цус хомсрох харвалттай өвчтөнүүдийн 65.14 хувь (71) эрэгтэйчүүд, 34.8 хувь (38) эмэгтэйчүүд байна. (КОВИД-19) халдвартай, халдваргүй хоёр бүлэгт судасны эрсдэлт хүчин зүйл ялгаагүй байв. Судалгаанд хамрагдагсдын

45.8 хувь (50) хөнгөн, 41.2 хувь (45) дунд, 12.8 хувь (14) хүнд зэргийн эмнэлзүйн шинжтэй байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай тархины цус хомсрох харвалтын бүлэгт том судасны бөглөрөл 51.7 хувь (15), кардиоэмболи 31 хувь (9), жижиг судасны эмгэг 17.2 хувь (5) байна. Харвалтын хүндийн зэрэг нэмэгдэхэд Д-димерийн түвшин ихэссэн бөгөөд (КОВИД-19) халдвартай тархины цус хомсрох харвалттай бүлэгт ИНЛП 1.04 ± 0.03 ($p < 0.05$) нийт холестрин 7.25 ± 0.37 ($p = 0.03$), Д-димер 5.48 ± 0.21 ($p = 0.000$) статистикийн хувьд ач холбогдолтой байна.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдвар нь цус бүлэгнэлтийг ихэсгэж, улмаар тархины цус хомсрох харвалтыг үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйл болж байна.

Түлхүүр үг:

эрсдэлт хүчин зүйлс, Д-димер, коронавирус, том судасны бөглөрөл

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ШАЛТГААНТ АМЬСГАЛЫН ЦОЧМОГ ДИСТРЕСС ХАМ ШИНЖИЙН ҮЕИЙН ЗАХЫН ЦУСНЫ ӨӨРЧЛӨЛТИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Н.Сувд-Эрдэнэ^{1,2}, М.Наранпүрэв^{1,2}, Ц.Одгэрэл^{2,3}

¹АШУУИС-АУС, Яаралтай тусламж, Мэдээгүйжүүлэг судлалын тэнхим

²АШУУИС, Монгол-Японы Эмнэлэг

³АШУУИС-АУС, Цус судлалын тэнхим

Цахим шуудан: n.suvderdene06@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай нийт тохиолдлын 15-22 хувь амьсгалын цочмог дистресс хам шинж (АЦДХШ)-ийн улмаас амьсгалын дутагдалд ордог. Нейтрофил/лимфоцитын харьцаа зэрэг захын цусны зарим үзүүлэлт өндөр байх нь С-урвалж уургийн адил (КОВИД-19) халдвартай эмчлүүлэгчдэд эмнэлзүйн байдал муудах, нас баралттай холбоотой байгааг олон судалгаанууд харуулсан. Иймд захын цусны үзүүлэлтээр АЦДХШ-тэй эмчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн байдал муудаж буйг эрт үед таамаглах хүчин зүйл болж байгааг илрүүлэх нь энэхүү судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаант АЦДХШ-ийн хүндийн зэрэгтэй холбоотой эмнэлзүйн болон захын цусны зарим үзүүлэлтийг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй:

Судалгаанд (КОВИД-19) халдвар батлагдаж Монгол-Японы Эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний тасагт 2021 онд эмчлэгдсэн

нийт 188 тохиолдлыг хамруулан, проспектив загвараар судлав.

Үр дүн:

АЦДХШ-тэй бүлгийг АЦДХШ-гүй бүлэгтэй харьцуулахад ≥ 60 нас ($p=0.004$), ≥ 3 хавсарсан эмгэг ($p=0.007$), эмнэлэг хооронд шилжсэн тохиолдол ($p=0.001$) өндөр байлаа. АЦДХШ-тэй бүлэгт зохиомол амьсгалын хэрэгцээ ($p<0.001$), үжлээр хүндэрсэн тохиолдол ($p<0.001$), нас баралтын түвшин ($p<0.001$) илүү өндөр байв. АЦДХШ-тэй болон АЦДХШ-гүй бүлэг тус бүрт цагаан эс (10.31 vs 8.46, $p=0.08$), нейтрофил (8.98 vs 6.93, $p=0.03$), лимфоцит (0.92 vs 1.14, $p=0.008$), нейтрофил/лимфоцитын харьцаа (13.67 vs 7.89, $p<0.001$), ялтас эс/лимфоцитын харьцаа (344.2 vs 247.9, $p=0.005$), С-урвалж уураг (120.8 vs 82.78, $p=0.006$)-ийн дундаж түвшин ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа. АЦДХШ-ээр хүндрэх эрсдэлийг нейтрофил/лимфоцитын харьцаа (cut-off value 6.17, specificity-41 хувь, sensitivity-71 хувь, 95 хувь CI, $p<0.001$), С-урвалж уураг (cut-off value-67.78, specificity-41 хувь, sensitivity-74 хувь, 95 хувь CI, $p<0.001$) зэргээр харьцуулан ROC анализ хийсэн.

Дүгнэлт:

Бидний судалгаанд өндөр нас, олон хавсарсан эмгэг нь АЦДХШ-ээр хүндэрч байгааг харуулж байна. Нейтрофил/лимфоцитын харьцаа ≥ 6.17 байх нь АЦДХШ-ээр хүндрэх эрсдэлийг 4.55 дахин нэмэгдүүлж байгаа бөгөөд эмчлүүлэгчдийн АЦДХШ-ээр хүндэрч байгааг үнэлэх өртөг багатай шинжилгээний арга байж болох юм.

Түлхүүр үг:

Нейтрофил/лимфоцитын харьцаа, С-урвалж уураг, үрэвслийн маркер

Хүснэгт 1. Нийт тохиолдлын суурь үзүүлэлт болон шинжилгээний өөрчлөлт

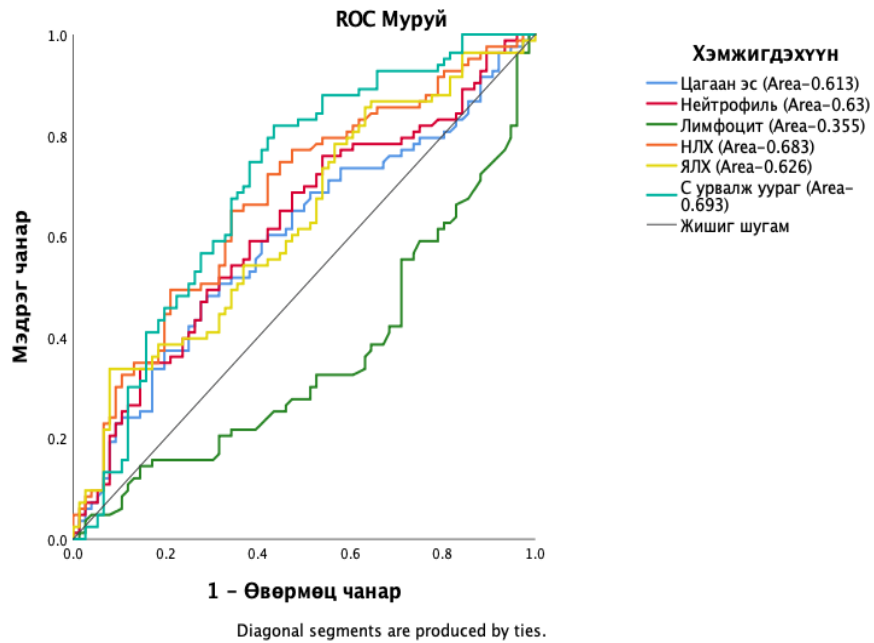
		Нийт (n=188)	АЦДХШ-тэй (n=93)	АЦДХШ-гүй (n=95)	P утга
Нас		61.76±16.49	64.2±16.8	59.36±15.9	0.044
	≤39	18 (9.6 хувь)	10 (10.75 хувь)	8 (8.42 хувь)	0.004
	40-59	64 (34 хувь)	21 (22.58 хувь)	43 (45.26 хувь)	
	≥60	106 (56.4 хувь)	62 (66.66 хувь)	44 (46.31 хувь)	
Хүйс					0.379
	Эрэгтэй	91 (48.4 хувь)	51 (54.83 хувь)	46 (48.42 хувь)	

	Эмэгтэй	97 (51.6 хувь)	42 (45.16 хувь)	49 (51.58 хувь)	
БЖИ (кг/м ²)		28.56±5.75	28.87±6.18	28.22±5.26	0.513
Хавсарсан эмгэгийн тоо					
≤2 эмгэгтэй		136 (72.3 хувь)	59 (63.4 хувь)	77 (81 хувь)	0.007
≥3 эмгэгтэй		52 (27.7 хувь)	43 (46.2 хувь)	18 (18.9 хувь)	
Системийн хүчилтөрөгчжилт					
SpO ₂		88.54±11.5	85.24±10.84	91.78±11.29	0.000
FiO ₂		55.44±27.7	72.97±24.9	37.32±16.78	0.000
PaO ₂		74.54±22.26	71.18±26.39	77.9±16.66	0.039
PaO ₂ /FiO ₂		182±106.89	119±89.28	245.7±82.98	0.000
	Хөнгөн	30 (16.2 хувь)	6 (6.45 хувь)	24 (25.2 хувь)	0.000
	Дунд	61 (33 хувь)	22 (23.65 хувь)	39 (41 хувь)	
	Хүнд	62 (33.5 хувь)	59 (63.44 хувь)	3 (3.15 хувь)	
Инвазив зохиомол амьсгалуулалт		71 (38.8 хувь)	69 (74.19 хувь)	2 (2.1 хувь)	0.000
Үжил		23 (12.23 хувь)	20 (21.5 хувь)	3 (3.15 хувь)	0.000
Эмчлүүлэгчийн хүндийн зэрэг (ЭЭТ-т ирэх үе)					0.000
	Дунд	2 (1.1 хувь)	0 (0 хувь)	2 (2.1 хувь)	
	Хүнд	109 (58 хувь)	20 (21.5 хувь)	89 (93.68 хувь)	
	Нэн хүнд	77 (41 хувь)	73 (78.5 хувь)	4 (4.2 хувь)	
Нас баралт		26 (13.8 хувь)	26 (27.95 хувь)	0 (0 хувь)	0.000
Лабораторийн шинжилгээ (дундаж, стандарт хазайлт, ЭЭТ-т ирэх үе)					
	Улаан эс (*10 ¹² /L)	4.67±0.75	5.58±0.71	4.78±0.77	0.074
	Гемоглобин (g/dl)	13.8±2.14	13.61±2.17	13.86±2.12	0.435
	Цагаан эс (*10 ⁹ /L)	8.09±4.66	10.31±4.89	8.46±4.23	0.08
	Нейтрофил (*10 ⁹ /L)	6.67±4.6	8.98±4.78	6.93±4.17	0.03
	Лимфоцит (*10 ⁹ /L)	0.91±0.55	0.92±0.54	1.14±0.53	0.008
	НЛХ	7.54±10.46	13.67±12.03	7.89±7.5	0.000
	ЯЛХ	238.5±227.9	344.2±262.7	247.9±172.8	0.005
	С урвалж уураг (mg/L)	101.4±85.06	120.8±74.05	82.78±98.59	0.006
ROC муруйн таслах цэгээр эрсдэлийг тооцсон нь			НЛХ≥6.17 (n=101)	НЛХ<6.17 (n=87)	P утга (OR)

АЦДХШ үүссэн		27 (31 хувь)	66 (65.3 хувь)	0.000 (4.55)
АЦДХШ-ийн хүндийн зэрэг				0.000 (2.15)
Хөнгөн		18 (20.6 хувь)	12 (11.8 хувь)	
Дунд		28 (32.1 хувь)	33 (32.67 хувь)	
Хүнд		14 (16.09 хувь)	48 (55.17 хувь)	
Үжлийн хүндрэл		7 (8.04 хувь)	16 (15.84 хувь)	0.04 (2.15)
Эмнэлгийн халдвар дотоод		7 (8.09 хувь)	40 (39.6 хувь)	0.000 (3.73)
Нас баралт		8 (9.19 хувь)	18 (17.82 хувь)	0.08 (1.75)

Тайлбар: НЛХ-Нейтрофил/лимфоцитын харьцаа, ЯЛХ-Ялтас эс/лимфоцитын харьцаа

Зураг 1. АЦДХШ-ээр хүндрэх эсэхийг таамаглах зарим маркеруудын ROC муруй



ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ (КОВИД-19), АМЬСГАЛЫН ДИСТРЭСС ХАМ ШИНЖТЭЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙГ ТҮРҮҮЛГЭЭ ХАРУУЛСАН БАЙДАЛД ЭМЧИЛСЭН ҮР ДҮН

С.Нэргүй¹ Д.Энхмандах¹ Э.Цэнгүнжав¹ Т.Одхүү¹
Л.Ганболд²

¹Цэргийн төв эмнэлэг

²АШУУИС

Цахим шуудан: Usamgl2014@gmail.com

Үндэслэл

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал дэлхийн 223 улсад бүртгэгдсэн бөгөөд хүнд хэлбэр нь амьсгалын дутагдлаар илэрч амьсгалыг дэмжих шаардлага гарч, улмаар эрчимт эмчилгээний тасаг дахь ачаалал ихэссэн. Инвазив болон инвазив бус аргаар амьсгалыг дэмжиж түрүүлгээ харуулсан байдалд эмчилгээ хийх нь үр дүнтэй байна. Түрүүлгээ харуулсан байдалд амьсгалын замын шүүрэл гарах нь ихсэн, уушгины хийн солилцоо сайжирч улмаар амьсгалын дистресс хам шинжээс ангижирдаг.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас амьсгалын дистресс хам шинжээр хүндэрсэн эмчлүүлэгчдийг эрчимт эмчилгээний тасагт инвазив болон инвазив бус аргаар амьсгалыг дэмжин, түрүүлгээ харуулсан байдалд оруулсны дараа амьсгалын үйл ажиллагааг судлах

Материал арга зүй:

Бид агшингийн судалгааны загвар ашиглан Цэргийн төв эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний тасагт 2021.03-05 сарын хооронд эмчлүүлсэн (КОВИД-19) халдварын хүнд хэлбэр, амьсгалын дистресс хам шинж оношлогдсон эмчлүүлэгчдийг түрүүлгээ харуулсан байдалд оруулж амьсгалын үйл ажиллагааг үнэлсэн. Хүчилтөрөгчийн ханамжийг пульсоксиметрээр хянаж, PaO₂ цусны хийн шинжилгээгээр, PaO₂/FiO₂ харьцааг тооцоолон, эмнэлзүйд амин үзүүлэлт, амьсгалын тоо зэргийг ажигласан. Статистик боловсруулалтыг SPSS 21 программ ашиглан, P утга 0.01 их үед статистик ач холбогдолтойд тооцов.

Үр дүн:

Судалгааны хугацаанд эрчимт эмчилгээний

тасагт нийт 25 эмчлүүлэгчийг инвазив бус 76 хувь (19) болон инвазив аргаар 24 хувь (6) амьсгал дэмжсэн. Түрүүлгээ харуулсны дараах үед эмнэлзүй болон шинжилгээнд сайжрал өгсөн нь 92 хувь (23) байсан ба түрүүлгээ харуулсан байдалд сайжрал өгөөгүй 4 хувь (1) нь инвазив бус аргаар, 12 хувь (3) нь зохиомол амьсгалын аппараттай өвчтөн байлаа.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) халдварын үед амьсгалыг инвазив болон инвазив бус аргаар дэмжихээс гадна түрүүлгээ харуулсан байдалд аль болох эрт байлгах нь үр дүнтэй байна.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар (КОВИД-19), эрчимт эмчилгээ, инвазив амьсгал, түрүүлгээ харуулсан байрлал

ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН (КОВИД-19) ШАЛТГААНТ УУШГИНЫ ХАТГАЛГААНЫ ТОХИОЛДОЛ БА ЭМНЭЛЗҮЙН ИЛРЭЛ

М.Буянбаатар, Т. Дэлгэрмөрөн, Б.Лида
Г.Буянжаргал, Н.Эрдэнэчимэг, Н.Бямбасүрэн
Н.Гэрэлсүрэн, Н.Сайнбилэг, Л.Анхбаяр
УНТЭ-Зүрхний төв

Үндэслэл:

Монгол улсад шинэ коронавируст халдварын шалтгаант уушгины хатгалгаагаар өвдсөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдээлэл болон эмнэлзүйн шинж чанарын судалгаа ховор байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) өвчнөөр өвдсөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйн илрэл хүндрэлийг судлан, дүн шинжилгээ хийх

Материал, аргазүй:

Энэхүү судалгааг ретроспектив чиглэлээр хийсэн. Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төвд 2021.06.20-2021.07.20 хүртэл хэвтэн эмчлэгдсэн (КОВИД-19) вирусийн халдвар лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан 300 жирэмсэн эмэгтэйг хамруулан хийсэн.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан эмэгтэйчүүдийн уушгины хатгалгаагаар хүндэрсэн тохиолдол 47.6 хувь (143/300) оношлогдсон байна. Үүнээс зөвхөн 25.9 хувь (37/143) ямар нэгэн суурь өвчинтэй (элэгний архаг үрэвсэл г.м) байсан. Нэмэлт хүчилтөрөгчийн эмчилгээ 36 өвчтөнд (25.2 хувь), 10 өвчтөнд (7 хувь) өндөр урсгалаар хүчилтөрөгч эмчилгээ шаардлагатай байсан. 6 эмэгтэй (4.2 хувь) (КОВИД-19) халдварын улмаас зулбасан. Хүндэрсэн 143 жирэмсний 65 (45.4 хувь) дээд шатлал руу шилжин эмчлэгдсэн, 78(54.6 хувь) эрүүл мэндийн төвд эмчлэгдэж эдгэрсэн. Эх барихын шалтгаантай 16 жирэмсэн шилжсэн, 6 жирэмсэн амьсгалын хүнд дутагдалтай байсан. Амьсгалын дутагдал хүндрэх эрсдэлтэй 21 жирэмсэн, хавсарсан өвчин эмгэгтэй 20 жирэмсэн байсан. Нийт 300 жирэмсний 235 нь эрүүл мэндийн төвд

эмчлэгдэж эдгэрсэн. Нэмэлт хүчилтөрөгч шаардлагатай уушгины хатгалгааны хүнд тохиолдолд цээжний рентген зураг 2 талын цулцангийн эсвэл завсрын нэвчдэс илрэх магадлал өндөр байна ($p=0.003$). Эхийн эндэгдэл гараагүй байна.

Дүгнэлт:

Эмнэлэгт хэвтэх үед хоёр талын уушгины нэвчдэс илрэх нь хүнд хэлбэрийн (КОВИД-19) халдвар уушгины хатгалгаагаар өвдөх өндөр эрсдэлтэй жирэмснийг тодорхойлж байна. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд эхийн эндэгдэл гараагүй.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), коронавирус, жирэмслэлт, хатгалгаа, хүндрэл.

(УЖИГ КОВИД) ЭМГЭГИЙН ЗҮРХНИЙ ХЭМ АЛДАГДАХ ЭРСДЭЛИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Ц.Сумъяа¹, М.Чулуунчимэг², Д.Батнаран³

¹Зүрх судлалын тэнхим, АУС, АШУУИС

²АУ-ны магистрант, АУС, АШУУИС

³Зүрхний хэм судлалын баг, ЗСҮТ, ШУГТЭ

Цахим шуудан: sumiya@mnum.edu.mn

Үндэслэл

Long COVID буюу (ужиг КОВИД) нь цочмог SARS-CoV-2 вирусийн халдвар авсан тохиолдлын 10-30 хувь, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 50-70 хувь, вакцин хийлгэсэн хүмүүсийн 10-12 хувь тохиолддог.

Зорилго:

(Ужиг КОВИД) эмгэгийн үед зүрхэнд зонхилон гарах өөрчлөлтийг илрүүлж, хэм алдагдах эрсдэлийг үнэлэх

Зорилт

1. (Ужиг КОВИД) эмгэгийн шинж тэмдэгтэй эмчлүүлэгчдэд зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ), эхокардиографийн шинжилгээгээр гарах өөрчлөлтийг судлах,
2. (Ужиг КОВИД) эмгэгийн үед илэрсэн реполяризаци, перикардийн өөрчлөлтийг хяналтын бүлэгтэй харьцуулж хэм алдагдал үүсэх эрсдэлийг үнэлэх.

Материал, аргазүй

Судалгааг эмнэлэгт суурилсан нэг агшин болон тохиолдол-хяналтын судалгааны загвар ашиглаж 2022-2023 онд АШУУИС-ийн харъяа Монгол Японы эмнэлгийн зүрх судлалын тасагт тусламж үйлчилгээ авсан (Ужиг КОВИД) эмгэгийн өөрчлөлт илэрсэн 100 гаруй эмчлүүлэгчийг хамруулсан. Уг эмчлүүлэгчээс тохиолдлын бүлгийн шалгуур хангасан 30 эмчлүүлэгч, хяналтын бүлэгт (Ужиг КОВИД) эмгэгийн өөрчлөлтгүй 30 эмчлүүлэгчийг сонгон авсан. Судалгаанд оролцогсдод зүрхний цахилгаан бичлэгээр реполяризацийн өөрчлөлт болох QTc интервал, TrTe интервал, эхокардиографийн шинжилгээгээр реактив перикардит, зүрхний агших, сулрах үйл ажиллагаа зэргийг үнэлж статистик боловсруулалт хийв.

Үр дүн

Судалгаанд оролцогсдын дундаж нас 41.3 ± 13.24 байв. Эмчлүүлэгчийн 53 хувь

реактив перикардит, 32 хувь диастолын үйл ажиллагааны алдагдал, 18 хувь ховдлын экстрасистол, 14 хувь тосгуурын экстрасистол, 8 хувь зүрхний архаг дутагдал илэрсэн.

Харин тохиолдлын бүлгийн (0.142 ± 0.025 сек) зүрхний реполяризацийг илтгэх TrTe интервал хяналтын бүлгээс (0.086 ± 0.01 сек) ач холбогдолтой их ($p < 0.001$) байв. QTc интервал тохиолдлын бүлэгт (QTc интервал уртсах > 480 сек) 0.546 ± 0.04 сек ач холбогдолтой уртассан ($p < 0.001$) бол хяналтын бүлэгт 0.415 ± 0.03 сек хэвийн байв. Тохиолдлын бүлгийн QTc интервалын уртсалтыг судлахад полиморф ховдлын хэм алдагдал үүсэх эрсдэл хөнгөнөөс дунд зэрэг байлаа.

Дүгнэлт:

(Ужиг КОВИД) эмгэгийн үед зүрхэнд зонхилон реактив перикардит, реполяризацийн өөрчлөлт (TrTe, QTc интервал уртсах) үүсдэг байж болох юм. Улмаар реполяризацийн өөрчлөлт амь насанд аюултай хэм алдагдал үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байх боломжтой.

Түлхүүр үг

(Ужиг КОВИД) эмгэг, реполяризацийн өөрчлөлт, реактив перикардит

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР БА ЖИРЭМСЛЭЛТ

Ж.Өлзийбаяр, М.Одонбаяр, О.Долгор, М.Эрдэнэзул
Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг

Үндэслэл:

Жирэмсэн эмэгтэйчүүд SARS-CoV-2 халдвараар хүндрэх, нас барах эрсдэл жирэмсэн биш нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдээс өндөр байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн (КОВИД-19) халдварын хүндрэлийг судалсан нийт 192 судалгааг хамруулсан мета-анализ судалгаанд жирэмсэн эхчүүд эрчимт эмчилгээнд хэвтэн эмчлүүлэх нь жирэмсэн биш эмэгтэйчүүдээс 2.9 дахин их байна.

Дундговь аймагт 2021.12.31-ний байдлаар (КОВИД-19) халдварын 12,410 тохиолдол бүртгэгдэж, 2,194 хүн нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн ба түүний 6.2 хувь нь жирэмсэн эмэгтэйчүүд байна.

Зорилго:

Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн коронавируст халдвартай жирэмсэн эхчүүдийн вакцинд хамрагдалт болон коронавируст халдварын хүндрэлийн зэрэг, төрөлтийн бүтцийг судлах

Судалгааны зорилт:

1. Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн вакцинд хамрагдалтын хувийг тодорхойлох,
2. Вакцин хийлгэсэн эсэх нь (КОВИД-19) халдварын хүндрэлийн зэрэгтэй хамааралтай эсэхийг судлах,
3. Төрөлтийн бүтцийг судлах.

Материал арга зүй:

Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт 2021.06-2021.12.31 хүртэл шинэ коронавируст халдвараар хэвтэн эмчлүүлсэн 136 өвчний түүхэнд эргэмж судалгааны аргаар, тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулж, SPSS программ ашиглан статистик боловсруулалт хийв. Дархлаажуулалтын хамрагдалтыг эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын цахим бүртгэлээс баталгаажуулсан.

Үр дүн:

Коронавируст халдварын хүндийн зэргээр ангилахад 45.59 хувь хөнгөн, 48.53 хувь хүндэвтэр, 3.7 хувь хүнд, 2.21 хувь нэн хүнд хэлбэрээр өвдсөн байна. Нийт төрөлтийн 45.5 хувь гүйцэд, 22.7 хувь хожуу дутуу төрөлт, 31.8 хувь эрт дутуу төрөлт эзэлж, хэт эрт дутуу төрөлт тохиолдоогүй байна. Кесар мэс заслаар төрсөн 13 тохиолдын 38.5 хувь хугацаа гүйцсэн давтан Кесар, 30.8 хувь ураг орчмын шингэнгүй, 23.08 хувь эхийн амь насны заалтаар, 7.9 хувь нь нүүр түрүүлэлт заалтаар кесар мэс заслаар төрсөн.

Дүгнэлт:

Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 75 буюу 55.1 хувь нь (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинд хамрагдсан байна.

Шинэ коронавируст халдварын нэн хүнд хэлбэр нь вакцинд хамрагдсан эхчүүдэд тохиолдохгүй байна. Хүнд зэргийн халдвар нь вакцинд хамрагдсан эхчүүдээс 3 дахин их байна. Хөнгөн болон хүндэвтэр зэргийн хувьд вакцинд хамрагдсан эсэх нь ижил байна. Нийт хэвтэн эмчлүүлсэн 136 жирэмсэн эхчүүдийн 20.6 хувь нь төрснөөс 53.5 хувь нь төрөх замаар, 46.4 хувь нь кесар мэс заслаар төрсөн байна.

Түлхүүр үг:

шинэ коронавирус, вакцин, жирэмслэлт, төрөлт

ЦАР ТАХЛЫН ТУСЛАМЖИЙН ТЭРГҮҮН ЭГНЭЭНИЙ ЭМЧ МЭРГЭЖИЛТНИЙ НИЙГЭМ СЭТГЭЛЗҮЙ, ХАЛШРАХ БАЙДЛЫГ ҮНЭЛСЭН НЬ

Д.Оюунсүрэн, З.Хишигсүрэн
АШУҮИС, Анагаах ухааны сургууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим шуудан: oyunsuren.d@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхий дахинаа тархсан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын нөхцөлд ажиллаж буй эмч эмнэлгийн ажилтанд үзүүлэх сэтгэцийн эрүүл мэнд, сэтгэлзүйн дэмжлэг тусламжийн хэрэгцээг тогтоох шаардлагатайг судлаачид цохон тэмдэглэсээр байна.

Зорилго:

Цар тахлын тусламжийн тэргүүн эгнээний зарим эмч мэргэжилтний нийгэм сэтгэлзүйн зарим асуудал, халшрах байдлыг судлан тогтооход оршино.

Материал, аргазүй:

Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загварыг ашиглан тоон судалгааны асуумжийн арга болон чанарын судалгааны контент анализын аргаар явуулсан болно.

Үр дүн:

Цар тахлын аль ч үед эмэгтэй хүйсийн ($p=0.009$), 25-44 насны эмнэлгийн ажилтан тэргүүн эгнээнд ажиллаж байлаа. Судалгаанд оролцсон тэргүүн шугаманд ажиллаж буй 435 эмч, мэргэжилтний 51.5-67.7 хувь нь урьд нь SARS, H1N1, ам гар хөлний халдвар зэрэг ямар нэгэн халдварын дэгдэлтийн үед ажиллаж байсан ($p=0.001$) туршлагатай хэмээн хариулсан байв. Тэргүүн эгнээнд ажиллаж буй зарим эмч ажилтанд халдварын үеэс хамаарсан сэтгэц эмгэгийн шинжүүд илрэх нь халдвартай эмчлүүлэгчийг гардан сувилж буй сувилагч, урьд нь халдварын голомтонд ажиллаж байсан туршлага зэрэгтэй сул хүчтэй хамааралтай байлаа. Халшрах хамшинж ($r=0.112^{**}$) илрэх нь тухайн оролцогч ХӨСҮТ-д ажилладаг ($r=0.308^{**}$), эмчлүүлэгчийг гардан сувилж буй сувилагч ($r=0.137^{**}$), урьд нь халдварын голомтонд ажиллаж байсан туршлага ($r=0.107^{*}$), халдвараас айх айдас ($r=0.212^{**}$), сэтгэл түгшилт ($r=0.189^{**}$), сэтгэл гутрал ($r=0.137^{**}$) болон хүчтэй стрессийн

нөлөөнд ихээр өртөх ($r=0.129^{**}$) зэрэг хүчин зүйлстэй статистик ач холбогдол бүхий эерэг хамааралтай байв. Мөн оролцогчийн халдвараас айх айдас ($OR=2.83$), сэтгэл гутрал ($OR=4.88$), хүчтэй стрессийн нөлөөнд ихээр өртөх ($OR=4.48$) болон хүчтэй стресст өртсөний улмаас дархлаа дарангуйлагдах ($OR=4.41$) зэрэг хүчин зүйлс нь халшрах хамшинж илрэхэд 2.8-4.9 дахин ихээр статистик ач холбогдол бүхий нөлөөлж байв.

Дүгнэлт:

Цартахлын тэргүүн эгнээний эмч ажилтнуудад нийгэм сэтгэлзүйн тулгамдсан асуудлууд, халшрах хамшинж илэрч, халдварын үеэс хамааран сэтгэлзүйн тусламжийн хэрэгцээ өссөн ($p=0.001$) байлаа.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), сэтгэл түгшилт, гутрал, хүчтэй стресст өртөх, ажлаас халшрах

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ ҮЕИЙН ЯЛГАВАРЛАН ГАДУУРХАЛД ӨРТСӨН БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

Б.Баттуяа^{1,2}, З.Хишигсүрэн¹, Д.Оюунсүрэн¹
¹АШУҮИС, Анагаах ухааны сургууль, Сэтгэцийн
эрүүл мэндийн тэнхим
²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
Цахим шуудан: battuya26@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий дахинаа цар тахал болоод буй (КОВИД-19) халдварын дэгдэлттэй холбоотой хүн амын дунд уг өвчнөөр өвдсөн иргэдийг ялгаварлан гадуурхах үзэгдэл олон хэлбэрээр илэрч байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвдсөн иргэдийн ялгаварлан гадуурхалд өртсөн байдлыг судлан тогтооход чиглэсэн болно.

Материал, арга зүй:

Судалгаагагшингийнзагвараарцахимасуумж судалгааны арга болон чанарын судалгааны контент анализын аргаар явуулсан болно. Судалгааны ёсзүйн асуудлыг зохих журмын дагуу шийдвэрлэсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд 18-85 насны 339 хүн асуумж судалгаанд хамрагдсанаас эмэгтэй 66.37 хувь ($n=225$), хүйсийн харьцаа 3:1 байлаа. Тус судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 38.7 ± 13.3 байсан бөгөөд 19.9 хувь 21-50 насны бүлгийн оролцогчид байв. Эмэгтэй хүйсийн (66.4 хувь), 25-44 насны (58.3 хувь), дээд боловсролтой, гэр бүлтэй (66.4 хувь), орон сууцанд амьдардаг (74 хувь; $p=0.022$), бие махбодын хавсарсан өвчтэй залуус голчлон (КОВИД-19) халдварын улмаас эмчлүүлж байсан ба цар тахлын нөхцөл байдлаас үүдэлтэй өрхийн орлого бууран амьжиргаа доройтсон нь тогтоогдлоо. Нийт оролцогчийн 98 хувь нь ялгаварлан гадуурхалд өртсөн байсан ба эрэгтэй оролцогчийн өөрийгөө дорд үзэх байдлын илрэл дундаас дээш түвшинд ($\text{Chi square}=20.7$), эмэгтэй оролцогчийн хувьд нийгмийн ялгаварлан гадуурхлын илрэл дундаас дээш зэргийн түвшинд ($\text{Chi square}=11.8$) байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үзүүлэлт

($p<0.001$) байв. Судалгаанд оролцогчийн 7.9-37.2 хувь сэтгэл түгшимтгий байдал багаас хүнд зэргийн түвшинд; 4-37.5 хувь (127) сэтгэл гутрамтгай байдал багаас хүнд зэргийн түвшинд илэрсэн нь тогтоогдсон. (КОВИД-19) халдварын улмаас эмчлүүлэгсэд нийгмийн зүгээс ялгаварлан гадуурхалд өртөхийн хирээр сэтгэл түгшимтгий, гутрамтгай байдалд орж өөрийгөө ялгаварлан гадуурхах нь 1.9 дахин ($p<0.001$) нэмэгдэх хандлагатай байв.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдварын улмаас эмчлүүлэгсэд нийгмийн болон өөрийн ялгаварлан гадуурхалд 98 хувь өртсөн бөгөөд нийгмийн зүгээс ялгаварлан гадуурхалд өртөхийн хирээр сэтгэл түгшимтгий, гутрамтгай байдалд орж өөрийгөө ялгаварлан гадуурхах нь 1.9 дахин ($p<0.001$) нэмэгдэх хандлагатай байна.

Түлхүүр үг:

гутаан доромжлогдох, шинэ коронавирус, муу нэрийн шошго, эмчлүүлэгч

ШҮДНИЙ ЭМЧ НАРЫН СТРЕССИЙН ТҮВШИНД НӨЛӨӨЛЖ БУЙ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН БАЙДАЛ

Г.Сайнзаяа¹, Ч.Батжаргал², М.Соёлмаа²,
Ж.Үржинлхам²

¹АШУУИС, НАСТЭ, Нүүр амны эмчилгээний тэнхим
²Коралдент шүдний эмнэлэг

Зорилго:

Шүдний эмч нарын ажил мэргэжилтэй холбоотой стресс үүсгэх хүчин зүйлсийг тодорхойлох

Материал, арга зүй:

Судалгааг Улаанбаатар хотод мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулж буй шүдний эмч нараас санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон, аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийсэн ба ерөнхий мэдээлэл, мэргэжлийн стресс үүсгэгч хүчин зүйлс, стрессийг даван туулах арга, үр нөлөөг үнэлэх 42 асуулт бүхий асуумжийг ашиглан хийж, үр дүнд боловсруулалт хийв.

Үр дүн:

Судалгаанд 289 шүдний эмч хамрагдсанаас эмэгтэй 222 (77 хувь), эрэгтэй 67 (23 хувь) байв. 60.6 хувь нарийн мэргэшил эзэмшсэн байна. Хамгийн өндөр мэргэжлийн стресс үүсгэгч зүйлс нь хүний нөөцийн дутагдалтай байдал, цалин орлого хангалтгүй байх, халдварт өртөх эрсдэл байв. Эмэгтэй шүдний эмч нар үйлчлүүлэгчтэй холбоотой хүчин зүйлд илүү их стресст өртөж байна ($p=0.007$). Мэргэшил дээшлүүлсэн эмч нар ажлын орчин ба бусад хүчин зүйлст илүүтэйгээр стресст өртөж байгаа нь тогтоогдсон ($p=0.028$). Стрессийг даван туулахад хамгийн түгээмэл ашигладаг арга нь асуудалд эерэг байдлаар дахин хандах (72 хувь) байв. Мэргэжлийн стрессээс хамааран ажлын байранд идэвх санаачлага буурах (53.9 хувь) сөрөг үр дагавар хамгийн түгээмэл тохиолдож байна.

Дүгнэлт:

Улаанбаатар хотын шүдний эмч нарын дунд хамгийн өндөр мэргэжлийн стресс үүсгэгч хүчин зүйлсийг бүлгээр авч үзэхэд орлого санхүү, цаг хугацаатай холбоотой байна.

Түлхүүр үг:

мэргэжлийн стресс, шүдний эмч, ажлын бүтээмж буурах

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ ХҮНДЭВТЭР ТОХИОЛДОЛД ХЭРЭГЛЭСЭН ФАВИПИРАВИР ВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН СУДАЛГАА

М.Эрдэнэтуяа^{1,2}, Д.Ичинноров², Д.Гантуяа², М.Нина¹,
Н.Нарангарав¹, М.Адилсайхан¹, Д.Түвшинжаргал¹,
Ц.Оюунчимэг¹,

Ж.Өлзийбуян¹, Н.Дэмчигмаа¹, О.Мөнхчимэг¹,
Э.Нандин-Эрдэнэ¹,

Х.Сэр-Од², Г.Хишигжаргал³, Г.Нарангэрэл³,
П.Цэцгээ³,

Ц.Төмөр-Очир⁴, Д.Жавзан-Орлом⁴, М.Эрхэмбаяр⁴,
Т.Оюунчимэг⁴,

Л.Баттөр⁵, Ц.Чинбаяр⁵, Б.Саруул⁵, Ч.Гантуул⁵,
Б.Дөлгөөн⁵,

Х.Хоролгарав⁵, Ш.Мягмарсүрэн⁵,
Н.Амарбаясгалан⁵, Б.Цэцэгсайхан⁵.

¹Монгол-Японы эмнэлэг, АШУУИС

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их
Сургууль

³Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын
газар

⁴Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг

⁵Халдварт өвчин судлалын төв эмнэлэг

Цахим шуудан: erdenetuya.m@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

(КОВИД-19) халдварын эрт үед вирусийн эсрэг эмийг эмчилгээнд хэрэглэснээр өвчний явц даамжирч, хүндрэхээс сэргийлж байгааг судалгааны үр дүн харуулж байна. Түүнчлэн вирусийн эсрэг эмийн сонголт тодорхойгүй хэвээр байгаа тул судлаачид анхаарал хандуулж судалсаар байна.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын оноштой эмнэлзүйн хүндэвтэр явцтай эмчлүүлэгчдэд фавипиравир вирусийн эсрэг эмийн эмчилгээний үр нөлөөг ремдесивир эмтэй харьцуулан судлах зорилго тавилаа.

Материал, арга зүй:

Судалгааг ХӨСҮТ, УГТЭ болон АШУУИС-ийн Монгол-Япон эмнэлгийг түшиглэн явуулав. (КОВИД-19) халдварын онош батлагдсан, судалгаанд хамруулах шалгуур хангасан, сайн дурын үндсэн дээр судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн, нийт 150 эмчлүүлэгчдийг судалгаанд хамруулсан. Фавипиравир эмийг туршилтын бүлэгт, ремдесивир эмийг харьцуулах бүлэгт эмнэлзүйн удирдамжид заасан тунгаар хэрэглэж, эмнэлзүй, зарим

шинжилгээний үзүүлэлтүүдээр харьцуулан судаллаа. Статистик боловсруулалтыг IBM SPSS 26.0 программыг ашиглан гүйцэтгэсэн. Бүлэг хоорондын ялгаа p утга < 0.05 тохиолдолд ялгаатай гэж тооцсон. ЭМЯ-ны Анагаах Ухааны ёс зүйн хяналтын хороо болон АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны зөвшөөрөлтэй эмнэлзүйн судалгааг эхлүүлсэн.

Үр дүн:

Фавипиравир эмийг хэрэглэсэн туршилтын бүлэгт ПГУ-ын шинжилгээнд SARS-CoV-2-ийн S, N, E генийн нуклейн хүчлийн өвөрмөц дараалал, C-реактив уураг, ЛДГ зэрэг үрэвслийн зарим маркеруудийн хэмжээ болон эмнэлзүйн шинж тэмдгүүд нь эмчилгээ эхлэхээс өмнөх үеэс, эмчилгээний 5-7 дахь хоног болон эмнэлгээс гарах үед буурч байсан бөгөөд стандарт эм болох ремдесивир эмийн бүлгийнхтэй ижил байлаа. (КОВИД-19) халдварын оноштой, уушгины хатгааны хүндэвтэр явцтай туршилтын болон хяналтын бүлгийн хүмүүсийн эмнэлэгт хэвтэх үе болон эмчилгээний хугацаан дахь үрэвслийн явцыг үнэлэхийн тулд с-реактив уургийг шинжлэхэд эмнэлэгт хэвтэх үед хяналтын (Медиан 10.6; IQR 16.3) болон туршилтын (Медиан 14.2 IQR 26.9) эмийн бүлэгт аль алинд нь ихэссэн байсан бөгөөд эмчилгээний 5-7 дахь хоногт хэвийн хэмжээнд хүрч буурсан ($p=0.00$) байна. Эмнэлэгт хэвтэх үед судалгааны 2 бүлгийн эмчлүүлэгчдэд илэрсэн зовуурь, шинж тэмдгээс ханиалгах, амьсгал давчдах, амтлах, үнэрлэх алдагдах, толгой өвдөх шинж тэмдэг түлхүү илэрсэн ба эмчилгээний 5-7 дахь хоног, эмнэлгээс гарах болон 14 дэх хоногийн хяналтын үзлэгт шинж тэмдэг илэрч буй эмчлүүлэгчийн тоо эрс цөөрсөн байв. Эмнэлэгт эмчлэгдэж гарснаас хойш 14 дэх хоногт хяналтын үзлэгт эмнэлзүйн шинж тэмдэг, шинжилгээний үзүүлэлт нь фавипиравир бүлэгт ремдесивирын бүлгээс ялгаагүй байв.

Дүгнэлт:

Хүндэвтэр тохиолдолд фавипиравир эм нь ремдесивир эмтэй дүйхүйц үр дүн үзүүлж байна.

SARS-CoV-2 шалтгаант (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн ангиллын хөнгөн болон хүндэвтэр тохиолдолд өвчний эрт үед вирусийн эсрэг эмчилгээнд фавипиравир эмийг өвчний явцыг даамжрах, хүндрэлээс сэргийлэхэд

сонгон хэрэглэх боломжтой.

Түлхүүр үг:

шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19), ремдесивир, эмнэлзүйн судалгаа

КОРОНАВИРУС ХАЛДВАР (КОВИД-19) ОНОШТОЙ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДЭД ХЭРЭГЛЭСЭН ФАВИПИРАВИР ВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМИЙН АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

М.Эрдэнэтуяа^{1,2}, Д.Ичинноров², Д.Гантуяа², М.Нина¹,
Н.Нарангарав¹, М.Адилсайхан¹, Д.Түвшинжаргал¹,
Ц.Оюунчимэг¹,
Ж.Өлзийбуян¹, Н.Дэмчигмаа¹, О.Мөнхчимэг¹,
Э.Нандин-Эрдэнэ¹,
Х.Сэр-Од², Г.Хишигжаргал³, Г.Нарангэрэл³,
П.Цэцгээ³,
Ц.Төмөр-Очир⁴, Д.Жавзан-Орлом⁴, М.Эрхэмбаяр⁴,
Т.Оюунчимэг⁴,
Л.Баттөр⁵, Ц.Чинбаяр⁵, Б.Саруул⁵, Ч.Гантуул⁵,
Б.Дөлгөөн⁵,
Х.Хоролгарав⁵, Ш.Мягмарсүрэн⁵,
Н.Амарбаясгалан⁵, Б.Цэцэгсайхан⁵.
¹Монгол-Японы эмнэлэг, АШУҮИС
²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
³Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын
газар
⁴Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
⁵Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
Цахим шуудан: erdenetuya.m@mnnums.edu.mn

Үндэслэл:

Өвчний эхэн үед вирусийн эсрэг эмийг эмчилгээнд хэрэглэснээр өвчний явц даамжирч, хүндрэхээс сэргийлж байгааг судалгаануудын үр дүн харуулж байна. Түүнчлэн вирусийн эсрэг эмийн сонголт тодорхойгүй хэвээр байгаа тул судлаачид анхаарал хандуулж судалсаар байна.

Зорилго:

Хүндэвтэр зэргийн (КОВИД-19) оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчдэд фавипиравир вирусийн эсрэг эмийн эмчилгээний аюулгүй байдлын зарим үзүүлэлтийг ремдесивир эмтэй харьцуулан судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг АШУҮИС-ийн Монгол Японы эмнэлэг, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв болон Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийг түшиглэн явуулав. (КОВИД-19) халдварын онош батлагдсан, хүндэвтэр явцтай, судалгаанд хамруулах шалгуур хангаж, сайн дурын үндсэн дээр судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн, нийт 150 эмчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулсан. Фавипиравир эмийг туршилтын бүлэгт, ремдесивир эмийг

хяналтын бүлэгт эмнэлзүйн удирдамжид заасан тунгаар хэрэглэж, вирусийн эсрэг эмийн элэг, бөөрний үйл ажиллагаанд үзүүлэх нөлөөллийг харьцуулан судаллаа. Статистик боловсруулалтыг IBM SPSS 26.0 программыг ашиглан хийлээ. Бүлэг хоорондын ялгаа $p < 0.05$ тохиолдолд ялгаатай гэж тооцсон. ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хороо болон АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны зөвшөөрөлтэйгөөр эмнэлзүйн судалгааг эхлүүлсэн.

Үр дүн:

Фавипиравир вирусийн эсрэг эмийн аюулгүй байдлын үзүүлэлтийг биохимийн шинжилгээгээр элэг, бөөрний үйл ажиллагаагаар үнэлэв. Эмнэлэгт хэвтэх үед эмчлүүлэгчдийн АСАТ, АЛАТ үзүүлэлт 2 бүлэгт ижил, хэвийн хэмжээнд байв. Судалгаанд оролцогчдын АСАТ болон АЛАТ үзүүлэлт хяналтын бүлэгт эмийн эмчилгээ дууссан 5-7 дах хоногт 66.9 ± 69.1 у/L болж өссөн бол эмнэлгээс гарах үед буюу эмчилгээ дууссанаас 5 хоногийн дараа 60.6 ± 50.9 у/L болж буурсан ба 14 дэх хоногийн хяналтын шинжилгээнд 39.9 ± 35.6 болж ($p=0.00$) хэвийн лавлах түвшинд хүрсэн байна. Туршилтын бүлэгт эмчилгээний төгсгөлд АСАТ болон АЛАТ үзүүлэлт 73.6 ± 98.2 болж өссөн ба 14 дэх хоногийн хяналтын үед 39 ± 27.9 болж ($p=0.00$) буурсан байсан. АЛАТ үзүүлэлт хэвийн дээд хэмжээнээс 5 дахин ихэссэн ($40-200$ IU) тохиолдол туршилтын бүлэгт 31.9 хувь, хяналтын бүлэгт 38.5 хувь байсан бол хэвийн дээд хэмжээнээс тав дахинаас дээш ихэссэн (>200 IU) тохиолдол туршилтын бүлэгт 4.2 хувь, хяналтын бүлэгт 3.8 хувь байсан. Бөөрний үйл ажиллагааны өөрчлөлтийг илэрхийлэх креатинин болон мочевины хэмжээ хэвийн лавлах хэмжээнд байсан ба туршилтын хугацаанд өөрчлөлт ажиглагдаагүй. Мөн нийт уураг, альбумин, натри, кали зэрэг үзүүлэлт илэрхий өөрчлөлтгүй байв.

Дүгнэлт:

Фавипиравир хэрэглэхэд АСАТ, АЛАТ ферментүүдийн хэмжээ эмнэлэгт хэвтэх үеэс эмчилгээний хугацаанд 0.7 дахин ихэссэн ($p=0.00$) ба эмчилгээ дууссанаас хойш 14 дэх хоногт хэвийн түвшинд хүрч ($p=0.00$) буурсан байсан нь ремдесивир эмийн бүлэгтэй ижил байлаа.

Фавипиравир эмийг элэг, бөөрний үйл ажиллагааны илэрхий өөрчлөлтгүй хүмүүст

вирусийн эсрэг эмчилгээнд хэрэглэхэд эрсдэл бага байна.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар (КОВИД-19), Вирусийн эсрэг эм, Ремдесивир

**ФАВИПИРАВИР ЭМИЙН
ЭМНЭЛЗҮЙН ХАРЬЦУУЛСАН
СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН
ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНИЙ СУДАЛГАА**

М.Нина¹, М.Эрдэнэтуяа^{1,2}, Д.Ичинноров², Д.Гантуяа²,
Н.Нарангарав¹, М.Адилсайхан¹, Д.Түвшинжаргал¹,
Ц.Оюунчимэг¹,
Ж.Өлзийбуян¹, Н.Дэмчигмаа¹, О.Мөнхчимэг¹,
Э.Нандин-Эрдэнэ¹,
Г.Хишигжаргал³, Г.Нарангэрэл³, П.Цэцгээ³, Ц.Төмөр-
Очир⁴,
Д.Жавзан-Орлом⁴, М.Эрхэмбаяр⁴, Т.Оюунчимэг⁴,
Л.Баттөр⁵,
Ц.Чинбаяр⁵, Б.Саруул⁵, Ч.Гантуул⁵, Б.Дөлгөөн⁵,
Х.Хоролгарав⁵,
Ш.Мягмарсүрэн⁵, Н.Амарбаясгалан⁵,
Б.Цэцэгсайхан³, Б.Цэцэгсайхан³.
¹Монгол-Японы эмнэлэг, АШУУИС
²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
³Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын
газар
⁴Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг
⁵Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
Цахим шуудан: nina@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эмчилгээ нь өвчний эмнэлзүйн явц, хүндийн зэргээс хамаарах боловч эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнх нь хүндэвтэр болон хүнд, нэн хүнд тохиолдлууд байна. (КОВИД-19) халдварын эрт үед вирусийн эмийг эмчилгээнд хэрэглэснээр өвчний явц даамжирч, хүндрэхээс сэргийлж байгааг судалгааны үр дүн харуулж байна. Түүнчлэн вирусийн эсрэг эмийн сонголт тодорхойгүй байгаа тул судлаачид анхаарал хандуулж судалсаар байна.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын оноштой эмнэлзүйн хүндэвтэр явцтай эмчлүүлэгчдэд фавипиравир эмийн эмнэлзүйн харьцуулсан судалгаанд оролцогчдын эмийн хэрэглээг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг ХӨСҮТ, УГТЭ, АШУУИС-ийн Монгол-Япон эмнэлгийг түшиглэн явуулав. (КОВИД-19) халдварын онош батлагдсан, судалгаанд хамруулах шалгуур хангасан, сайн дурын үндсэн дээр судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн, нийт 150 эмчлүүлэгчдийг судалгаанд хамруулсан. Фавипиравир

эмийг туршилтын бүлэгт, ремдесивир эмийг харьцуулах бүлэгт эмнэлзүйн удирдамжид заасан тунгаар хэрэглэж, харьцуулан судалсан ба эмчилгээнд хэрэглэсэн эмийн хэрэглээнд дүн шинжилгээ хийв. Статистик боловсруулалтыг IBM SPSS 26.0 программыг ашиглан гүйцэтгэсэн. Бүлэг хоорондын ялгаа $p < 0.05$ тохиолдолд ялгаатай гэж тооцсон. ЭМЯ-ны Анагаах Ухааны Ёс зүйн хяналтын хороо болон АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны зөвшөөрөлтэйгөөр эмнэлзүйн судалгааг эхлүүлсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогч эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 10.5 ± 1.8 байлаа. Эмийн эмчилгээнд 28 бүлгийн, 85 нэр төрлийн эм бэлдмэлийг удирдамжийн дагуу үндсэн эмчилгээ, шинж тэмдгийн болон хавсарсан эмгэгийн эсрэг эмчилгээнд хэрэглэсэн байна. Хэрэглэсэн нийт эмийг хэлбэрээр нь харьцуулан авч үзэхэд 50 (58.8 хувь) уух хэлбэр, 35 (41.2 хувь) тарилга хэлбэр эзэлж байна. Эмийн эмчилгээнд хэрэглэсэн эмүүдээс шалтгааны эсрэг эмчилгээнд 23.5 хувь, шинж тэмдгийн эмчилгээнд 48.2 хувь, хавсарсан эмгэгийн эмчилгээнд 28.2 хувийг нь хэрэглэсэн байна. Нэг эмчлүүлэгчид хэрэглэсэн эмийн тоо фавипиравирын бүлэгт 7.3 ± 2.5 , ремдесивирын бүлэгт 7.4 ± 2.5 ($p=0.62$) байлаа. Судалгааны хоёр бүлгийн хооронд үндсэн эмчилгээнд хэрэглэсэн эмийг авч үзэхэд нийт эмчлүүлэгчдийн 90.3 хувьд антибиотик хэрэглэсэн, үүнээс эмчилгээнд 1 антибиотик хэрэглэсэн эмчлүүлэгч 53 (40.5 хувь), 2 антибиотик хавсарсан 75 (58 хувь), 3 антибиотик хавсарсан 2 (1.5 хувь) эмчлүүлэгч байсан бөгөөд антибиотик хэрэглэсэн эмчлүүлэгчийн тоо болон эмийн нэр төрлийг нь харьцуулахад хоёр бүлгийн хооронд статистик ялгаа байхгүй. Цус бүлэгнэлтийн эсрэг антикоагулянт (гепарин, эноксапарин) эмээс фавипиравирын бүлгийн 41 (57.7 хувь), ремдесивирын бүлгийн 57 (73 хувь) эмчлүүлэгчид хэрэглэсэн ба ремдесивирын бүлэгт илүү байна. Харин

антиагрегант (аспирин, клопидогрел) эмийг фавипиравирын бүлгийн 48 (68 хувь), ремдесивирын бүлгийн 29 (37 хувь) эмчлүүлэгчид хэрэглэсэн ба фавипиравирын бүлэгт антиагрегант эмийг илүү хэрэглэсэн байлаа. Шинж тэмдгийн эсрэг эмийн хэрэглээг авч үзэхэд эмчилгээнд хоол боловсруулах эрхтэн системд нөлөөлөх эмүүдийг фавипиравирын бүлэгт 48.5 хувь, ремдесивирын бүлэгт 51.5 хувь; амьсгалын системд нөлөөлөх эм фавипиравирын бүлэгт 57 хувь, ремдесивирын бүлэгт 43 хувь; өвдөлт намдаах эмээс фавипиравирын бүлэгт 33 хувь, ремдесивирын бүлэгт 67 хувь тус тус хэрэглэсэн. Хавсарсан эмгэгийн эмчилгээнд хэрэглэсэн эмийг авч үзвэл артерийн даралт бууруулах эмүүд түлхүү хэрэглэсэн ба ангиотензин II рецептор хориглогч, ангиотензин хувиргагч ферментийг хориглогч бүлэг, энэ 2 бүлгийг агуулсан нийлмэл найрлагатай эмүүдийг хэрэглэсэн байлаа.

Дүгнэлт:

Фавипиравирын эмийн бүлгийн хүмүүст антибиотик эмийн сонголт ремдесивирын бүлэгтэй ижил байлаа. Харин цус бүлэгнэлтийн эсрэг эмчилгээнд фавипиравирын бүлэгт антиагрегант үйлдэлтэй эмийг илүү сонгосон бол, ремдесивирын бүлэгт антикоагулянт эмийг илүү сонгосон байна.

Түлхүүр үг:

шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19), ремдесивир, эмийн хэрэглээ

SARS-COV-2 ВИРУСИЙН ХАЛДВАРЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ДАРААХ ХАРИУ УРВАЛД СЭТГЭЛЗҮЙН БАЙДЛЫН НӨЛӨӨ

Н.Билгүүн^{1,2}, Г.Цэрэнлхам², З.Хишигсүрэн¹,
С.Мөнхбаярлах¹, Д.Оюунсүрэн¹

¹Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их
сургууль, Анагаах ухааны сургууль

²Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: bishkabilguun50@gmail.com

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 вирусийн халдвараас сэргийлэх вакцины судалгаа бүрэн бус, дархлаажуулалтын дараах хүндрэл бүрэн судлагдаагүй зэрэг нь иргэдэд урьдчилан сэргийлэх дархлаажуулалтад хамрагдахаас эмээх, вакцин хийлгэх хүсэл сонирхол буурах, түгшимтгий байдлыг үүсгэх үр дагаварт хүргэх талтай байна.

Зорилго:

SARS-CoV-2 вирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтын өмнөх ба дараах сэтгэлзүйн байдлыг дархлаажуулалтын дараа илрэх хариу урвалтай харьцуулан судлахыг зорьсон болно.

Зорилт:

SARS-CoV-2 вирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдах иргэдэд түгшимтгий гутрангуй байдлын илрэлийг судлах, мөн дархлаажуулалтын дараах хариу урвалыг судалж, харилцан хамаарлыг тодорхойлох

Материал арга зүй:

Тойм судалгааны даган судлах загвараар санамсаргүй түүврийн аргаар зохион байгуулав.

Үр дүн:

Судалгаанд 18-65 насны нийт 428 иргэд оролцсоноос (эрэгтэй 36.4 хувь; эмэгтэй 63.6 хувь) хүйсийн харьцаа 1:1.7 байв. Дархлаажуулалтын I тун хийлгэхийн өмнө нийт оролцогчийн 22.2 хувьд, II тун хийлгэхийн өмнө 16.5 хувьд сэтгэл гутрангуй байдал; I тунг хийлгэхийн өмнө 20.8 хувьд, II тун хийлгэхийн өмнө 12.9 хувьд сэтгэл түгшимтгий байдал илэрсэн байлаа. I тунг хийлгэсний дараах хариу урвалын шинж тэмдгийн илрэл нийт

оролцогчийн 67.8 хувьд тодорхойлогдсон (I хүнд дунджаар 4 шинж тэмдэг) бол II тунг хийлгэсний дараа эдгээр шинж тэмдгийн илрэл 52.3 хувь (I хүнд дунджаар 2 шинж тэмдэг) болтлоо буурсан байна. Мөн I тунд хамрагдсаны дараах хариу урвалын илрэх дундаж хугацаа нийт зовуурийн хувьд 3.34 ± 1.7 өдөр байсан бол II тунгийн дараа энэ хугацаа 2.82 ± 1.7 өдөр болон буурчээ. I тунгийн дараах сэтгэл гутрангуй байдал нь нийт зовуурийн илрэлтэй ($r=0.142^{**}$), сэтгэл түгшимтгий байдал нь нийт зовуурийн илрэлийн хугацаатай ($r=0.139^{**}$) сул хүчтэй эерэг хамааралтай байна. Харин II тунгийн дараах сэтгэл гутрангуй байдлын илрэл нь нийт зовуурийн илрэлтэй ($r=0.132^{**}$) сул хүчтэй эерэг хамааралтай байв ($p \leq 0.01$).

Дүгнэлт:

Аль ч тунд хамрагдах үеийн сэтгэлзүйн байдал дархлаажуулалтын дараа илрэх хариу урвалын илрэлд эерэг сул хүчтэй ($p \leq 0.001$) нөлөөлж байлаа.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), дархлаажуулалт, сэтгэл түгшимтгий байдал, сэтгэл гутрангуй байдал, хариу урвал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ХӨНГӨН, ХҮНДЭВТЭР ХЭЛБЭРИЙН ҮЕД ЦУС БҮЛЭГНЭЛТИЙН ТОГТОЛЦООНД ГАРАХ ӨӨРЧЛӨЛТ, ЖИРЭМСЛЭЛТ, ТӨРӨЛТИЙН ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН НЬ

Б.Жаргалсайхан^{1,2}, Я.Удвал³, Б.Мөнхтуяа⁴, Б.Орхон⁴, Н.Төгсбаяр³, Г.Бадралмаа³, О.Наранцэцэг³, А.Мэндбаяр³, Ч.Хонгорзул³, Ч.Энхмандах³, Б.Баярманлай³, О.Баатархүү⁵

¹ АШУҮИС, АУС, Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын тэнхим

² Монголын Эх барих эмэгтэйчүүд, нярай судлалын холбоо

³ Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг

⁴ АШУҮИС, Судлаач оюутан клуб (SRC)

⁵ АШУҮИС, АУС, Халдварт өвчин судлалын тэнхим
Цахим шуудан: Jargalsaikhan.b@mnum.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар нь дэлхий даяар тархаж буй SARS-CoV-2 вирусээр үүсгэгддэг цар тахлын өвчин юм. (КОВИД-19) халдвар нь жирэмсэн үед эмгэг цус бүлэгнэлт үүсгэн улмаар ураг орчмын шингэн багасах, дутуу төрөлт, зулбалт, цусны бүлэгнэлтийн эмгэг, ургийн бүтэлт, эхийн амьсгалын дистресс хам шинж үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлнэ.

Зорилго, зорилт:

“Амгалан” амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлт, төрөлтийн үр дүнг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг ретроспектив судалгааны аналитик агшингийн загвар ашиглан “Амгалан” амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн коронавируст халдварыг эмчлэх “Улаан бүс” тасагт 2021 онд хөнгөн, хүндэвтэр, хүнд оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн түүхэнд судалгаа хийсэн. SPSS 26 программаар үзүүлэлтүүдийг тооцоолсон.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 16-51 насны 741 жирэмсэн эмэгтэйн өвчний түүхийг хамруулсан. Коронавируст халдвартай эмэгтэйчүүдийг насны ангиллаар судлахад 20-иос доош нас

1.5 хувь, 20-24 нас 17.7 хувь, 25-29 нас 24,2 хувь, 30-34 нас 29.5 хувь, 35-39 нас 17.6 хувь, 40-өөс дээш насныхан 7.5 хувийг тус тус эзэлж байна. Жирэмсний тээлтийн хугацаагаар судлахад 28 долоо хоногоос доош хугацаатай 37.14 хувь, 28-31 хоногийн хугацаатай 8.61 хувь, 32-35 долоо хоногийн хугацаатай 10.63 хувь, ≥36 долоо хоногоос дээш хугацаатай 34.45 хувь, судалгааны түүвэрт тэмдэглэгдээгүй 9.17 хувь байв. (КОВИД-19) халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг эмнэлзүйн ангиллаар судлахад хөнгөн 28.2 хувь, хүндэвтэр 66.5 хувь, хүнд 2.6 хувь, нэн хүнд 0.4 хувь байна.

Коронавируст халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд фибриноген (P=0.42), протромбины хугацаа (P=0.604), INR (P=0.079) статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралгүй байв. Коронавируст халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 57 хувь жирэмсний явцад эмчлэгдэн эдгэрсэн бол 34 хувь ураг орчмын шингэний багасалт, эхийн амьсгалын дистресс хам шинж, ургийн бүтэлт заалтаар төрөлт шийдэгдсэн.

Дүгнэлт

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд (КОВИД-19) халдварын үед эмнэлзүйн хэлбэрээс үл хамааран цус бүлэгнэлтийн хүчин зүйлүүд идэвхжин, цус бүлэгнэлт нэмэгдэх эрсдэлтэй байна. (КОВИД-19) халдварыг эрт үед, хөнгөн үе шатанд оношлон эмчилвэл жирэмслэлтийг цааш үргэлжлүүлэн тээж, эх, ургийн эрүүл мэндийг хамгаалах боломжтой байна.

Түлхүүр үг:

“Амгалан” амаржих газар, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, (КОВИД-19), фибриноген

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ТАЙ ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭМНЭЛЗҮЙГ ЗАХЫН СУДАСНЫ ХҮЧИЛТӨРӨГЧИЙН ХАНГАМЖ, УУШГИНЫ РЕНТГЕН ЗУРАГЛАЛЫН ӨӨРЧЛӨЛТТЭЙ ХОЛБОН СУДАЛСАН НЬ

Б.Жаргалсайхан^{1,2}, А.Ахбике^{2,3}, Б.Орхон^{2,3},
Н.Төгсбаяр⁴, Я.Удвал⁴, Г.Бадралмаа⁴,
О.Наранцэцэг⁴, А.Мэндбаяр⁴, Ч.Хонгорзул⁴,
Ч.Энхмандах⁴, Б.Баярманлай⁴, С.Тэгшжаргал²

¹АШУУИС, АУС, Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын
тэнхим

² Монголын Эх барих эмэгтэйчүүд, Нярай
судлалын холбоо

³АШУУИС, Судлаач Оюутан Клуб (SRC)

⁴Амгалан амаржих газар, төрөлжсөн мэргэшлийн
эмнэлэг

Цахим шуудан: jargalsaikhan.b@mnums.edu.mn

Үндэслэл

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) нь эмзэг бүлгийн хүмүүст хүнд хэлбэрийн өвчлөл, нас баралтад хүргэдэг бөгөөд физиологийн болон анатомийн дасан зохицох чадварын өөрчлөлттэй холбоотой жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд амьсгалын замын хүнд халдварын эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байна. Жирэмсэн үеийн физиологи, механик ба дархлааны өөрчлөлтүүд нь жирэмсэн үед (КОВИД-19) халдварын мэдрэмтгий байдал болон эмнэл зүйн хүндийн зэрэгт нөлөөлж болзошгүйг олон улсын судлаачид судалсаар байна.

Зорилго, зорилт:

Жирэмсний хугацаанд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвчилсөн эмэгтэйчүүдийн эмнэл зүйн онцлог болон захын судасны хүчилтөрөгчийн хангамж, рентген шинжилгээний өөрчлөлтийг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг ретроспектив судалгааны аналитик агшингийн загвар ашиглан гүйцэтгэв. “Амгалан” амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлгийн (КОВИД-19) халдварыг эмчлэх “Улаан бүс”-ийн тасагт 2021 онд коронавируст халдварын хөнгөн болон

хүндэвтэр, хүнд оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 741 өвчний болон төрөлтийн түүхэнд баримтын судалгаа хийсэн SPSS 26 программ ашиглан үзүүлэлтүүдийг тооцолсон.

Үр дүн

Судалгаанд нийт 16-51 насны 741 эмэгтэй хамрагдсан бөгөөд дундаж нас 30.53 ± 6.36 байв. Коронавируст халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эмнэл зүйд ханиалгах 54.5 хувь, хамар битүүрэх 38.2, хувь, толгой өвдөх 37.3 хувь гэсэн шинж тэмдэг зонхилон илэрч, цээжээр өвдөнө 18.3 хувь, халуурна 18.1 хувь, амьсгаадна 17.9 хувь, амт үнэр мэдрэхгүй 11.2 хувь, хоолой өвдөнө 5.1 хувь, бие ядарч сульдана 7.7 хувь, амьсгал давчдана 7.3 хувь үтрээнээс цус гарна 3.8 хувь гэсэн эмнэл зүйн шинж тэмдгүүд хавсран илэрч байсан.

Коронавируст халдвараар өвчилсөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 36.1 хувьд захын судасны хүчилтөрөгчийн хангамжийн өөрчлөлт илэрч, пульс ($p=0.013$), сатураци ($p<0.0001$), биеийн дулааны ($p<0.001$) өөрчлөлт халдварын эмнэл зүйн ангилалтай статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралтай байв. Коронавируст халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн уушгины рентген зурганд зураглал олширсон 38.8 хувь, уг өргөссөн 19.7 хувь, нэвчдэст сүүдэр 12.6 хувь, голомтот сүүдэр 4.8 хувь үүссэн зэрэг өөрчлөлтүүд илэрч, статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.

Дүгнэлт

SARS-CoV-2 халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйд ханиалгах, толгой өвдөх, хамар битүүрэх, хоолой өвдөх эмнэлзүйн шинж тэмдэгүүд зонхилон тохиолдож, захын судасны хүчилтөрөгчийн хангамж нь өвчтөний биеийн хөнгөн, хүндийн зэрэгтэй шүүд хамааралтай байна.

Түлхүүр үг:

SpO₂, сатурацийн өөрчлөлт, ханиалгах, халуурах, амт үнэр мэдрэхгүй, жирэмсэн

ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДЭД (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЭМНЭЛЗҮЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Г.Хоролгарав¹, Б.Мөнх-Ундрах¹, Э.Баярмаа², Ц. Чинбаяр², М.Ууганчимэг², С.Уянга¹, Т.Цээмаа¹, Ө.Түвшинжаргал¹, А.Хүслэн¹, Ж.Ариунбилэг², Б.Батзориг¹, Р.Оюунгэрэл¹

¹Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: Khorolgarav@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвдсөн 67,271 жирэмсэн эмэгтэйг хамруулсан 192 мета-анализ судалгаанд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрчимт эмчилгээнд хэвтэн эмчлүүлэх нь 2 дахин, (КОВИД-19) халдварын шалтгаант нас баралт 2.85 дахин, эрт төрөх эрсдэл 1.47 дахин, мөн (КОВИД-19) халдвар батлагдсан жирэмсэн эмэгтэйгээс төрсөн нярай эрчимт эмчилгээнд хэвтэх эрсдэл 4.89 дахин их болохыг тодорхойлжээ. Монгол улсад 2021 оны эхний 6 сард 1,594 жирэмсэн эмэгтэй (КОВИД-19) халдвараар өвчилснөөс 95.6 хувь Улаанбаатар, 4.4 хувь орон нутагт бүртгэгджээ.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эмнэлзүйн илрэлийг жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд судлах

Материал арга зүй:

Судалгааг дескриптив загвараар гүйцэтгэхдээ 2020 оны 11 дүгээр сарын 11-ээс 2021 оны 6 дугаар сарын 30-ны хооронд ХӨСҮТ-д (КОВИД-19) халдварын оношоор хэвтсэн 104 жирэмсэн эхийн өвчний түүхийн мэдээллийг цуглуулж, дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн:

Жирэмсэн эхийн дундаж нас 30.3 ± 5.5 байв. Жирэмсний сүүлийн 3 сартай эх (71/68.2 хувь) эхний (11/10.6 хувь) болон хоёрдох 22(21.2 хувь) 3 сартай эхээс олон ($p > 0.0001$) байсан. Хүндэвтэр, хүнд, нэн хүнд хэлбэр 65.4 хувь (68)-ийг эзлэж, уушгины хатгалгаа 68(65.4 хувь)-д оношлогдсоноос 4(5.8 хувь) нь амьсгалын цочмог дутагдлаар хүндэрч түүний 1 нь хоёрдох, 3 нь гуравдах 3 сартай эх байсны 2 нь (50 хувь) нас барсан. Жирэмсэн эхчүүдийн 23(22.1 хувь) төрж, 1(0.96 хувь) зулбаж, 3 (2.9 хувь) эхийн жирэмслэлтийг

тасалсны нэгд нь ураг амьгүй, 2 нь эхийн амь насны заалттай байв. Төрсөн нярайн дундаж жин 3559.1 ± 453.8 , дундаж өндөр 51.9 ± 2.5 , Апгарийн 7/8 буюу 22(95.7 хувь) нь хэвийн төрсөн бол Апгарийн 5/6 балтай дутуу 1(4.3 хувь) нярай төрсөн нь амьсгалын дутагдалтай эхийн хүүхэд байв. Жирэмсэн эхчүүд эмнэлэгт дунджаар 10.6 ± 5.6 хоног эмчлүүлжээ.

Дүгнэлт:

Жирэмсэн эхчүүдэд (КОВИД-19) халдвар хүндэвтэр, хүнд, нэн хүнд хэлбэрээр илэрч уушгины хатгаа цөөнгүй тохиолдож, зулбах, ураг амьгүй болох хүндрэл ажиглагдлаа.

Түлхүүр үг:

жирэмсний хугацаа, төрөлт, хүндрэл

УУШГИНЫ ЦОЧМОГ ҮРЭВСЛИЙН ЭМГЭГ ЗАГВАРТ БАДАНГА ХҮДРИЙН ЗААР (MOSCHUS MOSCHIFERUS L)-НЫ ҮЗҮҮЛСЭН НӨЛӨӨ

Б.Дэжидмаа, Г.Нарангэрэл, Б.Ууганбаяр,
Б.Дагвацэрэн, Ч.Чимэдрагчаа
Уламжлалт анагаах, технологийн хүрээлэн
Цахим шуудан: b.dejidmaa@yahoo.com

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 вирусийн халдварыг уламжлалт анагаах ухаанд халдварт хижиг өвчний бүлэгт хамруулан үзэх ба уушгины дэлгэрсэн, хямарсан халуун өвчнийг эмчлэх заалттай Лоцадгүнсэл эмийн голлох найрлага хүдрийн заарны уушгины цочмог үрэвсэлд үзүүлэх нөлөөг судлах зорилго тавилаа.

Материал ба арга зүй:

Li G нарын (2016) аргачлалаар 60 толгой харханд липополисахарид (ЛПС)-ыг 7.5 мг/кг тунгаар сүүлний венийн судсанд тарьж уушгины цочмог үрэвслийн загвар үүсгэв. Эмгэг загвар үүсгэхээс өмнө хүдрийн заарыг 118,590 мг/кг тунгуудаар 5 хоногийн турш өдөрт 1 удаа уулгасан ба хяналтад ижил хэмжээний нэрмэл ус уулгав. ЛПС тарьснаас хойш 3, 6, 9, 12 цагийн давтамжтайгаар хархны зүрхэнд хатгалт хийж 2-3 мл цус авч простагландин (ПГ) E2 хэмжээг ELISA аргаар тодорхойлсон ба уушгины эдэд эд судлалын шинжилгээг хийв.

Үр дүн:

Эрүүл хархны ПГ E2 хэмжээ 44.25 ± 3.3 пг/мл, хяналтын бүлэгт 3, 6, 9, 12 цагийн дараа 50.5 ± 4.4 , 51.01 ± 4.3 , $54. \pm 4.8$, 74.6 ± 5.2 пг/мл болж 12.4-41.0 хувиар өссөн байв ($p=0.05$). ПГ E2 нь хүдрийн заарны 118 мг/кг тунгийн бүлэгт 48.1 ± 3.8 , 53.85 ± 3.3 , 49.73 ± 4.6 , 59.4 ± 4.1 пг/мл тодорхойлогдсон ба 9-12 цагийн дараа хяналтаас 8.6-25.6 хувиар багассан бол 590 мг/кг тунд 54.3 ± 5.5 , 49.13 ± 3.7 , 4.925 ± 1.7 , 58.84 ± 4.3 пг/мл буюу 12 цагийн дараа 27 хувиар буурчээ ($p=0.05$). Гистологийн шинжилгээнд хяналтын хархны уушгины эдийн таславч хананд цусархаг өөрчлөлт, гиперемид, нейтрофил, макрофаг, лимфоцит давамгайлсан үрэвсэлт өөрчлөлт үүсч таславч хана зузаарч, агаарын зай багассан. Хүдрийн заарны 118 мг/кг тунд хархны цулцангийн таславч хана бага зэрэг зузаан, агаарын зай багассан, 590 мг/кг тунд цулцангийн үрэвсэлт өөрчлөлт, таславчийн ханын зузаарал нь хяналт ба 118 мг/кг тунгийн

бүлгээс харьцангуй бага байв.

Дүгнэлт:

Баданга хүдрийн заар (Moschus Moschiferus L) нь харханд ЛПС-ээр үүсгэсэн уушгины цочмог үрэвслийн үеийн простагландин E2 цитокины хэмжээ болон бүтцийн өөрчлөлтийг багасгах нөлөөг тунгийн хамааралтайгаар үзүүлж байна.

Түлхүүр үг:

простагландин E2, уламжлалт анагаах ухаан, нян хижиг өвчин

МОНФЛЮ УУСДАГ МӨХЛӨГ (ЛИДЭР-7) ЭМИЙН УУШГИ ХАМГААЛАХ НӨЛӨӨ

Б.Дэжидмаа, Г.Нарангэрэл, Ч.Эрдэнэчимэг,
Ч.Чимэдрагчаа
Уламжлалт анагаах, технологийн хүрээлэн
Цахим шуудан: b.dejidmaa@yahoo.com

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 вирусийн халдварыг эмчлэх уламжлалт анагаах ухааны түр зааварт багтсан эс боловсорсоныг боловсруулж, хөлөргөх, халууныг нядлах үйлдэлтэй Лидэр-7 тангаас уусдаг мөхлөг хэлбэрийн Монфлю эмийг гарган авч уушгины цочмог үрэвсэлд үзүүлэх нөлөөг судлах зорилго тавилаа.

Материал, арга зүй:

Li G нарын (2016) аргачлалаар 60 толгой харханд липополисахарид (ЛПС)-ыг 7.5 мг/кг тунгаар сүүлний венийн судсанд тарьж уушгины цочмог үрэвслийн загвар үүсгэв. Эмгэг загвар үүсгэхээс өмнө Монфлю эмийг 242, 484 мг/кг тунгуудаар 5 хоногийн турш өдөрт 1 удаа уулгасан ба хяналтад ижил хэмжээний нэрмэл ус уулгав. ЛПС тарьснаас хойш 3, 6, 9, 12 цагийн давтамжтайгаар хархны зүрхэнд хатгалт хийж 2-3 мл цус авч IL-1 β , IL-6, TNF α , PGE2 цитокины хэмжээг ELISA аргаар тодорхойлсон ба уушгины эдэд гистологийн шинжилгээ хийв.

Үр дүн

Уушгины цочмог үрэвслийн эмгэг загварын үеийн цитокины хөдлөл зүйд Монфлю эмийг хэрхэн нөлөөлж буйг судлахад 242, 484 мг/кг тунгуудад IL-1 β цитокины хэмжээ нь 3-12 цагуудад хяналттай харьцуулахад буурсан ($p < 0.001$). Мөн IL-6 цитокин нь Монфлюгийн 242, 484 мг/кг тунгуудад хяналттай харьцуулахад 9 ба 12 цагуудад буурсан ($p < 0.001$). Харин 242 мг/кг тунгаар хэрэглэсэн бүлэгт TNF- α хэмжээ нь 9 ба 12 цагуудад буурсан ($p < 0.05$) бол PGE2 хэмжээг их, бага тундаа 3-9 цагуудад нэмэгдүүлж байсан боловч 12 цагийн дараа бууруулсан нь ($p < 0.001$) сонирхолтой байв. Гистологид хяналтын хархны уушгины эдийн таславч хананд их хэмжээний цусархаг өөрчлөлт, гиперемид, нейтрофил, макрофаг, лимфоцит давамгайлсан үрэвсэлт өөрчлөлт үүсч таславч хана зузаарч, агаарын зай багасч эмгэг загвар үүсчээ. Монфлю 242 мг/

кг тунд уушгины хэлтэнцрийн хэсэг газарт цулцангийн хана зузаарч, үрэвслийн эсүүд нэвчрэн цулцангийн агаарын зай бага хэмжээгээр багассан, 484 мг/кг тунд уушгины бронхиоль орчмын лимфойд фолликул томорч, цулцангийн хана зузаарч, үрэвслийн эсүүд нэвчрэн цулцангийн агаарын зай хэсэг газруудад багассан байв.

Дүгнэлт:

Лидэр-7 тангаас гарган авсан Монфлю уусдаг мөхлөг эм нь харханд ЛПС-ээр үүсгэсэн уушгины цочмог үрэвслийн үеийн IL-1 β , IL-6, TNF α , PGE2 хэмжээг бууруулах нөлөөг хамааралтайгаар бууруулах уушгины цочмог үрэвслээс хамгаалах нөлөө үзүүлж байна.

Түлхүүр үгс

эс боловсорсон халуун, липополисахарид, уламжлалт анагаах ухаан, нян хижиг өвчин

ЭГЭЛ БАШИГА (ODONTITES VULGARIS MOENCH) УРГАМЛЫН УУШГИНЫ ЦОЧМОГ ҮРЭВСЛИЙН ҮЕИЙН IL-1 β , TNF α ЦИТОКИНЫ ХЭМЖЭЭНД ҮЗҮҮЛСЭН НӨЛӨӨ

Б.Золзаяа¹, Б.Дэжидмаа², Б.Цэрэнцоо¹, Ч.Чимэдрагчаа²
¹МАУОУС, АШУУИС, ²УАУТХ
Цахим шуудан: zolzaya.b@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Башигамарав буюу Эгэл башига (Odontites vulgaris Moench) ургамал нь цусан халууныг арилгах, хатгалгыг дарах, хижгийг арилгах, уушги, элэгний халууныг дарах, илжирснийг нядалж, судлын амыг бооно хэмээн номлодог ба (КОВИД-19) халдварыг эмчлэх уламжлалт анагаах ухааны түр заавар дахь нийт 42 эмээс 5 эмийн найрлагад багтсан. Уг ургамлын уушгины цочмог үрэвсэлд үзүүлэх нөлөөг судлах зорилго тавилаа.

Материал ба арга зүй:

Туршилт судалгааг Li G нарын аргачлалын дагуу 50 толгой вистар үүлдрийн харханд хийв. Липополисахарид (ЛПС)-ыг 7.5 мг/кг тунгаар сүүлний венийн судсанд тарьж уушгины цочмог үрэвслийн эмгэг загвар үүсгэв. Эмгэг загвар үүсгэхээс өмнө Эгэл башига ургамлыг 224 мг/кг тунгаар 5 хоногийн турш өдөрт 1 удаа туршилтын бүлэгт уулгасан. ЛПС тарьснаас хойш 3, 6, 9, 12 цагийн давтамжтайгаар хархны зүрхэнд хатгалт хийж 2-3 мл цус авч сийвэнг ялган IL-1 β ба TNF α цитокиныг ELISA аргаар тодорхойлов.

Үр дүн:

Эрүүл хархны IL-1 β цитокин 3.1 ± 0.34 пг/мл байсан бол эмгэг загвар буюу хяналтын бүлэгт 3, 6, 9, 12 цагийн дараа 5.8 ± 0.61 , 5.64 ± 0.74 , 7.38 ± 0.21 , 6.01 ± 0.46 пг/мл болж 45.04-58 хувиар өссөн байв ($p=0.01$). Харин Эгэл башига ургамлын 224 мг/кг тунд 5.13 ± 0.45 , 4.73 ± 0.64 , 4.79 ± 0.31 , 4.27 ± 0.22 пг/мл болж хяналтын бүлгээс 13.3-41.0 хувиар тус буурсан нь статистик ач холбогдолтой ялгаатай байв ($p=0.05$). Мөн TNF α цитокины хэмжээ нь эрүүл харханд 23.5 ± 4.24 пг/мл байсан бол хяналтын бүлэгт 3, 6, 9, 12 цагийн дараа 40.43 ± 1.45 , 39.0 ± 2.2 , 43.0 ± 4.2 , 43.6 ± 1.4 пг/мл болж 40-46.2 хувиар ихэссэн байв ($p=0.01$). Эгэл башига ургамлын 224 мг/кг тунд TNF α цитокины хэмжээ нь 34.56 ± 3.7 , 37.56 ± 2.77 , 35.32 ± 2.16 , $32. \pm 2.1$ пг/мл болж хяналтын бүлгээс 3-30 хувиар

хугацааны хамааралтайгаар бууруулсан байна ($p=0.05$).

Дүгнэлт:

Эгэл башига (Odontites vulgaris Moench) ургамал нь харханд ЛПС-ээр үүсгэсэн уушгины цочмог үрэвслийн үеийн IL-1 β ба TNF α цитокины хэмжээг бууруулах нөлөөтэй байна.

Түлхүүр үгс:

халуун өвчин, башигамарав, IL-1 β , TNF α цитокин, вистар харх

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДАРААХ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ГАДААД АМЬСГАЛЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА, АЧААЛАЛ ДААХ ЧАДВАРЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Одончимэг¹, Г.Анхболд², Б.Далай², Ц.Батцэнгэл²,
Ц.Цэлмэг², Н.Даваажав², Ц.Цэрэннадмид²,
Д.Содгэрэл², Ж.Сарантуяа³, С.Мөнхбаярлах¹,
Д.Ичинноров¹

¹Уушги, Харшил Судлалын Тэнхим, Анагаахын
Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, ²Уушги,
харшил судлалын төв, Улсын Нэгдүгээр Төв
Эмнэлэг,

³Молекул Биологи, Удам Зүйн Тэнхим, Анагаахын
Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал дэлхий даяар түгж, (КОВИД-19) халдвараар нийт 700 сая хүн өвчилсөн. Уг халдварын эмнэлзүйн шинж тэмдэг олон янзаар илэрч байгаа бөгөөд хүндэрсэн тохиолдолд уушгины хүнд хэлбэрийн хатгаа, амьсгалын цочмог дистресс хам шинж болон олон эрхтэний дутагдалд хүргэж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах уушгины бүтэц, агааржилтын үйл ажиллагааг үнэлэх

Материал, арга зүй:

Бид судалгаагаа коронавируст халдвар (КОВИД-19) авч эдгэснээс 1 жилийн дараа проспектив кохорт судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэв. Үйлчлүүлэгчдэд спирометрийн шинжилгээ, 6 минутын алхах сорилыг хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Судалгаанд 42 эрэгтэй, 74 эмэгтэй нийт 116 үйлчлүүлэгч (дундаж нас 51.58±13.41) хамрагдав. 74 өвчтөн хүнд бус, 42 өвчтөн хүнд өвчилсөн. Судалгаанд хамрагдагсан 68 (58.62 хувь) өвчтөн спирометрийн шинжилгээнд бууралттай тодорхойлогдсон ба 83.82 хувьд рестриктив, 16.8 хувьд обструктив хэлбэрийн агааржилтын алдагдал ажиглагдсан. Хүнд зэргээр өвчилсөн үйлчлүүлэгчдийн 53 (81.53 хувь) нь, хөнгөн зэргээр өвдсөн үйлчлүүлэгчдийн 12 (18.46 хувь) нь спирометрийн шинжилгээнд бууралттай байсан. Хөнгөн зэргээр өвчилсөн

үйлчлүүлэгчийн 6 минутын алхах сорилын зай дунджаар 221.84±13.49 метр, хүнд зэргээр өвчилсөн үйлчлүүлэгчид дунджаар 197.84±15.84 метр байлаа ($p < 0.05$).

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар хүнд өвчилсөн үйлчлүүлэгчдийн 58.62 хувьд спирометрийн шинжилгээний бууралт ажиглагдсан. (КОВИД-19) халдвараар хүнд өвчилсөн үйлчлүүлэгчдийн хувьд спирометрийн шинжилгээнд илүү бууралттай, 6 минутын алхах сорилд бага зай алхсан болох нь тодорхойлогдлоо.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), спирометрийн шинжилгээ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ТАЙ ЭХЧҮҮДИЙН ЖИРЭМСЛЭЛТ ТӨРӨЛТИЙН ОНЦЛОГИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Б.Оргилсайхан¹, Т.Мөнхзул¹, М.Адъяасүрэн¹,
А.Дүүрэнбилэг²

^{1,2} “Өргөө амаржих газар” Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг

Цахим шуудан: orgil_sn@yahoo.com

Үндэслэл

Коронавируст халдварын эх, урагт үзүүлэх сөрөг нөлөө, төрөх үед эхэд, төрсний дараа нярайд үүсч болзошгүй хүндрэл, эрсдлийг судалсан олон тооны судалгаа хийсэн. Монгол улсад (КОВИД-19) халдварын дэгдэлт эхэлж 2021 оны 12 дугаар сарын байдлаар нийт халдварын тоо 330,370 байсан. Тухайн үед улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн эхийн эндэгдлийн 71 хувийг (КОВИД-19) халдвар дангаараа эзэлжээ.

“Өргөө амаржих газар” Төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт 2021 оны 1 дүгээр улиралд (КОВИД-19) халдвартай эхчүүдийн тусламж үйлчилгээний 200 ортой тасгийг нээн ажиллуулж, тус тасагт нийт 1,083 үйлчлүүлэгч хэвтэн эмчлүүлсэн. Тэдгээр эхчүүдийн 364 тохиолдолд төрөлтийг шийдсэн нь амаржих газрын нийт төрөлтийн 4.7 хувийг эзэлжээ.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) батлагдсан халдвартай эхчүүдийн жирэмслэлт болон төрөлтийн үеийн онцлогийг судлах, жирэмсэн үед илрэх шинж тэмдэг, түүний онцлогийг тогтоох, ургийн талаас төрөлт шийдэж буй шалтгааныг тодорхойлох, мэс заслын давтамжийг тооцох

Материал, арга зүй:

Судалгаанд 2021 оны 1-9 дүгээр сард хэвтэн эмчлүүлсэн 1,257 эхийг хамруулан төрөлт шийдэгдсэн 254 тохиолдлыг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгож жирэмслэлт, төрөлтийн онцлогийг дагаж судалсан.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 31 ± 2 , ханиалгах (50.3 хувь), толгой өвдөх (42.7 хувь), булчин өвдөх (36.7 хувь), халуурах (32 хувь), хоолой өвдөх (28.4 хувь), амьсгаадах (25.9 хувь), амтлах болон үнэрлэх мэдрэхүй алдагдах (21.5

хувь) шинжүүд илэрсэн. Эдгээрээс ханиалгах, толгой өвдөх, амьсгаадах зэрэг нь жирэмсэн биш эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хүнд, олон тохиолдолтой байв. Уушгины хатгалгаатай 49 хувь, тэдгээрийн 30 хувьд нь СРАР эмчилгээ хийгдсэн.

Төрсөн эхэд: уушгины хатгалгаа, амьсгалын дистресс хам шинж, амьсгалын дутагдал; харин жирэмсэн тохиолдолд артерийн даралт ихсэлт, презклампсийн хүнд хэлбэр, дутуу төрөлт, ураг орчмын шингэн багасалт, ургийн өсөлтийн саатал, төрсний дараах эрт, хожуу үеийн цус алдалт бүртгэгджээ.

Эдгээрээс ураг орчмын шингэн багасалт, ургийн архаг бүтэлт зонхилон тохиолдсон нь судалгаанд хамрагдагсдын 20.5 хувийг эзэлж, энэ нь төрөлт шийдэх шалтгаан болжээ. Төрөлт шийдсэн 254 тохиолдлын 43.3 хувь (n=110) кесар мэс заслаар, 56.7 хувь (n=144) төрөх замаар амаржсан.

Дүгнэлт

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай жирэмсэн эхчүүдэд жирэмсэн биш эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад амьсгаадах болон ханиалгах шинж тэмдэг илүү тод, уушигны хатгалгаагаар хүндрэх нь олон, ураг орчмын шингэний хэт багасалт үүсдэг нь төрөлт шийдэх үндсэн заалт болсон ба 43.3 хувь нь кесар мэс заслаар амаржсан.

Түлхүүр үг

(КОВИД-19) халдвартай эх, жирэмслэлт төрөлтийн онцлог, уушгины хатгалгаа, ураг орчмын шингэний багасалт

ЗӨӨВӨРЛӨГДСӨН БОЛОН ДОТООДЫН (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЭМНЭЛЗҮЙГ ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛСАН ДҮН

Б.Мөнх-Ундрах¹, Г.Хоролгарав¹, Б.Цолмон³, Д. Наранзул³, Л.Энхсайхан², Ц.Чинбаяр³, Г.Саранхүү³, Б. Саруул³, С.Цогтсайхан², Р.Оюунгэрэл¹

¹АШУУИС, АУС, Халдварт өвчин судлалын тэнхим

²АШУУИС, Био-АС, Дархлаа судлалын тэнхим

³Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: Munkhundrakh@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 10-наас (КОВИД-19) халдварын гадаадаас зөөвөрлөгдсөн, 2020 оны 11 дүгээр сарын 11-нээс дотоодын халдварын бүх тохиолдлыг эмнэлэгт тусгаарлан, 2021 оны 4 дүгээр сарын 21-нээс шинж тэмдэггүй, хөнгөн (КОВИД-19) халдварыг гэрээр эмчилж, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх хугацааг 7-10 хоног болтол богиносгосон.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дотоодын болон зөөвөрлөгдсөн тохиолдлын эмнэлзүйг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй:

Монгол улсад “Шинэ коронавирус (SARS-CoV-2)-т халдварын батлагдсан тохиолдол буюу (КОВИД-19)” оношоор бүртгэгдэж, ХӨСҮТ-д 2020 оны 3 дугаар сарын 10-наас 7 дугаар сарын 29-ний хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн 276 тохиолдлыг “гадаадаас зөөвөрлөгдсөн”, 2020 оны 11 дүгээр сарын 11-нээс 2021 оны 7 дугаар сарын 1-ний хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн 4,650 тохиолдлоос санамсаргүй түүврийн аргаар сонгосон 1,084 тохиолдлыг “дотоодын халдвар” хэмээн үзэж өвчний түүхээс мэдээллийг цуглуулж, R studio 4.1.3 программыг ашиглан шинжлэв.

Үр дүн:

(КОВИД-19) халдварын зөөвөрлөгдсөн тохиолдлын үед залуучуудын өвчлөл (дундаж нас 26.5 ± 11.2) эрэгтэйчүүдийн дунд (67.8 хувь) зонхилж байсан бол дотоодын халдварын үед эмэгтэйчүүд зонхилон өртөж (57.8 хувь) дундаж нас 38.9 ± 21.7 байв ($p < 0.001$). (КОВИД-19)-ийн шинж тэмдэггүй буюу асимптоматик хэлбэр зөөвөрлөгдөн халдварын үед (36.9 хувь) дотоодын халдвартай (12.1 хувь) харьцуулахад илүүтэй ($p < 0.001$) тохиолдсон. Эмнэлзүйн

шинж тэмдэгтэй хэлбэр зөөвөрлөгдсөн халдварын үед 63.1 хувь, дотоодын тохиолдлын дунд 87.9 хувь, тэдгээрийн дунд хөнгөн явцтай (КОВИД-19) халдварын тохиолдол 30.5 хувь ба 28.5 хувь, дунд хэлбэр 32.6 хувь ба 37.8 хувь бөгөөд халдвар дотоодод тархсан үеэс хүнд болон нэн хүнд хэлбэр (18.5 хувь ба 3.1 хувь) бүртгэгдсэн. Хамар залгиурын арчдсанд эмнэлзүйн шинж тэмдэггүй хэлбэрийн үед вирус дунджаар 18.2 ± 10.0 хоногт сөрөгжсөн бол шинж тэмдэгтэй хэлбэрийн үед 22.5 ± 11.2 хоног байв.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ыг эрт илрүүлэн эмнэлзүйн хяналтыг хийх нь хүнд явцтай халдвараас сэргийлэх ач холбогдолтой. (КОВИД-19) халдварын үед хамар залгиурт вирус сөрөгжих хугацаа хамгийн багадаа 18.2 ± 10.0 хоног байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2, эрт илрүүлэг, хүндрэл

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ААР ХҮНДЭРЧ ИХ СУРГУУЛИЙН ЭМНЭЛГИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ТАВИЛАНГ ТААМАГЛАХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

С.Алтанчимэг^{1,2}, М.Наранпүрэв^{1,2}, Л.Ганболд^{1,2}

¹АШУУИС, АУС, ЯТМСТ

²АШУУИС, Монгол-Японы эмнэлэг

Цахим шуудан: altanchimeg.s@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавирусийн цар тахал дэлхий даяар эрчимт эмчилгээний тусламж (ЭЭТ)-ийн эрэлт хэрэгцээг бий болгов. (КОВИД-19) халдвар нь шинж тэмдэггүй халдвараас эхлээд амьсгалын цочмог гачаалт хам шинж болтол хүндэрч олон эрхтэн системийг гэмтээж болдог өвчин юм. ЭЭТ-т хэвтэн эмчлүүлж буй (КОВИД-19) халдвартай өвчтөнүүдэд нас баралтын түвшин өндөр байсан. (КОВИД-19) халдвар хүнд, нэн хүнд болж хүндрэхийг таамаглах хүчин зүйлсийг (ТХЗ) судлаачид тогтоосон боловч тавилангийн тухай илүү их мэдээлэл шаардлагатай байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хүнд, нэн хүнд хэлбэрийн өвчтөнүүдийн тавиланг ТХЗ-ийг тодорхойлох

Судалгааны арга аргачлал:

Их сургуулийн эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн (КОВИД-19) халдварын хүнд, нэн хүнд хэлбэртэй өвчтөнүүдийг хамруулж, амьдарсан болон нас барсан бүлэгт хувааж харьцуулан судалсан.

Үр дүн:

Судалгааны хугацаанд (КОВИД-19) халдвартай нийт 2,110 өвчтөн эмнэлэгт хэвтсэнээс 219 (10.33 хувь) нь ЭЭТ-т эмчлүүлсэн. Тэдний 184 (84 хувь) нь эмнэлгээс гарч, 35 (16 хувь) нь нас баржээ. Дундаж нас 62.22 ± 16.08 , эмэгтэй хүйс 113 (51.6 хувь), биеийн жингийн индекс (БЖИ) 28.54 ± 5.87 , эмнэлэгт хэвтсэн дундаж хугацаа 17.58 ± 8.82 хоног, ЭЭТ-т хэвтсэн дундаж хугацаа 11.81 ± 8.49 хоног байсан. Кокс регрессийн шинжилгээнд нас (HR 1.04, 95 хувь CI 1.01-1.07), олон эмэнд дасалтай (ОЭД) нянгийн үжил (HR 4.81, 95 хувь CI 2.3-10.06), хорт хавдар (HR 5.23, 95 хувь CI 1.97-13.86) болон APACHE оноо (HR

1.15, 95 хувь CI 1.57-1.25) амьдрах чадварт бие даасан нөлөөтэй байсан. Оролцогчдын хүйс, БЖИ, даралт ихсэлт, чихрийн шижин, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин зэрэг хавсарсан эмгэгүүд амьдрах чадварт нөлөөгүй байсан. Энэхүү судалгаа нь ЭЭТ-т хэвтсэн (КОВИД-19) халдвартай өвчтөний тавиланг ТХЗ-ийг үнэлсэн манай улсын анхны судалгаа бөгөөд бодлого боловсруулалт, эмчилгээний шийдвэр гаргалт ач холбогдолтой юм.

Дүгнэлт:

Нас, APACHE оноо нэмэгдэх, бөөрний архаг өвчин, хорт хавдар, ОЭД үжил зэрэг нь Монгол Улсын ЭЭТ-т эмчлүүлж буй (КОВИД-19) халдвартай өвчтөнүүдийн тавиланг таамаглах хүчин зүйлс байв.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19) цар тахал, эрсдэлт хүчин зүйлс, хавсарсан өвчин

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД НАСТАНГУУДАД ИЛЭРСЭН ЭМИЙН ШАЛТГААНТ АРСНЫ ТАЛЫН ГАЖ НӨЛӨӨНИЙ ҮНЭЛГЭЭ

С.Сарнай, Д.Нарантунгалаг
АШУҮИС, БАС, Эм судлалын тэнхим
Цахим шуудан: sarnai.s@mnumms.edu.mn

Үндэслэл

Настангуудад архаг хавсарсан өвчний тохиолдол өндөр, жоргүй эмийн хэрэглээ их, ургамлын болон бусад эмчилгээний аргууд ихээр ашигладаг, физиологийн үйл ажиллагаа суларснаас эмийн фармакокинетик, фармакодинамикийн үзүүлэлт өөрчлөгдөх зэргээс шалтгаалан эмийн гаж нөлөөний өртөлтийн эрсдэл ихэсдэг. Эмийн гаж нөлөө нь арьсны эмгэгээр түгээмэл илэрдэг. Арьсны өвчин судлалын үндэсний төв (АӨСҮТ)-д хэвтэн эмчлүүлсэн настангуудад гаж нөлөө зонхилон үүсгэж буй эм, бэлдмэлийн талаарх судалгаанд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед эмийн шалтгаант арьсны талын гаж нөлөөг судалсан судалгаа хараахан хийгээгүй байна.

Зорилго:

2020-2021 оны хооронд АӨСҮТ-д хэвтэн эмчлүүлсэн настангуудад гаж нөлөө үүсгэж буй эм бэлдмэл, насны онцлогийг тодорхойлох

Материал, арга зүй:

АӨСҮТ-д 2020-2021 оны хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчдийн эмийн шалтгаант L23, L27, L50, L51, L52 онош бүхий өвчний түүхэнд ретроспектив түүвэр судалгааг настаны насны ангиллыг “Эрүүл насжилт, настны эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрт заагдсаны дагуу авав.

Үр дүн:

2020-2021 оны хооронд сонгосон оношийн дагуу нийт 404 настан хэвтэн эмчлүүлсэний 122 (30.2 хувь) нь эмийн шалтгаант арьсны эмгэгийн улмаас эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авчээ. Насны ангиллын хувьд ахиаг настанд 64 (52,45 хувь), ахмад нас 36 (29,5 хувь), өтөл настанд 22 (18.05 хувь) байна. Гаж нөлөө үүсгэж буй эмийн бэлдмэлийг ангиллын дагуу авч үзвэл бактерийн эсрэг бэлдмэл 51 (41.8 хувь), үрэвслийн эсрэг

стероид бус бэлдмэл 14 (11,47 хувь), (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины гаж нөлөөгөөр 3 болон бусад эм бэлдмэлийн гаж нөлөөний улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн байв. 6 (5 хувь) тохиолдол уламжлалт тан ууснаас үүдсэн арьсны эмгэг байв.

Дүгнэлт:

Настанд гаж нөлөөг зонхилон бактерийн эсрэг бэлдмэл, үрэвслийн эсрэг стероид бус бэлдмэл, уламжлалт эмийн төрөл болох тан үүсгэж байв. Ахиаг настанд эмийн гаж нөлөө хамгийн их тохиолдож байна.

Түлхүүр үг:

антибиотик, насжилт, ретроспектив

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН МЭС ЗАСЛЫН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ БАЙДЛЫГ ДЭЛХИЙН 118 ОРНЫ ҮЗҮҮЛЭЛТТЭЙ ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН

Э.Сарнай^{1*}, С.Эрдэнэ¹, О.Чимэдсүрэн², Б.Мөнхбат², О.Сэргэлэн¹

¹АШУУИС, АУС, Мэс заслын тэнхим

²АШУУИС, Эрдмийн сургууль

Цахим шуудан: sarnai.e@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын улмаас мэс заслын тоо цөөрч, улмаар тусламж үйлчилгээ хойшлох, оройтох шалтгаан болж 7 өвчтөн бүрийн 1 нь цар тахлын улмаас мэс заслын тусламж үйлчилгээ авч чадаагүй байна. 2022 оны эхэн үеийн байдлаар дэлхий дахинаа 200 сая орчим төлөвлөгөөт мэс засал хойшлогджээ.

Зорилго:

Монгол улс дахь цар тахлын үеийн мэс заслын тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлын индексийг тодорхойлж, дэлхийн бусад орны үнэлгээтэй харьцуулах

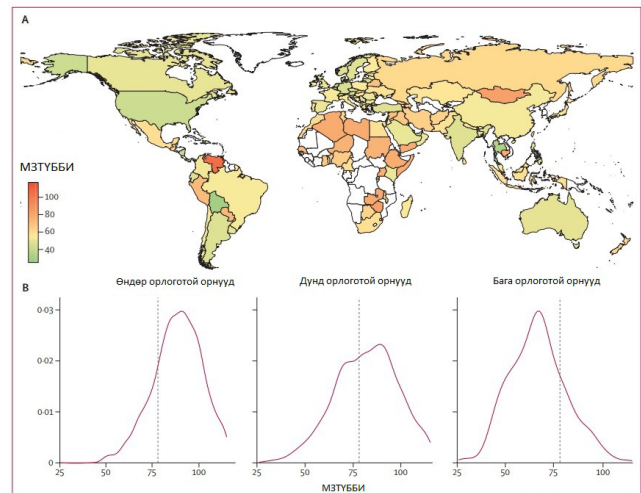
Материал, арга зүй:

NIHR Global Health Unit on Global Surgery, COVIDSurg Collaborative олон улсын хамтын ажиллагааны багтай хамтран боловсруулсан үндсэн 23 үзүүлэлт бүхий үнэлгээний хуудсыг ашиглан мэс заслын тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлын индекс (МЗТҮББИ)-ийг тодорхойлж 23-115 оноогоор дүгнэв. Дэлхийн улс орнуудын нэг хүнд ногдох ДНБ болон бусад макро эдийн засгийн үзүүлэлтүүд дээр тулгуурлан Дэлхийн банкны ангиллын дагуу өндөр орлоготой улс (ӨОУ), дунд орлоготой улс (ДОУ), бага орлоготой улс (БОУ) гэсэн 3 бүлэгт ангилж, бүлэг тус бүр дэх МЗТҮББИ-ийг харьцуулан судлав.

Үр дүн:

Монгол улсад хийсэн нийт мэс заслын тоо (КОВИД-19) халдварын цар тахлын дэгдэлтээс өмнө 2016 онд 180,463; 2017 онд 207,524; 2018 онд 237,970; 2019 онд 252,723 байсан нь дэлхий дахинаа цар тахал дэгдсэн 2020 онд 211,142; Монгол улсад дэгдсэн 2021 онд 159,831 болж тус тус буурчээ. Монгол улс дахь (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үеийн МЗТҮББИ

57.819.0 байхад дэлхий нийтийн дундаж 84.514.6 (ӨОУ (88.5 [89.0–88.0]), ДОУ (81.8 [82.5–81.1]), БОУ (66.8 [64.9–68.7]) байна (Зураг 1).



Зураг 1. Дэлхийн улс орнуудын МЗТҮББИ

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын дэгдэлтийн үед Монгол улс төдийгүй дэлхий дахинаа мэс заслын тусламж үйлчилгээ хойшлогдож, тоо нь цөөрсөн байна. Монгол улсын цар тахлын үеийн МЗТҮББИ дэлхий нийтийн дундаж болон бусад ДОУ-уудын дунджаас доогуур үнэлэгдсэн байгаа нь цаашид ижил төрлийн болзошгүй эрсдэл үүсэхэд мэс заслын тусламж үйлчилгээг хойшуулахгүй байх талаар цогц бэлтгэл арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

цар тахал, бэлэн байдал, бодлого

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН УЛМААС ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛСЭН СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГТЭЙ ИРГЭДИЙН СУДАЛГАА

Л.Уянга, Л.Эрдэнэсүвд, Н.Оюунчимэг
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: uyang856353@gmail.com

Үндэслэл:

Манай улсад 2020 оны 03 дугаар сарын 09-ний өдөр халдварын зөөвөрлөгдсөн анхны тохиолдол бүртгэгдэж, 11 дүгээр сарын 10-ны өдөр дотоодод халдварын тохиолдол илэрсэн. Халдвар батлагдсан бүх өвчтөнг эмнэлэгт хэвтүүлэн, хянаж эмчилсэн ба дундаж ор хоног 29.8 ± 13.2 , тэдний 89 (9 хувь) нь 15-аас олон хоног эмчлүүлсэн. Өртөлтөөс хойш өвчний шинж тэмдэг илрэх хүртэлх хугацаа дунджаар 4-5 хоног байна. Өвчтөний 80 хувь нь өвчний явц хөнгөн, 20 орчим хувь нь уушгины хатгалгаагаар өвдөж байна. Нийт тохиолдлын 5 орчим хувьд өвчний шинж тэмдэг 14 хоногийн дотор давшиж, хүнд хатгалгаа, амьсгалын цочмог дистресс хам шинж, олон эрхтний дутагдалд хүргэж байна гэжээ. Бүгд Найрамдах Хятад Ард Улс болон Итали Улсын сэтгэцийн эмнэлгүүдэд (КОВИД-19) халдвартай тэмцэж байсан туршлагаас харахад сэтгэцийн эмгэгтэй иргэдийн дунд халдвар нь эрүүл хүн амтай харьцуулахад илүү хурдан тархдаг. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (СЭМҮТ)-д 2021 оны 4 дүгээр сарын 5-нд анхны тохиолдол

бүртгэгдэж, сэтгэцийн эмгэгтэй, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай эмчлүүлэгчдийг тусгаарлан эмчилж, тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн.

Зорилго:

СЭМҮТ-д сэтгэцийн эмгэгтэй коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай хэвтэн эмчлүүлэгчдийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх

Материал, арга зүй:

СЭМҮТ-д 2021.04 сараас 2022.02 сар хүртэл коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас нийт 622 иргэн хэвтэн эмчлүүлснээс санамсаргүй түүврийн аргаар 5 ба түүнээс дээш хоног хэвтэн эмчлүүлсэн 521 иргэдийн өвчний түүхэнд дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн:

Хэвтэн эмчлүүлсэн 521 эмчлүүлэгчдийн 50.3 хувь ($n=262$) нь эмэгтэй, 49.7 хувь ($n=259$) нь эрэгтэй, 99 хувь ($n=516$) нь насанд хүрэгчид, 1 хувь ($n=5$) нь хүүхдүүд байсан бөгөөд дундаж нас нь ± 42 байв. Эдгээрийн 77.3 хувь ($n=403$) нь Улаанбаатар хотын, 22.7 хувь ($n=118$) орон нутгийн харьяат байв. Бүх эмчлүүлэгч 100 хувь лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажсан ба коронавируст халдвар (КОВИД-19), тохиолдол гэдэг оноштойгоор эмчлүүлсэн. Эмчлүүлсэн хоног 5-68, дундаж ор хоног ± 12 байв. Эмнэлзүйн байдлаар авч үзвэл хөнгөн 65.4 хувь ($n=341$), хүндэвтэр 33.8 хувь ($n=176$), хүнд 0.8 хувь ($n=4$) байсан ба нэн хүнд эмчлүүлэгч болон нас баралт бүртгэгдээгүй. Нийт тохиолдлын 53.4 хувь ($n=278$) нь уушгины хатгалгаагаар хүндэрсэн байв.

Хүснэгт 1

ICD 10	Оношийн тайлбар	Тохиолдол (N)	Эзлэх хувь (хувь)
F00-F09	Сэтгэцийн органик ба шинж тэмгийн эмгэг	122	23.4
F10-F19	Сэтгэц нөлөөт эм, бодисын шалтгаант сэтгэцийн ба зан төрхий эмгэг	26	5.0
F20-F29	Шизофрени, шизофренийн хэв шинжит ба дэмийрэх эмгэг	185	35.5
F30-F39	Сэтгэл санааны (цочирдлын) эмгэгүүд	18	3.5
F40-F48	Стресстэй холбоотой, неврозын болон биеийн хэлбэрийн эмгэг	28	5.4
F60-F69	Насанд хүрэгчдийн бие хүний ба зан төрхийн эмгэг	8	1.5
F70-F79	Оюуны хомсдол	15	2.9
F99	Сэтгэцийн тодорхойгүй эмгэг /урт хугацааны сэтгэцийн эмгэг/	119	22.8

Дүгнэлт:

Сэтгэцийн эмгэгтэй, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай иргэдийн эмнэлзүйн хүндрэлийн ихэнх хувь нь уушгины хатгалгаагаар илэрч, энэ нь шизофрени, шизофренийн хэв шинжит ба дэмийрэх эмгэгтэй эмчлүүлэгчид байв.

Түлхүүр үг:

хэвтэн эмчлүүлэгч, уушгины хатгалгаа, шизофрени

НҮҮР АМ СУДЛАЛЫН САЛБАРТ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД- 19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ

Б.Батбаяр¹, Х.Ариунчимэг², Т.Хулан², Э.Анхдэлгэр²
¹АШУҮИС Нүүр ам судлалын сургууль
²АШУҮИС Нүүр ам судлалын төв эмнэлэг
Цахим шуудан: Batbayar.b@mnumns.edu.mn,

Үндэслэл:

Коронавирус нь халдвар авсан хүний амьсгал, агаар дуслын замаар халдварладаг дэлхий нийтээр тархсан цар тахал билээ. Нүүр амны тусламж үйлчилгээ нь үйлчлүүлэгч өвчтөнтэй шууд харилцаж эмчилгээ үйлчилгээ үзүүлдэг салбар гэдгээрээ өвөрмөц онцлогтой. Өвчтөнүүдтэй нүүр тулан халдвартай хүмүүсийн цус, шүлтстэй харьцдаг тул (КОВИД-19) халдвар авах эрсдэл нүүр амны тусламж үзүүлэгч эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд өндөр байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн шүдний эмнэлгийн эмнэлзүйн үйл ажиллагааны заавар зөвлөмж боловсруулах

Зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед нүүр амны тусламж үйлчилгээ үзүүлэх

Судалгааны материал, арга зүй:

Монгол улс, нийслэл Улаанбаатар хотод үйл ажиллагаа явуулдаг шүдний эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн албан хаагчдаас шүдний эмнэлгийн халдвар хамгааллыг хэрхэн баримтлах, яаралтай болон бүх төрлийн тусламж үйлчилгээг хэрхэн үзүүлж буй талаар асуумж судалгааны аргаар судалгааг авч боловсруулалтыг SPSS программ дээр боловсруулан цар тахлын үеийн яаралтай болон бүх төрлийн нүүр амны насанд хүрэгчдийн болон хүүхдийн тусламж үйлчилгээг хэрхэн явуулах заавар, зөвлөмжийг боловсруулан, сургалтын хэрэгцээ шаардлагыг тодорхойлсон.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахалд нэн тэргүүнд өртөх магадлалтай

эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь шүдний эмч, мэргэжилтнүүд байсан бөгөөд халдвараас урьдчилан сэргийлэх эмнэлзүйн заавар зөвлөгөөг

АШУУИС-ийн Нүүр ам судлалын сургуулийн эрдэмтдийн баг боловсруулан Эрүүл мэндийн яамаар батлуулан бүх шатны нүүр амны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагуудад тарааж ажилласны дүнд нүүр амны тусламж үйлчилгээний үед эмч, мэргэжилтнүүд ажлаа хийж байх үед (КОВИД-19) халдварт өртсөн тоо, баримт харьцангуй бага байсан үр дүн гарсан.

Дүгнэлт:

Эмнэлзүйн заавар зөвлөмжийг шүдний мэргэжилтнүүд, эмч нартай хамтран боловсруулж Эрүүл мэндийн яаманд хүргүүлэн, зөвлөмжийн дагуу ажиллах боломжийг бүрдүүлсэнээр эмнэлгийн мэргэжилтнүүд халдварт өртөхөөс урьдчилан сэргийлэн, цар тахлын нөхцөл байдалд баримтлан ажиллах заавар боловсруулсан.

Түлхүүр үг:

Эмнэл зүйн заавар, эмнэлгийн мэргэжилтэн, шүдний эмнэлэг

МОНГОЛЫН УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ ТАЛХ ЭМИЙН ЭМНЭЛ ЗҮЙН ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГЭЭС

Энхболд Г¹, Цэдэнсодном Ч¹, Энхзул Т¹, Цэцэгмаа С¹, Баянмөнх А¹, Хандмаа Д², Чинбаяр Ц³, Батсүх Б³, Чимэдноров Д³, Ж.Лхагвасүрэн А³, Хүрэлбаатар Л²
¹Эм судлалын хүрээлэн
²Монос Групп
³ХӨСҮТ
 Цахим шуудан: Enhkbold.ga@monos.mn

Үндэслэл:

Амьсгалын замын цочмог халдварт өвчний эмчилгээнд ургамлын гаралтай, гаж нөлөөгүй эм бэлдмэл гарган авч үйлдвэрлэлд нэвтрүүлэх зайлшгүй шаардлага үүсч байна.

Зорилго:

Монголын уламжлалт анагаах ухааны сурвалж бичигт тэмдэглэгдсэн “Чун-7” эмийг ижил төрлийн эмтэй харьцуулан үйлдлийг судлах зорилго тавин үрэвслийн цитокин IL-6 ба дүрс оношилгоо зэрэг бусад лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажуулах зорилт тавив.

Судалгааны материал, арга зүй:

Судалгаанд оролцогчдыг 2022 оны 5 дугаар сараас 2022 оны 6 дугаар сарын хооронд Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвд SARS-CoV-2 вирүсийн халдвараар өвчилсөн нь тогтоогдон хэвтэн эмчлүүлэгсэдээс нээлттэй, харьцуулсан, санамсаргүй түүврийн загвараар 61 өвчтөнийг сонгон авсан. Эмнэлзүйн судалгааны бүлэгт “Чун 7” эм, харьцуулах эмчилгээний бүлэгт Хятадын уламжлалт анагаах ухаанаас гаралтай Лянхуа Чинвен капсул эмийг ашигласан. Судалгааг Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын салбар хорооны 2021.04.21-ний 7-р протокол 229 тоот ёс зүйн зөвшөөрлийн дагуу, батлагдсан арга аргачлалаар хийж гүйцэтгэсэн. Эмнэлэгт хэвтэх үед болон эмнэлгээс гарах үед цусны сийвэнд интерлейкин (IL-6) болон цээжний рентген зураг авч тодорхойлов. Судалгаанд Immunology ELISA-reader&washer, X-RAY ашиглан тодорхойлов. Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS программаар боловсруулав.

Үр дүн:

“Чун 7” эмийг нийт 7 ± 0.7 хоног уулгасны дараа 30 хүний цусны сийвэн дэх IL-6 цитокины хэмжээг $2.99 \pm 1.8 \text{ pg/mL}$ буюу 52.7 хувиар

бууруулсан байна. Дүрс оношилгоогоор уушгины хатгааны шимэгдэлт 83.3 хувиар шимэгдсэн. Эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдээс “Чун-7” эм хэрэглэсэн бүлэгт харьцуулах эмтэй харьцуулахад халуурах, булчин өвдөх, хөлрөх зэрэг шинжүүд нь богино хугацаанд үргэлжилж статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Дүгнэлт:

“Чун-7” эм нь SARS-CoV-2 вирусийн халдварын шалтгаалт уушгины хатгаа болон уушгины үрэвслийн эсрэг эмчилгээнд 7 ± 0.7 хоног хэрэглэхэд тохиромжтой болохыг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

Уламжлалт талх эм, Computed tomography, КОВИД-19, Interleukin-6

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН УЛМААС ЭМЧЛЭГДЭЖ ЭДГЭРСЭН ХҮМҮҮСИЙН СЭТГЭЛЗҮЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ СУДАЛГАА

Б.Нацагсүрэн¹, О.Соёл-Эрдэнэ¹, Б.Мөнхзул², Т.Ганцэцэг¹, В.Баярмаа¹, Л.Насанцэнгэл¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: natsagsurenbadraa@gmail.com

Үндэслэл:

Манай улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 10-ны өдөр эхний тохиолдол бүртгэгдснээс хойш 2020 оны 8 дугаар сарын 25-ны өдрийн байдлаар 289 тохиолдол эдгэрсэн байна. Монгол улсад бүртгэгдсэн шинэ коронавируст халдварын эдгэрсэн тохиолдлуудын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлсэн судалгаа одоогоор байхгүй байна.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн хүмүүсийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн хүмүүсийн сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийг үнэлэх,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн хүмүүсийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгаанд Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн Шинэ сэргэж буй халдварын тасагт 2020 оны 3 дугаар сарын 10-ны өдрөөс 2020 оны 8 дугаар сарын 25-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд шинэ коронавируст халдвар оноштойгоор эмчлүүлж, эдгэрсэн 147 тохиолдлыг хамруулан судалсан. Оролцогчдын сэтгэл түгшилтийг Спилберг-Ханины сорил, сэтгэл гутралыг илрүүлэхдээ сэтгэл гутралыг илрүүлэх түргэвчилсэн PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9) сорил, нойргүйдлийг нойрны эмгэг илрүүлэх (Sleep Disorders Questionnaire-SDQ) стандарт асуумжуудын дагуу тодорхойлсон.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан 147 тохиолдлын

дундаж нас 26.7±9.51 (18-65) байсан. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн хүмүүсийн дунд сэтгэцийн тулгамдсан асуудал бий эсэхийг тодруулахад 24.4 хувь сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, нойргүйдэл гэх мэт сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байсан ба үүнээс 77.8 хувь нэг, 22.2 хувь хоёр буюу түүнээс дээш тулгамдсан асуудалтай байв. Сэтгэл түгшилт 21.1 хувь, сэтгэл гутрал 6.8 хувь, нойргүйдэл 4.1 хувийн тархалттай байсан. Сэтгэл түгшилт үүсэхэд хүйсийн хувьд эмэгтэй, гэрлэсэн, дээд боловсролтой, коронавируст халдварын улмаас ажил амьдралд өөрчлөлт орсон зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байлаа. Харин сэтгэл гутрал, нойргүйдэл үүсэхэд эмэгтэй, өрхийн орлого өөрчлөгдсөн байдал нь нөлөөлжээ. Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хүмүүсийн 66.8 хувь ганцаарчилсан, 19.4 хувь утсаар, 2.7 хувь цахимаар, 11.1 хувь бусад хэлбэрээр сэтгэлзүйн зөвлөгөө авахыг хүссэн байсан.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн хүмүүсийн 4 хүн тутмын 1 нь сэтгэцийн тулгамдсан зарим асуудалтай байсан ба сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, нойргүйдэл зонхилон тохиолдож байсан.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, сэтгэцийн эрүүл мэнд, нойргүйдэл

ХЕПАТИТЫН В ВИРУСИЙН АРХАГ ХАЛДВАРТАЙ ХҮМҮҮСИЙН ДУНДАХ (КОВИД-19)-ИЙН ВАКЦИНЫ ДАРХЛАА ТОГТЦЫН БАЙДАЛ

Ж.Ганболор^{1,2}, З.Дэлгэрсайхан^{1,2}, Б.Энхтуул^{1,2}, Л.Оюунгэрэл^{1,2}, Б.Үүрцайх^{1,2}, Б.Пүрэвжаргал^{1,2}, Р.Бишгүүрмаа^{1,2}, Б.Сумъяа^{1,2}, Irini Seriti³, Sally Hunsberg³, Katie Saliba-Shaw³, Renee Ridzon³, Д.Наранжаргал^{1,2}

¹ Элэгний төв, Улаанбаатар, Монгол,

² ОНОМ Сан, Улаанбаатар, Монгол,

³ National Institute of Allergy and Infectious Disease

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцин нь уг халдварын шалтгаант хүндрэл, эмнэлэгт хэвтэлт, нас баралтыг илэрхий бууруулсан боловч янз бүрийн архаг өвчлөл, хоол тэжээлийн байдлын ялгааны улмаас вакцины дараах дархлаа тогтоц харилцан адилгүй байна. Хепатитын В вирус (ХВВ)-ийн архаг халдвар нь дэлхий нийтэд тархсан архаг өвчлөл бөгөөд (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин нь ХВВ-ийн халдвартай хүмүүст хэрхэн нөлөөлдөг нь тодорхойгүй байна.

Материал арга зүй:

Энэхүү судалгаанд ХВВ-ийн архаг халдвартай хүмүүсийн дундах (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины нэмэлт тунгийн дараах дархлаа тогтцын байдлыг эрүүл бүлгийн хүн амтай харьцуулан судлах зорилго тавьж ИнВАЙТ судалгааны (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05096091) оролцогчдоос хамруулсан. HBsAg илрүүлэх шинжилгээг HISCL-5000 (Sysmex, Japan), SARS-CoV-2 Spike Protein IgG хэмжээг MINIVIDAS 3.0 (BIOMEREUX, France) аппаратаар тус тус тодорхойлсон. Судалгааны үр дүнг боловсруулахдаа SPSS 25 програм дээр Т-тест болон регрессийн анализ ашигласан.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 18-78 насны нийт 613 хүн хамрагдсанаас 213 (34.7 хувь) нь эрэгтэй байв. Судалгаанд оролцогчдын 17 хувь (104) нь (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины 3-р тун авсан бол 83 хувь (509) нь 4-р тун авсан байсан. Вакцины төрлөөр авч үзвэл судалгаанд оролцогчдын 377 нь BBIBP CorV (Sinopharm), 196 нь ChAdOx1 nCov-19 (AstraZeneca), 23 нь BNT162b2 (Pfizer), 17 нь Sputnik V вакциныг тус тус эхний 2 тунг болгон тариулжээ. Мөн нийт оролцогчдын 6.5 хувь нь 60-аас дээш насны, 20

хувь нь урьд (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн, 20 хувь нь таргалалттай байсан. ХВВ-ийн халдвар 104 (17.8 хувь) оролцогчид илэрсэн ба SARS-CoV-2 Spike Protein IgG хэмжээ нь эрүүл бүлэгт 32.3 ± 13.6 BAU/mL ХВВ-ийн халдвартай бүлэгт 34.0 ± 14.4 BAU/mL байсан нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна ($p=0.265$). (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн байдал нь SARS-CoV-2 Spike Protein IgG хэмжээг илэрхий ихэсгэж байв ($p=3.0 \times 10^{-3}$).

Дүгнэлт:

ХВВ-ийн архаг халдвартай хүмүүсийн дундах SARS-CoV-2 Spike Protein IgG хэмжээ нь эрүүл бүлэгтэй харьцуулахад ялгаагүй байсан бол урьд нь (КОВИД-19) халдварт өртсөн байдал нь SARS-CoV-2 Spike Protein IgG хэмжээнд статистикийн ач холбогдол бүхий нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2 Spike Protein IgG; HBsAg; нэмэлт тун

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ҮЕД ТҮГЭЭМЭЛ АШИГЛАГДСАН ХҮЧИЛТӨРӨГЧ ӨТГӨРҮҮЛЭГЧ АППАРАТЫН ТЕХНИКИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

Д.Булгансүрэн¹, О.Ялалт², У.Нямдаваа¹, С.Ваанчигсүрэн¹

¹АШУҮИС.Эмнэлгийн тоног төхөөрөмж

²ШУТИС, ЭХС, Цахилгаан техникийн салбар

Цахим шуудан: O.Yalalt@must.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед эмнэлгийн орны хомсдол, хүчилтөрөгчийн хангамжийн дутагдалд хүргэсний улмаас зөөврийн хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгчийг эмнэлгийн байгууллага төдийгүй гэрт хэрэглэх иргэдийн тоо ихэссэн. Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч нь агаараас хүчилтөрөгчийг ялган авч өвчтөнд хүчилтөрөгчийг тасралтгүй хүргэдэг цахилгаанаар ажилладаг эмнэлгийн тоног төхөөрөмж юм. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эмчилгээнд хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч дээр суурилсан шийдлийг ашиглах удирдамжийн төслийг ДЭМБ боловсруулсан (Эрчимт эмчилгээ шаардлагатай хүнд өвчтөнүүдийг оруулаагүй) байдаг. Тиймээс бид зөөврийн хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч аппаратын хүчилтөрөгчийн хангамжийн түвшинг харьцуулан дүгнэлт хийсэн.

Зорилго:

Энэхүү судалгааны зорилго нь янз бүрийн үйлдвэрлэгчийн хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч аппаратын хүчилтөрөгчийн хангамжийг амьсгалын тоо хэмжээнээс хамааруулан тооцох

Материал арга зүй:

Бид 4 өөр загварын (Invacare XPO2, Respironics EverGo, AirSep FreeStyle, Inogen One) хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгчийг амьсгалын тоо хэмжээнээс хамааруулан хүчилтөрөгч өгч туршсан. Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгчээс өгч буй пульс тутам дахь хүчилтөрөгчийн хэмжээ, пульсийн үргэлжлэх хугацаа, амьсгалын удирдлага мэдрэг байдал, хий дэх хүчилтөрөгчийн агууламж болон FiO₂-ийг хамрын гуурс, уушгины симулятор, хүчилтөрөгч мэдрэгч холбосон хэлхээгээр хэмжсэн. Бид амьсгалын тоог 15, 20, 30, 35

амьсгал/минутын сонголтуудаар тохируулан тогтмол 500 мл амьсгалын эзэлхүүнтэй тохируулан туршсан.

Үр дүн:

Invacare XPO2 хамгийн их пульсийн урсгалтай байв. FreeStyle нь хамгийн бага болон хамгийн их пульсийн урсгалтай байсан бөгөөд хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч аппаратын 2-р тохиргоонд 15 амьсгал/минутын хамгийн их ба хамгийн бага импульсийн эзлэхүүнтэй (40.6 мл ба 18.4 мл тус тус) байв. Хүчилтөрөгчийн цэвэршилтийн хязгаар 91.9-96.4 хувь (байв. Inogen аппарат нь хүчилтөрөгч өгөх хамгийн богино хугацааны пульстай байв. Харин Invacare XPO2 хамгийн урт хугацаатай (132 миллисекунд болон 281 миллисекунд) байв.

Эдгээр төхөөрөмжүүдийн тусламжтайгаар амьсгалын давтамж нэмэгдэх тусам амьсгал бүрд FIO2 буурах төлөвтэй байсан (амьсгалын эзлэхүүн тогтмол хэвээр байна гэж үзсэн). Хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгчийг хамгийн их тохиргоонд туршихад амьсгалын тоо хэмжээ ихсэхэд FiO2 хэмжээ буурч (FiO2 хүрээ 15 амьсгал/минутанд 28.6-31.4 хувь, 30 амьсгал/минутанд 23.0-25.3 хувь) байв. Амьсгалын удирдлага мэдрэг байдлын хувьд бага зэрэг ялгаатай байв. FreeStyle нь хамгийн өндөр мэдрэмжтэй, Inogen One нь хамгийн бага (0.15 см H2O, 0.21 см H2O, P .001) байв.

Дүгнэлт:

Эдгээр 4 хүчилтөрөгчийн аппаратын загвар нь мэдэгдэхүйц ялгаатай гүйцэтгэлтэй байсан бөгөөд өвчтөний амрах болон идэвхтэй байх үеийн тодорхой хэрэгцээг хангахын тулд хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч тохируулах шаардлагатай байна. Амьсгалын удирдлага мэдрэг байдал болон пульсийн хугацаа нь мэдэгдэхүйц ялгаа гарсангүй. Хүчилтөрөгчийн гаралтын тохируулга ялгаатай байв.

Түлхүүр үг:

тохируулах, амьсгалын тоо хэмжээ, өвчтөн

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ОНЦГОЙ НӨХЦӨЛД АМБУЛАТОРИЙН ТӨРӨЛЖСӨН МЭРГЭЖЛИЙН КАБИНЕТҮҮДИЙН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ АЧААЛЛЫГ ТООЦСОН ДҮН

Б.Болор-Эрдэнэ¹, Г. Лхамаа¹, Н. Далантай¹, Д. Эрдэнэчимэг¹, Ш. Дэлгэрмаа¹, Ц.Одгэрэл^{1,2} Ш. Дэлгэрмаа¹, М. Нарандүрэг, М. Адилсайхан, Ц.Одгэрэл^{1,2}

¹АШУҮИС МЯЭ,

²АШУҮИС, АУС, Цус судлалын тэнхим

Цахим шуудан: odgerel.ts@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй бүхий л шатны байгууллагууд, тэнд ажиллаж буй эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хувьд томоохон сорилт боллоо. Монгол улсын хэмжээнд цар тахлын дараалсан давалгаа, хатуу хөл хорионы үед хүнд, хүндэвтэр, эрсдэлтэй өвчтөнг хэвтүүлэн эмчлэх ор дэлгэсэнтэй холбоотой үйл манай эмнэлэгт төрөлжсөн мэргэжлийн зарим тусламж үйлчилгээнд тодорхой хэмжээгээр хязгаарлалт тавьсан. Үүнтэй холбоотой амбулаторийн кабинетүүдийн өдөр тутмын ачаалал харилцан адилгүй байлаа.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хөл хорионы үед Монгол Япон эмнэлэг (МЯЭ)-ийн амбулаторийн үйл ажиллагааны тоон мэдээлэлд үндэслэн төрөлжсөн мэргэжлийн кабинетүүдийн ачааллыг тооцох

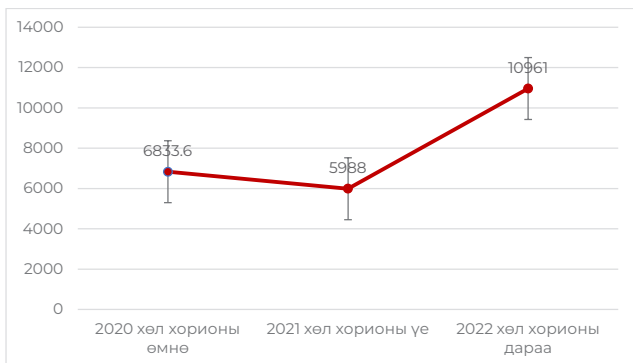
Материал арга зүй:

2020 оны 1 дүгээр сараас 2023 оны 4 дүгээр сар хүртэлх хугацаанд МЯЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгч болон амбулаторийн тусламж үйлчилгээнд оролцсон эмч ажилчдын тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээг хийв

Үр дүн:

МЯЭ эмнэлгийн амбулаториор 2020 онд нийт 78,943, 2021 онд 84,025, 2022 онд 124,801 иргэд үйлчлүүлсэн байна. Хөл хорионы үед (2020 оны 11 сараас 11-ээс 2021 оны 12 сар хүртэл сарын 11 хүртэл) ХБЭС (7,768), зүрх судас (7,087), мэдрэл (6,980), дотор (6,340), уушги (4,365)-ны кабинетүүд хамгийн өндөр ачаалалтай ажилласан бол ковидын дараа

2022 онд мэдрэл (11,860), ХБЭС (10,918), зүрх (9,410), ревматолог (8,880), уушги (6,981) хамгийн их ачаалал үүрсэн байна.



Зураг 1. АШУУИС-ийн МЯЭ-т амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тоо

Тайлбар: босоо тэнхлэгт үйлчлүүлэгчдийн тоог жилийн дунджаар үзүүлэв

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хатуу хөл хорионы үед амбулаторийн үзлэгийн тоо буурсан боловч, хөл хорионы өмнөх үетэй харьцуулахад ялгаатай өөрчлөлт ажиглагдсангүй ($p \leq 0.05$). Хатуу хөл хорионы дараах үзлэгийн тоог хөл хорионы үеийн үр дүнтэй харьцуулан үзэхэд МЯЭ-ийн амбулаторийн кабинетаар үйлчлүүлэгчийн тоо ялгаатай нэмэгдсэн боловч ($p \leq 0.05$) төрөлжсөн кабинетүүдийн ачаалалд ялгаатай өөрчлөлт гараагүй.

Түлхүүр үг:

үйлчлүүлэгч, үзлэгийн тоо, хөл хорио

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ОНОШТОЙ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН АНТИБИОТИКИЙН ЗАРДЛЫН СУДАЛГАА

Н.Нарангарав¹, М.Нина¹, М.Наранпүрэв¹, С.Мөнхбат², М.Эрдэнэтуяа^{1,2}

¹АШУУИС-ийн, Монгол Японы эмнэлэг

²АШУУИС-ийн Эм зүйн сургууль

Цахим шуудан: narangarav@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал нь хүн төрөлхтний эрүүл мэнд, нийгэм, эдийн засагт тулгамдаж буй томоохон асуудал болоод байна. Уг халдварын гол хүндрэлийн нэг нь уушгины хатгаа бөгөөд эмнэлзүйн хүндийн зэргээс хамаарч эмчилгээнд гарааны антибиотик болон хавсарсан антибиотикийн хэрэглээ өндөр байгаа нь бидний судалгааны үндэслэл боллоо.

Зорилго:

Төрөлжсөн мэргэшлийн зарим эмнэлэгт (КОВИД-19) халдвар, уушгины хатгаа оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчдийн антибиотик эмчилгээний зардлыг харьцуулах

Материал, арга зүй:

Судалгааг ретроспектив судалгааны аргыг ашиглан АШУУИС-ийн Монгол Японы эмнэлэг (МЯЭ), Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв (ХӨСҮТ)-ийн эмнэлэгт (КОВИД-19) халдвар оноштой хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 1,012 эмчлүүлэгчийн өвчний түүхээс эмчлүүлэгчийн ерөнхий мэдээлэл, эмнэлзүйн зарим үзүүлэлтүүд болон эмчилгээнд хэрэглэсэн антибиотикийн нэр, тун, хэрэглэсэн арга зэрэг мэдээллийг түүвэрлэн авч дескриптив дүн шинжилгээ хийв. Статистик боловсруулалтыг SPSS 26.0 программыг ашиглан гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Судалгаанд МЯЭ-т 481, ХӨСҮТ-д 531 эмчлүүлэгч хамрагдсанаас 38.1 хувь ($n=386$) эрэгтэй, 61.8 хувь ($n=626$) эмэгтэйчүүд эзэлж байгаа буюу эмэгтэйчүүд 23.7 хувиар илүү өвчилсөн үзүүлэлттэй, 15-97 насны (дундаж нас 52 ± 17) эмчлүүлэгч байв. Эмнэлзүйн хүндийн зэргээр авч үзэхэд 114 (11.2 хувь) хөнгөн, 725 (71.6 хувь) хүндэвтэр, 121 (11.9 хувь) хүнд, 52 хүн (5.1 хувь) нэн хүнд байв. Эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног 13 ± 5 хоног байв. (КОВИД-19) халдвар

оноштой нийт эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчийн 72 хувь нь уушгины хатгалгаа оноштой байсан ба эмийн эмчилгээнд нийт 887 (87.6 хувь) эмчлүүлэгчид антибиотик хэрэглэсэн, үүнээс 309 (30.5 хувь) нь 1 антибиотик, 356 (35.2 хувь) нь 2 антибиотик, 222 (21.9 хувь) эмчлүүлэгчид 3 ба түүнээс дээш антибиотикийг эмчилгээнд хавсран хэрэглэсэн байна. Нийт хэрэглэсэн антибиотикийн 47.6 хувь нь цефалоспорины бүлэг (цефотаксим, цефтриаксон, цефтазидим, цефуросим, цефепим), 19.4 хувь макролидын бүлэг (азитромицин, кларитромицин), пенициллины бүлэг 4.6 хувь (ампициллин, амоксиклав, амоксициллин), 17.8 хувь фторхинолин (левофлоксацин, моксифлоксацин, ципрофлоксацин), 2.1 хувь карбапенем, бусад антибиотик 4 хувь эзэлж байна. Нийт эмийн дундаж зардал 445,657 төгрөг бол үүнээс антибиотик эмийн дундаж зардал 86,358 төгрөг буюу нийт эмийн дундаж зардлын 19.4 хувийг антибиотик эмийн зардал эзэлж байна. МЯЭ-ийн эмийн дундаж зардал 546,057 төгрөг бол үүнээс антибиотик эмийн дундаж зардал 120,571 төгрөг буюу нийт эмийн дундаж зардлын 22 хувийг антибиотик эмийн зардал эзэлж байна. ХӨСҮТ-ийн эмийн дундаж зардал 354,712 төгрөг бол үүнээс антибиотик эмийн дундаж зардал 55,250 төгрөг буюу нийт эмийн дундаж зардлын 15.6 хувийг антибиотик эмийн зардал эзэлж байна. Нийт эмийн зардал болон антибиотик эмийн зардлыг 2 эмнэлгээр харьцуулан авч үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p=0.00$) байна. Бид судалгаандаа ДЭМБ-аас батлан гаргасан AWaRe (Хүртээмжтэй байлгах, хянах шаардлагатай, нөөцлөх ёстой) ангиллын тусламжтайгаар (КОВИД-19) халдвар оноштой хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмчилгээнд хэрэглэсэн антибиотикийг харьцуулан үр дүнг хувиар илэрхийлж үзэхэд нийт хэрэглэсэн антибиотикийн 7.1 хувь ($n=133$) нь хүртээмжтэй байлгах, 91.9 хувь ($n=1706$) нь хянах шаардлагатай, 0.6 хувь ($n=12$) нь нөөцлөх ёстой ангиллын антибиотик байв.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын оношоор хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээнд эмнэлзүйн хүндийн зэрэг, таргалалт, амьсгалын дутагдалтай үед антибиотик хавсарч хэрэглэх нь их байгаа, нийт эмийн зардлын 19.4 хувийг антибиотик эмийн зардал эзэлж байгаа нь цар тахлын үеийн нөхцөл байдалтай холбоотой боловч

цаашид нэмэлт судалгаа хийж нянгийн тэсвэржилт, антибиотикийн зохисгүй хэрэглээнээс сэргийлж ажиллах нь чухал байна.

Түлхүүр үг:

Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19), уушгины хатгалгаа

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕД ӨРГӨН ХЭРЭГЛЭГДСЭН УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ ЭМ НАЙРАЛТУУДЫН СУДЛАГДСАН БАЙДАЛ

Б.Золзаяа, С.Доржбат, Т.Алимаа, Б.Цэрэнцоо,
Д.Цэнд-Аюуш
Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургууль,
АШУУИС
Цахим шуудан: zolzaya.b@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Уламжлалт анагаах ухаан (УАУ)-ы өвчний ангиллаар коронавирусийн халдвар нь халдварт халуун өвчинд багтах ба УАУ-ны эмч мэргэжилтнүүд уг өвчний үед гарч буй эмнэлзүйн шинж тэмдгээр нь 3 үе шатанд хувааж, үе шат бүрт тохирсон эм найралтуудыг хэрэглэж коронавирусийн халдварын үеийн өвдөлт, зовиурыг бууруулж, хүндрэх эрсдэлийг багасгаж байсантай холбоотойгоор эдгээр эм найралтуудын судлагдсан байдлыг тогтоох нь зүйтэй юм.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед өргөн хэрэглэгдсэн УАУ-ы эм найралтууд дотроос өвчний хөнгөн хэлбэрийн үед хэрэглэгдэж байсан эм найралтуудын судлагдсан байдлыг тогтоох

Материал арга зүй:

Анализ-синтезийн аргаар коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед өргөн хэрэглэгдсэн УАУ-ы эм найралтуудыг судлан тогтоож, нэгтгэн дүгнэв.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хөнгөн хэлбэрийг УАУ-ы халуун өвчний эс боловсорсон үе шаттай дүйцүүлэн Лидэр-7, Мана-4, Норов-7, Жонлон-5 гэх эм найралтуудыг хэрэглэсэн.

Судлаач С.Энхтунгалаг (2016) нарын липополисахарид (ЛПС)-ээр үүсгэсэн уушгины үрэвслийн эмгэг загварт Лидэр 7 тан TNF- α , IL-6 нийлэгжилтийг дарангуйлах замаар грам сөрөг бактерийн шалтгаант эмгэгүүд ялангуяа уушгины үрэвслийн процессыг сааруулах нөлөөтэй буюу дэлгэрсэн халууныг дарах нөлөөтэй байна гэж үзсэн.

Ч.Чимэдрагчаа нарын судалгаагаар эс боловсорсон халууныг боловсруулах үйлдэлтэй Мана-4 тангийн дархлаа зохицуулах, үрэвслийн процессыг зөв эрэмбэлэн хэлбэржүүлэх, антиоксидант, мембран бэхжүүлэх, эсийн нөхөн төлжилтийг хурдасгах үйлдлийг тогтоож эдгээрийг халуун боловсруулах үйлдэлтэй нь холбон тайлбарласан байдаг. Мана-4 тан нь Т эс, Т хелпер, В эсийг идэвхжүүлэх эсрэг биеийн нийлэгжилтийг хурдасгах зэрэг эдийн болон шингэний дархлаа зохицуулгыг эрчимжүүлэх нөлөө үзүүлж байсан.

Норов 7 тангийн үрэвслийн эсрэг үйлдлийг хүний лейкоцит эс дээр судласан. Н хандмал (1-10 мг/мл) phorbol-12-myristate-13-acetate-ийн (PMA) нөлөөгөөр идэвхжсэн нейтрофилийн (ROS)-ийн ялгаралтыг багасгаж байв. А, В, С хандмалууд N-formyl-methionyl-leucyl-phenylalanine (fMLP)-аар үүсгэгдсэн моноцитын ROS-ийн ялгаралтыг бууруулж байв. Норов 7 тан нейтрофилийн Mac-1-ийн идэвх болон Mac-1-ээс хамааралтай нейтрофилийн наалдамхай чанарыг бууруулж байв /С.Олдох 2005/.

Жонлон-5 тангийн жор нь МДА-ийн хэмжээг хяналтын бүлэг (0.79 \pm 0.03)-тэй харьцуулахад 16.5 хувиар бага байгаа нь тогтоогдсон. Каррагенаар өдөөсөн хурц үрэвслийн үед үрэвслийн явцыг идэвхижүүлдэг цитокинүүд болох макрофаг эсээс ялгардаг TNF- α , IL-1 β зэргийг тодорхойлсон. Жонлон-5 жор нь хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад TNF- α 1.95 дахин, IL-1 β 3.2 дахин тус тус бага байсан /П.Даваадулам 2016/.

Дүгнэлт

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед өргөн хэрэглэгдсэн УАУ-ны эм найралтуудын судлагдсан байдлыг үзэхэд үрэвслийн эсрэг үйлдэлтэй нь тогтоогдсон байна.

Түлхүүр үг:

Мана-4, Норов-7, Лидэр-7, Жонлон-5

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРТ (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ ҮЕД МОНГОЛ АНАГААХ УХААНЫ ЭМИЙН ҮР НӨЛӨӨГ ЭМНЭЛЗҮЙН ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР БАТАЛСАН НЬ

Д.Түмэнбаяр, Б.Бурмаа, М.Булган
УГТЭ, Монголын уламжлалт эмчилгээний тасаг
Цахим шуудан: tumbum1221@gmail.com

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 нь интраваскуляр бүлэгнэлтийг сэдээгч болдог бөгөөд (КОВИД-19) халдварын үед тромбоцитопени илрэх нь өвчний хүндрэлтэй шууд хамааралтайгаар хүндээр өвдөгсдийн 60 орчим хувьд тохиолддог байна. Lippi (2020) нарын судалгаагаар ялтас эсийн тоо бага байх тусам нас баралт өндөр байдаг бөгөөд (КОВИД-19) халдварын хүнд тохиолдлууд бүрт энэхүү өөрчлөлт холбоотой байв. БНХАУ-ын олон судалгааны ажилд уламжлалт анагаах ухааны эмийг хэрэглэсэн нь (КОВИД-19) халдвар хүндрэх магадлал бууруулах, дархлаа дэмжих, цитокины шуургаас сэргийлэх, антиоксидант үйлчилгээ үзүүлж байгаа талаар мэдээлсэн. Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/185 дугаар тушаалаар (КОВИД-19) өвчнийг уламжлалт анагаах ухааны аргаар эмчлэх түр заавар батлагдан гарсны дагуу Мана-4, Норов-7, Лидэр-7 зэрэг эмүүдийг бүх шатны тусламж үйлчилгээнд өргөнөөр хэрэглэсэн. Коронавируст халдварын эмчилгээний зааврыг боловсронгуй болгох уламжлалт эмийн үр нөлөөг тодорхой болгох нь эмч мэргэжилтний тулгамдсан асуудлын нэг болоод байна.

Зорилго:

(КОВИД-19) өвчний үед Монгол анагаах ухааны эм хэрэглэсэн үр дүнг цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний зарим үзүүлэлтүүдээр тодорхойлох

Материал, арга зүй:

2021 оны 05 дугаар сарын 26-ны өдрөөс 09 дүгээр сарын 27-ны өдрийн хооронд 16 долоо хоногийн турш Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн тусгаарлан эмчлэх нэгжид эмчлүүлсэн 1,013 тохиолдлоос судалгаанд хамруулах шалгуурт тэнцсэн 206 тохиолдлыг 1:1 харьцаатайгаар эмчилгээний буюу Лидэр-7, Норов-7 танг нэмэлтээр уусан болон хяналтын бүлэг буюу стандарт эмчилгээ хийлгэсэн

бүлэгт авч цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний зарим үзүүлэлтэнд эмчилгээний өмнөх дүн, эмчилгээний дараах дүнгээр харьцуулан туршилт судалгааны загвар ашиглан харьцуулан дүгнэсэн.

Үр дүн:

		лейкоцит	лимфоцит	моноцит	эозинофил	нейтрофил	тромбоцит	Тромбоцитын дундаж эзэлхүүн
Эмчилгээний бүлэг	өмнө	6,095 ±3,54	27,56 ±1,14	9,42 ±3,81	1,95 ±2,51	60,85 ±1,35	255,50 ±76,04	9,79 ±0,83
	дараа	8,92 ±0,39	28,39 ±1,20	7,54 ±0,29	1,33 ±1,65	62,54 ±1,4	279,92 ±86,68	9,97 ±0,84
Хяналтын бүлэг	өмнө	7,02 ±2,61	27,45 ±1,18	8,56 ±2,88	1,77 ±2,12	62,02 ±1,32	262,63 ±85,81	9,79 ±0,85
	дараа	9,35 ±0,38	25,85 ±1,18	7,22 ±0,28	1,13 ±1,63	65,31 ±1,41	307,54 ±87,38	9,88 ±0,72
		p=0.000	p=0.000	p=0.003	p=0.004	p=0.037	p=0.027	p=0.002

Бүлэг хоорондын эмчилгээний дараах үр дүнг харьцуулахад лимфоцит ($p=0.000$), тромбоцит ($p=0.001$), тромбоцитын дундаж эзэлхүүнд ($p=0.000$) ач холбогдол бүхий ялгаа илэрсэн байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдварт өвчний үед уламжлалт анагаах ухааны Норов-7 болон Лидэр-7 жорыг стандарт эмчилгээн дээр нэмэлтээр хэрэглэх нь уг өвчнөөр хүндрэх эрсдлийг бууруулах, урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ашиглах боломжтой, гаж нөлөө багатай эмчилгээ гэж үзэж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), уламжлалт анагаах ухаан, тан эм, Норов-7, Лидэр-7

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)- ААР ӨВДСӨН СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГТЭЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН ДЭГЛЭМ БАРИМТЛАХ БАЙДЛЫГ СУДАЛСАН НЬ

Ж.Гантулга¹, З.Хишигсүрэн², Т.Ганцэцэг¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим шуудан: gantulga9997@gmail.com

Үндэслэл:

Сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөнүүд нь ихэвчлэн илүүдэл жин, тамхи татах, болон өөртөө анхаарал хандуулах чадваргүй байх зэрэг нь (КОВИД-19) халдварт өртөхөд нөлөөлөх хүчин зүйл болдог ажээ. Харин манай улсад (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн талаар дорвитой судалгаа хийгээгүй байна.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварт өртсөн сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн халдвар хамгааллыг дэглэм баримтлах чадварыг судлах

Материал, арга зүй:

Бид Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн клиникт суурилж, баримтын болон эмнэлзүйн ярилцлага хийх аргыг ашиглаж 2021 оны 4 дүгээр сарын 22-ноос 7 дугаар сарын 01-ний өдрийг хүртэл хугацаанд агшингийн загвараар АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021/3-08 дугаартай зөвшөөрлийн дагуу судалгааг хийсэн. Мэдээллийг 4 бүлэг 126 асуулттай судалгааны картыг ашиглаж цуглуулсан ба сэтгэцийн оношийг Өвчний олон улсын 10 дугаар ангиллын оношилгооны шалгуураар тавьсан. SSPS 21.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалтыг хийсэн.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 19-66 насны эрэгтэй 51 (48.1 хувь), эмэгтэй 55 (51.9 хувь) нийт 106 эмчлүүлэгч хамрагдсаны дундаж нас 42.01 ± 12.07 байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын 64 хувийг шизофрени болон түүний хүрээний эмгэг (F2), 16 хувийг органик сэтгэцийн эмгэг (F0), 10 хувийг сэтгэл хөдлөлийн эмгэг (F3), 6 хувийг оюуны хомсдол (F7), 2 хувийг бие хүний эмгэг (F6), 2 хувийг сэтгэц идэвхт эм бодисын шалтгаант эмгэг (F1) гэсэн

оношнууд эзэлж байлаа. Халдвар хамгааллын дэглэм (ХХД) баримтлах чадварыг судлахад эмчлүүлэгч нарын 20 хувь зааврын дагуу маш сайн, 39 хувь сайн, 25 хувь дундаж буюу эмнэлгийн ажилтны дэмжлэгтэй баримталж чадсан бол 12 хувь муу, 4 хувь маш муу буюу огт баримлаж чадахгүй байна. ХХД-ийг баримтлах чадварыг оноштой харьцуулж судлахад шизофрени болон түүний хүрээний эмгэг (F2)-тэй эмчлүүлэгчийн 13.2 хувь, органик сэтгэцийн эмгэг (F0)-тэй эмчлүүлэгчийн 11.8 хувь, сэтгэл хөдлөлийн эмгэг (F3)-тэй эмчлүүлэгчийн 9.1 хувь, оюуны хомсдол (F7)-той эмчлүүлэгчийн 66.7 хувь, бие хүний эмгэг (F6)-тэй эмчлүүлэгчийн 50.0 хувь дэглэмийг муу, маш муу баримталсан гэсэн ялгаатай үр дүн гарсан ч статистик ач холбогдолгүй ($p=0.055$) байв.

Дүгнэлт:

Сэтгэцийн эмгэгээр өвдөх нь халдвар хамгааллын дэглэм баримтлах чадварыг тодорхой хэмжээгээр бууруулж байж болох юм.

Түлхүүр үг:

шизофрени, гутрал, сэтгэл хөөрөл, архи

ЛИШ-6 ЭМИЙН ХУРЦ ХОРОН ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ ДҮН

С.Энхтунгалаг¹, Б.Дэжидмаа², Г.Нарангэрэл²,
Д.Цэнд-Аюуш¹, Ч.Чимэдрагчаа²
¹МАУОУС, АШУҮИС,
²УАУТХ
Цахим шуудан: tungaa7777@gmail.com

Үндэслэл:

Хоолойн өвчин нь эмийн хор, хий, цус, нян хямарсанаас үүсэх бөгөөд хийгээр хөллөсөн бол чих түүшээр хатгуулах, хоолой дотор хавдах, халуун оргин аргадаг ба дуу хаагдвал дуу арвидах буурах нь их, хоолойд өргөс хатгасан мэт санагдаж ширүүн бөгөөд халуун оргино. Цус шараар хөллөсөн бол улайж хавдаад халуун оргиж идээлдэг ба шараас болж дуу хаагдвал хоолой халуун оргиж, хатах ба үгярьж чадахгүй. Цуснаас болж дуу хаагдвал хатуу хүчлэн тасарна. Бадганаар хөллөсөн бол хавдар цайраад дээр нь наалданхай өнгөр суудаг. Бадганаас болж дуу хаагдвал хоолой бөглөрөн дуу нь доройтож сөөнө. Хурмалаар хөллөсөн бол хомхруудас дүүрсэн мэт санагдаж гүвдрүү гардаг хэмээн уламжлалт анагаах ухааны тулгуур зохиолуудад номлосон байдаг. Эдгээр өвчний бүх хэлбэрт Лиш-6 эмийг түгээмэл хэрэглэгддэг ба (КОВИД-19) өвчнийг уламжлалт анагаах ухаанаар эмчлэх эмчилгээний түр зааварт багтсан байдаг.

Зорилго:

Бид уг эмийн хурц хорон чанарыг судлах зорилго тавин ажиллалаа.

Материал ба арга зүй:

Цочмог хорон чанарын судалгааг В.Б.Прозоровский (1978) аргаар хийж гүйцэтгэсэн. Туршилтанд 20-30 грамм жинтэй лабораторийн цагаан хулгана сонгон авч хэвлийн хөндийд судалж буй Лиш-6 эмийн идээшмэлийг тарих замаар хэрэглэн үхэлд хүргэж буй дундаж тун, эмчилгээний идэвхт тунг тогтоов. Туршилтыг 72 цагийн турш ажиглан үр дүнг гаргасан.

Үр дүн:

Лиш-6 эмийн LD50=1.41 (1.1-1.7) г/кг бөгөөд И.Б.Березовская (2003) нарын ангиллаар бага хортой байна. Эмчилгээний идэвхт тун нь И.П.Западнюк (1983) нарын аргаар ED=28.2-141 мг/кг байна.

Дүгнэлт:

Хоолой, дуу хаагдах өвчний үед хэрэглэгддэг Лиш-6 эм нь цочмог хорон чанар багатай байна.

Түлхүүр үг:

хоолойн өвчин, дуу хаагдах өвчин, уламжлалт анагаах ухаан

ХАЛУУНЫГ АРИЛГАГЧ НОЁН НАЙРЛАГА БОЛОХ ЭРХЭМ-8 ТАЛХ ЭМИЙН ҮРЭВСЭЛ, ӨВДӨЛТ НАМДААХ ҮЙЛДЛИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Г.Ууганцэцэг¹, Б.Дэжидмаа², Г.Нарангэрэл²,
Т.Алимаа³, Ч.Чимэдрагчаа²

¹Дархан-Уул АУС, АШУҮИС,

²УАУТХ

³МАУОУС, АШУҮИС

Цахим шуудан: uugantsetseg@mnumns.edu.mn

Үндэслэл:

Эрхэм-8 талх эм нь цул эрхтний халуун ялангуяа уушги, элэгний халуун, цус, шар хямарсан халуун, хижгийн халуун зэрэг шинэ ба хуучирсан халуунд хэрэглэх заалттай, халууныг арилгагч Ноён найрлага гэж ёгт нэрээр нэрлэх ба уламжлалт анагаах ухаанаар (КОВИД-19) өвчнийг эмчлэх түр зааварт багтсан байдаг. Бидний судлаачид уг эмийн цочмог үрэвслийн эсрэг, өвдөлт намдаах нөлөөг судлах зорилго тавин ажиллалаа.

Материал ба арга зүй:

Үрэвслийн эсрэг үйлдлийг Hiroe Maruyama (2010) нарын аргаар вистар хархны сарвуунд каррагенанаар үүсгэсэн цочмог үрэвслийн эмгэг загвараар, өвдөлт намдах үйлдлийг Naveed Muhammad (2012) нарын аргаар цагаан хулганад хэвлийн эвхрэлт үүсгэн судлав.

Үр дүн:

Хяналтын бүлгийн хархны сарвууны эзэлхүүн нь каррагенанаар үүсгэсэн үрэвслийн цочмог ба хожуу үе шатанд хугацааны хамааралтай нэмэгдсэн нь хаван үүссэнийг илтгэж байна. Үрэвслийн хожуу үе (180–300 минут) шатанд Эрхэм-8 эмийг 950 мг/кг тунгийн бүлгийн амьтдыг хяналттай харьцуулахад сарвууны хаванг 180 дахь минутанд 32.2 хувь, 240 дахь минутанд 24.2 хувь, 300 дахь минутанд 31.4 хув аар тус тус статистик ялгаатай бууруулсан ($p < 0.01$). Харин Эрхэм-8 эмийн 190 ба 380 мг/кг тунгийн бүлэгт сарвууны хаванг хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад статистик ялгаагүй байна. Цагаан хулганад цууны хүчлээр үүсгэсэн эмгэг загварын үед Эрхэм-8 эмийг 190 мг/кг тунгаар хэрэглэсэн амьтдыг хяналттай харьцуулахад өвдөлтийн хариу урвалын тоог 18.7 хувь, 380 мг/кг тундаа 37.5 хувь, 950 мг/кг тундаа 64.5 хувь тус тус бууруулсан ба захын

гаралтай өвдөлтийг намдаах нөлөөтэй байна ($p < 0.01$).

Дүгнэлт:

Каррагенанаар үүсгэсэн үрэвслийн эмгэг загварын үед Эрхэм-8 эм нь 950 мг/кг тунд сарвууны хавангийн хэмжээг бууруулж үрэвслийн эсрэг нөлөө үзүүлж байна. Цууны хүчлээр үүсгэсэн захын гаралтай өвдөлтийн эмгэг загварын үед Эрхэм-8 эм нь 380-950 мг/кг тунд өвдөлт намдаах үйлдэлтэй байна.

Түлхүүр үг:

халуун өвчин, цууны хүчлээр үүсгэсэн өвдөлт, каррагенан, цагаан хулгана, вистар харх

МОНГОЛ ЯПОНЫ ЭМНЭЛЭГТ (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ УЛМААС ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН БАЙДАЛ БОЛОН ЛАБОРАТОРИЙН ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ХАМААРЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Н.Дэмчигмаа¹, Д.Ичинноров², Ц.Одгэрэл²
АШУҮИС МЯЭ, Хэвтэн эмчлүүлэх 1-р тасаг
Цахим шуудан: demchigmaa@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол улсад (КОВИД-19) халдварын анхны тохиолдол 2020 онд бүртгэгдсэн бөгөөд өнөөг хүртэл 1,007,907 тохиолдол бүртгэгдэж, нас баралт 0.2 хувьтай байна. Олон улсад хийгдсэн судалгаанд эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дундаж ор/хоног Зүүн өмнөд Азид 18.4¹, Европт 15.3¹, Хойд Америкд 15.78, 40-с доош насанд 10.1, 40-50 насанд 14.67, 50-60 насанд 15.12, 60-аас дээш насанд 16.6 байна. ДЭМБ-аас коронавируст халдвар нь цаашид цар тахлын хэмжээнд биш ч цөөн тохиолдлууд илэрсээр байна гэж үзсэн нь урьдын туршлага дээрээ тулгуурлан шинэ зөвлөмж, удирдамж боловсруулах шаардлагатайг сануулж байна.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар оношлогдон хэвтэн эмчлүүлэгчдийн нас, хүйс, ор/хоног, эмнэлзүйн илрэл, лабораторийн зарим үзүүлэлтийн хамаарлыг судлах

Материал арга зүй:

2022 оны 8 сард хэвтэн эмчлүүлсэн 151 эмчлүүлэгчийн өвчний түүхийг ашиглан эргэмж судалгааны загвараар, SPSS-22 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 51.2±17.3, хүйсийн харьцаа эр:эм (1:1.5) дундаж ор/хоног 11.33±4.1 байна. Дундаж ор хоног 30-аас доош насныханд 9.2±2.0, 30-39 насанд 9.7±2.2, 40-49 насанд 11.17±5.2, 50-с дээш насанд 13.05±3.8 байна. Эрэгтэй хүйс мөн насны бүлэг нэмэгдэх зэрэг нь эмнэлзүйн хүндрэлтэй шууд хамааралтай байна (p=0.002, 0.01). Шинжилгээний үзүүлэлтийн хувьд нас нэмэгдэх тусам ферритиний түвшин нэмэгдэж байна (p=0.007).

Хүснэгт: Хэвтэн эмчлүүлэгчийн эмнэлзүйн байдал

Үзүүлэлт	Хөнгөн	Хүндэвтэр	Хүнд	p-value
Нийт	3(2.0)	130(86.1)	18(11.9)	
Хүйс				
Эр	1(1.7)	45(75)	14(23.3)	0.002
Эм	2(2.2)	85(93.4)	4(4.4)	
CRP				
Хэвийн	1(2.2)	44(95.7)	1(2.2)	0.04
Ихэссэн	1(1.0)	85(82.5)	17(16.5)	
Нас				
<30	0(0)	43(100)	0(0)	0.01
30-39	0(0)	23(88.5)	3(11.5)	
40-49	1(3.0)	29(87.9)	3(9.1)	
>50	2(4.1)	35(71.4)	12(24.5)	
Ор хоног				
<10	1(1.2)	75(91.5)	6(7.3)	0.2
10-20	2(3.2)	50(80.6)	10(16.1)	
>20	0(0)	5(71.4)	2(28.6)	

Дүгнэлт:

Эмчлүүлэгчдийн насны бүлэг нэмэгдэх, хүйс, лабораторийн шинжилгээний зарим үзүүлэлтүүд нь эмнэлзүйн хүндрэлийг илрүүлэхэд ач холбогдолтой бөгөөд үүнд үндэслэн олон мэргэжилтнээс бүрдсэн зөвлөх эмч нарын багтай зөвлөлдөн эмчилгээний асуудлыг шийдвэрлэсэн нь эмнэлэгт хэвтэх дундаж ор/хоногийг бууруулахад сайнаар нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг:

хавсарсан эмгэг, хүндрэл, ЦУУ, ферритин.

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ ДИАЛИЗЫН ӨВЧТӨН БА ЦАР ТАХАЛ

А.Саруултүвшин¹, Д.Галмөнх², Б.Нарантунгалаг³,
Д.Цацрал⁴, Ө.Долзодмаа⁵, З.Нургуль⁶,
Б.Болорчимэг⁷, Ё.Алимаа⁸, М.Ууганчимэг⁹,
Д.Хурцбаяр¹, Д.Чулуунцэцэг¹
УНТЭ, Бөөрний төв¹, Медвик диализын төв²,
Орхон БОЭТ³, Сэлэнгэ АНЭ⁴, Архангай АНЭ⁵,
Сонгинохайрхан НЭ⁶, Цэргийн төв эмнэлэг⁷,
Дорноговь АНЭ⁸, ХӨСҮТ, Эрчимт эмчилгээний тасаг⁹
Цахим шуудан: a.saruultuvshin@fchm.edu.mn

Үндэслэл:

Бөөрний архаг өвчин (БАӨ)-тэй өвчтөн нь (КОВИД-19) халдварт өртөх, хүндрэх эрсдэлтэй. УОК, ЭМЯ нь БАӨ, диализын, эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан, зүрхний архаг дутагдалтай, чихрийн шижинтэй иргэдийг тэргүүн эгнээнд (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалтад хамруулан, халдварын сэжигтэй болон батлагдсан тохиолдолд хэвтүүлэн эмчилж байсан нь халдварын хүндрэл, нас баралтыг бууруулахад дорвитой арга хэмжээ болсон. Цар тахлын жилүүдэд Улаанбаатар хотын 3 эмнэлэг, аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн диализын тасаг төвд улаан бүс дэх гемодиализ эмчилгээг хийсэн.

Зорилго:

Архаг диализын өвчтөний (КОВИД-19) халдварын тархалт, эмнэлзүйн хэлбэр, шинж тэмдэг, нас баралтын хувь зэргийг судлахаар зорилоо.

Материал, арга зүй:

2021 оны 4 сараас 2022 оны 2 сар хүртэл манай улсад гемодиализ болон хэвлийн диализ эмчилгээний тусламж үзүүлдэг аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, төрөлжсөн эмнэлгүүдийн 46 тасаг, төвөөс цар тахлын үед архаг диализын өвчтөний (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалт, эмнэлзүй илрэл, нас баралт, эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилсэн байдлыг судалж статистик боловсруулалтыг хийв.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын 1-р тунд нийт диализын өвчтөний 60.7 хувь (875/1,440), 2-р тунд 51.2 хувь (738/1,440), 3-р тунд 49.8 хувь (718/1,440) тус тус хамрагдсан. Нийт диализын өвчтөний 80.7 хувь (1,163) нь Pfizer-BioNTech mRNA вакцинд хамрагдсан ба

бусад нь Astra Zeneca/COVISHIELD ба Vero cells/Sinopharm вакциныг тус тус хийлгэжээ. Нийт диализын өвчтөний 41.3 хувь (596/1,440) нь (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн, нас баралтын хувь 7.7 хувь (46/596) байсан нь хүн амын нас баралтын (0.24 хувь, 2,177/920,584) хувиас өндөр байв. 2021-2022 онуудад архаг диализын өвчтөний нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан нь (КОВИД-19) халдвар (27.8 хувь, 46/165) байсан ба дараагийн голлох шалтгаан нь зүрх судасны хүндрэл (16.4 хувь, 27/165) эзэлсэн. Эмнэлзүйн хэлбэрт хөнгөн зэрэг 35.6 хувь (212/596), хүндэвтэр 44.9 хувь (268/596), хүнд 10.1 хувь (60/596), нэн хүнд 9.4 хувь (57/596) тус тус илрэв. Эмнэлзүйн илрэлд халууралт 57.7 хувь (344/596/), ханиалгалт 74.5 хувь (444/596), амьсгаадах 56.8 хувь (339/596), биж хам шинж 16.9 хувь(101/56/), ядрах булчингаар өвдөх шинж тэмдэг 71.1 хувь(424/596) тус тус тохиолдсон. (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн диализын өвчтөний 93.3 хувь (556)-ийг эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилсэн, тэдгээрийн 20.3 хувь (121) нь эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлжээ.

Дүгнэлт:

Бөөрний архаг дутагдалтай, диализ эмчилгээний архаг өвчтөнд (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн илрэл хүнд зэргээр илэрч, нас баралтын хувь хүн ам дахь дунджаас өндөр байв. (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалт нь архаг диализын өвчтөнд халдвараас сэргийлэх, өвчний таагүй тавилан, хүндрэлээс сэргийлэх чухал арга хэмжээ юм.

Түлхүүр үг:

дархлаажуулалт, нас баралт, бөөрний архаг дутагдал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ХҮНДРЭЛИЙН УЛМААС ГОЛТОД ХИЙ ХУРАХ ЭМГЭГИЙГ КОМПЬЮТЕРТ ТОМОГРАФИЙН ТУСЛАМЖТАЙГААР ИЛРҮҮЛСЭН НЬ: ЦУВРАЛ ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДЛУУД

Б.Анужин, Э.Хонгорзул
УХТЭ,
Цахим шуудан: Anujin.baljinnyamm@gmail.com

Үндэслэл:

Олон улсын судалгаанд (КОВИД-19) халдварын хүндрэлтэй холбоотойгоор голтод хий хурах эмгэг илэрч байгаа бөгөөд нас баралтын хувь өндөр, эмчилгээний үр дүн муу байсныг харуулж байна. Melhorn.J нарын 2021-2022 оны хугацаанд нийт 53 эмнэлгийн дата судалгаанд нийт 58,484 тохиолдлын 377 нас баралтын 195 тохиолдолд голтод хий хурсан бөгөөд механик хиймэл амьсгалын эмчилгээтэй шууд холбоотой үүсч байжээ. (КОВИД-19) халдвар уушгины хүнд хэлбэрийн өвчлөлийн үе шатанд голдуу үүсдэг. Голтод хий хурах эмгэг нь цээжний хөндий дэх голтын эрхтнүүдийн заагаар хий үүсэх бөгөөд уг эмгэгийг шалтгаанаар нь анхдагч буюу шалтгаан тодорхойгүй (цээжний хөндийн гадна гэмтэл болон бусад өвчинтэй холбоогүй), хоёрдогч (цээжний хөндийн нэвт гэмтэл болон бусад уушгины суурь өвчинтэй холбоотой) гэсэн 2 дэд бүлэгт ангилж үздэг. (КОВИД-19) халдварын үед голтод хий хурах эмгэгийн эмгэг жам, шалтгааныг уушгины хамгийн бага агаар агуулсан нэгж болох цулцанг илүүтэй тархмалаар гэмтээж байгаа үрэвслийн улмаас цулцан завсрын эдийн хооронд даралтын зөрүү үүсч цулцан хагардаг, үүнийг хүнд хэлбэрийн (КОВИД-19) халдварын амьсгалын дутагдлын механик хиймэл амьсгалын эмчилгээ илүүтэйгээр нөхцөлдүүлж байна гэж үздэг. Энэхүү судалгаагаар (КОВИД-19) халдварын ховор тохиолдох хүндрэл болох голтод хий хурах эмгэгийг цээжний хөндийн компьютерт томографийн (КТ) шинжилгээгээр тодорхойлон, өвчний явцыг хянасан тохиолдлуудыг танилцуулж байна. (КОВИД-19) халдварын оношилгоо, эмчилгээний удирдамжид цээжний КТ-ийн мэдрэг чанар 98 хувь бөгөөд оношлох, өвчний явцыг хянах, эмчилгээний үр дүнг

үнэлэхэд чухал ач холбогдолтой.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах хүндрэлийн голтод хий хурах эмгэгийн КТ-ын оношилгоо, тохиолдлуудын явцад үнэлгээ хийсэн түүврийг танилцуулж байна.

Материал, арга зүй:

Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг болон Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн (КОВИД-19) халдварын эмчилгээний тасагт нийт 2,528 тохиолдол бүртгэгдсэнээс өвчний оношилгоо, эмчилгээний явцыг хянах зорилгоор цээжний рентген, КТ шинжилгээ хийж байгаа ба давхардсан тоогоор цээжний КТ 1,252 шинжилгээ хийсэн. Үүнээс голтын хий үүссэн эмнэлзүйн цуврал 9 тохиолдлыг ретроспектив судалгааны аргаар бүртгэн судлав. Үүнд энгийн уламжлалт цээжний КТ нь хөндлөн 0.5 мл, 1.0 мл тус бүрийн зүслэгийн зузаантай, эгц болон хажуу байрлалаар дахин боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд (КОВИД-19) халдвар батлагдсан нийт 2,528 тохиолдлоос голтын хий хурсан бүх тохиолдлыг бүртгэн хамруулсан. Хүйсийн харьцаа эр:эм = 3:6 буюу эмэгтэй хүйс давамгайлсан. Дундаж нас 61 ± 18 , ор хоног дунджаар 14 ± 12 . Нийт тохиолдолд амьсгалын цочмог дутагдлын шинж байсан бөгөөд хүчилтөрөгчийн дэмжлэгт эмчилгээ хийж байсан. 2 нь эмнэлэгт (КОВИД-19) халдварын шалтгаанаар 2 уушгийг хамарсан хүнд хэлбэрийн хатгалгааны улмаас хэвтэн эмчлүүлж байх хугацаандаа хяналтын зорилгоор хийсэн давтан цээжний КТ шинжилгээгээр голтод хий шинээр үүссэн нь батлагдсан. Энэ 2 тохиолдол нас барсан. Бусад тохиолдлууд нь эмнэлэгт ирэхдээ буюу механик амьсгал дэмжих эмчилгээнээс өмнө цээжний КТ шинжилгээнд голтын хий болон хоёр уушгины бүх талбайг хамарсан хүнд хэлбэрийн хатгалгаа хавсарсан байдлаар оношлогдсон. Үүнээс 2 тохиолдол биеийн

байдал сайжран эмнэлгээс гарсан бол 4 нь (КОВИД-19) халдварын шалтгаант уушгины хатгалгааны улмаас цочмог амьсгалын дутагдалд орж, нас барсан. Үлдсэн 1 тохиолдол нь хоёр уушгины бүх талбайг хамарсан хүнд хатгаа, голтын хий, тархины цочмог цус хомсролын цус харвалт зэрэг хавсарсан эмгэгийн улмаас нас барсан.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед аяндаа голтод хий үүсэх эмгэг цөөн тохиолдох бөгөөд шалтгаан, эмгэг жам нь одоогоор бүрэн тайлбарлагдаагүй байна. Бусад улсын (КОВИД-19) халдварын судалгаанд уушгины хатгалгааны болон хүчил төрөгч дэмжих эмчилгээ нь цулцанг гэмтээж улмаар голтод хий үүсгэж байна гэж үзэж байна. Голтод хий үүсэх нь өвчний хүндийн зэргийг тодорхойлохоос гадна нас баралтын хувь мөн төдий чинээ өндөр болохыг илэрхийлж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19) халдвар, хүндрэл, голтод хий хурах эмгэг, цээжний КТ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ҮЕД ГЭРЭЭР ЭМЧЛЭГДЭЖ БУЙ ХҮМҮҮСИЙН УЛАМЖЛАЛТ ЭМИЙН ХЭРЭГЛЭЭНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

А. Анхзаяа¹, Т.Алимаа²

¹ УХТЭ, Уламжлалт эмчилгээний тасаг

² АШУҮИС, Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургууль

Цахим шуудан: Ankhzaya.Doc@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал 2019 онд дэлхий нийтэд тархан улмаар Монгол улсад дотоодод халдварын голомт, өвчлөлийн тоо нэмэгдсэнтэй холбогдуулан “Монголын уламжлалт анагаах ухааны эмчилгээний заавар” боловсруулан Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 3 дугаар сарын 16-ны өдөр А/185 дугаар тушаалаар батлуулсан. Тухайн зааврын дагуу коронавируст халдвар батлагдсан биеийн байдал хөнгөн өвчтнүүдэд уламжлалт эмийг хэрэглэсээр ирсэн. Биеийн байдал хөнгөн хүмүүсийг гэрээр эмчилж байгаатай холбоотойгоор хүмүүс уламжлалт анагаахын эмчийн зөвлөгөө зааврын дагуу эм тангийн тун хэмжээ тохируулалгүй, өвчний үе шатанд тохирохгүй, халууныг гүйцэт боловсруулалгүй халууныг нядлах тан хэрэглэх зэргээр уламжлалт эм танг зохисгүй буруу хэрэглэх хандлагатай байна. Корона вируст халдварын цар тахлын эмчилгээнд уламжлалт эмийг зөв зохистой хэрэглэх нь эмчилгээний үр дүнд чухал нөлөөтэй юм.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үеийн хөнгөн хэлбэрийн гэрээр эмчлэгдэж байгаа хүмүүсийн уламжлалт анагаах ухааны эмэн эмчилгээний хэрэглээг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загвараар хийж, нийт 45 хүнийг шалгуурын дагуу хамруулсан. Судалгааг 2021 оны 5 дугаар сарын 1-нээс 7 дугаар сарын 1-ний өдрийг хүртэл Налайх дүүргийн 2 дугаар хорооны “Амь эрдэнэ” өрхийн эмнэлэгт хянагдаж буй өвчтнүүдээс уламжлалт эм тан хэрэглэж буй хүмүүсийг сонгон авч “АУДҮ” зохиолын “Ерөнхий анагаах ёс”-ны 27 дугаар бүлэг болон түүний тайлбар зохиолуудыг ашиглан өөрсдийн бэлтгэсэн асуумжийн дагуу үр дүнг тооцов.

Үр дүн:

Судалгааны үр дүнгээс харахад нийт хүмүүсийг уламжлалт анагаах ухааны насны ангиллаар авч үзвэл 1-16 насныхан 38 хувийг, 16-50 насныхан 53 хувийг, 51-с дээш насныхан 9 хувийг эзлэж байна. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн хэрэглэсэн эмийг үзэхэд Мана-4, Норов-7 танг бүгд 100 хувь, Зэмбэ-5 танг 17,8 хувь, Лидэр-7 танг 11,1 хувь, Сороол-4 танг 6,6 хувь нь эмчилгээндээ хэрэглэжээ. Уламжлалт эмийг хий, шар, бадганы цагтай уялдуулан хэрэглэсэн байдлыг үзэхэд хүмүүсийн 73,3 хувь нь Мана-4 танг 07:40-11:40 цагийн хооронд хэрэглэсэн бол хамгийн бага хувийг буюу 2,2 хувь нь 15:40 -17:40 цагийн хооронд хэрэглэсэн байна. Норов-7 танг 33,3 хувь нь 11:40 13:40 цагт, 31,3 хувь нь 15:40-17:40 цагт, 28,8 хувь нь 19:40-21:40 цагт, 27,6 хувь нь 19:40-21:40 цагт, 6,6 хувь нь 07:40-11:40 цагт хэрэглэсэн байна. Лидэр-7 танг 66,6 хувь нь 15:40-17:40 цагт хэрэглэсэн бол 16,6 хувь нь 11:40-13:40, 19:40-21:40 тус тус цагт хэрэглэсэн байна. Зэмбэ-5 танг 62,5 хувь нь 11:40-13:40 цагт, 25 хувь нь 15:40-17:40 цагт, 12,5 хувь нь 19:40-21:40 цагт хэрэглэсэн байна. Сороол-4 танг 66,6 хувь нь 11:40-13:40 цагт, 33,4 хувь нь 15:40-17:40 цагийн хооронд хэрэглэсэн байна.

Дүгнэлт:

Халдварт халуун хижигийн эхэн үед халууныг боловсруулах, нядлах тан бүх хүмүүс хэрэглэсэн бөгөөд цэрийг боловсруулах, уушгины халууныг арилгах танг хамгийн цөөн хэрэглэсэн байна. Уламжлалт эмийг хий, шар, бадганы цагтай уялдуулан хэрэглэсэн байдлыг харахад мана-4 танг 93,3 хувь, норов- 7 танг 71.1 хувь нь тохирсон цагт уугаагүй буюу халууныг боловсруулах нядлах цагтай тохироогүй байна.

Түлхүүр үг:

уламжлалт эм, эм уух ёс, хижиг, коронавирүсийн халдвар

ШИНЭ КОРОНАВИРУСИЙН ХАЛДВАРЫН ХҮНД, НЭН ХҮНД ХЭЛБЭРИЙН ТАВИЛАНД НӨЛӨӨЛӨХ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙГ СУДЛАХ НЬ

Банзрагч, Э.Цэрэндолгор
Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлэг
Цахим шуудан: Etseegii3@gmail.com

Үндэслэл:

Манай оронд 2020 оны 3 дугаар сарын 10-нд (КОВИД-19) халдварын анхны тохиолдол бүртгэгдсэнээс хойш 1 сая гаруй хүн өвдөж, 2,136 хүн нас бараад байна. Завхан аймагт 17,820 тохиолдол бүртгэгдэж 7,900 орчим хүн хэвтэн эмчлүүлсэн. Үүнээс 23 эмчлүүлэгч нас барсан. (КОВИД-19) өвчнийг шинж тэмдэггүй хөнгөн, хүндэвтэр, хүнд, нэн хүнд хэлбэр гэж ангилах ба хүндэвтэр болон хүнд тохиолдлууд эмнэлэгт удаан хэвтэх, эмнэлзүйн менежментэд хүндрэл үүсгэх нас баралтыг нэмэгдүүлсээр байна. Иймд Завхан аймгийн (КОВИД-19) өвчнөөр хүндэрсэн тохиолдлуудад нөлөөлөх хүчин зүйлсийг илрүүлэхийг зорилоо.

Зорилго:

Завхан аймгийн 2021-2022 оны (КОВИД-19) халдварын өвчлөлийн үеийн хүнд, нэн хүнд өвчлөлийн эмнэлзүй, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах

Материал, арга зүй:

2021-2022 оны Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн Халдвартын тасагт (КОВИД-19) халдвар оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 151 өвчний түүхэнд эргэмж судалгаа хийв. MS Excel, SPSS data statistic програмыг ашиглан судалгааг боловсруулав.

Үр дүн:

Хүндэрсэн тохиолдлын нийт 151 эмчлүүлэгчээс амьсгалын нэн хүнд 57 тохиолдол буюу 65-аас доош насны эрэгтэй хүйсийн эмчлүүлэгчид. Нас болон хүйсийн харьцаагаар тусад нь бүлэглэвэл 65 нас хүртлэх тохиолдол 92 /97.9 хувь/, эрэгтэй хүйсийн эмчлүүлэгчид 85 /97.7 хувь/-ийг эзэлж байна.

Нийт 151 хүнд, нэн хүнд хэлбэрээс ковидын хүндэрлээр амьсгалын дутагдал 97.3 хувь, амьсгалын дистресс хам шинж 22 хувь, олон

эрхтэний дутагдал 10 хувь, үжил үжлийн шок 6.7 хувийг эзэлж байна. Хүнд, нэн хүнд хэлбэрээр эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчийн хавсарсан суурь эмгэг даралт ихсэх өвчин 72 хувь, таргалалт 35.3 хувь, чихрийн шижин 24.7 хувь, зүрхний архаг дутагдал 16 хувийг эзэлж байна. Нийт хүндэрсэн тохиолдлуудын 87 хувь дархлаажуулалтанд хамрагдсан, 13 хувь хамрагдаагүй байна. Нийт нас баралтын 34 хувь дархлаажуулалтандаа хамрагдаагүй байна. Хүнд эмчлүүлэгч нарын 41 хувь эмнэлэгт 3-5 дахь хоногуудад ирсэн буюу хожуу үедээ эмчилгээ эхэлсэн байна. Нийт хүндэрсэн тохиолдлуудад с урвалж уураг, д димер, лактат-ын үзүүлэлтүүд хэвийн хэмжээнээс огцом ихсэж, захын цусны шинжилгээнд ирэх үедээ нейтрофилл ихсэж, лимфоцит буурч байна. Нейтрофилл лимфоцитын харьцаагаар (КОВИД-19) халдварыг хүндрэх нас барах эрсдэлийг үнэлэхэд 25 хувь маш хүнд, 41 хувь хүнд, 34 хувь дунд эрсдэлтэй байна. Захын цусны шинжилгээний нейтрофилл лимфоцитын харьцаа нь эмчлүүлэгчийн цаашдийн тавилан хүндрэх эрсдэлийг илэрхийлсэн өртөг багатай эмнэлзүйн ач холбогдолтой шинжилгээ юм.

Дүгнэлт:

Нас болон хүйсийн харьцаагаар 65-аас доош насны эрэгтэй хүмүүс дийлэнх хүндэрсэн байна.

Нийт тохиолдлуудын суурь өвчлөлтэй буюу артерийн даралт ихсэлт, таргалалт, чихрийн шижин зүрхний архаг дутагдалтай хүмүүс дийлэнх хувийг эзэлж байна. Мөн дархлаажуулалтанд хамрагдаагүй иргэд нас барах магадлал эдгэрсэн хүмүүсээс илүү өндөр байсан бөгөөд эмнэлэгт ирсэн хугацаа нь 3-5 дахь хоногт эмнэлэгт хэвтсэн байна.

Нейтрофилл лимфоцитын харьцаагаар (КОВИД-19) халдварыг хүндрэх нас барах эрсдэлийг 41 хувь хүнд эрэмбээр үнэлэгдэж байна. (КОВИД-19) халдварын нэн хүнд тохиолдлын дундаж ор хоног 25, ирэх үеийн ЭСҮ-оноо 7 ба түүнээс дээш 100 хувь байгаа нь бид цаашид эмнэлзүйн шинж тэмдэг болон цусны дэлгэрэнгүй илүү анхаарвал эрт үед нь зөв оновчтой арга хэмжээ авч эмчлүүлэгчийн тавиланг сайжруулах, ор хоног, эмчилгээ оношилгооны зардлыг хэмнэх ач холбогдолтой байна.

	Нейтрофил хувь хэвийн хэмжээ 45.0-70.0		Лимфоцит хувь 18.0-40.0	
	Mean	Count	Mean	Count
Зүрхний архаг дутагдал	83.3	9	10.1	9
Амьсгалын дутагдал	76.6	146	12.0	146
Амьсгалын дистресс	80.2	33	12.1	33
Олон эрхтний дутагдал	81.9	15	8.3	15
Бөөрний дутагдал	77.1	5	13.4	5
Амьсгал зүрх судасны дутагдал	82.1	2	13.1	2
Үжил үжлийн шок	88.1	10	9.0	10
Амьсгал зүрх судасны дутагдал		0		0
Элэгний архаг дутагдал	81.2	2	14.8	2
Тархины дутмагшил		0		0
ДВС	17.2	1	12.0	1

ТӨРИЙН ТУСГАЙ АЛБАН ХААГЧДЫН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ (КОВИД-19) ХАЛДВАРТ ӨРТӨЖ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛСЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ДУНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Д.Билгүүн, Д.Алтангэрэл, Б.Халиунаа
Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг,
Яаралтай тусламж мэдээгүйжүүлэг, эрчимт
эмчилгээний тасаг
Цахим шуудан: Dr.D.Bilguun@gmail.com

Үндэслэл:

Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг нь 2021 оны 4 дүгээр сарын 20-ны өдрөөс 2021 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдрийг хүртэл нийт 3,457 тохиолдол хэвтэн эмчлүүлснээс 75 тохиолдол эрчимт эмчилгээний хэсэгт хэвтэн эмчлүүлж 46 хүн нас барсан байна. Цаашид ч дээрх халдвар хүн төрөлхтөн бидний дунд оршин тогтнож халдварлах чадвар, өвчлүүлэх байдлаар эрсдэл өндөртэй байна. Иймд дээрх халдварын үр дүнгээр хүний биед өөрчлөлт орж болох шинжилгээний үзүүлэлт, хүндрэх эрсдэлийг тодорхойлох, эмчилгээний үр дүнг хянах зайлшгүй шаардлага тулгараад байна.

Зорилго:

Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн тусгаарлан эмчлэх Эрчимт эмчилгээний хэсэгт хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчний төгсгөл буюу нас барсан, эмнэлгээс гарсан байдлын шинжилгээний үзүүлэлт, параметруудийг судлах

Материал, арга зүй:

Уг судалгаанд Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлгийн тусгаарлан эмчлэх Эрчимт эмчилгээний хэсэгт 2021 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 16-ны өдөр хүртэл хэвтэн эмчлүүлсэн 64 тохиолдолд хоёрдогч мэдээлэлд суурилан баримтын судалгааг ректроспектив аргаар MS-EXCEL болон SPSS 25.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийлээ. Судалгаанд хамрагдсан 64 өвчтөний нас, хүйс, биеийн жингийн индекс (БЖИ), боловсролын түвшин, хорт зуршил, харшлын өгүүлэмж, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн нийт ор хоног, эрчимт эмчилгээнд хэвтсэн ор

хоног, үргэлжилсэн эерэг даралтаар амьсгал дэмжих эмчилгээ (CPAP) авсан хугацаа, хавсарсан архаг суурь өвчлөл байсан эсэхийг шүүн мэдээлэл цуглуулсан. Эмнэлзүйн лабораторийн үзүүлэлтээс захын цусан дахь цагаан эс, нейтрофил, лимфоцит, CRP-ийн хэмжээг сонгон харьцуулан судаллаа.

Үр дүн:

Тусгаарлан эмчлэх Эрчимт эмчилгээний хэсэгт 2021 оны 4 дүгээр сарын 20-ны өдрөөс 2021 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдөр хүртэл хэвтэн эмчлүүлсэн 64 тохиолдолд баримтын судалгаа хийж эмнэлгээс гарсан бүлэг (n=18), нас баралтын бүлэг (n=46) болгон хуваасан. Нийт 64 тохиолдлын 27 эрэгтэй (42 хувь), 37 эмэгтэй (58 хувь) байснаас дундаж наслалт 67.89 ± 15.63 жил, дундаж биеийн жингийн индекс БЖИ 29.5 ± 6.7 кг/м² байна. Нийт эмчлүүлсэн ор хоног дунджаар 12.63 ± 6.63 хоног байсан бол эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтсэн ор хоног 8.59 ± 5.17 хоног байна. Судалгаанд хамрагдагсдын цусан дах дундаж CRP түвшин 91.96 ± 94.02 мг/дл, захын цусан дахь цагаан эсийн тоо 9.07 ± 5.69 ($10^3/uL$), нейтрофил 76.5 ± 26.5 хувь, лимфоцит эс 11.68 ± 10.7 хувь байсан.

Нас баралтын бүлэг (n=46) болон эмнэлгээс гарсан бүлгийн (n=18) параметруудийг харьцуулан судлахад БЖИ (кг/м²) нас барсан бүлэгт 28.5 ± 6.2 , гарсан бүлэгт 31.4 ± 7.7 (P=0.17), CRP нас барсан бүлэгт 117.02 ± 96.8 мг/дл, гарсан бүлэгт 14.8 ± 19.2 мг/дл (P<0.001), захын цусан дахь цагаан эсийн тоо нас барсан бүлэгт 9.82 ± 6.2 ($10^3/uL$) байсан бол гарсан бүлэгт 6.8 ± 3.37 ($10^3/uL$) (P=0.071), нейтрофилийн хэмжээ нас барсан бүлэгт 75.7 ± 29.5 хувь, гарсан бүлэгт 81.4 ± 5.1 хувь, (P=0.486), лимфоцит эсийн эзлэх хувь нас барсан бүлэгт 9.82 ± 9.64 хувь бол гарсан бүлэгт 17.36 ± 12.2 хувь, (P=0.015) байна. CPAP эмчилгээ авсан хугацаа нас барсан бүлэгт 6.15 ± 4.34 хоног байсан бол гарсан бүлэгт 7.31 ± 2.75 хоног (P=0.322) байна. Дээрх үр дүнгүүдээс статистик ач холбогдол хамгийн өндөр гарсан цусан дахь CRP түвшинг задлан авч үзвэл нас баралтын бүлэгт 10-50 мг/дл 30 хувь, 51-100 мг/дл 19 хувь, 101 мг/дл-с дээш 51 хувь эзлэж байна. Өвчний хүндрэх тавиланд цусан дахь CRP түвшин хэр өвөрмөц болон мэдрэг шинж чанартай байгааг тодорхойлох зорилгоор ROC муруйг байгуулж үзсэн ба үр дүнд CRP түвшин 16.8 мг/дл үед мэдрэг чанар 80.40 хувь, өвөрмөц чанар 75 хувь (P=0.001) тодорхойлогдож байна.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдварын улмаас эрчимт эмчилгээний хэсэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дунд захын цусан дахь CRP түвшин ихсэх тусам (КОВИД-19) халдварын хүндрэх эрсдэл болон нас барах эрсдэл нэмэгдэж байсан нь CRP нь (КОВИД-19) халдварын үеийн прогностик маркер байж болох юм. Түүнээс гадна захын цусан дахь лимфоцит эсийн хувь буурч лимфопения болох тусам (КОВИД-19) халдварын хүндрэх, нас барах эрсдэл нэмэгдэж байгааг харуулж байна. Мөн бусад орны судалгаанууд дээр үндэслэн манай оронд өөр олон маркеруудыг (жишээ нь, d-dimer, SAA, LDH, IL-6 гэх мэт) эмнэлзүйтэй харьцуулан судлаж эмчилгээний менежменттэй хослуулах нь цаашид энэхүү цар тахлын үеийн хүндрэл, нас баралтыг бууруулах чухал алхам болох юм.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19) халдвар, эрчимт эмчилгээ, нас баралт, БЖИ, CRP, Лимфоцит

ХҮНД БОЛОН ХҮНДЭВТЭР ХЭЛБЭРИЙН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРААР ӨВДСӨН ХҮМҮҮСТ 1 ЖИЛИЙН ДАРАА СЭТГЭЛЗҮЙН БАЙДАЛ БОЛОН ЭМНЭЛЗҮЙГ ҮНЭЛСЭН НЬ

Э.Цээпил¹, Ж.Болортуяа¹, Д.Бямбадолгор¹, Ш. Мягмарсүрэн¹, Д.Ичинноров²

¹Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэг

²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
Цахим шуудан: Tseepil.tseek@gmail.com

Үндэслэл:

Хүнд болон хүндэвтэр хэлбэрийн (КОВИД-19) халдвараар өвчилсний дараа хөдөлмөрийн чадвар буурч, сэтгэл түгшил, бусад зовуур урт хугацааны турш үргэлжилдэг нь хэд хэдэн судалгаагаар батлагдсан. Манай эмнэлэгт 2020.04-2022.09 сард хүндэвтэр, хүнд, нэн хүнд (КОВИД-19) халдварын тохиолдлуудыг эмчилсэн бөгөөд (КОВИД-19) халдварын дараах эмнэлзүйн судалгаа хийгээгүй байна.

Зорилго:

Хүнд болон хүндэвтэр зэргийн коронавируст халдвараар өвчилсөн хүмүүсийн сэтгэлзүй болон эмнэлзүйн байдлыг үнэлэх

Зорилт:

1. Хүнд болон хүндэвтэр зэргээр өвдсөн хүмүүст эмнэлзүй, лабораторийн үзүүлэлтүүдийг үнэлэх,
2. Эдгээр хүмүүст ачаалал даах чадвар болон ГАҮА-ны байдлыг үнэлэх,
3. Судалгаанд оролцогсдын сэтгэлзүйн байдлыг үнэлэх.

Материал арга зүй:

Судалгааг агшингийн загвараар хийж, хүнд болон хүндэвтэр халдварын улмаас Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг (УХТЭ)-т 2021.08.10-аас 12.10-нд эмчлүүлсэн 461 хүнтэй утсаар холбогдсоноос 14 өвчтөн (3.03 хувь) эмнэлгээс гарсны дараа нас барсан. Үлдсэн хүмүүсээс судалгааны сорил болон спирометрийн шинжилгээ хийж чадахуйц 45 хүнийг судалгаанд хамруулсан.

Судалгаанд оролцогчдоос ёс зүйн зөвшөөрөл авч ЭМЯ-аас зөвлөсөн ядралтыг үнэлэх стандарт асуумж (PHQ), Амьсгаадалтын боргийн үнэлгээ зэрэг асуумж авав. (КОВИД-19) халдварын

дараах хяналт хийх удирдамжийн дагуу цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, D-димер, үрэвслийн маркер тодорхойлж, рентген зураг авч спирометрийн шинжилгээ хийж үнэлэв. Үр дүнг боловсруулахад MS-EXCEL, STATA 23.0 програмуудыг ашигласан.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 67 ± 10 жил, эмэгтэйчүүд давамгайлж байв. Биеийн жингийн индекс (БЖИ) 30-аас дээш, амьсгалын механик вентиляци хийгдэж байсан хүмүүст 1 жилийн дараах C-урвалж уургийн (CRP) түвшин өндөр (10 мг/дл-ээс их, $p < 0.05$) байв. Эмнэлзүйн хувьд өвчин эхлэх үед халуурах, ханиалгах, толгой өвдөх, ядрах, амьсгал давчдах зэрэг шинж тэмдэг давамгайлж байсан байсан ба 1 жилийн дараа дээрх зовуурь ихэвчлэн үгүй болсон ч 7 хүнд (15.5 хувь) ханиах, 12 хүнд (24.4 хувь) ядрах, 8 хүнд (17.7 хувь) ой тогтоолт буурах, 6 хүнд (13.3 хувь) амьсгаадах шинж тэмдэг үргэлжилж байв. Сэтгэл гутралыг PHQ асуумжаар үнэлэхэд хүнд өвдсөн хүмүүсийн 79.1 хувь, хүндэвтэр хэлбэрээр өвдсөн хүмүүсийн 33.3 хувь хүндэвтэр зэргийн сэтгэл гутралтай ($p < 0.05$) байв. Судалгаанд оролцогчдын спирометрийн шинжилгээнд дундаж FVC 2.4 ± 1.1 л, FEV1 1.8 ± 0.8 л, FEV1/FVC 70 хувь ± 15 хувь буюу тухайн насны хүмүүсийн дунджаас доогуур байна.

Дүгнэлт:

Судалгаанд хамрагдагсдын 40 хувьд зовуурь илэрч байсан бөгөөд ядрах, ханиах, ой тогтоолт буурах шинжүүд давамгайлж байна. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг өвчний хүндийн зэрэгтэй хамааралгүй байв. БЖИ > 30 , амьсгалын механик вентиляци хийгдэж байсан хүмүүст CRP өндөр (10 мг/дл-ээс их, $p < 0.05$) байв.

Дундаж FVC 2.4 ± 1.1 л, FEV1 1.8 ± 0.8 л, FEV1/FVC 70 хувь ± 15 хувь, тухайн насны хүмүүсийн дунджаас доогуур байв. Хүндэвтэр хэлбэрээр өвчилсөн хүмүүстэй харьцуулахад хүнд хэлбэрээр өвдсөн хүмүүст сэтгэл гутрал 79.1 хувь их тохиолдож байна ($p < 0.05$).

Түлхүүр үг:

коронавируст халдварт өвчин (КОВИД-19), спирометри, ядаргааны үнэлгээний асуулга (PHQ)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ААР НАС БАРСАН ӨВЧТӨНҮҮДИЙН ЗҮРХ СУДАСНЫ БОЛОН БУСАД ХҮНДРЭЛИЙГ ҮНЭЛСЭН НЬ

Б.Золзаяа¹, П.Долгормаа¹, Д.Энхцэцэг²

¹УХТЭ, Зүрх судас судлалын тасаг

²УХТЭ, Эрчимт эмчилгээ мэдээгүйжүүлгийн тасаг
Цахим шуудан: zoloo2000@yahoo.com

Үндэслэл:

Коронавирусын халдвар нь хэдийгээр амьсгалын замын халдварыг үүсгэдэг боловч зүрхний хүндрэл үүсэх нь (КОВИД-19) халдвартай өвчтөнүүдийн тавиланг муутгаж байгааг олон судалгаа харуулаад байна. Мөн зүрх судасны суурь өвчтэй өвчтөнүүдийн эндэгдлийн түвшин 10.5 хувь байгаа нь нийт хүн амын нас баралтаас хамаагүй өндөр байсан. Зүрхний булчингийн эмгэг үүсгэж байгаа механизм нь SARS-CoV-2 вирус нь ангиотензин хувиргадаг фермент 2-ээр дамжин зүрх судасны эс эдэд нэвтэрч, эндотелийн үрэвсэл, үйл ажиллагааны алдагдалд хүргэх ба атеросклерозын товруу тасрах, стентийн тромбоз, хүчилтөрөгчийн хангамж буурснаас үүдсэн зүрхний булчингийн гэмтэл, миокардийн шигдээсийг үүсгэхэд нөлөөлж байна гэсэн судалгаа байна. Иймд Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг (УХТЭ)-т (КОВИД-19) халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлэгсдэд зүрх судасны эрхтэн тогтолцооны зүгээс хүндрэл гарч байгааг судлах шаардлагатай байна.

Зорилго:

УХТЭ-т (КОВИД-19) халдварын шалтгаант нас барсан тохиолдлуудын эмнэл зүйн хэлбэр зүрх судасны болон бусад шалтгаант хүндрэлийг үнэлж, харьцуулан судлах

Зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар нас барсан өвчтөнүүдийн өвчний түүхийг ашиглан эмнэл зүйн илрэлд давамгайлсан хүндрэл, нас баралтад хүргэсэн шалтгааны эмнэл зүйн илрэл, лаборатори, багажийн шинжилгээний үзүүлэлт дээр тулгуурлан үнэлэх

Материал арга зүй:

Судалгааг 2021 оны 3 дугаар сараас 9 дүгээр сарыг хүртэл УХТЭ-ийн (КОВИД-19) халдварын

эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлж байгаад нас барсан 38 өвчтөний өвчний түүхийг ашиглан явуулав. Судалгааны ажлын үр дүнг SPSS 25 программыг ашиглаж боловсруулав.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан нийт 38 өвчтөний 15 эрэгтэй, 23 эмэгтэй өвчтөн байв. Судалгаанд хамрагдагсдыг насны бүлгээр нь авч үзвэл 68.4 хувь буюу дийлэнх нь 65-аас дээш насныхан байсан ба ор хоногийг авч үзвэл 13 (34.2 хувь) 0-4, 7 (18.4 хувь) нь 5-9, 9 (23.7 хувь) 10-14, 2 (5.3 хувь) 15-19, 7 (18.4 хувь) 20-с дээш хоногтой байв. Судалгаанд хамрагсдын 50 хувь нь зүрх судасны суурь өвчинтэй байсан ба 38 өвчтөний 17-д тропонин шинжилгээ хийгдсэн 21 хүнд хийгдээгүй байсан ба 5 хүнд хэвийн үзүүлэлттэй 12 өвчтөнд хэвийн хэмжээнээс өндөр гарсан байв. Д-даймер нийт 21 хүнд хийгдэж 5 хэвийн, 16 өндөр байсан байна. Прокальцитонин 31 хүнд шинжилгээ хийгдэж 18 (47.4 хувь) өвчтөнд хэвийн, 13 (34.2 хувь) өвчтөнд хэвийн хэмжээнээс өндөр гарсан байв. Цусан дахь лактатын хувьд нийт 28 өвчтөнд хийгдсэнээс 6 (15.8 хувь) хүнд хэвийн, 22 (57.9 хувь) өвчтөнд өндөр гарсан байна. Хүндрэлийг дүгнэж үзвэл амьсгалын дутагдал, үжлийн шалтгаан 29 (76.3 хувь), тромбэмболийн хүндрэлийн шалтгаант 2 (5.3 хувь), зүрх судасны хүндрэл 2 (5.3 хувь) (зүрхний хурц шигдээс, зүрхний архаг дутагдал гүнзгийрэх), бусад шалтгаант 5 тохиолдол гэж үзэхээр байв.

Дүгнэлт:

Судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх хувь нь буюу 97.4 хувь ямар нэгэн суурь өвчинтэй байв. Хүндрэлийг дүгнэж үзвэл амьсгалын дутагдал, үжлийн шалтгаан 29 (76.3 хувь), тромбэмболийн хүндрэлийн шалтгаант 2 (5.3 хувь) (чацархайн судасны тромбэмболи, тархины цус хомсрох харвалт), зүрх судасны биеэ даасан хүндрэлийн шалтгаант 2 (5.3 хувь) (зүрхний хурц шигдээс, зүрхний архаг дутагдал гүнзгийрсэн), бусад шалтгаант 5 тохиолдол гэж үзэж байна.

Түлхүүр үг:

коронавирус, зүрхний хүндрэл, нас баралтын шалтгаан

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БОЛОН ВАКЦИНЖУУЛАЛТЫН ДАРААХ ЭСРЭГБИЕЙН ТҮВШНИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН ДҮН

Ж.Буджав^{1,2}, А.Бямбажав¹, Г.Есөнзаяа^{1,2}, Г.Уранбилэг¹, Б.Ууганцэцэг¹, С.Анхтуяа¹, Д.Баяржаргал¹, Х.Доржханд¹, Б.Соёлоо¹, М.Мөнгөнхуяг¹, Ц.Ганзориг¹, Д.Лхагвасүрэн³, Л.Энхсайхан⁴, Ц.Билэгтсайхан^{1,8}

¹Улсын Хоёрдугаар Төв эмнэлэг,

²Этүгэн Их Сургууль

³Монгол Улсын Их Сургууль,

⁴Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль,

⁵Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв Цахим шуудан: jbukal206@gmail.com

Үндэслэл

Одоогоор дэлхий нийтэд SARS-CoV-2-ийн эсрэг хэрэглэгдэж буй вакцинууд нь вирусийн титэм уургийн мэдээллийн РНХ-ийг ашиглах, вирусийг идэвхгүйжүүлэх, рекомбинант зэрэг технологиор бүтээгдсэн байна. Бид уг судалгаагаар (КОВИД-19) өвчин үүсгэгч SARS-CoV-2 вирусийн халдвар болон вакцинжуулалтын дараах дархлааны хариу урвал, дархлаа тогтцын түвшнийг үнэлэхээр зорьсон ба нийт оролцогчдоос 3 удаагийн давтамжтай сорьц цуглуулан SARS-CoV-2-ийн эсрэг үүссэн 3 төрлийн эсрэгбиеийн түвшин тус бүрийг 3 төрлийн маркер ашиглан (Саармагжуулагч эсрэгбие, S-RBD IgG, нийт эсрэгбие) тодорхойлох, вирусийн халдвар болон вакцинжуулалтын дараах дархлааны хариу урвалын эрчмийг үнэлэх зорилт дэвшүүлэв.

Материал арга зүй:

Судалгаанд нийт 434 үйлчлүүлэгчийг таниулсан зөвшөөрлийн үндсэн дээр (вакцин хийлгэхээс өмнөх бүлэгт 100 оролцогч, 4 төрлийн вакцины хос тунд хамрагдсан 334 оролцогч (Астразенека-91, Вероцелл-112, Спутник-108, Файзер-23) хамруулсан ба нийт оролцогчдоос вакцины хос тунд хамрагдсанаас хойш 14, 28, 60 хоногийн дараа сорьц цуглуулан эсрэгбиеийн түвшнийг 3 төрлийн маркераар (Neutralizing antibody, S-RBD IgG, Total antibody) тус тус тодорхойлсон.

Үр дүн:

Вакцин тус бүр дархлааны хариу урвал өдөөх чадвар нь ялгаатай үр дүн тодорхойлогдлоо.

Тухайлбал Вероцелл вакцины хос тунд хамрагдсан бүлэгт саармагжуулагч эсрэгбиеийн титр 43 хувьд нь 10 AU/mL-ээс дээш буюу эерэг, SRBD-IgG 80 хувьд нь эерэг, нийт эсрэг биеийн түвшин 89 хувьд нь эерэг тодорхойлогдсон бол Астразенека вакцины бүлэгт саармагжуулагч эсрэгбие 87 хувьд нь эерэг, SRBD-IgG 97 хувьд нь, нийт

эсрэг биеийн түвшин мөн 97 хувьд нь эерэг тодорхойлогдсон байлаа. Спутник вакцины бүлэгт саармагжуулагч эсрэгбие 98 хувьд нь эерэг, SRBD-IgG болон нийт эсрэг биеийн түвшин бүх оролцогчдод 10 AU/mL-ээс дээш буюу эерэг үр дүн тодорхойлогдлоо. Мөн дархлаа тогтцын түвшин насны бүлэг бүрд ялгаатай үр дүн тодорхойлогдсон, тухайлбал вакцинд хамрагдсанаас хойших 14 хоногт 18-29 насны оролцогчдын дархлаа тогтцын түвшин хамгийн өндөр байсан бөгөөд аажим буурах хандлагатай байсан бол 60-аас дээш насны оролцогчдын хувьд эсрэгбиеийн түвшин харьцангуй тогтмол байгаа үр дүн ажиглагдлаа. Харин вакцинд хамрагдаагүй, халдварт өртсөн бүлэгт эсрэгбиеийн түвшнийг вакцинд хамрагдсан боловч халдварт өртсөн болон вирусийн халдварт өртөөгүй-вакцинд хамрагдсан бүлгийн оролцогчдын ийлдсэнд үүссэн эсрэгбиеийн түвшинтэй харьцуулахад харьцангуй бага үр дүн тодорхойлогдлоо. Түүнээс гадна вакцинд хамрагдсан болон халдварт өртсөний эхэн үед IL-6 цитокиний идэвх хэвийн түвшингээс 3-7 дахин өндөр байгаа үр дүн тодорхойлогдлоо.

Дүгнэлт:

Вакцинжуулалтад хамрагдсан нийт оролцогчдод үүссэн эсрэгбиеийн түвшин вакцин тус бүрд ялгаатай байсан ба дархлаа тогтцын түвшин наснаас хамааралтайгаар ялгаатай байлаа. Үүнээс гадна вакцинд хамрагдаагүй халдварт өртсөн оролцогчдод үүссэн дархлаа тогтоцын түвшин нь вакцинд хамрагдсан боловч халдварт өртсөн оролцогчдын дархлаа тогтцын түвшинтэй харьцуулахад маш бага байгаа нь вакцин нь SARS-CoV-2-ийн эсрэг дархлааны хариу урвалд чухал нөлөө үзүүлж байгааг харуулж байна.

Вакцин болон халдвараар өдөөгдсөн дархлааны хариу урвалын эхэн үед IL-6-ийн идэвх эрчимтэй өссөний нөлөөгөөр дархлаа тогтолцооны эсүүд богино хугацаанд үе шаттайгаар идэвхжих ба дархлааны хариу урвалын хожуу шатанд цитокиний идэвх аажмаар буурч хэвийн түвшинд хүрсэн үр дүн тодорхойлогдлоо.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2, Астразенека, Вероцелл

ГЕМОДИАЛИЗИЙН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧИД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ААС СЭРГИЙЛЭХ PFIZER BNT162B2 ВАКЦИНЫ 1-Р ТУНГИЙН ДАРААХ ДАРХЛАА ТОГТОЦЫГ ҮНЭЛСЭН НЬ

С.Зауре¹, С.Байгалмаа¹, Б.Энх-Ундрал¹,
Р.Долгормаа¹, Б.Хүслэнбаяр¹, Ц.Бадамцэцэг¹,
М.Отгонцэцэг¹
¹Бөөр Дотоод Шүүрэл Судлалын Тасаг, УХТЭ
Цахим шуудан: S_Zaure@yahoo.com

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 нь амьсгалын цочмог хам шинж (КОВИД-19) халдварыг үүсгэх бөгөөд гемодиализийн үйлчлүүлэгчдэд халдвар авсан тохиолдолд 50 хувь нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж, үүнээс 20-30 хувь нь нас баралтад хүргэж байгаа мэдээллүүд гарчээ.

Гемодиализийн үйлчлүүлэгчдийн хувьд халдварт өвчнүүдэд илүү өртөмтгий бөгөөд дархлааны хариу урвал сул илэрдэг. Иймд гемодиализийн үйлчлүүлэгчид (КОВИД-19) халдвараас сэргийлэх Pfizer BNT162B2 вакцины 1-р тунгийн дараах дархлаа тогтоцыг судлах шаардлагатай байна.

Зорилго:

Гемодиализийн үйлчлүүлэгчдэд (КОВИД-19) халдвараас сэргийлэх Pfizer BNT162b2 вакцины 1-р тунгийн дараах дархлаа тогтоцыг үнэлэх

Материал арга зүй:

Pfizer BNT162b2 вакцины 1-р тунг хийлгэсэн гемодиализ эмчилгээнд ордог 22 үйлчлүүлэгчдийг Кохорт судалгааны аргаар дагаж судалсан. MAGLUMI 800 (Chemi luminescence Immunoassay - CLIA) аппаратаар коронавирусийн сэртэнгийн S уургийн эсрэг-эсрэг бие S-RBD IgG-ийн хэмжээг үнэлэв. Судалгааны үр дүнг SPSS-20 программаар тооцоолсон.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан нийт 22 үйлчлүүлэгчдийн эсрэг бие S-RBD IgG-ийн хэмжээ нь 0.3AU/mL – 38.06AU/mL хооронд /медиан-2.93 AU/mL/ байна. Нийт 22 үйлчлүүлэгчийн лимфоцит хэмжээ хэвийн 14(63.6 хувь), лимфоцитын хэмжээ бага 8(36.4 хувь), дархлаа тогтсон 18 үйлчлүүлэгчийн 6(33.3 хувь) лимфоцитын тоо

бага, дархлаа тогтоогүй 4 үйлчлүүлэгчийн 2(50 хувь) лимфоцитын тоо бага байна. Нийт үйлчлүүлэгчдийн цусан дахь альбумины хэмжээ хэвийн 20(91 хувь), бага 2 (9 хувь) байсан бол цус багадалтгүй 5(27 хувь), цус багадалттай 17(73 хувь) байна. Эдгээрийг дархлаа тогтоцтой харьцуулахад ямар нэгэн хамаарал ажиглагдсангүй.

Судалгаанд хамрагдсан 22 үйлчлүүлэгчдийн дундаж нас 67.5 байсан ба дархлаа тогтоогүй үйлчлүүлэгчид бүгд дунджаас дээш настай байв. Бөөрний дутагдалд хүргэсэн үндсэн оношинд чихрийн шижингийн нефропати 12(54.6 хувь), гипертензийн нефропати 5(22.8 хувь), түүдгэнцэрийн эмгэг 3(13.6 хувь), тэвшинцэрийн эмгэг 1(4.5 хувь), улай өвчин 1(4.5 хувь) тус тус байна. Харин дархлаа тогтоогүй 4 үйлчлүүлэгчийн бөөрний дутагдлын үндсэн онош нь чихрийн шижингийн нефропати байна.

Дүгнэлт:

Цусан дахь лимфоцитын хэмжээ хэвийн түвшнээс буурсан тохиолдолд дархлаа тогтоц илүү сул байна.

Түлхүүр үг:

гемодиализийн үйлчлүүлэгчид (КОВИД-19) халдвараас сэргийлэх, Pfizer BNT162b2 вакцины 1-р тунгийн дараах дархлаа тогтоцын үнэлгээ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН СЭРГЭЭН ЗАСАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ МЕНЕЖМЕНТ

О.Золзаяа, Д.Дэнсэнбал, Э.Цэнд-Аюуш,
Жавзандулам, Э.Ануужин, Г.Ганцэцэг, Б.Алимаа
Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэг Сэргээн засах
эмчилгээний тасаг

Үндэслэл:

Олон улсын судлаачдын үзэж байгаагаар (КОВИД-19) халдвараар өвдсөний дараа дийлэнх өвчтөнүүдэд уушгины талаас үйл ажиллагаа буурах, агааржилт алдагдах, фиброз үүсэх зэрэг хүндрэлүүд түлхүү тохиолдож байсан тул уушгины сэргээн засах эмчилгээ хийх зайлшгүй шаардлагатай байгаа юм. Монгол улсын хэмжээнд (КОВИД-19) халдварын дараах уушгины сэргээн засах эмчилгээний үр дүнг тооцсон судалгаа хараахан хийгээгүй учраас энэхүү судалгааг хийлээ.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах өвчтөний сэргээн засах эмчилгээний үр дүнг тооцох

Материал арга зүй:

2021 оны 6 дугаар сарын 01-нээс 12 дугаар сарын 01-ний өдрийн хооронд Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг (УХТЭ)-ийн Сэргээн засах эмчилгээний тасгаар үйлчлүүлсэн 68 хүнийг хамруулж хяналтын болон эмчилгээний бүлгээр хуваан сэргээн засах эмчилгээ хийж, (КОВИД-19) халдварын дараах эдгэрлийн эмнэлзүйн асуумж үнэлгээний арга, спирометрын үнэлгээ, DASS21 асуумж, 6 минутын алхааны сорил болон боргийн үнэлгээгээр үр дүнг тооцсон.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын 53 буюу 82.9 хувь нь эмэгтэйчүүд, 11 буюу 17.1 хувь эрэгтэйчүүд байна. Дундаж нас 57.6 ± 7.4 , БЖИ кг/м² 28.2 ± 1.5 , чихрийн шижин өвчтэй 13, остеопорозтой 14, артерийн даралт ихсэлт/тогтмол эм уудаг/20 хүн судалгаанд хамрагдсан. Спирометрийн үнэлгээгээр эмчилгээний өмнө дундаж FVC ± 1.77 эмчилгээний дараа дундаж болж ± 2.08 , FEV1(L) болж уушгины үйл ажиллагаа эмчилгээний бүлэгт ач холбогдол бүхий сайжирч, 6 минутын алхааны сорил эмчилгээний өмнө дундаж ± 238 м зайд алхаж байсан бол эмчилгээний дараа дундаж ± 395

м зайд алхаж чаддаг болсон. (КОВИД-19) халдварын дараах эдгэрлийн эмнэлзүйн асуумж үнэлгээнд эмчилгээний бүлэгт амьдралын чанарын асуумж эмчилгээний өмнө 63.5 ± 7.4 эмчилгээний дараа 78.3 ± 7.8 , ядралтын асуумж эмчилгээний өмнө 61.5 ± 6.5 эмчилгээний дараа 73.7 ± 7.6 , амьсгаадалт эмчилгээний өмнө 52.4 ± 6.2 эмчилгээний дараа 71.6 ± 7.6 шинж тэмдгийн асуумж эмчилгээний өмнө 61.2 ± 6.6 эмчилгээний дараа 75.9 ± 7.9 болсон ба ач холбогдол бүхий сайжирсан байна. DASS-21 /Depression, anxiety and stress scale/ асуумж үнэлгээнд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресс эмчилгээний дараа буурсан.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах сэргээн засах эмчилгээ нь уушигны үйл ажиллагаа болон бие махбодын сэргэлтэд сайнаар нөлөөлөн амьдралын чанар, ачаалал даах чадвар, сэтгэл түгшилтийг сайжруулж ядралт, амьсгаадалтыг бууруулан үр дүнтэй байна.

Түлхүүр үг:

спирометрын үнэлгээ, 6 минутын алхааны сорил, ядралтын асуумж, DASS-21

ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД АЖИЛЛАЖ БУЙ УЛСЫН ХОЁРДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГИЙН АЖИЛЧДАД ҮҮССЭН СЭТГЭЛ ТҮГШИЛТИЙН БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

Д.Эрдэнэбаяр, Б.Сувд-Эрдэнэ, Б.Сосорбурам,
О.Уранчимэг, Г.Билгүүн
Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэг, Гэмтэл согог,
ортопедийн тасаг

Үндэслэл:

Лавлагаа шатны эрүүл мэндийн байгууллагууд (КОВИД-19) халдвараар халдварлагдсан өвчтөнг хэвтүүлэн эмчлэх ор дэлгэн ажиллахад улаан бүсэд тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмч, эмнэлгийн ажилчдын сэтгэл түгшилтийн байдал стресс, айдас зэргийг судлах шаардлагатай байсан тул энэхүү судалгааг хийсэн.

Зорилго:

Цар тахлын үед ажил мэргэжилтэй холбоотой өөрчлөлт болон түүнээс үүдэн гарах сэтгэл түгшилт, стресс айдас байгаа эсэхийг тодруулах, (КОВИД-19) цар тахал өвчний үед Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг (УХТЭ)-ийн ажилчдын тусгаарлалтад ажиллахаас өмнөх буюу ажилласны дараах эмнэлгийн ажилчдын сэтгэл түгшүүрийн түвшинг тодорхойлох явдал юм.

Материал арга зүй:

УХТЭ-ийн нийт эмч, сувилагч, лаборант бусад ажилчид нийт 120 хүний сэтгэл түгшилтийн байдлыг Олон улсын GAD-7 хэмжүүрээр дүгнэн, улаан бүсэд ажиллаагүй болон ажилласан гэсэн 2 утгаар харьцуулсан. GAD-7 хэмжүүрийн үзүүлэлт 7 асуумжийг өдрөөр авч үзсэн 4 хариулттайгаар 0-3 оноотойгоор тооцон нийт 0-21 онооны хуваариар 0-4 мэдэгдэхүйц түгшүүрийн шинж тэмдэг алга, 5-9 бага зэрэг, 10-14 дунд зэрэг, 15-аас дээш хүнд түгшүүр гэж хэмжиж, үр дүнг тооцсон.

Үр дүн:

Цар тахлын үед ажилтай холбоотой өөрчлөлтөөс үүсэн сэтгэл хямрал, стрессийн шинж илэрсэн байдал маш их 8.9 хувь, их 34.4 хувь, дунд 35.4 хувь, бага 12.2 хувь, огт үгүй 8.9 хувь тус тус байна. Нийт судалгааны ажилчдыг GAD-7 хэмжүүрээр дүгнэвэл УХТЭ-ийн эмнэлгийн мэргэжилтний 44 ажилтан 36.6 хувь, 38 ажилтан 31.6 хувьтай байгаа нь

бага болон дунд зэргийн сэтгэл түгшилттэй байна.

Дүгнэлт:

Улаан бүсэд ажиллахын өмнө болон ажиллах үед эмнэлгийн ажилчдын сэтгэл түгшилт, стресс, айдас илүү байна. Цар тахлын үед эрүүл мэндийн ажилчдад зориулж сэтгэцийн эрүүл мэндийн дэмжлэг, урам зориг өгөх, үүргийг ухамсарлуулахаас гадна даван туулах, тэсвэр тэвчээр олгох сургалтыг зохион байгуулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

сэтгэл түгших, түгшүүрийн эмгэг, anxiety, anxiety disorder

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДАРААХ ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН ЦОЧМОГ ДУТАГДАЛТАЙ ХҮҮХДҮҮДЭД УУРАГ ИЛЧЛЭГИЙГ НЭМЭГДҮҮЛСЭН ЭМНЭЛЗҮЙН ХООЛ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ ТООЦСОН НЬ

Л. Эрдэнэбулаг, Ж. Цэвээндулам, А.Мөнх-Уянга, Ш. Саруултуяа
Нийслэлийн Эрүүл үрс хүүхдийн сэргээн засах төв, Эмчилгээний хэсэг

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) нь Монгол улсад анх бүртгэгдсэнээс хойш 382,082 тохиолдол илэрсэн бөгөөд үүний 20 хувь орчмыг хүүхдийн өвчлөл эзлэж байна. Бага насны хүүхдүүд биемахбодь, дархлаа урвалын онцлогоос шалтгаалан (КОВИД-19) халдварын дараа хоол тэжээлийн цочмог дутагдал үүсэх нь элбэг байгаа бөгөөд амьдралын эхний жилүүдэд хоол тэжээлийн дуталд орох нь хүүхдийн халдвар эсэргүүцэх чадварыг бууруулдаг ба өвчлөмтхий болох, сэтгэцийн болон хөдөлгөөний хоцрогдол зэргээр илэрч, цаашлаад нас баралтанд хүрэх эрсдэлтэй.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах хоол тэжээлийн цочмог дутагдалтай хүүхдүүдэд уураг илчлэгийг нэмэгдүүлсэн эмнэлзүйн хоол эмчилгээний үр дүнг тооцох

Зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах хоол тэжээлийн цочмог дутагдалтай хүүхдүүдийн жингийн алдагдлыг үнэлэх, хоол тэжээлийн цочмог дутагдалтай хүүхдүүдэд уураг илчлэгийг нэмэгдүүлсэн эмнэлзүйн хоол эмчилгээний үр дүнг тооцох

Материал арга зүй:

Аналитик судалгааны нэг агшингийн загвараар 2021.09.01-11.15 өдөр хүртэл Нийслэлийн Эрүүл үрс хүүхдийн сэргээн засах төвд эмчилгээнд хамрагдсан 0-3 насны нийт 84 хүүхдэд ДЭМБ-ын 2006 оны Хүүхдийн өсөлтийн стандарт ашиглан хүүхдийн биеийн хэмжилтийг хийж, нийгэм, эдийн засгийн хувьсагчдыг 3 бүлэг 20 асуумж бүхий асуумжийн хуудас ашиглан судалсан ба эдгээр хүүхдүүдийг 1-1.5 сарын хугацаанд

сэргээн засах төвд уураг илчлэгийг нэмэгдүүлсэн эмнэлзүйн хоолоор эмчилж, үр дүнг тооцсон.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд нийт 84 үйлчлүүлэгч хамрагдсан. Хүйсийн байдлаар авч үзвэл 53.7 хувь нь эрэгтэй, 46.3 хувь нь эмэгтэй байсан. 0-3 насны хүмүүс хамрагдсан бөгөөд дундаж нас 1.8 байв. Үйлчлүүлэгчдийн 42.4 хувь хэвийн жинтэй, 48.5 хувь жин багатай, 9.1 хувь тураалтай байв. Уураг илчлэгийг нэмэгдүүлсэн эмнэлзүйн хоол болон чийрэгжүүлэх эмчилгээ хавсран хийсэний үр дүнд хүүхдүүдийн 95 хувь нь насанд тохирох жиндээ хүрсэн ба эмчилгээний хугацаанд биеийн жин 300гр-аас 2.1 кг хүртэл нэмэгдсэн.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дараах хоол тэжээлийн цочмог дутагдалтай хүүхдүүдэд уураг илчлэгийг нэмэгдүүлсэн эмнэлзүйн хоол эмчилгээний үр дүн өндөр байгааг эмчилгээний үр дүн харуулж байна.

Түлхүүр үг:

хоол тэжээлийн цочмог дутагдал, (КОВИД-19), эмнэлзүйн хоол

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) БАТЛАГДСАН БӨӨР ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГУУЛСАН РЕЦИПИЕНТИЙН ТАВИЛАНГ СУДАЛСАН НЬ

Ц.Хишгээ¹, Л.Од-Эрдэнэ¹, Д.Жавхлантөгс¹,
Н.Шүхэрцэнд¹, Л.Баярбаатар¹, А.Саруултүвшин¹,
Ж.Ариунболд¹, Ж.Саранцэцэг¹, Б.Оюунбилэг¹,
Б.Батсайхан¹, Г.Ганболд¹, М.Эрдэнэсайхан², Б.Баян-
Өндөр¹, Б.Төмөрбаатар³, Д.Нямсүрэн¹
УНТЭ, Бөөр шилжүүлэн суулгах үндэсний баг¹
УХТЭ, Урологийн тасаг²
Мөнгөн гүүр эмнэлэг³
Цахим шуудан: Ts.Khishgee@fchm.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын улмаас нас баралт 1 сая хүн амд 649.9, Монгол улсад 1 сая хүн амд 542 тохиолдол бүртгэгдэж байна. Монгол улсад бөөр шилжүүлэн суулгуулсан (БШС) реципиентийн (КОВИД-19) халдварын эмчилгээний дараах тавилангийн судалгаа одоогоор хийгээгүй тул энэхүү судалгааг хийлээ.

Зорилго:

БШС реципиентийн (КОВИД-19) халдварын тавилан, нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах

Зорилт:

БШС реципиентийн тавиланд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлох

Судалгааны арга зүй:

2021.03.15-2021.11.01 хугацаанд Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг (УНТЭ)-т БШС 278 реципиентийн 105(37.7 хувь) тохиолдолд (КОВИД-19) халдвар батлагдсан. (КОВИД-19) батлагдсан болон батлагдаагүй 2 бүлгийг дескриптив анализаар харьцуулан статистик боловсруулалтыг MS-EXCEL, SPSS 19.0 ашиглан хийсэн.

Үр дүн:

нийт 278 реципиентийн 239 (85.9 хувь) амьд донороос, 39 (14 хувь) тархины үхэлтэй донороос БШС байна. Амьд донортой реципиентийн 35.5 хувь, тархины үхэлтэй донортой реципиентийн 51 хувь халдвар батлагдсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.001$). Халдвар батлагдсан нийт 105 реципиентийн дундаж нас 43.5 ± 9.2 үүнээс 33.4 хувь нь 50-с дээш

настай, 70.5 хувь нь эрэгтэй байна. Чихрийн шижинтэй 31 реципиентийн 15(48.3 хувь) (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн нь суурь эмгэгийн тэргүүлэх эрсдэлт бүлэг болж байна ($p < 0.001$). Реципиентийн дархлаажуулалтыг М-РНХ суурилсан Файзер вакцин хийсэн бөгөөд вакцинд хамрагдаагүй 5 реципиентээс 4, эхний тунд хамрагдсан 19/12, хоёр дахь тунд хамрагдсан 95/79, гурав дахь тунд хамрагдсан 159/10 тохиолдолд (КОВИД-19) халдвар батлагдсан байна. Дархлаажуулалтын 3 тунд хамрагдсан реципиентэд (КОВИД-19) халдварын эрсдэл бага, харин дархлаажуулалтад хамрагдаагүй реципиентийн 5/4(80 хувь) нас барсан нь вакцины үр дүнг илтгэж байна ($p < 0.001$). Уушигны хатгаа хүндэрч үжлийн байдал гүнзгийрэх, бөөрний цочмог гэмтэл зэргээс шалтгаалан дархлаа дарангуйлах эмчилгээний кальциневрин ингибиторын тунг 25(23.8 хувь) тохиолдолд бууруулж, 8(7.6 хувь) тохиолдолд түр зогсоосон. Мөн микофенолат мофетилийн тунг 26(24.7 хувь) тохиолдолд бууруулж, 15(14.2 хувь) тохиолдолд түр зогсоосон, стероидын өндөр тунгаар 23(21.9 хувь) эмчилгээ хийсэн боловч өвчний тавиланд нөлөөлөөгүй байна. Халдвараас шалтгаалсан уушгины хүндрэл 33(31.4 хувь), бөөрний хүндрэл 8(7.6 хувь) байв. Эмнэлзүйн явц 30(28.6 хувь) хөнгөн, 43(41 хувь) хүндэвтэр, 25(23.8 хувь) хүнд, 7(6.6 хувь) маш хүнд үүнээс 73(69.5 хувь) эмнэлэгт, 32(30.5 хувь) гэрийн тусгаарлалтанд эмчилсэнээс эдгэрэлт 95(90.5 хувь), нас баралт 10(9.5 хувь) байв. Нас барсан 10 тохиолдлын 9 уушигны хатгаа, 1 тархины цус хомсрох эмгэгээр нас барсан бөгөөд 70 хувь нь 50 дээш настай байлаа.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) батлагдсан БШС реципиентийн нас 50-иас дээш, дархлаажуулалтанд хамрагдаагүй, суурь эмгэг, дархлаа дарангуйлагдсан зэрэг нь өвчин хүндрэх, цаашдын тавиланд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйл болж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), бөөр шилжүүлсэн суулгах, реципиент

НАЛАЙХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТНУУДЫН (КОВИД-19) ХАЛДВАРААР ӨВДСӨН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ НЬ

П.Дүүрэнгэрэл¹ Н.Цэрэнлхам¹ Ж.Түмэндэлгэр¹,
Л.Байгал¹, Р.Отгонбаяр²

¹Налайх Эрүүл Мэндийн Төв

²АУС, АШУҮИС

Цахим шуудан: otgonbayar_r@mnumns.edu.mn, du-
urengerelpushkin@gmail.com

Үндэслэл, зорилго, зорилт:

БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод 2019 оны 12 дугаар сарын 31-нд анх бүртгэгдэж 2020 оны 3 дугаар сарын 11-нд ДЭМБ-аас (КОВИД-19) халдварыг цар тахал хэмээн зарласан. Цар тахлын 2021-2022 онд эрүүл мэндийн салбарын ачаалал нэмэгдэж, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд өөрсдөө халдвар авах нөхцөл бүрдсэн. Монгол улсын цар тахлын голомтонд ажилласан эрүүл мэндийн 15,000 гаруй ажилтан (КОВИД-19) халдварт өртсөн. Налайх дүүргийн Эрүүл мэндийн төв (ЭМТ)-ийн эмнэлгийн ажилтнуудын дундах (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн байдлыг судлах зорилгын хүрээнд халдварт өртсөн эрсдэлт хүчин зүйлс болон өвдсөн ажилтны (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалтын байдлыг Багануур дүүргийн ЭМТ-тэй харьцуулан үнэлэх зорилт дэвшүүлсэн.

Материал арга зүй:

Судалгааг агшины судалгааны загвар, тоон судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэсэн. 2021 оны 2 дугаар сарын 06-наас 2022 оны 4 дүгээр сарын 18-ны өдрийг хүртэл Налайх дүүргийн ЭМТ-ийн 234 эмнэлгийн ажилтнууд тандалтын судалгаанд хамрагдсан. Судалгааны мэдээллийг MS-EXCEL, STATA 12 програмд оруулж бодолтыг хийсэн.

Үр дүн:

Налайх ЭМТ нийт 336 ажилтнаас 237 буюу 70.5 хувь нь шинэ халдварт, 82 буюу 24 хувь нь давтан халдварт өртөж (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн байна. Коронавируст халдварт өртсөн насаар нь авч үзвэл 50-54 насны ажилчдын 78 хувь нь, 29 хүртэлх насны ажилчдын 75 хувь нь илүү өвдсөн байна. Мэргэжлээр нь авч үзвэл 106 буюу 86.1 хувь сувилагч тусгай мэргэжилтнүүд, 70 буюу 80.4 хувь их эмч нар өвдсөн байна. (КОВИД-19) халдвар авсан эмнэлгийн ажилтнууд халдвар

авсан эх үүсвэрээр нь судлахад 87 буюу 37.1 хувь нь гэр бүл найз нөхдөөсөө эмнэлгийн бус нөхцөлд, 65 буюу 27.7 хувь нь хамт ажилладаг ажилтнаас, 83 буюу 35 хувь нь эмнэлгийн тусламж үзүүлж байхдаа халдвар авснаас 13 буюу 5.5 хувь нь (КОВИД-19) халдварын улаан бүсэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байхдаа өвдсөн байна. Ижил төстэй үйл ажиллагаа явуулдаг, алслагдсан дүүрэг болох Багануур ЭМТ-ийн эмнэлгийн ажилтнуудын (КОВИД-19)-аар өвдсөн тохиолдолтой харьцуулахад нийт 332 ажилтны 274 буюу 82.5 хувь нь коронавируст халдварт өртсөн байсны 111 буюу 33.4 хувь нь эмнэлгийн тусламж үзүүлж байхдаа, үүнээс 42 буюу 15.3 хувь нь улаан бүсэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байхдаа өвдсөн байна. (КОВИД-19)-ийн халдвараар өвдсөн эмнэлгийн ажилтнуудын (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалтанд хамрагдсан байдлыг авч үзвэл 17 буюу 7.2 хувь нь I тун, 121 буюу 51.7 хувь нь II тун, 87 буюу 37.1 хувь нь III тун, 4 буюу 1.7 хувь нь IV тун вакцин хийлгэсэн, 5 буюу 2.1 хувь нь огт вакцин хийлгээгүй байсан.

Дүгнэлт:

1. Налайх ЭМТ-ийн нийт 336 ажилтнаас 237 буюу 70.5 хувь нь шинэ халдварт, 82 буюу 24 хувь нь давтан халдварт өртөж (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн байна.
2. Налайх ЭМТ-ийн эмнэлгийн ажилтнууд улаан бүсэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байхдаа халдвар авсан хувь 13 буюу (5.5 хувь) байгаа нь Багануур ЭМТ-ийн улаан бүсэд халдвар авсан 42 буюу (15.5 хувь) ажилтнуудтай харьцуулахад бараг 3 дахин бага байгаа нь халдвар хамгааллын дэглэм болон улаан бүсэд ажиллах журмаа харьцангуй сайн мөрдөж ажилласан байна.
3. (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн эмнэлгийн ажилтнууд (КОВИД-19) халдвараас сэргийлэх дархлаажуулалтын II тунд 51.7 хувь, III тунд 37.1 хувь хамрагдсан нь сэргээх тунгийн хамралт бага байснаас халдварт өртөх эрсдэл өндөр байна.

Түлхүүр үг:

ковидын улаан бүс, (КОВИД-19)-аас сэргийлэх дархлаажуулалт.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН АРСНЫ ӨӨРЧЛӨЛТ: ТОЙМ ӨГҮҮЛЭЛ

Я.Энхтөр¹, С.Ундрэм¹, Б.Хандсүрэн¹
¹АШУУИС, АУС, Арьс судлалын тэнхим
 Цахим шуудан: undram.s@mnums.edu.mn

Үндэслэл

2019 оны 12 дугаар сард уушгины хатгалгааны өвөрмөц тохиолдлууд Хятад улсын Ухань хотод бүртгэгдэж эхэлсэн. Өвчтөнүүдээс авсан шинжилгээгээр уг хатгалгаа нь амьсгалын замын цочмог халтай хам шинжийн титэмт вирус 2-оор (SARS-CoV-2) үүсгэгдэж байгаа нь тогтоогдож уг өвчнийг (КОВИД-19) (Coronavirus Disease 2019, ICD U07.1) гэж нэрлэх болсон. 2020 оны 2 дугаар сарын 15-ны өдрийн байдлаар (КОВИД-19) нь маш хурдацтай тархаж, Хятад улс төдийгүй дэлхийн олон оронд тархан бүртгэгдэж, 3 дугаар сарын 11-ний өдрийн байдлаар ДЭМБ-аас Цар тахал хэмээн зарлагдсан. Одоогийн байдлаар дэлхийн 212 оронд энэ халдвар тархаж, нийт 3.9 сая хүн өвчилж, 270,000 гаруй нас баралт тохиолджээ.

(КОВИД-19) өвчний эмнэлзүйн үндсэн шинж тэмдэгт халуурах, сульдах, хуурай ханиалгах, хоолны дуршил буурах, амьсгаа давчидах, хамраас шингэн нус гарах, амтлах болон үнэрлэх чадвар буурах зэрэг багтах ба амин үзүүлэлтүүдийг хэмжих, цээжний рентген зураг авах, компьютерт томографи хийх нь оношилгооны чухал ач холбогдолтой байна. Лабораторийн шинжилгээнд лимфопени, лактатдегидрогеназа ихсэх ба хамар залгиурын арчдаст вирусийг илрүүлэх нь оношилгооны баталгаат арга юм (1-5).

Одоогоор (КОВИД-19) өвчний үеийн арьсны эмгэгүүдийн талаарх мэдээ мэдээлэл, судалгааны ажил хомс байна. Бид боломжит бүх эх сурвалжуудаас энэ халдварын үед арьсанд гарах өөрчлөлтийн талаарх тойм өгүүлэл бэлдлээ.

(КОВИД-19)-тэй өвчтөнүүдийн арьсны эмгэг өөрчлөлтүүд:

Итали улсын Ломбарди хотын Лекко эмнэлэгт коронавирус эерэг илэрсэн нийт 148 өвчтөнүүдэд арьсны эмчийн үзлэг хийгджээ. Өвчний түүх болон асуумжинд суурилан сүүлийн 15 хоногт ямар нэгэн эмийн эмчилгээ хийсэн 60 өвчтөнг уг

судалгаанаас хассан байна. Судалгаанд хамрагдсан нийт 88 өвчтөнөөс 18 өвчтөнд (20.4 хувь) арьсны өвчний шинж тэмдэг илэрсэн байна. Эдгээрээс 8 өвчтөнд нь анх өвчин эхлэх үед арьсны тууралт илэрсэн бол 10-т нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байх явцад арьсны тууралт илэрчээ. Арьсны тууралт нь ихэвчлэн улайрал бүхий толбон тууралт (14 өвчтөнд) байсан ба цөөн тооны тархмал чонон хөрвөсийн бэлцрүүт тууралт, салхин цэцэг төст цэврүүнцэрт тууралт (1 өвчтөнд) тус тус гарсан байна. Тууралт нь голчлон их биеэр гарсан ба загатнаа бага эсвэл огт загатнаагүй, цөөн хоногт хурдан арилж байв. (КОВИД-19) өвчний хүндийн зэрэгтэй огт хамааралгүй байсан. Халдвар тараах эрсдлээс урьдчилан сэргийлж өвчтөнүүдийн зургийг аваагүй байна.

АНУ-ын нэгдсэн судалгаагаар коронавирусийн халдвартай 2 өвчтөнд торлог ливедо (livedo reticularis) илэрсэн байна. Түүний онцлог нь биеийн зөвхөн нэг талыг хамарсан буюу зөвхөн нэг талын гуя, шилбээр тууралт гарсан ба 24 цагийн дотор аль аль өвчтөний тууралт нь арилсан байна. (КОВИД-19) өвчний үед судасны бичил бөглөрлүүд үүсдэг нь арьсан дээр ливедо маягаар илэрч болзошгүй хэмээн эрдэмтэд таамаглаж байна. Халдварын эрсдэл өндөр тул арьснаас эдийн шинжилгээ хийгдээгүй байна.

Тайландад нийт 48 тохиолдол бүртгэгдсэнээс нэг өвчтөний арьсаар цусархаг толбо (петехи) илэрсэн бол хамгийн их тохиолдолтой Хятадын Ухань хотод мөчдийн цианоз, хуурай гангрен тус тус оношлогджээ.

Бельги улсад бүртгэгдсэн нийт тохиолдлоос 2 өвчтөнд хурц тархмал чонон хөрвөсийн тууралт илэрсэн бөгөөд цаашид биеийн температур 38 хэмээс их буюу халуунтай, биеэр тархмал улайрал, бэлцрүүт тууралт гарсан тохиолдолд зайлшгүй корона вирусийн шинжилгээ хийж байхыг зөвлөсөн байна. Мөн тус улсын нэг өвчтөний хөлийн хуруугаар хөхөлбөр өнгийн үрэвсэлт эмзэглэлтэй тууралт гарсан тохиолдол бүртгэгдэж өвчтөнөөс эдийн шинжилгээ авсан байна. Эмнэлзүйн болон эдийн шинжилгээний өөрчлөлтөнд тулгуурлан (КОВИД-19) хамааралт хөхрөлт (КОВИД-19-induced chilblains) гэж оношилсон. Тухайн өвчтөнд хөхрөлтийн шалтгаан болохуйц өөр хууч эмгэг байгаагүй. Хөхрөлтийн шалтгаан,

эмгэг жамыг корона вирусээр үүсгэгдсэн бичил судасны эмгэгээс (микроангиопати) үүдэлтэй гэж үзсэн байна.

Франц улсын Кольмар хотод арьсны тууралттай 1 өвчтөн бүртгэгдсэн. 40 хэм хүртэл өндөр халуурч 4 дэх хоногоос их бие, дээд мөчдөөр тархмал улайрал илэрсэн. Өвчтөн халуун бууруулах зорилгоор парацетамол ууж хэрэглэж байсан. Тууралт гараад 5 дахь хоногоос аажимдаа арилсан. Харшлын өгүүлэмж үгүй. Өвчтөнд эмийн шалтгаант тууралт буюу Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE) гэсэн онош тавьсан хэдийч яг эмнээс шалтгаалсан эсэхийг нотлох боломжгүй байсан ба парацетамолыг үргэлжлүүлэн халуун бууруулах зорилгоор хэрэглэж байхад арьсны тууралт арилсан байна.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) өвчний үед арьсаар тууралт гарч болзошгүй ба одоогоор бүртгэгдэж судлагдсан тууралтууд нь тархмал чонон хөрвөс төст, эмийн хариу урвал төст, салхин цэцэг төст болон цусархаг толбо, хөхрөлт, торлог ливедо хэлбэрээр илэрч байна. Ихэнх тохиолдолд арьсан дээрх тууралтууд нь (КОВИД-19) оношлогдохоос өмнө илэрч байгаа тул бүх шатлалын эмч нар, ялангуяа арьсны эмч нар арьсаар тууралттай, халуурч буй үйлчлүүлэгчид илүүтэй анхаарч ажиллах шаардлагатай байна. Мөн (КОВИД-19) өвчлөлийн үед ялтас эс тоолох, коагулограмм хийх, фибрины задрал тооцоолох зэрэг шинжилгээнүүдийн үзүүлэлтүүдийг анхаарах шаардлагатай бөгөөд арьсан дээрх тууралтууд нь бусад вирусийн гаралтай өвчнүүдийн үеийн тууралттай төстэй байгаа тул буруу оношлох, цаг алдах, халдвар тараах эрсдэл өндөр байгааг нийт эмч нар болон арьсны эмч нар анхаарууштай.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), коронавирус, цар тахал

ШИНЭ ТӨРЛИЙН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕД МОНГОЛЫН УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ ЧИГЛЭЛЭЭР АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ, ҮР ДҮН

Д.Цэрэндагва, З.Балдандугар, Д.Нацагдорж, Л.Батгэрэл, Ч.Чимэдрагчаа, Б.Лагшмаа, Б.Бурмаа, Б.Цэрэнцоо

Эрүүл Мэндийн яамны уламжлалт анагаах ухаан судлалын мэргэжлийн зөвлөл

Цахим шуудан: tserendagva@mnums.edu.mn

Дэлхий нийтийг хамарсан цар тахлын хугацаанд уламжлалт анагаах ухааны салбарын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрдэмтэн судлаачид тасралтгүй ажиллаж ирсэн.

Бодлого эрхзүйн орчин:

2020 оны 3 дугаар сарын 11-ний өдөр мэргэжлийн зөвлөл хуралдаж, Эрүүл мэндийн сайд Д.Сарангэрэл оролцож, уламжлалт анагаах ухаанаар эмчлэх түр зааврыг (2020-3-16, А/185) боловсруулж, Д.Цэрэндагваар (2020-3-12, А/173) ахлуулсан зөвлөх баг байгуулсан. 2020 оны 3 дугаар сарын 27-ны өдөр Монгол, Бээжин, Швейцар, Бразил зэрэг орон оролцсон теле хурал цахимаар зохион байгуулж, туршлага солилцсон. Эрүүл мэндийн яамнаас 2021 оны 1 дүгээр сарын 03-нд уламжлалт анагаах ухааны эмийн эмчилгээг бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагад хэрэглэх зөвшөөрөл авсан. Мэргэжлийн зөвлөлөөс хүний нөөц, дэлгэх орны нөөц, эмийн хангамжийн судалгаа хийж Эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага, Онцгой байдлын комисст хүргүүлсэн. Ард иргэдэд 11 цагийн мэдээгээр уламжлалт анагаах ухааны аргаар халдвараас сэргийлэх, халдвар авсан даруйд эмчийн зааврын дагуу уламжлалт анагаах ухааны эм хэрэглэхийг зөвлөсөн мэдээлэл өгсөн.

Уламжлалт анагаах ухааны эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ: 2021 оны 1 дүгээр сараас 2022 оны 9 дүгээр сарын дуустал уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээг АШУҮИС-ийн Монгол анагаах ухааны төв эмнэлэг, Уламжлалт анагаах ухааны технологийн хүрээлэн, Оточ манранба эмнэлэг, дүүргийн болон аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, хувийн хэвшлийн эмнэлэг

зэрэг эрүүл мэндийн байгууллага уламжлалт анагаах ухааны тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн.

Хүний нөөц уламжлалт анагаахын 250 гаруй эмч, сувилагч эмнэлгийн мэргэжилтэн улаан бүсэд ажиллаж, уламжлалт анагаахын 15 эмч зөвлөхөөр ажиллаж, цахимаар зөвлөгөө өгсөн.

Судалгааны чиглэлээр Д.Цэрэндавга, Ч.Чимэдрагчаа нарын удирдлага дор (КОВИД-19) халдварын үед Монголын уламжлалт анагаахын эмийн эмнэлзүйн судалгаа, Л.Хүрэлбаатарын удирдлагаар (КОВИД-19) халдварын эмчилгээнд Монголын уламжлалт анагаах ухааны эм шинээр гарган авах судалгаа зэрэг судалгаанууд хийгдсэн.

Дүгнэлт:

Шинэ төрлийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед уламжлалт анагаах ухааны оношилгоо, эмчилгээний арга, эмийн тусламж үйлчилгээг уламжлалт анагаах ухааны эрүүл мэндийн байгууллагаас гадна аймаг, дүүрэг, сумын эрүүл мэндийн төвд хэрэглэж зохих үр дүнд хүрлээ.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар, уламжлалт анагаах ухаан

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ ҮЕИЙН ВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМИЙН АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

М.Нина¹, Д.Ичинноров², Д. Гантуяа², Г.Хишигжаргал³, Г.Нарангэрэл³, Б.Цэцэгсайхан³, П.Цэцгээ³, Ц.Төмөр-Очир⁴, Д.Жавзан-Орлом⁴, М.Эрхэмбаяр⁴, Т.Оюунчимэг⁴, М.Адилсайхан¹, Ц.Оюунчимэг¹, Ж.Өлзийбуян¹, Н.Дэмчигмаа¹, О.Мөнхчимэг¹, Л.Баттөр⁵, Ц.Чинбаяр⁵, Б.Саруул⁵, Ч.Гантуул⁵, Б.Дөлгөөн⁵, Х.Хоролгарав⁵, Н.Мягмарсүрэн⁵, Н.Амарбаясгалан⁵, Н.Шинэхүү⁵, Н.Билгүүн⁵, М.Эрдэнэтуяа².

¹АШУҮИС Монгол-Японы эмнэлэг

²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

³Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газар

⁴Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг

⁵Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Үндэслэл:

Фавипиравир нь эсэд рибосилтрифосфатын хэлбэрт (фавипиравирын RTP) шилжин, хувиралд ордог бөгөөд томуугийн вирусийн репликацид оролцдог РНХ-полимеразыг фавипиравир-RTP дарангуйлдаг гэж үздэг бөгөөд цусанд шээсний хүчлийн агууламж ихсэх, элэгний эсийн гэмтэл, трансаминаза фермент ихэсгэх, нейтрофилийн тоог бууруулах, хоолны дуршил алдагдах ба бөөлжих, суулгах үүсгэх зэрэг гаж нөлөөтэй хэмээн одоогоор мэдээлэгдээд байна. Мөн тератоген нөлөөтэй, жирэмслэхээр төлөвлөж буй гэрийн бүлийн гишүүд эмийн эмчилгээ эхэлсэн өдрөөс эхэлж эмийн эмчилгээ дуусах, эмчилгээ дууссанаас өдрөөс хойш 7 хоног жирэмслэлтээс хамгаалах шаардлагатай тухай үйлдвэрлэгчийн зүгээс мэдээлжээ. Уг бэлдмэлийг Эрүүл мэндийн сайдын А/140 дугаар тушаалаар баталсан "(КОВИД-19)-ийн өвчний оношилгоо-эмчилгээний удирдамж"-ийн дагуу хүндэвтэр, хүнд тохиолдолд хэрэглэхээр тусгасан. Иймд тус эмийн аюулгүй байдлыг хянах хэрэгцээ, шаардлага тулгарч байна.

Зорилго:

SARS-CoV-2 вирусийн халдварын эмнэлзүйн хүндэвтэр явцтай, эмнэлэгт хэвтэн фавипиравир вирусийн эсрэг эмийн аюулгүй байдлын зарим үзүүлэлтийг судлах

Матерал, арга зүй:

Судалгааг II/III үеийн эмнэлзүйн судалгааны загварыг үндэслэж олон төвт, дан нууцлалтай, санамсаргүй хувиарлалттай (1:1), туршилт болон хяналтын 2 бүлэгтэй эмнэлзүйн зэрэгцсэн загварыг ашиглав. Судалгаанд (КОВИД-19) халдварын онош батлагдсан, судалгаанд хамруулах шалгуур хангасан, сайн дурын үндсэн дээр судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн ХӨСҮТ 51, УГТЭ 49, МЯЭ 50, нийт 150 хүнийг хамруулж, Фавипиравирын бүлэг болон Ремдесивирын бүлэгт 1:1 тооны хүмүүсийг оролцуулсан. Туршилтын бүлэгт Фавипиравир 200 мг (1600 мг*2 удаа * хоног, 600 мг * 9 өдөр), хяналтын бүлэг Ремдесивир 100 мг (200 мг*1 удаа*1 хоног, 100 мг *1 * 4 хоног) тунгаар оношилгоо эмчилгээний удирдамжийн дагуу эмчилгээнд хэрэглэж буй хүмүүсд элэг, бөөрний үйл ажиллагааг биохимийн шинжилгээгээр үнэлэв. Статистик боловсруулалтыг IBM SPSS 26.0 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Тоон хувьсагчдын тархалтыг судалгааны бүлэг тус бүрд Когломиров-Смирновын тестээр үнэлж, р утга 0.05-аас их тохиолдолд тархалтыг хэвийн гэж тооцлоо.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдыг хүйсээр авч үзвэл нийт (150) оролцогчдын 54.7 хувь (82) нь эрэгтэй, 45.3 хувь (68) нь эмэгтэй ($p=0.29$) байв. Судалгаанд оролцогчдын АСАТ болон АЛАТ үзүүлэлт хяналтын бүлэгт эмийн эмчилгээ дууссан 5-7 дах хоногт 66.9 ± 69.1 болж өссөн бол эмнэлгээс гарах үед буюу эмчилгээ дууссанаас 5 хоногийн дараа 60.6 ± 50.9 болж буурсан ба 14 дэх хоногийн хяналтын шинжилгээд 39.9 ± 35.6 болж ($p=0.000$) хэвийн лавлах түвшинд хүрсэн байна. Туршилтын бүлэгт эмчилгээний төгсгөлд АСАТ болон АЛАТ үзүүлэлт 73.6 ± 98.2 болж өссөн ба 14 дэх хоногийн хяналтын үед 39 ± 27.9 болж ($p=0.000$) буурсан байсан. Бид АЛАТ ферментийн хэмжээгээр нь хэвийн (40 IU хүртэл), хэвийн дээд хэмжээнээс 5 дахин ихэссэн (40-200 IU) болон хэвийн дээд хэмжээнээс тав дахинаас (>200 IU) дээш ихэссэн үзүүлэлтээр ангилж судаллаа. Үүнд эмчилгээний хугацаанд АЛАТ ферментийн түвшин судалгааны бүлэгт 63.8 хувь нь хэвийн хэмжээнд байсан бол стандарт бүлэгт 57.7 хувь нь хэвийн хэмжээнд байлаа. АЛАТ фермент хэвийн дээд хэмжээнээс 5 дахин ихэссэн (40-200 IU) тохиолдол судалгааны

бүлэгт 31.9 хувь, стандарт бүлэгт 38.5 хувь байсан бол хэвийн дээд хэмжээнээс тав дахинаас (>200 IU) дээш ихэссэн тохиолдол судалгааны бүлэгт 4.2 хувь, стандарт бүлэгт 3.8 хувь байсан. Бөөрний үйл ажиллагааны өөрчлөлтийг илэрхийлэх креатинин болон мочевин хэмжээ хэвийн лавлах хэмжээнд байсан ба туршилтын хугацаанд ямар нэгэн өөрчлөлт ажиглагдаагүй. Мөн нийт уураг, альбумин, натри, кали зэрэг үзүүлэлт мөн илэрхий өөрчлөлтгүй байв.

Дүгнэлт:

Фавипиравир вирусийн эсрэг эмийн аюулгүй байдлын зарим үзүүлэлтийг элэг, бөөрний үйл ажиллагаанд үзүүлэх нөлөөг судлахад эмчилгээний хугацаанд АЛАТ фермент хэвийн дээд хэмжээнээс тав дахинаас (>200 IU) дээш ихэссэн тохиолдол судалгааны бүлэгт 4.2 хувь, стандарт бүлэгт 3.8 хувь байлаа. Трансаминза ферментийн хэмжээ хэвийн хэмжээнээс ихэссэн эмчлүүлэгчдэд эмнэлгээс гарсны дараах 14 дах хоногийн хяналтын шинжилгээнд ферментийн түвшин хэвийн түвшинд хүрч буурч байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2 вирус, фавипиравир, вирусийн эсрэг эм

ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР БА ТОМУУ, ТОМУУ ТӨСТ ӨВЧНИЙ 0-18 НАСНЫ ХҮҮХДЭД ИЛРЭХ ЭМНЭЛЗҮЙН ШИНЖИЙН ЯЛГАА БА ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛИЙН СУДАЛГАА

Т.Болормаа, Б.Ариунхишиг, Ч.Ундрах
О.Амаржаргал, Б.Балжинням, О.Хонгор, Д.Энхмаа
Ш.Алтантуяа
Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: bolormaa.t@ncmch.gov.mn

Үндэслэл:

2020 оны 4 дүгээр сарын 06-ны байдлаар дэлхий дахинд 176,190 хүүхэд SARS-CoV-2 халдвар авсан байна. Манай улсад 2021 оны 9 дүгээр сарын 01-ны байдлаар 46,019 хүүхэд өвчлөөд байгаа бөгөөд энэ нь коронавирусийн халдвараар өвчилсөн нийт 236,274 тохиолдлын 19.5 хувийг эзэлж байна. Коронавирусийн халдвар нь хүүхдэд амьсгалын ба хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг шинжээр голчлон илэрч байна. Коронавирусийн цар тахлын үед хүүхдэд Кавасаки төст үрэвслийн хамшинж илэрч зүрхний булчингийн үйл ажиллагаа алдагдах, титэм судасны өөрчлөлт, хоол боловсруулах тогтолцооны хямралын шинжүүд илэрч байгаа тухай бичигдэж эхэлсэн байна. Хүүхдэд гарч буй зүрхний үйл ажиллагааны алдагдал үлдэцгүйгээр эдгэрч гарсан байх ба цаашид давтан үзлэгт удаан хугацаанд судлах шаардлагатай байна.

Зорилго:

Шинэ коронавируст халдварын 0-18 насны хүүхдэд илрэх эмнэлзүйн шинжүүд, эмнэлзүйн хэлбэрүүдийг судалж, уг халдвар хүндрэх эрсдэлт хүчин зүйлийг тодруулах

Материал, арга зүй:

Энэхүү судалгааг Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хүүхдийн эмнэлгийг түшиглэн 2021 оны 10 дугаар сарын 01-нээс 2022 оны 4 дүгээр сарын 01-нийг хүртэлх хугацаанд шинэ коронавирусийн халдвар ба томуу, томуу төст өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн 594 хүүхдийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг, лабораторийн ба үйл оношийн шинжилгээний үзүүлэлт, эмчилгээ, өвчлөлийн хүндрэл, хүндрэлд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг харьцуулан судалсан.

Үр дүн:

Судалгаанд лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан (КОВИД-19) халдвартай 0-18 насны 450, томуу, томуу төст эмгэгтэй 144 хүүхэд хамрагдлаа. Хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлтээс харахад хүүхдийн дундаж нас 4 ± 4.8 , 58.6 хувь эрэгтэй байна. Харин томуу, томуу төст эмгэгийн хувьд 39.7 хувь нь 0-9 насны хүүхдүүд эзэлж байсан. 8 тохиолдолд (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинд хамрагдсан боловч уг халдвараар өвдсөн байна.

(КОВИД-19) халдварын хувьд өвчлөлийн хувилбарт давалгааны хугацаа, эмнэлзүйгээр ялган дүйхэд 231(41.8 хувь) альфа, 219 (48 хувь) дельта хэлбэр, 144(24.2 хувь) томуу, томуу төст эмгэгтэй байна. Өвчлөлийн зэргийн хувьд 2(0.4 хувь) нь хөнгөн, 312(69.3 хувь) нь хүндэвтэр, 117(26.0 хувь) нь хүнд, 17(3.8 хувь) нь нэн хүнд зэрэгтэй байсан. (КОВИД-19) халдвар, томуу томуу төст халдварын өвчлөлийн хүндрэл статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Нас баралт 1 (0.4 хувь) тохиолдсон. Хэвтэн эмчлүүлсэн хүүхдийн ор хоног дунджаар (КОВИД-19) халдварын үед 12.4 ± 5.5 , томуу томуу төст халдварын үед 8.6 ± 3.64 байна. (КОВИД-19) халдвар, томуу томуу төст халдварын үед ханиалгах, цээжээр өвдөх, ерөнхий хордлого болон амтлах үнэрлэх мэдрэмж буурах шинж тэмдгүүдийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.000$). Томуу, томуу төст халдварын үед цээж хонхолзох шинж тэмдэг ажиглагдаж амьсгал хямралын шинж хүнд өвчлөлийн үед 10(7.4 хувь) хүүхдэд илэрчээ. Нийт (КОВИД-19) халдварын тохиолдлын 0.5 хувьд синусын хэм алдагдал, 0.9 хувьд тосгуур ховдлын хоригийн үеийн өөрчлөлт зүрхний цахилгаан бичлэгийн шинжилгээгээр илэрчээ. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг холбож судлахад хүүхдийн нас, хүйс нөлөөлөл үзүүлээгүй байсан бол хүүхэд зүрхний гажигтай байх

нь хүндрэх эрсдлийг 5 дахин нэмэгдүүлж байна ($p < 0.001$).

Дүгнэлт:

Шинэ коронавирусийн халдварын улмаас 4 хүртэлх насны хүүхэд харьцангуй их эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж, суурь ба хавсарсан эмгэгтэй тохиолдолд эмнэлзүйн шинж тэмдэг тод, илүү хүндрэх хандлагатай, олон хоног эмчлэгджээ. Томуу, томуу төст халдварын үед хүүхдэд халуурах, ханиалгах, нус гоожих шинжүүд илүүтэй илэрсэн бол (КОВИД-19) халдварын үед толгой өвдөх, хэвлийгээр өвдөх, шингэн алдах, амтлах үнэрлэх мэдрэмж буурах шинж тэмдгүүд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ажиглагдлаа ($p < 0.000$). Хүүхдийн суурь болон хавсарсан эмгэг (зүрхний гажиг, хоол тэжээлийн дутагдал, сульдаа, цус багадалт, тархины саа, бусад архаг эмгэг) нь (КОВИД-19) халдвар хүнд зэргээр явагдах, улмаар өвчлөл хүндрэх эрсдэлт хүчин зүйл болж байна.

КОРОНАВИРУСТ ДЕЛЬТА ХУВИЛБАРЫН ЭМНЭЛЗҮЙН ШИНЖҮҮД, ЭМНЭЛЗҮЙН ХЭЛБЭРҮҮДИЙГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Т.Болормаа, Б.Ариунхишиг, Ч.Ундрах, О.Амаржаргал, Б.Балжинням, О.Хонгор, Д.Энхмаа Ш.Алтантуяа
Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: bolormaa.t@ncmch.gov.mn

Үндэслэл:

Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19) нь 2019 оны сүүлчээр Хятадын Хубэй мужийн Ухань хотод бүртгэгдсэнээс хойш улс орнуудаар тархаж 2020 оны 03 дугаар сарын 11-ний өдөр ДЭМБ-аас Цар тахал болохыг зарласан. SARS-CoV-2 вирусийн Альфа хэлбэрийг (Pango lineage B.1.1.7) 2020 оны 9 дүгээр сард Их Британид анх тодорхойлсон бөгөөд 2021 оны 2 дугаар сард тархаж, Энэтхэгт 2020 оны 12 дугаар сард Delta хувилбар (Pango lineage B.1.617.2) тархаж олон хүнийг хамарч, хүндрэл ихтэй, эмнэлэгт хэвтэх эрсдэл, илүү их хоруу чанар бүрэн вакцинд хамрагдаагүй хүмүүст илэрсэн. Sujjan Badal нарын мета-анализ судалгааны үр дүнгээр коронавирусийн халдвартай нийт хүүхдийн 87 хувьд эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн ба толгой өвдөх, халуурах, ханиалгах шинж тэмдэг 67 хувь, 55 хувь, 45 хувьд тус тус илэрч, лабораторийн шинжилгээнд ферритин ба Сурвалж уургийн түвшин нэмэгдэж байгааг нийтлэн мэдээлжээ.

Зорилго:

Коронавируст дельта хувилбарын эмнэлзүйн шинжүүд, эмнэлзүйн хэлбэрүүдийг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгаанд Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хүүхдийн эмнэлгийн (КОВИД-19) халдвартай хүүхдүүдийг тусгаарлан эмчлэх тасагт 2021 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрөөс 2022 оны 12 дугаар сарын 01-ний хооронд ирсэн лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан 0-18 хүртэлх насны 219 хүүхдүүдийн эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдэг, лабораторийн ба үйл оношийн шинжилгээний үзүүлэлт, эмчилгээ, хүндрэлийг ретроспектив байдлаар судалсан. Судалгааны статистик

боловсруулалтыг SPSS 25.0 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. Хувьсуурийн онцлог, тархалтыг тодорхойлсоны дараа үзүүлэлтийг харьцуулах, тоон үзүүлэлтийн таамаглал шалгах үл хамааралт түүврийн Стьюдентийн Т-шалгуур, Пирсоны Хи квадрат тестийг ашигласан.

Үр дүн:

Судалгаанд лабораторийн шинжилгээгээр батлагдсан (КОВИД-19) халдвартай 0-18 насны 219 хүүхэд хамрагдлаа. Хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлтээс харахад 114 (52.1 хувь) эрэгтэй хүүхэд, 104 (47.5 хувь) эмэгтэй хүүхэд тус тус эзэлжээ. Насны бүлгийн хувьд 0-4 хүртэлх нас 62.4 хувь, 5-9 нас 17.5 хувь, 10-15 нас 16.2 хувь, 15-аас дээш насны хүүхэд 3.7 хувийг тус, тус эзэлж байлаа. Дундаж нас 5.8 ± 5.5 байна. 8 тохиолдолд (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинд хамрагдсан боловч уг халдвараар өвдсөн байна. Өвчлөлийн зэргийн хувьд 2(0.4 хувь) нь хөнгөн, 169(77.2 хувь) нь хүндэвтэр, 43(19.6 хувь) нь хүнд, 3(1.4 хувь) нь нэн хүнд зэрэгтэй байсан. Нийт тохиолдлын 69(31.5 хувь) нь хавсарсан эмгэгтэй, 150(68.5 хувь) нь хавсарсан эмгэггүй байсан. Эмнэлэгт хэвтэх үеийн зовуурийг үнэлэхэд дельта хувилбарт халуурах ханиалгах, хоолонд дургүй болох давамгайлан илэрч байсан. Бодит үзлэгээр илрэх дельта хэлбэрийн эмнэлзүйн шинжийн хувьд хөхрөх, цонхийх, цээж хонхолзох шинжүүд давамгайлан тохиолдсон байна. Цээжний рентген зургаар дельта хэлбэрийн үед 59 тохиолдлын уушгинд эмгэг өөрчлөлт илэрсэнээс 22(31.9 хувь) уушгины үрэвсэлийг баталгаажуулсан.

Дүгнэлт:

Шинэ коронавирусийн халдварын тархалт 5 хүртэлх насны хүүхдэд харьцангуй их бүртгэгдэж, суурь эмгэг өвчинтэй тохиололд эмнэлзүйн шинж тэмдэг тод илэрч байна. (КОВИД-19) дельта хэлбэрийн хүүхдэд халуурах, ханиалгах зэрэг амьсгалын замын вируст халдварын ерөнхий шинжүүд ихэвчлэн тохиолдож амьсгал, цусны эргэлтийн хямрал тус тус илэрсэн онцлогтой байсан. Цаашид шинэкоронавирусийн халдварын хүндрэл, нөлөөллийг урт хугацаанд дагаж судлах хэрэгцээтэй байна.

КОРОНАВИРУСИЙН ХАЛДВАР БА ЖИРЭМСЛЭЛТ: ҮНДЭСНИЙ БҮРТГЭЛД СУУРИЛСАН СУДАЛГАА

Д.Энхмаа, Э.Насантогтох, Б.Балжинням, Б.Норовням, Ш.Алтантуяа
Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: baljinyam3012@gmail.com

Үндэслэл:

Жоси Г нарын судлаачдын 16 улсын 2,130 жирэмсэн эмэгтэйг хамруулсан кохорт судалгааны дүнгээр (КОВИД-19) халдвар нь жирэмсэн эмэгтэйн өвчлөл, нас баралтад нөлөөлөх байдал бага дунд орлоготой улс орнуудад илүү өндөр байжээ. (КОВИД-19) халдвартай холбоотой нас баралт жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд 3 дахин өндөр байна. Манай улсын хувьд үндэсний бүртгэл мэдээлэлд суурилсан эхийн эндэгдэлд (КОВИД-19) халдварын нөлөөлөх байдлыг тодорхойлсон судалгааны ажил цөөн байна.

Зорилго:

Монгол улсын үндсэний бүртгэлд суурилж коронавируст халдвар ба эхийн эндэгдэл, хүндрэл хоорондын хамаарлыг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг 2022 оны 02 дугаар сарын 20-ны өдрөөс 2022 оны 03 дугаар сарын 01-ны өдрийн хооронд Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийг түшиглэн хийж гүйцэтгэсэн. Коронавируст халдварын цар тахлын эхийн эндэгдэлд үзүүлсэн нөлөөллийг ретроспектив, цаг хугацааны цуврал шинжилгээгээр Монгол Улсын 2020–2021 оны эхийн эндэгдлийн мэдээлэл, (КОВИД-19) халдвар оношлогдсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдээллийн санг түшиглэн, ажиглалт судалгааны ретроспектив загвараар явуулсан.

Үр дүн:

Монгол улсын хэмжээнд 2021 оны эхийн эндэгдэл таамаглагдсан түвшингээс 1.9 дахин өндөр байв. Эхийн эндэгдлийн 67.6 хувийг (КОВИД-19) халдвартай холбоотой эндэгдэл эзэлжээ. 2021 онд (КОВИД-19) халдварын шалтгаант эхийн эндэгдлийн 100,000 амьд төрөлтөд ноогдох харьцаа 64.2 байгаа нь бусад өвчлөлийн шалтгаант эхийн эндэгдлээс 2 дахин өндөр байна.

(КОВИД-19) халдварын хүндрэл нөлөөлөх

хүчин зүйлсийг тодорхойлох судалгаанд 2020–2022 онд коронавируст халдвараар өвчилсөн 14-46 насны 17,789 жирэмсэн эмэгтэйг хамруулсан. Оролцогчийн дундаж нас 30 ± 5.8 (95 хувь ИИ 29.7 – 29.9), жирэмсний 24 ± 10 долоо хоногтой байв. Нийт оролцогчийн 71.6 хувь нь Улаанбаатар хотод оношлогдож эмчлэгджээ. Коронавируст халдвар оношлогдож, хүндрэл өгсөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 52.7 хувь нь вакцинд хамрагдаагүй байгаа нь хүндрэл өгөөгүй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бүлгээс харьцангуй өндөр үзүүлэлт болж байна. Коронавируст халдварын вакцинжуулалтад хамрагдаагүй байх нь хүндрэх эрсдэлийг 70 хувь нэмэгдүүлсэн байв (OR=1.7, 95.0 хувь ИИ: 1.4–2.0). Харин эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх магадлал 20 хувь (OR=1.2, 95.0 хувь ИИ: 1.0 – 1.4) нэмэгдсэн байна. (КОВИД-19) халдварын хүндрэл нь эхийн нас ба жирэмсний тээлтийн хугацаанаас хамаарч байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдварын цартахал нь эхийн эндэгдэлд ач холбогдол бүхий нөлөөлөл үзүүлсэн бөгөөд эхийн эндэгдлийн харьцаа өсчээ. Монгол улсад эхийн эндэгдлийн түвшин олон улстай харьцуулахад бага байгаа боловч эхийн эндэгдлийг бууруулах зорилтот түвшнээс өндөр байна. (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин нь жирэмсэн эмэгтэйд (КОВИД-19) өвчний хүндрэлийг бууруулж, хамгаалах үр нөлөө үзүүлжээ.

ЧИХРИЙН ШИЖИН ХЭВШИНЖ-2 ЭМГЭГ БА (КОВИД-19) (SARS-COV-2) ХАЛДВАР ХАВСАРСАН ҮЕИЙН ЭМНЭЛЗҮЙ, ЛАБОРАТОРИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН ДҮН

Л.Батгэрэл, Т.Анхтуяа, Д.Төгсжаргал, А.Ундрал, Б.Даваабаяр, Х.Наранмандах
Гэгээн манал эмнэлэг
Цахим шуудан: l.batgerel@mnun.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол оронд SARS-CoV-2 пандемик дэгдэлтийн үед “Гэгээн манал” эмнэлэг нь 85 ор дэлгэж хүнд, хүндэвтэр, хөнгөн хэлбэрийг хэвтүүлэн эмчилж байсан ба нийт 3,700 гаруй тохиолдлын 75 буюу 4.4 хувь нь чихрийн шижин өвчин хэвшинж-2 (ЧШӨ-ХШ-2) өвчний улмаас хэвтэн эмчлүүлж үүнээс улаан эрэмбээр сатураци SpO₂-85-94 хувь буюу цусан дахь глюкозын хэмжээ 15 ммоль/л дээш болсон 56 (75 хувь) тохиолдол дундаж ор хоног 14 хэвтэн эмчлүүлсэн байна.

Материал, арга зүй:

Бид судалгааг 2021 онд 5-10 дугаар саруудад “Гэгээн манал” эмнэлэгт U.07.1 батлагдсан оноштой нийт 1,700 батлагдсан тохиолдол хэвтэн эмчлүүлснээс 75 буюу 4.4 хувь нь ЧШӨ-ХШ-2 эмгэгтэй уушгины хатгалгаа хүндэрсэн дельта хувилбараар өвдсөн 56 тохиолдлыг сонгон эмнэлзүйн судалгааг хийв.

Үр дүн:

Цусны шинжилгээнд цагаан эс 1 дэх өдөрт лейкоцитопени $3.2 \pm 2.31 \times 10^3 / \mu\text{L}$, лимфоцитопени 18.2 ± 3.65 хувь, нейтрофилоз 80.1 ± 2.89 хувь, тромбоцитопени 180.5 ± 10.3 болж дархлаа тогтоц буурч байна. Харин 14 дэх хоногт лейкоцит эсийн тоо $8.5 \pm 10.6 \times 10^9 / \text{L}$, лимфоцит 25.7 ± 4.31 хувь, нейтрофил 72.1 ± 3.24 хувь, тромбоцит $205 \pm 9.56 / \text{L}$ болсон байна. Биохимийн шинжилгээнд гипоалбуминемия, гиперлактатдегидрогеназа $350.4 \pm 10.68 \text{U} / \text{L}$, гипермочевинемия 11.9 ± 2.6 ммоль/л, CRP-+++ болж гиперглюкоземия 16.5 ± 11.5 ммоль/л үрэвсэл хордлого гүнзгийрч хэт исэлдэлтийн процесс кетоацидоз ихэссэн байна. Коагулограммын шинжилгээнд фибриноген $425.36 \pm 6.2 \text{мг} / \text{дл}$, INR 1.6 ± 1.12

болж цус бүлэгнэлт ихэсч байлаа.

Шээсэнд кетоны бие 15мг/дл-ээс дээш 40мг/дл хүртэл ихэч байсан ба глюкоз 50-300мг/дл хүртэл ихэсч байсан.

Дүгнэлт:

ЧШӨ-ХШ-2 ба (КОВИД-19) халдвар, 2 уушгины хатгаагаар хүндэрч эмнэлэгт хэвтэх эрсдэлт хүчин зүйл болж байна.

1. Учир нь ЧШӨ-ХШ-2 хүмүүст дархлааны хариу урвал буурах, цус бүлэгнэлт ихсэх, цусан дахь глюкоз хэт ихэсч улмаар кетоацидоз, хэт иэсэлдэлтийн процесс гүнзгийрч өвчин хүндэрч байна.
2. Эмчилгээнд уухаар эмүүдийг зогсоож богино хугацааны инсулинээр эмчлэх нь эмчилгээнд эерэг үр дүнг үзүүлж байна.

Түлхүүр үг:

уушгины хатгаа, Чихрийн шижин, цусан дахь сахар

ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛД ХУВЬ ХҮНИЙ АВИР АРАНШИНГИЙН ҮЗҮҮЛЭХ НӨЛӨӨГ ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЖ БУЙ КОРОНАВИРУСТ (SARS-COV-2) ХАЛДВАРААР ӨВЧЛӨГСДӨД СУДАЛСАН НЬ

А.Монголжин^{1,2}, Э.Мөнх^{1,2}, Р.Энхтүвшин¹, З.Хишигсүрэн¹

¹АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим

²Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Цахим шуудан: am.mongoljin@gmail.com

Үндэслэл:

(КОВИД-19) халдвар дэлхийн хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлсөн ба ялангуяа эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунд нойрны хямрал, сэтгэл гутрал, түгшүүрийн түвшин нэмэгдсэн байна. Гэсэн хэдий ч энэ нь хүн бүрд харилцан адилгүй байгаа учир бид эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах хэрэгцээтэй гэж үзэн уг судалгааг хийлээ.

Зорилго:

Коронавируст (SARS-CoV-2) халдвараар өвчлөн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг хувь хүний авир араншинтай харьцуулан судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийнзагварааргүйцэтгэв.Судалгаанд АШУҮИС-ийн Монгол Японы эмнэлэгт 2021 оны 5-8 дугаар сард хэвтэн эмчлүүлсэн 399 эмчлүүлэгсдийг сайн дурын үндсэн дээр хамруулав. Статистик боловсруулалтыг STATA 15.1 программаар тооцоолсон ба судалгааны ажлыг ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2020.06.18-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж (№2021/3-08) судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан болно.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 18-85 насны 399 эмчлүүлэгч хамрагдсан ба дийлэнх нь эмэгтэй (n=224; 56 хувь), хүйсийн харьцаа 1.28:1 байна. Судалгаанд оролцогчдын 13.0 хувь (n=52) нь меланхолик 25.3 хувь (n=101) холерик 35.4 хувь (n=141) сангвиник

26.3 хувь (n=105) флегматик хэв шинжийн авир араншинтай байв. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлын хувьд сэтгэл гутрал 52.4 хувьд (n=209), сэтгэл түгшилт 79.7 хувьд (n=318), гэмтлийн дараах стрессийн эмгэг 6 хувьд (n=24), нойргүйдэл 48.6 хувьд (n=194) илэрсэн. Хувь хүний авир араншин болон сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдал хоорондын хамаарлыг шинжлэн үзэхэд меланхолик болон холерик хэв шинжийн хүмүүст нөгөө хоёр хэв шинжтэй харьцуулахад их хувьд сэтгэл гутрал (69.2 хувь; 77.2 хувь), сэтгэл түгшилт (94.2 хувь; 93.1 хувь), гэмтлийн дараах стрессийн эмгэг (9.6 хувь; 12.9 хувь), нойргүйдэл (63.5 хувь; 66.3 хувь) илэрсэн. Сангвиник болон флегматик хэв шинжийн авир араншинтай хүмүүст дээр дурдсанчлан бусад хоёр хэв шинжээс бага хувьд сэтгэл гутрал (37.6 хувь; 40.0 хувь; $p=0.0001$), сэтгэл түгшилт (71.6 хувь; 70.5 хувь; $p=0.0001$), гэмтлийн дараах стрессийн эмгэг (1.4 хувь; 3.8 хувь; $p=0.001$), нойргүйдэл (39.7 хувь; 36.2 хувь; $p=0.0001$) илэрсэн нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Дүгнэлт:

Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, нойргүйдэл нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунд өндөр хувьтай байгаа бөгөөд энэ нь хувь хүний авир араншинтай хамааралтай байгаа нь харагдаж байна.

Түлхүүр үг:

хувь хүний авир араншин, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, коронавирүс, цар тахал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД 19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН АМЬ ТЭНССЭН ҮЕИЙН ТУСЛАМЖИЙН ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ: АШУУИС-ИЙН МОНГОЛ ЯПОНЫ ЭМНЭЛГИЙН ТУРШЛАГА

М.Наранпүрэв, М.Адилсайхан, Б.Халиун,
Б.Болортуяа
АШУУИС, Монгол-Японы эмнэлэг
Цахим шуудан: naranpurev@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол Улсын хэмжээнд дахин цар тахлын нөхцөл байдал бий болоход эмнэлгүүдийн эрчимт эмчилгээний тасгийн ачаалал, ажиллах боловсон хүчний хүрэлцээгүй байдлыг тооцоолон урьдчилан төлөвлөх, бэлдэх, хялбаршуулах гэх мэт арга хэмжээг авах нь Монгол хүн амыг гамшиг цар тахлын улмаас үйл олноор эрсдэхээс сэргийлэх чухал ажил юм. АШУУИС-ийн Монгол Японы эмнэлэг (МЯЭ)-т эрчимт эмчилгээний тусламжийг үзүүлэх ор дэлгэн ажилласан сайн туршлагыг нэгтгэн тохиолдлын танилцуулга хийсэн.

Арга аргачлал:

Коронавирүст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын хариу арга хэмжээний үед МЯЭ-д 8 ортой Эрчимт эмчилгээний тасаг (ЭЭТ)-тай үед хүнд болон нэн хүнд эмчлүүлэгсдэд тусламж үзүүлэхээр ор дэлгэн ажилласан бүтэц зохион байгуулалт, халдварын сэргийлэлтийн үйл ажиллагаа, эмнэлзүйн тусламжийн үнэлгээг хийсэн тохиолдлын судалгаа юм.

Үр дүн:

Коронавирүст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед МЯЭ нь 11 сарын хугацаанд хөнгөн зэргийн 658, хүндэвтэр 1,140, хүнд 190, нэн хүнд 122 эмчлүүлэгсдэд 152 ор дэлгэн ажиллаж нийт 2110 эмчлүүлэгсдэд эмнэлзүйн тусламжийг үзүүлсэн. Энэ үед үзүүлсэн тусламж үйлчилгээнд 57 эмч, 113 сувилагч, 88 эмнэлгийн ажилтан, мэргэжилтэнүүд баг болон оролцсон бөгөөд нийт ЭЭТ-т 312 нэн хүнд болон хүнд эмчлүүлэгсдээс улсын дунджаас хамгийн бага буюу 33 нас баралтын тохиолдол бүртгэгдсэн амжилттайгаар энэхүү цар тахлыг амжилттай давсан. Эрчимт эмчилгээний орыг 20 болгон дэлгэж

эрчимт эмчилгээ мэдээгүйжүүлэг яаралтай тусламжийн эмч сувилагч нарын холимог баг болгон эрчимт эмчилгээний эмч нараар удирдуулан эмнэлэгт гаднаас ирсэн тохиолдол бүрийг эдгээр эмч нар эрэмбэлэн энгийн тасаг болон эрчимт эмчилгээний тасагт хуваарилсанаараа энгийн тасагт эмчлүүлэгч хүндрэхгүй, цаг алдахгүй арга хэмжээ авсанаараа давуу тал болсон. Нийт эмнэлэгт 24 зохиомол амьсгалын аппаратыг ашигласан бөгөөд нийт 170 тохиолдолд зохиомол амьсгалыг удирдсан. Хүнд болон нэн хүнд тохиолдолд ажиллах эмч өвчтөний харьцаа 4:1, сувилагч өвчтөний харьцаа нь 4:1 гэсэн харьцааг алдахгүйгээр ээлжийн хуваариар мэргэжлийн баг ажилласан. Энгийн тасагт хүчилтөрөгчийн хэрэглээ 3 л/мин-с их эмчлүүлэгчийг түрүүлгээ харуулах байрлалд оруулах болон СРАР эмчилгээ хийсэн бөгөөд өдөр бүр цахим хэлэлцүүлгийг мэргэжлийн багууд хийж тохиолдол бүр дээр хэлэлцсэнээс гадна эмнэлзүйн зааварыг бүрэн биелүүлэхэд онцгой анхаарсанаараа МЯЭ –д эмчлүүлсэн 279 хүнд болон нэн хүнд эмчлүүлэгсдийн амь насыг аварсан. (КОВИД-19) халдварын үед халдвар хамгааллын дэглэмийг бүсээр хувааж ажиллахдаа эмнэлгийн хэрэгсэл ХСХ-н нэг удаагийн хэрэгсэлийн хэрэгцээ нь энгийн үеэс 4-5 дахин их хэрэглээтэй байгааг хангаж арга зүйн зөвлөгөө өгч ажилласан байна.

Дүгнэлт:

МЯЭ нь (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед эрчимт эмчилгээний орыг 20 хүртэл дэлгэж, эрчимт эмчилгээний тусламж үйлчилгээний чадавхийг 2.5 дахин нэмж ажилласнаараа олон тооны хүнд болон нэн хүнд эмчлүүлэгсдэд тусламж үзүүлж амь насыг аварч чадсан.

Түлхүүр үг:

ковид-19, эрчимт эмчилгээний тусламж, хүнд болон нэн хүнд өвчтөн

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД 19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН 3-Р ДАВАЛГААНЫ ҮЕД ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТУСЛАМЖИЙГ ҮЗҮҮЛСЭН НӨХЦӨЛ БАЙДЛЫН ҮНЭЛГЭЭ

М.Наранпүрэв^{1,2}, С.Алтанчимэг^{1,2}, Л.Тамир^{1,2}

¹АШУУИС, АУС, ЯТМСТ

²АШУУИС, Монгол-Японы эмнэлэг

Цахим шуудан: naranpurev@mnum.edu.mn

Үндэслэл:

Улс орныг хамарсан гамшиг, цар тахлын үед эрчимт эмчилгээний тусламжаар нийт ард иргэдийг олноор нь хамарсан үхлийн аюулаас аврах үндсэн тавцан болдог хэмээн БНХАУ-ын Засгийн газар тодорхойлдог. Манай улсын хувьд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед бэлтгэл болгон их хэмжээний хөрөнгө оруулалт тоног төхөөрөмж эм бэлдмэлийн хангамжийг хийсэн боловч хүний нөөц, дэд бүтцийн хувьд хангалттай бэлдэх бололцоо хараахан байгаагүй тул 2021 оны 12 дугаар сард (КОВИД-19) халдварын цар тахлын 3 дугаар давалгааны үед ажилласан хүний нөөцийн бэлэн байдал, дэд бүтэц, эмнэлзүйн зааврыг биелүүлэх бололцоог судлан тогтоож зөвлөмж гаргах нь чухал гэж үзэн энэхүү үнэлгээг хийсэн.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед эрчимт эмчилгээний тусламж үзүүлсэн нөхцөл байдлыг үнэлэн тогтоох

Судалгааны арга аргачлал:

Эрүүл мэндийн байгууллагад суурилсан агшингийн (facility based cross-sectional), шууд ажиглалтын аргаар судалгааг хийсэн. Судалгааг 2021 оны 11-12 дугаар саруудад хийсэн. Улаанбаатар хотын дүүргийн 9 эмнэлэг, лавлагаа шатлалын 10 эмнэлэг, орон нутгийн 21 БОЭТ болон нэгдсэн эмнэлгийн хүний нөөцийн мэдээлэл болон дэд бүтцийн цуглуулав. Эрчимт эмчилгээний тусламж үзүүлэх чадавхийг СAPI аргачлалаар цахим хэлбэрээр бүлгийн ярилцлагын аргаар мэдээллийг цуглуулав. Нийт 84 асуулт бүхий бүртгэлийн хуудас, асуумжийг боловсруулсан.

Үр дүн:

Манай улсад эрчимт эмчилгээний тусламж үзүүлэх боломж бүхий 48 эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж буй бөгөөд бид эдгээрээс 40 эмнэлгийг хамруулан үнэлгээгээ хийсэн. Бидний үнэлгээгээр Эрчимт эмчилгээний тасаг (ЭЭТ)-т тусламж үзүүлж буй эмч 160 байгаа нь эрчимт эмчилгээ, мэдээгүйжүүлэг яаралтай тусламжийг хавсран үзүүлдэг бөгөөд нийт 34 эмнэлэг нь эрчимт эмчилгээ, мэдээгүйжүүлэг эсвэл яаралтай тусламж эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасгийн зохион байгуулалттай болохыг тогтоолоо. ЭМХТ-н 2021 оны 4-р сарын судалгаагаар ЭЭТ-т үйл ажиллагаа явуулж буй орны тоо 290 хэмээн тогтоосон бол бидний 40 эмнэлгийн үнэлгээгээр 346 эрчимт эмчилгээний ор хэвийн үед ажиллаж байна. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын 3-р давалгааны үед нийт 590 эрчимт эмчилгээний ор дэлгэсэн байгаа нь нийт эрчимт эмчилгээний тусламжийг 936 орон дээр үзүүлсэн болохыг тогтоолоо. Ковид цартахлын үед бидний үнэлгээ хийсэн 40 эмнэлэгт эрчимт эмчилгээний мэргэжлийн 93 эмч, 158 сувилагч ажилласан байна. Нийт эмнэлгүүдээс 23 нь лабораторийн шинжилгээний 24 цагийн дэмжлэгийг үзүүлэх бололцоогүй байгаа нь туйлын хангалтгүй байсан бөгөөд дүрс оношилгооны шинжилгээгэдгээрүнэлгээнд хамрагдсан эмнэлгүүдийн 28-д нь 24 цагаар тасралтгүй хийдэггүй байна. Тухайлбал, Лавлагаа шатлалын 2 эмнэлэгт 24 цагийн турш дүрс оношилгооны шинжилгээг 24 цагийн турш тасралтгүй хийх боломжгүй байна. Эрчимт эмчилгээний тусламж үзүүлж буй эмнэлгүүдэд эмнэлэг доторх яаралтай тусламжийн тогтолцоог хөгжүүлэн ажиллаж байгаа эмнэлэг байхгүй байна. Эрчимт эмчилгээний тусламж үзүүлж буй чадамжийн хувьд амьсгалын менежмент, цус эргэлтийн хяналт болон шингэн сэлбэлтийн чадамж нь маш хангалтгүй, бөөр орлуулах бүрэн аргачлалыг зөвхөн төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэгт л хийх бололцоотой байгаа бөгөөд хангамжаас хамааралтайгаар ЭТҮХХ-аас сэргийлэх протокол мөрдөгдөх бололцоогүй байгаа нь судлагдлаа.

Дүгнэлт:

Эрчимт эмчилгээний тусламжийн цогц тусламжийг үзүүлэх боломж нь (КОВИД-19)

халдварын цар тахлын үед манай улсын эмнэлгүүдэд хангалтгүйн дээр, хүний нөөцийн дутмагшилтай холбоотой мэргэшлийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэх боломжгүй байсан нь судлагдлаа.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19) цартахал, эрчимт эмчилгээний тусламж, хүний нөөц, эмнэлзүйн чадавх

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ЭСРЭГ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ

Д.Бадрал, Ж.Нямсүрэн, М.Цолмон, Б.Бумдэлгэр, Ц.Наранзул, Ж.Даваалхам, Э.Оюунчимэг, Б.Батсүх, О.Дашпагам, Б.Азжаргал, Н.Батням, Ж.Баярсайхан, Д.Баярсайхан, О.Батбаяр, Ж.Байгалмаа, Ц.Чинбаяр, Ц.Билэгтсайхан
Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв
Цахим шуудан: Bilegtsaikhan@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол 2020 оны 3 дугаар сарын 8-ны өдөр, дотоодын халдварын эхний тохиолдол 2020 оны 11 дүгээр сарын 11-ний өдөр, 2021 оны 3 дугаар сараас кластер (голомтолсон) өвчлөлүүд бүртгэгдэж эхэлсэн. 2022 оны 10 дугаар сарын 17-ны байдлаар улсын хэмжээнд 997,968 өвчлөл бүртгэгдэж, 2131 (0.21 хувь) хүн нас барсан нь дэлхий дахинд бүртгэгдсэн нас баралтын түвшингээс 5, Номхон далайн баруун бүсээс 1.4 дахин бага байна.

Манай улсад (КОВИД-19) халдварын 7 давалгаа бүртгэгдсэн. 2021 оны 3-5 дугаар саруудад Зэрлэг омгоор үүсгэгдсэн эхний давалгаанд 4.9 хувь, 5-8 саруудад Альфа хувилбарын хоёрдугаар давалгаа 17.7 хувь, 8-10 саруудад Дельта хувилбар давамгайлсан гуравдугаар давалгаанд 49.8 хувь (хамгийн их), 2022 оны 1-3 дугаар саруудад Омикрон хувилбарын ВА.01, ВА.02, 2022 оны 7-8 дугаар саруудад Омикрон хувилбарын ВА.05 давамгайлсан дөрөвдүгээр болон тавдугаар давалгаа нийлээд өвчлөлийн 27.7 хувь тус бүр эзэлж байна. Түүнчлэн 2022 оны 11-12 дугаар сард Омикрон хувилбарын BF.7, BQ.1.2 давамгайлсан зургаадугаар давалгаа, 2023 оны 4-5 дугаар сард Омикрон хувилбарын ХВВ.01, ХВВ.1.5 долоодугаар давалгаа бүртгэгдсэн. Нийт өвчлөлийг насны ангиллаар авч үзвэл 0-18 насанд 16.5 хувь, 19-39 насанд хамгийн өндөр 46.9 хувь, 40-59 насанд 29.1 хувь, 60-аас дээш насанд 7.5 хувь байна.

Монгол улсын Шадар сайдын 2020 оны А/08 дугаар тушаалын дагуу олон салбарын оролцоотойгоор (КОВИД-19) халдварын

эрсдэлийн үнэлгээг 2020 оны 1 дүгээр сарын 6-ны өдрөөс эхлэн нийт 29 удаа хийж, үнэлгээний дүнг үндэслэн хүн амын дунд халдвар тархахаас сэргийлэх, бүх түвшинд бэлэн байдлаа хангах, хариу арга хэмжээний зураглал гарган, шаардлагатай нөөцийг төлөвлөн олон салбарууд хамтран ажилласан.

(КОВИД-19) халдварын өвчлөл, нас баралт, эмнэлзүйн хэлбэр, хүүхэд болон жирэмсний өвчлөл, дархлаажуулалт, лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлтүүд, хувилбарын мэдээллийг цуглуулан тандалт хийж, мэдээллийг өдөр тутам, 7 хоногоор нэгтгэн дүн шинжилгээ хийн холбогдох байгууллагуудыг мэдээллээр ханган ажиллаж байна.

(КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинжуулалт 2021 оны 2 дугаар сарын 23-ны өдөр эхэлсэн ба АстраЗенека, Синофарм, Гам-КОВИД-Вак, Файзер-БиоНТек зэрэг 4 төрлийн вакцинаар нийт хүн амын 1-р тунд 68.9 хувь, 2-р тун 65.9 хувь, 3-р тун 31.9 хувь, 4-р тунд 4.2 хувь хамруулсан. Зорилтот бүлгийн вакцины хамралт 1-р тун 89.6 хувь, 2-р тун 85.7 хувь, 3-р тун 53.6 хувь байна.

Хүн амын дунд халдвар бүртгэгдээгүй үе, вирусийн шинэ хувилбарын дэгдэлт гарах зэрэг цартахлын нөхцөл байдалтай уялдуулан хилийн нэвтрэх цэгүүдэд тандалт хийж зорчигчдыг тусгаарлах, шинжилгээнд хамруулах арга хэмжээ авч ажилласан. Мөн стратегийн ач холбогдол бүхий Гашуунсухайт, Замын-Үүд зэрэг хилийн боомтуудад тогтмол тандалт хийж байна.

SARS-CoV-2 вирус илрүүлэх бодит хугацааны полимеразын гинжин урвал (бх-ПГУ)-ын шинжилгээг улсын хэмжээнд нийт 57 лаборатори хийж, вирус судлалын лавлагаа лаборатори эмч мэргэжилтэнг сургах, чанарын хяналт тавихаас гадна био-организмын удмын мэдээллийн бүрэн дарааллыг тогтоох Next Generation Sequencing (NGS) шинжилгээний шинэ технологи нэвтрүүлэн SARS-CoV-2 болон бусад вирусийн хувилбарын тандалт хийж байна.

(КОВИД-19) халдварын дэгдэлтийн ид үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эрэмбэлэн хүргэж эрсдэл өндөртэй, хүнд, маш хүнд тохиолдлыг хэвтүүлэн эмчилж, хөнгөн

болон дунд явцтай тохиолдлыг гэрээр тусгаарлан өрх, сумын эмчийн хяналтад оруулж, ор зохицуулалтын баг ажиллуулах зэргээр зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч ажилласны үр дүнд гэрийн нас баралт буурч, тусламж үйлчилгээний хүртээмж сайжирсан.

Дүгнэлт:

Монгол улс (КОВИД-19) халдварын 7-8 давалгаатай тулгарсан хэдий ч (КОВИД-19) эсрэг дархлаажуулалтын бүрэн тунгийн хамралт өндөр, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг оновчтой зохион байгуулж, хүртээмжийг нэмэгдүүлсний үр дүнд нас баралт дэлхий дахинд бүртгэгдсэн нас баралтаас 5 дахин, Номхон далайн баруун бүсээс 1.5 дахин бага үзүүлэлттэй байна.

Цар тахлын тархалтын түвшин бүрттохирсон үр дүнтэй, уян хатан, оновчтой хариу арга хэмжээг олон салбарын оролцоотойгоор хэрэгжүүлснээр эрсдэл багатай даван туулж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), SARS-CoV-2 вирус, тандалт, хариу арга хэмжээ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ УЛМААС НАС БАРАХ ЭРСДЭЛИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Мөнх-Ундрах¹, С.Цогтсайхан², Г.Хоролгарав¹, Б.Цолмон³, Д. Наранзул³, Л.Энхсайхан², Ц.Чинбаяр³, Т.Гантогтох¹, Р.Оюунгэрэл¹

¹АШУҮИС, АУС, Халдварт өвчин судлалын тэнхим

²АШУҮИС, Био-АС, Дархлаа судлалын тэнхим

³Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: Munkhundrakh@mnum.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол улсад (КОВИД-19) өвчний дотоодын халдвар 2020 оны 11 дүгээр сарын 11-нээс бүртгэгдэж эхэлсэн үеэс бүх тохиолдлыг эмнэлэгт тусгаарлан, 2021 оны 4 дүгээр сарын 21-нээс (КОВИД-19) халдварын шинж тэмдэггүй, хөнгөн хэлбэрийг гэрээр эмчилсэн. 2021 оны 1-3 дугаар сард 4 нас баралт бүртгэгдсэн бол 4 дүгээр сард 126, 5 дугаар сард 288, 6 дугаар сард 658 тохиолдол нас барсан.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) өвчний нас барах эрсдэлийг тодорхойлох

Материал, арга зүй:

2020 оны 11 дүгээр сарын 11-ны өдрөөс 2021 оны 7 дугаар сарын 1-ний хооронд ХӨСҮТ-д (КОВИД-19) оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 150 өвчтөний өвчний түүхэнд эргэмж судалгаа хийж SPSS 25 программыг ашиглан шинжлэв. Нийт тохиолдлыг эдгэрсэн, нас барсан бүлэгт ангилан харьцуулсныг Каплан-Мейерийн муруйгаар дүрсэлж, статистикийн ач холбогдлыг Мантел-Коксын сорилоор үнэлэв.

Үр дүн:

Нийт тохиолдлын 14 (9.4 хувь) нь нас барсан. (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн эрэгтэйчүүд 55 ба түүнээс дээш настай (RR=1.39 p<0.001) байх, тэдний цусны дээд даралт 132 мм муб-аас дээш (RR=1.469 p<0.01), гематокрит 39.0 хувиас доош (RR=1.333 p<0.005), харин эмэгтэйчүүд 60 ба түүнээс дээш настай байх, суулгалт илрэх (RR=1.688 p<0.05), хүчилтөрөгчийн ханамж 89 хувь ба түүнээс доош (RR=1.422 p<0.001), амьсгалын тоо 1 минутад 22.5 удаа ба түүнээс дээш (RR=1.477 p<0.001), хавсарсан өвчинтэй байх (RR=1.366 p<0.05), артерийн даралт ихсэх өвчтэй байх (RR=1.242 p<0.05), олон

(3-5) шинж тэмдэг илрэх (RR=1.179 $p < 0.005$), улаан эс 4.3×10^6 эс/мм³-ээс доош (RR=1.273 $p < 0.005$), моноцит 3.5 хувиас доош (RR=1.680 $p < 0.001$), эозинофил 0.05 хувиас доош (RR=1.510 $p < 0.001$), эрэгтэй, эмэгтэй хоёуланд нь өвчний улмаас хаврын улиралд эмнэлэгт хэвтэх (RR=1.205 $p < 0.001$), НЛХ эрэгтэйчүүдэд 7.9-өөс дээш, эмэгтэйчүүдэд 4.4-өөс дээш байх (RR=1.440 $p < 0.001$), лимфоцит эрэгтэйчүүдэд 10.8 хувиас бага, эмэгтэйчүүдэд 18.1 хувь бага байх (RR=1.368 $p < 0.001$), нейтрофил эрэгтэйчүүдэд 80.4 хувиас дээш, эмэгтэйчүүдэд 78.1 хувиас дээш (RR=1.368 $p < 0.001$) байх нь нас барах эрсдэлтэй байв.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) өвчнөөр нас барах нь хүйс хамааралтай байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2, АЦДХШ, эрт илрүүлэг

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ХҮНДИЙН ЗЭРГИЙГ ХҮЙС ХАМААРУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Б.Мөнх-Ундрах¹, С.Цогтсайхан², Г.Хоролгарав¹, Б.Цолмон³, Д. Наранзул³, Л.Энхсайхан², Ц.Чинбаяр³, Т.Гантогтох¹, Р.Оюунгэрэл¹

¹АШУҮИС, АУС, Халдварт өвчин судлалын тэнхим

²АШУҮИС, Био-АС, Дархлаа судлалын тэнхим

³Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: Munkhundrakh@mnumns.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) өвчнийг эрт илрүүлэх, эмнэлзүйн илрэлийг зөв үнэлж шинжлэх нь SARS-CoV-2 вирусийн шалтгаант хүндрэл, нас баралтыг бууруулах ач холбогдолтой.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн илрэлийг хүйс хамааруулан судлах

Материал, арга зүй:

2020 оны 11 дүгээр сарын 11-ны өдрөөс 2021 оны 7 дугаар сарын 01-ний хооронд ХӨСҮТ-д (КОВИД-19) оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 150 өвчтөний өвчний түүхэнд эргэмж судалгаа хийв. Судалгааны үр дүнг SPSS 25 програмыг ашиглан шинжлэхдээ өвчний хөнгөн, дунд, хүнд (хүнд, нэн хүнд) явцыг эрэгтэй эмэгтэй хүйс тус бүрт хамааруулсан

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж нас 51.6 ± 17.7 , тэдний 89 (59.3 хувь) эмэгтэй, 61 (40.7 хувь) эрэгтэйчүүд байв. Эмнэлзүйн хувьд 47 (31.3 хувь) хөнгөн, 33 (22 хувь) дунд, 54 (36.0 хувь) хүнд, 16 (31.3 хувь) нэн хүнд тохиолдлууд байв. Эмэгтэйчүүдийн БЖИ 30.6кг/м²-аас дээш (RR = 4.8; $p < 0.001$), суулгах шинж илрэх (RR=2.7; $p < 0.005$), эрэгтэйчүүдэд артерийн даралт ихсэлт (RR= 3.08, $p < 0.05$), систолын даралт 129 мм муб-аас дээш (RR= 1.49 $p < 0.001$), гематокрит 43.0 хувиас бага (RR=2.0, $p < 0.01$), эрэгтэйчүүд 63 ба түүнээс дээш настай, эмэгтэйчүүд 59 ба түүнээс дээш настай (RR = 3.4; $p < 0.001$) байх, амьсгалын тоо 1 минутанд эрэгтэйчүүдэд 21-ээс дээш, эмэгтэйчүүд 22-оос дээш (RR=2.603, $p < 0.001$), зүрхний цохилт 1 минутанд 87-оос дээш (RR=2.7; $p < 0.005$), цусны шинжилгээнд эозинофилийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдэд 0.25 хувиас доош, эмэгтэйчүүдэд 0.15 хувиас доош (RR=5; $p < 0.001$), нейтрофилийн

эзлэх хувь эрэгтэйчүүдэд 70 хувиас дээш, эмэгтэйчүүдэд 67.6 хувиас дээш ($RR=4$; $p<0.001$), нейтрофил, лимфоцитийн харьцаа эрэгтэйчүүдэд 2.5-аас дээш, эмэгтэйчүүдэд 4.36-аас дээш ($RR=3.8$; $p<0.001$), моноцитийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдэд 6.2 хувиас дээш, эмэгтэйчүүдэд 4.7 хувиас дээш ($RR=3.1$; $p<0.001$), лимфоцитийн эзлэх хувь эрэгтэйчүүдэд 26.0 хуваас дээш, эмэгтэйчүүдэд 27 хувиас дээш ($RR=2.7$; $p<0.001$) тус тус байх нь (КОВИД-19) өвчин хүнд явцтай байх эрдэлтэйг тодорхойлж байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) өвчин эмнэлзүйн хувьд хүнд явцтай байх нь хүйс хамааралтай байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2, хүндрэл, эрт илрүүлэх

ХҮДРИЙН ЗААРЫГ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ҮЕД ХЭРЭГЛЭХ ҮНДЭСЛЭЛ, БОЛОМЖ

Ч.Чимэдрагчаа, Б.Дэжидмаа, Т.Халиунаа
Уламжлалт Анагаах Ухаан, Технологийн Хүрээлэн
Цахим шуудан: ch.chimedragchaa@yahoo.com

Үндэслэл:

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн сайдын А/185, А/328 дугаар тушаалаар Монголын уламжлалт анагаах ухаанаар (КОВИД-19) өвчнийг эмчлэх түр зааврыг 2020, 2021 онуудад батлан гаргасан. Тус түр зааварт халдварт нян хижгийн халуун чанартай (КОВИД-19) өвчнийг эмчлэхэд эмнэлзүйн 3 үе шатанд уламжлалт эм, засал, идээ ундаа, явдал мөрийн эмчилгээг тодорхой оруулжээ. (КОВИД-19) өвчний үед хэрэглэх уламжлалт эмүүдэд орж буй түүхий эдүүдийн давтамжийг үзэхэд нян хижгийн халууныг дарах түүхий эдүүд тэр дундаа хүдрийн заар өндөр давтамжтай орж байна.

Хүдрийн заарыг Дорно дахины анагаах ухаанд хэдэн мянган жилийн тэртээгээс цагаан судлын өвчин болон нян хорхойг нядлах зорилгоор голлон хэрэглэсээр ирсэн бөгөөд Хятад, Солонгос, Энэтхэг зэрэг Зүүн өмнөд болон Зүүн хойд Азийн орнуудад тайвшруулах болон сэргээх үйлдлээр нь мэдрэл, зүрх судас, амьсгал болон бэлгийн үйл ажиллагааны хямралын үед (Chopra et al., 1982; Mukerji, 1953; Gaski and Johnson, 1994; Kun-Ying Yen, 1992; Pharmacopoeia Commission of the Ministry of Public Health, 1996 and Zuh, 1989) хэрэглэхээр заасан байна.

Судалгааны зорилго, зорилт:

Хүдрийн заарын өвдөлт намдаах, үрэвслийн эсрэг судалгааг явуулан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан тохиолдолд уламжлалт эмийг хэрэглэж эмнэлзүйн ажиглалт явуулах, үр дүнг тооцох

Судалгааны материал, арга зүй:

Хүдрийн заар, түр зааварт заагдсан уламжлалт эмүүд, (КОВИД-19) өвчний онош батлагдсан үйлчлүүлэгч нар, эм урвалж, стандарт бодис, багаж тоног төхөөрөмж, лабораториуд

Цууны хүчлээр өвдөлт үүсгэх (Naveed Muhammad 2014), капсаицин (J.M. Laird

2001), каррагенин (Miho Sekiguchi 2008), папайн, Freund's adjuvant (CFA)-аар үүсгэсэн үрэвслийн эмгэг загварууд, дескриптив судалгааны аргыг ашиглан эмнэлэгт суурилсан олон төвтэй эмнэлзүйн ажиглалт судалгааг хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн:

Хүдрийн заар, заар агуулсан эм бэлдмэлүүд нь төвийн болон захын механизмаар өвдөлт намдаах нөлөө үзүүлж байна. Мөн дотор эрхтний гилгэр булчингийн агшилтыг сулруулах замаар, TRPV1 рецепторын экспрессийг багасгах замаар мэдрэлийн гаралтай өвдөлтүүдийг тус тус бууруулж байгааг илрүүллээ.

Хүдрийн заар, заар агуулсан эм бэлдмэлүүд нь Фосфолипаза А2, Фосфолипаза С замуудад нөлөөлж цаашид циклооксигеназа, липооксигеназа ферментийн системд нөлөөлөх замаар үрэвслийн эсрэг нөлөөлж байна. Мөн Интерлейкин-10 ялгаралтын нэмэгдүүлэн Th1, макрофаг эсүүдийг дарангуйлан Интерлейкин-1 β , 6, TNF- α хэмжээг бууруулдаг болохыг тогтоов.

Хүдрийн заар агуулсан болон түр зааварт заагдсан уламжлалт эмүүдийг хэрэглэхэд (КОВИД-19) өвчний үед халуурсан өвчтөнд Зову-8, Жуган-25 зэрэг эмүүдийг өгөхөд 1-2 хоногт, амьсгал давчдах цээжээр хөндүүрлэх үед Зову-8 өгөхөд 3-4 хоногт, хоолой өвдсөн эмчлүүлэгчдэд Банжин-15, Лиш-6, Лидэр-7 эм танг өгөхөд 2-3 хоногт, үнэр, амт мэдрэхгүй өвчтөнүүдэд Сампилноров, Банжин-15, Агар-35 өгөхөд 4-5 дахь хоногт уг зовууриуд арилсан байна. Хүчилтөрөгчийн хэмжээ 81 хувь байхад Задь-5 эмийг 2 гр-аар 2 удаа уулгахад 92 хувь болж өссөн үр дүн гарсан.

Мана-4, Норов-7 эмийг суурь эмчилгээ болгон 100 хувь, Жуган-25, Банжин-15 эмийг 87 хувь, Сампилноров эмийг 38 хувь, Чун-5 эмийг 23 хувь тус тус хэрэглэсэн байна.

Дүгнэлт:

1. Хүдрийн заар, заар агуулсан эмүүд нь олон механизмаар өвдөлт намдаах нөлөө үзүүлж байна.
2. Хүдрийн заар, заар агуулсан эмүүд нь цочмог архаг үрэвслийн эсрэг өргөн хүрээний үйлчилгээ үзүүлсэн.
3. Эмчилгээний түр зааварт заагдсан уламжлалт эмүүд (КОВИД-19) өвчний үед

илэрч буй шинж тэмдгүүдийг богино хугацаанд эмчлэх боломжтой байна.

Түлхүүр үг:

уламжлалт анагаах ухаан, Хүдрийн заар, коронавирус, өвдөлт намдаах

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ӨВЧНИЙ ҮЕИЙН ВИРУСИЙН ЭСРЭГ ЭМИЙН АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

М.Нина¹, Д.Ичинноров², Д. Гантуяа²,
Г.Хишигжаргал³, Г.Нарангэрэл³, Б.Цэцэгсайхан³,
П.Цэцгээ³, Ц.Төмөр-Очир⁴, Д.Жавзан-Орлом⁴,
М.Эрхэмбаяр⁴, Т.Оюунчимэг⁴,
М.Адилсайхан¹, Ц.Оюунчимэг¹, Ж.Өлзийбуян¹,
Н.Дэмчигмаа¹, О.Мөнхчимэг¹,
Л.Баттөр⁵, Ц.Чинбаяр⁵, Б.Саруул⁵, Ч.Гантуул⁵,
Б.Дөлгөөн⁵, Х.Хоролгарав⁵,
Н.Мягмарсүрэн⁵, Н.Амарбаясгалан⁵, Н.Шинэхүү⁵,
Н.Билгүүн⁵, М.Эрдэнэтуяа².

¹АШУҮИС Монгол-Японы эмнэлэг

²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

³Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт зохицуулалтын газар

⁴Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг

⁵Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Үндэслэл:

Фавипиравир нь эсэдрибосилтрифосфатын хэлбэрт (фавипиравирын RTP) шилжин, хувиралд ордог бөгөөд томуугийн вирусийн репликацид оролцдог РНХ-полимеразаг фавипиравир-RTP дарангуйлдаг гэж үздэг бөгөөд цусанд шээсний хүчлийн агууламж ихсэх, элэгний эсийн гэмтэл, трансминаза фермент ихэсгэх, нейтрофилийн тоог бууруулах, хоолны дуршил алдагдах ба бөөлжих, суулгах үүсгэх зэрэг гаж нөлөөтэй хэмээн одоогоор мэдээлэгдээд байна. Мөн тератоген нөлөөтэй, жирэмслэхээр төлөвлөж буй гэрийн бүлийн гишүүд эмийн эмчилгээ эхэлсэн өдрөөс эхэлж эмийн эмчилгээ дуусах, эмчилгээ дууссанаас өдрөөс хойш 7 хоног жирэмслэлтээс хамгаалах шаардлагатай тухай үйлдвэрлэгчийн зүгээс мэдээлжээ. Уг бэлдмэлийг Эрүүл мэндийн сайдын А/140 дугаар тушаалаар баталсан "(КОВИД-19)-ийн өвчний оношилгоо-эмчилгээний удирдамж"-ийн дагуу хүндэвтэр, хүнд тохиолдолд хэрэглэхээр тусгасан. Иймд тус эмийн аюулгүй байдлыг хянах хэрэгцээ, шаардлага тулгарч байна.

Зорилго:

SARS-CoV-2 вирусийн халдварын эмнэлзүйн хүндэвтэр явцтай, эмнэлэгт хэвтэн фавипиравир вирусийн эсрэг эмийн аюулгүй байдлын зарим үзүүлэлтийг судлах

Матерал, арга зүй:

Судалгааг II/III үеийн эмнэлзүйн судалгааны загварыг үндэслэж олон төвт, дан нууцлалтай, санамсаргүй хувиарлалттай (1:1), туршилт болон хяналтын 2 бүлэгтэй эмнэлзүйн зэрэгцсэн загварыг ашиглав. Судалгаанд (КОВИД-19) онош батлагдсан, судалгаанд хамруулах шалгуур хангасан, сайн дурын үндсэн дээр судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн ХӨСҮТ 51, УГТЭ 49, МЯЭ 50, нийт 150 хүнийг хамруулж, Фавипиравирын бүлэг болон Ремдесивирын бүлэгт 1:1 тооны хүмүүсийг оролцуулсан. Туршилтын бүлэгт Фавипиравир 200 мг (1600 мг*2 удаа * хоног, 600 мг*9 өдөр), хяналтын бүлэг Ремдесивир 100 мг (200мг*1 удаа*1 хоног, 100 мг *1 * 4 хоног) тунгаар оношилгоо эмчилгээний удирдамжийн дагуу эмчилгээнд хэрэглэж буй хүмүүсд элэг, бөөрний үйл ажиллагааг биохимийн шинжилгээгээр үнэлэв. Статистик боловсруулалтыг IBM SPSS 26.0 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Тоон хувьсагчдын тархалтыг судалгааны бүлэг тус бүрд Когломиров-Смирновын тестээр үнэлж, р утга 0.05-аас их тохиолдолд тархалтыг хэвийн гэж тооцлоо.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдыг хүйсээр авч үзвэл нийт (150) оролцогчдын 54.7 хувь (82) нь эрэгтэй, 45.3 хувь (68) нь эмэгтэй($p=0.29$) байв. Судалгаанд оролцогчдын АСАТ болон АЛАТ үзүүлэлт хяналтын бүлэгт эмийн эмчилгээ дууссан 5-7 дах хоногт 66.9 ± 69.1 болж өссөн бол эмнэлгээс гарах үед буюу эмчилгээ дууссанаас 5 хоногийн дараа 60.6 ± 50.9 болж буурсан ба 14 дэх хоногийн хяналтын шинжилгээд 39.9 ± 35.6 болж ($p=0.000$) хэвийн лавлах түвшинд хүрсэн байна. Туршилтын бүлэгт эмчилгээний төгсгөлд АСАТ болон АЛАТ үзүүлэлт 73.6 ± 98.2 болж өссөн ба 14 дэх хоногийн хяналтын үед 39 ± 27.9 болж ($p=0.000$) буурсан байсан. Бид АЛАТ ферментийн хэмжээгээр нь хэвийн (40 IU хүртэл), хэвийн дээд хэмжээнээс 5 дахин ихэссэн (40-200 IU) болон хэвийн дээд хэмжээнээс тав дахинаас (>200 IU) дээш ихэссэн үзүүлэлтээр ангилж судаллаа. Үүнд эмчилгээний хугацаанд АЛАТ ферментийн түвшин судалгааны бүлэгт 63.8 хувь нь хэвийн хэмжээнд байсан бол стандарт бүлэгт 57.7 хувь нь хэвийн хэмжээнд байлаа. АЛАТ фермент хэвийн

дээд хэмжээнээс 5 дахин ихэссэн (40-200 IU) тохиолдол судалгааны бүлэгт 31.9 хувь, стандарт бүлэгт 38.5 хувь байсан бол хэвийн дээд хэмжээнээс тав дахинаас (>200 IU) дээш ихэссэн тохиолдол судалгааны бүлэгт 4.2 хувь, стандарт бүлэгт 3.8 хувь байсан. Бөөрний үйл ажиллагааны өөрчлөлтийг илэрхийлэх креатинин болон мочевиин хэмжээ хэвийн лавлах хэмжээнд байсан ба туршилтын хугацаанд ямар нэгэн өөрчлөлт ажиглагдаагүй. Мөн нийт уураг, альбумин, натри, кали зэрэг үзүүлэлт мөн илэрхий өөрчлөлтгүй байв.

Дүгнэлт:

Фавипиравир вирусийн эсрэг эмийн аюулгүй байдлын зарим үзүүлэлтийг элэг, бөөрний үйл ажиллагаанд үзүүлэх нөлөөг судлахад эмчилгээний хугацаанд АЛАТ фермент хэвийн дээд хэмжээнээс тав дахинаас (>200 IU) дээш ихэссэн тохиолдол судалгааны бүлэгт 4.2 хувь, стандарт бүлэгт 3.8 хувь байлаа. Трансаминза ферментийн хэмжээ хэвийн хэмжээнээс ихэссэн эмчлүүлэгчдэд эмнэлгээс гарсны дараах 14 дах хоногийн хяналтын шинжилгээнд ферментийн түвшин хэвийн түвшинд хүрч буурч байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2 вирус, фавипиравир, вирусийн эсрэг эм

ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ХУВИЛБАРУУДЫН ЭМНЭЛЗҮЙ, ЛАБОРАТОРИ БОЛОН БАГАЖИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ӨӨРЧЛӨЛТ, ВАКЦИНЖУУЛАЛТЫН ҮР НӨЛӨӨГ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ

Д.Жавзан-Орлом, Б.Золзаяа, М.Эрхэмбаяр, Т.Оюунчимэг, Д.Мөнх-Эрдэнэ, Ц.Энх-Амгалан, Ц.Төмөр-Очир, Г.Гандөш, Д.Энхтунгалаг, Б.Энхболор, Б.Амгаландарь
УГТЭ, Уушги судлалын тасаг
Цахим шуудан: javzaa.shastin@yahoo.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын эмнэлзүйг авч үзэхэд 2020 онд коронавирусийн альфа хувилбараар өвдсөн хүмүүсийн дунд 3-4 сард Хятад, Хонгконг улсад хийгдсэн судалгаанд халууралт, Америк болон Бразил улсад ханиалгах зовуурь давамгайлан илэрч байсан ба 2021 онд дельта хувилбарын үед суулгах, амьсгалын доод замын халдварын шинж тэмдэг зонхилон илрэхээс, халдварлах, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх эрсдэл альфа хувилбараас 2 дахин их байгаа нь ажиглагдсан. Харин 2022 оны 1 дүгээр сард хийгдсэн судалгаанд коронавирусийн омикрон хувилбараар өвдсөн хүмүүст амьсгалын дээд замын халдварын шинж тэмдэг зонхилон илэрч байгаа нь эмнэлзүйн хувьд альфа болон дельта хувилбартай харьцуулахад ялгаатай бөгөөд эмнэлэгт хэвтэх, хүндрэх эрсдэл харьцангуй бага байсан.

EJMR сэтгүүлд нийтлэгдсэн Азийн хүн амын дундах хүнд болон хүндэвтэр (КОВИД-19) халдварын үеийн лаборатори шинжилгээний өөрчлөлтийг харьцуулсан мета-анализийн дүгнэлтэнд үрэвсэл, эдийн гэмтлийг заадаг үзүүлэлтүүд ач холбогдол бүхий ялгаатай нь ажиглагдсан.

Зорилго:

Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хувилбаруудын эмнэлзүй, лаборатори болон багажийн шинжилгээний өөрчлөлт, вакцинжуулалтын үр нөлөөг харьцуулан судлахад оршино.

Зорилт:

1. (КОВИД-19) (SARS-CoV-2) альфа, дельта,

омикрон хувилбаруудад зонхилон тохиолдох эмнэлзүйн шинж тэмдгийг харьцуулах,

2. (КОВИД-19) (SARS-CoV-2) альфа, дельта, омикрон хувилбаруудын лабораторийн болон багажийн шинжилгээнд гарах онцлогийг судлах,
3. Вакцинжуулалтын үр нөлөөг эмнэлзүйн хүндэвтэр болон хүнд явцтай эмчлүүлэгчдийн дунд тооцох.

Материал, арга зүй:

УГТЭ-ийн 2021.04 сараас 2022.02 сар хүртэлх хугацаанд (КОВИД-19) тусгаарлан эмчлэх U2, U3, U4 тасаг, МҮИС-д хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 3,171 тохиолдлоос санамсаргүй түүврийн аргаар 300 эмчлүүлэгчийг сонгон авч ретроспектив судалгааны аргыг ашиглан MS-EXCEL болон SPSS-28 программаар статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд 15-95 насны, 300 оролцогчийг авснаас эрэгтэй 120 (40 хувь), эмэгтэй 180 (60 хувь), дундаж нас 54. Эмнэлзүйн явцын хувьд хүндэвтэр 218 (72.7 хувь), хүнд 82 (27.3 хувь).

Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн хувьд ханиалгах 219/73 хувь/, цээжний өвдөлт 144/48 хувь/ толгойн өвдөлт 122/40.7 хувь/ амьсгаадах, хоолой өвдөх 109/36.3 хувь/ халуурах 101/33.7/ суулгалт 16 /5.3 хувь/ хамар битүүрэх 48/16 хувь/ нус гоожих 28 /9.3 хувь/ илэрч байснаас дельта хувилбарт амьсгаадах 44 хувь, халуурах 38 хувь, суулгах 10 хувь зовуурь давамгай, омикрон хувилбарт ханиалгах 78 хувь, цээжээр өвдөх 56 хувь, толгой өвдөх 48 хувь, хоолой өвдөх 44 хувь зовууриуд түгээмэл тохиолдсон. Ковидоор анх өвдсөн 268 /89.3/, давтан 28 /9.3 хувь/, 3 дахь удаа 4 /1.3 хувь/. Хавсарсан эмгэгийн хувьд ЗСӨ – 132/44 хувь/ Таргалалт 62/20.7 хувь/ ЧШ – 35 /11.7 хувь/ Бөөр 12/4 хувь/ Уушги 14/4.7 хувь/, Мэдрэл 9/3 хувь/.

Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд альфа хувилбарын үед лейкоцит 3.16-27.64 /дундаж 9.27/, дельта хувилбарын үед 2.6-27.66 /дундаж 8.64/, омикрон хувилбарын үед 2.61-17.4 /дундаж 6.55/ байна. С урвалж уураг 183 хүнээс өөрчлөлттэй 106, хэвийн 77 /5,07-357 нг/дл/, ферритин 84 хүнээс өөрчлөлттэй 41, хэвийн 43 /250 нг/л-с дээш/, д-димер 91 хүнээс өөрчлөлттэй 5, хэвийн 86 /0.06-171 мг/дл/.

Өвөрмөц шинжилгээний үзүүлэлтүүдийн хэрэглээ альфа хувилбарт 60.6 хувь, дельта хувилбарт 53.3 хувь байсан бол омикрон хувилбарт 5.3 хувь байсан. Рентген зурагт сүүн шилний шинж альфа 51 хувь, дельта 24 хувь, омикрон 38 хувь, нэвчдэст өөрчлөлт альфа 65 хувь, дельта 68 хувь бол омикрон 9 хувь байна. Компьютер томографийн шинжилгээнд сүүн шилний шинж альфа 58.2 хувь, дельта 39.3 хувь, нэвчдэст өөрчлөлт альфа 57.7 хувь, дельта 36.6 хувь илэрсэн боловч нэвчдэст өөрчлөлтийн их талбайг хамарсан байдал дельта хувилбарын үед илүүтэй ажиглагдсан.

Вакцины 1 тун 7/2.3 хувь/, 2 тун 144/48.0 хувь/, 3 тун 61/20.3/, вакцин хийлгэсэн эсэх нь тодорхойгүй 88 /29.3 хувь/. 3 тун вакцинд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийг эмнэлзүйн зэрэгтэй харьцуулан хамаарлыг тооцоход хүндээр өвчилсөн хүмүүсийн 11.8 хувь 3 тун вакцинд хамрагдсан, chi-square тестээр $p < 0.001$.

Дүгнэлт:

3 тун вакцинд хамрагдах нь коронавируст халдвараар хүндээр өвчлөхөөс хамгаалах үр нөлөөтэй. Шинэ коронавируст халдварын хувилбаруудын эмнэлзүйн шинж хооронд ялгаатай байдал ажиглагдсан. Багажийн шинжилгээнд дельта хувилбар уушгины том талбайг хамарсан нэвчдэст өөрчлөлт үүсгэх хандлагатай байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), альфа хувилбар, дельта хувилбар, омикрон хувилбар

ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД - 19)-ЫН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ БАЙДАЛД ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭ

Б.Золзаяа, М.Эрхэмбаяр, Д.Жавзан-Орлом,
Т.Оюунчимэг, Д.Мөнх-Эрдэнэ, Ц.Төмөр-Очир,
Ц.Энх-Амгалан, Г.Гандөш, Ж.Бурмаа
УГТЭ Уушги судлалын тасаг
Цахим шуудан: zolushaa19@gmail.com

Үндэслэл:

2019 оны 12 дугаар сарын 8-ны өдөр БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод шалтгаан тодорхойгүй, хүнд явцтай уушгины хатгаа бүртгэгдэж мэдээлэгдсэн. 2019 оны 1 дүгээр сарын 7-ны өдөр Хятад улсын Өвчний хяналт ба урьдчилан сэргийлэлтийн төв өвчтөнүүдийн залгиурын арчдасын шинжилгээгээр халдварыг илрүүлсэн ба үүнийг Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллага Шинэ коронавируст болохыг тогтоож мэдээлсэн. Одоогоор дэлхий дахинаа коронавируст халдварын тохиолдол 450,121,721, нас баралт 6,037,471 болсон ба Монгол улсад энэ тоо нийт тохиолдол 466,303 нас баралт 2,176 байна.

Коронавируст халдварын үеийн эмчилгээнд вирусийн эсрэг ремдиссевир, үрэвслийн эсрэг ГКС хэрэглэхэд өвчний хүндрэл ба нас баралтыг бууруулж, ор хоногийг богиносгож, эмчилгээний зардлыг хэмнэж байсан судалгааны үр дүн байна. Дэлхий улс орнуудад коронавируст хүндэвтэр, хүнд тохиолдолд эмчилгээний дундаж зардал 869-4260 доллар, /900-53,000 евро/ байсан байна. Тиймээс бид шинэ коронавируст халдвар оношоор УГТЭ-ийн (КОВИД-19) халдварыг тусгаарлан эмчлэх U2, U3, U4 тасаг, МУИС-д хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эмчилгээний байдлыг судлахыг зорьсон. Коронавируст халдварын хувилбар тогтоох нуклеотидийн дараалал тогтоох шинжилгээгүй тул өвчний дэгдэлтийн байдлаар 2021.04-08 сар дуустал хувилбар, 2021.09-12 сар дуустал хувилбар, 2022.01-03 сар хүртэл 0 хувилбар гэж тооцлоо.

Зорилго:

Шинэ коронавируст халдварын эмнэлзүйн хүндэвтэр, хүнд хэлбэрийн эмчлүүлэгчдэд вирусийн эсрэг, антибиотик, глюкокортикоид эмчилгээний хэрэглээ, зардлыг үнэлэх, коронавируст халдварын альфа, дельта, омикрон хувилбаруудыг

дээрх үзүүлэлтүүдээр харьцуулан судалж үзнэ.

Зорилт:

Коронавируст халдвараар эмчлэгдсэн тохиолдлуудын эмчилгээний төрөл, ор хоног, эмчилгээний зардлыг тооцох

Материал, арга зүй:

УГТЭ-т коронавируст халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 3,171 тохиолдлоос санамсаргүй түүврийн аргаар нийт 300 эмчлүүлэгчийг сонгон авч боловсруулсан асуумжийн дагуу мэдээллийг цуглуулж, статистик боловсруулалтыг SPSS 28.0 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэлээ.

Үр дүн:

Судалгаанд 15-95 насны, 300 оролцогчийг, санамсаргүй түүврийн аргаар сонгож авснаас эрэгтэй 120(40 хувь), эмэгтэй 180(60 хувь), дундаж нас 54 байсан. Эмнэлзүйн явцын хувьд хүндэвтэр 218 (72.7 хувь), хүнд 82 (27.3 хувь). Хүчилтөрөгч эмчилгээтэй нийт 43 хүн байснаас хувилбарын үед 23(53 хувь) хувилбар 19(43 хувь) о хувилбар 1(2,3 хувь). Хүчтөрөгч авч байсан 43 тохиолдлын 24 нь 3-5 л/мин, 19 нь 5-10 л/мин хурдаар хүчилтөрөгч авч байсан. Вирусийн эсрэг эмчилгээнд ремдиссевир тариагаар авсан нийт 127 ба үүнээс хувилбарт 14, хувилбарт 84, о хувилбар 29. Арбидол нийт хэрэглэсэн 55/18,3 хувь/, үүнээс хувилбарт 54, хувилбарт 1, фавипиравир нийт хэрэглэсэн 124/41,3 хувь/ хувилбарт 37, хувилбарт 23, о хувилбар 64, хавсарсан хэрэглээ 22/7,3 хувь/ байна.

Антибиотикийн хэрэглээнд амоксиклав 46/15,3 хувь/, цефотаксим-62/20,7 хувь/, цефтраксин-144/48 хувь/ офлоксацин-49/16,3 хувь/, левофлоксацин-65/21,7 хувь/, меропенем-7/2,3 хувь/, ванкомицин-5/1,7 хувь/, Азитромицин-82/27,3 хувь/ хэрэглээтэй байна. Үрэвслийн эсрэг дааврын бэлдмэлд преднизолон хэрэглэсэн 13 /дээд тун 250мг-6 хүнд, 500мг-7 хүнд/, дексаметазон хэрэглэсэн 250 /тун хэмжээ 4мг-154, 6мг-2, 8мг-90, 16мг-3, 32мг-1/, ГКС эмчилгээгүй 37. Эмчилгээний ор хоногийг тооцоход 1-7 хоногтой 97 /32,3 хувь/, 7-10 хоногтой 121/40 хувь/, 10-дээш 82/27,3 хувь/. Эмчилгээний өртгийг дунджаар авч үзэхэд хувилбарт 301,727 төг, хувилбарт 1001,1492 төг, о хувилбар 378,370.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдварын хувилбарын үед вирусийн эсрэг ремдиссевир эмчилгээ хамгийн өндөр хэрэглээтэй байсан. Эмчилгээний ор хоногоор авч үзэхэд хувилбарын үед ор хоног хамгийн их, о хувилбарын үед хамгийн бага хоног хэвтэн эмчлэгдсэн байна. Эмчилгээний өртөг хамгийн өндөр гарсан.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), глюкокортикостероид, вирусийн эсрэг эм, коронавирусийн хувилбар

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН УУШГИНЫ ХАТГАЛГААНЫ КОМПЬЮТЕРТ ТОМОГРАФИЙН ҮНДСЭН ШИНЖ ТЭМДГҮҮД

Ц.Бадамсэд^{1,2}, Ц.Төмөр-Очир³, С.Сайнтэгш¹, Д.Дэлгэрцэцэг¹, С.Жаргалсайхан¹, Д.Болормаа¹, Э.Соёл-Эрдэнэ¹, Ж.Алтанхуяг¹, Н.Цогжавхлан¹, Б.Марал¹, Б.Хэрлэн¹, Б.Баянжаргал¹, Ш.Гантүлхүүр¹, Д.Цолмон¹, Ч.Уранзаяа¹, О.Бямбаноров¹

¹ ШУГТЭ, Монгол Улсын Төрийн соёрхолт, Ардын эмч, Хүндэт профессор Р.Пүрэвийн нэрэмжит Дүрс оношилгооны лавлагаа төв

² Академич Т.Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах Ухааны Хүрээлэн

³ Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг

Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Үндэслэл:

БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод үл мэдэгдэх уушгины хатгалгаа гарсан нь ДЭМБ-ын Хятад улс дахь оффисд 2019 оны 12 дугаар сарын 31-нд анх мэдээлэгджээ [<http://www.tohoku-icnet.ac>].

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын уушгины хатгалгааны компьютерт томографийн үндсэн шинж тэмдгүүдийг судлах

Зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын уушгины хатгалгааны компьютерт томографийн үндсэн шинжүүдийг илрүүлэх,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын уушгины хатгалгааны үе шат ба компьютерт томографийн үндсэн шинжүүдийн хамаарлыг тогтоох,
3. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын уушгины хатгалгааны үед уушгины цуллагийн эмгэг өөрчлөлтөнд хамрагдалтын зэргийг үнэлэх.

Материал, арга зүй:

2021 оны 4 дүгээр сарын 01-нээс 11 дүгээр сарын 31-нийг дуустал хугацаанд ШУГТЭ-т коронавируст халдвар (КОВИД-19) онош тогтоогдсон нийт 394 хэвтэн эмчлүүлэгчид хамрагдсанаас 98(24.9 хувь±3.1)-д компьютерт томограммд эмгэг өөрчлөлтгүй, 296(75.1 хувь±3.1)-д уушгины хатгалгааны эмгэг өөрчлөлт илэрсэн.

Судалгааны үр дүнг статистикийн түгээмэл хэрэглэгдэх дундаж үзүүлэлт, үзүүлэлтийн алдаа зэргийг тодорхойлж, Студентийн шалгуураар үзүүлэлтийн магадлалыг шалгасан.

Үр дүн:

Коронавируст уушгины хатгалгааны эмгэг өөрчлөлтөөс 60 (20.1 хувь±2.6)-д сүүн шилний шинж тэмдэг, 116 (39.2.1 хувь±2.8)-д сүүн шилний шинж тэмдэг + агаар бүхий гуурсан хоолойн зураглал шинж тэмдэг + уушгины захын байрлалтай нэвчдэс шинж тэмдэг, 50 (16.9 хувь±2.4)-д сүүн шилний шинж тэмдэг + шигтгэмэл чулуун зам шинж тэмдэг, 17 (5.8 хувь±4.4)-д шигтгэмэл чулуун зам шинж тэмдэг, 33 (11.2 хувь±1.9)-д шигтгэмэл чулуун зам шинж тэмдэг + агаар бүхий гуурсан хоолойн зураглал шинж тэмдэг + уушгины захын байрлалтай нэвчдэст шинж тэмдэг, 17 (5.7 хувь±1.4)-д гэрэлт цагираг шинж тэмдэг, 2 (0.7 хувь±0.5)-д урвуу гэрэлт цагираг шинж тэмдэг тус тус тохиолдож байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын уушгины хатгалгааны үе шат ба компьютерт томографи шинжүүдийн хамаарлыг авч үзэхэд эрт илрэх үе шат-60 (32.1 хувь±3.3), давшингүй үе шат-51 (17,2 хувь±2.4), ид үе шат-167 (56.4 хувь±4.4), эдгэрэх үе шат -18 (6.1 хувь±1.4) тус тус илэрч байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын уушгины хатгалгааны үед уушгины цуллагийн эмгэг өөрчлөлтөнд хамрагдалтын зэргийг үнэлэхэд 1 оноо (<5 хувь)-78 (26,4 хувь±2.9), 2 оноо (6-25 хувь)-109 (36,8 хувь±2.8), 3 оноо (26-50 хувь)-62 (20.9 хувь±2.4), 4 оноо (51-75 хувь)-23 (7.8 хувь±1.6), 5 оноо (>76 хувь)-24 (8.1 хувь±1.7) тус тус байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын уушгины хатгалгааны үед сүүн шилний шинж тэмдэг + агаар бүхий гуурсан хоолойн зураглал шинж тэмдэг + уушгины захын байрлалтай нэвчдэс шинж тэмдэг илүүтэй илэрч, 56.4 хувьд хатгалгааны ид үе шатандаа компьютерт томографиар оношлогдож, уушгины хатгалгааны үед уушгины цуллагийн эмгэг өөрчлөлтөнд хамрагдалтын зэргийг үнэлэхэд 2 оноо давамгайлж буйг илрүүлсэн.

Түлхүүр үг:

коронавирус, хатгалгаа, уушги, үе шат

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН УУШГИНЫ ХАТГАЛГААНЫ РЕНТГЕН ШИНЖ ТЭМДГҮҮД

Ц.Бадамсэд^{1,2}, Ц.Төмөр-Очир³, Д.Болормаа¹, Д.Дэлгэрцэцэг¹, С.Жаргалсайхан¹, С.Сайнтэгш¹, Э.Соёл-Эрдэнэ¹, Ж.Алтанхуяг¹, Н.Цогжавхлан¹, Б.Марал¹, Б.Хэрлэн, Б.Баянжаргал¹, А.Номин¹

¹ ШУГТЭ, Монгол Улсын Төрийн соёрхолт, Ардын эмч, Хүндэт профессор Р.Пүрэвийн нэрэмжит Дүрс оношилгооны лавлагаа төв

² Академич Т.Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах Ухааны Хүрээлэн

³ Шастины нэрэмжит Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг

Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол улсад анхны халдвар 2020 оны 11 дүгээр сарын 10-нд бүртгэгдсэн [Эрүүл Мэндийн Яамны мэдээлэл, 2020].

Зорилго:

Коронавируст халдварын уушгины хатгалгааны рентген шинж тэмдгүүдийг судлах

Зорилт:

1. (КОВИД-19) халдварын уушгины хатгалгаатай өвчтнүүдийн нас ба хүйсний хамаарлыг илрүүлэх,
2. Рентген шинжүүдийг судлах,
3. Рентген шинжилгээнд өөрчлөлттэй өвчтнийг хүндийн зэргээр үнэлэх.

Материал ба аргачлал:

Бид 2021 оны 4 дүгээр сараас 2021 оны 8 дугаар сарын хооронд PCR шинжилгээгээр (КОВИД-19) халдвар батлагдан ШУГТЭ-т хэвтэн эмчлүүлсэн 18-94 насны нийт 785 уушгины хатгалгаатай өвчтөнүүдийг Perlove PLD8600B рентген аппаратын тусламжтайгаар уушгины урд болон хажуу байрлалын рентгенограммд дүгнэлт хийсэн.

Судалгааны үр дүнг статистикийн түгээмэл хэрэглэгдэх дундаж үзүүлэлт, үзүүлэлтийн алдаа зэргийг тодорхойлж, Студентийн шалгуураар үзүүлэлтийн магадлалыг тодорхойлсон.

Үр дүн:

Судалгаанд 18-94 насны 785 өвчтөн хамрагдснаас 18-22 насанд эрэгтэй-14 (1.8 хувь), эмэгтэй-15 (1.9 хувь), 23-27 насанд эрэгтэй-19 (2.4 хувь), эмэгтэй-20 (2.6 хувь), 28-

32 насанд эрэгтэй-19 (2.4 хувь), эмэгтэй-34 (4.3 хувь), 33-37 насанд эрэгтэй-20 (2.6 хувь), эмэгтэй-40 (5.1 хувь), 38-42 насанд эрэгтэй-30 (3.8 хувь), эмэгтэй-35 (4.5 хувь), 43-47 насанд эрэгтэй-31 (3.9 хувь), эмэгтэй-33 (4.2 хувь), 48-52 насанд эрэгтэй-51 (6.5 хувь), эмэгтэй-34 (4.3 хувь), 53-57 насанд эрэгтэй-36 (4.6 хувь), эмэгтэй-58 (7.4 хувь), 58-62 насанд эрэгтэй-25 (3.2 хувь), эмэгтэй-56 (7.1 хувь), 63-67 насанд эрэгтэй-24 (3.1 хувь), эмэгтэй-38 (4.9 хувь), 68-72 насанд эрэгтэй-23 (1.7 хувь), эмэгтэй-24 (3.1 хувь), 73-77 насанд эрэгтэй-22 (1.7 хувь), эмэгтэй-20 (2.6 хувь), 78-82 насанд эрэгтэй-17 (1.5 хувь), эмэгтэй-27 (1.9 хувь), 83-87 насанд эрэгтэй-9 (1.1 хувь), эмэгтэй-14 (1.8 хувь), 88-92 насанд эрэгтэй-2 (0.3 хувь), эмэгтэй-1 (0.1 хувь), 93-97 насанд эрэгтэй-1 (0.1 хувь), эмэгтэй-3 (0.4 хувь) тус тус тохиолдож, эрэгтэй-343 (43.7 хувь±2.4), эмэгтэй 442 (56.3 хувь±2.4) байснаас эрэгтэй эмэгтэйн харьцаа 1:1.3 байна.

785 өвчтөнөөс 510 (65.1 хувь±2.9)-д рентген шинжилгээнд өөрчлөлттэй, 275 (34.9 хувь±2.9)-д рентген шинжилгээнд өөрчлөлтгүй байсан.

Рентген шинжилгээнд өөрчлөлттэй 510 өвчтөнөөс 212 (41.6 хувь±2.2)-д сүүн шил шинж тэмдэг, 110 (21.6 хувь±1.8)-д уушгины захын байрлалтай нэвчдэс шинж тэмдэг, 97 (19.0 хувь±1.9)-д агаар бүхий гуурсан хоолойн зураглал шинж тэмдэг, 42 (8.2 хувь±1.3)-д шигтмэл чулуун зам шинж тэмдэг, 32 (6.3 хувь±1.1)-д гэрэлт цагираг шинж тэмдэг, 17 (3.3 хувь±0.8)-д урвуу гэрэлт цагираг шинж тэмдэг тус тус илэрсэн.

Рентген шинжилгээнд өөрчлөлттэй өвчтнийг хүндийн зэргээр үнэлсэн.

Дүгнэлт:

48-52 насны эрэгтэйчүүд, 53-62 насны эмэгтэйчүүдэд (КОВИД-19) халдварын уушгины хатгалгаа давамгайлсан тохиолдож, сүүн шил шинж тэмдэг, уушгины захын байрлалтай нэвчдэс шинж тэмдэг, агаар бүхий гуурсан хоолойн зураглал шинж тэмдэг, шигтмэл чулуун зам шинж тэмдэг, гэрэлт цагираг шинж тэмдэг, урвуу гэрэлт цагираг шинж тэмдэг тус тус илэрч, 36.1 хувьд хөнгөн, 35.9 хувьд хүндэвтэр, 26.3 хувьд хүнд, 14 (2.8 хувьд нэн хүнд илэрч буйг тогтоов.

Түлхүүр үг:

коронавируст, рентген, уушги, хатгалгаа

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТНУУДАД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ВАКЦИНЖУУЛАЛТЫН ДАРАА ЭСРЭГ БИЕЙН ТҮВШИН ТОДОРХОЙЛСОН ДҮН

Ш.Өнөржаргал, Б.Баттүвшин, Г.Ариунбилэг, Б.Баясгалан, Э.Мандалмаа, Ч.Янжинсүрэн, Т.Сарантуяа
Н.Энхжаргал, Б.Саруулбуян, Д.Ундармаа
УГТЭ, Эмнэлзүй лавлагаа лаборатори
Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Удиртгал:

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-ийн ажилчдад 2021 оны 4-8 дугаар сард (КОВИД-19) халдварын эсрэг Астразенека /Covishield, India/, Синофарм, Файзер вакцины 2 тунгаар дархлаажуулалт хийсэн ба вакцины 2 ба 3 дугаар тунгаас 14-30 хоногийн дараа шингэний дархлаа тогтоцыг үнэлэх зорилгоор SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбиеийн титрийг үзсэн.

Материал арга зүй:

Нийт вакцин хийлгэсэн 507 ажилтнаас Астразенека вакцин хийлгэсэн 436, Синофарм вакцин хийлгэсэн 17, Файзер вакцин хийлгэсэн 52, Спутник вакцин хийлгэсэн 2 хүн судалгаанд хамрагдсан. SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбиеийг Biomerieux компанийн VIDAS SARS-CoV-2 IgG II (9COG) нь SARS - CoV - 2 рецепторыг холбох домэйнд иммуноглобулин G (IgG) илрүүлэх зорилгоор VIDAS Family багаж хэрэгсэлд ашиглах хагас автомат тоон үзүүлэлттэй оношлуур ашиглан судалгааг хийсэн. VIDAS анализатор нь хүний цусны ийлдэс эсвэл сийвэн дэх (лити гепарин) баяжуулалтын уургийн ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay) аргыг ашиглан шинжилдэг аппарат юм. Энэхүү шинжилгээг SARS - CoV - 2 -ийн эсрэг биеийн шингэний дархлааны эсрэг биет бий болсон эсэхийг тодорхойлох зорилгоор ашиглана.

SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбиеийг 1.0 индексээс дээш бол эерэг гэх ба тоон аргаар тодорхойлно. VIDAS SARS COV 2 IgG II захын утгыг (Индекс = 1.00) нь ДЭМБ-ын SARS-CoV-2 эсрэг биетийн анхны олон улсын стандартын 20.33 BAU/мл (Binding Antibody Unit/ml) эквивалентээр үнэлсэн болно. VIDAS SARS-CoV-2 IgG II үр

дүнг индексээр илэрхийлсэн. Нийт 507 эмнэлгийн ажилчдыг хийлгэсэн вакцины төрлөөр 4 бүлэгт хуваан судаллаа. Бүлэг тус бүрд SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбиеийн титрийг сөрөг, сул эерэг, эерэг, хүчтэй эерэг гэж хуваан харьцуулав. SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбиеийн титрийг <0,9 индекс үед сөрөг, 1-10 индекс бол сул эерэг, 11-50 индекс бол эерэг, >51 индекс бол хүчтэй эерэг гэж үзсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд 507 эмнэлгийн ажилчид хамрагдсан бөгөөд тэдгээрийн 426 /84,1 хувь/ нь эмэгтэй, 81 /15,9 хувь/ нь эрэгтэй байсан ба 2 ба 3-р тунгаас 14-30 хоногийн дараах сорьцыг шинжилсэн. Бидний судалгаа нь дараах судалгаануудтай ойролцоо үр дүнтэй байна. Тухайлбал Англид хийгдсэн 3610 эрүүл мэндийн ажилчдад хийсэн судалгаагаар пфайзер 1-р тунгийн дараа 99,5 хувь, астразенека вакцинд 97,1 хувь эсрэгбие үүссэн байсан. Турк улсад хийгдсэн судалгаанд ковидоор өвдөөгүй 706 хүнд Синовак /28 хоногийн зайтай/ 2-р тунгийн дараа Abbott S1 RBD IgG үзэхэд 99,6 хувьд IgG үүссэн ба 18-34 насанд хамгийн илүү үүссэн.

Германы Эссений их сургуулийн судалгаагаар Файзер вакцины 2 тунгийн дараах 23 бөөрний реципиентэд судалгаа хийхэд (хяналтын бүлэгт 23 эрүүл мэндийн ажилчид) харьцуулахад эрүүл мэндийн ажилчдад SARS-CoV-2 IgG 100 хувь эерэг ба дундаж титр 727,7+-151,34 Н/мл байсан.

Дүгнэлт:

Бидний судалгаанд хамрагдсан 507 эмнэлгийн ажилчдын вакцины 2 ба 3 тунгаас хойш 14-30 хоногийн дараах SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбие Астразенека хийлгэсэн 436 хүнд 79,8 хувь эерэг, 20,2 хувь сөрөг, Синофарм хийлгэсэн 17 хүнд 53 хувь эерэг, 47 хувь сөрөг, Файзер хийлгэсэн 52 хүнд 92,3 хувь эерэг, 7,7 хувь сөрөг, Спутник хийлгэсэн 2 хүний 50 хувь эерэг, 50 хувь сөрөг шингэний дархлааны хариу урвал үүссэн байлаа. SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбиеийн титр Астразенека хийлгэсэн бүлэгт 2.3 хувь хүчтэй эерэг, Файзер хийлгэсэн бүлэгт 7,7 хувь хүчтэй эерэг хариу урвал үүссэн.

Судалгааны үр дүнгээс харахад нас залуу болон эмэгтэй байх тусам эсрэгбиеийн

титр өндөр байлаа. Үүссэн эсрэгбиеийн титр аажим буурч байгаа сүргийн дархлаа тогтохоос илүүтэйгээр хүндрэлээс сэргийлж байна гэж үзэж байна. Эсрэгбиеийн титрийг хянахдаа молекул биологийн аргаар давхар хянаж явах нь энэхүү судалгааг цаашид үргэлжлүүлэх боломжтой гэдгийг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2 IgG (9COG) эсрэгбие, (КОВИД-19) өвчин, шингэний дархлааны хариу урвал

ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРААР УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГСДИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ӨРТӨГИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Б.Баттүвшин, Ц.Солонго, Б.Долгорсүрэн, С.Баасансүрэн, М.Дэлгэрцэцэг
УГТЭ Эмнэлзүйн лавлага лаборатори
Цахим шуудан: itgelbatorshikh@gmail.com

Үндэслэл:

(КОВИД-19) халдварын цар тахал нь дэлхийн 200 гаруй оронд тархаж, одоогоор нийтдээ 437 сая гаруй тохиолдол бүртгэгдэж, 6 сая орчим нас баралтын шалтгаан болоод байгаа бөгөөд үүнтэй холбоотой эрүүл мэнд, эдийн засгийн зардал өссөөр байна. Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-т 2021 оны 4 дүгээр сарын 13-ны өдрөөс эхлэн шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын сэжигтэй болон халдвар батлагдсан тохиолдлуудыг хүлээн авах, хэвтэн эмчлүүлэх тасгуудыг шинээр нээн ажиллуулсан.

Зорилго:

Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан өвчтөнүүдийн УГТЭ-ийн лабораторит хийгдсэн шинжилгээнүүдийн нэр төрөл, тоо мэдээнд үндэслэн шинжилгээний эдийн засгийн өртөгийн тооцоо судалгааг гаргахад оршино.

Материал, арга зүй:

Эмнэлзүйн лавлагаа лабораторит 2021 оны 4 дүгээр сарын 13-наас 2021 оны 12 дугаар сарын 31-нийг хүртлэх хугацаанд Яаралтай-2, U1, U2, U3, U4 тасгуудад үйлчлүүлсэн (КОВИД-19) халдварын сэжигтэй болон халдвар батлагдсан тохиолдлуудын шинжилгээний бүртгэлийг ашиглан ретроспектив судалгаа хийв.

Үр дүн:

Дээрх хугацаанд давхардсан тоогоор нийт (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн 47,217 үйлчлүүлэгчдийн шинжилгээг хийсэн ба илгээсэн тасгаар нь авч үзвэл:

- Яаралтай-2 тасгаас 17,613, U2-14,510, U1-12,524, U3-2,032, U4-538 шинжилгээ тус тус ирсэн байна.

- Насны хувьд авч үзвэл 0-18 нас 724, 19-40 нас 10,174, 41-60 нас 17,284, 61-80 нас 15,925, 80-аас дээш насныхан 3,094 байна.
- Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд 27,158 буюу 57.6 хувь, эрэгтэйчүүд 20,059 буюу 42.4 хувийг эзэлж байна.
- Шинжилгээний өртөгийн тооцоог тасгаар нь харуулвал ЯТТ 2-143,510,500, U1-123,646,100, U2-126,564,800, U3-20,466,300, U4-3,864,900 төгрөгийн шинжилгээ тус тус ирсэн ба нийтдээ 418,052,600 төгрөгийн шинжилгээ хийсэн байна.

Дүгнэлт:

Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар баталсан “Шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын оношилгоо, эмчилгээний түр заавар”-ын 2.2-т заасны дагуу зайлшгүй шаардлагатай шинжилгээний бүх үзүүлэлтийг бүрэн гүйцэт үзсэн байна. 2021 оны 4 дүгээр сарын 13-наас 2021 оны 12 дугаар сарын 31-нийг хүртэлх хугацаанд (КОВИД-19) өвчнөөр тус эмнэлэгт хэвтэн тусламж үйлчилгээ авсан нийт 47,217 хүний шинжилгээний өртөг 418,052,600 төгрөг болсон байна. Цар тахлын нөхцөл байдлын үед нэмэлт тасгууд зохион байгуулагдаж үйл ажиллагаа явуулж эхэлсэнтэй холбоотойгоор эмнэлгийн ажилчдын ажлын ачаалал өмнөх оны мөн үеийнхээс 60.3 хуваар нэмэгдсэн байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), түр заавар, U тасга

ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ НЭГДСЭН ТАСАГТ ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРААР ҮҮСГЭГДСЭН АМЬСГАЛЫН ДИСТРЕСС ХАМ ШИНЖИЙН ҮЕИЙН ТОЦИЛИЗУМАБ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Б.Дэмбэрэлмаа, Ж.Эрдэнэтуяа, Ш.Энх-Амгалан, М.Пүрэвцэрэн, П.Уугантуяа, Т.Эрдэнэчимэг Н.Бямбадорж, Б.Анхцэцэг, О.Мөнхбат
УГТЭ Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасаг
Цахим шуудан: Bat_deegii0403@yahoo.com

Үндэслэл:

Шинэ коронавируст болох SARS-CoV-2-ээс халдварлагдсан үед хоёр талын уушгины хатгалгаа түгээмэл тохиолддог бөгөөд эдгээрийн 5 хүртэлх хувьд амьсгалын цочмог дистресс хам шинж үүсдэг. Эмнэлзүйн клиник байдалаар тромбоз, тромбоэмболи бүхий гиперкоагуляцийн хам шинж үүсч, бусад эрхтэн тогтолцоонд нөлөөлснөөр үжил, үжлийн шок, олон эрхтний дутагдал гүнзгийрч байгаа тохиолдлууд бүртгэгдсээр байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас шинэ коронавируст халдварын эмчилгээнд яаралтай хэрэглэх зарим нэр төрлийн эм бэлдмэлийг зөвшөөрсөн бөгөөд Тоцилизумаб эмийг энэхүү халдварын эмчилгээнд хэрэглэх зөвлөмжийг 2021 оны 7 дугаар сард гаргасан. Тоцилизумаб эм нь коронавирусийн шалтгаант хүнд хэлбэрийн уушгины хатгалгаа бүхий тохиолдлуудын тавилан буюу амьдрах чанарыг сайжруулдаг болохыг бусад улс орны эрдэмтдийн судалгааны үр дүн харуулж байна.

Манай улсад тоцилизумабын эмчилгээг анх удаа энэ зорилгоор хэрэглэж байгаа эмчилгээний үр дүн, үүсч болох эрсдэл, эмнэлзүйн клиник үр дүнг судлах нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.

Зорилго:

Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасагт шинэ коронавируст халдвараар үүсгэгдсэн амьсгалын дистресс хам шинжийн үед тоцилизумаб эмчилгээний үр дүнг тооцох

Зорилт:

1. Шинэ коронавируст болох SARS-CoV-2 халдвараар үүсгэгдсэн амьсгалын дистресс хам шинжийн үеийн клиник эмнэлзүйн сайжрал,

2. Цитокины шуурга буюу үрэвслийн эрчмийг илтгэх эмнэлзүйн лаборатори шинжилгээний харилцан үечлэлийг судлах,

Материал, арга зүй:

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэгт эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасгийн UNIT-1 тасагт SARS-CoV-2-ийн үүсгэгдсэн амьсгалын цочмог дистресс хам шинжтэй, эмнэлзүйн лаборатори шинжилгээнд хийх үндэслэл бүрдсэн нийт 22 эмчлүүлэгч судалгаанд хамруулав. Судалгааг SARS-CoV-2 вирусийн халдварын 3 дугаар давалгаа болох 2021 оны 9 дүгээр сараас эхлүүлсэн.

Эмнэлзүйн лаборатори болон дүрслэл оношлогооны хяналтаар хийгдсэн ретроспектив аргаар судалгааг хийв. Судалгаанд MS-EXCEL программ ашиглав.

Үр дүн:

Судалгаанд коронавирусийн халдварын шалтгаант амьсгалын цочмог дистресс хам шинж бүхий 22 тохиолдлыг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан тохиолдлын дундаж нас 56.3, 60≤ настай 42.1 хувь, хүйсийн хувьд 47.4 хувь эмэгтэйчүүд байна. Эмчлүүлэгчдийн 36.8 хувь нь артерийн гипертензийн эмгэг 26.3 хувь нь ЧШӨ 5.2 хувь гипотиреоз зэрэг хавсарсан өвчтэй байв. Нийт тохиолдлын 63.1 хувь нь вакцины II тунд бүрэн хамрагдсан, 5.2 хувь нь вакцины I тунд хамрагдсан бол 31.5 хувь нь вакцинд хамрагдаагүй байна. Тоцилизумаб эмчилгээ хийгдсэн нийт тохиолдлын 52.6 хувьд эмчилгээний эхний өдөрт, 26.3 хувьд эмчилгээний 2 дахь өдөрт, 15.7 хувьд эмчилгээний 3 дахь өдөрт хэрэглэж эхэлсэн ба эмчилгээний дундаж тунд 4.5-8.5 мг/кг, 2 тохиолдолд 8 мг/кг, 1 тохиолдолд 8.5 мг/кг тунгаар хэрэглэжээ. Нийт тохиолдлын 36.8 хувьд нь эмийг давтан хэрэглэсэн ба 78.9 хувь нь эмнэлзүйд биеийн байдал сайжирсан, 5 тохиолдолд нас баржээ. Нас барсан тохиолдлын 2 эмчлүүлэгч нь чихрийн шижинтэй, 1 эмчлүүлэгч нь гипотирозтой, 2 эмчлүүлэгч нь туйлын хүнд байсан учраас эмчилгээний үр дүн авалгүй 2-догч хүндрэлээр нас барсан байна. Тоцилизумаб эмчилгээ хийгдсэн нийт 22 тохиолдлын

эмнэлзүйн лаборатори шинжилгээг дүгнэхэд үрэвслийн байдал: Цагаан эс 21.1 хувьд $1.57 \cdot 10^9$ /л нэгжээр нэмэгдэж, 78.9 хувьд $3.62 \cdot 10^9$ /л нэгжээр буурсан, нейтрофил 73.6 хувьд 6.67 хувр буурсан, ялтаст эс 57.9 хувьд $46.3 \cdot 10^3$ /мл нэгжээр нэмэгдсэн, 21.05 хувьд $48 \cdot 10^3$ /мл нэгжээр буурсан. Элэгний эсийн байдлыг авч үзэхэд АСАТ 52.6 хувьд 6.99 нэгж/л буурсан, АЛАТ 57.9 хувьд 10.12 нэгж/л буурсан, нийт билирубин 21 хувьд 1.86 моль/л нэгжээр нэмэгдсэн, 52.6 хувьд 4.38 моль/л нэгжээр буурсан. Цитокины шуурга буюу үрэвслийн эрчмийг илтгэх шинжилгээний үзүүлэлтээр авч үзэхэд С-реактив уураг 21 хувьд 23.1 мг/л нэмэгдсэн, 47.4 хувьд 75.42 мг/л нэгжээр буурсан, D-dimer 26.3 хувьд 0.84 мг/л нэмэгдсэн, 21 хувьд 0.24 мг/л буурсан, ферритин 15.8 хувьд 49.6 нг/мл нэгжээр нэмэгдсэн. Глюкозын хэмжээ 31.6 хувьд 3.8 ммоль/л нэгжээр нэмэгдсэн, 15.8 хувьд 2.79 ммоль/л нэгжээр буурсан үзүүлэлтүүдтэй байна. Тоцилизумаб эмчилгээ хэрэглэсэн 22 тохиолдолд вирусийн эсрэг ремдесивир 100 мг тарилгыг хавсран хэрэглэсэн бол хавсарсан антибиотик эмчилгээг 100 хувьд нь хэрэглэсэний 64.3 хувьд нь цефалоспориныг фторхинолинтой, 35,7 хувьд нь пенициллин, карбапенемыг фторхинолинтой хавсарч хэрэглэжээ. Нийт тохиолдлын 100 хувьд глюкокортикоид эмчилгээ хийсэний 78.5 хувьд нь дексаметазон, 21.5 хувьд метилпреднизолон байна. Мөн 21 хувьд элэг хамгаалах эмчилгээ хийгдсэн байна.

Дүгнэлт:

Шинэ коронавируст болох SARS-CoV-2 вирусийн халдвараар үүсгэгдсэн амьсгалын дистресс хам шинжтэй эмчлүүлэгчид тоцилизумаб эмийг эмчилгээнд хэрэглэснээр эмнэлзүйн клиник байдал болон эмнэлзүйн шинжилгээнд эерэг динамиктай байгаа нь харагдаж байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт тохиолдолд тоцилизумаб эмчилгээ хийснээр гаж нөлөө илрээгүй бөгөөд нас барсан тохиолдолуудаар авч үзэхэд үндсэн архаг суурь өвчний хүндрэлээр хүндэрсэн байгаа нь судалгаагаар харагдаж байна.

Түлхүүр үг:

тоцилизумаб, антибиотек, КОВИД-19

ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД- 19)-ЫН НЭН ХҮНД ХЭЛБЭРЭЭР ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ЯВЦЫН ҮР ДҮН

Н.Бямбадорж, Ш.Энх-Амгалан, Б.Дэмбэрэлмаа, П.Уугантуяа, М.Пүрэвцэрэн, Т.Эрдэнэчимэг, Б.Анхцэцэг, О.Мөнхбат, Ж.Эрдэнэтуяа, Г.Номинзаяа, А.Мөнхболд, Б.Дэлгэрцэцэг
УГТЭ, Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасаг
Цахим шуудан: N.Byamba12@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол улс дахь коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын ХӨСҮТ-ийн (КОВИД-19) судалгааны багийн халдварын тархалтын IV үе шатны үнэлгээгээр Улаанбаатар хот, коронавируст халдвар голомтлон гарч, халдварын тархалт нэмэгдсэнтэй холбоотой эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний тасралтгүй бэлэн байдлыг хангаж өвчлөл, хүндрэл, нас баралтыг бууруулах чиглэлээр эрчимжүүлэн ажиллаж эхэлсэн.

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг 2021 оны 4 дүгээр сарын 13-ны өдрөөс эхлэн коронавируст халдварт өвчтэй эмчлүүлэгчийг тусгаарлан эмчлэх эрчимт эмчилгээний тасгийг зохион байгуулсан. Энэ хугацаанд (КОВИД-19) халдварын эрчимт эмчилгээний 20 ортой уг тасагт коронавируст халдварт өвчний нэн хүнд хэлбэртэй, амь тэнссэн байдалтай эмчлүүлэгчийг хүлээн авч, эрчимт эмчилгээний лавлагаа шатлалын тусламжийг үзүүлж байгаа.

Бид энэ хугацааны шинэ коронавируст (КОВИД-19) халдвартай нэн хүнд хэлбэрийн эмчлүүлэгчидийн эмнэлзүйн явц, үр дүнг тайлбарлахыг зорьсон.

Зорилго:

Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасагт шинэ коронавируст халдвараар үүсгэгдсэн нэн хүнд хэлбэрийн эмнэлзүйн явц, үр дүнг тодорхойлох

Зорилт:

1. Эрчимт эмчилгээний тасагт шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын нэн хүнд хэлбэрээр эмчлүүлэгчидийн эмнэлзүйн байдлыг үнэлэх,

2. Цитокины шуурга буюу үрэвслийн эрчимийг илтгэх эмнэлзүй, лаборатори шинжилгээний үзүүлэлтийг эдгэрсэн болон нас барсан бүлэгт харьцуулан судлах

Материал, арга зүй:

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 2,111 эмчлүүлэгчээс Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасгийн UNIT-1 тасагт SARS-CoV-2-ийн нэн хүнд хэлбэрээр эмчлүүлсэн 421 эмчлүүлэгчийн шинжилгээг зорилтот түүврийн аргаар эмчлүүлэгчийн овог нэр, нас, хүйс, онош, архаг суурь өвчин, хүндрэл, ор хоног, шилжилт хөдөлгөөн, нас баралт зэрэг мэдээллийг хэвтэн эмчлүүлэгчийн бүртгэл, өвчний түүх, E-health программ бүртгэлээс шүүлт хийж хяналт, үнэлэлт өгч судалгаанд хамрууллаа. Судалгааны мэдээлэлд анхан шатны боловсруулалт хийхдээ MS-EXCEL 2013 программ, үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS 22.0 программ ашиглав.

Үр дүн:

Судалгаанд 2021 оны 4 дүгээр сарын 13-наас 12 дугаар сарын 31-нийг хүртэлх хугацаанд лабораториор батлагдсан SARS-CoV-2 халдвартай нэн хүнд хэлбэрийн 421 тохиолдлыг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан тохиолдлын эдгэрсэн 268 (63 хувь), нас барсан 153 (37 хувь) байна. Эмчлүүлэгчдийг насны ангиллаар авч үзэхэд насны хувьд 40-70 насны эрэгтэйчүүд илүү байгаа ба 40-60 насны эмэгтэйчүүдийн дунд нас баралт өндөр гарсан ба хүйсийн хувьд 148 (хувь), эмэгтэй 129 (хувь), нас барсан бүлэгт эрэгтэй 71 (хувь), эмэгтэй 70 (хувь), дундаж ор хоног 23.4 байна. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрснээс эмнэлэгт хэвтэх хүртэл дундаж хугацаа 2 бүлэгт ижил 7 хүртэл хоногт эдгэрсэн бүлэгт 211 (78 хувь), нас барсан бүлэгт 108 (70 хувь) хүндэрч шинжилгээгээр батлагдаж эмнэлэгт хэвтсэн ба хэвтэх үеийн зовиур эдгэрсэн бүлэгт амьсгал давчидах 219 (81.7 хувь), ханиалгах 198 (73.8) хамгийн түгээмэл илэрсэн.

Биеийн жингийн индексээр харьцуулахад эдгэрсэн бүлэгт илүүдэл жинтэй 106(39 хувь), хэт таргалалттай 66 (24 хувь), нас барсан бүлэгт илүүдэл жинтэй 101(66 хувь), хэт таргалалттай 47 (30 хувь) хоёр бүлэгт

хэт таргалалттай хүмүүст ижил өндөр байна. SARS-CoV-2 халдвараар эмнэлгийн бус нөхцөлд үүссэн 2 талын уушгины хатгаа, АЦДХШ 213 (50 хувь), SARS-CoV-2 халдвартай ЭБНҮ 2 талын уушгины хатгаа 196 (46 хувь) хүндэрч, амь насанд аюултай бусад цочмог өвчний шатгаантай 12 (2 хувь) хэвтэн эмчлүүлсэн.

Архаг суурь өвчлөлийн хувьд эдгэрсэн болон нас барсан бүлэгт Артерийн гипертензи 164 (61 хувь), Чихрийн шижин 65 (24 хувь), нас барсан бүлэгт Артерийн гипертензи 77 (50.3 хувь), Чихрийн шижин 21(13.7 хувь), байгаа ба 2 бүлэгт суурь өвчлөлийн хувьд ижил байна.

Нийт 421 тохиолдлын эмнэлэгт хэвтэх үеийн эмнэлзүйн лаборатори шинжилгээг харьцуулан дүгнэхэд:

Цитокин шуурга буюу үрэвслийн эрчимийг илтгэх шинжилгээний үзүүлэлтээр хоёр бүлэгт цагаан эс хэвийн дээд хэмжээнээс ихэссэн 134 (50 хувь), цагаан эс хэвийн доод хэмжээнээс буурсан 24 (8.9 хувь), нейтропения 191 (71.2 хувь) лимфопения 193 (72 хувь), Ферритин нормын дээд хэмжээнээс ихэссэн 150 (55.9 хувь), С урвалж уураг нормын дээд хэмжээнээс ихэссэн 154 (57.4 хувь) үзүүлэлттэй байна.

Нас барсан бүлэгт цагаан эс хэвийн дээд хэмжээнээс ихэссэн 95 (62 хувь), цагаан эс хэвийн доод хэмжээнээс буурсан 17 (11 хувь) нейтропения 95 (62 хувь) лимфопения 90 (58.8 хувь), ферритин нормын дээд хэмжээнээс ихэссэн 110 (71,8 хувь), С уураг 108 нормын дээд хэмжээнээс ихэссэн (70.8 хувь) үзүүлэлттэй байна.

Дүгнэлт:

Шинэ коронавирус болох SARS-CoV-2 халдвараар үүсгэгдсэн нэн хүнд хэлбэрийн эдгэрсэн болон нас барсан 2 бүлэгт эмнэлзүйн шинж тэмдэг, эмнэлэгт хэвтэх хүртэл хугацаа, эрсдэл хүчин зүйл, хавсарсан архаг суурь өвчлөлийн түвшин ижил харагдаж байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт тохиолдлын нас барсан тохиолдлуудаар авч үзэхэд үндсэн архаг суурь өвчний хүндрэлээр хүндэрсэн байгаа нь харагдаж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), АЦДХШ, цитокины шуурга

ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНД ЗОХИОМОЛ АМЬСГАЛД ОРСОН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД- 19)-ТАЙ ӨВЧТНИЙ ЦЭРНИЙ НЯН СУДЛАЛ БОЛОН НАС БАРАЛТЫН ХАМААРЛЫГ СУДЛАХ НЬ

О.Янжив, Б.Очирбат, М.Сэрсмаа, Э.Болор,
Т.Өлзийсайхан, Ц.Оюунчимэг
Г.Буянхишиг, С.Золжаргал, Н.Баярмаа
Б.Удвал, Б.Номин-Эрдэнэ
УГТЭ Яаралтай тусламжийн тасаг
Цахим шуудан: o.yanjiv@gmail.com

Үндэслэл:

БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод үл мэдэгдэх уушгины хатгалгаа гарсан нь ДЭМБ-ын БНХАУ дахь оффисд 2019 оны 12 дугаар сарын 31-нд анх мэдээлэгджээ. 2020 оны 1 дүгээр сарын 30-нд Олон Улсын Эрүүл Мэндийн Яаралтай Тусламжийн Байгууллагаас өвчний дэгдэлтийг зарласан. Улмаар 3 дугаар сарын 11-нд ДЭМБ-аас (КОВИД-19) халдварын цар тахал хэмээн зарласан. Альфа, Дельта хувилбар илүү хүндрэл үүсгэж нас баралтын түвшин өндөр байсан. 2021 оны 7 дугаар сараас Дельта хувилбарын давалгаа эхэлсэн. Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-ийн хувь 2021 оны 4 дүгээр сараас хойш нийслэл болон орон нутгийн нэн хүндэрсэн өвчтэй хүмүүсийг авч эмчилснээс 95.35 хувь хувь нь эдгэрч гарсан. Монгол улсад 2020 оны 11 дүгээр сарын 11-нд анх бүртгэгдсэнээс хойш 2022 оны 3 дугаар сарын 03-ны байдлаар нийт 461,105 мянган хүн халдвар авсан бөгөөд тус эмнэлэгт 3,502 хэвтэн эмчлүүлснээс 4.65 хувь хувь нь нас барсан. Иймээс нас барсан өвчтнүүдийн шалтгааныг олон талаас нь судлах шаардлага байгаа.

Зорилго:

Энэхүү судалгааны зорилго нь эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дундаас зохиомол амьсгалд орсон өвчтний цэрний бактериологид гарсан бактер болон, хэддэх хоногт нь нян илэрснээс шалтгаалж (КОВИД-19) халдвартай өвчтнүүдийн нас баралтанд нөлөөлж байгаа эсэхийг үнэлэх.

Зорилт:

1. Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дундаас

зохиомол амьсгалын аппаратанд орсон өвчтний цэрний бактериологид гарсан бактерийн төрөл,

2. Нян илэрснээс шалтгаалж (КОВИД-19) халдвартай өвчтнүүдийн нас баралтанд нөлөөлж байгаа эсэхийг судлах.

Материал, арга зүй:

Лабораториор батлагдсан (КОВИД-19) халдвартай өвчтнүүдийн 2021 оны 4 дүгээр сарын 1-нээс 2021 оны 12 дугаар сарын 25-ны хооронд Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн (КОВИД-19) халдварын эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасагт хэвтүүлэн эмчлүүлсэн маш хүнд болон хүнд үйлчлүүлэгчийн дундаас зохиомол амьсгалд орсон өвчтөний цэрний бактериологид гарсан бактерийн төрөл болон, хэд дэх хоногт нь нян илэрснээс шалтгаалж (КОВИД-19) халдвартай өвчтнүүдийн нас баралтанд нөлөөлж байгаа эсэхийг үнэлэх. Судалгааг ретроспектив судалгааны загварыг ашиглан SPSS программаар тооцооллыг хийж үнэлгээ хийлээ.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 21-92 насны 100 үйлчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 45 (45.0 хувь), эмэгтэй 55 (55.0 хувь), насны ангилалаар 21-40 насны 11 (11.0 хувь), 41-60 насны 23 (23.0 хувь), 61-80 насны 44 (44.0 хувь), 80-аас дээш насны 22 (22.0 хувь) байна. Боловсролын хувьд бага боловсролтой 5 (5.0 хувь), дунд 59 (59.0 хувь), дээд 36 (36.0 хувь) боловсролтой байна. Хорт зуршлын хувьд хорт зуршилгүй 73 (73.0 хувь), тамхи хэрэглэдэг 16, архи хэрэглэдэг 8, хоёуланг нь хэрэглэдэг 3 байв.

Бактериологи шинжилгээнд нянгийн ургалтгүй 59 (59.0 хувь), *Acinetobacter* *Baumann* 2 (56.1 хувь), *Klebsiella* 6 (14.6.0 хувь), *MRSA* 8 (19.5 хувь), *E.Coli* 1 (2.4 хувь), *Candida Albicans* 20 (48.7 хувь), байв.

Ор хоног 24 цаг дотор 8 хүн буюу (8 хувь), хамгийн олон ор хоног 28 хоног 8 (8 хувь), дундаж ор хоног 13.7 хоног 71 (71 хувь), хазайлт +/- 8.9/ хоног

Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш бактер илэрсэн хамгийн богино хугацаа эмчилгээний 1 дэх хоног 2 (5.3 хувь), бактер илэрсэн хамгийн урт хугацаа эмчилгээний 16 дахь хоног 1 (2.6 хувь), дундаж хоног 6,89 хоног буюу 27 (71.1 хувь) эзэлж байна.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдэд илэрсэн бактер ба эмчилгээний хэд дэх хоногт бактер илэрсэн хамаарлыг судлахад P утга <0.01 буюу харилцан хамаарал бүхий статистик үнэн магадлалтай үр дүн гарав.

Нийт 23 үйлчлүүлэгчдийн цэрний нян судлалын шинжилгээнд Ацинетобактери илэрснээс нас барсан тохиолдол 16 (69.6 хувь), эмнэлгээс гарсан 7 (30.4 хувь) үр дүн гарлаа.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдэд илэрсэн бактер ба нас баралтын хамаарлыг судлахад P утга <0.7 буюу харилцан хамааралгүй үр дүн гарлаа.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн цэрэнд илэрсэн бактерийн 24 (56.1 хувь)-ийг Acinetobacterium Baumann эзэлж байгаа нь Ацинетобактерийн халдвар давамгайлсныг харуулж байна. Эмнэлэгт хэвтсэнээс хойш бактер илэрсэн дундаж хоног 6.89 хоног 27 (71.1 хувь) байгаа нь халдварын шалтгаан эмнэлгийн дотоод халдвар ихэнх хувийг эзэлж байж болох магадлалтай байна. Нийт 23 үйлчлүүлэгчдийн цэрний нян судлалын шинжилгээнд Ацинетобактери илэрснээс нас барсан тохиолдол 16 (69.6 хувь), эмнэлгээс гарсан 7 (30.4 хувь) байгаа үр дүн гарсан ч хамаарлын хувьд пи утга-0.7 буюу хамааралгүй байгаа нь нянгийн халдвар коронавирүсийн халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт эмчлүүлэгсдийн нас баралтанд шууд нөлөөлж байна гэж үзэхээргүй байна. Эмнэлгийн дотоод халдвараас хамгаалахад хүн бүхэн суралцахад анхаарах, халдвар хамгааллын дэглэм баримтлах.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), бактер

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ТАЙ ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ӨВЧТӨНИЙ НАС БАРАЛТАД D-ДИМЕРИЙН ТҮВШИН БОЛОН УУШГИНЫ НЭВЧДЭСИЙН ХАМААРЛЫГ СУДЛАХ НЬ

Б.Очирбат, О.Янжив, М.Сэрсмаа, Э.Болор, Т.Өлзийсайхан, Б.Удвал, Г.Буянхишиг, С.Золжаргал, Н.Баярмаа, Ц.Оюунчимэг, Б.Номин-Эрдэнэ
УГТЭ Яаралтай тусламжийн тасаг
Цахим шуудан: baatarsukhochirbat@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас нас барсан болон хүндрэл өгч байсан өвчтнүүдийн уушгины нэвчдэсийн талбай их, лабораторийн шинжилгээнд D-Димер, CRP, Ферритин үрэвсэлийн маркер өндөр тодорхойлогдож байсан нь эмнэлзүйд тод ажиглагдаж байсан. Иймээс нас барсан өвчтнүүдийн шалтгааныг олон талаас нь судлах шаардлага байна. Олон улсад судалсан судлаачид D-димерийн түвшин өндөр байх нь өвчтөний хүнд байдал, уушгины хүндрэл /ARDS/, тромбоэмболийн хүндрэл их байгаа судалгаанууд байна.

Зорилго:

Энэхүү судалгааны зорилго нь D-димерийн түвшин нэмэгдсэн (КОВИД-19) халдвартай өвчтөнүүдийн нас баралтад D-Димерийн түвшин, уушгины нэвчдэсийн талбайн хэмжээ хооронд хамаарал байгаа эсэхийг үнэлэх.

Зорилт:

D-димерийн түвшин болон уушгины нэвчдэсийн талбайн хэмжээг нас барсан болон нас бараагүй өвчтөний түүхийг харьцуулж үнэлэх

Материал арга зүй:

Лабораториор батлагдсан (КОВИД-19) халдвартай өвчтнүүдийн 2021 оны 4 дүгээр сарын 1-нээс 2021 оны 12 дугаар сарын 25-ны хооронд Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн (КОВИД-19) халдварын эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасагт хэвтүүлэн эмчлүүлсэн маш хүнд 50 үйлчлүүлэгч, хүнд 50 үйлчлүүлэгчийн өвчний түүхийн D-димерийн түвшин дүрс оношилгооны дүгнэлтийг цуглуулсан. Судалгааг ретроспектив судалгааны

загварыг ашигласан ба тоон үзүүлэлтийг тоо болон эзлэх хувиар илэрхийлэв. D-димерийн түвшинг урьдчилан таамаглах утгыг үнэлэхийн тулд (КОВИД-19) халдварын эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй үйлчлүүлэгчийн нас баралт болон дүрс оношлогооны шинжилгээтэй харьцуулан SPSS программ дээр боловсруулалтыг хийж үнэллээ.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 21-92 насны 100 үйлчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 45 (45.0 хувь), эмэгтэй 55 (55.0 хувь), насны ангилалаар 21-40 насны 11 (11.0 хувь), 41-60 насны 23 (23.0 хувь), 61-80 насны 44 (44.0 хувь), 80-аас дээш насны 22 (22.0 хувь) байна. Боловсролын хувьд бага боловсролтой 5 (5.0 хувь), дунд 59 (59.0 хувь), дээд 36 (36.0 хувь) боловсролтой байна. Хорт зуршиллын хувьд хорт зуршилгүй 73 (73.0 хувь), тамхи хэрэглэдэг 16, архи хэрэглэдэг 8, хоёуланг нь хэрэглэдэг 3 байв.

Дүрс оношлогооны өөрчлөлт уушгины нэвчдэсийн талбай 50 хувиас дээш тохиолдол 33 (33.0 хувь), 50 хувиас доош 67 буюу (67.0 хувь), байна. D-Димерийн хэмжээ хамгийн доод утга 0.21 хамгийн дээд утга 10-с дээш, дундаж утга-4.2, хазайлт-3.9 байв. D-Димерийн түвшин хэвийн тохиолдол 65 (65.0 хувь), ихэссэн тохиолдол 35 (35.0 хувь) байна.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн нас ба тавилангийн хамаарлыг харьцуулахад 21-40 насны бүлгийн 3 (27.3 хувь), 41-60 насны 5 (21.7 хувь), 61-80 насны 26 (59.1 хувь), 80-аас дээш насны 16 (72.7 хувь) үйлчлүүлэгч нас барсан байв. Эдгээрийн хамаарлыг Пиэрсоны корреляцийн аргаар үнэлэхэд $P < 0.01$ буюу харилцан хамаарал бүхий статистик үнэн магадлалтай үр дүн гарлаа.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн D-Димерийн түвшин ба дүрс оношилгоонд уушгины нэвчдэсийн эзлэх хувийг харьцуулан судлахад нэвчдэс уушгины талбайн 50-аас доош хувийг хамарсан үйлчлүүлэгчийн D-Димерийн түвшин ихэссэн тохиолдол 5 (14.3 хувь), нэвчдэс уушгины талбайн 50-аас дээш хувийг хамарсан үйлчлүүлэгчийн D-Dimer-ийн

түвшин ихэссэн үйлчлүүлэгч 30 (85.7 хувь) байв. Эдгээрийн хамаарлын P утга < 0.01 буюу харилцан хамаарал бүхий статистик үнэн магадлалтай үр дүн гарлаа.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн D-Димерийн түвшин ба тавилангийн хамаарлыг судлахад P утга < 0.01 буюу харилцан хамаарал бүхий статистик үнэн магадлалтай үр дүн гарсан.

Дүгнэлт:

Дээрх судалгааны үр дүнгээс коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 61-80 насны бүлэгт нас баралт 51.9 хувь, 81-ээс дээш насныханд нас баралтын хувь 72.7 хувь байгаа нь нас ахих тусам нас барах эрсдэл нэмэгдэх нөлөө бүхий хамааралтай байна.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дүрс оношилгооны шинжилгээнд илрэх уушгины нэвчдэсийн талбай 50-аас дээш хувийг хамарсан үйлчлүүлэгчийн нас баралт 48 (71.7 хувь) байгаа нь уушгины нэвчдэсийн талбай нас баралтанд нөлөө бүхий хамааралтай байна.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн уушгины нэвчдэсийн талбай 50-аас дээш хувийг хамарсан эмчлүүлэгчийн D-Димерийн түвшин ихэссэн эмчлүүлэгч 30 (85.7 хувь) байгаа нь уушгины нэвчдэс талбайн хамарсан байдал, D-Димерийн түвшинтэй хамааралтай байна.

Коронавируст халдвараар өвчилж эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн D-Димерийн түвшин ба тавилангийн хамаарлын P утга < 0.01 буюу D-Димерийн түвшин ихсэх тусам нас барах эрсдэлд нөлөөлж байна. Цаашид энэ чиглэлээр илүү нарийн бусад үрэвслийн маркеруудтай харьцуулсан дэлгэрэнгүй судалгаа хийх шаардлагатай.

Түлхүүр үг:

нас баралт, шалтгаан хамаарал, үрэвсэлийн маркер

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ ҮЕД УЛАМЖЛАЛТ АНАГААХ УХААНЫ НОРОВ-7 БОЛОН ЛИДЭР-7 ЖОРЫН ҮЗҮҮЛСЭН ҮР ДҮН

Д.Түмэнбаяр, Б.Бурмаа, М.Булган, Х.Булганчимэг,
Т.Ариунтөгс
УГТЭ, Монголын уламжлалт эмчилгээний тасаг
Цахим шуудан: Tumbum1221@gmail.com

Үндэслэл:

2019 оны 11 дүгээр сард коронавирусийн халдвараар өвчилсөн анхны өвчтөн бүртгэгдэж цар тахлын хэмжээнд хүртэл дэлхий даяар эрчимтэй тархсан. Халдварт өвчний дэгдэлтийн эхэн үед эмчилгээний стратеги болон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ тодорхой бус байсан бөгөөд дархлаажуулалтын шинэ эмийн бэлдмэлийг богино хугацаанд тусламж үйлчилгээнд хэрэглэж эхэлсэн. БНХАУ-ын хэвлэл мэдээлэлд нийтлүүлсэн олон судалгааны ажлуудад уламжлалт анагаах ухааны эмийг хэрэглэсэн нь өндөр үр дүнтэй байгаа талаар мэдээлсэн. Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/185 дугаар тушаалаар (КОВИД-19) өвчний уламжлалт анагаах ухааны аргаар эмчлэх түр заавар батлагдан гарсны дагуу Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн тусгаарлан эмчлэх нэгжүүдэд (КОВИД-19) өвчин хүндрэх магадлал бууруулах, дархлаа дэмжих, цитокины шуургаас сэргийлэх, антиоксидант үйлчилгээ үзүүлэх зорилгоор Лидэр-7, Норов-7 жоруудыг 2021 оны 07 сарын 26 өдрөөс 10 долоо хоногийн хугацаанд эмчлүүлэгч бүрийн эмчилгээний хөтөлбөрт оруулан хэрэглэсэн. Коронавируст халдварын эмчилгээнд уламжлалт эмийн үр нөлөөг бататгах нь тулгамдсан асуудал болоод байна.

Зорилго:

Коронавируст халдварт өвчний үед уламжлалт анагаах ухааны Норов-7 болон Лидэр-7 жорын эмчилгээний үр дүнг цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний зарим үзүүлэлтүүдээр тодорхойлох

Материал, арга зүй:

2021 оны 5 дугаар сарын 26-ны өдрөөс 9 дүгээр сарын 27-ны өдрийн хооронд 16 долоо хоногийн турш Улсын гуравдугаар

төв эмнэлгийн тусгаарлан эмчлэх нэгжид эмчлүүлсэн 1,013 тохиолдлоос судалгаанд хамруулах шалгуурт тэнцсэн 206 тохиолдлыг түшиглэн судалгааны ажил хийгдсэн. Судалгаанд эмчилгээний буюу Лидэр-7, Норов-7 танг нэмэлтээр уусан, хяналтын бүлэг буюу стандарт эмчилгээ хийгдсэн бүлэгт 1:1 харьцаатайгаар авч цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний лейкоцит, лимфоцит, моноцит, эозинофил, нейтрофил зэрэг үзүүлэлтэнд эмчилгээний өмнөх дүн, эмчилгээний дараах дүнгээр харьцуулан туршилт судалгааны загвараар статистик боловсруулалтыг SPSS 23 программ ашиглан хамааралт бүлгийн Т тест, үл хамааралт бүлгийн Т тест, Манн-Витней Ю тестээр үнэлж харьцуулан дүгнэсэн.

Үр дүн:

Хяналтын бүлгийн 103 тохиолдлын эмчилгээний өмнө лейкоцит $7,02 \pm 2,61$, лимфоцит $27,45 \pm 1,18$, моноцит $8,56 \pm 2,88$, эозинофил $1,77 \pm 2,12$, нейтрофил $62,02 \pm 1,32$, эмчилгээний бүлгийн 103 тохиолдлын эмчилгээний өмнө лейкоцит $6,095 \pm 3,54$, лимфоцит $27,56 \pm 1,14$, моноцит $9,42 \pm 3,81$, эозинофил $1,95 \pm 2,51$, нейтрофил $60,85 \pm 1,35$ байсан. Эмчилгээний дараа хяналтын бүлгийн лейкоцит $9,35 \pm 0,38$, лимфоцит $25,85 \pm 1,18$, моноцит $7,22 \pm 0,28$, эозинофил $1,13 \pm 1,63$, нейтрофил $65,31 \pm 1,41$, эмчилгээний бүлгийн лейкоцит $8,92 \pm 0,39$, лимфоцит $28,39 \pm 1,20$, моноцит $7,54 \pm 0,29$, эозинофил $1,33 \pm 1,65$, нейтрофил $62,54 \pm 1,44$ байлаа. Бүлэг доторхи эмчилгээний өмнөх үр дүнг дараах үр дүнтэй харьцуулахад лейкоцит ($p=0.000$), лимфоцит ($p=0.000$), моноцит ($p=0.003$), эозинофил ($p=0.004$), нейтрофил ($p=0.037$) зэрэг үзүүлэлтэнд үр дүн илэрсэн байна. Бүлэг хоорондын эмчилгээний өмнөх үр дүнг харьцуулахад лейкоцит ($p=0.872$), лимфоцит ($p=0.942$), моноцит ($p=0.820$), эозинофил ($p=0.536$), нейтрофил ($p=0.536$) зэрэг үзүүлэлт нь статистик ялгаа үгүй, харин эмчилгээний дараах үр дүнг харьцуулахад лейкоцит ($p=0.446$), лимфоцит ($p=0.000$), моноцит ($p=0.398$), эозинофил ($p=0.171$), нейтрофил ($p=0.536$) зэрэг үр дүн гарсан байна.

Дүгнэлт:

Өвчний үед уламжлалт анагаах ухааны Норов-7 болон Лидэр-7 жорыг стандарт эмчилгээн дээр нэмэлтээр хэрэглэх үед

захын цусны лимфоцит эсийн тоонд статистик ач холбогдол бүхий нөлөө үзүүлсэн нь уг өвчнөөр хүндрэх эрсдэлийг бууруулах, урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ашиглах боломжтой, гаж нөлөө багатай эмчилгээ гэж үзэж байна.

Түлхүүр үг:

КОВИД-19, уламжлалт анагаах ухаан, тан эм

КОРОНАВИРУСИЙН ХАЛДВАРААР ӨВЧЛӨГСДИЙН НЕЙТРОФИЛЬ, ЛИМФОЦИТИЙН ХАРЬЦААГ СУДЛАХ НЬ

Г.Ариунбилэг, Б.Баясгалан, Э.Мандалмаа,
Ч.Янжинсүрэн
Ш.Өнөржаргал, Н.Энхжаргал, Б.Саруулбуян,
Л.Алтантуяа
ШУГТЭ эмнэлзүйн лавлагаа лаборатори
Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Үндэслэл:

Шинэ коронавирусийн халдвар дэлхий нийтэд цар тахлын хэмжээнд хүрч өвчлөл нэмэгдсээр байна. Өвчлөл нэмэгдэхийн хэрээр нийгэмд өлсгөлөн, ядуурал, ажилгүйдэл, нас баралт зэрэг олон сөрөг үр дагавар гарсаар байна. Үүнтэй холбоотой хүмүүсийн бие болон сэтгэлзүйн байдалд өөрчлөлт гарч байна. Энэ нь өвчний явц, эмчилгээ болон тавиланд шууд нөлөөлж байна. Иймээс коронавирусийн халдвар авсан иргэдийн физиологийн стрессийг үнэлэхийн тулд цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний нейтрофиль, лимфоцитийн харьцааг үндэслэн судлав.

Зорилго:

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-ийн Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасаг (ЭЭНТ)-т хэвтэн эмчлүүлж буй коронавирусийн халдвартай өвчтөнүүдийн лабораторийн шинжилгээг үндэслэн физиологийн стрессийг хянах зорилготой.

Материал, арга зүй:

УГТЭ-ийн ЭЭНТ-т 2021.04.22-2021.05.03 хүртэл коронавирусийн халдвар батлагдан хэвтэн эмчлүүлж буй өвчтөнүүдийн шижилгээний бүртгэлийн журналыг ашиглан ретроспектив судалгаа хийв.

Үр дүн:

- Ердийн нейтрофиль, лимфоцитийн харьцаа нь ойролцоогоор 1-3,
- Эрүүл эмгэгийн зааг 3-6,
- Хөнгөн 6-9,
- Дундаж 9-18,
- Хүнд 18-аас дээш байна.

Нийт судалгаанд оролцсон 60 хүний 56.6 хувь нь эмэгтэй байна. Хэвийн түвшинд байгаа нь нийт хүмүүсийн 16.6 хувь, хөнгөн зэргийн стресстэй 20 хувь, дунд зэргийн стресстэй 30 хувь, өндөр стресстэй нь

23.3 хувийг тус тус эзлэж байна. Эдгээр хүмүүсийг нас, хүйсээр нь авч үзэхэд 18-44 насны эрэгтэй хүмүүсийн 6.6 хувь нь хөнгөн зэргийн стресстэй, 45-59 насны эрэгтэйчүүдийн 3.3 хувь нь хэвийн, 3.3 хувь нь хөнгөн, 6.6 хувь нь дундаж, 6.6 хувь өндөр стресстэй байна. Харин 45-59 насны эмэгтэйчүүдээс 6.6 хувь нь хэвийн, 3.3 хувь хөнгөн, 10 хувь нь дундаж, 3.3 хувь нь өндөр стресстэй. 60-74 насны эрэгтэйчүүд 3.3 хувь нь өндөр стресстэй, 60-74 эмэгтэйчүүдээс 6.6 хувь нь хэвийн, 3.3 хувь нь хөнгөн, 3.3 хувь нь дундаж, 10 хувь нь өндөр түвшинд байна. 75-90 настай эрэгтэйчүүдийн 10 хувь нь дундаж стресстэй. 75-90 настай эмэгтэйчүүдийн 3.3 хувь нь хөнгөн зэргийн стресстэй байна гэсэн үр дүн гарсан байна.

Дүгнэлт:

Судалгааны дүнгээс харахад 18-44 насны хүмүүс физиологийн стресст өртөх нь бага байна. 45-59 насны иргэдийн дийлэнх хувь нь дунджаас дээгүүр стресстэй. 60-74 насны иргэдийн өндөр стресстэй өвчтөнүүд ихэнхи хувийг эзлэж байна. Харин 75-90 насны өвчтнүүдийн тал хувь нь дунджаас дээш физиологийн стресст өртөж байгаа нь харагдаж байна.

Үүнээс үзэхэд нас ахих болон архаг хууч өвчтэй хүмүүсийн физиологийн стресс нэмэгдэж байгаагаас гадна эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс илүү өртөмтгий байна. Нейтрофиль болон лимфоцитийн харьцаа нь физиологийн стрессийн ихсэлтийг илэрхийлдэг. Физиологийн стресс нь стероид дааврыг хэрэглэх, идэвхитэй цусны эмгэг өөрчлөлт, вирусийн халдвар зэргээс хамаарч өөрчлөгдөж болно.

Түлхүүр үг:

физиологийн стресс, (КОВИД-19)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДАРААХ ХАМ ШИНЖТЭЙ УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДЫН ДУНД ДАСГАЛД СУУРИЛСАН СЭРГЭЭН ЗАСАХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Б.Итгэл, У.Даариймаа, М.Ундралмаа, Б.Батчимэг, Н.Жалъяндулмаа, С.Дэлгэрмаа, Б.Энхжин, Б.Даваажав
УГТЭ, Сэргээн засах төв
Цахим шуудан: itgelbatorshikh@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд улс орон бүр цар тахлын хэмжээнд тархсан коронавируст халдварын үеийн оношилгоо, эмчилгээнд онцгой анхаарахаас гадна тус халдварын дараа удаан хугацаанд үргэлжилж байгаа эмгэг хам шинжийг сэргээн засах эмчилгээг судалж эхлээд байна.

Коронавируст халдвараар өвдсөн хүмүүст дараах хам шинжүүд үүсж байна.

1. Эрчимт эмчилгээний дараах хам шинж,
2. Цочмог үеийн хүндрэлүүд,
3. (КОВИД-19) халдварын дараах байдал, (КОВИД-19) халдварын дараах байдал гэдэг нь коронавируст халдвараар өвчилснөөс хойш 3 сарын хугацаанд өвчний хөнгөн, хүнд хэлбэрээс үл шалтгаалан өөр оношоор тайлбарлах боломжгүйгээр ядрах, амьсгаадах, танин мэдэхүйн үйл ажиллагаа алдагдах, өдөр тутмын үйл ажиллагааг гүйцэтгэхэд хязгаарлагдмал болох зэрэг эмгэг хам шинжүүд илрэхийг хэлнэ. (КОВИД-19) халдварын дараах нөхцөл байдлын улмаас үйл ажиллагааны хязгаарлагдмал байдал үүсэх, өдөр тутмын үйл ажиллагаанд бэрхшээл тулгарах, тамирдах, сульдах, амьсгаадах, ханиалгах, үе мөч өвдөх, сэтгэл гутрах зэрэг хам шинж нь 6-9 сар орчим удаан хугацаанд үргэлжилж байгаа нь ажилдаа эргэн ороход бэрхшээл үүсч байна. Дээрх хам шинжийн үед сэргээн засах эмчилгээ, дасгал хөдөлгөөнийг урт хугацаанд тасралтгүй хийх нь үр дүнтэй эмчилгээний арга юм.

Зорилго:

Коронавируст халдварын дараа эмгэг хам шинж илэрч байгаа Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-ийн ажилчдад дасгалд суурилсан сэргээн засах эмчилгээний үр дүнг тооцох.

Материал, арга зүй:

2021 оны 8 дугаар сарын 09-ний өдрөөс 2021 оны 9 дүгээр сарын 09-ний хооронд (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн УГТЭ-ийн (КОВИД-19) халдварын дараах хам шинжтэй эмнэлгийн ажилчдыг хамруулсан эмнэлзүйн судалгаа. Энэхүү судалгаанд эмчилгээний өмнө суурь үнэлгээ хийж эмчилгээний 4 дэх долоо хоногийн дараа дахин үнэлж үр дүнг харьцуулан дүгнэнэ.

1. Ачаалал даах чадварыг 6 минутын алхааны сорил (Six-Minute Walking test)-р тодорхойлж сорилын явцад Боргийн mBS (Modified Borg Scale) 1-10 оноотой шалгуураар тодорхойлох,
2. Булчингийн хүч (ММТ),
3. SQUAT TEST,
4. Сэтгэл гутралыг илрүүлэх "Beck"-ийн сорил.

Сэргээн засах эмчилгээ

1. Бие халаалт ~5минут,
2. Аеробик дасгал (фитнесс) дасгал ~20-30минут,
3. Булчингийн хүч сайжруулах дасгал ~20-30минут,
4. Бие хөргөх дасгал ~3-5минут.

Дээрх дасгалуудыг 7 хоногт 3-4 удаа, 40-60минут хийж эхэлнэ. Нийт 10 удаа хяналттай, хувь хүнд тохирсон дасгалт хөтөлбөрөөр явуулна.

Үр дүн:

Судалгаанд УГТЭ-ийн эмч, ажилчид дунд (КОВИД-19) дараах хам шинжтэй 65 хүн хамруулж суурь үнэлгээг хийсэн бөгөөд үүнээс эмнэлэгт дасгалд суурилсан сэргээн засах хамрагдсан 31 хүнд эмчилгээний өмнөх болон дараах үр дүнг харьцуулан судалсан.

6 минутын алхааны сорилоор эмчилгээний өмнө дунджаар 455.18 ± 56.03 метр алхсан, эмчилгээний дараа дунджаар 525.81 ± 50.77 метр зайнд алхсан нь ($P < 0.001$) статистик ач холбогдолтой.

Боргийн үнэлгээгээр эмчилгээний өмнө дунджаар 2.06 ± 1.38 оноо байсан бол эмчилгээний дараа 1.37 ± 0.80 оноо болсон нь ($P = 0.05$) статистик ач холбогдол багатай.

Булчингийн хүчийг нийт хүмүүст үнэлэхэд 9 (3.85 хувь) сул буюу 3 балл, 32 (49.23 хувь) дунд буюу 4 балл, 24 (36.92 хувь) сайн буюу 5 балл. Эмчилгээний дараах 31 хүнд

7 (22,58 хувь) дунд буюу 4 балл, 24 (77,42 хувь) сайн буюу 5 балл $P < 0,001$ статистик ач холбогдолтой.

Squat test-р нийт хүмүүст үнэлэхэд сайн 38 (58,46 хувь), дунд 11 (16,92 хувь), муу 16 (24,62 хувь). Эмчилгээний дараах сайн 20 (64,52 хувь), дунд 9 (29,03 хувь), муу 2 (6,45 хувь) $P < 0,4$ статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлт гараагүй.

Сэтгэл гутралыг үнэлэх Beck-ийн асуумжинд нийт хүмүүст сэтгэл гутралгүй 41 (63,08 хувь), хөнгөн сэтгэл гутралтай 19 (29,23 хувь), дунд сэтгэл гутралтай 4 (6,15 хувь), хүнд сэтгэл гутралтай 1 (1,54 хувь). Эмчилгээний дараах сэтгэл гутралгүй 28 (90,32 хувь), хөнгөн сэтгэл гутралтай 3 (9,68 хувь) $P < 0,004$ статистик ач холбогдолтой.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдварын дараах хам шинжтэй үйлчлүүлэгчдэд дасгалд суурилсан сэргээн засах эмчилгээ хийснээр ачаалал даах чадвар болон өдөр тутмын үйл ажиллагаа сайжирч, сэтгэл гутрах, хоёрдогч хүндрэлээс урьдчилан сэргийлж үр дүн сайтай байна. Иймээс дасгал хөдөлгөөнийг удаан хугацаанд хийх шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), Сэргээн засах эмчилгээ

ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ХУВИЛБАРУУДЫН ЭМНЭЛЗҮЙ БОЛОН ЭРТ СЭРЭМЖЛҮҮЛГИЙН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙСЭН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ НЬ

Ц.Билгүүн, Б.Уянга, Д.Тунгааноров, А.Амгаландарь
Д.Энхтунгалаг, Г.Гандөш, Д.Жавзан-Орлом
УГТЭ, Уушги судлалын тасаг
Цахим шуудан: javzaa.shastin@yahoo.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын эмнэлзүйг авч үзэхэд 2020 онд коронавирүсийн Альфа хувилбараар өвдсөн хүмүүст ханиалгах зовиур давамгайлан илэрч байсан бол Дельта хувилбарын үед суулгах болон амьсгалын доод замын халдварын шинж зонхилон илэрч, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх үйлчлүүлэгчийн тоо Альфа хувилбараас 2 дахин их байсан. Омикрон хувилбараар өвдсөн хүмүүст амьсгалын дээд замын халдварын шинж тэмдэг зонхилон илэрч, эмнэлэгт хэвтэх, хүндрэх эрсдэл харьцангуй бага байсан. Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байгаа (КОВИД-19) халдвартай өвчтөний биеийн байдлыг “Эрт сэрэмжлүүлэх үнэлгээ”-ний дагуу хянаж үнэлдэг. Эрт сэрэмжлүүлэх үнэлгээгээр ≥ 7 оноотой өвчтөнийг эрчимт эмчилгээний эмчийн зөвлөгөө авч эрчимт эмчилгээний тасагт шилжүүлэх арга хэмжээг авна. Эрт сэрэмжлүүлэх үнэлгээний оноо 7-оос өндөр үед 48 цагийн доторх нас баралт 50 хувь гэж үздэг байна.

Зорилго:

Шинэ коронавируст халдварын хувилбаруудын эмнэлзүйн шинжүүд болон эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээ хийсэн байдлыг судлах.

Зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хувилбаруудын Альфа, Дельта, Омикрон хувилбаруудад зонхилон тохиолдох эмнэлзүйн шинж тэмдгийг харьцуулах,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хувилбаруудын үед эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээг хийх.

Материал арга зүй:

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэгт 2021 оны 4 дүгээр сараас 2022 оны 2 дугаар сар

хүртэлх хугацаанд (КОВИД-19) халдварыг тусгаарлан эмчлэх U2, U3, U4 тасаг, МҮИС-д хэвтэн эмчлүүлсэн 3,171 тохиолдлоос санамсаргүй түүврийн аргаар 300 эмчлүүлэгчийг сонгон авч Ретроспектив судалгааны аргыг ашиглан MS-EXCEL болон SPSS 22 программыг ашиглан үндсэн үзүүлэлтийг боловсруулсан.

Үр дүн:

Судалгаанд 15-95 насны 300 эмчлүүлэгчийн авснаас эрэгтэй-120 (40 хувь), эмэгтэй-180 (60 хувь), дундаж нас-54 байсан. Эмнэлзүйн шинж тэмдгийн хувьд ханиалгах-219 (73 хувь), цээжний өвдөлт-144 (48 хувь), толгойн өвдөлт 122 (40 хувь), амьсгаадах, хоолой өвдөх 109 (36 хувь), халуурах-101 (33 хувь), суулгалт 16 (5 хувь), хамар битүүрэх-48 (16 хувь), нус гоожих-28 (9 хувь) илэрснээс Дельта хувилбарт амьсгаадах 44 хувь, халуурах 38 хувь, суулгах 10 хувь зовиурууд давамгайлан илэрч байна. Омикрон хувилбарт ханиалгах 78 хувь, цээжээр өвдөх 56 хувь, толгой өвдөх 48 хувь, хоолой өвдөх 44 хувь, зовиурууд түгээмэл тохиолдсон. (КОВИД-19) халдвараар анх өвдсөн 268 (89.3 хувь), давтан 28 (9.3 хувь), 3 дахь удаагаа өвдсөн 4 (1.3 хувь), хавсарсан эмгэгийн үед зүрх, судасны өвчин 132 (44 хувь), таргалалт 62 (20.7 хувь), ЧШ 35 (11.7 хувь), Бөөр 12 (4 хувь), Уушги 14 (4.7 хувь), Мэдрэл 9 (3 хувь) байна.

Эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээгээр 0 оноотой буюу тогтмол хяналтанд байсан нийт 40 (13.3 хувь)1 оноотой 68 (22 хувь), 2 оноотой 92 (30 хувь), 3 оноотой 43 (14 хувь), 4 оноотой 31 (10 хувь) буюу эрсдэлтэй, аюулын түвшин шар нийт 234 (78 хувь) 5 оноотой 4 (1.3 хувь), 6 оноотой 3 (1 хувь) буюу дунд эрсдэлтэй, аюулын түвшин улбар шар нийт 7 (2.3 хувь) байсан.7 оноотой 10 (3.3 хувь), 8 оноотой 3 (1 хувь), 9 оноотой 2 (0.6 хувь), 10 оноотой 2 (0.6 хувь), 11 оноотой 2 (0.6 хувь) буюу өндөр эрсдэлтэй, аюулын түвшин улаан нийт 19 (6.3 хувь) байсан.

Эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээгээр Альфа хувилбарын үед 0 оноотой нийт 20 (20 хувь), 1 оноотой 17 (17 хувь), 2 оноотой 30 (30 хувь), 3 оноотой 19 (19 хувь), 4 оноотой 8 (8 хувь), 5 оноотой 2 (2 хувь), 7 оноотой 2 (2 хувь), 8 оноотой 1 (1 хувь), 9 оноотой 1 (1 хувь) байсан.

Дельта хувилбарын үед:0 оноотой байсан нийт 8 (7.9 хувь, 1 оноотой 29 (28.7 хувь), 2

оноотой 24 (23.8 хувь), 3 оноотой 9 (8.9 хувь), 4 оноотой 14 (13.9 хувь), 5 оноотой 1 (1 хувь), 6 оноотой 2 (2.0 хувь) 7 оноотой 2 (2 хувь), 8 оноотой 5 (5 хувь), 9 оноотой 3 (3 хувь), 11 оноотой 2 (2 хувь)

Омикрон хувилбарын үед: 0 оноотой байсан нийт 12 (11.9 хувь), 1 оноотой 22 (21.8 хувь), 2 оноотой 37 (36.6 хувь), 3 оноотой 15 (14.9 хувь), 4 оноотой 9 (8.9 хувь) 5 оноотой 3 (3 хувь), 6 оноотой 2 (2.0 хувь) байсан байна.

Нийт оролцогчдын 16(5.3 хувь) нь эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээ 7 ба түүнээс дээш буюу эрчимт эмчилгээний заалттай байснаас 4(25 хувь) альфа хувилбарын үед, 12(75 хувь) нь дельта хувилбарын үед тохиолдсон байна. Өөрөөр хэлбэл дельта хувилбарын үед 10 хүн тутмын 1.2 нь хүндрэх эрсдэлтэй байсан.

Дүгнэлт:

1. Шинэ коронавируст халдварын хувилбаруудын эмнэлзүйн шинжүүд хоорондоо онцлог ялгаатай байна.
2. (КОВИД-19) халдварын хувилбаруудын үеийн эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээг харьцуулахад өндөр эрсдэлтэй, аюулын түвшин улаан эмчлүүлэгчдийн дундах эзлэх хувь дельта хувилбарт зонхилох байрыг эзэлж байна. Дельта хувилбарын үеийн хүндрэлийн магадлал 10 хувс дээш байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), эрт сэрэмжлүүлгийн үнэлгээ, альфа, дельта, омикрон хувилбар, эмнэлзүйн шинж

УУШГИНЫ АРХАГ БӨГЛӨРӨЛТ ӨВЧТЭЙ, (КОВИД-19) ХАЛДВАРААР ӨВДСӨН БА ӨВДӨӨГҮЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ГАДААД АМЬСГАЛЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ШИНЖИЛГЭЭГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Б.Уянга, Д.Тунгааноров, Ц.Билгүүн, А.Амгаландарь, Д.Жавзан-Орлом
УГТЭ, Уушги судлалын тасаг
Цахим шуудан: uyanga85359324@gmail.com

Үндэслэл:

2019 оны 12 дугаар сард Хятадын Ухань хотоос SARS (КОВИД-19) гэж нэрлэгдсэн амьсгалын замын шинэ вирусийн талаарх анхны мэдээллүүд гарсан. (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн хүмүүс эдгэснээс хойш хэдэн долоо хоногоос хэдэн сарын турш шинж тэмдэг /Long symptoms of covid/ илэрсээр байна.

Уушгины архаг бөглөрөлт өвчин (УАБӨ) нь дэлхийн хүн амын зонхилон тохиолддог эмгэгүүдийн дотроос өвчлөл нас баралтаар 4 дүгээр байранд орж, нийгэм эдийн засагт сөрөг үр дагавар үзүүлдэг өвчин юм. УАБӨ-тэй хүмүүс (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн тохиолдолд нас барах эрсдэл өндөр байна.

2022 онд АНУ-д (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн 80 хүнийг хамруулсан судалгаанд гадаад амьсгалын үйл ажиллагааны шинжилгээний үзүүлэлтүүд /FVC-5 хувь, FEV1-2,4 хувь, FEV1/FVCg-2 хувь/-иар буурсан байна. Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-ийн Уушги судлалын тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 20 хувийг УАБӨ-тэй эмчлүүлэгчид эзэлж байна. Иймээс УАБӨ-тэй (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн ба өвдөөгүй үйлчлүүлэгчдэд гадаад амьсгалын үйл ажиллагааны шинжилгээг харьцуулан судалсан.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) -аар өвдсөн ба өвдөөгүй УАБӨ-тэй эмчлүүлэгчдэд гадаад амьсгалын үйл ажиллагааны шинжилгээг харьцуулан дүгнэх.

Зорилт:

1. (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн ба өвдөөгүй УАБӨ-тэй эмчлүүлэгчдэд үнэлгээний сорил (CAT) хийж,

амьсгаадалтыг (mMRC), (GOLD) үнэлэх,

2. (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн ба өвдөөгүй УАБӨ-тэй эмчлүүлэгчдэд гадаад амьсгалын үйл ажиллагааны шинжилгээг харьцуулан үнэлэх.

Материал, арга зүй:

УГТЭ-ийн Уушги судлалын тасагт 2022 оны 04 дүгээр сард хэвтэн эмчлүүлсэн УАБӨ оноштой 30 үйлчлүүлэгчдээс санамсаргүй түүврийн аргаар хасах шалгуурын дагуу 20 үйлчлүүлэгчийг сонгон авч нэг агшингийн судалгааны аргыг ашиглан MS-EXCEL болон SPSS-28 программаар статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд 40-74 насны 20 эмчлүүлэгчийн эрэгтэй 55 хувь (n=11) эмэгтэй 45 хувь (n=9), дундаж нас 57 байлаа. Эмнэлзүйн явцын хувьд хүндэвтэр 75 хувь (n=15), хүнд 25 хувь (n=5). Хавсарсан эмгэгийн хувьд 85 хувь (n=17) байснаас чихрийн шижинтэй 23.5 хувь (n=4), артерийн гипертензитэй 41.2 хувь (n=7), зүрхний архаг дутагдалтай 35.3 хувь (n=6) тус тус эзэлж байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн УАБӨ-тэй (КОВИД-19) халдвар авсан 60 хувь (n=12), халдвар аваагүй 40 хувь (n=8) байлаа. Эмнэлзүйн үнэлгээний mMRC, CAT-ын сорил, GOLD үнэлгээгээр сэдрэлийг үнэлэхэд (КОВИД-19) халдвар авсан 60 хувь (n=12) эмчлүүлэгчээс В бүлэг 20 хувь (n=4), С бүлэг 10 хувь (n=2), D бүлэг 30 хувь (n=6) байгаа бол (КОВИД-19) халдвар аваагүй 40 хувь (n=8) эмчлүүлэгчийн В бүлэг 25 хувь (n=5), С бүлэг 5 хувь (n=1), D бүлэг 10 хувь (n=2) байна. Үйлчлүүлэгчдийн гадаад амьсгалын үйл ажиллагааны шинжилгээнд (КОВИД-19) халдвар авсан 60 хувь (n=12) үйлчлүүлэгч хэвийн үзүүлэлтүүдээс /FVC 6 хувь, FEV1 3.5 хувь, FEV1/FVCg 4 хувь/ буурсан байсан. (КОВИД-19) халдвар аваагүй 40 хувь (n=8) үйлчлүүлэгчдэд /FVC 2 хувь, FEV1 1.5 хувь, FEV1/FVCg 1.8 хувь/-иар буурсан байгаа нь (КОВИД-19) халдвар УАБӨ-тэй хүмүүсийн гадаад амьсгалын үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж хүндрэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа нь харагдаж байна.

Дүгнэлт:

1. УАБӨ-тэй хүмүүс (КОВИД-19) халдвараар өвдсөний дараа (CAT) болон (mMRC), GOLD үнэлгээгээр амьсгаадалт ихтэй буюу 3-4 оноотой, хүнд зэрэгтэй, сэдрэлийн тоо их байна.
2. УАБӨ-тэй хүн (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн нь уушгины агааржилтын үйл ажиллагаа буурахад нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг:

[оронавируст халдвар, гадаад амьсгалын үйл ажиллагаа, УАБӨ, mMRC, CAT

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ШАЛТГААНТ НАС БАРАЛТЫН НӨЛӨӨЛЛИЙГ СУДЛАХ НЬ

Б.Амгаландарь, Э. Доржрагчаа, Д.Жавзан-Орлом,
Т.Оюунчимэг
УГТЭ, Уушги судлалын тасаг
Цахим шуудан: javzaa.shastin@yahoo.com

Үндэслэл:

Анх 2019 оны эцсээр Хятадын Хубэй мужийн төв Ухань хотод уушгины хатгалгааны шинж тэмдэг бүхий халдвар гарснаар коронавирусийг тогтоож хурдацтайгаар Хятад даяар тархаж дэлхийд цар тахлын аюулыг авчраад байна. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас гаргасан мэдээгээр 2022.04.28 байдлаар (КОВИД-19) халдварын 508,498,877 тохиолдол бүртгэгдэж 6,235.62 хүн нас баржээ. Үүнээс Африкт 11,643,479, Азид 128,413,371, Америкт 153,065,923, Европт 208,644,539 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. (КОВИД-19) өвчний нууц үеийн хугацаа нь халдвар авснаас хойш 14 хоногийн дотор байх ба ихэнх тохиолдол халдвар авснаас хойш 3-7 хоногийн дараа шинж тэмдгүүд илэрч байна.

Англид 2020.01.01-2022.04.22 хооронд хийгдсэн судалгаанд чихрийн шижин хэв шинж 2-той өвчтөнүүд (КОВИД-19) халдвар авахад хүндрэл болон нас баралтын зэргийн тодорхойлсон. Судалгаанд нийт 16,003 өвчтөн хамрагдсан бөгөөд чихрийн шижин нь 1.90 (95 хувь CI:1.37-2.64; $p < 0.01$) магадлалын харьцаагаар (КОВИД-19) халдварын нас баралттай ихээхэн холбоотой болох нь тогтоогдсон. Зүрхний өвчин, чихрийн шижин, хорт хавдар, уушгины архаг бөглөрөлт өвчин, бөөрний архаг дутагдал, таргалалт зэрэг нь (КОВИД-19) халдвараар хүндээр өвчлөх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг байна. Мөн 10,000 гаруй (КОВИД-19) халдварын тохиолдол бүхий 61 судалгааны үр дүнг нягтлахад бөөрний архаг өвчтэй хүмүүсийн нас баралт (RR: 7.10, 95 хувь CI: 3.14-16.02), архаг уушгины бөглөрөлт өвчтэй хүмүүсийн нас барах магадлал өндөр байна (RR: 4.20, 95 хувь CI: 2.82-6.25), эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэх магадлал (RR: 5.61, 95 хувь CI: 2.68-11.76), зүрхний титэм судасны эмгэг (5.37, 95 хувь CI: 1.74-16.54) тус тус эрсдэлд өртөх магадлал өндөр байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаант нас баралтанд хүргэсэн нөлөөллийг судлах.

Зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаант нас баралтын хавсарсан эмгэгийн нөлөөллийг судлах,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаант нас баралтын хүндрэлийг судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгааг нэг агшингийн судалгааны загварыг ашиглан УГТЭ-ийн 2021.04 сараас 2022.02 сар хүртэл хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдээс 92 нас барсан тохиолдлуудыг сонгон авлаа. Статистик боловсруулалтыг SPSS-21 программаар харьцангуй үзүүлэлтүүд, дундаж тоон үзүүлэлт, түүний алдаа, стандарт хазайлт, стандарт хазайлтын алдаа, бүлгүүдийн хоорондох ялгааг ANOVA ашиглан боловсруулалт хийв.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 92 тохиолдлыг хамруулсан бөгөөд 47 (51 хувь,) эрэгтэй, 45 (49) эмэгтэй хүмүүс байсан бөгөөд хүйсийн хувьд ялгаа байсангүй. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаант нас барсан 92 тохиолдлын 32-95 насны дунджаар 67.3 ± 13.5 настай байсан. Эмнэлэгт ирээд 1 цагаас 34 хоног хүртэл хугацаанд эмчлүүлсэн бөгөөд дунджаар эмнэлэгт 7.8 ± 6.3 хоног эмчлүүлсэн байна.

Нийт судалгаанд хамрагдсан 92 тохиолдлоос хавсарсан эмгэгийг тодруулахад артерийн гипертензи 81.52 хувь ($n=75$), олон эрхтний дутагдал 3.26 хувь ($n=3$), тархины аалзавч дорх цус харвалт, зүрхний давтан шигдээс, тархины эдийн цус харвалт, архисах өвчин, вирусийн шалтгаант элэгний цирроз зэрэг тус бүр 2.17 хувь ($n=2$), бусад тохиолдлууд 10.87 хувь ($n=10$) байна. Нийт нас барсан тохиолдлуудын ихэнхэд нь артерийн гипертензи өвчин хавсарсан байдлаар тохиолдсон байна.

Судалгаанд хамруулсан 92 тохиолдлын эмнэлэгт ирсэн үеийн биеийн ерөнхий байдлыг харахад 22 (24 хувь) нь хүнд, 70 буюу (76 хувь) маш хүнд байсан. Нийт

тохиолдлын хүндэрсэн байдлыг харахад 5.4 хувь зөвхөн ковидоор нас барсан, 1 эмгэг хавсарч хүндэрсэн 25 хувь, 2 эмгэг хавсарч хүндэрсэн 42.4, 3-аас дээш эмгэг хавсарч хүндэрсэн 27.2 хувь байна. Дээрх үр дүнгээс харахад 2-оос дээш эмгэг хавсарч хүндэрч нас барсан 70 орчим хувь байгаа нь нас баралтын тохиолдлын хавсарсан эмгэгийн хүндрэл нь нас баралтад хүргэж байж болох юм.

(КОВИД-19) халдварын хүндрэлийн хувьд 70.7 хувь (n=65) нь уушгины хатгаа, үүнээс 80 хувь (n=52) эмнэлгийн бус нөхцөлд, 20 хувь (n=13) эмнэлгийн нөхцөлд үүссэн байна. Амьсгалын дистресс хам шинж үүссэн 56.5 хувь (n=52), амьсгалын дутагдалтай 52.2 хувь (n=48) байна. (КОВИД-19) халдварын шалтгаант нас баралтын хүндрэлд амьсгалын дутагдал давамгайл байна.

Дүгнэлт:

Нийт нас барсан тохиолдлыг хавсарсан эмгэгийн хувьд авч үзэхэд 81.52 хувь (n=75) артерийн гипертензитэй, (КОВИД-19) хүндрэлийн 70.7 хувь (n=65) нь уушгины хатгаа, үүнээс 80 хувь (n=52) эмнэлгийн бус нөхцөлд, 20 хувь (n=13) эмнэлгийн нөхцөлд үүссэн хатгаа байна. Амьсгалын дистресс хам шинжтэй 56.5 хувь (n=52), амьсгалын дутагдал 52.2 хувь (n=48) байна. Нийт тохиолдолд 2-оос дээш эмгэг хавсарч нас барсан 70 орчим хувь байгаа нь нийт нас баралтанд хавсарсан эмгэгийн хүндрэл нөлөөлсөн гэж үзэхээр байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), хүндрэл, шалтгаант нас баралт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ТАЙ ӨВЧТӨН МЭС ЗАСАЛД ОРОХОД ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛЭХ ЭМЧ СУВИЛАГЧ НАРЫН МЭДЛЭГИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Х.Долгормаа¹, Б.Нямсүрэн¹, Г.Цэдэнсодном¹, Х.Ариунаа², С.Уранчимэг¹

¹УГТЭ, Мэс засал, Мэдээгүйжүүлгийн нэгдсэн тасаг

²АШУУИС, Монгол Японы эмнэлэг

Цахим шуудан: urnaamgl0218@gmail.com

Үндэслэл:

Шинэ бета коронавирусууд эрүүл мэндийн салбарт урьд өмнө тохиолдож байгаагүй хямрал нүүрлэж байна. Хятадын Ухань хотод гарсан (КОВИД-19) халдварын их дэгдэлтийн үеэр 1,300 эрүүл мэндийн ажилтан халдвар авсан ба халдвар авах магадлал нийт хүн амынхаас 3 дахин их байсан байна. Мөн (КОВИД-19) халдвартай өвчтөнүүдэд нэг батүүнээс дээш удаа цагаан мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавьсан 1,718 эмч нарыг вирус илрүүлэх шинжилгээнд хамруулахад 3 хувь вирус илэрсэн ба 32 (8,4 хувь) эмчид 30 хоногийн дараа шинж тэмдэг илэрсэн байна.

ДЭМБ, бусад олон мэргэжлийн байгууллага, нийгэмлэгүүдээс (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед мэс засал, мэдээгүйжүүлгийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн эмч ажилчдад халдвар дамжихаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ болон мэс заслын орчин, амьсгалын аппарат, тоног төхөөрөмжийг бохирдлоос дамжих халдвараас сэргийлэх зорилготой удирдамж, заавар, зөвлөмжүүдийг гаргасаар байна. Халдвараас сэргийлэх арга хэмжээ нь сэжигтэй болон батлагдсан өвчтөнүүдэд адил байх ёстой гэж зөвлөж байна.

Вирусийн халдвартай болон халдвар батлагдаагүй сэжигтэй өвчтөнүүд яаралтай журмаар мэс засалд орох, мэдээгүйжүүлэг болон эрчимт эмчилгээ хийх шаардлага төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч сувилагч нарт тулгараад байна. Иймд онцгой нөхцөлд бэлэн байдлыг ханган ажиллах мэс заслын багийн эмнэлгийн тусламжийг чанартай үзүүлэхэд бэлэн байдал болон мэдлэгийг үнэлэх шаардлагатай байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай өвчтөнд төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлэх эмч, сувилагч нарын бэлэн байдал, бэлтгэл ажлын ханган ажиллах мэдлэгийг үнэлэх

Зорилт:

1. ДЭМБ болон Эрүүл мэндийн яамны гаргасан зөвлөмж зааврын дагуу асуумж боловсруулан авч, мэдлэгийг үнэлэх,
2. Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусалж үзүүлж буй эмч сувилагч нарын багаар ажиллах, эрсдэлд өртөхөөс сэргийлэх мэдлэгийн үр дүнг тооцох.

Материал, арга зүй:

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ), АШУҮИС-ийн Монгол Японы хамтарсан эмнэлгийн төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн мэс засал мэдээгүйжүүлэг, эрчимт эмчилгээний тасагт эмнэлгийн тусламж үзүүлж буй нийт 30 эмч, 65 сувилагч нарыг хамруулсан. ДЭМБ, ЭМЯ-наас гаргасан (КОВИД-19) халдвараас сэргийлэх хяналт, заавар зөвлөмж тухай тушаалын заавраар мэдлэг сорих 8, сувилахуйн ур чадвар, ажил үүргийг тодорхойлох 11 асуумж боловсруулан, нэг агшингийн аргаар судалгаа аван, SPSS-23 программд оруулж өгөгдлийн алдааг хянаж, дескриптив статистик шинжилгээ хийнэ

Үр дүн:

Судалгаанд УГТЭ-ийн 30 эмч, 45 сувилагч, Монгол Японы хамтарсан эмнэлгийн 20 сувилагч тус тус оролцсон.

1. Мэргэжлийн чиглэлээр нь ангилахад нийт 30 эмчээс ЭЭЯТ-ийн эмч 20 хувь (n=6), мэдээгүйжүүлгийн эмч 20 хувь (n=6), мэс заслын эмч 60 хувь (n=18) оролцсон бол нийт 65 сувилагчаас ЭЭЯТ сувилагч 46 хувь (n=29), мэдээгүйжүүлгийн сувилагч 25 хувь (n=16), мэс заслын сувилагч 29 хувь (n=20) эзэлж байна

Эмч сувилагч нарын ажилласан жилээр нь ангилахад нийт 1-5 жил 43 хувь, 5-10 жил 29 хувь, 10-15 жил 17 хувь, 15-20 жил 11 хувь, 20 жилээс дээш 16 хувь тус тус ажилласан байна

2. Мэдлэг сорих 8 асуумжаар үнэлэхэд эмч нар 78 хувь зөв хариулсан бол 22 хувь

буруу хариулсан байна. Сувилагч нарын 67 хувь зөв хариулсан бол 33 хувь буруу хариулсан байна. Хариултыг үнэлэхэд вирусийн халдварын эх уурхай, халдварын нууц хугацаа, төлөвлөгөөт мэс заслын үнэлгээний түвшинг үнэлэх асуумжид 32-35 хувь буюу хангалтгүй хариулсан байна. Ажил үүргийг тодорхойлох 11 асуумжаар үнэлэхэд эмч нар 64 хувь зөв хариулсан бол 35 хувь буруу хариулсан байна. Сувилагч нар 50 хувь зөв хариулсан бол 50 хувь буруу хариулсан байна. Үүнд: мэс засалд багаар ажиллах, яаралтай мэс заслын түвшин тогтоох, эрсдэлийн үнэлгээ хийх, мэс заслын өрөөнд ажиллах заавар, халдвараас сэргийлэх арга хэмжээний талаар 11-41 хувь буюу хангалтгүй хариулсан байна

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай өвчтөнд үзүүлэх төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй эмч нарын мэдлэг 70 хувь зөв, сувилагч нар 57 хувь зөв тус тус хариулсан байна. Иймд хурдацтай тархаж буй вирусийн халдварт өвчний үед халдварын өндөр эрсдэлд баг болон ажиллах мэс засал мэдээгүйжүүлэг, эрчимт эмчилгээний тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эмч сувилагч нар богино хугацаанд шинэ мэдээлэл авах, мэдлэг олох, ур чадвар эзэмших тасралтгүй сургалтад идэвхтэй хамрагдан дадлагажих шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

мэс засал, коронавирүсийн халдвар, аюулгүй байдал

ШҮЛСНИЙ СОРЬЦОНД БОДИТ ХУГАЦААНЫ УРВУУ ТРАНСКРИПЦИЙН ПОЛИМЕРАЗЫН ГИНЖИН УРВАЛ (БХ-УТ-ПГУ) ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР SARS-COV-2-ИЙН ХУВИЛБАР ИЛРҮҮЛСЭН ДҮН

Т.Хосбаяр¹, Д.Нямаахүү¹, Э.Мөнхтуяа^{1,2}, Д.Мөнхзул¹,
Б.Нямсүрэн¹, Т.Энхжин¹, Б.Ундармаа², Э.Ууганцэцэг¹,
Х.Мөнхгэрэл¹, Б.Ганбаяр¹, Г.Болдмаа, Б.Ренчинханд¹,
Б.Тамир¹, Ц.Батгэгээ¹, Б.Хосбаяр¹, Ч.Баттогтох¹,
Д.Цэрэндавга¹, Г.Батбаатар¹, Н.Хүрэлбаатар¹

¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
²Интермед эмнэлэг

Цахим шуудан: khosbayar.t@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд коронавирусийн халдварын цар тахлын үед вирусийн хувилбаруудын тархалт хувьсан өөрчлөгдөж, Монгол улсад ч хэд хэдэн давалгааг үүсгэсэн. Бид шүлсний сорьцонд SARS-CoV-2-ийн хувилбаруудыг бх-УТ-ПГУ аргаар тодорхойлж, тухайн цаг хугацаанд илэрч байсан вирусийн хувилбарын хөдлөл зүйтэй харьцуулан судлахыг зорилоо.

Материал, арга зүй:

АШУУИС-ийн Эмнэлзүйн Молекул Оношилгооны Төвд 2021 оны 6 сараас 2022 оны 1 сарын хооронд SARS-CoV-2-ийг шүлснээс шууд илрүүлэх бодит хугацааны ПГУ цомог (SARS-CoV-2 saliva direct RT-qPCR Detection Kit) оношлуураар эерэг болох

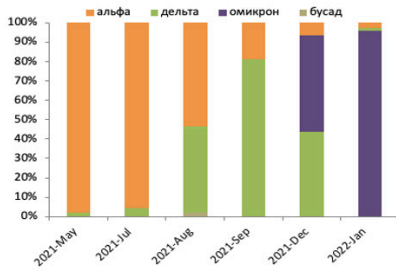
нь батлагдсан сорьцнуудаас санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон авч судалгаанд хамрууллаа. бх-ПГУ шинжилгээнд QIAamp Viral RNA Mini kit (Qiagen, USA), StarMag 96 ProPrep C, Allplex SARS-CoV-2 Variants I, II assay, Novaplex SARS-CoV-2 Variants IV Assay (Seegene Inc, Korea) цомгууд, Seeprep 32 (Seegene Inc, Korea), CFX96 Real-time PCR system (Bio-Rad, USA) аппарат ашиглалаа.

Үр дүн:

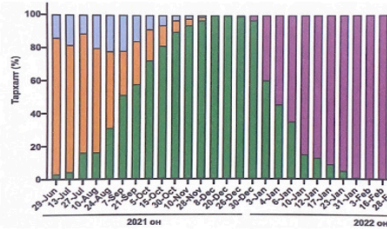
2021 оны 6 дугаар сараас 2022 оны 1 дүгээр сарын хооронд SARS-CoV-2 эерэг илэрсэн нийт 776 шүлсний сорьцны 6.9 хувь (n=54)-д S генийн E484K, N501Y, HV69/70 делеци, L452R, W152C, K417T, K417N, P681R мутацийн аль нэг нь илрээгүй, 93.1 хувь (n=722)-д дан болон хавсарсан байдлаар мутациуд илэрсэн. 2021 оны 05-08 сарын шинжлэгдэхүүнд HV69/70 del дан болон N501Y, HV69/70 del мутаци хавсарсан байдлаар 72 хувь (265/368)-д, 2021 оны 9 дүгээр сард 16.2 хувь (51/315)-д илэрсэн. 2021 оны 7 дугаар сард L452R дан, L452R, P681R хавсарсан мутаци цөөн тоогоор илэрч 8-9 дүгээр саруудад 65.5 хувь (300/458)-д тодорхойлогдсон. 2021 оны 12 сард L452R, P681R хавсарсан мутаци цөөн тоогоор илэрч K417N, N501Y, HV69/70 del хавсарсан мутаци илэрч эхэлсэн ба 2022 оны 01 дүгээр сард 90.9 хувь (70/77)-д илэрсэн байна (Хүснэгт 1, Зураг 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамруулсан сорьцны тоо, мутаци илэрсэн байдал

Үзүүлэлт	Сорьцны тоо	Мутаци илрээгүй	N501Y, HV69/70 del	L452R, P681R	N501Y, HV69/70 del, K417N	Бусад
			Альфа	Дельта	Омикрон	
2021.05	59	12	46	1		
2021.07	166	13	146	7		
2021.08	143	1	73	64		5
2021.09	315	26	51	236		2
2021.12	16		1	8	7	
2022.01	77	2	2	1	70	2
Тоо (хувь/n)	776	6.9 хувь (54)	41.1 хувь (319)	40.9 хувь (317)	9.9 хувь (77)	1.2 хувь (9)



А



В

Зураг 1. Халдварын тархалт үүсгэж буй вирусийн хувилбарын хөдлөл зүй

А. ЭМОТ-д эерэг илэрсэн сорьцонд вирусийн хувилбар илэрсэн байдал;

В. Улсын хэмжээнд вирусийн хувилбар илэрсэн байдал (Ж.Байгалмаа нар, 2022)

Дүгнэлт:

Шүлснээс SARS-CoV-2 вирус эерэг илэрсэн сорьцонд S генийн мутацийг тодорхойлоход 2021 оны 5 сараас 8 сард альфа, 2021 оны 9 сард дельта, 2021 оны 12 сар, 2022 оны 01 сард омикрон хувилбарын тархалт давамгайл байна. SARS-CoV-2-ийн хувилбаруудын тархалт нь Монгол улсад дэгдэж байсан вирусийн хувилбарын хөдлөл зүйтэй цаг хугацааны хувьд тохирч байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2 хувилбар, S генийн мутаци, (КОВИД-19) дэгдэлт, цар тахал

ТӨРИЙН ТУСГАЙ АЛБАН ХААГЧДЫН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГТ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ХЭВТҮҮЛЭН ЭМЧЛЭХ ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛСЭН БАЙДАЛ

Б.Энх-Амгалан, Н.Уянгаа, Ц.Батжаргал
Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг
Цахим шуудан: Eemaattahne@gmail.com

Удиртгал

Халдварт өвчин дэлхийн олон улс орныг хамран тархаж, үй олон хүнийг өвчлөл, эндэгдэлд хүргэхийг цар тахал (pandemic) хэмээнэ гэж орчин үеийн мэргэжлийн толь бичигт тодорхойлжээ.

2019 оны сүүлчээр БНХАУ-ын засаг захиргаа эндэгдэл өндөртэй уушгины үрэвсэл тархаж эхэлсэн тухайг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагад мэдээлсэн нь 21 дүгээр зуун гарсаар коронавирус гэдэг үүсгэгч хүн төрөлхтөнд цар тахлын аюул заналыг гуравдахь удаагаа үзүүлсэн тохиолдол боллоо. Энэ шинэ коронавирусээр сэдээгдсэн өвчнийг ДЭМБ (КОВИД-19) хэмээн нэрлэж, 2020 оны 3 дугаар сарын 31-ний өдөр “Цар тахал” болсныг зарласан.

2022 оны 3 дугаар сарын 20-ны өдрийн байдлаар дэлхийн хэмжээнд өвчлөлийн 469,212,705 тохиолдол, 6,077,252 нас баралт бүртгэгдсэн байна.

Манай улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 10-ны өдөр коронавируст халдварын анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол, 11 дүгээр сарын 11-ний өдөр дотоодын халдвар бүртгэгдэж анхны тохиолдлыг тус тус зарласан.

Анхны тохиолдол бүртгэгдэж эхэлснээс хойш улсын хэмжээнд ХӨСҮТ, ЦТЭ, ЭНЭМҮТ дайчлагдан ажиллаж, тус эмнэлгүүдийн энгийн тусламж үйлчилгээг зогсоосон.

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 4 дүгээр сарын А/257 дугаар тушаалаар дагуу манай эмнэлэг энгийн 120, эрчимт эмчилгээний 6 ортойгоор эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж эхэлсэн ба 126 ортойгоор үйл ажиллагаа явуулах үүрэг чиглэл авсан хэдий ч 170-180 хэвтэн эмчлүүлэгч авч эмчилж байсан тохиолдол гарч байв.

Зорилго:

Коронавируст халдварын хэвтүүлэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн

байдлыг дүгнэн цар тахлын үед тусламж үзүүлэх бэлэн байдлыг хангахад ашиглах

Зорилт:

1. Эмнэлгийн тусламж үзүүлсэн байдал, тусламж үйлчилгээний тоон үзүүлэлтийг дүгнэх,
2. Тусламж үзүүлэхэд зарцуулагдсан хамгаалах хувцас хэрэгсэл, ариутгал халдваргүйтгэлийн бодисын тоон хэмжээг тооцоолон гаргах,
3. Эмнэлгийн хэмжээнд хэрэглэгдсэн хүчилтөрөгчийн хэмжээг хэвийн үетэй харьцуулах.

Материал арга зүй:

Судалгааг 2021 оны 4 дүгээр сарын 18-ны өдрөөс 2021 оны 12 дугаар сар 16-ны өдөр дуустал хугацаанд коронавируст халдварын улмаас Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн мэдээлэлд ретроспектив аргаар судалгаа хийлээ.

Статистик боловсруулалтыг MS-EXCEL программ ашиглан хийлээ.

Үр дүн:

Тус эмнэлэгт коронавируст халдвараар 2021 оны 4 дүгээр сарын 20-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 16-ний өдрийг хүртэлх хугацаанд нийт 3,461 үйлчлүүлэгч болон эмнэлгийн ажилчид хэвтэн эмчлүүлсэн ба үүний 55.8 хувь (n=1,933) нь эмэгтэй, 44.2 хувь нь (n=1,528) эрэгтэй байна.

Хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн 34.8 хувь (n=1,203) хөнгөн, 52.2 хувь (n=1,807) хүндэвтэр, 10.9 хувь (n=376) хүнд, 2.2 хувь (n=75).

Хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дундаж ор хоног 8.9±2.6 хоног.

Эмийн эмчилгээнд нийт 1,296,625,439 төгрөг зарцуулсан ба эмчилгээний дундаж зардал 374,638.9±510,173.3 төгрөг.

2020 онд 3 нэр төрлийн (гадаргуу болон гар халдваргүйжүүлэх) уусмал 64,826,900 мянган төгрөг, 2021 онд 152,900,060 төгрөг зарцуулсан (+87 сая).

2020 онд нийт 7,146 м3, 11,91 баллон хүчилтөрөгч хэрэглэж 10,224,000 төгрөг, 2021 онд 56,799м3, 9,467 баллон хүчилтөрөгч

хэрэглэн 119,814,020 төгрөг зарцуулсан (+8276 баллон, +119 сая).

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвараар хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн 55.8 хувь нь эмэгтэйчүүд байгаа нь бусад судлаачдын хийсэн судалгаатай нийцэж байна. Насны хувьд 30-49 насны үйлчлүүлэгчид хэвтэн эмчлүүсэн байна.

Тусгаарлан эмчлэх тусламж үйлчилгээнд зарцуулсан эм эмчилгээ, хамгаалах хувцас хэрэгсэл, хүчилтөрөгч, халдваргүйжүүлэх уусмалд зарцуулсан мөнгө нь эм, эмнэлгийн хэрэгслийн нэг жилийн төсвийн 80.44 хувьтай тэнцэж байна.

Түлхүүр үг:

коронавирус, (КОВИД-19)

Товчилсон үг:

(КОВИД-19), ДЭМБ, ТТАХНЭ, ЦТЭ, ХӨСҮТ, ЭНЭМҮТ-II

ТӨРИЙН ТУСГАЙ АЛБАН ХААГЧДЫН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ (КОВИД-19) ХАЛДВАРТАЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ДУНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

Д.Билгүүн, Б.Энх-Амгалан
ТТАХНЭ, ЭЭМХТасаг
Цахим шуудан: Bilguun0517@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) нь SARS-CoV-2 вирусээр үүсгэгддэг цочмог хэлбэрийн амьсгалын замын өвчлөл бөгөөд дэлхийн 223 оронд бүртгэгдэж, 2022 оны 2 дугаар сарын 28-ны өдрийн байдлаар 400 гаруй сая хүн халдварлаж 6 сая орчим хүн нас барсан байна. (КОВИД-19) өвчний эмнэлзүйн илрэл нь хөнгөн хэлбэрийн халууралтаас эхлээд амьсгалын цочмог дистресс хам шинж үүсэж богино хугацаанд үхэлд хүргэх аюултай бөгөөд өвчлөлийн тавиланг тааварлахад хэцүү байдаг. Тиймээс өвчний хүндрэл, нас баралтаас сэргийлж оношилгоо, эмчилгээний менежментийг зөв хийхийн тулд өвчний тавиланг илтгэж болохуйц биомаркеруудыг судалсаар байна. Манай орны хувьд 2020 оны 3 дугаар сард дотоодын халдварын анхны тохиолдол бүртгэгдсэнээс 2022 оны 2 дугаар сарын 28-ны өдрийн байдлаар 935,062 хүн халдварт өртөж, 2098 хүн уг халдварын улмаас нас барсан байна. Иймээс (КОВИД-19) халдварын улмаас хүний биед гарч болох шинжилгээний өөрчлөлтүүдийг тодорхойлох, хүндрэх эрсдэл болон эмчилгээний үр дүнг хянах хэрэгцээ шаардлага байна гэж бид үзсэн.

Зорилго:

Төрийн Тусгай Албан Хаагчдын Нэгдсэн Эмнэлэг (ТТАХНЭ)-ийн Эрчимт эмчилгээ (ЭЭ)-ний хэсэгт хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчний төгсгөл буюу нас барсан, эмнэлгээс гарсан байдлын шинжилгээний үзүүлэлт, параметруудийг судлах болно.

Зорилт:

1. ТТАХНЭ-ийн тусгаарлан эмчлэх ЭЭ-ний хэсэгт хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчний төгсгөл буюу нас барсан, эмнэлгээс гарсан өвчний түүхүүдийн шинжилгээний

үзүүлэлтүүдийг хооронд нь харьцуулан судлах;

2. Судалгаанд хамрагдагсдын дата мэдээлэл дээр үндэслэн өвчний хүндрэх эрсдлийг тодорхойлж болохуйц биомаркерийг хайх

Материал, арга зүй:

Уг судалгаанд ТТАХНЭ-ийн тусгаарлан эмчлэх ЭЭ-ний хэсэгт 2021 оны 4 дүгээр сарын 16-ны өдрөөс 2021 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдөр хүртэл хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн 75 тохиолдолын өвчний түүхэнд харьцуулсан параметрууд бүрэн тусгагдсан байдлаар нь шалгуур үзүүлэлт болгон 64 тохиолдлыг сонгон авч судалгааг ректросптив аргаар MS-EXCEL болон SPSS 25.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийлээ. P утга <0.05 үед статистик ач холбогдол бүхий гэж үзсэн.

Үр дүн:

ТТАХНЭ тусгаарлан эмчлэх ЭЭ-ний хэсэгт 2021 оны 04 дүгээр сарын 20-ны өдрөөс 2021 оны 12 дугаар сарын 16-ны өдөр хүртэл хэвтэн эмчлүүлсэн 64 тохиолдолд баримтын судалгаа хийж эмнэлгээс гарсан бүлэг (n=18), нас баралтын бүлэг (n=46) болгон хуваасан. Нийт 64 тохиолдолын 27 эрэгтэй (42 хувь), 37 эмэгтэй (58 хувь) байснаас дундаж наслалт 67.89±15.63 жил, дундаж биеийн жингийн индекс БЖИ 29.5±6.7 кг/м² байна. Судалгаанд хамрагдагсдын нийт эмчлүүлсэн ор хоног дундажаар 12.63±6.63 хоног байсан бол ЭЭ-ний тасагт хэвтсэн ор хоног 8.59±5.17 хоног байна. Судалгаанд хамрагдагсдын цусан дах дундаж CRP түвшин 91.96±94.02 мг/дл, захын цусан дах цагаан эсийн тоо 9.07±5.69 (10³/uL), нейтрофил 76.5±26.5 хувь, лимфоцит эс 11.68±10.7 хувь байсан.

Цаашид нас баралтын бүлэг (n=46) болон эмнэлгээс гарсан бүлгийн (n=18) зарим параметруудийг харьцуулан судлахад БЖИ (кг/м²) нас барсан бүлэгт 28.5±6.2, гарсан бүлэгт 31.4±7.7 (P=0.17), CRP нас барсан бүлэгт 117.02±96.8 мг/дл, гарсан бүлэгт 14.8±19.2 мг/дл (P<0.001), захын цусан дах цагаан эсийн тоо нас барсан бүлэгт 9.82±6.2(10³/uL) байсан бол гарсан бүлэгт 6.8±3.37 (10³/uL) (P=0.071), нейтрофилийн хэмжээ нас барсан бүлэгт 75.7±29.5 хувь, гарсан бүлэгт 81.4±5.1 хувь, (P=0.486), лимфоцит эсийн

эзлэх хувь нас барсан бүлэгт 9.82 ± 9.64 хувь бол гарсан бүлэгт 17.36 ± 12.2 хувь, ($P=0.015$) байна. Дээрх үр дүнгүүдээс статистик ач холбогдол хамгийн өндөр цусан дах CRP түвшин хэр өвөрмөц болон мэдрэг шинж чанартай байгааг тодорхойлох зорилгоор ROC муруйг байгуулж үзсэн ба үр дүнд CRP түвшин 16.8 мг/дл үед мэдрэг чанар 80.40 хувь, өвөрмөц чанар 75 хувь ($P=0.001$) тодорхойлогдож байна.

Дүгнэлт:

Дэлхий дахинд хийгдсэн судалгаанаас үзэхэд дээрх хийгдсэн судалгаатай ижил төстэй хийгдсэн, үр дүн гарсан судалгаа нилээдгүй байна. Дээрх судалгааны үр дүнгээс лаборатори шинжилгээний үзүүлэлтийг авч үзэхэд нас барсан бүлэгт захын цусан дах цагаан эсийн тоо эмнэлгээс гарсан бүлгээс илүү өндөр байсан (9.82 ± 6.2 vs 6.8 ± 3.37 ($10^3/uL$), $P=0.071$). Харин захын цусан дахь лимфоцит эсийн тоо нас баралтын бүлэгт 9.82 ± 9.64 хувь, эмнэлгээс гарсан бүлэгт 17.36 ± 12.2 хувь ($P=0.015$) байгаа нь лимфопения буюу лимфоцит буурах тусам (КОВИД-19) халдварын хүндрэх, нас барах эрсдэл нэмэгдэж байгааг харуулж байна. Түүнчлэн нас барсан бүлгийн цусан дахь CRP-ийн түвшин эмнэлгээс гарсан бүлгээс статистик ач холбогдол бүхий өндөр байсан нь (117.02 ± 96.8 мг/дл vs 14.8 ± 19.2 мг/дл, $P < 0.001$) CRP-ийн түвшин өвчин хүндрэх, нас барах эрсдэл өндөр өвчтөнгүүдийг тодорхойлох үзүүлэлт болж болох юм. Маш олон нийтлэл, судалгаанууд (КОВИД-19) халдвараар өвчлөгсдийн CRP түвшин дээр анхаарал хандуулан судалсан байсан нь CRP нь өвчний тавиланг тодорхойлоход маш чухал байсныг харуулж байна. Бид CRP түвшинг цааш дэлгэрүүлэн судалж цусан дахь CRP түвшин өвчний хүндрэх болон нас барах эрсдлийг нэмэгдүүлэх прогностик маркер болж чадах эсэхийг шалган ROC муруйг байгуулж үзэхэд үүний мэдрэг чанар 80.40 хувь, өвөрмөц чанар 75 хувь (16.8 мг/дл) байгаа нь харьцангуй сайн үзүүлэлт болж чадсан юм. Дүгнэж үзэхэд захын цусан дахь CRP түвшин ихсэх тусам (КОВИД-19) халдварын хүндрэх эрсдэл болон нас барах эрсдэл нэмэгдэж байсан нь CRP нь (КОВИД-19) халдварын үеийн прогностик маркер байж болох юм. Судалгааны хязгаарлагдмал тал нь судалгаанд хамрагдагсдын тоо харьцангуй

цөөн байсан бөгөөд цаашид илүү олон өвчтөнг хамруулан судлах шаардлага тулгарч байна.

Түлхүүр үг:

нас баралт, БЖИ, CRP, Лимфоцит, ТТАХНЭ, ЭЭ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕД CRP УУРГИЙН ИЛРЭЛИЙГ ӨВЧНИЙ ЯВЦ БОЛОН УУШГИНЫ КОМПЬЮТЕРТ ТОМОГРАФИ ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР ИЛРЭХ ӨӨРЧЛӨЛТТЭЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Б.Ганбаатар, Б.Энх-Од, Н. Төвшинбат, Т.Очгэрэл
Цэргийн Төв Эмнэлэг
Цахим шуудан: btha.cmh@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үеийн CRP уургийн оношилгоог өвчний явц, уушгины компьютерт томографи (КТ) шинжилгээгээр илрэх өөрчлөлттэй уялдуулан судалсан судалгаа одоогоор байхгүй байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл боллоо.

Зорилго:

Бид цусны ийлдсэн дэх С урвалж уургийн илрэлийг уушгины КТ шинжилгээгээр илрэх өөрчлөлт болон өвчний эмнэл зүйн явцтай харьцуулан судлах зорилго тавилаа.

Зорилт

1. С урвалж уургийн илрэлийг өвчний эмнэлзүйн явцтай харьцуулан судлах
2. С урвалж уургийн илрэлийг уушгины КТ шинжилгээгээр илрэх өөрчлөлттэй харьцуулан судлах

Судалгааны арга зүй:

Судалгааг агшингийн судалгааны загвар ашиглан 2020 оны 11 дүгээр сарын 22 ноос 2021 оны 3 дугаар сарын 28 хүртэл Цэргийн Төв Эмнэлэгт (КОВИД-19) оноштой хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 150 хүнийг хамруулсан.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын биеийн ерөнхий байдал, эмнэлзүйн илрэл, CRP уургийн илрэл болон уушгины КТ шинжилгээгээр илрэх өөрчлөлтийн үзүүлэлтүүдийг харьцуулан судаллаа.

- Судалгаанд оролцогчдын 72.6 хувь нь 25-44 нас, 18 хувь нь 45-54 нас, 9.4 хувь нь 55-аас дээш настай хүмүүс эзэлж байна.
- Нийт судалгаанд оролцогчдын 60.7 хувь хөнгөн, 36.7 хувь хүндэвтэр, 2.7 хувь хүнд эмнэлзүйн явцтай байсан.

- Эмнэлзүйн явцыг насны бүлэгтэй харьцуулан авч үзэхэд хүнд болон хүндэвтэр эмнэлзүйн явц нь 35-аас дээш насны хүмүүст ихэвчлэн тохиолдож байна. 35-аас доош насны бүлэгт хөнгөн тохиолдлын тоо давамгайлж байна.

1. С урвалж уургийн илрэлийг эмнэлзүйн явцтай харьцуулсан дүн: CRP уургийн илрэлийг судалж үзэхэд нийт судалгаанд оролцогчдын 13.3 хувьд эерэг тодорхойлогдсон.

CRP уургийн илрэлийг өвчтөний биеийн байдалтай харьцуулан судлахад хөнгөн явцтай өвчтөний 2.2 хувь, хүндэвтэр явцтай өвчтөний 27 хувь, хүнд явцтай өвчтөний 75 хувьд тус тус CRP уураг эерэг тодорхойлогдсон.

Өвчтөний биеийн байдал болон CRP уургийн илрэлийн хоорондын хамаарлыг Пиерсон Хи квадрат тестээр тодорхойлоход хүчтэй хамааралтай байлаа ($\chi^2=32.2$ $p<0.001$).

2. С урвалж уургийн илрэлийг уушгины КТ шинжилгээний өөрчлөлттэй харьцуулсан дүн: С урвалж уургийн илрэлийг уушгины КТ шинжилгээний өөрчлөлттэй харьцуулан үзэхэд КТ шинжилгээнд өөрчлөлтгүй хүмүүсийн 3.4 хувь CRP эерэг гарсан бол нэг талын уушгинд нэвчдэстэй GGO шинж эерэг илэрсэн хүмүүсийн 13.8 хувь CRP эерэг гарчээ. Харин хоёр талын уушгинд нэвчдэстэй GGO шинж эерэг илэрсэн хүмүүсийн 37 хувь CRP эерэг тодорхойлогджээ (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Сурвалж уургийн илрэлийг КТ шинжилгээтэй харьцуулсан байдал

өөрчлөлтгүй		КТ-д нэвчдэст шинж илэрсэн эсэх(тоо)		
		1 талын уушгинд нэвчдэстэй GGO шинж +	2 талын уушгинд нэвчдэстэй GGO шинж +	
Шинжилгээ CRP	тийм	3	4	13
	үгүй	83	25	22

Пиерсон Хи квадрат тестээр тодорхойлоход CRP уургийн илрэл нь мөн уушгины КТ шинжилгээнд нэвчдэст шинж илэрсэн үр дүнтэй хүчтэй хамааралтай байлаа ($\chi^2=24.4$ $p<0.001$).

Дүгнэлт:

1. CRP уургийн илрэл нь COVID19 өвчний эмнэлзүйн явц болон дүрслэл оношилгооны өөрчлөлттэй хүчтэй хамааралтай байна.
2. CRP уургийн илрэлийг өвчний явц болон уушгины КТ шинжилгээгээр илрэх өөрчлөлтийг урьдчилан таамаглах маркер болгон ашиглах бүрэн боломжтой.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ҮҮСЭХ ДАРХЛААНЫ УУРАГ (IGG) ЭСРЭГ БИЕТИЙГ ИЛРҮҮЛЭХ

Б.Очирсүрэн, Т.Индра Ц.Энхтүвшин, П.Даваасүрэн
Цэргийн төв эмнэлэг
Цахим шуудан: btha.cmh@gmail.com

Үндэслэл:

Дархлалын шинжилгээ нь ийлдсэнд SARS-CoV-2 вирусийн эсрэг төрөгчид өвөрмөцөөр үүсэх эсрэг биеийг (IgG) илрүүлэх шинжилгээ юм. Эрдэмтдийн судалгаагаар өвчин үүсгэгч вирус биед орж ирснээс хойш IgG эсрэг биеийн хувьд 1,214 хоногийн дараа үүсэж цаашид цусанд тогтвортой илрэн дархлаа тогтдог байна. Цэргийн төв эмнэлэг 2020 оны 12 дугаар сараас эхлэн (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн, PCR шинжилгээгээр батлагдсан тохиолдлуудыг авч эмчлэх болсон цагаас эхлэн Германулсын Roche компанийн бүрэн автомат анализатороор IgG тодорхойлох шинжилгээг хийх болсон нь судалгааны үндэслэл болж байна.

Судалгааны зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан тохиолдолд тухайн халдварын эсрэг үүсэх (IgG) дархлаа тогтцыг үнэлэх

Судалгааны зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шинж тэмдэг илэрснээс хойш цусанд үүсэх (IgG) эсрэг биеийг тодорхойлох,
2. (IgG) эсрэг биеийн титр хэд дэх хоногт үүсэж байгааг илрүүлэх.

Судалгааны материал, арга зүй: Судалгааны бүлэг сонгох: Цэргийн төв эмнэлэгт 2021 оны 1 дүгээр сарын 03-наас 2021 оны 01 дүгээр сарын 17-ны хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн (КОВИД-19) халдварын эерэг тохиолдолд (IgG) эсрэг биеийн титрийг тодорхойлох шинжилгээг хийж судалгаанд хамруулав.

Шинжилгээг хийх аргыг сонгох: 7 мл хэмжээтэй хуруу шилэнд авсан цусны ийлдсэнд (IgG) эсрэг биеийн таньц тодорхойлох шинжилгээг Герман улсын Roche компанийн “Cobas-E411” бүрэн автомат анализатороор тоон аргаар (COI) тодорхойлсон. Шинжилгээг үйлдвэрлэгчийн зааврыг баримтлан

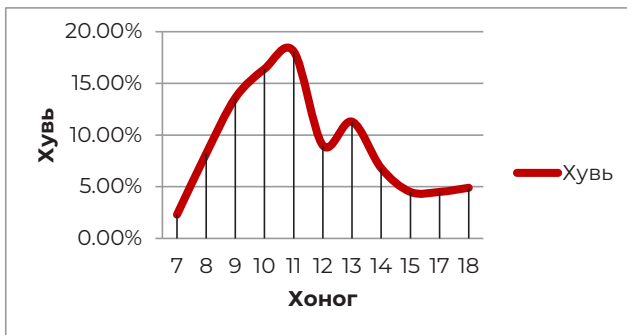
шинжилгээний аргын стандарт ажиллагааны дагуу хийж гүйцэтгэсэн.

Судалгааны үр дүн:

IgG титр үүссэн байдлыг хүснэгтээр харуулбал:

	Насанд хүрсэн хүн	Хувь	Хүүхэд	Хувь
Нийт тохиолдол-370	319	86.2 хувь	51	13.8 хувь
IgG эсрэг -220	187	85.0 хувь	33	25.0 хувь
IgG сөрөг-150	132	88.0 хувь	18	12.0 хувь

Графикаар илэрхийлбэл:



(КОВИД-19) халдварын шинж тэмдэг илэрснээс хойш эсрэг бие цусанд тодорхойлогдох хугацаа хүн бүрт харилцан адилгүй байна. IgG эсрэг биеийн хувьд 7-18 хоногийн дараа титр үүсч байв.

Дүгнэлт:

1. Судалгаагаар (КОВИД-19) халдварын шинж тэмдэг эхэлснээс 7-18 хоногийн дараа эсрэг биеүд үүсэж, цусанд илэрч байна.
2. Эсрэг бие цусанд тодорхойлогдох хугацаа хүн бүрт харилцан адилгүй байна.
3. Судалгаагаар (КОВИД-19) халдварын хүнд хэлбэрээр өвдсөн хүмүүст IgG титр харьцангуй өндөр тодорхойлогдож байна.
4. Халдварын шинж тэмдэг багатай, шинж тэмдэггүй хэлбэрээр өвдсөн хүмүүст вирусийн үржил бага байсантай холбоотой шинжилгээгээр эсрэг бие илрээгүй тохиолдол ч байна.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ЦАР ТАХЛЫН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЯВЦЫН ҮНЭЛГЭЭ

Б.Ууганбаяр¹, А.Амбасэлмаа¹, Д.Бат-Эрдэнэ¹,
Д.Баярболд¹, А.Долгорханд¹, Л.Гэрэлмаа¹,
А.Билэгт², Т.Төмөрбаатар, Л.Зэндмаа²,
Р.Гандиймаа², Б.Дуламрагчаа³, Д.Гэрэлмаа³,
Ц.Номин-Эрдэнэ³, О.Ариунтуяа³

¹Онцгой байдлын ерөнхий газар, ¹Эрүүл мэндийн
яам, ¹Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар,
²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Гаалийн
ерөнхий газар, Нийслэлийн эрүүл мэндийн
газар, ²Архангай аймгийн Эрүүл мэндийн газар,
³Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Үндэслэл:

ДЭМБ-ын НДББ-ийн 2021 оны Шинэ сэргэж
буй халдвар, гамшгийн Ази Номхон Далайн
стратегийн зөвлөлдөх уулзалтын зөвлөмж,
Монгол улсын Шадар сайд, Байнгын
ажиллагаатай зөвлөлийн даргын 2017 оны
11 дүгээр сарын 02-ны өдрийн 08 дугаар
тушаалаар батлагдсан “Болзошгүй гамшиг,
нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын
үеийн салбар хоорондын мэдээлэл
солилцох, хариу арга хэмжээг шуурхай
зохион байгуулах журам”-ын 8.2.4 дэх
заалтыг тус тус үндэслэн Коронавируст
халдвар (КОВИД-19)-ын цартахлын үеийн
хариу арга хэмжээний явцын үнэлгээг
зохион байгуулсан.

Зорилго:

Улсын хэмжээнд коронавируст халдвар
(КОВИД-19)-ын цартахлын хариу арга
хэмжээний явцыг дүгнэх, сайн туршлага,
асуудал бэрхшээлүүдийг тодорхойлох,
сургамж, гарц шийдэл, санал зөвлөмжид
үндэслэн хариу арга хэмжээний урт
хугацааны төлөвлөгөөг боловсруулах,
хэрэгжүүлэх.

Үр дүн:

Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмийн
үндэсний зохицуулагч (ХӨСҮТ)-ийн
цахим хаягаар “Шалтгаан нь тодорхойгүй
уушгины хатгалгаа” өвчин БНХАУ-ын Хубей
мужийн Ухань хотод бүртгэгдэж, өвчлөлийн
тохиолдлын тоо, нас баралт нэмэгдэж буй
мэдээллийг 2020 оны 01 дүгээр сарын 06-
ны өдөр хүлээн авч, Шадар сайдын 2017-

А/08 дугаар тушаалаар баталсан журмын
дагуу ЭМЯ, ХӨСҮТ, ЗӨСҮТ, ОБЕГ, МХЕГ
зэрэг СХБ-ын холбогдох мэргэжилтнийг
оролцуулан “Монгол Улсад уг өвчин
орж ирэх эрсдэл буй эсэх”-д Эрсдэлийн
үнэлгээ хийхэд эрсдэлийн түвшин “ДУНД”
үнэлэгдэж, идэвхжлийн I зэргээр ажиллах
шаардлага гарсны дагуу үнэлгээний дүнг
холбогдох газруудад хүргэж, байгууллага
тус бүр хариу арга хэмжээг төлөвлөн
ажиллаж эхэлсэн. 2020-01-08-нд ХӨСҮТ-ийн
ерөнхий захирлын 04 дүгээр тушаалаар
Монгол Улсад анхны салбар хоорондын
12 байгууллагын 45 мэргэжилтэний
бүрэлдэхүүнтэй Тохиолдлын удирдлагын
тогтолцоонд орж 24/7 цагаар ажилласан.

2020 оны 3 дугаар сарын 02-ны өдөр Москва-
Улаанбаатарын онгоцоор ирсэн гадаадын
иргэнээс 2020 оны 3 дугаар сарын 10-ны
өдөр коронавируст халдвар (КОВИД-19)
батлагдаж, анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол
бүртгэгдсэн.



НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ХУРАЛДААН



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ЭСРЭГ НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ, УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ДАРХЛААЖУУЛАЛТ

Ц.БИЛЭГТСАЙХАН

*Анагаах ухааны доктор, дэд профессор,
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төвийн
Ерөнхий захирал*

Д.Бадрал¹, Ж.Нямсүрэн¹, М.Цолмон¹, Б.Бумдэлгэр¹, Ц.Наранзул¹, Ж.Даваалхам¹, Э.Оюунчимэг¹, Б.Батсүх¹, О.Дашпагам¹, Б.Азжаргал¹, Н.Батням¹, Ж.Баярсайхан¹, Д.Баярсайхан¹, О.Батбаяр¹, Ж.Байгалмаа¹, Ц.Чинбаяр¹, Ц.Билэгтсайхан¹

¹Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв
Цахим шуудан: Bilegtsaikhan@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол 2020 оны 3 дугаар сарын 8-ны өдөр, дотоодын халдварын эхний тохиолдол 2020 оны 11 дүгээр сарын 11-ний өдөр, 2021 оны 3 дугаар сараас кластер (голомтолсон) өвчлөлүүд бүртгэгдэж эхэлсэн. 2022 оны 10 дугаар сарын 17-ны байдлаар улсын хэмжээнд 997,968 өвчлөл бүртгэгдэж, 2,131 (0.21 хувь) хүн нас барсан нь дэлхий дахинд бүртгэгдсэн нас баралтын түвшингээс 5, Номхон далайн баруун бүсээс 1.4 дахин бага байна.

Манай улсад (КОВИД-19)-ийн 7 давалгаа бүртгэгдсэн. 2021 оны 3-5 дугаар саруудад Зэрлэг омгоор үүсгэгдсэн эхний давалгаанд 4.9 хувь, 5-8 дугаар саруудад Альфа хувилбарын хоёрдугаар давалгаа 17.7 хувь, 8-10 дугаар саруудад Дельта хувилбар давамгайлсан гуравдугаар давалгаанд 49.8 хувь (хамгийн их), 2022 оны 1-3 дугаар саруудад Омикрон хувилбарын ВА.01, ВА.02, 2022 оны 7-8 дугаар саруудад Омикрон хувилбарын ВА.05 давамгайлсан дөрөвдүгээр болон тавдугаар давалгаа нийлээд өвчлөлийн 27.7 хувь тус бүр эзэлж байна. Түүнчлэн 2022 оны 11-12 дугаар сард Омикрон хувилбарын BF.7, BQ.1.2 давамгайлсан зургадугаар давалгаа, 2023

оны 4-5 сард Омикрон хувилбарын ХВВ.01, ХВВ.1.5 долдугаар давалгаа бүртгэгдсэн. Нийт өвчлөлийг насны ангиллаар авч үзвэл 0-18 насанд 16.5 хувь, 19-39 насанд хамгийн өндөр 46.9 хувь, 40-59 насанд 29.1 хувь, 60-аас дээш насанд 7.5 хувь байна.

Монгол Улсын Шадар сайдын 2017 оны А/08 тоот тушаалын дагуу олон салбарын оролцоотойгоор (КОВИД-19)-ийн эрсдэлийн үнэлгээг 2020 оны 1 дүгээр сарын 6-ны өдрөөс эхлэн нийт 29 удаа хийж, үнэлгээний дүнг үндэслэн хүн амын дунд халдвар тархахаас сэргийлэх, бүх түвшинд бэлэн байдлаа хангах, хариу арга хэмжээний зураглал гарган, шаардлагатай нөөцийг төлөвлөн олон салбарууд хамтран ажилласан.

(КОВИД-19)-ийн өвчлөл, нас баралт, эмнэлзүйн хэлбэр, хүүхэд болон жирэмсний өвчлөл, дархлаажуулалт, лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлтүүд, хувилбарын мэдээллийг цуглуулан тандалт хийж, мэдээллийг өдөр тутам, 7 хоногоор нэгтгэн дүн шинжилгээ хийн холбогдох байгууллагуудыг мэдээллээр ханган ажиллаж байна.

(КОВИД-19)-ын эсрэг вакцинжуулалт 2021 оны 2 дугаар сарын 23-ны өдөр эхэлсэн ба АстраЗенека, Синофарм, Гам-КОВИД-Вак, Файзер-БионТек зэрэг 4 төрлийн

вакцинаар нийт хүн амын 1-р тунд 68.9 хувь, 2-р тун 65.9 хувь, 3-р тун 31.9 хувь, 4-р тунд 4.2 хувь хамруулсан. Зорилтот бүлгийн вакцины хамралт 1-р тун 89.6 хувь, 2-р тун 85.7 хувь, 3-р тун 53.6 хувь байна.

Хүн амын дунд халдвар бүртгэгдээгүй үе, вирусийн шинэ хувилбарын дэгдэлт гарах зэрэг цартахлын нөхцөл байдалтай уялдуулан хилийн нэвтрэх цэгүүдэд тандалт хийж зорчигчдыг тусгаарлах, шинжилгээнд хамруулах арга хэмжээ авч ажилласан. Мөн стратегийн ач холбогдол бүхий Гашуунсухайт, Замын-Үүд зэрэг хилийн боомтуудад тогтмол тандалт хийж байна.

SARS-CoV-2 вирус илрүүлэх бодит хугацааны полимеразын гинжин урвал (бх-ПГУ)-ын шинжилгээг улсын хэмжээнд нийт 57 лаборатори хийж, вирус судлалын лавлагаа лаборатори эмч мэргэжилтэнг сургах, чанарын хяналт тавихаас гадна био-организмын удмын мэдээллийн бүрэн дарааллыг тогтоох Next Generation Sequencing (NGS) шинжилгээний шинэ технологи нэвтрүүлэн SARS-CoV-2 болон бусад вирусийн хувилбарын тандалт хийж байна.

(КОВИД-19) халдварын дэгдэлтийн ид үед эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг эрэмбэлэн хүргэж эрсдэл өндөртэй, хүнд, маш хүнд тохиолдлыг хэвтүүлэн эмчилж, хөнгөн болон дунд явцтай тохиолдлыг гэрээр тусгаарлан өрх, сумын эмчийн хяналтад оруулж, ор зохицуулалтын баг ажиллуулах зэргээр зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч ажилласны үр дүнд гэрийн нас баралт

буурч, тусламж үйлчилгээний хүртээмж сайжирсан.

Дүгнэлт:

Монгол улс (КОВИД-19) халдварын 7-8 давалгаатай тулгарсан хэдий ч (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалтын бүрэн тунгийн хамралт өндөр, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг оновчтой зохион байгуулж, хүртээмжийг нэмэгдүүлсний үр дүнд нас баралт дэлхий дахинд бүртгэгдсэн нас баралтаас 5 дахин, Номхон далайн баруун бүсээс 1.5 дахин бага үзүүлэлттэй байна.

Цартахлын тархалтын түвшин бүрттохирсон үр дүнтэй, уян хатан, оновчтой хариу арга хэмжээг олон салбарын оролцоотойгоор хэрэгжүүлснээр эрсдэл багатай даван туулж байна.

Хэлцэмж:

Дэлхий дахинд улс орон бүр өөрсдийн онцлог, нөөц боломж, нөхцөл байдалд тулгуурлан (КОВИД-19) халдварын цартахлын эсрэг хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн. Монгол улс коронавируст халдвар батлагдсанаас хойш хилийн боомтуудын үйл ажиллагааг хязгаарлан 10 сарын хугацаанд хүн амын дунд халдвар тархаахгүй барьсаны үр дүнд бүх түвшинд бэлэн байдлаа хангах нөхцөл бүрдсэн.

Түлхүүр үгс:

(КОВИД-19), SARS-CoV-2 вирус, тандалт, хариу арга хэмжээ



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕД АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АРГА ХЭМЖЭЭ Д.НАРАНТУЯА

Улсын гуравдугаар төв эмнэлгийн зөвлөх
УОК-ын Эрдэмтдийн зөвлөлийн гишүүн

Д.Нарантуяа¹, Д.Баярболд², А.Долгорханд², Б.Баярмаа³, Ж.Амгалан¹, П.Оюунцэцэг², Э.Оюунсүрэн²

¹Улсын онцгой комиссийн эрдэмтдийн багийн гишүүн,

²Эрүүл мэндийн яам,

³Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Шийдвэр гаргагч, ард иргэдийг нотолгоонд суурилсан мэдээллээр өдөр бүрийн 11:00 цагийн хэвлэлийн хурлыг 638 удаа зохион байгуулж, давхардсан тоогоор 60,3 сая хүн хандалт хийж, 1,503,7 мянган хүн хуваалцаж, сэтгэгдэл бичсэн. Үндэсний түвшинд халдвараас урьдчилан сэргийлэх мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааг зохион байгуулах нэгдсэн арга зүй, төлөвлөлтийг хийж, хувь хүн, олон нийт, байгууллага, хэвлэл мэдээллийн ажилтан тус бүрт чиглэсэн зөвлөмж, сургалт, контент, нэвтрүүлгийг төрийн, олон улсын, хэвлэл мэдээллийн байгууллагуудтай хамтран түгээсэн. “Цахим тандалт”-ыг иргэдийн сэтгэгдэлд хийж, ташаа мэдээллийг залруулж, түгээмэл асуулт, хариултыг <https://e-mongolia.mn/КОВИД-19> системд байршуулсан. “Маскаа зүүе, Гараа угааа”, “Эрүүл ахуйн аян” зэрэг бүх нийтийг хамарсан кампанит ажлыг зохион байгуулж, хүн амыг амны хаалт тогтмол, зөв зүүлгэж хэвшүүлсэн. Иргэд, олон нийтийн санаа бодлыг сонсох, үнэн зөв мэдээллээр шуурхай хангах зорилгоор 119 тусгай дугаарын утсыг “Нэгдсэн лавлах төв” байдлаар УОК, НОК, ЭМЯ, 21 аймаг, 9 дүүргийн шуурхай штаб, тандалтын нэгж, нэгдсэн ба лавлагаа шатлалын эмнэлгүүдтэй нийт 62 шугамаар холбон 24 цагаар зохион байгуулж, 575 эмч, судлаач, мэргэжилтэн, сайн дурын ажилтан нар 886,386 мянган дуудлагыг иргэдээс хүлээн авч, зөвлөгөө, мэдээллээр хангасан. Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын яамны “Зайнаас зөвлөн туслах төв”-тэй 119 дугаарыг

холбосноор харааны, сонсголын бэрхшээлтэй 20 мянга гаруй иргэдэд зөвлөгөө, мэдээллийг дохионы хэлний хэлмэрчээр дамжуулан өгчээ. АНУ, ОХУ, БНСАУ, Израйл, Япон зэрэг гадаадад байгаа монгол иргэдээ орхилгүй эх хэлээр нь мэдээ, зөвлөмжийг цаг хугацаа алдалгүй 119 апплейшнээр дамжуулан хүргэсэн. Хүн амын дунд халдварын тархалт огцом нэмэгдмэгц 119 тусгай дугаарын “(КОВИД-19) амбулатори”-ийн дуудлага бүрийг эмнэлзүйн шинж тэмдгээр эрэмбэлэн гэрийн тусгаарлалтад байгаа иргэд рүү явуулын автобусыг илгээж, тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй үзүүлсэн. Цар тахлын үед үндэсний эм, биобэлдбэлийн үйлдвэрүүдийг дэмжих бодлогыг Засгийн газраас барьж ажиллажээ. Тархан суурьшсан хүн амыг коронавирусийн эсрэг вакцинжуулалтанд хамруулах арга хэмжээг Засгийн газар, Улсын онцгой комисс, ДЭМБ-тай хамтран үр дүнтэй зохион байгуулсан.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед эрсдэлийн харилцаа холбооны үйл ажиллагааг үндэсний хэмжээнд өвөрмөц байдлаар хангалттай зохион байгуулж, тогтолцоог бүрдүүлэхийн зэрэгцээ, үндэсний биобэлдбэлийн үйлдвэрлэлээ сэргээсэн, ард иргэдийг вакцинжуулалтанд бүрэн тунд хамруулсан үр дүн гарчээ.



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД АВЧ ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДЫН ТӨВӨӨС ҮЗҮҮЛСЭН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ, ТУЛГАМДСАН АСУУДАЛ Ж.АЛТАНТУУЛ

Анагаах ухааны магистр, клиникийн профессор,
Монголын өрхийн анагаах ухааны мэргэжилтнүүдийн
холбоо, “Ундрах Ирээдүй” Өрхийн эрүүл мэндийн төв

Ш.Хажидмаа¹, Ж.Алтантуул²

¹МӨАУМХ

²Ундрах-Ирээдүй ӨЭМТ

Цахим шуудан: Bstuuka@gmail.com

Үндэслэл:

Манай улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 09-ний өдөр халдварын зөөвөрлөгдсөн анхны тохиолдол бүртгэгдэж, 11 дүгээр сарын 10-ны өдөр дотоодод халдварын тохиолдол илэрсэн бөгөөд Монгол улс дахь коронавируст халдвар (КОВИД-19) 2021 оны 3 дугаар сараас эхлэн халдварын тархалтын IV үе шат буюу хүн амын дундах өргөн тархалтын “Улаан” түвшинд шилжсэн гэж тодорхойлж, эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд өндөржүүлсэн бэлэн байдал зарлан бүх тусламж үйлчилгээг коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан иргэд рүү чиглүүлж байсан энэ үед эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээг хүн амын 70 хувьд үзүүлдэг Өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)-ийн хамт олон Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 5 дугаар сарын 18-ны өдрийн А/318 тоот тушаал, Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн Сайдын хамтарсан А/387/99 тоот тушаалын хүрээнд коронавируст халдвартай хөнгөн өвчтөнүүдийг гэрээр хянах, эмчилгээнд хамруулах, хяналтын шинжилгээ авах, халдвартай өвчтөний ойрын хавьтлыг хянах, тэдний хяналтын шинжилгээ авах, мөн тандалтын баг гарган ажиллах, дархлаажуулалтанд иргэдийг хамруулах зэрэг ажлыг хийж гүйцэтгэсэн. Тиймээс ӨЭМТ-үүдэд батлагдсан тохиолдлын эмчилгээ, хяналт, цар тахлын үеийн тулгарч байсан нийтлэг асуудлуудыг судлах шаардлага гарсан.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед ӨЭМТ-ийн үзүүлсэн тусламж үйлчилгээний хүртээмж чанар, ачааллыг тодорхойлох, тулгамдсан асуудлуудыг гаргах, цаашид анхаарах

Зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед ӨЭМТ-ийн гэрээр үзүүлж байсан тусламж үйлчилгээний хүртээмж, хяналт, тулгамдсан асуудлыг судлах,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан тохиолдлын гэрийн эмчилгээ, эмийн хүртээмжийн байдлыг судлах,
3. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед ӨЭМТ-ээс үзүүлж буй тусламж үйлчилгээнд тулгарч буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах.

Материал арга зүй.

Судалгааг нийт 203 ӨЭМТ-өөс орон нутгийн 5 бүс, нийслэлийн 8 дүүргээс санамсаргүй түүврийн аргаар түүвэрлэн 23 ӨЭМТ-ийг сонгон авч халдварын батлагдсан тохиолдлын бүртгэл, хяналтын карт, статистик мэдээ тайланд тулгуурлан 2021 оны 11 дүгээр сараас 2022 оны 12 дугаар сар хүртэлх хугацааны 7,240 хүний баримт бичиг дээр тулгуурлан чанарын судалгааг хийсэн.

№	Үе шат	Тусламж үйлчилгээний хүртээмж	Хяналтын байдал	Тулгамдсан асуудлууд
1	Цар тахлын 1-р үеийн давалгаа /Гадаадаас ирсэн тохиолдол бүрийг хянах үйл ажиллагаа/	Гадаадаас ирсэн болон эрсдэлтэй мэдээлэгдсэн иргэдийн 88%-д хүрч үйлчилсэн.	Гэрийн хорионд 7 хоног хянаж, өдөр тутамд утсаар холбогдох үйл ажиллагаа-76, гэрийн үзлэгт 69%-ийг хамруулсан.	Дээд шатны байгууллагаас мэдээлэл 1-3 хоногийн дараа хоцорч ирдэг-86,9% /23-20 газар/ Гэрээр үзлэг хийхэд шинж тэмдэггүй, үзлэг шаардлагагүй-95% Утсаар холбогдох, хамгаалах хувцас, асуумжны хуудас зэрэг зардалд 1 хүнд-16000 төгрөг зарцуулж байсан. 1 эмч, сувилагчийг үндсэн ажлаас чөлөөлж ажиллуулсан нь үндсэн үйл ажиллагаанд ачаалал үүсгэсэн. Дээрхтэй холбоотой бүх зардлууд ӨЭМТ-ийн санхүүжилтээс гарсан.
2	Цар тахлын 2-р үеийн давалгаа /Дельта хувилбар/	Программаар батлагдсан орж ирсэн тохиолдлын 89%-д хүрч үйлчилсэн.	Батлагдсан тохиолдлын хөнгөн хэлбэрийн гэрийн хяналт-79% Дунд хэлбэр-48%-ийг Хэвтэх шаардлагатай тохиолдлын 13%-ийг гэрийн эмчилгээнд хамруулсан.	3 программд шивдэг. Ойрын хавьтлын шинжилгээг 2 удаа гэрээр авахад цаг хугацаа, оношлуур, шатахууны зардал өндөр гарч байсан. Үндсэн тусламж үйлчилгээ алдагдсан. Эмнэлгийн ажилчид 100% халдвараар өвдсөн. Хүндэрсэн өвчтөний орны хүлээлт нэмэгдсэн. Стандарт эмчилгээ алдагдсан. Эмийн хомсдол үүссэн. Дээд шатны байгууллагаас хүний нөөцийг татаж ажиллуулсан нь ачааллыг 2,5 дахин нэмэгдүүлсэн.
3	Цар тахлын 3-р үеийн давалгаа /Омикрон хувилбар/	Программаар батлагдсан орж ирсэн тохиолдлын 91%-д хүрч үйлчилсэн.	Батлагдсан тохиолдлын хөнгөн хэлбэрийн гэрийн хяналт 93%, Дунд хэлбэр 67%-ийг, Хэвтэх шаардлагатай тохиолдлын 21%-ийг гэрийн эмчилгээнд хамруулсан.	Программын ачаалал 2 дахин нэмэгдсэн. Хүний нөөцийн хомсдол үүссэн. Гэрээт ажилчин авч ажиллуулсан. Эмийн нөөц, хангалт хязгаарлагдсан. Эмчилгээ харилцан адилгүй болсон /9500-169500 төгрөг/. Хүндэвтэр хэлбэрийн гэрийн эмчилгээ нэмэгдсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд Ховд-1, Сүхбаатар-1, Өмнөговь-1, Өвөрхангай-1,Төв-1, Нийслэлийн 8 дүүргээс 18нийт23ӨЭМТ-ийн цар тахлын үедажиллаж байсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний дунд 20 асуулт бүхий асуумж, фокус ярилцлагаар явуулсан.

Дүгнэлт

1. Нийт 23 ӨЭМТ-ийн батлагдсан 7,240 тохиолдлын 90 хувийг гэрийн хяналтанд авч, гэрийн эмчилгээг хүргэж ажилласан байна. Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар хөнгөн хэлбэрт гэрийн хяналт эмчилгээ хийх шаардлагатай ч зарим дунд, хүндэвтэр хэлбэрүүдийг өвчлөлийг орны хүлээгдлийн улмаас гэрийн эмчилгээнд хамруулж нэмэлт зардлуудыг гаргасан.
2. Эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилттэй холбоотойгоор 2 удаагийн өөрчлөлт

орсон. Үүний дагуу гэрийн эмчилгээнд мөн өөрчлөлт орсон байна. 70,000 төгрөг олгож байхад эмчилгээнд 9500-19500 төгрөгний зөвхөн эм тан багцалж байсан бол 160,000 төгрөг олгодог болоход 55,600-169,500 төгрөгний багц олгодог болсон. Эмчилгээний хувьд 46 төрлийн эм тариаг багцад оруулсан нь эмчилгээний зөвлөмж тодорхойгүй байгаатай холбоотой гэж үзсэн.

3. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед тулгарсан эрсдэл, тулгамдсан асуудлыг эрэмблэхэд дээд шатлалын олон байгууллагуудын нэгдсэн систем байхгүй, хүний нөөцийн тоолол хийээгүйн улмаас хомсдол, ачаалал 1.5-2.5 дахин нэмэгдсэн, гэрийн эмчилгээний стандарт, нэгдсэн зөвлөмж байхгүйн улмаас эмчилгээний багц харилцан адилгүй нөгөөтэйгүүр эмийн хомсдолтой холбоотой гэж үзлээ.



КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ДАРААХ СӨРӨГ НӨЛӨӨЛЛИЙГ БУУРУУЛАХ ЗОРИЛГООР ХҮН АМЫГ ӨВЧНӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭХ ҮЗЛЭГ, ОНОШИЛГООНД ХАМРУУЛАХ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ҮР ДҮН Д.БАЯРБОЛД

Удирдахуйн ухааны магистр,
Эрүүл мэндийн яамны
Нийтийн эрүүл мэндийн газрын дарга

Д.Баярболд¹, С.Энхболд¹, Ч.Эрдэмбилэг¹, Д.Нарантуяа⁵,
С. Өнөрсайхан², Б.Батзориг⁴, Б.Доржмягмар³,
С.Даваажаргал³, Г.Ганхуяг¹, Э.Оюунсүрэн¹

¹ Эрүүл мэндийн яам

² Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

³ Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв

⁴ Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

⁵ Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг

Үндэслэл:

Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2022 оны 22 дугаар захирамжаар хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг 2022 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрөөс эхлүүлсэн.

Зорилго:

Хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах

Арга зүй:

Насанд хүрэгсэд насны бүлгээс хамаарч 12-19 нэр төрлийн үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамрагдана. Тухайлбал, “зүрх судасны өвчин, чихрийн шижин, сүрьеэ, сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлийн үнэлгээ”, лабораторийн шинжилгээгээр: биохими, цус болон шээсний ерөнхий шинжилгээ, өлөн үеийн глюкоз, өтгөнд далд цус илрүүлэх, ПАП сорил, гепатит В, С, тэмбүү, ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан сорил, багажийн шинжилгээгээр: зүрхний цахилгаан бичлэг, улаан хоолой, ходоодны дуран, цээжний рентген шинжилгээ, хөх, хэвлийн, бамбайн хэт авиан шинжилгээ

хийлгэж, эмчийн үзлэг, дүгнэлт, зөвлөгөө авч байна. Насны бүлгээс хамаарч хүүхэд 4-6 нэр төрлийн үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамрагдана.

Үр дүн, дүгнэлт:

Эрт илрүүлэх үзлэгт 1,039,090 хүн хамрагдсанаас өвчлөлийн 681,443 сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Бүртгэгдсэн өвчлөлийн сэжигтэй тохиолдлын 398,084 (58.4 хувь) эмэгтэй, 283,359 (41.6 хувь) эрэгтэй байна.

Өвчлөлийн 681,443 сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэнээс 414,377 буюу 60.8 хувь нь хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин, 79,806 буюу 11.2 хувь нь дотоод шүүрэл тэжээлийн ба бодисын солилцооны өвчин, 54,327 буюу 8.0 хувь нь шээс бэлгийн тогтолцооны өвчин, 42,524 буюу 6.2 хувь нь зүрх судасны тогтолцооны өвчин, 24,985 буюу 3.7 хувь нь амьсгалын тогтолцооны өвчлөлүүд бүртгэгдсэн нь нийт өвчлөлийн сэжигтэй тохиолдлын 90.4 хувийг эзэлж байна.

Түлхүүр үг:

эрт илрүүлэх, өвчлөлийн сэжигтэй тохиолдол

ШИНЭ ТӨРЛИЙН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД АНАГААХ УХААНЫ ЁС ЗҮЙН ХЯНАЛТЫН ХОРООНЫ АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН АРГА ХЭМЖЭЭ

Д.Цэрэндавга, Г.Чойжамц, Н.Мөнхтүвшин, Ж.Оюунбилэг, М.Алтанхүү, О.Сэргэлэн, Б.Баясгалантай, М.Сугармаа, Г.Хулан, Ш.Энхзаяа, С.Пүрэвсүрэн, С.Өнөрсайхан, Д.Ганзориг, Э.Оюунсүрэн

ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хороо

tserendagva@mnums.edu.mn

Дэлхий нийтэд цар тахал болон дэлгэрсэн шинэ төрлийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол Монгол Улсад илэрснээс эхлэн буюу 2020 оны 3 дугаар сарын 10-наас эхлэн Эрүүл мэндийн яамны дэргэдэх Анагаах ухааны судалгааны ёс зүйн хороо судалгааны ажлын зөвшөөрөл олгох, явцын хяналт хийх, судалгааны ажлын дууссан тайлан мэдээг хүлээн авах, судалгаанд оролцогчдын эрүүл мэндийг хамгаалах, гадаадын судалгааны байгууллагад сорьц гаргахад зөвшөөрөл олгох, хяналт тавих, бодлого боловсруулах төр захиргааны байгууллагад шинжлэх ухааны нотолгоонд суурилсан мэдээллийг цаг алдалгүй хүргэх чиглэлээр тасралтгүй ажиллаж ирсэн.

Цар тахлын үед дараах судалгааны ажилд ёс зүйн зөвшөөрөл олгож, явцын хяналт тавьж, дууссан ажлын тайланг хүлээж авлаа. Үүнд:

- **Вирусийн геномын судалгаа:** Монгол Улс дахь SARS-CoV-2 вирусийн геномын бүтцийг тодорхойлж, молекул эпидемиологийн онцлогийг тогтоон, онош, тандалт, сэргийлэлэлтийн манай орны нөхцөлд тохирсон аргачлал зэрэг судалгааны ажил -4;
- **Тандалт судалгаа:** эрүүл мэндийн ажилтан болон цусны донорын дунд SARS-CoV-2 вирусийн эсрэг бие тодорхойлох судалгаа зэрэг судалгааны ажил-14;
- **Эмнэлзүйн судалгаа:** Монгол Улсад бүртгэгдсэн шинэ коронавируст халдварын эмнэлзүйн судалгаа зэрэг судалгааны ажил-6;
- **Вакцины судалгаа:** Вакцины зөвшөөрөл олгох, КОВИД-19 халдвар болон

вакцинжуулалтын дараах дархлаа тогтцын үнэлгээ зэрэг судалгааны ажил-6;

- **Оношлуур, эм биобэлдмэл ба хэрэглүүрийн судалгаа:** Шинэ төрлийн коронавирус SARS-CoV-2 вирусийн халдварыг илрүүлэх, фермент холбоот эсрэг биеийн урвалын оношлуурын цомог боловсруулах, Шүлсэнд SARS-CoV-2 -ийг илрүүлэх RT-PCR оношлуур бүтээх, эмнэлзүйн практикт нэвтрүүлэх зэрэг судалгааны ажил-4;
- **Уламжлалт эмийн судалгаа:** КОВИД-19 халдварын үеийн Монголын уламжлалт анагаах ухааны эмийн эмнэлзүйн судалгааны ажил- 2;
- **Бодлогын судалгаа:** Монгол Улсад КОВИД-19 халдварын үеийн эрүүл мэндийн салбарын бэлэн байдлыг үнэлэх-1

Дүгнэлт:

Монгол Улс дахь SARS-CoV-2 вирусийн халдварын цар тахлын үед эмч эмнэлгийн мэргэжилтэн, эрдэмтэн судлаачдын 37 судалгааны ажилд судалгаа хийх ёсзүйн зөвшөөрөл олгож, судалгааны ажлын явцын хяналт, дууссан ажлын тайланг хүлээж авч ажилласан байна.

Түлхүүр үг:

SARS-CoV-2 вирус, судалгааны ёсзүй

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АРГА ХЭМЖЭЭ

С.Өнөрсайхан
НЭМҮТ

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (НЭМҮТ) нь дэлхий дахинд шинэ коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тохиолдол бүртгэгдэж эхэлсэн үеэс хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээг авч ажиллах талаар үүрэг хүлээж ажилласан билээ.

ЭМЯ, УОК-ын шийдвэрээр 2020 оны 3 дугаар сарын 10-ны өдөр Монгол улсад (КОВИД-19) халдварын анхны тохиолдол бүртгэгдсэнтэй холбогдуулан НЭМҮТ нь лавлагаа мэдээллийн шуурхай 119 тусгай дугаарын утсыг 2 жил тасралтгүй 24 цагаар ажиллуулж, нийт 659,000 иргэний дуудлага хүлээн авч зөвлөгөө мэлээлэл өгч, тавьсан асуудлыг бүрэн шийдвэрлэж байв. 21 аймаг, 9 дүүргийн Шуурхай штаб, төрөлжсөн мэргэжлийн 13 эмнэлэг, ЯТТТ-103 зэрэг нийт 47 шугамтай шууд холбож, ХНХЯ-ны duudlaga.mn буюу “Зайнаас зөвлөн туслах төв”-тэй хамтарч харааны болон сонсголын бэрхшээлтэй 20 мянга гаруй иргэдэд дохионы хэлний хэлмэрчээр дамжуулан мэдээлэл авах боломжийг тус тус бүрдүүлэн ажилласан.

Лавлах 119 тусгай утасны оператор эмч ЭМЯ-ны харьяа эмнэлгүүд болон сайн дурын, резидент эмч нар нийт 575 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд 12 удаагийн сургалт зохион байгуулж, чадавхжуулахаас гадна эрүүл мэндийн салбарын нөхцөл байдал болон коронавируст халдварын талаар цахим сүлжээнд нийтлэгдсэн мэдээллийг тандан, иргэдийн санал сэтгэгдлийг шийдвэр гаргагч нарт мэдээллээр хүргэн ажилласан.

ЭМЯ-ны мэдээллийн цаг, болон бусад олон нийтийн сувгаар коронавируст халдвар, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх вакцины талаар мэдээлэл өгч ажилласан.

УОК болон НОК-ын шийдвэрээр 2021 оны хоёрдугаар сарын 11-ний өдрөөс 22-ны өдрийг хүртэл Улаанбаатар хотын

хэмжээнд зохион байгуулсан “Нэг хаалга-нэг шинжилгээ” арга хэмжээний хүрээнд НЭМҮТ нь (КОВИД-19) халдварыг илрүүлэх нийт 23,103 сорьц цуглуулан, шинжилсэн.

Молекул биологийн лаборатори нь (КОВИД-19) халдварыг илрүүлэх ПГУ-ын 270,000 гаруй шинжилгээг хийснээс 8,700 гаруй эерэг тохиолдол илрүүлж, тухай бүрд нь эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг авч ажилласан.

Эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны А/596 дугаар тушаалаар коронавируст халдварыг илрүүлэх зорилгоор өргөжүүлсэн тандалтын багийг зохион байгуулж, халдварын голомтын тандалт, тохиолдолд суурилсан тандалт хийж, халдварын тархалт өндөр байсан аймаг орон нутаг, хилийн нэвтрэх цэгт хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхэд мэргэжил арга зүйн дэмжлэг үзүүлж ажилласан.

Монгол Улсын Засгийн газрын 2021 оны 144 тоот тогтоолын дагуу хүний хэвийн болон коронавирүсийн эсрэг өвөрмөц иммуноглобулины цувралыг үйлдвэрлэн гаргасан.

Коронавирүст халдвар (КОВИД-19)-ын үед иргэд, мэргэжлийн байгууллага, шийдвэр гаргагч нарт мэдээлэл өгч, санал солилцох, үнэн зөв мэдээллийг өгөх, эрсдэлийг бууруулахад тохирсон хариу арга хэмжээ авах, шийдвэр гаргах зорилгоор эрсдэлийн харилцаа холбоог (КОВИД-19) халдварын үеийн халдвар хамгаалал, хөл хорио болон вакцинжуулалтын талаар идэвхжүүлэн ажилласан.

Мөн коронавируст халдвар нь хүн амын эрүүл мэнд, нийгэм, сэтгэлзүйд хэрхэн нөлөөлж буй шалтгаан, үр дагаварыг судлан тогтоох, олон улсад коронавируст халдварын чиглэлээр урьдчилан сэргийлэлт, вакцинжуулалт, эмчилгээ, оношилгоо, хариу арга хэмжээний талаар авч буй арга хэмжээ, хийгдсэн судалгааны тоймыг судалж, дүн шинжилгээ хийн, шийдвэр гаргагч нарт болон ард иргэдийг нотолгоонд суурилсан тойм мэдээллээр хангаж ажилласан.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ЭСРЭГ АВСАН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭ

Ц.Эрдэмбилэг¹, Ж.Байгалмаа², Ц.Билэгтсайхан²,
Л.Энхсайхан², О.Батбаяр², Ч.Түвшинтөр²,
Л.Оюунтүлхүүр², Ж.Нямсүрэн², Ц.Чинбаяр²,
Б.Азжаргал², Б.Бумдэлгэр², Ц.Наранзул²,
О.Баясгалан², С.Энхболд¹, Д.Баярболд¹

¹Эрүүл мэндийн яам

²Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Дэлхийдахинд 2023 оны 5 дугаар сарын 16-ны өдрийн байдлаар коронавируст халдварын 765,9 сая тохиолдол, 6,9 сая гаруй нас баралт мэдээлэгдээд байна. Харин Монгол улсад коронавируст халдварын 1,008,942 тохиолдол, 2,136 нас баралт бүртгэгдсэн. 2023 оны 5 дугаар сарын байдлаар SARS-CoV-2 вирусийн хувилбарын тандалтаар хүн амын дунд омикрон хувилбарын ХВВ.1.5 дэд хувилбар давамгайлан тархаж, 5 аймаг тархалтын шар түвшинд, бусад аймаг ногоон түвшинд байна.

Гадаад улсаас ирсэн иргэдийг тусгаарлан ажиглах үйл ажиллагааг 2020 оны 2 дугаар сараас 2021 оны 10 дугаар сарын 15, 2021 оны 12 дугаар сарын 25-наас 2022 оны 1 дүгээр сарын 12-ны өдөр хүртэл нийт 2 удаа зохион байгуулсан. Тус хугацаанд нийт 48,353 хүнийг ажиглах байранд тусгаарлаж 47,526 хүнийг бх-ПГУ шинжилгээнд хамруулж 1,231 эерэг тохиолдлыг илрүүлж, тусгаарлан эмчилсэн.

2020-2021 онд Монгол улсын хэмжээнд 2, нийслэлийн хэмжээнд 2 удаагийн бүх нийтийн бэлэн байдал зарлаж, хөл хорио тогтоосон. Энэ хугацаанд 36,973 батлагдсан тохиолдол, 22,094 ойрын хавьтлыг судлан тогтоон, тандалт судалгааг хийж, үр дүнг шийдвэр гаргагчдад танилцуулж, холбогдох хариу арга хэмжээг төлөвлөн ажиллалаа. 2020-2022 онуудад тархалтын түвшинд тохирсон коронавируст халдварын тандалт, хариу арга хэмжээ, мэдээ, мэдээллийн чиглэлээр 17, эмнэлзүй, оношилгоо эмчилгээний чиглэлээр 14, дархлаажуулалтын чиглэлээр 32, вирус судлалын чиглэлээр 2, нийт Эрүүл мэндийн сайдын 65 тушаалаар удирдамж, заавар батлагдаж, эрүүл мэндийн байгууллагууд хэрэгжилтийг ханган ажилласан байна.

2022 онд орны ачааллыг багасгахын

тулд Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар томилогдсон ор зохицуулах багийг ажиллуулсан бөгөөд эмнэлзүйн эрэмбэлэн ангилалт хийж, хүндрэх эрсдэлтэй хүмүүсийг эмнэлэгт хэвтүүлж эмчлэх, (КОВИД-19) халдварын амбулаторийг эрүүл мэндийн байгууллагуудад нээж ажиллуулсанаар хүндрэх, нас барах эрсдэлийг бууруулахад онцгой ач холбогдолтой байв.

Мөн үндэсний хэмжээнд бх-ПГУ шинжилгээний лабораториудыг шинээр байгуулсан бөгөөд 2023 оны 5 дугаар сарын байдлаар улсын хэмжээнд 64 лабораторид SARS-CoV-2 вирус илрүүлэх 5,129,870 шинжилгээг хийгээд байна.

Монгол улсын хэмжээнд 2023 оны 5 дугаар сарын 08-ны өдрийн байдлаар коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг 4 төрлийн (АстраЗенека, Файзер/БиоНТех, Спутник-V, Вероцелл) 8,699.950 тун вакцин буюу ойролцоогоор 4,349.975 хүнийг вакцинжуулах вакциныг 4 эх үүсвэрээс хүлээн авч аймаг, дүүрэгт түгээж зорилтот бүлгийн хүн амыг вакцинжуулах ажлыг богино хугацаанд амжилттай зохион байгуулсанаар хүндрэл, нас баралтыг бууруулж, цар тахлыг хохирол багатай даван туулахад ихээхэн ач холбогдолтой байв.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭХЛЭЛ ҮЕИЙН ЭРСДЭЛИЙН ХАРИЛЦАА ХОЛБООНЫ АЖИЛД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ

Т.Амаржаргал¹, А.Долгорханд¹, Л.Пүрэвдулам¹,
Д.Гэрэлмаа²,
Ц.Номин-Эрдэнэ³, Б.Дуладрагчаа⁴, Д.Баярболд¹,
Д.Нарангэрэл¹,
¹ЭМЯ, ²ХӨСҮТ, ³НЭМҮТ, ⁴ЗӨСҮТ
Цахим шуудан: amarjargal9899@gmail.com

Үндэслэл:

БНХАУ-д шалтгаан тодорхойгүй уушгины хатгалгаа өвчин бүртгэгдсэнтэй холбоотой мэдээлэл авмагц Монгол Улсын Засгийн газраас хариу арга хэмжээг шат дараатай эрт авч хэрэгжүүлсэн. Үүний нэг нь мэдээлэл сурталчилгааны ажлыг хүн амд хүртээмжтэй хүргэх үүднээс 2020 оны 1 дүгээр сарын 6-наас эхлэн эрсдэлийн харилцаа холбооны баг байгуулж, мэдээлэл, сурталчилгааны ажлыг хэрэгжүүлж ажиллаж эхэлсэн.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эхлэл үеийн эрсдэлийн харилцаа холбооны ажилд дүн шинжилгээ хийх.

Материал, арга зүй:

Судалгаанд ЭМЯ-ны цахим хуудсанд байршуулсан олон нийтэд зориулсан зөвлөмж, зөвлөлгөө, хэвлэлийн бага хурлын мэдээллийн тоон мэдээг ашигласан.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаар сурталчилсан мэдээлэл сурталчилгааны бичмэл болон видео зөвлөмж, мэдээллийг утгын хувьд ангилан үзэхэд нийт мэдээллийн 54 хувь нь урьдчилан сэргийлэлттэй холбоотой байсан байна. Иргэдэд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эрсдэл, урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж, авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээний мэдээллийг эмх цэгцтэй хүргэх үүднээс 2020 оны 1 дүгээр сарын 6-наас 2021 оны 7 дугаар сарын 10-ны өдөр хүртэл өдөр бүрийн 11:00 цагт хэвлэлийн хурлыг 638 удаа зохион байгуулж, давхардсан тоогоор 60,3 сая хүн хандалт хийж, 1,503,7 мянган хүн хуваалцаж, сэтгэгдэл бичсэн байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-

19)-аас сэргийлэх чиглэлээр 728 төрлийн цуврал инфографик, 373 удаагийн мэргэжлийн эмчийн зөвлөмж, 132 видео шторкийг бэлтгэн Эрүүл мэндийн яамны цахим хуудас болон фейсбүүк хуудсаар түгээн сурталчилж, давхардсан тоогоор 63,4 сая хүнд мэдээлэл хүргэн, 501,6 мянга гаруй хүн хуваалцжээ. Цаг үеийн нөхцөл байдалтай уялдуулан Эрүүл мэндийн яамны фейсбүүк хаягаар мэдээллийг шууд (Live) дамжуулахад давхардсан тоогоор 28,108,900 хүн хандалт хийж, 121,500 хүн мэдээллийг хуваалцсан байна.

Дүгнэлт:

Монгол Улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 10-нд анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол бүртгэгдэхээс өмнө иргэд, олон нийтэд “зай барих, зорчих хөдөлгөөнийг хязгаарлах, амны хаалт зүүж хэвших” талаар сурталчилснаар хүн амын мэдлэгийн түвшин сайжирч, сонор сэрэмж нэмэгдэхэд нөлөөлсөн үр дүнтэй ажил болсон.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), урьдчилан сэргийлэлт, зөвлөмж

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД СУРАЛЦАЖ БУЙ ОЮУТНУУДЫН СУРАХ ИДЭВХ ОРОЛЦОО БА СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Д.Мөнгөнчимэг¹, Д.Золзаяа¹, Ц. Уянга², Б.Энхзаяа³,
У.Цэрэндолгор⁴, Т.Ганцэцэг⁵

¹АШУУИС, Анагаах Ухааны Сургууль, Сэтгэцийн
эрүүл мэндийн тэнхим

²АШУУИС, Био-Анагаахын Сургууль, Харилцааны
ур чадварын тэнхим

³Department of Psychology, School of PH, SMU,
Guangzhou, China

⁴Этүгэн Их Сургууль, Анагаахын сургууль

⁵Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: mungunchimeg23@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын хөл хорионы үед оюутан, сурагчдын сурч боловсрох, нийгмийн харилцаанд орох эрх удаан хугацаанд хязгаарлагдсанаас үүссэн байж болзошгүй сурах идэвх оролцооны өөрчлөлт, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийг үнэлэх шаардлага бидний өмнө тулгарч байна.

Зорилго:

Оюутнуудын сурах идэвх оролцоонд сэтгэцийн эрүүл мэнд хэрхэн нөлөөлж буйг судлах

Материал, аргазүй:

Судалгааг асуумж судалгааны аргыг ашиглаж 2021 оны 11 дүгээр сарын 01-аас 2022 оны 3 дугаар сарын 10-ны хооронд нэг агшингийн загвараар явуулсан. Сэтгэл түгшилтийг өвчтөний эрүүл мэндийн асуумж (PHQ-9), сэтгэл гутралыг GAD-7, сурах идэвх оролцоог Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17) зэрэг асуумжийг ашиглаж үнэлсэн. Судалгааны үр дүнг SPSS 28 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 17-27 насны 17.2 хувь (n=46) нь эрэгтэй, 82.8 хувь (n=221) нь эмэгтэй, нийт 267 оюутан хамрагдсаны дундаж нас 19.5±0.96 байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 43.1 хувь нь сурах эрч хүч сул, 48.3 хувь нь дундаж, 8.6 хувь сайн байсан бол хичээл сургуульдаа өөрийгөө зориулах чадвар нь 26.2 хувь нь сул, 61.0 хувь нь дундаж, 12.7 хувь

нь сайн байсан. Судалгаанд хамрагдагсдын 12.7 хувь (n=34) нь сэтгэл гутралгүй, 36.7 хувь (n=98) нь хөнгөн сэтгэл гутралтай, 37.5 хувь (n=100) нь дунд зэргийн сэтгэл гутралтай, 13.1 хувь (n=35) нь хүндэвтэр сэтгэл гутралтай байсан бөгөөд сэтгэл гутралын түвшин ахих тусам дагаад сурах эрч хүч суларч байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ($p \leq 0.049$) байлаа. Хотоос суралцаж буй оюутнуудын талаас их хувь нь буюу 53.6 хувь (n=67) нь сурах эрч хүч сул, хөдөө орон нутгаас суралцаж буй оюутнуудын сурах эрч хүч хотын оюутнуудынхаас өндөр (11.3 хувь, n=23) буюу сурах эрч хүч сайн гэсэн ач холбогдол бүхий ($p \leq 0.004$) хамааралтай үр дүн гарлаа. Мөн судалгаанд хамрагдагсдын 19.1 хувь (n=51) нь сэтгэл түгшилтгүй, 40.8 хувь (n=109) нь хөнгөн сэтгэл түгшилттэй, 26.2 хувь (n=70) нь дунд зэргийн сэтгэл түгшилттэй, 13.9 хувь (n=37) нь гүнзгий сэтгэл түгшилттэй байна.

Дүгнэлт:

Сэтгэл гутралын хүнд, хөнгөний зэрэг ахих тусам оюутнуудын сурах идэвх, эрч хүчийг сулруулж байх магадлалтай байна.

Түлхүүр үг:

сургууль, хичээл, гутрал, түгшилт

(КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВИЙН ҮЗҮҮЛСЭН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Бөхбат¹, С.Одонгэрэл, Г. Гантулга¹, П. Долгор¹, О.Соёл-Эрдэнэ¹, Т. Одгэрэл¹, О.Энхтуяа¹, П. Энх-Учрал^{1,2}, В.Баярмаа¹, Т.Ганцэцэг³

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²Олон Улсын Улаанбаатарын Их Сургууль

³АШУҮИС, Анагаах Ухааны Сургууль, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим

Цахим шуудан: bokojkono@gmail.com

Үндэслэл:

2020 онд 32 улсын цахим мэдээллийн санд тулгуурлаж хийсэн судалгаанд хамрагдагсдын 36.5 хувь нь стресстэй, 27.6 хувь нь нойрны асуудалтай, 28.0 хувь нь сэтгэл гутралтай, 26.9 хувь нь сэтгэл түгшилттэй, 24.1 хувь нь сэтгэл зүйн гэмтлийн дараах стрессийн эмгэгтэй байсан бол 2021 оны судалгаануудаас үзэхэд (КОВИД-19) халдварын улмаас үүссэн сэтгэцийн тулгамдсан асуудлын тэргүүлэх байрыг сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, нойрны өөрчлөлт эзэлжээ. Мөн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 34 хувь нь сэтгэл түгшилт, 28 хувь нь сэтгэл гутралтай байна. Эдгээр нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд ачааллыг нэмэгдүүлж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үеийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийг Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (СЭМҮТ)-ийн статистик мэдээлэл суурилж үнэлэх.

Материал, арга зүй:

Бид (КОВИД-19) халдварын үеийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламжийг СЭМҮТ-ийн дүн бүртгэлийн албанаас гаргасан статистик мэдээлэлд суурилж баримтын судалгааг хийсэн. СЭМҮТ-ийн дүн бүртгэлийн албанаас гаргасан статистик мэдээллээс ковидын цар тахлын үе болох сүүлийн 3 жил (2019-2021 он)-ийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийлээ. Статистик боловсруулалтыг SPSS 24 программыг ашиглаж хийсэн.

Үр дүн:

СЭМҮТ-ийн сүүлийн 3 жилийн амбулаторийн нийт үзлэгийг авч үзвэл 2019 онд 41,075 хүн, 2020 онд 37,392 хүн байсан бол 2021 онд 79,983 хүн болж огцом өсчээ. Эндээс харахад 2020 онд өмнөх онтой харьцуулахад үзлэг 8.9 хувиар буурсан нь нийтийн хөл хорио тогтоосонтой холбоотой байж болох юм. Харин 2021 оны үзлэг өмнөх оноос 40.7 хувь (n=3,550)-иар буюу 1.6 дахин өссөн нь байлаа. Хэвтэн эмчлүүлдэг клиникүүдийн тусламж үйлчилгээг судалж үзэхэд 2021 онд (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн хүнийг эмчлэх тасгийг нэмэлтээр гарган нийт 656 хүнийг эмчилсэн бол коронавируст халдварын дараах сульдлын хам шинжийг эмчлэхтэй зорилгоор өдрийн эмчилгээний тасгийг шинээр нээн ажиллуулж 547 хүнийг эмчлүүлсэн байна. Мөн анхны хэвтэлтийн клиникт хэвтэн эмчлүүлсэн хүний тоо 2019 онтой харьцуулахад 2020 онд 1.2 дахин, 2021 онд 1.5 дахин өссөн байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал үүсгэснээр сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний ачааллыг эрс нэмэгдүүлсэн байна.

Түлхүүр үг:

архаг ядаргаа, стресс, нойр

ЦАХИМААР СУРАЛЦАЖ БУЙ ОЮУТНУУДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Т. Ганцэцэг¹, Б. Энхзаяа², П. Энх-Учирал¹, А. Цолмонтуяа³, Т.Энхнаран⁴, Д.Долгорсүрэн⁵, Ж.Оюунсүрэн⁶, У.Цэрэндолгор⁷

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²БНХАУ-ын Гуанжоу хотын АУИС, НЭМС-ийн Сэтгэл судлалын тэнхим

³АШУУИС, АУС-ийн Өрхийн анагаах ухааны тэнхим

⁴ШУА, Тархи, Сэтгэл Судлалын Хүрээлэн

⁵АШУУИС, Дорноговь дахь Анагаах ухааны сургууль

⁶Хүмүүнлэгийн Ухааны Их сургуулийн Сэтгэл судлалын тэнхим

⁷Этүгэн Их Сургууль

Цахим шуудан: gantsetseg09@gmail.com

Үндэслэл:

Аливаа цар тахлын үед сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал, архаг ядаргаа, нойргүйдэл зэрэг зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийн тархалт өсч байдаг. Харин олон улсад (КОВИД-19) халдвар дэгдсэний улмаас үүссэн хөл хорионы үеийн цахим сургалт нь оюутан залуусын сэтгэцийн эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлсөн талаар хийгдсэн судалгаа ховор байна.

Зорилго:

Цахим сургалтад хамрагдаж буй оюутан залуусын сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт болон нойрны өөрчлөлт зэрэг асуудлуудыг судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгаанд 2020 оны 12 дугаар сарын 10-наас 2021 оны 5 дугаар сарын 10 хүртэл хугацаанд АШУУИС, ХУИС, МУИС, МУБИС зэрэг улсын болон хувийн нийт 10 их дээд сургуулийн цахимаар суралцаж байсан оюутнуудыг хамруулсан бөгөөд асуумж судалгааг GOOGLE FORMS-ийг, чанарын судалгааны арга болох бүлгийн ярилцлагыг GOOGLE MEET программыг тус тус ашиглаж цахимаар мэдээллийг цуглуулсан. Сэтгэл гутрал болон сэтгэл түгшилтийг 14 асуулт бүхий (HADS), нойрны тулгамдсан асуудал, нойрны эмгэгийг 30 асуулт бүхий (SDSQ) илрүүлгийн асуумжаар тус тус үнэлсэн. SPSS 21 программыг ашиглаж статистик боловсруулалтыг хийж үр дүнг тооцсон.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 19-24 насны 151 (46.3) эрэгтэй, 175 (53.7) эмэгтэй нийт 326 оюутан хамрагдсаны дундаж нас нь 21.8 ± 1.3 байв. Судалгаанд хамрагдсан нийт оюутны 50.6 (n=165) хувь нь Улаанбаатар хотоос, 49.4 (n=161) хувь нь хөдөө орон нутгаас хичээлдээ цахимаар суралцаж байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын 20.9 (n=68) хувь нь сэтгэл түгшилттэй, 13.8 (n=45) хувь нь сэтгэл гутралтай, 40.8 (n=133) хувь нь нойрны тулгамдсан асуудалтай, 2.5 (n=8) хувь нь эмчилгээ шаардсан нойрны эмгэгтэй байсан бөгөөд сэтгэл түгшилттэй нийт 68 оюутны 70.6 (n=48) хувь нь (p=0.000), сэтгэл гутралтай нийт 45 оюутны 60.0 (n=27) хувь нь (p=0.000) тус тус нойрны тулгамдсан асуудалтай байгаа нь статистикаар батлагдав.

Дүгнэлт:

Судалгаанд хамрагдагсдын 20.9 (n=68) хувь нь сэтгэл түгшилттэй, 13.8 (n=45) хувь нь сэтгэл гутралтай, 40.8 (n=133) хувь нь нойрны тулгамдсан асуудалтай байсан ба сэтгэл түгшилт (70.6 хувь, n=48) болон сэтгэл гутрал (60.0 хувь, n=27) шинж илэрсэн оюутнуудын 60 болон түүнээс дээш хувь нь нойрны тулгамдсан асуудалтай байдаг болох нь батлагдав.

Түлхүүр үг:

сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, интернет, (КОВИД-19)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН УЛМААС ЭМЧЛЭГДЭЖ ЭДГЭРСЭН ХҮМҮҮСИЙН СЭТГЭЛЗҮЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ СУДАЛГАА

Б.Нацагсүрэн¹, О.Соёл-Эрдэнэ¹, Г.Гантунгалаг², Т.Ганцэцэг¹, В.Баярмаа¹, Л.Насанцэнгэл¹

¹ Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

² Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв

Цахим шуудан: natsagsurenbadraa@gmail.com

Үндэслэл:

2019 оны 12 дугаар сарын сүүлчээр БНХАУ-ын Хубей мужийн Ухань хотод шалтгаан тодорхойгүй уушгины хатгаа өвчний дэгдэлт бүртгэгдэж, 2020 оны 1 дүгээр сарын 7-нд шинэ төрлийн коронавирус (SARS-CoV-2)-ээр үүсгэгдсэн болохыг тогтоосон. Монгол улсад бүртгэгдсэн шинэ коронавируст халдварын эдгэрсэн тохиолдлуудад хийсэн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлсэн судалгаа хомс байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн хүмүүсийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгаанд ХӨСҮТ-ийн Шинэ сэргэж буй халдварын тасагт 2020 оны 3 дугаар сарын 10-ны өдрөөс 2020 оны 8 дугаар сарын 25-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд шинэ коронавируст халдвар оноштойгоор эмчлүүлж, эдгэрсэн 147 тохиолдлыг хамруулж, тусгайлан боловсруулсан судалгааны хуудасын дагуу авсан асуумжинд бичиглэл судалгааг хийсэн.

Үр дүн:

ХӨСҮТ-д шинэ коронавируст халдварын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн 147 тохиолдлын дундаж нас 26.7 ± 9.51 байсан. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 24.4 хувь ($n=36$) сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байснаас 77.8 хувь ($n=28$) нэг, 22.2 хувь ($n=8$) сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, нойргүйдэл гэх мэт сэтгэцийн тулгамдсан асуудал хавсран тохиолдсон байсан. Сэтгэл түгшилт 21.1 хувь ($n=31$), нойрны өөрчлөлт 4.1 хувь ($n=6$), сэтгэл гутрал 6.8 хувь ($n=10$)-ын тархалттай байсан. Сэтгэцийн тулгамдсан асуудал үүсэхэд нөлөөлж буй зарим хүчин

зүйлсийг тодорхойлж үзэхэд хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд ($P < 0.005$, $OR = 3.07$, 95 хувь $CI = 1.36-6.94$), дээд боловсролтой байх ($P < 0.02$, $OR = 2.57$, 95 хувь $CI = 1.14-5.78$), гэрлэсэн байх ($p < 0.011$, $OR = 2.76$, 95 хувь $CI = 1.23-6.20$), коронавируст халдварын дэгдэлтийн улмаас ажил амьдралд өөрчлөлт орсон байх ($p < 0.045$, $OR = 3.4$, 95 хувь $CI = 0.97-11.9$), төрөлхийн сэтгэл түгшилт өндөртэй байх ($p < 0.002$, $OR = 4.33$, 95 хувь $CI = 1.578-11.913$) нь стрессийн шалтгаант сэтгэл түгшилтэд өртөх эрсдэлтэй байсан. Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хүмүүсийн 25 хувь, сэтгэцийн тулгамдсан асуудалгүй хүмүүсийн 7.21 хувь нь сэтгэлзүйн зөвлөгөөнд хамрагдах хэрэгцээтэй байсан хэдий ч сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хүмүүсийн 63.9 хувь, сэтгэцийн тулгамдсан асуудалгүй хүмүүсийн 51.3 хувь нь сэтгэлзүйн зөвлөгөөг хэнд хандаж авахаа мэдэхгүй байсан. Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай хүмүүсийн 66.8 хувь ганцаарчилсан, 19.4 хувь утсаар, 2.7 хувь цахимаар, 11.1 хувь бусад хэлбэрээр сэтгэлзүйн зөвлөгөө авахыг хүссэн байсан.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн тохиолдлуудын дунд түгшилт, сэтгэл гутрал, нойрны өөрчлөлт зонхилон тохиолдож байлаа.

Түлхүүр үг:

гутрал, зөвлөгөө, түгшилт, стресс, нойр

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ҮЕИЙН ХҮН АМ, ЭМЧ, СУВИЛАГЧ, ОНЦГОЙ БАЙДЛЫН АЖИЛЧДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

Б.Батцэцэг¹, Т.Ганцэцэг¹, В.Баярмаа¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Цахим шуудан: battsetseg.baatarhuyag@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын цар тахал хүн бүрийн амьдралд нийгэм, эдийн засгийн шууд болон шууд бус нөлөөлөл үзүүлж байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахалтай дэлхий ертөнц нүүр тулнаар бид бүхний өдөр тутмын амьдралын хэв маягт өөрчлөлтүүд орсон нь бидэнд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд үүсэхэд нөлөөлж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дархлаажуулалтын үеийн нийт хүн ам, эмч сувилагч нарын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлан тогтоох

Материал, арга зүй:

Судалгааны ажлыг 2021 оны 11 дүгээр сарын 15-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 20-ны өдрүүдэд 5 долоо хоногийн хугацаанд гүйцэтгэж, нэг агшингийн загвараар явуулсан. Судалгаанд 21 аймгийн 330 сум, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн 163 хорооны нийт хүн амаас санамсаргүй 9,873 хүнийг хамруулсан боловч 7,919 хүнийг материалд дүн шинжилгээ хийсэн. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг тодорхойлох судалгааны картыг LIMESURVEY программ ашиглан бөглүүлсэн ба сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай болон сэтгэцийн эмгэгтэй байж болзошгүй тохиолдолд тухайн орон нутгийн сэтгэцийн эмч нар үзлэг хийж дэлгэрэнгүй карт бөглөсөн.

Үр дүн:

Судалгаанд 18-70 насны 2170 (27.4 хувь) коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед үүрэг гүйцэтгэж буй эмч, сувилагч, цагдаа, онцгой байдлын ажилчид болон 5749 (72.6

хувь) иргэд, нийт 7919 хүн хамрагдсаны 3118 (39.4 хувь) эрэгтэй, 4801 (60.6 хувь) эмэгтэй, дундаж нас нь 37.61±12.2 байлаа. Үүнээс 1,602 эмч, эмнэлгийн ажилтан хамрагдсан байна. Судалгаанд хамрагдагсдын 66.3 хувь (n=5250) нь орон нутгаас 33.7 хувь нь хотоос хамрагдсан бол иргэдийн 60.1 хувь нь архаг ядаргаа, 53.9 хувь нь сэтгэл түгшилт, 47.2 хувь нь биеших эмгэг, 39.3 хувь нь сэтгэл гутралтай байсан бол (КОВИД-19) халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчдын 67.6 хувь нь архаг ядаргаа, 57.7 хувь нь сэтгэл түгшилт, 52.0 хувь нь биеших эмгэг, 40.2 хувь нь сэтгэл гутралтай байв. Харин эмч эмнэлгийн ажилчдын 70.9 хувь нь архаг ядаргаа, 60.9 хувь нь сэтгэл түгшилт, 55.7 хувь нь биеших, 42.8 хувь нь сэтгэл гутрах зэрэг эмгэгтэй байлаа.

Дүгнэлт:

Эмч, эмнэлгийн ажилчид болон (КОВИД-19) халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчид нь иргэдтэй харьцуулахад илүү өндөр архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт болон биеших эмгэгтэй байлаа.

Түлхүүр үг:

орон нутаг, хот, сэтгэц, халдвар

ӨМНӨГОВЬ АЙМГИЙН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ҮЕИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ

Т.Хатанхүү¹, Л.Өсөхжаргал¹, Б.Батцэцэг²,
В.Баярмаа², Т.Ганцэцэг²

¹Өмнөговь аймгийн Бүсийн оношилгоо
эмчилгээний төв

²Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан:gantsetseg09@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал сэтгэцийн эрүүл мэндэд ямар нөлөө үзүүлж байгааг судлах асуудал судлаачдын анхаарлыг татаж байна. Цар тахлын дэгдэлттэй холбоотой иргэдийн сэтгэлзүйд сөргөөр нөлөөлөн зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэг нэмэгдэж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдварын улмаас өндөржүүлсэн бэлэн байдалтай үед Өмнөговь аймгийн нийт хүн ам болон эмч сувилагч нарын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах.

Материал, арга зүй:

Өмнөговь аймгийн 14 сумын хүн амаас 2021 оны 11 дүгээр сарын 15-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 20-ны өдрүүдэд нэг агшингийн загвараар, асуумж судалгааны арга ашиглаж LIME SURVEY программ дээр хийж гүйцэтгэсэн. Судалгаанд санамсаргүй түүврийн аргаар 267 иргэн болон 81 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнийг түүвэрлэн авч хамруулсан. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг SRQ-20 (Self-reporting questionnaire), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) стандарт асуумжуудаар тус тус үнэлсэн. Статистик боловсруултыг SPSS 24 програмыг ашиглаж хийсэн. Судалгааны ёс зүйн зөвшөөрлийг ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021 оны 11 дүгээр сарын 9-ний өдрийн хурлаар авсан (№267 тоот)

Үр дүн:

Судалгаанд (КОВИД-19) халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж буй 18-70 насны 111 эмч, сувилагч, цагдаа, онцгой байдлын ажилчид болон 165 иргэд, нийт 267 хүн хамрагдсаны 94 эрэгтэй, 173 эмэгтэй байлаа. Үүнээс эмч,

эмнэлгийн ажилтан 81 хамрагдсан байна. судалгаанд хамрагдагсдын 56.2 хувь нь архаг сульдлын хамшинжтэй, 53.6 хувь нь сэтгэл түгших хамшинжтэй, 47.9 хувь нь биеших эмгэгтэй, 36.7 хувь нь сэтгэл гутрах хамшинжтэй байлаа. Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 59,3 хувь нь архаг ядаргаа, 58,7 хувь нь сэтгэл түгшилт, 56,3 хувь нь биеших эмгэг, 58,2 хувь нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй, (КОВИД-19) халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчдын 40,7 хувь нь архаг ядаргаа, 41,3 хувь нь сэтгэл түгшилт, 41,8 нь биеших эмгэг, 41,8 хувь нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй, эмч эмнэлгийн ажилчдын 34,7 хувь нь архаг ядаргаа, 33,6 хувь нь сэтгэл түгшилт, 35,9 хувь нь биеших, 38,8 хувь нь сэтгэл гутрах зэрэг эмгэгтэй байлаа.

Дүгнэлт:

Эмч, эмнэлгийн ажилчид болон (КОВИД-19) халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчид нь иргэдтэй харьцуулахад илүү архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт болон биеших эмгэгтэй байна.

Түлхүүр үг:

сэтгэл гутрал, стресс, ядралт, түгшилт, орон нутаг

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН АРХИНЫ ХЭРЭГЛЭЭ БА ДИСТРЕСС

Б.Энхчимэг¹, Б.Соёлмаа¹, Б.Мягмарсүрэн, К.Элина¹, Л. Насанжаргал¹, S.Munkhtuya¹, Д.Баттөр, Б.Батцэцэг¹, О.Батчимэг¹, Э.Тамир¹, Э. Мягмарцэрэн¹, В.Баярмаа¹, Т.Ганцэцэг^{1,2}

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²Монголын ШУА-ын харьяа Тархи, сэтгэл судлалын хүрээлэн

Цахим шуудан: gantsetseg09@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеийн сэтгэл зүйн хямралын улмаас зарим хүн амын архины хэрэглээ нэмэгдэж байхад зарим судалгаагаар хөл хорионд удаан байх, удаан хугацааны санхүүгийн хямралтай байх зэрэг шалтгаануудаас болж согтууруулах ундааны хэрэглээ буурсан мэдээллүүд байна. Иймд (КОВИД-19) халдварын үеийн согтууруулах ундааны хэрэглээг үнэлэхийг зорьсон.

Зорилго:

Улаанбаатар хотын хүн амын дундах согтууруулах ундааны хэрэглээ ба дистрессийг уялдуулж судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг 2021 оны 11 дүгээр сараас 12 дугаар сарын 27 хүртэл хугацаанд Улаанбаатар хотын 8 дүүргийн хүн амаас санамсаргүй түүврийн аргаар 2,669 хүнийг сонгон асуумж судалгааны аргыг ашиглаж хийсэн. Архины хэрэглээг тодорхойлох AUDIT, дистрессийг Self-reporting questionnaire (SRQ 20) илрүүлгийн асуумжаар тодорхойлсон. Статистик боловсруулалтыг SPSS 24 программыг ашиглаж хийсэн. Судалгааны ёс зүйн зөвшөөрлийг ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021 оны 11 дүгээр сарын 9-ний өдрийн хурлаар авсан (N^o267 тоот)

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 18-70 насны 1,586 (59.4 хувь) нь эмэгтэй, 1,083 (40.6 хувь) нь эрэгтэй нийт 2,669 хүн хамрагдсаны дундаж нас нь 36.71±12.74 байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 41.8 хувь (n=1115) нь (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн бол 58.2 хувь (n=1554) нь өвдөөгүй байв. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын хөл хорионд байсан сүүлийн нэг жилийн

хугацаанд судалгаанд хамрагдагсдын 30.5 хувь (n=813) нь согтууруулах ундааг огт хэрэглээгүй гэсэн үзүүлэлтийг манай улсын 2006 онд хийсэн судалгаатай харьцуулахад 18.2 хувиар өссөн байна. Харин 58.3 хувь (n=1,557) нь зохистой хэрэглээтэй, 8.3 хувь (n=222) аюултай хэрэглээтэй, 1.3 хувь (n=35) нь хэтрүүлэн хэрэглээтэй байсан бол 1.6 хувь (n=42) нь архины хараат байдалд орсон байлаа. Сэтгэцийн эрүүл мэндийг байдлыг үнэлэхэд 26.8 хувь (n=716) нь стресстэй, 73.2 хувь (n=1,953) нь стрессгүй байв. Согтууруулах ундааны хэрэглээ ба дистрессийн хамаарлыг шалгахад SRQ 20 асуумжийн оноо нэгээр нэмэгдэх AUDIT асуумжийн оноо 0.249-өөр нэмэгдсэн ба стрессийн түвшин нэмэгдэх үед согтууруулах ундааны хэрэглээ шууд нэмэгддэг болох нь (p<0.001, 95 хувь CI нь 0.214-0.285) статистиктаар батлагдлаа.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын хөл хорионы үеийн нэг жилийн хугацаанд согтууруулах ундааг огт хэрэглээгүй хүний эзлэх хувь 2006 онд хийгдсэн судалгааны дүнтэй харьцуулахад 18.2 хувиар өссөн бөгөөд стрессийн түвшин нэмэгдэх согтууруулах ундааны хэрэглээ нэмэгдэж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), AUDIT, SRQ-20

УЛААНБААТАР ХОТЫН ХҮН АМЫН ДИСТРЕССИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Т.Энхсайхан¹, Т.Ганцэцэг^{1,2}, Д. Дэжидмаа¹,
Б.Насанбурмаа¹, Х. Эрхцэцэг¹, Б.Бөхбат¹,
Т.Саранцацрал¹, П.Энхчимэг¹, Т. Мандах¹, Э.Азбаяр¹,
Б.Оюунтуяа¹, Б.Ерөөлт¹, П.Энх-Учрал¹, Б.Батцэцэг¹,
О. Батчимэг¹, В.Байгальмаа¹, Э.Тамир¹, Э.
Мягмарцэрэн¹, Э.Нарангэрэл¹, В.Баярмаа¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²Монголын ШУА-ын харьяа Тархи, сэтгэл судлалын хүрээлэн

Цахим шуудан: gantsetseg09@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай холбоотой сэтгэлийн гутрал, сэтгэл түгшилт, нойрны хямралын тархалтыг үнэлэх зорилгоор олон улсад хийгдсэн 31 судалгааны тойм үнэлгээнд мета анализ хийсэн үр дүнгээс үзэхэд (КОВИД-19) халдвар бүхий өвчтөнүүдийн 45 хувь нь сэтгэл гутралтай, 47 хувь нь сэтгэлийн түгшүүртэй, 34 хувь нь нойрны хямралтай байсан нь (КОВИД-19) халдварын сэтгэцийн эрүүл мэндэд үзүүлж буй сөрөг үр дагаврыг үнэлэх нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Улаанбаатар хотын нийт хүн амын дунд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үеийн дистресс ба сэтгэл гутралын тархалтыг илрүүлгийн асуумжаар судлах.

Материал, арга зүй:

Бид судалгаагаа Улаанбаатар хотын 8 дүүргийн нийт хүн амаас санамсаргүй түүврийн аргаар 2,669 хүнийг сонгон, асуумж судалгааны аргыг ашиглаж хийсэн. Дистрессийг Self-reporting questionnaire (SRQ 20), сэтгэл гутралыг PHQ-9 илрүүлгийн асуумжаар тус тус тодорхойлсон. Статистик боловсруулалтыг SPSS 24 программыг ашиглаж хийсэн. Судалгааны ёс зүйн зөвшөөрлийг ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021 оны 11 дүгээр сарын 9-ний өдрийн хурлаар авсан (№267 тоот)

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 18-70 насны 1,586 (59.4 хувь) эмэгтэй, 1,083 (40.6 хувь) эрэгтэй нийт 2,669 хүн хамрагдсаны дундаж нас нь 36.71±12.74 байв. Судалгаанд хамрагдагсдын

41.8 хувь (n=1,115) нь (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн бол 58.2 хувь (n=1,554) нь өвдөөгүй байв. SRQ-20 асуумжаар сэтгэцийн эрүүл мэндийг байдлыг үнэлэхэд 26.8 хувь (n=716) нь дистресстэй, 73.2 хувь (n=1953) нь стрессгүй байсан. Харин судалгаанд хамрагдагсдын 44.2 хувь нь сэтгэл гутралтай, 55.8 хувь нь сэтгэл гутралгүй байв. Сэтгэл гутралын хүнд хөнгөний зэргийг судлахад судалгаанд хамрагдагсдын 32.6 хувь (n=871) нь хөнгөн, 8 9.1 хувь (n=244) нь дунд зэрэг, 1.9 хувь (n=51) нь хүндэвтэр, 0.5 хувь (n=13) нь хүнд зэргийн сэтгэл гутралтай байлаа. Харин (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн хүмүүсийн 30.7 хувь (n=342) нь, өвдөөгүй хүмүүсийн 24.1 хувь (n=374) нь дистресстэй, (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн хүмүүсийн 51.0 хувь (n=569) нь, өвдөөгүй хүмүүсийн 39.3 хувь (n=610) нь сэтгэл гутралтай гэсэн статистик ач холбогдол бүхий ($p < 0.001$) ялгаатай үзүүлэлтүүд гарсан.

Дүгнэлт:

Судалгаанд хамрагдагсдын 26.8 хувь (n=716) нь дистресстэй байсан ба (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн хүмүүсийн дунд дистресс, сэтгэл гутрал зэрэг нь харьцангуй өндөр хувьтай байгаа нь статистикаар батлагдлаа.

Түлхүүр үг:

PHQ-9, SRQ-20, (КОВИД-19)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН МОНГОЛ УЛСЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД АСУУДАЛ

В.Баярмаа¹, Б.Батцэцэг¹, П. Энх-Учрал¹, Т.Ганцэцэг¹,
¹АШУУИС, Анагаах Ухааны Сургууль, Сэтгэцийн
эрүүл мэндийн тэнхим
²Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
³Олон Улсын Улаанбаатарын Их Сургууль
Цахим шуудан: vbayarmaa41@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахалтай холбоотойгоор дэлхий нийтэд сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийн тархалтыг өсөн нэмэгдүүлж байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Монгол улсын нийт иргэдийн болон (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчдын сэтгэцийн мэндийн байдлыг судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгааг Монгол улсын 21 аймгийн 330 сум, Улаанбаатар хотын 9 дүүргээс агшингийн загвараар асуумж судалгааны арга ашиглаж хийсэн. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхдээ SRQ – 20, сэтгэл гутралыг үнэлэх PHQ–9 зэрэг стандарт асуумжуудыг хэрэглэсэн. Статистик боловсруулалтыг SPSS 24 программыг ашиглаж хийсэн. ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021 оны 11 дүгээр сарын 19-ний өдрийн хурлаар судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан (№267).

Үр дүн:

Судалгаанд 18-70 насны 39.4 хувь эрэгтэй, 60.6 хувь нь эмэгтэй нийт 7,919 хүн хамрагдсаны, дундаж нас нь 37.61±12.2 байв. Харин 66.3 хувь (n=5,250) нь хөдөө, орон нутгаас, 33.7 хувь (n=2,669) нь хотоос хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдагсдын 62.2 хувь (n=4,924) нь архаг сульдлын хамшинжтэй, 55.0 хувь (n=4,354) нь сэтгэл түгших хамшинжтэй, 48.5 хувь (n=3,844) нь биеших эмгэгтэй, 39.6 хувь (n=3,135) нь сэтгэл гутрах хамшинжтэй байсан бол иргэдийн 60.1 хувь нь архаг ядаргаа, 53.9 хувь нь сэтгэл түгшилт, 47.2 хувь нь биеших эмгэг, 39.3 хувь нь сэтгэл гутрал илэрсэн.

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчдын 67.6 хувь (n=1,467, p<0.001) нь архаг ядаргаа, 57.7 хувь (n=1,253, p=0.002) нь сэтгэл түгшилт, 40.2 хувь (n=873, p=0.473) нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй байлаа. Харин эмч эмнэлгийн ажилчдын 70.9 хувь (n=1,136, p<0.001) нь архаг ядаргаа, 60.9 хувь (n=976, p<0.001) нь сэтгэл түгшилт, 42.8 хувь (n=685, p<0.001)-д нь сэтгэл гутрал тохиолджээ. (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин хийлгэсэн хүмүүс архаг ядаргаа (n=4,636, 63.0 хувь, p утга 0.000), сэтгэл түгшилт (n=4,086, 55.5 хувь, p утга 0.000) биеших эмгэг (n=3,599, 48.9 хувь, p утга 0.013) зэрэг эмгэгүүд нь вакцин хийлгээгүй хүмүүстэй харьцуулахад харьцангуй тохиолдсон.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчид, тэр дундаа эмч, эмнэлгийн ажилчид нь иргэдтэй харьцуулахад илүү сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалд өрсөн байна.

Түлхүүр үг:

архаг ядаргаа, гутрал, түгшилт, стресс.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕД ҮҮРЭГ ГҮЙЦЭТГЭЖ БАЙГАА АЖИЛТАН, АЛБА ХААГЧДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АСУУДАЛ

Б.Мөнх-Эрдэнэ, Б.Батцэцэг¹, Б.Ерөөлт¹, П.Энх-Учрал¹, Т.Энхсайхан, В.Баярмаа¹, Т.Ганцэцэг¹
¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: gantsetseg09@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын цар тахлын сэтгэцийн эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөөлөл дэлхий нийтэд ихсэж байна. Гэрээсээ ажиллах, ажилгүй болох, онлайнаар суралцах, хэн нэгэнтэй уулзах боломж хязгаарлагдах эсвэл улаан бүсэд ажиллах, хэт ачаалалтай ажиллаж зэрэг нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудыг үүсгэж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчдын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг иргэдийн сэтгэцийн эрүүл мэндтэй харьцуулж судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг 21 аймгийн 330 сум, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн 163 хорооны нийт хүн амаас 2021 оны 11 дүгээр сарын 15-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 20-ны өдрүүдэд нэг агшингийн загвараар асуумж судалгааны аргаар LIMESURVEY программ ашиглан хийсэн Статистик боловсруулалтыг SPSS-24 програмыг ашиглаж хийсэн. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг Self-reporting questionnaire (SRQ 20) ба Patient Health Questionnaire (PHQ-9) илрүүлгийн асуумжуудаар тодорхойлсон. Судалгааны ёс зүйн зөвшөөрлийг ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021 оны 11 дүгээр сарын 9-ний өдрийн хурлаар авсан (№267 тоот)

Үр дүн:

Судалгаанд 18-70 насны 2,170 (27.4 хувь) (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед үүрэг гүйцэтгэж буй эмч, сувилагч, цагдаа, онцгой байдлын ажилчид болон 5,749 (72.6 хувь) иргэд, нийт 7919 хүн хамрагдсаны 3,118 (39.4 хувь) эрэгтэй, 4,801 (60.6 хувь)

эмэгтэй, дундаж нас нь 37.61±12.2 байлаа. Үүнээс эмч, эмнэлгийн ажилтан 1,602 хамрагдсан байна. Бидний судалгаанд хамрагдагсдын 66.3 хувь (n=5,250) нь хөдөө орон нутгаас 33.7 хувь нь Улаанбаатар хотоос хамрагдсан байлаа. Судалгаанд хамрагдсан нийт хүний 62.2 хувь нь архаг сульдлын хамшинжтэй, 55.0 хувь нь сэтгэл түгших хамшинжтэй, 48.5 хувь нь биеших эмгэгтэй, 39.6 хувь нь сэтгэл гутралтай байсан. Харин судалгаанд хамрагдсан (КОВИД-19) халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчдын 67.6 хувь нь архаг ядаргаа, 57.7 хувь нь сэтгэл түгшилт, 52.0 хувь нь биеших эмгэгтэй байгаа бол иргэдийн 60.1 хувь нь архаг ядаргаа, 53.9 хувь нь сэтгэл түгшилт, 47.2 хувь нь биеших эмгэгтэй байв.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчид нь иргэдтэй харьцуулахад илүү өндөр архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт болон биеших эмгэгтэй байлаа.

Түлхүүр үг:

гамшиг, онцгой байдал, сэтгэл түгшилт, ядаралт, эмч

АТФ ЛЮМИНОЭФФЕКТИВ АППАРАТААР ЭМНЭЛГИЙН КЛИНИКИЙН БОЛОН АХУЙН ГАДАРГУУНУУДЫН ХАЛДВАРГҮЙТГЭЛ, ЦЭВЭРЛЭГЭЭГ ШАЛГАСАН ДҮН

Б.Өнөрбилэг¹, О.Гантулга¹, Д.Өлзийбүрэн¹,
Н.Урангоо¹, А.Од¹
¹ХБИ-н Сэргээн Засах Төв эмнэлэг

Үндэслэл:

АТФ(Adenosine Triphosphate Tests) аппарат, сорилын тест нь эмнэлгийн, хүнсний үйлдвэрлэлийн, нийтийн хоолны, гэр ахуйн бүх төрлийн гадаргуунууд, ариутгасан багажны ариутгалын чанарыг шалгахад нэн тохиромжтой хяналтын систем юм.

Зорилго:

Сэргээн засах төв эмнэлгийн зарим клиникийн болон ахуйн гадаргуугийн халдваргүйтгэл, цэвэрлэгээний чанарыг АТФ тестер аппаратаар шалгах

Зорилт:

1. Клиникийн А, В, С бүсийн зарим гадаргуугийн халдваргүйтгэл, цэвэрлэгээний чанарыг түргэвчилсэн АТФ тестерээр (тоон утга/RLU) шалгах,
2. Клиникийн А, В, С бүсийн гадаргуугийн халдваргүйтгэл, цэвэрлэгээний чанарын үр дүнг харьцуулан дүгнэх.

Судалгааны тоон утгын тайлбар:

- 0-30 (RLU) - Ариун төлөвт,
- 31-180 (RLU) - Цэвэр төлөвт,
- 180-450 (RLU) - Бохир төлөвт,
- 450-с (RLU) дээш - Хэт бохир төлөвт.

Үр дүн:

Клиникийн А, В, С бүсийн нийт 47 гадаргууг хамруулсанаас А бүсийн гадаргуунууд 17 хувь, В бүсийн гадаргуунууд 63.8 хувь, С бүсийн гадаргуунууд 19.2 хувь байв.

Клиникийн А бүсийн гадаргуунуудын бохирдлын төлөв:

Mean	222.5	Бохир
Median	57.50	Цэвэр

Std. Deviation	341.85	
Interquartile Range	461.50	p 0.008

Клиникийн В бүсийн гадаргуунуудын бохирдлын төлөв:

Mean	313.9	Бохир
Median	129.00	Цэвэр
Std. Deviation	660.96	
Interquartile Range	233.00	p 0.008

Клиникийн С бүсийн гадаргуунуудын бохирдлын төлөв:

Mean	832.5556	Хэт бохир
Median	433.00	Хэт бохир
Std. Deviation	879.24	
Interquartile Range	1191.50	p 0.008

Судалгааны дүгнэлт:

1. Эмнэлгийн клиникийн А бүсийн нийт 8 гадаргуунд үзэхэд 37.5 хувь нь ариун, 37.5 хувь нь цэвэр, 25 хувь нь хэт бохир гэсэн үзүүлэлттэй, дундаж утга 222.5 (бага бохирдолтой), В бүсийн нийт 30 гадаргуунд үзэхэд 20 хувь нь ариун, 40 хувь нь цэвэр, 23.4 хувь нь бохир, 16.7 хувь нь хэт бохир, дундаж утга 313.9 (бохирдолтой), С бүсийн 9 гадаргуунд үзэхэд 11.1 хувь нь цэвэр, 22.2 хувь нь бохир, 66.7 хувь нь хэт бохир дундаж утга 832.5 (хэт бохирдолтой) байна.
2. Эмнэлгийн клиникийн А бүс (өндөр эрсдэлтэй бүс) дундаж утга 222.5-харьцангуй бага бохирдолтой байхад клиникийн В бүс дундаж утга 313.9-бохирдолтой, клиникийн С бүс дундаж утга 832.5-хэт бохирдолтой байгаа нь статистик ялгаа бүхий байна. Эмнэлгийн ажилчид А бүсэд өндөр ач холбогдол өгч, халдваргүйтгэл цэвэрлэгээг хуваарийн дагуу хийдэг, харин бага эрсдэлтэй В болон С бүсэд ач холбогдол өгөлгүй, халдваргүйтгэл цэвэрлэгээнд сул ханддаг байж болно.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ТУСГААРЛАН АЖИГЛАХ БАЙРАНД БАЙСАН ИРГЭДЭД СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛСЭН БАЙДАЛ

Л.Эрдэнэсүвд¹, Л.Уянга¹, Н.Оюунчимэг¹
¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
 Цахим шуудан: suvdalkhagva@gmail.com

Үндэслэл:

Манай улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 09-ний өдөр халдварын зөөвөрлөгдсөн анхны тохиолдол бүртгэгдэж, 11 дүгээр сарын 10-ны өдөр дотооддоо халдварын тохиолдол илэрсэн. УОК-ын “Шуурхай штаб”-ын даргын 2020.03.16-ны өдрийн 119 дугаартай албан үүрэг, УОК-ын 02, 07 дугаар хуралдааны тэмдэглэл, 2020.02.02-ны өдрийн 02 тогтоол, УОК-ын даргын түр баталсан “Тусгаарлан ажиглах түр журам”, Эрүүл мэндийн сайдын 2020.05.01 өдрийн А/278 тоот тушаалыг баримтлан ажиллаж байсан. Иргэдийг тусгаарлан ажиглах байранд 21 хоног, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвдөөд эдгэрсэн хүнийг ажиглалтын байранд 14 хоног тусгаарлан ажиглаж байсан. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед сэтгэцийн тулгамдсан асуудал голдуу сэтгэл түгшилт, гутрал, нойрны өөрчлөлт, дэмийрлээр илэрч, эдгээр шинжүүд нь эмнэлэгт хэвтсэн хүмүүсийн дунд түгээмэл тохиолдож байгаа нь БНХАУ-ын Ухань хотод хийсэн когортын судалгаагаар (34 хувь нь сэтгэл түгшилт, 28 хувь нь сэтгэл гутрал) батлагдаж байсан.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед тусгаарлан ажиглах байранд байсан иргэдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж авсан байдалд үнэлгээ хийх

Материал, арга зүй:

Судалгааг ретроспектив аналитик агшны загвараар, SPSS 26 программ ашиглан тооцоолсон.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) цар тахлын үед 2020.03.30-ний өдрөөс 2020.12.31-ны хооронд 65 удаагийн дуудлагаар

33 (давхардсан тоогоор-48) сэтгэцийн мэргэжлийн эмч, нийт 48 тусгаарлан ажиглах байранд очиж, 17 эмч 26 удаа утсаар зөвлөгөө өгч, нийт 62 (давхардсан тоогоор-70) иргэнд сэтгэцийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн. Эдгээрийн 17.7 хувь нь коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан иргэд байв. Тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн иргэдийн 84.6 хувь нь гадаадаас ирсэн, 15.4 хувь нь дотоодын халдвар болон хавьтал байлаа. Иргэдийн 59.7 хувь (n=37) нь эмэгтэй, 40.3 хувь (n=25) нь эрэгтэй байсан бол 54.8 хувь (n=34) нь 20-39 насныхан байв. Нийт үйлчлүүлэгчдийн 14.5 хувь нь нойргүйдэл, 12.9 хувь нь стрессийн дараах хариу урвал, 11.3 хувь нь сэтгэл түгшилт, 8.0 хувь нь сэтгэл гутралын шинжүүд илэрч байв. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар оношлогдсон иргэдийн 36.4 хувь нь стрессийн дараах цочмог хариу урвал, 18.2 хувь нь сэтгэл түшилт, 15.6 хувьд нь сэтгэцийн эмгэгийн шинжүүд илэрч байсан ба нас, хүйстэй ач холбогдол бүхий хамааралтай байв (p<0.005).

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеэр тусгаарлан ажиглалтад байсан иргэдийн 61.3 хувьд, коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан иргэдийн 72.7 хувьд нойрны өөрчлөлт, стрессийн дараах хариу урвал, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн шинжүүд тод илэрчээ. Эдгээр шинжүүд нь ялангуяа 30-аас дээш насны, эмэгтэйчүүдэд их тохиолдсон байна.

Түлхүүр үг:

тусгаарлан ажиглах байр, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, нойргүйдэл, сэтгэл түгшилт

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН УЛМААС ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛСЭН СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГТЭЙ ИРГЭДИЙН СУДАЛГАА

Л.Уянга¹, Л.Эрдэнэсүвд¹, Н.Оюунчимэг¹
¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
 Цахим шуудан: uyang856353@gmail.com

Үндэслэл:

Манай улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 09-ний өдөр халдварын зөөвөрлөгдсөн анхны тохиолдол бүртгэгдэж, 11 дүгээр сарын 10-ны өдөр дотооддоо халдварын тохиолдол илэрсэн. Манай улсад хийгдсэн судалгаагаар халдвар батлагдсан бүх өвчтөнгэмнэлэгтхэвтүүлэн, хянажэмчилсэн ба дундаж ор хоног 29.8±13.2, тэдний 89 (9 хувь) нь 15-аас олон хоног эмчлүүлсэн. Өртөлтөөс хойш өвчний шинж тэмдэг илрэх хүртэлх хугацаа дунджаар 4-5 хоног байна. Өвчтөний 80 хувь нь өвчний явц хөнгөн, 20 орчим хувь нь уушгины хатгалгаагаар өвдөж байна. Нийт тохиолдлын 5 орчим хувьд өвчний шинж тэмдэг 14 хоногийн дотор давшиж, хүнд хатгалгаа, амьсгалын цочмог дистресс хам шинж, олон эрхтний дутагдалд хүргэж байна гэжээ. Хятад болон Италийн сэтгэцийн эмнэлгүүдэд (КОВИД-19) халдвартай тэмцэж байсан туршлагаас харахад сэтгэцийн эмгэгтэй иргэдийн дунд халдвар нь эрүүл хүн амтай харьцуулахад илүү хурдан тархдаг. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (СЭМҮТ)-д 2021 оны 4 сарын 5-нд анхны тохиолдол бүртгэгдэж, сэтгэцийн эмгэгтэй, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай эмчлүүлэгчдийг тусгаарлан эмчилж тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн.

Зорилго:

СЭМҮТ-д сэтгэцийн эмгэгтэй коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай хэвтэн эмчлүүлэгчдийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх

Материал, арга зүй:

СЭМҮТ-д 2021.04 сараас 2022.02 сар хүртэл коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас нийт 622 иргэн хэвтэн эмчлүүлснээс санамсаргүй түүврийн аргаар 5 ба түүнээс дээш хоног хэвтэн эмчлүүлсэн 521 иргэдийн өвчний түүхэнд дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн:

Хэвтэн эмчлүүлсэн 521 эмчлүүлэгчдийн 50.3 хувь (n=262) нь эмэгтэй, 49.7 хувь (n=259) нь эрэгтэй, 99 хувь (n=516) нь насанд хүрэгчид, 1 хувь (n=5) нь хүүхдүүд байсан бөгөөд дундаж нас нь ±42 байв. Эдгээрийн 77.3 хувь (n=403) нь Улаанбаатар хотын, 22.7 хувь (n=118) орон нутгийн харьяат байв. Бүх эмчлүүлэгч 100 хувь лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажсан ба коронавируст халдвар (КОВИД-19), тохиолдол гэдэг оноштойгоор эмчлүүлсэн. Эмчлүүлсэн хоног 5-68 байсан ба дундаж ор хоног ±12 байв. Эмнэлзүйн байдлаар авч үзвэл хөнгөн 65.4 хувь (n=341), хүндэвтэр 33.8 хувь (n=176), хүнд 0.8 хувь (n=4) байсан ба нэн хүнд эмчлүүлэгч болон нас баралт бүртгэгдээгүй. Нийт тохиолдлын 53.4 хувь (n=278) нь уушгины хатгалгаагаар хүндэрсэн байв.

Хүснэгт 1

ICD 10	Оношийн тайлбар	Тохиолдол (N)	Эзлэх хувь (хувь)
F00-F09	Сэтгэцийн органик ба шинж тэмгийн эмгэг	122	23.4
F10-F19	Сэтгэц нөлөөт эм, бодисын шалтгаант сэтгэцийн ба зан төрхий эмгэг	26	5.0
F20-F29	Шизофрени, шизофренийн хэв шинжит ба дэмийрэх эмгэг	185	35.5
F30-F39	Сэтгэл санааны (цочирдлын) эмгэгүүд	18	3.5
F40-F48	Стрестэй холбоотой, неврозын болон биеийн хэлбэрийн эмгэг	28	5.4
F60-F69	Насанд хүрэгчдийн бие хүний ба зан төрхийн эмгэг	8	1.5
F70-F79	Оюуны хомсдол	15	2.9

F99	Сэтгэцийн тодорхойгүй эмгэг /урт хугацааны сэтгэцийн эмгэг/	119	22.8
-----	---	-----	------

Дүгнэлт:

Сэтгэцийн эмгэгтэй, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-тай иргэдийн эмнэлзүйн хүндрэлийн ихэнх хувь нь уушгины хатгалгаагаар илэрч, энэ нь шизофрени, шизофренийн хэв шинжит ба дэмийрэх эмгэгтэй эмчлүүлэгчид байв.

Түлхүүр үг:

хэвтэн эмчлүүлэгч, уушгины хатгалгаа, шизофрени

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ҮЕИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ

Т.Ганцэцэг¹, Б.Мөнх-Эрдэнэ¹, Ш. Одочимэг¹, П.Энх-Учрал¹, С. Одонгэрэл¹, Б. Энх-Ундрах¹, Б.Батцэцэг¹, В.Баярмаа¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: gantsetseg09@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын цар тахал болон түүнийг дагалдаж хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ нь хүмүүсийн өдөр тутмын амьдралын хэв маягийг өөрчлөх, харилцаа холбоог хязгаарлах, гэр бүлийн харилцаа хурцадмал байдалд шилжих, өвчин тусах, халдвар авахаас айх зэрэг олон асуудал нь сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж дэлхий нийтэд сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийн тархалтыг өсөн нэмэгдүүлж байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дархлаажуулалтын үеийн нийт хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааны ажлыг 2021 оны 11 дүгээр сарын 15-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 20-ны өдрүүдэд нэг агшингийн загвараар 21 аймгийн 330 сум, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн нийт хүн амаас санамсаргүй түүврийн аргаар 9,873 хүнийг хамруулснаас судалгааны шаардлага хангасан 7,919 хүний материалд дүн шинжилгээ хийв. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг өөрийгөө үнэлэх SRQ-20, сэтгэл гутралыг үнэлэх PHQ-9 нэртэй стандарт асуумжуудыг хэрэглэж limesurvey программ ашиглан асуумжийг бөглүүлсэн. Статистик боловсруулалтыг SPSS 24 программыг ашигласан. ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хорооны 2021 оны 11 дүгээр сарын 19-ний өдрийн хурлаар судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан (№267).

Үр дүн:

Судалгаанд 18-70 насны 3118 (39.4 хувь) эрэгтэй, 4801 (60.6 хувь) эмэгтэй хүн хамрагдсаны дундаж нас нь 37.61±12.2

байлаа. Харин 66.3 хувь (n=5250) нь хөдөө, орон нутгаас, 33.7 хувь (n=2669) нь Улаанбаатар хотоос хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдагсдын 92.9 хувь (n=7356) нь (КОВИД-19) халдварын дархлаажуулалтад хамрагдсан бол 7.1 хувь (n=563) нь вакцин огт хийлгээгүй байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 62.2 хувь нь архаг сульдлын, 55.0 хувь нь сэтгэл түгших, 48.5 хувь нь биеших эмгэгийн, 39.6 хувь нь сэтгэл гутрах хамшинжтэй байлаа. Дархлаажуулалтад хамрагдсан хүмүүст дархлаажуулалтад хамрагдаагүй хүмүүстэй харьцуулахад архаг ядаргаа (n=4636, 63.0 хувь, р утга 0.000), сэтгэл түгшилт (n=4086, 55.5 хувь, р утга 0.000) биеших эмгэг (n=3599, 48.9 хувь, р утга 0.013) нь харьцангуй өндөр хувьтай тохиолдсон нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдварын дархлаажуулалтад хамрагдсан хүмүүст архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт, биеших эмгэг зэрэг эмгэгүүд тохиолдох магадал өндөр байна.

Түлхүүр үг:

ядралт, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресс.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ААР ӨВДСӨН СЭТГЭЦИЙН ЭМГЭГТЭЙ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫГ ДЭГЛЭМ БАРИМТЛАХ БАЙДЛЫГ СУДАЛСАН НЬ

Ж.Гантулга¹, З.Хишигсүрэн², В.Баярмаа¹, Т.Ганцэцэг¹
¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
²АШУҮИС, АВС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим шуудан:gantulga9997@gmail.com

Үндэслэл:

Сэтгэцийн эмгэгтэй өвчтөнүүд нь ихэвчлэн илүүдэл жин, тамхи татах, болон өөртөө анхаарал хандуулах чадваргүй байх зэрэг нь (КОВИД-19) өвчинд өртөхөд нөлөөлөх хүчин зүйл болдог ажээ. Харин манай улсад (КОВИД-19) өвчнөөр өвдсөн сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн талаар дорвитой судалгаа хийгдээгүй байна.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдвараар өвдсөн сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн халдвар хамгааллыг дэглэм баримтлах чадварыг судлах.

Материал, арга зүй:

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (СЭМҮТ)-ийн клиникт суурилж баримтын болон эмнэлзүйн ярилцлага хийх аргыг ашиглаж 2021 оны 4 дүгээр сарын 22-оос 07 дугаар сарын 01-ний өдрийг хүртэл хугацаанд агшингийн загвараар АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хорооны 2021/3-08 дугаартай ёс зүйн зөвшөөрлийн дагуу судалгааг хийсэн. Мэдээллийг 4 бүлэг 126 асуулттай судалгааны картыг ашиглаж цуглуулсан ба сэтгэцийн оношийг Өвчний олон улсын 10 дугаар ангиллын оношилгооны шалгуураар тавьсан. SSPS 21.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалтыг хийсэн.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 19-66 насны эрэгтэй 51 (48.1 хувь), эмэгтэй 55 (51.9 хувь) нийт 106 эмчлүүлэгч хамрагдсаны дундаж нас нь 42.01±12.07 байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын 64 хувийг шизофрени болон түүний хүрээний эмгэг (F2), 16 хувийг органик сэтгэцийн эмгэг (F0), 10 хувийг сэтгэл хөдлөлийн эмгэг (F3), 6 хувийг оюуны

хомсдол (F7), 2 хувийг бие хүний эмгэг (F6), 2 хувийг сэтгэц идэвхт эм бодисын шалтгаант эмгэг (F1) гэсэн оношнууд эзэлж байлаа. Халдвар хамгааллын дэглэм (ХХД) баримтлах чадварыг судлахад эмчлүүлэгч нарын 20 хувь нь зааврын дагуу маш сайн, 39 хувь нь сайн, 25 нь дундаж буюу эмнэлгийн ажилтны дэмжлэгтэй баримтал чадсан бол 12 хувь нь муу, 4 хувь нь маш муу буюу огт баримлаж чадахгүй байна. ХХД-ийг баримлах чадварыг оноштой харьцуулж судлахад шизофрени болон түүний хүрээний эмгэг (F2)-тэй эмчлүүлэгчийн 13.2 хувь, органик сэтгэцийн эмгэг (F0)-тэй эмчлүүлэгчийн 11.8 хувь, сэтгэл хөдлөлийн эмгэг (F3)-тэй эмчлүүлэгчийн 9.1 хувь, оюуны хомсдол (F7)-той эмчлүүлэгчийн 66.7 хувь, бие хүний эмгэг (F6)-тэй эмчлүүлэгчийн 50.0 хувь нь дэглэмийг муу, маш муу баримталсан гэсэн ялгаатай үр дүн гарсан ч статистик ач холбогдолгүй ($p=0.055$) байв.

Дүгнэлт:

Сэтгэцийн эмгэгээр өвдөх нь халдвар хамгааллын дэглэм баримлах чадварыг тодорхой хэмжээгээр бууруулж байж болох юм.

Түлхүүр үг:

шизофрени, гутрал, сэтгэл хөөрөл, архи

ТЭЖЭЭВЭР БОЛОН АЖ АХУЙН НЭГЖИЙН АМЬТДЫН ДУНД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫГ ТОДОРХОЙЛОХ СУДАЛГАА

Ш.Сувд-Эрдэнэ¹, Б.Уянга¹, Д.Цэрэнноров¹, Б.Чимэдциеэ¹, С.Мөнгөнбагана¹, С.Отгонжаргал¹, С.Цогбаяр¹, Х.Тунгалаг¹, Б.Нацагдорж¹, Б.Бямбажав¹, Д.Мөнхтуяа¹, Н.Цогбадрах¹
¹Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв
 Цахим шуудан:ssuvdaa341@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий дахинаа цар тахал үүсгэсэн коронавирусийн халдвар (КОВИД-19) гарснаас хойш хэд хэдэн улс орнуудад уг халдвараар өвчилсөн тохиолдол нохой, муур зэрэг гэрийн тэжээвэр амьтад болон амьтны хүрээлэнгийн бар, арслан, аж ахуйн зориулалтаар тэжээж буй булга зэрэг амьтдын дунд бүртгэгдсэн. 2021 оны 1 дүгээр сарын 08-ны байдлаар 17 оронд амьтад халдвар авсан тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

Монгол улсад 2021 оны 8 дугаар сард Баянзүрх дүүргийн 20 дугаар хорооны нутаг дэвсгэрт байрлах минж үржүүлгийн төвийн 4 ажилтнаас (КОВИД-19) халдвар илэрч Евроазийн минж (Castor fiber)-д халдвар дамжсан нь батлагдсан. Иймд нийслэлийн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж буй аж ахуйн нэгжийн ажилчид, амьтдын дунд, гэрийн тэжээвэр амьтадтай коронавируст халдвараар өвчилсөн өрхийн дунд тандалт судалгааг хийж, халдвар дамжих эрсдэлийг тогтоох нь чухал байна.

Судалгааны зорилго:

Амьтан тэжээдэг болон аж ахуйн хүн, амьтдын дунд коронавируст халдварын үүсгэгч (CoV) –ийг илрүүлэх

Судалгааны зорилт:

1. Нийслэл хотод нохой, мууртай өрх, шувуу, гахайн аж ахуй, амьтны дэлгүүр, амьтны үзвэрийн амьтдын дунд халдварын тархалтыг тогтоох, ажилчдын дунд коронавируст халдварын эрсдэлт хүчин зүйл, мэдлэг, хандлагыг тодорхойлох
2. Эрсдэлт бүлгийн хүн амд зориулсан зөвлөмж боловсруулах

Судалгааны материал, арга зүй:

Судалгааг нэг агшингийн аргаар хийсэн. Улаанбаатар хот дахь гэрийн тэжээвэр болон аж ахуйн амьтдаас арчдас цуглуулж, ажилчдаас асуумж судалгаа авсан.

Судалгааны үр дүн:

Бид нийслэлийн нутаг дэвсгэрт үйл ажиллагаа явуулж буй аж ахуйн нэгжийн ажилчид, амьтдын дунд, коронавируст халдварын тандалт судалгааг хийж гүйцэтгэлээ.

Судалгаанд амьтны эмнэлгүүд, тахиа (200), цацагт хяруул (19) зэрэг амьтад бүхий өрхийн аж ахуй эрхэлдэг 5 айл, улс хоорондын шуудан илгээмжийн гаалийн газар, Гаалийн хяналтын бүс, Чингис хаан олон улсын нисэх онгоцны буудал дахь гаалийн газар, Улаанбаатар хотын гаалийн газрын хяналтын бүс, ГЕГ, Эрэлч нохойн сургалтын төв, ХХЕГ-ын 0151 ангийн албаны нохой сургалт, 1000 найз нохой үржүүлгийн газар, Улаанбаатар болон харилцааны зоопарк, амьтны дэлгүүр зэрэг газруудыг хамруулсан. Эдгээр үйлчилгээ, аж ахуйн газруудад амьтны төрөл зүйл, тоо харилцан адилгүй ба гадаа болон дотор үйл ажиллагааг явуулдаг, амьтдын ялгадас, бохирыг нийтийн хог хаягдлын цэгт хаядаг, цэвэрлэгээг тогтмол бус хийдэг, эрүүл ахуй халдвар хамгааллын дэглэмийг төдийлөн сайн баримталдаггүй нь асуумж судалгаагаар тогтоогдсон.

Улаанбаатар хотын нутаг дэвсгэрт амьтныг үржүүлэх, тэжээх, худалдаалах, сургах чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулж буй 12 байгууллагын нийт 17 төрлийн 245 амьтнаас хамар-залгиурын арчдас авч ЗӨСҮТ-ийн вирус судлалын лабораторид бх-ПГУ-ын SARS-CoV-2 вирусийн РНХ тодорхойлох шинжилгээ хийхэд бүгд сөрөг дүнтэй гарсан.

Судалгаанд оролцсон байгууллагуудад шинжилгээний хариуг албан бичгээс эргэн мэдээлж, коронавируст халдвар болон амьтнаас дамжин халдварладаг Зоонозын шалтгаант өвчлөлүүдээс сэргийлэх зөвлөмж, зурагт хуудас, сурталчилгааны материал тараасан.

Дүгнэлт:

Судалгаанд хамрагдсан байгууллага, аж ахуйн амьтдын 0.1 хувийг шинжилгээнд

хамруулахад коронавируст халдвар (КОВИД-19) илрээгүй. Гэвч амьтны дэлгүүрийн болон харилцааны амьтны хүрээлэнгийн амьтад, гаалийн үнэртэгч ноход өвчилсөн хүнээс халдвар авах эрсдэл хамгийн өндөр байна.

Амьтныг үржүүлэх, худалдаалах үйл ажиллагаа явуулж буй байгууллага, аж ахуйн ажилчдын хүн, амьтдын хооронд халдвар дамжих эрсдэлийн талаарх мэдлэг хангалтгүй, халдвараас сэргийлэх мэдлэгтэй ч дадал, халдвар хамгааллын дэглэм хангалтгүй байна. Иймд цаашид гарч болох аливаа халдвараас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааг эрчимжүүлэх нь чухал байна.

Түлхүүр үг:

арчдас, мэдлэг, хандлага, үүсгэгч, ялгадас,

МОНГОЛ УЛСАД КОРОНАВИРУС (SARS-COV-2) АМЬТАНД ХАЛДВАРЛАСАН ТОХИОЛДОЛ

Ш.Сувд-Эрдэнэ¹, Б.Уянга¹, С.Мөнгөнбагана¹, Д.Ганзориг¹, Д.Ганболд¹, Д.Отгонбаяр¹, Н.Цогбадрах¹, Д.Цэрэнноров¹, А. Долгорханд², Д.Баярболд²

¹Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв

²Эрүүл мэндийн яам

Цахим шуудан:ssuvdaa341@gmail.com

Үндэслэл:

2021 оны 8 дугаар сарын байдлаар дэлхийн 19 оронд 8 зүйлийн тэжээвэр амьтад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвчилсөн байна (www.Oie.int). 2021 оны 8 дугаар сарын 6-нд Монгол улсад Минж нутагшуулах төвийн минжинд коронавируст халдварын сэжиг илэрч, 2 минж үхсэн гэсэн дуудлагын дагуу ЗӨСҮТ-ийн баг очиж, тархвар судалгааг хийлээ.

Зорилго:

Минж нутагшуулах төвийн амьтдын дунд коронавируст халдварын тархалтыг тогтоох

Зорилт:

1. Минж нутагшуулах төвийн амьтад коронавируст халдварын үүсгэгчийг илрүүлэх,
2. Эрсдэлт бүлгийн хүн амд зөвлөмж боловсруулж өгөх

Материал, арга зүй:

Судалгааг нэг агшингийн аргаар хийсэн. Минж нутагшуулах төвийн амьтад ам-залгиурын болон шулуун гэдэсний арчдас цуглуулж, ажилчдаас хамар-залгиурын арчдас, асуумж судалгаа авсан. Лабораторид цуглуулсан сорьцуудад бх-ПГУ-ын SARS-CoV-2 вирусийн РНХ тодорхойлох шинжилгээг хийсэн.

Үр дүн:

Минж нутагшуулах төв нь 51 минж, 8 ажилтантай. Дарга, жолооч нар нь Коронавируст халдвар (КОВИД-19) авч өвчилсөн.

Амьтан маллагч нар гэр бүлээрээ ажил дээрээ байрлаж ажилладаг. Хоёр амьтан маллагчид 7 дугаар сарын 29, 8 дугаар сарын 1-нд халдварын шинж тэмдэг илэрсэн. Улмаар 8 дугаар сарын 4-6-ны хороонд тэдний гэр бүлийн 3 хүнд шинж

тэмдэг илэрсэн. Малын эмч 7 дугаар сарын 19-нд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын сэжигтэй шинж тэмдэг илэрч гэртээ тусгаарлагдаж байгаад 8 дугаар сарын 1-нд ажилдаа орсон. Энэ өдөр малын эмч, биологич, амьтан маллагч нар бүх минжүүдийг бүлээр нь нэг тороор ээлжлэн зөөж гадаа усан санд гаргасан. 8 дугаар сарын 3, 4-нд 2 минж үхсэн тул минжүүдэд үзлэг хийхэд ихэнх нь шинж тэмдэгтэй байсан.

8 дугаар сарын 6-нд ЗӨСҮТ-ийн дуудлагын баг шинж тэмдэг бүхий 7 минж (14.3 хувь), 4 ажилтнаас сорьц авч Лавлагаа лабораторид бх-ПГУ-ын SARS-CoV-2 вирусийн РНХ тодорхойлох шинжилгээ хийхэд амьтан маллагч “Г” болон 7 минжид эерэг тодорхойлогдсон. Улмаар хавьтлуудын шинжилгээр 8 дугаар сарын 10-нд биологич, амьтан маллагч “БХ” болон түүний хүүхэд, 8 дугаар сарын 12-нд малын эмч тус тус халдвар авсан нь батлагдсан. Уг голомтонд хүнээс минжинд халдвар дамжсан бөгөөд нууц үеийн хугацаа хүнээс хүнд 3 хоног, хүнээс минжид 2 хоног байв. Тухайн голомтын нууц үеийн хугацаанаас харахад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дельта хувилбар эргэлдэж байх магадлалтай тул цаашид нарийвчлан судлах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт:

Тандалт судалгааны үр дүнд Монгол улсад коронавирус хүнээс амьтанд халдварласан анхны тохиолдлыг баталлаа. Амьтан тэжээдэг айл өрх, аж ахуйн нэгжүүдэд эрсдэлээс сэргийлэх зөвлөмж боловсруулан түгээсэн.

Түлхүүр үг:

арчдас, дельта, минж, нууц үе, хавьтал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ВАКЦИНЫ ТАЛААРХ ИРГЭД БОЛОН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН МЭРГЭЖИЛТНҮҮДИЙН МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ

Д.Даваалхам¹, Ш.Шатар¹, А.Ган-Эрдэнэ¹, Б.Батдорж³, Б.Баярмаа³, Н.Гүнчмаа¹, М.Булганхишиг¹, Б.Билэгт¹, М.Еркебулан¹, Х.Нансалмаа¹, Ч.Өнөрцэцэг¹, П.Анузаяа⁴, Ц.Жаргалан⁴, М.Энхтуяа⁴, О.Дашпагам², Ц.Нямсүрэн⁵

¹Нийгмийн Эрүүл Мэндийн сургууль, АШУУИС.

²Дархлаажуулалтын алба, ХӨСҮТ.

³НЭМҮТ.

⁴ДЭМБ.

⁵ФШСТ, ШУС, МУИС.

Цахим шуудан: davaalkham@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцины талаарх эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд хийгээд нийт хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг тогтоох нь Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакциныг анхлан нэвтрүүлэхэд зайлшгүй шаардлагатай юм. Энэ нь эрүүл мэндийн мэргэжилтэн, олон нийттэй коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцины талаарх санаа зовж, тулгамдаж буй асуудлыг шийдэх, итгэлцэл бий болгох, вакцинд итгэх байдлыг нэмэгдүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын мэргэжилтэн, шийдвэр гаргагчдад нотолгоонд суурилсан зөвлөмж өгөхөд туслах болно.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцины талаарх иргэд, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, хандлага, дадлыг тодорхойлох

Материал ба арга зүй:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцины талаарх эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэхдээ эмнэлэгт суурилсан агшингийн арга, иргэдийн мэдлэг, хандлага, дадлыг судлахдаа хүн амд суурилсан агшингийн судалгааны загвараар коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцины талаарх иргэд болон эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн мэдлэг, хандлага, дадлыг тусгайлан боловсруулсан

асуумж ашиглан үнэлэв. Судалгааны боловсруулалтын SPSS-25 программ ашиглан хийж гүйцэтгэлээ.

Үр дүн:

Иргэдийн (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины талаарх мэдлэг дундаж түвшинд (мэдлэг сайтай 13 хувь, дунд 55.7 хувь, хангалтгүй 33.1 хувь) байна. (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин хийлгэсэн ч гэсэн маскаа зүүх, гарын эрүүл ахуй сахих, хүн хоорондын зай барих шаардлагатай гэдэгтэй иргэдийн 76.1 хувь нь санал нийлж байсан ба (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакциныг хийхдээ хувь хүний сонголтыг харгалзах хэрэгтэй гэж 81.3 хувь нь үзэж байна. Иргэдийн 55.1 хувь нь (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинд эерэг, 44.9 хувь нь сөрөг хандлагатай байна. Вакцины талаарх хандлага нь амьдарч буй газар, хүйсийн хувьд ялгаагүй ч нас, гэрлэлтийн байдал, боловсролын түвшний хувьд ялгаатай байна. Иргэдийн 66.8 хувь нь (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины 2 тунд, 27.8 хувь нь 3 тунд хамрагдсан байна. Тухайн вакциныг хүлээн зөвшөөрөх байдал, ач холбогдлыг өндрөөр үнэлэх нь (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин хийлгэх хандлагатай хамааралтай буюу ямар ч вакциныг хүлээн зөвшөөрдөг иргэдийн хувьд вакцины 2 болон 3 дугаар тунд хамрагдсан байдал нь илүү байна.

(КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины талаарх мэдлэгийн түвшин судалгаанд оролцсон мэргэжилтнүүдийн 43.3 хувь нь сайн үнэлэгдсэн байсан бөгөөд эмч, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн 2 хүн тутмын 1 (49.6 хувь) нь (КОВИД-19)-ын халдварт өртсөн. Мөн тэдний 67.0 хувь нь (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины нэмэлт тунд хамрагдсан байв. Эмч, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн эрэмбэлэлтээр (КОВИД-19) халдвараас урьдчилан сэргийлэхэд хамгийн чухал нь амны хаалт тогтмол, зөв зүүх, 1-2 метрийн хүн хоорондын зай барих, гараа савандаж, 20 секундээс илүү хугацаагаар угаах зэрэг өвөрмөц бус арга хэмжээг чухалчилсан байна.

Дүгнэлт:

Иргэдийн (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины талаарх мэдлэг дундаж түвшинд, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн 43.3 хувь

нь (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины талаарх мэдлэг, хандлага, дадал сайн үнэлэгдсэн.

Түлхүүр үг:

түвшин, вакцин, иргэд, эмч мэргэжилтэн, мэдлэг

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ХАЛДВАРТ ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОВСРОЛ, ЭРҮҮЛ АХУЙН ДАДАЛ

Б.Сувд¹, А.Бүүвэйдулам¹, С.Сувд², Б.Төгөлдөр², А.Энхжаргал², П.Энхтуяа²

¹Монголын талбарын тархвар судлаачдын холбоо

²Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Цахим шуудан:gantuya.d@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцинд хамрагдсан ч халдвар авах, халдварыг бусдад тараах эрсдэлтэй тул урьдчилан сэргийлэх эрүүл ахуйн дадлыг хүн бүр тогтмол хэрэгжүүлэх ёстой. Энэхүү судалгаагаар хүн амын коронавируст халдварын талаарх мэдлэг, хандлага, эрүүл ахуйн дадлыг судалж, зан үйлийг өөрчлөх бодлогын зөвлөмж боловсруулах зорилготой байсан.

Материал, арга зүй:

Нийгмийн эрүүл мэндийн төвөөс агшингийн загвараар 2020, 2022 онд 2 удаа тоон болон чанарын аргаар мэдээлэл цуглуулж, 15-60 насны 1896 хүний мэдээлэлд SPSS-23 программыг ашиглан дүн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн:

Хүн амын мэдлэг нь хандлага болон зан үйлийн аль алинд шууд нөлөөлжээ. Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх эрүүл ахуйн дадал нь эхний судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад нэмэгдсэн байв. Тухайлбал, судалгаанд оролцогчдын 80.3 хувь (95 хувь, CI: 78.5-82.1) нь солих амны хаалттай, 69.5 хувь (95 хувь, CI: 67.3-71.5) нь гар халдваргүйжүүлэгчтэй байгаа нь эхний судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад (11 хувь, 57.9 хувь) нэмэгдсэн байв. Оролцогчдын 83.2 хувь (95 хувь, CI: 81.5-84.9) нь гар угаах давтамжид, 39.1 хувь (95 хувь, CI: 37.1-41.2) нь зөв дарааллаар угаах, 53.2 хувь (95 хувь, CI: 51.0-55.5) нь байнга саван хэрэглэх, 33.5 хувь нь (95 хувь, CI: 31.4-35.8) гараа угаахдаа 20 секунд зарцуулсан гэжээ. Ханиаж, найтаах замаар халдвар тархах эрсдэлтэй талаарх мэдлэг нэмэгдэж хүн амд эерэг зан үйл тогтох хандлагатай байна. Нэг амны хаалтыг удаан хугацаагаар

(29 цаг) зүүдэг дадал өөрчлөгдөж давтан судалгаагаар 4.2 цаг болжээ.

Дүгнэлт:

Халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх хүн амд гарч буй эерэг зан үйлийг нэмэгдүүлэхийн тулд нийгмийн эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд, бодлого боловсруулагчид дэмжин ажиллах ёстой. Цаашид шинэ болон сэргэн тархаж буй халдварт өвчнөөс сэргийлэх бэлэн байдлыг хангахад зорилтот эмзэг бүлгийг тодорхойлж дэмжлэгт орчин бүрдүүлэх, зан үйлийг хэвшүүлэхэд анхаарах хэрэгтэй байна.

Түлхүүр үг:

коронавирус, мэдлэг, хандлага, дадал, нийгмийн эрүүл мэнд

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ВАКЦИНЖУУЛАЛТЫН ЭРСДЭЛИЙН МЭДЭЭЛЭЛ ХАРИЛЦААНЫ ТӨЛӨВЛӨГӨӨНИЙ ХЭРЭГЖИЛТИЙН ҮР ДҮН

Б.Сувд¹, А.Бүүвэйдулам¹, О.Оюун-Эрдэнэ¹, А.Долгорханд^{1,2}

¹Монголын талбарын тархвар судлаачдын холбоо

²Эрүүл мэндийн яам

Цахим шуудан:gantuya.d@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцинжуулалт нь цар тахлыг даван туулах аргын нэг болж байна. Эрүүл мэндийн Сайдын 2021 оны 3 дугаар сарын 9-ний өдрийн А/108 тоот тушаалаар хүн амыг (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинжуулалтад хамруулж эхэлсэн бөгөөд үүнтэй холбоотойгоор “(КОВИД-19) вакцины дархлаажуулалтын мэдээлэл харилцааны чиглэлийн төлөвлөгөө”-г хэрэгжүүлсэн. (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинжуулалтын мэдээлэл харилцааны төлөвлөгөөний зорилго, зорилтууд, төлөвлөсөн үйл ажиллагааны хэрэгжилтийн байдалд хяналт шинжилгээг хийсэн.

Материал, арга зүй:

Монгол Улсын Засгийн газрын 2020 оны 12 дугаар сарын 09-ний өдрийн тогтоолоор баталсан бодлогын баримт бичгийн хэрэгжилт, захиргааны байгууллагын үйл ажиллагаанд хяналт-шинжилгээ, үнэлгээ хийх нийтлэг журмыг баримтлан үнэллээ.

Үр дүн:

Нийт 30 үйл ажиллагаа төлөвлөсөн, хэрэгжилт 57.8 хувь байна. ЭМЯ-наас гаргасан инфографикийг доод тал нь 30,000 гаруй дээд тал нь 400,000 гаруй хүн үзсэн, НЭМҮТ-ээс гаргасан вакцины талаарх инфографикийг хамгийн бага нь 1,500 гаруй, хамгийн олон нь 34000 гаруй хүн үзсэн боловч аль аль нь нийгмийн бүх давхаргад чиглээгүй байна. Тухайлбал, казак хэлээр гараагүй, вакцинд хамрагдах өсвөр насныханд зориулсан мэдээлэлгүй, харааны бэрхшээлтэй хүмүүст хүргэгдээгүй, эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, ажилчдад чиглэсэн мэдээлэл байгаагүй. “(КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин” гэсэн түлхүүр

үгээр цахимаас мэдээлэл хайхад 956,000 үр дүн харагдаж байгаагийн дийлэнх нь вакцины татан авалт, нийлүүлэлт, донор байгууллагуудын өгсөн тусламжийн талаарх мэдээ байв. Эрүүл мэндийн шалтгаантай, (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины талаарх мэдээлэл дутмаг хүмүүс вакцинд эргэлзэж байгааг тогтоосон.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцинжуулалтын эрсдэлийн мэдээлэл харилцааны төлөвлөгөөний зорилго нь дархлаажуулалтын хөтөлбөрийг бэхжүүлж, товллын вакцины хамрагдалтыг бууруулахгүй байх, вакцинд эргэлзэх байдлыг гаргахгүй байхад анхаарах ёстой байдаг. Гэтэл манай улсад мэдээлэл харилцааны төлөвлөгөөний хэрэгжилт 57.8 хувь, нийгмийн бүлэг бүрд чиглэсэн мэдээлэл олгоогүй, нэг талаас нь мэдээлэл өгсөн, вакцинд эргэлзэх байдлыг тандаж, харилцаа үүсгээгүй, олон сувгийг ашиглаагүй зэрэг нь товллын дархлаажуулалтын хамрагдалтыг бууруулах эрсдэл гаргасан байж болох тул цаашид бодлого боловсруулагчид эрсдэлийн мэдээлэл харилцааны тогтолцоог бэхжүүлэх шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцин, цар тахал, дархлаажуулалт, нийгмийн эрүүл мэнд

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ӨВЧНӨӨР ХҮНДРЭХ ЭРСДЭЛИЙГ БИЕИЙН ЖИНГИЙН ИЛҮҮДЭЛ, ТАРГАЛАЛТТАЙ ХОЛБОН СУДАЛСАН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ БҮТЭЭЛҮҮДИЙН ТООН МЭДЭЭЛЛИЙН ТОЙМ

Г.Ням-Очир¹, Г.Цолмонцэцэг²

¹АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль, Анагаахын суурь шинжлэх ухааны тэнхим

²"IC clinic" хүүхдийн эмнэлэг

Цахим шуудан: nyamochir@mnumns.edu.mn

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 вирусийн шалтгаант (КОВИД-19) өвчин дэлхий даяар тархаж, уг өвчний оношлогоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт, явц, хүндрэл, эрсдэлт хүчин зүйлсийн талаарх маш олон судалгаа шинжилгээний ажлууд хийгдсэн байна. Дээрх судалгаануудын үр дүнгээс үзэхэд (КОВИД-19) өвчнийг хүндрүүлэхэд нөлөөлөх маш олон хүчин зүйлс байгаагийн дотор амьдралын буруу хэв маягаас үүдэлтэй илүүдэл жин, таргалалт, чихрийн шижин өвчин зэрэг нь нэлээд дээгүүр байрыг эзэлж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) өвчний хүндрэх эрсдэлийг биеийн жингийн илүүдэл, таргалалттай холбон судалсан эрдэм шинжилгээний бүтээлүүдийг тоймлох

Зорилт:

1. Эрдэм шинжилгээний бүтээлүүдийн тоог гарган он дарааллаар тооцох,
2. Эрдэм шинжилгээний бүтээлүүдэд дүн шинжилгээ хийх.

Материал, аргазүй:

Анагаахын үндэсний номын сангийн / National library of medicine/ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> мэдээллийн сангаас "(КОВИД-19), obesity, complication" гэсэн түлхүүр үгсийг ашиглан хайлт хийн тус түлхүүр үг бүхий илэрцтэй эрдэм шинжилгээний бүтээлүүдийн тоог гарган он дарааллаар тоймлон дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн:

Мэдээллийн сангаас “(КОВИД-19)” түлхүүр үгсээр хайлт хийхэд нийт 359,419 илэрц байгаагаас “(КОВИД-19), obesity” гэсэн түлхүүр үгсээр хайлт хийхэд 5,913 илэрц байв. “(КОВИД-19), obesity, complication” гэсэн түлхүүр үгсээр хамтад нь хайлт хийхэд 1,853 илэрцтэй байна. Мөн энэ чиглэлээр хийсэн метанализ судалгаа 50 илэрч байна.

Дээрх бүх түлхүүр үгсээр хамтад нь хайлт хийсэн тоон үзүүлэлтийг он дарааллаар тооцвол 2020 онд 589, 2021 онд 774, 2022 онд 2075, 2023 оны эхний 4 сарын байдлаар 144 эрдэм шинжилгээний бүтээл нийтлэгдсэн байна.

Дүгнэлт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын өвчний хүндрэх эрсдэлийг биеийн жингийн илүүдэл, таргалалттай холбон судалсан эрдэм шинжилгээний бүтээлүүдийн тоо энэ жил ирэх тусам өссөн байдалтай байна.
2. Дээрх судалгааны тоон мэдээллүүдээс үзэхэд биеийн жингийн илүүдэл таргалалттай өвчтөнүүд (КОВИД-19) өвчний улмаас хүндрэх, нас барах эрсдэл өндөр байдаг нь харагдаж байна.

Түлхүүр үг:

obesity, тойм судалгаа, биеийн жингийн индекс, хүндрэл

УЛААНБААТАР ХОТЫН ИРГЭДИЙН (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ

Б.Тэгшжаргал, Д.Ганчимэг, Б.Батболд, Л.Тулгаа
Анагаах Ухааны Хүрээлэн, Монгол улс
Цахим шуудан: Tegshjargal.ims@mnumns.edu.mn

Үндэслэл:

2019 оны 12 дугаар сард БНХАУ-ын Хубэй муж, Ухань хотод шинэ коронавирусийн халдвар голомтлон гарч, 2020 оны 2 дугаар сарын 11-ний өдөр Олон улсын вирүсийн ангилал зүйн хороо уг вирусийг SARS-CoV2 хэмээн нэрлэж, ДЭМБ өвчнийг (КОВИД-19) гэж нэрлэх болсноо зарласан.

Зорилго:

Улаанбаатар хотын хүн амын дунд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх мэдлэгийн түвшин, хандлага, зан үйл буюу дадлыг үнэлэхэд оршино.

Материал, арга зүй:

Судалгаанд Улаанбаатар хотын 12-86 насны 614 хүнийг санамсаргүй түүврийн аргаар хамруулж, (КОВИД-19) халдварын өндөржүүлсэн бэлэн байдлын үед олон нийтийн сүлжээ ашиглан судалгааг явууллаа. Судалгааны асуумж ерөнхий мэдээлэл, мэдлэг, хандлага, дадал гэсэн үндсэн 4 бүлэг, 45 асуулттай. Мэдлэг, хандлага, дадлыг судалгаанд хамрагдагсдын нас, хүйс, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдалтай харьцуулсан. Мөн судалгаанд оролцогчдын мэдлэгийн түвшин, хандлага, дадлыг харьцуулан судалсан.

Үр дүн:

Улаанбаатар хотын хүн амын дунд (КОВИД-19) халдварын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг үнэлэх судалгаанд нийт 614 хүнийг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан 12-86 насны 614 хүний 30 хувь (184) эрэгтэй, 70 хувь (430) эмэгтэй, дундаж нас 32.14 байлаа. Судалгаанд оролцогчдын мэдлэгийн дундаж оноо 13.73 ± 2.7 байсан бөгөөд 0-10 оноог муу, 11-16 дунд, 17-20 сайн мэдлэгтэй гэж үнэллээ. Судалгаанд хамрагдагсдын 15.1 хувь (КОВИД-19) халдварын талаар муу, 72.5 хувь дунд, 12.4 хувь сайн мэдлэгтэй байсан ба энэ нь боловсролын түвшинтэй холбоотой байв. Тухайлбал, бүрэн бус дунд боловсролтой

хүмүүсийн 33 хувь муу, 67 хувь дунд, сайн мэдлэгтэй хүн байхгүй байсан бол дээд боловсролтой хүмүүсийн 74 хувь дунд, 15 хувь сайн мэдлэгтэй байлаа ($p=0.000$). Судалгаанд оролцогчдын хандлагын дундаж оноо 10.7 ± 2.5 байсан бөгөөд 20.5 хувь хандлага муу, 53.6 хувь хандлага дунд, 25.9 хувь хандлага сайтай ажигдлаа. Тухайлбал, оролцогчдын 99.3 хувь (КОВИД-19) халдварт санаа зовж, 97.5 хувь илрүүлэх шинжилгээг чухал, 56.3 хувь тамхи татах нь хүндрэлийн эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг гэж үзсэн ба онцгой байдлын комисс болон эрүүл мэндийн яамны халдвараас урьдчилан сэргийлэх шийдвэр, зөвлөгөөг үр дүнтэй гэж 96.6 хувь санал нийлсэн байна. Хандлагын дундаж оноо нас, боловсролын түвшнээр ялгаагүй байлаа. Судалгаанд оролцогчдын дадлыг үнэлэхэд нийт судалгаанд оролцогчдын 90.9 хувь амны хаалт тогтмол хэрэглэдэг, 95.9 хувь гараа тогтмол угаадаг, 97.1 хувь гэртээ тогтмол агаар сэлгэлт хийдэг, 86.0 хувь ариутгалын бодисоор гэрээ цэвэрлэдэг, 33.1 хувь гадуур явахдаа бээлий өмсдөг байна. Харин 30.8 хувь шаардлагагүй үед олон нийтийн газраар байнга явдаг, 11.2 хувь өндөржүүлсэн бэлэн байдлын үед хүүхдээ гадуур дагуулж явдаг, 27.9 хувь тамхи татдаг байна, 21.5 хувь өндөржүүлсэн бэлэн байдлын үед хүүхдээ гадаа тоглоомын талбай дээр тоглуулж байна. Дадлыг оноогоор үнэлэхэд дундаж оноо 6.9 ± 1.6 ($\min=0$, $\max=9$) буюу 7.7 хувь муу, 75.6 хувь дунд, 16.8 сайн үнэлгээтэй байна. Дадлын түвшинг нас, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдлаар статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв. (КОВИД-19) халдвараас хамгаалах хандлага, дадал эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад эмэгтэйчүүдэд өндөр байна. Тодруулбал, эрэгтэйчүүдийн 8.2 хувь сайн дадалтай байсан бол эмэгтэйчүүдийн 20.5 хувь сайн дадалтай байлаа. Оролцогчдын мэдлэг болон хандлага, дадлын оноо сул эерэг хамааралтай байв

Дүгнэлт:

Улаанбаатар хотын хүн амын дундах (КОВИД-19) халдварын мэдлэг, түүнд хандах хандлага, өөрсдийгөө хамгаалах дадал дунд түвшинд байна. Судалгаанд оролцогчдын (КОВИД-19) халдварт хандах хандлага, түүнээс сэргийлэх дадал мэдлэгийн түвшинтэй хамааралтай

байгаа тул цаашид энэ талын мэдлэг олгох сургалт, сурталчилгааны ажлуудыг улам эрчимжүүлэх уг халдварын дамжих зам, эрсдлийн талаарх хүн амын мэдлэгийг дээшлүүлэх нь өөрсдийгөө халдвараас хамгаалах зөв хандлага, дадал төлөвшүүлэхэд чухал ач холбогдолтой.

Түлхүүр үг:

цар тахал, SARS-CoV2, коронавирус

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ҮЕИЙН АМНЫ ХААЛТНЫ ЗӨВ ХЭРЭГЛЭЭГ СУДАЛСАН ДҮН

Т.Ариунтөгс, Х.Батхишиг, Д.Өлзийням
УГТЭ, Уламжлалт эмчилгээний тасаг
Цахим шуудан:Ariuntugs.tsch@gmail.com

Үндэслэл:

Амны хаалт нь үр дүнтэй байж болох хоёр арга зам байдаг. Нэгдүгээрт, амны хаалт зүүж буй хүнийг хамгаалах, хоёрдугаарт, амны хаалт зүүсэн хүний өвчнийг өөр хүнд дамжуулах магадлалыг бууруулах юм. ДЭМБ-ын COVID-19 IPC GDG (Infection Prevention and Control Guidance Development Group) -ээс тархалтын байдал, гаднах орчин, агааржуулалт зэргээр үр дүн, нотолгооны түвшин болон бусад боломжит ашиг, хор хөнөөл зэрэг олон нийтэд амны хаалт ашиглахтай холбоотой бүхий л нотлох баримтыг авч үзэн олон нийтийн орчинд амны хаалт зүүх тохиолдол болон хэрэглээний талаар зөвлөмжийг гаргасан. Энэхүү зөвлөмжийн дагуу амны хаалтны зөв хэрэглээний талаар иргэдийн болон эрүүл мэндийн ажилтнуудын мэдлэг, хандлага, анхаарал зүйлсийг тодруулахад бидний судалгааны ажлын үндэслэл оршиж байна.

Зорилго:

Халдвараас сэргийлэх, тархалтыг бууруулах эмийн бус үндсэн ажилбар болох амны хаалтны зөв хэрэглээнд анхаарах асуудлыг тодруулах

Зорилт:

1. Амны хаалтны хэрэглээний тухай асуумж эмнэлгийн ажилчид болон иргэдийн мэдлэг, хандлагыг тодруулах
2. Амны хаалтны хэрэглээний тухай эмнэлгийн ажилчид болон иргэдийн мэдлэг, хандлагын байдалд дүн шинжилгээ хийх
3. Амны хаалтны зөв хэрэглээнд цаашид анхаарах асуудлыг судалгааны дүн шинжилгээнд тулгуурлан тодруулах

Материал, арга зүй:

Амны хаалт хэрэглээний тухай ДЭМБ-ын COVID-19 IPC GDG (Infection Prevention and Control Guidance Development Group)-ээс боловсруулан 2020-04-09-ны өдөр

сүүлийн шинэчлэл хийгдсэн Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public зөвлөмжийн Mask use in the context of COVID-19: Interim guidance зааврын дагуу боловсруулсан асуумжийн дагуу эмнэлгийн ажилчид болон энгийн иргэдээс асуумжийн аргаар судалгааг авч судалгааны дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS 23.0 программ ашиглан бүлэг дотор болон бүлэг хооронд харьцуулан судалж цаашид амны хаалтны хэрэглээнд анхаарах асуудлыг тодрууллаа.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (COVID-19)-ын цар тахал дэлхий даяар тархаж буйтай холбоотой эмнэлгийн ажилчид болон иргэдийн аюулгүй байдлыг хангах зорилгоор хувь хүн бүр хариуцлага, сахилгыг өндөржүүлэн ажиллах нь нэн чухал бөгөөд халдвараас сэргийлэх, тархалтыг бууруулах эмийн бус үндсэн ажилбар болох амны хаалтны зөв хэрэглээнд анхаарах асуудалд судалгаа хийхэд маск нь амьсгалын замын халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, халдварын эрсдэлийг бууруулдаг үр дүнтэй байлаа.

Дүгнэлт:

Коронавирусийн халдварын үед хүн амын дунд маск зүүх нь үр дүнтэй байгааг ажиглалт судалгааны үр дүнд харуулж байна. Хүн амыг маск зүүхийг уриалах, нэн ялангуяа нийтийн тээврийн хэрэгсэл, дэлгүүр худалдааны байгууллага болон хүн ихээр зорчдог газруудад маск зүүхийг уриалж, сурталчлах нь зүйтэй гэдгийг судалгааны үр дүнгээр баталлаа. Түүнчлэн өнөөдрийн байдлаар маск зүүх нь өндөр үр дүнтэйг шинжлэх ухааны судалгаагаар батлаагүй байгаа хэдий ч хэд хэдэн улсын халдварын дэгдэлт, маскны хэрэглээг ажиглахад амны хаалт зүүх нь үр дүнтэй болохыг нотлох баримт улам бүр харуулж байна. Ингэхдээ маск нь дангаараа коронавирусийн халдвараас сэргийлж чадахгүй учраас зайнаас харьцах, гарын ариун цэврийг сахих зэрэг нийгмийн эрүүл мэндийн бусад аргуудыг хамтад нь мөрдөх нь чухал гэдэг нь бидний судалгааны явцад ажиглагдлаа.

Түлхүүр үг:

(COVID-19), цар тахал, амны хаалт,

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ҮЕИЙН СУВИЛАГЧ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ХАЛДВАР СЭРГИЙЛЭЛ БОЛОН СЭТГЭЛ ЗҮЙН БЭЛЭН БАЙДАЛ

Н.Гэрэлтуяа¹, Д.Тунгаамаа¹, Б.Батцэцэг¹

¹УГТЭ, Сувилахуйн алба

Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал дэлхий даяарх төдийгүй Монголын эрүүл мэндийн ажилтнуудын өдөр тутмын ажил хөдөлмөрийн нөхцөлд нилээдгүй өөрчлөлтийг оруулаад байгаа ба энэ нь тэднийг сэтгэл санааны таагүй байдалд оруулах магадлалтай байна.

Зорилго:

Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг (УГТЭ)-ийн сувилагч мэргэжилтнүүдийн коронавируст халдварын үеийн халдвар сэргийлэлт болон сэтгэл зүйн бэлэн байдлыг судлах

Зорилт:

1. Сувилагч мэргэжилтний сэтгэл зүйн бэлэн байдлыг үнэлэх
2. Сувилагч мэргэжилтний халдварын сэргийлэлтийн байдлыг үнэлэх

Материал, арга зүй:

- Судалгааг нэг агшингийн загвараар, 12 асуулга бүхий асуумж хуудасаар GOOGLE DOCS ашиглан цахим санал асуулга ашиглан хийсэн.
- Судалгааг 2021 оны 4 дүгээр сарын 09-ны өдрөөс 4 дүгээр сарын 26-ны хооронд явуулсан.
- УГТЭ-т ажиллаж буй 251 сувилагч тусгай мэргэжилтнийг хамруулсан. Үүнд: сувилагч-228, тусгай мэргэжилтэн-18, туслах сувилагч-5

Үр дүн:

Бидний судалгаанд хамрагдсан сувилагч тусгай мэргэжилтнийг шинэ коронавируст цар тахал ямар сэтгэгдэл төрүүлж байгааг авч үзвэл 78 хувь айж байна энэ нь өмнө оны энэ үетэй харьцуулбал 13.1 хувиар өссөн байна. Коронавирусийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлж байгааг авч үзэхэд 98.4 хувь хэрэгжүүлж байна энэ нь өмнө

оны энэ үетэй харьцуулахад 0.4 хувь өссөн байна. коронавирусийн шинэ халдвараас урьдчилан сэргийлэхийн тулд ямар арга хэмжээг хэрэгжүүлж байгааг үнэлэхэд гараа байнга угааж байгаа 98.9 хувь, маск зүүж байгаа 98.4 хувь, гар ариутгагч уусмалаар байнга халдваргүйжүүлж байна 98 хувь, олон хүн цугларсан газар, үйл ажиллагаанд оролцохгүй байгаа 93.7 хувь, шаардлагагүй гадуур явхаас зайлэхийж байгаа 93.7 хувь, ямар нэг тодорхой арга хэмжээ хийдэггүй 15.1 хувь гэж хариулсан байна. Өмнө оны мөн үетэй харьцуулахад гар ариутгагч уусмалаар байнга халдваргүйжүүлэх үйл ажиллагаа -1.9 хувь өссөн, олон хүн цугларсан газар явах, ямар нэг үйл ажиллагаанд оролцохгүй байгаа -4.1 хувиар өссөн, шаардлагагүй гадуур явхаас зайлсхийж байгаа -1.6 хувь өссөн, ямар нэг арга хэмжээ хийдэггүй -2,8 хувь буурсан. Хувийн халдвараас сэргийлэх арга хэмжээ (КОВИД-19) халдварын дэгдэлтээс болж өөрчлөгдсөн байдлыг үнэлэхэд 83.8 хувь тийм гэж хариулсан нь өмнө оны мөн үетэй харьцуулахад 7.2 хувь буурсан байна. “Тийм” гэж хариулсан хүмүүст ямар өөрчлөлт орсныг үнэлэхэд гар угаах хугацаа хэд дахин нэмэгдсэн 85.4 хувь, гар ариутгах давтамж нэмэгдсэн 89.4 хувь, гадуур гарах давтамжаа бууруулсан 84.5 хувь, маск зүүх тохиолдлууд нэмэгдсэн 94.7 хувь, биеийн байдлаа хянах/ халуунаа үзэх, хоолой амаа зайлах давтамж нэмэгдсэн/ 85.4 хувь, нойрсох цагаа нэмэгдүүлсэн 46 хувь, гэр орондоо цэвэрлэгээ их хийдэг болсон 76.1 хувь, хүмүүсээс зай барьж харилцдаг болсон 86,7 хувь байна өмнө оны мөн үетэй харьцуулахад биеийн байдлаа хянах (халуунаа үзэх, хоолой амаа зайлах давтамж нэмэгдсэн)-10.2 хувь өссөн, хүмүүсээс зай барьж харилцах болсон-15.3 хувь өссөн байна. (КОВИД-19) халдвартай холбоотойгоор ажлын байран дахь халдварт өвчний эсрэг арга хэмжээ өөрчлөгдсөн байдлыг авч үзэхэд 94.2 хувь нь тийм гэж хариулсан өмнө оны мөн үетэй харьцуулахад 0.2 хувь өссөн байна. Бодитоор яг юу өөрчлөгдсөнийг үнэлэхэд халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний хувьд өвчтөн түүний ар гэр, үйлчлүүлэгчид, эмнэлгийн ажилтнууд гараа угаах, гарын ариутгал, маск зүүх гэх мэтийг мөрддөг болсон 90.6 хувь, эргэлтийн цагийг богиносгосон, хориглосон 73 хувь, сэжигтэй үйлчлүүлэгчийг аль болох эмнэлэгт шууд

ирэлгүйгээр утсаар холбогдохыг зөвлөх болсон 78.3 хувь, шаардлагагүй эмнэлэгт ирэлтийг хязгаарлах болсон 86.1 хувь, эмнэлэгт ирсэн хүн бүрийн халууныг үзэж, тэмдэглэлхөтлөхболсон86.1хувь,(КОВИД-19) халдварт зориулсан хариу арга хэмжээний гарын авлагатай болсон 72.5 хувь, хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөцтэй болсон 74.2 хувь, амны хаалтны хэрэглээ хязгаарлалттай болсон 31.4 хувь гэж хариулсан. Өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад шаардлагагүй эмнэлэгт ирэлтийг хязгаарлах болсон 0.7 хувь өссөн, сэжигтэй үйлчлүүлэгчийг аль болох эмнэлэгт шууд ирэлгүйгээр утсаар холбогдхыг зөвлөх болсон 11.5 хувь өссөн, хувийн хамгаалах хэрэгслийн нөөцтэй болсон 10.2 хувь тус тус өссөн байна. Шинэ коронавируст халдварын талаар зөв мэдээлэл олж авч чадаж байгаа байдлыг үнэлэхэд 92.8 хувь чадаж байна гэж хариулсан өмнө оны мөн үетэй харьцуулахад 3.2 хувь буурсан байна. Шинэ коронавируст халдварын талаар мэдээллийг хэрхэн авч байгааг судлахад 95.6 хувь нь ЭМЯ, УОК-оос өгч буй өдөр бүрийн мэдээллээс, 81.3 хувь байгууллагаас өгч буй мэдээллээс, 68.7 хувь телевизийн мэдээнээс, 62.7 хувь нь интернэт мэдээнээс, 48 хувь олон нийтийн сүлжээнээс гэсэн хариултыг өгсөн байна. Өмнө оны мөн үетэй харьцуулахад олон нийтийн сүлжээнээс мэдээлэл авах 1 хувь өссөн байна. Шинэ коронавирусийн халдвар авахгүй гэдэгтэй итгэлтэй байгааг үнэлэхэд 67.2 хувь нь өөртөө итгэлтэй байна, 22.9 хувь нь өөртөө итгэлтэй биш байна, 9.2 хувь нь аль нь ч биш гэж хариулсан байна. Өмнөх онтой харьцуулахад өөртөө итгэлтэй биш байх байдал 2.9 хувь өссөн байна. Танд “Корона ядаргаа” мэдрэгдэж байгааг судлахад 83.4 хувьд мэдрэгдэж байна, 7.7 хувь нь мэдэхгүй, 8 хувь нь мэдрэгдэхгүй байна гэсэн хариултыг өгсөн. Урьд онтой харьцуулахад корона ядаргаа мэдрэгдэх байдал 22.3 хувь өссөн байна. “Корона ядаргаа” мэдрэгдсэн шалтгааныг судлахад өөрийгөө болон хамт ажиллагсадаа халдвар авах байх гэхээс айх 86 хувь нь урьд оноос 19.8 хувь, ажлын ачаалал ердийн үеийнхээс нэмэгдсэн 55 хувь буюу өмнөх оноос 25 хувь тус тус өссөн дүнтэй харагдаж байна.

Дүгнэлт:

Сувилагч мэргэжилтнүүдийн халдвараас сэргийлэлт болон сэтгэл зүйн бэлэн байдал

хангалтгүй байгаа байх магадлалтай байна. Цаашид сувилагч мэргэжилтний сэтгэл зүйн бэлэн байдлыг хангах, халдвараас сэргийлэх мэдлэг чадварыг тасралтгүй сайжруулах сургалт мэдээллийг тогтмол үргэлжлүүлэн явуулах хэрэгтэй байна.

Түлхүүр үг:

коронавирус, сэтгэл зүй

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ШАЛТГААНТ НАС БАРАЛТАД ОЛОН ЭМЭНД ДАСАЛТАЙ ХАЛДВАРЫН НӨЛӨӨЛЛИЙГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Д.Мөнх-Эрдэнэ¹, О.Мөнхбат², Д.Жавзан-Орлом¹,
Т.Оюунчимэг¹, Б.Золзаяа¹,
М.Эрхэмбаяр¹, Ц.Төмөр-Очир¹, А.Цэнд-Аюуш²,
Б.Хонгорзул²

¹УГТЭ Уушги судлалын тасаг

²УГТЭ Эрчимт эмчилгээний нэгдсэн тасаг
Цахим шуудан: oyunchimeg977@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий нийтэд коронавируст халдвар (КОВИД-19) цар тахлын хэмжээнд хүрч үүнтэй холбогдож хүн төрөлхтөний амьдралын хэв маяг болон эрүүл мэндийн салбарын эмч мэргэжилтнүүдийн өмнө томоохон сорилт үүссэн билээ. Вирусийн халдварын шалтгаант уушгины хатгаа өвчин хоёрдогч нянгийн халдвараар хүндрэх нь өвчтөний тавилан туйлын сөрөг нөлөөтэй байхаас гадна эмнэлгээс шалтгаалах олон эмэнд тэсвэржилт бүхий мөөгөнцөр, бактерийн халдвар нь эмч мэргэжилтнүүдийн тулгамдаж буй эмнэл зүйн хойшлуулашгүй асуудал болж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын шалтгаанаар эрчимт эмчилгээний тасагт амьсгалын аппараттай 72 цаг түүнээс дээш хугацаанд эмнэлгийн дотоод халдварын шалтгаант олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдвараар өвдөх нас баралтанд нөлөөллийг судлах

Зорилт:

1. Олон эмэнд дасалтай нянгийн илэрцийг үнэлж, эрчимт эмчилгээнд хэвтэн эмчлүүлэх ор хоногт нөлөөлж буйг үнэлэх
2. Олон эмэнд тэсвэртэй халдвар тодорхойлогдсон өвчтөнд амьсгалын аппараттай байх хугацаанд нөлөөлж буйг үнэлэх
3. Олон эмэнд тэсвэртэй нянгийн халдвар нь өвчтөний нас баралтанд нөлөөлж буйг үнэлэх

Материал, арга зүй:

2021-2022 оны хооронд УГТЭ-н (КОВИД-19) халдварыг тусгаарлан эмчлэх ЭЭНТасагт хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдлуудаас санамсаргүй түүврийн аргаар судалгаанд хамруулах шалгуурыг үндэслэн нас барсан 30, эдгэрсэн амьсгалын аппарат бүхий 30 өвчтөнийг түүвэрлэн авч тохиолдол хяналтын судалгааны загварчлалаар ретроспектив судалгааны аргаар судалж үзлээ. Судалгааны боловсруулалтыг MS-EXCEL болон SPSS-22 программ дээр үр дүнг тооцов.

Үр дүн:

Тохиолдол хяналтын бүлэг хооронд өвчтөнүүдийг харьцуулахад Эрчимт эмчилгээнд эмчлэгдэж буй өвчтөний амьсгалын аппараттай байх хугацаа нь олон эмэнд дасалтай нас барсан тохиолдолын бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий $p > 0.001$ хамааралтай байлаа. Мөн (КОВИД-19) халдварын шалтгаант вирусийн хатгааны дараа олон эмэнд дасалтай нянгийн халдварт өртсөн нас барсан бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий байна ($p > 0.001$).

Дүгнэлт:

Бидний судалгаанд тохиолдол хяналтын бүлэгт хасах шалгуурт үндэслэн харьцангуй бага тохиолдол сонгогдсон нь судалгааны үнэн магадлалтай байдлыг бууруулах хязгаарлагдмал хүчин зүйл болж байлаа. Мөн халдвар хамгааллын чанд дэглэмийн үед өвчтөний шинжилгээ бүрдэлт хомс байгаа нь тус судалгаанд хамрагдагсдын тоог бууруулж байна.

Үүссэн хатгааны стандарт эмпирик антибиотик эмчилгээний сонголт нь олон эмэнд дасалтай үүсгэгчийн хувьд үр дүнгүй байх мөн эмнэлгийн шалтгаант халдварын эрсдэл өвчтөний тавиланд туйлын сөргөөр нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг:

Коронавируст халдвар, Олон эмэнд дасалтай нянгийн халдвар

МОНГОЛ УЛСАД (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД ДАЙЧЛАГДАН АЖИЛЛАСАН РЕЗИДЕНТ ЭМЧ НАРЫН ДУНД АЖЛААС ХАЛШРАХ ХАМ ШИНЖИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Б.Энхжаргал, Б.Саранзаяа, Б.Мягмарсүрэн,
Т.Гэрэлчимэг

УГТЭ, Сургалт хөгжил хамтын ажиллагааны алба
Цахим шуудан: enkhjargal97@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд SARS-CoV-2 вирусийн халдварт өртсөн хүнийг шууд ба шууд бусаар эмчлэх, биеийн байдал хүнд хүмүүстэй харилцах, өөрөө халдвар авахаас айж түгших, зайлшгүй шаардлагаар илүү цагаар, олон хоног тусгаарлагдаж ажиллах, ажлын хэт их ачаалал, халдварын нөхцөлд ажиллахад сэтгэлзүйн хувьд бэлэн биш нөхцөл байдалд ажилласан талаарх судалгаанууд байдаг. Ажлаас халшрах хам шинжийг сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт, өвчтөнийг сэтгэлээр мэдрэх чадвар болон хувь хүний бүтээмж буурах зэрэг шинжүүдээр илэрдэг хамшинж хэмээн тодорхойлсон нь нийгэмд хамгийн өргөн ашиглагдаж байна. Халшрах хамшинж нь эмч нарын дунд элбэг тохиолддог талаар судалсан судалгаанууд элбэг байдаг ч резидент эмч нарын дунд хийсэн судалгаа төдийлөн байхгүй байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болсон. Бидний судалгааны зорилго (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед дайчлагдан ажилласан резидент эмч нарын дунд ажлаас халшрах хам шинжийг тодорхойлох юм.

Материал, арга зүй:

Судалгаанд дэлхийн нийтэд ажлаас халшрах хам шинжийг үнэлэхдээ ашигладаг Maslach (MBI-Maslach Burnout Inventory)-ийн асуумжаар, нэг агшингийн судалгааны загвараар, GOOGLE FORMS ашиглан цахим хэлбэрээр мэдээллийг цуглуулсан. Судалгаанд 2020-2022 онд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын хариу арга хэмжээнд дайчлагдан ажилласан сургалт эрхлэгч байгууллагууд (УНТЭ, УГТЭ, ХӨСҮТ, ЭХЭМҮТ)-ын төгсөлтийн дараах эмнэлзүйн сургалтын

үндсэн мэргэшлийн 7 чиглэлийн нийт 114 резидент эмч хамрагдсан. Ажлаас халшрах хам шинжийг үнэлэхдээ MBI-ийн стандарт 22 болон ерөнхий 6, нийт 28 асуулт бүхий, 7 сонголттой (likert scale) хувилбарын асуумж хуудсыг ашигласан. MBI асуумж нь Сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт (Emotional Exhaustion-EE)-7, Өвчтөнийг сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах (Depersonalization-DP)-7, Хувь хүний ур чадварын өөрчлөлт (Personal Accomplishment)-8 асуулттай. Бид ажлаас халшрах хам шинжийг үнэлэхдээ Сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт (EE) болон Өвчтөнийг сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах (DP)-ийн оноо өндөр, Хувь хүний ур чадварын өөрчлөлт (PA) оноо бага байх нь ажлаас халшрах хамшиг оношлох гол шалгуур гэж үзсэн. Судалгааны статистик үзүүлэлтүүдийг SPSS-21 програм ашиглан боловсруулалтыг хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын 81 хувь нь эмэгтэй, 19 хувь нь эрэгтэй, мэргэжлийн чиглэлийн хувьд дотор судлал 42 хувь (n=47), эрчимт эмчилгээ судлал 17 хувь (n=19), халдварт өвчин судлал 13,4 (n=15), дүрс оношилгоо судлал 11,6 хувь (n=13), яаралтай тусламж судлал 8 хувь (n=9), хүүхэд судлал 4,5 хувь (n=5), эмнэл зүйн эмгэг судлал 3,6 хувь (n=4) байсан. Насны хувьд 18-24 насных 11,6 хувь (n=13), 25-34 насных 82,1 хувь (n=92), 34-44 насных 6.3 хувь (n=7), дайчлагдан ажилласан хугацааны хувьд 3 сар хүртэлх 21,4 хувь (n=24), 6 сар хүртэлх 36,6 хувь (n=36), дайчлагдан ажилласан хугацааны цалин хангалтай байсан эсэхэд хангалттай 8,9 хувь (n=10), хангалтгүй 91,1 хувь (n=104) байв. MBI-ийн асуумжаар ажлаас халшрах хамшинжийн түвшинг үнэлэхэд: Сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт (EE) бага-39,3 хувь (n=44), дунд- 38,4 хувь (n=43), их -22,3 хувь (n=25). Өвчтөнийг сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах (DP) бага -20,5 хувь (n=23), дунд- 21,4 хувь (n=24), их -58 хувь (n=65). Хувь хүний ур чадварын өөрчлөлт (PA) бага -33,9 хувь (n=38), дунд- 40,2 хувь (n=45), их -25,9 хувь (n=25) байв.

Дүгнэлт:

Бидний суудалгаагаар (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед дайчлагдан ажилласан резидент эмч нарын дунд ажлаас халшрах хамшинж өндөр байх

хандлага ажиглагдлаа. Ажлаас халшрах хамшинжийн талаар судалсан бидний судалгааны үр дүн дотоодын болон олон улсад хийгдсэн судалгаануудтай ойролцоо үр дүнтэй байна.

Түлхүүр үг:

нийтийн дайчилгаа, хүний нөөцийн хомсдол, сэтгэл зүй

ХОВД АЙМГИЙН ЭМЧ, ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТНЫ ДУНДАХ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС, ГЭР БҮЛИЙН ХАЛДВАРЫН БАЙДАЛ

Б.Нямцацрал¹, Ц.Доржханд²

¹Ховд дахь БОЭТ-ийн ХСХ-ын албан

²Ховд дахь БОЭТ

Цахим шуудан: bnyamtsatsral13@gmail.com

Үндэслэл:

Цар тахал болон бусад бүх цаг үед эмч, эмнэлгийн ажилтнууд нь эрүүл мэндийн тогтолцооны үндэс суурь бөгөөд бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамрагдалт, эрүүл мэндийн аюулгүй байдалд хүргэх гол хөдөлгөгч хүч юм. Эмч, эмнэлгийн ажилтан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас халдвар авсан, өвчтэй эсвэл нас барсан байна.

Зорилго:

Эмч, эмнэлгийн ажилтны дундах коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эрсдэлт хүчин зүйлс, гэр бүлийн халдварын байдал

Материал, арга зүй:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) цар тахлын үеийн эмч, эмнэлгийн ажилтны дундах коронавируст халдварын эрсдэлт хүчин зүйлс, тархалтыг нэг агшингийн судалгааны загвараар ашиглан Ховд аймгийн Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төв, сум дундын нэгдсэн эмнэлэг, 15 сумын эрүүл мэндийн төв, 6 өрхийн эрүүл мэндийн төв, хувийн ортой 6 эмнэлгийн нийт 1,369 эмч, эмнэлгийн ажилчдаас коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар батлагдсан ажилчдыг санамсаргүй түүвэрлэн сонголоо.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын гэр бүлийн гишүүдийн дундах халдварыг тодруулахад нийт 162 гэр бүлийн 105 гэр бүл буюу 269 гэр бүлийн гишүүд (КОВИД-19) халдварыг өвчтөн болон ажлын газрын хүнээс авсан байна. Гэр бүлийн дундах хоёрдогч дайралтын түвшинг тооцоход 39.2 хувь байна. Дунджаар нэг гэр бүлийн 2.2 гишүүн халдварласан ба хамгийн их 7, хамгийн бага

1 гэр бүлийн гишүүн ажлын хамааралтай (КОВИД-19) халдвараар халдварлагдсан байна.

Дүгнэлт:

Тусгаарлах эмнэлэг, улаан бүсэд ажилласан ачааллыг өдөрт цагаар авч үзэхэд хамгийн дээд тал нь 20 цаг, хамгийн бага нь 10 минут, дунджаар 7.6 цаг байна.

Судалгаанд оролцогчдын 6.88 хувь эрчимт эмчилгээ хийлгэсэн ба тэдний 81.8 хувь архаг хууч өвчтэй гэж хариулжээ. Халдварын сэргийлэлт, хяналтын үйл ажиллагаа, эмнэлгийн орчны талаар оролцогчид нь 80.5 хувийн хангалттай сайн үнэлгээ өгсөн байна. Хувийн хамгаалах хэрэгсэл хангалтгүй, чанар, хэмжээ байхгүй гэж 34.4 хувь дүгнэжээ.

**ХОВД АЙМГИЙН БҮСИЙН
ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ТӨВД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР
(КОВИД-19)-ЫН УЛМААС ХЭВТЭН
ЭМЧЛҮҮЛЭГЧИЙН МЭДЭЭЛЭЛД
ХИЙСЭН БИЧИГЛЭЛ СУДАЛГАА**

Б.Нямцацрал¹, Д.Мөнхжаргал²

¹Ховд дахь БОЭТ-ийн ХСХ-ын албан

²ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн тандалт судалгааны албаны эмч, Кансай анагаах ухааны их сургуулийн докторант, Япон улс

Цахим шуудан muuji83@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн хүмүүсийн дийлэнх нь хөнгөн, шинж тэмдэггүй хэлбэрээр өвчилж, өвчний хүндрэл нь хувь хүний нас, хавсарсан өвчин, дархлааны байдал зэргээс хамаарч байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) оношоор хэвтсэн хэвтэн эмчлүүлэгчийн дунд тархвар зүйн онцлогийг судлах

Материал, арга зүй:

Бичиглэл судалгааны загвар ашиглан Ховд дахь Бүсийн оношилгоо, эмчилгээний төвийн E.Health программаас 2021 оны 3 дугаар сараас 2022 оны 4 дүгээр сар хүртэл хугацаанд Олон улсын өвчний ангилал U07.1 (КОВИД-19) халдвар оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 4,536 тохиолдлын тоо мэдээллийг авч, статистик боловсруулалтыг EPI-INFO болон MS-EXCEL программ ашиглан дүн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн:

Эмнэлэгт хэвтэлтийн түвшинг 10,000 хүн амд тооцоход нас ахих тусам хэвтэлтийн түвшин өсч байснаас гадна 0-4 насны бүлэгт мөн өндөр байна. Нас баралтын түвшинг 10,000 хүн амд тооцоолоход 60-69 насны бүлэгт 2.26, 70-аас дээш насанд 2.27 байна. Ирэх үеийн биеийн байдал нь маш хүнд ирсэн үйлчлүүлэгчийн ор хоног уртсаж, нас баралтын хувь ихсэж байна. (КОВИД-19) халдварын улмаас нас барсан тохиолдлын эмнэлэгт ирэх үеийн байдал 35 хувь нь хүнд, 30 хувь нь маш хүнд байна.

Дүгнэлт:

Нас ахих тусам эмнэлэгт хэвтэлтийн

түвшин нэмэгдэж, өндөр настнууд хүндэрч эмнэлэгт хэвтэх нь бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад өндөр байна. Хүнд, маш хүнд ирсэн өвчтөний тавилан муу, ор хоног бусад дунд, хүндэвтэр ирсэн өвчтөнүүдээс бага байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар батлагдсан тохиолдлын дайралтын түвшин улсын дундаж хэмжээнээс Ховд аймаг нь 1.7 өндөр байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19) оношоор хэвтэн эмчлүүлэгчдийн түвшин 10,000 хүн амд улсын дундаж хэмжээнээс Ховд аймаг нь 3.8 бага байна. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын оношоор нас барсан тохиолдлуудад дүн шинжилгээ хийхэд нас баралтын түвшин улсын дунджаас бага байна.

Түлхүүр үг:

эмнэлэгт хэвтэлт, (КОВИД-19) тархвар зүй

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ХАЛДВАРТ ЦАР ТАХЛЫН НАС БАРАЛТЫН НӨЛӨӨЛӨЛ

Э.Батмандуул¹, Л.Хоролсүрэн²

¹НЭМС, АШУҮИС

²НЭМХ, АШУҮИС

Цахим шуудан: batmanduul@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Монгол улсад коронавируст халдварын анхны батлагдсан тохиолдол 2020 оны 3 дугаар сараас бүртгэгдсэн. 2020 онд нийт тохиолдлын тоо 1,215, нас баралт бүртгэгдээгүй байсан бол 2021 онд нийт тохиолдлын тоо 587 мянга харин нас баралтын тоо 2,014 хүрсэн. Манай улсад коронавируст халдварын нас баралтын нөлөөллийг тооцсон судалгаа хангалтгүй байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл болно.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын нас баралтын нөлөөллийг амьдралын алдагдсан жил (YLL) болон илүүдэл нас баралт (Excess mortality) үзүүлэлтээр тодорхойлох

Материал, арга зүй:

Бид энэхүү судалгаанд 2020-2021 онд коронавируст халдварын нас баралтын тоог насны бүлэг, хүйс, аймгаар ялгаатай авч, нас баралтын нөлөөллийг амьдралын алдагдсан жил (YLL) болон илүүдэл нас баралт (Excess mortality) үзүүлэлтээр тодорхойлсон. Илүүдэл нас баралтыг тооцохын тулд 2016 оноос 2021 он хүртэл нийт баралт тоонд үндэслэн тайлагнасан болон тооцоолсон нас баралтын зөрүүгээр тооцсон болно.

Үр дүн:

Бидний тооцооноор 2021 онд коронавируст халдварын нийт амьдралын алдагдсан жил (ААЖ) 51,511 байсан. Нийт ААЖ Улаанбаатар хотод 1,345 байгаа нь бусад аймаг, хоттой харьцуулахад их боловч 100,000 хүн амд тооцооноор Дорноговь аймаг (6,736 жил) бусад аймаг, хотоос их гарсан. Нийт нас баралтанд 70 бол түүнээс дээш насны бүлгийн нас баралт 50 хувийг эзэлж байна. Хүйсээр авч үзэхэд эмэгтэйчүүдийн нас баралт эрэгтэйчүүдээс 17 хувиар илүү

байсан. Харин илүүдэл нас баралт 2021 онд 3,115 (тайлагнасан-19,931, тооцоолсон-16,816 нас баралт) байв. Тус онд коронавируст халдварын нас баралтын албан ёсоор мэдээлсэн тоо 2,014 байсан нь бидний тооцоолсоноос 35 хувиар бага байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдварын нас баралт насны бүлэг, хүйс, аймгаар ялгаатай байв. Энэхүү үр дүнг гадаад судалгааны ажлуудтай харьцуулахад ижил ялгаа ажиглагдлаа. Цаашид цар тахлын нөхцөл байдалтай холбоотой бодлого, төлөвлөлт, шийдвэр гаргалтыг хийхэд эдгээр нөхцлүүдийг харгалзан үзэх хэрэгтэй.

Түлхүүр үг:

амьдралын алдагдсан жил, илүүдэл нас баралт, коронавируст халдвар

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ТУРШЛАГА, СУРГАМЖ

Х.Ербол¹

¹Баян-Өлгий аймгийн Шүүх шинжилгээний хэлтэс
Цахим шуудан:kh.erbol85@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудаас коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед олон үйл ажиллагаа явагдсан. Мөн цар тахлын үед эм, эмнэлгийн хэрэгсэл, хамгаалах хувцас хэрэгслийн нөөц, тоног төхөөрөмж, хүний нөөц, санхүү зэрэг тулгамдсан асуудал бэрхшээл гарсан тул туршлага сургамж авах.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх ажлыг зохион байгуулсан Эрүүл мэндийн газрын үйл ажиллагаанд үнэлгээ хийх

Зорилт

1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын цар тахалтай тэмцэх хүний нөөцтэй байх,
2. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын цар тахлын үед дайчлагдсан ажилласан ажилчдын илүү цагийн хөлсийг олгох,
3. Нэгдсэн эмнэлэгт тоног төхөөрөмжтэй хангах.

Материал, арга зүй:

Баян-Өлгий аймгийн Эрүүл мэндийн газрын статистик мэдээллийг ашиглав.

Үр дүн

1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын цар тахалтай тэмцэх хүний нөөц хангалтгүй байсан. Үүнд нөлөөлсөн хүчин зүйл:
 - Эрүүл мэндийн байгууллагуудын батлагдсан цалингийн сан хязгаарлагдмал учир нэмэлтээр хүн хүч авч ажиллуулах боломжгүй, дайчлагдсан ажилласан ажилчдын илүү цагийн хөлсийг олгож чадахгүй байсан.
 - Эмч, эмнэлгийн ажилчид (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн.
 - Эрүүл мэндийн салбарын ажилтнуудын 80 хувь нь эмэгтэйчүүд ба 0-3 насны

хүүхэдтэй, жирэмсэн, хөхүүл, хүүхэд асрах чөлөөтэй байсан.

2. Эм, эмнэлгийн хэрэгсэл болон хамгаалах хувцас хэрэгслийн нөөц, тоног төхөөрөмж хангалтгүй байсан: Үүнд нөлөөлсөн хүчин зүйл:

- Батлагдсан төсөв хязгаарлагдмал байдаг учир цаг тухайд нь шийдвэрлэх боломжгүй байсан.
- Нэгдсэн эмнэлгийн рентген аппарат ашиглалтын явцад эвдэрсэн. Энэ нь коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын оношлогоо эмчилгээнд нөлөөлсөн ба ард иргэдээс гомдол ирэх болсон.
- Нэг эмч, сувилагчид ногдох хүний тоо их, ачаалалтай ажилдаг. /Бусад аймгуудтай харьцуулахад хүн амын тоо их, Засаг, захиргааны нэгжийн тоо бага/.
- Халдварын тоо огцом нэмэгдэж нөөцөөс давсан.
- Хандиваар нийлүүлэгдсэн хамгаалах хувцас хэрэгсэл чанарын шаардлага хангахгүй байсан.

Дүгнэлт

1. Нэгдсэн эмнэлэгт дижитал рентген аппарат, амьсгалын аппарат, ПГУ-ын шинжилгээг урвалж реактив, Антигенд суурилсан түргэвчилсэн оношлуур дутуу байсан.
2. Цар тахлын үед дайчлагдсан ажилласан эрүүл мэндийн албан хаагчдын цалинг нэмэгдүүлэх хэрэгтэй байна.
3. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын нэгжийн тоог нэмэгдүүлэх хэрэгтэй байна.
4. Хүний нөөцийг чадавхжуулах сургалтад хамааруулах хэрэгтэй байна.

Түлхүүр үг:

цалин, төхөөрөмж, нөөц

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ХӨЛ ХОРИОНЫ ҮЕД УЛААНБААТАР ХОТОД БҮРТГЭГДСЭН АМИА ХОРЛОХ ҮЗЭГДЛИЙН СУДАЛГАА

Б. Ариунзул¹, Э.Баярмаа³, М.Цэрэнбат², Х.Батбаяр²
¹Шүүхийн Шинжилгээний Үндэсний Хүрээлэнгийн Шүүх эмнэлгийн шинжилгээний газар
²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Био-Агаахын Сургууль, Эмгэгсудлал-Шүүх эмнэлгийн тэнхим
 Цахим шуудан:borariun@gmail.com;

Үндэслэл:

Шүүх эмнэлэгт хийгдэж буй шинжилгээний тэргүүлэх байранд амиа хорлолт ордог бөгөөд долоо хоногт дунджаар 2-4 тохиолдол бүртгэгдэж байдаг. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын хөл хорионы үед шүүх эмнэлэгт бүртгэгдсэн нас баралтын нийт тоо, үүний дотроос амиа хорлосон тохиолдол цөөрсөн нь бидний судалгааны үндэслэл болсон юм.

Зорилго, зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын хөл хорионы үед шүүх эмнэлэгт бүртгэгдсэн амиа хорлосон тохиолдлуудын тоо, нас хүйсийн байдлыг өмнөх оны байдалтай харьцуулан судлах.

Материал, арга зүй:

Шүүхийн шинжилгээний үндэсний хүрээлэнгийн Шүүх эмнэлгийн шинжилгээний газарт 2020 оны 1 дүгээр улирал ба 2021 оны 1 дүгээр улиралд бүртгэгдсэн амиа хорлож эндсэн тохиолдлуудыг түүвэрлэн тохиолдол судалгааны аргаар судалгааг хийв. Статистик боловсруулалтыг MS-EXCEL 2010, экстенсив үзүүлэлтээр тодорхойлов.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд амиа хорлож эндсэн Улаанбаатар хотын 104 тохиолдол хамрагдсаны 64 буюу 59.6 хувь нь 2020 оны 1 дүгээр улиралд, 40 буюу 40.4 хувь 2021 оны 1 дүгээр улиралд байна. Үүнээс харахад (КОВИД-19) халдварын цар тахлын хөл хорионы үед амиа хорлох үзэгдэл 35 хувиар буурсан нь харагдаж байна. Амиа хорлосон тохиолдлуудын нас барахын өмнөх согтолтын байдлыг судлан үзэхэд

2020 онд нийт 62 тохиолдлын 21 тохиолдол буюу 33,8 хувь нь, 2021 онд 40 тохиолдлын 16 тохиолдол буюу 40 хувь нь согтолттой байв. Насны ангиллаар үзвэл 2020 оны 1 дүгээр улиралд 40-59 насныхан хамгийн их хувийг /57.1 хувь/ эзэлж байсан бол 2021 онд 19-39 насныхан согтолттой үедээ амиа хорлох нь дийлэнх байв.

Дүгнэлт:

1. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын хөл хорионы үед Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн амиа хорлож эндсэн тохиолдлуудыг өмнөх оны 1 дүгээр улиралтай харьцуулахад тохиолдол 35 хувь буурсан байна.
2. Амиа хорлож эндсэн тохиолдлуудад согтолтын байдлыг нь харьцуулахад согтолт 2020 оны 1 дүгээр улиралд 40-59 насныханд дийлэнх байсан бол 2021 оны хөлхорионы үед 19-39 насны эрэгтэйчүүдэд илүү байв.
3. Өндрөөс унах байдлаар амиа хорлох байдал эмэгтэйчүүдэд өмнөх оны мөн үетэй харьцуулбал 12.5 хувь өссөн байгаа нь цар тахлын хөл хорионы үед эмэгтэйчүүд илүү стресст өртсөнийг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

стресс, амиа хорлолт, (КОВИД-19) цар тахал

КОРОНАВИРУС (SARS-COV-2)-ИЙН ХАЛДВАРТАЙ НАС БАРСАН ТОХИОЛДЛУУДЫН ШҮҮХ ЭМНЭЛГИЙН ЦОГЦОС ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ДҮН

Б.Энхжин¹ О.Болороо¹ Ш.Цэцэгмаа¹ Г.Ханхүү¹
Б.Долгормаа¹ Г.Галиндэв¹ Б.Баасанжав¹ Б.Ариунзул²
ШШҮХ-ийн Шүүх эмнэлгийн шинжилгээний газар^{1,2}
Цахим шуудан:borariun@gmail.com

Үндэслэл:

Амьсгалын замын цочмог үрэвслийн хам шинж үүсгэгч коронавирус (SARS-CoV-2)-ийн халдварын улмаас эмнэлгийн бус нөхцөлд эндсэн тохиолдлуудад шүүх эмнэлгийн цогцос шинжилгээг бүрэн хийж илэрсэн морфологийн үлэмж болон бичил бүтэц өөрчлөлтийг судалж мэдээлэх нь ач холбогдолтой гэж үзэн уг судалгааг хийв.

Зорилго:

Коронавирус (SARS-CoV-2)-ийн халдвартай нь нотлогдсон эмнэлгийн бус эндэгдлийн цогцос шинжилгээгээр илэрч буй үлэмж болон бичил бүтэц зүйн өөрчлөлт, танатогенезийг тогтоох, амьд үед нь илэрсэн эмнэл зүйн шинжүүдийг тодруулан нэгтгэж дүгнэх зорилго тавив.

Зорилт:

Коронавирусийн халдварын сэжигтэй эмнэлгийн бус эндэгдлийн тохиолдлуудад:

1. SARS-CoV-2-ийн халдварыг PCR шинжилгээгээр баталгаажуулах,
2. Цогцос шинжилгээгээр илэрч буй үлэмж бүтэц өөрчлөлтийг тогтоох,
3. Бичил бүтэц өөрчлөлтийг тогтоох,
4. Асуумжаар амьд үед нь илэрсэн халдварын эмнэл зүйн байдлыг тодруулах зорилт тавьсан.

Материал, арга зүй:

2021 оны 1-11 дүгээр сарын хугацаанд хийгдсэн шүүх эмнэлгийн цогцос шинжилгээний тохиолдлуудаас коронавирусийн халдварын сэжигтэй нийт 15 тохиолдолд цогцос шинжилгээг хийсэн. Судалгааны 1 дүгээр зорилтын хүрээнд коронавирусийн халдварын сэжигтэй нас барсан тохиолдол тус бүрд уушигны эдээс дээж авч ХӨСҮТ-д илгээн корона вирусийн халдварыг PCR

шинжилгээгээр баталгаажуулсан. 2 дугаар зорилтын хүрээнд цогцост бүрэн задлан шинжилгээ хийж үлэмж бүтэц өөрчлөлтүүдийг тогтоон фото зураг, видео бичлэгээр бэхжүүлсэн. 3 дугаар зорилтын хүрээнд цогцос шинжилгээний үед авсан эд эсийн материалд гистологийн үндсэн будгийн арга болон фибрин, холбогч эд илрүүлэх тусгай будгийн аргууд ашиглан бичил бүтэц зүйн өөрчлөлтийг илрүүлэн LEICA DMD 108 загварын дижитал микроскопоор зургийг авсан. 4-р зорилтын хүрээнд тохиолдол тус бүр дээр мөрдөгч болон ар гэрийнхнээс эмнэл зүйн шинж тэмдгийн талаарх нэмэлт асуумжийг цуглуулан дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн:

2021 оны 11 дүгээр сарын дунд хүртэлх хугацаанд шүүх эмнэлэгт хийгдсэн коронавирусийн халдварын сэжигтэй 14 тохиолдолд PCR шинжилгээгээр халдвар баталгаажсанаас дөрвөн тохиолдолд нас баралтын үндсэн шалтгаан нь (КОВИД-19) халдварын шалтгаант амьсгалын дистресс хам шинж, бусад арван тохиолдолд короно вирусийн халдвар батлагдсан ч нас баралтын шалтгаан нь осол гэмтэл, архины цочмог хордлого, угаарийн хийн хордлого, үжил байв. Тохиолдлуудыг нас, хүйсийн байдлаар авч үзвэл коронавирусийн халдварын хүндрэлээр нас барсан дөрвөн тохиолдлын гурав нь эрэгтэй, нэг нь эмэгтэй, насны хувьд 35-45 насны ангилалд- 2, 55-65 насны ангилалд- 1, 80-с дээш настай 1 хүн байв. (КОВИД-19) халдвартай ч нас баралтын бусад шалтгаант арван тохиолдлыг нас хүйсийн байдлаар авч үзвэл нас баралт эрэгтэйчүүдэд илүү байх ба 35-82 насны хүмүүс энджээ. Мөн тарилгын улмаас булчинд буглаа үүсч үжлээр хүндэрч нас барсан 1 сартай нярайд (КОВИД-19) халдвар илэрсэн. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлээр нас барсан бүх тохиолдлуудад элэгний архаг үрэвсэл, хатуурал, өмөн, чихрийн шижин, ерөнхий судас хатуурал, зүрхний цус хомсрох архаг өвчин, кардиосклероз, зүрхний булчин эмгэгшил зэрэг хавсарсан архаг өвчлөлүүд оношлогдов. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлээр нас барсан дээрх тохиолдлуудын морфологийн үлэмж болон бичил өөрчлөлтийг нэгтгэн үзэхэд уушиг, тархи, элэг, бөөр, зүрх, дэлүү, тунгалгийн булчирхайд өвөрмөц өөрчлөлтүүд илэрсэн.

Үүнд:

- Тархины бичил цус эргэлтийн алдагдал, тархины эдийн үлэмж хаван, гипоксийн шалтгаант нейроны сөнөрөл “сүүдэр эс” үүсэлт, аалзавч бүрхүүлийн хаван, сул илрэл бүхий урвалж үрэвсэл,
- Цээжний хөндийн париеталь, висцераль гялтангийн цочмог идээт үрэвсэл, наалдац, үрэвслийн шингэн хуралт, уушигны бүх дэлбэнг хамарсан нейтрофиль эс давамгайлсан идээт үрэвсэл, гиалин мембран үүсэлт, макрофаг эсийн өндөр идэвхжил бүхий цочмог хатгаа, фиброз, бичил цус эргэлтийн алдагдал нь капилляр судсуудын цус зогсонгишил, улаан эсийн агрегаци, бичил тромбо үүсэлт, диапедез цус харвалтаар илэрч байв. Том, жижиг калибрын бронхын хучуур эсүүдийн эвдрэл, үрэвсэл,
- Цээжний хөндийн тунгалгийн булчирхайнуудын урвалж үрэвсэл, томрол,
- Элэгний тархмал өөхөн хувирал лимфоцит давамгайлсан сул илрэл бүхий завсрын үрэвсэл,
- Бөөрний эдийн цусан хангамжийн хомсрол, сувганцрын хучуурын тархмал үхжил, лимфоцит давамгайлсан сул илрэл бүхий завсрын үрэвсэл,
- Зүрхний булчингийн эсийн цочмог гэмтэц /булчингийн ширхгүүдийн фрагментаци/, лимфоцит давамгайлсан сул илрэл бүхий завсрын үрэвсэл, бичил цус эргэлтийн алдагдал: капилляр судсуудын цус зогсонгишил, улаан эсийн агрегаци, бичил тромбо үүсэлт, диапедез цус харвалт,
- Дэлүүний цусан хангамжийн хомсрол, улаан, цагаан махамын хатингаршилт.

(КОВИД-19) халдварын хүндрэлийн бус шалтгаант нас баралтын тохиолдлуудад дээрх хавсарсан хам шинжүүд илрээгүй ч амьсгалын дээд замын үрэвсэл, уушигны хатгалгааны шинж илэрсэн. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлийн бус шалтгаант эндэгдлийн дийлэнх хувийг архины хамааралтай, тодорхой оршин суух хаяг байршилгүй хүмүүс эзэлж байсан тул согтолт, архины шалтгаант зүрх, элэгний архаг эмгэг өөрчлөлтүүд илэрсэн. Эдгээр тохиолдлуудад эмнэл зүйн шинж тэмдгийн тухай мэдээлэл цуглуулах боломжгүй

байв. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлээр нас барсан тохиолдлуудаас зөвхөн нэг тохиолдолд вакцины хоёр тунд хамрагдсан тухай мэдээлэл тодорсон бусад бүх тохиолдолд вакцинжуулалтын талаарх мэдээлэл олдоогүй.

Дүгнэлт:

1. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлээр нас барсан тохиолдлуудын шүүх эмнэлгийн цогцос шинжилгээний үлэмж болон бичил бүтцийн өөрчлөлтүүдийг нэгтгэн дүгнэхэд амьсгалын дистресс хам шинж танатогенезийн үндсэн шалтгаан болсон, мөн халдвар- хордлогын хам шинж, элэг-бөөрний хавсарсан дутагдал, тархины цочмог гипокси тархины дутмагшил хавсарсан байна.
2. (КОВИД-19) халдварын хүндрэлээр нас барсан бүх тохиолдлуудад элэгний архаг үрэвсэл, хатуурал, өмөн, чихрийн шижин, ерөнхий судас хатуурал, зүрхний цус хомсрох архаг өвчин, зүрхний булчин эмгэгшил зэрэг хавсарсан архаг өвчлөлтэй нь халдварын явц хүндрэх шалтгаан нөхцөл болсон байна.

Түлхүүр үг:

coronavirus (SARS-CoV-2), the respiratory distress syndrome, infection.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ДАРААХ УРВАЛ ХҮНДРЭЛИЙГ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ

С.Оюунбилэг¹, А.Амарцэнгэл¹, М.Батзаяа¹, Д.Бурмаа¹

¹Сүхбаатар дүүргийн Эрүүл мэндийн төв
Цахим шуудан:amartsengel.09@gmail.com

Үндэслэл:

Өнөөдөр дэлхий даяар коронавируст халдвар (КОВИД-19) гэх аюулт өвчин дэгдэж нийгэм, боловсрол, эдийн засгийн салбарууд томоохон хямралтай нүүр тулгараад байна. 2019 оны 12 дугаар сард анх бүртгэгдэж эхэлсэн цагаас хойш дэлхийн бараг бүх оронд хурдацтай тархаж өвчний нийт тохиолдол 130 саяд хүрч уг өвчний улмаас нас барсан иргэдийн тоо 2,8 сая давсан байна. 2021 оны 4 дүгээр сарын 21-ны байдлаар нийт 110 вакцин бүртгүүлэхээр нэр дэвшиж, 312 вакцин туршилтанд, 14 вакцин ДЭМБ болон олон улсад бүртгэгдээд байна. Түүнчлэн 184 вакцин лабораторийн болон амьтны туршилт хийгдэх эмнэлзүйн эхний шатанд байгаа ба эрүүл, залуу хүмүүсийг хамруулсан 1-р шатны туршилтанд 31 вакцин, хүмүүсийг өргөн хүрээгээр хамруулсан 2-р шатны туршилтанд 33 вакцин, олон улсын хэмжээнд 3-р шатны туршилтанд 23 вакцин, нийт хүн амын хэрэглээнд санал болгож байгаа 13 вакцин, батлагдсаны дараа илүү олон хүн амыг хамруулах 4-р шатны туршилтанд 4 вакцин судлагдаж байна. Судлаачдын сүүлийн 30 жилийн турш хийгдсэн цуврал судалгааны дүгнэлтээс харахад сэтгэлзүйн хүчин зүйл болох стресс, сэтгэл хямрал, ганцаардал, өвчирхөг байдал зэрэг нь дархлаажуулалтын дараах хариу урвалд нөлөөлдөг болох нь тогтоогдсон байна. Олон орон коронавирусийн халдварын эсрэг вакциныг хүн амдаа хэрэглэхийг баталж, хүн амыг уг халдвараас хамгаалах дархлаажуулалтын үндэсний бодлогыг тодорхойлон үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлж эхэллээ. Манай улсын хэмжээнд 2021 оны 2 дугаар сарын 23-наас эхлэн (КОВИД-19) халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг эхэлсэн 3,380,000 иргэн хамрагдсан бөгөөд 2021 оны 6 дугаар сарын 06-ны өдрийн байдлаар Сүхбаатар

дүүргийн хэмжээнд 94,898 иргэн, 2 дугаар тунг 2021 оны 4 дүгээр сарын 10-ны өдрөөс эхлэн 67,938 иргэнийг дархлаажуулсан байна. Дэлхий нийтээр коронавирусийн халдварын эсрэг Файзер, Астразенека, Синофарм, Спутник-5, Модерна, Жонсон Жонсон зэрэг вакциныг хэрэглэж байгаа бөгөөд иргэдийн дунд вакцины тухай мэдээлэл хангалтгүй, ойлголт муутайн улмаас олон нийтийн сүлжээгээр явж буй баталгаагүй мэдээлэлд итгэх байдал ихсэж сэтгэл зүйн байдалд сөргөөр нөлөөлж буй хандлага ажиглагдаж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын дараах урвал хүндрэлийг судлах

Зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын дараах урвал хүндрэлийг харьцуулан судлах,
2. Иргэдийн дунд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцины хэрэгцээ, сонирхолыг тодорхойлох.

Материал, арга зүй:

Энэхүү судалгааг нь дискрептив судалгааны загвараар, GOOGLE FORM цэсэнд судалгааны асуумж боловсруулан, интернэт орчинд явуулсан MS-EXCEL программ ашиглан дүгнэлээ. Асуумжийг вакцины дараах шинж тэмдэг илэрсэн, илэрсэн шинж тэмдэг ямар хугацаанд арилсан ерөнхий мэдээлэл бүхий нийт 18 асуултын нэг болон олон сонголттой мөн богино хариулт бичих зэргээр боловсрууллаа. Судалгаанд нийт 274 хүн хамрагдсан.

Судалгааны үр дүн:

1. Нийт судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 49 буюу 18 хувь нь эрэгтэй, 18-49 насны иргэд 236 /86 хувь/, 50-59 насны иргэд 33 /12 хувь/, 60-аас дээш насны иргэд 7 /2,5 хувь/ байна.
2. Мөн Астразенека вакцинд 133 /48 хувь/, Вероцелл вакцинд 110 /40 хувь/, Спутник-V вакцинд 14 /5 хувь/, Файзер вакцинд 17 /6 хувь/ нь хамрагдсан байна.
3. Файзер вакцинд хамрагдсан 11.7 хувь /17/, Астразенека вакцинд хамрагдсан иргэдийн 9 хувь /12/, Спутник-V вакцинд хамрагдсан 21.4 хувь /3/, Вероцелл вакцинд хамрагдсан 41.8 хувь /46/ -д нь ямар нэг

хариу урвал үзүүлээгүй байна.

4. Нийт судалгаанд хамрагдсан иргэдийн дунджаар 20 хувьд нь халуурах, хэсэг газрын урвал 32 хувь, бие тавгүйрхэх, ядрах, бие зарайх жижүүдэс хүрэх зэрэг шинж тэмдгүүд 30 хувь, толгой өвдөх 38 хувь, үе мөч булчин өвдөх 30 хувьд нь илэрсэн байна.
5. Судалгаанд вакцинд хамрагдаагүй 143 иргэний вакцины хэрэгцээ судлахад вакцин тариулахыг хүсэж байгаа 52 хувь /74/, вакциныг заавал хийх шаардлагагүй гэж үзэж байгаа 23 хувь /32/, вакцин тариулах эсэхээ шийдэж чадахгүй байгаа 25 хувь /37/ байна.
6. Вакцин тариулахыг хүсэж байгаа 74 иргэний 83.7 хувь /62/ нь Спутник-V вакцинд хамрагдах хүсэлтэй, 16.3 хувь /12/ нь Файзер вакцинд хамрагдах хүсэлтэй байна.

Дүгнэлт:

1. Судалгаанд Астразенека вакцинд хамрагдсан иргэдийн 91 хувьд нь хамгийн их хариу урвал үзүүлсэн бөгөөд Вероцелл вакцин хамгийн бага буюу 58 хувьд нь хариу урвал үзүүлсэн байна.
2. Судалгаанд хамрагдсан иргэдийн 83.7 хувь нь Спутник-V вакцинд хамрагдах хүсэлтэй бөгөөд энэхүү вакцины хэрэгцээ шаардлага их байна. Харин вакцинд хамрагдах шаардлагагүй, вакцин тариулах эсэхээ шийдээгүй иргэд байсаар байгаа иргэдийн дунд вакцины ач холбогдлын талаарх ойлголт, мэдлэг хангалтгүй байгааг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

вакцин, хариу урвал, вакцины хэрэгцээ

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ДАРААХ БАТЛАГДСАН ТОХИОЛДОЛД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

А.Амарцэнгэл¹, С.Оюунбилэг¹, О.Болор-Эрдэнэ¹
¹Сүхбаатар дүүргийн Эрүүл мэндийн төв
Цахим шуудан: amartsengel.09@gmail.com

Үндэслэл:

2019 оны 12 дугаар сард БНХАУ-ын Ухань хотод коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эхний тохиолдлууд тодорхойлогдсон. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас (КОВИД-19) халдварыг 2020 оны 3 дугаар сарын 11-ний өдөр Цар тахал хэмээн зарласан бөгөөд уг халдвар дэлхий дахинд богино хугацаанд хурдтай тархаж өнөөгийн байдлаар даруй 130,4 сая хүнийг өвчлүүлж, дэлхий нийтийн анагаах ухаан, нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болоод байна.

Өвчин эхэлсэн цагаас эхлэн улс орнууд вакцин хөгжүүлэлтийн ажлыг эхлүүлсэн бөгөөд одоогоор хэд хэдэн орны 184 вакцины клиникийн өмнөх шатны туршилт, 83 вакцины клиникийн туршил явагдаж байна. Америкийн нэгдсэн улсын Файзер (Pfizer), Оксфордын их сургуулийн эрдэмтдийн бүтээсэн Энэтхэг улсад үйлдвэрлэсэн Астразенека-Оксфорд (Astrazeneca-Oxford), Оросын холбооны улсын Спутник-V (Sputnik-V), Хятад улсын Синофарм үйлдвэрийн Синовак (Sinovac) зэрэг вакцинууд эцсийн шатны туршилтууд дуусч 2020 оны 12 дугаар сараас вакцинжуулалт хийгдэж эхэлж байна.

Манай орны хувьд 2021 оны 2 дугаар сарын 23-наас Астразенека, Вероцелл, Гам-Ковид-Гам, Комернэти зэрэг вакцинуудыг хийж эхэлсэн. Сүхбаатар дүүргийн хэмжээнд 2021 оны 6 дугаар сарын 02-ны өдрийн байдлаар (КОВИД-19) халдварын батлагдсан 4,494 тохиолдол бүртгэгдээд байгаа бөгөөд нийт 94,898 иргэн, 2 дугаар тунд 2021 оны 4 дүгээр сарын 10-ны өдрөөс эхлэн 67,938 иргэнийг дархлаажуулсан байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан тохиолдлын дархлаажуулалтын

хамралт, үр дүнг тооцох

Зорилт:

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын дараах өвчлөлийн байдалд үнэлгээ хийх,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцин тус бүрээр дархлаажуулалтын дараах батлагдсан тохиолдлын хувийг тодорхойлох,
3. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын дараах өвчлөлийн эмнэлзүйн байдалд үнэлгээ хийх.

Материал, арга зүй:

Сүхбаатар дүүргийн хэмжээнд 2021 оны 4 дүгээр сарын 10-ны өдрөөс 2021 оны 6 дугаар сарын 03-ны өдрүүдэд батлагдсан 3,451 буюу нийт тохиолдлын 76.9 хувийг <https://health.gov.mn/vac> дархлаажуулалт, <https://tandalt.gerege.mn/#/check-result> тандалт судалгааны программаас сонгон авч, MS-EXCEL программаар статистик боловсруулалт хийсэн.

Судалгааны үр дүн:

Мөн тус дүүргийн хэмжээнд 2021 оны 6 дугаар сарын 06-ны өдрийн байдлаар коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан тохиолдол 4,494 байгаа бөгөөд 2021 оны 04 дүгээр сарын 10-ны өдрөөс 2021 оны 6 дугаар сарын 06-ны өдрийн хооронд батлагдсан 3,451 тохиолдол дээр судалгаа хийлээ.

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын хамралтыг тооцвол 1 тунд 92 хувь, 2 тунд 80.3 хувь нь хамрагдсан байна.
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан вакцины төрлөөр нь авч үзвэл Синофарм үйлдвэрийн Вероцелл вакцин 87.6 хувь, Ковишилд вакцин 10.5 хувь, Файзер-БиоНТех үйлдвэрийн Комернэти вакцин 0.7 хувь, ОХУ-ын Спутник-V 1.2 хувийг хамруулсан байна.
3. Дүүргийн хэмжээнд 2021 оны 6 сарын 06-ны байдлаар нийт батлагдсан тохиолдол 4,670 байгаа бөгөөд 2021 оны 4 дүгээр сарын 10-ны өдрөөс 2021 оны 6 дугаар сарын 03-ны өдрүүдэд батлагдсан нийт 3,451 тохиолдолд хийсэн судалгаагаар 0-17

насны хүүхэд 762 буюу нийт батлагдсан тохиолдлын 22 хувийг эзлэж байна. Мөн дархлаажуулалтад хамрагдаагүй 1,768 буюу 51.2 хувь байна.

4. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан батлагдсан тохиолдлыг вакцин тус бүрээр авч үзвэл Вероцелл вакцинд 84.3 хувь, Астразенека вакцинд 10.5 хувь, Спутник-V вакцинд 2.9 хувь, Файзер вакцинд 2.3 хувь нь хамрагдсан байна.
5. Дүүргийн хэмжээний коронавируст халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг батлагдсан тохиолдлын дархлаажуулалттай харьцуулбал нийт 1 тунгийн дархлаажуулалтын дараа 1.8 хувь, 2 тунгийн дархлаажуулалтын дараа 1 хувь нь коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын халдвар авсан нь батлагдсан байна.
6. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын 1 тунгийн дараа 61.9 хувь, 2 тунгийн дараа 14 хоног болохоос өмнө 21.5 хувь, 2 тун хийлгэснээс хойш 14 хоногийн дараа батлагдсан тохиолдлын хувь 16.46 хувь байна.
7. Нийт батлагдсан тохиолдлын 59.4 хувийг Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн молекул биологийн лабораторид баталгаажуулсан байна.
8. Судалгаанд хамрагдсан нийт 3,451 батлагдсан тохиолдлыг эмнэлзүйн байдлаар авч үзвэл дархлаажуулалтад хамрагдсан 1,682 иргэнээс 31.1 хувь нь гэрээр, 8.9 хувь нь эмнэлэгт, 0.17 хувь нь тусгаарлах байранд хянагдсан байна. Харин дархлаажуулалтад хамрагдаагүй 17,69 иргэдээс 22.3 хувь нь гэрээр, 12.3 хувь нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн байна.

Дүгнэлт:

1. Сүхбаатар дүүргийн хэмжээнд коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтын хамралт 92 хувь, нийт иргэдийн 87.6 хувийг Вероцелл вакцинаар дархлаажуулсан бөгөөд судалгаанд хамрагдсан 3,451 иргэний 51.2 хувь нь дархлаажуулалтад хамрагдаагүй байсан нь (КОВИД-19) халдварын тохиолдол ихсэхэд нөлөөлж байна.
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтад хамрагдсан

батлагдсан тохиолдлын 84.3 хувь нь Вероцелл вакцинд хамрагдсан боловч нийт дүүргийн хүн амын дархлаажуулалтын 1 тунгийн дараа 1.8 хувь, 2 тунгийн дараа 1 хувь нь коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан байна. Дархлаажуулалтын 14 хоногийн дараах халдвар 16.46 хувь буюу 1 тунгийн дараа 45.4 хувиар буурч байгаа нь дархлаажуулалтын бүрэн тунд хамрагдах нь халдварын эрсдэлийг бууруулж байгааг харуулж байна.

3. Дархлаажуулалтад хамрагдсан өвчтөний 31.1 хувь нь гэрийн хяналтад эмчлэгдсэн байгаа нь дархлаажуулалтад хамрагдаагүй өвчтөнөөс 8.8 хувиар их байна. Энэ нь дархлаажуулалтын дараа хөнгөн хэлбэрээр өвдөж байгааг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

1 тун, 2 тун, вакцин, гэрийн хяналт

ОСОЛ ГЭМТЛИЙН ТОХИОЛДОЛД (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХЛЫН НӨЛӨӨ

Б.Баянзул¹, Г.Хулан¹, Х.Мөнхзул¹, Б.Түмэн-Өлзий²,
Б.Буянтүш иг³

^{1,2}Гэмтэл Согог Судлалын Үндэсний Төв

Статистик, Тандалт Судалгааны Алба

³АШУУИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль

Орчны эрүүл мэндийн тэнхим

Үндэслэл:

Осол гэмтэл нь Монгол улсын хүн амын өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгааны 5 дугаарт, нас баралтын 3 дугаарт эрэмблэгддэг нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг юм. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын эсрэг хатуу хөл хорио тогтоосон нь осол гэмтлийн шалтгаант өвчлөлийн тохиолдолд нөлөөлсөн эсэхийг нарийвчлан судлах нь судалгааны үндэслэл болсон.

Зорилго:

Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн осол гэмтлийн тохиолдолд (КОВИД-19) халдварын цар тахлын эсрэг тогтоосон хатуу хөл хорионы үеийг өмнөх оны мөн үетэй харьцуулан судлах

Зорилт

1. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын улмаас тогтоосон хатуу хөл хорионы үеэр бүртгэгдсэн осол гэмтлийн тохиолдлыг судлах,
2. Хатуу хөл хорионы үедэх осол гэмтлийн тохиолдлын зарим үзүүлэлтийг судлах.

Материал, арга зүй

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) цар тахлын улмаас Улаанбаатар хотод тогтоогдсон 4 удаагийн хатуу хөл хорионы үед бүртгэгдсэн осол гэмтлийн тохиолдлыг өмнөх үзүүлэлттэй харьцуулан, аналитик судалгааны ретроспектив загвараар судалгааг хийж гүйцэтгэв. Судалгааны боловсруулалтыг STATA 15 программаар гүйцэтгэсэн ба үр дүнгийн тоон мэдээлэлд Mann-Whitney U тест, Chi-square тестүүдийг ашиглан P утга 0.05-аас бага үед статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай гэж үзсэн.

Үр дүн

Улаанбаатар хотод тогтоосон хатуу хөл

хорионы үеүүдээр осол гэмтлийн тохиолдол өмнөх оны мөн үеэс (33.4 хувь - 50.9 хувь) хүртэл тогтмол буурсан байна. Осол гарах үеийн байршлаар өмнөх онтой харьцуулж үзэхэд гудамж, ажлын байр, сургууль, цэцэрлэг зэрэг газар гэмтэх нь 60-77 хувиар буурсан боловч гэрийн орчинд гэмтсэн тохиолдол 1.7 хувь өссөн байна. Мөн 0-4 насанд эхний хөл хорионы хугацаанд тохиолдол 1.6 хувь нэмэгдэж, бусад үеэр маш бага буурсан байна. Осол гэмтлийн бүх шалтгаан хөл хорионы нөлөөгөөр 22.4-64.1 хувь буурсан бол санамсаргүй хордох, хорт бодист өртсөн тохиолдол өмнөх оны мөн үетэй харьцуулахад 52.9 хувь өсчээ.

Дүгнэлт

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын эсрэг тогтоосон хөл хорионы үед осол гэмтлийн нийт тохиолдлын тоо буурсан хэдий ч угаарын хийн хордлого, спиртэд санамсаргүй хордсон тохиолдол өссөн байна.

Түлхүүр үг:

хатуу хөл хорио

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДЭГДЭЛТИЙН ҮЕИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ХОГ ХАЯГДЛЫН МЕНЕЖМЕНТИЙН ТОЙМ ҮНЭЛГЭЭ

А. Энхжаргал, Б. Сувд
Цахим шуудан:ajargal8@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол Улсын хэмжээнд эрүүл мэндийн байгууллагын аюултай хог хаягдлыг ангилах, цуглуулах, хадгалах, тээвэрлэх, боловсруулах, заавар батлах тухай Эрүүл мэндийн сайдын А/505 дугаар тушаалыг мөрдөж байна. Цар тахлын үед эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдлын хэмжээ ердийн үеийнхээс нэмэгдэж эрсдэл үүсгэж боломж бүрдсэн тул энэхүү үнэлгээ хийх үндэслэл болов.

Арга, аргачлал:

Энэхүү судалгааг чанарын судалгааны аргаар ярилцлага, ажиглалтад тулгуурлан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дэгдэлтийн үед хийлээ.

Үр дүн:

Эрүүл мэндийн хог хаягдлын менежмент Улаанбаатар хотод харьцангуй дэвшилттэй байна. “Элемент” ХХК 2011 оноос хойш Улаанбаатар хотын эрүүл мэндийн байгууллагын төвлөрсөн хог хаягдлыг боловсруулах байгууламжийг ашиглалтад оруулж ашиглаж байна. Элемент ХХК, Элемент Медикал ХХК нь Улаанбаатар хот, Төв аймаг (зарим сум) дахь бүх улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагаас эмнэлгийн хог хаягдлыг тогтмол цуглуулж, автоклавт халдваргүйжүүлэлт хийсний дараа хогийн цэгт устгадаг. Хоёр компанийн хоногийн хүчин чадал нь 8-10 цагийн ажлын өдөрт 20-24 тонн байсан. 2021 оны эхний долоон сарын байдлаар 789.94 тонн (2020 онд 488.19 тонн) эмнэлгийн хог хаягдлыг цэвэрлэсэн нь өмнөх оны мөн үеэс 1.62 дахин их байна. Эмнэлгийн хог хаягдлын ангиллаар авч үзвэл халдвартай хог хаягдлын хэмжээ 1.2 дахин, халдваргүйжүүлсэн болон шатаасан хог хаягдлын хэмжээ 1.1 дахин өссөн байна.

Харин хөдөө орон нутгийн хувьд нөхцөл байдал нэлээд хүнд байгаа бөгөөд Төв,

Орхон 2 аймгаас бусад аймгийн 432 эрүүл мэндийн байгууллага хог хаягдлыг энгийн зууханд халдваргүйжүүлэхгүйгээр шатааж, зарим байгууллага эрүүл мэндийн хог хаягдлыг орон нутгийн хогийн цэгт хаяж байна. Сэлэнгэ, Сүхбаатар аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд аймгийн нэгдсэн эмнэлэгтэй эрүүл мэндийн хог хаягдлыг устгах гэрээ байгуулан ажиллажээ. Цөөнгүй аймгуудад Азийн хөгжлийн банкны санхүүжилттэй хог хаягдлын менежментийг сайжруулах алхам хийгдсэн ч цар тахал эхлэх үед 10 аймгийн эмнэлэг энэ хог хаягдлыг устгаж чадахгүй байна. Тухайлбал Говь-Алтай, Дундговь, Завхан, Өвөрхангай аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд автоклавгүй, эмнэлгийн хог хаягдлыг шатаадаг. Дийлэнх сумдад хог хаягдлыг халдваргүйжүүлэх автоклавгүй шууд шатаах аргаар хог хаягдлыг зайлуулж байгаа нь байгаль орчин, хүний эрүүл мэндэд ноцтой хохирол үүсгэх хэмжээнд байна.

Дүгнэлт:

Хог хаягдлын менежментийн чиглэлээр олон асуудлыг шийдвэрлэх шаардлагатай бөгөөд ялангуяа хөдөө орон нутгийн хэмжээнд энэ асуудал тулгамдсан асуудал болж байна. Цаашид эрүүл мэндийн байгууллагуудын хог хаягдлын менежментийн эрх зүйн орчныг зөв бүрдүүлэх, салбарын бүхий л түвшинд зохих мэдлэг, хандлага төлөвшүүлэх, үл ойлголцлыг арилгах, болзошгүй эрсдэлд анхаарах шаардлагатай байна. Түүнчлэн хог хаягдлыг цуглуулах, тээвэрлэх, халдваргүйжүүлэх, устгахад шаардлагатай дэд бүтцийг бий болгоход орон нутгийн удирдлагуудыг дэмжих, оролцоог нэмэгдүүлэх, төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийг сайжруулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

эмнэлгийн хог хаягдал

Хүснэгт 1. Эрүүл мэндийн байгууллагын хог хаягдал, Элемент ХХК, 2020 ба 2021 он 1-7 сар

Төрөл	Жил	Сар							Нийт тн	Нэмэгдсэн тн
		1	2	3	4	5	6	7		
Халдвартай	2020	56.48	46.09	51.95	51.91	57.26	50.77	44.6	359.06	1.20
	2021	41.25	42.02	63.06	65.51	61.3	78.7	77.61	429.45	
Хурц үзүүртэй	2020	8.2	6.1	7.23	7.92	7.76	7.59	7.95	52.75	0.75
	2021	4.34	4.37	7.07	5.84	5.44	5.84	6.84	39.74	
Анатомийн	2020	2.4	1.84	2.12	2.48	2.25	1.97	2.41	15.47	0.97
	2021	1.63	1.81	2.41	2.32	2.11	2.25	2.5	15.03	
Эсэд хортой эм, хог хаягдал	2020	5.99	1.83	3.82	1.79	1.63	1.15	1.61	17.82	0.94
	2021	2.07	0.74	2.84	1.81	5.55	1.39	2.39	16.79	
Ажиглалтын байр	2020	0	0.99	1.39	4.92	6.78	11.42	13.64	39.14	5.40
	2021	9.3	7.01	9.58	20.02	39.43	52.14	73.72	211.2	
Онгоц каргоны	2020	0	0.06	0.33	0.48	1.38	0.88	0.83	3.96	3.70
	2021	0.92	8.71	0.94	1.25	1.41	0.94	0.49	14.66	
ПСР шинжилгээний цэг	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	2021	7	1.1	8.89	6.92	5.62	6.19	5.34	41.06	
Халдваргүй-жүүлээд булсан	2020	73.07	56.91	66.84	69.5	77.06	73.78	71.04	488.2	1.10
	2021	27.08	40	63.58	58.47	93.36	115.91	137.34	535.74	
Шатаасан	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	2021	39.43	25.78	31.2	55.05	35.5	34.07	33.17	254.2	
Вакцины цэгт	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	2021	0	0	0	9.84	8.01	2.53	1.62	22	
Нийт	2020	73.07	56.91	66.84	69.5	77.05	73.78	71.04	488.19	1.62
	2021	66.51	65.78	94.78	113.51	128.86	149.98	170.52	789.94	

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ШАЛТГААНТ СЭТГЭЛ ТҮГШИЛТ, УЛИГТ БАЙДЛЫН ШИНЖҮҮДИЙГ СУДАЛСАН ДҮНГЭЭС

А.Монголжин^{1,2}, Э.Мөнх^{1,2}, З.Хишигсүрэн¹, Х.Алтайсайхан³

¹ АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Тэнхим

² Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв

³ АШУҮИС-ийн Төв эмнэлэг

Цахим шуудан: am.mongoljin@gmail.com

Үндэслэл:

Цар тахлын хэмжээнд хүртэл тархсан (КОВИД-19) халдвар нь дэлхийн хүн амын бие, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд ноцтой сөрөг нөлөө үзүүлсэн билээ. Иймд бид (КОВИД-19) өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах зорилгоор энэхүү судалгааг хийлээ.

Зорилго:

Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдэд (КОВИД-19) өвчний шалтгаант сэтгэл түгшилт, улигт байдлын шинжүүдийг судлан тогтоох.

Материал, арга зүй:

Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загвараар гүйцэтгэв. Судалгаанд АШУҮИС-ийн Япон-Монголын эмнэлэгт 2021 оны 5-8 дугаар сард хэвтэн эмчлүүлсэн 182 эмчлүүлэгчдийг сайн дурын үндсэн дээр хамруулав. Судалгааны ажлыг ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2020.06.18-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж (№2021/3-08) судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан болно.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд (КОВИД-19) өвчнөөр өвчилсөн болох нь батлагдан, эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн 18-85 насны 182 эмчлүүлэгч хамрагдсан ба 59.9 хувь нь эмэгтэйчүүд (n=109) байв. Оролцогчдын 76.4 хувь (n=139)-д нь сэтгэл түгшилт бага зэрэг, 18.1 хувь (n=33)-д дунд зэрэг, 5.5 хувь (n=10)-д нь хүнд зэргээр илэрсэн ба түгшилт илэрсэн эмчлүүлэгчдийн 53.5 хувь нь 41-60 насныхан (n=23) байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай (p=0.043) байв. Эмчлүүлэгчдэд (КОВИД-19) өвчнөөр өвдөхөөс өмнө нь уг өвчнөөр

өвдөхөөс айх айдсын улмаас халдвараас айх улигт бодол, улигт хамгаалах үйлдэл хийх шинж 9.9 хувьд (n=18) илэрсэн бол халдвартай гэдгээ мэдсэний дараа гэр бүлийн гишүүддээ болон бусдад халдвар тараахаас айх (50 хувь; n=9; p=0.034), өвдсөн гэдэгтээ итгэхгүй байх, өвчнөө үгүйсгэх (38.9 хувь; n=7) шинжүүд илүүтэй илэрсэн нь статистик ач холбогдол бүхий (p=0.0001) ялгаатай байв.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн дунд сэтгэл түгшилт өндөр түвшинд, улигт байдлын хам шинж статистик ач холбогдол бүхий илүүтэй илэрсэн нь эмчлүүлэгчийн нас, халдвартай гэдгээ мэдээд төрсөн мэдрэмжтэй хамааралтай байгаа нь харагдаж байна.

Түлхүүр үг:

цар тахал, улигт айдас, сэтгэлийн шалтгаан, сэтгэцийн эрүүл мэнд

ТАМХИНААС ГАРАХ ХҮСЭЛТЭЙ ИРГЭДИЙН (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЭСРЭГ ВАКЦИНД ХАМРАГДСАН БАЙДАЛ

Д.Алтанчимэг¹, М.Еркебулан¹, Д.Даваалхам¹,
С.Хандмаа²,

¹АШУУИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль

²АШУУИС, Төгсөлтийн Өмнөх Сургалтын Бодлого
Зохицуулалтын Газар

Цахим шуудан: eph22e303@gt.mnnums.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхийн 231 улсад бүртгэгдээд буй коронавируст халдварын гарсан цагаас эхлэн дэлхий нийтээр вакцины талаар ярьж, судалгаа, үйлдвэрлэлээ эхлүүлсэн. Дэлхий хүн амын 70 хувь нь вакцины 1 тунг дор хаяж хийлгэсэн бол Монгол улсын хүн амын 66 хувь 1 дүгээр тун хийлгэжээ. Тамхинаас гарах хүсэлтэй иргэдийн (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинд хамрагдалтын байдлыг үнэлэх нь бидний судалгааны үндэслэл болж байна.

Зорилго:

Тамхинаас гарах хүсэлтэй иргэдийн (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцинд хамрагдалтыг үнэлэх

Материал арга зүй:

Сонгинохайрхан, Хан-Уул, Чингэлтэй дүүргийн 18-65 хүртэлх насны нийт 409,261 иргэдээс тамхи татдаг 110,910 хүнийг суурь үзүүлэлт болгон авч 95 хувийн магадлал, алдааны хязгаар 5 хувиар тооцож 433 хүнийг судалгаанд хамруулсан. Судалгааны мэдээллийг цуглуулахад тоон судалгааны асуумжийн аргыг ашигласан.

Үр дүн:

Нийт судалгаанд оролцогчдын 171 (39.5 хувь) нь коронавирусийн халдвар авсан ба бүгд коронавирусийн эсрэг вакцин хийлгэснээс 3 тун вакцин хийлгэсэн 242 (55.9 хувь) нь хамгийн их байна. 1 тун вакцин хийлгэсэн хүмүүс 36(8.3 хувь) нь Файзер, 104(24 хувь) нь Астразенека, 19(4.4 хувь) нь Спутник-В, 274(63.3 хувь) нь Синофарм, Веросел вакцин тус тус хийлгэсэн байна. Вакцины 1 тунтай өвдсөн 7, 2 тунтай өвдсөн хүн 58, 3 тунтай өвдсөн хүн 92 байна.

Дүгнэлт:

Судалгаанд оролцогчдын 39.5 хувь нь

коронавирусийн халдвар авсан ба бүгд вакцин хийлгэсэн байв. Халдвар авсан хүмүүсийн 92(53.8 хувь) нь вакцины 3 тун хийлгэсэн иргэд эзэлж байв.

Түлхүүр үг:

вакцин, Веросел, Файзер, Астразенека, Спутник-в,

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕИЙН АМАРЖИХ ГАЗАРТ АЖИЛЛАГСАДЫН АЙДАС ТҮГШҮҮРИЙН ТҮВШИН

Х.Цэцэгсүрэн¹, Д.Сарангоо², Э.Нямдолгор², С.Оюун³,
Г.Болор-Эрдэнэ⁴

¹ АШУҮИС-ийн СС

² Амгалан амаржих газар

³ Хүрээ амаржих газар

⁴ Корнеллийн ИС

Цахим шуудан: tsetsegsuren@mnum.s.edu.mn

Үндэслэл:

Дэлхий нийтэд шинэ коронавирусийн халдвар цар тахлын хэмжээнд хүрэхэд улс орнуудын эрүүл мэндийн салбар ачаалалтай ажиллаж, халдварын хүндрэлийн улмаас өвчлөл, нас баралтын тохиолдол ихсэх тусам эмнэлгийн ажилчдын халдварт өртөх эрсдэл нэмэгдэж, эмнэлгийн ажилчдыг сэтгэл түгшихэд хүргэдэг. Айдас нь хүмүүст аюул заналхийлж буйг сэрэмжлүүлэх дасан зохицох хариу урвал боловч халдварын эрсдэлтэй нөхцөлд ажиллаж байгаа нь халдварт өртөж өвчлөх, улмаар гэр бүлийнхэндээ халдвар дамжуулахаас айх айдас их байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Цар тахлын үед халдварын сэжигтэй болон халдвартай эхчүүдэд эх барихын тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд оролцдог эмнэлгийн ажилтнуудын айдас түгшүүрийн байдлыг судлахад оршино.

Зорилт:

(КОВИД-19) халдварын үед ажиллаж буй эмнэлгийн ажилтнуудын айдсын түвшинг үнэлэх

Материал, арга зүй:

Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загвараар 2021 оны 4 дүгээр сард Амгалан, Хүрээ амаржих газрыг түшиглэн хийж гүйцэтгэсэн. Судалгаанд нийт 110 эмнэлгийн эмнэлгийн ажилтнууд хамрагдсан. Судалгааны түүвэрлэлтийг алдааны түвшин 0.05, итгэлцлийн түвшин 95 хувь байхаар тооцоолсон. Айдас түгшүүрийн түвшинг 7 үзүүлэлт бүхий батлагдсан асуумжаар үнэлсэн бөгөөд асуулт бүрийг ликертийн 1-5 оноогоор

(огт санал нийлэхгүй 1, бүрэн санал нийлж байгаа бол 5) үнэлсэн. Судалгааны тоон мэдээллийг SPSS 21 программ ашиглан боловсруулалт хийж үр дүнг тооцов.

Үр дүн:

Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн ажилтнуудын дундаж нас 32.5 ± 0.45 ; 89.01 хувь эмэгтэй, 10.9 хувь эрэгтэй; 17.3 хувь эмч, 35.5 хувь эх баригч, 15.5 хувь сувилагч, 31.7 хувь бусад ажилтнууд байна. Айдас түгшүүрийн түвшинг ликертийн 1-5 оноогоор үнэлэхэд коронавирус 19 халдвараас маш их айж байна 4.1 ± 0.82 ; коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тухай бодоход л бие тавгүйрхдэг 3.6 ± 1.02 ; коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тухай бодох үед гар хөлөрч чийг даасан байдаг 2.4 ± 1.15 ; коронавирус халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас амь нас амьдралаа алдах вий гэж айж байна 3.5 ± 1.14 ; нийгмийн сүлжээгээр коронавирус халдвар (КОВИД-19)-ын тухай мэдээллийг сонсоод түгшүүрлэдэг 4 ± 0.8 ; коронавирусийн халдвараар өвчлөх вий гэж санаа зовиноход нойр хулждаг 3.0 ± 1.2 ; коронавирус халдвар (КОВИД-19)-аар өвчилсөн байх вий гэж бодоход зүрхний цохилт хурдсаж дэлсдэг 3.1 ± 1.18 гэсэн үзүүлэлттэй байна.

Дүгнэлт:

Амаржих газарт тусламж үзүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажиллагсадын коронавирус халдвар (КОВИД-19)-аас айх айдас түгшүүрийн түвшин дундаж байна.

Түлхүүр үг:

коронавирус, цар тахал, эмнэлгийн ажилтан

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ТОХИОЛДЛЫГ БОХИР УСАНД ИЛЭРСЭН SARS-COV-2 ВИРУСИЙН ТИТРТЭЙ ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН

Т.Халиунаа¹, Б.Оюунсүвд¹, Д.Нандинцэцэг¹,
Ц.Сайнбаяр¹, Б.Сүвд²,
Р.Лхагвадорж³, Б.Ичинхорлоо¹
¹-Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
²-Ач анагаах ухааны их сургууль
³-Ус сувгийн удирдах газар
Цахим шуудан: khaliunaa@ncph.gov.mn

Үндэслэл, зорилго:

Бохир уснаас SARS-CoV-2 вирус илрүүлэх судалгааг АНУ, Герман, Нидерланд зэрэг хөгжингүй орнуудад гүйцэтгэж, вирусийн шинэ хувилбарууд, шинэ давлагааг урьдчилан таамаглах, эрт илрүүлэх, хариу арга хэмжээг зөв зохион байгуулахад ашиглах бохир усанд суурилсан тархвар зүйн тандалтын шинэ аргыг нэвтрүүлсэн байна. Иймээс бохир уснаас коронавирүсийг ялгах, вирусийн титрийг тогтоож, хүн амын дундах (КОВИД-19) халдварын тохиолдолтой харьцуулан судлах зорилго тавин энэхүү судалгааг явууллаа.

Материал, арга зүй:

Улаанбаатар хотын төв цэвэрлэх байгууламжийн 8 цэгээс 2022 оны 1 дүгээр сараас 5 дугаар сар хүртэлх хугацаанд нийт 102 дээжийг цуглуулан шинжлэв. Бохир усны дээжийг 40 хувь PEG-8000, 8 хувь NaCl ашиглан боловсруулж, SARS-CoV-2 вирусийн E, N, S генүүдийг илрүүлэх шинжилгээг Allplex™ цомог ашиглан бодит хугацааны ПГУ-ын аргаар үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Хүрээлэн буй орчны вирус судлалын лаборатори, Полиомиелитийн лаборатори, Молекул биологийн лабораториудыг түшиглэн гүйцэтгэв.

Үр дүн:

Бохир усны дээжийн 14 хувьд SARS-CoV-2 вирусийн E, N, S генүүд, 77.4 хувьд E, N генүүд, 15.4 хувьд N, S генүүд, 14 хувь -д E, S генүүд илэрсэн. E, N генийн Ct утгыг ашиглан нэг литр бохир усанд агуулагдах генийн хуулбарыг тооцоолоход Биокомбинатын цэвэрлэх байгууламжаас ялгасан SARS-CoV-2 вирусийн N генийн хуулбарын

дундаж хамгийн өндөр байв. Монте-Карлогийн загварын дагуу халдвартай хүний тоог Улаанбаатар хотын иргэдийн 2022 оны 1-5 дугаар сард батлагдсан тохиолдлын тоотой харьцуулахад 1, 2 дугаар сарын дэгдэлтийн дараах 30 хоногт, 5-р сард омикрон хувилбарын дэд хэв шинж BA.1 давамгайлсан тархсан дэгдэлтийн үед халдварын шинж тэмдэг илрэхээс өмнөх 14 хоногийн хугацаанд тооцоолсон хүн амын тоо нэмэгдэж байв.

Дүгнэлт:

Коронавирүст халдвар (КОВИД-19)-ын шинэ давлагаа эхлэхээс 2-14 хоногийн хугацаанд болон халдварын давлагаа намдсаны дараах 30 хоногт бохир усан дахь вирусийн агууламж нэмэгдэж байсан нь уг халдварыг эрт илрүүлэх, хүн амын дунд шинж тэмдэггүй хэлбэрээр халдварын тархалт байгааг тандан судлахад ач холбогдолтойг харуулж байна.

Түлхүүр үг:

тандалт, вирусийн хуулбар, омикрон, ген

(КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХЛЫН ӨМНӨХ БОЛОН ИД ҮЕД БАГА АНГИЙН СУРАГЧДЫН ГАР УГААЛТЫН БАЙДЛЫГ СУДАЛСАН ҮР ДҮН

Э. Мөнгөнтуул¹, Т. Ганчимэг², Э.Оюунчимэг³, Асако Такекума Кацумата⁴

¹ Сувилахуйн сургууль, Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль,

² Анагаах Ухааны сургууль, Цүкүба их сургууль, Япон улс

³ Сүрьеэгийн тандалт судалгааны алба, ХӨСҮТ

⁴ Сувилахуйн сургууль, Шизуока их сургууль, Япон улс

Цахим шуудан:munguntuul@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Эрүүл зан үйл нь эрүүл мэндийг хамгаалах, дэмжих, чанартай урт удаан амьдрах нөхцлийг бүрдүүлэгч нэг хүчин зүйл болдог. Гарын ариун цэврийг сахих, гарыг тогтмол зөв угаах нь гэдэсний болон амьсгалын замын олон төрлийн халдварт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, хамгаалах боломжтой болохыг судалгаанууд баталсаар байна. Шинэ болон сэргэж буй халдварт өвчний үед авч хэрэгжүүлж буй нийгмийн эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнүүдийн нэг болох гарын ариун цэвэр, түүнд хамаарах мэдлэг, хандлага, дадлын түвшинг тодорхойлсоор цаашид хэрэгжүүлэх эрүүл мэндийн боловсрол, түүний хэрэгжилт шинэ халдварт өвчний эрт үеийн хариу арга хэмжээг боловсруулахад чухал ач холбогдолтой юм.

Зорилго:

Ерөнхий боловсролын сургуулийн бага ангийн сурагчдын гар угаалтын мэдлэг, хандлага, дадлыг (КОВИД-19) халдварын цар тахлын өмнө болон халдварын оргил үетэй харьцуулан судлана.

Материал, арга зүй:

Судалгаанд Когорт судалгааны арга аргачлал ашиглан судалгааны мэдээллийг Баянгол дүүргийн Х сургуулийн 3-аас 5 дугаар ангийн сурагчдыг хамруулж, авсан. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын өмнө нийт 748 хүүхдийг хамруулж судалгааны мэдээллийг цаасан хэлбэрээр 2019 оны 12 дугаар сард цуглуулсан. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед буюу 2021 оны

1 дүгээр сард судалгаанд хамрагдсан нийт сурагчдад судалгааны урилга илгээж, цахим хэлбэрээр 421 сурагч судалгааны асуумжийг бүрэн бөглөсөн. Судалгааны өгөгдлийг ижилсүүлэн нэгтгэж, цаашид 421 сурагчийн мэдээлэлд статистик боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэв. Статистик боловсруулалтанд STATA 14.0 програмыг ашигласан.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 412 сурагч хамрагдсанаас 163 (38.4 хувь) нь хөвгүүд байв. Сурагчдын гар угаалтын мэдлэг, хандлага, дадал нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын өмнө үеийн сурагчдын гар угаалтанд эцэг эхийн боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт, оршин суугаа байрны төрөл зэрэг нь нөлөөлж байв. Цар тахлын үеийн гар угаалтанд дээрх хүчин зүйлсээс үл хамааран гар угаалтын мэдлэг, хандлага, дадал нэмэгдсэн байна. Сурагчдын гар угаах мэдлэг, хандлагын оноо нэмэгдсэн байна. Гар угаах дадлын хувьд заавал угаах чухал үеүдэд гар угаалтын байдал нэмэгдсэн боловч “хоол идэхийн өмнө” угаах тал дээр хангалттай дээшлээгүй байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын өмнөх үетэй харьцуулахад бага ангийн сурагчдын гар угаах мэдлэг, хандлага, дадал нь статистик ач холбогдол бүхий нэмэгдсэн боловч гараа савандаж угаахаас илүүтэй ариутгагч хэрэглэх, зөв угаах зэрэг дадлын ач холбогдол буурсан байна.

Түлрүүр үг:

хүүхэд, гарын эрүүл ахуй, эрүүл мэндийн боловсрол, бага ангийн

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН УЛМААС ХӨЛ ХОРИОНД БАЙГАА ИРГЭДЭД ҮҮСЧ БУЙ СЭТГЭЦИЙН ТУЛГАМДСАН АСУУДЛУУДЫГ ИЛРҮҮЛЭХ СУДАЛГАА

Б.Нацагсүрэн^{1,2}, Б.Батцэцэг^{1,2}, Х.Балжмаа^{1,2},
У.Бямбадорж^{1,2}, Х.Эрхцэцэг¹, Т.Мандхай^{1,2}

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

²Бидний мэдрэмж сэтгэл зүйн төв ТББ

Цахим шуудан:natsagsurenbadraa@gmail.com

Үндэслэл:

2020 оны 11 дүгээр сарын 11-ний өдөр анхны дотоодын халдвар бүртгэгдсэн. Манай улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас эмчлэгдэж эдгэрсэн тохиолдлуудын дунд сэтгэцийн тулгамдсан асуудлыг тодруулахад сэтгэл түгшилт 21 хувь, сэтгэл гутрал 6.8 хувь, нойрны өөрчлөлт 4.1 хувийн тархалттай байсан. Иймд цар тахлын үед хөл хорионд байгаа иргэдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлсэн судалгааны ажил манай улсад хийгдээгүй байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго:

Коронавируст халдварын улмаас хөл хорионд байгаа иргэдэд үүсч буй сэтгэцийн тулгамдсан асуудлуудыг илрүүлэх

Зорилт:

1. Коронавируст халдварын улмаас хөл хорионд байгаа иргэдэд үүсч буй сэтгэцийн тулгамдсан асуудлуудыг судлах,
2. Коронавируст халдварын улмаас хөл хорионд байгаа иргэдийн сэтгэцийн тулгамдсан асуудал үүсэхэд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг судлах.

Материал, арга зүй:

Судалгааг 2020 оны 11 дүгээр сарын 21-27-ны өдрүүдэд цар тахлын улмаас хатуу хөл хорионд байсан иргэдийн дунд цахим орчинд суурилан мэдээллээ цуглуулсан. Оролцогчдын сэтгэл түгшилтийг илрүүлэх GAD-7 сорил (Generalized Anxiety Disorder-7), сэтгэл гутралыг илрүүлэх түргэвчилсэн PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9) зэрэг асуумжийн дагуу тодорхойлсон.

Үр дүн:

Цар тахлын улмаас хатуу хөл хорионд байгаа нийт 4,333 хүн судалгаанд оролцсон

ба дундаж нас 33.8 байсан. Судалгаанд оролцсон иргэдийн дунд сэтгэл гутрал 22.1 хувь, амиа хорлох бодол 23.1 хувь, сэтгэл түгшилт 20.5 хувь тархалттай байсан. Сэтгэл гутрал болон сэтгэл түгшилт үүсэхэд 30-39 нас гэрлэсэн эмэгтэй, хатуу хөл хорионы улмаас гэртээ байгаа, Улаанбаатар хотод амьдардаг, 1 сая төгрөг хүртэлх орлоготой, энгийн ажил эрхэлдэг, хөл хорионы улмаас өрхийн орлого буурсан зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байсан.

Дүгнэлт:

Цар тахлын улмаас хатуу хөл хорионд байгаа иргэдийн 4 хүн тутмын 1 сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт зэрэг сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байсан. Сэтгэцийн тулгамдсан асуудал үүсэхэд хөл хорионы улмаас гэртээ байгаа, өрхийн орлого буурсан зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байсан.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ОНЦГОЙ НӨХЦӨЛД АМБУЛАТОРИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ЧАНАРТАЙ ТАСРАЛТГҮЙ ЗОХИОН БАЙГУУЛСАН НЬ

Б.Болор-Эрдэнэ¹, Г.Лхамаа¹, Н.Далантай¹, Д.Эрдэнэчимэг¹, Ш.Дэлгэрмаа¹, Ц.Одгэрэл^{1,2}, Ш. Дэлгэрмаа¹, Э. Дөлгөөн¹, М. Нарандүрэв¹, М.Адилсайхан²

¹АШУУИС МЯЭ,

²АШУУИС, АУС, Цус судлалын тэнхим

Цахим шуудан:odgerel.ts@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахал нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй бүхий л шатны байгууллагууд, тэнд ажиллаж буй эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хувьд томоохон сорилт боллоо. Монгол улсын хэмжээнд цар тахлын дараалсан давалгаа, хатуу хөл хорионы үед хүнд, хүндэвтэр, эрсдэлтэй өвчтөнг хэвтүүлэн эмчлэх ор дэлгэсэнтэй холбоотой эмнэлэгт төрөлжсөн мэргэжлийн зарим тусламж үйлчилгээнд тодорхой хэмжээгээр хязгаарлалт тавьж байсан ч, эмнэлэгийн үйл ажиллагаанд зогсолтгүй явж ирсэн нэг урсгал нь амбулаторийн тусламж үйлчилгээ байлаа.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хөл хорионы үед Монгол Японы эмнэлэг (МЯЭ)-ийн амбулаторийн үйл ажиллагааны тоон мэдээлэлийг хөл хорионы өмнө болон дараах тоон мэдээлэлтэй харьцуулан судалж, дүгнэлт хийхийг зорилоо.

Материал арга зүй:

2020 оны 1 дүгээр сараас 2023 оны 4 дүгээр сар хүртэлх хугацаанд МЯЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгч болон амбулаторийн тусламж үйлчилгээнд оролцсон эмч, ажилчдын тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээг хийв

Үр дүн:

МЯЭ-ийн амбулаториор 2020 онд нийт 78,943, 2021 онд 84,025, 2022 онд 124,801 иргэд үйлчлүүлсэн байна. Өөрөөр хэлбэл хөл хорио тавигдахаас өмнө (2020 оны 1 дүгээр сараас 11 дүгээр сарын 11 хүртэл)

сард дунджаар $6,833.6 \pm 1,301.6$, хөл хорионы үед (2020 оны 11 дүгээр сарын 11-нээс 2021 оны 12 дугаар сарын 11 хүртэл) $5,988 \pm 1,984.1$, (КОВИД-19) халдварын дараа буюу 2022 онд $10,961 \pm 1,327.4$ үйлчлүүлэгч үйлчлүүлжээ. 2023 оны эхний 3 сарын байдлаар сарын дундаж үзлэг $12,201.6 \pm 2,130.8$ байв. МЯЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн дунд (КОВИД-19) халдварын сэжигтэй болон батлагдсан тохиолдол 2020 онд бүртгэгдээгүй, бол 2021 онд сэжигтэй 15 тохиолдлоос батлагдсан 5, 2022 онд сэжигтэй 5 батлагдсан 1 тохиолдол бүртгэгджээ. МЯЭ-ийн амбулаторид тусламж үйлчилгээ үзүүлж байсан эмч, ажилчдын 96.2 хувь нь вакцинд хамрагдсан. Амбулаторийн эмч, ажилчдын 67.3 хувь нь (КОВИД-19) халдварын хөнгөн хэлбэрээр өвдсөн байна.

Дүгнэлт:

- Амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тоо коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хатуу хөл хорионы үед буурсан боловч, хөл хорионы өмнөх үетэй харьцуулахад ялгаатай өөрчлөлт ажиглагдсангүй ($p \leq 0.05$). (Зураг 1)
- Вакцинд идэвхтэй хамрагдснаас манай эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтнүүд (КОВИД-19) халдварын хүндэвтэр болон хүнд хэлбэрээр өвдөөгүй.
- (КОВИД-19) халдварын дараа МЯЭ-ийн амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тоо илэрхий ялгаатай ихэссэн нь ($p = 0.003$) эмнэлэгийн үйл ажиллагааны зохион байгуулалт, эмч ажилчдын мэргэжлийн ур чадвартай холбоотой гэж үзэж байна (Зураг 1)



Зураг 1. АШУУИС-ийн МЯЭ-т амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн тоо

Тайлбар: босоо тэнхлэгт үйлчлүүлэгчдийн тоог жилийн дунджаар үзүүлэв.

БАЯН-ӨЛГИЙ АЙМАГТ БҮРТГЭГДСЭН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ТАРХВАРЗҮЙН СУДАЛГАА

А.Нургүл¹,
Т.Ердаулет²,
¹Баян-Өлгий аймгийн Эрүүл мэндийн газар
Цахим шуудан:nurgulasilbek8@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд 2022 оны 3 дугаар сарын 25-ны өдрийн байдлаар коронавируст халдварын батлагдсан тохиолдол 476,374,234, нас баралт 6,108,976 байна. Манай улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 10-ны өдөр эхний тохиолдол бүртгэгдсэнээс хойш 917,732 батлагдсан тохиолдол бүртгэгдэж, нас баралт 2,108 байна. Манай аймагт 2021 оны 4 дүгээр сарын 5-нд зөвөөрлөгдсөн анхны тохиолдол бүртгэгдсэн ба 2021 оны 5 дугаар сарын 22-ны өдрөөс эхлэн дотоод халдвар бүртгэгдэж, 2022 оны 3 дугаар сарын 27-ны байдлаар нийт 13,326 тохиолдол бүртгэгдэж, нас баралт 9 байна.

Зорилго:

Баян-Өлгий аймагт бүртгэгдсэн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын батлагдсан болон ойрын хавьтлын тархвар зүйн судалгааг гаргах

Материал, арга зүй:

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны 7 дугаар сарын 08-ны өдрийн А/456 тоот тушаалын 9, 10 дугаар хавсралт, 2022 оны 1 дүгээр сарын 19-ний өдрийн А/36 дугаар тушаалаар батлагдсан коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тархвар судалгааны хуудсын дагуу авсан асуумжинд дескриптив судалгааны загварыг ашиглан гүйцэтгэсэн.

Үр дүн:

Нийт бүртгэгдсэн тохиолдлын (n=13,326) 98.7 хувь нь тус аймгийн харьяат, 1.2 хувь нь харьяаллын бус (Улаанбаатар, Ховд, Хөвсгөл, Говь-Алтай) иргэд байна. Насны бүтцийн хувьд (0-60+) насныхан өртсөнөөс 20-39 насныхан 57.5 хувийг эзэлж байна. Хүйсийн харьцаагаар эрэгтэй 43.9 хувь, эмэгтэй 56.1 хувь эзэлж байна. Нууц үеийн хугацаа дунджаар 5 (2-13) хоног байна. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг 92 хувьд (20-60 нас) илэрсэн ба ханиалгах 23 хувь, хамар битүүрэх 16 хувь,

хоолой өвдөх 14.5 хувь, шинж тэмдэггүй 9.4 хувь, халуурах, толгой өвдөх тус бүр 9 хувьд илэрсэн байна. Ажил эрхлэлтийн байдал 58 хувь нь ажилчин/албан хаагч, 14 хувь нь сургууль/цэцэрлэгийн насныхан, 11 хувь нь ажилгүй/тэтгэвэрт байна. Тохиолдлуудын 76 хувь нь ойрын хавьтлаас, 23.9 хувь нь тандалтаар илэрсэн. Тохиолдлуудын 65.3 хувь нь өрх/гэрийн орчинд, 19.3 хувь арга хэмжээ (хурим найр, буяны ажил, зугаалга, багш нарын баяр г.м) 10.7 хувь нь ажлын орчинд, 4.6 хувь нь үйлчилгээний газар дээр хавьтал болсон. Ажил эрхлэлтийн байдал 58 хувь нь ажилчин/албан хаагч, 25 хувь нь ажилгүй/тэтгэвэрт, 11 хувь нь сургууль/цэцэрлэг байна.

Дүгнэлт:

Баян-Өлгий аймагт 2022 оны 3 дугаар сарын 27-ны байдлаар нийт 13,326 тохиолдол батлагдсанаас ихэнх тохиолдол ойрын хавьтлаас илэрсэн байна. Насны хувьд дийлэнх хувийг хөдөлмөрийн насны иргэд эзэлж байна. Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд илүү өртсөн байна. Тохиолдлуудын 92 хувьд эмнэлзүйн шинж тэмдэг илэрсэн байна. Тохиолдлуудын 76 хувь нь ойрын хавьтлаас, 23.9 хувь нь тандалтаар илэрсэн. Тохиолдлуудын 65.3 хувь нь өрх/гэрийн орчинд халдвар авсан байна.

Түлхүүр үг:

шинэ коронавируст халдвар, батлагдсан тохиолдол, ойрын хавьтал, шинж тэмдэг

АШУУИС-ИЙН МОНГОЛ ЯПОНЫ ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТНЫ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ӨРТӨЛТИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Э.Дөлгөөн, Ч.Базардарь, Д.Золзаяа, Ч.Баттогтох,
Б.Болортуяа
Халдварын сэргийлэлт, хяналтын алба, АШУУИС
МЯЭ
Бичил амь судлал, халдварын сэргийлэлт,
хяналтын тэнхим, АШУУИС
Цахим шуудан: dulguun.erd@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар нь дэлхийн 216 улс орон, нутаг дэвсгэрийг хамарч, 2023 оны 5 дугаар сарын байдлаар нийт 765,222,932 тохиолдол бүртгэгдэж, нас баралт 0.9 хувь (6,921,614) байсан бол Монгол улсад нийт 1,007,907 тохиолдол бүртгэгдэж, нас баралт 0.2 хувь (2,136) байна. Цар тахлын үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг тасралтгүй үзүүлэх эрүүл мэндийн ажилтан нь халдварт өртөх өндөр эрсдэл үүссэн бөгөөд дэлхий даяар 5,424,114 эрүүл мэндийн ажилтан халдварт өртөж 9,008 ажилтан нас барсан байна.

Зорилго:

Эмнэлгийн ажилтны коронавируст халдварын өртөлт, нөлөөлөх хүчин зүйлийг судлах

Зорилт:

Эмнэлгийн ажилтны коронавируст халдварын өртөлтийн түвшинг тодорхойлж, зарим хүчин зүйлийг харьцуулан судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааг 2021.01-2022.02 сарын хугацаанд 553 эрүүл мэндийн ажилтны коронавируст халдварын өртөлтийн мэдээллийг цуглуулж, SPSS-23 программ ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт 553 ажилтан хамрагдсан ба 127 эрэгтэй, 426 эмэгтэй, дундаж нас 37.84 ± 10.2 , 182 эмч, 141 сувилагч, 230 бусад ажилтан байна.

Нийт судалгаанд оролцогчдын 60.9 хувь (337) нь коронавирүсийн халдвараар өвчилсөн ба 9.8 хувь (54) давтан халдварт өртсөн байна. Үүнээс 5.6 хувь (19) нь

коронавируст халдвартай эмчлүүлэгчид тусламж үйлчилгээ үзүүлэх явцад, 94.6 хувь (318) нь ажлын байр, гэр бүл, найз нөхдийн хүрээнд хавьтал болсны улмаас халдварт өртсөн байна. Коронавируст халдвартай эмчлүүлэгчид тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ ажлын байранд байрлан ажилласан 81 ажилтны 2.4 хувь (2), ээлжээр ажилласан 99 ажилтны 17.1 хувь (17), энгийн иргэдэд тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн 455 ажилтны 69.8 хувь (318) нь халдварт өртсөн байна.

2021 ОНД ХАН-УУЛ ДҮҮРЭГТ БҮРТГЭГДСЭН (КОВИД-19) ХАЛДВАРЫН ТОХИОЛДЛУУДЫН ТАРХВАР ЗҮЙН ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ ТОГТООХ НЬ

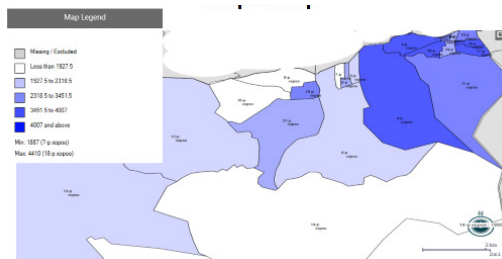
Ө.Ариунжаргал¹, Г.Халиунаа¹, Ц.Оюунчимэг¹
¹-Хан-Уул дүүргийн эрүүл мэндийн төв
 Цахим шуудан: oyunchimegtsevelsodnom@gmail.com,

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ыг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага 2020 оны 1 дүгээр сарын 31-ний өдөр “Олон улсын шинж чанартай нийгмийн эрүүл мэндийн онц байдал”, 2020 оны 3 дугаар сарын 11-ний өдөр “Цар тахал” болсныг зарласан. 2021 оны 12 дугаар сарын 15-ны өдрийн байдлаар дэлхий дээр нийт 270,791,973 тохиолдол бүртгэгдэж үүнээс 5,318,216 нас баралт, Монгол улсад 385,852 тохиолдол бүртгэгдэж үүнээс 1,966 нас баралт, Нийслэлд 373,801 батлагдсан тохиолдол, нас баралт 1,295, Хан-Уул дүүрэгт эхний 11 сараар 24,758 тохиолдол бүртгэгдэж, 124 нас баралт бүртгэгдсэн. Сүүлийн үед шинэ болон сэргэж буй халдварууд ихсэж, эрсдэл нэмэгдэж байгаатай холбогдуулан бид иргэдэд өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх цогц арга хэмжээг авах шаардлагатай байна.

Үр дүн:

Судалгаанд Хан-Уул дүүрэгт бүртгэгдсэн (КОВИД-19) халдвар авсан 68,832 иргэн бүртгэгдсэнийг хороодоор харуулбал дундаж өвчлөлтэй 1-р хороо (n=3,104)-той харьцуулахад 3, 4, 11, 15, 16, 17, 18, 20-р хороо их өвчлөлтэй байгаа нь статистик ач холбогдолтой байна.



Зураг 3. Хан-Уул дүүрэгт бүртгэгдсэн (КОВИД-19) халдварын өвчлөл, 2021 оны эхний 11 сар, хороодоор

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тохиолдлын насны ангиллыг хувиар харуулахад 20-49 насны иргэд 60 хувь (n=41,220) бүртгэгдсэн байна.

Хүйсийн хувьд эмэгтэй 55.4 хувь (n=38,125) эрэгтэй 44.6 хувь (n=30,707) халдварт өртсөн байна. Эмэгтэйчүүд нь эрэгтэйчүүдээс 10 хувиар илүү өвчилж байна. (RR=1.1, p=0.01).

Хан-Уул дүүрэгт 2021 онд бүртгэгдсэн нийт нас баралт нь сүүлийн 5 жилийн дунджаас өндөр байна. 50-аас дээш насанд нас барах эрсдэл өндөр, насны бүлэг өгсөх тусам эрсдэл ихэсч байна (RR=1.7-30.6, p=0.01)

Дүгнэлт:

Эпидемиологийн муруйнаас харахад коронавируст халдвар (КОВИД-19) буурч байгаа ч нийт авсан шинжилгээний эерэг илрэлтийн хувь халдварын түвшин маш их хэмжээнд байгааг харуулж байна.

Хүн амын нягтрал ихтэй, төвийн бүсийн байшин хороололтой хороодод өвчлөл их байна. 20-49 насны иргэдийн өвчлөл нь өндөр байна.

Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүү өвдсөн байна.

(КОВИД-19) халдвараар өвдсөн иргэдийн дархлаажуулалтын байдлыг дүгнэхэд вакцин огт хийлгээгүй иргэдийн өвдөх хувь нэмэгдэж байна. Хан-Уул дүүргийн нийт нас баралт 5 жилийн дунджаас ихэссэн. 11 сард нас баралт 5 жилийн дунджаас 2 дахин ихэссэн байна. 60 –аас дээш насанд нас ахих тутамд нас барах эрсдэл нэмэгдэж байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19) халдвар, тархвар зүй

БАЯНГОЛ ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВД ШИНЭ КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРТ ӨВЧНИЙ УЛМААС ЭМЧЛҮҮЛЖ, ЭМНЭЛГЭЭС ГАРСАН БАЙДАЛ

Т.Энхжаргал¹

¹Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв
Цахим шуудан: enkheekhovd@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед эрүүл мэндийн байгууллагууд нэмэлтээр ор дэлгэн ажиллаж байсан ба даруй 2 жилийг ардаа орхисон байна. Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төвийн хувьд нэмэлтээр 2021 онд 680 халдвартын ор дэлгэж 12,296 хүнийг эмчлэн эдгэрүүлсэн байна. Энэхүү цаг хугацааг ардаа орхисон ч гэлээ хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийнхээ мэдээлэлд тархвар зүйн дүн шинжилгээ хийж үзэх нь зүйтэй юм.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлэгчдийг судлах

Зорилт:

1. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийг хүйс, тогтмол хаяг, насны ангилал, хугацаагаар судлах,
2. Хэвтэн эмчлүүлэгчид зарцуулсан эмийн зардал тооцох.

Судалгааны материал аргагүй:

2021 оны H info програм дахь өвчлөлийн бааз мэдээг ашиглан бичиглэл судалгааны аргаар тайлагналаа.

Судалгааны үр дүн:

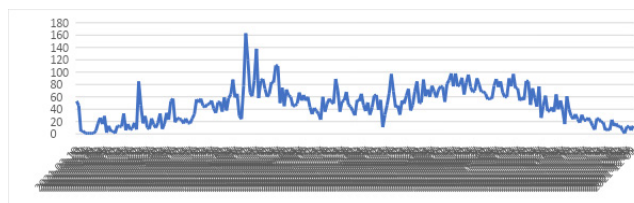
2021 онд Баянгол эрүүл мэндийн төвд (КОВИД-19) халдварын улмаас 12,296 хүн эмчлэгдсэний 64 хувь нь эмэгтэй, 95 хувь нийслэлийн харьяат бөгөөд 30-34 насныхан хамгийн их буюу 12.6 хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 1. Эмчлэгдэж гарсан хүний тоо, 2021 он.

Үзүүлэлт	Тоо	Хувь
Хүйс:		
Эрэгтэй	4428	36
Эмэгтэй	7868	64

Тогтмол хаяг		
Улаанбаатар	11670	94.9
Үүнээс:		
Баянгол дүүрэг	9364	80.2
Баянзүрх	577	4.9
Сонгинохайрхан	530	4.5
Бусад дүүрэг	1199	10.3
Бусад аймаг	626	5.4
Насны ангиллаар:		
1 хүртэлх	283	2.3
1-4 нас	495	4.0
5-9 нас	511	4.2
10-14 нас	376	3.1
15-19 нас	468	3.8
20-24 нас	1072	8.7
25-29 нас	1229	10.0
30-34 нас	1548	12.6
35-39 нас	1170	9.5
40-44 нас	906	7.4
45-49 нас	792	6.4
50-54 нас	717	5.8
55-59 нас	750	6.1
60-64 нас	615	5.0
65-69 нас	476	3.9
70-74 нас	363	3.0
75-79 нас	263	2.1
80-84 нас	156	1.3
85+ нас	106	0.9
Бүгд	12296	100

Зураг 1. Хэвтсэн он сар өдрөөр, 2021 он



Өдөрт дунджаар 47 хүн хэвтэн эмчлүүлсэн бөгөөд 6 дугаар сард эмнэлэгт хэвтсэн хүний тоо хамгийн их бөгөөд нэг өдөрт 163 тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Хэвтэн

эмчлүүлэгчид хэрэглэсэн эмийн зардал дунджаар нэг хүнд 159,000₮, харин нэг саяас дээш эмийн зардал бүхий нь 2 хувийг эзэлж байгаа бөгөөд дунджаар 8.6 хоног хэвтэн эмчлүүлжээ.

Дүгнэлт:

Эмэгтэй хүйсийн хэвтэн эмчлүүлэгчид 1.8 дахин их байна. Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 20 хувийг харьяаллын бус эмчлүүлэгчид эзэлсэн. 20-39 насныхан нийт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 40 хувийг эзэлжээ. 6 болон 9 дүгээр сард хамгийн их тоогоор эмчлэгдсэн байна. Нэг хүнд ноогдох эмийн зардал хүн бүрд ялгаатай байна.

Түлхүүр үг :

ковид халдвар, өвчлөлийн тархварзүй

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ҮЕИЙН ХАРИЛЦАА ХОЛБОО, СТАТИСТИК МЭДЭЭ, МЭДЭЭЛЭЛ

Х.Бурмаа¹, Н.Цогбадрах¹, Б.Лхагвасүрэн¹, Э.Дулмаа¹, М.Дармаа²

¹Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв

²Ач Анагаах ухааны их сургууль

Цахим шуудан: burmaa@nczd.gov.mn

Үндэслэл:

БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод шалтгаан тодорхойгүй уушгины хатгалгаа өвчний дэгдэлт 2019 оны 12 дугаар сарын сүүлчээр бүртгэгдсэн. ДЭМБ-аас 2020 оны 01 дүгээр сарын 07-нд коронавирус (SARS-CoV-2)-ээр үүсгэгдсэн болохыг тогтоосон. ДЭМБ-аас 03 дугаар сарын 11-ний өдөр Цар тахал гэж зарласан. Уламжлалт харилцаа холбооны үүрэн телефон 2 дугаар, телевизээр олон нийтэд мэдээ, мэдээлэл дамжуулсан, богино долгионы радио станц ашиглаж баг хороодын үйл ажиллагаа удирдан зохион байгуулсан.

Зорилго:

Монгол улсад (КОВИД-19) халдварын үеийн харилцаа холбоо, статистик мэдээ, мэдээллийг үйл ажиллагааны үр дүнг дүгнэх

Материал арга зүй:

Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн (КОВИД-19) халдварын үеийн харилцаа холбоо, статистик мэдээ, мэдээлэл, программ хангамжийн мэдээлэлд үндэслэж бичиглэл судалгаа хийв.

Үр дүн:

Монголд халдварын эсрэг, таслан зогсоох үйл ажиллагааг зохион байгуулж, мэдээ, мэдээлэл эрчимжиж цахимжсан, шинэ шинэ программ хангамжууд нэвтэрч эхэлж, шуудан харилцаа, бичиг цаас дамжуулах зэрэг уламжлалт аргууд бүрэн зогссон. Үүнд:

Үндэсний хэмжээнд

1. Коронавируст халдвар илрүүлэх шинжилгээний хариу, дагалдах бичиг зэрэг цаасан баримтыг халж, Ge-rege системээр дамжуулж E-Mongolia платформд оруулдаг болсон нь шинжилгээний явц, хариугаа шуурхай

авах боломжийг бүрдүүлсэн.

2. www.burtgel.mohs.mn цахим мэдээллийн платформыг нэвтрүүлснээр эрүүл мэндийн байгууллагууд өдөр тутмын мэдээ, мэдээллийг ЭМЯ, ЭМХТ-д шуурхай мэдээллэх тогтолцоо бүрдсэн.
3. Эрүүл мэндийн тусгай төвүүдээс жилийн үйл ажиллагааны тайлан мэдээг Hinfo-sta-ta тайлангийн системд оруулдаг болсон.

Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн хэмжээнд:

1. Зоонозын мэдээллийн систем буюу ZIS программыг хэрэглээнд нэвтрүүлж зоонозын гаралтай халдварт өвчний нэгдсэн мэдээллийн сантай болсон.
2. Цар тахлын үед халдваргүйжүүлэлтийн нэгдсэн мэдээг орон нутгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудаас zoonoz-covid19@gmail.com, болон tuluvlult@shtab.gov.mn цахим хаягаар хүлээн авч нэгтгэн УОК-ын www.shtab.gov.mn платформд оруулдаг болсон.
3. Google формд суурилсан “Эмнэл зүйн асуумж”-ийг, цагийн бүртгэлд бар код ашигласан, Google Drive дээр ажлын гүйцэтгэл оруулах, (КОВИД-19) Шуурхай удирдлагын нэгжийн мэдээ, сургалт, заавар, зөвлөгөө, хурал, онлайн уулзалт / ZOOM/ ашиглах болсон.

Дүгнэлт:

Үндэсний хэмжээнд E.Mongolia үйлчилгээний нэгдсэн системд (КОВИД-19) халдварын шинжилгээний хариу, УОК, ЭМХТ, ЗӨСҮТ зэрэг эрүүл мэндийн байгууллагуудад цахим мэдээллийн программ хангамжууд хэрэглээнд нэвтэрч, цахим сургалтууд эрчимтэй хөгжсөн.

Түлхүүр үг:

харилцаа холбоо, статистик мэдээ, мэдээлэл

УЛААНБААТАР ХОТЫН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫГ ЭМНЭЛГИЙН БУС БАЙРАНД ЗОХИОН БАЙГУУЛЖ БУЙ ЦЭГҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН БАЙДАЛ

Э.Гэрэлмаа¹ Ундрал²

¹Талбарын тархвар судлал

²Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар

Цахим шуудан: gerelgerelmaa366@gmail.com

Үндэслэл:

2021 оны 1 дүгээр сарын 11-ний өдөр УОК-ын даргын “Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах тухай” 05 дугаар тушаал батлагдаж, улсын хэмжээнд дархлаажуулалтын ажлыг шуурхай зохион байгуулж эхэлсэн. Иймд дархлаажуулалтын түр болон байнгын цэгүүдэд эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын дэглэмийг чанд мөрдөж, иргэд, эмч ажилчдын үйлчлүүлэх, ажиллах аюулгүй орчин бүрдсэн нөхцөлд үйл ажиллагааг явуулж буй эсэхэд үнэлгээ хийх шаардлагатай болсон.

Зорилго:

Улаанбаатар хотын коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтыг эмнэлгийн бус байранд зохион байгуулж байгаа цэгүүдийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын байдалд үнэлгээ хийх.

Материал, арга зүй.

Судалгааны мэдээ, материалыг нэг агшингийн загвараар, асуумж, ажиглалт, баримтын судалгааны аргаар цуглуулж, SPSS-22 программыг ашиглан боловсруулалт хийв.

Үр дүн:

2021 оны 4 дүгээр сарын 29-ний өдрийн байдлаар дархлаажуулалтын цэгийг 9 дүүргийн 102 цэгт байгуулж, 297 багийн 2,310 эмч, мэргэжилтэн өргөтгөсөн хэлбэрээр ажиллаж, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцинд 15,374 иргэдийг хамруулахаар төлөвлөсөн. Нийт түүврийн аргаар 8 дүүргийн их дээд, ерөнхий боловсролын сургууль, хөгжлийн төв ордон, спортын цогцолбор болох дархлаажуулалтын 54 цэг хамрагдлаа.

Дүгнэлт:

Дархлаажуулалтын цэгийн үйл ажиллагаанд үнэлгээ өгөхөд зохион байгуулалтын хувьд (84.5 хувь), гарын эрүүл ахуй сахих орчин нөхцөлийг бүрдүүлэн, сахиж байгаа байдал (83.5 хувь), орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлт (57.3 хувь), хог хаягдал устгалд шаардлагатай багаж хэрэгслийн хангалт (76.8 хувь) буюу сайжруулах шаардлагатай, харин тарилгын аюулгүй байдал хангалттай үнэлэгдлээ. Эмнэлгийн бус цэгт зохион байгуулсан дархлаажуулалтын цэгт гар угаах орчин нөхцөлийг бүрдүүлэх, халдвартай хог хаягдлыг түр хадгалах цэг зохион байгуулах, орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлтийг бүрэн, зөв хийх, яаралтай тусламжийг хангалттай үзүүлэх нөхцөл боломж муу байна. Ялангуяа автобусанд байрлаж ажиллаж буй түр цэгүүдийн орчин нөхцөлийг сайжруулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар, коронавирүсийн эсрэг дархлаажуулалт, дархлаажуулалтын цэгүүд дэх эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын байдал

УЛААНБААТАР ХОТОД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫГ ЗОХИОН БАЙГУУЛЖ БАЙГАА ЭМНЭЛЭГТ ТҮШИГЛЭСЭН БАЙНГЫН ЦЭГҮҮДИЙН ЭРҮҮЛ АХУЙ, ХАЛДВАР ХАМГААЛЛЫН БАЙДАЛ

Э.Гэрэлмаа¹, Ц.Ундрал²

¹Талбарын тархвар судлал,

²Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар

Цахим шуудан: gerelgerelmaa366@gmail.com

Үндэслэл:

Монгол Улсад 2021 оны 3 дугаар сард коронавируст халдварын анхны зөөвөрлөгдсөн тохиолдол гарч, 11 дүгээр сарын 11-ний өдөр хүн амын дунд “Дотоодын халдвар” бүртгэгдэж, 2021 оны 3 дугаар сарын 16-ны өдрийн байдлаар Монгол Улсад коронавируст халдварын шинэ тохиолдлын тоо 4,340 болоод байв. Иймд өвчлөл, эндэгдлийг бууруулан, цар тахлыг хохирол багатай даван туулахын тулд иргэдийг цаг алдалгүй коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг вакцинаар дархлаажуулах арга хэмжээг улсын хэмжээнд зохион байгуулж, түр болон байнгын цэгүүдэд эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын дэглэмийг чанд мөрдөж, иргэд үйлчлүүлэх аюулгүй орчин бүрдсэн нөхцөлд үйл ажиллагааг явуулах шаардлагатай.

Зорилго:

Улаанбаатар хотод коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын эсрэг дархлаажуулалтыг зохион байгуулж байгаа эмнэлэгт түшиглэсэн байнгын цэгүүдийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын байдалд үнэлгээ хийх

Зорилт:

Нийслэлд зохион байгуулагдсан эмнэлэгт түшиглэсэн дархлаажуулалтын байнгын цэгүүдийн эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын байдалд үнэлгээ хийх, үр дүнд үндэслэн, зөвлөмж боловсруулах

Материал, арга зүй:

Судалгааны мэдээ, материалыг нэг агшингийн загвараар, асуумж, ажиглалт, баримтын судалгааны аргаар цуглуулж, SPSS-22 программыг ашиглан боловсруулалт хийв.

Үр дүн:

Нийслэлийн хэмжээнд 9 дүүрэгт байнгын 38, түр 4 цэгт, 561 эмч, мэргэжилтний бүрэлдэхүүнтэй 74 баг 15.374 иргэдийг хамруулахаар төлөвлөж, дархлаажуулалтын үйл ажиллагааг зохион байгуулж ажиллаж байна. Байнгын цэгүүдэд эмнэлэгт түшиглэн дархлаажуулалтыг зохион байгуулж байгаа 21, их дээд болон ерөнхий боловсролын сургуулийг ашиглан байрлаж ажиллаж байгаа 11, хөгжлийн төв болон хүүхдийн ордонд 2, спортын төв, цогцолборт 3 цэг, харин худалдаа үйлчилгээний төв, нисэх авиа компанийн байранд 4 түр цэгийг байгуулж ажиллаж байна.

Дүгнэлт:

Дархлаажуулалтын цэгийн үйл ажиллагаанд үнэлгээ өгөхөд бүтэц, зохион байгуулалт (80 хувь), гарын эрүүл ахуй сахиу орчин нөхцөлийг бүрдүүлэн, сахиж байгаа байдал (74 хувь), орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлт (75 хувь) буюу сайжруулах шаардлагатай, дархлаажуулалтын багийн хувийн хамгаалах хувцас хэрэгслийн хэрэглээ, нөөцийн байдал, тарилгын аюулгүй байдлын мөрдөлт, хог хаягдал устгал (85 хувь) хангалттай үнэлэгдлээ.

Түлхүүр үг:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19), Коронавируст халдварын дархлаажуулалт, Эрүүл ахуй, халдвар хамгааллын дэглэм

SARS-COV-2 ВИРУСИЙН ХАЛДВАРЫН ЭСРЭГ ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ТАЛААРХ МЭДЭЭЛЭЛ, ТҮҮНИЙ ЭХ СУРВАЛЖ СЭТГЭЛЗҮЙН БАЙДАЛД НӨЛӨӨЛӨХ НЬ

Н.Билгүүн^{1,2}, М.Нямсүрэн², З.Хишигсүрэн¹, С.Мөнхбаярлах¹, Д.Оюунсүрэн¹

¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургууль

¹Сэтгэцийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв Цахим шуудан: bishkabilguun50@gmail.com

Үндэслэл:

SARS-CoV-2 вирусийн халдвар эхэлсэн үеэс өнөөдрийг хүртэл иргэдийн дунд хэвлэл мэдээллийн хэрэгсэл, олон нийтийн сүлжээгээр уг өвчний талаарх эерэг болон сөрөг мэдээллийн урсгал нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудалд сөргөөр нөлөөлж байгааг судлан тогтоосоор байна.

Зорилго:

Бид SARS-CoV-2 вирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтын талаарх мэдээллийн их сурвалж болон сэтгэлзүйн байдлын талаар судлах.

Зорилт:

SARS-CoV-2 вирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтын талаарх мэдээллийн эх сурвалжийг судлах,

Иргэдийн сэтгэлзүйн байдлыг судлах, тэдгээрийн хамаарлыг тогтоох

Материал арга зүй:

Тойм судалгааны даган судлах загвараар санамсаргүй түүврийн аргаар зохион байгуулав.

Үр дүн:

Судалгаанд 18-65 насны нийт 428 иргэд оролцсоноос (эрэгтэй 36.4 хувь; эмэгтэй 63.6 хувь) хүйсийн харьцаа 1:1.7 байв. Судалгаанд хамрагдсан нийт оролцогчийн 68.7 хувь нь 1-р тунд хамрагдахын өмнө SARS-CoV-2 вирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалт, вакцины талаар хангалттай мэдээлэл авсан хэмээн хариулсан бөгөөд мэдээллийн эх сурвалжийг тодруулахад, давхардсан тоогоор ЭМЯ-ны албан ёсны цахим хуудас (n=256; 59.8 хувь), өрх дүүргийн болон бусад эрүүл мэндийн байгууллага (n=23; 5.4 хувь),

хэвлэл мэдээллийн хэрэгсэл (n=201; 47 хувь), нийгмийн сүлжээ (n=181; 42.3 хувь), ам дамжсан яриа (n=10; 2.3 хувь) зэргээр тодорхойлжээ. 1-р тунг хийлгэсний дараа нийт оролцогчийн 28.5 хувь нь вакцинтай холбоотой нэмэлт мэдээлэл аваагүй гэж хариулсан бол 9.8 хувь нь ЭМЯ-ны албан ёсны сайтаас, 4.7 хувь нь өрх дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагаас, 5.6 хувь нь хэвлэл мэдээллийн сувгуудаас, 19.4 хувь нийгмийн сүлжээ, 1.2 хувь нь ам дамжсан ярианаас мэдээлэл авсан ба үлдсэн 30.8 хувь нь бусад эх сурвалж (албан ёсны гадаад)-ийг ашиглан мэдээлэл авсан байв. Дархлаажуулалтын 1-р тунг хийлгэхийн өмнө нийт оролцогчийн 22.2 хувьд, 2-р тунг хийлгэхийн өмнө 16.5 хувьд нь сэтгэл гутрангуй байдал; 1-р тунг хийлгэхийн өмнө 20.8 хувьд, 2-р тунг хийлгэхийн өмнө 12.9 хувьд нь сэтгэл түгшимтгий байдал тус тус илэрч байсан боловч оролцогчийн сэтгэлзүйн байдал мэдээллийн эх сурвалжийн хэлбэрээс хамаарсан ялгаа ажиглагдсангүй (p>0.05).

Дүгнэлт:

Судалгаанд хамрагдагсдын 70 хувь орчим нь дархлаажуулалтын талаар албан ёсны эх сурвалжийн эерэг мэдээлэл авсан бөгөөд сэтгэлзүйн байдлын илрэл мэдээллийн эх сурвалжийн хэлбэрээс хамаарсан статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), вакцин, мэдээ мэдээлэл, сэтгэл түгшимтгий, гутрангуй байдал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ГОЛОМТОД ЭЦСИЙН ХАЛДВАРГҮЙЖҮҮЛЭЛТ ХИЙСЭН ДҮНГЭЭС

Г.Зулцэцэг, Ц.Отгонцэцэг, Х.Бурмаа, Х.Цэрэнсүрэн
 1Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв
 Цахим шуудан: Zultsetseg@nczd.gov.mn

Үндэслэл:

ДЭМБ-аас коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ыг 2020 оны 3 дугаар сарын 11-ний өдрийг цар тахал гэж зарласан. 2019 оны 12 дугаар сарын сүүлчээр БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод шалтгаан тодорхойгүй уушгины хатгалгаа өвчний дэгдэлт бүртгэгдэж 2020 оны 1 дүгээр сарын 07-нд шинэ төрлийн вирус (SARS-CoV-2)-ээр үүсгэгдсэн болохыг тогтоосон. Шинэ төрлийн коронавируст халдвар (КОВИД-19) дэлхийд дахинд хурдацтай тархаж 218 орныг хамарч 2020 оны 12 дугаар сарын 31-ны өдрийн байдлаар Коронавируст халдварын 80,773,033 тохиолдол, 1,783,619 нас баралт бүртгэгдсэн байна. Энэ өдрийн байдлаар манай оронд нийт 1,215 тохиолдол бүртгэгдснээс зөөвөрлөгдсөн 399 тохиолдол, эдгэрсэн 830, эмчлэгдэж байгаа 375 хүн байна. (SARS-CoV-2) вирус нь хөнгөн цагаан дээр 2-8 цаг, цаасан хайрцаг дээр 1 хоног, хуванцар, зэвэрдэггүй ган дээр 2-3 хоног, модонд дээр 4 хоног, шил, шаазан, цаас, металл зэрэг гадаргууд 5 хоног байх чадвартай гэж судалгаагаар тогтоосон байна.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын голомтод эцсийн халдваргүйжүүлэлт хийсэн дүнг нэгтгэх.

Материал, арга зүй:

2020 оны 874 протоколд үндэслэн хариу арга хэмжээний 8 багийн голомтын эцсийн халдваргүйжүүлэлт хийсэн үр дүнг дискриптив арга зүйг ашиглан дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын сэжигтэй болон батлагдсан тохиолдлын 328,852 м.кв талбайд нийт 966 удаа голомтын эцсийн халдваргүйжүүлэлт хийв. Үүний 18 хувь (59,282 м.кв) тусгаарлах

байр, 7.1 хувь (22,975 м.кв) айл өрх, 52.7 хувь (173,352 м.кв) албан байгууллага, 7.5 хувь (24,753 м.кв) тээврийн хэрэгсэл, 13.1 хувь (44,117 м.кв) онгоц, 0.1 хувь (343 м.кв) чингэлэг, 1.2 хувь (4,030 м.кв)-галт тэргэнд халдваргүйжүүлэлт хийсэн.

Дүгнэлт:

ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу халдваргүйжүүлэлт хийснээр халдвар гадаад орчны эд зүйлсээр дамжин хүн амын дунд тархах замыг таслан зогсоож, халдварын тархалтыг бууруулсан.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар (КОВИД-19), халдваргүйжүүлэлт

МОНГОЛ УЛСАД КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ЗӨӨВӨРЛӨГДӨН ТАРХАХ ЭРСДЭЛИЙГ БУУРУУЛАХАД ЧИГЛЭСЭН ХАРИУ АРГА ХЭМЖЭЭНИЙ ЗАРИМ ҮР ДҮНГЭЭС

Ц.Отгонцэцэг¹, Х.Бурмаа¹, Г.Зулцэцэг¹, Н.Цогбадрах¹
¹Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв
 Цахим шуудан: ootoo68@yahoo.com

Үндэслэл:

Дэлхий дахинд коронавируст халдвар (КОВИД-19) 2021 оны 6 дугаар сарын 21-ний өдрийн байдлаар 225 улс оронд 178,939,856 тохиолдол, нас баралт 3,874,879, манай Монголд 95,819 тохиолдол, 447 нас баралт бүртгэгджээ. Улсын Онцгой комиссын дэргэдэх Шуурхай штабаас 2020 оны 1 дүгээр сарын 27-ны өдрөөс эхлэн халдвар бүртгэгдсэн бүс нутгаас агаарын хөлгөөр ард, иргэдээ үе шаттайгаар татан авах үйл ажиллагааг удирдан зохион байгуулсан. Хилийн мэргэжлийн хяналтын алба, ХӨСҮТ, ЗӨСҮТ зэрэг мэргэжлийн байгууллагууд хамтран ажиллаж ирсэн.

Зорилго:

Монгол улсад коронавируст халдвар (КОВИД-19) зөөвөрлөгдөн тархахаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор агаарын хөлгөөр ирж буй зорчигчдын эд зүйлс, ачаа тээшинд хийгдсэн халдваргүйжүүлэлтийн үйл ажиллагааны үр дүнг дүгнэх

Материал арга зүй:

Агаарын хөлгөөр ирсэн зорчигчдыг хүлээн авах үеийн, халдваргүйжүүлэлтийн тоон мэдээлэлд эргэмж чиглэлтэй судалгаа хийв.

Үр дүн:

Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төвийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын хариу арга хэмжээний 8 багийн эмч, мэргэжилтэн 72 хүн дуудлагын бэлэн байдлаа ханган 19 улсын 34 хотоос тусгай үүргийн нислэгээр ирж буй нийт 17,204 хүнийг хүлээн авч холбогдох эрх зүйн актын хүрээнд урьдчилан сэргийлэх халдваргүйжүүлэлтийн ажлыг 182 удаа зохион байгуулан ажиллажээ.

Нийт 182 удаагийн давтамжтай 44,117 м.кв талбай болон зорчигчдын гар тээш 722,825

кг, карго ачаа 436,470.7 кг, халдвартай байж болзошгүй хог хаягдал 153 кг зэргийг халдваргүйжүүлэн хамгаалах 1 удаагийн өмсгөл 1,267 ширхэг, 0.06 хувийн жавелионы уусмал 15,715 литр, 0.04 хувийн ДП-2Т уусмал 6,842 литр, гипохлорид кальци 334.4 кг, 75 хувийн этилийн спирт 1,749.4 литр, гар халдваргүйжүүлэх бодис 113.6 л, ус төрөгчийн хэт исэл бүхий нойтон сальфетка 24,503 ш зэргийг тус тус зарцуулжээ.

Дүгнэлт:

Гадаад орчны эд зүйлс буюу голомтот бүс нутгаас ирж буй зорчигчдын хувийн эд зүйлс, ачаа тээшээр халдвар хүн амын дунд тархахаас сэргийлж чадсан.

Түлхүүр үг:

халдваргүйжүүлэлт, хариу арга хэмжээ, зорчигч

ЭМЧ ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДЫН КОРОНАВИРУСИЙН ХАЛДВАРЫН ӨВЧЛӨЛ БА ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ХАМААРАЛ

Б.Бямбасүрэн, Д.Мөнх-Од, Д.Энхтунгалаг
Дундговь аймаг Г.Тувааны нэрэмжит Нэгдсэн эмнэлэг
Халдварын сэргийлэлт хяналтын алба
Цахим шуудан: baymbaajj1996@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавирусээр халдварлагдсан анхны тохиолдол 2019 оны 12 дугаар сарын 12-нд БНХАУ-н Үхань мужид бүртгэгдсэн. Монгол улсад анх Эрүүл мэндийн сайдын 2021.03.09 ны өдрийн тушаалыг үндэслэн корона바이러스йн халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг анх хийж эхэлсэн. ДЭМБ-ын мэдээлснээр, (КОВИД-19) халдварын эсрэг вакцины үр дүн анхан шатны вакцин хийлгэж дууссанаас хойш 4-6 сарын дараа буурдаг болохыг мэдээлсэн ба Монгол улсын хэмжээнд дархлаажуулалтын 4 тун хийгдэж байна.

2023.3.17 өдрийн байдлаар Монгол улсын хэмжээнд коронавируст халдварт өртсөн эрүүл мэндийн ажилтны тоо өссөн дүнгээр 16,760 нийт өвчлөлийн 1,7 хувь эзэлж байна. Эрүүл мэндийн ажилтны дунд бүртгэгдсэн халдварын 9,924 буюу 59,2 хувь ажил үүргээ гүйцэтгэх үед халдвар авсан бол 6,836 буюу 40,8 хувь нь гэр бүл, найз нөхдөөс эмнэлгийн бус орчинд халдварт өртсөн байна.

Зорилго:

Эмч, эмнэлгийн ажилтаны коронавируст халдварын өвчлөл ба дархлаажуулалтын хамааралыг судлах

Зорилт:

- Эмч эмнэлгийн ажилтны өвчлөл,
- Коронавируст халдварт өвчний эсрэг дархлаажуулалтын хамаарал.

Материал аргазүй:

2021-2023 онд бүртгэгдсэн коронавируст халдвараар өвдсөн эмч эмнэлгийн ажилтны тохиолдлоос түүвэрлэлтийн аргын ашиглан эргэмж судалгаа хийж статистикийн боловсруулалтыг MS-EXCEL 2016 экстенсив үзүүлэлтээр тодорхойлов.

Үр дүн:

Судалгаанд нийт вакцинд хамрагдаж 2021-2023 жилийн хугацаанд эмнэлгийн орчинд идэвхитэй ажилласан 173 хүнийг оролцуулав. Үүнээс 161 ажилтан буюу 94.1 хувь 2 тун хийлгээд анх өвдсөн. 4 сарын дараа коронавирусийн дархлаа сэргээх 3 дугаар тунт вакцинд хамрагдсан 106 ажилтнаас 33 ажилтан буюу 32 хувь коронавируст халдвараар өвчилсөн. Давтан өвдсөн 29 ажилтан байна.

Коронавирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг 2 тун хийлгээд:

- 30 хоног дотор өвдсөн – 7 буюу 4.3 хувь
- 60 хоног дотор өвдсөн – 9 буюу 5.6 хувь
- 60-90 хоног дотор өвдсөн – 5 буюу 3.1 хувь
- 90-ээс дээш хоногийн дараа өвдсөн – 140 буюу 87 хувь байна.

Коронавирусийн халдварын эсрэг дархлаажуулалтыг 3 тун вакцин хийлгээд

- 30 хоног дотор давтан өвдсөн – 1 буюу 3 хувь
- 60 хоног дотор өвдсөн – 3 буюу 9 хувь
- 60-90 хоног дотор – 4 буюу 12 хувь
- 90 дээш хонгийн дараа өвдсөн – 25 буюу 77 хувь байна.

Дүгнэлт:

1. 2021- 2023 оны хугацаанд эмнэлгийн орчинд идэвхтэй ажилласан 173 ажилтанаас 161 ажилтан буюу 94.1 хувь 2 тун хийлгэж анх өвдсөн, 3 тунтай 106 ажилтанаас 33 буюу 32 хувь халдварт өртсөн.
2. Коронавируст халдварт өвчний эсрэг дархлаажуулалтанд 2 тунд хамрагдсан ажилтны 87 хувь нь 90-с дээш хоногийн дараа өвдсөн ба дархлаажуулалтын хамгаалах чадвар 3 сардаа 87 хувь байсан байна.
3. Коронавируст халдварын эсрэг дархлаа сэргээх 3 тунгийн дараах 32 хувь нь 90-с дээш хоногийн дараа өвдсөн ба дархлаажуулалтын хамгаалах чадвар 3 сардаа 77 хувь байсан байна.
4. Дархлаажуулалтын тоо нэмэгдэх тусам халдварт өртөх эрсдэл буурсан байна.

Түлхүүр үг:

Коронавирус халдвар, дархлаажуулалт, эмч эмнэлгийн ажилтны өвчлөл

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛААР ӨВДСӨН ИРГЭДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БОЛОВСРОЛЫН ТҮВШИНГ ҮНЭЛЭХ НЬ

А. Батгэрэл¹, Б.Баясгаланмөнх¹

¹АШУҮИС, Дархан салбар Анагаах Ухааны сургууль
Цахим шуудан:batgerel.a@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

(КОВИД-19) өвчний дэгдэлт анх удаа БНХАУ Ухань мужид 2019 оны 12 сард бүртгэгдэж дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага нь энэхүү өвчнийг 2020 оны 3 дугаар сарын 11-ний өдөр “Цар тахал” хэмээн зарласан. Дэлхийн 216 улс оронд бүртгэгдсэн. 2022 оны 05 сарын 20-ний байдлаар нийт 526,815,632 хүн өртөж, 6,299,098 хүн тус өвчний улмаас нас баржээ. Монгол улсын хувьд 469,855 тохиолдол бүртгэгдэж 2,179 нас барсан байна (ЭМЯ, 2022).

Зорилго:

Цар тахлын үеийн иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг судалж, эрүүл мэндийн байгууллагаас оновчтой мэдээ мэдээлэл өгч, зөв зохион байгуулах, шинэ халдварт өвчлөлд бэлэн байдлыг хангахад оршино.

Зорилт:

Орон нутгийн хэмжээнд коронавируст халдвартай өвчтөнүүдийн ерөнхий бүтцийг тодорхойлох халдвартай өвчтөнүүдийн эрүүл мэндийн тухай боловсрол, мэдээллийг судлах

Арга зүй, материал:

Судалгаанд Сэлэнгэ аймгийн Сайхан сумын эрүүл мэндийн (КОВИД-19) халдварыг эмчлэх тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн эхний 125 өвчний түүхэнд дескриптив судалгааны загвараар нэг агшны тоон ба чанарын, санамсаргүй түүврийн аргаар 16-аас дээш насны хүн амын тоог суурь үзүүлэлт болгон авч, 95 хувийн магадлал (1.96), алдааны хязгаар (0.03) тооцох статистик боловсруулалт хийв.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх мэдээллийг ойр дотно хүнээсээ 38 хувь, телевиз радиогоос 27 хувь, эрүүл мэндийн байгууллагаас ±18 хувь,

сошиал орчноос ± 17 хувь байна. Вакцины хамрагдалтыг авч үзэхэд 1-р тунд ± 12 хувь, 2-р тунд ± 50 хувь, огт вакцин хийлгээгүй ± 9 хувь байна. Халдвараас урьдчилан сэргийлэх тухай асуултад маск зүүх ± 43 хувь, олон нийтийн газраар явахгүй байх ± 17 хувь, урьдчилан сэргийлэх вакциндаа хамрагдах ± 23 хувь, дархлаагаа байнга дэмжих ± 17 хувь хувьтай хариулсан. Эрүүл мэндийн сайдын тушаалын дагуу тохиолдол бүрийг хэвтүүлэн эмчилж байсан нь эхний тохиолдлууд харьцангуй хөнгөн /7 хоног/ өвчилсөн ч сэтгэл санааны хувьд /85 хувь/ тогтворгүй байсан.

Дүгнэлт:

Судалгаагаар иргэд халдвар хамгааллын дэглэмийн мэдлэг дээшилсэн. Мэдээллийг ± 65 хувь ойр дотно хүнээс, сошиал, телевиз ээс илүү авдаг байна. Хөнгөн өвдсөн шалтгааны нэг нь вакцинтай холбоотой учир дархлаажуулалтыг цаашид нэмэгдүүлэх шаардлагатай, сэргийлэх арга зам нь тогтмол амны хаалт болон бусад дэглэмийг баримтлах нь үр дүнтэй байсан. Цаашид тохиолдол бүрд судалгааг нарийвчлан үргэлжлүүлэх хэрэгцээ шаардлагатай

Түлхүүр үг:

маск, хөдөлгөөн, вакцин, тохиолдол, мэдээлэл

ӨВӨРХАНГАЙ АЙМАГТ БҮРТГЭГДСЭН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ТАРХВАР ЗҮЙ, ТУРШЛАГА

Б.Сувд¹, М.Золзаяа², Я.Жаргал², Э.Лхагвадулам², М.Ганцэцэг²,

Д.Нацагням², Ю.Ичинноров², Д.Шиваанүрдэв²

¹Монголын талбарын тархвар судлаачдын холбоо

²Өвөрхангай аймгийн ЭМГ

Цахим шуудан: zolzaya0501@gmail.com

Үндэслэл:

Дэлхийд, 765,222,932 хүн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвчилж, 6,921,614 хүн нас барсан байна (ДЭМБ, 2023 оны 4-р сарын 30). Дэлхий дахинд халдварын тархалт буурч олон улс орнууд хэвийн амьдралдаа шилжиж байгаа ч коронавирус энэ дэлхийд үлдэж байнга хувьсан өөрчлөгдөж, нийгмийн эрүүл мэндэд ноцтой аюул учруулах аюул хэвээр байх юм. ДЭМБ-ын захирал Тедрос А.Гебрейесус хэлэхдээ Цар тахлын үед зохион байгуулалт хангалтгүй, тэгш бус, эв нэгдэлгүй, одоогийн байгаа багаж хэрэгсэл, технологийг вирустэй тэмцэхэд хангалттай ашиглаагүй зэрэг олон алдааг бид гаргасан. Энэ туршлага, сургамжаа хэлэлцэх нь цаашдын шинэ болон сэргэн тархаж буй халдварт өвчний дэгдэлтэд бэлэн байдлаа хангахад ихээхэн чухал юм гэжээ. Өвөрхангай аймаг нь 114,962 хүн амтай, 18 сумтай, 2021 оны 3-р сараас 2022 оны 12-р сарыг дуустал цар тахлын эсрэг тэмцсэн. Иймд бүртгэгдсэн нийт тохиолдлыг судалж, туршлага, сургамжаа хэлэлцэх шаардлагын улмаас энэхүү судалгааг гүйцэтгэлээ.

Материал, арга зүй:

Бичиглэл судалгааны загвараар аймгийн хэмжээнд (КОВИД-19) халдвартай гэж бүртгэгдсэн 22,789 тохиолдлын мэдээг ашигласан. MS-EXCEL программд шивэгдсэн мэдээллийг SPSS-23 программ хангамжид хөрвүүлэн дүн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүн:

Өвөрхангай аймагт коронавируст халдвар анх 2021 оны 3 дугаар сарын 23-ны өдөр Хужирт сумын “Сэмжид” рашаан сувилалд амарч байсан иргэдээс 23 тохиолдол нэг өдөр батлагдсанаар эхэлжээ. Тархвар зүйн

муруйгаас “Сэмжид” рашаан сувилалтай хамааралтай гарсан томоохон дэгдэлт үргэлжилсээр 6 дугаар сарын эхээр халдвар хамгааллын дэглэм алдагдсан үйл ажиллагаатай холбоотойгоор тохиолдлын тоо нэмэгдсээр 8 дугаар сарын сүүлч, 9 дүгээр сард оргил үедээ хүрч, 10 дугаар сараас буурч эхэлжээ (Зураг 1).



Зураг 1. Өвөрхангай аймагт бүртгэгдсэн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын өвчлөл, өдрөөр, бодит тоогоор

Нас баралтын түвшин (CFR) 0.16 хувь байна. 2021 оны 6-10-р сарын давлагааны үед коронавирусийн дельта хувилбар давамгайлж байсан үе бөгөөд тус аймагт бүртгэгдсэн нийт нас баралтын 89.2 хувь нь энэ хугацаанд бүртгэгдсэн. Нийт (n=22789) тохиолдлын 47.7 хувь (n=10877) нь гэрээр эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг авсан. Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн нийт (n=11912) тохиолдлын 61.7 хувь нь сумдын тусгаарлах эмнэлэгт, 35.5 хувь нь БОЭТ, 2.8 хувь нь хувийн хэвшлийн эмнэлэгт эмчлүүлсэн байна. Дундаж ор хоног 10.8, 75.7 хувь нь хөнгөн өвдсөн байлаа. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тохиолдлын дундаж нас 34.4 ± 20.2 , хамгийн бага нь нярай, хамгийн ахмад нь 109 настан байлаа. Тэдний 60.0 хувь нь эмэгтэйчүүд байсан. Аймгийн хэмжээнд бүх сумдад өвчлөл бүртгэгдсэн бөгөөд нийт өвчлөлийн түвшин 10000 хүн амд 1919 байсан бол Арвайхээр (2909), Хархорин (2316), Төгрөг (2209), Сант (2145) сумдад өндөр байжээ. Харин Зүүнбаян-Улаан (781), Уянга (878), Бүрд (913) суманд аймгийн дундаж түвшингээс бага бүртгэгдсэн байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдварын дэгдэлт анх бүртгэгдэж халдварыг олон нийтийн дунд тараахгүй тогтоон барьж байх хугацаанд ерөнхийлөгчийн сонгуулийн сурталчилгаа эхэлсэнтэй холбоотойгоор тус аймагт хоёрдох давлагаа дельта вирусийн тархалтын үетэй таарч өдөрт 200-гаас дээш

хүн бүртгэгдэж нийт нас баралтын 89.2 хувь нь тохиолдсон байна.

Түлхүүр үг:

бичиглэл судалгаа, халдварт өвчин, амьсгалын замын хүнд хэлбэрийн цочмог хам шинж коронавирус

ТҮР ЭМНЭЛГИЙН НӨХЦӨЛД КОВИД-19 ХАЛДВАРЫН УЛМААС ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ХҮНДИЙН ЗЭРЭГ БА НАС, ХҮЙСИЙН ХАМААРЛЫГ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН НЬ

Ж.Уламсайхан¹, Б.Лувсандамба¹, С.Одончимэг¹,
Л.Ганболд²

¹Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг, Яаралтай
тусламжийн тасаг

²АШУУИС, АУС

Цахим шуудан: Ulamsaikhan.dr@gmail.com

Үндэслэл:

2021 онд нийслэлийн хэмжээнд коронавирусийн шинэ хувилбаруудын халдвар эрс нэмэгдсэн 6 дугаар сард хэвтэн эмчлэх ор хүрэлцэхгүй, орны хүлээгдэл их болж, хүчилтөрөгчийн хэрэгцээтэй иргэд гэртээ хүндрэх тохиолдол нэмэгдсэн. Улсын онцгой комиссын 2021 оны 6 дугаар сарын 14-ний өдрийн 20 дугаар хурлын шийдвэрийн дагуу хүчилтөрөгчийн хэрэгцээ шаардлагатай хүнд өвчтөнийг цаг алдалгүй хүлээн авч эмчлэн, биеийн байдлыг тогтворжсоны дараа харьяа эмнэлэг рүү шилжүүлэх зорилгоор Хан-Уул дүүрэг дэх Нийслэлийн засаг захиргааны шинэ байранд, эмнэлгийн бус орчинд 145 ортой түр эмнэлгийг нээн ажиллуулахаар болсон.

Зорилго:

Коронавируст халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлэгчдийн эрэмбэлэн ангилалтын дүн, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн хамаарлыг харьцуулан судлах

Зорилт:

1. Яаралтай тусламжийн 145 ортой түр эмнэлэгт (КОВИД-19) халдварын улмаас хэвтэн эмчлүүлэгчдийг эмнэлзүйн хүндийн зэргээр эрэмбэлсэн дүнг судлах,
2. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын улмаас хүндээр эрэмбэлэгдэгсдийн хүйсийн болон насны хамаарлыг харьцуулан тодорхойлох.

Материал, арга зүй:

(КОВИД-19) халдварын дэгдэлтийн үед яаралтай тусламжийн 145 ортой түр эмнэлэгт 2021 оны 06 дугаар сарын 26-ны өдрөөс 2021 оны 11 дүгээр сарын 10-ны өдрийг хүртэл

хэвтэн эмчлүүлсэн 2,057 үйлчлүүлэгчийг эмнэлзүйн байдлыг дескриптив судалгааны загвараар эрэмбэлэн ангилалтын тоон мэдээлэлд тулгуурлан хийлээ.

Үр дүн:

Түр эмнэлэгт үйлчлүүлэгчид хүндийн зэргээр: цагаан эрэмбэд 1 (0.01 хувь), ногоон эрэмбэд 41 (1.8 хувь), шар эрэмбэд 1,859 (88.1 хувь), улаан эрэмбэд 156 (16.1 хувь) тус тус хамаарч байна. Тэднээс 837 (40.7 хувь) эрэгтэй, 1,220 (59.3 хувь) эмэгтэй байгаа нь эмэгтэйчүүд илүүтэй (18.6 хувь) халдварлагдсан нь харагдаж байна. Улаанаар эрэмбэлэгдсэн үйлчлүүлэгчдийн 79 (50.6 хувь) нь буюу 61-ээс дээш насныхан, шараар эрэмбэлэгдэгсдийн 953 (51.3 хувь)-ийг 31-60 насны хүмүүс эзэлж байгаа нь нас ахих тусам тухайн халдварын хүндрэх магадлал нэмэгддэг нь нотлогдов ($p < 0.0001$) байв.

Дүгнэлт:

Түр эмнэлэгт эмчлүүлсэн нийт 2,057 үйлчлүүлэгчдийн 2,015 (97.9 хувь) нь эмнэлзүйн хүнд эрэмбэтэй, тэднээс маш хүндээр эрэмбэлэгсдийн 79 (50.6 хувь) нь 61-ээс дээш насныхан эзэлж байгаа нь Коронавируст халдвараар настнууд илүү хүндэрдэг гэдгийг бидний судалгаа харуулж байна.

Түлхүүр үг:

яаралтай тусламж, Ковид 19, эрэмбэлэн ангилалт

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ХЭРЭГЖҮҮЛСЭН САЙН ТУРШЛАГА

Г.Цэен¹, У.Оюунцэцэг¹

¹ХУД 7 хороо “Хашчагнуур” ӨЭМТ-ийн их эмч
Цахим шуудан: hashchagnuur07@gmail.com

Үндэслэл:

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын үе нь улс орны төдийгүй эрүүл мэндийн байгууллагуудын хувьд хүнд жилүүд бөгөөд туршлага хуримтлуулсан цаг үе байсан. (КОВИД-19) халдвараар Монгол Улсад нийт хүн амын 1/3 буюу 819,857 хүн өвчилсөн гэж мэдээллийн санд бүртгэгдсэн байна. Үүнийг хот, аймгаар харьцуулж үзвэл Улаанбаатар хотын 9 дүүрэгт 454,926, аймагт 364,931 иргэн тус тус халдвар авчээ. (КОВИД-19) халдварын эмнэлзүйн явц нийт өвчлөлийн 81 хувьд шинж тэмдэггүй хөнгөн хэлбэрээр 10-15 хувьд хавсарсан эмгэг болж хүндрэх эрсдэл үүсгэж, 5 орчим хувьд нь маш хүнд хүндрэл буюу амьсгалын эрхтний дутагдалд орж, эрчимт эмчилгээ хийлгэх шаардлага үүсч байсан. Тухайн үед улс орны нөхцөл байдлыг авч үзвэл оношлуур дутмаг, хүчилтөрөгчийн аппарат бага, мөн ажиллах хүч хомс гээд эрүүл мэндийн салбарт тулгамдаж буй асуудлууд байв. Цаашид бид дэлхий нийтийг хамарсан цар тахал, хүнд өвчний үед ямар арга хэмжээ авах шаардлагатай зэргийг (КОВИД-19) халдварын цар тахлын жишээгээр судлах хэрэгцээ шаардлага тулгарч уг сэдвийг судлах үндэслэл болж байна.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын үеийн эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжүүлсэн сайн туршлагыг судлах

Зорилт:

Зорилгоо биелүүлэхийн тулд дараах зорилтыг дэвшүүлэв

- Эрдэмтэн судлаачдын бүтээлийг судлах,
- Туршлагыг судлах,
- Цаашид хэрэгжүүлэх арга замыг тодорхойлох.

Материал арга зүй:

Дотоодын эрдэмтэн судлаачдын бүтээлийг эх сурвалж болгон баримт бичгийн

судалгааны аргаар судлан дүн шинжилгээ хийж үр дүнг тодорхойлно.

Үр дүн:

Монгол Улс газар зүйн байршлын хувьд шинэ төрлийн коронавирусийн халдвар (КОВИД-19) гарсан БНХАУ-ын Хубэй мужтай хамгийн ойр байдаг орны нэг юм. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын үед Засгийн газрын шийдвэр, эрүүл мэндийн салбарын хэд хэдэн арга хэмжээнүүдтэй холбоотой олон хүчин зүйл чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. Хөл хориог зөв цагт нь тогтоосон. Монголын уламжлалт эмүүдийг хэрэгтэй цагт нь ашигласан.

Монгол Улс (КОВИД-19) халдварыг хязгаарлаж, олон нийтийг хамарсан дэгдэлтээс урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр өндөр амжилт гаргасан. Нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээ, шинжилгээг боловсруулж хэрэгжүүлэх чиглэлээр хөрш орнууд болон Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага зэрэг олон улсын байгууллагуудтай нягт хамтран ажиллаж, амжилттай ажилласан. Түүгээр ч барахгүй Монгол Улс хилээ хаасан анхны орнуудын нэг. Сургууль, бизнесийг хаах, олон нийтийн цугларалтыг хязгаарлах, олон улсын ирэлтийг хориглох зэрэг засгийн газраас хурдан бөгөөд амжилттай арга хэмжээ авсан нь тус улсыг бие даан тусгаарлаж, илүү том дэгдэлтээс зайлсхийх боломжийг олгосон.

Дүгнэлт:

Монгол улс цар тахлын үед үр дүнтэй түргэн шуурхай арга хэмжээ авч чадсан нь ололттой бөгөөд уламжлалт эм, эмийн бүтээгдэхүүн өндөр үр дүнг өгснөөр цаашид бид үндэсний эмийн үйл ажиллагааг хөгжүүлэх нь ирээдүйн хүнд үеийг даван туулах ач холбогдолтой юм.

Түлхүүр үг:

эрүүл мэндийн салбар, эмч, ажилчид

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ХАЛДВАРТ ЦАР ТАХАЛ БА ЯЛГАВАРЛАН ГАДУУРХАЛ

Э.Мөнх^{1,2}, Р.Оюунгэрэл¹, З.Хишигсүрэн¹

¹АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль

²Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан:munkh@gtc.mnuns.edu.mn

Үндэслэл:

Цар тахлын үед халдварын тархалтыг хумих зорилгоор эмчлэх, тусгаарлах үйл ажиллагааны хүрээнд иргэдийг тусгаарласнаар нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртөн, өөрийгөө дорд үзэж, улмаар сэтгэцийн эрүүл мэндэд нь сөргөөр нөлөөлж болзошгүй тул судалгаа хийх болсон.

Зорилго, зорилт:

Эмчлүүлэгч, тусгаарлагдагсдын ялгаварлан гадуурхалд өртөх байдал, түүнд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлах

Материал арга зүй:

Судалгааг дескриптив судалгааны агшингийн загвараар гүйцэтгэв. Судалгаанд тусгаарлах байруудад тусгаарлагдсан 405, Монгол, Японы сургалтын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн 339 иргэнийг хамруулав. Судалгааны өгөгдлийг STATA 15.1 программ ашиглан Хи², Фишерийн exact тест, үл хамааралт хоёр түүврийн Т тест, ONE WAY ANOVA, Пирсоны корреляци, энгийн шугаман регрессийн аргуудаар тооцоолов. Судалгааны ажлыг ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2020.07.08-ны өдрийн хурлаар хэлэлцүүлж (дугаар № 172) судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан.

Үр дүн:

Бидний судалгаанд 18-97 насны 405 тусгаарлагдагсад, 18-85 насны 339 эмчлүүлэгч хамрагдсанаас тусгаарлагдагсдын 52.6 хувь нь эрэгтэй, дундаж нас 34.2±14.6, эмчлүүлэгсдийн 58.4 хувь нь эмэгтэй, дундаж нас 38.9±0.8 байв. Тусгаарлагдагсдын аль ч насны бүлэгт өөрийгөө дорд үзэх байдал илэрсэн (p=0.043) бол нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд тусгаарлагдагсдын 91.8 хувь(n=372), эмчлүүлэгсдийн 94.4 хувь(n=320) өртөж, өөрийгөө дорд үзэх байдал тусгаарлагдагсдын 93.8 хувь(n=380),

эмчлүүлэгсдийн 95.3 хувь(n=323)-д дунд зэргийн түвшинд илрэв. Меланхолик темпераменттай эмчлүүлэгсдэд нийгмийн ялгаварлан гадуурхал (p=0.047), тусгаарлагдагсад (p=0.033) болон эмчлүүлэгсдэд (p=0.001) өөрийгөө дорд үзэх байдлыг илрүүлэх сорилын онооны дунджаар бусад темпераменттай харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий өндөр байлаа. Тусгаарлагдагсдад нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртөх, өөрийгөө дорд үзэх байдал нь хоорондоо дундаж хамааралтай (r=0.568, p=0.0001), нийгмийн ялгаварлан гадуурхлын оноо нэг нэгжээр нэмэгдэхэд өөрийгөө дорд үзэх нь 0.592-оор өсөж байв (cons=13.8, R²=0.322, p=0.001). Эмчлүүлэгсдэд хүчтэй стресс, сэтгэл түгшилт, өөрийгөө дорд үзэх болон нийгмийн ялгаварлан гадуурхлыг үнэлэх сорилын оноонууд нэгэн зэрэг нэг нэгжээр нэмэгдэхэд сэтгэл гутралын оноо дунджаар 0.776-аар нэмэгдэж байв (cons=0.40, R²=0.561, p=0.001).

Дүгнэлт:

Эмчлүүлэгсэд, тусгаарлагдагсдад өөрийгөө дорд үзэх ба нийгмийн ялгаварлан гадуурхалд өртөх нь тэдгээрийн 90-ээс дээш хувьд илэрч байгаагаас меланхолик темпераменттай хүмүүст илүү өндөр түвшинд илэрч, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал үүсэхэд нөлөөлж байна.

Түлхүүр үг:

өөрийгөө дорд үзэх, коронавирус, стресс, сэтгэцийн эрүүл мэнд

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ДАРААХ ХҮН АМД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЗҮҮЛЖ БУЙ БАЯНЗҮРХ ДҮҮРГИЙН ӨРХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВД АЖИЛЛАЖ БУЙ ЭМЧ, СУВИЛАГЧ, БУСАД АЖИЛТНУУДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ

П.Болортуяа¹, Ө.Оюунбилэг¹, Б.Болормаа¹, Н.Дагийсүрэн¹

¹Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төв, Цахим шуудан: M.d.bolortuya@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед ажиллаж буй Баянзүрх дүүргийн Эрүүл мэндийн төв (БЗДЭМТ)-ийн эмч, сувилагч, эрүүл мэндийн ажилтнуудаас авсан судалгаанд 30 хувь нь стресст автсан байсан. Тухайн судалгаа нь эрүүл мэндийн хоёрдогч шатлалд тусламж үзүүлсэн эрүүл мэндийн ажилтнуудаас авсан бөгөөд Баянзүрх дүүргийн анхан шатны эрүүл мэндийн ажилтнуудаас сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлсэн судалгаа байхгүй байгаа учир энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон

Зорилго:

Анхан шатны өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх, сэтгэлзүйн дэмжлэг авах хэрэгцээ шаардлагыг судлан тогтоох.

Материал, арга зүй:

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхдээ стрессийн түвшин тогтоох сорил, Бекийн сэтгэл гутралыг илрүүлэх сорил, Маслахын ажлаас халшрах хам шинж илрүүлэх сорилуудыг ашиглан Баянзүрх дүүргийн 28 хорооны өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)-ийн 182 эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс нэг агшны загвараар судалгааг авч, үр дүнг нэгтгэн дүгнэлээ.

Үр дүн:

Судалгаанд 20-55 насны (89 хувь), 55-с дээш настны (11 хувь), эрэгтэй 17, эмэгтэй

165, эмч 75, сувилагч 62, бусад ажилтан 45, нийт 182 хүн хамрагдлаа. Судалгаанд оролцогчдын 3 хүн тутмын 1 нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай байсан бөгөөд нарийвчлан үзвэл сэтгэл гутрал 35,7 хувь, стресс 37,2 хувь, эмч нарын ажлаас халшрах хам шинж 4 хувь байлаа. Судалгаанд оролцсон сувилагчдын 35,5 хувь, эмч нарын 34,3 хувь нь сэтгэл гутралтай, харин эмч нарын 40 хувь, сувилагчдын 37 хувь нь стресстэй байлаа. Стресст автсан 68 хүний 91,1 хувь, сэтгэл гутралтай 65 хүний 92,3 хувь, ажлаас халшрах хам шинж өндөр 3 хүн бүгд (КОВИД-19) халдвараар өвчилсөн байсан.

Эмч нарын ажлаас халшрах хам шинжийг судлахад 4 хувь нь өндөр түвшинд илэрсэн бөгөөд сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлийн шинж 96 хувь илэрснээс 24 хувьд, өвчтөнийг сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах шинж 89,2 хувьд илэрснээс 58,6 хувьд, хувь хүний бүтээмж буурах шинж 88 хувьд илэрснээс 56 хувьд дунд болон өндөр түвшинд тус тус илрэв.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын дараа Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн анхан шатлалд ажиллаж буй эмч, сувилагч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 3 хүн тутмын 1 нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалтай буюу 48,4 хувь -д сэтгэлзүйн дэмжлэг хэрэгтэй, 2,7 хувь -д сэтгэлзүйн дэмжлэг нэн шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

ажлаас халшрах хам шинж, стресс, сэтгэл гутрал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ҮЕД БОХИР УС ЦЭВЭРЛЭХ БАЙГУУЛАМЖИЙН ЦЭВЭРЛЭСЭН БОХИР УСНЫ АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН ЭРҮҮЛ АХУЙН ҮНЭЛГЭЭ

Б.Баясгалан¹, Б.Золбоо¹
ЭМЯ-ны Салбарын хяналтын газар
Цахим шуудан: zolboozol0811@gmail.com

Үндэслэл:

Ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуй, хог хаягдлын зүй зохистой менежментийг хэрэгжүүлснээр аливаа халдварт өвчин, тухайлбал коронавируст халдварын үед хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, урьдчилан сэргийлэх боломжтой.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед бохир ус цэвэрлэх байгууламжуудын цэвэрлэгээний түвшин, цэвэрлэсэн бохир усны халдваргүйжүүлэлтийн үр нөлөөг тогтоож үнэлгээ өгөхөд чиглэгдэв.

Материал арга зүй:

Тус судалгаанд Мэргэжлийн хяналтын байгууллагаас аймаг, нийслэлийн бохир ус цэвэрлэх 35 байгууламжийн цэвэрлэсэн бохир усанд 2021-2022 онд хийсэн шинжилгээтэй хяналт шалгалтын дүнг ашигласан бөгөөд бохир усны 70 дээжид нян судлалын 3, химийн 3 үзүүлэлтээр шинжлүүлэн, Хүрээлэн байгаа орчин. Усны чанар. Хаягдал ус. Ерөнхий шаардлага MNS 4943:2015 харьцуулан MS-EXCEL, SPSS-17 программаар холбогдох статистик боловсруулалтхийв. Мөн аймаг, нийслэлийн 31 цэвэрлэх байгууламжийн цэвэрлэсэн бохир усны 63 дээжид энтеровирус тодорхойлсон дүн, Нийслэлийн Төв, Морин, Баянгол, Биокомбинатын цэвэрлэх байгууламжийн бохир ус орох, гарах хэсгээс 13 удаа 74 дээж авч SARS-CoV-2 вирусийн PHX илрүүлэх шинжилгээг НЭМҮТ-ийн Полиомиелитийн лабораторид хийлгэн үнэлгээ дүгнэлт өгсөн.

Үр дүн:

Цэвэрлэх байгууламжийн механик цэвэрлэгээний үйл ажиллагаанд үнэлгээ өгдөг үзүүлэлт болох жигнэгдэгч бодис тодорхойлсон дүнгээр 12 цэвэрлэх

байгууламж (34.3 хувь), биологи цэвэрлэгээний үйл ажиллагаанд үнэлгээ өгдөг үзүүлэлт болох биохимийн хэрэгцээт хүчилтөрөгч тодорхойлсон дүнгээр 17 цэвэрлэх байгууламж (48.6 хувь), химийн хэрэгцээт хүчилтөрөгч тодорхойлсон дүнгээр 4 цэвэрлэх байгууламжийн (11.4 хувь) бохир усны дээж стандартад заасан зөвшөөрөгдөх хэмжээнээс их гарсан. Вирус судлалын шинжилгээний дүнгээр цэвэрлэх байгууламжид орж буй бохир усны 33 дээжийн 57.6 хувь, цэвэрлэгдэн гарч буй бохир усны 30 дээжийн 36.7 хувьд энтеровирус илэрсэн. SARS-CoV-2 вирусийн PHX тодорхойлсон дүнгээр бохир ус орох хэсгээс авсан 42, цэвэрлэсэн бохир уснаас авсан 25 дээжид SARS-CoV-2 вирусийн PHX илэрсэн.

Дүгнэлт:

Аймаг, нийслэлд үйл ажиллагаа явуулж байгаа ахуйн бохир ус цэвэрлэх байгууламжийн цэвэрлэсэн бохир ус стандартын шаардлага хангахгүй, халдваргүйжүүлэлтийн үйл ажиллагаа бүрэн хийгдэхгүйгээр байгаль орчинд хаягдаж байна.

Түлхүүр үг:

бохир ус цэвэрлэх байгууламж, биохимийн хэрэгцээт хүчилтөрөгч, энтеровирус

ЭМНЭЛГИЙН ОРЧНЫ ЦЭВЭРЛЭГЭЭ, ХАЛДВАРГҮЙЖҮҮЛЭЛТИЙГ LUMITESTER SMART АППАРАТААР ҮНЭЛСЭН ҮР ДҮН

Ч.Базардарь¹, Э.Дөлгөөн¹, Б.Болортуяа¹,
Ч.Баттогтох^{1,2}, Д.Золзаяа^{1,2}

¹АШУУИС-ийн Монгол-Япон эмнэлэг, Халдварын сэргийлэлт, хяналтын алба

² АШУУИС-ийн Биоанагаахын Сургуулийн Бичил амь судлал, Халдварын сэргийлэлт, хяналтын тэнхим

Цахим шуудан: Bazardari@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй бүхий л үе шатанд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдварын эрсдэл үүсэж байдаг. Иймд халдвараас сэргийлж чанартай, аюулгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийн тулд эмнэлгийн ажилтан бүрийн халдварын сэргийлэлт, хяналтын арга хэмжээ ялангуяа багаж тоног төхөөрөмж, орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлтийн чанарыг нотолгоонд суурилсан аргаар үнэлж, түүнийг сайжруулах зорилгоор Монгол улсад анх удаа Lumitester Smart гэх бичил биетний АТФ-д суурилсан тоон үзүүлэлтийн багажийг АШУУИС-ийн Монгол, Япон эмнэлэг (МЯЭ)-ийн Халдвар, хяналт сэргийлэлтийн алба нь өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа нэвтрүүлсэн.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын үеийн улаан бүсийн орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлтийг эрүүл зүйн шинжилгээний үзүүлэлтийг харьцуулах

Зорилт:

1. Орчны цэвэрлэгээ халдваргүйжүүлэлтийг эрүүл зүйн шинжилгээгээр үнэлэх,
2. Улаан бүсээс ногоон ангилалд шилжих үеийн эмнэлгийн орчин, тоног төхөөрөмжийн цэвэрлэгээ халдваргүйжүүлэлтийг бактерийн АТФ-т суурилсан аппаратаар бичил биетний тоог тодорхойлж үнэлэх.

Материал ба арга зүй:

Улаан бүсийн орчны болон тоног төхөөрөмжийн гадаргуугаас арчдас авч бичил амь судлалын лабораторит

бичил биетнийг тодорхойлсон мөн Lumitester Smart аппаратаар цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлтийн өмнө болон дараа хоёр удаагийн хэмжилтээр үр дүнг тооцсон.

Үр дүн:

Улаан бүсэд эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж буй тасгийн тарианы тэргэнцэр, амьсгалын хүрээ, бичгийн ширээ, хаалганы бариул зэрэгт эрүүл зүйн шинжилгээнд бичил биетэн хэвийн хэмжээнд тодорхойлогдсон, соруулгын аппарат, амбу маск зэрэгт Staphylococcus epidermidis, Sphingomonas paucimobilis, эрчимт эмчилгээний тасгийн дуслын памп, мониторийн товчлууур, судасны чангалуур, орны бариул, ширээний тавцан, орны удирдлага зэрэгт Acinetobacter baumannii, MRSA, VRE, Rzb. radiobacter гэх мэт бактери бичил амь судлалын шинжилгээгээр илэрсэн. Бичил биетний АТФ-д суурилсан Lumitester Smart багажаар эмнэлгийн орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлтийн өмнө ба дараа байдлыг норматив үзүүлэлттэй харьцуулахад бичил биетний тоон үзүүлэлт буурсан үр дүнг доорх графикт харуулав.



Дүгнэлт:

Эмнэлгийн хэрэгсэл, тоног төхөөрөмж, орчны цэвэрлэгээ халдваргүйжүүлэлтийг чанартай хийснээр бичил биетний тоо буурсан нь Lumitester Smart багажийн хэмжилтийн үр дүнгээс харагдаж байна.

Түлхүүр үг:

бичил биетний АТФ, эрүүл зүйн шинжилгээ

АРХАНГАЙ АЙМАГТ БҮРТГЭГДСЭН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН СУДАЛГАА

Э.Бямбацогт¹, Г.Ариунтуяа¹, Э.Ариун-Эрдэнэ¹,
Р.Гандиймаа¹

¹Архангай аймгийн Эрүүл мэндийн газар,
Цахим шуудан:byambaa0193@gmail.com

Үндэслэл:

2019 оны 12 дугаар сарын 31-ний өдөр БНХАУ-ын Хубей мужийн Ухань хотод коронавируст халдварын анхны тохиолдол бүртгэгдэж, 12 хоногийн дараа ДЭМБ-ын зүгээс олон улсын хэмжээний онцгой байдал, дахин 48 хоногийн дараа цар тахал хэмээн зарласан. 2021 оны 11 дүгээр сарын байдлаар дэлхийн 216 оронд нийт 4,267,001 хүн өвчилж, 53,860 хүн нас барсан. Монгол улсад 2020 оны 11 дүгээр сараас халдвар тархан жилийн хугацаанд 664,385 хүн өвчилж, нийт 1,912 хүн нас барсан.

Уг халдварт өвчин нь дэлхий дахинд судлагдаагүй шинэ өвчин бөгөөд тухайн өвчний нууц үеийн хугацаа, халдварлах зам, эмчилгээ, авах хариу арга хэмжээ нь байнга өөрчлөгдөж байгаа тул өөрийн орон нутагт бүртгэгдсэн тохиолдлуудад судалгаа хийх зайлшгүй шаардлага тулгараад байна.

Зорилго:

Архангай аймгийн хүн амын дунд 2021 онд бүртгэгдсэн коронавируст халдварын өвчлөлийг судлах

Зорилт:

1. Коронавируст халдварын цар тахлын тархалт, хүн ам, газар зүйн байршлыг тодорхойлох,
2. Коронавируст халдварын өвчлөл, нас баралтыг насны бүлэг, нийгмийн байдлыг тогтоох, эмнэлгийн ажилчдын дундах өвчлөлийн түвшинг, нийт хүн амын өвчлөлтэй харьцуулах,
3. Коронавируст халдвараар өвчлөгсдөд илэрсэн шинж тэмдэг зовиур, эмнэл зүйн ангиллыг насны бүлэгтэй харьцуулах.

Материал арга зүй:

Бичиглэл судалгаа, коронавируст халдварын батлагдсан 12,374 тохиолдлын мэдээллийг MS-EXCEL, SPSS 21 программ

ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Коронавируст халдвараар өвчлөгсдийн дундаж нас 32.8, 42.9 хувь нь эрэгтэй, 57.1 хувь нь эмэгтэй, ам бүлийн дундаж 4.08, халдварын 3 удаагийн дэгдэлтээр хүн амын дундах дайралтын түвшин 13 хувь, 30-39 насанд 18.4 хувь, 70+ насанд 18.2 хувь, 0-4 насанд 9.2 хувь байна. Эмнэлгийн ажилчид нийт хүн амтай харьцуулахад 2.5 дахин их халдварт өртөж өвчлөлийн 45.9 хувь нь эмч, сувилагч байна.

Коронавируст халдвараар өвчилсөн тохиолдлуудын 88.4 хувь (n=10945) нь эмнэл зүйн шинж тэмдэгтэй, дунджаар 3.1 зовиуртай, 55.5 хувь нь ханиалгах, 47.2 хувь нь хамар битүүрч нус гоожих, 43.8 хувь нь хоолой өвдөх, 33.4 хувь нь толгой өвдөх, 29.2 хувь нь халуурах зэрэг шинж тэмдэг зонхилон илэрсэн. 40-өөс дээш насанд эмнэл зүйн хүндэвтэр, хүнд, маш хүнд тохиолдлуудын эзлэх хувь нэмэгдсэн. Нас баралтын түвшин 0.31 хувь (n=39), 60-аас дээш насанд 2.4 хувь (n=29), 55-59 насанд 0.6 хувь (n=4), 45-49 насанд 0.4 хувь (n=3), 35-39 насанд 0.2 хувь (n=2), 0-4 насанд 0.1 хувь (n=1) байна.

Дүгнэлт:

Коронавируст халдварын 3 удаагийн томоохон дэгдэлт болж, 30-39 нас, 70-аас насны хүн амын дундах дайралтын түвшин /18.4 хувь/ бусад насны бүлгээс өндөр харин 0-4 насанд дайралтын түвшин /9.2 хувь/ хамгийн бага байв. Өвчилсөн тохиолдлуудын 54.9 хувь нь гэр бүлийн орчноос, 17.1 хувь нь эх уурхай тодорхойгүй тохиолдол байна. Батлагдсан тохиолдлуудын 88.4 хувь нь эмнэл зүйн шинж тэмдэгтэй, 1 хүнд дунджаар 3.1 шинж тэмдэг илэрсэн. Зонхилон ханиалгах, хамар битүүрч нус гоожих, хоолой өвдөх, толгой өвдөх, халуурах шинж тэмдэг байна. Хүн амын нас 40-өөс дээш, нас ахих тусам өвчлөл хүндэвтэр, хүнд, маш хүнд тохиолдлын хувь нэмэгдэж, нас баралтын 74.4 хувь нь 60-аас дээш насанд тохиолдсон. Нийт хүн амтай харьцуулахад эмнэлгийн ажилчид 2.5 дахин их халдварт өртсөн, үүнээс сувилагч /28.1 хувь/, эмч /17.8 хувь/ нар илүү өртсөн байна.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар, цар тахал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД МЭРГЭЖЛИЙН ХЯНАЛТЫН БАЙГУУЛЛАГААС ВИРУСИЙН ШИНЖИЛГЭЭ АВАХ ЦЭГТ ХИЙСЭН ХЯНАЛТ ШАЛГАЛТ, АРГА ХЭМЖЭЭ

Т.Цолмон¹, С.Сүнчин¹, Л.Гэрэлмаа¹, Д.Батдулам¹
¹Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар
 Цахим шуудан: tsolmon.tbsh@gmail.com

Үндэслэл:

БНХАУ-д болон дэлхийн бусад оронд шинэ төрлийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тархалт эрс нэмэгдсэнтэй холбоотой Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн “Засгийн газарт чиглэл өгөх тухай” 2020 оны 10 дугаар зарлиг, Монгол Улсын Засгийн газрын “Бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэх тухай” 62 дугаар тогтоол, Улсын онцгой комиссын 4 дүгээр хурлын тэмдэглэлээр өгсөн чиглэлийн дагуу МХЕГ-ын даргын А/28 дугаар тушаалаар МХЕГ, аймаг, нийслэлийн МХГ, ХМХА, ХАБҮЛЛ-ийг өндөржүүлсэн бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэн, төрийн хяналт шалгалтын чиг үүргийг хэрэгжүүлэн ажилласан.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах.

Зорилт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед халдварын тархалтыг илрүүлэх, шинжилгээний цэгийн бэлэн байдалд хяналт тавих.

Материал, арга зүй:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чиглэлээр гаргасан хууль, дүрэм, журам, зааврын хэрэгжилтэд “(КОВИД-19)-ийн үед сорьц авах, түргэвчилсэн оношлуур ашиглан шинжилгээ хийх түр цэгүүдэд шалгалт хийх тухай” МХЕГ-ын даргын 2021 оны 01/04 дугаартай удирдамжийн хүрээнд шалгалтыг зохион байгуулсан.

Үр дүн:

Улсын хэмжээнд (КОВИД-19) халдварын шинжилгээ авах цэгт давхардсан тоогоор

3,780 шалгалт хийж, нийт 2,025 зөрчлийг илрүүлэн, 1,352 (66,8 хувь) зөрчлийг газар дээр нь арилгуулсан байна. Нийт илэрсэн зөрчил, дутагдалд 607 заалт бүхий 86 албан шаардлага, 723 заалт бүхий 96 зөвлөмж өгч, 3 байгууллагад 1,050.0 мянган төгрөгийн дүн бүхий торгууль ногдуулж, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгч ажилласан. Нийт илэрсэн зөрчил дутагдлын 15 хувь нь сорьцыг журмын дагуу хадгалдаггүй, 14 хувь нь эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангаагүй, 14 хувь нь яаралтай тусламж үзүүлэх багц, бэлэн байдал хангагдаагүй болон бусад зөрчил, дутагдал илэрсэн.

Дүгнэлт:

Аливаа гамшиг, осол, цар тахлын нөхцөл байдалд ашиглах эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангасан шинжилгээний цэг, сургагдсан эмнэлгийн мэргэжилтэн, холбогдох журам, зааврын дагуу бэлэн байдлыг хангуулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19) түргэвчилсэн шинжилгээний цэг

Хураангуй:

Улсын хэмжээнд Коронавируст халдварын цар тахлын үед ард иргэдийн дунд тархсан халдварын тохиолдлыг илрүүлэх шинжилгээ хийх цэгт давхардсан тоогоор 3,780 цэгт шинжилгээг зааврын дагуу авах, бэлэн байдлыг хангуулах, эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг хангуулах, мэргэжил арга зүйн дэмжлэг өгөх зорилгоор хяналт шалгалт хийж нийт илэрсэн зөрчил дутагдлын 66,8 хувийг газар дээр нь арилгуулж, газар дээр нь арилгах боломжгүй зөрчлийг арилгуулахаар холбогдох хууль тогтоомж, дүрэм, журам, зааварт заагдсан арга хэмжээг авч, хэрэгжилтийг хангуулан ажилласан.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД МЭРГЭЖЛИЙН ХЯНАЛТЫН БАЙГУУЛЛАГААС ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ЭМНЭЛГИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ БЭЛЭН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ХЯНАЛТ ШАЛГАЛТ, АРГА ХЭМЖЭЭ

Н.Долгорсүрэн¹, Б.Байгальмаа¹, С.Сүнчин¹,
Л.Гэрэлмаа¹, Д.Батдулам¹

¹Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар
Цахим шуудан: tsolmon.tbsh@gmail.com

Үндэслэл:

БНХАУ-д болон дэлхийн бусад оронд шинэ төрлийн коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын тархалт эрс нэмэгдсэнтэй холбоотой Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн 2020 оны “Засгийн газарт чиглэл өгөх тухай” 10 дугаар зарлиг, Монгол Улсын Засгийн газрын “Бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэх тухай” 62 дугаар тогтоол, Улсын онцгой комиссын 4 дүгээр хурлын тэмдэглэлээр өгсөн чиглэлийн дагуу МХЕГ-ын даргын 02 дугаар сарын 12-ны өдрийн А/28 дугаар тушаалаар МХЕГ, аймаг, нийслэлийн МХГ, ХМХА, ХАБҮЛЛ-ийг өндөржүүлсэн бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэн төрийн хяналт шалгалтын чиг үүргийг хэрэгжүүлэн ажилласан.

Зорилго:

Коронавируст халдварын үед эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдал, урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах, тархалтыг зогсоох.

Зорилт:

(КОВИД-19) халдварын үед Эрүүл мэндийн байгууллагын эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний бэлэн байдлыг хангуулах

Материал, арга зүй:

(КОВИД-19) халдвараас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах чиглэлээр гарсан хууль, дүрэм, журам, зааврын хэрэгжилтэд “Коронавируст халдварын дэгдэлтийн үед Эрүүл мэндийн байгууллагуудын бэлэн байдалд шалгалт хийх тухай” МХЕГ-ын даргын 2020 оны 01/249, 01/259, 2021 оны 01/01, 01/55, 01/95 дугаартай удирдамжаар тус тус шалгалт

зохион байгуулсан.

Үр дүн:

Улсын хэмжээнд Эрүүл мэндийн байгууллагуудад давхардсан тоогоор 2,558 шалгалт хийж, нийт 5,552 зөрчлийг илрүүлэн, 2,491 (45 хувь)-ийг газар дээр нь арилгуулсан байна. Нийт илэрсэн зөрчил дутагдалд 2,709 заалттай 351 албан шаардлага, 3,918 заалттай 559 зөвлөмж, 24 байгууллагад 6,801,000 төгрөгийн дүн бүхий торгууль ногдуулж, мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгч ажилласан. Нийт илэрсэн зөрчил дутагдлын 22 хувь нь удирдлага зохион байгуулалттай, 17 хувь нь хувийн хамгаалах хэрэгсэл, ариутгал халдваргүйтгэлийн бодистой, 12 хувь нь эм, эмнэлгийн хэрэгсэл тоног төхөөрөмжийн хангамжтай холбоотой болон бусад зөрчил, дутагдал илэрсэн.

Дүгнэлт:

Цаашид аливаа гамшиг, осол, цар тахлын нөхцөл байдалд төрийн болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын бэлэн байдал, эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг хангуулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг:

(КОВИД-19), эмнэлгийн бэлэн байдал

Хураангуй:

Улсын хэмжээнд Коронавируст халдварын цар тахлын үед Эрүүл мэндийн байгууллагын бэлэн байдалд давхардсан тоогоор 2,558 эмнэлэгт холбогдох журам, зааврын дагуу бэлэн байдал, эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлагыг хангуулах, мэргэжил арга зүйн дэмжлэг өгөх зорилгоор шалгалт хийж нийт илэрсэн зөрчил дутагдлын 45 хувийг газар дээр нь арилгуулж, газар дээр нь арилгах боломжгүй зөрчлийг арилгуулахаар холбогдох хууль тогтоомж, дүрэм, журам, зааварт заагдсан арга хэмжээг авч, хэрэгжилтийг хангуулан ажилласан.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ЕРӨНХИЙ БОЛОВСРОЛЫН СУРГУУЛИЙН ХҮҮХДИЙН ҮДИЙН ХООЛНЫ ИЛЧЛЭГ, ШИМ ТЭЖЭЭЛЛЭГ БАЙДЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Туул¹, Л.Гэрэлмаа², Ж.Баясгалан¹,
¹Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
²ЭМЯ-ны Салбарын хяналтын газар
 Цахим шуудан: gerelmaa.ssia@yahoo.com

Үндэслэл:

“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал” үндэсний 5 дугаар судалгаагаар 6-11 насны нийт хүүхдийн 7.3 хувь нь өсөлт хоцролттой, 2.8 хувь нь туранхай буюу өндөртөө тохирохгүй бага жинтэй байсан байна.

“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал” үндэсний I-V судалгаанд 5 хүртэлх нас, 6-11 насны хүүхдүүдийн хооллолтын байдлыг судалсан байдаг. Харин сургуулийн хүүхдийн үдийн хоолны илчлэг, тэжээллэг чанарт хараахан судалгаа хийгдээгүй тул бид энэхүү судалгааг хийлээ.

Зорилго:

Ерөнхий боловсролын сургуулийн хүүхдийн үдийн хоолны илчлэг, шимт бодисын хэмжээг тодорхойлон, тогтоосон норм хэмжээг хангаж буй эсэхэд үнэлгээ дүгнэлт өгөх

Материал, арга зүй:

Судалгаанд нийт 697 сургуулийг хамруулав. Хүнсний хэрэглээг хүнсний түүхий эд, бүтээгдэхүүний 1 хоногийн зарцуулалтын тайланг үндэслэн хүнсний бүтээгдэхүүний дундаж хэмжээг гаргав.

Илчлэг, шимт бодисын хэмжээг “Хүнсний бүтээгдэхүүний химийн найрлагын хүснэгт”-ийг ашиглан тооцоолж, SPSS 25 программаар статистик боловсруулалт хийв. Үр дүнг Боловсрол, шинжлэх ухааны сайд, Эрүүл мэндийн сайд, Сангийн сайдын хамтарсан 2020 оны А/166, А/559, 222 дугаар тушаалаар батлагдсан зөвлөмж хэмжээтэй харьцуулж, үнэлгээ, дүгнэлт хийв.

Үр дүн:

Үдийн хоолонд хэрэглэж буй нэг хүүхдэд ногдох махны хэмжээ зөвлөмж хэмжээнээс 26.8 хувь, гурилын хэмжээ 6.3 хувь, төмсний

хэмжээ 19.2 хувь тус тус их, сүүний хэмжээ 54.2 хувь, цагаан идээ 87.7 хувь, гурилан бүтээгдэхүүн 82.4 хувь, будааны хэрэглээ 7.5 хувь, хүнсний ногоо 30.7 хувь, жимс, жимсгэнэ 78.3 хуваар тус тус бага байна.

Үдийн хоолны дундаж илчлэг 436.3 ккал, уураг 19.7 г, өөх тос 13.1 г, нүүрс ус 59.6 г байгаа нь зөвлөмж хэмжээтэй харьцуулахад илчлэг 28.5 хувь буюу 173.7 ккал-иар, уураг 17.7 хувь буюу 4.1 граммаар, өөх тос 22.6 хувь буюу 3.7 граммаар, нүүрс ус 37.9 хувь буюу 34.1 граммаар тус тус бага байна.

Дүгнэлт:

Ерөнхий боловсролын сургуулийн үдийн хоолонд хэрэглэж буй нэг хүүхдэд ногдох хүнсний бүтээгдэхүүн, илчлэг, шимт бодисуудын хэмжээ нь батлагдсан норм хэмжээг хангахгүй байна.

Түлхүүр үг:

үдийн хоол, хүнсний хэрэглээ, шимт бодис

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД СУРГАЛТЫН БАЙГУУЛЛАГЫН ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНД ХИЙСЭН ХЯНАЛТ ШАЛГАЛТЫН ДҮН

Л.Гэрэлмаа, М.Нямсүрэн,
БШУЯ-ны Салбарын хяналтын газар
Цахим шуудан: gerelmaa.ssia@yahoo.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын цар тахлын улмаас сургуулийн үйл ажиллагаа хаагдахад дэлхийн хэмжээнд 1.6 тэрбум суралцагч өртсөн ба биечлэн зааварлах сургалтын дундаж өдрийн алдагдал 47 байсан бол, ядуу, буурай орнуудад 70-аас дээш өдөр / UNICEF country tracer. 08. October.2020/, Монгол Улсад 100 өдөр байсан байна. Цар тахлын хугацаанд явуулсан зайны сургалт нь дэд бүтэц, интернетгүй, гэрэл цахилгаангүй, гэр бүлийн орчинд техникийн боломжгүйгээс 330 сумын нийт 178,577 суралцагч теле болон цахим хичээлд хамрагдаж чадаагүйгээс 1,450 суралцагч сургууль завсардах эрсдэл үүсэж байлаа. Энэ нөхцөлийг харгалзан танхимын сургалтыг халдвар хамгааллын дэглэм баримтлан явуулах шийдвэрийг Улсын онцгой комиссоос гарган, мэргэжлийн хяналтын байгууллагыг өндөржүүлсэн бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэн сургалтын үйл ажиллагаанд хяналт тавин ажиллуулсан.

Зорилго:

Коронавируст халдварын үед сургалтын үйл ажиллагааг эрсдэлгүй зохион байгуулах, үүсч болзошгүй эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх

Зорилт:

Сургалтын үйл ажиллагааг танхимын хэлбэрээр зохион байгуулах үеийн халдвар хамгааллын дэглэмийн мөрдөлтийг хангуулах хяналт шалгалтыг хэрэгжүүлэх

Материал, арга зүй:

МХЕГ-ын даргын баталсан 2021 оны 249 дугаартай удирдамжийн хүрээнд хяналт шалгалтыг зохион байгуулж, тандалт судалгаа явуулсан.

Үр дүн:

Цар тахлын үед сургалтын үйл ажиллагааг зохион байгуулахад халдвар хамгааллын дэглэмийг мөрдөх түр журмуудыг гарган хэрэгжилтийг хангуулахад хичээлд хамрагдалт 74.7 хувь, танхимын сургалтын бэлтгэл 95 хувь хангагдсан байлаа.

Сургалтын үйл ажиллагааг танхимын хэлбэрээр зохион байгуулахад хийсэн хяналт шалгалтаар 87.7 хувь нь гадна орчин, тоглоомын талбайн аюулгүй байдлыг хангуулсан, 54.6 хувь нь нүхэн жорлон, бохир усны зайлуулалтыг стандартын шаардлагад нийцүүлсэн, 76.1 хувь нь мэргэжлийн байгууллагаар халдваргүйжүүлэлт хийлгэсэн, 86.1 хувь нь сургалтын орчинд гар угаах нөхцөлийг бүрэн бүрдүүлсэн байв.

Дүгнэлт:

Цар тахлын үед хичээл сургалтын үйл ажиллагааг танхим, танхимын бус хэлбэрээр зохион байгуулахад эрсдэлийн үнэлгээг тухай бүр хийж, халдвар хамгааллын дэглэмийн мөрдөлтөд тогтмол хяналт тавьж үүсч болзошгүй эрсдэлийг бууруулахад бодит дэмжлэг үзүүлсэн байна.

Түлхүүр үг:

танхим, сургалтын орчин, зайны сургалт

Хураангуй:

Цар тахлын үед хичээл сургалтын үйл ажиллагааг суралцагчид, багш, ажиллагсад, эцэг, эхэд үүсэх эрсдэлийг бууруулах чиглэлээр онцгой дэглэмд амжилттай ажиллаж, хяналт шалгалтыг тогтмол хийсний үр дүнд хүүхэд сургуулийн орчноос халдвар авах тохиолдол өсөөгүй талаар УОК-ын тайланд тэмдэглэгдсэн байна.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ҮЕИЙН НИЙТ ХҮН АМ, ЭМЧ, СУВИЛАГЧ, ОНЦГОЙ БАЙДЛЫН АЖИЛЧДЫН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДЛЫН СУДАЛГАА

Б.Батцэцэг¹, В.Баярмаа¹, Т.Ганцэцэг¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Цахим шуудан: Battsetseg.baatarhuyag@gmail.

com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын цар тахал хүн бүрийн амьдралд нийгэм, эдийн засгийн шууд болон шууд бус нөлөөлөл үзүүлж байна. Тэдгээрийн нэг нь сэтгэцийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөлөл юм. Коронавируст халдварын цар тахалтай нүүр тулснаар бид гэрээсээ ажиллах, ажилгүй болох, хүүхдүүд гэрээсээ онлайнаар суралцах, найз нөхөд, хамт олон, гэр бүлийнхээ бусад гишүүдтэй цагийг хамт өнгөрөөж чадахгүй байх зэргээс үүдэлтэй бидэнд сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд үүсч байна.

Зорилго:

Коронавируст халдварын эсрэг дархлаажуулалтын үеийн нийт хүн ам, эмч сувилагч нарын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах

Материал арга зүй:

Судалгааны ажлыг 2021 оны 11 дүгээр сарын 15-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 20-ны өдрүүдэд нэг агшингийн загвараар явуулсан. Судалгаанд 21 аймгийн 330 сум, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн 163 хорооны нийт хүн амаас санамсаргүй түүврийн аргаар 7,919 хүнийг хамруулсан. Судалгааны картыг limesurvey программ ашиглан бөглүүлсэн.

Үр дүн:

Судалгаанд 18-70 насны 2,170 (27.4 хувь) коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж буй эмч, сувилагч, цагдаа, онцгой байдлын ажилчид болон 5,749 (72.6 хувь) иргэд, нийт 7,919 хүн хамрагдсаны 3,118 (39.4 хувь) эрэгтэй, 4,801 (60.6 хувь) эмэгтэй, дундаж нас нь 37.61 ± 12.2 байлаа. Үүнээс эмч, эмнэлгийн ажилтан 1,602 хамрагдсан байна. Нийт судалгаанд

хамрагдагсдын 62.2 хувь нь архаг сульдлын хам шинжтэй, 55.0 хувь нь сэтгэл түгших хам шинжтэй, 48.5 хувь нь биеших эмгэгтэй, 39.6 хувь нь сэтгэл гутрах хам шинжтэй байлаа. Харин иргэдийн 60.1 хувь нь архаг ядаргаа, 53.9 хувь нь сэтгэл түгшилт, 47.2 хувь нь биеших эмгэг, 39.3 хувь нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй, (КОВИД-19) халдварын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчдын 67.6 хувь нь архаг ядаргаа, 57.7 хувь нь сэтгэл түгшилт, 52.0 хувь нь биеших эмгэг, 40.2 хувь нь сэтгэл гутрах эмгэгтэй, эмч эмнэлгийн ажилчдын 70.9 хувь нь архаг ядаргаа, 60.9 хувь нь сэтгэл түгшилт, 55.7 хувь нь биеших, 42.8 хувь нь сэтгэл гутрах зэрэг эмгэгтэй байлаа.

Дүгнэлт:

Эмч, эмнэлгийн ажилчид болон коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед үүрэг гүйцэтгэж байгаа ажилтан, алба хаагчид нь иргэдтэй харьцуулахад илүү өндөр архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт болон биеших эмгэгтэй байлаа. Хүйсийн хувьд эмэгтэй, Улаанбаатар хотод амьдардаг, гэр бүл салсан эсвэл бэлэвсэн болон (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн хүмүүс архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал болон биеших эмгэгээр өвдөх эрсдэл илүү байлаа.

Түлхүүр үг:

архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт, биеших эмгэг, сэтгэл гутрал

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ҮЕД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН АЮУЛТАЙ ХОГ ХАЯГДАЛ УСТГАЛЫН БЭЛЭН БАЙДАЛД ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭ

Д.Батдулам¹, Д.Баярболд¹

¹Мэргэжлийн хяналтын ерөнхий газар

Цахим шуудан: ddulma3923@gmail.com

Үндэслэл:

Коронавируст халдварын үед эмнэлгийн аюултай хог хаягдлын хэмжээ ихэсч, устгах хүчин чадал хүрэлцэхгүй болсон талаар улс орнуудад тулгамдсан асуудлууд гарсан. Тухайлбал БНХАУ-ын Экологи, хүрээлэн буй орчны яамны мэдээллээр коронавируст халдвартай тэмцсэн эхний 2 сарын хугацаанд аюултай хог хаягдлын хэмжээ 6 дахин нэмэгдэж, устгалын хүчин чадал хүрэлцэхгүй, томоохон сорилт тулгарчээ.

Зорилго:

Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах

Зорилт.

Аюултай хог хаягдлын тээвэрлэлт, устгалын бэлэн байдалд дүгнэлт өгөх

Материал, арга зүй:

Тоон болон баримтын судалгааны аргаар мэдээллийг цуглуулж, 2020 оны 5 дугаар сард шалгалтыг зохион байгуулсан.

Үр дүн:

Улаанбаатар хотод: Налайх дүүргийн 5 дугаар хороонд байрлах Элемент ХХК нь Улаанбаатар хотын 759 эрүүл мэндийн байгууллага, 32 тусгаарлан ажиглах байрны, Сонгинохайрхан дүүргийн 26 дугаар хороонд байрлах Элемент медикал ХХК нь Улаанбаатар хотын 1,386, Төв аймгийн 16 эрүүл мэндийн байгууллага, 27 тусгаарлан ажиглах байрны хог хаягдлыг тээвэрлэж, устгаж байна.

Орон нутагт: Орхон аймаг аюултай хог хаягдалустгалын төвлөрсөн байгууламжтай.

Орхон, Төв аймгаас бусад 19 аймгийн төвд 432 эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж байгаагаас Сэлэнгэ, Сүхбаатар аймгаас бусад 17 аймгийн 348 эмнэлэг /81 хувь/ нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв /БОЭТ/-үүдэд хог хаягдлаа устгуулж байна.

Улаанбаатар хотын аюултай хог хаягдал устгалын төвлөрсөн байгууламжуудын үйлдвэр нь хоногт 20-24 тн хог хаягдлыг устгах хүчин чадалтай ба хоногт Элемент ХХК нь 3.5-4тн, Элемент медикал ХХК нь 4.6-5тн хог хаягдал устгаж байна.

Аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ-д хоногт дунджаар 25 кг аюултай хог хаягдал цуглуулж, устгадаг. Говь-Алтай, Дундговь, Завхан, Өвөрхангай аймгийн нэгдсэн эмнэлгүүд аюултай хог хаягдлыг халдваргүйжүүлэхгүйгээр шууд шатааж байна.

Дүгнэлт:

Нөхцөл байдал хүндэрч, аюултай хог хаягдлын хэмжээ нэмэгдэхэд 9 аймгийн нэгдсэн эмнэлэг тоног төхөөрөмжийн хувьд, 11 аймгийн эмнэлэг хүний нөөцийн хувьд хүрэлцэхгүй байдалтай байна.

Улаанбаатар хотод Элемент медикал ХХК-ий автоклавуудын ашиглалтын хугацаа дуусаж, эвдрэл гарч байгаа нь хог хаягдал хуримтлагдах эрсдэлтэй байна.

Түлхүүр үг:

цар тахал, автоклав, Элемент

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19) ЦАР ТАХЛЫН ҮЕИЙН ТУСГААРЛАН АЖИГЛАХ БАЙРАНД БАЙСАН ИРГЭДЭД СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ ҮЗҮҮЛСЭН БАЙДАЛ

Л.Эрдэнэсүвд¹, Л.Уянга¹, Н.Оюунчимэг¹
¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
 Цахим шуудан: suvdalkhagva@gmail.com

Үндэслэл:

Манай улсад 2020 оны 3 дугаар сарын 09-ний өдөр халдварын зөөвөрлөгдсөн анхны тохиолдол бүртгэгдэж, 11 дүгээр сарын 10-ны өдөр дотооддоо халдварын тохиолдол илэрсэн. УОК-ын “Шуурхай штаб”-ын даргын 2020.03.16-ны өдрийн 119 дугаартай албан үүрэг, УОК-ын 02, 07 дугаар хуралдааны тэмдэглэл, 2020.02.02-ны өдрийн 02 тогтоол, УОК-ын даргын түр баталсан “Тусгаарлан ажиглах түр журам”, Эрүүл мэндийн сайдын 2020.05.01 өдрийн А/278 дугаар тушаалыг баримтлан ажиллаж байсан. Иргэдийг тусгаарлан ажиглах байранд 21 хоног, коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аар өвдөөд эдгэрсэн хүнийг ажиглалтын байранд 14 хоног тусгаарлан ажиглаж байсан. Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үед сэтгэцийн тулгамдсан асуудал голдуу сэтгэл түгшилт, гутрал, нойрны өөрчлөлт, дэмийрлээр илэрч, эдгээр шинжүүд нь эмнэлэгт хэвтсэн хүмүүсийн дунд түгээмэл тохиолдож байгаа нь Хятад улсын Ухань хотод хийсэн когортын судалгаагаар (34 хувь нь сэтгэл түгшилт, 28 хувь нь сэтгэл гутрал) батлагдаж байсан.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын үед тусгаарлан ажиглах байранд байсан иргэдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж авсан байдалд үнэлгээ хийх

Материал, арга зүй:

Судалгааг ретроспектив аналитик агшны загвараар, SPSS 26 программ ашиглан тооцоолсон.

Үр дүн:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19) цар тахлын үед 2020.03.30-ний өдрөөс 2020.12.31-ны хооронд 65 удаагийн дуудлагаар

33 (давхардсан тоогоор-48) сэтгэцийн мэргэжлийн эмч, нийт 48 тусгаарлан ажиглах байранд очиж, 17 эмч 26 удаа утсаар зөвлөгөө өгч, нийт 62 (давхардсан тоогоор-70) иргэнд сэтгэцийн төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн. Эдгээрийн 17.7 хувь нь коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан иргэд байв. Тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн иргэдийн 84.6 хувь нь гадаадаас ирсэн, 15.4 хувь нь дотоодын халдвар болон хавьтал байлаа. Иргэдийн 59.7 хувь (n=37) нь эмэгтэй, 40.3 хувь (n=25) нь эрэгтэй байсан бол 54.8 хувь (n=34) нь 20-39 насныхан байв. Нийт үйлчлүүлэгчдийн дунд нойргүйдэл 14.5 хувь, стрессийн дараах хариу урвал 12.9 хувь, сэтгэл түгшилт 11.3 хувь, сэтгэл гутралын шинжүүд 8.0 хувь илэрч байв. Коронавируст халдвар (КОВИД-19) гэж оношлогдсон иргэдийн 36.4 хувь нь стрессийн дараах цочмог хариу урвал, 18.2 хувь нь сэтгэл түшилт, 15.6 хувь нь сэтгэцийн эмгэгийн шинжүүд илэрч байсан ба нас, хүйстэй ач холбогдол бүхий хамааралтай байв (p<0.005).

Дүгнэлт:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын үеэр тусгаарлан ажиглалтад байсан иргэдийн 61.3 хувьд, коронавируст халдвар (КОВИД-19) авсан иргэдийн 72.7 хувьд нойрны өөрчлөлт, стрессийн дараах хариу урвал, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн шинжүүд тод илэрчээ. Эдгээр шинжүүд нь ялангуяа 30-аас дээш насны, эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдсон байна.

Түлхүүр үг:

тусгаарлан ажиглах байр, сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ, нойргүйдэл, сэтгэл түгшилт

ОЮУТНУУДЫН БИЕ БЯЛДРЫН ЕРӨНХИЙ БЭЛТГЭЛЖИЛТИЙН ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙГ ХАРЬЦУУЛСАН СУДАЛГАА

П.Мөнхзул¹, Б.Батзориг²

¹АШУҮИС

²ХААИС

Цахим шуудан: munkhzul.p@mnmus.edu.mn

Үндэслэл:

2021 оны статистикийн мэдээллээр 15-34 насны хүүхэд, залуучуудын тоо 1,016,859 буюу нийт хүн амын 29.8 хувийг эзэлж байна. Хүүхэд, залуучуудын нас, хүйсний бүлэг тус бүрийн биеийн жин, өндөр, биеийн жингийн индексийг тодорхойлох нь тэдний бие бялдрын өсөлт хөгжлийг үнэлэх ач холбогдолтойгоос гадна, боловсрол, эрүүл мэнд, нийгэм эдийн засгийн ач холбогдол бүхий мэдээлэл болдог. Иймээс АШУҮИС, ХААИС-ийн биеийн тамирын тэнхимийн багш нар хамтран оюутан залуучуудын бие бялдрын хөгжилтийн үзүүлэлтийг 2009 оноос тасралтгүй судалсаар байна.

Зорилго:

Оюутнуудын бие бялдрын хөгжилд жил бүр үнэлгээ өгч, харьцуулалт хийх.

Зорилт:

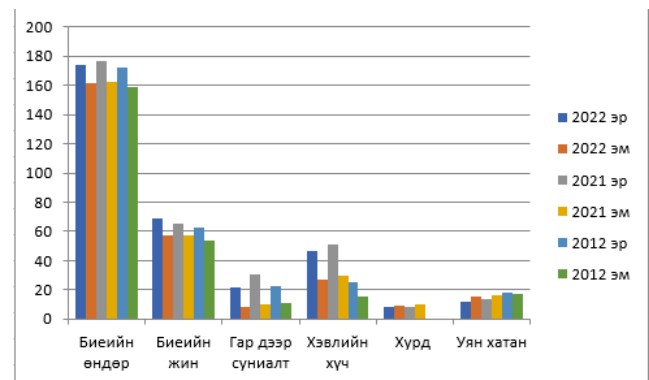
1. АШУҮИС-ийн оюутнуудын бие бялдрын ерөнхий үзүүлэлтийг антропометрийн болон индексийн зарим аргаар тодорхойлох,
2. Бие бялдрын ерөнхий бэлтгэлжилтийг харьцуулан судлах.

Материал, аргазүй:

Судалгаанд 1 дүгээр дамжааны 2012 онд элсэн орсон 267 оюутан, 2021 онд 559 оюутан, 2022 онд 225 оюутанг хамруулсан. Биеийн тамир спортын газраас гаргасан “Хүн амын бие бялдрын хөгжил чийрэгжилтийн түвшин тогтоох сорил авах аргачлал”-ын дагуу судалгааг авсан. Антропометрийн зарим хэмжилт, бие бялдарын ерөнхий бэлтгэлжилтийн үзүүлэлт болох хурд, хүч, авхаалж самбааг тодорхойлсон. Судалгааны мэдээлэлд SPSS 22.0 болон STATA 12.1 программуудыг ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн:

Оюутнуудын дундаж нас 17-18±0,093, хүйсийн хувьд 19.79 хувь эрэгтэй, 80.20 хувь эмэгтэй, харьяаллын хувьд 78.4 хувь нь Улаанбаатар хотын оршин суугч, 21.6 хувь хөдөө орон нутгаас ирж суралцагсад байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын дундаж үзүүлэлтээр биеийн өндөр 2021 онд эм 162.1 см, эр 176.4 см, 2022 онд эм 161.9 см, эр 173,9 см байгаа нь өсөлт буурсан, 2012 онтой харьцуулахад өсөлт өндөр байна. Биеийн жин 2021 онд эм 57.2 кг, эр 65.7 кг, 2022 онд эм 57.3, эр 68,5 кг байгаа нь нэмэгдсэн 2012 онтой харьцуулахад жин нэмэгдсэн үзүүлэлт харагдаж байна.



Дундаж үзүүлэлт	2022		2021		2012	
	эр	эм	эр	эм	эр	эм
Суниалт	21 удаа	8 удаа	30 удаа	10 удаа	23 удаа	11 удаа
Хэвлийн хүч	46 удаа	27 удаа	50 удаа	29 удаа	25 удаа	15 удаа
Хурд	8.01 сек	9.23 сек	8.13 сек	9.85 сек	-	-
Уян хатан	12.05 см	15.8 см	13.2 см	16.7 см	18 см	17 см

Дүгнэлт:

Дээрх судалгааны үр дүнд 2021, 2022 онд элсэн орсон оюутнууд бие бялдрын ерөнхий бэлтгэлжилтийн хувьд 2012 он буюу 10 жилийн өмнөх үзүүлэлтээс буурсан, биеийн өндрийн үзүүлэлт өссөн, жингийн үзүүлэлт нэмэгдсэн байна.

1. Жин нэмэгдэж, бие бялдрын ерөнхий бэлтгэлжилт буурсан явдал нь дэлхий нийтийг хамарсан цар тахлын хатуу

дэглэмийн үед гэрийн хорионд байсан нь идэвхтэй дасгал, хөдөлгөөн багасахад нөлөөлсөн. Мөн жил ирэх тусам энэ үзүүлэлтүүд буурч байгаа нь Ерөнхий боловсролын сургуульд биеийн тамирын хичээл хангалтгүй орж байгаа байдал болон байр талбайн хүртээмжгүй байдал нөлөөлсөн.

- Өндрийн үзүүлэлт өссөн байдал нь гэрийн нөхцөлд эцэг, эхийн хараа хяналт дор хоол хүнсээр дамжуулан амин дэм, эрдэс бодисийг тогтмол авч байсан нь нөлөөлсөн гэж таамаглаж байна.

Түлхүүр үг:

дасгал хөдөлгөөн, хурд, хүч

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ҮЕД ТУСГААРЛАН АЖИГЛАХ БАЙРАНД ХИЙСЭН ХЯНАЛТ ШАЛГАЛТ, АРГА ХЭМЖЭЭ

Г.Цолмонбаяр¹, Л.Гэрэлмаа¹, М.Мөнхгэрэл²

¹МХЕГ

²НМХГ

Цахим шуудан: tsolmonbayar.g@moh.gov.mn

Үндэслэл:

БНХАУ, дэлхийн бусад оронд шинэ төрлийн коронавируст халдварын тархалт эрс нэмэгдэж байгаатай холбогдуулан Монгол Улсын Ерөнхийлөгчийн 2020 оны 10 дугаар зарлиг, Засгийн газрын “Бэлэн байдлын зэрэгт шилжүүлэх тухай” 02 дугаар сарын 12-ны өдрийн 62 дугаар тогтоол, Улсын онцгой комиссын 02 дугаар сарын 10-ны өдрийн 4 дүгээр хурлын тэмдэглэлээр өгсөн чиглэлийн дагуу МХЕГ-ын даргын 02 дугаар сарын 12-ны өдрийн А/28 дугаар тушаалаар хяналт шалгалт хийх

Зорилго:

Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх, хариу арга хэмжээ авах, тархалтыг зогсоох

Зорилт:

Коронавируст халдварын үед тусгаарлан ажиглах байрны эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмд хяналт тавих

Материал, арга зүй:

“Тусгаарлан ажиглах байрны эрүүл ахуйн нөхцөл, халдвар хамгааллын дэглэмд урьдчилан сэргийлэх шалгалт хийх” тухай МХЕГ-ын даргын 2020 оны 253, 2021 оны 02, 52, 87 дугаартай удирдамж

Үр дүн:

2021 онд нийт 943 тусгаарлан ажиглах байранд хяналт шалгалт хийж 1,503 зөрчлийг илрүүлэн 689 (45.1 хувь)-ийг газар дээр нь арилгуулсан. Тусгаарлан ажиглах байртай холбоотой 19 өргөдөл гомдлыг шийдвэрлэсэн. Нийт илэрсэн зөрчил дутагдлыг арилгуулахаар 774 заалттай 96 улсын /ахлах/ байцаагчийн албан шаардлага 979 заалттай 127 зөвлөмж, 2 аж ахуйн нэгжид 350.0 төгрөгийн торгууль ногдуулж, тусгаарлах байрны бэлэн байдлыг хангуулах болон явцын хяналт хийж мэргэжил арга зүйн зөвлөгөө өгч

ажилласан. Нийт илэрсэн зөрчил дутагдлын 25 хувь нь барилга байгууламжийн эрүүл ахуйн нөхцөл шаардлага хангахгүй агааржуулалт, орц гарц, хаалт, тээвэрлэлт, камерын хяналттай холбоотой, 19 хувь нь халдварын бүсийн дэглэмтэй холбоотой, 14 хувь нь зохион байгуулалт шаардлага хангахгүй байсан байна.

Дүгнэлт:

Гамшиг, нийгмийн эрүүл мэндийн ноцтой байдлын үед эрүүл мэндийн бус байгууллагыг тусгаарлан ажиглах байраар ашиглах хууль эрхзүйн орчин бүрдээгүй, бэлэн байдал хангагдаагүй байна.

Түлхүүр үг:

тусгаарлалт, цар тахал, зөрчил

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ДАРХЛААЖУУЛАЛТЫН ҮЕИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙДАЛ

Т.Ганцэцэг¹, Б.Мөнх-Эрдэнэ, Ш. Одочимэг, П.Энх-Учрал, С. Одонгэрэл, Б. Энх-Ундрах¹, Б.Батцэцэг¹, В.Баярмаа¹

¹Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
Цахим шуудан: gantsetseg09@gmail.com,

Үндэслэл:

Коронавируст цар тахал болон түүнийг дагалдаж хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ нь хүмүүсийн өдөр тутмын амьдралын хэв маягийг өөрчлөх, харилцаа холбоог хязгаарлах, гэр бүлийн харилцаа хурцадмал байдалд шилжих, өвчин тусах, халдвар авахаас айх зэрэг олон асуудал нь сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж дэлхий нийтэд сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийн тархалтыг өсөн нэмэгдүүлж байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго:

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дархлаажуулалтын үеийн нийт хүн амын сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах

Материал, арга зүй:

Судалгааны ажлыг 2021 оны 11 дүгээр сарын 15-ны өдрөөс 12 дугаар сарын 20-ны өдрүүдэд нэг агшингийн загвараар 21 аймгийн 330 сум, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн нийт хүн амаас санамсаргүй түүврийн аргаар 9,873 хүнийг хамруулснаас судалгааны шаардлага хангасан 7,919 хүний материалд дүн шинжилгээ хийв. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг өөрийгөө үнэлэх SRQ-20, сэтгэл гутралыг үнэлэх PHQ-9 нэртэй стандарт асуумжуудыг хэрэглэж limesurvey программ ашиглан асуумжийг бөглүүлсэн. Статистик боловсруулалтыг SPSS 24 программыг ашигласан. ЭМЯ-ны Анагаах ухааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2021 оны 11 дүгээр сарын 19-ний өдрийн хурлаар судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан (№267).

Үр дүн:

Судалгаанд 18-70 насны 3,118 (39.4 хувь) эрэгтэй, 4,801 (60.6 хувь) эмэгтэй хүн хамрагдсаны дундаж нас нь 37.61±12.2

байлаа. Харин 66.3 хувь (n=5,250) нь хөдөө, орон нутгаас, 33.7 хувь (n=2,669) нь Улаанбаатар хотоос хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдагсдын 92.9 хувь (n=7,356) нь (КОВИД-19) халдварын дархлаажуулалтад хамрагдсан бол 7.1 хувь (n=563) нь вакцин огт хийлгээгүй байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 62.2 хувь нь архаг сульдлын, 55.0 хувь нь сэтгэл түгших, 48.5 хувь нь биеших эмгэгийн, 39.6 хувь нь сэтгэл гутрах хам шинжтэй байлаа. Дархлаажуулалтад хамрагдсан хүмүүст дархлаажуулалтад хамрагдаагүй хүмүүстэй харьцуулахад архаг ядаргаа (n=4,636, 63.0 хувь, р утга 0.000), сэтгэл түгшилт (n=4,086, 55.5 хувь, р утга 0.000) биеших эмгэг (n=3,599, 48.9 хувь, р утга 0.013) нь харьцангуй өндөр хувьтай тохиолдсон нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Дүгнэлт:

(КОВИД-19) халдварын дархлаажуулалтад хамрагдсан хүмүүст архаг ядаргаа, сэтгэл түгшилт, биеших эмгэг зэрэг эмгэгүүд тохиолдох магадал өндөр байна.

Түлхүүр үг:

ядралт, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресс.

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ЦАР ТАХАЛ БА ХӨЛ ХОРИОНЫ УЛМААС ХҮҮХДИЙН ХӨДӨЛГӨӨНИЙ ИДЭВХ БОЛОН ДЭЛГЭЦ ШИРТЭЛТИЙН ӨӨРЧЛӨЛТ, ХАМААРЛЫГ СУДАЛСАН НЬ

Б.Анхзаяа¹, Д.Ганчимэг¹, Б.Тэгшжаргал¹, Д.Номин-Эрдэнэ¹, Ц.Юмчинсүрэн¹, Л.Тулгаа¹, Б.Батболд¹
¹Т.Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах ухааны хүрээлэн

Цахим шуудан: Ankhzaya.ims@mnums.edu.mn

Үндэслэл:

Коронавирусийн халдварын тархалт 2019 оны 12 дугаар сард БНХАУ-ын Ухань хотоос эхэлж улмаар дэлхий дахинд тархсан билээ. Цар тахлын үед сургууль, цэцэрлэгийн үйл ажиллагааг зогсоож цахимаар хичээллэх шийдвэр гарсан. Олон улсын сүүлийн үеийн судалгаанаас харахад цахимаар хичээллэх болсонтой холбоотойгоор хүүхдүүдийн дунд дэлгэц ширтэн өнгөрүүлж буй хугацаа ихэссэн байна. Идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийх нь таргалалт, зүрх судас гэх мэт халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх ач холбогдолтой ба ДЭМБ-ын идэвхтэй хөдөлгөөний зааварт хүүхэд өдөрт дунджаар 60 минутын идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн хийж, дэлгэц ширтэх цагийг багасгахыг зөвлөдөг.

Зорилго:

(КОВИД-19) халдварын цар тахлын хөл хорионы үед гэртээ буй 5-13 насны хүүхдийн хөдөлгөөний идэвх, дэлгэц ширтэх хугацааг үнэлж, хамаарлыг тогтоох

Зорилт:

1. Хөл хорионы үед 5-13 насны хүүхдийн биеийн хөдөлгөөний идэвхийг үнэлэх,
2. Хөл хорионы үед 5-13 насны хүүхдийн биеийн хөдөлгөөний идэвх, дэлгэц ширтэлт хоорондын хамаарлыг тогтоох.

Материал, арга зүй:

Мэдээллийг олон нийтийн сүлжээ ашиглан асран хамгаалагчаас зөвшөөрөл авч, цуглуулав. Статистик боловсруулалтыг SPSS (v.22, SPSS Inc., Chicago, IL,USA) программаар хийж гүйцэтгэлээ.

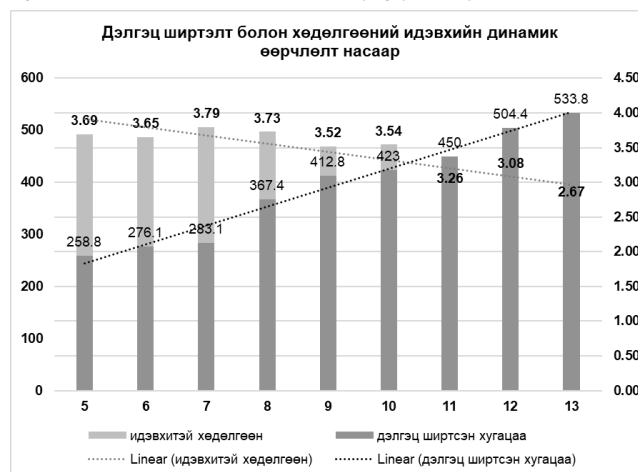
Үр дүн:

Нийт 628 гэр бүлийн 5-13 насны 1,005 хүүхэд хамрагдсан. Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 8.12 ± 2.56 , эрэгтэй 51.9 хувь, эмэгтэй 44.1 хувь байв. Хүүхдүүдийн 85.4 хувь ерөнхий боловсролын сургуулийн хичээлээ цахимаар үзэж, 6.8 хувь үзэхгүй байгаа гэжээ. Хөл хорионы үед хүүхдүүдийн дэлгэц ширтэх медиан хугацаа 300 минут [min,max:0,1260], биеийн тамирын дасгал хөдөлгөөн хийсэн медиан хугацаа 30 минут [min,max:0,180] байв (Хүснэгт 1). Дэлгэц ширтэлт болон дасгал хөдөлгөөн хоорондын хамаарлыг шугаман регрессийн аргаар шинжлэхэд сул эерэг хамааралтай ($r^2=0.005$, $p<0.0001$) байлаа.

Хувьсагч	Тоо (хувь)
ЕБС-ийн цахим хичээл үзэж байгаа эсэх	
Тийм	931 (85.4)
Үгүй	74 (6.8)
Өдөрт зурагт үздэг хугацаа	
Үгүй	22 (2)
30 минут	43 (3.9)
60 минут	279 (25.6)
120 минут	127 (11.7)
180 минут	213 (19.5)
300 минут	225 (20.6)
420 минут	139 (12.8)
Биеийн хөдөлгөөний идэвхийн өөрчлөлт	
Хөдөлгөөн багассан	658 (60.4)
Хөдөлгөөн ихэссэн	194 (17.8)
Хөдөлгөөн өөрчлөгдөөгүй	207 (19)
Орой унтдаг цаг	Медиан
Хөл хорионоос өмнө унтдаг байсан цаг	22
Хөл хорионоос хойш унтдаг болсон цаг	24

Хүснэгт 1. Хүүхдийн хөл хорионы үеийн амьдралын хэв маяг

Дэлгэц ширтэх цаг ихсэхэд хөдөлгөөний идэвх багасаж байв. Дэлгэц ширтэхэд зарцуулж буй хугацааг хөдөлгөөний идэвх болон насны бүлэгтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан ($p<0.0001$). Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 60.4 хувийн хөдөлгөөний идэвх хөл хориотой холбоотой буурчээ. Мөн насны бүлэг ахих тусам дэлгэц ширтэх хугацаа нэмэгдэж байв (Зураг 1).



Зураг 1. Дэлгэц ширтэлт болон хөдөлгөөний идэвхийн динамик өөрчлөлт (Хүүхдийн насны бүлгээр)

Дүгнэлт:

Хөл хорионоос шалтгаалан 5-13 насны хүүхдийн хөдөлгөөний идэвх буурч, насны бүлэг ахих тусам дэлгэц ширтэх хугацаа нэмэгдэж байсан.

Түлхүүр үг:

коронавируст халдвар, гэрийн хорио, хүүхэд, дасгал, дэлгэц ширтэлт

НАЛАЙХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВИЙН ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛТНУУДЫН (КОВИД-19) ХАЛДВАРААР ӨВДСӨН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ НЬ

П.Дүүрэнгэрэл¹ Н.Цэрэнлхам¹ Ж.Түмэндэлгэр¹,
Л.Байгал¹, Р.Отгонбаяр²

¹Налайх Эрүүл Мэндийн Төв

²АУС, АШУҮИС

otgonbayar_r@mnums.edu.mn,

duurengerepushkin@gmail.com

Судалгааны үндэслэл, зорилго, зорилт:

БНХАУ-ын Хубэй мужийн Ухань хотод 2019 оны 12 дугаар сарын 31-нд анх бүртгэгдэж 2020 оны 3 дугаар сарын 11-нд ДЭМБ-аас (КОВИД-19) халдварын цар тахал хэмээн зарласан. Цар тахлын 2021-2022 онд эрүүл мэндийн салбарын ачаалал нэмэгдэж эмнэлгийн мэргэжилтнүүд өөрсдөө халдвар авах нөхцөл бүрдсэн. Монгол улсын цар тахлын голомтонд ажилласан эрүүл мэндийн 15,000 гаруй ажилтан (КОВИД-19) халдварт өртсөн. Налайх Эрүүл мэндийн төв (ЭМТ)-ийн эмнэлгийн ажилтнуудын дундах (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн байдлыг судлах зорилгын хүрээнд халдварт өртсөн эрсдэлт хүчин зүйлс болон өвдсөн ажилтны ковидын эсрэг дархлаажуулалтын байдлыг Багануур ЭМТ-тэй харьцуулан үнэлэх зорилт дэвшүүлэн хийв

Материал арга зүй:

Судалгааг агшины судалгааны загвар, тоон судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэсэн. 2021 оны 2 дугаар сарын 6-наас 2022 оны 4 дүгээр сарын 18-ны өдрийг хүртэл Налайх ЭМТ-ийн 234 эмнэлгийн ажилтнууд тандалтын судалгаанд хамрагдсан. Судалгааны мэдээллийг MS-EXCEL, STATA 12 програмд оруулж бодолтыг хийсэн.

Үр дүн:

Налайх ЭМТ нийт 336 ажилтнаас 237 буюу 70.5 хувь нь (КОВИД-19) шинэ халдварт, 82 буюу 24 хувь нь давтан халдварт өртөж өвдсөн байна. Коронавируст халдварт өртсөн насаар нь авч үзвэл 50-54 насны ажилчдын 78 хувь нь, 29 хүртэлх насны ажилчдын 75 хувь нь илүү өвдсөн байна. Мэргэжлээр нь авч үзвэл 106 буюу 86.1 хувь сувилагч тусгай мэргэжилтнүүд, 70 буюу 80.4 хувь их эмч нар өвдсөн байна. (КОВИД-19) халдвар авсан эмнэлгийн

ажилтнууд халдвар авсан эх үүсвэрээр нь судлахад 87 буюу 37.1 хувь нь гэр бүл найз нөхдөөсөө эмнэлгийн бус нөхцөлд, 65 буюу 27.7 хувь нь хамт ажилладаг ажилтнаас, 83 буюу 35 хувь нь эмнэлгийн тусламж үзүүлж байхдаа халдвар авснаас 13 буюу 5.5 хувь нь ковидын улаан бүсэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байхдаа өвдсөн байна. Ижил төстэй үйл ажиллагаа явуулдаг, алслагдсан дүүрэг болох Багануур ЭМТ-ийн эмнэлгийн ажилтнуудын (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн тохиолдолтой харьцуулахад нийт 332 ажилтны 274 буюу 82.5 хувь нь коронавируст халдварт өртсөн байсны 111 буюу 33.4 хувь нь эмнэлгийн тусламж үзүүлж байхдаа, үүнээс 42 буюу 15.3 хувь нь (КОВИД-19) халдварыг эмчлэх улаан бүсэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байхдаа өвдсөн байна. (КОВИД-19) халдвараар өвдсөн эмнэлгийн ажилтнуудын ковидын эсрэг дархлаажуулалтанд хамрагдсан байдлыг авч үзвэл I тун, 121 буюу 51.7 хувь нь II тун, 87 буюу 37.1 хувь нь III тун, 4 буюу 1.7 хувь нь IV тун вакцин хийлгэсэн, 5 буюу 2.1 хувь нь огт вакцин хийлгээгүй байсан.

Дүгнэлт:

1. Налайх ЭМТ нийт 336 ажилтнаас 237 буюу 70.5 хувь нь (КОВИД-19) шинэ халдварт, 82 буюу 24 хувь нь давтан халдварт өртөж өвдсөн байна.
2. Налайх ЭМТ-ийн эмнэлгийн ажилтнууд халдварын улаан бүсэд тусламж үйлчилгээ үзүүлж байхдаа халдвар авсан хувь 13 буюу (5.5 хувь) байгаа нь Багануур ЭМТ-ийн халдварын улаан бүсэд халдвар авсан 42 буюу (15.5 хувь) ажилтнуудтай харьцуулахад бараг 3 дахин бага байгаа нь халдвар хамгааллын дэглэм болон улаан бүсэд ажиллах журмаа харьцангуй сайн мөрдөж ажилласан байна.
3. Халдвараар өвдсөн эмнэлгийн ажилтнууд (КОВИД-19) халдвараас сэргийлэх дархлаажуулалтын II тунд 51.7 хувь, III тунд 37.1 хувь хамрагдсан нь сэргээх тунгийн хамралт бага байснаас халдварт өртөх эрсдэл өндөр байна.

Түлхүүр үг:

халдварын улаан бүс, (КОВИД-19) сэргийлэх дархлаажуулалт.



САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ, ТУРШЛАГУУД

БОДЛОГО, ЭРХ ЗҮЙ, НИЙГЭМ, ЭДИЙН ЗАСГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ, ТУРШЛАГА

1. Цар тахлын халдвартай тэмцэхэд чиглэсэн үндэсний стратеги төлөвлөгөөг шинэчлэн боловсруулах,
2. Хариу арга хэмжээ, халдварын сэргийлэлт хяналтын үндэсний тогтолцоо, бүтцийг бүрдүүлэх,
3. Цар тахлын нөхцөл байдал үүссэн үед авч хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа, нөөцийн бэлэн байдалд үнэлгээ хийх, бэлэн байдлыг хангах (эрүүл мэнд, онцгой байдал, цагдаа, хүчний байгууллагуудын зохион байгуулалт, хүний нөөц, багаж хэрэгсэл),
4. Салбар хоорондын үйл ажиллагааг зохицуулж буй хууль эрх зүйн орчныг сайжруулах, чиг үүргийг тодорхой болгох, мэргэжлийн, уян хатан шуурхай ажиллах тогтолцоог дэмжих орчныг бүрдүүлэх,
5. Онцгой байдал, цар тахлын үед нотолгоонд суурилсан шинжлэх ухааны үндэслэлтэй шийдвэр гаргах тогтолцоо, эрдэмтэн судлаачдын оролцоог нэмэгдүүлэх, вакцин хөгжүүлэлт болон оношилгоо, эмчилгээний дэвшилтэт болон өндөр технологийг нэвтрүүлэх, эрдэмтэн судлаачдыг дэмжих, судалгааны санхүүжилтийг нэмэгдүүлэх,
6. Үнэн бодит мэдээллийг ард иргэдэд хүргэх мэдээллийн нэгдсэн тогтолцоо бий болгох, мэдээллийн найдвартай байдлыг хариуцах нэгж байгууллага, эзэнтэй болгох,
7. Гамшгийн үеийн олон нийттэй харилцах стратегийг сайжруулах, хөл хорио тогтоож, байгууллага, хувь хүний үйл ажиллагааг хязгаарласан үе төрийн үйлчилгээг иргэдэд хүргэх цахим системийг улам хөгжүүлэх,
8. Нийгмийн халамж нэн шаардлагатай болон эрсдэлт бүлгийн хүн ам (чихрийн шижин, даралт ихсэлт, бөөрний болон зүрх судасны архаг өвчин өндөр настай, таргалалттай, жирэмсэн, нярай, бусад)-ын цахим бүртгэл мэдээллийг сайжруулах, халамж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг зорилтот

- бүлэгт шуурхай хүргэх боломжийг нэмэгдүүлэх,
9. Хүнс, эм, эмийн бэлдмэл, шатахуун зэрэг стратегийн бараа бүтээгдэхүүний 6 сар хүртэлх хугацааны нөөцийг бүрдүүлэх ажлыг зохион байгуулах,
 10. Хил, гааль, боомтын хүчин чадлыг нэмэгдүүлэх, онцгой байдлын үед үйл ажиллагааг хэвийн явуулах чадавхийг сайжруулах,
 11. Бизнесэрхлэгчид эрхлэгчдийн зээлжих чадвар, бизнесийн тогтвортой байдал, зээлийн эрсдэлийг нэгдсэн байдлаар үнэлэх аргачлал боловсруулан хэрэгжүүлэх, мэдээллийн сан үүсгэх, зээл тусламж, татварын хөнгөлөлт чөлөөлөлт олгоход ашиглах,
 12. Шинэ болон сэргэж буй халдварыг оношилох лабораторийн хүчин чадал, хүний нөөцийг бэхжүүлэх, био-аюулгүй байдлын III зэрэглэлийн олон улсын шаардлагыг хангасан лабораторийг ашиглалтад оруулж, онц халдварт өвчний үед судалгаа шинжилгээ хийх боломж нөхцлөөр хангах.

БИО-АНАГААХ, БИОТЕХНОЛОГИЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ, ТУРШЛАГА

1. Цар тахлын үед яаралтай хэрэгжүүлэх зорилтыг тодорхойлох бүх түвшинд үндэсний эрдэмтэд, мэргэжилтний оролцоог хангаж, шинжлэх ухааны үндэслэлтэй шийдвэр гаргаж байх, үндэсний эрдэмтдэдээ итгэл үзүүлэх, дэмжих,
2. Шинэ болон сэргэж буй халдвар, цар тахлын үүсгэгчийг илрүүлэх молекул биологийн лабораторийг нээлттэй системээр ажилладаг тоног төхөөрөмжөөр хангах, лабораторийн аюулгүй байдлыг бүх талаар хангах, халдвар хамгааллын дэглэмийг баримтлах,
3. Цар тахлын үед яаралтайгаар хэрэгжүүлж буй судалгааны ажлын санхүүжилтийг цаг алдалгүй олгох, шинэ оношлуур, вакцин бүтээх үндэсний эрдэмтдийг санаачилгыг бүх талаар дэмжин санхүүжүүлэх, эмнэлзүйн практикт нэвтрүүлэх,

4. Халдварыг илрүүлэх шинжилгээ нь лабораторийн ажилтны ур чадвар, мэдлэг, туршлагаас шууд хамааралтай учраас лабораторийн мэргэжилтнийг сургах, дадлагажуулах, чанарын хяналт хийх, шинэ мэдээллээр тогтмол хангах,
5. Салбар хоорондын уялдаа холбоо, хамтын ажиллагааг сайжруулах, халдварт өвчний бүртгэл, мэдээлэл, хяналтын нэгдсэн тогтолцоог (CDC загварын) яаралтай байгуулах,
6. Цар тахлын хариу арга хэмжээнд яаралтай журмаар хэрэглэгдэх эм, тариа, лабораторийн тоног төхөөрөмж, урвалж оношлуураар хангах судалгааг мэргэшсэн хүмүүсийн оролцоотой зөв хийж, нөөц үүсгэх нэрээр онцын шаардлагагүй ажил төлөвлөх, шаардлагагүй зүйлсэд хөрөнгө зарахгүй байх, хүний нөөцийг сургах, чадавхжуулах чиглэлд санхүүжилтийг зөв хуваарилах,

ЭМНЭЛЗҮЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ, ТУРШЛАГА

ЭМЯ-ны эмнэлзүйн зөвлөх багийн зөвлөмж

1. Цар тахлын үеийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалтын загварчлал бүхий зөвлөмж, гарын авлагыг сайтар боловсруулан гаргаж, эрүүл мэндийн байгууллагуудыг тасралтгүй бэлтгэн чадавхжуулах,
2. ЭМЯ-ны мэргэжлийн салбар зөвлөлүүдийн үйл ажиллагааг сайжруулж, эмнэлзүйн туршлагатай чадварлаг мэргэжилтнүүдийг сонгон ажиллуулах,
3. Эрчимт эмчилгээ, уушгины мэргэжлийн эмч мэргэжилтний нөөцийг нэмэгдүүлэх, өрх, ерөнхий мэргэжил, дотрын чиглэлийн сургалтын чанарыг сайжруулах,
4. Төгсөлтийн өмнөх болон дараах сургалтад цар тахлын үеийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт, эмч эмнэлгийн мэргэжилтний гүйцэтгэх үүрэг хариуцлагын талаар нэмэлт хөтөлбөр боловсруулж хэрэгжүүлэх,
5. Эмнэлзүйн чиглэлд ахмад эрдэмтдийн зөвлөлийг байгуулан эрдэм

- шинжилгээ, судалгааны ажлыг чанаржуулан өргөжүүлж, нотолгоонд тулгуурласан эмнэлзүйн анагаах ухааны бааз суурийг бэхжүүлэх үйл ажиллагааг сайжруулан цаашдын мэдлэг туршлагатай залгамж халааг чанартай бэлтгэх,
6. (КОВИД-19) халдварын үед бодит үр дүнгээ өгсөн цахим сургалт, мэдээллийн болон цахим хурал, хэлэлцүүлгийн үйл ажиллагааг тасралтгүй хөгжүүлэн өргөжүүлэх нь эдийн засгийн хувьд илүү ашигтай,
7. Дараагийн болзошгүй цар тахлын бэлэн байдлыг бүх чиглэлд хангах үйл ажиллагааны төлөвлөгөөг өнгөрсөн хугацааны туршлага сургамжид тулгуурлан бодит байдлаар боловсруулан шат шатандаа сайтар мэддэг байхад анхаарч зохион байгуулах,
8. ЭМЯ-ны хүний нөөцийн чадамжийг тасралтгүй сайжруулахад онцгой анхаарах,
9. Эрүүл мэндийн ажилтны эрсдэлийн даатгалын үйл ажиллагааг бодит байдлаар хэрэгжүүлэх эрх зүйн шийдвэртэй ажлуудыг ойрын хугацаанд хэрэгжүүлэх,
10. Цар тахлын үеийн ажиллах хүчний цалин урамшууллын тогтолцоог бүхий л үйл ажиллагааны түвшинд сайжруулж боловсронгуй болгох шийдвэртэй алхмуудыг хэрэгжүүлэх.

Дүрс оношилгооны салбарын зөвлөмж, туршлага

1. (КОВИД-19) халдварын үед уушги ба бусад эрхтэн системд гарсан өөрчлөлтийн шинж чанар, хүндийн зэрэг, өвчний тавиланг үнэлэх, эмчилгээний үр дүнг хянахад дүрс оношилгооны аргууд маш чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.
2. (КОВИД-19) халдварын үед дүрс оношилгооны аргын эхний сонголт нь цээжний рентген зураг байна.
3. Дүрс оношилгооны аргуудаас компьютерт томографи нь (КОВИД-19) халдварын үед уушгины өөрчлөлтийг оноилох “алтан стандарт” болж байна.

4. Цээжний рентген зураг ба компьютерт томографийг (КОВИД-19) халдварын илрүүлэг шинжилгээнд ашиглахгүй. Цээжний рентген болон компьютерт томографид өөрчлөлтгүй гарах нь (КОВИД-19) халдварыг бүрэн үгүйсгэхгүй.
5. Цар тахлын үед хомсдолтой байсан дүрс оношилгооны эмч болон рентген техникчийн хүний нөөцийн хүртээмжийг нэмэх асуудлыг байгууллагын дотоод журам болон халдварт өвчний үеийн холбогдох журмуудын дагуу зохицуулан шийдвэрлэж байх,
6. Халдварт өвчний дэгдэлтийн үед тухайн халдварын талаарх сургалтанд дүрс оношилгооны эмч ба техникч нарыг хамруулж мэдлэг, ур чадварыг нь дээшлүүлэх, тухайн халдварт өвчний үед дүрс оношилгоонд илрэх онцлогийг тусгасан мэргэжлийн мэдээлэл, гарын авлагыг богино хугацаанд гаргаж байх,
7. Коронавируст болон бусад халдварт өвчний үед дүрс оношилгооны тасагт шаардлагатай тоног төхөөрөмжүүдийн (зөөврийн рентген, компьютерт томографи) хүртээмж, тоог хэрэгцээнд нь тохируулан яаралтай нэмж авч байх,
8. Тоног төхөөрөмж болон цацрагийн аюулгүй ажиллагааны журмыг сахин ажиллахад шаардлагатай өрөөний зохион байгуулалт, цацрагийн хамгаалалтын хөдөлгөөнт хэрэгслээр (зөөврийн хаалт, тугалган хөшиг) хангаж, тогтмол хяналт тавих,
9. (КОВИД-19) халдварын үед цээжний рентген зургаас гадна бусад дүрс оношилгооны аргуудыг (компьютерт томографи) эрт үед ашиглах нь өвчтөний хүндрэл, нас баралтыг бууруулж байна.
10. (КОВИД-19) халдварын үед веб-д суурилсан сургалт, нийгмийн сүлжээ ашиглан мэдээлэл солилцох ба телерадиологи зэргийг ашигласан нь үр дүнтэй байсан.
11. Хиймэл оюун ухааны хэрэглээг нэмэгдүүлэх: олон улсад цар тахлын үед хиймэл оюун ухааны тусламжтайгаар оношилгооны дүрсэд хурдан хугацаанд, нарийн дүн шинжилгээ хийж дүрс оношилгооны эмч нарын дүгнэлт бичихэд туслах боломжтой талаар хангалттай судалгаанууд гарсан.
12. Зайн дүрс оношилгоог хэрэгжүүлэх: PACS систем хөгжсөнтэй холбоотой цар тахлын үед шинжилгээний хариуг дүрс оношилгооны эмч зайнаас үл хамааран бичих боломжтой болсон нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ чанартай шуурхай явагдах, мөн халдварт өртөхөөс эрсдлээс сэргийлэх боломж олгосон.
13. Олон салбарын мэргэжилтнийг хамарсан баг бүрдүүлэх: олон эрхтэн тогтолцоог хамарсан, нарийн төвөгтэй эмгэгүүдийг эмчлэхэд янз бүрийн салбарын эмч, эрүүл мэндийн ажилтнуудын хамтын ажиллагаа чухал болохыг энэ цар тахал харуулсан билээ.
14. Дүрс оношилгооны протоколын стандартчилал: (КОВИД-19) халдварын үед амьсгалын замын эмгэгийн дүрс оношилгооны нэгдсэн протокол шаардлагатайг харуулж байв. Дүрс оношилгооны протоколын стандартчилалыг боловсруулсанаар шинжилгээ, дүгнэлтийн оновчтой, найдвартай байдал нэмэгдэх, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хоорондын харилцааг хөнгөвчлөх, хийсэн өгөгдлүүдэд судалгаа дүн шинжилгээ хийх боломжтой болно.

Уламжлалт анагаах ухааны салбарын зөвлөмж, туршлага

1. Нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг сайжруулах зорилгоор уламжлалт анагаах ухааны “Эрүүл мэндийг дэмжих төв”-ийг байгуулах, санхүүжилтийн асуудлыг шийдвэрлэх,
2. Уламжлалт, анагаах ухааны салбарын эрүүл мэндийн байгууллага, эмч хүний нөөцийг оновчтой төлөвлөн тусламж үйлчилгээний нэр төрөл, чанар хүртээмж, санхүүжилт, хөрөнгө оруулалтыг нэмэгдүүлэх,
3. Уламжлалт эмийн үйлдвэрлэл, борлуулалт, түүхий эд бэлтгэл, сургалт, судалгаа шинжилгээ, чанар аюулгүй байдал, хүртээмжийг нэмэгдүүлэх ажлыг зохион байгуулах.

Амь тэнссэн төлөвийг анагаахуйн салбарын зөвлөмж, туршлага

1. Өнөөгийн эринд улс орнууд, хамтын нийгэмлэг, олон улсын байгууллагууд нэгдэн нягтрах, хамтран ажиллах нь дэлхий дахиныг хамарсан хямралыг даван туулахад дээрх туршлага, сургамж онцгой ач холбогдолтой.
2. (КОВИД-19) халдварын цар тахалтай тэмцэх явцад хуримтлуулсан туршлага, хүний нөөц, технологийн дэмжлэгийг (тоног төхөөрөмж, багаж хэрэглэл) улс орныг хамарсан эрүүл мэндийн хямралын бусад хэлбэрийг даван туулах үйлст зориулах хэрэгтэй. Уур амьсгалын өөрчлөлт, хүрээлэн буй орчны бохирдлын улмаас учрах гамшиг, өвчин эмгэгтэй тэмцэх үйлст ашиглах шаардлагатай! Үүнийг зөв зохион байгуулвал ирээдүйд учирч болох “Х” цар тахал, эрүүл мэндийн хямрал, сорилтыг даван туулах түлхүүр болно.
3. Эрүүл мэндийн хямралыг даван туулах: бодлого боловсруулах, бэлэн байдлыг сайжруулах, хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх, өмнөх цар тахлын даван туулсан туршлага, сургамжийг харгалзан үзэж цогцоор хэрэгжүүлэх,
4. (КОВИД-19) халдварын цар тахлаас улбаалан нийгмийн эрүүл мэндийн болон эмнэлзүйн салбаруудад хуримтлагдсан туршлага, бэлэн байдлын нөөц, чадамжийг уур амьсгалын өөрчлөлттэй холбоотой учирч буй эрүүл мэндийн хямралыг даван туулахад зориулах нь зүйтэй.
5. (КОВИД-19) халдварын цар тахлын улмаас дэлхий дахинаа учирсан сүйрэл, нэрвэгдэл нь улс орнуудад эрүүл мэндийн нэн ноцтой байдал тохиолдоход хэрхэн бэлтгэх, сэргийлэх, илрүүлэх хийгээд хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг идэвхжүүлэн, анхаарлын төвд оруулж байна.
6. Эрүүл мэндийн ноцтой байдалд бэлтгэх, сэргийлэх, илрүүлэх хийгээд эрүүл мэндийн бүхий тогтолцоог хамарсан хариу арга хэмжээг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны нэгдмэл, хамтын ажиллагааг хамгийн чухал байлаа.

Цар тахлын эсрэг хэрэгжүүлэх хариу арга хэмжээ, эмнэлзүй, эмчилгээний ололт амжилт, нээлт, бүтээл хийгээд вирусийн генийн бүтцийн онцлог зэрэг шинэхэн мэдээллийг хугацаа алдалгүй хуваалцах, “Нэг эрүүл мэнд” номлолын хүрээнд малын гаралтай халдварт өвчнөөс (зоонозын) урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх нь ирээдүйн цар тахлаас сэргийлэх нэг арга зам мөн.

7. “Олон улсын эрүүл мэндийн дүрэм” гэрээний үндсэн дээр улс орнууд цар тахал, халдварын тухай мэдээллээ хуваалцах, ил тод байлгах, ДЭМБ-ын үйл ажиллагааг дээдлэх үзэл онолыг ягштал баримтлах, нягт хамтран ажиллах зэрэг нь энэхүү сорилтыг давах үйл ажиллагааны үндэс мөн.

Эмгэг судлалын салбарын зөвлөмж, туршлага

1. Нас барагч (хүн)-ийн болон гэр бүлийн эрхийг хүндэтгэх, эмгэг судлалын ба шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээ хийх тухай (нас барагчийн тухай) эрх зүйн зохицуулалтыг олон улсын дүрэмд нийцүүлэн Монгол улсын хууль тогтоомжид нэмэлт, өөрчлөлт болгон оруулах,
2. Олон улсын эрүүл мэндийн дүрмээр зохицуулагддаг өвчин, шинээр сэргэж буй халдварт өвчний оношийг баталгаажуулахын тулд био-аюулгүй ажиллагааны хоёрдугаар түвшний эмгэг судлалын шинжилгээний лаборатори ба цогцос хадгалах барилга байгууламжийг Монгол улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд цогцоор нь бий болгох,
3. Монгол улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд бүртгэгдсэн нас баралтын нэгдсэн бүртгэл мэдээллийн тогтолцоо ба цахим сүлжээг олон улсын өвчний (Х,ХI) ангиллын дагуу бүртгэн дүгнэж, тайлагнах нэгжийг зохион байгуулж, эрхзүйн зохицуулгатай болгох.

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАР ХУРАЛДААНЫ ЗӨВЛӨМЖ, ТУРШЛАГА

Цар тахлын үед хэрэгжүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээ

Хязгаарлалт: Хорио цээр, хөдөлгөөний болон цагийн хязгаарлалт тогтоох, зайнаас харьцах зэрэг үйл ажиллагааг аль болох эрт эхлүүлэх,

Амны хаалт зүүх, хүн хоорондын зай барих: Энэ нь дээрх хязгаарлалт тогтоох арга хэмжээтэй харьцуулахад үр дүн багатай байсан ч тархалтыг бууруулахад зохих хувь нэмрээ оруулсан тул иргэдэд үргэлжлүүлэн зөвлөх,

Дархлаажуулалт: Бэлэн байдлыг хангах, иргэдийг дархлаажуулалтад хамрагдахыг дэмжих,

Оношилгоо, шинжилгээ: Лабораторийн чадавхийг бэхжүүлэх, бэлэн байдлыг хангах, шинжилгээ авах цэгүүдийн тоог олшруулах, иргэдэд ойртуулах,

Тандалт судалгаа: Өвчний хяналт, сэргийлэлтийн төв байгуулан тандалт, эпидемилогийн судалгааны өндөр чадавхи бүхий нэгдсэн тогтолцоог бэхжүүлэх,

Цар тахлын үед хэрэгжүүлэх нийгмийн эрүүл мэндийн хариу арга хэмжээнүүдийн үр нөлөөг тооцох: Аливаа интервенц, үйл ажиллагааны зардал-үр дүн, зардал-үр нөлөөний шинжилгээнд тулгуурлан шийдвэр гаргах.

Дархлаажуулалт, иргэдийн дархлаажуулалтад хамрагдахыг дэмжих:

Урамшуулал: Мөнгөн ба мөнгөн бус (хүнсний зүйлс болон бусад) урамшуулал нь дархлаажуулалтанд хамралтыг эрс нэмэгдүүлдэг. Хэмжээ нь хүн амыг дархлаажуулалтанд хамрагдах сэдэл өгөхүйц хангалттай байх. Хэт их хэмжээний урамшуулал вакцины чанарын талаар иргэдэд эргэлзээ төрүүлж болзошгүй тул хэмжээг оновчтой тогтоох,

Үр дүнтэй сурталчилгаа: Иргэдийн сонирхол татахуйц, оновчтой мэдээ, мэдээллийг олон давтамжтай хүргэх,

Хүртээмж: Дархлаажуулалтыг иргэдэд ойр аль

болох уртасгасан цагаар, олон цэгүүдээр хийх,

Хязгаарлалт: Иргэдийг заавал дархлаажуулалтын гэрчилгээтэй байхыг шаардах, дархлаажуулалтанд хамрагдаагүй иргэдийн хүний эрх, эрх чөлөөг хязгаарлахгүйгээр сул талуудыг бий болгох,

Бэлэн байдлыг хангах: Дархлаажуулалтын нэгжийн бэлэн байдлыг хангах. Үүнд гүн хөлдөөгч, хөргөгч, хүчдэл тогтворжуулагч, цахилгаан баригч, хэм хэмжигч, хяналтын камер гэх мэтийн тонтог төхөөрөмжүүдийн хангамж дээр онцгой анхаарах. Алслагдсан болон зорилтот бүлгийн хүн амд хүрч үйлчлэх хүний нөөц, тээвэр ложистикийн төлөвлөгөөтэй байх.

Нийгмийн эрүүл мэндийн онц ноцтой байдлын үеийн мэдээллийн харилцаа, худал мэдээ, мэдээлэл:

- Олон нийтийн сүлжээнд аливаа мэдээллийг хуваалцахаас өмнө үнэн зөв байдлыг нягтлахыг иргэдэд сануулах
- Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг худал мэдээллийг хэрхэн няцаах, үнэн зөв мэдээллийг шуурхай, өргөн хүрээнд тархаах талаар чадавхижуулах.
- Худал болон буруу мэдээлэл тарааж буй этгээдийг мэдээллийн технолгийн аргуудыг ашиглан олж тогтоох, мэдээлэл түгээхэд нь хязгаарлалт тавих.

Нийгмийн эрүүл мэндийн онц ноцтой байдлын үеийн мэдээлэл нь:

- Шуурхай
- Салаа утгагүй
- Найдвартай эх сурвалжтай
- Мэдээллийн нэгдсэн нэг урсгалтай
- Хувь хүний нууц, халдашгүй байдал, эрхэм чанар, нэр төрийг хамгаалсан байх.
- Салбар хоорондын болон салбар дундын байгууллагууд мэдээлэл солилцох нэгдсэн платформтой байх.

Бүртгэл мэдээлэл ба судалгаа

- Статистикийн нэгдсэн системтэй байх,
- Тоо мэдээллийн үнэн зөв, найдвартай байдлыг хянах, шалгах тогтолцоог бүрдүүлэх,
- Судалгаа: Дараах чиглэлээр судалгаа

хийж шийдвэр гаргалтанд ашиглах шаардлагатай:

- o Өвчлөл, нас баралт,
- o Өвчний дарамт,
- o Эдийн засгийн хор хохирол,
- o Интервенц, үйл ажиллагааны үр дүн, үр нөлөө,
- o Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж, тэгш байдал.

Нийгмийн эрүүл мэндийн онц ноцтой байдлын үеийн шийдвэр гаргалт, оролцогч талуудын хамтын ажиллагаа

Манлайлал ба хамтын ажиллагаа: Эрсдэлийн үнэлгээ хийх, хариу арга хэмжээ зохион байгуулах үйл ажиллагааг мэргэжлийн эрүүл мэндийн байгууллагын манлайлал дор хамтрагч байгууллагууд өөрийн чиг үүргийн хүрээнд хийх.

Шийдвэр гаргалт: Хорио цээр, хөдөлгөөний болон цагийн хязгаарлалт тогтоох, зайнаас харьцах зэрэг үйл ажиллагааны талаарх шийдвэрийг мэргэжлийн байгууллага болон эрдэмтдийн зөвлөмжийн дагуу нотолгоонд суурилан гаргах.

ШИНЖЛЭХ УХААН ДЭЛХИЙГ АВАРНА!