



ТАРХИНЫ ҮХЭЛТЭЙ ДОНОР-ИЛРҮҮЛЭГ, ЭРХТЭН ШИЛЖҮҮЛЭН СУУЛГАЛТЫН ҮР ДҮН

СУДАЛГААНЫ БАГ

П.БАТЧУЛУУН

(Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны дарга)

Б.АЛТАНТУЛГА¹

(1-Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны ахлах мэргэжилтэн)

Г.БАТЦЭЦЭГ²

Э.БАТЖАРГАЛ²

П.МИДРИЙМАА²

Я.БАДАМСҮРЭН²

(2-Эс, эд, эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах албаны мэргэжилтэн)

НЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ, ЗОРИЛТ

1.1 ҮНДЭСЛЭЛ

Дэлхийд анх 1950 онд Данийн мэдээгүйжүүлгийн эмч Bjorn Ibsen зохиомол амьсгалын аппаратыг зохион бүтээснээр зүрх болон амьсгалыг тогтвортой барих боломж бүрдсэн. Үүнээс хойш амьсгал, зүрхний үйл ажиллагааг дэмжиж, бусад үйл ажиллагаа алдагдсан байдлыг ажиглан Францын мэдрэлийн эмч Mollaret 1959 онд анх тархины үхлийг оношилж “coma dépassé” буюу Кома гэсэн ойлголтыг гаргаж ирсэн бөгөөд 1968 онд Харвардын Анагаахын сургууль тархины үхлийн шалгуурыг тогтоон баталсан. Ингэснээр тархины үхлийг оношилж амьгүй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагаа эхлүүлэх боломж бүрдэн 1963 онд Бельгийн мэс засалч Dr. Guy Alexandre тархины үхэлтэй донороос анхны эрхтэн авах мэс засал хийсэн.

1.2 ЗОРИЛТ

Монгол Улсад Донорын тухай хууль анх 2000 онд батлагдсан бөгөөд 2012, 2018 болон 2022 онд нэмэлт өөрчлөлтүүд хийгдэн шинэчлэгдсэн. 2018 оны нэмэлт өөрчлөлтөөр донорын зөвшөөрөл, тархины үхэлтэй донор, амьгүй донороос эд, эрхтэн авах, эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба байгуулах шийдвэрийг гаргасан. 2022 оны байдлаар Монгол Улсад 15 донор эмнэлэг, 2 эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмнэлэг үйл ажиллагаа явуулж байна.

Донор эмнэлгийн тархины үхэл тодорхойлох багтай эс, эд, эрхтнийг шилжүүлэн суулгах үйл ажиллагааг зохицуулах алба өдөр бүр холбогдож мэдээлэл авч тархины үхэлтэй донор гарсан тохиолдолд гэр бүлийн гишүүдтэй уулзаж донор болох санал тавьдаг. Шашин шүтлэг, үзэл бодол, энэ талаарх мэдээлэл ойлголт зэргээс шалтгаалж гэр бүл шийдвэрийг гаргадаг. Тархины үхэлтэй донорын илрүүлгийг нэмэгдүүлж, гэр бүлийн зөвшөөрлийн хувийг ихэсгэсэнээр эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээний тоо нэмэгдэж, олон хүний амь нас аврах, амьдралын чанарыг сайжруулах боломж бүрдэнэ.

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ

Судалгаанд 4 донор эмнэлгийн тархины үхэл тодорхойлох багийн үзлэгээр тодорхойлогдсон тархины үхэлтэй донор болон тэдгээр боломжит донорын гэр бүлийн гишүүд хамрагдсан. 2018-2022 оны 08 сарын байдлаар нийт 54 гэр бүлтэй уулзсан уулзалтын үр дүнг сонгож авсан.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

Нийт 54 (n=43) тархины үхэлтэй донорын гэр бүлийн гишүүдтэй уулзах уулзалтыг зохион байгуулсан бөгөөд 28 (51.8%) гэр бүл зөвшөөрч, 26 (48.2%) гэр бүл татгалзсан. Зөвшөөрсөн 28 тархины үхэлтэй донороос **25** нь бодит донор болж эд, эрхтэн авах мэс засал хийн **31** бөөр, **21** элэг, **150** шөрмөс шилжүүлэн суулгах мэс заслыг амжилттай хийж 52 хүний амь нас аварч, 65 хүний амьдралын чанарыг

сайжруулсан. Гэр бүлийн татгалзсан зонхилох шалтгааныг авч үзвэл гэр бүлийн гишүүдийн хувийн үзэл бодолоос шалтгаалсан 10 (38.4%), ламын зөвлөмжөөс 8 (30.7%), бөөгийн шийдвэрээс хамаарсан 2 (7.6%), мухар сүсэгээс шалтгаалсан 6 (23%) тохиолдол байлаа.

Тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан 52 реципиентийн амьдрах чадвар (patient survival rate) 1 жил – 93.5%, 3 жил -87% байна. Мөн эдгээр тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан 52 иргэд болон шөрмөс шилжүүлэн суулгуулсан 150 иргэдийг хэрэв гадаад улсад энэ эмчилгээг хийлгэсэн зардлын тооцоог хамгийн багаар тооцон судлан үзэхэд **30 тэрбум төгрөг** гадаад улсруу гарах мөнгөн урсгалыг авч үлджээ.

ДӨРӨВ. СУДАЛГААНЫ ДҮГНЭЛТ

Тархины үхэлтэй боломжит донорын гэр бүлийн гишүүдийг оролцуулан амьгүй донорын хүсэлт тавих уулзалт хийх үед тухайн гэр бүл донорын тухай, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмчилгээгээр дамжуулан хүний амь нас аврах, амьдралын чанарыг сайжруулах боломжтой талаарх зөв мэдээлэл, ойлголттой байх нь зөвшөөрөл өгөх магадлалд эерэгээр шууд нөлөөлж байгаа нь ажиглагдсан. Тархины үхэлтэй донороос эрхтэн шилжүүлэн суулгуулсан реципиентийн амьдрах чадвар 1 жил – 93.5%, 3 жил -87% буюу сайн байна.

Түлхүүр үгс: амьгүй донор, донорын зөвшөөрөл, эрхтэн шилжүүлэн суулгалт, амьдрах чадвар