

нь: Гялтан хальсны шингэн (ГХШ)-ийг 100%, уушигны хатгааг 85-100% оношлоно.

Зорилго: Цээжний гялтангийн шингэнийг хэт авиан шинжилгээгээр оношлох боломж ба түүний давуу талыг судлах

Материал, арга зүй : Судалгааг ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн Клиникт 2009.03.12-2009.06.12 ны хооронд хэвтэн эмчлүүлэгч нараас “сүрьеэгийн эхо кабинет”-д ГХШ-тэй оношлогдсон 71 эмчлүүлэгчийг тохиолдлын аргаар сонгож авсан.

Цээжний хөндийг ЦХХАШ-ээр харахдаа шинжлүүлэгчийг стандарт буюу хэвтээ байдалд элэг дэлүү харах аргачлалаар мөн уутлагдсан шингэнийг шаардлагатай тохиолдолд суугаа байрлалд хавирга хоорондын завсраар эгэмний дунд,суганы дунд ,далны шугамуудаар датчикаа байрлуулж харсан.

3.5 МГц давтамжтай Хятад улсад үйлдвэрлэсэн EMPEROR-860 зөөврийн аппаратаар оношлогоог хийсэн.

Үр дүн: Эмчлүүлэгчдийн 42 (59.1%) нь эрэгтэй, 29 (40.9%) нь эмэгтэй байв. Насны хувьд 16 нас хүртэлх хүүхэд 10 (14.8%), 16-с дээш настай 61 (85.92%)-ийг эзэлж байв. Оношийн хувьд гялтан хальсны үрэвсэл болон цээжний хөндийн идээт үрэвсэл 50 буюу(70.4%), нэвчдэст болон голомтод сүрьеэ 15 (21.1%), тархмал хэлбэрийн сүрьеэтэй 6 (8.5%) байлаа.

ЦХХАШ-ээр судлахад янз бүрийн хэмжээтэй чөлөөт шингэн 52 (73.3%), уутлагдсан буюу хязгаарлагдмал шингэн 13 (18.3%), дотроо олон тооны таславч бүхий “зөгийн үүр мэт” эхо холимог ойлттой шингэн 6 (8.5%) тохиолдол тус тус тодорхойлогдов.Судалгаанд хамрагдсан хүмүүс 100% рентген шинжилгээгээр онош тохирч, дотроо олон тооны таславчит ГХШ-тэй 4 өвчтөнд мэс засал хийж оношийг баталсан.

Дүгнэлт:

1. Цээжний хөндийн хэт авиан шинжилгээ нь ГХШ-ийг 100% оношлох боломжтой гэж үзлээ.

2. Уутлагдсан болон ГХШ-ий үед хэт авиан шинжилгээний хяналтан дор хатгалт хийх цэгийг сонгох, цаашид эмчилгээний үр дүнг давтан хянах боломжтой.

3. Дотроо олон тооны таславчуудтай “зөгийн үүр мэт” плевритийн үед эмчилгээний тактикийг сонгоход онцгой ач холбогдолтой. Энэ нь хатгалтын тоог цөөрүүлэх эмчилгээний хугацааг богиносгох боломжтой юм.

4. ЦХХАШ нь эмчлүүлэгч болон эмнэлгийн ажилчдад туяаны хор нөлөөгүй, зардал хямд, хүнд өвчтөнг тээвэрлэх шаардлагагүй зэрэг олон давуу талтай юм.

5. ЦХХАШ-гээр ГХШ-ийг оношлох нь эхо аппараттай ямар ч газар хийх боломжтой.

Сүрьеэ өвчний үеийн плеврит, асцит, перикардитийн ялган оношлогоо

Ж.Түмэндалай, Э.Сүхээ, Б.Цагаан, П.Сэлэнгэ, Г.Ариунболд

Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

Сүрьеэгийн полисерозит өвчний оношлогоонд орчин үеийн АДА /Аденозин-де-аминаз /фермент үзэх, Эд эсийн шинжилгээ (Fujinon EG-250WR5 /2200/), LN (Lymphocyte/Netrophile), PCR(Полимеразын гинжин урвал), Сүрьеэгийн сорил зэрэг аргуудыг хэрэглэж байна. 2007 оны дүн бүртгэлээр сүрьеэ өвчин нийт халдварт өвчний 12,8%-ийг, 2008 онд 15,4%-ийг эзэлж байна. Сүрьеэ өвчин ихэсэх хандлагыг тодорхойлдог хүндрэлүүд нь плеврит, менингит байдаг.Зөвхөн ХӨСҮТ-ийн мэс заслын тасагт 2006 онд-228,2207 онд -460, 2008 онд-421 хүн хатгаш хийлгэж ус авахуулжээ. Энэ ажилбар нь СК-т хийгдэж буй хатгашын 2/3 эзэлж байна. Нийт ажилбарын 9-10%-ийг асцит, 1-2%-ийг перикардит эзэлж байна.Үйлчлүүлэгч эмчлүүлэгчдийн 30%-ийн шинжилгээг ХСТ-ийн лабораторид шинжлүүлэхэд оношийн баталгаажилт 50 орчим хувьтай байна.

Зорилго: Сүрьеэгийн полисерозит өвчний оношлогооны өнөөгийн түвшинд үнэлгээ хийж, цаашид оношлогоог боловсронгуй болгож эрт, төгс оношлоход зорилгоор дараахь зорилтуудыг шийдвэрлэв.

1. Сүрьеэгийн полисерозит өвчний оношлогооны өнөөгийн түвшинд үнэлгээ хийх

2. Сүрьеэгийн полисерозит өвчний оношлогооны орчин үеийн шинэлэг аргыг судлах

3. Сүрьеэгийн полисерозит өвчний ялган оношлогооны боловсронгуй технологийг нэвтрүүлэх, зөвлөмж боловсруулах

Материал, арга зүй: Судалгаанд ХӨСҮТ-ийн мэс заслын тасаг, Уушигны 5 тасаг,УКТЭ-ийн уушигны тасаг,мэс заслын тасаг, ШКТЭ-ийн уушги, мэс засал, Зүрхний мэс заслын тасаг, БЗД,СХД-ийн сүрьеэгийн диспансер, Зүтгэл-Найдвар уушигны доторын эмнэлэг, Мишээл-Бурам уушигны мэс заслын эмнэлэгт полисерозит оноштой хэвтэн эмчлүүлсэн болон амбулаториор үйлчлүүлсэн нийт 559 өвчтөний өвчний түүх, амбулаторийн картанд эргэмж судалгааны аргаар дүн шинжилгээ хийж уламжлалт статистик аргаар боловсруулалт хийв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн байгууллагад полисерозит өвчнийг оношлох ажилбарт оролцдог эмч нарын судалгаа хийхэд 80,8% нь улсад 5 ба түүнээс дээш жил ажилласан, уг өвчнийг оношлох туршлага хуримтуулсан мэргэжилтэн байсан. Полисерозит оноштой нийт 559

тохиолдолын эмнэлгийн бичиг баримтын материалд дүн шинжилгээ хийхэд 24,8% /139/-д сүрьеэ онош эд эсийн шинжилгээгээр батлагдсанаас 9,1% /51 тохиолдол/-д хатгаш, үлдсэн хувьд мэс засал хийсэн байна. Полисерозит өвчний оношлогоонд хэрэглэдэг дурангийн 7 ш аппаратын 5 нь /71,4%/ хуучин аппарат байна.

Дүгнэлт:

1. 2009 оны эхний 6 сарын байдлаар сүрьеэгийн полисерозит өвчний оношлогоо 10%-тай байна.
 2. Сүрьеэгийн өвчний оношлогоонд аденозин-де-аминаза фермент үзэх шаардлагатай.
 3. Сүрьеэгийн өвчний оношлогооны эд эсийн шинжилгээний хувийг 80-90% хүргэх хэрэгтэй.
- Санал зөвлөмж:
1. 21 аймаг, 9 дүүрэг, мэргэшсэн хувийн эмнэлэг, дүүргийн диспансерт хатгаш шинжилгээ хийх боломжоор хангах
 2. АДА / Аденозин-де-аминаза/ ферментийн анализатор, урвалжийг захиалах
 3. Эд, эсийн шинжилгээ авах бодис төхөөрөмжийг нийлүүлэх
 4. Полисерозит өвчний стандартыг шинэчлэн боловсруулах
 5. Полисерозит өвчнийг алсын зайны сургалтанд хамруулах

Холголт цооролтын эмчилгээнд хэрэглэдэг аргуудын үр дүнг харьцуулан судлах

*О.Жавзандулам, Э.Сүхээ, Г.Бор, М.Цэнгэлмаа
Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв*

Орчин үед биотехнологи эрчимтэй хөгжиж, хэсэг газарт хэрэглэгдэх эмийн бодисуудын нэр төрөл ихэсч байгаатай холбогдуулан тэдгээрээс олоц ихтэй, хамгийн үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд хямд эмийн бодисыг сонгож, холголт цооролттой эмчлүүлэгчдийн асаргаа сувилгаанд өргөнөөр нэвтрүүлэх нь ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн Клиникийн хувьд нэн шаардлагатай байна.

Зорилго: Холголт цооролтын эмчилгээнд хэрэглэгддэг эмийн бодисуудын эдгэрэлтэнд нөлөөлөх үр дүнг харьцуулан судлах зорилгоор доорхи зорилтуудыг шийдвэрлэв.

1. Холголт цооролт үүссэн өвчтнүүдийг сонгон авах
2. Сувилгааны үйл ажиллагааны 5 шатлалын дагуу холголт цооролт үүссэн эмчлүүлэгч нарыг үнэлэх, ангилах, сувилгаанд хэрэглэгдэх эмийн бодисуудыг сонгох

3. Холголт цооролтонд хэрэглэгддэг эмийн бодисуудыг хэрэглэсний дараах эдгэрэлтийн хоногийг тооцох

Материал, арга зүй: ХӨСҮТ-ийн Мэс Заслын Тасаг болон Уушигны 2-р тасгийн эмчлүүлэгч нараас холголт цооролтын талбайн хэмжээ ойролцоо 25 өвчтнийг сонголоо. Дээрх хүмүүсийн холголт цооролтын байдлыг сувилгааны үйл ажиллагааны 5-н шатлалын дагуу үнэлж, тэдгээрт хэрэглэх сувилгааны арга болон эмийн бодисуудыг сонгов. Холголт цооролтонд хэрэглэгдэх бодисыг хэрэглэсний дараах үр дүн болон эдгэрэлтийн хоногийг тооцов.

Үр дүн: Судалгаанд нийт холголт цооролттой 25 эмчлүүлэгч хамрагдсан бөгөөд үүнээс нурууны сүрьеэ оноштой 15, уушгины сүрьеэтэй 10 өвчтөн, эр 10, эм 15 байлаа.

Насны ангилалаар авч үзвэл судалгаанд хамрагдсаны 40% нь 50-аас дээш нас, 28% нь 31- 40 нас, 20-30 нас ба 41-50 насны ангилал тус тус 18%-ийг эзэлж байв.

Холголт цооролтын байрлалаар авч үзвэл 58 % ахар сүүлний хэсэг, 58% ташааны толгой хэсэг байв. Сувилгааны үйл ажиллагааны 5-н шатлалын дагуу үнэлэхэд: арьсны улайлт бүхий – 4, арьсны өнгөц цооролт бүхий – 13, арьсны гүн цооролт бүхий – 8 байв. Үнэлгээний дагуу эмчлүүлэгч нарт холголт цооролтын эсрэг доорхи 5 төрлийн эмийн бодисуудыг сонгож асаргаа сувилгааг зохих журмын дагуу явуулав. Цооролтонд тамедины уусмал - 7,5% болон иод-5% - 6 хүнд, дэлэнгийн тос – 6 хүнд, камфорное масло – 4 хүнд /зөвхөн улайлт бүхий хүнд, цайрын исэл – 2 хүнд, тамедины уусмал-7,5% болон Иод-5%+дэлэнгийн тос – 7 тус тус хэрэглэв.

Дээрх бодисуудыг хэрэглэсний дараа холголт цооролтын эдгэрэх хугацааг судлахад: Тамедины уусмал-7,5% болон Иод-5%+дэлэнгийн тос- 9±3 хоног, савантай бүлээн усаар угааж +Дэлэнгийн тос- 15±2 хоног, савантай бүлээн ус+Камфорное масло /улайттай/-4±2 хоног, Тамедины уусмал 7.5%+Цайрын исэл-16±3 хоног, Тамедины уусмал-7,5% болон Иод-5%-12±3 хоног тус тус үргэлжилсэн байна. Судалгаанаас үзэхэд дэлэнгийн тосыг тамедины 7,5% уусмал, 5% иодын уусмалтай хослуулан хэрэглэх нь тамедины 7,5% уусмал, иодын 5% уусмалыг дангаар хэрэглэснээс илүү үр дүнтэй бөгөөд цооролтын эдгэрэлтийн хугацаа нь богино байна.

Зөвхөн арьсны өнгөц улайлт бүхий өвчтнүүдийн улайлттай хэсгийг нь савантай бүлээн усаар угааж, камфорное масло түрхэж хатаах нь арьсны улайлт хэвийн байдалдаа ороход богино хугацаанд нөлөөлж байна.

Дүгнэлт:

1. Өвчтнүүдийг сувилгааны үйл ажиллагааны 5-н шатлалын дагуу үнэлж, оношилж, асаргаа