

антибиотикийг судлан тодорхойлж, хагалгааны дараах эмчилгээг боловсронгуй болгох

Материал, арга зүй: 2008 - 2009 онд ХӨСҮТ - ийн мэс заслын тасагт цээжний хөндийн идээт үрэвслийн улмаас хэвтэж мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн 71 эмчлүүлэгчээс санамсаргүй түүврийн аргаар проспектив судалгаа хийлээ.

Эмнэлэгт хэвтсэн цээжний хөндийн идээт үрэвсэлтэй өвчтнүүдээс таниулсан зөвшөөрөл авсны дагуу судалгаанд хамруулан, хагалгааны үед ариун нөхцөлд цээжний хөндийн идээнээс соруулан ариун шилэнд авч, сорьцийг бактериологи лабораторид идээний үүсгэгчийг тодорхойлуулж, антибиотикт мэдрэг байдлыг Керби Бауэрийн (диски нэвчүүлэх) аргаар бидний өргөн хэрэглэдэг Penicillin, Ampicillin, Ciproflaxacin, Erytromycin, Chloramphenicol, Cefazolin, Vancomycin, Cefataxime, Cotrimaxozole, зэрэг антибиотикийн дискийг сонгон нянгуудад үйлчилсэн диаметрийн хэмжээгээр нь судлав.

Үр дүн: Бидний судалгаанд 20-52 насны 71 эмчлүүлэгч хамрагдсаны 46(65,67%) нь 20-37 насны эмчлүүлэгч, 41(58,2%) нь эрэгтэй, 30(41,8%) нь эмэгтэй байв. Нийт 71 эмчлүүлэгчдийн 7(9,85%) нь өвчин эхэлсэнээс хойш 14 хоногийн дотор, 64(90,1%) нь 28-аас дээш хоногийн хугацаанд мэс засал эмчилгээнд хамрагджээ.

Цээжний хөндийн идээт үрэвсэлийн нян судлалын шинжилгээнд *Staphylococcus aureus* 22,53%, *Ps. Aureginosa* 11,5%, *S.Pneumonlae* 5,6%, *E.Coli* 48.9%, *Enterococcus* 4.2%, *M.Luteus* 2.8%-ийг эзлэж 5.6%-д нян илгээргүй. Судалгаанд сонгон авсан өргөн хүрээний үйлчилгээтэй түгээмэл хэрэглэгддэг антибиотикүүдээс цефазолин (76%), цефатаксим (77.5%) –д нийт нянгийн дийлэнх хамгийн их мэдрэг, гентамицин, хлорамфениколд мэдрэг биш, ванкомицин, эритромицин, котримексазолд дунд зэрэг мэдрэг байв. *E.Coli* нь Cefazolin, Cefataxime, Vancomycin-д –ийн өндөр мэдрэг, Cotrimaxozole, Gentamecin-д дунд зэрэг мэдрэг, Erytromycin, Chloramphenicol-д сул мэдрэг, Enterobacter болон Staphylococcus–оор үүсгэгдсэн үед нянгууд Chloramphenicol, Cefazolin, Vancomycin, Cefataxime-д тус тус мэдрэг байна. Пенициллин, ампициллин (98,25%), амоксациллин (98,24%), эритромицин (87,71%) гэх мэт антибиотикүүдэд мэдрэг бус байна.

Дүгнэлт: Цээжний хөндийн идээт үрэвслийн үед цефалоспорин, макролидийн бүлгийн антибиотикүүдыг эхний ээлжийн антибиотик эмчилгээг болгон сонгох нь эмчилгээний хувьд үр дүнтэй, эдийн засгийн хувьд үр ашигтай гэж үзэж байна.

Олон эмийн дасалтай сүрьеэгийн тасагт эмчлүүлэгчдийн сүрьеэгийн эхний эмчилгээний үр дүнг судлах нь

А.Оюунчимэг, Д.Должинсүрэн, Уранчимэг,
Т.Алимаа, Н.Эрдэнэбилэг
Халдварт өвчин Судлалын Үндэсний Төв

Сүрьеэгийн үүсгэгчийн гол онцлог нь сүрьеэгийн эсрэг эмэнд амархан дасалтай болдог. Үүний гол шалтгаан нь сүрьеэтэй өвчтөн ДОТС хөтөлбөрийн дагуу хяналттайгаар эмийг зөв горимоор, хангалттай тунгаар өдөр бүр тасалгүй ууж чадаагүйгээс хүн өөрөө дасал үүсгэж байна. Ихэнх тохиолдолд сүрьеэгийн эмийг зөв горимын дагуу уухад 1 сарын дотор зовиур арилдаг учраас эмээ таслах, мартаж, зогсоох тохиолдол байдаг нь эмчилгээ үр дүнгүй болж архагшин, эмийн дасалтай сүрьеэ үүсгэн халдвар ялгаруулсан хэвээр улмаар олон хүнийг Олон эмийн дасалтай сүрьеэ (ОЭДС)-гээр өвдөх аюулыг үүсгэж байна.

ОЭДС-гийн эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа урт (18-24 сар), гаж нөлөө ихтэй, өртөг өндөр, эмчилгээний үр дүн 60-70% байдаг ба ОЭДС-тэй 1 хүнийг эмчлэх зардлаар шинэ сүрьеэгийн 60 тохиолдлыг бүрэн эмчлэх боломжтой. Иймд ОЭДС-гээс сэргийлэх хамгийн оновчтой арга нь ДОТС-г үр дүнтэй хэрэгжүүлэхэд оршино.

Зорилго: ОЭДС-гийн тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн урьдах эмчилгээний үр дүнг тооцсоноор дасал үүсэж буй шалтгааныг тогтоох

Материал, арга зүй: Судалгааг 2006 оны 6 сараас 2008 он хүртэлх хугацаанд хэвтэн эмчлүүлж байсан 84 эмчлүүлэгчдийн хяналтын карт болон өвчтөний түүхэнд эргэмж судалгааг хийж статистик боловсруулалтыг SPSS программаар хийж нэгтгэн дүгнэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн 49 (58.3%) эрэгтэй, 35 (41.7%) эмэгтэй байв. Насны хувьд 16- 20 хүртэлх насныхан 9 (10.7%), 20-35 нас 45 (58.3%), 35-45нас 21 (25%), 45-55 нас 7 (8.3%), 60-дээш 2 (2.4%) байна. Урдах эмчилгээний үр дүнг үзэхэд 1-р бүлгийн эмчилгээ дуусгасан 28 (15.5%) ,үр дүнгүй 49 (58.3%) эмчилгээ тасалсан 7 (8.5%) байв. Судалгаанд хамрагдагсадын 65 (77.4%) нь 2-р бүлгээр эмчилгээнд орсон ба үүнээс 2-р бүлгийн эмчилгээ дуусгасан 13 (15,5%), үр дүнгүй 47 (55,9%) эмчилгээ тасалсан 5 (5,9%) тус тус байна. 2-р бүлгээр эмчлэгдэх явцад эмэнд дасалтай нь тогтоогдсон 18 (21,4%) байв. Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгчдээс дур мэдэн эм худалдан авч уусан 1 (1,2%), эм зогсоож тан уусан 2(2,4%), сүрьеэ нь оношлогдсон боловч

Хөх хот, Бээжинд эмчилгээ (1-8 сар) хийлгэсэн 7 (8,3%), хувийн эмнэлэгт эмчлүүлсэн 3 (3,6%) байгаа нь эмийн дасал үүсэхэд нөлөөлж байна.

Дүгнэлт:

1.ОЭДС-тэй өвчтөний дийлэнх хувьд нь сүрьеэгийн эхний эмчилгээ үр дүнгүй байсан .

2. Эмчилгээ таслах болон эмчилгээний стандарт горим(тан уух, хувийн эмнэлэгт стйндарт бус горимоор эмчлэх, гадаад улсад эмчлүүлэх г.м) мөрдөөгүй нь эмэнд дасал үүсэхэд нөлөөлж байгаа нь харагдаж байна.

Олон эмийн дасалтай сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдийн тулгамдсан асуудлууд

3.Уранчимэг, Р.Болор, А.Оюунчимэг, Б.Дариймаа
Халдварт өвчин Судлалын Үндэсний Төв

Халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөн эмчлүүлээгүй тохиолдолд жилд дунджаар 15-20 хүнд халдвар тараадаг ба улмаар 10% нь буюу 1-2 хүн сүрьеэгээр өвдөх магадлалтай. Халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй хүний хавьтлыг халдвар авах эгзэгээр нь 4 хүрээ болгон хуваадаг. Үүнээс халдвар авах хамгийн өндөр эгзэгтэй хүрээний хүмүүст хамт амьдрагсад, эмнэлгийн мэргэжилтэнүүд, ах дүүс, ойрын хамаатан ордог. Нярай буюу бага насны хүүхдэд дархлалын систем сул байдаг учир халдвар авах эрсдэл өндөр байдаг.

Зорилго: Олон эмийн дасалтай сүрьеэ (ОЭДС)-гээр өвчилсөн эмчлүүлэгчдийн хавьтлын түвшинг судалж тогтоох

Материал, арга зүй: ОЭДС-гийн тасагт 2010 оны 1-р сараас 8-р сар хүртэл хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн 60 хүнд тусгай судалгааны асуумж бүхий карт, ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн тандалт судалгааны албаны өсгөврийн шинжилгээний картанд эргэмж судалгаа хийж SPSS программаар дүнг нэгтгэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 60 хүнээс 40 (66.7%) тохиолдолд гэр бүлийн гишүүдээс 1-2 хүн сүрьеэгээр өвчилсөн хэмээн анамнез өгсөний 61 хүн сүрьеэгээр өвдсөн нь тогтоогдсон байсан нь 1 эмчлүүлэгчийн хавьтлаас сүрьеэгээр өвдөх тохиолдол 1.5 байна. Сүрьеэгээр өвдсөн 61 хавьтлын эмчилгээний үр дүнд дүгнэлт хийхэд 29 (47.5%) нь сүрьеэ өвчний улмаас нас барсан, эдгэрсэн 10 (16.3%), урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийлгэсэн 4 (6.5%), сүрьеэгийн эмчилгээ хүлээж байгаа 6 (9.9%) байна. Хавьтлыг эмэнд дасалтай сүрьеэтэй эсэхийг тооцож үзэхэд 10 (6.3%) нь ОЭДС-тэй байснаас 6 (60%) нь нас барж тэдний 5 (91.7%) эмчилгээнд орж чадаагүйн улмаас, 1 (8.3%) нь ОЭДС-гийн эмчилгээ

тасалсаны улмаас нас барсан, үлдсэн 4 тохиолдол нь одоо ОЭДС-гийн эмчилгээ хийлгэж байна.

Дүгнэлт: ОЭДС-тэй эмчлүүлэгчийн ар гэр болон хамаатнуудаас сүрьеэгээр өвдөх эгзэг нь өндөр байгаа нь хавьтлын үзлэг шинжилгээ зайлшгүй шаардлагатай нь харагдаж байна.

Цочмог вирүст хепатит В-ийн халдвартай хүүхдүүдийн маркерийн шинжилгээнд дүгнэлт өгөх нь

Ж.Улаан, Д.Чимэдноров, Б.Батсүх
Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

Манай улсад 1991 оноос дархлаажуулалтын үндэсний товллолд В вирүсийн эсрэг вакцин нэвтэрсэн. Үүний дүнд өвчлөл 4 дахин буурсан. Гэвч вакцинд хамрагдсан хүүхдүүдийн дунд В вирүсийн халдвар цөөнгүй бүртгэгдэж байна.

Зорилго: Цочмог вирүст хепатит В вирүсийн халдвар оношоор эмчлэгдсэн хүүхдүүдийн вирүсийн маркерийн шинжилгээнд дүгнэлт өгөх

Материал, арга зүй: 2005-2009 оны хооронд ХӨСҮТ-д Цочмог В вирүсийн халдвар оношоор эмчлэгдсэн 138 хүүхдийн өвчний түүхэнд эргэмж судалгаа хийлээ.

Үр дүн: В вирүсийн халдвартай хүүхдүүдийн дундаж нас 8,7±4,3. Хүйсний хувьд 63% нь эр, 37% нь эм хүйсний хүүхдүүд эзэлж байна. Вирүсийн маркерийн шинжилгээнд : В болон А вирүсийн халдвар хавсарсан байдлаар 110 буюу 79,7%, В вирүсийн халдвар дангаар 5,6%, В, Д вирүс хавсарсан байдлаар 3,6% илэрсэн байна. Цочмог В вирүсийн халдварыг илтгэх HBcIgM 24 хүүхдэд буюу 17,4%-д илэрсэн. Д вирүсийн халдвартай хүүхдүүдийн 1 нь В болон Д вирүсийн хам халдвараар өвчилсөн байхад 4 хүүхэд буюу 2,9%-д вирүст хепатит А, В, Д вирүсийн халдвар хавсарсан байдлаар өвчилсөн. Элэгний үйл ажиллагааны биохимийн шинжилгээнд өвчний эхлэл үед билирубин 4,45±2,59, ГОТ 3,63±1,4, ГПТ 5,57±2, өвчний эдгэрлийн үед билирубин 1,6±0,51, ГОТ 0,9±0,7, ГПТ 1,37±1,14 болсон буурсан.

Дүгнэлт:

1. Цочмог В вирүсийн халдвартай хүүхдүүдийн дундаж нас 8,7±4,3, хүйсний хувьд эрэгтэй хүүхдүүд зонхилон өвчилсөн байна.

2. В болон А вирүсийн халдвар хавсарсан байдлаар давамгайлсан илэрч байна.