

**Монгол Улсын Боловсрол,Соёл,Шинжлэх Ухааны Яам
Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яам
Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль**

Доржжүгдэрийн Жавзан-Орлом

**ХЭВТЭЖ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СҮРЬЕЭГЭЭР ӨВЧЛӨХӨД НӨЛӨӨЛӨХ
НИЙГМИЙН ШАЛТГААНТ ХҮЧИН ЗҮЙЛҮҮД БА ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН ДҮН**

Е-720294 Сүрьеэ судлал

**Улаанбаатар хот
2006 он**

Монгол Улсын Боловсрол,Соёл,Шинжлэх Ухааны Яам
Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яам
Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль

Доржжүгдэрийн Жавзан-Орлом

**СЭДЭВ: ХЭВТЭЖ ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН СҮРЬЕЭГЭЭР ӨВЧЛӨХӨД
НӨЛӨӨЛӨХ
НИЙГМИЙН ШАЛТГААНТ ХҮЧИН ЗҮЙЛҮҮД БА ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
ҮР ДҮНГ СУДАЛСАН ДҮН**

Е-720294 Сүрьеэ судлал

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

АУ-ны доктор (Ph.D) дэд профессор Б.Гомбосүрэн

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч:

АУ-ны доктор (Ph.D) профессор Б.Батсэрээдэнэ

Анагаах Ухааны магистрийн зэрэг горилж бичсэн бүтээл

Улаанбаатар хот

2006

Гарчиг

1. Удиртгал	
1 Судалгааны ажлын үндэслэл	4-5
2 Судалгааны ажлын зорилго, зорилт, хамгаалахаар дэвшүүлж буй асуудал.....	5-6
3 Судалгааны ажлын шинэлэг тал, практик ач холбогдол, хэлэлцүүлсэн байдал.....	6-7
2. Хэвлэлийн тойм.....	8-15
3. Судалгааны материал, арга зүй.....	16-19
4. Судалгааны ажлын үр дүн	
1 Сүрьеэгийн Клиникийн уушигны тасагт 2002-2003 онуудад хэвтэж эмчлүүлэгчдийн сүрьеэгээр өвчлөхөд нөлөөлсөн нийгмийн шалтгаант хүчин зүйлүүд.....	20-24
2 Сүрьеэгийн эрчимт шатны эмчилгээний үр дүн, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийн дүн шинжилгээ.....	25-28
3 Архаг буюу эмэнд дасалтай байж болзошгүй бүлэгт нөлөөлөх хүчин зүйлсийн дүн шинжилгээ.....	29-31
5. Судалгааны ажлын үр дүнгийн хэлцэмж.....	32-34
6. Судалгааны ажлын дүгнэлт.....	35
7. Практик зөвлөмж	36
8. Ном зүй.....	37-41
9. Хавсралт.....	42-50

Нэг. Судалгааны ажлын үндэслэл

Өнөөгийн байдлаар дэлхийн хүн амын 1/3 нь *M. tuberculosis*-оор халдварлагдсан байна. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллагын (ДЭМБ) мэдээлснээр жилд 8.4 сая сүрьеэгийн шинэ тохиолдол бүртгэгдэж, жил бүр 2 сая хүн уг өвчний улмаас нас барж байна. Сүрьеэгийн нийт өвчлөлийн 95%, нас баралтын 99% нь хөгжиж байгаа орнуудад ноогддог [1].

ДЭМБ-ын мэдээ баримтаас үзэхэд Номхон Далайн Бүсийн (НДБ) нийт 37 улсаас 2001 оны байдлаар 33 улсад нь нэг сая долоон зуун мянган сүрьеэгийн тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Эдгээрээс Камбодж, Хятад, Лаос, Монгол, Шинэ Гвиней, Филиппин, Вьетнам зэрэг улсууд сүрьеэгийн өвчлөл өндөртэй оронд тооцогджээ. Энэ долоон улсад бүсийн хүн амын 86 % ноогдох ба 2001 оны байдлаар сүрьеэгийн шинэ тохиолдлын 94% бүртгэгдсэн юм [55].

Манай орны хувьд сүүлийн жилүүдэд сүрьеэгийн өвчлөл тогтвортой өндөр хэвээр байгаа бөгөөд 2004 оны байдлаар сүрьеэ нь нийт халдварт өвчнүүд дотор 14 хувийг эзэлж байна [14]. Улсын хэмжээнд 2004 онд сүрьеэгийн өвчлөл 10000 хүн амд 17.5 промилль, нас баралт 0.38 байна. Шинэ илэрсэн сүрьеэгийн нийт тохиолдол 4392 байгаагаас 49.8% нь Улаанбаатар хотод бүртгэгджээ. Шинэ илэрсэн тохиолдлууд дотор уушигны хэлбэрийн сүрьеэ 69.1%, уушигнаас бусад эрхтний сүрьеэ 30.9%-ийг тус тус эзэлж байна [16].

Судлаач Л.Энхбаатарын (1999) судалгаагаар сүрьеэгийн бүртгэгдсэн тохиолдлыг нарны идэвхжлийн үечилсэн хэмнэлтэй харьцуулахад сүрьеэ өвчний өвчлөл нь нарны идэвхжилтэй урвуу хамааралтай 5,11,12 жилийн хэмнэлтэй ихсэж байгаа нь тогтоогдсон. Өөрөөр хэлбэл улсын хэмжээнд 2003-2009 он хүртэл өвчлөл харьцангуй ихсэх хандлагатай байна [20].

Иймд сүрьеэ нь манай оронд төдийгүй дэлхий нийтэд тулгамдсан асуудлын нэг болж байна. Уг асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд ДЭМБ-аас хэрэгжүүлж буй арга хэмжээнүүдийн нэг бол сүрьеэтэй тэмцэх нэгдсэн бодлого стратегийг боловсруулж, дэлхийн сүрьеэгийн хөтөлбөрийн үйл

ажиллагааг эрчимжүүлэх зорилгоор ДОТС-ын бодлогыг хэрэгжүүлж эхэлсэн юм.

ДОТС-ын бодлогын үндсэн элементүүдийн нэг бол Богино Хугацааны Шууд Хяналттай Эмчилгээ (БХШХЭ) юм. Уушигны халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөн халдварын эх уурхай болох бөгөөд жилд дунджаар 15-20 хүнийг халдварлуулдаг байна. Иймээс халдвартай хэлбэрийн уушигны сүрьеэтэй тохиолдлыг эрт илрүүлж эмчилж эдгэрүүлэх нь сүрьеэгийн халдварын тархалтыг бууруулж өвчлөлийг багасгах гол урьдчилан сэргийлэх арга хэмээн ДЭМБ зөвлөж байна [2]. Түүнчлэн БХШХЭ-ний зарчмыг зөв зохистой баримталсан тохиолдолд эмийн дасалтай сүрьеэгийн хэлбэр үүсэхээс сэргийлж чадна.

Эмийн дасалтай сүрьеэг эмчлэхэд сүрьеэгийн II эгнээний эмүүдийг хэрэглэх бөгөөд эдгээр эм нь гаж нөлөө ихтэй, үнэ өртөг өндөртэйгээс гадна эмчилгээг 18-24 сар хүртэл удаан хугацаагаар үргэлжлүүлэх шаардлагатай болдог [3].

БХШХЭ-ний үр дүнд эрчимт шатны эмчилгээ чухал үүрэг гүйцэтгэнэ. Уушигны цэр эерэг халдвартай хэлбэрийн сүрьеэтэй өвчтөнд эрчимт шатны эмчилгээний төгсгөлд буюу 2 дахь сарын шинжилгээнд цэр сөрөгт шилжих хувь 85 ба түүнээс дээш байх ёстой бөгөөд энэ нь эмчилгээ үр дүнтэй болж байгааг илтгэнэ [5].

Сүрьеэгийн Клиникийн уушигны тасагт 2002-2003 онд хэвтэж эмчлүүлэгчдийн цэр “сөрөг”-т шилжилтийн хувь доогуур үзүүлэлттэй байгаа учраас эрчимт шатны эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүд болон архаг буюу эмэнд дасалтай байж болзошгүй сүрьеэгийн тохиолдол үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийг судалж тодруулах нь судалгааны ажил хийх үндэслэл болсон юм.

Судалгааны ажлын зорилго

ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн Клиникийн уушигны тасагт хэвтэж эмчлүүлэгчдийн сүрьеэгээр өвчлөхөд нөлөөлөх нийгмийн шалтгаант болон

бусад хүчин зүйлүүдийг тодорхойлох, эмчилгээний үр дүн ба нөлөөлөх хүчин зүйлийн хамаарлыг тогтооход судалгааны ажлын зорилго оршино.

Судалгааны ажлын зорилт

1. Сүрьеэгийн Клиникийн уушигны тасагт хэвтэж эмчлүүлэгчдийн сүрьеэгээр өвчлөхөд нөлөөлөх нийгмийн шалтгаант хүчин зүйлүүдийг судалж тогтоох.
2. Эрчимт эмчилгээний үр дүн, ба түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийн хамаарлыг тогтоох.
3. Архаг буюу эмэнд дасалтай байж болзошгүй сүрьеэгийн тохиолдол үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийн хамаарлыг тогтоох.

Хамгаалахаар дэвшүүлж буй асуудал

Ссүрьеэгээр өвчлөхөд нөлөөлөх нийгмийн шалтгаант болон бусад хүчин зүйлүүдийг тодорхойлж, эмчилгээний үр дүн ба нөлөөлөх хүчин зүйлийн хамаарлыг тогтоох.

Судалгааны ажлын шинэлэг тал

1. Манай орны нөхцөлд Сүрьеэгийн Клиникийн уушигны тасагт хэвтэж эмчлүүлэгчдийн сүрьеэгээр өвчлөхөд нөлөөлөх нийгмийн шалтгаант хүчин зүйлүүдийг судлан тогтоов.
2. Хэвтэж эмчлүүлэгчдийн эрчимт шатны эмчилгээний үр дүн ба нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийн хамаарлыг судалж тогтоолоо.
3. Архаг буюу эмэнд дасалтай байж болзошгүй сүрьеэгийн тохиолдлууд үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийг өөрийн орны нөхцөлд анх удаа судалж тогтоов.

Судалгааны ажлын практик ач холбогдол

ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн Клиникийн уушигны тасагт 2002-2003 онуудад хэвтэж эмчлүүлэгчдийн сүрьеэгээр өвчлөхөд нөлөөлөх нийгмийн шалтгаант хүчин зүйлүүдийг тодорхойлж сүрьеэгийн эрчимт шатны эмчилгээний үр дүн ба нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийн хамаарлыг тогтоож улмаар архаг буюу эмэнд дасалтай байж болзошгүй сүрьеэгийн тохиолдлууд үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийг судалж тогтоосноор сүрьеэгийн эмчилгээний эдгэрэлтийн түвшинг дээшлүүлэхэд нөлөөлж, эмэнд дасалтай сүрьеэ үүсэхээс сэргийлж, сүрьеэгийн халдварын тархалт, өвчлөлийг бууруулахад тодорхой хэмжээгээр нөлөөлж сүрьеэтэй тэмцэх ажилд зарцуулагдах хөрөнгийг хэмнэхэд судалгааны ажлын ач холбогдол оршино.

Судалгааны ажлын хэлэлцүүлсэн байдал

1 Судалгааны ажлын сэдэв аргачлалыг 2003 оны 10-р сарын 14-ны өдрийн ЭМШУИС-н АУС-н уушигны эмгэг судлалын тэнхимийн хурлаар хэлэлцүүлсэн. (Протокол №6)

2 Судалгааны ажлын явцыг 2004 оны 2-р сарын 10-ны өдрийн ЭМШУИС-н АУС-н уушигны эмгэг судлалын тэнхимийн хурлаар хэлэлцүүлсэн. (Протокол №9)

3 Судалгааны ажлын үр дүнг 2004 оны 11-р сарын 6-ны өдрийн ЭМШУИС-н АУС-н уушигны эмгэг судлалын тэнхимийн хурлаар хэлэлцүүлсэн. (Протокол №12)

4 ЭМШУИС-ийн Био-Анагаахын ёс зүйн зөвлөлийн хурлаар 2006 оны 3-р сарын 3-ны өдөр орж судалгааны ажлын ёс зүйн дүгнэлтийг гаргуулж зөвшөөрөгдсөн болно. (Протокол №29/1)

5 Урьдчилсан хамгаалалтыг 2005 оны 6-р сарын 24-ны өдрийн ЭМШУИС-н АУС-н Эрдэмтдийн зөвлөлийн хурлаар хэлэлцүүлсэн. (Протокол №7)

Судалгааны ажлын ёс зүй

Энэхүү судалгааг явуулахдаа Био-Анагаахын судалгаанд хүнийг хамруулах тухай Хельсингийн 1964, 1975, 1983, 1989, 1996 оны тунхаглалын ёс зүйн зарчмын заалтууд болон Био-Анагаахын судалгаанд хүнийг

хамруулах олон улсын ёс зүйн удирдамжийн “Удирдамж 18”-ыг баримталж хийсэн.

Судалгааны ажлын бүтэц, хэмжээ

Судалгааны ажлын бүтэц нь монгол хэлээр бичигдсэн хуудас 52, график 13-ыг багтаасан бүтээл болно. Энэхүү бүтээл нь удиртгал бүлэгтээ судалгааны ажлын үндэслэл, зорилго зорилт, хамгаалахаар дэвшүүлж буй асуудал, шинжлэх ухааны шинэлэг тал, судалгааны ажлын практик ач холбогдол, үр дүнг хэлэлцүүлсэн байдал, магистрын ажлын бүтэц хэмжээг багтаасан. Хоёрдугаар бүлэгт хэвлэлийн тойм, гуравдугаар бүлэгт судалгааны материал арга зүй, дөрөвдүгээр бүлэгт судалгааны ажлын үр дүн, тавдугаар бүлэгт дүгнэлт, практик зөвлөмж болон, хэвлэлд нийтлүүлсэн бүтээлийн жагсаалт, товчилсон үгийн тайлбар, ашигласан хэвлэлийн жагсаалтууд багтсан болно.

Найм. Ном зүй

1. ДЭМБ. Сүрьеэтэй тэмцэх хөтөлбөрийн гарын авлага. Женев. 2000.4-6х.
2. ДЭМБ. Сүрьеэтэй тэмцэх ажлыг зохион байгуулахуй гарын авлага. Женев. 2000,30х.
3. ДЭМБ. Эмэнд дасалтай сүрьеэгийн эмчилгээний гарын авлага. Женев.1998.7-8х.
4. ДЭМБ. Олон эмэнд дасалтай сүрьеэгийн тулгамдсан асуудлууд. DOTS-plus төслийн семинарын материал. 2000. Латви., Рига 12 х.
5. ДЭМБ. Сүрьеэгийн эмчилгээний гарын авлага.Женев.1998, 27х.
6. Ёошияма Т. Сүрьеэгийн тохиолдлыг илрүүлэх УБ. 1994. 35х.
7. Крофтон Ж. Сүрьеэ өвчин. УБ. 2001. 40-45х.
8. Наранбат Н., Батхуяг Б. Сүрьеэ эдгэрдэг өвчин. УБ. 2004.41-44х.
9. Нарьяа Н. Шинээр илэрсэн халдвартай хэлбэрийн сүрьеэгийн богино хугацааны эмчилгээ.(УБ. автореферат. 1998).
- 10.СУӨТОУХ, ЭМЯ. Сүрьеэтэй тэмцэх ажлын орчин үеийн концепци үндэсний I семинарын материал 1994. 5-8х.
- 11.СҮТ. Сүрьеэгийн эмийн даслын судалгаа УБ. 1999. 1-2х
- 12.Татсуро И. Уушигны сүрьеэгийн рентген оношлогоо. Токио.2004. 6-7х
- 13.Фужики А. Сүрьеэг оношлох түрхэцийн шинжилгээний аргачлал Токио.1996. 20-21х
- 14.ХӨСҮТ. Тандалт судалгаа прогнозчлолын багийн ажлын тайлан.УБ.2004. 1-2х.
- 15.ХӨСҮТ-СТСА. Сүрьеэгийн дүн бүртгэлийн мэдээ. УБ.2004.6-7х.
- 16.Цэрэнбалжид Ц. Сүрьеэгийн дүн бүртгэлийн мэдээ.УБ.2003.6-7х.
- 17.Цэрэнбалжид Ц., Батхуяг Б. Сүрьеэгийн эмчилгээний үр дүн. МСТН. Сүрьеэ сэтгүүл.УБ. 2005.№1 13-15х.
- 18.Цэрэннадмид Ч., Чулуунхүү Ч. КН-III эмнэлэгийн уушигны тасагт эмчлүүлэгчдийн дунд уушигны сүрьеэ илрүүлэх. УБ. 1980.

19. Шимао Т. Тохиолдлын илрүүлэлт. СҮТ. Сүрьеэтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр ба төр засгийн дэмжлэг үндэсний III семинарын материал. 1998. 15-20х.
20. Энхбаатар Л. Влияние солнечной активности эпидеми некоторых инфекционных заболеваний (Дисс. Канд. Мед.Наук.УБ.1999).
21. Энарсон Д. Сүрьеэгийн эмчилгээний хөтөлбөр. УБ. 1998. 8-9х.
22. Богомазова А.В., Калечиц О.М. Туберкулез легких. Проблемы туберкулеза и болезней легких. Москва.1999.№12-14ст
23. Бажеева А.Х., Зарбуев А.Н. Эффективность лечения впервые выявленных больных с деструктивным туберкулезом легких. Материалы Международной конференции. Иркутск. 1999. 10-11ст.
24. Визель А.А., Гурылёва М,Э Туберкулез Москва., 1999. 22-29 ст.
25. Васильев Н.А., Фтизиопульмонология Курск ., 1995. 110-115 ст.
26. Васильев А.В., Внелегочный туберкулез Санкт-Петербург., 2000. 67-79 ст.
27. Валиев Р.Ш., Филатова М.С. Проблема лекарственно-устойчивого туберкулеза в республике Татарстан. Проблемы туберкулеза и болезней легких. Москва.2002.№12 . 22-25ст.
28. ВОЗ. Рекомендации по лечению резистентных форм туберкулеза. Женев. 1999. 20-25 ст.
29. Галимов С.А. Влияние эффективности лечения на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу. Материалы Международной конференции. Иркутск. 2003.
30. Козьякова Е.С. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Иркутской области за 1998.
31. Малханов Г.Н. Медико-социальная характеристика впервые выявленных больных туберкулезом легких в Республике Бурятия. Туберкулез в восточной Сибири и Азии. Материалы международной конференции 2000. Улан-Удэ. 65-67ст
32. Мишин В.Ю., Чуканов В.И., Васильева И.А. К проблеме оптимизации и доказательности современных режимов химиотерапии туберкулеза

- легких Проблемы туберкулеза и болезней легких. Москва. 2004. №8.7-10ст.
- 33.Мирончик Н.В., Кровкин В.С. Лекарственно-устойчивый туберкулез у сельских жителей. Проблемы туберкулеза и болезней легких. Москва.2003.№9 20-22 ст.
- 34.Молонов А.Д., Гармаева Л.К. Анализ историй болезни больных туберкулезом легких с впервые установленным диагнозом в 1999.
- 35.Пилипчук И.С., Туберкулез Киев., 1987. 26-30 ст.
- 36.Перельман М.И., Корякин В.А., Фтизиатрия Москва., 1996. 119-124 ст.
- 37.Перельман М.И., Богодальникова И,В Антибактериальная терапия туберкулеза легких Москва, , 1997. 56 ст
- 38.Справочник Видаль. 2000.
- 39.РозенштраухЛ.С., Рыбакова Н.И., Виннер М.Г., Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания Москва., 1987. 220-225 ст.
- 40.Хоменко А.Г., Спесевцев О.Г. Туберкулез органов дыхания Москва., 1999. 45-53 ст.
- 41.Хоменко А.Г., Теория и практика борьбы с туберкулезом как проблема международного здравоохранения Москва., 1975.
- 42.Шебанов Ф.В., Туберкулез Москва., 1981. 45-66 ст.
- 43.Enarson D.A. Treatment of tuberculosis <http://www.nationaltbcenter.edu/>
- 44.Holmes CB, Nunn P.A Review of sex differences in the epidemiology of tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis.1998;2:96-104.
- 45.Horwitz O.Tuberculosis risk and marital status .Am Rev Respir Dis. 2001; 104; 22-31.
- 46.Menon P.S. Pulmonary tuberculosis. New Delhi. 1983.
- 47.Rieder H.L. Sputum smear conversion during directly observed treatment for tuberculosis, 124-129. Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 1999.
- 48.Rujeswari R., MuniyandiM. Socia – economic impact of tubereulosis on patients and family in India. Tubercle Lung Dis 2000;73:5-9.
- 49.Snider DE. Jr., Cauthen GM. Epidemiology of tuberculosis in the United States. 1994. 272; 535-9.яыы

50. Tuberculosis: Treatment of Active tuberculosis (American Academy of Family physicians) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tuberculosis.html>
51. Thresa X., Venkatesan P. Socia – economic impact of tubereulosis on patients and family in India. Tuberculolosis and Lung Disease. 1999. 73:5-9.
52. Toman K. Tuberculosis case – finding and chemotherapy. WHO. 1999.
53. Veen J. Microepidemics of tuberculosis: the stone – in-the-pond principle. Tuberculolosis and Lung Disease. 1992;73:73-6.
54. WHO. ANTI-Tuberculosis Drug Resistance Geneva. 2004.13-14p.
55. WHO. Report. Tuberculosis control . 2000.22-24p
56. WHO. Global Tuberculosis Programme Geneva.1995. 40-41 p
57. WHO. Treatment of tuberculosis – guidelines for National programmes. 1998.