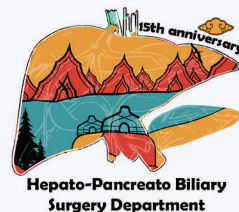




ХАВДАР

судлал



Н.Нямдаваагийн нэрэмжит Хавдар судлалын үндэсний төв

Жил тутмын "Хавдар судлал" сэтгүүл, эрдэм шинжилгээний дугаар

Улсын бүртгэлийн дугаар: №117 (1999-05-24), №1 (24)

17
дахь удаагийн

Хавдар Судлаач Эмч Нарын
**ҮНДЭСНИЙ
ЧУУЛГА УУЛЗАЛТ**



Элэг, цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгийн 15 жилийн ойг зориулав.

2023

**ХАВДАР СУДЛАЛЫН
ТУЛГАМДСАН
АСУУДАЛ**

УЛААНБААТАР ХОТ | 2023.09.14-15

ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХУРАЛ

І СУДАЛГАА, ШИНЖИЛГЭЭ І ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ І СУВИЛАХҮЙ
І ЛЕКЦ, ТОЙМ І ШИНЭ ТЕХНОЛОГИ

УЛААНБААТАР ХОТ, 2023 ОН



Монгол улсын хавдар судлалын салбарт хийгдсэн судалгаа шинжилгээний үр дүн, эмнэлзүйн ховор тохиолдлын танилцуулга, хавдрын урьдчилан сэргийлэлт, оношилгоо эмчилгээний практикт нэвтэрсэн шинэ арга, технологийн мэдээллийг багтаасан “ХАВДАР СУДЛАЛ” эрдэм шинжилгээний сэтгүүлийн шинэхэн 17 дах дугаараа та бүхнийхээ гар дээр өргөн барьж буйдаа бид баяртай байна.

Энэ удаагийн дугаарт умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн үзлэгт шинээр нэвтрүүлэхээр төлөвлөж буй хүний папиллома вирусийн шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө цуглуулах аргачлалыг судалсан үр дүн, хавдрын мэс заслын практикт нэвтэрсэн зарим шинэ технологиудын үр дүн, хавдрын бай, дархлаа эмчилгээний үр дүнг судалсан судалгааны ажлын дүн болон эмнэлзүйн ховор тохиолдлуудын танилцуулга, уушигны цитопатологи, хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ зэрэг тойм лекц багтсан.

Дэлхий дахинаа хавдар судлалын салбарын шинжлэх ухааны судалгаа улам бүр эрчимтэй өндөр түвшинд хөгжсөөр байна. Хориннэгдүгээр зуунд анагаах ухаан, физиологийн салбарын эрдэмтэн судлаачдын хийсэн хеликобактер пилори бактерийн халдвар гастрит, ходоод, арван

хоёрдугаар гэдэсний шархлаа үүсэхэд үзүүлэх нөлөөлөл, хүний папиллома вирус умайн хүзүүний хорт хавдрыг үүсгэдэг болохыг тогтоосон судалгаа, хромосомын хамгаалалтын механизмыг теломерээр нээсэн нь судалгаа, хүний биеийн дархлааны эрхтэн тогтолцооны хорт хавдрын эсүүдийг довтлох байгалийн өгөгдөлийг хүчжүүлэн идэвхижүүлсэн судалгааны үр дүнд олон гайхамшигтай нээлт хийж, хорт хавдрын урьдчилан сэргийлэлт, оношилгоо, эмчилгээнд цоо шинэ зарчим, чиглэлийг нээгээд байна. Шинжлэх ухааны олон олон нээлт, инновацийн үр дүнд хүний папиллома вирусийн эсрэг дархлаажуулалт, хавдрын дархлаа эмчилгээ, хувь хүнд тохирсон бай эмчилгээ, мэсгүй мэс засал зэрэг урьдчилан сэргийлэлт, оношилгоо, эмчилгээний асар үнэ цэнэтэй хувьсалыг хийж чадлаа.

Монгол эмч, судлаачид бид ч гэсэн дэлхийн шинжлэх ухааны судалгааны үр дүн, инноваци, шинэ технологид цаг алдалгүй суралцан, өөрийн эх орондоо нутагшуулахад хичээнгүйлэн ажиллаж байгаа билээ.

Цаашдаа монгол эмч, судлаачид дэлхийн эрдэмтэн, судлаачидтай мөр зэрэгцэн ажиллаж, нотолгоонд тулгуурласан олон шинэ технологи, инновацийг бүтээж, өөрийн орны эрүүл мэндийн салбарын хөгжилд үнэтэй хувь нэмрээ оруулна гэдэг итгэж байна.

**ХСҮТ-ИЙН ЕРӨНХИЙ ЗАХИРАЛ,
АНАГААХ УХААНЫ ДОКТОР,
ДЭД ПРОФЕССОР**

Н.ЭРДЭНЭХҮҮ



*Эрдэм судлалын ажлын шил нь
эрүүл монгол хүнийг бүтээхэд
үнэтэй хувь нэмэр оруулах болтугай.*

“Хавдар судлал” сэтгүүлийн Редакцийн зөвлөл

Гишүүд	Эрдмийн зэрэг
Н.Эрдэнэхүү	Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
Ц.Бадамсүрэн	Анагаах ухааны доктор
М.Минжмаа	Анагаах ухааны доктор
Х.Гэрэлээ	Анагаах ухааны доктор, дэд профессор
Э.Амарсанаа	Анагаах ухааны доктор, дэд профессор

Гарчиг

ТЭРГҮҮН ӨГҮҮЛЭЛ

8. **“АМЬ МАНАСАН ЖИЛҮҮД – 15”** ХСҮТ-ийн Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг байгуулагдсаны 15 жилийн ойд зориулав.

I. СУДАЛГАА, ШИНЖИЛГЭЭ

14. **PPH3 өндөр идэвхжил нь нойр булчирхайн хавдрын идэвхжил болон тавиланд нөлөөлөх нөлөөлөл**
Батбаяр Чингүнжав, Нориhiro Иший, Норифуми Харимото, Такэхико Ёкобори, Хидэюки Сайто, Гантөмөр Долгормаа, Гомбодорж Навчаа, Эрхэм-Очир Билгүүн, Рио Мураноши, Коуки Хошино, Такахиро Яманака, Кэй Хагивара, Мариико Цукагоши, Акира Ватанабэ, Кэничио Араки, Ясуо Хосоучи, Кен Ширабэ
20. **Laparoscopic Intersphincteric resection for low rectal cancer, single center (NCCM) experience**
Khaliunaa Battulga, Ganbaatar Rentsenbalbar, Bat-Orgil Chuluunbaatar, Saruulbayar Davaa
25. **Diagnostic accuracy of ultrasonography-guided core needle biopsy in breast lesions: A single-center experience at the mongolian national cancer center**
Ankhubayar Erdenebaatar, Ludevordj Nyamkhorol, Minjin Ulaankhuu, Zolboo Erdenetsogt, Tsengel Naranbat, Javkhlan Ganbayar, Saranzaya Damdin, Ankhubayar Ulmedekh, Amarzaya Tumurulzii1, Nomin-Erdene Shijirbaatar, Undarmaa Gombosuren, Ariuntungalag Bayarsaikhan3, Bayart-Uils Bayar, Odbayar Barkhas, Tumurchudur Enkhbaatar, Batsukh Pushkin
26. **Ходоодны хорт хавдрын дурангийн мэс засал эмчилгээний дараах амьдралын чанарыг харьцуулан тооцох нь**
Ч.Бат-Оргил, А.Энх-Амар, н.Шийрэвнямба, Б.Халиунаа, Р.Ганбаатар, Я.Эрдэнэ-Очир
30. **Үсэрхийлсэн бөөрний хорт хавдарт пазопаниб эмчилгээний үр дүн**
Д.Наран, Я.Замбалгарав, Э.Сүрэнням, А.Амартуяа
33. **Хожуу үеийн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрын бевацизумаб эмчилгээний үр дүн**
Х.Ариунаа, Ц.Учрал, Ц.Бадамсүрэн
38. **Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын үед бай эмчилгээг хэрэглэхэд цусны эсүүдэд илэрсэн гаж нөлөөг судалсан дүн**
Ц.Учрал, Х.Ариунаа
43. **Умайн хүзүүний хавтгай эсийн хорт хавдрын үед цисплатин дээр суурилсан хими эмчилгээг туяа эмчилгээтэй хавсарч хийсэн үр дүн**
Банзрагч Өлзийсайхан, Баатар Тамир, Баярмагнай Долгормаа, Энэбиш Ариунчимэг, Ядамсүрэн Эрдэнэтуяа
47. **Өвөрхангай аймагт хийгдэж буй ходоодны хорт хавдрын хими эмчилгээний үр дүн**
Б.Батхүү, Л.Алтантөгс
49. **Хавдар судлалын үндэсний төвийн мэс заслын дараах хүндрэлийг клавиэн-индогийн ангиллаар харьцуулсан нь**
М.Бат-Очир, Б.Баасанжав, Б.Алимаа
52. **Трастузумаб ба гертраз эмийн гаж нөлөөний өнөөгийн байдал**
Д.Номин

56. **Хүний папиллома вирусын халдварыг илрүүлэх шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргын түршилт судалгаа**
Ж.Уранболор, Т.Ундармаа, С.Эрдэнэчимэг, Г.Баярхишиг, П.Болор-Уяа, Б.Солонго, Х.Гэрэлээ, Ц.Ууганжаргал, Э.Ариунтуяа, Д.Цолмон, Ц.Уранчимэг, Н.Эрдэнэхүү
62. **Хорт хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн доройтлыг үнэлэхэд олон улсын стандарчлагдсан үнэлгээний аргыг ашиглах нь**
Л.Энхээ, Ц.Зууннаст, Б.Золбооцог
66. **Хавдрын оноштой үйлчлүүлэгчийн оноштой холбоотой сэтгэл зүйн дасан зохицлын байдлыг үнэлэх нь**
Л.Энхээ, П.Дуламсүрэн, Д.Гэрэлтуяа
69. **Хөхний хавдрын хөх авах өргөтгөсөн мэс засал, хими, туяа эмчилгээний дараах тунгалгийн хаван үүсч буй байдал**
Г.Сувд-Эрдэнэ, Ц.Цэнгэлмаа, Э.номин-Эрдэнэ, Б.Батчимэг, П.Батсүх, П.Зундуйдорж
73. **Эрчимт эмчилгээний тасагт хөдөлгөөнд эрт оруулсан үр дүн**
Б.Батчимэг, Ц.Цэнгэлмаа, С.Сувд-Эрдэнэ, Ц.Цолмонбаяр, Э.Номин-Эрдэнэ, Х.Ариунаа, Г.Намуун
75. **Өсвөр насны хүүхдийн амьдралын дадлыг судалсан үр дүн**
Ж.Шүрэнцэцэг
77. **ХСҮТ-ийн бай эмчилгээний эмийн хэрэглээ**
С.Отгонбилэг, Б.Батчимэг, Ж.Жавхлан
80. **Five-Year Outcomes of Liver Transplant and Downstaging for Hepatocellular Carcinoma in single center study**
B.Munkhdelger, R.Munkhbat, A.Yerbolat, Ch.Munkhzaya, J.Chinburen
81. **Successful e-vac therapy closure of anastomotic leak after esophagectomy and total gastrectomy due to cancer**
Amarbat.B, Azjargal.B, Mergen.D, Ganzorig.B, Khaliunaa.B, Chinzorig.M, Baatarhuyag.O, Ganbaatar.R, Erdene-Ochir.Ya, Bat-Ulzii.S
82. **Гепатитын с вирусын эмчилгээний дараа тогтвортой хариу урвал илэрсэн (SVR) эмчлүүлэгчийн элэгний эст өмөнгөөр өвчлөх эрсдэлийн судалгаа: Говьсүмбэр аймаг 2017-2022 он**
Ч.Мөнхзаяа, С.Амаржаргал
83. **Улаан хоолойн хавдрын мэс заслын дараах хүндрэл**
Б.Азжаргал*, Д.Мэргэн, П.Зундуйдорж, Б.Чойжинсүрэн, Д.Мөнх-Орших, Н.Маргад-Эрдэнэ, Б.Ганзориг
89. **Умайн хүзүүний хорт хавдрын дефинитив туяа эмчилгээний дараах хожуу үеийн гаж нөлөөг үнэлэх нь**
Я.Эрдэнэтуяа, М.Бямбасүрэн, З.Мөнх-Од, Б.Сувд, Э.Энхжаргал, М.Минжмаа

II. ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

98. **Дерматофибросаркома олон эрхтэний үсэрхийлэл: Тунгалгийн бүлчирхайд үсэрхийлсэн ховор тохиолдол**
О.Даваадулам, Д.Энх-Амгалан, Э.Хишигдорж, Б.Цэрэндорж, М.Тэргэл
102. **Ходоодны өөхний хоргүй хавдрын ховор тохиолдол**
О.Даваадулам, Б.Ариунтунгалаг, С.Мөнхзаяа
105. **Хэвлийн хөндийн том хэмжээний цистаденома эмнэлзүйн ховор тохиолдол**
М.Чинзориг, Э.Баярбат, Д.Жаргалсайхан, Я.Эрдэнэ-Очир, Р.Ганбаатар, Ч.Бат-Оргил, Э.Эрхэмбаяр, Б.Халиунаа, О.Баатархуяг, Д.Баямурат, Б.Базарбидрэн, Д.Саруулбаяр
106. **A case report of laparoscopic d2 radical distal gastrectomy for gastric cancer with tele-monitoring from anam hospital, korea university, south korea in central hospital of khuvsgul province in Mongolia**
Gantogtokh.G, Jambal-Ish.T, Tuguldur.B, Damdinsuren.O, Oyunjargal.G, Tuvshin.B, Khanui.L, Demberel.B, Park Sung-Soo

110. Гурвалсан сөрөг, PDL1 эерэг хөхний хорт хавдрын үед неоадьювант хими болон дархлаа эмчилгээ хавсарч хийсэн эмчилгээний үр дүн
Н. Орхон
112. Хорт хавдрын архаг, хүчтэй өвдөлтийн үед Фентанилын наалтыг хэрэглэх нь
Э.Золзаяа, Ц.Ууганжаргал
113. Элэгний анхдагч өмөнгийн хавсарсан эмчилгээний дараах ГСВ-ийн шүүд үйлчилгээтэй эмчилгээний тохиолдол танилцуулга
Ч.Мөнхзаяа, Г.Үнэнбат
115. Хөхний хавдрын үеийн эрхтэн хадгалах мэс заслын материалд эдийн экспресс (frozen section) шинжилгээ бэлтгэх
Б.Баярт-Үйлс, Б.Одбаяр
119. Бамбай булчирхайн захын мэдрэлийн бүрхүүлийн хорт хавдрын тохиолдлын танилцуулга
А.Жанара, Л.Тамир, С.Денис, Х.Гэрэлээ, Ц.Бүжидмаа
122. Ходоодны хорт хавдар уушгинд үсэрхийлсэн үед хийсэн хими эмчилгээний үр дүнг судалсан нь
Б.Батхүү
124. Ханд шюллер кристиан өвчний тохиолдол
Ц.Ганбаатар, Б.Батболд, Л.Аваажигмэд
126. Меземхимийн хортой хавдар
Н.Лхам, Б.Амгалантуул, Г.Үнэнбат
128. Нарийн гэдэсний аденокарцинома
М.Эрдэмтүлхүүр, Б.Алтанхуяг, Л.Мишигдорж, Ч.Булган, Д.Энхбаяр, Б.Баяндүүрэн, Г.Батбаатар, М.Нарангарав
131. Colonic interposition of esophagus in advanced gastric cancer patient case in national cancer center of Mongolia
Erdene-Ochir Yansan, Denis Skuratov, Khaliunaa Battulga, Baatarkhuyag Ochgerel, Unubold Enkhbaatar, Bayarbat. Enkhbaatar, Oyunchimeg Nanzad
134. Умайн хүзүүний мэдрэл дотоод шүүрлийн хорт хавдрын тохиолдол
Я.Эрдэнэтуяа, М.Баярмаа, Б.Өлзийсайхан
139. Бөөрний дээд булчирхайн архаг голомтлог үрэвсэлт эмгэгийн компьютер томографийн дүрслэл
Б.Түвшинжаргал, Д.Эрдэнэзул
142. Тархины сонсголын мэдрэлийн шваннома-н үед шинээр нэвтрүүлсэн эрчмийг тохируулсан нуман эзлэхүүнт туяа эмчилгээг (vmat) хэрэглэсэн үр дүн
Б.Билэгсайхан, Ү.Ундрах, В.Энхцэцэг, М.Минжмаа
145. Хамар залгиурын хавдарт дархлаа эмчилгээ хийсэн тохиолдол
Э.Сайханцэцэг, О.Номингэрэл, О.Халиунаа, Ц.Ууганжаргал, Б.Цэрэндорж
150. Хөхний үсэрхийлсэн хавдарт KIsqali эмийн эмчилгээ хийсэн тохиолдол
Э.Сайханцэцэг, О.Номингэрэл, О.Халиунаа, Ц.Ууганжаргал, Б.Цэрэндорж
152. Улаан хоолойн хорт хавдрын мэс заслын үед цагаан мөгөөрсөн хоолой гэмтсэн тохиолдолд гуяны чөлөөт далбангаар нөхөн сэргээсэн нь
Э.Өнөболд, Д.Мэргэн, П.Зундуйдорж, Б.Азжаргад, Б.Ганзориг, С.Денис

III. СУВИЛАХУЙ

157. Элэгний хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх сэтгэл хямрал ба мэс заслын дараах өвдөлтийн хамаарал
Б.Оюумаа
158. Монгол улсын хорт хавдартай өвчтөний сувилахуйн тусламжийн чанарын үнэлгээ
Г.Шинэжаргал
164. Элэгний хорт хавдартай өвчтөн болон гэр бүлийн сувилахуйн тусламж хэрэгцээний ойлголт
Ч.Лазат
166. Хөхний хорт хавдрын мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанар
Д.Золбаяр, П.Батсүх

IV. ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ

170. Уушгины цитопатологи

Х.Гэрэлээ, Х.Энхтүвшин, Д. Нармандуул

177. Монгол улсын хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудлууд

Н.Бадрал

V. ШИНЭ ТЕХНОЛОГИ

181. Early experience of laparoscopic endoscopic cooperative surgery (lecs) for the gastric tumor in NCCM

Khaliunaa.B, Baatarkhuyag.O, Amarbat.B,
Bayamurat.D, Battsetseg.B

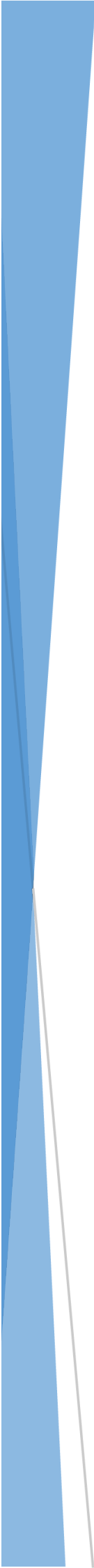
184. Хөхний хавдрын оношилгоо, эмчилгээнд олон мэргэжилтэн хамтарсан багийн тусламж үйлчилгээний ач холбогдол: Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн туршлага

У.Минжин, П.Батсүх, Д.Саранзаяа,
Б.Одбаяр, Э.Төмөрчөдөр, Н.Цэнгэл,
Э.Анхбаяр, Н.Лүдэвдорж, Г.Жавхлан,
Э.Золбоо, Б. Баярт-Үйлс, Д.Наран,

Э.Сайханцэцэг, Н.Орхон, Б.Билэгсайхан,
С.Денис, Э.Өнөболд, Г.Цолмон,
Б.Ариунтунгалаг

190. Монгол орны Хөхний Хорт Хавдрын Эрт Илрүүлгийн Тогтолцоо

У.Минжин, П.Батсүх, Д.Саранзаяа,
Б.Одбаяр, Э.Төмөрчөдөр, Н.Цэнгэл,
Э.Анхбаяр, Н.Лүдэвдорж, Г.Жавхлан,
Э.Золбоо, Б. Баярт-Үйлс, Д.Наран,
Э.Сайханцэцэг, Н.Орхон, Б.Билэгсайхан,
С.Денис, Э.Өнөболд, Г.Цолмон,
Б.Ариунтунгалаг



*ХСҮТ-ийн Элэг цөс, нойр булчирхайн
мэс заслын тасаг байгуулагдсаны
15 жилийн ойг зориулав.*

АМЬ МАНАСАН ЖИЛҮҮД – 15

2008–2023





**Hepato-Pancreato Biliary
Surgery Department**

“АМЬ МАНАСАН ЖИЛҮҮД-15”

ХСҮТ-ийн Элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын тасаг байгуулагдсаны 15 жилийн ойг зориулав.

Монгол оронд элэгний өмөн, ерөөс хавдрын өвчлөл өндөр эрсдэл дагуулж эхэлснийг энэ өвчинтэй тэмцэгч, эмчлэгч ХСҮТ-ийн ЭЦНБ-н Мэс заслын тасгийнхан соргоогоор угтуулан мэдэрч, эл өвчлөлтэй тэмцэх, эмчлэх ажлыг шаргуу, зохион байгуулалттай, мэргэшсэн нэгжээр эхэлсэн билээ.

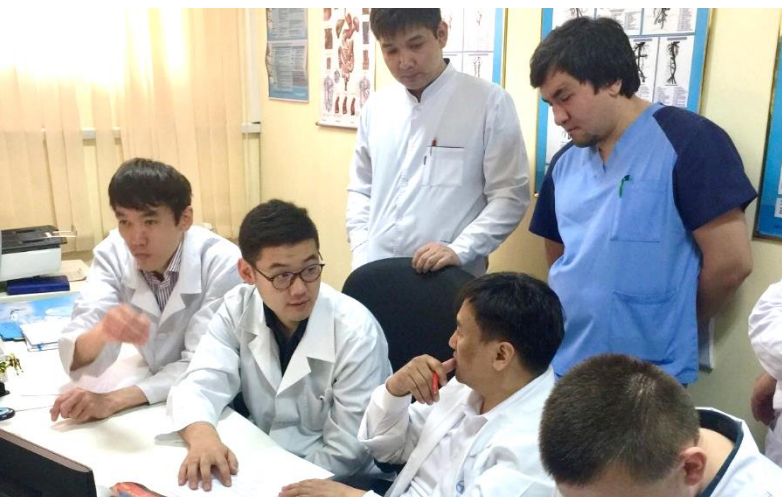
Мэргэшлээ илүү нарийсган, баг хамт олныг нэгтгэн, мэдлэг боловсрол, оюун ухаан, эмчийн тангарагтаа үнэнч байж, хүн ард, нийгмийн эрүүл энх, сайн сайхны төлөө энэ хамт олон цаг наргүй ажилласаар, тасгийн түүхийн хуудас эргэсээр даруй 15 оныг бүтээгээд байна. Энэ он жилүүд амаргүй боловч, бас бахархам амжилт, хамгийн гол нь хүн ардынхаа эрүүл энхийн төлөөх их үйлсээр хэмжигдэх он жилүүд байв. Элэг цөс нойр булчирхайн Мэс заслын тасгийн хамт олон Монгол орныхоо иргэдийн аз жаргалтай, эрүүл саруул амьдралын төлөө хичээн зүтгэж, зүтгэсээр байгаа он жилүүд үргэлжилж, нэр төртэй, тууштай ажиллаж байгаа билээ.

1961 онд Улсын цацраг туяа эмнэлэг байгуулагдснаар элэгний өмөнтэй хүмүүст үзүүлэх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ Цацраг туяа эмнэлэг дээр төвлөрөх эхлэл тавигдаж, тухайн өвчлөлийн шалтгаант нас баралт 1966-1970 онд нийт хорт хавдрын шалтгаант нас баралтын 15.5%-ийг эзлэн гуравдугаар байрт орж байсан бол 1973-1987 онуудад 23.2% болж хоёрдугаарт, 1983-1987 онуудад 29.7% болж нэгдүгээр байранд орж өнөөг хүртэл хорт хавдрын шалтгаант нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан хэвээр байна. Үүний улмаас элэгний өмөнтэй өвчтний оношлогоо, эмчилгээний асуудлыг цогцоор нь шийдэх шаардлага зүй ёсоор гарч ирсэн.

ХСҮТ эмнэлэгт элэгний өмөнгийн эмчилгээг хөгжүүлэхэд 1981-1996 онуудад тус төвийн ерөнхий захиралаар ажиллаж байсан хүний гавьяат эмч Н.Нямдаваа шийдвэрлэх үүрэг гүйцэтгэсэн бөгөөд тэрээр энэ чиглэлээр хүний нөөцийн чадавхийг бэхжүүлэхэд нэн тэргүүнд анхаарч ажилласан нь элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслыг өнөөгийн түвшинд хүртэл хөгжүүлэх үндсийн үндэс болсон юм. Тэрээр анх ХСҮТ-ийн мэс заслын их эмч Р.Сандуйжав, Б.Дарьсүрэн нарыг

сургуульд илгээж, тэднийг Ж. Чинбүрэн, Э.Тайванбаатар, Ц.Энх-Амгалан, Ч.Энхболд, М.Адилсайхан, Р.Мөнхбат, Г.Үнэнбат, Э.Дөлгөөн, Ч.Мөнхзаяа нарын залуу үеийн эмч нар залгамжлан суралцаж, шинэ мэс заслын аргуудыг нэвтрүүлэн ажиллаж байна.

1989 онд элэг тайрах явцад цус алдалтыг багасгах зорилгоор элэгний үүдний багцыг хянах Прингл манёвр, 1992 онд хэт авиан хяналт дор элэгний хавдрын эдэд спирт шахах эмчилгээг нэвтрүүлж, 1993 онд элэг тайрах “матрас” оёдол тавьдаг байсныг халж элэгний эдийг жижиг багажаар бяцалж, судсуудыг боох арга (Kelly clasia), 1995 онд зүүн дэлбэн суллаж зүүн геми-гепатэктоми хийх мэс заслын аргыг Монгол улсад анх нэвтрүүлж байв.



Тухайн үедээ энэ бүхэн эмчилгээний шинэ дэвшилтэд аргууд болж байлаа.

2001 онд Швейцарийн мэс заслын багийн ахлагч П.Аберхард ХСҮТ-д уригдан ирж, элгийг бүрэн суллаж баруун арын сегмент тайрах хагалгааг анх удаа хийж байсан бол үүнээс гурван жилийн дараа Швейцарийн Лазань хотын их сургуулийн профессор М.Жилле элэгний баруун дэлбэнд байрлах хорт хавдрыг авахдаа дэлбэнг бүрэн тайрч анатомийн тайралт анх удаа манай оронд хийсэн юм. Энэ бүгд манай элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын хөгжлийн нэгэн шинэ хуудас болон бичигдэж, Монголд элэгний их тайралтыг нэвтрүүлэх үндэс суурь тавигдсан гэж болно. Профессор М.Жилле Монголд 11 удаа ирж ажиллахдаа ХСҮТ-ийн эмч нарыг дагалдуулан сургаж, Монголын элэгний мэс заслын түвшинг дэлхийн хэмжээнд хүргэж чадсан. Монгол Улсын хүн амын нийт хавдрын өвчлөлийн 40%-ийг дангаараа эзэлж байгаа элэг цөс, нойр булчирхайн өмөнгийн үед төрөлжсөн мэргэжлийн тусламж үзүүлэх тусгайлан бэлтгэгдсэн мэргэжлийн баг

бүрдүүлэх эмч нарын саналыг ХСҮТ-ийн ерөнхий захирал Л.Төмөрбаатар дэмжин, 2008 оны хоёрдугаар сард ЭЦНБ мэс заслын тасгийг 15 ор бүхий 3 мэс заслын эмч, 2 ангиографийн эмч, 2 зөвлөх эмч, 1 рентген техникч гэсэн орон тоотойгоор байгуулснаар ХСҮТ-ийн хамгийн отгон тасгийн түүх эхэлсэн. Тус тасаг байгуулагдахаас өмнө ХСҮТ-д элэг цөс, нойр булчирхайн байрлалын хавдрын мэс засал жилдээ 60 орчим хийгддэг байсан бол 2008 онд 143, 2009 онд 169, 2010 онд 231, 2011 онд 253, 2012 онд 278, 2013 онд 314, 2017 онд 414, 2018 онд 656, 2019 онд 874, 2020 онд 727, 2021 онд 650, 2022 онд 976, 2023 онд 1000 гаруй элэг цөс, нойр булчирхай, цөс болон цөсний ерөнхий суваг бусад хэвлийн хөндийн дээд байрлалын ховор мэс засал хийгдсэн байна.



ХСҮТ-д элэгний анхны мэс засал эмчилгээ хийж эхэлсэн 2004 оноос 2023 оны хооронд шинээр нэвтрүүлсэн хагалгааны нэр төрөл

Элэгний хор хавдар:

1. Амьд донороос элэг шилжүүлэн суулгах мэс засал
2. Элэгний хэсэгчилсэн тайралт хийх мэс засал цөсний хүүдий
3. Элэгний хэсэгчилсэн тайралт хийх мэс засал
4. Баруун элэг тайрах мэс засал
5. Зүүн элэг тайрах мэс засал
6. Элэгний төвийн их тайралт хийх мэс засал
7. Өргөтгөсөн баруун элэг тайрах мэс засал
8. Өргөтгөсөн зүүн элэг тайрах мэс засал
9. Элэгний 1-р сегмент тайрах мэс засал

Нойр булчирхайн хорт хавдар:

1. Нойр булчирхайн толгой хэсэг, цөсний ерөнхий суваг, ходоодны гарах хэсгийг дээрх



гэдэсний хамтад тайрах төгс мэс засал /Whipple-ийн мэс засал/

2. Нойр булчирхайн их бие сүүл хэсгийг дэлүүний хамтад тайрах төгс мэс засал
3. Дэлүү хадгалан нойр булчирхайн их бие сүүл хэсгийг тайрах мэс засал
4. Нойр булчирхайн төв хэсгийг тайрах мэс засал
5. Нойр булчирхайг хэсэгчилж тайрах мэс засал
6. Цөсний хүүдийн хор хавдар:
7. Цөсний хүүдий нээлттэй аргаар авах мэс засал
8. Цөсний хүүдий дурангаар авах мэс засал
9. Өргөтгөсөн цөсний хүүдий авах мэс засал
10. Цөсний ерөнхий суваг дахь хорт хавдар:
11. Цөсний ерөнхий сувгийг нарийн гэдэстэй залгах мэс засал
12. Цөсний ерөнхий сувгийг нээж шалгах мэс засал
13. Бусад хэвлийн хөндийн дээд байрлалын хорт хавдар:
14. Баруун болон зүүн бөөрний дээд булчирхай авах мэс засал
15. Баруун болон бөөрний дээд булчирхайг хамтад авах мэс засал

Тус тасгийн ангиографийн тоног төхөөрөмжийг Австралийн Ротари клубын хандив тусламжаар 2007 онд зургадугаар сард суурилуулсан бөгөөд анхны эмчээр П.Бат-Ирээдүй ажиллаж, анхны сургагч багшаар Францын Лион хотын Кро Русс.

эмнэлгийн их эмч А.Род ажиллаж байв. Цаашлан Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгийн хоёр эмчийг ажлын байран дээрх дүрс хяналттай мэс ажилбарын төрөлжсөн мэргэжлийн эмч болгон бэлтгэн, тухайн жилээс элэгний хорт хавдрыг тэжээгч судас бөглөх ажилбар, цөсний замын дарагдлаас үүссэн цөсний зогсонгишил арилгах гуурс тавих ажилбар зэргийг хийж, элэгний эдийн шинжилгээний хатгалт, үүдэн судас бөглөх, элэгний өндөр давтамжтай цахилгаанаар түлэх зэрэг эмчилгээ хийж эхэлсэн.

2008 онд Элэг цөс, нойр булчирхайн тасаг байгуулагдснаар энэ чиглэлийн хавдрын мэс засал нарийсан хөгжиж эхлэв. Элэгний өмөнгийн эмчилгээний менежментийг олон мэргэжлийн багаар хамтран тусламж үйлчилгээ үзүүлэн хорт хавдрын тусламж үйлчилгээ улам боловсронгуй болсоор ирлээ.

2012 оноос анхны элэг судлаач эмч ажиллаж эхэлсэн бөгөөд 2017 онд Элэг бүтэн Монгол үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж эхлэв. Энэхүү үндэсний хөтөлбөр нь элэгний анхдагч хавдрын гол шалтгаан болох гепатитийн В, С вирусын халдварын илрүүлэг, эмчилгээ дархлаажуулалтын асуудлыг цогцоор нь томоохон ажил байлаа.

2017 онд элэг шилжүүлэн суулгах хагалгааны хэсгийг иж бүрнээр нь байгуулж элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгаас салбарлан



Ангиографийн тасаг байгуулагдан гарав. 2018 онд элэгний хорт хавдартай өвчтөнд элэг шилжүүлэн суулгах анхны мэс заслыг хийлээ. 2019 онд Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасгаас салбарлан Элэг шилжүүлэн суулгах алба шинээр байгуулагдаж байсан бол 2018-2023 оны хооронд элэгний хорт хавдартай өвчтөнд элэг шилжүүлэн суулгах 100 гаруй мэс заслыг амжилттай хийж гүйцэтгэжээ. Энэ хугацаанд эмч, боловсон хүчин улам бүр чадваржиж, чадварлаг залуу хамт олноор залгамж халаагаа үргэлжлүүлсээр ирлээ.



ЭЦНБ-н Мэс заслын тасгийнхан өнгөрсөн 15 жилд олон, олон хүнд амьдрал бэлэглэж, урам зориг, итгэл найдвар өгсөөр ирсэн.

Тэд бол баатрууд. Эгэл даруухан баатрууд. Ард түмнийхээ нэгэн хэсэг болсон тэд тасралтгүй хөдөлмөрлөж, эрүүл мэндийн салбарт түүхэн шинэ хуудсуудыг нэмсээр. Хүний амьдралд тулгардаг бүхий л бэрхшээл асуудлыг туулан, хүн ардынхаа эрүүл мэндийн төлөө зүтгэн хичээж яваа ариун тангарагтнууд. Монголчууд бид амьдралын дадал хэвшлээ зөв болгож, аль болох өвчлөхгүй байх, урьдчилан сэргийлдэг байх, өөрийгөө хайрладаг болох хэрэгтэй. Энэ нь нэг талаас өөрийнхөө төлөө, нөгөө талаас мэс засалчдаа, эмч нараа дэмжин, хөдөлмөрийг нь хүндэтгэж байгаа хэрэг юм. Нийт зоноороо эрүүл энх, амьдралын чанар сайн байх шиг цугаарын жаргал, сайн сайхан үгүй билээ.

Өдгөө 15 жилийн нүүрийг үзэж буй Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг төрөлжин байгуулагдсанаар олон хүн, олон өрх айлд бүтэн амьдрал бэлэглэсэн. Үүний тулд бидний уйгагүй ажиллагаа, нойр хоолоо умартаж ажилласан өдөр хоногууд, хичээж зүтгэсэн гүн сэтгэл, халуун зүрх байгаа.

Өнөөдрийн дэвшил амжилтыг үзүүлж яваа хамт олон, эмнэлгийн удирдлага, эмчлэгчид,

эмчлүүлэгсдийн хамтын зүтгэл, нэгэн үзүүрт сэтгэл хандлагаар илүү том дэвшилд хүрч болох хэт холын зорилго гэж бий. Эх орныхоо үнэт эрдэнэ болсон иргэдийнхээ эрүүл энхийн манаанд бат зогсон, өргөсөн тангаргаа үнэнчээр сахин цаг нартай уралдан, хүн ардаа эмчлэн эдгэрүүлж, нийгмийн эрүүл энх, сайн сайхны төлөө шамдан хөдөлмөрлөж байгаа ХСҮТ-ийн ЭЦНБ-н Мэс заслын Тасгийн хамт олонд нийт иргэд, ард түмнийхээ өмнөөс баярлаж талархсанаа дэвшүүлэн, үйлс тань үргэлж бадран, амжилт, эрүүл энхээр жигүүрлэсэн эх орныг цогцлоохын ерөөлийг хураилнам.

Бахархалтай атлаа хариуцлага, сахилга бат төгс хөдөлмөр зүтгэл нь үргэлж мандан бадраг. Алдсанаасаа оносон нь асар их бахархам бөгөөд амаргүй түүхийн хуудсаа нэмсээр явна. Бидэнд илүү хариуцлагатай, илүү үүрэгтэй он жилүүд хүлээгдэн буй. ЭЦНБ-н Мэс заслын тасгийнханд эх орон, ард түмний өмнө алдахгүй байх сахилга бат, мэргэжил ур чадвар, түүхэн үүрэг ноогдсоор байгааг манай хамт олон ухамсарлаж байгаа.

2008 оноос одоог хүртэл ажиллаж буй эмч, сувилагчид:

Тасгийн эрхлэгч нар:

- 2008-2016 он Ж.Чинбүрэн
- 2016-2022 он Э.Тайванбаатар
- 2022 оноос одоог хүртэл Г.Үнэнбат

ЭЦНБ мэс засал болон элэг шилжүүлэн суулгах эмч нар:

Ц.Энх-Амгалан, Э.Тайванбаатар, Ч.Энхболд, Р.Мөнхбат, М.Адилсайхан, Б.Минжүүр, Б.Мөнхдэлгэр, А.Ерболат, Г.Нямсүрэн, Д.Цэрэндорж, Б.Амгалантуул

Элэг судлаач эмч нар: Ч.Мөнхзаяа, Ж.Өнөрбат

Ангиорграфийн эмч нар:

П.Бат-Ирээдүй, Н.Юмчинсэрчин, Б.Эрдэнэбулган, В.Гантулга, С.Мөнхбат, С.Билгүүнтөгөлдөр, Б.Тэргүүнбилэг, Д.Дэлгэрцэцэг, Ц.Цэнджав

Ахлах сувилагч нар:

Л.Алтанцэцэг, Д.Золбаяр, Б.Шижир, Ч.Лазат, С.Өсөхбаяр

Сувилагч нар:

Х.Эрдэнэжаргал, М.Туяа, Э.Бямбажаргал, О.Энх-Амгалан, Ч.Цэрэннадмид, Б.Батцэцэг, О.Халиунаа, Б.Энхзул, М.Түмэнцэцэг, Д.Хишигсүрэн, Н.Бархасбаяр, Х.Энхжаргал, Н.Байгалмаа, Э.Анужин, Д.Дуламсүрэн, Н.Эрдэнэцэцэг



I.

СУДАЛГАА, ШИНЖИЛГЭЭ

РРНЗ өндөр идэвхжил нь нойр булчирхайн хавдрын идэвхжил болон тавиланд нөлөөлөх нөлөөлөл

Батбаяр Чингүнжав¹, Норихиро Иший¹, Норифуми Харимото¹, Такэхико Ёкобори², Хидэюуки Сайто³, Гантөмөр Долгормаа¹, Гомбодорж Навчаа², Эрхэм-Очир Билгүүн², Рио Мураноши¹, Коуки Хошино¹, Такахиро Яманака¹, Кэй Хагивара¹, Марико Цукагоши¹, Акира Ватанабэ¹, Кэничио Араки¹, Ясуо Хосоучи³, Кен Ширабэ¹

Танилцуулга

Нойр булчирхайн хорт хавдар нь бусад хавдартай харьцуулахад эмчилгээний сонголт багатай, хоруу чанар өндөртэй хавдар юм. Тийм учир нойр булчирхайн хавдартай өвчтний үе шат бүрд тохирсон шинэ бай эмчилгээг нэвтрүүлэх шаардлагатай. Рибосомын биогенесис нь эсийн хуваагдлын үед рибосомоос уураг болон боловсрох ургалт болон хөгжлийг дэмждэг. Хавдрын эсүүдийн рибосомын биогенесис хэвийн бус өндөр идэвхжилтэй байдаг бөгөөд чухал нэг алхам бол РНХ полимеразы I-ын транскрипц юм. Хавдрын эсүүд энерги зарцуулалтынхаа ихэнхийг рибосомын синтесид зарцуулдаг бөгөөд пре-рибосомал РНХ-ын транскрипцэд 30-50%-г зарцуулдаг гэж мэдээлсэн байдаг.

ЭфДиА (FDA) рибосомын синтесийг дарангуйлах нь хавдрын эсрэг чухал үйлдэл гэж мэдээлсэн байдаг. mTOR (mTOR)-ын ингибитор Рапамицин нь Рибосомын РНХ-г РНХ полимеразагаар ингибит хийдэг. Оксиплатин болон доксорубицины үйлдэл нь рибосомын синтесийг дарангуйлж рибосомын РНХ-г ингибит хийдэг. Рибосомын РНХ синтесис хавдрын эсээс гадна энгийн эсийн өсөлтөд ч мөн адил чухал нөлөөтэй байдаг. Тийм учир рибосомын синтесийг дарангуйлах нь хавдрын эс болон хэвийн эсийн өсөлтийг дарангуйлдаг.

Пре-рибосом РНХ синтесис гэдэг нь Рибосомын ДНХ дээр Пре-инициац комплэкс бүрэлдэх үйл явц юм. Энэ комплекс нь РРНЗ (RRN3), РНХ полимеразы I (RNA Pol I) болон ЮБЭф/ЭсЛ1 (UBF/SL1)-ээр биеждэг. ДНХ промотор дээр байрлах РРНЗ (RRN3) болон ЮБЭф/ЭсЛ1 (UBF/SL1)-ын хоорондын харилцан нөлөөллийг судлах нь чухал нөлөө үзүүлнэ гэж таамагласан байдаг бөгөөд одоог хүртэл үйл явц тодорхойгүй байсаар байна.

Энэ судалгаагаар нойр булчирхайн хавдар дахь РРНЗ-ыг эмнэлзүйд гүйцэтгэх үүрэг болон үйл явцыг тодруулахыг зорьсон. Эхний алхам нь: иммуногистохимийн шинжилгээгээр нойр булчирхайн эдэд эсийн цөмд байрлах РРНЗ-ыг тодорхойлж, эсийн цөмд байрлах биомаркер болхыг тодорхойлсон. Түүнээс гадна нойр булчирхайн хавдрын эсэд РРНЗ-ыг дарангуйлж РРНЗ нь ирээдүйд хиймийн эмчилгээнд үр нөлөөтэй зорилтот эмчилгээний стратеги мөн эсэхийг тодорхойлсон.

Материал арга зүй

Өвчтний шинжилгээний сорьц

2003-2017 оны хооронд Маебаши Сайсэки эмнэлэг болон Гүнма их сургуулийн эмнэлэгт мэс заслаар тайрагдсан 96 нойр булчирхайн эдийг ашигласан. Бүх өвчтнүүд мэс заслын өмнө неоаджувант хими эмчилгээ болон туяа эмчилгээ хийлгээгүй. Мэс заслын дараа 85 өвчтөн неоаджувант эмчилгээ хийлгэснээс 53 нь Жемситабин, 28 нь Эс-1 болон 4 нь 2-ууланг нь хавсарсан эмчилгээ хийсэн. ТНМ ангиллын дагуу 7 дахь удаагийн Японы нойр булчирхайн нийгэмлэгийн нойр булчирхайн хавдрын протоколыг дагасан болно. Бүх эмнэлзүйн эд болон өвчтний мэдээллийг Гүнма их сургуулийн удирдамжийн дагуу ашигласан (зөвшөөрлийн дугаар: HS2020-124). Бүх өвчтнүүд судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн.

Иммуногистохимийн анализ

Мэс заслаар тайрагдсан эдийг 10%-ийн праффинд хадгалж праффин блок болгосон. Блокуудыг 2-µM хэмжээтэй зүсэж шилэн слайдан дээр байрлуулан лаагаар бүрхэж хадгалсан. Бид өөрсдийн тэнхмийн

стандарт арга протоколын дагуу будсан. Хэсэг тус бүрийг 4°C-д 18-н цаг хадгалж туулайн PPH3-ын эсрэг (HPA049837; dilution, 1:100; Atlas Antibodies) болон хулганы Ки-67-эсрэг (M7240; dilution, 1;150; Dako; Aligent Technologies, Santa Clara, CA, USA) эхний эсрэг биеийг ашигласан. PPH3-ын эсийн цөм дэх экспрессийг үнэлэхдээ нрчимээр нь; 1, бага: 2, сул: 3, хүчтэй. 2,3 оноо нь өндөр гэж үнэлсэн. Ки-67-г үнэлэхдээ будагдсан 1000 хавдрын эсийг тоолж үнэлсэн.

Эсийн өсгөвөр

Хүний нойр булчирхайн хавдрын AsPC-1, BxPC-3, PANC-1 болон SUI-2 эсийг RIKEN BRC Cell Bank (Ибараки, Япон)-аас, SW-1990-ийг ATCC (Манассас, АНУ)-аас авсан. Эсийг Дулфекко мэдиумд 10% ийн ЭфПиЭС болон 1%-ийн пенициллин-стрептомицин хийж 37°C-ийн 5%-ийн CO₂ бүхий инкубаторт өсгөвөрлөв.

In vitro PPH3-ын бай сиРНХ

PPH3-ын бай сиРНХ (siRNA 1: GCCUAGAUCUUU UGGUUAAtt, UUAACCAAAAGAUCUAGGCTt; siRNA 2: GAGCUUUCAGUGAAGAAUCtt, GAUUCUUCACUG AAAGCUctt) болон хяналтын бүлэгт (UACUAUUCG ACACGCGAAGtt, CUUCGCGUGUCGAAUAGUAtt)-г Dharmacon GE Healthcare-с худалдан авсан.

Вэстерн блот болон уураг ялгаж авах

AsPC-1, BxPC-3, PANC-1, SUI-2 болон SW-1990 эсүүдийг ашигласан. Бид өөрсдийн лабораторын арга аргачлалын дагуу протоколыг мөрдсөн. Эсрэг бие анти-PPH3 эсрэг бие (ab112052; 1:2000; Abcam), эсрэг-МИК (#9402; 1:1000; Cell signaling technology), эсрэг-АКТ (#4691; 1:1000; CST)-ыг ашигласан.

РТ-ПСП

Бид өөрсдийн лабораторын арга аргачлалын дагуу протоколыг мөрдсөн. Ашигласан праймер: пре-рибосом РНХ 5'ETS праймер баруун, 5'-CTGAGGGAGCTCGTGGTGT;- 3' болон зүүн, 5'-GCAGAGCGCTCCGAAGT CA-3'; β-актин баруун, 5'-CCAACCGCGAGAAGA TGA-3' болон зүүн, 5'-CCAGAGGCGTACAGG GATAG-3'.

Ксенографт хулганы модел

PANC-1 эсийг сонгон (3×10^6 эс болон 200 μL ПиБиЭс) 8-н долоо хоногтой эмэгтэй НОД-СКИД хулганы баруун хойд хонгонд тарьсан. 2 долоо дараагаар хулгануудыг (хяналтын бүлэг, PPH3

сиРНХ бүлэг, хяналтын бүлэг+жемситабин болон PPH3 сиРНХ бүлэг+жемситабин) дөрвөн бүлэгт хуваасан. СиРНХ-г лабораторын протоколын дагуу трансфекц хийсэн. Хавдарын диаметрыг $\Theta^* \Theta^* Y/2 = ?$ томъёогоор бодов(Θ өргөн болон Y урт). Хавдрыг хоёр өдөрт нэг удаа хэмжиж байсан.

Үр дүн

Нойр булчирхайн хавдар дахь PPH3-ын экспресс иммунохистохимийн аргаар

Мэс заслаар тайрагдсан нойр булчирхайн хавдрын эдэд байх PPH3-ын экспресс нь ацинар эсүүдтэй харьцуулахад хавдарын эсүүдэд ихээр экспресслэж байсан (Зураг 1a). Мөн PPH3 эсийн цөмд экспресслэж байсан (Зураг 1b). 96 өвчтний нойр булчирхайн эдэд хийсэн шинжилгээгээр PPH3-ын 39 өвчтөн бага экспресс бүлэг, 57 нь өндөр экспресс бүлэг (Зураг 1c,d).

Нойр булчирхайн хавдарт PPH3-ын эмнэлзүйн нөлөөлөл

96 нойр булчирхайн хавдрын эдүүд дэх PPH3 болон эмнэлзүйн өгөгдөхүүнийн хоорондын холбоог Хүснэгт 1. Нас, хүйс, гистологийн төрөл, Т фактор, хавдрын хэмжээ, лимфийн булчирхайн үсэрхийлэл, лимфийн булчирхайн үсэрхийлэл, неоаджувант эмчилгээ, хими эмчилгээ болон хавдарын дахилт болон PPH3 бага болон өндөр экспресс нь хамааралгүй байсан. Өндөр эсийн цөмд байрлах PPH3 болон Ки-67 хоорондын эерэг хамааралтай байсан (P=0.003).

Нойр булчирхайн хавдартай өвчтөн болон PPH3-ын урьдчилсан таамаг

Нойр булчирхайн хавдар бүхий 96 өвчтөнд Каплан-Маейрын анализаар амьд гарах магадлал PPH3-ын бага экспресслэж байгаа өвчтөнтэй харьцуулахад өндөр экспресслэж буй өвчтөнгүүд бага байсан (P=0.014) (Зураг 1e). Бидний юнивариат анализ PPH3-ын өндөр экспресс нь өвчтөний тавиланд хамаарал бүхий муу фактор юм (Hazard ratio HR=2.25, 95% CI=1.27-4.18, P=0.0051). Юнивариат анализаар дөрвөн фактор хамааралтай гарснаас Мультивариат анализаар үзэхэд PPH3 бие даасан муу прогноз бүхий фактор байсан (Hazard ratio HR=2.17, 95% CI=1.21-4.08, P=0.0086) (Хүснэгт 2). Бидний Кохорт мэс заслын дараах үсэрхийлэл амьд гарах магадлал PPH3-ын (n=74) хамаарлыг судалж үзсэн.

Нойр булчирхайн хавдрын мэс заслын дараах үсэрхийллээр PPH3-ын өндөр экспресс нь амьд гарах магадлалд муугаар нөлөөлж байсан($P=0.049$) (Зураг 1e). Мультивариат анализ өндөр PPH3 экспресс нь бие даасан амьд гарах магадлалд муугаар нөлөөлдөг фактор юм. (Hazard ratio $HR=1.71$, 95% CI=1.01-3.03, $P=0.048$) (Хүснэгт 3).

PPH3-ын бай сиРНХ хавдрын эсийн өсөлтийг бууруулж жемситабин болон паклитакселин эмчилгээний чанарыг уртасгах нь *in vitro*

Вестерн блот шинжилгээ гээр нойр булчирхайн хавдрын AsPC-1, BxPC-3, SUIT-2, SW-1990 болон PANC-1-нд PPH3-ын экспрессийг үнэлсэн мөн PPH3, АКТ болон МИК-ийн поспориацийг үнэлж тогтоосон(Зураг 2a). PPH3 өндөр экспресслэж буй PANC-1 болон SW-1990 ёонгож цаашдийн шинжилгээнд төлөвлөсөн.

Бид PPH3-ын үйл ажиллагааг бай сиРНХ-гээр дарангуйлж уургийн түвшинг нь тодорхойлж шалгасан (Зураг 2b). PPH3 дарангуйлагдсан эсүүдийн пре-РНХ экспресс, үсэрхийлэл болон хими эмчилгээний нөлөөллийн үйлдлийг уртасгаж байсан (Зураг 2c-e) (Зураг 3).

Хулганы ксенографт моделд PPH3 бай сиРНХ бай эмчилгээгээ хийснээр хавдрын ургалтыг бууруулж хими эмчилгээний үйлдлийг уртасгасан

Бид PPH3-ыг дарангуйлах нь хавдрын ургалт болон хими эмчилгээний үйлдлийг уртасгаж чадаж байгааг хулганы ксенографт модел дээр туршиж мэдсэн. PPH3-ын сиРНХ-ын бай эмчилгээ хийсэн PANC-1 хавдрын хэмжээ хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад буурч байсан ($P<0.05$), бөгөөд мөн хими эмчилгээний үйлдэл уртасч байсан (Зураг 4).

Хэлэлцүүлэг

Мультивариат анализ, эсийн цөмд байрлах PPH3 нь нойр булчирхайн хавдар бүхий өвчтнүүдийн прогнодд муугаар нөлөөлдөг бие даасан муу фактор юм. PPH3-ыг дарангуйлах нь нойр булчирхайн эс хуваагдах чадвар, пре-РНХ-ын синтесис, үсэрхийлэх чадварыг бууруулдаг мөн хими эмчилгээний нөлөөг уртасгадаг.

Дүгнэлт

Нойр булчирхайн хавдарт PPH3-г чиглэсэн эмчилгээ нь ирээдүйд хөгжүүлж болох шинэ эмчилгээний стратеги байж болох юм.

Талархал

Энэхүү судалгааг хийхэд гүн туслалцаа үзүүлсэн Гүнма их сургуулийн Элэг цөс нойр булчирхайн

мэс заслын тэнхим, ХСҮТ-ийн эрчимт эмчилгээний тасаг, хагалгаа мэдээгүйжүүлгийн тасаг, захиргааны хамт олонд талархал илэрхийлье.

Хураангуй

Үндэслэл: Нойр булчирхайн хорт хавдар нь эмчилгээний үр дүн харьцангуй муутай хавдар юм. Транскрипцын факторыг чиглэсэн бай эмчилгээ нь хими эмчилгээний нөлөөллийг сайжруулах боломжтой юм. РНХ-полимеразе I-ийн транскрипц бол рибосомын өсөлт хөгжилтөд чухал ач холбогдолтой бөгөөд хавдрын эсийн өсөлтөд нөлөөтэй байдаг.

PPH3 бол транскрипцыг өдөөгч фактор юм. Энэ удаагийн судалгаагаар, бид нойр булчирхайн хавдрын үед PPH3-ын үйл ажиллагаа болон эмнэлзүйн ач холбогдлыг тодруулахыг зорьсон.

Арга аргачлал: Бид мэс заслаар тайрагдсан 96 нойр булчирхайн эдэд PPH3 уургийг иммунохистохимийн аргаар будаж тодорхойлсон. PPH3 уургийн илэрхийлэл, эмнэлзүйн хүчин зүйл, өвчтний эмчилгээний үр дүнг нөлөөлөх нөлөөлөлд дүн шинжилгээ хийсэн. Түүнчлэн, PPH3 уургийн нөлөөллийг *in vitro* болон *in vivo* туршилтын аргаар PANC-1 болон SW1990 эсүүдэд хавдрын эсийн ургалт, тархалт болон хими эмчилгээнд мэдрэг байдлыг харьцуулан судалсан.

Үр дүн: PPH3 хавдрын эсийн бөөмөнд экспресслэгддэг. PPH3-ын өндөр идэвхижил нь Ki-67-ийн идэвхжилтэй шууд хамааралтай байсан бөгөөд өвчтний амьд үлдэх магадлал PPH3 бага идэвхижилтэй харьцуулахад богино байсан. PPH3-ыг сайланс хийсэн үед эсийн ургалт хяналтын РНХ-тэй харьцуулахад буурч байсан. PPH3-ыг дарангуйлснаар Жемситабин болон Паклитакселин эмчилгээний нөлөө сайжирч байсан. Ксенографт моделд PPH3-ыг сайланс хийсэн PANC-1 эсийн хавдар болон Жемситабин хавсарсан эмчилгээг хийх үед хавдрын хэмжээ хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад удаан ургаж байсан.

Дүгнэлт: PPH3-ын өндөр идэвхижил нь нойр булчирхайн хавдрын прогноз болон хортой байдалтай шууд холбоотой. Үүнд: Эсийн ургалт, тархах чадвар болон хими эмчилгээнд мэдрэг байдлыг судалж шинжилгээгээр илрүүлсэн. PPH3-ийг чиглэсэн бай эмчилгээ болон химийн эмүүдийн хослол нь ирээдүйд эмчилгээний чухал стратеги байж болох юм.

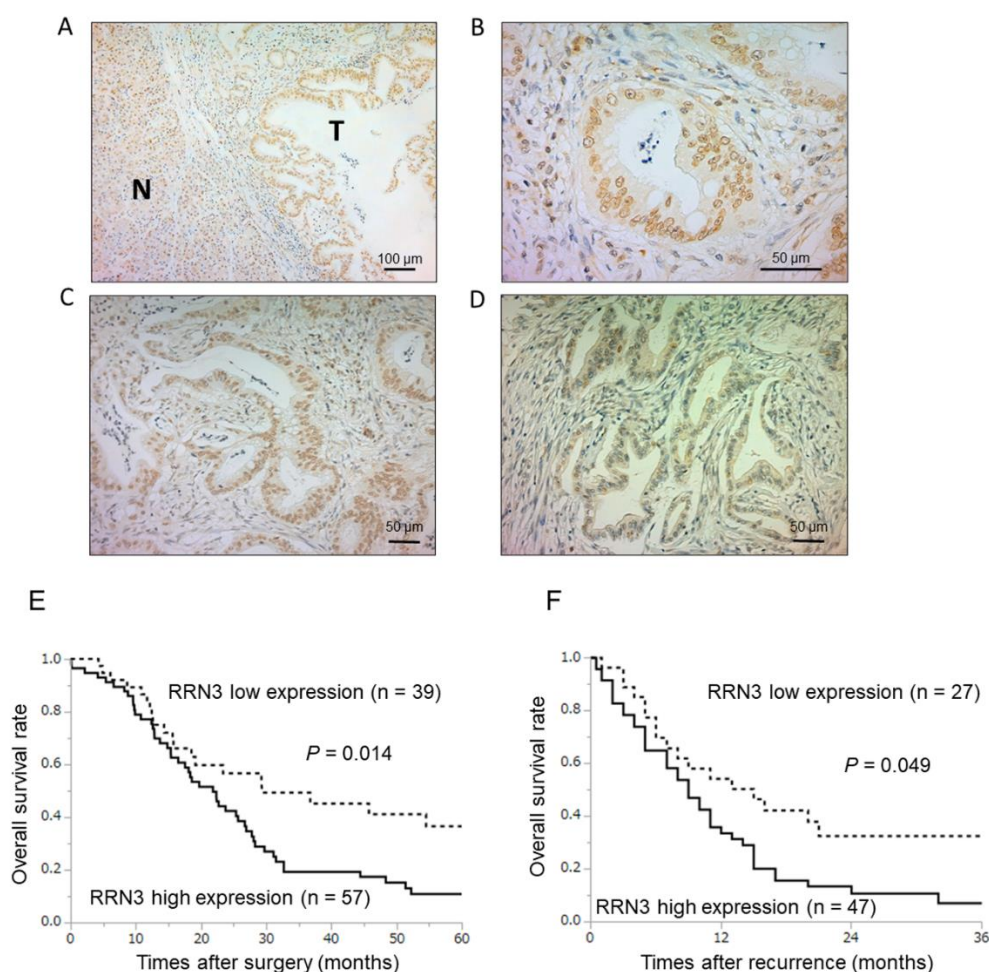
1. Гүнма их сургуулийн төгсөлтийн дараах сургууль, Ерөнхий мэс заслын тэнхим, Элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын тасаг.

2. Гүнма аймгийн Сайсэки Маебаши эмнэлэг, Мэс засал болон дурангийн мэс заслын тэнхим.
3. Хавдар судлалын үндэсний төв, Эрчимт эмчилгээний тасаг.
4. Хавдар судлалын үндэсний төв, Хагалгаа мэдээгүйжүүлгийн тасаг.

Ном зүй

1. Hidalgo M: Pancreatic cancer. *N Engl J Med* 2010;362:1605-1617.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A: Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* 2016;66:7-30.
3. Grummt I: Life on a planet of its own: regulation of RNA polymerase I transcription in the nucleolus. *Genes Dev* 2003;17:1691-1702.
4. Jin R, Zhou W: TIF-IA: an oncogenic target of pre-ribosomal RNA synthesis. *Biochim Biophys Acta* 2016;1866:189-196.
5. Mahajan PB: Modulation of transcription of rRNA genes by rapamycin. *Int J Immunopharmacol* 1994;16:711-721.
6. Houghton PJ: Everolimus. *Clin Cancer Res* 2010;16:1368-1372.
7. Yao JC, Fazio N, Singh S, Buzzoni R, Carnaghi C, Wolin E, et al: Everolimus for the treatment of advanced, non-functional neuroendocrine tumours of the lung or gastrointestinal tract (RADIANT-4): a randomised, placebo-controlled, phase 3 study. *Lancet* 2016;387:968-977.
8. Burger K, Mühl B, Harasim T, Rohrmoser M, Malamoussi A, Orban M, et al: Chemotherapeutic drugs inhibit ribosome biogenesis at various levels. *J Biol Chem* 2010;285:12416-12425.
9. Drygin D, Lin A, Bliesath J, Ho CB, O'Brien SE, Proffitt C, et al: Targeting RNA polymerase I with an oral small molecule CX-5461 inhibits ribosomal RNA synthesis and solid tumor growth. *Cancer Res* 2011;71:1418-1430.
10. Bywater MJ, Poortinga G, Sanij E, Hein N, Peck A, Cullinane C, et al: Inhibition of RNA polymerase I as a therapeutic strategy to promote cancer-specific activation of p53. *Cancer Cell* 2012;22:51-65.
11. Stepanchick A, Zhi H, Cavanaugh AH, Rothblum K, Schneider DA, Rothblum LI: DNA binding by the ribosomal DNA transcription factor rrn3 is essential for ribosomal DNA transcription. *J Biol Chem* 2013;288:9135-9144.
12. Nguyen le XT, Raval A, Garcia JS, Mitchell BS: Regulation of ribosomal gene expression in cancer. *J Cell Physiol* 2015;230:1181-1188.
13. Rossetti S, Wierzbicki AJ, Sacchi N: Mammary epithelial morphogenesis and early breast cancer. Evidence of involvement of basal components of the RNA polymerase I transcription machinery. *Cell Cycle* 2016;15:2515-2526.
14. Ishii N, Araki K, Yokobori T, Gantumur D, Yamanaka T, Altan B, et al: Reduced FBXW7 expression in pancreatic cancer correlates with poor prognosis and chemotherapeutic resistance via accumulation of MCL1. *Oncotarget* 2017;8:112636-112646.
15. Tsukagoshi M, Araki K, Yokobori T, Altan B, Suzuki H, Kubo N, et al: Overexpression of karyopherin-alpha2 in cholangiocarcinoma correlates with poor prognosis and gemcitabine sensitivity via nuclear translocation of DNA repair proteins. *Oncotarget* 2017;8:42159-42172.
16. Wirth M, Mahboobi S, Krämer OH, Schneider G: Concepts to target MYC in pancreatic cancer. *Mol Cancer Ther* 2016;15:1792-1798.
17. Poortinga G, Wall M, Sanij E, Siwicki K, Ellul J, Brown D, et al: c-MYC coordinately regulates ribosomal gene chromatin remodeling and Pol I availability during granulocyte differentiation. *Nucleic Acids Res* 2011;39:3267-3281.
18. Song M, Bode AM, Dong Z, Lee MH: AKT as a therapeutic target for cancer. *Cancer Res* 2019;79:1019-1031.
19. Nguyen le XT, Mitchell BS: Akt activation enhances ribosomal RNA synthesis through casein kinase II and TIF-IA. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2013;110:20681-20686.
20. Ben Q, Xu M, Ning X, Liu J, Hong S, Huang W, et al: Diabetes mellitus and risk of pancreatic cancer: A meta-analysis of cohort studies. *Eur J Cancer* 2011;47:1928-1937.
21. Katagiri R, Goto A, Nakagawa T, Nishiumi S, Kobayashi T, Hidaka A, et al: Increased levels of branched-chain amino acid associated With increased risk of pancreatic cancer in a prospective case-control study of a large cohort. *Gastroenterology* 2018;155:1474-1482.e1.
22. Su GH, Hruban RH, Bansal RK, Bova GS, Tang DJ, Shekher MC, et al: Germline and somatic mutations of the STK11/LKB1 Peutz-Jeghers gene in pancreatic and biliary cancers. *Am J Pathol* 1999;154:1835-1840.
23. Forcet C, Billaud M: Dialogue between LKB1 and AMPK: a hot topic at the cellular pole. *Sci STKE* 2007;2007:pe51.
24. Liu F, Jin R, Liu X, Huang H, Wilkinson SC, Zhong D, et al: LKB1 promotes cell survival by modulating TIF-IA-mediated pre-ribosomal RNA synthesis under uridine downregulated conditions. *Oncotarget* 2016;7:2519-2531.

25. Yang JY, Jiang SH, Liu DJ, et al. Decreased LKB1 Predicts Poor Prognosis in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. *Sci Rep. Sci. Rep.*; 5, 2015:10575.
26. Zhou W, Marcus AI, Vertino PM: Dysregulation of mTOR activity through LKB1 inactivation. *Chin J Cancer* 2013;32:427-433.
27. Mayer C, Zhao J, Yuan X, Grummt I: mTOR-dependent activation of the transcription factor TIF-IA links rRNA synthesis to nutrient availability. *Genes Dev* 2004;18:423-434.
28. Zhao Z, Dammert MA, Hoppe S, Bierhoff H, Grummt I: Heat shock represses rRNA synthesis by inactivation of TIF-IA and lncRNA-dependent changes in nucleosome positioning. *Nucleic Acids Res* 2016;44:8144-8152.
29. Ishikawa T, Kokura S, Sakamoto N, Ando T, Imamoto E, Hattori T, et al: Phase II trial of combined regional hyperthermia and gemcitabine for locally advanced or metastatic pancreatic cancer. *Int J Hyperthermia* 2012;28:597-604.
30. Miyamoto R, Oda T, Hashimoto S, Kurokawa T, Inagaki Y, Shimomura O, et al: Cetuximab delivery and antitumor effects are enhanced by mild hyperthermia in a xenograft mouse model of pancreatic cancer. *Cancer Sci* 2016;107:514-520.



Зураг 1. Нойр булчирхайн хавдрын эдэд RRN3-ыг имминохистохимийн аргаар будсан.

N бол хэвийн хэсэг T бол хавдрын хэсэг (Таталтын хэмжээ x100)

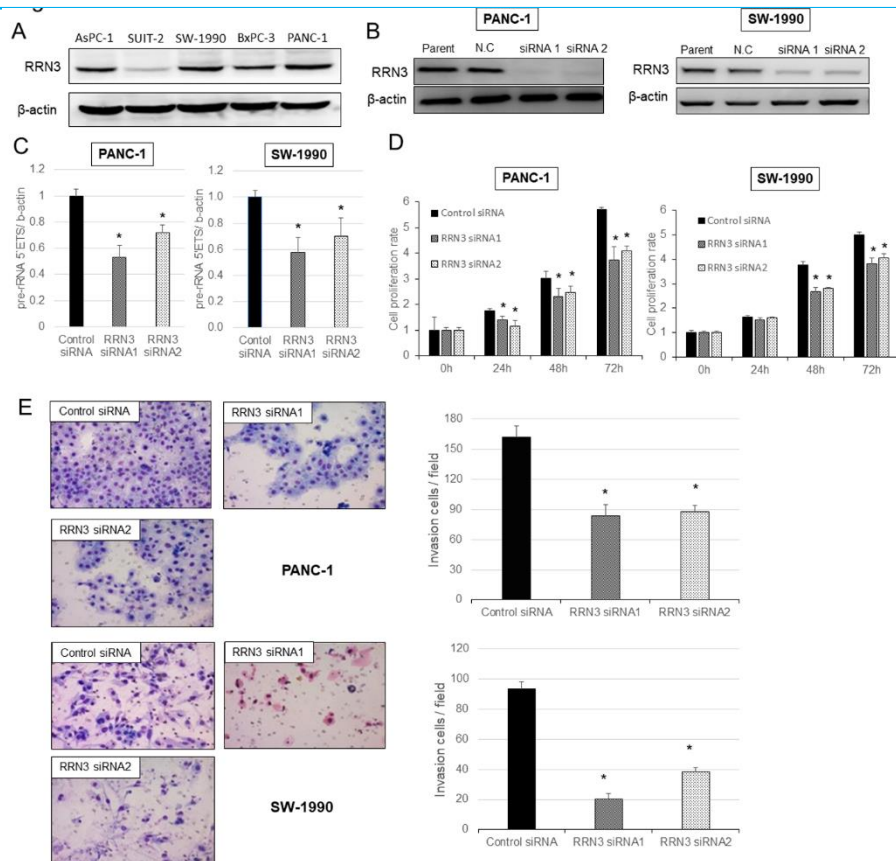
RRN3 уургийн эс доторх байрлал (Таталтын хэмжээ x400)

RRN3-ын өндөр экспресслэж буй зураг (Таталтын хэмжээ x100)

RRN3-ын бага экспресслэж буй зураг (Таталтын хэмжээ x100)

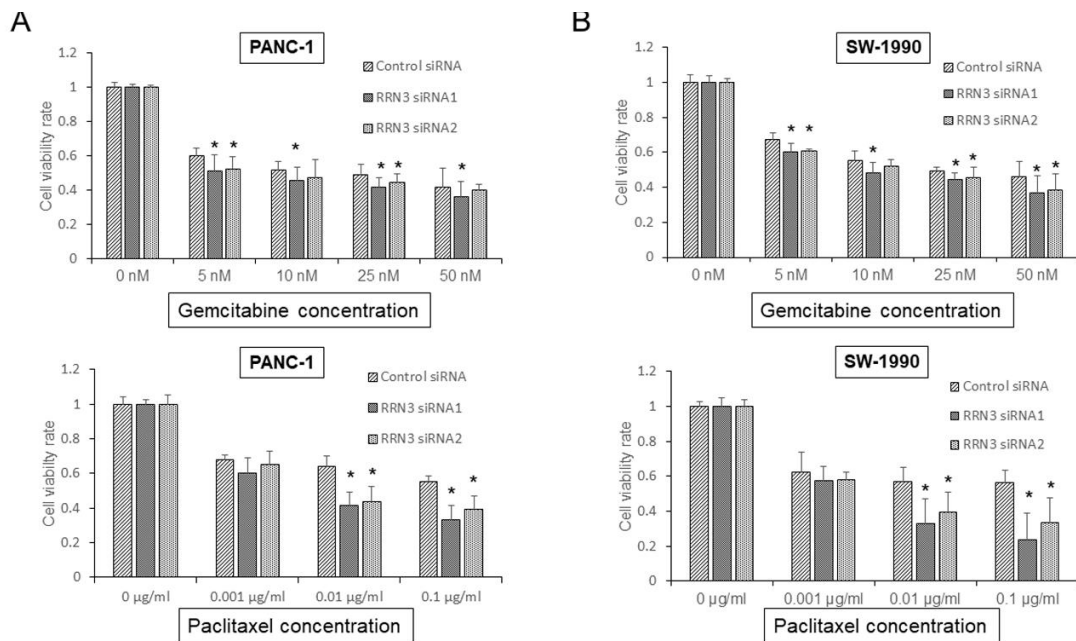
Каплан-Масейрын анализ нийт 96 нойр булчирхайн хавдарын эд дээр хийгдсэн өвчтөний амьд гарах магадлал ба RRN3-ын эсийн цөм дэх экспресс.

Каплан-Масейрын анализ нийт 74 нойр булчирхайн хавдарын эд дээр хийгдсэн өвчтөний мэс заслын дараа амьд гарах магадлал ба RRN3-ын эсийн цөм дэх экспресс.



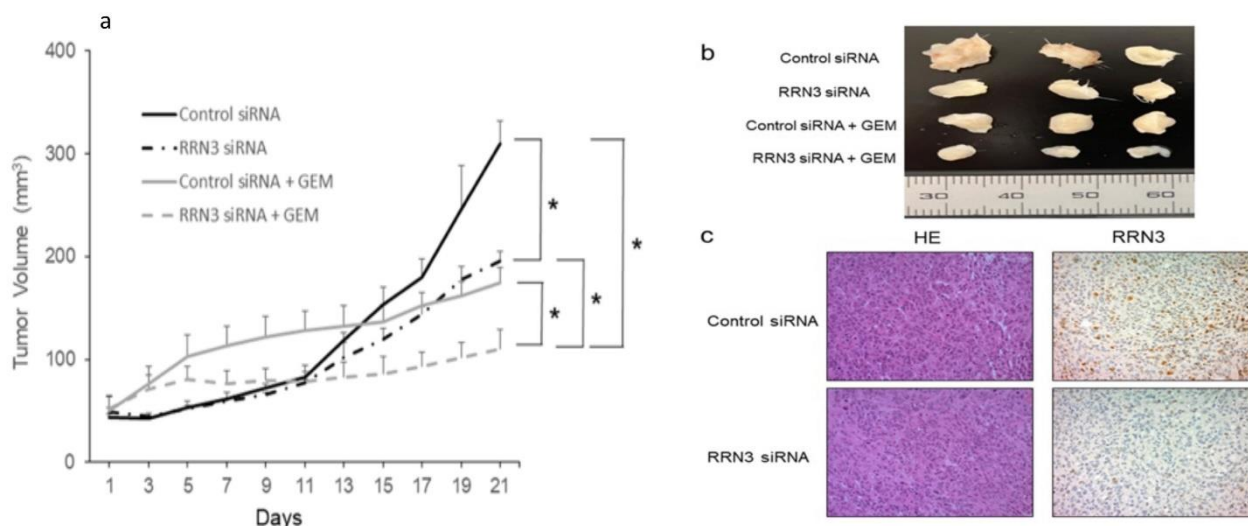
Зураг 2. РРНЗ хүний нойр булчирхайн эс дэх үйл ажилагаа

- AsPC-1, SUI-2, SW-1990, BxPC-3 болон PANC-1 эс дэх РРНЗ-ын уургийн экспресс.
- PANC-1 болон SW-1990 эсэд РРНЗ-ыг сиРНХ-ээр дарангуйлсан байдал.
- PANC-1 болон SW-1990 эсэд РРНЗ-ыг сиРНХ-ээр дарангуйлсаны дараах пре-рРНХ-ийн мРНХ.
- PANC-1 болон SW-1990 эсэд РРНЗ-ыг сиРНХ-ээр дарангуйлсаны дараа эс ургах чадвар.
- PANC-1 болон SW-1990 эсэд РРНЗ-ыг сиРНХ-ээр дарангуйлсаны дараа үсэрхийлэх чадвар.



Зураг 3. PANC-1 болон SW-1990 эсэд РРНЗ-ыг сиРНХ-ээр дарангуйлсаны дараа Жемситабин болон Паклитакселин мэдрэг байдал

FIGUR



Зураг 4. In vivo Хулганы ксенографт моделд туршсан байдал

- сиРНХ бүлэг болон жемситабин бүлэг бусад бүлэгтэй харьцуулахад хамгийн бага ургалттай байсан.
- PANC-1 хавдарын 4н бүлгийн зураг.
- HE болон имминохистохимийн аргаар PANC-1 хавдарыг будсан байдал.

Laparoscopic Intersphincteric resection for low rectal cancer, single center (NCCM) experience

Khaliunaa Battulga, Ganbaatar Rentsenbalbar, Bat-Orgil Chuluunbaatar¹ Saruulbayar Davaa
1- General surgery department of National cancer center of Mongolia

Abstract

Introduction: Abdominoperineal resection is regarded as a standard procedure for curative surgical treatment in patients with low rectal cancer. In recent years, anus-preserving surgeries, including intersphincteric resection (ISR) and transanal total mesorectal excision (TaTME) that technique has given a chance of sphincter-saving surgery for patients with distal rectal cancer during the last two decades and that have been widely performed for low rectal cancer and can significantly avoid a permanent stoma (1–3). With the development and application of laparoscopic and robotic systems for the resection of low rectal cancer in the world, the ISR has become one of the most popular anus-preserving procedures.

Previous evidence has indicated that its clinical and oncological outcomes are similar to abdominoperineal resection (APR), and the anal functional outcome is suggested to be acceptable. In National cancer center of Mongolia, first ISR operation was done in 2016. From that period, we did 4 cases of ISR in low rectal cancer patients. In this single center experience study, we tried to evaluate our ISR operation technique and postoperative functional and oncological outcome.

Method: ISR operation patient's characteristics and surgery outcomes were identified using the National Cancer Center of Mongolia Database. We analyzed low rectal cancer patient's characteristics, cancer types, location, surgical outcomes, postoperative pathology reports and postoperative anal function by the Wexner score. Study data collected prospectively.

Postoperative follow up examined every 6 months after surgery. Anal function assessed by the Wexner score every 3 months postoperatively.

Result: From 2016 to 2023, we did 4 laparoscopic intersphincteric resection for low rectal cancer patients. Every operation's abdominal part was done by laparoscopic method and coloanal anastomosis was done by handsewn technique. We analyzed last three patient's informations retrospectively. Average operation duration was 303 min. Intraoperative blood loss was 205ml (300, 220, 200, 100). About the external anal sphincter resection types, one subtotal and 2 partial resection done. Anastomotic level from AV was 1, 2 and 1cm. Tumor location from AV was 3-4cm, 3cm and 6-10cm respectively.

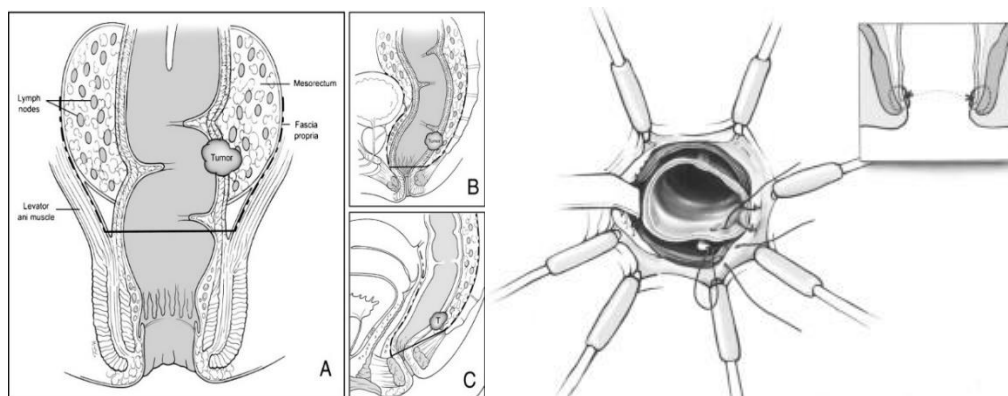
Bowel motility average time was 51min and average hospital stay was 9. We did protective ileostomy in all patients and closed 3-6 months after. We analyzed postoperative complication by Clavien-Dindo, patients had grade IIA, I, IIIA. From that, anastomotic leakage 1/3, anastomosis stricture 1/3, neorectal muscle prolapse 3/3, oedematous hemorrhoids 1/3, anastomosis bleeding 1/3 and urinary and sexual dysfunction 0/3. Overall complication rate was 33.3%.

We assessed 2 patients by the Wexner score every 3 months after closure of ileostomy (we didn't do closure ileostomy to last patient, because of the chemotherapy cycle).

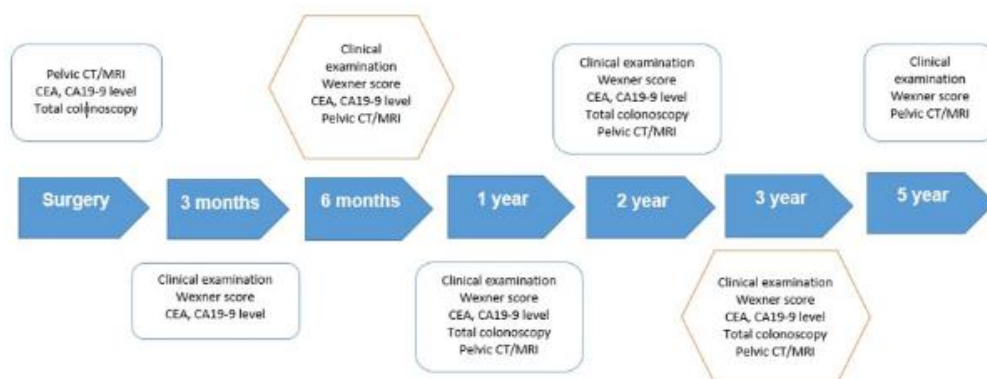
First patient's Wexner score was 13, 10, 6, 3 and 2 (3 months, 6 months, 1year, 2 years and 3 year) and second patient was 9 and 8 (3 months and 6 months). From that data, Wexner score after ISR operation tend to be decrease 6 months after operation.

The last case that we mentioned below in the operation video, patients had low rectal well differentiated adenocarcinoma (4cm from AV), didn't have any distant metastasis, neoadjuvant chemoradiation therapy and comorbidities.

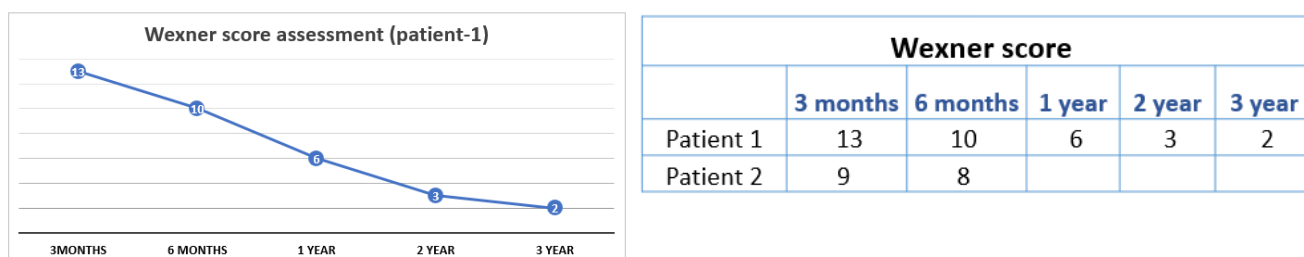
In contrast enhanced computer tomography: Irregular wall thickening involving the anterior and lateral walls of rectum, for about a length of 2.5cm. The operation duration was 210min. There weren't any complications during and after surgery. Patient discharged in POD-9. Picture-1: Schema of total mesorectal excision (TME). TME is the gold standard of rectal cancer surgery with improve patient's survival and reduce local recurrence rate.



Picture-1: Schema of coloanal handsewn anastomosis



Picture-2: Postoperative patient's follow up (ISR)



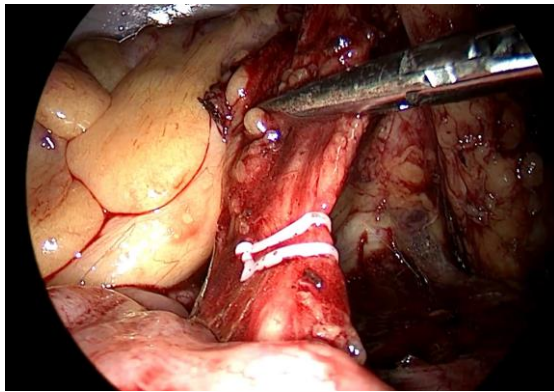
Picture-3: ISR patient's postoperative anal function assessment by Wexner score

	variables	patient 1 (Sh)	patient 2 (G)	patient 3(T)
Preoperative evaluation	Operation date	2019.11	2022	2023.04
	Gender	male	male	female
	Age	55	39	72
	BMI	20	23	23
	Smoking	no	no	no
	Diabet	no	no	no
	Preoperative CRT	no	no	no
	ASA(I-IV)	I	I	I
	Preop Haemoglobin level (g/dl)	13	14.8	12.5
	Preop Albumin (g/dl)	37	45	41
Intraoperative findings	CEA level (normal < 5 ng/mL)	normal	normal	normal
	Surgical procedure	Laparoscopic	Laparoscopic	Laparoscopic
	EAS resection type	Subtotal	Partial	Partial
	Anastomosis level from AV(cm)	1cm	2 cm	1cm
	Operation time (min)	310min	300min	300
	Estimated blood loss	250ml	170ml	240
Pathological result	Tumour differentiation	Well differentiated	Well differentiated	Moderate differentiated
	Tumor presentation	Polypoid	Ulcerative	Ulcerative-infiltrative type
	Tumor size(mm)	25mm	33*28mm	40*5mm
	Tumor location from AV(cm)	3-4cm	3 cm	6-10cm
	pTNM	pT2N1Mo	pT3N0MO	pT3N1MO

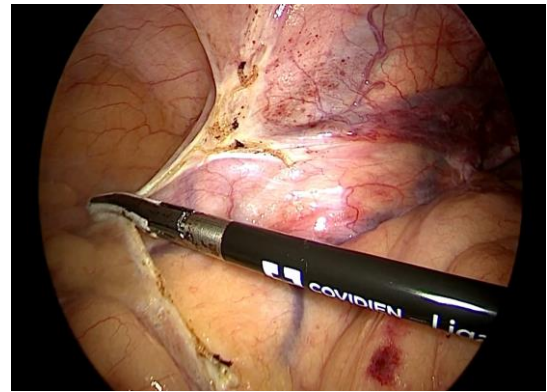
Picture-4: Result table demonstrate the ISR patient’s preoperative evaluation, intraoperative findings and pathological results.

variables	patient 1(sh)	patient 2 (G)	patient 3(T)
Surgical procedure	Laparoscopic	Laparoscopic	Laparoscopic
Bowel motility time (hour)	55	48	50
Hospital stay (day)	10	9	8
Ileostomy	Yes	Yes	Yes
Ileostomy closure	6 months after	3 months	Not yet (chemotherapy)
T stage	2	3	3
N stage	0	0	0
No. of LN harvest	7	5	4
Distal resection margin (mm)	3	2.7 mm	2.3
Clavien–Dindo grade	II	0	IIIA
Anastomotic leakage	no	no	yes
Anastomotic bleeding	no	no	yes
Anastomotic stricture	yes	no	no
Neorectal mucosal prolapse	yes	yes	Yes
Oedematous haemorrhoids	no	no	Yes
Urinary dysfunction	no	no	no
Sexual dysfunction	no	no	no

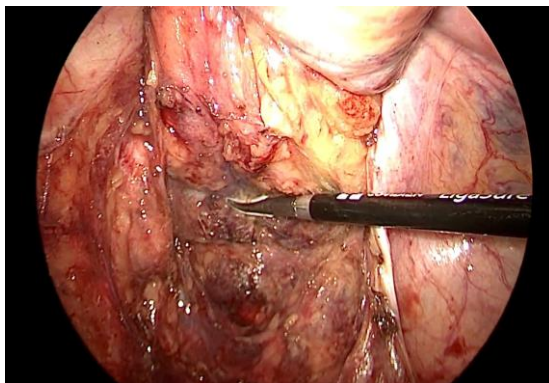
Picture-5: Table demonstrates the ISR patient’s postoperative outcomes.



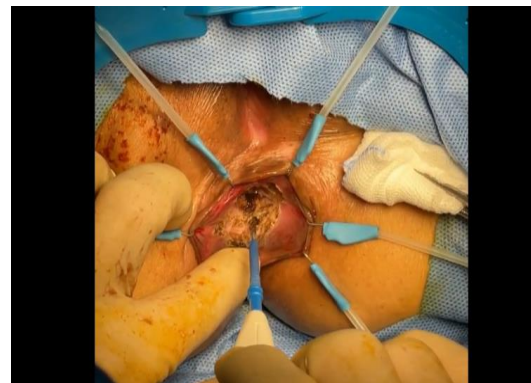
Picture-6: High ligation of IMA



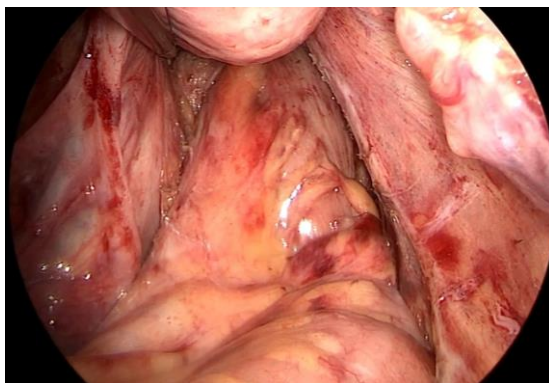
Picture-7: Left colon mobilization



Picture-8: Total mesorectal excision



Picture-9: Intersphincteric resection



Picture-11: Specimen retrieval by anus



Picture-12: Coloanal anastomosis (3months later)

Conclusion: The laparoscopic intersphincteric resection technique provides an opportunity to perform sphincter-saving surgery in treatment of distal rectal cancer. This technique performs with acceptable functional outcomes. The ISR technique should be considered as a safe procedure and a valuable alternative to APR in selected patients with distal rectal carcinomas. Postoperative anal canal dysfunction is most common complication after ISR, so surgeon must make good discussion with patients about anal canal dysfunction. In Mongolia colorectal cancer incidence and mortality is increasing year by year, from that we need increase the number of operation- ISR in Low rectal cancer patients and provide good life quality (without permanent colostomy) to patients who are diagnosed with rectal cancer.

References:

1. Yamada K, Saiki Y, Takano S, Iwamoto K, Tanaka M, Fukunaga M, et al. Long term results of intersphincteric resection for low rectal cancer in Japan. *Surg Today*. (2019) 49:275–85. doi: 10.1007/s00595-018-1754-4
2. Ito M. ISR for T1-2 low rectal cancer: a japanese approach. *Clin Colon Rectal Surg*. (2020) 33:361–5. doi: 10.1055/s-0040-1714240
3. Vignali A, Elmore U, Milone M, Rosati R. Transanal total mesorectal excision (TaTME): current status and future perspectives. *Updates Surg*. (2019) 71:29– 37. doi: 10.1007/s13304-019-00630-7
4. Kim JC, Lee JL, Bong JW, Seo JH, Kim CW, Park SH, et al. Oncological and anorectal functional outcomes of robot-assisted intersphincteric resection in lower rectal cancer, particularly the extent of sphincter resection and sphincter saving. *Surg Endosc*. (2020) 34:2082–94. doi: 10.1007/s00464-019-06989-3
5. Xiaosong W, Hongchang L, Min D, Lijuan X, Chuan L, Peiwu Y, et al. Postoperative functional management contributes to anal functional recovery in patients with low rectal cancer after robotic total intersphincteric resection. *Front Oncol*. (2020) 10:1373. doi: 10.3389/fonc.2020.01373
6. Ito M, Saito N, Sugito M, Kobayashi A, Nishizawa Y, Tsunoda Y. Analysis of clinical factors associated with anal function after intersphincteric resection for very low rectal cancer. *Dis Colon Rectum*. (2009) 52:64– 70. doi: 10.1007/DCR.0b013e31819739a0
7. Denost Q, Moreau JB, Vendrely V, Celerier B, Rullier A, Assenat V, et al. Intersphincteric resection for low rectal cancer: the risk is functional rather than oncological. A 25-year experience from Bordeaux. *Colorectal Dis*. (2020) 22:1603–13. doi: 10.1111/codi.15258
8. Yamada K, Ogata S, Saiki Y, Fukunaga M, Tsuji Y, Takano M. Functional results of intersphincteric resection for low rectal cancer. *Br J Surg*. (2007) 94:1272–7. doi: 10.1002/bjs.5534
9. Kitaguchi D, Nishizawa Y, Sasaki T, Tsukada Y, Ito M. Clinical benefit of high resolution anorectal manometry for the evaluation of anal function after intersphincteric resection. *Colorectal Dis*. (2019) 21:335– 41. doi: 10.1111/codi.14528
10. Kim JC, Yu CS, Lim SB, Kim CW, Park IJ, Yoon YS. Outcomes of ultralow anterior resection combined with or without intersphincteric resection in lower rectal cancer patients. *Int J Colorectal Dis*. (2015) 30:1311– 21. doi: 10.1007/s00384-015-2303-x
11. Ciriza de Los Ríos C, Mínguez M, Remes-Troche JM, Lacima G. High-resolution and high-definition anorectal manometry: rediscovering anorectal function. *Rev Esp Enferm Dig*. (2018) 110:794–805. doi: 10.17235/reed.2018.5705/2018

Diagnostic accuracy of ultrasonography-guided core needle biopsy in breast lesions: a single-center experience at the mongolian national cancer center

Ankhubayar Erdenebaatar¹, Ludevдорж Nyamkhorol¹, Minjin Ulaankhuu¹, Zolboo Erdenetsogt¹, Tsengel Naranbat¹, Javkhlan Ganbayar¹, Saranzaya Damdin¹, Ankhubayar Ulmedekh¹, Amarzaya Tumurulzii¹, Nomin-Erdene Shijirbaatar¹, Undarmaa Gombosuren¹, Ariuntungalag Bayarsaikhan³, Bayart-Uils Bayar², Odbayar Barkhas¹, Tumurchudur Enkhbaatar¹, Batsukh Pushkin¹

1 Breast Center, National Cancer Center, Mongolia, 2 Department of Pathology, National Cancer Center, Mongolia, 3 Department of Radiology, National Cancer Center, Mongolia

Background / Aims: Ultrasound-guided core needle biopsy (US-CNB) is considered the gold standard diagnostic modality for breast lesions and a reliable alternative to surgical excisional biopsy. However, its accuracy in the Mongolian medical context remains uncertain. This article aims to investigate and clarify this aspect by considering factors such as the Breast Imaging-Reporting and Data System (BI-RADS) category and pathologic findings.

Methods: From January 2022 to January 2023, a retrospective and non-interventional observational study was conducted at a single center. Core needle biopsies guided by ultrasound were performed on a total of 575 patients, with 568 included in the analysis. Data were collected from medical records spanning various departments, including radiology, pathology, and surgery. The study encompassed the assessment of BI-RADS categories (ranging from 1 to 5) and the examination of pathologic findings, including benign cases, high-risk conditions, ductal carcinoma in situ (DCIS), and invasive cancer.

Results: In this group, US-CNB found malignancies in 33.39% of patients (192/575), with invasive ductal carcinoma accounting for 71.88% (138/192). Benign masses constituted 65.39% (376/575) of cases. The diagnostic metrics: sensitivity 98.96%, specificity 100.00%, overall accuracy 99.73%. BI-RADS classified 38.09% (219/575) of cases. Carcinomas were present in 5.8% (4/69) of BI-RADS 3 cases, 30.23% (26/86) of BI-RADS 4a, 47.06% (8/17) of BI-RADS 4b, 75.00% (12/16) of BI-RADS 4c, and 82.61% (19/23) of BI-RADS 5 cases."

Conclusions: The results indicate that US-CNB could be a valuable tool in identifying and managing breast lesions in Mongolia. Assessing the sensitivity and specificity of US-CNB in detecting both malignant and benign tumors could contribute to the development of suitable medical management strategies. Furthermore, BI-RADS category evaluation is needed for all breast lesions under the breast imaging.

Keywords: core needle biopsy (CNB), sensitivity, specificity, BI-RADS, breast cancer

Ходоодны хорт хавдрын дурангийн мэс засал эмчилгээний дараах амьдралын чанарыг харьцуулан тооцох нь

Ч.Бат-Оргил¹, А.Энх-Амар^{1,2}, Шийрэвнямба^{1,2}, Б.Халиунаа^{1,2}, Р.Ганбаатар^{1,2}, Я.Эрдэнэ-Очир^{1,2}

1 Ерөнхий мэс заслын тасаг

Үндэслэл

Ходоодны хавдар нь дэлхий дахинд хоол боловсруулах замд хамгийн элбэг тохиолддог хавдар бөгөөд хамгийн их тохиолддог хорт хавдрын 4 дүгээрт, нас баралтын хувьд 2 дугаар байранд ордог байна.¹

Манай орны хувьд ходоодны хорт хавдрын өвчлөлөөр дэлхийд 2-р байранд, харин уг өвчний нас баралтаар дэлхийд 1-р байранд ордог.²

Мөн 2020 онд 960 гаруй ходоодны хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн ба 420 орчим тохиолдолд мэс заслын эмчилгээ хийсэн байна. Шинээр оношлогдсон ходоодны хорт хавдрын 1.2% нь байран өмөн үедээ, 2.8% нь I үед шатанд, 10.02% нь II үе шатанд, 41.5% нь III үе шатанд, 44.48% нь IV үе шатандаа тус тус оношлогджээ.

Эдгээрийн 77-82 орчим хувь (283) нь хожуу үе шатандаа оношлогдон мэс заслын эмчилгээнд орсон байна.⁵ Хими болон туяа эмчилгээ хийлгэх нь өвчтөнүүдийн биеийн байдлыг дээрдүүлдэг хэдий ч одоогоор ходоод тайрах мэс засал нь ходоодны хорт хавдрын цорын ганц үр дүнтэй эмчилгээ юм.⁶ Ходоодны хорт хавдрын үед ходоод тайрах мэс заслыг хийх талаар хэд хэдэн маргаантай асуудлууд байсаар байгаа ба Хавдрыг хэр зэрэг хэмжээтэй тайрах, дахилт өгүүлэхгүйн тулд бүрэн тайрах эсвэл таллан тайрах нь тухайн өвчний тавиланд нөлөөлөхөөс гадна амьдралын чанарт хэрхэн нөлөөлж буй нь анхаарал татсаар байна. Иймд ходоодны хорт хавдрын үед хийгдэх мэс засал, хавдрын байрлал, үе шат, тунгалгийн булчирхайн үсэрхийлэл зэргээс хамааран өвчний цаашдын тавилан тодорхойлогдохоос гадна мэс заслын дараах амьдралын чанарт ихээхэн нөлөөлдөг.³ Иймд уг хагалгаанд эрт үедээ орох нь зүйтэй ба хагалгааны дараах амьдралын чанарт ходоод хэрхэн тайрагдсан байдал шууд хамааралтай эсэх ямар хүрцээр мэс засал хийсэн эсэхийг тодруулах шаардлага тулгарч байна. Одоог хүртэл ходоодыг хэсэгчлэн тайрах мэс засал, бүтэн

тайрах мэс засал эмчилгээний дараа ямар хүрцээр тайрсан зэргийг урт болон богино хугацаанд үүсэх үр дагавраар нь харьцуулан амьдралын чанарыг тодорхойлон судалсан туршилт судалгаа манай улсад байдаггүй. Ходоодыг бүхэлд нь тайрч авах мэс засал хийснээр ходоодны анатоми, физиологийн үйл ажиллагаа алдагдахад хүргэдэг ба лимфийн зангилааг түүж авах, ходоод улаан хоолойн заагт мэдрэл алдагдахад (Ваготом) хүргэдэг нь биеийн жингийн алдагдал, хоол тэжээлийн дутагдал, эрдсийн дутагдал (Фолийн хүчил Вит В12) цөсний хүүдийд чулуу үүсэх, суулгалт, нарийн гэдэсний бактери олшрох гэх мэт хагалгааны дараах хам шинжүүд өвчтөний эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой амьдралын чанар (ЭМБХАЧ)-ыг бууруулдаг юм.⁷

Иймд Ходоодны хорт хавдрыг тайрах мэс заслын төрөл болон тайралт нь өвчтөний эрүүл мэндийн байдалтай холбоотой амьдралын чанарт (ЭМБХАЧ) сөргөөр нөлөөлдөг нь тодорхой байна.⁸

Иймээс энэхүү Ретроспектив когорт судалгаа нь нээлттэй болон дурангаар ХТТ болон ХБТ мэс заслын дараах ЭМБХАЧ-ын ялгаа, өөрчлөлтийн хэв маягийг үнэлэх зорилготой юм. Энэ хоёр төрлийн хагалгааны үед эрхтэн хадгалах зорилготой мэс засалд ЭМБХАЧ-ын өөрчлөлтийг тодорхойлж, ЭМБХАЧ нь муудсан өвчтөнүүдийн эзлэх хувийг харьцуулж, шинж тэмдгүүдийг нарийвчлан тодорхойлж, хагалгааны дараах үйл ажиллагааны болон шинж тэмдгийн алдагдалтай болсон хүмүүсийн эзлэх хувийг тооцох зэрэг ач холбогдолтой.⁹ Улмаар хагалгааны дараах үр дүнг эрт үед нь тооцож болох нэгэн шалгуурыг бий болгох боломж бий гэж үзэж байна.

Амьдралын чанар нь хүлээлт болон хувь хүний өнөөгийн байдлын хоорондын харьцааг тусгасан субъектив үнэлгээнээс хамаардаг.¹⁰ Хагалгааны талаар хэт өөдрөг, буруу хүлээлт үүсгэх нь мэс

заслын дараа урам хугарах, улмаар өвчтөний ЭМБХАЧ-ыг улам дордуулахад хүргэдэг.¹¹ Хагалгааны өмнө ходоодны хорт хавдартай өвчтөнүүдэд мэс заслын дараах хүндрэлүүд болон бүх боломжит шинж тэмдгийн өөрчлөлтүүдийн талаар сайтар тайлбарлаж өгөх ёстой ба өвчтөнд хоол тэжээл, дасгалын талаарх мэдээлэл, зааварчилгааг өгөхийн зэрэгцээ өөрийгөө хянах, эмнэлгийн тусламж авах замаар мэс заслын дараах шинж тэмдгийг хэрхэн даван туулах талаар сургах нь зүйтэй. Ходоод тайрах мэс заслын дараах хүндрэлийн шинж тэмдгүүд нь мэс заслын тайралтаас үүдэлтэй бөгөөд шинж тэмдгүүд нь өвчтөний амьдралын чанар (QoL) болон биеийн дасан зохицох чадвар (Body Composition) муудахад хүргэдэг.¹²

Ходоод тайрах мэс заслын дараа бие махбодын дасан зохицох чадвар өөрчлөгдөх нь нийтлэг үзэгдэл.¹³ Ялангуяа, биеийн жингийн алдагдал нь ходоодны мэс заслын дараа зайлшгүй тохиолддог өөрчлөлт юм.¹⁴ Иймд Европын холбооноос гаргасан хорт хавдартай хүний амьдралын чанарыг үнэлэх тусгайлсан QLQ-C30, STO22 асуумжууд хамгийн түгээмэл хэрэглэгддэг бөгөөд бид энэхүү судалгааны төсөлд ашиглан өвчтөний амьдралын чанар (QoL), үүнтэй холбоотой биеийн дасан зохицох чадвар (Body Composition) ыг хийгдсэн мэс засал, мэс заслын дараах хугацаатай нь уялдуулан тодорхойлж хоёр бүлэгт хэрхэн ялгаатай өөрчлөлт гарахыг илрүүлэхийг зорьсон.¹⁵

Мөн эдгээр бүлгүүдэд хагалгааны дараах эрчимтэй нөхөн сэргээлтийн үр дүнг олон улсад мөрдөгддөг (ERAS) протоколын дагуу тодорхойлж үр дүнг тооцох зайлшгүй шаардлага тулгарч байгаа нь энэхүү харьцуулсан судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны ажлын зорилго ба зорилт

Ходоодны хорт хавдрын үед дурангийн болон нээлттэй аргаар эрхтэн хадгалах мэс засал эмчилгээний дараах амьдралын чанарыг үнэлэх, эрчимтэй нөхөн сэргээлтийн түвшинг эдгээр бүлгүүдэд тодорхойлох.

Зорилт

1. Ходоодны хорт хавдрын улмаас ходоод тайрах мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдэд мэс заслын өмнөх амьдралын чанарыг тодорхойлох.
2. Ходоодны хорт хавдрын улмаас ходоод тайрах дурангийн болон нээлттэй мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдэд мэс заслын дараах амьдралын чанар хэрхэн өөрчлөгдөж байгааг, хоёр

бүлэгт(ХТТ,ХБТ) хэрхэн ялгаатай байгааг тодорхойлох, мөн ERAS протоколын дагуу тус 2 бүлэгт эмчилгээ хяналтыг хийснээр биеийн дасан зохицох чадварт хэрхэн нөлөөлж байгааг тодорхойлох.

3. Ходоодны хорт хавдрын улмаас ходоод тайрах мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдийн амьдрах хугацааны амьдралын чанарыг хийгдсэн мэс засал болон химийн эмчилгээтэй нь уялдуулан судлах.

Ажлын арга зүй

Энэхүү эмнэл зүйн тохиолдолд суурилсан агшингийн судалгааг Хавдар судлалын үндэсний төвийн ерөнхий мэс заслын тасагт 2022-2023 оны хооронд ходоод тайруулах мэс заслын эмчилгээ болон химийн эмчилгээ хийлгэж буй, хяналтад байгаа нийт 250 орчим өвчтөнүүдээс ходоод нээлттэй аргаар таллан(ХГХ) тайруулсан 25 өвчтөн, ходоод дурангийн аргаар таллан (ХГХ) тайруулсан 25 өвчтөнүүдийг нээлттэй болон дурангийн аргаар бүтэн(ХБТ) тайруулсан 5 тохиолдлуудтай нь харьцуулан хийж гүйцэтгэсэн болно.

Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн: Европын холбооноос гаргасан хорт хавдартай хүний амьдралын чанарыг үнэлэх тусгайлсан асуумж (QLQ-C30), ходоодны хорт хавдартай холбоотой шинж тэмдгийг үнэлэхэд зориулагдсан өвөрмөц модуль (QLQ-STO22) зэрэг асуумжийг ашигласан.

Асуумжийн бүтцийн хувьд:

1. Асуумж нь үндсэн 2 хэсэг бүхий 52 асуултаас бүрдсэн амьдралын чанарыг үнэлэх асуултууд байна.
2. Эхний 30 асуулт нь эрүүл мэндийн байдал/амьдралын чанарын хэмжүүр байх ба олон талт болон нэг талт хэмжүүрүүдээс бүрдэнэ. Үүнд: 5 функциональ үйл ажиллагааны хэмжүүр буюу хагалгааны өмнөх амьдралын чанарыг тодорхойлох асуултууд, 14 шинж тэмдгийн хэмжүүр буюу хавдар өвчнөөр оношлогдсоны дараах үйл ажиллагааны болон шинж тэмдгийн хэмжүүр тодорхойлох асуултууд, 6 бие даасан асуултуудаас бүрдэнэ.
3. Дараагийн 22 асуулт нь Ходоодны хорт хавдар, түүний эмчилгээтэй холбоотой шинж тэмдэг, гаж нөлөө, хоол тэжээлийн асуудал, өвчтөний сэтгэл санааны талаар багтаасан болно.

ЭМБХАЧ-ын үнэлгээ ба тайлбар

Европын холбооноос гаргасан хорт хавдартай хүний амьдралын чанарыг үнэлэх тусгайлсан асуумж (QLQ-C30) нь 5 үргэлжилсэн тоон хэмжигдэхүүн, 3 шинж тэмдгийн хэмжүүр, дэлхийн эрүүл мэндийн байдал/амьдралын чанарын хэмжүүр, бусад шинж тэмдгүүдийг илтгэх 16 хэмжүүрээс бүрддэг.

Европын холбооноос гаргасан хорт хавдартай хүний амьдралын чанарыг үнэлэх тусгайлсан асуумжийн ходоодны хорт хавдартай холбоотой шинж тэмдгийг үнэлэхэд зориулагдсан өвөрмөц модулийг (QLQ-STO22) мөн ашигласан. Энэ нь олон талт 5, нэг талт 4 хэмжүүрээс бүрдэнэ. Асуумжийг 0-100 хүртэлх хуваарь бөглөхөд зориулан өөрчилсөн.

Хагалгааны дараах шинж тэмдгүүдийг хугацаа болон амьдралын чанарын өөрчлөлттэй нь уялдуулан тодорхойлох

Хагалгааны дараах эрчимтэй нөхөн сэргээлтийг тодорхойлох үзүүлэлтүүд

Ходоод бүтэн тайрсан үед Open Total n=25 (59 (38-77))

Мэс заслын үеийн алдсан цусны хэмжээ (мл) 100 - 150 ml, Мэс заслын хугацаа 90мин

Ходоод таллан тайрсан үед Open Subtotal billroth II n=25 (61 (35-80)), Мэс заслын үеийн алдсан цусны хэмжээ (мл) 100 – 150 ml, Мэс заслын хугацаа 80 – 90мин

Ходоод дурангаар бүтэн тайрсан үед Lap.Total n=5 (57 (33–77))

Мэс заслын үеийн алдсан цусны хэмжээ (мл) 90 ml – 110 ml, Мэс заслын хугацаа 210мин

Ходоод дурангаар таллан тайрсан үед Lap.Subtotal Billroth II n=25 (55 (36–70))

Мэс заслын үеийн алдсан цусны хэмжээ (мл) 50 - 60 ml, Мэс заслын хугацаа 80мин гэсэн үндсэн үзүүлэлтүүдтэй хагалгааны дараах эрчимтэй нөхөн сэргээлтийн бүлгийг уламжлалт бүлэгтэй харьцуулсан бусад үзүүлэлтүүдийн үр дүн (хавсралт 3)

Хүснэгт 1. Хагалгааны дараах эрчимтэй нөхөн сэргээлтийн бүлэг n=25

Үр дүн	Хагалганы дараах эрчимтэй нөхөн сэргээлтийн бүлэг n=25	Уламжлалт бүлэг n=25
Давсагны гуурс авах	1.0 өдөр	1.0 өдөр
Хэвлийн вакуум гуурс авах	3.0 өдөр	6.8 өдөр
30 мл ус ууж эхлэх	2.8 өдөр	4.9 өдөр
Хагас шингэн хоол идэх	3.0 өдөр	5.9 өдөр
Цутан шөл идэх	3.0 өдөр	6.9 өдөр
Гэдэсний хий гадагшлах	2.8 өдөр	4.6 өдөр
Өтгөн гадагшлах	3.2 өдөр	6.7 өдөр
Ор хоног	5.2 өдөр	7.5 өдөр
Давтан эмнэлэгт хэвтсэн хүний тоо	0 өвчтөн	0 өвчтөн

Хүснэгт 2. Өвдөлтийн үнэлгээ 0-10 балл

Цаг	Хагалгааны дараах эрчимтэй нөхөн сэргээлтийн бүлэг n=25	Уламжлалт бүлэг n=25
12h	4	5
24h	5.5	6.7
48h	3.5	5
72h	3	5
96h	2	4
120h	2	3.5

Судалгааны үр дүн

Нэгдүгээр зорилтын хүрээнд

Ходоодны хорт хавдрын улмаас ходоод тайрах мэс засал хийлгэсэн өвчтөнүүдэд мэс заслын өмнөх амьдралын чанарыг тухайн өвчний талаар, хийгдэх эмчилгээний талаар ямар мэдээлэлтэй байсныг энгийн ойлгомжтой байдлаар харилцан ярилцаж, мэс заслын болон химийн эмчилгээний дараах биед илрэх өөрчлөлтүүдийн талаарх хүлээлт, нийгэм сэтгэлзүйн байдлыг зөв үнэлэн тодорхойлсон юм.

Үүнд: Амьсгаадалт ХБТореп-25 13(52.6%), ХТТореп-25 8(32%), ХБТ Iap-5 0(0%), ХТТ Iap-25 0(0%), Өвдөлт ХБТореп-25 23(92.1%), ХТТореп-25 23(92%), ХБТ Iap-5 5(100%), ХТТ Iap-25 23(92%), дотор муухайрах ХБТореп-25 3(12.0%), ХТТореп-25 5(20%), ХБТ Iap-5 1(4%), ХТТ Iap-25 4(16%), Бөөлжих ХБТореп-25 0(0.0%), ХТТореп-25 1(4%), ХБТ Iap-5 0(4%), ХТТ Iap-25 0(0%), Өтгөн хатах ХБТореп-25 2(8.0%), ХТТореп-25 0(0%), ХБТ Iap-5 0(4%), ХТТ Iap-25 0(0%), жин буурах ХБТореп-25 24(96.0%), ХТТореп-25 17(68%), ХБТ Iap-5 3(60%), ХТТ Iap-25 14(56%), хоололтын бэрхшээл ХБТореп-25 24(96.0%), ХТТореп-25 12(48%), ХБТ Iap-5 3(60%), ХТТ Iap-25 24(96%), Шингэн зүйл уухад бэрхшээлтэй байсан эсэх ХБТореп-25 18(72.0%), ХТТореп-25 17(68%), ХБТ Iap-5 3(60%), ХТТ Iap-25 4(16%), Цээж хорсох ХБТореп-25 2(8.0%), ХТТореп-25 3(12%), ХБТ Iap-5 1(20%), ХТТ Iap-25 4(16%), Гэдэс дүүрэх ХБТореп-25 15(60.0%), ХТТореп-25 17(68%), ХБТ Iap-5 3(60%), ХТТ Iap-25 4(16%), Аюулхайн өвдөлт ХБТореп-25 14(56.0%), ХТТореп-25 7(28%), ХБТ Iap-5 2(40%), ХТТ Iap-25 11(44%),

Хоёрдугаар зорилтын хүрээнд

Ходоодны хорт хавдрын улмаас ходоод тайрах мэс заслын дараах амьдралын чанар хэрхэн өөрчлөгдөж байгааг, хоёр бүлэгт(ХТТ,ХБТ) хэрхэн ялгаатай байгааг тодорхой хугацаатай (1сар, 3 сар-6 сар, 12 сар-3 жил) уялдуулан тодорхойлж улмаар ямар мэс засал амьдралын чанарт эергээр нөлөөлж буйг тодорхойлсон ба нээлттэй хагалгааны дараахь 1 сарын хугацаанд амьсгаадах зовуурь ХБТ((25)-1.6%), ХТТ((25)-1.4%) байсаар байсан бол дурангийн бүлэгт амьсгаадах зовуурь ХБТ((5)-0%), ХТТ((25)-0%) өвдөлт дурангийн ХБТ((5)-0%), ХТТ((25)-0%) нээлттэй ХБТ 1.4% ХТТ 1.2, хоолны дуршил буурах дурангийн ХБТ((5)-1.4%), ХТТ((25)-1.2%) нээлттэй ХБТ 1.6%, ХТТ 1.2%, дотор муухайрах дурангийн ХБТ((5)-1%), ХТТ((25)-1.6%) нээлттэй ХБТ 1.6%, ХТТ 1.2%, Бөөлжих дурангийн ХБТ((5)-0%), ХТТ((25)-0.5%) нээлттэй ХБТ 0.3%, ХТТ

0.4%, Жин буурах дурангийн ХБТ((5)-3%), ХТТ((25)-3%) нээлттэй ХБТ 3%, ХТТ 3%, хоололтын бэрхшээл дурангийн ХБТ((5)-1.6%), ХТТ((25)-1.6%) нээлттэй ХБТ 1.8%, ХТТ 1.6%, цээж хорсох дурангийн ХБТ((5)-0%), ХТТ((1.4%)-1.2%) нээлттэй ХБТ 0%, ХТТ 1.6%, аюулхайн өвдөлт дурангийн ХБТ((5)-1%), ХТТ((25)-1%) нээлттэй ХБТ 1.4%, ХТТ 1%, бусад үзүүлэлтүүд болох гэдэс дүүрэх шингэн зүйл уухад бэрхшээлтэй байх, өтгөн хатах зэрэгт онцын өөрчлөлт илэрсэнгүй

Гуравдугаар зорилтын хүрээнд

ERAS протоколыг дагуу өвчтөнийг бэлтгэн мэс заслын үед болон дараах эмчилгээ хяналтыг хийсэн өвчтөнүүдэд хагалгааны дараах сэргэлт уламжлалт бүлгийн өвчтөнүүдийг бодвол харьцангуй сайн мөн ор хоногийн тоо багасах хандлагатай байгаа нь харагдаж байна. Мөн химийн эмчилгээ хийлгэсэн өвчтөнүүдийн амьдралын чанарыг цаашид үргэлжлүүлэн нэмж судлах зайлшгүй чухал ба энэ судалгаанд хамрагдсан өвчтөнүүдийн мэдээлэл болон хагалгааны дараах хяналтын хугацаа хангалтгүй байгаа юм.

Хэлцэмж

Дээрх 3 зорилтын хүрээнд хүлээгдэж байсан үр дүн илэрч байгаа нь бид цаашид ходоодны хавдрын улмаас мэс заслын эмчилгээнд орж байгаа өвчтөний эмчилгээ болон хяналтыг уламжлалт аргаас өөрчилж олон улсын протоколын дагуу өвчтөнд санал болгох нь хагалгааны дараах сэргэлтийг үр дүнтэйгээр дэмжиж байгаа нь харагдаж байна.

Мөн хавдрын байршлаас үе шат тунгалагийн булчирхайн үсэрхийлэл зэргээс хамаарч аль болох эрхтэн хадгалах мэс засал санал болгох нь тухайн өвчтөний амьдралын чанарт эергээр нөлөөлж ар гэрийнхэнд нь мөн сэтгэл санаа хөрөнгө мөнгө бүрэн эдгэрэх найдварыг төрүүлэх сайн талтай байгаа нь харагдаж байна. Иймд эмнэл зүйн практикт эмнэл зүйн удирдамж боловсруулахад чухал ач холбогдолтой юм.

Ном зүй

1. National Cancer center of Mongolia - Guideline of gastric cancer in Mongolia (2022) Resouse of Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). *Gastric Cancer*. 2021;24(1):1-21. doi:10.1007/s10120-020-01042-y

2. Kwon, O. K., Yu, B., Park, K. B., Park, J. Y., Lee, S. S., & Chung, H. Y. (2020). Advantages of Distal Subtotal Gastrectomy over Total Gastrectomy in the Quality of Life of Long-Term Gastric Cancer Survivors. *Journal of gastric cancer*, 20(2), 176–189. <https://doi.org/10.5230/jgc.2020.20.e17>
3. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-2650. doi:10.1007/s11136-019-02214-9
4. Park KB, Park JY, Lee SS, Chung HY, Kwon OK. Chronological changes in quality of life and body composition after gastrectomy for locally advanced gastric cancer. *Ann Surg Treat Res*. 2020;98(5):262-269. doi:10.4174/astr.2020.98.5.262
5. Park KB, Park JY, Lee SS, Chung HY, Kwon OK. Chronological changes in quality of life and body composition after gastrectomy for locally advanced gastric cancer. *Ann Surg Treat Res*. 2020;98(5):262-269. doi:10.4174/astr.2020.98.5.262
6. Karanicolas PJ, Graham D, Gönen M, Strong VE, Brennan MF, Coit DG. Quality of life after gastrectomy for adenocarcinoma: a prospective cohort study. *Ann Surg*. 2013;257(6):1039-1046. doi:10.1097/SLA.0b013e31828c4a19
7. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). *Gastric Cancer*. 2021;24(1):1-21. doi:10.1007/s10120-020-01042-y
8. Surgery for Gastric Cancer Sung Hoon Noh • Woo Jin Hyung <https://doi.org/10.1007/978-3-662-45583-8>
9. Maspero M, Sposito C, Benedetti A, et al. Impact of Surgical Margins on Overall Survival after Gastrectomy for Gastric Cancer: A Validation of Japanese Gastric Cancer Association Guidelines on a Western Series. *Ann Surg Oncol*. 2022;29(5):3096-3108. doi:10.1245/s10434-021-11010-0
10. LHu Y, Vos EL, Baser RE, et al. Longitudinal Analysis of Quality-of-Life Recovery After Gastrectomy for Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2021;28(1):48-56. doi:10.1245/s10434-020-09274-z
11. Fayers, P.M., Aaronson, N.K., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D., & Bottomley, A. (1995). EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>
12. Kaasa S, Bjordal K, Aaronson N, et al. The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when analysed with patients treated with palliative radiotherapy. *Eur J Cancer*. 1995;31A(13-14):2260-2263. doi:10.1016/0959-8049(95)00296-0
13. EORTC QLQ – STO22 specimen QLQ (2018)doi: 10.1186/s12885-018-4312-y
14. Maspero M, Sposito C, Benedetti A, et al. Impact of Surgical Margins on Overall Survival after Gastrectomy for Gastric Cancer: A Validation of Japanese Gastric Cancer Association Guidelines on a Western Series. *Ann Surg Oncol*. 2022;29(5):3096-3108. doi:10.1245/s10434-021-11010-0

Үсэрхийлсэн бөөрний хорт хавдарт пазопаниб эмчилгээний үр дүн

Д.Наран¹, Я.Замбалгарав, Э.Сүрэнням¹, А.Амартуяа²
Хими эмчилгээний тасаг, Хавдар судлалын үндэсний төв¹
Клиник эм зүйн алба²

Товч хураангуй

Пазопаниб нь мультитаргет тирозинкиназыг хориглогч бөгөөд уухаар хэрэглэдэг, бөөрний хорт хавдрын эсрэг судасжилтын хүчин зүйл болон хавдрын эсийн пролиферацыг дарангуйлж нөлөөлдөг. Үсэрхийлсэн бөөрний хавдарт эхний

сонголтоор пазопанибыг хэрэглэх нь гаж нөлөө багатай бөгөөд өвчтөний амьдрах хугацааг уртасгах ач холбогдолтой.

Зорилго

Алсын эрхтэнд үсэрхийлсэн хожуу үеийн бөөрний хорт хавдартай өвчтөнд Пазопаниб бай эмчилгээг уулгаж, үр дүнг тооцох

Материал, арга зүй

Өвчтөнд пазопанибыг стандарт тунгаар уулгаж өвчин даамжрах хүртэл болон эмчилгээний гаж нөлөөнөөс болж эмчилгээ зогсох хүртэл хэрэглэнэ. Пазопанибыг 800мг-р өдөр бүр ууж хэрэглэсэн. Тохиолдлын бодит үр дүнг компьютер томмографи, солид хавдрын критерээр (RECIST) үнэлнэ. Мөн өвчин даамжралгүй амьдарсан хугацааг тооцно.

Үр дүн

Нийт 35 өвчтөн судалгаанд хамрагдсан. Эмчилгээний дараах бодит үр дүн 27(77%) өвчтөнд гарсан байна. Үүнээс бүрэн эдгэрэлт 2 (5.7%) өвчтөн, хавдар 50% багассан 9 (25.7%) өвчтөн, хавдар нь бага зэрэг багассан 8(22.8%) өвчтөн, хивэндээ 8 (22.8%) өвчтөн, өвчин даамжирсан 8 (22.8%) өвчтөн байсан. Гаж нөлөөний хувьд үс цайх, ядрах, даралт ихсэх хоолны дуршил багасах зовуурь илэрч байсан. Ихэнх өвчтөнүүд нэг бөөрөө мээ заслаар авхуулсан учраас биохимийн шинжилгээнд элэгний трансаминазын өөрчлөлт, креатинин мочевины 1-р зэргээр ихсэх, цагаан эс 1-р зэргээр багасах, цус багадалт хөнгөн зэргээр илэрсэн.

Дүгнэлт

Пазопаниб нь бөөрний дахисан хавдартай өвчтөнүүдэд мэдэгдэхүйц үр дүнтэй бөгөөд амьдрах хугацааг уртасгадаг эмчилгээ юм. Эмчилгээний явцад илэрсэн гаж нөлөөг менежмент хийж болохуйц байсан.

Түлхүүр үг: Пазопаниб, бөөрний хорт хавдар, бай эмчилгээ, RECIST

Үндэслэл

Бөөрний хорт хавдар 2020 оны байдлаар дэлхийд 431288 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн. Эр хүйсэд 90-р байр, эм 14-р байрт ордог ба дундаж нас-64¹. Гистологи бүтэц нь ойролцоогоор 75% нь бөөрний цайвар эсийн өмөн эзэлдэг. Монгол улсад зонхилон тохиолдох хорт хавдрын эхний 10 байр, үүнээс хожуу үе шатандаа 57% орчим нь оношлогдож байгаа нь үр дүнтэй эмчилгээг өвчтөнд хийх чухал шаардлагатайг харуулж байна.².

Пазопаниб нь мультитаргет тирозинкиназыг хориглогч бөгөөд уухаар хэрэглэдэг, бөөрний хорт хавдрын эсрэг судасжилтын хүчин зүйл болон хавдрын эсийн пролиферацыг дарангуйлж нөлөөлдөг. Үсэрхийлсэн бөөрний хавдарт эхний сонголтоор пазопанибыг хэрэглэх нь гаж нөлөө

багатай бөгөөд өвчтөний амьдрах хугацааг уртасгах ач холбогдолтой³.

Үсэрхийлсэн бөөрний хавдрын бай эмчилгээг 2021 оны 3-р сараас эрүүл мэндийн даатгал эмчилгээний зардлыг бүрэн хариуцдаг болсонтой холбоотойгоор пазопаниб эмчилгээний бодит үр дүнг тооцсон санамсаргүй түүвэрлэсэн судалгааг оруулж байна.

Арга аргачлал

Өвчтөнд пазопанибыг стандарт тунгаар уулгаж өвчин даамжрах хүртэл болон эмчилгээний гаж нөлөөнөөс болж эмчилгээ зогсох хүртэл хэрэглэнэ. Пазопанибыг 800мг-р өдөр бүр хоолноос нэг цагийн өмнө эсвэл хоолноос 2 цагийн дараа ууж хэрэглэсэн. Тохиолдлын бодит үр дүнг компьютер томмограф, солид хавдрын критерээр (RECIST) үнэлнэ. Мөн өвчин даамжралгүй амьдарсан хугацааг тооцно. Судалгаанд 18-80 насны нийт 180 пазопаниб уусан өвчтөнүүдийг судалгаад оруулах болон хасах шалгуурын дагуу 2021 оны 03 дугаар сарын 26-ны өдрөөс 2023 оны 6 дугаар сарын 01-ны хооронд ХСҮТ-ийн хими эмчилгээний тасагт эмчлүүлэгчдээс санамсаргүй түүвэрлэн нийт 35 өвчтөн хамруулсан ба E-Health программ хангамжийг ашиглан мэдээллийг цуглуулав. Холбогдох лабораторийн шинжилгээг хоёр долоо хоног тутам давтаж гаж нөлөөг(Common terminology criteria for adverse event) үнэлнэ.

Судалгаанд оруулах шалгуур

1. Дахисан болон үсэрхийлсэн бөөрний хорт хавдартай
2. Эмгэг судлалын шинжилгээгээр бөөрний эсийн хорт хавдар батлагдсан байх
3. Цээж болон хэвлийн хөндийн эрхтнүүдийн компьютер томографын шинжилгээгээр оношлогдсон байх
4. ECOG оноо 2-с дээш байх
5. 18-с дээш настай байх

Судалгаанаас хасах шалгуур

1. Өвчтөн 3 курсээс доош бай эмчилгээг уусан.
2. Тодосгогчтой томограф ба MRI-р хавдрыг үнэлэх боломжгүй
3. Эрхтэн системийн архаг өвчтэй байх/зүрх судасны өвчин, цус алдах магадлалтай ходоод гэдэсний шархлаа өвчин, гүнийн венийн тромбоз/

Хүснэгт-1: Судалгаанд хамрагдсaдын ерөнхий мэдээлэл ба эмчилгээний үр дүн

Ерөнхий үзүүлэлт	n
Дундаж наслалт	59 (max=80, min=39)
ECOG	
0	7
1	24
2	4
Хүйс	
Эр	25
Эм	10
Эсийн хэлбэр	
Цайвар эсийн өмөн	32
Цайвар эсийн бус өмөн	2
Үсэрхийлсэн эрхтэнүүд	
Уушиг	14
Яс	12
Элэг	3
Булчирхай+бөөрний дээд булчирхай	6
Бөөр авахуулах мэс засалд	
Орсон	35
Ороогүй	0
Бай эмчилгээнд үзүүлсэн үр дүн	
Бага (Minimal response)	8
Хэвэндээ (Stable response)	8
50% багасалт (Partially response)	9
Бүрэн эдгэрэлт (Complete response)	2
Даамжирсан (Progress)	8

Үр дүн

Нийт 35 өвчтөн судалгаанд хамрагдсан. Эмчилгээний дараах бодит үр дүн 27(77%) өвчтөнд гарсан байна. Үүнээс бүрэн эдгэрэлт 2 (5.7%) өвчтөн, хавдар 50% багассан 9 (25.7%) өвчтөн, хавдар нь бага зэрэг багассан 8(22.8%) өвчтөн, хивэндээ 8 (22.8%) өвчтөн, өвчин даамжирсан 8 (22.8%) өвчтөн байсан.

Гаж нөлөөний хувьд үс цайх, ядрах, даралт ихсэх хоолны дуршил багасах зовуурь илэрч байсан. Ихэнх өвчтөнүүд нэг бөөрөө мэс заслаар авхуулсан учраас биохимийн шинжилгээнд элэгний трансаминазын өөрчлөлт, креатинин мочевины 1-р зэргээр ихсэх, цагаан эс 1-р зэргээр багасах, цус багадалт хөнгөн зэргээр илэрсэн.

Хэлцэмж

Бөөрний хорт хавдрын 5 жил амьдрах хугацаа I-II-р үе шатны хавдарт 75%-95%, III үе шатанд 59%-70%, IV үе шатанд 28%-29% байдаг нь бусад зонхилон тохиолдох хорт хавдартай харьцуулахад харьцангуй өндөр үзүүлэлт юм. Үүний шалтгаан нь бөөрний хорт хавдрын эсийн хэлбэр болон адьювант, хөнгөвчлөх бай болон дархлаа эмчилгээний үр дүнтэй холбоотой байх магадлалтай.

Санамсаргүй түүвэрлэсэн фаз-3 судалгаанд дахисан бөөрний хавдартай 435 өвчтөнийг хамруулж өмнө нь цитокин эмчилгээ хийлгэсэн болон хийлгээгүй өвчтөнүүдэд пазопаниб уулгаж плацеботой харьцуулахад өвчтөний дундаж даамжралгүй амьдарсан хугацаа пазопаниб бүлэгт 9.2 сар, плацебо бүлэгт 4.2 сар байсан⁷.

Мөн Фаз-3 1110 өвчтөн хамруулсан дахисан бөөрний хавдарт эхний сонголтоор пазопаниб болон сунитиниб эмийг уулгаж харьцуулалт хийсэн. Судалгааны үр дүнд дундаж даамжралтгүй амьдарсан хугацаа сунитиниб бүлэгт 9.5 сар, пазопаниб бүлэгт 8,4 сар байсан. Харин гаж нөлөөний хувьд пазопаниб бүлэгт ядралт, гар хөлийн хам шинж, амт өөрчлөгдөх тромбоцитопени сунитинибээс бага харин элэгний трансаминазы ихсэлт илүү. Хоёр бүлгийн хувьд эмчилгээний үр дүн ижил бөгөөд эмчилгээний явцын өвчтөнд илрэх гаж нөлөө нь пазопаниб бүлэг бага бөгөөд амьдралын чанар илүү байна гэж дүгнэсэн⁸.

Уг судалгаанд нийт 2 жил гаран ХСҮТ-д пазопаниб хэрэглэсэн нийт 187 өвчтөнийг түүвэрлэхэд судалгааны шалгуурт нийцсэн 35 өвчтөн сонгогдсон түүврийн хувьд хангалтгүй үзүүлэлт гэж үзсэн. Ихэнх өвчтөн 1-2 сар эсвэл нэг удаа эм авч уугаад тасалсан байгаа нь түүврийн тоо багасахад илүү нөлөөлсөн. Энэ бусад аймаг, дүүрэг, зарим хувийн эмнэлэгт эмчилгээ үргэлжилж байгаатай холбоотой. Цаашид түүврийн тоог нэмж өвчин даамжралгүй амьдарсан хугацаа болон нийт амьдарсан хугацааг тооцно.

Дүгнэлт

Пазопаниб нь уух аар хэрэглэдэг мультиагет тирозинкиназыг хориглогч бөгөөд бөөрний хорт хавдрын эсрэг судасжилтын хүчин зүйл болон хавдрын эсийн пролиферацыг дарангуйлж нөлөөлдөг. Бөөрний дахисан хавдартай өвчтөнүүдэд мэдэгдэхүйц үр дүнтэй бөгөөд

амьдрах хугацааг уртасгадаг эмчилгээ бөгөөд эмчилгээний явцад илэрсэн гэж нөлөөг менежмент хийж болохуйц байсан.

Ном зүй

1. Глобок 2020 он, хорт хавдрын статистик
2. Хавдрын үндэсний бүртгэл, 2020 оны хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт, хяналтын тайлан
3. First-Line Pazopanib Treatment in Metastatic Renal Cell Carcinoma: BRIEF RESEARCH REPORT article Real-World Data from a Single Chinese Center Front. Pharmacol, 29 October 2020 Sec. Pharmacology of Anti-Cancer Drugs Volume 11 – 2020
4. Pazopanib in Locally Advanced or Metastatic Renal Cell Carcinoma: Results of a Randomized

- Phase III Trial Cora N. Sternberg et al *Journal of Clinical Oncology* - published online before print January 25, 2010
5. NCCN clinical guidelines in oncology; kidney cancer version 2020
6. Up to date; kidney cancer treatment
7. A randomised, double-blind phase III study of pazopanib in patients with advanced and/or metastatic renal cell carcinoma: final overall survival results and safety update Cora N Sternberg et al 2013 Apr;49(6):1287-96.
8. International Metastatic Clear Cell Carcinoma Database, COMPARZ trail: Pazopanib versus Sunitinib in Metastatic Renal-Cell Carcinoma Robert J. Motzer, M.D

Хожуу үеийн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрын бевацизумаб эмчилгээний үр дүн

Х.Ариунаа¹, Ц.Учрал², Ц.Бадамсүрэн

¹Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их сургууль, Хавдар Судлалын тэнхим

²Хавдар судлалын үндэсний төв, Хими эмчилгээний тасаг

Түлхүүр үг: Бүдүүн гэдэсний хорт хавдар, бай эмчилгээ, бевацизумаб, судасны эндотелийн өсөлтийн хүчин зүйлийн (VEGF)

Үндэслэл

Монгол улсын хүн амын хорт хавдрын өвчлөлийн 5-р байрыг бүдүүн гэдэсний хорт хавдар эзэлдэг бөгөөд жил бүр 240-250 шинэ тохиолдол бүртгэгддэг байна. Эдгээр өвчтөний 70-75% хувь нь хожуу шатандаа оношлогдож байгаа учир өвчтөнд эмчилгээний сонголт хязгаарлагдмал болж энэ нь өвчтөний тавиланд муугаар нөлөөлж байна.

Үсэрхийлсэн болон дахисан хожуу үеийн бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын үндсэн эмчилгээний арга нь хими эмчилгээ юм. Хожуу үеийн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрыг уламжлалт хими эмчилгээний арга болох Иринотекан, флюороурацил, лейковорин зэрэг эмийн хослууланг эмчлэх нь ерөнхий амьдрах хугацаа, өвчин даамжиралгүй амьдрах хугацаа зэргийг уртасгадаг болох нь батлагдан эмчилгээнд өргөнөөр хэрэглэж ирсэн.

Бай эмчилгээний гол төлөөлөгч болох судасны эндотелийн өсөлтийн хүчин зүйлийн (VEGF) моноклон эсрэг биет Бевацизумаб эмийг дахисан болон үсэрхийлсэн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдартай өвчтөнд уламжлалт хими эмчилгээтэй хослуулан хэрэглэх нь хими эмчилгээг дангаар хийснээс илүү амьдрах хугацаа болон өвчин даамжралгүй амьдрах хугацааг уртасгадаг болох нь батлагдаж АНУ, Европ, Азийн орнуудад эмнэлзүйд өргөнөөр хэрэглэгдэж байна.

Тус судалгаанд Бевацизумаб ба плацебогийн өвчний давуу талыг шалгах зорилгоор нийт 1401 өвчтөн санамсаргүй байдлаар хуваарилагдсан. Хожуу үеийн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдартай өвчтөнүүдийг санамсаргүй байдлаар 2 бүлэгт хуваан уламжлалт хими эмчилгээг дангаар (FOLFOX ба FOLFIRI) болон Бевацизумабыг уламжлалт хими эмчилгээтэй хавсран (FOLFOX ба FOLFIRI) хийсэн эмчилгээг харьцуулсан. Судалгааны үндсэн зорилго нь өвчний явц даамжрахгүйгээр өвчтөний амьдрах хугацааг уртасгах (PFS) юм. Дундаж амьдрах хугацааны урт

(PFS) нь бевацизумабын бүлэгт 9.4 сар, плацебо бүлэгт 8.0 сар. Дундаж нийт амьд үлдэх хугацаа нь бевацизумабын бүлэгт 21.3 сар, уламжлалт хими эмчилгээний бүлэгт бүлэгт 19.9 сар байв. Эмчилгээг зогсооход хийсэн дүн шинжилгээ нь өвчнийг даамжрах хүртэл эмчилгээг үргэлжлүүлэх боломжтой байсан ч бевацизумаб болон уламжлалт хими эмчилгээний бүлгийн судалгаанд оролцогчдын зөвхөн 29% ба 47%-г даамжрах хүртэл эмчилсэн байна.

Хэдийгээр бай эмчилгээг дахисан болон үсэрхийлсэн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын эмчилгээнд хэрэглэн хорт хавдартай өвчтөний амьдрах хугацааг уртасгаж, амьдралын чанарыг дээшлүүлж буй нь судалгаагаар батлагдсан боловч Монгол хүмүүст бевацизумаб эмийг хими эмчилгээтэй хавсран эмчилсэн эмчилгээний үр дүнг тооцсон судалгаа хийгдээгүй байгаа нь судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго

Хожуу үеийн бүдүүн гэдэсний хорт хавдартай өвчтөнд бевацизумаб эмийг уламжлалт хими эмчилгээтэй хавсран эмчилсэн үр дүнг тодорхойлж, амьдарсан хугацаа, гаж нөлөө, амьдралын чанар, хавдрын хэмжээ ба хавдрын маркерт гарсан өөрчлөлтийг харьцуулан судлах.

Зорилт

Бевацизумабыг хими эмчилгээтэй хавсарсан ба хими эмчилгээ дангаар хийгдсэн өвчтөний амьдарсан нийт хугацаа, хавдар даамжиралгүй амьдарсан хугацаа тодорхойлох

Бевацизумабыг хими эмчилгээтэй хавсарсан ба хими эмчилгээ дангаар хийгдсэн өвчтөнд илэрсэн гаж нөлөө, амьдралын чанар, хавдрын хэмжээ ба хавдрын маркерт гарсан өөрчлөлтийг судлах

Бевацизумабыг хожуу үеийн хавдарт хэрэглэсэн бусад судалгааны үр судалгааны үр дүнг харьцуулан судлах

Хэрэглэгдэхүүн арга зүй

Судалгааг санамсаргүй хяналттай эмнэлзүйн, туршилт судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэх бөгөөд 2018 оны 09 сарын 01-ны өдрөөс 2023 оны 06 сарын 01-ны өдөр хүртэлхи хугацаанд ХСҮТ-ийн Хими эмчилгээний тасгаар эмчлэгдсэн дахисан болон үсэрхийлсэн хожуу үеийн хорт хавдартай өвчтөнд бевацизумаб эмийг иринотекан болон оксалиплатинд суурилсан хими эмчилгээтэй хавсран хэрэглэх ба дангаар оксалиплатин ба

иринотекан суурилсан хими эмчилгээний аль нэг аргыг хэрэглэн эмчилж үр дүнг харьцуулан тооцох болно.

Эмчилгээний үр дүнг тооцохдоо хоёр бүлгийн өвчтөнд эмчилгээ хийлгэж эхэлснээс хойш гурван долоо хоног бүрт эмнэлзүйн үзлэг хийж, цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, элэг бөөрний үйл ажиллагааны шинжилгээ, хавдрын маркерийн шинжилгээг давтан үзэж, улирал бүр компьютер томограммын шинжилгээ хийж өвчтөний амьдарсан хугацаа, илэрсэн гаж нөлөө, эмчилгээний дүнд хавдрын хэмжээ болон хавдрын маркерт гарсан өөрчлөлт, өвчтөний амьдралын чанар зэргийг үнэлэн дүгнэсэн болно.

Практик ач холбогдол

Хожуу үеийн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын эмчилгээнд хорт хавдрын эсрэг бай эмчилгээний шинэ төлөөлөгч болох бевацизумабыг хэрэглэснээр нэг талаас хавдрын хэмжээ багасаж мэс засал эмчилгээ хийлгэх боломж нэмэгдэх, амьдрах хугацаа уртсах, амьдралын чанар дээшлэх зэрэг ач холбогдолтой. Нөгөө талаас хожуу үеийн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын эмчилгээний сонголтыг нэмэгдүүлж, бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын эмнэлзүйн удирдамж боловсруулахад үндэслэл болно.

Судалгааны ажлын шинэлэг тал

Монгол улсад анх удаа Хавдар судлалын эмнэл зүйн практикт хавдарт хорт хавдрын эсрэг бай эмчилгээний шинэ төлөөлөгч болох бевацизумаб эмийг хожуу үеийн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын эмчилгээнд хэрэглэн судалсан нь энэхүү судалгааны ажлын шинэлэг тал оршино

Материал, аргазүй

ХСҮТ-ийн Хими эмчилгээний тасгаар 2018 оны 09 сарын 01-ны өдрөөс 2023 оны 06 сарын 01-ны өдөр хүртэлхи хугацаанд эмчлэгдсэн дахисан болон үсэрхийлсэн хожуу үеийн хорт хавдартай өвчтөнд 638 өвчтөнг судалгаанд хамруулсан.

Судалгаанд хамрагдсан 322 өвчтөн Оксалиплатин Лейкорин Флюороурацил (FOLFOX) эсвэл Иринотекан Лейкорин Флюороурацил (FOLFIRI) эмчилгээнд хамрагдсан А бүлэг, 316 өвчтөн Бевацизумаб Оксалиплатин Лейкорин Флюороурацил (A-FOLFOX) Бевацизумаб Иринотекан Лейкорин Флюороурацил (A-FOLFIRI) эмчилгээнд хамрагдсан Б бүлэг болгон санамсаргүй хяналттай эмнэлзүйн, туршилт

судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэх эмчилж үр дүнг харьцуулан тооцох болно.

Судалгаанд хамрагдаж буй өвчтөнг биеийн байдлын үзүүлэлт (ECOG), үсэрхийлсэн эрхтэн болон үсэрхийллийн тоо үндэслэн 2 бүлэгт хуваарилан түүвэрлэсэн болно.

Эмчилгээний А хувилбар: Оксалиплатин Лейкорин Флюороурацил (FOLFOX) эсвэл Иринотекан Лейкорин Флюороурацил (FOLFIRI) эмчилгээнд хамрагдсан өвчтөнд удирдамжийн дагуу 6-12 курс хими эмчилгээ хийх

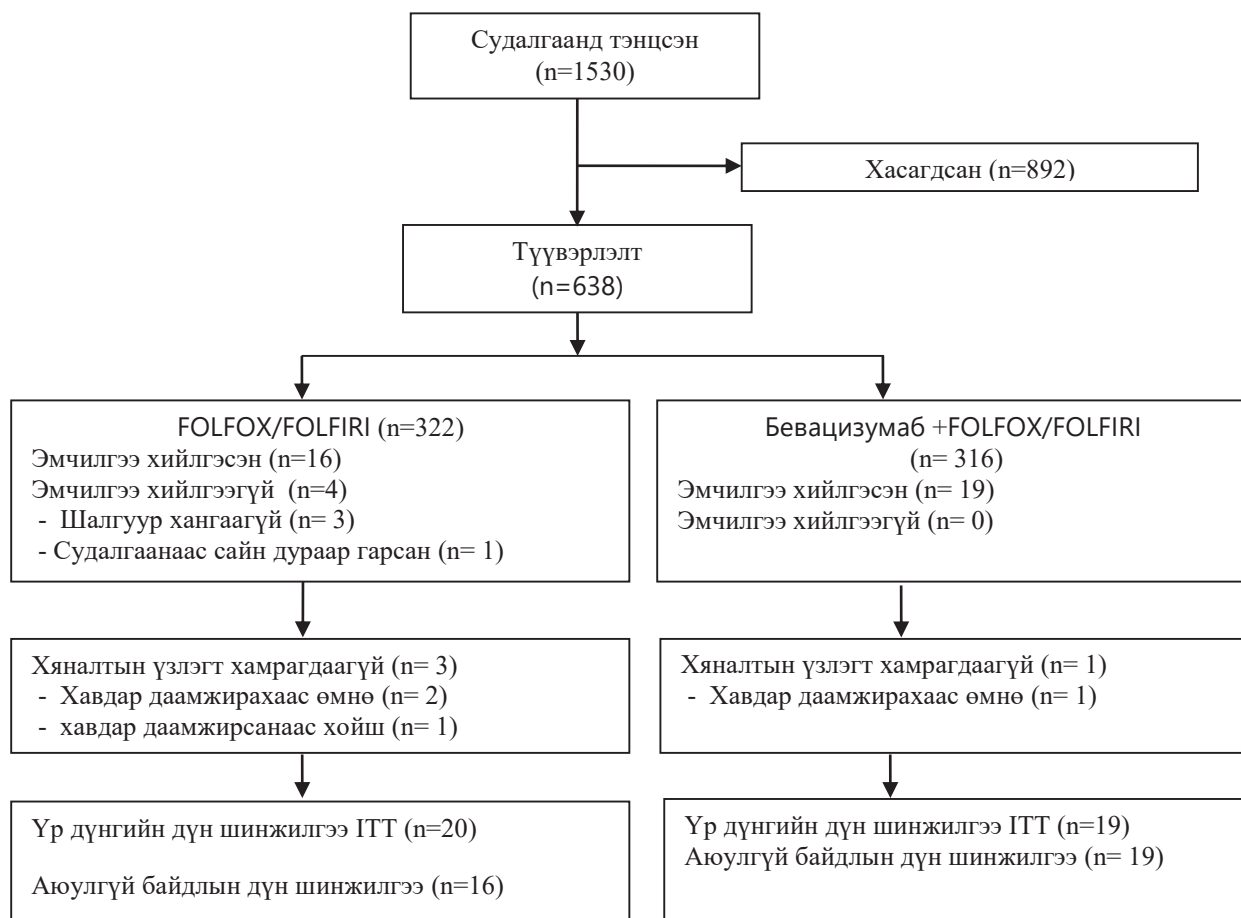
Эмчилгээний В хувилбар: Бай эмчилгээ болох бевацизумаб эмийг хэрэглэн Бевацизумаб Оксалиплатин Лейкорин Флюороурацил (A-FOLFOX) Бевацизумаб Иринотекан Лейкорин Флюороурацил (A-FOLFIRI) эмчилгээнд хамрагдсан өвчтөнд удирдамжийн дагуу 6-12 курс хими эмчилгээ хийх.

Бевацизумабыг хавсран хэрэглэхдээ 5мг/кг хэмжээтэйгээр судсанд химийн тарианы өмнө 30-

60 минут судсанд дуслаар тарьж 21-28 хоногийн давтамжтай эмчилгээнд хэрэглэх.

Суурь шинжилгээнүүд: Өвчтөнүүд судалгаанд хамрагдахын өмнө буюу хими эмчилгээ эхлэхийн өмнө биеийн байдлын үнэлгээ (ECOG), цус (цагаан эс, ялтас эс, гемоглобин), биохими (АСТ, АЛТ, АЛП, билирубин, альбумин), хавдрын маркерийн шинжилгээ (СЕА), Компьютер томограммын шинжилгээ хийлгэж судлаач эмчийн үзлэгт орж тэнцэх шалгуур хангасны дараа түүврээр сонгох үйл явцад оролцсон.

Эмчилгээ хийлгэж эхэлсэнээс хойш хими эмчилгээний курс бүрийн өмнө эмнэлзүйн үзлэг, биеийн байдлын үзэлгээ (ECOG), цус, биохими, хавдрын маркерийн шинжилгээг (AFP) давтан цаашид 12 долоо хоног бүрт нэмэлтээр Компьютер томограммын шинжилгээ хийж, судалгааны явцын үнэлгээг хийж байлаа. Бүх лабораторийн дээжүүдийг магадлан итгэмжлэл бүхий тоног төхөөрөмжтэй лабораторид шинжилж хийсэн болно.



Зураг 1. Судалгааны үр дүн

Эмчилгээний дараахь хяналтыг өвчтөний эмчилгээ дууссан, сайн дураараа судалгаанаас гарсан, хавдар даамжирсан, эмчилгээг зогсоосон зэрэг бүх тохиолдолд хяналтын үзлэгийг 12 долоо хоног бүр хийж бүртгэж байсан.

Үр дүн

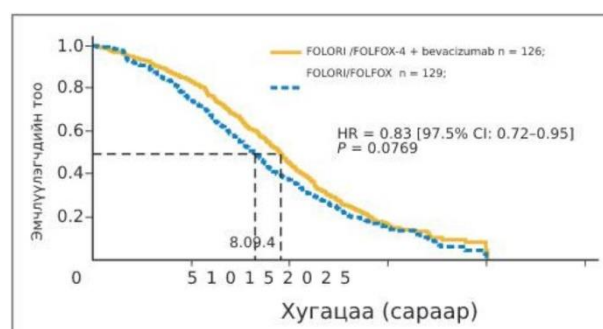
Хавдар судлалын үндэсний төвд 2018 оны 9 дүгээр сараас 2023 оны 9 дүгээр сарын 1-ний хооронд нийт 638 өвчтөн судалгаанд хамрагдан эмчилгээ хийлгэсэн байна. Судалгааны хоёр бүлгийн өвчтөний суурь үзүүлэлт болон эмнэлзүйн шинж тэмдэг өөр хоорондоо төстэй байсан. Нийт 22-73 насны 638 өвчтөнөөс эрэгтэй 364 (57%), эмэгтэй 274 (43%) байсан бөгөөд дундаж нас А бүлэгт $54,9 \pm 7,67$, Б бүлэгт $58,4 \pm 8,79$ байв. (Хүснэгт1)

Өвчтөний биеийн ерөнхий байдлын үзүүлэлт оролцогчдын ихэнх хувьд ECOG1 буюу биеийн байдал харьцангуй сайн гэсэн үнэлгээтэй байсан бөгөөд суурь үзлэгийн үед бүх өвчтөнүүдийн 8,6% нь алсын эрхтэний үсэрхийлэлтэй байсан.

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын ерөнхий үзүүлэлт

Үзүүлэлт, тоо (%)	FOLFOX 6a FOLFIRI (N = 322)	A-FOLFOX A-FOLFIRI (N = 316)
Биеийн байдлын үзүүлэлт ECOG		
0	186 (58%)	180 (56%)
1	136 (42%)	136 (44%)
2	0 (%)	1 (< (%))
Анхдагч хавдар		
Бүдүүн шулуун гэдэс	25 (8%)	28 (9%)
Бүдүүн гэдэс Шулуун гэдэс	212 (66%) 84 (26%)	208 (66%) 79 (25%)
Үе шат		
0	0(%)	0(%)
1	9 (3%)	15(5%)
2	106(33%)	113(36%)
3	180(56%)	158(50%)
>4	25(8%)	28(9%)
Өмнө нь хими эмчилгээ хийгдсэн		
Үгүй	241(75%)	243(77%)
Тийм	81 (25%)	73(23%)
Шүтлэг фосфатаза		
Хэвийн	183(57%)	170(54%)
Хэвийн бус	139(43%)	146(46%)

Судалгааны зорилт болох хавдар даамжиралгүй амьдарсан хугацаа (PFS) нь оксалиплатин, иринотекан суурилсан хими эмчилгээг бевацизумаб хэрэглэсэн эмчилгээтэй харьцуулахад харьцангуй их хэмжээгээр нэмэгдсэн (HR, 0.83; 97.5% CI, 0.72-0.9; P .0023), Дундаж PFS хугацаа нь бевацизумабыг уламжлалт хими эмчилгээтэй хавсрах үед 9.4 сар уламжлалт хими эмчилгээг дангаар хийхэд 8 сар байсан. Дундаж амьдарсан хугацааг (OS) тооцоход Бевацизумаб эмчилгээг хими эмчилгээтэй хавсран хэрэглэсэн бүлэгт өндөр (HR, 0.83; 97.5% CI, 0.72-0.9; P .003) байлаа. Бевацизумаб болон хими эмчилгээг хавсран хэрэглэх үед дундаж амьдарсан хугацаа 18.3 сар ба хими эмчилгээг дангаар хэрэглэсэн бүлэгт 15.1 сар байв.



Зураг 2. Судалгааны үр дүн

Хэлцэмж

Бидний судалгаа нь Хавдар судлалын үндэсний төвд 2018 оны 9-р сарын 1-нээс 2023 оны 9-р сарын 1-ний хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн нийт 1530 өвчтөнд санамсаргүй байдлаар хийгдсэн.

Судалгааны явцад 892 өвчтөнийг хасан нийт 638 өвчтөнд бай эмчилгээг хими эмчилгээтэй хавсарсан болон дан хими эмчилгээг хийж харьцуулсан судалсан байна.

Бевацизумабыг хими эмчилгээтэй хавсран хэрэглэхэд даамжралгүй амьдрах хугацаа уртсаж байсан. Түүнчлэн энэ судалгааны үр нөлөө нь өмнөх судалгаануудаас бага байсан бөгөөд өмнөх III шатны судалгаатай харьцуулахад ерөнхий амьдрах чавдар сайжирч байсан боловч статистикийн ач холбогдолгүй байсан. Энэ үр дүнд хэд хэдэн хүчин зүйл нөлөөлсөн байх магадлалтай. Бевацизумаб ба плацебогийн нийт эмчилгээний хугацаа (дундаж хугацаа 6 сар) эмчилгээний хоёр хэсэгт ижил байсан бол бевацизумабтай хавсран хэрэглэсэн бүлэгт даамжралгүй амьдрах хугацаа илүү урт байсан. Хавдрын даамжрал болтол хийгдэж байсан судалгааны протокол дах эмчилгээ өмнөх протоколуудтай ижил байсан. PD

хүртэл бевацизумтай хавсарсан эмчилгээ хийлгээгүй гэсэн энэхүү дүгнэлт нь өмнөх судалгаануудаас эрс ялгаатай бөгөөд бевацизумадын бүлэгт эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа нь хяналтын бүлгээс урт (1.5-3 сар) байсан.

Энэ судалгаанд бевацизумадын санал болгож буй ашиг тусын байдал нь I шатны судалгаатай харьцуулахад PFS (HR. 0.63) их байсан.

Бевацизумадын бүлэг болон плацебогийн бүлэгт даамжралгүй амьдрах хугацаа Каплан-Мейерийн муруйлтад байсан. Эдгээр судалгаанууд бевацизумадын эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа чухал болохыг харуулж байгаа бөгөөд бевацизумаб эмчилгээний үр дүнд эмнэлзүйн үр ашгийг нэмэгдүүлэхийн тулд PD хүртэл эмчилгээ шаардлагатай байх боломжтой.

Дүгнэлт

Үсэрхийлсэн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын үед оксалиплатин суурилсан хими эмчилгээг бевацизумаб эмчилгээтэй хавсран хэрэглэх нь амьдрах хугацааг болон хавдар даамжиралгүй амьдрах хугацааг мэдэгдэхүйц уртасгаж байгаа нь энэхүү судлагаагаар батлагдсан байна.

Ном зүй

1. Hurwitz H, Fehrenbacher L, Novotny W, et al: Bevacizumab plus irinotecan, fluorouracil, and leucovorin for metastatic colorectal cancer. *N Engl J Med* 350:2335-2342, 2004
2. Giantonio BJ, Catalano PJ, Meropol NJ: Bevacizumab in combination with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin (FOLFOX4) for previously treated metastatic colorectal cancer: Results from the Eastern Cooperative Oncology Group Study E3200. *J Clin Oncol* 25:1539-1544, 2007
3. de Gramont A, Figer A, Seymour M, et al: Leucovorin and fluorouracil with or without oxaliplatin as first-line treatment in advanced colorectal cancer. *J Clin Oncol* 18:2938-2947, 2000
4. Cassidy J, Tabernero J, Twelves C et al: XELOX (capecitabine plus oxaliplatin): Active firstline therapy for patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol* 22: 2084-2091, 2004
4. Cassidy J, Clarke S, Diaz-Rubio E, et al: Capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) versus 5-fluorouracil plus oxaliplatin (FOLFOX-4) plus bevacizumab or placebo as first-line therapy in metastatic colorectal cancer: A randomized non-inferiority phase III study. *J Clin Oncol* doi:10.1200/JCO.2007.14.9898
5. Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, et al: New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada. *J Natl Cancer Inst* 92:205-216, 2000
6. Kabbinavar F, Hurwitz H, Fehrenbacher L, et al: Phase II, randomized trial comparing bevacizumab plus fluorouracil (5-fluorouracil)/leucovorin (LV) with 5-fluorouracil/LV alone in patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol* 21:60-65, 2003
7. Kabbinavar FF, Schulz J, McCleod M, et al: Addition of bevacizumab to bolus fluorouracil and leucovorin in first-line metastatic colorectal cancer: Results of a randomized phase II trial. *J Clin Oncol* 23:3697-3705, 2005
8. Kabbinavar FF, Hambleton J, Mass RD, et al: Combined analysis of efficacy: The addition of bevacizumab to fluorouracil/leucovorin improves survival for patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol* 23:3706-3712, 2005
9. Miller KD, Chap LI, Holmes FA, et al: Randomized phase III trial of capecitabine compared with bevacizumab plus capecitabine in patients with previously treated metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 23:792-799, 2005
10. Sandler A, Gray R, Perry MC, et al: Paclitaxelcarboplatin alone or with bevacizumab for non-smallcell lung cancer. *N Engl J Med* 355: 2542-2550, 2006
11. Johnson DH, Fehrenbacher L, Novotny WF, et al: Randomized phase II trial comparing bevacizumab plus carboplatin and paclitaxel with carboplatin and paclitaxel alone in previously untreated locally advanced or metastatic non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol* 22:2184-2191, 2004
12. Hochster HS, Hart LL, Ramanathan RK, et al: Safety and efficacy of oxaliplatin/fluoropyrimidine regimens with or without bevacizumab as first-line treatment of metastatic colorectal cancer (mCRC): Final analysis of the TREE-study. *J Clin Oncol* 24: 148s, 2006 (abstr 3510)
13. Hedrick E, Kozloff M, Hainsworth J, et al: Safety of bevacizumab plus chemotherapy as firstline treatment of patients with metastatic colorectal cancer: Updated results from a large observational registry in the United States (BriTE). *J Clin Oncol* 24:155s, 2006 (abstr 3536)

14. Van Cutsem E, Michael M, Berry S, et al: Preliminary safety and efficacy of bevacizumab with first-line FOLFOX, XELOX, FOLFIRI, and capecitabine for mCRC: First BEATrial.

Proceedings of the 2007 Gastrointestinal Cancers Symposium, Orlando, FL, January 19-21, 2007 (abstr 346)

Бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын үед бай эмчилгээг хэрэглэхэд цусны эсүүдэд илэрсэн гаж нөлөөг судалсан дүн

Ц.Учрал¹, Х.Ариунаа²

¹Хавдар Судлалын Үндэсний төв, Хими эмчилгээний тасаг

²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний их сургууль, Хавдар Судлалын тэнхим

Түлхүүр үг: Бүдүүн гэдэсний хорт хавдар, бай эмчилгээ, бевацизумаб, гаж нөлөө, хими эмчилгээ, судасны эндотелийн өсөлтийн хүчин зүйл /VEGF/

Үндэслэл

Бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрын өвчлөл нь дэлхийд зонхилон тохиолдож буй хорт хавдруудын гуравдугаар байранд, хорт хавдрын шалтгаант нас баралтын хоёрдугаар байранд бичигдэж байна. Дэлхийн улс орнуудад 2020 онд уг хорт хавдрын 1.9 сая гаруй шинэ тохиолдол, 935 мянга орчим нас баралт бүртгэгдсэн байна. Тодруулбал, бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрын өвчлөл Австрали, Шинэ Зеланд, Европын улсуудад өндөр тохиолдож байгаа бөгөөд Африкийн улсууд болон Өмнөд Азийн улсуудад харьцангуй цөөн тохиолдож байна.¹

Монгол Улсад 2021 оны байдлаар хорт хавдрын 5981 шинэ тохиолдол, хорт хавдрын шалтгаант нас баралт 2459 бүртгэгдсэнээс бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрын өвчлөл зургаадугаар байранд орж байгаа бөгөөд 278 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Эдгээр өвчлөлийн 80 гаруй хувь нь хожуу үедээ оношлогджээ.²

Хожуу үеийн ба үсэрхийлсэн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын үндсэн эмчилгээний арга нь хими эмчилгээ юм. Хожуу үеийн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрыг уламжлалт хими эмчилгээний арга буюу иринотекан, флюороурацил, лейковорин зэрэг эмийг хослуулан хэрэглэдэг.⁴ Энэ эмчилгээ нь ерөнхий амьдрах хугацаа болон өвчин даамжралгүй амьдрах хугацааг уртасгадаг болох нь батлагдсан бөгөөд эмчилгээнд өргөнөөр хэрэглэж ирсэн.

Сүүлийн үед бай эмчилгээний гол төлөөлөгч болох судасны эндотелийн өсөлтийн хүчин зүйлийн (VEGF) моноклон эсрэг биет болох бевацизумаб эмийг дахисан ба үсэрхийлсэн бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдартай өвчтөнд уламжлалт хими эмчилгээтэй хослуулан хэрэглэх нь хими эмчилгээг дангаар хийснээс илүү амьдрах хугацаа, болон өвчин даамжралгүй амьдрах хугацааг уртасгаж байгаа нь батлагдаж АНУ, Европ, Азийн орнуудад эмнэлзүйд өргөнөөр хэрэглэж байна.⁶

Хэдийгээр бевацизумаб эмчилгээний гаж нөлөө олон улсад судлагдсан боловч Монгол хүмүүст хими эмчилгээтэй хавсран хэрэглэх үед эмчилгээний гаж нөлөөг СТАЕ шалгуур үзүүлэлт ашиглан тооцсон судалгаа одоогоор хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго

Хожуу үеийн ба үсэрхийлсэн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдартай өвчтөнд бевацизумаб эмийг уламжлалт хими эмчилгээтэй хавсран эмчилсэн үед цусны эсүүдэд илрэх гаж нөлөөг харьцуулан судална.

Хэрэглэгдэхүүн арга зүй

Энэхүү судалгааг эмнэлзүйн тохиолдол хяналтын судалгааны загварыг ашиглан ретроспектив байдлаар хийж гүйцэтгэсэн бөгөөд 2021 оны 1 дүгээр сараас 2021 оны 12 дугаар сар хүртэлх хугацаанд ХСҮТ-ийн Хими эмчилгээний тасаар эмчлэгдсэн хожуу үеийн ба үсэрхийлсэн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдартай эмчлүүлэгчдийн өвчний түүх болон цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээг ашиглан гүйцэтгэв.

Цусны эсүүдэд илрэх гаж нөлөөг тооцохдоо эмчлүүлэгчдийн цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд СТАЕ шалгуур үзүүлэлт ашиглан үнэлгээ хийсэн болно.

Судалгаанд оролцогчдыг дараах байдлаар ангилж судалгааны үр дүнг тооцоолоо:

1. *Судалгааны А бүлэг:* Бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдар оношлогдож FOLFIRI схемээр хими эмчилгээ хийгдсэн бүлэг
2. *Судалгааны Б бүлэг:* Бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдар оношлогдож Бевацизумаб+FOLFIRI схемээр хими эмчилгээ хийгдсэн бүлэг

Үр дүн

Бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдар оношоор Хавдар Судлалын Үндэсний төвийн Хими эмчилгээний тасагт 2021 онд FOLFIRI ба А-FOLFIRI схемээр хими эмчилгээ хийгдсэн нийт 122 тохиолдлыг энэхүү судалгаанд хамруулсан болно.

Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалт:

Судалгаанд зориулан боловсруулсан өгөгдлүүдийн дагуу мэдээллийн санг үүсгэж, Stata 15.0 (College

Station, TX: StataCorp LLC.) программаар статистик боловсруулалтыг хийв.

Тасралтгүй тоон өгөгдлийг хоёр бүлэг хооронд харьцуулахдаа t test эсвэл Mann-Whitney U тест, бүлэглэсэн буюу категориин өгөгдлийг харьцуулахдаа Chi square болон Fisher's exact test ашиглаж, хувьсах үзүүлэлтүүдийг тархалтаас хамааруулан дундаж утга ± стандарт хазайлт болон медианаар (хамгийн их болон хамгийн бага утга) тооцож гаргах ба p утга <0.05 үед статистик ач холбогдолтой гэж үзэв.

Судалгааны А ба Б бүлгийн өвчтөний суурь үзүүлэлт болон эмнэлзүйн шинж тэмдэг өөр хоорондоо төстэй байсан. Нийт 28-79 насны 122 өвчтөнөөс эрэгтэй 72 (59.02%), эмэгтэй 50 (40.98%) байсан бөгөөд дундаж нас 55.40 ± 12.35 байв (*Хүснэгт №1*).

Өвчтөний биеийн ерөнхий байдлын үзүүлэлт оролцогчдын ихэнх хувьд ECOG1 буюу биеийн байдал харьцангуй сайн гэсэн үнэлгээтэй байсан бөгөөд суурь үзлэгийн үед бүх өвчтөнүүдийн 38.52% нь алсын эрхтэний үсэрхийлэлтэй байсан (*Хүснэгт №1*).

Хүснэгт 1. Үзүүлэлтүүдийг хими эмчилгээний бүлгээр харьцуулан харуулав.

Үзүүлэлтүүд	Нийт	Эмчилгээний бүлэг		p утга
	Дундаж±с.х	folfiri n=60	Afolfiri n=62	
Нас (жил)	55.40 ± 12.35	54.05 ± 13.24	56.73 ± 11.36	0.11
Хүйс				0.51
Эр	59.02% (72)	58.3% (35)	59.7% (37)	
Эм	40.98% (50)	41.7% (35)	40.3 (25%)	
Хавдрын үе шат				0.55
3	61.48% (75)	61.7% (37)	61.3% (38)	
4	38.52% (47)	38.3% (23)	38.7% (24)	
Цусны шинжилгээ				
WBC ($\times 10^9/L$)	5.95 ± 2.62	6.24 ± 2.81	5.66 ± 2.42	0.11
RBC ($\times 10^{12}/L$)	4.83 ± 0.54	4.86 ± 0.53	4.80 ± 0.55	0.27
HGB (g/L)	13.55 ± 1.83	13.61 ± 1.94	12.50 ± 1.73	0.38
PLT ($\times 10^9/L$)	239.39 ± 93.21	252.08 ± 89.36	227.11 ± 95.90	0.04
Neut ($\times 10^9/L$)	3.35 ± 1.61	3.36 ± 1.51	3.03 ± 1.02	0.03
Lymph ($\times 10^9/L$)	2.54 ± 0.91	2.61 ± 0.83	2.28 ± 1.00	0.24

Тасралтгүй тоон утгын дундаж±стандарт хазайлт, категориин үзүүлэлтийг хувь гэж илэрхийлэв.

Тасралтгүй тоон утгыг (абсолют тоонууд) 2 бүлэг хооронд харьцуулахдаа t test ашиглав. Категориин утгыг харьцуулахдаа Chi squared тест ашиглав.

Судалгааны хоёр бүлгийн хооронд харьцуулахад тромбоцитопени ба нейтрофил үзүүлэлтүүд статистикийн хувьд ач холбогдолтой буюу Б бүлэгт өндөр тохиолдож байв.

Хүснэгт №2. Эмчилгээний гаж нөлөөг эмчилгээний бүлгээр харьцуулав.

Үзүүлэлтүүд	Нийт n=122	эмчилгээ		Р утга
		folfiri n=60	afolfiri n=62	
Анеми				0.15
Хэвийн	74 (60.66%)	37 (61.67%)	37 (59.68%)	
1-р зэрэг	39 (31.97%)	22 (36.67%)	17 (27.42%)	
2-р зэрэг	4 (3.28%)	1 (1.67%)	3 (4.84%)	
3-р зэрэг	3 (2.46%)	0	3 (4.84%)	
4-р зэрэг	2 (1.64%)	0	2 (3.23%)	
Нейтропени				0.025
Хэвийн	77 (63.11%)	45 (75%)	38 (61.29%)	
1-р зэрэг	28 (22.95%)	11 (18.33%)	14 (22.5%)	
2-р зэрэг	1 (0.82%)	1 (1.67%)	0	
3-р зэрэг	7 (5.74%)	2 (3.33%)	5 (8.06%)	
4-р зэрэг	9 (7.38%)	1 (1.67%)	5 (8.06%)	
Тромбоцитопени				0.047
Хэвийн	80 (65.57%)	45 (75%)	35 (56.45%)	
1-р зэрэг	25 (20.49%)	10 (16.67%)	15 (24.19%)	
2-р зэрэг	5 (4.10%)	1 (1.67%)	4 (6.45%)	
3-р зэрэг	10 (8.2%)	3 (5%)	7 (11.29%)	
4-р зэрэг	7 (5.74%)	1 (1.67%)	5 (8.06%)	

Категорийн өгөгдлийг хувь гэж илэрхийлэв.

Категорийн өгөгдлийг харьцуулахдаа Chi squared тест ашиглав.

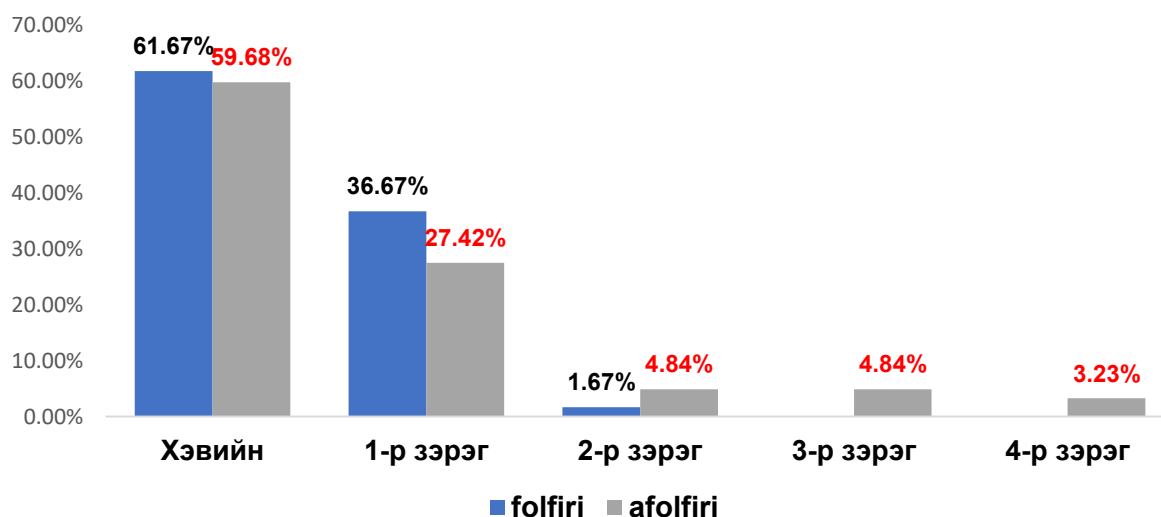


График №1: Анемийн зэрэг, эмчилгээний бүлгээр

Судалгаанд оролцогчдод цус багадалт буюу анемиг СТАЕ шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэхэд А ба Б бүлэгт хэвийн 61.67% ба 59.68%, 1-р зэргийн цус багадалт 36.67% ба 27.42%, 2-р зэргийн цус

багадалт 1.67% ба 4.84%, 3 ба 4-р зэргийн цус багадалт зөвхөн А бүлэгт 4.84% ба 3.23% (RR-0.83, 95% CI-0.64-1.08, p-0.17) тус тус илэрсэн (график №1).

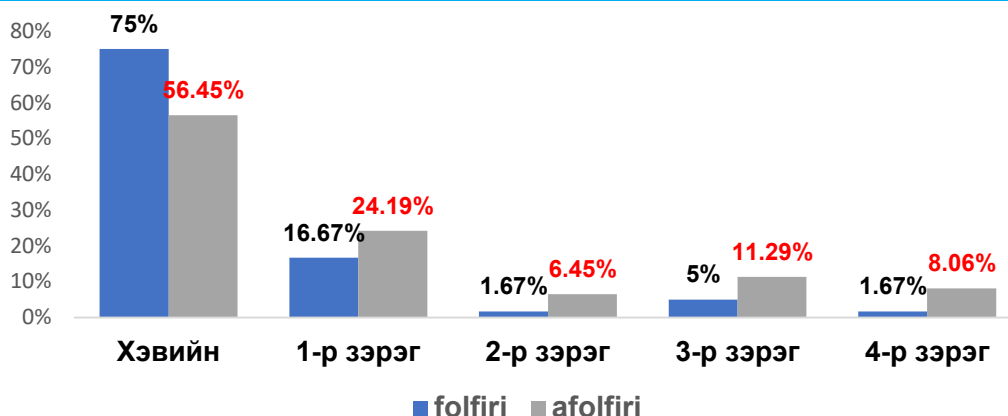


График №2: Тромбоцитопенийн зэрэг, эмчилгээний бүлгээр

Судалгаанд оролцогчдод тромбоцитопениг СТАЕ шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэхэд А ба Б бүлэгт 75% ба 56.45%, 1-р зэргийн тромбоцитопени 16.67% ба 24.19%, 2-р зэргийн тромбоцитопени 1.67% ба 6.45%,

3-р зэргийн тромбоцитопени 5% ба 11.29%, 4-р зэргийн тромбоцитопени 1.67% ба 6.45% (RR-1.18, 95%, CI - 1.08-1.29, p-0.000) тус тус илэрсэн байна (график №2).

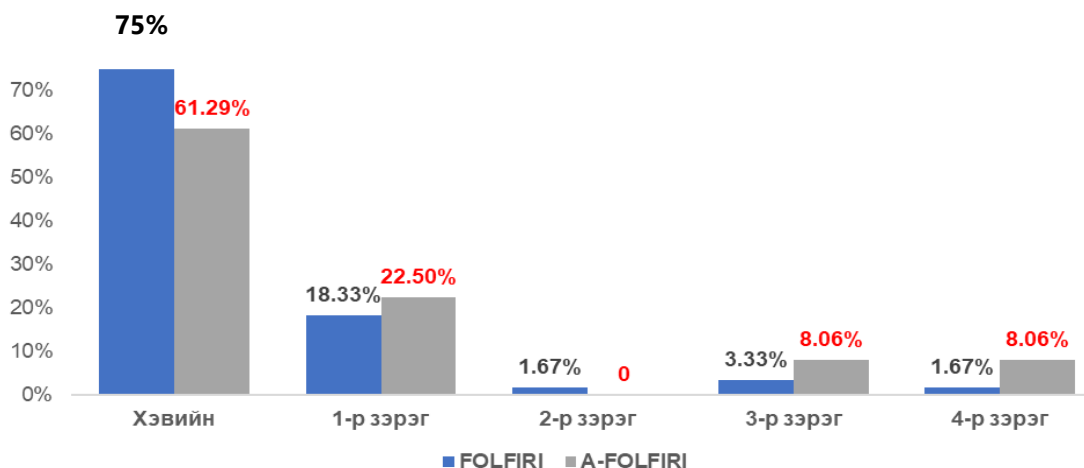


График №3: Нейтропенийн зэрэг, эмчилгээний бүлгээр

Судалгаанд оролцогчдод нейтропениг СТАЕ шалгуур үзүүлэлтээр үнэлэхэд А ба Б бүлэгт хэвийн 75% ба 61.29%, 1-р зэргийн нейтропени 18.33% ба 22.5%, 2-р зэргийн нейтропени 1.67% ба 0%, 3-р зэргийн нейтропени 3.33% ба 8.06%, 4-р зэргийн нейтропени 1.67% ба 8.06% (RR-1.21, 95%, CI - 1.10-1.46, p-0.000) тус тус илэрсэн байна (график №3)..

Хэлцэмж

Бидний судалгаа нь Хавдар судлалын үндэсний төвд 2021 оны 1 дүгээр сараас 2021 оны 12 дугаар сарын хооронд эмчилгээ хийгдсэн нийт 122 тохиолдлыг хамруулсан болно.

Судалгааны үр дүнгээс үзвэл Б бүлэг буюу бевацизумабыг хими эмчилгээтэй хавсран хэрэглэсэн бүлэгт нейтропени, тромбоцитопени өндөр тохиолдсон байна. Үүнийг олон улсын

судлаачдын судалгааны үр дүнтэй харьцуулан үзвэл:

Fabio A.B. Schutz , Denis L.F. Jardim нарын нийт 15,263 тохиолдлыг хамруулсан мета-анализ судалгаанд бевацизумабыг хэрэглэх үед цус багадалт 18.7%, нейтропени 25%, тромбоцитопени 13.9%, фебрил нейтропени 3.9% илэрсэн байна.

Плацебо буюу хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад бевацизумаб нь хүнд зэргийн цус багадалт үүсгэх эрсдэл (RR = 0.73; 95%CI 0.60–0.89; p = .002) , хүнд зэргийн нейтропени үүсгэх эрсдэл (RR = 1.08; 95%CI 1.02–1.13; p = .005) , тромбоцитопени үүсгэх эрсдэл (RR = 1.22; 95%CI 1.00–1.48; p = .047), фебрил нейтропени үүсгэх эрсдэл (RR = 1.31; 95%CI 1.08–1.58; p = .006) өндөр байна. Бевацизумаб нь цус багадалт үүсгэх эрсдэл бага, нейтропени, тромбоцитопени, фебрил нейтропени үүсгэх

эрсдэл ихтэй байна хэмээн дүгнэсэн нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна.

Мөн Ke Chen, Yinya Gong, Qi Zhang нарын 2016 онд хийсэн 2165 тохиолдлыг хамруулсан судалгаанд IFL-ийг дангаар хэрэглэснээс бевацизумабтай хавсруулан хэрэглэх нь өвчин даамжралгүй амьдарсан хугацаа (RR [95%CI] = 0.53[0.42, 0.66], $P < 0.00001$) болон амьдрах хугацааг уртасгасан (RR[95%CI] = 0.70[0.60, 0.82], $P < 0.00001$) боловч гаж нөлөөг ихэсгэсэн (RR[95%CI] = 1.14[1.06, 1.21], $P = 0.0002$) байна хэмээн дүгнэжээ. Caroline Seymour нарын судалгаанд 3 ба түүнээс дээш зэргээр гаж нөлөө илэрсэн тохиолдол эмчилгээний А хувилбараар эмчлэгдэхэд 58.5% ба Б хувилбараар эмчлэгдэхэд 75.0% ($P = .003$) байна. Хамгийн их илэрсэн гаж нөлөө нь нейтропени А ба Б бүлэгт (12.9% ба 38.2%; $P < .001$) тус тус илэрсэн хэмээн дурджээ. Laurent Cany, Marina Pulido нарын судалгаанд 3-4-р зэргийн гаж нөлөө нейтропени 16.1%-д илэрчээ.

Бидний судалгаанд нейтропени 3 ба 4-р зэргээр 16% илэрсэн нь энэхүү судалгааны үр дүнтэй ижил байна. Хэдийгээр бевацизумаб нь ийнхүү тромбоцитопени, нейтропени үүсгэх эрсдэл өндөр байгаа боловч энэхүү гаж нөлөөг тохирсон эмийн эмчилгээгээр засан цаашид бай эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийх нь өвчний амьдрах хугацааг уртасгаж байгаа нь эмнэлзүйн олон судалгаагаар батлагдсан билээ. Монгол Улсад Х.Ариунаа нарын 2021 онд хийгдсэн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдартай өвчний амьдрах чадварыг тооцсон судалгаанд үсэрхийлсэн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрын үед оксалиплатин суурилсан хими эмчилгээг бевацизумаб эмчилгээтэй хавсран хэрэглэх нь амьдрах хугацааг болон хавдар даамжиралгүй амьдрах хугацааг мэдэгдэхүйц уртасгаж байгаа нь батлагдсан байна.

Дүгнэлт

Бидний судалгаанд иринотекан ба флюороурацилд суурилсан хими эмчилгээг бевацизумабтай хавсруулан хэрэглэх нь дан FOLFIRI схемээр эмчилснээс нейтропени, тромбоцитопени үүсэх эрсдлийг нэмэгдүүлж буй нь батлагдаж байна.

Ном зүй

1. Globocan database, 2020
2. Монгол улсын хорт хавдрын тайлан үзүүлэлтүүд, 2021 он
3. de Gramont A, Figer A, Seymour M, et al: Leucovorin and fluorouracil with or without oxaliplatin as first-line treatment in advanced colorectal cancer. *J Clin Oncol* 18:2938-2947, 2000
4. Cassidy J, Tabernero J, Twelves

C et al: XELOX (capecitabine plus oxaliplatin): Active firstline therapy for patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol* 22: 2084-2091, 2004

4. Hurwitz H, Fehrenbacher L, Novotny W, et al: Bevacizumab plus irinotecan, fluorouracil, and leucovorin for metastatic colorectal cancer. *N Engl J Med* 350:2335-2342, 2004
5. Ke Chen, Yinya Gong, Qi Zhang, et al: Efficacy and safety of addition of bevacizumab to FOLFIRI or irinotecan/bolus 5-FU/LV (IFL) in patients with metastatic colorectal cancer: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 95 (46) : 5221, 2016
6. Kabbinnavar F, Hurwitz H, Fehrenbacher L, et al: Phase II, randomized trial comparing bevacizumab plus fluorouracil (5-fluorouracil)/leucovorin (LV) with 5-fluorouracil/LV alone in patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol* 21:60-65, 2003
7. Kabbinnavar FF, Schulz J, McCleod M, et al: Addition of bevacizumab to bolus fluorouracil and leucovorin in first-line metastatic colorectal cancer: Results of a randomized phase II trial. *J Clin Oncol* 23:3697-3705, 2005
8. Fabio A B Schutz, Denis L F Jardim, Youjin Je, et al: Haematologic toxicities associated with the addition of bevacizumab in cancer patients. *Eur J Cancer* 47(8):1161-74, 2011
9. Miller KD, Chap LI, Holmes FA, et al: Randomized phase III trial of capecitabine compared with bevacizumab plus capecitabine in patients with previously treated metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 23:792-799, 2005
10. Therasse P, Arbuck SG, Eisenhauer EA, et al: New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors: European Organisation for Research and Treatment of Cancer, National Cancer Institute of the United States, National Cancer Institute of Canada. *J Natl Cancer Inst* 92:205-216, 2000
11. Х.Ариунаа, П.Баттулга, Ц.Учрал ба бусад: Хожуу үеийн бүдүүн, шулуун гэдэсний хорт хавдрын бевацизумаб эмчилгээний үр дүн. *Эрдмийн чуулган* 64, 2022
12. Hochster HS, Hart LL, Ramanathan RK, et al: Safety and efficacy of oxaliplatin/fluoropyrimidine regimens with or without bevacizumab as first-line treatment of metastatic colorectal cancer (mCRC): Final analysis of the TREE-study. *J Clin Oncol* 24: 148s, 2006 (abstr 3510)
13. Hedrick E, Kozloff M, Hainsworth J, et al: Safety of bevacizumab plus chemotherapy as firstline treatment of patients with metastatic colorectal cancer: Updated results from a large observational registry in the United States (BriTE). *J Clin Oncol* 24:155s, 2006 (abstr 3536)
14. Van Cutsem E, Michael M, Berry S, et al: Preliminary safety and efficacy of bevacizumab with first-line FOLFOX, XELOX, FOLFIRI, and capecitabine for mCRC: First BEATrial. *Proceedings of the 2007 Gastrointestinal Cancers Symposium, Orlando, FL, January 19-21, 2007* (abstr 346)
15. Bevacizumab drug information, Uptodate.com

ABSTRACT

Keywords: Colon cancer, targeted therapy, bevacizumab, adverse events, chemotherapy, vascular endothelial growth factor

Introduction: Colorectal cancer is the third most common cancer in the world and the second leading cause of cancer death. In 2021, colorectal cancer is the sixth most frequently diagnosed cancer and 278 new cases were registered in Mongolia. More than 80% of these diseases were diagnosed at a late stage.

Study goal: In patients with late-stage and metastatic colorectal cancer, bevacizumab was compared with conventional chemotherapy to compare the adverse events on blood cells.

Material and methodology

This study was performed retrospectively using a clinical case-control study design, using medical history and detailed blood analysis of patients with late-stage and metastatic colorectal cancer.

The results of the study were calculated by classifying the participants as follows:

Group A: treated with FOLFIRI regimen

Group B: treated with Bevacizumab + FOLFIRI regimen

Result: Compared between the two study groups, thrombocytopenia and neutropenia were statistically significant and higher in a group B.

In the study participants, grade III thrombocytopenia was evaluated by CTCAE criteria in groups A and B, 5% and 11.29%, grade 4 thrombocytopenia was 1.67% and 6.45%, respectively. And grade III neutropenia was in group A and B, 3.33% and 8.06%, grade 4 neutropenia was 1.67% and 8.06%, respectively.

Conclusion: In our study, the combination of irinotecan and fluorouracil-based chemotherapy with bevacizumab has been confirmed to increase the risk of neutropenia and thrombocytopenia compared to FOLFIRI regimen alone.

Умайн хүзүүний хавтгай эсийн хорт хавдрын үед цисплатин дээр суурилсан хими эмчилгээг туяа эмчилгээтэй хавсарч хийсэн үр дүн

Банзрагч Өлзийсайхан¹, Баатар Тамир², Баярмагнай Долгормаа³, Энэбиш Ариунчимэг⁴, Ядамсүрэн Эрдэнэтуяа⁵

¹ ХСҮТ, Хими эмчилгээний тасаг

^{2,5} ХСҮТ, ТУЯА эмчилгээний тасаг

³ Мед портал эмнэлэг

⁴ ХСҮТ, Нийгмийн эрүүл мэнд, төлөвлөлт, сургалтын алба

Түлхүүр үг: Умайн хүзүүний хавдар, хавтгай хучуур эс, хавсарсан хими туяа эмчилгээ

Үндэслэл

Дэлхийд 2020 онд умайн хүзүүний хорт хавдрын 604,000 шинэ тохиолдол, 342,000 нас баралт бүртгэгдсэн ба умайн хүзүүний хорт хавдар нь эмэгтэй хүйсэд тохиолдог хорт хавдрын болон нас баралтын шалтгааны дөрөвдүгээрт ордог. Умайн хүзүүний хорт хавдар нь дэлхийн 23 оронд хамгийн түгээмэл оношлогддог бөгөөд 36 улсад буюу

Африк, Өмнөд Америк, Зүүн Өмнөд Азийн орнуудад умайн хүзүүний хавдрын шалтгаант нас баралт өндөр байдаг байна [1, 2]. Манай улсад эмэгтэйчүүдийн дунд зонхилон тохиолдож буй хорт хавдрын хоёрдугаарт умайн хүзүүний хорт хавдар ордог ба 15-44 насны эмэгтэйчүүдийн хавдрын шалтгаант нас баралтын үндсэн шалтгаан болсон хэвээр байна. Умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх арга тодорхой, эмчилгээ үр дүнтэй байдаг ч Монгол улсад урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлэг дутмаг

хэвээр эмчилгээний хүрэлцээ дутмаг хэвээр байна [3, 4]. Умайн хүзүүний хорт хавдрын эмчилгээг FIGO [5] болон TNM [6] ангилалд үндэслэн шийдвэрлэдэг. Хэд хэдэн санамсаргүй түүврийн эмнэл зүйн туршилтуудын үндсэн дээр 1999 онд АНУ-ын Хавдар судлалын үндэсний хүрээлэнгээс хавсарсан хими-туяа эмчилгээ (платинд суурилсан хими эмчилгээ, зайн болон дотуур туяа эмчилгээ) нь хэсэг газрын даамжрал бүхий умайн хүзүүний хорт хавдрын эмчилгээний олон улсын стандарт болсон [7]. 2017 оны мета-анализ болон сүүлд хийгдсэн III үе шатны томоохон эмнэлзүйн туршилтууд нь дан туяа эмчилгээнээс илүүтэй хавсарсан хими-туяа эмчилгээ нь илүү үр дүнтэй болох нь батлагдсан [8]. Хүний хөхөнцөр вирусийн эсрэг дархлаажуулалт нь умайн хүзүүний хавдраас сэргийлэх үр дүнтэй арга бөгөөд дархлаажуулалтын зорилго нь ХХВ-ийн гол онкоген төрлүүдийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх замаар умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх явдал юм [9].

Судалгааны зорилго

Умайн хүзүүний хавтгай эсийн хорт хавдрын үед цисплатин дээр суурилсан хими эмчилгээний үр нөлөөг үнэлэх

Судалгааны материал, арга зүй

Судалгааг туршилтын бус, ажиглалтын харьцуулсан судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Судалгаанд ХСҮТ-ийн эмэгтэйчүүдийн мэс засал, туяа эмчилгээний болон хими эмчилгээний тасагт умайн хүзүүний хорт хавдар оношлогдож, эдийн шинжилгээгээр батлагдсан 45 шинэ тохиолдлыг хамруулсан.

Судалгаанд хамруулах шалгуур:

- Шинэ оношлогдсон
- Онош эдийн шинжилгээгээр баталгаажсан
- Хавтгай хучуур эсийн гаралтай хавдар
- Хэсэг газрын даамжрал бүхий хавдартай буюу FIGO үе шат IB2-IVa

Судалгаанаас хасах шалгуур:

- Мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн
- Дахисан умайн хүзүүний хавдар
- Мэдээлэл дутуу
- Бусад эрхтний хавдар хавсарсан

Судалгааны мэдээллийг 2022 оны 09 сараас 2023 оны 06 сар хүртэлх хугацаанд цуглуулав. Статистик боловсруулалтыг Microsoft Excel (version 2019, Microsoft Corporation One Microsoft Way Redmond, WA) программ ашиглан, хавдрын хэмжээний

харьцуулалтыг RECIST 1.1 үнэлгээгээр үнэлэн хийж гүйцэтгэлээ.

ҮР ДҮН

Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 46.52 (27-61) байсан бол газарзүйн байршлын хувьд 55% (22) нь Улаанбаатар хотын, 45 % (18) нь орон нутгийн оршин суугчид байлаа.

Эдийн шинжилгээг ялгарлын байдлаар авч үзэхэд 62.5% (25) нь дунд ялгаралтай, 27.5% (11) нь ялгаралгүй, 5% (2) нь сайн ялгаралтай, 5% (2) нь муу ялгаралтай эсийн гаралтай байв. Хавтгай хучуур эсийн эвэршилтийн хувьд 10% (4) нь эвэршилттэй төрлийн, 30% (12) нь эвэршилтгүй төрлийнх байсан бол 60% (24) нь эвэршилт тодорхойлогдоогүй байлаа.

Хавсарсан хими-туяа эмчилгээний өмнөх хавдрын дундаж хэмжээ 4.4см байсан бөгөөд хамгийн том хэмжээтэй хавдар 9.4см, хамгийн бага хэмжээтэй хавдар 0.9см байсан. Нийт судалгаанд оролцогчдын 67.5% (27) нь бага аарцгийн тунгалгийн булчирхайнд үсэрхийлэлтэй, 32.5% (13) нь бага аарцгийн тунгалгийн булчирхайны үсэрхийлэлгүй байжээ.

Хүснэгт 1. Хувьсагч бодит тоо болон хувиар

Хувьсагч	Бодит тоо (%)
Нас	
30 доош	1 (2.5)
30 дээш	39 (97.5)
Байршил	
УБ	22 (55)
Орон нутаг	18 (45)
Эдийн шинжилгээ	
Сайн ялгаралтай	2 (5)
Дунд ялгаралтай	25 (62.5)
Муу ялгаралтай	2 (5)
Ялгаралгүй	11 (27.5)
Эмчилгээний үр дүн	
CR	31 (77.5)
PR	8 (20)
SD	1 (2.5)
Хими эмчилгээний тоо	
5	19 (47.5)
4	15 (37.5)
3	3 (7.5)
2	3 (7.5)

FIGO үе шатаар нь ангилж авч үзэхэд хамгийн их буюу 57.5% (23) нь IIIC1 үе шат байсан бол TNM үе шатын хувьд хамгийн их буюу 50% (20) нь cT2bN1Mo байв.

Судалгаанд оролцогчдыг туяа эмчилгээтэй хавсарсан хими эмчилгээнд орсон давтамжаар нь авч үзэхэд 47.5% (19) нь 5 удаа, 37.5% (15) нь 4 удаа, 7.5% (3) нь 3 удаа, 7.5% (3) нь 2 удаа тус тус хими эмчилгээ хийлгэсэн бол хавсарсан хими туяа эмчилгээний дараах хавдрын үлдэгдэл *partial response* (PR) үзүүлсэн 8 оролцогчийн 3 нь адьювант хими эмчилгээ хийлгэсэн бол 5 оролцогчийн мэдээлэл тодорхойгүй байлаа.

Нийт судалгаанд оролцогсдын 77.5% (31) нь *complete response* (CR), 20% (8) нь PR, 2.5% (1) нь *stable disease* SD үр дүнтэй байсан.

Хэлцэмж

Хими эмчилгээ нь цацраг туяанаас үүдэлтэй эсийн гэмтлийг засах, эсийн мөчлөгийн "S" үе дэх эсүүдийн синхрончлолыг дэмжих, цацраг туяанд тэсвэртэй гипоксийн эсийн тоог бууруулах замаар цацраг туяа эмчилгээтэй синергетик нөлөө үзүүлж болно. Умайн хүзүүний хорт хавдрын үед цисплатин, 5-фторурацил болон митомициныг туяа эмчилгээтэй хавсарч эмчилгээнд хэрэглэх нь үр дүнтэй болох нь 1980 оноос хойш хийгдсэн олон судалгаагаар батлагдсан [10, 11]. 1999 онд хийгдсэн хэд хэдэн эмнэл зүйн туршилтаар цисплатинд суурилсан хими эмчилгээг туяа эмчилгээ хавсран умайн хүзүүний хавдрын үед хийх нь өвчингүй явах болон нийт амьдрах хугацааг нэмэгдүүлдэг болох нь батлагдсан [12-16]. Бид умайн хүзүүний хорт хавдрын хэсэг газрын даамжралын үед хими эмчилгээ ямар үүрэгтэйг олж тогтоох зорилгоор энэхүү судалгааг хийсэн ба цисплатин [17] нь бусад химийн тариатай харьцуулахад цацраг туяатай илүү харилцан үйлчилдэг байна. Бидний хийсэн энэхүү судалгаагаар CR үр дүн үзүүлсэн оролцогчид нийт судалгаанд оролцогчдын 77.5%-ийг эзэлж байсан бөгөөд энэхүү үр дүн нь бусад судлаачдын хийсэн судалгаануудтай ижил төстэй байлаа [12, 13]. Мөн судалгаанд оролцогчдын 20% нь PR үр дүн үзүүлсэн бол 2.5% нь SD үр дүн үзүүлжээ. SD үр дүн үзүүлсэн бүлгийн хувьд эмчилгээний явцад умайн хүзүүний идээт үрэвслийн улмаас туяа эмчилгээ завсардсан түүнчлэн дотуур туяа эмчилгээнд орох боломжгүй болсон, туяа эмчилгээтэй хавсарсан хими эмчилгээний үед гаж нөлөө, хордлогын зэрэг өндөр байснаас хими эмчилгээ зогссон байв. Бидний судалгаанд оролцогчдын FIGO үе шат III C1, TNM үе шат cT2bN1Mo тус тус давамгайлж байгаа нь умайн хүзүүний хорт хавдрын урьдчилан сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн үйл явц манай оронд хангалтгүй байгааг харуулж байлаа. Энэхүү судалгаанаас үзэхэд SD үр дүн давамгайлж байгаа

нь цисплатин дээр суурилсан хими эмчилгээ нь хэсэг газрын даамжрал бүхий умайн хүзүүний хорт хавдрын үр дүнтэй эмчилгээ болох нь харагдаж байв.

Дүгнэлт

Цисплатин дээр суурилсан хими эмчилгээ нь хэсэг газрын даамжрал бүхий умайн хүзүүний хорт хавдартай өвчтөнүүдэд сайн үр нөлөө үзүүлсэн бөгөөд цисплатин хими эмчилгээ туяа эмчилгээтэй хавсран хийхэд харьцангуй хор хөнөөл багатай хими эмчилгээний сонголт юм.

Ном зүй

1. Sung, H., et al., *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. CA Cancer J Clin, 2021. 71(3): p. 209-249.
2. Musunuru, H.B., et al., *Advances in management of locally advanced cervical cancer*. Indian J Med Res, 2021. 154(2): p. 248-261.
3. Batmunkh, T., et al., *HPV genoprevalence and HPV knowledge in young women in Mongolia, five years following a pilot 4vHPV vaccination campaign*. Papillomavirus Res, 2019. 8: p. 100175.
4. Chimed, T., et al., *Cancer incidence and cancer control in Mongolia: Results from the National Cancer Registry 2008–12*. International Journal of Cancer, 2017. 140(2): p. 302-309.
5. Bhatla, N., D. Aoki, D.N. Sharma, and R. Sankaranarayanan, *Cancer of the cervix uteri*. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2018. 143(S2): p. 22-36.
6. Olawaiye, A.B., T.P. Baker, M.K. Washington, and D.G. Mutch, *The new (Version 9) American Joint Committee on Cancer tumor, node, metastasis staging for cervical cancer*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021. 71(4): p. 287-298.
7. International, O.N. *NCI Urges Chemo-RT Combination for Invasive Cervical Cancer*. Apr 1, 1999; Available from: <https://www.cancernetwork.com/view/nci-urges-chemo-rt-combination-invasive-cervical-cancer>.
8. Datta, N.R., et al., *Concurrent chemoradiotherapy vs. radiotherapy alone in locally advanced cervix cancer: A systematic review and meta-analysis*. Gynecol Oncol, 2017. 145(2): p. 374-385.
9. Lei, J., et al., *HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer*. N Engl J Med, 2020. 383(14): p. 1340-1348.
10. Roberts, K.B., et al., *Interim results of a randomized trial of mitomycin C as an adjunct to radical radiotherapy in the treatment of locally advanced*

squamous-cell carcinoma of the cervix. Int J Cancer, 2000. 90(4): p. 206-23.

11. Stehman, F.B., et al., *Hydroxyurea versus misonidazole with radiation in cervical carcinoma: long-term follow-up of a Gynecologic Oncology Group trial*. J Clin Oncol, 1993. 11(8): p. 1523-8.
12. Rose, P.G., et al., *Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer*. N Engl J Med, 1999. 340(15): p. 1144-53.
13. Peters, W.A., 3rd, et al., *Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy compared with pelvic radiation therapy alone as adjuvant therapy after radical surgery in high-risk early-stage cancer of the cervix*. J Clin Oncol, 2000. 18(8): p. 1606-13.
14. Morris, M., et al., *Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para-aortic radiation for high-risk cervical cancer*. N Engl J Med, 1999. 340(15): p. 1137-43.
15. Keys, H.M., et al., *Cisplatin, radiation, and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma*. N Engl J Med, 1999. 340(15): p. 1154-61.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is the fourth leading cause of cancer and mortality in women, accounting for 604,000 new cases and 342,000 deaths worldwide in 2020. Cervical cancer is the second most common type of cancer in women in Mongolia, and it remains the major cause of cancer-related death in females aged 15 to 44.

Aim: To determine the efficiency of cisplatin-based chemotherapy treatment in cervix uteri squamous cell carcinoma

Materials and methods: The study was conducted using a non-experimental, observational comparative research design. The study included 45 new cases of cervical cancer identified and confirmed by biopsy at the National Cancer Center of Mongolia's gynecological surgery, radiation therapy, and chemotherapy departments.

Results: In terms of the number of times chemotherapy was given in combination with radiotherapy, 47.5% (19) received it five times, 37.5% (15) four times, 7.5% (3) three times, and 7.5% (3) twice. Three of the eight subjects who had PR with residual tumor following adjuvant chemoradiotherapy had adjuvant chemotherapy, whereas the remaining five had no data. Of the total

study participants, 77.5%, 20%, and 2.5% were CR, PR, and SD respectively.

Conclusion: Cisplatin-based chemotherapy has demonstrated good benefits in patients with locally advanced cervical cancer, and when combined with radiotherapy, cisplatin based chemotherapy is a comparatively less harmful chemotherapy alternative.

Keywords: cervical cancer, squamous cell, concurrent chemoradiation therapy

Товч хураангуй

Үндэслэл: Дэлхийд 2020 онд умайн хүзүүний хорт хавдрын 604,000 шинэ тохиолдол, 342,000 нас баралт бүртгэгдсэн ба умайн хүзүүний хорт хавдар нь эмэгтэй хүйсэд тохиолдог хорт хавдрын болон нас баралтын шалтгааны дөрөвдүгээрт ордог. Манай улсад эмэгтэйчүүдийн дунд зонхилон тохиолдож буй хорт хавдрын хоёрдугаарт умайн хүзүүний хорт хавдар ордог ба 15-44 насны эмэгтэйчүүдийн хавдрын шалтгаант нас баралтын үндсэн шалтгаан болсон хэвээр байна.

Судалгааны зорилго: Умайн хүзүүний хавтгай эсийн хорт хавдрын үед цисплатин дээр суурилсан хими эмчилгээний үр нөлөөг үнэлэх

Материал, арга зүй: Судалгааг туршилтын бус, ажиглалтын харьцуулсан судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Судалгаанд ХСҮТ-ийн эмэгтэйчүүдийн мэс засал, туяа эмчилгээний болон хими эмчилгээний тасагт умайн хүзүүний хорт хавдар оношлогдож, эдийн шинжилгээгээр батлагдсан 45 шинэ тохиолдлыг хамруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд оролцогчдыг туяа эмчилгээтэй хавсарсан хими эмчилгээнд орсон давтамжаар нь авч үзэхэд 47.5% (19) нь 5 удаа, 37.5% (15) нь 4 удаа, 7.5% (3) нь 3 удаа, 7.5% (3) нь 2 удаа тус тус хими эмчилгээ хийлгэсэн бол хавсарсан хими туяа эмчилгээний дараах хавдрын үлдэгдэлтэй PR үзүүлсэн 8 оролцогчийн 3 нь адьювант хими эмчилгээ хийлгэсэн бол 5 оролцогчийн мэдээлэл тодорхойгүй байлаа. Нийт судалгаанд оролцогсдын 77.5% (31) нь CR, 20% (8) нь PR, 2.5% (1) нь SD үр дүнтэй байсан.

Дүгнэлт: Цисплатин дээр суурилсан хими эмчилгээ нь хэсэг газрын даамжрал бүхий умайн хүзүүний хорт хавдартай өвчтөнүүдэд сайн үр нөлөө үзүүлсэн бөгөөд цисплатин хими эмчилгээ туяа эмчилгээтэй хавсран хийхэд харьцангуй хор хөнөөл багатай хими эмчилгээний сонголт юм.

Өвөрхангай аймагт хийгдэж буй ходоодны хорт хавдрын хими эмчилгээний үр дүн

Б.Батхүү¹, Л.Алтантөгс¹

¹Өвөрхангай-БОЭТ, Хавдар-Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг

Үндэслэл

Хавдрын хими эмчилгээ нь эрт болон хожуу үеийн хорт хавдар, мэс заслын өмнө болон мэс заслын дараа хийгддэг хорт хавдрын үндсэн эмчилгээний нэг бөгөөд хорт хавдраар өвчилсөн орон нутгийн иргэд Хавдар судлалын үндэсний төвд эмчилгээнд орохоор дараалал хүлээж цаг алдах, эмчилгээний горим алдагдах зэрэг бэрхшээлтэй байдаг төдийгүй үүний улмаас өвчтөний амьдралын чанарт нөлөөлдөг.

Иймд хөдөө орон нутаг болон алслагдсан дүүргүүдэд хавдрын хими эмчилгээг хийснээр үндэсний төвийн ачаалал буурах, эмчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх, үйлчлүүлэгч тэдний ар гэрийнхний цаг хугацаа болон санхүүгийн асуудлыг тодорхой хэмжээгээр шийдвэрлэх боломжтой болно¹.

Өвөрхангай аймаг дэх БОЭТ-д 2002 оноос эхлэн хавдрын хими эмчилгээнд дан болон поли хими эмчилгээ хийж эхэлсэн бөгөөд 2020 оноос аймагтаа хими эмчилгээ хийлгэж байгаа үйлчлүүлэгчдийн тоо өссөн.

Хавдрын тасагт 2020-2022 онд хорт хавдрын хими эмчилгээнд хамрагдсан 312 үйлчлүүлэгчийн хавдрын байршлаар авч үзэхэд ходоодны хавдар 68.8%, уушгины хавдар 14.4%, хөхний хавдар 9.6%, бүдүүн гэдэсний хавдар 7.2% байна.

2022 онд нийт 38 хавдартай өвчтөнд полихими эмчилгээний 132 удаагийн курс хийсэн. Зонхилон тохиолдож буй ходоодны хорт хавдрын өвчлөл Өвөрхангай аймагт улсын дунджаас дээгүүр буюу 2020 оны байдлаар 100000 хүн амд өвчлөл 222.1 нас баралт 119.8 түвшинтэй байна².

Судалгааны зорилго

Өвөрхангай аймгийн БОЭТ-д ходоодны хорт хавдрын хими эмчилгээний өнөөгийн байдал, эмнэл зүйн хамаарал үр дүнг судлах

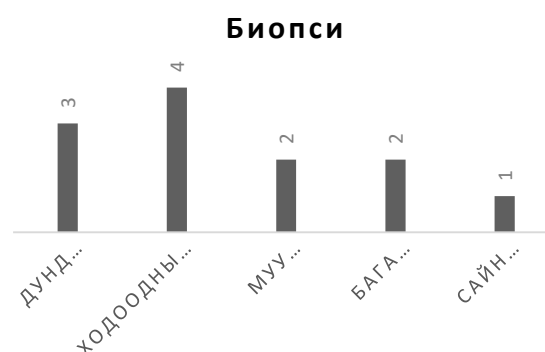
Судалгааны материал, арга зүй

2022 оны эхний 10 сарын хугацаанд Өвөрхангай аймгийн БОЭТ-ийн Хавдар-Хөнгөвчлөхийн тасагт ходоодны хорт хавдрын улмаас неоадьювант болон адьювант хими эмчилгээ хийгдсэн 12 тохиолдлын 46 өвчний түүх болон эдийн шинжилгээ, лабораторийн шинжилгээний мэдээлэлд үндэслэн ретроспектив аргаар түүвэрлэн SPSS программыг ашиглан боловсруулалт хийж эмнэл зүйн хамаарал үр дүнг судалсан.

Судалгааны үр дүн

Судалгаанд 2022 онд ходоодны хавдар онош батлагдан ӨВ-БОЭТөвийн Хавдар-Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасагт хими эмчилгээ хийлгэсэн 12 үйлчлүүлэгчийн түүхийг түүвэрлэсэн. Нийт 46 удаагийн хими эмчилгээ хийгдсэн бөгөөд судалгаанд хамрагдагсдын 10 (83.3%) нь эрэгтэй, 2 (16.7%) насны ангиллаар авч үзвэл 40-49 насны 4 (33.3%), 50-59 насны 4 (33.3%), 60-69 насны 2 буюу (16.7%), 70-79 насны 2 (16.7%) байна. Ходоодны хорт хавдрын хими эмчилгээг неоадьювант зорилгоор 3, адьювант зорилгоор 9 хүнд тус тус хийгдсэн.

Ходоодны хавдрын гистологи бүтцээр үзвэл сайн ялгаралтай аденокарцинома-1 (8.3%), дунд зэргийн ялгаралтай аденокарцинома- 3 (25%), бага ялгаралтай аденокарцинома 2 (16.7%), Ходоодны салсын карцинома 4 (33.3%), муу ялгаралтай холимог карцинома (бөгжин эс М/8490/3) – 2 (16.7%) байна. /Хүснэгт-1/



Хүснэгт 1. Ходоодны хорт хавдрын бүтэц

Хавдрын үе шатаар авч үзвэл эрт үеийн хавдар (I болон II)- 2 (16.7%), хожуу буюу (III болон IV) – 10 (83.3%).

Үүнээс III үеийн хавдар – 4 (33.3%) ба IV үеийн хавдар (50%) байна.

Хими эмчилгээний схемээр авч үзвэл:

- PC (Паклитаксел+ Цисплатин) – 2 (16.7%)’
- FOLFOX (Оксалиплатин + Лейковорин + Флоурацил) – 7 (58.3%)
- DC (Доцетаксел+ Цисплатин) – 2 (16.7%)
- FOLFIRI (Иринотекан + Лейковорин + Флоурацил) – 1 (8.3%) /Хүснэгт-2/

Хими эмчилгээг хавдрын гистологи болон үе шаттай харьцуулахад FOLFOX эмчилгээг III, IV шатны хавдрын үед, PC болон FOLFIRI эмчилгээг I, II шатны ходоодны хавдарт хийж байна. Хими эмчилгээний курсийн тоогоор 5 нь 2 курс, 1 нь 3 курс, 2 нь 4 курс, 3 нь 6 курс, 1 нь 6-аас дээш курс хими эмчилгээ хийгдсэн байна. Илэрсэн гаж нөлөө хүндрэлийн хувьд 3 тохиолдол буюу (6.5%) нь лейкопении илэрсэн үүнээс 1-р зэргийн лейкопении 2 тохиолдол, 2-р зэргийн лейкопении 1 тохиолдолд илэрсэн ба тромбоцитопении илрээгүй. Эдгээр хүндрэл эмчилгээний үр дүнд арилж эмчлүүлэгчид цаашдын эмчилгээгээ үргэлжлүүлсэн ба нас барсан тохиолдол үгүй.

Дүгнэлт, хэлцэмж

Ходоодны хорт хавдрын үеийн хими эмчилгээг судалгаанд хамрагдсан 12 хүнд 4 өөр төрлийн

полихими эмчилгээний схем сонгон хийснээс FOLFOX схем 58.3% буюу муу болон дунд ялгаралтай аденокарцинома үед хамгийн түгээмэл хэрэглэгдсэн. Хяналтын шинжилгээгээр өөрчлөлттэй гарсан 1 (8.3%) тохиолдол нь 6-аас дээш курс эмчилгээ хийгдсэн нь хими эмчилгээ харьцангуй үр дүнтэй байгааг харуулж байна. Хими эмчилгээний илэрсэн гаж нөлөө хүндрэлийн хувьд судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 6.5%-д нь лейкопенийн хүндрэл илэрсэн нь харьцангуй гаж нөлөө багатай эмчилгээ үр дүнтэй үргэлжилсэн байна.

Хими эмчилгээний хоорондын давтамж үр дүнг хавдрын маркер (CA19-9, CA72-4, CEA), дүрс оношилгооны өөрчлөлтөөр үнэлж, тооцож үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг сайжруулах чухал ач холбогдолтой боловч орон нутагт шинжилгээ цаг тухайд хийгдэх боломж хомс байна. Ихэвчлэн хувийн эмнэлэгт өндөр өртөгтэй шинжилгээ хийж хянаж байна.

Ном зүй

1. Дорнод аймагт хийгдэж буй хорт хавдрын хими эмчилгээний үр дүн¹
2. ХСҮТ Статистик мэдээлэл
3. Өвчний олон улсын ангилал 3 дах хэвлэл
4. Second-line FOLFOX chemotherapy versus active symptom control for advanced biliary tract cancer (ABC-06): a phase 3, open-label, randomized, controlled trial
5. Updates on Management of Gastric Cancer

Хавдар судлалын үндэсний төвийн мэс заслын дараах хүндрэлийг клавиэн-диндо-гийн ангиллаар харьцуулсан нь

М.Бат-Очир¹, Б.Баасанжав¹, Б.Алимаа¹
Хавдар судлалын үндэсний төв. ЭМТҮЧАБА¹
m.batochir9@gmail.com

Товч хураангуй

Хавдар судлалын үндэсний төвийн хэмжээнд 2020-2022 онд бүртгэгдсэн мэс заслын дараах хүндрэлийг Клавиэн-Диндо-гийн ангиллаар судаллаа.

Энэхүү ангиллаар хүндрэлийг эрэмбэлэх нь хүндрэлийн өвөрмөц байдлыг илрүүлэх, хүндрэлийн эмчилгээний байдлыг бодитой болгох ач холбогдолтой.

2022 онд Дурангийн тасаг, Ангиографийн тасгийн эмч нарын хийсэн ажилбарын үеийн хүндрэлийг мөн тооцож эхэлсэн.

Клавиэн-Диндо-гийн ангиллаар:

Энэхүү ангиллаар хүндрэлийг эрэмбэлэх нь хүндрэлийн өвөрмөц байдлыг илрүүлэх, хүндрэлийн эмчилгээний байдлыг бодитой болгох ач холбогдолтой. Хүндрэлийн зэргийг эрэмбэлэн ангилснаар өвөрмөц хүндрэл дээр хийгдэх эмчилгээ нь бодитой болдог.

Энэ ангилал нь 7 түвшинтэй (I, II, IIIa, IIIb, IVa, IVb, V). Судалгааны чиглэлээс хамааран a, b гэсэн дэд бүлэгтэй бөгөөд ер нь 5 түвшинд хуваагддаг. Өвчтөнийг эмнэлгээс гарсны дараа удаан хугацаагаар үргэлжлэх (Ж/нь: бамбайн булчирхайн хагалгааны дараах дууны хөвчний парализ) хүндрэлийг хөгжлийн бэрхшээл "d" гэж тодотгосон байдаг.

Мэс заслын дараах хүндрэлийг бүртгэхдээ Цахим өвчний түүхэнд тэмдэглэсэн хүндрэл, яаралтай мэс заслын бүртгэл, жижүүрийн мэдээ, бактериологийн шинжилгээ, өвчний түүхийн хяналт хийх зэрэг идэвхтэй аргаар илрүүлэн бүртгэсэн.

Түлхүүр үг: Клавиэн-Диндо-н ангилал, Мэс заслын дараах хүндрэл

Үндэслэл

Хорт хавдартай өвчтөнд мэс заслын төгс эмчилгээ хийх үндсэн зарчим нь хавдрын тухайн эрхтний орчны тунгалгийн булчирхайг оролцуулан эрүүл эдийн хамт абластик болон антибластик зарчмаар авахыг хэлнэ. Хавдрын тусламж үйлчилгээний үндсэн эмчилгээний нэг нь мэс засал юм. Энэ зарчим бол хавдар дахихаас урьдчилан сэргийлсэн зайлшгүй нөхцөл шаарддаг учир нь хавдраас хол зайд эрүүл эдэд бичил үсэрхийлэл байдагтай холбоотой юм. Хавдрын мэс засал, эмчилгээг өргөн хүрээнд хийдэг.

Олон улсын туршлагад мэс заслын дараах хүндрэлийг нийт өвчтөнүүдийн 3 хувиас дээшгүй байна гэж үздэг.

Зорилго

Хавдар судлалын үндэсний төвд 2020-2022 онд хийгдсэн мэс заслын дараах хүндрэлийг Клавиэн-Диндо-гийн ангиллаар харьцуулан тодорхойлох зорилготой.

Зорилт

- ХСҮТ-ийн Мэс заслын дараах хүндрэлийн хувийг 3 жилээр харьцуулан судлах
- ХСҮТ-ийн Мэс заслын дараах хүндрэлийн дундаж ор хоногийг тогтоох
- Клавиэн-Диндо-гийн ангиллаар тасгуудын хүндрэлийг харьцуулах
- Хүндрэлийн зэрэг, оношийн бүлгээр нь ангилж авч үзэх

Судалгааны арга зүй

Бидний судалгаанд Хавдар судлалын үндэсний төвийн 2020-2022 онд хийгдсэн 5873 мэс засал, 287 мэс заслын дараах хүндрэлийн статистик мэдээнд дескриптив судалгааны аргаар хийгдсэн. Судалгаанд дараах үзүүлэлтийг тооцлоо. Үүнд: 2020-2023 онуудад хийгдсэн мэс заслын тоо,

хүндрэлийн тоо, дундаж ор хоног, хүндрэлийн зэрэг, оношийн бүлэг зэрэг үзүүлэлтүүд багтсан. Судалгааны ажлын боловсруулалтыг MSExcel

программ ашиглан үр дүнг хүснэгт, диаграммаар илэрхийлэв.

Үр дүн

Хүснэгт-1 Мэс заслын дараах хүндрэлийн хувь (3 жилээр)

Тасаг	Мэс заслын тоо			Хүндрэлийн тоо			Хүндрэлийн хувь		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
ТХНСМЗТ	102	39	440	5	-	15	4.9%	0.0%	3.7%
ЦХМЗТ	96	65	164	10	3	17	10.4%	4.6%	8.3%
ЕМЗТ	190	106	575	8	6	67	4.2%	5.6%	14.1%
ЭЦНБМЗТ	205	110	664	9	12	66	4.3%	10.9%	9.9%
ЭМЗТ	180	100	817	1	1	5	0.5%	1.0%	2.1%
Хөхний төв			318			1			0.1%
Нийт	773	420	2,978	33	22	171	4.86%	4.42%	6.39%
Ангиографи			1,343		3	2			0.2%
Дуран			359			4			0.8%
Нийт			1,702			6			0.47%
ХСҮТ	773	420	4,680	66	44	177	4.86%	4.42%	3.43%

Мэс заслын тоог сүүлийн 3 жилээр харьцуулж харахад мэс заслын тоо огцом өссөн байна. Шалтгаан нь 2022 онд Дуран, Ангиографийн тасгуудыг хүндрэлд тооцдог болсноор өссөн байна.

Мэс заслын дараах хүндрэлийн хувь жил дараалан буурч байна.

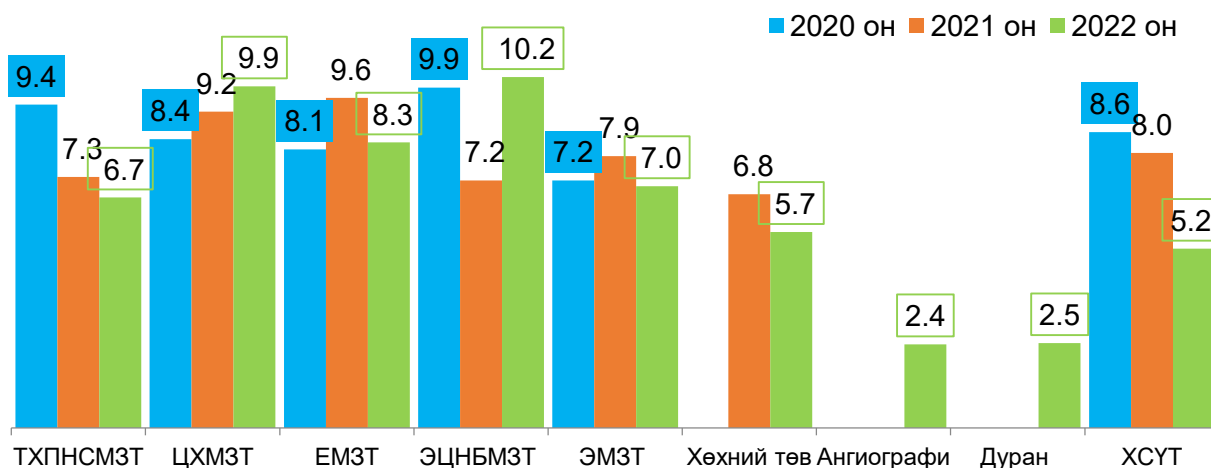


График-1. Мэс заслын дараах хүндрэлийн дундаж ор хоног, 2020-2022 он (тасгаар)

2022 оны байдлаар эмнэлгийн дундаж ор хоног 5.2 байгаа бөгөөд хүндрэлтэй үйлчлүүлэгчийн дундаж ор хоног өмнөх онуудтай харьцуулахад буурсан үзүүлэлттэй байна.

Харин төвийн хэмжээнд дундаж ор хоног ЭЦНБМЗТ, ЦХМЗТ зэрэг тасгууд дундаж ор хоног өндөр байна.

Хүснэгт-2. Мэс заслын хүндрэл Клавиэн–Диндо-гийн ангилалаар, 2022 он

Тасаг	Нийт хагалгааны тоо	Хүндрэлийн тоо	Хүндрэлийн зэрэг							
			I	II	IIIa	IIIb	IVa	IVb	V	d
ТХНСМЗТ	440	15	7	3	-	5	-	-	-	-
ЦХМЗТ	164	17	5	-	2	6	-	1	3	-
ЕМЗТ	575	67	44	3	1	13	-	-	6	-
ЭЦНБМЗТ	664	66	39	5	1	17	-	2	2	-
ЭМЗТ	817	5	-	-	1	3	1	-	-	-
Хөхний төв	318	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Нийт	2,978	171	96	11	5	44	1	3	11	-
Ангиографи	1,343	2	-	-	-	-	-	-	2	-
Дуран	359	4	-	-	-	1	-	1	2	-
Нийт	1,702	6	-	-	-	1	-	1	4	-
ХСҮТ	4,680	177	96	11	5	45	1	4	15	-
			54.2%	6.2%	2.8%	25.4%	0.6%	2.3%	8.5%	0.0%

Бүртгэгдсэн хүндрэлийг тасгаар нь авч үзэхэд Ерөнхий мэс заслын тасагт 37,8% нь, Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасагт 37,2% нь бүртгэгдсэн хамгийн өндөр хувьтай байна.

Мэс заслын дараах хүндрэлийг өмнөх жилүүдийн мөн үетэй харьцуулахад нийт хийгдсэн мэс заслын тоо харьцангуй ихсэж байхад бүртгэгдэж байгаа мэс заслын дараах хүндрэлийн хувь мөн буурах хандлага гарсан байна.

Хүндрэлийг зэргээр нь авч үзвэл нийт бүртгэгдсэн мэс заслын дараах хүндрэлийн 96 тохиолдол буюу 54,0% нь 1 ба хэдэн хэдэн шинж тэмдгээр илэрч эмийн эмчилгээгээр эмчлэгдсэн 1-р түвшний хүндрэл байгаа бөгөөд MRSA, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, E-coli, Enterococcus faecalis, ESBL, Acinetobacter baumannii, Citrobacter freundii, Raoultella planticola зэрэг үүсгэгчээр үүссэн шархны халдвар бүртгэгдсэн байна.

Нийт хүндрэлийн 45 буюу 25,0% нь ерөнхий унтуулга бүхий давтан мэс засал хийгдсэн хүндрэл бүртгэгдсэн бол 6,0% нь Гипокси, бодисын солилцооны ацидоз, хавагналт бүхий II түвшний хүндрэл, 9,0% нь нас баралт буюу 5-р түвшний хүндрэл тохиолдсон байна.

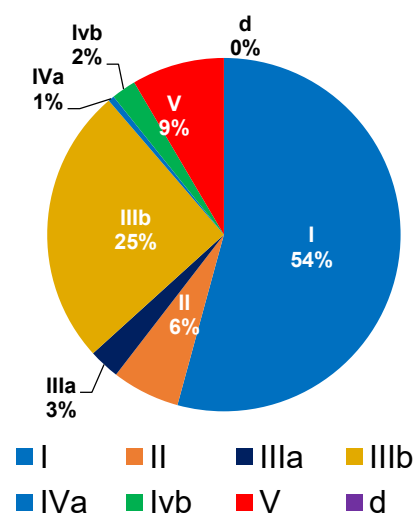


График-2. Хүндрэлийг зэрэг

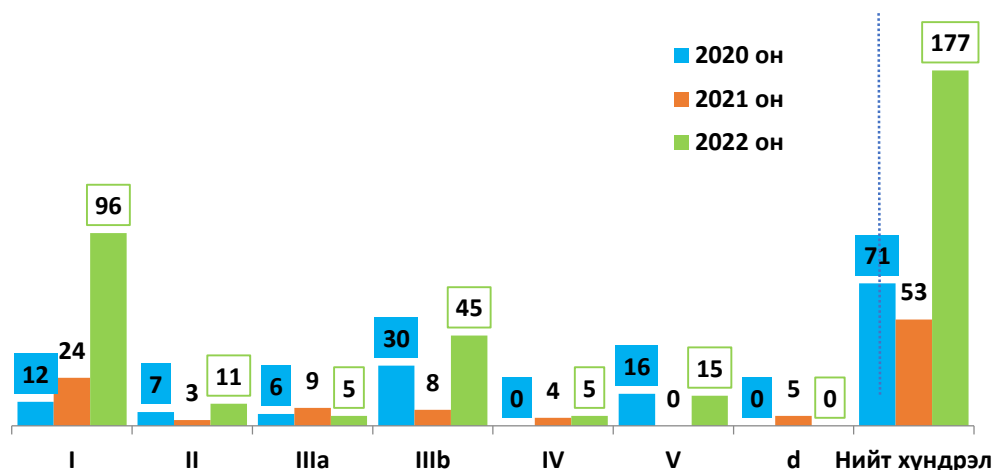


График-3. 2020-2022 онд бүртгэгдсэн мэс заслын хүндрэл

Нас баралтыг тасгаар нь авч үзвэл: Мэс заслын дараах хүндрэлээр 15 нас баралт буюу 8.47%-тай байна. Хийгдсэн мэс засал, ажилбарын дараа зүрх судас, амьсгалын дутагдал, задарсан хавдар, шок, цус алдалт, олон эрхтний дутагдлын шалтгаантай нас баралтууд гарсан байна.

Хэлцэмж

Монгол улсад Эмнэлэг, Эрүүл мэндийн төвүүд нь Мэс заслын дараах хүндрэлийг Клавиэн-Диндогийн ангиллаар төдийлөн тооцохгүй байна. Мэс заслын дараах хүндрэлийг нарийн тооцохоор хүндрэл үүсгэх шалтгаан, нөхцөлийг тодорхой болгох, хүндрэлийн хувийг бууруулах боломж гарч байна.

Дүгнэлт

ХСҮТ-ийн Мэс заслын дараах хүндрэлийг сүүлийн 3 жилээр харьцуулан үзэхэд мэс заслын тоо огцом өссөн байна. 2022 онд мэс заслын хүндрэлийн тоо өмнөх онуудтай харьцуулахад 4 дахин ихэссэн байна. Шалтгаан нь тухайн онуудад КОВИД-ын халдвараас шалтгаалан мэс заслын тоо цөөрсөн байна. Мэс заслын хүндрэлийн хувь жил дараалан буурч байгаа сайн талтай байна. Мөн дундаж ор хоног буурсан үзүүлэлтэй байна. Олон улсын мэс заслын дараах хүндрэлийг нийт өвчтөнүүдийн 3 хувиас дээшгүй байна гэж үздэг. Харин Хавдар судлалын үндэсний төвд (ХСҮТ) энэ үзүүлэлт 3% доош барих зайлшгүй шаардлагатай байна.

Трастузумаб ба гертраз эмийн гаж нөлөөний өнөөгийн байдал

Д.Номин¹

Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн резидент эмч

Abstract

Introduction: In 2020, 2.3 million women worldwide were diagnosed with breast cancer, and 685,000 died. Over the past five years, 7.8 million women have been diagnosed with breast cancer, making it the most common cancer in the world. As of 2022, 6,885 people were diagnosed with cancer, and 4,548 people died in Mongolia. Breast cancer is the 4th most common cancer in women and the 5th most common cause of

death.¹⁻³ According to the World Health Organization (WHO), breast cancer occurs in the ductal epithelium (85%) and mammary gland tissue (15%). Breast cancer cells have high levels of a protein called HER-2/neu, a protein involved in cancer cell growth. “Human epidermal growth factor receptor” (HER-2)-positive cancer can be treated with a biological agent called trastuzumab. Trastuzumab was approved by the Food and Drug Administration in 1998 for HER2-positive metastatic breast cancer. After that, in 2006, it was approved for use in early HER2-positive breast cancer.

In 2010, it was approved by the FDA for the treatment of HER2-positive metastatic gastric cancer.

The international name of Herceptin is Trastuzumab. In the treatment of trastuzumab, in addition to the positive effects of chemotherapy, the nature of trastuzumab-induced lung therapy and acute treatment also have side effects such as cardiotoxicity. There are no side effects of drugs in Mongolia, where side effects of drugs are recorded and reported on the report page under the influence of the World Health Organization. In our country, medical institutions are relatively lacking in recording and reporting the side effects of drugs, and they have not been made healthy.

On the basis of the above, the National Cancer Research Center will detect and register side effects of drugs in patients receiving Trastuzumab treatment in the chemotherapy department after the diagnosis of breast cancer has been confirmed and determine whether the prevalence, causes, and prevention are possible and whether there is a difference in side effects between HER2 positive and negative HR. I chose this topic for my research in order to find out whether.

Purpose of research work: In addition to detecting and registering the side effects of Herceptin and Gertraz drugs used in the treatment of breast cancer, it is necessary to report them in accordance with WHO guidelines.

Method: Women undergoing chemo-target therapy with a confirmed diagnosis of breast cancer at the National Cancer Institute will be included in the study using a single-moment descriptive study design. In the study, adverse drug reactions were evaluated using the Medical Dictionary of Actions (MedDRA), system organ class (SOC), ATS (Classification based on Human Body Structure, Therapy, and Chemistry) codes from WHO, and Naranjo's probability of occurrence of adverse drug reactions. Evaluation methods, severity, and lightness are determined by the "Hartwig and Siegel Scale".

Expectation: If the breast cancer diagnosis is confirmed at the National Cancer Institute, it will be possible to detect and prevent the side effects that are prevalent among women undergoing chemotherapy and targeted therapy. 6 mg/kg of this drug (90-minute infusion in 250 ml physiological solution and intravenous injection of glucose solution are prohibited.) 6 courses with a frequency of 21 days and docetaxel 75 mg/m² (60 minutes in 250 ml

physiological solution) 6 courses with a frequency of 21 days.

Key words: Herceptin, Hertraz, side effects, breast cancer, chemotherapy.

Товч хураангуй

Үндэслэл

2020 онд дэлхий даяар 2.3 сая эмэгтэй хөхний хорт хавдраар өвчилж, 685 000 хүн нас баржээ. Сүүлийн 5 жилийн хугацаанд 7.8 сая эмэгтэй хөхний хорт хавдраар өвчилсөн нь дэлхийн хамгийн түгээмэл хорт хавдар болж байна. Монгол улсын хувьд 2022 оны байдлаар хорт хавдраар 6885 хүн оношлогдож 4548 хүн нас барсан. Хөхний хорт хавдар нь эмэгтэйчүүдэд зонхилон тохиолдох хорт хавдрын 4 дүгээр байр, нас баралтаар 5 дугаар байрыг эзэлж байна.¹⁻³

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын (ДЭМБ) тодорхойлсноор хөхний хорт хавдар нь сувгийн эпители (85%), хөхний булчирхайн эдэд (15%) үүсдэг. Хөхний хорт хавдрын эсийн гадаргуу дээр HER-2/неу хэмээх уураг их хэмжээгээр байх ба энэ нь хорт хавдрын эсийн өсөлтөнд оролцдог уураг юм.

"Human epidermal growth factor receptor" /HER-2/ эерэг хорт хавдрыг бай буюу трастузумаб хэмээх биологийн бодисоор эмчлэх боломжтой. Трастузумабыг 1998 онд Хүнс Эмийн Хороо (Food Drug Administration)-аас HER2 эерэг үсэрхийлсэн хөхний хорт хавдрын үед хэрэглэхийг зөвшөөрсөн. Үүний дараа 2006 онд эрт үеийн HER2 эерэг хөхний хорт хавдрын үед хэрэглэхийг зөвшөөрсөн. 2010 онд FDA-аас HER2 эерэг ходоодны үсэрхийлсэн хорт хавдрыг эмчлэх зөвшөөрлөө авсан.⁴⁻⁹

Трастузумабын олон улсын нэршил нь Герцептин юм. Трастузумабыг хэрэглэхэд хими эмчилгээний үед илэрдэг түгээмэл гаж нөлөө илрэхээс гадна трастузумаб эмээс шалтгаалсан ханиалгалт, уушгины үрэвсэл, амьсгалын замын цочмог хямралын хам шинж мөн зүрхний хордлого зэрэг гаж нөлөө илэрдэг. Эмийн гаж нөлөөг ДЭМБ-ын гаргасан эмийн гаж нөлөөг бүртгэн, мэдээлэх хуудсанд бүртгэдэг боловч манай Монгол улсын хувьд хавдрын эмийн гаж нөлөөний бүртгэл байхгүй байгаа. Манай улсад эмнэлгийн байгууллагууд эмийн гаж нөлөөг бүртгэн мэдээлэх үйл ажиллагаа харьцангуй дутмаг, тогтмолжоогүй байна.¹⁰⁻¹²

Дээрх үндэслэлээр Хавдар судлалын үндэсний төвд хөхний хорт хавдрын онош батлагдаж хими эмчилгээний тасагт Трастузумаб бай эмчилгээ хийлгэж буй өвчтөнүүдийн эмийн гаж нөлөөг

илрүүлж, бүртгүүлэх, тархалт, учир шалтгаан, урьдчилан сэргийлэх боломжтой эсэхийг тодорхойлох мөн HER2 зэрэг HR ген зэрэг, сөрөг байгаад гаж нөлөөний ялгаа байгаа эсэхийг мэдэх зорилгоор судалгаандаа энэхүү сэдвийг сонгож авлаа.¹³

Судалгааны ажлын зорилго

ХСҮТ-д хөхний хорт хавдрын эмчилгээнд хэрэглэгдэж байгаа Трастузумаб, Гертраз эмийн гаж нөлөөг ДЭМБ-ийн удирдамжийн дагуу илрүүлж бүртгүүлэхээс гадна бүртгэн мэдээлэхэд оршино.

Судалгааны арга зүй

Дескриптив судалгааны загвараар дагаж хянах судалгааг ХСҮТ-д хөхний хавдрын онош батлагдсан хими + бай эмчилгээ хийлгэж буй эмэгтэйчүүдийг судалгаандаа хамруулсан болно.

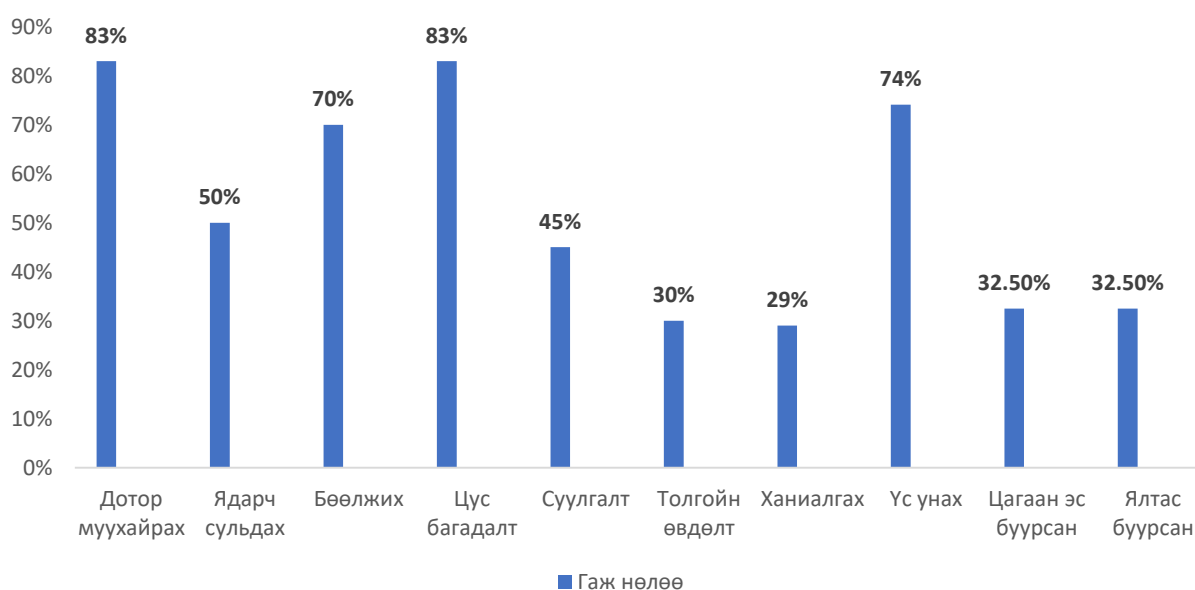
Судалгаанд гаж нөлөөний улмаас илэрч буй шинж тэмдгийг эмнэлгийн зохицуулах үйл ажиллагааны толь бичиг (MedDRA), эрхтэн системийн ангилал (SOC), ДЭМБ-аас гаргасан АТС (Хүний Биеийн

Бүтэц, Эмчилгээ ба Химид суурилсан ангилал) код, эмийн гаж нөлөөний илрэлийн үнэн магадлалын Наранжогийн үнэлгээний горим, ноцтой байдал болон хүнд хөнгөний “Hartwig and Siegel Scale”-р зэргээр тодорхойлно.

Түлхүүр үг: Trastuzumab, Hertraz, гаж нөлөө, хөхний хорт хавдар, хими эмчилгээ

Судалгааны үр дүн

ХСҮТ-д хөхний хавдрын онош батлагдаж хими, бай эмчилгээ хавсран хийлгэж буй эмэгтэйчүүдийн дунд зонхилон тохиолдох гаж нөлөөг илрүүлж урьдчилан сэргийлэх боломжтой болох юм. Энэхүү эмийг 6мг/кг (250мл физиологийн уусмалд 90 минут дусаах ба глюкозын уусмал болон судсанд венийн судсанд тарихыг хориглоно.) 21 хоногийн давтамжтай 6 курс болон доцетаксол 75мг/м² (250мл физиологийн уусмалд 60 минут) 21 хоногийн давтамжтай 6 курс хийгдэнэ.



Зураг 1. Илэрсэн гаж нөлөөний эзлэх хувь

Хамгийн их илэрсэн 3 гаж нөлөөнд цус багадалт, дотор муухайрах, үс унах шинжүүд байсан. Эмэгтэйчүүдийн 20-40 хувьд амьсгал давчдах, халуурах, жихүүдэс хүрэх, дотор муухайрах, толгой өвдөх, хэвлийгээр өвдөх зэрэг шинж тэмдгүүд илэрсэн.

Ном зүй

1. WHO International drug monitoring: the role of national centres. *Tech Rep Ser WHO* 1972, no 498

2. WHO. International drug monitoring: the role of national centres. *Tech Rep Ser WHO* 1972, no 498.
3. Эмийн Гаж Нөлөө Болон Аюулгүй Байдлын Мэдээллийг Бүртгэн, Мэдээлэх Журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2015 оны 03 сарын 19-ны өдрийн журамд өөрчлөлт оруулах тухай УБ
4. Эм эмнэлгийн хэрэгслийн тухай хууль /шинэчлэсэн найруулга/ 2010.05.27 УБ хот
5. Төрөөс Эрүүл Мэндийн Талаар Баримтлах Бодлого, Засгийн газрын 2017 оны 24 дүгээр тогтоолын хавсралт УБ хот

6. Эмийн Гаж Нөлөө Болон Аюулгүй Байдлын Мэдээллийг Бүртгэн, Мэдээлэх Журам, Эрүүл мэндийн сайдын 2015 оны 03 сарын 19-ны өдрийн журамд өөрчлөлт оруулах тухай УБ хот
7. Эмийн Гаж Нөлөөний Бүртгэл, Мэдээллийн Тогтолцоо, Бодлогын Хэрэгжилт, Түүний Үр Дүнг Төр-Хувийн Хэвшлийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын Түвшинд Харьцуулан Судалгаа 2018, УБ хот
8. Монгол улсын үндэсний статистикийн хорооны мэдээ 2021 УБ хот
9. From the Solid Tumor Division, Department of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York. Address reprint requests to Dr. Hudis at the Breast Cancer Medicine Service, Solid Tumor Division, Department of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, 1275 York Ave., P.O. Box 206, New York, NY 10021, or at hudisc@mskcc.org. N Engl J Med 2007;357:39-51.
10. Mohand Gabani, Diana Casteñeda, Quynh My Nguyen, Soo Kyoung Choi, Cheng Chen, Ayessha Mapara, Adam Kassan, Alexis A Gonzalez, Tahsin Khataei, Karima Ait-Aissa and Modar Kassan "Association of Cardiotoxicity With Doxorubicin and Trastuzumab: A Double-Edged Sword in Chemotherapy" 2021 Sep 22; PMID: PMC8459919; PMID: 34589374
11. Rabia Hussain, Mohamed Azmi Hassali,¹ Anees ur Rehman, Jaya Muneswarao, Muhammad Atif, and Zaheer-Ud-Din Babar A Qualitative Evaluation of Adverse Drug Reaction Reporting System in Pakistan: Findings from the Nurses' Perspective 2020 Apr 27; PMID: PMC7246579; PMID: 32349339
12. Chao Ran, Hu Zhou, Chao Tan, Juntao Tan, Zhengyu Zhang, Wenlong Zhao* School of Medical Informatics of Chong Qing Medical University, Chongqing, China. DOI: 10.4236/ojdi.2020.92002
13. Classen D. C. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. *Journal of the American Medical Association*. 277(4):301-306. doi: 10.1001/jama.277.4.301.
14. Serious Adverse Drug Events Reported to the FDA: Analysis of the FDA Adverse Event Reporting System 2006-2014 Database: *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*: Vol 24, No 7
15. П.Батхуяг, Клиник эм судлалын үндэс УБ хот 2000
16. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, ATC classification, 2020
17. Abanda Hanora Lavan, Deirdre O'mahony, Mary Buckley, Denis O'mahony, Paul Gallagher "The Medical Basis of Psychiatry" 2016
18. Christopher Jackson, Data curation, Formal analysis, Methodology, Visualization, Writing – original draft, Writing – review & editing, Leila Finikarides, Data curation, Writing – review & editing, and Alexandra L. J. Freeman, Conceptualization, Data curation, Methodology, Writing – original draft, Writing – review & editing
19. Adedayo A. Onitilo, Jessica M. Engel, and Rachel V. Stankowski "Cardiovascular toxicity associated with adjuvant trastuzumab therapy: prevalence, patient characteristics, and risk factors" PMID: PMC4110857; PMID: 25083270
20. Р.Сандуйжав "Хавдар судлал" Улаанбаатар хот 2018 он
21. Эмийн гаж нөлөөний бүртгэл, мэдээлэл, бодлогын хэрэгжилт, түүний үр дүнг төр, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд харьцуулсан судалгаа 2018 УБ хот <https://www.slideshare.net/gantulganyamdorj1/drug-2018>
22. Dubrall D, Just KS, Schmid M, Stingl JC, Sachs B. Adverse drug reactions in older adults: a retrospective comparative analysis of spontaneous reports to the German Federal Institute for Drugs and Medical Devices. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2020;21(1):25. Published 2020 Mar 23. doi:10.1186/s40360-020-0392-9
23. Barbieri, M.A., Sorbara, E.E., Cicala, G. et al. Adverse Drug Reactions with HER2-Positive Breast Cancer Treatment: An Analysis from the Italian Pharmacovigilance Database. *Drugs - Real World Outcomes* 9, 91-107 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40801-021-00278-z>
24. Sulaf Assi, Ebony Torrington, Abdullah Al Hamid "Adverse drug reactions associated with chemotherapeutic agents used in breast cancer: Analysis of patients' online forums" <https://doi.org/10.1177/1078155220915767>

Хүний папиллома вирусын халдварыг илрүүлэх шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргын туршилт судалгаа

Ж.Уранболор¹, Т.Ундармаа¹, С.Эрдэнэчимэг¹, Г.Баярхишиг¹, П.Болор-Уяа², Б.Солонго², Х.Гэрэлээ³, Ц.Ууганжаргал⁴, Э.Ариунтуяа⁴, Д.Цолмон⁵, Ц.Уранчимэг⁴, Н.Эрдэнэхүү⁴

1. Хавдар судлалын Үндэсний төв, Хорт хавдар, эрт илрүүлгийн бүртгэл тандалтын алба
2. Хавдар судлалын Үндэсний төв, Нэгдсэн лабораторийн тасаг
3. Хавдар судлалын Үндэсний төв, Эмгэг судлалын тасаг
4. Хавдар Судлалын Үндэсний Төв

5 “Ураг” лаборатори

Түлхүүр үг: Хүний папиллома вирусын халдварыг илрүүлэх шинжилгээг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах арга, care HPV testing, умайн хүзүүний хорт хавдрын илрүүлэг

Үндэслэл

Жил бүр дэлхий дээр хагас сая эмэгтэй Умайн Хүзүүний Хорт Хавдар (УХХХ)-аар өвчилж тэдгээрийн талаас илүү тооны эмэгтэй энэ өвчний улмаас хорвоог орхиж байна¹ УХХХ-ын гол шалтгаан нь өндөр эрсдэлт Хүний Папиллома Вирус (ХПВ)-ын халдвар² болохыг баталсан хэдий ч халдварыг илрүүлэх шинжилгээний өртөг өндөр байдгийн улмаас УХХХ-ын шалтгаант нас баралтын 90%¹ нь бүртгэгддэг бага болон дунд орлоготой орнууд төдийлөн ашиглаж чадахгүй байна. Сүүлийн жилүүдэд харьцангуй өртөг багатай ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх шинжилгээний арга танилцуулагдаж эхэлсэн³ нь УХХХ-ын тархалт өндөртэй орнуудад итгэл найдварыг авчирсан үйл явдал болсон ба дэлхийн өнцөг булан бүрд энэхүү шинжилгээний үнэлгээнүүд хийгдэж эхэлсэн⁴.

Монгол улс УХХХ-ын тархалт өндөр орнуудын тоонд багтдаг ба өвчлөлийн түвшингээрээ (26.5) дэлхийн дунджаас (13.3) 2 дахин, нас баралтын түвшингээрээ (10.8) дэлхийн дунджаас (7.3) 1.5 дахин өндөр байдаг¹. УХХХ-ын илрүүлэг үндэсний хэмжээнд 2013 онд эхэлсэн хэдий ч хамралтын хувь 40%-д хүрэхгүй⁵, УХХХ зонхилон тохиолдож буй хорт хавдруудаас 5-р байранд эрэмбэлэгдсэн хэвээр байна⁶. 2020 онд Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан “Умайн хүзүүний хорт хавдрын цогц хяналтын заавар”-ын дагуу Монгол улсад хэрэгжиж буй УХХХ-ын эрт илрүүлэгт өндөр

эрсдэлт ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээг нэвтрүүлэх боломж бүрдсэн. Сүүлийн жилүүдэд ХПВ илрүүлэх шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах арга нь УХХХ-ын илрүүлгийн хамралтын хувийг нэмэгдүүлэх шинэ гарцаар тодорхойлогдоод⁷ байгаа бөгөөд дэлхий дахинаа судалгааны ажлууд олноор хийгдэж байна. Монгол улсад энэ чиглэлээр хийгдсэн судалгааны ажил хомс байгаа нь энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл боллоо.

Судалгааны зорилго

Судалгааг ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргаар цуглуулах боломжтой эсэхийг тодорхойлох, цаашид УХХХ-ын эрт илрүүлэгт хэрэглэгдэх боломжийг судлах зорилготой хийж гүйцэтгэлээ.

Судалгааны зорилт

1. Өөрөө өөрөөсөө авсан ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх шинжилгээний өвөрмөц ба мэдрэг чанарыг тодорхойлох
2. Өөрөө өөрөөсөө авсан ба эмч мэргэжилтэн авсан ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх шинжилгээний нийцлийг тодорхойлох
3. Өөрөө өөрөөсөө авах ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх шинжилгээний хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлыг үнэлэх

Материал арга зүй

Судалгааг 2023 оны 6-8 саруудад хийж гүйцэтгэсэн ба агшингийн судалгааны аргыг ашиглав. Судалгаанд сайн дураараа хамрагдахаар

зөвшөөрсөн, УХХХ болон урьдал эмгэг оношлогдож байгаагүй, жирэмсэн биш гэсэн шалгуурт тэнцсэн 30-45 насны 345 эмэгтэйг хамрууллаа. Судалгаанд оролцогчдоос таниулах зөвшөөрлийн хуудсаар бичгээр зөвшөөрөл авч судалгааны алхмыг танилцуулсан. Эмэгтэйчүүдийн хувийн мэдээллийг хамгаалах, шинжилгээний сорьцуудыг холилдохоос хамгаалах, шинжилгээний дүгнэлт гаргаж буй эмч нарын дүгнэлтэд тусгаар байдал үүсгэх үүднээс судалгаанд оролцогчдыг давтагдахгүй кодоор бүртгэсэн. ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх шинжилгээг адил хуруу шилэнд авсан ба өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцын гадна талд тусгай тэмдэглэгээг тавьсан. Шинжилгээний хариуг хүн бүрт цаасан хэлбэрээр хүргэж шаардлагатай зөвлөгөөг өгсөн.

Судалгааны сорьц цуглуулах: Судалгааны сорьцыг ХСҮТ, Дархан-Уул аймгийн нэгдсэн эмнэлэг, Улаанбаатар хотын Баянзүрх, Баянгол, Налайх дүүргийн эмнэлгүүд дээр ижил хугацаанд цуглуулсан бөгөөд судалгаанд оролцогчдоос 3 төрлийн сорьц авсан. Эмэгтэй тусгайлан бэлдсэн өрөөнд орж зурган аргачлалын дагуу өөрөө үтрээнээсээ ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх шинжилгээний сорьц авсны дараа үзлэгийн өрөөнд ороход сургагдсан эмч мэргэжилтэн эмэгтэйн умайн хүзүүнээс гардан үйлдлийн стандартын дагуу ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх болон эсийн шинжилгээний сорьц авсан.

Шинжилгээний дүгнэлт гаргах: Эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авсан ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний сорьц болон эмч мэргэжилтний цуглуулсан мөн тооны нийт 690 сорьцыг стандарт ажиллагааны зааврын дагуу бэхжүүлж ХСҮТ-ийн нэгдсэн лаборатори руу тээвэрлэсэн. Эсийн шинжилгээний сорьцыг тохиромжтой нөхцөлд хадгалсан ба ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний хариуг үндэслэн ХСҮТ-ийн эмгэг судлалын тасагруу шилжүүлэн дүгнэлт гаргуулсан. ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний сорьцыг АНУ-д үйлдвэрлэгдсэн 619024 каталогийн дугаартай сойз болон 619025 каталогийн дугаартай хуруу шил ашиглан цуглуулсан. Шинжилгээний дүгнэлтийг ХСҮТ-ийн нэгдсэн лабораторид ХПВ-ын өндөр эрсдэлт 14 хэв шинжийн халдварыг тодорхойлох 614015 каталогийн дугаартай урвалж ашиглан careHPV testing system (Qiagen, БНХАУ) аппаратаар гаргасан. Эсийн шинжилгээг эмгэг судлалын тасгийн туршлагатай эмч мэргэжилтэн уламжлалт ПАП аргаар будаж Bethesda 2014 ангиллын дагуу дүгнэсэн.

Судалгааны тооцоолол: Судалгааны тооцооллыг Microsoft excel, SPSS 22.0 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. Статистикийн зарим дескриптив үзүүлэлт ба шинжилгээний өвөрмөц чанар, мэдрэг чанар, Каппа коэффициентийг тооцоолсон. Каппа коэффициентийг Altman⁸ нарын үнэлгээг үндэслэн шинжилгээний хоорондын нийцлийг (<0.2) бол сул, (0.2-0.4) бол бага зэрэг, (0.4-0.6) бол дунд зэрэг, (0.6-0.8) бол сайн, (0.8-1.0) бол маш сайн нийцэлтэй хэмээн дүгнэлээ. Өөрөөсөө авсан өндөр эрсдэлт ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний өвөрмөц болон мэдрэг чанарыг үнэлэхдээ эмч мэргэжилтний авсан өндөр эрсдэлт ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээг алтан стандарт болгон ашигласан. Бүх үзүүлэлтийг $p < 0.05$ байвал статистикийн үнэн магадлалтай гэж үзнэ.

Судалгааны үр дүн

Судалгаанд оруулах шалгуур хангасан, сайн дураараа хамрагдахыг зөвшөөрсөн 30-45 насны 345 эмэгтэй оролцлоо.

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн үзүүлэлт

Үзүүлэлт	n (%)
Дундаж нас $\pm$SD	38 $\pm$ 4.4
30-34 настай	91(26%)
35-39 настай	91(26%)
40-45 настай	163(47%)
Харьяалал	
Улаанбаатар хот	319(92%)
Дархан хот	26 (8%)
Гэрлэлтийн байдал	
Огт гэрлээгүй	41(12%)
Батлуулсан гэр бүлтэй	245(71%)
Хамтран амьдрагчтай	37(11%)
Гэрлэлтээ цуцлуулсан	15(4%)
Бэлбэсэн	7(2%)
Боловсрол	
Бага	5(2%)
Бүрэн дунд	24(7%)
Мэргэжлийн болон техникийн	8 (2%)
Дипломын ба бакалавр	236(68%)
Магистр ба түүнээс дээш	72(21%)
Тамхи татдаг эсэх	
Тийм	31(9%)
Тамхинаас гарсан	4(1%)
Үгүй	310(90%)

Насны хувьд дундаж нас нь 38 $\pm$ 4.4 (95% CI 37.6-38.5) нас байсан тэдний 91(26%) 30-34 настай,

91(26%) 35-39 настай, 163(47%) 40-45 настай эмэгтэйчүүд байв. Судалгаанд хамрагдсан 26 эмэгтэй Дархан-Уул аймаг, 319 эмэгтэй Улаанбаатар хотын Баянгол, Баянзүрх, Налайх дүүрэгт оршин суудаг байв. Гэр бүлийн хувьд дийлэнх нь буюу 245(71%) нь батлуулсан гэр бүлтэй, 41(12%) нь ганц бие, 37(11%) нь хамтран амьдрагчтай, 15(4%) нь гэрлэлтээ цуцлуулсан, 7(2%) нь бэлэвсэн байв. Боловсролын хувьд дийлэнх нь буюу 308(89%) дээд боловсролтой, 24(7%) нь бүрэн дунд боловсролтой, 8(2%) нь мэргэжлийн болон техникийн, 5(2%) нь бага боловсролтой байв. Эмэгтэйчүүдийн 310(90%) нь тамхи татдаггүй байлаа.

Хүснэгт 2. ХПВ-ын сорьцыг өөрөө өөрөөсөө авах шинжилгээний өвөрмөц ба мэдрэг чанар

Эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авсан шинжилгээ n=345	Эмч мэргэжилтэн авсан шинжилгээ n=345				Нийцлийн үзүүлэлт	
		Эрэг	Сөрөг	Нийт	Каппа коэффициент	Р утга
	Эрэг	33	2	35	0.79	p<0.01
	Сөрөг	13	297	310		
	Нийт	46	299	345		

ХПВ-ын халдварыг илрүүлэх нийт 690 сорьц цуглуулсан бөгөөд үүний 345-ыг эмэгтэйчүүд ХПВ-ын шинжилгээг өөрөө өөрөөсөө авах зурган зааварчилгааг даган үтрээнээсээ, 345-ыг эмч мэргэжилтэн умайн хүзүүнээс авсан болно. Шинжилгээний дүгнэлтээр эмч мэргэжилтний авсан сорьцын 46(13%) нь эерэг, 299(87%) нь сөрөг, эмэгтэйчүүд өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцын 35(10%) нь эерэг, 310(90%) нь сөрөг хариутай байв. Шинжилгээний хариуны 330(95.6%) нь хоорондоо таарсан, 15(4.4%) нь зөрсөн үр дүн гарчээ.

Эмч мэргэжилтний авсан сорьцын хариуг алтан стандарт болгон эмэгтэйчүүдийн өөрөө өөрөөсөө авсан шинжилгээг үнэлэхэд мэдрэг чанар 72%,

өвөрмөц чанар 99%, PPV 94%, NPV 96%-тай тодорхойлогдлоо.

Хоёр шинжилгээний хоорондын нийцлийг Кохен каппа коэффициентээр үнэлэхэд 0.79 буюу “сайн нийцэлтэй” гэсэн хариу гарлаа (Хүснэгт 2).

Өндөр эрсдэлт ХПВ-ын халдвар илэрсэн 46 эмэгтэй ба хяналтын бүлэг болгон ХПВ-ын халдвар тодорхойлогдоогүй 32 эмэгтэйн умайн хүзүүнээс авсан эсийн шинжилгээний сорьцод дүгнэлт гаргалаа. Өндөр эрсдэлт ХПВ-ын халдвартай эмэгтэйчүүдийн 5(11%) нь эсийн шинжилгээгээр өөрчлөлттэй, 41(89%) нь эсийн шинжилгээгээр хэвийн хариутай байв.

Өндөр эрсдэлт ХПВ-ын халдвар тодорхойлогдоогүй эмэгтэйчүүд бүгд (100%) эсийн шинжилгээгээр хэвийн хариутай байв (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Эсийн шинжилгээний дүгнэлт

(11%)	ХПВ эерэг n(%)	ХПВ сөрөг n(%)
NILM	41(89%)	32(100%)
ASCUS	1(2%)	0
LSIL	3(7%)	0
ASC-H	1(2%)	0
HSIL	0	0
Нийт	46	32

Судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдээс шинжилгээний сорьц авсны дараа ХПВ-ын шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргатай холбоотойгоор авсан асуумжийн үр дүнгээр аль ч насны бүлэгт эмэгтэйчүүдийн 87 ба түүнээс дээш хувь нь өөрөө өөрөөсөө шинжилгээ авах нь боломжийн байсан, 97 ба түүнээс дээш хувь нь зааварчилгаа (Зураг 1) ойлгомжтой байсан гэж хариулсан боловч дараагийн удаа шинжилгээний аль аргыг илүүд үзэн сонгох тухайд статистикийн үнэн магадтай зөрүү ажиглагдсангүй (p=0.36).

УХХХ-ын илрүүлгийн шинжилгээнд цаашид ХПВ-ын шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргыг хэрэглэх тухайд 79 хувь нь дэмжиж байгаагаа илэрхийлжээ. (Хүснэгт 4)

Хүснэгт 4. ХПВ-ын шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргын хүлээн зөвшөөрөгдөх байдлыг үнэлэх

	Насны бүлэг			Р утга
	30-34 нас N=91	35-39 нас N=91	40-45 нас N=163	
ХПВ-ийн шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах нь танд ямар санагдсан бэ?				
Хүндрэлтэй	11(12%)	6(7%)	19 (12%)	0.03
Боломжийн	79(87%)	83(91%)	142(87%)	
Хариулаагүй	1(2%)	2(2%)	2(1%)	
Танд өгсөн зааварчилгаа ойлгомжтой байсан уу?				
Тийм	88(97%)	89(98%)	158(97%)	
Үгүй	1(1%)	0(0%)	3(2%)	0.04
Хариулаагүй	2(2%)	2(2%)	2(1%)	
Танд сонгох боломж өгвөл дараагийн удаа аль аргыг сонгох вэ?				
Шинжилгээний сорьцыг өөрөө өөрөөсөө авах	42(46%)	47(52%)	89 (55%)	
Шинжилгээний сорьцыг эмчээр авахуулах	44 (48%)	39 (43%)	69 (42%)	0.36
Хариулаагүй	5(6%)	5(6%)	5(3%)	
Умайн хүзүүний хорт хавдрын илрүүлгийн шинжилгээнд цаашид ХПВ-ийн шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргыг хэрэглэх тухайд?				
Дэмжиж байна	71 (78%)	72 (79%)	129 (79%)	0.04
Эсэргүүцэж байна	13(14%)	10 (11%)	16 (10%)	
Хариулаагүй	7(8%)	9(10%)	18 (11%)	

Хэлцэмж

ХПВ-ын халдвар илрүүлэх сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах нь аюулгүй, хүлээн зөвшөөрөгдсөн, илүү тав тухтай^{9,10} байдаг гэсэн судалгааны үр дүнгүүд байгаа хэдий ч өөрөө өөрөөсөө авсан сорьц ба эмч мэргэжилтний авсан сорьцын тохироо хир байгааг тодорхойлох¹¹, эмнэл зүйд хэрэглэхийн өмнө туршилт судалгаа зайлшгүй хийх хэрэгтэй¹².

Бидний судалгаагаар эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө болон эмч мэргэжилтэн авсан нийт 690 сорьц

цуглуулахад эмч мэргэжилтний авсан сорьцын 13%-д, эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцын 10%-д өндөр эрсдэлт ХПВ-ын халдвар тодорхойлогдлоо. Хоёр шинжилгээний дүгнэлт ижил гарсан 95,6%, хоорондын нийцлийг Кохен каппа коэффициентээр үнэлэхэд 0.79 буюу “сайн нийцэлтэй” гэсэн үр дүн гарсан.

Энэтхэгт хийгдсэн судалгаагаар ХПВ-ын тархалт харьцангуй өндөр буюу эмч мэргэжилтний авсан сорьцын 78.1%-д, эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцын 77.2%-д ХПВ тодорхойлогдсон ба хоорондын тохироо нь 93.9% байжээ¹³ ХПВ-ын

халдвар эмч мэргэжилтний авсан сорьцод эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцынхоос өндөр тодорхойлогдсон, нийцлийн каппа коэффициент харьцангуй өндөр байгааг Япон¹⁴ (эмч мэргэжилтний сорьцод 51%, өөрөөсөө авсан сорьцод 50%, $k=0.45$), Гана¹⁵ ($k=0.88$) улсын эрдэмтэд судалгаандаа онцолжээ. Харин Нидерландад хийгдсэн судалгаагаар дээрхийн эсрэг буюу ХПВ-ын халдвар эмч мэргэжилтний авсан сорьцод (8%) эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцынхоос (10%) бага тодорхойлогдсон ба нийцэл нь 96,8% гарсан байна¹⁶. Бага болон дунд орлоготой орнуудад хийгдсэн судалгаануудын¹⁷ үр дүнг нэгтгэсэн судалгаагаар эмч мэргэжилтэн авсан ба өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцын дүгнэлтийн нийцэл нь 87.0–97.5% байсан бөгөөд бидний судалгааны нийцэл 95.6% байсан нь дээрх судалгааны үр дүнтэй дүйж байна.

Энэтхэгт¹³ хийгдсэн судалгаагаар эмч мэргэжилтэн авсан ба өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцын дүгнэлтийн нийцэл нь 98%, Гана¹⁵ улсад хийгдсэн судалгаагаар шинжилгээний өвөрмөц ба мэдрэг чанар нь 90%-иас дээш байсан бол Танзанид¹⁸ хийгдсэн судалгааны мэдрэг чанар 61,4%, өвөрмөц чанар 97,3% байжээ. Бидний судалгаагаар мэдрэг чанар 72%, өвөрмөц чанар 99%, PPV 94%, NPV 96%-тай тодорхойлогдсон нь дээрх судалгаануудын үр дүнтэй ойролцоо байжээ.

Хэдийгээр эмч мэргэжилтний тусламж хэрэгтэй байдаг ч эмэгтэйчүүд өөрийн хувийн орон зайг хадгалах үүднээс ХПВ-ын халдвар илрүүлэх сорьцыг өөрөө өөрөөсөө авахад аргыг илүүд үзэн сонгох хандлагатай байдаг.¹⁹ Эсийн шинжилгээтэй харьцуулахад өөрөө өөрөөсөө сорьц авах нь илүү хүлээн зөвшөөрөгдсөн²⁰, илүү хялбар²¹, хүндрэл багатай²² байсан гэсэн үр дүн ч гарсан байна. Судалгаанууд ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний сорьцыг өөрөө өөрөөсөө авах нь УХХХ-ын илрүүлгийн хамралтыг нэмэгдүүлэх боломж^{23,24} хэмээн мэдээлжээ. Бидний судалгаагаар судалгаанд оролцогчдын 87% нь өөрөө өөрөөсөө шинжилгээ авах нь боломжийн байсан, УХХХ-ын илрүүлэгт ХПВ-ийн шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргыг хэрэглэхийг 79% нь дэмжсэн үр дүн гарсан нь дээрх судалгаануудын үр дүнтэй адил байлаа.

ХПВ-ын халдвар илрүүлэх сорьцыг өөрөө өөрөөсөө авах арга нь үтрээ бачуу төрөөгүй эмэгтэйчүүд, цэвэршсэний дараа үтрээ уйтарсан эмэгтэйчүүд, эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлэх айдастай, ичимхий, хувийн орон зайгаа хамгаалах

хүсэлтэй эмэгтэйчүүдэд нэн тохиромжтой арга бөгөөд эдгээр эмэгтэйчүүдийг УХХХ-ын илрүүлэгт хамруулах арга хэмээн судалгааны баг үзэж байна.

Дүгнэлт

Судалгааны үр дүнгээр ХПВ-ын сорьцыг өөрөө өөрөөсөө авсан шинжилгээний аргаар цуглуулах боломжтой гэсэн үр дүн гарлаа. Тиймээс Монгол улс УХХХ-ын илрүүлэгтээ энэхүү аргыг ашиглах нь илрүүлгийн хамралтын хувийг нэмэгдүүлэх цаашлан 2030 онд дүгнэгдэх “Умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, хянах” Глобал хамтарсан хөтөлбөрийн хэрэгжүүлэгч орны хувьд чухал арга хэмжээ болно хэмээн найдаж байна.

Талархал

Судалгааны ажилд хэрэглэгдсэн сорьц цуглуулах болон шинжлэхэд шаардлагатай жижиг хэрэгсэл, урвалж бодисоор хангасан Мед Монгол компани, сорьц цуглуулах ажилд идэвх зүтгэлтэй ажилласан Баянгол, Баянзүрх Налайх дүүргийн, Дархан-Уул аймгийн эрүүл мэндийн төвийн баг хамт олонд талархсанаа илэрхийлье.

Ном зүй

1. Jacques Ferlay 1, Murielle Colombet 1, Isabelle Soerjomataram et al, Cancer statistics for the year 2020: An overview, Int J Cancer, 2021(4)
2. Eileen M. Burd Human Papillomavirus and Cervical Cancer, CLIN MICROBIOL REV, 2003 (1)1–17
3. Nicole G. Campos 1, Mauricio Maza, Karla Alfaro et al, The comparative and cost-effectiveness of HPV-based cervical cancer screening algorithms in El Salvador, Int J of cancer 2015(8): 753–1000
4. Хорт хавдар эрт илрүүлгийн бүртгэл тандалтын алба, Умайн хүзүүний хорт хавдрын илрүүлгийн тайлан мэдээ 2022
5. Хорт хавдар эрт илрүүлгийн бүртгэл тандалтын алба, Хорт хавдрын тайлан мэдээ 2022
6. Adriana taria Lorenzi, Jose Humberto T.G. Fregnani, Julio Cesar Possati-Resende et al, Self-collection for High risk HPV detection in Brazilian women using the careHPV test, Gynecol oncol 2013; 131-134
7. Altman D. Practical statistics for medical research. London: Chapman and Hall; 1991.
8. Phoolcharoen N, Kantathavorn N, Krisorakun W, et al. Acceptability of self-sample human papillomavirus testing among Thai women visiting a colposcopy clinic. J Community Health. 2018;43:611–5.
9. Chatzistamatiou K, Vrekoussis T, Tsertanidou A, Moysiadis T, Mouchtaropoulou E, Pasentsis K, et al. Acceptability of self-sampling for human papillomavirus-based cervical cancer screening. J Womens Health (Larchmt). 2020;29(11):1447–56.

10. 11.Arbyn M, Smith SB, Temin S, Sultana F, Castle P. Detecting cervical pre- cancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self-samples: updated meta-analyses. *BMJ*. 2018;363:k4823.
11. Inturrisi F, Aitken CA, Melchers WJG, Molijn A, Hinrichs JWW, Niesters HGM, et al. Clinical performance of high-risk HPV testing on self-samples versus clinician samples in routine primary HPV screening in the Netherlands: an observational study. *Lancet Reg Health Europe*. 2021;11:100235.
12. 13.Kuriakose S, Sabeena S, Binesh D, Abdulmajeed J, Ravishankar N, Ramachandran A, et al. Diagnostic accuracy of self-collected vaginal samples for HPV DNA detection in women from South India. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;149(2):219–24.
13. 14.Onuma T, Kurokawa T, Shinagawa A, Chino Y, Yoshida Y. Evaluation of the concordance in HPV type between self- and physician-collected samples using a brush-based device and a PCR-based HPV DNA test in Japanese referred patients with abnormal cytology or HPV infection. *Int J Clin Oncol*. 2020;25(10):1854–60.
14. 15.Yeboah DO, Sarkodie YA, Djigma F, Benjamin AH, Abdul L, Simpore J, et al. Self-collected vaginal sampling for the detection of genital human papillomavirus (HPV) using careHPV among Ghanaian women. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):1–6.
15. 16.Ketelaars PJW, Bosgraaf RP, Siebers AG, Massuger LFA, van der Linden JC, Wauters CAP, et al. High-risk human papillomavirus detection in selfsampling compared to physician-taken smear in a responder population of the Dutch cervical screening: results of the VERA study. *Prev Med (Baltim)*. 2017;101:96–101.
16. 17.Mulki AK, Withers M. Human Papilloma Virus self-sampling performance in low and middle income countries. *BMC Womens Health*. 2021;21:12.
17. 18.Katanga JJ, Rasch V, Manongi R, Pembe AB, Mwaiselage JD, Kjaer SK. Concordance in HPV detection between self-collected and health provider-collected cervicovaginal samples using careHPV in Tanzanian women. *JCO Glob Oncol*. 2021;7:985–91.
18. 19.Bakiewicz A, Rasch V, Mwaiselage J, Linde DS. the best thing is that you are doing it for yourself 'perspectives on acceptability and feasibility of HPV self-sampling among cervical cancer screening clients in Tanzania: a qualitative pilot study. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):1–9.
19. 20.Dzuba IG, Díaz EY, Allen B, Leonard YF, Ponce ECL, Shah KV, et al. The acceptability of self-collected samples for HPV testing vs. the pap test as alternatives in cervical cancer screening. *J Women's Heal Gender-Based Med*. 2002;11(3):265–75.
20. 21. Esber A, Norris A, Jumbe E, Kandodo J, Nampandeni P, Reese PC, et al. Feasibility, validity and acceptability of self-collected samples for human papillomavirus (HPV) testing in rural Malawi. *Malawi Med J*. 2018;30(2):61–6.
21. 22. Scarinci IC, Litton AG, Garcés-Palacio IC, Partridge EE, Castle PE. Acceptability and usability of self-collected sampling for HPV testing among African-American women living in the Mississippi Delta. *Women's Heal Issues*. 2013;23(2):123–30.
22. 23.El-Zein M, Bouten S, Louvanto K, Gilbert L, Gotlieb WH, Hemmings R, et al. Predictive value of HPV testing in self-collected and clinician-collected samples compared with cytology in detecting high-grade cervical lesions. *Cancer Epidemiol Biomark Prev*. 2019;28(7):1134–40.
23. 24.Zhao FH, Lewkowitz AK, Chen F, Lin MJ, Ying HuS, Zhang X, et al. Pooled analysis of a self-sampling HPV DNA test as a cervical cancer primary screening method. *J Natl Cancer Inst*. 2012;104(3):178–88.

Abstract

Cervical cancer screening is one of the most successful screening program in Mongolia, but the coverage is not enough. Self-sampling for screening of HPV DNA testing is a paradigm for enhancing cervical cancer screening worldwide, though the evidence was limited in the Mongolian context. This study aimed to piloting whether it is possible to use HPV self-sampling to determine HPV testing and to investigate the possibility of using this method in the cervical cancer screening. We conducted the study in June-August 2023 and used a comparative cross-sectional study design. A total of 345 self-collected specimens and the same number of clinicians collected cervical specimens with an overall total of 690 specimens collected from both groups for molecular HPV testing using careHPV testing system. Data were entered into an Excel spreadsheet and analyzed using SPSS version 22.0. Sensitivity, specificity and kappa were reported with $p < 0.05$ considered as statistically significant. The prevalence of high-risk HPV was 10% among self-sampled specimen and 13% among clinician collected specimens. The overall concordance of the test result was 95.6%. The sensitivity and specificity of self-sampled HPV test was 72% and 99%, respectively. The level of agreement was good ($k = 0.79$) and statistically significant ($p < 0.01$). The study results show that it is possible to use HPV self-sampling to determine HPV testing. Therefore, it is concluded that the use of this method for determining HPV is beneficial in increasing the screening coverage.

Keywords: HPV self-sampling, careHPV testing system, cervical cancer screening

Товч хураангуй

Умайн хүзүүний хорт хавдар (УХХХ)-ын илрүүлэг нь Монгол улсад хамгийн амжилттай хэрэгжиж буй

илрүүлэг хөтөлбөрийн нэг хэдий ч хамралтын хувь хангалттай хэмжээнд хүрэхгүй байна. Дэлхий нийтээрээ хүний папиллома (ХПВ) илрүүлэх шинжилгээг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргыг илрүүлгийн хамралтын хувийг нэмэгдүүлэх шинэ гарц хэмээн харж байгаа бөгөөд Монгол улсад энэ чиглэлээр хийгдсэн судалгааны ажил хомс байгаа нь энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл боллоо. Судалгааг ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний сорьцыг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авах аргаар цуглуулах боломжтой эсэхийг турших, цаашид УХХХ-ын эрт илрүүлэгт хэрэглэгдэх боломжийг судлах зорилготой хийж гүйцэтгэлээ. Судалгааг 2023 оны 6-8 саруудад хийж гүйцэтгэсэн ба агшингийн судалгааны аргыг ашиглав. ХПВ-ын халдвар илрүүлэх шинжилгээний 345 ширхэг эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө авсан сорьц, мөн тооны эмч мэргэжилтэн авсан сорьц нийт 690 сорьцыг цуглуулж careHPV test аппарат ашиглан дүгнэлт гаргав. Судалгааны бүртгэл, тооцоололд Microsoft

excel, SPSS 22.0 программыг ашиглалаа. Шинжилгээний өвөрмөц ба мэдрэг чанар, нийцлийн Кохен каппа коэффициентийг тооцов. Бүх үзүүлэлтийг $p < 0.05$ байвал статистикийн үнэн магадлалтай гэж үзлээ. Эмч мэргэжилтний цуглуулсан сорьцын 13%-д, эмэгтэйчүүд өөрөө өөрөөсөө авсан сорьцын 10%-д ХПВ-ын халдвар тодорхойлогдов. Хоёр бүлгийн шинжилгээний хариуны давхцал 95.6%, эмэгтэйчүүдийн өөрөө өөрөөсөө авсан шинжилгээний мэдрэг чанар 72%, өвөрмөц чанар 99%, PPV 94%, NPV 96%-тай тодорхойлогдлоо. Эмч мэргэжилтн болон эмэгтэй өөрөө өөрөөсөө цуглуулсан шинжилгээний хоорондын нийцэл “сайн” ($k=0.79$, $p < 0.01$) гэсэн үр дүн гарлаа. Судалгааны үр дүнгээр ХПВ-ын сорьцыг өөрөө өөрөөсөө авсан шинжилгээний аргаар цуглуулах боломжтой гэсэн үр дүн гарлаа. Тиймээс УХХХ-ын илрүүлэгт энэхүү аргыг ашиглах нь илрүүлгийн хамралтын хувийг нэмэгдүүлэхэд эерэг нөлөө үзүүлнэ хэмээн дүгнэж байна.

Хорт хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн доройтлыг үнэлэхэд олон улсын стандарчлагдсан үнэлгээний аргыг ашиглах нь

Л.Энхээ¹, Ц.Зууннаст², Б.Золбооцог¹

¹Хавдар Судлалын Үндэсний төв, ҮДА

²ШУТИС, Үйлдвэрлэлийн Технологийн Сургууль

Хураангуй

Монгол улс 100,000 хүнд ногдох хавдрын нас баралт болон өвчлөлөөр өндөрт тооцогддог. Иймээс өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг үнэлэн тохирох хариу арга хэмжээг олон улсын стандарт шаардлагад төлөвлөх зорилгоор тус судалгааг гүйцэтгэв. Судалгаанд Хавдар судлалын үндэсний төвд 2023 оны 2-р сараас 7-р сарын хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн 212 эмчлүүлэгчдийг хамруулав. Өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг Өвчтөнд чиглэсэн цогц үнэлгээний асуумжийг ашиглан үнэллээ. Өвчтөнүүдийн биеийн жин сүүлийн нэг сарын хугацаанд дунджаар 2.7 ± 2.3 кг буурсан, ходоод, бүдүүн гэдэс, нойр булчирхай, улаан хоолой, цөсний хавдартай хүмүүсийн дунд жингийн алдагдлын хувь өндөр байв. Шим тэжээлийн байдлыг стандарт асуумжаар үнэлэхэд

16 хувь нь сайн, 52 хувь нь дунд, 32 хувь нь муу буюу өндөр эрсдэлтэй байв. Хэвтэн эмчлүүлэгчийн шим тэжээлийн байдлыг богино хугацаанд үнэлж, өвчтөн бүрд тохирсон арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлснээр эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний цогц байдлыг хангах, өвчтөний амьдралын чанарыг сайжруулах, эмчилгээний үр дүнг нэмэгдүүлэх боломжтой нь харагдлаа.

Түлхүүр үг: Хорт хавдар, өвчтөний шим тэжээлийн байдлын үнэлгээ, биеийн жингийн алдагдал

Үндэслэл

Хорт хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг тогтвортой байлгах, сайжруулах асуудал байнга тулгардаг. Манай улсын эмнэл зүйн практикт

хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг үнэлэх стандарчлагдсан цогц үнэлгээний систем хараахан боловсруулагдаагүй байна. Хавдраар оношлогдсон өвчтөнүүдийн 15-40 хувь нь хоол тэжээлийн доройтолд өртдөг ба өвчин хүндэрсэн тохиолдолд доройтол 80-90 хувь болж нэмэгддэг байна [1]. Хавдрын шалтгаант тураал буюу хоол тэжээлийн доройтол өвчтөнүүдийн дунд хамгийн түгээмэл тохиолддог бөгөөд жингийн алдагдал 5 хувь хүрэхэд эмчилгээний үр дүнд сөрөг нөлөөтэйг олон судалгаанд дурджээ [1-2]. Иймээс хоол тэжээлийн доройтлыг эрт илрүүлэх нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх хугацаанд нэн тэргүүнд хийгдэх ёстойг мэргэжилтнүүд зөвлөдөг байна.

Өвчтөнд чиглэсэн цогц үнэлгээний асуумж (Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment) нь анх 1994 онд боловсруулагдаж танилцуулагдсан бөгөөд Америкийн Хоол зүйчдийн холбоо болон Хятадын Хавдрын шим тэжээл, дэмжих тусламж үйлчилгээний нийгэмлэг, Европын холбооны улсууд хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг богино хугацаанд тодорхойлоход ашиглахыг зөвлөжээ [2-3]. Үүнийг хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг үнэлэх алтан стандарт гэж нэрлэдэг байна. Одоогоор Дэлхийн 30 гаруй улс өөр өөрийн хэлэнд орчуулж, хүчин төгөлдөр байдлыг судлан, өргөн хүрээнд ашиглаж байна [4-5].

Өвчтөний биеийн байдал нь мэс засал болон хими эмчилгээний дараа доройтох, хавдрын улмаас үүссэн бодисын солилцооны өөрчлөлт, шинж тэмдгүүд (бөөлжих, дотор муухайрах, хоолонд дургүй болох, стресс гм) үүсэхээс урьдчилан сэргийлэхэд шим тэжээлийн тандалтын арга хэмжээг эрт авах нь чухал юм. Иймээс эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хавдрын үеийн эмнэл зүйн хоол, шим тэжээлийн удирдамжийг боловсруулан нэвтрүүлэх зорилгын хүрээнд олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн энэхүү үнэлгээний асуумжийг ашиглан ХСҮТ-д хэвтэн эмчлүүлэгчдэд шим тэжээлийн байдлын үнэлгээг хийлээ.

Судалгааны материал, арга зүй

Хугацаа, хамрах хүрээ: Судалгаанд Хавдар Судлалын Үндэсний Төвд 2023 оны 2-р сараас 7-р сарын хугацаанд хэвтэн эмчлүүлсэн 212 эмчлүүлэгчдийг хамруулав.

Арга зүй: Бид өвчтөнд чиглэсэн цогц үнэлгээний асуумжийг ашиглан хэвтэн эмчлүүлэгчдийн шим тэжээлийн байдлыг үнэллээ.

Тус асуумж нь жингийн өөрчлөлт, хоол хүнсний хэрэглээний өөрчлөлт, бие махбодын үйл хөдөлгөөний байдал, өвчний явц дах бодисын солилцооны өөрчлөлт, биеийн бүтцийн үнэлгээ гэсэн 4 хэсгээс бүрддэг ба хэсэг тус бүрийн нийлбэр онооны дүнгээр өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг тодорхойлдог [4]. Нийт оноо гурваас бага бол А буюу шим тэжээлийн байдал сайн, 4-8 бол В буюу дунд зэрэг, 9-өөс дээш бол шим тэжээлийн доройтол өндөр гэж тодорхойлдог. Өвчтөний биеийн жинг танита аппаратаар хэмжсэн.

Мэдээлэл боловсруулалт

Мэдээллийн санг бүрдүүлэхдээ асуумж бүрийг бүрэн гүйцэд бөглөсөн байдал, агуулгын хувьд үнэн зөв уялдаатай бөглөсөн эсэхийг хянан баталгаажуулав. Мэдээллийн хяналтыг хийсний дараа бүх мэдээллийг нэгтгэн цэвэрлэж судалгааны мэдээллийн санг үүсгэв. Өгөгдлийг SPSS программ ашиглан боловсруулж, үр дүнг дундаж, хувь, давтамжаар илэрхийллээ.

Судалгааны үр дүн

Судалгаанд нийт 212 өвчтөн хамрагдсан ба 42.4 хувь нь эрэгтэй, 57.6 хувь нь эмэгтэй, дундаж нас 56 байв (Хүснэгт 1). Элэг, ходоод, хөх, умайн хүзүү, бүдүүн гэдэс, улаан хоолой, цөс, шулуун гэдэс, өндгөвч, нойр булчирхай болон бусад төрлийн хавдартай хүмүүс судалгаанд хамрагдсан.

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын ерөнхий үзүүлэлт

Үзүүлэлтүүд		n (%)
Нас		56.3±11.9
Хүйс	Эр	89 (42.4)
	Эм	121 (57.6)
Хавдрын төрөл	Элэг	55 (26.2)
	Ходоод	85 (40.5)
	Хөх	16 (7.6)
	Умайн хүзүү	8 (3.8)
	Бүдүүн гэдэс	15 (7.1)
	Улаан хоолой	9 (4.3)
	Цөс	4 (1.9)
	Шулуун гэдэс	5 (2.4)
	Өндгөвч	3 (1.4)
	Нойр булчирхай	4 (1.9)
	Бусад /хамрын хөндий, түрүү булчирхай, уушги/	8 (3.8)

Стандарт асуумжийн дагуу хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг биеийн жингийн алдагдлын хувь, хүнсний хэрэглээ, хоолтой холбоотой шинж тэмдэг, хөдөлгөөний чадамж, өвчлөлийн байдал, бодисын солилцооны стресс, биед агуулагдах өөх, булчин болон хавангийн зэргийг тодорхойлсон.

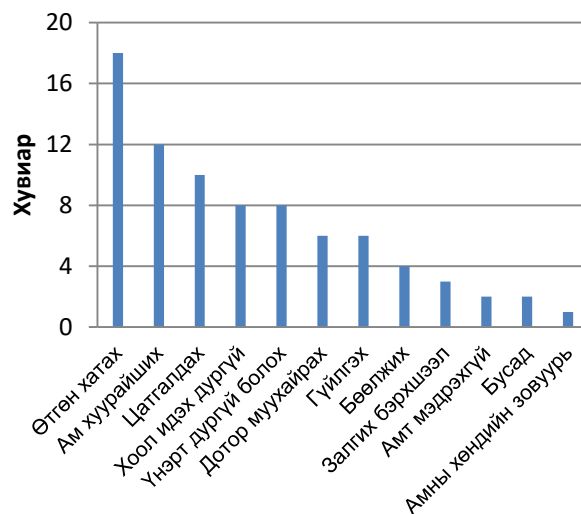
Хавдраар оношлогдож хагалгаанд орж буй өвчтөнүүдийн биеийн жин сүүлийн 1 сарын хугацаанд дунджаар 2.7кг-аар буурсан бөгөөд ходоод, бүдүүн гэдэс, нойр булчирхай, улаан хоолой, цэсний хавдартай хүмүүсийн дунд жингийн алдагдал өндөр байв.

Хүснэгт 2. Өвчтөнүүдийн сүүлийн нэг сарын хугацаанд дахь биеийн жингийн алдагдал, кг

Хавдрын төрөл	тоо	Биеийн жингийн алдагдал, кг	
		Дундаж	Стандарт хазайлт
Ходоод	68	3.4	3.2
Элэг	50	2.5	2.9
Бүдүүн гэдэс	13	3.6	3.2
Хөх	12	10.1	1.8
Улаан хоолой	8	2.1	2.4
Цэс	4	2.1	2.8
Шулуун гэдэс	4	1.2	2.5

Өвчтөнүүдийн 28.8 хувь нь 1 сарын өмнөх хэрэглээтэй харьцуулахад хоол идэх хэмжээ

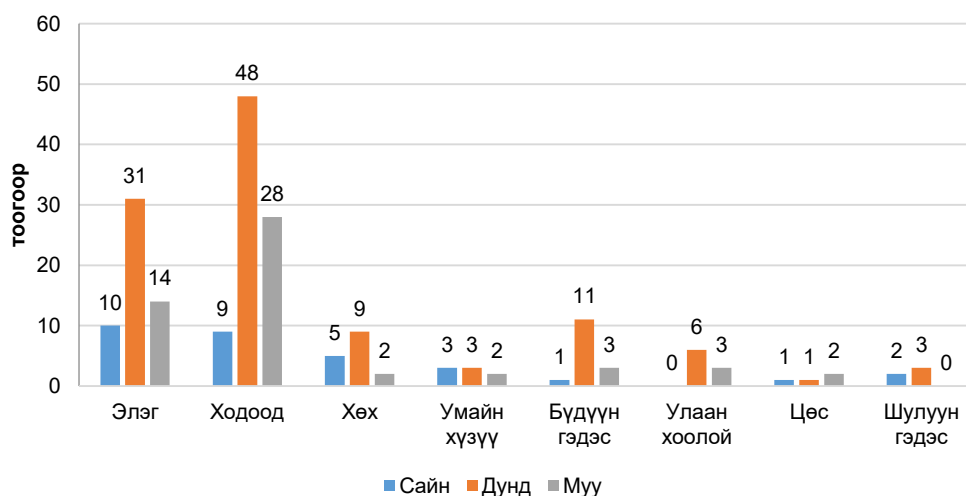
багассан ба өтгөн хатах, ам хуурайших, цатгалдах, хоолонд дургүй болох, гүйлгэх, бөөлжих зэрэг шинж тэмдгүүд түгээмэл илэрч байсан.



Зураг 1. Хавдрын үед түгээмэл илэрдэг хоолтой холбоотой шинж тэмдгүүд

Хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг үнэлэхдээ А буюу сайн, В буюу дунд, С буюу муу гэсэн үзүүлэлтээр үзүүлэлтэд хамааруулан үнэлэв. Шим тэжээлийн байдлыг стандарт асуумжаар үнэлэхэд 16 хувь нь сайн, 52 хувь нь дунд, 32 хувь нь муу буюу өндөр эрсдэлтэй байв.

Тус үнэлгээгээр хоол боловсруулах эрхтэн системийн хавдартай өвчтөнүүдийн дунд шим тэжээлийн доройтолтой хүний тоо хамгийн өндөр, харин умайн хүзүү, хөхний хавдартай хүмүүсийн дунд хамгийн бага тохиолдож байв.



Зураг 2. Өвчтөнүүдийн шим тэжээлийн байдлын үнэлгээ

Хэлцэмж

Судалгааны хүрээнд хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг стандарт асуумжаар мэргэжлийн хоол зүйч мэдээллийг цуглуулж, шим тэжээлийн эрсдэлийг тодорхойлов. Хавдартай өвчтөнүүдийн дунд Хятад болон бусад улсад хийгдсэн судалгаагаар цогц үнэлгээний асуумжийг ашигласнаар хавдрын эмч нар шим тэжээлийн эрсдэлтэй өвчтөнүүдийг богино хугацаанд илрүүлж, шим тэжээлийн дэмжлэгийг цаг алдалгүй хүргэх боломжтойг тогтоожээ [5, 7-8]. Бидний судалгааны үр дүн дээрх судлаачдын үр дүнтэй ойролцоо буюу хавдартай өвчтөний шим тэжээлийн байдлыг богино хугацаанд үнэлж, хариу арга хэмжээг төлөвлөхөд хангалттай мэдээллээр хангаж чадсан асуумж байв. Харин асуумжийн бодисын солилцооны стресс болон бие махбодын үзлэгийн хэсгийн үр дүнг хоол зүйч эмчтэй харилцан зөвшилцөж хийвэл илүү ач холбогдолтой юм.

Тус судалгааны асуумжийг Англи хэлнээс Монгол хэл рүү хөрвүүлэн ашигласан бөгөөд нэр томъёоны хувьд зарим өвчтөнд ойлгомжгүй байсан нь судалгааны ажлын хязгаарлагдмал тал байлаа. Мөн олон улсын практикийн дагуу шим тэжээлийн эрсдэлд тохирсон хариу арга хэмжээг авах багийг бүрдүүлж, өвчтөнийг дагах судалгааг өргөн хүрээнд хийж, хавдрын хагалгааны дараах хүндрэлийг бууруулах, тэдний хими, туяа эмчилгээний үеийн жингийн алдагдлыг хянаж, амьдралын чанарыг дээшлүүлэх шаардлагатай байна.

Дүгнэлт

Судалгааны үр дүнгээс харахад манай улсад тус асуумжаар хавдраар өвчлөгчдийн шим тэжээлийн байдлыг богино хугацаанд үнэлж, тохирох арга хэмжээг цаг алдалгүй төлөвлөн хэрэгжүүлэх боломжтой нь харагдлаа. Цаашид

Хавдар судлалын үндэсний төвд хэвтэн эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчдийн шим тэжээлийн байдлыг үнэлж, хариу арга хэмжээг авах удирдамжийг боловсруулахаар ажиллаж байна.

Ном зүй

1. Moya L, Gallegos S. Accuracy of subjective global assessment versus objective determination for assessment of nutritional status in cancer patients: A single-center observational study. *Rev. Oncol. Ecu* 2022, 32(3):291-299.
2. Ottery, F.D. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. *Nutrition*, 1996. 12(1):S15-S19.
3. Muscaritoli, Maurizio, et al. "ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer." *Clinical Nutrition* 40.5 (2021): 2898-2913.
4. Duerksen DR, Laporte M, Jeejeebhoy K. Evaluation of Nutrition Status Using the Subjective Global Assessment: Malnutrition, Cachexia, and Sarcopenia. *Nutr Clin Pract*. 2021 Oct;36(5):942-956. doi: 10.1002/ncp.10613. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33373482.
5. Zhang X, Zhao W, Du Y, Zhang J, Zhang Y, Li W, Hu W, Zong L, Liu Y, Haifeng Qin, Zhao J. A simple assessment model based on phase angle for malnutrition and prognosis in hospitalized cancer patients. *Clin Nutr*. 2022 Jun;41(6):1320-1327. doi: 10.1016/j.clnu.2022.04.018. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35576844.
6. Mendes NP, Barros TA, Rosa CD, Franceschini SD. Nutritional screening tools used and validated for cancer patients: a systematic review. *Nutrition and cancer*. 2019 Aug 18;71(6):898-907.
7. Maurício SF, Xiao J, Prado CM, Gonzalez MC, Correia MI. Different nutritional assessment tools as predictors of postoperative complications in patients undergoing colorectal cancer resection. *Clinical Nutrition*. 2018 Oct 1;37(5):1505-11.
8. Erickson N, Storck LJ, Kolm A, Norman K, Fey T, Schiffler V, Ottery FD, Jager-Wittenaar H. Tri-country translation, cultural adaptation, and validity confirmation of the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment. *Supportive Care in Cancer*. 2019 Sep 1;27:3499-507.

Хавдрын оноштой үйлчлүүлэгчийн оноштой холбоотой сэтгэл зүйн дасан зохицлын байдлыг үнэлэх нь

Л.Энхээ¹, П.Дуламсүрэн¹, Д.Гэрэлтуяа¹

¹ Хавдар судлалын үндэсний төв, ҮДА

Товч хураангуй

Судалгааны мэдээллийг цуглуулахдаа хавдрын оноштой түүнчлэн ХСҮТ-ийн үйлчлүүлэгчийг дэмжих албанаас нийгэм-сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан. Судалгааг хийж гүйцэтгэхдээ тоон судалгааны асуумжийн аргыг ашиглан, боловсруулалтыг SPSS-26 программыг ашиглан үр дүнг гаргасан.

Хавдраар оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийн 50% ба түүнээс дээш анх хавдрын онош сонссон цагаас эхлэн өөрийн ирээдүйн амьдрал, цаашидын эрүүл мэндийн байдалдаа 14-21 хоногийн хугацаанд санаа зовиноогүй харин уг өвчний онош өөрт нь тохиолдох ёсгүй гэдэг тал дээр анхаарлаа төвлөрүүлж байсан байна.

Судалгаанд оролцогчдын оноштой холбоотой сэтгэл зүйн дасан зохицлыг сорилоор үнэлэхэд оролцогчдын 94% (143) нь оношоо сонссоноос хойш аливаа зүйлийг эергээр харах, хүлээн зөвшөөрөх нь багасаж, зөвхөн оноштой холбоотой бодлуудыг бодож сэтгэл зүйн дасан зохицол буурсан байна. Судалгааны нийт үр дүнгээс дүгнэхэд хэвтэн эмчлүүлэгчид болон хавдрын эмчийн хяналтад байдаг үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл зүйн дасан зохицлыг тогтмол тодорхойлж, тэдний сэтгэл зүйн онцлогт тохирсон нийгэм-сэтгэл зүйн зөвлөмж мэдээллийг боловсруулах, мэргэжлийн сургалтуудыг тогтмол оруулах хэрэгтэй байна гэж үзлээ. Түлхүүр үг: Хорт хавдар, хавдрын оноштой үйлчлүүлэгч, дасан зохицол, нийгэм-сэтгэл зүйн дасан зохицол, дэмжих үйлчилгээ.

Үндэслэл

Монгол Улсад сүүлийн 10 жилийн дунджаар 16.5 мянган нас баралтын тохиолдол бүртгэгдсэнээс 24.3% нь хавдрын шалтгаант нас баралт байна¹. Хорт хавдрын улмаас аймаг, дүүргийн хавдар судлаач эмчийн хяналтад 2020 оны жилийн эцсийн

тайлангаар 23278 хүн байна¹. Харин хорт хавдар анх оношлогдож хяналтад авсан хугацаагаар амьдарч буй жилүүдийг тооцоход 1 хүртэл жил 28 хувь, 1-2 жил 10 хувь, 2-3 жил 9 хувь, 3-4 жил 8 хувь, 4-5 жил 6 хувь, 5-аас дээш жил 39 хувийг тус тус эзэлж байна¹. Хавдрын оношийг сонссон цагаас эхлэн удаан хугацааны турш сэтгэл зүйн хувьд томоохон хямрал, өөрчлөлтүүд гардаг. Өөрөөр хэлбэл үйлчлүүлэгчийн сэтгэл зүй сонссон оношоо хүлээн зөвшөөрч дасан зохицож чадахгүй байгаагийн илрэл юм. Дасан зохицол гэдэг нь сэтгэл зүйн болон бие махбодын шинэ орчинд зохицох үйл явц юм. Амьдралын таатай байдал ямар нэг хэмжээгээр алдагдахад дасах процесс явагддаг².

Сэтгэл зүйн дасан зохицол нь нийгмийн харилцааны хамгийн чухал шалгуур болох сэтгэл зүйн дасан зохицох асуудлыг тусгах нь зүйтэй бөгөөд ингэснээр харилцан хамаарлын хүрээнд болон мэргэжлийн төлбөрийн чадварын хүрээнд дэх аль алиных нь зан чанарыг үнэлдэг. Сэтгэл зүйн дасан зохицол нь нийгмийн нэг үүргээс нөгөөд шилжих чадвар, хангалттай, зөв үндэслэлтэй байх чадварыг агуулдаг. Үйлчлүүлэгчид сэтгэл зүйн хувьд хэвийн дасан зохицоо тодорхой хэмжээнд алдсан байдаг учраас нийгэм-сэтгэл зүйн асуудлууд үүсэж дэмжих үйлчилгээний тусламжийг авдаг. Нийгмийн болон сэтгэл зүйн зөвлөгөөнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдэд өмнөх сэтгэл зүйн байдал зөвлөгөөний дараах сэтгэл зүйн байдлын хооронд асар их ялгаатай байдал ажиглагддаг. Иймээс уг асуудалд тулгуурлан хавдраар оношлогдоод эмчлэгдэж буй болон анхлан оношлогдож буй үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл зүйн дасан зохицлыг тодорхойлж буй юм.

Зорилго

Хавдрын оноштойгоор эмчилгээ, үйлчилгээ хийлгэж буй үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл зүйн дасан зохицлын байдлыг үнэлэх нь

Зорилт

1. Хавдрын оноштой үйлчлүүлэгчдийн оноштой холбоотой сэтгэл зүйн дасан зохицлыг үнэлэх
2. Сэтгэл зүйн дасан зохицолд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох

Практик ач холбогдол

Хавдрын оноштой үйлчлүүлэгчийн сэтгэл зүйн дасан зохицлын байдлыг судалснаар анх оношоо сонсож буй үйлчлүүлэгчдэд нийгэм-сэтгэл зүйн хувьд илрэх сөрөг сэтгэл хөдлөлийг танин мэдэх, үүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох боломжтой.

Материал, арга зүй

Судалгааны мэдээллийг цуглуулахдаа хавдрын оноштой түүнчлэн ХСҮТ-ийн үйлчлүүлэгчийг дэмжих албанаас нийгэм-сэтгэл зүйн тусламж үйлчилгээ авсан үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан. Судалгааг хийж гүйцэтгэхдээ тоон судалгааны асуумжийн аргыг ашиглан, боловсруулалтыг SPSS-26 программыг ашиглан үр дүнг гаргасан.

ҮР ДҮН

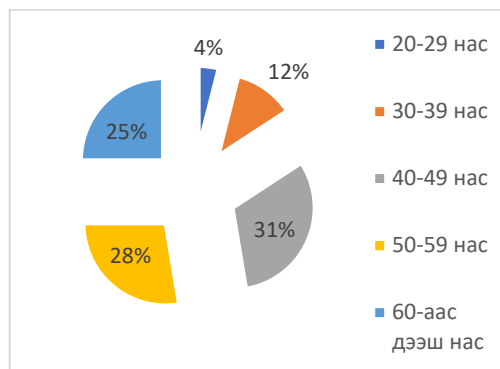
Уг судалгаанд Хавдар судлалын үйлчлүүлэгчийг дэмжих албаны нийгмийн ажилтан болон сэтгэл зүйчээс оноштой холбоотой үүсэх нийгэм-сэтгэл зүйн асуудлаас шалтгаалан сэтгэл зүйд нь тодорхой өөрчлөлт илрэн дэмжих үйлчилгээ авахаар ирсэн 152 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан.

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүйсийн харьцуулалт

	Эрэгтэй	Эмэгтэй
Тоо	41	112
Хувь	27%	73%

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсагсдыг насны бүлгээр

Насны бүлэг	Эзлэх хувь, тоо
20-29 нас	3.9 % (n=6)
30-39 нас	11.8% (n=18)
40-49 нас	31.5% (n=48)
50-59 нас	27.6% (n=42)
60-аас дээш нас	25% (n=38)



Хүснэгт 3. Хавдрын үеийн сэтгэлзүйн дасан зохицлын сорилын жишиг оноо

Авсан онооны нийлбэр	Дасан зохицлын түвшин
110-120	Доогуур
100-109	Дундаас доогуур
90-99	Дундаж
80-89	Дундаас дээгүүр
70-79	Дээгүүр

Хүснэгт 4. Сэтгэлзүйн дасан зохицлын чадамжийн сорилыг дүгнэхэд

Авсан онооны нийлбэр	Эзлэх хувь, тоо
110-120	15% (n=23)
100-109	47% (n=72)
90-99	32% (n=48)
80-89	6% (n=9)
70-79	0% (n=0)

Судалгаанд оролцогчдын оноштой холбоотой сэтгэл зүйн дасан зохицлыг сорилоор үнэлэхэд оролцогчдын 94% (143) нь оношоо сонссоноос хойш аливаа зүйлийг эергээр харах, хүлээн зөвшөөрөх нь багсаж, зөвхөн оноштой холбоотой бодлуудыг бодож сэтгэл зүйн дасан зохицол буурсан байна.

Сэтгэлзүйн дасан зохицлын сорилыг насаар авч үзэхэд 20-оос 70 насны 152 оролцогч оролцсоноос 40 ба түүнээс дээш насны бүлгийн оролцогчид оношоо сонссоноос хойш сэтгэл зүйн дасан зохицлын чадамж нь буурсан үзүүлэлттэй харагдаж байна. Энэ нь тэдний оношноос гадна ажил эрхэлдэггүй, нийгмийн харилцаанаас тусгаарлагдмал байдалтай болсонтой мөн холбоотой харагдаж байна.

40 ба түүнээс дээш насныхны хувьд 128 оролцогч байгаа ба эдгээр хүмүүсийн дөнгөж 23% нь хавдрын эмчилгээ хийлгэх явцдаа буюу эмчийн хяналтан байх хугацаандаа ажил эрхэлсэн байна.

Үүнээс үзэхэд хавдраар оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл зүйн дасан зохицол болон сөрөг сэтгэл хөдлөл үүсэхэд тэдний ажил эрхлэлт шууд хамааралтай байна.

Хүснэгт 5. Сэтгэлзүйн дасан зохицлын чадамжийн сорилыг насаар нь авч үзэхэд

Насны бүлэг	Доогуур	Дундаас доогуур	Дундаж	Дундаас дээгүүр	Дээгүүр
20-29 нас	1	2	2	1	0
30-39 нас	6	5	3	4	0
40-49 нас	15	11	14	8	0
50-59 нас	10	11	9	12	0
60-аас дээш нас	7	19	7	4	0
20-29 нас	1	2	2	1	0

Хүснэгт 6. Судалгаанд оролцогчдын онош ба оношлогдсон он

Онош	Эзлэх%, тоо	Оношлогдсон он
Хөхний хавдар	7.8% (12)	2013-2023
Ходоодны хавдар	32.2% (49)	2009-2023
Элэгний хавдар	17.8% (27)	2011-2023
Эмэгтэйчүүдийн хавдар	33.5% (51)	2016-2023
Бусад төрлийн хавдар	24.3% (37)	2014-2023

Хавдраар оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийн 50% ба түүнээс дээш анх хавдрын онош сонссон цагаас эхлэн өөрийн ирээдүйн амьдрал, цаашдын эрүүл

мэндийн байдалдаа 14-21 хоногийн хугацаанд санаа зовниогүй харин уг өвчний онош өөрт нь тохиолдох ёсгүй гэдэг тал дээр анхаарлаа төвлөрүүлж байсан байна. Энэ нь үйлчлүүлэгчдийн хувьд өөрт тохиолдсон аливаа сөрөг мэдээллийг хүлээж авахдаа эхний ээлжид өөрөөсөө холдуулж, бусдын алдаа эндэгдэл болон буруу үйлдлээс шалтгаалаад ийм мэдээ сонссон гэх дүгнэлтийг өөртөө өгч, уг дүгнэлтдээ өөрийгөө итгүүлдэг байна.

Дүгнэлт

Хавдрын оношоор оношлогдсон үйлчлүүлэгчдийн оноштой холбоотой сэтгэл зүйн дасан зохицлыг үнэлсэн сорилын үр дүнгээс үзэхэд үйлчлүүлэгчид оношоо сонссоноос хойших ихэнх хугацааг өөрийн оношийг үгүйсгэсэн бодол бий болгож өнгөрөөдөг. Түүнчлэн ажил эрхэлдэг үйлчлүүлэгчдийн хувьд оноштойгоо дасан зохицох байдал илүү хурдан явагддаг байна. 40 ба түүнээс дээш насны үйлчлүүлэгчдийн хувьд онош сонссон хугацаанаас хойш амьдралын хэв маягт өөрчлөлт орч үүнтэй холбоотойгоор сэтгэл зүйн дасан зохицлын чадамж нь буурдаг байна. Судалгааны нийт үр дүнгээс дүгнэхэд хэвтэн эмчлүүлэгчид болон хавдрын эмчийн хяналтад байдаг үйлчлүүлэгчдийн сэтгэл зүйн дасан зохицлыг тогтмол тодорхойлж, тэдний сэтгэл зүйн онцлогт тохирсон нийгэм-сэтгэл зүйн зөвлөмж мэдээллийг боловсруулах, мэргэжлийн сургалтуудыг тогтмол оруулах хэрэгтэй байна гэж үзлээ.

Ном зүй

1. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, ДЭМБ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, 2020.
2. AlptekinS, Gonullu G, Yucel I, Yaris F, Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. Med Oncol. 2010;27:607-617
3. Сэтгэл судлалын судалгааны арга зүй, Г.Сарантуяа, 2018.

Хөхний хавдрын хөх авах өргөтгөсөн мэс засал, хими, туяа эмчилгээний дараах тунгалгийн хаван үүсч буй байдал

Г.Сувд-Эрдэнэ¹, Ц.Цэнгэлмаа¹, Э.номин-Эрдэнэ¹, Б.Батчимэг¹, П.Батсүх², П.Зундуйдорж³
Хавдар судлалын үндэсний төв, Сэргээн засах тасаг¹, Хөхний төв², Цээжний хөндийн мэс заслын тасаг³

Үндэслэл

Хөх авах өргөтгөсөн мэс засал (Radical mastectomy) нь цээжний булчин (Pectoralis major) хальс хуулах, суганы тунгалгийн булчирхай, хөхний булчирхайг хамт авах мэс засал юм¹. Хөх авах өргөтгөсөн мэс заслын (Radical mastectomy) давуу тал нь зөвхөн дотоод хяналтаас гадна хорт хавдрын дахилтаас сэргийлэх, цээжний булчинг хадгалах, хэлбэрээ алдахаас сэргийлж эмчлүүлэгчид хөхний нөхөн сэргээх мэс засал хийх боломжийг олгодог².

Гэсэн хэдий ч хөх авах өргөтгөсөн мэс заслын дараах хоёрдогч хүндрэл болох тунгалгийн хаван үүсдэг³. Тунгалгийн хаван нь уураг бүхий шингэний хуримтлал ба өвдөлт, улайлт, үрэвсэл үүсгэхээс гадна эмчлүүлэгчид дээд мөчний үйл ажиллагааны чадварт алдалт үүсгэдэг⁴. Тунгалгийн хаван нь хөх авах өргөтгөсөн мэс засал болон туяа эмчилгээний дараа 3-62,5% үүсэх магадлалтай байна⁵.

Биеийн жингийн индекс (БЖИ) хэт өндөр байх, даралт ихсэх, халдвар авах, хэт халуун нөхцөлд байх, цусны эргэлтийн өөрчлөлт нь тунгалгийн хаван үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг⁶.

Хөх авах өргөтгөсөн мэс заслын дараа тунгалгийн хаван үүссэн байдлыг авч үзэхэд Англи -6% (2003он), АНУ- 49% (2001 он), АНУ – 22% (2004 он) орчим байна⁷. Иймд хөх авах өргөтгөсөн мэс засал болон хими, туяа эмчилгээний дараа тунгалгийн хаван үүсч буй байдлыг судлах зорилгоор судалгааг хийлээ.

Зорилго

Энэхүү судалгааны зорилго нь хөхний хавдрын дараах цогц эмчилгээ (Хөх авах өргөтгөсөн мэс засал, хими, туяа эмчилгээ)-ний дараа тунгалгийн хаван үүсч буй байдал болон хими, туяа эмчилгээгүй хийлгээгүй эмэгтэйчүүдэд тунгалгийн хаван үүсэж буй байдал түүнийг харьцуулах, биеийн жингийн холбоо хамраалыг судлах.

Зорилт

1. Хөх авах өргөтгөсөн мэс засал хийлгэсэн, хими, туяа эмчилгээнд хамрагдсан эмчлүүлэгч нарт тунгалгийн хаван үүссэн байдлыг үнэлэх
2. Хөх авах өргөтгөсөн мэс засал хийлгэсэн, хими, туяа эмчилгээ хийлгээгүй эмчлүүлэгч нарт тунгалгийн хаван үүссэн байдлыг үнэлэх хими туяа эмчилгээ хийлгэсэн эмчлүүлэгч нартай харьцуулах
3. Тунгалгийн хаван үүссэн байдлыг зэргээр нь ангилах
4. БЖИ болон тунгалгийн хавангийн холбоо хамаарлыг гаргах

Материал, арга зүй

Хавдар судлалын үндэсний төвд 2020-2022 оны хугацаанд хөх авах өргөтгөсөн мэс засалд орсны дараа тунгалгийн хаван үүсэж сэргээн засах эмчилгээнд хамрагдсан нийт 171 эмчлүүлэгчийн бичиг баримтад дүн шинжилгээ хийв (ретроспектив загвар).

Судалгаанд хамруулах бичиг баримтыг дараах үзүүлэлтийн дагуу сонгож авсан.

1. Хөхний хорт хавдрын дараа хөх авах өргөтгөсөн мэс засалд орсон эмэгтэйчүүд
2. Үнэлгээний хуудас бүрэн хөтлөгдсөн байх
3. Зөвхөн баруун гарт тунгалгийн хаван үүссэн байх
4. Хөх авах өргөтгөсөн мэс засал хийлгэсэн, хими, туяа эмчилгээнд хамрагдсан байх
5. Тунгалгийн хаван үүссэн байх

Дээрх 171 эмчлүүлэгчийн картаас шалгуур үзүүлэлтийг хангасан 87 бичиг баримт мөн хими туяа эмчилгээ хийлгээгүй 83 эмчлүүлэгчийн бичиг баримтад дүн шинжилгээ хийсэн.

Дүн шинжилгээг хийхдээ хөдөлгөөн заслын үнэлгээнүүдийг дараах үзүүлэлтүүдээр гаргав. Үүнд:

- А. 1. Дээд мөчний үений далайц (ROM)
2. Дээд мөчний булчингийн хүч (MMT)
3. Булчингийн тойргийн хэмжээ (Бугалга, шуу, бугуй, гарын алганы тойрог)
4. Биеийн жингийн индекс зэргийг үнэлэв.
- Б. 1. Дээд мөчний булчингийн тойргийн хэмжээ болон БЖИ-ий хобоо хамаарлыг гаргах

Үр дүн

Үр дүн 1: Эмчлүүлэгчийн үнэлгээний хуудаст дүн шинжилгээ хийсэн нь: 2020, 2021, 2022 оны байдлаар нийт 171 эмэгтэйчүүд Хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж үүнээс 50,8 % нь буюу 87 эмэгтэйчүүд тунгалгийн хаван үүссэн байна.

Хөх авах өргөтгөсөн мэс засал, хими, туяа эмчилгээнд хамрагдсаны дараа тунгалгийн хавангийн хэмжилт.

Хүснэгт: 1 Дээд мөчний булчингийн антропомерийн хэмжилт

Булчингийн тойргийн хэмжээ /см/±		
	Баруун гар	Зүүн гар
Тохойны шугамнаас дээш 7 см	30,2±3,7	29,5±4
Тохойны шугамнаас доош 7 см	26,2±6,2	25,7±2,8
Бугуй /см/	18,9±1,5	16,3±1,4

Сх-стандарт хазайлт, см-сантиметр

Хүснэгт: 2. Дээд мөчний үений далайцын хэмжээ

Үений далайцын хэмжээ /градус/		
	Баруун гар	Зүүн гар
Мөрний үеэр нугалах далайц	153±36,6	159,2±37,2
Мөрний үеэр хөдүүлэх далайц	53,9±8,7	54,6±10,4
Мөрний үеэр тэнийлгэх далайц	155,4±36,3	159±40
Мөрний үеэр ойртуулах далайц	52,6±10	50,1±9,1
Мөрний үеэр гадагш эргүүлэх далайц	80,6±12,1	81,7±12
Мөрний үеэр дотогш эргүүлэх далайц	85±13,2	87,8±14

/Сх-стандарт хазайлт, ROM- градус/

Хүснэгт: 3. Дээд мөчний булчингийн хүч /1-5 балл/

Булчингийн хүч /1-5 балл/		
	Баруун гар	Зүүн гар
Anterior deltoid	4±0,1	3,9±0,3
Medial deltoid	4±0,1	3,9±0,3
Posterior deltoid	4±0,1	3,9±0,3
Pectoralis major	4±0	3,8±0,3
Subscapularis	4±0	3,8±0,3
Serratus anterior	4±0	3,8±0,3

/Сх-стандарт хазайлт, MMT -1-5 балл/

Тунгалгийн хаван үүссэн 87 эмэгтэйчүүдийн 9 буюу 11% нь 4 зэрэг, 25 буюу 29% нь 2-р зэрэг, 53 буюу 60% нь 3-р зэргийн хавантай байна /хүснэгт 4/.

Хүснэгт: 4 Тунгалгийн хавангийн зэргийн ангилал

Булчингийн тойргийн хэмжээ /см/±			
	2-4 см зөрүүтэй	4-6 см зөрүүтэй	6-аас дээш см зөрүүтэй
Тохойны шугамнаас дээш 7 см хэсэгт	25,3±2,1	29,5±3,7	30,2±4,0
Тохойны шугамнаас доош 7 см	23,1±2,0	25,7±2,5	26,2±6,2
Бугуй /см/	16±1,1	16,9±1,0	18,9±1,5

Сх-стандарт хазайлт, см-сантиметр

Тунгалгийн хаван үүссэн нийт эмэгтэйчүүдийн 80,4% нь БЖИ их байна. Энэ нь тунгалгийн хаван болон биеийн жингийн индексийн холбоо хамаарлыг батлаж байна /Хүснэгт 5/.

Хүснэгт: 5. Биеийн жингийн индекс /БЖИ±сх кг/м²/, булчингийн тойргийн хэмжээ / см/

Булчингийн тойргийн хэмжээ /см/±			Р утга
	Баруун гар	Зүүн гар	
Тохойны шугамнаас дээш 7 см	30,2±3,7	27,5±4	<0.001
Тохойны шугамнаас доош 7 см	26,2±6,2	25,7±2,8	
Бугуй /см/	18,9±1,5	16,3±1,4	
Биеийн жин /кг/	74±16,2		
Биеийн өндөр /см/	159±10,5		
Биеийн жингийн индекс БЖИ±сх кг/м2	29,5±4,7		

Сх-стандарт хазайлт, см-сантиметр

Хүснэгт: 6. Хими туяа эмчилгээ хийлгээгүй 83 эмэгтэйчүүдийн 18 буюу 21,6% нь тунгалгийн хаван үүссэн байна.

Булчингийн тойргийн хэмжээ /см/±		
	Баруун гар	Зүүн гар
Тохойны шугамнаас дээш 7 см	30.5±4.6	30.0±4.3
Тохойны шугамнаас доош 7 см	28,0±2,9	26,1±2,7
Бугуй /см/	17,0±1,1	17,0±1,1

Сх-стандарт хазайлт, см-сантиметр

Хэлцэмж

Бидний судалгааны зорилго нь хөх авах өргөтгөсөн мэс засал, хими, туяа эмчилгээний дараа дээд мөчинд тунгалгийн хаван үүсэж буй байдал тунгалгийн хаван болон биеийн жингийн холбоо хамаарлыг судлахыг зорив. Тунгалгийн хаван нь хөх авах өргөтгөсөн мэс засал болон туяа эмчилгээний дараа 3-62,5% үүсэх магадлалтай байна.⁵Бидний судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна. Хөх авах өргөтгөсөн мэс засал, хими, туяа эмчилгээний дараа тунгалгийн хаван үүсэж буй байдал биеийн жингийн индекс тунгалгийн хавангийн холбоо хамаарал мөн тунгалгийн хавангийн зэргээр нь ангилан гаргасан үзүүлэлт нь

манай судалгааны давуу тал болсон. Цаашид судалгааны ажлын сул талыг засан урт хугацааны хөдөлгөөн засал эмчилгээ түүний үр дүнг үнэлэх, бусад хоёрдогч хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, амьдралын чанарын үнэлгээг дэлгэрүүлэн судлах шаардлага байгааг энэхүү судалгаанаас олж харлаа.

Дүгнэлт

2020, 2021, 2022 оны байдлаар нийт 171 эмэгтэйчүүд Хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж үүнээс 50,8 % нь буюу 87 эмэгтэйчүүд тунгалгийн хаван үүссэн байна/хүснэгт 1,2,3 /. Тунгалгийн хаван үүссэн 87 эмэгтэйчүүдийн 9 буюу 11% нь 4 зэрэг, 25 буюу 29% нь 2-р зэрэг, 53 буюу

60% нь 3-р зэргийн хавантай байна /хүснэгт 4/. Тунгалгийн хаван үүссэн нийт эмэгтэйчүүдийн 80,4% нь БЖИ их байна. Энэ нь тунгалгийн хаван болон биеийн жингийн индексийн холбоо хамаарал $<0,001$ статистик ач холбогдолтой байна /Хүснэгт 5/. Хими, туяа эмчилгээ хийлгээгүй 83 эмчлүүлэгчийн 18 буюу 21,6% нь тунгалгийн хаван үүссэн байна. Монгол улсын хэмжээнд хөх авах өргөтгөсөн мэс засал хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн 50,8%-д нь хими, туяа хавсарсан эмчилгээний дараахими, туяа хийлгээгүй эмэгтэйчүүдийн 21,6% нь тунгалгийн хаван үүссэн байна. Үүнээс харахад хими туяа эмчилгээний дараа тунгалгийн хаван үүсэх эрсдэл их байгаа нь харагдаж байна.

ТАЛАРХАЛ

Хавдар судлалын үндэсний төвийн “Хөхний төв” – ийн багийн хамт олон, Сэргээн засах тасгийн хамт олон, судалгаанд оролцсон оролцогч нартаа талархал илэрхийлье.

НОМ ЗҮЙ

1. https://en.wikipedia.org/wiki/Radical_mastectomy#Radical_mastectomy ^{1,2,4}
2. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977612000811#bib2> ^{3,5}
3. <https://www.scielo.br/j/fp/a/JZzqd8FGBKvbD7kjCNy94Tc/?lang=en&format=pdf> ^{6,7}
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4011490/> ⁸
5. <https://www.physio-pedia.com/Lymphoedema> ^{9,8}

Abstract

Introduction

Clinical factors have also been indicated as risks for lymphedema development, such as high body mass index (BMI), blood hypertension, history of infection or inflammation, excessive use of the limb, exposition to high temperatures, local traumas, seroma, appearance of early post-surgery edema, and arterial and venous blood circulatory changes. A literature review study showed prevalence of 6% (England, 2003) to 49% (USA, 2001), and incidence of 0% (USA, 2002) to 22% (USA, 2004) of post mastectomy lymphedema, depending on the criteria adopted for measuring and defining the lymphedema, during the time from surgery to evaluation, and on the

characteristics of the studied population. A potential side effect of treatment is lymphedema, a chronic condition characterized by swelling of the arm, hand, breast, or trunk, which may develop from the accumulation of lymphatic fluid in the interstitial tissues. Lymphedema is known to have detrimental effects on quality of life due to body image changes, alterations in arm function, and increased complications such as infection and cellulitis. Contracture of shoulder joint, lymph edema and indurations occurred after surgery, early physical therapy is useful to prevent from these complications and avoid early signs of the complication at early stage.

Methods

A total of 171 clinicians who underwent lymphedema rehabilitation after extended mastectomy at the National Cancer Center between 2020 and 2022 were analyzed (retrospective design). The documents to be included in the study were selected according to the following parameters.

1. Women undergoing extended mastectomy after breast cancer
2. The evaluation sheet must be kept completely
3. Only the right hand may have lymphedema
4. Having undergone extended breast removal surgery, undergoing chemotherapy and radiation therapy
5. Lymphedema may have occurred

From the above 171 medical records, 87 documents that met the criteria were analyzed.

Results

As of 2020, 2021, and 2022, a total of 171 women underwent physical therapy, of which 50.8% or 87 women developed lymphedema/table 1,2,3/. Of the 87 women with lymphedema, 9 or 11% had grade 4, 25 or 29% had grade 2, and 53 or 60% had grade 3 swelling /table 4/. 80.4% of all women with lymphedema have high BMI. This correlation between lymphedema and body weight index is statistically significant <0.001 /Table 5/.

Keywords: Lymphedema, body weight index, chemotherapy, radiation therapy, mastectomy

Эрчимт эмчилгээний тасагт хөдөлгөөнд эрт оруулсан үр дүн

Б.Батчимэг¹ Ц.Цэнгэлмаа¹ С.Сувд-Эрдэнэ¹ Ц.Цолмонбаяр¹ Э.Номин-Эрдэнэ¹ Х.Ариунаа^{1,2}
Г.Намуун²

Хавдар судлалын үндэсний төв, сэргээн засах тасаг¹, АШУҮИС-Сувилахуйн сургууль²

Үндэслэл

Дэлхий даяар жил бүр олон сая эмчлүүлэгчид хүнд өвчнийг даван туулж эмнэлгээс гардаг. Судалгаанаас үзэхэд эрчимт эмчилгээний тасагт хүчилтөрөгч өтгөрүүлэгч аппаратаар урт хугацаанд амьсгалах нь амьсгалын булчингийн 25% мэдэгдэхүйц сулралд хүргэдэг эмчлүүлж эдгэрээд гарсан эмчлүүлэгчдийн 90 орчим хувь нь булчингийн сулралтай мөн танин мэдэхүйн алдагдалд урт хугацаанд өртдөг. Иймээс мэдрэл булчингийн сулрал үүсэх эрсдэлийг бууруулж, хүнд мэс заслын дараа эрчимт эмчилгээний тасаг (ЭЭТ)-т байх хугацаанд эдгэрэлтийг сайжруулах арга хэмжээнүүд нь нийгмийн эрүүл мэндэд чухал ач холбогдолтой гэж үзсэн байна¹.

ЭЭТ-т хийгдсэн судалгаагаар эрт хөдөлгөөнд оруулахдаа эсрэг заалтгүй тохиолдолд 48-72 цагт эхэлж байна.² Хөдөлгөөнд эрт оруулснаар бие махбодын үйл ажиллагаа, цусны эргэлт, бодисын солилцоо, булчингийн хүчийг сайжруулж, амьсгалын аппаратад байх хугацаа, ор хоногийн тоог багасгах, өдөр тутмын үйл ажиллагаа, амьдралын чанарыг сайжруулж, дэмийрэл, танин мэдэхүйн үйл ажиллагаа, сэтгэл гутралыг бууруулах зэрэг эерэг нөлөөтэй байна.³ Хөдөлгөөн засал эмчилгээ эрт эхлэх нь эмчлүүлэгчийн ЭЭТ-т байх хугацааг багасгаж бие махбодын үйл ажиллагаа идэвхжүүлж булчингийн сулралаас урьдчилан сэргийлж чадна гэж судалжээ.⁴ Европын амьсгалын замын нийгэмлэг, Европын эрчимт эмчилгээний нийгэмлэгтэй хамтран эмчлүүлэгчийг эрчимт эмчилгээний тасагт байх хугацаанд нь хөдөлгөөнд эрт оруулахыг зөвлөж байна.⁵

Зорилго

Эрчимт эмчилгээний тасгийн эмчлүүлэгчийг хөдөлгөөнд эрт оруулсан үр дүнг үнэлэх

Судалгааны арга зүй

Судалгааг 2023.03.01-2023.07.30 өдрийн хооронд ХСҮТ-ийн ЭЭТ-т удирдамжийн дагуу хөдөлгөөнд

эрт оруулах эсрэг заалтгүй, хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдсан 70 эмчлүүлэгчийн баримт бичигт дүн шинжилгээ /ретроспектив загвар/. Судалгаанд дараах шалгуур үзүүлэлтийн дагуу дүгнэлт хийв.

1. Хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдах эсрэг заалтгүй байх. /сүүлийн 24 цагийн амин үзүүлэлт тогтворжсон, Ухамсарт ухаан-Richmond Agitation Sedation Scale \RASS оноо ± 2 \
2. Хөдөлгөөн засал эмчилгээнд 48-72 цагт хамрагдсан байх
3. Үнэлгээний хуудаснууд бүрэн бөглөгдсөн байх
4. Хөдөлгөөн засал эмчилгээнд тасралтгүй 5-10 хоног хамрагдсан байх

Дээрх 70 эмчлүүлэгчийн картаас шалгуур үзүүлэлтийг хангасан 50 баримт бичигт дүн шинжилгээ хийсэн.

Үр дүнг эрчимт эмчилгээний тасаг хөдөлгөөний чадварын үнэлгээ /Intensive care unit mobility scale-ICUMS/, амьсгаадалтын шалгуур үнэлгээ 1-10 оноо /Борг/, өвдөлтийн үнэлгээ 1-10 оноо /visual analogue scale-VAS/ Амин үзүүлэлтүүд /Артерийн даралт, судасны цохилт, захын цусны хүчилтөрөгчийн хангамж, амьсгалын тоо, биеийн дулаан/, ЭЭТ-т байх ор хоногийн тоо зэргээр тооцов.

Статистик боловсруулалтыг хөдөлгөөн засал эмчилгээний өмнөх ба дараах үр дүнг T paired test-ашиглан тооцов.

Үр дүн

Эмчлүүлэгчийн ерөнхий үзүүлэлтийг хүснэгт 1-т харуулав. Үнэлгээний хуудсанд дүн шинжилгээ хийхэд хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдсан дундаж наслалт 53.82 стандарт хазайлт 12.32, ядралт, амьсгаадалтын шалгуур үнэлгээ буюу боргийн үзүүлэлт эмчилгээний өмнө 9.92 стандарт хазайлт ± 0.4 байсан бол эмчилгээний дараа 4.54 ± 1.6 болж буурсан байна. Мөн манай судалгааны хамгийн чухал үнэлгээ эрчимт

эмчилгээний тасаг дах хөдөлгөөний чадварын үнэлгээ- ICUMS нь эмчилгээний өмнөх 0.24 ± 0.6 , дараа 8.06 ± 1.4 эдгээрийн статистик ач холбогдол р утга 0.001 байна.

Хүснэгт 1. Эрчимт эмчилгээний тасаг дахь хөдөлгөөн засалд хамрагдсан ерөнхий үзүүлэлт

Дундаж нас $\pm$ СХ	53.82$\pm$12.32
Эмчилгээнд хамрагдсан дундаж хоног $\pm$ СХ	1.88 $\pm$ 4.32

Хүснэгт 2. Хөдөлгөөн засал эмчилгээний үр дүн

	Өмнө	Дараа	Р утга
Өвдөлтийн үнэлгээ /VAS 1-10/	7.3 $\pm$ 2.4	1.38 $\pm$ 1.5	0.001
Амьсгаадалтын үнэлгээ /Borg 1-10/	9.92 $\pm$ 0.4	4.54 $\pm$ 1.6	
ICUMS	0.24 $\pm$ 0.6	8.06 $\pm$ 1.4	

Эрчимт эмчилгээний тасаг дах хөдөлгөөний чадварын үнэлгээ

/Intensive Care Unit Mobility Scale -\ICUMS

Хүснэгт 3. Амин үзүүлэлтүүд

	Өмнө	Дараа
Захын судасны хүчилтөрөгчийн хэмжээ /SpO2$\pm$сх/	88.58 $\pm$ 3.1	93.74 $\pm$ 2.2
Зүрхний цохилтын тоо	80.1 $\pm$ 12.1	72.8 $\pm$ 7.7
Артерийн даралт Систол	121.08 $\pm$ 12.55	122.3 $\pm$ 7.8
Диастол	82.64 $\pm$ 11.3	73.26 $\pm$ 11.3
Амьсгалын тоо	18.68 $\pm$ 2.5	17.2 $\pm$ 0.9
Биеийн дулаан	36.55 $\pm$ 0.5	36.55 $\pm$ 0.5

Хэлцэмж

Бидний судалгааны зорилго нь ЭЭТ-ийн эмчлүүлэгч нарт удирдамжийн дагуу хөдөлгөөнд эрт оруулсан үр дүнг тодорхойлохыг зорив.

Судалгааны үр дүнгээс харахад 2023 оны 03 сараас 07 сар хүртэл нийт 70 эмчлүүлэгч хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдсанаас бидний судалгааны шалгуур үзүүлэлтийг хангасан 50 эмчлүүлэгчийн баримт бичиг дээр дүгнэлт хийв. Эндээс харахад ЭЭТ-т хөдөлгөөн засал эмчилгээг анх эхэлсэн дундаж өдөр 1.86 $\pm$ 4.32 байгаа нь олон улсын жишигтэй нийцэж байна. Энэ нь ЭЭТ-т эрт хөдөлгөөнд оруулахдаа эсрэг заалтгүй тохиолдолд 48-72 цагт эхэлж байна. Мөн хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдсан дундаж хугацааг харахад 1.88 $\pm$ 4.32 байгаа нь Эрчимт эмчилгээний тасаг дах хөдөлгөөний чадварын үнэлгээ /Intensive Care Unit Mobility Scale -

ICUMS/ р<0.001 бүхий статистик ач холбогдолтой байгаа нь бидний судалгааны давуу тал болсон. Бид бүхэн баримт бичиг дээрх мэдээллийг цуглуулах явцад амьсгал, дээд, доод мөчний булчингийн хүч, танин мэдэхүй сэтгэлзүйн байдал буурахад нөлөөлөх бусад хүчин зүйлсийн мэдээлэл нь хангалтгүй байсан нь бидний судалгааны сул тал болж байна. Цаашид бид судалгааны ажлын сул талыг засан ЭЭТ-д хөдөлгөөн засал эмчилгээ түүний үр дүнг үнэлэх уушгины багтаамж, ачаалал даах чадвар, өдөр тутмын үйл ажиллагаа, амьдралын чанарын үнэлгээг дэлгэрүүлэн судлах шаардлагатай байгааг энэхүү судалгаанаас олж харлаа.

Дүгнэлт

Судалгаанд хамрагдсан эмчлүүлэгч нарын хөдөлгөөн засал эмчилгээний өмнө болон дараах үзүүлэлтээс харахад ЭЭТ-т эрт хөдөлгөөнийг эрт эхлүүлэх нь нэн чухал гэж үзэж байна.

Талархал

Хавдар судлалын үндэсний төвийн Эрчимт эмчилгээний тасагт сэргээн засах тусламж үйлчилгээ авч судалгаанд хамрагдсан оролцогч нартаа талархал илэрхийлье.

Abstract

Globally people recover from critical illnesses and get discharged from an ICU setup, however, it has been noticed that patients develop weakness, probably credited to their prolonged period of immobilization approximately 90% of long-term ICU survivors will have ongoing muscle weakness. .¹ Loss of muscle strength is known to be acquired in critically ill patients who are mechanically ventilated for prolonged time periods. Studies show that ICU-acquired weakness (ICU-AW) is present in more than

50% of patients at ICU discharge who were mechanically ventilated for more than 48 hours.²

Early progressive physiotherapy, with a focus on mobility and walking whilst ventilated, is essential in minimising functional decline.³ Currently, the National Institute for Health and Care Excellence and the European Respiratory Society in a joint effort with the European Society of Intensive Care Medicine recommend mobilisation of patients during their stay in critical care units.⁴

Methods between 2023.03.01 and 2023.07.30, 50 patients received physiotherapy treatment in the intensive care unit. The results were evaluated by

intensive care unit mobility scale-ICUMS/, dyspnea criteria 1-10 points /Borg/, pain evaluation 1-10 points /visual analogue scale-VAS/ Vital parameters /Arterial pressure, pulse, peripheral blood oxygen supply, respiratory rate, body temperature/, number of days in the ED were calculated.

Results

there was a significant positive effect favoring physical therapy for the critically ill to improve the Intensive Care Unit Mobility Scale -\ICUMS\ was 0.24 ± 0.6 before treatment to 8.06 ± 1.4 after

Keywords: early mobilization in ICU, physiotherapists

Өсвөр насны хүүхдийн амьдралын дадлыг судалсан үр дүн

Ж.Шүрэнцэцэг¹

Хөвсгөл аймаг Алаг-Эрдэнэ сумын ЭМ

Үндэслэл

ДЭМБ-ын статистик мэдээллээр 2020 онд 19,2 сая гаруй хүн хорт хавдраар өвдөж 9,9 сая хүн хорт хавдрын шалтгааны улмаас нас барж байна. Монгол улс 2021 онд 5981 хүн хорт хавдрын шинэ өвчлөл бүртгэгдсэн. Хөвсгөл аймагт сүүлийн жилүүдэд хорт хавдрын тохиолдол нэмэгдсээр байна. 2021 оны байдлаар улсын дунджаас дээгүүр үзүүлэлттэй. 2022 онд хавдрын 305 тохиолдол шинээр бүртгэгдэж, 214 хүн хавдрын улмаас нас баржээ. Хорт хавдартай 928 хүн хяналтад эмчлүүлж байгаа бөгөөд өмнөх оноос хяналтад орсон иргэдийн тоо 78 тохиолдлоор нэмэгдсэн байна. Монгол улсад 2021 оны байдлаар 0-19 насны 115 хүүхдэд хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн. 0-19 насны хүүхдийн хорт хавдрын өвчлөлийн бүтэц лейкеми 37%, тархи, мэдрэл 15%, яс мөгөөрсний 6%, ХБЛ 3%, өндгөвчний хавдар 3%-ийг тус тус эзэлж байна. Алаг-Эрдэнэ суманд 2022 онд хавдрын 16 шинэ тохиолдол хавдрын шалтгаант нас баралтын 4 тохиолдол бүртгэгдсэн. Хүн амын өвчлөл нас баралтын зонхилох хувийг эзэлдэг урьдчилан сэргийлэх боломжтой халдварт бус өвчний анхдагч шалтгаан болох тамхи, архины хэрэглээ, зохисгүй хооллолт, хөдөлгөөний дутагдал, уур бухимдал зэргээс сэргийлэх дадлыг өсвөр насанд нь төлөвшүүлэх, нийгмийн эрүүл мэндийн

чиг хандлагад суурилсан өвчилсөн хойно нь биш өвдөхөөс нь өмнө сэргийлэх, эрт илрүүлэх мэдлэг олгож, дадал хэвшүүлэх нь чухал болж байна.

Судалгааны ажлын зорилго

Өсвөр үеийнхэнд тулгамдаж байгаа халдварт бус өвчний анхдагч эрсдэлийг үнэлж, эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтны зүгээс үзүүлэх тусламж үйлчилгээний оновчтой чиглэлийг тодорхойлох

Судалгааны ажлын зорилт

1. Өсвөр үеийнхэнд тулгамдаж байгаа халдварт бус өвчний анхдагч эрсдэлд хүчин зүйлийг илрүүлэх
2. Өсвөр үеийнхний халдварт бус өвчний анхдагч эрсдэлд хүчин зүйлийг шийдвэрлэх арга замыг тодорхойлох

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй

Судалгааны загвар: Чанарын судалгааны аналитик загвар. Эх олонлогийг төлөөлж чадах хүмүүсийн түүвэр олонлогоос өгөгдлөө цуглуулж, уг эх олонлогийн хүн амын талаарх дүгнэлтийг гаргав. ХБӨ-нийг тандах шаталсан судалгааны аргачлалын дагуу судалгааны хүн амыг тодорхойлохдоо 10-19 насны эзлэх хувийг суурь үзүүлэлт болгон авч, 95

хувийн магадлал (1.96), алдааны хязгаар (0.05) тооцон нийт 102 өсвөр үеийнхнийг хамруулсан.

Үр дүн

Нэгдүгээр зорилтын хүрээнд:

1. Өглөөний цай уудаггүй 32 /31,3%/, хааяа уудаг 25/24,5%/ нийт 55,8% өглөөний цайг уухгүй буюу хооллолтын давтамж өдөрт 1-2 буюу 50%-тай, хүнсний сонголт 67 буюу /65,6%/ нь буруу сонголттой, уух шингэн буюу цэвэр усны хэрэглээ 77/75,5%/ хангалтгүй байгаа нь шаардлагатай шим тэжээлийг авч чадахгүй байна.
2. Илүүдэл жинтэй 23/22,5%/ байгаа нь цаашид халдварт бус өвчний эрсдэл үүсэх нөхцөл бүрдсэн
3. Хорт зуршил хэрэглэдэг 2/1,9%/ ба дам тамхидалтад өртөх нь 35/34,3%/ байгаа нь анхаарал татаж байна.
4. Стресс үүсэх нөхцөл гадаад шалтгааны гол хүчин зүйл нийгэм хамт олны зүгээс үүсэх нөхцөл 5/24,5%/, дотоод хүчин зүйлээс үүсэх өөрийгөө хэт шүүмжлэх 28/27,4%/ байгаа нь дугуйлан секцэд хамрагдах боломж бага, сурлагын чанар зэрэг нөлөөлдөг ч стрессийг найз нөхдийн хүрээлэлд дунд тайлж хэвшсэн нь 35/34,3%/-тай байна.

Хоёрдугаар зорилтын хүрээнд:

1. Өсвөр үеийнхний эрүүл мэндийн чиглэлээр хийх ажлын жагсаалт гарган төлөвлөгөөний эхний хувилбарыг боловсруулан, аймаг, сумын удирдлагуудын төвшинд хэлэлцэж, бодлого чиглэлээ тодорхойлон хамтын ажиллагааг сайжруулах.
2. Эцэг эх, асран хамгаалагч, багш нарт эрүүл мэндийн мэдлэг олгож, дадал эзэмшүүлэх
3. Өсвөр үеийнхэнд эрүүл мэндийн дадал болох өглөөний унд ба илчлэг, ккал тооцох, цэвэр усны хэрэглээ, дасгал хөдөлгөөн хийх, дам тамхидалтад өртөхгүй байх, стрессийг зөв тайлах дадлыг төлөвшүүлэх

Хэлцэмж

Өсвөр үеийн эрүүл мэндийн мэдлэг, хандлага, дадлын судалгаагаар өглөөний цайг хааяа уудаг 49,5%, уудаггүй 4,5 гэсэн байхад бидний судалгаанд хааяа уудаг 24,5%, уудаггүй 31,3% байна. Мөн цэвэр ус ууж хэвшээгүй 43,3% байхад бидний судалгаанд 75,5% хэвшээгүй, судалгаанд хамрагдсан сурагчдын 49% нь дам тамхидалтад өртөж байхад бидний судалгаагаар 34,3% нь дам тамхидалтад өртсөн байна. Энэ нь орон нутгийн онцлог, хүмүүсийн аж байдалтай холбоотой. Нийгмийн

эрүүл мэндийн үндэсний төвийн нэгдсэн судалгаанд өсвөр үеийнхний 22,3% нь илүүдэл жин, таргалалттай байна гэсэн бол бидний судалгаанд төлөөлж болохуйц өсвөр үеийнхний 22,5% нь илүүдэл жинтэй байгаа нь цаашид халдварт бус өвчнөөр өвдөх эрсдэл өндөр байна.

Abstract

Introduction: According to WHO statistics, in 2020, more than 19.2 million people will be diagnosed with cancer and 9.9 million people will die from cancer. Mongolia ranks first in the world in terms of cancer deaths and liver cancer deaths. In Mongolia, 5981 new cancer cases were registered in 2021. In 2021, liver cancer will be 32%, stomach cancer 16%, lung and bronchial cancer 7.5%, esophagus 5.6%, cervical cancer 5.2%. The above tumor accounts for 67% of all cancers. In 2021, 4559 cancer deaths were recorded, which is an increase of 151 cases from the previous year, of which 55.6% were deaths among men. Cancer cases have been increasing in Khuvsgul Province in recent years. As of 2021, it is higher than the national average. In 2022, 305 new cases of cancer were registered and 214 people died from cancer. 928 people with cancer are being treated under control, and the number of people under control has increased by 78 cases compared to the previous year. Liver cancer accounts for 235 of the people with cancer, or a quarter. In Mongolia, as of 2021, 115 new cases of cancer were registered in children aged 0-19 years. The incidence of cancer in children aged 0-19 years is 37% of leukemia, 15% of brain and nerve, 6% of bone and cartilage, 3% of CLB, and 3% of ovarian cancer. 41% of people under cancer control are living 5 years or more. In Sumatra, in 2022, there will be 12 deaths out of 16 people with cancer. According to the survey, among the people diagnosed with cancer, there were 5 people who lived for 6 years, 3 people who lived for 4 years, and 1 person who lived for 3 years. As of 2023, 21 cancers have been reported. More than 70% of the health sector's budget is spent on costly diagnosis and treatment in chronic and late stages of the disease. Developing habits in adolescence to prevent the primary causes of preventable non-communicable diseases, which account for the majority of deaths in the population, such as tobacco and alcohol consumption, improper diet, lack of exercise, and anger. Based on modern public health trends, it will be aimed at prevention and early detection of illness, not after illness.

Aim of the study: To evaluate the primary risks of non-communicable diseases in adolescents, to define the care of public health worker.

Methods: We will carry out the research in one moment of analytical study during one year from October 2021. A total of 102 participants will be randomly selected from students of secondary school of Khuvsgul province tourist region, and to assess the primary risk factor of non-communicable diseases.

Result: When detect the primary risk factor of non-communicable disease in adolescents, practice and give knowledge and how to prevent illness. Do work together to change the behavior of their families as a pioneer and lifelong environment for adolescents.

Keywords: The non-communicable diseases, the primary risk factor, alcohol, tobacco, stress, exercise and diet.

ХСҮТ-ийн бай эмчилгээний эмийн хэрэглээ

С.Отгонбилэг¹, Б.Батчимэг¹, Ж.Жавхлан¹
¹ХСҮТ-ийн Эм зүйн алба

Хураангуй

2021 оны 03 сарын 01-нээс ХСҮТ-д 8 нэр төрлийн хавдрын бай эмчилгээг Эрүүл мэндийн даатгал бүрэн хариуцах болсоноор үйлчлүүлэгчид ямар нэг санхүүгийн дарамтгүйгээр эмчлүүлдэг болсон. /АЗ тоот тушаал/

Түлхүүр үг: женерик эм, оригинал эм, эмийн хэрэглээ, фармакоэкономик

Үндэслэл: Женерик эм нь патент эзэмшигч эмийн компаний хугацаа дуусгавар болсоноор үйлдвэрлэх эрхээ авсан эм байх бөгөөд үйлдвэрлэлийн порцесс өөр байх авч үйлчлэл нь оригинал эмтэй фармакодинамик, фармакокинетикийн үзүүлэлт ижил байх ёстой /1/.

2016 оны АНУ-д хийгдсэн судалгаанаас үзвэл нийт эмийн жор бичилтийн 89%-ийг женерик эм эзэлдэг бол, эдийн засгийн эргэлтийн 27% хүрэхгүйг нь женерик эмэнд зарцуулдаг байна. Тухайлбал 2015 онд, Оригинал эмийг женерик эмээр орлуулсанаар

эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд 67,6 тэрбум ам.доллар хэмнэж чадсан байдаг /2/. Иймээс женерик эм нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардлыг бууруулах чухал ач холбогдолтой юм.

2021 оны 03 сарын 01-нээс ХСҮТ-д 8 нэр төрлийн хавдрын бай эмчилгээг Эрүүл мэндийн даатгал бүрэн хариуцах болсоноор үйлчлүүлэгчид ямар нэг санхүүгийн дарамтгүйгээр эмчлүүлдэг болсон /4/. Хэрэглэгдэж байгаа 8 нэр төрлийн эмнээс нэг нь л женерик бүртгэлтэй байна.

Судалгааны ажлын зорилго, зорилтууд: ХСҮТ-д хэрэглэгдэж байгаа бай эмүүдийн фармакоэкономик /3/, хэрэглээг тодорхойлж, цаашид хэрэглэх бодлогыг тодорхойлох.

Судалгааны материал, арга зүй: ХСҮТ-ийн хими тасагт өдрөөр болон хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 2021 оны 03 сарын 01-ний өдрөөс 2023 оны 09 сарын 1-ны өдрийг хүртлэх хугацаанд бай эмчилгээ хийлгэсэн өвчний түүхээс MS excel дээр түүвэрлэв.

Судалгааны үр дүн:

Хүснэгт: 1. 2021 оны эмийн түүвэр

Эмийн нэр	Хэмж их	1 сар	2 сар	3 сар	4 сар	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар
Герцептин 440мг	фл	2	2	40	51	69	61	29	70	74	56	80	84
Be^ac^гитаб 400тд	фл		2	80	83	121	150	115	165	129	179	168	165
Афинитор 10мг	таб			147	120	180	120	150	210	240	300	360	330
Вотрент 400мг	таб			300	360	536	556	476	538	502	606	674	1028
Лопатиниб 250мг	таб			350	182	434	488	700	840	606	470	350	560
Кискали 200мг	таб			189	189	378	651	399	763	735	861	798	1029
Мекинист 2мг	таб			10	70	90	50	50	50	60	30	90	110
Тафинлар 75мг	таб			40	260	340	188	200	200	240	120	360	420
Хертраз 440мг/20мл	фл							30			18		

Хүснэгт: 2. 2021 оны эмийн түүвэр

Эмийн нэр	Хэмж их	1 сар	2 сар	3 сар	4 сар	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар
Герцептин	фл	81	66	102	115	123	77	67	164	168	162	207	110
Be^ac^гитаб	фл	138	116	107	121	181	180	134	195	223	220	225	200
Афинитор	таб	240	240	300	150	240	270	360	270	330	270	330	180
Вотрент	таб	876	798	1152	1323	812	1256	844	1404	1532	1088	1604	1060
Лопатиниб	таб	886	1050	1070	686	767	622	490	851	809	910	1036	700
Кискали	таб	1011	735	1104	1380	1433	1113	1162	1827	1904	1743	2268	1512
Мекинист 2мг	таб	60	50	40	60	30	60	70	30	40	30	10	30
Тафинлар	таб	240	200	160	241	120	220	260	100	140	120	40	101
Хертраз 440мг/20мл	фл					8	57	29	2				

Хүснэгт: 3. 2021 оны эмийн түүвэр

Эмийн нэр	Хэмж их	1 сар	2 сар	3 сар	4 сар	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар
Герцептин 440мг	фл	94	14	60	4	56	62	36	37
Be^ac^гитаб	фл	137	130	157	122	168	127	70	110
Афинитор 10мг	таб	270	240	240	240	180	180	60	180
Вотрент 400мг	таб	1073	898	1086	908	1176	876	342	1430
Лопатиниб 250мг	таб	796	392	606		310	890	476	750
Кискали 200мг	таб	1904	1155	1386	1153	1680	1323	912	1614
Мекинист 2мг	таб	20		30	30	50	50	10	40
Тафинлар 75мг	таб	80		120	120	200	200	40	160
Хертраз 440мг/20мл	фл	110	99	64	90	65	27	33	38
Герцептин	фл							1	5

Хүснэгт: 4. Бай эм 2021-2023.09.01

Эмийн нэр	Хэм	Тоо	Үнэ	Нийт үнэ	Тоо	Үнэ	Нийт үнэ			
Герцептин 440мг/20мл	фл	618	1,805,100.00	1,115,551,800.00	1442	1,805,100.00	2,602,954,200.00	363	2,770,000.00	1,005,510,000.00
Веласит 400таб	фл	1357	2,311,980.00	3,137,356,860.00	2040	2,311,980.00	4,716,439,200.00	1021	2,770,000.00	2,828,170,000.00
Афинитор 10мг	таб	2157	83,334.00	179,751,438.00	3180	83,334.00	265,002,120.00	1590	99,667.00	158,470,530.00
Вотрент 400мг	таб	5576	83,334.00	464,670,384.00	13749	83,334.00	1,145,759,166.00	7789	99,670.00	776,329,630.00
Лопатиниб 250мг	таб	4980	35,714.00	177,855,720.00	9877	35,714.00	352,747,178.00	4220	42,800.00	180,616,000.00
Кискали 200мг	таб	5992	79,365.00	475,555,080.00	17192	79,365.00	1,364,443,080.00	11127	95,100.00	1,058,177,700.00
Мекинист 75мг	таб	610	166,667.00	101,666,870.00	510	166,667.00	85,000,170.00	230	199,670.00	45,924,100.00
Тафинлар 75мг	таб	2368	41,666.00	98,665,088.00	1942	41,666.00	80,915,372.00	920	51,600.00	47,472,000.00
Хертраз 440мг/20мл	фл	48			96	1,084,600.00	104,121,600.00	526	1,500,000.00	789,000,000.00
Герцептин 600мг/5мл	фл							5	2,770,000.00	13,850,000.00
5,751,073,240.00							10,717,382,086.00	6,903,519,960.00		

Хэлэлцүүлэг: Нийт бай эмнүүдийн жор бичилтийн дунд женерик эм нь 2021 онд 0,02%, 2022 онд 0,019%, 2023 онд 0,18% эзэлж байна. Харин ижил нэр төрөл дундаа бол 2021 онд 0,7% нь женерик эм хэрэглэсэн бол 2022 0,6%, 2023 онд 5,8% хэрэглэдэг болсон.

Нийт жор бичилтийн үнийн дүнгийн женерик эм нь 2021 онд 1,7%, 2022 онд 0,87%, 2023 онд 11,4% эзэлсэн байна.

Зөвхөн Трастузумаб 440мг/20 мл эмийн хувьд тооцоолоход 2022 онд 1538 фалкон хэрэглэсэн бол 2023 онд фармакоэкономик тооцооллын хувьд женерик хэрэглээ бараг 526 /34%/ хүрсэн. Энэ нь 668,020,000 төгрөгийн хэмнэлт хийсэн байна.

Дүгнэлт: Нийт бай эмүүдийн хувьд 2023 онд жор бичилт 5,8%, эдийн засгийн эргэлтэд эзлэх хувь 11,4% болж женерик эмийн эзлэх хувь дээшилсэн боловч хангалттай хэмжээнд хүрээгүй байна. Бусад

улс орны хувьд женерик эм эдийн засагт эзлэх хувь нь АНУ-д 27% эзэлдэг бол ХСҮТ женерик эмийн эзлэх хувийг 2025 он гэхэд 11,4%-иас 25% болтол өсгөх шаардлагатай байна.

Ном зүй

1. "What's the difference between brand-name and generic prescription drugs?". Scientific American. Retrieved 2017-11-11.
2. Association for Accessible Medicines. [Accessed 17.05.08]; Generic drugs continue to deliver billions in savings to the U.S. healthcare system, new report finds. 2016
3. Mueller, C; Shur, C.; O'Connell, J. (1997). "Prescription Drug Spending: The Impact of Age and Chronic Disease Status". American Journal of Public Health. 87 (10): 1626–29. doi:10.2105/ajph.87.10.1626. PMC 1381124. PMID 9357343.
4. ЭМД А/З тоот тушаал

Five-Year Outcomes of Liver Transplant and Downstaging for Hepatocellular Carcinoma in single center study

B.Munkhdelger¹, R.Munkhbat², A.Yerbolat², Ch.Munkhzaya², J.Chinburen²

Introduction: Liver transplantation (LT) is an established therapy for patients with early-stage hepatocellular carcinoma (HCC) and cirrhosis. LT is, theoretically, the optimal treatment as it provides a chance to cure not only the HCC but also the underlying liver disease simultaneously. In Mongolia, the main reason for liver transplantation is liver cancer and HBV, HCV related liver cirrhosis. Liver cancer is by far the leading cancer in Mongolia, contributing almost two-fifths of the total cancer burden. Since the first LT in Mongolia in 2011 the number of LT has increasing due to fully coverage of cost by government of Mongolia. National Cancer Center (NCC) is the second LT center in Mongolia. NCC of Mongolia was performed first LDLT for HCC patient in January 2018 collaborating with SMC of Korea. There is no consensus regarding selection criteria on LT for HCC, especially for LDLT, although emerging evidence has been found for the effectiveness of bridging or downstaging.

Objective: We evaluated the long-term outcomes of patients who underwent LT with or without downstaging for HCC.

Methods: This retrospective study included 48 LT recipients with HCC between January 2018 and May 2023. Recurrence-free survival (RFS), overall survival (OS), and their associated factors were evaluated.

Results: The 5-year RFS in the full cohort of 48 patients was 95.8%, and the OS was 86.5%. In patients with initial Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN) T1 and T2, the 5-year RFS and OS did not significantly differ between LT groups with and without bridging (all $p \geq 0.05$). The 5-year RFS and OS of OPTN T3 patients with successful downstaging were not significantly different from those of patients with OPTN T2 with primary LT, but were significantly higher than in patients with OPTN T3 with downstaging failure and initial OPTN T1 or T2 with progression. In the multivariate analysis, last alpha-fetoprotein before LT ≥ 100 ng/mL (hazard ratio [HR]: 1.77, $p = 0.001$; HR: 1.72, $p = 0.004$), pretransplant HCC status exceeding the Milan criteria (HR: 4.12, $p < 0.001$; HR: 3.31, $p < 0.001$)

Conclusions: OPTN T3 should undergo LT after successful downstaging, and OPTN T3 with successful downstaging allows for acceptable long-term posttransplant outcomes. Successfully downstaged patients can achieve a 5-year survival rate comparable to that of patients meeting the conventional criteria without requiring downstaging.

Successful e-vac therapy closure of anastomotic leak after esophagectomy and total gastrectomy due to cancer

¹Amarbat.B, ²Azjargal.B, ²Mergen.D, ²Ganzorig.B, ³Khaliunaa.B ³Chinzorig.M, ³Baatarhuyag.O, ³Ganbaatar.R, ³Erdene-Ochir.Ya, ⁴Bat-Ulzii.S

¹Endoscopy department, ²Thoracic surgery department, ³General surgery department, ⁴Department of Anesthesiology of National Cancer Center of Mongolia

Key words: Esophageal cancer, total gastrectomy, endo vacuum therapy, Self-expanding metal stents

Background and aims: Anastomotic leaks after esophagectomy and total gastrectomy due to cancer remain a potentially deadly complication whose therapeutic approach is still under debate.

Endo vacuum therapy and SEMS are minimal invasive technique to treat anastomotic leaks endoscopically.

To study the efficacy of E-VAC therapy and SEMS with E-VAC for patients with anastomotic leakage after esophagectomy and total gastrectomy due to cancer.

We retrospectively compared the clinical characteristics and therapeutic outcomes between EVAC (n=12) and SEMS with E-VAC therapy (n=10).

Methods: We involved in this study 22 anastomotic leak patients who receiving esophagectomy and total gastrectomy due to cancer.

22 patients were male and the median age was 60.2 years (39–81 years).

12 patients underwent only E-VAC therapy and 10 patients underwent SEMS with E-VAC therapy. The SEMS was introduced firstly in small leakage of anastomose then E-VAC sponge placed between distal lumen of stent and GI tract cavity for suction of dirty juice.

Their clinical features and endoscopic procedure details, therapy results, adverse events, and survival were investigated.

Results: The median follow-up duration was 3 months (2 to 3 months) in both groups. In comparison of clinical characteristics between two groups, only the median size of the leak was larger in the EVAC group than in the SEMS with E-VAC group (20 mm vs 5 mm; $p < 0.001$). 18 E-VAC cases healed successfully; fortunately, all cases to heal completely in the SEMS with E-VAC group. Anastomotic stricture occurred one case in EVAC group only after 3 months.

The median treatment duration of EVAC and SEMS with E-VAC were similar (48 days vs 56 days;).

Conclusion: The success rate for closure of surgical anastomotic leak using E-VAC only for 83.3 % and SEMS with E-VAC 70% in our study.

We observed no procedure related complications.

Reference:

1. Min, Y. et al. Endoscopic vacuum therapy for postoperative esophageal leak. BMC Surg 19, 37 (2019).
2. Scognamiglio, Pasquale et al. Endoscopic vacuum therapy versus stenting for postoperative esophago-enteric anastomotic leakage: systematic review and meta-analysis. Endoscopy 2020; 52(08): 632 – 642.
3. Livingstone I, et al. Current Status of Endoscopic Vacuum Therapy in the Management of Esophageal Perforations and Post-Operative Leaks. Clin Endosc. 2021 Nov;54(6):787-797.

Гепатитын с вирусын эмчилгээний дараа тогтвортой хариу урвал илэрсэн (SVR) эмчлүүлэгчийн элэгний эст өмөнгөөр өвчлөх эрсдэлийн судалгаа: Говьсүмбэр аймаг 2017-2022 он

Ч.Мөнхзаяа¹, С.Амаржаргал²,

¹ХСҮТ

²Говьсүмбэр аймаг, ЭМГ

Үндэслэл

Элэгний анхдагч өмөн нь 100,000 хүн амд 9.5 тохиолдож байгаа бөгөөд жил бүр 905 мянган шинэ тохиолдол оношлогдож байна. Элэгний эст өмөн оношлогдсноос хойш 5 жил амьдрах түвшин 5-30% байна. Элэгний цирроз болон вирусын архаг халдвар нь хавдрын гол эрсдэлт хүчин зүйл болох ба гепатит В, С вирусын халдвар нь элэгний хорт хавдарын шалтгааны 80 гаруй хувийг эзэлж байна. ДЭМБ-ын мэдээлснээр 2015 онд дэлхийд 185 сая, манай улсын хувьд хүн амын 11-16 хувьд ГСВ-ийн халдвар тохиолддог ба элэгний хорт хавдрын шалтгааны 35-45 хувийг ГСВ эзэлдэг. ГСВ нь 6 генотиптэй байдгаас манай орны хувьд 1b хэлбэр нь илүү тархсан байдаг. HCVRNA илэрсэн тохиолдолд хэв шинжийн хувилбарт тохирсон эмчилгээний сонголтыг хийдэг. Эмчилгээний үр дүнг цусан дахь аланинаминотрансфераза (АЛАТ) болон вирусын тогтвортой хариу урвалаар (HCVRNA идэвх) тодорхойлдог. Зарим судалгааны үр дүнгээр эмчилгээний дараа вирусын тогтвортой хариу урвал илэрсэн эмчлүүлэгчдэд элэгний эст өмөнгөөр өвчлөх эрсдэлтэй өндөр байна.

Зорилго

Говь-сүмбэр аймагт ГСВ-ын халдвар оношлогдож, эмчилгээнд хамрагдсан эмчлүүлэгчийн 5 жилийн хугацаанд элэгний эст өмөнгөөр өвчилсөн байдлыг үнэллээ.

Материал, арга зүй

Судалгааг эргэмж кохорт судалгааны загвараар Говь-сүмбэр аймагт 2017-2022 онд ГСВ оношлогдож, эмчилгээний дараа вирусын тогтвортой хариу урвал илэрсэн эмчлүүлэгчдийг судалгаанд хамруулж 3-5 жил дагаж элэгний хавдраар өвчилсөн байдлыг үнэллээ. Судалгааны

түүвэр хүн амыг магадлалт бус зорилтот түүврийн аргаар бүрдүүлсэн бөгөөд хамруулах шалгуурыг хангасан бүх тохиолдлыг оруулсан. Судалгаанд 15 дээш насны ГСВ онош батлагдсан, вирусын тогтвортой хариу урвал илэрсэн, Говьсүмбэр аймгийн харьяалал бүхий эмчлүүлэгчдийг хамруулсан. Судалгаанд мэдээ материалыг эргэмж байдлаар Говьсүмбэр аймгийн ГСВ болон элэгний анхдагч өмөн оношлогдсон иргэдийн бүртгэлээс асуумжийн хуудсаар цуглуулсан. Судалгааны статистик боловсруулалтыг IBM SPSS 26.0 програмыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн

Судалгаанд элэгний ГСВ-ын халдвар оношлогдож эмчилгээний дараа вирусын тогтвортой хариу урвал илэрсэн 20-87 насны 210 эмчлүүлэгчийг хамруулсан.

Эмчлүүлэгчийн дундаж нас 50.7 ± 12 , 31.4% эрэгтэй байв. ГСВ-ийн эмчилгээ эхлэхийн өмнө HCVRNA захын цусанд 651413 ± 2388421 , тодорхойлогдож, дунджаар 4 сар эмчилгээнд хамрагдаж вирусын тогтвортой хариу урвал 100% илэрчээ. Нийт эмчлүүлэгчийн 1.0 хувь элэгний цирроз оношлогдсон байв. Эмчилгээний өмнө болон дараах АЛАТ, АСАТ-ын түвшин статистик үнэн магад буурчээ ($p=0.0001$). Вирусын тогтвортой хариу урвал илэрснээс хойш дунджаар 4.1 жилийн хугацаанд дагаж судлахад 1%-д элэгний эст өмөн оношлогдож, 0.5% элэгний хавдар оношоор нас баржээ. Каплан-мейрын шинжилгээний дүнгээр вирусын тогтвортой хариу урвал илэрснээс хойш 5 жил өвчин амьдрах түвшин 99% байв.

Дүгнэлт

Гепатит С вирусын эмчилгээний дараа вирусын тогтвортой хариу урвал илэрсэн эмчлүүлэгчдэд 5

жилийн дотор элэгний эст өмөн үүсэх эрсдэлтэй, олон улсад мэдээлэгдсэн түвшинтэй адил байна. Тиймээс тус асуудлыг анхаарч түүврийн хэмжээг нэмэгдүүлж, эмчлүүлэгчийг урт хугацаанд дагаж

элэгний хавдрын өвчлөл үүсэх байдлыг үнэлэх, нөлөөлж буй шалтгааныг тодруулах шаардлагатай байна.

Улаан хоолойн хавдрын мэс заслын дараах хүндрэл

Б.Азжаргал^{1*}, Д.Мэргэн¹, П.Зундуйдорж¹, Б.Чойжинсүрэн¹, Д.Мөнх-Орших³, Н.Маргад-Эрдэнэ³, Б.Ганзориг²

1ХСҮТ-ийн ЦХМЗТ их эмч

2ХСҮТ-ийн ЦХМЗТ эрхлэгч

3ХСҮТ-ийн ЦХМЗТ феллов эмч

Хураангуй

Зорилго, зорилт: Судалгааг ХСҮТ-ийн ЦХМЗТ-ийн 2023 оны эхний 8 сард хийсэн улаан хоолойн хавдрын мэс заслын хүндрэлийг тооцох, хүндрэлийн үед авсан арга хэмжээнд дүн шинжилгээ хийх

Материал арга зүй: 2023 оны 1-р сарын 1-ний өдрөөс 2023 оны 8-р сарын 20-ны өдрийн хооронд хийсэн улаан хоолойн хавдрын нийт 78 тохиолдлын өвчний түүхэнд үндэслэн хүндрэл болон авсан арга хэмжээний мэдээллийг цуглуулан статистик боловсруулалтыг SPSS программыг ашиглан хийсэн.

Үр дүн: Нийт 78 тохиолдлын 32% эмэгтэй, 68% эрэгтэй, дундаж нас 59.26 (25-82 нас) байна. 15 хүндрэл бүртгэгдсэн бөгөөд Claein Dindo ангиллаар Grade II- 4 тохиолдол, Grade IIIb- 8 тохиолдол, Grade IVb-1 тохиолдол Grade Y-2 буюу нас баралт бүртгэгдсэн байна. Нийт 8 тохиолдолд оёдол залгаас тавигдах хүндрэл үүссэн, үүнээс 6 (75%) тохиолдолд стент тавигдсан, 2 (25% эдгээр тохиолдол хүзүүний залгалт бүхий мэс засал байсан) тохиолдолд эмийн эмчилгээ хийгдсэн байна. Оёдол залгаас тавигдах хүндрэлийн улмаас 1 өвчтөн нас барсан нь 12.5 хувь болж байна.

Иймд нийт оёдол залгалт тавигдах хүндрэлийн 87.5 хувь амжилттай болсон. Наалдац түгжрэл, цус алдалт, тунгалгийн сувгийн гэмтлийн улмаас тус бүр 1 давтан мэс засал хийгдсэн бөгөөд амжилттай хүндрэлийг засч чадсан байна, энэ нь цаг алдалгүй хүндрэлийг оношилж яаралтай давтан мэс засал хийх нь чухал ач холбогдолтойг харуулсан.

Дүгнэлт: Нийт 78 тохиолдлын 32.05% эмэгтэй, 67.95% эрэгтэй, дундаж нас 59.26 байна. Мэс заслын дундаж ор хоног 11, үүнээс Mc Keown esophagectomy хамгийн өндөр буюу 15.5 хоног байна.

Clavein Dindo ангиллаар Grade II – 26.6%, Grade IIIb- 53.3%, Grade IVb- 6.6%, Grade Y-13.3% тохиолдсон байна. Нийт хүндрэлийн 73.4 хувьд нэмэлт ажилбар болон мэс засал хийгдэх шаардлагатай хүндрэл тохиолдсоноос 2 тохиолдол хүндрэлийн 13.3%, нийт тохиолдлын 2.56% нас барсан нь бусад судлаачидын бүтээлтэй ойролцоо [1] байна

Нийт 19.3 хувь (15 тохиолдол) хүндрэл тохиолдсоны 53.3 хувьд (n=8) оёдол залгаас тавигдах хүндрэл, үүнээс 87.5 хувийг Стент тавьж эмчилсэн байна. 3 яаралтай давтан мэс засал хийгдсэн нь амжилттай болсон.

Түлхүүр үг: Улаан хоолойн хавдар, мэс засал, хүндрэл, стент, Clavien Dindo

Үндэслэл

Улаан хоолойн хавдрын мэс засал нь хүндрэл болон нас баралт өндөртэй мэс засалд тооцогддог. Улаан хоолой тайрах мэс заслын дараахь хүндрэлийн хувь 59%-д хүрдэг, үүнээс Clavien-Dindo ангиллаар 17.2% IIIb буюу түүнээс дээш зэргийн, 90 хоног доторх нас баралт 4.5%-тай байдаг [1].

Цээжний хөндийн байрлалын хавдаруудын зарим төрлүүдэд мэс засал эмчилгээ нь үндсэн эмчилгээний төрөл хэвээр байгаа нь бидний хувьд өөрийн тасгийн үйл ажиллагааны чанар, үр дүнг хянаж үзэх, цаашид мэс заслын хүндрэлийг

бууруулах арга замыг эрэлхийлэх, эмчилгээний чанараа сайжруулахад анхаарах зайлшгүй шаардлага урган гарсан юм. Иймд дараах богино хугацааны үр дүнгийн судалгааг хийхээр шийдсэн.

Судалгааны зорилго

Цээжний хөндийн байрлалтай хорт хавдрын мэс засал эмчилгээний үр дүн, хүндрэлийг тооцох, авсан арга хэмжээнд дүн шинжилгээ хийх

Судалгааны зорилт

Энэхүү судалгаагаар ХСҮТ-ийн ЦХМЗТ-т 2023 оны эхний 8 сарын хугацаанд хийгдсэн улаан хоолойн хавдрын мэс засал эмчилгээний үзүүлэлтүүдийг гаргах

Дээрх хугацаанд хийгдсэн мэс заслын хүндрэлийг тооцох- Хүндрэлийн зэргийг Clavein Dindo grade-

Судалгааны үр дүн

ээр үнэлэн үзүүлэлтийг харьцуулах, нас баралтыг тооцох

Хүндрэлд авсан арга хэмжээнүүдийн үр дүнг тооцох

Материал арга зүй

2023 оны 1-р сарын 1-ний өдрөөс 2023 оны 8-р сарын 1-ний өдрийг хүртэл ХСҮТ-ийн ЦХМЗТ-т хийгдсэн цээжний хөндийн байрлалтай хавдрын мэс засал хийгдсэн өвчтөнүүдийн түүхэнд дүн шинжилгээ хийнэ

Статистик боловсруулалтыг SPSS программыг ашиглан магадлалыг One-simple T test, Bivariate Correlation –ээр тооцож p-value үнэлнэ.

Хүснэгт 1. Тохиолдлуудын ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлтүүд		Ivor Lewis Esophagectomy (n-29)	Mc Keown esophagectomy (n-14)	Total gastrectomy (n-30)	Proximal gastrectomy (n-1)	Бусад (n-4)	p утга
Хүйс	Эмэгтэй (n-25) (32%)	7 (24.13%)	8 (57.14%)	10 (33.3%)	0	0	0
	Эрэгтэй (n-53) (68%)	22 (75.87%)	6 (42.86%)	20 (66.7%)	1 (100%)	4 (100%)	
Нас	59.26 (25-82)	61 (47-78)	64 (45-77)	58.1 (38-82)	62	36.5 (25-48)	0
БЖИ	27 (16-35)	24 (16-35)	27.5 (22-34)	27.5 (20-33)	28 (28)	29 (16-35)	0.077
Хагалгааны дараах ор хоног	11 (5-62)	12 (5-58)	15.5 (9-62)	10 (7-38)	11 (11)	9.5 (5-17)	0
Хагалгааны хугацаа /мин/	215 (90-734)	246 (185-435)	316 (245-734)	157 (120-261)	90 (90)	125.5 (90-146)	0
Цус алдалт /мл/	150(50-2500)	150 (100-2500)	200 (100-1200)	100 (50-500)	50 (50)	50 (50)	0.284
Гистологийн төрөл	SCC (n-39. 50%)	24	14	1	0	0	0
	Adenocarcinoma (n-33. 42.3%)	3	0	29	1	0	
	Adenosquamous carcinoma (n-2 2.56%)	2	0	0	0	0	
	Бусад(Adenoma) (n-4. 5.12%)	0	0	0	0	4	

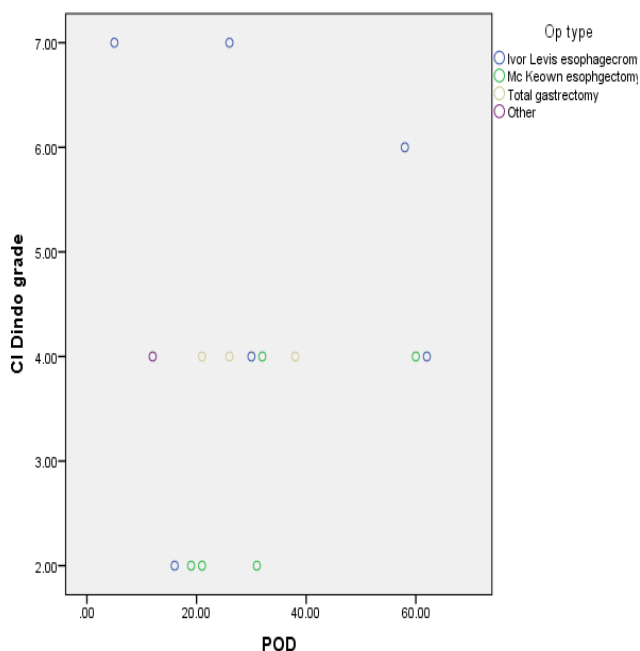
Зорилт 1.

2023 оны эхний 8 сарын байдлаар нийт 79 улаан хоолойн мэс засал хийгдсэнээс 1 тохиолдол мэс

засал хийх боломжгүй буюу /Explorative laparotomy/ хийгдсэн байсныг хасч 78 тохиолдолд дүн шинжилгээ хийлээ.

Хүснэгт 2. Мэс заслын төрөл, хүндрэл болон ор хоногийн хамаарал

Үзүүлэлтүүд		Хагалгааны дараах ор хоног	Хагалгааны төрөл	Клавиен Диндо ангилал
Хагалгааны дараах ор хоног	Пирсон хамаарал	1	.258*	.640**
	Ач холбогдол (2)		0.023	0
	N	78	78	78
Хагалгааны төрлүүд	Пирсон хамаарал	.258*	1	0.155
	Ач холбогдол (2)	0.023		0.176
	N	78	78	78
Клавиен Диндо ангилал	Пирсон хамаарал	.640**	0.155	1
	Ач холбогдол (2)	0	0.176	
	N	78	78	78



Зураг 1. Мэс заслын төрөл, хүндрэл болон ор хоногийн хамаарал

Нийт 78 тохиолдлын 25 эмэгтэй (32.05%), 53 эрэгтэй (67.95%), дундаж нас 59.26 (25-82 нас) байна. Нийт тохиолдлын мэс заслын төрлөөр ангилан харьцуулан харуулбал.

Мэс заслын дараахь дундаж ор хоног 11 (5-62 хоног) ба, улаан хоолойн хавдрын ходоодоор орлуулан хүзүүний түвшинд залгах (Mc Keown esophagectomy) мэс заслын дундаж ор хоног хамгийн их буюу 15.5 (9-62 хоног) хоног, байгаа нь дундажаас 4.5 хоногоор илүү байна. Мэс заслын үргэлжилсэн дундаж хугацаа 215мин (90-734 мин) хугацаа, 1 тохиолдол цагаан мөгөөрсөн хоолой урагдсаны улмаас нөхөн сэргээх мэс засал хийгдсэн 734 мин үргэлжилсэн байна.

Зорилт 2: Дээрх хүснэгтээс харахад хүндрэлийн зэрэг нь ор хоногтой хамааралтай нь харагдаж байна.

Нийт 15 хүндрэл бүртгэгдсэн нь нийт мэс заслын 19.23 хувийг эзэлж байна. Нийт хүндрэлийн 6 буюу (40%) Ivor Lewis esophagectomy, 5 (33.3%) Mc Keown esophagectomy, 3 (20%) Total gastrectomy, 1 (6.66%) бусад мэс заслын үед тохиолдсон байна. Ivor Lewis esophagectomy мэс заслын дараа 2 (100%) нас баралт бүртгэгдсэн байна.

Хүндрэл, мэс заслын төрөл болон ор хоногийн харилцан хамаарал

Нийт бүртгэгдсэн тохиолдолоос 15 хүндрэл бүртгэгдсэн нь 19.23 хувийг эзэлж байна.

Хүснэгт 3. Хүндрэлийн мэдээлэл тохиолдол бүрээр

Хагалгааны төрөл	Нас/ Хүйс	Ор хоног /өдөр/	Хүндрэл	Эмчилгээ/авсан арга хэмжээ	Одоогийн байдал
<i>Ivor Lewis Esophagectomy</i>	77/эр	62	Залгаас тавигдах, шархны халдвар	Давтан хагалгаа стент байрлуулах	амьд
	78/эр	58	Залгаас тавигдах, шархны халдвар, цус алдалт, амьсгал зүрх судасны дутагдал	Эрчимт эмчилгээ Стент байрлуулах	амьд
	69/эр	26	Залгаас тавигдах, шархны халдвар, амьсгал зүрх судасны дутагдал	Давтан хагалгаа стент байрлуулах Эрчимт эмчилгээ	Нас барсан
	50/эм	5	амьсгал зүрх судасны дутагдал, сепсис	Эрчимт эмчилгээ	Нас барсан
	59/эр	16	Шархны халдвар	Эмийн эмчилгээ	амьд
	63/эр	30	Залгаас тавигдах	Стент байрлуулах	амьд
<i>Mc Keown Esophagectomy</i>	58/эм	32	Цагаан мөгөөрсөн хоолой урагдах	Гуяны чөлөөт далбангаар нөхөн сэргээх мэс засал	амьд
	72/эм	21	Залгаас тавигдах, шархны халдвар	Эмийн эмчилгээ	амьд
	45/эм	31	Залгаас тавигдах, амьсгалын дутагдал	Эмийн эмчилгээ	амьд
	62/эр	60	Залгаас тавигдах, шархны халдвар	Стент байрлуулах	амьд
	61/эр	21	Хилоторакс, шархны халдвар	Давтан хагалгаа Эмийн эмчилгээ	амьд
<i>Total gastrectomy</i>	48/эр	26	Наалдац түгжрэл, амьсгалын дутагдал, шархны халдвар	Давтан хагалгаа	амьд
	51/эм	38	Залгаас тавигдах	Стент байрлуулах	амьд
	59/эр	19	Амьсгалын дутагдал	Эмийн эмчилгээ	амьд
<i>Бусад</i>	41/эр	12	Цус алдалт	Давтан хагалгаа	амьд

Хүснэгт 4. Хүндрэлийн ерөнхий үзүүлэлт

Үзүүлэлтүүд		Ivor Lewis Esophagectomy (n-29)	Mc Keown esophagectomy (n-14)	Total gastrectomy (n-30)	Proximal gastrectomy (n-1)	Бусад (n-4)	P утга
Хүндрэлийн зэрэг		n-6 (20.68%)	n-5 (35.7%)	n-3 (10%)	0	n-1 (25%)	0.134
Нас баралт (n-2 2.56%)		n-2 (6.89%)	0	0	0	0	
Арга хэмжээ	Эмийн эболон эрчимт эмчилгээ	4	2	1	0	0	
	Стент байрлуулах (n-6, 40%)	4	1	1	0	0	
	Давтан хагалгаа (n-5, 33.3%)	2	1	1	0	1	
	Нөхөн сэргээх мэс засал (n-1. 6.66%)	0	1	0	0	0	
Клавиен Диндо ангилал	Grade II (n-4, 26.6%)	1 (16.6%)	3 (60%)	0	0	0	0.683
	Grade IIIb (n-8, 53.3%)	2 (33.3%)	2 (40%)	3 (100%)	0	1 (100%)	
	Grade IYb (n-1, 6.66%)	1 (16.6%)	0	0	0	0	
	Grade Y (n-2 13.3%)	2 (33.3%)	0	0	0	0	

Зорилт 3: Нийт 8 тохиолдолд оёдол залгаас тавигдах хүндрэл үүссэн, үүнээс 6 (75%) тохиолдолд стент тавигдсан, 2 (25% эдгээр тохиолдолд хүзүүний залгалт бүхий мэс засал байсан) тохиолдолд эмийн эмчилгээ хийгдсэн байна. Оёдол залгаас тавигдах хүндрэлийн улмаас 1 өвчтөн нас барсан нь 12.5 хувь болж байна. Иймд нийт оёдол залгалт тавигдах хүндрэлийн 87.5 хувийг амжилттай эмчилсэн байгаа нь энэ арга бол улаан хоолойн хавдрын мэс заслын дараах хамгийн эрсдэлтэй хүндрэлийг эмчлэх өндөр үр дүнтэй арга нь стент юм гэсэн дүгнэлтэнд хүргэж байна

Наалдац түгжрэл, цус алдалт, тунгалгийн сувгийн гэмтлийн улмаас тус бүр 1 давтан мэс засал хийгдсэн бөгөөд амжилттай хүндрэлийг засч чадсан байна

1 тохиолдол цагаан мөгөөрсөн хоолой мэс заслын үед урагдсаны улмаас гуяаны чөлөөт далбангаар нөхөн сэргээх мэс засал хийсэн нь амжилттай болсон.

Эрчимт эмчилгээ шаардлагатай амьсгалын замын халдвар, амьсгал-зүрх судасны дутагдал, үжил, олон эрхтэний дутагдал үүссэнээс 1 өвчтөн нас барсан байна.

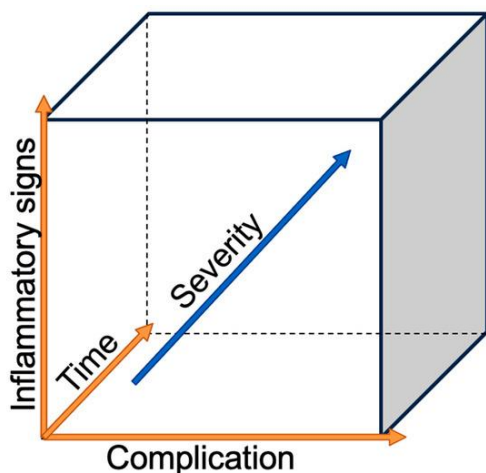
Хэлцэмж

Улаан хоолойн хавдрын мэс засалд орсон нийт өвчтөний дундаж нас 60 /31-81/ (59.26 Бидний судалгаа) бидний судалгаатай ойролцоо байна.

Улаан хоолой тайрах мэс заслын дараахь хүндрэлийн хувь 59%-д хүрдэг, үүнээс Clavian-Dindo ангиллаар 17.2% IIIb буюу түүнээс дээш зэргийн, 90 хоног доторх нас баралт 4.5%-тай байдаг [1]

Мэс заслын дараах хэвийн үзүүлэлтүүдийн хэлбэлзлийг оношлохгүй, хугацаа алдах нь ноцтой хүндрэлийн хувийг нэмэгдүүлдэг нь алтан зарчим юм гэдгийг доорх зургаас харж болно. Мэс заслын эмч бид хагалгааны дараах ноцтой хүндрэлүүдийг тухайлбал оёдол залгаас тавигдах, улаан хоолойн

цагаан мөгөөрсөн хоолойн фистул, хилоторакс зэрэгээс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх мөн амжилттай эмчлэхэд бүх анхаарлаа хандуулах хэрэгтэй [2]



Зураг 2.

2021 оны “Улаан хоолойн хорт хавдрын эмчилгээний менежментийн шинэ чиг хандлага” нэртэй бүтээлд улаан хоолойн хорт хавдрын Нээлттэй болон дурангийн мэс заслын харьцуулсан судалгаанд дээрх 2 арга нь амьдрах чадварт онцгой нөлөө үзүүлэхгүй боловч бага хөнөөлт мэс засал нь хүндрэлийг бууруулснаар амьдралын чанарт сайнаар нөлөөлж байгааг тодотгосон [3]. Мөн улаан хоолойн хорт хавдрын эмчилгээний үр дүнг сайжруулж амьдрах чадварыг нэмэгдүүлэхийн тулд химийн эмчилгээ болон туяа эмчилгээг мэс заслын өмнө хийх нь хагалгааны дараах хүндрэлийн нэмэгдүүлэх боловч амьдрах чадварыг сайжруулдаг гэсэн судалгаанууд хийгдсэн байна. Мөн бай эмчилгээг улаан хоолойн хавдрын үед хэрэглэх, үр дүнг судлах судалгааны ажлууд идэвхтэй хийгдэж байна [3].

2019 онд Masayuki Watanabe, Yuji Tachimo нарын Японы 334 институтын 8019 хүнд хийсэн судалгаагаар SCC болон Adenocarcinoma харьцаа 87.8 %: 6.3% байсан. Мэс заслын дараах нас баралт-0.77% (2.29% Бидний судалгаа), эмнэлгийн

нас баралт 1.98 % (2.29%) байсан нь манай судалгааны үр дүнгээс бага байна [4]

Дүгнэлт

Нийт 78 тохиолдлын 32.05% эмэгтэй, 67.95% эрэгтэй, дундаж нас 59.26 байна. Мэс заслын дундаж ор хоног 11, үүнээс Mc Keown esophagectomy хамгийн өндөр буюу 15.5 хоног байна. Энэ нь хүндрэлийн хувьтай шууд хамааралтай байна. Нийт улаан хоолойн хавдрын мэс заслын 50% нь SCC, 42.3% Adenocarcinoma байна.

Clavien Dindo ангиллаар Grade II – 26.6%, Grade IIIb- 53.3%, Grade IYb- 6.6%, Grade Y- 13.3% тохиолдсон байна. Нийт хүндрэлийн 73.4 хувьд нэмэлт ажилбар болон мэс засал хийгдэх шаардлагатай хүндрэл тохиолдсоноос 2 тохиолдол хүндрэлийн 13.3%, нийт тохиолдлын 2.56% нас барсан нь бусад судлаачидын бүтээлтэй ойролцоо [1] байна

Нийт 19.3 хувь хүндрэл тохиолдсоны 53.3 хувьд оёдол залгаас тавигдах хүндрэл, үүнээс 87.5 хувийг Стент тавьж эмчилсэн байна. 3 яаралтай давтан мэс засал хийгдсэн нь амжилттай болсон. Нас баралт 2 (2.56%) бүртгэгдсэн байна.

Ном зүй

1. Low D.E., Kuppusamy M.K., Alderson D., Cecconello I., Chang A.C., Darling G., Davies A., D'journo X.B., Gisbertz S.S., Griffin S.M., et al. Benchmarking complications associated with esophagectomy. Ann. Surg. 2019;269:291–298. doi: 10.1097/SLA.0000000000002611.
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9688292/>
3. Caroline Gronnier, Denis Collet. New Trends in Esophageal Cancer Management. Cancers 2021, 13, 3030
4. Masayuki Watanabe, Yuji Tachimori et al. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2013. Esophagus (2021) 18:1–24

Умайн хүзүүний хорт хавдрын дефинитив туяа эмчилгээний дараах хожуу үеийн гаж нөлөөг үнэлэх нь

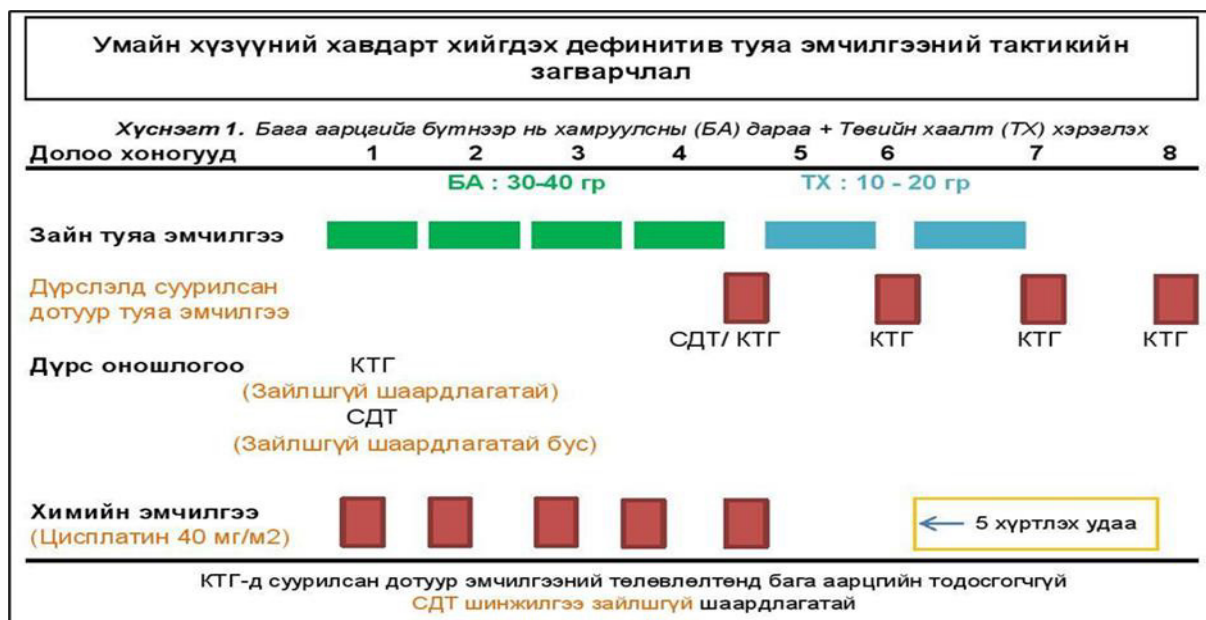
Я.Эрдэнэтуяа¹, М.Бямбасүрэн¹, З.Мөнх-Од¹, Б.Сувд¹, Э.Энхжаргал¹, М.Минжмаа¹

¹Хавдар судлалын үндэсний төв, Туяа эмчилгээний тасаг

Хураангуй

Дэлхийн хэмжээнд умайн хүзүүний хорт хавдар нь түгээмэл тохиолдох хавдар бөгөөд ДЭМБ-ын мэдээгээр 2020 онд умайн хүзүүний хорт хавдрын 604.127 шинэ тохиолдол бүртгэгдэж уг хавдрын улмаас 341.831 эмэгтэй нас барсан байна [1]. Монгол улсад умайн хүзүүний хорт хавдрын өвчлөл сүүлийн 10 жилийн байдлаар нийт хорт хавдрын дунд 4-р байранд, эмэгтэйчүүдийн дунд тохиолдох хорт хавдрын 2-р байранд тогтмол бүртгэгдэж байна. 2020 онд Монгол улсад 480 умайн хүзүүний хорт хавдар шинээр оношлогдож үүнээс 175 эмэгтэй дефинитив туяа эмчилгээ хийлгэсэн байна [2].

Умайн хүзүүний хорт хавдрын хожуу үе болох IIB-IVA үе шатны үндсэн эмчилгээнд туяа эмчилгээг зайнаас болон умайн хөндий дотор гэсэн хоёр хэлбэрээр хослуулж, химийн эмчилгээг (cisplatin) зэрэгцүүлэн хавсрах байдлаар хийдэг (Зураг 1). Зайн туяа эмчилгээгээр умайн хүзүүн дээрх анхдагч хавдар, орчны тунгалгийн булчирхайг хамруулж, аарцгийн гадна талаас эмчилдэг бол дотуур туяа эмчилгээгээр зайн туяа эмчилгээний дараа анхдагч хавдрын голомтонд шаардлагатай нэмэлт тун өгдөг. 2020 онд умайн хүзүүний хорт хавдар оноштойгоор дефинитив туяа эмчилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүдэд эмчилгээний дараах хожуу үед илрэх гаж нөлөөг үнэлэн, 3 жилийн амьдрах чадварыг дескриптив аргаар судалсан болно.



Зураг 1. Умайн хүзүүний хорт хавдрын хавсарсан хими туяа эмчилгээний схем

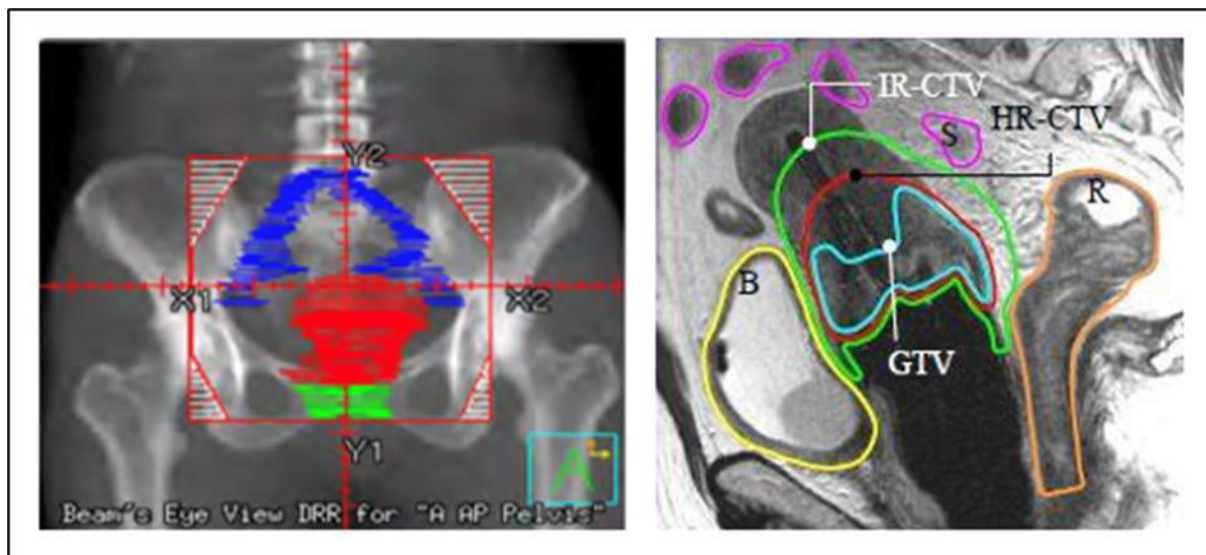
Судалгааны арга зүй

Энэхүү судалгааг Хавдар судлалын үндэсний төвийн туяа эмчилгээний тасагт 2020 оны 1-р сарын 1-нээс 2020 оны 12 сарыг дуустал хугацаанд умайн хүзүүний хорт хавдрын хэсэг газартаа даамжирсан үе шатны улмаас хосолсон туяа

эмчилгээг төгс зорилгоор химийн эмчилгээтэй хавсарч болон хавсраагүй байдлаар хийсэн нийт 175 өвчтөнд ретроспектив байдлаар дескриптив судалгааг хийж, 3 жилийн амьдарсан хугацаа болон хавсарсан эмчилгээний хожуу илрэх гаж нөлөөг үнэлэв. Бид судалгаандаа мэс заслын дараах болон химийн эмчилгээг адьювант болон

неоадьювант байдлаар хийгдсэн эмчлүүлэгч нарыг хамруулаагүй болно. Умайн хүзүүний хорт хавдрын үе шатыг Олон улсын эмэгтэйчүүдийн хавдрын холбооны 2018 оны ангиллыг (FIGO 2018) ашиглаж

тогтоосон. Хавсарсан эмчилгээний үр дүнг RECIST 1.1 version системийг ашиглан үнэлж, хожуу үе шатанд илрэх эмчилгээний гаж нөлөөг CTCAE-5 үнэлгээг ашиглан дүгнэсэн.



Зураг 2. Умайн хүзүүний хорт хавдрын хосолсон туяа эмчилгээгээр хавдрын голомт болон зэргэлдээх эрүүл эрхтэний тунг тооцох эзэлхүүний дүрслэл

- а) Зайн туяа эмчилгээ (Конформаль арга)
- б) Дотуур туяа эмчилгээ (Гурван хэмжээст дүрсэд суурилсан арга)

Үр дүн

Хяналтын эхний 3 жилийн хугацаанд хожуу үе шатанд илрэх эмчилгээний гаж нөлөө 35 эмчлүүлэгчид (6,72 хувь) илэрсэн. Эхний жилд хожуу үеийн гаж нөлөөний 2-3 зэрэг нь бүдүүн гэдэсний талаас 5.81%, давсагны талаас 4.07% оношлогдож, хяналтын 2 дахь жилд гаж нөлөөний 2-3 зэрэг нь бүдүүн гэдэсний талаас 3.45%, давсагны талаас 1.72% оношлогдож, хяналтын 3 дахь жилд гаж нөлөөний 3-4 зэрэг нь бүдүүн гэдэсний талаас 2.86%, давсагны талаас 2.29% тус бүр илэрсэн болно.

Дүгнэлт

Туяа эмчилгээний дараах шулуун гэдэс болон давсагны талаас илрэх гаж нөлөөний хөнгөн зэрэг нь эхний 1 жилийн хугацаанд илүү (6.81% болон 5.07%) тохиолдож байна. Цаашид жил нэмэгдэх бүрт тохиолдлын тоо буурч байгаа (2.86% болон 2.29%) бол гаж нөлөөний хүндэвтэр зэрэг нь хяналтын хугацаа ахих тусам нэмэгдэх хандлагатай ажиглагдсан нь бусад орны ижил судалгаатай харьцуулахад манай судалгааны үр дүн ойролцоо гарсан байгааг харуулж байна.

Хэлэлцүүлэг

Умайн хүзүүний хорт хавдрын хожуу үе шатанд дефинитив туяа эмчилгээ нь өндөр үр дүнтэй бөгөөд туяа эмчилгээний дараах давсаг, шулуун гэдэсний архаг гаж нөлөөний хүндэвтэр зэргийг бууруулах нь эмчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд чухал ач холбогдолтой байна. Цаашид энэхүү судалгааг үргэлжлүүлэн хийж, хавдрын үе шат, эзэлхүүний хэмжээ, туяа болон химийн эмчилгээний тунтай харьцуулан судлах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Умайн хүзүүний хорт хавдар, дефинитив туяа эмчилгээ, хожуу үеийн гаж нөлөө

Ном зүй

1. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, Arbyn M, Basu P, Bray F, Vaccarella S. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. Lancet Glob Health. 2023 Feb;11(2):e197-e206. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00501-0. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36528031; PMCID: PMC9848409.

2. Хавдрын өвчлөл, нас баралтын мэдээ Үндэсний статистикийн хороо, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2020
3. Yamada T, Ishihara S, Kawai M, Itoh Y, Naganawa S, Ikeda M. Analysis of late adverse events and their chronological changes after radiation therapy for cervical cancer. *Nagoya J Med Sci.* 2018 Nov;80(4):487-496. doi: 10.18999/nagjms.80.4.487. PMID: 30587863; PMCID: PMC6295430.
4. Chorbińska J, Krajewski W, Zdrojowy R. Urological complications after radiation therapy-nothing ventured, nothing gained: a Narrative Review. *Transl Cancer Res.* 2021 Feb;10(2):1096-1118. doi: 10.21037/tcr-20-2589. PMID: 35116437; PMCID: PMC8798528.
5. Dahiya DS, Kichloo A, Tuma F, Albosta M, Wani F. Radiation Proctitis and Management Strategies. *Clin Endosc.* 2022 Jan;55(1):22-32. doi: 10.5946/ce.2020.288. Epub 2021 Nov 18. PMID: 34788934; PMCID: PMC8831406.
6. Tsuchida K, Murakami N, Kato T, Okuma K, Okamoto H, Kashiwara T, Takahashi K, Inaba K, Igaki H, Nakayama Y, Nakano T, Itami J. Postoperative pelvic intensity-modulated radiation therapy reduced the incidence of late gastrointestinal complications for uterine cervical cancer patients. *J Radiat Res.* 2019 Oct 23;60(5):650-657. doi: 10.1093/jrr/rrz041. PMID: 31251358; PMCID: PMC6805982.
7. Shejul, Jagadish et al. "Temporal Course of Late Rectal Toxicity & Impact of Intervention in Patients Undergoing Radiation for Cervical Cancer." *International journal of microbiology research.* 154.2 (2021): 375–382. Web.
8. Romano, Kara D et al. "High Dose-Rate Tandem and Ovoid Brachytherapy in Cervical Cancer: Dosimetric Predictors of Adverse Events." *Radiation oncology.* 13.1 (2018): n. pag. Web.
9. Ballari N, Rai B, Bahl A, Mittal BR, Ghoshal S. Prospective observational study evaluating acute and delayed treatment related toxicities of prophylactic extended field volumetric modulated arc therapy with concurrent cisplatin in cervical cancer patients with pelvic lymph node metastasis. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 2021 Mar 9;17:48-56. doi: 10.1016/j.tipsro.2021.02.009. PMID: 33748442; PMCID: PMC7970137.
10. Jouglar E, Thomas L, de la Rochefordière A, Noël G, Le Blanc-Onfroy M, Delpon G, Campion L, Mahé MA. Toxicity and early clinical outcomes in cervical cancer following extended field helical tomotherapy to para-aortic lymph nodes. *Cancer Radiother.* 2016 Dec;20(8):794-800. doi: 10.1016/j.canrad.2016.06.007. Epub 2016 Oct 26. PMID: 28270323.

Evaluation of late adverse events after definitive radiotherapy for cervical cancer

Erdenetuya Ya¹, Byambasuren M¹, Munkh-Od Z¹, Suvd B¹, Minjmaa M¹

¹ Department of Radiation Oncology, National Cancer Center of Mongolia

Keywords: cervical cancer, definitive radiation therapy, late adverse events.

Abstract

Worldwide, an estimated 604 127 new cases of cervical cancer and 341 831 deaths occurred in 2020, with a corresponding age-standardized incidence of 13.3 cases per 100 000 women-years and mortality rate of 7.2 deaths per 100 000 women-years [1]. Globally, cervical cancer is one of the leading causes of cancer death among women, and the second most frequently occurring malignancy in Mongolian women. In 2020, 480 new cases of cervical cancer were diagnosed in our country, with 175 patients treated by radiation therapy [2].

Radiation therapy (RT) is one of the most curative therapeutic methods for treating late stages of cervical cancer, and a combination of external beam RT (EBRT) and intracavitary brachytherapy (ICBT) is considered the standard method. For locally advanced cervical cancer, treatment outcome has been shown to be improved by concurrent chemoradiotherapy (CCRT) with cisplatin-based chemotherapy compared with RT alone. However, several late adverse events represented by rectal bleeding, proctitis, and cystitis occur after RT, because a wide pelvic area is irradiated and high doses are administered locally by ICBT [3]. The most common urological late adverse event is radiation cystitis, which occurs in 7–14.5% of patients undergoing pelvic radiotherapy [4]. Studies show a variable prevalence of chronic radiation proctitis, ranging from as low as 5%–20% to as high as 47% in patients treated with RT for cervical cancers [5,7]. The gastrointestinal obstruction rate in patients who received extended-field EBRT after radical hysterectomy was 28.5% [6]. Regarding these late adverse events, there is no data on their frequency and severity in Mongolia.

Methods: This is a retrospective, descriptive, single-center study. We retrospectively analyzed patients with locally advanced cervical cancer who were treated with RT as part of their primary treatment at the National Cancer Center of Mongolia between

January and December 2020. We excluded patients who received adjuvant or neoadjuvant chemotherapy and who underwent postoperative radiotherapy, radiotherapy for postoperative local recurrence and for distant metastasis. The clinical stages of all patients were determined according to the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) 2018 staging system before treatment. Radiation therapy tumor response was determined by response evaluation criteria in solid tumors (RECIST 1.1 version). Radiation therapy late adverse events were evaluated by Common Terminology Criteria for adverse Events (CTCAE-5).

Results: In the first three years of follow-up, late adverse events occurred in 35 patients (6.72% of all patients). In the first year of follow-up, intestinal disorders Grade 2-3 was diagnosed by colonoscopy in 5.81% and urinary disorders Grade 2-3 was diagnosed by cystoscopy in 4.07%, in the second year of follow-up, intestinal adverse events Grade 2-3 was detected in 3.45% and urinary adverse events Grade 2-3 in 1.72%, in the third year post definitive radiation therapy, intestinal adverse events Grade 3-4 in 2.86% and genitourinary adverse events Grade 3-4 in 2.29% of patients respectively, who were treated by definitive radiation therapy.

Roche GmbH компанийн cobas HPV тест ДЭМБ-ын урьдчилсан баталгаажуулалтын оношлуурын ангилалд орлоо

Roche GmbH компанийн бүрэн автомат cobas 6800/8800 төхөөрөмжид зориулагдсан cobas® HPV тест нь ДЭМБ-аас урьдчилан баталгаажуулалт хийдэг оношлуурын ангилалд орлоо. Урьдчилсан баталгаажуулалт нь бага болон дундаас доогуур орлоготой орнуудад УХХХ-ын илрүүлгийг илүү хүртээмжтэй болгох зорилготой юм.

Roche Global Access хөтөлбөрийн нэг хэсэг болох cobas HPV тест нь умайн хүзүүний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, түүний дотор ХПВ-ийн анхан шатны үзлэг, цитологийн шинжилгээтэй хавсарсан шинжилгээ хийх, хэвийн бус эс илэрсэн эмэгтэйчүүдийг шинжлэхэд зориулагдсан. Уг шинжилгээ нь умайн хүзүүний хорт хавдартай болон хорт хавдар үүсэх эрсдэлд байгаа охид, эмэгтэйчүүдийг илрүүлэхэд тусална.

2030 он гэхэд дараах ажлуудыг хийсэн байх зорилт тавиад байгаа юм: Охидын 90 орчим хувийг 15 нас хүртэл ХПВ-ийн вакцинд бүрэн хамруулах, 35 насанд болон 45 насанд эмэгтэйчүүдийн 70 хувийг өндөр үр дүнтэй шинжилгээнд хамруулах, умайн хүзүүний өвчнөөр оношлогдсон өвчтөнүүдийн 90 хувьд нь тохирсон эмчилгээ хийх.*



cobas® 6800/8800 системүүд

cobas® HPV тест

Умайн хүзүүний хорт хавдраас сэргийлэх боломж ахисаар байна.

- cobas 5800/6800/8800 төхөөрөмжид хэрэглэгдэх хүний хөхөнцөр вирус (HPV)-ын ДНХ-г илрүүлэх *in vitro* тест
- FDA-ээс зөвшөөрөгдсөн
- 14 төрлийн HPV-ийн хэв шинжийг нэгэн зэрэг илрүүлнэ
- Солбицох урвалд орохгүй
- Үнэн зөв, баталгаатай хариу гаргана

Know now what to do next

cobas® HPV тест нь Roche-ийн умайн хүзүүний хорт хавдрын багц дахь эрт илрүүлэг, шинжилгээ, оношилгоо, шийдлийн бүх хүрээг хамарсан 3 шинжилгээний нэг юм. Roche нь эмэгтэй хүний эрсдэлийн түвшинг тодорхойлоход туслах цогц багцыг санал болгодог бөгөөд ингэснээр та цаашид юу хэзээ хийхээ мэдэх болно.

cobas[®]
HPV TEST



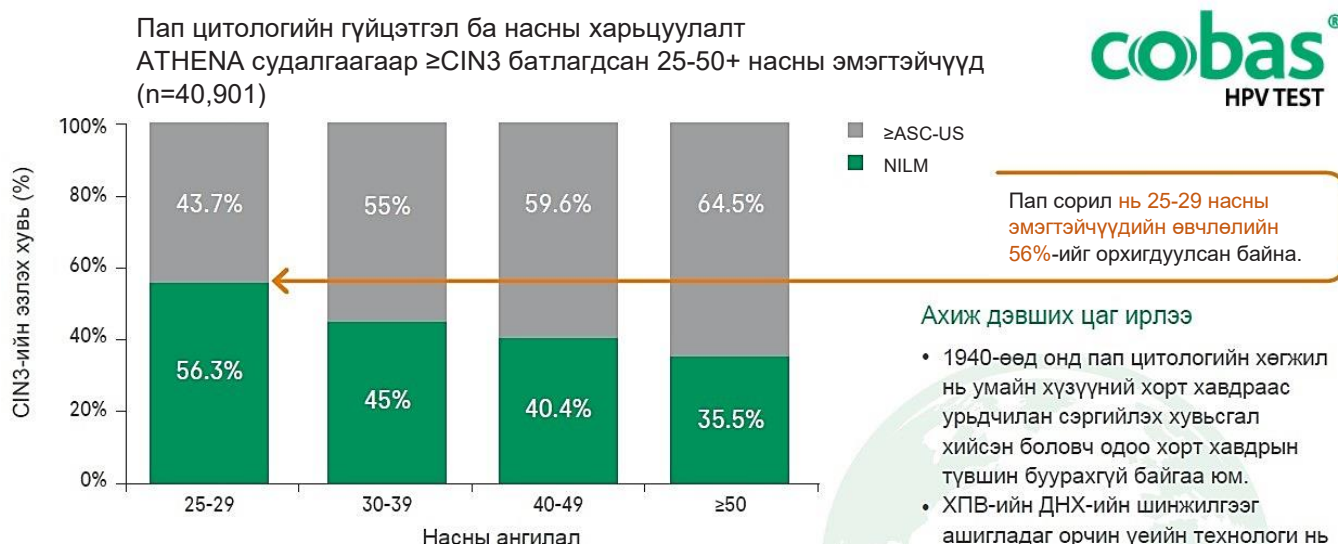
cobas® HPV тестээр ХПВ-ын ДНХ-ийг эрт илрүүлэх**cobas® HPV -ийн хэрэглэх заалт:**

1. Цаашдын кольпоскопи оношилгоо хэрэгтэй эсэхийг тодорхойлох зорилгоор ASC-US умайн хүзүүний эсийн шинжилгээнд;
2. ASC-US умайн хүзүүний эсийн шинжилгээний хариутай өвчтөнүүдэд HPV16 ба HPV18 генотип байгаа эсэхийг тодорхойлоход;
3. Умайн хүзүүний эсийн шинжилгээнд нэмэлтээр ашиглаж HPV-ийн бусад хэв шинж байгаа эсэхийг тодорхойлоход;
4. УХ-ы эсийн шинжилгээнд нэмэлтээр ашиглаж, HPV-ийн 16, 18 генотип байгаа эсэхийг тодорхойлоход;
5. УХХХ-аар өвчлөх эрсдэлтэй эсвэл урьтал эмгэгтэй эмэгтэйчүүдийг илрүүлэх анхан шатны илрүүлэх шинжилгээнд хэрэглэнэ.

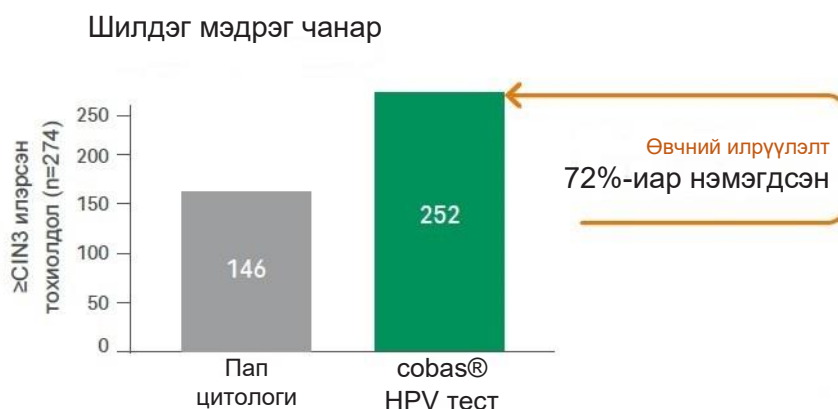
cobas® HPV-ийг эрүүл мэндийн ажилтны зааварчилгаатай Roche Cell Collection Medium эсвэл PreservCyt® Solution-аар өөрөө авсан үтрээний сорьцод хэрэглэж болно.

cobas® HPV тест нь үнэн зөв, баталгаатай хариуг гаргана

ATHENA судалгаагаар Пап эсийн шинжилгээнээс илүү болох нь батлагдсан.



Урьдчилан сэргийлэх боломжтой боловч дэлхий даяар жил бүр 250,000 гаруй эмэгтэй умайн хүзүүний хорт хавдраар нас бардаг



β-глобин урвалын дотоод хяналт



Эрсдэлийн үнэлгээ хийх боломжтой
1 шинжилгээнд 3 үр дүн

HPV 16

16

HPV 18

18

Бусад өндөр эрсдэлт 12 төрлийн HPV хэв шинжийн багц шинжилгээ

Roche-ийн умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн багц: Эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо



- Аюулгүй
- Эрсдэлд байгаа
- Өвчтэй байх магадлалтай
- Өвчин нь батлагдсан

A powerful combination.

- Reduces wait and worry without over- or under-treatment
- Identifies women at highest risk

cobas® 5800 Систем

Молекул биологийн бүрэн автомат анализатор

cobas® 5800 Систем нь хэмжээгээр бага ч молекулын гол ойлголтыг хүргэж, ямар ч хэмжээтэй лабораторид автоматжуулалт, баталгаажуулалт, нэгдмэл байдал болон стандартчилалтайгаар шинжилгээний арга барилаа өөрчлөх боломжийг олгодог.

Чухал хэмжүүрүүд



BenchMark ULTRA PLUS систем (Бүрэн автомат IHC/ISH слайд будагч систем)

Experience the power of PLUS

- Лабораторын ажлын урсгал, хэрэглэгчийн туршлагад тохиромжтой болгосон
- Харилцааны хялбаршуулсан сонголтууд
- Байгаль орчинд ээлтэй шийдэл



Гэрлэн индикаторууд

- Төхөөрөмжийн статусыг хялбар харж болно

Нэгдсэн мэдрэгчтэй дэлгэц

- Толгой компьютер руу орохгүйгээр төхөөрөмжийн функцийг удирдах

Батлагдсан BenchMark ULTRA будах технологи

- 30 слайд болон 35 урвалжийн багтаамжтай
- Бие даан слайд ачаалах, слайдын протокол тохируулга

Эвхэгддэг ажлын талбай

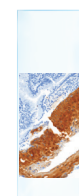
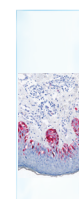
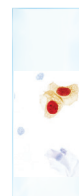
- Урвалж болон слайдыг ачааллахад хялбар

Том савлагаатай урвалж уусмал

- Өнгөний кодтой савны хавчаар болон тохирох өнгөний байршил
- Үйл явцыг тасалдуулахгүйгээр хүссэн үедээ дахин дүүргэх боломжтой

Хог хаягдлын менежментийн систем

- Бүрэн автоматжуулсан ДАБ хог хаягдлыг задлах, LCS ангилах



200+

Хэрэглэхэд бэлэн шинжилгээ

Хамгийн өргөн сонголттой цэс



30+

жилийн батлагдсан туршлага

Шинэчилсэн автоматжуулалт



200+

Эм зүйн болон биотехнологийн түншүүд

Хувь хүний эрүүл мэндийн үйлчилгээ

II.

ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

Салбар хуралдаан 5:

Хавгар судлалын үндэсний төвийн
Нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн төвөг (дугуй заал)
2023 оны 10-р сарын 20-ны өдөр болно.

Дерматофибросаркома олон эрхтэний үсэрхийлэл: тунгалгийн булчирхайд үсэрхийлсэн ховор тохиолдол

О.Даваадулам¹, Д.Энх-Амгалан¹, Э.Хишигдорж¹, Б.Цэрэндорж¹, М.Тэргэл¹

¹ХСҮТ, Дүрс оношилгооны тасаг

Dermatofibrosarcoma protuberans multiple organ metastasis: metastasizing to lymph nodes

Abstract

Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) is a rare, slow-growing, locally aggressive, low-grade malignancy that originates in the dermis. DFSP was first described by Darier and Ferrand in 1924, but the definition of “DFSP” was established by Hoffman in 1925. DFSP is an infrequent disease and reports for, <1.0% of all malignancies and <1.0% of all soft-tissue tumours with an incidence rate 4.1 cases per million persons per year. The incidence of DFSP is higher in women than men and it most frequently occurs in young and middle-aged patients, between 30 and 50 years of age. Metastasis are rare and occur most commonly to the lungs. Metastasis to lymph nodes is extremely rare. We present case of incidental finding of DFSP metastasizing to multiple organs especially lymph nodes in a 62-year old male patient with a history of bump on the foot, painful when walk and sit.

Key words: DFSP, rare, malignancy, soft-tumor, contrast computed tomography

Үндэслэл

Дерматофибросаркома протуберанс (ДФСП) нь маш ховор тохиолддог зөөлөн эдийн хортой

хавдар бөгөөд арьсны дермис давхаргаас үүсдэг¹. ДФСП нь нийт хавдруудын дотор 0,8 – 1,0%, зөөлөн эдийн хавдрууд дотор 1,0%-аас бага, зөөлөн эдийн хорт хавдруудын 0,1%-с доош хувийг эзэлдэг^{1,2}. Тархалтын хувьд жилд 1 сая хүн тутамд 4,1 тохиолдол бүртгэгддэг ба бүх насны хүмүүст тохиолдох боловч ихэвчлэн 30-50 насны эмэгтэйчүүдэд илүү давамгайлсан байдаг³.

Уг хавдар нь үсэрхийлэл ховор өгдөг ба үсэрхийлсэн тохиолдолд цусны урсгалаар дамжин уушги руу үсэрхийлэх нь элбэг бөгөөд алслагдсан эрхтнүүдэд ялангуяа тунгалгийн булчирхайн

үсэрхийлэл маш ховор байдаг. Харин мэс ажилбар хийгдсэний

дараах дахих магадлал 60% болон түүнээс өндөр байна⁴.

Эмнэлзүйн тохиолдол

Өвчтөн С, 62 настай, эрэгтэй. Биеэр юм гарч хөндүүрлэнэ. 2 сарын өмнөөс хүзүүний зүүн талд жижиг үүсгэвэр гарсан, аажим томорно. Хөлөн дээр гарсан юм, маш хөндүүртэй алхаж явах, суухад өвдөнө гэсэн зовууртай.

Өвчний түүх:

2022 оны 10 сард хөлөн дээр жижиг үү төст үүсгэвэр гарч, УГТЭ-т зүсүүлж мэс ажилбар хийлгэсэн. Түүнээс хойш толгой болон хөлөн дээр дахин хэд хэдэн үүсгэвэрүүд гарч эхэлсэн.

2023 оны 1 сард unspecified hepatitis оношоор БГДНЭ-т хэвтсэн. Жин 4-5 кг буурсан.

2023 оны 3 сард Толгой хүзүүний мэс заслын тасагт үзүүлэн, эсийн шинжилгээгээр онош батлагдсан.

Асуумж: Архи хэрэглэдэг. Тамхи татахгүй, удамшил болон осол гэмтлийн анамнезгүй. 2022 оны 10 сард хөлөн дээр гарсан үүсгэвэр авахуулсан

Үзлэгт: Биеийн ерөнхий байдал хүндэвтэр. Ухаан саруул. Орчиндоо харьцаатай. Арьс хуурай, илэрхий тууралтгүй. Уушги цулцангийн амьсгалтай. Зүрхний авиа тод, хэм жигд. АД 133/87 мм м.у.б, пульс-82. Хэвлий тайван, эмзэглэлгүй.

St.localis: Хүзүүний зүүн талд 4,0 x 5,0 см орчим хатуу хөдөлгөөнтэй, орчны эдээс тусгаарлагдсан, эмзэглэлгүй үүсгэвэр. Хуйх дээр 2,0 x 3,0 см орчим арьснаас дээш өргөгдсөн хатуувтар, хөдөлгөөнтэй, орчны эдээс тусгаарлагдсан, эмзэглэлгүй үүсгэвэртэй. Зүүн шагайны дээд хэсэгт 1,0 см орчим, зүүн талын гуяны доод 1/3-т 2,0 см орчим хатуу хөдөлгөөнтэй, орчны эдээс тусгаарлагдсан, эмзэглэлгүй үүсгэвэртэй.

Лаборатори:

Дүрс оношилгооны шинжилгээ:

Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд:

Бамбайн эхо:

RBC	5.0	$\times 10^{12}/L$	
HGB	13.9	g/dL	
HCT	54.5	%	H
MCV	69.1	fL	
MCH	27.8	pg	
PLT	205		

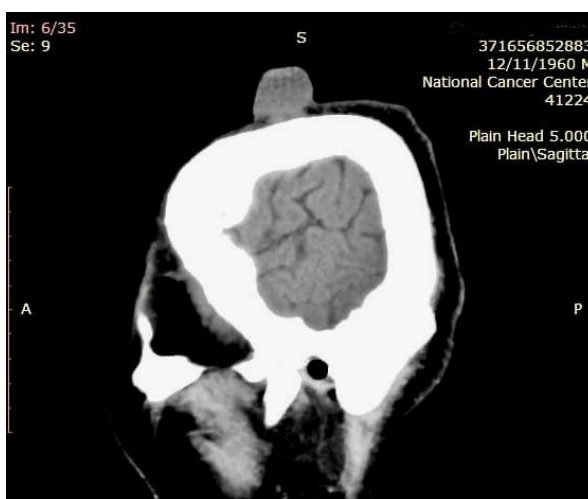
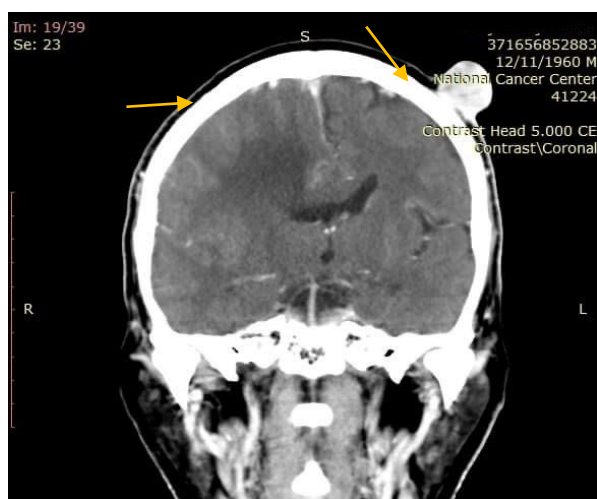


Зураг 1. Бамбайн зүүн дэлбэнд d=1.72 см хэмжээтэй TR-IV эхо ойлт багассан холимог үүсгэвэр тодорхойлогдоно.

Биохимийн шиэнжилгээнд:

AST	577.2	u/L	H
ALT	107.5	u/L	H
BILD	108.9	Mmol/L	H
BILT	236.7	Mmol/L	H
AMYLASE	238.1	Mmol/L	H
ALB	38.25		
GGT	174.8		H
H1 PTOTEIN	70.65		

Толгойн тодосгогчтой КТГ:



Зураг 2. А. Толгойн тодосгогчтой КТ коронал зүслэг Б. Толгойн тодосгогчгүй КТ сагитал зүслэг. Зүүн талын зулайн төвгөр хэсэгт хуйханд 2,2 x 2,4 x 2,1 см хэмжээтэй өндөр тодосгогчийн шингээлт бүхий зөөлөн эдийн бүтэцтэй голомттой.

Цээжний тодосгогчтой КТ:



Зураг 6. Зүслэгт багтсан хоёр талын уушгины талбайд d=1.1 см хүртэл хэмжээтэй тодосгогч бодисын шингээлт авсан олон тооны зангилаат өөрчлөлтүүд тодорхойлогдоно.

Хүзүүний тодосгогчтой КТГ:



Зураг 3. А. Хүзүүний тодосгогчтой КТГ аксиал зүслэг
Б. Хүзүүний тодосгогчтой КТ сагитал зүслэг. Хүзүүний зүүн талын III түвшинд 2,8 x 3,5 x 4,4 см хэмжээтэй жигд бус тодосгогч бодисын шингээлт авч томорсон тунгалгийн булчирхай тодорхойлогдоно.



Зураг 4. А. Хүзүүний тодосгогчтой КТ аксиал зүслэг Бамбай булчирхайн баруун дэлбэн томроогүй. Баруун дэлбэнд 0,8 x 0,8 см хэмжээстэй нягтрал буурсан голомтот өөрчлөлтэй.
Б. Зүүн дэлбэн томорсон, бүтэц жигд бус. Зүүн дэлбэнд 2,2 x 1,6 см хэмжээстэй төвдөө шохойжсон, жигд бус нягтрал буурсан, арын хальс руугаа түрсэн байрлалтай голомттой.

Эмнэлзүйн лабораторийн шинжилгээ:

Эсийн шинжилгээ 1

Өдөр: 2022 оны 11 сарын 18

Амьд сорьцын шинжилгээний дугаар: Б-17247

Эд авсан газар: дагз

Эмнэлзүйн онош: Ар дагзны уйланхайлаг хавдар

Шинжилгээний хариу:

Макро:

Сорьцын хэлбэр: Формалинд бэхжүүлсэн

Ажилбар: мэс заслын

Сорьц: 2 хэсэг, нэг нь 2x2x1 см, нэг талдаа гөлгөр гадаргуутай өргөн суурьтай бор хүрэн эд, нөгөө нь 3x2x1 см, 2.5x0.8 см талбайд үстэй, арьсны хэсэгтэй,

задарсан, арьснаас дээш овойж ургасан задарсан мэт харагдах, 2x2 см масстай.

Микро:

Онош, дүгнэлт: ар дагзны: Дерматофибросаркома /C44.9/

Хажуу ирмэгүүд чөлөөтэй

Ёроол чөлөөтэй /1-1.5 мм/

Орой шархалсан

Эмгэг митоз их

Эсийн шинжилгээ 2

Өдөр: 2023 оны 3 сарын 21

Амьд сорьцын шинжилгээний дугаар: Ц-679

Эд авсан газар: хүзүү

Шинжилгээний хариу: Lymph node, neck: Positive for malignancy (Consistent with sarcoma)

Эсийн шинжилгээ 3

Өдөр: 2023 оны 5 сарын 11

Амьд сорьцын шинжилгээний дугаар: Ц-1215

Эд авсан газар: хүзүү

Шинжилгээний хариу: Thyroid-left, FNAC: Thy5, Suspicious for malignancy (poorly-anaplastic) Ds: LN, FNAC: Positive for malignancy

Хэлцэмж

ДФСП нь маш ховор тохиолддог мезенхимийн гаралтай, арьсны дерм давхаргаас үүсдэг, удаан явцтай, дунд зэргийн ангилалд багтдаг хортой хавдар бөгөөд шинж тэмдгийн хувьд эмзэглэлгүй, жижиг хэмжээтэй, улаан эсвэл бор өнгийн тав үүсч илэрдэг хавдар юм.

Энэхүү нэршлийг анх 1924 онд Дарьер, Ферранд нар гаргасан ба 1925 онд Хоффман "ДФСП" хэмээн тодорхойлсон.

ДФСП нь нийт хавдруудын дотор 1,0%-аас бага, зөөлөн эдийн хорт хавдрууд дотор 0,1-ээс бага хувьтай тохиолддог ховор төрлийн хавдар бөгөөд үсэрхийлэл өгөх нь ховор боловч цусны урсгалаар дамжин уушгинд үсэрхийлэх нь элбэг юм. Харин тунгалгийн булчирхайн үсэрхийлэл маш ховор байдаг^{1,2}.

АНУ-д хийгдсэн тархварзүйн хоёр удаагийн судалгааны үр дүнд 1973-2002 оны хооронд 30 жилийн хугацаанд 1 сая хүн тутамд 4,2 тохиолдол, 2000-2010 онд 10 жилийн хугацаанд 4,1 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

Уг хавдар их бие хэсэгт 40-50%, мөр болон цээжний хэсэгт 30-40%, толгой хүзүүнд 10-15%, хөлийн хуруу, хуйх, хөх, бэлгийн уруул зэрэг хэсгүүдэд ховор тохиолдоно. Хавдрыг үүсгэж буй шалтгаан одоогоор бүрэн тогтоогдоогүй боловч 17 болон 22-р хромосомын транслокацын үр дүнд 1-р төрлийн collagen альфа уураг, ялтас эсийн өсөлтийн бетта фактортай генийн наалдац үүссэнээр илэрч байгаа хариу урвал гэж үздэг^{3,4}.

ДФСП хавдрыг эсийн шинжилгээ болон иммуногистохимийн шинжилгээгээр оношилно. Эрт үед оношилсон тохиолдолд мэс заслаар зүслэг хийж хавдрын ирмэг болон голомтыг үлдээлгүй зүсэж авснаар тавилан сайтай байх ба дунджаар 32-38 сар тутамд эргээд дахих магадлал өндөр байдаг⁵.

Дүгнэлт

Дерматофибросаркома протуберанс (ДФСП) нь 1 сая хүн тутамд 4 тохиолдол бүртгэгддэг ховор төрлийн хавдар бөгөөд арьсан дээр ямар ч өвчин, эмзэглэлгүй үү төст хэлбэрээр илэрдэг зөөлөн эдийн хавдар юм.

Энэхүү хавдар бүх насны хүмүүст тохиолдох боломжтой боловч ихэвчлэн 30-50 насны эмэгтэй хүмүүст элбэг тохиолдох ба генийн транслокацийн шалтгаанаар үүсдэг өвчин ба эрт оношилж чадвал мэс заслын төгс эмчилгээг хийх боломжтой юм.

Ном зүй

1. Paramythiotis D1, Stavrou G1, Panagiotou D1, Petrakis G2, Michalopoulos A1, 2016, Dermatofibrosarcoma protuberans: a case report and review of the literature, 80-81
2. Ida B. M. Suryawisesa1 Oki P. Gotama 2022, Dermatofibrosarcoma: Case Report Series, 150-151
3. Hao X, Billings SD, Wu F, et al. Dermatofibrosarcoma protuberans: update on the diagnosis and treatment. J Clin Med 2020;9(06): 1752. Doi: 10.3390/jcm9061752
4. International Journal of Research in Medical Sciences Winarta GK et al. Int J Res Med Sci. 2019 Sep;7(9):3586-3590
5. Michael Stamatakis 1, Apostolos Fyllos, Alexia Siafogianni, Konstantinos Ntzeros, Georgia Tasiopoulou, Meletios Rozis, Konstantinos Kontzoglou,
6. Dermatofibrosarcoma protuberans: a rare entity and review of the literature, 2014 Jan-Mar;19(1):34-41.
7. PAWANINDRA LAL, RAJEEV SHARMA, HARSH MOHAN, M.S. SEKHON, Dermatofibrosarcoma Protuberans Metastasizing to Lymph Nodes: A Case Report and Review of Literature, Journal of Surgical Oncology 1999;72:178-180
8. Raju Kamlakarrao Shinde, Sajika Pramod Dighe, Sangita Jogdand Shinde, Anupam Anand, Dermatofibrosarcoma Protuberans – A Case Report, 2021, J Evolution Med Dent Sci /eISSN - 2278-4802, pISSN - 2278-4748/ Vol. 10 /Issue 01/ Page 65
9. Alessio Stivala, Giuseppe a.g. Lombardo, Gianluca Pompili, Maria Stella Tarico, Filippo Fraggetta and Rosario Emanuele Perrotta, Dermatofibrosarcoma protuberans: Our experience of 59 cases, ONCOLOGY LETTERS 4: 1047-1055, 2012

Ходоодны өөхний хоргүй хавдрын ховор тохиолдол

О.Даваадулам¹, Б.Ариунтунгалаг¹, С.Мөнхзаяа¹

¹ХСҮТ дүрс оношилгооны тасаг

Abstract

Gastric lipomas are very rare benign tumor. The presented 71-year-old female with incidental finding of gastric body lipoma. A CT scan with iodine contrast enhancement of the chest and upper abdomen led to the diagnosis. The diagnosis of gastric lipoma can be achieved through diagnostic imaging or a combination of endoscopic techniques. Treatment can be carried out by endoscopy or classical surgery. Keywords: Gastric Lipoma, Pyloric Lipoma, Benign stomach neoplasms, CT

Үндэслэл

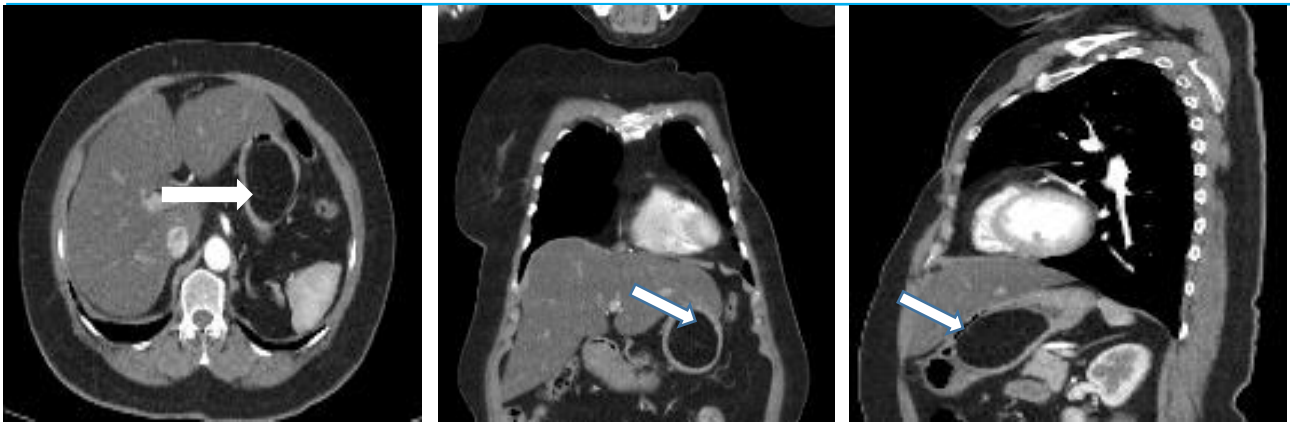
Ходоодны хананд өөхөн давхарга байдаггүй ч өөхний бүтэцтэй хавдар маш ховор тохиолддог бөгөөд энэ нь нийт ходоодны хоргүй хавдрын 1-3 хувийг л эзэлдэг байна [1]. Ихэнх ходоодны липома нь тохиолдлоор илэрдэг; хэрвээ хавдар нь том бол ходоод, нарийн гэдэсний диспепси шинж буюу огиж бөөлжих, дотор муухай оргих, өтгөн цустай гарах, цус алдах шинж тэмдгээр илэрч болно. Липомын оношилогооны гол зорилго томорч цус алдах эрсдэлээс сэргийлэх, өвчтөнд зовиур шаналгаа багатай мэс заслын хувилбарыг сонгоход оршино [2,3]. Ходоодны липомын КТГ-ын шинжилгээгээр бүрэн оношлох боломжтой энэ нь салстын доор байрлалтай, нягтрал багатай, өөхний нягттай, сайн тусгаарлагдсан, зууван хэлбэрийн дүрслэгддэг. Ходоодны липомын тохиолдлын ихэнх тохиолдолд буюу 75% -д нь ходоодны антрум хэсэгт байрладаг. Оношилогооны дараах

гол эмчилгээ нь мэс засал. Гэхдээ энэ нь липомын хэмжээ, дотор салстын үрэвсэл, шархлаа хавсарсан болон эмнэлзүйн зовиур ялангуяа цус алдалтын шинж байгаа эсэхээс хамааран уламжлалт мэс засал, дуран болон робот мэс заслаар төлөвлөгддөг. [4], [5], [6].

Эмнэлзүйн тохиолдол

Өвчтөн Ц 71 настай, эмэгтэй. Хөхний хавдар оношлогдож ХСҮТ-т хөхний мэс заслын тасагт зүүн хөх авах мэс засал хийлгэсэн. Хяналтын зорилгоор цээжний тодосгогчтой КТГ-ын шинжилгээ хийлгэсэн. Уг шинжилгээнд санамсаргүй байдлаар ходоодны их бие хэсэгт салстын доор байрлалд 6.2*4.3*5.4см хэмжээтэй зууван, дугуй хэлбэртэй, нэгэн төрлийн бүтэцтэй, өөхний буюу -80- 65HU нягттай, липома тодорхойлогдсон. (Зураг 1). Мөн ходоодны уян дурангийн шинжилгээнд ходоодны их бие хэсэгт, хөндийрүү түрсэн, хөндийг бүрэн бөглөөгүй, салстад улайлт, шархгүй, салстын доорх масс тодорхойлогдсон. (Зураг 2).

КТГ-т ходоодны их биеийн липома илэрсний дараа өвчтөнд эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдийн талаар асуусан. Тэрээр өнгөрсөн жил хоол идсэний дараа цээж хорсох, эпигастрийн бүсэд өвдөх хэд хэдэн тохиолдлыг тодорхойлсон. Тэрээр бөөлжих болон бусад дээд диспепсийн шинж тэмдэг илрээгүй. Цээжний КТГ гялтангийн болон перикардийн шингэнгүй, уушгины эмболизмын шинж тэмдэг илрэхгүй. Ходоодны липома оношлогдсны дараа ХСҮТ-ын ерөнхий мэс заслын эмчийн зөвлөгөө авхуулахаар явуулсан.



Зураг-1. КТГ-ын Axial, coronal, sagittal тэнхлэгт: Ходоодны их бие хэсэгт их махиа талд, зөв дугуй хэлбэрийн, тэгш гадаргуутай, хөндийг бүрэн бөглөөгүй, нэгэн төрлийн бүтэцтэй, өөхний нягттай масс тодорхойлогдоно. /цагаан сум/



Зураг-2. Ходоодны уян дуран: Ходоодны их биеийн хөндий рүү түрсэн, салстын доорх масс хэлбэрийн өөрчлөлттэй.

Хэлцэмж

Ходоодны липома нь маш ховор тохиолддог, боловсорч гүйцсэн өөхний эдээс үүсдэг удаан ургадаг хоргүй хавдар юм. Липома нь ходоод гэдэсний замд бүдүүн гэдсэнд хамгийн түгээмэл тохиолддог бөгөөд дараа нь шулуун гэдэс болон нарийн гэдэсний өлөн хэсэгт тохиолддог байна [2,3].

Ихэнх тохиолдолд пилорик хэсгийн ойролцоох липома нь 12 хуруу гэдэс рүү түрж хөндийг бөглөснөөр түгжрэлийн шинж тэмдэг үүсгэдэг. Энэ нь бас хэмжээнээсээ хамаарна хэрвээ 2.0см- ээс их бол хэвлийн өвдөлт 50% аас илүү тохиолддог. Мөн үүний зэрэгцээ 37% нь ходоод гэдэсний замын архаг, цочмог цус алдалт, түгжрэлийн шинж болон диспепсийн зовиур илэрдэг байна. Ховор тохиолдолд зарим эх сурвалж дээр липомын хэмжээ том ч, маш бага эмнэлзүйн зовиур өгдөг гэж тэмдэглэсэн байдаг.

Ходоодны липомын хамгийн чухал ялгах оношилогоо бол липосаркома юм. Энэ нь ялгарал багатай мезенхимийн /липобласт/ эсийн хэт олшрол ходоодны булчин болон салстын доорх давхаргад явагддаг, хоруу чанартай хавдар юм. Одоогоор дэлхийд 30 тохиолдол бүртгэгдсэн. Үүнийг ходоод гэдэсний замын зөөлөн эдийн хавдар тухайлбал лейомиома эсвэл фиброма, нейрилемома аденомиома, Бруннерийн булчирхайн аденома, гадагшаа ургалттай нойр булчирхайн хавдар зэрэгт ялган оношлох боломжтой. [7], [8], [9]. Гистологийн хувьд 4 төрлийн хэв шинжит липосаркомууд байдаг: ялгарал сайтай /well-differentiated liposarcomas/, миксоид, дугуй эс, плеоморф. Үүнээс ялгарал сайтай липосаркомууд нь нийт липосаркомын 40% -ийг эзэлдэг. Тэдний хамгийн их өвчлөлийн тохиолдол 5-7-р арван жилийн хооронд байна [1,4,10,11].

КТГ-ын шинжилгээ нь липомын бүтэцийг дүрслэх хамгийн оновчтой арга юм. Тухайлбал неоплазм нь КТГ-т өөхний бүтэц жигд бус, дотроо бухын нүдний шинжтэй, нягтрал нь -70-100HU хүртэл бууралттай байвал хоруу шинж чанартай байдаг [2,3,8,9]. Мөн ходоод гэдэсний липомыг оношлоход дурангийн шинжилгээ чухал үүрэг гүйцэтгэдэг ч энэ нь голдуу салстын доорх байрлалд байдаг тул дурангийн биопси нь ихэвчлэн үр дүнгүй байдаг. Ходоодны липомын эмчилгээний сонголт одоог хүртэл маргаантай хэвээр байна.

Дүгнэлт

Зарим тохиолдолд КТГ нь дурангийн шинжилгээ хийхгүйгээр онош тавих боломжтой. Ходоодны липомыг илүү нарийвчлалтай оношлоход КТГ-ын дүрслэл, дурангийн аргуудыг хослуулан хэрэглэж

болно. Эмчилгээг тухайн тохиолдлоос хамааран дурангийн, робот эсвэл уламжлалт мэс заслын аргаар хийж болно.

Ном зүй

1. Sabbah M, Nakhli A, Helal I, Bellil N, Ouakaa A, Gargouri D. 2020 Gastrointestinal bleeding as an initial manifestation of gastric lipoma: case report and review of the literature. 8-10
2. Pack GT. 1964 Unusual tumors of the stomach. 114
3. Ramdass MJ, Mathur S, Seetahal-Maraj P, Barrow S. 2013 Gastric lipoma presenting with massive upper gastrointestinal bleeding.
4. Alberti D, Grazioli L, Orizio P, Matricardi L, Dughi S, Gheza L, Falchetti D, Caccia G. 1999 Asymptomatic giant gastric lipoma
5. Yen HH, Lin KH, Gastrointestinal Chen CJ. Gastric lipoma as a rare cause of recurrent gastrointestinal bleeding. J Gastroenterol Hepatol. 2018
6. Nasa M, Choksey A, Phadke A, Sawant P. Gastric lipoma: an unusual cause of dyspeptic symptoms. BMJ Case Rep. 2016
7. Mir AS, Kesar V, Sageer M, Grider D, Chitnavis V. Bleeding gastric lipoma resected by endoscopic submucosal dissection. Cureus. 2020
8. Domenech-Ximenes B, Juanpere S, Serra I, Codina J, Maroto A. Duodenal tumors on cross-sectional imaging with emphasis on multidetector computed tomography: a pictorial review. Diagn Interv Radiol. 2020
9. Kapetanakis S, Papathanasiou J, Fiska A, Ververidis A, Dimitriou T, Hristov Z. A 20-year-old man with large gastric lipoma—imaging, clinical symptoms, pathological findings and surgical treatment. Folia Med (Plovdiv) 2010
10. López-Zamudio J, Leonher-Ruezga KL, Ramírez-González LR, Razo Jiménez G, González-Ojeda A. Pedicled gastric lipoma. Case report. Cir Cir. 2015
11. Sullivan IW, Hota P, Dass C. Gastric lipomas: a case series and review of a rare tumor. BJR Case Rep. 2019

Хэвлийн хөндийн том хэмжээний цистаденома эмнэлзүйн ховор тохиолдол

М.Чинзориг^{1,2}, Э.Баярбат¹, Д.Жаргалсайхан¹, Я.Эрдэнэ-Очир¹, Р.Ганбаатар¹,
Ч.Бат-Оргил¹, Э.Эрхэмбаяр¹, Б.Халиунаа¹, О.Баатархуяг¹, Д.Баямурат¹, Б.Базарбидрэн¹,
Д.Саруулбаяр¹

¹Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Ерөнхий мэс заслын тасаг

²Шагдарсүрэнгийн нэрэмжит Анагаах Ухааны Хүрээлэн

Үндэслэл

2014 оны ДЭМБ-ын Эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн хавдрын ангилалаар Серомуцинос төрлийн хавдрууд нь хоргүй, хортой хавдрын зааг/Seromucinous Borderline Tumors/ болгон танилцуулагдсан.

Өндгөвчнөөс гаралтай маш том хэмжээний хавдар 1%-д тохиолддог боловч хэвлийд томрох үедээ дийлэнх тохиолдолд хоргүй хавдрын шинжтэй илэрдэг.

Тохиолдлын танилцуулга

2022 оны 01 сарын 10-нд ХСҮТ-ийн ЕМЗ-ын тасгийн амбулаторид 53 настай эмэгтэй хэвлийн хөндий томорч, овойсон гэсэн зовууртай үзүүлсэн. Энэ өвчтөн 2 хүүхэдтэй, сарын тэмдэг тогтвортой ирдэг.

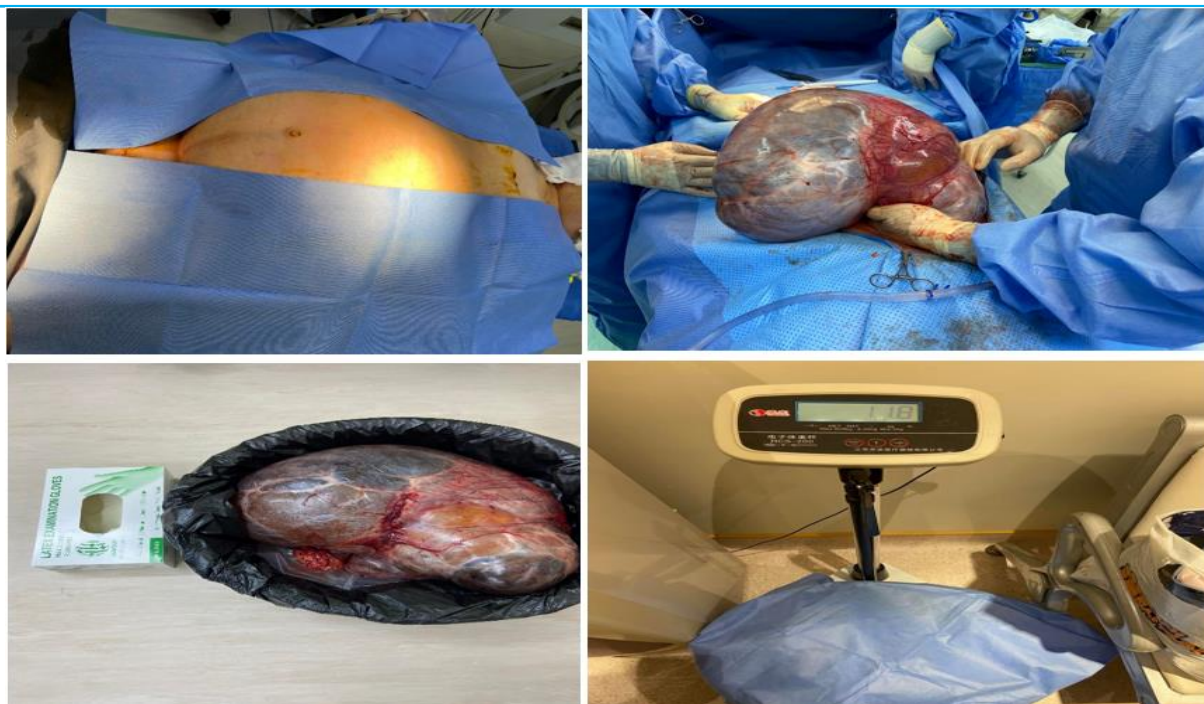
Түүний бүдүүн гэдэсний үйл ажиллагаа хэвийн, үе үе өтгөн хатдаг байсан. 3 сарын өмнөөс өвчтөний гэдэс гэнэт томорч эхэлснийг анзаарч, жирэмсэн болсон гэж бодон эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлэхэд, нэмэлт шинжилгээ өгүүлэхээр ХСҮТ-рүү шилжүүлсэн.

Компьютер томографи шинжилгээгээр харахад >25 см-аас дээш хэмжээтэй энгийн судаслаг бүтэцтэй, олон таславчтай уйланхайлаг, хатуу хавдар тодорхойлогдоно /Зураг 1/. Маш том хэмжээний өндгөвчний хортой хавдар мэс заслаар бүрэн тайрагдсан болно/Зураг 2/.

Хэвлийд асцитгүй. Эмгэг судлалын тасагт хийгдсэн иммуногистохимийн шинжилгээгээр 11кг 800гр жинтэй, 31,1*24,6*15,6 см хэмжээтэй хортой/хоргүй хавдрын зааг болох seromucinous cystadenoma болох нь батлагдсан.



Зураг 1. Хэвлийн хөндийд байрласан уйланхайлаг хавдар /+6,76HU/



Зураг 2. Мэс заслын өмнөх болон мэс заслын үеийн зураг, мэс заслын дараах макро зураг

Дүгнэлт

Хоргүй өндгөвчний хавдрууд маш том хэмжээний болсон ч мэс заслаар бүрэн авагдах

боломжтой байдаг. Гэсэн хэдий ч дийлэнх тохиолдолд маш том хэмжээтэй болохоос өмнө оношлогдож хагалгаанд орох нь тавиланд нөлөөлнө.

A case report of laparoscopic d2 radical distal gastrectomy for gastric cancer with tele-monitoring from anam hospital, korea university, south korea in central hospital of khuvsgul province in mongolia

Gantogtokh.G¹, Jambal-ish.T¹, Tuguldur.B¹, Damdinsuren.O¹, Oyunjargal.G¹, Tuvshin.B², Khanui.L², Demberel.B², Park Sung-Soo³

¹Department of General surgery, Central hospital of Khuvsgul province, ²Department of General surgery of National cancer center, ³Department of Gastrointestinal surgery of Anam hospital, Korea university in South Korea

Abstract

Here, we present our first case of laparoscopic assisted distal gastrectomy with Tele-monitoring for gastric cancer using Billroth II with Braun anastomosis and evaluate its effectiveness in terms of minimal invasiveness technical feasibility and safety for the

resection of early gastric cancer. In the present case, The preoperative tumor-node-metastasis (TNM) stage was cT2N0M0. We were used Endo-GIA 60mm staplers for resection of duodenum and left gastric artery, GIA 60mm linear staplers were used transection for stomach. We were made 6cm upper midline incision for gastrojejunostomy and Braun anastomosis. The estimated blood loss was 50ml. The

first flatus was observed postoperative 3rd day and liquid diet was started at postoperative 5th day.

The postoperative hospital stay was 8 days. The postoperative pathological stage was pT1bN0M0. No postoperative complications were noted in our. In briefly, Laparoscopic assisted distal gastrectomy for early gastric cancer is considered to be safe and feasible in our department. In this era of telemedicine development in our country, Tele-monitoring is crucial for young surgeons with less experience to consult online with other experienced surgeons to perform surgeries safely.

Keywords: Laparoscopy-assisted gastrectomy, Gastric cancer, Lymph node dissection, Laparoscopic surgery, Tele-monitoring.

Introduction: Gastric cancer remains one of the most common and deadly cancers worldwide, especially among older males. Based on GLOBOCAN 2020 data, stomach cancer is the 6th most common neoplasm and the 4th most deadly cancer, with an estimated 763,793 deaths in 2020. Laparoscopic gastrectomy has been applied in treatment of gastric cancer, especially early-stage gastric cancer.

Compared with open procedures, laparoscopic gastrectomy for gastric cancer offers better short-term postoperative outcomes. Its oncologic safety, however, has remained controversial because of a lack of evidence from well-designed randomized clinical trials.

Here, we report our first case of Laparoscopic assisted D2 radical distal gastrectomy /LADG / with Tele-monitoring and Billroth II reconstruction for early gastric cancer. To the best of our knowledge, our case is the first case in Khuvsgul province in Mongolia.

Case presentation: In May 2022, a 66-years-old female was diagnosed with early gastric cancer through a screening esophagogastroduodenoscopy. Biopsy confirmed the presence of adenocarcinoma of the gastric antrum (poorly cohesive adenocarcinoma with signet ring cell).

Abdominal computed tomography (CT) scan revealed the posterior wall thickening of gastric antrum. No evidence of distant metastasis was observed during the preoperative abdominal CT scan.

The preoperative tumor-node-metastasis (TNM) stage was cT2N0M0. The patient had no history of surgery. We planned Standard LADG and D2 lymph

node on 20th June in 2022 with Tele-monitoring from Anam hospital, South Korea.



CT scan revealed the posterior wall thickening of gastric antrum (red arrow)



Upper gastrointestinal endoscopy showed 0-IIc lesion in the gastric antrum

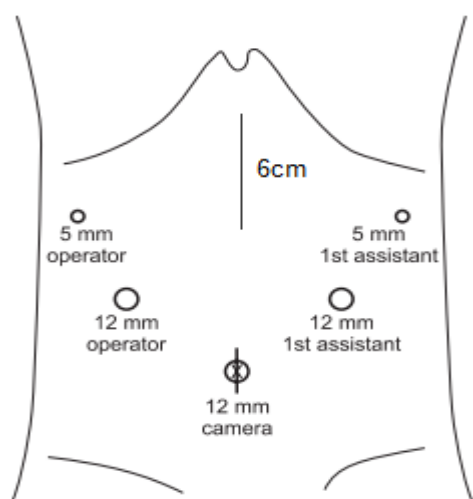
Surgical procedure: Following the administration of general anesthesia, the patient was placed in supine position with head slightly elevated and legs apart. During the surgery, five trocars were placed, CO2 pneumoperitoneum of 11 to 13 mmHg was established. Laparoscopic resections with dissection of the regional lymph nodes and lymph nodes along the left gastric artery or the common hepatic artery and the celiac axis were performed as follows.

The lymph node dissection range followed the classification of the Japanese Research Society for Gastric Cancer. A camera port was introduced into the umbilicus, and 12-mm and 5mm trocars were introduced into the left and right lateral quadrants using a flexible fiberscope with a 10-mm tip.

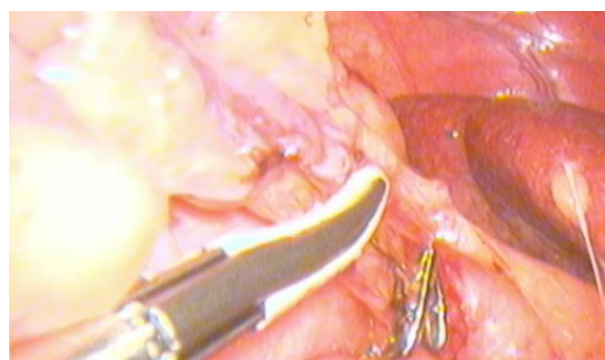
The gastric arteries were laparoscopically clipped and divided with adequate lymphadenectomy using a five-port technique. The duodenum was mobilized

and then staple-transected using a 60-mm EndoGIA stapling device with a disposable GI cartridge. A small midline upper abdominal incision, 6 cm in length, was made and retracted using a wound retractor. After extra-abdominal exteriorization of the distal stomach through this mini-laparotomy, the resection line of the stomach was determined by palpation and seen directly after opening anterior wall of the stomach. The stomach was divided using a 60 mm linear stapler along the planned resection line from the greater curvature to the lesser curvature. Furthermore, Billroth II with Braun anastomosis was performed through this mini-laparotomy.

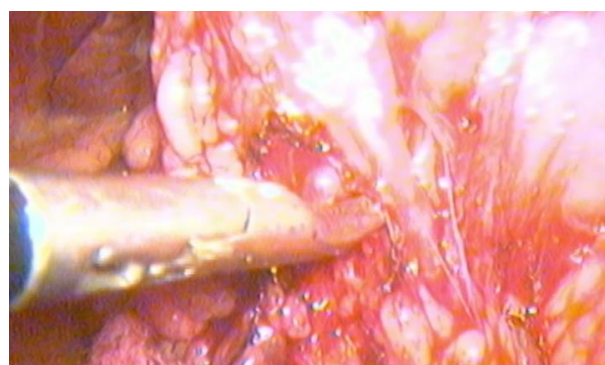
Abdominal irrigation with 2 L warm saline was performed, and a closed-type silicon drain (Jackson-Pratt) was subsequently placed around the gastrojejunal anastomosis.



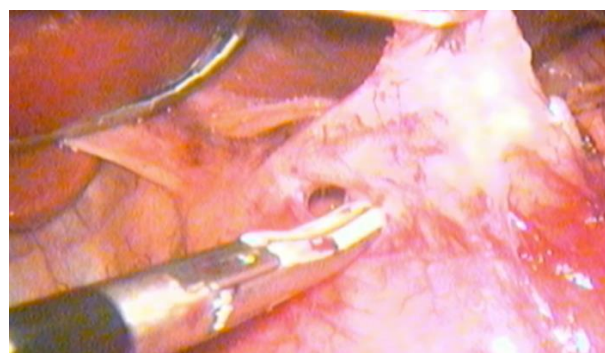
Position of trocars for Laparoscopic assisted distal gastrectomy



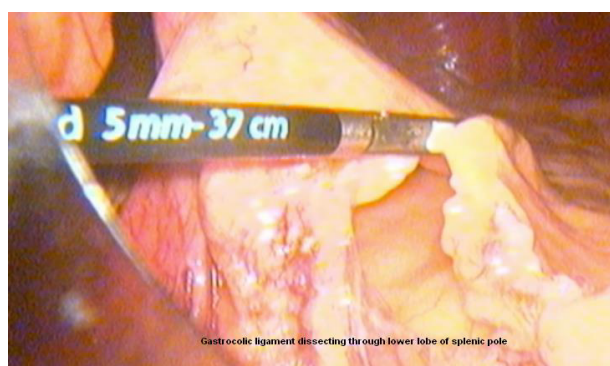
Gastrocolic ligament was dissected through lower lobe of splenic pole, aim for dissect 4sb, 4d LN



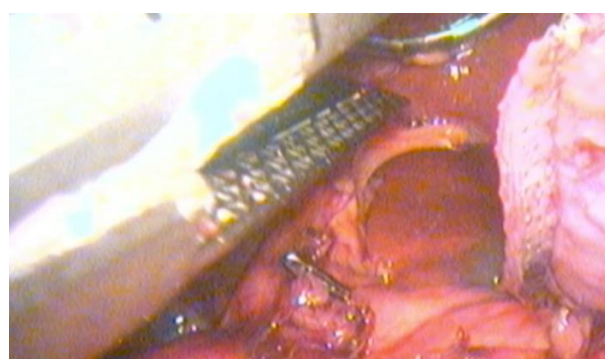
Dissection to infrapyloric region, aim for 6 Lymph node



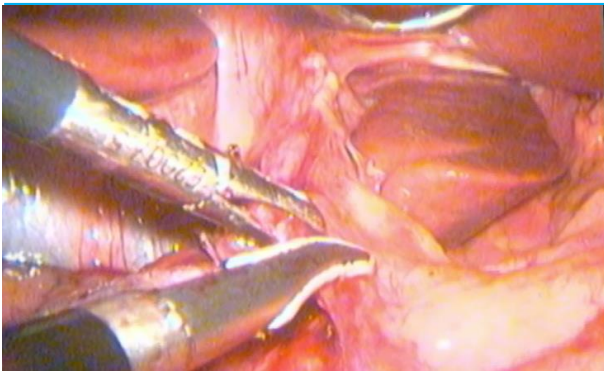
Dissection to lesser omentum, aim for 12a , 5 Lymph node (Right gastric artery was transected and resected region)



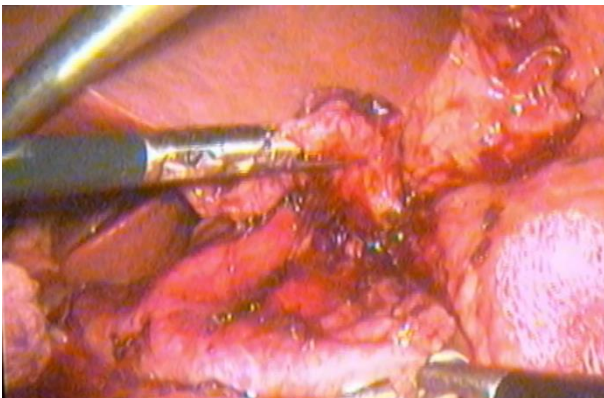
Gastrocolic ligament was dissected through lower lobe of splenic pole aim for dissect 4sb, 4d LN



Duodenum was transected by Endo-GIA 60mm stapler



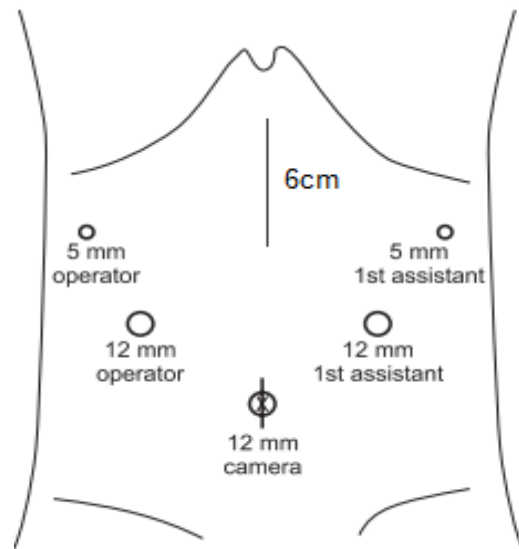
Dissecting around the celiac trunk, aim for 9 lymph node



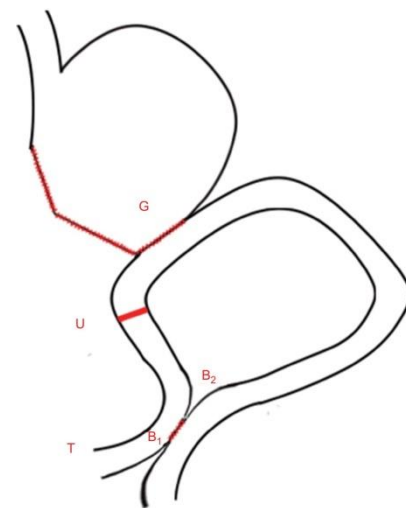
Resections with dissection of the lymph nodes along the left gastric artery, common hepatic artery, splenic artery and the celiac axis, aim for 7, 8a, 9, 11p



Using Tele-monitoring from South Korea, Japan and Ulaanbaatar of Mongolia during surgery by zoom



Upper midline mini laparotomy, 6cm in length for anastomosis



Billroth II reconstruction with Braun anastomosis after distal gastrectomy

Discussion: LADG for early gastric cancer was first introduced in 1991. During the past two decades, laparoscopic gastric cancer surgery has become increasingly common in Eastern Asia.

Owing to shorter hospital stays and lower postoperative complication rates, laparoscopic surgery is widely performed for patients with gastric cancer, especially for those with early stage disease.

Many authors have reported its safety and effectiveness compared with open distal gastrectomy. In large-scale phase III multicenter prospective randomized controlled trials for stage I gastric cancer (JCOG0912, KLASS-01), it was confirmed that LADG was as safe as open distal gastrectomy in terms of

adverse events and short-term clinical outcomes This suggested that laparoscopic gastrectomy was safe for patients (especially elderly) with early-stage gastric cancer. Laparoscopic assisted distal gastrectomy is less invasive and more comfortable for patients than open gastrectomy. However, LADG is not widely accepted, and its use is limited to just few centers in Mongolia.

In this era of telemedicine development in our country, Tele-monitoring is crucial for young surgeons with less experience to consult online with other experienced surgeons to perform surgeries safely.

Reference:

1. Huscher CG, Mingoli A, Sgarzini G, Brachini G, Binda B, Di Paola M and Ponzano C: Totally laparoscopic total and subtotal gastrectomy with extended lymph node dissection for early and advanced gastric cancer: early and long-term results of a 100-patient series. Am J Surg. 194:839–844. 2007.
2. Shiraishi N, Yasuda K, Kitano S. Laparoscopic gastrectomy with lymph node dissection for gastric cancer. Gastric Cancer. 2006;9(3):167–76.
3. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018—5th edition. Gastric Cancer.
4. Atlas of Laparoscopic gastrectomy for gastric cancer 2019.

Гурвалсан сөрөг, PDL1 эерэг хөхний хорт хавдрын үед неоадьювант хими болон дархлаа эмчилгээ хавсарч хийсэн эмчилгээний үр дүн

Н. Орхон¹

ХСҮТ, Химийн эмчилгээний тасгийн их эмч

Үндэслэл

Хөхний хорт хавдар гэдэг нь хөхний булчирхайн цоргоны хучуур эдээс гаралтай хорт хавдрыг хэлнэ.

Дэлхийн хэмжээнд 2018 оны байдлаар нас баралтын шалтгааны хоёрдугаарт хорт хавдар орсон бөгөөд 9.6 сая хүн буюу 6 хүн тутмын 1 нь хорт хавдрын улмаас нас барсан байна. Хорт хавдрын нас баралтын хамгийн түгээмэл шалтгааны зургаадугаарт хөхний (627.0 мянга) хорт хавдар ордог ба 100.000 хүн ам тутамд хөхний хорт хавдрын 8 тохиолдолд байна. Монгол улсад 2018 оны байдлаар 245 шинэ тохиолдолд бүртгэгдэж 88 хүн энэ өвчний улмаас амь насаа алдсан байна. Хөхний хорт хавдрын тохиолдол жилээс жилд эрчимтэй нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байгаа бөгөөд 100.000 хүн амд тохиолдох хөхний хорт хавдрын тохиолдол 2003 онд 2.9 байсан бол 2008 онд 3.6, 2013 онд 6.1, 2018 онд 8.0 болж тус тус өссөн байна. Мөн сүүлийн 15 жилийн хугацаанд өвчлөл даруй 2,7 дахин өссөн нь энэхүү өвчин

Монгол улсад эмэгтэйчүүдийн дунд нийгмийн эрүүл мэндийн томоохон асуудал болж байгааг харуулж байна. Монгол улсад нийт оношлогдсон хорт хавдартай өвчнүүдийн 8%-ийг хөхний хорт хавдар эзэлдэг бөгөөд 5 жилийн дундаж survival rate 43.9% байна.

Тохиолдол

Д.С 48 настай, эмэгтэй.

Зовуурь: 2022.06.21-нд 2 сарын өмнөөс зүүн хөхөнд үүсвэр тэмтрэгдэж эхэлсэн, сүүлийн үед томорч байгаа гэх зовуурьтай эмнэлэгт хандсан.

Бодит үзлэг: Зүүн хөхний дотор дээд талбайд хөдөлгөөнгүй хатуу үүсгэвэр тэмтрэгдэнэ.

Хөхний эход: зүүн хөхний 11 цагийн чиглэлд хөхний толгойноос 1 см зайд 2,0*2,8 см хэмжээтэй зөв бус хэлбэртэй, зах ирмэг балархайтсан, тогтоц параллель бус,

Баруун хөх: BIRADS -2

Зүүн хөх: BIRADS- 5

Эдийн шинжилгээ: Invasive ductal carcinoma

IHC: ER (-) PR (-) HER2 (-) KI-67: 91-100% PD-L1High positive 91-100%

Цээжний ТОДОСГОГЧТОЙ КТ : 2022.06.30

Зүүн хөхний булчирхай дотор дээд хэсэгт 2,5*2,4 см хэмжээтэй, зах ирмэг жигд бус, эдийн нягтрал жигд бус, артерийн фазд жигд бус тодрол авсан голомт тодорхойлогдоно. Зүүн талын суганы хонхорт 1,0

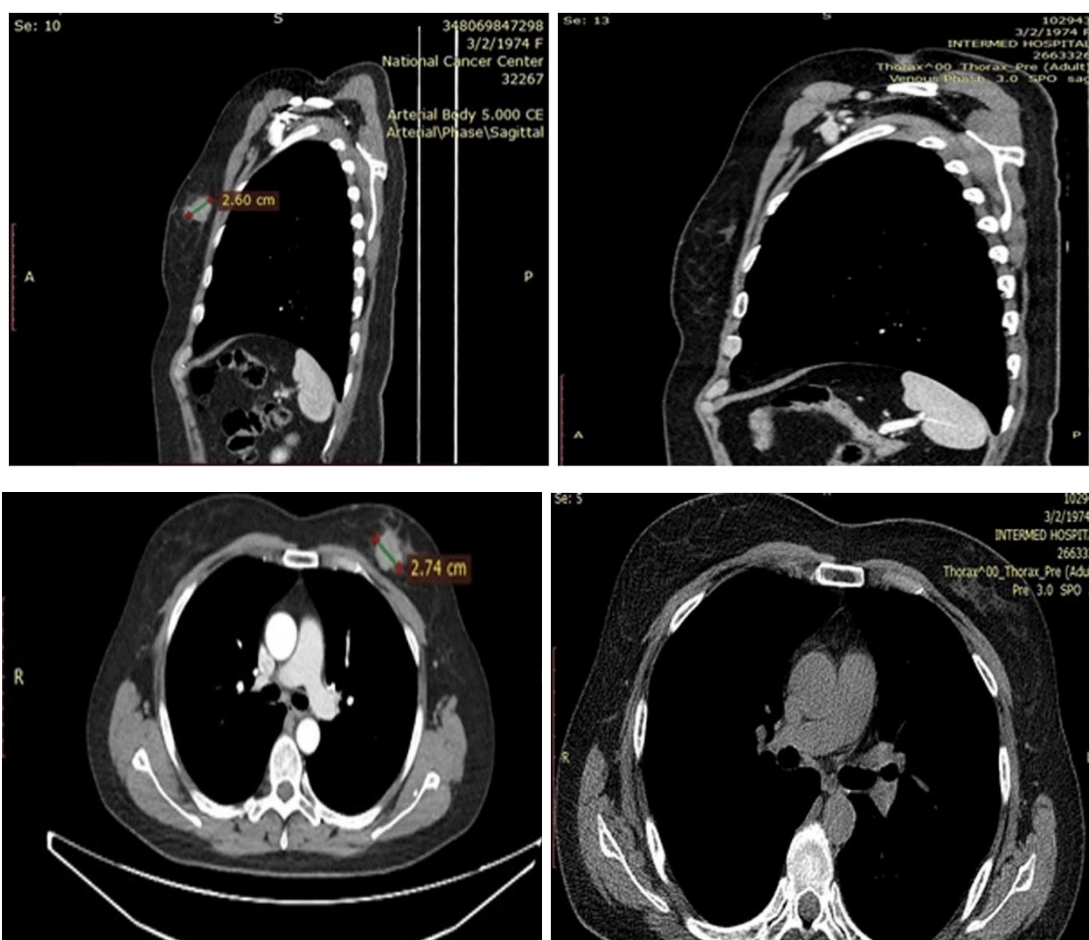
см хүртэл хэмжээтэй 2 тооны тунгалгийн булчирхайтай.

Цээжний тодосгогчтой КТ: 2022.09.19

Зүүн хөхөнд байсан тодосгогчоор томорсон масс харагдахгүй. Тухайн хэсэгт 0,7 см хэмжээтэй зах ирмэг тод бус, тодосгогчоор тодроогүй зөөлөн эдийн нягттай эдийн нягтрал харагдана. Зүүн талын суганд байсан 0,6 см хүртэл хэмжээтэй тодрол бүхий булчирхай хивэндээ байна.

Хэвлийн тодосгогчтой КТ: 2022.09.19

Ямар нэгэн эмгэг голомт, өөрчлөлт илрээгүй.



Зураг 1. 2022.06.30

2022.09.19

Дүгнэлт

Эмчлүүлэгч Д.С 2022.06.30-нд хөхний хорт хавдар (T2N1M0 II stage) оношлогдож NCCN guideline version 4.2022 удирдамжийн дагуу мэс заслын өмнө неоадьювант зорилгоор Хими+Дархлаа эмчилгээ хавсарч хийгдсэн. Хими эмчилгээнд Paclitaxel 175 mg/m², дархлаа эмчилгээнд Pembrolizumab 200mg 21 хоногийн давтамжтайгаар 6 курс хийсэн.

Энэхүү хавсарсан эмчилгээний үр дүнд зүүн хөхний хортой хавдрын үүсгэвэр алга болж, 1 см хүртэл томорсон тунгалгийн булчирхайнууд 0,6 см болж хэмжээ нь багассан үр дүн гарсан бөгөөд улмаар БНСУ ын Severance Hospital эмнэлэгт робот мэс засалд орж туяа эмчилгээ хийгдсэн. Одоо хавдрын дахилт үсэрхийлэлгүй хавсарсан эмчилгээний дараах хяналтад байгаа болно.

Хорт хавдрын архаг, хүчтэй өвдөлтийн үед Фентанилын наалтыг хэрэглэх нь

Э.Золзаяа¹, Ц.Ууганжаргал²
Хавдар судлалын үндэсний төв, Хөнгөвчлөх тасаг

Үндэслэл

Хорт хавдрын архаг өвдөлтийн үед өвдөлтийн шинж чанар, үргэлжлэх хугацаа, байршил, хүч, хэлбэр зэргээс хамааран өвчтөний өвдөх зовуурь шаналгааг бууруулах зорилгоор өвдөлт намдаах эмийн эмчилгээг хэрэглэдэг.

Өвдөлт намдаах дунд болон архаг өвдөлтийг бууруулах зорилгоор Морфин, Фентанил, Оксикодон, Метадон, Бупренорфин, Оксиморфон, Меперидин, Трамадол гэх мэт олон төрлийн хүчтэй өвдөлт намдаах опиоид эмүүдийг олдоц, үйлчлэх байдал, хэрэглэх арга, тухайн өвчтөний онцлог зэргээс шалтгаалан хэрэглэдэг.

Үүнээс хамгийн олдоц ихтэй, Монгол улсад хэрэглээнд өргөн нэвтэрсэн нь Трамадол, Морфин юм. Гэвч морфиныг хорт хавдрын хүч ихтэй архаг өвдөлттэй хүнд уух болон тариагаар хэрэглэхэд гаж нөлөө, хатгалтын тоо их зэрэг сул талтай. Бусад эмийн бодисын хувьд олдоц бага байдаг.

Харин Фентанилын наалтыг арьсанд нааж хэрэглэдэг бөгөөд олон удаа эм уух болон тарих шаардлагүйгээр 48-72 цагийн хугацаанд өвдөлт намдааж, шаналгаат шинжийг бууруулахын зэрэгцээ гаж нөлөө (өтгөн хатах, дотор муухайрах, бөөлжих, дэмийрэх) харьцангуй бага байдаг. Фентанилыг анх тарилгаар 1990 онд анх эмчилгээнд хэрэглэж эхэлсэн бол наалт хэлбэрээр 2000 аад оноос ашиглах болж одоо нийт 50 гаруй оронд хэрэглэж байна.

Фентанил нь ДЭМБ-ын өвдөлт намдаах эмчилгээнд 3 дугаар шатлалд хамрагддаг хүчтэй өвдөлт намдаах опиоид юм.

Хавдрын архаг, хүчтэй Wong Baker-ийн ангиллаар 7-10 дугаар зэргийн өвдөлтийн үед хэрэглэнэ. Фентанилын 1 наалт нь 48-72 цагийн турш үйлчилдэг, ходоод гэдэсний зүгээс гаж нөлөө бага үзүүлдэг, туузны хэмжээнээс хамаарч тунг тохируулах боломжтой, опиоид бодисын арьс салстаар хэрэглэх арга нь судсаар хийх аргаас дутахааргүй үр дүнтэй гэж үздэг.

Тариагаар хийх Морфины тун (мг/хон)	Ууж хэрэглэх морфины тун (мг/хон)	Фентанил наалтны тун (мкг/цагт)	Фентанил наалтны хэмжээ (см2)
15-44	45-134	25	10
45-75	135-224	50	20
75-104	225-314	75	30
105-134	315-404	100	40

Тохиолдлын танилцуулга

Өвчтөн А, 40 настай, эрэгтэй, Ходоодны хорт хавдар 4-р үе. Өвдөлт 8-10 зэрэг. Өвдөлт намдаахаар Морфин тариагаар 2 ампулыг 4 цагийн зайтай хоногт 6 удаа буюу нийт 12 ампул тариулж байсан боловч шээсний гарц ховордож, огилт бөөлжилт ихтэй морфин тарианы хордлого их байсан тул фентанилын наалтыг сонгосон. Тухайн хүнд:

20мг Морфин тариагаар 6 удаа тариулж байсан тул хоногт 120мг тариагаар авсан

120мг Морфин тарих нь 360 мг Морфин уухтай тэнцэнэ

Өвчтөнд 150мкг/цагаар фентанил наалтаар хэрэглэсэн.

Үр дүн

Дээрх үйлчлүүлэгчид фентанилыг арьсанд нааж хэрэглэхэд хялбар, бие махбодод үйлчлэх хугацаа 48-72 цаг байдаг нь олон дахин ойр ойрхон эм уух, тариа тариулснаас үүсэх таагүй нөлөөллийг бууруулж, шээсний гарц нэмэгдэж, дотор муухайрах, бөөлжих зовуурь багассан нь тухайн үйлчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг нэмэгдүүлэх боломж олгосон.

Мөн Фентанилын наалтыг гэрийн нөхцөлд хэрэглэж байгаа 26 үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний

үр дүнг хянахад амаар олон удаа эм уух хүсэлгүй 3, тариа тариулах хүсэлгүй 5, залгих үйл ажиллагаа алдагдсан 6, шээсний гарц багассан гемодиализд ордог 3, дотор муухайрч бөөлжих шинжтэй 5, морфины гаж нөлөө их илэрсэн 4 хүнд тус тус зовуурь шаналгааг 70-80% бууруулж байсан. Бусад опиоидуудтай харьцуулахад өвдөлтийг илүү сайн хянаж, өтгөн хатах, дотор муухайрах, бөөлжих, дэмийрэх, нойрмоглох зэрэг гаж нөлөө бага байсан ба өвдөлт ихтэй, шээсний гарц багассан, бөөрний дутагдалтай хүмүүст хэрэглэхэд илүү тохиромжтой байсан.

Хэлцэмж

Фентанилыг хэрэглэснээр хатгалтын тоо цөөрч өвчтөнд үүсэх зовуурь шаналгаа буурах, эмийг ойр ойрхон олон давтамжтай ууж хэрэглэх, ходоод гэдэсний зүгээс гаж нөлөө бага байсан нь хамгийн чухал үр дүн юм. Гэвч манай улсад фентанилын наалт Эрүүл мэндийн даатгалд байдаггүй, үнэ өртөг өндөр, нийлүүлэх албан ёсны эм ханган нийлүүлэх байгууллага, эмийн сан байхгүй, олдоц бага тул өвчтөнд санал болгох, эмчилгээнд хэрэглэхэд бэрхшээлтэй байна. Хэрэглэх шаардлагатай үйлчлүүлэгчид ихэвчлэн бусад улсаас хувь хүнээр гар дамжуулан авч хэрэглэдэг бөгөөд энэ нь эмийн аюулгүй байдалд сөргөөр нөлөөлөх эрсдэлтэй юм. Мөн манай улсад опиоидуудын хэмжээг цус болон

шээсэнд титрлэх боломж бага байдаг нь Опиоид эмийн бодисын хэрэглээг хянах боломжгүй болгодог. Хэрэв титрлэх боломж бүрдвэл опиоид эмийн бодисын хэрэглээг үнэлэх, хянах өөр төрлийн эмийн бодисоор орлуулан хэрэглэх зэрэг эмчилгээний төлөвлөгөө боловсруулахад чухал юм.

Ном зүй

1. Д.Одонтуяа, Орчин үеийн хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ, 2016 он
2. Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг зохистой хөгжүүлснээр амьдралын чанарыг дээшлүүлнэ. Сургалт 2012
3. 019813s081lbl.pdf (fda.gov)
4. Fentanyl Transdermal: Uses, Side Effects, Interactions, Pictures, Warnings & Dosing - WebMD
5. Efficacy of Fentanyl Transdermal Patch in the Treatment of Chronic Soft Tissue Cancer Pain Karim Hemati,¹ Behrooz Zaman,^{2,*} Valliolah Hassani,³ Farnad Imani,³ and Parviz Dariaie
6. Evaluation of analgesic effect and safety of fentanyl transdermal patch for cancer pain as the first line Yoshiyuki Hoya ¹, Tomoyoshi Okamoto, Katsuhiko Yanaga
7. Fentanyl patches (Durogesic) for chronic pain - NPS MedicineWise

Элэгний анхдагч өмөнгийн хавсарсан эмчилгээний дараах ГСВ-ийн шууд үйлчилгээтэй эмчилгээний тохиолдол танилцуулга

Ч.Мөнхзаяа, Г.Үнэнбат

Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Элэг цөс, нойр булчирхайн мэс заслын тасаг

Удиртгал

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хийсэн судалгаанд элэгний анхдагч өмөн нь нийт тархалтаараа тавдугаарт, мөн нас баралтын хоёрдугаарт байранд орж байна. (globcan.iarc). Элэгний цирроз болон элэгний вирусын архаг халдвар нь хавдрын гол эрсдэлт хүчин зүйл ба дэлхий дахинд гепатит В болон С халдвар нь элэгний хорт хавдарын шалтгааны 80 гаруй хувийг эзэлж байна¹.

Зүүн өмнөд Ази болон Төв Азийн бүс Африкийн ихэнх орнуудад тохиолдож буй элэгний анхдагч өмөнгийн гол шалтгаан нь гепатит В вирус, хойд Африк, Япон, Америк зэрэг орнуудад гепатит С вирусын шалтгаант нутагт хамгийн их тархалттай. Монгол улсын хэмжээнд тохиолдож байгаа элэгний анхдагч өмөнгийн шалтгааны 90 гаруй хувь нь гепатит В болон С вирусын халдвар байна².

Элэгний анхдагч өмөнгийн эмгэг жам одоог хүртэл судлагдсаар байгаа ба олон хүчин зүйл харилцан

үйлчлэл үүн дотор ГСВ халдвар нь хамгийн гол хүчин зүйл болдог. Элэгний цирроз оношлогдход 85-95 хувь элэгний хатуурал давхар оношлогддог ба дийлэнх өвчтөнүүдийн хувьд эмчилгээний сонголтуудыг хязгаарладаг. Элэгний анхдагч өмөнгийн эмнэл зүйн ядарч сульдах, хэвлийн баруун дээд хэсгээр өвдөх болон шарлах шинж илэрч болох ба хавдрын эрт үед шинж тэмдэг төдийлөн илрээд байдаггүй нийт тохиодолын 80 гаруй хувь нь хожуу үедээ оношлогдож байна.

Эрүүл насанд хүрсэн хүний цусны сийвэн АФП 0-20 нг/мл байдаг. Эмнэлзүй ач холбогдол бүхий багахан хэмжээнд өссөн тохиолдолд мэдрэг боловч нийт тохиолдолын 30 гаруй хувьд нь хэвийн байх ба хожуу шатанд мөн адил хэвийн байж болдог³.

Тодосгогчтой КТГ нь элэгний хорт хавдрын оношлогоо болон эмчилгээний хяналтын үед өндөр ач холбогдол бүхий шинжилгээ юм. Тодосгогчтой КТГ шинжилгээнд артерийн үед тодрол авч, үүдэн вен болон хожуу үед “угаагдах” шинжээр оношлогддог⁴.

Элэгний хорт хавдар үе шатыг BCLC болон Okuda, AJCC-TNM зэрэг ангилал ашиглан эмчилгээний сонголт болон үр дүнд нөлөөлхүйц байдлаар ангилах ба хожуу үеийн элэгний хавдрын BCLC ангилал илүүтэй ашиглагддаг. Элэгний хорт хавдар мэс засал болон хэсэг газрын эмчилгээ, TACE болон TARE зэрэг эмчилгээний сонголт үе шат бүрээр сонголтоор хийгдэнэ. TACE эмчилгээ нь элэгний хорт хавдар зэргэлдээх эрхтэн эрүүл эд гэмтээхгүйгээр хавдар тэжээгч артерийн судсыг хими эмчилгээний тариа болон бөглөгч элемент ашиглан бөглөж хавдрыг идэвхгүй болгох замаар эмчилгээний үр дүн үзүүлэх ба мэс засал хийх боломжгүй, олон зангилаат голомт, хавдар судасны нэвчилт үгүй, алсын үсэрхийлэлгүй үед хийгддэг⁵.

ДЭМБ-ын мэдээлснээр 2015 онд дэлхийд 185 сая ГСВ халдвартай, манай улсын хувьд хүн амын 11-16 хувьд ГСВ халдварт өртсөн, элэгний хорт хавдрын шалтгааны 35-45 хувийг ГСВ эзэлдэг.

ГСВ нь 6 генотиптэй байдгаас манай орны хувьд Ib хэлбэр нь илүү тархсан байдаг. ГСВ-PHX илэрсэн тохиолдолд генотипт тохирсон эмчилгээний сонголт хийнэ. Эмчилгээний үр дүнг цусан дахь АЛАТ болон ХВС-РХА идэвх буурснаар тодорхойлно⁶.

Эмнэл зүйн тохиолдол: Б.Л 50 настай эрэгтэй. 2020 оны 06 сард ХСҮТ ЭЦНБМЗ кабинетэд үзүүлсэн.

Онош: Элэгний олон голомтод хавдар, С вирусын шалтгаант элэгний хатуурал Чайлд Пью-В, Хэвлийд шингэн хурах хам шинж. ЭЦНБМЗ эмч нарын зөвлөгөөнөөр орон мэс засал болон ЭШС эмчилгээ хийхгүй гэсэн зөвлөмж гарсаны дагуу элэг судлаач эмчийн хяналтад орсон. Амьдралын түүхээс онцлог байхгүй, токарчин мэргэжилтэй. Архи уудаг, тамхи татдаг, 2006 онд Ц вирус оношлогдож байсан. 2020 онд халитарч унаад хавиргаа гэмтээн эмнэлэгт хандаж элэгний хавдар илэрсэн.

Бодит үзлэг: Биеийн ерөнхий байдал дунд, ухаан саруул, орчиндоо харьцаатай, байрлал идэвхтэй, үзэгдэх салтс цайвар, нүдний салст шаргалдуу, арьс дорх өөхөн эд хөгжил дунд, туранхайвтар, булчингын тонус хэвийн, хэл нимгэн өнгөртэй, уруул бага зэрэг омголтсон. Зүрхний авиа тод хэм жигд цохилт- 90, АД-м.у.б-100/60, уушги 2 талд цулцангийн амьсгалтай, хэвлий цардгар хавсарсан үзлэгээр хэвлийд цалгина. Захад шилбээр хавантай. Өтгөн хэвийн ердийн өнгөтэй, шээс бага. Биеийн өндөр 173 см, биеийн жин 63, BSA-1.26 см², BMI-21.

Хийгдсэн эмчилгээ: Элэгний үйл ажиллагаа дэмжих эмчилгээ, шинжилгээнд болон биеийн байдалд сайжрал гарсаны дараа IR эмчтэй хамтран эхний TACE эмчилгээ хийсэн. 2020-2023 оны хооронд элэгний дутагдал засах эмчилгээ мөн эмчилгээний үед дахисан хавдар бөглөх эмчилгээ, 2021 оны 3 сард Ковид-19 халдвар авч эмчилгээ хийлгэж байх үедээ хэвлийд шингэн хурах хам шинж үүсч эмийн эмчилгээ хийлгэж байсан. 2021 оны 05 болон 08 саруудад өтгөн хар өнгөтэй гарч ходоодны шарх болон цус тогтоох эмчилгээ хийлгэсэн. 2022-2023 оны хооронд 1 жил ЭАӨ молекул бай эмчилгээ амжилттай хийгдэж 2023 оны 2 сараас Элэгний С вирусын эмчилгээ эхэлсэн. Эмчилгээний үед хавдар дахилт болон элэгний дутагдал илрээгүй. Хяналтын хугацаанд давс хязгаарлан, судсаар уураг нөхөх, тэжээл эмчилгээ, элэг хамгаалах, шээс хөөх, үүдэн даралт бууруулах В-блокатор, ходоодны шархны эмчилгээ, гэдэсний бичил орчин сэргээх бактери, Витамин Д, нэмэлтээр тогтмол эрдэс амаар ууж байсан.

Лабораторийн шинжилгээ: Эмчилгээ болон хяналтын хугацаанд АФП хэмжээ тогтвортой буурч хэвийн хэмжээнд хүрсэн. Элэгний хорт хавдар, элэгний хатуурлын хяналтын хугацаанд ГСВ-PHX тогтвортой өндөр байсан ба ВЭШҮЭ эмийн эмчилгээний дунд хугацаанд вирусын ачаалал тодорхойлогдоогүй. Элэгний үйл ажиллагаа болон бөөрний үйл ажиллагаа цусны дэлгэрэнгүй

шинжилгээ, АФП, PIVKA II шинжилгээ 3 сар тутам хийж хянаж байсан. Элэгний бусад вирус халдвар илрүүлэх шинжилгээ болон бусад хавдрын маркер шинжилгээ хийсэн.

Багажийн шинжилгээ: Элэгний хорт хавдар, элэгний хатуурлын эмчилгээний үед 6 сар тутам хэвлийн тодосгогчтой КТГ, жилд нэг удаа нийт 3 удаа улаан хоолой ходоод дуран, 2 удаа бүдүүн гэдэс дурандуулах шинжилгээ хийсэн. Тухайн үед гарсан өөрчлөлт эмийн эмчилгээ хийсэн.

Үр дүн, дүгнэлт

Вирусын идэвхжил өндөр байх нь элэгний дутагдал болон ЭАӨ дахих нөхцөлийг нэмэгдүүлж байна. Багажийн шинжилгээ болон лабораторийн шинжилгээ, эмнэл зүйн үзлэг болон үйлчлүүлэгтэй сайн ойлголцож ярилцаад "С" вирусын эсрэг эмчилгээг хийвэл үр дүнтэй байна.

Вирусын эсрэг эмчилгээг Эрүүл мэндийн сайдын баталсан Вируст гепатит эмчилгээний удирдамж, Элэгний циррозын үеийн хэвлийд шингэн хурах хам шинж эмчилгээний удирдамж, Ходоод, дээд гэдэсний шархлаа өвчний оношилгоо эмчилгээний эмнэл зүйн заавар, Элэгний циррозын хүндрэлийн эмчилгээний удирдамж болон Элэгний хорт хавдар эмчилгээний удирдамж тус тус баримтлан эмчилгээ болон хяналтийг хийсэн.

Ном зүй

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimated of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.2021;71(3):209-249. doi: 10./CAAC.21660
2. AASLD guidelines for the treatment of hepatocellular carcinoma. 2018
3. Clombo M. Screening and diagnosis of hepatocellular carcinoma. Liver Int. 2009;29(SUPPL.1)143-147.doi: 10.1111/j.1478-3231.2008.01938.
4. Robert LR, Zhu A, Murad MN, Marrero J. AASLD GUIDELINES FOR THE TREATMENT OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA Guiding Principles This document present official recommendations of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) on the surveillance, diagnosis, and treatment of hep. 2016
5. Vauthey JN, Dixon E, Abdula EK, et al. Pretreatment assessment of hepatocellular carcinoma: Expert consensus statement. Hpb. 2010;12(5):289-299. Dio: 10 1111/j.1477-2574.2010.00181.x
6. Гепатитын С вирус (HCV)- ийн халдварын илрүүлэг, тандалт оношлогоо эмчилгээний удирдамж 2019, ЭМС А/586 тоот тушаал

Хөхний хавдрын үеийн эрхтэн хадгалах мэс заслын материалд эдийн экспресс (frozen section) шинжилгээ бэлтгэх

Б.Баярт-Үйлс¹, Б.Одбаяр²

¹ХСҮТ, эмгэг судлалын тасаг

²ХСҮТ, хөхний төв

Үндэслэл

Хөхний хорт хавдрын үед үзүүлэх тусламж үйлчилгээ гэдэг нь хавдрын эмнэл зүйн үе шат, байрлал, хэмжээ, даавар болон рецептор хамаарал, үсэрхийллийн байдлаас хамааран мэс засал, хими, туяа эмчилгээг өвчтөндөө ээлтэйгээр сонгон үзүүлдэг олон мэргэжлийн эмч нарын багаас бүрдсэн цогц тусламж үйлчилгээ юм. Анх 1882 онд АНУ-н Нью Йорк хотын Роосвэлт (Roosevelt) эмнэлэгт Вилиам Стеварт Халстэд

(William Stewart Halsted) (1852-1922) мэс засалч хөх бүтнээр тайрах мэс засал (radical mastectomy) нэвтрүүлж, улмаар 20-р зууны эхэн үед хөхийг бүтнээр нь цээжний булчингийн гадна хальс, арьс-хөхний толгой оруулан тайрах мөн суганы 1, 2-р түвшний булчирхайг хамтад нь түүх мэс засал (modified radical mastectomy) нэвтэрсэн түүхтэй. Цаашлаад 20-р зууны сүүлээр хөхийг хэсэгчилж тайрах мэс засал (breast conserving surgery) хурдацтайгаар хөгжиж хавдрыг даван туулагч нарт эрхтэн хадгалах, гоо зүй болон амьдралын чанарыг

дээшлүүлэхэд өндөр хувь нэмэр оруулсан мэс заслын төрөл юм. Хавдар судлалын үндэсний төвд 2001 оноос хөхийг бүтнээр тайрах мэс засал хийгдэж, эрхтэн хадгалах-хөхийг хэсэгчилж тайрах мэс заслыг 2005 оноос эхлүүлж байсан бол 2021 онд нийт хөх тайрах мэс заслын 5%-г, 2022 оны 9 сарын байдлаар 36%-г эзэлж амжилттай хөгжсөөр байна.

Энэ мэс заслын төрлийг хөгжүүлэхэд олон мэргэжлийн эмч нарын оролцоо чухал бөгөөд эмгэг судлалын салбартай салшгүй холбоотой юм. Хөхний хавдрын үеийн эрхтэн хадгалах мэс заслын материалын ирмэг, ойролцоох булчирхай, онош дүгнэлтийг экспресс шинжилгээгээр (frozen section) эмгэг судлаач эмч үнэлж, дүгнэлт өгснөөр мэс заслын эмчилгээг чиглүүлж, цар хүрээг тодорхой болгож өгдөг.

Мэс заслаар тайрагдсан тухайн хөхний эдийг маммографийн тусламжтай 2 талын байрлалаас зураг авах нь үүсгэвэр болон ойролцоох булчирхайг үнэлэх мөн аль талын мэс заслын ирмэг рүү сэжигтэй байгаа зэргийг тодорхой болгож алдаа гаргах эрсдэлийг бууруулж өгдөг ашигтай.

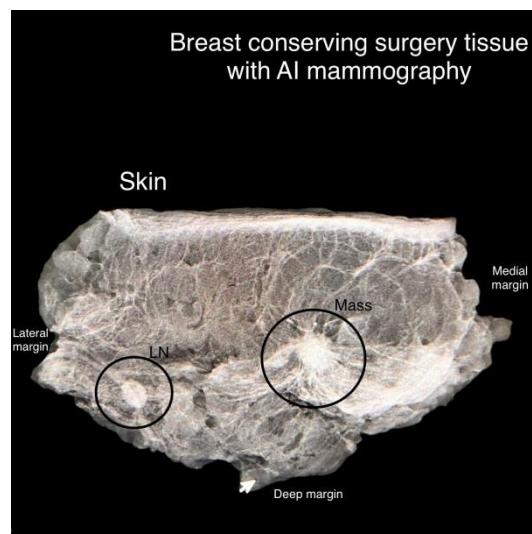
Тохиолдлын танилцуулга

54 настай эмэгтэй, баруун хөхний гадна дээд хэсэгт жижиг хатуу үүсгэвэр байгааг мэдсэн. Хааяа хөндүүлж унжиж өвддөг, хөхний толгойноос бага зэрэг хүрэн бор шингэн гарна гэсэн зовууртай. ХСҮТ-ийн хөхний төвийн эмчид үзүүлж нарийн зүүний хатгалтын эдийн шинжилгээ (CNB) хийлгэж цоргоны нэвчилтэд булчирхай-цоргын өмөн (Invasive ductal carcinoma, NST) /ICD10: C50/ онош батлагдсан. Мэс засалд орох бусад шинжилгээг бүрдүүлж мөн эдийн шинжилгээн дээр иммуногистохими шинжилгээ хийлгэж мэс засал төлөвлөгдсөн.

Иммуногистохими шинжилгээнд эстроген рецептор (ER): хүчтэй эерэг (strong positive) /91-100%/, прогестерон рецептор (PR): хүчтэй эерэг (strong positive) /91-100%/, хүний эпидермал өсөлтийн хүчин зүйлийн рецептор (HER2): хоёрдмол утгатай-саармаг 2+ (equivocal 2+), КиАи67 (Ki67): /81-90%/ гарч молекул биологийн ПСР (PCR) шинжилгээ хийлгэн хүний эпидермал өсөлтийн хүчин зүйлийн рецептор (HER2): сөрөг (negative) хариу гарсан.

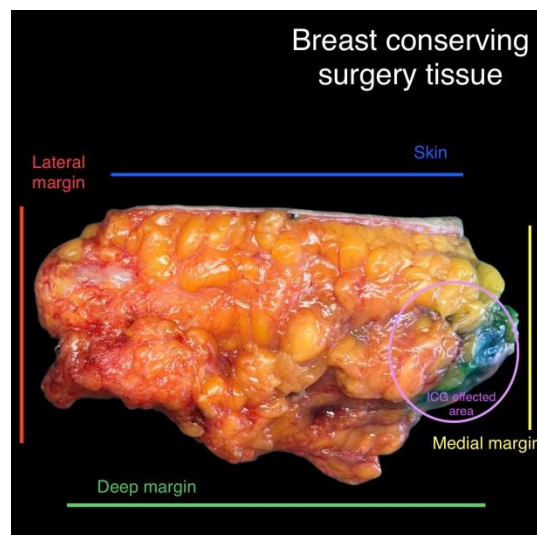
Мэс заслын төлөвлөгөөг хавдрын хэмжээ, байрлал болон иммуногистохимийн хариу зэрэгт үндэслэн эрхтэн хадгалах-хөхийг хэсэгчилж тайрах мэс засал (breast conserving surgery) хийгдсэн. Мэс заслаар

авагдсан эдийн материал эмгэг судлалын тасагт маммографи хийлгэсэн зурагтай хамт ирсэн (Зураг1), (Зураг2-1, 2-2, 2-3).

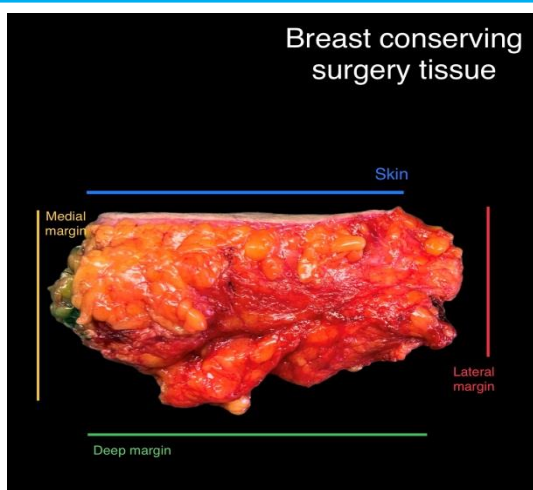


Зураг1: Мэс заслаар тайрагдсан эдийн баруун төв хэсэгт хавдрын үүсгэвэр, зүүн доод буланд харуул булчирхайг маммографийн тусламжтай илрүүлж тэмдэглэв.

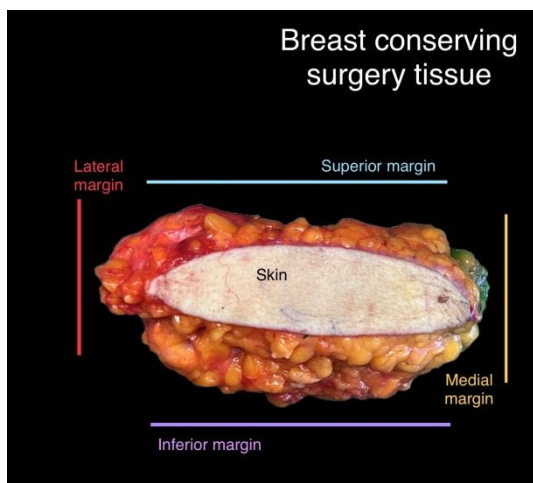
Мөн хавдрын үүсгэвэр түүнийг дагасан цоргоны бүтэц мэс заслын ирмэгт хамгийн ойр сэжигтэй хэсэг болох дотор-доод хажуугийн ирмэгийг илрүүлж эдийн экспресс шинжилгээнд зорих (shave) аргаар шалгасан: хавдрын сэжиг сөрөг (negative) хариу гарсан.



Зураг 2-1: Мэс заслаар тайрагдсан эдийн бэхжүүлээгүй (fresh tissue) эд. Том цоргоны бүтэц (indocyanine green) тодосгогч бодисын шингээлт авсан байгаа нь.



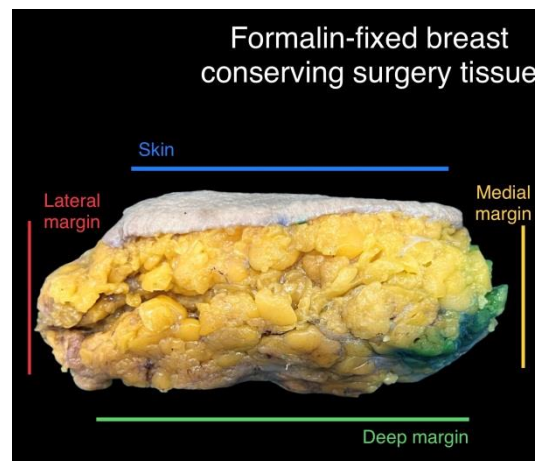
Зураг2-2: Мэс заслаар тайрагдсан эдийн бэхжүүлээгүй (fresh tissue) эд, дээрх зургийн эсрэг талаас.



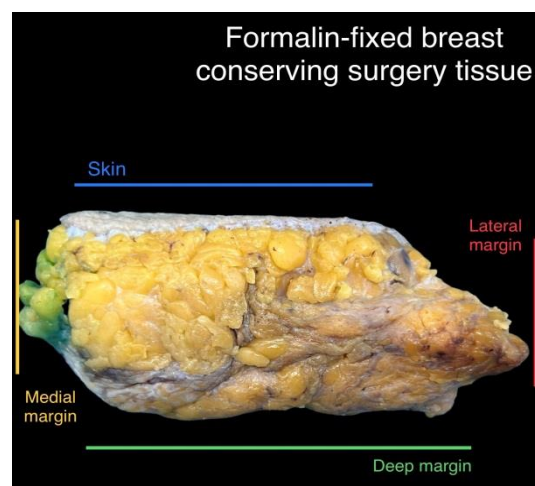
Зураг2-3: Мэс заслаар тайрагдсан эдийн бэхжүүлээгүй (fresh tissue) эд, өмнөд талаас.

Ингээд сэжиг бүхий мэс заслын ирмэг бүрийг эдийн экспресс шинжилгээнд зорох аргаар шалгаж мэс заслын эмчид бүх ирмэг хавдраас чөлөөтэй гэсэн хариу өгсөн.

Дараа нь эдийн бүрэн бүтэн байдлыг алдуулалгүй 10% буфер формалинд бэхжүүлж (Зураг3-1, 3-2) хавдрын үүсгэвэр мэс заслын ирмэгээс хэр хэмжээтэй чөлөөтэй байгааг ойролцоогоор 1 см зайтай үечилсэн зүслэг хийн тэмдэглэв (Зураг4-1, 4-2, 4-3).



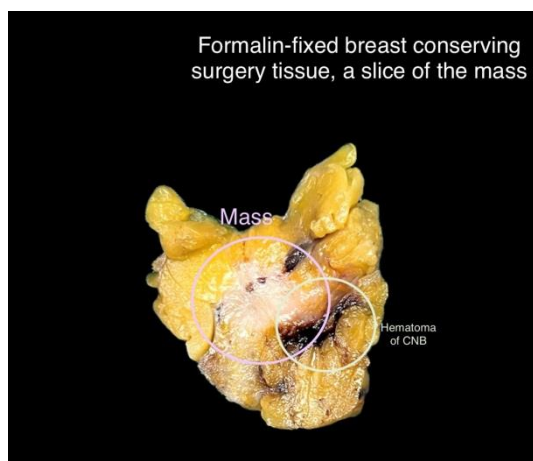
Зураг3-1: Эдийг 10% буфер формалинд бэхжүүлсэн.



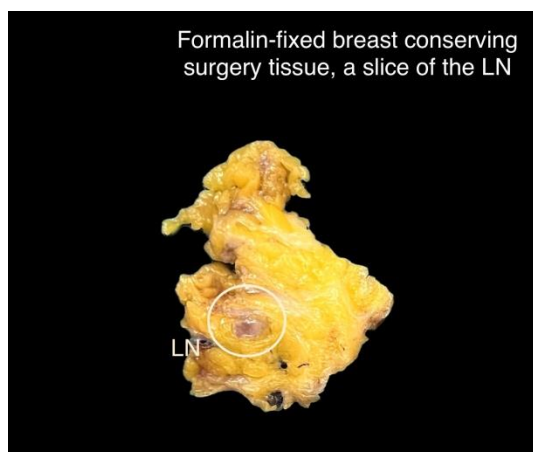
Зураг3-2: Эдийг 10% буфер формалинд бэхжүүлсэн.



Зураг4-1: Эдийг босоо тэнхлэгээр ойролцоогоор 1 см зайтай үечлэн зүсэж, хавдрын үүсгэвэр мөн ойролцоох (харуул) булчирхайг илрүүлсэн байдал.



Зураг4-2: Эдийг үечлэн зүсэж, хавдрын үүсгэвэр түүнийг тойрсон өмнөх эдийн шинжилгээний хатгалтын ул мөрийг үнэлэхээс гадна хамгийн чухал нь мэс заслын чөлөөтэй ирмэгийг хэмжих үнэлэх юм.



Зураг4-3: Ойролцоох (харуул) булчирхай.

Хөхний хавдрын үеийн эрхтэн хадгалах мэс заслын материалын ирмэг, ойролцоох булчирхайг эдийн экспресс шинжилгээгээр үнэлж, бэхжүүлсэн материалаас эдийн зүслэг бэлтгэн онош дүгнэлтийг Хавдрын Эсрэг Америкийн Нэгдсэн Хороо, 2022 он, 8-р хэвлэл (AJCC 8th edition, 2022) pTNM ангиллын дагуу өгөв.

Хэлцэмж

Бусад судлаачийн бүтээлтэй харьцуулахад тэмтрэгдэхгүй сэжигтэй үүсгэвэр мөн харуул булчирхайг илрүүлж байгаа нь давуу талаараа ижил харин зорилтот тоон үзүүлэлт, хавдрын хэмжээ үе шаттай холбож судалсан нь ялгаатай байгаа учраас бидний энэ тохиолдлыг улам дэлгэрүүлж судлах, дүн шинжилгээ хийх шаардлага байгааг харуулж байна.

“Хөх хадгалах мэс заслын үед тэмтрэгдэхгүй сэжигтэй үүсгэврийг дүрс оношилгоо болон эдийн экспресс шинжилгээтэй харьцуулсан дүн шинжилгээний нарийвчлал” судалгаанаас. (Accuracy of frozen section analysis versus specimen radiography during breast-conserving surgery for nonpalpable lesions. Walter P Weber 1, Stephan Engelberger, Carsten T Viehl, Rosanna Zanetti-Dallenbach, Salome Kuster, Stephan Dirnhofer, Daniela Wruk, Daniel Oertli, Walter R Marti.)

Дүгнэлт

Тухайн эд маммографийн зурагтай хамтад нь эмгэг судлалын тасаг дээр ирснээр хөхний эдийн хавдрын үүсгэврийн байрлал, түүнийг дагасан цоргоны бүтцийн хүрээ мөн ойролцоох (харуул) булчирхай байгаа эсэхийг эдэд ямар нэгэн зүслэг, гэмтэл учруулалгүй үнэлснээр хавдрын үүсгэврийн хэмжээ, мэс заслын ирмэгээс хэр хэмжээтэй чөлөөтэй байгааг бодитоор үнэлэх давуу талыг бидэнд олгож байна. Эрхтэн хадгалах мэс заслын материалыг үнэлэхдээ рентген техник ашигласнаар эдийн экспресс шинжилгээг илүү бодитоор, алдаа багатай үнэлэх боломж бүрдэж байна.

Талархал

Үе үеийн мэс засалч, эмгэг судлаач болон дүрс оношилгооны эмч нартаа хойч үеийн бидэнд дэлхийн анагаах ухааны хөгжилтэй хөл нийлүүлэх алхах үндэс суурийг тавьж түүчээлэн яваад нь талархаж байна.

Ном зүй

1. М.А.Шиффмен. Хөхний нөхөн сэргээх мэс заслын урлаг, шинжлэх ухаан болон эмнэлзүйн шинэ техникүүд: Хөхний нөхөн сэргээх мэс заслын бүрэн түүх (Breast Reconstruction Art, Science, and New Clinical techniques: Complete history of breast reconstruction. M.A. Shiffman.)
2. Маурайс Ю. Нахабэдиан. Хөхний хавдрын пластик мэс засал (Oncoplastic surgery of the breast. Maurice Y. Nahabedian.)
3. Алайн Ц. Боршчук. Эмгэг судлалын эдийн экспресс шинжилгээ: Хөх хадгалах мэс заслын эд. (Frozen section pathology: Breast conserving surgery tissue. Alain C. Borczuk.)
4. Сизд К. Мохсин. Эдийн экспресс шинжилгээний ном: Хөх. (Frozen section library: Breast. Syed K. Mohsin.)
5. AnToДээт - Хөх хадгалах мэс засал (UpToDate – Breast conserving surgery)
6. Д.Ягаан. Хувийн намтар

Бамбай булчирхайн захын мэдрэлийн бүрхүүлийн хорт хавдрын тохиолдлын танилцуулга

А.Жанара¹, Л.Тамир¹, С.Денис¹

Х.Гэрэлээ², Ц.Бүжидмаа²

¹Хавдар судлалын үндэсний төв, Толгой хүзүү, нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг

²Хавдар судлалын үндэсний төв, Эмгэг судлалын тасаг

Үндэслэл

Бамбай булчирхайн захын мэдрэлийн бүрхүүлийн хорт хавдар (TMPNST) нь бамбай булчирхайд тохиолдож болох анапластик хорт хавдар, Риделийн тиреоидит болон бусад зөөлөн эдийн хавдартай андуурч болох маш ховор тохиолддог бамбай булчирхайн хавдрын 0.02% -ийг эзэлдэг хавдар юм. TMPNST нь бүх насныханд тохиолдож болох ба ихэнхдээ 40-60 насныханд, хүйс үл хамаарна. Хүзүүний урд овойж хатуурсан, амьсгалын замыг шахаж дарсан бамбай булчирхайн хавдартай өвчтөний тохиолдлыг танилцуулж байна. 2023 оны 2-р сард анх удаа бүртэгдсэн болно. Амьсгалын замыг шахаж хүзүүний урд овойж хатуурсан, зовуурь хурдацтай нэмэгдэж байгаа, эсийн шинжилгээгээр онош батлагдаагүй ховор тохиолдох эмгэгүүдийг анхаарч цаашдын оношилгоо, эмчилгээний менежментийг хурдасгах шаардлагатай.

Тохиолдлын танилцуулга

Өвчтөн К 64 настай,эмэгтэй

Зовуурь: Хүзүүний урд овойж хатуурна, хүзүү рүү хатгаж өвдөнө, хоолой сөөж дууны өнгө бүдүүрнэ, ядарч сульдана, амьсгаадна.

Өвчний түүх: 2022 оны 10 сараас хүзүүний урд хатуу овгор үүсгэвэр гарч 2022 оны 11 сараас хоолой сөөж эхэлсэн. Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн хавдрын эмчид үзүүлэхэд ХСҮТ -д илгээсэн.

2022.12.22-д ХСҮТ-ийн ТХНСМЗ-ын кабинетэд үзүүлж, нарийн зүүний хатгалт (FNA) хийж, Ц-2909 Unsatisfactory Thy-1 гарсан.

2023.01.24-ний өдөр Thyroid cancer cT4NxMx оношоор Near total thyroidectomy with frozen section мэс засал төлөвлөгдөж, Thyroidectomy left side /R-2/ мэс засал хийгдсэн.

Бодит үзлэгт: Хүзүүний зүүн урд ойролцоогоор 4*5 см хэмжээтэй, зах ирмэг тод, хатуу бүтэцтэй, эмзэглэлгүй,хөдөлгөөнгүй,үүсгэвэртэй.

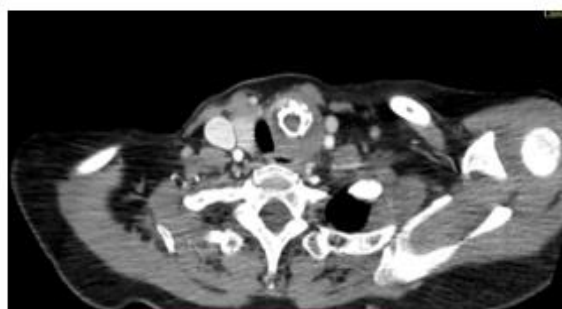
Шулуун дуранд: Дууны хөвч зүүндээ саажсан.



Лабораторын шинжилгээнд: Өөрчлөлт үгүй

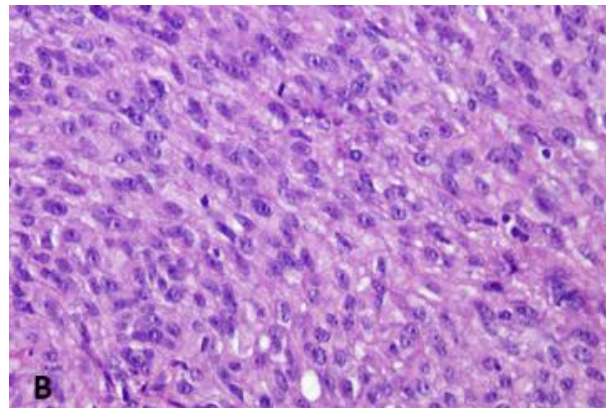
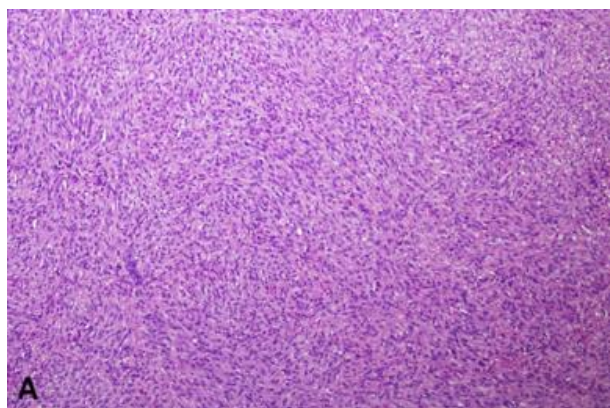
Бамбайн эхо-д: 2023/1/24 Бамбайн зүүн дэлбэнд D-4-5см хэмжээтэй, TiRADS- VI үүсгэвэртэй, LN +/-

2023 оны 1сарын 25-ны өдрийн КТГ: Бамбай булчирхайн баруун дэлбэнгийн хэлбэр хэвийн, эдэд 0,4см хэмжээстэй гиподенсив голомтот өөрчлөлттэй зүүн дэлбэнгийн өмнөд доод хэсэгт 3,8*2,8*2,8 см хэмжээстэй дотроо жигд бус шохойжилт бүхий, зах хүрээ тод бус, жигд бус 32-35HU нягттай тодосгогчийн дараа 47-54HU нягттай болж сул шингээлт авсан голомтот өөрчлөлт тодорхойлогдоно. Хүзүүний 2 талд Ia түвшинд 0,5см хүртэл хэмжээстэй ,баруун талд Ib түвшинд 0,7см , IIa түвшинд 0,7см хэмжээстэй , зүүн IIa/b , III түвшинд 0,6 см хүртэл хэмжээстэй цөөн тооны жигд бус бага зэрэг тодорсон тунгалгийн булчирхайнууд тодорхойлогдоно. Paratracheal зайд 0.8см хүртэл хэмжээстэй жигд бус тодорсон тунгалгийн булчирхайнууд тодорхойлогдоно.



Эдийн шинжилгээнд (2023.01.24): Бамбайн зүүн дэлбэнгийн 5*4*2,5 см Margin FR1-1 зүслэгт 2,5*2,2*2,3 см зах хүрээ тод жигд цайвар шаргал капсул шараар будав. Үүсгэвэр FR-2-3 FR3-2

2023.01.24, 11:10 Frosen-16



SM –Negative, Benign –Mesenchymal
Үүрэвэр 1: Mesenchymal tumor

Үүсгэвэр 2: Mesenchymal tumor

Ancillary studies: S100 status –Positive /moderate, 71-80 %/ on immune reactive tumor cell

Vimentin status-Positive /strong, diffuse/ on immune reactive tumor cell

Desmin status - Negative

CD99 status - Negative

CD34 status - Negative

TTF1 status - Negative on immune reactive tumor cell

Chromogranin status-Negative

Synaptophysin status-Negative

Ki67 status-61-70%

Final Diagnosis: Malignant peripheral nerve sheath tumor of the Left Thyroid

Malignant peripheral nerve sheath tumor of the Left Thyroid

Tumor focality Unifocal

- Tumor site –Head and neck ,Thyroid .left
- Tumor size-Greatest dimension -5 cm
- Histologic Type- Malignant peripheral nerve sheath tumor
- Histologic Grade –Grade 2/Score5/
- Mitotic Rate -10-19/HPF
- Necrosis- Non-Identified
- Treatment-No known presurgical therapy
- Lymphovascular invasion-Present
- Marginis- Thyroid capsule- Negative/Abutting/
- Resection margin /Positive/
- Regional lymph nodes-Not applicable /no regional lymph nodes submitted or found/
- Additional Pathologic Findings-/- Pathologic stage classification /pTNM,AJCC / pT3NxMx

Цаашдын эмчилгээний менежмент:

- Туяа эмчилгээ
- Хими эмчилгээ

Хэлцэмж

Бамбай булчирхайн захын мэдрэлийн бүрхүүлийн хорт хавдар (MPNST) нь ховор тохиолддог хавдар юм. Дэлхийд 2020 оны 04 сарын байдлаар 30-аас бага тохиолдол бүртгэгдсэн. Өмнө нь MPNST-ийг мэдрэлийн гаралтай саркома болон хорт

шваннома гэж бүртгэгдсэн байдаг. Бамбайн MPNST нь хүзүүний урд хэсэг аажмаар томорч бүтцийн хувьд мод шиг хатуурах, хүзүүний том судас болон эргэх мэдрэлийг дарах, дууны хөвчийн саажилт үүсгэх шинжээр илэрдэг. Шинж тэмдэггүй байдлаас дисфони болон дисфаги илэрдэг. Ихэвчлэн нарийн зүүний хатгалт (FNA) үр дүнгүй байдаг бөгөөд мэс заслын дараах эдийн шинжилгээгээр онош батлагддаг. Бамбайн эдийн гаралтай хорт хавдартай андуурагдаж мэс заслын явцад тодорхой болдог. Эмчилгээний бүх аргыг хэрэглэсэн ч өвчтөний тавилан муу байдаг. Туяа эмчилгээгээр хослуулж өргөтгөсөн мэс заслаар тайрч авахыг MPNST-ийн эмчилгээний стандарт гэж үздэг. Өвчний дахилтаас сэргийлж хими болон туяа эмчилгээ хийхийг зөвлөдөг. Туяа эмчилгээ нь хэсэг газрын дахилтаас сэргийлэх боловч алсын үсэрхийллийг бууруулдаггүй. Нас баралтын 67% нь алсын үсэрхийлэл, 9% нь хэсэг газрын дахилтаас үүсэлтэй байдаг. Хүзүүний том судаснууд бүрэн ороогдсон гэмтсэн тохиолдолд амьсгалын замыг чөлөөлөх, цусны урсгалыг сэргээх мэс засал хийгдэж болдог.

Дүгнэлт

Бамбай булчирхайн MPNST нь ховор тохиолдол хэдий ч ихэвчлэн хожуу шатандаа оношлогддог, тавилан муу байдгийг үндэслэн эрт илрүүлгийн тогтолцоог сайжруулах шаардлагатай. Манай улсын хувьд бай эм, шугаман хурдасгуур туяа эмчилгээ зэрэг эмчилгээний дэвшилт гарч байгаа боловч тусламж үйлчилгээний хүлээгдэл, эрүүл мэндийн даатгалын системтэй холбоотой зарим нэг асуудлууд ховор тохиолддог хурдан явцтай хорт хавдрыг эмчлэхэд хязгаарлагдмал байна. Мөн түүнчлэн мэс засал хийхээс өмнө заавал эдийн шинжилгээ авах нь дараагийн шатны оношилгоо, эмчилгээг хурдасгах чухал алхам болж байна.

Ном зүй

1. Chen G, Liu Z, Su C, et al. Primary peripheral nerve sheath tumors of the thyroid gland: a case report and literature review. Mol Clin Oncol 2016;4:209–10.
2. Panigrahi S, Mishra SS, Das S, et al. Primary malignant peripheral nerve sheath tumor at unusual location. J Neurosci Rural Pract 2013;4:S83.
3. Elias MM, Balm AJ, Peterse JL, et al. Malignant schwannoma of the parapharyngeal space in von Recklinghausen's disease: a case report and review of the literature. J Laryngol Otol 1993;107:848–52.

4. Sanchez B, Dutra J, Nayar R, et al. Metastatic malignant peripheral nerve sheath tumor to the thyroid. Journal Of Thyroid Cancer 2015;1:18–23.
5. Al-Ghamdi S, Fageeh N, Dewan M. Malignant schwannoma of the thyroid gland. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;122:143–4.
6. Kar M, Deo SVS, Shukla NK, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumors (MPNST)-- clinicopathological study and treatment outcome of twenty-four cases. World J Surg Oncol 2006;4:55.
7. Bishop AJ, Zagars GK, Torres KE, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumors: a single institution's experience using combined surgery and radiation therapy. Am J Clin Oncol 2018;41:465–70.
8. Kar S, Ganguly T, Dasgupta S. Peripheral nerve sheath tumour of neck: a rare presentation. J Mol Biomark Diagn 2016;7:2.

Ходоодны хорт хавдар уушгинд үсэрхийлсэн үед хийсэн хими эмчилгээний үр дүнг судалсан нь

Б.Батхүү¹

¹Өвөрхангай-БООТ, Хавдар хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг, Хавдар судлаач эмч

Үндэслэл

2022 оны байдлаар дэлхий дахинд ходоодны хорт хавдрын өвчлөл 100000 хүн амд 1.089 сая, түүнээс Монгол улс 100000 хүн амд 32.5% болон нас баралтаар 24.6% байгаа нь нийт тохиолдож буй хорт хавдруудаас өвчлөл болон нас баралтаар хоёрдугаарт эрэмбэлэгдэж байна. Манай улсын хэмжээнд 2020-2021 оны хооронд ходоодны хорт хавдрын 6400 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Үүнээс Өвөрхангай аймгийн хүрээнд 2020 оны байдлаар 100000 хүн амд өвчлөл 222.1 нас баралт 119.8 түвшинтэй байна. 2022 оны эхний 10 сарын байдлаар 33 ходоодны хавдар шинээр бүртгэгдсэн нь мэс засал болон мэс заслын дараах хими эмчилгээг орон нутагт нутагшуулах шаардлагатай.

Зорилго

Ходоодны хорт хавдар уушиганд үсэрхийлсэн үед хийгдсэн хими эмчилгээний үр дүнг үнэлэх

Тохиолдлын танилцуулга

Д овогтой Б, 55 настай эрэгтэй, Өвөрхангай аймаг Арвайхээр сум 11 баг

Өвчний түүх: Анх 2006 онд ходоодны шархтай гэж эмчилгээ хийгдэж байсан. 2019 оноос зовуурь илэрч эхэлсэн. Удамшил / ах- ходоодны хавдар /. Хорт зуршил - Тамхи 40 жил татсан. 2020-03/16-нд

Operation partial esophagectomy by Ivor-Lewis мэс засал хийгдсэн.

2020/02/21 Биопси 535: Adenocarcinoma poorly differentiated pT2NxMx, 2020/04/06 Биопси S-670: Poorly differentiated adenocarcinoma of the EGJ pT2N1Mx тус тус гарсан.

Эмчилгээ

Эхний эгнээний хими эмчилгээ 2020 оны 5-р сарын 5-ны эхлэн FLO

(ФЛОУРУРАЦИЛ,ОКСАЛИПЛАТИН, ЛЕЙКОВОРИН/схемээр 2020 оны 5-р сарын 5-6, 24, 07-р сарын 21, 10-р сарын 16, 11-р сарын 11-ний өдөр тус тус хими эмчилгээ хийгдсэн.

2 дах эгнээний хими эмчилгээ 2022 оны 6-р сарын 3-ний өдөр ДОЦЕТАКСЕЛ 120 мг+ ЦИСПЛАТИН 60 мг/схемээр эхлүүлсэн. 2022 оны 06-р сарын 03, 27, 07/-р сарын 21, 08-р сарын 24-ний өдөр тус тус 4 курс хийгдсэн.

Үр дүн

Эхний курс хими эмчилгээ FLO /Флоурурацил, Оксалиплатин, Лейковорин/ схемээр 5 курс хими эмчилгээ хийсний дараа 2021/03/11нд хяналтад ходоод дурандуулахад Esophagogastric anastomosis stenosis Ulcer lesion in esophagus at 35cm, Биопси авахад Биопси:Б-518- Chronic

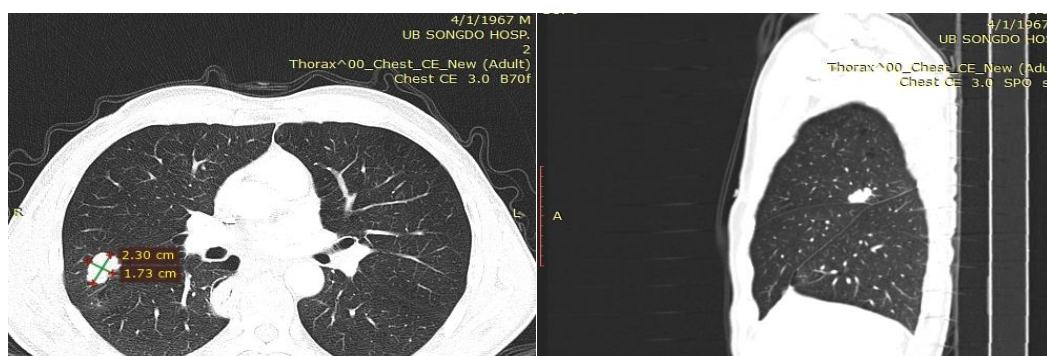
ulcerative inflammatory mass with granulation буюу ходоодны хавдрын хими эмчилгээ үр дүнтэй буюу CR (Complete Response) байсан. 2022/05/31 ходоодны дуран: Normal esophagogastric anastomosis ходоодны дуран давтан хийгдэхэд хавдрын үсэрхийлэл үгүй байсан.

2021/09/30 Тодосгогчтой цээжний КТГ:

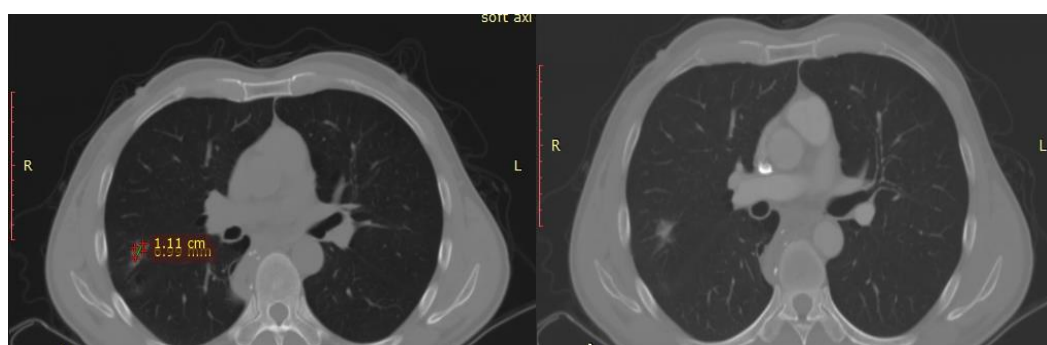
1,5*1,2см хэмжээтэй тодосгогчийн шингээлтгүй голомт тодорхойлогдож, уушгины үсэрхийлэл сэжиглэгдсэн.

Хяналт үргэлжлүүлэн дахин 2022/05/26 Тодосгогчтой цээжний КТ: About 2.3*1.5cm irregular hypodense lesion is noted in posterior segment of the right upper lung lobe with peripheral subtle enhancement гарч уушгины үсэрхийлэл батлагдсан. 2 дах эгнээний хими эмчилгээг

2022/06/03наас /Docetaxel 120mg+ Cisplatin 60mg/ схемээр эхлүүлэн 3 курс хийхэд 2022/08/17-ны тодосгогчтой цээжний КТ-д баруун уушгины дээд дэлбэнгийн урд сегментэд урд сегментэд 0,7*1,1см хэмжээтэй жигд бус зах хүрээтэй, зөв бус хэлбэртэй тодосгогч бодсын шингээлтгүй голомтот өөрчлөлттэй буюу уушгины хавдрын үсэрхийллийн хэмжээ PR (Partial Responce) буюу 41.8%-р багасгасан байна. Үргэлжлүүлэн 6 курс хими эмчилгээ хийсний дараа хяналтын ходоодны дурангийн шинжилгээнд 2023/03/07: Post compined therapy state due to eosophageal cancer, anastomose free, antral chronic gastritis with bile reflux гарсан ба 2023/04/03-нд Цээжний тодосгогчтой КТ хийхэд Баруун уушгины дээд дэлбэнгийн арын сегментэд захын байрлалд 1,1*0,7 см хэмжээтэй голомттой байгаа нь 2022/11/09-ны КТ харьцуулахад динамик өөрчлөлтгүй байна /Stabel Disease/. Хяналтыг үргэлжлүүлж байна.



Зураг 1. 2022-05-24 Цээжний тодосгогчтой КТ уушгины үсэрхийлэл харагдах байдал



Зураг 2. 2020-08-16 Цээжний тодосгогчтой КТ уушгины үсэрхийлэл хэмжээ багассан байгаа нь.

Дүгнэлт

Ходоодны хавдар уушгины үсэрхийлэлтэй уг өвчтөний ходоодны хавдрын үед Complete Response өгч амьдралын чанарыг сайжруулж байна. Уушгин дах хавдрын үсэрхийлэл ямар нэгэн гаж нөлөөгүйгээр 41.8% багасан Partial Responce өгсөн нь хими эмчилгээ үр дүнтэй байгааг илтгэж байна. Иймд орон нутагт хавдрын хими эмчилгээ тогтвортой хийгдэж байгаагаараа онцлог болон цаашид эрт үеийн хавдрыг адьювант хими эмчилгээгээр эмчлэх бололцоо бүрдэж байна.

Ханд шюллер кристиан өвчний тохиолдол

Ц.Ганбаатар¹ Б.Батболд¹ Л.Аваажигмэд¹
УГТЭ, Мэдрэлийн мэс заслын тасаг¹

Үндэслэл

Hand-Schuller-Christian (HSC) өвчин нь шалтгаан тодорхойгүй, ясны чөмгөнөөс гаралтай антиген үүсгэдэг бөгөөд Лангергансын эс гэж нэрлэгддэг дендрит эсүүдийн эгнээний эсүүдээс гаралтай үүсэж хөгждөг ховор тохиолддог өвчин юм. Энэхүү өвчний анхны тохиолдлыг 1893 онд Ханс тодорхойлсон бөгөөд Шюллер (1915), Кристиан (1920) нар энэхүү өвчний сонгодог гурвалсан шинжийг анх тэмдэглэжээ. Лангергансын эсийн гистиоцитозийн улмаас дараах гурван дэд хэв шинжийн өвчин (эозинофилийн гранулом, HSC, Letterer-Siwe өвчин) бий болдог. HSC-ийн шалтгаан тодорхойгүй хэвээр боловч Лангергансын эсийн хуримтлалаас үүдэлтэй дархлааны зохицуулга алдагдсанаар дарангуйлагч Т эсийн хэмжээ буурч, CD4:CD8 эсийн харьцаа ихэссэнтэй холбон тайлбарладаг. Мөн ургийн хөгжлийн эхэн үед үүсдэг MAPK kinase энзимийн генетикийн мутацийн улмаас цусны цагаан эсүүд (лимфоцит, макрофаг, эозинофиль) нь дендрит эс болон хөгжиж зүрх болон бөөрнөөс бусад эрхтнийг гэмтээдэг байна. Ихэвчлэн 1-15 насны хүүхдүүд өвчилдөг ба 5-10 насанд хамгийн их тохиолддог. Нийт тархалтын хувьд 1.8:1.000.000 тохиолддог бөгөөд үүнээс 30% нь насанд хүрэгчдэд, 70% нь хүүхдэд тохиолддог ба 10-аас доош насны хүүхдийн өвчлөл жилд дунджаар 1:2 000 000 байна. Эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн харьцаа ойролцоогоор 2:1 байна.

HSC-ийн сонгодог гурвал шинж болох экзофтальм, чихрийн бус шижин, болон гавлын ясны орой хэсгийн гэмтэл нийт өвчтөнүүдийн 1/3-т ажиглагддаг. Гавлын яс хамгийн их өртдөг боловч дунд чөмөг, хавирга, нурууны нугалам, болон аарцаг ясыг мөн гэмтээж болох бөгөөд тохиолдлын 50%-д нь чихрийн бус шижингийн шинж тэмдэг илэрдэг. Эцсийн оношийг биопси шинжилгээнд суурилж тавьдаг бөгөөд цочмог үед оношлогдох нь илүү байна. Лангергансын эсийг иммуногистохимийн шинжилгээгээр эсийн гадаргуугийн CD1a, CD207 (Langerin), S-100 (өвөрмөц биш боловч) уургуудаар тодорхойлдог. Өвчний тавилан олон эрхтэн системийг хамарсан болон амин чухал эрхтний гэмтэлтэй өвчтөнүүдэд тавилан муу гэж үздэг. Өвчтөнүүдийн 35% бүрэн сайжрал өгдөг бол, 15% нь үхэлд хүргэх аюултай.

Голомтод кортикостеройд тарих, системийн кортикостеойд схемчлэн уух, туяа эмчилгээ, олон эрхтэн тогтолцоог хамарсан тохиолдолд хими эмчилгээ хийгддэг. Эмчилгээний эхний зургаан долоо хоногт хими эмчилгээнд сайн хариу урвал үзүүлэх нь тавилан сайн болохыг харуулж байна.

Бид хуйхны зүүн зулай-дагзны хэсэгт овойсон, чихрийн бус шижин болон экзофтальм зэрэг сонгодог гурвал шинж бүхий Hand-Schuller-Christian өвчний тохиолдлыг танилцуулж байна.

Тохиолдлын танилцуулга: 31 настай, эмэгтэй

Ирэх үеийн зовуурь: Толгойн баруун талд чихний ар дээд хэсэгт овгор эмзэглэл ихтэй зүйл тэмтрэгдэнэ, хэмжээ томроод байгаа гэсэн зовуурьтай УГТЭ ММЗТасагт хэвтсэн.

Өвчний түүх: 2021 оны 07 сараас толгойн ар хэсэгт овгор, эмзэглэлтэй үүсгэвэр гарч дараа нь зүүн зулай хэсэгт овойж эхэлсэн. Хуйхан дээрх хаван нь шинж тэмдэггүйгээр эхэлж аажмаар хэмжээ нь нэмэгдэж томорсон ба 2022 оны 01 сараас баруун талын чамархай хэсэгт овойж хэмжээгээрээ томорч эхэлсэн, харин толгойн ар болон зүүн талын овгор зүйл хэмжээгээрээ жижгэрч эхэлсэн гэнэ. 2016.12 сараас их уух, их шээх зовуурь эхэлж 2017.1 сард Чихрийн бус шижин оношлогдож харьяа дүүргийн БДШ эмчийн хяналтанд орсон. Одоо Минирин 0.1 мг өдөрт 2 удаа уудаг, дээрх зовуурь намдсан гэнэ. 2018 онд анх зүүн хөмсөгний дээд хэсэгт уйланхай төст эмзэглэлтэй үүсгэвэр гарсан тул Цэргийн төв эмнэлэгт мэс заслаар авхуулж эдийн шинжилгээ өгч Langerhan's cell histiocytosis онош гарсан байсан ч мэдээгүй. Төрөлхийн баруун тавхайгүй төрсөн. 1999, 2007, 2013 онуудад баруун хөлийн шилбэний яс тайруулах мэс засалд орсон. Хөлд протезтой.

Амьдралын түүх: 1991 онд төрсөн. Ам бүл 5. Нөхөр 3 хүүхдийн хамт амьдардаг. 2014, 2019, 2020 онуудад кесар мэс заслаар төрсөн. Төрөлхийн баруун хөлийн тавхайгүй төрсөн. 69% хөдөлмөрийн чадвар алдалтаар группт байдаг. Нягтлан бодогч мэргэжилтэй. Одоогоор нярайн чөлөөтэй байгаа. Хорт зуршил үгүй. Удамшлын асуумжийг үгүйсгэв.

Ерөнхий үзлэг: Биеийн ерөнхий байдал дунд. Ухаан саруул, орчиндоо харилцаатай. GCS 15. Царайны илрэл шаналангүй. Байрлал идэвхтэй. Мах мариа дунд. Арьс салст цэвэр, чийглэг, эмгэг тууралтгүй. 2 нүд экзофтальмтай. Халууралтгүй. Амьсгал, гемодинамик тогтвортой. Зүрхний авиа тод хэм жигд АД 120/80мм.муб, ЗЦТ-65 удаа/мин. Уушги цулцангийн амьсгалтай. Амьсгал өөрөөр, хүчилтөрөгчийн нэмэлт хэрэгцээгүй. АТ- 18 удаа/мин. SaO2- 98%. Хэвлий зөөлөн эмзэглэлгүй. Захын тунгалгийн булчирхай томроогүй. Захад ил хавангүй. Баруун хөлд протеозтой.

Хэсэг газрын үзлэгт: Зүүн дух, зулай, дагз хэсэгт арьсан доор 5х6 см орчим хэмжээтэй, зөөлөн тогтоцтой эмзэглэлтэй үүсгэвэр тодорхойлогдоно.

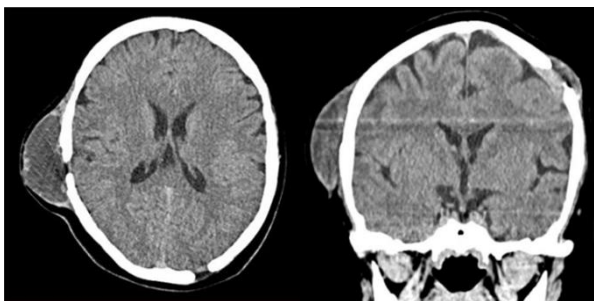
Мэдрэлийн үзлэг: Дээд мэдрэлийн үйлийн алдагдалгүй. Гавал тархины 12 хос мэдрэлийн талаас өөрчлөлтгүй. Саа саажил үгүй. Булчингийн тонус хэвийн. Рефлексүүд жигд дунд үүснэ. Эмгэг рефлекс үгүй. Мэдрэхүй болон тэнцвэрийн алдагдалгүй. Мэнэн хам шинжгүй.

Лабораторийн шинжилгээнд:

1. ЦДШ: Лейкоцитоз (9.54×10^6), Тромбоцитоз (373×10^3), СОЭ уртассан (56mm/hr)
2. Биохими: шүлтлэг фосфатаза ихэссэн (ALP 197 IU/l), гипернатриеми (Na^+ 155 mEq)

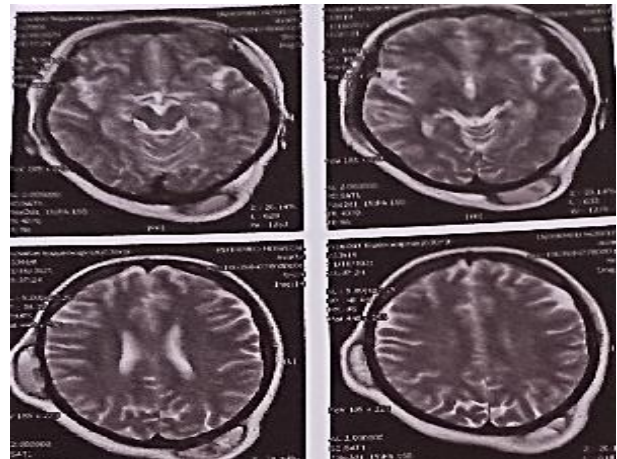
Багажийн шинжилгээнд:

1. Толгой КТГ: Гавал ясанд дефекттэй. Баруун зулай чамархайн орчим хуйханд 23ЕД нягтралтай дунджаар 24.8х71.2х66.8мм хэмжээний эзлэхүүн төст өөрчлөлттэй. Зүүн дух зулайн зааг хэсгээр яс дефекттэй, ба гадагш дотогш товойсон эмгэг өөрчлөлттэй.

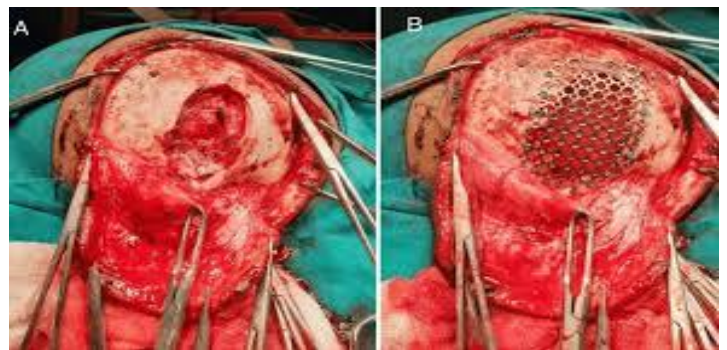


2. Тархины СРТ: Гавал яс хуйхан доорх өөхөн давхаргыг хамарсан 5,0*2,5см хэмжээтэй Т1 горимд захаараа бага зэрэг өндөр сигналтай, төвдөө сигнал багатай масс зүүн дагз хэсэгт байна. Гавал яснаас нарийн хөлөөр гадагшлан мөөг хэлбэр үүсгэсэн. Баруун чамархай хэсэгт 4,8*1,7см Т1 горимд төвдөө сигнал өндөртэй зүүн зулай хэсэгт

4,3*2,9см хэмжээтэй дээрх масстай ижил морфологи бүхий массууд байна.



Мэс засал: Ерөнхий мэдээ алдуулалтын дор гавлын ясны зүүн зулай-дагзны хэсэгт краниотомии, краниопласти, хуйхан доорх масс авах мэс засал хийсэн.



Эмгэг судлалын онош, дүгнэлт: Баруун зулайн үүсгэвэр: Лангерхансын хистоцитоз (D76.3)

Иммуногистохимийн шинжилгээгээр: CD45, S100 хавдрын маркерууд эерэг, Cyclin D1 сул эерэг

Эмнэлзүйн онош:

- Multisystemic langerhan's histocytosis (C96.5) Hand Schuller Christian disease
- Parietal-occipital subcutaneous tumor.
- Diabetes insipid-dus
- Ялган оношилгоо
- seborrheic экзем
- Дарьерын өвчин
- Юинг саркома
- Остеосаркома

Үр дүн

Эмгэг судлал болон иммуногистохимийн шинжилгээгээр онош батлагдсан тул цаашдын эмчилгээг хийлгэхээр УНТЭ Цусны тасагт шилжүүлсэн.

УНТЭ- Цусны эмгэг судлалын тасагт нийт 12 удаагийн хими эмчилгээ хийлгэхээр төлөвлөгдсөн. 2022.04.22-ноос 2 удаагийн хими эмчилгээ хийгдсэн байгаа.

Эмчлүүлэгчид ЭТОПОЗИД + ЦИТОБЛАСТИН + БЕТАМЕТАЗОН-ийн хими эмчилгээ хийгдэж, эмчилгээнд үр дүнтэй байгаа.

Дүгнэлт

Hans Schuller Christian disease буюу Лангергансын эсийн гистиоцитоз нь лангерганс эсүүд эсвэл тэдгээрийн урьдал эсүүдийн хэвийн бус үржлийн үр дүнд үүсдэг бөгөөд энэхүү өвчнийг эрт оношилж эмчлэх нь өвчтөний эрүүл мэнд, амьдралын чанар болон хөгжлийн бэрхшээлээс ангид амьдрах нөхцөлийг сайжруулна.

Манай тохиолдолд энэхүү эмгэгийг оношилоход эмнэлзүйн шинжилгээ, ийлдэс биохими, дүрс оношилогоо, иммуногистохими зэрэг олон төрлийн оношлогооны аргуудын ач холбогдлыг онцлон тэмдэглэв. Иммуногистохимийн шинжилгээг улсын хэмжээнд УНТЭ эмнэлзүйн эмгэг судлалын лабораторид хийгдэж байна. Үүнтэй холбоотойгоор Улсын төв эмнэлгүүдэд хавдрын мэс заслын тусламж үйлчилгээг хими, туяа эмчилгээтэй хавсран үзүүлэх зайлшгүй шаардлага тулгарч байна. Ингэснээр мэс заслын дараах өвчтөний хяналт эмчилгээ сайжирч, эмчилгээний үр дүн сайжрах юм.

Өвчнийг цаг алдалгүй олон эртхэн тогтолцооны гэмтэл үүсэхээс урьдаж оношилож, эмчлэх нь дундаж наслалтыг нэмэгдүүлж тавиланд сайнаар нөлөөлнө.

Манай энэ тохиолдол цусны хавдрын эсийн төрөл зүйл болон хүндрэлээрээ ч маш ховор юм.

Түлхүүр үг: Hans Schuller Christian disease, экзофтальм, Лангерхансын эс, чихрийн бус шижин

Ном зүй

1. MS Greenberg, M Glick, JA Ship. 11th Edition. Hamilton: BC Decker; 2008. Burket's Oral Medicine; 144–45.
2. S Jayachandran, N Balaji. Langerhan cell histiocytosis. *World Journal of Dentistry*. 2011;2(1)
3. A Bartnick, RE Friedrich, K Roeser, R Schmelzle. Oral langerhans cell histiocytosis. *Journal of Cranio Maxillofacial Surgery*. 2002;30:91–
4. T Moffitt, JGAM de Visscher, A van Veen, FKL Spijkervet. Intralesional infiltration of corticosteroids in the treatment of localized Langerhans' cell histiocytosis of the mandible: Report of known cases and three new cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2005;34:571–75. [5] I Alajbeg, V Vucicevic Boras, R Femenic, A Cekic-Arambasin, M Anicic, J Kelecic, et al. Unrecognized oral manifestations of Langerhans cell histiocytosis which progressed to systemic disease. *Oral Oncology Extra*. 2006;42(1):10–13.
5. [6] M Pharoah, SC White. 6th Edition. St. Louis: Mo Mosby; 2009. Oral radiology : principles and interpretation.
6. [7] AM Vaze, MG Koppikar, MS Patel, PP Phadke, MM Nadkarni, RD Bapat. Hand Schuller Christian disease. *J Postgrad Med*. 1980;26:138.

Мезенхимийн хортой хавдар

Н.Лхам¹, Б.Амгалантуул¹, Г.Үнэнбат¹

¹ХСҮТ, ЭЦНБМЗТ

Үндэслэл

Элэгний анхдагч мезенхимийн хавдар нь судасны, холбогч эдийн, өөхний эсийн болон бусад мезенхимийн эсийн гэж ялгарч хөгждөг ховор тохиолддог хорт хавдар юм.

Бид турах, хэвлийд юм овойх, цус багадалттай сарын тэмдэг алдагдаж ирэх гэсэн зовууртай элэгний анхдагч мезенхимийн хорт хавдартай 21 настай эмэгтэйн тохиолдлын талаар танилцуулж байна. Элэгний анхдагч мезенхимийн хорт хавдар

нь элэгний хорт хавдрууд дотроо 1%-ээс бага хувийг эзэлдэг ховор тохиолддог өвчин юм. Элбэг тохиолддог мезенхимийн хавдарт элэгний ангиосаркома, леймиосаркома, үр хөврөлийн үеийн саркома, шваннома болон лимфома ордог. Энэ эмгэгийг гистологийн шинжилгээгээр оношийг баталдаг.

Түлхүүр үг: Элэгний анхдагч мезенхимийн хорт хавдар, элэгний ангиосаркома, иммуно-гистохимийн шинжилгээ

Тохиолдлын танилцуулга

Өвчтөн Д, 21 настай, хэвлийгээр өвдөнө, хэвлийн баруун дээд хэсгээр овойно, ядарна, богино хугацаанд турсан гэсэн зовууртай ЭЦНБМЗТ-т үзүүлсэн. Дээрх зовууриуд 8 сарын өмнөөс эхэлсэн гэнэ. Халуураагүй, ханиалгаагүй, удамшлын анамнез үгүйсгэгдсэн. Бодит үзлэгт элэг хэмжээгээр томорсон, хэвлийд эмзэглэлтэй тэмтрэгдэнэ.

ЦЕШ-нд гемоглобин-71 гр/л, ялтас эс- 1012×1012 /л, элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээнд: алат-9,3 ОУН/л, асат- 11,2 ОУН/л, Шүлтлэг фосфатаза-205 ОУН/л, нийт билирубин-7,9мкмоль/л болон альбумин 25,5гр/л байсан.

Бүлэгнэлтийн шинжилгээ хэвийн. Элэгний В болон С вирусгүй. AFP, CEA, CA-19-9 хэвийн.

HIV болон тэмбүүгийн халдвар үгүйсгэгдсэн. Сүрьеэ үгүйсгэгдсэн. Ходоодны дурангийн шинжилгээнд ходоодны архаг өнгөц үрэвсэл оношлогдсон. Хэвлийн эхо шинжилгээнд баруун элгэнд холимог тогтоцтой, гадаргуу жигд бус, төвдөө эхо ойлт буурсан D- 14см голомттой.

Хэвлийн тодосгогчтой компьютер томографийн шинжилгээнд тодосгогчтой фазад тодрол бүхий хавдар тодорхойлогдоно.



Зураг 1. Тодосгогч бодистой КТ – Хөндлөн зүслэг – артерийн фаз

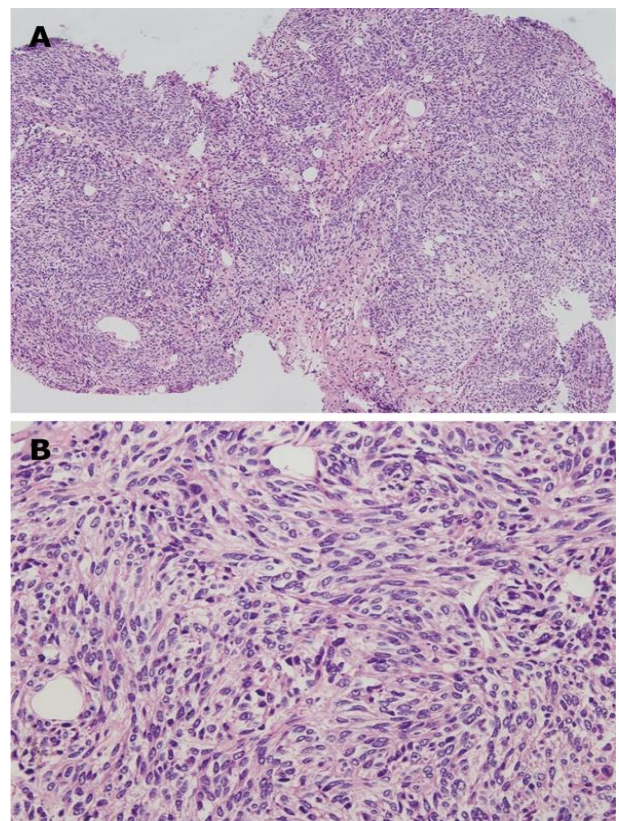
Олон мэргэжилтний зөвлөгөөнд орж мэс засал эмчилгээ шийдвэрлэгдсэн. Элэгний 5/6-р сегментийн хавдар хэсэгчилж тайрах мэс засал хийгдсэн ба эдийн болон иммуногистохимийн шинжилгээгээр элэгний анхдагч мезенхимийн

хавдар оношлогдсон ба хавдрын зах ирмэг цэвэр байсан.

Мэс засал эмчилгээний дараа элэгний үйл ажиллагаа хэвийн байсан.



Зураг 2. Сорьц 14*11*7 см



Зураг 3. Гематоксилин-Эозиноор будагдсан элэгний анхдагч мезенхимийн хавдарыг харуулж байна $\times 10$ (A) and $\times 40$ (B)

Хүснэгт 1. Эмчилгээний өмнөх болон дараах биохимийн шинжилгээний өөрчлөлтүүд

	Цагаан эс ($\times 10^9/\text{л}$)	Гемоглобин (г/л)	Ялтас эс ($\times 10^{12}/\text{л}$)	Алат (ОУН/л)	Асат (ОУН/л)	Нийт билирубин (ммоль/л)	Альбумин (г/л)
Мэс заслын өмнө	9.8	75	1012	9.3	11.2	7.9	25
Мэс заслын дараа	5.87	130	226	17	17	8.2	42

Хэлцэмж

Энэ тохиолдолд элгэн дээр том хэмжээний хавдарлаг үүсгэвэртэй байсан ба эмгэг судлалын шинжилгээгээр элэгний анхдагч мезенхимийн хорт хавдар оношлогдсон.

Иммуногистохимийн шинжилгээгээр Виментин, Десмин болон Альфа SMA эерэг гарч мезенхимийн анхдагч хавдар оношлогдсон.

CK-PAN:IHC: HepPar1 /+/-; Calretinin /-/-; S100 /-/-; Vimentin /+/-; SMA /-/-; Desmin /-/-; CD117 /-/-; p53 /3-5%/-; Ki67 /31-40%/- 10.04.

Cd-117:IHC: HepPar1 /+/-; Calretinin /-/-; S100 /-/-; Vimentin /+/-; SMA /-/-; Desmin /-/-; CD117 /-/-; p53 /3-5%/-; Ki67 /31-40%/- 10.04

Ck-7:IHC: HepPar1 /+/-; Calretinin /-/-; S100 /-/-; Vimentin /+/-; SMA /-/-; Desmin /-/-; CD117 /-/-; p53 /3-5%/-; Ki67 /31-40%/- 10.04. Ck-5/6: IHC: HepPar1 /+/-; Calretinin /-/-; S100 ; Vimentin /+/-; SMA /-/-; Desmin /-/-; CD117 /-/-; p53 /3-5%/-; Ki67 /31-40%/- 10.04

Ном зүй

1. Chen J, Du YJ, Song JT, E LN, Liu BR. Primary malignant liver mesenchymal tumor: a case report. World J Gastroenterol. 2010 Nov 7;16(41):5263-6. doi: 10.3748/wjg.v16.i41.5263. PMID: 21049562; PMCID: PMC2975099.
2. Mani H, Van Thiel DH. Mesenchymal tumors of the liver. Clin Liver Dis. 2001 Feb;5(1):219-57, viii. doi: 10.1016/s1089-3261(05)70162-8. PMID: 11218917.

Нарийн гэдэсний аденокарцинома

М.Эрдэмтүлхүүр¹, Б.Алтанхуяг², Л.Мишигдорж², Ч.Булган², Д.Энхбаяр², Б.Баяндүүрэн², Г.Батбаатар², М.Нарангарав²

¹АШУҮИС-МДИ мэс засал, ²Грандмед эмнэлэг ЕМЗ тасаг

Small bowel mucinous adenocarcinoma: Case report Introduction: Small bowel cancer is rare, constituting about less than 1% of new cancer diagnoses each year. Mean age at diagnosis is around 65 years old. Because of rarity of small cancer, currently there is no guidelines about diagnoses and treatment strategy.

Case presentation: 65 years old female was brought to the emergency department because of 3 days history of severe upper abdominal pain, vomiting and obstipation.

Examination: Upon palpation, there was severe tenderness on upper abdomen.

Оршил

Нарийн гэдэс нь хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны хамгийн урт эрхтэн (дунджаар 6 метр, бүдүүн гэдэснээс 4 дахин урт) буюу хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны гадаргуугийн талбайн 90%-г эзэлдэг. Нарийн гэдэсний хорт хавдар маш ховор тохиолддог ба жилд шинээр оношлогдож буй хорт хавдрын <1%-д багтдаг. АНУ-д 2016 онд нарийн гэдэсний хавдрын 10090 тохиолдол, 1330 нас баралт бүртгэгдсэн бөгөөд энэ нь бүдүүн гэдэсний хорт хавдрын 134490 тохиолдол, 49190 нас баралттай харьцуулбал харьцангуй бага тоо юм.

Нарийн гэдэснээс эхлэлтэй хорт хавдар нь дэлхий даяар маш ховор оношлогддог боловч сүүлийн арваад жилээс тохиолдол нь бага багаар нэмэгдэж байна. Энэ нь мэдрэл дотоод шүүрлийн хавдар

(карсинойд хавдар)-н тоо ихэссэнтэй холбоотой. Нарийн гэдэсний хортой хавдарт булчирхайлаг эсийн хавдар (31-37%), мэдрэл дотоод шүүрлийн хавдар 37-39%, стромын гаралтай хавдар 8-10%, лимфома 17-18% тай оношлогддог. Оношлогддог дундаж нас нь 65, эрэгтэйчүүдэд илүү давамгайлж тохиолддог. Хавдрын төрлөөс хамаарч нарийн гэдэсний хавдрын байрлал өөр өөр байна. Булчирхайлаг эсийн хавдар ихэвчлэн дээд гэдсэнд тохиолддог байхад карсинойд хавдар ихэвчлэн өлөн гэдсэнд тохиолддог. Лимфома болон стромын хавдрын тархалт дээд гэдэс болон өлөн гэдсэнд ижил байна.

Нарийн гэдэсний хавдар нь ховор тохиолдолд багтдаг учир одоогоор нарийн гэдэсний хавдрыг илрүүлэх албан ёсны скрининг хийгддэггүй. Тийм учраас ихэнх тохиолдолд хэвлийн болон нурууны өвдөлтийн үед санамсаргүй хийгдсэн үйл оношийн шинжилгээний явцад нарийн гэдэсний хавдар санамсаргүй оношлогддог.

Түлхүүр үг: аденокарцинома, мэс засал, нарийн гэдэс

Тохиолдол

Эмчлүүлэгч Б.Ц 65 настай эмэгтэй. 2023 оны VIII сарын 03ны өдөр хэвлийн дээд хэсгээр хүчтэй хатгуулж базалж өвдөнө, бөөлжүүлнэ. доошоо өтгөн хий гарахгүй гэсэн зовууриар Грандмед эмнэлгийн хүлээн авахаар ирж үзүүлсэн.

Өвчний түүх: VII сарын 16ны өдрөөс эхлэн бөөлжүүлж, суулгаж эхэлсэн. VII/21 өдрөөс бөөлжилт болон суулгалтын тоо нэмэгдсэн. VIII/1 өдрөөс хэвлийн дээд хэсгээр хүчтэй өвдөх зовуурь эхэлсэн. Гэрээр Дротаверин, Мезимфорте тус тус 7ш уусан боловч үр дүн өгөөгүй тул тухайн эмнэлгийн яаралтай тусламжаар хүргэгдэн ирсэн.

Бодит үзлэг: Биеийн ерөнхий байдал хүндэвтэр, ухаан саруул орчиндоо харьцаатай, царай цонхигор шаналангүй, хэл чийглэг, арьс салст цэвэр чийглэг, эмгэг тууралтгүй, хялгасан судасны эргэн дүүрэлт <2 сек, Зүрхний авиа тод хэм жигд уушги 2 талд цулцангийн амьсгалтай, захад хавангүй. Артерийн даралт 150/100, ЗЦТ 73, Сатурац 93%, Биеийн халуун 36.3, Амьсгалын тоо 17, БЖИ 24.4

Хэсэг газрын үзлэг: Хэвлийн дээд хэсгээр гүний тэмтрэлтээр эмзэглэл зовуурь ихтэй, булчин чангаралтай, хэвлийн дээд хэсгээр хэнгэргэн хэмжээ эрс ихэссэн.

Лаборатори шинжилгээ:

Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ: WBC 7.25, RBC 4.85, HGB 13.5, PLT 303,

Биохими: ALT 13.1, AST 13.9, GGT 12, d.Bil 5, Protein 58.9, Lipase 29.4, Creatinine 57, CRP 5.13

Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ: Fib 4.1, INR 0.87

Үйл оношийн шинжилгээ:

Хэвлийн тодосгогчтой КТГ: Нарийн гэдэсний өлөн хэсгийн хөндийд байрласан ойролцоогоор 9.0*5.0 см хэмжээтэй жигд бус зах ирмэгтэй тодосгогч бодист тодрол бүхий голомтот масстай. Нарийн гэдэсний хөндий нарийсч бөглөрсөн. Чацархайн тунгалагийн булчирхайнууд 1.4*1.0 см хүртэлх хэмжээтэй томорч олширсон. Уг голомтоос дээших хэсгийн хөндий 6.4 см хүртэл өргөссөн, шингэнээр дүүргэгдсэн.

Мэс заслын явц:

ЕМА-ны дор эмчлүүлэгчээ хагалгааны орон дээр байрлуулж, мэс заслын талбайг 10% тамедины уусмалаар 3 дахин ариутган ариун даавуугаар тусгаарлав. Хэвлийн голын зүслэгээр хэвлийг нээж шалгахад нарийн гэдэсний гогцоо бага аарцгийн хөндийд болон хэвлийн өмнөд хананд наалдсан, Treitz-ийн холбоосноос доош 20 см орчим зайд нарийн гэдэсний гогцоо хавагнаж тэлэгдсэн байв. Тэмтэрч шалгахад тэр хэсэгтээ дотогш ургасан хатуу тогтоцтой, хавдар төст үүсгэврээр бөглөрсөн, бөглөрлөөс дээш нарийн гэдэсний хана хавагнаж зузаарсан, өргөссөн байлаа. Бөглөрлөөс доош нарийн гэдэс агууламжгүй хэвийн байв. Нарийн гэдэсний хавдар бүхий өөрчлөлттэй хэсгийг оруулан чацархайд хэсэгчлэн багаж тавин салгаад өөрчлөлт бүхий нарийн гэдэсний гогцоог GIA 80мм автомат үдэгч машин ашиглан тайрч үлдэц хэсгийг 4.0 викрил утсаар зангилаат оёдлуудаар даруулан оёж бэхлэв. Нарийн гэдэсний доороос ирсэн төгсгөлийг сайтар суллаад дээрээс ирсэн төгсгөлийг нарийн гэдсэнд хажуу хажуугаар GIA 60мм үдэгч машинаар залгав. Залгаасны хэсгийг 4.0 викрил утсаар серо-серозон оёдол тавин бэхлэв. Нарийн гэдэсний доод төгсгөл хэсгийг хэвлийн зүүн хажууд нарийн гэдэсний цорго гарган хэвлийн хана ба арьсанд зангилаат оёдлуудаар сайтар оёж бэхлэв. Нарийн гэдэсний цоргоор зөөлөн шаргал гуурс оруулан залгаас өнгөрөөн байрлуулан мэс заслыг дуусгав.



The surgical specimen Intraoperative picture

Мэс заслын үед авсан эдийг эдийн шинжилгээнд явуулахад mucinous adenocarcinoma гарсан. Эмчлүүлэгчид мэс заслын дараа ямар нэгэн хүндрэл илрээгүй бөгөөд эрчимт эмчилгээнд 5 хоног, энгийн тасагт 2 хоног хэвтэн эмчлүүлж биеийн байдал сайжирсан учир эмнэлгээс 7 дах өдөр гаргасан.



Post operative day 14 picture

Хэлцэмж

Нарийн гэдэсний хавдар нь хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны бусад хавдрууд дотроос харьцангуй ховор тохиолддогт тооцогддог. Нарийн гэдэсний хавдар дотроо хоргүй болон хортой төрөлтэй байдаг бөгөөд

Нарийн гэдэсний хавдрыг эрт илрүүлэх скрийнинг, эрсдэлтэй бүлэгт хийгдэх оношилгоо эмчилгээний удирдамж албан ёсоор батлагдаагүй байдаг учир ихэнх тохиолдолд хэвлийгээр хүчтэй өвдөх, суулгаж бөөлжих, жин буурах зэрэг шинж тэмдэг илрэх хүртэл нарийн гэдэсний хавдар оношлогддоггүй.

Нарийн гэдэсний хавдар оношлогдох тохиолдолд үед хавдар аль хэдийн гүнзгийн хэлбэрт шилжсэн байх бөгөөд гэдсийг тунгалгийн булчирхайтай хамт тайрах мэс засал хийгдэх шаардлагатай байдалд хүрдэг.

Бүдүүн гэдэсний хавдрын тохиолдол жигд тохиолдож байгаа ч нарийн гэдэсний хавдрын тохиолдол сүүлийн 10 жил аажмаар нэмэгдэж байгаа тул бид цаашдаа энэ өвчнийг илүү нухацтай хүлээн авах шаардлагатай.

Дүгнэлт

Нарийн гэдэсний аденокарцинома нь хожуу шатанд хүрэх хүртлээ оношлогддоггүй ховор хэлбэрийн хавдар юм. Нарийн гэдэсний хавдрын үед илэрдэг өвөрмөц шинж чанар байдаггүй учир оношлогоо хийхэд ур чадвар шаардагддаг. Үндсэн эмчилгээнд мэс заслаар гэдсийг тунгалагийн булчирхайтай тайрах эмчилгээ багтана. Ховор тохиолддог учир одоогоор оношлогоо эмчилгээний удирдамж байдаггүй.

Ном зүй

1. John E.Niederhuber MD Abelloff's Clinical Oncology 2019 1211-1219
2. Divya Khosla, Treshita Dey, Renu Madan, Rahul Gupta, Shikha Goyal, Narendra Kumar and Rakes Kapoor Small bowel adenocarcinoma: An overview 2022 Feb 15; 14(2): 413-422
3. Emerson Y.Chen MD and Gina M.Vaccaro MD Small Bowel Adenocarcinoma 2018 Sep; 31(5): 267-277
4. Katrina S.Pedersen MD,MS, Kanwal Raghav Small Bowel Adenocarcinoma 2019 sep 17-9
5. Michael J Overman, MD, Katrina S Pedersen, MD, MS, Laurel Fisher MD Diagnosis and staging of small bowel neoplasm

Colonic interposition of esophagus in advanced gastric cancer patient case in national cancer center of mongolia

Erdene-Ochir.Yansan¹, Denis Skuratov², Khaliunaa.Battulga¹, Baatarkhuyag.Ochgerel¹, Unubold Enkhbaatar², Bayarbat Enkhbaatar¹, Oyunchimeg Nanzad³

¹General surgery department, NCCM

²Head and neck surgery department, NCCM

³Anesthesiology department, NCCM

Abstract

Introduction: There are many studies about the stomach as the standard conduit used for esophageal reconstruction after resection. It usually provides ample length and vascularity to enable cervical or high thoracic anastomosis.

Rarely, it may not be utilized as an upfront consideration, such as in patients who have had previous gastric surgery [1]. Where an alternative is required, the colon is the usual substitute, preferable to small intestine in view of its length.

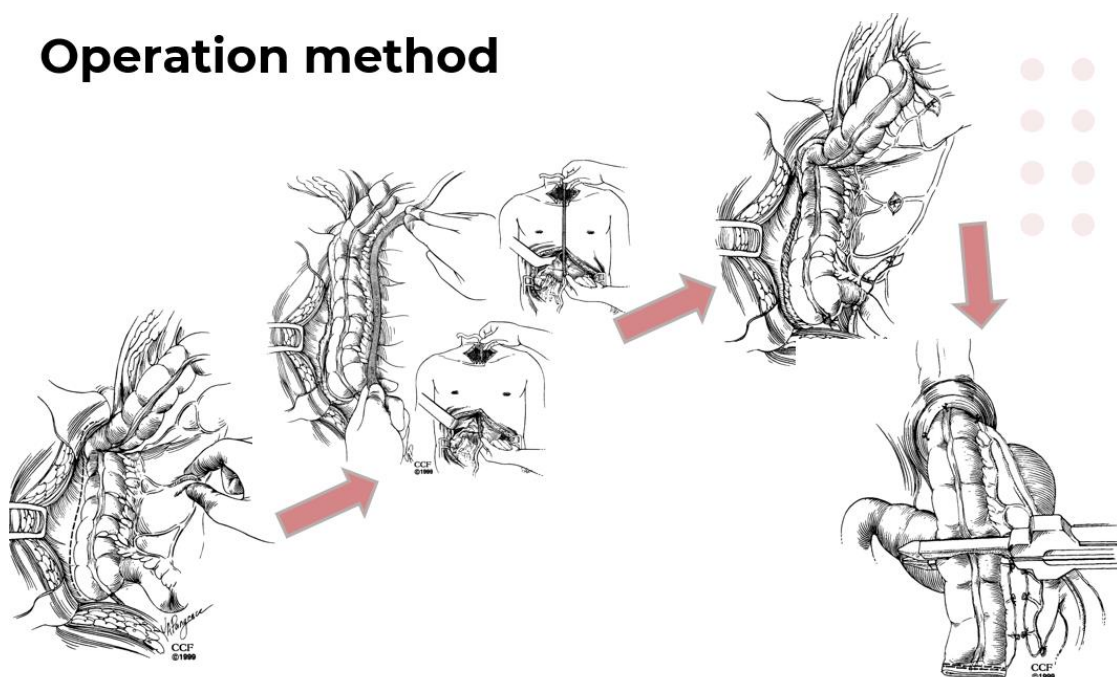
Colonic interposition was first described in 1911 by Vuillet [2]. Gastric tube over time largely replaced the routine use of colonic interposition, with many clear

benefits, just one compared with three or more anastomoses, and reasonably consistent functional outcomes. In most cases of advanced gastric cancer that invaded lower esophagus patients, we routinely recommend chemotherapy. Unfortunately, if gastric cancer is poorly differentiated, chemotherapy wouldn't work properly and downstaging.

So that, we need to evaluate colon interposition surgery in advanced gastric cancer patients who underwent esophagogastric combined resection surgery.

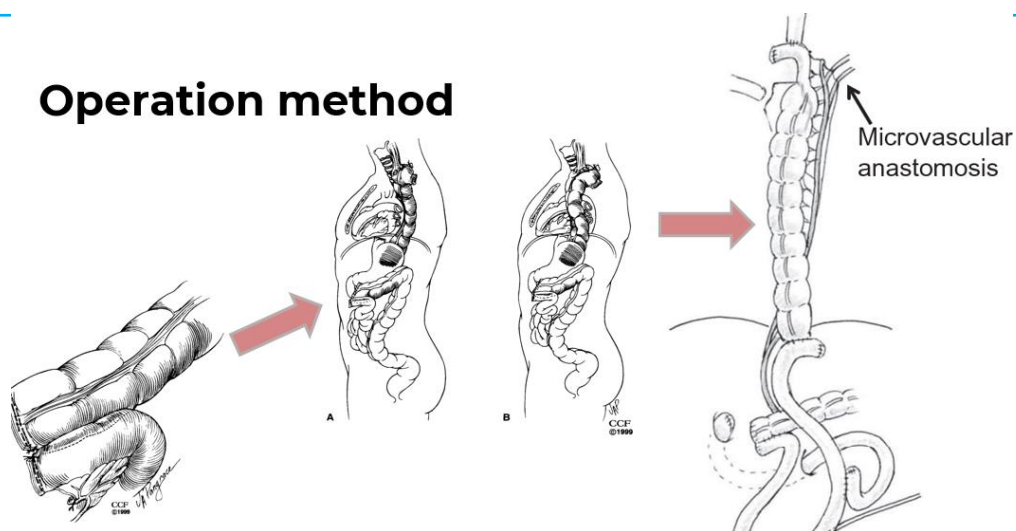
Method: We evaluated right colon interposition technical considerations and surgery outcomes in 56 years old female patient who underwent esophago-gastrectomy with feeding jejunostomy a year ago.

Operation method

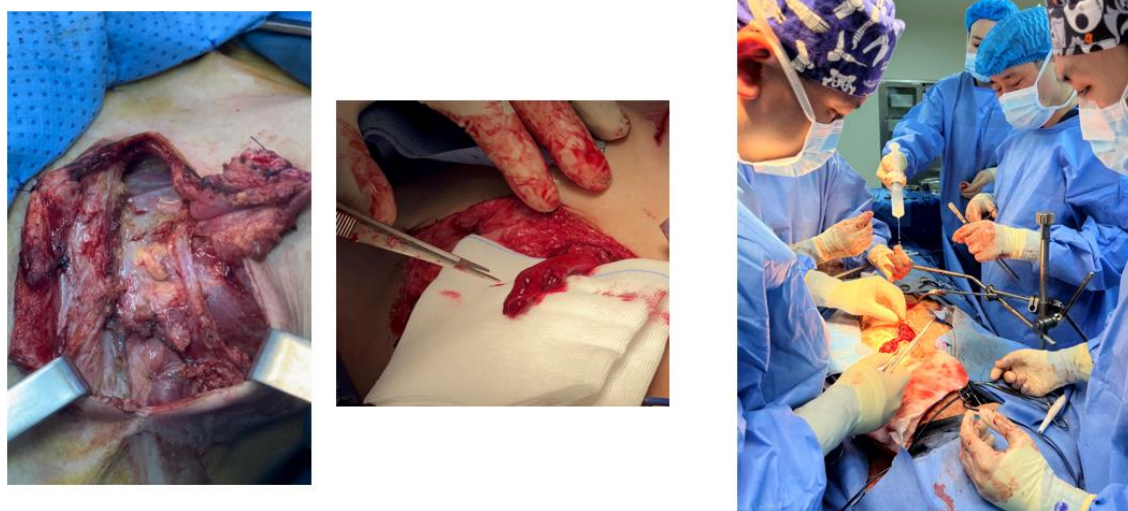


Picture-1: Schema of mobilization of right and middle colon and preparing for colon interposition.

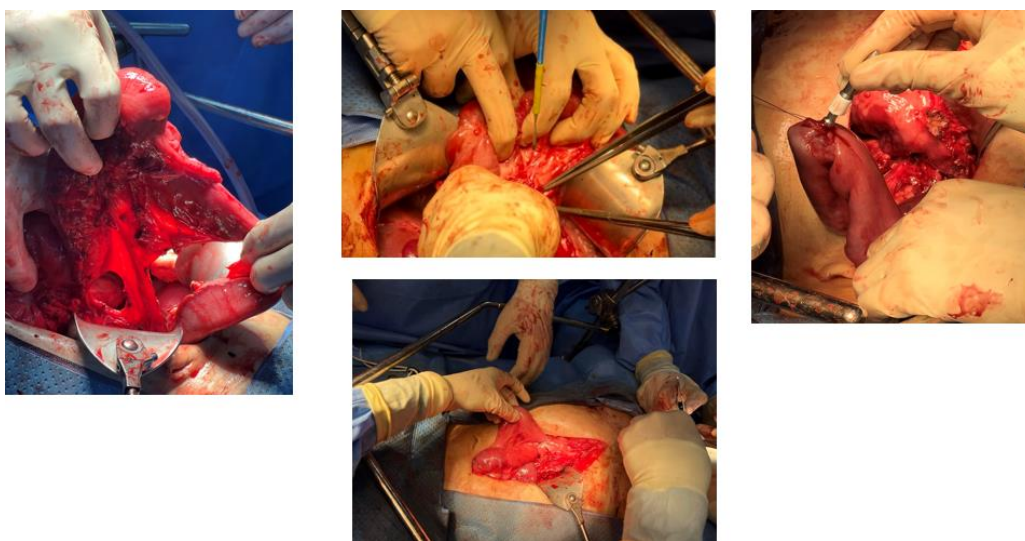
Operation method



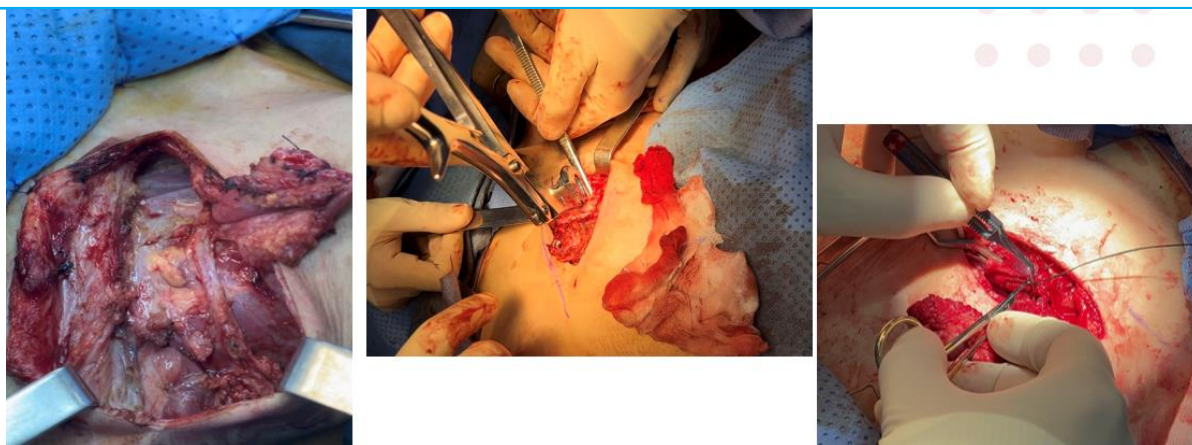
Picture-2: Schema of retrosternal right colon interposition (esophago-jejunal anastomosis, microvascular anastomosis, ileo-transverse anastomosis and jejuno-jejunal anastomosis)



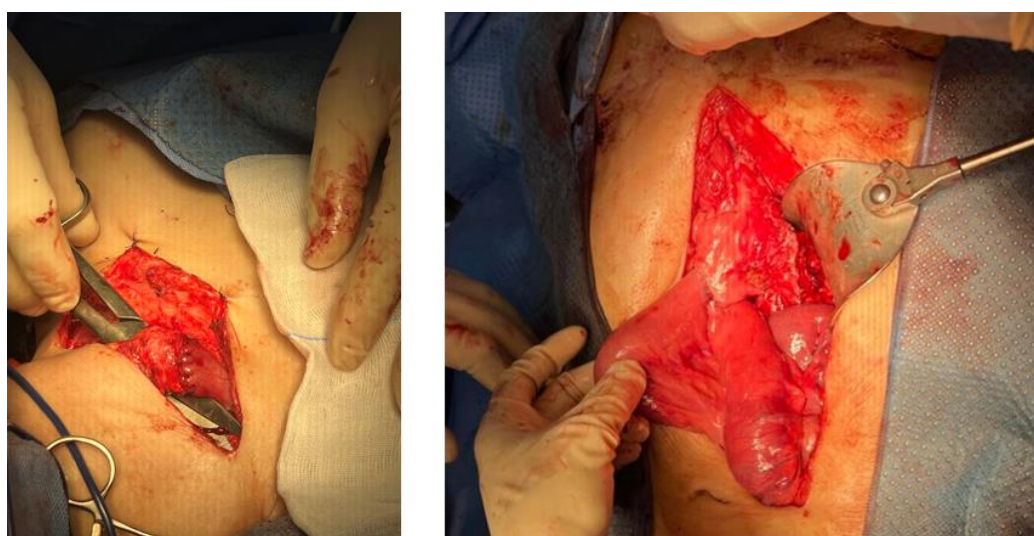
Picture-3: Colon interposition cervical part (internal mammary artery-ileocolic artery anastomosis)



Picture-4: Colon interposition abdominal part (right colon mobilization, ileo-transverse anastomosis, colon-jejunal anastomosis)



Picture-5: Vascular anastomosis



Picture-6: Proximal esophagus-ileum anastomosis and abdominal anastomosis

Result: We did right colon interposition of esophagus and stomach surgery in January 2023. The patient had previous esophago-gastrectomy with feeding jejunostomy a year ago. The postoperative pathological result was mixed carcinoma (tubular and signet ring/poorly cohesive cellular histological components) pT3N0Mx and she had 8 cycles of FLOT chemotherapy, and no recurrence observed during follow up period.

We checked recurrence by PET-CT and there weren't abnormalities. PET-CT impression: low grade diffuse in the abdomen can be physiologic variant, but clinical correlation is advised. Low grade focal activity in the left supraclavicular region can be an inflammatory focus. No significant FDG activity elsewhere.

We did retrosternal right colonic interposition of esophago-stomach preserved right colic artery with feeding jejunostomy. At first, we did midline

laparotomy and then mobilized the right and transverse colon with 25 cm ileum and dissected the ileocolic artery and vein root. Our team did the isoperistaltic interposition graft by retrosternal approach. Vascular anastomosis was done within ileocolic and intramammary vessels at the 2-3rd rib. Cervical part of esophagus and ileum handsewn anastomosis was done in cervical approach. Ileum transversal and transversal jejunum anastomosis were done by circular staplers.

Operation duration was 360 min and intraoperative blood loss was 300ml. Oral feeding started on the 6th postoperative day and there wasn't any complication within 30 days.

Conclusion: Right colonic conduit is good choice for previous gastrectomy patients, including the ability to achieve any graft length and width. Colonic interposition for esophagogastric replacement surgery for advanced gastric cancer patients is

difficult and disadvantages include a longer and more complex procedure requiring several anastomoses with added risk of morbidity and mortality rate. We

need more studies about colon interposition surgery outcome and patient's morbidity and mortality rate.

Умайн хүзүүний мэдрэл дотоод шүүрлийн хорт хавдрын тохиолдол

Я.Эрдэнэтуяа¹, М.Баярмаа¹, Б.Өлзийсайхан²

¹ ХСҮТ, Туяа эмчилгээний тасаг

² ХСҮТ, Хими эмчилгээний тасаг

erdenetuya@cancer-center.gov.mn

mbayarmaas@yahoo.com

Үндэслэл

Мэдрэл дотоод шүүрлийн хорт хавдар (МДШХХ) нь мэдрэл дотоод шүүрлийн эсээс гаралтай бөгөөд ихэнхдээ ходоод гэдэсний зам, уушги, нойр булчирхайд тохиолддог [1]. МДШХХ-ын эсүүд нь ижил төстэй гистологийн шинж чанартай, тусгай шүүрлийн мөхлөгтэй, биоген амин, полипептидийн гормон үүсгэдэг зэрэг нийтлэг шинж чанартай байдаг тул тэдгээрийг нэг бүлэг болгон авч үздэг. МДШХХ нь ховор боловч биеийн аль ч хэсэгт тохиолдож болно. МДШХХ нь умайн хүзүүн дээр тохиолдох нь нэн ховор буюу нийт тохиолдлын 3-аас ихгүй хувийг [2] эзэлдэг.

Умайн хүзүүний МДШХХ-ын талаар анх удаа Albores нар 1972 онд мэдээлсэн. МДШХХ нь эсийн пролиферац, митоз хуваагдлын индексээс хамааран сайн ялгаралтай, муу ялгаралтай гэж 2 бүлэгт ангилагддаг.

Умайн хүзүүний МДШХХ нь ховор тохиолддог бөгөөд мэдрэл дотоод шүүрлийн хавдар (NETs) ба мэдрэл дотоод шүүрлийн карцинома (NECs) [5] гэж хуваагддаг.

Сайн ялгаралтай МДШХХ-т Gr-1 карциноид хэлбэрийн, Gr-2 атипич карциноид багтдаг.

Муу ялгаралтай (Gr-3) МДШХХ-ын бүлэгт жижиг эст болон том эст төрлүүд багтах бөгөөд эдгээр нь хоруу чанар ихтэй байдаг бөгөөд умайн хүзүүний МДШХХ-ын 80% орчим нь жижиг эст төрөл тохиолддог. [3. 4. 6]

Умайн хүзүүний МДШХХ-ын эмчилгээ нь хавдрын төрөл, түүний эрт болон хожуу үе шатаас хамаарч ихэнхдээ радикал мэс заслын эмчилгээг неоадьювант болон адьювант хими эмчилгээтэй

хавсран хийнэ. Мөн туяа эмчилгээг химийн эмчилгээтэй хавсрах эсвэл тэдгээрийг дараалсан байдлаар хийгддэг. Хими эмчилгээнд тогтсон схем байхгүй ч ихэнхдээ цисплатин, карбоплатин, этопозид хийсэн судалгаанууд байдаг. Умайн хүзүүний МДШХХ-ын хувьд одоогоор тохиолдол хяналтад суурилсан стандарт эмчилгээний нарийн заавар, удирдамж гараагүй байна.

Ийнхүү оношилгооны хувьд хүндрэлтэй, эмчилгээний өвөрмөц менежменттэй, ховор тохиолддог хавдар тул бид энэхүү тохиолдлыг танилцуулж байна.

Тохиолдлын танилцуулга: Өвчтөн Б.О 55 настай, эмэгтэй

Зовуурь: Үтрээнээс бохир шаргал ялгадас гарна. Үе үе цус гарна. Нуруугаар өвдөнө. Турна. Ядарна.

Өвчний түүх: 2022 оны 5 сараас үтрээнээс цус гарч эхэлсэн ба 2022 оны 9 сарын 10-нд үтрээнээс их хэмжээгээр цус алдан, Амгалан амаржих газарт үзүүлж, эдийн шинжилгээ өгч онош батлагдан, ХСҮТ-д эмнэлзүйн үзлэг болон холбогдох шинжилгээгээр оношийг эцэслэн, хавдрын үе шатыг тодорхойлсон.

Амьдралын түүх: Жирэмслэлт-4, төрөлт-3, үр хөндөлт-1, цэвэршилт-2021-10 сар Архи/-/ тамхи/-/ харшил/-/

Архаг хууч өвчин: Артерийн даралт ихсэлт +/-, Чихрийн шижин 2-р хэлбэр +/-

Эмэгтэйчүүдийн үзлэгт: /2022-09-27/

Умайн хүзүүний 2 уруулыг хамарсан, холимог ургалт бүхий цус шүүрэмтгий том хавдар ойролцоогоор 6-7см орчим бөгөөд үтрээний дунд

1/3 түвшинг дүүргэн, эзэлсэн. Үтрээ уужим, өмнөд хүнхрээ болон үтрээний арын ханаар дээд 1/3 түвшинд эргэн тойрондоо хавдрын нэвчдэстэй. Параметр зүүн талдаа аарцгийн хананд тулсан, баруун талдаа аарцгийн хананд тулаагүй буюу проксималь 2/3 түвшинд нэвчдэстэй. (Эмч Я.Эрдэнэтуяа)

Эдийн шинжилгээний хариу: 2022-09-20 Б-6578 Endometrial adenocarcinoma Grade 3 or Adenosquamous carcinoma / Иммуногистохимийн шинжилгээ хийх/ (Эмч Ш.Энхтуяа)

Иммуногистохимийн шинжилгээ: 2022-10-03

NSE /+ +/, synaptophysin /+/, Ki 67- 3-20%, CK7 -/-, CK5 -/-, p63 -/-, ER -/-, PR -/-

Ds: Neuroendocrine tumor, Grade 2 (Эмч Ш.Энхтуяа)

Хэвлийн хөндийн тодосгогч бодистой КТ шинжилгээ /2022-09-26/ Умайн хүзүү хэсэгт 8.1х5.8х4.1см хэмжээтэй, тодосгогчийн жигд бус шингээлтээр тодорсон, дотроо хэд хэдэн тооны жижиг хийн бөмбөлөг бүхий шингэний болон

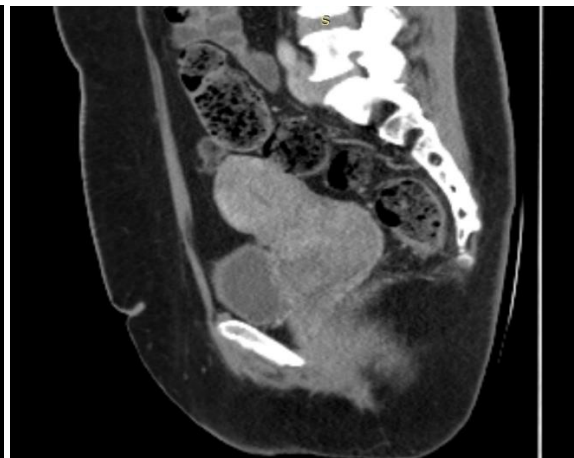
эдийн нягтралтай жигд бус бүтэцтэй, өмнөд хэсгээр давсагны ар ханатай нягт хиллэсэн, ар доод хэсгээр шулуун гэдэсний ханатай нягт хиллэсэн голомтот өөрчлөлттэй /давсаг болон шулуун гэдэсний ханатай invasion байж болно.

Умай midposition байрлалтай, 10.1 х 7.8см хэмжээтэй. Зүүн талын дайварт 0.4см хэмжээтэй уйланхайтай. Бага аарцагт obturator болон internal хэсгээр 0.7см хүртэл хэмжээтэй цөөн тооны тунгалгийн булчирхайнуудтай.

Бага аарцагт илэрхий сул шингэнгүй. Баруун талын бэлгийн их уруулын хэсэгт 2,0 х 1.6см хэмжээтэй гиперденс өөрчлөлттэй.

Дүгнэлт:

1. Heterogeneously enhancement air gas, soft tissue and dense fluid containing mass in the cervix –S/o Cervical cancer – need to check follow up pelvic MRI rule out cancer invading to adjacent structures
2. Few lymph nodes in obturator and internal – Follow up
3. Suspected of right Bartholin's cyst



Бага аарцгийн тодосгогчтой Соронзон Резонанс Томографи /2022-09-28/

Умайн хүзүүг бүхэлд нь хамарсан, h=6см, t=5.9см, w=8.4см хэмжээстэй (параметрийн нэвчилтийг оруулав), T2 жинлэгдсэн дүрслэлд өндөр дохионы эрчимтэй, нэвчилтээр жинлэгдсэн дүрслэлд нэвчилтийн хориг өгсөн, ADC дүрслэлд 0.815 х 10⁻³т2/сек тооны утга бүхий гадагш ургалттай нэвчмэл үүсгэвэр тодорхойлогдоно.

Үүсгэвэр нь умайн доод сегмент болон параметр рүү тархсан бөгөөд тодосгогч бодис тарьсны дараа бага зэрэг жигд шингээлт авсан. Үтрээний өмнөд болон арын хүнхрэнүүд хавдраар дүүрсэн. Үтрээний зүүн ар хананд хүнхрэнээс үтрээний

амсар хүртэл үргэлжилсэн h=4.8см, t=2.2см, w=1.9 см хэмжээстэй, T2 жинлэгдсэн дүрслэлд өндөр дохионы эрчимтэй, нэвчилтээр жинлэгдсэн дүрслэлд нэвчилтийн хориг өгсөн хавдрын нэвчилт тодорхойлогдоно. Бага аарцагт илэрхий томорсон тунгалгийн булчирхайгүй.

Дүгнэлт:

1. Uterine cervical cancer with extended uterine lower segment, parameter and lower third of the vagina, considered FIGO IIIA st
2. Small submucosal myoma in the uterine posterior wall

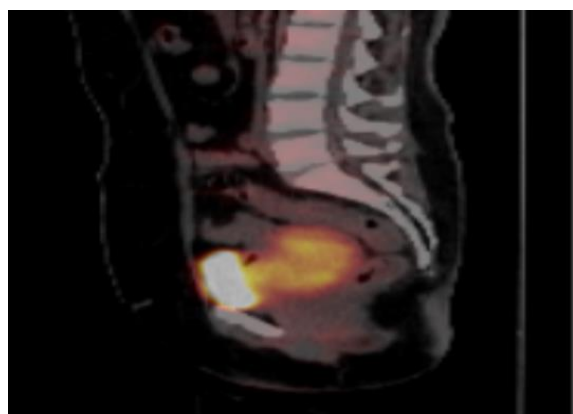
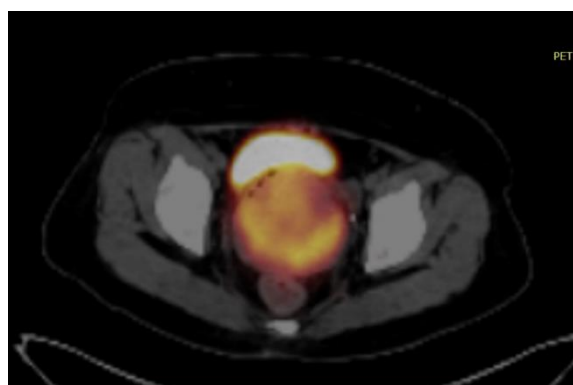
3. Bartholin gland cyst in the right aspect of vaginal introitus

PET-КТ шинжилгээ /2022-10-12/

Хэвлийн хөндий: Умайн хүзүүний хэсэгт умайн их биеийн доод хэсэг, үтрээний дээд хэсгийг хамарсан 8.7x7.9 x 8.4см хэмжээтэй жигд бус шингээлттэй, дотроо жижиг шингэн болон хийн агууламжтай масс өөрчлөлттэй, SUVmax 19.1 эргэн тойрон бага аарцгийн хөндийн өөхөн эслэгийн нягтрал ихэссэн баруун талын obturator-т 1.2см хүртэл хэмжээтэй эмгэг шингээлт бүхий булчирхайтай SUVmax 4.2

Үтрээний баруун доод хэсэгт 2.2x1.8см хэмжээтэй Бартолины уйланхайтай

Дүгнэлт: FDG-avid cervical malignancy extending to the vagina and lower uterine segment with metastatic right pelvic/obturator nodes /Radiologist Adiyadelger Enkhtur/

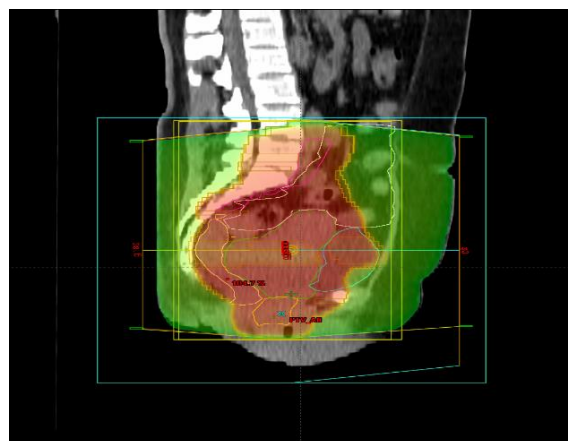
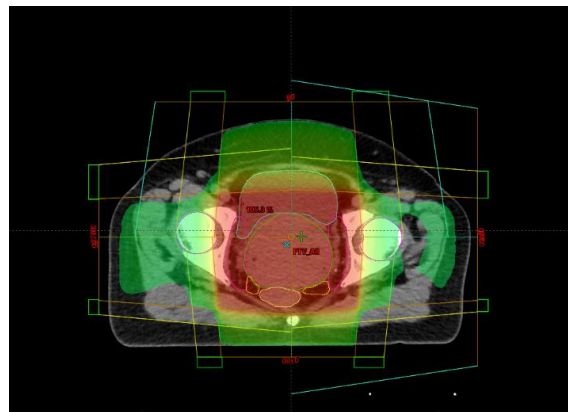


Өвчтөнд эмнэлзүй-эмгэг судлал-дүрс оношилгооны үнэлгээ, ХСҮТ-ийн мэс заслын бус клиникийн зөвлөгөөний шийдвэрт үндэслэн:

Эмнэлзүйн онош: Cancer cervix uteri cT3bN1M0, FIGO IIIC1

Эмчилгээний төлөвлөгөө: Дээрх онош гистологийг үндэслэн хавсарсан хими, туяа эмчилгээг төгс зорилгоор хийсний дараа адьювант химийн

эмчилгээг хийхээр төлөвлөсөн. Зайн туяа эмчилгээг 3 хэмжээст төлөвлөлтөөр умайн хүзүүний хавдар, үтрээний нэвчилт тархалт, умай, бага аарцгийн тунгалгийн булчирхайнуудыг хамруулсан аарцгийн талбайд 2Гр /25удаа/50Гр тун өгсөн.



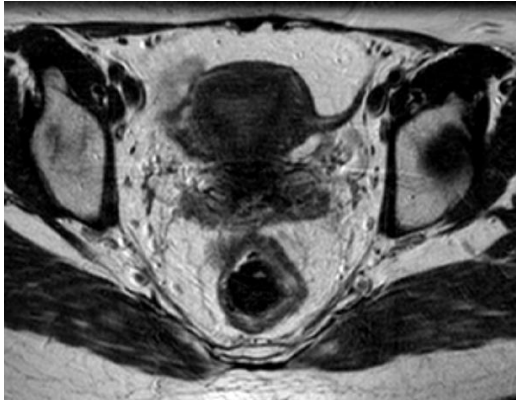
Хими эмчилгээг зайн туяа эмчилгээтэй зэрэгцүүлэн CDDP-40mg/m2 тооцон -7 хоног тутам нийт 5 удаа хавсран хийсэн.

Зайн туяа эмчилгээ хими эмчилгээтэй хавсран хийж дууссаны дараа умайн хөндийд дотуур туяа эмчилгээ хийлгэхийн өмнө бага аарцгийн тодосгогчгүй CPT шинжилгээ хийлгэхэд /2022-12-28/

Умайн хүзүүнд T2W1 дунд зэргийн эрчимтэй, DWI/ADC-д эмгэг эрчимтэй голомтот өөрчлөлтгүй. Умайн хүзүү бага зэрэг жижгэрч 2 уруулдаа паранхимийн эрчим тархмалаар буурсан. Үтрээний хананы T2W1 эрчим давсагны хананы түвшинд бага зэрэг ихэссэн өмнөд параметрийн өөхлөгийн ялгарал буурсан. Баруун талдаа external iliac 0.6 см хүртэлх хэмжээтэй зүүн presacral 0.56 см хэмжээтэй DWI restriction илэрсэн жижиг тунгалгийн зангилаатай. 2 талдаа parailiac 1.0 см хэмжээтэй 2 тооны тунгалгийн булчирхайтай.

Дүгнэлт: Post- radiation change at the uterine cervix

R/o Mild focal vaginal anterior wall swelling and vestibular Bartholin's gland cyst



Дотуур туяа эмчилгээг КТ-ын 3 хэмжээст дүрслэлд үндэслэсэн технологиор, өндөр идэвхжилт иончлогдсон туяа ашиглан, 4 удаагийн давтамж эмчилгээг хийсэн.

Дотуур туяа эмчилгээг хийхийн тулд умайн хөндийд аппликатороо байрлуулаад, КТ-ын скан хийж, дүрс зургийг гарган авч, "SAGI PLAN" төлөвлөлтийн программ дээр умайн хүзүүний хавдрын голомт болон түүний тархалтыг 3 хэмжээсээр зурж, тодорхойлсны үндсэн дээр хавдрын өндөр эрсдэлийн эзлэхүүнд нь тунгийн тооцоолол хийж, эмчилгээг хийв.

Эмчилгээний дараах эмэгтэйчүүдийн үзлэг: (Хавсарсан эмчилгээ дууссаны дараах байдлаар) Умайн хүзүүний хэмжээ харьцангуй том, арын уруул, зүүн хүнхрээ хавдрын үлдэцтэй. Үтрээ уужим, хүнхрээнээс бусад хана цэвэр, Параметр зүүн талд богиноссон сорвижилт үүссэн. Баруун талдаа чөлөөтэй, зөөлөн болсон байна. Хавсарсан эмчилгээний шууд үр дүнг RECIST үнэлгээгээр хавдрыг 75% орчим багассан гэж үнэлэв. (Эмч Я.Эрдэнэтуяа)

Туяа, хими эмчилгээний эмч нар зөвлөлдөн эмчилгээний урьдчилсан төлөвлөгөөний дагуу хими эмчилгээг адьювант зорилгоор үргэлжлүүлэн CDDP-70-100mg -1day, VP-160-

100mg-1-3 day тунгаар 21 хоногийн давтамжтай 3 удаа хийсэн.

Эмчилгээ дууссаны дараах хяналтын PET-КТ шинжилгээнд /2023-07-19/

Хэвлий: Өмнөх шинжилгээнд илэрсэн умайн хүзүүний хавдар одоогийн шинжилгээнд тодорхойлогдохгүй арилсан. Умай хэвийн байрлалтай, 6.4x4.2x4.4 см хэмжээтэй эмгэг шингээлт өөрчлөлтгүй. Бага аарцгийн хөндийд баруун талдаа параилиак 0.9x0.8см SUV3.3 бага зэргийн шингээлттэй томролгүй булчирхайтай.

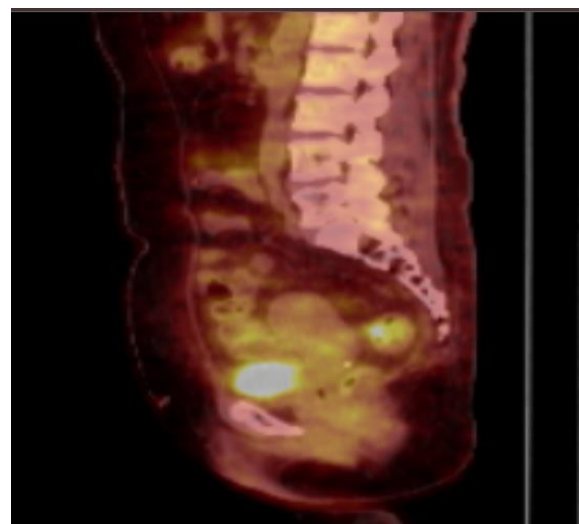
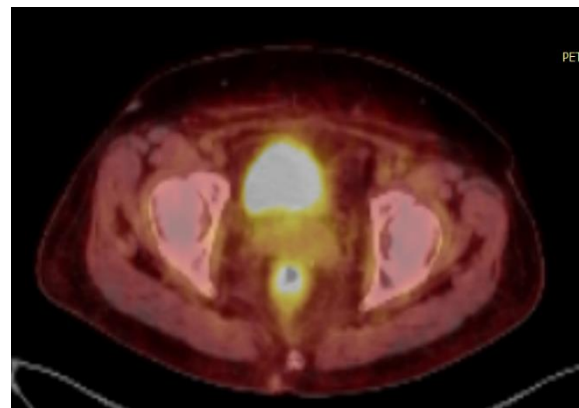
Дүгнэлт:

Compared to the prior PET, there seems to be complete metabolic response to treatment.

Low-grade right para-iliac subcentimeter adenopathy for follow-up.

Hypermetabolic focus in the gallbladder region may be inflammatory but may need ultrasound correlation.

No FDG – avid disease in the liver, lung, bone, or elsewhere.



Одоогоор хийгдсэн шинжилгээнд үндэслэн хавсарсан эмчилгээний үр дүнд умайн хүзүүний хавдрын эрт үеийн үнэлгээгээр хавдар арилсан тул хяналтын хуваарийн дагуу 3-4 сар тутам хяналт хийгдэж байна.

Хэлцэмж

Эмнэлзүйд илрэх өвөрмөц шинж тэмдэггүй бөгөөд УХХХ-ын бусад төрлүүдтэй ижил үтрээнээс эмгэг цус алдалт, биений юм алдагдах, аарцаг, хэвлийн доогуур өвдөх, давсагны үйл ажиллагаа алдагдах, шалтгаангүй ядрах, сульдах, биеийн жин буурах зэрэг шинж тэмдгүүд илэрдэг. Умайн хүзүүний МДШХХ нь эмнэлзүйд умайн хүзүүний хүрээнд хязгаарлагдаж байх үедээ ч цус болон тунгалгийн замаар орчны булчирхай, алсын эрхтнүүдэд үсэрхийлэл өгдөг, тавилан муутай. [3]

Манай тохиолдол ч умайн хүзүүнд үүсэж, умайн доод сегмент рүү нэвчиж эхэлж байх үедээ оношлогдоход аль хэдийнээ аарцгийн олон тооны булчирхайд үсэрхийлэл өгсөн байсан.

2018 оны FIGO үе шатны ангиллын систем нь Компьютерт томограф (КТ) эсвэл PET/КТ, аарцгийн CPT зэрэг дүрслэлийн болон эмгэг судлалын шинжилгээнүүдийг хавдрын үе шатыг тодорхойлох дүгнэлтэд багтаан, оруулсан. [8]

УХХХ-ын хэсэг газартаа даамжирсан хожуу үе шатанд туяа химийн эмчилгээг зэрэгцүүлэн хавсрах эмчилгээг зааварчилдаг боловч МДШХХ-ын хувьд одоогоор тохиолдол хяналтад суурилсан стандарт эмчилгээний нарийн заавар, удирдамж гараагүй байна. [9]

Манай тохиолдол нь аарцгийн булчирхайнуудад үсэрхийлэл өгсөн боловч алсын эрхтэнд үсэрхийлэл өгөөгүй үе шат буюу IIIC1 cT3bN1M0 байсан учраас бид эмчилгээний тактикийг хамтарсан зөвлөгөөнөөр тухай бүрд шийдэж байв.

Дүгнэлт

Эмнэлзүйн давшингуй шинж чанартай, тавилан муу хандлагатай, эмчилгээний стандартчилагдсан зөвлөмж байхгүй, эмнэлзүйн ховор тохиолдлыг эрт, зөв оношлох нь нэн чухал юм [6].

Улмаар, олон улсын судалгааны дүнгээс харахад олон төрлийн хавсарсан эмчилгээний стратегийг үл харгалзан тавилан муу хэвээр байгаа бөгөөд өвчний дахилтгүй амьдрах чадамж ба нийт амьдрах чадамж нь 16 ба 18 сар, 5 жилийн амьдрах чадамж 36% [7, 9] тус тус бүртгэгдсэн байна.

Иймд бид оношилгооны чадамжийг сайжруулж, олон мэргэжилтний багаар эмчилгээ, оношилгооны менежментийг шийдэх нь өвчтөний тавиланд эергээр нөлөөлж байна.

Товчилсон үг

ДТЭ-	Дотуур туяа эмчилгээ
МДШХХ-	Мэдрэл дотоод шүүрлийн хорт хавдар
МДШХ-	Мэдрэл дотоод шүүрлийн хавдар
КТ-	Компьютерт томограф
ЗТЭ-	Зайн туяа эмчилгээ
СРТ-	Соронзон резонанст томограф
УХХХ-	Умайн хүзүүний хорт хавдар

Ном зүй

1. J. Hallet, C.H.L. Law, M. Cukier, R. Saskin, N. Liu, S. Singh
2. Exploring the rising incidence of neuroendocrine tumors: a population-based analysis of epidemiology, metastatic presentation, and outcomes
3. Cancer, 121 (4) (2015), pp. 589-597
4. NCUK: Female Reproductive System page
5. Albores-Saavedra J, Larraza O, Poucell S, et al.: Carcinoid of the uterine cervix: additional observations on a new tumor entity. Cancer. 1976, 38:2328-42. [https://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(197612\)38:6%3C2328::AID-CNCR2820380620%3E3.0.CO;2-J](https://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(197612)38:6%3C2328::AID-CNCR2820380620%3E3.0.CO;2-J)
6. A.Gadducci,S.Carlinelli,G.Aletti,Neuroendocrinetumorsoftheuterinecervix:a therapeutic challenge for gynecologic oncologists, Gynecol. Oncol. 144 (3) (2017 Mar) 637–646.
7. McCluggage WG: Neuroendocrine neoplasia: introduction. WHO Classification of Tumours. Cree IA, Malpica A, McCluggage WG (ed): IARC, Lyon; 2020. 5th edition:452.
8. M.J.Raphael,D.L.Chan,C.Law,S.Singh,Principlesof diagnosisandmanagement of neuroendocrine tumours, CMAJ 189 (10) (2017 Mar 13) E398–E404.
9. C.B. Tempfer, I. Tischoff, A. Dogan, Z. Hilal, B. Schultheis, P. Kern, et al., Neuroendocrine carcinoma of the cervix: a systematic review of the literature, BMC Cancer 4 (18) (2018 May) 530.
10. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R: Cancer of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet. 2018, 143 Suppl 2:22–36. 10.1002/ijgo.12611

11. Salvo G, Gonzalez Martin A, Gonzales NR, Frumovitz M: Updates and management algorithm for neuroendocrine tumors of the

uterine cervix. Int J Gynecol Cancer. 2019, 29:986-95. 10.1136/ijgc-2019-000504

Бөөрний дээд булчирхайн архаг голомтлог үрэвсэлт эмгэгийн компьютер томографийн дүрслэл

Б.Түвшинжаргал¹, Д.Эрдэнэзул¹

¹ХСҮТ дүрс оношлогооны тасаг

²ХСҮТ элэг цөс нойр булчирхайн тасаг

³ХСҮТ эмгэг судлалын тасаг

Ct image of adrenal gland chronic focal inflammation pathologies

Abstract

Adrenal chronic focal inflammation is uncommon. Inflammation of the adrenal glands may be a symptom of underlying conditions. These can include infections and conditions like cancer.

Keywords: Adrenal focal inflammation, Computed tomography, histology

Үндэслэл

Төрөл бүрийн үрэвсэлт эмгэгүүд нь дотоод шүүрлийн булчирхайд шууд нөлөөлж дотоод шүүрлийн үйл ажиллагааг алдагдуулдаг, эмчлэхгүй бол өвчтөний эрүүл мэндэд ноцтой үр дагаварт хүргэж болзошгүй. Дотоод шүүрлийн системийн үрэвсэл нь халдварын болон бусад механизмаар үүснэ, түүний дотор аутоиммун болон бусад дархлааны үйл явцаас үүдэлтэй байж болно.

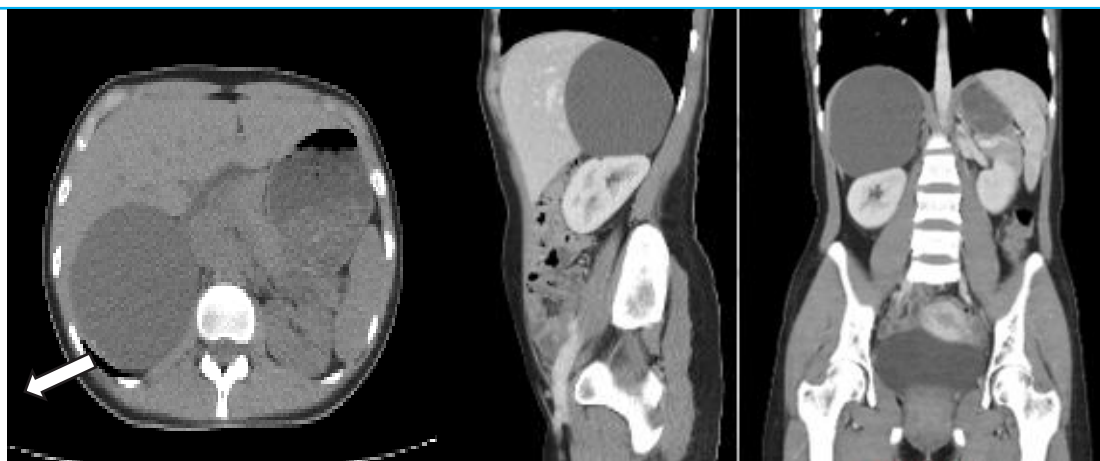
Үрэвсэлт болон халдварт өвчин нь дотоод шүүрлийн эрхтнүүдэд хавдартай төстэй гэмтэл хэлбэрээр илэрч, хавдрын процессыг дуурайдаг. Энэ нь дархлааны эсүүд хавдар руу довтлохын тулд бөөрний дээд булчирхай руу шилжсэний дараа тохиолдоно. Эдгээр эсүүд нь бөөрний дээд булчирхайд цугларах нь үрэвсэл үүсэхэд хүргэдэг. [1]

Үүнийг эмнэлзүй болон компьютер томографийн шинжилгээний дүрслэлээр оношийг бүрэн ялган оношлох боломжгүй байдаг. Эцсийн оношийг эмгэг судлал дээр үндэслэн тавигдана.[2]

Эмнэлзүйн тохиолдол

Өвчтөн Б.Эмэгтэй.26 настай. Эмнэлзүйн зовуурь: Сүүлийн 1-2 сарын үед хэвлийн баруун дээд хэсгээр үе үе хүчтэй өвдөнө гэсэн зовуурьтай. Артерийн даралт тогтвортой. Лабораторийн шинжилгээнд өөрчлөлтгүй.

Анх ХСҮТ-д 2021-12-01-нд КТГ-ын шинжилгээгээр баруун талын бөөрний дээд булчирхайн байрлалд элэгний баруун дэлбэнг шахсан 9.7*8.3*10.3 см хэмжээстэй, нимгэн ханатай, хананд бага зэрэг шохойжилттой уйланхайлаг масс /зураг-1/ Бэтэгний шинжилгээ сөрөг. Хянахыг зөвлөсөн. Үүнээс хойш 4 удаа хяналтад хянуулж, сүүлийн үед эмнэлзүйн өвдөх зовуурь нэмэгдсэн тул дахин 2023.04.27-нд хэвлийн тодосгогчтой КТГ-хийлгэсэн. КТГ-ын шинжилгээнд тухайн масс хэмжээний хувьд томроогүй, дотор агууламж өтгөрч цусархаг байж болохоор нягтрал нэмэгдсэн зонууд тодорхойлогдсон /зураг-2/. Үүний дараа хагалгааны асуудал яригдаж, 2023-05-16 нд мэс засал хийлгэсэн. Мэс заслын дараах эмгэг судлалын дүгнэлт: Fibroadipose tissue with hemorrhage and focal chronic inflammation /Зураг-3/



Зураг-1. А. Axial, В. Sagittal, С. Coronal: Бөөрний дээд булчирхайн байрлалд нимгэн ханатай, гөлгөр гадаргуутай, хананд шохойжилттой /цагаан сумаар/, нэгэн төрлийн бүтэцтэй, усны нягттай уйланхайлаг масс.



Зураг-2. А. Axial, В. Sagittal, С. Coronal: Бөөрний дээд булчирхайн байрлалд нимгэн ханатай, гөлгөр гадаргуутай, нэгэн төрлийндүү бүтэцтэй, дотроо нягтрал нэмэгдсэн цусархаг агууламжтай /цагаан сумаар/, уйланхайлаг масс.

Эмгэг судлалын дүгнэлт

Клиник онош: Pheochromocytoma

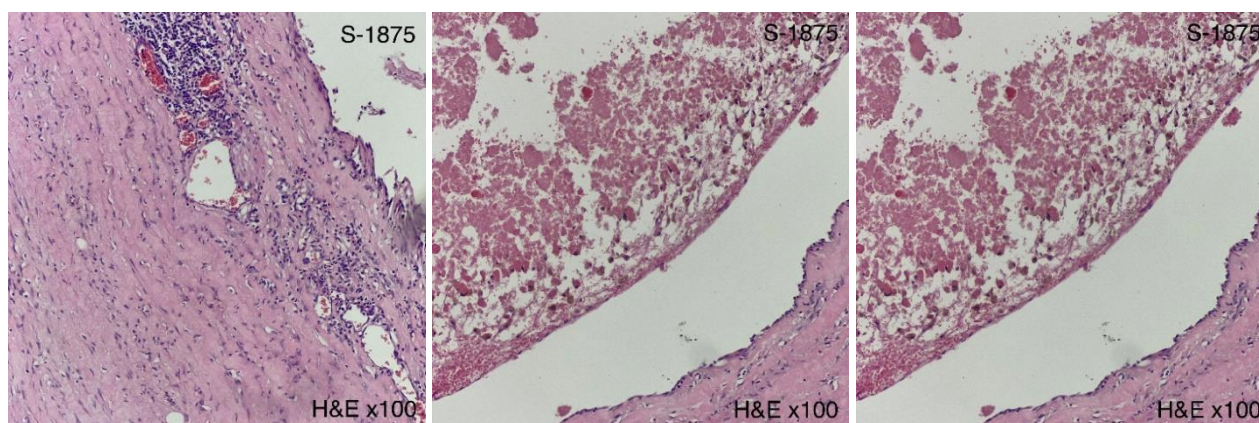
Сорьцын төрөл. Surgical biopsy

Үндсэн онош:

Fibroadipose tissue with hemorrhage and focal chronic inflammation

Макро тэмдэглэл:

Макро зураг 9*8*4см хэмжээстэй гадуураа нимгэн капсултай, зүсэхэд бутарсан улаан хүрэн өнгийн зөөлөрсөн эдээс 3бл 1-3 /Зураг-3/



Зураг-3.

Хэлцэмж

Бөөрний дээд булчирхайн халдвар нь ховор тохиолддог бөгөөд голчлон тархмал эмгэгийн үр дагавар юм. Сонирхолтой нь, бөөрний дээд булчирхайн кортикал эдийг их хэмжээгээр устгаж, улмаар бөөрний дээд булчирхайн дутагдалд хүргэдэг (Аддисоны өвчин) [3] биш л бол халдвар нь ихэвчлэн шинж тэмдэггүй байдаг. Дэлхий даяар микобактерийн халдвар, ялангуяа *M. tuberculosis* нь хөгжиж буй орнуудад Аддисоны өвчний нэлээд хувийг үүсгэдэг [4, 5]. Сүрьеэ нь бөөрний дээд булчирхайн анхдагч дутагдлын хоёр дахь нийтлэг шалтгаан (аутоиммун адреналитын дараа) бөгөөд ялангуяа сүрьеэ нь эндемик хэвээр байгаа барууны бус орнуудад байдаг [6].

Гитологи хэлбэрээр нь цочмог, идээт, архаг, архаг-идэвхтэй, мөхлөгт үрэвслийн гэсэн таван стандарт ангиллаар хуваадаг. Цочмог үрэвсэл нь нейтрофилуудын нэвчилтээр тодорхойлогддог эозинофиль ба макрофаг, хааяа шигүү мөхлөгт эс, лимфоцит, плазмын эсүүд дагалдаж болно. Идээт үрэвсэл нь доройтсон нейтрофил болон эсийн задралийн бүтээгдэхүүнээр тодорхойлогддог. Эдгээр нейтрофилийн дегенератив өөрчлөлтөөс тусдаа эргэн тойронд фиброз, лимфоплазматын нэвчдэс зэрэг архагшсан шинж тэмдэг илэрч болно. Архаг үрэвсэл нь моноклеар эсүүд (лимфоцит, макрофаг, сийвэнгийн эсүүд) байгаагаараа онцлог бөгөөд фиброз дагалдаж болно. Архаг идэвхтэй үрэвсэл нь архаг үрэвслийн элементүүд (лимфоцит, макрофаг, фиброз) болон давхардсан цочмог үрэвсэл (нейтрофил ба/эсвэл эозинофилийн нэвчдэс) зэрэгцэн оршдогоор тодорхойлогддог. Грануломатозын үрэвсэл нь макрофаг, олон цөмт аварга эсүүд, лимфоцит, плазмын эсүүд буюу нейтрофилуудын хуримтлалаар тодорхойлогддог. Үрэвсэл нь эсийн нэвчдэснээс хаван, цус алдалт, доройтол, үхжил, эд эсийн гэмтлийн бусад шинж тэмдгүүдээр ялгагдана. [7]

Олон зүслэгт компьютер томографаар бөөрний дээд булчирхайн уйланхайн 15%-д шохойжилт ажиглагддаг бөгөөд ихэвчлэн уйланхайн захад байрладаг бөгөөд жигд нягтралтай, тодосгогчоор тодрохгүй, тодосгогчгүй фазд нягтрал ихтэй дүрслэгддэг. Ихэнх шохойжилт агуулсан бөөрний дээд булчирхайн уйланхайлаг масс нь цусархаг, гемосидероз бүтэцтэй байдаг.[8]. Массын хэмжээ тогтвортой байгаа нь хоргүй шинж чанарыг илтгэдэг гэж үздэг ч масс дахь цус алдалт нь огцом

томроход хүргэдэг бөгөөд энэ нь хорт хавдрын шинж тэмдэг гэж бас үзэж болно[9]. MRI болон PET/CT нь эдгээр өвчтөнүүдэд АСТ-ийн цаашдын шинж чанарыг тодорхойлоход тусалдаг.

Дүгнэлт

Бөөрний дээд булчирхайн үрэвсэлт эмгэгийн уйланхайлаг бүтцийг КТГ-ын шинжилгээгээр тодруулж болох ч, цусархаг өтгөн бүтэц давамгайлбал бөөрний дээд булчирхайн хавдрын эмгэг хэв шинжээс ялган оношлох шаардлагатай. Иймээс нэмэлтээр, дүрс оношилогооны MRI, PET/CT scan –аар бүтцийг илүү тодруулж болох боловч эцсийн оношийг эмгэг судлалын дүгнэлтэд үндэслэх нь хамгийн оновчтой юм.

Ном зүй

1. Straub RH. Interaction of the endocrine system with inflammation: a function of energy and volume regulation. *Arthritis Res Ther*. 2014
2. Uccella S, Magnoli F, Amaglio C, Sessa F, La Rosa S. The spectrum of lymphoproliferative disorders in endocrine organs: from histology to molecular genetics. *Diagn Histopathol*, 25 (5), 166–177, 2019
3. Mayo J., Collazos J., Martinez E., Ibarra S. Adrenal function in the human immunodeficiency virus-infected patient. *Arch Intern Med*. 2002
4. Marik P.E., Kiminyo K., Zaloga G.P. Adrenal insufficiency in critically ill patients with human immunodeficiency virus. *Crit Care Med*. 2002
5. Hinz S., McCormack D., van der Spuy Z.M. Endocrine function in HIV-infected women. *Gynecol Endocrinol*. 2002
6. Huang Y.-W., Chang C.-C., Sun H.-Y., Chen M.-Y., Hung C.-C., Chang S.-C. Primary adrenal insufficiency in patients with acquired immunodeficiency syndrome: report of four cases. *J Microbiol Immunol Infect*. 2004
7. Pathology of the Fischer rat: reference and atlas / edited by Gary A. Boorman. San Diego: Academic Press, c1990.
8. Siddiqi AJ, Miller FH, Kasuganti D, Nikolaidis P. Adrenal hemangioma-adenoma: an exceedingly rare adrenal collision tumor. *J Magn Reson Imaging*. 2009
9. 16. Krestin GP, Freidmann G, Fishbach R, Neufang KF, Allolio B. Evaluation of adrenal masses in oncologic patients: dynamic contrast-enhanced MR vs CT. *J Comput Assist Tomogr*. 1991

Тархины сонсголын мэдрэлийн шваннома-н үед шинээр нэвтрүүлсэн эрчмийг тохируулсан нуман эзлэхүүнт туяа эмчилгээг (vmat) хэрэглэсэн үр дүн

Б. Билэгсайхан, Туяа эмчилгээний их эмч

Ү. Ундрах, Туяа эмчилгээний физикч

В.Энхцэцэг, Туяа эмчилгээний ахлах физикч, ШУ-ны Магистр

М.Минжмаа, Туяа эмчилгээний тасгийн эрхлэгч, АУ-ны доктор

Үндэслэл

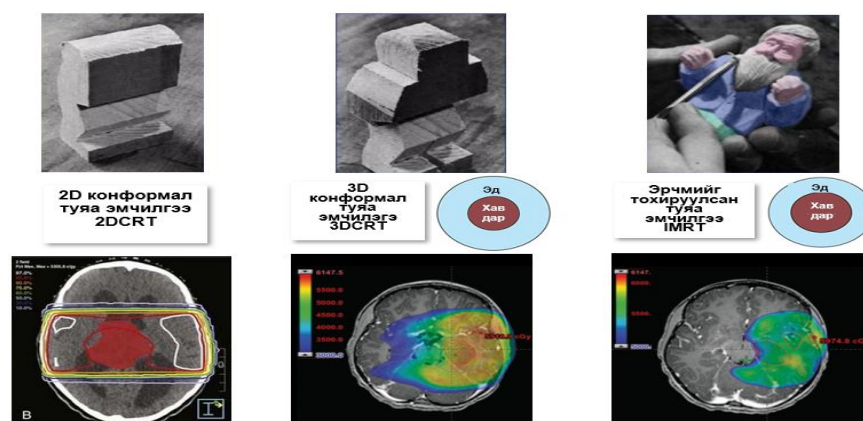
Сонсголын мэдрэлийн Шваннома (ВШ) нь Бага тархи гүүрний буланд голчлон тохиолддог хавдар юм ⁽¹⁾. Ихэвчлэн хоргүй, удаан ургалттай бөгөөд насанд хүрэгчдийн дунд жилд дунджаар 100,000 хүн амд 4.4 - 5.23 тохиолдол гардаг ⁽²⁾. Оношлогдох үед ихэвчлэн сонсгол бууралт, чих шуугих, тэнцвэр алдагдах, ховор тохиолдолд нүүрний мэдрэхүйн өөрчлөлт, толгой өвдөх зэрэг шинж тэмдгүүд илэрдэг. ВШ -ийн эмчилгээний үндсэн сонголтууд нь ажиглах, мэс засал болон туяа эмчилгээ юм ⁽³⁾. Жижиг хэмжээтэй, шинж тэмдэггүй ВШ -г хянаж болно. Шинж тэмдэг илрэх болон даамжрах тохиолдолд мэс засал эмчилгээ ба туяа эмчилгээг ашигладаг.

Туяа эмчилгээг олон төрлийн хувилбарууд, тухайлбал олон давтамжит конформал туяа эмчилгээ, нэг удаагийн стереотактик туяаны мэс засал (SRS), гипофракц эсвэл фракцлагдсан стереотактик туяа эмчилгээ (FSRT) зэрэг аргаар хийж болно.

ВШ -н үед Стереотактик туяаны мэс засал зэрэг орчин үеийн дэвшилтэт технологи өргөн

хэрэглэгддэг болсон хэдий ч судалгаанд олон давтамжит конформал туяа эмчилгээ нь хэсэг газрын дахилтаас үр дүнтэйгээр сэргийлж (хэсгийн дахилт 2.5 жилд 3,1%), сонсголыг хадгалж (хөнгөн зэргийн сонсгол бууралт 2.5 жилд 26.7%), гавлын мэдрэлийн үйл ажиллагааг хэвийн хадгалдаг нь батлагдсан ⁽⁴⁾ тул туяа эмчилгээний үр дүнтэй хувилбаруудын нэг болон ашиглагдсаар байна.

ХСҮТ Туяа эмчилгээний тасагт 2022 оноос Эрчмийг тохируулсан туяа эмчилгээ (IMRT), Эрчмийг Тохируулсан Нуман Эзлэхүүнт туяа эмчилгээ (VMAT) нэвтрүүлсэн бөгөөд тархи, толгой хүзүү болон хөхний хавдрын практикт ашиглаж байна. VMAT нь IMRT-с ялгаатай бөгөөд туяа эмчилгээний аппарат нь нь эмчилгээний үед өвчтөнийг тойрон нуман хэлбэртэй эргэдэг ба машин нь эргэж байх үедээ бай эзлэхүүнд (PTV) тохируулан цацрагийг хэлбэржүүлж, эрчмийг нь тогтмол хувьсаж байдаг. VMAT нь Гурван хэмжээст дүрслэлд суурилсан конформал туяа эмчилгээ (3DCRT) -тай харьцуулахад хавдрын байг хамрах байдал, Тохиромжийн индекс - Conformity indices (CI) , тунгийн тархалт, эрсдэл бүхий эрүүл эд эрхтнийг (OAR) хамгаалах байдал илүү юм (Зураг 1).



Зураг 1. Туяа эмчилгээний 2D Конформал, 3D Конформал, IMRT/VMAT эмчилгээний бай эзлэхүүнийг (PTV) хамарсан байдал, зэргэлдээх эрсдэл бүхий эрүүл эд эрхтнийг хамгаалах байдалыг харцуулан харуулсан нь.

Бид энэхүү тохиолдол танилцуулгаараа Тархины ВШ бүхий өвчтөнд 3DCRT, VMAT туяа эмчилгээний төлөвлөлтийг харьцуулан гаргасан үр дүнгээ танилцуулахыг зорилоо.

Түлхүүр үгс: Эрчмийг Тохируулсан Нуман Эзлэхүүнт туяа эмчилгээ, Сонсголын мэдрэлийн Шваннома, Стереотактик туяаны мэс засал, Бай эзлэхүүн, Гурван хэмжээст дүрслэлд суурилсан конформал туяа эмчилгээ

Тохиолдол танилцуулга

Өвчтөн 36 настай эмэгтэй. Анх толгойн өвдөлт, нүүрний мэдрэлийн саажилт, сонсгол хөнгөн зэргээр бууралт илэрч УГТЭ -н Мэдрэлийн мэс заслын тасагт үзүүлж тархины тодосгогчтой MRI шинжилгээгээр Зүүн бага тархи гүүрний булангийн хавдар оношлогдсон. Хавдар хэсэгчлэн авах мэс засал хийгдсэн ба өвчтөний толгойн өвдөлтийн зовуурь арилсан боловч сонсгол бууралт болон нүүрний зүүн тал саажилтын зовуурь хадгалагдсан. Мэс заслын дараах тархины тодосгогчтой MRI -д бага тархи гүүрний өнцөг, чамархай ясны чулуулаг сэртэнгийн хананд 0,6х0,3 см хэмжээтэй тодосгогчийн шингээлт бүхий үлдэц хавдартай тул туяа эмчилгээний тасагт илгээгдсэн.

Туяа эмчилгээний төлөвлөлт

Зургийн мэдээлэл: Туяа эмчилгээний өмнө өвчтөнийг хөдөлгөөнгүй байрлуулах хэрэгсэл термопластик маск ашиглан тархины тодосгогчгүй КТГ скан хийсэн. КТГ-д тархийг бүтэн хамруулж 3 мм-н зүслэгтэйгээр боловсруулан мэдээллийг эмчилгээний төлөвлөлтийн Eclipse системд хуулсан.

Бай эзлэхүүний дүрслэл: Төлөвлөлтийн КТГ дээр оношилгооны мэс заслын өмнөх болон дараах тодосгогчтой MRI зурагны T1 болон T2Flair горимуудыг давхардуулан fusion хийж Хавдрын бай эзлэхүүнийг (GTV) буюу үлдэц хавдрыг дүрслэн, Клиник бай эзлэхүүнийг (CTV) түүний гадуур 0,3 см нэмэлт зай авч үүсгэн, зэргэлдээх эрсдэл бүхий эрүүл эд эрхтнийг (OAR) талбайгаас гаргасан. Төлөвлөлтийн бай эзлэхүүнийг (PTV) мөн CTV -н гадуур 0,3 см зай авч үүсгэсэн. Авч буй тунг харьцуулан үзэх зорилгоор зэргэлдээх эрсдэл бүхий эрүүл эд эрхтэн буюу Дотор чихний суваг, Уртавтар тархи, Тархийг дүрслэн тооцоолсон.

Эмчилгээний төлөвлөлт : Тунг 28 фрактад 50.4 Гр тун өгөхөөр төлөвлөн 3DCRT, VMAT аргыг тус бүрчлэн ашиглан харьцуулан үзсэн. 3DCRT төлөвлөлтөнд PTV-д wedge ашигласан статик 3

талбайгаар (0, 90, 45 хэмийн өнцгөөс) цацраг өгөхөөр боловсруулагдсан. Талбайнуудыг Тархины суурь, Дотор чихний суваг, болон эрүүл тархийг аль болох хамгаалсан байдлаар тавьсан. PTV-д изодозын шугам 95 хувийг хамруулсан бөгөөд PTV – н гүнээс шалтгаалан 6 MeV энерги сонгосон. VMAT төлөвлөлтөд цагийн зүүний эсрэг болон дагуу хагас нум хэлбэрээр динамик 2 талбай ашигласан ба мөн 6 MeV энерги сонгосон. Хагас нумны хамрах талбайн өнцгийг эсрэг талын эрүүл тархины хэсэг, тархины суурийг аль болох хангалттай гаргахаар тооцоолон тохируулсан.

Төлөвлөлтийн дүн шинжилгээ: 3DCRT болон VMAT төлөвлөлт хийсний дараагаар өвчтөний DVH-г харьцуулсан. Байг хамрах байдлыг Тохиромжийн индекс - Conformity indices (CI) –р тодорхойлсон. CI нь төлөвлөсөн тунгийн 95% -ийг авсан хэмжээ ба PTV -ийн эзлэхүүний харьцаа гэж тодорхойлсон. Эрүүл эрхтнийг хамгаалах байдлыг дундаж ба хамгийн их тун (D_{mean} ба D_{max} тус тусад нь), түүнчлэн тунгийн эзлэхүүний параметруудийг харьцуулж үнэлсэн. V1Gy, V2Gy, V3Gy зэрэг эзлэхүүний тунг (төлөвлөгдсөн тунгийн ≥ 1 , ≥ 2 , эсвэл ≥ 3 Gy -ийг тус тус авсан) мөн тооцоолсон болно.

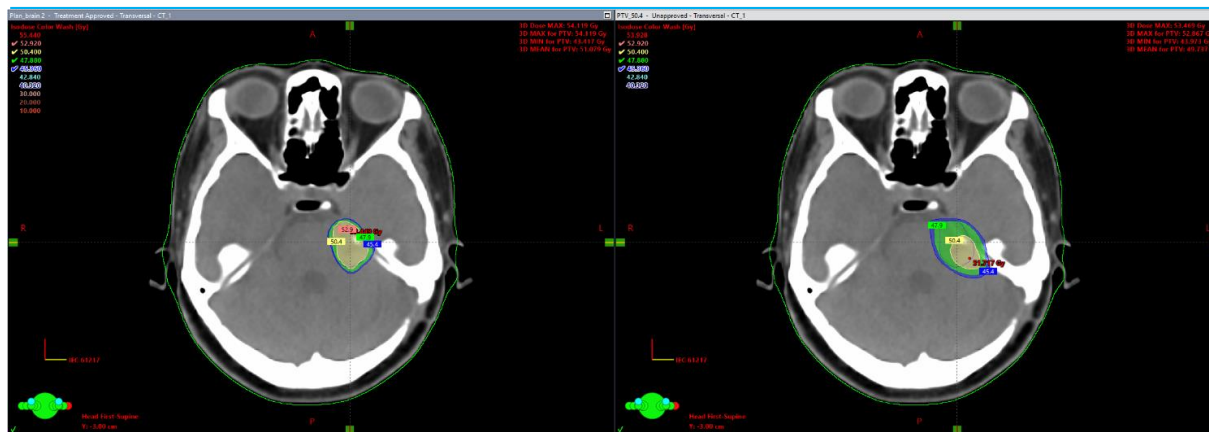
Дүн шинжилгээ: Хавдрын байг хамрах байдал: Өвчтөний PTV-н эзлэхүүний хэмжээ 9.6 см³ байв. Хүснэгт 1 –т үзүүлснээр VMAT төлөвлөлт нь 3DCRT төлөвлөлттэй харьцуулахад PTV –ийн Тохиромжийн индекс - Conformity indices (CI) нь илүүтэй буюу тун PTV –г бүрэн бүрхсэн, тунгийн тархалт сайн байна. VMAT төлөвлөлтийн хувьд PTV -н D_{max} нь 54.1 Gy, 3DCRT төлөвлөлтийн хувьд D_{max} нь 52. Gy байв. VMAT төлөвлөлтөд V95%=97.9% буюу PTV бүрхэж буй байдал маш сайн байсан бол 3DCRT хувьд V95%=92.7% буюу хангалттай байв.

VMAT төлөвлөлтийн үед PTV -д өгөхөөр төлөвлөгдсөн тунгийн 100% болон 95% тунгийн тархалтийн хэлбэржилт болон тунгийн огцом уналт илүү байв. (Зураг 2).

Хүснэгт 1. Байг хамарсан байдал

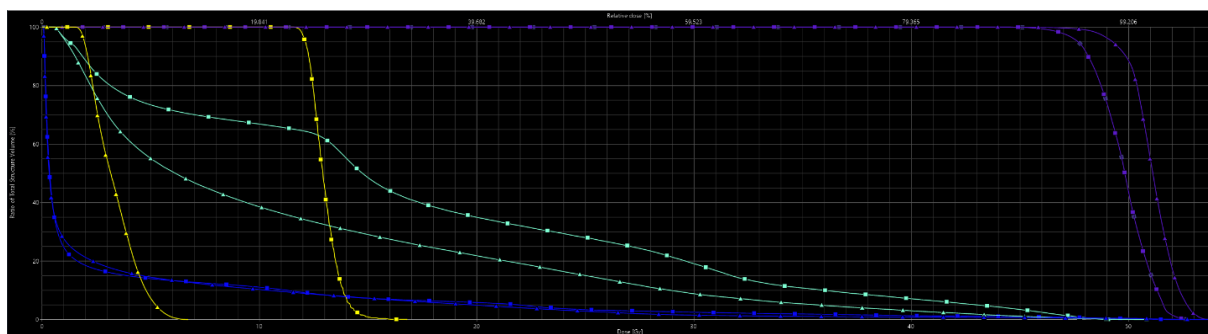
Индекс	VMAT	3DCRT
CI	0.83	0.56
D_{mean}	51	49.7
D_{max}	54.1	52.8
V95(%)	9.4	8.9

CI – Тохиромжийн индекс, D_{mean} – дундаж тун, D_{max} – дээд тун, V95 (%) – Заагдсан тунгийн 95 болон түүнээс дээш хувийн тунг авч буй эзлэхүүн



Зураг 2. Тунгийн тархалтын харьцуулсан байдал, А) VMAT, В) 3DCRT. Төлөвлөгдсөн тунгийн 100 %- шар, 95%- ногоон, 90% - цэнхэр өнгөөр ялган дүрслэгдсэн.

Эрсдэл бүхий эрүүл эд эрхтэнг хамгаалах байдал: Тун эзлэхүүний параметрийн муруйн (Зураг 3) үзүүлэлтээр бидний төлөвлөлтийн харьцуулалтын үед VMAT нь цацрагт өртөх эрсдэл бүхий эрүүл эд эрхтэнг хамгаалах байдал нь 3DCRT төлөвлөлтөөс харьцангуй илүү байсан бөгөөд ялангуяа тархины суурь болон дотор чихны суваг-т илүүтэй ажиглагдсан. (Хүснэгт 2).



Зураг 3. Тун эзлэхүүний параметрийн муруй, PTV - ягаан, Тархины суурь - ногоон, Дотор чихний суваг – шар, Тархи - цэнхэр өнгөөр ялган дүрслэгдсэн.

Хүснэгт 2. Цацрагт өртөх эрсдэлтэй эрүүл эд эрхтэн

Эзлэхүүн	Индекс	VMAT		3DCRT
Тархины суурь	Dmax		50.9	49.2
	Dmean		11.3	17.1
	V 1 (%)		54.7	73.1
	V 3 (%)		28.4	47.5
Дотор чихны суваг	Dmax		6.7	16.8
	Dmean		3.3	13
	V 1 (%)		6.6	83.3
	V 3 (%)		0	0
Тархи	Dmax		53.9	52.3
	Dmean		3.06	3.2
	V 1 (%)		14.5	13.9
	V 3 (%)		7.2	7.2
D _{mean} – дундаж тун, D _{max} – дээд тун, V _x (%) – Заагдсан тунгийн x хувийн тунг авч буй эзлэхүүн				

Хэлцэмж

Сонсголын мэдрэлийн Шваннома нь хоргүй хавдар ба удаан ургалттай боловч дотор чихний суваг суваг, бага тархи гүүний буланд байрладаг учир VII, VIII гавлын мэдрэлийг шахаж, гэмтээж болно. Том хавдар нь тархины суурийг шахаж эсвэл тархи нугасны шингэний урсгалыг саатуулдаг. Эмчилгээ нь шинж тэмдэг илэрч буй өвчтөнүүдэд нэг талын хавдрыг мэс заслын аргаар авах бөгөөд ихэвчлэн хавдрыг бүрэн авч чаддаг. Хавдрыг бүрэн авсны дараагаар дахилтын түвшин <5% бага байдаг⁽⁵⁾. Гэсэн хэдий ч хавдрыг бүрэн авах нь өвчтөнүүдийн 94% -д нь нэг талын сонсгол алдагдах, 71 хүртэл хувьд нь нүүрний мэдрэлийг хэсэгчлэн эсвэл бүхэлд нь гэмтээх эрсдэлтэй байдаг⁽⁵⁾. Орчин үед жилд технологи тасралтгүй хөгжиж, хэсэг газрын дахилтын хувь, гаж нөлөөллийн талаарх урт хугацааны ажиглалтын мэдээлэл олдоцтой болсноор ВШ-ийн менежментэд туяа эмчилгээний гүйцэтгэх үүрэг улам батжиж байна.

Мөн уламжлалт туяа эмчилгээ нь ихэвчлэн адьювант зорилгоор хийгддэг байсан ч сүүлийн үеийн хэд хэдэн судалгаагаар ВШ-ийн үндсэн эмчилгээ болон хийгдэхэд үр дүн мэс засалтай дүйцэхүйц гарсныг онцлох нь зүйтэй. Бидний тохиолдолд 3DCRT болон VMAT туяа эмчилгээний

аргыг харьцуулж үзэхэд тунгийн бай эзлэхүүнийг бүрэн хамрах байдал, орчны эрүүл эд эрхтнийг хамгаалах байдал нь VMAT -н үед давуу байсан тул бага тархины гүүрний булангийн хавдруудын үед түлхүү ашиглах, харьцуулсан клиник судалгааны ажлыг эрчимжүүлэх нь зүйтэй гэж үзлээ.

Ном зүй

1. Lanser M.J., Sussman S.A., Frazer K. Epidemiology, pathogenesis, and genetics of acoustic tumors. *Otolaryngol Clin North Am.* 1992;25:499–520.
2. Maniakas A., Saliba I. Microsurgery versus stereotactic radiation for small vestibular schwannomas: a meta-analysis of patients with more than 5 years' follow-up. *Otol Neurotol.* 2012;33:1611–1620.
3. Mulder J.J., Kaanders J.H., van Overbeeke J.J. Radiation therapy for vestibular schwannomas. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;20:367–371.
4. G. Horan et.al., Fractionated Conformal Radiotherapy in Vestibular Schwannoma: Early Results from a Single Centre.
5. M. Karpinos et al. Treatment of acoustic neuroma: stereotactic radiosurgery vs. Microsurgery *Int J Radiat Oncol Biol Phys* (2002)

Хамар залгиурын хавдарт дархлаа эмчилгээ хийсэн тохиолдол

Э.Сайханцэцэг¹, О.Номингэрэл¹, О.Халиунаа¹, Ц.Ууганжаргал¹, Б.Цэрэндорж²

¹ХСҮТ, Химийн тасаг

²ХСҮТ, Дүрс оношилгооны тасаг

Үндэслэл

2020 оны байдлаар Дэлхийд хамар залгиурын хавдар 133,354 тохиолдол шинээр бүртгэгдсэн бөгөөд 100,000 хүн амд 1,5 байна. Эрэгтэйчүүдэд 96,371 тохиолдол буюу 100,000 хүн амд 2,2, эмэгтэйчүүдэд 36,983 тохиолол буюу 100,000 хүн амд 0,8 байна. Энэ нь эрэгтэйчүүдэд эмэгтэйчүүдээс 2-3 дахин их тохиолддог болохыг харуулж байна.

Дэлхийд 2020 онд нас баралтын 80,008 тохиолдол бүртгэгдсэн нь 100,000 хүн амд 0,9 байна.

Хамар залгиурын хавдар нь толгой хүзүүний байрлалын хорт хавдрын ховор тохиолдлуудын нэг

юм. Нийтлэг шинж тэмдэг нь хамар битүүрэх, толгой өвдөх, чихээр хатгуулах, өвдөх, хүзүүний зангилаа зэрэг шинж тэмдгүүд байдаг. Оношийг тогтоохын тулд биопси хийх шаардлагатай бөгөөд хавдрын цар хүрээг үнэлэхийн тулд дүрслэлийн шинжилгээ (СТ, MRI эсвэл PET) хийдэг. Эмчилгээ нь туяа, хими, онцгой тохиолдолд мэс засал эмчилгээ байдаг.

Тохиолдлын танилцуулга: Эмчлүүлэгч Т, 64 настай эмэгтэй.

Асуумж: 2021/10 сард ковидын вакцины 4-р тун хийлгэсэн. 1 сарын дараа ханиад хүрсэн. Тухайн үеэс хоолойд юм тээглэж, ирвэгнэх болсон. Зогсолтгүй ханиалгаж, ногоон цэр гарах болсон.

Тухайн үед эмчилгээ хийлгэж цэр гарах зовиур арилсан хэдий ч хоолой ирвэгнэх зовиур хэвээр байсан.

2022/02 сараас өөрт мэдэгдэхүйц горойж, хамар битүүрэх болсон.

2022/03 сард Улаанбаатар хотод ирж УНТЭ, ЧХХ болон ЭНМЗ-д үзүүлж хүзүүний тунгалагийн булчирхайгаас биопсийн шинжилгээ авахад (Хорт лимфома) гэсэн хариу гарсан.

Уг шинжилгээний бэлдэцийг өөр лабораторт дахин шинжлүүлэхэд (DS: Metastatic carcinoma, poorly differentiated SCC) гэсэн хариу гарсан.

ХСҮТ ТХМЗ-д үзүүлж баруун нармайн үүсгэвэрээс эдийн шинжилгээ авсан хэдий ч онош бүрэн тодроогүй учир Бриллиант эмнэлэгт ЕМА дор нармайгаас биопсийн шинжилгээ авахуулж (Poorly differentiated SCC, nonkeratinization with ulceration and necrosis) хариу гарсан.

2022/05/24-нд ХСҮТ-ийн ЭЦНБМЗ-ын эмчид үзүүлж хавдар элгэнд үсэрхийлсэн оношлогдсон.

Docetaxol 120mg, Fu-500mg I-III day, P-30mg I-III day схемээр 4 курс хими хийгдсэн.

2022.11.01-ээс туяа эмчилгээ эхлэж 42гр/21фр тун авч 2022.11.30-нд зовиур ихтэй байсан тул өөрийн хүсэлтээр туяа эмчилгээг түр завсарласан.

2022.12.13-нд туяа эмчилгээг үргэлжлүүлэн төлөвлөсөн тунгаар шарлага хийгдэж дууссан.

2023.03 сард хяналтын шинжилгээ бүрдүүлэхэд хавдрын дахилт илэрсэн тул дараагийн сонголтоор gemcitabine 1600mg + Carboplatin 450mg хийгдэхээр төлөвлөгдсөн.

2023.03.21-2023.08.30 хүртэлх хугацаанд Gemcitabine 1600mg + Carboplatin 450mg 7 курс хими эмчилгээ хийгдсэн.

Дархлаа эмчилгээ: Pembrolizumab 4 курс.

Шинжилгээ: B-2120 Poorly differentiated SCC, nonkeratinization with ulceration and necrosis

ИНС: хийгдээгүй

2022.05.12 CT:

1. Imp: Nasopharyngeal malignancy in right nasal cavity /3.3x2.6cm/
2. Multiple necrotic LAP in right II, III, IV, V, Va level
3. Right internal jugular vein by LAP
4. Small hyperdense lesion Th3 vertebrae
5. Suspicious Lung Metastasis

2022.08.04 CT:

1. Imp: Nasopharyngeal malignancy in right nasal cavity /3.2x1.8cm/
2. Anormal signal in the right clivus bone, right eustachian tube
3. Some LAP in right Ib, II, III, IV, V level
4. Mastoiditis in the right side
5. Bilateral neural foramine lateral recess stenosis at cervical spine

2022.09.19 PET/CT: Residual malignancy in the right retropharyngeal area with LN metastasis Rt neck Level II and III areas. HCC or metastasis S4 and S8. Other no abnormality of the scanned whole body

2023.03.01 ЭХО: Элэгний хэмжээ хэвийн, эхо ойлт ихэссэн, бүтэц жигд, тархмал байрлалтай нилээд олон тооны /mts/ байна. /2,5*3,1см, 3,5*2,6 см хүртэл хэмжээтэй/

2023.03.03 Abdomen MRI CE

1. Multiple liver metastasis in both lobes
2. R/O GB small stone with sludge in the fundus
3. Chronic pancreatitis, atrophic pancreas
4. Renal cysts at both sides, Bosniak I

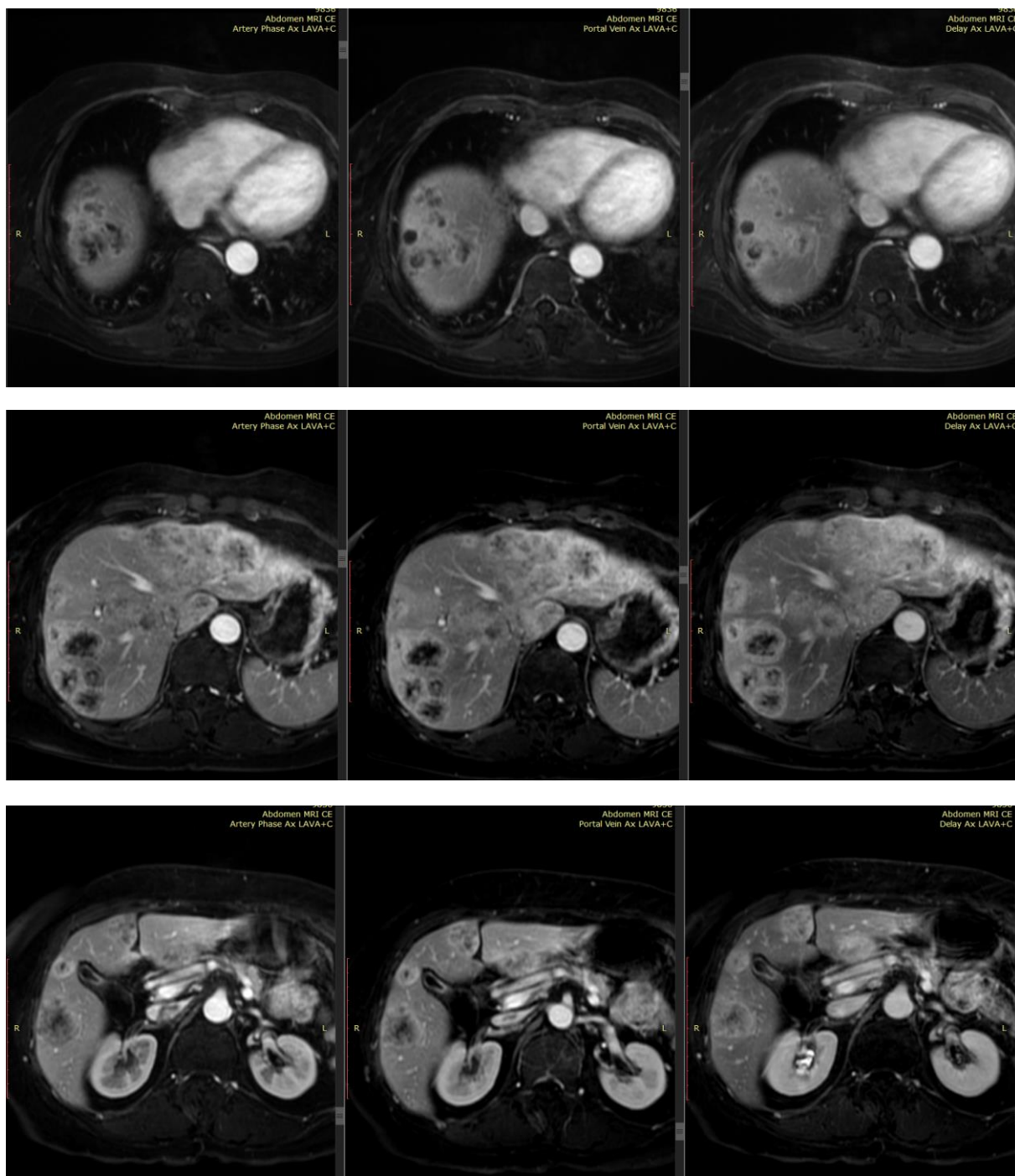
Surgical Pathology Refort: 2023.03.16: PD-L1 /SP263/- High/ Positive; 61-70% of tumor cells with membrane positivity

2023/06/08 CT

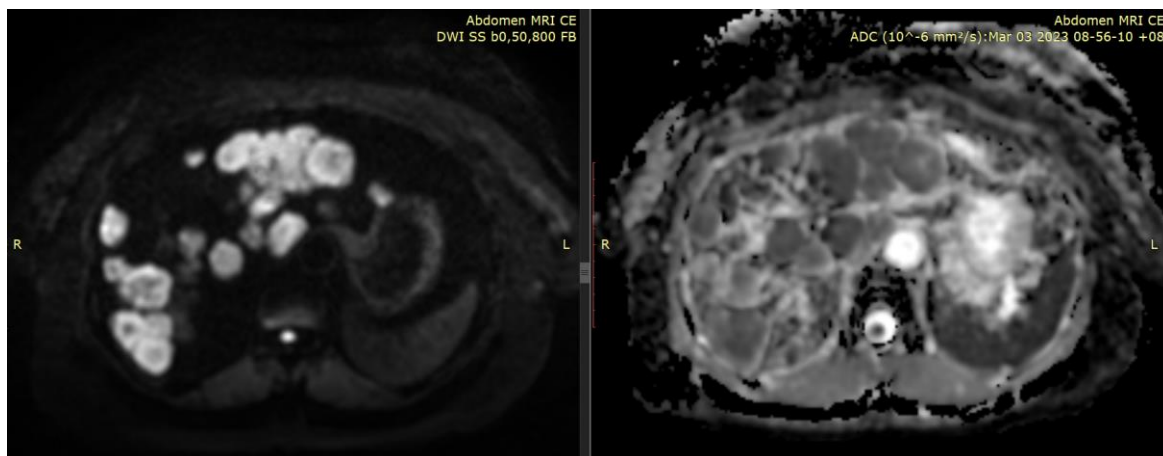
Multiple rim-enhancement hypodense lesions in both liver lobe -> metastatic lesions

Solid nodule in LLL-> DDx:mts

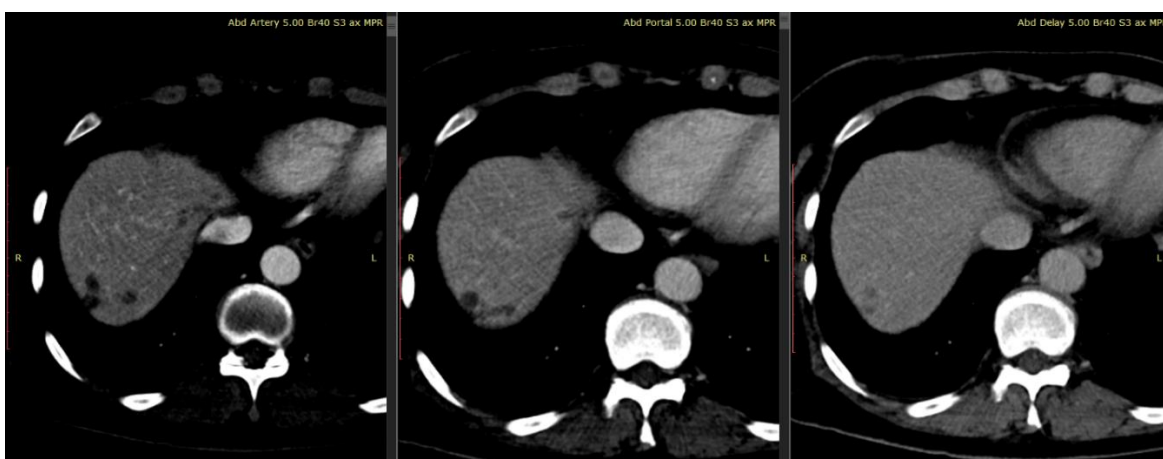
DS: SP combined therapy due to Nasopharyngeal cancer with Right internal jugular vein by LAP and Metastasis Liver T4N1M1 IVb st



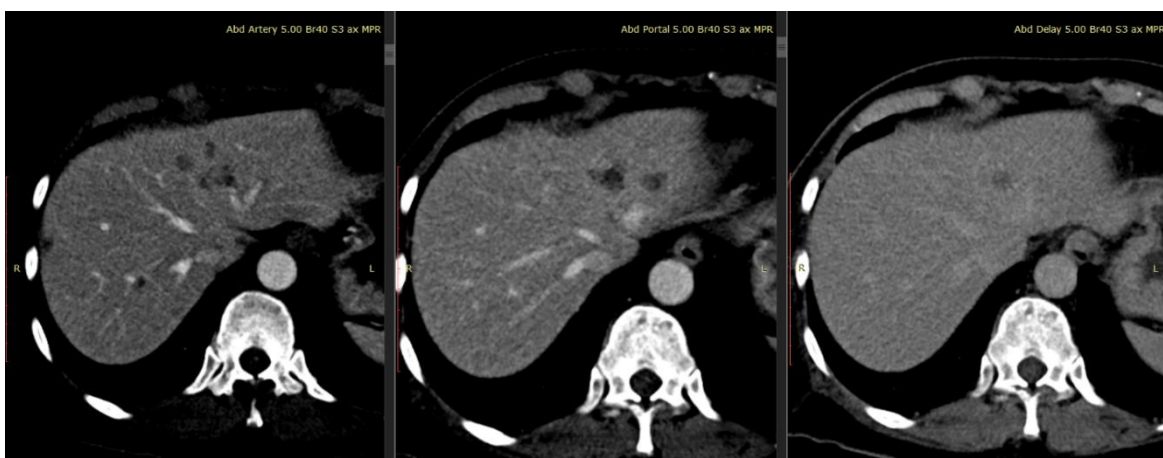
Зураг 3. 2023.03.01-ний MRI



Зураг 4. DWI, ADC хориг



Зураг 5. 2023.06.08 CT



Зураг 6. 2023.06.08 CT



Зураг 7. 2023.06.08 CT

Үр дүн, хэлцэмж

Пембролизумабыг хэд хэдэн төрлийн хавдрын эмчилгээнд 2015 оноос хойш хэрэглэж байгаа бөгөөд дархлааны эмчилгээний эм юм. Энэ нь. Пембролизумаб нь моноклонал эсрэг биет бөгөөд PD-L1 уургийг блоклож (Т-эс)-ийн үйл ажиллагааг идэвхжүүлдэг. Ингэснээр хорт хавдрын эсийг устгах дархлааны системийн чадварыг нэмэгдүүлдэг. Хамар залгиурын хорт хавдрын үед Пембролизумабыг хэрэглэх нь дангаар нь хими эмчилгээ хийсэнээр илүү үр дүнтэй байгааг олон улсын судалгаануудад дурдсан байдаг. Үүнд Пембролизумаб эмчлүүлэгчдийн 45%-д үйлчилж үүнээс 4% нь хавдар бүрэн устаж, 41% нь хавдрын хэмжээ багассан. Эмчлүүлэгчдийн амьдрах дундаж хугацаа 30 сар, хавдрын дахилт өгөөгүй дундаж хугацаа 10 сар байсан. Харин хими эмчилгээ дангаар хийлгэсэн эмчлүүлэгчдийн 28%-д үйлчилж үүнээс 1% нь хавдар бүрэн устаж, 27% нь хавдрын хэмжээ багассан. Эмчлүүлэгчдийн амьдрах дундаж

хугацаа 14 сар, хавдрын дахилт өгөөгүй дундаж хугацаа 6 сар байсан.

Ном зүй

1. Pembrolizumab monotherapy versus chemotherapy in platinum-pretreated, recurrent or metastatic nasopharyngeal cancer (KEYNOTE-122): an open-label, randomized, phase III trial
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36535566/>
3. How Keytruda Cancer Treatment Works
4. Immunotherapy for head and neck cancer: Present and future
5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842822001032>
6. https://www.io.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2022/01/30301-TSID_10530-Pembrolizumab-for-Nasopharyngeal-Cancer-v1.0-JAN2021-NON
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27398650/>
8. Nasopharyngeal cancer statistics | WCRF International

Хөхний үсэрхийлсэн хавдарт Kisqali эмийн эмчилгээ хийсэн тохиолдол

Э.Сайханцэцэг¹, О.Номингэрэл¹, О. Халиунаа¹, Ц.Ууганжаргал¹ Б.Цэрэндорж²

¹ХСҮТ, Химийн тасаг

²ХСҮТ, Дүрс оношилгооны тасаг

Үндэслэл

Хөхний хорт хавдар нь Дэлхийд 2020 оны байдлаар нийт хорт хавдрын шинэ тохиолдлын нэгдүгээрт, хорт хавдрын шалтгаан нас баралтын тавдугаарт орж байна. Харин эмэгтэй хүйсэнд өвчлөл болон нас баралтаар нэгдүгээрт бичигдэж байна. Монгол улсад 2022 оны байдлаар эмэгтэйчүүдийн дундах хорт хавдрын шинэ тохиолдлын дөрөвдүгээрт буюу 8,6 хувийг, нас баралтын тавдугаарт буюу 5,1 хувийг тус тус эзлэж байна. Нийт илэрсэн тохиолдлын 54,4% нь байран болон 1,2 дугаар үе шатандаа оношлогдсон байна.

Тохиолдлын танилцуулга: Эмчлүүлэгч Ц, 58 настай эмэгтэй. Зовиур: Баруун талын хавирганы нумны доогуур хатгаж өвдөнө, бөгшүүлж ханиана.

Өвчний түүх: 2004 онд хөхний хавдар оношлогдож, тухайн онд Left mastectomy мэс засал, 6 курс хими, 32 удаагийн туяа эмчилгээ хийгдсэн 8 жил tamoxifen уусан. 2008 онд metastatic in the right acetabulum bone hence хавдар үсэрхийлж zoledronic acid 3 курс эмчилгээ хийгдэн хяналтанд гарсан. 2008-2022 онд биеийн байдал тогтвортой хавдар дахилт үсэрхийлэл үгүй байсан. 2010 онд Тайланд улсын Бангкок хотын Bumban Grand эмнэлэгт, 2020 оны 4 сард Солонгос улсын Myonji Clinic-д тус тус хяналтын үзлэг оношлогоонд ороход хавдрын дахилт үсэрхийлэлгүй байсан.

Удамшил: Аав элэгний хавдраар өвдсөн.

2021 оноос цээжээр өвдөн, өвдөлтийн хүч хурц явагдаж 2022 онд ХСҮТ-д үзүүлэн цөмийн оношлогоо хийлгэх саналын дагуу 1-р эмнэлэгт хийлгэж ясан дээр 3 байрлалд хавдрын үсэрхийлэл оношлогдон LETROZOLE + ABEMACICLIB + XGEVA ууж эхлэн. 3 курс хими эмчилгээ хийлгэсний дараа XGEVA--> ZOLEDRONIC ACID-р солигдож, 2 хайрцаг ABEMACICLIB уусний дараа RIBOCICLIB-р солигдож 8 сар уусан. 2022.12 сард хяналтын PET-CT хийлгэн хавдар үсэрхийлэл дахилтгүй гэж үзэн үргэлжлүүлэн RIBOCICLIB, LETROZOLE, сүүлийн 1 жил ууж байсан. 2023.7.29-нд Турк улсын Medipol

Mega complex эмнэлэгт хяналтын үзлэг хийлгэн PET-CT хийлгэсэн. Хүзүү сээр болон бүсэлхий нурууны нугалмуудад жигд бус FDG шингээлттэй, хатуурсан 1.7 см хэмжээтэй голомтот өөрчлөлүүдтэй байсан.

Ясны скинтиграфи 2022/04/23: Susp.Bone mts

Цээжний хөндийн эрхтний тодосгогчтой КТГ шинжилгээ 2023/05/06

Дүгнэлт:

1. Noted left radical mastectomy
2. Multiple small pulmonary nodules in the both lungs -- >Please correlate previous study
3. Subsegmental atelectasis in the LLL
4. Left-sided pleural effusion
5. RT related fibrotic change in the LUL
6. Multiple hyperdense lesions at C6, Th5, Th9, Th12, L1 and L3

Хэвлийн хөндийн тодосгогчтой КТГ-д 2023/05/02

Дүгнэлт:

1. Mild pleural effusion at left side
2. Fatty pancreas
3. Small cyst of the kidney, Bosniak type I
4. Uterine myoma
5. R/O Metastases at Th12, L3 vertebral bodies
6. Osteochondrosis of the lumbar spine with bulging at L3/L4, L4/L5 levels
7. PET-CT 2022/05/19

Дүгнэлт: Scan compatible multiple mixed bone metastases in multiple cervical, thoracic, lumbar, sacral spines, ribs, sternum, Rt. Scapulae and pelvic bones. R/O benign subpleural sclerosis and few tiny nodules in the left lung with hilar LAPs and pleural effusion. Benign LAPs in both neck level II, R>L Otherwise, no abnormal hypermetabolic lesion in the rest of the scanned whole body.

Хөхний хавдар ясанд эсвэл бие даасан хавдар эсэхийг тодруулах зорилгоор Тайланд улсын

Bumrungrad эмнэлэгт L3 osteolytic lesion хатгалт хийлгэн.

DS: Metastatic carcinoma

Surgical pathology: Metastatic carcinoma ER-Positive (100% of tumor cells, nuclear staining-strong intensity) PgR-Positive (80% of tumor cells, nuclear staining- strong intensity) HER2-negative (0)

PET-CT 2022.12.12

Impression: Response to treatment is excellent. Previous adenopathy appears to have resolved, and multiple bone metastases have markedly regressed to almost completely resolved metabolically.

1. Subpleural fibrous change in the apical segment of LUL of the lung hilum -S/O old fibrous change d/t radiation therapy
2. Small nodule in LUL of the lung (FDG uptake SUV max 2.9-4.4) -Lung-RADS Category
4. Mild suspicious mosaic pattern of the lung fields with peripheral GGO in the posterior side of BLL of the lung -S/O Viral pneumonia Paratracheal lymph node in the left side -Metastatic LN
5. A few reactive LNs in the subcarinal and the left hilar regions
6. The slightly decreased parenchymal density of liver with no significant focal lesion > S/O Fatty liver disease
7. No radiopaque stone in the gallbladder with no dilatation of CBD
8. atrophic pancreatitis
9. S/O Fibroid in the uterine cervix
9. Known old metastatic changes in. the whole spines and the pelvic cavities
10. S/O Compression fractured/t. relatively current metastatic change at L3 vertebrale body

11. moderate to severe degenerative change in thoracic and lumbar spines otherwise, unremarkable

Цээж болон хэвлийн тодосгогч бодистой КТ 2023.08.10

Impression: Multiple sclerotic bone metastases throughout the visualized skeleton

Subcentimeter lymph node with homogeneous enhancement in the upper paratracheal station.

Focal radiation fibrosis in the left upper lung.

Онош: DS: SP combined therapy due to Breast cancer with L3 bone mts Susp.Lung mts

Эмчилгээ: 2022/06/22 Bumrungrad international Hospital

Recommendation: Plan and management

1. Letrozol+Abemaciclib
2. >Letrozol (2.5) 1*1 oral, pc #90
3. >Abemaciclib (150) 1*2 oral, pc #180
4. Xgeva 120mg SC
5. #1 on 26/02/2022 at Bumrungrad Hospital
6. #2 on she was injected at Mongolia
7. Zoledronic acid
8. 2022--> 09/18, 10/16, 11/13, 12/11 /4 times/
9. 2023 -->01/08, 02/04, 03/04 /3 times/
10. One time 28days
11. XGEVA
12. 2022 --> 06/29, 07/24, 08/21
13. 2022--> 09/11, 10/09
14. 2022.04.29 Цээжний хөндийн эрхтний тодосгогчтой КТГ





Зураг 1. 2023.07.28 Цээжний хөндийн эрхтэний тодосгогчтой КТГ

Үр дүн, хэлцэмж

KISQALI нь гормоны рецептор (HR)-ээрэг, хүний эпидермал өсөлтийн хүчин зүйлийн рецептор 2 (HER2)-сөрөг дэвшилтэт эсвэл метастатик хөхний хорт хавдартай насанд хүрсэн өвчтөнүүдийг хослуулан эмчлэхэд зориулагдсан гэж заасан байдаг. Үүнд:

Ном зүй

1. <https://www.nccn.org/guidelines/nccn-guidelines>

2. <https://gco.iarc.fr/>
3. KISQALI® (ribociclib) for HR+, HER2- Metastatic Breast Cancer
4. Kisqali Plus Hormone Therapy for Metastatic Breast Cancer - NCI
5. Japan Glances | Nippon.com
6. ХСҮТ-ийн, Хавдрын бүртгэл тандалт эрт илрүүлгийн алба, 2022 оны тайлан

Улаан хоолойн хорт хавдрын мэс заслын үед цагаан мөгөөрсөн хоолой гэмтсэн тохиолдолд гуяны чөлөөт далбангаар нөхөн сэргээсэн нь

Э.Өнөболд¹ ХСҮТ-Толгой хүзүү нөхөн сэргээх мэс заслын тасаг

Д.Мэргэн² П.Зундуйдорж² Б.Азжаргад² Б.Ганзориг² ХСҮТ- Цээжний хөндийн мэс заслын тасаг

С.Денис³ ХСҮТ-Толгой хүзүү нөхөн сэргээх мэс заслын тасгын эрхлэгч

Улаан хоолойн хавдрын мэс заслын үед тохиолдох цагаан мөгөөрсөн хоолойн гэмтэл дэлхий дахинд 1-5%-д тохилддог. Энэ тохиолдолд нэн даруй нөхөн сэргээх мэс засал хийгдэхгүй бол амь нас эрсдэх хэмжээний аюул дагуулдаг [1]. Олон улсад ийм гэмтлийн үед хэсэг газрын далбан болон чөлөөт далбангаар нөхөн сэргээх аргыг ашигладаг.

Манай багийн хувьд толгой хүзүүний байрлалын, хөхний, зөөлөн эдийн хавдрын мэс заслын дараах үүссэн согогийг МӨН улаан хоолойн мэс заслын үед цагаан мөгөөрсөн хоолойн гэмтсэн

тохиолдлуудад эргүүлэх далбан болон чөлөөт далбангаар амжилттай нөхөн сэргээсэн.

Энд танилцуулах ховор тохиолдолд улаан хоолойн дээд 1/3 байрлалтай хорт хавдрын үед 3 үе шаттай улаан хоолойг ходоодоор орлуулан хүзүүний түвшинд залгах мэс заслын (McKeown esophagectomy) үед үүссэн цагаан мөгөөрсөн хоолойн том хэмжээний урагдлыг гуяны чөлөөт далбангаар амжилттай нөхөн сэргээсэн тохиолдол юм.

Тохкиолдол

Үйлчлүүлэгч Б 59 настай эмэгтэй. Онош: Улаан хоолойн хорт хавдар $cT_2N_xM_0$ II үе

Зовиур: Хоол идэхэд горойж тээглэнэ, цээжээр давчдаж хөндүүрлэнэ.

Өвчний түүх: 2023 оны 02 сараас эхэлэн үе үе хоолойнд горойх болсон. 03 сараас эхлэн цээжээр хөндүүрлэж давчдаж эхэлсэн.

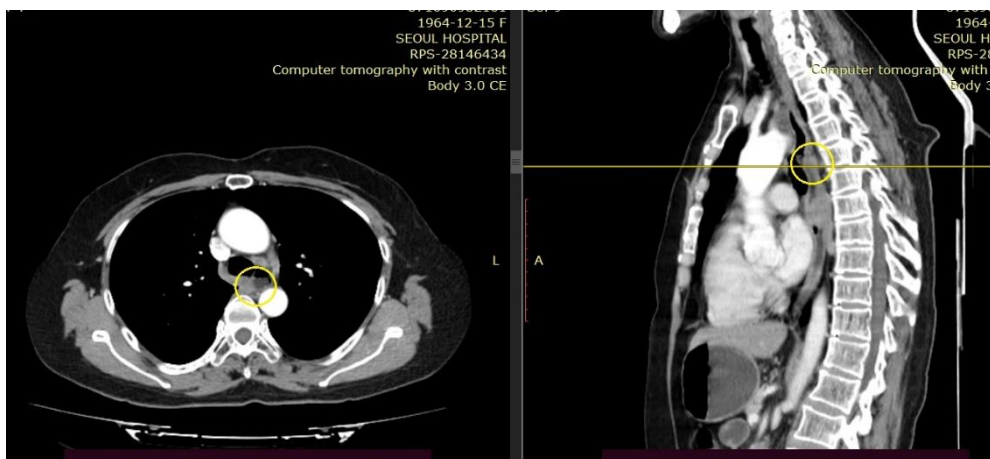
Эд эсийн шинжилгээ: Б-4371 Хавтгай хучуурын өмөн

КТ: Улаан хоолойн дунд 1/3 хэсэгт 2.7 см урт хэсэгт хөндий рүү 1.4 см зузаарсан өөрчлөлттэй, эргэн тойрон өөхөн эслэгт томорсон тунгалгийн булчирхайгүй.

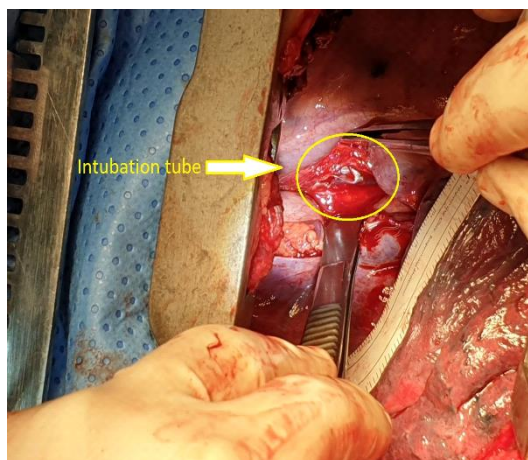
Улаан хоолой ходоодны дуранд: Өрцний ивэрхий II зэрэг, улаан хоолойн дунд хэсэг (үүдэн

шүднээс 28-30 см хамарсан) салстаас дээш ургалттай.

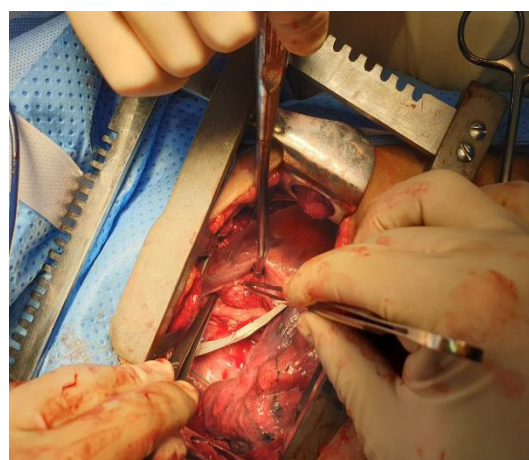
Төлөвлөсөн мэс засал: Улаан хоолойг тайрч ходоодоор орлуулан хүзүүний түвшинд залгалт хийх. Мэс заслын үед, хүзүүний ялгалт хийж байх явцад цагаан мөгөөрсөн хоолойн баруун ар хажуу хананд гэмтэл үүссэнийг илрүүлсэн. Цээжний хөндийг нээж цагаан мөгөөрсөн хоолойг шалгахад 7 см урагдсан байсан. Дурангийн мэс заслын хүрцийн улмаас a.v. thoracodorsalis судас гэмтсэн, иймд Lattissimus dorsi булчингийн эргүүлэх далбан ашиглах боломжгүй болсон. Мөн хавирга хоорондын булчингийн далбан ашиглахад согогийн хэмжээ том байсан. Иймд гуяны чөлөөт далбанг ашиглахаар сонгосон. Чөлөөт далбангийн судасны диаметр 2 мм a.v internal mammary 3 мм хэмжээтэй тул бичил харуурын тусламжтайгаар 8.0 монофиламент утас ашиглан төгсгөл төгсгөлөөр залгалт хийн мөгөөрсөн хоолойн гэмтлийг нөхөн сэргээсэн.



Зураг 1. Мэс заслын өмнөх улаан хоолойн хавдрын байрлал



Зураг 2. Цагаан мөгөөрсөн хоолойн гэмтэл



Зураг 3. Цагаан мөгөөрсөн хоолойн гэмтлийн хэмжилт



Зураг 4. Гуяны чөлөөт далбан



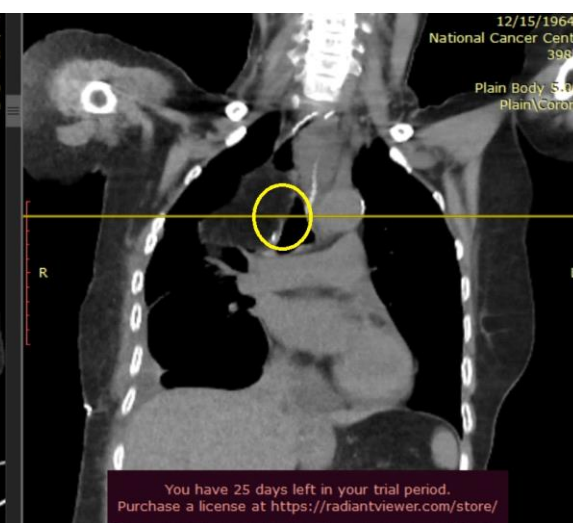
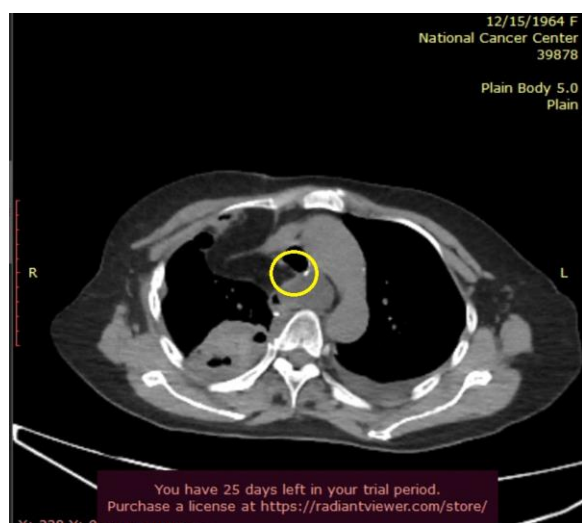
Зураг 5. Гуяны донор хэсэг



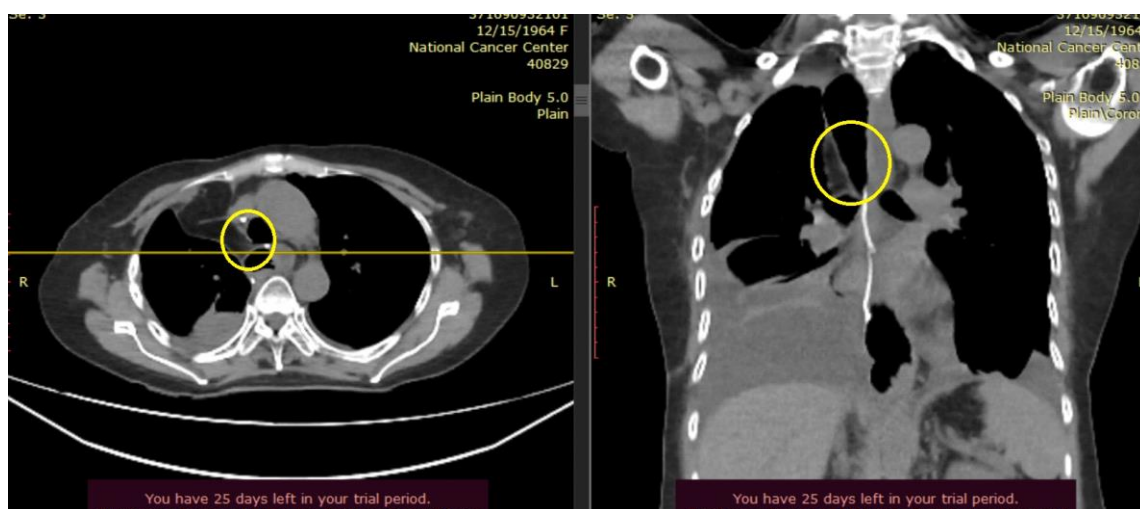
Зураг 6. Гуяны чөлөөт далбанг цагаан мөгөөрсөн хоолойд бэхлэх явц



Зураг 7. Бичил судасны залгалт



Зураг 8. Мэс заслын дараах 13 дахь хоног цагаан мөгөөрсөн хоолойн гэмтлийг гуяны чөлөөт далбангаар нөхөн сэргээсэн байдал.



Зураг 9. Мэс заслын дараах 45 дахь хоног

Дүгнэлт

Цагаан мөгөөрсөн хоолойн гэмтлийн үед Lattismus dorsi булчингийн эргүүлэх далбан, Хавирга хоорондын булчингийн эргүүлэх далбангуудыг ашиглах боломжуудаас гадна гуяны чөлөөт далбан ашиглах нь НЭГ сонголт байж болох юм.

Ном зүй

1. International Surgery Journal;
VOL.6NO.7(2019):JULY 2019/ Review Articles

III.

СУВИЛАХУЙ

Салбар хуралдаан 4:

Хавдар судлалын үндэсний төвийн
Нийгмийн эрүүл мэндийн мэдээллийн төвөг (дугуй заал)
2023 оны 10-р сарын 13-ны өдөр болно.

Элэгний хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх сэтгэл хямрал ба мэс заслын дараах өвдөлтийн хамаарал

Б.Оюумаа, Сувилахуйн ухааны магистр
ХСҮТ, Сувилахуйн алба, ХМНТ-ийн ахлах сувилагч

Abstract

Background: In general, majority of patients or 80 percent of people who diagnosed and underwent to liver resection due to liver cancer experience the acute postoperative pain. The higher the level of anxiety before surgery, the greater the pain felt among the patients. The fact that the majority of patients undergoing cancer surgery have psychological anxiety and postoperative pain is a matter of concern and need attention for this subject. Therefore, this type of research should be carried out on a large scale, and methods of preoperative psychological care should be introduced into nursing care also this method should be based on research evidence, due to these reasons we are conducting this research.

The purpose of the study: to determine the relationship between preoperative depression and postoperative pain in clients with liver cancer.

Methods: A moment research method was used for the research. 111 patients undergoing liver cancer surgery in the Department of Hepatobiliary Pancreatic Surgery and Angiography Department of the National Cancer Center of Mongolia participated. The study was conducted using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), a 14-item questionnaire with 2 subgroups to assess the depression of patients with liver cancer. HADS-A determines anxiety and HADS-D depression. Each questionnaire has 4 options (0 to 3, 3 to 0), and the scores for each subgroup range from 0 to 21, assuming a total score of 8 for fear and anxiety questionnaires and 9 for total depression scores. Normal without anxiety, 8-10 points as borderline abnormal, and 11-21 points as depression or anxiety. Postoperative pain assessment in patients with liver cancer undergoing surgery was assessed using the Wong Baker model, the Face Pain Assessment method.

Results: When determining the relationship between preoperative depression (anxiety and depression) and postoperative pain in patients with liver cancer, there was a statistically positive and weak correlation

between preoperative HADS and postoperative pain ($r=0.25$, $p=0.008$), there is a positive weak relationship between anxiety and pain, and it is statistically significant ($r=0.22$, $p=0.023$). In addition, the correlation between preoperative depression and postoperative pain is statistically positive and weak. ($r=0.21$, $p=0.024$). The postoperative pain level of the study participants was assessed with low pain. The average score is 1.4 ± 0.8 / 1-3/ with mild pain. Comparing the HADS score level with postoperative pain level, it is 13.1 ± 3.1 for moderate pain level, 11.1 ± 3.2 for mild pain level, and $10.3 \pm$ for no pain or pain level below 2. was 0.1 and statistically significant with a positive correlation

Conclusion: 67% of the clients in the study have anxiety and 62% have depression. There was a statistically positive and weak correlation between preoperative depression and postoperative pain in clients with liver cancer.

Key words: Depression, Anxiety, Liver cancer

Үндэслэл

Элэгний хорт хавдраар оношлогдож, мэс засал хийгдсэн үйлчлүүлэгчдийн 80 хувь нь мэс заслын дараах цочмог өвдөлтийг мэдэрдэг байна. Мэс заслын өмнө хэдий чинээ сэтгэл түгшилт өндөр байх тусам төдий чинээ өвдөлт ихтэй байдаг байна. Хорт хавдрын мэс засалд орж буй үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх нь сэтгэлзүйн хувьд айдас түгшүүртэй, мэс заслын дараах өвдөлттэй байдаг нь анхаарал татсан асуудал тул энэ төрлийн судалгааг өргөн хүрээнд хийж, мэс заслын өмнөх сэтгэл зүйн тусламж үзүүлэх аргуудыг сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд нэвтрүүлэх, судалгааны нотолгоо дээр тулгуурлан, хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Судалгааны зорилго

Элэгний хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх сэтгэл хямрал, мэс заслын дараах өвдөлтийн хамаарлыг тодорхойлоход оршино.

Арга, аргачлал

Судалгааг гүйцэтгэхдээ агшингийн судалгааны аргыг ашиглалаа. Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн Элэг цөс нойр булчирхайн мэс заслын тасаг, Ангиографийн тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй элэгний хорт хавдрын мэс засалд орсон 111 үйлчлүүлэгч оролцсон. Элэгний хорт хавдартай үйлчлүүлэгчийн сэтгэл хямралыг үнэлэхдээ Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) буюу Айдас, сэтгэл түгшүүрийг үнэлэх 2 дэд бүлэгтэй, 14 асуумжтай асуумж ашиглан судалгааг гүйцэтгэлээ. HADS-A сэтгэлийн түгшүүр, HADS-D сэтгэлийн хямралыг тодорхойлно. Асуулга тус бүрд 4 хувилбартай (0-ээс 3, 3-аас 0), дэд бүлэг тус бүрийн оноо 0-21 хооронд хэлбэлзэж айдас, сэтгэл түгшүүрийн асуумжуудын нийт оноо 8, Сэтгэл гутралын нийт оноо 9 гэж үзээд хэрэв 0-7 оноо авсан үед айдас сэтгэл түгшүүргүй хэвийн, 8-10 оноо авсан үед завсрын байдал (Borderline abnormal), 11-21 оноо авсан үед сэтгэл гутралтай эсвэл сэтгэл түгшилттэй гэж тус тус үнэлсэн. Элэгний хавдартай, мэс засал хийлгэсэн үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын дараах өвдөлтийг үнэлэхдээ Wong Baker-н загвар буюу Өвдөлтийг нүүр царайны байдлаар үнэлдэг аргыг ашиглан үнэлсэн.

Үр дүн

Элэгний хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх сэтгэл хямралыг (сэтгэл түгшилт, сэтгэл гутрал) мэс заслын дараах өвдөлттэй хамааралтай байгаа эсэхийг тодорхойлон үзэхэд

мэс заслын өмнөх HADS болон мэс заслын дараа өвдөлтийн хооронд статистикийн хувьд эерэг, сул хамааралтай ($r=0.25$, $p=0.008$), сэтгэл түгшил (Anxiety) болон өвдөлтийн хооронд эерэг сул хамраалтай, статистик ач холбогдолтой байна ($r=0.22$, $p=0.023$). Түүнчлэн мэс заслын өмнөх сэтгэл гутралын байдал (Depression) мэс заслын дараах өвдөлтийн хоорондын хамаарал нь статистикийн хувьд эерэг, сул хамааралтай байна. ($r=0.21$, $p=0.024$). Судалгаанд оролцогчдын мэс заслын дараах өвдөлтийн түвшнийг үнэлэхэд бага өвдөлттэй байв. Онооны дундаж нь 1.4 ± 0.8 / 1-3/ бага өвдөлттэй.

HADS онооны түвшнийг мэс заслын дараах өвдөлтийн түвшинтэй харьцуулан авч үзэхэд дунд зэргийн өвдөлтийн түвшинд 13.1 ± 3.1 , бага зэргийн өвдөлтийн түвшинд 11.1 ± 3.2 , өвдөлтгүй буюу 2оос доош өвдөлтийн зэргийн үед 10.3 ± 0.1 байсан ба статистикийн хувьд эерэг хамаарал бүхий ач холбогдолтой байна.

Дүгнэлт

Судалгаанд оролцсон үйлчлүүлэгчдийн 67 % нь сэтгэл түгшилтэй, 62 % нь сэтгэл гутралтай байна. Элэгний хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдийн мэс заслын өмнөх сэтгэл хямрал болон мэс заслын дараа өвдөлтийн хооронд статистикийн хувьд эерэг, сул хамааралтай байв.

Түлхүүр үг: Сэтгэл гутрал, Сэтгэл түгшил, Элэгний хорт хавдар

Монгол улсын хорт хавдартай өвчтөний сувилахуйн тусламжийн чанарын үнэлгээ

Г.Шинэжаргал, Сувилахуйн ухааны магистр
ХСҮТ, Сувилахуйн алба, ЭЭТ-ийн сувилагч

Abstract

Background: According to the WHO, 19 million people were diagnosed with cancer last year, and 9.9 million people died from cancer. In Mongolia, 5,981 people were diagnosed with cancer in 2021, and 4,559 people died of cancer. In 2013 Mongolia, a consumer satisfaction survey conducted in public healthcare hospitals showed that 62.4% of clients were not satisfied with their medical care and services. A comfortable, clean environment, respectfulness and

helpfulness of nurses, and explanation of procedures performed by nurses had a significant influence on patient satisfaction in Mongolia. This research was conducted because there are currently no studies examining nursing care at the NCCenter.

Purpose: To investigate the factors related to level of quality nursing care among cancer patients in National Cancer Center Hospital in Mongolia.

Method: A Descriptive cross-sectional design and convenience sampling method was used to study 265

inpatients at the National Cancer Center. questionnaire was used. This questionnaire consists of 34 (QONCS) items and 5 sub-dimensions to assess the quality of nursing care based on patients' perceptions and expectations of nursing care during hospitalization. The study data were analyzed by using SPSS 21.0 software. The results of the demographic data calculated by descriptive statistics and correlation of the results were determined by Pearson's correlation analysis, and the relationship between the client's gender, education, income, and quality of care was determined by multiple regressions. A value of $P \geq 0.05$ was considered as the statistically significance level.

Result: The mean score of the quality of nursing care assessment was 136.96 ± 19.54 , which means that the cancer patients rated the overall quality of nursing care as satisfactory or good. Considering the subgroups, the average score of the customer support subgroup is (70.86 ± 9.20) . On the other hand, the average score of beliefs was 16.49 ± 7.65 , which was rated at a medium level by the evaluation of cancer patients. Therefore, it shows that nurses need to consider belief and spirituality in care when providing nursing care to cancer patients. Evaluation of the quality nursing of care and gender are negative, low related ($r = -0.152$, $p = 0.013$), and the assessment of the quality of nursing care was negative, low correlated with the educational level of the study participants ($r = -0.25$, $p = 0.0001$). Gender ($R^2 = .02$) and education ($R^2 = .06$) are predictor variables of patients' evaluation of nursing care quality through multiple regression analysis.

Conclusion: Clients with cancer rated the overall quality of nursing care as satisfactory. By subdimensions of being supported and confirmed, sense of belonging, being valued, and being respected are satisfactory; while the spiritual care sub-dimension was rated at a moderate level. Gender and education were significant related to the factors in the evaluation of the quality of nursing care among patients.

Keywords: Nursing Care , quality, related factors

Үндэслэл

Монгол Улсад 2021 онд 5981 хавдраар оношлогдож, 4559 хүн хорт хавдрын улмаас нас барсан байна. Улсын хэмжээнд 24 мянган хүн хорт хавдрын шалтгаанаар ХСҮТ-ийн хяналтанд эмчилгээ, сувилахуйн тусламж үйлчилгээг авч байна. 2013 онд улсын эмнэлгүүдэд хийгдсэн үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамжийн судалгаагаар

62.4 хувь нь эмчилгээ үйлчилгээнд сэтгэл ханамжгүй байгааг харуулсан. Сэтгэл ханамжийн байдалд сувилагчийн гардан үйлдлээ тайлбарлах байдал, сувилагчийн сувилгаа анхаарал халамж болон цэвэр тохьтой орчин чухал нөлөө үзүүлдэг. ХСҮТөвийн СТУ-г судалсан судалгаа одоогоор байхгүй байгаа учир энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго

ХСҮТөвд хэвтэн эмчлүүлж буй хорт хавдартай өвчтөний сувилахуйн тусламжийн чанарын үнэлгээ, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлахад оршино

Арга зүй

Дескриптив, нэг агшингийн судалгааны загвараараа хялбаршуулсан түүврийн аргаар ХСҮТ-д эмчлүүлж буй 265 өвчтөнийг түүвэрлэн датаг цуглуулсан. Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг үнэлэх (QONCS) хэрэглэгдэхүүнийг ашиглан нэг агшингийн судалгааны загвараар хийлээ. Хэрэглэгдэхүүн нь 34 асуулт, 5 дэд бүлгээс бүрдэнэ. Судалгааны өгөгдөлийг SPSS 21.0 программ ашиглан статистик боловсруулалт хийж үр дүнг дескриптив статистик, корреляцийн шинжилгээ болон олон регрессын шинжилгээгээр тооцож гаргасан.

Арга, аргачлал

- A. Судалгааны загвар Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн хэвтэн үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн дунд сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг нарийвчлан тодорхойлоход нэг агшингийн судалгааны загварыг ашиглаж хийлээ.
- B. Судалгааны бааз Хавдар судлалын үндэсний төвийг түшиглэн 2023 оны 2-р сарын 1-ээс 2023 оны 4-р сарын 10 хооронд уг судалгааг Ерөнхий мэс заслын тасаг, Элэг цөс нойр булчирхай тасаг, Цээжний хөндийн мэс заслын тасаг, Ангиографикийн тасаг, Химийн тасаг, Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг, Туяа эмчилгээний тасаг, Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг, Толгой хүзүүний мэс заслын тасгуудаар хэвтэн эмчлүүлж буй 265 өвчтнөөс судалгааг авсан.
- C. Оролцогч түүврийн хэмжээ 2021 онд тус төвд нийт 794 хорт хавдарын шинэ тохиолдол оношлогдсон ба судалгаанд шаардлагатай түүврийн хэмжээг тооцохдоо Taro Yaman-ний

1967 онд боловсруулсан томъёог ашигласан. Судалгааны эх олонлогийг 794 хүн гэж тооцоолбол, нийт түүврийн алдааны хязгаар 5 хувиар тооцоолоход түүврийн хэмжээ 265 өвчтөнийг уг судалгаанд оролцуулсан. $n = N \cdot 1 + N(e)^2 = 794 \cdot 1 + 794 \cdot (0,05)^2 = 794 \cdot 2,985 = 265$

D. Түүврийн арга Хавдар судлалын үндэсний төвийн хэвтэн эмчлүүлж байгаа тасгуудын өвчтөнөөс судалгааны түүврийн хэмжээг сонгоход хялбаршуулсан түүврийн аргыг ашигласан.

E. Хэрэглэгдэхүүн Нийгэм хүн ам зүйн хэсэг нь 8 асуулттай. Хавдар судлалын сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлэх (Quality Oncology Nursing Care Scale-QONCS) асуумж ашигласан. Энэхүү асуумж нь эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байх үеийн сувилахуйн 27 тусламж үйлчилгээний талаарх өвчтөнүүдийн төсөөлөл, хүлээлтэд тулгуурлан сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлэх 34 асуулт, 5 дэд бүлгээс бүрдэнэ. Үүнд:

1. Дэмжсэн байдал (Being supported and confirmed) -16 асуулт
2. Итгэл үнэмшлийн тусламж (Spiritual Caring)- 6 асуулт
3. Холбоо хамааралтай байдал (Sense of Belonging) -5 асуулт
4. Үнэ цэнэтэй байдал (Being valued) - 4 асуулт
5. Хүндлэгдсэн байдал (Being respected) - 3 асуулт

F. Мэдээлэл цуглуулах ОУУБИС-ийн ёс зүйн хороо, ХСҮТөвийн Ёс зүйн хорооноос судалгаа явуулах зөвшөөрлийг авч ХСҮТөв-д хэвтэн үйлчлүүлж 265 үйлчлүүлэгч нараас боломжит түүврийн аргаар судалгааны өгөгдлийг цуглуулсан. Уг судалгаанд судалгааны таниулах зөвшөөрлийн хуудас, хүн ам зүйн мэдээллийн 8 асуулт болон 5 дэд ангилалтай 34 асуумж бүхий 3 хуудсыг оролцогч бүрээс цаасаар цуглуулж авсан. Оролцогч бүрийг дугаарлаж, өгөгдлөө цуглуулж асуулт бүрийн тэмдэглэгээг шалгасан. Бидний судалгаанд оролцсон оролцогчдын нууцыг чандлан хадгалж, хувь хүний нууцыг хамгаалах, хадгалах хууль журмыг дагаж мөрдөнө.

G. Мэдээллийн дүн шинжилгээ Судалгааны өгөгдөлийг SPSS 21.0 программ ашиглан статистик боловсруулалт хийн үр дүнг тооцож

гаргасан. Судалгааны хүн ам зүйн мэдээллийн үр дүнг дескриптив статистикаар дундаж утга, стандарт хазайлт, хувийг тооцож, үр дүнгийн нарийвчлал, хоорондын хамаарлыг Pearson корреляцын шинжилгээгээр, үйлчлүүлэгчийн нас, хүйс, боловсрол, орлого болон тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээ хоорондын хамаарлыг олон регресс (multiple regression) дүн шинжилгээг ашиглан тооцоолсон. $P \geq 0.05$ утгыг ач холбогдлын түвшинд тооцсон.

Үр дүн

СТҮЧ-ын дундаж оноо нь 136.96 ± 19.54 буюу хорт хавдартай үйлчлүүлэгчид нийт сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг хангалттай буюу сайн гэж үнэлсэн байв. Дэд бүлгээр нь авч үзвэл үйлчлүүлэгчийг дэмжсэн байдал дэд бүлгийн дундаж оноо нь (70.86 ± 9.20) хамгийн өндөр байна.

Харин итгэл үнэмшлийн дэд бүлгийн дундаж оноо нь 16.49 ± 7.65 буюу хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдийн үнэлгээгээр дунд түвшинд үнэлэгдсэн байна. Тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээ болон хүйс сөрөг, сул хамааралтай ($r = -0.152$, $p = 0.013$), мөн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээ нь судалгаанд оролцогсдын боловсролын түвшинтэй сөрөг, сул хамааралтай байв ($r = -0.25$, $p = 0.0001$). Олон регрессийн шинжилгээгээр хүйс ($R^2 = .02$) болон боловсрол ($R^2 = .06$) нь өвчтний сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээний таамаглагч хувьсагч болж байна.

Дүгнэлт

Хорт хавдартай үйлчлүүлэгчид нийт сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг хангалттай буюу сайн гэж үнэлсэн байв. Дэд бүлгээр нь авч үзвэл дэмжсэн байдал, холбоо хамааралтай байдал, үнэ цэнэтэй байдал, хүндлэгдсэн байдлын тусламж үйлчилгээ сайн; харин итгэл үнэмшлийн дэд бүлэг дунд түвшинд үнэлэгдсэн байна. Хорт хавдартай өвчтөний сувилахуйн тусламжийн чанарын үнэлгээнд хүйс болон боловсрол нь статистик ач холбогдол бүхий чухал нөлөөлөгч хүчин зүйл байв.

Хорт хавдартай үйлчлүүлэгчид нийт сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг хангалттай буюу сайн гэж үнэлсэн байв. Дэд бүлгээр нь авч үзвэл дэмжсэн байдал, холбоо хамааралтай байдал, үнэ цэнэтэй байдал, хүндлэгдсэн байдлын тусламж үйлчилгээ сайн; харин итгэл үнэмшлийн дэд бүлэг дунд түвшинд үнэлэгдсэн байна.

Хорт хавдартай өвчтөний сувилахуйн тусламжийн чанарын үнэлгээнд хүйс болон боловсрол нь ач холбогдол бүхий хүн ам зүйн чухал нөлөөлөгч хүчин зүйл байв.

Хэлцэмж

Бидний судалгаагаар хорт хавдартай үйлчлүүлэгчид нийт сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг хангалттай буюу сайн гэж үнэлсэн байв. Энэхүү дүгнэлтийг үндэслэлтэйгээр тайлбарлавал, Монгол Улсын эрүүл мэндийн яамны сайдын 189 дүгээр тоот тушаалын дагуу сувилагчид эмнэлэгийн мэргэжилтний ёс зүйн хэм хэмжээг сахин, өвчтөндөө анхаарал халамж тавихдаа илүү ур чадвар, анхаарал болгоомжтой хандах замаар мэргэжлийн ур чадвараа харуулах ёстой. (ЭМЯ, 2016). Сувилагч нар мэргэжлийн чиглэлээрээ хангалттай мэдлэг, туршлагатай байх шаардлагатай.

Сувилагчийн ажил маш хариуцлагатай бөгөөд сувилахуйн ажлаа гүйцэтгэхэд нь нэмэлт ур чадварууд шаарддаг. Түүнчлэн эмнэлгийн удирдлагууд өвчтөний аюулгүй байдлыг хангах нь эмнэлгийн орчны хэрэгцээг хангах тэргүүлэх чиглэлүүдийн нэг гэж үздэг. Энэ нь үйлчлүүлэгчдэд төрөлжсөн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг чанартай, тасралтгүй үзүүлэхийн тулд ХСҮТ-өөс дараах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж байгаатай холбоотой гэж бид үзэж байна. Үүнд:

1. ХСҮТ-ийн Ёс зүйн хорооноос эмч, сувилагч болон эмнэлгийн бусад ажилчдад жилд 3-4 удаа ёс зүйн сургалтуудыг баталсан төлөвлөгөөний дагуу зохион байгуулдаг.
2. Сувилахуйн албанаас нийт сувилагчдад Баасан гариг бүрт өглөөний 30 минут хичээл, сургалтыг батлагдсан төлөвлөгөөний дагуу ордог.
3. Жил бүрийн оны эцэст нийт сувилагч нараас онол болон, гардан ажилбарын шалгалтыг авч ЧАДАМЖ-ийг үнэлж шатлалд оруулдаг.
4. Шинэ сувилагчдыг ажилд авахдаа эхний удаа 5 хоногийн чиглүүлэх сургалтанд, түүний дараа 3 сарын дагалдан сургалтанд, 1 жилд багш шавийн дагалдах сургалтанд тус тус хамруулдаг.

Мөн "Шинэ сувилагчийн сургалтын хөтөлбөр", "Багш шавийн барилдлага" хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлдэг. Хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлсэний дараа нийт эмч, сувилагч бусад ажилчдад тайлангаа тавьдаг байгаа. Бидний судалгааны үр дүн өмнөх судлаачдын Zarzycka D, et al., 2019; Gupta BS, et al., 2014; Chang E, et al., 2003 судалгааны

үр дүнтэй ижил төстэй буюу үйлчлүүлэгчид сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг өндрөөр үнэлсэн байна. Мөн Laurel E. Radwin, 2003 нарын судлаачид нь АНУ-ын зүүн хойд нутгийн нийт 423 өвчтөнүүдээс сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг Quality of Patient-centered Nursing Care (QPPQNCs) асуумжийг 35 ашиглан үнэлэхэд хорт хавдартай өвчтөнүүдийн үнэлгээгээр нийт СТУЧ нь өндөр байв. Харин Этиоп улсад Quality of Nursing Care Questionnaires-patient of Safford & Schlotfeldt асуумж ашиглан 340 өвчтнийг хамруулсан судалгааны үр дүнд өвчтөнүүдийн 36% нь л сувилахуйн тусламж үйлчилгээнд сэтгэл ханамжтай, харин оролцогсдын талаас илүү хувь нь нийт сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарт сэтгэл ханамжтай бус (дундаж оноо 3.39) гарсан нь бидний судалгааны үр дүнгээс ялгаатай байна. Дэд бүлгээр нь авч үзвэл дэмжсэн байдал, холбоо хамааралтай байдал, үнэ цэнэтэй байдал, хүндлэгдсэн байдлын тусламж үйлчилгээ сайн үнэлэгдсэн байна.

Дэмжсэн байдал дэд бүлгийн оноо нь сайн гарсан нь ХСҮТ-ийн "Үйлчлүүлэгчдийг дэмжих алба" болон бусад албадаас хорт хавдартай өвчтөнүүдэд чиглэсэн үйл ажиллагаанууд нь үр дүнтэй, өгөөжтэй сайн байна гэдгийг харуулж байна. Холбоо хамааралтай байдал дэд бүлгийн оноо нь өндөр гарсан нь сувилагч нар хорт хавдартай өвчтөнтэй хэрхэн харилцах талаар харилцаа сайн буюу ёс зүйг эрхэмлэн ажилладаг нь ажиглагдлаа. Үнэ цэнэтэй байдал, хүндлэгдсэн байдал дэд бүлгийн оноо нь сайн гарсан нь ХСҮТ-н "Сувилахуйн алба" сувилагч нараа хэрхэн сайн бэлтгэж туршлагажуулж байгаа мөн өвчтөнд чиглэсэн үйл ажиллагааг хийдэг, хорт хавдартай өвчтөний сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарт анхаарлаа хандуулж ажиллаж байгаа нь харагдаж байна.

Энэ нь Этиоп улсад Quality of Nursing Care Questionnaires-patient of Safford & Schlotfeldt асуумж ашиглан нийт 340 өвчтөн хамруулсан судалгааны үр дүнтэй ижил төстэй буюу сувилахуйн тусламж үйлчилгээний гүйцэтгэл эмчсувилагчийн холбоо сайн үед хамгийн өндөр (дундаж = 3.95) үнэлэгдсэн байна. Харин итгэл үнэмшлийн дэд бүлгийн оноо нь дунд түвшинд үнэлэгдсэн нь сувилагч нар эмчилгээ, асаргаа сувилгаандаа анхаарлаа хэт хандуулж бусад буюу итгэл үнэмшлийг орхигдуулж байна хэмээн судлаач бид үнэлэж байна. Иймд сувилагч нар хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдэд сувилахуйн тусламж үзүүлэхдээ итгэл үнэмшил, сүнслэг байдлын тусламж үйлчилгээнд анхаарах хэрэгтэй байгааг

харуулж байна. Гэхдээ сувилагч мэргэжилтний дутагдалтай дадал, ажлын ачааллаас шалтгаалан өвчтөний сэтгэл санаа, сэтгэл хөдлөл болон нийгмийн асуудлыг хамарсан цогц тусламж үйлчилгээ үзүүлэх боломжгүй байна. /Galan K, et al., 2019/. Этиоп улсад Quality of Nursing Care Questionnaires-patient of Safford & Schlotfeldt асуумж ашиглан нийт 340 өвчтөн хамруулсан судалгааны үр дүнд боловсрол, гэрийн тусламж үйлчилгээний бэлтгэл, биемахбодын тусламж үйлчилгээний талаарх 36 үнэлгээ бага буюу дундаж оноо 2.79 болон 2.89, сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээ болон сувилахуйн хүрэлцээний сэтгэл ханамж дунд буюу дундаж оноо 3.5 болон 3.83 тус тус байв. Энэ нь бидний судалгааны үр нь энэхүү судалгаатай дүнтэй ижил төстэй буюу өвчтөнүүд сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээ (дундаж оноо 3.5) болон сувилахуйн тусламжийн хүрэлцээ (дундаж оноо 3.83) дэд бүлгүүдэд сэтгэл ханамжгүй байна. Ийм үр дагаварт хүргэж болзошгүй нэг шалтгаан нь сувилагч нарын ажлын ачаалал ихтэй, боловсон хүчин дутмаг, сувилахуйн ажлаас гадна бусад ажлын ачаалал их байгаа тухай мэдээллүүд байж болно. Эдгээр хүчин зүйлсээс шалтгаалж сувилагчдад өвчтөн болон хамаатан садантайгаа эрүүл мэндийн асуудал, тусламж үйлчилгээний талаар ярилцах цаг бага оногддог. Өмнө дурьдсанчлан бага, дунд орлоготой бусад орнуудын нэгэн адил Монгол Улсад гуравдугаар шатлалын эмнэлгийн сувилагч нарын ачаалал их байгаа нь томоохон асуудал болоод байна. Сувилагч нар өвчтөний тусламж үйлчилгээний талаар эерэг бодолтой байгаа хэдий ч ийм бага оноо нь сувилахуйн хомсдол, ачаалал ихтэй байгаа нь сувилагчдад өвчтөний хэрэгцээг харгалзан үзэх хангалттай цаг байдаггүйтэй холбоотой байж болох юм. Монгол улсын гуравдугаар шатлалын эмнэлгүүдэд сувилагч, өвчтөний харьцаа 1:30:40 байдаг ба нэг сувилагч нэгжээс хамаарч 50-100 өвчтөнийг асардаг (ЭМЯ, 2013). Тиймээс 3-р шатлалын эмнэлгүүдэд хүний нөөцийн стандарт дутуу, боловсон хүчний квот хангагдахгүй байна. Хорт хавдартай үйлчлүүлэгчдийн үнэлгээгээр сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээг хүйс 2 хувиар, боловсрол 6 хувиар тус тус таамаглаж байна. Энэ нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээнд өвчтөний боловсролын түвшин болон хүйс статистик ач холбогдол бүхий чухал нөлөөтэйг бидний судалгааны үр дүн харуулж байна. Өөрөөр хэлбэл өвчтөний боловсрол бага байх тусам одоогийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарыг хангалттай буюу сайн гэж үнэлж байна. Судалгаанд оролцогчдын ихэнх нь буюу 53.6% (n=142) дунд

боловсролтой бөгөөд эдгээр хүмүүс нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээг авч байгаадаа сэтгэл хангалуун буюу сайн гэж үнэлсэн байна. Иймд сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээнд өвчтөний боловсролын түвшин ач холбогдол бүхий чухал нөлөөтэйг бидний судалгааны үр дүн харуулж байна. Үйлчлүүлэгч нарын боловсролын түвшин өндөр байх тусам СТҮ-нд шүүмж өгөх, харах өнцөг нь өөр байх боломжтой. Бидний судалгааны үр дүн нь Zarzycka D, et al., 2019; Gupta BS, et al., 2014 нарын судлаачдын судалгааны үр дүнтэй ижил төстэй буюу боловсрол нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээтэй хамгийн хүчтэй хамааралтай байна. Өвчтөний 37 боловсролын байдал сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанартай хамгийн хүчтэй хамааралтай байсан. (Gupta BS, et al., 2014) Мөн Laurel E. Radwin, 2003 нарын судлаачид нь нийт 423 өвчтөнүүдээс сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанар, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг үнэлэхэд боловсрол ба орлого нь нийт СТҮЧ-ын хувьд чухал таамаглагч, харин хүйс ба боловсрол нь СТҮЧ-н individual дэд бүлгийг чухал таамаглагч хувьсагч байв. Харин Европын улсууд болох Грек, Кипр, Швед, Финлянд зэрэг орнуудад хэвтэн эмчлүүлж байгаа хавдартай өвчтөнүүдээс асуумжаар дата мэдээлэл цуглуулан статистик дүн шинжилгээ хийхэд хавдартай өвчтөнүүдийн нас, хүйс, боловсролын түвшин зэрэг нь тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээтэй хамааралгүй буюу бидний судалгааны үр дүнгээс ялгаатай байв.

Ном зүй

1. Tsogbadrakh, B., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhun, O. A., Galan, K.,
2. Badamdorj, O., & Stark, A. (2021). Development and psychometric testing of quality
3. nursing care scale in Mongolia. BMC nursing, 20(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00586-3>
4. Radwin L. (2000). Oncology patients' perceptions of quality nursing care. Research in nursing &
5. health, 23(3), 179–190. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200006\)23:3](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200006)23:3)
6. <179: aid-nur2>3.0.co;2-t
7. Charalambous, A., & Adamakidou, T. (2014). Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). BMC nursing, 13(1), 48.
8. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0048-4>

9. Zarzycka, D., Bartoń, E., Mazur, A., & Turowski, K. (2019). Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain. *Annals of agricultural and environmental medicine*
10. <https://doi.org/10.26444/aaem/90385>
11. Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв (2021). Эрүүл мэндийн статистикийн тоон үзүүлэлт, 2021 ЭМХТөв, Улаанбаатар хот. <http://hdc.gov.mn/>
12. Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн вэб сайт 2023 <http://www.cancer-center.gov.mn/home/>
13. Gaalan, K., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhum, O. A., & Turale, S. (2019).
14. Factors predicting quality of nursing care among nurses in tertiary care hospitals in Mongolia. *International nursing review*, 66(2), 176–182. <https://doi.org/10.1111/inr.12502>
15. Charalambous, A., Papadopoulos, I. R., & Beadsmoore, A. (2009). Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 13(5), 350–360. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.04.01141>
16. Redman, R. W., & Lynn, M. R. (2005). Assessment of patient expectations for
17. care. *Research and theory for nursing practice*, 19(3), 275–285.
18. <https://doi.org/10.1891/rtnp.2005.19.3.275>
19. Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van Heusden, D., & Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 50(12), 1667–1677. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
20. Elayan, R. M., & Ahmad, M. M. (2017). Assessment of the Quality of Nursing Care From Perspectives of Nurses Who Experienced Hospitalization as Patients. *Journal*
21. of nursing care quality, 32(4), 369–374. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000259>
22. Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC nursing*, 18, 37. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z>
23. Mrayyan M. T. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International nursing review*, 53(3), 224–230.
24. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00439.x>
25. Kunaviktikul, W., Anders, R. L., Chontawan, R., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W., Pumarporn, O., Hanuchareonkul, S., & Hirunnuj, S. (2005). Development of
26. indicators to assess the quality of nursing care in Thailand. *Nursing & health sciences*, 7(4), 273–280. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00247.x>
27. Senarat, U., & Gunawardena, N. S. (2011). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care and related hospital services at the national hospital of sri lanka. *Asian nursing search*, 5(2), 71–80. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60015-7](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60015-7)
28. Lucero, R. J., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2009). Variations in nursing care quality across hospitals. *Journal of advanced nursing*, 65(11), 2299–2310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05090.x42>
29. SAFFORD, B. J., & SCHLOTFELDT, R. M. (1960). Nursing service staffing and quality of nursing care. *Nursing research*, 9, 149–154. Burhans, L. M., & Alligood, M. R. (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of advanced nursing*, 66(8), 1689–1697. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x>

Элэгний хорт хавдартай өвчтөн болон гэр бүлийн сувилахуйн тусламж хэрэгцээний ОЙЛГОЛТ

Ч.Лазат, Сувилахуйн ухааны магистр
ХСҮТ, Сувилахуйн алба

Abstract

Background: Mongolia's liver cancer incidence and mortality are the highest in the world. Mongolia had a total population of 3,357,542 in 2020, and among this population, 6,702 new cancer cases were registered. 32 percent of it is liver cancer. International research shows that assessing the needs of liver cancer patients and their families facilitates their support. Studies have shown that assessment of postoperative nursing support service needs of patients with liver cancer could reduce postoperative hospital stay, improve appetite, and positively impact quality of life.

Currently, there is no research published in the field of liver cancer nursing in Mongolia, therefore, there is a need for research to evaluate nursing care services.

Purpose: The purpose of this study is to determine the nursing care service need of patients with liver cancer and their families.

Methods: The sample was 185 match pts with their family members diagnosed with liver cancer admitted to the Department of Angiography and Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery of National Cancer Research Center were selected in this research by convenient sampling method. Survey data were collected using a general demographic questionnaire and the Supportive Care Needs Survey Short Form-34 (SCNS-SF34) with five dimensions of physical and daily living needs, psychological needs, sexual needs, care and support needs, health system and information needs with a five-point likert scale and analyzed data using the descriptive statistics and t-test.

Results: The mean of total nursing care needs of patients with liver cancer is 118.29 ± 27.14 (maxi score 170), and the mean of family needs is 117.38 ± 22.84 (maxi score 170), which shows that nursing care needs are high. According to the research results patients

group Physical and daily living needs 16.77 ± 4.65 (maxi score 25), Psychological needs 34.44 ± 10.52 (maxi score 50), Sexual needs 6.93 ± 3.52 (maxi score 15), Care and support needs 17.96 ± 5.76 (maxi score 25), Health system and information needs 42.35 ± 13.19 (maxi score 55) reported as an unmet need. Out of unmet needs pain 3.58 ± 1.40 , lack of energy and tiredness 3.62 ± 1.18 , fears about the cancer spreading 3.77 ± 1.24 , to be given information about sexual relationships 3.57 ± 1.17 , hospital staff attending promptly to your physical needs 3.76 ± 1.37 , being adequately informed about the benefits and side-effects of treatments before you choose to have them 4.39 ± 1.25 , being given explanations of those tests for which you would like explanations 4.33 ± 1.47 , having one member of hospital staff with whom you can talk to about all aspects of your condition, treatment and follow-up 4.18 ± 1.15 needs were the highest.

But in the family group Physical and daily living needs 17.01 ± 5.96 (maxi score 25), Psychological needs 34.64 ± 8.20 (maxi score 50), Sexual needs 6.93 ± 3.52 (maxi score 15), Care and support needs 17.45 ± 6.25 (maxi score 25), Health system and information needs 40.71 ± 10.11 (maxi score 55) indicates an unmet needs. To their families lack of energy/tiredness 3.58 ± 1.16 , fears about the cancer spreading 3.84 ± 1.12 , changes in sexual feelings 2.16 ± 1.25 , reassurance by medical staff that the way you feel is normal 3.64 ± 1.43 , being given explanations of those tests for which you would like explanations 4.23 ± 1.30 , having one member of hospital staff with whom you can talk to about all aspects of your condition, treatment and follow-up 3.96 ± 1.24 reported were the highest unmet needs. There was no difference in mean overall nursing care needs of patients and families surveyed. ($t=0.243$ $P=0.808$)

Conclusion: The results of this study show that the need for nursing care is high in patients with liver cancer and their families. The higher scores mean

unmet nursing care. Assessing nursing care needs makes it important to prioritize these needs and support services to improve the quality of nursing care, increase patient and family satisfaction, and improve treatment outcomes. Henceforth, it is necessary to provide nursing care to patients and families according to their needs, provide patient teaching and coaching, give advice and develop brochures.

Key word: cancer, supportive care needs, liver cancer, cancer patients, problems, family members

Үндэслэл

Дэлхийд Монгол улс нь элэгний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтаар тэргүүлж байна. Монгол улс 2020 онд нийт 3,357,542 хүн амтай байсан бөгөөд энэ хүн ам дотроос 6,702 хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгджээ. Үүний 32 хувийг элэгний хорт хавдар эзэлж байна. Өвчтөнүүд болон тэдний гэр бүлийг бүхэлд нь авч үзсэний үндсэн дээр хангагдаагүй хэрэгцээг судлах нь маш оновчтой байх болно гэжээ. Сувилахуйн тусламж хэрэгцээг үнэлснээр амьдралын чанар мэдэгдэхүйц сайжрах, сэтгэл ханамж дээшлэх, эмчилгээний үр дүнд эергээр нөлөөлөх, чанартай тусламж үйлчилгээ үзүүлэх ач холбогдолтойг харуулсан байна. Одоогоор манай улсад элэгний хорт хавдрын сувилахуйн чиглэлээр хийгдсэн судалгаа гараагүй тул сувилахуйн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг үнэлэх судалгаа хийх шаардлагатай байна.

Зорилго

Энэхүү судалгааны зорилго нь элэгний хорт хавдартай өвчтөн болон тэдний гэр бүлийнхний сувилахуйн тусламж, хэрэгцээг тодорхойлоход оршино.

Арга зүй

ХСҮТ-ийн ЭЦНБМЗ тасаг, Ангиографийн тасагт хэвтэн эмчлүүлж байгаа элэгний хорт хавдраар оношлогдсон, өвчтөн болон тэдний гэр бүлийн нийт 185 оролцогчийг боломжит түүврийн аргаар хамруулсан. Судалгааны мэдээллийг хүн ам зүйн ерөнхий асуулга болон Supportive Care Needs Survey Short Form 34 (SCNS-SF34) асуумжийг ашиглан тоон судалгааны арга дескриптив судалгааны загвараар гүйцэтгэв.

SCNS-SF34 асуумж нь бие махбод болон өдөр тутмын амьдрал, сэтгэл зүй, бэлгийн, халамж дэмжлэг, эрүүл мэндийн систем, мэдээллийн хэрэгцээ зэрэг таван хүчин зүйлээр үнэлсэн. Likert-

ийн үнэлгээг ашигласан ба оноо өндөр байх тусам хэрэгцээ хангагдаагүй гэж үзнэ.

Үр дүн

Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний нийт хэрэгцээний дундаж өвчтөнд 118.29 ± 27.14 (дээд оноо 170), гэр бүлийнхэнд 117.38 ± 22.84 (дээд оноо 170) байгаа нь хэрэгцээ хангагдаагүйг харуулсан. Судалгааны үр дүнгээс харахад өвчтөний бүлэгт бие махбод болон өдөр тутмын амьдрал 16.77 ± 4.65 (дээд оноо 25), сэтгэл зүй 34.44 ± 10.52 (дээд оноо 50), бэлгийн хэрэгцээ 6.93 ± 3.52 (дээд оноо 15), халамж дэмжлэг 17.96 ± 5.76 (дээд оноо 25), эрүүл мэндийн систем мэдээллийн хэрэгцээ 42.35 ± 13.19 (дээд оноо 55) байгаа нь хэрэгцээ өндөр байгааг мэдээлсэн байна.

Хангагдаагүй хэрэгцээ дотроос өвдөлт 3.58 ± 1.40 , эрч хүч дутагдаж ядрах 3.62 ± 1.18 , хавдар үсэрхийлэх вий гэдгээс айх 3.77 ± 1.24 , бэлгийн харилцааны талаар мэдээлэл авах 3.57 ± 1.17 , эмнэлгийн мэргэжилтнүүд таны эрүүл мэндийн хэрэгцээнд цаг алдалгүй ханддаг 3.76 ± 1.37 , эмчилгээ хийлгэхийн өмнө тухайн эмчилгээтэй холбоотой гаж нөлөө, ашиг тусын талаар хангалттай мэдээлэл авах 4.39 ± 1.25 , өөрийн хийгдсэн шинжилгээний талаар тайлбар авах 4.33 ± 1.47 , өөрийн эрүүл мэндийн байдал, эмчилгээ хяналтын талаар ярилцах боломжтой, эмнэлгийн ажилтантай байх 4.18 ± 1.15 зэрэг хэрэгцээнүүд хамгийн өндөр байсан.

Харин гэр бүлийн бүлэгт бие махбод болон өдөр тутмын амьдрал 17.01 ± 5.96 (дээд оноо 25), сэтгэл зүй 34.64 ± 8.20 (дээд оноо 50), бэлгийн хэрэгцээ 6.93 ± 3.52 (дээд оноо 15), халамж дэмжлэг 17.45 ± 6.25 (дээд оноо 25), эрүүл мэндийн систем, мэдээллийн хэрэгцээ 40.71 ± 10.11 (дээд оноо 55) - тай байгаа нь хэрэгцээ хангагдаагүйг харуулсан байна.

Тэдний гэр бүлийнхэнд эрч хүч дутагдаж ядрах 3.58 ± 1.16 , хавдар тархах вий гэсэн айдас 3.84 ± 1.12 , бэлгийн мэдрэмж өөрчлөгдөх 2.16 ± 1.25 , өөрт төрж байгаа мэдрэмж нь хэвийн гэдгийг мэргэжилтнээр баталгаажуулах 3.64 ± 1.43 , шинжилгээнүүдийнхээ талаар мэдээлэл авах 4.23 ± 1.30 , өөрийн эрүүл мэндийн байдал, эмчилгээ хяналтын талаар ярилцах боломжтой, эмнэлгийн ажилтантай байх 3.96 ± 1.24 гэж мэдээлсэн нь хамгийн өндөр хангагдаагүй хэрэгцээнүүд байв. Судалгаанд хамрагдсан өвчтөн болон гэр бүлийн нийт сувилахуйн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээний дундаж ялгаагүй байсан. ($t=0.243$ $P=0.808$)

Дүгнэлт

Энэхүү судалгааны үр дүнгээс харахад элэгний хорт хавдартай өвчтөн болон гэр бүлийнхэнд сувилахуйн тусламж үйлчилгээ, хэрэгцээ өндөр байгаа нь тусламж хэрэгцээ шаардлагатай байгааг харуулж байна. Сувилахуйн тусламж хэрэгцээг үнэлснээр сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанар илүү дээшлэх, өвчтөн болон гэр бүлийнхний сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлж, эмчилгээний үр дүнг сайжруулахын тулд эдгээр хэрэгцээг хангах, дэмжлэг үзүүлэх үйлчилгээг нэн тэргүүнд тавих нь чухал болж байна.

Цаашид өвчтөн болон тэдний гэр бүлийнхэнд хэрэгцээнд нь тохирсон сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх, сургалт мэдээ мэдээллээр хангах, зөвлөгөө зөвлөмж өгөх, гарын авлага боловсруулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: хорт хавдар, хэрэгцээ, сувилахуйн тусламж үйлчилгээ, хорт хавдартай өвчтөнүүд, гэр бүлийн гишүүн

Хөхний хорт хавдрын мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанар

Д.Золбаяр¹, П.Батсүх¹

Хавдар судлалын үндэсний төв, Хөхний төв¹

Background

Treatment types for breast cancer include surgical treatment such as mastectomy or total mastectomy (MRM), breast-conserving surgery (BCS) combined radiation and chemotherapy, and hormone therapy.

Purpose: To examine the quality of life among women with BCS and MRM.

Research Methodology Method: A descriptive and cross-sectional study design was used to examine the level of quality of life among women who were treated with MRM or BCS breast surgery, at the National Cancer Center of Mongolia. The sample included 120 women purposively selected who were treated with breast surgery: both MRM and BCS. The study was conducted between January and March 2023, and data were analyzed by using descriptive and-way ANOVA statistics. In our study, we took the questionnaire in paper form. EORTC QLQ -Not at all 1, A little 2, Quite a bit 3, Very much 4. The instrument of the study consisted of three parts. As follows:

The demographic data form (yes, no)

European Cancer Research and Treatment Organization Breast Cancer Question EORTC QLQ-30, (30x4=120, 0-40 low, 41-80 Moderate, 81-120 high)

European Cancer Research and Treatment Organization EORTC QLQ-48(46x4=184, 0-61 low 62-121 Moderate, 123-184 high)

Results: The results of this study shows that the average age of subjects as 49.77 ± 9.42 . The majority of the subjects were treated with BCS (65.9%, n=83). The quality of life among those with breast cancer was at a moderate level with the mean overall score of 58.8 (SD=13.08). The quality of life of BCS, MRM, and rehabilitation showed statistically significant differences ($F=3.953, .022$), and the quality of life of the rehabilitation treatment group was relatively higher than the other 2 groups ($p<.033$).

Conclusion: The research demonstrates that the quality of life of women with breast cancer was assessed at a moderate level (58.85 ± 13.08). There is a statistically significant difference in the quality of life of women after BCS, MRM, and rehabilitation treatment ($F=3.953, P<.022$), and the quality of life of the rehabilitation treatment group was relatively higher than the other 2 groups ($p<.033$). In the future, it is necessary to improve the quality of life of women by implementing rehabilitation treatment after breast conservation and total breast removal surgery.

Товч хураангуй

Хөхний хорт хавдрын эмчилгээний төрөл, үүнд радикал мастэктоми (MRM), хөх хамгаалах мэс

засал (BCS), түүнчлэн хосолсон цацраг туяа, хими эмчилгээ, дааврын эмчилгээ орно.

Түлхүүр үг: Хөх хамгаалах мэс засал, хөх бүрэн авах хагалгаа, хөхний хорт хавдартай эмэгтэйчүүд

Зорилго

BCS болон MRM-тэй эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанарыг судлах.

Судалгааны арга зүй

Хавдар судлалын үндэсний төвд хөхний мэс засал, MRM, BCS-ийн мэс засал хийлгэж буй эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанарын түвшинг судлахад дүрсэлсэн болон хөндлөн огтлолын судалгааны загварыг ашигласан. Хөхний мэс заслын MRM болон BCS эмчилгээ хийлгэсэн зориудаар сонгогдсон 120 эмэгтэй байв. Судалгааг 2023 оны 1-р сараас 3-р сарын хооронд явуулсан бөгөөд өгөгдөлд тайлбарласан болон нэг талын Апова статистикийг ашиглан дүн шинжилгээ хийсэн. Бид судалгаагаа цаасан хэлбэрээр авлаа. Судалгаа нь 3 хэсгээс бүрдэнэ. Үүнд

Хүн ам зүйн мэдээлэл 11 асуулт (тийм, үгүй)

Европын хорт хавдрын судалгаа, эмчилгээний байгууллага, хөхний хорт хавдрын амьдралын чанарын асуумж EORTC QLQ-30, (30х4=120, 0-40 бага, 41-80 дундаж, 81-120 их)

Европын хорт хавдрын судалгаа, эмчилгээний байгууллага, хөхний хорт хавдрын амьдралын чанарын асуумж EORTC QLQ-48 (46х4=184, 0-61 бага 62-122 дундаж, 123-184 их)

Үр дүн

Судалгааны үр дүнгээс харахад дундаж нас 49.77 ± 9.42 байна. Судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх нь BCS (65.9%, $n=83$) эмчилгээ хийлгэсэн. Хөхний хорт хавдартай хүмүүсийн амьдралын чанар дунд зэрэг, нийт оноо 58.8 ($SD=13.08$) байна. BCS, MRM, нөхөн сэргээх эмчилгээний амьдралын чанар статистикийн хувьд мэдэгдэхүйц ялгаатай байсан ($F=3.953$, $P<.022$), нөхөн сэргээх эмчилгээний бүлгийн амьдралын чанар бусад 2 бүлгийнхээс харьцангуй өндөр байв ($P<.033$).

Хэлцэмж

Өвчтөнүүд нийгмийн харилцаанд ороход ямар нэгэн хүндрэлгүй байсан ба хамгийн өндөр оноо авсан бол, биеийн хөдөлгөөн хийхэд хүндрэлтэй байсан ба хамгийн бага оноо авсан байна. Мөн

нойргүйдэл, ядралт зэрэг нь хамгийн хэцүү шинж тэмдэг байв. "Хөхний хорт хавдар ба түүний эмчилгээ эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанарт (QOL) ихээхэн нөлөөлдөг" (Араб) судалгаагаар бэлгийн үйл ажиллагаа ба таашаал, хөхний болон гарны үйл ажиллагааны, үс унах зэрэг нь амьдралын чанарыг бууруулдаг болохыг харуулсан. Харин биеийн ерөнхий байдал, нийгмийн болон сэтгэл санааны үйл ажиллагаа зэрэгт бага нөлөөлсөнг харуулсан. Илүү том түүврийн хэмжээтэй судалгаанууд нь судлагдаагүй олон хүчин зүйлсийг танин мэдэхэд туслана гэж найдаж байна.

Дүгнэлт

Судалгааны үр дүнд хөхний хорт хавдартай эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанар дунд зэрэг (58.85 ± 13.08) байна. MRM, BCS, нөхөн сэргээх эмчилгээний дараах эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанарт статистикийн хувьд мэдэгдэхүйц ялгаа ($F=3.953$, $P<.022$) байгаа бөгөөд нөхөн сэргээх эмчилгээний бүлгийн амьдралын чанар бусад 2 бүлгийнхээс харьцангуй өндөр байна. ($P<.033$). Цаашид хөхөө хамгаалах, хөхөө бүрэн авах мэс заслын дараах нөхөн сэргээх эмчилгээг хийж эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна.

Ном зүй

1. Global Cancer 2021, IARC (WHO), World
2. Latest World Cancer statistics, IARC, WHO, 2021, World
3. DeSantis CE, Bray F, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Anderson BO, Jemal A. (2015). International Variation in Female Breast Cancer Incidence and Mortality Rates. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 24(10): 1495-506. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26359465>
4. Stoltenberg. M., Spence D, Daubman BR, Greaves N, Edwards R, Bromfield B, et al. (2020). The central role of provider training in implementing resource-stratified guidelines for palliative care in low-income and middle-income countries: Lessons from the Jamaica Cancer Care and Research Institute in the Caribbean and Universidad Catolica in Latin America. *Cancer*, 126, 10: 2448-57. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32348569>
5. Ginsburg, O., et al. (2020). Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. *Cancer*. 126 Suppl 10: 2379-93. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32348566>

6. Mutebi, M., et al. (2020). Breast cancer treatment: A phased approach to implementation. *Cancer*, 126 Suppl 10: 2365-78. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32348571>
7. Velazquez B. A, Jimenez M.G, Rodriguez, N.M, IlbawiAM, Migliore A., & Shulman, L.N. (2018). Defining priority medical devices for cancer management: a WHO initiative. *Lancet Oncol*, 19(12): e709-e19. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30507437>
8. Ilbawi, A.M., & Velazquez-Berumen, A. (2018). World Health Organization List of Priority Medical Devices for Cancer Management to Promote Universal Coverage. *Clin Lab Med*, 38(1): 151-60. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29412879>
8. Ц.Цолмонбаяр1, Ц. Б. (2018 он). Шинэчлэгдсэн радикал мастектоми мэс засал хийлгэсэн эмчлүүлэгчдэд үүссэн дээд мөчний үйл ажиллагааны алдагдал, тунгалгийн хавангийн холбоо хамаарал. Сэргээн засах анагаах ухаан сэтгүүл, 30, 31.



IV.

ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ

Уушгины цитопатологи

Х.Гэрэлээ¹, Х.Энхтүвшин², Д. Нармандуул³

¹ХСҮТ, ЭСТ, тасгийн эрхлэгч

²Оном сан, их эмч

³АШУҮИС 525 Оюутан

Цэрний сорьц

Цэрний сорьцын цитопатологи нь амьсгалын замын хорт хавдар, халдварт үйл явцыг илрүүлэх энгийн, мэс заслын бус, хэмнэлттэй арга юм. Цэрний дээжийн цитопатологи нь олон жилийн турш уушгины хорт хавдрын оношлогооны үр дүнтэй хэрэгсэл болгон (786), сүүлийн үед уушигны хорт хавдрын скринингийн хөтөлбөртэй (991, 240,351,348) холбоотой ашиглагдаж ирсэн. Гэсэн хэдий ч уушгины хорт хавдрын скрининг нь захын жижиг гэмтлийг үнэлдэг болсноор бусад оношлогооны технологиуд илүү өргөн цар хүрээгээр оношлож эхэлсэн (932). Хязгаарлагдмал нөөцтэй газарзүйн бүс нутагт цэрний дээж авах нь өртөг багатай оношлогооны арга хэвээр байна.

Цэрний дээжийг тайван эсвэл албадмал аргаар авч болно. Өвчтөнг гүн ханиалгаж, цэрийг нь ариутгасан саванд хийснээр тайван аргаар цэрний дээж авах боломжтой. Цэрний дээжийг дээрхитэй ижил аргаар гаргаж авах боломжтой, гэхдээ гуурсан хоолойг давсны уусмалаар зайлсны дараа. Тайван аргаар гардаг цэрний дээжийг захын жижиг зангилааны үнэлгээнд ашигласнаас цитопатологийн шинжилгээнд ашиглахад илүү зохимжтой, илүү чанартай дээж гардаг гэж мэдээлсэн байна(5).

Цэрний дээжинд уушигны хорт хавдрын оношлогооны өвөрмөц байдлын өргөн хүрээний мэдээллүүд байдаг (Хүснэгт 1.03-ыг үзнэ үү) нь ихэвчлэн сорьцын боловсруулалт, хавдрын байршил, гистологийн төрөл, эмгэгийн үе шат (568, 854, 240) зэргээс шалтгаалдаг.

Хорт хавдрын оношилгооны хортой байдал дунджаар 66%, захын гэмтэлд 34%, төв хэсэгт байрлах гэмтэл 97% хүртэл, өвөрмөц чанар нь 99% (хүрээ: 68-100%) байна (568,754). Оношилгоонд дарааллассан сорьцыг ашиглах тусам оношлогоон үзүүлэлт нэмэгддэг бөгөөд өдөр бүр 3-5 дараалсан сорьц цуглуулах нь хамгийн үр дүнтэй гэж үздэг(323).

Цэрний дээжийг шинэ үед нь эсвэл өглөө цуглуулах эсэх нь оношилгооны түвшинд төдийлөн

нөлөөлдөггүй (927) боловч нэг судалгаагаар өглөөний дээжээр (927) хорт хавдрын эсүүд өндөр байгааг харуулсан.

Сорьцыг цуглуулсны дараа цаг алдалгүй бэхжүүлэх нь оношилгооны үзүүлэлтийг нэмэгдүүлэхээс гадна эсийн блок бэлтгэх, молекулын оношлогооны тестийг ашиглахад амар болгож өгдөг(799). Эсийн блок бэлтгэх нь цэрний дээжийн цитопатологийн хортой байдал/өвөрмөц байдлыг нэмэгдүүлдэг гэж мэдээлсэн (245). Уушигны хорт хавдрыг эрт илрүүлэхэд ДНХ-ийн промотор метилизаци (348,351) ба микроРНХ-ийн шинжилгээ (348,991) зэрэг молекулын аргуудыг цэрний дээжийн цитопатологитой хамт ашиглана.

Гуурсан хоолойн угаадас

Гуурсан хоолойн угаадас (BAL) нь амьсгалын доод замын хавдрын бус болон хавдрын өвчнийг үнэлэхэд түгээмэл хэрэглэгддэг процедур юм. Уг процедурыг бронхоскопыг гуурсан хоолойд хийж, тасалгааны температурт 100-300 мл ариутгасан давсны уусмалыг сегментийн гуурсан хоолойд дусаах замаар гүйцэтгэдэг. Дусаасан давсны уусмалын 30-аас доошгүй хувийг цитопатологийн шинжилгээнд авах шаардлагатай (568).

Уушигны хорт хавдрын оношлогоонд BAL-ийн мэдрэмтгий чанар 15% -иас 65% (288,1021,815,196) хооронд хэлбэлздэг. Мэдрэмтгий чанар нь 20 мм-ээс бага захын гэмтэлд бага байх хандлагатай байдаг (815). Мэдрэмтгий чанар багатай тул BAL нь уушигны хорт хавдрыг оношлох цорын ганц оношлогооны арга болгон ашигладаггүй.

Энэ нь ихэвчлэн бусад цитопатологийн дээж авах арга эсвэл жижиг хямсаатай биопситой хамт хэрэглэгддэг (288,1021).

BAL нь уушигны завсрын өвчин, халдварын үрэвсэлт эсийн тоо, бүтцийг үнэлэхэд илүү өргөн хэрэглэгддэг (196).

Гэсэн хэдий ч BAL-ийг уушигны хорт хавдрын тандалтанд хавдрын дахилт, эмчилгээнд үзүүлэх хариу урвал, хэсэг газрын дархлааны хариу урвал, хавдрын бичил орчинд (216) хяналт болгон ашиглах боломжтой.

Хүснэгт 1.03

Дээж авах арга	Мэдрэмтгий чанар (%)		Өвөрмөц чанар (%)	
	Дундаж	Хэмжээ	Дундаж	Хэмжээ
Цэрний дээж	66	34-97	99	68-100
Гуурсан хоолойн угаадас (BAL)	22.9	15-65	n/a	n/a
Гуурсан хоолойг угаалга болон арчидас	52	33-60	n/a	n/a
Гуурсан хоолойн орчимын FNAB	89	87-97	100	n/a
Цээжний хөндий орчимын FNAB	90	88-96	97	96-98

Гуурсан хоолойг угаалга болон арчидас

Бронхоскопи хийх явцад гуурсан хоолойн угаалга, гуурсан хоолойн арчидасыг BAL-тай ижил аргаар хийж болдог. Эдгээр процедурын хувьд өвчний дээжийг шууд дүрсэлдэгээрээ ялгаатай. Гуурсан хоолойн арчидас авахдаа сойз дээрх тогтсон эсийг лабораторийн протоколд (568) заасны дагуу шууд түрхэц эсвэл давсны уусмал эсвэл эсийн өсгөвөрлөгч, бэхжүүлэгч шингэнд цуглуулж болно. Гуурсан хоолойг угаахдаа 5-20 мл шингэнийг гэмтэл дээр шууд дусааж, авсан шингэнийг оношлох зорилгоор боловсруулдаг. Эдгээр аргуудын мэдрэмтгий чанар нь гуурсан хоолойн арчидас авахад 33% -аас 60% хооронд хэлбэлздэг бол гуурсан хоолойг угаахад арай бага байдаг (815). Гуурсан хоолойн доторхи биопситой хослуулах нь мэдрэмтгий чанарыг 88% (815) хүртэл нэмэгдүүлдэг. Энэ аргыг ихэвчлэн салстын доорхи эсвэл жижиг захын гэмтлээс ялгаатай нь төвийн харагдахуйц гэмтэлтэй тохиолдолд ашигладаг.

FNAB- нарийн зүүний хатгалтын эдийн шинжилгээ

Бронхи доторхи хэт авиагаар бронхи орчимын FNAB (EBUS-TBFNAB) болон цээжний хөндий орчимын FNAB-г уушгины хорт хавдрын оношлогоо, хөнгөн үе шатанд ашиглагддаг мэс

заслын бус процедур юм. EBUS-TBFNAB нь хавдрын үе шатыг тогтоохын тулд цээжний хөндийн тунгалагийн зангилааг үнэлэх, мөн төвийн байрлалтай гэмтлээс хавдрыг оношлоход ашигладаг оношлогооны процедур юм. Хэрэв доторхи гуурс нь амьсгалын замтай нийлсэн байвал энэ техникээр захын байрлалтай олон эмгэгүүдийн үед дээж авч болно. EBUS-TBFNAB-ийг ихэвчлэн уушгины уг болон цээжний хөндий дэх тунгалгийн булчирхайд шилжсэн өвчний дахилт, өвчнийг үнэлэхэд ашигладаг (778).

Цээжний хөндий орчимын FNAB нь СТ-ийн хяналтан дор арьс, цээжний ханыг нэвтлэн уушигны гэмтэл рүү зүү оруулах бөгөөд захын зангилааны оношлогоонд илүүтэйгээр ашиглагддаг. Дээрхи 2 FNAB процедурыг хоёуланг нь хэсгийн болон ерөнхий мэдээ алдуулалттай хийддэг. Пневмоторакс ба цээжний хөндий доторхи цус алдалт нь ховор тохиолддог хүндрэлүүд юм (778,656). Хоёр процедурын оношлогооны үр дүн өндөр, дундаж мэдрэмтгий чанар нь 89% (хувь: 76-95%), өвөрмөц чанар нь 100% (778,936,941,656, 753). EBUS-TBFNAB-ийн оношлогооны хамгийн сайн хувь нь 20 мм-ээс дээш хэмжээтэй байршмал хавдрын үед ажиглагддаг (753,656).

Оношилгооны хангалттай материалыг баталгаажуулахын тулд процедур бүрт дор хаяж хоёроос таван удаа нэвтрүүлэх шаардлагатай (778, 568). Шуурхай үнэлгээг (ROSE) ихэвчлэн сорьцын ангилал болон хүрэлцээний хувьд зөвлөдөг (778). Эдгээр процедурын дагуу олж авсан материалыг ROSE-д хүрэлцэхүйц байдлын үнэлгээ, оношилгооны зорилгоор шууд түрхэц болгон бэлтгэж, эсийн блок бэлтгэх зэрэг цаашдын цитопатологийн шинжилгээнд зориулж дээжийг хэсэгчлэн эсвэл бүхэлд нь тээвэрлэлтэд орууна. EBUS-TBFNAB болон FNAB (484, 736, 376)-аас хангалттай хүрэлцээтэй молекулын шинжилгээнд маш сайн чанарын дээж авах боломжтой.

Гуурсан хоолойн нарийн зүүний хатгалтын эд

Гуурсан хоолой орчимын гол зүүний биопсиг том нүхтэй зүү (ихэвчлэн 19-22 gauge) ашиглан бронхоскопоор гуурсан хоолой доторхи хэт авиан шинжилгээгээр авдаг (936,38). Эдгээр үндсэн зүүг уушгины хорт хавдрын хүндэрсэн үе шаттай өвчтөнүүдэд биопсийн үндсэн материалын эрэлт нэмэгдэж, зорилтот эмчилгээний биомаркерыг тодорхойлох, уушигны хорт хавдрын эмнэлзүйн туршилтын протоколд оруулах зорилгоор бүтээгдсэн. Уг процедур нь цусны нөжид нэвчисэн

нарийн ширхэгтэй эд эсийг гаргадаг. Түрхэц бэлдэх TOUCH /тамгалах/ процедурыг ROSE-д хэрэглэж болох боловч гистологийн шинжилгээнд эд эсийг гэмтээх эрсдэлтэй. Түрхэц бэлдэх процедрыг Squash /түрхэх/ мөн ROSE-д хэрэглэж болно, гэхдээ энэ нь үндсэн болон дараагийн шинжилгээнд орох үйл явцыг саатуулдаг (38).

Авагдсан эдийг шууд 10% буферлэсэн формалины уусмалд шууд хийнэ. Уушигны хорт хавдрыг оношлох мэдрэмтгий чанар, өвөрмөц чанар өндөр буюу 87% - 97% хооронд хэлбэлзэж байгаа нь EBUS-TBFNAB (936,38,742)-тай ижил байна. Молекулын шинжилгээ (366) зэрэг нэмэлт туршилтуудад ашиглахад тохиромжтой болно.

Саркоидоз (278, 594, 38) болон лимфопротератив эмгэг (278) зэрэг хавдрын бус өвчний оношлогоонд гуурсан хоолойн биопсиг нэмэлтээр хийдэг.

Уушигны цитопатологийн ангилал

Ангилал бүр нь хорт хавдрын эрсдэлийг (ROM) үүсгэдэг бөгөөд энэ нь тодорхой онош тавих эсвэл ялган оношлогоог сайжруулахад чиглэсэн цаашдын оношлогооны шинжилгээ хийх зөвлөмжтэй шууд холбоотой байдаг. Цитопатологийн шинжилгээгээр оношлогдсон ижил төстэй ROM-тай өвөрмөц процесс эсвэл хавдарыг ижил ангилалд оруулна; жишээлбэл, үрэвсэлт ба хоргүй хавдар нь "Benign" ангилалд багтдаг.

ДЭМБ-ын Мэдээллийн системүүд нь ROM-д холбоо тогтооход тусладаг ангиллыг ашигладаг боловч нэмэлт шинжилгээгээр илүү боловсронгуй болгосон нарийвчилсан оношлох эсвэл ялган оношлох нь бүх цитопатологийн тайлангийн зорилго юм. ДЭМБ-ын уушигны цитопатологийн тайлангийн систем нь уушгины цитопатологийн сорьцын бүх төрлүүдэд ижил таван ангиллыг ашигладаг. Үүнд:

1. "Хоргүй" "Benign"
2. "Бүрэн бус /Хангалттай бус/ оношлогоогүй" "Insufficient /Inadequate/ Non-diagnostic"
3. "Хэвийн бус" "Atypical"
4. "Хорт хавдрын сэжигтэй" "Suspicious for malignancy"
5. "Хортой" "Malignant"

Одоогоор эдгээр ангиллын ROM-д тодорхойлсон хэвлэлүүд хязгаарлагдмал байгаа бөгөөд ROM-ийг илүү тодорхой тодорхойлохын тулд ДЭМБ-ын тайлангийн системийг ашиглан нэмэлт судалгаа

хийх шаардлагатай байна. Бие даасан цитопатологич, нэгээс олон цитопатологичтой тасаг нь "Insufficient /Inadequate/ Non-diagnostic" гэсэн нэр томъёоноос нэг нэр томъёог сонгож, шинжилгээнд хамрагдах материал байхгүй эсвэл оношийг үнэлэх, оношлоход саад учруулсан техникийн хүндрэлтэй тохиолдолд хэрэглэнэ.

Хэрэв цэр, гуурсан хоолойн угаалга (BW), гуурсан хоолойн арчидас (BB) болон FNAB сорьцонд хангалттай хоргүй материал байгаа бол үүнийг "Benign" гэж тодорхойлж, мэдээлнэ. Уушигны цитопатологийн сорьц дүрс оношлогоотой байх ёстой бөгөөд хэрэв слайд дээрх материал нь дүрслэл эсвэл эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдтэй холбоогүй эсвэл тайлбарлаагүй хоргүй тохиолдлыг харуулж байвал тайлангийн дүгнэлтэд анхааруулга оруулах шаардлагатай.

Энэ тохиолдол нь зураг дээр илэрсэн гэмтлийг бүрэн харуулаагүй байж магадгүй тул цаашид нарийвчилсан оношлогооны ажлыг хийхийг зөвлөж байна. Гэсэн хэдий ч зарим цитопатологичид "Non-diagnostic" гэсэн нэр томъёог зөвхөн хангалтгүй эсвэл техникийн хувьд бүрэн бус тохиолдлоос гадна эмнэлзүйн шинжтэй холбоогүй эсвэл тайлбарлаагүй хоргүй цитопатологийн тохиолд илүү ашиглаж байна.

Жишээлбэл, гуурсан хоолойн арчидас нь зөвхөн гуурсан хоолойн хучуур эдийг харуулж болно, эсвэл FNAB нь дүрс оношлогоон дээр өвчтөнд зөвхөн уушигны хоргүй бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг харуулах боломжтой. Энэ нь ДЭМБ-аас уушгины цитопатологийн мэдээлэх анхны систем бөгөөд зарим цитопатологичид эдгээр тохиолдлыг "Non-diagnostic" гэж ангилж, "Insufficient /Inadequate/ Non-diagnostic" ангилалд оруулахыг илүүд үздэг. Энэ аргын ROM-д үзүүлэх нөлөөг судлах шаардлагатай.

"Benign" ангилалд уушгины хэвийн бүрэлдэхүүн хэсгүүд багтана. Үрэвсэлт үйл явц, уушигны хоргүй масс зэрэг хоргүй хавдар. Хэрэв шинж тэмдгүүд нь хоргүй боловч нарийн онош тавих боломжгүй бол шинж тэмдгийг тодорхойлж, боломжтой бол үр дүнгийн ялган оношлох шаардлагатай. Бүх ангилалуудад эмнэлзүйн болон (боломжтой бол) дүрс оношлогоо нь үр дүнтэй уялдаа холбоотой байх шаардлагатай.

"Atypical" ангилал нь харьцангуй бага болон дунд зэргийн ROM-той байх төлөвтэй бөгөөд "Benign" магадлал маш бага байна. "Suspicious for malignancy" ангилал нь өндөр ROM-той байх бөгөөд "Malignant" ангилалд 100% ойртох өндөр

ээрэг магадлалыг хангана. Ангилалууд нь ROM-г өргөн хүрээнд болгож, цаашдын чиглэлийн зөвлөмж боловсруулах боломжийг олгодог.

"Atypical" ангилалд цитопатологийн гол төлөв хоргүй шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдлууд багтана, гэхдээ хорт хавдар үүсэх магадлалыг нэмэгдүүлж болзошгүй nuclear atypia эсвэл хязгаарлагдсан үхжил зэрэг зарим шинж тэмдгүүд байдаг. Хэрэв материал хангалтгүй байгаа тохиолдолд ямар нэгэн хэвийн бус шинж тэмдэг илэрвэл "Atypical" бус "Insufficient" гэж үзнэ. "Suspicious for malignancy" ангилалд хорт хавдар байгааг илтгэх шинж тэмдэг бага, түрхэц муу бэлтгэсэн, муу будсан, түүнчлэн зарим нь хорт хавдартай мэт боловч тодорхой өвчний бүх шинж тэмдэг илэрдэггүй тохиолдлууд багтана. Үүнд хорт хавдар байгаа эсвэл ялгаатай шинж тэмдэг илэрч болно.

"Malignant" ангилал нь ямар ч зөрчилтэй шинж тэмдэггүй, хоёрдмол утгагүй хорт хавдрын шинж тэмдэг илэрсэн тохиолдлуудад хэрэглэгдсэн болно.

Цитопатологийн сорьцын бүх төрлийг дээж авах аргачлалаар олж авдаг бөгөөд нэмэлт шинжилгээгээр ч гэсэн тодорхой хорт хавдар эсвэл бусад хорт хавдрын нарийн оношийг тогтоох боломжгүй байдаг. Хорт хавдрын дэд төрлүүдийг нарийн оношлохын тулд тайрч авсан хавдрыг бүхэлд нь үнэлэх шаардлагатай бөгөөд ихэвчлэн карцинома саркома зэрэг холимог хавдрын хувьд. ДЭМБ-ын энэхүү тайлангийн систем дэх хавдрын танилцуулга нь ДЭМБ-ын цээжний хавдрын тав дахь ангилалд заасан дарааллыг дагаж мөрддөг боловч цитопатологийн ном зохиолд бүгдийг нь тайлбарлаагүй тул бүх хавдрыг оруулаагүй болно.

Хорт хавдрын эрсдэл ба чиглүүлэх зөвлөмж

ДЭМБ-ын уушгины цитопатологийн тайлангийн систем нь ангилал бүрийн стандарт нэр томъёо, цитоморфологийн гол оношлогооны цитопатологийн шалгуур үзүүлэлтээр хангаад зогсохгүй ангилал тус бүрийн хорт хавдрын тооцоолсон эрсдлийн талаарх эмнэлзүйн ач холбогдолтой мэдээллээр хангах зорилготой юм. Ангилал тус бүрийн ROM нь өвчтөнийг чиглүүлэх, эмнэлзүйн шийдвэр гаргахад эмч нарт туслах зөвлөмжийн багцтай холбоотой байдаг.

Ангилал бүр нь өөр өөр ROM-той бөгөөд ROM нь "Benign" ангилалаас "Malignant" ангилалруу аажмаар нэмэгдэж байгааг харуулж байна. Ангиллын бүлгүүдэд өгсөн ангилал тус бүрийн зөвлөмжийн хураангуйг 8-р бүлэгт үзүүлэв: Эмнэлгийн эмч нарт туслах оношлогооны ангилал

тус бүрийн чиглүүлэх зөвлөмж. Нарийвчилсан цитопатологийн оношлогоо эсвэл зарим тохиолдолд ялган оношлогоо нь эмнэлзүйн шийдвэр гаргахад чухал ач холбогдолтой хэвээр байна. Энд танилцуулсан зөвлөмжүүд нь нарийвчилсан онош тавих (эсвэл илүү тодорхой болгох) цаашдын оношлогооны процедурыг багтаасан чиглэлийг стандартчилахад туслах зөвлөмж бөгөөд ДЭМБ-ын тайлангийн системийг ашигладаг эмч нарт цаашдын чиглэлийг хатуу удирдамжийг тулгахгүй болно.

Зөвлөмжүүд нь удирдамж биш бөгөөд оношилгооны хяналт шалгалтын зөвлөмж бөгөөд заавал эмнэлзүйн хувьд хамааралтай тохиолдолд тэдгээрийг хэрэгжүүлэх ёстой. Тэдгээрийг 1.01-р хүснэгт, 1.02-р хүснэгтэд нэгтгэн үзүүлэв. Ангилал бүрийн гүйцэтгэлийн хэмжүүр болон ROM нь цитопатологийн дээж авах аргаас хамаарна. Цэрний дээжийн цитопатологийн хувьд "Insufficient /Inadequate/ Non-diagnostic" болон "Benign" гэсэн ангиллын ROM нь FNAB-ын ROM-с илүү өндөр байдаг. Эдгээр цитопатологийн тайлангийн ангиллын дараах зөвлөмжүүд нь сорьцын төрөл болон ROM зэргээс хамаарч өөр өөр байдаг. Иймд аливаа өвчний FNAB нь ердийн хяналтын гол зөвлөмж байдаг.

FNAB-ын ROM-ийн тооцоолол нь эрдэм шинжилгээний төвүүдэд хэвлэгдсэн судалгаан дээр үндэслэсэн бөгөөд бусад практик төрлүүдээс ялгаатай байж болно. ДЭМБ-ын тайлангийн системийн ирээдүйн хэвлэлд (105,338,467) цаашдын судалгаа, сэдэв нь ROM-ын тухай байх болно.

Уушгинд, гэмтлийн голомт ба дүрс оношлогооны үр дүн (жишээ нь, benign, indeterminate, or suspicious), өвчтөний байдал ба тэдгээрийн хавсарсан эмгэгүүд, биопсийн аргууд (гуурсан хоолойн доторхи хэт авиан шинжилгээ, BB, BW, цээжний хөндийн гол зүүний биопси, цээжний хөндийн FNAB) бүгд цитопатологийн сорьцын төрөл, тайлангийн ангилал, нарийвчилсан оношлогоо, ялган оношлогооны хамт харьцангуй нарийн төвөгтэй мэдээллийн матрицыг бүрдүүлдэг. Энэ нь бусад FNAB-аас эрс ялгаатай тал нь бамбай булчирхай, хөхний хувьд зөвхөн нэг төрлийн цитопатологийн сорьц байдаг нь FNAB ба цаашдын оношлогооны чиглэлийн талаархи зөвлөмжүүд харьцангуй хялбар байдаг.

Цаашдын оношлогооны чиглэлийн зөвлөмжийг Хүснэгт 1.01, Хүснэгт 1.02-д, бага, дунд орлоготой

орнуудын нөөцийн хомсдолтой холбоотой тайлбарыг үзүүлэв.

ДЭМБ-ын тайлангийн систем нь олон улсын хэмжээнд хэрэглэгдэхээр зохион бүтээгдсэн. Бүх ангиллын цаашдын чиглэлд эмнэлзүйн болон дүрс оношлогооны үр дүн уялдаа холбоотой байх шаардлагатай.

Дүрс оношлогооны үр дүн уялдаа холбоотой болох нь тогтоогдсон "Benign" цитопатологийн тохиолдлуудаас гадна бусад ангилалд ихэвчлэн нэмэлт оношлогооны судалгаа шаардлагатай

байдаг бөгөөд энэ нь тодорхой эмгэгийн оношийг хөнгөвчлөхийн тулд нэмэлт цитопатологи эсвэл гистопатологийн материалыг олж авах шаардлагатай байдаг.

Хүснэгт 1.01 болон Хүснэгт 1.02-д өгөгдсөн ROM-ийн тооцооллыг Папаниколаугийн Цитопатологийн Нийгэмлэгийн сиситем (465) (Papnicolaou Society of Cytopathology (PSC)), бусад ангиллын систем (338) ашигласан судалгаанаас иш татсан, одоогийн системд ашигласантай ижил ангилал ашигласан судалгаанаас авсан болно (105, 466, 405, 17, 622, 878).

Хүснэгт 1.01

Оношлогооны ангилал	Тооцоолсон ROM	Эмнэлзүйн цаашдын чиглэлийн сонголтууд
Non-diagnostic	Цэрний дээж: 0-100% BW: 38-81% BB: 0-75%	Дээж авахыг давтах эсвэл CLIN-IMG-MICRO-аас хамааран BW/BB (цэрний дээж авсан тохиолдолд) эсвэл FNAB хэрэглэнэ.
Benign	Цэрний дээж: 0-42% BW: 38-42% BB: 32-38%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч; хэрэв эдгээр нь хоргүй оношийг батлах юм бол 3-6 сарын хугацаанд тогтмол хяналт тавих; хэрэв хоргүй оношийг үгүйсгэх юм бол шинэ дээж авч үзнэ
Atypical	Цэрний дээж: 86-100% BW: 62-86% BB: 79-100%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч; хэрэв эдгээр нь "Benign" бол давтана; "Suspicious for malignancy" эсвэл "Atypical" бол BB/BW эсвэл FNAB-ийг CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ.
Suspicious	Цэрний дээж: 100% BW: 83-100% BB: 75-100%	CLIN-IMG-MICRO-тай холбогдох; мөн BB/BW эсвэл FNAB-ийг CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ; Эдгээр тохиолдлыг MDT-ийн хурлаар хэлэлцэх шаардлагатай.
Malignant	Цэрний дээж: 100% BW: 98-100% BB: 94-100%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч; эцсийн эмчилгээ хийхээс өмнө оношийг баталгаажуулахын тулд BB/BW эсвэл FNAB-ийг CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ.

Хүснэгт 1.02

Оношлогооны ангилал	Тооцоолсон ROM	Эмнэлзүйн цаашдын чиглэлийн сонголтууд
Non-Diagnostic	43-63%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч MDT-ийн хурлаар хэлэлцээд FNAB-ийг CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ.
Benign	19-64%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч хоргүй гэж оношлогдсон тохиолдолд дараагийн 3-6 сар тогтмол хяналт тавина. Илрээгүй тохиолдолд FNAB-ийг CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ.

Оношлогооны ангилал	Тооцоолсон ROM	Эмнэлзүйн цаашдын чиглэлийн сонголтууд
Atypical	46-55%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч MDT-ийн хурлаар хэлэлцээд бүх шинжилгээ хоргүй гэжгарвал дараагийн 3-6 сар тогтмол хяналт тавина. Илрээгүй тохиолдолд FNAB-ийг шуурхайгаар CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ.
Suspicious	75-88%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч MDT-ийн хурлаар хэлэлцээд, хэрэв бүх 4 нэмэлт шинжилгээ хортой гэж гарвал эцсийн эмчилгээг эхэлнэ, Хэрэв хоргүй гэж гарвал FNAB-ийг шуурхайгаар CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ.
Malignant	87-100%	CLIN-IMG-MICRO-аас хамаарч MDT-ийн хурлаар хэлэлцээд, хэрэв бүх 4 нэмэлт шинжилгээ хортой гэж гарвал эцсийн эмчилгээг эхэлнэ, Хэрэв хоргүй гэж гарвал FNAB-ийг шуурхайгаар CNB-тэй эсвэл CNB-гүйгээр хийнэ.

Товчилсон үгийн жагсаалт

EBUS-TBFNAB-Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration biopsy – гуурсан хоолойн дотрох нарийн зүүний хатгалтын эд

TOUCH- тамгалах

ROSE-rapid on site evalution - шуурхай үнэлгээ

BB/BW-bronchial brushing, bronchial washing гуурсан хоолойн угаалга, арчидас

CNB /Core needle biopsy/ - цөм зүүний биопси

ROM – Risk of malignancy – хорт хавдрын эрсдэл

FNAB /Fine needle aspiration biopsy/ - нарийн зүүний хатгалтын эд

Ном зүй

- 786 Saccomanno G, Archer VE, Auerbach O, et al. Development carcinoma of the lung as reflected in exfoliated cells. Cancer. 1974 Jan;33(1);256-70. PMID:4810100
- 991 Xing L, Todd NW, Yu I, et al. Early detection of squamous cell lung cancer in sputum by a panel of microRNA markers. Mod Pathol, 2010 Aug;23(8):1157-64, PMID27330767
- 240 Endo , Nakashima R, Taguchi A, et al. Inter-rater agreement of sputum cytology for lung cancer screening in Japan. Diagn Cytopathol. 2015 Jul;43(7);545. PMID:25645403
- 351 Hulbert A, Jusue-Torres I, Stark A, et al. Early detection of lung cancer using DNA promoter hypermethylation in plasma and sputum. Clin

cancer Res. 2017 Apr 15;23(8):1998 2005. PMID:27729459

- 348 Hubers AJ, Prinsen CF, sozzi G, et al. Molecular sputum analysis for the diagnosis of lung cancer. Br J cancer. 2013 Aug6;109(3):530-7. PMID:23868001
932. Usman Ali M, Miller J, Peirson L, et al. Screening for lung cancer: a systematic review and meta-analysis. Prev Med. 2016Aug;89:301-14. PMID:27130532
854. Sing A, Freudenberg N, Kortsik C, et al.Comparison of the sensitivity of sputum and brush cytology in the diagnosis of lung carcinomas. Acta Cytol. 1997 Mar-Apr;41(2):399-408.PMID:9100773
754. Rivera MP, Mehta AC, Wahidi MM.Establishing the diagnosis of lung cancer:diagnosis and management of lung cancer,3rd ed: American College of Chest Physiciansevidence-based clinical practice quidelines.Chest. 2013 May;143(5 Suppl):e142S-65S.PMID:23649436
568. Michael CW, Faquin W, Jing X, et al. Committee I: Guidelines for cytologic sampling techniques of lung and mediastinal lymph nodes.Diagn Cytopathol. 2018 Oct;46(10):815-25.PMID:30195266
927. Pathuthara S,Uke MS,Shaikh A, et al. Is the morning sputum sample superior to the fresh sputum sample for the detection of malignant cells?Acta Cytol. 2017;61(3):223-9. PMID:2535501
245. Erkiliç S, Ozsaraç C, Küllü S. Sputum cytology for the diagnosis of lung cancer. Comparison of smear and modified cell block methods. Acta

- Cytol. 2003 Nov-Dec;47(6):1023-7. PMID:14674072
12. 288. Girard P, Caliandro R, Seguin-Givelet 2017 bronchoscopy in the diagnosis of lung malignancies from bronchial aspirate or washing during A, et al. Sensitivity of cytology specimens Sep;18(5):512-8. PMID:28007409: an update. Clin Lung Cancer.
13. 216. Domagala-Kulawik J. The relevance of bronchoalveolar lavage fluid analysis for lung cancer patients. Expert Rev Respir Med. 2020 Mar;14(3):329-37. PMID:31865801
14. 196. Davidson KR, Ha DM, Schwarz MI, et al. Bronchoalveolar lavage as a diagnostic procedure: a review of known cellular and molecular findings in various lung diseases. J Thorac Dis. 2020 Sep;12(9):4991-5019. PMID:33145073
15. 38. Balwan A, Bixby B, Grotepas C, et al. needle biopsy with endobronchial ultrasonography: single center experience with 100 cases. J Am Soc Cytopathol. 2020 Jul-Aug;9(4): 249-53. Core PMID:32451285
16. 991. Xing L, Todd NW, Yu L, et al. Early detection of squamous cell lung cancer in sputum by a panel of microRNA markers. Mod Pathol. 2010 Aug;23(8):1157-64. PMID:20526284
17. 1021. Zhang X, Kuang Y, Zhang Y, et al. Shifted focus of bronchoalveolar lavage in patients with suspected thoracic malignancy: an analysis of 224 patients. J Thorac Dis. 2016 Nov;8(11):3245-54. PMID:28066604
18. 815. Schreiber G, McCrory DC. Performance characteristics of different modalities for diagnosis of suspected lung cancer: summary of published evidence. Chest. 2003 Jan;123(1Suppl):115S-28S. PMID:12527571
19. 778. Roy-Chowdhuri S, Dacic S, Ghofrani M, et al. Collection and handling of thoracic small biopsy and cytology specimens for ancillary studies: guideline from the College of American Pathologists in collaboration with the American College of Chest Physicians, Association for Molecular Pathology, American Society of Cytopathology, American Thoracic Society, Pulmonary Pathology Society, Papanicolaou Society of Cytopathology, Society of Interventional Radiology, and Society of Thoracic Radiology. Arch Pathol Lab Med. 2020 May 13. PMID:32401054
20. 936. Vaidya PJ, Saha A, Kate AH, et al. Diagnostic value of core biopsy histology and cytology sampling of mediastinal lymph nodes using 21-gauge EBUS-TBNA needle. J Cancer Res Ther. 2016 Jul ep;12(3):117-7. PMID:28054531
21. 941. VanderLaan PA, Wang HH, Majid A, et al. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA): an overview Cancer Cytopathol. 2014 Aug;122(8):561-76 and update for the PMID:24760496
22. 656. Ost DE, Ernst A, Lei X, et al. Diagnostic yield and complications of bronchoscopy for peripheral lung lesions. Results of the AQUIRE registry. Am J Respir Crit Care Med. 2016 Jan 1;193(1):68-77. PMID:26367186
23. 753. Rivera MP, Mehta AC, American College of Chest Physicians. Initial diagnosis of lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). Chest. 2007 Sep;132(3 Suppl):131S-48S. PMID:17873165
24. 568. Michael CW, Faquin W, Jing X, et al. Committee II: Guidelines for cytologic sampling techniques of lung and mediastinal lymph nodes. Diagn Cytopathol. 2018 Oct;46(10):815-25. PMID:30195266
25. 484. Levy EB, Fiel MI, Hamilton SR, et al. State of the art: toward improving outcomes of lung and liver tumor biopsies in clinical trials PMID:28210144
26. 366. Inage T, Nakajima T, Yoshino I. Staging lung cancer: Bronchology
27. ence with an innovative endoscopic technique the diagnosis of mediastinal diseases: experial. Role of transbronchial needle core biopsy in role of endobronchial ultrasound. Lung Cancer (Auckl). 2014 Nov 4;5:67-72. PMID:27261933
28. 278. Galluccio G, Palazzolo M, Battistoni P, et al. A case of solid Pulmonol.
29. using a rigid Tru-Cut needle. 2018 Jul;25(3):239-44. PMID:27261933
30. 594. Mukhopadhyay S, Mehta AC. Utility of core needle biopsies and transbronchial biopsies for diagnosing nonneoplastic lung diseases. Arch Pathol Lab Med. 2018 Sep;142(9):1054-68. PMID:30141992
31. 466. Layfield LJ, Dodd categories: non-diagnostic rules. Diagn Cytopathol. 2015 L, Witt B. Malignancy atypical, benign, suspicious, and malignant used in the categorization of endobronchial ultrasound guided-fine needle aspirates of pulmonary nodules for the Nov;43(11):892 PMID:24127207 PMID:28210144
32. Cancer Cytopathol. EBUS-FNA): correlation with adequacy and histologic follow-up. Fine-needle aspirations Evaluation of endobronchial

- ultrasound-guided 2014 Jan; 122(1); 23-32. PMID:28210144
35. 405. Karunamurthy A, Cai G, Dacic S, et al. Sep;130(3):434-43. PMID:18701418
37. 17. Alsharif M, Andrade RS, Groth SS, et al.. Am J Clin Pathol. 2008 on usefulness, adequacy assessment, and of Minnesota experience, with emphasis Endobronchial ultrasound-guided transbronchial fine-needle aspiration: the University diagnostic difficulties
38. 622. Nayak A, Sugrue C, Koenig S, et al. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspirate (EBUS-TBNA): a proposal for on-site adequacy criteria. Diagn Cytopathol. 2012 Feb;40(2):128-37. PMID:22246929
39. 878. Sun W, Song K, Zervos M, et al. The diagnostic value of endobronchial ultrasound-guided needle biopsy in lung cancer and mediastinal adenopathy. Diagn Cytopathol. 2010 May;38(5):337-42. PMID:19890836
40. 622. Nayak A, Sugrue C, Koenig S, et al. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspirate (EBUS-TBNA): a proposal for on-site adequacy criteria. Diagn Cytopathol. 2012 Feb;40(2):128-37. PMID:22246929
42. 878. Sun W, Song K, Zervos M, et al. The diagnostic value of endobronchial ultrasound-guided needle biopsy in lung cancer and mediastinal adenopathy. Diagn Cytopathol. 2010 May;38(5):337-42. PMID:19890836

Монгол улсын хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудлууд

Н.Бадрал,
Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасгийн эрхлэгч, Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
badral@cancer-center.gov.mn

Монгол улсад 2021 оны мэдээгээр хорт хавдрын өвчлөл 100 000 хүн амд 185.4, нас баралт 141.4 байна. Энэ үзүүлэлт нь өвчлөлөөр дэлхийн дундажаас дээгүүр, нас баралтын хувьд тэргүүлж байгаа нь эрүүл мэндийн салбарын анхаарлыг зүй ёсоор татаж байна.

Сүүлийн 20 гаруй жилийн турш хорт хавдрын өвчлөлийн 70- аас дээш хувь нь хожуу шатанд буюу III, IV үед оношлогдож байгаа нь Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ буурахгүй байхад нөлөөлж байна.

Түүнчлэн хавдрын бус архаг өвчний үеийн хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ өсөн нэмэгдэж байна. (ЗСС-ийн өвчлөл, харвалт, элэгний хатуурал, чихрийн шижин, эмэнд дасалтай сүрьеэ, ДОХ, Хүнд гэмтэл, түлэгдэлт, Үе мөчний архаг үрэвсэл...гэх мэт)

2022 онд ЭМЯ, ЭМДЕГ, ХСҮТ хамтран хийсэн нөхцөл байдлын үнэлгээгээр хөдөө орон нутагт 160 ор, Улаанбаатар хотод 124 ор хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа бөгөөд хэвтэн эмчлүүлэх

орны хүлээгдэл буурахгүй байгаа нь энэ төрлийн эрэлт хэрэгцээ их тусламж үйлчилгээ хүрэлцээгүй байгааг илтгэж байна.

Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээнд зөвхөн амбулаторийн болон хэвтүүлэн эмчлэхээс гадна гэрийн, сувилахуйн, өдрийн, хосписийн тусламж

үйлчилгээг хамтад нь хөгжүүлэх шаардлагатай байдаг. Өрхийн ЭМТ, аймаг дүүргийн ЭМТ, хоспис эмнэлгүүд, төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлгүүдийн уялдаа холбоогүй үйлчилгээнээс шалтгаалан үйлчлүүлэгчдийн эмчид итгэх итгэл сул, тусламж үйлчилгээний чанар, эмнэлгүүдийн ачаалал харилцан адилгүй байна.

Монгол улсад өнөөг хүртэл хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ болон хүртээмжийг үнэлсэн суурь судалгаа хийгдээгүй нь хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалт, төлөвлөлтийг оновчгүй байхад нөлөөлж байна.

Иймд бусад улс орны сайн туршлага болон шинэ санаачлагыг өөрийн нөхцөлд тохируулан хөгжүүлснээр хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний

өнөөгийн нөхцөл байдлыг сайжруулахад нөлөөлнө гэж үзэж байна. Үүний тулд доорхи 3 судалгааг танилцуулж байна.

Судалгаа:1 Хөнгөвчлөх эмчилгээний хүрэлцээ, үр ашгийг нэмэгдүүлэх: эрүүл мэндийн үйлчилгээ болон бодлогын уялдаа холбоог сайжруулах замаар тусламж чанар дээшлүүлэх төсөл

Саудын Арабын 3-р шатлалын эмнэлгийн орны ачааллыг бууруулахын тулд 2017-2020 онд хэрэгжүүлсэн төслөөр төлөвлөх-хийх-судлах-үйлдэх гэсэн загвар ашиглаж, хувь хүнд тохирсон оновчтой үйлчилгээ үзүүлэхийг зорьжээ. Төслийг хэрэгжүүлснээр орны ачаалал 2017 онд 35% байсан бол 2018 онд 13.8% болж мэдэгдэхүйц буурч байгааг ажигласан.

Эмнэлгийн ор хоног 28 байсныг гурван жилийн хугацаанд тасралтгүй бууруулсаар 2019 онд 10.1 хоног болгожээ чадсан. Харин 2020 онд COVID-19 тахлын улмаас 16 болж өссөн байна.

Олон мэргэжилтний багаар тогтвортой ажилласнаар хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний ачааллыг бууруулдаг гэсэн дүгнэлтэнд хүрсэн байна.

Судалгаа: 2 Шотланд улсын хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний түвшинг үнэлэх олон улсын жишиг судалгаа

Шотланд улс 5,5 сая хүн амтай, Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний түвшингээр Европын холбооны эхний 10 орны тоонд багтдаг. Шотландын үндэсний бодлого нь хөнгөвчлөх тусламжийг гэрийн нөхцөлд үзүүлэхэд чиглэгддэг бөгөөд энэ зорилгоо хангахын тулд олон нийтийн оролцоо бүхий хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг хөгжүүлэхийг дэмждэг.

Тус улсад нийт 349 ор бүхий Хөнгөвчлөх эмчилгээний 23 тасаг, Дэмжих үйлчилгээний 27 баг, гэрийн асаргааны 38 баг үйл ажиллагаа явуулдаг. Европын холбооны бусад орнуудтай харьцуулахад Шотланд нь хэвтэн эмчлүүлэх болон дэмжих үйлчилгээний хүртээмжээр долдугаарт, гэрийн асаргааны багийн хүртээмжээр тавдугаарт жагсдаг байна. Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээг эмнэлгээс гадна хосписууд үзүүлдэг бөгөөд тэдний үйл ажиллагааны зардлын 50 хүртэл хувийг Үндэсний эрүүл мэндийн албанаас санхүүжүүлж дэмждэг байна.

Судалгаа: 3 Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ шаардлагатай хүн амд зориулсан эмнэлгийн орны тоо хэд байвал зохистой вэ?

Канад улсад хийсэн судалгаа: Эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь хүн амын эрүүл мэндийг тодорхойлох арван хоёр хүчин зүйлийн нэг бөгөөд шаардлагатай үедээ эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг авч чаддаг байх ёстой. Канад улсад гучин жилийн турш хэвтэн эмчлүүлэх орны хүлээгдэл их, тулгамдсан асуудал болж байжээ.

Үүний шалтгааныг засгийн газраас эмнэлгийн санхүүжилтийг танах, хүн амын өсөлт, насжилт шилжилт хөдөлгөөнийг үл харгалзан эмнэлгүүдийн өргөтгөл хийгдээгүй, үүдэн эмнэлгүүд цомхотголд орсонтой холбон тайлбарлажээ. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ бүх хүнд, тэр дундаа хүнд өвчний эцсийн шатны, нас барж буй зэрэг эмзэг бүлгийн хүмүүст нэн чухал асуудал бөгөөд хүрэлцээтэй байх ёстой. Гэвч хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ шаардлагатай хүн амд энэ хэрэгцээ хангагдахгүй хэвээр байна.

Энэхүү судалгаанд Канадын 9 муж, өндөр хөгжилтэй 15 орны эмнэлэг, эмнэлгийн орны тоо, хүн амын тоо, газар нутгийн хэмжээг харьцуулан, байвал зохих эмнэлгийн орны тоо, хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний орны хэрэгцээг нарийвчлан тодорхойлохыг эрмэлзжээ. Судалгаагаар эмнэлэг, эмнэлгийн орны хүртээмж улс орон бүрт харилцан адилгүй байна.

Зарим бүс нутагт иргэдийнхээ хөнгөвчлөх болон бусад тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг хангахуйц эмнэлэг болон ортой байхад, зарим улс оронд болон Канадын зарим мужид хүн амын тоотой харьцуулахад цөөн байна.

Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ янз бүрийн шалтгаанаас болж, тухайлбал өвдөлт болон өвчнөөс шалтгаалсан зовиур шаналгааг гэрийн нөхцөлд эмчлэх боломжгүй, ар гэр асран хамгаалагчгүй, эмчилгээний дараахь хүндрэл зэрэг олон шалтгааны улмаас эмнэлэгт нас барах зайлшгүй хэрэгцээ бий болдог. Иймд эмнэлгийн тусламжийг цаг алдалгүй авахын тулд орны хүрэлцээ хангалттай байх ёстой гэж үзэж байна.

Судалгааны дүгнэлтээр тухайн улс орон бүр газар нутгийн хэмжээ, хүн амын тоотой харьцангуй бодит хүртээмжтэй байхыг санал болгосон. Эмнэлэг, эмнэлгийн орны тоог төлөвлөхдөө тухайн улс орны хүн амын тоо, газар нутгийн хэмжээ, насжилт, өвчлөл, шилжилт хөдөлгөөнийг зайлшгүй харгалзах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт: Дээрх гурван судалгаанаас үндэслэн хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэхийн тулд:

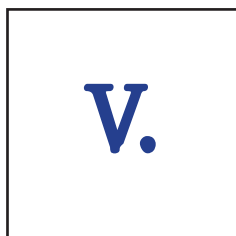
1-дүгээрт: Хүн амын тоонд харьцуулсан үндэслэл бүхий бодитой орны тоог аймаг дүүрэг бүрт ялгаатай хуваарилах нь оновчтой бөгөөд хүртээмжийг нэмэгдүүлэхэд үр дүнтэй

2-дугаарт: Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээний бусад төрлүүдийг жигд хөгжүүлж, хэрэгцээг хангах

3- дугаарт: Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг байгууллагуудын уялдаа холбоог сайжруулж, ойлголтыг нэгдмэл болгох

Ном зүй

1. Д.Одонтуяа-Д, (2012). Орчин үеийн хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ (хуудсд. 8-15). Улаанбаатар: АМОН ХХК.
2. БТЭИА, Х. (2022). Монгол улсын хүн амын дундах хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын тайлангийн товч дүгнэлт 2021 он. ХСҮТ тайлан, 1-10.
3. ХСҮТ, Б. (2022). Монгол улсын хүн амын дундах хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын тайлангийн товч дүгнэлт 2021 он. Улаанбаатар: 1-10.
4. ЭМХТ. (2021). Хорт хавдрын өвчлөл нас баралт 2021. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2021, 265.
5. Palliative care, 2020. Available: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> [Accessed 20 Dec 2020].
6. Sami Ayed Alshammary,1 Yacoub Abuzied,Enhancing..palliative care occupancy and efficiency: a quality improvement project that uses a healthcare pathway for service integration and policy development, BMJ Open Qual. 2021; 10(4): e001391.
7. Inbadas H, Carrasco JM, Gillies M, et alThe level of provision of specialist palliative care services in Scotland: an international benchmarking studyBMJ Supportive & Palliative Care 2018;8:87-92.
8. Donna M. Wilson 1,*, Ryan Brow 2, Robyn Playfair 1and Begoña Errasti-Ibarrondo. What Is the "Right" Number of Hospital Beds forPalliative Population Health Needs 2018.Research gate



ШИНЭ ТЕХНОЛОГИ

Early experience of laparoscopic endoscopic cooperative surgery (LECS) for the gastric tumor in NCCM

Khaliunaa.B¹, Baatarkhuyag.O¹, Amarbat.B², Bayamurat.D¹, Battsetseg.B²

¹General surgery department

²Endoscopic treatment department

Background: Most gastric tumors, such as gastric cancers and submucosal tumors, are recognized intra-luminally on the mucosal side and these tumors sometimes cannot be recognized from the outside of the stomach. Therefore, it is difficult to determine accurate resection lines for gastric intraluminal tumors using conventional laparoscopic wedge resection from outside the stomach wall. These excessive or inappropriate resection lines may result in the postoperative alteration of the stomach with consequent gastric stasis, or positive resection margins resulting in postoperative local recurrence. Therefore, an accurate cutting line and luminal endoscopic observation from the mucosal side is important for the safe local resection of tumors in the stomach.

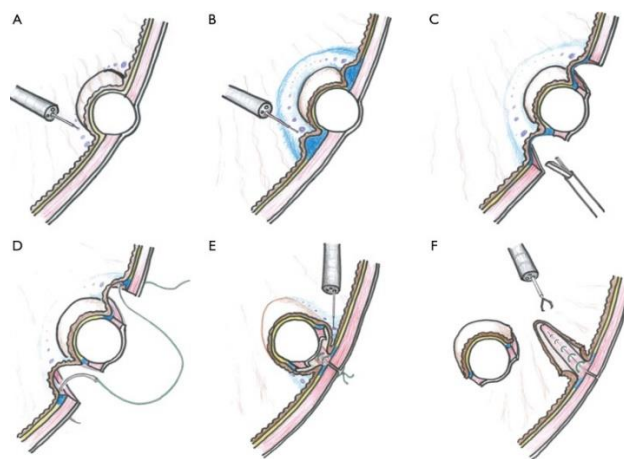
Laparoscopic and intraluminal endoscopic rendezvous surgery for gastric wedge resection has been described in several articles to ensure appropriate dissection margins. However, in these studies, intra-luminal endoscopy was only applied to observe the tumor location and not to determine accurate cutting lines.

In the world, laparoscopic and endoscopic cooperative surgery (LECS) technique developed, which combines endoscopic submucosal dissection (ESD) and laparoscopic gastric resection to resect gastric submucosal tumors (SMTs). Many researchers have reported LECS to be a feasible technique for gastric submucosal tumor resection regardless of tumor location, including the EGJ.

Recently, the Japanese National Health Insurance system approved LECS for insurance coverage, and it is now widely applied for gastric submucosal tumor resection. Initially, surgeons applied LECS to gastric SMTs without ulcerative lesions due to concern about the possibility of tumor cells seeding into the peritoneal cavity, in a procedure termed "classical LECS". To expand the indication of LECS for gastric

epithelial neoplasms, modified LECS procedures such as inverted LECS, non-exposed endoscopic wall-inversion surgery (NEWS), combination of laparoscopic and endoscopic approaches to neoplasia with non-exposure technique (CLEAN-NET), and closed laparoscopic and endoscopic cooperative surgery (closed-LECS) have been developed and applied to patients with gastric epithelial neoplasms.

Method: We did 8 LECS case during 8 months period and evaluated patient's preoperative demographics intraoperative and postoperative. We did different LECS methods depended on the tumor histologic variants, 3 patients done by NEWS method, 1 was done by CLEAN-NET, 4 patients done by LECS with gastric regional lymph node dissection. Study analysis done by SPSS 21.



Picture 1: Illustrations to explain the procedures.

- (A) Markings on the mucosa around the lesion;
- (B) injection into the submucosal layer;
- (C) circumferential seromuscular layer cutting;
- (D) Seromuscular suturing; (E) incision of the mucosubmucosal layer after inversion of the lesion; (F) loss of continuity between the lesion and gastric wall.

Result: In the National cancer center of Mongolia, the endoscopy department and the general surgery department collaborated to start performing Laparoscopic endoscopic cooperation surgery from December 2022. Our team done 8 LECS case successfully within 8 months period. From that, 4 patient was male and 4 was female. In patient's demographics, average age was 56.75, BMI was 28.6, and two patients had co-morbidity status. About the preoperative gastric tumor characteristics, cardiac located gastric tumor was 3, body was 4 and antrum tumor was 1. We did different LECS methods depended on the tumor histologic variants, 3 patients done by NEWS method, 1 was done by CLEAN-NET, 4 patients done by LECS with gastric regional lymph node dissection. Average hospital stay was 6 and we started parenteral nutrition first 3 days and then advised oral feeding. From that 8 patients, no complications occurred. Postoperative pathology results showed that, 2 patients had heterotopic pancreas, 1 had neuroendocrine carcinoma, 3 had GIST, 1 had schwannoma and 1 had adenoma.

Conclusion: In last two years, early gastric cancer rate will increase trendy due to the gastric cancer screening program that started up in May of 2022 in Mongolia. So that, we need improve Minimal invasive surgery such as LECS for early gastric cancer cases for oncological outcome and improve patient's quality of life by preserve unnecessary stomach resection. As a future perspective of LECS, we plan to combine the modified LECS procedure and sentinel node (SN) navigation surgery (SNNS) for clinical (c) Stage IA gastric cancer resection. This strategy could be a minimally invasive surgical technique for cStage IA early gastric cancer. We need more experience for EGC LECS and clinical trials.

Reference

1. Mitsui T, Yamashita H, Aikou S, Niimi K, Fujishiro M, Seto Y. Non-exposed endoscopic wall-inversion surgery for gastrointestinal stromal tumor. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2018 Mar 16;3:17. doi: 10.21037/tgh.2018.03.02. PMID: 29682624; PMCID: PMC5897663.
2. Hiki N, Nunobe S. Laparoscopic endoscopic cooperative surgery (LECS) for the gastrointestinal tract: Updated indications. *Ann Gastroenterol Surg*. 2019 Feb 19;3(3):239-246. doi: 10.1002/ags3.12238. PMID: 31131352; PMCID: PMC6524076.
3. Kim YW, Min JS, Yoon HM, An JY, Eom BW, Hur H, Lee YJ, Cho GS, Park YK, Jung MR, Park JH, Hyung WJ, Jeong SH, Kook MC, Han M, Nam BH, Ryu KW.

Laparoscopic Sentinel Node Navigation Surgery for Stomach Preservation in Patients With Early Gastric Cancer: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Oncol*. 2022 Jul 20;40(21):2342-2351. doi: 10.1200/JCO.21.02242. Epub 2022 Mar 24. PMID: 35324317; PMCID: PMC9287280.

4. Hajer J, Havluj L, Whitley A, Gürlich R. Non-Exposure Endoscopic-Laparoscopic Cooperative Surgery for Stomach Tumors: First Experience from the Czech Republic. *Clin Endosc*. 2018 Mar;51(2):167-173. doi: 10.5946/ce.2017.076. Epub 2018 Jan 4. PMID: 29301064; PMCID: PMC5903082.
5. Onimaru M, Inoue H, Ikeda H, Abad MRA, Quarta Colosso BM, Shimamura Y, Sumi K, Deguchi Y, Ito H, Yokoyama N. Combination of laparoscopic and endoscopic approaches for neoplasia with non-exposure technique (CLEAN-NET) for gastric submucosal tumors: updated advantages and limitations. *Ann Transl Med*. 2019 Oct;7(20):582. doi: 10.21037/atm.2019.09.19. PMID: 31807563; PMCID: PMC6861760.

Хэвлийн хөндийн дуран болон ходоодны дурангийн хамтарсан мэс засал

Ходоодны хорт хавдар, салст бүрхүүлийн доорх хавдар зэрэг ходоодны ихэнх хавдар нь салст бүрхэвчээр илэрдэг бөгөөд эдгээр хавдар нь заримдаа ходоодны гадна талаас танигддаггүй. Тиймээс ходоодны хананы гадна талаас хэвлийн дурангаар тайрах аргыг ашиглан ходоодны хөндийн хавдрын тайралтын шугамыг нарийн тодорхойлоход хэцүү байдаг. Эдгээр хэт их буюу зохисгүй тайралтын шугамууд нь ходоодонд хагалгааны дараах ходоодны зогсонги байдал, эсвэл тайралтын ирмэг хавдар эерэг байх нь мэс заслын дараах хавдарын дахилт үүсэхэд хүргэдэг. Тиймээс салст бүрхэвчээс зүсэх, ходоодны дурангийн/эндоскопи/ аргаар тайрах нь ходоодны хавдрыг аюулгүйгээр тайрч авахад чухал юм.

Дэлхийд хэвлийн хөндийн дурангийн /laparoscopic/ болон ходоодны дурангийн /endoscopic/ хамтарсан мэс засал (LECS) техник хөгжсөн бөгөөд энэ нь дурангийн доорх салст бүрхүүлийн хуулах (ESD) болон ходоодны дурангийн тайралтыг хослуулан ходоодны салст бүрхүүлийн хавдрыг (SMTs) тайрч авах боломжийг олгодог. Олон судлаачид LECS нь EGJ зэрэг хавдрын байршлаас үл хамааран ходоодны салст бүрхүүлийн хавдрыг тайрах боломжтой арга гэж мэдээлсэн.

Эхний үед мэс засалчид "сонгодог LECS" гэж нэрлэгддэг процедурын дагуу хэвлийн хөндийд хавдрын эсүүд үржихээс болгоомжилж, шархлаагүй ходоодны SMT-д LECS хэрэглэж байсан. Ходоодны хучуур эдийн хавдрын LECS-ийн заалтыг өргөжүүлэхийн тулд modified LECS, non-exposed endoscopic wall-inversion surgery (NEWS) combination of laparoscopic and endoscopic approaches to neoplasia with non-exposure technique (CLEAN-NET), мөн closed laparoscopic and endoscopic cooperative surgery (closed-LECS) аргуудыг боловсруулж, ходоодны хучуур эдийн хавдартай өвчтөнүүдэд хэрэглэж байна.

Үр дүн

Монгол Улсын Хавдар судлалын үндэсний төвд ерөнхий мэс заслын тасаг, дурангийн тасаг хамтран 2022 оны 12 дугаар сараас LECS хагалгааг хийж эхэлсэн бөгөөд 4-р сар хүртэл манай хамтарсан баг ходоодны SMT, GIST, EGC тохиолдлуудыг хийж гүйцэтгэсэн. LECS-ийн талаарх олон улсын судалгаатай харьцуулахад манай хагалгааны үр дүн ойролцоо байна. Үүнд: Хагалгааны дундаж хугацаа 200 минут, хагалгааны дотор цус алдалт 50 мл, эмнэлэгт хэвтэх хугацаа 6.5 хоног байна.

Хагалгааны дараах үр дүн: хавдрын хэмжээ 3 ± 0.3 см, тойргийн болон гүн ирмэг нь сөрөг байна. Хагалгааны үеийн булчирхай зангилааны биопси сөрөг гарсан.

Дүгнэлт

Манай улсад 2022 оны тавдугаар сараас эхлэн ходоодны хорт хавдрыг илрүүлэх хөтөлбөр хэрэгжиж эхэлснээр сүүлийн хоёр жилд ходоодны хорт хавдрын эрт үеийн өвчлөл нэмэгдэх хандлагатай байна. Тиймээс бид ходоодны хорт хавдрын эхэн үеийн тохиолдлуудад LECS зэрэг хамгийн бага инвазив мэс заслыг сайжруулж, онкологийн үр дүнд хүрэхийн тулд ходоодны шаардлагагүй тайралтыг хадгалах замаар өвчтөний амьдралын чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна. LECS-ийн ирээдүйн хэтийн төлөвийн хувьд бид ходоодны хорт хавдрын IA-р шатлалын эмнэлзүйн (c) тайралтанд зориулж өөрчлөгдсөн LECS процедур болон харуулын зангилаа (SN) навигацийн мэс засал (SNNS) -ийг хослуулахаар төлөвлөж байна. Энэ стратеги нь ходоодны хорт хавдрын эхний үе шат IA-д бага зэргийн инвазив мэс заслын арга байж болох юм. Бидэнд EGC LECS болон эмнэлзүйн туршилтуудад илүү их туршлага хэрэгтэй.



Зураг 1. Laparoscopic endoscopic cooperative surgery EM3T, Дурангийн тасаг, ХМНТ-ийн мэс заслын баг



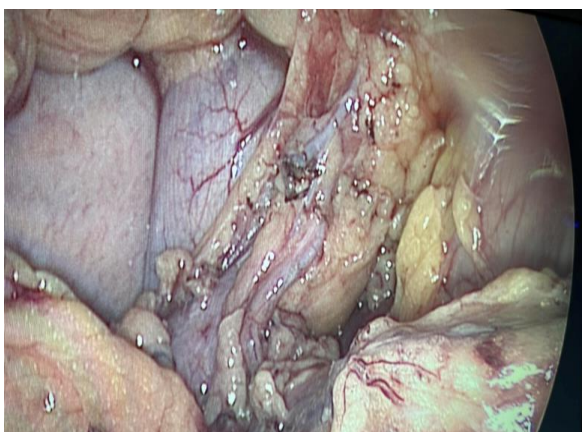
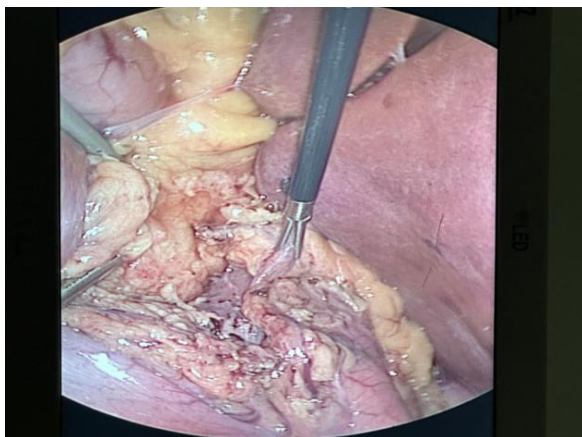
Зураг 2. Laparoscopic endoscopic cooperative surgery мэс засал



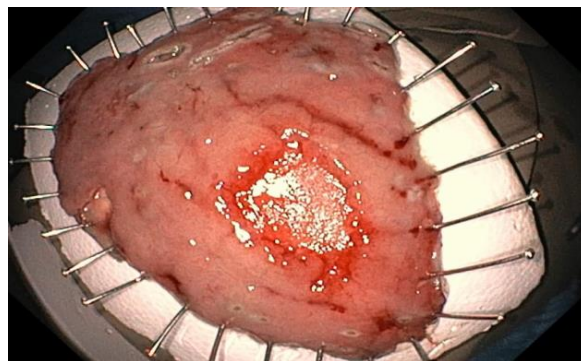
Зураг 3.



Зураг 4. D2 булчирхай түүж ялгаж өгсөн байдал



Зураг 5. D2 Lymphnode dissection хийж судас ялгасан байдал



Зураг 6. Ходоодны хавдрын үүсгэврийг авч шинжилгээнд илгээсэн байдал



Зураг 7. Их сэмж тайрч авсан байдал

Хөхний хавдрын оношилгоо, эмчилгээнд олон мэргэжилтэн хамтарсан багийн тусламж үйлчилгээний ач холбогдол: Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн туршлага

У.Минжин¹, П.Батсүх¹, Д.Саранзаяа², Б.Одбаяр¹, Э.Төмөрчөдөр¹, Н.Цэнгэл¹, Э.Анхбаяр², Н.Лүдэвдорж², Г.Жавхлан¹, Э.Золбоо², Б.Баярт-Үйлс², Д.Наран², Э.Сайханцэцэг², Н.Орхон², Б.Билэгсайхан², С.Денис², Э.Өнөболд², Г.Цолмон², Б.Ариунтунгалаг²

¹ ХСҮТ, Хөхний төв

² ХСҮТ

Удиртгал

Монгол Улсын Хэмжээнд 2022 онд 283 шинэ хөхний хорт хавдар оношлогдсноос ХСҮТ-д Core Needle Biopsy-р 197, нээлттэй эдийн

шинжилгээгээр 6 тохиолдол буюу 205 тохиолдол батлагдсан бөгөөд тус төв нь нийт хөхний хавдар оношлогдсон эмчлүүлэгчдийн 77,5% -д нь мэс засал хийж олон мэргэжилтны багын тусламж үйлчилгээг үзүүлсэн юм.

Монгол улсын хэмжээнд Хөхний хорт хавдар зонхилон II, III шатандаа буюу 70 орчим хувь нь оношлогдож байна.

Хөхний хорт хавдрын 5 жил амьдрах магадлал 2022 оны байдлаар 46,8% байгаа ба өмнөх оноос 4,8% хувиар өссөн ч дэлхийн дундаж 85% орчим байгаа нь манай оронд эрт илрүүлэгийн чанарыг сайжруулах, нийтийн эрүүл мэндийн боловсрол, эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн чадавхийг сайжруулах хэрэгцээ байгааг харуулж байна.

Хөхний төвийн тодорхойлолт

NAPBC (National Accreditation Program for Breast Cancer)

- Жилд дор хаяж 150 хөхний хорт хавдрын шинэ тохиолдол эмчилдэг байх (аль ч шатанд)
- Хамгийн багадаа хоёр хөхний дүрс оношилгооны эмчтэй байх
- Хамгийн багадаа нэг эмгэг судлаач эмчтэй байх
- Мэс засалч нь нийт ажлын 50% болон түүнээс дээш хөхний эмгэгийн асуудлыг шийддэг төрөлжсөн нарийн мэргэжлээр сурсан бол хөхний мэс засалч гэнэ.

**Нийт ажлын болон 50% ба түүнээс дээш хувьд хөхний үзлэг шинжилгээ хийдэг бол хөхний дүрс оношилгооны эмч болон эмгэг судлаач гэнэ.

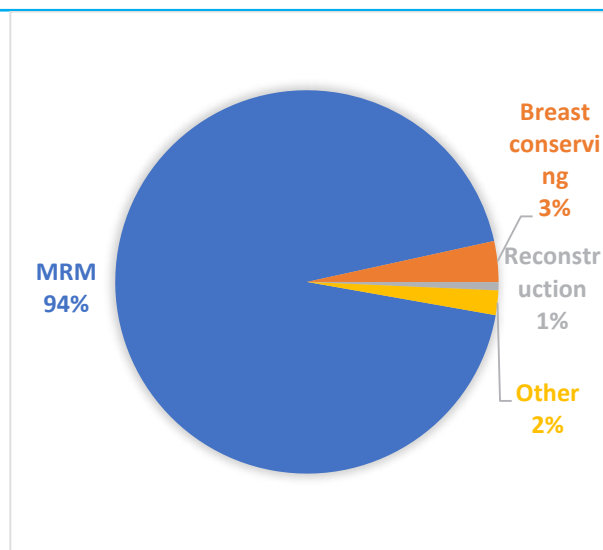
ХСҮТ 2020 онд Хөхний Олон Мэргэжилтний хамтарсан багыг байгуулан тохиолдол тус бүр дээр хамтарсан шийдвэр гарган эмчлүүлэгчийн амьдралын чанарыг дэмжих эмчилгээний сонголтуудыг санал болгон ажиллаж байна.

Хавдар Судлалын Үндэсний Төв дэх Олон Мэргэжилтний хамтарсан багийн тусламж үйлчилгээнүүд:

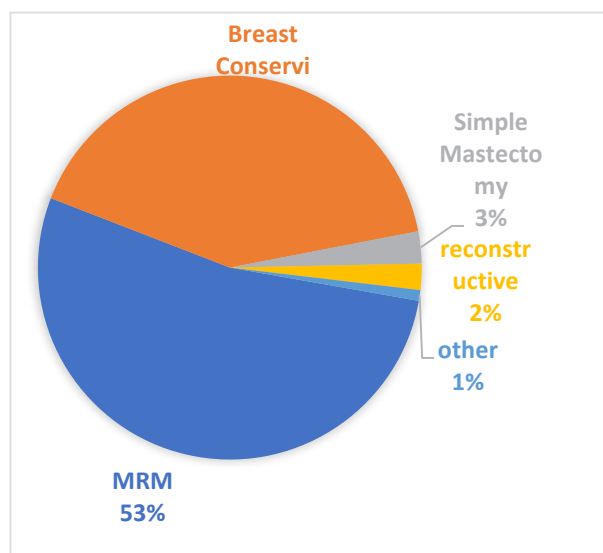
- Радиологи
- Хөхний мэс засал
- Хөхний нөхөн сэргээх/пластик мэс засал
- Эмгэг судлал
- Хими эмчилгээ
- Туяа эмчилгээ
- Сэргээн засах эмчилгээ
- Лабартори
- Хавдрын дата бүртгэл
- Сэтгэл засал эмчилгээ
- Хөхний сувилахуйн тусламж үйлчилгээ
- Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ
- Эмэгтэйчүүд



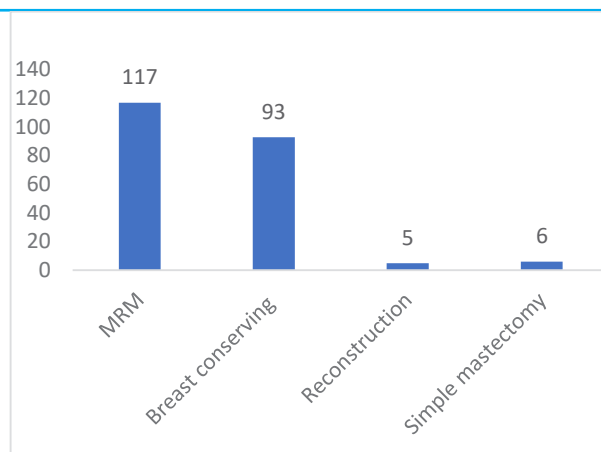
Зураг 1. Олон мэргэжилтны хамтарсан баг



Зураг 2. 2016 оны байдлаар С50 оноштой хөхний мэс заслын төрөл, хувиар (нийт 153 хагалгаанаас)



Зураг 3. 2022 оны байдлаар С50 оноштой хөхний мэс заслын төрөл, хувиар, (нийт 220 хагалгаанаас)



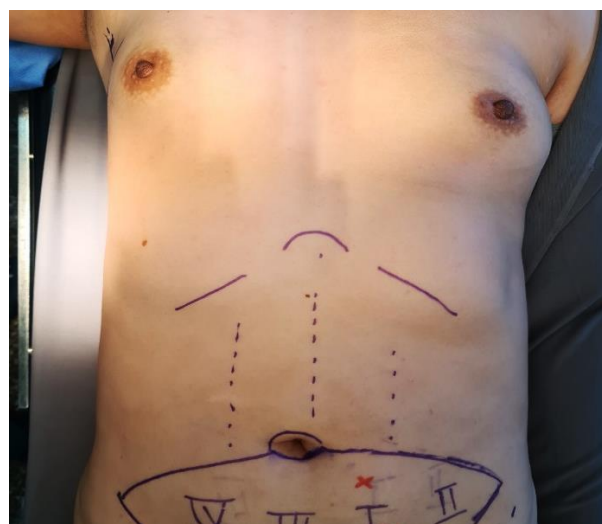
Зураг 4. 2022 оны байдлаар хөхний мэс заслын төрөл тоогоор

Хөхний мэс заслын тусламж үйлчилгээ

ХСҮТ хийгдсэн хагалгааны төрлүүд

Сүүлийн жилүүдэд ХСҮТ-д олон мэргэжилтнэ хамтарсан багын тусламж үзүүлж эхэлснээр Хөхний хавдартай эмэгтэйчүүдэд хөх хадгалах хагалгааны тоо эрс өсснийг дээрх графикаас харж болох бөгөөд, хөхний хавдартай залуу эмчлүүлэгчийн үр тогтоох чадварыг хадгалах, Нео-Адьювант хими, даавар эмчилгээ зэргээр хавдар дахих, эрсдлийг бууруулах, хэтрүүлсэн хими эмчилгээнээс татгалзах зэрэг олон ач холбогдол үүсч буй юм.

ХСҮТ-д хийгддэг Хөхний Онко пластик хагалгаанууд





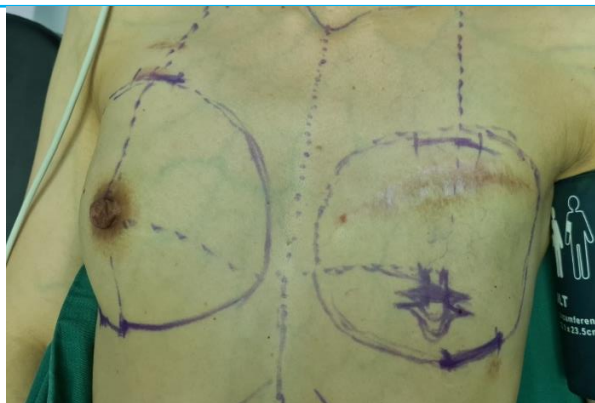
Зүгар 6. Endoscopic Nipple sparing
Mastectomy+ immediate TRAM flap
reconstruction



Зүгар 7. Local flap reconstruction



Зүгар 8. 3 months post op



Зүгар 11. Endoscopic Nipple Sparing
Mastectomy + TRAM flap reconstruction 4year
post op



Зүгар 9. Post MRM delayed Nipple and Breast
reconstruction with implants



Зүгар 10. Immediate reconstruction with tissue



эмчилгээний асуудлыг шийдвэрлэдэг. Мөн манай хамтарсан баг үр дүнгээрээ **“Virtual Multidisciplinary Tumor Board for Breast Cancer:**

Our Experience and Impact on Patient Care” Лансет сэтгүүлд эрдэм шинжилгээний нийтлэл хэвлүүлсэн.



Зураг 13. Ютагийн их сургуулийн болон Миннесотагийн Их Сургуулийн эмнэлгийн хөхний олон мэргэжилтэн хамтарсан багтай tumorboard хийх үеэр



Монгол орны Хөхний Хорт Хавдрын Эрт Илрүүлгийн Тогтолцоо

У.Минжин¹, П.Батсүх¹, Д.Саранзаяа², Б.Одбаяр¹, Э.Төмөрчөдөр¹, Н.Цэнгэл¹, Э.Анхбаяр², Н.Лүдэвдорж², Г.Жавхлан¹, Э.Золбоо², Б. Баярт-Үйлс², Д.Наран², Э.Сайханцэцэг², Н.Орхон², Б.Билэгсайхан², С.Денис², Э.Өнөболд², Г.Цолмон², Б.Ариунтунгалаг²

¹ ХСҮТ, Хөхний төв

² ХСҮТ

Монгол улсын зорилтот бүлгийн эмэгтэй хүн амд 2010-2021 онд хот хөдөөгийн анхан шатны нийт эрүүл мэндийн эмнэлгүүдэд хийсэн хөхний хорт хавдрын илрүүлгийн хувийг үзэхэд 2010 онд 80000 хүн (зорилтот бүлгийн 576996 хүнээс 80000 хүн буюу 13.9 хувь нь хамрагдсан) хамрагдсанаас 6 хүн хорт хавдар илэрсэн мэдрэг чанар 4.76% байна.

2020 онд зорилтот бүлгийн хүн амыг хамгийн ихээр буюу 66.5% хамруулснаас хорт хавдар илэрсэн 14 буюу мэдрэг чанар 5.74 байна. 2021 онд зорилтот бүлгийн хүн амын 41.6% илрүүлэг т хамрагдан 3 хорт хавдрын тохиолдол илэрсэн нь мэдрэг чанар 1.08 болж буурсан байна. Энэ нь зорилтот бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд илрүүлэг хангалтгүй байгааг илэрхийлж байна. (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Монгол Улсын хэмжээнд зорилтот бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд хийсэн хөхний хорт хавдрын илрүүлгий түвшин /2010-2021 он/ хувиар

Оноор	Нийт тохиолдол	Шинэ тохиолдол	Тухайн оны 30-69 насны эмэгтэй нийт хүн амын тоо	Нийт илрүүлэг		Илрүүлсэн тоо	
	Б/тоо	Тоо	Тоо	тоо	хувь	тоо	Мэдрэг чанар [95% и.и.]
2010	586	126	576996	80000	13.9%	6	4.76 [1.77-10.08]
2011	661	140	600970	92000	15.3%	8	5.71 [2.5-10.95]
2012	760	152	617637	104615	16.9%	10	6.58 [3.2-11.77]
2013	883	173	635262	92123	14.5%	24	13.87 [9.1-19.94]
2014	977	170	653063	179233	27.4%	23	13.53 [8.77-19.61]
2015	1101	218	659931	226304	34.3%	20	9.17 [5.69-13.81]
2016	1240	205	682890	286921	42.0%	15	7.32 [4.15-11.78]
2017	1401	246	705692	354572	50.2%	13	5.28 [2.84-8.87]
2018	1546	245	729204	477912	65.5%	21	8.57 [5.38-12.8]
2019	1708	265	754285	411989	54.6%	9	3.4 [1.56-6.35]
2020	1861	244	776670	516125	66.5%	14	5.74 [3.17-9.44]
2021	2007	278	798532	332051	41.6%	3	1.08 [0.22-3.12]

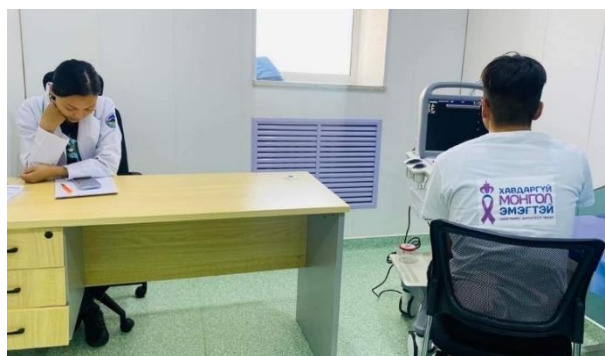
Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн Хөхний Төв, Монголын Эмэгтэйчүүдийн Холбооны дэмжлэгтэй хэрэгжүүлж буй Хавдаргүй Монгол Эмэгтэй төсөл

2021 оноос манай багын гишүүд 3 аймгийн алслагдмал бүс хэт авиад суурилсан эрт илрүүлгийн үзлэг хийн Говь-Алтай, Говь сүмбэр,

Дорноговь аймагт 4010 эмэгтэй үзлэгт хамруулснаас 7 хөхний батлагдсан хорт хавдар, 47 хорт хавдрын сэжигтэй тохиолдол илрүүлсэн юм.



Зураг 1. Хөхний төвийн mobile clinic



Зураг 2. Хөхний төвийн mobile clinic үзлэг

Орон нутагт эмнэлэгийн Мэргэжилтнүүдийг бэлтгэх

Монгол оронд хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн чанарыг сайжруулахад нэн тулгамдсан асуудал бол алслагдмал бүсд хөхний хавдрын тусламж үйлчилгээ, эрт илрүүлгийг хийх эмнэлгийн мэргэжилтний дутмаг байдал юм. Бид хөдөө орон нутагт эрт илрүүлгээр үзлэг хийхээс гадна, тухайн орон нутгийн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд давхар ажлын байран дээрх сургалт хийж ажиллаж байна.



Ховд аймгийн эрүүл мэндийн газартай хамтран Баруун таван аймгийн хавдрын болон мэс заслын эмч нарыг хамруулсан “Хөхний эмгэгийн оношилгоо эмчилгээ” сэдвээр ажлын байрны сургалтыг зохион байгуулж орон нутгийн мэс заслын эмч нартай хамтран хөхний нэг мэс засал хийсэн.

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт 300 орчим эмэгтэйг хамруулснаас 2 хөхний хавдрыг илрүүлсэн.

Эх сурвалж

1. “Хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт” ХОРТ ХАВДАР, ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН БҮРТГЭЛ ТАНДАЛТЫН АЛБА 2022он

2. DIAGNOSTIC ACCURACY OF ULTRASONOGRAPHY - GUIDED CORE NEEDLE BIOPSY IN BREAST LESIONS: A SINGLE-CENTER EXPERIENCE AT THE MONGOLIAN NATIONAL CANCER CENTER E.Ankhubayar et al. 2023 Breast forum
3. 2022оны тасгийн жилийн ажлын тайлан, Хөхний төв, ХСҮТ 2022он, Н.Цэнгэл
4. Хавдар судлалын тулгамдсан асуудал 2022он П.Батсүх
5. Хөхний эмгэгийн олон мэргэжилтэн хамтарсан багийн тусламж 2022он П.Батсүх, Breast forum 2022
6. MULTIDISCIPLINARY TEAM CARE For Breast Disease Patients: NCCM Experience Batsukh.P 2022



БАТБАЯРЫН ЧИНГҮНЖАВ АНАГААХ УХААНЫ ДОКТОР

Товч намтар

Батбаяр овогтой Чингүнжав нь 2014 оны 6-р сард Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургууль, 2023 оны 3-р сарын 31-ний өдөр Япон улсын Гүнма их сургуулийг тус тус дүүргэж, их эмчийн бакалавр, мэс заслын чиглэлээр **“Анагаах ухааны доктор”**-ын зэрэг хамгаалсан.

Судалгааны ажил болон мэргэжлийн чиглэлээр ОУ-ын хуралд аман илтгэл 3 удаа тавьж оролцсоноос **“33 ДАХЬ УДААГИЙН ЯПОНЫ ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ЗАМЫН ХОРТ ХАВДАРЫН СУДЛААЧ ЭМЧ НАРЫН ЧУУЛГАН”**-д шилдэг илтгэгчээр шалгарчээ.

Мэргэшсэн байдал

- 2016-одоог хүртэл Хавдар судлалын үндэсний төвийн Эрчимт эмчилгээний тасгийн эмчээр ажиллаж байна.
- 2019-2023 Япон улсын Гүнма их сургууль “Анагаах ухааны доктор”

Хэвлэгдсэн бүтээл:

- High membrane expression of CMTM6 in hepatocellular carcinoma is associated with tumor recurrence Chingunjav et al, Cancer Science 2021 Aug;112(8):3314-3323.
- High RRN3 expression is associated with malignant characteristics and poor prognosis in pancreatic cancer Chingunjav et al, Int J Clin Oncol. 2023 Jul;28(7):901-912.

Ribociclib: An oral, selective CDK4/6 inhibitor

- A CDK4/6 inhibitor combined with endocrine therapy is the standard of care for patients with ER(+)/HER-2(-) **advanced breast cancer**.
- The CDK4/6 inhibitor can be combined with an AI (Aromatase Inhibitor) or with Fulvestrant.
- The recommendation applies to *post-menopausal women*, to *premenopausal women* in combination with a *LHRH* (Lutenizing hormone-releasing hormone) agonist, and to *men* preferably in combination with a LHRH agonist.

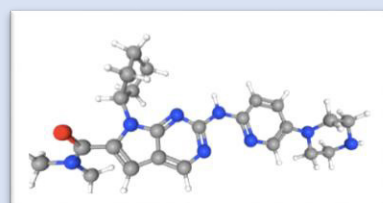
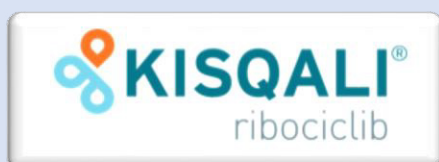
DOSAGE REGIMEN AND ADMINISTRATION

The recommended dose of Kisqali is **600 mg** (3 x 200 mg film-coated tablets) taken orally, once daily for **21 consecutive days** followed by 7 days off treatment resulting in a complete cycle of 28 days. Kisqali can be taken with or without food.

When co-administered with Kisqali, the recommended dose of *letrozole* is 2.5 mg, taken once daily throughout the 28-day cycle. Refer to the full prescribing information of letrozole.

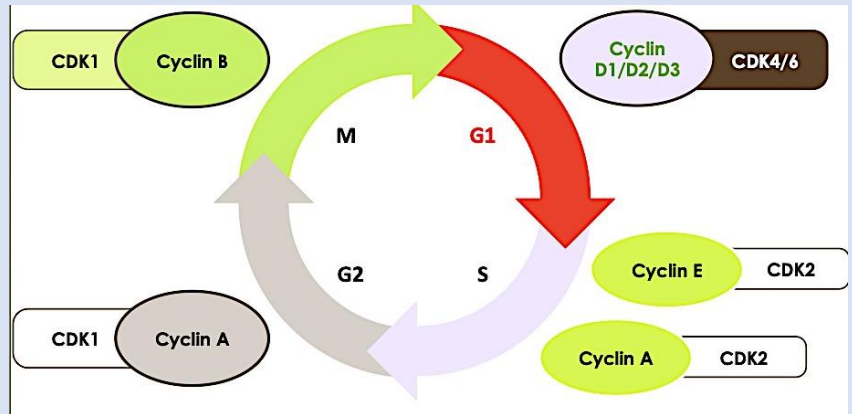
Patients should take their dose of Kisqali and letrozole or the aromatase inhibitor at approximately the *same time each day*, preferably in the *morning*.

When co-administered with Kisqali, the recommended dose of *fulvestrant* is 500 mg administered intramuscularly on days 1, 15 and 29, and once monthly thereafter. Please refer to full prescribing information of fulvestrant. Treatment of pre- or peri-menopausal women with Kisqali should include co-administration of an *LHRH* agonist according to local clinical practice standards



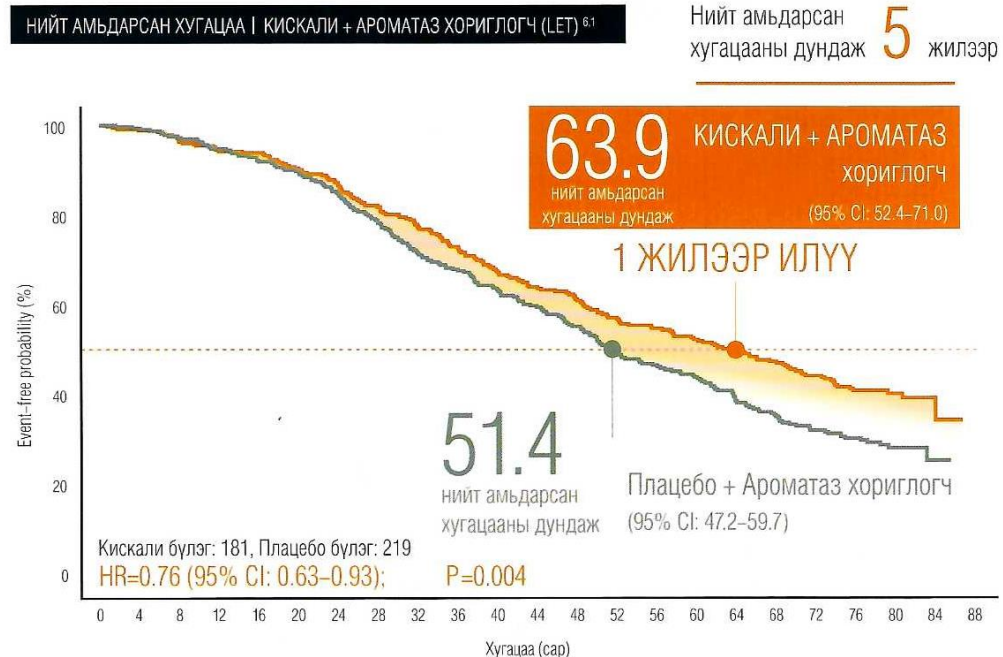
Mechanism of Action

- ✓ Ribociclib is an oral selective cyclin-dependent kinase (CDK) inhibitor that targets at cyclin D1/CDK4 and cyclin D3/CDK6 cell cycle pathway.
- ✓ Ribociclib specifically inhibits CDK4 and 6, thereby inhibiting retinoblastoma (Rb) protein phosphorylation.
- ✓ Inhibition of Rb phosphorylation prevents CDK-mediated G1-S phase transition, thereby arresting the cell cycle in the G1 phase, suppressing DNA synthesis and **inhibiting cancer cell growth**.



HR+/HER2– Хожуу үеийн хөхний хорт хавдрын эмчилгээнд хамгийн урт нийт амьдарсан хугацааны үзүүлэлт харуулсан.

MONALEESA-2: Цэвэршилтийн насны эмэгтэйчүүдэд Кискали+Ароматаз хориглогч
Судалгааны дундаж хяналтын хугацаа 80 сар хүртэл



NOVARTIS

Reimagining Medicine



LYNDE



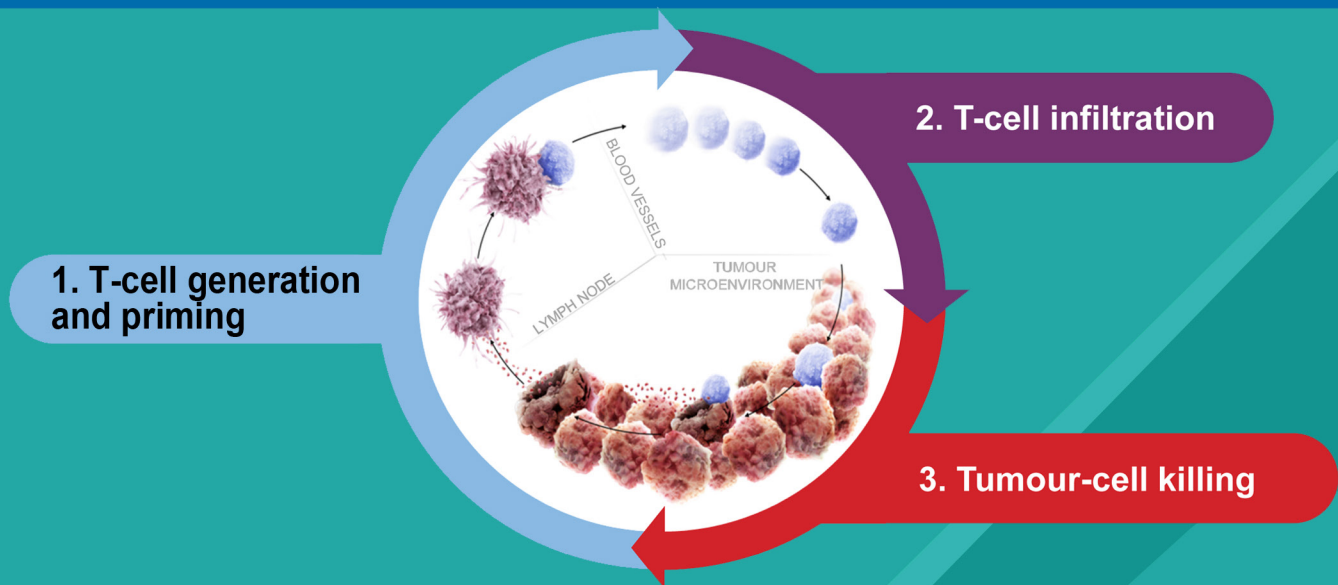
Roche

TECENTRIQ®

atezolizumab 840 mg / 1200 mg
INJECTION FOR IV USE

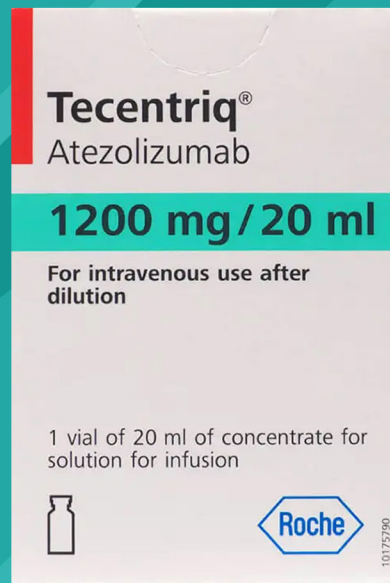
A robust anticancer immune response comprises three key activities

These activities must be initiated and allowed to proceed and expand iteratively to lead to effective killing of cancer cells



840mg, 1200 mg, Immunotherapy PDL-1

1. Liver cancer
2. Triple-negative breast cancer (TNBC)
3. Small cell lung cancer (SCLC)
4. Non-small cell lung cancer (NSCLC)
5. Urothelial cancer, which is a type of bladder and urinary tract cancer
6. Melanoma



Medical Representative of Roche 99904398



PERJETA

Breast cancer HER2+

Patients with
HER2-positive mBC,
centrally confirmed
(N = 808)

1:1

R

n = 406

Placebo + trastuzumab

Docetaxel
>6 cycles
recommended

n = 402

Pertuzumab + trastuzumab

Docetaxel
>6 cycles
recommended

Pertuzumab (Perjeta®) - MoA

4. Pertuzumab and trastuzumab combination
provides a more comprehensive block

