



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2025 оны 07 сарын 09 өдөр

Дугаар А/265

Улаанбаатар хот

Эмнэлзүйн заавар батлах тухай

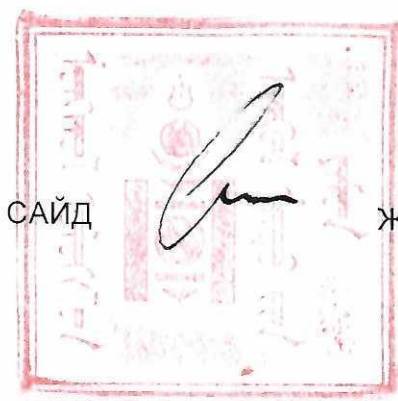
Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.1 дэх заалт, 36 дугаар зүйлийн 36.1, 37 дугаар зүйлийн 37.2 дахь хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Умайн лейомиомийн зангилааг радио долгионоор түлэх оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн зааврыг хавсралтаар баталсугай.

2. Энэхүү зааврыг мөрдөж ажиллахыг өмчийн бүх хэлбэрийн эрүүл мэндийн байгууллагын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

3. Зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжлийн арга зүйн удирдлагаар хангах, хүний нөөцийг чадавхжуулах үйл ажиллагааг зохион байгуулж ажиллахыг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв (М.Одгэрэл), Эх барих, эмэгтэйчүүд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Б.Болорчимэг)-д тус тус үүрэг болгосугай.

4. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын газар (Р.Гантуяа)-т даалгасугай.



САЙД

Ж.ЧИНБҮРЭН

141251518

Эрүүл мэндийн сайдын 2025 оны
..... дугаар 07 сарын 09 ны өдрийн
1/265 дугаар тушаалын хавсралт

Умайн лейомиомийн зангилааг радио долгионоор түлэх
оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн заавар

А.ЕРӨНХИЙ ШААРДЛАГА

А.1 Онош УМАЙН ЛЕЙОМИОМ

А.2 Өвчний олон улсын 10-р ангилал болон үйлдлийн олон улсын 9-р ангилал

- Өвчний олон улсын 10-р ангилал - /D25/
- Үйлдлийн олон улсын 9-р ангилал - /68.2/

А.3 Хэрэглэгчид

- Эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмчийн мэргэшил эзэмшсэн, мэс засал хийх ур чадвартай, туршлагатай (сургалтанд хамрагдсан) эмч умайн хоргүй хавдрыг радио долгионоор түлэх эмчилгээг хийнэ.

А.4 Зааврын зорилго, зорилт

- Шинжлэх ухаанаар нотлогдсон өндөр технологи бүхий радио долгионоор умайн лейомиомийн зангилааг түлж эмчлэх аргыг эмнэл зүйн практикт нутагшуулах
- Стандартын шаардлага хангасан тоног төхөөрөмж ашиглах, хүний нөөцийг мэргэшүүлэн сургах

А.5 Тодорхойлолт

Умайн лейомиом: Умайн гөлгөр булчин ба холбогч эд, цусны судаснуудаас бүрдсэн, нэг эсээс үүсч хөгждөг моноклонал, ургалт бүхий хоргүй хавдар.

Радио долгионоор түлж эмчлэх: Өвчтөний биед хатгах зүсэх зэрэг ил, том гэмтэл үүсгэхгүйгээр хавдрын бай эдийг өндөр хэмийн дулаанаар түлж, үхжүүлэн хэмжээг багасгах зорилготой хийгдэх хөнөөл багатай эмчилгээний арга.

Түлэх эмчилгээний тун (Thermal dose) нэгж: Жоуль-оор хэмжигдэнэ. Түлэх хэм /ватт/ × Түлэх хугацаа /секунд/-аар тооцож гаргана. Хавдрын эдийн бүтцээс хамаарч дулааны дамжих, эдэд тархаах хэмжээ харилцан адилгүй байна. Тухайлбал: 55 хэмийн халуунаар шарахад 2 секундийн дотор, 100 хэмд тэр дороо эдийн үхжил явагдана. Умайн хоргүй хавдрын эд жигд бүтэцтэй, шингэний агууламж, судасжилт багатай байдаг нь бага дулааны хүчээр хангалттай сайн түлэгддэг тул эмчилгээний хүссэн үр дүнд хурэхэд хамгийн бага хэмжээр удаан түлэх нь аюулгүй, үр дүнтэй байдаг. Шингэн ихтэй орчинд дулаан дамжуулалт удааширна.

Радио долгионоор түлэх эмчилгээ (РДТЭ)-ний төлөвлөгөө: Радио долгионы электрод зүүг бай эдэд аюулгүй хатгаж оруулан аюулгүйн бүс үлдээж зөв байрлуулж

түлэлт хийх горим ба дороос дээш, захаас төв рүү, алсаас ойртуулах чиглэлтэй, ойрхон хатгаж давхар түлэх замаар бай эдийг бүхэлд нь үр дүнтэй эмчилнэ.

А.6 ТАРХВАР ЗҮЙН МЭДЭЭЛЭЛ

Умайн лейомиом (УЛ) нь эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд, нөхөн үржихүй, нийгмийн идэвх, амьдралын чанарт мэдэгдэхүйц нөлөөлж эмчилгээнд хөрөнгө их зарцуулагддаг түгээмэл тохиолдох эмгэг юм. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд (НҮНЭ)-ийн 50-70%-д^{1,2}, өвчний улмаас амбулаториор үйлчлүүлж буй эмэгтэйчүүдийн 1/3-д эмнэл зүйн шинж бүхий УЛ оношилогдож эмэгтэйчүүдийн мэс заслын 15%, умайг авах мэс заслын 70-80%-ийг эзэлж байна³.

А.7 Үндсэн ойлголт

УЛ-ийн үед умайн хэвийн бус цус алдалт (биений юм их ирэх, мөчлөггүй цус алдах), аарцгийн өвдөлт (хэвлийн доогуур өвдөх, биений юм өвдөлттэй ирэх), ойролцоох эрхтэний үйл ажиллагааны хямрал (ойрхон шээх, өтгөн хатах, тромбофлебит), аяндаа зулбалт, үргүйдэл зэрэг зовуурь шаналгаанаас үүдэлтэй сэтгэл санаа хямрах зэрэг нь эмэгтэйн амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлнө.

УЛ-ийн эмчилгээний аргыг дараах 3 бүлэгт ангилна:

1. **Эмийн эмчилгээ:** зангилааны хэмжээг багасгах, цус алдалт ба бусад зовуурыг багасгах зорилготой даавар эмчилгээ (цус бүлэгнүүлэх, фибринолизийн эсрэг эм, төмрийн бэлдмэл, ГнРД агонист эсвэл антагонист, прогестаген, улипристал ацетат г.м)
2. **Мэс засал эмчилгээ** (умайн лейомиомийн зангилааг шулж авах, умайг авах г.м)².
3. **Хавдрын эдийг үхжүүлэх** замаар лейомиомийн зангилааг хэмжээгээр жижигрүүлдэг хөнөөл багатай хийгдэх арга: РДТЭ, УЛ-ийн артерийг бөглөх (УЛАБ), өндөр эрчимтэт чиглүүлсэн хэт авиан шарлага (ӨЭЧХАШ)

Орчин үед эмэгтэйчүүд хөнөөл багатай эрхтэн хадгалах эмчилгээг илүү сонгох болсон нь энэ төрлийн эмчилгээний аргыг практикт нэвтрүүлэх шаардлагтай болоод байна. Эмэгтэй эрхтэн хадгалах хүсэлтэй, мэс засал эмчилгээнээс татгалзсан, цаашид жирэмслэх төлөвлөгөөтэй, эмчилгээнд жирэмслэхээс сэргийлэх дааврын бэлдмэл болон Мирена® систем хэрэглээд үр дүн өгөөгүй, цус алдалттай бол РДТЭ нь үр дүнтэй эмчилгээний нэг сонголт болно.

УЛ-ийн үеийн хөнөөл, гэмтэц багатай хийгдэх эмчилгээний давуу тал:

- Үйлчлүүлэгчийн биед хөнөөл, гэмтэл бага үүсгэнэ.
- Эрхтэн хадгалж, нөхөн үржихүйн боломж хадгалагдана.
- Эмчилгээний дараа сэтгэл ханамж өндөр, амьдралын чанар сайжирна.
- Эрхтэний үйл ажиллагаа түргэн сэргэнэ.
- Эмнэлгийн ор хоног цөөн, хөдөлмөрийн чадвар алдах хугацаа богино байна.
- Хүндрэл үүсэх эрсдэл бага байна.

РДТЭ нь хэвлийн дурангаар, үтрээгээр, умайн хүзүүгээр гэсэн 3 аргаар хийгдэнэ.

^{1,4,5}.

1283 эмэгтэйг хамруулсан 32 системчилсэн тойм мета анализ судалгааны үр дүн

РД түлэх эмчилгээг хийсэн аргачлал	Ажилбар үргэлжилсэн хугацаа /минут/	Эмнэлгийн ор хоног /тоо/	Ажил амьдралын хэвийн байдалд эргэн орох хугацаа /хоног/	Зангилаа анхны хэмжээнээс багассан /хувь/	Эмнэлэгт эргэн хандах давтамж /эмчилгээний дараах жилийн хугацаанд/ 3	Зовуурь болон амьдралын чанар сайжирсан /хувь/
Хэвлийн дурангаар	73	10.7	9	Нэг жилийн дотор- 66 Нэг жилээс хойш - 71	3.8	99
Умайн хүзүүгээр дамжуулж	44	2.5	3.3	Ялгаагүй	2.7	адил

Ажилбарын үед хүндрэл тохиолдоогүй, гэхдээ цаашид хяналтын үед үүсэж болох хүндрэлийг бүртгэх, ямар өвөрмөц нөхцөл үүсэхийг тодруулах шаардлагатай гэжээ¹.

РДТЭ-ний үед түлэх тун, хүч, үргэлжлэх хугацааг урьдчилан тооцох, түлэх үеийн аюулгүй ажиллагааны горим, эмчилгээний төлөвлөгөөг нарийн баримтлах нь үр дүнг сайжруулахад чухал нөлөөтэй.

А.8 Өвчний тавилан, хүндрэл

Хавдрын зангилааны байршил, тоо ширхэг, хэмжээ, эмэгтэйн зовуурь шаналгаа, нөхөн үржихүйн хэрэгцээ, эрхтэн хадгалах хүсэл зэргийг харгалзан эмчилгээний аргыг зөв сонгоход тавилан сайн байдаг.

УЛ өвчнийг эмчлэхгүй байх нь дараах хүндрэлийг үүсгэнэ:

- Цус багадалт
- Хавдрын зангилаа халдварлах
- Зангилаа үхжих
- Зэргэлдээх эрхтэний үйл ажиллагааг алдагдуудах
- Эмэгтэйн амьдралын чанар муудах

А.9 Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө

Эмэгтэйд УЛ-ийн шалтгаалсан зовуурьтай бол түүнд хийгдэж болох эмчилгээний сонголтууд, тэдгээрийн давуу болон сул тал, үүсэж болох эрсдэл хүндрэлийн талаар мэдээлэл өгч сонголт хийхэд нь тусална.

Үйлчлүүлэгч эмчилгээний сонголтыг хийхдээ дараах хүчин зүйлсийг харгалзан үзэх хэрэгтэй. Үүнд:

- Үйлчлүүлэгчийн нас
- Ирээдүйд жирэмслэх, эрхтэн хадгалах хүсэл
- Цус алдалттай холбоотой цус багадалт
- Зангилааны хэмжээ, тоо ширхэг, байршил
- Эмчилгээний арга бүрийн эрсдэл, давуу ба сул тал

- Сонгосон эмчилгээний ашигтай, эсвэл үүсч болзошгүй эрсдэл зэргийг тайлбарлаж харилцан ярилцах

А.10 Умайн леймиом үүсэх эрсдэлт хүчин зүйл

- Нөхөн үржихүйн: жирэмслэлт, төрөлтийн тоо, үр хөндөлт г.м.
- Дотоод шүүрлийн хүчин зүйлс: биений юм эрт ирэх, дааврын эмийн хэрэглээ, таргалалт г.м.
- Амьдралын хэв маяг: хөдөлгөөн багатай байх, буруу /гликемийн индекс өндөр хүнсний хэрэглээ их/ хооллолт
- Хорт зуршил: архи, тамхины хэрэглээ
- Удамшил
- Архаг стресс
- Бэлгийн замаар дамжих халдвар
- Д аминдэмийн дутагдал

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1 Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрт эрт илрүүлэг зохион байгуулах

- Эмэгтэйчүүдийн урьдчилан сэргийлэх болон тусгайлсан үзлэгээр оношилно.

Б.2 Зорилтот бүлэг

Удмын асуумжид түүний ээж, төрсөн эгч дүүс нь УЛ оношлогдож эмчлүүлж байсан, олон удаа зулбаж эсвэл үр хөндүүлсэн, биений юм эрт ирсэн, дааврын эм хэт эрт наснаас хэрэглэж эхэлсэн, таргалалттай байх зэрэг бусад нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсийн өгүүлэмжтэй хүмүүс багтана.

Б.3 Эрт илрүүлгийн зөвлөгөө

Эрт илрүүлгээр УЛ-ийг эрт оношилж, эмчилгээг хийх, томрохоос сэргийлэх, эмэгтэйд эрүүл мэндийн зөв дадал хандлагыг зөвлөснөөр өвчнөөс шалтгаалах эрсдэл, эмчилгээний зардал буурах ач холбогдолтой ба шаардлагатай тохиолдолд дараагийн шатны эмнэлэгт хандахыг тайлбарлаж өгнө.

Б.4 Эрт илрүүлэг хийх арга

УЛ-ийн эрт илрүүлгийн чухал нь өвчин үүсэх суурь шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйл, зовуурь, эмнэлзүйн шинж зэргийг тодруулан эмэгтэйчүүдийн тусгайлсан үзлэг, үтрээн хүрцээр хэт авиан шинжилгээ хийж оношилно.

Шаардлагатай тохиолдолд оношийг батлах нэмэлт шинжилгээг (СТ, MRI) төлөвлөн хийнэ.

В. ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ /АЛГОРИТМ/

В.1 Зовуурь, эмнэл зүйн шинж

УЛ-ийн шинж тэмдэг нь зангилааны байршил, тоо ширхэг, хэмжээ, эдийн сөнөрөлт өөрчлөлт зэргээс хамаарна. УЛ-ийн 20-50% нь шинж тэмдэггүй байх ба шинж тэмдгийн 62%-д олон шинжүүд хавсарч илэрнэ. Үүнд:

- БЮМ алдагдах: их хэмжээтэй, олон хоног үргэлжлэх, хэвийн бус цус алдалт

- Эзэлхүүнт хамшинж (зэргэлдээх эрхтэний үйл ажиллагаа алдагдах, хэвлийн доогуур өвдөх
- Үргүйдэл
- Жирэмсний хүндрэл: аяндаа зулбах, ихсийн эмгэг бэхлэгдэлт, ургийн буруу байрлал, төрсний дараа эрт үед цус алдалт г.м.

В.2 Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1 Асуумж

- Биений юмны мөчлөг, биений юмны үргэлжлэх хугацаа, гарах цусны хэмжээ
- Архаг өвчлөл: БЮМ-ийн алдагдал, бусад өвчин эмгэг (тухайлбал бамбай булчирхайн, цус бүлэгнэлтийн эмгэг г.м.)
- Жирэмсэн эсэх
- Өвдөлтийн байрлал, хүч, шинж (УЛ-ийн үед хурц биш, архаг өвдөлт илүү ажиглагдана)
- Зэргэлдээх эрхтэний үйл ажиллагаа: өтгөн хатах, гэдэс дүүрэх, ойр ойрхон шээх г.м
- Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмгэг, өвчлөл
- Хэвлийн хөндийн мэс засал хийлгэсэн эсэх зэргийг асуумжаар тодруулна.

В.2.2 Бодит үзлэг

- Амин үзүүлэлт: Биеийн халуун, АД, пульс, O₂-ийн хангамж, амьсгалын тоо, захын судасны эргэн дүүргэлт зэргийг үнэлнэ.
- Үтрээн толины үзлэг: Умайн хүзүү (сүвгийн ургацаг эсвэл зангилаа төрж гарсан эсэх), үтрээний ялгаралын шинж байдал
- Хэвлийг тэмтрэх: (Эмзэглэл, том үүсгэвэр).
- Үтрээн үзлэг: Умайн хэмжээ, хөдөлгөөн, цуллаг, эмзэглэл, байрлал, гадаргуу жигд гөлгөр эсэх зэргийг тэмтрэн тодруулна. Умай эмзэглэлтэй бол үрэвсэл эсвэл хавдар байгааг үгүйсгэнэ. Хоёр талын дайвар, хүнхрээг үнэлнэ.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Үтрээнээс цус алдаж ирсэн үйлчлүүлэгчийг эрэмбэлэх ба яаралтай тусламж шаардлагатай үйлчлүүлэгч 3-р зэргээр эрэмблэгдсэн бол 30 минутын хугацаанд тусламж үзүүлнэ.

Шаардлагатай бол дараагийн шатны эмнэлэгт шилжүүлж оношилгоо, эмчилгээний асуудлыг шийдвэрлэнэ.

В.2.4 Лабораторийн шинжилгээ

Зайлшгүй хийгдэх шинжилгээ:

- УЛ-ийг оношилоход ач холбогдол багатай ч бусад дагалдах эмгэгээс ялган оношлох зорилгоор цусанд ХГД, цус бүлэгнэлт, цусны ерөнхий шинжилгээг хийнэ.

Нэмэлт шинжилгээ:

- Умайн салстын эдийн шинжилгээ: Умайн салстын хавдрыг үгүйсгэнэ.

В.2.5 Багажийн шинжилгээ

- Үтрээн хүрцээр хэт авиан шинжилгээ: Оношилгооны мэдрэг чанар 95-100%. Зангилаа умайн булчин ба гялтан эсвэл умайн хөндий рүү түрж ургасан эсэх, түүний

эх ойлт (бага, эсвэл ихэссэн эсвэл ижил), сүүдэр уналт, хэлбэр (зөв дугуй хэлбэртэй байх), хэмжээ, бүтэц (шохойжилт), умайн хөндийн хэлбэр зэргийг тодруулна.

- Допплер хэт авиан шинжилгээ: Лейомиомийн зангилааны судасжилтыг тодорхойлно. Аденомиоз, саркома зэргээс ялгахад төвөгтэй тул шаардлагатай бол дараагийн шинжилгээг төлөвлөн хийж оношийг баталгаажуулна.
- Гистероскопи: Умайн хөндийг дурандаж умайн салстын доорх зангилаа, салстын ургацгийг оношилно.
- Гистерсонографи: умайн хөндийд физиологийн уусмал шахаж умайн хөндийн салстын бусад эмгэг (ургацаг, салстын хэт зузаарал, саркома)-ээс ялган оношилно.
- Соронзон резонанст томограф (MRI): Мэс ажилбар/мэс засал эмчилгээний хүрээг тодорхойлох, лейомиосарком зэрэг хорт хавдраас ялган оношилох зорилгоор хийнэ. Умайн зангилааны байршил хэмжээг нарийн тодорхойлох ба FIGO ангиллаар 3 болон 6 хэлбэрийн үед булчингийн гүндэх байршлыг нарийн тодруулах ач холбогдолтой. УЛ-ийн аль ч байрлалтай жижиг (<5мм) зангилааг оношилох чадамжтай.

В.2.6 Оношилгооны шалгуур

- Зовуурь
- Асуумж
- Бодит үзлэг
- Лаборатори шинжилгээ
- Багажийн нэмэлт шинжилгээ (умайн хөндийг дурандах, MRI)
- Амьд сорьцын эмгэг бүтцийн шинжилгээнд умайн салстын хавдар үгүйсгэгдсэн

В.2.7 Ялган оношилгоо

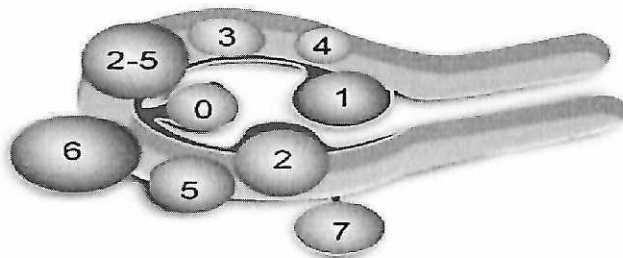
- Жирэмслэлт
- Умайн булчингийн гаралтай эмгэгүүд
- Аденомиоз ба аденомиом.
- Лейомиосарком
- НҮ-н бусад эрхтэний хавдрын үсэрхийлэл (ховор тохиолдоно)
- Умайн салстын эмгэг:
 - Салстын ургацаг
 - Карцином, салстын хэт зузаарал
 - Хучуур эдийн сарком
 - Салстын тулгуур эдийн сарком
- Умайд шавхарга хуримтлагдах

Анхааруулга:

- НҮНЭ- д умай том, цус алдалт, өвдөлттэй үед жирэмсэн эсэхийг үгүйсгэнэ.
- Аденомиозыг ялган оношилсноор эмчилгээний аргыг сонгох ач холбогдолтой. Жишээлбэл радио долгиооор түлэх үеийн дулааны хэмжээ, үйлчлэх хугацаа, түлэх горим ялгаатай байдаг.

В.3 УМАЙН ЛЕЙМИОМИЙН АНГИЛАЛ

- Олон Улсын Эх барих-Эмэгтэйчүүдийн Эмч нарын Холбоо (FIGO)-ноос гаргасан ангилал



Зураг 1. Умайн лейомиомийн зангилааны байршил FIGO ангилал

Салстын дор байршилтай зангилаа:

0 хэлбэр: умайн хөндийд байршсан, хөлтэй

1 хэлбэр: умайн булчинд <50 хувь

2 хэлбэр: умайн булчинд >50 хувь

Булчин дунд байршилтай зангилаа:

3 хэлбэр: умайн салсттай хиллэсэн

4 хэлбэр: 100 хувь умайн булчин дунд байршилтай

Гялтан дор байршилтай зангилаа:

5 хэлбэр: умайн булчинд >50 хувь

6 хэлбэр: умайн булчинд <50 хувь

7 хэлбэр: умайн гялтан дор байршилтай, хөлтэй

8 хэлбэр: умайн хүзүүнд, холбоос хооронд гэх мэт умайн их биеэс өөр байрлалд байршсан

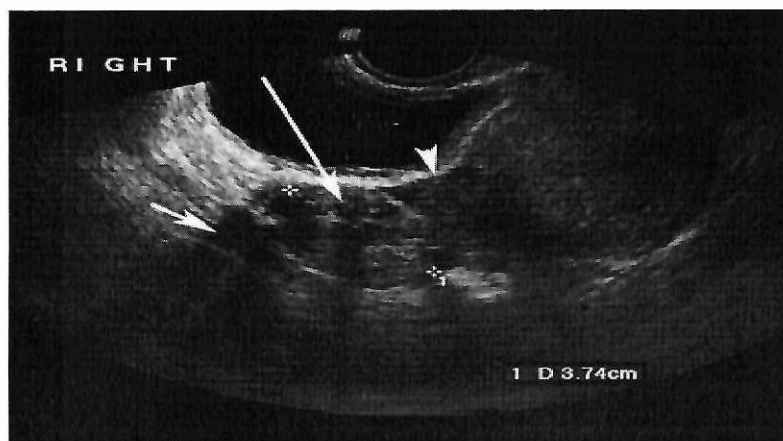
- Ласмар /2005/-ын ангилал⁵:** Салстын дор байршилтай /FIGO ангиллаар 0-2 хэлбэр/ зангилаа, мөн булчин дунд байршилтай /FIGO 3-4 хэлбэр/ тохиолдолд умайн хүзүү, үтрээний хүрцээр радио долгионоор түлэх RFA эмчилгээ хийх ажилбарын горимыг сонгоход ашиглана /Хүснэгт 1.

Хүснэгт 1. Ласмарын онооны ангилал

Оноо	Умайн булчинд, %	Хэмжээ, см	Суурийн өргөн	Умайн их биед дэх байршил
0	0	≤2	≤1/3	Доод 1/3
1	≤50	2-5	>1/3-2/3	Дунд 1/3
2	> 50	> 5	>2/3	Дээд 1/3
Хэрэв зангилаа умайн хажуу хананд байршсан бол нийт оноон дээр 1 оноог нэмнэ.				
0-4 оноо	I бүлэг	РДТ*	РДТ*+ шууд ГС*	
5-6 оноо	II бүлэг	РДТ*	РДТ*+ шууд эсвэл дараа нь ГС*	
7-9 оноо	III бүлэг	РДТ*		

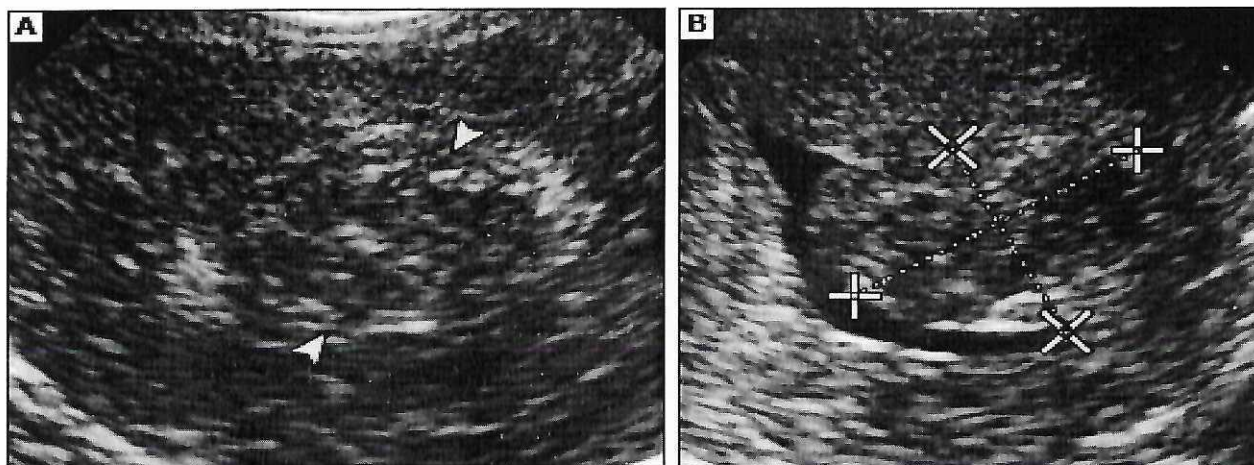
РДТ* дараа ГС*
РДТ* - радио долгионоор түлэх, ГС* - гистерскопи

В.4 Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ



Зураг 2. Үтрээний хэт авиан шинжилгээний зураг.

Баруун талын өндгөвч дайвар орчимд 3.74 см хэмжээтэй, хөлтэй, умайн лейомиомийн зангилааг харуулж байна (урт сумаар заасан). Уйланхайцарт өөрчлөлт тодорхойлогдохгүй. Үүсгэвэр бага зэргийн эхохолимог бүтэцтэй, мэдэгдэхүйц арагшаа хаясан сүүдэргүй харагдаж байгаа боловч хэсэг газар сүүдэржилт харагдана (богино сумаар заасан). Умайтай залгаа зузаан хэсэг буюу зангилааны хөлийг ишгүй сумаар заасан байна.



Зураг 3. (А) Үтрээний хэт авиан шинжилгээ, дагуу зүслэгээр умайн салстын зузаарал-эхо ойлт багатай зураглал харагдана (сумны толгойгоор заасан). (В) Умайн хөндийн гистерсонографийн шинжилгээ, дагуу зүслэгээр салстын доорх зангилаа, умайн салст нимгэн харагдана (хэмжилт хийсэн зураглал).

В.5 Эмчилгээ: Умайн лейомиомийг радио долгионоор түлэх эмчилгээ

Заалт

- УЛ-тай холбоотой үүссэн цус алдалттай, цус багадалт үүссэн
- УЛ-тай холбоотой үүссэн аарцгийн өвдөлттэй
- Зангилааны хэмжээ ≤ 8 см байх

Эсрэг заалт

- Жирэмсэн
- Аарцгийн эрхтэний хурц үрэвсэл
- Хорт хавдрын сэжигтэй (цэвэршилтийн насны эмэгтэйд шинж тэмдэг бүхий УЛ оношлогдох үед анхаарах)

Эмчилгээг хийх нөхцөл

- Эх барих, эмэгтэйчүүдийн нарийн мэргэжлийн эмч болон мэргэжлийн мэдээгүйжүүлэгч эмч, сувилагчтай байх
- Мэс заслын стандарт хангасан өрөөтэй
- Мэдээгүйжүүлэлт хийхэд шаардлагатай багаж, хэрэгсэл
- Мэс засал/мэс ажилбарт шаардлагатай ариутгасан багаж хэрэгсэлтэй байх /Хүснэгт 2 дээр аргачлал тус бүрт тохирох багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийн жагсаалтыг оруулав/
- Эмчийн гар, мэс заслын талбай ариутгах ариун уусмал, бодис, хүрэлцэхүйц хэмжээний ариун материал, халаад малгай, амны хаалт, бээлий, хагалгааны даавуу
- Цахилгаан соруул, түүнийг холбогч ариун үзүүр.

Эмчилгээнд хэрэглэгдэх тоног төхөөрөмж: Хүснэгт 2

	Тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгсэлийн нэр	Хэвлийгээр дуран	Үтрээгээр	Умайн хүзүүгээр
1.	Радио долгионы генератор (V-1000 эсвэл M-3004), долгионы хүчийг хянах дэлгэц (7" инч дэлгэц)	+	+	+
2.	Нэг удаагийн электрод зүүний иж бүрдэл (зүү болон хөргүүрийн шингэн гүйх гуурс)	+	+	+
3.	Хөргөх хоолойтой нэг удаагийн РД-ны электрод ВТМ-2520 /2525; 2515/ зүү 1 ш	+	+	+
4.	Нэг удаагийн газардуулагч наалт	+	+	+
5.	Хөргүүрийн шахуурга	+	+	+
6.	Ариутгасан (хөлдөөж зайрмагтсан) физиологийн уусмал 1000-2000 мл	+	+	+
7.	Хөргөсөн шингэнийг тосох сав (2000 мл шингэн орохоор хэмжээтэй байх)	+	+	+
8.	Холбох кабелиуд (генератор болон шахуурганы тэжээлийн холбогч, генератор болон шахуурганы холбогч, электродыг генераторт холбох, газардуулагчийг генераторт холбогч, хөл педал)	+	+	+
9.	Хэт авиан аппарат, хэвлийн мэдрүүл	+	+	+
10.	Хатгалтыг тодорхойлж хянах чиг бүхий үтрээн хэт авиан мэдрүүл	+	+	

11.	Дурангийн мэс заслын тоног төхөөрөмж, троакар 5мм 10мм 12мм тус тус 2 ширхэг	+		
12.	Дурангийн мэс засалд хэрэглэгдэх ариун материалын иж бүрдэл	+		
13.	Мэс заслын багаж хэрэгслэл: хутга, цапка 2 ширхэг, цус тогтоогч хавчаар, зүү баригч, арьс оёх 2 номерийн викрил утас 1 ширхэг, хайч, шүдтэй хямсаа, Веерэш зүү 1 ширхэг	+		
14.	Халдваргүйжүүлэх уусмал: 7.5 % тамедины уусмал 100 мл	+	+	+
15.	Тариур 20 мл-3 ш, дуслын систем, судасны уян зүү 14-16G 2 ш, давсагны 2 замтай 16 Fr гуурс -1ш	+	+	+
16.	Үтрээнд хийгдэх ажилбарын багаж, материал (Куско толь, суман хавчуур, хаймсуур, гегар тэлэгч №5- 1 ш, ариун шарик 10х10см хэмжээтэй)		+	+
17.	Кроннерын умайг хөдөлгөгч өргөгч	+		
18.	Чиглүүлэгч ко-аксиал зүү (13.5G хэмжээтэй, 15 см урт зүү)			+

Эмчилгээг хийхийн өмнөх бэлтгэл

- Эмэгтэй, түүний ар гэрийнхэнд мэс заслын үр дүн, эрсдэл, хүндрэлийн талаар танилцуулж мэс засал/мэс ажилбар хийх зөвшөөрлийг бичгээр авна (2 хувь).
- Шаардлагатай шинжилгээ болон лейомиомийн зангилааны хэмжээ, байрлалыг тодорхойлж FIGO, Ласмарын ангиллаар үнэлж тогтоосон байна.
- Мэс засал хийх өрөө, тоног төхөөрөмжийн бэлэн байдлыг хангана.
- Халдвар хамгааллын дэглэмийг батлагдсан журмын дагуу халдваргүйтгэл, ариутгал (ЭМС-ын 2019 оны 11 дүгээр сарын 29-ний өдрийн Дугаар А/537 тоот тушаалын 4-р хавсралтын дагуу) хийнэ.
- Эмэгтэйд танин тодруулга хийж мэс заслын өрөөнд оруулна.
- Ажилбар эхлэхээс нэг цагийн өмнө урьдчилан сэргийлэх антибиотик эмчилгээг (ампициллин 2 гр) судсаар хийнэ.

В.5.1 Умайн лейомиомийг радио долгионоор түлж эмчлэх аргачлалууд

В.5.1.1 Хэвлийн дурангаар хийх аргачлал (laparoscopic RFA)

Хэвлийн арьсанд жижиг зүслэг хийж хэвлийн дуранг ашиглан хэт авиан хяналтан дор электродыг оруулан түлнэ. Өвчтөний биед сорви үүсгэх, өндөр өртөгтэй тоног төхөөрөмж (хэвлийн дуран г.м), ерөнхий мэдээгүйжүүлэг зайлшгүй шаардагддаг талаасаа гэмтэц хөнөөл багатай хийгдэх гэсэн ажилбарын мөн чанартай зөрчилддөгөөрөө сул талтай гэж ихэнх эмч, судлаачид тэмдэглэж байна.

Аргачлалд тохирох лейомиомийн зангилааны байршил:

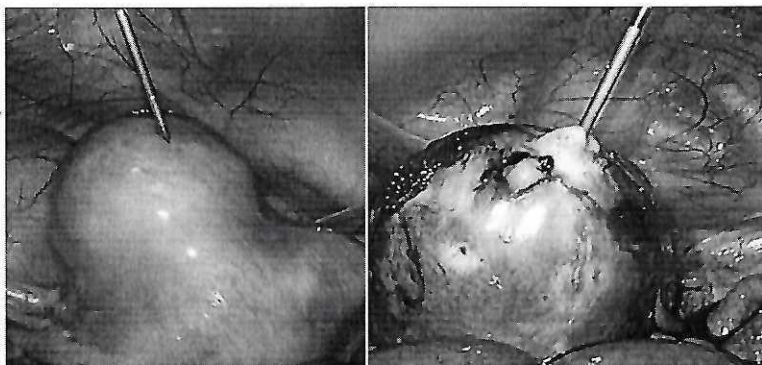
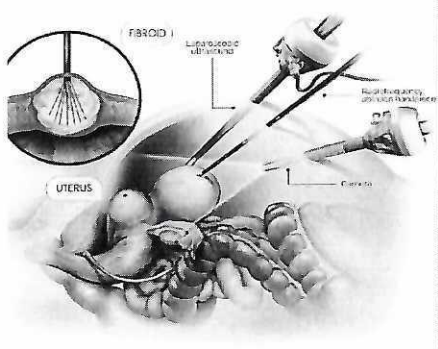
- Зангилаа FIGO-ийн ангилалаар 5, 6-р хэлбэрийн байршилтай

Мэдээгүйжүүлэг:

- Зөвхөн ерөнхий унтуулга ашиглана. Унтуулгыг стандарт аргачлалын дагуу мэдээгүйжүүлгийн мэргэжсэн эмч гүйцэтгэж, мэдээгүйжүүлгийн явцад хяналт тавина.
- Мэдээгүйжүүлгийн сувилагч үйлдлийг гүйцэтгэхэд болон хяналт хийхэд эмчид тусална.

Хийх арга техник:

- Үйлчлүүлэгчийг литотомийн байрлалд байрлуулна.
- Гадна бэлэг эрхтэн, үтрээ, умайн хүзүүг асептик уусмалаар арчина.
- Давсагт фолийн катетр тавина.
- Умайн хүзүүний урд уруулаас суман хавчуураар барьж, Гегар тэлэгчээр тэлж умайн хөндийг хаймсуурдан, умай хөдөлгөгчийг /Кроннерын/ умайд оруулна.
- Мэс заслын талбайг халдваргүйжүүлж тусгаарлан бүтээнэ.
- Хэвлийн хөндийг Верешийн зүүг ашиглан хийлж, дурангийн хяналтын дор троакарыг оруулна.
- Дуран оруулахаас өмнө “White balance” үзэж фокусыг тохируулна. Дурангаар бага аарцгийн хөндийн эрхтэнүүдийг шалгана.
- Лейомиомийн зангилааг хэт авиагаар харж байршлыг дахин хянаж тодруулна. Хэвлийг хийлж, хийгээр дүүргэсэн байдаг учир зарим үед сайн тодорхой харах боломж алдагддаг сул талтай.
- Дурангийн хяналтан дор РД-ны түлэгч электрод зүүг оруулж зангилааны төв хэсэгт байршуулан 1 см орчим гүн хатгаж хатгалт хиймэгц дахин хэт авиагаар зүүний үзүүрийг нягталж хянана. Зүүний байршлыг шалгасны дараа түлэх аппаратын хөл педал дээр гишгэж түлнэ. 95 хэмд хүрэхэд түлж эхэлнэ. Түлж буй хэсэг нь тодорхой харагдахгүй байгаа үед зүүнийхээ температурыг шалгана. Бай эдийг түлж дуусахад педал дээр гишгэж түлэлтийг зогсооно.
- Зүүг хөргөхийн тулд 60 сек орчим хүлээж, коагуляци горимд шилжүүлж түлсэн бай эдээс зүүг сугалж хатгалт хийсэн хэсэгт цус тогтоолт хийнэ.
- Хүндрэлээс сэргийлэхийн тулд хэвлийн дурангийн РДТЭ хийхдээ хүйтэн физиологийн уусмал цацаж хөргөнө.
- Троакаруудыг дурангийн хяналтан дор авч мэс заслыг дуусгана.
- Мэс засал үргэлжлэх хугацаа дунджаар 60-73 мин байдаг.



Зураг 4. Хэвлийгээр, дурангаар түлэх байдал

В.5.1.2 Үтрээгээр хийх аргачлал

Аргачлалд тохирох лейомиомийн зангилааны байршил:

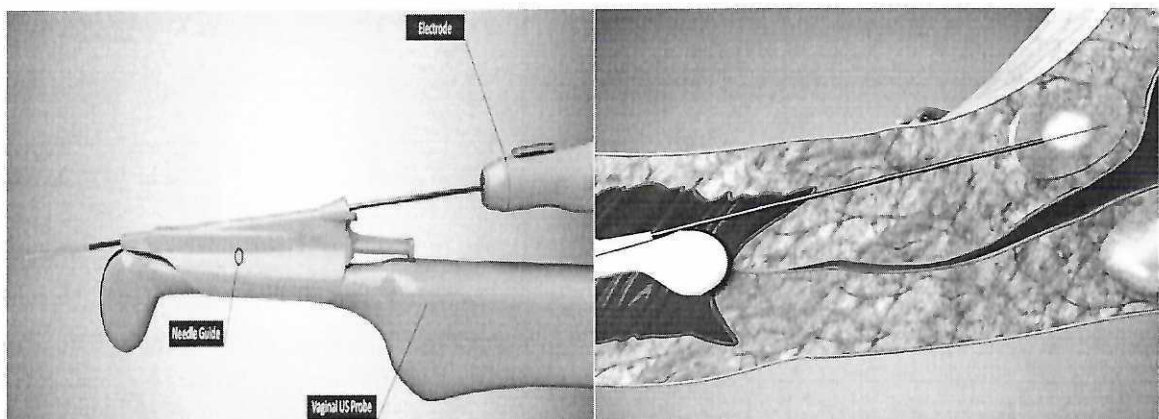
- Зангилаа FIGO-ийн ангиллаар 1,2,3,4-р хэлбэр, Ласмарын ангиллаар 1 ба 2-р бүлэг (4-7оноо)

Мэдээгүйжүүлэг:

- Нугасны гадна хөндийн мэдээгүйжүүлэг хийнэ.
- Мэдээгүйжүүлгийн сувилагч үйлдлийг гүйцэтгэхэд болон хяналт хийхэд эмчид тусална.

Хийх арга техник:

- Үйлчлүүлэгчийг Тренделенбургийн байрлалд хэвтүүлнэ.
- Гадна бэлэг эрхтэн, үтрээ, умайн хүзүүг асептик уусмалаар арчина.
- Давсагт фолийн катетр тавина.
- Үтрээнд хэт авиан мэдрүүлийг оруулж умайн байрлал зангилааны байршлыг хянана.
- Үтрээний мэдрүүл дээр чиглүүлэгчийг суурилуулж РД-ны электрод зүүг түүн дээр суулгаж үтрээний арын хүнхрээгээр оруулж байрлуулна.
- Үтрээний мэдрүүлтэй хэт авиан хяналтанд РД-ны электрод зүүг түлэх бай эд рүү /хавдрын зангилааг/ чиглүүлнэ. Хэт авиагаар дэлгэц дээр харж электрод зүүний байршлыг дахин хянаж тодруулна. Зүүг зангилааны эд рүү 1 см орчим гүн хатгаж, зүүний үзүүрийг нягталж хэт авиагаар хянасны дараа түлж эхэлнэ.
- Түлж буй хэсэг нь хэт авианы дэлгэц дээр эхо ойлт ихтэй цайвар хэсэг болж тодорч талбай нь томорч харагдана. Хэрэв эхо ойлт ихсэлт харагдахгүй бол зүүний температурыг шалгана. Эхо ойлт ихэссэн талбай зангилааны 90%-ийг хамарахад хангалттай түлэгдсэн гэж үзнэ.
- Байг түлж дууссаны дараа зүүг хөргөхийн тулд 60 сек орчим хүлээж дараа нь зүүг коагуляци горимд шилжүүлэн цус тогтоолт хийж зүүг сугалж гаргана.
- Мэс ажилбар үргэлжлэх хугацаа дундажаар 30-40 мин байна.



Зураг 5. Үтрээгээр РДТЭ хийх байдал

В.5.1.3 Умайн хүзүүгээр дамжуулан хийх аргачлал

Аргачлалд тохирох лейомиомийн зангилааны байршил:

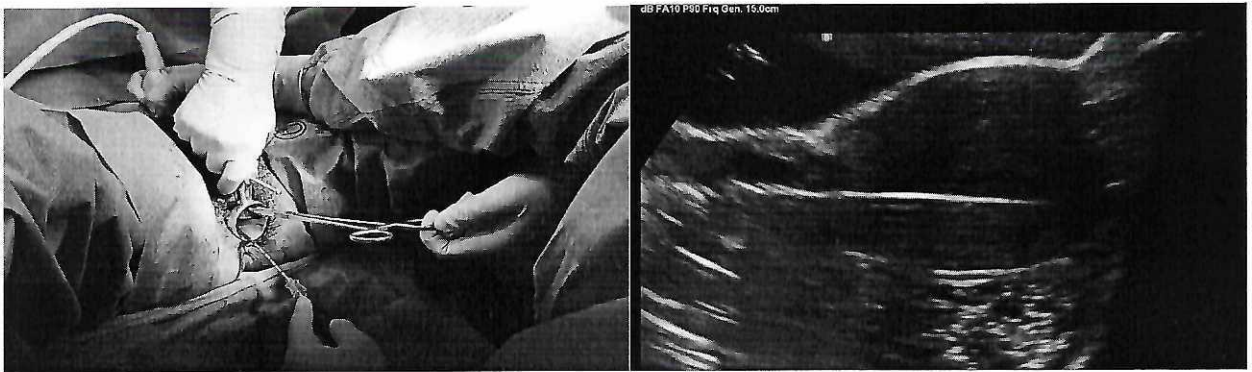
- Зангилаа FIGO-ийн ангилалаар 1,2,3,4,5-р хэлбэр, Ласмарын ангиллаар 2 ба 3-р бүлэг (5-7оноо)

Мэдээгүйжүүлэг:

- Ерөнхий унтуулга эсвэл нугасны гадна хөндийн мэдээгүйжүүлэг сонгоно.
- Мэдээгүйжүүлгийн сувилагч үйлдлийг гүйцэтгэх болон хяналт хийхэд эмчид тусална.

Хийх арга техник:

- Үйлчлүүлэгчийг Тренделенбургийн байрлалд хэвтүүлнэ.
- Гадна бэлэг эрхтэн, үтрээ, умайн хүзүүг асептик уусмалаар арчина, тусгаарлагч даавуугаар бүтээнэ.
- Давсагт фоллийн катетр тавин давсгийг ариун физиологийн уусмал (150 мл)-аар дүүргэж, шулуун гэдсэнд эхо жел (150 мл) шахна. Энэ нь түлэх үед хэвлийн эрхтэн рүү хэт халуун дамжилтыг сааруулах (хөргөөх), умайг дээд доод хоёр талаас нь тулж (дэр мэт тулж) тэгшлэх зорилготой.
- Хэвлий дээр хэт авиан мэдрүүлийг дагуу болон хөндлөн байрлуулж умайн болон зангилааны байршлыг дахин хянана
- Үтрээнд толь тавин умайн хүзүүг суман хавчуураар барьж, умайн байрлалыг хаймсурдаж үзнэ. Умайн хүзүүний сувгийг Гегарын тэлэгчээр №5 хүртэл тэлж умайн хүзүүгээр чиглүүлэгч /co-axial/ зүүг оруулж зангилааг чиглүүлэн хөдөлгөнө, зүүний хөдөлгөөн байршлыг хэвлийгээр хэт авиан дэлгэц дээр хянана.
- Лейомиомийн зангилааг хатгахдаа чиглүүлэгч зүүг зангилааны эдэд 1 см орчим гүн хатгаж оруулаад доторх зүүг авч оронд нь түлэх электрод зүүг байршуулмагц чиглүүлэгчийн гадна сувгийг арагш сугалж татаад хэт авиагаар зүүний үзүүр түлэх голомтод зөв байршсан эсэхийг дахин нягталж харна. Үүний дараа түлж эхэлнэ.
- Зүүний байршлыг хэт авиан дэлгэц дээр дахин харж, хянаж тодруулж байна. Зүүг умайн хүзүүгээр дамжуулан оруулахдаа хэт авиан мэдрүүлийн дагуу зүслэгээр, харин байршлыг дахин тодруулж хянахдаа мэдрүүлийг хөндлөн зүслэгээр /байршуулж/ хийж харна.
- Генератор дээр түлэх дулааны хэм, үргэлжлэх хугацааг тохируулна. /Голчлон автомат тохиргоо хийх боломжтой/ Түлж буй хэсэг нь хэт авианы дэлгэц дээр эхо ойлт ихтэй цайвар хэсэг болж тодорч талбай нь томорч харагдана. Хэрэв эхо ойлт ихсэлт харагдахгүй бол түлэх хэмийг шалгана. Түлэлтийг зангилааны доод хэсгээс дээш, захаас нь төв рүү, алс хэсгээс ойртуулах чиглэлээр, ойрхон давхарлах маягтай түлэлт хийнэ. Эхо ойлт ихэссэн талбай зангилааны 90%-ийг хамрахад хангалттай түлэгдсэн гэж үзнэ. Эхо ойлт ихэссэн цайрсан байдал 20 минутын дараа аяндаа арилна.
- Бай эдийг түлж дуусмагц дахин хөл педал дээр гишгэж түлэлтийг зогсооно.
- Зүүг сугалж гаргана.
- Үтрээнээс суман хавчуур болон толийг авч ажилбарыг дуусгана.
- Мэс ажилбар үргэлжлэх хугацаа дундажаар 20-30 мин байна.



Зураг 6. Умайн хүзүүгээр дамжуулан хийх байдал

В.5.2 Эмчилгээний үед үүсэх хүндрэл, сэргийлэх арга хэмжээ

Судлаачид ажилбартай холбоотой хүндрэлүүдийг бүрэн тодорхойлж, нэрлэн нэгтгэсэн баримт мэдээлэл одоогоор хэвлэгдээгүй байна. Дараах хүндрэлүүд тохиолдож болно. /Хүснэгт 3/

РДТЭ хийх үед тохиолдож болзошгүй хүндрэл Хүснэгт 3.

Том хүндрэл	Жижиг хүндрэл
Цус алдах	Өвдөлт 75.5% (< 2 цаг) 21.1%(2цаг-24цаг) 3.4%(< 1 долоо хоног)
Зэргэлдээх эрхтэн түлэгдэж гэмтэх	Үтрээнээс гарах ялгарал ихсэх 75.0%(<4 долоо хоног) 16.0%(4-6долоо хоног) 8.0%(6-8 долоо хоног)
Халдвар	Үтрээнээс цуслаг ялгарал гарах 29.3% (< 2 долоо хоног) 65.5% (2-4 долоо хоног) 5.1% (<2 сар)
Ерөнхий мэдээ алдуулалтын хүндрэл: Хийн эмболи, Судсанд шингэний даралт ихсэх хам шинж, Менделсоны хам шинж	

Хүндрэлийн үеийн тусламж

- Гэдэс, давсаг гэмтсэн хүндрэлийн үед эрхтэний гэмтлийг засах мэс засал хийнэ. /Хүндрэлийг засах ур чадвартай байх хэрэгтэй/
- Халдвар үүссэн үед үрэвслийн эсрэг эмчилгээг эрт эхэлнэ (ампициллин 2 гр 6 цагаар судсаар, нэмэлтээр гентамицин 30 мг/кг тунгаар 24 цагаар) хийнэ.
- Өвдөлтийн үед өвчин намдаах тариагаар эсвэл Өвчтөн өөрөө өвдөлтөө хянаж удирдах (РСА) аргыг хэрэглэж болно. СБҮЭ (стероид бус үрэвслийн эсрэг эм) эмийг /эмнэлгээс гарсны дараа 10-14 хоног хүртэл/ уулгана.
- Үтрээнээс гарах ялгаралын хэмжээ, шинж байдлаас хамааран эмчилгээг зөвлөнө.

- Мэдээ алдуулалтаас шалтгаалсан хүндрэлүүдийн үед эрчимт эмчилгээ мэдээгүйжүүлгийн мэргэшлийн эмч нар яаралтай тусламж үзүүлнэ.

В.5.3 РДТЭ хийх үед болзошгүй хүндрэлээс сэргийлэхэд анхаарах зүйлс:

- Давхар чиглүүлэгч (co-axial) зүүний хөдөлгөөнийг болон электрод зүүний үзүүрийг зангилааны эдэд хатгаж оруулах, зөв байршуулсан эсэхийг хэт авиагаар байнга хянаж баталгаажуулсны дараа түлж эхлэх
- Түлэх эмчилгээг зөвхөн зангилааны эдэд хийх ба ойролцоох эрхтэнийг (гэдэс, давсаг, хэвлийн хана) гэмтээхээс сэргийлж аюулгүйн бүс үлдээх, бай эдийн бүтцээс хамааруулан хэрэглэх дулааны нийт тунгийн хэмжээ (Ж), түлэх эмчилгээний төлөвлөгөөг тохируулах, эмчилгээг хийх явцад хяналтын дэлгэцийг байнга ажиглаж байх
- Зангилааны эдэд түлэгдээгүй хэсэг үлдээлгүй түлэхийн тулд шаардлагатай дулааны хүч, үргэлжлэх хугацааг болон түлэх эмчилгээний төлөвлөгөөг тооцож, эхо ойлт ихэссэн талбайн өрнөлт, хэмжээг анхаарч үзэх
- Үтрээгээр болон умайн хүзүүгээр дамжуулан ажилбарыг хийхийн өмнө бага аарцгийн эрхтний наалдцат өөрчлөлт байгаа эсэхийг хэт авиагаар шинжилж тодруулсан байх
- Хэрэв ажилбарын үед лейомиомийн зангилааг ялгаж чадахгүй бол үйлдлийг зогсооно.

В.5.4 УМАЙН ЛЕЙОМИОМИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ

Асуумж болон зовуурь ¹	Зангилааг шулж авах мэс засал ⁶ Умайн лейомиомиийн артерийг бөглөх Радио долгионоор түлэх Өндөр эрчимтэт чиглүүлсэн хэт авиан шарлага Богино долгионоор түлэх			
Бодит үзлэг ²	Тийм	Эрхтэн хадгалах, нөхөн үржихүйн хэрэгцээ шаардалагатай эсэх	Тийм	Умайг бүхлээр авах мэс засал ⁷
Лабораторийн шинжилгээ ³	Умайн лейомиом оноштой баталгаажсан үйлчлүүлэгч	Идэвхитэй эмчилгээ шаардлагатай эсэх	Үгүй	
Багажийн шинжилгээ ⁴	Үгүй	Эмийн эмчилгээ		
Умайн салстын эдийн шинжилгээ ⁵				

1	2	3	4	5	6	7
- Урьд нь лейомиомиийн зангилаа умайд оношилгогдсон	- Эмэгтэйд цус багадалтыг илтгэх шинж	- Цусанд ХГД сөрөг - Цусны улаан цогцос,	- ХАШ: Умайн булчингийн дунд эсвэл хэвлийн хөндий эсвэл умайн хөндий рүү түрсэн байршилтай, эхо ойлт нь умайн булчинтай харьцуулахад бага эсвэл ихэссэн, сүүдэр унасан, зөв дугуй зах хүрээ тод	Умайн салстын эсийн гажигшилгүй, хортой хавдар байхыг үгүйсгэсэн	- Хэвлийн хүрцээр нээлттэй - Хэвлийн дурангаар	- Хэвлийн хүрцээр нээлттэй - Хэвлийн дурангаар - Үтрээний хүрцээр
- Өвдөлт, эрхтэн дарагдлын шинж илэрсэн	- Хэвлийн доод хэсэгт том хатуу цуллагтай үүсгэвэр тэмтрэгдэх - Умай нь хэмжээгээрээ томорсон, хатуувтар	Гемоглобин, Гематокрит, Ферритины				

1,2,3,4,5,6,7-ийн тайлбарыг текстээр доор оруулав.

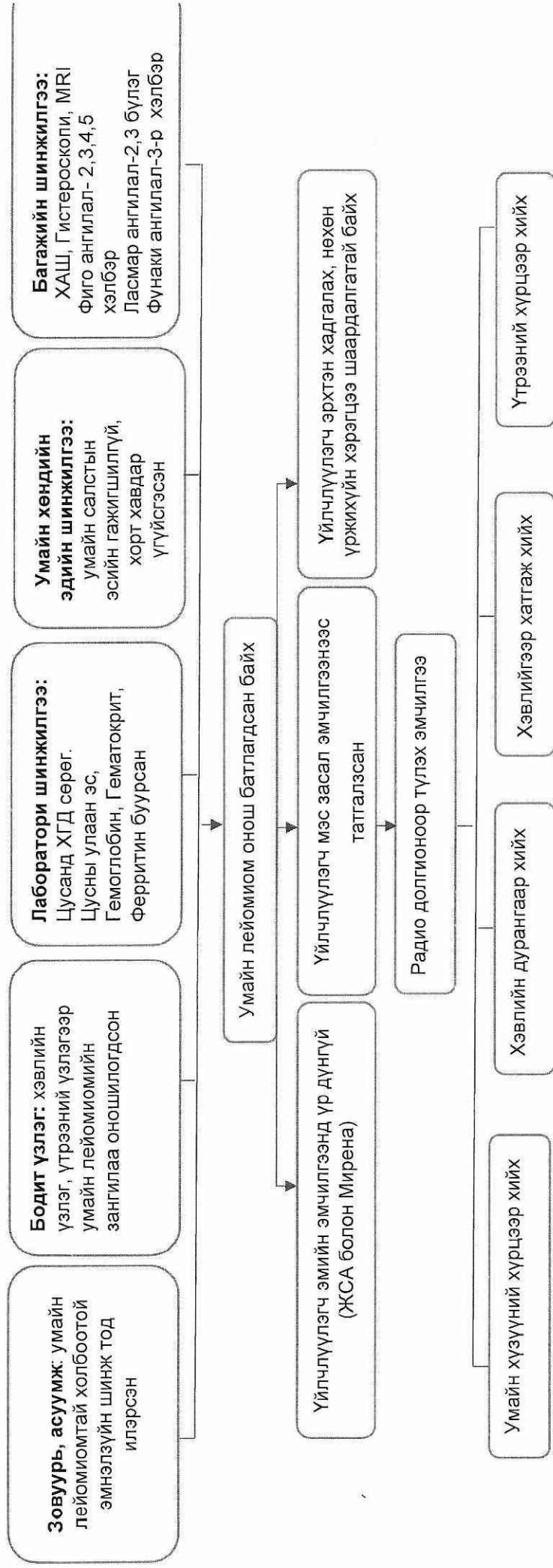
- Биений юм их хэмжээтэй, олон хоног үргэлжилж цус алддаг
- Цус багадалттай
- Үргүйдэлтэй

цуллагтай, жигд бус гадаргуутай, хөдөлгөөнтэй байх
- Умайн хүзүүний сувгаар лейомиомийн салстын дорх зангилаа төрж гарсан, цус алдалттай байх

үзүүлэлт
буурсан

/шохойжилтын голомтууд байж болно/ үүсгэвэр тодорхойлогдох
- ГС: умайн хөндий рүү түрсэн эсвэл хөлтэй,цайвар ягаан хатуувтар хөдөлгөөн багатай үүсгэвэр
- Допплер болон MRI: лейомиомийн зангилаа судасжилт ихтэй, Funaki type III

В.5.5 УМАЙН ЛЕЙОМИОМИЙН ЗАНГИЛААГ РАДИО ДОЛГИОНООР ТҮЛЭХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ АЛГОРИТМ



В.6 Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим

Бусад төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт эмчлэгдэх шаардлагатай бол шилжүүлэх хүртэлх хугацаанд заавар, зөвлөмжийн дагуу шинжилгээ, эмчилгээг хийж эмчилгээг эмчлүүлэгчийн картанд бичиж илгээнэ.

Г.РДТЭ-НИЙ ДАРААХ ХЯНАЛТ

Г.1 Ерөнхий ойлголт

- Ажилбар хийсэн эмч ажилбарын дараа 2 цагийн туршид хяналтыг хийнэ.
- Хэрэв үйлчлүүлэгч өвдөлтгүй, халуураагүй, үтрээгээр гарах эмгэг ялгаралгүй, амин үзүүлэлтүүд нь хэвийн бол нэг хоногийн дараа эмнэлгээс гаргана.
- Антибиотик эмчилгээ, СБҮЭ эмийг 2 долоо хоногийн турш хэрэглэнэ.

Г.2 Эмчилгээний дараах анхан, лавлагаа шатлалын эмчийн хяналтад байх хугацаа

- РДТЭ хийснээс хойш 3 сар, 6 сар, 1 жил, 2 жилийн хугацаанд анхан шатны эмчлэгч эмчийн хяналтад хянагдана.
- Бодит үзлэг, лабораторийн шинжилгээ, хэт авиан шинжилгээ (шаардлагатай тохиолдолд MRI шинжилгээ) хийж зангилааны багасалтыг, эзэлхүүнийг гурван хэмжээсээр / V_{cm^3} / хэмжиж, эдийн эхобүтцийн өөрчлөлтийг хянана.
- Эмэгтэйн зовуурь арилсан, амьдралын чанар сайжирсан эсэх болон сэтгэл ханамжийн өөрчлөлтийг хянана. /Амьдралын чанарын үзүүлэлтийг: Умайн лейомиомийн үед амьдралын чанар, зовуурийн өөрчлөлтийг үнэлэх-UFS-QoL асуумжаар үнэлнэ /
- Хавсарсан эмгэг өвчлөлтэй, аденомиозтай /ялангуяа уйланхайт аденомиоз/, мэс засал/мэс ажилбарын явцад хүндрэл гарсан, алсын үр дүнг цаашид үргэлжлэн онцгой хянах шаардлагатай тохиолдолд лавлагаа шатны эмнэлэгт эмэгтэйчүүдийн эмч 3 сар, 6 сар, 1 жил, 2 жилийн хугацаанд эсвэл эмчийн тусгайлан товлосон хугацаанд үзэж хянана.

Г.3 Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад үйлчлүүлэгчийг хянахад анхаарах асуудлууд

- Бодит үзлэг, лабораторийн шинжилгээ, хэт авиан шинжилгээ (шаардлагатай тохиолдолд MRI) хийж зангилааны багасалтыг эзэлхүүнийг / V_{cm^3} / гурван хэмжээсээр хэмжих, зангилааны эдийн өөрчлөлтийг хянана.
- Төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмнэлэгт эмчлэгдэх шаардлагатай бол илгээх хүртэлх хугацаанд заавар, зөвлөмжийн дагуу хийгдсэн шинжилгээ, эмчилгээг эмчлүүлэгчийн картанд бичиж илгээнэ.

Г.4 Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

РДТЭ-тэй холбоотой гарч болзошгүй дараах үр дүнг илрүүлж арга хэмжээ авна.

- Эмнэлгээс гарсны дараа хэвлийн доогуур өвдөх, үтрээнээс эмгэг ялгарал /үнэртэй, цуслаг/ гарах, цус алдах, халуурах шинжүүд илэрсэн даруйд эмнэлэгт хандахыг сануулна.

- Бүрэн түлэгдээгүй зангилаа нь 1-2 жилийн дараа томорч болно. Түлэлтийн үр дүн нь зангилааны шинж (хэмжээ, эдийн бүтэц, судасжилт, хатуулаг, байршил)-ээс хамаарна.
- Эмчилгээний дараах 1 жилийн дотор зангилаа судасжилт ихтэй хэвээр, зангилааны хэмжээ багасаагүй, эмчилгээний өмнөх зовуурь арилаагүй тохиолдолд давтан РДТЭ хийх боломжтой, эсвэл умайн лейомиомийн артерийг бөглөх /УЛАБ/ эмчилгээний талаар мэдээлэл өгч, сонголт хийлгэнэ.
- Үйлчлүүлэгч хүсвэл мэс засал эмчилгээг зөвлөнө.

Г.5 Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвөлгөө

- Үйлчлүүлэгчид РДТЭ-ний дараа нэг жилийн турш эмчийн заасан хугацаанд ирж зовуурийн өөрчлөлт, өвчний сайжирсан эсэхийг хянуулах тухай зөвлөнө.
- Үйлчлүүлэгчийн зовуурийг асуумжаар илрүүлнэ. Биед гарах шинж тэмдгийн өөрчлөлтийг лабораторийн шинжилгээ, үтрээний нян судлалын шинжилгээ, ХАШ хийж үнэлэн эмчилгээний үр дүнг хянана.
- Эмчилгээний дараа төмөр, Д болон С амин дэм, цинк болон бусад эрдсээр баялаг хоол хүнс хэрэглэхийг зөвлөнө.
- РДТЭ-тэй холбоотой гарч болзошгүй дараах үр дүнг танилцуулна.
 - Бүрэн түлэгдээгүй зангилаа нь 1-2 жилийн дараа томорч болно. Түлэлтийн үр дүн нь зангилааны шинж (хэмжээ, эдийн бүтэц, судасжилт, хатуулаг, байршил)-ээс хамаарна.
 - Зангилаа судасжилт ихтэй, хэмжээгээр багассан өөрчлөлтгүй байвал УЛАБ эмчилгээний талаар мэдээлэл өгч, сонголт хийлгэнэ. Давтан түлэх эмчилгээ хийж болно.
 - Эмчилгээ үр дүнгүй бол мэс засал эмчилгээг зөвлөнө.

Нэр томьёо, тодорхойлолтын эх сурвалж

- MNS 4621:2008. Эрүүл мэндийг хамгаалах технологи. Эмчилгээ оношилгооны түгээмэл үйлдлүүд.
- MNS 5287:2003 Умайн лейомиомын оношилгоо, эмчилгээ
- UpToDate цахим сан

Түлхүүр үг

Умайн лейомиом; Хэт авиан шинжилгээ; Радио долгионоор түлэх; Эмнэлзүйн заавар

Товчилсон үг

○ Биеийн юм	БЮ
○ Биеийн юмны мөчлөг	БЮМ
○ Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэй	НҮНЭ
○ Өндөр давтамжит радио долгион	ӨДРД
○ Өндөр эрчимтэт чиглүүлсэн хэт авиагаар шарах	ӨЭЧХАШ
○ Радио долгион	РД
○ Радио долгионоор түлэх эмчилгээ	РДТЭ
○ Умайн лейомиом	УЛ
○ Умайн лейомиомийн артерийг бөглөх	УЛАБ
○ Цэлмэнгийн гонадотропин даавар	ЦГД
○ Стероид бус үрэвслийн эсрэг эм	СБҮЭ

Ном зүй

1. Linda D. Bradley, MD¹, Resad P. Pasic MD, PhD², Larry E. Miller, PhD³. Clinical performance of radiofrequency ablation for treatment of uterine fibroids: Systematic review and meta analysis of prospective studies. Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. 2019;29:12, p.1-11
2. Shabnam Gupta, MD, James Adam Greenberg, MD. Radiofrequency ablation for uterine fibroids: Understanding the technology behind a newer uterus-sparing option for the management of uterine fibroids. Contemporaryobgyn.net. 2022;2:18-24
3. Р.Уранчимэг. Умайн лейомиомийн артерийг бөглөх эмчилгээний үр дүнг судалсан нь. Нэг сэдэвт бүтээл. 2019.
4. Lasmar RB, Barrozo PR, Dias R, Oliveira. Submucous myomas: a new presurgical classification to evaluate the viability of hysteroscopic surgical treatment;preliminary report. J Minim Invasive Gynecol. 2005;12:308-311
5. Young lee, MD, Hyun Hee Cho, MD, Phd, Jin Hong Kim, MD, Phd, Jung Heub Kim, MD, Phd, Mee Ran Kym, MD, PhD, Young Ok Lew, MD, PhD, Sung Jin Hwang, MD, PhD. Radiofrequency thermal ablation of submucosal leiomyoma:A preliminary report on health, symptom, and quality of life outcomes. Journal of gynecologic surgery. 2010;26:4. 227-231
6. Hyun Hee Cho, MD, Phd, Mee Ran Kym, MD, PhD, Jung Heub Kim, MD, Phd. Outpatient multimodality management of large submucosal myomas using transvaginal radiofrequency myolysis. J Minim Invasive Gynecol. 2014;21:1049-1054
7. Darrien D. Rattray, Laura Weins, Lexy C. Regush, James M, Bowen, Daria O'Reilly, John A. Thiel. Clinical outcomes and health care utilization pre-and post-laparoscopic radiofrequency ablation of symptomatic fibroids and laparoscopic myomectomy: a randomized trial of uterine

sparing techniques (TRUST) in Canada. ClinicoEconomics and Outcomes Research. 2018;10:201–212

8. Ji-hoon Kim, MD, PhD, Jung Hwan Baek, MD, PhD, Hyun Kyung Lim, MD, Hye Shin Ahn, MD, Seon Mi Baek, MD, Yoon Jung Choi, MD, Young Jun Choi, MD, PhD, Sae Rom Chung, MD, Eun Ju Ha, MD, PhD, Soo Yeon Hahn, MD, So Lyung Jung, MD, PhD, Dae Sik Kim, MD, Soo Jin Kim, MD, Yeo Koon Kim, MD, Chang Yoon Lee, MD, Jeong Hyun Lee, MD, PhD, Kwang Hwi Lee, MD, Young Hen Lee, MD, PhD, Jeong Seon Park, MD, PhD, Hyesun Park, MD, Jung Hee Shin, MD, PhD, Chong Hyun Suh, MD, Jin Yong Sung, MD, Jung Suk Sim, MD, PhD, Inyoung Youn, MD, PhD, Miyoung Choi, PhD, Dong Gyu Na, MD, PhD. 2017 Thyroid Radiofrequency Ablation Guideline:Korean Society of Thyroid Radiology. Korean J Radiol. 2018;19(4):632-655