



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2025 оны 11 сарын 28 өдөр

Дугаар А/447

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 8.1.5 дэх заалт, 36 дугаар зүйлийн 36.1, 37 дугаар зүйлийн 37.2 дахь хэсгийг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. Хүүхдийн бөөр усжих өвчний 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), Хүүхэд судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөл (Ш.Энхтөр)-д тус тус үүрэг болгосугай.
4. Энэхүү тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын хэрэгжилтийн газар (М.Наранпүрэв)-т даалгасугай.

САЙД



Ж.ЧИНБҮРЭН

141252260

ХҮҮХДИЙН БӨӨР УСЖИХ ӨВЧНИЙ ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

А.1. Онош эсвэл хам шинж

Бөөр усжих буюу Гидронефроз

А.2. ӨОУА- 10 дугаар ангилал

- Q62.0 –Төрөлх бөөр усжих
- Q62.8 - Шээлэйн бусад төрөлх гажиг
- Q62.3 - Бөөрний тэвш ба шээлгүүрийн бусад төрөлх гажиг

ICD 9-CM 55.1; 55.11; 55.12 /55.03;55.24;55.32; 55.33; 55.34; 55.9; 56.0; 59.03; 56.31; 87.71; 87.73; 87.74; 87.75; 87.76; 87.78; 87.79; 97.61/

А.3. Хэрэглэгчид

Лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага, бөөр, шээсний замын мэс заслын чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулж буй эмнэлэгт ажиллаж буй бөөрний мэс заслын эмч, хүүхдийн мэс заслын эмч, бөөрний эмгэг судлалын эмч, хүүхдийн эмч нар үйл ажиллагаандаа дагаж мөрдөнө.

А.4. Зааврын зорилго, зорилт

Хүүхдийн бөөр усжих өвчнийг эрт илрүүлж, зөв оношлон, үе шатанд нь тохирсон эмчилгээ хийх замаар бөөрний үйл ажиллагааг хадгалах, хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, хүүхдийн цаашдын эрүүл өсөлт, хөгжлийг дэмжихэд оршино.

А.5. Тодорхойлолт

Бөөр усжих өвчин нь давсаг хүртэлх шээс дамжуулах урсгал саатаж, бөөрний цуллагийн цусны эргэлт муудсаны үр дүнд аяга, тэвшний тогтолцоо өргөсөж бөөрний цуллаг давшингуйгаар нимгэрч хатангиршиж бөөрний үндсэн үйл ажиллагаа нь муудаж доройтохыг хэлнэ.

А.6.Тархвар зүйн мэдээлэл

Хүүхдийн бөөр усжих өвчин (hydronephrosis) нь шээс бэлгийн тогтолцооны төрөлхийн гажгийн 30–50%-ийг эзэлдэг. Дэлхийд 1000 нярай тутамд 1–5 тохиолддог. Ургийн хэт авиан шинжилгээгээр илрэх ургийн гидронефроз нь бүх ургийн хяналтын 0.5–1.0%-д тохиолддог. Эр хүйсэнд 2–3 дахин илүү тохиолддог. Монгол улсад хийгдсэн судалгаанд хамрагдсан 283 хүүхдийн 26,85 хувьд нь бөөр шээс дамжуулах эрхтний гажиг тохиолдсон ба үүний 63,64 хувьд бөөр усжилт оношлогджээ. Бөөрний мэс заслын тасагт жилд дунджаар бөөрний усжилт оноштой 50-65 хүүхэд хэвтэн эмчлүүлдэг бөгөөд нийт мэс заслын 5-10 хувийг эзэлж байна.

А.7. Үндсэн ойлголт:

Бөөр усжих (Hydronephrosis) гэдэг нь бөөрний аарцаг, бөөрний цээж (calyces) дотор шээс хуримтлагдаж, бөөр өргөсөж, түүний бүтэц өөрчлөгдөх эмгэг юм. Энэ нь шээсний урсгалд саад үүссэн буюу бөөрний шээс үүсгэх, дамжуулах үйл ажиллагааны тэнцвэр алдагдсан үед бий болдог. Төрөлхийн болон олдмол гэж байна.

Ангилал:

Шалтгаанаар нь:

- Анхдагч буюу төрөлхийн усжилт шээс дамжуулах дээд замын ямар нэг гаж хөгжлийн улмаас үүснэ.
- Хоёрдогч буюу олдмол усжилт бөөр, тэвш, шээлгүүрийн хавдар, чулуу, гэмтэл зэргийн хүндрэлээс үүснэ

Халдварлагдсан байдлаар нь:

- Үрэвссэн
- Үрэвсээгүй

Эмнэл зүйгээр нь:

- I буюу эхэн үе
- II буюу дунд үе
- II-IV буюу төгсгөлийн үе

А.8. Өвчний тавилан:

- Өвчний тавилан нь шалтгаан, усжилтын хэлбэр эмчилгээний хугацаа, бөөрний үйл ажиллагааны гэмтлийн зэргээс шууд хамаарна.
- Эрт оношилж, зохих эмчилгээ хийсэн тохиолдолд бөөрний үйл ажиллагаа ихэвчлэн бүрэн хадгалагддаг.
- Хүнд хэлбэрийн бөглөрөл, архаг халдвар, мэс заслын хожуу хийгдсэн тохиолдолд бөөрний үйл ажиллагаа заримдаа бүрэн сэргэхгүй, архаг дутагдал үүсэж болно.

А.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө:

Эцэг эхэд асаргаа сувилгааны зөвлөгөө өгөх, ураг эхийн хэвлийд байхад оношлогдвол төрсний дараа нярайн эмч, нефрологи, урологи эмчийн хяналтад байх, төрсний дараа оношлогдвол өрх, дүүргийн эмч нар нефрологи, урологи эмчийн хяналтад тогтмол үзүүлэх

А.10. Эрсдэлт хүчин зүйл:

- Дутуу төрөлт
- Хэт бага жинтэй
- Удамшлын

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

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

Эцэг, эх, асран хамгаалагчид асаргаа сувилгааны зөвлөгөө өгөх, нярайн болон өрх, дүүргийн эмч нарт өвчний талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох

Б.2. Зорилтот бүлэг: 0-18 насны хүүхэд

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

- Ураг эхийн хэвлийд байхад оношлогдвол төрсний дараа нярайн эмч, нефрологи, урологи эмчийн хяналтад илгээнэ.
- Төрсний дараа оношлогдвол өрх, дүүргийн эмч нар нефрологи, урологи эмчид хүүхдийг илгээнэ.

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

Ураг эхийн хэвлийд байхад эсвэл төрсний дараа хэт авиан шинжилгээ хийн оношилно. Урологи болон нефрологи эмчийн байнгын хяналтад байлгана.

Эмнэлэгт суурилсан эрт илрүүлэлт :

- I-II шатанд амбулаторийн урологи, нефрологи эмчийн хяналтад байна.
- III-IV шатанд нөхөн сэргээх мэс засал хийнэ.
- V үе шатанд бөөрийг авах мэс засал хийнэ.

Бөөрний усжих өвчин нь чинэрч өвдөх зовуурь илэрч төлөвлөгөөт мэс засалд орох боломжгүй тохиолдолд бөөрөнд хэт авиан шинжилгээ хяналтын дор арьсны гаднаас хатган гуурс тавина. /нефростоми/

В. ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

В.1. Зовуурь, эмнэлзүйн шинж

а. Шээлгүүрийн дээд хэсгийн буюу тэвш шээлгүүрийн хэсгийн саадтайн улмаас үүссэн бөөр усжих өвчний үед

- Ихэнхдээ шинж тэмдэггүй явагдана. Үрэвсэх, гэмтэл авах, хэвлийд том үүсгэвэр тэмтрэгдсэнээр анх оношлогдоно.
- Цустай шээх- микроскопийн цустай шээх, нүдэнд илт цустай шээх. Өвчний эхэн үед цустай шээх зовуурь илэрч болно.
- Өвдөлт- Нуруугаар байнга зөөлөн битүү өвдөх эсвэл хатгах маягаар хүчтэй өвддөг. Бага насны хүүхдэд хэвлийгээр өвдөх, бөөлжих, дотор муухайрах, гэдэс дүүрэх зэрэг шинж тэмдгүүд илэрнэ.
- Халуурах- Үрэвслээр хүндэрвэл халуурна.
- Хэвлий томрох-Төгсгөлийн үедээ хэвлийн хэлбэр алдагдаж эмгэгтэй тал овойж, том үүсгэвэр тэмтрэгдэнэ. Усжилт 2 бөөрийг хамарсан тохиолдолд хожуу үед бөөрний дутмагшилд орж болно.

б. Шээлгүүрийн доод хэсгийн буюу давсаг шээлгүүрийн хэсгийн саадтайн улмаас үүссэн бөөр усжих өвчний үед

- Эмнэлзүйд өвдөлт, шалтгаангүй халуурах, ойр ойрхон шээх, дүлж шээх, гематури, хэвлийд үүсвэр тэмтрэгдэх зэрэг шинжүүд илэрч болно.
- Ураг эхийн хэвлийд байх үед оношлогдсон бол төрсний дараах 48 цагт хэт авиан шинжилгээ хийнэ. Үүгээр тэвшний өргөсөлт, шээлгүүрийн өргөсөлт, үлдэгдэл шээс, давсагны хэлбэр хэмжээ ханын зузааныг хэмжинэ.

В.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

В.2.1. Асуумж (анамнез)

- Одоогийн зовуурь ба түүний шинж чанар нь үндсэн өвчинтэй холбоотой эсэхийг тодруулна. Хүүхдэд уг өвчний хүндрэл эсвэл хавсарсан өвчин байгаа эсэхийг лавлан асууна.

Бөөрний өвчнөөр өвдөж байсан бол нэмэлт асуулт тодруулга хийнэ.

- Хэдийд өвчилсөн, оношлогдсон эсэх
- Хаана, ямар эмчилгээг, хэний хяналтад, хэдий хугацаанд хийсэн, бөөрний эмчийн хяналтад байсан эсэх, сүүлд хийсэн шинжилгээний үзүүлэлт ямар гарсан
- Тогтмол тасралтгүй эм уудаг эсэх талаар тодруулан асууна.

В.2.2. Бодит үзлэг

Ерөнхий биеийн үзлэг болон хэсэг газрын үзлэг хийнэ.

- Шээсний гарц, өнгө нь өөрчлөгдсөн (улаан, махны угаадас шиг), тунадастай эсэх, шээхэд эмзэглэлтэй эсэх
- Хэвлийн өнгөц тэмтрэлтээр эмзэглэл бий эсэх, Пастернацкийн шинж илэрч буй эсэх
- Бөөрийг болгоомжтой тэмтэрч өвдөлт эмзэглэл байгаа эсэх
- Гадна бэлэг эрхтний үзлэг

В.2.3. Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Эмнэлэгт яаралтай хэвтэх заалт:

Хүчтэй өвдсөн, үрэвссэн, халуурсан, чинэрсэн, идээт хордлогын шинжтэй

Эрчимт эмчилгээний тасагт илгээх заалт: үжил хордлого, бөөрний цочмог болон архаг дутмагшил, хавсарсан хүнд эмгэг

В.2.4. Лабораторийн шинжилгээ

- ЦЕШ
- ШЕШ ба шээсний тунадасны шинжилгээнд /микроскопийн цустай шээх, шээсэнд цагаан эс илрэх/
- Бактериури –шээсэнд нян илэрсэн
- Биохими /мочевин, креатинин, үлдэгдэл азот, электролит, бусад/
- Цусны бүлэгнэлтийн шинжилгээ
- Цусны бүлэг тодорхойлох
- Хүчил Шүлтийн Тэнцвэрийн шинжилгээ

В.2.5. Багажийн шинжилгээ

- Хэт авиа оношилгоо
- Цээж гэрэлд харах
- Рентгенд тодосгогчтой -ялгаруулах урограмм
- Цистогамм
- Шээлгүүр өгсүүлэн тодруулагчтай рентген зураг
- Давсагны дуран
- Хэт авиан шинжилгээ хяналтын дор нефростомийн гуурс байрлуулах
- Шээдэг сүвээр давсаг дурандах, рентген хяналтын дор JJ стент гуурс шээлгүүрт байрлуулах
- Сцинтиграмм /изотоп/

- КТГ-тодосгогчтой
- Соронзон резонанс томографи /Шаардлагатай тохиолдолд/
- Ангиограмм

В.2.6. Оношилгооны шалгуур : Дараах шалгуур үзүүлэлтүүдээр үнэлж оношийг тодруулж эмчилгээний заалт гаргана.

Хүндрэлийн зэргийг тодорхойлох үнэлгээний онооны арга

БУӨ-ний үеийн хүндрэлийн зэргийг сцинтиграфийн (MAG3 –Tc99m) шинжилгээ ба хэт авиан шинжилгээнд тулгуурлан үнэлнэ. (Хүснэгт 2)

Үндсэн 3 үзүүлэлтээр тус бүр 0-4 оноогоор үнэлгээг өгнө. Нийлбэр оноо 0-4 бол хэвийн буюу хөнгөн, 5-8 оноо дунд, 9-12 оноо хүнд гэсэн үнэлгээгээр мэс засал эмчилгээний заалтыг гаргаж, эмчлүүлэгчийг сонгоно. (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2: БУӨ хүндрэлийн зэргийг тодорхойлох үнэлгээний аргачлал /HSS/

Бөөр усжих өвчний хүндрэлийн зэргийн үнэлгээ нь үндсэн 3 үзүүлэлтээр хэмжигдэнэ: Изотопийн шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагааны хувь, изотопийн шинжилгээнд шээс хөөх эмийн үйлдэл, мөн хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд үнэлгээ өгнө.		
А. Изотопийн шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагааны хувь		
0 оноо > 45%		
1 оноо –40-44%		
2 оноо –35-39%		
3 оноо –30-34%		
4 оноо - <30%		
Б. Изотопийн шинжилгээнд шээс хөөх эмийн үйлдэл		
0 оноо – шээс хөөх эмгүйгээр шээнэ		
1 оноо – шээс хөөх эм хэргэлсний дараа шээнэ		
2 оноо – шээс хөөх эм хэргэлснээс хойш 30 минутын дараа шээнэ		
3 оноо – шээс хөөх эмэнд үр дүн муутай (2 цагийн дараа шээнэ)		
4 оноо – шээс хөөх эмэнд үр дүнгүй		
В. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд тэвшинцрийн хэмжээг хэмжинэ. (Society of Fetal Urology – anterior-posterior diameter of renal pelvis).		
0 оноо – хэвийн (тэвшинцэр 5 ммба түүнээс бага)		
1 оноо – тэвшинцэр бага зэргийн тэлэгдэлтэй (тэвшинцэр 6-9мм)		
2 оноо – тэвшинцэр дунд зэргийн тэлэгдэлтэй+аяганцар өргөсөөгүй (тэвшинцэр 10-19 мм)		
3 оноо – аяганцар тэвшинцэр өргөссөн+бөөрний эд хэвийн (тэвшинцэр 20-29мм)		
4 оноо – аяганцар тэвшинцэр хүнд хэлбэрийн тэлэгдэлтэй+бөөрний эд нимгэрсэн (тэвшинцэр 30мм)		
БУӨХЗ= А+Б+В	БУӨХЗ үнэлгээ:	
Бага оноо 0	Хөнгөн зэрэг 0-4 оноо	

Хамгийн их оноо 12	Дунд зэрэг 5-8 оноо Хүнд зэрэг 9-12 оноо	
--------------------	---	--

А. Изотопийн шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэх аргачлал:

Бөөрний үйл ажиллагааны изотопийн буюу сцинтиграфи шинжилгээгээр бөөрний үйл ажиллагааны хувь, бөөрний эдийн шингээлт, давсагны эзлэхүүний ба шээс хөөх эмийн тун, түүний үйлдэл зэрэгт үнэлгээ өгдөг шинжилгээ юм. 1992 онд УУН ба Цөмийн Анагаах Ухааны Нийгэмлэгийн Хүүхдийн Цөмийн Анагаах Ухааны Зөвлөл (SFU/PNMC) нь хүүхдэд сцинтиграфи шинжилгээ хийх стандартчилагдсан арга техникийн зөвлөмжийг гаргасан байна. Бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагааны сцинтиграфи шинжилгээ нь хураагуур судсаар ^{99m}Tc -DTPA ба ^{99m}Tc -MAG3 тодосгогч бодисыг тарихаас эхэлдэг. ^{99m}Tc -MAG3 үр дүн сайтай ба бай эрхтэнд үйлчлэх идэвх өндөртэй байдаг учир голчлон ашигладаг. Аяганцар, тэвшинцрийн өргөссөн бөглөрөлт бус шалтгаануудад төрөлхийн хөгжлийн гажиг, давсаг шээлэйн сөөргөө урсгал, давсагны мэдрэлжүүлэлтийн алдагдалтай мөн шээлэйн хавхлагийн гажгууд ордог.

Б. Хэвлийн хэт авиан шижилгээнд бөөрний тэвшинцэрийн хэмжээг хэмжих аргачлал (Society of Fetal Urology – anterior posterior diameter of renal pelvis):

0 оноо – хэвийн (тэвшинцэр 5 мм ба түүнээс бага)

1 оноо – тэвшинцэр бага зэргийн тэлэгдэлтэй (тэвшинцэр 6-9 мм)

2 оноо – тэвшинцэр дунд зэргийн тэлэгдэлтэй+аяганцар өргөсөөгүй (тэвшинцэр 10-19 мм).

3 оноо – аяганцар тэвшинцэр өргөссөн+бөөрний эд хэвийн (тэвшинцэр 20-29 мм)

4 оноо – аяганцар тэвшинцэр хүнд хэлбэрийн тэлэгдэлтэй+бөөрний эд нимгэрсэн (тэвшинцэр 30 мм).

В. Ялгаруулах урограммын шинжилгээгээр БУӨ-ний үед бөөрний үйл ажиллагааны зэргийг үнэлэх уламжлалт арга:

I үе шат – бөөрний үйл ажиллагаа хэвийн эд нимгэрээгүй, тэвшинцэр бага зэрэг өргөссөн, аяганцарууд өргөсөөгүй

II үе шат – бөөрний үйл ажиллагаа хэвийн эд нимгэрээгүй тэвшинцэр бага зэрэг өргөссөн, аяганцарууд бага зэрэг өргөссөн

III үе шат– бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагаа удааширсан, эд нимгэрсэн, аяганцарууд ихээр өргөссөн

IV үе шат– бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагаа илэрхий удааширч 2, 3, 5 цагийн дараа ялгарна. Эд маш их нимгэрсэн, тэвшинцэр ба аяганцарууд ихээр өргөссөн

V үе шат–тодосгогч бодис бөөрөнд очихгүй.

В.2.7. Ялган оношилгоо

- Хэвлийн болон хэвлийн арын зайн хавдрууд
- Поликистоз
- Мультикистоз
- Бөөрний буглаа
- Бөөрний капсулын доорх цус хуралт
- Бөөрний сүрьеэ

- Бөөрний болон бөөрний дээд булчирхайн бэтэг

В.3.1. Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

- Лабораторийн шинжилгээгээр үрэвслийн шинж илэрвэл эх үүсвэрийг тогтоож эмийн эмчилгээ хийнэ. Үрэвсэл дарагдсан нь лабораторийн шинжилгээнд батлагдсаны дараа мэс заслын эмчилгээ хийнэ.
- Лабораторийн шинжилгээнд цус багадалт, элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт ба бусад эрхтний талаас өөрчлөлттэй бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээж мэс засал эмчилгээ хийлгэх эсрэг заалт байгаа эсэхийг тодруулж шаардлагатай бол тухайн эмгэгийг эмчлүүлсний дараа мэс засал эмчилгээ хийнэ.

В.3.2. Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

Цээжний рентген шинжилгээнд эмгэг өөрчлөлттэй тохиолдолд мэс засал эмчилгээг хойшлуулна. Үүнд: Амьсгалын замын өвчнүүд, уушгины хатгалгаа сүрьеэ, хавдар, сэрээ булчирхай томорсон гэх мэт.

В.4. Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ хавсралтаар өгөв.

В.5. Эмчилгээ

- Эмийн
- Мэс заслын /нээлттэй, дурангийн/

В.5.1. Эмийн бус эмчилгээ /заалт, эмчилгээ үргэлжлэх хугацаа, хүндрэл, анхаарах заалт/

Хүүхдийн биеийн байдал энэ эмгэгийн улмаас хэт хүндэрсэн буюу бөөрний цочмог ба архаг дутмагшилд орсон, амин чухал эрхтнүүдийн хавсарсан эмгэгийн үед мэс заслын эмчилгээний явц хүндрэх эрсдэлтэй үед бөөрний үйл ажиллагааг түр дэмжих зорилгоор хэт авиан хяналтын дор арьсны гаднаас бөөрөнд хатгалт хийн зориулалтын гуурс тавих /нефростоми/ эсвэл шээлгүүрт стент гуурс тавих мэс заслын эмчилгээ хийнэ.

В.5.2. Эмийн эмчилгээ /эмийн нэрийг олон улсын нэршлээр бичнэ. Нэгдүгээр сонголтын эм, дараагийн сонголтын эмийн тус хэмжээ, тун хоорондын зай, эмчилгээ үргэлжлэх хугацаа, анхаарах заалт, хоруу нөлөөний тухай мэдээлэл/

- Антибиотик эмчилгээг гуурстай байх хугацаанд хийх / Нэгдүгээр сонголт - ампициллины бүлэг, дараагийн сонголт цефалоспорины 2,3-р үеийн антибиотик насанд тохирох тунгаар тооцон авна.
- Уросептик
- Нефрологи эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээг хийнэ

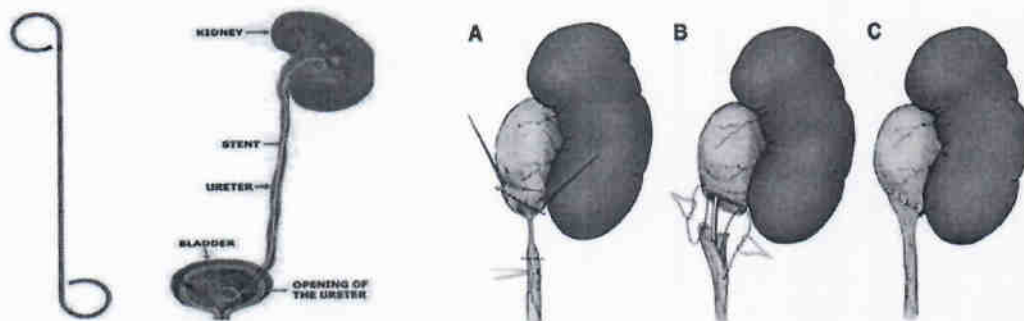
В.5.3. Мэс засал эмчилгээ /заалт, нөхцөл, бэлтгэл, арга техник, мэс заслын өмнө, явцад болон дараа тавих хяналт/

- I-II шатанд амбулаторийн урологи, нефрологи эмчийн хяналтад байна.
- III-IV шатанд нөхөн сэргээх мэс засал хийнэ.
- V үе шатанд бөөрийг авах мэс засал хийнэ.

Мэс заслыг 2 янзаар хийнэ. /Нээлттэй болон дурангийн/

Бөөр үсжих өвчний нээлттэй мэс заслын арга

Андерсон -Хайнсын аргаар тэвш-шээлгүүрийн уулзварыг нөхөн сэргээх мэс засал хийнэ. Өвчтөнийг унтуулсны дараагаар хоёр хөл тавьж давсаг дурандах байрлалд байрлуулж шээдэг сүвээр давсагт дуран оруулж баруун, зүүн шээлгүүрийн амсрыг олно. Шээлгүүрийн амсраар 3.0; 4.0 Fr шээлгүүрийн гуурс оруулж (бөөрний тэвшинд хүртэл) бэхэлнэ. Эсвэл мэс заслын явцад шээлгүүрт JJ стент гуурсыг насанд тохирох хэмжээгээр шээлгүүрээр уруудуулан /антеград/ байрлуулж болно. /стентийн хэмжээ $\text{нас} + 10 = \text{см}$ / Үүний дараа өвчтөнийг баруун, зүүн хажуугаар хэвтүүлж бүсэлхийн доогуур эвүүр хийж байрлуулна. Бүсэлхий орчимд хөндлөн 8-12 см орчим зүслэг хийж зөөлөн эдийн цус тогтооно. Хэвлийн ар зайг үечлэн нээж бөөрний эргэн тойрны холбогч эд болон наалдцыг салган чөлөөлнө. Шээлгүүрийг олж оосорт авна. Тэвш-шээлгүүрийн хэсгийг олж сайтар чөлөөлсний дараа саадтай хэсгийг тайрна. Тэвш-шээлгүүрийг төгсгөл төгсгөлөөр нь №5-0; 6-0 Vicril болон PDS утсаар залгана. Хэвлийн арын зайд хяналтын гуурс байрлуулан арьсанд гаргаж бэхэлнэ. Шархыг үечлэн оёж битүүлнэ.



Бөөр үсжилтын дурангийн мэс заслын арга

Дурангийн мэс заслын аргаар тэвш-шээлгүүрийн хэсгийг засах мэс засал нь нээлттэй мэс заслын аргатай ижил бөгөөд хэвлийн ба хэвлийн арын зайн хүрцийг ашиглан 3-4 трокар байрлуулан мэс засал хийнэ. Андерсон-Хайнсын арга нь нээлттэй болон дурангийн мэс заслын үед хэрэглэгддэг стандарт мэс заслын нэг юм.

Дурангийн мэс заслын иж бүрдэл төхөөрөмж

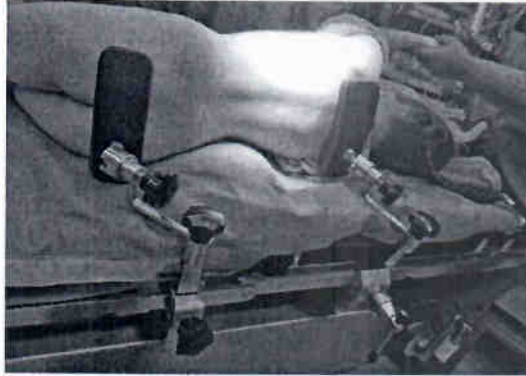
- Троакар № 5.0 – 1 ширхэг
- Троакар № 3.5 – 2 ширхэг
- Мэс заслын уусдаг утас № 2.0; 3.0; 4.0
- 3мм-5мм арьс үдэгч аппарат (Laparoscopic clip appliers)
- Мэс заслын багаж : мэс заслын клип– 2 ш, дэгээ – 1ш, зүү баригч – 1ш.

Мэс заслын зарчим:

- Дурангийн дэлгэцийг өвчтөний баруун/зүүн/ талд байрлуулна
- Цагаан мөгөөрсөн хоолойн гуурстай ерөнхий мэдээгүйжүүлэг хийнэ.

- Өвчтөнг мэс заслын орон дээр аль нэг хажуугаар харуулан хэвтүүлээд бүсэлхийн дээд хэсэгт ивүүр байрлуулна. Урвуу трендленбургийн байрлалд оруулна (reverse Trendelenburg position).

Өвчтөний байрлал : Хэвлийн дурангаар нөхөн сэргээх мэс засал хийхэд баруун болон зүүн хажуугаар 60° байрлуулаад хүйсний харалдаа ивүүр хийж мэс заслын орыг 170° өнцгөөр нугалан байрлуулна.



- Хөхнөөс гуяны дээд 1/3 хүртэлх талбайг тамедины уусмалаар ариутгана.
- Мэс заслаас өмнө шээдэг сүвээр дурандаж шээлгүүрт JJ стент гуурс насанд тохирохыг байрлуулсан байна.
- Өвчтөний доод, дээд 2 хажууд ариун даавуу байрлуулна
- Мэс заслын талбайг тусгай ариун наалтаар наана
- Дурангийн иж бүрдлийн ариун хэсгийг мэс заслын талбайд байрлуулна
- Дурангийн оптик хэсгийг шалгаж тохируулна
- Хүйсний проекцоор (дээд, доод саран зүслэг эсвэл хүйсний голийн зүслэг хийнэ) 0.8-1.0 см өргөн зүслэг арьсанд хийж, цус гаралтыг цахилгаан түлэгчээр тогтоож 4 ширхэг шүдтэй багажаар хэвлийн хатуу хальснаас барьж дээш өргөнө. Зөөлөн эдийг гялтан хүртэл хайчаар чөлөөлж № 5.0 трокарийг 35°-45°-аар хэвлийд оруулна.
- Дурангаа № 5.0 трокар дундуур оруулан хэвлийд байрласан эсэхийг шалгана.
- Хэвлийг хийлэх CO₂-ийн гуурсыг трокартай холбож хэвлийг хийлнэ.
 - 1.6-3 настай бол даралт – 6-10мм.м.у.б CO₂
 - 3-8 настай бол даралт- 8-10мм.м.у.б CO₂
 - 8-14 настай бол даралт-10-12мм.м.у.б CO₂
 - 14 дээш насанд даралт- 10-12мм.м.у.б CO₂-оор хэвлийг хийлнэ.
- Хэвлийг хийлсний дараа эхний ээлжид оношилгооны дуранг хийж хэвлийг шалгана.
- Алгоритмын дагуу мэс заслыг хийж гүйцэтгэнэ. Үүнд : Хэвлийн арын зайг бүдүүн гэдэсний араар Толдтын шугамаар гялтан хальсыг нээж чөлөөлөн шээлгүүрийг олж сайтар ялган оосорлон авна, тэвшийг нээж шээсийг соруулан аваад тэвш-шээлгүүрийн хэсгийн нарийсалтай хэсгээр тайрч тэвш-шээлгүүрийг 5.0 PDS утсаар 1 эгнээ залгаж оёно. Ингэхдээ стентээ тэвшинд байгаа эсэхийг нягтлах шаардлагатай. Залгаасны хажууд хяналтын хэвлийн гуурс /Jackson Pratt drainage/ тавьж арьсанд гаргаж бэхэлнэ. Хэвлийн хийг гаргаад трокаруудыг авч шархуудыг үечлэн оёж битүүлнэ.

В.5.4. Эмчилгээний алгоритм хавсралтаар өгөв

- I-II шатанд амбулаторийн нефрологи эмчийн хяналтад байна.
- III-IV шатанд нөхөн сэргээх мэс засал хийнэ.
- V үе шатанд бөөрийг авах мэс засал хийнэ.

Мэс заслын дараах эмчилгээ

- Антибиотик эмчилгээг гуурстай байх хугацаанд хийх / Нэгдүгээр сонголт - ампициллины бүлэг, дараагийн сонголт цефалоспорины 2,3-р үеийн антибиотик насанд тохирох тунгаар тооцон авна.
- Уросептик
- Өвдөлт намдаах эмчилгээ /парацетамол, диклоденк/
- Шингэн сэлбэх эмчилгээ
- Хоол эмчилгээ
- Шарх арчилгаа /боолт,
- Сэргээн засах эмчилгээ- УВЧ
- Дурангийн мэс заслын дараа цусан дахь хүчил шүлтийн тэнцвэрийг заавал үзнэ.

Өвчтөнийг мэс засалд бэлтгэх :

- Хүүхдийн зөвлөх поликлиникийн кабинетаар шинжилгээг бүрдүүлэн эмнэлэгт хэвтэх өдрийн өмнөх өдөр үзлэг хийнэ.
- Бөөрний мэс заслын тасагт яаралтайгаар хэвтсэн өвчтөнийг эмчлэгч эмч шинжилгээг бүрдүүлэн мэдээгүйжүүлгийн эмчид мэс засалд орохоос өмнө үзүүлж зөвлөгөө авч хагалгааны өмнөх бэлтгэл шинжилгээ, эмчилгээг бүрдүүлнэ.
- Хүүхдийн эмнэлгийн тасгуудад хэвтэж буй хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй өвчтөнд дурангийн оношилгоо, мэс засал эмчилгээ хийхийн тулд хагалгааны өмнөх бэлтгэл шинжилгээ, эмчилгээ шаардлагатай тул эмчлэгч эмч мэс засалд орохоос 2-3 хоногийн өмнө мэдээгүйжүүлгийн эмчид үзүүлнэ.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийн А/611 дүгээр тушаалын арваннэгдүгээр хавсрал, Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СТ1 Хавсралт -8 аар батлагдсан "Мэс засал/мэс ажилбар хийлгэх тухай зөвшөөрлийн хуудас" аар зөвшөөрөл авна.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 177 тушаалын хоёрдугаар хавсралт болох Амбулаторид хийгдэх мэс ажилбарын хяналтын хуудас №05 г бөглөнө.

Мэс заслын үеийн болон дараах хүндрэл:

1. Цус алдах- судас гэмтвэл
2. Зэргэлдээх эрхтэн гэмтэх –гэдэс, судас, дэлүү, өрц, давсаг гэх мэт
3. Цусан дахь ХШТ алдагдах- хүчилшил
4. Хүйсний ивэрхий үүсэх
5. Хийн эмболи болох
6. Троакар болон багажид хэвлийн эрхтнүүд гэмтэх
7. Цус хурах -гематома
8. Шарх идээлэх
9. Тэвш-шээлгүүрийн залгаас сорвижин нарийсах

В.6. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Мэс заслын дараа 3-5 дахь хоногт хэвлийн арын зайн гуурсны хэт авиан шинжилгээний хяналт хийж авна, шээлгүүр өгсүүлэн гуурс байрлуулсан бол 8 дахь хоногт бөөрний гуурс авна. Харин антиград JJ стент шээлгүүрт тавьсан бол 1 сарын дараа өвчтөнг тасагт хэвтүүлэн, ЕМА-тай хагалгааны өрөөнд гуурсыг шээдэг сүвээр давсаг дурандаж авна.

- Дурангийн мэс засал эмчилгээний дараа цусан дахь хүчил шүлтийн тэнцвэрийг үзнэ.
- Антибиотик эмчилгээ
- Өвдөлт намдаах эмчилгээ
- Хордлого тайлах, шингэн сэлбэх эмчилгээ
- Шархны арчилгаа

Г. Хяналт

Г.1. Ерөнхий ойлголт

Мэс заслын дараа өвчтөнийг бүрэн сэрсний дараа БМЗТ-т, эрчимт эмчилгээний өрөөнд авч хяналт болон эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийнэ.

а. Бөөр усжилтын шээлгүүрийн дээд хэсгийн саадтай үед Андерсон-Хайнсын аргаар нээлттэй мэс засал хийгдсэн өвчтөнүүдийн мэс засал хийсэн хугацаа, мэс заслын дараах өвдөлт, мэс заслын дараах шээлгүүрийн Double "JJ" стент гуурстай байсан хугацаа, эмнэлэгт хэвтсэн ор хоног, тайрагдсан нарийсалтай шээлгүүрийн хэмжээ, шархны эдгэрэлтийн хугацааг тодорхойлно.

б. Мэс засал эмчилгээний үед ба дараа гарсан эрт болон хожуу үеийн хүндрэл: цус алдалт, зэргэлдээх эрхтэн гэмтсэн эсэх, оёдлын завсраар шээс шүүрэх, шархны халдвар, залгаас оёдол тавигдах, залгаас сорвижин нарийсах хүндрэл байсан эсэхийг тодорхойлно.

с. Шээлгүүрийн Double "JJ" стент гуурсыг мэс заслаас хойш 30-45 дахь хоногт авна.

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

Мэс заслын дараа 3-5 дахь хоногт хэвлийн арын зайн гуурсыг хэт авиан шинжилгээний хяналт хийж авна, шээлгүүрт стент гуурс байрлуулснаас 1 сарын дараа өвчтөнг дахин хэвтүүлэн, ЕМА-тай мэс заслын өрөөнд гуурсыг шээдэг сүвээр давсаг дурандаж авна.

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

- Эмийн эмчилгээ
- Өвдөлт зовуурь хянах
- Лабораторийн шинжилгээнд дүгнэлт өгч, эмчилгээ зөвлөх
- Мэс заслын дараах хүндрэл илэрвэл дараагийн шатлалд шилжүүлэх

Г.4. Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

- Бүсэлхий ууц нуруугаар чилж өвдөх, эсвэл аль нэг талын бөөрөөр хүчтэй өвдөх өвдөлттэй холбоотойгоор дотор муухайрах бөөлжих.
- Өвдөлт бөөр, цавь, төмсөг рүү дамжих өвдөх

- Халуурах
- Цустай шээх зэрэг шинжүүд илэрвэл яаралтай харьяа дүүргийн хүлээн авах яаралтай тусламжийн тасагт үзүүлнэ.

Г.5. Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

- Хоол хүнсний бүтцэд анхаарах, давсны зөв хэрэглээг хэвшүүлэх
- Шингэний зохистой хэрэглээг хэвшүүлэх
- Амьдралын зөв хэв маягт сургах
- Хүүхдийн насанд тохирсон чийрэгжүүлэлт, дасгал хөдөлгөөн хийх
- Шээс, бэлгийн ариун цэврийн дэглэм сахих
- Аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тогтмол орж хэвшүүлэх

Диспансерийн хяналт

Эдгэрч гарснаас хойш диспансерийн хяналт - 5 жил

- Эмнэлгээс эдгэрч гарсны дараа 7 хоног, 1 сар
- Эхний жил 3 сар тутамд амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ, рентген шинжилгээ хийнэ
- 2-3 дахь жилд 6 сар тутамд амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ, рентген шинжилгээ хийнэ

2. Шээлгүүрийн доод хэсгийн буюу давсаг шээлгүүрийн хэсгийн саадтайн улмаас үүссэн бөөр усжилт

А.1. Онош/хам шинж: Хүүхдийн давсаг шээлгүүрийн хэсгийн төрөлх нарийсалт-Мегауретер- ДШХН

А.2. Өвчний код (өвчний олон улсын 10 ангилал)

Өвчний олон улсын 10 ангилал болон үйлдлийн олон улсын 9-р ангилал

ICD 10 Q 62.1- Шээлэйн битүүрэл ба нарийсал

Q 62.2- Шээлэйн төрөлх өргөсөл

Q 62.6- Шээлэйн буруу байршил

Q 62.8- Шээлэйн бусад төрөлх гажиг

Үйлдлийн код - 56.9, 56.89, 56.2, 56.3

А.3. Хэрэглэгчид Хүүхдийн урологи, нефрологи болон ерөнхий мэс заслын эмч, хүүхдийн ерөнхий мэргэжлийн эмч нар хэрэглэнэ.

А.4. Зааврын зорилго, зорилт: Давсаг шээлгүүрийн хэсгийн нарийсалт /ДШХН/-ын улмаас үүссэн бөөр усжилт өвчнийг оновчтой оношлох, эмчлэх

А.5. Тодорхойлолт: Шээлгүүрийн улмаас шээлгүүрээс давсагт орох шээсний урсгал саатан шээлгүүр өргөсөн тэлж улмаар бөөр усжих өвчин үүснэ. Шээлгүүр 7мм-ээс өргөн хэмжигдвэл шээлгүүрийн өргөсөл буюу мегауретер гэж нэрлэдэг. Үндсэн шалтгаан нь давсаг шээлгүүрийн хэсгийн нарийсалт, давсаг шээлгүүрийн сөөргөө байдаг. Бөөр шээсний замын гаж хөгжлүүдээс шээлгүүрийн арын хавхлага, салаа бөөр, чавган гэдэсний хам шинж, давсагны өмнөд ханын цоорхой буюу экстрофи зэрэгтэй хавсарч тохиолдоно.

А.6. Тархвар зүйн мэдээлэл : 10000 хүн амд 1 тохиолдоно. Ихэнх мегауретер нь ураг эхийн хэвлийд байх үед 23% нь гидронефрозтой оношлогддог. Хүйсийн харьцаа эр : эм 1.2-4.8:1, зүүн талд илүүтэй тохиолдоно. 2 талын шээлгүүрийн өргөсөлт доод хэсэгт саадтай хэлбэр 10-20 хувьд тохиолдоно.

А.7. Үндсэн ойлголт

- Эрүүл хүүхдэд 0.4-1.8 хувь
- Нярайд 1 хувь
- Цагаан : хар арьстан=10:1
- Шээсний замын халдвартай өвчтөнд - 30-50 хувь
- Эр:эм хүйс=1:3
- Генетикийн хувьд аутосомын доминант байдлаар ах дүүд /siblings/ удамшдаг гэж үздэг.

Ангилал

Шалтгаанаар нь:

3. Анхдагч буюу төрөлхийн
4. Хоёрдогч буюу олдмол / хавдар,чулуу, гэмтэл /

Халдварлагдсан байдлаар нь:

5. Үрэвссэн
6. Үрэвсээгүй

Шалтгаан :

1. Давсаг шээлгүүрийн сөөргөө /15.6 хувь /
2. Давсаг шээлгүүрийн уулзварын нарийсал /13.4 хувь/
3. Шээлгүүрийн цүлхэн /0.7 хувь /
4. Шээлүүрийн арын хэсгийн хавхлага /0.7 хувь /

А.8. Өвчний тавилан

- Өвчний эхэн үед тавилан сайтай. Өвчнийг аль болох эрт оношилбол мэс заслын эмчилгээгээр эмчлэгдэнэ. Бөөр усжих өвчний 4-5р зэргийн үед мэс заслаас өмнө болон дараа бөөрний дутмагшлаар хүндэрдэг. Бөөрний эмгэг судлалын эмчийн байнгын хяналтад удаан хугацаанд эмчилгээ хийгддэг.
- Бөөрний үйл ажиллагаа хэвийн, шээсний замын үрэвсэлгүй шээлгүүрийн өргөсөлтийн үед амьдралын эхний 1 жилд антибиотик урьдчилан сэргийлэлт хийн бөөрний эмгэг судлалын эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээ, хяналт хийгдэнэ.
- БУ III, IV зэрэгтэй, шээлгүүрийн диаметр 1см-с дээш, бөөрний үйл ажиллагаа 40%-с багассан байвал мэс заслын эмчилгээний заалттай.
- 2 талын шээлгүүрийн өргөсөлт, шээсний замын халдвар, креатинин хэт өндөр буюу бөөрний дутмагшилтай хавсарсан үед давсагт хатгалтаар байнгын гуурс байрлуулах, мөн давсаг шээлгүүрийн хэсгийн нарийсалтын үед шээлгүүрт өгсүүлэн стент гуурс байрлуулан улмаар хүүхдийн биеийн байдал сайжирч, шээсний замын үрэвсэл намдсаны дараа нөхөн сэргээх мэс заслыг хийнэ. Стент гуурсыг ЕМА-ын дор дурангийн тусламжтайгаар шээдэг сүвээр дурандаж шээлгүүрт байрлуулдаг.

- Шээлгүүрийн доод хэсгийн саадтай үед Коэна болон Политаны аргаар мэс засал хийнэ. Эдгээр мэс заслын аргуудын гол зорилго нь шээлгүүрийн амсрын саадтай хэсгийг тайрч шээлгүүрийг давсагт шинээр суулгахдаа давсагны салстын доогуур тунел үүсгэн даруулан оёх юм. Ингэснээр мэс заслын дараа давсаг шээлгүүрийн сөөргөө үүсэхээс сэргийлдэг.

А.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө Эцэг эхэд асаргаа сувилгааны зөвлөгөө өгөх, ураг эхийн хэвлийд байхад оношлогдвол төрсний дараа нярайн эмч, нефрологи, урологи эмчийн хяналтад байх, төрсний дараа оношлогдвол өрх, дүүргийн эмч нар нефрологи, урологи эмчийн хяналтад тогтмол үзүүлэх

А.10. Эрсдэлт хүчин зүйл :

- Дутуу төрөлт
- Хэт бага жинтэй
- Удамшлын

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах нярайн болон өрх, дүүргийн эмч нарт өвчний талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох

Б.2. Зорилтот бүлэг 0-18 насны хүүхэд

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

- Ураг эхийн хэвлийд байхад оношлогдвол төрсний дараа нярайн эмч, нефрологи, урологи эмчийн хяналтад илгээх
- Төрсний дараа оношлогдвол өрх, дүүргийн эмч нар нефрологи, урологи эмчид хүүхдийг илгээнэ

Б. 4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

- Анамнез
- Бодит үзлэг
- Ургийн хэт авиан шинжилгээ

В. ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

В.1. Зовуурь, эмнэлзүйн шинж

1. Нярай ба бага насны хүүхдэд

Шалтгаангүй халуурах

- Ойр ойрхон шээх
- Шээс өтгөн, үнэртэй болох
- Дүлж шээх
- Тайван биш болох
- Бөөлжих
- Унтаа байдалтай болох

2. Ахлах насны хүүхдэд

- Шалтгаангүй халуурах
- Хэвлийн болон хэвлийн хажуу хэсгээр өвдөх
- Шээсний дараа дүлэлт өгөх

- Ойр ойрхон шээх
- Даралт ихсэх, бөөрний архаг дутмагшил

В.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

- ШЕШ цагаан ба улаан эс ихсэх, уураг ихсэх, шээсэнд эмгэг төрөгч нян E-coli илэрнэ.
- Давсаг ба бөөрний хэт авиан шинжилгээ:
 - Эмгэгтэй талын шээлгүүрийн хана зузаарсан хэлбэр дүрсийн өөрчлөлт өгөх, тахиралдсан байх ба шээлгүүрийн 3;4;5-р зэргийн үед давсагны ар ханыг дагасан шээлгүүрийн доод хэсэг өргөсөж бүдүүрсэн, тахиралдсан хэсэг харагдана.
 - Бөөрний аяга тэвшний тогтолцоо нь хэлбэр дүрс нь алдагдсан 3-5-р зэргийн үед АТТ-ийн өргөсөж томрох зураглал нь тодрох, 4;5-р зэргийн үед бөөрний эд нь нимгэрч харагдана.
- Цистограммд - Давсаг шээлгүүрийн сөөргөө илрэхгүй.
- Рентген шинжилгээ. Бөөрний усжилтыг оношлоход бөөр шээсний замын тойм зураг, бөөрний тодосгогчтой рентген шинжилгээ шийдвэрлэх ач холбогдолтой байлаа. Бид 65 эмчлүүлэгчид хэвлийн рентген тойм зураг, бөөрний тодосгогчтой зураг авалтыг HITACHI MEDIX-130 (Япон) аппаратаар хийв. Бөөрний хэмжээ, байрлалыг хэвлийн тойм зургаар шинжилсэн. Бөөрний тодосгогчтой зургаар аяга тэвшний хэлбэр, шээс дамжуулах замын бөглөрлийн байрлал зэргийг тодруулж байлаа. Бөөрний тодосгогчтой зургийг эмчлүүлэгчийн 1мл/кг жинд тооцон тодосгогч бодис (Ультравист) байхаар тунг сонгон судсаар тарьж 9,12,30 минутын дараа рентген зураг авна.
- Ялгаруулах урограмм шинжилгээгээр бөөрний үйл ажиллагааны динамик зураглал авах нь бөөрний үйл ажиллагааны хямралын зэргийг тогтоох АТТ-ны өөрчлөлт, шээлгүүрийн өргөсөлтийн зэргийг тодорхойлно.
- Бөөрний цацраг идэвхит изотопын шинжилгээний арга (Сцинтиграфи).
 - Давсаг шээлгүүрийн хэсгийн нарийсалт /ДШХН/-ын 3;4;5-р зэргийн үед изотопын шинжилгээгээр бөөрний үйл ажиллагааг тогтоох нь оношийн болон мэс засал эмчилгээний заалтыг сонгоход илүү ач холбогдолтой.
 - Шинжилгээг хийхдээ өвчтөнг нуруугаар байрлуулан венийн судсаар Tc99m DTPA 600MB тарьж, бөөрний үйл ажиллагааны зургийг авна. Зургийг боловсруулахдаа Mediso-Interview програмын Dinamic Kidney-Gates-inoue DTPA 26 Clearance протоколыг сонгож оношилгоо хийх хүний нэрийг сонгож шинжилгээ хийнэ. Мэс заслаас өмнө бөөрний үйл ажиллагааны хувийг тодорхойлох болон мэс заслын дараа 6 дахь сард бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэх зорилгоор шинжилгээг давтан хийнэ.
- Шээдэг сүвээр давсаг дурандах, шээлгүүрийг сэтгүүрдэж рентгенд шинжлэх нь /уретроцистоскопи-ретроград пиелограмм/ давсагны салстын эмгэг өөрчлөлт, багтаамж, 2 талын шээлгүүрийн амсрын хэлбэр хэмжээ, байрлал, шээлгүүрийн амсраар шээс ялгаран гарч байгаа байдал зэргээс гадна шээлгүүрийн амсрын нарийсалтын зэрэг, Давсаг шээлгүүрийн хэсгийн нарийсалт /ДШХН/ оношийг батална.

А. Изотопийн шинжилгээнд бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэх аргачлал:

Бөөрний үйл ажиллагааны изотопийн буюу скинтиграфи шинжилгээгээр бөөрний үйл ажиллагааны хувь, бөөрний эдийн шингээлт, давсагны эзлэхүүний ба шээс хөөх эмийн тун, түүний үйлдэл зэрэгт үнэлгээ өгдөг шинжилгээ юм. 1992 онд УУН ба Цөмийн Анагаах Ухааны Нийгэмлэгийн Хүүхдийн Цөмийн Анагаах Ухааны Зөвлөл (SFU/PNMC) нь хүүхдэд скинтиграфи шинжилгээ хийх стандартчилагдсан арга техникийн зөвлөмжийг гаргасан байна. Бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагааны скинтиграфи шинжилгээ нь хураагуур судсаар ^{99m}Tc -DTPA ба ^{99m}Tc -MAG3 тодосгогч бодисыг тарихаас эхэлдэг. ^{99m}Tc -MAG3 үр дүн сайтай ба бай эрхтэнд үйлчлэх идэвх өндөртэй байдаг учир голчлон ашигладаг. Аяганцар, тэвшинцрийн өргөссөн бөглөрөлт бус шалтгаануудад төрөлхийн хөгжлийн гажиг, давсаг шээлэйн сөөргөө урсгал, давсагны мэдрэлжүүлэлтийн алдагдалтай мөн шээлэйн хавхлагийн гажууд ордог.

Б. Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд бөөрний тэвшинцэрийн хэмжээг хэмжих аргачлал (Society of Fetal Urology – anterior posterior diameter of renal pelvis):

- 0 оноо – хэвийн (тэвшинцэр 5 мм ба түүнээс бага)
- 1 оноо – тэвшинцэр бага зэргийн тэлэгдэлтэй (тэвшинцэр 6-9 мм)
- 2 оноо – тэвшинцэр дунд зэргийн тэлэгдэлтэй+аяганцар өргөсөөгүй (тэвшинцэр 10-19 мм).
- 3 оноо – аяганцар тэвшинцэр өргөссөн+бөөрний эд хэвийн (тэвшинцэр 20-29 мм)
- 4 оноо – аяганцар тэвшинцэр хүнд хэлбэрийн тэлэгдэлтэй+бөөрний эд нимгэрсэн (тэвшинцэр 30 мм) .

В.Ялгаруулах урограммын шинжилгээгээр БУӨ-ний үед бөөрний үйл ажиллагааны зэргийг үнэлэх уламжлалт арга:

- I үе шат – бөөрний үйл ажиллагаа хэвийн эд нимгэрээгүй, тэвшинцэр бага зэрэг өргөссөн, аяганцарууд өргөсөөгүй
- II үе шат – бөөрний үйл ажиллагаа хэвийн эд нимгэрээгүй тэвшинцэр бага зэрэг өргөссөн, аяганцарууд бага зэрэг өргөссөн
- III үе шат– бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагаа удааширсан, эд нимгэрсэн, аяганцарууд ихээр өргөссөн
- IV үе шат– бөөрний ялгаруулах үйл ажиллагаа илэрхий удааширч 2, 3, 5 цагийн дараа ялгарна. Эд маш их нимгэрсэн, тэвшинцэр ба аяганцарууд ихээр өргөссөн
- V үе шат–тодосгогч бодис бөөрөнд очихгүй.

В.2.1. Асуумж (анамнез)

Дүлж ойр ойрхон шээдэг, шалтгаангүй хааяа халуурна, шээс тунадастай үнэртэй гарна, бөөр шээсний замын үрэвслийн улмаас байнга бөөрний эмчийн хяналтанд эмийн эмчилгээ хийлгэдэг гэсэн өгүүлэмжтэй байдаг.

В.2.2. Бодит үзлэг Эмгэгтэй талын бөөр томорсон, эмзэглэлгүй хөдөлгөөнтэй тэмтрэгдэнэ.

В.2.3. Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Эмнэлэгт яаралтай хэвтэх заалт:

Хүчтэй өвдсөн, үрэвссэн, халуурсан, чинэрсэн, идээт хордлогын шинжтэй

Эрчимт эмчилгээний тасагт илгээх заалт: үжил хордлого, бөөрний цочмог болон архаг дутмагшил, хавсарсан хүнд эмгэг

В.2.4. Лабораторийн шинжилгээ

- ЦЕШ
- ШЕШ ба шээсний тунадасны шинжилгээ /микрогематури, лейкоцитури/
- Бактериури–шээсэнд нян ургах
- Биохими /мочевин, креатинин, үлдэгдэл азот, электролит, бусад/
- Коагулограмм
- Цусны бүлэг тодорхойлох
- ХШТ-ийн шинжилгээ

В.2.5. Багажийн шинжилгээ

- Хэт авиа оношилгоо
- Цээж гэрэлд харах
- Рентгенд тодосгогчтой шинжлэх-ялгаруулах урограмм
- Цистограмм
- Ретроград пиелограмм
- Шээдэг сүвээр давсаг дурандах, рентген хяналтын дор JJ стент гуурс шээлгүүрт өгсүүлэн байрлуулах
- Хэт авиан хяналтын дор хатгалтаар нефростомийн гуурс байрлуулах
- Сцинтиграмм /изотоп/
- КТГ-тодосгогчтой
- MRI-соронзон резонанс томографи/Шаардлагатай тохиолдолд/

В.2.6.1. Оношилгооны бага шалгуур

- ЦЕШ, ШЕШ, Биохими-бөөрний үйл ажиллагаа
- Хэт авиан шинжилгээ
- Ялгаруулах урограмм

В.2.6.2. Оношилгооны их шалгуур

- Цистограмм
- Уретроцистоскопи, ретроград пиелограмм
- Сцинтиграмм /изотоп/
- КТГ-тодосгогчтой
- MRI-соронзон резонанс томографи/Шаардлагатай тохиолдолд/

В.2.7. Ялган оношилгоо

- ДШС
- Шээлгүүрийн дээд 1/3 хэсгийн саадтайн улмаас үүссэн БУ
- Шээлгүүрийн амсрын цүлхэн
- Хэвлийн хавдраар шээлгүүр дарагдсан байх
- Шээлгүүрийн чулуу
- Төрөлхийн салаа бөөр

В.3. Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан өвчтөнийг хянах аргазүй

Харьяа эмнэлгийн нефрологи, мэс засал, дотрын эмчийн хяналтад байх

В.3.1. Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

- Лабораторийн шинжилгээгээр үрэвслийн шинж илэрвэл эх үүсвэрийг тогтоож эмийн эмчилгээ хийнэ. Үрэвсэл дарагдсан нь лабораторийн шинжилгээнд батлагдсаны дараа мэс засал эмчилгээ хийнэ.
- Лабораторийн шинжилгээнд цус багадалт, элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт ба бусад эрхтний талаас өөрчлөлттэй бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээж мэс засал эмчилгээ хийлгэх эсрэг заалт байгаа эсэхийг тодруулж шаардлагатай бол тухайн эмгэгийг эмчлүүлсний дараа мэс засал эмчилгээ хийнэ.

В.3.2. Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

Цээжний рентген шинжилгээнд эмгэг өөрчлөлттэй тохиолдолд мэс засал эмчилгээг хойшлуулна. Үүнд: ханиад, хатгаа, сүрьеэ, хавдар, сэрээ булчирхай томорсон гэх мэт.

В.4. Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ хавсралтаар өгөв.

В.5. Эмчилгээ

В.5.1.Эмийн эмчилгээ /эмийн нэрийг олон улсын нэршлээр бичнэ. Нэгдүгээр сонголтын эм, дараагийн сонголтын эмийн тус хэмжээ, тун хоорондын зай, эмчилгээ үргэлжлэх хугацаа, анхаарах заалт, хоруу нөлөөний тухай мэдээлэл/

- Хяналт/нефрологи, урологийн эмчийн/
- Антибиотик эмчилгээ /Нэгдүгээр сонголтын эм-ампициллины бүлэг, дараагийн сонголтын эмч цефалоспорины бүлгийн эм 50-100мг/кг/жинд тооцон шээлгүүрийн стент гуурстай байх хугацаанд судсаар хийх, уросептик хамт авах/
- Нефрологи эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээг хийнэ.

В.5.2. Эмийн эмчилгээ /эмийн нэрийг олон улсын нэршлээр бичнэ. Нэгдүгээр сонголтын эм, дараагийн сонголтын эмийн тус хэмжээ, тун хоорондын зай, эмчилгээ үргэлжлэх хугацаа, анхаарах заалт, хоруу нөлөөний тухай мэдээлэл/

- Хяналт /нефрологи, урологи эмчийн/
- Антибиотик эмчилгээ / Нэгдүгээр сонголтын эм-ампициллины бүлэг, дараагийн сонголтын эмч цефалоспорины 2, 3-р үеийн эмийг насанд тохирох тунгаар тооцон гуурстай байх хугацаанд хийх, уросептик хамт авах/
- Нефрологи эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээг хийнэ.

В.5.3. Мэс засал эмчилгээ /заалт, нөхцөл, бэлтгэл, арга техник, мэс заслын өмнө, явцад болон дараа тавих хяналт/

- ДШХН-ын 1;2-р зэргийн үед үрэвсэл ба шээсний замын саад болон бусад хүндрэлийн шинж тэмдэг байхгүй бол мэс засал эмчилгээний заалтгүй гэж үзэн урологи, нефрологи эмчийн хяналтад байх шаардлагатай. Энэ үед антибиотикийг урьдчилан сэргийлэх схемээр уулгана.
- ДШХН-ын 1;2-р зэргийн үед шээсний үрэвслийн шинж тэмдэг байгаа бол эмгэг төрөгчийн эсрэг антибиотик, биеийн эсэргүүцэл сайжруулах болон дархлаа дэмжих эмчилгээг насанд нь тохирсон тунгаар схемийн дагуу хийж бөөрний мэс заслын эмчийн хяналтад байнга байлгана.

- ДШХН-ын 3-р зэргийн үед шээдэг сүвээр давсаг дурандах, шээлгүүрт өгсүүлэн Doudle JJ стент гуурс байрлуулж хэлбэн тэлэх эмчилгээ хийнэ. / Doudle JJ стентийн хэмжээ нас+10=см/
- ДШХН-ын 4;5-р зэргийн үед нөхөн сэргээх мэс засал эмчилгээний заалттай бөгөөд шээсний үрэвсэл болон гаж хөгжилтэй хавсарсан хүндрэлүүдийн шинж байвал шээсний эмгэг төрөгчийг илрүүлэх үрэвслийн эсрэг, биеийн эсэргүүцэл сайжруулах, дархлаа дэмжих, харшлын эсрэг эмчилгээнүүдийг мэс заслын өмнө бэлтгэл болгож хийнэ.

В.5.4. Эмчилгээний алгоритм

- Хөнгөн - I,II зэрэг- АБ эмчилгээ – нефрологи эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээ
- Дунд – II-III зэрэг – шээлгүүрт Double JJ стент гуурс байрлуулах
- Хүнд - III-V зэрэг – антирефлюкс нөхөн сэргээх /Коэна, Политано-Лидбеттер / мэс засал эмчилгээ

Мэс заслын өмнөх бэлтгэл

- Хүүхдийн зөвлөх поликлиникин кабинетаар шинжилгээг бүрдүүлэн эмнэлэгт хэвтэх өдрийн өмнөх өдөр үзлэг хийнэ.
- Бөөрний мэс заслын тасагт яаралтайгаар хэвтсэн өвчтөнийг эмчлэгч эмч шинжилгээг бүрдүүлэн мэдээгүйжүүлгийн эмчид мэс засалд орохоос өмнө үзүүлж зөвлөгөө авч хагалгааны өмнөх бэлтгэл шинжилгээ, эмчилгээг бүрдүүлнэ.
- Хүүхдийн эмнэлгийн тасгуудад хэвтэж буй хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй өвчтөнд дурангийн оношилгоо, мэс засал эмчилгээ хийхийн тулд хагалгааны өмнөх бэлтгэл шинжилгээ, эмчилгээ шаардлагатай тул эмчлэгч эмч мэс засалд орохоос 2-3 хоногийн өмнө мэдээгүйжүүлгийн эмчид үзүүлнэ.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 дугаар сарын 30-ны өдрийн А/611 дүгээр тушаалын арваннэгдүгээр хавсрал, Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СТ1 Хавсралт -8 аар батлагдсан "Мэс засал/мэс ажилбар хийлгэх тухай зөвшөөрлийн хуудас" аар зөвшөөрөл авна.
- Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 177 тушаалын хоёрдугаар хавсралт болох Амбулаторид хийгдэх мэс ажилбарын хяналтын хуудас №05 г бөглөнө.

Мэс заслын эмчилгээ

- Шээлгүүрт дурангийн тусламжтай Doudle JJ стент гуурс байрлуулах
- Политано-Лидбеттер
- Коэна

Шээлгүүрт дурангийн тусламжтай Doudle JJ стент гуурс байрлуулан хэлбэн тэлэх эмчилгээ:

Өвчтөнг унтуулсны дараагаар давсаг дурандах байрлалд байрлуулж шээсний сүвний гадна амсраар шээдэг сүвээр давсагт дуран оруулж баруун, зүүн шээлгүүрийн амсрыг олно. Нарийсалттай шээлгүүрийн амсраар эхлээд нарийн 0,025мм чиглүүлэгч оруулан дараа нь насанд тохирох шээлгүүрийн Doudle JJ гуурснуудаас сонгон шээлгүүрт өгсүүлэн байрлуулна. (бөөрний тэвш хүртэл) Рентген хяналтын дор ажилбарыг хийж гүйцэтгэнэ. 1-2 сарын дараа ЕМА-тай

шээдэг сүвээр давсаг дурандаж Doudle JJ стент гуурсыг авах эсвэл хэмжээг томруулан тавьж болно.

Козна-н арга:

Өвчтөнийг унтуулсны дараагаар өвчтөнг нуруугаар байрлуулан ууцан дор ивүүр тавина. Шээдэг сүвээр давсагт силикон катетр байрлуулж, физиологийн уусмалаар давсгийг дүүргэнэ. Хэвлийн өмнөд хананд хэвлийн доод нугалаасаар ойролцоогоор 5-8см хөндлөн зүслэг хийн зөөлөн эд булчинг үечлэн нээгээд цус тогтоолт хийнэ. Давсгийг олж хэвлийн гялтангаас сайтар салгаад өмнөд хананд 2 газарт оосорт авч давсгийг нээж шээсийг болгоомжтой соруулан аваад баруун, зүүн шээлгүүрийн амсрыг олно. Шээлгүүрийн амсраар нарийн шээлгүүрийн гуурс оруулж (бөөрний тэвш хүртэл) амсарт 5.0 викрил утсаар оёж бэхлэнэ. Үүний дараа шээлгүүрийг эргэн тойронд сайтар давсагт бүрэн ортол чөлөөлнө. Хэрэв шээлгүүр өргөн бол нарийсгаж оёно. Шээлгүүрийн уртаас тайраад шээлгүүрийг давсагны салстын доогуур 2-3см хөндийлсөн тунель доогуур явуулна. Нөгөө талын шээлгүүрийг мөн аргаар чөлөөлж салстын доогуур хөндийлөн баруун шээлгүүрийг зүүн талд, зүүн шээлгүүрийг баруун талд, салстаар даруулан гаргасан байна. Шээлгүүрийн амсрыг давсагны салсттай 5.0PDS утсаар зангилаат оёдлоор оёж бэхлэнэ. Шээлгүүрийн гуурснуудыг арьсанд гаргаж бэхлээд шээсний ууттай холбоно. Шээдэг сүвээр давсагт силикон катетр байрлуулж шээсний ууттай холбоно. Давсагны шархыг 2 эгнээ оёж битүүлнэ. Цус гаралтыг шалгана. Шархыг үечлэн оёж битүүлнэ.

Политано-Лидбеттерийн арга:

Өвчтөнийг унтуулсны дараагаар өвчтөнг нуруугаар байрлуулан ууцан дор ивүүр байрлуулна. Хэвлийн өмнөд хананд хэвлийн доод нугалаасаар ойролцоогоор 5-8см хөндлөн зүслэг хийн зөөлөн эд булчинг үечлэн нээгээд цус тогтоолт хийнэ. Давсгийг олж гялтангаас сайтар салгаад 2 талын шээлгүүрийг давсагны гадна талаас ялгаж давсагт тулган угаар нь хатгаж боож тайрна. Давсагны өмнөд хананд 2 газарт оосорт авч давсгийг нээж шээсийг болгоомжтой соруулан аваад баруун, зүүн шээлгүүрийн амсрыг олно. Гадна талд ялгасан шээлгүүрийг давсагт оруулан шээлгүүрийн амсраар Fr 5; 6 шээлгүүрийн гуурс оруулж (бөөрний тэвш хүртэл) амсарт 5.0PDS утсаар оёж бэхлэнэ. Хэрэв шээлгүүр өргөн бол нарийсгаж оёно. Шээлгүүрийн уртаас тайраад шээлгүүрийг давсагны салстын доогуур 2-3см хөндийлсөн тунель доогуур явуулна. Зөрүүлэхгүй. Шээлгүүрийн амсрыг давсагны салсттай 5.0 PDS, Vicryl утсаар зангилаат оёдлоор оёж бэхлэнэ. Шээлгүүрийн гуурснуудыг арьсанд гаргаж бэхлээд шээсний ууттай холбоно. Шээдэг сүвээр давсагт силикон катетр байрлуулж шээсний ууттай холбоно. Давсагны шархыг 2 эгнээ оёж битүүлнэ. Цус гаралтыг шалгана. Шархыг үечлэн оёж битүүлнэ.

В.6. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Мэс заслын дараа 3-5 дахь хоногт хэвлийн арын зайн гуурсны хэт авиан шинжилгээний хяналт хийж авна, шээлгүүр өгсүүлэн гуурс байрлуулсан бол 8 дахь хоногт бөөрний гуурс авна. Харин антиград JJ стент шээлгүүрт тавьсан бол 1 сарын дараа өвчтөнг тасагт хэвтүүлэн, ЕМА-тай хагалгааны өрөөнд гуурсыг шээдэг сүвээр давсаг дурандаж авна.

Г. Хяналт

Г.1. Ерөнхий ойлголт : Мэс заслын дараа өвчтөнийг сайн сэрээж БМЗТ-т, эрчимт эмчилгээний өрөөнд авч хяналт болон эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийнэ.

Мэс заслын дараах эмчилгээ

- Антибиотик эмчилгээ /Нэгдүгээр сонголтын эм-ампициллины бүлэг, дараагийн сонголтын эмч цефалоспорины бүлгийн эм 50-100мг/кг/жинд тооцон гуурстай байх хугацаанд хийх, уросептик хамт авах/
- Өвдөлт намдаах эмчилгээ
- Шингэн сэлбэх эмчилгээ
- Хоол эмчилгээ
- Шарх арчилгаа

Хяналт ба үнэлгээ

Мэс заслын дараа 7-10 дахь хоногт шээлгүүрийн гуурсыг авна. Дараа нь давсагны гуурсыг авна. Гуурсуудыг авсны дараа зөвлөгөө өгч эмнэлгээс гаргана.

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

Мэс заслын дараа 3-5 дахь хоногт хэвлийн арын зайн гуурсыг хэт авиан шинжилгээний хяналт хийж авна, шээлгүүрт стент гуурс байрлуулсан 1 сарын дараа өвчтөнг тасагт хэвтүүлэн, ЕМА-тай мэс заслын өрөөнд гуурсыг шээдэг сүвээр давсаг дурандаж авна.

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

- Эмийн эмчилгээ
- Өвдөлт зовуурь хянах
- Лабораторийн шинжилгээнд дүгнэлт өгч, эмчилгээ зөвлөх
- Мэс заслын дараах хүндрэл илэрвэл дараагийн шатлалд шилжүүлэх

Г.4. Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

- Бүсэлхий ууц нуруугаар чилж өвдөх, эсвэл аль нэг талын бөөрөөр хүчтэй өвдөх өвдөлттэй холбоотойгоор дотор муухайрах бөөлжих.
- Өвдөлт бөөр, цавь, төмсөг рүү дамжих өвдөх
- Халуурах
- Цустай шээх зэрэг шинжүүд илэрвэл яаралтай харьяа дүүргийн хүлээн авах яаралтай тусламжийн тасагт үзүүлнэ.

Г.5. Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

- Хоол хүнсний бүтэц, давсны зөв хэрэглээг хэвшүүлэх
- Шингэний зохистой хэрэглээг хэвшүүлэх
- Амьдралын зөв хэв маягт сургах
- Хүүхдийн насанд тохирсон чийрэгжүүлэлт, дасгал хөдөлгөөн хийх
- Шээс, бэлгийн ариун цэврийн дэглэм сахих
- Аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тогтмол орж хэвшүүлэх

Диспансерийн хяналт Эдгэрч гарснаас хойш диспансерийн хяналт - 5 жил

- Эмнэлгээс эдгэрч гарсны дараа 7 хоног, 1сар
- Эхний жил 3 сар тутамд амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ, рентген шинжилгээ хийнэ
- 2-3 дахь жилд 6 сар тутамд амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ, рентген шинжилгээ хийнэ.
- 4-5 дахь жилд 1 удаа амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ рентген шинжилгээ хийнэ.

Давсаг шээлгүүрийн сөөргөөний шалтгаант үүссэн бөөр усжилт өвчин

А.1. Онош/ хам шинж – Давсаг шээлгүүрийн сөөргөө – ДШС

А.2. Өвчний код (өвчний олон улсын 10 ангилал)

ICD10 Q 62.1- Шээлэйн битүүрэл ба нарийсал

Q 62.2- Шээлэйн төрөлх өргөсөл

Q 62.3 - Бөөрний тэвшинцэр ба шээлэйн бусад төрөлх гажиг

Q 62.6- Шээлэйн буруу байршил

Q 62.7- Давсаг-шээлэй-бөөрний төрөлх сөргөө

Q 62.8- Шээлэйн бусад төрөлх гажиг

ICD 9-CM 56.0 , 56.9, 56.89, 56.2, 56.3

А.3. Хэрэглэгчид Хүүхдийн урологи, нефрологи болон ерөнхий мэс заслын эмч, хүүхдийн ерөнхий мэргэжлийн эмч нар хэрэглэнэ.

А.4. Зааврын зорилго, зорилт ДШС өвчнийг оношлох, эмчлэх

А.5. Зааварт ашигласан нэр томьёо, тодорхойлолт, эх сурвалж

Давсаг шээлгүүрийн сөөргөө нь хүүхдийн бөөрний мэс заслын эмгэгүүд дотроос элбэг тохиолддог эмгэгүүдийн нэг бөгөөд шээх үед эсхүл давсаг шээсээр дүүрсэн үед давсагнаас шээлгүүр лүү идэвхгүйгээр шээс эргэж урсах эмгэгийг давсаг шээлгүүрийн сөөргөө гэж нэрлэдэг. Ихэвчлэн төрөлхийн шалтгаантай байдаг боловч ялангуяа охидуудад шээсний доод замын халдвар байнга дахих, халдвар удаан хугацаанд үргэлжилснээр шээлгүүрийн давсагт шургах хэсэгт сорвижилт үүсэж хатуурч цаашилбал булчингийн ширхгүүд сөнөрч хатангиршин Вальдейрийн углуургын агших,нээгдэх хуниас булчин хамрагдаж шээлгүүрийн давсагт шургах хэсэг богиносож шээлгүүрийн амсар байнга ангай нээгдсэн агшилтгүй хоолой болж хувирна. ДШС-г эрт оношлохын тулд хэт авиан шинжилгээ хийнэ. Бөөрний АТТ өргөссөн байвал ДШС байж болохыг сэжиглэх боломжтой. Ийм өвчтөнд шээдэг сүв давсагны тодосгогчтой шинжилгээ /уретроцистограмм/ хийх заалттай.

Тархвар зүйн мэдээлэл : 10000 хүн амд 1 тохиолдоно. Ихэнх мегауретер нь ураг эхийн хэвлийд байх үед 23% нь гидронефрозтой оношлогддог. Хүйсийн харьцаа эр : эм 1.2-4.8:1, зүүн талд илүүтэй тохиолдоно. 2 талын шээлгүүрийн өргөсөлт 10-20% тохиолдоно.

А.7. Үндсэн ойлголт

Ангилал:

- Гарал үүслээр:
 - Төрөлхийн /анхдагч/

- Шээлгүүрийн амсрын буруу байрлал
- Шээлгүүрийн давсаг дахь хэсэг хэт богино буюу байхгүй
- Шээлгүүр давсагт эгц орох
- Шээлгүүрийн уян хатан чанар хөдөлгөөн алдагдах
 - Олдмол /хоёрдогч/- Neurogenic bladder, Posterior urethral valve
- Гэмтсэн байдлаар нь:
 - Нэг талын
 - Хоёр талын
- ДШС-ний төрлөөр нь:
 - Идэвхтэй-активный
 - Идэвхгүй-пассивный

Хүндрэлүүд

- Шээлгүүр ба бөөрний усжилт
- Хурц ба архаг бөөрний үрэвсэл
- Бөөрний гаралтай даралт ихсэлт
- Архаг бөөрний дутмагшил

А.8. Өвчний тавилан өвчний эхэн үед тавилан сайтай. Өвчнийг аль болох эрт оношилбол мэс заслын эмчилгээгээр бүрэн эдгэрнэ. Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлын 1-р зэрэгтэй тохиолдолд эмийн эмчилгээ, 2-3-р зэргийн тохиолдолд мэс засал эмчилгээ хийнэ. Гэвч ДШС-ний 4-5р зэргийн үед мэс заслаас өмнө болон дараа бөөрний дутмагшлаар хүндэрдэг. Нефрологийн эмчийн байнгын хяналтад удаан хугацаанд эмчилгээ хийгддэг.

А.9. Үйлчлүүлэгчид өгөх зөвлөгөө Эцэг эхэд асаргаа сувилгааны зөвлөгөө өгөх, нярайн болон өрх, дүүргийн эмч нарт өвчний талаар ЭМБО олгох

А.10. Эрсдэлт хүчин зүйл

- Дутуу төрөлт
- Хэт бага жинтэй
- Удамшлын эмгэг
- Цагаан : хар арьстан=10:1
- БШЗ-ын үрэвсэлтэй үед 30-50%
- Эр:эм хүйс=1:3

Б. УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭЛТ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

Б.1. Эрүүл мэндийн анхан шатны болон лавлагаа тусламж, үйлчилгээ бүрд эрт илрүүлэг зохион байгуулах нярайн болон өрх, дүүргийн эмч нарт өвчний талаар ЭМБО олгох

Б.2. Зорилтот бүлэг 0-18 насны хүүхэд

Б.3. Эрт илрүүлгийн өмнөх зөвлөгөө

- Ураг эхийн хэвлийд байхад оношлогдвол төрсний дараа нярайн эмч, нефрологи, урологи эмчийн хяналтад илгээх
- Төрсний дараа оношлогдвол өрх, дүүргийн эмч нар нефрологи, урологи эмчид хүүхдийг илгээнэ

Б.4. Эрт илрүүлэг хийх арга техник

- Анамнез
- Бодит үзлэг
- Ургийн хэт авиан шинжилгээ /Ургийн болон төрсний дараах хэт авиан шинжилгээ/

Эмгэг онош батлагдсан үеийн оношилгоо, эмчилгээ

- Хөнгөн - I,II зэрэг- АБ эмчилгээ – нефрологи эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээ
- Дунд – II-III зэрэг – deflux тариа
- Хүнд - III-V зэрэг – антирефлюкс /Козна, Политано-Лидбеттер/ мэс заслын эмчилгээ

В. ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ДЭС ДАРААЛАЛ (АЛГОРИТМ)

В.1. Зовуурь, эмнэлзүйн шинж

Нярай ба бага насны хүүхдэд

- Шалтгаангүй халуурах
- Ойр ойрхон шээх
- Шээс өтгөн, үнэртэй болох
- Дүлж шээх
- Тайван биш болох
- Бөөлжих
- Унтаа байдалтай болох

Ахлах насны хүүхдэд

- Шалтгаангүй халуурах
- Хэвлийн болон хэвлийн хажуу хэсгээр өвдөх
- Шээсний дараа дүлэлт өгөх
- Ойр ойрхон шээх
- Хүндэрсэн үед даралт ихсэх, бөөрний архаг дутагдлын шинж илэрнэ.

В.2. Ерөнхий болон бодит үзлэг, багажийн шинжилгээ

- ШЕШ цагаан ба улаан эс ихсэх, уураг ихсэх, шээсэнд эмгэг төрөгч нян E-coli илэрнэ.
- Давсаг ба бөөрний хэт авиан шинжилгээ:
 - Эмгэгтэй талын шээлгүүрийн хана зузаарсан хэлбэр дүрсийн өөрчлөлт өгөх , тахиралдсан байх ба шээлгүүрийн 3;4;5-р зэргийн үед давсагны ар ханыг дагасан шээлгүүрийн доод хэсэг өргөсөж бүдүүрсэн, тахиралдсан хэсэг харагдана.
 - Бөөрний аяга тэвшний тогтолцоо нь хэлбэр дүрс нь алдагдсан 3-5-р зэргийн үед АТТ-ийн өргөсөж томрох зураглал нь тодрох, 4;5-р зэргийн үед бөөрний эд нь нимгэрч харагдана.
- Давсагны тодруулагчтай рентген зурагт идэвхтэй ба идэвхгүй ДШС илрэх, давсагны хэлбэр алдагдсан байх ба тодруулагч бодис нь ангилал дахь зэргийг тогтоох дүгнэлттэй адил байна.
- Ялгаруулах урограмм шинжилгээгээр бөөрний үйл ажиллагааны динамик зураглал авах нь бөөрний үйл ажиллагааны хямралын зэргийг тогтоох АТТ-ны өөрчлөлт, шээлгүүрийн өргөсөлтийн зэргийг тодорхойлно.

- ДШС-ний 4;5-р зэргийн үед изотопын шинжилгээгээр бөөрний үйл ажиллагааг тогтоох нь оношийн болон мэс засал эмчилгээний заалтыг сонгоход илүү ач холбогдолтой.
- Шээдэг сүвээр давсаг дурандах, шээлгүүрийг рентгенд шинжлэх нь /уретроцистоскопи-ретроград пиелограмм/ давсагны салстын эмгэг өөрчлөлт, багтаамж, 2 талын шээлгүүрийн амсрын хэлбэр хэмжээ, байрлал, шээлгүүрийн амсраар шээс ялгаран гарч байгаа байдал зэргээс гадна шээлгүүрийн өргөсөлтийн зэрэг, ДШС оношийг батална.

В.2.1. Асуумж (анамнез) дүлж ойр ойрхон шээдэг, өвдөлт, хааяа шалтгаангүй халуурна, шээс тунадастай үнэртэй гарна, бөөр шээсний замын үрэвслийн улмаас байнга нефрологи эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээ хийлгэдэг гэсэн өгүүлэмжтэй байдаг.

В.2.2. Бодит үзлэг Эмгэгтэй талын бөөр томорсон, эмзэглэлгүй хөдөлгөөнтэй тэмтрэгдэнэ.

В.2.3 Эрэмбэлэн ангилалт, яаралтай тусламж үзүүлэх шалгуур

Эмнэлэгт яаралтай хэвтэх заалт: Хүчтэй өвдсөн, үрэвссэн, халуурсан, чинэрсэн, идээт хордлогын шинжтэй

Эрчимт эмчилгээний тасагт илгээх заалт: үжил хордлого, бөөрний цочмог болон архаг дутмагшил, хавсарсан хүнд эмгэг

В.2.4. Лабораторийн шинжилгээ

- ЦЕШ
- ШЕШ ба шээсний тунадасны шинжилгээ /микрогематури, лейкоцитури/ бактериури-шээсэнд нян ургах
- Биохими /мочевин, креатинин, үлдэгдэл азот, электролит, бусад/
- Коагулограмм
- Цусны бүлэг тодорхойлох
- ХШТ-ийн шинжилгээ

В.2.5. Багажийн шинжилгээ

- Хэт авиа оношилгоо
- Цээж гэрэлд харах
- Рентгенд тодосгогчтой шинжлэх-ялгаруулах урограмм
- Цистограмм
- Ретроград пиелограмм
- Шээдэг сүвээр давсаг дурандах, рентген хяналтын дор JJ стент гуурс шээлгүүрт өгсүүлэн байрлуулах
- Хэт авиан хяналтын дор хатгалтаар нефростомийн гуурс байрлуулах
- Сцинтиграмм /изотоп/
- КТГ-тодосгогчтой
- MRI-соронзон резонанс томографи/Шаардлагатай тохиолдолд/

В.2.6.1. Оношлогооны бага шалгуур

- ЦЕШ, ШЕШ, Биохими-бөөрний үйл ажиллагаа
- Хэт авиан шинжилгээ

- ялгаруулах урограмм
- Цистограмм

В.2.6.2. Оношилгооны их шалгуур

- Уретроцистоскопи, ретроград пиелограмм
- Сцинтиграмм /изотоп/ -бөөрний үйл ажиллагаа хувиар
- КТГ-тодосгогчтой
- MRI-соронзон резонанс томографи/Шаардлагатай тохиолдолд/
- Хэт авиан шинжилгээнд шээлгүүрийн өргөсөлт, АТТ өргөсөлтийн зэрэг, бөөрний эдийн хэмжээ, давсагны ханын байдал үнэлэх

ДШС-ний зэргийг цистограмм шинжилгээгээр үнэлэх :

- 1-р зэрэг буюу шээлгүүрийн доод 1/3-т тодруулах бодис илэрсэн
- 2-р зэрэг буюу шээлгүүрийн бүх хэсэгт тодруулах бодис тодорсон бөгөөд шээлгүүрийн өргөсөл байхгүй
- 3-р зэрэг буюу тодруулагч бодис нь зөвхөн шээх үед АТТ хүртэл дүүрэх бөгөөд шээлгүүр болон АТТ-ний өргөсөл илрээгүй
- 4-р зэрэг буюу шээлгүүр ба АТТ нь нэлэнхүйдээ өргөссөн
- 5-р зэрэг буюу шээлгүүр ба АТТ нь нэлээд их өргөссөн бөгөөд шээлгүүр нугаларалттай

Ялган оношилгоо

- ТШХН-ын улсаас үүссэн БУ
- ДШХН-ын улмаас үүссэн БУ
- Давсагны цүлхэн/дивертикул/
- Шээлгүүрийн цүлхэн /уретероцеле/

Өвчтөн илгээх шалгуур

- Хөнгөн - I,II зэрэг- АБ эмчилгээ – нефрологи эмчийн хяналтанд эмийн эмчилгээ хийнэ
- Дунд - III зэрэг – deflux тариа
- Хүнд - IV-V зэрэг – антирефлюкс /Коэна, Политана/



В.3. Шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан өвчтөнийг хянах аргазүй

Харьяа эмнэлгийн нефрологи, мэс засал, дотрын эмчийн хяналтад байх

В.3.1 Лабораторийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

- Лабораторийн шинжилгээгээр үрэвслийн шинж илэрвэл эх үүсвэрийг тогтоож эмийн эмчилгээ хийнэ. Үрэвсэл дарагдсан нь лабораторийн шинжилгээнд батлагдсаны дараа мэс засал эмчилгээ хийнэ.
- Лабораторийн шинжилгээнд цус багадалт, элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт ба бусад эрхтний талаас өөрчлөлттэй бол төрөлжсөн мэргэжлийн эмчид илгээж мэс засал эмчилгээ хийлгэх эсрэг заалт байгаа эсэхийг тодруулж шаардлагатай бол тухайн эмгэгийг эмчлүүлсний дараа мэс засал эмчилгээ хийнэ.

В.3.2. Багажийн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан үеийн алгоритм

Цээжний рентген шинжилгээнд эмгэг өөрчлөлттэй тохиолдолд мэс засал эмчилгээг хойшлуулна. Үүнд: ханиад, хатгаа, сүрьеэ, хавдар, сэрээ булчирхай томорсон гэх мэт.

В.4. Оношилгоонд шаардлагатай зурган жишээ хавсралтаар өгөв.

В.5. Эмчилгээ

В.5.1. Эмийн бус эмчилгээ /заалт, эмчилгээ үргэлжлэх хугацаа, хүндрэл, анхаарах заалт/

В.5.2. Эмийн эмчилгээ /эмийн нэрийг олон улсын нэршлээр бичнэ. Нэгдүгээр сонголтын эм, дараагийн сонголтын эмийн тус хэмжээ, тун хоорондын зай, эмчилгээ үргэлжлэх хугацаа, анхаарах заалт, хоруу нөлөөний тухай мэдээлэл/

- Хяналт/нефрологи, урологийн эмчийн/
- Антибиотик эмчилгээ /Нэгдүгээр сонголтын эм-ампициллины бүлэг, дараагийн сонголтын эм-цефалоспорины бүлгийн эм 100мг/кг/жинд тооцон гуурстай байх хугацаанд хийх, уросептик хамт авах/
- Нефрологи эмчийн хяналтад эмийн эмчилгээг хийнэ

В.5.3. Мэс засал эмчилгээ /заалт, нөхцөл, бэлтгэл, арга техник, мэс заслын өмнө, явцад болон дараа тавих хяналт/

- ДШС-ын 1; 2-р зэргийн үед үрэвсэл ба шээсний замын саад болон бусад хүндрэлийн шинж тэмдэг байхгүй бол эмчилгээний заалтгүй гэж үзэн бөөрний болон бөөрний мэс заслын эмчийн хяналтад байх шаардлагатай. Энэ үед антибиотикийг урьдчилан сэргийлэх схемээр уулгана.
- ДШС-ын 1;2-р зэргийн үед шээсний үрэвслийн шинж тэмдэг байгаа бол эмгэг төрөгчийн сөрөг антибиотик, биеийн эсэргүүцэл сайжруулах болон тамир тэнхээ оруулах эмчилгээг насанд нь тохирсон тунгаар схемийн дагуу хийж бөөрний мэс заслын эмчийн хяналтад байнга байлгана.
- ДШС-ын 3;4;5-р зэргийн үед мэс заслын нөхөн сэргээх эмчилгээний заалттай бөгөөд шээсний үрэвсэл болон шээсний урсгалд саад өгөх бусад гаж хөгжилтэй хавсарсан хүндрэлүүдийн шинж байвал шээсний эмгэг төрөгчийг илрүүлэх болон антибиотикт мэдрэг шинжилгээний дор үрэвслийн эсрэг, биеийн эсэргүүцэл сайжруулах, харшлын эсрэг эмчилгээнүүдийг мэс заслын өмнө хийнэ.

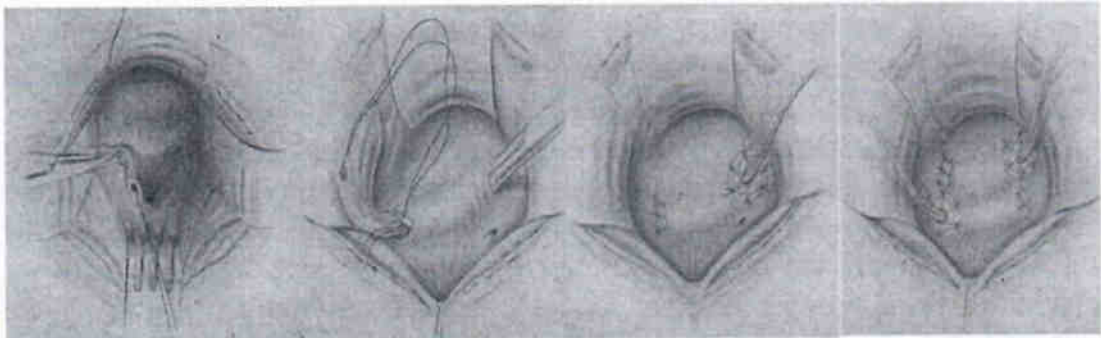
Мэс заслын өмнөх бэлтгэл

- Хүүхдийн зөвлөх поликлиникийн кабинетаар шинжилгээг бүрдүүлэн эмнэлэгт хэвтэх өдрийн өмнөх өдөр үзлэг хийнэ.
- Бөөрний мэс заслын тасагт яаралтайгаар хэвтсэн өвчтөнийг эмчлэгч эмч шинжилгээг бүрдүүлэн мэдээгүйжүүлгийн эмчид мэс засалд орохоос өмнө үзүүлж зөвлөгөө авч мэс заслын өмнөх бэлтгэл шинжилгээ, эмчилгээг бүрдүүлнэ.
- Хүүхдийн эмнэлгийн тасгуудад хэвтэж буй хүнд, хүндэвтэр, хавсарсан эмгэгтэй өвчтөнд дурангийн оношилгоо, мэс засал эмчилгээ хийхийн тулд мэс заслын өмнөх бэлтгэл шинжилгээ, эмчилгээ шаардлагатай тул эмчлэгч эмч мэс засалд орохоос 2-3 хоногийн өмнө мэдээгүйжүүлгийн эмчид үзүүлнэ.

Мэс заслын эмчилгээ

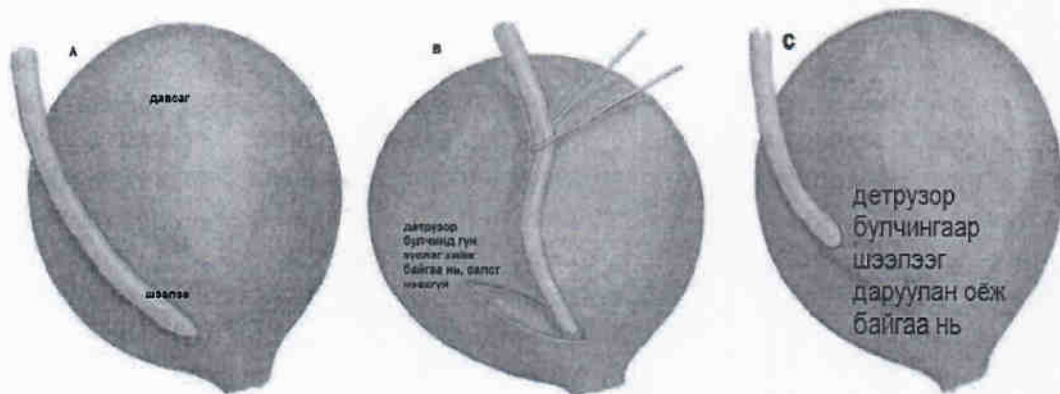
- Политано-Лидбеттерийн арга
- Козна арга

Козна-н арга: Өвчтөнийг унтуулсны дараагаар өвчтөнг нуруугаар байрлуулан ууцан дор ивүүр тавина. Шээдэг сүвээр давсагт силикон катетр байрлуулж физиологийн уусмалаар давсгийг дүүргэн. Хэвлийн өмнөд хананд хэвлийн доод нугалаасаар ойролцоогоор 5-8см хөндлөн зүслэг хийн зөөлөн эд булчинг үечлэн нээгээд цус тогтоолт хийнэ. Давсгийг олж хэвлийн гялтангаас сайтар салгаад өмнөд хананд 2 газарт оосорт авч давсагийг нээж шээсийг болгоомжтой соруулан аваад баруун, зүүн шээлгүүрийн амсрыг олно. Шээлгүүрийн амсраар нарийн шээлгүүрийн гуурс оруулж (бөөрний тэвш хүртэл) амсарт 5.0 викрил утсаар оёж бэхэлнэ. Үүний дараа шээлгүүрийг эргэн тойронд сайтар давсагт бүрэн ортол чөлөөлнө. Хэрэв шээлгүүр өргөн бол нарийсгаж оёно. Шээлгүүрийн уртаас тайраад шээлгүүрийг давсагны салстын доогуур 2-3см хөндийлсөн тунель доогуур явуулна. Нөгөө талын шээлгүүрийг мөн аргаар чөлөөлж салстын доогуур хөндийлөн баруун шээлгүүрийг зүүн талд, зүүн шээлгүүрийг баруун талд, салстаар даруулан гаргасан байна. Шээлгүүрийн амсрыг давсагны салсттай 5.0PDS утсаар зангилаат оёдлоор оёж бэхэлнэ. Шээлгүүрийн гуурснуудыг арьсанд гаргаж бэхлээд шээсний ууттай холбоно. Шээдэг сүвээр давсагт силикон катетр байрлуулж шээсний ууттай холбоно. Давсагны шархыг 2 эгнээ оёж битүүлнэ. Цус гаралтыг шалгана. Шархыг үечлэн оёж битүүлнэ.



Политанно-Ледбеттерийн арга: Өвчтөнийг унтуулсны дараагаар өвчтөнг нуруугаар байрлуулан ууцан дор ивүүр байрлуулна. Хэвлийн өмнөд хананд хэвлийн доод нугалаасаар ойролцоогоор 5-8см хөндлөн зүслэг хийн зөөлөн эд булчинг үечлэн нээгээд цус тогтоолт хийнэ. Давсгийг олж гялтангаас сайтар салгаад 2 талын

шээлгүүрийг давсагны гадна талаас ялгаж давсагт тулган угаар нь хатгаж боож тайрна. Давсагны өмнөд хананд 2 газарт оосорт авч давсгийг нээж шээсийг болгоомжтой соруулан аваад баруун, зүүн шээлгүүрийн амсрыг олно. Гадна талд ялгасан шээлгүүрийг давсагт оруулан шээлгүүрийн амсраар Fr 5; 6 шээлгүүрийн гуурс оруулж (бөөрний тэвш хүртэл) амсарт 5.0PDS утсаар оёж бэхэлнэ. Хэрэв шээлгүүр өргөн бол нарийсгаж оёно. Шээлгүүрийн уртаас тайраад шээлгүүрийг давсагны салстын доогуур 2-3см хөндийлсөн тунель доогуур явуулна. Зөрүүлэхгүй. Шээлгүүрийн амсрыг давсагны салсттай 5.0 PDS, Vicryl утсаар зангилаат оёдлоор оёж бэхлэнэ. Шээлгүүрийн гуурснуудыг арьсанд гаргаж бэхлээд шээсний ууттай холбоно. Шээдэг сүвээр давсагт силикон катетр байрлуулж шээсний ууттай холбоно. Давсагны шархыг 2 эгнээ оёж битүүлнэ. Цус гаралтыг шалгана. Шархыг үечлэн оёж битүүлнэ. Боолт



В.6. Үйлчлүүлэгчийг дараагийн шатны эмчид илгээх зарчим, шалгуур

Мэс заслын дараа 3-5 дахь хоногт хэвлийн арын зайн гуурсны хэт авиан шинжилгээний хяналт хийж авна, шээлгүүр өгсүүлэн гуурс байрлуулсан бол 8 дахь хоногт бөөрний гуурс авна. Харин антиград JJ стент шээлгүүрт тавьсан бол 1 сарын дараа өвчтөнг тасагт хэвтүүлэн, ЕМА-тай хагалгааны өрөөнд гуурсыг шээдэг сүвээр давсаг дурандаж авна.

Г. Хяналт

Г.1 Ерөнхий ойлголт : Мэс заслын дараа өвчтөнийг сайн сэрээж БМЗТ-г, эрчимт эмчилгээний өрөөнд авч хяналт болон эмчилгээг үргэлжлүүлэн хийнэ.

Мэс заслын дараах эмчилгээ

- Антибиотик эмчилгээ /Нэгдүгээр сонголтын эм-ампициллины бүлэг, дараагийн сонголтын эмч цефалоспорины бүлгийн эм 50-100мг/кг/жинд тооцон гуурстай байх хугацаанд хийх, уросептик хамт авах/
- Өвдөлт намдаах эмчилгээ
- Шингэн сэлбэх эмчилгээ
- Хоол эмчилгээ
- Шарх арчилгаа

Хяналт ба үнэлгээ

Мэс заслын дараа 7-10 дахь хоногт шээлгүүрийн гуурсыг авна. Дараа нь давсагны гуурсыг авна. Гуурсуудыг авсны дараа зөвлөгөө өгч эмнэлгээс гаргана.

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

Мэс заслын дараа 3-5 дахь хоногт хэвлийн арын зайн гуурсыг хэт авиан шинжилгээний хяналт хийж авна, шээлгүүрт стент гуурс байрлуулсан 1 сарын дараа өвчтөнг тасагт хэвтүүлэн, ЕМА-тай мэс заслын өрөөнд гуурсыг шээдэг сүвээр давсаг дурандаж авна.

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

- Эмийн эмчилгээ
- Өвдөлт зовуурь хянах
- Лабораторийн шинжилгээнд дүгнэлт өгч, эмчилгээ зөвлөх
- Мэс заслын дараах хүндрэл илэрвэл дараагийн шатлалд шилжүүлэх

Г.4. Яаралтай шинж илэрвэл эмнэлэгт хандах мэдээлэл

- Бүсэлхий ууц нуруугаар чилж өвдөх, эсвэл аль нэг талын бөөрөөр хүчтэй өвдөх өвдөлттэй холбоотойгоор дотор муухайрах бөөлжих.
- Өвдөлт бөөр, цавь, төмсөг рүү дамжих өвдөх
- Халуурах
- Цустай шээх зэрэг шинжүүд илэрвэл яаралтай харьяа дүүргийн хүлээн авах яаралтай тусламжийн тасагт үзүүлнэ.

Г.5. Үйлчлүүлэгчид олгох эрүүл мэндийн боловсрол, зөвлөгөө

- Хоол хүнсний бүтэц, давсны зөв хэрэглээг хэвшүүлэх
- Шингэний зохистой хэрэглээг хэвшүүлэх
- Амьдралын зөв хэв маягт сургах
- Хүүхдийн насанд тохирсон чийрэгжүүлэлт, дасгал хөдөлгөөн хийх
- Шээс, бэлгийн ариун цэврийн дэглэм сахих
- Аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт тогтмол орж хэвшүүлэх

Диспансерийн хяналт

Эдгэрч гарснаас хойш диспансерийн хяналт - 5 жил

- Эмнэлгээс эдгэрч гарсны дараа 7 хоног, 1сар
- Эхний жил 3 сар тутамд амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ, рентген шинжилгээ хийнэ
- 2-3 дахь жилд 6 сар тутамд амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ, рентген шинжилгээ хийнэ
- 4-5 дахь жилд 1 удаа амбулаторийн эмч хяналтын үзлэг, хэт авиан шинжилгээ рентген шинжилгээ хийнэ.

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

- АБ-антибиотик
- АТ-Амьсгалын тоо
- АТС-аяга тэвшний тогтолцоо
- БМЗТ-бөөрний мэс заслын тасаг
- БУӨ - бөөр усжилт өвчин
- ДШХН-Давсаг шээлгүүрийн хэсгийн нарийсалт
- ДШС-Давсаг шээлгүүрийн сөөргөө
- ЕМА-ерөнхий мэдээ алдуулалт
- ЗЦТ-зүрхний цохилтын тоо
- ЦЕШ-цусны ерөнхий шинжилгээ
- ШЕШ-шээсний ерөнхий шинжилгээ
- ТШХ-тэвш шээлгүүрийн хэсэг
- ХШТ-хүчил шүлтийн тэнцвэр
- ЭМБО-эрүүл мэндийн боловсрол олгох
- MRI-соронзон резонанс томографи

НОМ ЗҮЙ:

1. Нямсүрэн.Д Урологийн сурах бичиг, УБ хот, 2017 он
2. Авирмэд.Д Хүүхдийн мэс заслын өвчин 2015 он
3. Малчинхүү.Д Хүүхдийн өвчин дэд боть,
Улаанбаатар хот: ЭМШУИС:2010 он
4. Эх Хүүхдийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний Төв. Статистик тайлан мэдээ.
2024 он. Улаанбаатар хот.
5. Г. Нямхүү, Н. Даваадорж. "Хэвлий цээжний дурангийн шинжилгээ мэс
засал" Улаанбаатар хот 2011, х8-13.
6. Дашиймаа. Л, Батхүү.П, Гэлэгжамц.Х, Малчинхүү.Д, Хүүхдийн
пиелонефритийн эмнэлзүй, үүсгэгчийн антибиотикт мэдрэг чанар: 2012 он
7. Б.Энхравдан, У.Хүрэлбаатар нарын "Хүүхдийн бөөрний мэс заслын
эмгэгүүд", Бөөрний усжилт буюу гидронефроз, 2016 он, хуудас 132-141.
8. Hashim H, Woodhouse CR. Ureteropelvic junction obstruction European
Urology Supplements Journal 2012; 11 (2): 25-32.
9. Г.Нямхүү: Цээж хэвлийн дурангийн мэс засал 2010
10. George W.Holcomb, Keith E.Georgeson, Steven S.Rothenberg: Atlas of
PEDIATRIC LAPAROSCOPY and THORACOSCOPY 23:135-141, 2018
11. Guidelines on Paediatric Urology: S. Tekgül (Chair), H.S. Dogan, E. Erdem
(Guidelines Associate), P. Hoebeke, R. Kočvara, J.M. Nijman (Vice-chair), C.
Radmayr, M.S. Silay (Guidelines Associate), R. Stein, S. Undre (Guidelines
Associate). 3B CRYPTORCHIDISM, pg 9.
12. Faddegon S., Tan YK, Olweny E, et al. Laparoendoscopic single site (LESS)
pyeloplasty for horseshoe ureteropelvic junction obstruction Journal of the
society laparoendoscopic surgery. 2012; 16 (1): 151-154
13. Nishi M. Tsuchida M. Ikeda M, et al. Laparoscopic pyeloplasty for secondary
ureteropelvic junction obstruction: long - term results. International journal of
urology 2015; 22 (4): 368-371.
14. Arvind NK, Singh O, Gupta SS, et al. Laparoscopic pyeloplasty: an analysis of
first 100 cases and important lessons learned International urology end
nephrology 2011,43 (1): 85-90
15. 34th Annual EAU Congress 2019 European Association of Urology. Barcelona,
Spain. Mar 15, 2019 - Mar 19, 2019
16. Н.А. Лопаткина. Руководство по урологии, Том 2, Глава 8, стр 189.
17. Kelalis, King and Belman, Clinical Pediatric Urology, second ed, vol 1,
Obstructive Uropathy 16, detection and Management of hydronephrosis in
uretro. Pg 434. 2019