“Чихрийн шижин хэв шинж 2” оношtой үйлчлүүлэгчийн чихрийн шижингийн тавхайн хам шинж, түүний хүндрэл

Н.Баярмаа[1], Н.Эрхүү[2]

[1]Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэг, Бөөр дотоод шүүрэл судлалын тасаг
[2]Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэг, Сувилахуйн алба
Цахим хаяг: Bayarmaabeb@gmail.com,Утас: 88001607

Түлхүүр үг:

Эрсдэлт хүчин зүйл
Чихрийн шижингийн хөл
Чихрийн шижингийн хөлийн хүндрэл

Товч утга: Чихрийн шижингийн тавхайн хам шинж буюу мэдрэлийн эмгэг нь хөлийн арьсны мэдрэхүй буурч бага зэргийн өвдөлт илрэх, тайван үед шөнийн цагаар бадайрч халуун оргих зэрэг шинжээр илэрдэг ба хувь хүнд эдгээр шинж тэмдгүүд нь төдийлөн анзаарагддаггүй учраас хожуу оношлогдож, хөл тайрагдах эрсдэлд хүргэдэг. Судалгаагаар чихрийн шижин хэвшинж 2 оношtой өвчтөний 6-12 хувьд хөлийн шархлаа үүсэх ба доод мөчдийг тайруулах эрсдэл 15 дахин их, нийт өвчтөнүүдийн 20-25 хувь нь чихрийн шижингийн хөлийн хүндрэлийн ямар нэг эрсдэлтэй байдаг. Иймд УНТЭ болон УХТЭ-т чихрийн шижин хэвшинж-2 өвчний оношtой хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөний статистик мэдээлэл, өвчний түүх, эмнэлзүйн мэдээлэлд тулгуурлан судаллаа.

Үндэслэл: Дэлхий нийтэд чихрийн шижин өвчний тархалт 2019 оны байдлаар 20-79 насны 463 орчим сая буюу 11 хүн тутмын нэг нь уг өвчинд нэрвэгдээд байна. Чихрийн шижин өвчний хөлийн хүндрэлийн үед мэдрэхүйн тогтолцоо алдагдсанаас хөлийн шархлаа үүсэх, хуруу хооронд илжрэл үүсэх, цаашлаад өөхлөг эд, булчин, ясанд үхжил явагдаж хөл тайралтанд өртөх эрсдэлтэй.[1]

Хөл тайруулах мэс засал хийлгэж буй тохиолдлын 70 орчим хувь нь чихрийн шижинтэй холбоотой. Дэлхий дээр 30 секунд тутамд хөл тайрах мэс засал хийгдэж байна.

2019 онд хийсэн судалгаагаар сүүлийн нэг жилд бөөрний дутагдалд орсон хүмүүсийн 10 хүн тутмын нэг хөлийн хуруу, хөл тайруулах мэс засал хийлгэж байна.[2]

Статистик мэдээллээр улсын хэмжээнд 2018 онд 10 000 хүн амын 82.9 хувьд чихрийн шижин өвчнөөр өвчилсөн гэх дүн байна. 45-65 насныханд хамгийн өндөр 16160 буюу 10 000 хүн амд 524.8 тохиолдож байна.[3]

Чихрийн шижингийн хүндрэлээр тайрагдаж буй хөлний 85 хувь нь тавхайн шархлаанаас үүсдэг бөгөөд хөлийн уланд арьсны мэдрэхүй, хөлсний булчирхай 10 000 гаруй байдаг.[4]

Иймээс чихрийн шижингийн сургагч багшаар дамжуулан хөлийн хүндрэлийг эрт илрүүлж, урьдчилан сэргийлэх бүрэн боломжтой.

Зорилго: Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийн хөл тайрагдахаас урьдчилан сэргийлэх

Зорилт:

1. Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийг эмчийн хяналтанд оруулах
2. Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийн хөлийн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх

Хэрэглэгдэхүүн, арга аргачлал:

1. Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийг эмчийн хяналтанд оруулах зорилтын хүрээнд: УНТЭ-ийн дотоод шүүрэл судлалын тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй 30 эмчлүүлэгчийн өвчний түүх, эмнэлзүйн мэдээлэлд тулгуурлан чихрийн шижин хэвшинж 2-ийн хөлийн хүндрэл үүссэн Г овогтой Б 45 настай эрэгтэй, Сэлэнгэ аймаг Мандал сум 17 дугаар хороонд оршин суудаг, биеийн тамирын багш мэргэжилтэй эмчлүүлэгчийн антропометрийн хэмжилт, лабораторийн шинжилгээний үзүүлэлт, багажийн шинжилгээ, бодит үзлэгт тулгуурлан чихрийн шижин хэвшинж 2-ийн эрт илрүүлгийг хийсэн.

2. Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийн хөлийн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх зорилтын хүрээнд: Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчид чихрийн шижингийн сургагч багшаар дамжуулан өөрийн өөрийн хяналт буюу А-Цусан дах сахарын 3 сарын дундаж үзүүлэлт, захын цусан дах сахар хянах, В-Цусны даралт хянах, С-Цусан дах өөх тосны хэмжээг (АВС) хянах, амьдралын хэв маягийг өөрчлөх зорилгоор хөлөө шалгах, үзлэг хийх дадалд сургах эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт зохион байгуулах

Үр дүн:

1. Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийг эмчийн хяналтанд оруулсан байдлыг үнэлсэн дүн:

Одоогийн өвчний түүх: Анх 2012 онд оношлогдсон ч эмэн эмчилгээ болон инсулин эмчилгээ хийлгээгүй. Хоолны дэглэм баримтладаггүй. 2019 оны 10 сарын 18-ны өдөр 2 хоног тэмцээнд явсан энэ үед гутал хөл барьж хөлийн чигчий хуруу холгосон. Энэ үед ямар нэгэн арга хэмжээ аваагүй бөгөөд 2 хоногийн дараа сумын эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн боловч зүүн хөлийн шарх эдгэрэлгүй, гүнзгийрсэн.

Биеийн байдал: Биеийн ерөнхий байдал хүнд, ухаан санаа саруул орчиндоо харьцаатай, байрлал хагас идэвхитэй. Арьс салст цайвар цонхигор. Уушиг 2 талд цулцангийн амьсгалтай. Зүрхний авиа тод хэм жигд. Хэл чийглэг, хэвлий зөөлөн эмзэглэлгүй. Шээсний гарц хэвийн, захад хавангүй. Артерийн даралт- 120/80 мм.муб, судасны цохилт- 89, захын цусны хүчил төрөгч 95%, амьсгал- 18, халуун 36.7 хэм.

Хөлийн бодит байдал: Зүүн хөлийн чигчий хурууг мэс заслаар тайрсан ба сарын дараа зүүн хөлийн 2, 3 дугаар хуруунууд харлаж, ясны идээт үрэвсэл буглаа үүссэн.

Антропометрийн хэмжилт: Биеийн жин 94 кг, өндөр 170 см, Биеийн жингийн индекс 33.5, хэвлийн тойрог 118 см

Багажийн болон лабораторийн шинжилгээ: 2019 оны 10 сарын 21-нд хэт авиан шинжилгээнд 2 хөлийн артерийн судаснуудыг тавхайн хурууны үе хүртэл харахад гемодинамикт нөлөөлөхүйц бөглөрөл, нарийсал, цулхэн үгүй. 2 хөлийн өнгөц болон гүний венүүдийн хөндий чөлөөтэй, урсгалын хурд хангалттай. Хавхлагуудыг шалгахад баруун цавьны вен дутмагшил ихтэй, баруун шилбэний дунд медиал перфорант вен өргөссөн, дутмагшил ихтэй. Баруун цавьны вений гол судас болон шилбэний өнгөц венүүдэд өргөсөл ихтэй харагдана. Баруун хөлийн тавхайд хаван ихтэй, чигчий хурууны орчимд нэвчдэс ихтэй, баруун цавины тунгалгийн булчирхайнууд томорсон харагдана. 2019 оны 11 дүгээр сарын 23-нд Биохимийн шинжилгээнд глюкожсон гемоглобин буюу HbA1C үзүүлэлт 10 хувь, Микробиологийн шинжилгээнд олон эмэнд тэсвэртэй стафилакокк эмгэг төрөгч нян эерэг (Клиндамицин, Ванкомицин, Эритромицин s-мэдрэг).

Эмчилгээ: 2019 оны 11 сарын 19-нд зүүн хөлийн 2, 3 дугаар хуруу тайрах мэс засал хийгдсэн.

Сувилгаа: Эмчлүүлэгчийн өвчин шаналгаа, зовиурыг илрүүлэх зорилгоор ажиглах, асуух, бодит үзлэг хийж мэдээлэл цуглуулан биеийн байдалд үүссэн асуудлыг илрүүлж сувилахуйн оношийг (үндсэн, дагалдах, эрсдэлт) тавьсан.

Үндсэн онош:

#46 Эрүүл мэндийн боловсрол олгох шаардлагатай

Дагалдах онош:

#48. Өөрийн өвчний талаар мэдлэг дутагдалтай
#50. Алхах чадвар алдагдсан
#30. Арьсны бүрэн бүтэн байдал алдагдсан
#31. Эдийн бүрэн бүтэн байдал алдагдсан
#39. Өвдөлт
#4. Хөдөлгөөний алдагдал
#8. Захын мэдрэлийн үйл ажиллагаа алдагдах эрсдэл
#11.Хөдөлгөөн муудсан (ор, биеийн, шилжих, тэргэнцэр)
#20. Шингэний дутагдал

Эрсдэлт онош:

#24. Цусан дахь сахарын хэмжээ тогтворгүйжих эрсдэл
#29. Халдварын эрсдэл

Өвчний түүхийн онош: Чихрийн шижин хэвшинж 2 хяналт дунд зэрэг, хөлийн шархлаа, үжил, С вирустэй. (Зураг 1)



Зураг 1. Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийн хөлийн хэт авиан шинжилгээ

А-Бага зэргийн нарийсал
В-Дунд зэргийн нарийсал
С-Хүнд зэргийн нарийсал /Бөглөрөл/

2. Чихрийн шижин хэвшинж 2 оношлогдсон эмчлүүлэгчийн хөлийн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлсэн дүн:

ЭМБО сургалт: Эмчлүүлэгчийн өөрийн хяналт буюу А-Цусан дах сахарын 3 сарын дундаж үзүүлэлт, захын цусан дах сахар хянах, В-Цусны даралт хянах, С-Цусан дах өөх тосны хэмжээг (АВС) хяналтанд оруулах, HbA1C-г 7.5%-д барих (10%↓). Өлөн үеийн сахар 6.0 ммоль/л барих буюу 11.2 ммоль↓. Хоолны дараах сахар 8.0 ммоль/л бага байх (17.6 ммоль↓). Амьдралын хэв маягийг өөрчлөх зорилгоор хөлөө шалгах, үзлэг хийх дадалд сургах.

Хоол эмчилгээ: Хоногт авах нийт илчлэг 2502 ккал буюу 33 нэгж. Өдөрт 5-6 удаа бага багаар ойрхон хооллох, хэт их идэхгүй, өлсөхгүй байх, тавагны зарчмаар хооллох, эмчилгэний хоол зүйчийн зөвөлгөө авах

Хөдөлгөөн эмчилгээ: Дунд зэргийн ачаалалтай дасгал хөдөлгөөн хийх, амьсгалын болон сунгалтын дасгалыг өдөр бүр, эсвэл долоо хоногт 5 аас доошгүй удаа 30 минутаас багагүй хугацаагаар хийх, хөдөлгөөн засалч, ахуйн засалч нарын зөвөлгөө авах

Хөлийн хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх:

- Тамхи татахгүй байх, архи, согтууруулах ундааг зохистой хэрэглэх, (24 цагт 40 хувь цагаан архи 30 мл, 13.5 хувв улаан дарс 100 мл)
- Цусан дахь сахарын хэмжээг тогтмол хянах
- Өдөрт тогтмол хөдөлгөөнтэй байх
- Өдөр бүр хөлөө шалгах асаргаа, сувилгаа

Хөлийн арчилгаа: Өдөр бүр тослогтой зөөлөн савантай бүлээн усаар 36^0C-38^0C хөлөө угаан, алчуураар зөөлөн дарж арчина. Ялангуяа хурууны завсрыг сайтар хуурай болтол арчина. Чийгшүүлэх тос түрхэнэ. Хөлийн завсар түрхэхгүй байх

Хөлийн хумсыг хөндлөн хэлбэрээр болгоомжтой авах, хөлийн хэмжээнд таарсан цэвэр даавуун оймс өмсөнө.

Хөлд эвтэйхэн чийг татдаггүй, зөөлөн ултай гутал өмсөнө. Гэрт гадаа хаана ч хөл нүцгэн явахгүй байхыг хичээх хэрэгтэй. Гутлаа өмсөхийн өмнө заавал дотор талыг шалгах дадал эзэмших, шинэ гутал өмсөх бол эхний өдөрт 2 цагаар дасгаж өмсөнө. (Зураг 2)



Зураг 2. Хөлийн арчилгаа хийх зөвлөмж

Хэлцэмж: Сүүлийн үед чихрийн шижингийн шалтгаант хөлийн шархны улмаас хөлөө тайруулах тохиолдол нэмэгдэх болсон. Энэхүү тохиолдол нь чихрийн шижин анх оношлогдоход тухайн хүний энэ өвчний тухай мэдлэг муу, тамхи татдаг, өөртөө анхаарал тавьдаггүй байдал нь Zhang Y нарын судалгааны тамхи татах нь чихрийн шижингийн хөлийн хүндрэл үүсэхэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлтэй дүйцэж байна. Энэ нь чихрийн шижингийн хөлийн хүндрэлийн эхэлж буй хугацааг эрс багасгаж, өвчний явцыг улам хүндрүүлнэ гэсэн үр дүнтэй тохирч байна.

Я.Энхжаргал нарын судалгаанд хамрагдагсдын 22.9 хувь нь хөлөө өдөр бүр арчилсан, огт хөлөө арчлаагүй хүмүүсийн 93.8 хувь нь эрэгтэйчүүд тодорхойлогдсон. Өөрөөр хэлбэл эмчийн хяналтан дахь өвчтөний хөл арчилгаа хангалтгүй зөвхөн эм, инсулины хэрэглээгээр цусан дах сахараа бууруулж хүндрэлээс сэргийлэх хяналт хангалтгүй байгаа нь ажиглагдлаа. Энэ нь бидний судалгааны дүнтэй ойролцоо байна.

Maren Volmer-Thole and Ralf Lobmann нарын судалгаагаар чихрийн шижингээр өвчилсөн хүмүүсийн 50 орчим хувь нь өвчний эхэн үеэс хойш 25 жилийн дотор шинж тэмдгийн захын мэдрэлийн эмгэг үүсгэдэг. Өвчтөний нас, өвчний үргэлжлэх хугацаа, чихрийн шижингийн хяналтын чанар нь хүчтэй урьдчилан таамаглагч байдаг бол шалтгаанд нь ямар ч нөлөө үзүүлдэггүй.

Дүгнэлт:

1. Эмнэлзүйн практикт ихэвчлэн тохиолддог хөлийн хүндрэлээс эрт урьдчилан сэргийлж, оношлогдсон цагаасаа хөлийн үзлэгийг хийж эхлэх, эмчийн болон өөрийн хяналтыг идэвхитэй болгосноор өвчний эмгэг жамыг удаашруулж, үхжил явагдан хөл тайрагдахаас сэргийлж боломжтой.
2. Эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалт нь хөлийн хүндрэлийн хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлтээс хамгийн үр дүнтэй арга бөгөөд ард иргэд өөрийн эрүүл мэндийг хамгаалах мэдлэг, чадвар, зан үйлийг бүх шатны байгууллагад мэргэшсэн сувилагч мэргэжилтэн (чихрийн шижингийн сургагч багш)-ээр дамжуулан эзэмшүүлэх шаардлагатай байна.

Талархал: Уг судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд гүн туслалцаа үзүүлсэн УНТЭ-ийн дотоод шүүрэл судлалын тасгийн хамт олон, чихрийн шижингийн сургагч багш С.Мөнхтуяа, Сувилахуйн ухааны доктор, дэд профессор Я.Энхжаргал, УХТЭ-ийн Амбулаторийн тасгийн хамт олон, УХТЭ-ийн сувилахуйн албаны арга зүйч М.Оюунсайханд гүн талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Lim JZM, Ng NSL, Thomas C. Prevention and treatment of diabetic foot ulcers. J R Soc Med. 2017;110(3):104–109. doi: 10.1177/0141076816688346.*
2. *In the Journal of the American Society of Nephrology, Feb. 19, 2019.*
3. *Эрүүл мэндийн үзүүлэлт. 2018.х.83.*
4. *Я.Энхжаргал, М.Булган. Чихрийн шижин ба амны хөндийн эрүүл ахуй. 2017.*
5. *Ч.Энхтуул, Я.Энхжаргал. Насанд хүрэгчдийн эрүүл мэндийн үнэлгээ.2017*
6. *Ж.Сувд. Чихрийн шижин. 2018.*
7. *Чихрийн шижин хэв шинж 2 өвчтөний удирдамж. 2014.*
8. *С.Сайнбилэг. Чихрийн шижингийн үеийн невропатийн тархалт, эрсдэлт хүчин зүйлс, оношлогоо, эмчилгээ, 2011.*
9. *Я.Энхжаргал, Х.Алтайсайхан, Д. Даваалхам, Д. Цэрэндагва. Чихрийн шижингийн эрсдэлт хүчин зүйлс.*
10. *Ж.Сувд, Л.Батцэцэг. Хоёрдугаар хэлбэрийн чихрийн шижинтэй өвчтөнгүүдийн хөлийн хүндэрлийн эрсдлийг судалсан нь. 2010.*
11. *Zhang Y, Choi N, Liang G, Li T, Ieong CM, Chu SI, Wang C, Wang Q, Li H. 2019 Apr 5. doi: 10.1007/s13300-020-00805-1. [Epub ahead of print]n /Clinical Characteristics, Treatment, and Prognosis of Diabetic Foot Disease in Macao and Beijing: A Retrospective Study/*
12. *Jonathan Zhang Ming Lim,corresponding author1 Natasha Su Lynn Ng,2 and Cecil Thomas1 Diabetic Foot Management: Multidisciplinary Approach for Advanced Lesion Rescue*
13. *Вольмер-Толе М ба бусад. Int J Mol Sci. (2016) Maren Volmer-Thole and Ralf Lobmann Neuropathy and Diabetic Foot Syndrom*
14. *Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний гарын авлага. 2016*

The diabetes mellitus 2 neuropathy and diabetic foot syndrome

Bayarmaa.N[1], Erkhuu.N[2]

[1]Department of Nephrology and Endocrinology, State Second Central Hospital
[2]Nursing department, State Second Central Hospital
Email:Bayarmaabeb@gmail.com, Tel:88001607

Abstract: Diabetic foot syndrome, or neuropathy, is characterized by decreased skin sensitivity of the feet, mild pain, and fever at night at rest, and in individuals, these symptoms go unnoticed, leading to late diagnosis and risk of amputation. According to the study, 6-12 percent of patients with type 2 diabetes develop foot ulcers, and the risk of amputation of the lower extremities is 15 times higher, and 20-25 percent of all patients have some risk of diabetic foot complications. Therefore, the study was based on statistical data, medical history, and clinical data of inpatients diagnosed with type 2 diabetes in the State First and Second Central Hospitals.

Key words: risk factor, diabetic foot, neuropathy