Тэмбүүтэй оношлогдсон эхээс төрсөн ураг, нярайн тавиланг судалсан нь

Ц.Хонгорзул[1], Д.Хишигтогтох[2], В.Нямцэнгэл[1]
[1]АШУҮИС, АУС, Халдварт өвчин судлалын тэнхим
[2]АШУҮИС, НЭМС, Урьдчилан Сэргийлэх Анагаах Ухааны тэнхим
E-mail: nyamtsengel@mnums.edu.mn
Утас: 99152586

Түлхүүр үг:
төрөлхийн тэмбүү, дутуу төрөлт, амьгүй төрөлт

Товч утга

Үндэслэл: Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүүг эрт илрүүлэх, эмчлэх, хянах замаар төрөлхийн тэмбүүгээс сэргийлэх боломжтой ч төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдлын тоо дорвитой буурахгүй, тулгамдсан асуудал хэвээр байна. ХӨСҮТ-ийн ДОХ, БЗДХ-ын Тандалт судалгааны албанаас гаргасан БЗДХ-ын тархалтын тооцооллоор 2000-2016 онуудад жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн тархалт 1.9-3.3% болж нэмэгдсэн ба жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн тархалт Ази, Номхон далайн баруун эргийн орнуудын дунджаас 5 дахин өндөр байна.

Зорилго: Бид Улаанбаатар хотод жирэмсний хяналтын хугацаанд тэмбүүтэй оношлогдсон жирэмсэн эхчүүдээс ураг, нярайн тавиланг судлахыг зорьлоо.

Арга, аргачлал: Судалгаанд 2016-2018 онд Улаанбаатар хотын Налайх, Сонгинохайрхан, Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж жирэмсний хугацаанд тэмбүүгийн ийлдэс судлалын шинжилгээ эерэг гарсан 350 эмэгтэйг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон, зохих журмын дагуу зөвшөөрөл авч, судалгааны мэдээлэл цуглуулсан.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 82.8%-д далд тэмбүү, төрсөн нярайн 13.1%-д бага жинтэй, 1.7%-д төрөөд эндсэн ба 8.5%-д төрөлхийн тэмбүү өвчин тус тус оношлогдсон.

Дүгнэлт: Тэмбүү оношлогдсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах замаар ураг, нярайд үүсэх хүндрэлээс сэргийлэх боломжтой.

Үндэслэл: Бэлгийн замаар дамжих халдвар нь (БЗДХ) нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд зулбах, дутуу төрөх, ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарах, ураг амьгүй болох, нярай бага жинтэй төрөх, нярайн халдвар, төрсний дараах умайн үрэвсэл үүсэх үндсэн шалтгаан болоод зогсохгүй тухайн бүлгийн хүн амын дунд буурахгүй, дээрх хүндрэлүүд тохиолдсоор байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болж байна.[1-3] ДЭМБ-ын мэдээлснээр жил бүр 988000 орчим жирэмсэн эмэгтэй тэмбүүтэй гэж оношлогдсоны 1/3-д жирэмслэлт, төрөлтийн явц таагүй төгсөж, 200 000 орчим нярай эндсэн байна.[4]

2020 онд Монгол улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн өвчлөл нийт халдварт өвчний 48.4 хувийг БЗДХ, нийт БЗДХ-ын өвчлөлийн 40.6%-ийг тэмбүү эзэлж байна.[5] ХӨСҮТ-ийн ДОХ, БЗДХ-ын Тандалт судалгааны албанаас гаргасан БЗДХ-

ын тархалтын тооцооллоор 2000-2016 онуудад жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн тархалт 1.9-3.3% болж нэмэгдсэн ба жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн тархалт Ази, Номхон далайн баруун эргийн орнуудын дунджаас 5 дахин өндөр байна.[6]

Тэмбүүтэй эхээс хүүхдэд цайвар трепонем ихсээр дамжин халдварласнаас ураг зулбах, дутуу төрөх, амьгүй төрөх, төрөлхийн халдвартай хүүхэд төрөх, төрөөд эндэх зэргээр таагүй үр дагаварт хүргэдэг. БЗДХ-аас сэргийлэх, илэрсэн халдварыг цаг алдалгүй оношилж, эмчлэх нь жирэмсний хяналтын үйлчилгээний чухал хэсэг юм.[7, 8] “Төрөлхийн тэмбүү өвчнөөс сэргийлэх стратеги”-ийн хүрээнд жирэмсэн эхээс хүүхдэд тэмбүүгийн халдвар дамжихаас сэргийлэх зорилгоор жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүү өвчнийг эрт илрүүлэн, төгс эмчилж төрөлхийн тэмбүү өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх зорилго дэвшүүлсэн ч жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн тархалтын хувь, төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхдийн тоо нэмэгдсэн байна. Манай орны хувьд жирэмсэн үедээ тэмбүүтэй оношлогдсон эмэгтэйчүүдээс төрсөн нярайн тавиланг судалсан судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болно.

Зорилго: Улаанбаатар хотод жирэмсний хяналтын хугацаанд тэмбүү оношлогдсон эмэгтэйчүүдийн ураг, нярайн тавиланг судлах.

Арга, аргачлал: Судалгааг Аналитик ретроспектив судалгааны загвараар, байгууллагад суурилсан агшингийн аргаар хийв. 2016-2018 онд Улаанбаатар хотын Налайх, Сонгинохайрхан, Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төвд үйлчлүүлж жирэмсний хяналтын хугацаанд тэмбүүгийн ийлдэс судлалын шинжилгээ эерэг гарсан эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын кабинетээр үйлчлүүлэгчийн картаас 350 эхийг санамсаргүй сонгон, зохих журмын дагуу зөвшөөрөл авч, жирэмсний хяналтын карт, төрөлтийн түүх, нярайн түүхээс судалгааны картаар мэдээлэл цуглуулсан. Судалгааны тоон мэдээлэлд SPSS 23.0 программыг ашиглан статистик боловсруулалт хийсэн. Тоон мэдээлэлд дундаж утга, стандарт хазайлт, хувьсагч хоорондын хамаарлыг хи квадратын тест ашиглан тооцож гаргасан.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 20-29 насны эмэгтэйчүүдийн халдварын тархалт хамгийн өндөр (63.2%) байв. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 65.7% жирэмсний 12 долоо хоногийн дотор хяналтанд орж, 2.9% нь жирэмсний хяналтанд огт хамрагдаагүй байв. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 82.8% нь далд тэмбүү, 8.9% нь тэмбүүгийн II үеийн дахисан хэлбэр, 6.9% нь тэмбүүгийн II үеийн шинэ хэлбэр, 1.4% нь тэмбүүгийн I үедээ оношлогдсон.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 5.7%-д ургийн талаас, 13.1%-д эх, ургийн талаас хавсарсан хүндрэл тодорхойлогдсоноос 3.7% (n=13)-д ураг амьгүй болох, 5.1% (n=18)-д ургийн бүтэлт, 0,3% (n=1)-д ургийн өсөлт саарах хам шинж, 2.9% (n=10)-д ургийн зүрхний цохилтын тоо өөрчлөгдөх шинж илэрчээ (Зураг 1).



Зураг 1. Ургийн талаас илэрсэн хүндрэлүүд

Судалгаанд хамрагдсан нийт 350 жирэмсэн эхээс төрсөн нярайн 48% (n=168) хэвийн төрөлт, 52% (n=182) эмгэг төрөлт байсан ба нийт нярайн 79.7%-д гүйцэд (n=279), 13.1% (n=46) нь бага жинтэй, 1.7% (n=6) нь нярай төрөөд эндсэн байна. Нас барсан бүх нярай төрөлхийн тэмбүүтэй байсан нь эмгэг судлалын шинжилгээгээр батлагдсан. Төрсөн нийт нярайн 8.5% (n=30) нь төрөлхийн тэмбүү өвчин оношлогдсон ба 6.6%-д дутуу, тэмбүүгийн шинж тэмдэгтэй, 5.1% гүйцэд, тэмбүүгийн шинж тэмдэгтэй төржээ. Апгарын оноо 7-оос бага нярай 20.3% (n=71)-ийг эзлэж байв (Зураг 2).



Зураг 2. Тэмбүүтэй эхээс төрсөн нярайн байдал

Жирэмсний хяналтын үзлэг, шинжилгээнд хамрагдаагүй болон 5-аас доош удаа хамрагдсан 160 жирэмсэн эмэгтэйд бага жинтэй хүүхэд төрүүлэх магадлал хяналтанд ороод 6-аас дээш удаа үзүүлсэн 190 жирэмсэн эхтэй харьцуулахад 3.2 дахин өндөр (p=0.001, 95% CI:1.6-6.3), төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхэд төрүүлэх эрсдэл 4.3 дахин өндөр (p=0.001, 95% CI:1.78-10.5) байна.

Тэмбүү өвчин оношлогдсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс бүтэлттэй төрсөн тохиолдлын 66.5%, бага жинтэй төрсөн нярайн 82.6%, амьгүй төрөлтийн 84.6%, төрөлхийн тэмбүү оноштой нярайн 66.7%, Апгарын оноо 7-оос бага төрсөн нярайн 62.0%-д тээлтийн хугацаа 37 долоо хоногоос доош, нярайн тавилан тэмбүү өвчин оношлогдсон эхийн жирэмсний тээлтийн хугацаанаас хамааран статистик магадлал бүхий ялгаатай (p=0.000) байсан. Ийлдэс судлалын шинжилгээний титр ≥1:32 тодорхойлогдсон 123 эмэгтэйд бусад таньцын өөрчлөлттэй эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад жин бага буюу дутуу төрөх эрсдэл 1.9 дахин өндөр (OR=1.9, p=0.000) (95% CI:1.1-3.2), төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхэд төрөх эрсдэл 3.99 дахин өндөр (OR=3.99, p=0.001) (95% CI:1.7-9.1) байна.

Хэлцэмж: Бид энэхүү судалгаагаар Улаанбаатар хотын дүүргүүдийн эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж буй тэмбүү оношлогдсон эхчүүдийн ураг, нярайн тавиланг судалснаар нотолгоонд суурилсан мэдээлэл бий болгох, улмаар тусламж үйлчилгээнд тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэх, арга хэмжээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэхэд ач холбогдолтой юм.

Тэмбүүгээр халдварласан жирэмсэн эхийн жирэмсний 2 дахь долоо хоногоос эхлэн *T. pallidum* нь ихсийг гэмтээн 4 сартайгаас ургийн цусны эргэлт эхэлсэнтэй холбоотой урагт дамжиж, улмаар ургийн өсөлт хөгжил, тээлтэд нөлөөлж байдаг.[9] Тэмбүүгийн халдвартай жирэмсэн эхийн жирэмслэлт, төрөлтийн явцад уг өвчнөөс үүдэлтэй цорын ганц сөрөг үр дагавар нь төрөлхийн тэмбүүтэй хүүхэд төрөх биш бөгөөд гурван жирэмсэн эмэгтэй тутмын нэгд зулбалт, амьгүй төрөлт, нярайн эндэгдэл тохиолддог тул жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хяналтын үзлэг шинжилгээнд эрт хамруулах, тэмбүүгийн оношилогоог бүрэн хийж, оношлогдсон тохиолдлыг бэлгийн хавьтагчийн хамт эмчилж, хянаснаар дараагийн жирэмслэлт, төрөлтийн хүндрэлээс сэргийлж байх нь чухал юм.[10-12]

Хөгжиж буй орнуудад явуулсан судалгаагаар тэмбүүгийн халдвартай болох нь оношлогдож, эмчлэгдээгүй буюу дутуу эмчлэгдсэн эхээс төрсөн хүүхдийн 25 орчим хувь нь амьгүй буюу жин бага төрөх, 25-30 хувь нь нярай үедээ нас барах, 5 орчим хувь нь эмгэг гаж хөгжил, 40 хүртэлх хувьд нь төрөлхийн тэмбүү өвчин тохиолдож буй үзүүлэлттэй харьцуулахад 13.1% нь дутуу төрж, 4.6% нь амьгүй төрж, 1.7% нь нярай үедээ буюу төрөөд нас барсан, 8.5%-д нь төрөлхийн тэмбүү оношлогдсон нь ойролцоо үзүүлэлттэй гарсан байна.[13, 14]

Дүгнэлт: Тэмбүү өвчин оношлогдсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд далд хэлбэр зонхилон (83.1%) тохиолдож байна. Тэмбүү өвчин оношлогдсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 1.7-20%-д жирэмслэлт, төрөлтийн таагүй үр дагаврууд илэрч ялангуяа хожуу оношлогдож, эмчлэгдсэн эмэгтэйчүүдийн дунд эмгэг хүүхэд төрүүлэх эрсдэл их байна. Нийт тэмбүүтэй оношлогдсон жирэмсэн эхээс төрсөн нярайн Апгарын оноо 20.2%-д нь бага гарч статистик үнэн магадлал ялгаатай гарсан нь тэмбүүгийн халдвар нь жирэмслэлт, төрөлтийн явц, хүүхдийн амин үзүүлэлтэнд нөлөөлж байгааг харуулж байна.

НОМ ЗҮЙ

1. *В.Наранцэцэг, В.Нямцэнгэл ба бусад. Бэлгийн замаар дамжих халдвар, Улаанбаатар хот, 2018*
2. *ЭМЯ, Төрөлхийн тэмбүү өвчнөөс сэргийлэх үндэсний стратеги 2015 он*
3. *Korenromp EL., Rowley J., Alonso M., Mello MB., Wijesooriya NS., et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes – Estimates for 2016 and progress since 2012. PLOS ONE 14(2): e0211720*
4. *World health organization. Fact sheets of Sexually transmitted infections, 2022, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)*
5. *Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв өвчлөлийн мэдээлэл, 2020 он*
6. *Төрөлхийн тэмбүү өвчнөөс сэргийлэх үндэсний стратеги /2011-2015/ ЭМЯ, ЭМС-ын 2010 оны 458 тоот тушаал*
7. *Blencowe H, Cousens S, Kamb M, Berman S, Lawn JE. Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. BMC Public Health 2011; 11: S9- doi: 10.1186/1471-2458-11-S3-S9 pmid: 21501460.*
8. *Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2011; 11: 684-91 doi: 10.1016/S1473-3099(11)70104-9 pmid: 21683653.*
9. *Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access. Geneva: World Health Organization; 2011*
10. *Camila Padovani, Rosana Rossetto de Oliveira, Sandra Marisa Pelloso. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil 2018. Rev.Latino-Am. Enfermagem. 2018;26;e3019. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019*
11. *Xue Zhang, Ying Yu, Huijuan Yang, Hongyan Xu. Surveillance of Maternal Syphilis in China: Pregnancy Outcomes and Determinants of Congenital Syphilis, "Medical science" 2018 http://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/910216*
12. *Moreira KFA, Oliveira DM, Alincar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfao NH. Profile of notifield cases of congenital syphilis. Cogitare Enferm. 2017 [Cited Nov 16,2017]; 22(2): e 48949.*
13. *Nonato SM, MELLO APS, Guimaraes MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. Epidemiol Serv Saude.*
14. *Dou L, Wang X, Wang F, Wang Q, Qiao Y, Su M. et al. Epidemic profile of Maternal syphilis in China in 2013.Biomed Res Int. Available from: http://dx.doi.org/ 10.1155/2016/9194805*

Outcomes in fetuses and infants of pregnant women diagnosed with syphilis

Khongorzul Ts[1], Khishigtogtokh D[2], Nyamtsengel V[1]
[1]Department of Infectious diseases, MNUMS
[2]Department of Preventive Medicine, MNUMS
E-mail: nyamtsengel@mnums.edu.mn
Tel: 99152586

Background: Congenital syphilis can be prevented through early detection, treatment, and monitoring of syphilis among pregnant women, but the number of congenital syphilis cases has not decreased significantly and remains an one of the health problems. According to the report of Department AIDS and STD Surveillance of NCCD, the prevalence of syphilis among pregnant women increased to 1.9-3.3% from 2000 to 2016, and the prevalence of syphilis among pregnant women is 5 times higher than the average of countries on the Asia and Western Pacific countries.

Objective: We aimed to study the outcomes in fetuses and newborns among pregnant mothers diagnosed with syphilis during prenatal care in Ulaanbaatar.

Materials and method:

In the study, 350 women who tested positive for syphilis serological tests during pregnancy were randomly selected from health centers in Nalaikh, Songinokhairkhan, and Bayanzurkh districts of Ulaanbaatar in 2016-2018.

Result:

82.8% of surveyed pregnant women were diagnosed with latent syphilis, 13.1% of newborns had low birth weight, 1.7% died after birth, and 8.5% were diagnosed with congenital syphilis.

Conclusion: By improving the quality of care provided to pregnant women diagnosed with syphilis, fetal and infant complications can be prevented.

Keywords: congenital syphilis, miscarriages, stillbirths, premature birth