

МОНГОЛ ХҮМҮҮСТ ЗҮРХНИЙ ЦОЧМОГ ШИГДЭЭС ҮҮСЭХЭД НӨЛӨӨЛӨХ ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛСИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН НЬ

Р.Даваажав¹ /Сувилахуйн магистр/

Won He Lee² /Доктор Ph.D/

¹Эм зүйн шинжлэх ухааны их сургууль. Сувилахуйн тэнхим

²Олон улсын Улаанбаатарын их сургууль. Сувилахуйн сургууль

ABSTRACT

Rationale: Cardiovascular disease in Mongolia reached 1,321 per 10,000 population in 2019, an increase of 304 from the average of the last 10 years and of 172 from the previous year. In terms of gender, the mortality rate in 2010 was 8 for men (3 times higher than for women), while in 2019, the male mortality rate decreased by 1 from 2010 (7 times higher than for women).

Purpose: The purpose of this study was to Determination of risk factors affecting heart attack in mongolia people

Methodology: A qualitative study and descriptive survey model was used in this study.

Research results: The average duration of pain symptom was 62.5 minutes (range of pain duration 20 minutes to 2 hours). The most common risk factor for MI among the participants was hypertension (70%). Age group of 51-65 were 50 %, male was 66.2%, arriving at the emergency department within 3-6 hours was 30%, chest pain was 35%, pain intensity scores 4 out of 10 was 38,5%. 92.3% of 13 patients who had pain intensity score of more than 8 has arrived at the emergency department within 2 hours while 84.6% of 13 patients who had pain intensity score of less than 2 arrived 24 hours later.

Conclusions:

Most patients spend a lot of time not knowing what their symptoms are because they do not have clear information about their symptoms. This indicates poor health education.

Keyword: Acute myocardial infarction, barriers to delayed treatment

A. Судалгааны ажлын үндэслэл

Цочмог миокардийн шигдээс нь дэлхийн хөгжингүй орнуудад нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын нэг болж байгаа бөгөөд тархалт нь дэлхий даяар гурван сая дөхөж байна. АНУ-д жил бүр нэг сая гаруй хүн зүрхний цочмог шигдээсийн улмаас нас барж байна.

МУ-д нас баралтын нэг үзүүлэлт нь насны бүлэг дэх нас баралтын коэффициент бөгөөд хүйс тус бүрээр үзвэл жил тутам эрэгтэйчүүд өртөх нь тогтоогдож байна. Зүрх судасны тогтолцооны өвчлөл (10,000 хүн амд) 2019 онд 1321 болж сүүлийн 10 жилийн дунджаас 304-өөр, өмнөх оноос 172-оор тус тус өссөн байна. Хүн амын нас баралтын хэмжээг хүйсээр харвал 2010 онд эрэгтэйчүүд 8 болж эмэгтэйчүүдээс 3 аар их байсан бол 2019 онд эрэгтэйчүүдийн нас баралтын түвшин 2010 оноос 1ээр буурч 7 болж эмэгтэйчүүдээс 2 р их байна. (төв, 2019)

ЗЦШ өвчний эрсдлийн үнэлгээ нь өвчтөний

тавиланг тогтоох болон цаашдын авах арга хэмжээг тодорхойлох гол үзүүлэлт болдог. ЗЦШ өвчний эрсдэлт бүлэгт урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ болон нэгэнт шигдээс болсон тохиолдолд авах арга хэмжээний талаарх мэдлэг дулимаг байгаагаас ЗЦШ өвчний тохиолдолын тоо нэмэгдэж байгаа гэж үздэг. (яам, 2012)

Зүрхний цочмог шигдээс үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлийг дотор нь өөрчлөгдөх боломжтой, өөрчлөгдөх боломжгүй эрсдэлт хүчин зүйлүүд гэж ангилдаг. Үүнд: Нас, хүйс, удамшил. Өөрчлөгдөж болох эрсдэлт хүчин зүйлүүдэд: тамхи татах, дасгал хөдөлгөөн, цусны даралт ихсэх, таргалалт, холестерин, LDL, триглицеридийн түвшин юм тамхи татах, дислипидеми, чихрийн шижин артерийн гипертензи, таргалалт, суурин амьдралын хэв маяг орно.

Oren J. Mechanic; Michael Gavin; Shamai A. Grossman. Acute Myocardial Infarction. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;

2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459269/>:

Цочмог миокардийн шигдээсийн гол шалтгаан нь атеросклероз байдаг тул өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд атеросклерозын эрсдэлт хүчин зүйлсийг ихэвчлэн багасгадаг.

Цочмог миокардийн шигдээс нь дэлхийн хөгжингүй орнуудад нас баралтын тэргүүлэх шалтгаануудын нэг болж байгаа бөгөөд тархалт нь дэлхий даяар гурван сая дөхөж байна. АНУ-д жил бүр нэг сая гаруй хүн зүрхний цочмог шигдээсийн улмаас нас барж байна.

Өөрчлөгдөж болох эрсдэлт хүчин зүйлүүд нь миокардийн шигдээсийн 90% (эрэгтэй), 94% (эмэгтэй) байдаг байна.. Сүүлийн үеийн судалгаагаар диафорез болон гарны хоёр талын өвдөлт ихэвчлэн эрэгтэйчүүдэд миокардийн шигдээстэй холбоотой болохыг тогтоожээ. Холбогдох шинж тэмдгүүд нь: Толгой эргэх, сэтгэл түгших, ханиалга, амьсгал боогдох мэдрэмж, диафорез амьсгалах жигд бус зүрхний цохилт, бие махбодийн үзлэг, хамгийн чухал нь диафорез, уушигны шинж тэмдэг, зүрхний сонсгол зэрэг амин чухал шинж тэмдгүүд, өвчтөний гадаад төрхийг анхаарч үзэх хэрэгтэй.

Amy Pate 1, Bonnie A Leeman-Castillo 2. Treatment-Seeking Delay Among Hispanic and Non-Hispanic Women with Acute Myocardial Infarction. PMID: **31312779** PMCID: PMC6634169 DOI: 10.1089/heq.2018.0046 Health Equity 2019 Jun 24;3(1):287-296. doi: 10.1089/heq.2018.0046. eCollection 2019.

Колорадогийн хөдөө орон нутгийн болон хотын долоон эмнэлэгт AMI-ээр оношлогдсон 43 эмэгтэйн (17 Испани эмэгтэй, 26 Испани бус эмэгтэй) түүвэр судалгаа, шинж тэмдэг, эмчилгээ эрэлхийлэх зан үйл, саатлын хэв маягийн ялгааг судалсан. Эмчилгээг эрэлхийлэх зан үйлийн хэв маягийг (төрөл зүй) тогтоохын тулд гүнзгий ярилцлага хийсэн. Графикийн хийсвэрлэл нь угсаатны онцлогоос шалтгаалан саатлын хугацааг өгсөн.

Үр дүн: Ихэнх (28/43) эмэгтэйчүүд AMI индекс шинжилгээ өгөхөөс өмнө долоо хоногт

продром шинж тэмдэг илэрч эхэлсэн байна. Ерөнхийдөө шинж тэмдэг илэрснээс хойш 24 цагийн дотор цөөн тооны испани гаралтай эмэгтэйчүүд ирсэн (3/18, 17%, 15/18, 83%, $p < 0.01$).

Эмчилгээ эрэлхийлэх зан үйлийн дараах хэв шинжүүд илэрсэн байна:

1. Шинж тэмдгийг таньж, яаралтай тусламж хүссэн эмэгтэйчүүд
2. Шинж тэмдгийг таньж мэдээгүй ч цаг алдалгүй тусламж хүссэн
3. Шинж тэмдгийг таньж, яаралтай тусламж хүссэн боловч эмч нар шинж тэмдгийг зүрхний бус шинж тэмдэг гэж буруу тайлбарласан
4. Суурь архаг өвчний улмаас шинж тэмдгийг буруу таньсан.

Дүгнэлт: Эмэгтэйчүүд болон анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэгчид AMI-ийн продромаль шинж тэмдгийг дутуу үнэлдэг. Испани гаралтай эмэгтэйчүүд ишемийн шинж тэмдгийг буруу тайлбарлаж, тусламж үйлчилгээг хойшлуулах магадлал өндөр байдаг нь өвчтөн болон үйлчилгээ үзүүлэгчийн тусгай боловсрол шаардлагатай байгааг харуулж байна. (Amy Pate, 2019)

Энэхүү судалгаа нь зүрхний шигдээс өвчнөөр өвчлөгчдийн хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг бууруулан амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд чиглэж байгаа юм.

Судалгааны зорилго

Зүрхний цочмог шигдээстэй өвчтөний амьдралын хэмнэл, чанарыг сайжруулахад оршино.

Зорилт:

Монгол хүмүүсийн дунд ЗЦШ үүсэхэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлох

Арга зүй, аргачлал

А. Судалгааны загвар

Уг судалгааг тоон судалгааны арга, нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэлээ.

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн

Хугацаа хожимдож ирэх хүчин зүйлс:

- Нийгэм эдийн засийн байдал, нас, боловсрол, хүйс, архаг өвчин, хувийн

өвдөлтийн менежмент, гэр бүл /ганц бие, гэр бүлтэй/, шинж тэмдэгийн ойлголт, шүүлт, айдас /зүрхний шигдээсээр өвдөх вий гэсэн/, үгүйсгэл, хугацаа

- амьдралын хэв маяг:
 - тамхи
 - архи

Судалгааны ажлыг Гуравдугаар эмнэлгийн ЯТТ болон ЗШТасгийг сонгон авч 2021 оны 12 сараас 2022 оны 1 сарын 25 хүртэл ярилцлага болон асуумжаар мэдээлэл цуглуулах аргыг хэрэглэсэн.

Өгөгдлийн анализ: IBM SPSS Statistics, 2015

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

А.Хүн ам зүйн мэдээлэл

Хүснэгт 1. Үйлчлүүлэгчдийн хүн ам зүйн мэдээлэл (хувь, давтажаар) (n=80)

Хувьсагч	Давтамж	Хувь (%)
Нас (жилээр)		
35-с доош	2	2.5
36-50	12	15.0
51-65	40	50.0
66-80	23	28.75
81-с дээш	3	3.75
Хүйс		
Эрэгтэй	53	66.2
Эмэгтэй	27	33.8
Боловсролын байдал		
Бага	4	5.0
Дунд	37	46.25
Бүрэн дунд	11	13.75
Дээд	28	35.0
Ам бүл		
Гэрлээгүй	10	12.5
Гэрлэсэн	25	31.25
Эхнэр(нөхөр) хүүхдүүдтэйгээ	45	56.25
Чихрийн шижин	30	37.5%
Артерийн даралт ихсэх	56	70%
Тамхи татдаг	38	47.5%

- Судалгаанд Улсын Гуравдугаарын Төв Эмнэлгийн Яаралтай тусламжийн тасгаар ирж “Зүрхний цочмог шигдээс” оношлогдсон нийт 80 өвчтөний хүн ам зүйн үзүүлэлтээр авч үзвэл нийт өвчтөнүүдийн дундаж нас нь 40 (50%), 53 (66.2%) нь эрэгтэйчүүд байсан. Зүрхний шигдээс өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийг

артерийн даралт ихсэлт, чихрийн шижин өвчин, тамхины хэрэглээ, зүрх судасны эмгэгийн удамшилтай эсэхийг үзэхэд 50%-с илүүд нь артерийн даралт ихэсдэг 70%, чихрийн шижин 37.5% гарсан байна. Үүнээс үзэхэд зүрхний цочмог шигдээсээр өвдөхөд дээрх хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

В. Өвдөлтийн байрлал, онцлог

Хүснэгт 2. Яаралтай тусламжийн тасгаар ирж байгаа зүрхний цочмог шигдээс өвчтөний ирсэн хугацаа, шинж тэмдэг, өвдөлтийн онцлог

Хувьсагч	Давтамж	Хувь (%)
Эмнэлэгт ирсэн хугацаа		
2 цаг дотор	19	23.75
3-6 цаг дотор	24	30.0
7-24 цаг дотор	19	23.75
24 цагаас дээш	18	22.5
Өвдөлт байрлалаар		
Өвчүүний араар	21	26.25
Хэвлийгээр	5	6.25
Цээжний зүүн талаар зүүн гар луу дамжиж	16	20.0
Цээжээр нилэхүйдээ	28	35.0
2 далны хооронд	7	8.75
Өвдөлтгүй	3	3.75
Өвдөлт оноо (шугаман үнэлгээгээр)		
2	13	16.25
4	31	38.75
6	23	28.75
8	13	16.25
Өвдөлтийн үргэлжлэх хугацаа		
20 минутаас дотогш	17	21.25
20 мин-2 цаг	50	62.5
2 цагаас дээш	13	16.25

Өвдөлт юунд намддаг вэ?

Нитросорбид (лансорбид, гитроглицерин)	22	27.5
Өвдөлт намдаах стеройд бус эм (анальгин, ибупрофен, диклоденк)	33	41.25
Опойдын бүлгийн эм (морфин, фентанил)	18	22.5
Өөрөө аяндаа	7	8.75

Бусад шинж тэмдэг	Давтамж	Хувь (%)
Бусад эмнэлзүйн зовиур		
Амьсгал давчдах	75	93.75
Дотор муухайрах	63	78.75
Хүйтэн хөлс гарах	71	88.75
Ядарч сульдах	47	58.75

Зүрх судасны өвчний талаар өөрийн эрүүл мэндийн боловсролыг үнэлнэ үү?

Муу	13	16.3
Дунд зэрэг	40	50.0
Сайн	23	28.8
Маш сайн	4	5.0

- Илрэх шинж тэмдгийг харьцуулж үзэхэд өвдөх шинж тэмдэгтэй 77 (96.25%), үүнээс өвдөлтийн байрлалыг харьцуулахад өвчүүний араар 21 (26.25%), цээжний зүүн гар далаар дамжиж өвдөх 16 (20.0%), хоёр далны хооронд 7(8.75%), цээжээр нилэнхүйдээ 28 (35%), хэвлийгээр 4 (5%) байв.
- Өвдөлтийн оноог шугаман үнэлгээгээр үнэлэхэд 2 үнэлгээ 13 (16.25%), 4 үнэлгээ 31 (38.75%), 6 үнэлгээ 23 (28.75%), 8 үнэлгээ 13 (16.25%) эзэлж байна. Өвдөлт хүчтэй өвдөх тусам эмнэлэгт хандах хугацаа хурдан байна.
- Өвдөлт, шинж тэмдгийн үргэлжлэх хугацаагаар 20 минутаас дотогш үргэлжилсэн 17 (21.25%), 20 мин-2 цаг үргэлжлэх шинж тэмдэгтэй 50 (62.5%), 2

цагаас дээш үргэлжилж буй 13 (16.25%) байна. Өвдөлтийн шинж тэмдэг бүдэг байх тусам эмнэлэгт хандах хугацаа удаан байна.

- Өвдөлт юунд намддаг талаар асуумжинд нитросорбидод намдсан 22 (27.5%), стеройд бус өвдөлт намдаах эм (анальгин, диклоденк, кетонал)-д намдсан 33 (41.25%), опойдын бүлэг (морфин, фентанил) эмэнд намдсан 18 (22.5%), өөрөө аяндаа 7 (8.75%) байна.

Хэлцэмж:

Дэлхий даяар хүн амын өвчлөл, нас баралтаар тэргүүлэх байранд байгаа зүрх судасны өвчлөл тэр дундаа зүрхний шигдээс өвчин нь эмнэлзүйн хэлбэр, шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйл, эмчилгээ зэрэг олон талаасаа судлаачдын анхаарлын төвд байж

судлагдсаар ирсэн.

Манай орны судлаачид нийт хүн амын дундах зүрхний шигдээс өвчний хэлбэр, тархалтыг тодорхойлж зүрхний цочмог шигдээс өвчний шалтгаан эрсдэлт хүчин зүйлсийг илрүүлэх шат дараалсан олон тооны судалгаа хийж зүрх судасны өвчинд нөлөөлж буй шалтгаан, хүчин зүйлийг тодорхойлсон.

Манай судалгаагаар уг өвчний шинж тэмдэг илэрсэнээс хойш эмнэлэгт ирэх хүртэлх хугацааг тогтоож, цаг алдаж буй эрсдэлт хүчин зүйл, нөлөөллийн тогтоон ЗЦШ өвчний оношлогоо, эмчилгээний менежмент хэрхэн явагдаж байгаа болон үр дүн нь ямар байгааг тогтооход чиглэсэн болно.

Насжилттай холбоотой ЗЦШ:

Манай судалгаанд нийт 31-90 насны 80 үйлчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 53 (66.2%), эмэгтэй 27 (33.8%), насны ангилалаар 35-с доош насны 2 (2.5%), 36-50 насны 12 (15%), 51-65 насны 40 (50%), 65-80 насны 23 (28.75%), 80-аас дээш насны 3 (3.75%) байна. Боловсролын хувьд бага боловсролтой 4 (5.0%), дунд 37 (46.25%), бүрэн дунд 11 (13.75%), дээд 28 (35%) боловсролтой байна. Малайз дахь Чайвад хийгдсэн судалгаагаар оролцогчдын дундаж нас 47 буюу нас залуу хүмүүс байсан.

Эрсдэлт хүчин зүйлийн хамаарал

Уг асуудалыг шийдвэрлэх ямар арга зам байгаа вэ?

Хорт зуршилын асуумжаар нийт судалгаанд оролцогчдын 47.5% нь тамхи татдаг 25% нь архи уудаг, 21.25% нь 2-ланг нь хэрэглэдэг гэсэн судлагаа гарсан байна.

Хооллолтын байдал- 68.75% нь хоолны дэглэм баримталдаггүй, 26.25% нь хоолны дэглэм баримтладаг, 5% нь цагаан хоолтон

- ✓ Мөн ардиргэдийн зүрхний шигдээс өвчний талаарх эрүүл мэндийн боловсролыг сайжруулснаар үйлчлүүлэгчид шинж тэмдгээ танин мэдэж, хожимдолгүй эмнэлэгт хандан, эмчилгээг эрт эхлүүлж, хүндрэлээс сэргийлэх боломжтой.
- ✓ Ард иргэдийн дунд сургалт семинар зохион байгуулж амьдралын хэв маягийг

өөрчлөх, хорт зуршил, буруу хооллолтоос татгалзах

Дүгнэлт

1. Хөдөө орон нутагт төрөлжсөн нарийн мэргэжилийн эмч боловсон хүчин, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж хангалтгүй байна.
2. Үйлчлүүлэгчийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг бүдэг, зүрх судасны өвчний талаарх эрүүл мэндийн боловсрол сайнгүй байх нь эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ оройтох өөр нэг шалтгаан хүчин зүйл болж байна.

НОМ ЗҮЙ

1. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 12 сарын 20-ы өдрийн А/587 тоот тушаал: Зүрхний цочмог шигдээс өвчний эмнэлзүйн удирдамж
2. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 11 сар 611 тоот тушаал
3. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн 2019 оны эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн судалгаа
4. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн 2020 оны эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн судалгаа
5. Li S. Chai, Zabidah Putit, Sidiah Siop, BMC Nursing: Barriers to timely treatment seeking in patients with acute myocardial infarction in Malaysia: a qualitative study – 2016 may 16
6. Stephanie O Frisch, Ziad farmand, Hongjin li, Omar Abu-Jaradeh, Christian Martin-Gill, Clifton Callaway, Salah Al-Zaiti : Prevalence and Predictors of Delay in Seeking Emergency Care in Patients Who Call 9-1-1 for Chest Pain- 2019 oct 12
7. Xuejun Yin , Yibo He, Ji'ng Zhang, Feier Song, Jin Liu, Guoli Sun, Yan Liang, Jianfeng Ye, Yunzhao Hu, Mingcai Song, Cong Chen, Qingbo Xu, Ning Tan, Jiyan Chen, Yong Liu, Hueiming Liu, Maoyi Tian: Patient-level and system-level barriers associated with treatment delays for ST elevation myocardial infarction in China – 2020 june

8. Amy Pate, Bonnie A Leeman – Castillo, Mori J Krantz : Treatment-Seeking Delay Among Hispanic and Non-Hispanic Women with Acute Myocardial Infarction – 2019 June 24
9. Johnston S, Brightwell R, Ziman M. Paramedic and pre- hospital management of acute myocardial infarction: diagnoses and reperfusion. Emergency medicine journal. 2006;23(5): 331-4
10. Паул Л, Марино. Эрчимт эмчилгээ. IV хэвлэл. Зүрхний булчингийн цочмог шигдээсийг эрт оношлох асуудал. 2021 он
11. Статистикийн мэдээллийн сан. Хүн амын нас баралтын зонхилох шалтгаан, улсын дүн, өвчний бүлэг, хүйсээр, жил бүрийн эцэст
12. Х.Батмягмар, З.Лхагвасүрэн, Л.Пүрэвжаргал. Зүрхний цочмог шигдээсийн үеийн яаралтай тусламжийн менежмент. 2014 он
13. Ш. Солонго. “Зүрхний шигдээсийн эхэн үеийн тээвэрлэлтийн асуудал” судалгаа. 2017 он
14. Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн Эрүүл Мэндийн хэлтэс. Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт. Монгол Улс, 2013 он
15. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага. Зүрхний цочмог шигдээсийн судалгаа. 2014 он
16. Эрүүл мэндийн бүртгэлийн маягт СТ – 13
17. Зүрхний цочмог шигдээсийн сувилахуйн тусламж гарын авлага. 2013 он
18. АШУУИС-ын “Эрүүл мэндийн үнэлгээ” гарын авлага. 2020 он
19. Зүрхний цочмог шигдээсийн сэргээн заслын удирдамж. 2013 он
20. ЭЗШУИС-ийн Эрдмийн чуулган. 2019 он. Хожуу илэрсэн зүрхний цочмог шигдээсийн үеийн өвдөлтийг тодорхойлох
21. Б.Гомбосүрэн. Дотор өвчний онош зүй. Улаанбаатар, 2010 он.
22. Т.Ариунаа., Н.Ариунцэцэг., Н.Баярмаа., Төрөлжсөн сувилахуй. Улаанбаатар. 2010 он.

*Уншин танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
АУ-ы доктор, дэд профессор П.Батхуяг*