

СУДАЛГАА

ЦӨСНИЙ ХҮҮДИЙН ХАВДРЫГ ӨРГӨТГӨСӨН ХОЛЕЦИСТОЭКТОМИЙН
АРГААР АВАХ МЭС ЗАСАЛ ХИЙСЭН ТОХИОЛДОЛЭ.Дэлгэрмаа¹, Н.Банзрагчгарав², Г.Үүрцолмон³, М.Адилсайхан⁴, Г.Ганбаяр⁵¹Монгол Япон эмнэлэг, Ерөнхий мэс заслын тасаг²Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухааны Сургууль

Мэс заслын тэнхим

Email: delgermaa.e041607@gmail.com

Оршил: Цөсний хүүдийн хавдар нь ховор тохиолдох цөсний хүүдийн өөрийн эдийн гаралтай хортой хавдар юм. АНУ-д дунджаар 100,000 хүнд амд 2 тохиолддог бөгөөд манай оронд хүн амын дундах тохиолдлын тоог судалсан судалгаа одоогоор байхгүй байна. Төв болон хойд америкчууд, Япон, Энэтхэг, Уугуул америкчуудад голчлон тохиолдох бөгөөд энэ нь эдгээр үндэстнүүдийн гентэй холбоотой юм. Мөн эмэгтэйчүүдэд их тохиолдох буюу эмэгтэй хүйс нь эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Цөсний хүүдийн хавдарыг баттай оношлохын тулд биопси шинжилгээ болон Компьютер томографийн шинжилгээ зайлшгүй шаардлагатай. Олон улс орнуудад оношилгоо эмчилгээнд NCCP(National Comprehensive Cancer Network) -ийн удирдамжийг мөрдөх нь элбэг бөгөөд манай орон ч мөн энэхүү удирдамжийн баримтлан эмчилж байна. Энэхүү удирдамжийн дагуу цөсний хүүдийн хавдарын үе шатыг тодорхойлж, үе шатаас хамааран энгийн болон өргөтгөсөн холецистоэктомийн мэс засал хийнэ. Энгийн холецистоэктомийн мэс заслын үед цөсний хүүдийг дангаар нь авдаг бол өргөтгөсөн мэс заслын үед цөсний хүүдий, хүүдийн хэвтэш хальс, лимфийн булчирхай, элэгний IVb\V

сегментийг мэс заслаар авдаг. Манай орны хувьд энгийн холецистоэктомийн мэс засал их хийгдэх боловч цөсний хүүдийн хавдар оношлогдон өргөтгөсөн холецистоэктомийн мэс засал хийгдэх нь түгээмэл биш учраас дараах тохиолдлыг танилцуулж байна.

ТОХИОЛДОЛ ТАНИЛЦУУЛГА

67настай эмэгтэй

Зовиур: Хурц хоол идсэний дараа баруун хавирганы нумаар бага зэрэг өвдөнө, цээж хорсоно.Өөр онцлог зовиургүй.

Асуумжаас:2022.01 сард хөлийн судасны хагалгаанд орохоор шинжилгээ бүрдүүлж яваад анх цөсний хүүдийд ургацаг төст зүйл байна гэж оношлогдсон. 2022оны 5сард эхо-д харуулаад хавдар байна гэж оношлогдсон.20-иод жилийн өмнө Астма оношлогдсон. цацлага байнга хэрэглэдэг.

- 1979 онд хөхний мастит,
- 1991онд гемморой,
- 1998 онд хамрын таславчын хагалгаанд
- 2002онд мухар олгой,
- 2022.01 сард хөлийн судасны,
- 2022.08 сард нүдний болор солиулах

хагалгаанд орсон.

Хэсэг газрын үзлэгээр: Хэвлий өнгөц болон гүн тэмтрэлтээр эмзэглэлгүй, булчингийн чангарал үгүй.

Хэвлийн тодосгогчтой КТ: Цөсний хүүдийн хана хэвийн. Ёроол дотор хананд байрласан суурьтай 1,9*0,9см хэмжээтэй гадаргуу зөв бус барзгар өөрчлөлтэй, \тодосгогч тарьсны дараа тодорно, судасжилттай.\, ЦЕЦ-0,3см .

Цусны ерөнхий шинжилгээнд:

WBC $5.10 \times 10^9/L \sim 8$

RBC 4.11

HGB 12.1

HCT 35.9%

MCV 87.3fL

MCH 29.4p

MCHC 33.7g/dL

PLT 193

Биохимийн шинжилгээнд:

CRP 37.05 Н mg/L <5.0\ихэссэн\

GGT 46.24 Н u/L 0 ~ 38\ихэссэн\

ALT 122.27 Н u/L 0 ~ 34 \ихэссэн\

AST 135.90 Н u/L 0 ~ 31 \ихэссэн\

D-BIL 7.71 Н $\mu\text{mol/L}$ <6.24 \ихэссэн\

T-BIL 24.9 Н $\mu\text{mol/L}$ 1.7 ~ 21 \ихэссэн\

МЭС ЗАСЛЫН АРГА: Ерөнхий мэдээгүйжүүлгийн дор эмчлүүлэгчийг нуруугаар байрлуулан хэвлийг повидон иодын 7,5%-ийн повидон иодын уусмалаар 5 удаа ариутган хэвлийд баруун талын Макуучи зүслэг хийж хэвлийн хөндийг нээв. Элгийг шалгахад гадаргуу барзгар, өнгө улаан ягаан, ирмэг мохоо, цөсний хүүдий чинэрч томорсон зүйлгүй байв. Томпсон ретрактор шарх тэлэгчийг байрлуулав. Гастрохепатик легаментийг чөлөөлөн авч эдийн шинжилгээнд явуулав. Цөсний

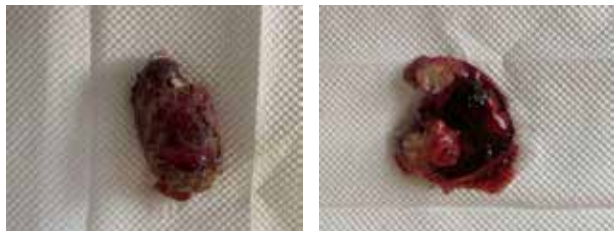
хүүдийг ёроол хэсгээс багажаар барин цөсний хүүдийн суваг, цөсний хүүдийн артерийг ялган чөлөөлж үлдэх талд викрил 2-0, 3-0 утсаар боож тайрав. **Цөсний хүүдийг** элэгний хэвтэшнээс цахилгаан түлэгч ашиглан салгаж авав. **Цөсний хүүдийн хэвтэшийг** хуулан авч шинжилгээнд явуулав. Элэгний үүд хэсэгт элэгний артер дагасан **13-р булчирхайг** ялгаж авч шинжилгээнд явуулав. элэгний хэвтэш болох 5-р сегментээс 1 см гүнд кели багаж ашиглан элэгний паренхимийг бяцалж судас болон цөсний замыг викрил 3-0 утсаар боон **элэгний 5-р сегментээс** хэсэнгчлэн тайрч авч эдийн шинжилгээнд явуулав. Цөсний хэвтэшд 5-р сегментийг дайруулан жексон парад вакум гуурс барйлуулан хэвлийн баруун талд бэхлэв. Шархыг үечлэн хааж ариун боолт наав. Цөсний хүүдий, цөсний хүүдийн хэвтэж хальс, 13-р булчирхай, элэгний 5-р сегментийн хэсгийг эдийн шинжилгээнд илгээв.



Эдийн шинжилгээний хариу:

- **Gallbladder:** Well differentiated adenocarcinoma, 1.3x1.2x0.6 cm, tub1>pap, Ly0, V0, Pn0, margins(-), pT1b, pN0, cM0
- **Lymph node:** Fat tissue, no evidence of lymph node
- **Membrane of the gallbladder:** tissue with hemorrhages, no evidence of malignancy.

- **Liver, V segment:** Free from metastatic carcinoma: Liver cirrhosis with severe neutrophilic inflammation Inuyama: (f3/a3) Ishak stage 5



Хэлцэмж: Цөсний хүүдийн хавдрыг оношлоход компьютер томографийн шинжилгээ чухал ач холбогдолтой бөгөөд эрт үед оношлох нь мэс засал эмчилгээгээр төгс эмчлэх боломжийг бүрдүүлдэг. Онош батлагдсан үед энгийн болон өргөтгөсөн мэс засал хийгдэх эсэх нь хавдарны үе шатаас хамаарах бөгөөд үе шатыг тогтоох нь амар биш байдаг. 3 болон түүнээс дээш үе шат буюу цөсний хүүдийгээс хавдар хальсан тохиолдолд оношлох болон мэс засал эмчилгээний аргыг тогтооход хялбар байдаг бол 1-2 үед хамгийн бэрхшээлтэй байдаг. Тухайн өвчтөнд 1b болон түүнээс дээш үе шатыг сэжиглэж байгаа тохиолдолд оношлогоо эмчилгээний удирдамжийн дагуу өргөтгөсөн холецистэктомийн хагалгаа хийх нь хүндрэлээс сэргийлэх, хавдарын үе шатыг зөв тогтоох олон ач холбогдолтой.

Дүгнэлт: Манай оронд цөсний хүүдийн хавдар ховор тохиолдох бөгөөд илрүүлэх болон ялган оношлохын тулд биопси шинжилгээ болон КТ шинжилгээ чухал ач холбогдолтой юм. Оношлогдсон тохиолдолд үе шатыг зөв тогтоосноор энгийн эсвэл өргөтгөсөн холецистэктомийн мэс засал эмчилгээний аль аргаар хийгдэх эсэхийг шийдэх бөгөөд энэ нь өвчиний хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх болон

цаашдын тавиланг тодорхойлох чухал ач холбогдолтой юм.

Номзүй:

1. F.Charles Brunicardi Шварцийн мэс заслын зарчимууд II боть 10дахь хэвлэл 2023он 616-620 хуудас
2. Shaffer EA. Gallbladder cancer: the basics. *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2008;4(10):737–741.[PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta: American Cancer Society; 2015. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf>.
4. Randi G, Franceschi S, La Vecchia C. Gallbladder cancer worldwide: geographical distribution and risk factors. *Int J Cancer*. 2006;118(7):1591–1602. doi: 10.1002/ijc.21683.[PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. Carriaga MT, Henson DE. Liver, gallbladder, extrahepatic bile ducts, and pancreas. *Cancer*. 1995;75(1 Suppl):171–190. doi: 10.1002/1097-0142 (19950101)75:1+<171::AID-CNCR2820751306>3.0.CO;2-2. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
6. Strom BL, Soloway RD, Rios-Dalenz JL, Rodriguez-Martinez HA, West SL, Kinman JL, Polansky M. et al. Risk factors for gallbladder cancer. An international collaborative case-control study. *Cancer*. 1995; 76(10):1747–1756. doi: 10.1002/1097-0142 (19951115)76:10<1747: :AID-CNCR2820761011> 3.0.CO;2-L. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
7. Knollmann-Ritschel BEC, Regula DP, Borowitz MJ, Conran R, Prystowsky MB.

- Pathology Competencies for Medical Education and Educational Cases. *Acad Pathol.* 2017;4:1–36. doi:10.1177/2374289517715040. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
8. Hopper KD, Landis JR, Meistrup JW, McCauslin MA, Sechtin AG. The prevalence of asymptomatic gallstones in the general population. *Invest Radiol.* 1991;26:939–945. [PubMed] [Google Scholar]
 9. Lau CSM, Zywtot A, Mahendraraj K, Chamberlain RS. Gallbladder carcinoma in the United States: a population based clinical outcomes study involving 22,343 patients from the surveillance, epidemiology, and end result database (1973-2013). *HPB Surg.* 2017;2017:1532835. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 10. Hickman L, Contreras C. Gallbladder cancer: diagnosis, surgical management, and adjuvant therapies. *Surg Clin North Am.* 2019;99:337–355. [PubMed] [Google Scholar]
 11. Sharma A, Sharma KL, Gupta A, Yadav A, Kumar A. Gallbladder cancer epidemiology, pathogenesis and molecular genetics: recent update. *World J Gastroenterol.* 2017;23:3978–3998. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 12. Aloia TA, Jarufe N, Javle M, et al. Gallbladder cancer: expert consensus statement. *HPB (Oxford)* 2015;17:681–690. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 13. Hundal R, Shaffer EA. Gallbladder cancer: epidemiology and outcome. *Clin Epidemiol.* 2014;6:99–109. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 14. Koshenkov VP, Koru-Sengul T, Franceschi D, Dipasco PJ, Rodgers SE. Predictors of incidental gallbladder cancer in patients undergoing cholecystectomy for benign gallbladder disease. *J Surg Oncol.* 2013;107:118–123. [PubMed] [Google Scholar]
 15. Rakić M, Patrij L, Kopljarić M, et al. Gallbladder cancer. *Hepatobiliary Surg Nutr.* 2014;3:221–226. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 16. Cherkassky L, D'Angelica M. Gallbladder cancer: managing the incidental diagnosis. *Surg Oncol Clin N Am.* 2019;28:619–630. [PubMed] [Google Scholar]
 17. Mehrotra R, Tulsyan S, Hussain S, et al. Genetic landscape of gallbladder cancer: global overview. *Mutat Res.* 2018;778:61–71. [PubMed] [Google Scholar]
- Талархал:** Уг тохиолдол танилцуулга бичихэд хамтран ажилласан, мэргэжил, аргазүйгээр тусалсан удирдагч багш нар болон тэнхимийн эрхлэгчид гүн талархал илэрхийлээ. Тухайн тохиолдолд дурьдагдах өвчитний мэдээллийг тухайн өвчтөнд мэдэгдэж зөвшөөрөл авсаны үндсэн дээр ашигласан болно.

ABSTRACT

PRESENTING THE RESULTS OF TUIPLAN TREATMENT
TO DIAGNOSED WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Ts.Jimsee, Ch.Naranjargal, A.Oyungerel, B.Zolzaya*
Mong-em Traditional medicine clinic
**E-mail:jjimsee7@gmail.com*

Background: Rheumatoid arthritis is more common in people aged 30-40 years. The cause of this disease has not yet been solved, but it is believed to be due to the weakening of the body's resistance. It is a phenomenon that causes the body to become sick due to changes in the immune system that protects the body from the external environment. In general, genetic diseases, bacterial and viral infections are believed to be the source of arthritis. Physical and mental stress increases the risk of developing this condition. Drug treatment and surgery are often used selectively in cases of rheumatoid arthritis. Tuipian treatment has recently been recommended as one of the traditional medical treatments, but there are few studies evaluating the results.

Clinical case: Patient A, a 55-year-old woman. From 2009, the small joints of the hands began to swell and turn red. Since May 2010, both large and small joints have been swollen and painful to move. rheumatism was diagnosed after giving general blood test, urine test and immunological tests. Since June 2010, he has been using anti-inflammatory steroids and gold and silver needles, but the pain has not subsided.

Pain: Stinging, hot and red pain in wrists, fingers, knees, and ankles. When you get up in the morning, you wake up stiff. Morning stiffness lasts 30 minutes. The pain is worse when moving at night.

Urine: Red, smelly and sticky.

Pulse: Fine, quick, intense, throbbing pulsation.

Treatment process: The therapists used Tuipian treatment for 21 days under the supervision of a doctor in a warm, well-ventilated, closed, window-free room, taking the Tuipian treatment together with the treatment in a heavy or closed way once a year or 3 times in 3 years.

Conclusion: It is proved that the use of Tuipian treatment in the treatment of chronic diseases is less dangerous, the recurrence of the disease is less, and complete recovery is possible if the disease is maintained. The results of the treatment were calculated and monitored by laboratory tests before and after the administration of Tuipian.

Key words: Tuipian (*Smilax glabra*), Rheumatoid arthritis

Acknowledgements: I would like to thank the honorable, Dr.Mendsaikhan, consultant physician, doctor, and professor for helping, advising, and guiding me in my research work.