



МОНГОЛ УЛСЫН
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙДЫН
ТУШААЛ

2021 оны 03 сарын 17 өдөр

Дугаар 135

Улаанбаатар хот

Заавар батлах тухай

Монгол Улсын Засгийн газрын тухай хуулийн 24 дүгээр зүйлийн 2 дахь хэсэг, Эрүүл мэндийн тухай хуулийн 8 дугаар зүйлийн 8.1.3, 8.1.21 дэх заалт, Засгийн газрын 2017 оны 78 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний хөтөлбөрийн 3.1.2.4 дэх заалтуудыг тус тус үндэслэн ТУШААХ нь:

1. “Ургийн буруу байрлалын үед умайн гадна эргүүлэг хийх эмнэлзүйн заавар”-ыг хавсралтаар баталсугай.

2. Энэхүү зааврыг хэрэгжүүлэхэд мэргэжил аргазүйн дэмжлэг үзүүлэхийг Эмнэлгийн тусламжийн бодлого, хэрэгжилтийг зохицуулах газар (Б.Буянтогтох), Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв (Ш.Энхтөр), Эрүүл мэндийн яамны дэргэдэх Эх барих, эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөл (ерөнхий мэргэжилтэн Б.Цэдмаа)-д тус тус даалгасугай.

3. “Ургийн буруу байрлалын үед умайн гадна эргүүлэг хийх эмнэлзүйн заавар”-ыг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээр судлуулах, нэн шаардагдах хөрөнгийг жил бүрийн төсөвтөө багтаан ажиллахыг эрүүл мэндийн байгууллагуудын дарга, захирал нарт үүрэг болгосугай.

4. Тушаалын хэрэгжилтэд хяналт тавьж ажиллахыг Хяналт-шинжилгээ, үнэлгээний газар (Д.Ганцэцэг)-т даалгасугай.

САЙД



С. ЭНХБОЛД

141210668

Эрүүл мэндийн сайдын 2021 оны...⁰³
сарын 17-ны өдрийн 1135 дугаар
тушаалын хавсралт



УРГИЙН БУРУУ БАЙРЛАЛЫН ҮЕД УМАЙН ГАДНА ЭРГҮҮЛЭГ ХИЙХ ЭМНЭЛЗҮЙН ЗААВАР

Үндэслэл

Монгол улсад сүүлийн 5 жилийн дунджаар улсын хэмжээнд нийт 76.6 эх амаржиж, 77.5 мянган хүүхэд төрсөн бөгөөд 2019 онд амаржсан эхчүүдийн 99.7 хувь нь эмнэлэгт, 03 хувь нь гэртээ төрсөн байна. Эмнэлгийн мэргэжлийн ажилтан эх барьсан төрөлтийн хувь 2019 онд 99.3 байгаа ба энэ үзүүлэлт сүүлийн 10 жилийн хугацаанд тогтвортой байна. Эмнэлгийн төрөлтийн хувийн жинг нэмэгдүүлэх нь эх, нярайн эрүүл мэндийн эрсдлийг бууруулах гол хүчин зүйл болдог. ДЭМБ-ын зөвлөснөөр нийт төрөлтийн 5-15 хувь нь мэс заслын аргаар төрүүлж болно гэж үздэг. Манай улсын хувьд 2019 оны байдлаар харьцангуй өндөр буюу 26.0 хувь нь мэс заслын аргаар хүүхдээ төрүүлсэн байна. Мэс заслын аргаар төрсөн эхийн тоог өмнөх онтой харьцуулахад 252 тохиолдлоор буюу 1.2 хувиар өссөн байна.

Энэхүү зааврын зорилго нь ургийн буруу байрлалын үед ургийн гадна эргүүлэг хийж анхны кесар мэс заслын тохиолдол, перинатал өвчлөл, хүндрэл, эндэгдлийг бууруулах.

Ургийн буруу байрлалын тодорхойлолт

Эхийн аарцгийн орох хэсэгт ургийн өгзөг болон хөл түрүүлж тавигдахыг бөгс түрүүлэлт, эхийн нуруутай ургийн нуруу хөндлөн байрлахыг ургийн хөндлөн байрлал гэнэ (3).

Төрөх үеийн гэмтэл үүсэх осолтой тул бөгс түрүүлэлтийн үед хийгдэх төлөвлөгөөт болон яаралтай кесар хагалгааны тоо толгой түрүүлсэн үеийнхээс илүү байна. Ураг бөгсөөр түрүүлж төрөх замаар төрөхөд перинаталь эндэгдэл (2/1000) толгойгоор төрөхөөс (1/1000) 2 дахин их, кесар мэс заслаар төрүүлэхэд ижил байна. Бөгс түрүүлэлтийг төрөх замаар төрүүлэхэд эмчийн ур чадвар ихээхэн хамаарна.

Нэр томъёоны товчлол:

- АУ – анагаах ухаан
Д.д.х – долоон долоо хоног
КТГ – кардиотокографи
УОШ – Ураг орчимын шингэн
УЗЦ – Ургийн зүрхний цохилт
ЭБЭЭ – Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлэг
ЭХЭМҮТ – Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

Өвчний олон улсын 10-р ангилал (ICD-X) (1)

О32 – Ургийн буруу түрүүлэлтийн үед эхэд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж

Өвчний олон улсын үйлдлын 9-р ангилал (ICD-CM-IX) (2)

73.91 – Гадна эргүүлэг хийж төрүүлэх

Зааврын хэрэглэгчид

Ургийн буруу байрлалын үед ургийн гадна эргүүлэг хийх эмнэлзүйн зааврыг сургагдсан эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч нар үйл ажиллагаандаа дагаж мөрдөнө (4).

Зааврын эх сурвалж

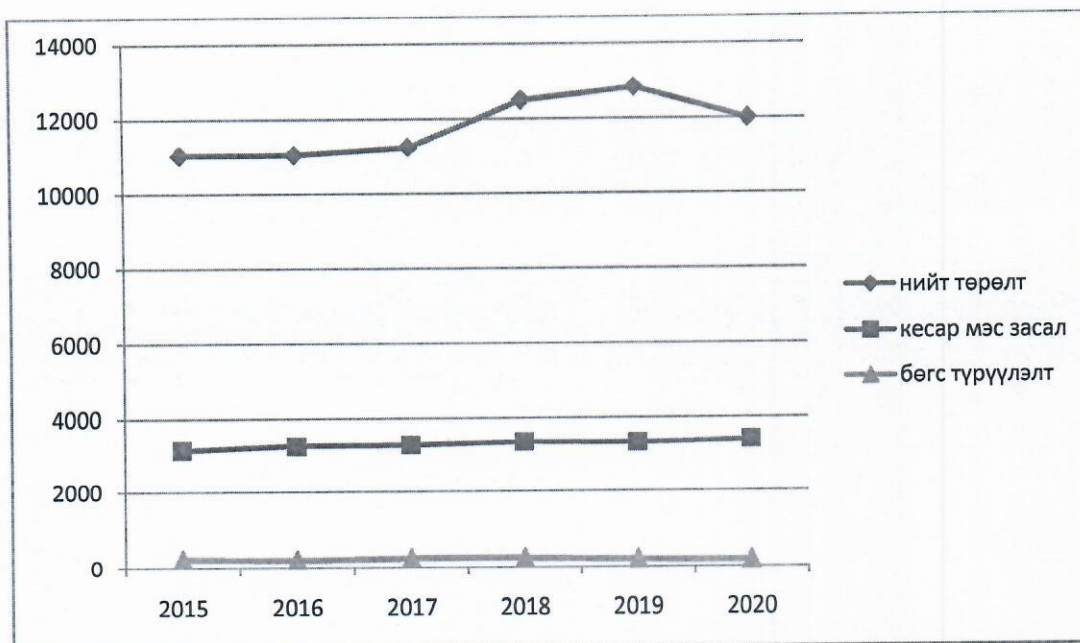
Тус зааврыг боловсруулахад ЭМС-ын 2013 оны 174 тоот тушаал (4), ДЭМБ-ын зөвлөмж (5), Английн эх барих эмэгтэйчүүдийн коллежийн удирдамж (6) зэргийг гол эх сурвалж болгон баримталлаа.

Тархвар зүй

Бөгс түрүүлэлт жирэмсний <28 д.д.х-т 25%, 28-32 д.д.х-т 7%, төрөх хугацаа гүйцэхэд 3-4% тус тус тохиолдоно. Ургийн хөндлөн байрлал нь хугацаа гүйцсэн жирэмсэнд 1:300 тохиолдох ба жирэмсний 32 д.д.х хүртэл <2% байна (7).

ЭХЭМҮТ-ийн ЭБЭЭ-т сүүлийн 5 жилд төрөлт нэмэгдэж байгаа билээ (8) (Зураг-1).

Зураг 1. ЭХЭМҮТ-ийн төрөлтийн зураглал



Шалтгаан

- Дутуу төрөлт (түрүүлэлт гүйцэд төлөвшөөгүй)
- Олон төрсөн эх (умайн хананы тонус суларсан байна)
- Олон урагтай жирэмсэн (ургийн байрлал өөрчлөгдөх)
- Умайн гаж хөгжил, төрөлхийн эсвэл олдмол (умайн хэлбэрийг өөрчилнө, ургийн хөдөлгөөнийг хязгаарлана)
- Ихэс түрүүлэлт (умайн хөндийн хэлбэр өөрчлөгдөнө)
- Хүй богино байх (ургийн хөдөлгөөн хязгаарлана)
- УОШ-ий ихсэлт болон багасалт
- Ургийн гаж хөгжил (ялангуяа тархи усжих, тархигүй байх) – 6.3%
- Амьгүй ураг

Оношилгоо (8; 9)

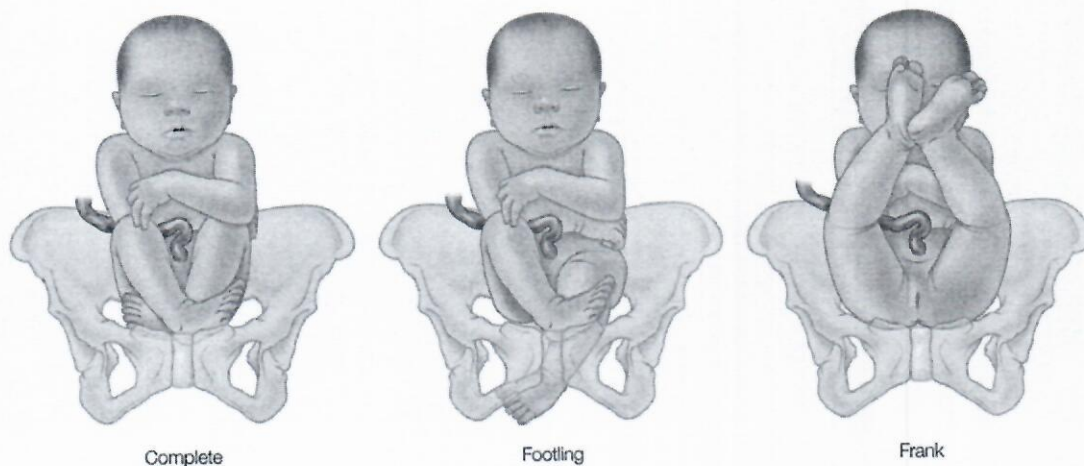
- Голдуу хавирганы доогуур эвгүй оргидог. Эх хүүхдийн толгой өрцний доор байгааг мэдэрч болно. Мөн ургийн хөлөөр өшиглөхийг хэвлийн доод хэсэгт ажиглаж болно.
- Ургийн доор тэмтрэгдэх хэсэг зөөлөн, шаантаг хэлбэртэй байна. Эдгээр нь мөр байх боломжтой. Толгой аарцагт гүн суусан эсэхийг болгоомжтой тэмтэрч үзнэ.
- Ургийн дээр тэмтрэгдэх хэсэг хатуу, дугуй, бөндөгнөж байж болно. Өгзөг заримдаа хатуу, дугуй мэт тэмтрэгдэж болох ч бөндөгнөхгүй. Толгой хавирганы араар орсон

тохиолдолд олоход бэрхшээлтэй байж болно. Мөрийг бөгс гэж андуурах нь алдаа гарах нэг үндэс болдог.

- Үтрээний үзлэгт ургийн түрүүлсэн хэсэг өгзөг, хөл тэмтрэгдэнэ. УОШ гарсан үед хошноого, суудал ясны төвгөр, ууцны гурвалжин, эрэгтэй урагт хуухнаг, тавхай, хөлийн хуруу тэмтрэгдэнэ. Зунгаг гарч болно.
- УЗЦ толгойн түрүүлэлтэй харьцуулахад дээр, ихэнхдээ хүйсний баруун эсвэл зүүн дээр сонсогдоно.
- Оношийг чанд авиан шинжилгээгээр баталгаажуулна.

Бөгс түрүүлэлтийн хэлбэр (зураг-2) (7):

- I. Цэвэр өгзөг түрүүлэлт (Frank). Цурхайн байрлалт байгаа усанд шумбагч шиг байрлалтай дан өгзөг түрүүлэлт. 48-73%
- II. Холимог өгзөг түрүүлэлт (Complete). Ураг шалан дээр сууж байгаа хүн шиг түнх өвдөгний үеэр нугаларсан байрлалтай байна. 5-12%
- III. Хөл түрүүлэлт (Footling). Нэг эсвэл хоёр хөл түрүүлж ураг зогсож байгаа хүн шиг байрласан байна. 12-38%



Зураг 2. **Бөгс түрүүлэлтийн хэлбэр**

Эсрэг заалт:

- Кесар хагалгааны дараах умайн сорвитой
- Жирэмсэн үеийн цус алдалт
- Олон урагтай жирэмсэн
- Манас таталтын урьдал ба цусны даралт ихсэлт
- Ихэс түрүүлэлт болон доор байрласан (Ихэс умайн доод таславчинд байрласан)
- Ургийн гаж хөгжил
- Бөгс аарцагт суусан бол

- УОШ бага, бүрхүүл хальс цоорсон
- Ачаалалгүй КТГ нь хэвийн бус
- Кесар хагалгааны бусад заалттай

I. Ургийн гадна эргүүлэг

Жирэмсний хугацаа гүйцэх үед байрлал тогтворжиж бөгс түрүүлэлт цөөрдөг тул гадна эргүүлгийг жирэмсний 37 долоон долоо хоногоос хойш хийнэ. Ургийн гадна эргүүлэг хийж бөгс түрүүлэлтийн тоог цөөрүүлж болно (9). Давтан төрөгч эхчүүдэд амжилттай болох нь 70-80% байна (3).

Нөхцөл:

- Эхээс зөвшөөрөл авна (хавсралт-1)
- Эхийн амин үзүүлэлтийг үзнэ
- Ачаалалгүй КТГ хэвийн
- Жирэмсний хугацаа 37 д.д.х хүрсэн
- УОШ хэвийн, бүрхүүл хальс цоороогүй

Техник (5):

Ажилбарыг тохиромжтой ортой чэмээгүй тайван өрөөнд гүйцэтгэнэ. Орны хөл талыг өндөрлөнө (боломжгүй бол өндөрлөхгүй байж болно). Эхийг дээш харуулж орон дээр хэвтүүлнэ.

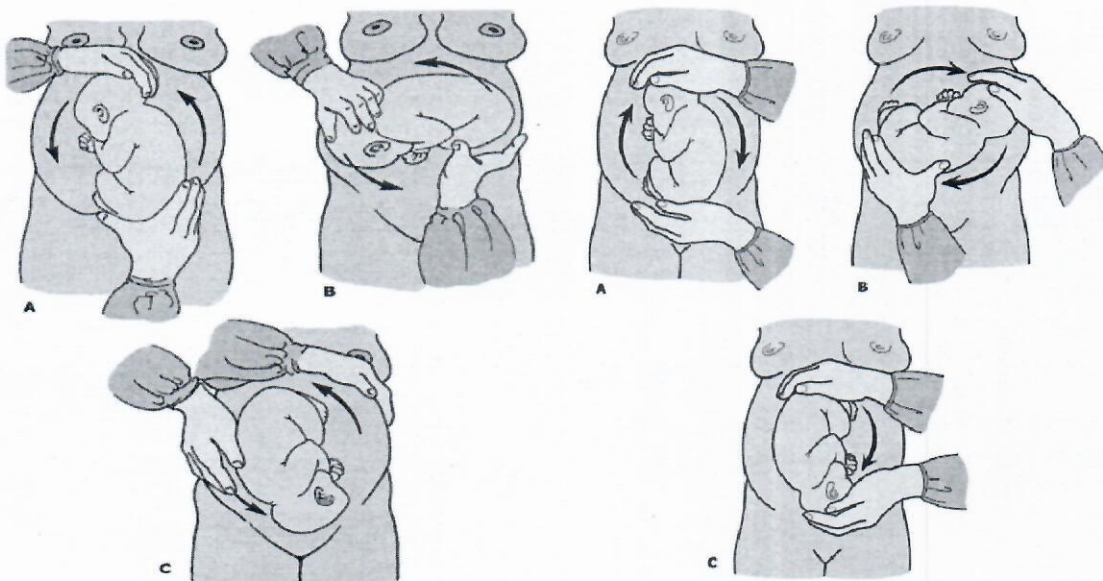
Ихсийн байрлалыг чанд авианы шинжилгээгээр тодорхойлсон байна. УЗЦ хэвийн байгаа эсэхийг чагнаад тэмдэглэнэ. Эхийн хэвлийн болон эмч гартаа тальк (эсвэл тос, гель байж болно) түрхэн орны хажууд зогсоно.

Ургийн байрлалыг тогтоохын тулд хэвлийг тэмтэрч үзэн түрүүлсэн хэсэг, толгой, нуруулалт, ташааг тодорхойлно. Зөөлөн, тууштай байдлаар бөгсийг аарцгаас дээш түлхэн хөдөлгөж чөлөөтэй болгоно. Бөгсийг нэг гараар барьж нөгөө гараар ургийн толгойг их биерүү нь бөхийлгөж эхийн өсгийрүү чиглүүлнэ. Бөгсийг дээш түлхэж толгойг доошлуулан ургийн их биеийг бөхийлгөнө. Ургийг толгойноос өсгийрүү эргүүлж болохгүй бол эсрэгээр нь эргүүлж болно (зураг-2).

Ажилбарын дараа УЗЦ-ыг дахин чагнаж, үтрээгээр цус гарч байгаа эсэхийг шалгана. Эхийг 15 хором, ургийн нуруулалтын талаар хэвтүүлнэ.

Ажилбар амжилтгүй болсон, УЗЦ хэвийн тохиолдолд токолитик хэрэглэсний дараа дахин оролдлого хийх, эх хүсвэл ажилбарыг өвдөлт намдаалттай хийж болно. Өвдөлт намдаалт хийх нь ажилбарын амжилтыг нэмэгдүүлэх сайн талтай (10).

Ажилбар дахин амжилтгүй болбол эргүүлгийг 1 долоо хоногийн дараа давтаж болно.



Зураг 3. Ургийн гадна эргүүлэг

Гадна эргүүлэгийн хүндэрлүүд (1.4% хүртэл), авах арга хэмжээ:

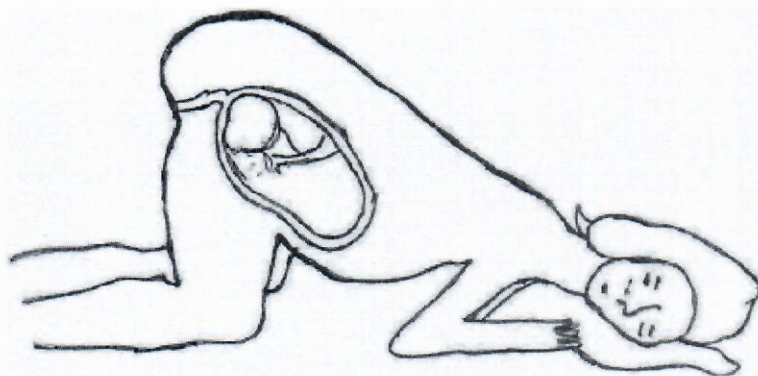
- Эхэд өвдөлт мэдрэгдвэл гадна эргүүлэг хийх оролдлогыг зогсооно.
- 3-4 оролдлого хийгээд үр дүнгүй бол ажилбарыг зогсооно.
- Гадна эргүүлэг амжилттай болсон ч дахин бөгс түрүүлэлтэнд шилжиж болно (2%).
- Оролдлого амжилтгүй болох. Гадна эргүүлгийн 50%-иас бага нь амжилттай болдог (35-86%).
- Ихэс ховхрох
 - o Кесар хагалгаа хийнэ
- УОШ-ний хальс хагарах
 - o Хүй унжсан эсэхийг магадлана
 - o Үзлэгээр төрлөгийг төрөх замаар явуулах боломжтой байвал окситоциноор төрөлтийг сэдээнэ.
 - o Төрлөг явуулах боломжгүй бол кесар хагалгаа хийнэ
- Ургийн зүрхний цохилт цөөрөх
 - o Ургийн зүрхний цохилт 30 хором хүртэл хугацаанд реактив биш байж болно.
 - o Ургийн зүрхний цохилт реактив биш байгаад байвал кесар хагалгаа хийнэ.

I. Өвдөг тохойн байрлал (Elkins procedure)

1982 онд судлаач Элкин нар бөгс түрүүлэлтийг бууруулах альтернатив аргыг анх нийтэлсэн. Зарим судлаачид энэ арга үр дүнтэй талаар бичсээр байна (11; 12).

Өдрийн туршид, өглөө сэрсэн цагаасаа эхлэн эх хоёр цаг тутамд дөрвөн хөллөсөн байрлалд байхыг зөвлөнө (зураг-4). Өдөрт хамгийн багадаа 3 удаа энэ байрлалд орно. Энэ байрлалд нэг удаад 15 хором байна. Энэхүү аргыг 5 хоног хэрэглэнэ.

Нэг долоо хоногийн дараа дахин үзнэ. Эхний долоо хоногт амжилтгүй болбол төрөх үйл ажиллагаа эхэлтэл үргэлжлүүлж болно.



Зураг 4. Өвдөг тохойн байрлал

Ном зүй

1. **Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага.** *Өвчиний олон улсын ангилал: Шинэчлэн найруулсан 10-р хэвлэл.* Geneva : s.n., 1990. ISBN: 99929-56-83-5.
2. **WHO.** *International Classification of Diseases, Clinical Modification (ICD-9-CM).* 1986.
3. **ЭМЯ, МЭБЭЭХ, АШУУИС-ЭБЭСТ.** **ЭХ БАРИХЫН ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ЭМГЭГҮҮДИЙН ОНОШЛОГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ УДИРДАМЖ.** Улаанбаатар : s.n., 2020. pp. 142-146.
4. **ЭМС-ын 174 тоот тушаал.** *Эмнэл зүйн удирдамж хөтөч боловсруулах журам батлах тухай.* Улаанбаатар : s.n., 2013.
5. **ДЭМБ, ЭМЯ.** *"Жирэмслэлт, төрлөгийн хүндэрлийг удирдах арга зүй" эмч, эх баригч нарт зориулсан удирдамж.* Улаанбаатар : s.n., 2012. pp. P-15.
6. *External Cephalic Version and Reducing the Incidence of Term Breech Presentation.* **RCOG.** 7, 2017 оны Mar 16, An International Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 124, pp. 178-192. DOI: 10.1111/1471-0528.14466.
7. **C.T.Johnson, J.L.Hallock, J.L.Bienstock, H.E.Fox, E.E.Wallach.** *John Hopkins Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын гарын авлага.* 5th edition. Улаанбаатар : s.n., 2019. p. 95. ISBN 999782693-0.
8. **ЭХЭМҮТ-ЭБЭЭ.** *Эмнэл зүйн оношлогоо эмчилгээний удирдамж.* 2. Улаанбаатар : s.n., 2016. p. 22.
9. **ЭМЯ, ДЭМБ, НҮБ-ХАС, ЭНЭШТ.** *"Эх барихын тусламж үйлчилгээ" НҮЭМ-ийн тусламж үйлчилгээний клиникийн удирдамж.* Улаанбаатар : s.n., 2003. pp. 108-111.
10. *Neuraxial analgesia to increase the success rate of external cephalic version: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.* **ER, Magro-Malosso, et al.** 3, 2016 оны, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 215, pp. 276-86. ISSN: 1097-6868.
11. *Does the Advice to Assume the Knee-Chest Position at the 36th to 37th weeks of gestation reduce th incidence of breech presentation at delivery.* **B.Kenfack, J.Ateudjieu, F.Fouelifack Ymele, P.M.Tebeu, J.S.Dohbit, R.E.Mbu.** 2012 оны Jul 14, Clinics in Mother and Child Health, Vol. 9. doi:10.4303/cmch/C120601.
12. *Does advice to assume the knee chest position reduce the incidence of breech presentation at delivery? A randomized clinical trial.* **Chenia F, Crowther CA.** 2, 1987 оны Jun, BIRTH, Vol. 14, pp. 75-8.
13. **О.Амаржаргал.** *Эх барих, эмэгтэйчүүдийн сэргээн засах эмчилгээ.* Улаанбаатар : s.n., 2010. p. 69.