

ЭХ ХҮҮХДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

Нууцын зэрэглэл “Б”

Улсын бүртгэлийн дугаар

Санхүүжүүлэгч байгууллага: Шинжлэх ухаан, технологийн сан

Тайлан өмчлөгч: ЭХЭМҮТ

Сэдвийн нэр: “Эмэгтэйчүүдийн дааврын гаралтай үргүйдлийн оношилгоо, эмчилгээний зарим тулгамдсан асуудлууд” суурь судалгаа

Удирдагч: АУ-ны доктор, клиникийн профессор Г.Баттулга

Гүйцэтгэгчид: ШУ-ны магистр М.Пүрэвтогтох(ҮНҮТ-ийн эрхлэгч)

АУ-ын магистр Д.Болормаа(ҮНҮТ-ийн эмч)

АУ-ны магистр Н.Алгирмаа(ҮНҮТ-ийн эмч)

ШУ-ны магистр О.Амаржаргал(ЭША)

**Гүйцэтгэгч байгууллагын хаяг: Улаанбаатар хот, Баянгол дүүрэг,
Амарсанаагын гудамж 24, ЭХЭМҮТ**

Улаанбаатар 2018 он

Товчилсон үгийн жагсаалт

АУ	Анагаах ухаан
АМД	Анти-Мюллер даавар
АД	Артерийн даралт
БЮМ	Биений юмны мөчлөг
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
БЖИ	Биеийн жингийн индекс
ГТД	Гонадотропин даавар
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЖСАХ	Жирэмсэнээс сэргийлэх арга хэрэгсэл
КТ	Компьютер томограф
НҮБ ХАС	Нэгдсэн үндэсний байгууллагын хүн амын сан
НҮНЭ	Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд
ҮНҮТ	Үргүйдэл нөхөн үржихүйн төв
ЛД	Лютенжүүлэгч даавар
ӨЭЦХШ	Өндгөвч эрт цуцах хам шинж
ӨУХШ	Өндгөвч уйланхайжих хам шинж
ФСД	Фолликул сэдээгч даавар
ЭХЭМҮТ	Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
MRI	Magnetic resonance imaging
PRL	Пролактин даавар
TSH	Thyroid-Stimulating Hormone
T3	Трийодотиронин 3
T4	Тироксин 4

“Эмэгтэйчүүдийн дааврын гаралтай үргүйдлийн оношилгоо, эмчилгээний зарим тулгамдсан асуудлууд” суурь судалгаа

Судалгааны үндэслэл, судлагдсан байдал

ДЭМБ-ын тодорхойлсноор нэг жилийн хугацаанд тогтмол бэлгийн харьцаатай, жирэмснээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэглээгүй үед жирэмслэхгүй тохиолдолд үргүйдэл гэж үздэг¹. Дэлхийн улс орнуудад үргүйдлийн тархалт харилцан адилгүй байх ба энэ нь тухайн улс орны нийгэм эдийн засгийн байдал, нөхөн үржихүйн ба бэлгийн замаар дамжих халдварын тархалт зэрэг олон хүчин зүйлсээс шалтгаалдаг. 2011 оны 172,413 эмэгтэйг хамруулсан 25 судалгааны үр дүнгийн мета анализаар үргүйдлийн тархалт хөгжингүй оронд 3.5-16.7%, хөгжиж байгаа орнуудад 6.9-9.3% байсан бол дэлхийн дундаж нь 9% байжээ². Түүнчлэн 277 судалгааг хамруулсан тойм судалгаанд анхдагч үргүйдэл 1.9%, хоёрдогч үргүйдэл 10.5% илэрчээ³. АНУ-ын Өвчлөлийг хянах, урьдчилан сэргийлэх төвийн (CDC) 2016 оны тайлан мэдээнд гэрлэсэн хосуудын 6.7% нь үргүйдэлтэй гэжээ⁴.

Монгол Улсхүн амаа өсгөх бодлого барьдаг цөөхөн улс орны нэг юм. Сүүлийн жилүүдэд манай оронд гэрлэлт, төрөлтийн нас оройтож, бэлгийн замаар дамжих халдвар, үр хөндөлт өсч байгаагаас үргүйдлийн асуудал нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тулгамдсан чухал асуудлын нэг болсоор байна. Раднаабазар нарын (1996 он) үргүйдлийн тархалт тогтоох судалгаагаар 6.5%⁵, Үндэсний статистикийн хороо, НҮБ-ын ХАС-ийн хамтран гүйцэтгэсэн 2003 оны Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн суурь судалгаагаар үргүйдэл 8.7%⁶ тархалттай гарчээ.

ДЭМБ-ын мэдээгээр үргүйдлийн шалтгааны 60% орчим нь эмэгтэйчүүдээс шалтгаалдаг. Эмэгтэйн үргүйдлийн гол хүчин зүйлд дотоод шүүрлийн хямралын шалтгаан 4-40% эзэлж байна⁷. БНСУ-д хийгдсэн судалгаагаар пролактин ихсэлтийн 32.4%, харааны товгор-өнчин тархины үйл ажиллагааны хямралын 18.9%, гонадотропин багадлын 4.05%, гонадотропин ихсэлтийн 14.9%, өндгөвчийн хатууралт уйланхайжих хамшинжийн 10.8% тус тус тохиолдож байна⁸. Манай улсад 1997-2001 оны дүн бүртгэлийн мэдээгээр эмэгтэйчүүдийн үргүйдлийн шалтгааны 30.3%-ийг дааврын хямралаас хамаарсан үргүйдэл эзэлжээ⁹.

Бамбайн даавар нь нөхөн үржихүйн бүхий л үйл ажиллагаанд оролцдог бөгөөд цусан дахь хэвийн түвшин алдагдснаас улбаалан өндгөвчид үрийн цэврүү үүсэх үйл явц хямрах, жирэмслэх хувь багасах, үр хөврөлийн чанар буурах зэргээр жирэмслэлтэд нөлөөлдөг бөгөөд бамбайн даавар ихсэх эмгэгтэй эмэгтэйчүүдэд анхдагч, хоёрдогч үргүйдэл 0.9-5.8% хүртэл тохиолддог байна¹⁰.

2017 оны байдлаар, Монгол улсад үргүйдлийн тархалтыг тогтоох хүн амд суурилсан судалгаа хийгдээгүй байна. Энэхүү судалгаагаар Үндэсний

статистикийн хорооны 2013 онд хийгдсэн “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа”-ны мэдээллийг ашиглан мэдээлэлд хоёрдогч боловсруулалт хийж үргүйдлийн тархалтыг тогтоосон.

Эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн насны үргэлжлэх хугацаа өндгөвчний ялгаруулах бэлгийн даавраас шалтгаалан харилцан адилгүй. Өндгөвчний анхдагч дутагдлын үед фолликулын үйл ажиллагаа алдагдаж 40 наснаас өмнө биений юм зогсдог бөгөөд өмнө нь өндгөвч эрт цуцах хамшинж, эрт цэвэрших зэрэг нэр томъёо өргөнөөр хэрэглэгддэг. Ихэнх тохиолдолд өндгөвчний үйл ажиллагааны дутагдлын шалтгаан тодорхойгүй бөгөөд зарим нэг хромосомын, дархлалын тогтолцооны болон аутосомын эмгэгүүд, вирүсийн халдвар, хими, туяа эмчилгээний дараа өндгөвч дарангуйлагддаг болохыг судлаачид тогтоосон байна. Уг эмгэг нь амь насанд аюулгүй ч, ялангуяа жирэмслэх хүсэлтэй эмэгтэйчүүдэд сэтгэл зүй, оюун санааны дарамт учруулдаг.

Судалгааны зорилго

Эмэгтэйчүүдийн дааврын шалтгаант үргүйдлийн оношилгоо, эмчилгээний зарим асуудлыг боловсронгуй болгох

Судалгааны зорилт

Судалгааны зорилгыг биелүүлэхийн тулд “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа” –ны мэдээлэл болон эмнэл зүйн судалгааг 2 өөр арга аргачлалыг ашиглан хийсэн.

Үргүйдлийн тархалтыг тогтоох судалгааг хийх үеийн зорилт:

1. Үндэсний статистикийн хорооны 2013 онд хийгдсэн “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа”-ны мэдээллийг ашиглан мэдээлэлд хоёрдогч боловсруулалт хийж үргүйдлийн тархалтыг тогтоох.

“Эмэгтэйчүүдийн дааврын гаралтай үргүйдлийн оношилгоо, эмчилгээний зарим тулгамдсан асуудлууд” эмнэл зүйн судалгааг хийхдээ дараах зорилтуудыг дэвшүүлэн тавьсан:

2. Эмэгтэйчүүдийн дааврын шалтгаант үргүйдлийн тохиолдлыг тогтоох
3. Эмэгтэйчүүдийн дааврын шалтгаант үргүйдлийн эмнэлзүйн хэлбэрийг тогтоох
4. Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн дунд бамбайн дааврын өөрчлөлтийг тодорхойлох

5. Өндгөвчэрт цуцах хамшинжийн шалтгаант үргүйдлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг судлах
6. Эмэгтэйчүүдийн дааврын шалтгаант үргүйдлийн үеийн эмчилгээний үр дүнг судлах

Судалгааны арга зүй:

Үргүйдлийн тархалтыг тогтоохдоо Монгол улсын хэмжээнд хамгийн том түүвэр бүхий үндэсний статистикийн 2013 онд хийгдсэн “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа”-ны мэдээллийг статистикийн төв газраас албан ёсны зөвшөөрөл авч анхдагч мэдээллийг баазыг авч уг мэдээлэлд хоёрдогч боловсруулалт хийсэн. Уг судалгаа нь үндэсний түвшинд бодитой төлөөлөлтэй байхаар 15500 өрхийг магадлалт түүврийн аргаар судалгаанд хамруулж Баруун, Хангай, Төв, Зүүн, Улаанбаатар бүс бүрд ногдох өрхийн улсын нийт өрхийн дунд эзлэх хувийн жингээс тооцож сонгосон байсан. Өрхийг сонгохдоо 2 шатлалт, бүлэглэсэн түүврийн аргыг ашиглажээ. “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа” нь Улаанбаатар хотод хороо, орон нутагт сумын багийг түүврийн анхан шатны нэгж болгон ашигласан. Судалгаанд 21 аймгийн 236 сумын 384 баг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн 75 хорооны 220 хэсгээс тус бүр 25 өрхийг системчилсэн магадлалт түүврийн аргаар сонгон ашигласан байсан. Бид олон улсад үргүйдлийн тархалтыг тогтоох үргүйдлийн эрсдэлтэй буюу гэр бүл хамтран амьдарагчтайгаа нэг дор амьдарч байгаа одоо жирэмсэн, хөхүүл биш ямар нэг ЖСАХ ашигладаггүй тогтмол бэлгийн харьцаатай жирэмсэн болох хүсэлтэй нөхөн үржихүйн насны бүх эмэгтэйчүүдийг 2 жилээс дээш хугацаанд жирэмсэн болохгүй байгаа эмэгтэйчүүдийн тоонд харьцуулан тооцсон.

Судалгааны мэдээлэл боловсруулалтыг R 3.1.2 статистик мэдээллийн программыг ашиглан параметрийн болон параметрийн бус аргууд ашиглан хийв. Статистик үнэн магадлалыг p утга 0.05 байхаар тооцов.

“Эмэгтэйчүүдийн дааврын гаралтай үргүйдлийн оношилгоо, эмчилгээний зарим тулгамдсан асуудлууд” эмнэл зүйн судалгаанд дараах загварыг ашигласан:

Дааврын шалтгаантай үргүйдлийн давтамжийг тодорхойлоход хамруулах эмэгтэйчүүдийн тоог дараах томъёогоор тогтоосон болно.

Үүнд:

$$SS = z^2 * p * (1-p) / c^2$$

SS = Түүврийн хэмжээ.

z = статистик тогтмол тоо

p = үргүйдлийн тархалт

c = итгэлцлийн хэмжээ

Судалгаанд нийт 245 үргүйдэлтэй эмэгтэйг хамруулна.

Судалгааны 1-3, 5-р зорилтын хүрээнд эмнэлэгт суурилсан, эмнэлзүйн проспектив судалгааны загвар, 5-р зорилтын хүрээнд тохиолдол-хяналтын загвар ашиглан гүйцэтгэлээ.

Эмнэлэгт суурилсан, эмнэлзүйн проспектив судалгаа

Судалгааны хүн ам: 2016-2018 онд ЭХЭМҮТ-ийн Үргүйдэл, нөхөн үржихүйн төвд үргүйдлийн шалтгаанаар хандсан 18-45 насны хосууд

Судалгаанд хамруулсан хүн амын тоо ба түүвэрлэлт: Судалгааны хугацаанд ЭХЭМҮТ-ийн ҮНҮТ-д хандсан, судалгаанд хамруулах доорх шалгуурыг хангасан хосуудыг ямар нэгэн түүвэрлэлтгүйгээр бүгдийг хамруулснаас нийт 245 үргүйдэлтэй эмэгтэйг хамруулах тооцоо гарсанаас 232 эмэгтэй судалгаанд оролцсон.

Судалгаанд хамруулсан шалгуур

1. Үргүйдэлтэй байсан хугацаа >12 сар
2. Нөхөр, хамтран амьдрагчийн үрийн шингэний шинжилгээ хэвийн
3. 18-45 насны эмэгтэйчүүд
4. Биений юм жилд 9-өөс цөөн удаа үзэгддэг эсвэл 3 удаа дараалан биений юм ирээгүй
5. Судалгаанд оролцохыг сайн дураар зөвшөөрсөн

Бамбайн дааврын гаралтай үргүйдлийн оношилгооны шалгуур

1. Асуумж
2. Цусанд Бамбай сэдээх дааврын түвшин хэвийн хэмжээнээс ихэссэн
3. Чөлөөт Т3, Т4 –ийн хэмжээ хэвийн хэмжээнээс ихэссэн
4. Бамбайн дааврын эмгэгийн үеийн эмнэл зүйн шинж тэмдгүүд илэрсэн, дотоод шүүрлийн эмгэгийн эмчийн үзлэгээр онош баталгаажсан

Өндгөвчийн дутагдлын оношилгооны шалгуур

1. Эрсдэлт хүчин зүйлийн өгүүлэмж
2. ≤35 насны эмэгтэйд 2 удаагийн давтан шинжилгээгээр ФСД >10mIU/ml
3. ФСД >30mIU/ml
4. 2 удаагийн давтан шинжилгээгээр E2<50 pg/ml
5. Пролактин, бамбайг сэдээх дааврын хэмжээ
6. Өндгөвчний чанд авиан шинжилгээгээр гипоплази, суурин фоликул хэт цөөн
7. Хромосомын шинжилгээгээр батлагдсан кариотипийн эмгэг (45X эсвэл 47XXX)

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн:

- Асуумж
- Эмнэл зүйн үзлэг
- Дааврын шинжилгээний үзүүлэлт
- Дүрс оношилгоо (хэт авиа, рентген, КТ гэх мэт)

Судалгаа явуулах газар:

ЭХЭМҮТ, Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн дотоод шүүрлийн эмгэг судлалын тасаг

Судалгаанаас хассан шалгуур:

- Давтан хяналтын үзлэгт ирээгүй
- Судалгаанд оролцохоос татгалзсан

Тохиолдол хяналтын судалгаа

Өндгөвч эрт цуцах хамшинжийн шалтгаант үргүйдлийн эрсдэлт хүчин зүйлсийг судлахад тохиолдол-хяналтын судалгааг гүйцэтгэсэн.

Судалгааны хүн ам ба тоо: Судалгааны тохиолдлын бүлэгт өндгөвч эрт цуцах хамшинжтэй 13 эмэгтэйчүүдийг хамруулсан бол хяналтын бүлэгт анхдагч үргүйдэлтэй, FHS даавар хэвийн, биений юмны алдагдалтай 77 эмэгтэйчүүдийг сонгосон.

Судалгааны түүвэрлэлт:

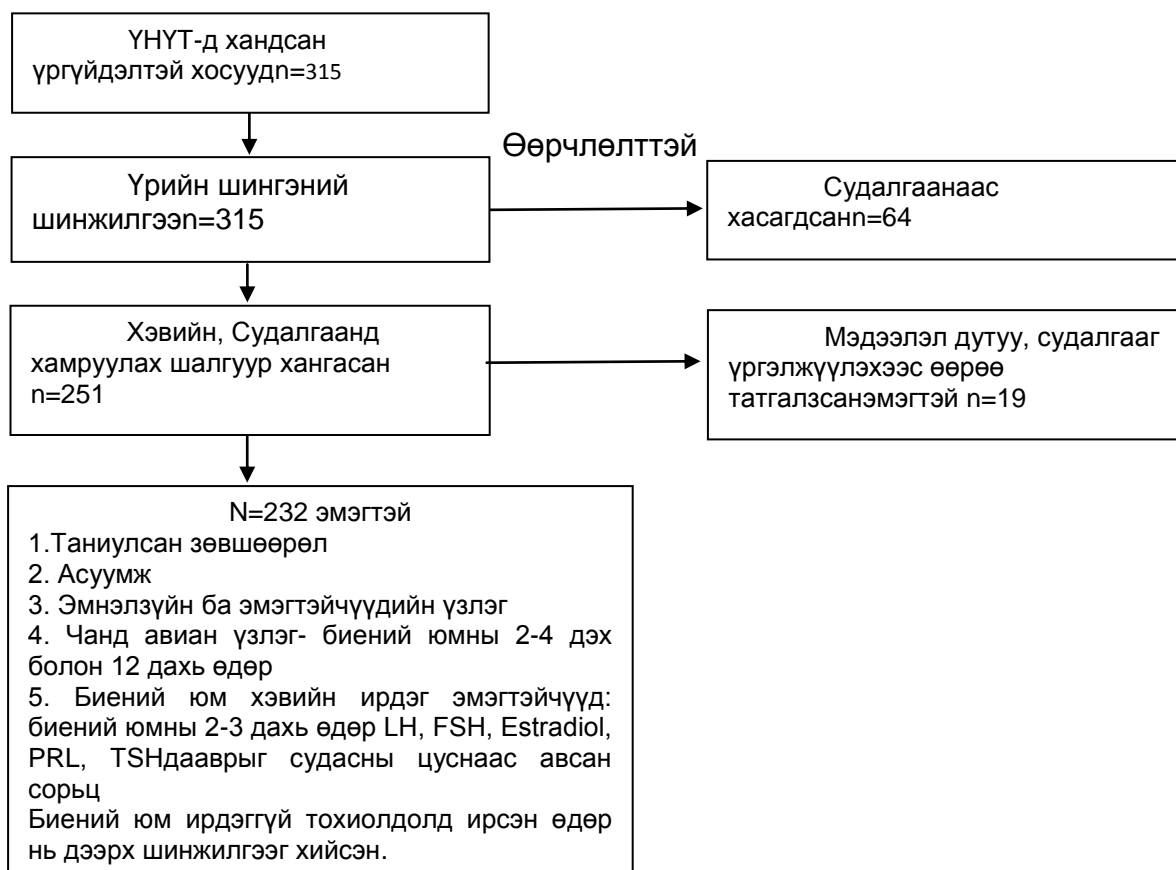
Эмнэлэгт суурилсан, эмнэлзүйн перспектив судалгаанд хамрагдсан өндгөвч эрт цуцах хамшинжтэй бүх эмэгтэйчүүдийг тохиолдлын бүлэгт ямар нэгэн түүвэрлэлтгүйгээр хамруулсан бол хяналтын бүлгийг 1:6 харьцаагаар сонгон авлаа.

Судалгааны мэдээлэл цуглуулалт

Судалгааны мэдээллийг Зураг 1-д үзүүлсэн дагуу цуглуулсан. ЭХЭМҮТ-ийн Үргүйдэл, нөхөн үржихүйн төвд хандсан 315 үргүйдэлтэй хосын эрэгтэйчүүдэдүрийн шингэний шинжилгээ хийж, эмэгтэйн шалтгаант үргүйдлийг сонгон авсан. Үүний дараа судалгаанд хамруулах шалгуурыг хангасан эмэгтэйчүүдийг сонгон авч таниулсан зөвшөөрөл авсны дараа эмнэлзүйн ба эмэгтэйчүүдийн үзлэгт хамруулж, биений юм хэвийн ирдэг эмэгтэйчүүдийн биений юмны 2-3 дахь өдөр LH, FSH, Estradiol, PRL, TSH дааврыг судасны цуснаас авсан сорьцонд “cobas 411” шинжилгээний машинаар тодорхойлсон. Биений юм ирдэггүй тохиолдолд эмнэлэгт хандсан өдөр нь дээрх

шинжилгээг хийсэн. Чанд авиан үзлэгийг биений юмны 2-4 дэх ба 12 дахь өдөр хийсэн.

Зураг 1. Судалгааны мэдээлэл цуглуулсан алгоритм



Судалгаанд хэрэглэгдсэн зарим нэр томьёо:

Хувьсуур	Тодорхойлолт
Үргүйдэл	Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгсэл хэрэглэхгүй 12 сараас дээш тогтмол бэлгийн харьцаатай үед жирэмслээгүй тохиолдол. Жирэмслэхээс сэргийлэх ямар нэг арга хэрэгсэл хэрэглэхгүй 12 сараас дээш тогтмол бэлгийн харьцаатай үед жирэмслээгүй тохиолдол.
Анхдагч үргүйдэл	Ерөөсөө жирэмслээгүй үед.
Хоёрдогч үргүйдэл	Урьд нь жирэмсэлж байсан боловч 12 сараас дээш тогтмол бэлгийн харьцаатай үед жирэмсэн болохгүй тохиолдол.
Бамбайн дутагдал	Захын цусны бамбайн дааврын түвшин хэвийн

	хэмжээтэй байгаа ч сийвэн дэх БСД хэмжээ 4.2pg/ml-ээс ихэссэх.
Дааврын гаралтай эмэгтэй үргүйдэл	Бага аарцгийн эрхтнүүдийн үрэвсэл, бүтцийн өөрчлөлтийг дурангийн болон бусад шинжилгээний үндсэн дээр үгүйсгэсэн.

Судалгааны статистик боловсруулалт

Судалгааны мэдээллийг Excel тусламжтай компьютерт оруулж, боловсруулалтыг “R-3.5.1” программашиглан гүйцэтгэлээ. Судалгааны мэдээллийн үзүүлэлтийн төрлөөс хамаарч үргэлжилсэн тоон мэдээллийг тархалтаас нь хамаарч Т тест, Ман-Уйтней тесташиглан нэг ба хоёр хүчин зүйлийн аргаар хоёр хувьсуур хоорондын статистик зөрүүг тогтоосон. Нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсийг олон хүчин зүйлийн регресс ба ложистик регресс аргаар тооцоолсон. Статистик ач холбогдлыг P-утга 0.05-аас бага бол тооцсон.

Судалгааны үр дүн

Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаанд нийт 15-49 насны 13457 эмэгтэй хамрагдсан. Үүнээс нөхөн үржихүйн насны буюу 18-45 насны гэрлэсэн, хамтран амьдагчтай, жирэмсэнээс сэргийлэх ямар арга хэрэглэдэггүй, жирэмсэн биш 1835 эмэгтэй байсан.

Хүснэгт 1. ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн насны байдал

Насны ангилал	Эмэгтэйчүүдийн тоо
18-24	242 (13.2%)
25-29	437 (23.8%)
30-34	331 (18.0%)
35-39	365 (20.0%)
40-45	460 (25.1%)
Нийт	1835

Дээрх эмэгтэйчүүдийн 10.6% буюу 194 эмэгтэй жирэмслэх хүсэлтэй боловч 2 жилээс дээш хугацаанд жирэмслээгүй гэж хариулжээ. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн насны байдлыг хүснэгт 1-д харуулав. боловсрол,

Хүснэгт 2. Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн насны байдал

Насны ангилал	Эмэгтэйчүүдийн тоо
18-24	8 (4.1%)
25-29	13 (6.7%)
30-34	31 (16.0%)

35-39	48 (24.7%)
40-45	94 (48.5%)
Нийт	194

Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүд 34.18 , хүүхэдтэй болох хүсэлтэй эмэгтэйчүүдээс 30.3 насны ялгааг т.тестээр шалгаж үзэхэд p -утга 0.002 буюу илүү ахимаг настай байдал ажиглагдлаа. ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн 1.4% нь бага эсвэл боловсролгүй байсан бол үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэд энэ түвшний боловсролтой хүн байгаагүй.

Хүснэгт 3. ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн боловсролын байдал

Боловсролгүй, бага боловсролтой	Ерөнхий боловсролын сургууль	Мэргэжлийн сургалт, үйлдвэрлэлийн төв	Их, дээд сургууль, коллеж
26 (1.4%)	860 (46.9%)	244 (13.3%)	705 (38.4%)

Эзэмшсэн боловсролын хувьд 2 бүлгийн хооронд ялгаатай байдал ажиглагдаагүй бөгөөд дээд боловсролыг 35.6% үргүйдэлтэй бүлэг байсан бол ЖСАХ хэрэглэгдэдэггүй эмэгтэйчүүдийн 38.4% нь тус тус эзэмшсэн боловсролын бусад түвшин ойролцоо байв.

Хүснэгт 4. Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн боловсролын байдал

Ерөнхий боловсролын сургууль	Мэргэжлийн сургалт, үйлдвэрлэлийн төв	Их, дээд сургууль, коллеж
87 (44.8%)	38 (19.6%)	69 (35.6%)

Жирэмслэх сонирхолтой эмэгтэйчүүдийг амьдардаг бүсээр нь тооцож үзэхэд хамгийн цөөн нь зүүн бүсэд 20 байсан бол хамгийн их нь төвийн бүс 60 байв. Бүс хоорондын ялгаатай байдлыг хи квадратын аргаар шалгахад p -утга 0.0001 буюу статистикийн үнэн магадлал бүхий ялгаатай Төвийн бүсэд хамгийн олон тохиолдол илэрсэн нь Төвийн бүсэд хүн амын төвлөрөл их байдагтай пропорцоор адилхан байна.

Хүснэгт 5. ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн тархалт бүсээр

Бүсийн нэр				
Баруун	Хангай	Төв	Зүүн	Улаанбаатар
334 (18.2%)	464 (25.3%)	477 (26.0%)	268(14.6%)	292 (15.9%)

Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд мөн адил Төвийн бүсэд хамгийн олон 30.9% эмэгтэйчүүд хамрагджээ.

Хүснэгт 6. Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн тархалт бүсээр

Бүсийн нэр				
Баруун	Хангай	Төв	Зүүн	Улаанбаатар
30 (15.5%)	52 (26.8%)	60 (30.9%)	20 (10.3%)	32 (16.5%)

Эмэгтэйчүүдийг амьдардаг байршлийг нийслэл, аймгийн төв, сумын төв болон хөдөө гэсэн байдлаар хүснэгт 2-д илэрхийллээ.

Хүснэгт 7. ЖСАХ хэрэглэдэггүй эмэгтэйчүүдийн амьдардаг байршил

Нийслэл	Аймгийн төв	Сумын төв	Хөдөө	Нийт
292 (16.0%)	657 (35.8%)	293 (16.0%)	593 (32.3%)	194

2 бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд нийтлэг аймгийн төвд хамгийн олон 35.8-40.7% хүн амьдардаг бол сумын төв болон нийслэл хотод 16.0-17.0% нь тус тус амьдардаг дүн гарсан.

Хүснэгт 8. Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн амьдардаг байршил

Нийслэл	Аймгийн төв	Сумын төв	Хөдөө	Нийт
32 (16.5%)	79 (40.7%)	33 (17.0%)	50 (25.8%)	194

Эмэгтэйчүүдийн 167(86.1%) нь хүүхэд төрүүлж байсан бол 27(13.9%) нь төрж үзээгүй гэж хариулжээ. Үргүйдлийн хэлбэрийн хувьд нийт үргүйдлийн тархалтын 10.6% эмэгтэйчүүдийн хувьд 9.1% нь хоёрдогч, 1.5% анхдагч хэлбэрийн үргүйдэлтэй илэрсэн.

ДЭМБ-ын тодорхойлолтоор хосуудын 85% нь эхний жилд, 2 дах жилд жирэмслэх магадал 95% байдаг. Дээрх тооцооноос үзэхэд Монгол улсын үргүйдэлтэй гэр бүлийн тархалт 11.6% байна.

“Эмэгтэйчүүдийн дааврын гаралтай үргүйдлийн оношилгоо, эмчилгээний зарим тулгамдсан асуудлууд” эмнэл зүйн судалгааны үр дүн

ЭХЭМҮТ-ийн Үргүйдэл, нөхөн үржихүйн төв нь үндэсний хэмжээнд тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг өөрийн мэдээллийн баазад тулгуурлан 2015-2018 онуудад дааврын шинжилгээ хийлгэсэн нийт 3200 орчим тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж үзэхэд 1595 (48.9%) нь бэлгийн дааврын өөрчлөлттэй гарсан.

Судалгааны хугацаанд нийт 315 үргүйдэлтэй хос хандсанаас эрэгтэйн үрийн шингэний өөрчлөлттэй 64 хос судалгаанаас хасагдсан. Үлдсэн 251 эмэгтэйгээс таниулсан зөвшөөрөл авч судалгаанд хамруулсан. Үүнээс мэдээлэл дутуу, судалгааг үргэлжүүлэхээс өөрөө татгалзсан шалтгаанаар 19 тохиолдлыг хасч, нийт 232 эмэгтэйн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийлээ. (Зураг 1)

Судалгаанд хамрагдагсдын хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлт

Судалгаанд хамрагдагсдын хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлтийг Хүснэгт 1-ээр харуулав. Эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 32.3 ± 5.7 (хэлбэлзэл 21-45), 78.4% гэрлэсэн, үргүйдэлтэй байсан дундаж хугацаа нь 3.9 ± 3.2 (хэлбэлзэл 1-21 жил) байлаа. Хорт зуршлын хувьд эмэгтэйчүүдийн 12.5% (29) нь архи, спиртны төрлийн ундаа тогтмол хэрэглэдэг, 6.6% (15) нь тамхи татдаг байв. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 50.9% (118) хэвийн, 32.8% (76) илүү жинтэй, 15.5% (36) тарган тарган, 0.9% (2) туранхай байсан.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт		Тоо N=232	Хувь %
Дундаж нас		32.3 ± 5.7	
Насны бүлгээр	20-24	25	10.8
	25-29	56	24.2
	30-34	74	31.9
	35-39	47	20.3
	>40	30	12.9
Гэрлэлтийн байдал	Гэрлэсэн	182	78.4
	Хамтран амьдрагч	50	21.6
Хамт амьдарсан хугацаа	2 жил хүртэл	96	41.4
	2-оос дээш	136	58.6
БЖИ	<18	2	0.9
	19-24.9	118	50.9
	25-29.9	76	32.8
	30>	36	15.5
Хорт зуршил	Архи хэрэглэдэг	29	12.5

Тамхи татдаг	15	6.5
Архи, тамхи	6	2.6

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн байдал

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдэд анхдагч биений юмгүйдэлтэй тохиолдол байгаагүй ба анхны биений юм ирсэн дундаж нас 14.1 ± 1.6 байсан ба 10-15 насанд ирсэн 61.6% бол 16 наснаас хойш 38.4%-д иржээ.

Судалгаанд хамрагдах үед эмэгтэйчүүдийн 38.4%(89) нь биений юмны мөчлөг тогтмол, 51.7% (120) нь алдагддаг, 9.9% (23)-д биеийн юм сүүлийн 3 сар ирээгүй байна.

Хамгийн олон жирэмслэлт 7 удаа байсан бол төрөлт 3 байжээ. Эмэгтэйчүүдийн 31.9% (74) үр хөндүүлсэн, ургийн өсөлтгүй 5.6% (13), умайн гаднах жирэмсэн 6.0% (14) болсон өгүүлэмжтэй. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн мэдээлэл

Үзүүлэлт		Тоо N=232	Хувь
Биений юм анх ирсэн нас	10-14.9	143	61.6
	15-21	89	38.4
Биений юмны мөчлөг	Тогтмол	89	38.4
	Алдагддаг	120	51.7
	Биений юм ирэхгүй 3-сар болсон	23	9.9
Жирэмслэлтийн тоо	0	113	48.3
	1	42	18.1
	2	42	18.1
	3	22	9.5
	4 өөс дээш	13	5.6
Жирэмслэлтийн төгсгөл n=19	Үр хөндүүлсэн	68	31.9
	Өсөлтгүй	13	5.6
	Зулбалт	24	10.3
	Умайн гаднах жирэмслэлт	14	6.0
Төрөлтийн тоо	0	164	70.7
	1	54	23.3
	2	10	4.3
	3	4	1.7

Эмнэлзүйн байдал

Нийт 232 оролцогчдоос 29 эмэгтэй БЗДХ-тай байсан нь судалгаанд хамрагдагсдын дотор 12.5%-ийггээлсэн. Тохиолдлын хувьд мөөгөнцөр 3.9%(9), трихоминиаз 2.6% (6), уреоплазм ба заг хүйтэн тус бүр 2.2% (5)илэрсэн. Үргүйдлийн хэлбэрийн хувьд огт жирэмсэлж байгаагүй анхдагч үргүйдэлтэй 48.3% (112), хоёрдогч хэлбэртэй 51.7% (120) байв.

Үргүйдэлд хүргэсэн шалтгааныг авч үзвэл пролактин дааврын ихсэлтхамгийн элбэг буюу 51.7% (120) байсан бол бамбайн эмгэг 13.4% (31), өндгөвч уйланхайжих хамшинж 9.9% (23) бусад эмгэг 19.4% (45)хамгийн цөөн тохиолдол өндгөвч цагаас эрт цуцах хамшинж 5.6% (13) байв.

Бамбайн шалтгаант үргүйдлийн 13.4% (31) тохиолдлоос 2.6%(6) нь бамбайн хордлоготой10.8%(25) нь бамбайн дутагдал оношлогдлоо.

Хүснэгт 3. Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйн байдал

Үзүүлэлт		Тоо N=232	Хувь
БЗДХ оношлогдсон байдал	Тийм	29	12.5
	Үгүй	203	87.5
Халдварын хэлбэрn=29	Тэмбүү	4	1.7
	Уреоплазма	5	2.2
	Заг хүйтэн	5	2.2
	Трихоминиаз	6	2.6
	Мөөгөнцөр	9	3.9
Үргүйдэл	Анхдагч	112	48.3
	Хоёрдогч	120	51.7
Дааврын шалтгаант үргүйдэл	Гиперпролактинеми	120	51.7
	Өндгөвч цагаас эрт цуцах хамшинж	13	5.6
	Өндгөвчуйланхайжих хамшинж	23	9.9
	Бамбайн эмгэг	31	13.4
	Бусад эмгэг	45	19.4
Бамбайн эмгэг оношлогдсон	Бамбайн хордлого	6	2.6
	Бамбайн дутагдал	25	10.8

Биений юм хэвийн ирж байгаа эмэгтэйчүүдийн 37.5% нь анхдагч үргүйдэлтэй байсан бол 62.5% нь хоёрдогч үргүйдэлтэй буюу нийт судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хоёрдогч үргүйдэл харьцангуй их ажиглагдсан. 2 бүлгийн эмэгтэйчүүдийн насны байдал статистик ач холбогдол п-утга 0.99 бүхий ялгаа байхгүй байв. Биений юм өөрчлөлттэй ирдэг эмэгтэйчүүдийн хувьд хэвийн ирдэг эмэгтэйчүүдээс ЦСД п-утга 0.01, ШБД-ын хувьд 0.00005 их байсан ба бусад үзүүлэлтийн хувьд илэрхий ялгаа байхгүй. Биений юм хэвийн ирдэг эмэгтэйчүүдэд тавигдсан оношын хувьд хамгийн элбэг тохиолдсон нь пролактин дааврын ихсэлт 45 (51.1%) байсан бол биений юм алдагдаж ирдэг эмэгтэйчүүдэд 30 (21.3%) өндгөвч уйланхайжих хам шинж илэрсэн.

Хүснэгт 4. Биений юм хэвийн болон өөрчлөлттэй ирдэг эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн мэдээллийг харьцуулсан үзүүлэлт

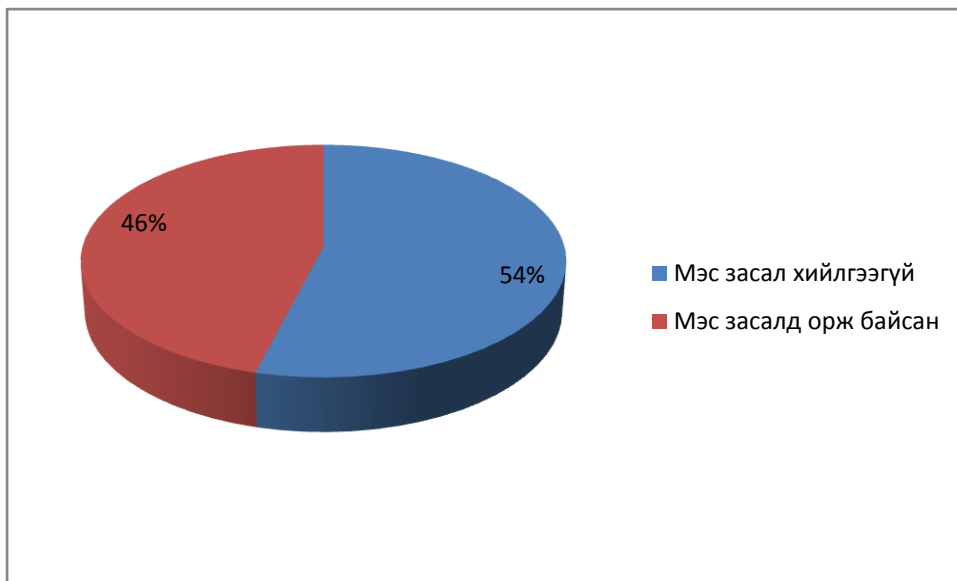
Үзүүлэлт	Ангилал	Биений юм хэвийн эмэгтэйчүүд тоо/ хувь	Биений юмны өөрчлөлттэй эмэгтэйчүүд тоо/ хувь	П-утга
Биений юм ирсэн нас	10		1 (0.7%)	0.99 ¹
	11	3 (3.5%)	6 (4.2%)	
	12	6 (7.0%)	16 (11.1%)	
	13	21 (24.4%)	26 (18.2%)	
	14	22 (25.6%)	40 (28.0%)	
	15	18 (20.9%)	18 (12.6%)	
	16	9 (10.5%)	27 (18.9%)	
	17	7 (8.1%)	6 (4.2%)	
	18		2 (1.4%)	
	21		1 (0.7%)	
Биений юм ирэх байдал	Биений юм ирдэггүй	-	23 (16.1%)	
	Биений юм алдагдалтай	-	120 (83.9%)	
	Биений юм тогтмол ирдэг	88 (100.0%)	-	
Жирэмслэлтийн төгсөлийн талаарх мэдээлэл	Үр хөндөлт хийлгэсэн	31 (34.8%)	43 (30.1%)	0.75 ¹
	Өсөлтгүй	5 (5.7%)	8 (5.6%)	0.40 ¹
	Зулбаа	11 (12.4%)	13 (9.1%)	0.6 ¹
	Умайн гаднах жирэмслэлт	5 (5.7%)	9 (6.3%)	0.8 ¹
Үргүйдлийн хэлбэр	Анхдагч	33 (37.5%)	78 (54.5%)	
	Хоёрдогч	55 (62.5%)	65 (45.5%)	

Жирэмслэлтийн тоо	1	42 (18.1%)	23 (16.1%)	
	2	42 (18.1%)	23 (16.1%)	
	3	21 (9.1%)	7 (4.9%)	
	4 өөс дээш	15 (6.9%)	12 (8.4%)	
Төрөлтийн тоо	Төрөөгүй	33 (37.5%)	105 (73.4%)	
БЗДХ Халдварын хэлбэр	Нэг	19 (23.7%)	34 (23.8%)	0.2 ¹
	Хоёр	19 (4.3%)	2 (1.4%)	
	Гурав	17 (4.2%)	2 (1.4%)	
	Халдвартай	11 (12.5%)		
	Халдваргүй	77 (87.5%)	126 (88.1%)	
	Тэмбүү	-	4 (2.8%)	
	Уреаплазма Заг хүйтэн	3 (3.4%) -	2 (1.4%) 5 (3.5%)	
	Трихоминиаз	2 (2.3%)	4 (2.8%)	
	Мөөгөнцөр	6 (6.8%)	2 (1.4%)	
Дааврын үзүүлэлт	Хэвийн	189 (83.3%)		
Шар биеийн даавар	12.5- их	17 (19.3%)	21 (14.6%)	
	40-өөс дээш	-	13 (9.1%)	
	3.5 аас бага	6 (6.8%)	7 (4.9%)	
	Дундаж	13.4	8.9	0.01 ¹
	Хэвийн	170 (74.9%)	120 (83.9%)	
	Ихэссэн	57 (25.1%)	23 (16.1%)	
	Дундаж	6.2	11.7	0.00005 ₁
Пролактин	Хэвийн	61 (69.3%)	116 (81.1%)	0.1 ¹
	Ихэссэн	27 (30.7%)	27 (18.8%)	
Эстрадиол	Хэвийн	68 (77.3%)	124 (86.7%)	0.07 ¹
	Бага <12.5	20 (22.7%)	19 (13.3%)	
Антимюллер	Дундаж	8.54	6.52	0.2 ¹
Бамбай сэдээгч даавар	Хэвийн	88 (100.0%)	127 (88.8%)	0.6 ¹
	Ихэссэн	-	16 (11.1%)	
	Бага	-	-	
Онош	Гиперпролактинем	45 (51.1%)	27 (18.8%)	
	Өндгөвч цагаас эрт цуцах хам шинж	-	13 (9.1%)	

Өндгөвч олон уйланхайжих хам шинж	-	30 (21.3%)
Бамбайн эмгэг	-	16 (11.1%)

Үргүйдэлтэй байсан хугацааны хувьд хамгийн бага нь 1 жил байсан бол хамгийн их нь 21 жил, дунджаар 3.7 жил байлаа.

Зураг 2. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн байдал



Нийт эмэгтэйчүүдийн 54% нь урьд өмнө нь мэс засал эмчилгээнд орж байгаагүй бол 46% нь ямар нэг мэс засал эмчилгээнд орж байжээ. Үүнийг нэр төрлөөр нь хувааж авч үзэхэд

Хүснэгт 5. Эмэгтэйчүүдийн хийлгэсэн мэс засал эмчилгээний нэр төрөл

Мэс засал эмчилгээний нэр	Тоо	Хувь
Мэс засал эмчилгээнд орсон	106	46%
Бамбай булчирхайд хийгдсэн	2	0.9%
Дэлүү	1	0.4%
Цөс дурангаар	7	3.0%
Цөс нээлттэй	13	5.6%
Хавдар	3	1.4%
Ивэрхий	1	0.4%
Кесеров	15	6.5%
Киста	13	5.6%
Миомэктоми	5	2.2%

Аппендэктоми	39	16.8%
Тархины мэс засал	2	0.9%
Тубеэктоми	2	0.9%
Түнхний үений	3	1.4%

Нийт эмэгтэйчүүдийг үргүйдлийн хэлбэрээр нь судалж хүснэгт 6-д үзүүлэв. Хоёрдогч үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 34.18 байсан нь анхдагч үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдээс 30.3 илүү ахимаг байв п-утга 0.0001.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 69.2% нь ерөөсөө төрөөгүй бол 25.3% нь нэг удаа, 3.9% нь хоёр удаа, 1.4% нь гурван удаа тус тус төржээ.

Жирэмслэлтийн хувьд эмэгтэйчүүдийн 6.8% нь умайн гаднах жирэмсэн болж байсан бол 35.2% нь үр хөндүүлж байжээ.

Эмэгтэйчүүдийн 1.0 % нь туранхай байсан бол 50,7% нь хэвийн жинтэй, 48.3% нь илүү жинтэй байсан. Үүнээс илүүдэл жинтэй БЖИ 25-30-тай 30.2%, 1-р зэргийн тарган БЖИ 30-35 тай 14.1% байсан бол 2 ба түүнээс дээш зэргийн тарган БЖИ 40-өөс дээш 4.0%-тай байв. 2 бүлийн эмэгтэйчүүд бусад үргүйдэлтэй байсан хугацаа, биений жин, өндөр болон хорт зуршлын хувьд ялгаатай зүйл ажиглагдсангүй.

Хүснэгт 6. Судалгаанд хамрагдсан анхдагч, хоёрдогч үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэдээллийг харьцуулсан үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Ангилал	Анхдагч үргүйдэлтэй	Хоёрдогч үргүйдэлтэй	П-утга
		Тоо/хувь	Тоо/хувь	
Нас	20-24	18 (16.1%)	7 (16.1%)	
	25-29	38 (33.9%)	18 (33.9%)	
	30-34	37 (33.0%)	37 (33.0%)	
	35-39	12 (10.7%)	35 (10.7%)	
	>40	7 (6.3%)	23 (6.3%)	
Дундаж нас		30.3	34.18	0.0001 ¹
Гэрлэлтийн байдал	Гэрлэсэн	87 (77.7%)	95 (79.2%)	0.08 ²
	Хамтран амьдрагч	20 (17.9%)	25 (20.8%)	
	Салсан	5 (4.5%)	-	
Үргүйдэлтэй байсан хугацаа	2 жил хүртэл	51 (45.5%)	45 (37.5%)	
	2-оос дээш	61 (54.5%)	75 (62.5%)	
Дундаж хугацаа		3.6	4.1	0.2 ¹
БЖИ	<18	2 (1.8%)	-	
	19-24	51 (45.5%)	66 (55.5%)	

	25-29	38 (33.9%)	37 (31.1%)	
	30-35	12 (10.7%)	16 (13.4%)	
	>35	9 (8.0%)	-	
Дундаж БЖИ		26.2	28.4	0.51 ¹
Дундаж жин		67.5	73.5	0.44 ¹
Дундаж өндөр		160.6	161.5	0.3 ¹
Хорт зуршил	Архи хэрэглэдэг	13 (11.6%)	13 (11.6%)	0.64 ²
	Тамхи татдаг	6 (5.4%)	6 (5.4%)	
	Архи, тамхи	6 (5.4%)	6 (5.4%)	

1- Т тест

2- Хи квадрат

Хүснэгт 7-д судалгаанд хамрагдсан хоёрдогч үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэстрадиол дааврын хувьд 47.0 байгаа нь 35.2 анхдагч үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдээс п-утга 0.154 илүү байгаа нь нөхөн үржихүйн байдал харьцангуй эрүүл байгааг илэрхийлж байна. Судлагдсан бусад үзүүлэлтийн хувьд зөрүүтэй байдал ажиглагдсангүй.

Хүснэгт 7. Судалгаанд хамрагдсан анхдагч, хоёрдогч үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг харьцуулсан үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Ангилал	Анхдагч үргүйдэлтэй	Хоёрдогч үргүйдэлтэй	П-утга
		Тоо/хувь	Тоо/хувь	
Биений юм анх ирсэн нас	10	1 (0.9%)	-	
	11	5 (4.5%)	4 (3.4%)	
	12	8 (7.3%)	14 (11.8%)	
	13	22 (20.0%)	25 (21.0%)	
	14	36 (32.7%)	26 (21.8%)	
	15	17 (15.5%)	19 (16.0%)	
	16	12 (10.9%)	24 (20.2%)	
	17	6 (5.5%)	7 (5.9%)	
	18	2 (1.8%)	-	
	21	1 (0.9%)	-	
Биений юм ирэх байдал	Биений юм тогтмол ирдэг	35 (31.3%)	54 (45.0%)	
	Алдагддаг	62 (55.4%)	58 (48.3%)	
	Ирдэггүй	15 (13.4%)	8 (6.7%)	
Жирэмслэлтийн төгсөлийн	Жирэмслэж байсан	-	120 (100.0%)	
	Үр хөндөлт	-	74 (61.7%)	

талаарх мэдээлэл	хийлгэсэн			
	Өсөлтгүй	-	13 (10.8%)	
	Зулбаа	-	24 (20.0%)	
	Умайн гаднах жирэмслэлт	-	14 (11.7%)	
Үргүйдлийн хэлбэр	Анхдагч	112 (100.0%)	-	
	Хоёрдогч	-	120 (100.0%)	
БЗДХ	Халдвартай	14 (12.5%)	16 (13.3%)	
	Халдваргүй	98 (87.5%)	104 (86.7%)	
Халдварын хэлбэр	Тэмбүү	2 (1.8%)	2 (1.7%)	
	Уреаплазма	-	5 (4.2%)	
	Заг хүйтэн	3 (2.7%)	2 (1.7%)	
	Трихоминиаз	4 (3.4%)	2 (1.7%)	
	Мөөгөнцөр	4 (3.4%)	5 (4.2%)	
Дааврын үзүүлэлт				
Цэврүү сэдээгч даавар	Хэвийн	94 (83.9%)	87 (72.5%)	
	Өөрчлөгдсөн	18 (16.1%)	33 (27.5%)	
	12.5- их	13 (11.6%)	25 (20.8%)	
	35-өөс дээш	5 (4.5%)	8 (6.7%)	
	3,5 аас бага	5 (4.5%)	8 (6.7%)	
Цэврүү сэдээгч дааврын дундаж		10.1	13.5	0.18 ¹
Шар биеийн даавар дундаж		8.8	10.3	0.28 ¹
Пролактин	Хэвийн	79 (70.5%)	80 (66.7%)	
	Ихэссэн	33 (29.5%)	40 (33.3%)	
Пролактин даавар дундаж		26.1	24.2	0.61 ¹
Эстрадиол	Хэвийн	94 (83.9%)	80 (83.3%)	
	Бага <12.5	18 (16.1%)	20 (16.7%)	
Эстрадиол дундаж		35.2	47.0	0.0154 ¹
Бамбай сэдээгч даавар	Хэвийн	96 (84.8%)	106 (88.3%)	
	Их	11 (9.8%)	14 (11.7%)	
	Бага	6 (5.4%)	-	
Бамбай сэдээгч дааврын дундаж		2.14	1.96	0.67 ¹
Онош	Гиперпролактинеми	33 (29.5%)	40 (33.3%)	
	Өндгөвч цагаас эрт цуцах хам шинж	5 (4.5%)	8 (6.7%)	

Өндгөвч олон уйланхайжих хам шинж	21(18.8%)	12 (10.2%)
Бамбайн эмгэг	17(15.2%)	14 (11.7%)

1. Т тест

Дааврын шинжилгээний үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан 232 тохиолдлын дааврын шинжилгээний дүнг Хүснэгт 8-д харуулав. Дааврын шинжилгээний үзүүлэлтийн хувьд цэврүү сэдээгч даавар 12.5U/L аас ихэссэн 11.0%(25), 40U/L-ээс дээш буюу цэвэршилтийн хэмжээнд хүрсэн 5.7% (13), пролактин даавар ихэссэн 51.7% (120), бамбайн даавар өөрчлөлт бүхий 14.8% (31) тус тус илэрсэн.

Хүснэгт 8. Судалгаанд хамрагдагсдын дааврын үзүүлэлт

Дааврын үзүүлэлт		Тоо N=232	Хувь
Цэврүү сэдээгч даавар	Хэвийн	189	83.3
	12.5U/L- их	38	16.4
	40U/Lээс дээш	13	5.6
Шар биеийн дааварU/L	Хэвийн	198	85.3
	12.6 U/L ихэссэн	34	14.7
Пролактин	Хэвийн	112	48.3
	20ng/ml ихэссэн	120	51.7
Эстрадиол	Хэвийн	194	83.6
	12.5 pg/ml-ээс бага	38	16.4
Бамбай сэдээгч даавар	Хэвийн	127	54.7
	0.27U/ml-ээс бага	6	2.6
	4.2U/ml-ээс их	25	10.8

Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн бамбайн дааврын өөрчлөлт

Бамбайн шалтгаант үргүйдэл оношлогдсон 31 тохиолдлоос 6(19.4%) нь бамбайн хордлоготой, 25 (80.6%) нь бамбайн дутагдал оношлогдлоо. (Хүснэгт 9)

Хүснэгт 9. Үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн дунд бамбайн дааврын өөрчлөлт

Үзүүлэлт		Тоо N=31	Хувь
Бамбайн эмгэг оношлогдсон	Бамбайн хордлого	6	19.4
	Бамбайн дутагдал	25	80.6

Бамбай булчирхайн эрсдэлд хүргэж болох эрсдэлд биеийн юм цөөхөн хоногоор (0.0004) бага ирэх (0.038) эрсдэл байсан ба биеийн жин бага байх (0.07) үнэн магадлалгүй байсан. Хүснэгт 10.

Хүснэгт 10. Бамбайн дутмагшилд нөлөөлж болох эрсдэлд олон хүчин зүйлсийг регресс боловсруулалт хийсэн үр дүн

Үзүүлэлт	Өндгөвч цагаас эрт цуцах хам шинжтэй эмэгтэйчүүд n=13 Регрессийн коэффициент	П-утга
Нас	-6.3	0.38
Биений юм ирсэн нас	-6.3	0.49
Биений юм хэд хоног ирдэг	-0.017	0.0004
Биений юм хэмжээ	-5.6	0.038
Биеийн жин	-2.3	0.07
FSH	1.1	0.55
LH	-3.9	0.28
E2	3.5	0.39
PRL	6.9	0.89
AMH	-8.9	0.13
TSH	8.5	0.000002
T3	-1.2	0.00017

Өндгөвч цагаас эрт цуцах хамшинжийн шалтгаант үргүйдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлс

Судалгаанд хамрагдагсдаас өндгөвч цагаас эрт цуцах хамшинжтэй 13 тохиолдлыг анхдагч үргүйдэлтэй, биений юмны алдагдалтай 77 тохиолдолтой харьцуулан Хүснэгт 11-д харуулав.

Өндгөвч цагаас эрт цуцах хамшинжтэй эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 32.07 ± 2.9 байсан ба анхдагч үргүйдэлтэй, биений юмны алдагдалтай эмэгтэйчүүдээс 30.03 ± 5.07 илүү ахимаг настай болох нь статистик ач холбогдолтой ($p=0.05$) байв. Түүнчлэн өндгөвч цагаас эрт цуцсан эмэгтэйчүүдийн биений юм оройтож (15.3 ± 1.65) ирж, үргүйдэлтэй байсан хугацаа урт байгаа нь ажиглагдсан боловч статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байлаа. Анхдагч үргүйдэлтэй, биений юмны алдагдалтай эмэгтэйчүүд

эстероген даавар илүү, цэврүү сэдээгч ба шар биений даавар илэрхий бага байгаа нь өндгөвч цагаас эрт цуцах өвчний эмнэлзүйтэй холбоотой.

Хүснэгт 11. Өндгөвч цагаас эрт цуцах хамшинжтэй эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэдээллийг анхдагч үргүйдэлтэй биений юмны алдагдалтай эмэгтэйчүүдтэй харьцуулсан үр дүн

Үзүүлэлт	Өндгөвч цагаас эрт цуцах хам шинжтэй эмэгтэйчүүд N=13	Анхдагч үргүйдэлтэй биений юмны алдагдалтай эмэгтэйчүүдтэй харьцуулсан дүн N=77	р-утга
Дундаж нас	32.07±2.9	30.03±5.07	0.052
Биений юм ирсэн дундаж нас	15.3±1.65	14.4±1.8	0.078
Үргүйдэлтэй байсан хугацаа	4.3±2.4	3.97±3.3	0.59
Дундаж жин	68.8±13.3	70.7±13.2	0.63
FSH	73.4±28.1	11.2±15.1	0.0002
LH	47.9±13.4	10.1±9.09	0.000012
TSH	1.59±1.35	2.24±2.17	0.1
E2	17.5±15.7	39.4±28.5	0.0003
PRL	20.8±47.5	23.79±32.1	0.8

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдэд биеийн юм цөөн хоног ирэх(0.0004), биений юмны хэмжээ бага ирэх (0.024), биеийн жин, цэврүү сэдээгч (0.00014) болон шар биеийн даавар (0.00001) их, АМН (0.02) бага байх зэрэг нь өндгөвч эрт цуцах хамшинжид нөлөөлсөн статистикийн үнэн магадлал бүхий эрсдэл байлаа. Хүснэгт 12.

Хүснэгт 12. Өндгөвч эрт цуцах хамшинжид нөлөөлж болох эрсдэлд олон хүчин зүйлсийг регресс боловсруулалт хийсэн үр дүн

Үзүүлэлт	Өндгөвч цагаас эрт цуцах хам шинжтэй эмэгтэйчүүд n=13 Регрессийн коэффициент	р-утга
Нас	0.001	0.28
Биений юм ирсэн нас	-0.007	0.09
Биений юм хэд хоног ирдэг	-0.017	0.0004***

Биений юмны хэмжээ	-0.013	0.024*
Үргүйдэлтэй байсан хугацаа	-0.002	0.2
Биеийн жин	0.002	0.0004***
FSH	0.005	0.00014***
LH	0.009	0.00001***
E2	-0.0002	0.25
PRL	0.0001	0.4
AMH	-0.006	0.02*
TSH	0.002	0.34
T3	0.01	0.06

Эмчилгээний үр дүн

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 27 (11.6%) нь 2-24 сарын хугацаанд эмчилгээ хийсний үр дүнд жирэмсэлсэн. Жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүдийн мэдээллийг нийт эмэгтэйчүүдийн мэдээлэлтэй харьцуулан хүснэгт 13-д оруулав.

Эмэгтэйчүүд нөхөн үржихүйн хамгийн идэвхтэй үе буюу 30-34 насны бүлэгт 33.3% (9), 35-39 насанд 29.6% (8) хамгийн олон жирэмсэлсэн байна. Гэрлэсэн хосуудын хувьд хамтран амьдрагч нараас 11.1% (3) жирэмслэлт харьцангуй өндөр 88.9% (24) байдал ажиглагдсан. Хоёр жил хүртэл хамт амьдарсан хосуудын хувьд 59.3% (16) жирэмслэлтийн байдал 40.7% (11) илүү байгаа нь үргүйдлийн эмчилгээг цаг алдалгүй эрт хийх нь үр дүнтэй байгааг харууллаа. Жирэмслэлтийн байдал биеийн жингээс хамаарч хэвийн буюу БЖИ 18-25 бүлгийн эмэгтэйчүүд 55.6% (15), илүү жинтэй бүлэг 29.6% (8), тарган 14.8% (4) гэсэн дараалал ажиглагдлаа.

Хүснэгт 13. Судалгааны хугацаанд жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүдийн ерөнхий мэдээллийг нийт судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн мэдээлэлтэй харьцуулсан байдал

Үзүүлэлт	Ангилал	Нийт судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд n=232		Жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүд n=27	
		тоо	хувь	тоо	хувь
Нас	20-24	25	10.8	3	11.1
	25-29	56	24.2	5	18.5
	30-34	74	31.9	9	33.3
	35-39	47	20.3	8	29.6
	>40	30	12.9	2	7.4

Гэрлэлтийн байдал	Гэрлэсэн	182	78.4	24	88.9
	Хамтран амьдрагч	50	21.6	3	11.1
Хамт амьдарсан хугацаа	2 жил хүртэл	96	41.4	16	59.3
БЖИ	2-оос дээш	136	58.6	11	40.7
	<18	2	0.9	-	
	19-24	118	50.9	15	55.6
	25-29	76	32.8	8	29.6
	30 >	36	15.5	4	14.8
Хорт зуршил	Архи хэрэглэдэг	29	12.5	-	-
	Тамхи татдаг	15	6.6	3	11.1
	Архи, тамхи	6	2.6		

Пролактин даавар ихэссэн эмэгтэйчүүд 59.2% (16), бамбайн эмгэгтэй 22.2%(6), өндгөвч олон уйланхайжих хамшинжтэй 3.7% (1) тус тус жирэмсэлжээ.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийг оношоор хувааж судалсан байдал.

Гиперпролактинеми

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 120 (51.7%) нь пролактиний үзүүлэлт хэвийн хэмжээнээс ихэссэн. Нийт эмэгтэйчүүдийн пролактин дааврын хэмжээ 30-187 хүрч ихэссэн ба дундаж нь 45.10 медиан нь 40.03 байв.

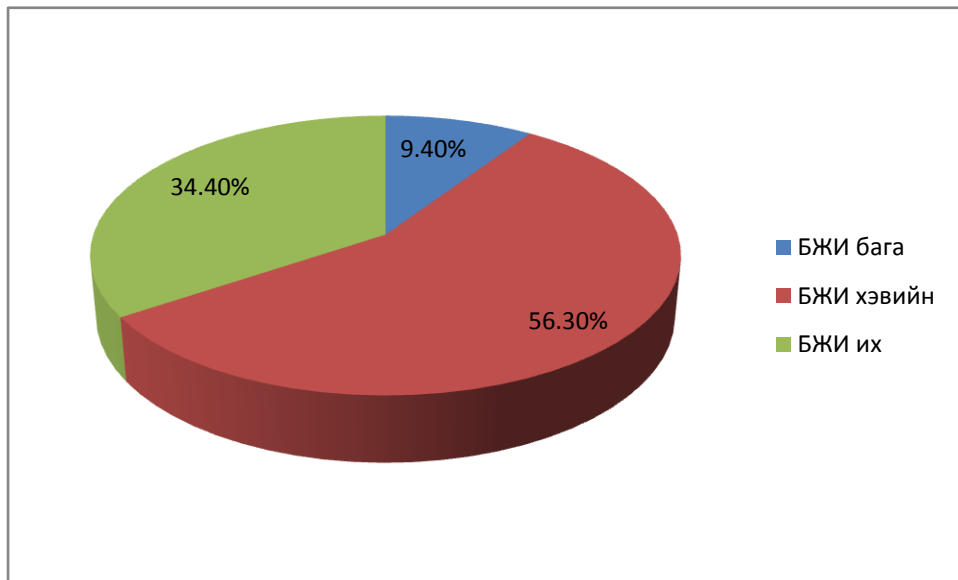
Үүнээс хамгийн залуу нь 23, ахмад нь 45 настай байсан ба дундаж нь 33.4 байлаа.

Үргүйдэлтэй байсан хугацааны хувьд хамгийн бага нь 1 жил байсан бол хамгийн их нь 18 жил, дунджаар 3.4 жил байлаа. Эмэгтэйчүүдийн 52.5% нь хоёрдогч үргүйдэлтэй байсан бол 47.5% нь анхдагч хэлбэрийн үргүйдэлтэй байв. Гиперпролактинемитэй эмэгтэйчүүдийн 75.0% ерөөсөө төрөөгүй бол 18.7% нь нэг удаа, 6.3% нь хоёр удаа төржээ. Нийт эмэгтэйчүүдийн 9.3% нэг удаа 3.1% нь хоёр удаа зулбаж байжээ. Жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүдийн 9.3% нь нэг удаа, 3.1% нь гурван удаа өсөлтгүй болсон өгүүлэмжтэй. Эмэгтэйчүүдийн 28.1% нь өмнө нь ЖСАХ хэрэглэж байсан түүхтэй ба 9.3% нь умайн гаднах жирэмсэн болж байжээ. Хорт зуршлын хувьд архи хэрэглэдэг гэж хариулсан хүн байгаагүй 93.8% нь тамхи татдаггүй байна.

Эмэгтэйчүүдийн 3.1% нь анхны биений юм 11 настайд ирсэн бол хамгийн хамгийн сүүлд 17 настайд иржээ.

Нийт пролактин ихэссэн эмэгтэйчүүдийн 18.7% нь нүүр халуу оргидог, хөлөрдөг зовиуртай байна. Эмэгтэйчүүдийн 9.4% нь жин багатай бол 56.3% нь хэвийн, 34.4% нь илүүдэл жинтэй байсныг зураг 3-д үзүүлэв.

Зураг 3. Пролактин ихэссэн эмэгтэйчүүдийн БЖИ.

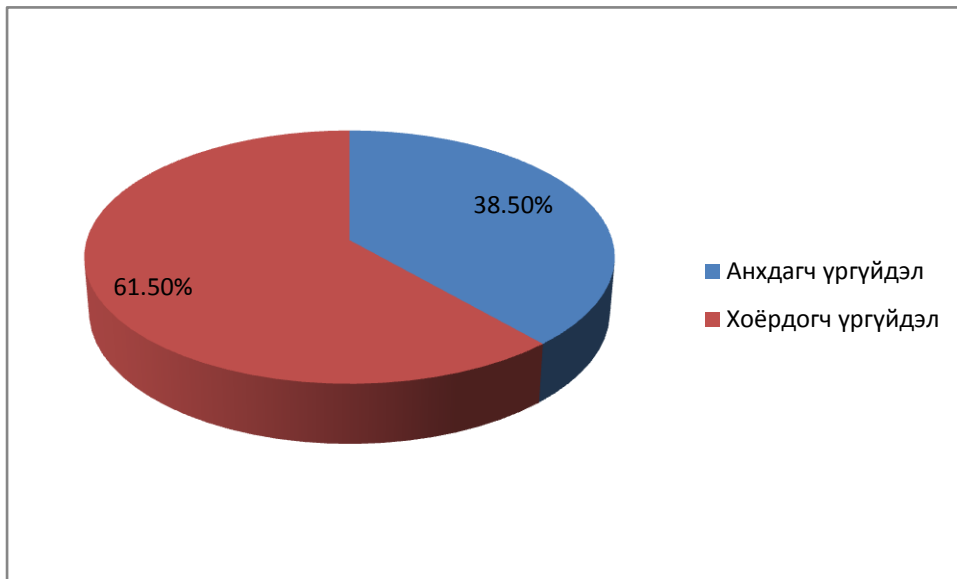


. Эмэгтэйчүүдийн 18.8% нь хөхнөөс сүү гардаг гэж хариулжээ. Цэврүү сэдээгч даавар эмэгтэйчүүдийн 59.4% хэвийн байсан бол 40.6% д ихэссэн. Шар биеийн даавар 2.88-14.65 ийн хооронд байв. Естрадиолын хувьд 71.9% хэвийн байсан бол 28.1% багасжээ. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийг олон улсын зааврын дагуу эхний ээлжинд бромкриптинийг 2.5-10 мг-аар өдөр бүр уулгасан ба 1 сарын дараа шинжилгээ давтаад пролактиний үзүүлэлт буураагүй тохиолдолд каберголин 0.5 мг-ийг долоо хоногт 2 удаа уулгаж эмчилсний үр дүнд 16 эмэгтэй 2-13 сарын хугацаанд жирэмсэлсэн.

Өндгөвч цагаас эрт цуцах хам шинж

Нийт 13 эмэгтэйн цэврүү сэдээгч дааврын хэмжээ дунджаар 73.41 буюу цэвэршилтийн үеийн хэмжээнд 44.1-115.3 хүртэл ихэсчээ. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хамгийн ахимаг нь 35, дундаж нь 32.08, залуу нь 25 настай байв. . Хорт зуршилтай эмэгтэй байхгүй байсан ба бие жингийн индексийг тооцож үзэхэд туранхай хүн байхгүй 46.2% нь хэвийн жинтэй, 53.8% нь илүүдэл жинтэй. Шар биеийн дааврын хувьд 36.07-67.4 хэмжээтэй дундаж нь 47.9 байв.

Зураг 4. Өндгөвч цагаас эрт цуцах хам шинжтэй эмэгтэйчүүдийн үргүйдлийн хэлбэр



Эмэгтэйчүүдийн 61.5% нь хоёрдогч, 38.5% нь анхдагч үргүйдэлтэй. Үүнээс ерөөсөө төрж байгаагүй эмэгтэй 69.2%, 1 болон 3 удаа төрсөн тус тус 15.4% байлаа. Судалгааны хугацаанд эмчилгээ хийлгэж жирэмсэлсэн тохиолдол гараагүй. Урьд нь өсөлтгүй болсон тохиолдол байгаагүй 30.8% үр хөндүүлж, 16.7% буюу 1 эмэгтэй зулбасан гэж хариулжээ.

Анхны биений юм 13-18 насанд ирсэн ба дундаж нас 15.3 байсан ба биений юм хэвийн ирдэг тохиолдол байхгүй, эмэгтэйчүүдийн 61.5% биений юм огт ирдэггүй бол 38.5% нь биений юм тогтмол бус ирдэг. Эмэгтэйчүүдийн 15.4% нүүр халуу оргидог бол 46.1% нь хөлөрдөг гэжээ. Өндгөвч цагаас өмнө цуцах хам шинжтэй эмэгтэйчүүдийн хувьд эмийн эмчилгээ үр дүнгүй байсан тул жирэмсэлсэн тохиолдол гараагүй. Олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн зааврын дагуу эдгээр эмэгтэйчүүдэд донор өндгөн эсийг ашиглан үр шилжүүлэн суулгах нь үр дүнтэй боловч дээрх эмэгтэйчүүд үр шилжүүлэн суулгах эмчилгээнд орсон тохиолдол гараагүй.

Өндгөвч олон уйланхайжих хам шинж

Судалгааны хугацаанд өндгөвч олон уйланхайжих хам шинжтэй 30 эмэгтэй буюу нийт 232 эмэгтэйчүүдийн 12.9%-ийг эзэлж байлаа. Хамгийн залуу нь 23 настай бол ахмад нь 35, медиан нас 27. Анхдагч үргүйдэлтэй 20 (66.7%) байсан бол хоёрдогч үргүйдэлтэй 10 (33.3%) тохиолдол байсны 6 20.0% үр хөндүүлжээ. Төрөлтийн хувьд 6 20.0% төрсөн үлдсэн 24 80.0% төрөөгүй. Анхны биений юм 11-16 насанд ирсэн ба одоо биений юм ирдэггүй 5 16.7%, алдагдаж ирдэг 25 83.3% байв. БЖИ-ийн хувьд туранхай буюу 18 аас доош тохиолдол байхгүй 7 23.3% нь хэвийн 23 76.6% нь илүүдэл жинтэй. 11 эмэгтэйн нүүр халуу оргидог, 15 (50.0%) их хөлөрдөггэсэн зовиуртай гэжээ.

Цэврүү сэдээгч даавар эмэгтэйчүүдийн бүх эмэгтэйчүүдэд 100.0% хэвийн байсан бол шар биений даавар 5.2-41.59ийн хооронд байв. Естрадиол даавар 27 (90.0%) хэвийн байсан бол 3 (10.0%) багагарчээ.

ӨОУХШ-тэй эмэгтэйчүүдийн 19 буюу 63.3% нь урьд нь жирэмслэж байгаагүй бол 36.7% нь жирэмсэлж байснаас 6 нь төрж байжээ. Дээрх бүх эмэгтэйчүүд хяналтад орж эмчилгээ хийлгэснээс 1 эмэгтэй 18 сарын дараа жирэмсэлсэн.

Бамбайн булчирхайн эмгэгийн гаралтай үргүйдэл

Нийт 23-43 насны 25 эмэгтэйн бамбай сэдээгч дааврын хэмжээ 4.2-30.5 хүртэл ихэссэн бамбайн дутагдал илэрсэн. Үргүйдлийн хэлбэрийн хувьд 11 (44.0%) нь анхдагч, 14 (56.0%) нь хоёрдогч үргүйдэлтэй байсан ба 1-8 жил үргүйдэлтэй явсан өгүүлэмжтэй. Дээрх эмэгтэйчүүдийн 3 (12.0%) зулбаж, 7 (28.0%) төрж байсан бол үр хөндөлт хийлгэсэн, өсөлтгүй болсон өгүүлэмжтэй тохиолдол байхгүй дүн гарсан. Биений юм хэвийн ирдэг 9 (36.0%), алдагдаж ирдэг 16 (64.0%) байлаа. БЖИ-ийн хувьд туранхай хүн байхгүй, хэвийн жинтэй 15 (58.3%), илүү жинтэй 10 (41.7%) тохиолдол илэрсэн. Дээрх эмэгтэйчүүдийг олон улсын удирдамжын дагуу L-тироксин 50 мкг-ийг уулгаж эмчлэхэд 3-12 сарын хугацаанд бамбай сэдээгч даавар хэвийн болж 4 эмэгтэй жирэмсэлсэн.

6 тохиолдолд бамбай сэдээгч дааврын хэмжээ 0.27-оос доош хэмжигдэж цусан дах нийт Т4 дааврын үзүүлэлт 200-320 хүртэл ихэссэн бамбайн хордлоготой байв. Дээрх эмэгтэйчүүдийн 4 (66.7%) нь бамбайн хэмжээ томорсон хөлөрдөг ба нүдний өөрчлөлт илрээгүй. Бүх эмэгтэйчүүд биений юм хэвийн ирдэг ба жирэмсэлсэн тохиолдол байхгүй. Бамбай сэдээх даавар багассан тохиолдлын 2 нь 9-11 сарын эмчилгээний үр дүнд дааврын үзүүлэлт хэвийн болж жирэмсэлсэн.

Хэлцэмж

Монгол улс дах үргүйдлийн тархалт (11.6%) нь олон улсын дундаж (9%)-аас их өндөр байгаа ч зарим хөгжингүй орнуудтай харьцуулахад бага байна. Үргүйдлийн анхдагч болон хоёрдогч хэлбэрийн хувьд олон улсын метанализ судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байв.

Өвчний тархалтыг тогтоох хүн амд суурилсан судалгаа нь нийт үндэстнийг төлөөлөх чадвар бүхий түүвэр сонгох шаардлагатай өртөг өндөр, цаг хугацаа, судлаачдын баг шаардсан ажил байдаг. Иймд олон улсын стандартад нийцсэн асуумжийн дагуу цуглуулсан мэдээллийг ашиглан үргүйдлийн мэргэжлийн баг боловсруулалт хийж тархалтыг тогтоосон нь энэ судалгааны шинэлэг тал юм.

Үргүйдлийн тархалт тогтоох судалгаануудыг хооронд нь харьцуулахдаа ямар тодорхойлолт ашиглаж шалгаж үр дүнг нь харьцуулах нь чухал учир нь хүн ам зүйн судалгаанд 5-н жил, эпидемиологийн судалгаанд 2 жил байдаг бол эмнэл зүйн судалгаанд 1 жилээр тус тус тооцож үздэг. 2009 онд Армен улсад хийсэн судалгаанд анхдагч үргүйдэл 32.0%, хоёрдогч үргүйдэл 68.8% байсан бол 2015 онд Иран улсад хийсэн судалгаанд 69.5%, 30.5% Сүхээ нарын 1998 онд хийсэн судалгаанд 56.3%, 43.7% тус тус байжээ.

ҮНҮТ д 2015-2018 онуудад нийт 3200 эмэгтэйд дааврын шинжилгээ хийгдсэний 48.9% нь ямар нэг дааврын өөрчлөлттэй байсан бол Д.Сүхээ нарын судалгаанд 23.0% өөрчлөлттэй гарсан нь уг судалгаанд нийт үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийг хамруулсан тул дааврын өөрчлөлт харьцангуй бага гарсанд нөлөөлсөн байх талтай.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 61.6% нь биений юм алдагдаж эсвэл ирэхгүй байсан нь Армений судалгаатай төстэй 62.6% байсан бол Д.Сүхээ нарын судалгаанаас 89.5% бага байсан.

Олон судалгаанд өндгөвч уйланхайжих хамшинж нь нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд 8-13% эзэлдэг бол бидний судалгаанд 6.9% тохиолдлоо.

АНУ-ын Нөхөн үржихүйн нийгэмлэгийн гаргасан зөвлөмжөд үргүйдэлд хүргэж байгаа бамбайн дутагдлын тархалтыг 0.7-10.2% байдаг гэж тооцдог бол Аргентинд үргүйдэлтэй 244 эмэгтэйд 14.0% илэрсэн нь бидний судалсан 10.8%-аас илүү байв.

Тус судалгааг гүйцэтгэх явцад олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн зааврын дагуу үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн оношилгоо, эмчилгээг хийж 27 (11.6%) эмэгтэйг жирэмслүүлсэн нь дээрх зааврыг өөрийн оронд авч хэрэглэх нь үр дүнтэй гэдгийг харууллаа.

Судалгааны дүгнэлт

1. “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа 2013 ” судалгааны мэдээлэлд хоёрдогч боловсруулалт хийхэд гэр бүлийн дунд үргүйдлийн тархалт 11.6% байна.
2. ЭХЭМҮТ-ийн Үргүйдэл, нөхөн үржихүйн төвд 2015-2018 онуудад дааврын шинжилгээ хийлгэсэн нийт 3200 тохиолдлын дунд дааврын шалтгаант үргүйдэл 48.9% (1595) –ийг эзэлж байна.
3. Үргүйдлийн хэлбэрийн хувьд анхдагч нь 48.3%(112), хоёрдогч хэлбэр 51.7% (120)тохиолдлоо. Дааврын шалтгаантай үргүйдлийн эмнэлзүйн хэлбэрүүдийг авч үзэхэд пролактин даавар ихсэлт 51.7% (120), бамбай дааврын эмгэгтэй 13.4%(31), өндгөвч уйланхайжих хамшинжтэй 11.4% (26), өндгөвч цагаас эрт цуцах хамшинжтэй 5.6% (13) тохиолдож байна.
4. Бамбайн дааврын шалтгаант үргүйдэлтэй 31 эмэгтэйн дунд бамбайн дааврын ихсэлттэй 25(80.4%), бамбайн дааврын дутагдалтай 6 (19.6%) тохиолдол тодорхойлогдлоо.
5. Эмэгтэйчүүдэд биеийн юм цөөн хоног ирэх ($p=0.0004$), биений юмны хэмжээ бага ирэх ($p=0.024$), биеийн жин, цэврүү сэдээгч ($p=0.00014$) болон шар биеийн даавар ($p=0.00001$) их, АМН ($p=0.02$) бага байх зэрэг нь өндгөвч эрт

цуцах хамшинжид нөлөөлөх эрсдэл болох нь статистикийн үнэн магадлал бүхий эрсдэл байлаа.

6. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 27 (11.6%) нь 2-24 сарын хугацаанд эмчилгээ хийсний үр дүнд жирэмсэлсэн. Пролактин даавар ихэссэн эмэгтэйчүүд 59.2% (16), бамбайн эмгэгтэй 22.2%(6), өндгөвч олон уйланхайжих хамшинжтэй 3.7% (1) тус тус жирэмсэлжээ.
7. ЭХЭМҮТ-ийн үйлчлүүлэгчдийн дунд дааврын гаралтай үргүйдлийн тохиолдлын эмнэлзүйн байдал нь судалгаа хийгдсэн орнуудтай төстэй байгаа учир олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн үргүйдлийн зааврыг хэрэглэх нь зүйтэй.

Санал

Цаашид “Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа 2018” судалгааны үр дүнд судалгаа хийж үргүйдлийн динамик өөрчлөлтийг тодорхойлох, эрэгтэй үргүйдлийн шалтгаан, эмнэл зүйн хэлбэрүүдийг гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.

Ном зүй

- 1) F. Zegers-Hochschild,a G. D. Adamson,b J. de Mouzon,c O. Ishihara,d R. Mansour,e K. Nygren,f E. Sullivan,g and S. Vanderpoel. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009*. Fertility and Sterility Vol. 92, No. 5, November 2009
- 2) Монгол Улсын нийгэм, эдийн засгийн байдал (2016 оны эхний 12 сарын байдлаар) . Үндэсний статистикийн хороо. [cited 2016 December].
- 3) Энхжаргал, Раднаабазар, 1996; Монгол дахь үргүйдлийн тархалт
- 4) Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998, 2003.
- 5) Available from: <http://www.nso.mn/content/13>Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG (2007) International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Hum Reprod 22: 1506–1512
- 6) Gnoth C, Godehardt E, Frank-Herrmann P, Friol K, Tigges J, Freundl G. Definition and prevalence of subfertility and infertility. Hum Reprod. 2005 May 1;20(5):1144–7.

- 7) Jacky B, Laura B, International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Hum Reprod. 2007 March 6;22(5):1506-1512.
- 8) Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Stevens GA. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. PLoS Med. 2012 Dec 18;9(12):e1001356.
- 9) <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/infertility.htm>
- 10) Энхжаргал, Раднаабазар, 1996; Монгол дахь үргүйдлийн тархалт судалгаа.
- 11) Үндэсний статистикийн хороо, Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн судалгаа, 1998, 2003
- 12) Casanueva FF, Molitch ME, Schlechte JA, et al. Guidelines of the Pituitary Society for the diagnosis and management of prolactinomas. Clin Endocrinol (Oxf) 2006; 65:265.
- 13) Jae J, Byung C, Major Disease Prevalence and Menstrual Characteristics in Infertile Female Korean Smokers, 2017 Feb; 32(2): 321–328. Published online 2016 Dec 7.
- 14) Г.Баясгалан, Д.Сүхээ, Б.Цэдмаа, Монгол хүний үргүйдлийн шалтгаан. 2002. ШУТС дууссан ажлын тайлан.
- 15) Trokoudes KM, Skordis N. Infertility and thyroid disorders. Curr Opin Obstet Gynecol. 2006 Aug; 18(4):446-51.

ЭХЭМҮТ, ЭХ БАРИХ, ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ЭМНЭЛЭГ

**ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДОТООД ШҮҮРЛИЙН ШАЛТГААНТАЙ ҮРГҮЙДЛИЙН
ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН УДИРДАМЖ**

ҮНҮТ
2018 он

Товчилсон үг

Magnetic resonance imaging –MRI

Thyroid-Stimulating Hormone – TSH

Анти-Мюллер даавар -АМД

Артерийн даралт –АД

Биений юмны мөчлөг –БЮМ

Гонадотропин даавар – ГТД

Лютенжүүлэгч даавар –ЛД

Тироксин 4- Т4

Трийодотиронин 3-Т3

Фолликул сэдээгч даавар –ФСД

БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ДААВРЫН АЛДАГДЛААС ХАМААРСАН ҮРГҮЙДЛИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН УДИРДАМЖ

Гипертиреоз буюу бамбай булчирхайн дааврын ихсэлт

Шалтгаан ба ангилал

Бамбай булчирхайн дааврын янз бүрийн алдагдал нь, тухайлбал ихсэлт болон дутагдал, бамбай булчирхайн аутоиммуны үрэвсэл зэрэг эмгэгүүд нь биений юмны мөчлөгийн хямрал цаашлаад үргүйдэлд хүргэдэг.

Бамбайн дааврын ихсэлт нь Грейвсийн өвчин буюу бамбайн тархмал хордлогот бахуу, Пламмерын өвчин буюу бамбайн зангилаат бахуу гэсэн 2 хэлбэрээр явагдана.

Эмнэлзүй ба оношилгоо

Бамбайн хордлогын үед сэтгэл зовомтгой, сэтгэлийн хөдлөл ихтэй, амархан ядардаг, чичирдэг, зүрх савлах, хөлрөх, халууцаж чадахгүй, хоолны дуршил хэвийн боловч турах, ойр ойрхон шээх, гүйлгэх, биений юм хомсдох, хөх томрох (гинекомасти), бэлгийн сулрал зэрэг олон шинжээр илэрнэ. Бамбайн даавар бага зэрэг ихсэхэд шалтгаан тодорхойгүй турах, зүрхний хэм алдагдах, булчин сулрах (миопати), БЮМ алдагдах шинжү илэрнэ. Мөн яс сийрэгжих, цусанд кальцийн хэмжээ ихсэх, зүрхний дутмагшил, амьсгал давчдах, чихрийн шижингийн шинжүүд ажиглагдана. Үзлэгээр өвчтний хөдөлгөөн түргэн, яриа хурдан, арьс нойтон, дулаан, гар чичирч байгааг илрүүлнэ. Түүнчлэн нүд бүлтийсэн (экзофтальм), зовхи хавагнаж унжсан, нүдний хөдөлгөөн хязгаарлагдсан, бамбай булчирхай томорсон байдаг. Шинж тэмдэг нь наснаас хамааралтай байх ба тухайлбал нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд бамбайн эмгэгийн сонгодог шинжүүд илүү илэрдэг бол цэвэршилтийн насанд зүрх судас эсвэл мэдрэлийн тогтолцооны аль нэгний өөрчлөлт давамгайл илэрнэ.

TSH дааврын хэмжээ $0.4 \mu\text{U/mL}$ болж буурсан, T3 ба T4-ийн хэмжээ нэмэгдсэн бол гипертиреоз гэж оношлоно. Гипертиреозын үед цөмийн шинжилгээгээр бахуугийн тархмал, зангилаат эсвэл олон зангилаат эсэхийг тогтоож, цацраг идэвхт йодын шингээлтийг үзнэ. Хэрэв йодын шингээлт буурсан бол эмийн эмчилгээнд хамруулна.

Хэрэв T3 ба T4-ийн хэмжээхэвийн, TSH дааврын хэмжээ $0.1-0.5 \mu\text{U/mL}$ болж буурсан бол далд хэлбэрийн бамбайн хордлого гэж үзнэ.

TSH дааврын хэмжээ $0.1\mu\text{U}/\text{mL}$ болсон бол яс сийрэгжилт, зүрх судасны хүндрэлээс сэргийлж заавал эмийн эмчилгээ хийнэ. TSH дааврын хэмжээ $0.1-0.4\mu\text{U}/\text{mL}$ болсон бол нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийг 6 сар тутам шинжилгээнд хамруулж хянана. Харин цэвэршсэний дараах эмэгтэйчүүдийг эмчилгээнд хамруулна.

Эмчилгээ

Гипертиреозийн үед метимазолийг 10-20 мг-аар өдөрт 1 удаа ууж хэрэглэнэ. 2-4 долоо хоногийн дараа эмчилгээний үр дүн гарч эхлэнэ. Эмчилгээний барих тун нь өдөрт 5-10 мг байна. Бета-рецептор хориглогч болох пропранололыг зүрхний цохилтийг 1 минутанд 100-аас доош барих зорилгоор 20-40 мг-аар 12 цаг тутамд ууж хэрэглэнэ.

Гипотиреоз буюу бамбайн дааврын багасалт

Тархалт

Ихэвчлэн 60 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйчүүдийн 45% нь бамбайн эмгэгтэй байдаг. Иймээс 35 наснаас эхэлж 5 жил тутам, 60 наснаас 2 жил тутамд TSH дааврын шинжилгээнд хамруулж хянах ёстой.

Эмнэлзүй ба оношилгоо

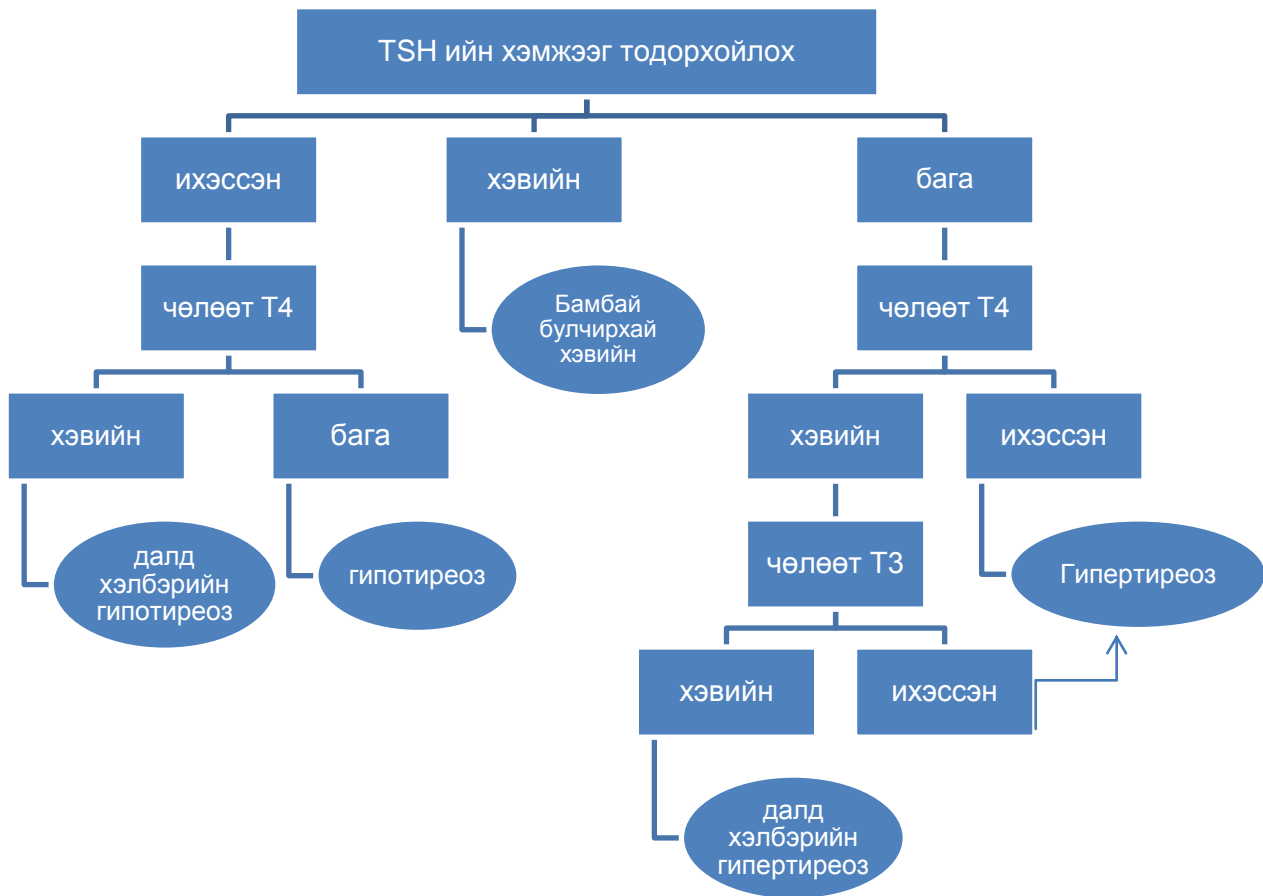
БЮМ- алдагдах, цус алдах, өтгөн хатах, амархан даарах, ядрах зэрэг шинжээр илэрнэ. Үзлэгээр удаан хөдөлгөөнтэй, хавантай, зүрхний цохилт цөөн, биеийн халуун бага байх зэрэг шинжүүд ажигладана.

TSH дааврын хэмжээ $4.5 \mu\text{U}/\text{mL}$ -ээс ихэссэн, T4-ийн хэмжээ буурсан бол гипотиреоз гэж онош тавьна. TSH дааврын хэмжээ нэмэгдсэн, T4-ийн хэмжээ хэвийн бол далд хэлбэрийн гипотиреоз гэж үзнэ.

Эмчилгээ

Гипотиреозийн үед нийлэг T4 буюу левотироксин (L-тироксин) хэрэглэнэ. L-тироксинийг 25-50 мкг-аар өдөр бүр өлөн үедээ уух ба эм ууснаас хойш 1цаг хоол идэхгүй байхыг анхааруулна. Хагас задралын хугацаа богино тул үйлчилгээг сулруулна. Эмчилгээг 4 долоо хоног тутамд 25 мкг-аар нэмж үр дүнд хүртэл хэрэглэнэ. Ихэвчлэн 8 долоо хоног эмчилсний дараа эмийн тунг нэмэх эсэхийг шинжилгээ хийж шийднэ. Эмчилгээний үед TSH дааврын хэмжээг $0.45-2\mu\text{U}/\text{mL}$ түвшинд байлгана.

Бамбай булчирхайн эмгэгийг оношлох алгоритм



ӨНДГӨВЧ ЭРТ ЦУЦАХ ХАМШИНЖИЙН ШАЛТГААНТ ҮРГҮЙДЛИЙН ОНОШИЛГОО ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН УДИРДАМЖ

Тархалт ба шалтгаан

Эмэгтэйчүүдэд ≤ 40 насанд өндгөвчний үйл ажиллагааны дутмагшилаас шалтгаалсан ГТД ихсэлтийн гипогонадизм үүсч цэвэршилтийн шинж илэрэхийг өндгөвч эрт цуцах хамшинж гэнэ. Тохиолдлын хувьд 35 настай 250 эмэгтэйн 1 нь, 40 настай 100 эмэгтэйн 1 нь энэ эмгэгт өртдөг байна.

Эмнэлзүй ба оношилгоо

Өндгөвч эрт цуцах хам шинжийн эхний үед илрэх шинж тэмдэг нь биений юм багасаж улмаар биений юмгүйдэлд хүрнэ.

Цусан дах эстроген дааврын хэмжээ буурч, ГТД-ын хэмжээ нэмэгдэж нүүр, бие халуу оргих мөн үтрээ хуурайших гэх мэт шинжүүд илэрдэг боловч ихэнхдээ эмэгтэйчүүдийн 50-75%-д шинж тэмдэггүй явагдана.

Залуу эмэгтэйчүүдэд ≥ 3 сарын хугацаанд БЮМ алдагдсан бол дааврын шинжилгээ хийнэ. Шинжилгээг биений юм ирж байгаа эмэгтэйчүүдэд БЮМ-ийн 3 дахь өдөр, хэрэв биений юмгүйдэлтэй бол дурын өдөр хийнэ.

Дааврын шинжилгээг үнэлэхдээ биений юм ирсэн мөчлөгт ФСД-нь хэвийн байж болдог ба биений юм бага эсвэл ирээгүй үед ихэсдэг болохыг тооцож үзэх хэрэгтэй.

Эмэгтэйчүүдэд биений юмгүйдэл үүссэгүй ч, ≤ 40 насны БЮМ-ийн алдагдалтай, ФСД-ын хэмжээ цэвэршилтийн үеийн хэмжээнд хүрсэн бол өндгөвч эрт цуцах хамшинж гэж оношилно.

Хэрэв БЮМ-ийн 3 дахь өдөр цусны ФСД-ын хэмжээ 10-15 U/L, эстрадиол ≥ 80 pg/mL (294 pmol/L) байвал “өндгөвчний нөөц” буурсан гэж үзнэ.

Ялган оношилгоо:

- Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйд биений юм ирээгүй тохиолдолд заавал жирэмсэнийг үгүйсгэнэ.
- Сийвэнд пролактины хэмжээг тодорхойлж пролактин ихсэлтийг г үгүйсгэнэ.

Эмчилгээ

1. Ясны сийрэгжилт, зүрх судасны хүндрэл үүсэхээс сэргийлж эсрэг заалтгүй үед эстероген дааврыг нөхөх эмчилгээ хийнэ.
2. Анхдагч биений юмгүйдэлтэй эмэгтэйд бэлгийн хоёрдогч шинжүүд үүсээгүй байдаг тул даавар нөхөх эмчилгээг маш бага тунгаар хийнэ.

3. Хоёрдогч биений юмгүйдэлтэй бол өдөрт 100 мкг-аар тооцож дааврыг нөхнө.
4. Прогестерон өдөрт 200 мг эсвэл медроксипрогестерон 10 мг-аар тооцож сарын эхний 12 өдөрт уулгах нь ясны сийрэгжилт, умайн салстын хэт зузаарал түүнээс шалтгаалсан салстын өмөн үүсэхээс урьдчилан сэргийлэх, зүрх судасны хүндрэлийг бууруулах, шээс бэлгийн замын эрхтний хатингаршилаас сэргийлэх, амьдарлын чанарыг хадгалах, бэлгийн амьдарлыг идэвхтэй байлгахад туслана.
5. Даавар нөхөх эмчилгээг цэвэршилтийн дундаж нас болох 50-51 нас хүртэл үргэлжүүлэн хийнэ.

Эмчилгээний үр дүнд өндгөвч эрт цуцах хамшинжтэй эмэгтэйчүүдийн 4-5% нь жирэмслэх магадлалтай бөгөөд эстроген ба прогестерон дааврын нөлөөгөөр биений юм нь ирж байгаабол жирэмслэх тавилан сайн байдаг. Түүнчлэн дааврын хавсарсан бэлдмэлийг жирэмслэхээс сэргийлэх зорилгоор хэрэглэнэ. Өндгөн эс гадаглалтгүй үед кломифен цитрат болон ГТД-аар овуляцийг дэмжих эмчилгээ нь үр дүн муутай. ГТД-аар өндгөвч сэдээх эмчилгээ хийхээс өмнө эстерогенийг өдөрт 150 мкг тунгаар уулгаж ФСДыг ≤ 15 iu/L болтол бууруулж, үргэлжлүүлэн рекомбинант ФСД хэрэглэхэд өндгөн эс гадагшлахад илүү үр дүнтэй байна.

Өндгөвч сэдээх эмчилгээний өмнө гонадотропин релизингийн агонистаар дотоод гонадотропинийг дарангуйлж дараа нь ФСД, ЛД-аар сэдээхэд эмчилгээний үр дүн муутай байна.

Өндгөвч эрт цуцах хамшинж нь өндгөн эсийн донорын заалт болдог ба эмчилгээний амжилтын хувь донорын наснаас хамаардаг.

Өндгөвчний аутоиммуны шалтгаант үрэвслийн үед глюкокортикоидоор эмчлэхгүй учир нь Иценко Кушингийн хамшинж, түнхний үений остеонекроз үүсгэх эрсдэлтэй.

Өндгөвч эрт цуцах хамшинжтэй залуухан эмэгтэйчүүдэд аутоиммуны гипотирозидизм үүсэх өндөр эрсдэлтэй тул жил бүр TSH дааврын шинжилгээнд хамруулна.

ПРОЛАКТИН ДААВАР ИХСЭЛТИЙН ОНОШИЛГОО, ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЭМНЭЛЗҮЙН УДИРДАМЖ

Шалтгаан ба эрсдэлт хүчин зүйл

Пролактин дааврын ихсэлтийн үед гипогонадизмийн шинж буюу үргүйдэл, толгой өвдөх, биений юм алдагдах, хөхнөөс сүү ялгарах зэрэг олон шинж илрэх бөгөөд уг даавар ихсэхэд олон шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлс нөлөөлөх учир эмнэлзүйн үзлэг оношилгоог анхааралтай хийнэ.

Физиологи: Пролактин нь өнчин тархины урд хэсгийн лактотропны эсээс ялгарч, харааны төвгөрөөс ялгарах допамины дарангуйлалаар зохицуулагддаг даавар юм. Пролактин нь үечлэлтэй ялгардаг, харааны төвгөр- өнчин тархи- өндгөвчийн үйл ажиллагаа нягт уялдаатай. Пролактин ихэссэнээр гонадотропин-рилизинг дааврын ялгарлыг дарангуйлж улмаар бэлгийн даавруудын ялгарлыг бууруулдаг.

Пролактин ихсэх шалтгаан

- Физиологийн: Унтах, ачаалалтай дасгал хийх, бие сэтгэлийн стресс, хөхийг ихээр цочроох, их уурагтай хоол идэх г.м.
- Эмийн: Сэтгэц нөлөөт эмүүд, метаклопрамид, фенотиазинууд, метилдофа, галоперидол г.м.
- Эмгэг: Өнчин тархины хавдар, акромегали, Кушингийн хамшинж, өнчин тархины хавдар, туяаны нөлөөлөл, мэдрэлийн шалтгаант эмгэгүүд, цээжний хөндийн мэс заслын дараа, хомхойн вирусын халдвар, элэг бөөрний архаг дутагдал, бөөрний дээд булчирхайн дутагдал, анхдагч гипотиреодизм, өндгөвч уйланхайжих хам шинж, Нельсоны хам шинж г.м.

Пролактин ихсэлтийн үед илрэх эмнэл зүйн шинж ньнөхөн үржихүйн насны эмэгтэй, эрэгтэй хүмүүст ижил байдаг.

Оношилгоо:

Пролактин дааврын цусан дахь хэвийн хэмжээ 5-20 нг/мл. Хэрэв 21-40 нг/мл бол шинжилгээг давтана. Пролактины хэмжээ 20-50 нг/мл болоход биений юмгүйдэл, үргүйдлийн шинж илэрдэг. Пролактин >100 нг/мл болоход нүүр халуу оргих, үтрээ хуурайших г.м. гипогонадизмийн шинжүүд илэрнэ. Хэрэв пролактин >200нг/мл бол өнчин тархины хавдар гэж таамаглана.

Пролактин ихсэлтийн хэмжээгээр гипогонадизмийг тодорхойлно. Пролактин ихсэлтийн үед илрэх хөхнөөс сүү гарах шинж нь оношилгооны тач холбогдол багатай, учир нь хөхнөөс сүү гардаг эмэгтэйчүүдийн 50%-д пролактин хэвийн хэмжээтэй байдаг болох нь судалгаагаар тогтоогджээ.

Түүнчлэн зарим төрлийн эмийн нөлөөгөөр пролактин 100нг/мл хүртэл нэмэгддэг бол сэтгэц нөлөөт рисперидон хэрэглэхэд 300-400нг/мл хүртэл нэмэгддэг байна. Пролактин ≥ 100 нг/мл эсвэл пролактин нэмэгдүүлэх нөлөөтэй эм ууж байгаа үед ≥ 300 нг/мл болсон үед MRI хийж шинжилнэ. Өнчин тархины аденома 1 см хүртэл хэмжээтэй бол микроаденом, ≥ 1 см бол макроаденом гэж үзнэ. Пролактиний хэмжээ аденомийн хэмжээтэй шууд хамааралтай, микроаденомийн үед ≤ 200 нг/мл, 1-2 см хэмжээтэй аденомын үед 200-1000 нг/мл, ≥ 2 см бол 50,000 нг/мл хүртэл нэмэгдэнэ. Аденом нь нүдний мэдрэлийг дарж харах талбайн хэмжээ багасах, толгой өвдөх зэрэг шинжээр илрэнэ.

Эмчилгээ

Эмийн эмчилгээ хийх заалт: нь мэдрэлийн өөрчлөлт, гипогонадизм^{1,2} болон үргүйдэл¹ юм.

Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйд пролактин > 100 нг/мл хүрсэн үед БЮМ-ийн хямрал үүсч, эстрадиолын хэмжээ буурснаас остеопорозоор хүндрэх эрсдэлтэй тул эмчилгээ шаардлагатай. Харин пролактин 50-100 нг/мл бол зөвхөн биений юм алдагдана, 20-50нг/мл бол биений юм хэвийн боловч үргүйдэлтэй айдаг.

Хөхнөөс сүү гарах нь эмчлэх заалт болохгүй, зөвхөн үйлчүүлэгч хүссэн тохиолдолд хийнэ.

Эмэгтэйд цэвэршилт эхэлсэн бол эмийн эмчилгээг зогсооно. Хэрэв пролактиний хэмжээ ≥ 200 нг/мл бол өнчин тархины аденом байгаа эсэхийг тогтоож хэмжээ нь томорсон бол эмийн эмчилгээг хийж эхэлнэ. Пролактин ихсэлтийн ямар ч тохиолдолд допамин агонистийг эхэлж хэрэглэнэ. Энэ нь пролактиний хэмжээг бууруулахаас гадна аденомийн хэмжээг багасгана. ^{8, 9} Үүнд эхний сонголтын эм бромкриптин, дараагийн сонголтод каберголиныг хэрэглэнэ.

Эмийн эмчилгээ

Бромокриптин

- Эхлэх тун: Эхний 7 хоног т $\frac{1}{2}$ шахмалаар оройд 1 удаа уух
- 2 дахь 7 хоногт: $\frac{1}{2}$ шахмалаар өглөө, оройд
- 3 дахь 7 хоногт: $\frac{1}{2}$ шахмалыг өглөө, 1 шахмалыг орой
- 4 дахь 7 долоо хоногт: 1 шахмалаар өглөө, оройд

- Эмчилгээ дууссаны дараа цусанд пролактины түвшинг тодорхойлно.
- Бромкриптинд дасал болсон тохиолдолд каберголиныг хэрэглэнэ.
- Хэрвээ эмэгтэй жирэмсэлсэн, жирэмсний сорил эерэг гарсан бол эмчилгээг зогсооно

Каберголин

- Каберголин нь бромкриптинтэй харьцуулахад гаж нөлөө багатай.
- Хагас задралын хугацаа бромкриптинээс урт 7 хоногт 0.25-1мг-аар 2 удаа уулгана.²

Хавсралт

Хавсралт 1: Үсжилтийг үнэлэх Ферриман Галлвейгийн үнэлгээ

Үсжилтийн байрлал	1р зэрэг	2р зэрэг	3р зэрэг	4р зэрэг
Дээд уруул	Дээд уруулаар бага зэрэг үстэй	Гадна ирмэгээр бага зэрэг сахалтай	Гадна ирмэгээс хальсан сахалтай	Голын шугам хүртэл сахалтай
Шанаа	Тачир, үстэй	цөөн Тачир, жижиг бөөгнөрсөн үстэй	Тачир, Бүрэн тархсан	Шигүү, бүрэн тархсан
Цээж	Буржгар үстэй	Голын зураас хүртэл тархсан буржгар үс	1/3-ийг бүрхэж голын зураас хүртэл тархсан буржгар үс	Бүрэн тархсан
Нурууны дээд хэсэг	Цөөн үстэй	Цөөвтөр тачир үстэй	Тачир бүрэн тархсан	Шигүү бүрэн тархсан
Нурууны доод хэсэг	Ууц орчим үсжсэн	Ууцнаас хоёр руу тархсан	¾ нь тархсан	Бүрэн тархсан
Хэвлийн доогуур	Голын зураасаар цөөн үстэй	Голын зураасаар үргэлжилсэн үстэй	Голын зураасаар шигүү үстэй	Хэвлийн доогуур тархсан үстэй
Гарын дээд хэсэг, мөр	Мөчдийн ¼ хүртэл тархсан тачир үс	¼-ээс илүү гарсан ч бүрэн тархаагүй	Тачир бүрэн тархсан	Шигүү бүрэн тархсан
Гарын шуу, хөл	-	-	-	Шигүү бүрэн тархсан

8 хүртэл үсжилт бага, 8-16 хүртэл үсжилт хөнгөн, 16- 25 хүртэл дунд зэргийн үсжилт, 25-с дээш бол хүнд зэрэг гэж тус тус үнэлнэ.

Хавсралт 2: Бэлгийн дааврын хэвийн үзүүлэлт

Мөчлөгийн үеүүд	Дааврын нэр			
	ФСД IU/L	ШБСД IU/L	P4 нг/мл	E2 пг/мл
Фолликулын шат	3,0-12,0	0.8-10.5	0.2-1.4	30-120
БЮМ-ын дунд үе	8.0-22.0	18.4-61.2		130-370
Шар биеийн шат	2.0-12.0	0.8-10.5	4.0-25.0	70-250

Бусад дааврын хэвийн үзүүлэлт

Дааврын нэр	PRL	T3	T4	TSH
-------------	-----	----	----	-----

	(нг/мл)	(нг/мл)	(нг/мл)	(mIU/L)
Хэвийн хэмжээ	1.2-19.5	1.2-19.5	0.69-2.02	0.3-5.5

Дааврын шинжилгээ хийх арга аргачлал

Хавсралт 3. Үрийн шингэний лавлагаа (95%-н конфиденс интервал).

Үзүүлэлт	Доод хэмжээ (хэлбэлзэл)
Үрийн шингэний хэмжээ мл	1.5 (1.4-1.7)
Нийт эр эсийн тоо	39 (33-46)
Эр эсийн тоо 1 мл-т	15 (12-16)
Нийт хөдөлгөөнтэй эсийн тоо	40 (38-42)
Давшингуй хөдөлгөөнтэй эсийн тоо	32(31-34)
Эр эсийн бүтэц	4(3.0-4.0)
pH	>7.2
Цагаан эс	<1.0

Үрийн шингэний шинжилгээ хийх арга, аргачлал

Хавсралт 4. Судалгааны таниулсан зөвшөөрлийн хуудас

Хавсралт 5. Судалгааны асуумж

Дааврын шалтгаантай үргүйдлийн давтамж, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг тогтоох судалгааны асуумж

Он:.....сар:.....өдөр:.....

Хувийн дугаар :..... РД:.....

Нэр:..... Утас 1.....2.....

Нас:.....Эрхэлдэг ажил:.....Ажлын нөхцөл:

Гэрлэлтийн байдал /зурна уу/:

- Гэрлэсэн
- Хамтран амьдардаг
- Салсан

Жирэмслэхээр төлөвлөсөн хугацаа /жил.....сар...../

Өмнө нь жирэмслэж байсан эсэх: 1. Тийм 2. Үгүй

Огт жирэмсэлж байгаагүй

Хэрэв тийм бол

Жирэмслэлтийн тоо:

Төрөлтийн тоо:___ Хэзээ:

Зулбалтын тоо:___ Хэзээ:

Үр хөндөлтийн тоо: ___ Хэзээ:

Өсөлтгүй жирэмслэлтийн тоо:_____ Хэзээ:

Умайн гадуурх жирэмслэлтийн тоо:___ Хэзээ:

Умайн гадуурх жирэмслэлтийн улмаас мэс засалд орсон эсэх:

Тийм Үгүй

Тийм бол: Дурангийн мэс засал Нээлттэй мэс засал

Жирэмснээс сэргийлэх арга хэрэглэж байсан эсэх:

-
- Үгүй
 - Дааврын эм/ хэдэн жил/
 - Бэлгэвч
 - Хамгаалах тариа /хэдэн удаа/
 - Ерөндөг
 - Суулгац /хэдэн жил/
 - Бусад

Удамшлын асуумж

Таны ээж хэдэн настайдаа цэвэршсэн бэ? ___Таны төрсөн эгч /эгч нар/ хэдэн настайд цэвэршсэн бэ?

Таны ээж, төрсөн эгч, эмэгтэй дүү нарын дунд удамшдаг ямар нэгэн эмгэгтэй хүн бий эсэх?

Хорт зуршил, эмийн хэрэглээ, эмчилгээ

Та 7 хоногт хэр хэмжээний согтууруулах төрлийн бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг вэ? (___мл/7х)

Та тамхи татдаг уу? Тийм бол өдөрт хэдэн ширхэг татдаг вэ? _____ш/хоногт Хэдэн жил татаж байсан болон байгаа вэ?

Байнга болон давтамжтай хэрэглэдэг эм болон нэмэлт тэжээлийн нэрийг бичнэ үү?

Та дексаметазон, преднизолон, гидрокортизон гэх мэт эм тогтмол хэрэглэдэг үү?

Өмнө нь эдгээр эмүүдийг удаан хугацаагаар ууж байсан уу? : тийм
үгүй

Та өмнө нь хими эмчилгээ хийлгэж байсан уу?

тийм үгүй

Та өмнө нь туяа эмчилгээ хийлгэж байсан уу?

тийм үгүй

Тийм бол ямар эмчилгээнд, хэдэн удаа, хэзээ орсон талаар бичнэ үү?

Өмнө нь хийлгэж байсан мэс заслын эмчилгээний талаар

Та өмнө нь хэвлийн хөндийн мэс засал хийлгэж байсан бол бичнэ үү? (мухар олгой, өндгөвчийн киста, хавдар, гэдэсний гэмтэл, кесар мэс засал гэх мэт)

Мэс заслын нэр Он Хийлгэсэн эмнэлэг Хүндрэл Нээлттэй/дуран?

1) _____

2) _____

Өвчний түүх

Та БЗДХ-өөр өвчилж байсан эсэх?

Тийм бол шинжилгээнд илэрсэн.....

Биений юмны мөчлөг

Анх хэдэн настайд БЮ ирсэн:

БЮМ тогтмол

БЮМ тогтмол бус

Биеийн юм огт ирдэггүй

4 сар ба түүнээс дээш алдагдаж ирдэг

Сүүлийн БЮ хэзээ ирсэн: _____

БЮ хэд хоног үргэлжилдэг: _____

БЮ-ны хэмжээ /зурна уу/: их, бага, дунд

Бэлгийн харьцааны тоо 7 хоногт: Тийм Үгүй

Бэлгийн харьцааны үед өвдөлт байдаг, цус гардаг эсэх: Тийм Үгүй

Үтрээ хуурайшдаг эсэх? Тийм Үгүй

Нүүр халуун оргидог эсэх? Тийм Үгүй

Хөлөрдөг эсэх? Тийм Үгүй

Бодит үзлэг, шинжилгээ

1. Биеийн жин.....Биеийн өндөрБЖҮ:.....
2. Үсжилтийн байдал
 - Хэвийн
 - Хэвийн бус бол Фантагийн ангилалаар:.....
3. Бамбай булчирхайн томрол байгаа эсэх
 - Тийм
 - ҮгүйТийм бол зэрэглэл.....
4. Бамбай булчирхайн эмзэглэлтэй эсэх
 - Тийм
 - Үгүй
5. Экзофтальм
 - Тийм
 - Үгүй
6. Хөхний хөгжил: Таннерийн ангилал:.....
7. Хөхний эмгэг сүүжилт
 - Тийм
 - Үгүй

Өндгөн эс гадагшлалтыг илрүүлэх сорил

1. Прогестероны хэмжээ.....БЮМ 19-23өдөр.....
2. LH surge хэмжээ..... БЮМ 11-15өдөр.....

Хэт авиан шинжилгээ

- Өндгөвчний эзэлхүүн баруун:.....
- Өндгөвчний эзэлхүүн зүүн:.....
- Суурин фолликулын тоо баруун:.....
- Суурин фолликулын тоо зүүн:.....
- Эндометрийн зураглал:.....

Дааврын ба лабораторийн бусад шинжилгээ

1. FSH он..... сар..... өдөр
2. LH он..... сар..... өдөр
3. E2 он..... сар..... өдөр
4. P4 он..... сар..... өдөр
5. AMH он..... сар..... өдөр
6. PRL он..... сар..... өдөр
7. TSH он..... сар..... өдөр
8. T3 он..... сар..... өдөр
9. T4 он..... сар..... өдөр
10. Нийт тестостерон он..... сар..... өдөр
11. DHEAS он..... сар..... өдөр
12. Кортизол он..... сар..... өдөр
13. Цусан дахь сахар он..... сар..... өдөр

- 14. Инсулин он..... сар..... өдөр
- 15. Триглицерид он..... сар..... өдөр
- 16. Нийт холестерол он..... сар..... өдөр
- 17. ӨМЛП он..... сар..... өдөр
- 18. БМЛП он..... сар..... өдөр
- 19. АЛАТ он..... сар..... өдөр
- 20. АСАТ он..... сар..... өдөр
- 21. ШФ он..... сар..... өдөр

Нөхөр, хамтран амьдрагч

- 1. Нас:..... БЖҮ:.....
- 2. Эрхэлдэг ажил:..... Төмсөгний тоо:.....
- 3. Жин:.....Өндөр:.....
- 4. Үрийн шингэний шинжилгээ:
 - 1. Хэмжээ
 - 2. Эсийн тоо
 - 3. Хөдөлгөөн
 - 4. Бүтэц
- 5. Тамхи татдаг уу? 1. Тийм 2. Үгүй
- 6. Тийм бол өдөрт хэдийг татдаг вэ?.....
- 7. Архины төрлийн ундаа хэрэглэдэг үү? 1. Тийм 2. Үгүй
- 8. Сахлаа авах тоо 7 хоногт:.....
- 9. Бэлэг эрхтэндээ гэмтэл авч байсан уу? 1. Тийм 2. Үгүй
- 10. Бэлэг эрхтэндээ мэс засал хийлгэж байсан уу?
- 11. Тийм 2. Үгүй
- 12. Хэрэв мэс засал хийлгэж байсан бол ямар хагалгаа хийлгэсэн.....
- 13. Бэлгийн замаар дамжих халдвар авч байсан уу?
 - 1. Тийм 2. Үгүй

Үйлчлүүлэгчийн

онош:.....

Эмчилгээний сонголт, үр дүнгийн талаар:

.....

.....