



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



ЖИРЭМСНИЙ ХЯНАЛТАНД БАЙГАА ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН БЭЛГИЙН ЗАМААР ДАМЖИХ ХАЛДВАРЫН ТАРХАЛТЫН СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАН-2020

Улаанбаатар хот
2021 он



Энэхүү судалгааг Глобаль сангийн санхүүгийн дэмжлэгтэйгээр хийж гүйцэтгэв.

Судалгааны удирдах зөвлөл:

М.Баттүвшин	ЭМЯ, Эмнэлгийн тусламжийн газрын дарга
Б.Цэвэлмаа	ЭМЯ, ЭТГ-ын Эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж, үйлчилгээний асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
Б.Цацралт-Од	ХӨСҮТ-ийн халдварт өвчний тандалт, сэргийлэлт эрхэлсэн дэд захирал
Н.Ганболд	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны эмч
Д.Мөнхцэцэг	Эх барих, эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дарга
В.Наранцэцэг	БЗДХ, ДОХ-ын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн дарга
С.Өнөрсайхан	НЭМҮТ-ийн Эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга
Н.Цогзолмаа	Глобаль сангийн дэмжлэгтэй ДОХ, сүрьеэгийн төслийн зохицуулагч
С.Цогтсайхан	АШУУИС-ийн Биоанагаахын Бичил амь дархлал судлалын тэнхимийн эрхлэгч
П.Анузаяа	ДЭМБ-ын ХДХВ, ДОХ-ын асуудал хариуцсан хөтөлбөрийн мэргэжилтэн
Д.Болорчимэг	НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн ХДХВ, ДОХ-ын асуудал хариуцсан хөтөлбөрийн мэргэжилтэн нар оролцов.

ХӨСҮТ-ийн тендерийн үнэлгээний хороо:

М.Тунсаг	Дэд захирал, Үнэлгээний хорооны дарга
Б.Жүгдэржав	ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны БЗДХ-ын ЭТҮ-ний тасгийн эрхлэгч, нарийн бичиг
Б.Баярцэцэг	Эм зүйн албаны дарга, гишүүн
С.Энхзаяа	Нэгдсэн лабораторийн албаны дарга, гишүүн
А.Шинэхүү	Эдийн засагч, гишүүн
Д.Оюунномин	Дотоод аудитор, гишүүн
Б.Оюунбэлэг	ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны ХДХВ/ДОХ-ын ЭТҮ-ний тасгийн эрхлэгч, гишүүн
Н.Мөнгөнзагас	Монголын эмзүйн нэгдсэн холбооны гүйцэтгэх захирал, гишүүн
Ш.Оюунбилэг	Монголын эмзүйн нэгдсэн холбооны гүйцэтгэх гишүүн

Судалгааны баг:

Үндсэн судлаач:

Л.Мөнх-Эрдэнэ	АУ-ны доктор, дэд профессор, АШУУИС, НЭМС-ийн тэнхмийн эрхлэгч
Т.Хосбаяр	АУ-ны доктор, дэд профессор, АШУУИС, АУС-ийн ахлах багш

Зөвлөх:

Ж.Энхцэцэг	АУ-ны доктор, профессор, АШУУИС, АУС-ийн багш
Ж.Даваалхам	АУ-ны доктор, ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны дарга

Тайланг хянасан:

Б.Жүгдэржав	АУ-ны доктор, ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны БЗДХ-ын ЭТҮ-ний тасгийн эрхлэгч
-------------	--

Ложистик асуудал хариуцсан зохицуулагч:

П.Түмэндэмбэрэл	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны тархвар судлаач, НЭМ-ийн магистр
Б.Одонтуяа	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны их эмч

А. Улаанбаатар хотын багийн гишүүд

Ч.Бямбаа	Глобаль сангийн дэмжлэгтэй ДОХ-ын төслийн мэргэжилтэн
Б.Гансүх	Глобаль сангийн дэмжлэгтэй ДОХ-ын төслийн мэргэжилтэн
С.Хандмаа	АШУУИС-ийн НЭМС-ийн ЭМНАНУ тэнхмийн ахлах багш, НА-ын доктор
А.Пүрэвгэрэл	АШУУИС-ийн НЭМС-ийн ЭМБ-ын тэнхмийн багш, Бизнесийн удирдлагын магистр
Б.Оюунбэлэг	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ХДХВ/ДОХ-ын ЭТҮ-ний тасгийн эрхлэгч, АУ-ны магистр
О.Энхжаргал	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-их эмч
Б.Пүрэвдагва	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-их эмч

М.Тунгалаг	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-их эмч
С.Энхзаяа	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны дарга, АУ-ны магистр
Ш.Мягмарсүрэн	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн тасгийн эрхлэгч, АУ-ны магистр
Г.Сарангуа	ХӨСҮТ-ийн НЛА-н ХЭЛ-ын эрхлэгч, АУ-ны магистр
Ц.Уранцэцэг	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны чанарын менежер, АУ-ны магистр
Э.Алтансүх	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны ХЭЛ-ийн Био-Анагаахын мэргэжилтэн
Д.Нармандах	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн эмнэлзүйн эмгэг судлаач эмч
Н.Амарбаясгалан	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн эмнэлзүйн эмгэг судлаач эмч
С.Сарангэрэл	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн эмнэлзүйн эмгэг судлаач эмч
Э.Цацрал	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны Нян судлалын лабораторийн Био-Анагаахын мэргэжилтэн
Д.Ганчимэг	ХӨСҮТ-ийн сүрьеэгийн их эмч, АУ-ны магистр
Ж.Соёлмөнх	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн техник
Г.Ичинхорлоо	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн техникч
Л.Уранчимэг	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн техникч
Б.Даариймаа	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн техникч
Б.Хулан	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн техникч
М. Бадам	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны БЗДХ-ын лабораторийн техникч

Д.Доржлхам	ХӨСҮТ-ийн НЛА-ны Нян судлалын лабораторийн техникч
Г.Баттуяа	АШУҮИС-ийн магистрант
Т.Энхжин	АШУҮИС-ийн магистрант
Д.Нямхүү	АШУҮИС-ийн магистрант

Багануур

А.Байгаль	Нэгдсэн эмнэлгийн ЭБЭ-ийн их эмч
Б.Лхагва	Нэгдсэн эмнэлгийн эх баригч
Г.Баярцэцэг	Нэгдсэн эмнэлгийн лабораторийн их эмч

Баянзүрх дүүрэг

А.Мөнхтулга	ЭМТ-ийн поликлиникийн ЭБЭ-ийн их эмч
Ж.Энхтүвшин	ЭМТ-ийн поликлиникийн эх баригч бага эмч
Б.Цолмон	ЭМТ-ийн поликлиникийн лаборант
Б.Эрдэнэтуяа	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн ЭБЭ-ийн их эмч, АУ-ны магистр
А.Бүжинлхам	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
А.Буяндэлгэр	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
Г.Батцэцэг	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
С.Очгэрэл	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн эх баригч бага эмч
Б.Батсолонго	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн эх баригч бага эмч
М.Номин	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн эх баригч бага эмч
Д.Нарангэрэл	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн эх баригч бага эмч

Г.Алтанзул	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн лаборант
Д.Алтанцацрал	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 2-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
Д.Гэгээн	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 2-ийн эх баригч бага эмч
Д.Янжмаа	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 2-ийн лаборант

Сонгинохайрхан дүүрэг

Т.Энхтайван	ЭМТ-ийн поликлиникийн ЭБЭ-ийн их эмч
Д.Наранцацрал	ЭМТ-ийн поликлиникийн эх баригч бага эмч
Н.Алтанзул	ЭМТ-ийн поликлиникийн эх баригч бага эмч
Э.Хажидмаа	ЭМТ-ийн поликлиникийн БЗДХ-ын сувилагч
П.Сүхбаяр	ЭМТ-ийн поликлиникийн лаборант
Ч.Буян-Өлзий	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
Б.Шинэбаяр	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
Ц.Дулмаа	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн эх баригч бага эмч
Б.Сумъяа	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 1-ийн лабораторийн их эмч
О.Мөнхзул	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 2-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
Д.Баярцэнгэл	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 2-ийн эх баригч бага эмч
Ө.Энхзаяа	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 2-ийн лаборант
Б.Лхагважав	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 3-ийн ЭБЭ-ийн их эмч, АУ-ны магистр
Х.Бумцэцэг	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 3-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
Н.Оюунчимэг	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 3-ийн эх баригч бага эмч

Ц.Дэжидмаа	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 3-ийн эх баригч бага эмч
Ч.Мягмар	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 3-ийн эх баригч бага эмч
Б.Шийрэв	ЭМТ-ийн салбар амбулатори 3-ийн лабораторийн их эмч

Б.Орон нутгийн багийн гишүүд

Ц.Жаргалсайхан	Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ЭБЭ-ийн их эмч
С.Одонтуяа	Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн ХДХВ/ДОХ/БЗДХ-ийн кабинетын эрхлэгч
Б.Цолмон	Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн онош зүйн тасгийн лаборант
Н.Наранбилэг	Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ЭБЭ-ийн их эмч
Б.Ууганцэцэг	Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн оношзүйн тасгийн лаборант
Д.Саранцэцэг	Дорнод БОЭТ-ийн төрөх эмэгтэйчүүдийн тасгийн эрхлэгч, АУ-ны магистр
Б.Оюунгэрэл	Дорнод БОЭТ-ийн төрөх эмэгтэйчүүдийн тасгийн эх баригч
Э.Золзаяа	Дорнод БОЭТ-ийн онош зүйн тасаг серологийн их эмч
Т.Мөнхбат	Өвөрхангай БОЭТ-ийн төрөх тасгийн ЭБЭ-ийн их эмч
Б.Даваасүрэн	Өвөрхангай БОЭТ-ийн эх баригч, сувилахуйн арга зүйч
Х.Мөнхцэцэг	Өвөрхангай БОЭТ-ийн онош зүйн тасгийн лаборант
Д.Отгонжаргал	Өмнөговь БОЭТ-ийн төрөх эмэгтэйчүүдийн тасгийн эрхлэгч
Ц.Мөнх-Оргил	Өмнөговь БОЭТ-ийн онош зүйн тасгийн ахлах лаборант

Б.Цогтбаатар	Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ЭБЭ-ийн их эмч
Н.Одончимэг	Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ЭБЭ-ийн их эмч
М.Болор	Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн эх баригч
С.Энхцэцэг	Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн онош зүйн тасгийн серологийн лаборант
О.Цэнгэлмаа	Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн ЭБЭ-ийн их эмч
Ө.Наранцэцэг	Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн эх баригч
С.Энхтунгалаг	Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн онош зүйн тасаг серологийн лаборант
Б.Мөрөн	Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн ЭБЭ-ийн их эмч
Н.Нямхүү	Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасгийн эх баригч
Д.Баттуяа	Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн онош зүйн тасгийн нян судлалын лаборант
Х.Цэцэгсүрэн	Ховд БОЭТ-ийн ЭБЭ-ийн их эмч
Т.Отгонсүрэн	Ховд БОЭТ-ийн лабораторийн их эмч
Ч.Батмаа	Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт ЭБЭ-ийн их эмч
Б.Пүрэвсүрэн	Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт эх баригч
Ж.Урангоо	Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн онош зүйн тасагт лабораторийн эм

ТОВЧИЛСОН ҮГСНИЙ ЖАГСААЛТ

АШУУИС	Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдвар
БЗД	Баянзүрх дүүрэг
БНД	Багануур дүүрэг
БОЭТ	Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв
БХ	Баянхонгор аймаг
Бх-ПГУ	Полимеразын гинжин урвал
ГВВ	Гепатит В вирус
ГСВ	Гепатит С вирус
ДГ	Дорноговь аймаг
ДНХ	Дезоксирибонуклейны хүчил
ДО	Дорнод аймаг
ДОХ	Дархлалын олдмол хомсдол
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
НЭ	Нэгдсэн эмнэлэг
ХДХВ	Хүний дархлал хомсдолын вирус
ХПВ	Хүний папилломын вирус
ХО	Ховд аймаг
ХӨ	Хөвсгөл аймаг
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ТСА	Тандалт судалгааны алба
ТТДК	Техник, тусгай дунд, коллеж
ӨВ	Өвөрхангай аймаг
ӨМ	Өмнөговь аймаг
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
САЗ	Стандарт ажиллагааны заавар
СБ	Сүхбаатар аймаг
СХД	Сонгинохайрхан дүүрэг
СЭ	Сэлэнгэ аймаг
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв

УБ	Улаанбаатар хот
УВ	Увс аймаг
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ФХУ	Фермент холбох урвал
ЭБЭ	Эх барих, эмэгтэйчүүд
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭЦА	Эрүүгийн цагдаагийн алба
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭМАШТУ	Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээ
ЭМТ	Эрүүл мэндийн төв
ЭМТҮ	Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
Anti-HCV	Гепатит С вирусийн эсрэг бие
CMV	Цитомегаловирус
HBsAg	Гепатит В вирусийн гадаргуугийн эсрэг төрөгч
RPR	Сийвэнгийн уургийн түргэн урвалын сорил
TPHA	Цус наалдуулах урвал

ГАРЧИГ	
ХУРААНГУЙ	16
НЭГ. УДИРТГАЛ	18
1.1. Үндэслэл.....	18
1.2. Судалгааны зорилго, зорилтууд	19
ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ	20
2.1. Судалгааны загвар	20
2.2. Судалгааны түүвэрлэлт, хамрах хүрээ.....	20
2.3. Судалгааны мэдээ, материал цуглуулсан арга	22
2.4. Мэдээлэл цуглуулсан арга	22
2.5. Судалгааны үе шат.....	29
2.6. Үр дүнгийн боловсруулалт	30
ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН	30
3.1. Судалгаанд оролцогчдын ерөнхий мэдээлэл.....	30
3.2. Судалгаанд оролцогчдын жирэмслэлт, төрөлтийн түүх	34
3.3. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг	35
3.4. БЗДХ-ын эрсдэл.....	36
3.5. БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээ.....	39
3.6. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ болон вируст гепатитын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийн үнэлгээ	41
ДӨРӨВ. ЖИРЭМСНИЙ ХЯНАЛТАНД БАЙГАА ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДУНДАХ БЗДХ-ЫН ТАРХАЛТЫН 2008 ОНЫ ҮР ДҮНТЭЙ ХАРЬЦУУЛСАН ҮНЭЛГЭЭ	59
4.1. Хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн шинж байдлын харьцуулалт	59
4.2. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйлийн үзүүлэлтүүдийн харьцуулалт	61
4.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлагын үзүүлэлтүүдийн харьцуулалт	62
4.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын тархалтын харьцуулалт.....	63
ТАВ. ХЭЛЦЭМЖ	64
ЗУРГАА. ДҮГНЭЛТ	69
ДОЛОО. ЗӨВЛӨМЖ	70
Хавсралт 1. Судалгааны түүвэр (сум тус бүрээр)	72
Хавсралт 2. Судалгаанд хамрагдсан байгууллага, хамрагдагсдын код.....	76
Хавсралт 3. Судалгаанд ашигласан мэдээллийн хуудсууд	77
Хавсралт 4. Судалгааны үе шатны схем.....	93

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1.1. Судалгааны нэгжийг хамруулах, хасах шалгуур
- Хүснэгт 2.1. Түүврийн хэмжээ
- Хүснэгт 2.2. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдэд ийлдэс судлал, молекул биологийн аргаар илрүүлэх халдварууд
- Хүснэгт 3.1. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ерөнхий шинж байдал, сонгогдсон үзүүлэлтээр
- Хүснэгт 3.2. Судалгаанд оролцогчдын нийгэм, эдийн засгийн байдал
- Хүснэгт 3.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн түүх
- Хүснэгт 3.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг
- Хүснэгт 3.5. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бэлгийн зан үйл
- Хүснэгт 3.6. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-т өртөх эрсдэл
- Хүснэгт 3.7а,б Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээний байдал
- Хүснэгт 3.8. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг
- Хүснэгт 3.9. Тэмбүүгийн үүсгэгч илэрсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг
- Хүснэгт 3.10. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ГВВ, ГСВ-ын халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргын талаарх зан үйл
- Хүснэгт 3.11. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, ГСВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх хандлага
- Хүснэгт 3.12. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд хувийн жин, БЗДХ-ын шинж байдлаар
- Хүснэгт 3.13. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд хувийн жин, ХПВ-ийн халдварын хэв шинж тус бүрээр
- Хүснэгт 3.14. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд хавсран илэрсэн үүсгэгчийн тоо
- Хүснэгт 3.15. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын хувийн жин, насны бүлгээр
- Хүснэгт 3.16. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн

дундах тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз халдварын хувийн жин, насны бүлгээр

- Хүснэгт 3.17. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, насны бүлгээр
- Хүснэгт 3.18. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, бүс нутгаар
- Хүснэгт 3.19. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, Улаанбаатар хот
- Хүснэгт 3.20. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, Баянзүрх дүүрэг
- Хүснэгт 3.21. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, Сонгинохайрхан дүүрэг
- Хүснэгт 3.22. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн хламидийн халдварын хувийн жин, насны бүлгээр
- Хүснэгт 3.23. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн трихомониаз, насны бүлгээр
- Хүснэгт 3.24. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн заг хүйтэн, насны бүлэг, сонгосон үзүүлэлтээр
- Хүснэгт 3.25. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн тэмбүү өвчин, насны бүлэг, сонгосон үзүүлэлтээр
- Хүснэгт 3.26. ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулалт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн дундах ХПВ эерэг тохиолдол
- Хүснэгт 3.27. БЗДХ-ын тархалтанд нөлөөлж буй олон хүчин зүйлсийн логистик регрессийн шинжилгээ
- Хүснэгт 4.1. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн ерөнхий шинж байдал, 2008, 2020 онд
- Хүснэгт 4.2. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн түүх
- Хүснэгт 4.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйлийн үзүүлэлтүүдийн харьцуулалт
- Хүснэгт 4.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын талаарх мэдлэг

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 2.1. а) Үтрээнд толь байрлуулан, умайн хүзүүг бүрэн гаргасан байдал; б) сорьц тээвэрлэх ба хадгалах шингэн орчин агуулсан эргэдэг тагтай eNAT тубе + нийлэг мяндсан хошуутай L хэлбэрийн бамбар
- Зураг 2.2. Умайн хүзүүний сорьцыг eNAT® системийн шингэн орчинд хийх, умайн хүзүүний сорьц авахад зориулагдсан нийлэг мяндсан хошуутай L хэлбэрийн бамбар (таслах цэг)
- Зураг 2.3. Тэмбүү өвчний серологи шинжилгээний алгоритм
- Зураг 2.4. бх-ПГУ шинжилгээний зарчим
- Зураг 3.1. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн өрхийн эдийн засгийн чадамж
- Зураг 3.2. Судалгаанд хамрагдагсдын ЭМБ-аас алслагдсан байдал
- Зураг 3.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтанд хамрагдсан хугацаа, насны бүлгээр
- Зураг 3.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшин бага үзүүлэлтүүд, насны бүлгээр
- Зураг 3.5. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн бин, БЗДХ-ын төрөл, насны бүлгээр
- Зураг 3.6. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, бүс нутгаар

ТАЛАРХАЛ

Энэхүү судалгааг санхүүжүүлсэн Глобаль сан, зохион байгуулсан ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА, АШУУИС-ийн судлаачдын баг хамтран хийлээ. Дэлхий даяар тархсан Ковид 19 цар тахлын хүнд хэцүү нөхцөлд өндөржүүлсэн бэлэн байдлын зэрэгцээ жирэмсэн эмэгтэйчүүд, ирээдүйд төрөх бяцхан үрсийнхээ эрүүл мэнд, сайн сайхны төлөө энэхүү судалгааг хугацаанд нь гүйцэтгэхээр хичээн ажилласан судалгааны багийн бүх гишүүд, тусламж дэмжлэг үзүүлсэн хүмүүст, судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн бүх эмэгтэйчүүдэд талархал илэрхийлье.

Мөн судалгаанд хүний папилломын вирусийн халдвар илрүүлэх молекул биологийн шинжилгээний оношлуураар үнэгүй хангасан Солонгосын “Seegene” компани, “Лайфтроник” ХХК болон сорьц тээвэрлэлтэнд хамтран ажиллаж дэмжлэг үзүүлсэн “Бона вита” лабораторын хамт олонд талархал илэрхийлье.

ХУРААНГУЙ

БЗДХ-ын тархалтын судалгааг жирэмсний хяналтад орж байгаа эмэгтэйчүүдийн дунд БЗДХ-ын тархалт, халдварын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийг судлах зорилгоор хэрэгжүүлэв. Судалгаанд 13 объектоос шаталсан түүврийн аргаар анх удаа жирэмсний хяналтад ирж байгаа эмэгтэйчүүд (n=1963)-ийг хамрууллаа. Судалгааны хариулт 99.1%-тай байлаа.

Судалгааны түүвэр: Судалгаанд жирэмсний хяналтад анх удаа орж байгаа эмэгтэйчүүд хамрагдсан.

Хүн ам зүйн үзүүлэлт: Судалгаанд дунджаар 29.4 настай (95% ИИ, 29.1-29.7) нийт 1963 жирэмсэн эмэгтэй хамрагдсаны 75.1% нь 20-34 насны, 82.0% нь халх эмэгтэйчүүд байлаа. Эдгээр эмэгтэйчүүд дунджаар 4.1 ам бүлтэй бөгөөд ихэнх нь (60.4%) 4-6 ам бүлтэй гэж хариулсан.

Нийгэм, эдийн засгийн үзүүлэлт: Нийгэм, эдийн засгийн үзүүлэлтээр нь авч үзвэл, 49,0% нь гэрлэсэн гэж хариулсан боловч бараг тал нь (49.6%) хамтран амьдардаг буюу баталгаагүй гэр бүл байна. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 49.2% нь дээд боловсролтой бөгөөд 41.9% нь тодорхой ажил эрхэлдэг байна.

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмж: Судалгаанд хамрагдсан аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээний байгууллагууд иргэдээс 2.4-7.2 км зайд байрладаг бол орон нутагт байгаа сумын ЭМТ, сум дундын ЭМТ-үүд 17.1-20.2 км зайтай байгаа нь орон нутагт анхны тусламжийг үзүүлэхэд багийн

бага эмч чухал үүрэгтэй болохыг харуулж байна.

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ болон вируст гепатитын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйл: Халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга замын талаар, тухайлбал, бэлгэвч хэрэглэх нь, бэлгийн үнэнч нэг хавьтагчтай байснаар халдвараас сэргийлж чадна гэж 88.5% хариулсан бол 7.8% нь мэдэхгүй гэж хариулсан. Судалгаанд оролцогчид БЗДХ-тай үед илрэх шинж тэмдгийн талаарх мэдлэг 25-29 нас, 30-34 насныханд хамгийн бага, 20-24 нас, 35-39 насныханд дунд түвшинд байна. Судалгаанд оролцогчдын БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, ГСВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх зан үйл харьцангуй төлөвшсөн ч эхнэр, нөхрийн аль нэг нь халдвар авсан бол (97.0%), эсвэл ойр дотны хэн нэг халдвар авсан бол бусдаас ичнэ (20.4%), ХДХВ, ДОХ-той хүнтэй хамт ажиллаж, суралцахыг хүлээн зөвшөөрөхгүй гэж 28.4% хариулсан.

Бэлгийн замаар дамжих халдварын тархалт: Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ийлдэс судлалын шинжилгээгээр ХДХВ-ийн халдвар илрээгүй, тэмбүүгийн халдвар 3.8% ийлдэс судлалын аргаар (n=75), вируст гепатитын HBsAg эерэг илэрсэн 5% (n=105), anti-HCV эерэг илэрсэн 2% (n=34) байлаа. ХПВ-ийн нийт 28 хэв шинжийг ПГУ шинжилгээгээр тодорхойлоход судалгаанд оролцогчдын 42% буюу нийт 820 оролцогч ХПВ-ийн аль нэг вирусийн халдвартай тодорхойлогдлоо. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 9% буюу 185 жирэмсэн эмэгтэй ямар нэг үүсгэгч илрээгүй, 23% буюу 458 жирэмсэн эмэгтэй дор хаяж нэг бэлгийн замаар дамждаг үүсгэгчийн халдвартай, тэдний 67.2% нь нэгээс дээш үүсгэгчийн хавсарсан халдвартай байлаа. Тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз халдварын үүсгэгчийн аль нэг нь илэрсэн эмэгтэйчүүд 17.8%-ийг эзэлж байна.

НЭГ. УДИРТГАЛ

1.1. Үндэслэл

Дэлхий дээр жилд 376 сая гаруй зонхилон тохиолдох БЗДХ-ын тохиолдол бүртгэгддэг. Үүнд, хламид 127 сая, заг хүйтэн 87 сая, энгийн херпес вирусийн халдвартай 500 сая, хүний папилломын вирусийн халдвартай 300 сая, гепатит В вирусийн архаг халдвартай 240 сая орчим нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүд амьдарч байна. Заг хүйтэн хламид зэрэг БЗДХ-ууд нь жирэмсний хүндрэл болон аарцгийн хөндийн эрхтний үрэвсэлт өвчний голлох шалтгаан болж байна. Дээр дурдсан БЗДХ-ын халдварууд нь эхээс хүүхдэд дамжсаны үр дүнд дутуу төрөлт, зулбалт, нярайн эндэгдэл, жин багатай хүүхэд төрөх, сепсис, нярайн хатгалгаа, нүдний үрэвсэл болон төрөлхийн гаж хөгжил үүсгэх эрсдэлтэй байдаг. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-ын мэдээлснээр 2016 онд 988,000 тэмбүүтэй жирэмсэн эмэгтэй төрснөөс 350,000 эмэгтэйд төрөлхийн хүндрэл гарсны 200,000 нь дутуу төрөлт болон нярайн эндэгдэл байсан байна. (WHO, 2019)

Энэхүү асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд улс орнууд тодорхой зорилтыг Тогтвортой хөгжлийн зорилтдоо тусган хэрэгжүүлж байгаагаас гадна ДЭМБ-аас боловсруулан санал болгосон “БЗДХ-ыг бууруулах стратеги, 2016-2021”-ыг хэрэгжүүлж байна. (WHO, 2018) Сүүлийн жилүүдэд Монгол улсын хэмжээнд БЗДХ-ын өвчлөл тогтвортой буурахгүй байна. Эрүүл мэндийн статистикт мэдээлснээр 2019 онд 78,516 эмэгтэй жирэмсний хяналтанд орсноос 88,7% нь эхний гурван сартайд, 10,2% нь 4-6 сартайд, 1,1% нь хожуу буюу 7 сартайгаас хойш хяналтанд хамрагдсан бөгөөд тэмбүү илрүүлэх шинжилгээнд 98,8% нь хамрагдсанаас 2% нь эерэг, 91,9% нь наацын шинжилгээ өгснөөс 1,8%-д нь трихомониаз, 0,4%-д нь заг хүйтний халдвар илэрсэн байна. (ЭМЯ & ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2019)

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд 2008 онд хийсэн БЗДХ-ын тархалтын судалгаагаар судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 25.5% нь БЗДХ-тай байснаас, 14.9% нь хламид, 9.9%-д нь трихомониаз, 3.9%-д нь заг хүйтэн, 3.5%-д нь тэмбүүгийн халдвар илэрсэн байна. (ЭМЯ, 2009) ХДХВ, БЗДХ-ын тандалтын судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн халдварын тархалт 2009 онд 2.4%, 2014 онд 5.2% болж өсчээ. Жирэмсний хяналтанд орж байгаа эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгааг өмнө нь 2002 он, 2008 онд тус тус хийсэн бөгөөд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалт нас, боловсролын түвшин, бэлгийн зан үйлтэй шууд хамааралтай байсан. Гэхдээ жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-тай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 4.8 пунктээр, 2 халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 2.2%-иар тус тус буурчээ. ДЭМБ-аас Ази, Номхон далайн баруун эргийн бүсийн орнуудад “ХДХВ, тэмбүү, гепатитын В вирусийн халдвар эхээс хүүхдэд дамжихаас сэргийлэх” арга хэмжээг дэвшүүлж, тодорхой үйл ажиллагаа төлөвлөн ажиллахыг

зөвлөмж болгож байна. (ДЭМБ, 2017) Иймээс ЭМЯ-аас “Жирэмсний хяналтад хамрагдаж буй эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгаа”-г тодорхой хугацаанд тогтмол хийхээр төлөвлөсөн хэдий ч эдийн засгийн хүчин зүйлээс хамаарч 2008 оноос хойш хийгдээгүй. Өнөөдрийг хүртэл эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний түвшинд БЗДХ-ын оношилгооны лаборатори байхгүй, лавлагаа шатны тусламж, үйлчилгээний түвшинд хийгдэж байгаа шинжилгээнд хэрэглэж байгаа оношлуурын чанар харилцан адилгүй, чанарын баталгаажилт хангалтгүй байгаа зэрэг нь уг тандалт судалгааг тогтмол зохион байгуулах үндэслэл болж байгаа юм. Түүнчлэн хувийн хэвшлийн эмнэлгээр үйлчлүүлэгчдийг улсын нэгдсэн статистикт бүртгэхгүй үлдээх, улсын эмнэлгүүдийн БЗДХ-ын кабинетын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн тоог халдварт өвчний статистикт нэмж бүртгэдэг тул улсын хэмжээнд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын байдалд бодит дүгнэлт, шийдвэр гаргахад шаардлагатай нотолгоо бүрдэхгүй байна.

Иймээс 2002, 2008 онд хийсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархвар зүйн судалгааны аргачлалд үндэслэн, газар зүйн ижил бүс нутаг, ойролцоо тооны хүмүүсийн дунд халдварын тархалт болон халдварт өртөх эрсдэлтэй хүчин зүйлд гарсан өөрчлөлтийг харьцуулан дүгнэх нь уг судалгааны үндэслэл болж байна.

1.2. Судалгааны зорилго, зорилтууд

Судалгааны зорилго

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах бэлгийн замаар дамжих халдварын тархалт болон БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос сэргийлэх талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийг тодорхойлох.

Судалгааны зорилтууд

Судалгааны зорилгыг биелүүлэхийн тулд дараах зорилтуудыг дэвшүүлсэн. Үүнд:

1. Жирэмсний хяналтад шинээр хамрагдаж буй эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос сэргийлэх талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийг судлах.
2. БЗДХ-ын үүсгэгчийн тархалтыг тогтоох (ХДХВ, *C.trachomatis*, *N.gonorrhoeae*, *M.genitalium*, *M.hominis*, *U.urealyticum*, *U.parvum*, *T.vaginalis*, *Herpes simplex virus-1,2*, *Haemophilus ducreyi*, *Cytomegalovirus*, *Lymphogranuloma venereum*L1-L3, *Chlamydia trachomatis* L хэв шинж, *Treponema pallidum*, *Varicella-Zoster virus*, ХПВ-ийн 28 хэвшинж, гепатитын В, С вирус)

ХОЁР. СУДАЛГААНЫ АРГА, АРГАЧЛАЛ

2.1. Судалгааны загвар

Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэлээ. Бэлгийн замаар дамжих зарим халдвар болох заг хүйтэн, хламид, трихомониаз, тэмбүү, үүсгэгчид болох ХДХВ, микоплазм (*M. genitalium*, *M. hominis*), уреоплазм (*U. urealyticum*, *U. parvum*), энгийн херпес вирус (HSV-1, HSV-2), цитомегаловирус, хламид (*Chlamydia trachomatis* serovar L), варицелла зостер вирус (VZV), хүний папилломын вирус (*Human Papilloma Virus*)-ийн халдварын тархалтыг лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажууллаа.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг (26 асуулт), эрсдэлт зан үйл, БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйл (4 бүлэг, 66 асуулт)-ийг урьдчилан боловсруулсан асуумж ашиглан судаллаа. 2008 оны судалгаанд хэрэглэгдсэн асуумжийг ХӨСҮТ-ийн ДОХ /БЗДХ-ын ТСА-ны мэргэжилтнүүдийн зөвлөгөөний дагуу нэмж, сайжруулан БЗД-ийн ЭМТ-өөр үйлчлүүлсэн 5 жирэмсэн эмэгтэйгээр бөглүүлж, найруулгын засварыг хийсэн.

2.2. Судалгааны түүвэрлэлт, хамрах хүрээ

Судалгаанд хамрагдах түүврийг 2008 оны судалгаанд хамрагдсан түүврийн нэгжүүд, зорилтот бүлгийн хүн амыг төлөөлөхүйц байдлыг харгалзан шаталсан түүврийн аргыг ашиглан тооцсон. Монгол улсын хүн амын 46 хувь (ҮСХ, 2018) Улаанбаатар хотод амьдарч байна. Иймд Улаанбаатар хотын хамгийн их хүн амтай Баянзүрх (БЗД), Сонгинохайрхан дүүрэг (СХД), алслагдсан Багануур дүүрэг (БНД), Баруун бүсээс Увс, Ховд аймаг, Хангайн бүсээс Баянхонгор, Хөвсгөл, Өвөрхангай, Төвийн бүсээс Өмнөговь, Дорноговь, Сэлэнгэ, Зүүн бүсээс Дорнод, Сүхбаатар аймгуудыг төлөөлөл болгон нийт 13 объектыг хамрууллаа. Энэ удаагийн судалгаанд 2008 оны судалгаанд хамрагдсан 7 объект давтан сонгогдсон бөгөөд шинээр 6 объектыг нэмж хамруулсан. Үүнд, Улаанбаатар хотоос 2 объект (СХД, БНД), орон нутгаас 4 объект (Ховд, Хөвсгөл, Баянхонгор, Сүхбаатар аймаг) шинээр сонгогдсон.

Хүснэгт 1.1. Судалгааны нэгжийг хамруулах, хасах шалгуур

Хамруулах шалгуур	Хасах шалгуур
1. Жирэмсэн болох нь батлагдсан байх	1. Жирэмсэн болох нь батлагдаагүй
2. Тухайн жирэмслэлтийн хувьд жирэмсний хяналтад анх удаа орж байгаа.	2. Жирэмсний давтан үзлэг (хяналт)-т хамрагдаж байгаа
3. Судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн байх	3. Судалгаанд оролцохоос татгалзсан
4. Хөгжлийн бэрхшээлтэй (сонсгол, харааны бэрхшээлтэй), насанд хүрээгүй иргэдийн асран хамгаалагч зөвшөөрсөн байх	

Судалгааны түүврийн томъёогоор 1783 түүвэр сонгогдох нь эх олонлогийг төлөөлөхүйц байсан (Томъёо 1) боловч бид судалгааны объект, лабораторийн шинжилгээний алдааг тооцож, тооцоологдсон түүврийн тоон дээр 10 хувийг нэмж, түүвэрлэлт хийсэн. (Хүснэгт 2)

$$n = \frac{N \times p \times (100 - p) \times Z_{\alpha/2}^2}{(N - 1) \times e^2 + p \times (100 - p) \times Z_{\alpha/2}^2} = \frac{77058 \times 25.5 \times (100 - 25.5) \times 1.96^2}{(77058 - 1) \times 2^2 + 25.5 \times (100 - 25.5) \times 1.96^2} = 1783$$

NN – Эх олонлогийн хэмжээ (N=77058)

pp – Судалж буй үзэгдлийн тархалт (p=25.5%)

$Z_{\alpha/2}$ – Статистик ач холбогдлын түвшин ($Z_{\alpha/2} = 5\% = 1.96$)

e – Алдааны хязгаар ($e = 2\%$)

Хүснэгт 2. Түүврийн хэмжээ

Газар зүйн бүсчилэл	Аймаг	Эх олонлог		Түүвэр олонлог		
		Тоо	Хувь	Тооцсон	Хамрагдсан	Хувь
Баруун	Ховд	2349	12.1	131	131	100.0
	Увс*	1896	9.7	106	105	99.1
Хангайн	Хөвсгөл	2880	14.8	161	161	100.0
	Өвөрхангай*	2404	12.4	134	134	100.0
	Баянхонгор	2066	10.6	116	118	100.0
Төв	Сэлэнгэ*	1705	8.8	95	95	100.0
	Өмнөговь*	1536	7.9	86	86	100.0
	Дорноговь*	1365	7.0	76	76	100.0
Зүүн	Дорнод*	1948	10.0	109	111	100.0
	Сүхбаатар	1300	6.7	73	73	100.0
Нийт		19449	49.9	1087	1090	100.0
	Улаанбаатар	БЗД*	7818	40.0	437	435
Нийт	СХД	7158	36.6	400	400	100.0
	Багануур	4582	23.4	37	38	100.0
Нийт		15694	50.1	874	873	99.9
БҮГД		35143	100	1961	1963	100.0

Тайлбар: *2008 оны судалгаанд сонгогдсон объект

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах төлөвлөсөн хугацаанд сонгогдсон эрүүл мэндийн байгууллагын хяналтад анх удаа орохоор ирж байгаа жирэмсэн эмэгтэйн сум тус бүрээс хамрагдсан түүврийн тоог аймаг, сумаар нь Хавсралт 1-д харуулав.

2.3. Судалгааны мэдээ, материал цуглуулсан арга

Судалгааны арга аргачлалыг АШУҮИС-ийн Нийгмийн эрүүл мэндийн Эрдмийн зөвлөлөөр 2019 оны 10 дугаар сарын 18-ны өдөр (Хурлын тэмдэглэл, Дугаар С/19-32) хэлэлцүүлж, батлуулсан. Судалгааны ёс зүйн зөвшөөрлийг ЭМЯ-ны Анагаахын Ёс зүйн Хяналтын хорооноос авсны дараа сонгогдсон аймаг, дүүргийн ЭМГ-т албан тоот хүргүүлж судалгаанд хамрагдах болсоныг албан ёсоор мэдэгдсэн.

Сонгогдсон эрүүл мэндийн байгууллагын жирэмсний хяналтад анх удаа хамрагдаж байгаа эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийн талаарх мэдээллийг тоон арга (урьдчилан боловсруулсан асуумж)-аар судаллаа. Судалгааны мэдээ материалыг цуглуулах, нэгтгэн боловсруулах, хянах бүх үйл явцад хувь хүний нууцыг судалгааны ёс зүйн дагуу чанд сахисан.

2.4. Мэдээлэл цуглуулсан арга

Судалгааны нэгж тус бүрээс эх барих, эмэгтэйчүүдийн их эмч, эх баригч, сувилагч, лаборант нарын бүрэлдэхүүнтэй багийг зан үйлийн асуумж авах, лабораторийн шинжилгээ авах, мэдээллийг нэгтгэн бүртгэх аргад 2019 оны 12-р сарын 16-ны өдөр сургасан.

Судалгааны хугацаанд сонгогдсон аймаг, дүүргийн эмнэлгийн жирэмсний хяналтын кабинетад хяналтанд орохоор анх удаа ирсэн эмэгтэйг ЭБЭ их эмч жирэмсэн эсэхийг баталгаажуулсаны дараа Таниулсан зөвшөөрлийн хуудсыг өгч судалгааны талаар танилцуулж, зөвшөөрөл авсан. Таниулсан зөвшөөрлийн хуудсыг уншиж, судалгаанд хамрагдахыг зөвшөөрсөн гарын үсэг зурсан эмэгтэйд эмч үзлэг хийж, умайн хүзүүний арчдас авч, эмнэлзүйн хуудас бөглөсөн. Асуумж судалгааг сувилагч (эх баригч) авсны дараа шинжилгээг кодолж лабораторид илгээсэн. Сувилагч лабораторийн шинжилгээний сорьц (хураагуур судасны цуснаас ялгасан ийлдэс)-ыг 3 хуруу шилэнд авч, кодлон сорьцыг илгээх хүртэл зориулалтын хөргөгч (-2°C-оос -8°C)-д хадгалсан. (Хавсралт 4)

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллага, оролцогч нарт байршил, оролцогчийн код олгосон (Хавсралт 2). Тухайн код нь судалгааны үе шатыг шалгах хуудас, эмнэлзүйн үзлэгийн хуудас, бүртгэлийн хуудас, зан үйлийн асуумж, лабораторийн бүртгэл, ПГУ, ийлдэс судлалын сорьцон дээр болон сорьц, хадгалах, тээвэрлэх, хүлээлцэх хуудас бүрт ижил тэмдэглэсэн. Судалгааны нэгж бүрээс илгээх сорьцыг нарийвчлан төлөвлөж, сорьц хадгалах, тээвэрлэх горимыг хянаж (хяналтын хуудас), ХӨСҮТ-

ийн лабораторид 7 хоног бүр илгээж, шинжилгээ хийсэн. Лабораторийн шинжилгээний хариуг 2-3 долоо хоногийн дотор багтаан судалгааны нэгжид илгээхээр төлөвлөсөн боловч цар тахлын улмаас шинжилгээг хүлээж авсанаас хойш төлөвлөсөн хугацаанаас 1-2 долоо хоногийн дараа хийж, хариуг илгээсэн. Шинжилгээг хийх хүртэл сорьцыг зориулалтын хөргөгчид хадгалсан. Шинжилгээний хариуг олгохдоо тухайн хувь хүний нууцыг хадгалах зорилгоор зөвхөн судалгаанд оролцогчийн дугаараар хувь хүнд өөрт нь олгосон. Оролцогчид шинжилгээний хариу авах карт олгож, оролцогч шинжилгээний хариуг сонгогдсон дүүрэг, аймгуудын БЗДХ-ын кабинет болон ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-аас авч шаардлагатай бол эмчилгээнд хамрагдсан.

Асуумж хуудас

Судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын эрсдэлт зан үйл, хандлагын талаарх мэдээллийг урьдчилан боловсруулсан, 4 бүлэг, 66 асуулт бүхий асуумж хуудас ашиглаж цуглуулсан. Асуумжийн бүтэц нь:

1. Ерөнхий мэдээлэл (3 нээлттэй, 7 хаалттай асуулт)
 - a. Хүн ам зүйн мэдээлэл (төрсөн огноо, яс үндэс)
 - b. Нийгэм, эдийн засгийн байдал (ам бүлийн тоо, гэрлэлтийн байдал, оролцогчийн болон нөхөр/хамтран амьдрагчийн боловсрол, ажил эрхлэлтийн байдал, өрхийн сарын дундаж орлого)
 - c. ЭМТҮ-ий хүртээмж (хамгийн ойр байрлах ЭМБ хүртэлх зай, тухайн өдөр ЭМБ-д ирсэн төлөв байдал)
2. Эрсдэлийн талаарх мэдээлэл (17 хаалттай асуулт)
 - a. Судалгаанд оролцогчийн болон нөхөр/хамтран амьдрагчийн сүүлийн 12 сарын хугацаанд гэрээсээ хол байсан шалтгаан
 - b. Жирэмсний өмнө, жирэмсэлснээс хойшхи хорт зуршил (согтууруулах ундааны хэрэглээ, давтамж)
 - c. Бэлгийн зан үйлийн мэдээлэл (тохиолдлын болон төлбөртэй бэлгийн хавьтал, бэлгэвчийн хэрэглээ)
 - d. Эрсдэлт зан үйл (шивээс, гоо сайхны болон, бусад мэс ажилбар хийлгэсэн байдал, мансууруулах бодис, нэг удаагийн зүү, тариурын хэрэглээ)
3. БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээний талаарх мэдээлэл (1 нээлттэй, 21 хаалттай асуулт)
 - a. Зовиур, шинж тэмдэг
 - b. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, гепатит В, С вирусийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ, эмчилгээнд хамрагдах байдал (оролцогч болон нөхөр/хамтран амьдрагч)
 - c. Хүний папилломын вирусийн вакцинд хамрагдсан байдал (хугацаа, тун)
4. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ болон вируст гепатитын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйл (17 хаалттай асуулт)
 - a. Халдварлах дамжих замын талаар зам
 - b. Эрсдэлт зан үйлийн талаар
 - c. Жирэмсэн эмэгтэйд илэрч болох хүндрэлүүд
 - d. Урьдчилан сэргийлэх арга замууд

Лабораторийн шинжилгээ

Сорьц цуглуулсан арга

Судалгааны хугацаанд сонгогдсон аймаг, дүүргийн эмнэлгийн жирэмсний хяналтын кабинетад жирэмсний хяналтанд анх ирж буй эмэгтэйгээс асуумж судалгаагаар мэдээлэл авсны дараа лабораторийн шинжилгээнд зориулан сорьц (хураагуур судасны цуснаас ялгасан ийлдэс болон умайн хүзүүний арчдас) авлаа (Хүснэгт 2.2). Сорьцыг цуглуулахад халдвар хамгааллын дэглэмийг баримтлан ажилласан. Асуумжийн хуудас, үзлэгийн хуудас болон сорьцуудын дугаар ижил байв.

Хүснэгт 2.2. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдэд ийлдэс судлал, молекул биологийн аргаар илрүүлэх халдварууд

	Шинжилгээний нэр	Сорьцны төрөл	Шинжилгээний арга
<i>Ийлдэс судлалын шинжилгээ</i>			
1	ГВВ	Ийлдэс	Хурдавчилсан оношлуур ФХУ RPR, TPHA
2	ГСВ		
3	ХДХВ		
4	Тэмбүү		
<i>Молекул биологийн шинжилгээ</i>			
5	<i>C.trachomatis (CT)</i>	Умайн хүзүүний арчдас	Бх-ПГУ
6	<i>N.gonorrhoeae (NG)</i>		
7	<i>M.genitalium (MG)</i>		
8	<i>M.hominis (MH)</i>		
9	<i>U.urealyticum (UU)</i>		
10	<i>U.parvum (UP)</i>		
11	<i>T.vaginalis (TV)</i>		
12	<i>Herpes simplex virus type 1 (HSV-1)</i>		
13	<i>Herpes simplex virus type 2 (HSV-2)</i>		
14	<i>Haemophilusducreyi (HD)</i>		
15	<i>Cytomegalovirus (CMV)</i>		
16	<i>Lymphogranuloma venereum (LGV), Chlamydia trachomatis serovar L</i>		
17	<i>Treponema pallidum (TP)</i>		
18	<i>Varicella-zoster virus (VZV)</i>		
19	<i>Human papilloma virus (HPV)</i>		

Захын венийн судаснаас цус авч, ийлдэс ялгах

Сувилагч оролцогчийн хураагуур судаснаас 5-7 мл цусыг гель бүхий вакуумтейнер ашиглан стандарт аргачлалын дагуу авч, сорьцын дугаарыг асуумжийн дугаартай ижил тэмдэглэсэн. Шинжилгээний шаардлага хангахгүй шалгуур үзүүлэлтээр хэт бага хэмжээтэй цус авсан, гемолиз болсон, хэт их липемик сорьцыг хамруулсан ба шаардлага хангаагүй сорьцыг шинжилгээнд хамруулаагүй.

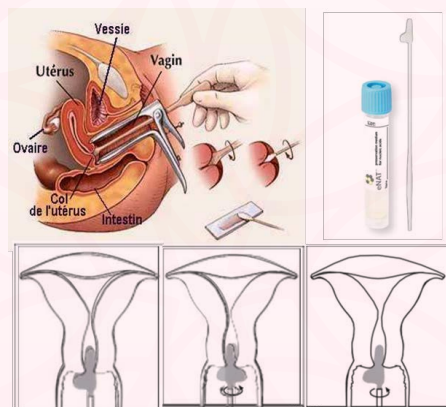
Хуруу шилэнд авсан цусыг центрифугт 3000 эргэлт/минут хурдаар 15 минут эргүүлж ийлдсийг ялгасан ба ийлдэс болон цусны эсийн хооронд гелээр тусгаарлагдаагүй тохиолдолд дахин центрифугдэв. Ийлдэс, цусны эс бүрэн тусгаарлагдсан тохиолдолд түбний таглааг онгойлгохгүй, жижиглэн савлахгүйгээр ХӨСҮТ рүү илгээх хүртэл -2°C -оос -8°C хэмд хадгалав.

Сорьцыг “Сорьц, шинжлэгдэхүүн хадгалах, тээвэрлэх журам”-ыг баримтлан харьяа ийлдэс судлалын лабораторид илгээсэн ба илгээгдсэн цусны сорьцыг ХӨСҮТ-ийн Нэгдсэн Лабораторийн Албаны ДОХ/БЗДХ-ын лабораторид хүлээн авлаа.

Ийлдсийг ийлдэс хадгалах хоёр түбэнд (эппиндорф) савлаж, эхний хуруу шилтэй ийлдэснээс шууд шинжилгээнд хэрэглэсэн. Нөгөө ийлдсийг чанарын хяналтын зорилгоор -20° хэмд хадгалав.

Умайн хүзүүний арчдас авах

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс Соран eNAT®-аар умайн хүзүүний сойзоор арчдас авсан. Сорьц авахад хэрэглэгдэх зүйлсийг цуглуулж, уутны амыг задлан бэлтгэсний дараа үтрээнд толь байрлуулан умайн хүзүүг ил гарган, илүүдэл салиаг хөвөн бамбараар цэвэрлэн шинжилгээ авах сойзны ишнээс барьж сойзны үзүүрийг (L хэлбэрийн урт хэсгийг) умайн хүзүүний суваг руу оруулж байрлуулав. Энэ үед сойзны өргөн хэсэг (L хэлбэрийн богино хэсэг) гадна талд үлдсэн байх ёстой. Сойзыг энэ байрлалд барьсан чигтээ цагийн зүүний эсрэг 3 удаа, цагийн зүүний дагуу 3 удаа эргүүлж сорьц авсан. Сорьц авах үед “L” хэлбэрийн урт хэсэг нь умайн хүзүүний сувагт, “L” хэлбэрийн сойзны богино сэртэн хэсэг нь умайн хүзүүний гадна хэсэгт хүрч буй эсэхийг шалгасан.

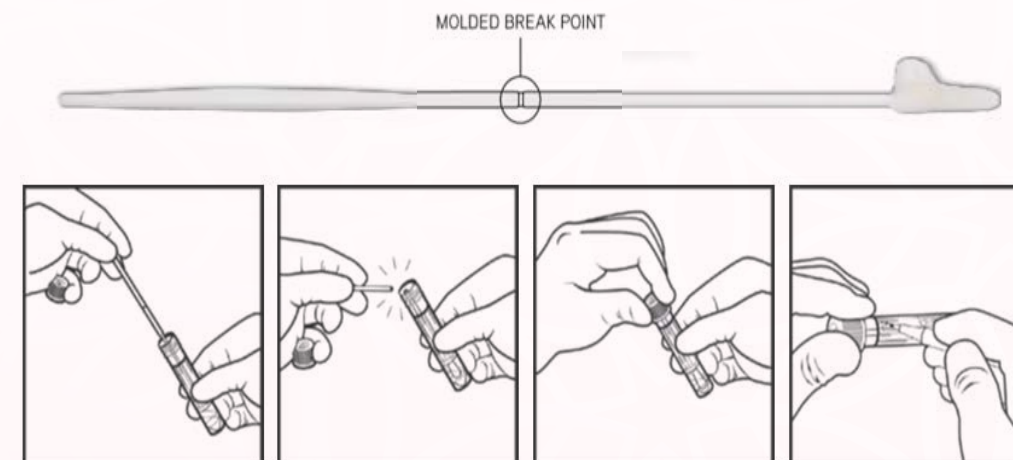


Зураг 2.1. а) Үтрээнд толь байрлуулан, умайн хүзүүг бүрэн гаргасан байдал;

б) сорьц тээвэрлэх ба хадгалах шингэн орчин агуулсан эргэдэг тагтай eNAT түбе + нийлэг мяндсан хошуутай L хэлбэрийн бамбар

Сойзыг умайн хүзүүний сувгаас авч eNAT® түб рүү хийв. Шингэн орчинд сойзыг зайлж, хольсны дараа бамбарын ишийг таслах цэг дээр нугалж хугалан, ишний хугалсан хэсгийг хаяв (Зураг 2.2). Сойзны ишний таслах цэгээс урагш байх хэсгийг гараар барьж болохгүйг сорьц авч буй судалгааны багийн гишүүдэд тусгайлан анхааруулсан.

Сойзыг eNAT® түб дотор хийж, түбний тагийг сайтар таглаж, судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйн мэдээллийг түбний шошгон дээр тэмдэглэв. eNAT® шингэн орчинд хийсэн сорьцыг тасалгааны болон 4°C хэм (-2°C -оос -8°C)-д тээвэрлэх хүртэл хадгаллаа. Судалгааны нэгж бүрээс илгээх сорьцыг нарийвчлан төлөвлөж сорьц хадгалах, тээвэрлэх горимыг хянаж, ХӨСҮТ-ийн лабораторид илгээсэн.



Зураг 2.2. Умайн хүзүүний сорьцыг eNAT® системийн шингэн орчинд хийх, умайн хүзүүний сорьц авахад зориулагдсан нийлэг мяндсан хошуутай L хэлбэрийн бамбар (таслах цэг)

Шинжилгээний чанарын баталгааг хангах зорилгоор шинжилгээний өмнөх шатанд доор дурдсан арга хэмжээг авлаа. Үүнд:

- Гель бүхий хуруу шилэнд цус авсан ба цусыг центрифугт эргүүлэн ийлдсийг ялгасны дараа цусны улаан эс болон ийлдэс гелээр туслаарласан тул цус гемолиз болох, ийлдэс улаан эстэй холилдохоос сэргийлэх боломж бүрдэв.
- Ийлдэс ялгасны дараа түбний таглааг онгойлгохыг хориглож, сорьцыг жижиглэн савлах ажилбарыг ХӨСҮТ-д зөөвөрлөн авчирсны дараа хийв. Ингэснээр сорьцыг бохирдох, холилдох, савлах явцад буруу дугаарлагдан андуурагдах эрсдэлээс сэргийлэв.
- Ийлдсийг олон дахин хөлдөөж гэсгээхээс сэргийлэн -2°C -оос -8°C хэмд хадгалж, тээвэрлэн ХӨСҮТ-д авчирч, шинжилгээнээс илүү гарсан ийлдсийг -20°C хэмд хөлдөөж хадгалав.
- Сорьц авах, хадгалах, тээвэрлэх, хүлээн авах, шинжилгээ хийхтэй холбоотой тусгайлан боловсруулсан маягтуудыг бэлтгэн хөтөлснөөр шинжилгээний өмнөх үе шатанд хяналт тавив. Үүнд:
- Урвалж, оношлуур, нэг удаагийн хэрэгсэл хүлээн авсан бүртгэл
- Урвалжийн зарцуулалтын бүртгэл

- Хөргөгчний температурын хяналтын карт
- Хадгалж буй сорьцын бүртгэл
- Сорьц хүлээн авахаас татгалзсан бүртгэл
- Хөлдөөгчний температурын хяналтын карт
- Шинжилгээний хариуны хуудас

Ийлдэс судлалын шинжилгээ

Шинжилгээнд илгээсэн сорьцыг хүлээн авсан сорьц чанарын шаардлага хангаагүй тохиолдолд “Сорьц хүлээн авахаас татгалзсан бүртгэл”-д бүртгэн дахин сорьц цуглууллаа. Лабораторид сорьцыг хүлээн авсан даруйд ийлдэс судлалын шинжилгээ хийхийн өмнө ийлдсийг эппендорф түбэнд савлаж -20°C хэмд хөлдөөж хадгалав.

ГВВ, ГСВ, ХДХВ халдварыг хурдавчилсан оношлуураар шинжлэхдээ САЗ-ыг үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу боловсруулж, ХӨСҮТ-д шинжилгээг хийж гүйцэтгэлээ.

Тэмбүүгийн ийлдэс судлалын шинжилгээнд сийвэнгийн уургийн түргэн урвалын сорил (RPR), цайвар спирохетийг илрүүлэх цус наалдуулах урвал (ТРНА)-ыг хэрэглэх ба үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу шинжилгээний САЗ-ыг боловсруулж, шинжилгээг хийж гүйцэтгэлээ. Шинжилгээ хийх алгоритм нь жирэмсний хяналтад шинээр хамрагдаж буй эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтыг тогтоох 2008 оны судалгаатай ижил буюу доор дурдсан аргаар хийгдлээ. Чанарын RPR шинжилгээ эерэг тохиолдолд RPR титр тодорхойлох, ТРНА чанарын шинжилгээ хийлээ.

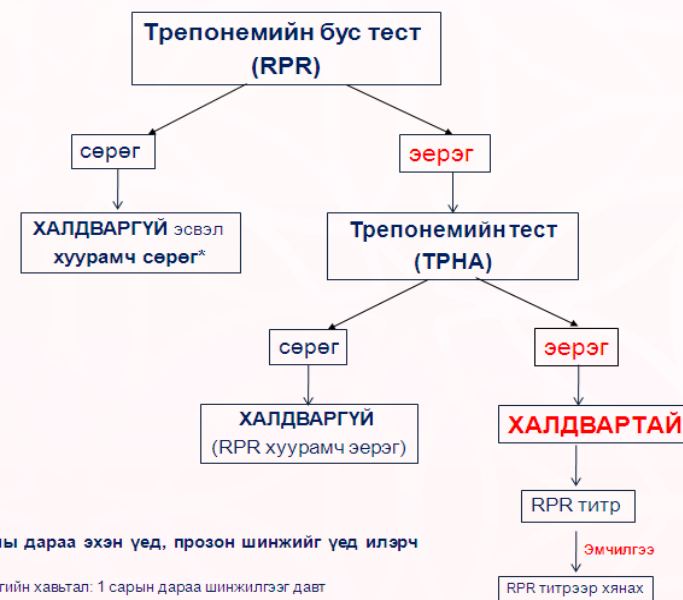
ХДХВ-ийн халдварыг илрүүлэхэд хурдавчилсан оношлуур хэрэглэсэн ба эерэг тохиолдолд ФХУ-ын аргаар давтан баталгаажуулав. Шинжилгээний САЗ-ыг үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу боловсруулж, ХӨСҮТ-д хийж гүйцэтгэлээ. Шинжилгээний хариу эерэг гарсан тохиолдолд 24 цагийн дотор ХӨСҮТ-ийн холбогдох тасаг нэгжид мэдэгдэн, баталгаажуулалт хийлээ.

Судалгааны аргачлалын дагуу эхлээд бүх сорьцонд RPR шинжилгээг хийж, RPR-ийн шинжилгээ эерэг болон эргэлзээтэй тохиолдол бүрт цус наалдуулах урвал буюу ТРНА-ийн шинжилгээг тавьсан. Мөн RPR эерэг шинжилгээ бүрт RPR-ийн титрийн шинжилгээг тавьж ийлдсэн дэх эсрэг биеийн хэмжээг тодорхойлсон. RPR-ийн шинжилгээ эерэг, RPR титр $\geq 1:2$ болон ТРНА-ийн шинжилгээний хариу эерэг үед тэмбүүгийн халдварын тохиолдол гэж үзсэн.

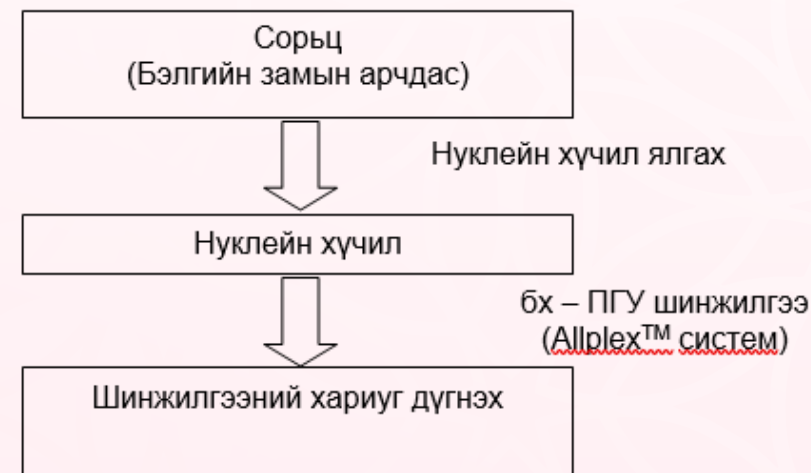
Молекул биологийн шинжилгээ

Лабораторид сорьцыг хүлээн авсан даруйд нуклейн хүчлийг ялгах ба ялгасан нуклейн хүчил болон умайн хүзүүний арчдасыг

эппендорфэппендорфын түбэнд савлаж, -20°C хэмд хөлдөөж хадгаллаа. Сорьцтой ажиллах үедээ нэг удаагийн бээлий өмсөж биоаюулгүй байдлын 2-р түвшний зөвлөмжийг мөрдөж ажилласан. Умайн хүзүүний сувгаас сойзоор авсан шинжлэгдэхүүнд *Allplex™ STI Essential Assay*, *Genital ulcer assay*, *Anyplex II HPV HR Detection* (Seegene Inc, Korea) оношлуур ашиглан нийт 14 төрлийн БЗДХ, 14 хэв шинжийн HPV халдварыг илрүүллээ. *Allplex™* арга нь Seegene компанийн патент бүхий *MuDT™* технологид суурилсан бодит хугацааны Полимеразийн гинжин урвал (бх-ПГУ) шинжилгээний арга юм.



Зураг 2.3. Тэмбүү өвчний серологи шинжилгээний алгоритм



Зураг 2.4. Бх-ПГУ шинжилгээний зарчим

Шинжилгээний чанарын хяналтанд эерэг, сөрөг хяналтын шинжилгээнээс гадна дотоод хяналт *Internal Control (IC)* шинжилгээ сорьц бүрт хийгдсэн бөгөөд дотоод хяналтын бүтээгдэхүүн нь хүний генийг бай болгон олшруулсан бүтээгдэхүүн юм. Ингэснээр ПГУ дарангуйлагдсан эсэхийг хянах боломж бүрдсэн. Сөрөг сорьцонд дотоод хяналтын бүтээгдэхүүн олшроогүй бол шинжилгээг давтан хийж шалгалаа. Хэрэв молекул биологийн шинжилгээний явцад ПГУ-ийн шинжилгээний дотоод хяналт давтан сөрөг гарсан бол тухайн сорьцыг шаардлага хангахгүй сорьц хэмээн үзэж судалгаанаас хассан ба сонгогдсон нэгжээс судалгаанд хамрагдах эмэгтэйчүүдийн тоог нэмсэн.

2.5. Судалгааны үе шат

Судалгааны багийн эх барих эмэгтэйчүүдийн их эмч жирэмсний хяналтад анх удаа хамрагдахаар ирж буй эмэгтэйд судалгааны талаар мэдээлэл өгч, судалгаанд оролцох зөвшөөрөл авсан. (Хавсралт 3)

1. “Таниулсан зөвшөөрлийн хуудас”-д гарын үсэг зуруулсан.
2. Судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн оролцогчдод ЭБЭ-ийн их эмч оролцогчийн дугаар болон лабораторийн дугаарыг өгч “Бүртгэлийн хуудас”-нд бүртгэсэн.
3. ЭБЭ-ийн их эмч стандартын дагуу эмэгтэйчүүдийн үзлэг хийж, наацын болон молекул биологийн шинжилгээний сорьцыг аргачлалын дагуу авч, “Эмнэлзүйн үзлэгийн хуудас”, “Судалгааны үе шатыг шалгах хуудас”-д тэмдэглэл хийсэн.
4. Судалгаанд оролцогчдод урьдчилан бэлтгэсэн дугаар бүхий вакумтенер болон “Судалгааны үе шатыг шалгах хуудас”-ыг өгч ийлдэс судлалын шинжилгээнд илгээсэн.
5. Лаборант судалгаанд оролцогчийн хураагуур судаснаас аргачлалын дагуу цус авч, “Судалгааны үе шатыг шалгах хуудас”-д бичсэн оролцогчийн дугаар, лабораторийн кодыг “Лабораторийн өдөр тутмын бүртгэл” дээр тэмдэглэсэн.
6. Судалгаанд оролцогч “Судалгааны үе шатыг шалгах хуудас”-ыг ЭБЭ-ийн их эмчид буцаан өгсөн.
7. Ярилцлага авагч (эх баригч бага эмч) “Зан үйлийн асуумж”-ийг ганцаарчилсан орчинд асууж авсан.
8. Ярилцлага авагч (эх баригч бага эмч) оролцогчийн дугаар, лабораторийн кодыг асуумжийн бүртгэлийн хуудсанд бөглөж, асуумжийг бүрэн авч дууссаны дараа “Судалгааны үе шатыг шалгах хуудас”-д гарын үсэг зурсан.
9. Оролцогч хүсвэл шинжилгээний хариуг авч болох ба шинжилгээний хариуг хэрхэн авах талаар мэдээлэл орсон “Шинжилгээний хариу

олгох карт”-ыг өгсөн. Уг картанд шинжилгээ өгсөн он сар өдөр, оролцогчийн дугаар, лабораторийн код, шинжилгээний хариуг хэзээ хаанаас авах талаар мэдээллийг багтаасан. Шинжилгээний хариуг ЭБЭ-ээс авсан. Оролцогчийн нууцлалыг хадгалахын тулд оролцогчийн утасны дугаарыг судалгааны үр дүн, тайлан зэрэг бусад олон нийтэд нээлттэй мэдээлэлд оруулаагүй.

10. Цуглуулсан бүх сорьцыг тухайн өдөрт нь багтаан “Сорьц хүлээлцэх хуудас”-ын хамт эмнэлзүйн эмгэг судлаач, лабораторийн техникчид хүлээлгэн өгсөн.
11. Хүлээн авсан сорьцыг цуглуулан аргачлалын дагуу хадгалж, “Сорьц хадгалах хуудас”-д өдөр бүр тэмдэглэл хийсэн. Долоо хоног бүр сорьцыг ХӨСҮТ-ийн Нэгдсэн Лабораторийн Албаны ДОХ/БЗДХ-ын лабораторид “Сорьц хүлээлцэх хуудас”-ын хамт хүргүүлсэн.
12. Лабораторийн шинжилгээгээр судалгаанд оролцогчоос халдвар илэрвэл аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгийн ДОХ/БЗДХ-ын кабинетын эмч рүү илгээж, үнэ төлбөргүй эмчилгээнд хамруулах зөвлөмж хүргүүлсэн.

2.6. Үр дүнгийн боловсруулалт

Судалгааны баг мэдээллийн чанар, үнэн зөв байдлыг хангахын тулд судалгааны нэгжүүдтэй тогтмол холбогдож ажилласан. Судалгааны бүх мэдээллийг Microsoft Excel програмд оруулж судлаач нэг бүрчлэн шалгаж, хянасан бөгөөд хариулт 99.1% (response rate)-тай байлаа.

Судалгааны мэдээллийг STATA 23 программ ашиглан тоон өгөгдлийн шинж чанараас хамаарч дескриптив болон харьцуулсан шинжилгээг ашиглан боловсруулалт хийлээ. Судалгаанд оролцогчдын БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, ГВВ, ГСВ-ийн талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийг 1-3 оноогоор (1-муу, 2-дунд, 3-сайн) үнэлэхээс гадна зөв хариултын хувийг тооцлоо.

БЗДХ-т нөлөөлөх хүчин зүйлсийг олон хүчин зүйлийн ложистик регрессийн аргаар болон харьцуулсан харьцаагаар тооцлоо. Харьцуулсан харьцааг тэмбүү, хламид, заг хүйтэн, трихомониаз халдвартай эмэгтэйчүүдэд тооцсон ба харьцааны утга 1-ээс дээш бол эрсдэлт хүчин зүйл гэж үзсэн.

ГУРАВ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

3.1. Судалгаанд оролцогчдын ерөнхий мэдээлэл

Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүй, нийгэм-эдийн засгийн үзүүлэлтүүдийг Хүснэгт 3.1, 3.2-т нэгтгэн харууллаа. Судалгаанд дунджаар 29.4 настай (95% ИИ, 29.1-29.7) нийт 1963 жирэмсэн эмэгтэй хамрагдсаны 75.1% нь 20-34 насны, 82.5% нь халх эмэгтэйчүүд байлаа. Эдгээр эмэгтэйчүүд дунджаар 4 ам бүлтэй бөгөөд ихэнх нь бууу 60.4% нь 4-6 ам бүлтэй гэж хариулсан байна.

Хүснэгт 3.1. Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн үзүүлэлт

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Насны бүлэг (n=1963)		
15-19	60	3.1%
20-24	427	21.7%
25-29	519	26.4%
30-34	529	26.9%
35-39	327	16.6%
40-44	91	4.6%
45-50	11	0.6%
Дундаж нас	29.4	
Голч нас	29	
Өрхийн ам бүлийн тоо (n=1936)		
<4 гишүүнтэй	685	35.4%
4-6 гишүүнтэй	1169	60.4%
6 ба түүнээс дээш гишүүнтэй	82	4.2%
Дундаж тоо	4.1	
Яс үндэс (n=1963)		
Халх	1619	82.5%
Бусад	344	17.5%

Нийгэм, эдийн засгийн үзүүлэлтээр нь авч үзвэл, 49.0% нь гэрлэсэн гэж хариулсан боловч бараг тал нь (49.6%) хамтран амьдардаг буюу баталгаагүй гэр бүл байна. Харин 1.5% нь салсан, бэлэвсэн, эсвэл ганц бие эмэгтэйчүүд байна.

Боловсролын түвшингийн хувьд судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 33.8% нь бүрэн дунд боловсролтой, 49.2% нь дээд боловсролтой гэж хариулсан бол 1.1% нь ямар ч боловсролгүй буюу сургуульд сураагүй гэжээ. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 1/5 нь тодорхой эрхэлсэн ажилгүй гэсэн бол 41.9% нь тодорхой ажил эрхэлдэг, 15.2% нь хувийн бизнестэй, 7.9% нь оюутан бол 14.8% нь бусад

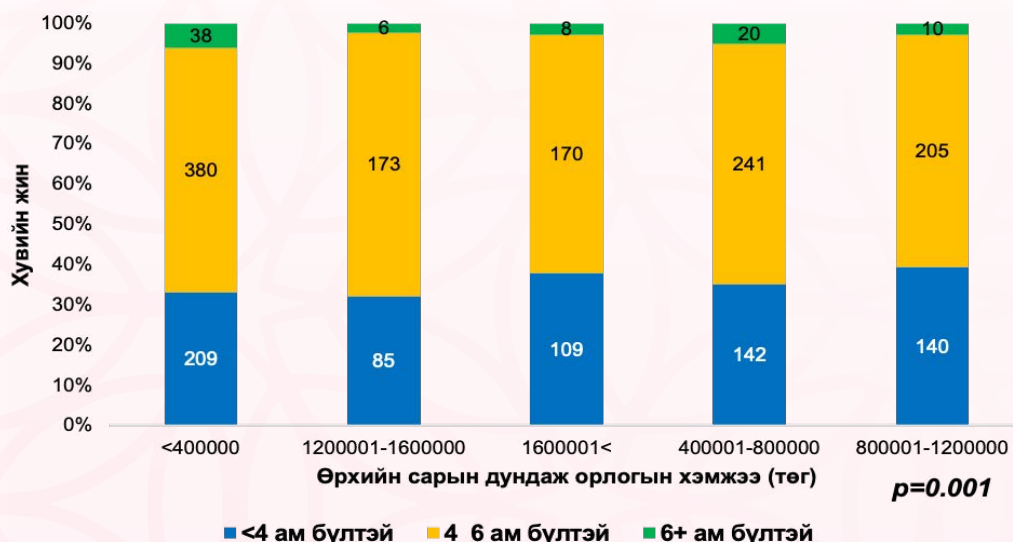
салбарт ажил эрхэлдэг. Харин эдгээр эмэгтэйчүүдийн нөхөр, эсвэл хамтран амьдрагчийн 25.2% хувийн байгууллагад, 18.9% төрийн байгууллагад, 17.7% хувийн бизнес эрхэлдэг гэж хариулжээ. Судалгаанд оролцогчдын 1/3-ын өрхийн сарын дундаж орлогоо 400 000 төгрөг хүртэл гэж хариулсан бөгөөд нийт өрхийн сарын дундаж орлого 1 184 396 төгрөг байна. Орон нутгаас хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 42% өрхийн сарын дундаж орлогоо 400 000 төгрөгөөс доош, 24% 400 000-800 000 төгрөг гэж хариулсан бол Улаанбаатар хотоос хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 21% өрхийн сарын дундаж орлогоо 400 000 төгрөгөөс доош, 23% 800 000-1 200 000 төгрөг гэж хариулсан.

Хүснэгт 3.2. Судалгаанд оролцогчдын нийгэм, эдийн засгийн байдал

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Гэрлэлтийн байдал (n=1958)		
Гэрлэсэн (баталгаатай)	959	49.0%
Гэрлээгүй (хамтран амьдрагчтай)	972	49.6%
Салсан	13	0.7%
Бэлэвсэн	3	0.2%
Ганц бие	11	0.6%
Боловсролын түвшин (n=1952)		
Сургуульд сураагүй	21	1.1%
Бага ангийн (1-4 анги)	65	3.3%
Бүрэн бус дунд (5-8 анги)	116	5.9%
Бүрэн дунд (9-12 анги)	660	33.8%
ТТДК-ийн мэргэжлийн	129	6.6%
Дээд боловсролтой	961	49.2%
Хөдөлмөр эрхлэлт (n=1956)		
Ажил эрхэлдэггүй	395	20.2%
Ажил эрхэлдэг (төрийн/төрийн бус/хувийн байгууллага)	820	41.9%
Хувийн бизнес	297	15.2%
Оюутан	155	7.9%
Бусад	289	14.8%
Нөхөр/байнгын хамтран амьдрагчийн хөдөлмөр эрхлэлт (n=1931)		
Ажил эрхэлдэггүй	123	6.4%
Төрийн байгууллагад	365	18.9%
Хувийн байгууллагад	486	25.2%
Хувиараа бизнес эрхэлдэг	341	17.7%
Уул, уурхайн салбарт	157	8.1%
Зам, тээврийн байгууллагад	58	3.0%
Гадаадад хөдөлмөр эрхэлдэг	20	1.0%
Оюутан	73	3.8%
Бусад	308	16.0%

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Өрхийн сарын дундаж орлого, орон нутаг/УБ хот (n=1964)		
<400 000 төг	453/186	32.5%
400 001-800 000 төг	257/149	20.7%
800 001-1 200 000 төг	161/197	18.2%
1 200 001-1 600 000 төг	110/160	13.7%
1 600 001 ба түүнээс дээш төг	109/182	14.8%
Голч утга	1 000 000.00	
Дундаж утга (96% ИИ)	1 184 396.00 (200 000, 2 500 000)	

Судалгаанд хамрагдсан 49 эмэгтэй (2.5%) нөхөр эсвэл хамтран амьдрагч болон өөрөө аль аль нь хөдөлмөр эрхэлдэггүй гэсэн бол 46 (2.4%) нь хоёулаа оюутан гэж хариулсан. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн өрхийн эдийн засгийн чадамжийг өрхийн ам бүлийн тоогоор Зураг 3.1-д харууллаа.



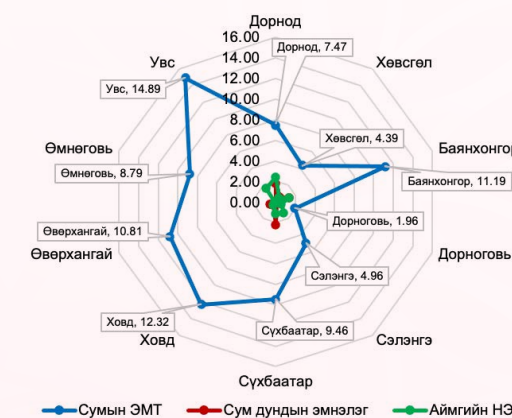
Зураг 3.1. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн өрхийн эдийн засгийн чадамж

Дээрх Зураг 3.1-т судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 32.4% сард дунджаар хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээ (400 000 төг)-ээс¹ доогуур орлоготой гэж хариулсан бол 6 болон түүнээс дээш ам бүлтэй гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн 46.3% нь сард дунджаар 400 мянган төгрөгөөс доош орлоготой гэжээ. Судалгаанд хамрагдсан өрхүүдийн сарын дундаж орлого, ам бүлийн тоотой статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байсан ($p=0.001$).

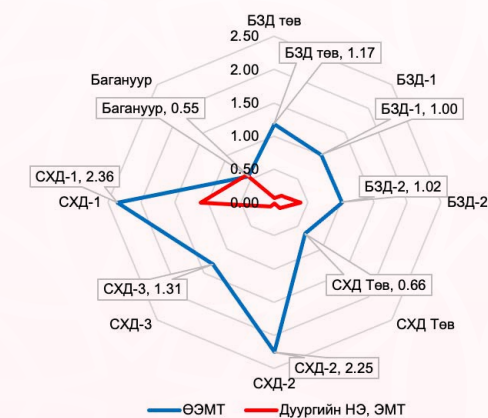
Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй авахад ЭМБ-ын байршил чухал үзүүлэлт
1 Хөдөлмөр, нийгмийн зөвшилтийн гурван талт үндэсний хорооны 2020 оны 1-р сарын 1-ээс 420 000 төг байхаар шинэчлэн тогтоосон.

болдог. Өөрөөр хэлбэл, ЭМАШТУ-ий хүртээмжийг хэмжих нэг үзүүлэлт нь тухайн чиглэлийн ЭМБ-ын байршил юм. Иймээс бид судалгаанд оролцогчийн гэрээс ЭМБ-д хүрэх зайг судлахад эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг сумын ЭМТ-өөс дунджаар 20.2 км (95% ИИ, 1-140, хамгийн хол нь 150 км), сум дундын эмнэлгээс 17.1 км (95% ИИ, 1-70, хамгийн хол нь 80 км), өрхийн ЭМТ-өөс дунджаар 2.4 км (95% ИИ, 1-80, хамгийн хол нь 100 км), лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгээс 2.4 км (95% ИИ, 1-9, хамгийн хол нь 9 км), аймгийн нэгдсэн эмнэлгээс 7.2 км (95% ИИ, 1-100, хамгийн хол нь 100 км) зайтай байсан. Эмэгтэйчүүдийн 50.8% нь өөрсдийн унаагаар, 19.2% нь нийтийн тээврээр, 13.1% нь таксигаар, 16.9% нь явган ирсэн гэж хариулсан. (Зураг 3.2а, 3.2b) Эндээс харахад судалгаанд хамрагдсан аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн анхан болон лавлагаа шатлалын тусламж, үйлчилгээний байгууллагууд иргэдээс 2.4-7.2 км зайд байрладаг бол орон нутагт байгаа сумын ЭМТ, сум дундын ЭМТ-үүд 17.1-20.2 км зайтай байгаа нь орон нутагт анхны тусламжийг үзүүлэхэд багийн бага эмч чухал үүрэгтэй болохыг харуулж байна.

Зураг 3.2а. Орон нутагт

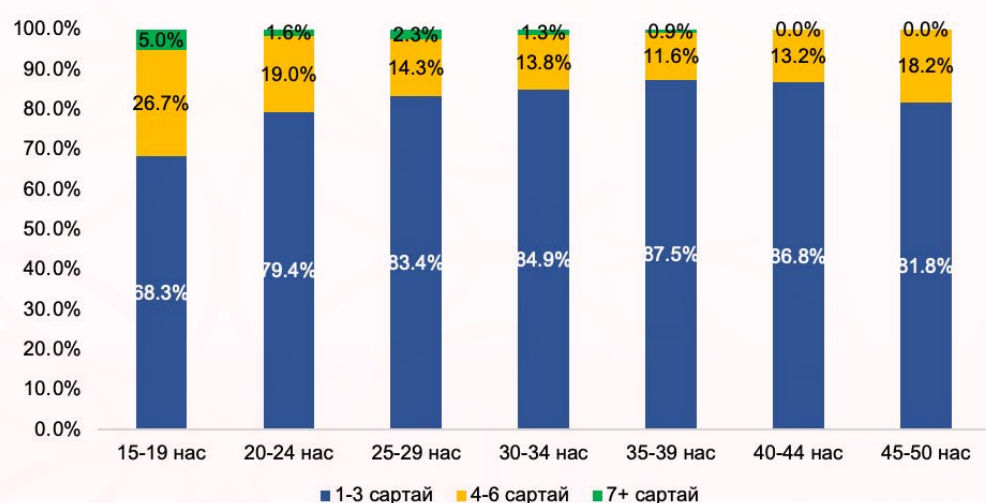


Зураг 3.2b. УБ-т



Зураг 3.2. Судалгаанд хамрагдагсдын ЭМБ-аас алслагдсан байдал (км)

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 21.9% нь анхны жирэмслэлт бөгөөд 83.3% нь 1-3 сартайдаа хяналтанд хамрагдаж байгаа бол насны бүлгээр нь авч үзвэл 15-19 настай жирэмсэн эмэгтэйчүүд хамгийн бага буюу 68.3%, 35-44 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 87-оос дээш хувь нь жирэмсний эхний 3 сардаа багтаж хяналтанд хамрагдаж байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нас залуу байх тусам жирэмсний эхний 3 сард багтан хяналтанд орох хандлага бусад насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийг бодоход бага байна. (Зураг 3.3)



Зураг 3.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хяналтанд хамрагдсан байдал, насны бүлгээр

3.2. Судалгаанд оролцогчдын жирэмслэлт, төрөлтийн түүх

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 78.1% нь давтан жирэмсэн бөгөөд 15.5% (n=305) нь зулбаж байсан, 1.5% (n=30) нь амьгүй төрж байсан, 9.8% (n=192) нь өсөлтгүй жирэмсэн болж байсан, 3.5% (n=69) нь дутуу төрж байсан түүхтэй байв. Мөн 23.4% (n=372) нь үр хөндүүлж байсан, 11.2% (n=219) нь кесар хагалгаагаар төрж байсан гэсэн хариулт өгчээ.

Хүснэгт 3.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн түүх

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Жирэмслэлтийн тоо (n=1961)		
Анхны жирэмслэлт	430	21.9%
2 ба түүнээс дээш	1531	78.1%
Хяналтанд орсон жирэмсний хугацаа (n=1963)		
1-3 сартай	1635	83.3%
4-6 сартай	296	15.1%
7 ба түүнээс дээш сартай	32	1.6%
Зулбалт	305	15.5%
Зулбалтын тоо		
1 удаа	276	90.8%
2 болон түүнээс дээш удаа	28	9.2%
Амьгүй төрөлт	30	1.5%
Өсөлтгүй жирэмсэн	192	9.8%
Дутуу төрөлт	69	3.5%

Үр хөндөлт	372	23.4%
1 удаа	307	82.7%
2 удаа	49	13.2%
3 ба түүнээс дээш удаа	9	4.3%
Кесар хагалгаагаар төрж байсан	219	11.2%
1 удаа	159	64.6%
2 ба түүнээс дээш удаа	65	35.4%

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлт хоорондын хугацаа хамгийн ихдээ 23 жил (n=2) байна.

3.3. Эмнэлзүйн шинж тэмдэг

Судалгаанд хамрагдахыг зөвшөөрсөн, жирэмсэн гэдэг нь батлагдсан эмэгтэйчүүдэд ЭБЭ их эмч үзлэг хийж, эмнэлзүйн шинж тэмдгийг тэмдэглэсэн. ЭБЭ-ийн их эмчийн үзлэгээр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 23.5% нь хэвлийн доод хэсгээр өвддөг гэсэн зовиур хэлсэн байна. Үзлэгээр илэрсэн шинж тэмдгийг Хүснэгт 3.4-т нэгтгэн харуулав.

Хүснэгт 3.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйн шинж тэмдэг

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Үтрээний ялгадастай	1606	81.8%
Тунгалаг ялгадас	307	15.7%
Цагаан өнгөтэй ялгадас	958	48.9%
Шар өнгөтэй ялгадас	249	12.7%
Буллингартсан ялгадас	58	3.0%
Цусархаг ялгадас	45	2.3%
Ногоон өнгөтэй ялгадас	197	10.0%
Бор хүрэн өнгөтэй ялгадас	42	2.1%
Бусад	4	0.2%
Үтрээний ялгадасын шинж		
Идээрхэг	212	10.8%
Ихүүн, эвгүй үнэртэй	186	9.5%
Наалдамхай (зууралдсан)	651	33.2%
Наалдамхай (урсамтгай)	223	11.4%
Хөөсөрхөг	81	4.1%
Салсархаг	368	18.7%
Өтгөн салсархаг	207	10.6%
Ээдмэнцэр	127	6.5%
Бусад	11	0.6%
Гадна бэлэг эрхтэнд илэрсэн өөрчлөлт байдал		
Улайсан (n=57)	46	54.1%
Хавагнасан (n=43)	15	17.6%
Шархтай (n=35)	7	8.2%

Зулгарсан (n=34)	7	8.2%
Цэврүүтсэн (n=33)	2	2.4%
Ургацагтай (n=35)	6	7.1%
Бусад (n=32)	2	2.4%
Бүгд	85	4.3%
Шээсний сүвний амсар улайсан	18	0.9%
Цавины булчирхай нэг талдаа томорсон	3	0.2%

Эрүүл жирэмсэн эмэгтэйгээс ямар ч ялгадас ялгарахгүй бөгөөд үзлэгээр эмэгтэйчүүдийн 81.8% үтрээний ялгадастай байсан байна. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 3.1% нь ЭБЭ их эмчийн үзлэгээр гадна бэлэг эрхтэн хэвийн бус байсан бол дотуур үзлэгээр 318 (16.2%) эмэгтэйн умайн хүзүү, 98 (5.0%) эмэгтэйн үтрээ нь хэвийн бус байсан гэж ЭБЭ их эмч тэмдэглэжээ. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн одоогийн шинж тэмдэг сүүлийн нэг сарын хугацаанд үргэлжилж байгаа (72.8%) бол 444 эмэгтэйн 56 (12.6%) нь уг өвчнөө өмнө эмчлүүлж байсан гэж хариулжээ. Эмчилгээндээ 68 эмэгтэй антибиотик хэрэглэсэн. Харин үзлэгээр илэрсэн өвчнөөр өмнө нь өвдөж байсан гэж 109 (70.3%) эмэгтэй хариулсан байна.

3.4. БЗДХ-ын эрсдэл

Бэлгийн идэвхитэй амьдралтай хүн бүр БЗДХ авах тодорхой эрсдэлтэй ба эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг хүчин зүйлсийг илрүүлэх зорилготой бэлгийн хамтрагч, тохиолдлын бэлгийн хавьтал, архи, согтууруулах ундаа, мансууруулах бодисын хэрэглээ, цусаар халдвар авах эрсдэлтэй үйлчилгээний талаарх асуулт бүхий асуумж асуусан.

Хүснэгт 3.5-т жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бэлгийн зан үйл, Хүснэгт 3.6-д БЗДХ-т өртөх эрсдэлийн талаарх үзүүлэлтүүдийг нэгтгэн үзүүллээ.

Судалгаанд оролцогчдын 3.1% бэлгийн харьцаанд 15-19 насандаа анх орсон байна. Харин 12.7% (n=249) нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд гэрээсээ хол байсан ба тэдгээрийн 25.3% нь оюутан, 34.9% нь гэрээсээ хол ажилладаг, 10.4% нь гадаадад байдаг гэж хариулсан. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нөхөр, хамтран амьдрагчийн 69.2% нь гэрээсээ хол ажилладаг, эсвэл гадаадад байдаг, 8.4% нь оюутан гэсэн бол 22.5% нь бусад гэсэн хариултыг сонгосон боловч дэлгэрэнгүй тайлбар бичээгүй байна.

Хүснэгт 3.5. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бэлгийн зан үйл

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Анх бэлгийн харьцаанд орсон нас (n=1963)		
15-19 нас	60	3.1%
20-24 нас	427	21.8%
25 ба түүнээс дээш	1477	75.2%
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нэг сараас илүү хугацаагаар гэрээсээ хол байсан эсэх (n=249)		
Оюутан	63	25.3%
Гэрээсээ хол ажилладаг	87	34.9%
Гадаадад байсан	26	10.4%
Бусад	73	29.3%
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд нөхөр/байнгын хамтран амьдрагч нь нэг сараас илүү хугацаагаар хол байсан эсэх (n=369)		
Оюутан	31	8.4%
Гэрээсээ хол ажилладаг	212	57.5%
Гадаадад байсан	43	11.7%
Бусад	83	22.5%
Тохиолдлын бэлгийн хавьталд орох үедээ бэлгэвч хэрэглэсэн эсэх (n=40)		
Байнга (100%)	1	2.5%
Ихэнхдээ (75%)	3	7.5%
Заримдаа (50%)	5	12.5%
Хааяа (25%)	7	17.5%
Огт хэрэглэдэггүй	24	60.0%
Сүүлийн нэг жилийн хугацаанд төлбөр авч бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэсэн хувь эсэх (n=4)		
Байнга (100%)	1	25.0%
Ихэнхдээ (75%)	-	-
Заримдаа (50%)	-	-
Хааяа (25%)	3	75.0%
Огт хэрэглэдэггүй	-	-

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 2.0% (n=40) нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орж байсан бөгөөд тэдгээрийн 40% нь бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэдэг бол 60% нь огт хэрэглэдэггүй байна. Тохиолдлын бэлгийн хавьталд орж байсан эмэгтэйчүүдийн 4 (0.2%) нь төлбөр авч бэлгийн хавьталд орсон, 3 нь хааяа бэлгэвч хэрэглэдэг гэж хариулсан.

Хүснэгт 3.6. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-т өртөх эрсдэл

Үзүүлэлтүүд	Тоо	Хувь
Жирэмслэхээс өмнөх үеийн согтууруулах ундааны хэрэглээ (n=381)		
7 хоногт нэг удаа	20	5.2%
7 хоногт нэгээс олон удаа	6	1.6%
Сард нэг удаа	114	29.9%
Сард нэгээс олон удаа	21	5.5%
Жилд 1-2 удаа	206	54.1%
Огт хэрэглэдэггүй	4	1.0%
Мэдэхгүй	8	2.1%
Хариулахгүй	2	0.5%
Жирэмсэн болсноосоо хойш согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байдал (n=135)		
7 хоногт нэг удаа	9	6.7%
7 хоногт нэгээс олон удаа	1	0.7%
Сард нэг удаа	41	30.4%
Сард нэгээс олон удаа	5	3.7%
Жилд 1-2 удаа	72	53.3%
Огт хэрэглэдэггүй	5	3.7%
Мэдэхгүй	2	1.5%
Мансууруулах бодисын хэрэглээ (тамхи, согтууруулах ундаанаас бусад)		
Татдаг	10	0.5%
Уудаг	15	0.8%
Үнэрлэдэг	4	0.2%
Мэдэхгүй	4	0.2%
Хариулахгүй	29	1.5%

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 19.4% (n=381) жирэмсэн болохоосоо өмнө согтууруулах ундаа хэрэглэдэг байсан бөгөөд 54.1% жилд нэг удаа, 29.9% нь сард нэг удаа хэрэглэж байсан гэж хариулсан. Харин 6.9% нь жирэмсэн болсноосоо хойш согтууруулах ундааг жилд 1-2 удаа (53.3%), сард нэг удаа (30.4%) хэрэглэсэн гэж хариулжээ.

Мансууруулах бодис хэрэглэдэг гэж судалгаанд оролцогчдын 0.2-0.8% хариулсан бөгөөд 25-29 насны 4 эмэгтэй мансууруулах бодис татаж үзсэн гэсэн нь энэ асуултанд хариулсан бусад насны бүлгийн эмэгтэйчүүдээс хамгийн өндөр байлаа. Харин энэ асуултанд хариулсан бүх насны эмэгтэйчүүд мансууруулах бодисыг ууж үзсэн гэжээ.

БЗДХ дамжихад нөлөөлж байгаа эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодорхойлоход, тэмбүүгийн үүсгэгчийн халдвар тархахад гэр бүлийн байдал (OR=1.90), өөрийнх нь (OR=1.84) болон нөхрийн ажил эрхлэлтийн байдал (OR=1.45) нь тус тус нөлөөлж байна. Харин заг хүйтэн өвчний үүсгэгчийн халдвар

тархахад жирэмслэхээсээ өмнө архи уусан байдал (OR=1.75), сүүлийн нэг жилийн хугацаанд шүд, гоо сайхан, оношилгоо хийлгэх зэрэг цусаар дамжих халдвар авах эрсдэлтэй үйлчилгээг авсан (OR=1.66) зэрэг үйлдэл нь халдвар авах эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Трихомониазын үүсгэгчийн хувьд сүүлийн нэг жилийн хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон (OR=1.47), нөхөр, хамтран амьдрагчтайгаа бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэдэггүй байдал (OR=1.19) нь эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

3.5. БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээ

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээ хийлгэсэн талаарх мэдээллийг 22 асуултаар асууж нэгтгэснийг Хүснэгт 3.7а, 3.7б-д үзүүлэв. ЭБЭ их эмчийн тавьсан оношоор нийт оролцогчдын 17.6% нь үтрээний үрэвсэл (55.8%), мөөгөнцөр (16.6%), бактерийн вагиноз (14.1%), ургацаг, уйланхай, трихомониаз, болон зулбахыг завдсан зэрэг оноштой байна.

Хүснэгт 3.7а. Судалгаанд оролцогчдын БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээний талаарх асуумжийн үр дүн

Үзүүлэлт	Тоо	Хувь
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд бэлэг эрхтэнээс хэвийн бус ялгадас гарсан		
Хэвийн бус ялгадас (n=1960)	478	24.4%
Яр шарх (n=1963)	66	3.4%
Хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт (n=1962)	486	24.8%
Наацын шинжилгээ (n=809)		
Урьдчилсан сэргийлэх зорилгоор, өөрийн хүсэлтээр	381	47.1%
Урьдчилсан сэргийлэх зорилгоор, эмчийн зөвлөснөөр	321	39.7%
Шинж тэмдэг илэрсэн	49	6.1%
Тохиолдлын бэлгийн харьцаанд бэлгэвчгүй орсон	2	0.2%
Бусад	56	6.9%
Наацын шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй (n=113)		
Заг хүйтэн (n=106)	10	8.8%
Трихомониаз (n=104)	19	16.8%
Хламид (n=104)	1	0.9%
Микоплазм, уреоплазм (n=104)	4	3.5%
Эмчилгээ хийлгэсэн (n=29)		
Заг хүйтэн	10	9.4%
Трихомониаз	15	14.4%
Хламид	1	1.0%
Микоплазм, уреоплазм	4	3.9%
Эмчилгээ хийлгэсэн газар (n=27)		
Улсын эмнэлэг	17	63.0%
Хувийн эмнэлэг	10	37.0%
Нөхөр/байнгын бэлгийн хамтрагчтайгаа эмчлүүлсэн эсэх (n=26)	18	69.2%

Судалгаанд оролцогчдын 38.4% нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд БЗДХ-ын ямар нэг шинж тэмдэг илэрч байсан гэж хариулсан бөгөөд тэдгээрийн 41.2% нь урьдчилан сэргийлэх зорилгоор өөрөө эсвэл эмчийн заавраар, шинж тэмдэг илэрсэн, эсвэл тохиолдлын бэлгийн харилцаанд бэлгэвчгүй орсон улмаас наацын шинжилгээ өгсөн бол 46.8% нь мөн урьдчилан сэргийлэх зорилгоор өөрөө, эсвэл эмчийн заавраар, эсвэл шинж тэмдэг илэрсэн тул цусны шинжилгээ өгсөн байна.

Хүснэгт 3.76. Судалгаанд оролцогчдын БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээний талаарх асуумжийн үр дүн

Үзүүлэлт	Тоо	Хувь
Сүүлийн 12 сарын хугацаанд өгсөн цусны шинжилгээ		
Тэмбүү	784	39.9%
ХДХВ, ДОХ	786	40.0%
Гепатит В вирус	849	43.3%
Гепатит С вирус	850	43.3%
Цусны шинжилгээ өгсөн шалтгаан (n=918)		
Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор, өөрийн хүсэлтээр	331	36.1%
Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор, эмчийн заавраар	485	52.8%
Шинж тэмдэг илэрсэн учраас	19	2.1%
Бусад	83	9.0%
Цусны шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй (n=915)		
Тэмбүү (n=107)	54	5.9%
Гепатит В вирус (n=105)	36	3.9%
Тэмбүү эмчлүүлсэн эсэх (n=53)		
Эмчлүүлсэн эмнэлэг		
Улсын эмнэлэг	45	90.0%
Хувийн эмнэлэг	5	10.0%
Нөхөр/байнгын бэлгийн хамтрагчтайгаа эмчлүүлсэн (n=50)	41	82.0%
Одоо илэрч байгаа БЗДХ-ын шинж тэмдэг		
Үтрээнээс ялгадас гарах (n=1961)	293	14.9%
Хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт (n=1962)	187	9.5%
Ойр ойрхон шээх, шээхэд хөндүүрлэх (n=1961)	149	7.6%
Бэлэг эрхтэн дээр шарх гарсан (n=1962)	15	0.8%
Бусад (n=1961)	15	0.8%

Наацын шинжилгээ өгсөн 809 эмэгтэйн 113 (14.0%) эмэгтэйн шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарсан гэж хариулжээ. Шинжилгээ өгөх болсон зорилго нь урьдчилан сэргийлэх зорилгоор өөрөө өгсөн (47.1%) бол

мөн эмчийн заавраар (39.7%), шинж тэмдэг илэрсэн (6.1%) гэж хариулсан. Шинжилгээгээр трихомониаз 16.8%, заг хүйтэн 8.8%, микоплазм, уреоплазм 3.5%, хламид 0.9% илэрсэн боловч эдгээр эмэгтэйчүүдийн 25.7% нь эмчилгээ хийлгэсэн гэж байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт юм. Эмчилгээг улсын эмнэлэгт хийлгэсэн (63.0%) бөгөөд эмийн санчийн зөвлөгөөгөөр, өөрөө, эсвэл найзын зөвлөгөөгөөр эмчлүүлсэн гэж нэг ч эмэгтэй хариулаагүй.

Харин жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 46.8% цусны шинжилгээ өгсөний талаас илүү хувь (52.8%) нь урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эмчийн зааврын дагуу өгчээ. Цусны шинжилгээний 11.3% нь өөрчлөлттэй гарсаны 5.9% нь тэмбүүтэй, 3.9% нь гепатит В вирусийн халдвартай байсан гэж хариулсан. Шинжилгээгээр тэмбүү илэрсэн гэсэн эмэгтэйчүүдийн 47.7% нь эмчлүүлсэн бөгөөд эмчилгээгээ улсын эмнэлэгт (90.0%), нөхөр болон байнгын хамтран амьдрагчтайгаа (82.0%) хамт эмчлүүлсэн гэж хариулсан. Харин эмчлүүлээгүй шалтгаанаа нэг л эмэгтэй, бусдад мэдэгдэхээс ичсэн гэж хариулсан.

Одоогоор өөрт нь илэрч байгаа БЗДХ-ын шинж тэмдгийн талаарх асуултанд судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 14.9% үтрээнээс ялгадас гардаг, 9.5% хэвлийн доод хэсгээр өвддөг, 7.6% ойр ойрхон шээх, шээхэд хөндүүрлэдэг, 0.8% нь бэлэг эрхтэн дээр шарх гарсан гэж хариулсан.

3.6. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ болон вируст гепатитын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийн үнэлгээ

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, вируст гепатитын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийг 17 асуултын хүрээнд үнэллээ. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 90-ээс дээш хувь эдгээр халдварын талаар сонссон гэж хариулсан бол 1.5-2.4% нь мэдэхгүй гэжээ. Халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга замын талаар, тухайлбал, бэлгэвч хэрэглэх нь, бэлгийн үнэнч нэг хавьтагчтай байснаар халдвараас сэргийлж чадна гэж 88.5% хариулсан бол 7.8% нь мэдэхгүй гэж хариулсан. Харин бэлгийн хавьталд орох бүртээ бэлгэвчийг зөв хэрэглэх нь халдвараас сэргийлнэ гэж 90.7%, мэдэхгүй гэж 6.9% нь хариулсан. Тариа хийлгэх, маникюр, педикюр, персинг, шивээс зэрэг гоо сайхны үйлчилгээг хийлгэхдээ нэг удаагийн багаж хэрэгсэл хэрэглэх нь халдвараас сэргийлнэ гэж 85.4% хариулсан бол 10.5% нь мэдэхгүй, гаднаас нь харахад эрүүл хүн халдвартай байж болно гэж 69.4%, мэдэхгүй гэж 11.7% гэж хариулсан. (Хүснэгт 3.8)

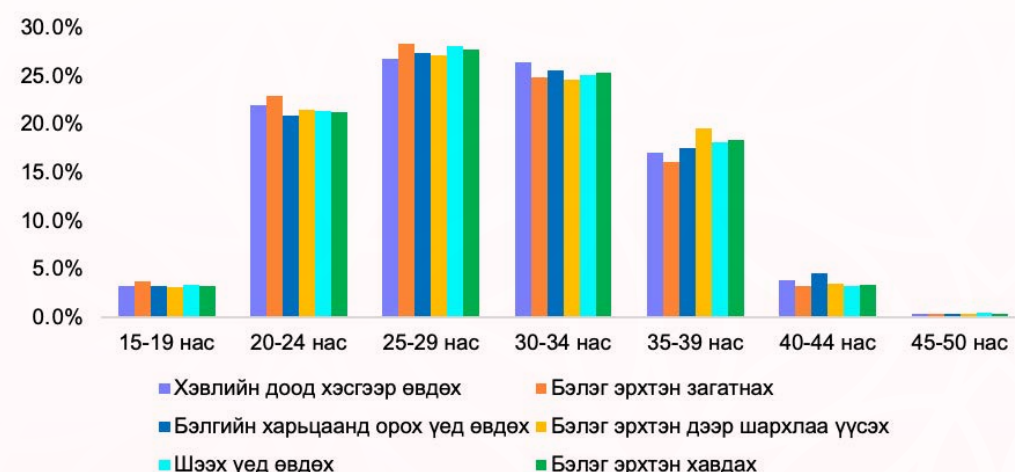
Сонгосон үзүүлэлт тус бүр дээр судалгаанд оролцогчийн мэдлэгийн түвшинг үнэлэхэд дунджаар 2.79 (СХ±0.54) оноо буюу сайн байна. Мэдлэгийн түвшин орон нутагт дунджаар 2.81 (СХ±0.52) оноотой, Улаанбаатар хотод 2.78 (СХ±0.55) оноотой байлаа.

Хүснэгт 3.8. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг

Үзүүлэлт	Хувь	Дундаж оноо	Стандарт хазайлт
Нэг хавьтагчтай байх	88.5%	2.82	0.57
Бэлгэвч зөв хэрэглэх	90.7%	2.83	0.52
Нэг удаагийн хэрэгсэл	85.4%	2.74	0.63
Гаднаасаа эрүүл хүн өвчтэй байж болох эсэх	69.3%	2.53	0.67
БЗДХ, ХДХВ, ДОХ халдварлах арга			
Халдвартай хүнтэй хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орох үед	91.7%	2.85	0.53
Халдвартай зүү, тариураар тариулахад	90.5%	2.83	0.56
Халдвартай эхээс хүүхдэд	83.1%	2.69	0.72
Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүнээр	84.9%	2.71	0.71
БЗДХ-ын шинж тэмдэг			
Хэвлийн доод хэсгээр өвдөх	61.9%	2.28	0.95
Бэлэг эрхтэнээс ялгадас гарах	75.0%	2.52	0.85
Бэлэг эрхтэн загатнах	73.9%	2.50	0.86
Бэлгийн харьцаанд орох үед өвдөх	63.1%	2.30	0.94
Бэлэг эрхтэн дээр шархлаа үүсэх	71.9%	2.47	0.87
Шээх үед өвдөх	65.8%	2.36	0.92
Бэлэг эрхтэн хавдах	63.7%	2.31	0.94
БЗДХ-ыг эмчлүүлээгүй үед тохиолдох хүндрэлүүд			
Зулбах	77.0%	2.56	0.84
Дутуу төрөх	76.5%	2.55	0.84
Ураг амьгүй төрөх	75.7%	2.53	0.85
Өсөлтгүй жирэмслэлт болох	75.5%	2.52	0.86
Төрөлхийн халдвартай хүүхэд төрөх	78.3%	2.58	0.82
БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-тэй жирэмсэн эмэгтэй хэвлийд байгаа хүүхэддээ халдвар дамжуулах боломжтой эсэх	87.8%	2.78	0.62

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 85-91% бэлгийн нэг хавьтагчтай байх, тохиолдлын бэлгийн хавьталд орох бүрдээ бэлгэвч зөв хэрэглэх, эмнэлэг, гоо сайхны ажилбар хийлгэхдээ нэг удаагийн хэрэгсэл хэрэглэх нь өвчнөөс урьдчилан сэргийлнэ гэж хариулсан бол 69.3% гаднаас нь харахад эрүүл хүн ХДХВ, ДОХ, БЗДХ, ГВВ, ГСВ-ийн халдвартай байж болно гэжээ. БЗДХ-ын үед илрэх шинж тэмдгийн талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг дунджаар 67.9%, эмчилгээ хийлгээгүй үед тохиолдох хүндрэлийн талаарх мэдлэг дунджаар 76.6% байна. Харин БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-той жирэмсэн эмэгтэй хэвлийд байгаа хүүхэддээ халдвар дамжуулах боломжтой гэж 87.8% хариулсан.

Халдвар тархах арга зам, илрэх шинж тэмдэг, хүндрэлүүдийн талаарх мэдлэг 2.5 оноо (75%)-оос бага байгаа үзүүлэлтүүдийг насны бүлгээр нь Зураг 3.4-т харууллаа.



Зураг 3.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшин бага үзүүлэлтүүд, насны бүлгээр

Судалгаанд оролцогчдын дундах халдвар тархах арга зам, илрэх шинж тэмдэг, хүндрэлүүдийн талаарх мэдлэг 15-19 болон 40-өөс дээш насныханд хамгийн бага байна. Шинж тэмдгийн дотроос бэлэг эрхтэн загатнах, шээх үед өвдөх, бэлэг эрхтэн хавдах гэсэн шинж тэмдгийг “мэдэхгүй” гэж ихэнх эмэгтэйчүүд хариулсан.

Халдварын үүсгэгч, тухайлбал, тэмбүүгийн үүсгэгч илэрсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшин нь судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байлаа. (Хүснэгт 3.9) Эдгээр эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-т өвчний эрсдэлт хүчин зүйлс, өвчин халдварлах арга замын талаарх мэдлэг “хангалттай” буюу 77-оос дээш хувь нь “тийм” гэж хариулсан боловч 53.8-68.8% нь БЗДХ-ын үед илрэх шинж тэмдгийг талаарх асуултанд зөв хариулсан нь байна.

Хүснэгт 3.9. Тэмбүүгийн үүсгэгч илэрсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын талаарх мэдлэг

Үзүүлэлт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй
БЗДХ-ын талаар сонссон.	94.9%	1.3%	3.8%
ХДХВ, ДОХ-ын талаар сонссон.	92.4%	5.1%	2.5%
ГВВ, ГСВ-ийн талаар сонссон.	88.6%	3.8%	7.6%
Бэлгийн үнэнч, нэг хавьтагчтай байснаар БЗДХ, ХДХВ, В, С вируст гепатитийн халдвар дамжих эрсдэл буурна.	85.0%	7.5%	7.5%
Бэлгийн хавьталд орох бүртээ бэлгэвчийг зөв хэрэглэснээр БЗДХ, ХДХВ, В, С вируст гепатитийн халдвараас сэргийлж чадна.	90.0%	5.0%	5.0%
Тариа хийлгэх болон маникюр, педикюр, персинг, шивээс зэрэг ажилбар хийлгэхдээ нэг удаагийн багаж хэрэгсэл хэрэглэх нь тэмбүү, ХДХВ, В, С вируст гепатитийн халдвар авах эрсдэлийг бууруулж чадна.	77.5%	11.3%	11.3%
Гаднаас нь харахад эрүүл хүн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ болон ГВВ, ГСВ-ийн халдвартай байж болно.	67.5%	16.3%	16.3%
БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын халдварлах арга замууд			
Халдвартай хүнтэй хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орох	88.6%	7.6%	3.8%
Халдвартай зүү, тариураар	82.1%	11.5%	6.4%
Эхээс хүүхдэд	78.2%	9.0%	12.8%
Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүнээр	79.5%	9.0%	11.5%
БЗДХ илэрсэн тохиолдолд илрэх шинж тэмдэг			
Хэвлийн доод хэсгээр өвдөх	53.8%	13.8%	32.5%
Бэлэг эрхтэнээс ялгадас гарах	68.8%	12.5%	18.8%
Бэлэг эрхтэн загатнах	65.0%	11.3%	23.8%
Бэлгийн харьцаанд орох үед өвдөх	56.3%	12.5%	31.3%
Бэлэг эрхтэн дээр шархлаа үүсэх	68.8%	10.0%	21.3%
Шээх үед өвдөх	53.8%	13.8%	32.5%
Бэлэг эрхтэн хавдах	55.0%	11.3%	33.8%
Жирэмсэн эмэгтэйчүүд БЗДХ-ыг эмчлүүлээгүй үед гарах хүндрэл			
Зулбах	74.4%	6.4%	19.2%
Дутуу төрөх	73.1%	6.4%	20.5%
Ураг амьгүй төрөх	73.1%	6.4%	20.5%
Өсөлтгүй жирэмслэлт болох	70.5%	6.4%	23.1%
Төрөлхийн халдвартай хүүхэд төрөх	73.4%	7.6%	19.0%

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-аас урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаарх мэдлэгийг Хүснэгт 3.10-т харууллаа. Судалгаанд оролцогчдын халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаарх мэдлэгийн дундаж оноо 2.75 буюу 91.7%-тай байна.

Хүснэгт 3.10. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ГВВ, ГСВ-ын халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргын талаарх зан үйл

Үзүүлэлт	Хувь	Дундаж оноо	Стандарт хазайлт
БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ээс урьдчилан сэргийлэх аргууд			
Бэлгэвчийг тогтмол, зөв хэрэглэх	94.0%	2.88	0.49
Бэлгийн хавьтлын үед архи, согтууруулах ундаа болон мансууруулах бодис хэрэглэхгүй байх	86.0%	2.75	0.66
Бэлгийн үнэнч, нэг хавьтагчтай байх	92.7%	2.86	0.53
Бэлгийн хавьталд орохгүй тэвчих	89.0%	2.79	0.64
Бусдын хэрэглэсэн зүү тариурыг хэрэглэхгүй байх	91.7%	2.84	0.56
Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлэхгүй байх	90.3%	2.81	0.60
Арьс гэмтээх ажилбар (маникюр, шивээс г.м) хийлгэхдээ нэг удаагийн багаж, хэрэгсэл хэрэглэх	90.4%	2.81	0.60
ГВВ, ГСВ-ын халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргууд			
Бусдын хэрэглэсэн зүү тариурыг хэрэглэхгүй байх	92.7%	2.86	0.53
Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлэхгүй байх	90.8%	2.82	0.59
ГВВ-ын эсрэг вакцинд хамрагдах	90.7%	2.81	0.60
Арьс гэмтээх ажилбар (маникюр, шивээс г.м) хийлгэхдээ нэг удаагийн багаж, хэрэгсэл хэрэглэх	90.3%	2.81	0.59
Сахлын татуурга, хумсны хутга зэргийг сольж хэрэглэхгүй байх	88.0%	2.77	0.65
Бэлгэвчийг тогтмол зөв хэрэглэх	91.3%	2.83	0.58

Судалгаанд оролцогчдын БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, ГСВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх зан үйл 86%-аас дээш байгаа боловч эхнэр, нөхрийн аль нэг нь халдвар авсан бол (97.9%), эсвэл ойр дотны хэн нэг халдвар авсан бол бусдаас ичнэ (20.4%), эсвэл ХДХВ, ДОХ-тэй хүнтэй хамт ажиллаж, суралцахыг хүлээн зөвшөөрөхгүй гэж 28.4% хариулсан. (Хүснэгт 3.11)

Хүснэгт 3.11. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, ГСВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх хандлага

Үзүүлэлтүүд	Тийм		Үгүй		Хариулахгүй	
	Тоо	хувь	Тоо	хувь	тоо	хувь
БЗДХ, ХДХВ, ДОХ нь урьдчилан сэргийлэх боломжтой өвчин	1881	95.8%	36	1.8%	46	2.3%
ГВВ, ГСВ нь урьдчилан сэргийлэх боломжтой өвчин	1829	93.2%	67	3.4%	67	3.4%
Хэрэв хэн нэг нь БЗДХ, ХДХВ-ын халдвар авсанаа мэдсэн бол цаг алдалгүй оношилгоонд орж, эмчлүүлэх шаардлагатай	1937	98.7%	12	0.6%	14	0.7%
Хэрэв эхнэр, нөхрийн аль нэг нь БЗДХ, ХДХВ-ын халдвар авсан бол ичнэ	1921	97.9%	23	1.2%	19	1.0%
ХДХВ, ДОХ-тэй хүнтэй хамт ажиллаж, суралцахыг хүлээн зөвшөөрнө	1275	65.0%	558	28.4%	130	6.6%
Миний ойр дотны хэн нэг нь БЗДХ, ХДХВ-ын халдвартай бол би ичнэ	400	20.4%	1425	72.6%	138	7.0%

3.7. Бэлгийн замаар дамжих халдварын тархалт

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ийлдэс судлалын шинжилгээгээр судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ХДХВ-ийн халдвар илрээгүй, вируст гепатитын HBsAg эерэг илэрсэн 5.4 % (n=105), anti-HCV эерэг илэрсэн 1.7 % (n=34) байлаа. Харин судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүүгийн халдвар ийлдэс судлалын шинжилгээгээр 3.8 % (n=75) илэрсэн байна. ПГУ шинжилгээний аргыг ашиглан умайн хүзүүний арчдаст тэмбүүгийн халдварыг илрүүлэхэд нийт 17 эмэгтэйд тэмбүү өвчний үүсгэгч эерэг илэрсэн бөгөөд тэдгээрийн 2-т RPR \geq 1:1, ТРНА эерэг буюу ийлдэс урвалжсан 1-р үеийн тэмбүү өвчин оношлогдов. Харин нийт 15 эмэгтэйд ийлдэс урвалжаагүй 1-р үеийн тэмбүү (ПГУ шинжилгээ эерэг, RPR \leq 1:1, ТРНА сөрөг) илэрсэн байна. Тэмбүү өвчний тархалтын хувийг бүх тохиолдлыг оруулан тооцвол 4.2 % (ИИ, 3.14-4.86) байна.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ПГУ шинжилгээгээр хламидийн халдвар 12 хувь (n=235), трихомониаз 4.2 хувь (n=83), заг хүйтэн 2.1 хувь (n=42) байлаа. Харин *M. hominis* (MH) 28 хувь (n=540), *M. genitalium* (MG) 8 хувь (n=153), *U. urealyticum* (UU) 23 хувь (n=457), *U. parvum* (UP) 58 хувь (n=1144), *Lymphogranuloma venereum*

(LGV, *Chlamydia trachomatis* serovar L) халдварын тус тус 1 тохиолдол, *Haemophilus ducreyi* (HD) халдварын 8 тохиолдол илэрлээ.

Вируст халдвар үүсгэгчдээс *Cytomegalovirus* (CMV) 40 хувь (n=775), *Herpes simplex virus type 2* (HSV-2) 1 хувь (n=21) илэрч, *Herpes simplex virus type 1* (HSV-1) болон *Varicella-zoster virus* (VZV) эерэг тодорхойлогдсонгүй.

Хүний папилломын вирус (ХПВ)-ийн нийт 28 хэв шинжийг ПГУ шинжилгээгээр тодорхойлоход судалгаанд оролцогчдын 42% буюу нийт 820 оролцогч ХПВ-ийн аль нэг хэвшинжийн халдвартай нь тодорхойлогдлоо. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтыг Хүснэгт 3.12-ээр харуулав.

Хүснэгт 3.12. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд хувийн жин, БЗДХ-ын шинж байдлаар

Үзүүлэлт	Нийт тоо	Халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь (%)	95% ИИ
Ийлдэс судлал				
Тэмбүү	1962	75	4.2*	(3.14 -4.86)
ХДХВ	1962	0	0	(0,0)
HbsAg	1962	105	5.4	(4.05-5.95)
Anti-HCV	1962	34	1.7	(1.39-2.61)
ПГУ шинжилгээ				
<i>N. gonorrhoeae</i> (NG)	1956	42	2.2	(1.39-2.61)
<i>C. trachomatis</i> (CT)	1958	235	12.0	(10.58-13.42)
<i>T. vaginalis</i> (TV)	1960	83	4.2	(3.14 -4.86)
<i>M. hominis</i> (MH)	1960	540	27.5	(26.04-29.96)
<i>M. genitalium</i> (MG)	1960	153	7.8	(6.81-9.19)
<i>U. urealyticum</i> (UU)	1960	457	23.3	(21.16-24.84)
<i>U. parvum</i> (UP)	1960	1144	58.3	(55.84-60.16)
<i>Lymphogranuloma venereum</i> (LGV, <i>Chlamydia trachomatis</i> serovar L)	1962	1	0	(0,0)
<i>Haemophilus ducreyi</i> (HD)	1962	8	0	(0,0)
<i>Cytomegalovirus</i> (CMV)	1960	775	39.5	(37.86-42.14)
<i>Herpes simplex virus type 1</i> (HSV-1)	1962	1	0	(0,0)
<i>Herpes simplex virus type 2</i> (HSV-2)	1962	21	1	(0.57-1.43)
<i>Varicella-zoster virus</i> (VZV)	1962	0	0	(0,0)
ХПВ (нийт 28 хэв шинж)	1742	820	47.1	(44.51-49.49)

*- тэмбүү өвчний ийлдэс урвалжаагүй 1-р үеийн тэмбүүгийн 15 тохиолдлыг оруулан тооцсон тархалтын дүн.

Хүний папилломын вирусийн халдварын нийт 28 хэв шинж тус бүрийн тархалтыг тодорхойлоход 69, 26, 35, 11, 44, 68, 45, 82, 43, 59, 18, 73 хэв шинжийн халдвар 0.3-2.9 хувь, 40, 33, 56, 66, 70, 42, 31, 61, 39, 58, 51 хэв шинжийн халдвар 3.2-5.5 хувь, 54, 52, 53, 16 хэв шинжийн халдвар 6-7.5% байлаа. Харин ХПВ6 хэв шинжийн хүний папилломын вирусийн халдвар хамгийн өндөр хувьтай буюу 14.6% илэрлээ.

Мөн 4 цэнт вакцины хэв шинж болох ХПВ6, 11, 16, 18 хэв шинжийн халдвар нийт эмэгтэйчүүдийн 11 хувьд, 9 цэнт вакцины хэв шинж болох ХПВ6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 хэв шинжийн халдвар нийт эмэгтэйчүүдийн 18.5%-д эерэг тодорхойлогдов. Харин умайн хүзүүний хорт хавдар үүсгэх өндөр эрсдэлт хэв шинжүүд болох ХПВ16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, 26, 35, 39, 51, 53, 56, 59, 66, 68, 69, 73, 82 хэв шинж эерэг тохиолдол 21.4%, бусад эрсдэлт хэв шинж болох эерэг (n=9) ХПВ6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70 хэв шинжийн халдвар 13.4%-д илэрлээ. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах ХПВ-ийн тархалтыг Хүснэгт 3.13-аар харуулав.

Хүснэгт 3.13. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд хувийн жин, ХПВ-ийн халдварын хэв шинж тус бүрээр

Үзүүлэлт	Нийт тоо	Халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь (%)	95% ИИ
ХПВ6	1742	255	14.6	(10.59 -18.61)
ХПВ16	1742	130	7.5	(3.14-11.86)
ХПВ53	1742	111	6.4	(1.99-10.81)
ХПВ52	1742	106	6.1	(1.68-10.52)
ХПВ54	1742	104	6.0	(1.57-10.43)
ХПВ51	1742	95	5.5	(1.04-9.96)
ХПВ39	1742	92	5.3	(0.84-9.76)
ХПВ58	1742	92	5.3	(0.84-9.76)
ХПВ31	1742	89	5.1	(0.65-9.55)
ХПВ61	1742	89	5.1	(0.65-9.55)
ХПВ42	1742	81	4.6	(0.14-9.06)
ХПВ66	1742	72	4.1	(0-8.59)
ХПВ70	1742	71	4.1	(0-8.62)
ХПВ56	1742	65	3.7	(0-8.2)
ХПВ33	1742	63	3.6	(0-8.12)
ХПВ40	1742	55	3.2	(0-7.78)
ХПВ18	1742	50	2.9	(0-7.49)
ХПВ73	1742	51	2.9	(0-7.44)
ХПВ43	1742	49	2.8	(0-7.36)
ХПВ59	1742	48	2.8	(0-7.4)
ХПВ45	1742	44	2.5	(0-7.06)
ХПВ82	1742	43	2.5	(0-7.11)
ХПВ44	1742	41	2.4	(0-7.03)

Үзүүлэлт	Нийт тоо	Халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь (%)	95% ИИ
ХПВ68	1742	42	2.4	(0-6.97)
ХПВ11	1742	29	1.7	(0-6.37)
ХПВ35	1742	28	1.6	(0-6.21)
ХПВ26	1742	15	0.9	(0-5.66)
ХПВ69	1742	6	0.3	(0-4.67)
4 цэнт вакцины хэв шинж эерэг	1742	255	14.6	(10.59 -18.61)
9 цэнт вакцины хэв шинж эерэг	1742	323	18.5	(14.68-22.32)
Өндөр эрсдэлт хэв шинж эерэг	1742	373	21.4	(17.71-25.09)
Эрсдэлт хэв шинж эерэг	1742	233	13.4	(9.33-17.47)
ХПВ-ийн хамгийн багадаа 1 халдвартай	1742	820	47.1	(44.51-49.49)

Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 9% буюу 185 жирэмсэн эмэгтэйд ямар нэг үүсгэгч илрээгүй бол 23% буюу 458 жирэмсэн эмэгтэй хамгийн багадаа бэлгийн замаар дамждаг нэг үүсгэгчийн халдвартай, 67.2% нь хавсарсан халдвартай байлаа. Үүнээс 27% нь хоёр үүсгэгчийн халдвартай, 21% нь гурван үүсгэгчийн халдвартай, 11% нь дөрвөн үүсгэгчийн халдвартай, 5% нь таван үүсгэгчийн халдвартай, 3% нь 6-9 үүсгэгчийн халдвартай байна. Мөн нийт судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 91% нь ямар нэг үүсгэгчийн халдвартай болох нь тогтоогдлоо. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах хавсран илэрсэн үүсгэгчийн тоог Хүснэгт 3.14-өөр харуулав.

Хүснэгт 3.14. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд хавсран илэрсэн үүсгэгчийн тоо

Үзүүлэлт	Нийт тоо	Халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь (%)	95% ИИ
Үүсгэгч илрээгүй	1963	185	9.0	(7.8-10.3)
1 үүсгэгч	1963	458	23.0	(21.2-24.8)
2 үүсгэгч	1963	538	27.0	(25.1-28.9)
3 үүсгэгч	1963	408	21.0	(19.2-22.8)
4 үүсгэгч	1963	214	11.0	(9.6-12.4)
5 үүсгэгч	1963	105	5.0	(4.1-6.0)
6-9 үүсгэгч	1963	55	3.0	(2.3-3.8)
Аль нэг үүсгэгч эерэг	1963	1780	91.0	(89.8-92.3)

Судалгаанд хамрагдсан 15-19 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүд 100%, 20-24, 25-29, 40-44 насны эмэгтэйчүүдийн 90-ээс дээш %, 30-34, 35-39, 45-50 насны эмэгтэйчүүдийн 80% гаруй нь хамгийн багадаа нь нэг бэлгийн замаар дамжих халдварын үүсгэгч илэрсэн. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах наад зах нь халдвартай тохиолдлын хувийн жинг насны бүлгээр Хүснэгт 3.15-д харуулав.

Хүснэгт 3.15. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын хувийн жин, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Тоо	Наад зах нь нэг БЗДХ-ын үүсгэгч илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь
15-19	60	60	100
20-24	426	402	94.4
25-29	518	484	93.4
30-34	529	464	87.7
35-39	327	284	86.9
40-44	90	81	90.0
45-50	12	10	83.3
Бүгд	1962	1785	91.0

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз халдварын аль нэг халдвартай тохиолдлын хувийн жинг насны бүлгээр Хүснэгт 3.16-д харуулав.

Хүснэгт 3.16. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз халдварын хувийн жин, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Эмэгтэйчүүдийн Тоо	Тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз халдварын аль нэг нь илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь
15-19	60	28	46.7
20-24	426	119	27.9
25-29	518	101	19.5
30-34	529	65	12.3
35-39	327	32	9.8
40-44	89	3	3.4
45-50	12	1	8.3
Бүгд	1961	349	17.8

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд гепатитын HBsAg, anti-HCV маркер, HSV-2-ийн халдварын тархалт нас нэмэгдэх тусам нэмэгдэж байв. Тэмбүү, хламид, трихомониаз, заг хүйтэн, *M. genitalium*, *U. urealyticum*, *U. parvum*-ийн халдварын тархалтын хувь халдвартай эмэгтэйчүүдийн нас нэмэгдэх тусам аажим буурч байлаа. Харин *Haemophilus ducreyi*, ХПВ-ийн халдвар насны бүх бүлэгт ойролцоо тархалттай байсан бол *M. hominis*-ийн халдвар 15-19 наснаас 25-29 насны бүлэг хүртэл буурч, түүнээс хойш тархалт харьцангуй тогтвортой байна.

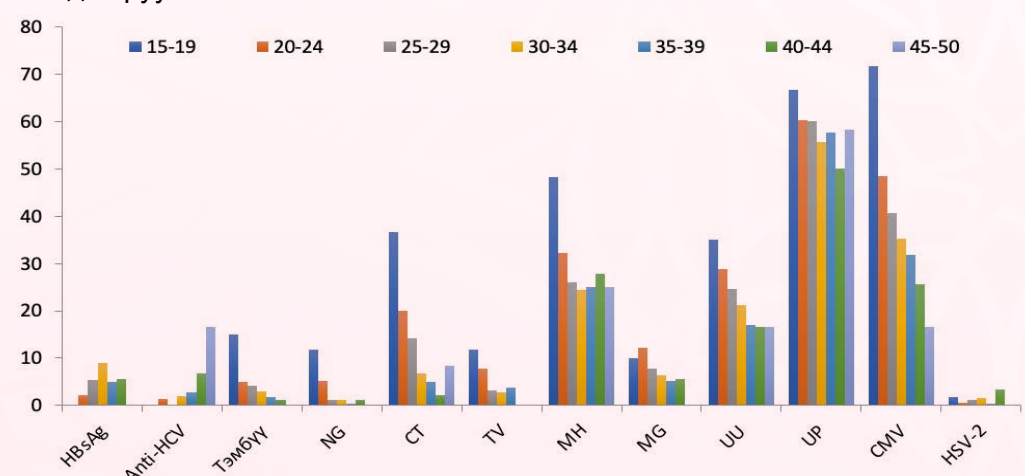
Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн БЗДХ-ын төрлүүдийг насны бүлгээр харьцуулан Хүснэгт 3.17-д харуулав.

Хүснэгт 3.17. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, насны бүлгээр

	Нийт	Насны бүлэг						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-50
Тэмбүү*	3.8	15.0	4.9	4.2	3.0	1.8	1.1	0.0
HBsAg	5.4	0.0	2.1	5.4	8.9	4.9	5.6	0.0
Anti-HCV	1.7	0.0	1.4	0.2	1.9	2.8	6.7	16.7
NG	2.2	11.7	5.2	1.2	1.1	0.3	1.1	0.0
CT	12.0	36.7	20	14.1	6.8	4.9	2.2	8.3
TV	4.2	11.7	7.7	3.1	2.8	3.7	0.0	0.0
MH	27.5	48.3	32.2	26.1	24.5	25.1	27.8	25
MG	7.8	10.0	12.2	7.7	6.3	5.2	5.6	0.0
UU	23.3	35.0	28.9	24.7	21.3	17.1	16.7	16.7
UP	58.3	66.7	60.3	60.2	55.8	57.8	50	58.3
CMV	39.5	71.7	48.4	40.7	35.3	31.8	25.6	16.7
HSV-2	1.0	1.7	0.5	1.2	1.5	0.3	3.3	0.0
HD	0.0	1.7	0.5	0.2	0.6	0.3	0.0	0.0
ХПВ	47.1	51.7	54.7	42.0	37.4	30.0	41.8	36.4
Ямар нэгэн үүсгэгч	91.0	98.3	94.1	93.2	87.5	86.5	88.9	75.0
Syphilis/NG/CT/TV	-	46.7	27.9	19.5	12.3	9.8	3.4	8.3

*- Тэмбүү (уилдэс судлалаар)

Тэмбүү, хламид, заг хүйтэн, *M. hominis*, CMV-ийн халдвар 15-19 насанд өндөр, цаашид нас ахих тусам буурч байна. Гэтэл *M. genitalium*, *U. urealyticum*, *U. parvum*-ын халдвар нас ахих тусам аажим буурч байгаа нь зурагт тодорхой харагдаж байна. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин ба БЗДХ-ын төрлүүдийг насны бүлгээр Зураг 3.5-д харуулав.



Зураг 3.5. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, насны бүлгээр

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрч байгаа бэлгийн замаар дамжин халдварладаг үүсгэгчийн тархалтыг бүс нутгаар харьцуулахад Дорнод, Хөвсгөл, Баянхонгор, Сэлэнгэ, Өмнөговь аймагт харьцангуй өндөр тархалттай байна. Харин Дундговь, Ховд, Увс аймгуудад харьцангуй бага тархалттай байна. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг БЗДХ-ын төрлүүд болон бүс нутгаар Хүснэгт 3.18-д харуулав.

Хүснэгт 3.18. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, бүс нутгаар

БЗДХ (дундаж)	УБ	ДО	ХӨ	БХ	ДГ	СЭ	СБ	ХО	ӨВ	ӨМ	УВ
Тэмбүү (3.8%)	3.9	16.2	3.7	0	3.9	3.2	2.7	4.6	0.7	0	1.9
HBsAg (5.4%)	3.2	9.9	9.3	6.8	9.2	2.1	9.6	8.4	4.5	4.7	5.7
Anti-HCV (1.7%)	2.2	0.0	1.9	0.8	1.3	1.1	1.4	0.8	0.7	5.8	1.0
NG (2.2%)	2.0	0.9	5.0	3.4	0.0	3.2	4.1	2.3	1.5	1.2	0.0
CT (12.0%)	11.8	12.6	12.4	12.7	11.8	13.7	12.3	9.2	9.7	16.3	13.3
TV (4.2%)	4.0	4.5	6.8	5.9	2.6	6.3	1.4	1.5	3.7	2.3	6.7
MH (27.5%)	27.1	25.2	29.2	31.4	22.4	29.5	30.1	24.4	32.1	26.7	25.7
MG (7.8%)	9.2	9.0	7.5	5.9	10.5	9.5	2.7	8.4	3.0	9.3	1.9
UU (23.3%)	22.3	20.7	18.0	22.0	19.7	32.6	30.1	33.6	23.1	25.6	19.0
UP (58.3%)	58.0	64.9	59.0	57.6	55.3	52.6	52.1	55.0	62.7	61.6	61.9
CMV (39.5%)	36.5	45.0	49.1	44.1	40.8	35.8	39.7	42.7	44.0	33.7	36.2
HSV-1 (0%)	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	1.0
HSV-2 (1%)	0.7	3.6	1.9	0	0.0	4.2	1.4	1.5	0	1.2	0
LGV (0%)	0.0	0.9	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0
HD (0%)	0.1	4.5	0.0	0	0.0	1.1	1.4	0.0	0	0.0	0
ХПВ (47.1%)	46.6	44.1	28.0	48.3	39.5	50.5	30.1	18.3	41.8	54.7	33.3
Ямар нэгэн халдвар илэрсэн	89.3	92.8	91.9	92.4	86.8	90.5	95.9	90.8	91.8	94.2	88.6
Syphilis /NG/CT/TV	17.6	18.0	23.0	19.5	15.8	20.0	13.7	14.6	13.4	19.8	20.0

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүү өвчний тархалт ийлдэс судлалын аргаар шинжлэхэд 3.8% байгаагаас хамгийн өндөр бүс нутаг нь Дорнод аймаг (16.2%), тархалт багатай бүс нутаг нь Баянхонгор, Сүхбаатар, Өвөрхангай, Өмнөговь, Увс аймаг (0-2.6%) байна. Харин гепатитын HBsAg маркерийн тархалт дунджаар 5.4% байгаагаас өндөртэй бүс нутаг нь Дорнод, Хөвсгөл, Баянхонгор, Дорноговь, Сүхбаатар, Ховд аймаг (6.8-9.9%), тархалт багатай бүс нутагт Улаанбаатар хот,

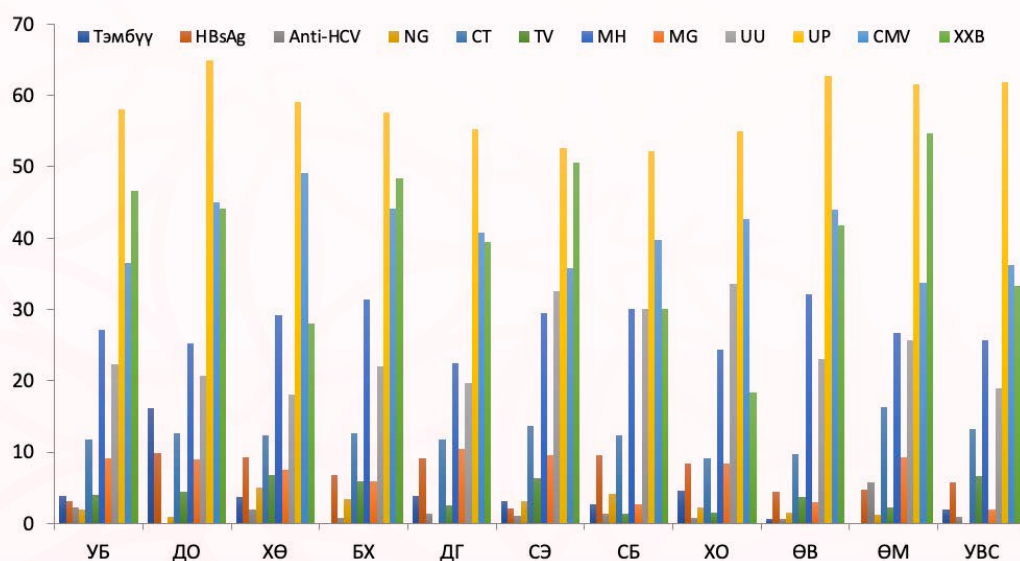
Сэлэнгэ аймаг (2.1-3.2%) байна. Гепатитын С вирусийн anti-HCV маркерийн хувьд дунджаар 2.2% байгаагаас Өмнөговь аймаг хамгийн өндөр (5.8%) тархалттай бүс нутагт хамаарч байгаа бол Дорнод, Баянхонгор, Дорноговь, Сэлэнгэ, Ховд, Өвөрхангай аймаг дунджаас доогуур (0-1.4%) тархалттай байна.

Заг хүйтэн өвчний тархалт дунджаар 2.2% байгаагаас тархалт өндөртэй бүс нутаг нь Хөвсгөл, Баянхонгор, Сэлэнгэ, Сүхбаатар аймаг (3.2-5%), тархалт багатай бүс нутаг нь Дорнод, Дорноговь, Өвөрхангай, Өмнөговь, Увс аймаг (0-1.5%) байна. Харин хламидийн халдварын тархалт дунджаар 11.8% байгаагаас тархалт өндөртэй бүс нутаг нь Сэлэнгэ, Өмнөговь, Увс аймаг (13.7-16.3%), тархалт багатай бүс нутаг нь Ховд, Өвөрхангай аймаг (1.5-1.5%) байна.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд трихомониаз өвчний тархалт дунджаар 4.0% байгаагаас Хөвсгөл, Баянхонгор, Сэлэнгэ, Увс аймагт харьцангуй өндөр (5.9-6.8%), Дорноговь, Сүхбаатар, Ховд, Өмнөговь аймагт харьцангуй бага (1.4-2.6%) байна. Харин *M. hominis* –ийн халдварын тархалт дунджаар 27.0% байгаагаас тархалт өндөр бүс нутаг нь Хөвсгөл, Баянхонгор, Сэлэнгэ, Сүхбаатар, Өвөрхангай аймаг (29.2-29.5%) бол тархалт харьцангуй багатай бүс нутаг нь Дорнод, Дорноговь, Ховд, Өмнөговь, Увс аймаг (22.4-25.2%) байна.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд шинээр бүртгэгдсэн халдвар болох *Haemophilus ducreyi*-ийн халдвар илэрсэн 8 эмэгтэй нь Дорнод, Сэлэнгэ, Сүхбаатар аймагт оршин сууж байгаа эмэгтэйчүүд бөгөөд тэдгээр эмэгтэйчүүдэд 2-9 төрлийн үүсгэгч, буюу дунджаар 5 үүсгэгч эерэг илэрсэн байна. Мөн тэдний нэг нь манай оронд мөн адил анх удаа бүртгэгдэж байгаа *Lymphogranuloma venereum* (LGV, *Chlamydia trachomatis* serovar L) –ийн халдвар, тэмбүү, хламид, трихомониаз, заг хүйтэн, *M. hominis*, *U. parvum*, ХПВ (нийт 9 үүсгэгч)-ийн халдвар хавсран илэрсэн байна. Тухайн эмэгтэйн нөхөр гэр бүлээсээ хол ажилладаг, эмнэлзүйн үзлэгээр үтрээний үрэвслийн өөрчлөлт илэрсэн эмэгтэй байлаа.

ХПВ-ийн халдвар харьцангуй өндөр байгаа бүс нутагт Баянхонгор, Сэлэнгэ, Өмнөговь аймаг байхад Хөвсгөл, Дорноговь, Ховд, Сүхбаатар, Увс аймаг байна. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг БЗДХ-ын төрлүүд болон бүс нутгаар Зураг 3.6-д харуулав.



Зураг 3.6 Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, бүс нутгаар

Судалгаанд хамрагдсан Улаанбаатар хотод оршин сууж буй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд Багануур дүүрэгт HbsAg, тэмбүүгийн халдвар хотын дунджаас их байна. Бусад халдварын тархалтын хувьд дүүргүүдэд эрс ялгаа илэрсэнгүй. Улаанбаатар хотоос судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг БЗДХ-ын төрлүүдээр Хүснэгт 3.19-д харуулав.

Хүснэгт 3.19 Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, Улаанбаатар хот

Үзүүлэлт	УБ	БНД	БЗД	СХД
Тэмбүү	3.9	7.9	4.4	3
ХДХВ	0.0	0.0	0.0	0
HBsAg	3.2	10.5	3.7	2
Anti-HCV	2.2	0.0	2.3	2.3
<i>N. gonorrhoeae</i> (NG)	2.0	2.6	1.6	2.3
<i>C. trachomatis</i> (CT)	11.8	5.3	11.6	12.5
<i>T. vaginalis</i> (TV)	4.0	0.0	3.9	4.5
<i>M. hominis</i> (MH)	27.1	15.8	27.7	27.5
<i>M. genitalium</i> (MG)	9.2	5.3	8.5	10.3
<i>U. urealyticum</i> (UU)	22.3	13.2	22.6	22.8
<i>U. parvum</i> (UP)	58.0	52.6	60.7	55.5
Cytomegalovirus (CMV)	36.5	44.7	34.9	37.5
Herpes simplex virus type 1 (HSV-1)	0.0	0.0	0.0	0
Herpes simplex virus type 2 (HSV-2)	0.7	0.0	0.7	0.75
Varicella-zoster virus (VZV)	0.0	0.0	0.0	0
Lymphogranuloma venereum	0.0	0.0	0.0	0
Haemophilus ducreyi (HD)	0.1	0.0	0.0	0.3
ХПВ (нийт 28 хэв шинж)	46.6	34.2	48.0	46.3

Улаанбаатар хотын Баянзүрх дүүрэгт оршин сууж буй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд төв поликлиникт харьяалагдах эмэгтэйчүүдэд *M. genitalium*, CMV-ийн халдвар, салбар амбулатори 1-д харьяалагдах эмэгтэйчүүдийн хувьд HbsAg, *U. urealyticum*-ийн халдвар, салбар амбулатори 2-д харьяалагдах эмэгтэйчүүдийн хувьд заг хүйтэн, хламид, трихомониазын халдвар дүүргийн дунджаас их байна. Бусад халдварын тархалтын хувьд эрс ялгаа илэрсэнгүй. Баянзүрх дүүргээс судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг БЗДХ-ын төрлүүдээр харьцуулан Хүснэгт 3.20-д үзүүлэв.

Хүснэгт 3.20 Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, Баянзүрх дүүрэг

Үзүүлэлт	БЗД	БЗД, ТП	БЗД, СА1	БЗД, СА2
Тэмбүү	4.4	3.4	4.8	4.9
ХДХВ	0.0	0.0	0.0	0.0
HBsAg	3.7	2.8	5.5	2.8
Anti-HCV	2.3	2.1	3.4	1.4
<i>N. gonorrhoeae</i> (NG)	1.6	1.4	0.7	2.9
<i>C. trachomatis</i> (CT)	11.6	11.0	10.3	13.6
<i>T. vaginalis</i> (TV)	3.9	3.4	2.7	5.6
<i>M. hominis</i> (MH)	27.7	27.6	27.4	28.2
<i>M. genitalium</i> (MG)	8.5	11.7	8.2	5.6
<i>U. urealyticum</i> (UU)	22.6	17.9	29.5	20.4
<i>U. parvum</i> (UP)	60.7	60.0	59.6	62.7
Cytomegalovirus (CMV)	34.9	42.1	33.6	28.9
Herpes simplex virus type 1 (HSV-1)	0.0	0.0	0.0	0.0
Herpes simplex virus type 2 (HSV-2)	0.7	1.4	0.0	0.7
Varicella-zoster virus (VZV)	0.0	0.0	0.0	0.0
Lymphogranuloma venereum	0.0	0.0	0.0	0.0
Haemophilus ducreyi (HD)	0.0	0.0	0.0	0.0
ХПВ (нийт 28 хэв шинж)	48.0	52.4	47.9	43.8

Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан дүүрэгт оршин сууж буй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд төв поликлиникт харьяалагдах эмэгтэйчүүдэд anti-HCV маркер, салбар амбулатори 1-д харьяалагдах эмэгтэйчүүдийн хувьд хламид, трихомониаз, *M. hominis*, *M. genitalium*, *U. urealyticum*-ийн халдвар, салбар амбулатори 2-д харьяалагдах эмэгтэйчүүдийн хувьд тэмбүү, *U. parvum*-ийн халдвар, салбар амбулатори 3-д харьяалагдах эмэгтэйчүүдийн хувьд заг хүйтэн, CMV-ийн халдвар дүүргийн дунджаас их байна. Бусад халдварын тархалтын хувьд эрс ялгаа илэрсэнгүй. Сонгинохайрхан дүүрэгт оршин сууж буй дүүргээс судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жинг БЗДХ-ын төрлүүдээр харьцуулан Хүснэгт 3.21-д үзүүлэв.

Хүснэгт 3.21. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, БЗДХ-ын төрөл, Сонгинохайрхан дүүрэг

Үзүүлэлт	СХД	СХД, ТП	СХД, СА1	СХД, СА2	СХД, СА3
Тэмбүү	3.0	2.0	2.0	5.0	3.0
ХДХВ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HBsAg	2.0	0.0	0.0	7.0	1.0
Anti-HCV	2.3	5.0	1.0	2.0	1.0
<i>N. gonorrhoeae</i> (NG)	2.3	0.0	3.0	0.0	6.1
<i>C. trachomatis</i> (CT)	12.5	9.0	18.0	10.0	13.0
<i>T. vaginalis</i> (TV)	4.5	4.0	7.0	4.0	3.0
<i>M. hominis</i> (MH)	27.5	22.0	39.0	29.0	20.0
<i>M. genitalium</i> (MG)	10.3	9.0	12.0	9.0	11.0
<i>U. urealyticum</i> (UU)	22.8	19.0	35.0	18.0	19.0
<i>U. parvum</i> (UP)	55.5	53.0	56.0	57.0	56.0
<i>Cytomegalovirus</i> (CMV)	37.5	37.0	34.0	34.0	45.0
<i>Herpes simplex virus type 1</i> (HSV-1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>Herpes simplex virus type 2</i> (HSV-2)	0.8	0.0	0.0	3.0	0.0
<i>Varicella-zoster virus</i> (VZV)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>Lymphogranuloma venereum</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>Haemophilus ducreyi</i> (HD)	0.3	1.0	0.0	0.0	0.0
ХПВ (нийт 28 хэв шинж)	46.3	44.0	43.0	54.0	44.0

Хламидийн халдварын тархалт

Судалгаанд хамрагдсан нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 12.0% буюу 235 нь хламидийн халдвартай байгаа нь лабораторийн шинжилгээгээр оношлогдлоо. Насны ангиллаар үзэхэд хламидийн халдвар 15-20 насны бүсгүйчүүдийн дунд хамгийн өндөр буюу 36.5%-тай байсан бөгөөд нас ахих тусам хламидийн халдвар багасч байсан. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн хламидийн халдварын хувийн жинг насны бүлгээр харьцуулан Хүснэгт 3.22-т харуулав.

Хүснэгт 3.22 Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн хламидийн халдварын хувийн жин, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тоо (n)	Нийт эерэг тоо (n)	Тухайн насны бүлэгт эзлэх хувь (%)
15-20	60	22	36.7
20-24	426	85	20.0
25-29	518	73	14.1
30-34	526	36	6.8
35-39	327	16	4.9
40-44	89	2	2.2
45-50	12	1	8.3
Бүгд	1958	235	12.0

Трихомониазын тархалт

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 4.2 хувь буюу 83 хүнд трихомониаз илэрсэн. Трихомониаз илэрсэн нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дотор 20-24 насны бүсгүйчүүдэд хамгийн их тархалттай буюу 11.7 хувь байсан бөгөөд нас ахих тусам халдвар буурч байна. Трихомониазын илрэлтийн хувийг насны бүлгээр ангилан 3.23-р хүснэгтэд дэлгэрэнгүй харуулав.

Хүснэгт 3.23 Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн трихомониаз, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тоо (n)	Нийт эерэг тоо (n)	Тухайн насны бүлэгт эзлэх хувь (%)
15-20	60	7	11.7
20-24	426	33	7.7
25-29	518	16	3.1
30-34	527	15	2.8
35-39	327	12	3.7
40-44	90	0	0
45-50	12	0	0
Бүгд	1960	83	4.2

Заг хүйтэн өвчний тархалт

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 2.2%-д нь заг хүйтэн оношлогджээ. Заг хүйтний тархалтын байдлыг насны бүлгээр нь Хүснэгт 3.24-т харуулав. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундаас 15-20 насны бүсгүйчүүдэд заг хүйтэн өвчний тархалт хамгийн их буюу 11.7 %-тай байлаа.

Харин нас ахих тусам уг өвчний үүсгэгч тодорхойлогдсон хувь буурч байгаа нь тогтоогдов.

Хүснэгт 3.24 Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн заг хүйтэн, насны бүлэг, сонгосон үзүүлэлтүүдээр

Насны бүлэг	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тоо (n)	Нийт эерэг тоо (n)	Тухайн насны бүлэгт эзлэх хувь (%)
15-19	60	7	11.7
20-25	426	22	5.2
25-29	518	6	1.2
30-34	525	6	1.1
35-39	326	1	0.3
40-44	89	1	1.1
45-50	12	0	0
Бүгд	1956	43	2.2

Тэмбүүгийн халдварын тархалт

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 3.8 %-д нь тэмбүү өвчин оношлогджээ. Тэмбүү өвчтэй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундаас 15-20 насны бүсгүйчүүдэд хамгийн их тархалттай буюу 15.0% байлаа. Халдварын үүсгэгч тодорхойлогдсон хувь нас ахих тусам буурч байгаа нь тогтоогдов. Мөн тэмбүүгийн халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн дунд нийт 17 эмэгтэйд умайн хүзүүний арчдаснаас ПГУ шинжилгээ эерэг тодорхойлогдсон байна. Эдгээр 17 эмэгтэйн 15 нь RPR шинжилгээгээр титр \leq 1:1, TRNA сөрөг буюу ийлдэс урвалжаагүй 1-р үеийн тэмбүү өвчтэй байлаа. Тэмбүү өвчин оношлогдсон эмэгтэйчүүд 4-8 халдвар үүсгэгчийн хавсарсан халдвартай байлаа. Тэмбүү өвчний тархалтын байдлыг насны бүлгээр нь Хүснэгт 3.25-д харуулав.

Хүснэгт 3.25 Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн тэмбүү өвчин болон насны бүлэг, сонгосон үзүүлэлтүүдээр

Насны бүлэг	Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тоо (n)	Нийт эерэг тоо (n)	Тухайн насны бүлэгт эзлэх хувь (%)	ПГУ эерэг (n)	Ийлдэс урвалжаагүй 1-р үеийн тэмбүү (n)	Хавсарсан БЗДХ-ын тоо, дундаж (n)
15-19	60	9	15.0	4	4	6
20-24	426	21	4.9	5	3	5
25-29	518	22	4.2	4	4	4
30-34	529	16	3.0	3	3	4
35-39	327	6	1.8	1	1	4
40-44	90	1	1.1	-	-	8
45-50	12	-	0.0	-	-	-
Бүгд	1962	75	3.8	17	15	

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулалт хийлгэсэн нийт 21 эмэгтэй буюу судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 1.1% нь байна. Эдгээр эмэгтэйчүүдийн 5 (23.8%)—д ХПВ-ийн халдвар эерэг илэрсэн ба 1 тунгаар дархлаажуулалт хийлгэсэн 17 эмэгтэйн 4 (23.5%)-т ХПВ31/66/42; ХПВ 6/16; ХПВ 54; ХПВ16/54-ийн халдвар илэрлээ. Мөн дархлаажуулалтын тун тодорхойгүй 1 эмэгтэйд ХПВ53-ийн халдвар илэрсэн байна. ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулалт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн дундах ХПВ эерэг тохиолдлын талаар Хүснэгт 3.26-д харуулав.

Хүснэгт 3.26 ХПВ-ийн эсрэг дархлаажуулалт хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн дундах ХПВ эерэг тохиолдол

Үзүүлэлт	Нийт эмэгтэйчүүдийн тоо (%)	ХПВ халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Үүнээс өндөр эрсдэлт хэв шинж илэрсэн	Вакцины хэв шинж эерэг	Нэг хүнд илэрсэн ХПВ-ийн тоо дунджаар
Нийт (n=1962)	21 (1.1%)	5	5	2	2
1 тун хийлгэсэн	17 (80.9%)	4	4	2	2
2 тун хийлгэсэн	1 (4.8%)	0	0	0	0
Тун тодорхойгүй	3 (14.3%)	1	1	0	2

Логистик регрессийн шинжилгээний үр дүн

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нас, боловсролын түвшин, үр хөндөлт хийлгэсэн эсэх, бэлгэвч хэрэглэж байсан эсэх, төлбөртэй бэлгийн хавьталд орсон эсэх, тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон эсэх нь бэлгийн замаар дамжих халдварын тархалттай статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралтай байна.

Судалгаанд хамрагдсан 15-24 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нас нэгээр нэмэгдэхэд БЗДХ авах магадлал нэмэгдэж, 25-аас дээш насанд харин БЗДХ авах магадлал буурч байна. Боловсролын түвшний хувьд боловсролгүйгээс дунд боловсрол хүртэл БЗДХ авах магадлал нэмэгдэж байгаа бөгөөд дундаас дээш боловсролд БЗДХ авах магадлал буурчээ. БЗДХ-т нөлөөлж буй олон хүчин зүйлсийн логистик регрессийн шинжилгээний үр дүнг Хүснэгт 3.27-д харуулав.

**Хүснэгт 3.27. БЗДХ-ын тархалтанд нөлөөлж буй олон хүчин зүйлсийн
логистик регрессийн шинжилгээ**

Хувьсагчид	Магадлалын харьцаа Exp (B)	Статистик ач холбогдлын түвшин
Хамаарах хувьсагч		
Бэлгийн замаар дамжих халдвар авсан эсэх	-	
Үл хамаарах хувьсагч		
Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нас	29.4±6.0	<i>p</i> <0.001***
	0-21(1.07%)	
	1-65 (3.31%)	
	2-116 (5.91%)	
	3-660 (33.6%)	
Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин	4-129 (6.6%)	<i>p</i> <0.001***
	5-898 (45.7%)	
	6-63 (3.21%)	
	7-1(0.05%)	
	9-1 (0.05%)	
	99-9 (0.5%)	
Үр хөндөлт хийлгэж байсан эсэх	0-2 (0.1%) 1-305 (15.54%) 2-1656 (84.4%)	<i>p</i> <0.001***
Бэлгэвч хэрэглэж байсан эсэх	0-1916(97.6%) 1-2(0.10%) 2-4(0.20%) 3-6(0.31%) 4-8(0.41%) 5-24(1.22%) 99-3(0.15%)	<i>p</i> <0.001***
Төлбөртэй бэлгийн хавьталд ордог эсэх	0-1(0.05%) 1-4(0.20%) 2-1955(99.6%) 3-1(0.05%) 99-2(0.10%)	<i>p</i> <0.001***
Тохиолдлын бэлгийн хавьтал	0-1(0.05%) 1-40(2.04%) 2-1915(97.9%) 3-1(0.05%) 88-3(0.15%) 99-3(0.15%)	<i>p</i> <0.001***

Тэмдэглэгээ: ****p*<0.001, ***p*<0.01, **p*<0.05, итгэх утгын түвшин 95 хувь түвшинд үзүүлэлтүүдийн статистик ач холбогдлын түвшинг үнэлэв.

**ДӨРӨВ. ЖИРЭМСНИЙ ХЯНАЛТАНД БАЙГАА ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН
ДУНДАХ БЗДХ-ЫН ТАРХАЛТЫН 2008 ОНЫ ҮР ДҮНТЭЙ
ХАРЬЦУУЛСАН ҮНЭЛГЭЭ**

4.1. Хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн шинж байдлын харьцуулалт

БЗДХ-ын тархалтын судалгааг 2008 онд хийснээс хойш 11 жилийн дараа хийхдээ хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлт, нийгэм, эдийн засгийн хөгжлийн өөрчлөлтийн улмаас энэ удаагийн судалгаанд судалгааны объектын тоог гурваар нэмэгдүүлсэн. Үүнд, Хөвсгөл, Увс, Баянхонгор аймгууд хамрагдсан бөгөөд Улаанбаатар хотын алслагдсан дүүрэг Багануур дүүргийг хамруулсан нь энэ удаагийн судалгааны онцлог тал байсан.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хүн ам зүйн үзүүлэлтийг харьцуулахад, 2008 оны судалгаанд нийт 1999 эмэгтэй хамрагдсан ба тэдгээрийн 81.7% нь 20-34 нас (голч нас 26)-ны эмэгтэйчүүд байсан бол 2020 онд нийт 1963 эмэгтэй хамрагдсаны 75.1% нь 20-34 нас (голч нас 29)-ны эмэгтэйчүүд хамрагдсан бөгөөд жирэмсний хяналтанд ирж байгаа эмэгтэйчүүдийн 53.3% нь 25-34 насны эмэгтэйчүүд байсан. Судалгаанд оролцогчийн голч нас 3 жилээр нэмэгджээ. Харин 15-19 насны эмэгтэйчүүд 2008 оны судалгаанаас 2 пунктээр буурсан боловч 40-өөс дээш насны эмэгтэйчүүд 2 пунктээр өсчээ. Боловсролын түвшингийн хувьд боловсролгүй, бага, дунд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн тоо харьцангуй буурсан боловч дээд боловсролтой эмэгтэйчүүд 2020 оны судалгаанд бараг тал хувь (49.2%)-ийг эзэлж байна. Гэхдээ 2008 онд гэрлэсэн, эсвэл хамтран амьдрагчтай эмэгтэй 92.5% хамрагдсан бол 2020 оны судалгаанд баталгаатай гэр бүл 49.0%, албан ёсоор гэрлээгүй ч хамтран амьдрагчтай эмэгтэй 49.6%, өөрөөр хэлбэл, 98.6% нь тогтсон гэр бүлтэй эмэгтэй хамрагдсан. (Хүснэгт 4.1)

**Хүснэгт 4.1. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн ерөнхий шинж
байдал, 2008, 2020 онд**

Үзүүлэлтүүд	2008 он		2020 он	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Судалгааны түүвэр	1999		1963	
Насны бүлэг				
15-19	103	5.2	60	3.1
20-24	665	33.3	427	21.7
25-29	552	27.6	519	26.4
30-34	416	20.8	529	26.9
35-39	204	10.2	327	16.6
40 ба түүнээс дээш	59	3.0	102	4.6
Голч нас	26		29	

Яс үндэс				
Халх	1725	86.3%	1619	82.50%
Бусад	241	12.1%	344	17.50%
Гэрлэлтийн байдал				
Гэрлэсэн (хамтран амьдрагчтай)	1850	92.5%	1931	98.6%
Салсан	16	0.8%	13	0.7%
Бэлэвсэн			3	0.2%
Ганц бие			11	0.6%
Боловсролын түвшин				
Сургуульд сураагүй	56	2.8%	21	1.1%
Бага ангийн (1-4 анги)	162	8.1%	65	3.3%
Бүрэн дунд (5-12 анги)	998	49.9%	776	39.8%
ТТДК-ийн мэргэжлийн	222	11.1%	129	6.6%
Дээд боловсролтой	543	27.2%	961	49.2%

2008, 2020 оны судалгаанд хамрагдсан хүн ам зүй, нийгэм, эдийн засгийн үзүүлэлтүүд, тухайлбал, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нас, боловсролын түвшин, гэрлэлтийн байдал нь өөрчлөгджээ. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн анх бэлгийн харьцаанд орсон нас 2008 онд 15 нас байсан бол 2020 оны судалгаагаар 16 нас болон түүнээс дээш нас байв. Жирэмсний хяналтанд орж буй хугацаагаар нь харьцуулахад эхний 3 сардаа хяналтанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд 2008 онд 45.1% байсан бол 2020 оны судалгаагаар 1.9 дахин буюу 83.3% болж өссөн эерэг үр дүнтэй байна. Түүнчлэн амьгүй, дутуу төрөлт, болон үр хөндөлт хийлгэж байсан эмэгтэйчүүдийн тоо тус бүр буурчээ. (Хүснэгт 4.2)

Хүснэгт 4.2. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн түүх

Үзүүлэлтүүд	2008 он		2020 он	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Анх бэлгийн харьцаанд орсон нас				
15-19 нас	14	0.7%	60	3.1%
20-24 нас	897	44.9%	427	21.8%
25 ба түүнээс дээш	930	46.5%	1477	75.2%
Хяналтанд орсон жирэмсний хугацаа				
1-3 сартай	904	45.2%	1635	83.3%
4-6 сартай	821	41.1%	296	15.1%
7 ба түүнээс дээш сартай	239	12.0%	32	1.6%
Амьгүй төрөлт	48	2.4%	30	1.5%
Дутуу төрөлт	239	12.0%	69	3.5%
Үр хөндөлт	575	28.80%	372	23.4%

2008, 2020 оны судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дутуу төрөлт 3.4 дахин буурсан ба амьгүй төрж байсан гэсэн өгүүлэмжтэй эмэгтэйчүүдийн тоо 0.9 пунктээр буурсан үзүүлэлттэй байна.

4.2. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйлийн үзүүлэлтүүдийн харьцуулалт

Судалгаагаар сүүлийн нэг жилийн хугацаанд нэг сараас илүү хугацаагаар гэрээсээ хол байсан эмэгтэйчүүд 2020 онд 4.8 пунктээр буурсан. Гэхдээ тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон эмэгтэйчүүд 2.2 пунктээр нэмэгдсэн боловч бэлгэвчийг ихэнхдээ хэрэглэдэг нь 3.4 пунктээр өссөн, огт хэрэглэдэггүй гэж хариулсан эмэгтэйчүүд 2.2 пунктээр буурчээ.

Харин нөхөр, эсвэл хамтран амьдрагчтайгаа бэлгийн харьцаанд орохдоо бэлгэвч хэрэглэдэг эмэгтэйчүүдийн хэрэглээний давтамжийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Эмэгтэйчүүдийн жирэмсэн болсоноос хойшхи согтууруулах ундааны хэрэглээ 13 дахин буурсан хэдий ч татдаг мансууруулах бодисын хэрэглээ 0.3 пунктээр өссөн байна. (Хүснэгт 4.3)

Хүснэгт 4.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эрсдэлт зан үйлийн үзүүлэлтүүдийн харьцуулалт

Үзүүлэлтүүд	2008 он		2020 он	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Сүүлийн 12 сард нэг сараас илүү хугацаагаар гэрээсээ хол байсан эсэх	345	17.5	249	12.7
Тохиолдлын бэлгийн хавьталд орох үедээ бэлгэвч хэрэглэсэн эсэх	65	37.8	16	40.0
Байнга	7	4.1	1	2.5
Ихэнхдээ	7	4.1	3	7.5
Заримдаа буюу хааяа	51	29.7	12	30.0
Огт хэрэглэдэггүй	107	62.2	24	60.0
Сүүлийн 12 сарын туршид байнгын, төлбөр төлдөггүй бэлгийн хавьтагчтай бэлгэвч хэрэглэсэн байдал	1,924	96.2	1,962	99.9
Байнга	25	1.3	36	1.8
Ихэвчлэн	73	3.8	46	2.3
Заримдаа	574	29.8	585	29.8
Огт хэрэглэдэггүй	1,238	64.3	1,269	64.7
Мэдэхгүй/хариулаагүй	14	0.8	26	1.3
Жирэмсэн болсоноосоо хойш согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байдал	138	6.9	135	6.9
7 хоногт нэг удаа	120	87.1	9	6.7
7 хоногт нэгээс олон удаа	18	12.9	1	0.7

Мансууруулах бодисын хэрэглэж байсан (тамхи, согтууруулах ундаанаас бусад)	9	0.5	29	1.5
Татдаг	4	0.2	10	0.5
Уудаг	-	-	15	0.8
Үнэрлэдэг	3	0.2	4	0.2
Судсаар тарьж хэрэглэдэг	2	0.1	-	-

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн сүүлийн нэг сард согтууруулах ундаа хэрэглэсэн хувь 2008 онд 6.9% байсан бол сард нэг удаа хэрэглэсэн эмэгтэйчүүд 2020 онд 30.4%-тай байлаа. Түүнчлэн сүүлийн нэг жилийн хугацаанд төлбөр авч бэлгийн хавьталд орсон эмэгтэйчүүд 2008 онд 1.2%-тай байсан бол 2020 оны судалгаагаар төлбөр авч бэлгийн хавьталд орсон эмэгтэйчүүд судалгаанд оролцогчдын 0.2% байсан.

4.3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлагын үзүүлэлтүүдийн харьцуулалт

2020 оны судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ХДХВ, ДОХ, БЗДХ, гепатит В, С вирусийн талаар ихэнх нь буюу 91.4% сонссон гэсэн нь 2008 оны судалгааны үр дүнгээс 0.9 пунктээр буурчээ. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 88.5% ХДХВ-ийн халдваргүй үнэнч нэг бэлгийн хавьтагчтай байх, 90.7% нь бэлгэвч тогтмол хэрэглэх нь халдвар авах эрсдэлийг бууруулна гэсэн бол 2008 оны судалгаагаар 88-аас дээш хувьтай байжээ. Сонгогдсон үзүүлэлтүүдийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа гараагүй.

ХДХВ-ийн халдвартай эхээс хүүхдэд халдвар дамжих боломжтой гэж 2008 онд судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 83.3% хариулж байсан бол 2020 онд энэ үзүүлэлт өөрчлөгдөөгүй (83.1%) байлаа. Түүнчлэн 2008 онд судалгаанд оролцсон эмэгтэйчүүд сүүлийн нэг жилийн хугацаанд БЗДХ илрүүлэх наацын шинжилгээг 31.2% хийлгэсэн бол 2020 оны судалгаагаар 38.6% нь хийлгэсэн байна. Шинжилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн 57.6% (2008 он) нь шинжилгээг сайн дураараа хийлгэсэн бол 2020 онд 47.1% нь хийлгэжээ. Харин шинжилгээний хариугаа 2008 онд судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 89.8% нь мэдэж байгаа гэсэн бол 2020 оны судалгаагаар 99.5% мэдэж байсан.

Хүснэгт 4.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын талаарх мэдлэг

Үзүүлэлтүүд	2008 он		2020 он	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Бэлгийн үнэнч, нэг хавьтагчтай байх нь халдварын эрсдэл буурна				
Тийм	1,704	87.9	1,738	88.5
Үгүй	74	3.8	70	3.6
Мэдэхгүй	160	8.3	154	7.8
Бэлгийн хавьталд орох бүртээ бэлгэвч хэрэглэх нь халдвараас сэргийлнэ				
Тийм	1,734	89.1	1781	90.7
Үгүй	49	2.5	45	2.3
Мэдэхгүй	163	8.4	136	6.9

4.4. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын тархалтын харьцуулалт

2008 онд судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз халдварын илрэлтээр бэлгийн замаар дамжих хамгийн багадаа нэг халдвартай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг тооцож гаргасан бөгөөд 25.5% (n=509) нь бэлгийн замаар дамжих наад зах нь нэг халдвартай байв. Харин 2020 оны судалгаагаар тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз халдварын наад зах нь нэг халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүд 17.8% болж буурсан байна. (Хүснэгт 4.5)

Хүснэгт 4.5. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын хувийн жин, насны бүлгээр

Үзүүлэлтүүд	2008 он			2020 он		
	Эмэгтэйчүүдийн тоо	БЗДХ-уудаас наад зах нь нэг өвчин илэрсэн	Нийт эмэгтэйчүүдийн дотор эзлэх хувь	Эмэгтэйчүүдийн тоо	БЗДХ-уудаас наад зах нь нэг өвчин илэрсэн	Нийт эмэгтэйчүүдийн дотор эзлэх хувь
15-19 нас	103	36	35.0	60	28	46.7
20-24 нас	665	209	31.4	426	119	27.9
25-29 нас	552	134	24.3	518	101	19.5
30-34 нас	416	85	20.4	529	65	12.3
35-39 нас	204	38	18.6	327	32	9.8
40 ба дээш нас	59	7	11.9	102	4	4.0
Бүгд	1,999	509	25.5	1,962	349	17.8

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд хламидийн халдвар 2008 онд 14.9% байсан бол 2020 оны байдлаар 12.0% болж 2.9 пунктээр, трихомониаз 2008 онд 9.9% байсан бол 2020 онд 4.2% болж мөн адил 5.7 пунктээр буурсан байна. Харин судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс 2008 онд 3.9% нь заг хүйтэн өвчинтэй байсан бол 2020 онд 2.1% болж 1.8 пунктээр буурсан бол, тэмбүүгийн халдвар 2008 онд 3.5% байсан бол 2020 онд 3.8% болж 0.3 пунктээр өссөн байна. (Хүснэгт 4.6)

Хүснэгт 4.6. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ

Үзүүлэлтүүд	2008 он		2020 он	
	Халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь 95% ИИ	Халдвар илэрсэн эмэгтэйчүүдийн тоо	Тархалтын хувь 95% ИИ
Хламид	298	14.9 (14.5 - 15.3)	1	0.0
Трихомониаз	198	9.9 (9.6 - 10.2)	235	12.0 (10.6 - 13.4)
Заг зүйтэн	78	3.9 (3.7 - 4.1)	42	2.0 (1.4 - 2.6)
Тэмбүү*	70	3.5 (3.3 - 3.7)	75	3.8 (3.1 - 4.9)

*Тайлбар: 2008 онд тэмбүү өвчнийг илрүүлэх ПГУ шинжилгээний аргыг судалгаанд ашиглаагүй тул ийлдэс урвалжаагүй 1-р үеийн тэмбүү (ПГУ шинжилгээ эерэг, RPR≤1:1, TRNA сөрөг)-ийн 15 тохиолдлыг хасч тооцсон дүнгээр 2008 оны тархалтын тоо баримттай харьцууллаа.

ТАВ. ХЭЛЦЭМЖ

Жирэмсний хяналт эх, ургийн эрүүл мэндэд тулгарч буй эрсдэлийг эрт илрүүлэн тогтоож, хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, эсэн мэнд амаржих, төрсний дараах үед тусламжийг цаг алдалгүй үзүүлэхэд чиглэгддэг. ДЭМБ-аас жирэмсэн үеийн хяналтын хэд хэдэн загварыг харьцуулан судалсны үндсэн дээр жирэмсний хяналтад наад зах нь найман удаа хамрагдсан байхыг зөвлөмж болгосон байдаг. Манай улсад хэвийн явцтай жирэмсэн эмэгтэйг 6 удаа, өндөр эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг 8 удаа үзүүлэхийг зөвлөдөг бөгөөд эх жирэмсэн болсноо мэдмэгц 12 долоо хоногоос дотогш хугацаанд эхний үзлэгт хамрагдахыг шаарддаг. Хэвийн явцтай жирэмсний хяналт эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээний байгууллагад хийгддэг бол эрсдэлтэй жирэмсэн эмэгтэйг лавлагаа шатны тусламж, үйлчилгээний байгууллага хяналтандаа авдаг. 2019 оны байдлаар улсын хэмжээнд 78516 жирэмсэн эмэгтэйчүүд шинээр хяналтад хамрагдсан бөгөөд 88.7% нь жирэмсний эрт үедээ буюу эхний 3 сартайдаа, 10.2% нь 4-6 сартайдаа, 1.1% нь хожуу буюу 7 ба түүнээс дээш сартайдаа хяналтад хамрагджээ.²

2008, 2020 оны судалгаагаар жирэмсний эхний 3 сартайдаа хяналтанд хамрагдаж байгаа эмэгтэйчүүд 45.2%-аас 83.3% болтлоо нэмэгдэж, 4-6 сартайдаа хяналтанд хамрагдаж байгаа нь 41.1%-аас 15.1%, хожуу хяналт 12.0%-аас 1.6% болтлоо буурсан нь Засгийн газраас авч хэрэгжүүлж байгаа бодлогын эерэг үр дүн юм. 2020 оны судалгаанд орон нутагт 1-3 сартай хяналтанд хамрагдаж байгаа эмэгтэйчүүдийн тоо (83.7%) Улаанбаатар хот (82.7%)-оос 1 пунктээр өндөр байгаа бол 4-6 сартайдаа хяналтанд ирж байгаа нь Улаанбаатар хотод 1.1 пунктээр өндөр байна. Харин хожуу үеийн хяналтанд хамрагдаж байгаа эмэгтэйчүүд орон нутагт 0.2 пунктээр өндөр байгаа нь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн амьдралын онцлог, тухайлбал, ам бүлийн тоо цөөн байх, бага насны хүүхэдтэй, эсвэл мал ахуйгаа орхих боломжгүй гэх мэт шалтгаануудтай шууд холбоотой байхаас гадна ЭМАШТҮ-ий байгууллага хүртэлх зай нь дунджаар 20.2 км байгаа нь ч нөлөөлж байна. Үндэсний статистикийн хорооны Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгааны нэгдсэн тайланд Улаанбаатар хотын 15-49 насны эмэгтэйчүүдийн 89.7% нь 4 ба түүнээс олон удаа хяналтанд үзүүлсэн бол 73.7% нь 6 ба түүнээс олон удаа хяналтанд үзүүлсэн байгаа нь орон нутгийн эмэгтэйчүүдээс 3.8-4.0 пунктээр өндөр байна.³ Гэхдээ уг судалгаанд судалгааны өмнөх 2 жилд хүүхэд төрүүлсэн, 15-49 насны эмэгтэйчүүдийг хамруулсан нь судалгааны үр дүнд нөлөөлсөн байж болно. Харин жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгаа жирэмсний хяналтанд анх удаа орж байгаа бүх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хамруулснаараа ялгаатай байна. Иймээс хяналтанд хамрагдаж байгаа жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн судалгааг хийхдээ

² ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2019, УБ хот, 2020 он

³ ҮСХ, Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа 2018, Нэгдсэн тайлан, УБ хот, 2019 он

өмнөх төрөлтийн хугацаа, хүүхдийн тоог тодруулж, тухайн эмэгтэйн нийгэм, эдийн засгийн байдалтай харьцуулсан дүгнэлт гаргах нь илүү бодитой болно.

2020 оны судалгаагаар хожуу буюу 35-аас дээш насандаа жирэмсэлж байгаа эмэгтэйчүүд 2008 оны судалгаанаас 8 пунктээр өссөн, мөн дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн тоо 1.8 дахин нэмэгдсэн байгаа нь сүүлийн жилүүдэд эмэгтэйчүүд боловсролдоо илүү анхаарал хандуулж, гэрлэлтийн нас оройтох, эсвэл залуу гэр бүл жирэмслэхээс илүүтэй орлогын баталгаатай эх үүсвэртэй болсоны дараа жирэмслэхээр төлөвлөдөг болсонтой холбоотой байж болно.

2020 оны судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 34.1% сүүлийн нэг сарын дотор нэг болон түүнээс олон удаа согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байна. Гэхдээ согтууруулах ундааны 7 хоногийн хэрэглээ нь 2008 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 13 дахин буурсан хэдий ч мансууруулах бодисын хэрэглээ өссөн сөрөг үр дүнтэй байна. Энэ нь өсвөр насны хүүхэд залуучуудын дунд мансууруулах бодисын хэрэглээ байдагтай холбоотой байж болно.⁴ “Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын дөрөвдүгээр судалгаа-2019”-гаар судалгаанд хамрагдсан 1451 эмэгтэйн 1.2%⁵ нь долоо хоногийн 1-2 өдөрт архи, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг гэсэн үр дүнтэй харьцуулахад жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 1.6% нь жирэмсэн болохоосоо өмнө долоо хоногт нэгээс олон удаа согтууруулах ундаа хэрэглэдэг гэсэн үр дүнтэй харьцуулахад 0.4 пунктээр өндөр байна. Харин жирэмсэн болсоноос хойшхи долоо хоногийн хэрэглээ нь 0.9 пунктээр буурсан байна.

Монгол улсын Засгийн газрын 2017 оны 11 дүгээр тогтоолоор халдварт өвчнийг тандах, сэргийлэх, дэгдэлтийн үеийн хариу арга хэмжээг уян хатан, чанартай, хүртээмжтэй, шуурхай зохион байгуулах чадавхийг бэхжүүлэхэд бусад салбарын оролцоог нэмэгдүүлэх, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах замаар халдварт өвчний тархалтыг бууруулах зорилгоор “Халдварт өвчнөөс сэргийлэх, хянах” үндэсний хөтөлбөрийг батлан хэрэгжүүлж байна.⁶

ХДХВ, ДОХ-ийн халдвар эхээс хүүхдэд дамжих талаарх мэдлэг нь эмэгтэйчүүд жирэмсэн үедээ хүүхдээ халдвар авахаас сэргийлэхийн тулд ХДХВ-ийн шинжилгээ өгөхөд нөлөөлдөг хамгийн чухал хүчин зүйл болдог. Хувь хүн өөрийгөө халдвар авсан эсэхийг мэдэх, эмчийн хяналтанд орох, эмчилгээг эрт эхлүүлэх нь чухал байдаг. Гэвч урьдчилан сэргийлэх зорилгоор сайн дураараа шинжилгээ өгсөн эмэгтэйчүүдийн тоо

4 Эрүүгийн цагдаагийн газар, Хүүхэд, өсвөр насныхны мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодист автах эрсдэл, түүнээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, УБ хот, 2018 он

5 НЭМҮТ, ЭМЯ, Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын дөрөвдүгээр судалгаа-2019, УБ хот, 2020 он

6 Интерактив <https://www.legalinfo.mn>. <https://www.legalinfo.mn/annex/details/7593?lawid=12442>

өмнө хийсэн судалгааны үр дүнгээс 10.5 пунктээр буурсан нь халдвартай гэдгийг нь мэдсэнээр тухайн хүнийг ялгаварлан гадуурхах, гэр бүл салах хүртэл хариу урвал нийгмийн болон гэр бүлийн зүгээс гардаг тул ихэвчлэн нуун дарагдуулах хандлагатай байдаг. Нөгөө талаар халдвартай хүнийг ялгаварлан гадуурхах нь эрсдэлийг улам нэмэгдүүлдэг. Гэтэл 2020 оны судалгаагаар эхнэр, нөхрийн аль нэг нь (97.9%), эсвэл ойр дотны хэн нэг нь (20.4%) халдвар авсан бол ичнэ хэмээн судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд хариулсан бол Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн 46.3% нь гэр бүлийн хэн нэгэн хүн ХДХВ-ийн халдвар авсан бол ичнэ гэж хариулсан. Энэхүү судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 64.9% нь ХДХВ-ийн халдвартай хүнийг ялгаварлан гадуурхах хандлагатай хариулт өгсөн байдлаас харахад нийгэмд халдвартай хүнийг хүлээн зөвшөөрөхгүй хандлага буураагүй байгааг илтгэж байгаа бөгөөд халдвартай хүмүүс нь халдвар авсанаа нуун дарагдуулах, өвчнөө хүндрүүлэх байдалд хүргэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.⁷ Монгол улсад ХДХВ, ДОХ-ын тохиолдлын тоо 2019 онд 18 тохиолдлоор нэмэгдсэн.

Эрсдэл багатай, харьцангуй эрүүл хүн амын төлөөлөл болсон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундаас ХДХВ-ийн халдвар илрээгүй нь Монгол улсыг ХДХВ-ийн халдварын тархалт багатай буюу нийт хүн амын дунд ХДХВ-ийн халдвар <0.1 байгаа орны тоонд орсоор байгааг баталж байна. ХДХВ/БЗДХ-ын харуулдан тандалтын судалгаа болон эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтийн мэдээлэл ч үүнийг баталж байна.

Тэмбүү өвчний 10 000 хүн амд ногдох тохиолдол нь 20-29 насны эмэгтэйчүүдийн дунд хамгийн их байгаа төдийгүй төрөлхийн тэмбүүгийн тохиолдлын түвшин өсөх хандлагатай⁸ байгаа нь Засгийн газрын анхаарал татсан асуудлын нэг болоод байгаа юм. Түүнчлэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд хийсэн 2008 оны судалгааны үр дүнг 2020 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад хламид, заг хүйтэн, трихомониаз, тэмбүүгийн халдварын тархалт буурсан төдийгүй наад зах нь нэг халдвартай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувь 30.3-аас 25.5 хувь болж 4.8 пунктээр буурсан байгаа нь сайшаалтай.

Гэхдээ хламидийн халдвар улсын бүртгэл мэдээлэлд бүртгэгддэггүй, ХӨСҮТ болон цөөн тооны хувийн хэвшлийн эмнэлэгт молекул биологийн аргаар оношилгоо хязгаарлагдмал хүрээнд хийдэгтэй холбоотой тархалт өндөр бүртгэгдсэн байх боломжтой. Гэтэл заг хүйтэн, трихомониазын халдварын оношилгоо улсын болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд бүх шатлалд микроскопын шинжилгээний аргаар хийгдэж, эмчилгээ хийгдэж байгаатай холбоотой халдварын тархалтын хувь харьцангуй бага байна. Мөн *C.trachomatis*, *M.hominis*, *U.parvum*, *U.urealyticum*, *M.hominis*, герпес вирус (HSV-1, HSV-2), цитомегало вирус, лимфогранулем, варицелла вирус (VZV), хүний папилломын вирус (HPV)-ийн халдвар

7 УСХ, Нийгмийн үзүүлэлтийн түүвэр судалгаа 2018, Нэгдсэн тайлан, УБ хот, 2019 он

8 ЭМХТ, Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2019, УБ хот, 2020 он

нь микроскопын шинжилгээгээр харагдахгүй бөгөөд энгийн тэжээлт орчинд өсгөвөрлөгдөхгүй буюу шинжилгээний ердийн аргаар илрүүлэх боломжгүй үүсгэгчид юм. Эдгээр үүсгэгчдийн халдварыг молекул биологийн шинжилгээний арга нэвтрүүлсэн цөөн хэдэн хувийн хэвшлийн лаборатори оношилдог боловч үйлчлүүлэгчдийг улсын нэгдсэн тоо баримтад бүртгэх тогтолцоо үгүй байгаагаас улсын хэмжээнд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалт, эрүүл мэндийн болон эдийн засгийн сөрөг үр дагаварт бодит дүгнэлт гаргахад хүндрэлтэй байна.

Эдгээрээс *M.hominis*, *U.parvum*, *U.urealyticum*, *M.hominis* зэрэг бичил биетэн нь хоруу чанар багатай, эмэгтэйчүүдийн үтрээнд хэвийн үед илэрч болдог талаар судалгааны үр дүн байдаг. Гэвч *C.trachomatis*, *N.gonorrhoeae*, *M.hominis*, *U.parvum*, *U.urealyticum*, *M.hominis*, *T.vaginalis*-ын зэрэг халдвар эх барихын хүндрэлүүд (ургийн хальсны үрэвсэл, ургийн шингэний бүрхүүлийн урагдал, дутуу төрөлт, ураг зулбах, бага жинтэй нярай төрөх)-ийн хүндрэлийн шалтгаан болдог талаар судлаачид дурдсан байдаг. Kafetzis DA нарын Грек эмэгтэйчүүдийн дунд хийсэн проспектив судалгаанд хугацаанаасаа өмнө төрсөн 126 эмэгтэй ба хугацаандаа төрсөн 125 эмэгтэйд уреоплазмын эхээс урагт дамжих халдварын байдлыг судлахад халдварын тархалт хугацаанаасаа өмнө төрсөн эмэгтэйчүүдэд 2 дахин их байсан (33% ба 17%)⁹ Olomu IN нарын судалгаагаар жирэмсний 28 долоо хоногоос өмнө эхэсийн эдэд уреоплазмын халдварыг илрүүлэхэд хугацаанаасаа өмнө төрөх хүндрэлийн эрсдэл болж байсан ба нярайд тархины ховдлын цус хуралт, үрэвсэл болон тархины гэмтэл үүсгэж байсан байна.¹⁰ Abou El-khier NT нарын судалгаагаар хугацаанаасаа өмнө төрсөн, амьсгалын дутагдлын улмаас хүчилтөрөгчийн аппарат хэрэглэж буй 100 нярайд ПГУ-ын шинжилгээгээр уреоплазмыг илрүүлэхэд *U.urealyticum* нь уушги, гуурсан хоолойн эмгэгийн шалтгаан болсоноос гадна жирэмсний тээлтийн хугацааг бууруулж байсан.¹¹

Улаанбаатар хотын Эх Хүүхдийн Эрүүл Мэндийн Үндэсний төв, Амгалан, Хүрээ, Өргөө амаржих газрын төрөх тасагт амаржихаар ирж буй 200 жирэмсэн эмэгтэйг хамруулсан Б.Отгонжаргал нарын 2016 оны судалгаагаар доор дурдсан халдварууд жирэмсэн эмэгтэй болон түүний нярайд *C.trachomatis* (14.5% ба 7.5%), *N.gonorrhoeae* (0.5% ба 0%), *M.hominis* (26% ба 7.5%), *U.parvum* (68% ба 39%), *U.urealyticum* (22.5% ба 9%), *M.genitalium* (6.5% ба 0%), *T.vaginalis* (8.5% ба 4%) халдвар илэрч байв. Б.Отгонжаргал нарын судалгаагаар эмгэгтөрөгч бичил биетний хэмжээг эх барихын зарим хүндрэлүүдтэй хамааралтай эсэхийг тооцоход

9 Kafetzis DA, Skevaki CL, Skouteri V, Gavriili S, Peppas K, Kostalos C, et al. Maternal genital colonization with *Ureaplasma urealyticum* promotes preterm delivery: association of the respiratory colonization of premature infants with chronic lung disease and increased mortality. *Clin Infect Dis*. 2004; 39(8):1113–22. Epub 2004/10/16

10 Olomu IN, Hecht JL, Onderdonk AO, Allred EN, Leviton A. Perinatal correlates of *Ureaplasma urealyticum* in placenta parenchyma of singleton pregnancies that end before 28 weeks of gestation. *Pediatr Res*. 2009; 123(5):1329–36.

11 Abou El-khier NT, Megahed K. F. A. E., & Shokier M. A. Detection and biovar discrimination of *Ureaplasma urealyticum* colonization in preterm neonates under ventilation and correlation with bronchopulmonary dysplasia. *African Journal of Microbiology Research*. 2014; 8(27):2631–8

эх, нярайн микоплазмын халдвар нярайн хэмжээ ихсэхэд жирэмсний тээлтийн хугацаа багасч байсан байна. Эхийн шинжлэгдэхүүний *M.hominis*-ийн ДНХ-ийн концентраци 10^4 - 10^5 хооронд байхад жирэмсний хугацаа 35-36 долоо хоногтой байсан бол 39-40 долоо хоногтой амаржсан эхийн шинжлэгдэхүүний *M.hominis* –ийн ДНХ-ийн концентраци 10^2 - 10^3 хооронд байжээ. Харин 35-36 долоо хоногтой төрсөн нярайн амны шинжлэгдэхүүний *M.hominis*-ийн ДНХ-ийн концентраци 10^2 байсан бол хугацаандаа буюу 39-40 долоо хоногтой нярайн шинжлэгдэхүүнд маш бага концентрацитай байжээ. Мөн эхийн шинжлэгдэхүүн дэх *U.parvum* –ийн ДНХ-ийн концентраци жирэмсний хугацаануудад ойролцоо байсан бол нярайн амны шинжлэгдэхүүний *U.parvum*-ийн ДНХ-ийн концентраци 10^4 - 10^5 болоход жирэмсний тээлтийн хугацаа багасч байжээ.

Иймд эдгээр халдваруудыг жирэмсний хяналтын явцад тогтмол хийх нь жирэмслэлт, төрөлт, эх барихын хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх ач холбогдолтой юм.

Мөн 2008 оны судалгаа болон 2020 оны судалгааны үр дүн адил буюу бэлгийн замаар дамжих халдварын тархалт нь нас, боловсролын түвшин, бэлгийн зан үйлтэй (бэлгийн олон хавьтагчтай байх, биеэ үнэлэх байдал, бэлгэвчийн хэрэглээ) шууд хамааралтай байна. Ялангуяа, 15-20, 20-24 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд бэлгийн замаар дамжих халдвар их байсан бөгөөд нас ахих тусам халдвар авч буй эмэгтэйчүүдийн тоо буурч байна.

ЗУРГАА. ДҮГНЭЛТ

Зорилт 1-ийн хүрээнд гарсан дүгнэлт

1. Судалгаанд дунджаар 29.4 настай (95% ИИ, 29.1-29.7) нийт 1963 жирэмсэн эмэгтэй хамрагдсаны 75.1% нь 20-34 насны, 82.5% нь халх эмэгтэйчүүд байлаа. Нийгэм, эдийн засгийн үзүүлэлтээр нь авч үзвэл, 49.0% нь албан ёсоор гэрлэсэн гэр бүлтэй, 80.0% нь ямар нэгэн ажил эрхэлдэг байна. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тал орчим хувь нь дээд боловсролтой, харин 1.1% нь ямар ч боловсролгүй гэсэн байгаа нь эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин өндөр болсныг илтгэж байна.
2. Монгол улсын газар зүй, хүн амын амьдралын хэв маягийн онцлогоос хамаарч ЭМТҮ-ий хүртээмжтэй байдал төв сууринд иргэдэд ойр байдаг боловч орон нутагт, тухайлбал, сумын ЭМТ, сум дундын ЭМТ-үүд иргэдээс 17.1-20.2 км зайтай байгаа нь орон нутагт анхны тусламжийг үзүүлэхэд багийн бага эмч чухал үүрэгтэй болохыг харуулж байна.
3. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 83.3% 1-3 сартайдаа хяналтанд хамрагдаж байгаагаас 30-34 насныхан хамгийн их хамрагджээ. Харин 4-6 сартайдаа хяналтанд хамрагдаж байгаа жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 52.4% нь 20-29 насныхан байгаа нь энэ насны эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлттэй холбоотой юм.
4. Эмэгтэйчүүд жирэмсэн болсныхоо дараа согтууруулах ундааны хэрэглээ долоо хоногт нэг болон түүнээс олон удаагийн хэрэглээ 2008 оны судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад буурсан.
5. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, вируст гепатитын халдвараас урьдчилан сэргийлэх арга замын талаарх мэдлэгийн түвшин харьцангуй сайн буюу нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 93% эрсдэлт зан үйл, халдвар тархах замын талаар мэдлэгтэй байна. Харин БЗДХ-ын үед илрэх шинж тэмдгийн талаарх мэдлэг 67.9%-тай байсан бол халдвар авсаны дараа эмчилгээ хийлгээгүй бол тохиолдох хүндрэлүүдийн талаар 76.6% нь зөв хариулжээ. 15-19 насныхан болон 40-өөс дээш насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн БЗДХ-ын үед илрэх шинж тэмдгийн талаарх мэдлэг бусад насны бүлгийнхтэй харьцуулахад бага, эдгээр насны бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд халдварын үүсгэгч бусад насны бүлгийнхээс өндөр байна.
6. Судалгаанд оролцогчдын БЗДХ, ХДХВ, ДОХ, ГСВ-ийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх зан үйл 86%-аас дээш байгаа боловч эхнэр, нөхрийн аль нэг нь халдвар авсан бол (97.9%), эсвэл ойр дотны хэн нэг халдвар авсан бол бусдаас ичнэ (20.4%) гэсэн байгаа нь халдвартай иргэд халдвар авсанаа бусдаас нуух, ганцаардах,

улмаар өвчнөө хүндрүүлэх, эсвэл буруу эмчлэх зэргээр нийгэм, сэтгэл зүйн дарамтад орж сөрөг үр дагаврт хүрэх эрсдэлтэй байна. Мөн ХДХВ, ДОХ-тэй хүнтэй хамт ажиллаж, суралцахыг хүлээн зөвшөөрөхгүй (28.4%) гэж байгаа нь иргэдийн сэтгэлгээний хандлага, эрүүл мэндийн боловсролд анхаарах шаардлагатай байна.

7. БЗДХ-ын тархалтын эрсдэлт зан үйлийн нэг болох сүүлийн нэг жилийн хугацаанд төлбөр авч бэлгийн хавьталд орсон эмэгтэйчүүд 2020 оны судалгаагаар 1 пунктээр буурсан нь гэрлэсэн эмэгтэйчүүдийн тоо 2008 оны судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс 6.1 пунктээр нэмэгдсэн, боловсролын түвшин ахисантай холбоотой байж болох юм.

Зорилт 2-ын хүрээнд гарсан дүгнэлт

1. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ПГУ шинжилгээгээр хламидийн халдвар (12.0%), трихомониаз (4.2%), заг хүйтэн (2.1%), *M. hominis*, *M. genitalium*, *U. urealyticum*, *U. parvum*, *Lymphogranuloma venereum*, болон *Haemophilus* халдварууд илэрлээ.
2. Умайн хүзүүний хорт хавдар үүсгэх өндөр эрсдэлт хэв шинжүүд болох ХПВ16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, 26, 35, 39, 51, 53, 56, 59, 66, 68, 69, 73, 82 хэв шинж зэрэг тохиолдол 21.4% буюу хамгийн өндөр илэрсэн нь эмэгтэйчүүдийн дундах умайн хүзүүний хорт хавдрын тархалт буурахгүй болохыг харуулж байна.
3. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн дунд тэмбүүгийн үүсгэгчийн тархалт 3.8% байсан бөгөөд 20-оос доош насны эмэгтэйчүүдийн дунд халдварын тархалт өндөр (15.0%) халдвар тархахад гэр бүлийн байдал (OR=1.90), өөрийнх нь (OR=1.84) болон нөхрийн ажил эрхлэлтийн байдал (OR=1.45) нь тус тус нөлөөлжээ. Дорнод аймагт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах тэмбүүгийн тархалт хамгийн өндөр байгаа нь тус аймгийн хүн амд тандалт судалгааг хийж, тархалтыг тодорхойлох шаардлагатай болохыг харуулж байна. Мөн Дорнод, Сэлэнгэ, Сүхбаатар аймгаас хамрагдсан 8 эмэгтэйд дунджаар 5 үүсгэгч илэрсэн байна.
4. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 91%-д нь ямар нэг үүсгэгчийн халдвар илэрлээ. Халдвар нь 20 хүртэлх насны эмэгтэйчүүдэд илэрч байгаа нь тэдгээрийн эрсдэлт зан үйлтэй шууд холбоотой юм.
5. Судалгаанд хамрагдсан Дорнод, Хөвсгөл, Баянхонгор, Сэлэнгэ, Өмнөговь аймгуудад жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын үүсгэгчийн тархалт харьцангуй өндөр байгаа нь нөхөн үржихүй, халдварт өвчний чиглэлээр хэрэгжүүлж байгаа хөтөлбөрийн үнэлгээг хийж, үр дүнг сайжруулах шаардлагатай болсоныг илтгэж байна.

ДОЛОО. ЗӨВЛӨМЖ

1. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн заавал хийгдэх хяналтын шинжилгээнд БЗДХ илрүүлэх молекул биологийн шинжилгээг оруулж, эрүүл мэндийн даатгалын санхүүжилтийн эх үүсвэрийг шийдвэрлэх.
2. Жирэмсний хяналтын анхан шатны нэгж өрхийн эмнэлэг, сум, сум дундын эрүүл мэндийн төвөөс аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, БОЭТ, ХӨСҮТ-д шинжлүүлэхээр илгээх молекул биологийн шинжилгээний сорьц, бусад баталгаажуулах шинжилгээний сорьцыг хадгалах, тээвэрлэхэд баримтлах Эрүүл мэндийн сайд, Зам тээврийн сайдын хамтарсан А/410, А/165 тоот тушаал “Халдвартай материал, оношилгооны сорьц, биобэлдмэл тээвэрлэх журам”-ын хэрэгжилтэд тавих хяналтыг сайжруулахын тулд шатлал тус бүрийн ЭМБ-ын үүрэг оролцоо, хариуцлагыг тодорхой болгох, санхүүжилтийн эх үүсвэрийг шийдвэрлэх
3. Үндэсний хэмжээнд хэрэгжиж буй “Хавдрын эсрэг Үндэсний аян”-ы хүрээнд хийгдэж буй шинжилгээнд хүний папилломын вирус (HPV)-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг нэн даруй оруулах.
4. ЕБС-ийн Эрүүл мэндийн боловсрол хичээлийн хөтөлбөрийн үнэлгээг хийж, хөтөлбөрийн агуулгыг шинэчлэх, нөхөн үржихүй, халдварт өвчний хичээлүүдийг мэргэжлийн эмч, багшаар заалгадаг болгох.
5. Нийт хүн амд чиглэсэн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх сургалт сурталчилгааг эрчимжүүлж, ялангуяа нөхөн үржихүйн насны охид, эмэгтэйчүүдэд мэдээлэл түгээх шинэ арга замыг эрэлхийлэх, нийгмийн мэдээллийн цахим сүлжээгээр сургалт сурталчилгаа, урьдчилан сэргийлэх мэдээллийг түгээж, шаардлагатай тусламж үйлчилгээнд зуучлах гм.
6. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын тандалт судалгааг 5 жил тутамд, судалгааны аргачлалыг тухайн цаг үеийн нөхцөл байдал, хүн амын эрүүл мэндийн боловсрол, тухайн чиглэлээр хэрэгжүүлж байгаа, эсвэл хэрэгжүүлсэн төсөл, хөтөлбөрийн үр дүнг үнэлэх байдлаар шинэчлэн хийх

Хавсралт 1. Судалгааны түүвэр (сум тус бүрээр) Баруун бүс (n=237)

Аймаг (n)	Сум		
	Нэр	Түүвэр (n)	
Ховд (n=131)	Алтай	10	
	Булган	12	
	Буянт	9	
	Дарви	6	
	Дуут	5	
	Зэрэг	7	
	Манхан	10	
	Мянгад	13	
	Мөст	7	
	Мөнххайрхан	6	
	Үенч	9	
	Ховд	9	
	Цэцэг	8	
	Чандмань	8	
	Эрдэнэбүрэн	6	
	Дөргөн	6	
	Увс (n=106)	Улаангом	44
		Баруунтуруун	3
		Бөхмөрөн	1
Давст		2	
Завхан		2	
Зүүнговь		4	
Зүүнхангай		3	
Малчин		3	
Наранбулаг		5	
Өлгий		3	
Өмнөговь		5	
Өндөрхангай		5	
Сагил		3	
Тариалан		7	
Түргэн	2		
Тэс	7		
Ховд	3		
Хяргас	3		
Цагаанхайрхан	3		

1. Хангайн бүс (n=411)

Аймаг (n)	Сум		Аймаг (n)	Сум	
	Нэр	Түүвэр (n)		Нэр	Түүвэр (n)
Хөвсгөл (n=161)	Алаг-Эрдэнэ	4	Баянхонгор (n=116)	Аймгийн төв	44
	Арбулаг	5		Жаргалант	3
	Баянзүрх	5		Баацагаан	4
	Бүрэнтогтох	5		Богд	4
	Галт	4		Хүрээмарал	2
	Жаргалант	7		Баянлиг	5
	Их-Уул	4		Баянговь	4
	Рашаант	5		Жинст	2
	Ренчинлхүмбэ	5		Шинэжинст	3
	Тариалан	7		Баян-Өндөр	3
	Тосонцэнгэл	6		Баянцагаан	5
	Төмөрбулаг	7		Бууцагаан	5
	Түнэл	6		Баянбулаг	2
	Улаан-Уул	7		Бөмбөгөр	4
	Ханх	3		Галуут	5
	Цагааннуур	3		Гурванбулаг	2
	Цагаан-Уул	7		Баян-Овоо	3
	Цагаан-Үүр	3		Эрдэнэцогт	7
	Цэцэрлэг	5		Өлзийт	4
	Чандмань-Өндөр	5		Заг	3
	Шинэ-Идэр	3		Шаргалжуут	2
	Эрдэнэбулган	3			
	Хатгал	4			
Мөрөн	48				
Өвөрхангай (n=134)	Арвайхээр	40			
	Баруунбаян-Улаан	4			
	Бат-Өлзий	9			
	Баянгол	4			
	Баян-Өндөр	3			
	Богд	8			
	Бүрд	2			
	Гучин-Ус	2			
	Есөн зүйл	3			
	Зүүнбаян-Улаан	4			
	Нарийнтээл	4			
	Өлзийт	3			
	Сант	3			
	Тарагт	4			
	Төгрөг	3			
	Уянга	13			
	Хайрхандулаан	4			
Хархорин	14				
Хужирт	8				

2. Төвийн бүс (n=257)

Аймаг (n)	Сум		Аймаг (n)	Сум	
	Нэр	Түүвэр (n)		Нэр	Түүвэр (n)
Сэлэнгэ (n=95)	Алтанбулаг	5	Дорноговь (n=76)	Айраг	4
	Баянгол	1		Алтанширээ	2
	Баруунбүрэн	1		Даланжаргалан	2
	Ерөө	4		Дэлгэрэх	2
	Зүүнбүрэн	3		Иххэт	2
	Мандал	30		Мандах	2
	Орхон	1		Өргөн	2
	Орхонтуул	1		Сайхандулаан	1
	Сайхан	1		Улаанбадрах	2
	Сант	1		Хатанбулаг	3
	Түшиг	1		Хөвсгөл	1
	Шаамар	4		Эрдэнэ	2
	Хүдэр	2		Замын-Үүд	2
	Жавхланта	1		Зүүнбаян	19
	Цагааннуур	5		Сайншанд	30
	Хушаат	1			
	Сүхбаатар	22			
	Бугант	2			
	Түнхэл	1			
	Рашаант	1			
	Дулаанхаан	1			
	Хөтөл	6			
	Өмнөговь (n=86)	Баяндалай		2	
Баян-Овоо		2			
Булган		3			
Гурвантэс		4			
Мандал-Овоо		1			
Манлай		3			
Номгон		3			
Ноён		1			
Сэврэй		2			
Ханбогд		6			
Ханхонгор		2			
Хүрмэн		3			
Цогт-Овоо		6			
Цогтцэций		2			
Шинэбилэг ӨЭМТ		17			
Өнө-Орших ӨЭМТ	14				
Энхийн хүслэн ӨЭМТ	15				

3. Зүүн бүс (n=182)

Аймаг (n)	Сум		
	Нэр	Түүвэр (n)	
Дорнод (n=109)	Хэрлэн	71	
	Баяндун	4	
	Баянтүмэн	3	
	Баян-Уул	4	
	Булган	3	
	Гурванзагал	2	
	Дашбалбар	4	
	Матад	3	
	Сэргэлэн	2	
	Халх гол	3	
	Хөлөнбуйр	2	
	Цагаан-Овоо	3	
	Чойбалсан	3	
	Чулуунхороо	2	
	Сүхбаатар (n=73)	Асгат	2
		Баяндэлгэр	5
Дарьганга		3	
Мөнххаан		4	
Наран		2	
Онгон		4	
Сүхбаатар		5	
Түвшинширээ		3	
Түмэнцогт		2	
Уулбаян		4	
Халзан		2	
Эрдэнэцагаан		8	
Баруун-Урт	29		

Хавсралт 2. Судалгаанд хамрагдсан байгууллага, хамрагдагсдын код

Судалгааны нэгж Аймаг:	Судалгааны нэгж УБ, дүүрэг:	Оролцогчийн код: (Аймаг дүүргийн кодыг бичээд дараа нь судалгаанд оролцогч бүрийг дарааллын дагуу 001-ээс эхлэн 200 хүртэл дугаарлана) Жнь:
02 Дорнод	01 Багануур	<p style="text-align: center;">02001</p> <p style="text-align: center;">Лабораторийн код: (Аймаг, дүүргийн кодыг бичээд дараа нь “А” үсэг бичээд судалгаанд оролцогч бүрийг дарааллын дагуу 001-ээс эхлэн 200 хүртэл дугаарлана) Жнь:</p> <p style="text-align: center;">02A001</p>
03 Хөвсгөл	21 БЗД, төв Поликлиник	
04 Баянхонгор	22 БЗД, Салбар амбулатори 1	
05 Дорноговь	23 БЗД, Салбар амбулатори 1	
06 Сэлэнгэ	31 СХД, төв поликлиник	
07 Сүхбаатар	32 СХД, Салбар амбулатори 2	
08 Ховд	33 СХД, Салбар амбулатори 3	
09 Өвөрхангай	34 СХД, Салбар амбулатори 1	
10 Өмнөговь		
11 Увс		

Хавсралт 3. Судалгаанд ашигласан мэдээллийн хуудсууд ТАНИУЛСАН ЗӨВШӨӨРЛИЙН ХУУДАС

Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль

Судалгааны нэр: Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгаа

Судлаачдын нэр: 1. АУ-ны доктор Л.Мөнх-Эрдэнэ, АШУУИС-ийн НЭМС-ийн ЭМБ-ын тэнхимийн багш, утас: 99170640, 2. Судлаачид: АУ-ны доктор Т.Хосбаяр, АШУУИС-ийн БАС-ийн Молекулбиологи, удам зүйн тэнхимийн багш, СУ-ны доктор С.Хандмаа, АШУУИС-ийн НЭМС-ийн ЭМНАНУ-ны тэнхимийн багш

Оршил: Тус таниулсан зөвшөөрлийн хуудас танд судалгааны ажлын талаар товч мэдээлэл өгнө. Та мэдээлэлтэй сайтар танилцсаны дараа бидний судалгаанд оролцох эсэхээ шийднэ. Уг судалгаатай холбоотой ямар нэгэн асуух зүйл байвал судалгааны зохицуулагч, судлаачдаас нэмэлт мэдээлэл авч болно. Бид таны асуултанд хариулна.

Судалгааны талаар товч танилцуулга: Энэ судалгаа нь жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд бэлгийн замаар дамжих халдвар (тэмбүү, заг хүйтэн, хламид, трихомониаз, ХДХВ болон гепатитын В, С вирус)-ын тархалт ямар байгааг тогтоох зорилгоор Монгол улсын 10 аймаг, Улаанбаатар хотын 3 дүүргийн эмнэлгийн эмэгтэйчүүдийн кабинетад жирэмсний хяналтанд орохоор ирж буй эмэгтэйчүүдийг хамруулан судална. Судалгааны анхан шатны мэдээлэл (асуумж, лабораторийн шинжилгээ)-ийг эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч, сувилагч авах ба лабораторийн шинжилгээг ХӨСҮТ-ийн лабораторид хийнэ.

Эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлтээр 2018 онд бүртгэгдсэн нийт өвчлөлийн 33.9 хувийг заг хүйтэн, 38.2 хувийг тэмбүү, 33.9 хувийг трихомониаз, 0.2 хувийг ХДХВ, ДОХ өвчин тус тус эзэлж байна. ДЭМБ-аас Ази, Номхон далайн баруун эргийн бүсийн орнуудад “ХДХВ, тэмбүү, гепатитын В вирусийн халдвар эхээс хүүхдэд дамжихаас сэргийлэх” гурвалсан устгалын зорилтыг дэвшүүлж, тодорхой үйл ажиллагаа төлөвлөн ажиллахыг зөвлөмж болгож байна. Иймээс ЭМЯ-аас “Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгаа”-г тодорхой хугацаанд тогтмол хийхээр төлөвлөсөн.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд хамгийн сүүлд 2008 онд хийсэн БЗДХ-ын тархалтын судалгаагаар судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 25.5 хувь нь БЗДХ-тай байснаас, 14.9 хувьд нь хламид, 9.9 хувьд нь трихомониаз, 3.9 хувьд нь заг хүйтэн, 3.5 хувьд нь тэмбүүгийн

халдвар илэрсэн байна. Үүнээс хойш 10 гаран жилийн хугацаанд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалт дорвитой буурахгүй байгаа тул тархалтыг судлахаас гадна зорилтот бүлгийн хүн амын дундах мэдлэг, хандлага, зан үйлийг судлан илрүүлэх шаардлагатай байна.

Асуумж, хэмжилт, шинжилгээ хийх талаар

1. Асуумж. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс БЗДХ-ын талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйлийг асуултаар асууна. Асуумж судалгаа нь 15 минут үргэлжилнэ.
2. Биосорьц. Судалгааны хүрээнд цусны шинжилгээ болон үтрээ, умайн хүзүүний арчдасын шинжилгээ авч сорьцыг судалгааны аргачлалын дагуу хадгалж, тээвэрлэнэ. Шинжилгээг ХӨСҮТ-ийн Нэгдсэн лабораторийн албаны лабораторид хийгдэнэ.

Судалгаанд оролцсоны ашигтус: Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд нь жирэмсний хяналтын хугацаанд заавал хийгдэх шинжилгээнд хийгддэггүй, шинж тэмдэг илэрдэггүй БЗДХ-ын 14 үүсгэгч илрүүлэх, мэдрэг чанар болон өртөг өндөр молекул биологийн шинжилгээнд үнэ төлбөргүй хамрагдсанаар БЗДХ-тай эсэхийг эрт мэдэж, халдвар илэрсэн тохиолдолд үнэгүй эмчилгээнд хамрагдах ба жирэмсний хүндрэл болон эхээс урагт дамжих халдваруудаас сэргийлэх боломжтой. Тус судалгаанд оролцсоноор жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ болон гепатит В, С вирусийн тархалт тодорхойлогдож, эрсдэлт зан үйлийн талаарх мэдлэг, хандлага, зан үйл судлагдсанаар БЗДХ-аас урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж боловсруулахад ашиглах нотолгоо бүрдэнэ.

Судалгааны эрсдэлийг тооцох: Таны цус болон умайн хүзүүний арчдасыг нэг удаагийн, зориулалтын хэрэгсэлээр бусад бүх эмэгтэйчүүдээс шинжилгээ авдагтай ижил аргаар авах тул халдвар дамжихгүй. Мөн судалгаанд оролцогч танд ямар нэг эрсдэл учрахгүй бөгөөд таны мэдээллийг нууцалж, нэр хүндэд нөлөө үзүүлэхгүй.

Мэдээллийн баталгаат байдал ба нууцлал: Судалгааны асуумжид зөвхөн хариултыг тэмдэглэх бөгөөд судалгааны хуудсанд таны нэрийг бичихгүй. Лабораторийн шинжилгээний хуудсанд таны нэрийг бичихгүй бөгөөд шаардлагатай тохиолдолд тантай холбогдоно. Судалгааны үр дүнг боловсруулах, хэвлүүлэхэд таны нэрийг дурьдахгүй. Бидний хувьд таны хувийн нууц чухал тул судалгааны хүрээнд цуглуулсан таны мэдээллийг чандлан хадгална.

Сайн дураар судалгаанд оролцох, гарах: Та судалгаанд өөрийн хүсэлтээр, сайн дурын үндсэн дээр оролцох ба судалгаанд оролцохоос татгалзаж болно. Та судлаачдаас сонирхсон асуулт байвал асууж, тодруулах эрхтэй.

Оролцогчийн ёс зүй: Та судалгааны талаар дээрх мэдээлэлтэй танилцаж, туссудалгааны зорилго, зорилтыг ойлгож, таниулсан зөвшөөрлийн хуудаст гарын үсэг зурснаар судалгаанд өөрийн зөвшөөрснөөр, сайн дурын үндсэн дээр оролцож байгааг илэрхийлж байгаа болно.

Тус судалгаанд би өөрийн хүсэлтээр оролцох, аюулгүй байдлыг хангаж ажиллах, хувь хүний мэдээллийг нууцлах талаар бүрэн мэдээлэлтэй боллоо. Судалгааны таниулсан зөвшөөрлийн хуудаст гарын үсэг зурснаар судалгаанд өөрийн зөвшөөрснөөр, сайн дурын үндсэн дээр оролцож байгааг илэрхийлж байгаа болно.

[_] Би “Жирэмсний хяналтанд хамрагдаж буй эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгаа”-ны хүрээнд зөвхөн БЗДХ-ын шинжилгээнд хамрагдахыг зөвшөөрсөн болно.

[_] Би “Жирэмсний хяналтанд хамрагдаж буй эмэгтэйчүүдийн дундах БЗДХ-ын тархалтын судалгаа”-ны хүрээнд БЗДХ-ын шинжилгээнд хамрагдахаас гадна шаардлагатай үед нэмэлт шинжилгээнд хамрагдахыг зөвшөөрсөн болно.

Судалгаанд оролцогчийн дугаар: _____ огноо ____ он ____ сар ____ өдөр

Судалгаанд оролцохоор зөвшөөрсөн: _____

Регистрийн дугаар: _____ (овог, нэр) хүйс: _____ Утас _____ (гарын үсэг)
Хаяг: _____

Судлаач: Л.Мөнх-Эрдэнэ, утас: 99170640, Хаяг: СБНД-ийн 1-р хороо, С.Зоригийн гудамж

БҮРТГЭЛИЙН ХУУДАС

Ярилцлага (судалгаа) хийсэн огноо:

Судалгаанд оролцогчийн дугаар:

Регистрийн дугаар:

Төрсөн он, сар, өдөр:

Гэрийн хаяг:

Утасны дугаар: 1.
2.

Судалгааны нэгж Аймаг: 02= Дорнод 03= Хөвсгөл 04= Баянхонгор 05= Дорноговь 06= Сэлэнгэ 07= Сүхбаатар 08= Ховд 09= Өвөрхангай 10= Өмнөговь 11= Увс Сумын нэр (бичих) Багийн нэр (бичих)	Судалгааны нэгж УБ, дүүрэг: 1 = Багануур 21= БЗД, төв Поликлиник 22= БЗД, Салбар амбулатори 1 23= БЗД, Салбар амбулатори 2 31 = СХД, төв поликлиник 32 = СХД, Салбар амбулатори 2 33 = СХД, Салбар амбулатори 3 34= СХД, Салбар амбулатори 1 Хорооны дугаар (бичих)	Оролцогчийн дугаар: (Аймаг дүүргийн кодыг бичээд дараа нь судалгаанд оролцогч бүрийг дарааллын дагуу 001-ээс эхлэн 200 хүртэл дугаарлана) Жнь: 020001 Лабораторийн код: (Аймаг дүүргийн кодыг бичээд дараа нь “А” үсэг бичээд судалгаанд оролцогч бүрийг дарааллын дагуу 001-ээс эхлэн 200 хүртэл дугаарлана) Жнь: 02A001
---	---	--

Судалгаанд оролцогчийн хаяг тухайн орон нутгийн харъяа юу?

Тийм Үгүй

Судалгаанд оролцох эрхтэй эсэхийг шалгах асуултууд

Асуулт 1: Жирэмсэн болох нь батлагдсан байх

Тийм Үгүй

Асуулт 2: Тухайн жирэмслэлтийн хувьд жирэмсний хяналтад анх удаа орж байгаа.

Тийм Үгүй

Судалгаанд оролцох шаардлагыг хангасан байдал

1=Хангасан (Судалгааг үргэлжлүүлэх) 2=Хангаагүй (ЭНД ДУУСГАХ)

Судлаачийн гарын үсэг: _____ Огноо: _____

ЭМНЭЛЗҮЙН ҮЗЛЭГИЙН МАЯГТ

Судалгааны нэгж (Аймаг/дүүргийн код)

Үзлэг хийж, шинжилгээ авсан он, сар, өдөр

1. Судалгаанд оролцогчийн код
2. Регистрийн дугаар
3. Төрсөн он сар өдөр [_ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _]
4. Жирэмсний хугацаа (долоо хоногоор)
5. Та анх хэдэн настайдаа бэлгийн хавьталд орсон бэ? Нас

№	Жирэмслэлтийн түүх:		
6	Энэ таны хэд дэх жирэмслэлт вэ?	Жирэмслэлтийн тоо	<input type="text"/> <input type="text"/>
7	Та өмнө нь зулбаж байсан уу?	01= Тийм (Тийм бол тоог бичих) 02= Үгүй	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Таны төрөлтийн түүхэнд амьгүй төрөлт байсан уу?	01= Тийм (Тийм бол тоог бичих) 02= Үгүй	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Таны төрөлтийн түүхэнд өсөлтгүй жирэмслэлт байсан уу?	01= Тийм (Тийм бол тоог бичих) 02= Үгүй	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Таны төрөлтийн түүхэнд дутуу төрөлт байсан уу?	01= Тийм (Тийм бол тоог бичих) 02= Үгүй	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11	Та үр хөндүүлж байсан уу?	01= Тийм (Тийм бол тоог бичих) 02= Үгүй	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Та кесар хагалгаа хийлгэж төрж байсан уу?	01= Тийм (Тийм бол тоог бичих) 02= Үгүй	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

13. Таны өмнөх жирэмслэлтэнд хэдэнд онд вэ? _ / _ / _ / _

14. Зовиурууд:

- Хэвлийн доод хэсгээр өвдөх Тийм Үгүй
- Бөгс рүү тулж өвдөх Тийм Үгүй
- Үтрээнээс тогтмол бус цус алдах Тийм Үгүй
- Шээс ойрхон хүрэх Тийм Үгүй
- Загатнах (үтрээ/гадна бэлэг эрхтэн) Тийм Үгүй
- Бэлгийн харьцаанд ороход өвдөх Тийм Үгүй
- Халуурах Тийм Үгүй
- Бусад _____ Тийм Үгүй

Үтрээнээс ялгадас гарч байгаа эсэх? Тийм Үгүй

Үтрээний ялгадасны өнгө:

- Тунгалаг Тийм Үгүй
- Цагаан Тийм Үгүй
- Шар Тийм Үгүй
- Булингартсан Тийм Үгүй
- Цусархаг Тийм Үгүй
- Ногоон Тийм Үгүй
- Бор хүрэн Тийм Үгүй
- Бусад _____ Тийм Үгүй

1. Үтрээний ялгадасны шинж:

- Идээрхэг Тийм Үгүй
- Ихүүн, эвгүй үнэртэй Тийм Үгүй
- Наалдамтгай (зууралдсан) Тийм Үгүй
- Наалдамтай (урсамтгай) Тийм Үгүй
- Хөөсөрхөг Тийм Үгүй
- Салсархаг Тийм Үгүй
- Өтгөн салсархаг Тийм Үгүй
- Ээдмэнцэр Тийм Үгүй
- Бусад _____ Тийм Үгүй

2. Гадна бэлэг эрхтэний байдал: Хэвийн Хэвийн бус

- Хэрэв хэвийн биш бол:
- Улайсан Тийм Үгүй
- Хавагнасан Тийм Үгүй
- Шархтай Тийм Үгүй
- Зулгарсан Тийм Үгүй
- Цэврүүтсэн Тийм Үгүй
- Ургацагтай Тийм Үгүй
- бусад _____ Тийм Үгүй

3. Дотуур үзлэг (тольтой):

а) Үтрээ Хэвийн Хэвийн бус

Хэрэв хэвийн бус бол дурдаж бичнэ үү. _____

б) Умайн хүзүү Хэвийн Хэвийн бус

Хэрэв хэвийн бус бол дурдаж бичнэ үү. _____

4. Шээсний сүвний амсар: Хэвийн Улайсан

Хэрэв хэвийн бус бол дурдаж бичнэ үү. _____

5. Цавины булчирхай томорсон эсэх? Тийм Үгүй

Хэрэв тийм бол нэг талдаа юу эсвэл хоёр талдаа юу?

1 талдаа 2 талдаа

6. Одоогийн шинж тэмдэг үргэлжилсэн хугацаа: Хоногоор

7. Энэ өвчин эмнэлэгт ирэхийн өмнө эмчлэгдсэн эсэх? Тийм Үгүй

Хэрэв ТИЙМ бол ямар антибиотик хэрэглэж байсан эсэх? Тийм Үгүй

8. Хэрэглэсэн антибиотикийн нэр:

а) _____

б) _____

в) _____

9. Энэ нь анхны өвчлөл үү? Тийм Үгүй

Хэрэв үгүй бол урьд нь хэдэн удаа өвчилж байсан бэ?

Тоо

10. Урьдчилсан онош: _____

Үзлэг хийсэн их эмчийн нэр:

Гарын үсэг/

тамга

Судалгаанд оролцогч ЭБЭ-ийн их эмчид уг маягтыг буцааж өгнө

СУДАЛГААНЫ ҮЕ ШАТЫГ ШАЛГАХ ХУУДАС

1. Судалгаанд оролцогчийн код:.....

2. Регистрийн дугаар:.....

Он сар өдөр:		Судалгааны нэгжийн код:			
№	Үе шат	Хариуцах хүн	Тэмдэглэх хэсэг		Гарын үсэг
1	Судалгаанд оролцох урилга байгаа эсэх	ЭБЭ их эмч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
2	Таниулсан зөвшөөрлийн хуудсанд гарын үсэг зурсан эсэх	Асуумж авагч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
3	Бүртгэлийн хуудсыг бөглөх	Асуумж авагч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
4	Дотуур үзлэг хийж, эмнэлзүйн үзлэгийн хуудас бөглөсөн эсэх	ЭБЭ их эмч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
5	Умайн хүзүүний арчдас авсан эсэх	ЭБЭ их эмч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
6	Сорьц авсан бүртгэлд тэмдэглэл хийж, лабораторид илгээсэн эсэх	ЭБЭ их эмч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
7	Ийлдэс судлалын шинжилгээнд сорьц авч, сорьцны бүртгэлд тэмдэглэл хөтөлсөн эсэх (2 вакумтенерт)	Лаборант	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
8	Сорьцыг зааврын дагуу хадгалж, тэмдэглэл хөтөлсөн эсэх	Лаборант	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
9	Оролцогч зан үйлийн асуумжид хариулсан эсэх	Асуумж авагч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
10	Шалгах хуудсыг бүрэн бөглөж, баримт бичгийн хөтлөлт бүрэн эсэхийг шалгах	ЭБЭ их эмч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	
11	Шинжилгээний хариу авах талаарх мэдээллийг оролцогчид өгсөн эсэх	ЭБЭ их эмч	<input type="checkbox"/> Тийм	<input type="checkbox"/> Үгүй	

Хянасан:

ЭБЭ-ийн их эмчийн гарын үсэг/нэр

СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ

1-р хэсэг: Ерөнхий мэдээлэл			
№	Асуулт	Код	Хариулт
1.1	Та хэдэн онд төрсөн бэ?	Төрсөн оныг тэмдэглэх - 4 оронтой тоо 99-Мэдэхгүй	□□□□
1.2	Таны яс үндэс?		
1.3	Танай өрхийн ам бүлийн тоо		□□□
1.4	Таны гэрлэлтийн байдал?	01=Гэрлэсэн (баталгаатай) 02=Гэрлэсэн (баталгаагүй) 03=Гэрлээгүй (хамтран амьдрагчтай) 04=Салсан 05=Бэлэвсэн 06=Ганц бие 99=Хариулахгүй	□□□
1.5	Таны боловсролын байдал?	00=Сургуульд сураагүй 01=Бага ангийн /1-4 анги/ 02=Бүрэн бус дунд /5-8 анги/ 03=Бүрэн дунд /9-12 анги/ 04=Техник, тусгай дунд, коллеж мэргэжлийн сургууль төгссөн 05=Их, дээд сургууль төгссөн 06=Магистр ба түүнээс дээш 99=Хариулахгүй	□□□
1.6	Таны хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал	00=Ажил эрхэлдэггүй 01=Ажил эрхэлдэг (төрийн/төрийн бус/ хувийн байгууллагат) 02=Хувиараа ажил эрхэлдэг 03=Оюутан 04=Бусад.....(бичих) 99=Хариулахгүй	□□□
1.7	Таны нөхөр/байнгын хамтран амьдрагч ямар хөдөлмөр эрхэлдэг вэ?	00=Ажил эрхэлдэггүй 01=Төрийн байгууллагад ажилладаг 02=Хувийн байгууллагад ажилладаг 03=Хувиараа бизнес эрхэлдэг 04=Уул, уурхайн салбарт ажилладаг 05=Зам, тээврийн байгууллагад ажилладаг 06=Гадаадад хөдөлмөр эрхэлдэг 07=Оюутан 08=Бусад.....(бичих) 99=Хариулахгүй	□□□
1.8	Танай өрхийн сарын дундаж орлого хэд вэ?	[_ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _] төг 99=Хариулахгүй	□□□

1.9	Танай гэрээс хамгийн ойр байрлах эрүүл мэндийн байгууллага хэдэн м/км-т байдаг вэ?	01=Сумын эмнэлэг 02=Сум дундын эмнэлэг 03=Аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 04=ӨЭМТ 05=Дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг, ЭМТ 06=Төв, төрөлжсөн мэргэжлийн эмнэлэг	□□□ □□□□ М/км
1.10	Та өнөөдөр ирэхдээ ямар унаагаар ирсэн бэ?	01=хувийн унаагаар 02=нийтийн тээврийн хэрэгслээр (автобус, микро) 03=такси 04=явган алхсан	□□□
2-р хэсэг. Эрсдлийн талаарх асуумж			
2.1	Та сүүлийн 12 сард нийтдээ нэг сараас илүү хугацаагаар гэрээсээ хол байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 2.3-руу шилжинэ үү) 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□
2.2	Тийм бол ямар шалтгааны улмаас вэ?	01=Оюутан 02=Гэрээсээ хол хөдөлмөр эрхэлдэг 03=Гадаадад байсан 04=Бусад.....	□□□
2.3	Таны нөхөр/байнгын хамтран амьдрагч сүүлийн 12 сард нийтдээ нэг сараас илүү хугацаагаар гэрээсээ хол байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 2.5-руу шилжинэ үү) 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□
2.4	Тийм бол ямар шалтгааны улмаас вэ?	01=Оюутан 02=Гэрээсээ хол хөдөлмөр эрхэлдэг 03=Гадаадад байсан 04=Бусад.....	□□□
2.5	Та жирэмсэн болохоосоо өмнө согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 2.7 руу шилжинэ үү)	□□□
2.6	Хэрэв ТИЙМ бол жирэмсэн болохоосоо өмнө архи согтууруулах ундааг ямар давтамжтайгаар хэрэглэсэн бэ?	01=7 хоногт нэг удаа 02=7 хоногт 1-ээс олон удаа 03=Сард 1 удаа 04=Сард 1-ээс олон удаа 05=Жилд 1-2 удаа 06=Огт хэрэглэдэггүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□
2.7	Та жирэмсэн болсоноосоо хойш согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 2.9 рүү шилжинэ үү)	□□□

2.8	Хэрэв ТИЙМ бол ямар давтамжтайгаар хэрэглэсэн бэ?	01=7 хоногт нэг удаа 02=7 хоногт 1-ээс олон удаа 03=Сард 1 удаа 04=Сард 1-ээс олон удаа 05=Жилд 1-2 удаа 06=Огт хэрэглэдэггүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□		
2.9	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд тохиолдлын бэлгийн хавьталд орсон үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 2.13 руу шилжинэ үү) 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□		
2.10	ТИЙМ бол бэлгэвч хэрэглэсэн үү?	01=Байнга (100%) 02=Ихэнхдээ (75%) 03=Заримдаа (50%) 04=Хааяа (25%) 05=Огт хэрэглэдэггүй 99=Хариулахгүй	□□□		
2.11	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд төлбөр авч бэлгийн хавьталд орсон үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 2.13 руу шилжинэ үү) 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□		
2.12	ТИЙМ бол бэлгэвч хэрэглэсэн үү?	01=Байнга (100%) 02=Ихэнхдээ (75%) 03=Заримдаа (50%) 04=Хааяа (25%) 05=Огт хэрэглэдэггүй 99=Хариулахгүй	□□□		
2.13	Та нөхөр/хамтран амьдрагчтайгаа бэлгийн хавьталд орохдоо бэлгэвч хэрэглэдэг үү?	01=Байнга (100%) 02=Ихэнхдээ (75%) 03=Заримдаа (50%) 04=Хааяа (25%) 05=Огт хэрэглэдэггүй 99=Хариулахгүй	□□□		
2.14	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд шүд, гоо сайхан (маникюр, педикюр, шивээс г.м), оношилгоо хийлгэх зэрэг цусаар дамжих халдвар авах эрсдэлтэй үйлчилгээг авсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□		
2.15	Та мансууруулах бодис хэрэглэж үзсэн үү? (тамхи, согтууруулах ундаа оруулахгүй)				
	Хариулт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй	Хариулахгүй
	Татдаг	1	2	88	99
	Уудаг	1	2	88	99
	Үнэрлэдэг	1	2	88	99
2.16	Та ер нь мансууруулах бодис тарьж хэрэглэж байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 3.1 рүү шилжинэ үү) 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	□□□		

2.17	Хэрэв тийм бол та мансууруулах бодис тарихдаа зүү тариураа дамжуулж хэрэглэж байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	
3-р хэсэг. БЗДХ-ын шинж тэмдэг, оношилгоо, эмчилгээний талаар			
3.1	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд таны бэлэг эрхтэнээс хэвийн бус ялгадас гарч байсан үү? (өнгө, үнэр, зовиур шаналгаа)	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	
3.2	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд таны бэлэг эрхтэн дээр яр, шарх гарч байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	
3.3	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд таны хэвлийн доод хэсгээр өвдөж байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй	
3.4	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд БЗДХ илрүүлэх наацын шинжилгээ өгсөн үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 3.12 руу шилжинэ үү) 99=Хариулахгүй	
3.5	Тийм бол ямар шалтгааны улмаас шинжилгээнд хамрагдсан бэ?	01=Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор, өөрийн хүслээр (сайн дураараа) 02=Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор, эмчийн хүсэлтээр 03=Шинж тэмдэг илэрсэн учраас 04=Тохиолдлын бэлгийн харьцаанд бэлгэвчгүй орсон учраас 05=Бусад.....(бичих)	
3.6	Тийм бол шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарч байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 3.12 руу шилжинэ үү) 99=Хариулахгүй	
3.7	Тийм бол дараах өвчнүүд илэрч байсан үү?		
	Хариулт	Тийм	Үгүй (Үгүй бол 3.12 руу шилжинэ үү)
	Заг хүйтэн	1	2
	Трихомониаз	1	2
	Хламид	1	2
3.8	Хэрэв ТИИМ бол та эмчлүүлсэн үү?		
	Хариулт	Тийм	Үгүй (Үгүй бол 3.12 руу шилжинэ үү)
	Заг хүйтэн	1	2
	Трихомониаз	1	2
	Хламид	1	2
3.9	Эмчлүүлсэн бол хаана эмчлүүлсэн бэ?		
	Хариулт	Тийм	Үгүй (Үгүй бол 3.12 руу шилжинэ үү)
	01=Улсын эмнэлэгт		
	02=Хувийн эмнэлэгт		
	03= Эмийн санчийн зөвлөгөөгөөр		
04= Өөрөө (найзын зөвлөгөө, өөрийн туршлага г.м)			

3.10	Эмчлүүлээгүй бол яагаад? (Олон хариулттай байж болно)	01=Бусдад мэдэгдэхээс ичсэн 02=Гэр бүлийн хүнээсээ нуусан 03=Өвчний шинж тэмдэг аяндаа зүгээр болсон 04=Санхүүгийн боломжгүй 05=Зав гараагүй 06=Эмчээс айсан 07=Эмнэлгийн ажлын цаг тохирдоггүй 08=Хаана хандахаа мэдээгүй 09=Бусад (тодруулна уу)	
3.11	Та нөхөр/ байнгын бэлгийн хамтрагчтайгаа цуг эмчлүүлсэн үү?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй	
3.12	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд дараах халдваруудыг илрүүлэх цусны шинжилгээ өгсөн үү?		
	Хариулт	Тийм	Үгүй (Үгүй бол 3.20 руу шилжинэ үү)
	Тэмбүү	1	2
	ХДХВ, ДОХ	1	2
	Гепатит В вирус	1	2
Гепатит С вирус	1	2	
3.13	Тийм бол ямар шалтгааны улмаас шинжилгээнд хамрагдсан бэ?	01=Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор, өөрийн хүслээр (сайн дураараа) 02=Урьдчилан сэргийлэх зорилгоор, эмчийн хүсэлтээр 03=Шинж тэмдэг илэрсэн учраас 04=Тохиолдлын бэлгийн харьцаанд бэлгэвчгүй орсон учраас 05=Бусад.....(бичих)	
3.14	Тийм бол шинжилгээний хариу өөрчлөлттэй гарч байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 3.20 руу шилжинэ үү) 99=Хариулахгүй	
3.15	ТИИМ бол дараах өвчнүүд илэрч байсан үү?		
	Хариулт	Тийм	Үгүй (Үгүй бол 3.20 руу шилжинэ үү)
	Тэмбүү	1	2
	ХДХВ, ДОХ	1	2
	Гепатит В вирус	1	2
Гепатит С вирус	1	2	
3.16	Хэрэв тэмбүү өвчин илэрсэн бол та эмчлүүлсэн үү?	01=Тийм 02=Үгүй (Үгүй бол 3.20 руу шилжинэ үү)	
3.17	Эмчлүүлсэн бол хаана?	01=Улсын эмнэлэг 02=Хувийн эмнэлэг 03= Эмийн санчийн зөвлөгөө 04= Өөрөө (найзын зөвлөгөө, өөрийн туршлага г.м)	

3.18	Эмчлүүлээгүй бол яагаад? (Олон хариулттай байж болно)	01=Бусдад мэдэгдэхээс ичсэн 02=Гэр бүлийн хүнээсээ нуусан 03=Өвчний шинж тэмдэг аяндаа зүгээр болсон 04=Санхүүгийн боломжгүй 05=Зав гараагүй 06=Эмчээс айсан 07=Эмнэлгийн ажлын цаг тохирдоггүй. 08=Хаана хандахаа мэдээгүй. 09=Бусад (тодруулна уу)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3.19	Та нөхөр/ байнгын бэлгийн хамтрагчтайгаа цуг эмчлүүлсэн үү?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3.20	Танд одоогоор бэлгийн замаар дамжих халдвар (БЗДХ)-ын ямар нэгэн шинж тэмдэг байна уу? (Олон хариулттай байж болно)	01=Үтрээнээс ялгадас гарах 02=Хэвлийн доод хэсгийн өвдөлт 03=Ойр ойрхон шээх, шээхэд хөндүүрлэх 04=Бэлэг эрхтэн дээр шарх гарах 05=Бусад 09=Үгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3.21	Та хүний папилломын вирусээс урьдчилан сэргийлэх тарилга (вакцин) хийлгэж байсан үү?	01=Тийм 02=Үгүй (4-р хэсэг рүү шилжинэ үү) 99=Хариулахгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3.22	ТИИМ бол хэдэн насандаа (хэдэн онд) хийлгэж байсан бэ? насандаа онд			
4-р хэсэг. БЗДХ, ХДХВ, ДОХ болон вируст гепатитын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал					
Та дараах өвчнүүдийн тухай сонсож байсан уу?					
4.1	Хариулт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй	Хариулахгүй
	БЗДХ	1	2	88	99
	ХДХВ, ДОХ	1	2	88	99
	В, С вируст гепатит	1	2	88	99
4.2	Бэлгийн үнэнч, нэг хавьтагчтай байснаар БЗДХ, ХДХВ, В, С вируст гепатитийн халдвар дамжих эрсдэл буурах үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
4.3	Бэлгийн хавьталд орох бүртээ бэлгэвчийг зөв хэрэглэснээр БЗДХ, ХДХВ, В, С вируст гепатитын халдвараас сэргийлж чадах үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

4.4	Тариа хийлгэх болон маникюр, педикюр, персинг, шивээс зэрэг ажилбар хийлгэхдээ нэг удаагийн багаж хэрэгсэл хэрэглэх нь тэмбүү, ХДХВ, В, С вируст гепатитын халдвар авах эрсдэлийг бууруулж чадах үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
4.5	Гаднаас нь харахад эрүүл хүн БЗДХ, ХДХВ, ДОХ болон ГВВ, ГСВ-ийн халдвартай байж болох үү?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
БЗДХ, ХДХВ, ДОХ нь ямар тохиолдолд халдварладаг вэ?					
4.6	Хариулт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй	Хариулахгүй
	Халдвартай хүнтэй хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орох	1	2	88	99
	Халдвартай зүү, тариураар	1	2	88	99
	Эхээс хүүхдэд	1	2	88	99
	Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүнээр	1	2	88	99
	Бусад (тодруулна уу)				
БЗДХ авсан тохиолдолд дараах шинж тэмдгийн аль нь илрэх вэ?					
4.7	Хариулт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй	Хариулахгүй
	Хэвлийн доод хэсгээр өвдөх	1	2	88	99
	Бэлэг эрхтэнээс ялгадас гарах	1	2	88	99
	Бэлэг эрхтэн загатнах	1	2	88	99
	Бэлгийн харьцаанд орох үед өвдөх	1	2	88	99
	Бэлэг эрхтэн дээр шархлаа үүсэх	1	2	88	99
	Шээх үед өвдөх	1	2	88	99
	Бэлэг эрхтэн хавдах	1	2	88	99
	Жирэмсэн эмэгтэйчүүд БЗДХ-ыг эмчлүүлээгүй үед ямар хүндрэлүүд тохиолдох вэ?				
	4.8	Хариулт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй
Зүлбах		1	2	88	99
Дутуу төрөх		1	2	88	99
Ураг амьгүй төрөх		1	2	88	99
Өсөлтгүй жирэмслэлт болох		1	2	88	99
Төрөлхийн халдвартай хүүхэд төрөх		1	2	88	99
Бусад (бичнэ үү)					

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-оос урьдчилан сэргийлэх аргуудыг нэрлэнэ үү?					
	Хариулт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй	Хариулахгүй
4.9	Бэлгэвчийг тогтмол, зөв хэрэглэх	1	2	88	99
	Бэлгийн хавьтлын үед архи согтууруулах ундаа болон мансууруулах бодис хэрэглэхгүй байх	1	2	88	99
	Бэлгийн үнэнч нэг хавьтагчтай байх	1	2	88	99
	Бэлгийн хавьталд орохгүй тэвчих	1	2	88	99
	Бусдын хэрэглэсэн зүү тариурыг хэрэглэхгүй байх	1	2	88	99
	Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлэхгүй байх	1	2	88	99
	Арьс гэмтээх ажилбар хийлгэхдээ (маникюр, шивээс зэрэг) нэг удаагийн багаж хэрэгсэл хэрэглэх	1	2	88	99
ГВВ, ГСВ-ын халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргуудыг нэрлэнэ үү?					
	Хариулт	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй	Хариулахгүй
4.10	Бусдын хэрэглэсэн зүү тариурыг хэрэглэхгүй байх	1	2	88	99
	Баталгаагүй цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбүүлэхгүй байх	1	2	88	99
	ГВВ-ийн эсрэг вакцинд хамрагдах	1	2	88	99
	Арьс гэмтээх ажилбар хийлгэхдээ (маникюр, педикюр, персинг, шивээс зэрэг) нэг удаагийн багаж хэрэгсэл хэрэглэх	1	2	88	99
	Сахлын татуурга, хумсны хутга зэргийг сольж хэрэглэхгүй байх	1	2	88	99
	Бэлгэвчийг тогтмол, зөв хэрэглэх	1	2	88	99
	БЗДХ, ХДХВ, ДОХ нь урьдчилан сэргийлэх боломжтой өвчин мөн үү?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй			
4.12	ГВВ, ГСВ нь урьдчилан сэргийлэх боломжтой өвчин мөн үү?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй			

4.13	Хэрэв хэн нэг нь БЗДХ, ХДХВ-ийн халдвар авсанаа мэдсэн бол цаг алдалгүй оношилгоонд орж, эмчлүүлэх шаардлагатай гэж бодож байна уу?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй			
4.14	Хэрэв эхнэр/нөхөр-ийн аль нэг нь БЗДХ, ХДХВ-ийн халдвар авсан бол хамт эмчлүүлэх шаардлагатай юу?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй			
4.15	ХДХВ, ДОХ-той хүнтэй хамт ажиллаж, суралцахыг та хүлээн зөвшөөрөх үү?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй			
4.16	Таны ойр дотны хэн нэг нь БЗДХ болон ХДХВ-ийн халдвар авсан бол та ичих үү?	01=Тийм 02=Үгүй 99=Хариулахгүй			
4.17	БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-той жирэмсэн эмэгтэй хэвлийд байгаа хүүхэддээ халдвар дамжуулах боломжтой юу?	01=Тийм 02=Үгүй 88=Мэдэхгүй 99=Хариулахгүй			

Ярилцлагад дурьдагдаагүй, нэмэлтээр хэлэх тайлбар, саналуудыг энд бичнэ үү.

.....
.....
.....

**Бидний асуух зүйл үүгээр дууслаа.
Танд биднээс асуух зүйл байвал асууна уу ? Асуултанд цаг гарган хариулж бидний ажилд тусалсан танд их баярлалаа**

Хавсралт 4. Судалгааны үе шатны схем

