

## НЭГ.ҮНДЭСЛЭЛ

Монгол Улсын хүн амын дунд тохиолдох элэгний өвчлөл, нас баралт, элэгний хорт хавдрын нас баралтаар дэлхийд өндөр улс орнуудын тоонд орж байна. Эрүүл мэндийн салбарт элэгний өвчлөл болон элэгний хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, өвчлөлийг бууруулах чиглэлээр “Дархлаажуулалтын тухай хууль”, “Халдварт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр”, “Вирүст хепатиттай тэмцэх, сэргийлэх үндэсний стратеги”, “Хорт хавдраас сэргийлэх, хянах үндэсний хөтөлбөр”, “Цус, цусан бүтээгдэхүүний аюулгүй байдлыг хангах үндэсний хөтөлбөр” “Элэг бүтэн Монгол хөтөлбөр” зэрэг бодлогын баримт бичгүүд, Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар 10 гаруй журам, заавар батлагдан хэрэгжиж байна.

Элэгний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт өндөр байгаа нь “В” ба “С” вирүст хепатитийн халдвар хүн амын дунд их байгаатай шууд холбоотой юм. Элэгний хорт хавдар 45 ба түүнээс дээш насанд илүүтэй оношлогддог хэмээн үзвэл 1991 оноос вакцинд хамрагдсан хүн ам 45 нас хүрэх үед буюу 22 жилийн дараагаас уг аюулт өвчнөөр өвчлөгсдийн тоо эрс буурч эхэлнэ гэсэн тооцоотой байна. 2012 оноос бага насны хүүхдийн дунд нийтлэг бүртгэгдэж, нийт вирүст хепатитийн дийлэнх хувийг бүрдүүлдэг байсан “А” вирүст хепатитийн халдварын эсрэг вакциныг 2011 оноос нэвтрүүлэн, үндэсний төвлөлд оруулснаар өвчлөлийн түвшин сүүлийн 5 жилийн дунджаар 10000 хүн ам тутамд 25 байсан бол 2013 онд 5,7 болж бараг 5 дахин буурсан.

Монгол улс энэхүү эмчилгээний шинэ эм болох Совалди болон Харвони эмүүдийг эмчилгээнд хэрэглэх эрх зүйн орчинг бүрдүүлж, 2015 онд Монгол улсын эмийн бүртгэлд бүртгээд эмчилгээнд нэвтэрч буй зэрэг дэвшилтэт талууд байгаа хэдий ч уг халдварын тархалтыг бүрэн төгс устгах, элэгний эмгэгийн өвчлөл, нас баралтыг бууруулах үйл ажиллагааг дан ганц эмчилгээ, оношилгооны төдий асуудлаар бус уг өвчний урьдчилан сэргийлэлт, эрүүл мэндийн байгууллагуудын халдвар хамгааллын дэглэмийг сайжруулах, иргэд, эрүүл мэндийн ажиллагсдын дунд эрүүл мэндийн сургалт сурталчилгааг өргөжүүлэх, иргэд өөрсдийн эрүүл мэндэд илүү анхаарал тавьж өөрийн эрүүл мэндийн төлөө хүлээх хариуцлагыг нэмэгдүүлэх, тухайн чиглэлээр ажиллах эрүүл мэндийн байгууллагуудын лабораторийн болон хүний нөөцийн чадавхийг нэмэгдүүлэх, эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг сургах зэрэг цогцоор нь шийдэх асуудал чухлаар тавигдаж байна.

Улсын нэгдүгээр төв эмнэлгийн дэргэдэх эрхтэн шилжүүлэн суулгах төвд элэг шилжүүлэн суулгах мэс заслыг анх удаа 2011 оноос эхэлсэн ба 2017оны байдлаар нийт 37 өвчтөнд элэг шилжүүлэн суулгасны 2-ыг нь манай үндэсний багийн мэргэжилтнүүд өөрсдийн хүчээр бие даан хийж гүйцэтгээд байна.

**Зорилго:** Монгол улс дахь зонхилон тохиолдож буй элэгний өвчний тархалтын түвшинг тогтоож, цаашид авах арга хэмжээний үндэслэл боловсруулахад судалгааны зорилго оршино.

### **Зорилт:**

1. Хүн амын дунд тохиолдож буй элэгний өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгааныг тодорхойлох.
2. Тэргүүлэх шалтгаанд орж байгаа өвчнүүдийг ялган байршил, насны бүлэг, хүйсээр нь тодорхойлох.

### **Ач холбогдол:**

Монгол улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн элэгний өвчлөлийн сүүлийн 10 жилийн хөдлөл зүйг, байршил, нас, хүйсээр гаргаснаар цаашид авах арга хэмжээний үндэслэл боловсруулахад бодлого боловсруулагч, шийдвэр гаргагч нарт дэмжлэг болно.

## ХОЁР. ЭЛЭГНИЙ ӨВЧЛӨЛИЙН СТАТИСТИК МЭДЭЭНД ХИЙСЭН ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

Судалгааг бичиглэлийн судалгааны аргыг ашиглан хийв.

Монгол улсын эрүүл мэндийн байгууллагуудад бүртгэгдсэн элэгний өвчлөлийн сүүлийн 10 жилийн /2007-2016 он/ статистик мэдээний санд орсон архивийн материал дээр ажиллав.

Элэгний өвчлөлийн дотроос зонхилон тохиолдох 5 өвчнийг хот хөдөө, нас, хүйсийн ангилалаар сүүлийн 10 жилээр 10000 хүн амд бодож гаргав.

Тоон судалгааг excel программ ашиглан боловсруулалт хийв.

### ГУРАВ. ҮР ДҮН

Монгол улсын хүн амын дунд 2016 оны байдлаар халдварт бус өвчлөлийн тэргүүлэх 5 шалтгаанд хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл нь /10 000 хүн амд 1 231.4/ 2 дугаарт орж байна. Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөлийн 13.7 хувийг элэгний өвчлөл эзэлж байна.

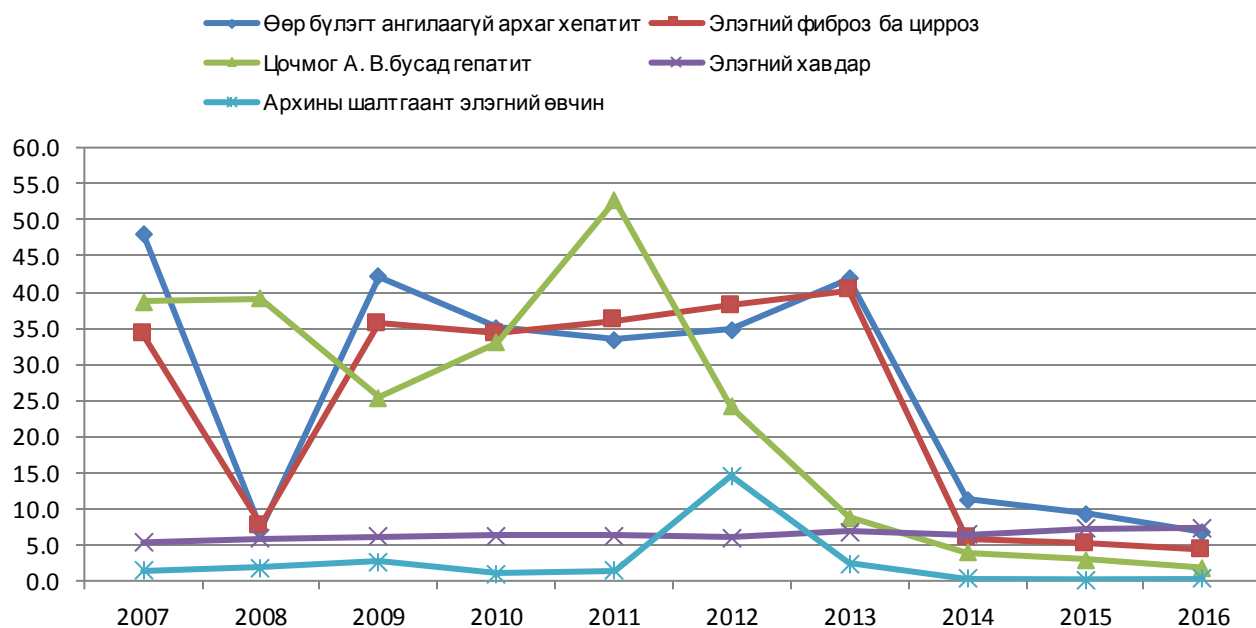
2016 оны байдлаар нас баралтын тэргүүлэх 5 шалтгаанд хавдрын нас баралт /10 000 хүн амд 13.41/ 25.6 хувийг эзэлж, хавдрын нас баралтын дотор элэгний хорт хавдар 39.1 хувийг эзэлж байна. Зураг 1.

Зураг 1. Хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан, 10 000 хүн амд харьцуулахад, /2006-2016 он/



Харин хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 26.0 хувийг элэгний өвчин эзэлж байна. Бүртгэгдсэн элэгний өвчлөлөөс хорт хавдрын үндсэн шалтгаан болдог архаг гепатит 40.6, элэгний цирроз 33.5 хувийг тус тус эзэлж байна. Өмнөх онуудтай харьцуулахад 10 000 хүн амд архины шалтгаант элэгний өвчлөл 2010 онд 14.3 байсан бол 2016 онд 6.8 буюу 7.5-аар буурсан үзүүлэлттэй байна. 2010 онд архаг гепатитаар 10 000 хүн амд 53.4 байсан бол 2016 онд 68.8 буюу 15.4-өөр өссөн байна. 2013 онд элэгний циррозоор 10 000 хүн амд 59.8 байсан бол 2016 онд 56.9 буюу 2.9-өөр буурсан үзүүлэлттэй байна. Сүүлийн 10 жилийн байдлаар /2007-2014 он/ шинээр бүртгэгдсэн элэгний өвчлөл нь өндөр байсан бол 2014 оноос 10 000 хүн амд өвчлөлийн тохиолдол нь буурсан үзүүлэлттэй харагдаж байна./Зураг 1/

Зураг 2. Элэгний өвчлөл шинээр бүртгэгдсэн тохиолдлоор, сүүлийн 10 жилээр /10 000 хүн амд/



Элэгний фиброз ба цирроз нь 2013 онд 10 000 хүн амд харьцуулснаар хамгийн өндөр буюу 38.1 байсан бол 2016 онд 4.8 болж 30.8-аар буурсан харагдаж байна. “А”, “В” болон бусад вирүст хепатит нь 10 000 хүн амд 2011 онд 53.0 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол 2016 онд 1.8 буюу 51.2-оор буурсан байна. Элэгний хавдар нь 2007 онд 10 000 хүн амд 5.3 байсан бол 2016 онд 7.3 тохиолдол болж 2 тохиолдлоор нэмэгдсэн байна.

Хүснэгт 1. Архины шалтгаант элэгний өвчин (ӨОУА 10 ангиллаар K70), 10 000 хүн амд

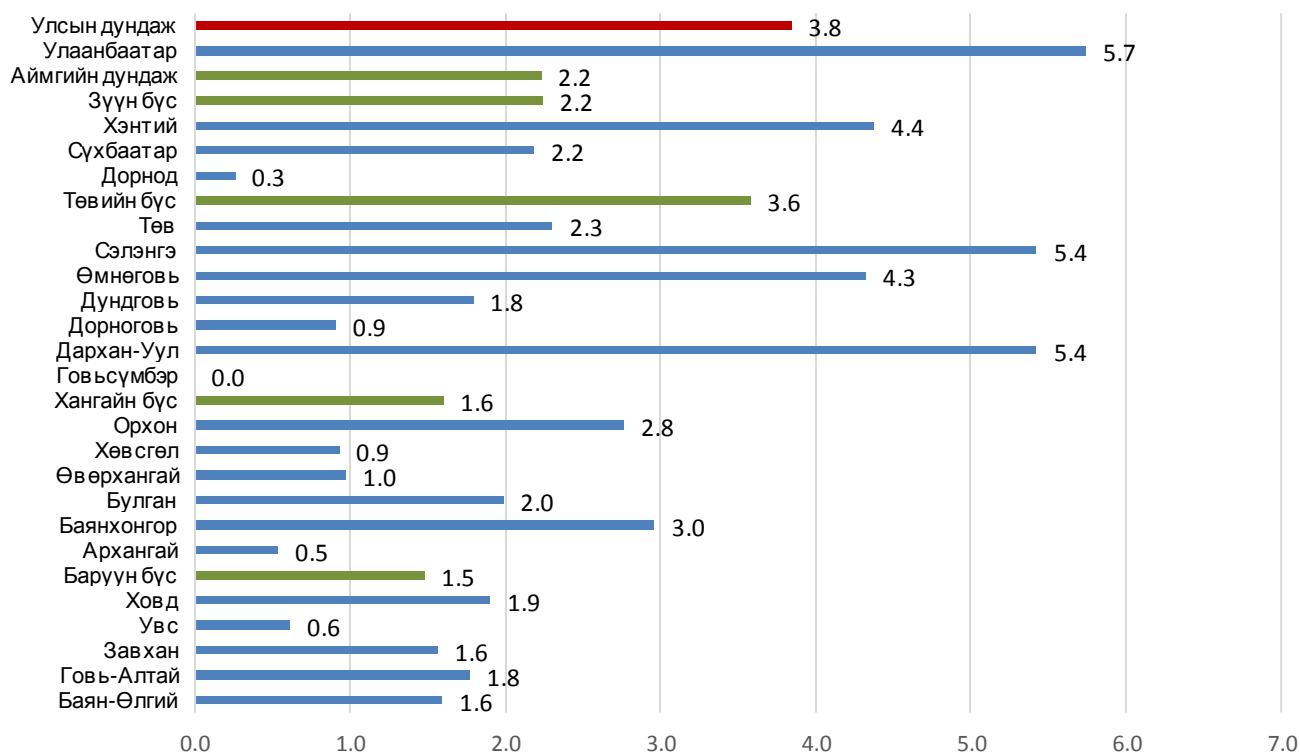
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Хүйс</b>										
эрэгтэй	2.8	2.0	4.9	2.0	2.5	2.9	4.8	3.6	3.0	2.9
эмэгтэй	0.8	0.8	3.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.2	0.8	0.8
<b>Насны бүлэг</b>										
20 хүртэл	0.03	0.02	0.09	0.02	0.03	0.00	0.03	0.01	0.01	0.01
20-44	2.3	1.7	4.1	1.3	1.7	1.8	2.8	2.6	2.1	2.0
45-65	4.7	3.9	13.9	3.8	5.6	5.9	8.3	6.3	5.3	5.1
65+	4.2	3.1	12.3	3.6	3.3	4.4	4.4	4.3	3.3	3.1
<b>Байршил</b>										
Хөдөө	1.3	1.3	0.9	1.0	1.3	0.9	1.1	1.3	0.8	0.8
Хот	2.6	1.5	9.4	1.7	3.0	3.1	4.8	3.7	3.2	3.0
<b>Бүсээр</b>										
Баруун бүс	0.4	0.7	0.5	0.4	0.9	0.7	0.9	0.6	0.8	0.8
Хангайн бүс	1.1	1.1	0.6	1.1	1.3	0.9	0.8	0.9	0.5	0.6
Төвийн бүс	2.1	2.1	1.3	1.4	1.9	1.3	1.6	2.1	1.1	1.2

Зүүн бүс	1.8	1.2	1.4	1.2	3.6	0.5	1.0	1.5	1.2	0.8
Улсын дүн	1.8	1.4	4.3	1.3	2.5	1.9	2.8	2.4	1.9	1.8

Архины шалтгаант элэгний өвчлөл 10 000 хүн амд 2007 оны байдлаар эрэгтэйд эмэгтэйдгээс 1.9-өөр илүү бүртгэгдэж байсан бол 2015 онд эрэгтэйд 2.5, эмэгтэйд 8.9 буюу 6.4-өөр илүү бүртгэгдсэн байна.

Насны бүлгээр авч үзвэл 45-аас дээш насныханд зонхилон бүртгэгдсэн ба хамгийн өндөр үзүүлэлт нь 2009 онд 45-65 насны 10 000 хүн амд 13.9 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол 2016 онд 5.1 буюу 8.8-аар буурсан үзүүлэлттэй харагдаж байна.

**Зураг 3. Архины хордлогот элэгний өвчлөл, /K70-71/, 10 000 хүн амд, 2016 он**



Байршилаар нь харахад хотын хүн амын өвчлөл хөдөөгийн хүн амаас 2-10 дахин илүү тохиолдож, 2016 оны байдлаар хөдөөгийн 10 000 хүн амд 0.8 байсан бол хотын 10 000 хүн амд 3.0 буюу 2.2-оор илүү бүртгэгдсэн байна. Бүсчилсэн байдлаар харахад Зүүн болон Төвийн бүсэд зонхилон тохиолдож Дархан, Дорноговь, Өвөрхангай аймгуудад 2007, 2008 онуудад бусад аймгаас өндөр байсан байна. Сүүлийн 3 жилийн байдлаар Төвийн бүсэд болон Өмнөговь, Сэлэнгэ аймгуудад илүү бүртгэгдсэн байна. /Хүснэгт 1/

**Хүснэгт 2. Өөр бүлэгт ангилаагүй архаг хепатит (ӨОУА 10 ангиллаар K73), 10 000 хүн амд**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Хүйс</i>										
эрэгтэй	57.1	52.4	53.6	59.7	47.3	52.4	41.7	42.0	40.6	40.5
эмэгтэй	52.4	53.6	59.7	47.3	52.4	41.7	42.0	40.6	40.5	42.7
<i>Насны бүлэг</i>										
20 хүртэл	9.2	6.7	6.6	4.7	4.0	3.8	2.7	3.7	3.0	2.3
20-44	56.0	54.4	47.2	39.0	37.6	37.6	47.3	50.7	56.5	34.4
45-65	156.0	172.2	148.5	122.3	118.3	121.2	145.6	170.4	194.7	125.4
65+	134.3	145.8	132.4	109.8	103.2	119.0	149.1	201.1	230.0	193.0
<i>Байршил</i>										
Хөдөө	41.4	39.2	34.2	28.3	28.4	28.8	37.4	39.1	44.1	46.8

**Элэгний өвчлөл, нас баралтад хийсэн тархварзүйн судалгаа, 2007-2016 он**

Хот	76.3	82.7	73.3	61.2	55.8	58.3	68.1	85.6	93.8	55.0
<b>Бүсээр</b>										
Баруун бүс	18.7	17.1	16.8	12.0	15.9	17.5	23.4	20.7	37.6	59.3
Хангайн бүс	53.1	58.0	44.8	44.6	29.7	29.2	36.4	37.0	46.4	21.0
Төвийн бүс	45.7	34.6	30.5	14.8	29.2	28.5	41.2	48.0	40.6	35.4
Зүүн бүс	46.8	42.6	47.7	45.9	46.2	49.8	57.0	57.8	58.1	107.6
Улсын дүн	55.0	56.4	49.9	41.8	40.8	42.3	51.6	60.5	66.7	43.9

2016 оны байдлаар амбулаторт бүртгэгдсэн хоол боловсруулах тогтолцооны өвчний 5.6 хувь, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 10.7 хувийг Өөр бүлэгт ангилаагүй архаг гепатит эзэлж байна.

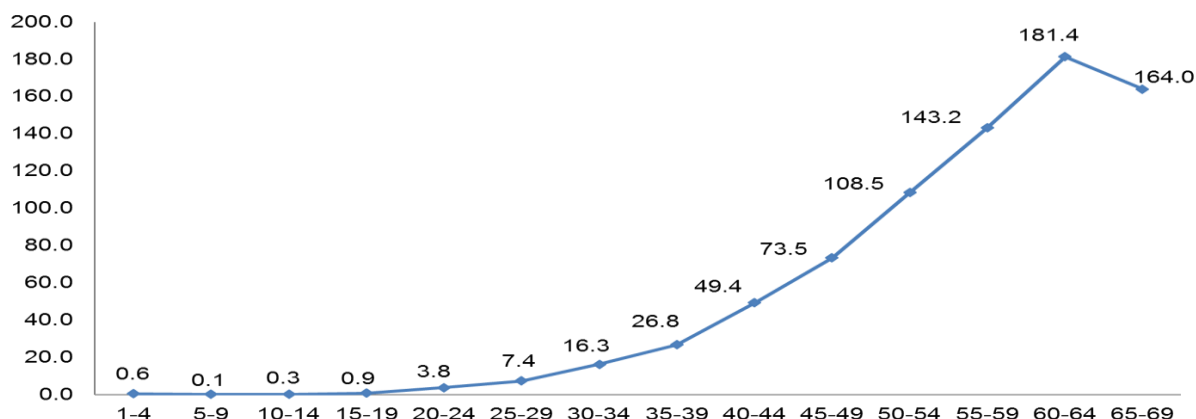
Хүйсийн хувьд зөрүү багатай харин насны бүлгийн хувьд 45-65 насны хөдөлмөрийн насны 10 000 хүн амд 2016 оны байдлаар 125.4 тохиолдож өнгөрсөн оноос 69.3-аар буурсан байна. Өөр бүлэгт ангилаагүй архаг гепатитийг байршлаар авч үзэхэд хотын хүн амд илүү буюу өсөлт бууралттай харагдаж байна. Хангай болон Төвийн бүсүүдэд буурсан, Баруун болон Зүүн бүсийн аймгуудын хүн амын өвчлөл өссөн, улсын дунджаас өндөр үзүүлэлттэй харагдаж байна. /Хүснэгт 2/

**Хүснэгт 3. Элэгний фиброз ба цирроз (ӨОУА 10 ангиллаар K74), 10 000 хүн амд**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Хүйс</b>										
эрэгтэй	42.5	44.5	45.8	40.8	43.8	46.8	52.0	49.6	48.1	45.6
эмэгтэй	42.5	51.2	58.4	52.1	54.0	57.2	73.1	78.8	68.3	67.8
<b>Насны бүлэг</b>										
20 хүртэл	2.28	1.45	1.77	1.08	0.92	1.08	0.65	0.87	0.91	0.75
20-44	31.3	32.0	35.6	29.4	31.9	31.7	34.3	32.9	31.7	30.2
45-65	151.7	171.9	184.0	160.6	173.2	182.1	209.8	212.8	197.5	188.8
65+	168.5	211.5	225.8	222.7	200.4	216.7	271.4	317.2	292.9	308.3
<b>Байршил</b>										
Хөдөө	30.2	31.0	34.1	32.0	38.1	38.5	39.7	40.4	40.0	38.2
Хот	62.4	73.3	79.1	67.4	63.0	68.4	84.3	90.9	80.3	78.9
<b>Бүсээр</b>										
Баруун бүс	21.9	22.9	22.7	20.4	22.3	28.4	31.1	26.9	31.0	28.6
Хангайн бүс	37.6	37.6	43.3	40.3	48.0	44.6	45.4	44.9	41.0	37.0
Төвийн бүс	31.6	33.4	36.6	34.1	39.5	42.9	40.9	42.5	45.5	45.4
Зүүн бүс	23.7	23.7	26.2	27.6	30.5	30.2	37.1	37.8	41.2	42.2
Улсын дүн	42.7	47.7	52.2	46.5	49.4	52.2	60.4	63.7	58.4	56.9

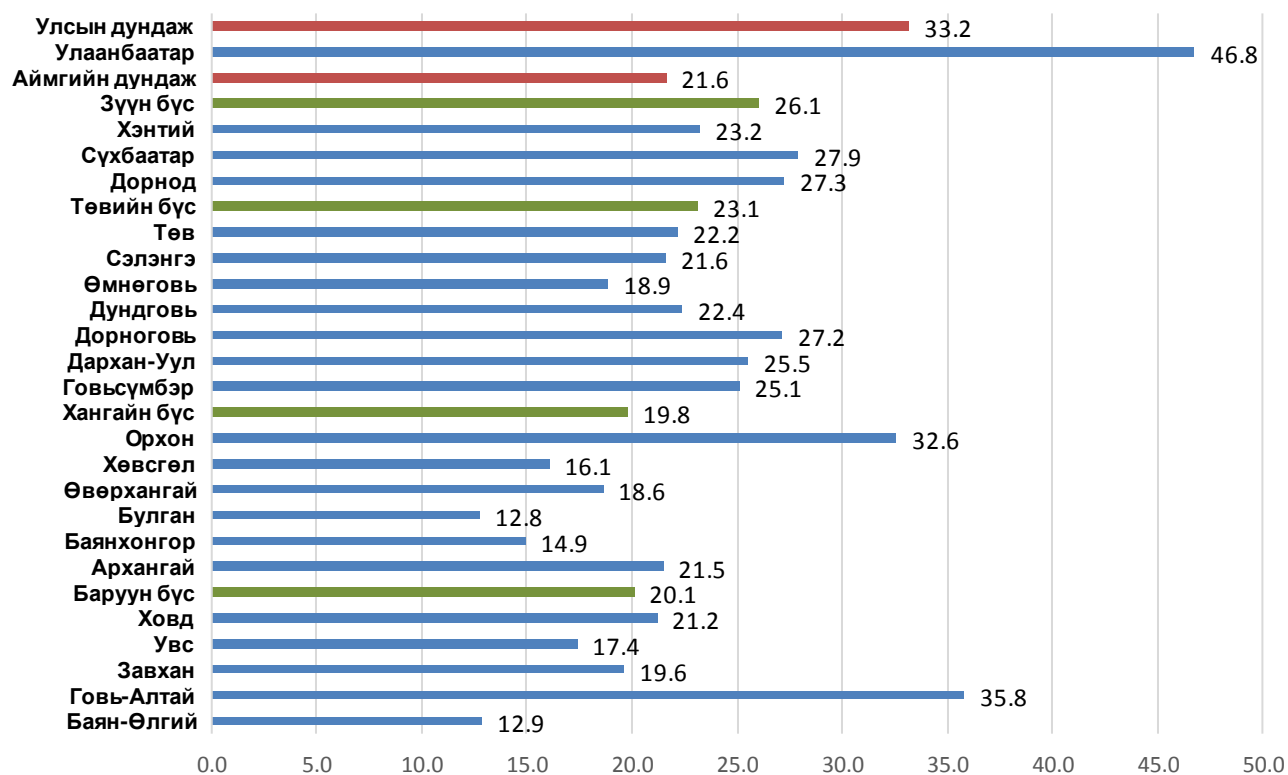
2016 онд хоол боловсруулах тогтолцооны өвчний дотор элэгний фиброз ба цирроз нь 4.6 хувийг, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 10.0 хувийг эзэлж байна. Хүйсийн хувьд сүүлийн 10 жилд бүртгэгдсэн тохиолдлоос харахад эмэгтэйд эрэгтэйгээс илүү бүртгэгдэж байна.

Зураг 4. Элэгний фиброз ба цирроз насны ангиллаар, 10 000 хүн амд, 2016 он



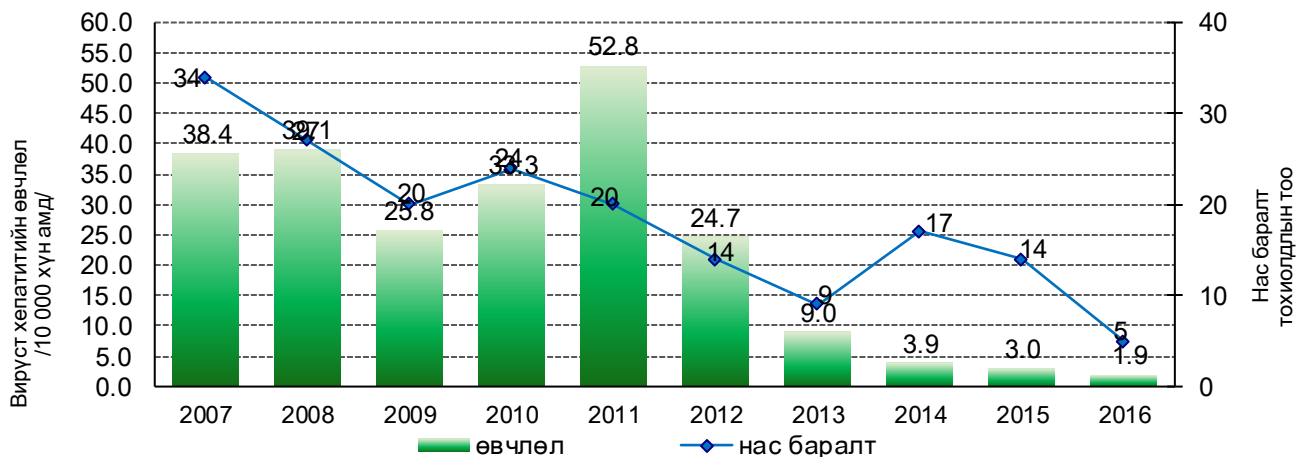
Насны бүлгийн хувьд 45-65 насны хүн амд зонхилон бүртгэгдэж байна.

Зураг 5. Элэгний фиброз ба цирроз /K74/2016, 10000 хүн амд, 2016 он



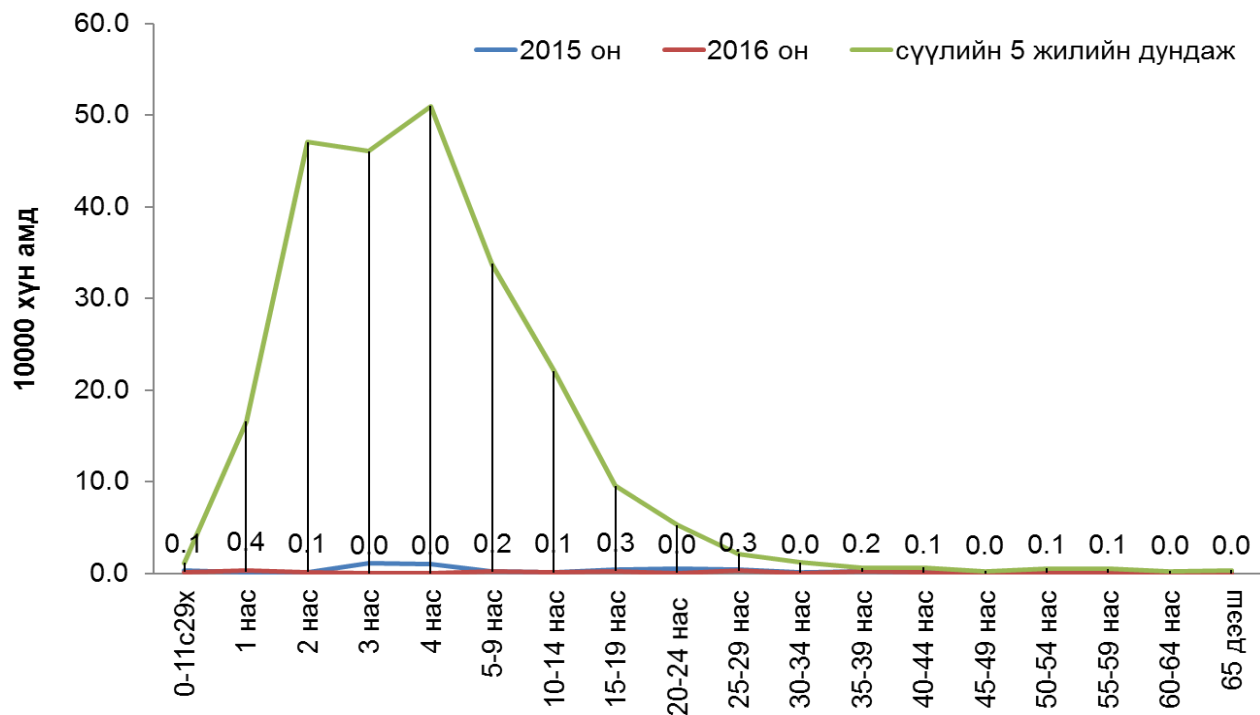
Байршлаар нь авч үзэхэд сүүлийн 10 жилд 10 000 хүн амд хотод хөдөөгийн хүн амаас 2.1-2.8 дахин илүү бүртгэгдсэн байна. Хангайн болон баруун бүсэд сүүлийн 2 жилд өвчлөл буурсан байна. Төвийн болон зүүн бүсийн аймгуудад өсөлт бууралттай харагдаж байгаа хэдий ч Архангай, Орхон, Дархан, Төв аймгуудад илүү бүртгэгдсэн байна. /Хүснэгт 3/

Зураг 6. Вируст хепатит, 10 000 хүн амд, 2007-2016 он

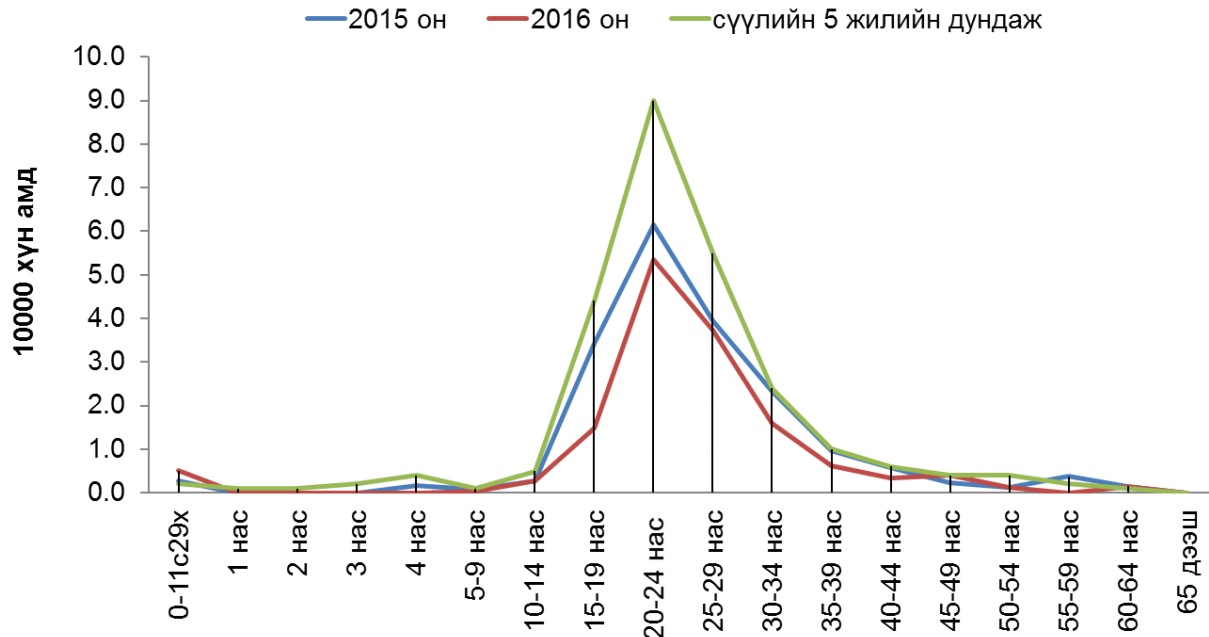


Вируст хепатит нь 2016 оны байдлаар нийт халдварт өвчний 0.8 хувь буюу өмнөх оноос 326 тохиолдлоор буурсан үзүүлэлттэй байна. /Зураг 2/

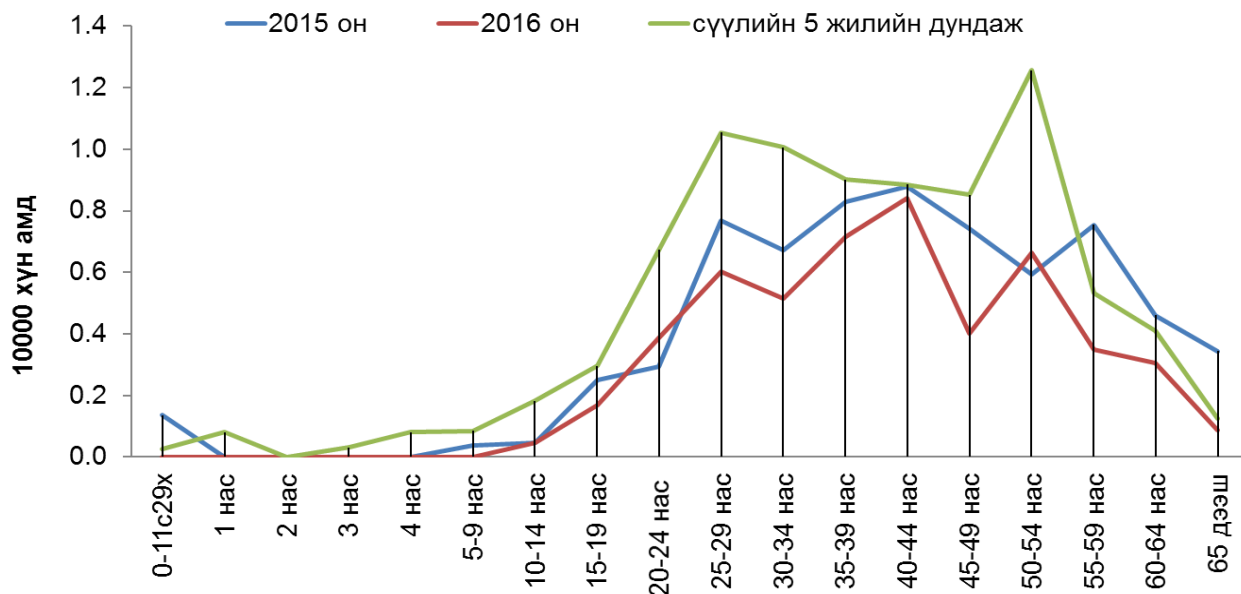
Зураг 7. Улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн вируст хепатит А-ийн халдвар, 2015, 2016 он, сүүлийн 5 жилийн дундажаар, насны бүлгээр



Зураг 8. Улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн вирус хепатит В-ийн халдвар, 2015, 2016 он, сүүлийн 5 жилийн дунджаар 10 000 хүн амд, насны бүлгээр



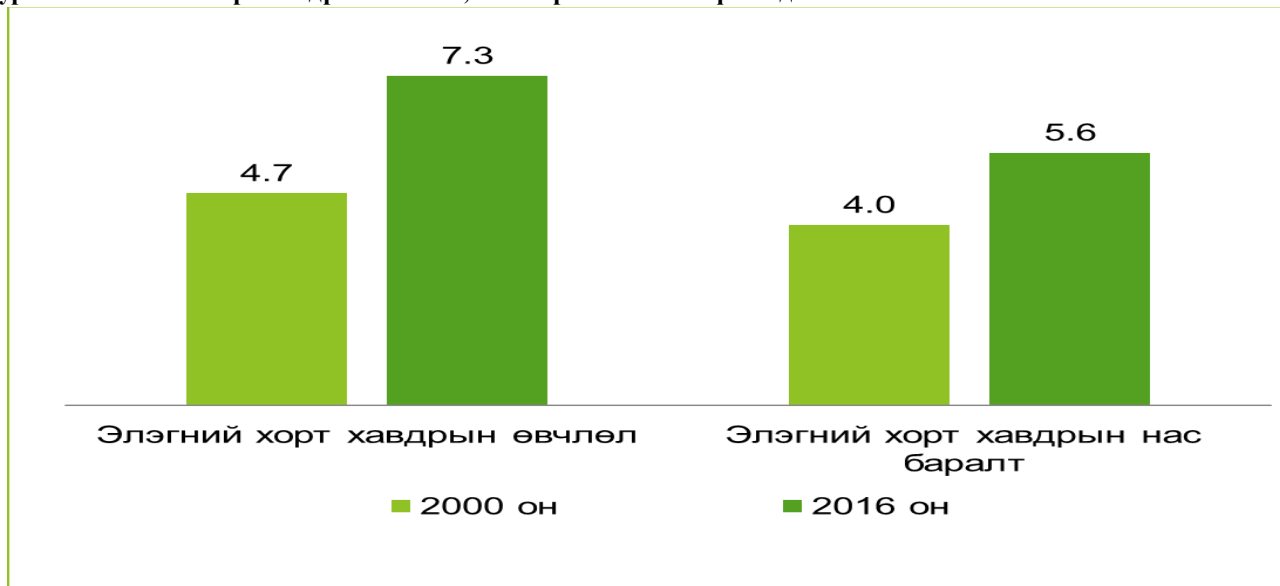
Зураг 9. Улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн вирус хепатит С-ийн халдвар, 2015, 2016 он, сүүлийн 5 жилийн дунджаар 10 000 хүн амд



Сүүлийн 10 жилийн байдлаар нь авч үзвэл 2007 болон 2010 оны 12 дугаар сар, 2011 оны 11 дүгээр саруудад оргил үедээ хүрч, 2012 оноос тууштай буурсан үзүүлэлттэй байна. Насны байдлаар авч үзвэл 0-15 насныханд А вирус хепатит өндөр, В вирус хепатит 15-34 насныханд, С вирус хепатит нь 25-54 насныханд илүү бүртгэгдсэн байна.

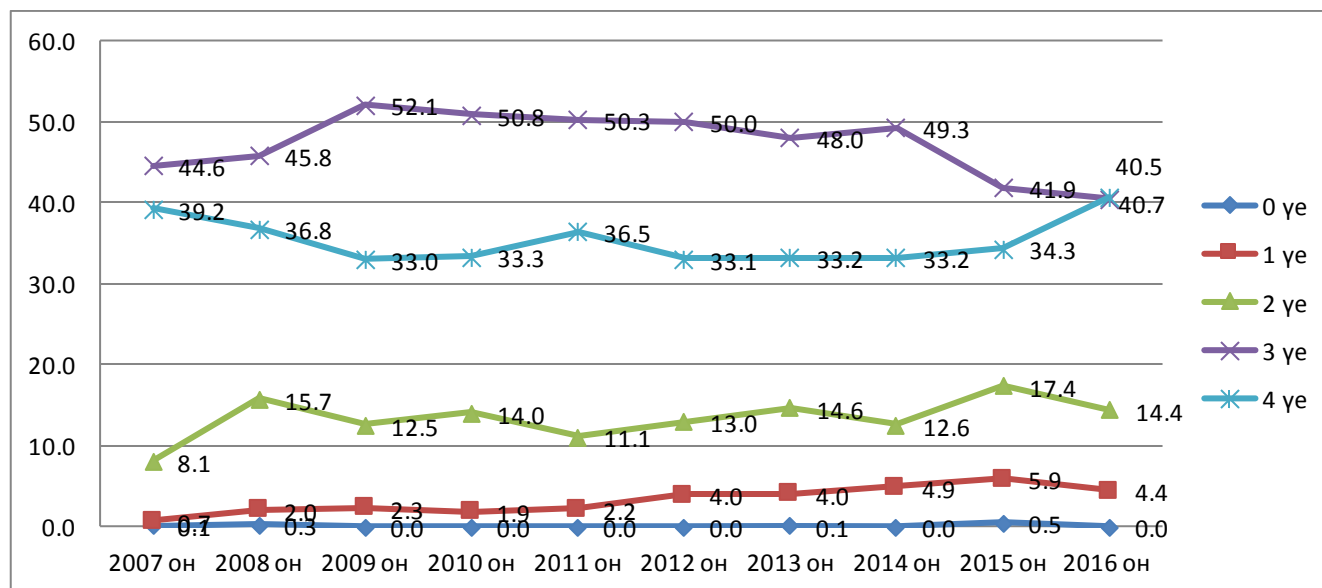


Зураг 10. Элэгний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт /10000 хүн амд/



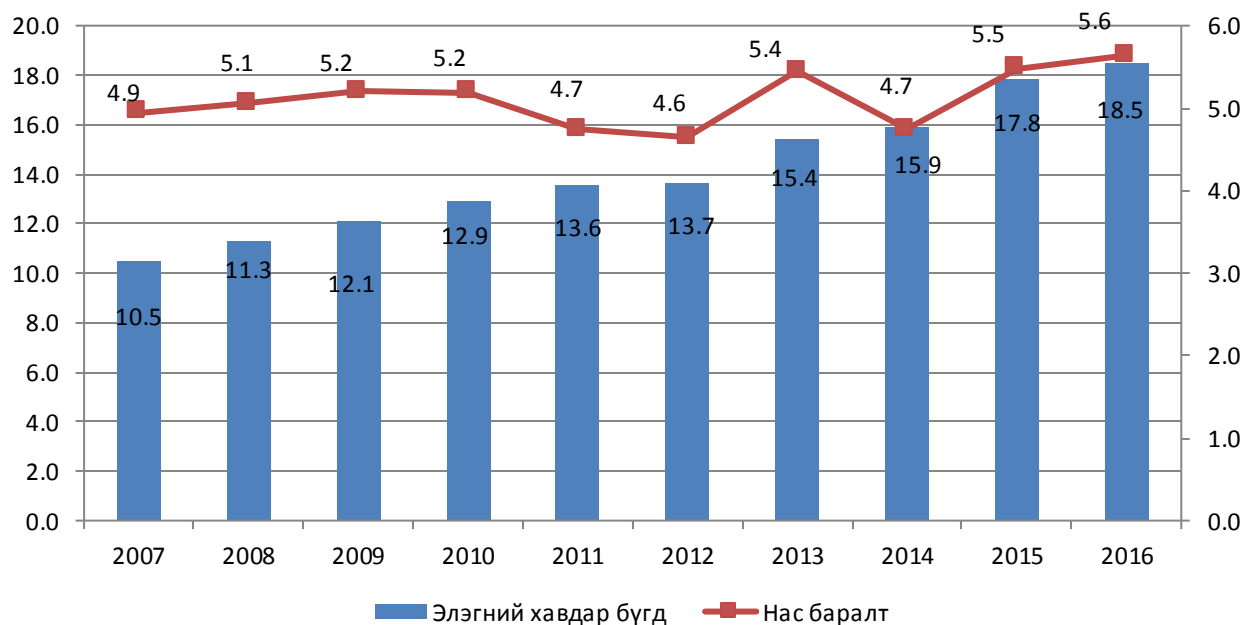
Элэгний хорт хавдрыг 10 000 хүн амд харьцуулахад өвчлөл 2000 онд 4.7 байсан бол 2016 онд 7.3 болж, нас баралт 2000 онд 4.0 байсан бол 5.6 болж тус тус нэмэгдсэн байна.

Зураг 11. Шинээр бүртгэгдсэн элэгний хорт хавдар (TNM ангиллаар, үе шатаар)



Шинээр бүртгэгдсэн элэгний хорт хавдрыг эмнэл зүйн үе шатаар нь 2016 оны байдлаар харахад 0 үе-0.0 хувь, I үе-4.4 хувь, II үе-14.4 хувь, III үе-40.7 хувь, IV үе-40.5 хувь тус тус оношлогдсон байна.

Зураг 12. Элэгний хавдар, 10 000 хүн амд, 2007-2016 он



Элэгний хавдар 2016 оны байдлаар амбулаторт бүртгэгдсэн хавдрын 21.2 хувь, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 19.2 хувийг тус тус эзэлж байна. /Зураг 3/. Хүйсын хувьд эрэгтэй хүн амд илүү бүртгэгдсэн ба насны ангилалаар харахад 40-өөс дээш насны хүн амд зонхилон тохиолдож байна. Бүс нутгаар нь харахад Улаанбаатар хот, хангай бүсэд өндөр байна. Эмнэл зүйн ангиллаар, үе шатаар нь харахад III, IV шатандаа оношлогдсон тохиолдол өндөр байгаа нь мэс заслын болон хөнгөвлөх эмчилгээний тусламж үйлчилгээнд илүү хамрагдсан байдлаас харагдаж байна.

## ДУГНЭЛТ

- Сүүлийн 10 жилийн тоон мэдээллээс харахад архины шалтгаант элэгний өвчин, өөр бүлэгт ангилаагүй архаг хепатит, элэгний фиброз ба цирроз, вирус хепатит зэрэг өвчнүүд буурсан байна.
- 2016 оны байдлаар нас баралтын тэргүүлэх 5 шалтгаанд хавдрын нас баралт /10 000 хүн амд 13.41/ 25.6 хувийг эзэлж, хавдрын нас баралтын дотор элэгний хорт хавдар 39.1 хувийг эзэлж байна.
- 40-өөс дээш насны хүн амд элэгний хавдар өвчин жил бүр өссөн үзүүлэлттэй байна.
- Элэгний хавдар хожуу үе шатандаа буюу III, IV үе шатандаа оношлогдож байна.
- Эрэгтэй хүн амд архины шалтгаант элэгний өвчин, элэгний хавдар өндөр байгаа бол эмэгтэй хүн амд өөр бүлэгт ангилаагүй архаг хепатитын өвчин, элэгний фиброз ба цирроз, вирус хепатит зэрэг өвчнүүд өндөр байна.
- Улаанбаатар хотод Монгол Улсын хүн амын бараг тал хувь нь амьдарч байгаа ба хотын хүн амд дээрх өвчнүүд өндөр байна. Бүс нутгаар нь харахад Элэгний фиброз ба цирроз өвчин нь Төвийн болон Зүүн бүсэд, Улаанбаатар хотод өндөр, харин Өөр бүлэгт ангилаагүй архаг хепатит өвчин нь 2016 оны байдлаар 10 000 хүн амд Зүүн бүсэд 63.7, Баруун бүсэд 15.4 нь улсын дунджаас дээгүүр байна.

## ЗӨВЛӨМЖ

1. Аливаа өвчлөл, нас баралтын ирээдүйн хандлага буюу ихсэх, буурах зүй тогтолыг урьдчилан тооцоолсноор эрүүл мэндийн тусламжийн чиглэлийг урьдчилан тодорхойлох, угтуулсан арга хэмжээг төлөвлөснөөр тухайн үзэгдлийн улмаас үүсэх эрүүл мэндийн болон эдийн засгийн хор холбогдлыг бууруулах боломж бүрддэг.
2. Өвчлөл өндөр байгаа бүс нутаг, хүн ам ихтэй, төвлөрсөн хот суурин бүхий газруудад сургалт сурталчилгаа, мэдлэг хандлаг олгох үйл ажиллагааг тасралтгүй зохион байгуулах хэрэгтэй байна.
3. 2017 оноос эхлэн эрт илрүүлэг шинжилгээ хийгдэж эхлэж байгаа нь цаашид хүндэрсэн үедээ оношлогдох тохиолдлын тоо буурах 30-аас дээш насны хүн амыг эрт илрүүлэгт тогтмол хамруулах чухал юм.