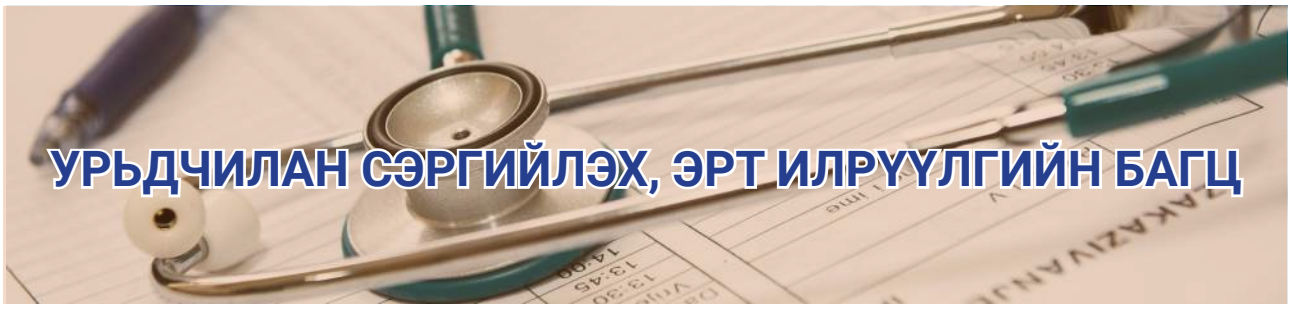
МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ХҮН АМЫН НАС, ХҮЙС, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРСДЭЛТ СУУРИЛСАН ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАЛДВАРТ БОЛОН ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭХ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭ, ОНОШИЛГОО

(ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, ЗАРИМ СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГЭЭС)

Улаанбаатар
2024он



УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН БАГЦ

0-5 нас	6-17 нас	18-30 нас	31-45 нас	46-60 нас	61+ нас
• Эмнэлэгийн иж бүрэн үзлэг • Биеийн хэмжилт, өсөлтийн үнэлгээ, БЖИ • Хөгжлийн үзүүлэлтийн үнэлгээ • Сэтгэц, зан төрхийн үнэлгээ • Амны хөндийн эрүүл мэндийн үзлэг, зөвлөгөө	• Эмнэлэгийн үзлэг • Биеийн хэмжилт, БЖИ • Сэтгэц, зан төрхийн хөгжлийн үнэлгээ • Сүрьеэгийн эрсдэлийн үнэлгээ • Амны хөндийн эрүүл мэндийн үзлэг, зөвлөгөө	• Биохимийн шинжилгээ • Цус болон шээсний ерөнхий шинжилгээ • Тэмбүү илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ • ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ • Хепатитийн В, С вирусийн эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил • Зүрхний цахилгаан бичлэг • Цээжний рентген зураг • Эмчийн үзлэг	• Биохимийн шинжилгээ • Цус болон шээсний ерөнхий шинжилгээ • Өлөн үеийн глюкоз • Тэмбүү илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ • ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ • Хепатитийн В, С вирусийн эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил • Эсийн шинжилгээ ПАП тест • Хэвлийн хэт авиа (элэг, цөс, нойр булчирхай, дэлүү, бөөр, түрүү булчирхай) • Бамбайн хэт авиа • Хөхний хэт авиа • Зүрхний цахилгаан бичлэг • Улаан хоолой, ходоодны дуран • Цээжний рентген зураг • Эмчийн үзлэг	• Биохимийн шинжилгээ • Цус болон шээсний ерөнхий шинжилгээ • Өлөн үеийн глюкоз • Өтгөнд далд цус илрүүлэх шинжилгээ • Хепатитийн В, С вирусийн эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил • Эсийн шинжилгээ ПАП тест • Хэвлийн хэт авиа (элэг, цөс, нойр булчирхай, дэлүү, бөөр, түрүү булчирхай) • Бамбайн хэт авиа • Хөхний хэт авиа • Зүрхний цахилгаан бичлэг • Улаан хоолой, ходоодны дуран • Цээжний рентген зураг • Эмчийн үзлэг	• Биохимийн шинжилгээ • Цус болон шээсний ерөнхий шинжилгээ • Өлөн үеийн глюкоз • Өтгөнд далд цус илрүүлэх шинжилгээ • Хепатитийн В, С вирусийн эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил • Хэвлийн хэт авиа (элэг, цөс, нойр булчирхай, дэлүү, бөөр, түрүү булчирхай) • Бамбайн хэт авиа • Хөхний хэт авиа • Зүрхний цахилгаан бичлэг • Улаан хоолой, ходоодны дуран • Цээжний рентген зураг • Эмчийн үзлэг

Ерөнхий редактор: Э.Оюунсүрэн
С.Энхболд
Н.Хүрэлбаатар
Я.Энхтөр

Хянасан: Т.Болормаа
Д.Нарантуяа
Г.Навчаа
Б.Азжаргал
С.Цэгмэд
Т.Ганцэцэг
Ц.Сарантуяа
С.Билэгтсайхан
Ю.Гантөгс
Д.Баярболд

Эх бэлтгэж, эмхэтгэсэн: Г.Тэмүүжин
Г.Ганхуяг

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗАР
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ХҮН АМЫН НАС, ХҮЙС, ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРСДЭЛТ СУУРИЛСАН ЗОНХИЛОН ТОХИОЛДОХ ХАЛДВАРТ БОЛОН ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧНӨӨС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭХ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭ, ОНОШИЛГОО

(ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ТАЙЛАН, ЗАРИМ СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГЭЭС)

УЛААНБААТАР ХОТ
2024 он

ГАРЧИГ

Зургийн жагсаалт	5
Хүснэгтийн жагсаалт	7
Товчилсон үг	9
Нэг. Удиртгал	15
1.1.Үндэслэл	16
1.2. Үр дүнгийн товчоон	17
1.2.1. Хүүхэд - Үр дүнгийн товчоон	19
1.2.2 Насанд хүрэгсэд - Үр дүнгийн товчоон	22
1.2.3 Хамрагдалт	28
1.3. Эрх зүйн баримт бичиг	28
1.4. Арга хэмжээ	31
1.5.1. Сургалт	31
1.6. Санхүүжилт	32
1.6.1 Хөрөнгө оруулалт	32
1.6.2 Эрүүл мэндийн даатгал	32
1.7. Цахимжилт	32
1.7.1. Төрийн үйлчилгээний нэгдсэн систем E-MONGOLIA	33
1.8. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Номхон далайн баруун бүсийн эрүүл мэндийн инноваци – Эрт илрүүлэг	34
1.9. Талархал	34
Хоёр. Судалгааны арга зүй	35
2.1. Судалгааны арга зүй	37
2.2. Судалгааны ёс зүй	37
2.3. Түүврийн дизайн	37
2.4. Судалгааны хамрах хүрээ	37
2.5. Багажийн шинжилгээний чанарын үнэлгээ	37
2.6. Мэдээлэл боловсруулалт	37
Гурав Судалгааны үр дүн	**39**
3.1 ХҮҮХЭД	39
3.1.1. 0-17 насны хүүхдийн эрт илрүүлгийн ерөнхий үзүүлэлт	40
3.1.2. Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэнд	44
3.1.3. Хүүхдийн эмчийн үзлэгийн үр дүн	51
3.1.4. Хүүхдийн нүдний үзлэгийн үр дүн	55
3.1.5. Хүүхдийн чих хамар хоолойн үзлэг, сонсголын үзлэгийн үр дүн	56
3.1.6. Тав хүртэлх настай хүүхдийн хөдөлгөөн, хэл яриа, нийгэмшихүй, танин мэдэхүйн хөгжлийн эрсдэлийн үнэлгээ	58
3.1.7. Хүүхдийн бие бялдрын хөгжлийн үнэлгээ	60
3.1.8. 6 ба 14 настай хүүхдийн сэтгэл хөдлөл зан үйлийн эрсдэлийн үнэлгээ	63
3.2. НАСАНД ХҮРЭГСЭД	**72**
3.2.1. Хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлт	73
3.2.2. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт	73
3.2.3. Зүрх судасны өвчний эрсдэлийн үнэлгээ	84
3.2.4. Чихрийн шижингийн эрсдэлийн үнэлгээ	95
3.2.5. Бөөрний архаг эмгэгийн эрсдэлийн үнэлгээ	101
3.2.6. Хоол боловсруулах эрхтний хавдрын урьдал өвчнүүдийн эрсдэлийн үнэлгээ	104
3.2.7. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлтийн эрсдэлийн үнэлгээ	120
3.2.8. Цусны ерөнхий шинжилгээний эрсдэлийн үнэлгээ	123
3.2.9. Хорт хавдрын эрсдэлийн үнэлгээ	126
3.2.10. Лабораторийн шинжилгээнд хийсэн үнэлгээ	135
3.2.11. Халдварт өвчин	138
3.2.12. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлийн үнэлгээ	152
3.2.13. Монгол Улсын урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн хөтөлбөрийн зардлын үнэлгээний тайлан	160
Дөрөв. Нэгдсэн дүгнэлт, зөвлөмж	163
Тав. Хавсралт	169

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

Гуравдугаар бүлэг	
3.1. ХҮҮХЭД	
Зураг 1. Урьчилан сэргийлэх эрт илрүүлэгт хамрагдсан хувь, насны бүлгээр	40
Зураг 2. 6-17 настай хүүхдийн зарим үзүүлэлт, хот ба орон нутгаар	42
Зураг 3. Хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалтыг нас, хүйсээр харьцуулсан байдал	44
Зураг 4. Хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт ба эмчилгээний шаардлагыг насаар	44
Зураг 5. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалтыг аймаг бүрээр хувиар илэрхийлсэн байдал	45
Зураг 6. 6-17 настай хүүхдийн шүд цооролт, эмчилгээ шаардлагатай хувь	45
Зураг 7. 6-17 насны хүүхдийн хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт, хувиар	46
Зураг 8. Шүд цоорох өвчин ба чих хамар хоолойн эрүүл мэнд, А. 0-5 нас, Б. 6-17 нас	49
Зураг 9. Хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээ (хөгжлийн айгаар бүлэглэж хоцрогдол үүсэх эрсдэлийг хувиар илэрхийлэв)	58
Зураг 10. Хүүхдийн хөгжлийн эрсдэлийн үнэлгээ, хот ба орон нутгаар А.Хөдөлгөөн хөгжил, Б. Хэл ярианы хөгжил	58
Зураг 11. Хүүхдийн хөгжлийн эрсдэлийн үнэлгээ, хот ба орон нутгаар	59
Зураг 12. 0-5 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийн байдал	60
Зураг 13. 6-17 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийн байдал хувиар	61
Зураг 14. 6-17 настай хүүхдийн дундах таргалалтын тархалт, хувиар	62
Зураг 15. 0-5 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил	62
Зураг 16. 6-17 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил	62
Зураг 17. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн тоо ба сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг SDQ асуумжаар үнэлсэн дүн	63
Зураг 18. Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг SDQ асуумжаар үнэлсэн дүнг хүйстэй харьцуулсан үзүүлэлт	63
Зураг 19. SDQ асуумжаар хэвийн бус гэж үнэлэгдсэн хүүхдүүдийн эзлэх хувь, аймгаар	64
Зураг 20. SDQ асуумжаар хэвийн бус гэж үнэлэгдсэн хүүхдүүдийн эзлэх хувь, дүүргээр	64
Зураг 21. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэлийг эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй харьцуулсан үнэлгээ	66
Зураг 22. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг SDQ асуумжаар ангилсан үнэлгээ	66
Зураг 23. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэлийг хүйсээр харьцуулсан үнэлгээ	66
Зураг 24. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэлийг насаар харьцуулсан үнэлгээ	67

3.2. НАСАНД ХҮРЭГСЭД	
Зураг 1. Насанд хүрэгсэдийн биеийн жингийн индексийн үнэлгээ, хүйсээр	80
Зураг 2. ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, байршлаар	82
Зураг 3. Ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл, нас, хүйс, байршлаар	84
Зураг 4. Артерийн гипертензийн тархалт, нас, хүйс, байршлаар	85
Зураг 5. АГ-ийн бүс нутгаар тархалт (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ, эсвэл эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)	85
Зураг 6. Артерийн гипертензийн 2-р зэргийн тархалт, нас, хүйс, байршлаар (САД ≥140 ба/эсвэл ДАД ≥90 ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)	86
Зураг 7. Артерийн гипертензийн тархалт, бүс нутгаар (САД ≥140 ба/эсвэл ДАД ≥90 ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)	87
Зураг 8. Артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ, байршлаар	87
Зураг 9. Артерийн гипертензийн хяналт	87
Зураг 10. Артерийн гипертензийн хяналт, хүйсээр	87
Зураг 11. Судас хартуурлын эрсдэл	90
Зураг 12. Судас хатуурлын эрсдэл (орон нутгаар)	91
Зураг 13. Чихрийн шижинг оношилж илрүүлсэн дүн (нийт хүн амд)	95
Зураг 14. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдал (нас, хүйс, байршлаар)	95
Зураг 15. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдал (хүйс ба насны бүлгээр)	96
Зураг 16. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдал, бүс нутгаар	97
Зураг 17. Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлын тархалтыг нас, хүйсээр тодорхойлсон дүн.	101

Зураг 18. Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлын тархалтыг газарзүйн байршлаар тодорхойлсон дүн.	101
Зураг 19. Шээсний хамшинжийн тархалтыг нас, хүйсээр тодорхойлсон дүн.	102
Зураг 20. Шээсний хамшинжийн тархалтыг газарзүйн байршлаар тодорхойлсон дүн. (Нийт 257316 иргэдэд хийсэн шинжилгээ)	102
Зураг 21. Бөөрний чулуу өвчний тархалтыг нас, хүйсээр тодорхойлсон дүн.	102
Зураг 22. Бөөрний чулуу өвчний тархалтыг газарзүйн байршлаар тодорхойлсон дүн.	103
Зураг 23. Элгэний фиброз, гепатитын B, C вирусийн хамаарал	106
Зураг 24. Элэгний сорвижил-фиброзын эрсдэлийн үнэлгээ	107
Зураг 25. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлтийг илрүүлсэн дүн	120
Зураг 26. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлт, бүс нутгаар	120
Зураг 27. Цус багадалттай болон эрүүл бүлгийн MCV, MCH-н дундаж утгыг харьцуулсан байдал	124
Зураг 28. Цагаан эсийн тооны өөрчлөлтийг нейтрофил, лимфоцит эсийн хувьтай харьцуулсан байдал (%).	124
Зураг 29. Анх оношлогдсон хорт хавдар, хүйсээр, насны бүлэг дэх тохиолдлын тоо, 100 000 хүн амд харьцуулсан түвшин	127
Зураг 30. Анх оношлогдсон хорт хавдар, хүйсээр, насны бүлэг дэх тохиолдлын тоо, 100 000 хүн амд харьцуулсан түвшин	127
Зураг 31. Анх оношлогдсон хорт хавдар хүйсээр, бодит тоо	127
Зураг 32. Анх оношлогдсон хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин хүйсээр 100 000 хүн амд	128
Зураг 33. Анх оношлогдсон хорт хавдар, байршлаар	128
Зураг 34. Анх оношлогдсон хорт хавдар бүс нутгаар бодит тоо, бүс нутгийн 100 000 хүн амд	128
Зураг 35. Анх оношлогдсон хорт хавдар, аймгаар бодит тоо, аймгийн 100 000 хүн ам	128
Зураг 36. Анх оношлогдсон хорт хавдар, дүүргээр бодит тоо, дүүргийн 100 000 хүн амд	129
Зураг 37. Анх оношлогдсон хорт хавдар,үе шат хувиар	129
Зураг 38. Гепатитын B вирусийн халдварын тохиолдол, насны бүлгээр	138
Зураг 39. Гепатитын B вирусийн халдварын тохиолдол, орон нутгаар	138
Зураг 40. Гепатитын C вирусийн халдварын тохиолдол, насны бүлгээр	140
Зураг 41. Гепатитын C вирусийн халдварын тохиолдол, орон нутгаар	141
Зураг 42. Гепатитын B ба C вирусийн хавсарсан халдварын тохиолдол, насны бүлгээр	143
Зураг 43. ГВВ-ийн халдвар батлагдсан тохиолдол /нас (p=0.818) хүйсээр(p=0.002)/	143
Зураг 44. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын хүйсийн харьцаа, хувиар	145
Зураг 45. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын насны бүлэг, хувиар	145
Зураг 46. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын боловсролын түвшин, хувиар	145
Зураг 47. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын гэрлэлтийн байдал, хувиар	145
Зураг 48. Тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдол, газар зүйн бүс, хувиар	145
Зураг 49. Тэмбүүгийн халдварын батлагдсан тохиолдол, насны бүлэг, хувиар	146
Зураг 50. Тэмбүүгийн халдварын батлагдсан тохиолдол, боловсролын түвшин, хувиар	146
Зураг 51. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй болон батлагдсан тохиолдлын байршил (аймаг, дүүргээр)	146
Зураг 52. Сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол, насны бүлгээр	148
Зураг 53. Сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол /аймаг, дүүргээр/	148
Зураг 54. Батлагдсан тохиолдол аймаг, дүүргээр /бодит тоо/	149
Зураг 55. Батлагдсан тохиолдол насны бүлгээр /бодит тоо/	149
Зураг 56. Эмчилгээний үр дүн /хувь/	149
Зураг 57. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 45 ба 60 насныхны дундах зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь (нийт)	152
Зураг 58. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалт, хувиар	152
Зураг 59. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн хавсарч илэрсэн тохиолдлын эзлэх хувь	153
Зураг 60. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийн эзлэх хувь, насаар	154
Зураг 61. Судалгаанд хамрагдсан нийт 21 настай хүмүүсийн дунд илэрсэн солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь.	154
Зураг 62. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгт оруулсан хөрөнгө оруултын тоо хэмжээ, мөнгөн дүн	161
Зураг 63. Сэргийлсэн амьдралын хугацаа	162

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

Нэгдүгээр бүлэг

Хүснэгт 1. Үр дүнгийн товчоон	17
Хүснэгт 2. Үр дүнгийн товчоон насны ангилал, хүйс, байршлаар	18
Хүснэгт 3. Хүүхэд - Үр дүнгийн товчоон	19
Хүснэгт 4. Насанд хүрэгсэд - Үр дүнгийн товчоон	22

Гуравдугаар бүлэг

3.1. ХҮҮХЭД

Хүснэгт 1. Хүүхдийн эрт илрүүлгийн хамрагдалтын хувь, нас, хүйсээр	40
Хүснэгт 2. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 18 хүртэлх насны хүүхдийн хүйс ба орон сууцны төрөл, насны бүлгээр	41
Хүснэгт 3. 0-5 насны хүүхдийн асран хамгаалагчийн хүн ам зүйн үзүүлэлт	41
Хүснэгт 4. 0-5 насны хүүхдийн эхийн жирэмслэлтийн түүх ба хүүхдийн дархлаажуулалтын байдал	42
Хүснэгт 5. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-18 насны хүүхдийн ерөнхий үзүүлэлт	43
Хүснэгт 6. 0-5 насны хүүхдийн шүд цоорлын эрчим	45
Хүснэгт 7. Тав хүртэлх насны хүүхдийн шүд цооролтын эрчим	46
Хүснэгт 8. 0-5 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ	47
Хүснэгт 9. 0-5 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ хоорондын хамаарал	47
Хүснэгт 10. 6-17 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ	48
Хүснэгт 11. Хүүхдийн шүд цооролт ба эхийн боловсрол	48
Хүснэгт 12. 6-17 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ хоорондын хамаарал	48
Хүснэгт 13. Эмчийн үзлэгээр эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг илэрсэн байдал, хувиар	51
Хүснэгт 14. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг илрэл, хүйсээр	52
Хүснэгт 15. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 насны хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг илрэл, хүйсээр	53
Хүснэгт 16. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдэд илэрсэн арьсны эмгэг өөрчлөлт, хувиар	54
Хүснэгт 17. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 настай хүүхдэд илэрсэн арьсны эмгэг өөрчлөлт, хувиар	54
Хүснэгт 18. Хүүхдийн нүдний эрүүл мэнд	55
Хүснэгт 19. Нүдний үзлэгээр эмгэг өөрчлөлт илэрсэн хувь, аймгаар	55
Хүснэгт 20. Хүүхдийн чих хамар хоолойн эмгэг илэрсэн хувь, шүд цооролт эмгэгтэй хавсарсан байдал	56
Хүснэгт 21. Хүүхдийн чих хамар хоолойн эмгэг илэрсэн хувь, шүд цооролт эмгэгтэй хавсарсан байдал	56
Хүснэгт 22. Хүүхдийн чих хамар хоолойн өвчлөл илэрсэн тохиолдол оршин суугаа газар ба шүд цооролттой хавсарсан байдал	57
Хүснэгт 23. Хүүхдийн сонсголын үзлэгийн үр дүн	57
Хүснэгт 24.Сонсголын үзлэгээр эмгэг өөрчлөлт илэрсэн хувь, аймгаар	57
Хүснэгт 25. 0-5 насны хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээ, бүс нутгаар	59
Хүснэгт 26. 0-5 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил, зарим үзүүлэлтээр	61
Хүснэгт 27. 6-17 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил, орон сууцны төрлөөр	62
Хүснэгт 28. 6-17 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил ба хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг байдал	62
Хүснэгт 29. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүдтэй харьцуулсан дүн	64
Хүснэгт 30. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илрэл, оршин суугаа харъяаллаар	65
Хүснэгт 31. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэл, эрсдэлт хүчин зүйлстэй харьцуулсан байдал	65

3.2. НАСАНД ХҮРЭГСЭД

Хүснэгт 1. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн ерөнхий үзүүлэлт	73
Хүснэгт 2. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, байршлаар	74
Хүснэгт 3. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, хүйсээр	74
Хүснэгт 4. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлийн тархалт, насны бүлгээр	75
Хүснэгт 5. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлийн тархалт, хүн амын байршлаар	76
Хүснэгт 6. Завсрын эрсдэлийн тархалт, байршлаар	77
Хүснэгт 7. Завсрын эрсдэлийн тархалт, хүйсээр	77
Хүснэгт 8. Завсрын эрсдэлийн тархалт, насны бүлгээр	78
Хүснэгт 9. Завсрын эрсдэлийн тархалт, байршлаар	79
Хүснэгт 10. Насанд хүрсэн хүн амын биеийн жингийн үнэлгээ, байршлаар	80
Хүснэгт 11. Насанд хүрэгчдийн биеийн жингийн үнэлгээ, насны бүлгээр	81
Хүснэгт 12. Насанд хүрэгчдийн биеийн жингийн үнэлгээ, байршлаар	81
Хүснэгт 13. Иргэдийн биед агуулагдах усны хэмжээ, хүйс байршлаар	82
Хүснэгт 14. ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн байдал	83
Хүснэгт 15. ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн тархалт, насны бүлгээр	83
Хүснэгт 16. АГ-ийн тархалт (Аймаг, Улаанбаатар хотоор)	86
Хүснэгт 17. АГ-ийн нийгэм эдийн засгийн үзүүлэлт	88
Хүснэгт 18. АГ-д нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлс	90
Хүснэгт 19. Зүрхний ишемиа өвчинд нөлөөлөх хүчин зүйлс	92
Хүснэгт 20. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	95
Хүснэгт 21. Чихрийн шижингийн шинэ тохиолдол ба урьдал байдлын оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтээр харьцуулсан дүн	97
Хүснэгт 22. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдлыг эрсдэлт хүчин зүйлсээр харьцуулсан дүн	98
Хүснэгт 23. Чихрийн шижингийн эрсдэлт эрсдэлт хүчин зүйлсийн регрессийн шинжилгээний дүн	99
Хүснэгт 24. FIB4 үнэлгээгээр элэгний фиброз, элэгний цирроз оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	105

Хүснэгт 25. Элэгний хатуурлын дунд ба өндөр эрсдэлтэй (FIB 4≥1.3) бүлэгт эрсдэл тооцсон дүн	107
Хүснэгт 26. Дурангаар улаан хоолойн архаг эмгэг оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	109
Хүснэгт 27. Дурангаар улаан хоолойн хавдар сэжигтэй, хавдар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	111
Хүснэгт 28. Дурангаар ходоод, дээд гэдэсний архаг эмгэг оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	112
Хүснэгт 29. Ходоодны үрэвсэл болон бусад хүчин зүйлс хоорондын хамаарал	113
Хүснэгт 30. Дурангаар ходоодны хавдар сэжигтэй, хавдар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	114
Хүснэгт 31. Баасанд далд цус алдалт илрүүлэх шинжилгээнд цус илэрсэн өөрчлөлтийг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	116
Хүснэгт 32. Багцийн насны ангилалаар хоол борловсруулах эрхтний өвчлөлийн тархалт	117
Хүснэгт 33. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлт илэрсэн байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	121
Хүснэгт 34. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлт илэрсэн байдлыг эрсдэлт хүчин зүйлсээр харьцуулсан дүн	122
Хүснэгт 35. ЦЕШ-ний үзүүлэлтүүд	123
Хүснэгт 36. ЦЕШ-ний голлох үзүүлэлтүүдийн дундаж утга (нийт хүн амд)	123
Хүснэгт 37. ЦЕШ дэх үзүүлэлтүүд насны бүлгээр	123
Хүснэгт 38. Нейтрофил, лимфоцитийн эзлэх хувь насны бүлгээр	124
Хүснэгт 39. ЦЕШ-ний зарим үзүүлэлтүүд бүслэлээр	124
Хүснэгт 40. ЦЕШ-ний зарим үзүүлэлтүүд хүйсээр	124
Хүснэгт 41. Хорт хавдрын байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	126
Хүснэгт 42. Анх оношлогдсон хорт хавдрын эмчилгээнд хамрагдсан байдал, эрхтэний байрлал, хувиар	129
Хүснэгт 43. Хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг эмчийн үзлэгийн өөрчлөлтийг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	130
Хүснэгт 44. Умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн эсийн шинжилгээний өөрчлөлтийг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	132
Хүснэгт 45. Биохими, иммунологи, шээсний шинжилгээний арга, лавлах хэмжээ	135
Хүснэгт 46. Үйлчлүүлэгчдийн биохими, шээсний шинжилгээний дүн	136
Хүснэгт 47. Үйлчлүүлэгчдийн гематологийн шинжилгээний дүн	136
Хүснэгт 48. Өөх тосны хэмжээ, эрсдэлт хүчин зүйлстэй хамааралтай байдал	137
Хүснэгт 49. Гепатитын В вирусийн халдвар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	139
Хүснэгт 50. Гепатитын В вирусийн халдварын эрсдэл	140
Хүснэгт 51. Гепатитын С вирусийн халдвар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	141
Хүснэгт 52. Гепатитын С вирусийн халдвар илэрсэн бүлэг	142
Хүснэгт 53. БЗДХ, ХДХВ-ийн сэжигтэй тохиолдлын эргэн мэдээлэл	147
Хүснэгт 54. Сүрьеэгийн оношийн баталгаажилт	149
Хүснэгт 55. 45 ба 60 насанд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэг (ЗТСЭ)-ийн эрсдэлтэй тохиолдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн	153
Хүснэгт 56. Судалгаанд хамрагдсан (45 ба 60 нас) хүмүүсийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүдтэй харьцуулсан байдал	154
Хүснэгт 57. Судалгаанд хамрагдсан (45 ба 60 нас) иргэдийн зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалтыг оршин сууж буй хаягаар харьцуулсан дүн	155
Хүснэгт 58. Солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдтэй харьцуулсан дүн (давхардсан тоогоор)	156
Хүснэгт 59. Солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлыг архины хэрэглээтэй харьцуулсан үр дүн	156
Хүснэгт 60. Солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь аймаг дүүргээр	156
Хүснэгт 61. Эрт илрүүлгийн үзлэгийн нийт өгөөж	161
Хүснэгт 62. Санхүүжилтийн хүрэлцээтэй байдал	161
Хүснэгт 63. Ходоодны хорт хавдраар оношлогдсон иргэдийн ерөнхий мэдээлэл	161
Хүснэгт 64. Боломжит орлогын хэмжээ хүйсээр	162

Дөрөвдүгээр бүлэг

Хавсралт

Хавсралт 1. Элэгний үйл ажиллагааны үзүүлэлтүүд	170
Хавсралт 2. Нойр булчирхайн үйл ажиллагааны шинжилгээний үзүүлэлтүүд	171
Хавсралт 3. Бөөрний үйл ажиллагааны шинжилгээний үзүүлэлтүүд	172
Хавсралт 4. Өөх тосны шинжилгээний үзүүлэлтүүд	173
Хавсралт 5. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний цагаан эсийн үзүүлэлтүүд	174
Хавсралт 6. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний улаан эсийн үзүүлэлтүүд	175
Хавсралт 7. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний бусад үзүүлэлтүүд	176
Хавсралт 8. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүний тоо, аймгаар	177
Хавсралт 9. Эрт илрүүлгийн санхүүжилт, аймгаар, эмнэлгээр	178
Хавсралт 10. Эрт илрүүлгийн тоо төрийн өмчийн ЭМБ, аймгаар	183
Хавсралт 11. Эрт илрүүлгийн санхүүжилт, төрийн өмчийн ЭМБ, аймгаар	186
Хавсралт 12. Эрт илрүүлгийн тоо хувийн өмчийн ЭМБ, аймгаар	189
Хавсралт 13. Эрт илрүүлгийн санхүүжилт, хувийн өмчийн ЭМБ, аймгаар	191
Хавсралт 14. Хамрагдсан хүний тоо, насаар, хүйсээр	192
Хавсралт 15. Эрт илрүүлэгт хамрагдалт, багцаар	194
Хавсралт 16. Эрт илрүүлэгт хамрагдалт, санхүүжилт (багцаар, хүйсээр)	195
Хавсралт 17. Эрт илрүүлэгт хамрагдалт, даатгуулагчийн төрлөөр	196
Хавсралт 18. Эрт илрүүлгийн хамрагдалт, даатгуулагчийн төрлөөр, багцаар, аймгаар	196
Хавсралт 19. 18-30 насны багцын өртөг	204
Хавсралт 20. 31-45 насны багцын өртөг	205
Хавсралт 21. 46-60 насны багцын өртөг	206
Хавсралт 22. 61-ээс дээш багцын насны өртөг	207
Хавсралт 23. Хүүхдийн эрт илрүүлгийн товлолын санал	208
Хавсралт 24. Зонхилон тохиолдох хавдрын эрт илрүүлэг товлолын санал	209
Хавсралт 25. Насанд хүрэгчдийн эрт илрүүлгийн товлолын санал	210

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ

АГ	Артерийн гипертензи
АД	Артерийн даралт
АЛАТ	Аланинаминотрансфераза
АСАТ	Аспартатаминотрансфераза
БЖИ	Биеийн жингийн индекс
БЗДХ	Бэлгийн замаар дамжих халдварт өвчин
ГВВ	Гепатитын В вирус
ГСВ	Гепатитын С вирус
ДД	Диастолийн даралт
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЗСӨ	Зүрх судасны өвчин
ЗЦБ	Зүрхний цахилгаан бичлэг
МУ	Монгол Улс
СД	Систолийн даралт
СХ	Стандарт хазайлт
ТШХ	Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд
УЭТХ	Улаан эсийн тунах хурд
ҮАМАТ	Үндэсний ажил мэргэжлийн ангилалын тодорхойлолт
ХБӨ	Халдварт бус өвчин
ХДХВ	Хүний Дархлал Хомсдлын Вирус
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ХЧТА	Хөдөлмөрийн чадвар түр алдалт
ЦЕШ	Цусны ерөнхий шинжилгээ
ЧШ	Чихрийн шижин
ЭМБ	Эрүүл мэндийн байгууллага
ЭМДЕГ	Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газар
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭХЗ	Эрсдэлт хүчин зүйлс

МЭНДЧИЛГЭЭ

Эрхэм баян эрүүл мэнд билээ. Монгол хүн эрүүл байх нь Монгол төрийн эрхэм дээд зорилго юм. “Алсын хараа-2050”, Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлогод эрүүл мэндийн эрт илрүүлэг, үзлэг оношилгооны тогтолцоог сайжруулах, иргэд урьдчилан сэргийлэх, оношлох үзлэгт тогтмол хамрагддаг болоход чиглэсэн зорилт, арга хэмжээг тодорхойлсон билээ.

Засгийн газраас 2022 оны 5 дугаар сараас эхлэн нийт хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд хамруулах шийдвэр гаргаж, гурав дахь жилдээ хэрэгжүүлж байна.

Эрт илрүүлэг, үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд одоогийн байдлаар 1,549,479 хүн буюу нийт хүн амын 45.8 хувь нь хамрагдсанаас 62 хувьд нь өвчлөлийн сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдэж, анх оношлогдсон хорт хавдрын 371 тохиолдол илэрсэн байна.

Тус үзлэг, оношилгооноос гарсан үр дүн, өгөгдлийн санд тулгуурлан судалгаа, шинжилгээ хийх, нотолгоонд суурилсан бодлого боловсруулж, хэрэгжүүлэх, хүн амын дунд зонхилон тохиолдож байгаа өвчлөл, нас баралтыг бууруулахыг зорьж байна.

Монгол Улсын Засгийн газраас цаашид эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх энэхүү арга хэмжээг “Эрт илрүүлэг 2.0” болгон шинэчилж, AI хиймэл оюун ухаан, орчин үеийн техник технологийн дэвшлийг нэвтрүүлэн үргэлжлүүлнэ.

Монгол Улсын Засгийн газраас зохион байгуулж буй “Хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд хамруулах” арга хэмжээг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Номхон Далайн Баруун Бүсээс “Инновац сайн туршлага мөн” гэж тодорхойлсныг дурдахад таатай байна.

Энэхүү товхимол нь иргэд, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтан бүрд хүрч онгол хүний эрүүл мэндийг дэмжих, өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх, иргэдэд эрүүл мэндийн боловсрол олгох их үйлсэд хувь нэмрээ оруулна гэдэгт итгэж байна.

Монгол хүн бүр эрүүл, аз жаргалтай амьдрах болтугай.

Монгол Улсын Ерөнхий сайд

Лувсаннамсрайн ОЮУН-ЭРДЭНЭ

ӨМНӨХ ҮГ

Үндэсний хэмжээний эрт илрүүлгийн хөтөлбөрийг амжилттайгаар зохион байгуулж, эхний үр дүнг эмхэтгэн гаргаж буйд Засгийн газар болон Эрүүл мэндийн яаманд ДЭМБ-ын өмнөөс баяр хүргэж байна.

Монгол Улсын хувьд ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн орнуудын дундаас бүх хүн амаа хамруулах эрт илрүүлгийг зохион байгуулж буй цорын ганц улс юм. Иймд ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсээс үндэсний хэмжээнд эрүүл мэндийн эрт илрүүлгийн арга хэмжээг бүсийн хэмжээнд амжилттай хэрэгжиж буй 6 инновацийн нэгээр тодорхойлсон.

Өнгөрсөн жилүүдэд дундаж наслалт жилээс жилд өссөн нь Монгол Улсын нийгмийн эрүүл мэндийн салбарт олон ахиц дэвшил гарсны үр дүнг харуулж байна. Гэвч хөгжлийн болон уур амьсгалын өөрчлөлтийн эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллүүд нь илүү төвөгтэй нөхцөл байдлыг үүсгэж, өвчний дарамт, архаг өвчнийг бууруулах байнгын сорилттой тулгарсаар байна.

Үндэсний хэмжээний эрт илрүүлэг нь бүх нийтийн эрүүл мэндэд цогцоор нь анхаарлаа хандуулж, урьдчилан сэргийлэх, эрт үед нь илрүүлж шаардлагатай хариу арга хэмжээг эрт авах болон эрүүл мэндэд нөлөөлөгч хүчин зүйлсийг цогцоор нь шийдвэрлэх гэсэн хамгийн чухал хоёр стратегийг дэвшүүлж байгаагаараа Монгол Улсын эрүүл мэндийн бодлогын ирээдүйн чиг хандлагыг өөрчлөх шинэлэг арга хэмжээ юм.

ДЭМБ-ын хувьд энэхүү санаачлагыг хэрэгжүүлэхэд Засгийн газар болон бусад түнш байгууллагуудтай хамтран ажиллаж, хувь нэмрээ оруулж байгаа нь нэр төрийн хэрэг юм. Эрт илрүүлгийн хүрээнд цугларсан их өгөгдөл, мэдээлэл нь эрүүл мэндийг дэмжих, эрүүл мэндийн эрсдэлд чиглэсэн арга хэмжээ авах, эмзэг өртөмтгий бүлгийн хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалахын тулд нийгэм, хөгжлийн болон эрүүл мэндийн тогтолцооны хариу арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхэд онцгой ач холбогдолтой юм.

ДЭМБ-аас энэ арга хэмжээг үргэлжлүүлэн бэхжүүлэх, их өгөгдлийг нийгмийн эрүүл мэндийн бодлого судалгааны мэдээлэл болгон ашиглах санаачлагыг 2023 оноос хойш эхлүүлэн, мэргэжил арга зүйн дэмжлэгийг үзүүлж байна. Мөн ДЭМБ нь хүн амын өвчлөл, өвчний дарамт, хандлага, эрсдэлт хүчин зүйлийг оршин суугаа газар нутгаар нь тодорхойлж, нотолгоонд суурилсан хариу арга хэмжээг дэмжих, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахад чиглэсэн дэмжлэг үзүүлж байна.

Эрт илрүүлгийг хэрэгжүүлэхэд маш их хүчин чармайлт, идэвх зүтгэл гарган ажилласан Эрүүл Мэндийн Яам, эрүүл мэндийн салбарын ажилтнууд, эрдэмтэн судлаач та бүхэнд талархал дэвшүүлж байна. Энэхүү эрт илрүүлгийн үр дүн нь зорилтот, нотолгоонд суурилсан эрүүл мэндийн бодлого, үйл ажиллагааг чиглүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

ДЭМБ нь Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого "Алсын хараа 2050"-ыг хэрэгжүүлэх, бүх нийтийн эрүүл мэндийн төлөө Засгийн газартай хамтран ажиллахдаа таатай байна.

ДЭМБ-ын Монгол Улс дахь
Суурин төлөөлөгч

Др.Сокорро Эскаланте

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮН АМЫН ДУНДАХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ, ҮЗЛЭГ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮНД СУУРИЛСАН "ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ-ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХУРАЛ, ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ" СЭДЭВТ ҮНДЭСНИЙ ХЭЛЭЛЦҮҮЛГИЙН ХӨТӨЛБӨР

Оролцогчид: Монгол Улсын Ерөнхий сайд, Улсын Их Хурлын гишүүд, Эрүүл мэндийн сайд, Ерөнхийлөгчийн Тамгын газар, холбогдох яамд, агентлаг, төрөлжсөн мэргэшлийн төв, тусгай мэргэжлийн төв, Нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, 9 дүүргийн Эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлэг, нийслэлийн Эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллага, хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын төлөөлөл, Нэгдсэн үндэстний байгууллагын төрөлжсөн байгууллагын төлөөлөл, АШУҮИС-ийн эрдэмтэн багш, судлаачид биечлэн, хөдөө орон нутгийн төлөөлөл цахимаар тус тус оролцоно.

Огноо: 2024 оны 12 дугаар сарын 06-ны Баасан гараг

Байршил: АШУҮИС-ийн Төв байр, Оюутны Соёлын төвд

ХУГАЦАА	ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	
08:00-08:50	Хэлэлцүүлгийн бүртгэл, өглөөний цай	
Хөтлөгч танилцуулна		
09:00-09:35	**Нээлтийн үйл ажиллагаа** **Мэндчилгээ:** Л. ОЮУН-ЭРДЭНЭ, Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн, Ерөнхий сайд **Нээлтийн үг хэлэх:** Т.МӨНХСАЙХАН, Монгол Улсын Их Хурлын гишүүн, Эрүүл мэндийн сайд, ДР. СОКОРРО ЭСКАЛАНТЭ, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Монгол Улс дахь Суурин төлөөлөгч	
09:35-09:40	Дурсгалын зураг авахуулах	
09:40-10:00	**Үндсэн илтгэл:** "Нийгмийн эрүүл мэнд-Эрт илрүүлэг" Л.БАТТӨР, ЭМЯ, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын дарга, АУ-ны доктор	
МОДЕРАТОР: ЭМЯ, ТӨРИЙН НАРИЙН БИЧГИЙН ДАРГА Д.ОЧИРБАТ АШУҮИС-ИЙН РЕКТОР, АУ-НЫ ДОКТОР, ПРОФЕССОР Б.ДАМДИНДОРЖ		
ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ-ҮР ДҮНД, ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ		
10:00-10:20	Илтгэл 1. Эрт илрүүлэг-Удирдлага, зохион байгуулалт	Д.БАЯРБОЛД, ЭМЯ, НЭМБГ, Халдварт өвчний хэлтсийн дарга
10:20-10:40	Илтгэл 2. Эрт илрүүлэг-Судалгааны арга, аргачлал	Э.ОЮУНСҮРЭН, ЭМЯ, БТГ, Судалгаа төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга, судалгааны багийн ахлагч АУ-ны доктор, дэд профессор
10:40-11:00	Илтгэл 3. Эрт илрүүлэг- Хүүхдийн эрүүл мэнд	Т.БОЛОРМАА, ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн захирал, АУ-ны доктор
11:00-11:20	Илтгэл 4. Эрт илрүүлэг-Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэнд	Ж.ДЭЛГЭРЦЭЦЭГ, АШУҮИС-ийн НАСС-ийн нүүр амны эрүүл ахуйн тэнхмийн эрхлэгч, АУ-ны доктор
11:20-11:40	Илтгэл 5. Эрт илрүүлэг-Эрсдэлт хүчин зүйлс	С.ЦЭГМЭД, НЭМҮТ-ийн эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга, АУ-ны доктор
11:40-12:00	Илтгэл 6. Эрт илрүүлэг-Халдвар бус өвчин	Д.НАРАНТУЯА, УГТЭ, зүрх судасны төвийн зөвлөх эмч, зүрхний тасгийн зөвлөх эмч, АУ-ны доктор, дэд профессор
12:00-12:20	Илтгэл 7. Эрт илрүүлэг-Халдварт бус өвчин-Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоо	Ц.САРАНТУЯА, ЭМЯ-ны дэргэдэх дотрын анагаах судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн ерөнхий мэргэжилтэн, АУ-ны доктор, дэд профессор
12:20-12.40	Илтгэл 8. Эрт илрүүлэг-Халдвар бус өвчин-Хавдар судлал	Т.УНДАРМАА, Хавдар судлалын үндэсний төв, Хорт хавдар эрт илрүүлгийн бүртгэл, тандалтын албаны дарга
12:40-13.30	Үдийн хоол	
13.30-13.50	Илтгэл 9. Эрт илрүүлэг-Эрдэм шинжилгээ "Хүн амын дундах таргалалт болон хавсарсан өвчин, эмгэгүүдийн хамаарлыг судалсан дүн"	Б.ОЮУНТӨГС, АШУҮИС, АУС, Дотоод шүүрэл судлалын тэнхимийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, дэд профессор
13.50-14.10	Илтгэл 10. Эрт илрүүлэг- Халдварт өвчин	Б.АЗЖАРГАЛ, ХӨСҮТ-ийн Талбарын тархвар судлалын албаны дарга, АУ-ны доктор
14.10-14.30	Илтгэл 11. Эрт илрүүлэг-Эрдэм шинжилгээ "Чихрийн шижинтэй хүмүүсийн зүрх судасны эмгэгийн эрсдэлийн түвшинг судалсан дүн"	Ө.ЦОЛМОН, АШУҮИС, АУС, Зүрх судлалын тэнхимийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, дэд профессор
14.30-14.50	Илтгэл 12. Эрт илрүүлэг-Чанарын судалгаа	Ц.ТӨМӨР-ОЧИР, УГТЭ-ийн захирал, АУ-ны доктор, профессор
ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ: АСУУЛТ, ХАРИУЛТ МОДЕРАТОР: АШУҮИС-ИЙН ЭМНЭЛГИЙН ХӨГЖЛИЙН ГАЗРЫН ДАРГА, АШУ-НЫ ДОКТОР, ПРОФЕССОР Д.ЦЭРЭНДАГВА АШУҮИС-ИЙН НЭМС-ИЙН ЗАХИРАЛ, АУ-НЫ ДОКТОР, ПРОФЕССОР Д.ДАВААЛХАМ		
14.50-16.10	**Панелист:** Э.ОЮУНСҮРЭН, ЭМЯ, Бодлого төлөвлөлтийн газрын, Судалгаа төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга, судалгааны багийн ахлагч АУ-ны доктор, дэд профессор ЭМЯ-ны судалгаа, төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга Д.БАЯРБОЛД, ЭМЯ, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Халдварт өвчний хэлтсийн дарга Д.НАРАНТУЯА, УГТЭ, зүрх судасны төвийн зөвлөх эмч, зүрхний тасгийн зөвлөх эмч, АУ-ны доктор, дэд профессор Ц.САРАНТУЯА, ЭМЯ-ны дэргэдэх Дотрын анагаах судлалын мэргэжлийн салбар зөвлөлийн Ерөнхий мэргэжилтэн, АУ-ны доктор, дэд профессор Т.БОЛОРМАА, ЭХЭМҮТ-ийн хүүхдийн эмнэлгийн захирал, АУ-ны доктор Ц.ТӨМӨР-ОЧИР, УГТЭ-ийн захирал, АУ-ны доктор, профессор	**СУДЛААЧИД:** (СУДАЛГААНД ОРОЛЦСОН БҮХ СУДЛААЧ НАР ОРОЛЦОНО)
16:10-16:30	Хаалт: Хэлэлцүүлгээс гарсан дүгнэлт, зөвлөм жийг танилцуулах	Д.ОЧИРБАТ, ЭМЯ-ны Төрийн нарийн бичгийн дарга

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ | ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ

ПАНЕЛИСТ

I

БҮЛЭГ

УДИРТГАЛ

1.1. ҮНДЭСЛЭЛ

Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 52 дугаар тогтоолоор баталсан "Алсын хараа-2050" Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого, "Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн хүрээнд хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоонд хамруулах арга хэмжээг өргөжүүлэхээр тусгасан нь Дэлхийн тогтвортой хөгжлийн зорилт 3-д заасан "Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх", ДЭМБ-ын "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх" зарчим, "Хүн төвтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" эрүүл мэндийн бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн төрийн бодлогын томоохон арга хэмжээ юм.

Нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг нь хүн амын өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд хүргэж буй өвчин, эмгэгийг эрт илрүүлэн эмчилснээр хөдөлмөрийн чадвар алдалтаас сэргийлэх, нас баралтын тохиолдлын тоог бууруулах, нийгэм эдийн засгийн дарамтыг багасгах, эрүүл мэндийн зардлыг бууруулах зорилготой юм.

Тодорхойлолт: Эрт илрүүлэг гэдэг нь эмнэл зүйн шинж тэмдэггүй, "эрүүл" гэж өөрсдийгөө тооцдог хүн амд урьдчилан сэргийлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог хийж өвчин, эмгэгийг эрт илрүүлэх арга зам юм.

Дэлхий нийтээр бага насны хүүхдийн хөгжилд онцгой анхаарч, насандаа тохирсон үйлдлийг хийж чадаж байгаа эсэхийг тогтмол хянах тогтолцоо бүрдүүлснээр хүүхдийн хөгжлийн хоцрогдол, бэрхшээлийг эрт үед нь илрүүлэн, шаардлагатай дэмжлэгийг цаг алдалгүй үзүүлэх, улмаар хөгжлийн бэрхшээлтэй болохоос сэргийлнэ гэж үзэж байна.

Хүүхдийн нүдний өвчлөл жилээс жилд нэмэгдэж, дэлхийн улс орнуудад жил бүр ойролцоогоор 500 000 гаруй хүүхэд сохорч байгаа нь анагаах ухааны төдийгүй нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болсоор байна. Монгол Улсад хийгдсэн судалгаагаар (2002) хүүхдийн сохролын тархалт нь 0.19/1000 байгаа нь бусад хөгжиж буй орнуудтай харьцуулахад бага мэт боловч хүүхдийн катарактын шалтгаант сохрол нь Азийн хөгжиж буй орнуудын түвшинд 5-6/100 000 байна.

Хүүхдийн нүдний эмгэгийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний нэн чухал асуудал нь 0-18 насны хүүхдийн үзлэгээр нүдний эмгэгийг эрт илрүүлэн, лавлагаа шатлалын эмнэлэгт хугацаа алдалгүй илгээж, эмчлэх явдал юм. Иймээс хүүхдийн нүдний хараг шалгаж, хараа муу, сул хараатай хүүхдийг эрт илрүүлэн, оношилж эмчлэх нь цаашид хүүхдийн харааны эмгэг, сохролоос сэргийлэхэд зайлшгүй чухал асуудал юм.

Монгол Улсад хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт 96.2%, шүд цоорох өвчний эрчим 6-8 шүд байна. Улсын дунджаар шүд цоорох өвчний тархалт 71.4%, шүд цоорох өвчний эрчим 4.33 шүд, эмчилгээний хэрэгцээ 94.3% байгаа нь амны хөндийн эрүүл мэнд тулгамдсан асуудал болоод байна. Хүүхэд, өсвөр насныхны дунд элбэг тохиолдож байгаа амны хөндийн эмгэг болох шүд цоорох өвчнийг эрт илрүүлж эрүүлжүүлэх нь цаашид архаг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх нэг гарц болох юм.

Жил бүр дунджаар 400 хүүхэд сүрьеэгийн шинэ халдвар авч өвчилж байгаа нь нийт өвчлөлийн дотор 10 хувийг эзэлж байна. Сүүлийн 5 жилийн хугацаанд 2016 онд хамгийн их буюу 516 хүүхэд бүртгэгдэж байсан бол 2017 онд 424, 2018 онд 293 болж буурсан ч 2020 онд 397 болж дахин өссөн байна. Олон эмэнд тэсвэртэй тохиолдол сүүлийн жилүүдэд нэмэгдэх хандлагатай байна.

Хүүхэд, өсвөр үеийнхний сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудал нь эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болж байна. Бага насанд тохиолдсон сэтгэл зүйн гэмтэл тухайн хүүхдийг өсөж, торних, нийгэмших, эрүүл аж төрөх үйл явцад саад учруулдаг. Хүүхэд, өсвөр насныхны сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судалж үзэхэд 60.5% эрүүл, 30.5% тулгамдсан асуудалтай, 9% нь сэтгэл хөдлөл зан үйлийн ямар нэгэн эмгэгтэй болохыг тогтоосон.

Сургуульд суурилсан эрүүл мэндийн судалгаагаар хүүхдийн тамхи, архи анх удаа хэрэглэж үзсэн нас 13-14 байгаа нь анхаарал татсан асуудал мөн юм.

Хүүхдийг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээнд хамруулснаар эрүүл мэндийн аливаа эрсдэлийг эрт үед нь оношилж, улмаар үр дүнтэй эмчилж, ирээдүйд учирч болзошгүй хөгжлийн бэрхшээл, хүндрэлээс сэргийлэх чухал ач холбогдолтой.

Монгол Улсын насанд хүрсэн хүн амын өвчлөлийн тэргүүлэх шалтгаанд 2020 оны жилийн эцсийн байдлаар хоол боловсруулах, амьсгал, зүрх судас, шээс бэлгийн тогтолцооны өвчин эмгэг, гэмтэл, хордлого болон гадны шалтгаант бусад тодорхой эмгэг орж байгаа бол нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд зүрх судас, хавдар, гэмтэл, хордлого болон гадны шалтгаант бусад тодорхой эмгэг, хоол боловсруулах, амьсгалын тогтолцооны өвчин эмгэг зонхилон тохиолдож байна.

Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаагаар 15-69 насны 3 хүн тутмын 1 нь, 45-69 насны 2 хүн тутмын нэг нь халдварт бус өвчнөөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй бөгөөд энэхүү эрсдэл эрэгтэйчүүдийн дунд 1.5 дахин их байна.

Монгол Улсад хөдөлмөрийн насны хүн амын өвчлөл, нас баралтын шалтгааны 77%-ийг халдварт бус өвчин эзэлж, нас барсан 3 тохиолдол бүрийн 1 нь зүрх судасны өвчний шалтгаантай байна.

Хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт жилээс жилд өсөх хандлагатай байна. 2010 оны байдлаар хорт хавдрын 4 466 шинэ тохиолдол, нас баралтын 3 264 тохиолдол бүртгэгдэж байсан бол 2020 онд шинэ тохиолдол 6 702, нас баралтын тохиолдол 4 260 болж өссөн байна. Шинээр оношлогдсон тохиолдлын 73.0 хувь нь хожуу шатанд оношлогдож, хорт хавдраар өвчилсөн хүмүүсийн 65.0 хувь нь оношлогдсоноос хойш 1 жил хүрэхгүй хугацаанд нас барж байна.

2020 оны байдлаар халдварт өвчний нас баралтын нийт 132 тохиолдол бүртгэгдсэнээс сүрьеэгийн 96, төрөлхийн тэмбүүгийн 10, ХДХВ/ДОХ-ын 3, вируст гепатитийн 2 тохиолдол тус тус бүртгэгдсэн байна.

БЗДХ-ын нийт өвчлөлийн 31.8 хувийг заг хүйтэн, 40.6 хувийг тэмбүү, 27.5 хувийг трихомониаз, 0.1 хувийг ХДХВ-ийн халдвар тус тус эзэлж байгаа ба нийт тохиолдлын 78.7 хувь нь 15-39 насны залуучууд байна.

Сүрьеэгийн бүртгэгдсэн тохиолдлын 10 000 хүн амд ногдох түвшин 15-34 нас, мөн 65-аас дээш насанд өндөр байна. Бүртгэгдсэн тохиолдлын түвшин 0-14 насанд 2019 оны түвшинд байгаа бол бусад насны ангилалд буурсан үзүүлэлттэй байна.

Гепатитийн вирусийн цочмог халдварын 353 тохиолдол бүртгэгдэж, 10 000 хүн амд 1.1 байгаа нь нийт халдварт өвчний дотор 1.1 хувийг эзэлж байна. Нийт гепатитийн вируст халдварын 22.4 хувийг гепатитийн А вирусийн халдвар, 40.5 хувийг гепатит В, 21.2 хувийг гепатит С, 15.9 хувийг гепатитийн бусад вирусийн халдвар тус тус эзэлж байна.

Хүн амыг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулснаар хүний амь нас, амьдралын чанарт ноцтой хохирол учруулах, цаашид хөгжлийн бэрхшээлд хүргэж болзошгүй өвчнийг эрт үед нь илрүүлж, улмаар үр дүнтэй эмчилж, ирээдүйд учирч болзошгүй хүндрэл, нас баралт, санхүүгийн дарамтаас сэргийлэх чухал ач холбогдолтой.

Үр дүнгийн товчоон хүснэгт 1-ийн тайлбар:

Монгол улсын Засгийн газраас зохион байгуулсан "Хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо"-нд 2022 оны 05 дугаар сарын 01-ээс 2024 оны 05 дугаар сарын 01-ний хооронд нийт 1,325,433 сая хүн ам хамрагджээ. Энэ нь хамрагдвал зохих нийт 3,254,903 сая хүн амын 40,7%-ийг эзэлж байна (Үр дүнгийн товчооноос).

Үр дүнгийн товчооноос харахад урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан хүн амын 38% буюу 509,072 мянган хүн харьцангуй эрүүл байна. Харин үлдсэн 62% буюу 816,361 мянган хүнд үзлэг, шинжилгээгээр өөрчлөлт илэрчээ. Үүнээс 444,550 (54%) хүний онош нь тодорхой тул эмчилгээнд орж, 290,175 (36%) хүний оношийг нь баталгаажуулах зорилгоор шинжилгээнд илгээжээ. Эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээний дүгнэлт нь бүрэн гарч амжаагүй, эсвэл бүрэн ороогүй хүн ам 81,636 мянга буюу 10% байна.

Эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан хүн амыг хүйсээр нь авч үзвэл 574,126 (43%) эрэгтэй, 751,307 (57%) эмэгтэйчүүд байв. Эрэгтэйчүүдийн 42%, эмэгтэйчүүдийн 36% нь харьцангуй эрүүл байна. Эрэгтэйчүүдийн 58%, эмэгтэйчүүдийн 64% нь эрт илрүүлгийн үзлэг, шинжилгээгээр өөрчлөлттэй гарчээ. Насны бүлгээс харахад хүйс хамааралгүй нас ахих тусам харьцангуй эрүүл хүн амын тоо буурч, өөрчлөлттэй хүн амын тоо нэмэгдэж байна.

Газар зүйн байршлаар нь авч үзвэл хот, хөдөө, бүсүүдэд эрт илрүүлгийн үзлэг, шинжилгээгээр өөрчлөлттэй хүн ам давамгайлж байна.

1.2. ҮР ДҮНГИЙН ТОВЧООН (ХҮСНЭГТ-1)

Үзүүлэлт		Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо, хувь
ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГТ НИЙТ ХАМРАГДСАН БАЙДАЛ (2022.05.01-2024.05.01)		
Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүний тоо		1 325 433
Эрт илрүүлэг үзлэг, оношилгоогоор өөрчлөлт илрээгүй, харьцангуй эрүүл		509 072 (38%)
Эрт илрүүлэг үзлэг, оношилгоогоор өөрчлөлт илэрсэн		81 6361 (62%)
Үүнээс	Онош тодорхой тул эмчилгээнд орох	444 550 (54%)
	Баталгаажуулах зорилгоор шинжилгээнд илгээсэн	290 175 (36%)
	Эрт илрүүлгийн дүн гарч амжаагүй, эрт илрүүлэгт бүрэн ороогүй	81 636 (10%)

ҮР ДҮНГИЙН ТОВЧООН, НАСНЫ АНГИЛАЛ, ХҮЙС, БАЙРШЛААР (ХҮСНЭГТ-2)

Үзүүлэлт	Үзлэгт хамрагдсан хүний тоо	Эрт илрүүлэг үзлэг, оношилгоогоор өөрчлөлт илрээгүй, харьцангуй эрүүл		Эрт илрүүлэг үзлэг, оношилгоогоор өөрчлөлт илэрч, онош тавигдсан	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Хүйс					
Эрэгтэй	574 126	239 148	42%	334 978	58%
Эмэгтэй	751 307	269 924	36%	481 383	64%
Насны бүлэг					
Эрэгтэй					
0-5 нас	82 538	61 088	74%	21 450	26%
6-17 нас	213 126	119 230	56%	93 896	44%
18-30 нас	59 132	37 568	64%	21 564	36%
31-45 нас	96 813	12 926	13%	83 887	87%
46-60 нас	80 530	5 733	7%	74 797	93%
61-ээс дээш нас	41 987	2 603	6%	39 384	94%
Эмэгтэй					
0-5 нас	80 483	60 551	75%	19 932	25%
6-17 нас	216 138	123 757	57%	92 381	43%
18-30 нас	78 171	46 756	60%	31 415	40%
31-45 нас	163 956	24 901	15%	139 055	85%
46-60 нас	141 956	9 882	7%	132 074	93%
61-ээс дээш нас	70 603	4 077	6%	66 526	94%
Байршил					
Хот	607 490	212 474	35%	395 016	65%
Хөдөө	717 943	296 598	41%	421 345	59%
Бүсээр					
Баруун	176 009	71 993	41%	104 016	59%
Хангайн	247 099	100 111	41%	146 988	59%
Төв	200 809	88 614	44%	112 195	56%
Зүүн	94 026	35 880	38%	58 146	62%
Улаанбаатар	607 490	212 474	35%	395 016	65%
Нийт	**1 325 433**	**509 072**	**38%**	**816 361**	**62%**

1.2.1. ХҮҮХЭД-ҮР ДҮНГИЙН ТОВЧООН (ХҮСНЭГТ-3)

Үзүүлэлт	Тодорхойлолт	Үр дүн (%)
НИЙГЭМ ЭДИЙН ЗАСГИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ (СУДАЛГААНЫ ТҮҮВРИЙН 578 473 ХҮН АМД)		
Хүйс	Эмэгтэй	290 104 (50.1%)
	Эрэгтэй	288 369 (49.9%)
Багцын насны бүлэг	0-5	155 652 (26.9%)
	6-17	422 821 (73.1%)
Асран хамгаалагчдын боловсрол	Боловсролгүй	12 328 (7.9%)
	Бага	5 402 (3.5%)
	Суурь	3 931 (2.5%)
	Бүрэн дунд	51 079 (32.8%)
	Бакалавр	68 933 (44.3%)
	Мэргэжлийн болон техникийн	7 239 (4.7%)
	Магистр	6 535 (4.2%)
	Доктор	204 (0.1%)
Асран хамгаалагчдын гэрлэлтийн байдал	Гэр бүлтэй	110 255 (87.5%)
	Бэлэвсэн	666 (0.5%)
	Огт гэрлээгүй, салсан, тусдаа	15 026 (11.9%)
Бүс	Баруун	77 569 (13.4%)
	Зүүн	44 841 (7.8%)
	Төвийн	99 081 (17.1%)
	Улаанбаатар	243 178 (42.0%)
	Хангайн	113 802 (19.7%)
Байршил	Хөдөө	335 295 (58.0%)
	Улаанбаатар	243 178 (42.0%)
Асран хамгаалагчдын хөдөлмөр эрхлэлт	Ажил олгогч	1 847(0.3%)
	Мал аж ахуй эрхлэгч	20 366 (3.5%)
	Нөхөрлөл хоршооны гишүүн	226 (0.0%)
	Өрхийн үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд цалин хөлсгүй ажиллагч гишүүн	2 244 (0.4%)
	Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	15 745 (2.7%)
	Цалин хөлстэй ажиллагч	74 610 (12.9%)
	Бусад	463 435 (80.1%)
Асран хамгаалагчдын ажил, мэргэжил	Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжил	1 207 (0.2%)
	Контор, үйлчилгээний ажилтан	1 893 (0.3%)
	Менежер	7 094 (1.2%)
	Мэргэжилтэн	24 310 (4.2%)

Асран хамгаалагчдын ажил, мэргэжил	Техникч болон туслах	2 123 (0.4%)
	Төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч	682 (0.1%)
	Үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан	2 890 (0.5%)
	Хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын	16 066 (2.8%)
	Худалдаа, үйлчилгээний ажилтан	7 109 (1.2%)
	Энгийн ажил мэргэжил	91 308 (15.8%)
ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС (СУДАЛГААНЫ ТҮҮВРИЙН ХҮН АМД)		
Сүрьеэгийн эрсдэлийн үнэлгээ	Сэжигтэй	3069 (0.72%)
	Батлагдсан	3 (0.09%)
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлийн үнэлгээ (6 ба 14 насанд)	**6 настай хүүхэд:** Эцэг, эхийн хувилбарт асуумжийн онооны нийлбэр нь:	
	0 -13 бол сэтгэцийн хувьд эрүүл буюу хэвийн	29 604 (73.6%)
	14 -16 бол сэтгэцийн тулгамдсан асуудал буюу завсарын байдалтай	5 761 (14.3%)
	17- 40 бол сэтгэцийн тулгамдсан асуудал буюу хэвийн бус гэж үзээд мэргэжлийн эмч рүү илгээнэ.	4 877 (12.1%)
	14 настай хүүхэд: Хүүхдийн хувилбарт асуумжийн онооны нийлбэр нь:	
	0 -15 бол сэтгэцийн хувьд эрүүл буюу хэвийн	25 497 (72.5%)
	16 -19 бол сэтгэцийн тулгамдсан асуудал буюу завсарын байдалтай	6 203 (17.7%)
	20- 40 бол сэтгэцийн тулгамдсан асуудал буюу хэвийн бус гэж үзээд мэргэжлийн эмч рүү илгээнэ.	3 462 (9.8%)
Хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээ Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн хөдөлгөөн, хэл яриа, нийгэмшихүй, танин мэдэхүйн хөгжлийг 9,18, 36, 48, ба 60 сартайд үнэлэхэд нийт хүүхдийн хөгжлийг үнэлсэн	Хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээг тухайн насны асуултын: 2 (3-аас доош) асуултанд ҮГҮЙ гэж хариулбал 3 сар ажиглалтанд авч, хөгжлийн дэмжлэг үзүүлж, дараагийн үзлэгийн хугацааг товлоно. 3-аас дээш асуултанд ҮГҮЙ гэж хариулбал төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмчид илгээнэ.	
	Хөдөлгөөний хоцрогдлын эрсдэлтэй	4.0-11.7%
	Хэл ярианы хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй	1.6-8.8%
	Нийгэмшихүйн айн үнэлгээгээр хөгжил нь хоцрогдох эрсдэлтэй	2.8-6.2%
	Танин мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдлын эрсдэлтэй	2.0-21.9%

Хүүхдийн бие бялдрын хөгжлийн үнэлгээ	Хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг тодорхойлохын тулд биеийн жин- урт/ өндрийн тураал, таргалалт, өсөлтийн хоцролт, хоол тэжээлийн дутагдлыг илрүүлэх шаардлагатай. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүүхдийн биеийн жин- урт/ өндрийн хэмжээ, бугалганы тойрог болон хаванг хэмжиж бие бялдрын өсөлт хөгжилд ДЭМБ-ийн "Anthro" программыг ашиглан дүн шинжилгээ хийв.	0-5 настайхүүхэд: 1. 3 028 (2.5%) нь тураалтай 2. 21 042 (17.9%) нь илүүдэл жин, таргалалттай 3. 3 097 (2.7%) нь хоол тэжээлийн хурц дутлын шинжтэй 6-17 насны хүүхэд: 1. 2 905 (1.7%) нь тураалтай 2. 27 713 (8.8%) нь илүүдэл жин таргалалттай
Амны хөндийн өвчлөл **Тав хүртэлх насанд 3 хүүхдийн 1, 6-17 насанд 2 хүүхдийн 1 нь тус тус шүдний эмчилгээ шаардлагатай байна.**	Шүд цооролт = Цоорсон шүд + Ломбодсон шүд + Авахуулсан шүд	0-5 нас 5.2+/-4.43 6-17 нас 2.06+/-2.55
Хүүхдийн нүдний үзлэгийн үр дүн	Эмчийн үзлэгээр эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүүхдийн нүдний эмгэг өөрчлөлтийг зовхи урвасан, хялар хараатай, харааны бэрхшээлтэй байгааг илрүүлсэн. 0-5 насны хүүхдийн 0.3% (n=483)-д зовхи урвасан, 0.3% (n=408) нь нүд хялар хараатай, 0.4% (n=551) нь харааны бэрхшээлтэй байв. 6-18 насны хүүхдийн 0.2% (n=143) нь нүд хялар хараатай, 4.3% (n=18371) нь харааны бэрхшээлтэй байна	Эмгэг өөрчлөлтгүй: 557 074 (96.3%) Нүдний эмгэг өөрчлөлт: 20 828 (3.7%)
Хүүхдийн чих хамар хоолойн үзлэг, сонсголын үзлэгийн үр дүн	Чих хамар хоолойн эмгэгийн бүтцээр харахад гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл 68.9% (n=2226), чихнээс булаг гарах 26.6% (n=861), аденойдит 2.3% (n=73), хамрын эмгэг 2.2% (n=71) оношлогджээ.	0-5 насны хүүхдэд: 1. 3 233 (2.1%)-д чих хамар хоолойн эмгэг илэрсэн 2. 152 268 (97.9%) нь хэвийн байв. 6-17 насны хүүхдийн 1. 13 691 (3.3%) нь чих хамар хоолойн эмгэгтэй илэрсэн 2. 408 719 (96.7%) нь хэвийн байна. Нийт хүүхдийн 1. 1 198 (0.3%)-д нь хүүхдэд сонсголын эмгэг өөрчлөлт илэрсэн 2. 576 700 (96.7%)-д сонсгол хэвийн байв. 6-17 насны хүүхдийн 1 094 (0.3%) нь сонсголын аппарат зүүж байна.

1.2.2. НАСАНД ХҮРЭГСЭД-ҮР ДҮНГИЙН ТОВЧООН (ХҮСНЭГТ-4)

Үзүүлэлт	Тодорхойлолт	Үр дүн (%)
НИЙГЭМ ЭДИЙН ЗАСГИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ (СУДАЛГААНЫ ТҮҮВРИЙН 447 409 ХҮН АМД)		
Хүйс	Эмэгтэй	279 388 (62.4%)
	Эрэгтэй	168 021 (37.6%)
Багцын насны бүлэг	18-30	84 045 (18.8%)
	31-45	152 289 (34.0%)
	46-60	137 627 (30.8%)
	>=61	73 448 (16.4%)
Судалгааны насны бүлэг	18-24	42 958 (9.6%)
	25-34	82 262 (18.4%)
	35-44	101 455 (22.7%)
	45-54	94 553 (21.1%)
	55-69	105 759 (23.6%)
	70+	20 422 (4.6%)
Боловсрол	Бага	8 250 (1.9%)
	Бакалаврын боловсрол эзэмшсэн	159 446 (36.9%)
	Боловсролгүй	1 688 (0.4%)
	Бүрэн дунд	191 053 (44.2%)
	Дипломын боловсрол эзэмшсэн	18 845 (4.4%)
	Доктор	1 248 (0.3%)
	Магистр	17 798 (4.1%)
	Мэргэжлийн болон техникийн	24 504 (5.7%)
	Суурь	9 512 (2.2%)
Гэрлэлтийн байдал	Гэрлэсэн	318 088 (73.4%)
	Бэлбэсэн	19 539 (4.5%)
	Салсан	5 954 (1.4%)
	Хамтран амьдрагч	29 220 (6.7%)
	Огт гэрлээгүй	58 051 (13.4%)
	Тусдаа	2 664 (0.6%)
Бүс	Баруун	30 615 (12.7%)
	Зүүн	13 649 (5.7%)
	Төвийн	30 925 (12.8%)
	Улаанбаатар	131 630 (54.5%)
	Хангайн	34 633 (14.3%)
Байршил	Хөдөө	199 221 (44.6%)
	Улаанбаатар	247 795 (55.4%)

Хөдөлмөр эрхлэлт	Ажил олгогч	3 214 (0.8%)
	Мал аж ахуй эрхлэгч	18 265 (4.5%)
	Нөхөрлөл хоршооны гишүүн	327 (0.1%)
	Өрхийн үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд цалин хөлсгүй ажиллагч гишүүн	1 077 (0.3%)
	Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	35 560 (8.7%)
	Цалин хөлстэй ажиллагч	150 791 (36.7%)
	Бусад	201 183 (49.0%)
Ажил, мэргэжил	Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжил	10 172 (3.3%)
	Контор, үйлчилгээний ажилтан	3 650 (1.2%)
	Менежер	6 721 (2.2%)
	Мэргэжилтэн	55 785 (18.1%)
	Техникч болон туслах	7 527 (2.4%)
	Төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч	3 913 (1.3%)
	Үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан	3 657 (1.2%)
	Хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын	18 807 (6.1%)
	Худалдаа, үйлчилгээний ажилтан	6 573 (2.1%)
	Энгийн ажил мэргэжил	191 546 (62.1%)
ЭРСДЭЛТ ХҮЧИН ЗҮЙЛС (СУДАЛГААНЫ ТҮҮВРИЙН ХҮН АМД)		
Хувь хүний эрсдэлт хүчин зүйлс	Тамхи татдаг эсэх: Тамхи яг одоо татдаг, эсвэл тамхинаас гараад 1 жил болоогүй хүмүүсийг “тамхи татдаг” гэж тооцно.	75 881 (17.6%)
	Архи уудаг эсэх: Архи, согтууруулах ундааг сүүлийн 30 хоногт “стандарт уулт”-аас илүү хэмжээгээр уусан (Нэг удаадаа 100-120 грамм дарс, 30-50 грамм архи, 330 грамм айраг хэрэглэдэг бол стандарт уулт гэнэ).	33 827 (8.0%)
	Идэвхтэй хөдөлгөөнтэй эсэх: Насанд хүрсэн хүн 7 хоногийн 5-аас доошгүй өдөрт, хоногтоо 30 минут дасгал хөдөлгөөн хийдэг, эсвэл 10000 алхдаг бол “идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг” гэж тооцно.	76 211 (17.8%)
	Жимс, ногооны хэрэглээ хангалттай эсэх: Жимс, жимсгэнэ, хүнсний ногооны хоногийн нийт хэрэглээ нь 5 нэгж (400 грамм) байвал зохистой гэж үзнэ.	126 341 (29.4%)

Завсрын эрсдэлт хүчин зүйлс	Артерийн гипертензи (СД≥130ммМУБ ба/эсвэл ДД≥80 ммМУБ ба түүнээс их, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	124 909 (61.4%)
	Артерийн гипертензи (СД≥140ммМУБ ба/эсвэл ДД≥90 ммМУБ ба түүнээс их, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм хэрэглэж байгаа)	40 682 (20%)
	Чихрийн шижингийн тархалт	23 300 (7.7%)
	Биеийн жингийн индекс:	
	Хэвийн	173 234 (42.7%)
	Илүүдэл жинтэй	147 817 (36.5%)
	Таргалалт	84 198 (20.7%)
Сүрьеэгийн эрсдэлийн үнэлгээ	Сэжигтэй	8 410 (1.9 %)
	Батлагдсан	37 (0.4%)
Сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлийн үнэлгээ (21, 45, 60 насанд)	21 насанд 3 асуултын нэгэнд “Тийм” гэж хариулсан “Солиорол”-ын эрсдэлтэй гэж үзнэ.	
	Эрүүл	4 080 (98.0%)
	“Солиорол”-ын эрсдэлтэй	83 (2.0%)
	45 ба 60 насанд 20 асуултанд доорхи байлаар “Тийм” гэж хариулбал: Эрүүл 20 асуултын 3 ба түүнээс цөөн асуултанд “Тийм” гэж хариулсан	12 783 (90.8%)
	Архаг ядаргаа (3, 8, 11, 12, 13, 18, 20 асуулт) 4 ба түүнээс дээш асуултад нь “тийм” гэж хариулсан	379 (2.7%)
	Сэтгэл түгшилт (1, 2, 3, 7, 19 асуулт) 3 ба түүнээс дээш асуултад нь “тийм” гэж хариулсан.	851 (5.9%)
	Тайлбарлаж боломгүй зовуурь шаналгаа (3, 4, 5, 6, 9, 10 асуулт) 3 ба түүнээс дээш асуултад нь “тийм” гэж хариулсан.	775 (5.4%)
	Сэтгэл гутрал (3, 9, 14, 15, 16, 17 асуулт) 3 ба түүнээс дээш асуултад нь “тийм” гэж хариулсан.	204 (1.4%)
Чихрийн шижингийн эрсдэл (35 наснаас дээш)	ЧШ-ээр ойрын 10 жилдээ өвдөх эрсдэлийн оноогоор 5 ба түүнээс дээш бол сэжигтэй, өлөн үеийн глюкозоор батлагдах	50 332 (16.6%)
Элэгний фиброз, цирроз	APR фиброз 0.5-1.5	3 632 (4.6%)
	APRI цирроз >1.5	519 (0.7%)
	FIB4 фиброз 1.3-2.67	10 189 (13%)
	FIB4 цирроз >2.67	1 307 (1.7%)
Баасанд далд цус алдалт	Баасанд далд цус алдалт илэрсэн	20 245 (10.5%)

Зүрх судасны өвчний эрсдэл (40 наснаас дээш)	Артерийн судасны хатуурах:	
	Эрсдэлгүй	312 612 (71%)
	Эрсдэлтэй	116 430 (26.4%)
	Батлагдсан	11 280 (2.6%)
	ЗСӨ-өөр өвчлөх, зүрхний шигдээс, тархины харвалтаар ойрын 10 жилдээ хүндрэх эрсдэлтэй	
	Хөнгөн	135 578 (51.1%)
	Дунд	106 185 (40.1%)
	Өндөр	20 716 (7.8%)
	Маш өндөр	2 601 (1.0%)
БАГАЖИЙН ШИНЖИЛГЭЭ		
Зүрхний цахилгаан бичлэг	Өөрчлөлттэй	108 174 (25%)
	Эрэгтэй	44 622 (41.3%)
	Эмэгтэй	63 552 (58.7%)
Цээжний рентген	Сүрьеэ сэжиглэсэн ба батлагдсан	118 (0.1%)
	Хавдар сэжиглэсэн ба батлагдсан	1 (0.0009%)
Эхо	Элэгний эхо бүтэц хэвийн	194 278 (57%)
	Элэгний эхо бүтэц өөрчлөлттэй:	146 560 (46%)
	Элэгний эхо ойлт тархмал ихсэх	100 956 (31%)
	Элэгний хавдрын сэжигтэй голомт	39 080 (12%)
	Бөөрний чулуу оношлогдосон	390 (0.7%)
	Бамбай булчирхай эхо бүтэц хэвийн	28 947 (60.3%)
	Бамбай булчирхай эхо голомтот өөрчлөлт	19 069 (39.7%)
Дуран	Ходоодны архаг үрэвсэл	12 110 (80.7%)
	Улаан хоолойн үрэвсэл	24 534 (47.5%)
	Ходоодны шарх	1 760 (11.7%)
	Дээд гэдэсний шарх	1 922 (12.8%)
	Улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй	374 (0.7%)
	Улаан хоолойн хавдар	17 (0.02%)
	Ходоодны хавдрын сэжигтэй	90 (0.6%)
	Ходоодны хавдар	1 (0.01%)

ЛАБОРАТОРИЙН ШИНЖИЛГЭЭ		
Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ	**Цагаан эсийн тоо:**	
	Буурсан (WBC<3.8 x109/L),	2 497 (3.1%)
	Ихэссэн (WBC >10.4 x109/L)	2 535 (3.1%)
	Улаан эсийн хэмжээ:	
	Буурсан (эмэгтэйд RBC<3.8 x109/L/ эрэгтэйд RBC<4.2 x109/L)	834 (1.2%)
	Ихэссэн эмэгтэйд RBC>5.0 x109/L/эрэгтэйд RBC>5.7 x109/L)	12 792 (19.0%)
	Гемоглобиний дундаж хэмжээ:	
	Буурсан (эмэгтэйд HGB <11.9 g/dl, эрэгтэйд) HGB <13.6 g/dl)	3 059 (4.2%)
	Ихэссэн (эмэгтэйд HGB >14.8 g/dl, эрэгтэйд HGB >16.9 g/dl	11 342 (15.7%)
	Гематокрит:	
	Буурсан (эмэгтэйд HCT <35%, эрэгтэйд HCT 40%)	8 867 (10.3%)
	Ихэссэн (эмэгтэйд HCT>43%, эрэгтэйд HCT >50%)	16 681 (19.3%)
	Ялтас эсийн тоо:	
	Буурсан (эмэгтэйд PLT <153 x109/L, эрэгтэйд PLT <152 x109/L)	1 975 (2.5%)
	Ихэссэн (эмэгтэйд PLT > 361x109/L, эрэгтэйд PLT >324x109/L)	7 171 (9.0%)
	Улаан эсийн тунах хурд ихэссэн >12 мм/цаг	6 317 (45.3%)
Шээсний ерөнхий шинжилгээ	Улаан эс илэрсэн	865 (1.9%)
	Уураг илэрсэн	3 652 (6.8%)
	Цагаан эс илэрсэн	3 275 (7.5%)
Биохимийн шинжилгээ	АЛАТ ихэссэн > 40 U/L	70 467 (16.3%)
	АСАТ ихэссэн > 41 U/L	32 807 (7.3%)
	Глюкоз ихэссэн > 6.0 mmol/L	45 103 (10.1%)
	Шууд билирубин ихэссэн > 3.4 μmol/L	171 286 (38.3%)
	Амилаза ихэссэн > 100 U/L	27 340 (6.1%)
	Креатинин ихэссэн > 106 μmol/L	22 574 (5.3%)
	Мочевин ихэссэн > 7.1 μmol/L	36 208 (8.1%)
	Холестерин ихэссэн > 5.2 mmol/L	34 177 (41.5%)
	Триглицерид ихэссэн > 1.7 mmol/L	15 820 (18.7%)
Бөөрний түүдгэнцрийн шүүлтийн хурдын үзүүлэлтээр /MDRD/	тТШХ >60 мл/мин/1.73 м2	412 329 (98.6%)
	тТШХ <59 мл/мин/1.73 м2	5 913 (1.4%)

ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИН		
Зүрхний ишеми өвчин	ЗЦБ-ээр ишемийн өөрчлөлт сэжиглэсэн ба батлагдсан:	927 (29.9%)
	Том өөрчлөлт	269 (5.3%)
	Бага өөрчлөлт	942 (29.4%)
Хавдар	Нийт хамрагдсан хүн амаас хавдар сэжиглэсэн Үүнээс:	5 797 (0.4%)
	Хавдар батлагдсан: Үүнээс:	622 (10.7%)
	Шинээр оношлогдсон	371 (59.6%)
	Хяналтанд байсан	251 (40.3%)
Уушгины өвчлөл	Уушигны хавдар	1 (0.0009%)
	Цочмог өвчлөл	96 (0.08%)
ХАЛДВАРТ ӨВЧИН		
Сүрьеэ	Сүрьеэ сэжиглэсэн	11 479 (2%)
	Сүрьеэ батлагдсан:	40 (0.3%)
	Шинээр оношлогдсон	29 (72.5%)
	Хяналтанд байсан	11 (27.5%)
	Сүрьеэ үгүйсгэгдсэн	11 348 (96%)
	Тодорхойгүй	91 (0.8%)
Гепатит	Гепатитын В вирусийн халдварын сэжигтэй тохиолдол	12 991(5.6%)
	Гепатит С вирусийн халдварын сэжигтэй тохиолдол	40 289 (9.3%)
БЗДХ	Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдол	2328 (5.2%)
	Тэмбүүгийн халдварын батлагдсан тохиолдол	169 (9.5%)
ХДХВ	ХДХВ, ДОХ-ын халдварын батлагдсан тохиолдол	4 (0.01%)

1.3. ХАМРАГДАЛТ

Монгол Улсын Засгийн газрын санаачилгаар хэрэгжүүлж буй эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд 2022 оны 05 сарын 01-ний өдрөөс 2024 оны 12 сарын 19-ны өдрийн байдлаар эрт илрүүлэг үзлэгт улсын хэмжээнд 1 572 777 хүн хамрагдсан нь нийт хамрагдвал зохих хүн амын 46.5 хувийг эзэлж байна.

Үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 686 000 буюу 43.6% нь эрэгтэйчүүд, 886 777 буюу 56.4% нь эмэгтэйчүүд байна. Байршлаар нь харуулбал 792 238 буюу 50.4% нь Улаанбаатар хотод, 780 539 буюу 49.6% нь орон нутагт байна. Үзлэгт хамрагдсан нийт хүний 742 506 буюу 47.2% нь 0-17 насны хүүхэд, 830 271 буюу 52.8% нь 18-аас дээш насныхан байна. Бүс нутгийн хувьд Улаанбаатар хот 54.5%, Хангайн бүс 14.3%, Төвийн бүс 12.8%, Баруун бүс 12.7%, Зүүн бүс 5.7% тус тус хамрагдалтай байлаа.

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан байдлыг харахад сургуулийн насны (6-17 нас) хүүхэд 73.1% эзэлсэн байна. Гэр бүлтэй (87.5%), бакалавр (44.3%), бүрэн дунд боловсролтой (32.8%) эцэг, эх үр хүүхдээ эрт илрүүлэгт илүү хамруулжээ.

Хүүхдийн эрт илрүүлэг, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд орон нутагт 58%, Улаанбаатар хотод 42% тус тус хамрагдсан байна. Бүс нутгийн хувьд Улаанбаатар хот 42%, Хангайн бүс 19.7%, Төвийн бүс 17.1%, Баруун бүс 13.4%, Зүүн бүс 7.8% тус тус хамрагдалтай байлаа.

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгсэд нь 18–102 насны хүмүүс байж, дундаж нас 44.7 байна. Гэрлэлтийн байдлыг авч үзэхэд батлуулсан гэр бүл 73.4% зонхилж хамрагджээ. Ажил мэргэжлийн ангиллыг "ҮАМАТ-08"-ын ангиллаар авч үзэхэд энгийн ажил мэргэжил эрхлэгч 62.1%, мэргэжилтэн 18.1%, хөдөө, аж ахуй, ой, загас агнуурын ажил эрхлэгч нар 6.1% тус тус зонхилов. Хөдөлмөр эрхлэлтийн хувьд цалин хөлстэй ажиллагч 37.7%, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч 8.7%, мал аж ахуй эрхлэгч 4.5% тус тус зонхилон хамрагджээ. Боловсролын хувьд бүрэн дунд боловсролтой хүн ам 44.2%, бакалавр боловсрол эзэмшсэн 36.9%, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой 5.7% тус тус зонхилон эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан.

1.4. ЭРХ ЗҮЙН БАРИМТ БИЧИГ

Монгол Улсын урт хугацааны хөгжлийн бодлого "Алсын хараа-2050", "Монгол Улсыг 2021-2025 онд хөгжүүлэх таван жилийн үндсэн чиглэл" болон Монгол Улсын Засгийн газрын 2020-2024 оны үйл ажиллагааны хөтөлбөрийн хүрээнд эх, хүүхдийн эндэгдэл, хоол тэжээлийн дутагдлыг тогтвортой бууруулах, хүн амын дунд зонхилон тохиолдох өвчлөл, эндэгдэл, хөгжлийн бэрхшээл үүсгэж байгаа шалтгааныг тодорхойлж, хувь хүний онцлогт тохируулан урьдчилан сэргийлэх, оношлох тогтолцоог бүрдүүлэн, иргэн бүрийг үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд тогтмол хамрагддаг болгож хэвшүүлэхээр тусгасан нь Дэлхийн тогтвортой хөгжлийн зорилт 3-т заасан "Бүх нийтийн эрүүл мэндийн хамралтад хүрэх", ДЭМБ-ын "Хэнийг ч орхигдуулахгүй байх" зарчим, "Хүн төвтэй эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ" эрүүл мэндийн бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэхэд чиглэсэн төрийн бодлогын томоохон арга хэмжээ болж байна.

МОНГОЛ УЛСЫН ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ШИЙДВЭР

Монгол Улсын Ерөнхий Сайдын захирамж:

- Монгол Улсын Ерөнхий Сайдын 2022 оны 2 дугаар сарын 21-ний өдрийн захирамж "Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын цар тахлын дараах сөрөг нөлөөллийг бууруулах зорилгоор хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг 2022 оны 05 дугаар сарын 01-нээс эхлэн орон даяар зохион байгуулах" үүрэг бүхий ажлын хэсгийг байгуулсугай.

Монгол Улсын Засгийн Газрын тогтоол:

- Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 03 дугаар сарын 29-ний өдрийн 111 дүгээр тогтоолд "Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд их, дээд сургууль, коллеж, мэргэжлийн болон техникийн сургалтын байгууллагын өдрийн ангид суралцагчийг хамруулах арга хэмжээ авч ажиллах"-ыг Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг, Боловсрол, шинжлэх ухааны сайд Л.Энх-Амгалан нарт даалгасан.

Монгол Улсын Засгийн Газрын хуралдааны тэмдэглэл:

Монгол Улсын Засгийн газрын 2021 оны 8 дугаар сарын 25-ны өдрийн хуралдааны 48 дугаар тэмдэглэл "Хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоонд хамруулах арга хэмжээний талаар Эрүүл мэндийн сайд С.Энхболд Засгийн газрын гишүүдэд танилцуулав. Үүнтэй холбогдуулан хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх талаар холбогдох арга хэмжээ авч ажиллах"-ыг Эрүүл мэндийн сайд С.Энхболдод даалгав.

- Монгол Улсын Засгийн газрын 2022 оны 3 дугаар сарын 23-ны өдрийн хуралдааны 17 дугаар тэмдэглэл "Хүн амын нас, хүйс, эрүүл

мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг орон даяар зохион байгуулах" бэлтгэл ажлын талаар Эрүүл мэндийн сайд С.Энхболд Засгийн газрын гишүүдэд танилцуулав. Үүнтэй холбогдуулан: 1. Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг дэмжиж ажиллахыг Засгийн газрын гишүүд болон аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нарт, уг үйл ажиллагааг иргэдэд чирэгдэлгүй, чанартай, эрсдэлгүй, хүртээмжтэй хүргэхэд чиглэсэн зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч ажиллах, шаардлагатай гэж үзвэл бусад улсын туршлага, жишиг загварыг ашиглах боломжийг судлахыг Эрүүл мэндийн сайд С.Энхболдод тус тус даалгав.

- Монгол Улсын Засгийн газрын 2022 оны 8 дугаар сарын 24-ний өдрийн хуралдааны 42 дугаар тэмдэглэл "Хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах" үйл ажиллагааны явцын талаар Эрүүл мэндийн сайд С.Энхболд Засгийн газрын гишүүдэд танилцуулав. Үүнтэй холбогдуулан хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэхийг Эрүүл мэндийн сайд С.Энхболдод, уг үйл ажиллагаанд салбарын болон төрийн бүх шатны байгууллагуудын ажилтан, албан хаагчдыг хамруулах, энэ чиглэлд салбарын болон нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд үйл ажиллагаа явуулж байгаа төрийн бус байгууллага, аж ахуйн нэгж, иргэдийг уриалах ажлыг зохион байгуулж зохих арга хэмжээ авахыг Засгийн газрын гишүүд, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нарт тус тус даалгав.

- Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 3 дугаар сарын 1-ний өдрийн хуралдааны 10 дугаар тэмдэглэл Монгол Улсын Засгийн газраас хэрэгжүүлж байгаа "Хүн амын нас, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг шинжилгээ, оношилгоо арга хэмжээнд хүн амын хамрагдах хувийг нэмэгдүүлэх" чиглэлээр уриалга гаргах, сурталчилгааг эрчимжүүлэх арга хэмжээ авч ажиллахыг Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг, Засгийн газрын хэвлэл мэдээлэл, олон нийттэй харилцах газар (Т.Ганзул)-т даалгав.

- Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 3 дугаар сарын 07-ний өдрийн хуралдааны 11 дүгээр тэмдэглэл "Хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээнд хамрагдалтын явц, амны хөндийн эрүүл мэндийн өнөөгийн байдал"-ын талаар Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг Засгийн газрын гишүүдэд танилцуулав. Үүнтэй холбогдуулан: 1.Хүн амыг эрт илрүүлэг, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, аймаг, нийслэлд үйл ажиллагаа явуулж байгаа эрүүл мэндийг дэмжих төвүүдийг ходоодны уян дурангийн аппаратаар нэмэлтээр хангахыг Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг, аймаг, нийслэлийн Засаг дарга нарт", "Хүн амын эрүүл мэндийн боловсролыг дэмжих, амьдралын эрүүл хэв маягийг төлөвшүүлэх, оюутан, суралцагчдын эрүүл мэндийн даатгалын хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх, эрт илрүүлэг, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамрагдах боломжийг бүрдүүлэх чиглэлээр хамтарч ажиллахыг Боловсрол, шинжлэх ухааны сайд Л.Энх-Амгалан, Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзориг нарт даалгав.

- Монгол Улсын Засгийн газрын 2023 оны 12 дугаар сарын 13-ны өдрийн хуралдааны 51 дүгээр тэмдэглэл "Хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны хүрээг өргөтгөн хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх чиглэлээр үр дүнтэй арга хэмжээг 2024 оны 07 дугаар сарын 01-ний өдрийг хүртэл авч хэрэгжүүлэх"-ийг Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзоригт" тус тус даалгасан.

Монгол Улсын Ерөнхий сайдын албан даалгавар

- Монгол Улсын Ерөнхий сайдын 2024 оны 1 дүгээр сарын 12-ны өдрийн "2024 оны эхний хагас жилд хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх төсөл, арга хэмжээний тухай" 01 дүгээр албан даалгаврын 7.12-т "Хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд иргэдийн хамрагдалтыг нэмэгдүүлэх, үр дүнг иргэд, олон нийтэд танилцуулах арга хэмжээг 2024 оны 05 дугаар сарын 15-ны өдрийн дотор авч ажиллах"-ыг Эрүүл мэндийн сайд С.Чинзоригт даалгасан байна.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тогтоол

- Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 04 дүгээр сарын 05-ны өдрийн "Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай" 06 дугаар тогтоолоор "Даатгуулагчийг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах, төлбөрийг нь санхүүжүүлэх журам", "Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэгийн багц, төлбөрийн хэмжээ" батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2023 оны 05 дугаар сарын 09-ний өдрийн "Тогтоолд нэмэлт, өөрчлөлт оруулах тухай" 04 дүгээр тогтоол батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2023 оны 11 дүгээр сарын 27-ны өдрийн "Багц, төлбөрийн хэмжээ, журам батлах тухай" 10 дугаар тогтоолоор шинэчлэн батлагдсан.

Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, шийдвэр, төлөвлөгөө

- -Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 03 дугаар сарын 15-ны өдрийн "Журам батлах тухай" А/139 дүгээр тушаалаар "Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог зохион байгуулах журам", "Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны товлол, давтамж", "Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны товлол ерөнхий зураглал" батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2022 оны 10 дугаар сарын 13-ны өдрийн "Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг батлах тухай" А/478 дүгээр тушаалаар "Эрт илрүүлгийн мэдээний санг ашиглан халдварт болон халдварт бус өвчин, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн судалгааг удирдаж зохион байгуулах ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн, ажиллах удирдамж, ажлын төлөвлөгөө" батлагдсан.

- -Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 03 дугаар сарын 29-ний өдрийн "Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүнийг батлах тухай" А/110 дүгээр тушаалаар "Хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэх, үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний арга хэмжээний өртөг, эдийн засгийн үр ашгийн судалгааг удирдан зохион байгуулах" ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 07 дугаар сарын 17-ны өдрийн "Эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог эрчимжүүлэх тухай" А/256 дугаар тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 07 дугаар сарын 17-ны өдрийн "Тоног төхөөрөмж худалдан авах төсөв, техникийн үзүүлэлт батлах тухай" А/257 дугаар тушаал батлагдсан.

- Боловсрол, шинжлэх ухааны сайдтай хамтран 2023 оны 07 дугаар сарын 31-ний өдрийн "Оюутны талаар авах зарим арга хэмжээний тухай" А/273, А/314 дүгээр тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан "Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог зохион байгуулах журам"-ыг шинэчлэн боловсруулж 2023 оны 10 дугаар сарын 30-ны өдрийн А/379 дүгээр "Журам батлах тухай" тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 11 дүгээр сарын 27-ны өдрийн "Төсөв батлах тухай" А/409 дүгээр тушаал батлагдсан.

- Улаан хоолой, ходоодны уян дурангийн аппаратыг нэмэгдүүлэх зорилгоор Эрүүл мэндийн сайдын 2023 оны 11 дүгээр сарын 28-ны өдрийн "Эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийг орлогод авч, хуваарилах, үндсэн хөрөнгөд бүртгэх тухай" А/414 дүгээр тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 01 дүгээр сарын 29-ний өдрийн "Эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээг эрчимжүүлэх ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн"-ийг А/36 дугаар тушаалаар батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 02 дугаар сарын 20-ны өдрийн "Урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ хийх тусгай зориулалтын автомашиныг ашиглах түр журам" А/71 дүгээр тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 03 дугаар сарын 21-ний өдрийн "Төсөв баталж, санхүүжилт олгох тухай" А/128 дугаар тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 04 дүгээр сарын 01-ний өдрийн "Нүүдлийн эмнэлгийг орон нутагт ажиллуулан эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээг эрчимжүүлэх тухай" А/150 дугаар тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн сайдын 2024 оны 06 дугаар сарын 03-ны өдрийн "Төсөв баталж санхүүжилт олгох тухай" А/257 дугаар тушаал батлагдсан.

- Эрүүл мэндийн дэд сайдын 2024 оны 01 дүгээр сарын 30-ны өдрийн "Эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээг эрчимжүүлэх" 9 зорилт, 43 үйл ажиллагаа бүхий цаглабар үйл ажиллагааны төлөвлөгөө батлагдсан.

1.5. АРГА ХЭМЖЭЭ

Цэргийн хөдөлгөөнт үзлэгийн багт зориулж Камаз маркийн 3 автомашиныг зөөврийн багаж тоног төхөөрөмжөөр тоноглож, хөдөө орон нутагт ажиллах зөөврийн интернет, багажийн шинжилгээ, дүрс оношилгоо зэрэг нэмэлт багаж төхөөрөмжүүдийг бүрдүүлж, эрт илрүүлэгт шаардлагатай лабораторийн урвалжууд, эмнэлгийн хэрэгслүүдийн нөөцийг бүрдүүлэн 2022-2024 онд давхардсан тоогоор 18 аймаг, 57 сумын нутгаар нийт 23736 км гаруй зам туулж, хөдөө орон нутагт байрлах Зэвсэгт Хүчний анги салбарт алба хааж буй бүрэлдэхүүн, тэдгээрийн ар гэрийн гишүүд, тэтгэвэрт чөлөөнд байгаа бүрэлдэхүүнд тухайн анги салбарт байрлаж 17209 иргэнийг үзлэг шинжилгээнд хамруулсан байна.

Суурин үзлэгийг Цэргийн төв эмнэлгийн "Эрүүл мэндийг дэмжих төв"-өөр дамжуулан Улаанбаатар хотын ойролцоох Зэвсэгт Хүчний анги салбарт алба хааж буй бүрэлдэхүүн, Баянзүрх дүүргийн зарим хорооны иргэдэд үзлэг шинжилгээ хийн 2023 - 2024 онд 6244 иргэнийг хамруулсан байна.

Улаанбаатар Төмөр замын Төв эмнэлгийн "Талын гэгээ" хөдөлгөөнт оношилгооны төв нь эмнэлгийн иж бүрэн тоног төхөөрөмж суурилуулсан 4 вагоноос бүрдсэн галт тэрэг бөгөөд 22 эмч, мэргэжилтний бүрэлдэхүүнтэйгээр төмөр замын шугам дагуух 7 аймгийн 25 сум, төмөр замын салбарын ажиллагсад болох нийт 23941 иргэдийг эрт илрүүлэгт хамруулсан байна.

Алслагдсан бүс нутагт оршин суугаа хүн амд хүрч үйлчлэх эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний хүртээмжийг нэмэгдүүлэх чиглэлээр Улсын нэг, Улсын хоёр, Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг болон бусад харьяа байгууллага, хувийн хэвшлийн эмнэлгийн төрөлжсөн мэргэшлийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний бүрэлдэхүүнтэй явуулын багийг сумдад ажиллуулсан байна. Үүнд:

Явуулын баг 2023 онд 16 аймаг, 62 сум, тосгоны нийт 19272 иргэнийг эрт илрүүлэгт хамруулсан.

"Нүүдлийн эмнэлэг" бүхий эмнэлгийн тоног, төхөөрөмжөөр иж бүрэн тоноглогдсон автомашинтай явуулын баг 2024 онд 19 аймаг, 98 сум, 4 багийн нийт 17609 иргэнийг эрт илрүүлэгт хамруулсан.

Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тогтоолоор:

ЭМС-ын А/379 дугаар тушаал гарсантай холбогдуулан ЭМДҮЗ-ийн 10 тогтоолоор эрт илрүүлгийн багцын төлбөрийн хэмжээг инфляцын түвшин болон бусад үнийн өсөлттэй уялдуулан багц тус бүрийн тарифыг 29-50 хувь хүртэл нэмэгдүүлсэн.

Чадавх бүхий сумын эрүүл мэндийн төв нь урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн 18-30 насны багцын тусламж үйлчилгээг холбогдох удирдамжийг баримтлан цогцоор нь үзүүлэх боломжийг бүрдүүлсэн.

Даатгуулагчид үзүүлэх урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн багцыг үзүүлж эхэлснээс дуусах хүртэл нь хуанлийн 20 хоногийн хугацаанд багтаах гэдгийг ажлын 20 хоног болгосон.

Эрт илрүүлгийн багцад А бүлгийн стрептококийн хурдавчилсан сорилыг 6-17 насны бүлэгт нэмсэн. Дээрх багцыг өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвүүд эрүүл мэндийн даатгалын сангаас санхүүжилт авах боломжийг бий болсон.

Оюутан, залуучуудад эрүүл мэндийн боловсрол олгож, эрүүл зан үйлийг төлөвшүүлэн, халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх зорилгоор "Эерэг хандлага-Эрүүл оюутан" уриан дор оюутны эрүүл мэндийг дэмжих арга хэмжээг БШУЯ-тай хамтран зохион байгуулсан. Оюутны эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлөлтийг нэмэгдүүлэх арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэхэд нийт оюутан, суралцагчдын 20.1% нь эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан.

Төрийн болон хувийн хэвшлийн 23 их, дээд сургуулийн эрүүл мэндийн даатгалын шимтгэл төлөх боломжгүй 998 оюутан, суралцагчдын судалгааг гарган, шаардагдах нийт 45 сая төгрөгийн санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн сайдын багцаас гарган, оюутан, суралцагчдыг Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэгт эрт илрүүлэгт хамруулсан.

Улсын хоёр, Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг, Төв аймгийн Батсүмбэр сумын нутагт байрлах халамжийн салбарын ууган байгууллага "Ахмад настны үндэсний төв"-д үзлэг хийн 44 ахмадыг эрт илрүүлэгт хамруулан, зөвлөмж, зөвлөгөө өгсөн

"Хүн амыг урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэгт хамруулах ажлыг эрчимжүүлэх" чиглэлээр цахим хурал зохион байгуулж 21 аймаг, 9 дүүргийн эрүүл мэндийн байгууллагын удирдах албан тушаалтан, эмч мэргэжилтэнг хамруулан 7 хоног бүрийн мягмар, пүрэв гарагт тогтмол хурал зохион байгуулсан байна.

1.5.1. СУРГАЛТ

Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс 2022 оны 4-8 дугаар саруудад эрт илрүүлэх үзлэг хийх 21 аймаг, 9 дүүргийн эмнэлгийн мэргэжилтэнд дээрх 6 сэдвийн хүрээнд нийт 11 удаагийн сургалт зохион байгуулж,

давтагдсан тоогоор 2942 эмнэлгийн мэргэжилтэнг хамруулсан байна. Эрт илрүүлгийн чиглэлээр нийт 57 интерактив хичээлийг Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн YOUTUBE хуудсанд байршуулсан. Давхардсан тоогоор 39661 хүн хандаж сургалтад цахим хэлбэрээр оролцсон.

Аймаг, нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, өрх, сум тосгоны эрүүл мэндийн төвүүдэд анхан шатны тусламж үйлчилгээнд VHS программыг ашиглах талаарх сургалтыг зохион байгуулж аймаг, нийслэлийн 282, Завхан аймгийн 34, Төв аймгийн 26, Сүхбаатар аймгийн 22, НЭМГ харьяа 254 анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын 618 эмч мэргэжилтнүүдийг хамруулсан байна.

1.6. САНХҮҮЖИЛТ

1.6.1. ХӨРӨНГӨ ОРУУЛАЛТ

Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилан, зонхилон тохиолдох халдварт болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог цогцоор нь хийх иж бүрэн тоног төхөөрөмжтэй, нэг маягийн барилгын засал бүхий "Эрүүл мэндийг дэмжих төв"-ийг 20 аймаг, 5 дүүрэг, 3 төрөлжсөн мэргэжлийн төв эмнэлэгт нийт 37,4 тэрбум төгрөгийн өртөгтэйгээр байгуулсан.

Эрүүл мэндийг дэмжих төв нь дижитал рентген аппарат, хэт авиан оношилгооны эхо аппарат, уян дурангийн оношилгооны иж бүрдэл, тархины болон зүрхний цахилгаан цахилгаан бичлэгийн аппарат, чих хамар хоолой, нүд, шүдний оношилгооны иж бүрэн тоног төхөөрөмж, биеийн бүтэц тодорхойлох аппарат зэрэг тоног төхөөрөмжөөр тоноглогдсон бөгөөд үзлэг, оношилгоонд шаардлагатай эмнэлгийн болон бусад тавилга, хэрэгслээр хангагдсан.

- Монгол Улс болон Азийн Хөгжлийн Банк, "Ядуурлыг бууруулах Японы сан"-ийн хэлэлцээрийн дагуу "Цар тахлын эсрэг шуурхай арга хэмжээ авах эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхыг бэхжүүлэх" МОН-9218 төслийн хүрээнд урьдчилан сэргийлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ хийх иж бүрэн тоноглогдсон 5.3 тэрбум төгрөгийн үнэ бүхий 4 автомашиныг орон нутагт "Нүүдлийн эмнэлэг"-ээр ашиглаж байна.

Энэхүү тусгай зориулалтын автомашины 2 нь дуран оношилгоо, лабораторийн шинжилгээ, эмэгтэйчүүдийн оношилгоонд, дараагийн 2 нь рентген оношилгоо, шүд болон чих хамар хоолойн үзлэг оношилгоонд шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр тоноглогдсон, үзлэг хийх өрөө тасалгаа, тавилга хэрэгслүүдтэй бөгөөд алслагдсан орон нутагт хүрч үйлчилгээ үзүүлэх бүрэн боломжтой "Нүүдлийн эмнэлэг" – "Хөдөлгөөнт амбулатори" гэдгээрээ онцлог юм.

1.6.2. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДААТГАЛ

Эрүүл мэндийн салбар гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоонд шилжихээс өмнө төрөөс хариуцах эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний төрлүүд болох хорт хавдар, хүүхэд, төрөх, эмэгтэйчүүд, халдварт өвчнүүд нь эрүүл мэндийн даатгалын сангийн хариуцах төрөлд ордоггүй учраас эрт илрүүлэгт хамрагддаггүй байсан бол нэг худалдан авагчийн тогтолцоонд шилжсэнээр салангид багцуудыг нэгтгэж эрт илрүүлгийг цогц байдлаар явуулах боломж бүрдсэн.

- Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн 2022 оны 06, 2023 оны 04 дүгээр тогтоолоор урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, оношилгоо, шинжилгээний багцын тусламж, үйлчилгээний зардлын төлбөрийг Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас хариуцаж байна. Өрх, сум, тосгоны нийт 552 эрүүл мэндийн төв нь 0-5, 6-17 насны багцын хүрээнд хийгдэх үзлэгийг нэг иргэнээр тооцсон санхүүжилтийн хүрээнд, 18-30, 31-45, 46-60, 61-ээс дээш насны багцын оношилгоо, шинжилгээг нийт 108 лавлагаа шатлалын эрүүл мэндийн байгууллага гүйцэтгэж байгаагаас 58 (54%) төрийн өмчийн эрүүл мэндийн байгууллага, 50 (46%) хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллага гэрээ байгуулан үзүүлсэн байна.

- 2022 онд урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн гүйцэтгэлийн зардал 16.4 тэрбум төгрөг, 2023 онд 42.6 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас тус тус олгосон.

Эрт илрүүлгийн тусламж, үйлчилгээнд ажил хөдөлмөр эрхэлдэг буюу цалин, түүнтэй адилтгах орлогоос шимтгэл төлдөг иргэн 32.9%, тэтгэврийн иргэн 31.3%, нийгмийн халамж, дэмжлэг шаардлагатай бүлгийн иргэн 15.4%, хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч иргэн 10.8%-ийг тус тус эзэлж байгаа бол малчид, оюутнууд, хүүхдээ асарч буй ээж, хүүхдийн хамрагдалт хангалтгүй байна.

1.7. ЦАХИМЖИЛТ

"Урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эрт илрүүлэг"-ийн цахим системийн бэлэн байдлыг хангах ажлын хүрээнд Азийн хөгжлийн банкны санхүүжилттэй Сонгинохайрхан дүүргийн жишиг нэгдсэн эмнэлэг" төслийн хүрээнд тус эмнэлэгт хуваарилагдсан ашиглалтгүй байсан DELL PowerEdge R740 загварын 8 серверийг Үндэсний дата төвд шилжүүлэн байршуулж хэвийн найдвартай үйл ажиллагаа явуулах дэд бүтцийг шийдвэрлэсэн.

Мөн Үндэсний Дата төвтэй хамтран тус серверийн өргөтгөл шинэчлэлийн хүрээнд өгөгдөл хадгалах хэмжээг 30 террабайтаар, шуурхай санах ойн (RAM) хэмжээг 1024 гегабайтаар өргөтгөж, сервисийн гэрээ бусад шаардлагатай сүлжээний холболт тохиргоог хийснээр дэд бүтэц найдвартай ажиллах боломжтой болсон. Эрт илрүүлгийн систем нь ХУР системийн 20 гаран үйлчилгээтэй холбогдон, төрд байгаа мэдээллийг иргэдээс гаргахгүй, эсвэл баталгаажуулах зарчмаар ажиллаж байгаа. Мөн эрүүл мэндийн салбарт үйл ажиллагаа явуулж буй Аксис Системс ХХК, Медсофт ХХК, Метронетворкс ХХК, И-Клиник ХХК зэрэг системтэй интеграци хийгдсэн. ЭМДЕГ-т өдрөөр тайлан гаргаж өгөхөөр интергаци хийгдэн, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвд статистик мэдээлэл нэгдсэн байдлаар гаргаж өгдөг болсон. НДЕГ-тай интеграци хийгдэж ХЧТА зэрэг хүсэлт гаргах боломж нээгдсэн.

Мөн дүрс оношилгооны төвлөрсөн PACS системтэй холбогдсон. Түүнчлэн иргэдийн e-kart системтэй интергаци хийгдэн, E-Mongolia системтэй холбогдож мэдээлэл солилцдог болсон байна. Тус систем нь системийн нэг бүрэлдэхүүн хэсэг бөгөөд FHIR 4.6 Олон улсын стандартыг хэрэгжүүлэн 80/20-ын зарчмыг бүрэн хамарч LOINC, SNOMED-CT, FHIR гэсэн 3 эрүүл мэндийн мэдээллийн стандартыг хэрэгжүүлсэн байна. LOINC ийн 90k, SNOMED CT ийн 360к, FHIR ийн CodeSystem 6.7к бүхий толь бичиг ашиглагдсан систем юм.

Мөн IPS-ээс гадна: (Screening, Medication, Outpatient, Discharge, Vaccination, Pregnancy, Epsode Of Care, Document, Appointment) дүгнэлтийг тус тус гаргах чадамжтай суурийг бий болгож 731 эмнэлэг өөрийн системээр дамжуулан холбогдсон байна.

Эрт илрүүлэг, оношилгоо шинжилгээний маягт шинэчлэгдсэнтэй холбоотойгоор VHS программ хангамжийн ашиглалтын гарын авлага, эрт илрүүлгийн маягт хөтлөх зааврыг боловсруулсан.

Эрүүл мэндийн яамны төрийн үйлчилгээ талбарт "Эрт илрүүлэг" гэсэн хэсэг нээж тухайн цонхонд эрт илрүүлэг хийж байгаа аймаг, нийслэлийн 110 улсын болон хувийн хэвшлийн эрүүл мэндийн байгууллагын жагсаалтыг гаргаж, танилцуулга бэлтгэн байршуулсан.

Монгол Улс болон Азийн хөгжлийн банк, "Ядуурлыг бууруулах Японы сан"-ийн хэлэлцээрийн дагуу 5,0 сая ам.долларын буцалтгүй тусламжаар хэрэгжиж буй "Цар тахлын эсрэг шуурхай арга хэмжээ авах эрүүл мэндийн тогтолцооны чадавхыг бэхжүүлэх" MOH-9218 төслийн хүрээнд Явуулын үзлэг, оношилгоо, шинжилгээ хийх эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмжөөр иж бүрэн тоноглогдсон тусгай зориулалтын 4 иж бүрдэл автомашин нийлүүлэгдсэн.

Энэхүү тусгай зориулалтын автомашины 2 нь дуран оношилгоо, лабораторийн шинжилгээ, эмэгтэйчүүдийн оношлогоонд, дараагийн 2 нь рентген оношилгоо, шүд болон чих хамар хоолойн үзлэг оношилгоонд шаардлагатай тоног төхөөрөмжөөр тоноглогдсон, үзлэг оношилгоо хийх өрөө тасалгаа, тавилга хэрэгслүүдтэй бөгөөд алслагдсан орон нутагт хүрч үйлчилгээ үзүүлэх бүрэн боломжтой "нүүдлийн клиник" –"хөдөлгөөнт амбулатори" гэдгээрээ онцлог юм.

Хөдөө орон нутаг, алслагдсан сум, суурин газарт амьдарч байгаа оношилгоо, шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай иргэдэд хүрч үйлчилж оршин суугаа газраасаа эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авах боломжийг бүрдүүлэхэд эдгээр явуулын клиникийг ашиглах болно.

Тус нүүдлийн клиникийн автомашинд суурилагдсан дараах тоног төхөөрөмжүүдэд "SpaceX" компанийн зохион бүтээсэн "Starlink" хиймэл дагуулын интернетийг холбож ашиглаж байна. Үүнд:

1. Ходоодны дуран – HD500
2. Биохимийн бүрэн автомат анализатор – BK200
3. Эмэгтэйчүүдийн үзлэгийн дуран – KN-2200
4. Дижитал рентген аппарат – PLD3800B
5. Тархины цахилгаан бичлэгийн аппарат – Truscan LT24
6. ЭХО аппарат – X5

Бидний одоо хэрэглэдэг 4G интернетийн хурд 7-10mbps хурдтай байдаг бол Starlink-ийн хиймэл дагуулаар дамжуулж, 100mbps буюу 10 дахин их хурдтай, өндөр хурдны интернэтийг алслагдсан сум, интернэт хүрэх боломжгүй хөдөө орон нутагт хүргэж, саадгүй дамжуулах боломжтой юм.

Нүүдлийн клиникийн автомашинд суурилагдсан оношилгооны тоног төхөөрөмжүүдийг холбосноор хөдөө орон нутгийн аль ч сум, алслагдсан бүс нутагт очиход гацалт, хоцролтгүй өндөр хурдны интернетээр хангаж, эрт илрүүлгийн үзлэгийн үед оношилгоо, шинжилгээний хариу болон өвчтөний зураг, мэдээллийг нэгдсэн системд оруулахад интернетийн хувьд асуудалгүй түргэн шуурхай ажиллах нөхцөл бүрдсэн.

1.7.1. ТӨРИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ НЭГДСЭН СИСТЕМ E-MONGOLIA

E-Mongolia-аас иргэн эрт илрүүлгийн үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны дүгнэлтийг 2022 оны 05 дугаар сарын 01-нээс 2024 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрийг хүртэл давхардсан тоогоор нийт 1 059 676 хүн авч, цаашид онош тодруулах,

баталгаажуулах, шинжилгээнд орох, онош тодорсон тохиолдолд эмчилгээнд орох арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлсэн.

1.8. ДЭЛХИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН НОМХОН ДАЛАЙН БАРУУН БҮСИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ИННОВАЦИ - ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

ДЭМБ нь халдварт болон халдварт бус өвчний дарамт, эрсдлийг бууруулахын үүднээс эрүүл мэндийн тогтолцоо, нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг бэхжүүлэх чиглэлээр Монгол Улстай хамтран ажилласаар ирсэн билээ. Үндэсний эрт илрүүлгийн стратегийн ач холбогдол бүхий хүн амын эрүүл мэндийн мэдээллийн санг бий болгох замаар нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг тодорхойлоход дэмжлэг үзүүлэх, өвчлөлийн тархалтыг тооцоолох, эрсдэлт хүчин зүйлсийг насны бүлэг, хүйс, ажил мэргэжил, газар зүйн байршлаар тодорхойлох, зонхилон тохиолдох өвчний менежмент, авах арга хэмжээг эрэмбэлэх, алгоритмыг боловсруулах, хөгжүүлэх зорилгоор ДЭМБ-ын зөвлөх, техникийн ажилтнуудаас бүрдсэн баг 2023 оны 7 дугаар сарын 24-28-ны хооронд Монгол улсад ажилласан. Уг бүрэлдэхүүнд:

- Доктор Кидонг Парк, ДЭМБ-ын Номхон Далайн Баруун Бүсийн судалгааны өгөгдөл, стратеги, инноваци хариуцсан захирал, багийн ахлагч,
- Ноён Бо Чен Цао, ДЭМБ-ын төв оффисын ажилтан (Хяналт, таамаглал ба тэгш бус байдлын статистикч),
- Ноён Пандула Анилприя Сирибаддана, ДЭМБ-ын төв оффисын судалгаа, шинжилгээний зохицуулагч, төлөөлөгч,
- Доктор Дилип Хенсман, ДЭМБ-ын Номхон Далайн Баруун Бүсийн техник ажилтан ,
- Тико Жосаяа, ДЭМБ-ын Номхон Далайн Баруун Бүсийн мэдээлэл, бодлого хариуцсан ажилтан,
- Алиа, Синтия Луз, эрүүл мэндийн санхүүгийн шинжээч, ДЭМБ-ын Номхон Далайн Баруун Бүсийн ажиглагч нар байв

Дээрх шинжээчид Монгол Улсад орон даяар хэрэгжүүлж буй “Эрт илрүүлэг” үзлэг, шинжилгээ, оношилгооны үйл явцтай газар дээр нь танилцан дүн шинжилгээ хийж, улмаар 2023 онд Номхон Далайн Баруун Бүсийн улс орнуудаас эрүүл мэндийн салбарт амжилт гаргасан 6 инновацийн нэгээр Монгол улсын “Эрт илрүүлэг”-ийг зарласан юм. (Case Study_Mongolia_Innovation in the WP region-eng (2).pdf.)

1.9.ТАЛАРХАЛ

Монгол Улсад орон даяар хэрэгжүүлж буй “Эрт илрүүлэг” үзлэг, шинжилгээ, оношилгоог Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын лавлагаа шатлалын 48, анхан шатны буюу 535 өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн байгууллага, хувийн хэвшлийн 68 байгууллага, 5600 эмч, эмнэлгийн ажилчид хэрэгжүүллээ. Та бүхэнд Монгол Улсын хүн амын өвчлөл, хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нас баралтыг бууруулахад үнэтэй хувь нэмэр оруулж байгаад гүн талархал илэрхийлье.

ДЭМБ-ын Монгол улс дахь суурин төлөөлөгчийн газарт техник арга зүйн зөвлөгөө өгсөн явдалд, Азийн хөгжлийн банкны МОН-9218 төслийн багт санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэнд талархлаа.

Эрт илрүүлгийн мэдээний санг ашиглан халдварт болон халдварт бус өвчин, тэдгээрийн эрсдэлт хүчин зүйлийн судалгааг удирдан зохион байгуулсан, хэрэгжүүлсэн судалгааны баг хамт олонд талархаж байна.

Үндэсний эрт илрүүлгийн стратегийн ач холбогдол бүхий хүн амын эрүүл мэндийн мэдээллийн санг бий болгоход хамтран ажилласан Аксис Системс ХХК, Медсофт ХХК, Метронетворкс ХХК, И-Клиник ХХК ЭМДЕГ талархал илэрхийлье.

Монгол Улсын иргэн бүрт эрт илрүүлэг, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоондоо идэвхитэй хамрагдаж байгаа явдалд Монгол Улсын Засгийн Газар талархал илэрхийлж байна.

II

БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

2.1.СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ

ДЭМБ-аас 2017 онд шинэчлэн гаргасан ХБӨ-ий шаталсан судалгааны хувь хүний ба завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодруулах асуумжийг, Монгол орны онцлог, Засгийн газар, ЭМЯ-ны бодлогод нийцүүлэн боловсруулж, Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургуулийн эрдмийн зөвлөлийн 2023 оны 06 дугаар сарын 20-ны өдрийн хурлаар "Хүн амын нас, хүйс эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт ба халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо" сэдэвт судалгааны ажлын арга аргачлалыг НЭМС-ийн эрдмийн зөвлөлөөр хэлэлцүүлэн батлуулсан.

2.2.СУДАЛГААНЫ ЁС ЗҮЙ

Эрүүл Мэндийн Яамны Анагаах Ухааны Ёс зүйн Хяналтын Хорооны 2023 оны 07 дугаар сарын 05-ны өдрийн 23/042 тоот тогтоолоор "Хүн амын нас, хүйс эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилон тохиолдох халдварт ба халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, үзлэг, шинжилгээ, оношилгоо" сэдэвт судалгааны ажлын зөвшөөрөл авсан.

2.3. ТҮҮВРИЙН ДИЗАЙН

Улсын хэмжээнд аймаг, сум, дүүргийн бүх хүн амыг хамруулахаар төлөвлөгдөж нилэнхүй түүврийн дизайныг ашигласан. Эх олонлогийн хэмжээг 2022 онд бүртгэгдсэн 3 457 548 хүн амын тоогоор тогтоосон. Түүврийн анхан шатны нэгж нь Улаанбаатар хот, аймгийн төв, хорооны иргэн байх бол 21 аймагт багийн иргэн байна. Монгол улсын нийгэм, эдийн засгийн 4 бүсийн 21 аймгийн 330 сумын 1615 баг, Улаанбаатар хот суурин газрын 9 дүүргийн 152 хорооны 1409 хэсэгт оршин суугаа иргэд хүн амыг төлөөлөхүйц байна.

2.4. СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Судалгаанд Монгол Улсын 21 аймгийн 144 сумын 216 баг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн нийт хүн амыг хамруулахаар төлөвлөсөн. Үндэсний түвшинд хэрэгжүүлсэн эрт илрүүлгийн мэдээний санг ашиглан нилэнхүй түүвэрлэлтийн аргаар хүүхдийн насыг 0-5 нас, 6-17 нас гэсэн 2 бүлэг, насанд хүрэгсдийг 10 насаар 6 бүлэг болгон ангилж, баримтын болон чанарын судалгаа хийлээ.

2.5. БАГАЖИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫН ҮНЭЛГЭЭ

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт 432020 иргэний зүрхний цахилгаан бичлэг, 116801 цээжний рентген зураг, 15000 хэвлийн ба бамбай булчирхайн эхо, ходоодны дурангийн шинжилгээний зургийн дүрс, дүгнэлт, өгөгдөл мэдээлэлд чанарын үнэлгээг 2023 оны 05 сарын 01-ээс 2024 оны 05 сарын 01-ний хооронд хийлээ.

Багажийн эдгээр шинжилгээнүүдийн зураг, эмчийн дүгнэлтэнд чанарын үнэлгээг хийж доорхи шаардлага хангаагүй зурагнуудыг хамруулаагүй болно. Үүнд:

- Шинжилгээний зураг хавсраагүй, эсвэл эмчийн дүгнэлт ороогүй
- Хур цахим төвөөс мэдээлэл олдоогүй
- Шинжилгээний зурагт үйлчлүүлэгчийн нэр зөрөх, үйлчлүүлэгчийн нэр бичигдээгүй
- Багажийн шинжилгээний зураг стандартын шаардлага хангаагүй
- Эмчийн дүгнэлт олон янзаар бичигдсэн байх

2.6. МЭДЭЭЛЭЛ БОЛОВСРУУЛАЛТ

Судалгааны мэдээллийг R программын орчинд статистик дүн шинжилгээ хийлээ.

2.7. ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ

"Эрт илрүүлэг - Эрдэм Шинжилгээний хурал хэлэлцүүлгийг үндэсний хэмжээнд 2024 оны 12 дугаар сарын 6-ны өдөр танхим болон цахимаар хэлэцүүлэг хийсэн. Хэлэлцүүлэгт танхимаар 285 эрдэмтэн, цахимаар 41000 эрдэмтэн судлаач, эмч эмнэлэгийн ажилчид оролцож гаргасан санал, дүгнэлт, зөвлөмж, эрт илрүүлгийн багцуудад санал өгч саналыг тусгасан болно.

III

БҮЛЭГ

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

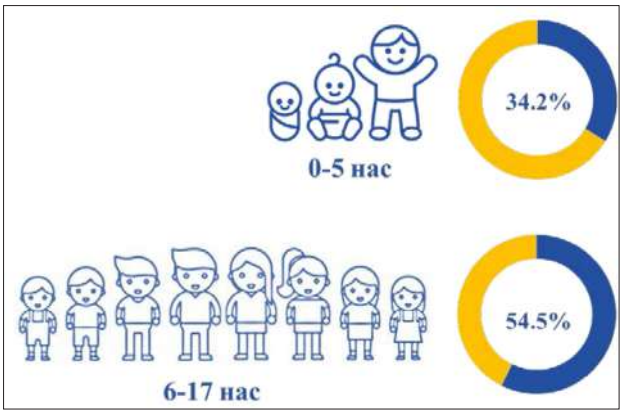
3.1. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН-ХҮҮХЭД

3.1.1 0-17 насны хүүхдийн эрт илрүүлгийн ерөнхий үзүүлэлт

Хүүхдийн эрт илрүүлэг үзлэгт 2022 оны 5 дугаар сарын 3-ны өдрөөс 2023 оны 09 дүгээр сарын 31-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд Монгол Улсын хэмжээнд 9 сартайгаас 18 хүртэлх насны нийт 578473 хүүхэд хамрагдсан ба хамрагдалтын нийт хувь 47% байна. Хүйсийн хувьд авч үзэхэд, эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт хүүхдийн 288369 (49.9%) нь эрэгтэй, 290104 50.1%) нь эмэгтэй байв. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан хүүхдүүдийг оршин суугаа орон нутгаар харьцуулан үзвэл хамрагдалтын түвшин Улаанбаатар хотод 243178 (42.0%), аймаг орон нутаг 335295 (58.0%) байна.

Хүүхдийн эрт илрүүлгийг 0-5 нас ба 6-17 нас гэсэн 2 насны бүлгээр хийсэн бөгөөд эрт илрүүлэгт 0-5 насны 155652 хүүхэд хамрагдсан ба хамрагдалтын хувь нь 34.2% байгаа бол 6-17 насны 422821 хүүхэд хамрагдсан ба хамрагдалтын хувь нь 54.5% байна (Зураг 1).

Эрт илрүүлэгт 9 сартайгаас 17 нас хүртэлх нийт 578473 хүүхэд хамрагдсан ба нас, насны бүлгээр хүснэгт 1-д үзүүлэв. Жишээ нь: 1 настай 18604 (24.2%) хүүхэд, 14 насны 35227 (62.8%) хүүхэд тус тус эрт илрүүлэгт идэвхитэй хамрагджээ.



Зураг 1. Урьчилан сэргийлэх эрт илрүүлэгт хамрагдсан хувь, насны бүлгээр

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн 78743 (50.6%) нь эрэгтэй, 76909 (49.4%) нь эмэгтэй, 6-17 насны хүүхдийн 209626 (49.6%) нь эрэгтэй, 213195 (50.4%) нь эмэгтэй буюу хүйсийн харьцаа 1:1 байв. 17 хүртэлх насны хүүхдийн амьдарч буй орон сууцны төрлийг судлахад, 305249 (52.8%) нь хашаа байшинд, 177627 (30.7%) нь гэрт, 64681 (11.2%) орон сууцанд, 9108 (1.6%) нь зориулалтын бус сууцанд тус тус амьдардаг гэжээ (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 1. Хүүхдийн эрт илрүүлгийн хамрагдалтын хувь, нас, хүйсээр

		Хүйс					
		Эмэгтэй		Эрэгтэй		Нийт	
		Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь
Нас	9 сар	10001	28%	10448	27.9%	20449	27.9%
	1 нас	9204	24.5%	9400	23.9%	18604	24.2%
	2 нас	13496	37.9%	13775	36.9%	27271	37.4%
	3 нас	14490	38.5%	14505	36.5%	28995	37.4%
	4 нас	14966	41.3%	15480	40.0%	30446	40.6%
	5 нас	14752	38.6%	15135	37.7%	29887	38.1%
	0-5 нас	76909	34.1%	78743	33.1%	155652	34.2%
	6 нас	20041	50.9%	20329	49.2%	40370	50.0%
	7 нас	21850	54.9%	22460	53.5%	44310	54.2%
	8 нас	21757	55.7%	22588	54.9%	44345	55.3%
	9 нас	21274	57.7%	21553	56.6%	42827	57.1%
	10 нас	20437	58.9%	20760	56.9%	41197	57.9%
	11 нас	18638	58.8%	18844	57.1%	37482	58.0%
	12 нас	17594	52.3%	17214	49.4%	34808	50.8%
	13 нас	18249	59.2%	17667	54.5%	35916	56.8%
	14 нас	17994	65.1%	17233	60.4%	35227	62.8%
	15 нас	15130	66.0%	14178	59.1%	29308	62.5%
	16 нас	11766	54.2%	9960	44.0%	21726	49.0%
	17 нас	8465	39.9%	6840	31.2%	15305	35.5%
	6-17 нас	213195	56.1%	209626	52.8%	422821	54.5%
	Нийт	288369	48.0%	286535	45.5%	578473	47.0%

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хувийг тооцоход ҮСХ-ны 2021 оны хүн амын тоог ашигласан

Хүснэгт 2. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 18 хүртэлх насны хүүхдийн хүйс ба орон сууцны төрөл, насны бүлгээр							
Үзүүлэлт		Насны бүлэг					
		0-5 нас		6-17 нас		Нийт	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Хүйс	Эмэгтэй	76909	49.4%	213195	50.4%	290104	50.1%
	Эрэгтэй	78743	50.6%	209626	49.6%	288369	49.9%
Орон сууцны төрөл	Байшин	79468	51.1%	225781	53.4%	305249	52.8%
	Гэр	51853	33.3%	125774	29.7%	177627	30.7%
	Зориулалтын бус сууц	2868	1.8%	6240	1.5%	9108	1.6%
	Орон сууц	21463	13.8%	64681	15.3%	64681	11.2%

Хүүхдийн эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн асран хамгаалагчийн хүн амзүйн үзүүлэлтээс харахад, 81466 (60.7%) нь орон нутагт, 52722 (39.3%) нь хотод оршин суудаг байв. Асран хамгаалагчдын 110255 (87.5%) нь гэр бүлтэй, 666 (0.5%) бэлэвсэн, 15026 (11.9%) нь огт гэрлээгүй гэж хариулжээ. 0-5 настай хүүхдийн асран хамгаалагчдын 12328 (7.9%) нь боловсролгүй, 5402 (3.5%) нь бага, 51079 (32.8%) нь бүрэн дунд, 11170 (7.2%) нь суурь, мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой; 68933 (44.3%) нь бакалавр, 6739 (7.7%) нь магистр ба докторын зэрэг цол эзэмшжээ. Хөдөлмөр эрхлэлтийн хувьд авч үзвэл асран хамгаалагчдын 74610 (64.9%) нь цалин хөлстэй ажиллагч, 20366 (17.7%) нь мал аж ахуй эрхэлдэг, 13.7% нь хувиараа ажил хөдөлмөр эрхэлдэг гэсэн байна (Хүснэгт 3).

0-5 настай хүүхдийн эхийн жирэмслэлтийн түүхийг асуухад, нийт эхчүүдийн 12799 (8.2%) нь үр хөндүүлж байсан, 7619 (4.9%) нь өсөлтгүй жирэмслэлт болж байсан, 9499 (6.1%) нь зулбаж байсан, 971 (0.6%) нь төрөлхийн хөгжлийн гажигтай хүүхэд төрүүлж байсан гэсэн өгүүлэмжтэй байв. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн 127227 (82.1%) нь дархлаажуулалтанд бүрэн хамрагдсан байна (Хүснэгт 4).

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 18 хүртэлх насны хүүхдийн 247405 (58.5%) нь хотод, 175415 (41.5%) нь орон нутагт оршин сууж байна. 6-18 насны нийт хүүхдийн 403278 (95.5%) нь ерөнхий боловсролын сургуульд сурдаг бол насанд хүрээгүй 4209 хүүхэд хөдөлмөр эрхэлдэг байв. Ахлах ангийн (15-17 нас) хүүхдийн 4.4% буюу 9092 хүүхэд ямар нэгэн хорт зуршилтай байв.

Хүснэгт 3. 0-5 насны хүүхдийн асран хамгаалагчийн хүн амзүйн үзүүлэлт							
Үзүүлэлт		Орон нутаг		Хот		Нийт	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Орон сууцны төрөл	Байшин	39946	45.5%	39521	75.0%	79468	51.1%
	Гэр	39983	45.15%	11870	22.5%	51853	33.3%
	Орон сууц	6422	7.3%	15041	22.2%	21463	13.8%
	Зориулалтын бус сууц	1537	1.9%	1331	2.5%	2868	1.8%
Гэрлэлтийн байдал	Гэр бүлтэй	63777	83.5%	46477	93.8%	110255	87.5%
	Бэлэвсэн	355	0.5%	311	0.6%	666	0.5%
	Огт гэрлээгүй	12263	16.1%	2763	5.6%	15026	11.9%
Боловсрол	Боловсролгүй	10700	12.2%	1628	2.4%	12328	7.9%
	Бага	4799	5.5%	603	0.9%	5402	3.5%
	Суурь	3545	4.0%	386	0.6%	3931	2.5%
	Бүрэн дунд	33138	37.7%	17940	26.5%	51079	32.8%
	Бакалавр	29700	33.8%	39233	57.9%	68933	44.3%
	Мэргэжлийн болон техникийн	4186	4.8%	3053	4.5%	7239	4.7%
	Магистр	1795	2.0%	4740	7.0%	6535	4.2%
	Доктор	25	0.0%	179	0.3%	204	0.1%

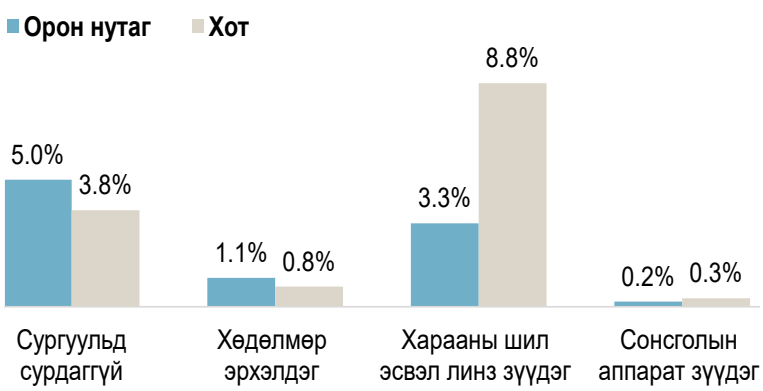
Хөдөлмөр эрхлэлт	Ажил олгогч	820	1.3%	1027	2.0%	1847	1.6%
	Мал аж ахуй эрхлэгч	19516	30.2%	850	1.7%	20366	17.7%
	Нөхөрлөл	126	0.2%	100	0.2%	226	0.2%
	Өрхийн үйлдвэрлэл	1252	1.9%	992	2.0%	2244	2.0%
	Хувиараа	7629	11.8%	8116	16.1%	15745	13.7%
	Цалин хөлстэй ажиллагч	35192	54.5%	39418	78.1%	74610	64.9%
Тамхи татдаг эсэх	Тамхи татдаггүй	84451	96.1%	65453	96.9%	149905	96.5%
	Тийм	3385	3.9%	2120	3.1%	5505	3.5%
Архины хэрэглээ	Тийм	1190	1.4%	379	0.6%	1569	1.0%
	Үгүй	86646	98.6%	67180	99.4%	153827	99.0%

Хүснэгт 4. 0-5 насны хүүхдийн эхийн жирэмслэлтийн түүх ба Хүүхдийн дархлаажуулалтын байдал

Үзүүлэлт		Орон нутаг		Хот		Нийт	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Үр хөндүүлж байсан эсэх	Тийм	4567	5.2%	8232	12.2%	12799	8.2%
	Үгүй	83268	94.8%	59368	87.8%	142637	91.8%
Өсөлтгүй жирэмслэлт болж байсан эсэх	Тийм	2884	3.3%	4735	7.0%	7619	4.9%
	Үгүй	84948	96.7%	62842	93.0%	147791	95.1%
Зулбаж байсан эсэх	Тийм	4743	5.4%	4756	7.0%	9499	6.1%
	Үгүй	83089	94.6%	62826	93.0%	145916	93.9%
Төрөлхийн хөгжлийн гажигтай хүүхэд төрүүлж байсан эсэх	Тийм	569	0.6%	402	0.6%	971	0.6%
	Үгүй	87263	99.4%	67177	99.4%	154441	99.4%
Бага жинтэй хүүхэд төрүүлж байсан уу (22-36 долоо хоног)	Тийм	2285	2.6%	3013	4.5%	5298	3.4%
	Үгүй	85548	97.4%	64589	95.5%	150138	96.6%
Төрлөг удирдсан явц	Вакум	68	0.1%	116	0.2%	184	0.1%
	Кесар хагалгаа	9109	10.4%	11186	16.5%	20296	13.1%
	Хавчуур	25	0.0%	80	0.1%	105	0.1%
	Хэвийн	78633	89.5%	56232	83.2%	134865	86.8%
Хүүхэд дархлаажуулалтанд бүрэн хамрагдсан эсэх	Тийм	72846	83.0%	54380	80.9%	127227	82.1%
	Үгүй	14970	17.0%	12842	19.1%	27812	17.9%

Нийт 18 хүртэлх насны хүүхдийн 23547 (5.6%), бага ангийн хүүхдийн 4547 (2.1%), дунд ангид сурдаг хүүхдийн 10752 (7.5%), ахлах ангийн хүүхдийн 8248 (12.5%) нь харааны шил эсвэл линз ашигладаг байна (Хүснэгт 5).

Сургуульд хамрагдалт, хөдөлмөр эрхлэлт, харааны шил зүүдэг эсэх болон сонсголын аппарат хэрэглэдэг хувь орон нутаг ба хотод ялгаатай байв (p<0.00) (Зураг 2).



Зураг 2. 6-17 настай хүүхдийн зарим үзүүлэлт, хот ба орон нутгаар

Хүснэгт 5. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-18 насны хүүхдийн ерөнхий үзүүлэлт									
Үзүүлэлт		Боловсролын насны бүлэг							
		Бага анги		Дунд анги		Ахлах анги		Нийт	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Оршин суугаа газар	Хот	123807	58.1%	84236	58.7%	39362	59.3%	247405	58.5%
	Орон нутаг	89242	41.9%	59196	41.3%	26977	40.7%	175415	41.5%
Сургуульд сурдаг эсэх	Тийм	200357	94.1%	138955	96.9%	63966	96.6%	403278	95.5%
	Үгүй	12467	5.9%	4397	3.1%	2228	3.4%	19092	4.5%
Хөдөлмөр эрхэлдэг эсэх	Тийм	2078	1.0%	1121	0.8%	1010	1.5%	4209	1.0%
	Үгүй	210703	99.0%	142200	99.2%	65166	98.5%	418069	99.0%
Хорт зуршилтай эсэх	Тийм	2375	1.1%	3834	2.7%	2883	4.4%	9092	2.2%
	Үгүй	210524	98.9%	139524	97.3%	63302	95.6%	413350	97.8%
Харааны шил эсвэл линз зүүдэг эсэх	Тийм	4547	2.1%	10752	7.5%	8248	12.5%	23547	5.6%
	Үгүй	208335	97.9%	132597	92.5%	57942	87.5%	398874	94.4%
Сонсголын аппарат зүүдэг эсэх	Тийм	489	0.2%	391	0.3%	214	0.3%	1094	0.3%
	Үгүй	212375	99.8%	142944	99.7%	65965	99.7%	421284	99.7%
Өмнө нь сэтгэцийн эмгэг оношлогдож байсан эсэх	Тийм	262	0.1%	247	0.2%	155	0.2%	664	0.2%
	Үгүй	212637	99.9%	143105	99.8%	66025	99.8%	421767	99.8%

Бага анги; 6-10 нас, Дунд анги; 11-14 нас, Ахлах анги; 15-17 нас

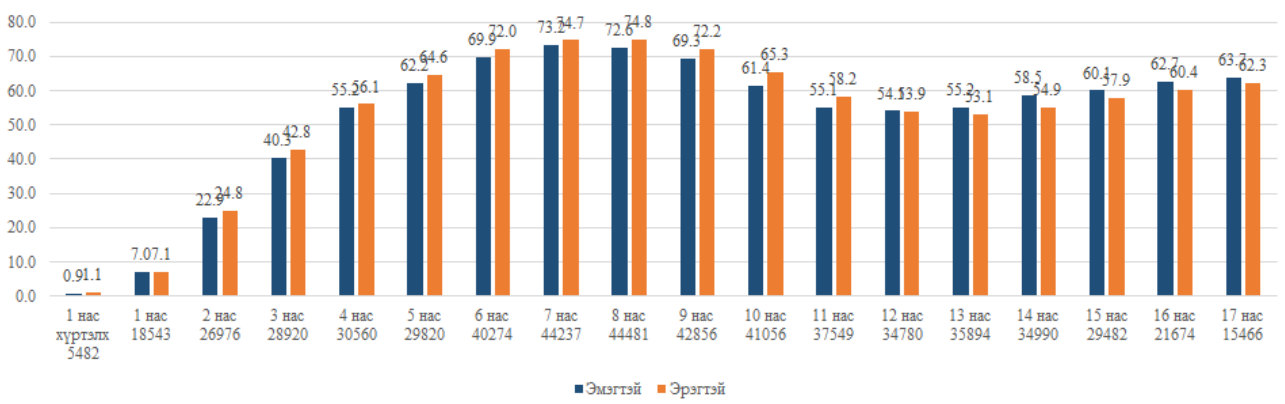
3.1.2. Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэнд

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 9 сараас 17 нас хүртлэх насны нийт 563137 хүүхдийн шүдний үзлэгийн тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж шүд цоорох өвчний тархалт, эмчилгээний хэрэгцээ, эрчмийн үзүүлэлтийг судаллаа. Хүүхдийн насны бүлгээр шүд цоорох өвчний тархалтыг харьцуулан үзэхэд 7-8 настай хүүхдийн дунд хамгийн өндөр тархалттай байгаа нь сүүн шүд ясан шүдээр солигдох холимог зуултын үед тохиолдож байна (Зураг 3).

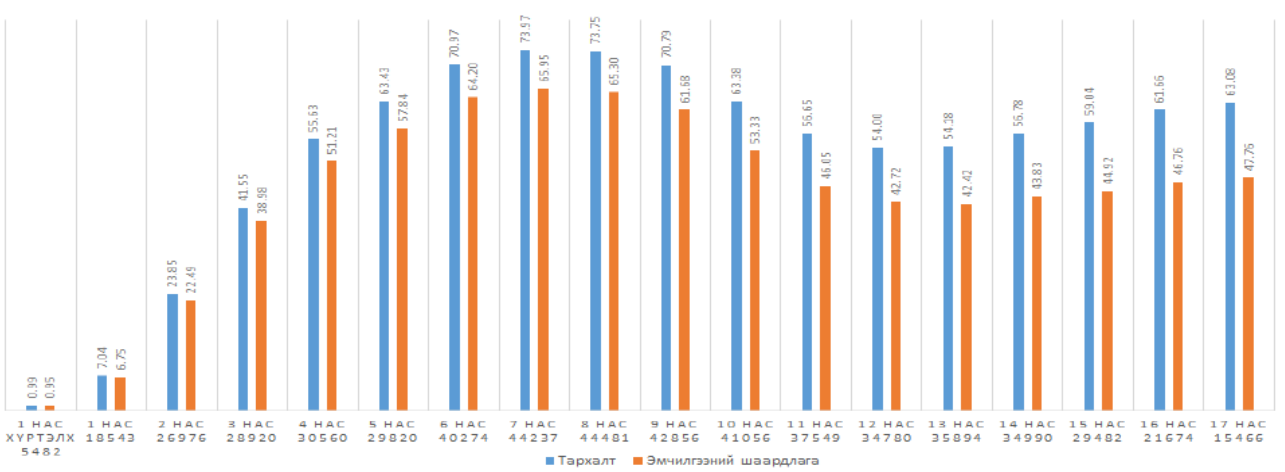
Түүнчлэн хүүхдийн сүүн шүд шүдлэх тутам, өөрөөр хэлбэл аманд байх шүдний тоо нэмэгдэх тусам өвчлөлийн тархалт эрс нэмэгдэх хандлагатай байна. Тухайлбал 9 сартай хүүхдийн 0.9-1.2%, 1 настай хүүхдийн 7.2-7.3%, 2 настай хүүхдийн 22.9-24.9%, 3 настай хүүхдийн 40.4-42.7% нь шүдний өвчинд өртсөн байгаагаас харвал хүүхдийн сүүн зуулт хэлбэржиж гүйцэх үе буюу 3 настай 10 хүүхэд тутмын 4 нь шүдний өвчлөлд өртсөн байна. Харин бүх сүүн шүд солигдож дуусан аманд байнгын шүд шүдэлж дуусах үе буюу 12 настай 2 хүүхэд тутмын нэг нь шүдний өвчинд өртсөн байгаа ба хүүхдийн нас нэмэгдэж 17 нас руу дөхөх тусам шүд цоорох өвчний тархалт аажим нэмэгдэж байна.

Шүд цоорох өвчний эмчилгээний хэрэгцээг эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүүхдийн насаар харьцуулан судалж 1 настай хүүхдийн 7.0% нь шүдний өвчлөлтэй, 6.7%-д шүдний эмчилгээ шаардлагатай, 2 настай 4 хүүхэд тутмын нэг нь шүдний өвчлөлтэй, 5 хүүхэд тутмын нэгд шүдний эмчилгээ шаардлагатай, 3 настай хүүхдийн 41.5%-д шүдний өвчлөл тодорхойлогдож, 38.9%-д нь эмчилгээ шаардлагатай, 4 настай хүүхдийн 55.6% нь шүдний өвчлөлд өртсөн, 2 хүүхэд тутмын 1 нь эмчилгээнд хамрагдах шаардлагатай, 5 настнуудын 63.9% нь шүдний өвчлөлтэй, 57.8% нь эмчилгээнд хамрагдах шаардлагатай байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 5 хүртлэх насны хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт болон эмчилгээний хэрэгцээ эрчимтэй нэмэгдэж байгаа төдийгүй байнгын шүд шүдлэхэд бэлтгэж эрүүл амны хөндийтэй байх шаардлагатай 5 насны бүлгийн хувьд анхаарал татахуйц өндөр үр дүн байна (Зураг 4).

Шүд цоорох өвчний эрчмийн үзүүлэлтийг 9-60 сартай 155652 хүүхдийн мэдээллийг ашиглан тооцоолов.



Зураг 3.Хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалтыг нас, хүйсээр харьцуулсан байдал



Зураг 4. Хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт ба эмчилгээний шаардлагыг насаар харьцуулсан байдал

Хүснэгт 6. 0-5 насны хүүхдийн шүд цоорлын эрчим						
	9 сар	12 сар	24 сар	36 сар	48 сар	60 сар
Дундаж	3.6	4.1	4.9	5.7	6.2	6.7
СХ	2.0	3.4	3.3	4.0	3.8	4.1

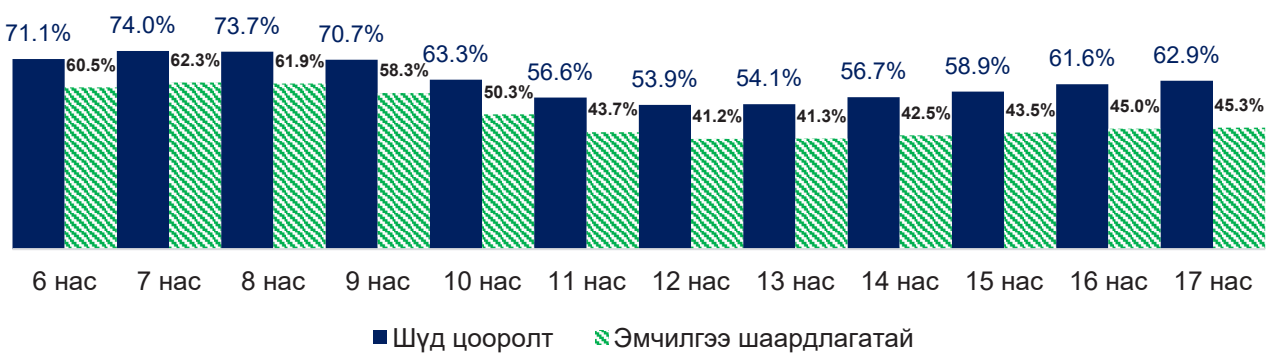
ЦЛА, цоорсон шүд + ломбодсон шүд + авхуулсан шүд
СХ-стандарт хазайлт

1 настай хүүхдэд 8 сүүн шүд шүдэлсэн байх ёстой гэж үзвэл 1 шүд, 2 настай хүүхдийн 12-16 сүүн шүдний 1-2 шүд өвчилсөн байна. 3 настай хүүхдийн аманд сүүн зуулт хэлбэржин нийт 20 сүүн шүдтэй болсон байдаг. Харин эрт илрүүлэгт хамрагдсан 3 настай хүүхдийн 20 шүдний 2-4 нь өвчилсөн, 4 настай хүүхдийн 20 сүүн шүдний 4-5 нь өвчилсөн байх ба 5 настнуудын 3-6 шүд нь өвчлөлтэй байна (Хүснэгт 6). ДЭМБ-ын хүүхдийн шүд цоорох өвчний эрчмийн үзүүлэлтийн шалгуур 5 төвшингөөр (маш бага, бага, дунд, өндөр, маш өндөр) үнэлэхэд 4-5 настангууд өндөр төвшинд байна.
Шүд цоорох өвчний тархалтыг орон нутгаар харахад,

Зураг 5. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалтыг аймаг бүрээр хувиар илэрхийлсэн байдал

Архангай аймагт 44.6%, Завхан аймагт 43.3%, Өмнөговь аймагт 42.7% буюу 0-5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт их байна. Баян-Өлгий аймагт 21.7%, Дундговь аймагт 24.2%, Сүхбаатар аймагт 24.3% буюу бусад орон нутагтай харьцуулахад шүд цоорох өвчний тархалт бага байна (Зураг 5). Энэ нь ундны усны фторын агууламжийн хэмжээтэй холбоотой байж болох юм.

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 настай хүүхдийн шүдний өвчлөлийн байдлыг судалж үзэхэд 6-12 настай буюу шүд солигдлын үе болох сүүн болон байнгын шүд амны хөндийд холилдож байх үед шүдний өвчлөл хамгийн өндөр буюу 10 хүүхэд тумын 7-д шүд өвчилсөн байгаа бөгөөд шүд цоорох өвчний тархалт 53.9-74.0% байна. Мөн 10 хүүхэд тутмын 4-6 нь эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай байна (Зураг 6).
Хүүхэд 12 нас хүрэхэд сүүн шүднүүд солигдож дуусан, байнгын шүднүүд шүдлэж гүйцэн, байнгын шүдний зуулт хэлбэржиж гүйцдэг нас юм. Энэ нас нь хүний хамгийн эрүүл байнгын шүдтэй байх боломжит насанд тооцогддог. Эрт илрүүлгийн дүнгээс харахад 2 хүүхэд тутмын нэг нь шүдний өвчлөлтэй, дунджаар 2 шүд өвчилсөн байгаа үр дүн гарчээ (Хүснэгт 7).



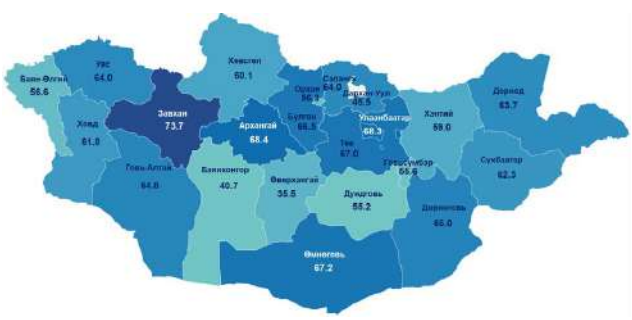
Зураг 6. 6-17 настай хүүхдийн шүд цооролт, эмчилгээ шаардлагатай хувь

Хүснэгт 7. Тав хүртэлх насны хүүхдийн шүд цооролтын эрчим			
		Шүд цооролт	
		Дундаж	СХ
Нас	6 нас	3.37	3.55
	7 нас	3.23	3.24
	8 нас	2.94	2.93
	9 нас	2.54	2.72
	10 нас	1.99	2.46
	11 нас	1.63	2.34
	12 нас	1.53	2.31
	13 нас	1.58	2.43
	14 нас	1.74	2.53
	15 нас	1.87	2.58
	16 нас	2.10	2.74
	17 нас	2.21	2.82

ЦЛА, цоорсон шүд + ломбодсон шүд + авхуулсан шүд
СХ-стандарт хазайлт

Шүдний цоорох өвчний тархалтыг хувиар илэрхийлбэл Завхан аймагт хамгийн өндөр, үүний дараа Улаанбаатар хот, Өмнөговь, Архангай, Төв, Булган, Говь-Алтай аймгууд удаалж байгаа нь төвлөрсөн болон алслагдсан бүс нутгаас үл хамааран шүдний өвчлөл их байгаа нь харагдаж байна (Зураг 7).

Манай улсын хэмжээнд шүд цоорлын эмчилгээ 2 хүүхэд тутмын нэгд шаардлагатай байгаа нь хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэнд, ялангуяа шүд цоорох өвчлөлд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлсийг судалж, шүд цоорох өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгааг илтгэж байна.



Зураг 7. 6-17 насны хүүхдийн хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт, хувиар

Амны хөндийн өвчлөлөөс сэргийлэхэд шүд угаалт, амны хөндийн цэвэрлэгээ чухал нөлөөтэй байдаг. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн 75416 (48.6%) нь шүд зөв угаах талаар мэднэ, 57.9% нь өдөрт нэг удаа шүдээ угаадаг, 48% нь хүүхэд өөрөө шүдээ угаадаг гэж хариулжээ. Эмчийн үзлэгээр 0-5 настай 3 хүүхэд тутмын нэг нь буйлны үрэвсэлтэй буюу 15457 (34.6%)-д нь буйл үрэвсэлтэй, 7568 (17%)-д шүд угаахад цус гардаг болох нь оношлогджээ. (Хүснэгт 8).

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн шүдний өвчлөл ба амны хөндийн цэвэрлэгээ хоорондын хамааралд дүн шинжилгээ хийхэд, хүүхэд шүдээ зөв угаадаггүй ба мэдэхгүй тохиолдолд шүд цоорох эрсдэлийг 1.5 дахин нэмэгдүүлж байсан бол амны хөндийг асран хамгаалагчийн тусламжтай цэвэрлэх нь шүд цоорох эрсдэлийг 29%-иар бууруулах магадлалт үр дүн гарчээ ($p<0.000$) (Хүснэгт 9).

Сургуулийн боловсрол эзэмших 6-17 настай хүүхдийн 393233 (93.4%)-д шүдний зуулт хэвийн байв. 18 хүртэлх насны хүүхдийн 3522 (0.8%) нь шүдний аппарат зүүж байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 настай хүүхдийн 253264 (60.2%) нь шүдээ зөв угаадаг бол 86722 (21.0%) нь шүдийг зөв угаах талаар мэддэггүй гэж хариулжээ. Эмчийн үзлэгээр, 6-17 настай хүүхдийн 38223 (9.1%)-д шүдний өнгөр их, 60043 (36.6%) буюу 3 хүүхэд тутмын 1-д буйл үрэвссэн байв. Нийт хүүхдийн 24157 (5.7%) нь шүдний чулуутай байжээ (Хүснэгт 10).

Хүснэгт 8. 0-5 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ

Үзүүлэлт		Амны хөндийн эрүүл мэнд						
		Эрүүл		Шүд цооролт		р утга	Нийт	
		Too	Хувь	Too	Хувь		Too	Хувь
Буйл	Бохь зажилахад өвддөг	12750	49.4%	8605	45.7%	0.000	21355	47.8%
	Үрэвссэн	8521	33.0%	6936	36.8%		15457	34.6%
	Хавдсан	132	0.5%	128	0.7%		260	0.6%
	Шүдээ угаахад цус гардаг	4412	17.1%	3156	16.8%		7568	17.0%
Хүүхдийн шүдийг хэн угаадаг болох	Асран хамгаалагч	61889	62.8%	18762	33.1%	0.000	80651	52.0%
	Хүүхэд өөрөө	36665	37.2%	37854	66.9%		74519	48.0%
Өдөрт хэдэн удаа угаадаг	Нэг удаа	61185	62.1%	28677	50.7%	0.000	89862	57.9%
	Хоёроос дээш удаа	37370	37.9%	27935	49.3%		65305	42.1%
Шүдээ зөв угаадаг эсэх	Тийм	52365	53.1%	23051	40.7%	0.000	75416	48.6%
	Үгүй	19813	20.1%	14248	25.2%		34061	21.9%
	Мэдэхгүй	26399	26.8%	19317	34.1%		45716	29.5%
Шүдний өнгөр	Их	1754	1.8%	5821	10.3%	0.000	7575	4.9%
	Үгүй	96864	98.2%	50800	89.7%		147664	95.1%

Хүснэгт 9. 0-5 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ хоорондын хамаарал

Үзүүлэлт		OR	95% ИИ доод	95% ИИ дээд	р утга
Шүдээ зөв угаадаг эсэх	Тийм	1			
	Үгүй	1.634	1.591	1.678	0.000
	Мэдэхгүй	1.662	1.623	1.703	0.000
Шүд угаах давтамж	Өдөрт 2 удаа угаадаг	1			
	Өдөрт 1 удаа угаадаг	1.595	1.562	1.629	0.000
Буйлны өвчлөл	Бохь зажилахад өвддөг	1			
	Буйл үрэвссэн	1.206	1.157	1.258	0.000
	Буйл хавдсан	1.437	1.125	1.835	0.004
	Шүдээ угаахад цус гардаг	1.060	1.005	1.118	0.032
Хүүхдийн шүдийг хэн угаадаг болох	Хүүхэд өөрөө	1			
	Асран хамгаалагч	0.294	0.287	0.300	0.000

Шүд цоорох өвчинд өртсөн хүүхдийн эхийн боловсролын түвшнээр харахад, эхийн 3638(6.4%) нь боловсролгүй, 1606(4.8%) нь суурь боловсролтой, 18652 (37.9%) бүрэн дунд, 25961(45.8%) бакалавр, 2833 (5.0%) нь 2854 (5.0%) нь магистр ба докторын түвшний боловсрол эзэмшсэн байв. Хүснэгт 11-ээс харахад хүүхдийн шүд цоорох өвчин нь эхийн боловсролын түвшний бүлэг хооронд ялгаатай байв ($p<0.000$).

Шүд цоорох эрсдэлийг нэмэгдүүлэх хүчин зүйлсийн шинжилгээг хийхэд, 6-17 насны бүлэгт шүд өвчлөх эрсдэлийг шүдээ зөв угаахгүй байх нь 2.1 дахин, шүдний өнгөр их байх нь 2.4 дахин, буйл хавдаж үрэвссэн байх нь 1.1-1.5 дахин, шүдээ угаахад цус гарах нь 1.9 дахин тус тус нэмэгдүүлж байв (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 10. 6-17 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ

Үзүүлэлт		Амны хөндийн эрүүл мэнд						
		Эрүүл		Шүд цооролт		p утга	Нийт	
		Too	Хувь	Too	Хувь		Too	Хувь
Зуулт	Буруу	6452	4.3%	21133	7.8%	0.000	27585	6.6%
	Зөв	144720	95.7%	248513	92.2%		393233	93.4%
Шүдний аппарат зүүдэг эсэх	Тийм	1353	0.9%	2169	0.8%	0.002	3522	0.8%
	Үгүй	149826	99.1%	267468	99.2%		417294	99.2%
Шүдээ угаадаг эсэх	Угаадаггүй	7729	5.1%	13313	4.9%	0.000	21042	5.0%
	Нэг удаа	47278	31.3%	110511	41.0%		157789	37.5%
	Хоёроос дээш удаа	96160	63.6%	145829	54.1%		241989	57.5%
Шүдээ зөв угаадаг эсэх	Тийм	107100	70.8%	146164	54.2%	0.000	253264	60.2%
	Үгүй	20341	13.5%	60480	22.4%		80821	19.2%
	Мэдэхгүй	23731	15.7%	62991	23.4%		86722	21.0%
Шүдний өнгөр	Их	7488	5.0%	30735	11.4%	0.000	38223	9.1%
	Үгүй	143680	95.0%	238909	88.6%		382589	90.9%
Буйл	Бохь өвддөг	21285	40.9%	44080	39.3%	0.000	65365	39.8%
	Үрэвссэн	16683	32.1%	43360	38.6%		60043	36.6%
	Хавдсан	270	0.5%	892	0.8%		1162	0.7%
	Шүдээ угаахад цус гардаг	13802	26.5%	23875	21.3%		37677	22.9%
Шүдний чулуутай эсэх	Тийм	5134	3.4%	19023	7.1%	0.000	24157	5.7%
	Үгүй	146038	96.6%	250632	92.9%		396670	94.3%

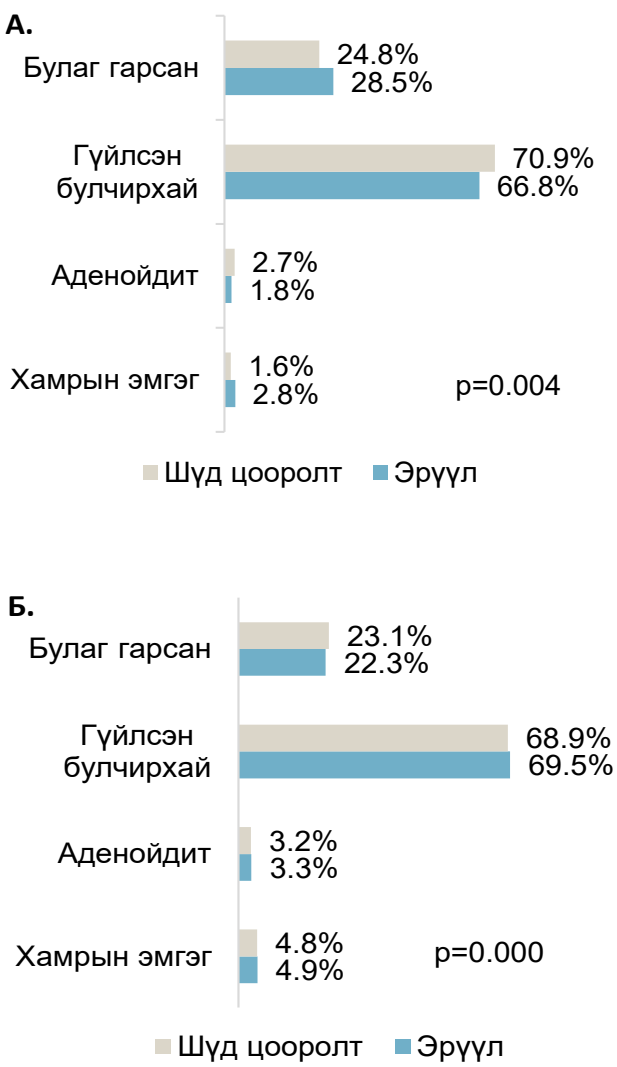
Хүснэгт 11. Хүүхдийн шүд цооролт ба эхийн боловсрол

Боловсролын түвшин	Эрүүл		Шүд цооролт		p утга
	Too	Хувь	Too	Хувь	
Боловсролгүй	8690	8.8%	3638	6.4%	0.000
Суурь	6619	6.7%	2714	4.8%	
Бүрэн дунд	36833	37.2%	21485	37.9%	
Бакалавр	42972	43.4%	25961	45.8%	
Магистр, доктор	3885	3.9%	2854	5.0%	

Хүснэгт 12. 6-17 насны хүүхдийн шүд цооролт ба амны хөндийн цэвэрлэгээ хоорондын хамаарал

Үзүүлэлт		OR	95% ИИ		p утга
			доод	дээд	
Шүд угаалт	Тийм	1			
	Үгүй	2.179	2.140	2.218	0.000
	Мэдэхгүй	1.945	1.912	1.978	0.000
Буйлны өвчлөл	Бохь зажилахад өвддөг	1			0.000
	Буйл үрэвссэн	1.197	1.166	1.229	0.000
	Буйл хавдсан	1.502	1.462	1.544	0.000
	Шүдээ угаахад цус гардаг	1.910	1.664	2.192	0.000
Шүдний өнгөр	Үгүй	1			
	Их	2.468	2.405	2.534	0.000

Чих хамар хоолойн өвчлөлийн байдлыг шүдний өвчлөлтэй хамааруулж үзэхэд шүдний өвчлөлтэй хүүхдэд чих хамар хоолойн өвчлөл давамгай илэрч байгаа нь нэг үүсгэгчээр үүсгэгддэг халдварт өвчин гэдгийг анхааруулж байна. Шүдний өвчлөлтэй хүүхдэд эрүүл бүлэгтэй харьцуулахад өвчлөл статистик ач холбогдол бүхий их буюу 1.02 дахин их тархалттай байна <0.001. Иймд хүүхдийн шүд амны хөндийг эрүүлжүүлэх ажлыг үр дүнтэй чанартай хийх нь чих хамар хоолой, цаашлаад бие махбодийн олон эмгэг өвчлөлөөс сэргийлэх боломжтой.



Зураг 8. Шүд цоорох өвчин ба чих хамар хоолойн эрүүл мэнд, А. 0-5 нас, Б. 6-17 нас

ДҮГНЭЛТ

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан тав хүртэлх насны 36.4%, 6-17 насны хүүхдийн 64.1% нь шүд өвчилсөн бол тав хүртэлх насанд 3 хүүхдийн 1, 6-17 насанд 2 хүүхдийн 1 нь тус тус шүдний эмчилгээ шаардлагатай байна. Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэнд хангалтгүй байгаа нь бусад өвчлөлийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

Шүдний өвчлөл ба амны хөндийн цэвэрлэгээ хоорондын хамаарлын дүн шинжилгээгээр, хүүхэд шүдээ зөв угаадаггүй ба мэдэхгүй тохиолдолд шүд цоорох эрсдэлийг 0-5 насанд 1.6 дахин, 6-17 насанд 2.1 дахин тус тус нэмэгдүүлж байна. Хүүхдийн буйл үрэвссэн болон хавдсан байх нь шүд цоорох эрсдэлийг 1.5 дахин нэмэгдүүлж байсан бол бага насны хүүхдийн амны хөндийг асран хамгаалагчийн тусламжтай цэвэрлэх нь шүд цоорох эрсдэлийг 29%-иар бууруулах ач холбогдолтой байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Хүүхдийн шүдний эрт илрүүлгийн дүнгээс харахад хүүхдийг аль болох бага насанд нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг эрт эхлүүлэх, улсын хэмжээнд нийт хүүхдийг 2 нас хүрэхээс өмнө заавал шүд амны хөндийн үзлэгт хамруулах нь өвчлөлийг 25%-иас давуулахгүй байх боломж харагдаж байна. Мөн байнгын шүд шүдлэхийн өмнө 5 нас, байнгын шүд бүрэн шүдлэх 12 настай хүүхдийг шүд амны хөндийн товлолт үзлэгт заавал хамруулах хэрэгтэй.

Бага насны хүүхдэд өгөх шүд, амны хөндийн арчилгаа, зөв хооллолт (0-5 нас)

Амны хөндийн арчилгаа:

- Хүүхдийн сүүн үүдэн шүд 4-6 сартайд шүдэлдэг ба шүд шүдэлсэн даруйд амны хөндийн арчилгаа, цэвэрлэгээг хийх шаардлагатай.
- 3 хүртэлх насны хүүхдэд угжны цоорол үүсэх нь элбэг байдаг учир бид амны хөндийн арчилгаа, цэвэрлэгээг цаг алдалгүй хийснээр цаашид үүсч болзошгүй хүндрэлээс сэргийлж чадна. Эхийн сүүнд агуулагдах сахарын бүтээгдэхүүн нь сүүн шүдний цоорол үүсэхэд гол хүчин зүйл болдог учир хүүхэд бор хоолонд орсон даруйд шөнө унтахад нь хөхүүлэхгүй байх.
- 0-1 настай хүүхдийн амны хөндийг арчилахдаа ээж гарын ариун цэврийг сахисны дараа ариун марлыг (зориулалтын салфетка байж болно)

бүлээн буцалсан усанд дүрэн хүүхдийн шүд, буйл, хэлийг өдөрт 2-3 удаа хөхөө хөхөсний дараа арчин цэвэрлэж өгнө.

- 1-3 настай хүүхдийн амны хөндийг арчлахдаа хүүхдийн дээд 2 үүдэн шүдний өргөнтэй тэнцүү хэмжээтэй, зөөлөн үстэй сойз сонгон хүүхдийн зориулалтын шүдний оогоор (450ppm фторын агууламжтай) өглөө, оройн хоолны дараа эцэг эх нь шүд, хэлний гадаргууг угааж өгнө. Шүдний оог сойзны урд хэсэгт арчих төдий авч хэрэглэнэ.
- 3-5 настай хүүхдэд мөн адил хүүхдийн дээд үүдэн шүдний өргөнтэй тэнцүү хэмжээтэй, дунд зэргийн зөөлөн үстэй сойз сонгон хүүхдийн зориулалтын шүдний оогоор (450ppm фторын агууламжтай) өглөө, оройд хооллосны дараа өөрөөр нь шүдийг угаалгана. Хүүхдийн биеийн хөгжлийн онцлогоос шалтгаалан гарын булчин бүрэн хөгжөөгүй байдаг учир хүүхэд өөрөө шүдний өнгөрийг бүрэн цэвэрлэж чаддаггүй байна. Иймд эцэг, эх нь хүүхдийн дутуу угаагдсан шүдний гадаргууг дахин угааж цэвэрлэж өгнө.
- Сүүн шүдний эгнээ нь ирээдүйд шүдлэх байнгын шүдний эгнээнд үргэлж бэлтгэгдэж байдаг учир байнгын шүдний эгнээг бодвол сүүн шүднүүд нь хоорондоо зайтай байдаг. Ингэснээр хоолны үлдэгдэл амархан орж шүд хооронд үүсэх завсрын цоорол амархан үүсдэг байна. Энэ цоорлоос сэргийлэхийн тулд бид шүдний утас болон шүдний завсрын сойзыг хүүхдэд түлхүү хэрэглүүлснээр завсрын цоорол үүсэхээс сэргийлж чадна. Мөн 3 наснаас эхлэн хүүхдэд амыг зайлах дадал суулгаж өгөх шаардлагатай.
- Хүүхдийн сүүн шүд ямар байна цаашид шүдлэх байнгын шүд тийм байдаг учир бид багаас нь эхлэн сүүн шүдийг арчилж, цэвэрлэж, угааж өгөх шаардлагатай.

Хооллолт:

- Хүүхдийг 3 наснаас нь зажлууртай, бүхэл төрлийн хоол хүнсийг түлхүү хэрэглүүлснээр зажлуурын булчин, ам тойрсон булчин ажиллаж хүүхдийн эрүү хоншоорын ясны хөгжил эрчимтэй явагдан зөв зуулттай, шүдний эгнээний гажиггүй, эрүүл шүдтэй хүүхэд бий болгоход чухал ач холбогдолтой байдаг.
- Хооллолтын давтамж нь шүд цоорох эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг тул хүүхдэд цадтал нь хоол идүүлснээр ойр ойрхон идэх хүслийг нь бууруулж өгдөг. Ингэснээр хүүхэд нүүрс ус агуулсан бүтээгдэхүүн идэх нь багасч шүдний гадаргууд өнгөр хуримтлагдах, амны хөндийн орчин тогтвортой байх зэрэг олон давуу талтай байдаг.
- Сүү, сүүн бүтээгдэхүүн, нүүрс ус багатай хоол хүнс түлхүү хэрэглүүлснээр хүүхэд бат бөх эрүүл шүдтэй байна.

Сургуулийн насны хүүхдэд өгөх шүд, амны хөндийн арчилгаа, зөв хооллолт (6-17 нас)

Амны хөндийн арчилгаа:

- 6 наснаас эхлэн сүүн зуулт холимог зуултруу шилжих буюу байнгын их араа болон эрүүний байнгын үүдэн шүд шүдэлдэг. Энэ наснаас эхлэн бид байнгын их арааг цоорлоос хамгаалахын тулд зөв сойзыг сонгох шаардлагатай. Сойзны үсний урд хэсэг өндөр сойзыг сонгосноор хамгийн ард шүдэлсэн их араа шүдийг хангалттай угаах боломжийг бүрдүүлдэг. Мөн энэ наснаас эхлэн том хүний шүдний оогоор угааж болох буюу шүдний ооны хэмжээ вандуйн хэмжээтэй адилхан байхад хангалттай.
- Хүүхэд 12 нас хүртэл сүүн шүднүүд нь байнгын шүдээр тодорхой цаг хугацаанд дэс дараалалттай солигддог тул шүд цоорохоос урьдчилан сэргийлэх аргуудыг хэрэглэх шаардлагатай. Үүнд байнгын их араа шүд шүдэлсэн даруйд ховил битүүлэгч тавиулах, фторт түрхлэг түрхүүлэх болон тухайн хүүхдийн шүд цоорлын байдлаас шалтгаалан 3-6 сар тутам шүдний үзлэгт хамрагдаарай.
- Хүүхдийг 8 нас хүртэл эцэг эх, асран хамгаалагч нар хүүхэд өөрөө шүдээ угаасны дараа шалган угааж өгөх хэрэгтэй. Багаас нь шүд угаах зөв дадал хэвшүүлснээр хүүхэд том болсон хойноо ч амны хөндийн арчилгааг бүрэн хийж чаддаг болсон байна.
- Нэмэлт хэрэглэгдэхүүнүүд болох шүдний утас, хэлний өнгөр цэвэрлэгч, ам зайлах уусмалыг түлхүү хэрэглүүлж хэвшээрэй.
- Шүд цоорох өвчнөөс сэргийлснээр хүүхэд шүд цоорох өвчин мэдрэхгүй байх, шүдний гажиггүй байх, нүүрний зөв төрхтэй болох, эрүүл бат бөх шүдтэй байх, хоолоо бүрэн зажилж иддэг байх, хоол тэжээлийн дутагдалт орохгүй байх, хэл яриа тод байх, оюун ухааны хоцрогдол болон бусад олон төрлийн өвчин эмгэгээс сэргийлж чадна.

Хооллолт:

- Сургуулийн насны хүүхэд өдөрт 3 удаа хооллодог учир хоол хоорондын амттанг аль болох хязгаарлах хэрэгтэй.
- Амттанг идэхдээ ойр ойрхон биш өдөрт 1 удаа нэг дор идүүлснээр шүд цоорох эрсдэлийг бууруулдаг байна.
- Зажлууртай хоол хүнсийг түлхүү хэрэглүүлснээр эрүү хоншоорын ясны хөгжлийг дэмжин байнгын шүд шүдлэх үед шүдний гажиг үүсэх эрсдэл багасна.
- Шүлс нь шүд цоорох эрсдэлийг бууруулдаг тул шим тэжээлтэй. сүү цагаан идээг түлхүү хэрэглүүлснээр шүлс ялгаралт ихэснэ.

3.1.3. Хүүхдийн эмчийн үзлэгийн үр дүн

Эмчийн үзлэгээр эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн шинж тэмдэг илрэлийг харахад, нийт хүүхдийн 3633 (0.6%)-д амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 1857 (0.3%)-д зүрх, судасны тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 4506 (0.8%)-д хоол боловсруулах замын эмгэгийн шинж тэмдэг, 6274 (1.1%)-д бөөр, шээс ялгаруулах тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 517 (0.1%)-д мэдрэлийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг тус тус илэрсэн байв. Үзлэгээр дөрвөөс олон хоног ханиалгалт 1838 (0.3%), зүрх дэлсэлт 855 (0.2%), өтгөн хаталт 2673 (0.5%), тээрхийн арьс чөлөөтэй эргэхгүй байх шинж 2349 (0.4%) тус тус илэрсэн байна (Хүснэгт 13).

Хүснэгт 13. Эмчийн үзлэгээр эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг илэрсэн байдал, хувиар

Үзүүлэлт		Насны бүлэг				Нийт	
		0-5 нас		6-17 нас			
		Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь
Амьсгалын эрхтэн тогтолцоо	Хэвийн	153693	98.7%	420604	99.5%	574297	99.4%
	Хэвийн бус	1827	1.2%	1806	0.5%	3633	0.6%
Амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэг	Амьсгал олширсон	124	0.1%	93	0.0%	217	0.0%
	Багтраа	15	0.0%	67	0.0%	82	0.0%
	Дөрвөөс олон хоног ханиалгасан	807	0.5%	1031	0.2%	1838	0.3%
	Хэржигнүүр	541	0.3%	359	0.1%	900	0.2%
	Хяхтнаа амьсгал	53	0.0%	30	0.0%	83	0.0%
	Цээж хонхолзох	8	0.0%	1	0.0%	9	0.0%
	Шуугиантай амьсгал	273	0.2%	221	0.1%	494	0.1%
Зүрх судасны тогтолцоо	Хэвийн	155203	99.7%	420840	99.5%	576043	99.7%
	Хэвийн бус	300	0.2%	1557	0.5%	1857	0.3%
Зүрх судасны тогтолцооны эмгэг	Авиа бүдэг	16	0.0%	101	0.0%	117	0.0%
	Брадикарди	4	0.0%	106	0.0%	110	0.0%
	Тахикарди	55	0.0%	830	0.2%	885	0.2%
	Хэм алдагдалтай	30	0.0%	333	0.1%	363	0.1%
	Шуугиантай	194	0.1%	180	0.0%	374	0.1%
Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоо	Хэвийн	154606	99.3%	418834	99.1%	573440	99.2%
	Хэвийн бус	910	0.6%	3596	0.9%	4506	0.8%
Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг	Бөөлждөг	48	0.0%	277	0.1%	325	0.1%
	Өтгөн хаталт	722	0.5%	1951	0.5%	2673	0.5%
	Спленомегали	3	0.0%	4	0.0%	7	0.0%
	Суулгалт	87	0.1%	211	0.0%	298	0.1%
	Хүйн ивэрхий	15	0.0%	6	0.0%	21	0.0%
	Хэвлий эмзэглэлтэй	25	0.0%	1116	0.3%	1141	0.2%
	Элэг том	8	0.0%	9	0.0%	17	0.0%
	Элэг эмзэглэлтэй	2	0.0%	16	0.0%	18	0.0%
Шээс бэлгийн тогтолцоо	Хэвийн	153878	98.9%	417749	98.8%	571627	98.9%
	Хэвийн бус	1631	1.0%	4643	1.1%	6274	1.1%
	Дүлж шээдэг	85	0.1%	320	0.1%	405	0.1%
	Олон удаа шээдэг	122	0.1%	826	0.2%	948	0.2%
	Төмсөг усжилттай	28	0.0%	41	0.0%	69	0.0%
	Төмсөг хуухнагт буугаагүй	145	0.1%	202	0.0%	347	0.1%

Шээс бэлгийн тогтолцооны эмгэг	Тээрхийн арьс чөлөөтэй эргэхгүй	815	0.5%	1534	0.4%	2349	0.4%
	Цавины ивэрхий	34	0.0%	27	0.0%	61	0.0%
	Шөнийн шээс хөөх	198	0.1%	130	0.0%	328	0.1%
	Шөнө шээдэг	169	0.1%	1190	0.3%	1359	0.2%
	Шээхэд өвддөг	33	0.0%	371	0.1%	404	0.1%
Мэдрэлийн эрхтэн тогтолцоо	Хэвийн	155285	99.8%	422012	99.8%	577297	99.9%
	Хэвийн бус	175	0.1%	342	0.1%	517	0.1%

0-5 настай хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн шинж тэмдэг илрэлийг харахад, нийт хүүхдийн 1827 (1.2%)-д амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 300 (0.3%)-д зүрх, судасны тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 910 (0.6%)-д хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 1631 (1.1%)-д бөөр, шээс ялгаруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 175 (0.1%)-д мэдрэлийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг тус тус илэрсэн байв (Хүснэгт 14). Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг өөрчлөлт хүйсийн ялгаагүй байв (p>0.05).

6-17 настай хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн шинж тэмдэг илрэлийг харахад, нийт хүүхдийн 3590 (0.8%)-д хоол боловсруулах замын эмгэгийн шинж тэмдэг илэрсэн нь бусад эмгэг

Хүснэгт 14. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг илрэл, хүйсээр

Үзүүлэлт		Хүйс					
		Эмэгтэй		Эрэгтэй		Нийт	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Амьсгалын тогтолцоо	Хэвийн	75991	98.8%	77702	98.7%	153693	98.8%
	Хэвийн бус	851	1.1%	976	1.2%	1827	1.2%
Амьсгалын тогтолцооны эмгэг	Амьсгал олширсон	54	0.1%	70	0.1%	124	0.1%
	Багтраа	5	0.0%	10	0.0%	15	0.0%
	Дервөөс олон хоног ханиалгасан	374	0.5%	433	0.5%	807	0.5%
	Хэржигнүүр	250	0.3%	291	0.4%	541	0.3%
	Хяхтнаа амьсгал	23	0.0%	30	0.0%	53	0.0%
	Цээж хонхолзох	4	0.0%	4	0.0%	8	0.0%
	Шуугиантай амьсгал	138	0.2%	135	0.2%	273	0.2%
Зүрх судасны тогтолцоо	Хэвийн	76670	99.7%	78533	99.7%	155203	99.7%
	Хэвийн бус	167	0.2%	133	0.2%	300	0.3%
Зүрх судасны тогтолцооны эмгэг	Авиа бүдэг	9	0.0%	7	0.0%	16	0.0%
	Брадикарди	4	0.0%	0	0.0%	4	0.0%
	Тахикарди	32	0.0%	23	0.0%	55	0.0%
	Хэм алдагдалтай	19	0.0%	11	0.0%	30	0.0%
	Шуугиантай	103	0.1%	91	0.1%	194	0.1%
Хоол боловсруулах тогтолцоо	Хэвийн	76318	99.2%	78288	99.4%	154606	99.4%
	Хэвийн бус	518	0.7%	392	0.5%	910	0.6%
Хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэг	Бөөлждөг	34	0.0%	14	0.0%	48	0.0%
	Өтгөн хаталт	411	0.5%	311	0.4%	722	0.5%
	Спленомегали	1	0.0%	2	0.0%	3	0.0%
	Суулгалт	45	0.1%	42	0.1%	87	0.1%
	Хүйн ивэрхий	5	0.0%	10	0.0%	15	0.0%
	Хэвлий эмзэглэлтэй	16	0.0%	9	0.0%	25	0.0%
	Элэг том	4	0.0%	4	0.0%	8	0.0%
	Элэг эмзэглэлтэй	1	0.0%	1	0.0%	2	0.0%
Шээс бэлгийн тогтолцоо	Хэвийн	76522	99.5%	77356	98.2%	153878	98.9%
	Хэвийн бус	308	0.4%	1323	1.7%	1631	1.1%
Шээс бэлгийн тогтолцооны эмгэг	Дүлж шээдэг	22	0.0%	63	0.1%	85	0.1%
	Олон удаа шээдэг	67	0.1%	55	0.1%	122	0.1%
	Төмсөг усжилттай	0	0.0%	28	0.0%	28	0.0%
	Төмсөг хуухнагт буугаагүй	0	0.0%	144	0.2%	145	0.1%
	Тээрхийн арьс чөлөөтэй эргэхгүй	0	0.0%	811	1.0%	815	0.5%
	Цавины ивэрхий	3	0.0%	31	0.0%	34	0.0%
	Шөнийн шээс хөөх	106	0.1%	92	0.1%	198	0.1%
	Шөнө шээдэг	92	0.1%	77	0.1%	169	0.1%
	Шээхэд өвддөг	13	0.0%	20	0.0%	33	0.0%
Мэдрэлийн эрхтэн тогтолцоо	Хэвийн	76742	99.8%	78543	99.7%	155285	99.8%
	Хэвийн бус	71	0.1%	104	0.1%	175	0.1%

шинжтэй харьцуулахад их бүртгэгджээ. Мөн 1802 (0.5%)-д амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 1550 (0.4%)-д зүрх, судасны эмгэгийн шинж тэмдэг, 4641 (1.1%)-д шээс, бэлгийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 301 (0.1%)-д мэдрэлийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг шинж тэмдэг илэрчээ (Хүснэгт 15). Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 настай хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг өөрчлөлт хүйсээр ялгаагүй байв (p>0.05).

Хүснэгт 15. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 насны хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг илрэл, хүйсээр

Үзүүлэлт		Хүйс				Нийт	
		Эмэгтэй		Эрэгтэй			
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Амьсгалын тогтолцоо	Хэвийн	212158	99.5%	208446	99.4%	420604	99.5%
	Амьсгал олширсон	40	0.0%	53	0.0%	93	0.0%
	Багтраа	27	0.0%	40	0.0%	67	0.0%
	Дөрвөөс олон хоног ханиалгасан	501	0.2%	530	0.3%	1031	0.2%
	Хэржигнүүр	158	0.1%	201	0.1%	359	0.1%
	Хяхтнаа амьсгал	10	0.0%	20	0.0%	30	0.0%
	Цээж хонхолзох	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
	Шуугиантай амьсгал	90	0.0%	131	0.1%	221	0.1%
Зүрх судасны тогтолцоо	Хэвийн	212038	99.6%	208804	99.7%	420842	99.6%
	Тахикарди	509	0.2%	321	0.2%	830	0.2%
	Брадикарди	48	0.0%	58	0.0%	106	0.0%
	Авиа бүдэг	57	0.0%	44	0.0%	101	0.0%
	Хэм алдагдалтай	212	0.1%	121	0.1%	333	0.1%
	Шуугиантай	108	0.1%	72	0.0%	180	0.0%
Хоол боловсруулах тогтолцоо	Хэвийн	210731	98.9%	208105	99.4%	418836	99.2%
	Бөөлждөг	173	0.1%	104	0.0%	277	0.1%
	Өтгөн хатдаг	1207	0.6%	744	0.4%	1951	0.5%
	Хэвлий эмзэглэлтэй	746	0.4%	370	0.2%	1116	0.3%
	Элэг том	6	0.0%	3	0.0%	9	0.0%
	Элэг эмзэглэлтэй	9	0.0%	7	0.0%	16	0.0%
	Дэлүү том	4	0.0%	0	0.0%	4	0.0%
	Суулгалт	120	0.1%	91	0.0%	211	0.0%
	Хүйн ивэрхий	2	0.0%	4	0.0%	6	0.0%
Шээс бэлгийн тогтолцоо	Хэвийн	211520	99.2%	206660	98.6%	418180	98.9%
	Дүлж шээдэг	141	0.1%	179	0.1%	320	0.1%
	Олон удаа шээдэг	508	0.2%	318	0.2%	826	0.2%
	Төмсөг усжилттай	0	0.0%	41	0.0%	41	0.0%
	Төмсөг хуухнагт буугаагүй	0	0.0%	202	0.1%	202	0.0%
	Тээрхийн арьс чөлөөтэй эргэхгүй	14	0.0%	1520	0.7%	1534	0.4%
	Цавины ивэрхий	2	0.0%	25	0.0%	27	0.0%
	Шөнийн шээс хөөх	68	0.0%	62	0.0%	130	0.0%
	Шөнө шээдэг	679	0.3%	511	0.2%	1190	0.3%
	Шээхэд өвддөг	263	0.1%	108	0.1%	371	0.1%
Мэдрэлийн эрхтэн тогтолцоо	Хэвийн	213067	99.9%	209453	99.9%	422520	99.9%
	Дагз хөшингө	8	0.0%	12	0.0%	20	0.0%
	Татдаг	89	0.0%	84	0.0%	173	0.0%
	Эмгэг рефлексүүд илэрсэн	31	0.0%	77	0.0%	108	0.0%

Эмчийн үзлэгээр нийт 0-5 настай хүүхдийн 1176 (0.8%) арьсны эмгэг өөрчлөлттэй байсан нь бусад эрхтэн тогтолцооноос илэрсэн шинж тэмдэгтэй харьцуулахад их тохиолдол байна. Бага насны хүүхдэд илэрсэн арьсны эмгэг өөрчлөлтийг бүтцээр харахад, нийт 598 хүүхэд буюу 2 хүүхэд тутмын 1-д арьсанд тууралт гарсан байжээ (Хүснэгт 16). Арьсны эмгэг өөрчлөлт нь эрэгтэй, эмэгтэй хүүхдэд ялгаагүй илэрчээ (p>0.05).

Нийт 6-17 настай хүүхдийн 3457 (0.8%) арьсны эмгэг өөрчлөлттэй байгаа нь цөөнгүй тохиолдол байна. Тус насны хүүхдэд илэрсэн арьсны эмгэг өөрчлөлтийг бүтцээр харахад, нийт 1872 хүүхэд буюу 2 хүүхэд тутмын 1-д арьсанд тууралт гарсан нь бага насны хүүхдийн арьсны эмгэг өвчлөлийн бүтэцтэй ижил байна (Хүснэгт 17). Мөн арьсны эмгэг өөрчлөлт нь эрэгтэй, эмэгтэй хүүхдэд ялгаагүй илэрчээ (p>0.05).

Хүснэгт 16. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдэд илэрсэн арьсны эмгэг өөрчлөлт, хувиар

Арьсны эмгэг	Хүйс				Нийт	
	Эмэгтэй		Эрэгтэй			
	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь
Хэвийн	76271	99.2%	78088	99.2%	154359	99.2%
Хэвийн бус	576	0.7%	600	0.8%	1176	0.8%
Алганы зураасны өөрчлөлт	6	1.0%	6	1.0%	12	1.0%
Арьсны уян чанар алдагдсан	75	13.0%	70	11.7%	145	12.4%
Атопи (Шүүдэст эмзэгшил)	137	23.8%	156	26.1%	293	25.0%
Микоз	11	1.9%	14	2.3%	25	2.1%
Нуралт	8	1.4%	14	2.3%	22	1.9%
Тууралт	302	52.5%	296	49.6%	598	51.0%
Үрэвсэл	12	2.1%	14	2.3%	26	2.2%
Хумс хөх	6	1.0%	11	1.8%	17	1.5%
Шарлалт	18	3.1%	16	2.7%	34	2.9%

Хүснэгт 17. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 настай хүүхдэд илэрсэн арьсны эмгэг өөрчлөлт, хувиар

Арьсны эмгэг	Хүйс				Нийт	
	Эмэгтэй		Эрэгтэй			
	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь
Хэвийн	211154	99.0%	207827	99.1%	418981	99.1%
Хэвийн бус	1851	0.9%	1606	0.8%	3457	0.8%
Алганы зураасны өөрчлөлт	23	1.2%	30	1.9%	53	1.5%
Арьсны уян чанар алдагдсан	262	14.2%	237	14.8%	499	14.5%
Шарлалт	9	0.5%	4	0.2%	13	0.4%
Тууралт	1020	55.2%	852	53.2%	1872	54.3%
Атопи (Шүүдэст эмзэгшил)	276	14.9%	238	14.9%	514	14.9%
Нуралт	14	0.8%	18	1.1%	32	0.9%
Үрэвсэл	177	9.6%	147	9.2%	324	9.4%
Хумс хөх	23	1.2%	33	2.1%	56	1.6%
Мөөгөнцөр	44	2.4%	43	2.7%	87	2.5%

3.1.4. Хүүхдийн нүдний үзлэгийн үр дүн

Эмчийн үзлэгээр эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт хүүхдийн 96.3%(n=557074) нь нүдэнд эмгэг өөрчлөлт илрээгүй бол 3.7%(n=20828)-д эмгэг өөрчлөлт илэрчээ. Үүнээс нүдний эмгэг өөрчлөлтийг бүтэц, насаар харахад, 0-5 насны хүүхдийн 0.3%(n=483)-д зовхи урвасан, 0.3%(n=408) нь нүд хялар хараатай, 0.4%(n=551) нь харааны бэрхшээлтэй байв. 6-18 насны хүүхдийн 0.2%(n=143) нь нүд хялар хараатай, 4.3%(n=18371) нь харааны бэрхшээлтэй байна (Хүснэгт 18) .

Нүдний үзлэгээр харааны бэрхшээлтэй байсан хүүхдийн 62.3% (n=11790) нь хотод амьдардаг бол 37.7% (n=7132) нь орон нутагт амьдардаг байв. Харин нүдний үзлэгээр урвасан зовхи, хялар орон нутагт амьдардаг хүүхдэд илүү оношлогджээ. (Хүснэгт 19) .

Хүснэгт 18. Хүүхдийн нүдний эрүүл мэнд

Үзүүлэлт		Насны бүлэг					
		0-5 нас		6-17 нас		Нийт	
		Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь
Нүдний эрүүл мэнд	Урвасан зовхи	483	0.3%	50	0.0%	533	0.1%
	Харааны бэрхшээл	551	0.4%	18371	4.3%	18922	3.3%
	Харц эгцэлж харахгүй	110	0.1%	143	0.0%	253	0.0%
	Хялар	408	0.3%	712	0.2%	1120	0.2%
	Хэвийн	153949	98.9%	403125	95.3%	557074	96.3%

Хүснэгт 19. Нүдний үзлэгээр эмгэг өөрчлөлт илэрсэн хувь, аймгаар

Аймаг, хот	Урвасан зовхи		Харааны бэрхшээл		Харц эгцэлж харахгүй		Хялар		Хэвийн	
	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь
Дорноговь	14	0.1%	967	7.1%	6	0.0%	57	0.4%	12512	92.1%
Өмнөговь	8	0.1%	715	4.9%	16	0.1%	31	0.2%	13756	94.6%
Улаанбаатар	214	0.1%	11790	4.8%	101	0.0%	419	0.2%	230253	94.7%
Сэлэнгэ	13	0.1%	688	3.8%	10	0.1%	34	0.2%	17449	95.9%
Төв	21	0.1%	726	3.7%	8	0.0%	55	0.3%	18543	95.8%
Дорнод	12	0.1%	494	3.3%	7	0.0%	37	0.2%	14606	96.3%
Сүхбаатар	24	0.2%	475	3.2%	11	0.1%	26	0.2%	14481	96.4%
Говьсүмбэр	2	0.1%	109	2.8%	0	0.0%	3	0.1%	3828	97.1%
Хөвсгөл	23	0.1%	437	1.8%	5	0.0%	54	0.2%	24231	97.9%
Завхан	15	0.1%	242	1.7%	7	0.0%	35	0.2%	13807	97.9%
Дархан-Уул	15	0.1%	310	1.6%	11	0.1%	26	0.1%	18720	98.0%
Ховд	18	0.1%	239	1.5%	8	0.0%	41	0.3%	15776	98.0%
Өвөрхангай	13	0.1%	315	1.4%	12	0.1%	38	0.2%	22141	98.3%
Дундговь	5	0.0%	138	1.3%	0	0.0%	16	0.2%	10184	98.3%
Булган	5	0.0%	139	1.2%	9	0.1%	17	0.1%	11540	98.5%
Орхон	37	0.1%	319	1.2%	13	0.0%	40	0.2%	25733	98.4%
Увс	9	0.1%	143	1.1%	1	0.0%	33	0.3%	12796	98.5%
Архангай	14	0.1%	142	1.0%	11	0.1%	48	0.3%	13686	98.4%
Баян-Өлгий	13	0.1%	237	1.0%	11	0.0%	52	0.2%	23156	98.6%
Говь-Алтай	30	0.3%	88	0.8%	1	0.0%	7	0.1%	10777	98.8%
Баянхонгор	22	0.1%	103	0.7%	2	0.0%	34	0.2%	14596	98.9%
Хэнтий	6	0.0%	106	0.7%	3	0.0%	17	0.1%	14501	99.0%

3.1.5. Хүүхдийн чих хамар хоолойн үзлэг, сонсголын үзлэгийн үр дүн

Хүүхдийн эрт илрүүлгийн эмчийн үзлэгээр 0-5 насны хүүхдийн 2.1%(n=3233)-д чих хамар хоолойн эмгэг илэрч, 97.9%(n=152268) нь хэвийн байв. Чих хамар хоолойн эмгэгийн бүтцээр харахад гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл 68.9%(n=2226), чихнээс булаг гарах 26.6%(n=861), аденойдит 2.3% (n=73), хамрын эмгэг 2.2%(n=71) оношлогджээ. Чих хамар хоолойн өвчлөл хот, орон нутаг (p<0.001) болон орон сууцны төрөл (p<0.001) төрлөөр ялгаатай байв. Мөн чих хамар хоолойн өвчлөлд шүд цооролт нөлөөлж байна (p<0.004).

Эмчийн үзлэгээр 6-17 насны хүүхдийн 3.3% (n=13691) нь чих хамар хоолойн эмгэгтэй илэрсэн бол 96.7% (n=408719) нь хэвийн байна. Нийт 6-17 настай хүүхдэд гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл 2.2%, чихнээс булаг гарах 0.7%, аденойдит 0.18%, хамрын эмгэг 0.2%-ийн тархалттай байна.

Шүдний өвчлөл ба чих хамар хоолойн эмгэгийн бүтцээр харахад, гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл 71.1% (n=6675)-д шүд цоорсон байв. Чих хамар хоолойн өвчлөлийн хувь хоттой харьцуулахад орон нутагт их байна.

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт хүүхдийн 0.3% (n=1198)-д нь хүүхдэд сонсголын эмгэг өөрчлөлт илэрсэн бол 96.7% (n=576700)-д сонсгол хэвийн байв. 6-17 насны хүүхдийн 0.3% (n=1094) нь сонсголын аппарат зүүж байна. Хүүхдэд сонсголын эмгэг өөрчлөлт илэрсэн хувь хот, орон нутаг болон орон сууцны төрлөөр ялгаатай байв (p<0.00).

Хүснэгт 20. Хүүхдийн чих хамар хоолойн эмгэг илэрсэн хувь, шүд цооролт эмгэгтэй хавсарсан байдал

Үзүүлэлт		Чих хамар хоолойн үзлэг									
		Аденойдит		Булаг гарсан		Гүйлсэн булчирхай		Хамрын эмгэг		Нийт	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Оршин суугаа газар	Хот	25	2.0%	369	29.0%	834	65.5%	45	3.5%	1273	100%
	Орон нутаг	48	2.5%	492	25.1%	1392	71.1%	26	1.3%	1958	100%
Орон сууцны төрөл	Орон сууц	2	0.6%	75	20.8%	273	75.8%	10	2.8%	360	100%
	Байшин	47	2.7%	512	29.6%	1142	65.9%	31	1.8%	1732	100%
	Гэр	24	2.2%	258	23.7%	777	71.4%	29	2.7%	1088	100%
	Зориулалтын бус сууц	0	0.0%	16	31.4%	34	66.7%	1	2.0%	51	100%
Шүд цооролт	Эрүүл	29	1.8%	450	28.5%	1054	66.8%	44	2.8%	1577	100%
	Шүд цооролт	44	2.7%	411	24.8%	1172	70.9%	27	1.6%	1654	100%

Хүснэгт 21. Хүүхдийн чих хамар хоолойн эмгэг илэрсэн хувь, шүд цооролт эмгэгтэй хавсарсан байдал

Чих хамар хоолойн эрүүл мэнд	Тоо	Хувь
Хэвийн	408719	96.7
Хамрын эмгэг	674	0.2
Аденойдит	443	0.1
Гүйлсэн булчирхай	9432	2.2
Булаг гарсан	3142	0.7
Нийт	422821	100.0

Хүснэгт 22. Хүүхдийн чих хамар хоолойн өвчлөл илэрсэн тохиолдол оршин суугаа газар ба шүд цооролттой хавсарсан байдал

Үзүүлэлт		Чих хамар хоолойн өвчин							
		Хамрын эмгэг		Аденойдит		Гүйлсэн булчирхай		Булаг гарсан	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Оршин суугаа газар	Хот	321	47.6%	212	47.9%	3063	32.5%	933	29.7%
	Орон нутаг	353	52.4%	231	52.1%	6369	67.5%	2209	70.3%
Шүд цооролт	Эрүүл	190	29.0%	130	29.5%	2707	28.9%	869	28.0%
	Шүд цооролттой	465	71.0%	311	70.5%	6675	71.1%	2238	72.0%

Хүснэгт 23. Хүүхдийн сонсголын үзлэгийн үр дүн

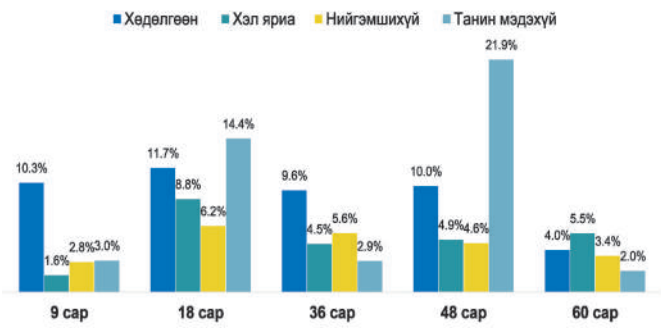
Үзүүлэлт		Сонсголын үзлэг					
		Хэвийн		Хэвийн бус		Нийт	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Насны бүлэг	0-6 нас	155362	26.9%	134	11.2%	155652	26.9%
	6-17 нас	421338	73.1%	1064	88.8%	422821	73.1%
Оршин суугаа газар	Хот	242315	42.0%	459	38.3%	243178	42.0%
	Орон нутаг	334385	58.0%	739	61.7%	335295	58.0%
Орон сууцны төрөл	Байшин	304396	52.8%	672	56.1%	305249	52.8%
	Гэр	177204	30.7%	342	28.5%	177627	30.7%
	Орон сууц	64512	11.2%	136	11.4%	64681	11.2%
	Зориулалтын бус сууц	9069	1.6%	30	2.5%	9108	1.6%

Хүснэгт 24.Сонсголын үзлэгээр эмгэг өөрчлөлт илэрсэн хувь, аймгаар

Аймаг, хот	Сонсголын үзлэг			
	Хэвийн		Хэвийн бус	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Дорноговь	13458	99.1%	104	0.8%
Дорнод	15098	99.5%	56	0.4%
Сэлэнгэ	18138	99.7%	56	0.3%
Хөвсгөл	24680	99.7%	71	0.3%
Төв	19304	99.7%	49	0.3%
Дундговь	10316	99.6%	26	0.3%
Орхон	26078	99.7%	64	0.2%
Булган	11687	99.7%	24	0.2%
Өмнөговь	14497	99.7%	29	0.2%
Улаанбаатар	242315	99.6%	459	0.2%
Ховд	16051	99.8%	30	0.2%
Архангай	13877	99.8%	24	0.2%
Баян-Өлгий	23430	99.8%	39	0.2%
Сүхбаатар	14993	99.8%	24	0.2%
Өвөрхангай	22483	99.8%	34	0.2%
Хэнтий	14612	99.7%	20	0.1%
Дархан-Уул	19056	99.8%	25	0.1%
Завхан	14089	99.9%	17	0.1%
Баянхонгор	14739	99.9%	17	0.1%
Говь-Алтай	10891	99.9%	12	0.1%
Увс	12968	99.9%	14	0.1%
Говьсүмбэр	3938	99.8%	4	0.1%

3.1.6. Тав хүртэлх настай хүүхдийн хөдөлгөөн, хэл яриа, нийгэмшихүй, танин мэдэхүйн хөгжлийн эрсдлийн үнэлгээ

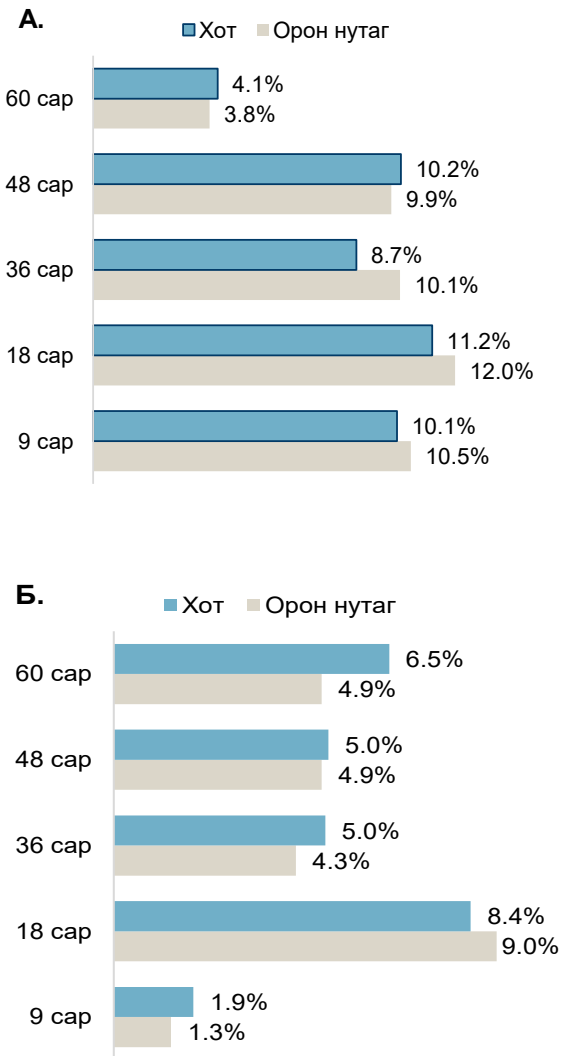
Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн хөдөлгөөн, хэл яриа, нийгэмшихүй, танин мэдэхүйн хөгжлийг 9, 18, 36, 48, ба 60 сартайд үнэлэхэд нийт хүүхдийн 4.0-11.7% нь хөдөлгөөний хоцрогдлын эрсдэлтэй, 1.6-8.8% нь хэл ярианы хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй, нийгэмшихүйн айн үнэлгээгээр 2.8-6.2% нь хөгжил хоцрогдох эрсдэлд байгаа бол нийт хүүхдийн 2.0-21.9% нь танин мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдлын эрсдэлтэй гэж тус тус үнэлэгджээ (Зураг 9).



Зураг 9. Хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээ (хөгжлийн айгаар бүлэглэж хоцрогдол үүсэх эрсдэлийг хувиар илархийлэв)

Хүүхдийн хөгжлийн эрсдэлийн үнэлгээг ай тус бүрээр хот ба орон нутагт тооцоход 9 сартай хүүхдийн 10.1-10.5%, 18 сартай хүүхдийн 11.2-12.0%, 36 сартай хүүхдийн 8.7-10.1%, 48 сартай хүүхдийн 9.9-10.2%, 60 сартай хүүхдийн 3.8-4.1% нь хөдөлгөөн хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй байв. Хэл ярианы хөгжлийн үнэлгээгээр 9 сартай хүүхдийн 1.3-1.9%, 18 сартай хүүхдийн 8.4-9.0%, 36 сартай хүүхдийн 4.3-5%, 48 сартай хүүхдийн 4.9-5%, 60 сартай хүүхдийн 4.9-6.5% хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй байна. Хөдөлгөөн ба хэл ярианы хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлийн хувь хот ба орон нутагт ялгаагүй байна ($p>0.05$) (Зураг 10).

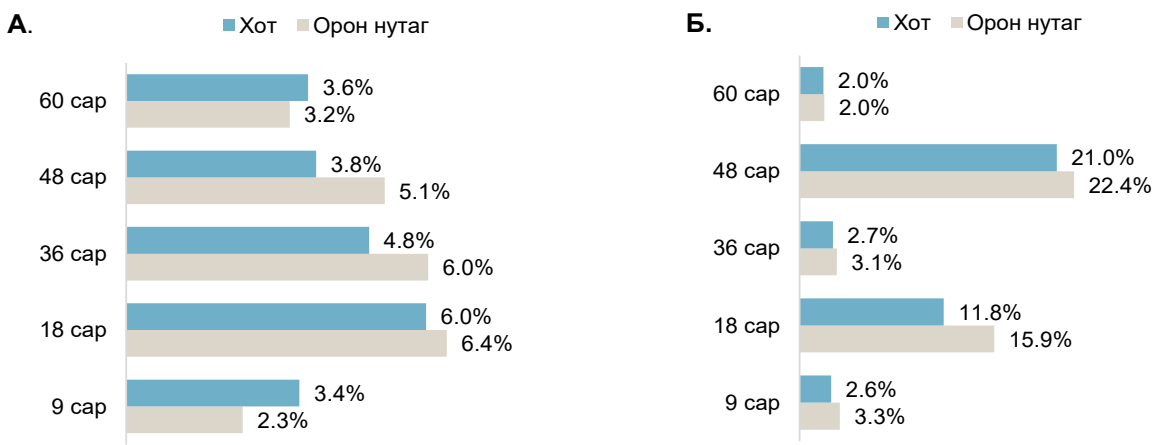
Амьдралын эхний жилүүд /эхний 1000 хоног/ бол хүний хөгжлийн суурь буюу насан туршдаа суралцахуйн чадвар эзэмших үе байдаг. Бага насны хүүхдийн хөгжил, амьдралын туршлага нь ирээдүйд чанартай амьдрах эх үндэс болдог (Бага насны хүүхдийн цогц хөгжлийг дэмжих арга хэмжээ). Хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээг хот ба орон нутагт тооцоход 9 сартай хүүхдийн 2.3-3.4%, 18 сартай хүүхдийн 6.0-6.4%, 36 сартай хүүхдийн 4.8-6.0%, 48 сартай хүүхдийн 3.8-5.1%, 60 сартай хүүхдийн 3.2-3.6% нь нийгэмшихүйн хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй байна. Танин мэдэхүйн хөгжлийн



Зураг 10. Хүүхдийн хөгжлийн эрсдэлийн үнэлгээ, хот ба орон нутгаар
А.Хөдөлгөөн хөгжил, Б. Хэл ярианы хөгжил

үнэлгээгээр 9 сартай хүүхдийн 2.6-3.3%, 18 сартай хүүхдийн 11.8-15.9%, 36 сартай хүүхдийн 2.7-3.1%, 48 сартай хүүхдийн 21.0-22.4%, 60 сартай хүүхдийн 2.0% нь хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй байв. Мөн нийгэмшихүй болон танин мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлийн хувь хот ба орон нутагт ялгаагүй байна ($p>0.05$) (Зураг 11).

Бага насны хүүхдийн бие бялдар, хэл яриа, нийгэмшихүй болон танин мэдэхүйн хөгжил нь түүний амьдрах орчин нөхцөл, эрүүл мэнд, хоол тэжээл, асаргаа, хамгааллын байдлаас шууд хамаардаг. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүүхдийн хөгжлийн эрсдэлийн байдал бүс нутагт ялгаатай байв. Иймд хүүхдийн хөгжлийн дэмжлэгт гэр бүл, олон нийтийг оролцуулж, хүүхэд бүрд тэгш хүртээмжтэй үйлчилгээ үзүүлэх шаардлагатай байна (Хүснэгт 25).



Зураг 11. Хүүхдийн хөгжлийн эрсдэлийн үнэлгээ, хот ба орон нутгаар
А.Нийгэмшихүйн хөгжил, Б. Танин мэдэхүйн хөгжил

Хүснэгт 25. 0-5 насны хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээ, бүс нутгаар

Бүс нутаг	Хүүхдийн нас									
	9 сар		18 сар		36 сар		48 сар		60 сар	
	Хөдөлгөөн хөгжил									
	Хэвийн	Эрсдэлтэй	Хэвийн	Эрсдэлтэй	Хэвийн	Эрсдэлтэй	Хэвийн	Эрсдэлтэй	Хэвийн	Эрсдэлтэй
Баруун	84.3%	15.7%	83.2%	16.8%	86.3%	13.7%	86.6%	13.4%	94.3%	5.7%
Зүүн	91.6%	8.4%	90.2%	9.8%	84.9%	15.1%	91.7%	8.3%	97.3%	2.7%
Төвийн	93.0%	7.0%	85.7%	14.3%	89.3%	10.7%	88.6%	11.4%	95.6%	4.4%
Улаанбаатар	89.9%	10.1%	88.8%	11.2%	91.3%	8.7%	89.8%	10.2%	95.9%	4.1%
Хангайн	90.0%	10.0%	90.0%	10.0%	92.6%	7.4%	92.2%	7.8%	97.1%	2.9%
Хэл яриан хөгжил										
Баруун	98.5%	1.5%	92.4%	7.6%	96.0%	4.0%	95.6%	4.4%	93.8%	6.2%
Зүүн	96.1%	3.9%	93.2%	6.8%	93.3%	6.7%	95.1%	4.9%	96.9%	3.1%
Төвийн	99.3%	0.7%	89.4%	10.6%	94.7%	5.3%	94.4%	5.6%	94.5%	5.5%
Улаанбаатар	98.1%	1.9%	91.6%	8.4%	95.0%	5.0%	95.0%	5.0%	93.5%	6.5%
Хангайн	99.0%	1.0%	90.6%	9.4%	96.5%	3.5%	95.2%	4.8%	95.6%	4.4%
Нийгэмшихүйн хөгжил										
Баруун	96.4%	3.6%	92.0%	8.0%	92.4%	7.6%	94.2%	5.8%	95.5%	4.5%
Зүүн	96.6%	3.4%	94.0%	6.0%	90.7%	9.3%	94.1%	5.9%	96.9%	3.1%
Төвийн	97.2%	2.8%	92.6%	7.4%	92.5%	7.5%	96.4%	3.6%	96.5%	3.5%
Улаанбаатар	96.6%	3.4%	94.0%	6.0%	95.2%	4.8%	96.2%	3.8%	96.4%	3.6%
Хангайн	98.6%	1.4%	94.4%	5.6%	95.9%	4.1%	94.6%	5.4%	97.5%	2.5%
Танин мэдэхүйн хөгжил										
Баруун	97.3%	2.7%	89.5%	10.5%	94.7%	5.3%	83.6%	16.4%	97.7%	2.3%
Зүүн	96.6%	3.4%	88.7%	11.3%	95.9%	4.1%	77.6%	22.4%	98.1%	1.9%
Төвийн	96.8%	3.2%	81.0%	19.0%	98.3%	1.7%	72.3%	27.7%	97.2%	2.8%
Улаанбаатар	97.4%	2.6%	88.2%	11.8%	97.3%	2.7%	79.0%	21.0%	98.0%	2.0%
Хангайн	96.4%	3.6%	82.3%	17.7%	97.6%	2.4%	76.9%	23.1%	98.5%	1.5%

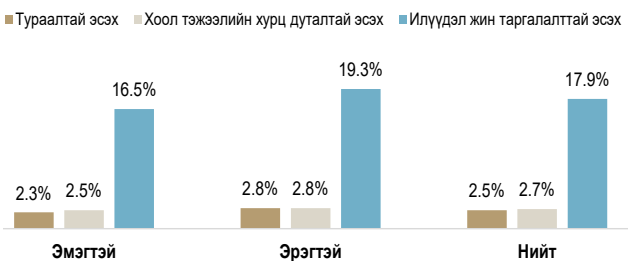
ДҮГНЭЛТ

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдийн 4.0-11.7% нь хөдөлгөөний дэмжлэг, 1.6-8.8% нь хэл ярианы дэмжлэг, хэл засал, 2.8-6.2%-д нийгэмшихүйн дэмжлэг, нийт хүүхдийн 2.0-21.9% нь танин мэдэхүйн хөгжлийн дэмжлэг шаардлагатай байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Эрт илрүүлгээр хөдөлгөөний дэмжлэг, хэл ярианы дэмжлэг, хэл засал, нийгэмшихүйн дэмжлэг, танин мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй буюу дээрх дэмжлэг шаардлагатай гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд хүүхдийн эмчид үзүүлж, цаашдын мэргэжлийн дэмжлэгийг цаг алдалгүй үзүүлэх шаардлагатай.

Хүүхдийн хөгжлийн дэмжлэгт гэр бүл, олон нийтийг оролцуулж, хүүхэд бүрд тэгш хүртээмжтэй үйлчилгээ үзүүлэх нь чухал байна.



Зураг 12. 0-5 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийн байдал

3.1.7. Хүүхдийн бие бялдрын хөгжлийн үнэлгээ

Монгол Улс 2025 он гэхэд 5 хүртэлх насны өсөлтийн хоцролттой, туранхай хүүхдийн талаар олон улсын хэмжээнд хүлээн зөвшөөрсөн зорилтуудад хүрэх замаар хоол тэжээлийн дутлын бүх хэлбэрийг арилгах зорилт бүхий бодлоготой. Хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг тодорхойлохын тулд биеийн жин-урт/өндрийн тураал, таргалалт, өсөлтийн хоцролт, хоол тэжээлийн дутагдлыг илрүүлэх шаардлагатай. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүүхдийн биеийн жин-урт/өндрийн хэмжээ, бугалганы тойрог болон хаванг хэмжиж бие бялдрын өсөлт хөгжилд ДЭМБ-ийн “Anthro” программыг ашиглан дүн шинжилгээ хийв.

Хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн 2.5%(n=3028) нь тураалтай, 17.9%(n=21042) нь илүүдэл жин, таргалалттай байсан бол 2.7%(n=3097)-д хоол тэжээлийн хурц дутлын шинжтэй байв (Зураг 12). Тураал, таргалалт ба хоол тэжээлийн дутал эрэгтэй хүйсд илүү үүсэх эрсдэлтэй байна ($p<0.05$).

Хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийг зарим үзүүлэлтээр үнэлэхэд, амьдралын эхний жилд байгаа хүүхдийн 3.8%(n=631) нь тураалтай, 2.7%(n=443) нь хоол тэжээлийн дуталд байсан бол 18.2%(n=3065) нь таргалалттай байв. Орон нутагт амьдарч байгаа хүүхдийн 3.1%(n=2089)-д тураал, 3.0%(n=1960)-д хоол тэжээлийн дутагдалтай байсан бол 20.7%(n=13704)-д нь илүүдэл жин, таргалалттай байна. Гэрт амьдардаг болон эхийн боловсрол суурь түвшнээс бага бүлэгт тураал, хоол тэжээлийн дутал, таргалалт илүү байв ($p<0.05$) Мөн тураал, хоол тэжээлийн дутал, таргалалтын тохиолдол бусад бүс нутагтай харьцуулахад баруун бүсэд их байв (Хүснэгт 26).

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлтийг үнэлэхэд нийт хүүхдийн 1.7%(n=2905) нь тураалтай байсан бол 8.8%(n=27713) нь илүүдэл жин таргалалттай байна. Орон нутагт амьдарч байгаа 6-17 настай хүүхдийн 7.9%(n=12805) нь, хотод амьдарч байгаа хүүхдийн 9.7%(n=14908) нь таргалалттай байсан бөгөөд өсөлт хөгжил оршин суугаа газарт ялгаатай байв($p=0.000$) (Зураг 13). Хоногт хоол хүнсээр авах илчлэг болон хөдөлгөөний илч зарцуулалт хоорондын тэнцвэрт бус байдлаас үүдсэн таргалалт нэмэгдэж бодисын солилцоо болон бусад халдварт бус өвчлөлийн эрсдэл нэмэгдэх хандлагатай байна.

Хүснэгт 26. 0-5 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил, зарим үзүүлэлтээр													
Үзүүлэлт		Тураал				Хоол тэжээлийн хурц дутал				Илүүдэл жин, таргалалт			
		Тийм		Үгүй		Тийм		Үгүй		Тийм		Үгүй	
		Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь	Too	Хувь
Нас	0 нас	631	3.8%	16117	96.2%	443	2.7%	16028	97.3%	3065	18.2%	13803	81.8%
	1 нас	331	1.9%	16949	98.1%	433	2.6%	16403	97.4%	4313	25.1%	12877	74.9%
	2 нас	640	2.5%	25179	97.5%	703	2.8%	24393	97.2%	5057	19.7%	20568	80.3%
	3 нас	684	2.5%	26996	97.5%	719	2.7%	26147	97.3%	4483	16.4%	22900	83.6%
	4 нас	677	2.4%	27874	97.6%	735	2.7%	26503	97.3%	3748	13.4%	24161	86.6%
	5 нас	65	2.4%	2698	97.6%	64	2.5%	2493	97.5%	376	14.2%	2269	85.8%
Оршин суугаа газар	Орон нутаг	2089	3.1%	64965	96.9%	1960	3.0%	62513	97.0%	13704	20.7%	52592	79.3%
	Хот	939	1.8%	50847	98.2%	1137	2.2%	49453	97.8%	7338	14.3%	43985	85.7%
Бүс	Баруун	609	3.8%	15578	96.2%	518	3.3%	14999	96.7%	3389	21.2%	12588	78.8%
	Зүүн	324	3.7%	8542	96.3%	228	2.7%	8267	97.3%	1910	21.7%	6903	78.3%
	Төвийн	493	2.7%	17754	97.3%	536	3.0%	17162	97.0%	3464	19.2%	14614	80.8%
	Улаанбаатар	939	1.8%	50846	98.2%	1137	2.2%	49453	97.8%	7337	14.3%	43985	85.7%
	Хангайн	663	2.8%	23091	97.2%	678	3.0%	22085	97.0%	4941	21.1%	18487	78.9%
Орон сууцны төрөл	Орон сууц	246	1.5%	16376	98.5%	419	2.6%	15774	97.4%	2429	14.8%	14037	85.2%
	Байшин	1503	2.5%	59339	97.5%	1576	2.7%	57600	97.3%	9728	16.2%	50478	83.8%
	Гэр	1235	3.1%	37987	96.9%	1063	2.8%	36535	97.2%	8552	22.0%	30256	78.0%
	Зориулал-тын бус сууц	44	2.0%	2111	98.0%	39	1.9%	2058	98.1%	333	15.6%	1807	84.4%
Эхийн боловсрол	Суурь ба доош	575	3.6%	15534	96.4%	514	3.4%	14636	96.6%	3964	25.1%	11845	74.9%
	Бүрэн дунд ба дээш	2453	2.4%	100279	97.6%	2583	2.6%	97331	97.4%	17078	16.8%	84733	83.2%

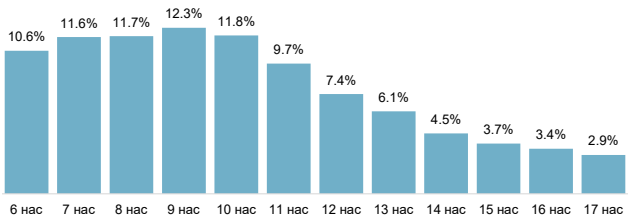
Зураг 13. 6-17 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийн байдал

6-17 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийг орон сууцны төрлөөр харахад, орон сууцанд амьдардаг хүүхдийн 9.5%(n=5044) нь таргалалттай буюу бусад орон сууцны төрлүүдэд амьдардаг таргалалттай хүүхдийн тоотой харьцуулахад их байв. Харин гэрт амьдардаг хүүхдийн 2.2%(n=1154) нь тураалтай байгаа нь бусад орон сууц бусад орон сууцны төрлүүдэд амьдардаг тураалтай хүүхдийн тоотой харьцуулахад их байна (Хүснэгт 27).

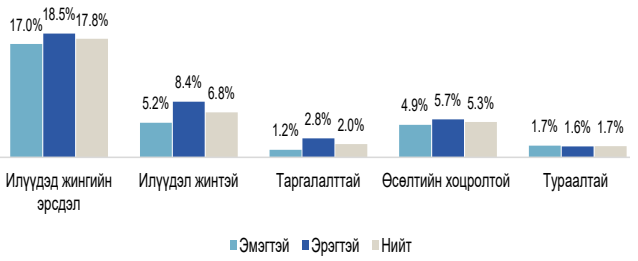
Хүүхдийн илүүдэл жин, таргалалтыг насаар бүлэглэн үзэхэд 6-10 насанд 10.6-11.8% байсан бол тус үзүүлэлт 11 наснаас эхлэн буурч 17 настай хүүхдийн 2.9% (n=317) хүүхэд илүүдэл жинтэй байв (Зураг 14). Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн 10.1% нь илүүдэл жинтэй, 7.8% нь таргалалттай, 23.4% нь илүүдэл жин, таргалалтад өртөх эрсдэлтэй, 15.0% нь өсөлтийн хоцролттой буюу намхан, 2.5% нь туранхай байна. Хүйсээр харьцуулан харвал хоол тэжээлийн илүүдэлтэй холбоотой илүүдэл жинтэй болох эрсдэл эрэгтэй хүүхдэд эмэгтэй хүүхдээс 1.08 дахин их байна.

Хүснэгт 27. 6-17 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил, орон сууцны төрлөөр

Үзүүлэлт		Тураалтай эсэх					Илүүдэл жин таргалалттай эсэх				
		Тийм		Үгүй		P утга	Тийм		Үгүй		P утга
		Too	Хувь	Too	Хувь		Too	Хувь	Too	Хувь	
Орон сууцны төрөл	Байшин	1392	1.5%	89156	98.5%	0.000	15412	8.9%	156823	91.1%	0.000
	Гэр	1154	2.2%	52304	97.8%		6782	7.9%	78989	92.1%	
	Орон сууц	312	1.3%	24227	98.7%		5044	9.5%	48317	90.5%	
	Зориулалтын бус сууц	45	1.9%	2316	98.1%		463	8.9%	4761	91.1%	



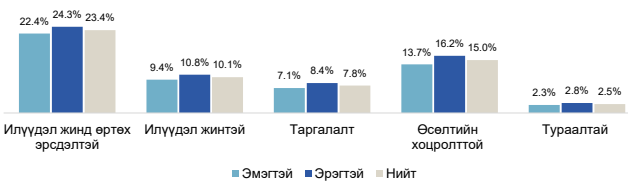
Зураг 14. 6-17 настай хүүхдийн дундах таргалалтын тархалт, хувиар



Зураг 16. 6-17 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил

6-17 насны хүүхдийн 6.8% нь илүүдэл жинтэй, 2.0% нь таргалалттай, 17.8% нь илүүдэл жин, таргалалтад өртөх эрсдэлтэй, 5.3% нь өсөлтийн хоцролттой буюу намхан, 1.7% нь туранхай байна. Мөн адил биеийн өсөлт хөгжлийг хүйсээр харьцуулбал 6-17 насанд илүүдэл жин үүсэх эрсдэл эрэгтэй хүүхдэд эмэгтэй хүүхдээс 1 дахин их байна.

Хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил ба хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг байдал хоорондын хамаарлыг үзэхэд, хүйн ивэрхийтэй хүүхдийн 25% нь тураалтай байв. Өтгөн хаталттай хүүхдийн 7.7% нь илүүдэл жин, таргалалттай байна (Хүснэгт 28).



Зураг 15. 0-5 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил

Хүснэгт 28. 6-17 настай хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжил ба хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг байдал

Үзүүлэлт		Тураалтай эсэх				Илүүдэл жин таргалалттай эсэх			
		Тийм		Үгүй		Тийм		Үгүй	
		Too	Хувь	Too	Хувь%	Too	Хувь	Too	Хувь
Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэг байдал	Бөөлждөг	2	2.3%	84	97.7%	12	5.9%	192	94.1%
	Өтгөн хаталт	14	1.7%	832	98.3%	121	7.7%	1441	92.3%
	Спленомегали	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	2	100%
	Суулгалт	2	3.8%	50	96.2%	16	9.6%	151	90.4%
	Хүйн ивэрхий	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	100%
	Хэвлий эмзэглэлтэй	4	1.9%	207	98.1%	46	5.8%	754	94.3%
	Элэг том	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	5	100%
	Элэг эмзэглэлтэй	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%	11	100%

ДҮГНЭЛТ

Хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай хүүхдийн 2.5% нь тураалтай, 17.9% нь илүүдэл жин, таргалалттай байсан бол 2.7% нь хоол тэжээлийн хурц дутлын шинжтэй байв. 6-17 насны хүүхдийн 1.7% нь тураалтай байсан бол 8.8% нь илүүдэл жин таргалалттай байна. Хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжилд эхийн боловсрол, оршин суугаа газар болон амьдрах орон сууцны төрөл зэрэг нийгмийн хүчин зүйлс нөлөөлж байна.

ЗӨВЛӨМЖ

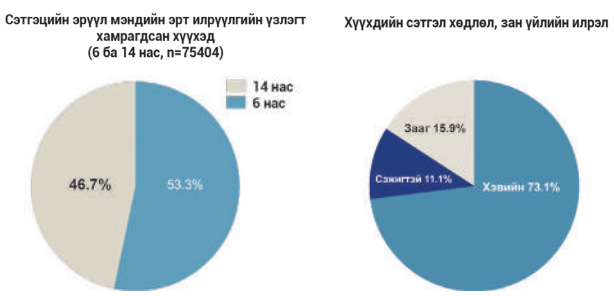
0-18 насны хүүхдийн дунд илүүдэл жин, таргалалт, түүнд өртөх эрсдэл ихсэж байгаа дүр зураг ажиглагдаж буй тул цаашид халдварт бус өвчин түүн дотроо чихрийн шижин, зүрх судас, бөөрний өвчлөлд өртөхөөс сэргийлэх, хөдөлгөөн, эрүүл амьдралын хэв маяг, зөв дадлыг хүүхэд наснаас нь суулгахад онцгой анхаарах шаардлагатай байна.

3.1.8 6 ба 14 настай хүүхдийн сэтгэл хөдлөл зан үйлийн эрсдлийн үнэлгээ

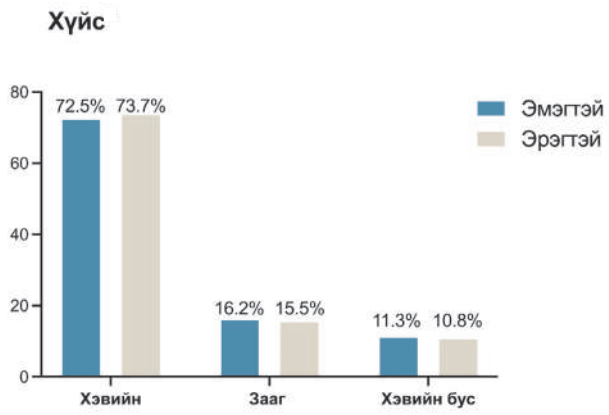
Эрт илрүүлгийн үзлэгт Улаанбаатар хотын нийт 9 дүүрэг, хөдөө орон нутгийн 21 аймгийн нийт 330 сумаас нийт 577,591 хүүхэд хамрагдсаны 6 ба 14 насны нийт 75404 хүүхэд сэтгэцийн эрүүл мэндийг үнэлэх асуумжийг бөглөсөн байлаа. Хүйсийн хувьд 50.3% (n=37939) нь эмэгтэй, 49.7%(n=37465) нь эрэгтэй хүүхэд байв. Насны хувьд 6 настай хүүхэд 53.3%(n=40242), 14 настай хүүхэд 46.7%(n=35162) хамрагдсан ба 6 настай хүүхдийн асуумжийг эцэг эхийн үнэлгээгээр 14 настай хүүхдийн асуумжийн үнэлгээг өөрийн үнэлгээгээр тус тус үнэлсэн.

Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхэд ихэнхи нь буюу 73.1%(n=55101) нь хэвийн, 15.9%(n=11964) нь зааг, 11.1%(n=8339) нь хэвийн бус буюу сэтгэл хөдлөл зан үйлийн эмгэгтэй байх сэжигтэй гэж үнэлэгдсэн (Зураг 17).

Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус байх эрсдэлтэй тохиолдол нь хөвгүүдтэй харьцуулахад охидод бага зэрэг өндөр байв (Зураг 18).



Зураг 17. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн тоо ба сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг SDQ асуумжаар үнэлсэн дүн



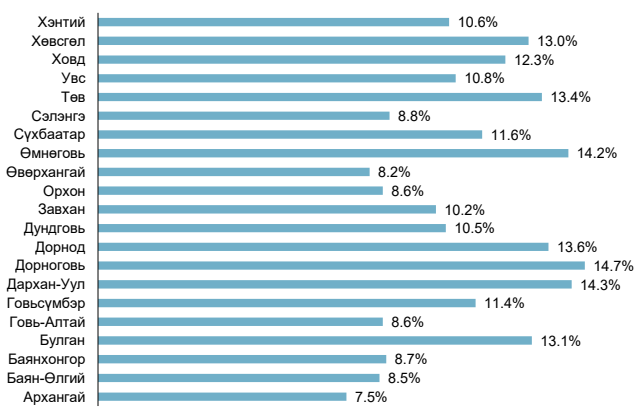
Зураг 18. Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг SDQ асуумжаар үнэлсэн дүнг хүйстэй харьцуулсан үзүүлэлт

Хүснэгт 29-өөс харахад насны бүлгүүдийн хувьд 6 настай хүүхдүүдийн дунд 4877 (12.1%) нь, 14 настай хүүхдүүдийн 3462 (9.8%) нь хэвийн бус байх эрсдэлтэй байлаа. Эмэгтэй хүүхдүүдийг эрэгтэй хүүхдүүдтэй харьцуулахад сэтгэл хөдлөлийн тулгамсан асуудал илүүтэй тохиолдож байсан бол эрэгтэй хүүхдүүдэд зан үйл, анхаарал дутмагшил, хэт хөдөлгөөнтөх, үе тэнгийнхний харилцааны хэвийн бус байх эрсдэлтэй байгаа нь илүү зонхилж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илрэлийг амьдардаг орон сууцны төрөлтэй нь харьцуулахад зориулалтын бус сууцанд амьдардаг хүүхдүүдийн дунд сэжигтэй тохиолдлын эзлэх хувь 14.7% (n=163) байсан нь бусад орон сууцны төрөлд амьдардаг хүүхдүүдтэй харьцуулахад илүү өндөр хувьтай байсан. Мөн сургуульд сурдаггүй хүүхдүүдийн дунд хэвийн бус сэжигтэй тохиолдлын эзлэх хувь 13.0% (n=938) байсан нь сургуульд сурдаг хүүхдүүдтэй харьцуулахад өндөр хувьтай байгааг (p value < 0.001) статистик ач холбогдол бүхий батлагдав.

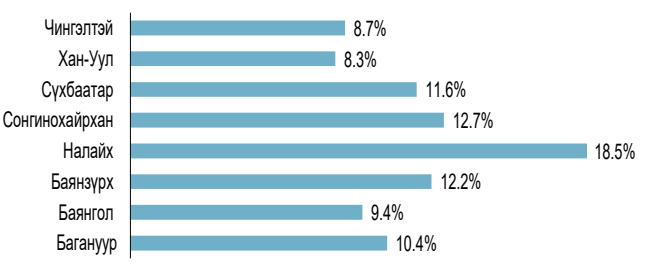
Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэл хэвийн бус гэж үнэлэгдсэн хүүхдүүдийг аймгаар авч үзвэл Дорноговь аймагт 14.7% (n=348) хамгийн өндөр хувийг эзэлж байсан бол Дархан-Уул 14.3% (n=334),

Хүснэгт 29. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүдтэй харьцуулсан дүн

Үзүүлэлтүүд	Сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илрэл			
	Хэвийн (N=55101)	Зааг (N=11964)	Хэвийн бус (N=8339)	p value
Нас				< 0.001
6 нас	29604 (73.6%)	5761 (14.3%)	4877 (12.1%)	
14 нас	25497 (72.5%)	6203 (17.7%)	3462 (9.8%)	
Хүйс				< 0.001
Эмэгтэй	27493 (72.5%)	6148 (16.2%)	4298 (11.3%)	
Эрэгтэй	27608 (73.7%)	5816 (15.5%)	4041 (10.8%)	
Орон сууцны төрөл				< 0.001
Байшин	29568 (73.1%)	6394 (15.8%)	4506 (11.1%)	
Гэр	16700 (73.2%)	3573 (15.7%)	2546 (11.2%)	
Зориулалтын бус	737 (66.5%)	208 (18.8%)	163 (14.7%)	
Сургуульд сурдаг эсэх				**< 0.001**
Тийм	49883 (73.2%)	10862 (15.9%)	7397 (10.9%)	
Үгүй	5183 (71.8%)	1098 (15.2%)	938 (13.0%)	



Зураг 19. SDQ асуумжаар хэвийн бус гэж үнэлэгдсэн хүүхдүүдийн эзлэх хувь, аймгаар



Зураг 20. SDQ асуумжаар хэвийн бус гэж үнэлэгдсэн хүүхдүүдийн эзлэх хувь, дүүргээр

Хүснэгт 30. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илрэл, оршин суугаа харъяаллаар			
Үзүүлэлт	Сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илрэл		
	Хэвийн	**Зааг**	**Хэвийн бус**
Нийт хувь (n)	73.1 (55101)	15.9 (11964)	11.1(8339)
Харъяалал (P утга)			< 0.001
Хот	71.9	17	11.1
Хөдөө	73.9	15.1	11.0
Бүсээр (P утга)			< 0.001
Баруун	75.5	14.5	10.0
Зүүн	71.4	16.6	12.0
Төвийн	71.3	16	12.7
Хангайн	76.3	13.9	9.8
Улаанбаатар	71.9	17	11.1

Хүснэгт 31. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэл, эрсдэлт хүчин зүйлстэй харьцуулсан байдал			
	Сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илрэл (хувиар)		
	Хэвийн	Зааг	Хэвийн бус
Нийт хувь	73.1 (55101)	15.9 (11964)	11.1 (8339)
Биеийн жингийн индекс (p value)			< 0.001
Хэвийн	19297 (72.7%)	4502 (17.0%)	2757 (10.4%)
Илүүдэл жинтэй	1988 (70.1%)	492 (17.4%)	355 (12.5%)
Туранхай	31193 (73.6%)	6379 (15.1%)	4801 (11.3%)
Таргалалтын зэрэг			
Таргалалт I	404 (65.6%)	123 (20.0%)	89 (14.4%)
Таргалалт II	103 (65.2%)	33 (20.9%)	22 (13.9%)
Таргалалт III	50 (73.5%)	8 (11.8%)	10 (14.7%)
Хорт зуршилтай эсэх (p value)			< 0.001
Тийм	1.6	3.9	4.4

Өмнөговь 14.2% (n=267), Дорнод 13.6% (n=312), Булган 13.1% (n=209), Хөвсгөл 13.0% (n=401), Ховд 12.9% (n=182) зэрэг аймгууд нь бусад аймгуудаас өндөр хувьтай байлаа. (Зураг 19).

Дүүргүүдийн хувьд Налайх 18.5% (n=180), Сонгинохайрхан 12.7% (n=874), Баянзүрх 12.2% (n=891) зэрэг дүүрэгт хэвийн бус байх эрсдэлтэй тохиолдлын бусад дүүргүүдээс илүү өндөр хувьтай байв (Зураг 20).

Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илэрлийг оршин суугаа харъяаллаар доорх хүснэгтээр харууллаа.

Хүснэгт 30-аас харахад сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус байх эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь хотод 11.1, хөдөөд 11.0 хувьтай буюу ижил түвшинд байна. Бүсээр авч үзвэл зүүн болон төвийн бүсэд сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол илүү хувьтай байгаа нь ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус байх эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувийг 19 дүгээр зурагт аймаг, дүүргээр харууллаа.

Хүснэгт 31-ээс харахад үзлэгт хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг биеийн жингийн индекстэй харьцуулж үзэхэд биеийн жингийн индекс ихсэхэд буюу илүүдэл жинтэй, таргалалттай хүүхдүүдэд сэтгэл хөдлөл,

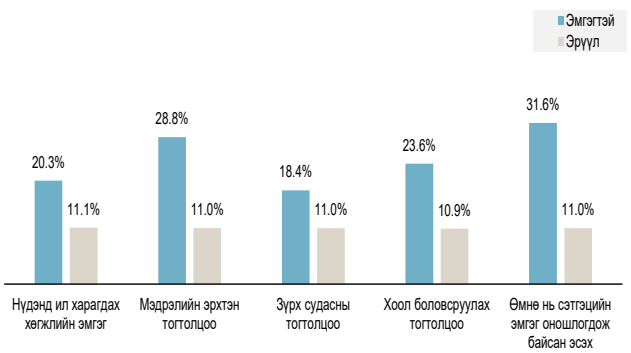
зан үйлийн илрэлийн сэжигтэй тохиолдлын эзлэх хувь ихсэж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий байлаа.

Мөн ямар нэг хорт зуршилтай хүүхдүүдэд сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэл ач холбогдол бүхий ялгаатай өндөр байв.

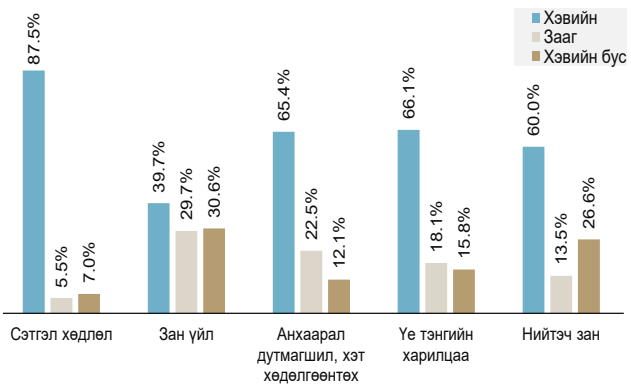
Үзлэгт хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг биеийн жингийн индекстэй харьцуулж үзэхэд биеийн жингийн индекс ихсэхэд буюу илүүдэл жинтэй, таргалалттай хүүхдүүдэд сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийн сэжигтэй тохиолдлын эзлэх хувь ихсэж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий байлаа.

Мөн ямар нэг хорт зуршилтай хүүхдүүдэд сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэл ач холбогдол бүхий ялгаатай өндөр байв.

Үзлэгт хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн сэжигтэй тохиолдолтой харьцуулж үзэв. Эрхтэн тогтолцооны хувьд хэвийн хүүхдүүдтэй



Зураг 21. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэлийг эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй харьцуулсан үнэлгээ

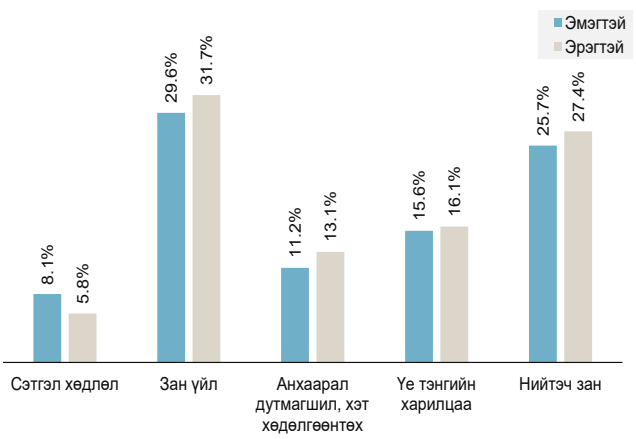


Зураг 22. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийг SDQ асуумжаар ангилсан үнэлгээ

харьцуулахад аль нэг эрхтэн тогтолцооны хэвийн бус сэжигтэй хүүхдүүдэд сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэлийн сэжигтэй тохиолдлын эзлэх хувь ихсэж байв. Нүдэнд харагдах хөгжлийн эмгэгтэй хүүхдүүдийн 20.3 хувь нь, мэдрэлийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгтэй хүүхдүүдийн 28.8 хувь нь, зүрх судасны тогтолцооны эмгэгтэй хүүхдүүдийн 18.4 хувь нь, хоол боловсруулах тогтолцооны эмгэгтэй хүүхдүүдийн 23.6 хувь нь, өмнө нь сэтгэцийн ямар нэг эмгэг оношлогдож байсан хүүхдүүдийн 31.6 хувь нь сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус сэжигтэй хэмээн үнэлэгдсэн байна (Зураг 21).

Зураг 22-оос харахад Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүд сэтгэл хөдлөлийн хувьд 7.0% (n=5269) нь хэвийн бус сэжигтэй, зан үйлийн хувьд 30.6% (n=23125) нь хэвийн бус сэжигтэй, анхаарал дутмагшил, хэт хөдөлгөөнтөх эмгэгийн сэжигтэй тохиолдлыг илрүүлэх асуумжинд хариулсан хүүхдүүдээс 12.1% (n=9170) нь хэвийн бус сэжигтэй, үе тэнгийн харилцааг үнэлсэн асуумжинд 15.8% (n=11961) нь хэвийн бус сэжигтэй, нийтэч харилцааг үнэлэх асуумжинд нь 26.6% (n=20051) нь хэвийн бус сэжигтэй гэж үнэлэгдсэн байна.

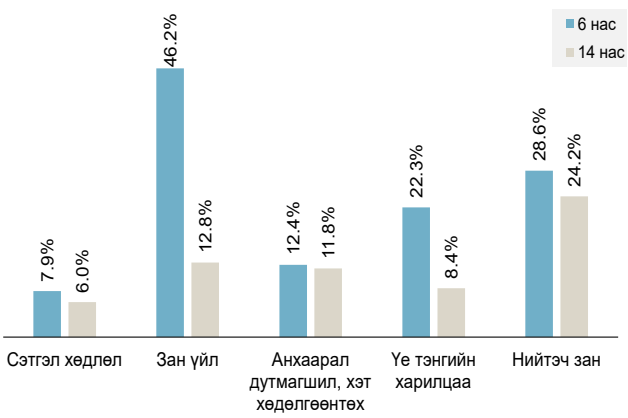
Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдлыг хүйсээр харьцуулж үзэхэд сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт эмэгтэй хүүхдүүдийн дунд арай өндөр тархалттай байсан бол зан үйл, анхаарал дутмагшил хэт хөдөлгөөнтөх эмгэг, үе тэнгийн харилцаа, нийтэч зангийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдлын эзлэх хувь эрэгтэй хүүхдүүдийн дунд илүү өндөр байгаа нь ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Зураг 23).



Зураг 23. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэлийг хүйсээр харьцуулсан үнэлгээ

Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдлыг насаар харьцуулж үзэхэд 6 настай хүүхдүүдийн дунд сэтгэл хөдлөлийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол 7.9%, зан үйлийн хэвийн бус

сэжигтэй тохиолдол 46.2%, анхаарал дутмагшил, хэт хөдөлгөөнтөх эмгэгийн сэжигтэй тохиолдол 12.4%, үе тэнгийн харилцааны хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол 22.3%, нийтэч зангийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол 28.6% байсан бол 14 настай хүүхдүүдийн дунд сэтгэл хөдлөлийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол 6%, зан үйлийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол 12.8%, анхаарал дутмагшил, хэт хөдөлгөөнтөх эмгэгийн сэжигтэй тохиолдол 11.8%, үе тэнгийн харилцааны хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол 8.4%, нийтэч зангийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдол 24.2% байв. 6 настай хүүхдүүдийн дунд сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус сэжигтэй тохиолдлын эзлэх хувь 14 настай хүүхдүүдээс илүү өндөр байгаа нь ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Зураг 24).



Зураг 24. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэлийг насаар харьцуулсан үнэлгээ

Дүгнэлт:

6 ба 14 насны хүүхдийн 9 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэл хөдлөл зан үйлийн хувьд хэвийн бус илрэлтэй байх сэжигтэй байлаа. Эмэгтэй хүүхдүүдэд сэтгэл хөдлөл зан үйлийн тулгамдсан асуудалтай байх хувь бага зэрэг илүү тохиолдож байсан бол хөвгүүдэд зан үйл, анхаарал дутмагших, хэт хөдөлгөөнтөх шинжүүд давамгайлан илэрч үүнтэй холбоотой үе тэнгийнхэнтэйгээ зүй бус харилцдаг, бусадтай нийтэч байж чаддаггүй байдал илүү ажиглагдлаа.

ЗӨВЛӨМЖ:

Сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаас цаашид анхаарах асуудлууд:

НЭГ: ШИЙДВЭР ГАРГАГЧДЫН ТҮВШИНД

1. 6 ба 14 насны хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн тулгамдсан асуудлыг шийдэхийн тулд ерөнхий боловсролын сургуулийн хүүхэд өсвөр насныхны сэтгэцийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх мэдлэг, дадал, хандлагыг зөв төлөвшүүлэхэд багш, хүүхэд, эцэг эх рүү чиглэсэн СУРГУУЛЬД СУУРИЛСАН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨТӨЛБӨР (school based mental health program)-ийг боловсруулж үр дүнтэй хэрэгжүүлж ажиллахад анхаарах шаардлагатай байна.

2. Өсвөр насны хүүхэд залуучуудын (18-24 насны бүлэгт) дунд солиорох эмгэг, архи мансууруулах бодисын хэрэглээг үнэлэх хянах, стрессээ зөв зохистой тайлах, удмын зүйгээ судлах зэрэг сэтгэцийн эрүүл мэндийг дэмжсэн сургууль болон гэр бүлд суурилсан сэтгэц нийгмийн эрүүл аж төрөхөд арга ухаанд сургах үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх.

ХОЁР. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ТҮВШИНД

1. 6 ба 14 насанд насны хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн байдлыг эцэг эх багшийг нь оролцуулж сургуульд суурилж Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) асуумжийг ашиглаж 2 жил тутам тогтмол үнэлдэг үйл ажиллагааг зохион байгуулдаг байх.
2. Хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн байдлыг үнэлж буй SDQ-25 асуумжийн нийт оноогоор үнэлгээг хийхдээ:

- “Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн илрэлтэй” буюу “Эрүүл” гэж үнэлэх: Эцэг эх/асран хамгаалагчийн хариултаар “Нийт оноо” 0-13, багшийн хариултаар “Нийт оноо” 0-11, хүүхдийн хариултаар “Нийт оноо” 0-15 авсан байна.
- “Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн зааг илрэлтэй” гэж үнэлэх: Эцэг эх/асран хамгаалагчийн хариултаар “Нийт оноо” 14-16, багшийн хариултаар “Нийт оноо” 12-15, хүүхдийн хариултаар “Нийт оноо” 16-19 авсан байна.
- “Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хэвийн бус илрэлтэй” буюу “Сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай бай сэжигтэй” гэж үнэлэх: Эцэг эх/асран хамгаалагчийн хариултаар “Нийт оноо” 17-40, багшийн хариултаар “Нийт оноо” 16-40, хүүхдийн хариултаар “Нийт оноо” 20-40 байна.

ГУРАВ. АРД ИРГЭДИЙН ТҮВШИНД

6 ба 14 насанд:

- Сэтгэл хөдөл ба мэдрэмжээ зөв илэрхийлж сурах
- Стресстэй байгаагаа зөв таньж зөв тайлж сурах агуудад сургах
- Харилцааны ёс ба нийтэч байдал, бие биенээ сонсох хүндлэх зан заншилд сургах нь чухал байна.

ХҮҮХДИЙН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

1. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 3 настай 3 хүүхэд тутмын 1-д, 5 настай 3 хүүхэд тутмын 2-т, холимог шүдтэй 6-11 насны 5 хүүхэд тутмын 3-д, 12-17 хүртэлх насны 2 хүүхэд тутмын 1 нь шүд цооролттой байна. Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэнд хангалтгүй байгаа нь бусад өвчлөлийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.
2. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 хүртлэх насны хүүхдийн шүдний өвчлөлийн байдлыг судалж үзэхэд 1 наснаас 5 нас руу дөхөх тусам шүдний өвчлөл, эмчилгээний шаардлага нэмэгдэж байгаа хандлага харагдаж байна.
   - 1 настай хүүхдийн аманд дунджаар 8-12 шүд байх ёстой гэж тооцвол түүний 3 нь өвчилсөн байгаа ба нийт эрт илрүүлэгт хамрагдсан 1 настай хүүхдийн 7.5% нь шүдний өвчлөлтэй байсан төдийгүй 7.2%-д шүдний эмчилгээ шаардлагатай гэсэн үр дүн гарчээ.
   - 2 настай хүүхдийн аманд дунджаар 12 сүүн шүд байх ёстой гэж тооцоход түүний 4 нь буюу аманд байх шүдний 1/3 нь өвчилсөн байна. Эрт илрүүлэгт ирсэн 2 настай 4 хүүхэд тутмын нэг нь шүдний өвчлөлтэй байна. 3 настай хүүхдийн аманд сүүн зуулт хэлбэржин нийт 20 сүүн шүдтэй болсон байдаг.
   - Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 3 настай хүүхдийн 20 шүдний 4 нь өвчилсөн байсан ба 3 настай хүүхдийн 42.8%-д шүдний өвчлөл тодорхойлогдож, 39.9%-д нь эмчилгээ шаардлагатай гэсэн үр дүн гарсан байна.
   - Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 4 настай хүүхдийн сүүн 20 сүүн шүдний 4-5 нь өвчилсөн байх ба 4 настай 2 хүүхдийн тутмын нэг нь шүдний өвчлөлд өртсөн, эмчилгээнд хамрагдах шаардлагатай байна.
   - 5 настнуудын 64.2% нь шүдний өвчлөлтэй, 58.2% нь эмчилгээнд хамрагдах шаардлагатай байгаа нь байнгын шүд шүдлэхэд бэлтгэж эрүүл амны хөндийтэй байх шаардлагатай насны бүлгийн хувьд анхаарал татахуйц өндөр үзүүлэлт илэрч байна.
3. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6-17 настай хүүхдийн шүдний өвчлөлийн байдлыг судалж үзэхэд 6-12 настай буюу шүд солигдлын үе болох сүүн болон байнгын шүд амны хөндийд холилдож байх үед шүдний өвчлөл хамгийн өндөр буюу 71%-иас дээш байгаа ба эмчилгээ шаардлагатай хүүхдийн эзлэх хувь 50-75% байна. Хүүхэд 12 нас хүрэхэд сүүн шүднүүд солигдож дуусан, байнгын шүднүүд шүдлэж гүйцэн, байнгын шүдний зуулт хэлбэржиж гүйцдэг нас юм. Энэ нас нь хүний хамгийн эрүүл байнгын шүдтэй байх

боломжит насанд тооцогддог. Эрт илрүүлгийн дүнгээс харахад 2 хүүхэд тутмын нэг нь шүдний өвчлөлтэй, нэг хүүхдэд дунджаар 3 шүд нь өвчилсөн байгаа үр дүн гарчээ.

4. Шүдний эмчилгээ хийлгэх шаардлага хэрэгцээг хувиар илэрхийлбэл Завхан аймаг хамгийн өндөр хувьтай, үүний дараа Улаанбаатар хот, Төв, Архангай, Булган, Орхон аймгууд удаалж байгаа нь төвлөрсөн болон алслагдсан бүс нутгаас үл хамааран шүдний өвчлөл их байгаа нь харагдаж байна. Манай улсын хэмжээнд хамгийн бага хувьтай гарсан нь Дундговь аймаг харагдаж буй хэдий ч эмчилгээ шаардлагатай хүүхдийн эзлэх хувь 45.8 буюу ойролцоо утгаар 2 хүүхэд тутмын нэг байгаа нь хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэндэд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлсийг судалж арга хэмжээг төлөвлөж, хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгааг илтгэж байна. Хүүхдийн шүдний өвчлөлийг бүс нутгаар үзэхэд нийт өвчлөлийн 51.3% нь Улаанбаатар хотод, 19.3% нь хангайн бүсэд, 6.2% нь зүүн бүсэд, 9.6% нь баруун бүсэд,13.5% нь төвийн бүсэд тус тус байгаа буюу бүс нутгуудад шүдний өвчлөл статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай болох нь ажиглагдлаа ($p<0.000$).

5. Чих хамар хоолойн өвчлөлийн байдлыг шүдний өвчлөлтэй хамааруулж үзэхэд шүдний өвчлөлтэй хүүхдэд чих хамар хоолойн өвчлөл давамгай илэрч байгаа нь нэг үүсгэгчээр үүсгэгддэг халдварт өвчин гэдгийг анхааруулж байна. Шүдний өвчлөлтэй хүүхдэд эрүүл бүлэгтэй харьцуулахад өвчлөл статистик ач холбогдол бүхий их буюу 1.07 дахин их тархалттай байна(<0.001). Иймд хүүхдийн шүд амны хөндийг эрүүлжүүлэх ажлыг үр дүнтэй чанартай хийх нь чих хамар хоолой, цаашлаад бие махбодийн олон эмгэг өвчлөлөөс сэргийлэх боломжтой.

   5 хүртэлх насны хүүхдийн 2.1%(n=3233)-д, 6-17 насны хүүхдийн 3.3%(n=13691)-д нь чих хамар хоолойн эмгэг илэрсэн байна. Чих хамар хоолойн эмгэгийн бүтцээр нь авч үзвэл гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, чихнээс булаг гарах, аденойдит, хамрын эмгэг илүүтэй оношлогджээ. Чих хамар хоолойн өвчлөл нь шүд цооролт өвчинтэй харилцан хамааралтай болох нь ажиглагдлаа ($p<0.004$).

6. Эмчийн үзлэгээр эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт хүүхдийн 96.3%(n=557074) нь нүдэнд эмгэг өөрчлөлт илрээгүй бол 3.7%(n=20828)-д эмгэг өөрчлөлт илэрчээ. Үүнээс нүдний эмгэг өөрчлөлтийг бүтэц, насаар харахад, 0-5 насны хүүхдийн 0.3%(n=483)-д зовхи урвасан, 0.3%(n=408) нь нүд хялар хараатай, 0.4%(n=551) нь харааны бэрхшээлтэй байв. 6-18 насны хүүхдийн 0.2%(n=143) нь нүд хялар хараатай, 4.3%(n=18371) нь харааны бэрхшээлтэй байна.

   Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн 0.3%(n=483)-д зовхи урвасан, 0.3%(n=408) нь нүд хялар хараатай, 0.4%(n=551) нь харааны бэрхшээлтэй байв. Харин 6-18 насны хүүхдийн 0.2%(n=143) нь нүд хялар хараатай, 4.3%(n=18371) нь харааны бэрхшээлтэй гэж оношлогджээ.

7. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт хүүхдийн 0.3%(n=1198)-д нь хүүхдэд сонсголын эмгэг өөрчлөлт илэрсэн бол 96.7%(n=576700)-д сонсгол хэвийн байв. 6-17 насны хүүхдийн 0.3%(n=1094) нь сонсголын аппарат зүүж байна.

8. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 настай 1.2%(n=1827)-д амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 1.1%(n=1631)-д бөөр, шээс ялгаруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, , 0.6%(n=910)-д хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.3%(n=300)-д зүрх, судасны тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.1%(n=175)-д мэдрэлийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг тус тус илэрсэн байна.

   6-17 настай хүүхдийн эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн шинж тэмдэг илрэлийг харахад, нийт хүүхдийн 1.1%(n=4641)-д шээс, бэлгийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.8%(n=3590)-д хоол боловсруулах замын эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.5%(n=1802)-д амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.4%(n=1550)-д зүрх, судасны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.1%(n=301)-д мэдрэлийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг шинж тэмдэг илэрчээ,

   Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-17 настай хүүхдэд илэрсэн эрхтэн тогтолцооны эмгэг өөрчлөлт нь хүйсийн ялгаагүй байв ($p>0.05$)

9. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдийн 10.2% нь илүүдэл жинтэй, 5.3% нь таргалалттай, 39.3% нь илүүдэл жин, таргалалтад өртөх эрсдэлтэй, 17.5% нь өсөлтийн хоцролттой буюу намхан, 6-17 насны хүүхдийн 6.5% нь илүүдэл жинтэй, 25.7% нь илүүдэл жин, таргалалтад өртөх эрсдэлтэй байгаа тул хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал, эрүүл хөдөлгөөнтэй амьдрах хэв маягт бага наснаас нь сургах, эрүүл хооллолтын талаарх зөв мэдлэг, дадал, хандлага суулгах нэн шаардлагатай болохыг харуулж байна.

10. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдийн 3.4-11.1% нь хөдөлгөөний дэмжлэг, хяналт, 1.8-8.7% нь хэл ярианы дэмжлэг, хэл засал, 3.1-5.8% нь танин мэдэхүйн хөгжлийн дэмжлэг шаардлагатай байна.

11. 6 ба 14 насны хүүхдийн 9 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэл хөдлөл зан үйлийн хувьд хэвийн бус илрэлтэй байх сэжигтэй байлаа. Эмэгтэй хүүхдүүдэд сэтгэл хөдлөл зан үйлийн тулгамдсан асуудалтай байх хувь бага зэрэг илүү тохиолдож байсан бол хөвгүүдэд зан үйл, анхаарал дутмагших, хэт хөдөлгөөнтөх шинжүүд давамгайлан илэрч үүнтэй холбоотой үе тэнгийнхэнтэйгээ зүй бус харилцдаг, бусадтай нийтэч байж чаддаггүй байдал илүү ажиглагдаж байна.

ХҮҮХДИЙН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ҮР ДҮНД ҮНДЭСЛЭН ГАРГАСАН НЭГДСЭН ЗӨВЛӨМЖ

Нэг. Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэндийг сайжруулах чиглэлд

Удирдлага зохион байгуулалт, бодлогын түвшинд

Хүүхдийн ам ны хөндийн эрүүл мэндийг сайжруулах чиглэлд "Эрүүл шүд-Эрүүл амьдрахын үндэс" хөтөлбөрийг улсын хэмжээнд хэрэгжүүлэх

Хүүхдийн шүдний эмгэг, шүд цоорох өвчний оношилгоо, эмчилгээний чиглэлд мэргэжил аргазүйгээр хангах лавлагаа шатлалын шүдний төвийг байгуулах

Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэндийг сайжруулах чиглэлд эрүүл мэнд, боловсрол, хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын чиглэлд ажиллаж буй бүх байгууллага, эмч, мэргэжилтнүүд хамтран ажиллах, салбар дундын хамтын ажиллагааг нэмэгдүүлэх

Шүд цоорлын эмчилгээнээс гадна хүүхдийн шүд цоорох өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх түрхлэгүүдийг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулан хүүхдэд уг шаардлагатай түрхлэгийг үнэ төлбөргүй хийдэг болох

Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэндийг сайжруулах зорилгоор эцэг эх, асран хамгаалагчдад өгөх зөвлөмж

- Өдөрт 2-оос олон удаа шүдээ угаах
- Шүдний завсрыг шүдний утас хэрэглэн цэвэрлэж хэвших
- Ам зайлагч уусмалаар амаа зайлж хэвших
- Хүнсэндээ сүү, сүүн бүтээгдэхүүний хэрэглээг нэмэгдүүлэх
- Чихэрлэг хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэх давтамжийг бууруулах
- Шүд угаах оо, сойзыг хүүхдийн нас, онцлогт тохируулан зөв сонгох
- Хүүхдийг унтахын өмнө амттан, чихэрлэг хүнс, ундаа, жүүс хэрэглүүлэхээс татгалзах
- Бага насны хүүхдийн шүдийг эцэг эх, асран хамгаалагчид нь угааж өгч хэвших
- Бага насны хүүхдийг унтах үед сүү, жүүс болон сахар агуулсан шингэн зүйл угжаар өгөхгүй байх
- Хүүхдийг шөнө хэвтээгээрээ хөхүүлж унтуулахгүй байх
- Хүүхдийн шүд цоороогүй байсан ч шүдний эмчид тогтмол үзүүлж хэвших
- Хэрэв шүд цоорсон бол цаг алдалгүй эмнэлэгт хандан амны хөндийг эрүүлжүүлэх

Эрт илрүүлэг үзлэг шинжилгээний хүрээнд амны хөндийн үзлэг хийх эмч нарт өгөх зөвлөмж

- Цоорсон болон ломбодсон шүдний тоог давхцуулан тоолохгүй байх. (Шүдний нэг гадаргуу цооролтой, нөгөө гадаргуу ломботой бол цооролтой гэж тоолох. Ломбоны хажуугаар хоёрдогч цоорол үүссэн бол цооролтой шүд гэж тоолох)
- Унасан болон авагдсан шүд байгаа бол шалтгааныг эцэг эхээс нь асууж үзлэгийн картад тэмдэглэх. (Цоорлын хүндрэлийн улмаас эмнэлэгт авхуулсан уу? Сүүн шүд унах хугацаандаа унасан эсвэл эмнэлэгт очиж авхуулсан уу? гэдгийг тодруулах)
- Цоорсон шүд байгаа тохиолдолд эмчилгээ шаардлагатай гэж бүртгэх. (Цоорсон бүх шүдээ ломбодуулсан бол эмчилгээ шаардлагагүй гэж бүртгэх)
- Цоорсон шүдтэй хүүхдэд бүрт шүдний эмчид яаралтай үзүүлж зохих эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай тухай зөвлөгөө өгөх

Хоёр. Хүүхдийн бие бялдрын хөгжил

- Эрт илрүүлгээр хөдөлгөөний дэмжлэг, хэл ярианы дэмжлэг, хэл засал, нийгэмшихүйн дэмжлэг, танин мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй буюу дээрх дэмжлэг шаардлагатай гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд хүүхдийн эмчид үзүүлж, цаашдын мэргэжлийн дэмжлэгийг цаг алдалгүй үзүүлэх шаардлагатай.Хүүхдийн хөгжлийн дэмжлэгт гэр бүл, олон нийтийг оролцуулж, хүүхэд бүрд тэгш хүртээмжтэй үйлчилгээ үзүүлэх нь чухал байна. Хүүхдийн нийгмийн, танин мэдэхүйн хөгжилд эрсдэл учруулах хүчин зүйлсийг олон нийтэд таниулж, хүүхдийн хөгжилд гэр бүл, олон нийтийн оролцоог нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

- 0-18 насны хүүхдийн дунд илүүдэл жин, таргалалт, түүнд өртөх эрсдэл ихсэж байгаа дүр зураг ажиглагдаж буй тул цаашид халдварт бус өвчин түүн дотроо чихрийн шижин, зүрх судас, бөөрний өвчлөлд өртөхөөс сэргийлэх, хөдөлгөөн, эрүүл амьдралын хэв маяг, зөв дадлыг хүүхэд наснаас нь суулгахад онцгой анхаарах шаардлагатай байна.

Гурав. Хүүхдийн эрт илрүүлгийг оновчтой болгох чиглэлд

- Энэ удаагийн эрт илрүүлгийн үр дүнд үндэслэн, хүүхдийн эрт илрүүлгийн нас, хүйс, эрсдэлийн үнэлгээнд суурилан, эрт илрүүлгийг илүү оновчтой болгох
- Эрт илрүүлгийг хийх өрх, сумын эмч нарт тасралтгүй сургалт явуулах
- Эрт илрүүлгийн чухлыг эцэг, эх, асран хамгаалагчдад ойлгуулан хамрагдалтын хувийг нэмэгдүүлэх
- 6-18 насны хүүхдийн эрт илрүүлгийг сургуульд суурилсан аргаар илүү оновчтой болгон хийх
- Эрт илрүүлэг үзлэг шинжилгээний хүрээнд амны хөндийн үзлэг хийх эмч нарт өгөх зөвлөмж:
  - Цоорсон болон ломбодсон шүдний тоог давхцуулан тоолохгүй байх. (Шүдний нэг гадаргуу цооролтой, нөгөө гадаргуу ломботой бол цооролтой гэж тоолох. Ломбоны хажуугаар хоёрдогч цоорол үүссэн бол цооролтой шүд гэж тоолох)
  - Унасан болон авагдсан шүд байгаа бол шалтгааныг эцэг эхээс нь асууж үзлэгийн картад тэмдэглэх. (Цоорлын хүндрэлийн улмаас эмнэлэгт авхуулсан уу? Сүүн шүд унах хугацаандаа унасан эсвэл эмнэлэгт очиж авхуулсан уу? гэдгийг тодруулах)
  - Цоорсон шүд байгаа тохиолдолд эмчилгээ шаардлагатай гэж бүртгэх. (Цоорсон бүх шүдээ ломбодуулсан бол эмчилгээ шаардлагагүй гэж бүртгэх)
  - Цоорсон шүдтэй хүүхдэд бүрт шүдний эмчид яаралтай үзүүлж зохих эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай тухай зөвлөгөө өгөх.

Дөрөв. Хүүхдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн талаар цаашид анхаарах асуудлууд ба зөвлөмж

- Эрт илрүүлгийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн үзлэгийг зөвхөн зорилтот насны бүлэг болох 6, 14 насанд хийсэн нь тухайн насны бүлгийн онцлог, насны бүлгүүд хоорондын ялгааг харуулах боломж бага байсан тул бусад олон улсын судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад бэрхшээлтэй байлаа. Иймд дараагийн судалгаанд 6-аас дээш насны бүх хүн амыг хамруулах шаардлагатай байна.
- Судалгаанд хамрагдсан нийт 75404 хүүхдийн 15.9% (n=11964) нь зааг, 11.1% (n=8339) нь хэвийн бус гэж гарсан нь цаашид хүүхэд өсвөр үеийнхний сэтгэцийн эрүүл мэндэд анхаарахгүй бол дээрх тулгамдсан асуудалтай нийт хүүхдийн 78% нь ирээдүйдээ буюу насанд хүрсэн хойноо мансууруулах бодис хэрэглэх, 69% нь сэтгэцийн эмгэгт өртөх, 67% архинд донтох эмгэгээр өвдөх, 65% нь амиа хорлох оролдлого хийх, 41% нь архаг сэтгэл гутралд өртөх, 31% нь согтуугаар тээврийн хэрэгсэл жолоодох, 25% нь осол гэмтэлд өртөх, 20% нь нэг ажлаа тогтвортой хийж чадахгүй дахин дахин солих, 15% нь чихрийн шижинд өртөх зэрэг бие сэтгэцийн талаас төрөл бүрийн өвчин эмгэгээр өвдөөд зогсохгүй нийгэмд дасан зохицож үр бүтээлтэй амьдрах чадвар алдагдах зэрэг олон эрсдэлүүд хүлээж байна.
- Иймд ерөнхий боловсролын сургуулийн хүүхэд өсвөр насныхны сэтгэцийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх мэдлэг, дадал, хандлагыг зөв төлөвшүүлэхэд багш, хүүхэд, эцэг эх рүү чиглэсэн СУРГУУЛЬД СУУРИЛСАН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХӨТӨЛБӨР (school based mental health program)-ийг боловсруулж үр дүнтэй хэрэгжүүлж ажиллахад анхаарах шаардлагатай байна.

3.2.1. Хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлт

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт 2022 оны 5 дугаар сарын 1-ний өдрөөс 2023 оны 11 дүгээр сарын 16-ны өдрийг хүртэлх хугацаанд Монгол улсын 18 ба түүнээс дээш насны нийт 447,409 хүн хамрагдсан бөгөөд тэдгээрийн 279,388 (62.4%) нь эмэгтэйчүүд, 168,021 (37.6%) нь эрэгтэйчүүд байв.

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийг оршин суугаа орон нутгаар харьцуулан үзвэл хамрагдалтын түвшин Улаанбаатар хотод (n=247.795)-д илүү, аймаг орон нутаг (n=199.614)-т илүү, аймаг орон нутагт бага байна.

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт 18–102 насны хүмүүс хамрагдсан бөгөөд тэдгээрийн дундаж нас 44.7 байна. Насанд хүрэгсдийн гэрлэлтийн байдал нь байршлын хувьд төдийлэн ялгаатай бус, харин бэлбэсэн иргэдийн хувь Улаанбаатар хот (5.3%)д, огт гэрлээгүй байдал орон нутаг (16.2%)-т бага зэрэг өндөр байв.

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн 0.7% боловсролгүй, 3.2% бага, 1.9% суурь, 41.9% бүрэн дунд, 38.0% бакалавр, 6.2% мэргэжлийн болон техникийн, 4.6% дипломын, 5.3% магистр, докторын боловсрол эзэмшсэн байна. Боловсролын түвшинг байршлаар харьцуулан үзвэл боловсролгүй болон бага боловсролтой, бүрэн дунд боловсролтой хүн амын үзүүлэлт 0.5 ба 2.1, 12.6 хувиар орон нутагт Улаанбаатар хотоос тус тус илүү байв. Харин бакалаврын боловсрол 10.3, магистрын боловсрол 3.3% Улаанбаатар хотод тус тус илүү байна (Хүснэгт 1).

3.2.2. ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт

Халдварт бус өвчин (ХБӨ)-ий эрсдэлт хүчин зүйлсийг анхдагч ба завсрын гэж 2 хуваадаг. Анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлс нь хүний амьдралын хэв маягтай, ялангуяа тамхи татах, архи, согтууруулах ундааны зохисгүй хэрэглээ, хөдөлгөөний хомсдол, жимс, хүнсний ногооны хангалтгүй хэрэглээ зэрэг зан үйлтэй холбоотой. Завсрын эрсдэлт хүчин зүйлсэд таргалалт, артерийн гипертензи, цусны холестерины түвшин нэмэгдэх, цусанд глюкоз ихсэх зэрэг багтана.

ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан хүн амын 17.6% тамхи татдаг, бөгөөд тамхины хэрэглээ орон нутаг 16.7% болон Улаанбаатар хот 18.3% -ын иргэдийн дунд төдийлэн ялгаатай бус байв. Өдөр бүр тамхи татдаг хүн амын тархалт 27.0% байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт аймаг, орон нутагт 38.4% харьцангуй илүү байна. Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 22.4, аймаг орон нутгийн иргэд харьцангуй залуу насандаа тамхи татаж эхэлсэн байв (Хүснэгт 2).

Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундааг стандарт уултаас илүү хэмжээгээр үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 8.0% хэрэглэсэн ба байршлын ялгаа ажиглагдаагүй болно. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 23.4% тогтмол, 23.7% хаяа долоо хоногт 5-аас цөөнгүй өдөр 30 минутаас багагүй хугацаагаар эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг эсвэл өдөр бүр 10,000 алхдаг гэж хариулжээ. Идэвхтэй хөдөлгөөн тогтмол хийх дадал аймаг орон нутаг 24.5%, Улаанбаатар хотын 23.4% иргэдийн дунд харьцангуй ижил түвшинд байв.

Хүснэгт 1. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн ерөнхий үзүүлэлт

Ерөнхий үзүүлэлтүүд	Орон нутаг (n=198714)		Улаанбаатар (n=247696)		Нийт (n=447409)		p утга
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
Дундаж нас, жилээр	43.5		45.7		44.7		<0.001
Хүйс							
Эмэгтэй	121,383	61.1%	157,339	63.5%	278,722	62.4%	<0.001
Эрэгтэй	77,331	38.9%	90,357	36.5%	167,688	37.6%	
Гэрлэлтийн байдал							
Батлуулсан гэр бүлтэй	141167	79.3%	176318	81.4%	317485	80.4%	<0.001
Бэлбэсэн	7998	4.5%	11523	5.3%	19521	4.9%	
Огт гэрлээгүй	28935	16.2%	11523	5.3%	19521	4.9%	
Боловсролын түвшин							
Боловсролгүй	1204	0.9%	479	0.4%	1683	0.7%	<0.001
Бага	7099	5.4%	1138	0.9%	8237	3.2%	
Суурь	6571	5.0%	2920	2.4%	9491	3.7%	
Бүрэн дунд	102126	77.7%	88468	72.5%	190594	75.2%	
Мэргэжлийн болон техникийн	10004	7.6%	14479	11.9%	24483	9.7%	
Магистр	4340	3.3%	13433	11.0%	17773	7.0%	
Доктор	85	0.1%	1162	1.0%	1247	0.5%	

Шинэ жимс, хүнсний ногооны зохистой хэрэглээтэй хүн амын тархалт 29.4%, зохистой хэрэглээтэй иргэдийн үзүүлэлт орон нутагт Улаанбаатар хотоос 8.8% бага байв. Өөрөөр хэлбэл жимс, хүнсний ногоог өдөрт 400 граммаас бага хэмжээгээр хэрэглэдэг иргэдийн хувь орон нутагт илүү байна (Хүснэгт 2).

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 5.2%, эрэгтэйчүүдийн 40.3% тамхи татдаг, тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас эмэгтэйчүүдэд 26.3, эрэгтэйчүүд 19.8 байв. Эмэгтэйчүүдийн 4%, эрэгтэйчүүдийн 14.6% сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундааг "стандарт уулт" хэмжээнээс хэтрүүлэн хэрэглэсэн байна. Мөн 7 хоногийн 5-аас цөөнгүй өдөрт 30 минутаас багагүй хугацаанд идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг эрэгтэйчүүдийн хувь эмэгтэйчүүдээс 4.1 хувиар илүү, харин жимс, хүнсний ногооны зохистой хэрэглээ эмэгтэйчүүдийн дунд ялимгүй өндөр байна (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 2. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, байршлаар

Ерөнхий үзүүлэлтүүд	Орон нутаг (n=198714)		Улаанбаатар (n=247696)		Бүгд (n=447409)		p утга
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
Тамхины хэрэглээ							
Тамхи татдаг	31975	16.7%	43906	18.3%	75881	17.6%	<0.001
Нэг жилээс бага хугацаанд тамхи татсан	980	0.5%	2494	1.0%	3474	0.8%	
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас, жилээр	20.2		21.4		20.9		<0.001
Өдөр бүр тамхи татдаг (тамхи татдаг хүмүүсийн дунд)	29349	37.0%	39915	24.6%	69264	28.6%	<0.001
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ							
Сүүлийн 30 хоногт "Стандарт уулт"-аас илүү хэрэглэсэн	15817	8.5%	18010	7.7%	33827	8.0%	<0.001
Идэвхтэй хөдөлгөөн: 7 хоногийн ≥5 өдөр 30 минутаас багагүй хугацаанд хөдөлгөөн хийдэг							
Тийм	33607	17.7%	42604	17.8%	76211	17.8%	<0.001
Үгүй	122280	64.4%	145318	60.8%	267598	62.4%	
Хааяа	33875	17.9%	51132	21.4%	85007	19.8%	
Жимс, ногооны хэрэглээ (Missing n=9,730)							
Зохистой хэрэглээ (≥5 нэгж=400г)	45893	24.2%	80448	33.6%	126341	29.4%	<0.001
Хангалтгүй хэрэглэдэг (<5 нэгж=400г)	53523	28.2%	74463	31.1%	127986	29.8%	
Өдөр бүр хэрэглэдэггүй	90598	47.7%	84397	35.3%	174995	40.8%	

Хүснэгт 3. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, хүйсээр

Ерөнхий үзүүлэлтүүд	Эмэгтэй (n=278953)		Эрэгтэй (n=167850)		Бүгд (n=447409)		p утга
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
Тамхины хэрэглээ							
Тамхи татдаг	12966	4.9%	62988	38.7%	75881	17.6%	<0.001
Нэг жилээс бага хугацаанд тамхи татсан	892	0.3%	2588	1.6%	3474	0.8%	
Тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас	26.3		19.8		20.9		<0.001
Өдөр бүр тамхи татдаг (тамхи татдаг хүмүүсийн дунд)	11718	8.9%	57618	52.0%	69264	28.6%	<0.001
Архи, согтууруулах ундааны хэрэглээ							
Сүүлийн 30 хоногт "Стандарт уулт"-аас илүү хэрэглэсэн	10537	4.0%	23322	14.6%	33859	8.0%	<0.001
Идэвхтэй хөдөлгөөн: 7 хоногийн ≥5 өдөр 30 минутаас багагүй хугацаанд хөдөлгөөн хийдэг							
Тийм	43230	16.2%	33046	20.3%	76276	17.8%	<0.001
Үгүй	169358	63.5%	98445	60.6%	267803	62. 4%	
Хааяа	54143	20.3%	30937	19.0%	85080	19.8%	
Жимс, ногооны хэрэглээ (Missing n=9,730)							
Зохистой хэрэглээ (≥5 нэгж=400г)	82856	31.1%	43588	26.8%	126444	29.5%	<0.001
Хангалтгүй хэрэглэдэг (<5 нэгж=400г)	78046	29.2%	50045	30.8%	128091	29.7%	
Өдөр бүр хэрэглэдэггүй	106143	39.7%	68989	42.4%	175132	40.8%	

ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлийн тархалтыг эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдийн насны бүлгээр харьцуулан үнэлэв. Ингэхдээ өдөрт 10,000 алхдаггүй эсвэл 7 хоногийн 5-аас цөөнгүй өдөрт 30 минутаас багагүй хугацаанд дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй иргэдийн үзүүлэлтийг нэгтгэн "Идэвхтэй хөдөлгөөн тогтмол хийдэггүй" хэмээн бүлэглэн, үр дүнг тооцов. Мөн өдөр бүр шинэ жимс, ногоо хэрэглэдэггүй эсвэл өдөрт 400 граммаас бага хэмжээгээр хэрэглэдэг иргэдийн хувийг нэгтгэн "Жимс, ногоо хангалтгүй хэрэглэдэг" хүн амын үзүүлэлтийг тооцон гаргасан болно.

Тамхины хэрэглээ үзлэгт хамрагдсан иргэдийн настай урвуу хамааралтай буюу нас ахих тутам тамхи татдаг хүн амын тархалт буурч байна. Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах унааг "стандарт уулт"-аас хэтрүүлэн хэрэглэсэн хүн амын тархалт 20-59 насны иргэдийн дунд харьцангуй өндөр байв. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн дунд идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй, жимс, ногоог хангалтгүй хэрэглэх байдал түгээмэл байна. Тухайлбал, насанд хүрэгчдийн 71%-85% идэвхтэй хөдөлгөөнийг тогтмол хийдэггүй, 67.3%-74.0% жимс, хүнсний ногооны хангалтгүй хэрэглээтэй байв (Хүснэгт 4).

ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлийн тархалтыг эрт илрүүлэгт хамрагдсан иргэдийн оршин суугаа аймаг, дүүргээр харьцуулан 5 дугаар хүснэгтэд харуулав. Сэлэнгэ, Дархан–Уул, Говьсүмбэр, Дорноговь, Дорнод аймгаас бусад орон нутгийн иргэдийн 70%–88.5% жимс, хүнсний ногоог хангалттай хэмжээгээр хэрэглэж чадахгүй байна. Жимс, хүнсний ногоог хангалтгүй хэрэглэдэг хүн амын үзүүлэлт Дархан–Уул аймагт хамгийн бага, харин Баянхонгор, Завхан, Хэнтий, Өвөрхангай, Увс аймагт хамгийн өндөр байв. Тамхины хэрэглээ Хөвсгөл аймгийн насанд хүрэгчдийн дунд хамгийн өндөр, харин Баян–Өлгийн аймагт харьцангуй бага буюу 10.2% байна. Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн иргэдийн хувь Говьсүмбэр, Дорноговь, Хөвсгөл, Булган аймгийн насанд хүрэгчдийн дунд харьцангуй өндөр буюу 15.0–17.2%, Баян–Өлгий 3.6%, Хэнтий аймагт 3.9% хамгийн бага байв. Орон нутгийн иргэдийн 74.3–89.8% хоногт 10,000 алхам эсвэл 7 хоногийн 5-аас цөөнгүй өдөрт 30 минутаас багагүй хугацаагаар эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байна (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 4. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлийн тархалт, насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	n	Тамхи татдаг		Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн		Идэвхтэй хөдөлгөөн тогтмол хийдэггүй		Жимс, ногоог хангалтгүй хэрэглэдэг	
		тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%
<19	15,277	3001	20.3%	484	3.4%	10469	71.1%	11299	73.1%
20-24	27,522	5557	21.0%	2051	7.9%	19652	74.7%	19461	69.4%
25-29	33,389	5786	18.2%	3175	10.2%	24473	77.6%	23051	67.3%
30-34	48,492	9490	20.2%	4922	10.7%	38568	82.1%	31898	67.9%
35-39	51,936	10491	20.7%	4830	9.7%	42453	84.0%	34955	69.2%
40-44	49,453	9801	20.4%	4290	9.1%	40657	75.1%	33918	71.0%
45-49	49,166	9136	20.3%	3998	8.6%	40146	85.0%	33733	71.4%
50-54	45,387	7634	17.4%	3328	7.8%	36699	84.4%	31180	71.7%
55-59	44,473	7363	17.2%	2874	6.9%	35541	83.2%	30529	71.4%
60-64	38,123	5966	16.3%	2166	6.1%	2991	82.2%	26138	71.7%
65-69	23,166	3109	14.0%	1080	5.0%	18141	82.0%	16141	72.9%
70-74	11,633	1359	12.2%	424	3.9%	9149	82.4%	8140	73.1%
≥ 75	8,789	741	8.8%	237	2.9%	7026	84.0%	6207	74.0%

Хүснэгт 5. ХБӨ-ний анхдагч эрсдэлийн тархалт, хүн амын байршлаар								
Байршил	Тамхи татдаг		Сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн		Идэвхтэй хөдөлгөөн тогтмол хийдэггүй		Жимс, ногоог хангалтгүй хэрэглэдэг	
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	тоо	%
Орон нутаг								
Архангай	2253	18.7%	853	6.9%	10432	84.2%	9561	77.0%
Баян-Өлгий	763	10.2%	260	3.6%	1443	89.8%	6287	81.2%
Баянхонгор	1368	16.2%	444	5.4%	6847	81.5%	7420	88.5%
Булган	1763	18.7%	1408	15.0%	7881	83.8%	6905	73.4%
Говь-Алтай	1599	18.2%	1022	12.2%	7452	85.5%	6832	78.0%
Говьсүмбэр	386	18.6%	349	17.2%	1677	81.5%	1273	61.7%
Дархан-Уул	1989	17.4%	766	6.9%	8593	75.7%	7070	62.2%
Дорноговь	1559	18.6%	1285	15.6%	6529	78.8%	5335	64.0%
Дорнод	1592	17.9%	469	5.4%	7195	80.8%	6052	68.1%
Дундговь	1186	17.0%	736	10.7%	5887	84.6%	5420	77.8%
Завхан	2352	17.6%	776	5.8%	11957	87.4%	11750	88.0%
Орхон	1806	18.0%	1099	11.1%	7455	74.6%	6679	66.8%
Өвөрхангай	2609	17.5%	1609	11.0%	11979	81.4%	12720	85.4%
Өмнөговь	983	18.3%	371	7.0%	3965	74.3%	3666	68.4%
Сүхбаатар	1265	16.0%	620	8.0%	6286	79.6%	5055	67.0%
Сэлэнгэ	994	13.6%	252	4.1%	5433	80.8%	3707	55.0%
Төв	2004	18.9%	676	6.5%	8624	81.5%	7833	73.8%
Увс	1267	15.5%	388	4.9%	6870	83.9%	6900	84.2%
Ховд	1817	17.3%	579	5.8%	8843	86.0%	8321	80.9%
Хөвсгөл	2230	21.9%	1530	15.2%	8001	78.6%	870	79.2%
Хэнтий	1094	13.0%	325	3.9%	7394	88.3%	7265	86.8%
Улаанбаатар								
Багануур	271	13.4%	294	14.6%	1519	75.6%	1234	61.0%
Багахангай	451	19.8%	31	11.8%	221	72.8%	199	74.8%
Баянгол	3447	18.8%	1278	7.3%	8250	82.0%	13002	71.3%
Баянзүрх	12685	19.9%	5027	7.9%	52272	81.8%	41267	64.5%
Налайх	1091	19.4%	561	10.1%	4588	81.7%	4657	82.7%
Сонгинохайрхан	7522	17.9%	2636	6.4%	36438	87.3%	27967	66.7%
Сүхбаатар	5588	22.6%	2848	11.7%	20103	81.5%	17229	69.7%
Хан-Уул	7074	18.6%	221	6.1%	30395	80.4%	22884	60.3%
Чингэлтэй	3762	22.3%	1354	8.2%	13133	88.0%	10241	60.8%

Хүснэгт 5-аас харахад Улаанбаатар хотын Налайх, Багахангай дүүргийн насанд хүрэгчдийн дунд жимс, хүнсний ногооны бага хэрэглээ харьцангуй өндөр, харин Хан–Уул, Чингэлтэй дүүрэгт хамгийн бага буюу 60 орчим хувь байна. Багахангай, Багануур дүүргээс бусад дүүргийн насанд хүрэгчдийн 80 гаруй хувь нь эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэггүй байв. Мөн Багануур, Багахангай, Сүхбаатар дүүргийн насанд хүрсэн 10 хүн тутмын 1-ээс илүү нь сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундааг "стандарт уулт" хэмжээнээс хэтрүүлэн хэрэглэж байна. Тамхины хэрэглээ Улаанбаатар хотын Чингэлтэй, Сүхбаатар дүүргийн иргэдийн дунд харьцангуй өндөр байв.

Завсрын эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалт

Эрт илрүүлэг үзлэг хамрагдсан иргэдийн 17.7% артерийн даралт (АД) бууруулах эмийг тогтмол, 10.4% цусны өөх тос бууруулах эм хэрэглэдэг бөгөөд эдгээр үзүүлэлт Улаанбаатар хот болон орон нутгийн иргэдийн дунд харьцангуй ижил түвшинд байв (Хүснэгт 7).

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн 13.2% гэр бүлийн хэн нэгэн хүн хавдраар өвчилж байсан гэж хариулсан бөгөөд Улаанбаатар хотод орон нутгийн үзүүлэлтээс 3.3 хувиар илүү байна. Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 9.6% хөхөнд ямар нэгэн эмзэглэл, хатуурал, арьсны өнгө өөрчлөгдсөн гэж мэдээлсэн ба уг үзүүлэлт орон нутгийн иргэдийн дунд бага зэрэг илүү байв (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Завсрын эрсдэлийн тархалт, байршлаар							
Ерөнхий үзүүлэлтүүд	Орон нутаг (n=198714)		Улаанбаатар (n=247696)		Нийт (n=447409)		p утга
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
АД бууруулах эм тогтмол хэрэглэдэг	33439	17.5%	42667	17.9%	76106	17.7%	< 0.001
Чихрийн шижинтэй (эмээ,өвөө,нагац,авга)	3242	4.4%	6807	4.0%	10049	4.2%	< 0.001
Чихрийн шижинтэй (эцэг, эх, ах, дүү, өөрийн хүүхэд)	8536	11.3%	17735	10.4%	26271	10.6%	< 0.001
Хөхөнд эмзэглэл, хатуурал үүссэн, арьсны өнгө өөрчлөгдсөн	14587	10.6%	16786	8.8%	31373	9.6%	< 0.001
Гэр бүлийн гишүүд хавдраар өвчилж байсан	21721	11.3%	34951	14.6%	56672	13.2%	< 0.001
Өөх тос бууруулах эм хэрэглэж байгаа	18789	9.8%	26005	10.9%	44794	10.4%	< 0.001
Жирэмсний чихрийн шижин оношилогдож Байсан	10963	10.3%	13166	9.6%	24129	9.9%	< 0.001

Гэр бүл, хамаатан садны хэн нэгэн хүн чихрийн шижингээр өвчилсөн эсэхийг тодруулахад эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 4.2% нь эмээ, өвөө, нагац, авга нарын аль нэг, харин 10.6% нь эцэг, эх, ах дүү, өөрийн хүүхэд нь чихрийн шижингээр өвчилсөн гэж хариулжээ. Мөн үзлэгт хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 9.9% нь жирэмсний чихрийн шижин оношилогдож байсан бөгөөд жирэмсний чихрийн шижин оношилогдсон тохиолдол аймаг орон нутаг (10.3%)-ийн эмэгтэйчүүдийн дунд бага зэрэг илүү байна.

Артерийн даралт бууруулах эмийг тогтмол, цусны өөх тос бууруулах эм хэрэглэж байгаа хэмээн хариулсан иргэдийн хувь эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй өндөр байв. Мөн гэр бүлийн хэн нэгэн гишүүн чихрийн шинжингээр өвчилж байсан гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн хувь эрэгтэйчүүдээс 0.6–2.2 хувиар илүү байна. Гэр бүлийн хэн нэгэн гишүүн хавдраар өвчилсөн гэсэн өгүүлэмжтэй эмэгтэйчүүдийн хувь эрэгтэйчүүдээс 4.0 хувиар илүү байв (Хүснэгт 7).

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн хувь хүний эрсдэлийн түвшинг тэдний насны бүлгээр харьцуулан үр дүнг Хүснэгт 8-д харуулав. Артерийн даралт бууруулах эм тогтмол хэрэглэх байдал нь иргэдийн наснаас шууд хамааралтай нэмэгдэж байна. Тухайлбал, 40–44 насны иргэдийн дунд АД бууруулах эмийг тогтмол хэрэглэдэг хүн амын үзүүлэлт 35–39 насныхны үзүүлэлтээс бараг 2 дахин нэмэгдэж байв. Мөн 50–59 насны 3 хүн тутмын 1 нь, 60–69 насны 2 хүн тутмын 1 нь тус тус АД бууруулах эмийг тогтмол хэрэглэж байна.

"Гэр бүлийн хэн нэгэн хүн хавдраар өвчилсөн" гэж хариулсан иргэдийн хувь 40–59 насныхны дунд харьцангуй өндөр, харин 18–29 насны залуучуудын дунд бага байна. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдээс гэр бүл, хамаатан садны хэн нэгэн нь чихрийн шижингээр өвчилсэн эсэхийг тодруулахад, 18–29 насны залуучуудын дунд "эмээ, өвөө, нагац, авга нь өвчилсөн", харин "эцэг, эх, ах дүү, эсвэл өөрийн хүүхэд нь өвчилсөн" гэж хариулсан иргэдийн хувь 30– 54 насны хүн амын дунд харьцангуй илүү байв. Цусны өөх тос бууруулах эмийн хэрэглээ 20–29 нас, 70 ба түүнээс дээш насны иргэдийн дунд харьцангуй илүү байна (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 7. Завсрын эрсдэлийн тархалт, хүйсээр							
Ерөнхий үзүүлэлтүүд	Эмэгтэй (n=278953)		Эрэгтэй (n=167850)		Нийт (n=447409)		p утга
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
АД бууруулах эм тогтмол хэрэглэдэг	50043	18.7%	26131	16.1%	76106	17.7%	< 0.001
Чихрийн шижинтэй (эмээ,өвөө,нагац,авга)	6552	4.4%	3504	3.8%	10049	4.2%	< 0.001
Чихрийн шижинтэй (эцэг, эх, ах, дүү, өөрийн хүүхэд)	17660	11.5%	8634	9.3%	26271	10.6%	< 0.001
Хөхөнд эмзэглэл, хатуурал үүссэн, арьсны өнгө өөрчлөгдсөн	31373	9.6%	-	-	31373	9.6%	< 0.001
Гэр бүлийн гишүүд хавдраар өвчилж байсан	39362	14.7%	17364	10.7%	56672	13.2%	< 0.001
Өөх тос бууруулах эм хэрэглэж байгаа			15172	9.3%	44794	10.4%	< 0.001
Жирэмсний чихрийн шижин оношилогдож	29677	11.1%					
Байсан	24129	9.5%	-	-	24129	9.5%	< 0.001

Хүснэгт 8. Завсрын эрсдэлийн тархалт, насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	n	АД бууруулах эм тогтмол хэрэглэдэг %	Чихрийн шижинтэй (эмээ,өвөө, нагац, авга) %	Чихрийн шижинтэй (эцэг, эх, ах, дүү, өөрийн хүүхэд) %	Хөхөнд эмзэглэл, хатуурал үүссэн, арьсны өнгө өөрчлөгдсөн %	Гэр бүлийн гишүүн хавдраар өвчилж байсан %	Өөх тос бууруулах эм хэрэглэж байгаа %	Жирэмсний чихрийн шижин оношилогдож байсан %
<19	15,277	0.5%	12.6%	10.3%	14.9%	6.9%	13.5%	14.9%
20-24	27,522	1.0%	11.3%	10.6%	15.0%	9.4%	14.5%	15.5%
25-29	33,389	2.0%	8.0%	10.1%	17.1%	10.2%	16.8%	19.3%
30-34	48,492	3.0%	5.6%	11.0%	9.3%	12.0%	8.1%	9.1%
35-39	51,936	4.9%	4.2%	11.8%	8.0%	13.8%	7.2%	8.2%
40-44	49,453	9.6%	3.3%	12.1%	8.4%	15.1%	7.8%	8.3%
45-49	49,166	16.1%	2.9%	11.7%	8.1%	16.1%	8.3%	7.9%
50-54	45,387	23.9%	2.3%	11.1%	7.8%	15.3%	9.3%	8.1%
55-59	44,473	31.8%	1.9%	10.1%	8.2%	14.9%	10.9%	9.1%
60-64	38,123	39.4%	2.0%	8.8%	8.3%	12.9%	11.8%	9.3%
65-69	23,166	45.9%	1.8%	8.2%	8.4%	12.0%	12.7%	10.2%
70-74	11,633	51.5%	1.8%	8.1%	9.6%	10.7%	14.2%	11.7%
≥75	8,789	55.8%	1.6%	7.3%	9.3%	9.8%	14.1%	11.1%

Завсрын эрсдэлийн тархалтыг тэдний оршин суугаа аймаг, дүүргээр харьцуулан үр дүнг 9 дүгээр хүснэгтэд үзүүллээ. Монгол Улсын 21 аймаг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдийн тоо харилцан адилгүй, мөн статистикийн нарийвчилсан дүн шинжилгээ хийгээгүй тул дараах үзүүлэлтийг харьцуулан жишиж, үнэлгээ дүгнэлт өгөх боломжгүй байна (Хүснэгт 9).

Хүснэгт 9. Завсрын эрсдэлийн тархалт, байршлаар								
Байршил	n	АД бууруулах эм тогтмол хэрэглэдэг	Чихрийн шижинтэй (эмээ,өвөө, нагац, авга)	Чихрийн шижинтэй (эцэг, эх, ах, дүү, өөрийн хүүхэд)	Хөхөнд эмзэглэл, хатуурал үүссэн, арьсны өнгө өөрчлөгдсөн	Гэр бүлийн гишүүн хавдраар өвчилж байсан	Өөх тос бууруулах эм хэрэглэж байгаа	Жирэмсний чихрийн шижин оношлогдож байсан
		%	%	%	%	%	%	%
Орон нутаг								
Архангай	13,822	23.9%	1.8%	4.5%	6.0%	8.0%	5.1%	4.3%
Баян-Өлгий	7,981	14.6%	2.5%	7.7%	14.1%	5.3%	15.7%	16.6%
Баянхонгор	8,564	20.7%	2.3%	10.2%	7.9%	6.6%	5.5%	7.2%
Булган	9,574	23.8%	3.3%	11.0%	11.0%	10.6%	9.3%	11.2%
Говь-Алтай	9,065	18.0%	18.1%	37.5%	16.8%	22.5%	13.1%	16.4%
Говьсүмбэр	2,129	21.8%	7.4%	22.9%	6.1%	12.0%	4.5%	4.2%
Дархан-Уул	9,867	17.5%	5.7%	14.4%	10.4%	14.7%	13.6%	9.2%
Дорноговь	8,606	17.9%	11.0%	22.8%	16.1%	16.9%	16.2%	16.1%
Дорнод	9,235	16.3%	8.4%	33.1%	9.1%	15.2%	8.0%	7.3%
Дундговь	7,175	19.8%	12.1%	31.9%	18.0%	16.0%	16.1%	18.9%
Завхан	13,574	18.4%	2.5%	6.1%	6.2%	10.4%	6.0%	4.5%
Орхон	10,129	16.2%	7.9%	12.9%	10.4%	16.5%	10.5%	5.4%
Өвөрхангай	15,170	14.6%	3.1%	5.7%	9.1%	7.7%	8.4%	10.7%
Өмнөговь	5,458	15.7%	13.6%	32.6%	15.7%	14.5%	13.7%	15.1%
Сүхбаатар	8,068	15.7%	6.1%	21.3%	9.4%	9.4%	8.4%	9.7%
Сэлэнгэ	7,628	7.7%	4.6%	9.9%	14.6%	6.1%	12.2%	15.2%
Төв	10,962	23.6%	2.9%	12.3%	11.1%	11.8%	12.0%	11.8%
Увс	8,642	14.5%	3.9%	12.4%	10.9%	7.4%	9.0%	11.4%
Ховд	12,132	10.0%	2.2%	5.1%	1.7%	4.7%	8.1%	14.0%
Хөвсгөл	10,449	22.7%	3.7%	7.4%	7.3%	19.7%	5.8%	4.6%
Хэнтий	8,684	12.0 %	4.5%	12.1%	11.6%	6.0%	9.5%	11.1%
Улаанбаатар								
Багануур	2,159	27.6%	3.0%	7.9%	22.1%	16.0%	27.2%	30.2%
Багахангай	275	16.9%	4.9%	14.1%	10.3%	9.4%	11.7%	14.5%
Баянгол	19,413	14.5%	4.2%	11.1%	14.0%	14.4%	16.0%	15.6%
Баянзүрх	65,234	18.5%	3.9%	10.2%	6.0%	16.4%	8.9%	5.0%
Налайх	5,811	20.9%	8.1%	21.6%	20.5%	9.0%	25.4%	21.9%
Сонгинохайрхан	44,292	16.5%	3.2%	7.6%	9.8%	10.3%	10.5%	11.5%
Сүхбаатар	25,366	20.5%	5.2%	11.0%	6.3%	18.4%	9.8%	5.6%
Хан-Уул	38,602	15.5%	4.0%	11.0%	7.1%	14.4%	8.2%	8.4%
Чингэлтэй	17,693	19.9%	4.9%	14.1%	15.5%	17.7%	15.1%	17.3%

Биеийн жингийн эрсдэлийн үнэлгээ

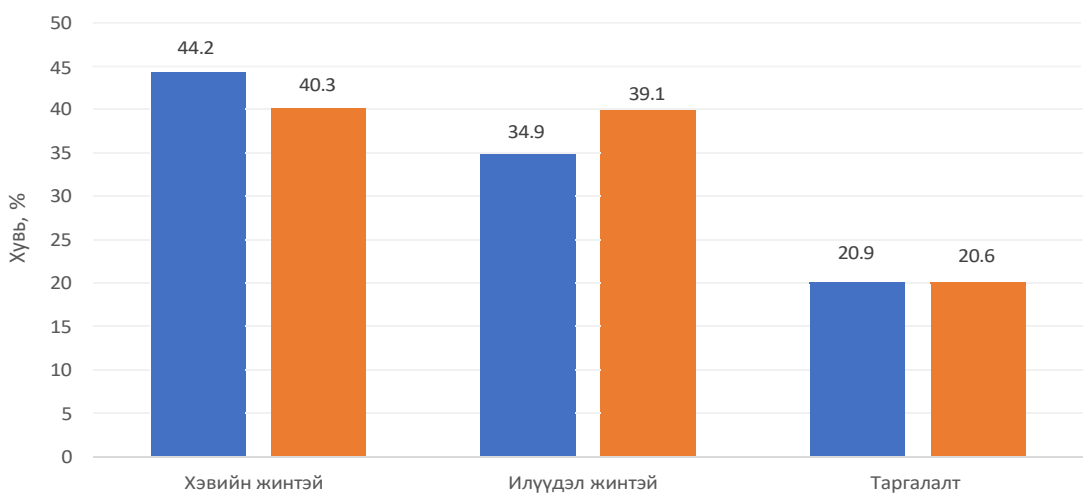
Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн 42.7% хэвийн жинтэй (БЖИ=18.5-24.9 кг/м2), 36.5% биеийн жингийн илүүдэлтэй (БЖИ=18.5-29.9 кг/ м2), 20.8% тарган (БЖИ≥30.0 кг/м2) байна. Үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн дунд хоол тэжээлийн дуталтай буюу туранхай хүн илрээгүй болно. Улаанбаатар хотод оршин суугаа иргэдийн дунд жингийн илүүдэлтэй хүн амын үзүүлэлт орон нутгийн түвшнээс бага зэрэг илүү, харин орон нутгийн насанд хүрэгчдийн дунд таргалалтын тархалт бага зэрэг илүү байв (Хүснэгт 10).

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн биеийн жингийн үнэлгээг хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд илүүдэл жинтэй эмэгтэйчүүдийн хувь эрэгтэйчүүдээс 4.2 хувиар илүү, харин хэвийн жинтэй эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлт 3.9 хувиар бага байна. Насанд хүрэгчдийн дунд таргалалтын тархалтад хүйсийн ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 1)

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан иргэдийн биеийн жингийн эрсдэлийн үнэлгээг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд жингийн илүүдэл болон таргалалтын тархалт иргэдийн наснаас шууд

Хүснэгт 10. Насанд хүрсэн хүн амын биеийн жингийн үнэлгээ, байршлаар

Биеийн жингийн үнэлгээ	Орон нутаг (n=198714)		Улаанбаатар (n=247696)		Нийт (n=447409)		p утга
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
Хэвиийн жинтэй (БЖИ=18.5-24.9 кг/м^2)	76275	42.1%	96959	43.3%	173234	42.7%	
Илүүдэл жинтэй (БЖИ=18.5-29.9 кг/м^2)	64858	35.8%	82959	37.0%	147817	36.5%	
Таргалалттай (БЖИ≥30.0 кг/м^2)	40025	22.1%	44173	19.7%	84198	20.8%	< 0.001



Зураг 1. Насанд хүрэгчдийн биеийн жингийн индексийн үнэлгээ, хүйсээр

хамаарч нэмэгдэх хандлага ажиглагдсан бөгөөд ойролцоогоор 40 ба түүнээс дээш насны 4 хүн тутмын 1 нь таргалалттай байв. Мөн 20–39 насны иргэдийн дунд таргалалтын тархалт огцом нэмэгдэж, өмнөх насны бүлгийн насанд хүрэгчдийн үзүүлэлтээс даруй 2 дахин ихсэж байна (Хүснэгт 11).

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдийн хоол тэжээлийн байдлыг БЖИ-ээр үнэлсэн үр дүнг тэдний оршин суугаа аймаг, дүүргээр харьцуулан үр дүнг дараах хүснэгтэд харуулав (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 11. Насанд хүрэгчдийн биеийн жингийн үнэлгээ, насны бүлгээр

Насны бүлэг, жилээр	n	Хэвийн жинтэй (БЖИ=18.5-24.9 кг/м^2)		Жингийн илүүдэлтэй (БЖИ=25.0-29.9 кг/м^2)		Таргалалт (БЖИ≥30 кг/м^2)	
		тоо	%	тоо	%	тоо	%
<19	53,138	11788	86.4%	1530	11.2%	331	2.4%
20-29	92,430	36803	69.3%	11775	22.2%	4560	8.6%
30-39	90,507	43187	46.7%	33016	35.7%	16227	17.6%
40-49	81,964	30786	34.0%	37213	41.1%	22508	24.9%
50-59	55,635	25725	31.4%	34122	41.6%	22117	27.0%
60-69	18,258	18182	32.7%	22949	41.2%	14504	26.1%
≥ 70	53,138	6917	37.9%	7329	40.1%	4012	22.0%

Хүснэгт 12. Насанд хүрэгчдийн биеийн жингийн үнэлгээ, байршлаар

Байршил	n	Хэвийн жинтэй (БЖИ=18.5-24.9 кг/м^2)		Жингийн илүүдэлтэй (БЖИ=25.0-29.9 кг/м^2)		Таргалалт (БЖИ≥30 кг/м^2)	
		тоо	%	тоо	%	тоо	%
Орон нутаг							
Архангай	12,090	5023	41.5%	4651	38.5%	2416	20.0%
Баян-Өлгий	7,271	3475	47.8%	2364	32.5%	1432	19.7%
Баянхонгор	8,086	2991	37.0%	2881	35.6%	2214	27.4%
Булган	9,541	3119	32.7%	3739	39.2%	2683	28.1%
Говь-Алтай	8,134	3843	47.2%	2847	35.0%	1444	17.8%
Говьсүмбэр	2,038	742	36.4%	772	37.9%	524	25.7%
Дархан-Уул	11,935	4509	37.8%	4588	38.4%	2838	23.8%
Дорноговь	7,798	3176	40.7%	2762	35.4%	1860	23.9%
Дорнод	8,705	3780	43.4%	3054	35.1%	1871	21.5%
Дундговь	6,965	2926	42.0%	2410	34.6%	1629	23.4%
Завхан	13,220	5618	42.5%	4946	37.0%	2656	20.1%
Орхон	11,296	4644	41.1%	4155	36.8%	2497	22.1%
Өвөрхангай	15,577	6826	43.8%	5509	35.4%	3242	20.8%
Өмнөговь	5,075	2215	43.6%	1833	36.1%	1027	20.2%
Сүхбаатар	7,370	2898	39.3%	2554	34.7%	1918	26.0%
Сэлэнгэ	8,231	3825	46.5%	2826	34.3%	1580	19.2%
Төв	9,878	3703	37.5%	3652	37.0%	2523	25.5%
Увс	6,598	4125	50.3%	2473	30.2%	1601	19.5%
Ховд	9,236	5290	57.3%	2816	30.5%	1130	12.2%
Хөвсгөл	11,257	4261	37.9%	4256	37.8%	2740	24.3%
Хэнтий	8,250	2870	34.8%	2979	36.1%	2401	29.1%
Улаанбаатар							
Багануур	1,729	597	34.5%	722	41.8%	410	23.7%
Багахангай	257	99	38.5%	105	40.9%	53	20.6%
Баянгол	16,879	7746	45.9%	6225	36.9%	2908	17.2%
Баянзүрх	63,538	26242	41.3%	24188	38.1%	13108	20.6%
Налайх	5,356	1870	34.9%	2106	39.3%	1380	25.8%
Сонгинохайрхан	42,361	20017	47.3%	14450	34.1%	7894	18.6%
Сүхбаатар	24,432	10001	40.9%	9357	38.3%	5074	20.8%
Хан-Уул	39,657	17253	43.5%	14911	37.6%	7493	18.9%
Чингэлтэй	16,126	6542	40.6%	5898	36.6%	3686	22.9%

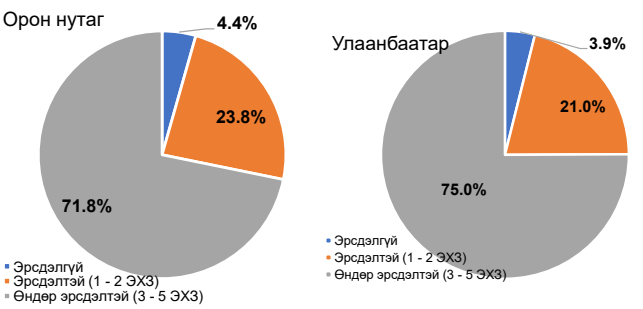
МУ-ын 21 аймаг, Улаанбаатар хотын 9 дүүргээс эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдийн тоо харилцан адилгүй байгаа хэдий ч, зарим аймгийн иргэдийн дунд таргалалтын тархалт харьцангуй өндөр байв. Тодруулбал, Хэнтий, Баянхонгор, Булган, Сүхбаатар, Төв аймгийн насанд хүрэгчдийн 25.5–29.1% таргалалтай байна (Хүснэгт 11). Харин Ховд, Говь– Алтай аймгийн иргэдийн дунд таргалалтын тархалт хамгийн бага байв (p<0.001).

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн биед агуулагдах усны дундаж хэмжээг тэдний хүйс болон байршлаар харьцуулан үнэлэв.

Нийт эмэгтэйчүүдийн 87.9% биед агуулагдах усны хэмжээ хэвийн, 11.3% багассан, 0.8% ихэссэн байна. Эрэгтэйчүүдийн биед агуулагдах усны хэмжээг үнэлэхэд 87.9% хэвийн, 11.3% багассан, 0.8% ихэссэн байв. Биед агуулагдах усны хэмжээ ихэссэн Улаанбаатар хотын эмэгтэйчүүдийн хувь, орон нутгийн ижил хүйсийн иргэдийн үзүүлэлтээс 0.3%-иар илүү байна. Харин хөдөө орон нутгийн эрэгтэйчүүдийн дунд бие дэх усны хэмжээ багассан иргэдийн хувь Улаанбаатар хотод оршин суугаа ижил хүйсийн хүн амын үзүүлэлтээс бага зэрэг өндөр байгааг дараах хүснэгтээс харж олно (Хүснэгт 13).

- Артерийн даралт ихсэлттэй (СД≥140 эсвэл ДД≥90 мм МУБ), эсвэл/ ба АД бууруулах эм хэрэглэж байгаа тохиолдлыг багтаасан болно.

Урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан орон нутгийн болон Улаанбаатар хотын иргэдийн дунд ХБӨ-ний түгээмэл тохиолдох ЭХЗ-ийн тархалт тодийлэн ялгаатай бус, огт эрсдэлгүй хүн амын эзлэх хувь маш бага боловч, тэдний талаас илүү хувьд 3 ба түүнээс олон эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрч байна (Зураг 2).



Зураг 2. ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалт, байршлаар

Хүснэгт 13. Иргэдийн биед агуулагдах усны хэмжээ, хүйс ба байршлаар

Бие дэх усны хэмжээ	Орон нутаг (n=198,714)		Улаанбаатар (n=247,696)		Нийт (n=447,409)		p утга
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
Эрэгтэй							
Багассан	3,362	12.4%	6,521	10.8%	9,883	11.3%	< 0.001
Ихэссэн	137	0.5%	532	0.9%	669	0.8%	
Хэвийн	23,602	87.1%	53,328	88.3%	76,930	87.9%	
Эмэгтэй							
Багассан	4,443	11.1%	6,521	10.8%	9,883	11.3%	< 0.001
Ихэссэн	85	0.2%	532	0.9%	669	0.8%	
Хэвийн	35,637	88.7%	53,328	88.3%	76,930	87.9%	

ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдол

ХБӨ-ний зарим эрсдэлт хүчин зүйлс нэг хүнд хавсран илрэх тохиолдол хүн амын дунд түгээмэл байдаг. Тухайлбал дараах эрсдэлт хүчин зүйлс (ЭХЗ) хамгийн түгээмэл тохиолддог байна. Үүнд:

- Өдөр бүр тамхи татах
- Жимс, хүнсний ногоог өдөрт 5 нэгжээс бага хэрэглэх
- Хөдөлгөөний хомсдол
- Илүүдэл жин ба таргалалт (БЖИ ≥25кг/м2)

Эдгээр түгээмэл тохиолдох эрсдэлт хүчин зүйлсийн аль нэг нь илрээгүй бол ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй, 1-2 хүчин зүйл илэрвэл эрсдэлтэй, 3 ба түүнээс олон хүчин зүйлс хавсран илэрвэл тухайн хүнийг ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй хэмээн үнэлдэг. ХБӨ-ний нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илрэх тохиолдол Улаанбаатар хот болон орон нутгийн иргэдийн дунд тодийлэн ялгаатай бус байгаа хэдий ч, Улаанбаатар хотод ялимгүй илүү байна (Зураг 2).

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрсэн хүн амын 4.1% ямар нэг эрсдэлгүй, 22.2% ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлтэй буюу 1-2 эрсдэлт хүчин зүйлс,

73.7% өндөр эрсдэлтэй буюу 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрч байгаа нь анхаарал татаж байна (Хүснэгт 14).

ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн тархалтыг эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн хүйсээр харьцуулан судлахад өндөр эрсдэлтэй эрэгтэйчүүдийн үзүүлэлт эмэгтэйчүүдээс 15.1 хувиар илүү, харин огт эрсдэлгүй болон эрсдэлтэй эмэгтэйчүүдийн хувь эсрэг хүйсийн иргэдийн үзүүлэлтээс даруй 2 дахин илүү байгааг 13 дугаар хүснэгтээс харж болно.

ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн тархалтыг эрт илрүүлэгт хамрагдсан иргэдийн насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдлийн тархалт хүн амын насжилттай шууд хамааралтайгаар ихсэж байна (Хүснэгт 15).

ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй хүн амын тархалт 30 хүртэлх насны залуучуудын дунд 10.6-13.7% байгаа бол, 30–39 болон 40–49 насанд тус тус 2 дахин буурч байгааг 14 дүгээр хүснэгтээс харж болно. ХБӨ-өөр өвчлөх нийтлэг эрсдэлт хүчин зүйлс огт илрээгүй хүн амын тархалт нас ахих тутам буурах хандлага ажиглагдсан бөгөөд 70 ба түүнээс дээш насны иргэдийн дөнгөж 1.0% ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлгүй байна.

Хүснэгт 14. ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран илэрсэн байдал

Хүйс	n	Эрсдэлгүй		Эрсдэлтэй (1-2)		Өндөр эрсдэлтэй (3-5)	
		тоо	%	тоо	%	тоо	%
			Байршлаар				
Эмэгтэй	86,672	4390	5.1%	23709	27.4%	58573	67.6%
Эрэгтэй	59,068	1619	2.7%	8577	14.5%	48872	82.7%
Бүгд	145,627	6006	4.1%	32263	22.2%	107358	73.7%

Хүснэгт 15. ХБӨ-өөр өвчлөх эрсдэлийн тархалт, насны бүлгээр

№	Насны бүлэг, жилээр	n	Эрсдэлгүй		Эрсдэлтэй (1-2)		Өндөр эрсдэлтэй (3-5)	
			тоо	%	тоо	%	тоо	%
1.	<19	5640	773	13.7%	3064	54.3%	1803	32.0%
2.	20-29	19584	2067	10.6%	9174	46.8%	8343	42.6%
3.	30-39	30695	1571	5.1%	8787	28.6%	20337	66.3%
4.	40-49	30684	747	2.4%	4877	15.9%	25060	81.7%
5.	50-59	30111	496	1.6%	3417	11.3%	26198	87.0%
6.	60-69	21717	279	1.3%	2224	10.2%	19214	88.5%
7.	≥ 70	7309	76	1.0%	743	10.2%	6490	88.8%

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

1. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрсэн 10 хүн тутмын 7 нь жимс, хүнсний ногоог хангалтгүй буюу эрүүл хооллолтын зөвлөмжид заасан хэмжээнээс бага хэрэглэж байна.
2. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрсэн хүн амын 17.6% тамхи татдаг (эмэгтэйчүүдийн 4.9%, эрэгтэйчүүдийн 38.7%). Насанд хүрэгчдийн тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 20.9 жил байна.
3. Насанд хүрэгчдийн 8.0% сүүлийн 30 хоногт архи, согтууруулах ундааг стандарт уултаас хэтрүүлэн хэрэглэсэн байв. Сүүлийн 1 сард архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэсэн эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 3.7 дахин өндөр байна.
4. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн 10 хүн тутмын 6 нь (62.4%) эрүүл мэндэд тустай идэвхтэй хөдөлгөөн огт хийдэггүй байна.
5. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 17.7% артерийн даралт бууруулах эмийг тогтмол, 10.4% цусны өөх тос бууруулах эм хэрэглэдэг байв. Үзлэгт хамрагдсан нийт иргэдийн 4.2% эмэ, өвөө, нагац, авга нарын аль нэг, харин 10.6% эцэг, эх, ах дүү, өөрийн хүүхдүүдийн хэн нэг нь чихрийн шижингээр өвчилсөн, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 9.9% чихрийн шижин оношлогдож байжээ. Насанд хүрэгчдийн 13.2% гэр бүлийн хэн нэгэн хүн хавдраар өвчилсөн, эмэгтэйчүүдийн 9.6% хөхөнд ямар нэгэн эмзэглэл, хатуурал, арьсны өнгө өөрчлөгдсөн байна.
6. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрэгчдийн 3 хүн тутмын 1 (36.5%) жингийн илүүдэлтэй, 5 хүн тутмын 1 (20.8%) таргалалттай байна.
7. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан насанд хүрсэн 10 хүн тутмын 7 нь ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй, дөнгөж 4.1% ямар нэгэн эрсдэлгүй байна. ХБӨ-өөр өвчлөх өндөр эрсдэлтэй насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдийн тархалт эмэгтэйчүүдээс 15.1 пунктээр илүү байна.

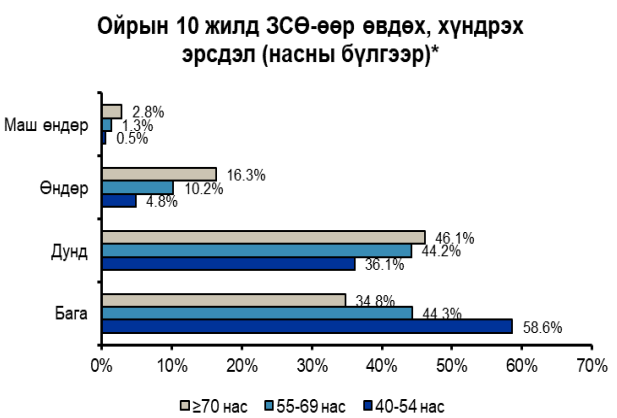
3.2.3. ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧНИЙ ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

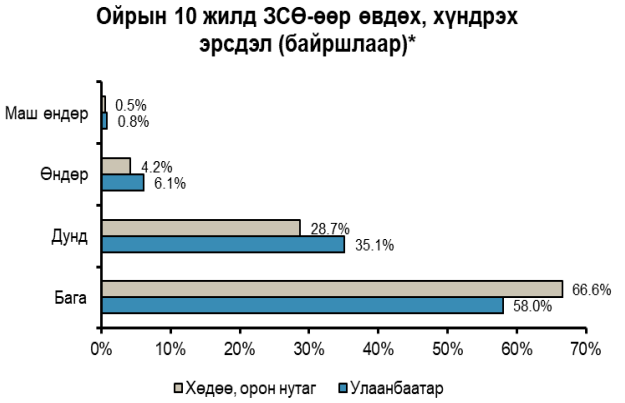
Ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 40 ба түүнээс дээш насны 265080 хүн амын ЗСӨ-өөр ойрын 10 жилд өвдөх, хүндрэх эрсдэлийг үнэлэхэд:

- Бага - 51.1% (n=135578)
- Дунд - 40.1% (n=106185)
- Өндөр - 7.8% (n=20716)
- Маш өндөр -1.0% (n=2601) тус тус байлаа.

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 40 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйчүүдийн 52.9% (n=90417) нь бага эрсдэлтэй, 39.4% (n=67311) нь дунд эрсдэлтэй, 7.0% (n=11952) нь өндөр эрсдэлтэй, 0.8% (n=1310) нь маш өндөр эрсдэлтэй байсан бол эрэгтэйчүүдийн 48.0% (n=45159) нь бага эрсдэлтэй, 41.3% (n=38874) нь дунд эрсдэлтэй, 9.3% (n=8764) нь өндөр эрсдэлтэй, 1.4% (n=1291) нь маш өндөр эрсдэлтэй буюу эрэгтэйчүүд ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл өндөр байна (p<0.001, Зураг 3)





Зураг 3. Ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл, нас, хүйс, байршлаар

Насны бүлгээр авч үзэхэд 40-54 насныхны 58.6% (n=82542) нь бага эрсдэлтэй, 36.1% (n=50920) нь дунд эрсдэлтэй, 4.8% (n=6798) нь өндөр эрсдэлтэй, 0.5% (n=715) нь маш өндөр эрсдэлтэй байсан бол 55-69 насныхны 44.3% (n=46037) нь бага эрсдэлтэй, 44.2% (n=45996) нь дунд эрсдэлтэй, 10.2% (n=10646) нь өндөр эрсдэлтэй, 1.3% (n=1325) нь маш өндөр эрсдэлтэй, 70-аас дээш насныхны 34.8% (n=6999) нь бага эрсдэлтэй, 46.1% (n=9269) нь дунд эрсдэлтэй, 16.3% (n=3272) нь өндөр эрсдэлтэй, 2.8% (n=561) нь маш өндөр эрсдэлтэй байгаа нь нас ахих тусам ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл нэмэгдэж байгааг харуулж байна (p<0.001).

Улаанбаатар хотод амьдарч буй хүмүүсийн 58.0% (n=140691) нь бага эрсдэлтэй, 35.1% (n=85091) нь дунд эрсдэлтэй, 6.1% (n=14861) нь өндөр эрсдэлтэй, 0.8% (n=1953) нь маш өндөр эрсдэлтэй бол хөдөө орон нутагт амьдарч буй хүмүүсийн 66.6% (n=126845) нь бага эрсдэлтэй, 28.7% (n=54710) нь дунд эрсдэлтэй, 4.2% (n=7981) нь өндөр эрсдэлтэй, 0.5% (n=1005) нь маш өндөр эрсдэлтэй байна. Улаанбаатар хотод амьдарч буй хүмүүс ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл өндөртэй байна (p<0.01).

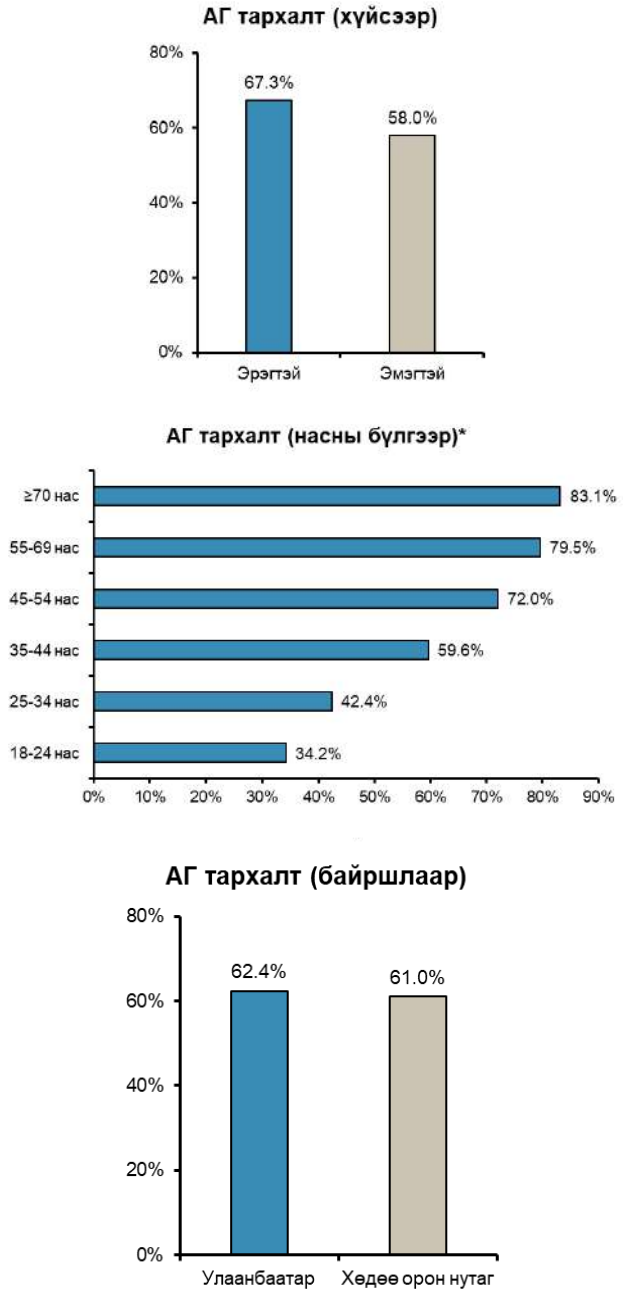
Хэлцэмж

"Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, СТЕПС-2019"-ээр 40-69 насны хүн амын дунд ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх өндөр эсрдэлтэй хүн амын тархалт 19.3% (95% ИХ 14.4-21.2) байв. Хот суурин, хөдөө орон нутаг, бүсийн хувьд ялгаагүй адил тархалттай байжээ. Эдгээр хүмүүсийн 42% нь зүрхний шигдээс, тархины харвалтаас сэргийлэх зөвлөмж, эмэн эмчилгээг эрүүл мэндийн ажилтнаас авсан байлаа.

Артерийн гипертензийн тархалт

Эрт илрүүлэгт оролцсон нийт насанд хүрсэн 470502 хүнээс артерийн даралт (АД)-ын түвшинг тодорхой тэмдэглэсэн 203442 (43.2%) тохиолдлоос 61.4% (n=124909)-д артерийн гипертензи (АГ)-ийн тархалттай байна (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан).

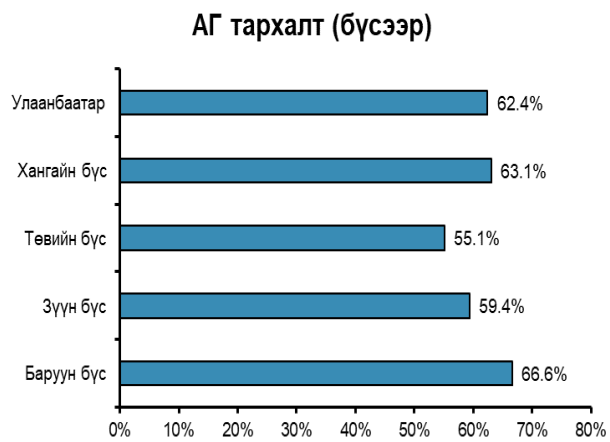
- Эрэгтэйчүүд - 67.3% (n=46708)
- Эмэгтэйчүүд - 58% (n=67000)
- Улаанбаатар хотын хүм амын 62.4% (n=39718), орон нутгийн хүн амын 61.0% (n=73851) нь САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ, эсвэл эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан байв (Зураг 4).



Зураг 4. Артерийн гипертензийн тархалт, нас, хүйс, байршлаар

Насны бүлгээр авч үзвэл 18-24 насанд 34.2% (n=7652), 25-34 насанд 42.4% (n=14776), 35-44 насанд 59.6% (n=22896), 45-54 насанд 72.0% (n=27783), 55-69 насанд 79.5% (n=34162), 70 ба түүнээс дээш насанд 83.1% (n=6439) тус тус байж, нас ахих тусам артерийн гипертензийн тархалт (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ, эсвэл эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан) нэмэгдэж байна (P<0.01, Зураг 4).

Нийгэм-эдийн засгийн 5 бүсээр авч үзэхэд Улаанбаатар (УБ) хотод 62.4%, Баруун бүс 66.6%, Зүүн бүс 59.4%, Хангайн бүс 63.1%, Төвийн бүс 55.1% нь буюу АГ (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ, эсвэл эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)-ийн тархалт ижил байлаа (Зураг 5).

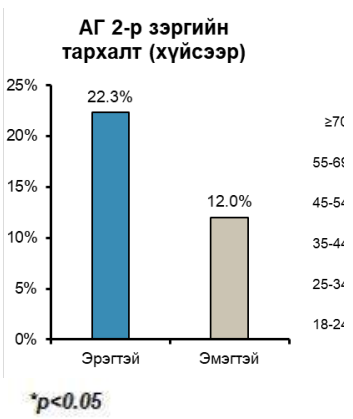


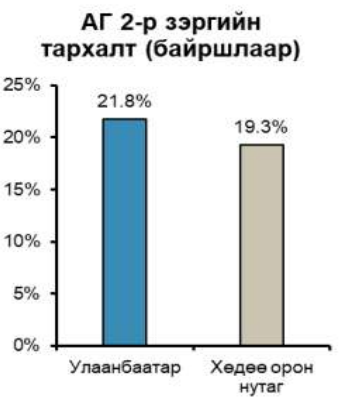
Зураг 5. АГ-ийн бүс нутгаар тархалт (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ, эсвэл эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)

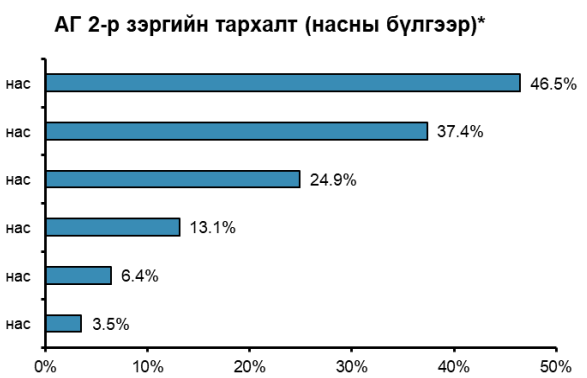
Эрт илрүүлэгт АД-ын түвшинг тодорхой тэмдэглэсэн 203442 тохиолдлын 20% (n=40682)-д АГ II зэргийн тархалттай байна (САД ≥140 ба/эсвэл ДАД ≥90 ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан). Үүнээс хүйс, байршлаар нь авч үзвэл (Зураг 6):

- Эрэгтэйчүүд - 22.3% (n=15504)
- Эмэгтэйчүүд - 18.9% (n=21814)
- УБ хот - 21.8% (n=13870)
- Орон нутаг - 19.3% (n=23415)

Хүснэгт.16 . АГ-ийн тархалт (Аймаг, Улаанбаатар хотоор)					
Аймаг, нийслэл	Артерийн гипертензигүй (САД <130 ба/эсвэл ДАД <80 ммМУБ ба эм уудаггүй)		Артерийн гипертензитэй (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)		р утга
	Too	Хувь	Too	Хувь	
Архангай	2675	47.40%	2966	52.60%	0.01
Баян-Өлгий	1597	30.20%	3687	69.80%	
Баянхонгор	2004	30.80%	4509	69.20%	
Булган	1578	34.60%	2983	65.40%	
Говь-Алтай	2596	34.70%	4895	65.30%	
Говьсүмбэр	833	48.50%	886	51.50%	
Дархан-Уул	2887	44.20%	3651	55.80%	
Дорноговь	3491	51.80%	32449	48.20%	
Дорнод	2885	35.20%	5301	64.80%	
Дундговь	2612	42.40%	3554	57.60%	
Завхан	1826	35.20%	3356	64.80%	
Орхон	1547	42.10%	2129	57.90%	
Өвөрхангай	2119	27.80%	5507	72.20%	
Өмнөговь	2314	56.20%	1803	43.80%	
Сүхбаатар	2997	43.10%	3956	56.90%	
Сэлэнгэ	1548	29.60%	3690	70.40%	
Төв	2181	45.50%	2610	54.50%	
Увс	2152	31.40%	4699	68.60%	
Ховд	2286	35.30%	4198	64.70%	
Хөвсгөл	1948	46.40%	2248	53.60%	
Хэнтий	3165	44.30%	3974	55.70%	
Улаанбаатар	23929	37.60%	39718	62.40%	



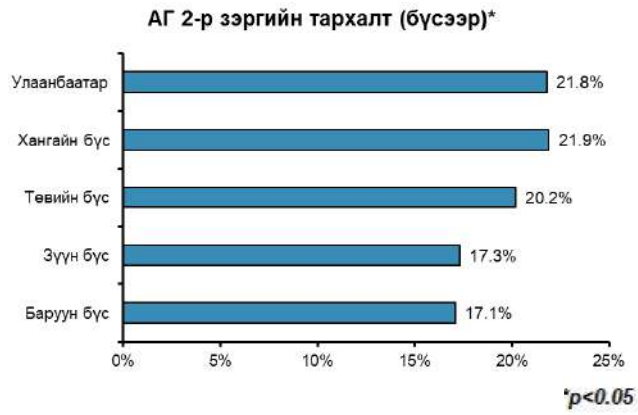




Зураг 6. Артерийн гипертензийн 2-р зэргийн тархалт, нас, хүйс, байршлаар (САД ≥140 ба/эсвэл ДАД ≥90 ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)

Насны бүлгээр нь авч үзвэл: 18-24 насанд 3.5% (n=787), 25-34 насанд 6.4% (n=2223), 35-44 насанд 13.1% (n=5019), 45-54 насанд 24.9% (n=9604), 55-69 насанд 37.4% (n=16079), 70 ба түүнээс дээш насанд 46.5% (n=3606) тус тус байж, мөн нас ахих тусам АГ-ийн 2-р зэргийн тархалт нэмэгдэж байна (P<0.01). Нийгэм-эдийн засгийн 5 бүсээр авч үзэхэд Улаанбаатарт 21.8%, Баруун бүс 17.1%, Зүүн бүс 17.3%, Хангайн бүс 21.9%, Төвийн бүс 20.2% тус тус тархалттай байж, АГ (САД ≥140 ба/эсвэл ДАД ≥90

ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)-ийн тархалт Улаанбаатар хот, Төв, Хангайн бүсэд өндөр байлаа (P<0.01, Зураг 7)

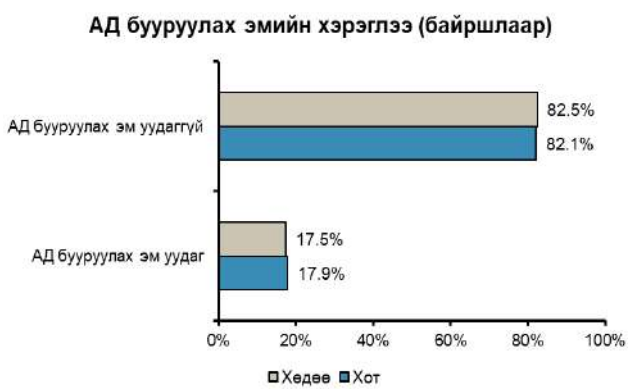


Зураг 7. Артерийн гипертензийн тархалт, бүс нутгаар (САД ≥140 ба/эсвэл ДАД ≥90 ммМУБ, эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)

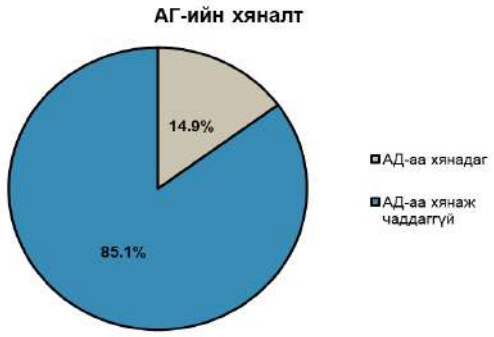
Артерийн гипертензийн хяналт

Хот суурин газар (17.9%) ба орон нутагт (17.5%) АД бууруулах эмийн хэрэглээ ижил байна. Хянагддаг АГ (АД-ыг бууруулах эмийг ууж, даралтын түвшинг зорилтот хэмжээнд хүргэж чадсан хүн ам)-ийн тархалт 14.9%, хянагддаггүй АГ (АД-ыг бууруулах эмийг ууж, даралтын түвшинг зорилтот хэмжээнд хүргэж чадаагүй хүн ам)-ийн тархалт 85.1% байлаа (Зураг 8). Үүнээс:

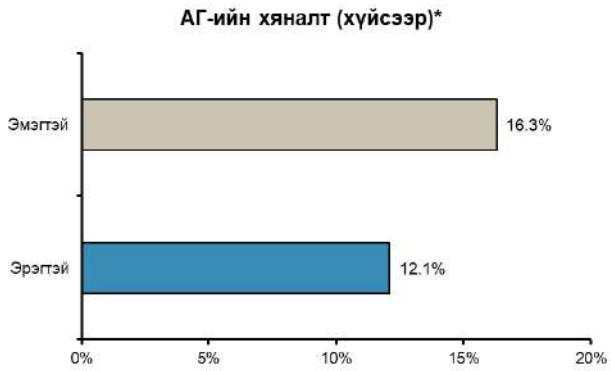
- Байршлаар нь авч үзвэл хянагддаг АГ-ийн тархалт УБ-т 14.9%, орон нутагт 14.9% тус тус статистик магадтай ижил тархалттай байна (Зураг 9).
- Эмэгтэйчүүд (16.3%) эрэгтэйчүүдээс (12.1%) илүү АГ-ийг хянаж чадаж байна (p<0.01, Зураг 10).



Зураг 8. Артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ, байршлаар



Зураг 9. Артерийн гипертензийн хяналт



Зураг 10. Артерийн гипертензийн хяналт, хүйсээр

Хэлцэмж

"Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын үндэсний IV судалгаа, СТЕПС-2019"-ээр систолын даралт 130 ммМУБ ба/эсвэл диастолын даралтын 80 ммМУБ-аас дээш, ба сүүлийн 14 хоногт АД бууруулах эм уугаагүй АГ-ийн тархалт 44%, систолын даралт 140 ммМУБ ба/эсвэл диастолын даралтын 90 ммМУБ-аас дээш, ба сүүлийн 14 хоногт АД бууруулах эм уугаагүй АГ-ийн тархалт 22.6% байв. АД-ыг бууруулах эмийг ууж, даралтын түвшинг зорилтот хэмжээнд хүргэж чадсан хүн ам (АД-ын түвшин систолын даралт 130 ммМУБ ба/эсвэл диастолын даралтын 80 ммМУБ-аас дээш, ба сүүлийн 14 хоногт АД бууруулах эм уугаагүй) буюу хянагддаг АГ-ийн тархалт 8.6%, хянагддаггүй АГ-ийн тархалт 21.8% байжээ. АД-ыг бууруулах эмийг ууж, даралтын түвшинг зорилтот хэмжээнд хүргэж чадсан хүн ам (АД-ын түвшин систолын даралт 140 ммМУБ ба/эсвэл диастолын даралтын 90 ммМУБ-аас дээш, ба сүүлийн 14 хоногт АД бууруулах эм уугаагүй) буюу хянагддаг АГ-ийн тархалт 32.0%, хянагддаггүй АГ-ийн тархалт 24.8% тус тус байв.

АГ-ийн нийгэм эдийн засгийн үзүүлэлт

Эрт илрүүлэгт оролцсон хүн амын 65.5% (n=308351) нь Монгол Улсын Үндэсний ажил, мэргэжлийн ангилал, тодорхойлолт (ҮАМАТ-08)-ын дагуу 10 бүлгээр тодорхойлжээ. Үүнд:

1. Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжил 3.3% (n=10172)
2. Контор, үйлчилгээний ажилтан 1.2% (n=3650)
3. Менежер 2.2% (n=6721)
4. Мэргэжилтэн 18.1% (n=55785)
5. Техникч болон туслах 2.4% (n=7527)
6. Төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч 1.3% (n=3913)
7. Үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан 1.2% (n=3657)
8. Хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан 6.1% (n=18807)
9. Худалдаа, үйлчилгээний ажилтан 2.1% (n=6573)
10. Энгийн ажил мэргэжилтэн 62.1% (n=191546) зэрэг болно (Хүснэгт 17).

Хүснэгт.17 АГ-ийн нийгэм эдийн засгийн үзүүлэлт

Өвчлөл	Артерийн гипертензигүй (САД <130 ба/ эсвэл ДАД<80 ммМУБ ба эм уудаггүй)		Артерийн гипертензигүй (САД <130 ба/ эсвэл ДАД<80 ммМУБ ба эм уудаггүй)		р утга
Бүгд	78533	38.6%	124909	61.4%	
Хүйс					
Эрэгтэй	22720	32.70%	46708	67.30%	0.01
Эмэгтэй	48514	42.00%	67000	58.00%	
Багцын насны бүлэг					
18-30 нас	26143	64.00%	14730	36.00%	
31-45 нас	25400	43.40%	33184	56.60%	
46-60 нас	14402	25.50%	42181	74.50%	0.01
61-с дээш	5289	18.30%	23613	81.70%	
Насны бүлэг					
18-24	14715	65.90%	7652	34.20%	
25-34	20038	57.60%	14776	42.40%	
35-44	15548	40.40%	22896	59.60%	
45-54	10830	28.00%	27783	72.00%	0.01
55-69	8793	20.50%	34162	79.50%	
70<=	1310	16.90%	6439	83.10%	
Боловсрол					
Боловсролгүй	399	39.00%	625	61.00%	
Бага	1376	31.40%	3008	68.60%	
Суурь	1552	29.90%	3640	70.10%	
Бүрэн дунд	31912	35.60%	57695	64.40%	0.01
Техникийн болон мэргэжлийн	2637	31.10%	5831	68.90%	
Дээд	2501	45.30%	3018	54.70%	
Гэрлэлтийн байдал					
Огт гэрлээгүй	485	70.50%	203	29.50%	
Батлуулсан гэр бүлтэй	1198	71.60%	476	28.40%	
Батлуулаагүй гэр бүлтэй	164	55.80%	130	44.20%	
Тусгаарласан	5	83.30%	1	16.70%	0.01
Цуцалсан	18	40%	27	60%	
Бэлбэсэн	90	66.20%	46	33.80%	
Бүс					
Баруун	10457	33.40%	20835	66.60%	
Хангайн	11871	36.90%	20342	63.10%	
Төв	15866	44.90%	19443	55.10%	
Зүүн	9047	40.60%	13231	59.40%	0.01
Улаанбаатар	23929	37.60%	39718	62.40%	
Байршил					
Улаанбаатар	23929	37.60%	39718	62.4%	0.01
Хөдөө орон нутаг	47241	39.00%	73851	61.00%	
Хөдөлмөр эрхлэлт		0.01			
Цалин хөлстэй ажиллагч	20535	44.10%	25931	55.90%	
Ажил олгогч	411	35.00%	763	65.00%	
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	4725	40.50%	6953	59.50%	
Нөхөрлөл хоршооны гишүүн	44	37.00%	75	63.00%	
Мал аж ахуй эрхлэгч	3081	35.40%	5616	64.60%	
Өрхийн үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд цалин хөлсгүй ажиллагч гишүүн					
Бусад /бичнэ/					

Ажил, мэргэжил					
Менежер	639	46.00%	750	54.00%	
Мэргэжилтэн	7430	42.90%	9904	57.10%	
Техникч болон туслах	1148	36.90%	1965	63.10%	
Контор, үйлчилгээний ажилтан	577	36.30%	1014	63.70%	
Худалдаа, үйлчилгээний ажилтан	1028	42.50%	1389	57.50%	
Хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан	3652	35.70%	6586	64.30%	0.01
Үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан	521	47.40%	579	52.60%	
Төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч	694	39.40%	1068	60.60%	
Энгийн ажил мэргэжил	28470	39.80%	43038	60.20%	
Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжил	1258	49.50%	1281	50.50%	

АГ-ийн тархалтыг дээрх ажил мэргэжлийн ангиллаар тодорхойлоход зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжилтэй хүмүүсийн 50.5% (n=1281), контор, үйлчилгээний ажилтаны 63.7% (n=1014), менежер 54.0% (n=750), мэргэжилтэн 57.1% (n=9904), техникч болон туслах 63.1% (n=1965), төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч 60.6% (n=1068), үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан 52.6% (n=579), хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан 64.3% (n=6586), худалдаа, үйлчилгээний ажилтан 57.5% (n=1389), энгийн ажил мэргэжилтэн 60.2% (n=43038)-д АГ-ийн өөрчлөлт тус тус илэрсэн (p<0.01). Техникч болон туслах, төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч, хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан, энгийн ажил мэргэжилтэнд АГ-ийн тархалт илүү байна.

Ажилладаг салбар, чиглэлийн дагуу тодорхойлоход эрт илрүүлэгт оролцсон хүний 36.7% (n=172534)-д нь тэмдэглэснээс:

- Барилга 2.4% (n=11073)
- Боловсрол 10.1% (n=47494)
- Мэдээлэл холбоо 1.2% (n=5511)
- Урлаг, үзвэр, тоглоом наадам 0.8% (n=3671)
- Үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа 20.9% (n=98449)
- Цахилгаан, хий, уур, агааржуулалт 1.3% (n=6336) зэрэг болно.

Барилгын салбарт ажиллагсадын 61.4% (n=1904), боловсролын 53.7% (n=11243), мэдээлэл холбооны 56.0% (n=853), урлаг үзвэр тоглоом наадам 54.0% (n=745), үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа 63.7% (n=20101), цахилгаан хий уур агааржуулалт 62.9% (n=1467) нь тус тус АГ-тэй байна. Барилгын салбарт ажиллагсад ба үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа эрхлэгч нарт АГ илүү тохиолдож байна. (p<0.01)

Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлыг тодорхойлоход эрт илрүүлэгт оролцсон хүнээс 44.4% (n=209234) нь тэмдэглэснээс:

- Ажил олгогч 1.5% (n=3214)
- Мал аж ахуй эрхлэгч 8.7% (n=18265)
- Цалин хөлстэй ажиллагч 72.1% (n=150791)
- Нөхөрлөл хоршооны гишүүн 0.2% (n=327)
- Өрхийн үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд цалин хөлсгүй ажиллагч гишүүн 0.5% (n=1077)
- Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч 17.0% (n=35560) зэрэг болно.

Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлаар харьцуулж үзэхэд ажил олгогчдын 65.0% (n=763), мал аж ахуй эрхлэгчдийн 64.6% (n=5616), цалин хөлстэй ажиллагчдын 55.9% (n=25931), нөхөрлөл хоршооны гишүүн 63.0% (n=75), хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч 59.5% (n=6953) нь тус тус АГ-тэй байна.

Артерийн гипертензийн эрсдэлийн үнэлгээ

- Тамхи татдаг хүмүүсийн 64.5% (n=21141) АГ-тэй байгаа нь тамхи татдаггүй хүмүүсээс (60.9%) өндөр тархалттай байлаа (p<0.01).
- Таргалалттай (БЖИ ≥30 кг/м2) хүмүүсийн 79.0% (n=17169) АГ-тэй байгаа нь таргалалтгүй хүмүүсээс (56.2%) өндөр тархалттай байна (p<0.01).
- Триглицеридийн хэмжээ ихэссэн хүмүүсийн 74.7% (n=4454) АГ-тэй байгаа нь ихсээгүй хүмүүсээс (56.9%) өндөр тархалттай байна (p<0.01).
- Нийт холестерины хэмжээ ихэссэн хүмүүсийн 68.0% (n=18169) АГ-тэй байгаа нь холестерин ихсээгүй хүмүүсээс (52.0%) өндөр тархалттай байна (p<0.01).
- Идэвхитэй дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй хүмүүсийн 62.3% (n=89818) АГ-тэй байгаа нь идэвхитэй дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийдэг хүмүүсээс (57.7%) өндөр тархалттай байна (p<0.01).

Нэг болон олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр АГ-д нөлөөлөх хүчин зүйлсийг шинжлэхэд 40 ба түүнээс дээш нас, эрэгтэй хүйс, тамхидалт, таргалалт, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, Улаанбаатар хотод амьдрах, холестерин болон триглицеридийн хэмжээ ихсэх зэрэг үзүүлэлтүүд нь Монгол хүн амын АГ-ийн тархалтанд "нөлөөлөх хүчин зүйлс" болж байна (p<0.01, Хүснэгт 18).

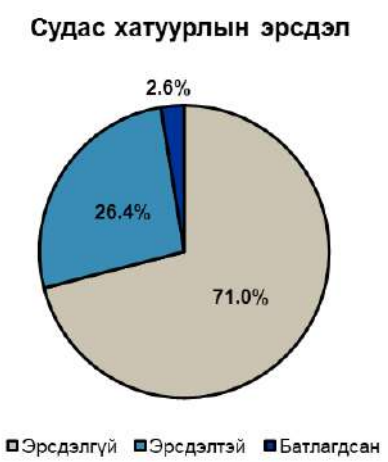
Хүснэгт.18. АГ-д нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлс

Үзүүлэлтүүд	Артерийн гипертензигүй (САД <130 ба/эсвэл ДАД <80 ммМУБ ба эм ууддаггүй)		Артерийн гипертензитэй (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 ммМУБ эсвэл сүүлийн 14 хоногт даралт бууруулах эм уусан)		p утга
	Тоо	Хувь (%)	Тоо	Хувь (%)	
Тамхи татдаг эсэх					
Тийм	11629	35.50%	21141	64.50%	0.01
Үгүй	55848	39.10%	87022	60.9%	
Та сүүлийн 30 хоногт "стандарт уулт"-аас илүү архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эсэх					
Тийм	5470	36.20%	9627	63.80%	0.01
Үгүй	60611	38.80%	95520	61.20%	
7 хоногийн 5-аас доошгүй өдөр, хоногтоо 30 минут дасгал хөдөлгөөн хийдэг, эсвэл 10000 алхдаг эсэх					
Тийм	12639	42.3%	17255	57.7%	0.01
Үгүй	54420	37.70%	89818	62.30%	
Жимс, жимсгэнэ, хүнсний ногооны хоногийн нийт хэрэглээ					
Зохистой хэрэглээ (5 нэгж/400 грамм)	19681	43.60%	25435	56.40%	0.01
Хангалтгүй (5 нэгж/400 грамм-аас доош)	16460	36.70%	28399	63.30%	
Өдөр бүр хэрэглэдэггүй	31378	36.90%	53749	63.10%	
Биеийн жингийн индекс					
Хэвийн	35112	43.80%	44962	56.20%	0.01
Таргалалттай	4576	21.00%	17169	79.00%	
Ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх эрсдэл					
Бага	49602	46.20%	57822	53.80%	0.01
Дунд	14644	26.60%	40488	73.40%	
Өндөр	1728	15.50%	9412	84.50%	
Маш өндөр	291	20.60%	1125	79.40%	
Судас хатуурлын эрсдлийн үнэлгээ					
Эрсдэлгүй	57684	46.10%	67342	53.90%	0.01
Эрсдэлтэй	10165	20.40%	39762	79.60%	
Батлагдсан	1018	17.60%	4751	82.40%	

Судас хатуурлын эрсдэлийн үнэлгээ

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүмүүсээс:

- Эрсдэлгүй 71.0% (n=312612)
- Эрсдэлтэй 26.4% (n=116430)
- Батлагдсан 2.6% (n=11280) (Зураг 11)



Зураг 11. Судас хартуурлын эрсдэл

Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн 68.7% (n=113497) эрсдэлгүй, 28.6% (n=47216) эрсдэлтэй, 2.8% (n=4546) батлагдсан бол эмэгтэйчүүдийн 72.4% (n=199115) эрсдэлгүй, 25.2% (n=69214) эрсдэлтэй, 2.4% (n=6734) батлагдсан гэж үнэлэгдсэн. Хүйсийн хувьд статистик ялгаатай байдал ажиглагдсангүй, ижил тархалттай байлаа.

Байршлын хувьд хөдөө орон нутгаас хамрагдсан хүмүүсийн 75.7% (n=147675) атеросклерозын эрсдэлгүй, 21.6% (n=42205) эрсдэлтэй, 2.7% (n=5185) батлагдсан бол Улаанбаатар хотын хүмүүсийн 67.2% (n=164658) эрсдэлгүй, 30.3% (n=74132) эрсдэлтэй, 2.5% (n=6079) батлагдсан үнэлэгдсэн (Зураг 12). Байршлын хувьд ялгаагүй, ижил тархалттай байлаа.

Зураг 12. Судас хатуурлын эрсдэл (орон нутгаар)

Зүрхний цахилгаан бичлэгийн өөрчлөлт

Эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын 25% (n=108174) нь зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ)-ийн өөрчлөлттэй, үүнээс 41.3% (n=44622) эрэгтэйчүүд, 58.7% (n=63552) эмэгтэйчүүд эзлэж байна.

ЗЦБ-ийн өөрчлөлттэй хүмүүсийн 56.1% нь УБ хотын оршин суугч, 43.9% нь орон нутагт амьдардаг.

Зүрхний цахилгаан бичлэгийн өөрчлөлттэй хүмүүсийн тархалт нас ахих тусам ихсэж байна (P<0.01).

ЗЦБ-ийн өөрчлөлтийг Миннесота алгоритмаар дүгнэхэд:

Эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын 432020-д нь зүрхний цахилгаан бичлэг (ЗЦБ) хийсэн бөгөөд үүнээс санамсаргүй байдлаар 3211 тохиолдолд ЗЦБ-ийг Миннесота алгоритмын дагуу дүгнэхэд 6.4% (n=211) нь ЗЦБ-ийн том өөрчлөлт, 37.5% (n=1205) нь бага өөрчлөлт тус тус илэрсэн.

ЗЦБ-ээр зүрхний булчингийн цусан хангамжийн хомсдол буюу ишемийн өөрчлөлт 29.9% (n=927) -д илэрлээ. Зүрхний ишемийг илтгэх том өөрчлөлт:

- Миокардын сорвижилт өөрчлөлт 1.1% (n=35)
- Миокардын сорвижилт өөрчлөлт байх боломжтой 4.2% (n=134)
- ST-T шүдний илэрхий өөрчлөлт илрээгүй.

Зүрхний ишемийг илтгэх бага өөрчлөлт:

- Миокардын сорвижилт өөрчлөлт байх боломжтой 0.5% (n=15)
- ST сегмент ба T шүдний дан жижиг өөрчлөлт 28.9% (n=927)

Миннесота алгоритмийн дагуу ЗЦБ-ийн ишемийн том ба бага өөрчлөлт дээр үндэслэн зүрхний цусан хангамжийн хомсдолтой (ишеми) байх боломжтой, эсвэл батлагдсан нийт 927 тохиолдолд илэрсэн. Үүнээс:

- Байршлаар нь авч үзвэл хөдөө орон нутгаас хамрагдагсдын 13.1% (n=118), Улаанбаатар хотоос хамрагдагсдын 37.0% (n=806) нь зүрхний ишемийн ЗЦБ-ийн өөрчлөлттэй байв. Улаанбаатар хотоос хамрагдагсдад ЗЦБ-ийн өөрчлөлт илүүтэй илэрчээ (p<0.01). Бүс нутгаар авч үзэхэд Төвийн бүсийн эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын 18.3% (n=44), Улаанбаатар хотын хамрагдагсдын 36.8% (n=794), Хангайн бүсийн 10.1% (n=35), Баруун бүсийн 9.8% (n=28), Зүүн бүсийн 37.9% (n=11)-д ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт тус тус илэрсэн. Улаанбаатар болон Зүүн бүсийн хамрагдагсдад өөрчлөлт илүү илэрсэн (p<0.01).
- Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн 28.9% (n=318), эмэгтэйчүүдийн 30.6% (n=608)-д өөрчлөлт илэрсэн нь ач холбогдол бүхий ялгаагүй байлаа (p=0.3).
- ЗЦБ-ийн өөрчлөлтөнд эрсдэлт хүчин зүйлсийн нөлөө:
- Тамхи татдаг хүмүүсийн 31.6% (n=159), тамхи татдаггүй хүмүүсийн 30.0% (n=710) ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн нь ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв. Дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийдэг хүмүүсийн 40.0% (n=241), тогтмол хийдэггүй хүмүүсийн 27.6% (n=623) ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн. Тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй хүмүүст илүүтэй өөрчлөлт илэрсэн байна (p<0.01). Таргалалттай (БЖИ≥30) хүмүүсийн 32.0% (n=135), таргалалтгүй хүмүүсийн 23.4% (n=455)-д ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн. Тарган хүмүүст ишемийн шинж давамгай илэрч байна (p<0.01).
- ЗСӨ-өөр ойрын 10 жилд өвдөх, хүндрэх эрсдлээр авч үзэхэд бага эрсдэлтэй хүмүүсийн 35.2% (n=435), дунд эрсдэлтэй хүмүүсийн 39.7% (n=414), өндөр эрсдэлтэй хүмүүсийн 10.5% (n=37), маш өндөр эрсдэлтэй хүмүүсийн 10.5% (n=2)-д ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн.
- Артерийн судасны хатуурлын эрсдлээр авч үзэхэд эрсдэлгүй хүмүүсийн 31.1% (n=482), эрсдэлтэй хүмүүсийн 34.3% (n=409), батлагдсан хүмүүсийн 10.5% (n=2)-д ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн.
- Насны бүлгээр авч үзэхэд 18-24 насны бүлгийн 30.4% (n=196), 25-34 насанд 33.0% (n=212), 35-44 насанд 32.4% (n=165), 45-54 насанд 31.3% (n=160), 55-69 насанд 25.5% (n=165), 70 ба түүнээс дээш насанд 21.5% (n=28) ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн. Хөдөлмөрийн насны хүн амд өөрчлөлт илүү илэрсэн байна (p<0.01).
- ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн хүмүүсийн 79.0% (n=463) нь АГ-тэй байлаа (p=0.01).

ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илрэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг нэг хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр шинжлэхэд 40 ба түүнээс дээш нас, таргалалт, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, Улаанбаатар хотод амьдрах, Артерийн гипертензи зэрэг үзүүлэлтүүд зүрхний ишемийг үүсэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлс болж байна ($p<0.05$). ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илрэхэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг нас, хүйс, БЖИ, тамхидалт, артерийн гипертензи зэрэг үзүүлэлтүүдээр тохируулга (adjust) хийн регрессийн шинжилгээгээр шинжлэхэд 40 ба түүнээс дээш нас, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, Улаанбаатар хотод амьдрах, Артерийн гипертензи болон ЗСӨ өвдөх ойрын 10 жилийн эрсдлийн үнэлгээгээр өндөр эрсдэлтэй байх зэрэг үзүүлэлтүүд нөлөөлөх хүчин зүйлс болж байна ($p<0.05$).

Зүрхний ишемийн өөрчлөлтөнд нийгэм эдийн засгийн үзүүлэлт:

Монгол Улсын Үндэсний ажил, мэргэжлийн ангилал, тодорхойлолт /ҮАМАТ-08/-ын дагуу 10 бүлгээр тодорхойлоход:

- Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжил 1.5% (n=29)
- Контор, үйлчилгээний ажилтан 0.6% (n=12)
- Менежер 1.6% (n=31)
- Мэргэжилтэн 17.0% (n=332)
- Техникч болон туслах 1.7% (n=34)
- Төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч 2.3% (n=46)
- Үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан 2.5% (n=49)
- Хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан 4.1% (n=80)
- Худалдаа, үйлчилгээний ажилтан 5.5% (n=107)
- Энгийн ажил мэргэжилтэн 63.2% (n=1238) зэрэг болно.

ЗЦБ-ийн зүрхний цусан хангамжийн хомсдолтой (ишеми) байх боломжтой, эсвэл батлагдсан өөрчлөлтийг ажил мэргэжлийн ангилалаар тодорхойлоход зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжилтэй хүмүүсийн 57.8% (n=16), контор, үйлчилгээний ажилтаны 54.5% (n=6), менежер 23.3% (n=7), мэргэжилтэн 21.6% (n=69), техникч болон туслах 30.3% (n=10), төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч 35.6% (n=16), үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан 22.9% (n=11), хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан 8.3% (n=6), худалдаа, үйлчилгээний ажилтан 5.5% (n=107), энгийн ажил мэргэжилтэн 30.8% (n=369)-д ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрсэн ($p<0.01$). Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжилтэй хүмүүс, контор, үйлчилгээний ажилтануудад ишемийн өөрчлөлт илүү илэрсэн байна.

Боловсролын бүлгээр тодорхойлоход:

- Боловсролгүй 0.1% (n=4)
- Бага боловсролтой 1.8% (n=52)
- Бүрэн дунд 48.8% (n=1421)
- Суурь 3.1% (n=89)
- Бакалаврын боловсрол 33.7% (n=980)
- Дипломын боловсрол эзэмшсэн 3.1% (n=91)
- Мэргэжлийн болон техникийн 6.4% (n=187)
- Магистр 3.0% (n=86)
- Доктор 0.0% (n=1) зэрэг болно.

ЗЦБ-ийн зүрхний цусан хангамжийн хомсдолтой (ишеми) байх боломжтой, эсвэл батлагдсан өөрчлөлтийг боловсролын байдлаар тодорхойлоход боловсролгүй хүмүүсийн 50.0% (n=2), бага боловсролтой 22.4% (n=11), бүрэн дунд 28.7% (n=391), суурь 20.4% (n=39), бакалаврын боловсролтой хүмүүсийн 32.8% (n=312), дипломын боловсрол эзэмшсэн 39.8% (n=35), мэргэжлийн болон техникийн 20.4% (n=37), магистр 54.8% (n=46) тус тус ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илэрчээ ($p<0.01$).

Олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээгээр (нас, хүйс, БЖИ, тамхидалт гэсэн үзүүлэлтүүдээр тохируулга (adjust) хийгдсэн). ЗЦБ-ээр ишемийн өөрчлөлт илрэхэд 40 ба түүнээс дээш нас, эрэгтэй хүйс, тамхидалт, таргалалт, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, хот суурин газарт амьдрах, артерийн гипертензи зэрэг үзүүлэлтүүд гол "нөлөөлөх хүчин зүйлс" болж байна (Хүснэгт 19).

Хүснэгт.19. Зүрхний ишеми өвчинд нөлөөлөх хүчин зүйлс

Үзүүлэлт	B коэфицент	95% итгэх интерваль	p утга
Нас, >40	3.837	3.762 – 3.914	0.01
Хүйс, эр	1.489	1.460 – 1.518	0.01
Тамхидалт	1.167	1.138 – 1.196	0.01
Таргалалт, БЖИ≥30	2.930	2.828 – 3.036	0.01
Тогтмол хөдөлгөөн, хийдэггүй	1.209	1.179 – 1.240	0.01
Холестерин, ≥5.3ммоль	1.962	1.901 – 2.025	0.01
Триглицерид, ≥2.3ммоль	2.235	2.105 – 2.374	0.01
Амьдарч буй газар, хот	1.062	1.041 – 1.083	0.01
Артерийн гипертензи	1.989	1.591 – 2.485	0.01

ДҮГНЭЛТ

1. Ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх маш өндөр эрсдэл эрэгтэйчүүдэд байна. Хүн амын нас ахих тусам эрсдэл нэмэгдэж байна. Ойрын 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл маш өндөр хүмүүсийн тал хувийг 55-69 насны хөдөлмөрийн насны хүмүүс эзлэж байна. Улаанбаатар хотод амьдарч буй хүмүүст хөдөө орон нутагт амьдарч буй хүмүүсээс их эрсдэлтэй байна.

2. Эрт илрүүлэгт оролцсон нийт насанд хүрсэн хүн амын 2 хүн тутмын 1 нь АГ-тэй. Эрэгтэйчүүдэд АГ-ийн тархалт их байна. Нас ахих тусам АГ-ийн тархалт нэмэгдэж байна. Нийгэм эдийн засгийн 5 бүсэд АГ-ийн тархалт ижил байна. Насанд хүрсэн хүн амын 4 хүн тутмын 1 нь АГ II зэрэгтэй байна. АГ II зэргийн тархалт Улаанбаатар хот, Төв, Хангайн бүсэд өндөр байна.

3. Артерийн даралт бууруулах эмийн хэрэглээ хот суурин газар ба хөдөө орон нутагт ижил байна. Хянагддаг АГ буюу АД-ыг бууруулах эмийг ууж, даралтын түвшингээ зорилтот хэмжээнд хүргэж чадсан хүн ам 14.9% буюу маш бага, хот суурин газар, хөдөө орон нутагт адил АД-аа хянаж чадахгүй байгаа нь тархины харвалт, зүрхний шигдээсээр хүндрэх гол эрсдэлт хүчин зүйлс болж байна. Эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс илүү АГ-ийгээ хянаж чадаж байна.

4. Үндэсний ажил мэргэжлийн хувьд техникч болон туслах, төхөөрөмж, машин механизмын операторч, угсрагч, хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан, энгийн ажил мэргэжилтэнд АГ-ийн тархалт илүү байна. Мөн барилгын салбарт ажиллагсад ба үйлчилгээний бусад үйл ажиллагаа эрхлэгч нарт АГ илүү тохиолдож байна.

5. Артерийн гипертензийн тархалтанд 40 ба түүнээс дээш нас, эрэгтэй хүйс, тамхидалт, таргалалт, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, Улаанбаатар хотод амьдрах, холестерин болон триглицеридийн хэмжээ ихсэх зэрэг үзүүлэлтүүд нь гол "нөлөөлөх хүчин зүйлс" болж байна.

6. Судас хатуурлын эрсдэлийн үнэлгээгээр насанд хүрсэн эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүн амын 4 хүн тутмын 1 нь нь судас хатуулах эрсдэлтэй, эсвэл батлагдсан байна. Энэ нь эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүст адил тохиолдож байна.

7. ЗЦБ-ээр зүрхний булчингийн цусан хангамжийн хомсдол буюу ишемийн өөрчлөлт 4 хүн тутмын 1-д илэрлээ. Улаанбаатар болон Зүүн бүсийн хүн амд өөрчлөлт илүү илэрч байна. ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт хөдөлмөрийн насны хүн амд илүү илэрсэн. ЗЦБ-ээр ишемийн өөрчлөлт илрэхэд 40 ба түүнээс дээш нас, таргалалт, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, хот суурин газарт амьдрах, артерийн гипертензи зэрэг үзүүлэлтүүд гол "нөлөөлөх хүчин зүйлс" болж байна. Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжилтэй хүмүүс, контор, үйлчилгээний ажилтнуудад ЗЦБ-ийн ишемийн өөрчлөлт илүү илэрлээ.

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг. Шийдвэр гаргагчдын түвшинд

1. Зүрх судасны өвчний үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх

2. Бүс нутгаар гарсан судалгааны үр дүнгүүдийг тухайн орон нутгийн засаг захиргааны нэгж, эрүүл мэндийн байгууллагууд анхааралдаа авч, сайжруулах арга хэмжээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэх

3. Ард иргэдэд насан туршийн эрүүл мэндийн болосрол олгох тогтолцоог хөгжүүлэх

4. Тамхи, архины талаар:

   4.1. Тамхи, архи, согтууруулах ундааны онцгой албан татварыг нэмэгдүүлэх

   4.2. Тамхины хяналтын хуулийн хэрэгжилтийг хангах, улмаар дам тамхины хортой нөлөөллөөс ард иргэдийг хамгаалах тухай заалтыг нэмэх,

   4.3. Тамхийг ширхэглэн борлуулах, ажлын байранд тамхи татахыг хориглох, тамхины зар сурталчилгааны хуулийн заалтуудын хэрэгжилт, хяналтыг сайжруулах

   4.4. "Архидан согтуурахтай тэмцэх тухай" хуулийн хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх, дам сурталчилгааг хязгаарлах, архинаас татгалзах олон нийтийн хөдөлгөөнийг өрнүүлэх

   4.5. Орон нутгийн хөгжлийн сангийн санхүүжилтээс архи, тамхины хэрэглээг бууруулах үйл ажиллагаанд зарцуулах санхүүжилтийн талаар захирамж гарган хэрэгжүүлэх

5. Эрүүл хооллолтыг дэмжих чиглэлээр:

   5.1. Өрхийн тариаланг дэмжих, хөдөө орон нутагт жимс, хүнсний ногооны хангамж,

хэрэглээг нэмэгдүүлэх арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

5.2.Чихэр, давс, ханасан тос, транс тосны агууламж ихтэй эрүүл бус хүнсний үйлдвэрлэл, худалдаа, импортыг эдийн засгийн аргаар хязгаарлах, татварыг нэмэгдүүлэх, хүүхэд, залууст чиглэсэн зар сурталчилгааг хориглох

5.3.Давс багатай бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, хэрэглээг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн үр дүнтэй арга хэмжээг хэрэгжүүлэх

5.4.Нийтийн хоолны газрын хоолны цэсэнд давс, илчлэгийн хэмжээг мэдээлдэг болгох

6. Дасгал хөдөлгөөн тогтмол хийх, алхах, дугуйгаар зорчих зэрэг орчныг бүрдүүлсэн цэцэрлэгт хүрээлэнгийн тоог нэмэгдүүлэх, биеийн тамирын заал, чийрэгжүүлэх төвүүдийг олноор хүртээмжтэй байгуулах,

Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

1. ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламж авагсдын тоог бууруулахад чиглэсэн арга хэмжээг авах

1.1.Биеийн жингээ хэвийн хэмжээнд барих, хянах асуудлаар нийт хүн амд чиглэсэн мэдээлэл, сурталчилгааг тасралтгүй зохион байгуулах,

1.2.Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт шээсэнд натри тодорхойлох шинжилгээг багтаан хүн амын давсны хэрэглээг хянах

2. Эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэлтийн чиглэлээр:

2.1.Нийгмийн эрүүл мэндийн төвд түшиглэн айл өрхийн илүүдэл жинтэй, таргалалттай хүмүүсийг хянаж, үндэсний хэмжээний мэдээллийн сантай болох

2.2.Залуучуудыг АД-аа жилдээ 1 удаа заавал хэмжүүлдэг дадалд сургах

2.3.Тосгуурын жирвэгнээг эрт илрүүлэх, тандах тогтолцоог эрүүл мэндийн байгууллагуудад түшиглэн зохион байгуулах

Гурав. Ард иргэдийн түвшинд

1. Өөрийн эрүүл мэндэд анхаарах хувь хүний хариуцлагыг нэмэгдүүлэх

2. Тамхины хуулийн хэрэгжилтэнд иргэн бүр хяналт тавьж, өөрийгөө болон бусдыг дам тамхидалтад өртөхөөс хамгаалах

3. Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх, тамхинаас татгалзах

4. Иргэд жимс, хүнсний ногооны хэрэглээгээ нэмэгдүүлэх, өөх тос, давс, чихэрлэг ба хийжүүлсэн ундааг хязгаартай хэрэглэх, эрүүл хооллолтын ГЭР зөвлөмжийг хэвшүүлэх

5. Биеийн жин, бүсэлхийн тойргоо тогтмол хэмжиж, илүүдэл жин, таргалалтаас сэргийлэх мэдлэг, дадалд суралцах,

6. ЗСӨ-ний эрсдлийг тодорхойлох ДЭМБ-ын үнэлгээний хүснэгтийг ашиглан ард иргэд өөрсдийгөө үнэлж сурах

7. Артерийн даралт, чихрийн шижинг хянах, ЗСӨ-өөс сэргийлэх дадлыг эзэмших

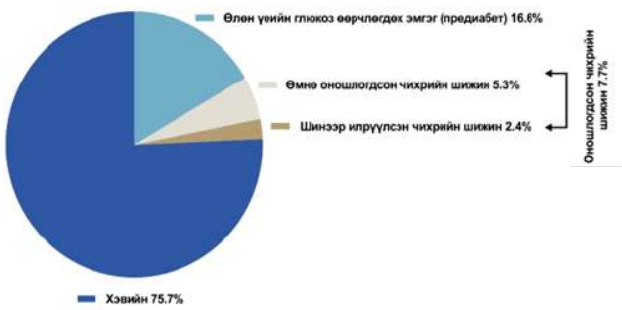
8. Мотоцикл, дугуйгаар зорчих, жолоодохдоо хамгаалалтын малгайг байнга хэрэглэх

9. Бага насны хүүхдийг ахуйн түлэгдэлтээс сэргийлэх, хүүхдийг хүчирхийллээс хамгаалах, зайлсхийх, хүүхдэд тавих анхаарал халамжийг сайжруулах

3.2.4. ЧИХРИЙН ШИЖИНГИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

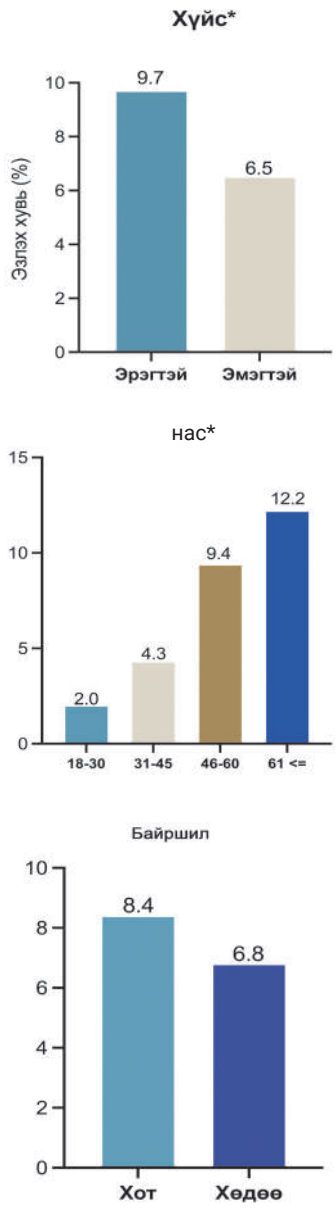
Чихрийн шижингийн оношилгоо

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн хугацаанд чихрийн шижин (ЧШ)-г илрүүлэхэд шаардлагатай асуумж, шинжилгээнд хамрагдсан нийт 303,210 хүн байснаас 7.7%-д ЧШ оношлогдсон (Зураг13). Үүнээс 2.4%-д ЧШ шинээр илэрч, 5.3%-д онош батлагдсан байна. Мөн үзлэгт хамрагдагсдын 16.6%-д өлөн үеийн глюкоз өөрчлөгдөх эмгэг (предиабет) илэрсэн.



Зураг 13. Чихрийн шижинг оношилж илрүүлсэн дүн (нийт хүн амд)

Хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр нарийвчлан авч үзвэл эрэгтэйчүүдэд (9.7%, n=10,871) эмэгтэйчүүдээс (6.5%, n=14,076) элбэг, нас ахих тусам тохиолдол нэмэгдэх (2.0%-12.2%), Улаанбаатар хотод оршин суугаа хүмүүст (8.4%, n=9,222) хөдөө орон нутагт амьдарч (6.8%, n=4550) хүмүүсээс ЧШ оношлогдсон тохиолдол статистик үнэн магадлалтайгаар өндөр байна (p<0.01, Зураг 14, хүснэгт 20).



*Зураг 14. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдал (нас, хүйс, байршлаар) *p<0.05*

Хүснэгт.20. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

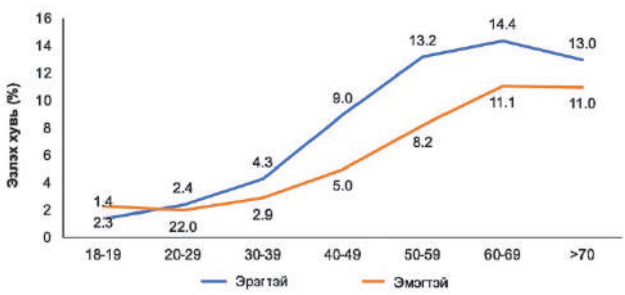
Үзүүлэлт		Чихрийн шижингүй		Чихрийн шижинтэй		p утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нийт		279910	92.3	23300	7.7	
Хүйс						
	Эрэгтэй	101016	90.3	10871	9.7	0.0001
	Эмэгтэй	178894	93.5	12429	6.5	
Багцын насны бүлэг						
	0-5 нас					
	6-17 нас					
	18-30 нас	6081	98.0	125	2.0	
	31-45 нас	120636	95.7	5395	4.3	0.0001
	46-60 нас	101294	90.6	10535	9.4	
	61-с дээш	51899	87.8	7245	12.2	

Насны бүлэг						
	18-19	1355	98.4	22	1.6	0.0001
	20-29	4140	97.8	92	2.2	
	30-39	75320	96.6	2652	3.4	
	40-49	75863	93.5	5246	6.5	
	50-59	65871	90.0	7323	10.0	
	60-69	43098	87.7	6062	12.3	
	70<=	14263	88.2	1903	11.8	
Боловсрол						
	Боловсролгүй	1115	93.5	78	6.5	0.0001
	Бага	6304	93.4	443	6.6	
	Суурь	6884	92.5	556	7.5	
	Бүрэн дунд	121975	92.0	10625	8.0	
	Техникийн болон мэргэжлийн	16590	90.8	1679	9.2	
	Дээд	165744	92.0	14437	8.0	
Гэрлэлтийн байдал						
	Огт гэрлээгүй	13392	95.2	682	4.8	0.0001
	Батлуулсан гэр бүлтэй	227704	92.2	19159	7.8	
	Бэлбэсэн	13693	89.4	1616	10.6	
Бүс						
	Баруун	30945	93.4	2190	6.6	0.0001
	Хангайн	44051	94.2	2690	5.8	
	Төв	32144	90.6	3337	9.4	
	Зүүн	18308	94.8	1005	5.2	
	Улаанбаатар	154414	91.6	14076	8.4	
Байршил						
	Улаанбаатар	154414	91.6	14076	8.4	0.0001
	Хөдөө орон нутаг	125448	93.2	9222	6.8	

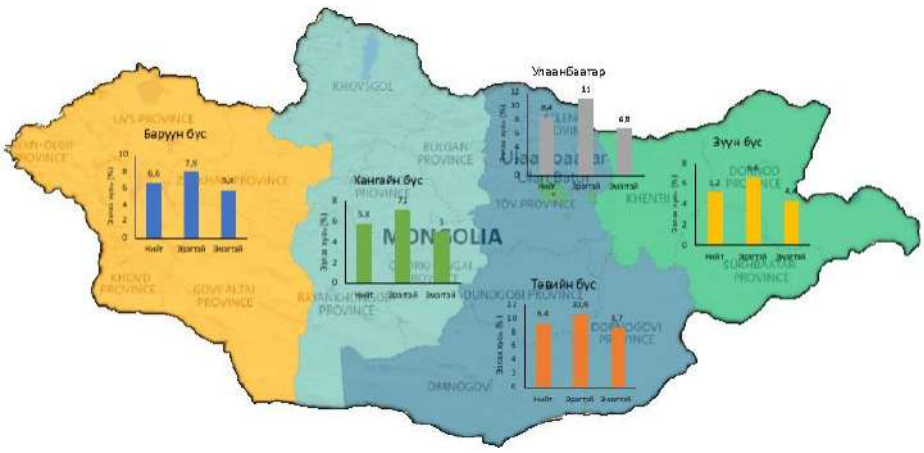
ЧШ-ийн илэрсэн байдлыг Хүснэгт 20-д хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр дэлгэрэнгүй байдлаар харууллаа. Дээр дурдсанчлан нас, хүйсийн ялгаа ажиглагдахаас гадна боловсролын түвшин, гэрлэлт, ажил эрхлэлтийн байдлаар харьцуулахад боловсролын түвшин бага байх, ажил олгогч хүмүүст ЧШ-ийн тархалт харьцангуй их байгаа нь статистик ач холбогдолтой байв.

Насны бүлгээр харьцуулахад аль ч хүйсийн хувьд нас нэмэгдэхэд ЧШ оношлогдсон тохиолдлын тоо нэмэгдэж байв. Ялангуяа эрэгтэйчүүдэд аль ч насны бүлэгт эмэгтэйчүүдээс илүү тохиолдож байна (Зураг 15).

Газар зүйн байршлаар авч үзэхэд Төвийн бүсийн аймгуудын үзлэгт хамрагдагсдын дунд 9.4% буюу хамгийн их тохиолдож байна (Зураг 16).



Зураг 15. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдал (хүйс ба насны бүлгээр)



Зураг 16. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдал, бүс нутгаар

Шинээр илрүүлсэн чихрийн шижингийн тохиолдол

Эрт илрүүлгийн үзлэг хийгдсэн 1 жилийн хугацаанд ЧШ шинээр оношлогдсон 7237 хүн байгаа нь 1000 хүн тутамд 23.87 шинэ тохиолдол ногдож байна. ЧШ-ийн хамгийн элбэг тохиолдох хэлбэр буюу хэвшинж-2 нь нийт ЧШ-тэй хүмүүсийн 90 орчим хувийг эзлэх ба далд хэлбэрээр олон жил үргэлжлэх боломжтой тул эрт илрүүлгээр ЧШ болон өлөн үеийн глюкоз өөрчлөгдөх эмгэг (предиабет)-ийг илрүүлэх нь чухал юм. Эрт илрүүлгийн үзлэг хийгдэхээс өмнөх үе буюу 2021 оны чихрийн шижингийн бүртгэлийн үзүүлэлт (1000 хүнд 7.8)-тэй харьцуулахад 4 дахин нэмэгдсэн нь урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйл ажиллагааг улсын хэмжээнд өндөр зохион байгуулалттай хийж ЧШ-ийн оношилгооны чадавхийг эрс нэмэгдүүлсэн ач холбогдолтой байна.

Шинээр илрүүлсэн ЧШ ба өлөн үеийн глюкоз өөрчлөгдөх эмгэг (предиабет)-ийн тохиолдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулахад хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдэд, насны хувьд нас нэмэгдэхэд аль ч хүйсийн хувьд, мөн Улаанбаатар хотод оршин суугаа хүмүүст хөдөө орон нутагт амьдарч буй хүмүүсээс илүү элбэг тохиолдож байгаа нь статистик үнэн магадлалтай байв ($p<0.01$, Хүснэгт 21).

Хүснэгт.21. Чихрийн шижингийн шинэ тохиолдол ба урьдал байдлын оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтээр харьцуулсан дүн

	Чихрийн шижингийн шинэ тохиолдол	Чихрийн шижингийн урьдал байдлын оношлогдсон тохиолдол	
Үзүүлэлт	1000 хүн амд	Тоо	Хувь
Хүйс			
Эрэгтэй	32.2	22734	20.3
Эмэгтэй	19.0	27514	14.4
Нас			
18-19	3.6	112	8.1
20-29	5.2	285	6.7
30-39	12.3	9884	12.7
40-49	21.9	13505	16.7
50-59	31.5	13805	18.9
60-69	33.0	9452	19.2
³70	33.7	3205	19.8
Бүс нутаг			
Баруун	27.2	7277	22.0
Зүүн	17.7	1867	9.7
Хангай	21.6	7673	16.4
Төв	36.6	8218	23.2
Улаанбаатар	21.9	25208	15

Чихрийн шижингийн эрсдэлийн үнэлгээ

Шинээр илрүүлсэн болон ЧШ-ийн урьдал байдлын тохиолдлыг ЧШ-ийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн илрэлээр харьцуулан авч үзэхэд жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ долоо хоногт 5 нэгжээс дээш буюу зохистой хэрэглэдэг хүмүүсийн дунд 19.6% (n=16,371) байсан бол жимс, хүнсний ногоо өдөр бүр хэрэглэдэггүй хүмүүст 20.8% (n=24,493) (p<0.0001) байв. Тамхи татдаг хүмүүст ЧШ-ийн шинэ тохиолдол ба урьдал байдлын тохиолдол 24.1% (n=12,379) байсан бол тамхи татдаггүй хүмүүст 19.1% (n=44,927) (p<0.0001) байв. Мөн архи хэрэглэдэг хүмүүст 24.4% (n=5,452), харин хэрэглэдэггүй хүмүүст 19.7% (n=50,898) ба энэ нь статистик үнэн магадлалтай байв (p<0.0001). ЧШ-ийн эрсдэлт хүчин зүйлсийн хувьд дасгал хөдөлгөөн хангалтгүй буюу огт хийдэггүй хүмүүст онцлог ялгаа ажиглагдаагүй (Хүснэгт 22).

Биеийн жингийн индекс болон бүсэлхийн тойргийн хэмжилтээр таргалалтыг илрүүлэн шинээр илрүүлсэн болон ЧШ-ийн урьдал байдлын тохиолдлыг судлахад хэвийн жинтэй хүмүүстэй 13.5% (n=14,490) харьцуулахад илүүдэл жинтэй 21.1% (n=23,431), таргалалттай хүмүүст 29.1% (n=18,577), мөн төвийн таргалалтгүй хүмүүстэй 11.4% (n=7,356) харьцуулахад төвийн таргалалттай хүмүүст 20.2% (n=23,793) ЧШ-ийн тохиолдол статистик үнэн магадлал бүхий ялгаатай буюу өндөр байв. Мөн артерийн гипертензи илрээгүй 15.6% (n=10,743) хүмүүстэй харьцуулахад АГ-тэй хүмүүст 23.0% (n=11,088) ЧШ 2 дахин элбэг тохиолдож байна.

Асуумжаар ЧШ-ийн удмын өгүүлэмжтэй хүмүүст шинээр илрүүлсэн болон ЧШ-ийн урьдал байдлын тохиолдол 24.3% статистик үнэн магадлал бүхий ялгаатай буюу элбэг тохиолдож (асуумжаар ЧШ-ийн удмын өгүүлэмжгүй хүмүүст 19.7%) байна. Мөн жирэмсний ЧШ-ийн өгүүлэмжтэй хүмүүст ЧШ-ийн тохиолдол өндөр (жирэмсний ЧШ-ээр өвчилж байгаагүй хүмүүст 10.4% ба өвчилж байсан өгүүлэмжтэй хүмүүст 16.2%) байв.

Шинээр илрүүлсэн болон ЧШ-ийн урьдал байдалтай хүмүүст ЧШ-ийн нөлөөлж болзошгүй эрсдэлт хүчин зүйлсийг регрессийн шинжилгээгээр шалгахад эрэгтэй хүйс, нас нэмэгдэх, тамхины

Хүснэгт.22. Чихрийн шижингийн оношлогдсон байдлыг эрсдэлт хүчин зүйлсээр харьцуулсан дүн

Өвчлөл	Хэвийн (Чихрийн шижингүй)		Хэвийн бус (Шинээр оношлогдсон ЧШ ба ӨҮГӨ)		p утга
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Тамхи татдаг эсэх					
Тийм	39024	75.9	12379	24.1	0.0001
Үгүй	189871	80.9	44927	19.1	
Та сүүлийн 30 хоногт "стандарт уулт"-аас илүү архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эсэх					
Тийм	16881	75.6	5452	24.4	0.0001
Үгүй	207738	80.3	50898	19.7	
7 хоногийн 5-аас доошгүй өдөр хоногтоо 30 минут дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсвэл 10000 алхдаг эсэх					
Тийм	148278	80.4	36066	19.6	0.0001
Үгүй	799899	79.1	21130	20.9	
Жимс жимсгэнэ, хүнсний ногооны хоногийн хэрэглээ					
Зохистой хэрэглээ (5 нэгж/400 грамм)	67188	80.4	16371	19.6	0.0001
Хангалтгүй (5 нэгж/400 грамм-аас доош)	67835	80.6	16336	19.4	
Өдөр бүр хэрэглэдэггүй	93353	79.2	24493	20.8	
БЖИ					
Хэвийн	92728	86.5	14490	13.5	0.0001
Илүүдэл жинтэй	87443	78.9	23431	21.1	
Таргалалттай	45289	70.9	18577	29.1	
Хэвлийн таргалалттай эсэх (эр<90см, эм<80см)					
Тийм	94027	79.8	23793	20.2	0.0001
Үгүй	57353	88.6	7356	11.4	
АД бууруулах эм хэрэглэдэг эсэх					
Тийм	37069	77.0	11088	23.0	0.0001
үгүй	58162	84.4	10743	15.6	
Чихрийн шижингийн удамтай эсэх					
Тийм	14958	75.7	4811	24.3	0.0001
үгүй	214704	80.3	52674	19.7	
Жирэмсэний чихрийн шижин оношлогдож байсан эсэх					
Тийм	7099	83.8	1373	16.2	0.005
Үгүй	188856	89.6	18667	10.4	

Хүснэгт.23. Чихрийн шижингийн эрсдэлт эрсдэлт хүчин зүйлсийн регрессийн шинжилгээний дүн				
		Хэвийн бус		
Нэг хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээ (үзүүлэлтүүд)	OR	Доод утга	Дээд утга	p утга
Эрэгтэй хүйс	1.821	1.713	1.936	<0.001
Нас (жилээр)	1.032	1.03	1.035	<0.001
Тамхи татдаг	1.304	1.212	1.404	<0.001
Архи хэрэглэдэг: Сүүлийн 30 хоногт "стандарт уулт"-аас илүү архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн	1.129	1.011	1.26	0.31
Хөдөлгөөний хомсдол: 7 хоногийн 5-аас доошгүй өдөр хоногт 30 минут дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсвэл 10000 алхдаг	0.912	0.854	0.973	0.005
Зохисгүй хооллолт: Жимс жимсгэнэ, хүнсний ногооны зохистой хэрэглээ (5 нэгж/400грамм)	1.239	1.158	1.325	<0.001
Чихрийн шижингийн удмын өгүүлэмжтэй	1.581	1.457	1.716	<0.001
Жирэмсний чихрийн шижин оношлогдож байсан	1.894	1.467	2.445	<0.001
Артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэг	1.874	1.753	2.003	<0.001
Биеийн жингийн индекс (кг/м2)	1.105	1.098	1.111	<0.001
Бүсэлхийн тойрог (см)	1.032	1.03	1.034	<0.001
		Хэвийн бус		
Олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээ (үзүүлэлтүүд)	OR	Доод утга	Дээд утга	p утга
Эрэгтэй хүйс	1.810	1.69	1.94	<0.001
Нас (жилээр)	1.032	1.03	1.035	<0.001
Тамхи татдаг	1.081	1.072	1.091	0.537
Архи хэрэглэдэг: Сүүлийн 30 хоногт "стандарт уулт"-аас илүү архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн	-	-	-	-
Хөдөлгөөний хомсдол: 7 хоногийн 5-аас доошгүй өдөр хоногт 30 минут дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсвэл 10000 алхдаг	-	-	-	-
Зохисгүй хооллолт: Жимс жимсгэнэ, хүнсний ногооны зохистой хэрэглээ (5 нэгж/400грамм)	1.139	1.064	1.219	<0.001
Чихрийн шижингийн удмын өгүүлэмжтэй	1.588	1.458	1.729	<0.001
Жирэмсний чихрийн шижин оношлогдож байсан	1.531	1.179	1.989	0.001
Артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэг	1.108	1.029	1.193	0.007
Биеийн жингийн индекс (кг/м2)	1.081	1.072	1.091	<0.001
Бүсэлхийн тойрог (см)	1.007	1.004	1.01	<0.001

хэрэглээ, жимс, хүнсний ногооны хангалтгүй хэрэглээ (7 хоногт 5 нэгж/400грамм-с бага хэрэглэдэг), ЧШ-ийн удмын өгүүлэмж, жирэмсэний ЧШ оношлогдож байсан, артерийн даралт ихсэлт, таргалалт зэрэг орж байна. Олон хүчин зүйлсийн регрессийн шинжилгээгээр дээрх хүчин зүйлсийн бие даасан нөлөөг шалгахад тамхинаас бусад хүчин зүйлсийн хувьд статистик үнэн магадлал хэвээр буюу бие даасан нөлөөтэй хүчин зүйлс болох нь ажиглагдлаа. Тухайлбал нас 1-ээр нэмэгдэхэд эрсдэл 1.03 дахин их нэмэгдэх, эмэгтэй хүмүүстэй харьцуулахад эрэгтэй хүйсд эрсдэл 1.81 дахин өндөр, БЖИ 1-ээр нэмэгдэхэд эрсдэл 1.08, бүсэлхийн тойрог 1-ээр нэмэгдэхэд эрсдэл 1.10 дахин, мөн артерийн даралт бууруулах эм хэрэглэдэг хүмүүст эрсдэл 1.01 дахин их байна (Хүснэгт 23).

ХЭЛЦЭМЖ

Монгол Улсад ЧШ-ийн тархалтын түвшинг сүүлийн жилүүдэд судалсан судалгаануудын үр дүнтэй харьцуулахад эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын дундах ЧШ-ийн тархалтын түвшин харьцангуй доогуур хэдий ч Чихрийн шижингийн Олон улсын Холбооны 10-р атласт тэмдэглэсэн тооцооллын үр дүн (7.3%)-тэй ойролцоо байв. Монгол улсад 1999 онд хийгдсэн чихрийн шижингийн тархалтын анхны судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 2.4 дахин нэмэгдсэн байна. Мөн эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын дунд өлөн үеийн глюкоз өөрчлөгдөх эмгэг (предиабет)-ын эзлэх хувь 16.6% буюу ЧШ-ийн онош батлагдсан түвшингээс 2-3 дахин их байгаа нь олон улсад хийгдсэн тооцооллуудын түвшинтэй ойролцоо байв.

Монгол Улсад баримталж буй "Чихрийн шижин хэвшинж-2 эмнэлзүйн удирдамж"-д тусгагдсан ЧШ-ийн эрсдэлийн шалгуур буюу Америкийн чихрийн шижингийн холбооны эрсдлийн үнэлгээгээр хүн амын ЧШ-гээр өвчлөх эрсдэлийг үнэлсэн. Эрсдэлийн шалгуурын үнэлгээгээр нийт хүн амын 13.7% нь ЧШ-ийн өндөр эрсдэлтэй байна. Энэхүү эрсдэлийн шалгуурт дараах хүчин зүйлсийг багтаасан ба 5

ба түүнээс дээш оноо бүхий тохиолдолд өндөр эрсдэлтэй гэж үзсэн. Үүнд: нас, хүйс, хөдөлгөөний хомсдол, таргалалт, жингийн илүүдэл, артерийн даралт ихсэлт, жирэмсний чихрийн шижин эсвэл жирэмсэн үед глюкоз ихэсч байсан өгүүлэмж, чихрийн шижингийн удмын өгүүлэмж орно. Энэ удаагийн эрт илрүүлгийн өгөгдөлд дүн шинжилгээ хийхэд дээрх эрсдэлийн шалгуурт багтсан зарим хүчин зүйлсийн хувьд статистик ач холбогдолгүй байв. Тухайлбал идэвхитэй дасгал хөдөлгөөн хийдэг эсэх нь ЧШ-ийн эрсдэлийг таамаглахад Монголчуудын хувьд ач холбогдолгүй байж болох эсхүл энэ төрлийн мэдээллийг цуглуулах асуумжийг илүү нарийвчлан тодруулах шаардлагатай байж болох юм. Харин дээрх эрсдэлийн шалгуурт багтаагүй ч регрессийн шинжилгээгээр жимс, хүнсний ногооны хангалтгүй хэрэглээ, бүсэлхийн тойргийн ихсэлт зэрэг нь Монголчуудын хувьд эрсдэлийг таамаглахад ач холбогдолтой байж болох үр дүн ажиглагдсан. Иймд цаашид ЧШ-ийн эрсдэлийн шалгуурт багтах үзүүлэлтүүдийг нарийвчлан судалж Монгол хүнд тохирох эрсдэлийн үнэлгээг боловсруулах шаардлагатай байна.

ДҮГНЭЛТ

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 7.7%-д чихрийн шижин оношлогдсноос 2.4%-д шинээр илэрч, 5.3%-д онош батлагдсан байна. Мөн үзлэгт хамрагдагсдын 16.6%-д өлөн үеийн глюкоз өөрчлөгдөх эмгэг (предиабет) илэрсэн. Монгол улсад 1999 онд хийгдсэн чихрийн шижингийн. тархалтын анхны судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад 2.4 дахин нэмэгдсэн байна.

Эрт илрүүлгийн үзлэг хийгдсэн 1 жилийн хугацаанд чихрийн шижин шинээр оношлогдсон 7237 хүн байгаа нь 1000 хүн тутамд 23.87 шинэ тохиолдол ногдож байна. Энэ үзүүлэлтийг эрт илрүүлгийн үзлэг хийгдэхээс өмнөх үе буюу 2021 оны чихрийн шижингийн бүртгэлийн үзүүлэлт (1000 хүнд 7.8)-тэй харьцуулахад 4 дахин нэмэгдсэн нь урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үйл ажиллагааг улсын хэмжээнд өндөр зохион байгуулалттай хийж чихрийн шижингийн оношилгооны чадавхийг эрс нэмэгдүүлсэн ач холбогдолтой байна.

Хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр нарийвчлан үзвэл эрэгтэй хүйс, насны бүлэг нэмэгдэх тусам, мөн Улаанбаатар хотод оршин суугаа хүмүүст ЧШ оношлогдсон тохиолдол статистик үнэн магадлалтайгаар өндөр байна ($p<0.01$).

ЭМС-ийн 2021 оны А21 тоот тушаалаар батлагдсан “Чихрийн шижин хэвшинж-2 эмнэлзүйн заавар”-д тусгагдсан ЧШ-ийн эрсдэлийн шалгуураар үзлэгт хамрагдагсдын 13.7% нь ЧШ-ийн өндөр эрсдэлтэй байна. Энэхүү эрсдэлийн шалгуурт багтсан эрэгтэй хүйс, насжилт, чихрийн шижингийн удмын болон жирэмсний чихрийн шижин оношлогдож байсан өгүүлэмж, артерийн гипертензи, таргалалт зэрэг үзүүлэлтүүдээс гадна жимс, хүнсний ногооны хангалтгүй хэрэглээ, төвийн таргалалт зэрэг хүчин зүйлс чихрийн шижингийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа нь цаашид ЧШ-ийн эрсдэлийн шалгуурт багтах үзүүлэлтүүдийг нарийвчлан судалж Монгол хүнд тохирох эрсдэлийн үнэлгээг боловсруулах шаардлагатай байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг: Шийдвэр гаргагчдын түвшинд

- Чихрийн шижингийн эрт илрүүлгийг тогтмол зохион байгуулах тогтолцоог хөгжүүлэх
- Чихрийн шижингээс урьдчилан сэргийлэх сургалт, сурталчилгааны ажлыг эрчимжүүлэх
- Шинээр оношлогдсон ЧШ-тэй хүмүүсийг бүртгэж, эмчилгээнд хамруулах дүрэм журмыг боловсронгуй болгох

Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

- Эмнэлгээр үйлчлүүлж буй хүмүүст чихрийн шижингийн эрсдэлийг үнэлж, өндөр эрсдэлтэй хүмүүст чихрийн шижинг илрүүлэх нарийвчилсан оношилгоо, шинжилгээнүүдийг хийх
- ЧШ-ийн бүртгэл хяналтын цахим мэдээллийг системийг бий болгон хөгжүүлэх
- Амьдралын хэв маягийг өөчрлөх сургалт, сурталчилгааны ажлыг тогтмол зохион байгуулах

Гурав. Ард иргэдийн түвшинд

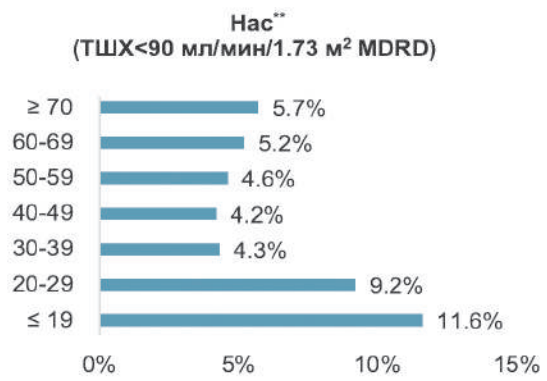
- Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн үзлэг шинжилгээнд тогтмол хамрагдан чихрийн шижингийн эрсдэлийг үнэлжүүлж байх
- Биеийн зохистой жинг хадгалах, таргалалтаас урьдчилан сэргийлэх, амьдралын зохисгүй хэв маягийг өөрчлөх дадалд суралцаж, хэвшүүлэх

3.2.5. БӨӨРНИЙ АРХАГ ЭМГЭГИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Бөөрний архаг өвчний тархалтыг түүдгэнцрийн шүүлтийн хурдаар тодорхойлсон нь

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан хүн амын 78.2% (350077)-д бөөрний түүдгэнцрийн шүүлтийн хурдыг (ТШХ) aMDRD томьёогоор тооцоолоход тТШХ>130-150мл/мин/1.73м2 буюу гиперфильтраци 18.9%, тТШХ 90-129 мл/мин/1.73 м2 буюу хэвийн түвшин 59.8%, тТШХ 60-89 мл/мин/1.73 м2 буюу бөөрний үйл ажиллагаа буурсан 32.03%, бөөрний дутагдалтай буюу тТШХ <59 мл/мин/1.73 м2 1.55% (5420) байсан. Үүнээс эрэгтэйд 29.3%, эмэгтэйд 70.6% бөөрний дутагдалтай тохиолдол ажиглагдсан (p<0.05). Бөөрний архаг дутагдлын (БАД)-ын тархалт нь 40-69 насны бүлэгт 61.6% байгаагаас харахад 60 наснаас дээш нэмэгдэж байв (p<0.001, Зураг 17).

Байршлаар авч үзэхэд хөдөө орон нутгийн хүн амын дунд 34.6%, Улаанбаатар хотын хүн амд 65.4% буюу илүү тархалттай байв (p<0.001). Улс орныг бүсээр авч үзвэл Төвийн ба Зүүн бүсэд ижил (5.3%) тархалттай, Улаанбаатар хотод өндөр тархалттай (6.1%), Баруун (1.2%) ба Хангайн бүсэд (2.5%) бага тархалттай (p<0.001, Зураг18). Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд хэвийн байгаа бүлэгт бөөрний архаг өвчин, дутагдлын тэргүүлэх шалтгаанууд болох артерийн даралт их 49.9% (104593), чихрийн шижингийн эрсдэлтэй 7.95% (16657), чихрийн шижинтэй 2.84% (5.955), шээсээр уураг > 2+ илэрсэн 1% (2075) байлаа. Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд ихэссэн буюу гиперфильтраци (тТШХ>130-150 мл/мин/1.73м2) илэрсэн тохиолдлын 55% (33765) биеийн жингийн илүүдэлтэй, 96% АД ихэссэн, 3% чихрийн шижин оношлогдсон байна.

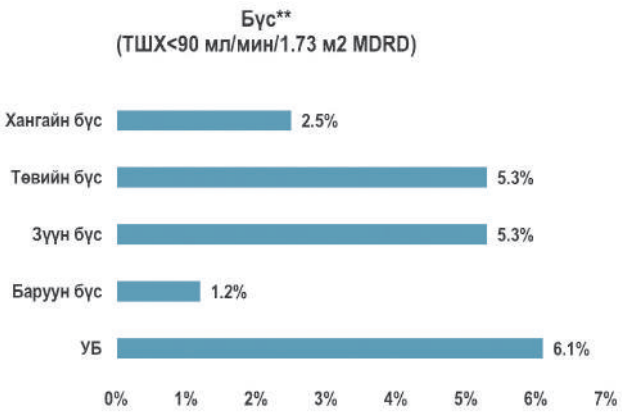


p<0.001

**Тооцоолсон түүдгэнцрийн шүүлтийн хурдны ТШХ хэмжээ нь 90 мл/мин/ 1.73 м2-ээс багасвал бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлыг илтгэнэ*

p<0.05

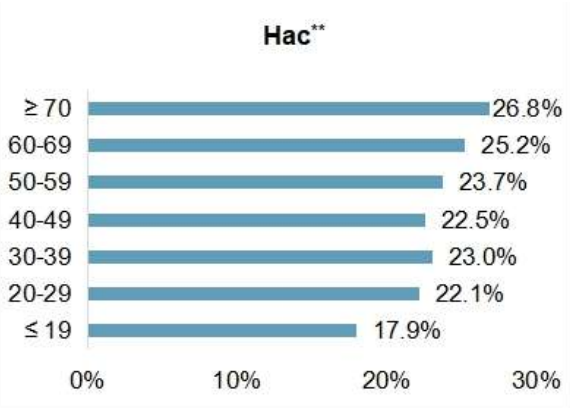
Зураг 17. Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлын тархалтыг нас, хүйсээр тодорхойлсон дүн. (Нийт 257316 иргэдэд хийсэн шинжилгээний дүн)

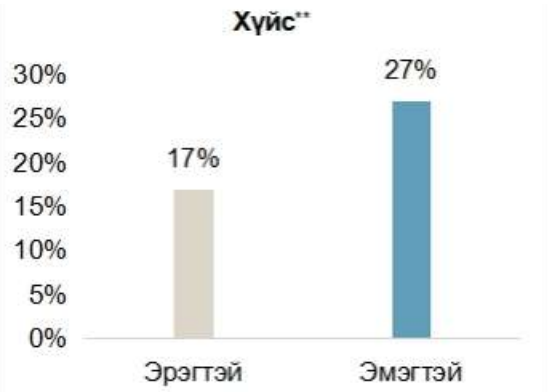


Зураг 18. Бөөрний үйл ажиллагааны алдагдлын тархалтыг газарзүйн байршлаар тодорхойлсон дүн. (Нийт 257316 иргэдэд хийсэн шинжилгээний дүн)

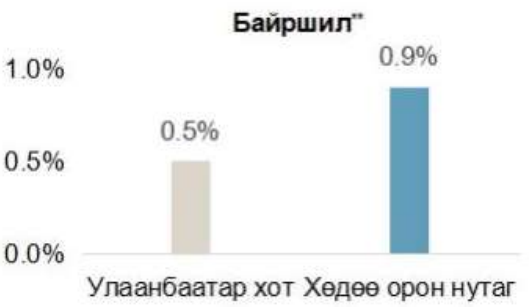
Шээсний хам шинжийн тархалт

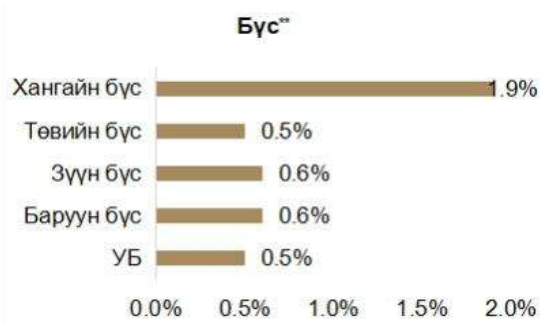
Шээсний хам шинж (ШХШ) (шээсний ерөнхий шинжилгээнд уураг илэрсэн эсвэл улаан эс илэрсэн эсхүл цагаан эс илэрсэн эсхүл нитритын сорил эерэг)-ийн тархалт нь эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан нийт 257316 хүн амын дунд 23.2% (57415), эрэгтэйд 17%, эмэгтэйд 27% буюу давамгай тохиолдсон (p<0.001). ШХШ-ийн тархалт нь насны бүлэг ахих тусам нэмэгдсэн (p<0.001, Зураг 19). Байршлаар авч үзэхэд хөдөө орон нутагт 19.4%, Улаанбаатар хотод 26% байгаа нь хотод илүү тархалттайг харуулсан (p<0.001). Нутаг орны байршлыг бүсээр нь авч үзвэл Улаанбаатар хот (27.2%) ба Төвийн бүсэд (23.5%) өндөр тархалттай байна (p<0.001, Зураг 20). Илрүүлэгт хамрагдсан хүн амын дунд шээсний шинжилгээнд протеинури илэрсэн тохиолдол 7.8% (4118) бөгөөд үүнээс 33% протеинури >2+ бөгөөд микроальбуминури 66% байна.





Зураг 19. Шээсний хамшинжийн тархалтыг нас, хүйсээр тодорхойлсон дүн.
(Нийт 257316 иргэдэд хийсэн шинжилгээ)

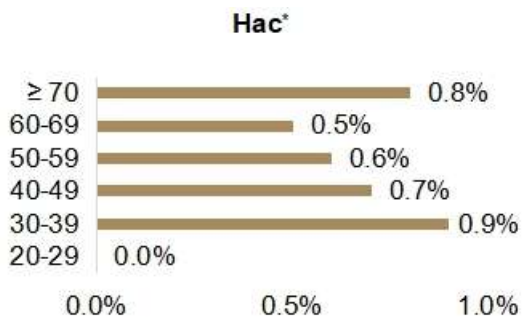




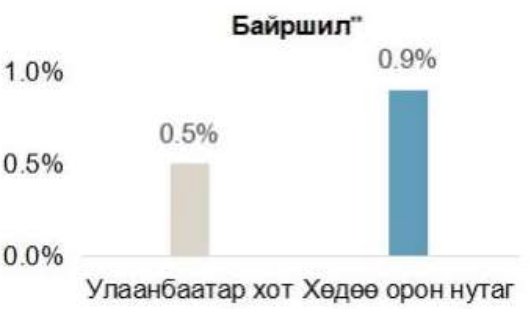
Зураг 20. Шээсний хамшинжийн тархалтыг газарзүйн байршлаар тодорхойлсон дүн.
(Нийт 257316 иргэдэд хийсэн шинжилгээ)

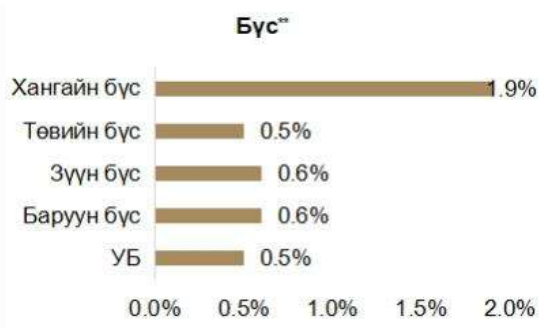
Бөөрний чулуу өвчний тархалт

Бөөрний чулуу өвчний тархалт нь эрт илрүүлэг үзлэгийн хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд хамрагдсан нийт 54981 хүн амын дунд 0.7% (390) тохиолдол илрэв. Хүйсийн хувьд эрэгтэйд 0.9%, эмэгтэйд 0.6% байв ($p<0.001$). Тархалт нь 30-39 насны бүлэг, 70-аас дээш насны бүлэгт өндөр байв ($p<0.05$, Зураг 19). Байршлаар авч үзэхэд хөдөө орон нутгийн хүн амын дунд 0.9%, Улаанбаатар хотын хүн амд 0.5% байгаа нь тархалт ялгаатай байгааг харуулсан ($p<0.001$). Бүсээр нь авч үзвэл Хангайн бүсэд (1.9%) өндөр тархалттай байгаа нь анхаарал татав ($p<0.001$, Зураг 20). Бөөрний чулуу оношлогдсон хүмүүсийн дунд жимсний тогтмол бус хэрэглээтэй 20%, биеийн жингийн илүүдэлтэй 60.7% байна.



Зураг 21. Бөөрний чулуу өвчний тархалтыг нас, хүйсээр тодорхойлсон дүн.
(Нийт 55381 иргэдэд хийгдсэн хэт авиан шинжилгээний дүн)





Зураг 22. Бөөрний чулуу өвчний тархалтыг газарзүйн байршлаар тодорхойлсон дүн.

(Нийт 55381 иргэдэд хийгдсэн хэт авиан шинжилгээний дүн)

ДҮГНЭЛТ

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүн амын бөөрний үйл ажиллагааны байдлыг тооцоолсон түүдгэнцрийн шүүлтийн хурдаар тодорхойлон үзэхэд 18.9% нь шүүлтийн хэт ачаалалтай буюу тТШХ 130- 150 мл/мин/1.73 м2 байгаа нь анхаарал татаж байна. Энэ нь биеийн илүүдэл жин, АД ихтэй хүмүүсийн илүү их байгаа нь энэ хүмүүсийн бөөрний архаг дутагдалд орох эрсдэл өндөр байгааг харуулж байна. Мөн түүнчлэн монгол хүмүүсийн хооллолтын онцлог (махан хоол түлхүү хэрэглэх), биеийн булчингийн масс их зэрэгтэй холбоотой байж болох тул энэ тал дээр цаашид судлах нь зүйтэй.

Хэвлийн хэт авиан шинжилгээгээр бөөрний чулуу өвчин 390 тохиолдол оношлогдсон бөгөөд илүүдэл жинтэй, хөдөө орон нутагт ялангуяа Хангайн бүсэд амьдардаг хүмүүсийн дунд тархалт их ($p<0.001$) байгаа нь тухайн бүс нутгийн онцлогтой (ундны усны хатуулаг, хооллолтын байдал) холбоотой байж болзошгүй.

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

- Бөөрний архаг өвчнийг илрүүлэх, даамжралаас сэргийлэхэд хүн амыг эрт илрүүлэгт хамруулах, оношийг баталгаажуулж, эмчилгээнд оруулах, хяналтад авах нь өвчний даамжрал бөөрний өвчний эцсийн шатанд орохоос сэргийлж өртөг өндөр бөөр орлуулах эмчилгээнд хамрагдах хугацааг хойшлуулах болмжтой.
- Эрт илрүүлгийг сайжруулахад эмч нарын оношилгооны ур чадвар, эрүүл мэндийн дэмжих тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна
- Хүн амын дунд өндөр тархалт бүхий бөөр шээсний замын халдвараас сэргийлэх талаар ард иргэдийн дунд сургалт, сурчилгаа тогтмол хийх нь өндөр үр дүнтэй.
- Эмнэлгийн нэгдсэн цахим сүлжээ болон eHealth системийн хүчин чадлыг сайжруулах, эмчийн дүгнэлт, зураг баримтжуулалтыг стандарт хэлбэрт оруулах, тэдгээрийг цахимд оруулах, баримтжуулах ажлын чанарыг сайжруулах, эрүүл мэндийн мэдээлэл технологийн мэргэжилтэнг бэлтгэх, хүний нөөцийг хангах, скан факсийн оффис багаж төхөөрөмжөөр эрүүл мэндийн байгууллагыг хангах шаардлагатай байна.
- Бөөрний архаг өвчний бүртгэлийн нэгдсэн санг бүрдүүлэх, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилчид мэдээллээ чөлөөтэй солилцох боломжийг бүрдүүлэх ажлыг чанаржуулах.

Хоёл. Иргэдийн түвшинд

- Халдварт бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийн талаарх эрүүл мэндийн мэдлэг ойлголттой байх, эрүүл мэндээ хамгаалах, амьдралын эрүүл хэв маягийг хэвшүүлэх
- Архаг өвчний эрт илрүүлгийн ач холбогдлыг ойлгох, эрт илрүүлэг товлолт шинжилгээнд сайн дураар тогтмол хамрагдаж хэвших
- Эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх, хяналтын үзлэгүүдэд тогтмол хамрагдснаар өвчин эмгэгийг эрт илрүүлэхийн зэрэгцээ өвчний даамжралаас сэргийлнэ.

3.2.6. ХООЛ БОЛОВСРУУЛАХ ЭРХТЭНИЙ ХАВДРЫН УРЬДАЛ ӨВЧНҮҮДИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Элэгний үйл ажиллагаа, бүтцийн өөрчлөлт

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 84530 (18.8%) хүнд элэгний үйл ажиллагааг тодорхойлох биохимийн шинжилгээ хийгдсэн. Биохимийн шинжилгээний үзүүлэлт 71074 (84.1%) хүнд өөрчлөлтгүй хэвийн байв. Шинжилгээнд элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлтийг илтгэх элэгний эсийн задралын шинж буюу ACAT, АЛАТ-ын хэмжээ ихсэлт 13456 (15.9%)-д илэрсэн.

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 340838 (76.1%) хүнд хэвлийн эхо шинжилгээ хийгдсэн. Хэвлийн эхо шинжилгээний хэвийн зураглал 194278 (57%) хүнд илэрсэн. Хэвлийн эхо шинжилгээний өөрчлөлт 146560 (46%) илэрсэнээс 31%-д элэгний эхо ойлт ихсэх элэгний бүтцийн тархмал өөрчлөлт давамгайлж, 12%-д нь элэгний хавдрын сэжигтэй голомт оношлогдсон. Хэвлийн эхо шинжилгээний дүгнэлтээр 73 тохиолдолд (хотод 33, хөдөө 40) элэгний бэтэг тодорхойлогдсон.

Санамсаргүй түүврийн аргаар эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хамрагдсан 5420 иргэний хэвлийн эхо шинжилгээний зураг, эмчийн дүгнэлтэнд чанарын үнэлгээ хийсэн. Эхо шинжилгээнд элэгний эхо бүтэц хэвийн байгаа зураглал 34.6% (n=1878), элэгний эхо бүтэц хэвийн бус зураглал 65.4% (n=3542), үүнээс элэгний эхо ойлт жигд ихэссэн 73.5 % (n=3270), жигд бус ихэссэн 18.2% (n=809), хоргүй голомтот өөрчлөлт (гемиангиома, өөхжилт, уулинхай) 2.9% (n=113), хорт хавдрын сэжигтэй голомтот өөрчлөлт 1.2% (n=61)-д оношлогдсон. Түүнчлэн цөсний гэрийн чулуу 6.7% (n=351), цөсний гэр мэс заслаар авагдсан 10.7% (n=581), цөсний гэрийн ургацаг 5% (n=261)-д оношлогдсон.

Эрт илрүүлэгийн үзлэгээр хэвлийн эхо шинжилгээ хийгдсэн 340838 иргэний өвчлөлийн тархалтын их өгөгдөлийг чанарын үнэлгээний 5420 тохиолдлын үр дүнтэй 4 үзүүлэлтээр буюу эрүүл, элэгний эхо бүтэц хэвийн бус зураглал, элэгний эхо ойлт жигд ихэссэн, жигд бус ихэссэн, хорт хавдрын сэжигтэй голомтот өөрчлөлт гэсэн үндсэн үзүүлэлттэй харьцуулсан. Их өгөгдлийн бүлэг болон чанарын үнэлгээний бүлэгт элэгний эхо ойлт хэвийн байсан нь 43.2% (n=192691) ба 34.6% (n=1878), элэгний эхо бүтэц хэвийн бус зураглал 24% (n=109067) ба 65.4% (n=3542), хорт хавдрын сэжигтэй голомтот өөрчлөлт 12% (n=39080) ба 1.2% (n=61) оношлогдсон. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хэвлийн эхо шинжилгээний их өгөгдөл (n=340838) болон чанарын үнэлгээний (n=5420) үр дүнг харахад хэвлийн эхо зураглал хэвийн зураглалын тархалт ойролцоо байсан. Харин хэвлийн эхо зураглал хэвийн бус болон хорт хавдрын сэжигтэй голомтот өөрчлөлтийн тархалтын байдалд зөрөөтэй ялгаа байна.

Элэгний сорвижил-фиброз, элэгний циррозыг APRI инвазив бус аргаар илрүүлсэн дүн

Элэгний сорвижил-фиброз нь элэгний архаг гэмтлийн үед эсийн гаднах матрикс ба холбогч эдийн хуримтлал ихсэх өөрчлөлт юм. Элэгний цирроз нь элэгний эрүүл бүтэц эвдэрч сорвижилт зангилаат өөрчлөлтөөр солигдох тархмал фиброз юм.

Элэгний сорвижил-фиброз, циррозын зэргийг тодорхойлсноор элэгний эсийн гэмтлийн түвшинг мэдэх, өвчний тавиланг таамаглах, фиброзын даамжирлын үед өвчтөнг идэвхитэй хянаж, элэгний хорт хавдрын тандалтыг товлоход ач холбогдолтой.

Эрт илрүүлгийн багцад хийгдсэн цусны үзүүлэлтийг ашиглан APRI инвазив бус аргаар элэгний фиброзыг илрүүлсэн.

APRI үнэлгээ хийгдсэн 79714 хүн амаас APRI оноо 0.5-аас бага буюу элэгний фиброз илрээгүй нь 75563 (94.8%) тохиолдол байна. APRI оноо 0.5-1.5 буюу элэгний фиброзтой хүн ам 3632 (4.6%), APRI оноо 1.5-аас өндөр буюу элэгний циррозтой хүн ам 519 (0.7%) тус тус байна.

APRI үнэлгээгээр элэг хэвийн байгаа нь эрэгтэй хүмүүст 29314 (92.4%), эмэгтэй хүмүүст 46249 (96.4%) илэрсэн, насны хувьд 30-45 насны бүлэг 23598 (95.2%) давамгайлж байна.

APRI үнэлгээгээр элэгний фиброз эрэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байна. 50-59 насны бүлэгт 1087 (7.4%), 46-60 насны бүлэгт фиброзтой хүн ам хамгийн өндөр 1555 (7.0%) байна. Элэгний фиброзыг APRI аргаар үнэлэхэд бүрэн дунд боловсролтой 1877 (5.3%), энгийн мэргэжилтэй 1763 (5.3%) хүн амын дунд тус тус хамгийн өндөр байна.

Элэгний фиброзыг APRI аргаар үнэлсэн дүнг байршлаар нь авч үзэхэд хөдөө орон нутагт элэгний фиброз илэрсэн тохиолдол илүү өндөр байна 2443 (5.0%). Элэгний фиброзыг APRI аргаар үнэлсэн дүнг бүс нутгаар авч үзэхэд элэгний фиброз илрээгүй хүн ам Хангайн бүсэд 15837 (95.8%) буюу хамгийн өндөр, төвийн бүсэд элэгний фиброз илэрсэн хүн ам 816 (5.8%) хамгийн өндөр байна. Баян-Өлгий аймагт 134 (97.48%) буюу элэгний фиброз илрээгүй хүн амын тоо хамгийн өндөр, Дундговь аймагт 39 (8.6%) –д элэгний фиброз хамгийн өндөр хувьтай илэрсэн байна.

Элэгний сорвижил-фиброз, элэгний циррозыг FIB4 инвазив бус аргаар илрүүлсэн дүн

Эмнэлзүйн лаборатори түшиглэн, цусны үзүүлэлтийг ашиглан элэгний сорвижил-фиброз, элэгний циррозыг FIB-4 инвазив бус аргаар үнэлсэн. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан 78615 хүнд FIB4 аргаар элэгний фиброзыг үнэлэхэд FIB4 үнэлгээгээр 1.3-аас бага оноотой буюу элэгний фиброзгүй 67118 (85.4%), FIB4 оноо 1.3 - 2.67 буюу элэгний фиброзтой 10189 (13.0%), FIB4 оноо 2.67-аас өндөр буюу элэгний циррозтой 1308 (0.3%) тохиолдол илэрсэн байна.

FIB4 үнэлгээгээр <1.3 элэгний фиброзгүй хүн ам эрэгтэй хүйсэнд 26569 (85.0%), 1.3-2.67 буюу элэгний фиброзтой 4080 (13.1%), >2.67 буюу циррозтой 603 (1.9%) байна. FIB4 үнэлгээгээр <1.3 элэгний фиброзгүй хүн ам эмэгтэй хүйсэнд 40549 (85.6%), 1.3-2.67 буюу элэгний фиброзтой 6109 (12.9%), >2.67 буюу циррозтой 705 (1.5%) байна.

Хүснэгт 24. FIB4 үнэлгээгээр элэгний фиброз, элэгний цирроз оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Хамрагдсан нийт хүн амын тоо	Эрүүл буюу FIB4 <1.3		Элэгний фиброз FIB4 =1.3-2.67		Элэгний цирроз FIB4>2.467		p утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нийт	78615	67118	85.4	10189	13	1308	1.7	
Хүйс								
Эрэгтэй	31252	26569	85	4080	13.1	603	1.9	<0.001
Эмэгтэй	47363	40549	85.6	6109	12.9	705	1.5	
Багцын насны бүлэг								
18-30 нас	20299	20208	99.6	79	0.4	12	0.1	
31-45 нас	24370	23529	96.5	750	3.1	91	0.4	
46-60 нас	21904	17669	80.7	3808	17.4	424	1.9	<0.001
61-с дээш	12045	5712	47.4	5552	46.1	781	6.5	
Насны бүлэг								
18-19	5430	5410	99.6	15	0.3	5	0.1	
20-29	14869	14789	99.5	64	0.4	7	0	
30-39	15653	15327	97.9	282	1.8	44	0.3	
40-49	14815	13683	92.4	1012	6.8	120	0.8	
50-59	14458	11312	78.2	2835	19.6	311	2.2	
60-69	10054	5673	56.4	3922	39	459	4.6	<0.001
70 аас дээш	3336	915	27.4	2059	61.7	362	10.9	
Бүс								
Баруун	8295	7189	86.7	1006	12.1	100	1.2	
Хангайн	16525	14889	90.1	1469	8.9	167	1	
Төв	14078	12057	85.6	1759	12.5	262	1.9	<0.001
Зүүн	9391	8145	86.7	1115	11.9	131	1.4	
Нийслэл, орон нутаг								
Улаанбаатар	30247	24780	81.9	4825	16	642	2.1	<0.001
Орон нутаг	48289	42280	87.6	5349	11.1	660	1.4	
Аймаг								
Архангай	3532	3315	93.9	204	5.8	13	0.4	
Баян-Өлгий	137	129	94.2	8	5.8	0	0	
Баянхонгор	2272	1941	85.4	304	13.4	27	1.2	
Булган	2430	2137	87.9	260	10.7	33	1.4	
Говь-Алтай	4012	3623	90.3	355	8.8	34	0.8	
Говьсүмбэр	958	879	91.8	71	7.4	8	0.8	<0.001
Дархан-Уул	3187	2848	89.4	305	9.6	34	1.1	
Дорноговь	1861	1603	86.1	231	12.4	27	1.5	
Дорнод	2914	2520	86.5	358	12.3	36	1.2	
Дундговь	3694	2883	78	681	18.4	130	3.5	
Завхан	1252	1107	88.4	131	10.5	14	1.1	
Орхон	2105	1783	84.7	276	13.1	46	2.2	
Өвөрхангай	4004	3762	94	214	5.3	28	0.7	
Өмнөговь	156	148	94.6	6	3.8	2	1.3	
Сүхбаатар	3307	2939	88.9	324	9.8	44	1.3	
Сэлэнгэ	1895	1701	89.8	181	9.6	13	0.7	
Төв	2327	1995	85.7	284	12.2	48	2.1	
Увс	2625	2081	79.3	493	18.8	51	1.9	
Ховд	269	249	92.6	19	7.1	1	0.4	
Хөвсгөл	2182	1951	89.4	211	9.7	20	0.9	
Хэнтий	3170	2686	84.7	433	13.7	51	1.6	

FIB4 үнэлгээний дүнг насны бүлгээр харьцуулахад нас ахих тусам элэгний фиброзын эзлэх хувь нэмэгдэж байна. >70 насны бүлэгт элэгний фиброзтой бүлэг 2421 (72.6%) байхад <20 насны бүлэгт 20 (0.4%) байна. FIB4 үнэлгээгээр эрт илрүүлгийн багцын насны бүлгээр харьцуулахад нас ахих тусам элэгний фиброзын эзлэх хувь нэмэгдэж байна.

FIB4 үнэлгээгээр боловсролын түвшингийн бүлгээр харьцуулахад боловсролын түвшин бага бүлэгт элэгний фиброзын тохиолдол хамгийн өндөр 585 (28.6%), харин магистр ба бакалаврын боловсролтой бүлэгт бага 202 (9.9%) тохиолдож байна. Магистр ба бакалаврын боловсролтой бүлэгт элэгний фиброз илрээгүй хүн ам 90.1% байна. FIB4 үнэлгээний дүнг ажил мэргэжлээр харьцуулахад зэвсэгт хүчний ажил мэргэжилтний бүлэгт элэгний фиброз илрээгүй хүн ам хамгийн өндөр 1385 (95.2%), машин механизмын операторч, угсрагчийн бүлэгт элэгний фиброз илэрсэн хүн ам 100 (16.2%) байна.

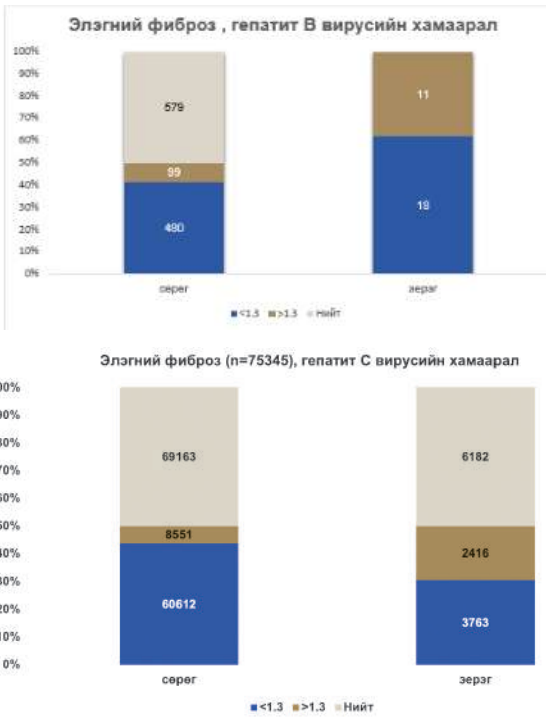
FIB4 үнэлгээний дүнг гэрлэлтийн байдлаар харьцуулахад огт гэрлээгүй бүлэгт элэгний фиброз илрээгүй хүн ам хамгийн өндөр 14560 (97.9%), бэлбэсэн бүлэгт элэгний фиброз илэрсэн хүн ам 1455 (41.8%) байна.

FIB4 үнэлгээгээр аймгаар харьцуулахад Баян-Өлгий аймагт элэгний фиброз илрээгүй хүн ам хамгийн өндөр 129 (94.2%), Дундговь аймагт элэгний фиброз илэрсэн хүн ам хамгийн өндөр 811 (22.0%) байна. FIB4 үнэлгээг хот хөдөөгөөр харьцуулахад хөдөө орон нутагт элэгний фиброз илрээгүй хүн ам илүү өндөр 42280 (87.6%), хотод элэгний фиброз илэрсэн хүн ам илүү өндөр 5467 (18.1%) байна. FIB4 үнэлгээг бүс нутгаар харьцуулахад хангайн бүсэд элэгний фиброз илрээгүй хүн ам илүү өндөр 14889 (90.1%), Улаанбаатар хотод элэгний фиброз илэрсэн хүн ам илүү өндөр 5467 (18.1%) байна.

FIB4 үнэлгээгээр элэг хэвийн болон элэгний фиброз илэрсэн бүлэгт биохимийн шинжилгээнд элэгний үйл ажиллагааны хэвийн байх нь эрүүл хүмүүст 57782 (87.3%), элэгний фиброз илэрсэн бүлэгт 9336 (75.1%) байна. Мөн элэгний эсийн задрал-цитолиз илэрсэн нь эрүүл хүмүүст бага 8406 (12.7%), элэгний фиброзтой хүмүүст илүү өндөр 3091 (24.9%) бөгөөд инвазив бус арга ба биохимийн элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээ эерэг хамааралтай байгааг харуулж байна.

Гепатитын вирусийн халдвар ба элэгний фиброзын хооронд эерэг хамаарал илэрсэн. В вирусийн халдвартай бүлэгт элэгний фиброз илэрсэн хүн 11 (37.9%) буюу элэгний фиброзгүй хүнээс 99 (17.1%) өндөр байна. Гепатитын С вирусийн халдвар эерэг бүлэг элэгний фиброз илэрсэн хүн 2416 (39.1%) буюу элэгний фиброз илрээгүй хүнээс 8551 (12.4%) өндөр байлаа.

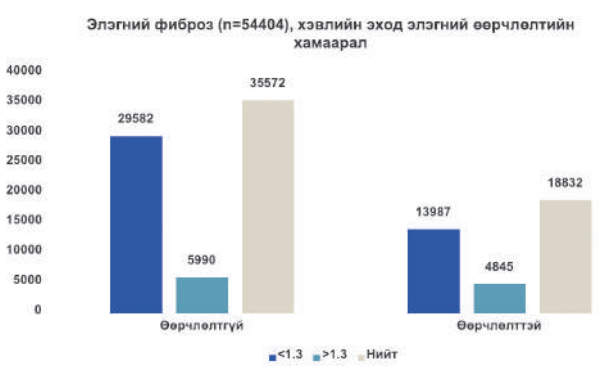
Элэгний фиброз ба хэвлийн эхо шинжилгээний өөрчлөлтийг харьцуулахад элэгний тархмал өөрчлөлтгүй бүлэгт элэгний фиброз илэрсэн хүн 4845 (25.7%) буюу элэгний фиброз илрээгүй хүнээс 5990 (16.8%) өндөр байгаа нь хэвлийн эхо шинжилгээнд элэгний өөрчлөлттэй байх нь элэгний фиброзтой эерэг хамааралтайг харуулж байна.

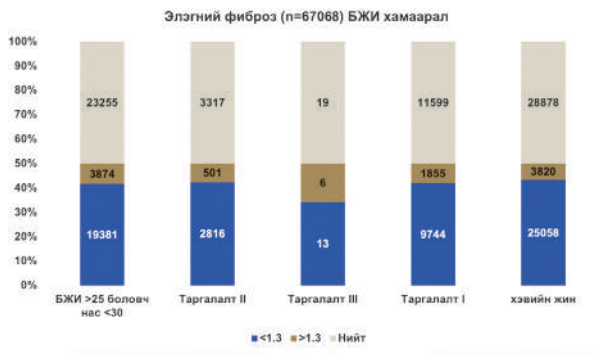


Зураг 23. Элгэний фиброз, гепатитын В, С вирусын хамаарал

Элэгний фиброз ба эмнэлзүйн шарлах шинжийн хамаарлыг үнэлэхэд шарлалтгүй бүлэгт элэгний фиброз илэрсэн хүн 9644 (14.8%) буюу шарлалттай фиброз илэрсэн хүнээс 14 (13.7%) өндөр байгаа нь шарлалт нь элэгний фиброзтой хамааралгүй байгааг харуулж байна.

Элэгний фиброз ба БЖИ-ийн хамаарлыг үнэлэхэд таргалалтын 3-р зэрэгтэй бүлэгт элэгний фиброз илэрсэн хүн 6 (31.6%), хэвийн биеийн жинтэй бүлгийн фиброз илэрсэн хүний эзлэх хувиас 3820 (13.2%) өндөр байгаа нь таргалалт нь элэгний фиброзтой эерэг хамааралтай байгааг харуулж байна.





Зураг 24. Элэгний сорвижил-фиброзын эрсдэлийн үнэлгээ

Элэгний сорвижил-фиброзын эрсдэлийн үнэлгээ

Элэгний фиброзыг тодорхойлох FIB-4 оноо ≥1.3 их тохиолдлыг элэгний фиброзын дунд ба өндөр эрсдэлтэй бүлэг гэж үзэн эрсдлийг тооцож үзэхэд эрэгтэй хүйс (OR 1.05 p<0.02); 60-69 (OR 228.9 p<0.001); 70-с дээш нас OR 781.9 p<0.001); гэрлэлтийн байдал (огт гэрлээгүй хүнтэй харьцуулвал гэр бүл тусгаарласан (OR 8.67 p<0.001), гэр бүл цуцалсан (OR 10.6 p<0.001); бэлбэсэн байх нь (OR 33.7 p<0.001), боловсролын түвшин бага байх (бага боловсролтой (OR 3.38 p<0.001); суурь боловсролтой (OR 2.69 p<0.001); техникийн ба мэргэжлийн боловсролтой (OR 2.35 p<0.001) зэрэг нь элэгний даамжирсан фиброзын өндөр эрсдэл болж байна. Элэгний фиброзын дунд ба өндөр эрсдэлтэй бүлэг Улаанбаатар хотод илүү тохиолдсон (p<0.001). Тамхины хэрэглээ 1.25 дахин (OR 1.25 p<0.001); илүүдэл жинтэй, таргалалттай байх нь 1.31 дахин (OR 1.31 p<0.001), 1.23 дахин (OR 1.23 p<0.001), жимс ногоо хангалттай хэрэглэдэггүй байх нь 1.17 дахин (OR 1.17 p<0.001) элэгний фиброз үүсэх эрсдлийг тус тус нэмэгдүүлж байна. Архины хэрэглээ OR 0.82; бодисын солилцооны хамшинж OR 0.56; дасгал хөдөлгөөн хангалттай хийдэггүй байх OR 0.92 зэрэг нь элэгний фиброз үүсгэх эрсдэл болохгүй байна. Гепатитын В вирусийн халдвар элэгний фиброзын дунд ба өндөр эрсдэлийг 2.96 дахин (OR 2.96 p<0.001), харин Гепатитын С вирусийн халдвар 4.56 дахин (OR 4.56 p<0.001) тус тус нэмэгдүүлж байна.

Хүснэгт 25. Элэгний хатуурлын дунд ба өндөр эрсдэлтэй (FIB 4≥1.3) бүлэгт эрсдэл тооцсон дүн

Үзүүлэлт		OR	Хязгаар		p утга
			Доод утга	Дээд утга	
Хүйс					
	Эмэгтэй	-			
	Эрэгтэй	1.05	1.01	1.09	0.02
Насны бүлэг					
	18-19	-			
	20-29	1.38	0.84	2.27	0.206
	30-39	6.26	3.98	9.84	<0.001
	40-49	24.58	15.78	38.30	<0.001
	50-59	82.86	53.30	128.81	<0.001
	60-69	228.49	146.98	355.19	<0.001
	70<=	781.93	500.54	1221.40	
Нас жилээр		1.13	1.13	1.13	<0.001
Боловсрол					
	Дээд	-			
	Боловсролгүй	1.72	1.33	2.23	<0.001
	Бага	3.38	3.39	4.18	<0.001
	Суурь	2.69	2.41	2.99	<0.001
	Бүрэн дунд	1.46	1.39	1.52	<0.001
	Техникийн болон мэргэжлийн	2.35	2.15	2.15	<0.001
Гэрлэлтийн байдал					
	Огт гэрлээгүй	-			
	Батлуулсан гэр бүлтэй	9.85	8.78	11.05	<0.001
	Батлуулаагүй гэр бүлтэй	3.7	3.19	4.29	<0.001
	Тусгаарласан	8.67	6.02	12.47	<0.001
	Цуцалсан	10.6	8.71	12.89	<0.001
	Бэлбэсэн	33.7	29.53	38.38	<0.001
Байршил					
	Хөдөө орон нутаг	-			
	Улаанбаатар	1.55	1.49	1.62	<0.001
Тамхи татдаг эсэх					
	Үгүй	-			
	Тийм	1.25	1.04	1.51	0.019
Архи уудаг эсэх					
	Үгүй	-			
	Тийм	0.82	0.77	0.88	<0.001
БЖИ					
	Хэвийн	-			

Илүүдэл жинтэй	1.31	1.25	1.37	<0.001
Таргалалттай	1.23	1.17	1.30	<0.001
Бодисын солилцооны хам шинжийн эрсдэлтэй эсэх				
Үгүй	-			
Тийм	0.56	0.54	0.59	<0.001
Чихрийн шижингийн эрсдэлтэй эсэх				
Үгүй	-			
Тийм				
Гепатитийн В вирусийн халдвартай эсэх				
Үгүй	-			
Тийм	2.96	1.36	6.46	0.006
Гепатитийн С вирусийн халдвартай эсэх				
Үгүй	-	4.31	4.81	
Тийм	4.56			<0.001
Жимс ногоо хангалттай хэрэглэдэг эсэх				
Тийм	-			
Үгүй	1.17	1.11	1.24	<0.001
Дасгал хөдөлгөөн хангалттай хийдэг эсэх				
Тийм	-			
Үгүй	0.92	0.86	1.08	0.008

Улаан хоолой, ходоодны дурангийн шинжилгээний өөрчлөлт

Улаан хоолойн үрэвсэл

Эрт илрүүлгийн дурангийн шинжилгээнд улаан хоолой үнэлэгдсэн 56861 (12.7%) тохиолдол байна.

Улаан хоолойн үрэвслийн өөрчлөлтийг хүйсийн хувьд авч үзвэл нийт тохиолдлын 36763 нь эмэгтэй хүмүүс бөгөөд үүнээс 21016 (57.02%) нь улаан хоолойн үрэвсэлгүй, 15747 (42.08%) нь улаан хоолойн үрэвсэлтэй, эрэгтэй хүйсийн хувьд нийт тохиолдлын 11311 (56.3%) нь улаан хоолойн үрэвсэлгүй, 8787 (43.7%) нь улаан хоолойн үрэвсэлтэй байсан.

Улаан хоолойн үрэвсэлт өөрчлөлттэй тохиолдол 30- 39 насны хүн амд 4004, 40-49 насны хүн амд 6908, 50-59 насны хүн амд 7080, 60-69 насны хүн амд 5076, 70-аас дээш насны хүн амд 1465 илэрсэн байна.

Улаан хоолойн үрэвсэлт өөрчлөлттэй тохиолдолд Улаанбаатар хотод нийт 12815, аймгийн хэмжээнд 11719, улсын хэмжээнд улаан хоолойн үрэвсэлт өөрчлөлтгүй нийт 32327 (56.9%), улаан хоолойн үрэвсэлт өөрчлөлттэй нийт 24534 (43.1%) тохиолдол байна.

Улаан хоолойн үрэвсэлт өөрчлөлтийг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт 6265 тохиолдол, Баруун бүс нутагт 8670, Төвийн бүс нутагт 9831, Зүүн бүс нутагт 3978, Улаанбаатар хотод 28117 тохиолдол байна.

Аймаг нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд улаан хоолойн үрэвсэлт өөрчлөлттэй тохиолдлыг авч үзвэл: Архангай аймагт 446, Баян-Өлгий аймагт 237, Баянхонгор аймагт 58, Булган аймагт 987, Говь-Алтай Аймагт 407, Говь-сүмбэр аймагт 20, Дархан-Уул аймагт 417, Дорноговь аймагт 1608, Дорнод аймагт 1384, Дундговь аймагт 1848, Завхан аймагт 629, Орхон аймагт 571, Өвөрхангай аймагт 246, Өмнөговь аймагт 33, Сүхбаатар аймагт 329, Сэлэнгэ аймагт 117, Төв аймагт 854, Увс аймагт 1342, Улаанбаатар хотод 12815, Ховд аймагт 58, Хөвсгөл аймагт 66, Хэнтий аймагт 62 тохиолдол оношлогдсон байна.

Улаан хоолойн шарх

Улаан хоолойн шархлаат үрэвслийг хүйсийн байдлаар авч үзэхэд нийт тохиолдлын 36763 нь эмэгтэй хүмүүс бөгөөд үүнээс 35975 (97.9%) нь улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлтгүй, 788 (2.1%) нь улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлттэй, эрэгтэй хүмүүсийн 19436 (96.7%) нь улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлтгүй, 662 (3.3%) нь улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлттэй байна. Улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлттэй тохиолдол 30- 39 насны хүн амд 136, 40-49 насны хүн амд 319, 50-59 насны хүн амд 487, 60-69 насны хүн амд 373, 70-аас дээш насны хүн амд 135 оношлогдсон байна.

Улаан хоолойн шархлаат үрэвслийн тохиолдлыг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт 194 тохиолдол, Баруун бүс нутагт 59, Төвийн бүс нутагт 215, Зүүн бүс нутагт 34, Улаанбаатар хотод 948 оношлогдсон байна. Улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлтгүй нийт 55411 тохиолдол, улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлттэй нийт 1450 тохиолдол байна. Улаанбаатар хотод улаан хоолойн шархлаат

Хүснэгт 26. Дурангаар улаан хоолойн архаг эмгэг оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн							
Үзүүлэлт	Нийт хүн ам	Эрүүл		Улаан хоолойн үрэвсэл		Улаан хоолойн шарх	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	56861	32327	56.9	24534	43.1	1450	2.6
Хүйс							
Эрэгтэй	20098	11311	56.3	8787	43.7	662	3.3
Эмэгтэй	36763	21016	57.2	15747	42.8	788	2.1
Багцын насны бүлэг							
18-30 нас	2	1	50.0	1	50.0	0	0
31-45 нас	19723	10348	52.4	9063	45.9	312	1.6
46-60 нас	24031	11630	59.1	10630	44.2	676	2.8
61-с дээш	13181	13401	55.8	5864	44.4	464	3.5
Насны бүлэг							
20-29	9971	5967	59.8	4004	40.2	136	1.4
30-39	16313	9405	57.7	6908	42.3	319	2
40-49	15963	8883	55.6	7080	44.4	487	3.1
50-59	11010	5934	53.9	5076	46.1	373	3.4
60-69	3602	2137	59.3	1465	40.7	135	3.7
70 аас дээш	9971	5967	59.8	4004	40.2	136	1.4
Бүс							
Баруун	8670	5997	69.2	2673	30.8	59	0.7
Хангайн	6265	3891	62.1	2374	37.9	194	3.1
Төв	9831	4934	50.2	4897	49.8	215	2.2
Зүүн	3978	2203	55.4	1775	44.6	34	0.9
Нийслэл, орон нутаг							
Улаанбаатар	28117	15302	54.4	12815	45.6	948	3.4
Орон нутаг	28744	17025	59.2	11719	40.8	502	1.7
Аймаг							
Архангай	1631	1185	72.7	446	27.3	52	3.2
Баян-Өлгий	1949	1712	87.8	237	12.2	8	0.4
Баянхонгор	141	83	58.9	58	41.1	4	2.8
Булган	1656	669	40.4	987	59.6	23	1.4
Говь-Алтай	3119	2712	87	407	13	7	0.2
Говьсүмбэр	670	650	97	20	3	1	0.1
Дархан-Уул	1781	1364	76.6	417	23.4	29	1.6
Дорноговь	2297	689	30	1608	70	55	2.4
Дорнод	1846	462	25	1384	75	11	0.6
Дундговь	2520	672	26.7	1848	73.3	113	4.5
Завхан	1615	986	61.1	629	38.9	22	1.4
Орхон	1209	638	52.8	571	47.2	47	3.9
Өвөрхангай	1479	1233	83.4	246	16.6	60	4.1
Өмнөговь	57	24	42.1	33	57.9	2	3.5
Сүхбаатар	2012	1683	83.6	329	16.4	18	0.9
Сэлэнгэ	1046	929	88.8	117	11.2	6	0.6
Төв	1460	606	41.5	845	58.5	9	0.6
Увс	1818	476	26.2	1342	73.8	22	1.2
Ховд	169	111	65.7	58	34.3	0	0
Хөвсгөл	149	83	55.7	66	44.3	8	5.4
Хэнтий	120	58	48.3	62	51.7	5	4.2

өөрчлөлттэй нийт 948, аймгийн хэмжээнд улаан хоолойн үрэвсэлт өөрчлөлттэй нийт 502, улсын хэмжээнд улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлтгүй нийт 55411 (97.4%), улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлттэй нийт 1450 (2.6%) тохиолдол байна.

Орон нутагт улаан хоолойн шархлаат өөрчлөлттэй тохиолдлыг авч үзвэл: Архангай аймагт 52, Баян-Өлгий аймагт 8, Баянхонгор аймагт 4, Булган аймагт 23, Говь-Алтай аймагт 7, Говь-сүмбэр аймагт 1, Дархан-Уул аймагт 29, Дорноговь аймагт 55, Дорнод аймагт 11, Дундговь аймагт 113, Завхан аймагт 22, Орхон аймагт 47, Өвөрхангай аймагт 60, Өмнөговь аймагт 2, Сүхбаатар аймагт 18, Сэлэнгэ аймагт 6, Төв аймагт 9, Увс аймагт 22, Улаанбаатар хотод 948, Ховд аймагт 0, Хөвсгөл аймагт 8, Хэнтий аймагт 5 тохиолдол оношлогдсон байна.

Улаан хоолойн хорт хавдрын сэжигтэй тохиолдол

Нийт тохиолдлын 36763 нь эмэгтэй хүмүүс бөгөөд үүнээс 36519 (99.3%) нь хэвийн, 244 (0.7%) нь улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй, эрэгтэй хүмүүсийн нийт тохиолдлын 19968 (99.4%) нь хэвийн, 130 (0.6%) нь улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдол оношлогдсон.

Улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдол 30-39 насны хүн амд 27, 40-49 насны хүн амд 67, 50-59 насны хүн амд 111, 60-69 насны хүн амд 121, 70-аас дээш насны хүн амд 48 илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдол нийт 255, аймгийн хэмжээнд нийт 119, улсын хэмжээнд улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдол нийт 374 (0.7%) байна.

Улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдлуудыг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүст 38, Баруун бүс нутагт 8, Төвийн бүс нутагт 61, Зүүн бүс нутагт 12, Улаанбаатар хотод 255 тохиолдол байна.

Орон нутгаар улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдлыг авч үзвэл: Архангай аймагт 2, Баян-Өлгий аймагт 2, Баянхонгор аймагт 0, Булган аймагт 5, Говь-Алтай аймагт 0, Говь-сүмбэр аймагт 1, Дархан-Уул аймагт 10, Дорноговь аймагт 22, Дорнод аймагт 11, Дундговь аймагт 20, Завхан аймагт 1, Орхон аймагт 16, Өвөрхангай аймагт 13, Өмнөговь аймагт 2, Сүхбаатар аймагт 0, Сэлэнгэ аймагт 2, Төв аймагт 4, Увс аймагт 3, Улаанбаатар хотод 255, Ховд аймагт 2, Хөвсгөл аймагт 2, Хэнтий аймагт 1 тохиолдол оношлогдсон байна.

Улаан хоолойн хорт хавдар

Улаанбаатар хотод улаан хоолойн хавдрын тохиолдол нийт 8, аймгийн хэмжээнд нийт 9, улсын хэмжээнд улаан хоолойн хавдрын тохиолдол нийт 17 (0.02%) оношлогдсон байна.

Улаан хоолойн хавдрын тохиолдол 30-39 насны хүн амд 1, 40-49 насны хүн амд 1, 50-59 насны хүн амд 5, 60-69 насны хүн амд 8, 70-аас дээш насны хүн амд 2 оношлогдсон байна.

Улаан хоолойн хорт хавдрын тохиолдлүүдыг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт 2, Баруун бүс нутагт 2, Төвийн бүс нутагт 4, Зүүн бүс нутагт 1, Улаанбаатар хотод 8 тохиолдол байна. Архангай аймагт улаан хоолойн хавдрын тохиолдол 0, Говь-Алтай аймагт 1, Дорноговь аймагт 2, Дорнод аймагт 1, Завхан аймагт 1, Өвөрхангай аймагт 2, Сэлэнгэ аймагт 2, Улаанбаатар хотод 8 тохиолдол ,улаан хоолойн хавдрын тохиолдол нийт 17 тохиолдол оношлогдсон байна.

Ходоодны архаг үрэвсэл

Эрт илрүүлэг шинжилгээнд нийт 446548 хүн хамрагдсанаас дурангийн шинжилгээнд 15004 (3.4%) хүн хамрагдсан байна.

Ходоодны архаг үрэвслийг хүйсээр авч үзэхэд нийт 9890 эмэгтэйчүүд хамрагдсанаас 1836 (18.6%) нь ходоодны үрэвсэлгүй, 8054 (81.4%) нь ходоодны үрэвсэлтэй гэж оношлогдсон. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд нийт 5114 хүн хамрагдсанаас 1058 (20.7%) нь ходоодны үрэвсэлгүй, 4056 (79.3%) нь ходоодны үрэвсэлтэй гэж оношлогдсон байна.

Ходоодны үрэвсэлт өөрчлөлттэй тохиолдол 30-39 насны хүн амд 2050, 40-49 насны хүн амд 3609, 50-59

насны хүн амд 3641, 60-69 насны хүн амд 2333, 70- аас дээш насны хүн амд 657 илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод ходоодны үрэвсэлт өөрчлөлттэй нийт 6391, аймгийн хэмжээнд ходоодны үрэвсэлт өөрчлөлттэй нийт 5719, улсын хэмжээнд ходоодны үрэвсэлт өөрчлөлтгүй нийт 2894 (19.3%), ходоодны үрэвсэлт өөрчлөлттэй нийт 12110 (80.7%) тохиолдол байна.

Ходоодны архаг үрэвсэлт өөрчлөлттэй тохиолдлуудыг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт нийт 879 тохиолдол, Баруун бүс нутагт нийт 3158, Төвийн бүс нутагт нийт 1702, Зүүн бүс нутагт нийт 1494, Улаанбаатар хотын нийт 7771 тохиолдол байна. Аймаг нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд Ходоодны үрэвсэлт өөрчлөлттэй тохиолдлыг авч үзвэл: Архангай аймагт 53, Баян-Өлгий аймагт 17, Баянхонгор аймагт 22, Булган аймагт 475, Говь-Алтай аймагт 769, Говь- сүмбэр аймагт 9, Дархан-Уул аймагт 230, Дорноговь аймагт 641, Дорнод аймагт 256, Дундговь аймагт 22, Завхан аймагт 282, Орхон аймагт 28, Өвөрхангай аймагт 147, Өмнөговь аймагт 14, Сүхбаатар аймагт 52, Сэлэнгэ аймагт 54, Төв аймагт 581, Увс аймагт 1588, Улаанбаатар хотод 6391, Ховд аймагт 39, Хөвсгөл аймагт 33, Хэнтий аймагт 33 тохиолдол оношлогдсон байна.

Хүснэгт 27. Дурангаар улаан хоолойн хавдар сэжигтэй, хавдар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Хамрагдсан нийт хүн амын тоо	Эрүүл		Улаан хоолойн хавдар сэжигтэй		Улаан хоолойн хавдар	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	56861	32327	56.9%	374	0.7%	17	0.0%
Хүйс							
Эрэгтэй	20098	11311	56.3%	130	0.6%	8	0.0%
Эмэгтэй	36763	21016	57.2%	244	0.7%	9	0.0%
Багцын насны бүлэг							
18-30 нас	2	1	50	1	50.0	0	0
31-45 нас	19723	19655	99.6	67	0.3	1	0
46-60 нас	24031	23869	99.3	155	0.6	7	0.1
61-с дээш	13181	13020	98.7	152	1.2	9	0.1
Насны бүлэг							
20-29	9971	5967	59.8	27	0.3	1	0
30-39	16313	9405	57.7	67	0.4	1	0
40-49	15963	8883	55.6	111	0.7	5	0
50-59	11010	5934	53.9	121	1.1	8	0.1
60-69	3602	2137	59.3	48	1.3	2	0.1
70 аас дээш	9971	5967	59.8	27	0.3	1	0
Бүс							
Баруун	8670	5997	69.2	8	0.1	2	0
Хангайн	6265	3891	62.1	38	0.6	2	0
Төв	9831	4934	50.2	61	0.6	4	0
Зүүн	3978	2203	55.4	12	0.3	1	0
Нийслэл, орон нутаг							
Улаанбаатар	28117	15302	54.4	255	0.9	8	0
Орон нутаг	28744	17025	59.2	119	0.4	9	0
Аймаг							
Архангай	1631	1185	72.7	2	0.1	0	0
Баян-Өлгий	1949	1712	87.8	2	0.1	0	0
Баянхонгор	141	83	58.9	0	0	0	0
Булган	1656	669	40.4	5	0.3	0	0
Говь-Алтай	3119	2712	87	0	0	1	0
Говьсүмбэр	670	650	97	1	0.1	0	0
Дархан-Уул	1781	1364	76.6	10	0.6	0	0
Дорноговь	2297	689	30	22	1	2	0.1
Дорнод	1846	462	25	11	0.6	1	0.1
Дундговь	2520	672	26.7	20	0.8	0	0
Завхан	1615	986	61.1	1	0.1	1	0.1
Орхон	1209	638	52.8	16	1.3	0	0
Өвөрхангай	1479	1233	83.4	13	0.9	2	0.1
Өмнөговь	57	24	42.1	2	3.5	0	0
Сүхбаатар	2012	1683	83.6	0	0	0	0
Сэлэнгэ	1046	929	88.8	2	0.2	2	0.2
Төв	1460	606	41.5	4	0.3	0	0
Увс	1818	476	26.2	3	0.2	0	0
Ховд	169	111	65.7	2	1.2	0	0
Хөвсгөл	149	83	55.7	2	1.3	0	0
Хэнтий	120	58	48.3	1	0.8	0	0

Хүснэгт 28. Дурангаар ходоод, дээд гэдэсний архаг эмгэг оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

	Нийт хүн ам	Эрүүл		Ходоодны архаг үрэвсэл		Ходоодны шарх		Ходоод, дээд гэдэсний шарх	
	Тоо	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	15004	2894	19.3	12110	80.7	1760	11.7	1922	12.8
Хүйс									
Эрэгтэй	5114	1058	20.7	4056	79.3	686	13.4	750	14.7
Эмэгтэй	9890	1836	18.6	8054	81.4	1074	10.9	1172	11.9
Багцын насны бүлэг									
31-45 нас	5118	921	18.0	4197	82.0	441	8.6	494	9.7
46-60 нас	6503	1247	19.2	5256	80.8	807	12.4	876	13.5
61-с дээш	3407	727	21.3	2680	78.7	519	15.2	559	16.4
Насны бүлэг									
20-29	2513	463	218.4	2050	81.6	193	7.7	214	8.5
30-39	4433	824	18.6	3609	81.4	445	10	496	11.2
40-49	4269	8080	18.9	3461	81.1	546	12.8	594	13.9
50-59	2956	623	21.1	2333	78.9	427	14.4	459	15.5
60-69	833	176	21.1	657	78.9	149	17.9	159	8.3
70 аас дээш	2513	463	218.4	2050	81.6	193	7.7	214	8.5
Бүс									
Баруун	3158	89	2.8	3069	97.2	159	5	185	5.9
Хангайн	879	121	13.8	758	86.2	65	7.4	74	8.4
Төв	1702	151	8.9	1551	91.1	86	5.1	91	53
Зүүн	1494	1153	77.2	341	22.8	130	8.7	137	9.2
Нийслэл, орон нутаг									
Улаанбаатар	7771	1380	17.8	6391	82.2	1320	17	1435	18.5
Орон нутаг	7233	1514	20.9	5719	79.1	440	6.1	487	6.7
Аймаг									
Архангай	63	10	15.9	53	84.1	7	11.1	9	14.3
Баян-Өлгий	408	17	4.2	391	95.8	29	7.1	42	10.3
Баянхонгор	28	6	21.4	22	78.6	6	21.4	6	21.4
Булган	517	42	8.1	475	91.9	32	6.2	33	6.4
Говь-Алтай	790	21	2.7	769	97.3	44	5.6	50	6.3
Говьсүмбэр	9	0	0	9	100	1	11.1	1	11.1
Дархан-Уул	248	18	7.3	230	92.7	18	7.3	19	7.7
Дорноговь	718	77	10.7	641	89.3	36	5	37	5.2
Дорнод	1393	1137	81.6	256	18.4	124	8.9	131	9.4
Дундговь	26	4	15.4	22	84.6	2	7.7	2	7.7
Завхан	306	24	7.8	282	92.2	15	4.9	16	5.2
Орхон	33	5	15.2	28	84.8	2	6.1	3	9.1
Өвөрхангай	192	45	23.4	147	76.6	15	7.8	17	8.9
Өмнөговь	22	8	36.4	14	63.6	3	13.6	3	13.6
Сүхбаатар	57	5	8.8	52	91.2	4	7	4	7
Сэлэнгэ	66	12	18.2	54	81.8	6	9.1	7	10.6
Төв	613	32	5.2	581	94.8	20	3.3	22	3.6
Увс	1606	18	1.1	1588	98.9	66	4.1	72	4.5
Ховд	48	9	18.8	39	81.3	5	10.4	5	10.4
Хөвсгөл	46	13	28.3	33	71.7	3	6.5	6	13
Хэнтий	44	11	25	33	75	2	0.1	2	4.5

Ходоодны шарх

Ходоодны шархны тохиолдлыг хүйсээр авч үзэхэд нийт 9890 эмэгтэйчүүдээс 8816 (89.1%) нь ходоодны шархгүй, 1074 (10.9%) нь ходоодны шарх оношлогдсон. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд 4428 (86.6%) нь ходоодны шархгүй, 686 (13.4%) нь ходоодны шархтай гэж оношлогдсон байна.

Ходоодны шархлаат өөрчлөлттэй тохиолдол 30-39 насны хүн амд 193, 40-49 насны хүн амд 445, 50-59 насны хүн амд 546, 60-69 насны хүн амд 427, 70-аас дээш насны хүн амд 149 илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод ходоодны шархлаат өөрчлөлттэй нийт 1320, аймгийн хэмжээнд нийт 440, улсын хэмжээнд ходоодны ходоодны шархгүй нийт 13244 (88.3%), ходоодны шархтай нийт 1760 (11.7%) тохиолдол оношлогдсон байна.

Ходоодны шархлаат өөрчлөлтийг газарзүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт 65, Баруун бүс нутагт 159, Төвийн бүс нутагт 86, Зүүн бүс нутагт 130, Улаанбаатар хотод 1320 тохиолдол байна.

Архангай аймагт ходоодны шарх өөрчлөлттэй тохиолдол 7, Баян-Өлгий аймагт 29, Баянхонгор аймагт 6, Булган аймагт 32, Говь-Алтай аймагт 44, Говь- сүмбэр аймагт 1, Дархан-Уул аймагт 18, Дорноговь аймагт 36, Дорнод аймагт 124, Дундговь аймагт 2, Завхан аймагт 15, Орхон аймагт 2, Өвөрхангай аймагт 15, Өмнөговь аймагт 3, Сүхбаатар аймагт 4, Сэлэнгэ аймагт 6, Төв аймагт 20, Увс аймагт 66, Улаанбаатар хотод 1320, Ховд аймагт 5, Хөвсгөл аймагт 3, Хэнтий аймагт 2 тохиолдол, улс даяар ходоодны шархгүй нийт 13244 тохиолдол, ходоодны шархтай 1760 (11.7%) тохиолдол оношлогдсон байна.

Хүснэгт 29. Ходоодны үрэвсэл болон бусад хүчин зүйлс хоорондын хамаарал

Хүйс	Энгийн	OR	Доод утга	Дээд утга	p утга
	Эмэгтэй	-			
	Эрэгтэй	1.06	1.09	1.09	<0.01
Насны бүлэг					
	18-19	3.51	0.31	39.8	0.31
	20-29	-			
	30-39	1.87	0.42	8.25	0.46
	40-49	12.41	3.08	49.90	<0.001
	50-59	13.97	3.47	56.18	<0.001
	60-69	15.57	3.87	62.25	<0.001
	70<=	17.83	4.43	71.74	<0.001
Нас жилээр		1.01	1.01	1.02	<0.001
Гэрлэлтийн байдал					
	Огт гэрлээгүй	1.00	0.99	1.14	0.901
	Батлуулсан гэр бүлтэй	-			
	Бэлбэсэн	1.24	1.18	1.31	<0.001
Байршил					
	Хөдөө орон нутаг	-			
	Улаанбаатар	1.20	1.17	1.24	<0.001
Тамхи татдаг эсэх					
	Үгүй	-			
	Тийм	1.09	1.04	1.13	<0.001
Архи уудаг эсэх					
	Үгүй	-			
	Тийм	1.07	1.01	1.13	0.024
БЖИ					
	Хэвийн	-			
	Илүүдэл жинтэй	1.06	1.03	1.10	0.001
	Таргалалттай	1.20	1.16	1.25	<0.001
Бодисын солилцооны хам шинжийн эрсдэлтэй эсэх					
	Үгүй	-			
	Тийм	1.11	1.07	1.15	<0.001
Чихрийн шижингийн эрсдэлтэй эсэх					
	Үгүй	-			
	Тийм	1.17	1.12	1.23	<0.001
Жимс ногоо хангалттай хэрэглэдэг эсэх					
	Тийм	-			
	Үгүй	1.28	1.23	1.33	<0.001
Дасгал хөдөлгөөн хангалттай хийдэг эсэх					
	Тийм	-			
	Үгүй	1.09	1.04	1.15	<0.001

Ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол

Ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол хүйсийн байдлаар авч үзэхэд эмэгтэйчүүдэд 9836 (99.5%) нь ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол үгүйсгэгдсэн, 54 (0.5%) нь ходоодны хавдар сэжиглэгдсэн. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд 5078 (99.3%) нь ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол үгүйсгэгдсэн бол, 36 (0.7%) нь ходоодны хавдрын сэжигтэй гэж оношлогдсон байна.

Ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол 30-39 насны хүн амд 9, 40-49 насны хүн амд 14, 50-59 насны хүн амд 30, 60-69 насны хүн амд 30, 70-аас дээш насны хүн амд 7 илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол нийт 49, аймгийн хэмжээнд нийт 41, улсын хэмжээнд ходоодны хавдрын сэжигтэй нийт 90 (0.6%), хэвийн тохиолдол нийт 14914 (99.4%) тохиолдол байна.

Ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдлыг газарзүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт 2, Баруун бүс нутагт 4, Төвийн бүс нутагт 9, Зүүн бүс нутагт 26, Улаанбаатар хотод 49 тохиолдол байна.

Архангай аймагт ходоодны хавдрын сэжигтэй өөрчлөлттэй тохиолдол 1, Баян-Өлгий аймагт 0, Баянхонгор аймагт 0, Булган аймагт 0, Говь-

Хүснэгт 30. Дурангаар ходоодны хавдар сэжигтэй, хавдар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Нийт хүн ам	Эрүүл		Ходоодны хавдар сэжигтэй		Ходоодны хавдар	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	15004	2894	19.3	90	0.6	1	0
Хүйс							
Эрэгтэй	1058	20.7	56.3%	36	0.7	1	0
Эмэгтэй	1836	18.6	57.2%	54	0.5	0	0
Багцын насны бүлэг							
31-45 нас	5118	5101	99.7	17	0.3	0	0
46-60 нас	6503	6463	99.4	40	0.6	1	0
61-с дээш	3407	3373	99.0	33	1.0	0	0
Насны бүлэг							
20-29	2513	463	218.4	9	0.4	0	0
30-39	4433	824	18.6	14	0.3	0	0
40-49	4269	8080	18.9	30	0.7	1	0
50-59	2956	623	21.1	30	1	0	0
60-69	833	176	21.1	7	0.8	0	0
70 аас дээш	2513	463	218.4	9	0.4	0	0
Бүс							
Баруун	3158	89	2.8	4	0.1	0	0
Хангайн	879	121	13.8	2	0.2	0	0
Төв	1702	151	8.9	9	0.5	0	0
Зүүн	1494	1153	77.2	26	1.7	0	0
Нийслэл, орон нутаг							
Улаанбаатар	7771	1380	17.8	49	0.6	1	0
Орон нутаг	7233	1514	20.9	41	0.6	0	0
Аймаг							
Архангай	63	10	15.9	1	1.6	0	0
Баян-Өлгий	408	17	4.2	0	0	0	0
Баянхонгор	28	6	21.4	0	0	0	0
Булган	517	42	8.1	0	0	0	0
Говь-Алтай	790	21	2.7	2	0.3	0	0
Говьсүмбэр	9	0	0	0	0	0	0
Дархан-Уул	248	18	7.3	2	0.8	0	0
Дорноговь	718	77	10.7	4	0.6	0	0
Дорнод	1393	1137	81.6	24	1.7	0	0
Дундговь	26	4	15.4	1	3.8	0	0
Завхан	306	24	7.8	0	0	0	0
Орхон	33	5	15.2	0	0	0	0
Өвөрхангай	192	45	23.4	0	0	0	0
Өмнөговь	22	8	36.4	0	0	0	0
Сүхбаатар	57	5	8.8	0	0	0	0
Сэлэнгэ	66	12	18.2	0	0	0	0
Төв	613	32	5.2	2	0.3	0	0
Увс	1606	18	1.1	1	0.1	0	0
Ховд	48	9	18.8	1	2.1	0	0
Хөвсгөл	46	13	28.3	1	2.2	0	0
Хэнтий	44	11	25	2	4.5	0	0

Алтай аймагт 2, Говь-сүмбэр аймагт 0, Дархан-Уул аймагт 2, Дорноговь аймагт 4, Дорнод аймагт 24, Дундговь аймагт 1, Завхан аймагт 0, Орхон аймагт 0, Өвөрхангай аймагт 0, Өмнөговь аймагт 0, Сүхбаатар аймагт 0, Сэлэнгэ аймагт 0, Төв аймагт 2, Увс аймагт 1, Улаанбаатар хотод 49, Ховд аймагт 1, Хөвсгөл аймагт 1, Хэнтий аймагт 2 тохиолдол оношлогдсон байна.

Ходоодны хавдрын тохиолдол

Ходоодны хавдрын тохиолдол хүйсийн байдлаар авч үзэхэд нийт 9890 эмэгтэйчүүдэд илрээгүй. Харин эрэгтэйчүүдэд нийт 5114 тохиолдлоос 5113 (99.99%) нь ходоодны хавдар үгүйсгэгдсэн бол, 1 (0.01%) тохиолдол ходоодны хавдар оношлогдсон байна.

Ходоодны хавдрын тохиолдол 30-39 насны хүн амд 0, 40-49 насны хүн амд 0, 50-59 насны хүн амд 1, 60- 69 насны хүн амд 0, 70-аас дээш насны хүн амд 0 илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод ходоодны хавдрын тохиолдол нийт 1, аймгийн хэмжээнд нийт 0, улсын хэмжээнд ходоодны хавдрын сэжигтэй нийт 1 (0.006%), тохиолдол илэрсэн байна.

Ходоодны хавдрын тохиолдлыг газарзүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт 0, Баруун бүс нутагт 0, Төвийн бүс нутагт 0, Зүүн бүс нутагт 0, Улаанбаатар хотод 1 тохиолдол байна.

Дээд гэдэсний шархлаа

Ходоодны дээд гэдэсний шархлаат өөрчлөлттэй 1172 (11.9%) нь ходоод, дээд гэдэсний шарх оношлогдсон. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд 750 (14.7%) нь ходоодны шархтай гэж оношлогдсон байна.

Ходоод дээд гэдэсний шархны тохиолдол 30-39 насны хүн амд 214, 40-49 насны хүн амд 496, 50-59 насны хүн амд 594, 60-69 насны хүн амд 459, 70-аас дээш насны хүн амд 159 илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод ходоод дээд гэдэсний шархлаат өөрчлөлт нийт 1435, аймгийн хэмжээнд нийт 487, улсын хэмжээнд ходоод дээд гэдэсний шархтай нийт 1922 (12.8%) тохиолдол оношлогдсон байна.

Дээд гэдэсний шархлааны өөрчлөлтийг газарзүйн байдлаар авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт 74 тохиолдол, Баруун бүс нутагт 185, Төвийн бүс нутагт 91, Зүүн бүс нутагт 137, Улаанбаатар хотод 1435 тохиолдол байна. Архангай аймагт ходоодны дээд гэдэсний шархлаат өөрчлөлттэй тохиолдол 9, Баян-Өлгий аймагт 42, Баянхонгор аймагт 28, Булган аймагт 33, Говь- Алтай аймагт 50, Говь-сүмбэр аймагт 1, Дархан-Уул аймагт 19, Дорноговь аймагт 37, Дорнод аймагт 131, Дундговь аймагт 2, Завхан аймагт 16, Орхон аймагт 3, Өвөрхангай аймагт 17, Өмнөговь аймагт 3, Сүхбаатар аймагт 4, Сэлэнгэ аймагт 7, Төв аймагт 22, Увс аймагт 72, Улаанбаатар хотод 1435, Ховд аймагт 5, Хөвсгөл аймагт 6, Хэнтий аймагт 2 тохиолдол оношлогдсон байна.

Дурангийн шинжилгээний чанарын хяналт

Эрт илрүүлэгийн үзлэгээр 30-аас дээш насны 56861 иргэнд хийгдсэн дурангийн шинжилгээний их өгөгдөлөөс санамсаргүй түүврийн аргаар 5454 тохиолдолд улаан хоолойн бүтцийг 4 үзүүлэлтээр буюу эрүүл, үрэвсэл, хавдрын сэжигтэй, хавдар гэсэн үндсэн үзүүлэлтээр, харин ходоодны бүтцийг 5 үзүүлэлтээр буюу эрүүл, үрэвсэл, шарх, хавдрын сэжигтэй, хавдар гэсэн үндсэн үзүүлэлтээр харьцуулсан.

Улаан хоолойн салст эрүүл байсан нь их өгөгдлийн бүлэгт 56.90% (n=32327), чанарын үнэлгээний бүлэгт 57% (n=3551), улаан хоолойн үрэвсэл их өгөгдлийн бүлэгт 43.1% (n=24534), чанарын үнэлгээний 42.9% (n=2679) байлаа. Эрт илрүүлгийн их өгөгдлийн бүлэгт улаан хоолойн хорт хавдрын сэжигтэй тохиолдол – (0.7%), хорт хавдрын тохиолдол – 17 (0.1%), чанарын үнэлгээний бүлэгт улаан хоолойн хорт хавдрын сэжигтэй тохиолдол - 31 (0.6%), хорт хавдрын тохиолдол – 3 (0.1%) оношлогдсон нь ойролцоо үр дүнтэй байна. Улаан хоолойн салстын хэвийн байдал болон улаан хоолойн үрэвслийн тархалт 2 бүлэгт ойролцоо үр дүнтэй байна.

Ходоодны салст эрүүл байсан нь их өгөгдлийн бүлэгт 19.3% (n=2894), чанарын үнэлгээний бүлэгт 17.9% (n=977), ходоодны архаг үрэвсэл их өгөгдлийн бүлэгт 80.7% (n=12110), чанарын үнэлгээний 82% (n=4470) байлаа. Ходоодны шарх оношлогдсон нь их өгөгдлийн бүлэгт 11.7% (n=1760), чанарын үнэлгээний бүлэгт 5.0% (n=272), дээд гэдэсний шарх их өгөгдлийн бүлэгт 12.8% (n=1922), чанарын үнэлгээний 0.7% (n=36) байлаа. Ходоодны хорт хавдрын сэжигтэй тохиолдлын тоо эрт илрүүлгийн их өгөгдлийн бүлэгт 90 (0.6%), чанарын үнэлгээний бүлэгт ходоодны хорт хавдрын сэжигтэй тохиолдол - 31 (0.6%) буюу ойролцоо тархалттай байна. Ходоодны салстын хэвийн байдал бүлэгт бүртгэгдсэн бол чанарын үнэлгээний бүлэгт ходоодны хорт хавдрын 3 (0.1%) тохиолдол

оношлогдсон нь их өгөгдлийн бүлэгт хавдрын тохиолдлыг дахин нягтлах шаардлагатайг харуулж болон архаг үрэвслийн тархалт 2 бүлэгт ойролцоо үр дүнтэй байна. Харин шарх өөрчлөлтийн тархалт эрт илрүүлгийн их өгөгдлийн бүлэгт чанарын бүлгээс зөрөө ихтэй байна. Их өгөгдлийн бүлэгт ходоодны шарх 5.3 дахин, дээд гэдэсний шарх 18.2 дахин их байгаа нь шархны өөрчлөлтийн үнэлгээг дахин хийх шаардлагатай гэж үзэж байна. Түүнчлэн ходоодны хорт хавдрын 1 (0.01%) тохиолдол их өгөгдлийн байгаа нь шархны өөрчлөлтийн үнэлгээг дахин хийх шаардлагатай гэж үзэж байна. Түүнчлэн ходоодны хорт хавдрын 1 (0.01%) тохиолдол их өгөгдлийн бүлэгт бүртгэгдсэн бол чанарын үнэлгээний бүлэгт ходоодны хорт хавдрын 3 (0.1%) тохиолдол оношлогдсон нь их өгөгдлийн бүлэгт хавдрын тохиолдлыг дахин нягтлах шаардлагатайг харуулж байна.

Өтгөнд дал цус алдалт илрүүлэх шинжилгээний өөрчлөлт

Өтгөнд далд цус алдалт илрүүлэх шинжилгээнд нийт 193271 хүн ам хамрагдаж түүнээс 173026 (89.5%) нь баасанд далд цус илрээгүй эрүүл байсан бол 20245 (10.5%) нь өтгөнд далд цус илэрсэн байна.

Өтгөнд далд цус илрүүлэх шинжилгээнд хамрагдсан хүмүүсийг хүйсээр нь авч үзэхэд нийт 124664 эмэгтэй хүн шинжилгээнд хамрагдсан ба үүнээс 111844 (89.7%) нь өтгөнд далд цус илрээгүй, 12820 (10.3%) нь өтгөнд далд цус илэрсэн байна.

Хүснэгт 31. Баасанд далд цус алдалт илрүүлэх шинжилгээнд цус илэрсэн өөрчлөлтийг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Хамрагдсан нийт хүн амын тоо	Шинжилгээнд цус илрээгүй эрүүл бүлэг		Баасанд цус илэрсэн		p утга
	тоо	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нийт	193271	173026	89.5	20245	10.5	
Хүйс						
Эрэгтэй	68607	61182	89.2	7425	10.8	<0.001
Эмэгтэй	124664	111844	89.7	12820	10.3	
Багцын насны бүлэг						
18-30 нас	349	346	99.1	3	0.9	
31-45 нас	2385	2336	97.9	49	2.1	<0.001
46-60 нас	124020	11569	90	12451	10	
61-с дээш	66517	58775	88.4	7742	11.6	
Насны бүлэг						
20-29	36	35	97.2	1	2.8	
30-39	248	246	99.2	2	0.8	
40-49	999	984	98.5	15	1.5	
50-59	36773	33404	90.8	3369	9.2	<0.001
60-69	81470	73160	89.8	8310	10.2	
70 аас дээш	55531	49289	88.8	3242	11.2	
Бүс						
Баруун	20245	17985	88.8	2260	11.2	
Хангайн	29288	27061	92.4	2227	7.6	
Төв	22819	20283	88.9	2536	11.1	<0.001
Зүүн	11560	10600	91.7	960	8.3	
Нийслэл, орон нутаг						
Улаанбаатар	109215	96960	88.8	12255	11.2	<0.001
Орон нутаг	83912	75929	90.5	7983	9.5	
Аймаг						
Архангай	5747	5505	95.8	242	4.2	
Баян-Өлгий	3250	3159	97.2	91	2.8	
Баянхонгор	3773	3510	93	263	7	
Булган	4878	4715	96.7	163	3.3	
Говь-Алтай	3927	3810	97	117	3	
Говьсүмбэр	879	799	90.9	80	9.1	
Дархан-Уул	5038	4577	90.8	461	9.2	
Дорноговь	3216	2647	82.3	569	17.7	
Дорнод	3966	3743	94.4	223	5.6	
Дундговь	3173	2783	87.7	390	12.3	
Завхан	6469	5790	89.5	679	10.5	
Орхон	3971	3525	88.8	446	11.2	
Өвөрхангай	6108	5687	93.1	421	6.9	
Өмнөговь	1869	1749	93.6	120	6.4	
Сүхбаатар	3074	2803	91.2	271	8.8	
Сэлэнгэ	3264	3101	95	163	5	
Төв	5380	4627	86	753	14	<0.001
Увс	3301	2980	90.3	321	9.7	
Ховд	3298	2246	68.1	1052	31.9	
Хөвсгөл	4811	4119	85.6	692	14.4	
Хэнтий	4520	4054	89.7	466	10.3	

Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд нийт 68607 хүн шинжилгээнд хамрагдсанаас 61182 (89.2%) нь өтгөнд далд цус илрээгүй, 7425 (10.8%) нь өтгөнд далд цус илэрсэн байна.

Өтгөнд далд цус илэрсэн тохиолдлыг багцын насны бүлгээр авч үзвэл 18-30 насны хүн амд 3, 31-45 насны хүн амд 49, 46-60 насны хүн амд 12451, 61-с дээш насны хүн амд 7742 тохиодол тус тус илэрсэн байна.

Харин насны бүлэг тус бүрээр нь үзвэл 20-29 насны хүн амд 1, 30-39 насны хүн амд 2, 40-49 насны хүн амд 15, 50-59 насны хүн амд 3369, 60-69 насны хүн амд 8310, 70-с дээш насны хүн амд 3242 тохиолдол илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод өтгөнд далд цус илэрсэн нийт 12255, орон нутгийн хэмжээнд баасанд далд цус илэрсэн нийт 7983 тохиолдол байна.

Өтгөнд далд цус илэрсэн тохиолдлуудыг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт нийт 2227 тохиолдол, Баруун бүс нутагт нийт 2260, Төвийн бүс нутагт нийт 2536, Зүүн бүс нутагт нийт 960 тохиолдол илэрсэн байна.

Архангай аймагт 242, Баян-Өлгий аймагт 91, Баянхонгор аймагт 263, Булган аймагт 163, Говь-Алтай аймагт 117, Говь-сүмбэр аймагт 80, Дархан-Уул аймагт 461, Дорноговь аймагт 569, Дорнод аймагт 223, Дундговь аймагт 390, Завхан аймагт 679, Орхон аймагт 446, Өвөрхангай аймагт 421, Өмнөговь аймагт 120, Сүхбаатар аймагт 271, Сэлэнгэ аймагт 163, Төв аймагт 753, Увс аймагт 321, Улаанбаатар хотод 12255, Ховд аймагт 1052, Хөвсгөл аймагт 692, Хэнтий аймагт 466 тохиолдол оношлогдсон байна.

Хүснэгт 32. Багцийн насны ангилалаар хоол борловсруулах эрхтний өвчлөлийн тархалт

Үзүүлэлт	Нийт тархалт % (тоо)	18-30 нас % (тоо)	31-45 нас % (тоо)	46-60 нас % (тоо)	61 дээш нас % (тоо)
Гепатитын вирусийн архаг халдвар					
ГВВ	5.6 (12962)	2.1 (691)	7.3 (6374)	5.9 (4207)	4.3 (1690)
ГСВ	9.3 (40189)	1 (765)	4.8 (7531)	11.6 (15494)	23.1 (16399)
Элэгний фиброз, цирроз					
APR фиброз 0.5-1.5	4.6 (3632)	2.3 (475)	4.8 (1191)	7 (1555)	7.8 (944)
APRI цирроз >1.5	0.7 (519)				
FIB4 фиброз 1.3-2.67	13 (10189)	0.4 (79)	3.1 (750)	17.4 (3808)	46.1 (5552)
FIB4 цирроз >2.67	1.7 (1307)	0.1 (12)	0.4 (91)	1.9 (424)	6.5 (781)
Хоол боловсруулах замын архаг эмгэг (Улаан хоолой, ходоодны эмгэг*)					
Баасны далд цус алдалт	10.5 (20245)	0.9 (3)	2.1 (49)	10 (12451)	11.6 ()7742
Улаан хоолойн үрэвсэл	43.1 (24534)	-	40.2 (4004)	43.4 (13988)	43.4 (6541)
Улаан хоолойн шарх	2.6 (1450)		1.4 (136)	2.5 (806)	3.5 (508)
Улаан хоолойн хавдар Сэжигтэй	0.7 (374)	-	0.3 (27)	0.6 (178)	1.2 (169)
Улаан хоолойн хавдар	0.01 (17)	-	0 (1)	0 (6)	0.1 (10)
Ходоодны үрэвсэл	80.7 (12110)		81.6 (2050)	81.2 (7070)	78.9 (2990)
Ходоодны шарх	11.7 (1760)	-	7.7 (193)	11.4 (991)	16.1 (576)
Дээд гэдэсний шарх	12.8 (1922)	-	8.5 (214)	12.6 (1090)	11.9 (618)
Ходоодны хавдар сэжигтэй	0.7 (90)	-	0.4 (9)	0.5 (44)	0.9 (37)
Ходоодны хавдар	0.01 (1)	-	0	(1)	0

*Тайлбар **

Монгол Улсын Эрүүл мэндийн хуульд заасны дагуу 40-ээс дээш насанд хоол боловсруулах эрхтэний хавдрын эрт илрүүлэг хийх заалтын дагуу насны ангилалаар дурангийн шинжилгээний өөрчлөлтийг авч үзсэн болно. 31-39 нас, 40-59 нас, 60-аас дээш насны ангилал

ДҮГНЭЛТ

1. Хоол боловсруулах эрхтэний эмгэгийг эрт илрүүлэх оношилгоо Монгол улсад 18-аас дээш насны хүн амд анх удаа хийгдлээ. 2022-2024 онд хийгдсэн эрт илрүүлгийн үр дүнгийн тайлан нь Монгол Улсын хүн амын дунд хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны түгээмэл тохиолдох өвчний тархалтыг тогтоосон анхны суурь үзүүлэлт болж байна.

2. Эрт илрүүлгийн шинжилгээнд элэгний фиброз, циррозыг үнэлэх хатгалтын бус арга, хэвлийн эхо шинжилгээ, улаан хоолой ходоодын дуран, баасанд далд цус алдалт илрүүлэх шинжилгээний аргыг нэг хандалтаар эрт илрүүлгийн шинжилгээнд анх удаа хэрэглэсэн.

3. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан иргэдийн 51.8% (n=231998) ГВВ, 96.8% (n=433210) ГСВ, 19% (n=79714) APRI, 18.8% (n=78615) FIB4 үнэлгээ, 76.1% (n= 340838) хэвлийн эхо, 18.8% (n=84530) элэгний биохими, 46.2% (n=193271) баасанд далд цус алдалтын шинжилгээ, 12.7% (n=56861) дурангийн шинжилгээнд хамрагджээ.

4. Элэгний фиброз, циррозыг хатгалтын бус 2 аргаар үнэлэхэд APRI үнэлгээгээр элэгний фиброз 3632 (4.6%), элэгний цирроз 519 (0.7%) иргэнд, FIB4 үнэлгээгээр элэгний фиброз 10189 (13.0%), элэгний цирроз 1308 (0.3%) иргэнд оношлогдсон.

5. Элэгний фиброз, цирроз үүсэхэд гепатитын В вирусийн халдвар 2.96 дахин, гепатитын С вирусийн халдвар 4.56 дахин, эрэгтэй хүйс 1.05 дахин болон 60-аас ахимаг нас, тамхины хэрэглээ, илүүдэл жин, таргалалт, жимс ногоо хангалтгүй хэрэглэх нь эрсдлийг нэмэгдүүлж байна.

6. Хэвлийн эхо шинжилгээгээр элэгний хавдрын сэжигтэй голомт 12%-д нь оношлогдсон. Харин улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдол 0.7%, ходоодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол 0.6% оношлогдсон нь эрт үеийн хорт хавдрын дурангийн оношилгоог сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

7. Хүн амын дунд ходоодны архаг үрэвсэл 80.7%, ходоод улаан хоолойн сөргөө өвчин 47.5%, ходоодны шарх 11.7%, дээд гэдэсний шарх 12.8%-ын тархалттай байна.

8. Ходоодны архаг үрэвсэлд архи, тамхины хэрэглээ, боловсролын байдал сөргөөр нөлөөлж байна. Шинэ жимс ногоо бага хэрэглэх, дасгал хөдөлгөөний хомсдолтой байх, илүүдэл жинтэй байх болон бодьсын солилцооны алдагдалтай байх нь ходоодны архаг үрэвсэл үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

9. Өтгөнд далд цус алдалт илрэх нь 10.5% (n=20245) байсан ба 50 -аас дээш насны бүлэгт давамгай буюу 9.2-11.2 % болж эрс нэмэгдэж байгаа нь тус шинжилгээ эрт илрүүлэгт хэрэглэх стандарт шинжилгээ болох хэрэгтэйг харуулж байна.

10. eHealth системийн эрт илрүүлгийн их өгөгдлийн санд буй 5420 иргэний хэвлийн эхо, дурангийн шинжилгээний зураг, эмчийн дүгнэлтийг давтан үнэлэхэд эрт илрүүлгийн өгөгдлийг мэдээллийг санд оруулах, хадгалах, бүртгэх, хайлт хийх зэрэг мэдээллийн эх сурвалжтай холбоотой тоо мэдээний чанарыг сайжруулах шаардлага илэрсэн.

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг. Шийдвэр гаргагчдын түвшинд

- Монгол Улс Үндсэн хуулиар хүний амьд явах эрх, эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах эрх, эрүүл мэндээ хамгаалуулах үндсэн эрхийг хамгаалсан байдаг. Гэвч халдварт бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийг тогтоосон 2006, 2009, 2013, 2019 оны STEPS судалгааны үр дүнд нөхцөл байдалд дорвитой өөрчлөлт ороогүй байна. Иймд Монгол Улс хүний эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах эрх, шаардлагад нийцсэн орон байртай байх, ундны цэвэр ус, ариун цэврийн байгууламж, хот төлөвлөлт, агаар ус хөрсний бохирдлоос хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийг бууруулах, хүн амыг зохистой чанартай, шим тэжээллэг, аюулгүй хоол хүнсээр хангах зэрэг нийгэм эдийн засаг, соёлын тогтолцоог сайжруулах, хууль, тогтоомж, бодлого хөтөлбөрийн хэрэгжилтэнд анхаарах шаардлагатай байна.
- Эрүүл мэндийн хууль, Нийгмийн эрүүл мэндийн хуульд тусгасанаар Монгол Улсын иргэнийг хорт хавдраас урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд түүний нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд үндэслэн товлосон хугацаанд хамруулах, зардлыг улсын төсвөөс санхүүжүүлэн, тогтвортой үргэжлүүлэх нь ач холбогдолтой байна.
- Хүн амын урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг болон халдварт бус өвчний тандалтын цахим нэгдсэн сан, эрт илрүүлгийг бие даасан

мэдээлэл технологийн алба хөгжүүлэх, эрт илрүүлгийн нэгдсэн тоо баримтыг байнга тасралтгүй шинэчлэгдэн, эргэн мэдээлэх тогтолцоог бүрдүүлэх

- Эрт илрүүлэх үзлэгт хүн амыг хамруулахад орон нутгийн засаг захиргаа, хороо дүүргийн нийгмийн ажилтан нь эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран ажиллах, нөлөөлийн үйл ажиллагаа зохион байгуулах
- Эрүүл мэндийн даатгалд эрэлт хэрэгцээ өндөр, нэн шаардлагатай эм (тухайлбал нийгмийн халдвар өвчин гепатитын вирусийн эсрэг эм) болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нэр төрлийг өргөтгөх, нөхөн олговрыг нэмэгдүүлэх, иргэдэд санхүүгийн дарамт учруулахгүй, ил тод, ойлгомжтой зохицуулалттай болох

Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

- Гепатитын вирусийн халдварыг илрүүлэх, тархалтыг хязгаарлахад хүн амыг эрт илрүүлэгт хамруулах, халдвартай иргэдийг нэн даруй оношийг баталгаажуулж, эмчилгээнд оруулах, хяналтад авах нь халдварын голомтыг таслан зогсоох гол арга зам болно. В вирусийн эсрэг товлолт вакцинжуулалт, насанд хүрэгчдийн сайн дурын вакцинжуулалт, давтан вакцинжуулалтыг өргөтгөх
- Элэгний цирроз, элэгний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх, эмчлэх, хянах, хүндрэлээс сэргийлснээр түүний шалтгаант нас баралтыг бууруулах гол арга зам болно.
- Хавдрын эрт илрүүлгийг сайжруулахад эмч нарын оношилгооны ур чадвар, эрүүл мэндийн дэмжих тусламж үйлчилгээ - эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээ, эмнэлгийн халдвар хамгаалал чанарыг сайжруулах шаардлагатай байна
- Эрт илрүүлгийн шинжилгээнд хатгалтын бус аргаар (APRI, FIB-4) элэгний фиброз, элэгний циррозын үе шат, эрсдлийг тооцох нь үр дүнтэй байна.
- Элэгний фиброз үүсэх эрсдэл болж буй гепатитын вирусийн халдварыг эрт илрүүлэх, эмчлэх, хянах талаар хүн амын дунд эрүүл мэндийн боловсрол олгох, нөлөөллийн ажлыг идэвхижүүлэх нь чухал.
- Элэгний фиброз, элэгний цирроз үүсэхэд нөлөөлж буй таргалалт, илүүдэл жин, зохисгүй хооллолт, хөдөлгөөний хомсдол, архи тамхины хэрэглээ, өөх тосны солилцооны алдагдал, чихрийн шижин, артерийн даралт ихсэлт зэрэг бодисын солилцооны өөрчлөлт эрсдэлт хүчин зүйлсийг тооцох нь чухал байна.
- Ходоодны архаг үрэвсэл, шарх, хавдрын шалтгаан болох хеликобактерийн халдварыг илрүүлэх баасны шинжилгээг багцад оруулах нь оношилгоо, урьдчилан сэргийлэх, антибиотикийн зохистой хэрэглээг бий болгох ач холбогдолтой
- Хавдрын эрсдэлт бүлэг болох 50-аас дээш насны иргэдэд баасанд далд цус илрүүлэх шинжилгээнд үндэслэн, бүдүүн-шулуун гэдэсний хавдрыг оношлох дурангийн шинжилгээнд илгээж, оношийг даруй тодруулж, баталгаажуулах
- Эмнэлгийн интернетийн сүлжээ болон eHealth системийн хүчин чадлыг сайжруулах, эмчийн дүгнэлт, зураг баримтжуулалтыг стандарт хэлбэрт оруулах, тэдгээрийг цахимд оруулах, баримтжуулах ажлын чанарыг сайжруулах, эрүүл мэндийн IT мэргэжилтэнг бэлтгэх, хүний нөөцийг хангах, скан факсийн оффис багаж төхөөрөмжөөр эрүүл мэндийн байгууллагыг хангах шаардлагатай байна.
- Хэвлийн эхо хавдрын голомтот өөрчлөлт, дурангийн шинжилгээнд эрт үеийн хавдрыг шинж тэмдгийг илрүүлэх, оношлох, баримтжуулах эмчийн ур чадварыг сайжруулах эрт үеийн хавдрын оношилгооны богино хугацааны кредит сургалтыг тогтмолжуулж, эмч нарт баталгаажилт олгох

Гурав. Иргэдийн түвшинд

- Халдварт бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийн талаарх эрүүл мэндийн мэдлэг ойлголттой байх, эрүүл мэндээ хамгаалах, амьдралын эрүүл хэв маягийг хэвшүүлэх,
- Архаг өвчний эрт илрүүлгийн ач холбогдлыг ойлгох, эрт илрүүлэг товлолт шинжилгээнд сайн дураар тогтмол хамрагдаж хэвших
- Гепатитын вирусийн халдвар авсан хүн эрт илрүүлэгт хамрагдаж, эрт оношлогдон, эмчлүүлж хянуулснаар элэгний цирроз, элэгний хорт хавдар түүний хүндрэлээс сэргийлэх тухай, халдварт өвчний хяналт сэргийлэлт нь иргэний үүрэг хариуцлага болох талаар эрүүл мэндийн мэдлэг ойлголттой байх
- Элэгний циррозтой бол иргэд идэвхитэй хянуулж, элэгний хорт хавдрын эрт илрүүлэг шинжилгээ - Хэвлийн хэт авиан шинжилгээнд 6 сар тутамд хамрагдаж байх
- Улаан хоолой, ходоод, гэдэсний хорт хавдрыг эрт илрүүлэх дурангийн шинжилгээнд товлолт хугацаанд хамрагдаж, хяналтанд байх

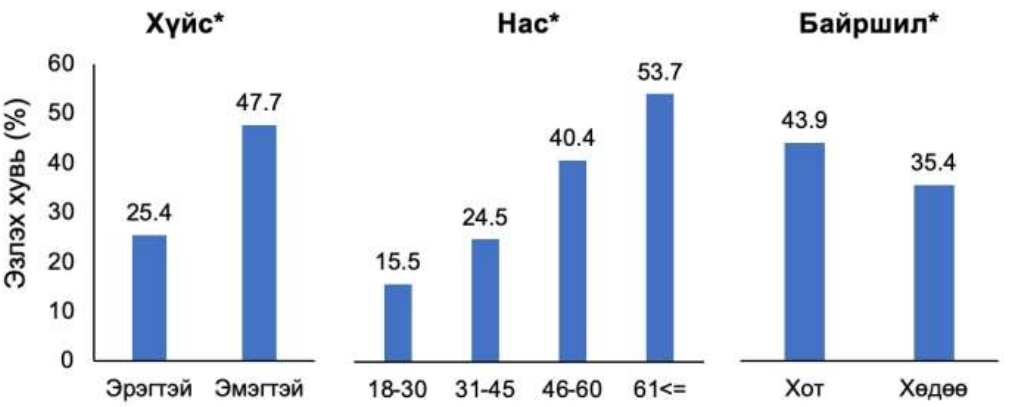
3.2.7. БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ГОЛОМТОТ ӨӨРЧЛӨЛТИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн хугацаанд бамбайн хэт авиан шинжилгээнд хамрагдсан хүмүүсээс 48,016 хүний мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхэд 39.7% (n=19,069)-д бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлтүүд (бамбай булчирхайн зангилаат өөрчлөлт ба уйланхай) илэрсэн.

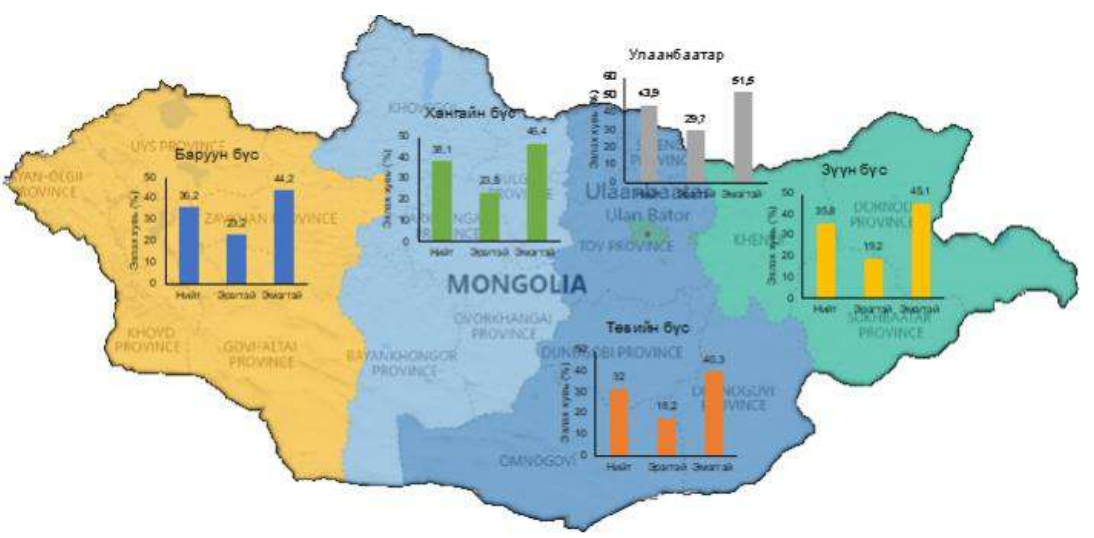
Хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлтүүд илэрсэн байдлыг авч үзэхэд эмэгтэйчүүдэд 47.7% (n=14,670) эрэгтэйчүүдээс 25.4% (n=4,399) элбэг, нас ахих тусам тохиолдол нэмэгдэх хандлагатай. Улаанбаатар хотод оршин суугаа хүмүүст 43.9% (n=10,703) хөдөө орон нутагт амьдарч 35.4% (n=8,363) буй хүмүүсээс илүү өндөр тохиолдож байгаа нь статистик үнэн магадлалтай байв (p<0.01, Зураг 25).

Газар зүйн байршлаар авч үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (p>0.05, Зураг 26).

Таргалалттай, чихрийн шижинтэй хүмүүст бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлтүүд илүү өндөр тохиолдож байгаа нь статистик үнэн магадлалтай байв (p<0.01, Хүснэгт 33).



Зураг 25. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлтийг илрүүлсэн дүн



Зураг 26. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлт, бүс нутгаар

Хүснэгт 33. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлт илэрсэн байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн					
Өвчлөл	Хэвийн (бамбайн зангилаагүй)		Хэвийн бус (бамбайн зангилаатай)		p утга
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нийт	28947	60.3	19069	39.7	
Хүйс					
Эрэгтэй	12888	74.6	4399	25.4	0.0001
Эмэгтэй	16059	52.3	14670	47.7	
Багцын насны бүлэг					
0-5 нас					0.0001
6-17 нас					
18-30 нас	49	84.5	9	15.5	
31-45 нас	9327	75.5	3028	24.5	
46-60 нас	13827	59.6	9383	40.4	
61-с дээш	5744	46.3	6649	53.7	
Насны бүлэг					
18-19					0.0001
20-29					
30-39	2330	83.9	447	16.1	
40-49	11226	69.6	4903	30.4	
50-59	8909	58.1	6433	41.9	
60-69	5092	48.9	5312	51.1	
70<=	1390	41.3	1974	58.7	
Боловсрол					
Боловсролгүй	112	70.1	52	29.9	0.0001
Бага	747	60.9	480	39.1	
Суурь	1007	66.1	517	33.9	
Бүрэн дунд	13632	60.0	9089	40.0	
Техникийн болон мэргэжлийн	1375	56.6	1055	43.4	
Дээд	12064	60.5	7876	39.5	
Гэрлэлтийн байдал					
Огт гэрлээгүй	912	67.9	431	32.1	0.0001
Батлуулсан гэр бүлтэй	22485	60.9	14424	39.1	
Бэлбэсэн	1453	44.0	1851	56.0	
Бүс					
Баруун	5712	63.8	3247	36.2	0.0001
Хангайн	3033	61.9	1863	38.1	
Төв	4560	68.0	2146	32.0	
Зүүн	1986	64.2	1107	35.8	
Улаанбаатар	13651	56.1	10703	43.9	
Байршил					
Улаанбаатар	13651	56.1	10703	43.9	0.0001
Хөдөө орон нутаг	15291	64.6	8363	35.4	

Архи, тамхины хэрэглээ, идэвхитэй дасгал хөдөлгөөн, жимс хүнсний ногооны хэрэглээтэй холбоотой бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлтийн тохиолдлын статистик үнэн магадлал бүхий ялгаа ажиглагдаагүй ($p<0.01$, Хүснэгт 34).

Хүснэгт 34. Бамбай булчирхайн голомтот өөрчлөлт илэрсэн байдлыг эрсдэлт хүчин зүйлсээр харьцуулсан дүн					
Өвчлөл	Хэвийн (бамбайд голомтот өөрчлөлтгүй)		Хэвийн бус (бамбайд голомтот өөрчлөлттэй)		p утга
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Тамхи татдаг эсэх					
Тийм	6140	71.7	2418	28.3	0.0001
Үгүй	20713	57.8	15102	42.2	
Та сүүлийн 30 хоногт "стандарт уулт"-аас илүү архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эсэх					
Тийм	3272	72.9	1217	27.1	0.0001
Үгүй	23059	59	15994	41.0	
7 хоногийн 5-аас доошгүй өдөр. хоногтоо 30 минут дасгал хөдөлгөөн хийдэг. эсвэл 10000 алхдаг эсэх					
Тийм	16135	60.9	10355	39.1	0.0001
Үгүй	10443	59.9	6984	40.1	
Жимс. жимсгэнэ. хүнсний ногооны хоногийн нийт хэрэглээ					
Зохистой хэрэглээ (5 нэгж/400 грамм)	7164	60.6	4664	39.4	0.338
Хангалтгүй (5 нэгж/400 грамм-аас доош)	6950	61	4444	39.0	
Өдөр бүр хэрэглэдэггүй	12649	60.2	8374	39.8	
БЖИ					
Хэвийн	8397	63.8	4766	36.2	0.0001
Илүүдэл жинтэй	10004	59.4	6840	40.6	
Таргалалттай	6295	56.6	4821	43.4	
Чихрийн шижинтэй эсэх					
Тийм	2749	54.4	2301	45.6	0.0001
үгүй	23353	60.7	15113	39.3	
Хэвлийн таргалалттай эсэх (эр<90см. эм<80см)					
Тийм	15380	57.2	11485	42.8	0.0001
Үгүй	9023	67.4	4364	32.6	

3.2.8. ЦУСНЫ ЕРӨНХИЙ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Цусны ерөнхий шинжилгээн дэх зарим үзүүлэлтийг нэгтгэсэн дүн

Монгол улсын хэмжээнд ≥19 насны нийт 447 410 иргэн эрт илрүүлэгт хамрагдсанаас 194 342 буюу 2 хүн тутмын нэг (2.3:1) -ийн цусны ерөнхий шинжилгээ(ЦЕШ)-н дэх үр дүнг тооцон нэгтгэлээ. ЦЕШ-г нэгтгэн дүгнэх боломжгүй доорх шалтгаанаар

2.3 хүн тутмын 1 нь уг тайлангаас хасагдсан болно. Үүнд:

1. Иргэн шинжилгээ өгөхөөс татгалзсан
2. Сорьцын шаардлага хангаагүй
3. ЦЕШ-ний голлох үзүүлэлтүүдийн утга бичигдээгүй орхигдсон
4. ЦЕШ-ний үзүүлэлтүүдийн утга алдаатай шивэгдсэн зэрэг болно.

Уг тайланд ЦЕШ-ний голлох үзүүлэлтүүд болох:

1. Цусны улаан (RBC), цагаан (WBC), ялтас (PLT) эсүүдийн тоо
2. Гемоглобин (Hgb), гематокрит (Hct)
3. Улаан эсийн дундаж эзэлхүүн (MCV), улаан эсийн гемоглобиний дундаж агууламж /MCH/
4. Цагаан эсийн гол 2 хэлбэр нейтрофил (Neut %), лимфоцит (Lymph %) эсийн эзлэх хувийн дундаж болон зарим өөрчлөлтийг энэхүү тайланд нэгтгэлээ.

Хүснэгт 35. ЦЕШ-ний үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлт	Доод утга	Дээд утга	Лавлах утга	Хэмжих нэгж
Hgb	3	20	11-16	g/dL
Hct	12	65	36-50	%
RBC	1	8	3.8-5.6	$x10^{12}/l$
WBC	1	20	3.8-9.9	$x10^{9}/l$
PLT	5	900	150-400	$x10^{9}/l$
MCH	12	58	27-33	pg
MCV	15	120	80-96	fl
Neut	11	95	40-75	%
Lymp	4	80	21-40	%

Жич: дээрх үзүүлэлтүүдийн дээд доод утгын хооронд байгаа тоон үзүүлэлтүүдийг тайланд хамруулж, < доод; > дээд утгуудыг "алдаатай" гэж тооцон хассан ба лавлах утгыг баримтлан үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг дүгнэсэн болно.

Нийт хүн амын улаан, цагаан эс, ялтас эсийн тоо ба гемоглобины дундаж хэмжээ

Эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын дунд Гемоглобин буурсан (Hgb <11 g/dl) буюу цус багадалттай 1.4%, харин гемоглобины ихсэлт (Hgb >16 g/dl) 0.9%-д ажиглагдсан бол 98.1% -д хэвийн, ялтас эсийн тоо буурсан (PLT <150 x109/l) 2.3%, ихэссэн (PLT <400 x109/l) 4.2%, цагаан эсийн тоо ихэссэн (WBC >9.9 x109/l) 0.1%, буурсан (WBC<3.8 x109/l) 2.6% илэрчээ (p 0.001). Улаан эсийн тоо ихэссэн, буурсан тохиолдолд статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлт илэрсэнгүй.

Хүснэгт 36. ЦЕШ-ний голлох үзүүлэлтүүдийн дундаж утга (нийт хүн амд)

Үзүүлэлт	Hgb (g/dl)	WBC ($x10^{9}/l$)	PLT ($x10^{9}/l$)	RBC ($x10^{12}/l$)	Hct (%)
Хэвийн утгын нийт тоо ба хувь	190686 /98.1%/	187682 /97.3%/	181606 /93.5%/	191886 /98.7%/	189034 /98.9%/
Дундаж ± СХ	14.5±1.59	6.53±1.92	274.3±68.3	4.93±0.85	40.5±11.4
p-утга	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.445	p<0.001
Буурсан утгын нийт тоо ба хувь	2887 /1.4%/	5050 /2.6%/	4464 /2.3%/	1589 /0.8%/	1695 /0.8%/
Ихэссэн утгын нийт тоо ба хувь	738 /0.9%/	50 /0.1%/	7990 /4.2%/	881 /0.5%/	389 /0.3%/
Алдаатай хасагдсан утга	31	1560	282	6	3224
Нийт	194311	192782	194060	194336	191118

Гемоглобин болон цусны эсүүдийн тооны дундаж үзүүлэлт (насны бүлгээр)

Хүснэгт 37-оос харахад бүх үзүүлэлтүүдийн дундаж утга насны бүлэг тус бүрт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа ба нас ахих тусам цагаан эс, ялтас эсийн тоо буурах (p 0.001) хандлагатай байна.

Хүснэгт 37. ЦЕШ дэх үзүүлэлтүүд насны бүлгээр

Насны бүлэг	Hgb(g/dl)	PLT($x10^{9}/l$)	WBC($x10^{9}/l$)	RBC ($x10^{12}/l$)	Hct (%)
19-29	14.3 ± 1.6 n=32685	282.2 ± 63.6 n=32502	6.81 ± 1.87 n=33650	4.95 ± 1.24 n=33909	39.4 ± 12.1 n=33373
30-39	14.4 ± 1.7 n=40563	281.1± 68.5 n=40355	6.55 ± 1.99 n=39730	4.91± 0.52 n=39989	40.6 ± 12.5 n=39453
40-49	14.5 ± 1.6 n=40428	278.4 ± 69.3 n=40220	6.46 ± 1.87 n=39959	4.92 ± 0.79 n=40218	41.2 ± 10.4 n=39682
50-59	14.6 ± 1.4 n=39509	266.5 ± 67.5 n=39427	6.20 ± 1.78 n=38911	4.95 ± 0.99 n=39170	40.8 ± 10.9 n=38635
60-69	14.5 ± 1.5 n=30358	254.3 ± 67.5 n=30419	6.25 ± 1.77 n=29893	4.89 ± 0.53 n=30152	41.2 ± 10.4 n=29617
>=70	14.4 ± 1.6 n=11038	239.9 ± 69.1 n=11107	6.16 ± 1.72 n=10634	4.77 ± 0.60 n=10983	40.2 ± 10.6 n=10448
Нийт хүн ам	194311	194060	192782	194336	191118
P утга			p<0.001		

Цусан дах цагаан эсийн хэлбэрүүдийн хамгийн өндөр хувьтай илрэх нейтрофил, лимфоцитийн эзлэх

хувь насны бүлэг тус бүрт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p 0.001) .

Хүснэгт 38. Нейтрофил, лимфоцитийн эзлэх хувь насны бүлгээр		
Насны бүлэг	Нейтрофил (%) Дундаж (СХ)	Лимфоцит (%) Дундаж (СХ)
19-29	55.117 (9.786)	34.618 (9.824)
30-39	54.208 (9.193)	35.525 (10.130)
40-49	53.994 (9.526)	35.848 (9.820)
50-59	52.259 (9.892)	37.428 (10.034)
60-69	52.964 (9.292)	36.719 (10.800)
>=70	53.808 (9.638)	35.829 (9.803)
p утга	p<0.001	

ЦЕШ дэх үзүүлэлтүүдийн дундаж утга (бүсчлэлээр)

Гемоглобин, улаан эс, ялтас эсийн тооны дундаж баруун бүсэд нийт улсын дунджаас их (p 0.001) байна.

Хүснэгт 39. ЦЕШ-ний зарим үзүүлэлтүүд бүсчлэлээр						
Үзүүлэлтүүд	Баруун	Зүүн	Төв	Хангайн	Улаанбаатар	Улсын дундаж
HGB (g/dl)	15.2	14.4	14.2	14.7	14.5	14.5
RBC ($x10^{12}$/l)	5.13	4.81	4.87	4.97	4.88	4.93
PLT($x10^9$/l)	283.7	282.4	268.8	272.8	269.5	273.4
WBC($x10^9$/l)	6.53	6.66	6.72	6.43	6.41	6.52
Нийт (n)	22916	10214	30706	20680	77772	162228
P утга			p<0.001			

ЦЕШ дэх үзүүлэлтүүдийн дундаж утга (хүйсээр)

Улаан эс, цагаан эсийн тоо, гемоглобин, гематокрит эрчүүдэд эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий их байгаа бол ялтас эсийн тоо эсрэгээр эрчүүдэд бага илэрлээ (p 0.001). Улаан эсийн тунах хурд (УЭТХ) эмэгтэйчүүдэд их байна (p 0.001).

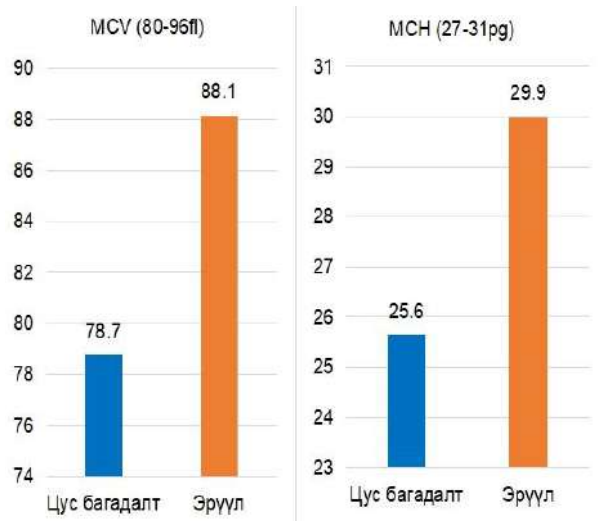
Хүснэгт 40. ЦЕШ-ний зарим үзүүлэлтүүд хүйсээр						
Үзүүлэлтүүд	RBC($x10^{12}$/l)	WBC($x10^9$/l)	PLT($x10^9$/l)	HGB(g/dl)	Hct (%)	УЭТХ(mm/h)
Эр	5.27	6.81	260.2	15.7	38.6	7.4
Эм	4.71	6.33	281.7	13.5	43.5	14.7
P утга			p<0.001			

Эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын дундах

"Цус багадалт"

Цус багадалтуудын ялган оношилгоонд ЦЕШ дэх улаан эсийн эзэлхүүн (MCV), улаан эс дэх гемоглобины агууламж (MCH)-ийг эмнэлзүйн практикт хамгийн их ашигладаг ба уг 2 үзүүлэлтээр эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт хүн амын дунд цус багадалт илэрсэн бүлгийг MCV, MCH-ээр үнэлэн, эрүүл бүлэгтэй харьцууллаа.

Зураг 27-оос харахад "цус багадалт" илэрсэн бүлэгт MCV, MCH эрүүл бүлгээс статистик ач холбогдол бүхий буурч гипохромын микроцитийн цус багадалт илэрсэн байна (p 0.001).



Зураг 27. Цус багадалттай болон эрүүл бүлгийн MCV, MCH-н дундаж утгыг харьцуулсан байдал.

Эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын дундах

"Цагаан эсийн тооны өөрчлөлт"

Цагаан эсийн тооны өөрчлөлтийг нейтрофил, лимфоцит эсийн илрэлийн хувьтай харьцуулж Зураг 2-т илэрхийлэв.

"Цагаан эсийн тоо бага" бүлгийн нейтрофил, лимфоцитийн илрэлийн хувийг "цагаан эсийн тоо ихэссэн бүлэг"-тэй харьцуулахад нейтрофилийн илрэл статистик ач холбогдол бүхий бага, лимфоцит статистик ач холбогдол бүхий их байгаа нь ажиглагдлаа (p 0.001).

Зураг 28. Цагаан эсийн тооны өөрчлөлтийг нейтрофил, лимфоцит эсийн хувьтай харьцуулсан байдал (%).

ДҮГНЭЛТ

1. Цусны ерөнхий шинжилгээн дэх голлох үзүүлэлтүүдийг эрт илрүүлэгт хамрагдсан 2 хүн тутмын нэгд үнэллээ. Үүний шалтгаан нь иргэн шинжилгээ өгөхөөс татгалзсан, сорьц шаардлага хангаагүй, үзүүлэлтүүдийн утга бичигдээгүй орхигдсон эсвэл алдаатай шивэгдсэн зэрэг болно.

2. Эрт илрүүлэгт хамрагдаж ЦЕШ-ний үзүүлэлтүүдийг үнэлэх боломжтой нийт 194 342 насанд хүрсэн иргэдийн 2887 буюу 1.4%-д цус багадалт илэрч, тэдний улаан эсийн дундаж эзэлхүүн буюу MCV, улаан эс дэх гемоглобины агууламж буюу MCH буурсан байгаа нь цаашид нэмэлтээр цусны сийвэн дэх төмөр ферритинийг шалгах шаардлагатайг илтгэж байна. Ялтас эсийн тооны цөөрөлт 2.3%, ихсэлт 4.2%, цагаан эсийн тооны ихсэлт 0.1%, цөөрөлт 2.6%-д тус тус илэрсэн.

3. Бүх насны бүлэг хооронд цусны эсүүдийн тооны дундаж утга статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа ба нас ахих тусам цагаан эс, ялтас эсийн тоо буурах хандлагатай байна.

4. Цусны 3 гол эс, гемоглобиний дундаж утга бүс нутгаар статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ба баруун бүсэд нийт улсын дунджаас их байна.

5. Улаан эс, цагаан эсийн тоо, гемоглобин, гематокрит эрчүүдэд эмэгтэйчүүдээс статистик ач холбогдол бүхий их байгаа бол ялтас эсийн тоо эсрэгээр эрчүүдэд бага илэрлээ. Улаан эсийн тунах хурд (УЭТХ) эмэгтэйчүүдэд их байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг. Шийдвэр гаргагчдын түвшинд

1. Орон нутаг, дүүргийн эмнэлгүүдийн цусны шинжилгээний анализаторын хүчин чадал харилцан адилгүйн улмаас цусны үзүүлэлтүүдийн тодорхойлогдсон байдал янз бүр, учир дутагдалтай байгаа тул цусны эсүүд түүний нэмэлт үзүүлэлтүүдийн өөрчлөлтийг нэгтгэн дүгнэж, лабораторийн бусад шинжилгээ болон багажийн шинжилгээний хариутай уялдуулан дүгнэлт гаргах боломжгүй. Иймд Монгол орон даяар сумдын эмнэлэгүүдийг хамруулан цусны эсүүдийн хамгийн багадаа 28 төрлийн нэр бүхий үзүүлэлтийг үзэх хүчин чадал бүхий анализатороор хангах.

2. Эрт илрүүлэгт хамрагдагсдын цусны голлох үзүүлэлтүүдэд дүн шинжилгээ хийх боломжтой хэдий ч нэмэлт үзүүлэлтүүдийг тодорхойлоогүйн улмаас бусад эмгэгийн үеийн үйл ажиллагааны алдагдлыг илтгэх параметрүүдтэй уялдуулан дүгнэлт хийх боломж тааруу.

3. Хэдийгээр цөөнхөд эсүүдийн тооны өөрчлөлт илэрч байгаа ч эсүүдийн бүтцийн өөрчлөлтийг илтгэх нэмэлт үзүүлэлтүүдийг тодорхойлох хүчин чадал бүхий гематологийн анализаторааар бүрэн хангах шаардлага үүсч байна.

Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

1. Аливаа эмгэгийн оношилгоо эмчилгээг шийдэхэд хамгийн түрүүнд эмчийн төлөвлөн хийдэг шинжилгээ ЦЕШ болов ч уг шинжилгээний нэмэлт үзүүлэлтүүдийн эмнэлзүйн ач холбогдлын талаарх эмч эмнэлэгийн мэргэжилтний мэдлэг дутмаг байгаа нь эрт илрүүлэгийн өгөгдлийн сан бүрдүүлэлт, тухайн үзүүлэлтүүдийг хэмжих нэгжийн зөрүүтэй байдлаас харагдаж байна. Иймд тухайн эмнэлэгийн байгууллагуудын лабораторийн тоног төхөөрөмжийн чанарын гадаад, дотоод хяналтыг тогтмолжуулах, чанарын баталгаажилтыг эрх бүхий мэргэжлийн зөвлөл холбоо, яам шинжилгээний үнэн зөв байдлыг тогтворжуулах, алдааг дор бүр засч сайжруулах

2. Цусны эсүүдийн нэмэлт үзүүлэлтүүдийн эмнэлзүйн ач холбогдлыг, өдөр тутмын эмнэлзүйн оношилгоо, эмчилгээндээ хэрэглэж мэдлэг болгохын тулд шатлал бүрт ажиллаж буй эмч, эмнэлэгийн мэргэжилтнүүдийг сургалтанд хамруулах. Сургалт удирдан явуулах эрх бүхий байгууллагууд зөвхөн нийслэлд биш, хөдөө орон нутагт хүрч сургалтаа зохион байгуулах

3. Улсын хэмжээнд лавлах утгын хэмжих нэгжийг ижил болгох боломжтой бөгөөд үүнийг мэргэжлийн зөвлөл холбоогоор шийдэх

4. Эрт илрүүлэгийн өгөгдлийн санд үндэслэн эрүүл Монгол насанд хүрсэн хүний цусны эсүүд, тэдгээрийн нэмэлт үзүүлэлтүүдийн лавламж хэмжээг тогтоох боломжтой

Гурав. Ард иргэдийн түвшинд

1. Өөрийн эрүүл мэндэд анхаарах хувь хүний хариуцлагыг нэмэгдүүлэх

2. Эрүүл мэндийн боловсролыг зөв арга замаар хүргэх

3.2.9. ХОРТ ХАВДРЫН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Эрт илрүүлэг үзлэгт хавдрын сэжигтэй тохиолдлоос хорт хавдар онош баталсан дүн

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдээс хавдрын сэжигтэй тохиолдлыг Өвчний олон улсын ангилал 10- ийн "Хорт хавдар С 00-97", "Хоргүй хавдар D00-D36", Хавдрын эрт илрүүлэгт Z12.0-12.9" оношийн бүлгээр нийт 5797 иргэнд онош тавигдсан мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийн хорт хавдрын оношийг баталгаажуулан хорт хавдрын бүртгэлд авлаа.

1. "Хорт хавдар С 00-97" оношоор хорт хавдар сэжиглэсэн 920 хүнээс 453 хүн хорт хавдар онош батлагдсан, 12 хүний хорт хавдар онош үгүйсгэгдэж, 455 хүнийг мэдээлэл огт олдоогүй. Онош батлагдсан 453 хүний 149 хорт хавдрын

Хүснэгт 41. Хорт хавдрын байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

	Эрт илрүүлгээс хавдрын сэжигтэй	Анх оношлогдсон хорт хавдар-нийт		Анх оношлог дсон хоодоны хорт хавдар		Анх оношлог дсон элэгний хорт хавдар		Анх оношлогдсон улайн хоолойн хорт хавдар		Анх оношлогдсон бөөрний хорт хавдар		Анх оношлогдсон уушигны хорт хавдар		Анх оношлогдсон хөхний хорт хавдар		Анх оношлогдсон бусад байрлалын хорт хавдар	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	5797	371	6.4	154	41.5	110	29.6	49	13.2	13	3.5	8	2.2	8	2.2	29	7.8
Хүйс																	
Эрэгтэй	1589	225	60.6	113	50.2	68	30.2	26	11.6	4	1.8	7	3.1	0	0.0	7	3.1
Эмэгтэй	4208	146	39.4	41	28.1	42	28.8	23	15.8	9	6.2	1	0.7	8	5.5	22	15.1
Багцын насны бүлэг																	
18-30 нас	73	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
31-45 нас	1753	32	8.6	15	46.9	7	21.9	1	3.1	3	9.4	0	0.0	1	3.1	5	15.6
46-60 нас	2328	122	32.9	54	44.3	30	24.6	13	10.7	6	4.9	3	2.5	4	3.3	12	9.8
61-с дээш	1446	216	58.2	85	39.4	73	33.8	35	16.2	4	1.9	5	2.3	3	1.4	11	5.1
Насны бүлэг																	
20-29	45	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30-39	951	11	3.0	5	45.5	3	27.3	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	2	18.2
40-49	1497	37	10.0	14	37.8	9	24.3	2	5.4	2	5.4	0	0.0	2	5.4	8	21.6
50-59	1490	94	25.3	43	45.7	23	24.5	12	12.8	6	6.4	2	2.1	3	3.2	5	5.3
60-69	1154	138	37.2	53	38.4	40	29.0	24	17.4	4	2.9	5	3.6	3	2.2	9	6.5
70 аас дээш	445	90	24.3	39	43.3	35	38.9	11	12.2	0	0.0	1	1.1	0	0.0	4	4.4
Бүс																	
Баруун	1020	51	13.7	22	43.1	13	25.5	7	13.7	3	5.9	1	2.0	2	3.9	3	5.9
Хангайн	988	90	21.8	37	41.1	17	18.9	17	18.9	3	3.3	2	2.2	0	0.0	3	3.3
Төв	562	34	11.6	12	35.3	16	47.1	6	17.6	1	2.9	0	0.0	1	2.9	3	8.8
Зүүн	301	28	7.5	11	39.3	12	42.9	0	0.0	1	3.6	2	7.1	1	3.6	3	10.7
Нийслэл,орон нутаг																	
Улаанбаатар	2926	168	45.3	72	42.9	52	31.0	19	11.3	5	3.0	3	1.8	4	2.4	17	10.1
Орон нутаг	2871	203	54.7	82	40.4	58	28.6	30	14.8	8	3.9	5	2.5	4	2.0	12	5.9
Аймаг																	
Архангай	351	13	3.5	6	46.2	5	38.5	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7
Баян-Өлгий	103	22	5.9	13	59.1	3	13.6	4	18.2	1	4.5	0	0.0	0	0.0	1	4.5
Баянхонгор	44	3	0.8	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Булган	97	8	2.2	3	37.5	3	37.5	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Говь-Алтай	68	7	1.9	2	28.6	5	71.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Говьсүмбэр	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Дархан-Уул	191	14	3.8	3	21.4	6	42.9	3	21.4	0	0.0	0	0.0	1	7.1	1	7.1
Дорноговь	131	10	2.7	3	30.0	5	50.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
Дорнод	207	16	4.3	7	43.8	7	43.8	0	0.0	0	0.0	1	6.3	1	6.3	2	12.5
Дундговь	21	4	1.1	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Завхан	765	12	3.2	3	25.0	4	33.3	1	8.3	1	8.3	1	8.3	2	16.7	0	0.0
Орхон	324	16	4.3	9	56.3	4	25.0	2	12.5	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0
Өвөрхангай	77	17	4.6	7	41.2	2	11.8	7	41.2	1	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Өмнөговь	22	6	1.6	1	16.7	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
Сүхбаатар	51	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Сэлэнгэ	69	4	1.1	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Төв	124	5	1.3	1	20.0	4	80.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Увс	46	7	1.9	3	42.9	1	14.3	2	28.6	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ховд	38	3	0.8	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7
Хөвсгөл	95	24	6.5	12	50.0	3	12.5	4	16.7	2	8.3	1	4.2	0	0.0	2	8.3
Хэнтий	43	12	3.2	4	33.3	5	41.7	0	0.0	1	8.3	1	8.3	0	0.0	1	8.3

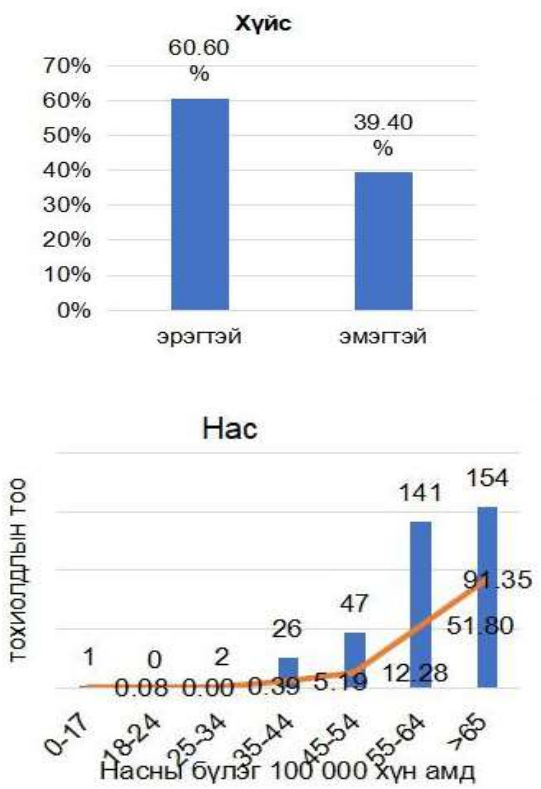
хуучин хяналтын, 304 хүн эрт илрүүлэг үзлэгээр анх оношлогдсон хорт хавдар байна. 453 хүний 97 хүн нас барсан ба 77 нь анх оношлогдсон хорт хавдар, 20 нь хорт хавдрын хяналтад байсан хүмүүс байв.

2. "Хоргүй хавдар D 00-36" оношоор 4855 хүнээс 168 хүнд хорт хавдар онош батлагдсан. Онош батлагдсан 168 хүний 102 хүн хорт хавдрын хуучин хяналтын, 66 хүн анх оношлогдсон хорт хавдар байна. 168 хүний 5 нь анх оношлогдсон хорт хавдар, 5 нь хорт хавдрын хяналтад байсан хүмүүс байв.

3. "Хавдрын эрт илрүүлэг Z 12.0-12.9" оношоор 22 хүнээс 1 хүнд хорт хавдар онош батлагдав.

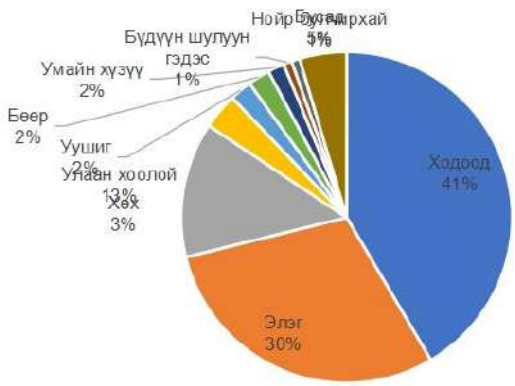
Онош батлагдсан хорт хавдар

Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдээс хавдрын сэжигтэй 5797 хүнээс хорт хавдар анх онош батлагдсан нийт 371 хүний мэдээлэлд дүгнэлт хийв. Анх оношлогдсон хорт хавдрын 60.6% нь эрэгтэйд, 39.4% нь эмэгтэйд тохиолджээ. Шинээр оношлогдсон хорт хавдрыг насны бүлэгт тохиолдлын тоо болон 100 000 хүн амд харьцуулсан түвшинг тооцоход 65 түүнээс дээш насанд хамгийн өндөр (154) бүртгэгдэж өвчлөлийн түвшин (91.35) тохиолдол ногдож байна (Зураг 29).



Зураг 29. Анх оношлогдсон хорт хавдар, хүйсээр, насны бүлэг дэх тохиолдлын тоо, 100 000 хүн амд харьцуулсан түвшин

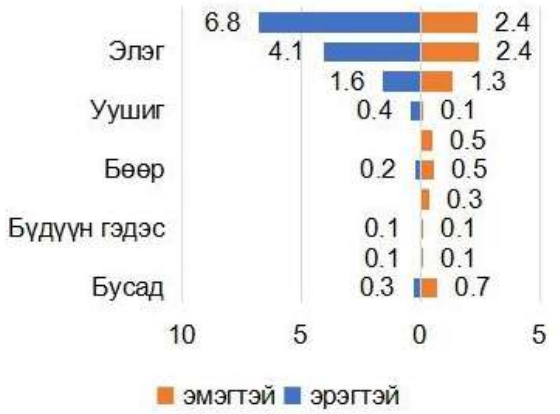
Анх оношлогдсон хорт хавдрыг эрхтэний байрлалаар нь үзэхэд ходоод-154, элэг-110, улаан хоолойн-49, бөөр-13, хөх-8, уушиг-8, умайн хүзүү-6, бүдүүн шулуун гэдэс-3 ,нойр булчирхай-3, бусад байрлалд-17 тус тус оношлогдсон байна (Зураг 30).



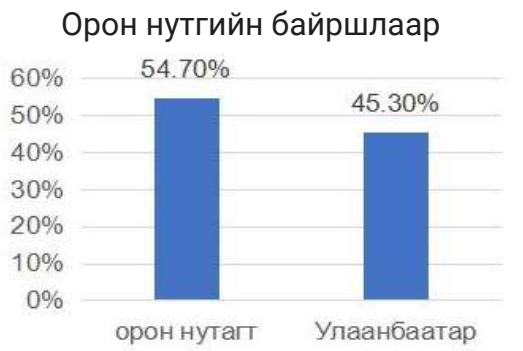
Зураг 30. Анх оношлогдсон хорт хавдар, хүйсээр, насны бүлэг дэх тохиолдлын тоо, 100 000 хүн амд харьцуулсан түвшин

Эрэгтэйчүүдийн хувьд ходоод, элэг, улаан хоолой, уушиг, бөөрний хавдрууд, эмэгтэйчүүдийн хувьд элэг, ходоод, улаанхоолой, бөөр, хөхний хавдрууд зонхилж байна (Зураг 31). Анх оношлогдсон хорт хавдрын өвчлөлийг 100 000 хүн амд харьцуулан тооцоход эрэгтэй хүйсэнд ходоод, элэг, улаан хоолой, уушигны хорт хавдрууд, эмэгтэй хүйсэнд ходоод, элэг, улаан хоолой, бөөр, хөхний хорт хавдрууд байна. Ходоодны хорт хавдрын өвчлөлийн 100 000 хүн амд харьцуулсан түвшин эрэгтэй эмэгтэй хүйсэндээ хамгийн өндөр, элэгний хорт хавдар эрэгтэй хүйсэнд эмэгтэйгээс 1.7 дахин өндөр тохиолдсон байна (Зураг 32).

Зураг 31. Анх оношлогдсон хорт хавдар хүйсээр, бодит тоо

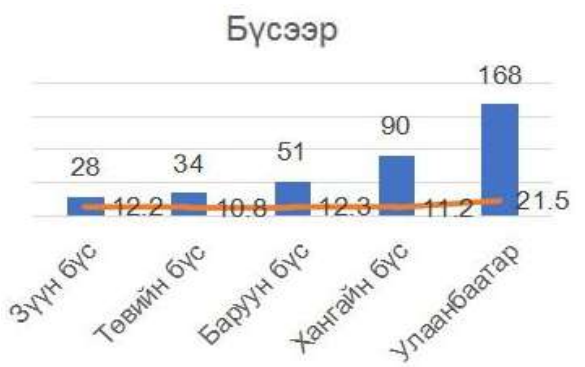


Зураг 32. Анх оношлогдсон хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин хүйсээр 100 000 хүн амд



Зураг 33. Анх оношлогдсон хорт хавдар, байршлаар

Анх оношлогдсон хорт хавдрын 54.7% нь орон нутагт, 45.3% нь Улаанбаатар хотод бүртгэгдэв. (Зураг 33). Бүсээр харьцуулбал тохиолдлын тоо (168) болон өвчлөлийн түвшингээр (21.5) Улаанбаатар хот тэргүүлж байна. Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан, Баянзүрх, Сүхбаатар дүүргүүдэд хамгийн олон, Багануур, Налайх дүүргүүдэд бага тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Өвчлөлийн түвшинг аймаг хотын 100 000 хүн амд харьцуулан тооцоход Сүхбаатар, Налайх дүүргүүдэд хамгийн өндөр байна (Зураг 34). Аймгуудаас Хөвсгөл, Баян-Өлгий аймгуудад хамгийн олон тохиолдол бүртгэгдэж, Сүхбаатар, Говьсүмбэр аймагт бүртгэгдээгүй байна. Анх оношлогдсон хорт хавдрын өвчлөлийн түвшинг аймаг хотын 100 000 хүн амд харьцуулсан түвшин Баян-Өлгий, Дорнод, Завхан аймгуудад хамгийн өндөр байна (Зураг 35).

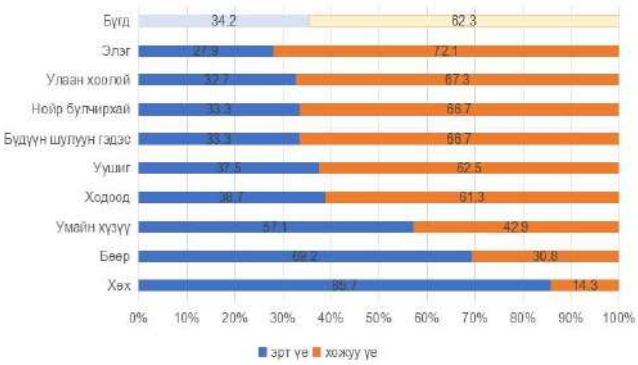


Зураг 34. Анх оношлогдсон хорт хавдар бүс нутгаар бодит тоо, бүс нутгийн 100 000 хүн амд

Зураг 35. Анх оношлогдсон хорт хавдар, аймгаар бодит тоо, аймгийн 100 000 хүн амд

Зураг 36. Анх оношлогдсон хорт хавдар, дүүргээр бодит тоо, дүүргийн 100 000 хүн амд

Анх оношлогдсон хорт хавдрын 37.7% нь эрт үедээ (0-2 үе шат), 62.3% нь хожуу үедээ (3-4 үе шат) оношлогджээ. Анх оношлогдсон хорт хавдрын хөх, бөөр, умайн хүзүүний хорт хавдар эрт үе шатандаа, элэг, улаан хоолой, нойр булчирхайн хорт хавдар хожуу үедээ оношлогджээ (Зураг 36).



Зураг 37. Анх оношлогдсон хорт хавдар,үе шат хувиар

Анх оношлогдсон хорт хавдрын 314 (84.6%) нь хорт хавдрын өвөрмөц хавсарсан (мэс засал + хими, хими + туяа, мэс засал + хими + туяа) эмчилгээнд хамрагдсан, 57 (15.4%) нь эмчилгээнд хамрагдаагүй байна. Эмчлэгдсэн тохиолдлын 46% нь дан мэс засал, 20% нь дан хими эмчилгээ, 4% нь дан туяа эмчилгээнд хамрагдсан бол 30% нь хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ авсан байна (Хүснэгт 42).

Хүснэгт 42. Анх оношлогдсон хорт хавдрын эмчилгээнд хамрагдсан байдал, эрхтэний байрлал, хувиар

Хорт хавдрын байрлал	Эмчилгээ хийгдсэн n=314	Эмчилгээ хийгдээгүй n=57
Элэг	85.5%	14.5%
Ходоод	86.4%	13.6%
Улаан хоолой	79.6%	20.4%
Бөөр	92.3%	7.7%
Умайн хүзүү	83.3%	16.7%
Уушиг	100%	0%
Бүдүүн гэдэс	100%	0%
Нойр булчирхай	100%	0%
Хөх	100%	0%
Нийт	84.6%	15.4%

Хорт хавдрын эрт илрүүлэг үзлэг

Монгол Улсад анх 2012 онд Монголын мянганы сорилын сангийн Эрүүл мэндийн төслийн хүрээнд умайн хүзүү, хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг эхэлсэн. Умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэг 30-60 насны эмэгтэйг 3 жилд нэг удаа эсийн шинжилгээнд суурилан эхлүүлсэн бол хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг боломжит эрт илрүүлэг буюу умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэг 30-60 насны эмэгтэйг 3 жилд нэг удаа эсийн шинжилгээнд суурилан эхлүүлсэн бол хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг боломжит эрт илрүүлэг буюу умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэгт ирж буй эмэгтэйн хөхийг эмч тэмтрэн үзэх, эмэгтэй хөхөө өөрөө тэмтрэх аргаар тус тус хийж эхлүүлсэн байна. Хүн амын эрсдэлд суурилсан эрт илрүүлэгт умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийг эсийн шинжилгээгээр, хөхний хавдрын эрт илрүүлгийг эмчийн үзлэгээр хийсэн байна.

Хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэгт

Нийт 279052 эмэгтэй хөхний эрт илрүүлэгт хамрагдсанаас эмчийн үзлэгт 178606 эмэгтэй хамрагдаж, хөхөнд өөрчлөлт илэрсэн 6977, хэвийн 171629 байна. Нийт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс 100446 эмэгтэйд хөхний илрүүлэг үзлэг хийгдсэн тухай тэмдэглэлгүй тул үр дүнгээс хассан.

Хөхний эрт илрүүлэгт эмчийн үзлэгээр хөхөнд өөрчлөлт илэрсэн тохиолдол багцын насны эмэгтэй хүн амд үзвэл 18-30 насны эмэгтэй хүн амд (n=108), 31-45 насны эмэгтэй хүн амд (n=2991), 46-60 насны эмэгтэй хүн амд (n=3540), 61-с дээш насны эмэгтэй хүн амд (n=338) тохиодол илэрсэн байна.

Харин насны бүлэг тус бүрээр нь үзвэл 20-29 насны эмэгтэй хүн амд (n=35), 30-39 насны эмэгтэй хүн амд (n=1465), 40-49 насны эмэгтэй хүн амд (n=2750), 50-59 насны эмэгтэй хүн амд (n=2209), 60-69 насны эмэгтэй хүн амд (n=451), 70-с дээш насны эмэгтэй хүн амд (n=66) тохиолдол илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод хөхний эрт илрүүлэг үзлэгээр өөрчлөлт илэрсэн нийт n=4708, орон нутгийн хэмжээнд хөхний эрт илрүүлэг үзлэгээр өөрчлөлт илэрсэн нийт n=2269 тохиолдол байна.

Хөхний эрт илрүүлгээр өөрчлөлт илэрсэн тохиолдлуудыг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутагт нийт n=714 тохиолдол, Баруун бүс нутагт нийт n=466, Төвийн бүс нутагт нийт n=593, Зүүн бүс нутагт нийт n=496 тохиолдол илэрсэн байна.

Аймаг нутаг дэвсгэрийн хэмжээнд хөхний үзлэгт өөрчлөлт илэрсэн тохиолдлыг авч үзвэл: Архангай аймагт (n=125), Баян-Өлгий аймагт (n=104), Баянхонгор аймагт (n=85), Булган аймагт (n=47), Говь-Алтай аймагт (n=82), Говь-сүмбэр аймагт (n=8), Дархан-Уул аймагт (n=69), Дорноговь аймагт (n=191), Дорнод аймагт (n=113), Дундговь аймагт (n=84), Завхан аймагт (n=135), Орхон аймагт (n=176), Өвөрхангай аймагт (n=39/4452), Өмнөговь аймагт (n=60), Сүхбаатар аймагт (n=179), Сэлэнгэ аймагт (n=116), Төв аймагт (n=65), Увс аймагт (n=78), Улаанбаатар хотод (n=4708), Ховд аймагт (n=67), Хөвсгөл аймагт (n=242), Хэнтий аймагт (n=204) тохиолдол оношлогдсон байна (Хүснэгт 43).

Хүснэгт 43. Хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг эмчийн үзлэгийн өөрчлөлтийг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Хамрагд сан нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	Хөхний үзлэгт хамрадсан нийт	Хөхний Өөрчлөлттэй		Хэвийн	
			Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	279052	178606	6977	3.9	171629	96.1
Багцын насны бүлэг						
18-30 нас	46025	6330	108	1.7	6222	98.3
31-45 нас	96518	82108	2991	3.6	79117	96.4
46-60 нас	89948	79824	3540	4.4	76284	95.6
61-с дээш	46561	10344	338	3.3	10006	96.7
Насны бүлэг						
20-29	35275	2659	35	1.3	2624	98.7
30-39	63183	51639	1465	2.8	50174	97.2
40-49	63768	57020	2750	4.8	54270	95.2
50-59	58809	52384	2209	4.2	50175	95.8
60-69	39187	12252	451	3.7	11801	96.3
70 аас дээш	12656	2459	66	2.7	2393	97.3
Бүс						
Баруун	31491	19795	466	2.4	19329	97.6
Хангайн	41063	24456	714	2.9	23742	97.1
Төв	32945	21360	593	2.8	20767	97.2

Зүүн	16051	11053	496	4.5	10557	95.5
Нийслэл, орон нутаг						
Улаанбаатар	157502	101942	4708	4.6	97234	95.4
Орон нутаг	121550	76664	2269	3.0	74395	97.0
Аймаг						
Архангай	8074	4553	125	2.7	4428	97.3
Баян-Өлгий	4871	3497	104	3.0	3393	97.0
Баянхонгор	5452	3655	85	2.3	3570	97.7
Булган	5877	4004	47	1.2	3957	98.8
Говь-Алтай	5796	3736	82	2.2	3654	97.8
Говьсүмбэр	1287	1046	8	0.8	1038	99.2
Дархан-Уул	7442	4569	69	1.5	4500	98.5
Дорноговь	5264	3583	191	5.3	3392	94.7
Дорнод	5599	3682	113	3.1	3569	96.9
Дундговь	4321	2943	84	2.9	2859	97.1
Завхан	8131	5305	135	2.5	5170	97.5
Орхон	6530	3777	176	4.7	3601	95.3
Өвөрхангай	8683	4452	39	0.9	4413	99.1
Өмнөговь	3499	2199	60	2.7	2139	97.3
Сүхбаатар	4890	3726	179	4.8	3547	95.2
Сэлэнгэ	4383	2834	116	4.1	2718	95.9
Төв	6749	4186	65	1.6	4121	98.4
Увс	5228	3337	78	2.3	3259	97.7
Ховд	7465	3920	67	1.7	3853	98.3
Хөвсгөл	6447	4015	242	6.0	3773	94.0
Хэнтий	5562	3645	204	5.6	3441	94.4

Умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэгт

Нийт 279052 эмэгтэй эрт илрүүлэгт хамрагдсанаас умайн хүзүүний эсийн шинжилгээнд 48479 эмэгтэй хамрагдсан байна. Үүнээс эсийн шинжилгээ эерэг гарсан 1509 (3.1%), сөрөг гарсан 46970 (96.9%) байна. Нийт эрт илрүүлэгт хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс эсийн шинжилгээний дүгнэлтгүй 230573 эмэгтэй байлаа.

Умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэгт эсийн шинжилгээ эерэг гарсан тохиолдлыг багцын насны хүн амд үзвэл 18-30 насны хүн амд (n=67), 31-45 насны хүн амд (n=662), 46-60 насны хүн амд (n=770), 61-с дээш насны хүн амд (n=10) тохиолдол илэрсэн байна.

Харин насны бүлэг тус бүрээр нь үзвэл 20-29 насны хүн амд (n=5), 30-39 насны хүн амд (n=444), 40-49 насны хүн амд (n=459), 50-59 насны хүн амд (n=477), 60-69 насны хүн амд (n=124), 70-с дээш насны хүн амд (n=0) тохиолдол илэрсэн байна.

Улаанбаатар хотод эсийн шинжилгээ эерэг гарсан нийт n=725, орон нутгийн хэмжээнд эсийн шинжилгээ эерэг гарсан нийт n=784 тохиолдол байна.

Эсийн шинжилгээ эерэг гарсан тохиолдлуудыг газар зүйн бүсчлэлээр авч үзэхэд Хангайн бүс нутаг нийт n=185 тохиолдол, Баруун бүс нутаг нийт n=212, Төвийн бүс нутаг нийт n=102, Зүүн бүс нутаг нийт n=285 тохиолдол илэрсэн байна.

Архангай аймагт (n=26), Баян-Өлгий аймагт (n=38), Баянхонгор аймагт (n=24), Булган аймагт (n=27), Говь-Алтай аймагт (n=44), Говь-сүмбэр аймагт (n=10), Дархан-Уул аймагт (n=24), Дорноговь аймагт (n=25), Дорнод аймагт (n=47), Дундговь аймагт (n=13), Завхан аймагт (n=12), Орхон аймагт (n=61), Өвөрхангай аймагт (n=16), Өмнөговь аймагт (n=15), Сүхбаатар аймагт (n=37), Сэлэнгэ аймагт (n=4), Төв аймагт (n=11), Увс аймагт (n=52), Улаанбаатар хотод (n=725), Ховд аймагт (n=66), Хөвсгөл аймагт (n=31), Хэнтий аймагт (n=201) тохиолдол оношлогдсон байна. (Хүснэгт 44).

Хүснэгт 44. Умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн эсийн шинжилгээний өөрчлөлтийг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн						
Үзүүлэлт	Хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн тоо	ПАП шинжилгээнд хамрагдсан нийт	Умайн хүзүүний			
			Эерэг		Сөрөг	
			Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	279052	48479	1509	3.1	46970	96.9
Багцын насны бүлэг						
18-30 нас	46025	3045	67	2.2	2978	97.8
31-45 нас	96518	24239	662	2.7	23577	97.3
46-60 нас	89948	20361	770	3.8	19591	96.2
61-с дээш	46561	834	10	1.2	824	98.8
Насны бүлэг						
20-29	35275	380	5	1.3	375	98.7
30-39	63183	17799	444	2.5	17355	97.5
40-49	63768	14048	459	3.3	13589	96.7
50-59	58809	12750	477	3.7	12273	96.3
60-69	39187	3335	124	3.7	3211	96.3
70 аас дээш	12656	160	0	0.0	160	100.0
Бүс						
Баруун	31491	6864	212	3.1	6652	96.9
Хангайн	41063	6815	185	2.7	6630	97.3
Төв	32945	6369	102	1.6	6267	98.4
Зүүн	16051	2797	285	10.2	2512	89.8
Нийслэл, орон нутаг						
Улаанбаатар	157502	25634	725	2.8	24909	97.2
Орон нутаг	121550	22845	784	3.4	22061	96.6
Аймаг						
Архангай	8074	908	26	2.9	882	97.1
Баян-Өлгий	4871	1212	38	3.1	1174	96.9
Баянхонгор	5452	1720	24	1.4	1696	98.6
Булган	5877	1073	27	2.5	1046	97.5
Говь-Алтай	5796	754	44	5.8	710	94.2
Говьсүмбэр	1287	442	10	2.3	432	97.7
Дархан-Уул	7442	2041	24	1.2	2017	98.8
Дорноговь	5264	894	25	2.8	869	97.2
Дорнод	5599	882	47	5.3	835	94.7
Дундговь	4321	806	13	1.6	793	98.4
Завхан	8131	1409	12	0.9	1397	99.1
Орхон	6530	973	61	6.3	912	93.7
Өвөрхангай	8683	1012	16	1.6	996	98.4
Өмнөговь	3499	703	15	2.1	688	97.9
Сүхбаатар	4890	876	37	4.2	839	95.8
Сэлэнгэ	4383	554	4	0.7	550	99.3
Төв	6749	929	11	1.2	918	98.8
Увс	5228	2505	52	2.1	2453	97.9
Ховд	7465	984	66	6.7	918	93.3
Хөвсгөл	6447	1129	31	2.7	1098	97.3
Хэнтий	5562	1039	201	19.3	838	80.7

ДҮГНЭЛТ

Анх оношлогдсон хорт хавдар

1. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдээс хавдрын сэжигтэй 5797 хүнээс 371(C-304, D-66, Z-1) анх оношлогдсон хорт хавдар, үүний ходоод-154, элэг-110, улаан хоолойн -49, бөөр-13, хөх-8, уушиг-8, умайн хүзүү-6, бусад байрлалын-23 хорт хавдар тус тус оношлогдсон байна.

2. Хорт хавдар онош баталгаажсан 371 хүнээс 2024 оны 03 дугаар сарын 22-ны байдлаар 82 хүн нас баржээ.

3. Эрт илрүүлгээр хорт хавдар гэж бүртгэгдсэн 226 хүн өмнөх онуудад аймаг дүүргийн хавдрын хяналтад орсон бүртгэлтэй, үүнээс 25 хүн нас барсан байна.

4. Анх оношлогдсон хорт хавдрын оношлогдох үеийн үе шатыг тодорхойлоход 37.7% нь эрт үедээ (0-2 үе шат), 62.3% нь хожуу үедээ (3-4 үе шат) оношлогджээ.

5. Хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин 65-аас дээш насны бүлэгт хамгийн өндөр 100 000 хүн амд 91.35 тохиолдол ногдож байна.

6. Хорт хавдар оношлогдсон нас хамгийн залуу 1 нас, хамгийн ахмад нас нь 88 байна.

7. Анх оношлогдсон хорт хавдрын 84.6%-д нь хавдрын өвөрмөц мэс засал+хими, хими+туяа, мэс засал+хими+туяа эмчилгээнд хамрагдсан байна.

8. Анх оношлогдсон хорт хавдрын 203 (54.7%) нь

9. аймгуудад, 168 (45.3%) нь Улаанбаатар хотынх байна.

10. Хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин бүсүүдээс Улаанбаатар хот, дүүргүүдээс Сүхбаатар дүүрэг, аймгуудаас Баян-Өлгий аймагт өвчлөл өндөр байна.

Хорт хавдрын эрт илрүүлэг

1. Хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг эмчийн үзлэгээр өөрчлөлттэй 3.9% (6977) гарсан байна. Цаашдаа хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн насыг өөрчлөх, эрт илрүүлгийн хөхөө өөрөө тэмтрэх аргаас эхо оношлогооны аргад шилжих, эмч нарын ур чадварыг сайжруулах шаардлагатайг харуулж байна.

2. Умайн хүзүүний эсийн шинжилгээ 3.1%(1509) эерэг гарсан байна. Энэ нь эсийн шинжилгээний эерэг гарах дундаж хувиас 2 дахин бага гарсан байна. Иймд цаашид өвөрмөц ба мэдрэг чанар өндөр илрүүлгийн шинжилгээний арга (Хүний папиллома вирус илрүүлэх) нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг: Шийдвэр гаргагчдын түвшинд

1. Эрт илрүүлгийн үзлэгийн багцад хорт хавдрын эрт илрүүлэг багтсан нь үр дүнтэй байв. 7 төрлийн хорт хавдрын илрүүлгийг товлолын дагуу цаашид тогтмол үргэлжлүүлэх
2. Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсанг бүртгэхдээ Өвчний олон улсын ангилал -10 заасан эрт илрүүлэг үзлэг оношлогооны бүлгийг ашиглах, Тухайлбал хорт хавдрын эрт илрүүлэг үзлэгийг Z0.0-12.0 кодыг ашиглах
3. Эрт илрүүлгийн эрсдэлт бүлгийг зөв тодорхойлох: Жишээлбэл: Элэгний хавдрын эрт илрүүлгийн эрсдэлт бүлэгт элэгний B, C, Д вирус тээгч, элэгний архаг үрэвсэлтэй, хатууралтай иргэд нас харгалзахгүй байх
4. Товлолт насыг өөрчлөх: Элэг ходоод, улаан хоолой, хөхний хавдрын эрт илрүүлгийг 40 наснаас эхлэх, Бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдрын илрүүлгийг 50 наснаас эхлэх
5. Умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлэгт ХПВ-ын өндөр эрсдэлт хэв шинжийг илрүүлэх шинжилгээг эмэгтэйн 35, 45 насанд хийх
6. Хорт хавдрын улмаас хяналтад бүртгэлтэй иргэнийг оношлогдсон хорт хавдраар эрт илрүүлэгт хамруулахгүй байх хязгаарлалтыг хийх, тусламж үйлчилгээг давхардуулахгүй байх
7. Эрт илрүүлэгт хэн, хэрхэн яаж хамрагдах талаар мэдээлэл сургалт сурталчилгааны ажлыг иргэдийн дунд тасралтгүй зохион байгуулах
8. Эрт илрүүлэгтээ идэвхитэй хамрагдахын ач тусын талаарх мэдээллийг олон нийтэд мэдээллийн бүхий л сувгаар сурталчлан таниулах
9. Эрүүл мэндийн цахим тогтолцоог өргөжүүлэх, мэдээлэл солилцох бүрэн боломжтой байдлаар тохируулах,
10. E-Mongolia гэх мэт төрийн нэгдсэн цахим мэдээллийн хэрэгслээр дамжуулан иргэдэд эрт

илрүүлэгт хаана хэрхэн яаж хамрагдах талаар мэдээлэл нь тодорхой давтамжтай хүргэгддэг байх

11. Ажил олгогч ажилтанаа эрт илрүүлэгт орох өдөр ажлын цагийн зохицуулалтыг хийх, цалинтай чөлөө олгох
12. Хорт хавдрын эрсдэлт хүчин зүйлийн тухай мэдлэгийг ерөнхий боловсролын сургуулийн хичээлийн агуулгад оруулах

Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

1. Эрүүл мэндийн байгууллагууд эрт илрүүлгийн бие даасан нэгжийг бий болгон товлолын дагуу эрсдэлт насны бүлгийн иргэдийг тогтмол эрт илрүүлэгт хамруулах
2. Эрт илрүүлгийн шинжилгээгээр өөрчлөлтэй гарсан үйлчлэх хүрээний иргэдийг тасралтгүй, тогтмол дуудах-эргэн дуудаж хянах
3. Хорт хавдрын эрт илрүүлэгт орчин үеийн оношилгооны энгийн дэвшилтэт технологийг ашиглах, нэвтрүүлэх

Гурав. Ард иргэдийн түвшинд

1. Хорт хавдар ихэвчлэн шинж тэмдэггүйгээр хожуу үе шатандаа оношлогддог тухай мэдлэг, мэдээлэлтэй болох
2. Хорт хавдар нь эрт үе шатандаа оношлогдвол төгс эмчлэгддэг тухай мэдлэг, мэдээлэлтэй болох
3. Иргэд хорт хавдрын эрт илрүүлэгт хэрхэн яаж, хэдэн наснаас хаана хамрагдах тухай мэддэг байх
4. Элэг, ходоод, умайн хүзүүний хорт хавдрын шалтгаан эрсдэлт хүчин зүйл нь вирус байдаг, эдгээрээс хэрхэн яаж сэргийлэх талаар иргэд мэдлэг, мэдээлэлтэй байх
5. Зарим хорт хавдар, тухайлбал элэг, умайн хүзүүний хорт хавдраас 100 хувь вакцинаар урьдчилан сэргийлдэг талаар мэдлэгтэй байх

3.2.10. ЛАБОРАТОРИЙН ШИНЖИЛГЭЭНД ХИЙСЭН ҮНЭЛГЭЭ

Эрт илрүүлгийн урьдчилан сэргийлэх багцын шинжилгээнд нийт 447 мянган үйлчлүүлэгч хамрагдсан нь нийт 3 398 076 хүн амын 13.15% байна. Эрт илрүүлгийн лабораторийн гематологи, биохими, иммунологи, шээсний шинжилгээний арга, лавлах хэмжээний тухай мэдээллийг хүснэгт 45-т харуулав.

Улсын хэмжээнд төрийн болон хувийн хэвшлийн лабораториуд 12 үйлдвэрлэгчийн хагас болон бүрэн автомат 15 төрлийн анализатораар биохимийн шинжилгээг хийж байна. Лабораторийн шинжилгээнд хэрэглэгдэж буй анализатор болон урвалж оношлуурын төрөл олон байгаагаас шинжилгээний нэг үзүүлэлт дор хаяж 2-3 лавлах хэмжээтэй байна. Шинжилгээний арга олон янз байх, лавлах хэмжээ зөрүүтэй байгаагаас шинжилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлж байж болзошгүй.

Эрт илрүүлгийн урьдчилан сэргийлэх багцын биохими, гематологи, шээсний шинжилгээний хариуг лавлах хэмжээтэй харьцуулан дундаж утгыг хүснэгт 46-т харуулав.

Хүснэгт 45. Биохими, иммунологи, шээсний шинжилгээний арга, лавлах хэмжээ

Шинжилгээний үзүүлэлт	Арга	Лавлах хэмжээ
Биохимийн шинжилгээ		
АЛАТ	IFCC	<40 U/L
АСАТ	IFCC	<41 U/L
Глюкоз	GOD-POD	4.0-6.0 mmol/L
Шууд билирубин	DIAZO(DCA)	<3.4 µmol/L
Амилаза	IFCC	<100 U/L
Креатинин	Jaffe	<106 µmol/L
Мочевин	UREASE-GLDH	<7.1 µmol/L
Холестерин	COD(CHOD)-POD	<5.2 mmol/L
Триглицерид	ENZYMATIC	<1.7 mmol/L
Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд		
Кокрофт-Гаулт	Тооцоолол	>60 mL/min/1.73m^2
aMDRD	Тооцоолол	>60 mL/min/1.73m^2
Шээсний шинжилгээ		
Улаан эс	Химийн арга	Сөрөг (-)
Уураг	Химийн арга	Сөрөг (-)
Цагаан эс	Химийн арга	Сөрөг (-)
Гематологийн шинжилгээ		
Цагаан эс	Урсгал цитометрийн арга, цахилгаан эсэргүүцлийн арга, Гидродинамик фокусын арга	3.8-10.4 ×10^9/L
Улаан эс		Эр – 4.2-5.7 ×10^{12}/L Эм – 3.8-5.0 ×10^{12}/L
Гемоглобин		Эр – 13.6-16.9 g/dL Эм – 11.9-14.8 g/dL
Гематокрит		Эр - 40-50% Эм – 35-43%
Ялтас эс		Эр - 152-324 ×10^9/L Эм – 153-361 ×10^9/L
Лимфоцит		20-50%
Нейтрофил		34-70%
Моноцит		0-10%
Улаан эсийн тунах хурд	Панченковын арга	0-12 мм/цаг
Иммнологийн шинжилгээ		
Баасанд далд цус илрүүлэх	Иммунохроматографын арга	Сөрөг (-)
Гепатитийн В вирусийн гадаргуугийн антиген (HBsAg)	Иммунохроматографын арга	Сөрөг (-)
Гепатитийн С вирусийн эсрэг эсрэгбие (Anti-HCV)	Иммунохроматографын арга	Сөрөг (-)
Ant-HIV (ХДХВ)	Иммунохроматографын арга	Сөрөг (-)
Anti-TP (Тэмбүү)	Иммунохроматографын арга	Сөрөг (-)

** Глюкозын лавлах хэмжээг ЭМС-ын 2021.02.26-ий өдрийн А/96 тоот тушаал "Чихрийн шижин хэв шинж 2 өвчний эмнэлзүйн заавар"*
** Холестерин, триглицеридийн лавлах хэмжээг 2021.08.24-ий өдрийн А/337 тоот тушаал "Дислипидемийн оношилгоо, эмчилгээний эмнэлзүйн заавар"*
** Биохимийн шинжилгээний лавлах утгыг Монголын Үндэсний Чанарын гадаад хяналтын хөтөлбрийн Биохимийн 25 дахь гадаад үнэлгээний нэгдсэн тайлан дүгнэлт*
** Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний лавлах хэмжээг UpToDate*
** тТШХ-ын лавлах хэмжээг Бөөрний Үндэсний Сангийн удирдамжуудаас иш татав.*

Биохимийн шинжилгээний 9 үзүүлэлтээс холестерин 34 177 (41.5%), шууд билирубин 171 286 (38.3%), АЛАТ 70 467 (16.3%), глюкоз 45 103 (10.1%) үйлчлүүлэгчдэд лавлах хэмжээнээс их гарсан байна. Биохимийн шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг дэлгэрүүлэн хавсралт 1-4-ийг харна уу.

Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд (ТШХ) тооцоолох Кокрофт-Гаулт томьёогоор 20 869 (5.6%), aMDRD томьёогоор 5 913 (1.4%) шинжлүүлэгчид <60 мл/мин/1.73 м2 байна. Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурдыг дэлгэрэнгүй дүгнэлтийг "3.2.5. Бөөрний архаг эмгэгийн эрсдлийн үнэлгээ" хэсгээс харна уу.

Шээсний туузан оношлуурын шинжилгээгээр нийт шинжлүүлэгчийн 3 275 (7.5%)-д, цагаан эс, 3 652 (6.8%)-д уураг илэрсэн байна.

Эрт илрүүлгийн цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний (гематологийн) шинжилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн шинжилгээний хариу, лавлах хэмжээ, өөрчлөлтийн эзлэх хувь, дундаж утга, стандарт хазайлт (СХ), р утгыг хүснэгт 47-т үзүүлэв.

Улсын хэмжээнд лабораториуд гематологийн шинжилгээг 13 үйлдвэрлэгчийн хагас болон бүрэн автомат анализаторийг ашиглан хийж байна. Хагас автомат анализатор нь цахилгаан эсэргүүцлийн аргаар гематологийн 18 үзүүлэлтийг гаргадаг бол бүрэн автомат анализатор нь урсгал цитометрийн аргаар (гидродинамик фокусын арга) гематологийн 37-38 үзүүлэлтийг гаргахаас гадна хагас автомат анализатор нь цагаан эсийг 3 (лимфоцит, дунд эс, нейтрофил), бүрэн автомат анализатор лимфоцит, моноцит, нейтрофил, эозинофил, базофил хэмээн 5 ангилдаг.

Анализатор үйлдвэрлэгчид тухайн анализаторыг хэрэглэхдээ өөрийн лабораторид мөрдөх лавлах хэмжээг тогтоовол зохино гэж зөвлөдөг. Харин Монголд олон үйлдвэрлэгчийн, олон төрлийн анализатор хэрэглэгдэж байгаа тул нэгдсэн байдлаар гематологийн шинжилгээний лавлах хэмжээг UpToDate платформоос, улаан эсийн тунах

Хүснэгт 46. Үйлчлүүлэгчдийн биохими, шээсний шинжилгээний дүн

Шинжилгээний үзүүлэлт	Лавлах хэмжээ	Лавлах хэмжээтэй харьцуулахад		Дундаж утга
		Хэвийн n (%)	Хэвийн бус n (%)	
Биохими				
АЛАТ	40 U/L	361527 (83.7)	**70467 (16.3)**	29.3
ACAT	41 U/L	414595 (92.7)	32807 (7.3)	23.3
Глюкоз	6.0 mmol/L	400928 (89.9)	**45103 (10.1)**	4.0
Шууд билирубин	3.4 µmol/L	276001 (61.7)	**171286 (38.3)**	3.5
Амилаза	100 U/L	419861 (93.9)	27340 (6.1)	56.3
Креатинин	106 µmol/L	399391 (94.7)	22574 (5.3)	69.7
Мочевин	7.1 µmol/L	410828 (91.9)	36208 (8.1)	5.7
Холестерин	5.2 mmol/L	48239 (58.5)	**34177 (41.5)**	5.1
Триглицерид	1.7 mmol/L	68761 (81.3)	15820 (18.7)	1.3
Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд (ТШХ)				
Кокрофт-Гаулт	>60 mL/min/1.73m^2	354248 (94.4)	20869 (5.6)	104.3
MDRD	>60 mL/min/1.73m^2	412329 (98.6)	5913 (1.4)	118.8
Шээсний шинжилгээ				
Улаан эс	Сөрөг (-)	45051 (98.1)	865 (1.9)	-
Уураг	Сөрөг (-)	49910 (93.2)	3652 (6.8)	-
Цагаан эс	Сөрөг (-)	40257 (92.5)	3275 (7.5)	-

Хүснэгт 47. Үйлчлүүлэгчдийн гематологийн шинжилгээний дүн

Шинжилгээний үзүүлэлт	Лавлах хэмжээ	Лавлах хэмжээтэй харьцуулахад			Дундаж утга
		Бага n (%)	Хэвийн n (%)	Их n (%)	
Цагаан эс	3.8-10.4 $\times 10^9$/L	2497 (3.1)	76570 (93.8)	2535 (3.1)	6.5
Улаан эс	Эр – 4.2-5.7 $\times 10^{12}$/L Эм – 3.8-5.0 $\times 10^{12}$/L	834 (1.2)	53721 (79.8)	12792 (19.0)	4.9
Гемоглобин	Эр – 13.6-16.9 g/dL Эм – 11.9-14.8 g/dL	3059 (4.2)	57619 (80.0)	11342 (15.7)	14.6
Гематокрит	Эр - 40-50% Эм – 35-43%	8867 (10.3)	60914 (70.5)	16681 (19.3)	40.4
Ялтас эс	Эр - 152-324 $\times 10^9$/L Эм – 153-361 $\times 10^9$/L	1975 (2.5)	70618 (88.5)	7171 (9.0)	272.3
Лимфоцит	20-50%	3390 (4.3)	70127 (89.6)	4784 (6.1)	3.6
Нейтрофил	34-70%	1234 (1.9)	61238 (94.0)	2643 (4.1)	4.0

хурдыг Монгол улсад хийгдсэн судалгааны дүнд тулгуурлан дүгнэлт хийв.

Улаан эсийн тоо 12 792 (19.0%), гемоглобины хэмжээ 11 342 (15.7%), гематокрит 16 681 (19.3%), улаан эсийн тунах хурд 6 317 (45.3%) -д нь ихэссэн дүнтэй байна. Гематолгийн шинжилгээнд хийсэн дэлгэрэнгүй дүгнэлтийг "3.2.8. Цусны ерөнхий шинжилгээний эрсдэлийн үнэлгээ" хэсгээс, шинжилгээний үзүүлэлтүүдийг дэлгэрүүлэн хавсралт 5-7-г харна уу.

Ийлдэс дэх өөх тосны хэмжээ өндөр байх нь онцгой байгаа тул эрсдэлт хүчин зүйлстэй хамааралтай эсэхийг үнэлэн Хүснэгт 48-т харуулав.

Ийлдэс дэх өөх тосны хэмжээ нь нас, БЖИ нэмэгдэх тусам ихсэх хандлагатай байна. Эрэгтэй болон архины өндөр хэрэглээтэй хүмүүст триглицеридийн түвшин илүү өндөр байх хандлагатай байна.

ДҮГНЭЛТ:

- Лабораторийн шинжилгээний нэгжийг жигдрүүлж, олон улсын СИ системд бүрэн шилжүүлэх.
- Лабораторийн шинжилгээний аргыг ялангуяа биохимийн шинжилгээний аргыг өнгөт урвалын аргаас энзимийн аргад үе шаттайгаар шилжүүлэх.
- Монгол улсад мөрдөгдөж буй оношилгоо, эмчилгээний удирдамжийн мөрдөлтийг сайжруулах.
- Шинжилгээний хариуны найдвартай байдлыг хангахад лабораториуд шинжилгээний чанарын дотоод хяналт болон чанарын гадаад үнэлгээний хөтөлбөрт тасралтгүй хамрагдаж, сайжруулах арга хэмжээг хэрэгжүүлж байх.
- Эрүүл мэндийн мэдээллийн удирдлагын нэгдсэн систем нэвтрүүлэх.
- Үндэсний хэмжээнд эрт илрүүлгийн хөтөлбөрийг цаашид тогтмол хэрэгжүүлэх.
- Бүсчилсэн байдлаар шинжилгээний лавлах хэмжээг тогтоох шаардлагатай байна.

Хүснэгт 48. Өөх тосны хэмжээ, эрсдэлт хүчин зүйлстэй хамааралтай байдал

	Холестерин			Триглицерид		
	Хэвийн n (%)	Ихэссэн n (%)	p утга	Хэвийн n (%)	Ихэссэн n (%)	p утга
Тамхи						
Татдаг	14353 (56.7)	11087 (43.3)	<0.01	18130 (71.9)	7071 (28.1)	0.000
Татдаггүй	63121 (58.4)	44960 (41.6)		88169 (83)	17996 (17)	
Хааяа	467 (53.1)	413 (46.9)		656 (75.1)	218 (24.9)	
Дасгал						
Хийдэг	14197 (59.7)	9576 (40.3)	0.000	20010 (84.2)	3765 (15.8)	0.000
Хийдэггүй	47449 (57.4)	35255 (42.6)		65299 (81.2)	15168 (18.8)	
Хааяа	15903 (58.7)	11195 (41.3)		20837 (77.3)	6136 (22.7)	
Архи						
Хэрэглэдэг	7032 (55.2)	5699 (44.8)	0.000	9207 (72.9)	**3414 (27.1)**	0.000
Хэрэглэдэггүй	69265 (58.3)	49444 (41.7)		95298 (81.8)	**21229 (18.2)**	
Жимс, ногооны хэрэглээ						
Зохистой хэрэглээ (5 нэгж/400 грамм)	20137 (58)	14587 (42)	0.000	28214 (81.8)	6260 (18.2)	0.000
Хангалтгүй (5 нэгж/400 грамм-аас доош)	19143 (56.5)	14735 (43.5)		27129 (82.1)	5933 (17.9)	
Өдөр бүр хэрэглэдэггүй	38558 (59)	26849 (41)		51202 (79.8)	12939 (20.2)	
Хүйс						
Эмэгтэй	51561 (59.2)	35486 (40.8)	0.000	73212 (85.8)	**12105 (14.2)**	0.000
Эрэгтэй	31168 (56.2)	24292 (43.8)		40020 (73.3)	**14595 (26.7)**	
Насны бүлэг						
18-24	16196 (84.5)	**2965 (15.5)**	0.000	16910 (89.6)	**1968 (10.4)**	0.000
25-34	20093 (72.2)	**7731 (27.8)**		23159 (84.5)	**4250 (15.5)**	
35-44	17096 (60.3)	**11243 (39.7)**		22286 (80)	**5570 (20)**	
45-54	13315 (46.4)	**15388 (53.6)**		21876 (77.6)	**6313 (22.4)**	
55-64	13283 (40.9)	**19181 (59.1)**		24209 (76.4)	**7485 (23.6)**	
>65	2746 (45.6)	**3270 (54.4)**		4793 (81.1)	**1114 (18.9)**	
БЖИ						
18.5-24.9	33122 (66.4)	**16746 (33.6)**	0.000	44067 (89.5)	**5192 (10.5)**	0.000
25-29.9	23532 (51.6)	**22031 (48.4)**		34832 (77.9)	**9887 (22.1)**	
>30	13800 (48.9)	**14415 (51.1)**		19258 (69)	**8634 (31)**	
Багцын насны бүлэг						
18-30	27643 (80.6)	6648 (19.4)	0.000	29772 (88.1)	4014 (11.9)	0.000
31-45	27262 (62.2)	16601 (37.8)		34771 (80.6)	8363 (19.4)	
46-60	18370 (43.6)	23789 (56.4)		31760 (76.9)	9535 (23.1)	
>61	9454 (42.6)	12740 (57.4)		16930 (78)	4788 (22)	

3.2.11 ХАЛДВАРТ ӨВЧИН

Эрт илрүүлэг үзлэг шинжилгээнд бүрэн хамрагдаж ГВВ, ГСВ, Сүрьеэ, Тэмбүү, ХДХВ зэрэг халдварт өвчин сэжиглэгдсэн тохиолдлын тоон мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж тоймлосон. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан иргэдээс халдварт өвчний сэжигтэй байж болзошгүй тохиолдлыг судлан оношийн баталгаажилт, эмчилгээ, хяналтын асуудлыг шийдвэрлэх ажлууд 2022 оны 11 сарын 25-ны Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв (ХӨСҮТ)-ийн ерөнхий захирлын 9/2065 тоот тушаалын дагуу хийгдэж байна.

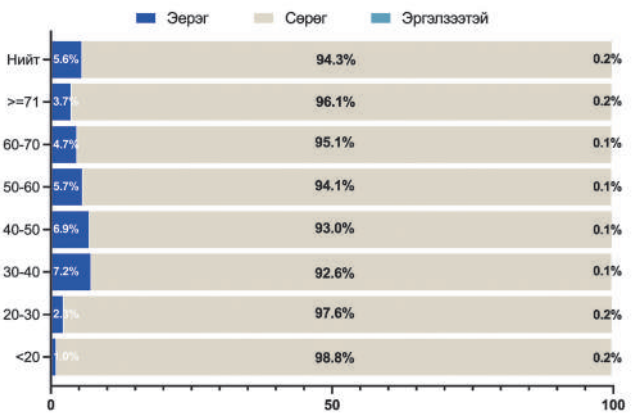
Энэхүү тушаалын дагуу халдварт өвчний эргэн мэдээлэх үйл ажиллагааны хүрээнд өгөгдлийг цуглуулж дүн шинжилгээ хийсэн.

Халдварт өвчний эрт илрүүлгийн хүн ам зүй, эрсдлийн үнэлгээний асуумж, ГВВ, ГСВ, ДОХ, Тэмбүүгийн хурдавчилсан оношлуурын хариу, сүрьеэгийн асуумж зэрэг мэдээллийг цахим системээс хөрвүүлэн эх өгөгдлийг цэвэрлэж мэдээлэлд анхан шатны үр дүнгийн боловсруулалт хийж 21 аймаг 9 дүүргийн харъяалагдах мэргэжилтнүүдэд мэдээллийг хүргүүлэн эргэн мэдээлэх хуудсын дагуу оношийн баталгаажилт, эмчилгээ, хяналтын талаарх мэдээллийг цуглууж үр дүнг тооцсон.

Халдварт өвчний эрт илрүүлгээр 18-34 насанд тэмбүү ба ХДХВ, 6 ба түүнээс дээш насанд сүрьеэ, 18 ба түүнээс дээш насанд ГСВ, 30-аас дээш насанд ГВВ, сүрьеэ, тэмбүү, ДОХ (ХДХВ)-ийн халдварыг тодорхойлсон.

Гепатитын В вирусийн халдварын сэжигтэй тохиолдол

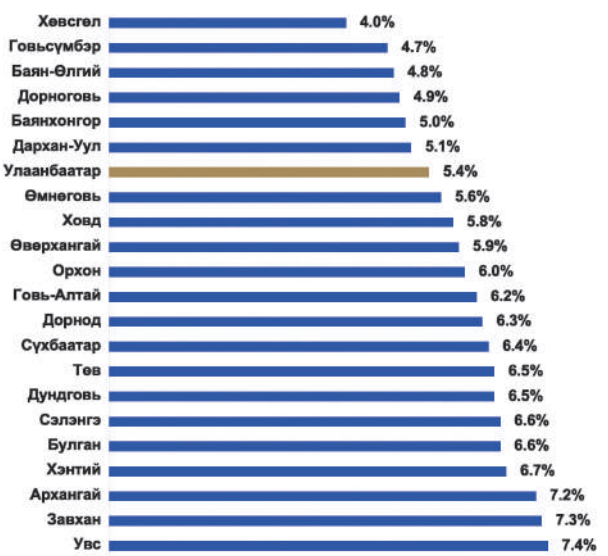
Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 447409 иргэдээс ГВВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ 231998 (51.8%) хүнд хийгджээ. ГВВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийгдсэн 231998 хүний 218774 (94.3%) сөрөг, 12991 (5.6%) хүнд эерэг, 0.2%-д эргэлзээтэй хариу гарсан. ГВВ-ийн халдвар илэрсэн хүн амын 40% анх удаа оношлогдсон, 60% өмнө нь оношлогдож байсан байна. Насны бүлгээр авч үзвэл 30-40 насанд хамгийн өндөр буюу 7.2%, <20 насанд 1.0% хамгийн бага илэрсэн байна. Бусад насны бүлгийн хувьд >71 насанд 3.7%, 60-70 насанд 4.7%, 20- 30 насанд 2.3% тус тус илэрчээ. Насны бүлгээр авч үзвэл 30-40 насанд ГВВ-ийн халдвар хамгийн өндөр буюу 7.2%,



Зураг 38. Гепатитын В вирусийн халдварын тохиолдол, насны бүлгээр (n=231998)

энэ насанд ГВВ-ийн халдвартай байх эрсдэл 2.4 дахин их (OR 2.04 p<0.001), <20 насанд 1.0% хамгийн бага илэрсэн байна (Зураг 38).

Эмэгтэйчүүдийн 4.8%-д, эрэгтэйчүүдийн 6.8%-д ГВВ-ийн халдвар илэрсэн. Эрэгтэйчүүдэд ГВВ-ийн халдвар авах эрсдэл эмэгтэйчүүдтэй харьцуулвал 1.45 дахин их байна. (OR 1.45 p<0.001). ГВВ-ийн халдварын тархалт хөдөөд (6.1%) Улаанбаатар хотоос (5.4%) илүү тохиолдолтой байв (p<0.001). ГВВ-ийн халдварын хамгийн өндөр тохиолдол Увс аймагт (7.4%), хамгийн бага тохиолдол Улаанбаатар хотод (5.4%) бүртгэгдсэн байна (Зураг 39).



Зураг 39. Гепатитын В вирусийн халдварын тохиолдол, орон нутгаар

Боловсролгүй ба бага боловсролтой байх нь дээд боловсролтой харьцуулвал ГВВ-ийн халдвартай байх эрсдэлийг 1.37; 1.43 дахин тус тус нэмэгдүүлж байна. (OR 1.37 p<0.0001; (OR 1.43 p<0.001). Гэрлэлтийн байдлаар авч үзвэл огт гэрлээгүй хүнтэй харьцуулвал гэр бүл тусгаарласан, бэлбэсэн байх нь ГВВ, ГСВ-ийн халдварын эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна (OR 2.21 p<0.001; OR 1.89 p<0.001). Таргалалттай байх нь ГВВ-ийн халдварын эрсдэлийг 1.05 дахин (OR 1.054 p<0.03), тамхи татах нь 1.2 дахин (OR 1.189 p<0.001) тус тус нэмэгдүүлж байна.

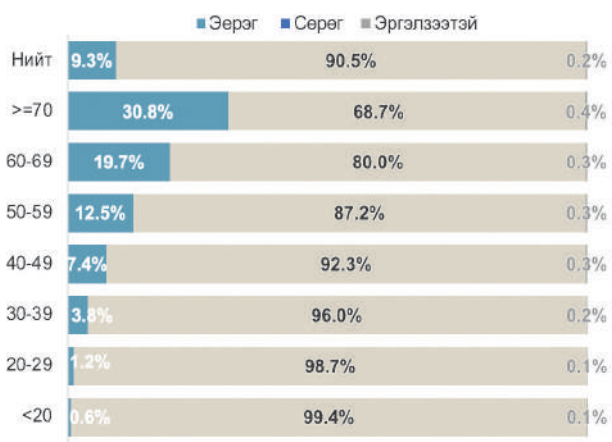
Хүснэгт 49. Гепатитын В вирусийн халдвар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Нийт хүн ам	Эрүүл		Гепатитын В вирусийн халдвартай		p утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нийт	232149	219187	94.4	12962	5.6	
Хүйс						<0.001
Эрэгтэй	88506	82460	93.2	6046	6.8	
Эмэгтэй	143643	123924	95.2	6916	4.8	
Багцын насны бүлэг						
12 - 30 нас	33432	32741	97.9	691	2.1	
31 - 45 нас	87849	81475	92.7	6374	7.3	
46 - 60нас	71761	67554	94.1	4207	5.9	<0.001
61 - с дээш	39107	37417	95.7	1690	4.3	
Насны бүлэг						
18 - 19	5332	5280	99.0	52	1.0	
20 - 29	28100	27461	97.7	639	2.3	
30 - 39	55508	51502	92.8	4006	7.2	
40 - 49	53419	49742	93.1	3677	6.9	
50 - 59	46614	43949	94.3	2665	5.7	<0.001
60 - 69	32206	30686	95.3	1520	4.7	
70 - аас дээш	10970	10567	96.3	403	3.7	
Бүс						
Баруун	17279	16156	93.5	1123	6.5	
Хангайн	31630	29752	94.1	1878	5.9	
Төв	16023	15088	94.2	935	5.8	<0.001
Зүүн	3251	3040	93.5	211	6.5	
Нийслэл, орон нутаг						
Улаанбаатар	163815	155010	94.6	8805	5.4	<0.001
Орон нутаг	68183	64036	93.9	4147	6.1	
Аймаг						
Архангай	7602	7051	92.8	551	7.2	
Баян-Өлгий	2681	2551	95.2	130	4.8	
Баянхонгор	1728	1641	95.0	87	5.0	
Булган	4817	4498	93.4	319	6.6	
Говь-Алтай	904	848	93.8	56	6.2	
Говьсүмбэр	362	345	95.3	17	4.7	
Дархан-Уул	4994	4738	94.9	256	5.1	
Дорноговь	1810	1721	95.1	89	4.9	
Дорнод	908	851	93.7	57	6.3	
Дундговь	772	722	93.5	50	6.5	
Завхан	7891	7317	93.5	574	7.3	
Орхон	5116	4811	94.0	305	6.0	
Өвөрхангай	6377	6002	94.1	375	5.9	
Өмнөговь	738	697	94.4	41	5.6	
Сүхбаатар	929	870	93.6	59	6.4	
Сэлэнгэ	2121	1981	93.4	140	6.6	
Төв	5226	4884	93.5	342	6.5	
Увс	1509	1397	92.6	112	7.4	
Ховд	4294	4043	94.2	251	5.8	
Хөвсгөл	5990	5749	96.0	241	4.0	<0.001
Хэнтий	1414	1319	93.3	95	6.7	

Хүснэгт 50. Гепатитын В вирусийн халдварын эрсдэл					
	Үзүүлэлт	OR	Доод утга	Дээд утга	p утга
Хүйс					
	Эмэгтэй	-			
	Эрэгтэй	1.45	1.399	1.502	<0.001
Насны бүлэг					
	18 - 19	-			
	20 - 29	2.36	1.78	3.14	<0.001
	30 - 39	7.89	5.99	1.39	<0.001
	40 - 49	7.5	5.7	9.89	<0.001
	50 - 59	6.16	4.67	8.11	<0.001
	60 - 69	5.03	3.08	6.64	<0.001
	70<=	3.87	2.89	5.18	<0.001
Нас жилээр		1.002	1.001	1.003	0.005
Боловсрол					
	Дээд	-			
	Боловсролгүй	1.373	0.999	1.888	0.051
	Бага	1.438	1.263	1.637	<0.001
	Суурь	1.294	1.136	1.474	<0.001
	Бүрэн дунд	1.198	1.154	1.244	<0.001
	Техникийн болон	1.086	1.008	1.17	0.03
Гэрлэлтийн байдал					
	Огт гэрлээгүй	-			
	Батлуулсан гэр бүлтэй	2.04	1.89	2.19	<0.001
	Батлуулаагүй гэр бүлтэй	1.83	1.66	2.02	<0.001
	Тусгаарласан	2.21	1.83	2.67	<0.001
	Цуцалсан	1.89	1.61	2.23	<0.001
	Бэлбэсэн	1.51	1.35	1.7	<0.001
Байршил					
	Улаанбаатар	-			
	Хөдөө орон нутаг	1.14	1.098	1.184	<0.001
	Улаанбаатар	-			
	Зүүн бүс	1.222	1.061	1.407	0.005
	Баруун	1.224	1.148	1.305	<0.001
	Төвийн	1.091	1.018	1.169	0.014
	Хангайн	1.111	1.056	1.17	<0.001
Тамхи татдаг эсэх	Үгүй	-			
	Тийм	1.189	1.136	1.245	<0.001
БЖИ					
	Хэвийн	-			
	Илүүдэл жинтэй	0.955	0.909	1.004	0.07
	Таргалалттай	1.054	1.003	1.109	0.037

Гепатитын С вирусийн халдвар

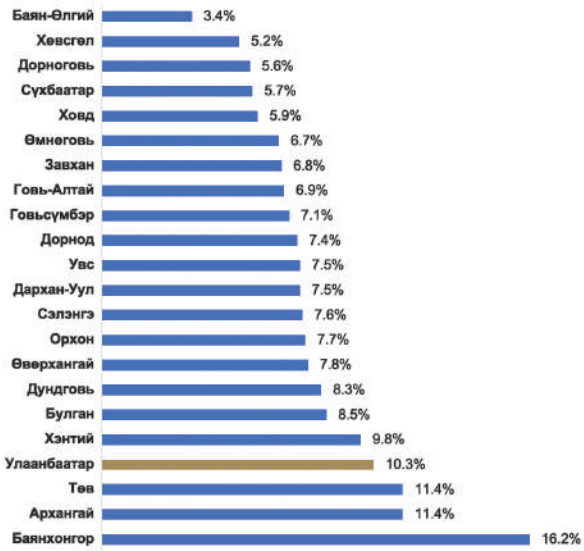
Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 447410 иргэдээс ГСВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ 433210 (96.8%) хүнд хийгджээ. ГСВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээ хийгдсэн 433210 хүний 90.5%-д сөрөг, 9.3%-д эерэг, 0.2%-д эргэлзээтэй гэсэн хариу гарсан. ГСВ-ийн халдвар илэрсэн хүн амын 36% анх оношлогдож, 64% нь өмнө нь оношлогдсон байна. Насны бүлгээр авч үзвэл >70 насанд хамгийн өндөр буюу 30.8%, <20 насанд 0.6% хамгийн бага илэрсэн байна. Бусад насны бүлгийн хувьд 60-69 насанд 19.7%, 50-59 насанд 12.5%, 40-49 насанд 7.4%, 30-39 насанд 3.8%, 20-29 насанд 1.2% тус тус илэрчээ.



Зураг 40. Гепатитын С вирусийн халдварын тохиолдол, насны бүлгээр (n=433210)

Эмэгтэйчүүдэд ГСВ-ийн халдвар авах эрсдэл эрэгтэйчүүдтэй харьцуулвал 1.48 дахин их байна. (OR 1.48 p<0.001). Бага боловсролтой, техникийн ба мэргэжлийн боловсролтой байх нь дээд боловсролтой харьцуулвал ГСВ-ийн халдвартай байх эрсдэлийг 2.15; 1.76 дахин тус тус нэмэгдүүлж байна. (OR 2.15 p<0.001; (OR 1.76 p<0.001). Гэрлэлтийн байдлаар авч үзвэл огт гэрлээгүй хүнтэй харьцуулвал гэр бүл тусгаарласан, бэлбэсэн байх нь ГСВ-ийн халдварын эрсдлийг нэмэгдүүлж байна (OR 4.34 p<0.001; OR 10.9 p<0.001). Илүүдэл жинтэй, таргалалттай байх нь ГСВ-ийн халдварын эрсдлийг 1.31 дахин (OR 1.31 p<0.001), 1.34 дахин (OR 1.31 p<0.001) нэмэгдүүлж байна. Бодисын солилцооны хамшинж, Чихрийн шижин ГСВ-ийн эрсдэл болж байна (OR 1.29 p<0.001; OR 1.29 p<0.001). Жимс ногоо хангалттай хэрэглэдэггүй байх (OR 1.04 p<0.001); дасгал хөдөлгөөн хангалттай хийдэггүй байх нь ГСВ-ийн халдварын бага эрсдэл болж байна (OR 1.06 p<0.001). Тамхи, архины хэрэглээ нь ГСВ-ийн эрсдэл болохгүй байна. (OR 0.72; OR 0.68).

ГСВ-ийн халдварын тархалт Улаанбаатар хотод (10.3%) хөдөөнөөс (8%) илүү тохиолдолтой байв (p<0.001). ГСВ-ийн халдварын хамгийн өндөр тохиолдол Баянхонгор аймагт (16.2%), хамгийн бага тохиолдол Баян-Өлгий аймагт (3.4%) бүртгэгдсэн байна.



Зураг 41. Гепатитын С вирусийн халдварын тохиолдол, орон нутгаар

Хүснэгт 51. Гепатитын С вирусийн халдвар оношлогдсон байдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Нийт хүн ам	Эрүүл		Гепатитын С вирусийн халдвартай		P утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нийт	433936	393747	90.7	40189	9.3	
Хүйс						
Эрэгтэй	164078	152158	92.7	11920	7.3	<0.001
Эмэгтэй	269858	241589	89.5	28269	10.5	
Багцын насны бүлэг						
18-30 нас	74017	73252	99.0	765	1.0	<0.001
31-45 нас	155984	148453	95.2	7531	4.8	
46-60 нас	133080	117586	88.4	15494	11.6	
61-с дээш	70855	54456	76.9	16399	23.1	
Насны бүлэг						
18-19	14787	14775	99.4	83	0.6	<0.001
20-29	59159	58477	98.8	682	1.2	
30-39	98528	94760	96.2	3768	3.8	
40-49	95774	88680	92.6	7094	7.4	
50-59	87040	76139	87.5	10901	12.5	
60-69	58978	47362	80.3	11625	19.7	
70 аас дээш	19590	13554	69.2	6036	30.8	
Бүс						
Баруун	48158	45160	92.8	2998	6.2	<0.001
Хангайн	66612	60459	90.8	6153	9.2	
Төв	52571	48359	92.0	4212	8.0	
Зүүн	25450	23512	92.4	1938	7.6	
Нийслэл, орон нутаг						
Улаанбаатар	240773	215919	92.1	24854	10.3	<0.001
Орон нутаг	192791	177490	89.7	15301	7.9	
Аймаг						
Архангай	13506	11969	88.6	1537	11.4	
Баян-Өлгий	7680	7420	96.6	260	3.4	
Баянхонгор	8294	6959	83.9	1335	16.1	
Булган	9502	6894	91.5	808	8.5	
Говь-Алтай	8743	8136	93.1	607	6.9	
Говьсүмбэр	2100	1951	92.9	149	7.1	
Дархан-Уул	11558	10696	92.5	862	7.5	
Дорноговь	8257	7793	94.4	464	5.6	

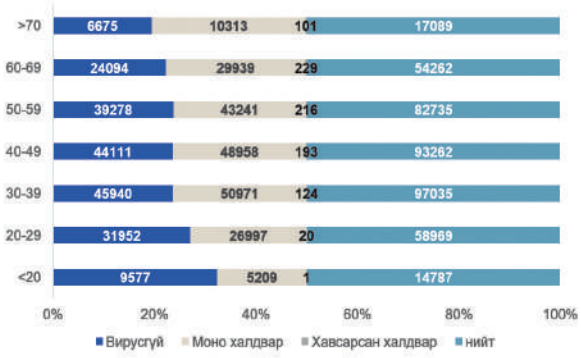
Дорнод	9030	8365	92.6	665	7.4	
Дундговь	7103	6518	91.8	585	8.2	
Завхан	13229	12323	93.2	906	6.8	<0.001
Орхон	10025	9251	92.3	774	7.7	
Өвөрхангай	14974	13807	92.2	1167	7.8	
Өмнөговь	5355	5001	93.4	354	6.6	
Сүхбаатар	7871	7425	94.3	446	5.7	
Сэлэнгэ	7435	6867	92.4	568	7.6	
Төв	10763	9533	88.6	1230	11.4	
Увс	8189	7573	92.5	616	7.5	
Ховд	10319	9708	94.1	609	5.9	
Хөвсгөл	10311	9779	94.8	532	5.2	
Хэнтий	8549	7722	90.3	827	9.7	

Хүснэгт 52.Гепатитын С вирусийн халдвар илэрсэн бүлэг

Үзүүлэлт		OR	Хязгаар		р утга
			Доод утга	Дээд утга	
Хүйс					
	Эрэгтэй	-			<0.001
	Эмэгтэй	1.48	1.45	1.52	
Насны бүлэг					
	18-19	-			
	20-29	2.08	1.66	2.61	
	30-39	7.08	5.69	8.81	<0.001
	40-49	14.23	11.45	17.68	
	50-59	25.46	20.50	31.52	
	60-69	43.66	35.15	54.22	
	70<=	79.22	63.71	98.50	
Нас жилээр		1.07	1.07	1.07	<.0.001
Боловсрол					
	Дээд	-			
	Боловсролгүй	1.14	0.96	1.35	0.15
	Бага	2.15	2.02	2.29	<0.001
	Суурь	1.69	1.59	1.80	
	Бүрэн дунд	1.38	1.34	1.41	
	Техникийн болон мэргэжлийн	1.76	1.69	1.84	
Гэрлэлтийн байдал					
	Огт гэрлээгүй	-			
	Батлуулсан гэр бүлтэй	3.74	3.55	3.93	
	Батлуулаагүй гэр бүлтэй	2.28	2.13	2.44	<0.001
	Тусгаарласан	4.34	3.8	4.95	
	Цуцалсан	4.9	4.44	5.35	
	Бэлбэсэн	10.9	10.25	11.56	
Байршил	Баруун бүс				
	Хөдөө орон нутаг	-			
	Улаанбаатар	1.32	1.30	1.35	
	Баруун бүс	-			
	Зүүн бүс	1.24	1.17	1.32	<0.001
	Төвийн бүс	1.21	1.25	1.38	
	Хангайн бүс	1.53	1.46	1.60	
	Улаанбаатар	1.73	1.67	1.80	
Тамхи татдаг эсэх					
	Үгүй	-			<0.001
	Тийм	0.72	0.70	0.75	
Архи уудаг эсэх					
	Үгүй	-			
	Тийм	0.68	0.66	0.72	<0.001
БЖИ					
	Хэвийн	-			<0.001
	Илүүдэл жинтэй	1.31	1.27	1.34	
	Таргалалттай	1.34	1.30	1.38	
Бодисын солилцооны хам шинжийн эрсдэлтэй эсэх					
	Үгүй	-			<0.001
	Тийм	1.29	1.25	1.35	
Чихрийн шижингийн эрсдэлтэй эсэх					
	Үгүй	-			<0.001
	Тийм	1.29	1.24	1.34	
Жимс ногоо хангалттай хэрэглэдэг эсэх					
	Тийм	-			0.001
	Үгүй	1.04	1.02	1.07	
Дасгал хөдөлгөөн хангалттай хийдэг эсэх					
	Тийм	-			<0.001
	Үгүй	1.06	1.03	1.09	

Гепатитын В ба С вирусийн хавсарсан халдварын сэжигтэй тохиолдол, оношийн баталгаажилт

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 447410 иргэдээс ГВВ, ГСВ-ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээгээр 0.2%-д буюу 884 хүнд гепатитын В ба С вирусийн хавсарсан халдвар илэрсэн. Хүйсээр авч үзвэл эмэгтэйчүүдэд (564 тохиолдолд) гепатитын В, С вирусийн хавсарсан халдвар илүүтэй илэрсэн (p<0.0001). Насны бүлгээр авч үзвэл 60-69 насанд хамгийн өндөр буюу 229 тохиолдол 25.9%, <20 насанд 1 тохиолдол 0.1% хамгийн бага илэрсэн байна. Бусад насны бүлгийн хувьд 50-59 насанд 216 (24.4%), 40-49 насанд 193 (21.8%), 30-39 насанд 124 (14%), 20-29 насанд 20 тохиолдол тус тус илэрчээ.



Зураг 42. Гепатитын В ба С вирусийн хавсарсан халдварын тохиолдол, насны бүлгээр (n=418139)

ГВВ, ГСВ-ийн хавсарсан халдварын сэжигтэй 884 тохиолдлоос 141 нь онош баталгаажуулах шинжилгээнд хамрагдсан ба тэдгээрээс ГВВ-ийн дан халдвартай 56, ГСВ-ийн дан халдвартай 30 бүртгэгдэж хавсарсан халдварыг үгйүсгэсэн. ГВВ болон ГСВ-ийн хавсарсан халдвартай 51, ГВВ болон гепатитын Делта вирусийн (ГДВ) халдвартай 84 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.

Гепатитийн В вирусийн халдварын оношийн баталгаажилт

ГВВ-ийн халдварын сэжигтэй 4207 халдварын тохиолдол 2024 оны 3-р сарын 24-ний байдлаар онош баталгаажуулах шинжилгээнд хамрагдсан. Онош баталгаажуулах шинжилгээнд хамрагдсан 4207 тохиолдлоос 2030 хүнд ГВВ-ийн халдвар тодорхойлогдсон ба тэдгээрийн 59.3% нь эмэгтэй, 40.87% нь эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

ГВВ-ийн халдвар батлагдсан 2030 тохиолдлоос 538 нь шинээр оношлогдож 1492 нь хуучин халдвартай байна. ГВВ-ийн халдвар батлагдсан тохиолдлын 5.44% нь 18-29 настай, 46.86% нь 30-44 33.29% нь 45-49, 14.28% нь 60-аас дээш настай байсан ба 30-44 насны бүлгийн хүмүүс байна (Зураг 43). ГВВ-ийн халдвар батлагдсан тохиолдлоос 8.86% (n=180)-д гепатитын Делта вирусийн (ГДВ) хавсарсан халдвар тодорхойлогдсон байна. Мөн ГВВ, ГСВ, ГДВ-ийн хавсарсан халдвар 0.49% (n=10) бүртгэгдсэн байна. Батлагдсан тохиолдлын 4.13% (n=84)-д элэгний цирроз, 0.34% (n=7)-д элэгний хавдар оношлогдсон байна.

Зураг 43. ГВВ-ийн халдвар батлагдсан тохиолдол /нас (p=0.818) хүйсээр(p=0.002)/

Гепатитын С вирусийн халдварын оношийн баталгаажилт

ГСВ-ийн халдварын сэжигтэй 2816 халдварын тохиолдол онош баталгаажуулах шинжилгээнд 2024 оны 9-р сарын 5-ны байдлаар хамрагдсан. Тэдгээрийн 2351 (83.5%) нь Улаанбаатар хотод, 465 (16.5%) нь аймаг, орон нутгийн харъяалалтай байсан. Хүйсийн хувьд 73.3% нь эмэгтэй, 26.7% нь эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

ГСВ-ийн онош баталгаажуулах шинжилгээнд хамрагдсан 2816 тохиолдлоос 2575 хүнд ГСВ-ийн халдвар батлагдсан ба тэдгээрийн 26.2% нь эрэгтэй, 73.8% нь эmэгтэйчүүд эзэлж байна.

ГСВ-ийн халдвар батлагдсан 2575 тохиолдлоос 904 нь шинээр оношлогдож 1671 тохиолдол хуучин халдвартай байна.

ГСВ-ийн халдвар батлагдсан 2575 тохиолдлоос вирусийн РНХ ачаалал тоолох шинжилгээнд 1418 тохиолдол хамрагдсанаас 347 (24.5%) нь вирус тоологдсон, 1071 (75,5%) нь вирусийн идэвхжилгүй гарсан байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Насанд хүрсэн хүн амын дунд ГВВ, ГСВ-ийн халдварын эрт илрүүлгийг үндэсний хэмжээнд хоёр дах удаа зохион байгууллаа. ГВВ, ГСВ-ийн халдварын эрт илрүүлгийг анхны шинжилгээ Элэг бүтэн Монгол үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд 15-аас дээш насны иргэдийг хамруулсан бол энэ удаагийн эрт илрүүлэгт 18-аас дээш насны хүн ам хамрагдсан.

2. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан иргэдийн 51.8% (n=231998) ГВВ, 96.8% (n=433210) ГСВ- ийн шинжилгээнд хамрагджээ.

3. Улсын хэмжээнд 2022 оны 05 сарын 01-ээс 2023 оны 09 сарын 30-ны хороонд гепатитын В,С вирусийн халдварын эрт илрүүлэгт 18-с дээш насны 446410 хүн ам хамрагдаж, 5.6% (n=12962)-д ГВВ, 9.3% (n=40189)-д ГСВ-ийн халдварын сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэнээс 66.2% нь эмэгтэй, 33.8% нь эрэгтэй байна. Халдвартай иргэдийн 60- 64% нь өмнө оношлогдсон байна.

4. ГВВ, ГСВ-ийн халдварын сэжигтэй тохиолдол Архангай, Баянхонгор, Төв аймаг, Улаанбаатар хот нь улсын дундажаас өндөр үзүүлэлттэй байна.

5. ГВВ-ийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын 5.3% нь 18-29 нас, 46.6% нь 30-44 нас, 33.2% нь 45-59, 14.8% нь 60-аас дээш насны хүн ам эзэлж байна. ГСВ-ийн хувьд насны бүлгээр ангилж үзвэл 1.9% нь 18- 29, 17.1% нь 30-34, 37.0% нь 45-59, 43.9% нь 60-аас дээш насны хүмүүс байна.

6. ГВВ-ийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын 68% нь нийслэл, 32% нь орон нутагт илэрсэн бол ГСВ-ийн сэжигтэй тохиолдлын 61.9% нь нийслэл, 38.1% нь орон нутагт илэрсэн байна.

7. Гепатитын В,С вирусийн хавсарсан халдварын сэжигтэй 884 тохиолдол бүртгэгдсэн ба насны бүлгээр тодорхойлж үзэхэд 2.4% нь 18-29 нас, 25.2% нь 30-44 нас, 35.1% нь 45-59, 37.3% нь 60-аас дээш насны хүн ам эзэлж байна.

ЗӨВЛӨМЖ

1. Гепатитын вирусийн халдварыг илрүүлэх, тархалтыг хязгаарлахад хүн амыг эрт илрүүлэгт хамруулах, халдвартай иргэдийг нэн даруй оношийг баталгаажуулж, эмчилгээнд оруулах, хяналтад авах нь халдварын голомтыг таслан зогсоох гол арга зам болно.

2. ГВВ-ийн эсрэг товлолт вакцинжуулалт, насанд хүрэгчдийн сайн дурын вакцинжуулалт, давтан вакцинжуулалтыг өргөтгөх

3. Вируст гепатитийн эрт илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээ, хяналтын тусламж үйлчилгээний тандалтын тогтолцоог бүрдүүлэх, нэгдсэн цахим бүртгэл тогтолцоог хөгжүүлэх

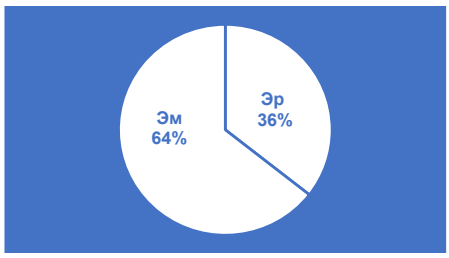
4. Гепатитын В, С, Д вирусийн шалтгаант архаг халдварын үед тусламж, үйлчилгээг зохион байгуулах журмын хэрэгжилтийг хангах

5. Гепатитын вирусийн халдвар илэрмэгц тэр даруйд оношийг баталгаажуулж, эмчилгээний шийдвэрийг гаргаж, эмчилгээг даруй эхэлж, тусламж үйлчилгээг цаг алдалгүй үзүүлэх - нэг цэгийн үйлчилгээний тухай ДЭМБ-ын зарчмыг хэрэгжүүлэх

БЗДХ, ХДХВ, ДОХ-ын тохиолдлын мэдээлэл

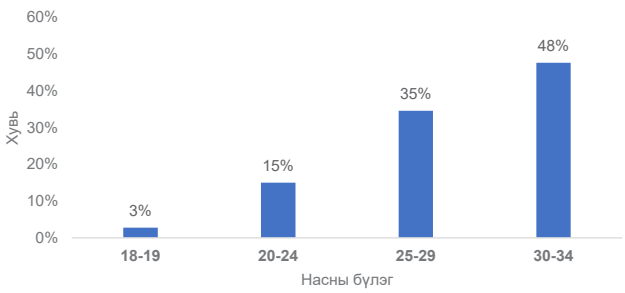
Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын мэдээлэл

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгийн тэмбүүгийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд 18-34 насны 34,111 хүн хамрагдсан. Үүнээс 18-34 насны хүн амын 5.2% (1774)-д тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдол бүртгэгдсэн бөгөөд 64% нь эмэгтэй, 36% нь эрэгтэйчүүд эзэлж байна (Зураг 44).



Зураг 44. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын хүйсийн харьцаа, хувиар

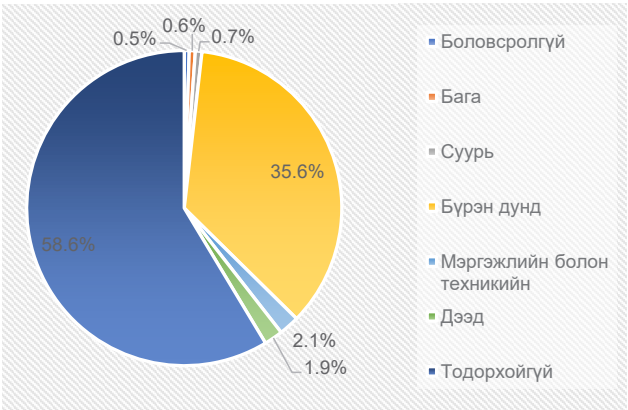
Тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдлын 3% нь 18-19 насныхан, 15% нь 20-24 насныхан, 35% нь 25- 29 насныхан, 48% нь 30-34 насны хүн ам эзэлж байна (Зураг 45).



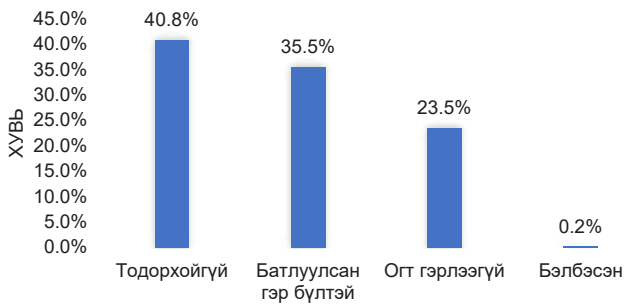
Зураг 45. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын насны бүлэг, хувиар

Тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдлын 0.5% нь боловсролгүй, 0.6% нь бага, 0.7% нь суурь, 35.6% нь бүрэн дунд, 2.1% нь техникийн болон мэргэжлийн, 1.9% нь дээд боловсролтой, 58.6% нь боловсролын байдал тодорхойгүй бүртгэгдсэн (Зураг 46).

Тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдлын 0.2% бэлбэсэн, 23.5% нь огт гэрлээгүй, 35.5% нь гэр бүлтэй, гэрлэлтээ батлуулсан, 40.8% нь гэрлэлтийн байдал тодорхойгүй байсан (Зураг 47).

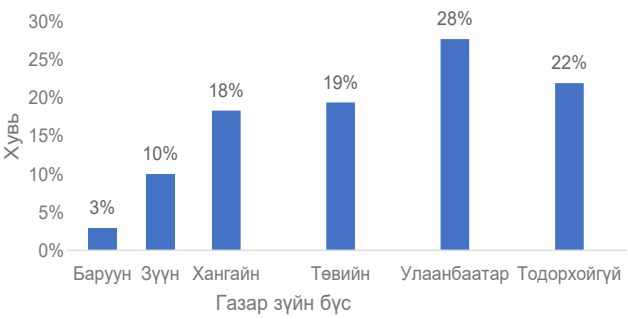


Зураг 46. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын боловсролын түвшин, хувиар



Зураг 47. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын гэрлэлтийн байдал, хувиар

Тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдлын 3% баруун, 10% нь зүүн, 18% нь хангайн, 19% нь төвийн бүсэд, 28% нь Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн (Зураг 48).

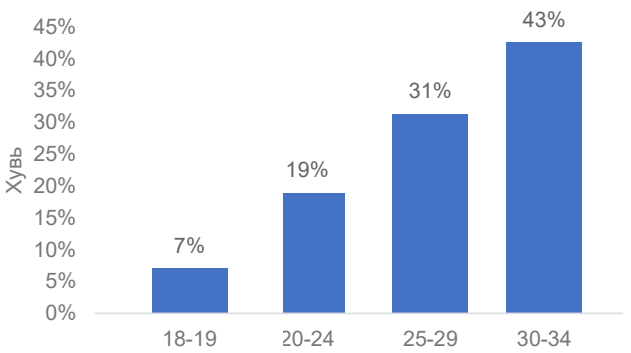


Зураг 48. Тэмбүүгийн сэжигтэй тохиолдлын газар зүйн бүс, хувиар

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан тэмбүүгийн халдварын батлагдсан тохиолдлын мэдээлэл

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгийн тэмбүүгийн халдвар илрүүлэх шинжилгээгээр сэжигтэй илэрсэн 1774 тохиолдлоос 169 тохиолдолд тэмбүүгийн онош батлагдсан. Тэдгээрийн 57% нь эмэгтэй, 43% нь эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

Тэмбүүгийн батлагдсан тохиолдлын 7% нь 18-19 насныхан, 19% нь 20-24 насныхан, 31% нь 25- 29 насныхан, 43% нь 30-34 насны хүн ам тус тус эзлэж байна (Зураг 49).



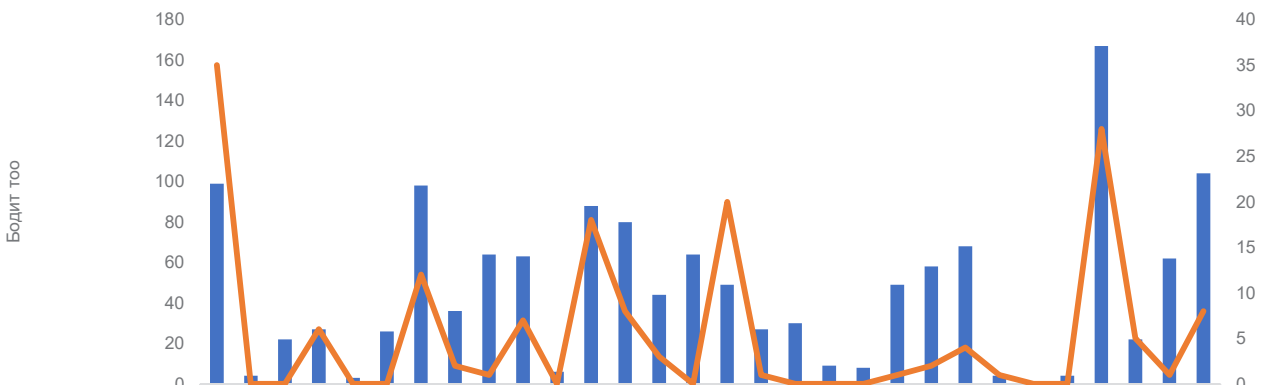
Зураг 49. Тэмбүүгийн халдварын батлагдсан тохиолдлын насны бүлэг, хувиар

Тэмбүүгийн батлагдсан тохиолдлын 1.8% нь боловсролгүй, 0.6% нь бага, 0.6% нь суурь, 48.5% нь бүрэн дунд, 1.2% нь техникийн болон мэргэжлийн, 0.6% нь дээд боловсролтой, 46.7% нь боловсролын байдал тодорхойгүй бүртгэгдсэн (Зураг 50).

Зураг 50. Тэмбүүгийн халдварын батлагдсан тохиолдлын боловсролын түвшин, хувиар

Тэмбүүгийн батлагдсан тохиолдлын 38.5% нь гэр бүлтэй, гэрлэлтээ батлуулсан, 31.4% нь огт гэрлээгүй, 30.1% нь тодорхойгүй байна.

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгийн тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлын онош баталсан байдлыг орон нутгаар харахад Сэлэнгэ 41%, Булган 22%, Архангай 35%, Орхон 20%, Улаанбаатар хотод Багануур дүүрэг 25%, Сүхбаатар дүүрэг 23%,, Сонгинохайрхан дүүрэг 17%-ийг нь шинэ халдвар гэж баталсан байна (Зураг 51).



	АР	БӨ	БХ	БУ	ГА	ГС	ДА	ДГ	ДО	ДУ	ЗА	ОР	ӨВ	ӨМ	СҮ	СЭ	ТӨ	УВ	ХО	ХӨ	ХЭ	БГД	БЗД	БнД	БХД	НД	СХД	СБД	ХУД	ЧД
Сэжигтэй	99	4	22	27	3	26	98	36	64	63	6	88	80	44	64	49	27	30	9	8	49	58	68	4	1	4	167	22	62	104
Баталгаажсан	35	0	0	6	0	0	12	2	1	7	0	18	8	3	0	20	1	0	0	0	1	2	4	1	0	0	28	5	1	8

Зураг 51. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй болон батлагдсан тохиолдлын байршил (аймаг, дүүргээр)

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан ХДХВ, ДОХ-ын халдварын батлагдсан тохиолдлын мэдээлэл

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгийн ХДХВ- ийн халдвар илрүүлэх шинжилгээг ХДХВ-ийн халдварын 4 шинэ тохиолдол илэрсэн. Эдгээр тохиолдол нь бүгд эрэгтэй бөгөөд эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог бэлгийн цөөнх байна (Хүснэгт 53).

ХДХВ-ийн халдвар оношлогдсон тохиолдлыг харьяалалаар авч үзвэл орон нутгаас 2, Улаанбаатар хотоос 2 тохиолдол бүртгэгдсэн.

Бүртгэгдсэн тохиолдол насны бүлгээр 20-24 настай 1, 30-34 настай 2, 35-39 настай 1 тохиолдол байна.

Бүртгэгдсэн тохиолдлоос бүрэн дунд боловсролтой 2, дээд боловсролтой 2 тохиолдол байлаа.

Хүснэгт 53.БЗДХ,ХДХВ-ийн сэжигтэй тохиолдлын эргэн мэдээлэл

БЗДХ,ХДХВ-ийн халдвар	Бодит тоо	Хувь
Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй Тохиолдол	1774	5.2%
Тэмбүүгийн халдварын батлагдсан тохиолдол	169	9.5%
ХДХВ,ДОХ-ын халдварын батлагдсан тохиолдол	4	0.01%

ДҮГНЭЛТ

1. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгийн тэмбүүгийн халдвар илрүүлэх шинжилгээнд 34,111 хүн хамрагдсанаас 5.2% (1,774) сэжигтэй тохиолдол бүртгэдсэн.

2. Сэжигтэй тохиолдлын 3% (49) нь 18-19 насныхан, 15% (266) нь 20-24 насныхан, 35% (614) нь 25-29 насныхан, 48% (845) нь 30-34 насны хүн ам эзэлж байна.

3. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдлоос эрүүл мэндийн байгууллагад хандаж онош батлагдсан 9.5% (169)-ийг шинэ тохиолдол гэж мэдээлэн эмчилгээнд хамруулсан.

4. Тэмбүүгийн халдварын онош батлагдсан тохиолдлын 57% (95) нь эмэгтэй, 43% (74)-ийг эрэгтэйчүүд эзэлж байгаа бол насны бүлгийн хувьд 7% (12) нь 18-19 насныхан, 19% (32) нь 20-24 насныхан, 31% (53) нь 25-29 насныхан, 43% (72) нь 30-34 насны хүн ам байна.

5. Тэмбүүгийн халдварын онош баталсан байдлыг орон нутгаар харахад Сэлэнгэ 41%, Булган 22%, Архангай 35%, Орхон 20%, Улаанбаатар хотод Багануур дүүрэг 25%, Сүхбаатар дүүрэг 23%, Сонгинохайрхан дүүрэг 17%-ийг нь шинэ халдвар гэж мэдээлсэн байна.

6. ХДХВ-ийн халдварын 4 шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн. Эдгээр тохиолдол бүгд эрэгтэй бөгөөд эрчүүдтэй бэлгийн хавьталд ордог бэлгийнх цөөнх байна.

ЗӨВЛӨМЖ

1. Эрт илрүүлэг шинжилгээ хийж байгаа лабораторид тэмбүүгийн шинжилгээ эерэг, эргэлзээтэй гарсан тохиолдол бүрт мэдээллийг харъяаллын дагуу БЗДХ-ын эмчид илгээж оношийг баталгаажуулах.

2. Эрт илрүүлэг хариуцсан эмч нь тэмбүү болон ХДХВ, ДОХ-ын сэжигтэй илэрсэн тохиолдол бүрт үйлчлүүлэгчийг ДОХ, БЗДХ-ын кабинетад илгээж оношийг баталсны дараа БЗДХ-ын эмчийн зөвлөмжийн дагуу программд мэдээллийг оруулах.

3. Эрт илрүүлэг хариуцсан эмч, лабораторийн эмч, БЗДХ-ын эмч хоорондын хамтын ажиллагааг сайжруулж, цаашид мэдээллийг бодитой болгоход анхаарч ажиллах.

4. ДОХ, БЗДХ-ын кабинетийн эмч нь эрт илрүүлэг үзлэгээр халдвартай болон эргэлзээтэй гарсан тохиолдол бүрийн оношийг баталгаажуулж, эмчилгээнд бүрэн хамруулах, хавьтал судлал хийх, зөв тайлагнах асуудалд анхаарч ажиллах.

5. Тэмбүү болон ХДХВ, ДОХ-ын сэжигтэй илэрсэн тохиолдолд оношийн баталгаажилт хийгдээгүй үед үйлчилгээ хаагдахгүй битүүмж үүсдэг болох зохицуулалт, өөрчлөлтийг эрт илрүүлэг шинжилгээний программд тусгах.

Сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлын мэдээлэл

Монгол улсын хүн амын нас хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг, үзлэгт сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлыг дараах байдлаар тодорхойлсон. Үүнд:

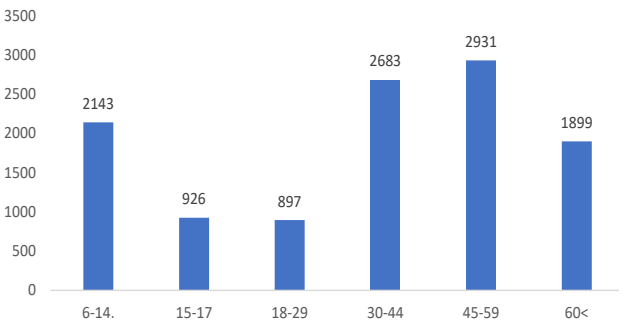
- 6-17 хүртэлх насны хүүхдүүд болон 18-аас дээш насанд хүрэгчдийн дунд сүрьеэгийн үндсэн 6 шинж тэмдэг, тархвар судлалын 12 асуумжид тулгуурлан 3 ба түүнээс дээш оноо авсан тохиолдолд сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол хэмээн тооцно.

Улсын хэмжээнд 2022 оны 05 сарын 01-ээс 2023 оны 09 сарын 30-ны хооронд 6-17 насны хүүхдийн дунд 3069 (27%), насанд хүрэгчдийн 8410 (73%) сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол мэдээлэгдсэн байна.

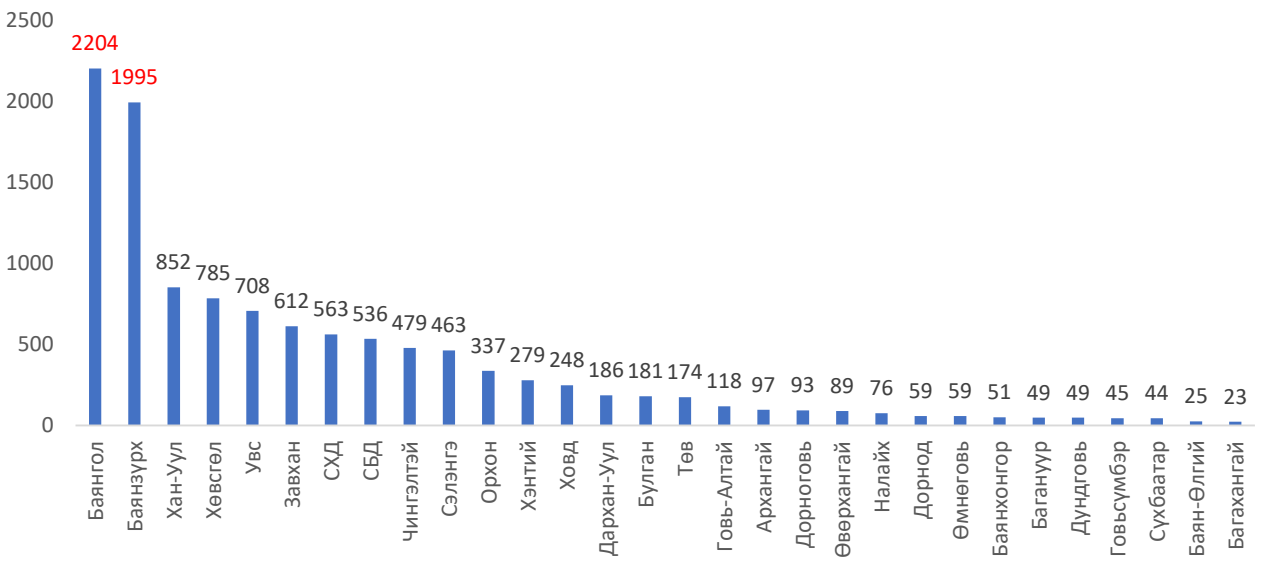
Газарзүйн байршлын хувьд Улаанбаатар хотод 8584/75%/, аймаг орон нутагт 2895 (25%) сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол байгаа бол Баянгол, Баянзүрх, Хөвсгөл, Увс аймаг, дүүрэгт хамгийн олон сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол мэдээлэгдсэн байна (Зураг 53).

Улсын хэмжээнд сүрьеэгийн эрт илрүүлэгт хамрагдаж сүрьеэтэй байж болзошгүй 11479 тохиолдлын 55.4% нь эмэгтэй, 44.6%-ийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

Сүрьеэгийн эрт илрүүлэгт 6-17 насны 3069 хүүхэд, 18-аас дээш насны 8410 тохиолдлыг насны бүлгээр ангилахад хүүхдүүдийн хувьд 6-14 насанд хамгийн өндөр буюу 2143, насанд хүрэгчдийн хувьд 30-44 (2683), 45-59 (2931) насанд өндөр байна (Зураг 52).



Зураг 52. Сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол насны бүлгээр



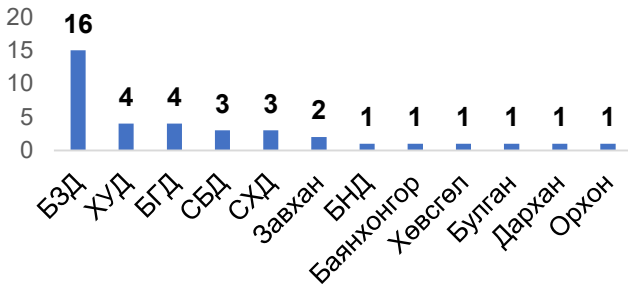
Зураг 53. Сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдол /аймаг, дүүргээр/

Сүрьеэгийн оношийн баталгаажилт

Сүрьеэгийн эрт илрүүлгийн оношийн баталгаажилтыг 2024 оны 09 сарын 11-ний байдлаар тодорхойлоход эрт илрүүлгийн дараах онош баталгаажуулах үзлэг шинжилгээнд 805 тохиолдол хамрагдсанаас Gene- Xpert шинжилгээнд 242 хүн хамрагдаж эмэнд тэсвэртэй уушгины сүрьеэгийн 5, эмэнд мэдрэг уушгины сүрьеэгийн 35 нийт 40 тохиолдлыг илрүүлсэн байна (Хүснэгт 54).

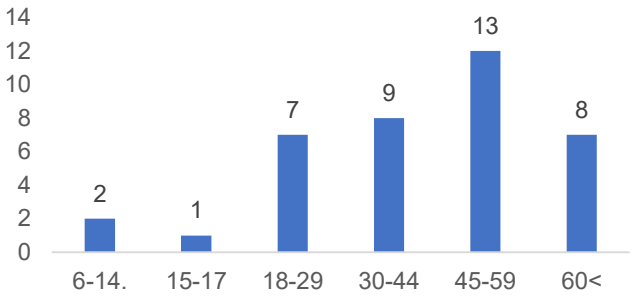
Хүснэгт 54. Сүрьеэгийн оношийн баталгаажилт	
Сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлын тоо	11479
Давтан үзлэг шинжилгээнд орсон хүний тоо	/7%/
• Давтан ЦРШ-нд хамруулсан хүний тоо	563
шинжилгээнд хамрагдсан хүний тоо	242
Батлагдсан тохиолдлын тоо /Уушгины хэлбэр/	40
• Эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ	5
• Эмэнд мэдрэг сүрьеэ	35
Эмчилгээнд хамруулсан хүний тоо	40/100%/
Эмчилгээний үр дүн тооцсон хүний тоо	36

Батлагдсан тохиолдлыг газарзүйн байршлаар нь авч үзвэл Улаанбаатар хотод 30 тохиолдол, аймаг, орон нутагт 10 тохиолдол тус тус бүртгэгдсэн. Сүрьеэгийн өвчлөл өндөр байдаг Баянзүрх дүүрэгт хамгийн олон тохиолдол бүртгэгдсэн байна (Зураг 54).



Зураг 54. Батлагдсан тохиолдол аймаг, дүүргээр /бодит тоо/

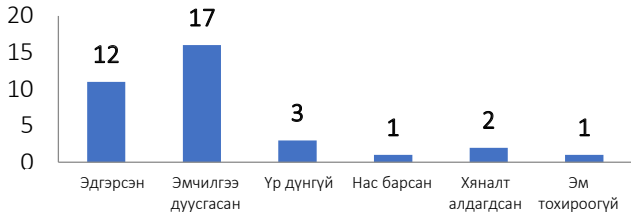
Батлагдсан тохиолдлыг насны бүлгээр нь авч үзэхэд нийт тохиолдлын дийлэнх нь насанд хүрэгчдийн дунд байсан ба (37 тохиолдол) 6-17 насны хүүхдүүдийн дунд 3 тохиолдол батлагдсан байна (Зураг 55).



Зураг 55. Батлагдсан тохиолдол насны бүлгээр /бодит тоо/

Нийт батлагдсан тохиолдлуудын 50%-г эрэгтэйчүүд эзэлж байна.

Батлагдсан тохиолдлын эмчилгээний амжилт 80%- тай байсан ба эмчилгээний үр дүн тооцсон 36 /90%/ эмчлүүлэгчдийн 12 нь эдгэрсэн, 17 нь эмчилгээ дуусгасан, 3 нь үр дүнгүй эмчлэгдсэн, 1 нь нас барсан, 2 нь хяналт алдагдсан, 1 нь эмчилгээ тохироогүй байна (Зураг 56).



Зураг 56. Эмчилгээний үр дүн /хувь/

ДҮГНЭЛТ

1. Улсын хэмжээнд зохион байгуулж буй нийт эрт илрүүлэгт хамрагдсан 869624 иргэдийн 1.3% буюу 11479 нь сүрьеэтэй байж болзошгүй гэж мэдээлэгдсэн.

2. Сүрьеэтэй байж болзошгүй 11479 тохиолдлын 805 буюу 7% нь сүрьеэгийн онош баталгаажуулах үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан байна.

3. Онош баталгаажуулах үзлэг шинжилгээнд хамрагдсан 805 иргэдээс 40 сүрьеэгийн тохиолдол илрүүлж 100% эмчилгээнд хамруулсан байна.

4. Нийт эрт илрүүлэгт хамрагдсан 869624 иргэдээс 40 сүрьеэгийн тохиолдол илрүүлсэн нь 10000 хүн амд 0.4 промиль байна.

5. 2023 оны сүрьеэгийн бүртгэгдсэн тохиолдлын 10000 хүн амд ногдох түвшин (7)-с 17 дахин бага, тархалтын судалгааны үр дүнгийн үзүүлэлт (428)-с 107 дахин бага байна.

6. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан сүрьеэтэй байж болзошгүй 3069 буюу 27% нь 6-17 насны хүүхэд, 8410 буюу 73% нь насанд хүрэгчид байна.

7. Хүйсээр нь авч үзвэл сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлын 55.4% нь эмэгтэйчүүд эзэлж байгаа бол эрэгтэйчүүд 44.6%-ийг эзэлж байна.

8. Газарзүйн байршлын хувьд сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлын 25% орон нутагт, 75% нь Улаанбаатар хотод тус тус бүртгэгдсэн байна. Баянгол, Баянзүрх, дүүргүүдэд хамгийн олон сэжигтэй тохиолдол илэрсэн байна.

9. Насны бүлгээр нь авч үзвэл сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлын 6-14, 30-44, 45-59 насанд өндөр байгаа бол нийт батлагдсан тохиолдлын 92%-г насанд хүрэгчид эзэлж байна.

10. Эрт илрүүлгийн сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлыг харьяа эрүүл мэндийн байгууллагад мэдээлэх мэдээллийн урсгал цаг хугацаандаа бус, 6 сарын хожимдолтой байна.

ЗӨВЛӨМЖ

1. Эрт илрүүлгийн сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлыг мэдээлэх мэдээллийн менежментийг боловсронгуй болгож, аймаг дүүргийн сүрьеэгийн эмч нарыг E-Health системд хандаж, сүрьеэгийн байж болзошгүй тохиолдлын мэдээллийг өдөр тутамд авах, харах эрхийг нээлттэй болгож, харьяа эрүүл мэндийн байгууллагууд сүрьеэтэй байж болзошгүй тохиолдлын онош баталгаажилтыг 7 хоногийн хугацаанд хийж мэдээлэх;

2. Эрт илрүүлэг зохион байгуулж буй эрүүл мэндийн байгууллагууд асуумж, цээжний рентген шинжилгээг хамтад нь дүгнэлт хийж, шаардлагатай тохиолдлоос тухайн үеийн цэрний сорьцыг газар дээр нь авч молекулын түргэвчилсэн шинжилгээ (XpertMTB/RIF)-нд хамруулах, эсвэл тухайн үйлчлүүлэгчийн эрт илрүүлгийн эцсийн дүгнэлтийг гаргахаас өмнө харьяа аймаг, дүүргийн сүрьеэгийн диспансерт илгээж, оношийг баталгаажуулах;

3. Эрт илрүүлгийн мэдээ, тайлангаас сүрьеэгийн оношлогдсон тохиолдлыг мэдээлэх;

4. Эрт илрүүлэгт оролцож буй эрүүл мэндийн байгууллагуудын дотрын болон рентгений эмч мэргэжилтний сүрьеэгийн сэжигтэй тохиолдлыг илрүүлэх чиглэлээр мэргэжил арга зүйгээр хангах, сургалтад хамруулах;

ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ЗАРИМ БАГАЖИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ӨГӨГДӨЛД ЧАНАРЫН ҮНЭЛГЭЭ ХИЙСЭН ДҮН

Цээжний рентген шинжилгээнд илэрсэн өөрчлөлт

Эрт илрүүлгийн цээжний рентген зураг авагдсан нийт насанд хүрсэн 116801 шинжлүүлэгчээс уушгины сүрьеэ 118 (0.1%), уушгины хавдар 1 (0.0009%), уушгины цочмог өвчлөл 96 (0.08%) тус тус оношлогдсон байна. Эрт илрүүлгийн рентген зургаар 118-д сүрьеэ гэж оношлогдсон боловч 57 (48.3%)-д идэвхтэй сүрьеэ батлагдсан. Эрт илрүүлгийн цээжний рентген зураг авагдсан нийт насанд хүрсэн 116801 хүнээс уушгины идэвхтэй сүрьеэ батлагдсан 57 (0.049%) өвчтөнд дүгнэлт хийсэн. Үүнд:

1. Хүйс: Эрэгтэй-23 (40.35%), эмэгтэй-34 (59.65%).
2. Улаанбаатар хот ба орон нутаг: 38 (66.6%) нь Улаанбаатар хотынх, 19 (33.33%) нь орон нутгийнх байна
3. Нас: 18-30 насанд-2 (3.5%), 31-45 насанд 14 (24.6%), 46-60 насанд 24 (42.1%), 61 ба түүнээс дээш насанд 17 (29.8%) тус тус байна.
4. Боловсрол: Боловсролгүй-2 (3.5%), бага-2 (3.5%), бүрэн дунд-19 (33.3%), бүрэн бус дунд-10 (17.5%), тусгай дунд-4 (7.0%), техникийн болон мэргэжлийн-9 (15.8%), тусгай дунд-5 (8.8%), дипломын дээд боловсрол-6 (10.5%)
5. Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал: Төрийн албан хаагч-8 (14.0%), хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч-45 (79%), мал аж ахуй эрхлэгч-4 (7.0%)
6. Ажил мэргэжил: Жолооч- 1 (1.8%), нягтлан бодогч-1 (1.8%), инженер-1 (1.8%), засварчин-1 (1.8%), багш-1 (1.8%), бусад-52 (91%) ($p<0.001$)
7. Гэрлэлтийн байдал: Гэрлэсэн-46 (80.7%), гэрлээгүй -4 (7.0%), бэлбэсэн -6 (10.5%), бусад-1 (1.75%) тус тус байна.
8. Эрсдэлт хүчин зүйлс:

   8.1. Тамхи татдаггүй- 20 (35.1%) тамхи татдаг-37 (64.9%),

   8.2. Архи, согтууруулах ундаа хэрэглэдэггүй- 4 (7.0%), архи , согтууруулах ундаа хэрэглэдэг-53 (93.0%) тус тус байна.

   8.3. Жимс, жимсгэнэ, хүнсний ногооны хоногийн нийт хэрэглээг нь тодорхойлоход Зохистой хэрэглээ (5 нэгж/400 грамм) 43.8% (n=25), Хангалтгүй (5 нэгж/400 грамм-аас доош) 56.2% (n=32) тус тус байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Эрт илрүүлгийн цээжний рентген зургаар уушгины идэвхитэй сүрьеэ 0.22%, уушгины хавдар 0.0019% илэрсэн бөгөөд уушгны цочмог өвчлөл 0.18% оношлогдсон байна.
2. Идэвхитэй сүрьеэгийн өвчлөлд нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйл нөлөөтэй байна.

ЗӨВЛӨМЖ

НЭГ: Шийдвэр гаргагчдын түвшинд:

- Технологийн дэвшилтэй уялдан цээжний рентген шинжилгээг дүгнэхэд хиймэл оюун ухаан (AI) технологийг рентген оношилгоонд ашиглах хэрэгцээтэй байна.

ХОЁР. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд:

- Цээжний рентген зургийг стандартын дагуу авч хавсаргаж ажиллах хэрэгтэй байна.
- Цаашид эрт илрүүлгийн цээжний эгц ба хажуу байрлалын рентген зурагт идэвхитэй ба идэвхигүй сүрьеэгийн хэлбэрүүд, уушгины эмгэгүүдийг оношилох ба ялган оношилсон дүгнэлттэй байх шаардлагатай.

ГУРАВ. Ард иргэдийн түвшинд:

- Насанд хүрэгсэд жилд нэгээс доошгүй удаа цээжний рентген зургийн шинжилгээнд хамрагдсан байх шаардлагатай.

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6475 иргэний хэвлийн эхо, ходоодны дурангийн шинжилгээний дүгнэлт, өгөгдөл мэдээлэлд чанарын үнэлгээг 2024 оны 03 сарын 18 –аас 4 сарын 7-ны хооронд ХӨСҮТ, УГТЭ-ийн eHealth системд хайлт, шүүлт хийж ажилласан. ХУР, eHealth системтэй холбогдсон 6475 иргэний хэвлийн эхо, дурангийн шинжилгээний зураг, эмчийн дүгнэлтийг хайлт хийхэд 228 иргэний шинжилгээний зураг, дүгнэлт мэдээлэл олдоогүй, 75 иргэний бүртгэл ХУР системд олдоогүй, нийт 6164 иргэний шинжилгээний зураг, эмчийн дүгнэлтэнд чанарын үнэлгээ хийсэн.

3.2.12. СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдаж буй насанд хүрсэн хүн амаас сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлийг илрүүлэхийн тулд дараах зорилтод насны бүлгүүдийг сонгон авч асуумж судалгааны арга ашиглаж үнэлсэн. Зорилтот насны бүлгийг дараах байдлаар ангилсан. Үүнд:

1. Сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийг 45 ба 60 настай иргэдийг
2. Солиорлын эмгэгийг 21 настай залуучуудыг тус тус хамруулсан.

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт насанд хүрсэн 447,409 хүн хамрагдагсдаас 21, 45, 60 настай нийт 24,511 иргэн хамрагдсанаас

- 21 насны 5,591,
- 45 насны 10,215,
- 60 насны 8,705 иргэн хамрагдлаа.

Улаанбаатар хотын 10,030 (41%), хөдөө орон нутгийн 14,481 (59%) иргэн хамрагдсан.

Бид насанд хүрэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн эрсдэлийн үнэлгээний үр дүнг зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүд (45 ба 60 нас), солиорлын эмгэг (21 нас) гэсэн 2 бүлэгт ангилж бичсэн.

Сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэг (45 ба 60 нас)

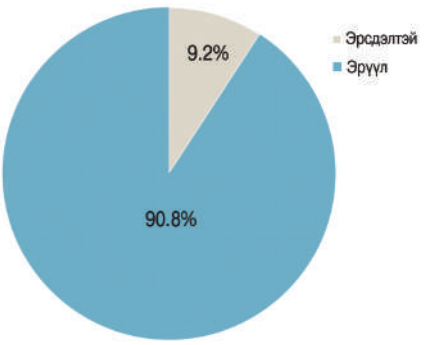
Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт 45 болон 60 настай 18,920 иргэн хамрагдсаны 14,072 иргэн буюу 74.4 хувь нь сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг тандах SRQ-20 (Self-reporting questionnaire) асуумжийг бүрэн бөглөсөн байна. Уг асуумж нь сэтгэл түгшилт, тайлбарлаж боломгүй биеийн зовуурь шаналгаа, архаг ядаргаа, сэтгэл гутрал гэсэн зонхилон тохиолдох сэтгэцийн 4 эмгэгийг ирүүлдэг. Судалгааны үр дүнг тус асуумжийг бүрэн бөглөсөн 14,072 хүний материалд тооцоолол хийсэн.

Судалгаанд хамрагдагсдын 90.8% (n=12,783) нь сэтгэцийн хувьд эрүүл, 9.2% (n=1,289) нь сэтгэцийн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй байна (Зураг 57).

Хүйсийн хувьд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдол нь эмэгтэйчүүдийн дунд (11.2% n=988), эрэгтэйчүүдээс (5.7% n=301) 2 дахин илүү тархалттай байна (p< 0.001).

Харин сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь нь боловсролгүй хүмүүсийн дунд 19.6% (n=9), бага боловсролтой хүмүүсийн дунд 12.9% (n=36), суурь боловсролтой хүмүүсийн дунд 15.9% (n=57), бүрэн дунд боловсролтой хүмүүсийн дунд 9.7% (n=641) байсан нь ач холбогдол (p< 0.01) бүхий ялгаатай байв.

Гэрлэлтийн байдлыг нь авч үзвэл 91.9% (n=11,518) нь гэрлэсэн, 5.4% (n=682) нь бэлэвсэн, 2.7% (n=337) нь огт гэрлээгүй хүмүүс байсан ба гэрлэсэн хүмүүсийн дунд 8.3% (n=958), бэлэвсэн хүмүүсийн дунд 16.9% (n=115), огт гэрлээгүй хүмүүсийн дунд 14.2% (n=48) нь зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй байгаа нь ач холбогдол бүхий ялгаатай (p < 0.01) байлаа. Өөрөөр хэлбэл гэр бүлтэй хүмүүстэй харьцуулахад бэлэвсэн байх нь 2 дахин, огт гэрлээгүй 45 ба 60 настай хүмүүс 1.7 дахин зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгээр өвдөх эрсдэлтэй байна (Хүснэгт 55).



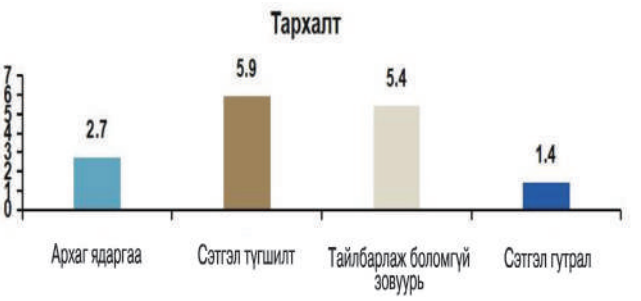
Зураг 57. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 45 ба 60 насныхны дундах зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь (нийт)

Судалгаанд хамрагдсан 45 ба 60 насны нийт иргэдийн дунд сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийн эрсдэлтэй тохиолдлын тархалтыг судлахад

1. Архаг ядаргаа - 2.7% (n=379)
2. Сэтгэл түгшилт - 5.9% (n=851)
3. Тайлбарлаж боломгүй зовуурь шаналгаа- 5.4% (n=775)
4. Сэтгэл гутрал - 1.4% (n=204) байв (Зураг 58).

Доорх зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийн хавсарч илэрсэн тохиолдлыг тодруулж судлахад :

- Дан нэг эмгэгтэй – 5.4% (n=764)
- Хоёр эмгэг хавсарсан – 2.1% (n=299)
- Гурван эмгэг хавсарсан – 0.9% (n=129)
- Дөрвөн эмгэг хавсарсан – 0.7% (n=97) байлаа (Зураг 59)

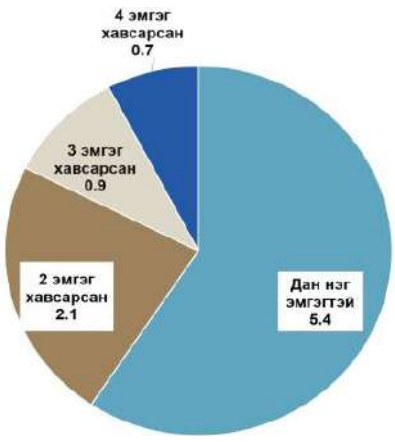


Зураг 58. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалт хувиар

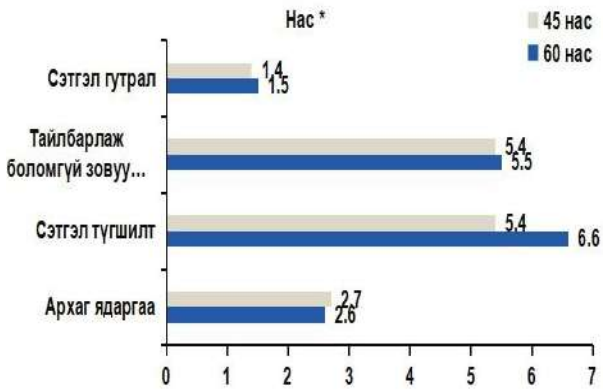
Хүснэгт 55.45 ба 60 насанд зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэг (ЗТСЭ)-ийн эрсдэлтэй тохиолдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн					
Өвчлөл	Хэвийн (сэтгэцийн хувьд эрүүл)		Хэвийн бус (ЗТСЭ-ийн эрсдэлтэй тохиолдол)		р утга
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нийт (n=14072)	12783	90.8	1289	9.2	
Хүйс (n=14072)					
Эрэгтэй	4952	94.3	301	5.7	0.001
Эмэгтэй	7831	88.8	988	11.2	
Зорилтод нас (n=13638)					
45 нас	6740	91.4	638	8.6	0.001
60 нас	5632	90.0	628	10.0	
Боловсрол (n=8799)					
Боловсролгүй	37	80.4	9	19.6	0.093
Бага	243	87.1	36	12.9	
Суурь	302	84.1	57	15.9	
Бүрэн дунд	5967	92.3	641	9.7	
Техникийн болон мэргэжлийн	796	91.5	74	8.5	
Дээд	561	88.0	76	12.0	
Гэрлэлтийн байдал (n=12537)					
Огт гэрлээгүй	289	85.8	48	14.2	0.001
Батлуулсан гэр бүлтэй	10560	91.7	958	8.3	
Бэлбэсэн ба салсан	567	83.2	115	16.8	
Бүс (n=12998)					
Баруун	1422	92.2	121	7.8	0.001
Хангайн	1609	86.9	242	13.1	
Төв	1255	91.3	120	8.7	
Зүүн	838	94.1	53	5.9	
Улаанбаатар	6673	90.9	665	9.1	
Байршил (n=12998)					
Улаанбаатар	6673	90.9	665	9.1	
Хөдөө орон нутаг	5124	90.5	536	9.5	

Насны бүлгээр авч үзвэл 60 настай иргэдийн дунд сэтгэл түгшилт 1.2 (6.6%, p<0.001) дахин их тохиолдсон бол 45 настай иргэдийн хувьд онцын ялгаагүй байлаа.

Хүснэгт 56-аас харахад эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс тайлбарлаж боломгүй зовуурь шаналгаа эмгэгээр 2.5 дахин, сэтгэл гутралаар 2.2 дахин, сэтгэл түгших эмгэгээр 1.8 дахин, архаг ядаргаагаар 1.7 дахин их өвдсөн (< 0.001) байгаа нь зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдээр эмэгтэйчүүд илүүтэй өвчилж байна.



Зураг 59. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн хавсарч илэрсэн тохиолдлын эзлэх хувь



Зураг 60. Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүдийн эзлэх хувь, насаар

Зураг 61. Судалгаанд хамрагдсан нийт 21 настай хүмүүсийн дунд илэрсэн солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь.

Солиорох эмгэг (21 нас)

Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт 21 настай нийт 5,591 залуус хамрагдсанаас дунджаар 4,163 (74.4%) хүн сэтгэцийн асуумж бөглөсөн бөгөөд 98.0% (n=4,080) нь эрүүл, 2.0% (n=83) нь солирох эмгэгийн эрсдэлтэй байлаа.

Асуумж бөглөсөн 21 настай нийт залуусын дунд:

- Хий үзэгдлийн эрсдэлтэй тохиолдол 1.7% (n=71, 95% CI=0.016-0.027)
- Дэмийрлийн эрсдэлтэй тохиолдол 0.8% (n=32, 95% CI=0.006-0.014)
- Сэтгэцийн автоматизмын эрсдэлтэй тохиолдол 1.7% (n=72, 95% CI=0.015-0.025) илэрсэн (Зураг 61)

Хүснэгт 56.Судалгаанд хамрагдсан (45 ба 60 нас) хүмүүсийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг хүн ам зүйн зарим үзүүлэлтүүдтэй харьцуулсан байдал

Үзүүлэлтүүд	Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүд							
	Архаг ядаргаа		Сэтгэл түгшилт		Тайлбарлаж боломгүй зовуурь шаналгаа		Сэтгэл гутрал	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	379	2.7	851	5.9	775	5.4	204	1.4
Хүйс*	< 0.001		< 0.001		< 0.001		< 0.001	
Эмэгтэй	286	3.2	647	7.2	625	7.0	164	1.8
Эрэгтэй	93	1.8	204	3.8	150	2.8	40	0.8
Боловсрол*	0.098		< 0.001		0.008		0.230	
Бага	14	5.0	24	8.6	26	9.3	5	1.8
Боловсролгүй	3	6.4	7	14.9	5	10.6	1	2.2
Бүрэн дунд	187	2.8	430	6.4	397	5.9	91	1.4
Доктор	1	1.4	2	2.9	5	7.2	0	0.0
Магистр	21	3.6	43	7.4	36	6.2	14	2.4
Мэргэжлийн болон техникийн	27	3.1	49	5.6	37	4.2	14	1.6
Суурь	16	4.4	43	11.7	33	9.0	9	2.5
Гэрлэлтийн байдал*	< 0.001		< 0.001		< 0.001		< 0.001	
Батлуулсан гэр бүлтэй	279	2.4	641	5.5	577	4.9	130	1.1
Бэлэвсэн	38	5.5	68	9.8	74	10.7	27	3.9
Огт гэрлээгүй	13	3.8	31	9.0	31	9.1	12	3.5
Байршил (n=13,491)								
Улаанбаатар	230	2.9	429	5.5	399	5.1	111	1.4
Хөдөө орон нутаг	149	2.6	366	6.4	323	5.7	78	1.3

Хүснэгт 57.Судалгаанд хамрагдсан (45 ба 60 нас) иргэдийн зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн тархалтыг оршин сууж буй хаягаар харьцуулсан дүн								
Үзүүлэлтүүд	Зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгүүд							
	Архаг ядаргаа		Сэтгэл түгшилт		Тайлбарлаж боломгүй зовуурь шаналгаа		Сэтгэл гутрал	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Эрсдэлтэй тохиолдол	379	2.7	851	5.9	775	5.4	204	1.4
Аймаг ба хөдөө орон нутаг								
Архангай	14	3.2	34	7.8	27	6.2	9	2.1
Баян-Өлгий	5	4.1	3	2.4	7	5.7	3	2.4
Баянхонгор	2	1.0	3	1.5	7	3.5	1	0.5
Булган	9	3.0	19	6.3	18	5.9	6	2.0
Говь-Алтай	9	4.4	24	11.6	34	16.2	4	2.0
Говьсүмбэр	0	0	2	7.7	0	0	0	0
Дархан-Уул	11	2.8	29	7.2	23	5.7	2	0.5
Дорноговь	4	2.9	7	5.1	12	8.7	2	1.5
Дорнод	8	2.4	35	10.4	15	4.4	1	0.3
Дундговь	5	2.9	18	10.5	13	7.6	3	1.7
Завхан	11	2.4	32	6.8	26	5.6	5	1.1
Орхон	15	5.2	30	10.4	37	12.9	12	4.2
Өвөрхангай	14	4.1	36	10.3	26	7.5	9	2.6
Өмнөговь	1	1.8	4	6.9	4	7.0	0	0
Сүхбаатар	2	1.1	6	3.2	5	2.7	0	0
Сэлэнгэ	0	0	0	0	1	0.3	0	0
Төв	8	2.6	18	5.9	11	3.6	6	2.0
Увс	4	1.2	6	1.9	6	1.9	1	0.3
Ховд	3	0.7	11	2.5	6	1.3	3	0.7
Хөвсгөл	24	7.5	45	14.1	45	14.1	11	3.4
Хэнтий	0	0	4	1.1	0	0	0	0
Улаанбаатар хот								
Баянгол	12	1.9	20	3.2	17	2.7	7	1.1
Баянзүрх	70	3.2	134	6.1	120	5.5	35	1.6
Сонгинохайрхан	27	2.0	81	6.0	79	5.9	17	1.3
Сүхбаатар	32	3.5	62	6.7	60	6.5	16	1.7
Хан-Уул	27	1.8	60	3.9	51	3.3	18	1.2
Чингэлтэй	26	4.1	50	7.9	51	8.1	14	2.2
Налайх	6	5.4	18	15.9	15	13.3	2	1.8
Багануур	2	2.9	3	4.2	6	8.6	2	2.8
Багахангай	0	0	1	14.3	0	0	0	0

Солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдол нь хүйс (p=0.712), гэрлэлтийн байдал (p=0.118), хөдөлмөр эрхлэлт (p=0.187) зэрэгтэй ач холбогдол бүхий ялгаатай үзүүлэлт ажиглагдсангүй (Хүснэгт 58).

Хий үзэгдлийн хам шинж илэрсэн эрсдэлтэй тохиолдол 14 (4.7%), дэмийрлийн эрсдэлтэй тохиолдол 9 (3.0%), сэтгэцийн автоматизмын эрсдэлтэй тохиолдол 13 (4.4%) нь сүүлийн 30 хоногийн дотор стандарт уултаас илүү хэмжээгээр архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн гэж хариулсан нь ач холбогдол бүхий ялгаатай үзүүлэлт (p< 0.001) байлаа (Хүснэгт 59)

Хүснэгт 60-аас харахад хий үзэгдлийн эрсдэлтэй тохиолдол Дорноговь аймагт 8.6% (n=7), Булган аймагт 3.4% (n=2), Дорнод аймагт 2.1% (n=3), Хэнтий аймагт 3.2% (n=3), сэтгэцийн автоматизмын эрсдэлтэй тохиолдол Сүхбаатар аймагт 7.8% (n=7) байсан нь бусад аймгуудтай харьцуулахад өндөр байв. Харин Улаанбаатар хотод Налайх, Багануур дүүргүүдэд хий үзэгдэлийн шинж өндөр хувьтай байлаа.

Хүснэгт 58. Солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлыг хүн ам зүйн үзүүлэлтүүдтэй харьцуулсан дүн (давхардсан тоогоор)

Үзүүлэлтүүд	Солиорлын шинжүүд		
	Хий үзэгдэл	Дэмийрэл	Сэтгэцийн автоматизм
Эрсдэлтэй тохиолдол (хувь)	1.7	0.8	1.7
(тоо)	71	32	72
Хүйс (p value)	1.000	0.860	0.712
Эмэгтэй	1.7	0.7	1.8
Эрэгтэй	1.7	0.8	1.7
Боловсрол (p value)	0.012	0.880	0.011
Боловсролгүй	0	0	0
Бага	16.7	0	11.1
Бүрэн дунд	1.7	0.8	1.7
Суурь	1.9	1.9	9.4
Мэргэжлийн болон техникийн	2.5	1	3
Дипломын боловсрол	0	0	0
Бакалавр	1.9	0	0
Гэрлэлтийн байдал (p value)	0.424	0.118	0.453
Батлуулсан гэр бүлтэй	1	0	1.2
Бэлэвсэн	0	0	0
Огт гэрлээгүй	1.6	0.8	1.8
Хөдөлмөр эрхлэлт (p value)	0.199	0.187	0.926
Ажил олгогч	0	0	0
Мал аж ахуй эрхлэгч	0	0	3.4
Өрхийн үйлдвэрлэл	8.3	8.3	0
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	1	1	2.6

Хүснэгт 59. Солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлыг архины хэрэглээтэй харьцуулсан үр дүн

	Хий үзэгдэл (p=0.004)		Дэмийрэл (p=0.001)		Сэтгэцийн автоматизм (p=0.006)	
	Эрүүл (n=3864)	Эрсдэлтэй (n=65, 1.7%)	Эрүүл (n=3884)	Эрсдэлтэй (n=32, 0.8%)	Эрүүл (n=1091)	Эрсдэлтэй (n=67, 1.7%)
Та сүүлийн 30 хоногт стандарт уулт-аас илүү архи, согтуурулах ундаа хэрэглэсэн (p<0.001)						
Тийм	283 (95.3%)	14 (4.7%)	288 (97.0%)	9 (3.0%)	284 (95.6%)	13 (4.4%)
Үгүй	3581 (98.6%)	51 (1.4%)	3596 (99.4%)	23 (0.6%)	3568 (98.5%)	8 1.5%)

Хүснэгт 60. Солиорох эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь, аймаг, дүүргээр

	Солиорлын шинжүүд (давхардсан тоогоор)					
	Хий үзэгдэл		Дэмийрэл		Сэтгэцийн автоматизм	
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Эрсдэлтэй тохиолдол	71	1.7	32	0.8	72	1.7
Аймаг ба хөдөө орон нутаг						
Архангай	2	1.4	0	0	2	1.5
Баян-Өлгий	0	0	0	0	1	1.2

Баянхонгор	0	0	0	0	0	0
Булган	2	3.4	1	1.7	0	0
Говь-Алтай	1	1.6	2	3.2	2	3.2
Говьсүмбэр	0	0	0	0	1	4.5
Дархан-Уул	2	1.2	0	0	1	0.6
Дорноговь	7	8.6	1	1.2	3	3.8
Дорнод	3	2.1	1	0.7	0	0
Дундговь	0	0	0	0	0	0
Завхан	0	0	0	0	0	0
Орхон	3	1.9	3	1.9	2	1.2
Өвөрхангай	2	0.7	2	0.7	6	2.0
Өмнөговь	1	2.2	0	0	1	2.2
Сүхбаатар	1	1.1	1	1.1	7	7.8
Сэлэнгэ	1	0.7	0	0	1	0.7
Төв	1	0.9	0	0	0	0
Увс	0	0	0	0	0	0
Ховд	3	1.8	0	0	1	0.6
Хөвсгөл	0	0	0	0	0	0
Хэнтий	3	3.2	3	3.3	1	1.1
Улаанбаатар хот						
Баянгол	3	2.5	0	0	2	1.7
Баянзүрх	5	1.0	4	0.8	5	1.0
Сонгинохайрхан	8	2.3	2	0.6	8	2.3
Сүхбаатар	3	1.7	3	1.7	4	2.3
Хан-Уул	5	2.3	1	0.5	6	2.8
Чингэлтэй	3	2.1	3	2.1	8	5.5
Налайх	4	7.4	2	3.7	0	0
Багануур	1	7.1	0	0	1	7.1
Багахангай	0	0	0	0	0	0

ДҮГНЭЛТ

1. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан 45 ба 60 насны хүн амын 10 хүн тутмын 1 нь зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй байсан бөгөөд эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс 2 дахин илүү өртөх эрсэлтэй бол бэлэвсэн, гэр бүл салсан гэх мэт ганц бие хүмүүс нь зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгт өртөх эрсдэл илүү өндөр байлаа.

2. Солиорлын шинж илрэх эрсдэлтэй тохиолдол 21 настангуудын дунд 2% (50 хүн тутмын 1) байсан бөгөөд солиорлын шинж илрэх эрсдэлтэй хүмүүсийн 14.2% (7 хүн тутмын 1) нь сүүлийн 30 хоногийн дотор согтууруулах ундааг стандарт уултаас хэтрүүлж хэрэглэсэн гэж хариулсан нь архины шалтгаант солиорол байх эрсдэлтэй байна

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг: Шийдвэр гаргагчдын түвшинд

1. Залуучуудын (18-24 насны бүлэгт) дунд стрессээ зөв зохистой тайлах, удмын зүйгээ судлах зэрэг сэтгэцийн эрүүл мэндийг дэмжсэн боловсролын байгууллагуудад суурилсан сургууль, оюутан сургач, гэр бүл гэсэн гурвалсан сэтгэц нийгмийн талаас эрүүл аж төрөх арга ухаанд сургах үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх.

2. 31-45 насны хүмүүсийн дунд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, амиа хорлох эсрдэл, архи мансууруулах бодисын хэрэглээ, мөрийтэй тоглоомын дон зэргийг эрт илрүүлэх, үнэлэх хянах, гэр бүл төлөвлөлт, гэр бүлийн болон ажлын байрны стрессийг зөв тайлах, архи тамхигүй эрүүл аюулгүй орчинд амьдрах боловсролыг олгох хөтөлбөрийг ажлын байр болон гэр бүл залуучуудын төвөөр дамжуулж тогтмол хэрэгжүүлдэг байх.

3. 45-50 насны эмэгтэйчүүдийг цэвэршилтийн үеийг хэрхэн зөв даван туулах, хагацлын үеийн стрессийг хэрхэн тайлах, хэрхэн дэмжлэг авах талаар мэдлэг чадвар олгох талаар хөтөлбөрүүдийг боловсруулж хэрэгжүүлэх.

4. 46-60 насны бүлэгт зонхилон тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийг илрүүлэх, эрүүл урт наслах, тэтгэвэрт гарахад сэтгэл зүйг бэлтгэх, үхэл хагацлын үеийн стрессийг хэрхэн тайлах, ялангуяа 60 настай хүмүүст илүүтэй нийгэм халамжийн тусламжуудын талаарх мэдлэг боловсрол олгох хөтөлбөрийг зохих харьяа яамдууд нэгдэж, нэгдсэн нэг хөтөлбөрийг боловсруулж хэрэгжүүлэх.

Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

1. 18-24 насны залуусын дунд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, амиа хорлох эсрдэл, солиорох эмгэг, архи мансууруулах бодисын хэрэглээг зэргийг эрт илрүүлэх, эрсдэлт хүчин зүйлсийг үнэлэх товлолд үзлэгийг эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагыг түшиглэн 2 жил тутам тогтмол зохион байгуулдаг байх.

2. 25-45 насны хүмүүсийн дунд сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийг үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлс, амиа хорлох эсрдэл, архи мансууруулах бодисын хэрэглээг, мөрийтэй тоглоомын донтолтыг үнэлэх, тандах, урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эрт илрүүлэх товлолд үзлэгийг эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагыг түшиглэн 2 жил тутам тогтмол зохион байгуулалдаг байх.

3. Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, амиа хорлох эсрдэл, солиорох эмгэг, архи мансууруулах бодисын хэрэглээтэй байх эрсдэлтэй хүмүүсийг эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнд шууд автоматаар харагддаг байхаар цахим программыг тохируулах.

4. 46-60 насны хүмүүсийн дунд бие сэтгэцийн зонхилон тохиолдох эмгэгүүдийг, ялангуяа 60 насны хүмүүст танин мэдэхүйн бууралт үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлсийг үнэлэх, тандах, урьдчилан сэргийлдэг байх.

5. Сэтгэцийн зонхилон тохиолдоход сэтгэцийн эмгэгүүдийг илрүүлдэг асуумжийг бөглөж буй программыг сайжруулж боловсронгуй болгох шаардлагатай байна. Тухайлбал SRQ-20 асуумжийн 20 асуултын 4 бүлэг тус бүрд 2 ба түүнээс доош асуултад "ТИЙМ" гэж хариулсан эсвэл бүх асуултанд үгүй гэж хариулсан тохиолдолд "ЭРҮҮЛ" гэх. Харин дараах 4 бүлэгт:

- SRQ-20-ийн 3, 8, 11, 12, 13, 18, 20 гэсэн дугаартай асуултуудын 4 ба түүнээс дээш асуултад нь "тийм" гэж хариулсан бол архаг ядаргаатай 3 ба түүнээс доош асуултад"ТИЙМ" гэж хариулсан бол "ЭРҮҮЛ"
- SRQ-20-ийн 1, 2, 3, 7, 19 гэсэн дугаартай

асуултуудын 3 ба түүнээс дээш асуултад нь “тийм” гэж хариулсан үед сэтгэл түгшилттэй, 2 ба түүнээс доош асуултад “ТИЙМ” гэж хариулсан бол “ЭРҮҮЛ”

- SRQ-20-ийн 3, 4, 5, 6, 9, 10 гэсэн дугаартай асуултуудын 3 ба түүнээс дээш асуултад нь “тийм” гэж хариулсан үед тайлбарлаж боломгүй зовуурь шаналгаа, 2 ба түүнээс доош асуултад “ТИЙМ” гэж хариулсан бол “ЭРҮҮЛ”
- SRQ-20-ийн 3, 9, 14, 15, 16, 17 гэсэн дугаартай асуултуудын дийлэнх олонход буюу 3 ба түүнээс дээш асуултад нь “тийм” гэж хариулсан үед сэтгэл гутралтай, 2 ба түүнээс доош асуултад “ТИЙМ” гэж хариулсан бол “ЭРҮҮЛ” гэсэн үнэлгээ асуумж авч байгаа эмч нарт асуулт бөглөөд дуусахад шууд харагддаг байхаар программын хөгжүүлэлт хийх хэрэгтэй байна.

Гурав. Ард иргэдийн түвшинд

1. 18-24 насны бүлэгт

- Ye тэнгийнхний дарамт болон бусад стрессийг зөв аргаар тайлж сурах арга барилд суралцаж эзэмших
- Тамхины хуулийн хэрэгжилтэд иргэн бүр хяналт тавих, өөрийгөө болон бусдыг дам тамхидалтад өртөхөөс сэргийлэх мэдлэгтэй байх
- Архи согтууруулах ундааг хэтрүүлэх хэрэглэх, тамхи татах зэргээс татгалзаж сурах, шаардлагатай үед “Үгүй” гэж хэлж сурах
- Удам зүйн зургаа зурах, унших чадварт сургах, ач холбогдлыг ойлгуулах

2. 31-45 насны бүлэгт

- Гэр бүл төлөвлөлтийн мэдлэг боловсролтой байх
- Стресс ба бухимдлаа хэрхэн зөв тайлах аргад сургах.
- Эрүүл аюулгүй орчин нөхцөл бүрдүүлж болон амьдралын эрүүл зөв дадалд суралцах
- Ажлын ачаалал болон албан тушаалаа хэрхэн дээшлүүлэх, өөрийгөө хэрхэн бэлтгэх зэрэг мэдээлэл өгөх
- Цэвэршилтийн талаар мэдлэг, боловсролтой байх

3. 46-60 насны бүлэгт

- Хагацлын сэтгэл зүйг зөв зохицуулж удирдах аргад суралцах
- Тэтгэвэрт гарах үед үүсэх сэтгэл зүйн тулгамдсан асуудлаа шийдэх аргад суралцах. Тэтгэвэрт гарахаас өмнө, тэтгэвэрт гарсны дараа юу хийх талаар төлөвлөгөө гаргаж, бэлтгэл хийх
- Бие болон сэтгэцийн эрүүл мэндээ үнэлэх аргад суралцах.
- Гэртээ ганцаараа үлдэх үед дасан зохицох сэтгэл зүйн бэлтгэл хийх

3.2.13. МОНГОЛ УЛСЫН УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ХӨТӨЛБӨРИЙН ЗАРДЛЫН ҮНЭЛГЭЭНИЙ ТАЙЛАН

Монгол Улсын хэмжээнд 2023 оны 03-р сарын байдлаар 18-аас дээш насны нийт 224,226 хүн урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан байна. Эдгээр урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн 66.2% нь Улаанбаатар хотод, 33.8% нь хөдөө орон нутагт хийгдсэн байна. Хөдөө орон нутгаас Завхан, Өвөрхангай, Дархан-Уул аймаг эрт илрүүлгийн үзлэгээрээ хамгийн өндөр байна. Хугацаагаар нь авч үзвэл нийт үзлэгийн 65.8% нь 2022 онд, үлдсэн 34.2%-ийг 2023 онд хийгдсэн үзлэг байна. (Хавсралт 1)

2023 оны 03-р сарын байдлаар урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн тусламж үйлчилгээнд 25,557,453,000 төгрөгийн санхүүжилт олгосон байна. Үүний 67%-ийг Улаанбаатар хотод, 33%-ийг хөдөө орон нутагт олгосон байна. Хугацаагаар нь авч үзвэл 64%-ийг 2022 онд, 36%-ийг 2023 оны нэг болон хоёрдугаар сард олгосон байна. (Хавсралт 2)

Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан иргэдийн тоог сар тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч байгууллагаар ангилан авч үзвэл Улаанбаатар хотын 24, хөдөө орон нутгийн 24 ЭМБ эрт илрүүлгийн үзлэгийг зохион байгуулсан байна. (Хавсралт 3)

Хавсралт 4-д төрийн өмчийн ЭМБ-д олгосон санхүүжилтийн хэмжээг ЭМБ тус бүрээр задлан харуулсан байна. Төрийн өмчийнЭМБ-уудад нийт 20,262,574,000 төгрөгний санхүүжилт олгосон байна. Энэ нь нийт эрт илрүүлгийн үзлэгт зарцуулсан санхүүжилтийн 79.3 хувийг зэлж байна. Төрийн өмчийн ЭМБ-уудад олгосон санхүүжилтийн 66.5 хувийг Улаанбаатар хотын ЭМБ-уудад олгосон байна.

Монгол улсын урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн үзлэгийг Улаанбаатар хотын 13 ЭМБ, хөдөө орон нутгийн 19 ЭМБ тус тус зохион байгуулсан байна. Хувийн өмчийн ЭМБ-уудад нийт 44,539 хүн эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан байна. Энэ нь нийт Монгол Улсын нийт эрт илрүүлгийн үзлэгийн 19.9 хувийг эзэлж байна. Хувийн хэвшлийн ЭМБ-ад хамрагдсан иргэдийн 67.4 хувийг Улаанбаатар хотын 13 ЭМБ эзэлж байна. Нэг эмнэлэгт дунджаар 2308 үзлэг ногдож байна. (Хавсралт 5)

Нийт эрт илрүүлэгт хамрагдсан санхүүжилтийн 20.7% буюу 5,294,879,000 төгрөгийн санхүүжилтийг хувийн өмчийн ЭМБ-уудад олгосон байна. Үүний 31.2%-ийг хөдөө орон нутгийн ЭМБ эзэлж байна. (Хавсралт 6)

Хавсралт 7-д нийт эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүний тоог нас болон хүйсээр нь задлан харуулсан байна. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгт нийт 224,226 хүн хамрагдсанаас 61.1% буюу 137,111 үзлэгийг эмэгтэйчүүд, үлдсэн 38.9% буюу 87,115 үзлэгийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна. Насны ангилалаар нь авч үзвэл 83.4%-ийг 18-60 насны хүн ам, 16.6%-ий, 61-ээс дээш насны ахмадууд эзэлж байна. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгийн дундаж нас 58±23 байна.

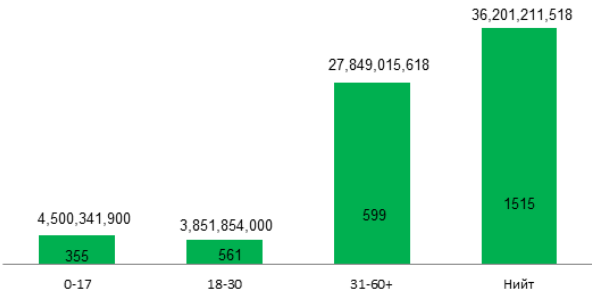
Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүний тоо болон олгосон санхүүжилтийн хэмжээг багцаар задлан харуулж байна. Эрт илрүүлгийн үзлэгийн 31.5%-ийг (70707) 31-45 нас, 28.7%-ийг (64325) 46-60 нас, 23.2%-ийг (51927) 18-30 нас, 16.6%-ийг (37267) 61-ээс дээш насны багц эзэлж байна. Нийт олгосон санхүүжилтийн 35.1%-ийг 46-60 нас, 33.9%-ийг 31-45 нас, 18.9%-ийг 61-ээс дээш нас, үлдсэн 12.1%-ийг 18-30 насны эрт илрүүлгийн багцад олгосон байна. (Хавсралт 8)

Хавсралт 9-д Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүний тоо, санхүүжилтийн хэмжээний багцыг хүйсээр задлан харуулсан байна. Эрт илрүүлгийн үзлэгийн 18-30 насанд 51927 хүн хамрагдсанаас 52.7 хувийг эмэгтэйчүүд, 47.3 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна. 31-45 насны багцын эрт илрүүлгийн үзлэгийн 62.7 хувийг эмэгтэйчүүд, 37.3 хувийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна. 46-60 насны багцийн үзлэгийн 65 хувийг эмэгтэйчүүд, 61-ээс дээш насны багцын үзлэгийн 63.2 хувийг эмэгтэйчүүд эзэлсэн байна. Нийт олгосон санхүүжилтийн 62.4 хувийг эмэгчүүдийн эрт илрүүлгийн үзлэгт зарцуулсан байна.

Хавсралт 10, 11-д эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүний тоог багц болон даатгалуулагчийн төрлөөр нь задлан харуулсан байна. Олгосон санхүүжилтийн 36.6%-ийг тэтгэвэр, 34.1%-ийг цалин тус тус эзэлж байна. нийт үзлэгт хамрагдсан хүний 35.3%-ийг ажил эрхэлж байгаа хүмүүс, 31.7%-ийг тэтгэвэрт гарсан иргэд, 14.2%-ийг амьжиргааны түвшин доогуур иргэд тус тус эзэлж байна.

18-30 насны бүлэгт зарцуулсан санхүүжилтийн хэмжээ 3.2 тэрбум, 31-45 насанд 9.1 тэрбум, 46-60 насанд 9.6 тэрбум, 61-ээс дээш насанд 5.2 тэрбум төгрөгийг тус тус зарцуулжээ.

Монгол Улс нь урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгт нийт 36.2 тэрбум төгрөгийн 1515 ширхэг эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн хөрөнгө оруулалтыг аймаг дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүдэд хийсэн байна. Энэ хөрөнгө оруулалтын 76.9 хувийг 31-45, 46-60, 60-аас дээш насны бүлгийн багцынханд, 12.4 хувийг 0-17 насныханд, 10.6 хувийг нь 18-30 насны бүлгийнхэнд хөрөнгө оруулсан байна.



Зураг 62. Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгт оруулсан хөрөнгө оруултын тоо хэмжээ, мөнгөн дүн

Урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгийн нийт өгөөжийг тооцоолон үзэхэд 2023 оны 02-р сарыг дуустал 18-аас дээш насны 224 мянган хүнд урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгийн зохион байгуулахад ЭМД-ийн сангаас 27 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг олгосон байна. Эрт илрүүлгийн хөтөлбөрийн мөнгөөр хэмжих боломжтой өгөөжийг насны бүлэг тус бүрээр тооцсон.

Хүснэгт61. Эрт илрүүлгийн үзлэгийн нийт өгөөж

Насны бүлэг	Даатгалын санхүүжилт	Өгөөж төгрөгөөр	Өгөөжийн харьцаа
18-30	3,115,620	4,258,014	1.37
34-45	9,191,910	848,484	0.09
46-60	9,648,750	(514,600)	-0.05
61+	5,217,380	74,534	0.01
Нийт	27,173,660		1.42

2023 оны 2-р сарыг дуусталх хугацаанд зохион байгуулсан эрт илрүүлгийн хөтөлбөрийн зардал өгөөжийн харьцаа 1.42 төгрөг байна. (Хүснэгт 61) Харин урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлгийн үзлэгийг зохион байгуулж байгаа ЭМБ-уудын хувьд өртөг болон санхүүжилтийн хэмжээг харьцуулан үзэхэд 61-ээс дээш насны багц алдагдалгүй бусад насны бүлэг алдагдалтай ажиллах үр дүн гарсан байна. (Хүснэгт 62, Хавсралт 12-15)

2023 оны 10-р сарыг хүртэлх хугацаанд урьдчилан сэргийлэх эрт үзлэгт хамрагдсан 154 хүн ходоодны хорт хавдар (С16) оноштой гэдэг нь батлагдсан. Ходоодны хорт хавдар оноштой батлагдсан хүмүүсийн ерөнхий мэдээллийг хүснэгт 3-д харуулсан байна. Ходоодны хорт хавдар оноштой батлагдсан иргэдийн 73.4 хувь нь эрэгтэйчүүд, 26.6 хувь нь эмэгтэйчүүд эзэлж байна. Насны бүлгийн хувьд 55.2 хувийг 61-ээс дээш нас, 35.1 хувийг 46-60 нас, 9.7 хувийг 32-45 насны бүлгийн хүмүүс эзэлж байна. Ходоодны хорт хавдараар батлагдсан иргэдийн 55.8 хувь нь хөдөө орон нутгийн, 44.2 хувь нь Улаанбаатар хотын харьяалалтай иргэд эзэлж байна. Боловсролын түвшингийн хувьд 59.7 хувийг бүрэн дунд боловсролтой иргэд эзэлж байна.

Хүснэгт 62. Санхүүжилтийн хүрэлцээтэй байдал

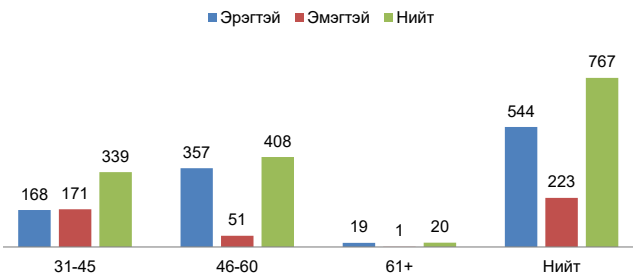
Насны бүлэг	ЭМДҮЗ 06	Өртөг*	Зөрүү
18-30	60,000	101,500	(41,500)
34-45	130,000	173,600	(43,600)
46-60	150,000	161,000	(11,000)
61+	140,000	120,400	19,600

** Төлбөртэй ТУ /СС, ЭМС 2022 оны 49/118/-ний 70%*

Хүснэгт 63. Ходоодны хорт хавдараар оношлогдсон иргэдийн ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт	Тоо	Хувь
Хүйс		
Эрэгтэй	113	73.4%
Эмэгтэй	41	26.6%
Насны бүлэг		
31-45	15	9.7%
46-60	54	35.1%
61+	85	55.2%
Байршил		
Улаанбаатар	68	44.2%
Хөдөө орон нутаг	86	55.8%
Боловсрол		
Бага	20	13.0%
Бүрэн дунд	92	59.7%
Дээд	16	10.4%
Мэргэжлийн болон техникийн	23	14.9%
Боловсролгүй	3	1.9%

Ходоодны хорт хавдраар оношлогдсон хүмүүсийг өмнөх жилүүдэд хэдэн насандаа оношлогдож байсан гэдэг хугацаанд үндэслэн эрт илрүүлсэн хугацааг тооцоолж үзэхэд нэг хүнд дунджаар 28.4±15.2 жилийн өмнө оношлогдсон байна. Ийнхүү эрт оношлосноор С16 онош бүхий 154 хүний хувьд 767 хүн жилийг амьдралын хугацаанд уртасгасан байна. (Зураг 63)



Зураг 63. Сэргийлсэн амьдралын хугацаа

Дээрх хүмүүс эрт оношлогдсоноор нас баралтаас сэргийлж ирээдүйд ажил хөдөлмөр эрхлэн 15.6 тэрбум төгрөгийн орлого олох боломжтой байна. Нэг хүний боломжит орлогын хэмжээ 193 сая төгрөг байна. (Хүснэгт 64)

Хүснэгт 64. **Боломжит орлогын хэмжээ хүйсээр**

Насны бүлэг	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Нийт
31-45	3,427,200,000	3,488,400,000	6,915,600,000
46-60	7,282,800,000	1,040,400,000	8,323,200,000
61+	387,600,000	20,400,000	408,000,000
Нийт	**11,097,600,000**	**4,549,200,000**	**15,646,800,000**

IV БҮЛЭГ

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

ДӨРӨВДҮГЭЭР БҮЛЭГ:

ДҮГНЭЛТ

1. Монгол Улсын Засгийн газрын санаачилгаар хэрэгжүүлж буй эрт илрүүлэг үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд 2022 оны 05 сарын 01-ний өдрөөс 2024 оны 12 сарын 19-ны өдрийн байдлаар эрт илрүүлэг үзлэгт улсын хэмжээнд 1 572 777 хүн хамрагдсан нь нийт хамрагдвал зохих хүн амын 46.5 хувийг эзэлж байна.

   Үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 686 000 буюу 43.6 хувь нь эрэгтэйчүүд, 886 777 буюу 56.4 хувь нь эмэгтэйчүүд байна. Байршлаар нь харуулбал 792 238 буюу 50.4 хувь нь Улаанбаатар хотод, 780 539 буюу 49.6 хувь нь орон нутагт байна. Үзлэгт хамрагдсан нийт хүний 742 506 буюу 47.2 хувь нь 0-17 насны хүүхэд, 830 271 буюу 52.8 хувь нь 18-аас дээш насныхан байна. Бүс нутгийн хувьд Улаанбаатар хот 54.5%, Хангайн бүс 14.3%, Төвийн бүс 12.8%, Баруун бүс 12.7%, Зүүн бүс 5.7% тус тус хамрагдалтай байлаа.

2. Эрт илрүүлгийг зохион байгуулахын тулд эрх зүйн баримт бичгүүд болох Монгол Улсын Ерөнхий сайдын захирамж 1, Монгол Улсын Засгийн газрын худалдааны тэмдэглэл 6, Монгол Улсын Ерөнхий сайдын албан даалгавар 1, Эрүүл мэндийн даатгалын үндэсний зөвлөлийн тогтоол 3, Эрүүл мэндийн сайдын тушаал, шийдвэр 15 тус тус гарчээ.

3. Эрт илрүүлгийг зохион байгуулах зорилгоор салбарын дундын 100, иргэдэд чиглэсэн 1000 гаруй арга хэмжээг зохион байгуулсан байна.

4. Эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд бэлтгэсэн сургагч багшаар дамжуулан 21 аймаг, 9 дүүргийн 2942 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнүүдэд эрт илрүүлгийг хийх арга аргачлал сургасан. Цахимаар давхардсан тоогоор 39661 хүн хандаж сургалтад оролцсон.

5. "Эрт илрүүлэг" арга хэмжээг цогцоор нь зохион байгуулах зорилгоор хорин найман "Эрүүл мэндийг дэмжих төв" байгуулах, орон нутагт автомашинд суурилсан "Нүүдлийн амбулатори"-т нийт 42.7 тэрбум төгрөгийн хөрөнгө оруулалт хийсэн байна.

6. Эрүүл мэндийн даатгалын сангаас 2022 онд эрт илрүүлгийн гүйцэтгэлийн зардалд 16.4 тэрбум төгрөг, 2023 онд 42.6 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг тус тус олгосон байна.

7. Үндэсний Дата төвтэй хамтран тус серверийн өргөтгөл шинэчлэлийн хүрээнд өгөгдөл хадгалах хэмжээг 35 террабайтаар, шуурхай санах ойн (RAM) хэмжээг 1024 гегабайтаар өргөтгөсөн. Эрт илрүүлгийн систем нь ХУР системийн 20 гаран үйлчилгээтэй холбогдсон.

8. E-Mongolia-аас 2022 оны 05 дугаар сарын 01-нээс 2024 оны 05 дугаар сарын 01-ний өдрийг хүртэл нийт 1.259.676 сая хүн эрт илрүүлгийн дүгнэлтийг авсан.

9. Номхон Далайн Баруун Бүсийн улс орнуудаас 2023 онд эрүүл мэндийн салбарт амжилт гаргасан 6 инновацийн нэгээр Монгол Улсын "Эрт илрүүлэг"-ийг зарласан. Case Study_Mongolia_Innovation in the WP region-eng (2).pdf.

10. Нийгэм эдийн засгийн байдлыг харахад батлуулсан гэр бүлтэй хүмүүс эрт илрүүлэгт зонхилон хамрагдахаас гадна үр хүүхдүүдээ илүү хамруулж байна. Энгийн ажил мэргэжил эрхлэгч, цалин хөлстэй ажиллагч, бүрэн дунд ба бакалаврын түвшинд боловсрол эзэмшсэн хүмүүс илүү эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагджээ.

11. Хувь хүний эрсдэлт хүчин зүйлсийн хувьд:

ХҮҮХЭД:

- Хүүхэд шүдээ зөв угаадаггүй ба мэдэхгүй тохиолдолд шүд цоорох эрсдэлийг 0-5 насанд 1.6 дахин, 6-17 насанд 2.1 дахин тус тус нэмэгдүүлж байна.

- Хүүхэд 0-5 насандаа хоол тэжээлийн хурц дуталд орсон тохиолдол 2.7%, тураалтай 2.5%, илүүдэл жин, таргалалттай 17.9%, өсөлтийн хоцролттой буюу намхан 17.5%, 6-17 насанд тураалтай 1.7%, илүүдэл жин таргалалттай 8.8% тус тус байв.

- Эрт илрүүлэгт хамрагдсан тав хүртэлх насны 5 хүүхэд тутмын 2 нь, 6-17 насны хүүхдийн 5 хүүхэд тутмын 3 нь тус тус шүдний өвчтэй, тав хүртэлх насны 3 хүүхдийн 1, 6-17 насны 2 хүүхдийн 1 нь тус тус шүдний эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай. Нийт хүүхдийн 96.3% нүдэнд эмгэг өөрчлөлтгүй, 96.7% сонсгол хэвийн, 97.1% эрхтэн тогтолцооны өвчлөлийн шинж тэмдэг илрээгүй байна.

НАСАНД ХҮРЭГСЭД:

- Эрт илрүүлэгт хамрагдсан насанд хүрсэн хүн амын 19.3% тамхи татаж, тамхи татаж эхэлсэн дундаж нас 20.8, эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 7.3 дахин их татаж байна.
- Архи, согтууруулах ундааг сүүлийн 30 хоногт хэтрүүлэн хэрэглэсэн тохиолдол 9.7%, эрэгтэйчүүд эмэгтэйчүүдээс 3.3 дахин их архи ууж байна.
- Хүн амын 2 хүн тутмын 1 нь нь идэвхтэй дасгал хөдөлгөөн огт хийдэггүй, 4 хүн тутмын 1 нь жимс, хүнсний ногоог зохистой хэмжээгээр хэрэглэж чадахгүй, 20.4% таргалалт, 36.4% жингийн илүүдэлтэй, 73.7% халдварт бус өвчний өндөр эрсдэлтэй буюу 3-5 эрсдэлт хүчин зүйлс хавсран тохиолдож байна.
- Артерийн гипертензи, зүрхний ишеми, чихрийн шижингийн тархалтанд 40 ба түүнээс дээш нас, эрэгтэй хүйс, тамхидалт, таргалалт, тогтмол дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, Улаанбаатар хотод амьдрах, холестерин болон триглицеридийн хэмжээ ихсэх зэрэг үзүүлэлтүүд нь гол "НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС" болж байна
- Зүрхний ишеми өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийн нэг нь артерийн гипертензи болж байна, .
- Ходоодны архаг үрэвсэлд архи, тамхины хэрэглээ, боловсролын байдал сөргөөр нөлөөлж, шинэ жимс ногоо бага хэрэглэх, дасгал хөдөлгөөний хомсдол, илүүдэл жин болон бодисын солилцооны алдагдал нь ходоодны архаг үрэвсэл үүсэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.
- Элэгний фиброз, цирроз үүсэхэд гепатитын В вирусийн халдвар 2.96 дахин, гепатитын С вирусийн халдвар 4.56 дахин, эрэгтэй хүйс 1.05 дахин болон 60-аас ахимаг нас, тамхины хэрэглээ, илүүдэл жин, таргалалт, жимс ногоо хангалтгүй хэрэглэх нь эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

12. Бүс нутгаар нь авч үзэхэд хүүхдийн шүдний өвчлөлийг Улаанбаатар хотод амьдардаг хүүхдийн шүд илүү өвчилж байна. Насанд хүрэгчдийн дунд анх оношлогдсон хорт хавдрын 54.7% орон нутагт байна. Нийт хорт хавдар, чихрийн шижин, зүрх судасны өвчин, сүрьеэ Улаанбаатар хотод илүү тохиолдож байна. Сүрьеэгийн сэжигтэй тохиолдол Улаанбаатар хотын Баянгол, Баянзүрх дүүргүүдэд, гепатитын В,С вирусийн халдвар Архангай, Баянхонгор, Төв аймаг, Улаанбаатар хотод өндөр илэрсэн байна.
13. Хүйсийн хувьд: Ойрын 10 жилд зүрх судасны өвчнөөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл эрэгтэйчүүдэд маш өндөр байна. Судас хатуурлын эрсдэл, сүрьеэгийн тохиолдол эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүст адил тохиолдож байна. Чихрийн шижин эрэгтэйчүүдэд, гепатитын В,С вирусийн хавсарсан халдвар эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байна.
14. Насны ангиллаар авч үзэхэд: Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 2 настай 4 хүүхдийн 1, 3 настай 5 хүүхдийн 2, 4 настай 2 хүүхдийн 1, 5 настай 5 хүүхдийн 3, 6-17 настай 2 хүүхдийн 1 нь шүдний өвчтэй байна. Хүүхдийн 6 ба 14 насны 9 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэл хөдлөл зан үйлийн хувьд хэвийн бус, 21 насны 50 хүн тутмын 1 нь солиорлын шинж илрэх тус тус эрсдэлтэй байна.

- Сүрьеэгийн сэжигтэй тохиолдол хүүхдийн 11-14 насанд, насанд хүрэгчдийн 30-59 насанд өндөр байна. Ойрын 10 жилд зүрх судасны өвчнөөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл маш өндөр хүмүүсийн тал хувийг 55-69 насны хөдөлмөрийн насны хүмүүс эзлэж байна.
- Хүн амын нас ахих тусам зүрх судасны өвчин, чихрийн шижингийн эрсдэл нэмэгдэж байна.
- Бүдүүн гэдэсний хавдрын эрт илрүүлэг болох өтгөнд далд цус алдалт 50-аас дээш насанд, гепатитын В,С вирусийн хавсарсан халдвар 60-аас дээш насанд давамгай тохиолдож байна.
- Зорилтот 45 ба 60 насны 10 хүн тутмын 1 нь сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй.

15. Өвчин үүсгэх эрсдэлийн хувьд: Насанд хүрсэн хүн амын ойрын 10 жилд зүрх судасны өвчнөөр өвдөх, хүндрэх эрсдэл 2 хүн тутмын 1, судас хатуурлын эрсдэл 4 хүн тутмын 1-д тус тус илэрч байна. Артерийн даралт ихсэлт 2 хүн тутмын 1, зүрхний булчингийн цусан хангамжийн хомсдол буюу ишемийн өөрчлөлт 4 хүн тутмын 1-д тус тус илэрлээ. Чихрийн шижингээр өвдөх эрсдэл хүн амын 13.7%-д өндөр байснаас 7.7%-д онош нь батлагдсан.
16. Хавдрын урьдал өвчний хувьд: Ходоодны архаг үрэвсэл 5 хүн тутмын 4-т, ходоод

улаан хоолойн сөргөө 2 хүн тумын 1-д тус тус тохиолдож байна. Бөөрний чулуу 390 хүнд илэрч, 10 хүн тутмын 1 нь бөөрний шүүлтийн хэт ачаалалтай байв.

17. Халдварт өвчний хувьд: Гепатитын В вирусийн халдвар 5.6%, гепатитын С вирусийн халдвар 9.3% буюу нийт тохиолдлын тоо цөөрсөн байна. Тэмбүүгийн халдварын сэжигтэй тохиолдол 18-34 насны шинжилгээнд хамрагдсан хүн амын 5.2% (1774)-д илэрч, тэднээс эрүүл мэндийн байгууллагад хандаж онош батлагдсан 9.5% (169)-ийг шинэ тохиолдол гэж мэдээлэн эмчилгээнд хамруулсан. ХДХВ-ийн халдварын 4 шинэ тохиолдлыг илрүүлэн хяналтанд авсан. Уушгины идэвхтэй сүрьеэ 57 тохиолдол оношлогдсон байна.

18. Хавдрын хувьд: Эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан иргэдээс судалгаанд хавдрын сэжигтэй 5797 хүнээс 371 анх оношлогдсон хорт хавдар байна.

- Анх оношлогдсон 371 хорт хавдрын 37.7% эрт (0-2 үе шат), 62.3% хожуу (3-4 үе шат) оношлогджээ. Бүдүүн гэдэсний хавдрын эрт илрүүлэг болох баасанд далд цус алдалт 10 хүн тутмын 1-д илэрлээ.

ЗӨВЛӨМЖ

Нэг. Шийдвэр гаргагчдын түвшинд

1. Өвчнийг эрт илрүүлэх үзлэг шинжилгээг гүйцэтгэлд тулгуурласан санхүүжилтийн тогтолцоонд бүрэн шилжүүлэх

2. Нярай, жирэмсэн, охид хөвгүүд насанд хүрэгчдийн адил даатгуулагчийн эрхээ эдлэхдээ жендерийн мэдрэмжтэй байдлаар үйлчилгээ авах нөхцөлийг бүрдүүлэх

3. Иргэн бүр өөрийн нас, хүйсийн онцлог, өвчний байдал, эрсдэлийн үнэлгээнээс шалтгаалан эрт илрүүлэх үзлэг шинжилгээний багцаас сонголт хийх боломжийг олгох

4. Эрүүл дадал хэвшил, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэх, насан туршийн эрүүл мэндийн боловсрол олгох тогтолцоог бий болгох

5. Бүх шатны боловсролын сургалтын байгууллага, гэр бүлд түшиглэсэн эрүүл мэндийн тандалтын тогтолцоо, нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний хөтөлбөрүүдийг хэрэгжүүлэх

6. Эрт илрүүлэг урьдчилан сэргийлэлтийн тандалтын тогтолцоог тогтмол хэрэгжүүлэх, тайлагнах, зөвлөмжийг мөрдөн ажиллах

7. Ажил олгогч нар ажилтан, албан хаагчдыг эрт илрүүлэгт хамрагдах нөхцөл, боломжоор хангах, хамруулаагүй тохиолдолд хариуцлага тооцох эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх

8. Эрт илрүүлэгт товлолт хугацаанд хамрагдсан иргэнд урамшуулал олгох зүйн орчныг бүрдүүлэх

9. Бүх нийтийн идэвхтэй хөдөлгөөнийг хөхүүлэн дэмжих, үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх, хүүхдийн тоглоомын талбай, цэцэрлэгт хүрээлэн, биеийн тамирын заал, чийрэгжүүлэх төвийг хүн амын тоонд уялдуулан тооцож бий болгох

10. Хиймэл оюун ухаан (AI)-нд суурилсан дэвшилтэт технологийг нийгмийн эрүүл мэндийн үйлчилгээ, оношилгоонд ашиглах эрх зүйн орчныг бүрдүүлэх,

11. Хүн амын урьдчилан сэргийлэх эрт илрүүлэг үзлэг тандалтын цахим төрөлжсөн санг бий болгох, эргэн мэдээлэх тогтолцоог бүрдүүлэх

12. Эрт илрүүлэг үзлэгт хүн амыг хамруулахад орон нутгийн засаг захиргаа, хороо дүүргийн нийгмийн ажилтан нь эрүүл мэндийн байгууллагатай хамтран ажиллах, нөлөөллийн үйл ажиллагаа зохион байгуулах

13. Тохирсон насны товлолд хамгийн энгийн, өртөг багатай шинжилгээний аргаар эрт илрүүлгийг анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллага, нийгмийн эрүүл мэндийн төвд түшиглэн тогтмол, тасралтгүй зохион байгуулах эрх зүйн орчныг бий болгох, хэрэгжүүлэх

14. Төгсөлтийн өмнөх болон дараах сургалт, тасралтгүй сургалтад эрт илрүүлэг урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн талаар хөтөлбөрт тусгах

15. Монгол улсад хэрэгжүүлж байгаа бүх урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, хэрэгжүүлж буй төсөл хөтөлбөрт дүн шинжилгээ, судалгаа хийж давхардалыг арилгах, нэгдсэн товлол гаргах, эдийн засгийн үр ашгийг тооцох

16. Судалгааны дүн, олон улсын жишээн тулгуурлан өөрийн орны онцлогийг тусгасан эрт илрүүлгийн жишиг загварыг гаргав. (Хавсралт 23-25)

17. Үндэсний хөтөлбөрүүдийг судалгааны багуудыг оролцуулан явцын үр дүнг тухай бүр тооцон урт болон богино хугацааны, тасралтгүй судалгаануудыг хийж шийдвэр гаргагчдыг нотолгоонд суурилсан мэдээллээр хангах.

Хоёр. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд

1. Олон салангид, давтагдсан шинжилгээний тоог бууруулах, өмнө нь оношлогдсон архаг өвчнийг жил бүр илрүүлэх шинжилгээнд давтан оруулахгүй байх
2. Өвчний хожуу үе шатанд оношилогдсоноос үүдсэн хүндрэлийн оношилгоо эмчилгээнд зарцуулах байсан зардлын ачааллыг хөнгөлөх
3. Урьдчилан сэргийлэх, эрүүл амьдралын хэв маяг, мэдлэг олгох сургалтыг зохион байгуулах, мэдээлэл сурталчилгааны ажлыг эрчимжүүлэх
4. Шинээр оношлогдсон иргэдийг бүртгэж, эмчилгээнд хамруулах
5. Бүх шатны эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээний чиг үүрэгт тохирсон тоног төхөөрөмж, хэмжих хэрэгсэлийн стандартыг батлуулах, мөрдүүлэх
6. Эмнэлгийн байгууллагын лабораторийн тоног төхөөрөмж, лабораторийн шинжилгээний үр дүнгийн чанарын гадаад, дотоод хяналтыг тогтмолжуулах,
7. Эрт илрүүлгийн шинжилгээний дүгнэлт, их өгөгдлийг үр дүнтэй болгохын тулд эмчийн дүгнэлт бичилт, шинжилгээний зураг баримтжуулалтыг ижил стандарттай болгох
8. Эрүүл мэндийн байгууллагуудыг чанартай багаж төхөөрөмжөөр хангах, цаашдаа хиймэл оюун ухаан (AI)-ыг бүхий л түвшинд ашиглах
9. Эмчийн ур чадварыг сайжруулах, сургалтыг тогтмолжуулахад мэргэжлийн нийгэмлэг холбоодыг түлхүү оролцуулахад сургалтын дараахь сургалтыг эрхэлдэг байгууллагууд анхаарах
10. Эмч нарын цахим ур чадварыг сайжруулах, тасралтгүй сургалтанд хамруулах.
11. Зарим халдварт өвчин (Тэмбүү, ХДХВ-ийн халдвар)-ийг илрүүлэх түргэвчилсэн шинжилгээнд эерэг буюу сэжигтэй илэрсэн тохиолдолд оношийг заавал баталгажуулсны дараа хариуг тухайн иргэнд мэдээлдэг болох.

Гурав. Ард иргэдийн түвшинд

1. Эрт илрүүлгийн ач холбогдлыг эцэг, эх, асран хамгаалагч, хүүхэд, хувь хүн бүрт ойлгуулан хамрагдалтын хувийг нэмэгдүүлэх, эрт илрүүлэг товлолт шинжилгээнд сайн дураар тогтмол хамрагдаж хэвших
2. Архи, согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэхгүй байх, тамхинаас татгалзах, өөрийгөө болон бусдыг дам тамхидалтад өртөхөөс хамгаалах
3. Артерийн даралт, чихрийн шижин, биеийн жин, бүсэлхийн тойргоо тогтмол зөв хэмжиж дадах, илүүдэл жин, таргалалт, чихрийн шижин, зүрх судас, бөөрний өвчлөлд өртөхөөс сэргийлэх, хөдөлгөөн, эрүүл амьдралын хэв маяг, зөв дадлыг хүүхэд наснаас нь суулгах, амьдралын эрүүл хэв маягийг хэвшүүлэх, эрүүл мэндээ хамгаалах мэдлэг, дадалд суралцах,
4. Амны хөндийн арчилгаа, эрүүл зөв хооллолтыг эрхэмлэх, давс, сахар ихтэй бүтээгдэхүүнээс татгалзах
5. Сэтгэл хөдөл, мэдрэмжээ зөв илэрхийлэх болон стресс, бухимдлаас ангижрах аргуудад сурах
6. Харилцааны ёс зүй, нийтэч байдал, бусдыг хүндлэх, бие болон сэтгэцийн эрүүл мэндээ үнэлэх аргад суралцах.
7. 0-17 насны хүүхэд хөдөлгөөн, хэл ярианы дэмжлэг, хэл засал, нийгэмшихүйн дэмжлэг, танин мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй гэж үнэлэгдсэн тохиолдолд мэргэжлийн эмчид цаг алдалгүй үзүүлэх
8. Хүүхдийн хөгжлийн дэмжлэгт гэр бүл, олон нийтийг оролцуулж, хүүхэд бүрд тэгш хүртээмжтэй үйлчилгээ үзүүлэх

V

БҮЛЭГ

ХАВСРАЛТ

Хавсралт 1 Элэгний үйл ажиллагааны үзүүлэлтүүд

Шинжилгээний үзүүлэлт	АЛАТ			АСАТ			Шууд билирубин		
Ангилал	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга
Хүйс									
Эрэгтэй	121577 (74.5)	41640 (25.5)	36.2	150289 (89.4)	17728 (10.6)	26.2	96520 (57.5)	71454 (42.5)	3.8
Эмэгтэй	239950 (89.3)	28827 (10.7)	25.1	264306 (94.6)	15079 (5.4)	21.5	179481 (64.3)	99832 (35.7)	3.4
Нас									
18-19	13926 (95.5)	653 (4.5)	19.3	15020 (97.8)	331 (2.2)	17.9	10490 (68.3)	4859 (31.7)	3.1
20-29	51835 (88.2)	6943 (11.8)	26.7	58445 (95.5)	2733 (4.5)	20.0	39469 (64.5)	21698 (35.5)	3.3
30-39	79022 (80.6)	19002 (19.4)	30.6	93260 (92.6)	7417 (7.4)	23.2	61308 (60.9)	39347 (29.1)	3.5
40-49	76840 (80.7)	18322 (19.3)	31.2	90589 (91.8)	8043 (8.2)	24.2	61533 (62.4)	37074 (37.6)	3.5
50-59	71028 (82.0)	15634 (18.0)	31.3	81807 (91.0)	8051 (9.0)	25.1	55234 (61.5)	34595 (38.5)	3.6
60-69	51098 (86.5)	7942 (13.5)	27.6	56475 (92.2)	4810 (7.8)	23.9	36432 (59.5)	24832 (40.5)	3.7
70<=	2568 (88.7)	328 (11.3)	25.8	2791 (93.3)	202 (6.7)	23.9	1711 (57.2)	1281 (42.8)	3.9
Байршил									
Улаанбаатар	201540 (83.1)	41010 (16.9)	30.0	229086 (92.4)	18890 (7.6)	23.4	145791 (58.8)	102115 (41.2)	3.6
Хөдөө орон нутаг	159987 (84.5)	29457 (15.5)	28.4	185509 (93.0)	13917 (7.0)	23.1	130210 (63.5)	69171 (36.5)	3.4
Биеийн жингийн индекс									
<18.5	7075 (94.4)	421 (5.6)	20.5	7332 (96.1)	297 (3.9)	20.4	4398 (57.7)	3230 (42.3)	3.7
18.5-24.9	143821 (89.1)	17606 (10.9)	24.9	155477 (94.0)	9949 (6.0)	22.4	100173 (60.6)	65205 (39.4)	3.6
25.0-29.9	117911 (81.9)	26077 (18.1)	30.6	92.1	11695 (7.9)	24.2	89255 (60.6)	58054 (39.4)	3.6
30.0-34.9	47275 (75.9)	15036 (24.1)	34.5	57551 (90.5)	6063 (9.5)	25.1	38478 (60.5)	25120 (39.5)	3.6
35.0-39.9	11509 (73.0)	4248 (27.0)	36.6	14371 (89.5)	1692 (10.5)	25.9	9780 (60.9)	6279 (39.1)	3.6
≥40.0	5972 (85.0)	1056 (15.0)	28.3	6685 (92.7)	524 (7.3)	23.7	4423 (61.4)	2784 (38.6)	3.6

Элэгний үйл ажиллагааг үнэлэх АЛАТ үзүүлэлт эрэгтэйчүүдэд 41 640 (25.5%), 20-29 насны бүлэгт 6 943 (11.8%), 30-39 насны бүлэгт 19 002 (19.4%), 40-49 насны бүлэгт 18 322 (19.3%), 50-59 насны бүлэгт 15 634 (18.0%), гэрлэлтийн байдал шинжиллгээний хариунд нөлөөлж байгаа нь гэр бүл цуцалсан 2 326 (32.2%) болон бэлбэсэн бүлэг 2 326 (22.25%), БЖИ 25.0-29.9 бүлэгт 26 077 (18.1%), 30.0-34.9 бүлэгт 15 036 (24.1%), 35.0-39.9 бүлэгт 4 248 (27.0%) бусдаасаа өндөр ажиглагдсан.

Хавсралт 2 Нойр булчирхайн үйл ажиллагааны шинжилгээний үзүүлэлтүүд						
Шинжилгээний үзүүлэлт	Глюкоз			Амилаза		
Ангилал	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга
Хүйс						
Эрэгтэй	146122 (87.2)	21407 (12.2)	4.0	157728 (93.9)	10220 (6.1)	56.5
Эмэгтэй	254806 (91.5)	23696 (8.5)	3.9	262133 (93.9)	17120 (6.1)	56.2
Нас						
18-19	15279 (99.6)	59 (0.4)	0.5	14579 (95.0)	764 (5.0)	52.1
20-29	60974 (99.7)	188 (0.3)	0.4	58736 (96.0)	2431 (4.0)	51.7
30-39	94035 (93.7)	6281 (6.7)	4.2	96286 (95.7)	4356 (4.3)	5.0
40-49	87489 (89.0)	10823 (11.0)	4.7	93300 (94.6)	5284 (5.4)	55.7
50-59	75961 (84.8)	13597 (15.2)	4.9	83405(92.9)	6407 (7.1)	58.0
60-69	50303 (82.4)	10712 (17.6)	5.0	55824 (91.1)	5422 (8.9)	59.9
70<=	2457 (82.6)	516 (17.4)	5.0	2697 (90.1)	295 (9.9)	61.6
Байршил						
Улаанбаатар	221321 (89.6)	25599 (10.4)	4.0	236695 (95.1)	12271 (4.9)	54.9
Хөдөө орон нутаг	179607 (90.2)	19504 (9.8)	3.9	183166 (92.4)	15069 (7.6)	58.1
Биеийн жингийн индекс						
<18.5	7406 (97.2)	212 (12.8)	2.2	6889 (90.3)	736 (9.7)	62.1
18.5-24.9	155944 (94.5)	9021 (15.5)	3.4	152546 (92.3)	12791 (7.7)	60.3
25.0-29.9	129646 (88.3)	17125 (11.7)	4.5	138630 (94.1)	8651 (5.9)	57.1
30.0-34.9	52180 (82.3)	11220 (17.7)	4.9	60817 (95.6)	2771 (4.4)	53.3
35.0-39.9	12353 (77.2)	3658 (22.8)	5.2	15553 (96.9)	505 (3.1)	49.9
≥40.0	6464 (90.0)	720 (10.0)	4.1	6766 (93.9)	440 (6.1)	57.3

Глюкозын лавлах хэмжээг Чихрийн шижин хэв шинж 2 өвчний эмнэлзүйн зааврааc иш татав[9]. Эрэгтэйчүүдэд 21 407 (12.2%) эмэгтэйчүүд 23 696 (8.5)-тэй харьцуулахад цусан дахь глюкозын хэмжээ 3.7%-аар илүү байна. 30-аас дээш нас, БЖИ нэмэгдэх тусам цусан дахь глюкозын хэмжээ ихсэх хандлагатай байна.

Хавсралт 3 Бөөрний үйл ажиллагааны шинжилгээний үзүүлэлтүүд

Шинжилгээний үзүүлэлт	Креатинин			Мочевин			Кокрофт-Гаулт			MDRD		
Ангилал	Хэвийн	Хэвийн бус	Дундаж утга	Хэвийн	Хэвийн бус	Дундаж утга	Хэвийн	Хэвийн бус	Дундаж утга	Хэвийн	Хэвийн бус	Дундаж утга
	Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)		Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)		Хүн тоо	Хүн тоо		Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)	
Хүйс												
Эрэгтэй	144552 (90.9)	14499 (9.1)	79.3	152688 (91.0)	15166 (9.0)	6.1	133871 (99.6)	519 (0.4)	109.5	156621 (97.5)	3940 (2.5)	121.9
Эмэгтэй	254839 (96.9)	8075 (3.1)	63.8	258140 (92.5)	21042 (7.5)	5.5	219987 (99.3)	1484 (0.7)	101.2	255352 (97.2)	7427 (2.8)	116.9
Нас												
18-19	13175 (93.2)	961 (6.8)	71.1	14748 (96.1)	600 (3.9)	4.6	13035 (100.0)	3 (0.0)	119.1	13564 (93.1)	1011 (6.9)	142.5
20-29	53291 (94.5)	3116 (5.5)	69.0	57845 (94.6)	3309 (5.4)	5.1	49808 (99.9)	54 (0.01)	118.2	55234 (95.0)	2900 (5.0)	134.6
30-39	92216 (95.7)	4136 (4.3)	68.1	93259 (92.7)	7368 (7.3)	5.6	85690 (99.9)	86 (0.01)	116.4	93543 (96.8)	3072 (3.2)	126.0
40-49	89521 (95.8)	3959 (4.2)	68.2	91249 (92.6)	7320 (7.4)	5.6	82298 (99.8)	185 (0.02)	108.9	91686 (97.8)	2090 (2.2)	119.3
50-59	80865 (95.2)	4107 (4.8)	69.6	82142 (91.5)	7605 (8.5)	5.9	72732 (99.3)	527 (0.7)	95.6	83499 (98.4)	1366 (1.6)	111.5
60-69	53473 (93.0)	4041 (7.0)	72.5	54588 (89.2)	6609 (10.8)	6.3	43494 (98.0)	892 (2.0)	81.0	56391 (98.8)	684 (1.2)	103.7
70<=	2545 (90.6)	265 (9.4)	75.2	2603 (87.0)	388 (13.0)	6.5	1775 (96.8)	59 (3.2)	71.0	2738 (99.0)	28 (1.0)	99.0
Байршил												
Улаанбаатар	219823 (93.5)	15278 (6.5)	71.0	222141 (89.7)	25589 (10.3)	6.1	196303 (99.4)	1236 (0.6)	102.0	233799 (98.3)	4063 (1.7)	114.9
Хөдөө орон нутаг	179568 (96.1)	7296 (3.9)	67.9	188687 (94.7)	10619 (5.3)	5.2	157486 (99.5)	767 (0.5)	107.1	178100 (96.1)	7302 (3.9)	123.9
Биеийн жингийн индекс												
<18.5	6913 (95.3)	343 (4.7)	66.6	7197 (94.4)	426 (5.6)	5.1	5808 (98.8)	68 (0.2)	85.3	7102 (95.9)	302 (4.1)	128.8
18.5-24.9	150320 (95.2)	7649 (4.8)	69.1	150734 (91.2)	14559 (8.8)	5.9	143532 (99.2)	1118 (0.8)	96.5	153696 (96.9)	4866 (3.1)	121.9
25.0-29.9	133237 (94.5)	7785 (5.5)	70.4	134945 (91.7)	12274 (8.3)	5.8	132589 (99.5)	651 (0.5)	106.7	137767 (97.7)	3305 (2.3)	116.7
30.0-34.9	57335 (94.2)	3572 (5.8)	70.3	58925 (92.7)	4621 (7.3)	5.6	54143 (99.8)	114 (0.2)	118.3	59417 (97.6)	1490 (2.4)	116.0
35.0-39.9	14618 (94.7)	810 (5.3)	68.8	14808 (92.3)	1241 (7.7)	5.7	9718 (99.9)	14 (0.1)	125.3	14957 (97.3)	417 (2.7)	116.9
≥40.0	6525 (94.8)	360 (5.2)	69.5	6432 (89.3)	773 (10.7)	6.4	6266 (99.5)	31 (0.5)	103.6	6733 (97.7)	159 (2.3)	118.4

Бөөрний үйл ажиллагааг үнэлэх лавлах утгыг Бөөрний донорууудын бөөрний үйл ажиллагааг үнэлсэн дүнгээс иш татав. Креатинин эрэгтэйчүүдэд 14 499 (9.1%) эмэгтэйчүүд 8 075 (3.1%)-тэй харьцуулахад креатинин өндөр байна. Мочевин нас нэмэгдэх тусам нэмэгдэх хандлагатай байна. Түүдгэнцрийн шүүлтийн хурд тооцоолох Кокрофт Гаултын аргаар 60-аас дээш настай хүмүүст тТШХ <60 мл/мин/1.73м^2 байх нь илүү байна.

Хавсралт 4 Өөх тосны шинжилгээний үзүүлэлтүүд						
Шинжилгээний үзүүлэлт	Холестерин			Триглицерид		
Ангилал	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга
Хүйс						
Эрэгтэй	18713 (57.3)	13945 (42.7)	5.1	24598 (73.8)	8716 (26.2)	1.5
Эмэгтэй	29526 (59.3)	20232 (40.7)	5.0	44163 (86.1)	7104 (13.9)	1.1
Нас						
18-19	4850 (88.4)	636 (11.6)	4.3	5028 (90.6)	522 (9.4)	1.0
20-29	11951 (78.4)	3290 (21.6)	4.6	13992 (88.4)	1835 (11.6)	1.0
30-39	10949 (65.5)	5757 (34.5)	4.9	13961 (82.0)	3070 (18.0)	1.2
40-49	8432 (53.5)	7329 (46.5)	5.2	12770 (79.3)	3341 (20.7)	1.3
50-59	6155 (40.2)	9140 (59.8)	5.5	12050 (76.5)	3700 (23.5)	1.4
60-69	4344 (41.3)	6179 (58.7)	5.5	8193 (75.6)	2651 (24.4)	1.4
70<=	226 (43.2)	297 (56.8)	5.4	416 (78.2)	116 (21.8)	1.3
Байршил						
Улаанбаатар	16770 (55.6)	13400 (44.4)	5.1	68761 (81.3)	7097 (22.0)	1.2
Хөдөө орон нутаг	31469 (60.2)	20777 (39.8)	5.0	43553 (83.3)	8718 (16.7)	1.3
Биеийн жингийн индекс						
<18.5	1298 (81.2)	300 (18.8)	4.5	1557 (94.9)	84 (5.1)	0.9
18.5-24.9	19394 (67.3)	9407 (32.7)	4.8	26612 (90.6)	2769 (9.4)	1.0
25.0-29.9	13000 (51.5)	12265 (48.5)	5.2	20334 (78.2)	5655 (21.8)	1.4
30.0-34.9	5652 (47.5)	6259 (52.5)	5.3	8290 (68.6)	3799 (31.4)	1.6
35.0-39.9	1547 (49.2)	1597 (50.8)	5.3	2052 (64.4)	1136 (35.6)	1.7
≥40.0	693 (57.6)	506 (42.4)	5.1	1016 (82.7)	212 (17.3)	1.2

Холестерин, триглицеридийн лавлах хэмжээг Дислипидемийн оношилгоо, эмчилгээний зааврааc иш татав[10]. Холестерин нас болон БЖИ нэмэгдэх тусам хэвийн бус байдал ихсэх хандлагатай байна.

Хавсралт 5 Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний цагаан эсийн үзүүлэлтүүд

Шинжилгээний үзүүлэлт	Цагаан эс				Лимфоцит				Нейтрофиль				Моноцит			
	Бага	Хэвийн	Их	Дунд аж утга	Бага	Хэвийн	Их	Дун даж утга	Бага	Хэвийн	Их	Дун даж утга	Бага	Хэвийн	Их	Дун даж утга
Ангилал	Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)		Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)		Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)		Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)	Хүн тоо n (%)	
Хүйс																
Эрэгтэй	646 (2.0)	30325 (93.8)	1359 (4.2)	6.8	1693 (5.4)	19930 (64.1)	9465 (30.4)	35.4	1839 (7.4)	17125 (68.6)	6017 (24.1)	53.6	970 (4.4)	14415 (65.9)	6482 (29.6)	6.8
Эмэгтэй	1851 (3.8)	46245 (93.9)	1176 (2.4)	6.3	2043 (4.3)	29367 (62.2)	15805 (33.5)	36.2	2854 (7.1)	27539 (68.6)	9745 (24.3)	53.8	1685 (4.9)	25988 (75.4)	6808 (19.7)	6.2
Нас																
18-19	60 (1.0)	5453 (91.6)	441 (7.4)	7.3	370 (6.9)	3731 (69.7)	1253 (23.4)	33.5	207 (5.6)	2256 (61.4)	1212 (33.0)	55.65	91 (2.7)	2421 (71.5)	874 (25.8)	6.7
20-29	269 (1.7)	14832 (94.1)	666 (4.2)	6.8	818 (5.6)	9746 (66.9)	4004 (27.5)	34.7	600 (6.0)	6600 (65.6)	2860 (28.4)	54.9	451 (5.0)	6527 (71.9)	2098 (23.1)	6.4
30-39	404 (2.5)	15234 (94.9)	416 (2.6)	6.5	735 (4.7)	10238 (64.8)	4820 (30.5)	35.6	827 (6.3)	9035 (68.4)	3338 (25.3)	54.1	584 (5.0)	8616 (73.4)	2535 (21.6)	6.4
40-49	480 (3.2)	14337 (94.2)	409 (2.7)	6.5	665 (4.4)	9561 (63.7)	4794 (31.9)	35.9	869 (6.5)	9218 (69.0)	3272 (24.5)	53.9	562 (4.9)	8388 (73.2)	2505 (21.9)	6.4
50-59	666 (4.5)	13870 (93.5)	301 (2.0)	6.2	599 (4.1)	8146 (55.8)	5848 (40.1)	37.6	1219 (9.4)	9307 (71.8)	2436 (18.8)	52.1	526 (4.7)	8018 (72.3)	2553 (23.0)	6.4
60-69	470 (4.5)	9653 (93.1)	242 (2.3)	6.2	406 (4.1)	5896 (59.6)	3584 (36.3)	36.8	752 (8.3)	6394 (70.5)	1926 (21.2)	52.9	340 (4.6)	5008 (68.1)	2007 (27.2)	6.6
70<=	26 (5.0)	495 (94.3)	4 (0.8)	6.1	17 (3.6)	309 (64.8)	151 (31.7)	36.7	34 (7.8)	296 (68.0)	105 (24.1)	53.2	18 (5.3)	221 (65.2)	100 (29.5)	6.6
Байршил																
Улаанбаатар	1088 (3.4)	29961 (93.8)	889 (2.8)	6.4	1031 (3.7)	18997 (68.2)	7830 (28.1)	35.4	1288 (5.1)	16981 (67.6)	6834 (27.2)	54.8	224 (1.3)	11835 (69.9)	4883 (28.8)	7.2
Хөдөө орон нутаг	1409 (2.8)	46590 (93.8)	1645 (3.3)	6.6	2704 (5.4)	30288 (60.1)	17434 (34.6)	36.2	3405 (8.5)	27676 (69.2)	8921 (22.3)	53.0	2431 (6.2)	28559 (72.5)	8405 (21.3)	6.1
Биеийн жингийн индекс																
<18.5	63 (3.7)	1556 (92.2)	68 (4.0)	6.4	91 (6.0)	977 (64.7)	442 (29.3)	35.0	76 (6.6)	738 (63.8)	342 (29.6)	55.1	62 (5.9)	735 (69.8)	256 (24.3)	6.4
18.5-24.9	1085 (3.8)	26895 (93.0)	953 (3.3)	6.4	1457 (5.3)	17387 (63.2)	8649 (31.5)	35.5	1585 (7.2)	14750 (66.7)	5772 (26.1)	54.0	914 (4.7)	14078 (72.3)	4475 (23.0)	6.4
25.0-29.9	677 (2.7)	23322 (94.5)	674 (2.7)	6.5	1133 (4.7)	14907 (61.8)	8097 (33.5)	36.1	1550 (7.4)	14586 (69.3)	4904 (23.3)	53.3	918 (5.1)	12949 (71.5)	4254 (23.5)	6.4
30.0-34.9	255 (2.2)	11070 (94.7)	674 (2.7)	6.7	503 (4.5)	6876 (61.2)	3851 (34.3)	36.4	741 (7.5)	7018 (71.3)	2083 (21.2)	53.1	485 (5.7)	5979 (70.8)	1979 (23.4)	6.4
35.0-39.9	56 (1.8)	2920 (94.0)	130 (4.2)	7.0	138 (4.7)	1882 (63.8)	932 (31.6)	35.9	171 (6.5)	1886 (71.8)	570 (21.7)	53.6	115 (5.2)	1617 (72.5)	498 (22.3)	6.3
≥40.0	43 (3.6)	1108 (93.8)	30 (2.5)	6.5	62 (5.4)	691 (60.1)	396 (34.5)	36.0	68 (7.2)	659 (70.2)	212 (2.6)	53.3	48 (5.7)	586 (70.2)	201 (24.1)	6.4

Хавсралт 6 Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний улаан эсийн үзүүлэлтүүд											
Шинжилгээний үзүүлэлт	Улаан эс				Гемоглобин				Гематокрит		
Ангилал	Бага Хүн тоо n (%)	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Их Хүн тоо n (%)	Дунд аж утга	Бага Хүн тоо n (%)	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Их Хүн тоо n (%)	Дунд аж утга	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Их Хүн тоо n (%)	Дунда ж утга
Хүйс											
Эрэгтэй	387 (1.4)	22662 (83.2)	4189 (15.4)	5.3	981 (3.5)	22974 (81.0)	4423 (15.6)	15.9	25873 (76.3)	4267 (12.6)	43.4
Эмэгтэй	447 (1.1)	31059 (77.4)	8603 (21.4)	4.7	2078 (4.8)	34645 (79.4)	6919 (15.9)	13.8	35041 (66.7)	12414 (23.6.)	38.5
Нас											
18-19	33 (0.6)	4357 (83.6)	819 (15.7)	5.1	193 (4.0)	4006 (83.5)	599 (12.5)	15.1	4284 (75.1)	621 (10.9)	40.6
20-29	126 (0.9)	11726 (83.7)	2160 (15.4)	4.9	588 (4.4)	11184 (84.1)	1534 (11.5)	14.6	12270 (74.9)	1835 (11.2)	39.2
30-39	120 (0.9)	11011 (81.6)	2361 (17.5)	4.9	679 (4.7)	11870 (81.6)	1999 (13.7)	14.5	12675 (73.4)	2989 (17.3)	40.5
40-49	128 (1.1)	9466 (77.7)	2590 (21.3)	4.91	621 (4.5)	10888 (78.1)	2431 (22.1)	14.5	11253 (69.1)	3594 (22.1)	40.8
50-59	127 (1.1)	9066 (75.5)	2821 (23.5)	4.93	394 (2.9)	10352 (77.3)	2638 (19.7)	14.7	10684 (66.5)	4143 (25.8)	41.1
60-69	171 (2.2)	6071 (76.9)	1654 (20.9)	4.9	366 (4.0)	7062 (77.4)	1698 (18.6)	14.6	7277 (65.4)	2792 (25.1)	40.8
70<=	13 (3.4)	309 (79.6)	66 (17.0)	4.8	19 (4.2)	352 (78.6)	77 (17.2)	14.5	385 (68.9)	120 (21.5)	40.4
Байршил											
Улаанбаатар	403 (1.6)	19956 (80.0)	12792 (18.4)	4.9	1312 (42.9)	22918 (39.8)	3925 (13.9)	14.5	26413 (75.6)	16681 (19.3)	42.6
Хөдөө орон нутаг	430 (1.0)	33754 (79.6)	8206 (19.4)	5.0	1747 (57.1)	34688 (60.2)	7414 (16.9)	14.7	34485 (66.9)	9777 (19.0)	38.9
Биеийн жингийн индекс											
<18.5	16 (1.2)	1156 (85.1)	187 (13.8)	4.8	102 (7.3)	1173 (84.0)	121 (8.7)	14.2	1207 (72.4)	209 (12.5)	38.6
18.5-24.9	372 (1.6)	20127 (84.0)	3449 (14.4)	4.9	1289 (5.1)	21068 (82.9)	3046 (12.0)	14.5	22061 (73.9)	4353 (14.6)	40.0
25.0-29.9	239 (1.2)	15554 (78.3)	4059 (20.4)	5.0	835 (3.8)	17669 (79.5)	3735 (16.8)	14.7	18508 (70.3)	5486 (20.8)	41.0
30.0-34.9	56 (0.6)	6616 (74.1)	2255 (25.3)	5.0	289 (2.8)	7860 (75.3)	2285 (21.9)	14.8	8030 (65.4)	3212 (26.2)	41.2
35.0-39.9	15 (0.6)	1593 (68.3)	724 (31.0)	5.1	65 (2.4)	1949 (70.7)	744 (21.0)	14.8	1903 (58.8)	1094 (33.8)	41.8
≥40.0	9 (0.9)	792 (80.5)	183 (18.6)	4.9	47 (4.4)	844 (79.4)	172 (16.2)	14.6	886 (71.6)	240 (19.4)	41.0

Хавсралт 7 Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээний бусад үзүүлэлтүүд							
Шинжилгээний үзүүлэлт	Ялтас эс				Улаан эсийн тунах хурд		
Ангилал	Бага Хүн тоо n (%)	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Их Хүн тоо n (%)	Дундаж утга	Хэвийн Хүн тоо n (%)	Хэвийн бус Хүн тоо n (%)	Дундаж утга
Хүйс							
Эрэгтэй	996 (3.1)	28938 (91.2)	1809 (5.7)	259.2	1326 (27.3)	3529 (72.7)	7.37
Эмэгтэй	979 (2.0)	41680 (86.8)	5362 (11.2)	280.9	6287 (69.3)	2788 (30.7)	14.78
Нас							
18-19	73 (1.3)	4798 (88.1)	575 (10.6)	283.2	351 (38.6)	559 (61.4)	9.1
20-29	157 (1.0)	13331 (88.8)	1523 (10.1)	281.1	1345 (43.5)	1746 (56.5)	10.3
30-39	238 (1.5)	13992 (87.9)	1687 (10.6)	280.4	1215 (50.8)	1178 (49.2)	11.4
40-49	328 (2.2)	13222 (87.4)	1571 (10.4)	277.6	1464 (56.7)	1119 (43.3)	12.3
50-59	479 (3.3)	13152 (89.3)	1095 (15.5)	265.4	1569 (64.1)	877 (35.9)	14.0
60-69	477 (4.7)	9122 (89.6)	577 (5.7)	253.4	1229 (65.7)	642 (34.3)	14.6
70<=	23 (1.3)	469 (89.8)	30 (5.7)	249.5	62 (64.6)	34 (35.4)	14.7
Байршил							
Улаанбаатар	855 (2.8)	27120 (89.4)	2352 (7.8)	266.9	5932 (55.8)	4691 (44.2)	12.5
Хөдөө орон нутаг	1119 (2.3)	43482 (88.0)	4817 (9.7)	275.5	1678 (50.8)	1623 (44.2)	11.3
Биеийн жингийн индекс							
<18.5	40 (2.6)	1350 (87.2)	159 (10.3)	273.9	174 (46.0)	204 (54.0)	10.5
18.5-24.9	659 (2.4)	24769 (89.0)	2414 (8.7)	272.2	2401 (50.8)	2328 (49.2)	11.4
25.0-29.9	638 (2.6)	21513 (88.6)	2126 (8.8)	271.1	2490 (58.3)	1778 (41.7)	12.5
30.0-34.9	295 (2.6)	10162 (88.1)	1075 (9.3)	271.4	1266 (58.6)	893 (41.4)	13.0
35.0-39.9	86 (2.8)	2668 (86.8)	319 (10.4)	274.7	319 (59.4)	218 (40.6)	13.2
≥40.0	18 (1.6)	1019 (88.0)	121 (10.4)	275.9	104 (55.0)	85 (45.0)	12.3

Хавсралт 8. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан хүний тоо, аймгаар

№	АЙМАГ НИЙСЛЭЛ	2022 он								2023 он		НИЙТ
		5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар	1 сар	2 сар	
1	Архангай	96	345	492	250	463	572	378	95	501	243	3435
2	Баян-өлгий	81	142	389	194	256	660	781	197	924	373	3997
3	Баянхонгор	31	71	130		25	44	374	155	697	350	1877
4	Булган	45	92	292	70	137	444	228	80	606	246	2240
5	Говь-алтай	9	270	320	141	353	531	678	326	1340	354	4322
6	Говьсүмбэр	1	30	3				153	164	587	305	1243
7	Дархан-уул	86	270	674	359	465	465	752	197	1128	725	5121
8	Дорноговь	44	418	508	175	266	560	814	211	769	404	4169
9	Дорнод		161	163	92	149	626	784	227	717	414	3333
10	Дундговь	20	140	123	186	373	560	658	112	836	341	3349
11	Завхан	4	79	1516	1020	403	813	702	98	925	534	6094
12	Орхон	14	69	363	309	541	675	632	166	1133	725	4627
13	Өвөрхангай	36	81	393	296	629	1844	1272	391	1374	624	6940
14	Өмнөговь			245	173	334	453	422	178	733	406	2944
15	Сүхбаатар	56	124	215	85	135	356	605	569	1575	221	3941
16	Сэлэнгэ	72	51	46	4	50	483	491	112	425	266	2000
17	Төв	19	136	332	146	262	330	398	8	400	170	2201
18	Увс			95	151	217	487	539	203	727	373	2792
19	Ховд			40	175	252	299	538	358	1260	1112	4034
20	Хөвсгөл		15	52	182	403	866	284	146	1316	664	3928
21	Хэнтий	2	39	205	211	370	787	523	293	403	401	3234
22	Улаанбаатар	4266	4879	14983	13241	15388	18833	20706	6958	32528	16623	148405
НИЙТ		4882	7412	21579	17460	21471	30688	32712	11244	50904	25874	224226

Хавсралт 9. Эрт илрүүлгийн санхүүжилт, аймгаар, эмнэлгээр

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР	2022 он						2023 он				НИЙТ
	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар	1 сар	2 сар	
АРХАНГАЙ	7,244,000	28,957,000	45,447,000	28,047,000	46,742,000	54,800,000	38,880,000	11,430,000	59,240,000	30,250,000	351,037,000
Архангай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	7,244,000	28,957,000	45,447,000	28,047,000	46,742,000	54,800,000	38,880,000	11,430,000	59,240,000	30,250,000	351,037,000
БАЯН-ӨЛГИЙ	6,134,000	15,132,000	39,166,000	18,554,000	28,475,000	69,704,000	82,773,000	20,171,000	92,169,000	36,426,000	408,704,000
Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	1,123,000	8,631,000	23,339,000	10,584,000	12,199,000	37,758,000	42,228,000	9,404,000	53,125,000	24,380,000	222,771,000
Жаншарапат		6,220,000	12,167,000	5,660,000	14,196,000	28,166,000	25,375,000	7,932,000	23,884,000	7,261,000	130,861,000
Нурлы	5,011,000	281,000	2,160,000	2,310,000	1,930,000	2,570,000	15,170,000	2,835,000	15,160,000	4,785,000	52,212,000
Фатиха			1,500,000		150,000	1,210,000					2,860,000
БАЯНХОНГОР	4,074,000	9,490,000	16,700,000		3,190,000	3,300,000	39,039,000	15,240,000	73,832,000	38,659,000	203,524,000
Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	4,074,000	9,490,000	16,700,000		3,190,000	3,300,000	39,039,000	15,240,000	73,832,000	38,659,000	203,524,000
БУЛГАН	4,986,000	9,950,000	36,605,000	8,610,000	16,910,000	42,906,000	24,120,000	9,050,000	71,430,000	32,690,000	257,257,000
Булган аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	4,986,000	9,950,000	36,605,000	8,610,000	16,910,000	42,906,000	24,120,000	9,050,000	71,430,000	32,690,000	257,257,000
ГОВЬ-АЛТАЙ	911,000	36,511,000	42,130,000	16,530,000	46,760,000	64,540,000	82,680,000	36,270,000	168,190,000	44,920,000	539,442,000
Говь-Алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	911,000	36,511,000	42,130,000	16,530,000	46,760,000	64,540,000	82,680,000	36,270,000	168,190,000	44,920,000	539,442,000
ГОВЬСҮМБЭР	33,000	1,800,000	180,000				14,860,000	20,670,000	75,620,000	39,290,000	152,453,000
Говьсүмбэр аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	33,000	1,800,000	180,000				14,860,000	20,670,000	75,620,000	39,290,000	152,453,000
ДАРХАН-УУЛ	7,230,000	24,884,000	61,598,000	30,203,000	40,887,000	48,133,000	83,580,000	21,958,000	125,798,000	77,739,000	522,010,000
Батцагаан буянт	180,000		5,340,000	840,000	3,420,000	150,000	300,000				10,230,000
Дархан нүүдэлчин		1,709,000	15,745,000		5,775,000	8,249,000	2,725,000				34,203,000
Дархан-Уул аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	5,659,000	19,125,000	35,233,000	29,063,000	31,452,000	39,494,000	69,375,000	15,928,000	104,263,000	60,134,000	409,726,000
Саран-Элит	911,000	1,110,000	2,820,000	240,000	240,000	120,000	11,180,000	6,030,000	21,535,000	17,465,000	61,651,000

Үйзэнгүн	480,000	2,940,000	2,460,000	60,000		120,000				140,000	6,200,000
ДОРНОГОВЬ	3,191,000	37,643,000	61,284,000	15,600,000	32,689,000	60,092,000	86,484,000	27,359,000	99,842,000	53,960,000	478,144,000
Дорноговь аймгийн Замын-Үүд сумын нэгдсэн эмнэлэг	1,018,000	14,500,000	57,784,000	13,380,000	11,119,000	41,192,000	49,874,000	19,660,000	32,923,000	27,290,000	268,740,000
Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	2,173,000	23,143,000	3,500,000	2,220,000	21,570,000	18,900,000	36,610,000	7,699,000	66,919,000	26,670,000	209,404,000
ДОРНОД		9,660,000	9,780,000	5,520,000	17,660,000	72,159,000	85,540,000	30,380,000	98,140,000	55,040,000	383,879,000
Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв		9,660,000	9,780,000	5,520,000	17,660,000	72,159,000	85,540,000	30,380,000	98,140,000	55,040,000	383,879,000
ДУНДГОВЬ	1,976,000	17,191,000	9,870,000	18,570,000	47,340,000	57,680,000	73,490,000	14,050,000	103,380,000	40,830,000	384,377,000
Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	1,976,000	17,191,000	9,870,000	18,570,000	47,340,000	57,680,000	73,490,000	14,050,000	103,380,000	40,830,000	384,377,000
ЗАВХАН	461,000	9,746,000	155,002,000	94,430,000	44,345,000	81,575,000	68,510,000	10,000,000	100,156,000	58,487,000	622,712,000
Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	461,000	2,831,000	19,160,000	14,920,000	24,975,000	21,265,000	41,115,000	5,300,000	39,111,000	32,052,000	201,190,000
Одчим		6,915,000	79,375,000	28,335,000	2,260,000	23,415,000	27,395,000	4,700,000	61,045,000	26,435,000	259,875,000
Үезалгамжлагч элит			56,467,000	51,175,000	17,110,000	36,895,000					161,647,000
ОРХОН	1,460,000	6,180,000	28,452,000	26,626,000	57,951,000	65,474,000	67,557,000	17,909,000	119,699,000	80,322,000	471,630,000
Баян өндөр мед										410,000	410,000
Орхон аймаг дахь бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв	1,460,000	6,180,000	17,079,000	5,479,000	13,409,000	40,232,000	34,105,000	9,989,000	44,526,000	43,399,000	215,858,000
Эрдэнэт үйлдвэр төрийн өмчит үйлдвэрийн газрын Эрдэнэт медикал эмнэлэг			11,373,000	21,147,000	44,542,000	25,242,000	33,452,000	7,920,000	75,173,000	36,513,000	255,362,000
ӨВӨРХАНГАЙ	2,764,000	7,379,000	47,185,000	31,195,000	76,887,000	148,097,000	138,630,000	40,961,000	166,814,000	82,209,000	742,121,000
Ачтан-Ирээдүй				60,000	180,000	2,880,000	580,000	2,880,000	1,640,000	200,000	8,420,000
Оточжаргалан						4,800,000	3,000,000	1,260,000	2,400,000	120,000	11,580,000
Өвөрхангай аймаг дахь бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв	1,274,000	4,910,000	26,440,000	9,490,000	29,940,000	70,189,000	57,760,000	16,510,000	81,570,000	35,511,000	333,594,000
Өвөрхангай аймгийн Хархорин сумын	1,490,000	2,469,000	480,000	4,800,000	3,297,000	13,088,000	23,460,000	13,051,000	16,144,000	20,498,000	98,777,000

орон нутгийн нэгдсэн эмнэлэг											
Чинмэнд			20,265,000	16,845,000	43,470,000	57,140,000	53,830,000	7,260,000	65,060,000	25,880,000	289,750,000
ӨМНӨГОВЬ			23,430,000	16,690,000	37,560,000	50,360,000	44,460,000	20,550,000	72,908,000	49,335,000	315,293,000
Өмнөговь аймгийн бүсийн оношилгоо эмчилээний төв			23,430,000	16,690,000	37,560,000	50,360,000	44,460,000	20,550,000	72,908,000	49,335,000	315,293,000
СҮХБААТАР	4,927,000	12,480,000	23,600,000	5,420,000	16,570,000	33,280,000	57,762,000	66,615,000	204,230,000	27,870,000	452,754,000
Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	4,927,000	12,480,000	23,600,000	5,420,000	16,570,000	33,280,000	57,762,000	66,615,000	204,230,000	27,870,000	452,754,000
СЭЛЭНГЭ	3,179,000	3,050,000	2,760,000	240,000	6,100,000	35,530,000	48,870,000	13,770,000	56,820,000	33,900,000	204,219,000
Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын нэгдсэн эмнэлэг	3,179,000	2,931,000	2,460,000	180,000	720,000	13,080,000	2,280,000	360,000	1,200,000	720,000	27,110,000
Сэлэнгэ аймгийн Сүхбаатар сумын нэгдсэн эмнэлэг		119,000	300,000	60,000	5,380,000	22,450,000	46,590,000	13,410,000	55,620,000	33,180,000	177,109,000
ТӨВ	1,124,000	13,940,000	35,605,000	18,399,000	26,866,000	32,718,000	35,026,000	838,000	51,629,000	21,410,000	237,555,000
Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	1,124,000	13,940,000	35,605,000	18,399,000	26,866,000	32,718,000	35,026,000	838,000	51,629,000	21,410,000	237,555,000
УВС			11,280,000	19,460,000	28,060,000	58,851,000	66,075,000	25,470,000	88,400,000	47,110,000	344,706,000
Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэг			11,280,000	19,460,000	28,060,000	58,851,000	66,075,000	24,510,000	87,680,000	46,750,000	342,666,000
ЭБАЖИ								960,000	720,000	360,000	2,040,000
ХОВД			4,940,000	20,130,000	30,620,000	24,791,000	53,906,000	40,967,000	152,748,000	133,705,000	461,807,000
Мөнхцохилхуй									820,000	1,980,000	2,800,000
Ховд аймгийн бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв			4,940,000	20,130,000	30,620,000	24,791,000	53,906,000	40,967,000	98,068,000	75,455,000	348,877,000
Ховд-Илааршуулагч									53,860,000	56,270,000	110,130,000
ХӨВСГӨЛ		1,862,000	4,830,000	11,310,000	50,370,000	113,160,000	36,300,000	18,050,000	172,762,000	86,560,000	495,204,000
Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлэг		1,862,000	4,830,000	11,310,000	25,590,000	35,080,000	33,300,000	15,620,000	79,572,000	34,610,000	241,774,000
Хөвсгөл оюу ундраа									1,070,000		1,070,000
Хөвсгөлцээнэ					24,780,000	78,080,000	3,000,000	2,430,000	92,120,000	51,950,000	252,360,000
ХЭНТИЙ	85,000	3,220,000	24,100,000	26,990,000	46,880,000	106,810,000	59,730,000	40,740,000	54,170,000	52,660,000	415,385,000
Хэнтий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	85,000	3,220,000	24,100,000	26,990,000	46,880,000	106,810,000	59,730,000	40,740,000	54,170,000	52,660,000	415,385,000

ОРОН НУТАГ	49,779,000	249,075,000	683,944,000	412,524,000	702,862,000	1,223,960,000	1,288,272,000	502,448,000	2,207,977,000	1,123,372,000	8,444,213,000
УЛААНБААТАР	400,645,000	515,567,000	1,692,065,000	1,452,930,000	1,786,847,000	2,202,772,000	2,397,186,000	796,528,000	3,822,490,000	2,046,210,000	17,113,240,000
Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	18,143,000	18,424,000	86,263,000	68,742,000	42,149,000	70,265,000	64,748,000	18,065,000	66,794,000	37,985,000	491,578,000
Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Монгол - Японы эмнэлэг	4,686,000	18,305,000	41,046,000	32,394,000	29,907,000	34,579,000	35,381,000	14,304,000	47,887,000	34,438,000	292,927,000
Апекс менежмент			2,879,000	1,596,000	748,000	23,059,000				8,028,000	36,310,000
Асралт мед	3,603,000	18,485,000	64,450,000	11,540,000	73,272,000	56,509,000	87,578,000	23,592,000	122,595,000	68,815,000	530,439,000
Ачтан-Элит	2,773,000	12,750,000	36,959,000	21,160,000	25,620,000	15,560,000	20,680,000	5,580,000	28,602,000	22,850,000	192,534,000
Багануур дүүргийн эрүүл мэндийн төв	4,083,000	15,326,000		6,130,000	27,990,000	51,900,000	26,920,000	12,880,000	39,000,000	27,950,000	212,179,000
Багахангай дүүргийн эрүүл мэндийн төв					900,000	3,150,000			6,120,000	8,920,000	19,090,000
Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв	37,253,000	54,943,000	93,420,000	59,270,000	88,170,000	115,100,000	133,549,000	38,750,000	202,385,000	89,710,000	912,550,000
Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	141,896,000	94,719,000	365,958,000	374,341,000	387,922,000	505,005,000	563,166,000	176,418,000	849,941,000	421,599,000	3,880,965,000
Бриллианс клиник				6,585,000	9,319,000	22,789,000	12,836,000	145,000	1,598,000	42,000	53,314,000
Маргад-Оньс		250,000	76,130,000	53,390,000	66,600,000	90,310,000	78,500,000	24,680,000	106,410,000	71,240,000	567,510,000
УБ төмөр замын эмнэлэг				2,650,000	40,220,000	72,180,000	35,660,000	14,670,000	41,590,000	23,570,000	230,540,000
Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	4,095,000	23,376,000	20,970,000	28,190,000	100,335,000	51,080,000	54,150,000	15,140,000	100,340,000	50,680,000	448,356,000
Өлзийдэн						75,053,000	85,740,000	27,675,000	228,355,000	148,465,000	565,288,000
Өнө-Энх				1,781,000	2,050,000	420,000	180,000	480,000	9,570,000	13,340,000	27,821,000
Улсын гурав дугаар төв эмнэлэг	10,956,000	32,550,000	54,150,000	38,235,000	52,744,000	85,040,000	102,102,000	32,660,000	227,055,000	107,630,000	743,122,000
Реха мед										10,130,000	10,130,000
Содтопаз	8,034,000	16,755,000	31,180,000	49,250,000	24,610,000	31,010,000	36,270,000	12,230,000	70,660,000	27,580,000	307,579,000

Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	5,557,000	2,425,000	101,192,000	42,171,000	93,029,000	80,208,000	116,552,000	38,209,000	170,956,000	112,278,000	762,577,000
Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв	8,941,000	29,489,000	118,064,000	39,144,000	21,760,000	69,470,000	82,564,000	29,290,000	138,940,000	77,335,000	614,997,000
Сөүлсэниорс монголиа					33,087,000	64,065,000	66,881,000	27,966,000	139,370,000	56,158,000	387,527,000
Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төв	14,715,000	20,152,000	40,750,000	25,909,000	16,790,000	30,329,000	43,341,000	19,235,000	81,272,000	35,229,000	327,722,000
Сүхбаатар нэгдсэн эмнэлэг	7,316,000	6,230,000	24,789,000	31,992,000	30,299,000	39,953,000	75,972,000	27,280,000	116,971,000	42,911,000	403,713,000
Тойгийн тал			59,255,000	39,655,000	33,420,000	32,680,000	23,800,000	7,800,000	15,370,000	10,140,000	222,120,000
Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг			14,050,000	21,800,000	3,540,000		3,060,000	2,760,000	29,040,000	16,570,000	90,820,000
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	18,364,000	23,906,000	37,740,000	59,182,000	57,969,000	46,558,000	39,455,000	6,510,000	34,381,000	13,370,000	337,435,000
Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	19,453,000	4,710,000	30,604,000	33,495,000	22,016,000	33,174,000	63,119,000	16,916,000	28,145,000	7,344,000	258,976,000
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	23,228,000	28,812,000	61,989,000	21,235,000	47,360,000	40,145,000	28,640,000	11,740,000	65,905,000	32,725,000	361,779,000
Халиунтолгой			1,315,000	250,000		2,280,000	60,000	3,360,000	60,000	800,000	8,125,000
Хан-Уул дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	1,824,000	3,680,000	26,300,000	22,620,000	5,210,000	20,265,000	35,565,000	7,570,000	52,600,000	63,153,000	238,787,000
Хан-Уул эрүүл мэндийн төв	8,138,000	30,985,000	136,894,000	116,970,000	195,304,000	195,612,000	188,810,000	76,794,000	368,931,000	172,759,000	1,491,197,000
Хурилдуур	6,291,000	20,515,000	47,340,000	38,540,000	55,445,000	79,750,000	83,100,000	48,060,000	234,910,000	118,570,000	732,521,000
Цэргийн төв эмнэлэг	19,373,000			108,751,000	106,980,000	61,100,000	83,630,000	10,549,000	53,015,000	25,040,000	468,438,000
Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв	18,806,000	23,580,000	59,030,000	37,660,000	44,460,000	59,730,000	66,190,000	29,660,000	81,440,000	52,570,000	473,126,000
Энэрэл эмнэлэг		710,000	9,215,000	7,030,000	5,540,000	5,840,000	5,740,000	740,000	630,000	250,000	35,695,000
Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв хоёр	13,117,000	14,490,000	48,393,000	51,032,000	33,442,000	37,105,000	49,530,000	14,760,000	61,052,000	36,036,000	358,957,000
Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв			1,740,000	240,000	8,640,000	1,499,000	3,717,000	60,000	600,000		16,496,000
НИЙТ	450,424,000	764,642,000	2,376,009,000	1,865,454,000	2,489,709,000	3,426,732,000	3,685,458,000	1,298,976,000	6,030,467,000	3,169,582,000	25,557,453,000

Хавсралт 10. Эрт илрүүлгийн тоо төрийн өмчийн ЭМБ, аймгаар											
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР	2022 он								2023		НИЙТ
	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар	1 сар	2 сар	
Архангай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	96	345	492	250	463	572	378	95	501	243	3,435
Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	19	94	246	126	122	409	447	100	573	267	2,403
Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	31	71	130		25	44	374	155	697	350	1,877
Булган аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	45	92	292	70	137	444	228	80	606	246	2,240
Говь-Алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	9	270	320	141	353	531	678	326	1,340	354	4,322
Говьсүмбэр аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	1	30	3				153	164	587	305	1,243
Дархан-Уул аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	64	193	397	340	348	386	622	148	958	590	4,046
Дорноговь аймгийн Замын-Үүд сумын нэгдсэн эмнэлэг	9	167	450	143	89	414	415	149	265	209	2,310
Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	35	251	58	32	177	146	399	62	504	195	1,859
Дорнод бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв		161	163	92	149	626	784	227	717	414	3,333
Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	20	140	123	186	373	560	658	112	836	341	3,349
Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	4	21	171	124	233	198	453	53	401	313	1,971
Орхон аймаг дахь бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв	14	69	278	90	147	447	347	105	431	408	2,336
Өвөрхангай аймаг дахь бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв	10	37	223	78	236	1,043	557	131	658	268	3,241
Өвөрхангай аймгийн Хархорин сумын орон нутгийн нэгдсэн эмнэлэг	26	44	8	80	55	217	222	135	157	149	1,093
Өмнөговь аймгийн бүсийн оношилгоо эмчилээний төв			245	173	334	453	422	178	733	406	2,944
Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	56	124	215	85	135	356	605	569	1,575	221	3,941
Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлэг		2	5	1	38	265	453	106	405	254	1,529

Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын нэгдсэн эмнэлэг	72	49	41	3	12	218	38	6	20	12	471
Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	19	136	332	146	262	330	398	8	400	170	2,201
Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэг			95	151	217	487	539	187	715	367	2,758
Ховд аймгийн бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв			40	175	252	299	538	358	840	655	3,157
Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлэг		15	52	182	206	279	262	128	618	260	2,002
Хэнтий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	2	39	205	211	370	787	523	293	403	401	3,234
ОРОН НУТАГ	532	2,350	4,584	2,879	4,733	9,511	10,493	3,875	14,940	7,398	61,295
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	230	206	339	526	514	420	342	57	315	104	3,053
Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	207	44	266	306	202	290	529	150	306	83	2,383
Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	115	272	489	444	408	631	820	246	1,715	802	5,942
Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	181	163	718	565	345	688	536	157	565	330	4,248
Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Монгол - Японы эмнэлэг	52	175	436	312	296	368	342	130	419	291	2,821
Баганаур дүүргийн эрүүл мэндийн төв	80	155		45	202	394	205	96	290	206	1,673
Багахангай дүүргийн эрүүл мэндийн төв					10	31			53	71	165
Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв	466	576	932	567	823	1,119	1,252	408	1,722	712	8,577
Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	1,225	827	3,067	3,106	3,039	3,962	4,554	1,443	6,748	3,378	31,349
Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	78	390	192	230	795	428	435	112	769	396	3,825
Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	52	33	906	392	860	759	1,088	344	1,545	963	6,942
Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв	130	265	1,099	442	269	663	812	265	1,134	619	5,698
Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төв	154	176	349	230	135	291	508	261	867	306	3,277
Сүхбаатар нэгдсэн эмнэлэг	63	44	188	274	247	315	623	231	950	348	3,283
Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг			233	284	46		51	46	283	129	1,072
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	211	229	474	169	365	312	224	89	506	254	2,833
Хан-Уул дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	24	32	200	172	58	203	271	57	401	472	1,890
Хан-Уул эрүүл мэндийн төв	127	269	1,157	1,037	1,729	1,712	1,735	696	3,238	1,415	13,115

Цэргийн төв эмнэлэг	314			1,229	1,007	464	608	75	580	277	4,554
Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв	197	274	585	317	379	515	640	260	643	408	4,218
Энэрэл эмнэлэг		9	85	61	52	58	47	7	5	3	327
Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв хоёр	172	198	638	688	443	489	645	182	820	471	4,746
Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв			29	4	144	25	62	1	10		275
УБ төмөр замын эмнэлэг				28	407	699	361	119	319	193	2,126
УЛААНБААТАР	4,078	4,337	12,382	11,428	12,775	14,836	16,690	5,432	24,203	12,231	118,392
НИЙТ	4,610	6,687	16,966	14,307	17,508	24,347	27,183	9,307	39,143	19,629	179,687

Хавсралт 11. Эрт илрүүлгийн санхүүжилт, төрийн өмчийн ЭМБ, аймгаар											
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР	2022 он								2023		НИЙТ
	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар	1 сар	2 сар	
Архангай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	7,244,000	28,957,000	45,447,000	28,047,000	46,742,000	54,800,000	38,880,000	11,430,000	59,240,000	30,250,000	351,037,000
Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	1,123,000	8,631,000	23,339,000	10,584,000	12,199,000	37,758,000	42,228,000	9,404,000	53,125,000	24,380,000	222,771,000
Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	4,074,000	9,490,000	16,700,000		3,190,000	3,300,000	39,039,000	15,240,000	73,832,000	38,659,000	203,524,000
Булган аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	4,986,000	9,950,000	36,605,000	8,610,000	16,910,000	42,906,000	24,120,000	9,050,000	71,430,000	32,690,000	257,257,000
Говь-Алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	911,000	36,511,000	42,130,000	16,530,000	46,760,000	64,540,000	82,680,000	36,270,000	168,190,000	44,920,000	539,442,000
Говьсүмбэр аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	33,000	1,800,000	180,000				14,860,000	20,670,000	75,620,000	39,290,000	152,453,000
Дархан-Уул аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	5,659,000	19,125,000	35,233,000	29,063,000	31,452,000	39,494,000	69,375,000	15,928,000	104,263,000	60,134,000	409,726,000
Дорноговь аймгийн Замын-Үүд сумын нэгдсэн эмнэлэг	1,018,000	14,500,000	57,784,000	13,380,000	11,119,000	41,192,000	49,874,000	19,660,000	32,923,000	27,290,000	268,740,000
Дорноговь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	2,173,000	23,143,000	3,500,000	2,220,000	21,570,000	18,900,000	36,610,000	7,699,000	66,919,000	26,670,000	209,404,000
Дорнод бүсийн оношилгоо эмчилгээний төв		9,660,000	9,780,000	5,520,000	17,660,000	72,159,000	85,540,000	30,380,000	98,140,000	55,040,000	383,879,000
Дундговь аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг	1,976,000	17,191,000	9,870,000	18,570,000	47,340,000	57,680,000	73,490,000	14,050,000	103,380,000	40,830,000	384,377,000
Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	461,000	2,831,000	19,160,000	14,920,000	24,975,000	21,265,000	41,115,000	5,300,000	39,111,000	32,052,000	201,190,000
Орхон аймаг дахь бүсийн оношлогоо, эмчилгээний төв	1,460,000	6,180,000	17,079,000	5,479,000	13,409,000	40,232,000	34,105,000	9,989,000	44,526,000	43,399,000	215,858,000
Өвөрхангай аймаг дахь бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв	1,274,000	4,910,000	26,440,000	9,490,000	29,940,000	70,189,000	57,760,000	16,510,000	81,570,000	35,511,000	333,594,000
Өвөрхангай аймгийн Хархорин сумын орон нутгийн нэгдсэн эмнэлэг	1,490,000	2,469,000	480,000	4,800,000	3,297,000	13,088,000	23,460,000	13,051,000	16,144,000	20,498,000	98,777,000

Өмнөговь аймгийн бүсийн оношилгоо эмчилээний төв			23,430,000	16,690,000	37,560,000	50,360,000	44,460,000	20,550,000	72,908,000	49,335,000	315,293,000
Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	4,927,000	12,480,000	23,600,000	5,420,000	16,570,000	33,280,000	57,762,000	66,615,000	204,230,000	27,870,000	452,754,000
Сэлэнгэ аймгийн нэгдсэн эмнэлэг		119,000	300,000	60,000	5,380,000	22,450,000	46,590,000	13,410,000	55,620,000	33,180,000	177,109,000
Сэлэнгэ аймгийн Мандал сумын нэгдсэн эмнэлэг	3,179,000	2,931,000	2,460,000	180,000	720,000	13,080,000	2,280,000	360,000	1,200,000	720,000	27,110,000
Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	1,124,000	13,940,000	35,605,000	18,399,000	26,866,000	32,718,000	35,026,000	838,000	51,629,000	21,410,000	237,555,000
Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэг			11,280,000	19,460,000	28,060,000	58,851,000	66,075,000	24,510,000	87,680,000	46,750,000	342,666,000
Ховд аймгийн бүсийн оношлогоо эмчилгээний төв			4,940,000	20,130,000	30,620,000	24,791,000	53,906,000	40,967,000	98,068,000	75,455,000	348,877,000
Хөвсгөл аймгийн нэгдсэн эмнэлэг		1,862,000	4,830,000	11,310,000	25,590,000	35,080,000	33,300,000	15,620,000	79,572,000	34,610,000	241,774,000
Хэнтий аймгийн нэгдсэн эмнэлэг	85,000	3,220,000	24,100,000	26,990,000	46,880,000	106,810,000	59,730,000	40,740,000	54,170,000	52,660,000	415,385,000
ОРОН НУТАГ	43,197,000	229,900,000	474,272,000	285,852,000	544,809,000	954,923,000	1,112,265,000	458,241,000	1,793,490,000	893,603,000	6,790,552,000
Улсын нэгдүгээр төв эмнэлэг	18,364,000	23,906,000	37,740,000	59,182,000	57,969,000	46,558,000	39,455,000	6,510,000	34,381,000	13,370,000	337,435,000
Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг	19,453,000	4,710,000	30,604,000	33,495,000	22,016,000	33,174,000	63,119,000	16,916,000	28,145,000	7,344,000	258,976,000
Улсын гуравдугаар төв эмнэлэг	10,956,000	32,550,000	54,150,000	38,235,000	52,744,000	85,040,000	102,102,000	32,660,000	227,055,000	107,630,000	743,122,000
Амгалан амаржих газар төрөлжсөн мэргэшлийн эмнэлэг	18,143,000	18,424,000	86,263,000	68,742,000	42,149,000	70,265,000	64,748,000	18,065,000	66,794,000	37,985,000	491,578,000
Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Монгол - Японы эмнэлэг	4,686,000	18,305,000	41,046,000	32,394,000	29,907,000	34,579,000	35,381,000	14,304,000	47,887,000	34,438,000	292,927,000
Багануур дүүргийн эрүүл мэндийн төв	4,083,000	15,326,000		6,130,000	27,990,000	51,900,000	26,920,000	12,880,000	39,000,000	27,950,000	212,179,000
Багахангай дүүргийн эрүүл мэндийн төв					900,000	3,150,000			6,120,000	8,920,000	19,090,000
Баянгол дүүргийн эрүүл мэндийн төв	37,253,000	54,943,000	93,420,000	59,270,000	88,170,000	115,100,000	133,549,000	38,750,000	202,385,000	89,710,000	912,550,000
Баянзүрх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	141,896,000	94,719,000	365,958,000	374,341,000	387,922,000	505,005,000	563,166,000	176,418,000	849,941,000	421,599,000	3,880,965,000
Налайх дүүргийн эрүүл мэндийн төв	4,095,000	23,376,000	20,970,000	28,190,000	100,335,000	51,080,000	54,150,000	15,140,000	100,340,000	50,680,000	448,356,000

Сонгинохайрхан дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	5,557,000	2,425,000	101,192,000	42,171,000	93,029,000	80,208,000	116,552,000	38,209,000	170,956,000	112,278,000	762,577,000
Сонгинохайрхан дүүргийн эрүүл мэндийн төв	8,941,000	29,489,000	118,064,000	39,144,000	21,760,000	69,470,000	82,564,000	29,290,000	138,940,000	77,335,000	614,997,000
Сүхбаатар дүүргийн эрүүл мэндийн төв	14,715,000	20,152,000	40,750,000	25,909,000	16,790,000	30,329,000	43,341,000	19,235,000	81,272,000	35,229,000	327,722,000
Сүхбаатар нэгдсэн эмнэлэг	7,316,000	6,230,000	24,789,000	31,992,000	30,299,000	39,953,000	75,972,000	27,280,000	116,971,000	42,911,000	403,713,000
Төрийн тусгай албан хаагчдын нэгдсэн эмнэлэг			14,050,000	21,800,000	3,540,000		3,060,000	2,760,000	29,040,000	16,570,000	90,820,000
Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв	23,228,000	28,812,000	61,989,000	21,235,000	47,360,000	40,145,000	28,640,000	11,740,000	65,905,000	32,725,000	361,779,000
Хан-Уул дүүргийн нэгдсэн эмнэлэг	1,824,000	3,680,000	26,300,000	22,620,000	5,210,000	20,265,000	35,565,000	7,570,000	52,600,000	63,153,000	238,787,000
Хан-Уул эрүүл мэндийн төв	8,138,000	30,985,000	136,894,000	116,970,000	195,304,000	195,612,000	188,810,000	76,794,000	368,931,000	172,759,000	1,491,197,000
Цэргийн төв эмнэлэг	19,373,000			108,751,000	106,980,000	61,100,000	83,630,000	10,549,000	53,015,000	25,040,000	468,438,000
Чингэлтэй дүүргийн эрүүл мэндийн төв	18,806,000	23,580,000	59,030,000	37,660,000	44,460,000	59,730,000	66,190,000	29,660,000	81,440,000	52,570,000	473,126,000
Энэрэл эмнэлэг		710,000	9,215,000	7,030,000	5,540,000	5,840,000	5,740,000	740,000	630,000	250,000	35,695,000
Эх, нярай, эмэгтэйчүүдийн үндэсний төв хоёр	13,117,000	14,490,000	48,393,000	51,032,000	33,442,000	37,105,000	49,530,000	14,760,000	61,052,000	36,036,000	358,957,000
Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв			1,740,000	240,000	8,640,000	1,499,000	3,717,000	60,000	600,000		16,496,000
УБ төмөр замын эмнэлэг				2,650,000	40,220,000	72,180,000	35,660,000	14,670,000	41,590,000	23,570,000	230,540,000
УЛААНБААТАР	379,944,000	446,812,000	1,372,557,000	1,229,183,000	1,462,676,000	1,709,287,000	1,901,561,000	614,960,000	2,864,990,000	1,490,052,000	13,472,022,000
НИЙТ	423,141,000	676,712,000	1,846,829,000	1,515,035,000	2,007,485,000	2,664,210,000	3,013,826,000	1,073,201,000	4,658,480,000	2,383,655,000	20,262,574,000

Хавсралт 12. Эрт илрүүлгийн тоо хувийн өмчийн ЭМБ, аймгаар											
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР	2022 он								2,023		НИЙТ
	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар	1 сар	2 сар	
БАЯН-ӨЛГИЙ	62	48	143	68	134	251	334	97	351	106	1,594
Жаншарапат		44	91	42	113	216	196	60	186	55	1,003
Нурлы	62	4	27	26	20	26	138	37	165	51	556
Фатиха			25		1	9					35
ДАРХАН-УУЛ	22	135	1,622	915	287	694	379	94	694	356	5,198
Батцагаан буянт	3		60	14	57	1	2				137
Дарханнүүдэлчин		13	148		56	74	40				331
Саран-Элит	11	15	33	4	4	2	88	49	170	134	510
Үйзэнгүн	8	49	36	1		2				1	97
Одчим		58	719	231	17	211	249	45	524	221	2,275
Үезалгамжлагч элит			626	665	153	404					1,848
ОРХОН	-	-	85	219	394	228	285	61	702	317	2,291
Баян өндөр мед										3	3
Эрдэнэт үйлдвэр төрийн өмчит үйлдвэрийн газрын Эрдэнэт медикал эмнэлэг			85	219	394	228	285	61	702	314	2,288
ӨВӨРХАНГАЙ	-	-	162	138	338	584	493	125	559	207	2,606
Ачтан-Ирээдүй				1	3	44	7	48	14	2	119
Оточжаргалан						80	50	21	40	2	193
Чинмэнд			162	137	335	460	436	56	505	203	2,294
УВС	-	-	-	-	-	-	-	16	12	6	34
ЭБАЖИ								16	12	6	34
ХОВД	-	-	-	-	-	-	-	-	420	457	877
Мөнхцохилхуй									13	33	46
Ховд-Илааршуулагч									407	424	831
ХӨВСГӨЛ	-	-	-	-	197	587	22	18	698	404	1,926
Хөвсгөл оюу ундраа									12		12
Хөвсгөлцээнэ					197	587	22	18	686	404	1,914
ОРОН НУТАГ	84	183	2,012	1,340	1,350	2,344	1,513	411	3,436	1,853	14,526
Апекс менежмент			31	15	8	203				72	329
Асралт мед	29	142	492	99	624	501	791	221	1,095	621	4,615
Ачтан-Элит	23	98	276	159	199	119	156	47	221	179	1,477
Бриллианс клиник				67	90	219	118	2	17	1	514

Маргад-Оньс		3	687	401	502	674	608	188	793	521	4,377
Өлзийдэн						619	688	212	1,728	1,102	4,349
Өнө-Энх				27	27	7	3	8	76	97	245
Реха мед										76	76
Содтопаз	73	125	237	392	192	235	275	92	531	210	2,362
Сөүлсэниорс монголиа					271	525	533	227	1,092	443	3,091
Тойгийн тал			496	343	264	248	181	55	115	78	1,780
Халиунтолгой			14	3		29	1	46	1	8	102
Хурилдуур	63	174	368	307	436	618	662	428	2,656	984	6,696
УЛААНБААТАР	188	542	2,601	1,813	2,613	3,997	4,016	1,526	8,325	4,392	30,013
НИЙТ	272	725	4,613	3,153	3,963	6,341	5,529	1,937	11,761	6,245	44,539

Хавсралт 13. Эрт илрүүлгийн санхүүжилт, хувийн өмчийн ЭМБ, аймгаар

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН НЭР	2022 он								2,023		НИЙТ
	5 сар	6 сар	7 сар	8 сар	9 сар	10 сар	11 сар	12 сар	1 сар	2 сар	
БАЯН-ӨЛГИЙ	5,011,000	6,501,000	15,827,000	7,970,000	16,276,000	31,946,000	40,545,000	10,767,000	39,044,000	12,046,000	185,933,000
Жаншарапат		6,220,000	12,167,000	5,660,000	14,196,000	28,166,000	25,375,000	7,932,000	23,884,000	7,261,000	130,861,000
Нурлы	5,011,000	281,000	2,160,000	2,310,000	1,930,000	2,570,000	15,170,000	2,835,000	15,160,000	4,785,000	52,212,000
Фатиха			1,500,000		150,000	1,210,000					2,860,000
ДАРХАН-УУЛ	1,571,000	12,674,000	162,207,000	80,650,000	28,805,000	68,949,000	41,600,000	10,730,000	82,580,000	44,040,000	533,806,000
Батцагаан буянт	180,000		5,340,000	840,000	3,420,000	150,000	300,000				10,230,000
Дарханнүүдэлчин		1,709,000	15,745,000		5,775,000	8,249,000	2,725,000				34,203,000
Саран-Элит	911,000	1,110,000	2,820,000	240,000	240,000	120,000	11,180,000	6,030,000	21,535,000	17,465,000	61,651,000
Үйзэнгүн	480,000	2,940,000	2,460,000	60,000		120,000				140,000	6,200,000
Одчим		6,915,000	79,375,000	28,335,000	2,260,000	23,415,000	27,395,000	4,700,000	61,045,000	26,435,000	259,875,000
Үезалгамжлагч элит			56,467,000	51,175,000	17,110,000	36,895,000					161,647,000
ОРХОН	-	-	11,373,000	21,147,000	44,542,000	25,242,000	33,452,000	7,920,000	75,173,000	36,923,000	255,772,000
Баян өндөр мед										410,000	410,000
Эрдэнэт үйлдвэр төрийн өмчит үйлдвэрийн газрын Эрдэнэт медикал эмнэлэг			11,373,000	21,147,000	44,542,000	25,242,000	33,452,000	7,920,000	75,173,000	36,513,000	255,362,000
ӨВӨРХАНГАЙ	-	-	20,265,000	16,905,000	43,650,000	64,820,000	57,410,000	11,400,000	69,100,000	26,200,000	309,750,000
Ачтан-Ирээдүй				60,000	180,000	2,880,000	580,000	2,880,000	1,640,000	200,000	8,420,000
Оточжаргалан						4,800,000	3,000,000	1,260,000	2,400,000	120,000	11,580,000
Чинмэнд			20,265,000	16,845,000	43,470,000	57,140,000	53,830,000	7,260,000	65,060,000	25,880,000	289,750,000
УВС	-	-	-	-	-	-	-	960,000	720,000	360,000	2,040,000
ЭБАЖИ								960,000	720,000	360,000	2,040,000
ХОВД	-	-	-	-	-	-	-	-	54,680,000	58,250,000	112,930,000
Мөнхцохилхуй									820,000	1,980,000	2,800,000
Ховд-Илааршуулагч									53,860,000	56,270,000	110,130,000
ХӨВСГӨЛ	-	-	-	-	24,780,000	78,080,000	3,000,000	2,430,000	93,190,000	51,950,000	253,430,000
Хөвсгөл оюу ундраа									1,070,000		1,070,000
Хөвсгөлцээнэ					24,780,000	78,080,000	3,000,000	2,430,000	92,120,000	51,950,000	252,360,000
ОРОН НУТАГ	6,582,000	19,175,000	209,672,000	126,672,000	158,053,000	269,037,000	176,007,000	44,207,000	414,487,000	229,769,000	1,653,661,000

Апекс менежмент			2,879,000	1,596,000	748,000	23,059,000				8,028,000	36,310,000
Асралт мед	3,603,000	18,485,000	64,450,000	11,540,000	73,272,000	56,509,000	87,578,000	23,592,000	122,595,000	68,815,000	530,439,000
Ачтан-Элит	2,773,000	12,750,000	36,959,000	21,160,000	25,620,000	15,560,000	20,680,000	5,580,000	28,602,000	22,850,000	192,534,000
Бриллианс клиник				6,585,000	9,319,000	22,789,000	12,836,000	145,000	1,598,000	42,000	53,314,000
Маргад-Онь с		250,000	76,130,000	53,390,000	66,600,000	90,310,000	78,500,000	24,680,000	106,410,000	71,240,000	567,510,000
Өлзийдэн						75,053,000	85,740,000	27,675,000	228,355,000	148,465,000	565,288,000
Өнө-Энх				1,781,000	2,050,000	420,000	180,000	480,000	9,570,000	13,340,000	27,821,000
Реха мед										10,130,000	10,130,000
Содтопаз	8,034,000	16,755,000	31,180,000	49,250,000	24,610,000	31,010,000	36,270,000	12,230,000	70,660,000	27,580,000	307,579,000
Сөүлсэниорс монголиа					33,087,000	64,065,000	66,881,000	27,966,000	139,370,000	56,158,000	387,527,000
Тойгийн тал			59,255,000	39,655,000	33,420,000	32,680,000	23,800,000	7,800,000	15,370,000	10,140,000	222,120,000
Халиунтолгой			1,315,000	250,000		2,280,000	60,000	3,360,000	60,000	800,000	8,125,000
Хурилдуур	6,291,000	20,515,000	47,340,000	38,540,000	55,445,000	79,750,000	83,100,000	48,060,000	234,910,000	118,570,000	732,521,000
УЛААНБААТАР	20,701,000	68,755,000	319,508,000	223,747,000	324,171,000	493,485,000	495,625,000	181,568,000	957,500,000	556,158,000	3,641,218,000
НИЙТ	27,283,000	87,930,000	529,180,000	350,419,000	482,224,000	762,522,000	671,632,000	225,775,000	1,371,987,000	785,927,000	5,294,879,000

Хавсралт 14. Хамрагдсан хүний тоо, насаар, хүйсээр

Нас	Эмэгтэй	Эрэгтэй	Нийт
18	2197	3653	5850
19	1754	2781	4535
20	1739	2121	3860
21	1680	1829	3509
22	1777	1656	3433
23	1860	1545	3405
24	1964	1478	3442
25	2168	1563	3731
26	2378	1476	3854
27	2567	1672	4239
28	2539	1603	4142
29	2755	1656	4411
30	1985	1531	3516
31	3111	1827	4938
32	3399	1926	5325
33	3102	2079	5181
34	3393	2033	5426
35	3100	1851	4951
36	2678	1868	4546
37	3177	1859	5036
38	3039	1737	4776
39	2537	1650	4187
40	2906	1622	4528
41	2891	1585	4476
42	2508	1652	4160
43	2983	1606	4589
44	3140	1595	4735
45	2393	1460	3853
46	3159	1607	4766
47	3200	1581	4781
48	2541	1611	4152
49	3152	1588	4740
50	2980	1475	4455
51	2391	1422	3813
52	2900	1442	4342
53	2804	1437	4241
54	2366	1481	3847
55	2858	1514	4372
56	2915	1438	4353
57	2322	1424	3746
58	3096	1593	4689
59	3040	1527	4567
60	2097	1364	3461
61	2455	1372	3827
62	2690	1444	4134

63	2300	1365	3665
64	2109	1255	3364
65	1920	1090	3010
66	1716	969	2685
67	1493	766	2259
68	1300	705	2005
69	1125	640	1765
70	972	602	1574
71	787	459	1246
72	882	471	1353
73	619	354	973
74	560	325	885
75	461	297	758
76	351	251	602
77	324	249	573
78	260	208	468
79	263	171	434
80	256	167	423
81	150	123	273
82	158	117	275
83	98	77	175
84	72	56	128
85	53	41	94
86	46	36	82
87	45	20	65
88	25	22	47
89	26	15	41
90	18	12	30
91	11	10	21
92	14	4	18
93	2	2	4
94	2	1	3
95	2		2
97	3		3
98	2		2
102		1	1
НИЙТ	137111	87115	224226

Хавсралт 15. Эрт илрүүлэгт хамрагдалт, багцаар										
АЙМАГ	18-30		31-45		46-60		61+		НИЙТ	
	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн
Архангай	1,469	87,865,000	1,179	150,944,000	648	93,958,000	139	18,270,000	3,435	351,037,000
Баян-өлгий	705	41,959,000	1,532	162,888,000	1,258	148,303,000	502	55,554,000	3,997	408,704,000
Баянхонгор	214	12,839,000	549	57,580,000	734	89,011,000	380	44,094,000	1,877	203,524,000
Булган	597	35,665,000	668	83,722,000	684	98,460,000	291	39,410,000	2,240	257,257,000
Говь-алтай	767	46,019,000	1,432	185,494,000	1,500	223,785,000	623	84,144,000	4,322	539,442,000
Говьсүмбэр	264	15,813,000	430	55,900,000	388	58,200,000	161	22,540,000	1,243	152,453,000
Дархан-уул	1,804	107,292,000	1,433	170,515,000	1,249	164,044,000	635	80,159,000	5,121	522,010,000
Дорноговь	1,197	71,572,000	1,435	184,353,000	1,043	154,420,000	494	67,799,000	4,169	478,144,000
Дорнод	1,005	60,300,000	950	122,720,000	892	133,309,000	486	67,550,000	3,333	383,879,000
Дундговь	1,030	61,718,000	882	114,134,000	887	132,192,000	550	76,333,000	3,349	384,377,000
Завхан	783	46,917,000	2,142	220,271,000	2,204	252,812,000	965	102,712,000	6,094	622,712,000
Орхон	1,586	94,917,000	1,300	159,059,000	1,097	142,679,000	644	74,975,000	4,627	471,630,000
Өвөрхангай	2,843	170,318,000	1,689	218,996,000	1,643	245,997,000	765	106,810,000	6,940	742,121,000
Өмнөговь	834	49,980,000	986	116,105,000	810	109,029,000	314	40,179,000	2,944	315,293,000
Сүхбаатар	1,120	66,892,000	1,560	201,321,000	924	137,721,000	337	46,820,000	3,941	452,754,000
Сэлэнгэ	928	54,529,000	404	52,240,000	421	63,010,000	247	34,440,000	2,000	204,219,000
Төв	653	38,910,000	589	73,183,000	539	74,365,000	420	51,097,000	2,201	237,555,000
Увс	579	34,740,000	906	117,631,000	958	143,475,000	349	48,860,000	2,792	344,706,000

Ховд	1,061	63,383,000	1,375	171,910,000	1,198	171,564,000	400	54,950,000	4,034	461,807,000
Хөвсгөл	675	40,481,000	1,342	174,451,000	1,276	191,381,000	635	88,891,000	3,928	495,204,000
Хэнтий	417	24,985,000	906	116,380,000	1,134	167,480,000	777	106,540,000	3,234	415,385,000
Улаанбаатар	31,396	1,871,556,000	47,018	5,745,630,000	42,838	5,971,001,000	27,153	3,525,053,000	148,405	17,113,240,000
Нийт	51,927	3,098,650,000	70,707	8,655,427,000	64,325	8,966,196,000	37,267	4,837,180,000	224,226	25,557,453,000

Хавсралт 16. Эрт илрүүлэгт хамрагдалт, санхүүжилт, /Багцаар, хүйсээр/

ХҮЙС	18-30		31-45		46-60		61+		НИЙТ	
	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн
Эмэгтэй	27,363	1,629,699,000	44,357	5,431,950,000	41,821	5,836,271,000	23,570	3,061,132,000	137,111	15,959,052,000
Эрэгтэй	24,564	1,468,951,000	26,350	3,223,477,000	22,504	3,129,925,000	13,697	1,776,048,000	87,115	9,598,401,000
НИЙТ	51,927	3,098,650,000	70,707	8,655,427,000	64,325	8,966,196,000	37,267	4,837,180,000	224,226	25,557,453,000

Хавсралт 17. Эрт илрүүлэгт хамрагдалт, даатгуулагчийн төрлөөр

Даатгуулагчийн төрөл	18-30		31-45		46-60		61+		НИЙТ	
	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн
Амжиргаа түвшин доогуур	13,360	797,655,000	12,942	1,577,682,000	5,483	760,484,000	6	700,000	31,791	3,136,521,000
Гадаадын иргэн	5	300,000			5	750,000			10	1,050,000
Малчин	940	56,268,000	2,644	324,136,000	2,037	288,307,000			5,621	668,711,000
Оюутан	3,033	181,379,000							3,033	181,379,000
Сайн дур	4,179	249,431,000	10,215	1,252,174,000	9,010	1,265,235,000	5	630,000	23,409	2,767,470,000
Тэтгэвэр	1,445	85,738,000	4,249	510,779,000	28,188	3,915,531,000	37,233	4,833,010,000	71,115	9,345,058,000
Хүүхэд	4,227	252,926,000							4,227	252,926,000
Цалин	21,140	1,260,340,000	38,393	4,712,107,000	19,583	2,733,129,000	23	2,840,000	79,139	8,708,416,000
Цэрэг хугацаат	1,559	93,402,000							1,559	93,402,000
Ээж	2,039	121,211,000	2,264	278,549,000	19	2,760,000			4,322	402,520,000
НИЙТ	51,927	3,098,650,000	70,707	8,655,427,000	64,325	8,966,196,000	37,267	4,837,180,000	224,226	25,557,453,000

Хавсралт 18. Эрт илрүүлгийн хамрагдалт, даатгуулагчийн төрлөөр, багцаар, аймгаар

АЙМАГ, ДААТГУУЛАГЧИЙН ТӨРӨЛ	18-30		31-45		46-60		61+		НИЙТ	
	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн	Тоо	Мөнгөн дүн
АРХАНГАЙ	1,469	87,865,000	1,179	150,944,000	648	93,958,000	139	18,270,000	3,435	351,037,000
Амжиргаа түвшин доогуур	373	22,319,000	240	30,619,000	64	9,390,000			677	62,328,000
Малчин	179	10,680,000	283	36,142,000	99	14,290,000			561	61,112,000
Оюутан	47	2,820,000							47	2,820,000
Сайн дур	108	6,449,000	121	15,443,000	35	5,110,000			264	27,002,000
Тэтгэвэр	70	4,176,000	68	8,743,000	309	44,718,000	139	18,270,000	586	75,907,000
Хүүхэд	128	7,680,000							128	7,680,000
Цалин	392	23,444,000	422	54,220,000	141	20,450,000			955	98,114,000

Цэрэг хугацаат	83	4,968,000							83	4,968,000
Ээж	89	5,329,000	45	5,777,000					134	11,106,000
БАЯН-ӨЛГИЙ	705	41,959,000	1,532	162,888,000	1,258	148,303,000	502	55,554,000	3,997	408,704,000
Амжиргаа түвшин доогуур	257	15,367,000	445	46,566,000	163	17,654,000			865	79,587,000
Малчин	8	479,000	36	4,210,000	19	2,637,000			63	7,326,000
Оюутан	17	1,017,000							17	1,017,000
Сайн дур	32	1,920,000	74	8,072,000	90	11,382,000			196	21,374,000
Тэтгэвэр	27	1,582,000	125	13,334,000	561	66,543,000	499	55,274,000	1,212	136,733,000
Хүүхэд	15	900,000							15	900,000
Цалин	304	17,996,000	821	87,582,000	425	50,087,000	3	280,000	1,553	155,945,000
Цэрэг хугацаат	17	1,020,000							17	1,020,000
Ээж	28	1,678,000	31	3,124,000					59	4,802,000
БАЯНХОНГОР	214	12,839,000	549	57,580,000	734	89,011,000	380	44,094,000	1,877	203,524,000
Амжиргаа түвшин доогуур	54	3,240,000	107	11,110,000	61	6,979,000			222	21,329,000
Малчин	17	1,020,000	156	16,080,000	109	13,480,000			282	30,580,000
Оюутан	3	180,000							3	180,000
Сайн дур	13	780,000	46	4,930,000	56	7,560,000			115	13,270,000
Тэтгэвэр	17	1,020,000	58	5,790,000	372	44,722,000	379	43,954,000	826	95,486,000
Хүүхэд	35	2,100,000							35	2,100,000
Цалин	55	3,300,000	170	18,390,000	136	16,270,000	1	140,000	362	38,100,000
Цэрэг хугацаат	5	300,000							5	300,000
Ээж	15	899,000	12	1,280,000					27	2,179,000
БУЛГАН	597	35,665,000	668	83,722,000	684	98,460,000	291	39,410,000	2,240	257,257,000
Амжиргаа түвшин доогуур	159	9,540,000	138	17,373,000	58	8,140,000			355	35,053,000
Малчин	36	2,160,000	47	5,967,000	54	8,030,000			137	16,157,000
Оюутан	10	600,000							10	600,000
Сайн дур	15	900,000	17	2,140,000	24	3,530,000			56	6,570,000
Тэтгэвэр	19	1,140,000	41	4,962,000	301	43,115,000	290	39,340,000	651	88,557,000
Хүүхэд	57	3,420,000							57	3,420,000
Цалин	243	14,425,000	420	52,630,000	246	35,495,000	1	70,000	910	102,620,000
Цэрэг хугацаат	23	1,380,000							23	1,380,000
Ээж	35	2,100,000	5	650,000	1	150,000			41	2,900,000
ГОВЬ-АЛТАЙ	767	46,019,000	1,432	185,494,000	1,500	223,785,000	623	84,144,000	4,322	539,442,000

Амжиргаа түвшин доогуур	224	13,440,000	273	35,344,000	149	22,070,000	1	140,000	647	70,994,000
Малчин	31	1,860,000	229	29,630,000	176	26,330,000			436	57,820,000
Оюутан	32	1,920,000							32	1,920,000
Сайн дур	30	1,800,000	106	13,710,000	82	12,300,000			218	27,810,000
Тэтгэвэр	35	2,100,000	111	14,284,000	711	105,995,000	621	83,864,000	1,478	206,243,000
Хүүхэд	101	6,060,000							101	6,060,000
Цалин	264	15,840,000	682	88,496,000	382	57,090,000	1	140,000	1,329	161,566,000
Цэрэг хугацаат	34	2,040,000							34	2,040,000
Ээж	16	959,000	31	4,030,000					47	4,989,000
ГОВЬСҮМБЭР	264	15,813,000	430	55,900,000	388	58,200,000	161	22,540,000	1,243	152,453,000
Амжиргаа түвшин доогуур	76	4,533,000	70	9,100,000	31	4,650,000			177	18,283,000
Малчин			26	3,380,000	25	3,750,000			51	7,130,000
Оюутан	5	300,000							5	300,000
Сайн дур	9	540,000	38	4,940,000	29	4,350,000			76	9,830,000
Тэтгэвэр	13	780,000	30	3,900,000	180	27,000,000	161	22,540,000	384	54,220,000
Хүүхэд	26	1,560,000							26	1,560,000
Цалин	124	7,440,000	258	33,540,000	123	18,450,000			505	59,430,000
Цэрэг хугацаат	5	300,000							5	300,000
Ээж	6	360,000	8	1,040,000					14	1,400,000
ДАРХАН-УУЛ	1,804	107,292,000	1,433	170,515,000	1,249	164,044,000	635	80,159,000	5,121	522,010,000
Амжиргаа түвшин доогуур	534	31,827,000	303	36,570,000	92	12,268,000			929	80,665,000
Малчин	7	420,000	24	2,979,000	25	3,159,000			56	6,558,000
Оюутан	72	4,308,000							72	4,308,000
Сайн дур	141	8,378,000	152	17,548,000	140	18,683,000	1	140,000	434	44,749,000
Тэтгэвэр	97	5,757,000	90	10,599,000	531	69,971,000	634	80,019,000	1,352	166,346,000
Хүүхэд	127	7,607,000							127	7,607,000
Цалин	657	39,071,000	787	93,186,000	460	59,813,000			1,904	192,070,000
Цэрэг хугацаат	1	60,000							1	60,000
Ээж	168	9,864,000	77	9,633,000	1	150,000			246	19,647,000
ДОРНОГОВЬ	1,197	71,572,000	1,435	184,353,000	1,043	154,420,000	494	67,799,000	4,169	478,144,000
Амжиргаа түвшин доогуур	332	19,876,000	288	37,086,000	94	14,100,000			714	71,062,000
Малчин	22	1,305,000	79	10,270,000	37	5,410,000			138	16,985,000

Оюутан	83	4,979,000							83	4,979,000
Сайн дур	45	2,699,000	121	15,566,000	107	15,740,000			273	34,005,000
Тэтгэвэр	27	1,615,000	100	12,718,000	469	69,462,000	494	67,799,000	1,090	151,594,000
Хүүхэд	94	5,622,000							94	5,622,000
Цалин	528	31,535,000	813	104,363,000	335	49,558,000			1,676	185,456,000
Цэрэг хугацаат	28	1,680,000							28	1,680,000
Ээж	38	2,261,000	34	4,350,000	1	150,000			73	6,761,000
ДОРНОД	1,005	60,300,000	950	122,720,000	892	133,309,000	486	67,550,000	3,333	383,879,000
Амжиргаа түвшин доогуур	366	21,960,000	212	27,210,000	100	15,000,000			678	64,170,000
Малчин	23	1,380,000	36	4,680,000	50	7,430,000			109	13,490,000
Оюутан	45	2,700,000							45	2,700,000
Сайн дур	57	3,420,000	74	9,611,000	81	12,150,000			212	25,181,000
Тэтгэвэр	27	1,620,000	78	9,930,000	393	58,600,000	486	67,550,000	984	137,700,000
Хүүхэд	122	7,320,000							122	7,320,000
Цалин	305	18,300,000	527	68,299,000	268	40,129,000			1,100	126,728,000
Цэрэг хугацаат	37	2,220,000							37	2,220,000
Ээж	23	1,380,000	23	2,990,000					46	4,370,000
ДУНДГОВЬ	1,030	61,718,000	882	114,134,000	887	132,192,000	550	76,333,000	3,349	384,377,000
Амжиргаа түвшин доогуур	279	16,712,000	169	21,970,000	62	9,230,000			510	47,912,000
Малчин	76	4,560,000	163	21,044,000	135	20,040,000			374	45,644,000
Оюутан	48	2,869,000							48	2,869,000
Сайн дур	46	2,760,000	37	4,740,000	47	7,050,000			130	14,550,000
Тэтгэвэр	27	1,620,000	54	6,920,000	414	61,662,000	550	76,333,000	1,045	146,535,000
Хүүхэд	126	7,560,000							126	7,560,000
Цалин	362	21,677,000	442	57,250,000	229	34,210,000			1,033	113,137,000
Цэрэг хугацаат	34	2,040,000							34	2,040,000
Ээж	32	1,920,000	17	2,210,000					49	4,130,000
ЗАВХАН	783	46,917,000	2,142	220,271,000	2,204	252,812,000	965	102,712,000	6,094	622,712,000
Амжиргаа түвшин доогуур	235	14,076,000	506	50,205,000	319	36,995,000			1,060	101,276,000
Малчин	23	1,380,000	222	21,365,000	159	17,690,000			404	40,435,000
Оюутан	26	1,560,000							26	1,560,000
Сайн дур	54	3,225,000	215	21,910,000	155	17,745,000			424	42,880,000
Тэтгэвэр	34	2,025,000	191	17,630,000	1,022	114,940,000	965	102,712,000	2,212	237,307,000

Хүүхэд	56	3,360,000							56	3,360,000
Цалин	284	17,031,000	971	105,221,000	549	65,442,000			1,804	187,694,000
Цэрэг хугацаат	38	2,280,000							38	2,280,000
Ээж	33	1,980,000	37	3,940,000					70	5,920,000
ОРХОН	1,586	94,917,000	1,300	159,059,000	1,097	142,679,000	644	74,975,000	4,627	471,630,000
Амжиргаа түвшин доогуур	385	23,027,000	273	32,928,000	80	10,723,000	1	140,000	739	66,818,000
Малчин	4	240,000	19	2,315,000	22	3,090,000			45	5,645,000
Оюутан	49	2,940,000							49	2,940,000
Сайн дур	180	10,791,000	160	20,083,000	133	16,718,000			473	47,592,000
Тэтгэвэр	55	3,298,000	63	7,147,000	559	72,598,000	642	74,695,000	1,319	157,738,000
Хүүхэд	78	4,680,000							78	4,680,000
Цалин	759	45,398,000	720	88,421,000	303	39,550,000	1	140,000	1,783	173,509,000
Цэрэг хугацаат	1	60,000							1	60,000
Ээж	75	4,483,000	65	8,165,000					140	12,648,000
ӨВӨРХАНГАЙ	2,843	170,318,000	1,689	218,996,000	1,643	245,997,000	765	106,810,000	6,940	742,121,000
Амжиргаа түвшин доогуур	879	52,648,000	388	50,319,000	190	28,464,000			1,457	131,431,000
Малчин	175	10,500,000	142	18,387,000	137	20,541,000			454	49,428,000
Оюутан	171	10,260,000							171	10,260,000
Сайн дур	231	13,850,000	117	15,162,000	119	17,805,000			467	46,817,000
Тэтгэвэр	75	4,445,000	94	12,126,000	723	108,162,000	765	106,810,000	1,657	231,543,000
Хүүхэд	210	12,591,000							210	12,591,000
Цалин	924	55,395,000	909	117,950,000	473	70,875,000			2,306	244,220,000
Цэрэг хугацаат	80	4,791,000							80	4,791,000
Ээж	98	5,838,000	39	5,052,000	1	150,000			138	11,040,000
ӨМНӨГОВЬ	834	49,980,000	986	116,105,000	810	109,029,000	314	40,179,000	2,944	315,293,000
Амжиргаа түвшин доогуур	156	9,360,000	164	19,428,000	76	9,705,000	1	140,000	397	38,633,000
Малчин	6	360,000	47	5,690,000	41	5,450,000			94	11,500,000
Оюутан	20	1,200,000							20	1,200,000
Сайн дур	27	1,620,000	59	7,110,000	60	8,160,000			146	16,890,000
Тэтгэвэр	18	1,080,000	38	4,380,000	343	45,940,000	313	40,039,000	712	91,439,000
Хүүхэд	68	4,080,000							68	4,080,000
Цалин	496	29,715,000	663	77,632,000	290	39,774,000			1,449	147,121,000
Цэрэг хугацаат	17	1,020,000							17	1,020,000

Ээж	26	1,545,000	15	1,865,000					41	3,410,000
СҮХБААТАР	1,120	66,892,000	1,560	201,321,000	924	137,721,000	337	46,820,000	3,941	452,754,000
Амжиргаа түвшин доогуур	325	19,465,000	333	42,925,000	115	17,250,000			773	79,640,000
Малчин	23	1,350,000	56	7,265,000	25	3,750,000			104	12,365,000
Оюутан	21	1,260,000							21	1,260,000
Сайн дур	58	3,474,000	57	7,400,000	43	6,450,000			158	17,324,000
Тэтгэвэр	20	1,200,000	67	8,700,000	338	50,250,000	337	46,820,000	762	106,970,000
Хүүхэд	166	9,950,000							166	9,950,000
Цалин	455	27,088,000	1,026	132,322,000	403	60,021,000			1,884	219,431,000
Цэрэг хугацаат	24	1,440,000							24	1,440,000
Ээж	28	1,665,000	21	2,709,000					49	4,374,000
СЭЛЭНГЭ	928	54,529,000	404	52,240,000	421	63,010,000	247	34,440,000	2,000	204,219,000
Амжиргаа түвшин доогуур	279	16,433,000	78	10,070,000	36	5,400,000			393	31,903,000
Малчин	10	600,000	1	130,000	6	900,000			17	1,630,000
Оюутан	48	2,863,000							48	2,863,000
Сайн дур	53	3,163,000	14	1,820,000	39	5,850,000			106	10,833,000
Тэтгэвэр	15	871,000	36	4,680,000	150	22,500,000	247	34,440,000	448	62,491,000
Хүүхэд	163	9,508,000							163	9,508,000
Цалин	305	17,803,000	274	35,410,000	190	28,360,000			769	81,573,000
Цэрэг хугацаат	36	2,160,000							36	2,160,000
Ээж	19	1,128,000	1	130,000					20	1,258,000
ТӨВ	653	38,910,000	589	73,183,000	539	74,365,000	420	51,097,000	2,201	237,555,000
Амжиргаа түвшин доогуур	168	10,009,000	133	16,098,000	40	5,510,000			341	31,617,000
Малчин	38	2,280,000	43	5,379,000	25	3,610,000			106	11,269,000
Оюутан	16	942,000							16	942,000
Сайн дур	17	1,008,000	29	3,770,000	17	2,340,000			63	7,118,000
Тэтгэвэр	20	1,152,000	44	5,422,000	264	35,705,000	420	51,097,000	748	93,376,000
Хүүхэд	80	4,800,000							80	4,800,000
Цалин	231	13,785,000	329	41,089,000	193	27,200,000			753	82,074,000
Цэрэг хугацаат	49	2,940,000							49	2,940,000
Ээж	34	1,994,000	11	1,425,000					45	3,419,000
УВС	579	34,740,000	906	117,631,000	958	143,475,000	349	48,860,000	2,792	344,706,000

Амжиргаа түвшин доогуур	166	9,960,000	226	29,380,000	137	20,550,000			529	59,890,000
Малчин	17	1,020,000	62	7,990,000	41	6,150,000			120	15,160,000
Оюутан	12	720,000							12	720,000
Сайн дур	33	1,980,000	67	8,710,000	59	8,850,000			159	19,540,000
Тэтгэвэр	28	1,680,000	111	14,360,000	512	76,785,000	349	48,860,000	1,000	141,685,000
Хүүхэд	58	3,480,000							58	3,480,000
Цалин	233	13,980,000	418	54,331,000	209	31,140,000			860	99,451,000
Цэрэг хугацаат	18	1,080,000							18	1,080,000
Ээж	14	840,000	22	2,860,000					36	3,700,000
УЛААНБААТАР	31,396	1,871,556,000	47,018	5,745,630,000	42,838	5,971,001,000	27,153	3,525,053,000	148,405	17,113,240,000
Амжиргаа түвшин доогуур	7,421	442,363,000	7,720	940,830,000	3,219	447,721,000	3	280,000	18,363	1,831,194,000
Гадаадын иргэн	4	240,000			5	750,000			9	990,000
Малчин	177	10,594,000	556	67,799,000	508	71,335,000			1,241	149,728,000
Оюутан	2,227	133,081,000							2,227	133,081,000
Сайн дур	2,931	174,734,000	8,395	1,029,499,000	7,429	1,044,312,000	4	490,000	18,759	2,249,035,000
Тэтгэвэр	757	44,761,000	2,620	315,579,000	18,307	2,543,747,000	27,130	3,522,213,000	48,814	6,426,300,000
Хүүхэд	2,326	139,197,000							2,326	139,197,000
Цалин	13,403	798,375,000	26,029	3,183,579,000	13,355	1,860,976,000	16	2,070,000	52,803	5,845,000,000
Цэрэг хугацаат	975	58,383,000							975	58,383,000
Ээж	1,175	69,828,000	1,698	208,344,000	15	2,160,000			2,888	280,332,000
ХОВД	1,061	63,383,000	1,375	171,910,000	1,198	171,564,000	400	54,950,000	4,034	461,807,000
Амжиргаа түвшин доогуур	368	22,061,000	296	37,300,000	116	16,605,000			780	75,966,000
Гадаадын иргэн	1	60,000							1	60,000
Малчин	34	2,040,000	163	20,554,000	126	18,535,000			323	41,129,000
Оюутан	71	4,260,000							71	4,260,000
Сайн дур	61	3,660,000	162	20,130,000	91	13,120,000			314	36,910,000
Тэтгэвэр	30	1,785,000	71	8,905,000	526	74,745,000	400	54,950,000	1,027	140,385,000
Хүүхэд	128	7,671,000							128	7,671,000
Цалин	291	17,286,000	657	81,886,000	339	48,559,000			1,287	147,731,000
Цэрэг хугацаат	23	1,380,000							23	1,380,000
Ээж	54	3,180,000	26	3,135,000					80	6,315,000
ХӨВСГӨЛ	675	40,481,000	1,342	174,451,000	1,276	191,381,000	635	88,891,000	3,928	495,204,000

Амжиргаа түвшин доогуур	176	10,560,000	334	43,411,000	161	24,150,000			671	78,121,000
Малчин	26	1,560,000	150	19,500,000	121	18,150,000			297	39,210,000
Оюутан	6	360,000							6	360,000
Сайн дур	23	1,380,000	97	12,610,000	107	16,050,000			227	30,040,000
Тэтгэвэр	21	1,251,000	84	10,920,000	612	91,781,000	635	88,891,000	1,352	192,843,000
Хүүхэд	16	960,000							16	960,000
Цалин	392	23,510,000	647	84,110,000	275	41,250,000			1,314	148,870,000
Ээж	15	900,000	30	3,900,000					45	4,800,000
ХЭНТИЙ	417	24,985,000	906	116,380,000	1,134	167,480,000	777	106,540,000	3,234	415,385,000
Амжиргаа түвшин доогуур	148	8,879,000	246	31,840,000	120	17,930,000			514	58,649,000
Малчин	8	480,000	104	13,380,000	97	14,550,000			209	28,410,000
Оюутан	4	240,000							4	240,000
Сайн дур	15	900,000	57	7,270,000	67	9,980,000			139	18,150,000
Тэтгэвэр	13	780,000	75	9,750,000	591	86,590,000	777	106,540,000	1,456	203,660,000
Хүүхэд	47	2,820,000							47	2,820,000
Цалин	133	7,946,000	408	52,200,000	259	38,430,000			800	98,576,000
Цэрэг хугацаат	31	1,860,000							31	1,860,000
Ээж	18	1,080,000	16	1,940,000					34	3,020,000
Нийт дүн	51,927	3,098,650,000	70,707	8,655,427,000	64,325	8,966,196,000	37,267	4,837,180,000	224,226	25,557,453,000

Хавсралт 19. 18-30 насны багцын өртөг				
	Насны бүлэг	18-30 /60.000/		
	Илрүүлэх өвчин эмгэг-	1. Халдварт өвчин 1.1. Бэлгийн замаар дамжих халдвар 1.2. Гепатитын В, С вирусын халдвар 1.3. Сүрьеэ 2. Халдварт бус өвчин 2.1. Зүрх, судасны эмгэг 2.2. Хоол боловсруулах замын эмгэг		
№	Хийгдэх оношилгоо, шинжилгээ, үзлэг	Хийгдэх	ЭМДҮЗ 06	Төлбөртэй ТҮ /СС, ЭМС 2022 оны 49/118/
1	Өлөн үеийн глюкоз			
2	Биохимийн шинжилгээ /холестерин, триглицерид, АСАТ, АЛАТ, шууд билирубин, амилаза, креатинин, мочевин/	тийм		22,000
3	Цусны ерөнхий шинжилгээ	тийм		
4	Шээсний ерөнхий шинжилгээ	тийм		6,000
5	Тэмбүү илрүүлэх хурвадчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/	тийм		5,000
6	ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/	тийм		25,000
7	В,С вирусын эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил	тийм		10,000
8	Өтгөнд далд цус илрүүлэх		60,000	
9	Эсийн шинжилгээ ПАП тест /эмэгтэй 30 наснаас дээш 3 жилийн давтамжтай/	тийм		58,000
10	Хэвлийн хэт авиа			
11	Бамбайн хэт авиа /40-өөс дээш насанд/			
12	Хөхний хэт авиа /40-өөс дээш насанд эмэгтэй/			
13	Зүрхний цахилгаан бичлэг	тийм		9,000
14	Улаан хоолой, ходоодны дуран			
15	Цээжний рентген зураг	тийм		10,000
16	Эрсдэлийн үнэлгээ, эмчийн үзлэг, багцын дүгнэлт, зөвлөгөө	тийм		
	НИЙТ ДҮН		60,000	145,000
	Өртөг 70%			101,500

Хавсралт 20. 31-45 насны багцын өртөг

	Насны бүлэг		31-45 /130.000/	
	Илрүүлэх өвчин эмгэг-	1. Халдварт өвчин 1.1. Бэлгийн замаар дамжих халдвар 1.2. Гепатитын В, С вирусын халдвар 1.3. Сүрьеэ 2. Халдварт бус өвчин 2.1. Зүрх, судасны эмгэг 2.2. Хоол боловсруулах замын эмгэг 2.3. Чихрийн шижин-II 2.4. Бамбайн эмгэг 3. Хавдар 3.1.Улаан хоолой, ходоод 3.2. Умайн хүзүү 3.3. Элэг 3.4. Хөх		
№	Хийгдэх оношилгоо, шинжилгээ, үзлэг	Хийгдэх	ЭМДҮЗ 06	Төлбөртэй ТҮ /СС, ЭМС 2022 оны 49/118/
1	Өлөн үеийн глюкоз	тийм		3,000
2	Биохимийн шинжилгээ /холестерин, триглицерид, АСАТ, АЛАТ, шууд билирубин, амилаза, креатинин, мочевин/	тийм		22,000
3	Цусны ерөнхий шинжилгээ	тийм		
4	Шээсний ерөнхий шинжилгээ	тийм		6,000
5	Тэмбүү илрүүлэх хурвадчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/	тийм		5,000
6	ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/	тийм		25,000
7	В,С вирусын эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил	тийм	130,000	10,000
8	Өтгөнд далд цус илрүүлэх			
9	Эсийн шинжилгээ ПАП тест /эмэгтэй 30 наснаас дээш 3 жилийн давтамжтай/	тийм		58,000
10	Хэвлийн хэт авиа	тийм		
11	Бамбайн хэт авиа /40-өөс дээш насанд/	тийм		15,000
12	Хөхний хэт авиа /40-өөс дээш насанд эмэгтэй/	тийм		15,000
13	Зүрхний цахилгаан бичлэг	тийм		9,000
14	Улаан хоолой, ходоодны дуран	тийм		70,000
15	Цээжний рентген зураг	тийм		10,000
16	Эрсдэлийн үнэлгээ, эмчийн үзлэг, багцын дүгнэлт, зөвлөгөө	тийм		
	НИЙТ ДҮН		130,000	248,000
	Өртөг 70%	-		173,600.0

Хавсралт 21. 46-60 насны багцын өртөг

	Насны бүлэг	46-60 /150.000/		
	Илрүүлэх өвчин эмгэг-	1. Халдварт бус өвчин 1.1. Зүрх, судасны эмгэг 1.2. Хоол боловсруулах замын эмгэг 1.3. Уушгины эмгэг 1.4. Чихрийн шижин-II 1.5. Бамбайн эмгэг 2. Хавдар 2.1. Бүдүүн шулуун гэдэс 2.2. Улаан хоолой, ходоод 2.3. Элэг 2.4. Хөх 2.5. Умайн хүзүү 2.6. Уушги		
№	Хийгдэх оношилгоо, шинжилгээ, үзлэг	Хийгдэх	ЭМДҮЗ 06	Төлбөртэй ТҮ /СС, ЭМС 2022 оны 49/118/
1	Өлөн үеийн глюкоз	тийм		3,000
2	Биохимийн шинжилгээ /холестерин, триглицерид, АСАТ, АЛАТ, шууд билирубин, амилаза, креатинин, мочевин/	тийм		22,000
3	Цусны ерөнхий шинжилгээ	тийм		
4	Шээсний ерөнхий шинжилгээ	тийм		6,000
5	Тэмбүү илрүүлэх хурвадчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/			
6	ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/			
7	В,С вирусын эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил	тийм		10,000
8	Өтгөнд далд цус илрүүлэх	тийм	150,000	12,000
9	Эсийн шинжилгээ ПАП тест /эмэгтэй 30 наснаас дээш 3 жилийн давтамжтай/	тийм		58,000
10	Хэвлийн хэт авиа	тийм		
11	Бамбайн хэт авиа /40-өөс дээш насанд/	тийм		15,000
12	Хөхний хэт авиа /40-өөс дээш насанд эмэгтэй/	тийм		15,000
13	Зүрхний цахилгаан бичлэг	тийм		9,000
14	Улаан хоолой, ходоодны дуран	тийм		70,000
15	Цээжний рентген зураг	тийм		10,000
16	Эрсдэлийн үнэлгээ, эмчийн үзлэг, багцын дүгнэлт, зөвлөгөө	тийм		
	НИЙТ ДҮН		150,000	230,000
	Бодит өртөг 70%	-		161,000.0

Хавсралт 22. 61-ээс дээш насны багцын өртөг

	Насны бүлэг		61+ /140.000/	
	Илрүүлэх өвчин эмгэг-	1. Халдварт бус өвчин 1.1. Зүрх, судасны эмгэг 1.2. Хоол боловсруулах замын эмгэг 1.3. Уушгины эмгэг 1.4. Чихрийн шижин-II 1.5. Бамбайн эмгэг 2. Хавдар 2.1. Бүдүүн шулуун гэдэс 2.2. Улаан хоолой, ходоод 2.3. Элэг 2.4. Хөх 2.5. Уушги		
№	Хийгдэх оношилгоо, шинжилгээ, үзлэг	Хийгдэх	ЭМДҮЗ 06	Төлбөртэй ТҮ /СС, ЭМС 2022 оны 49/118/
1	Өлөн үеийн глюкоз	тийм		3,000
2	Биохимийн шинжилгээ /холестерин, триглицерид, АСАТ, АЛАТ, шууд билирубин, амилаза, креатинин, мочевин/	тийм		22,000
3	Цусны ерөнхий шинжилгээ	тийм		
4	Шээсний ерөнхий шинжилгээ	тийм		6,000
5	Тэмбүү илрүүлэх хурвадчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/			
6	ХДХВ илрүүлэх хурдавчилсан шинжилгээ /34 нас хүртэл/			
7	В,С вирусын эсрэг бие илрүүлэх хурдавчилсан сорил	тийм		10,000
8	Өтгөнд далд цус илрүүлэх	тийм	140,000	12,000
9	Эсийн шинжилгээ ПАП тест /эмэгтэй 30 наснаас дээш 3 жилийн давтамжтай/			
10	Хэвлийн хэт авиа	тийм		
11	Бамбайн хэт авиа /40-өөс дээш насанд/	тийм		15,000
12	Хөхний хэт авиа /40-өөс дээш насанд эмэгтэй/	тийм		15,000
13	Зүрхний цахилгаан бичлэг	тийм		9,000
14	Улаан хоолой, ходоодны дуран	тийм		70,000
15	Цээжний рентген зураг	тийм		10,000
16	Эрсдэлийн үнэлгээ, эмчийн үзлэг, багцын дүгнэлт, зөвлөгөө	тийм		
	НИЙТ ДҮН		140,000	172,000
	Бодит өртөг 70%	-		120,400.0

Хавсралт-23. Хүүхдийн эрт илрүүлгийн товлол										
Үзлэг			5 хүртэлх нас					6-18 нас		
	Нярай	31-34 долоо хоног	9 сар	18 сар	36 сар	48 сар	60 сар	6 нас	12 нас	15 нас
Асуумж, эхний үзлэг, ярилцлага	1		1	1	1	1	1	1	1	1
Зүрхний төрөлхийн гажгийг илрүүлэх Пульсоксиметрийн илрүүлэг	1									
Бодисын солилцооны илрүүлэг	1									
Нүдний угийн улаан рефлексийн илрүүлэг	1									
Дутуу нярайн торлогийн эмгэгийн илрүүлэг		1								
Сонсголын илрүүлэг	1									
Түнхний илрүүлэг	1									
Бие бялдрын үзүүлэлт /жин, өндөр, БЖИ, толгойн тойрог, бугалганы тойрог/			1	1	1	1	1	1	1	1
Хүүхдийн эрүүл мэнд, хөгжлийн товлолт үзлэг			1	1	1					
Ерөнхий үзлэг /эрхтэн тогтолцооны/			1	1	1	1	1			
Амны хөндийн эрүүл мэнд			1	1	1	1	1	1	1	1
Чих, хамар, хоолой /хоолой залгиурын үрэвсэл/			1	1	1	1	1			
Зүрхний цахилгаан бичлэг								1		
Нүдний скрининг								1		
Уушги /сүрьеэ/									1	
Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоо										1
Сэтгэцийн эрүүл мэнд								1		1
Дүгнэлт, зөвлөмж	1		1	1	1	1	1	1	1	1

Хавсралт-24. Зонхилон тохиолдох хорт хавдрын эрт илрүүлгийн товлолын санал					
№	Хорт хавдрын илрүүлгийн төрөл	Зорилтот бүлэг		Давтамж	Хийх шинжилгээ
	Зорилтот нас		Хүйс		
1	Элэгний хорт хавдар	18 ба түүнээс дээш нас	Эрэгтэй, эмэгтэй	Жил бүр	HBV/HCV илрүүлэх шинжилгээ
2	Улаан хоолой, ходоодны хавдар	40 ба түүнээс дээш нас	Эрэгтэй, эмэгтэй	2 жил тутамд	Уян дуран
3	Хөхний хорт хавдар	40-70 нас	Эмэгтэй	2 жил тутамд	Хэт авиа
4	Умайн хүзүүний өмөн	30,40	Эмэгтэй	Тухайн насандаа	ХПВ-ПГУ шинжилгээ
		27,45,48,5 1,54,57,60, 63,65 нас			Эсийн шинжилгээ
5	Уушигны хорт хавдар	50 ба түүнээс дээш нас 15 жил тамхи татсан	Эрэгтэй, эмэгтэй	Жил бүр	Бага тунт КТГ
6	Бүдүүн шулуун гэдэсний хорт хавдар	45 ба түүнээс дээш нас	Эрэгтэй, эмэгтэй	2 жил тутамд	Өтгөнд далд цус илрүүлэх

НАСАНД ХҮРЭГСДИЙН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ТОВЛОЛЫН САНАЛ

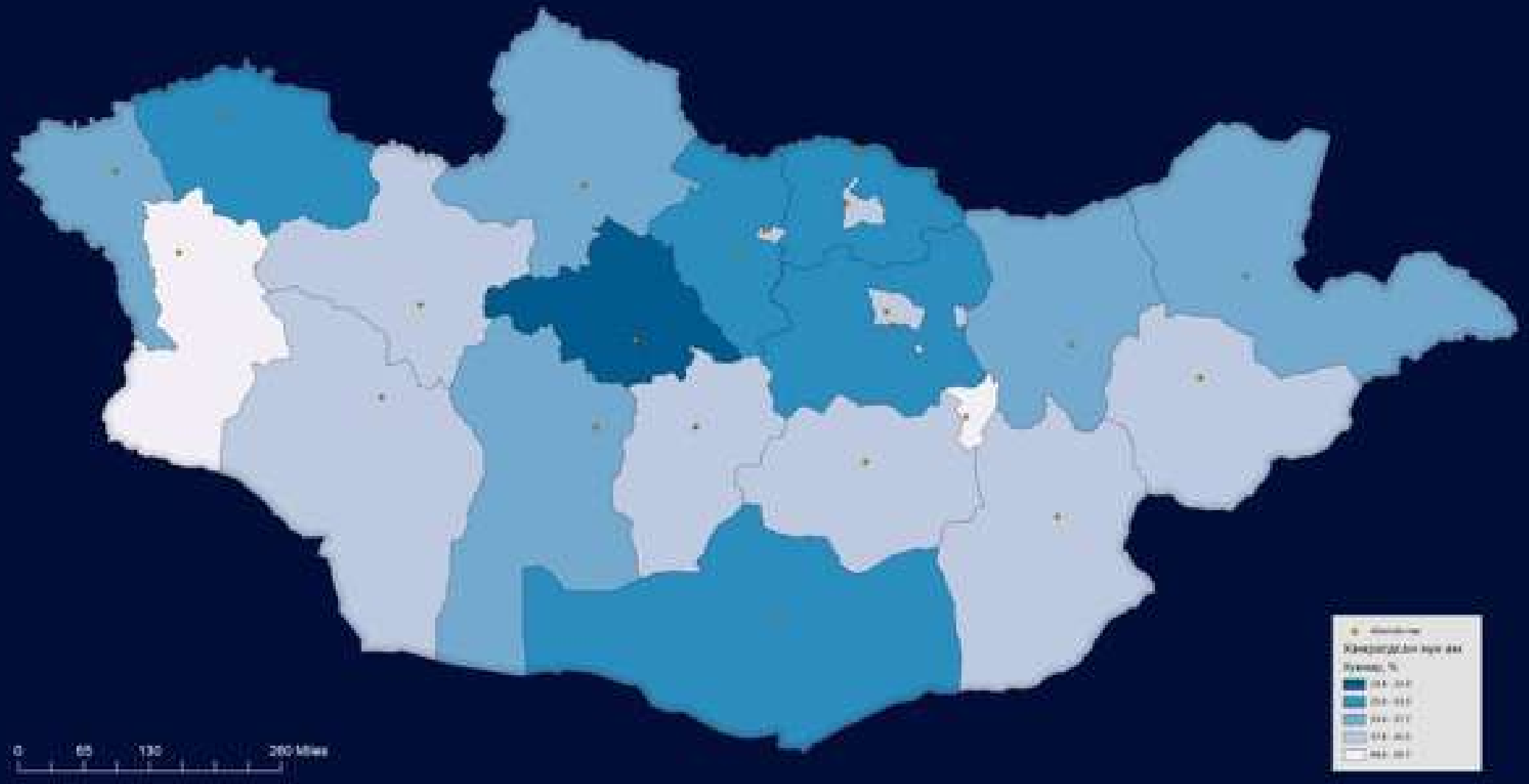
Эрт илрүүлэг		Зорилго	Насны бүлэг				
			18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Ерөнхий	Түүх	Эрсдлийг тодорхойлох, эмгэгийг илрүүлэх асуумж асуух	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Хэмжилт: Өндөр, жин, биеийн жингийн индекс, бүсэлхийн тойрог, артерийн даралт	Өсөлт, хөгжилийн хоцрогдол Жингийн илүүдэл, хоол тэжээлийн дутагдал Артерийн гипертензи	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Мэдрэхүй шалгах: Хараа, сонсгол шалгах	Хараа муудах, Дүлийрэл	18-21 насанд жил бүр				
	Өсөлт хөгжилт/ зан үйлийн үзлэг	Сэтгэцийг үнэлж, солиорлын шинжийг илрүүлэх	21 насанд 2 жил тутам				
		Сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх (сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, архаг ядаргаа, тайлбарлаж боломгүй зовуурь шаналгаа)	18-29 насанд 2 жил тутам	30-39 насанд 2 жил тутам	40-49 насанд 2 жил тутам	50-59 насанд 2 жил тутам	60+ насанд 2 жил тутам
	Янжуур тамхи, архи, хар тамхины хэрэглээ	Хэрэглээ, донтолтыг тогтоох	18-21 насанд жил бүр				
	Уушгины архаг бөглөрөлтөт өвчин (УАБӨ), багтрааг эрт илрүүлэх асуумж	УАБӨ, багтрааг эрт илрүүлэх ба өвдөх эрсдэлийг тодорхойлно.	Багтрааг илрүүлэх асуумжийг жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Чихрийн шижингийн эрсдэлийн үнэлгээ (асуумж, биеийн хэмжилт)	ЧШ-ийн эрсдлийг тогтоох		Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	ЗСӨ-ний эрсдэлийн үнэлгээ	ЗСӨ-ний ойрын 10 жилд өвдөх, хүндрэх эрсдэлийн үнэлгээ			Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Нийт холестерин, ӨНЛП, БНЛП ба триглицерид, өлөн үеийн глюкоз	Титэм судасны өвчний өндөр эрсдэлийг тогтоох ЧШ-ийн эрсдлийг тогтоох	20 наснаас 5 жил тутамд (түвшингээс хамаарч)	5 жил тутамд (түвшингээс хамаарч)	1-3 жил тутамд (түвшингээс хамаарч)	Жил бүр	Жил бүр
	Гепатитын B, C вирусийн архаг халдвар	Гепатитын B, C вирусийн архаг халдварыг илрүүлэх Асуулга судалгаагаар C вирусийн эмчилгээ хийгдсэн эсэх, эмчилгээний үр дүнг шалгах ачаалал тодорхойлох шинжилгээг хийсэн эсэхийг тодруулах Эмчилгээ хийгдсэн бол илрүүлэг шинжилгээ шаардлагагүй. Асуулга судалгаагаар Гепатитийн B вирус эерэг эсэхийг тодруулан эерэг тохиолдолд B вирусийн эсрэг эмчилгээ хийлгэж байгаа эсэхийг асуух Асуулга судалгаагаар Гепатитийн B вирусийн эсрэг вакцин хийлгэсэн эсэхийг тодруулан асууна	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ, Цусанд Алат, Асат, нийт билирубин, креатинин шинжлэх	Элэгний фиброз, циррозыг эрт илрүүлэх зорилгоор Цус, биохимийн үзүүлэлтийг ашиглан APRI, FIB -4 тооцооллыг хийснээр Элэгний хорт хавдрын урьдал өвчин болох Элэгний фиброз, циррозыг эрт илрүүлнэ	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Ерөнхий бодит үзлэг	Эмнэл зүйн шинж тэмдэг илрэхээс өмнөх далд явцыг илрүүлэх	1-3 жил тутамд	1-3 жил тутамд	1-3 жил тутамд	Жил бүр	Жил бүр
	ЗЦБ	Зүрхний гэмтэл, хэм алдагдлыг илрүүлэх			40-45 насны хооронд (эхний бичлэг хийх)	Жил бүр	Жил бүр
	Дархлаажуулалт	Тодорхой зарим өвчний эсрэг дархлаа тогтоох	Сахуу-татрангийн дархлаажуулалт 10 жил тутамд; Улааануудын дархлаажуулалтыг шаардлагатай тухайн үед 1 удаа (зөвхөн эмэгтэй хүнд); Томуугийн дархлаажуулатыг 65+ настанд жил бүр; Пневмококкийн эсрэг дархлаажуулалт 65 насанд 1 удаа				
	Шулуун гэдэсний үзлэг	Шулуун гэдэсний хэвийн бус өөрчлөлтийг илрүүлэх				Жил бүр	Жил бүр
	Бүдүүн гэдэсний дуран	Бүдүүн гэдэсний ханьн ургацаг, хавдрыг хоруу болохоос өмнө илрүүлэх	Ази-Номхон далайн бүдүүн-шулуун гэдсэний эрт илрүүлгийн оноогоор (APCS) дунд ба өндөр эрсдэлтэй бүлгийн хүн амыг үнэлэх			50 насанд эхний үзлэг, цаашид 5 жил тутамд хийх	Эхний үзлэг, цаашид 5 жил тутамд хийх

	Ходоодны дуран	Улаан хоолой, ходоодны эрт үеийн хавдрыг илрүүлэх			40 насанд эхний үзлэг, цаашид 2 жил тутамд хийх	Эхний үзлэг, цаашид 2 жил тутамд хийх	Эхний үзлэг, цаашид 2 жил тутамд хийх
	Баасанд *Helicobacter pylori* –ийн антиген илрүүлэх шинжилгээ	Судалгаагаар Монгол улсад *Helicobacter pylori*-ийн халдварын тархалт өндөр, *Helicobacter pylori* -Ходоодны хавдар үүсгэгч канцероген, бөгөөд Ходоодны архаг үрэвслийн хатангирт хэлбэр, ходоодны гэдэсжих метаплази, дисплази зэрэг ходоодны хавдрын урьдал байдлыг үүсгэдэг тул ходоодны хавдрыг эрт илрүүлэх	Жил бүр	Жил бүр			
	Баасанд далд цус алдалтыг илрүүлэх шинжилээ	Бүдүүн гэдэсний хавдрыг эрт үед, шархлаат эмгэгийг илрүүлэх Энэ тохиолдолд FIT (fecal immunochemical test) сорил ашиглах			40 насанд эхний үзлэг, цаашид жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Хэвлийн хэт авиа	Элэгний цирроз, элэгний эрт үеийн хавдрыг илрүүлэх	Гепатитын вирусийн архаг халдвартай хүн бүрт, элэгний фиброз илэрсэн тохиолдолд 6 сард 1 удаа хийх, элэгний цирроз илэрсэн тохиолдолд 3 сард 1 удаа хийх	Гепатитын вирусийн архаг халдвартай хүн бүрт, элэгний фиброз илэрсэн тохиолдолд 6 сард 1 удаа хийх, элэгний цирроз илэрсэн тохиолдолд 3 сард 1 удаа хийх	Гепатитын вирусийн архаг халдвартай хүн бүрт, элэгний фиброз илэрсэн тохиолдолд 6 сард 1 удаа хийх, элэгний цирроз илэрсэн тохиолдолд 3 сард 1 удаа хийх	Гепатитын вирусийн архаг халдвартай хүн бүрт, элэгний фиброз илэрсэн тохиолдолд 6 сард 1 удаа хийх , элэгний цирроз илэрсэн тохиолдолд 3 сард 1 удаа хийх	Гепатитын вирусийн архаг халдвартай хүн бүрт, элэгний фиброз илэрсэн тохиолдолд 6 сард 1 удаа хийх, элэгний цирроз илэрсэн тохиолдолд 3 сард 1 удаа хийх
	Цээжний рентген	Сүрьеэ, уушгины хавдар илрүүлэх	20 насанд эхний үзлэг				
	Спирометрийн шинжилгээ	Агаар дамжуулах замын бөглөрөл ба хязаарлагдмал эмгэгийг эрт илрүүлэх	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Бэлгийн замын халдвар илрүүлэх	Тэмбүү ДОХ	18-21 насанд жил бүр				
	Нүдний ерөнхий үзлэг	Нүд ба биемахбодийн далд өвчний явцыг илрүүлэх	5-10 жил тутамд	5-10 жил тутамд	5-10 жил тутамд	3 жил тутамд	1-2 жил тутамд
Эмэгтэй	Хөхний үзлэг (хувь хүн өөрөө шалгах)	Өнгө өөрчлөгдөх, арьсны жигд бус байдал, хөхний толгойны өөрчлөлт	Сар бүр	Сар бүр	Сар бүр	Сар бүр	Сар бүр
	Маммографи	Хавдрын урьдал эмгэг, хавдрыг эрт илрүүлэх			40 насанд эхний үзлэг	Жил бүр	Жил бүр
	Пап сорил	Хавдар үүсгэх эсийг илрүүлэх	Жил бүр	1-3 жил тутамд	1-3 жил тутамд	1-3 жил тутамд	1-3 жил тутамд
	Аарцгийн хөндийн эрхтэн шалгах	Умайн хүзүү, үтрээ, өндгөвчийн дисплази, хавдрын урьдал, хавдрыг эрт илрүүлэх	21 насанд (дисплази)	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Ясны сийрэгжилт шалгах	Остеопороз, ясны нимгэрлийг илрүүлэх					60 насанд эхний үзлэг
	Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ (≥ 21 үзүүлэлтээр)	Төмөр дутагдлын цус багадалтыг илрүүлэх	Жил бүр	Жил бүр			
Эрэгтэй	Түрүү булчирхайн өвөрмөц эсрэгтөрөгч	Түрүү булчирхайн хавдрыг эрт үед илрүүлэх				Жил бүр	Жил бүр
	Төмсөгний үзлэг (хувь хүн өөрөө шалгах)	Төмсөгний хавдрыг илрүүлэх	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр	Жил бүр
	Шулуун гэдэсний дижитал үзлэг	Түрүү булчирхайн хавдар, эсвэл эрт томрольг илрүүлэх				Жил бүр	Жил бүр

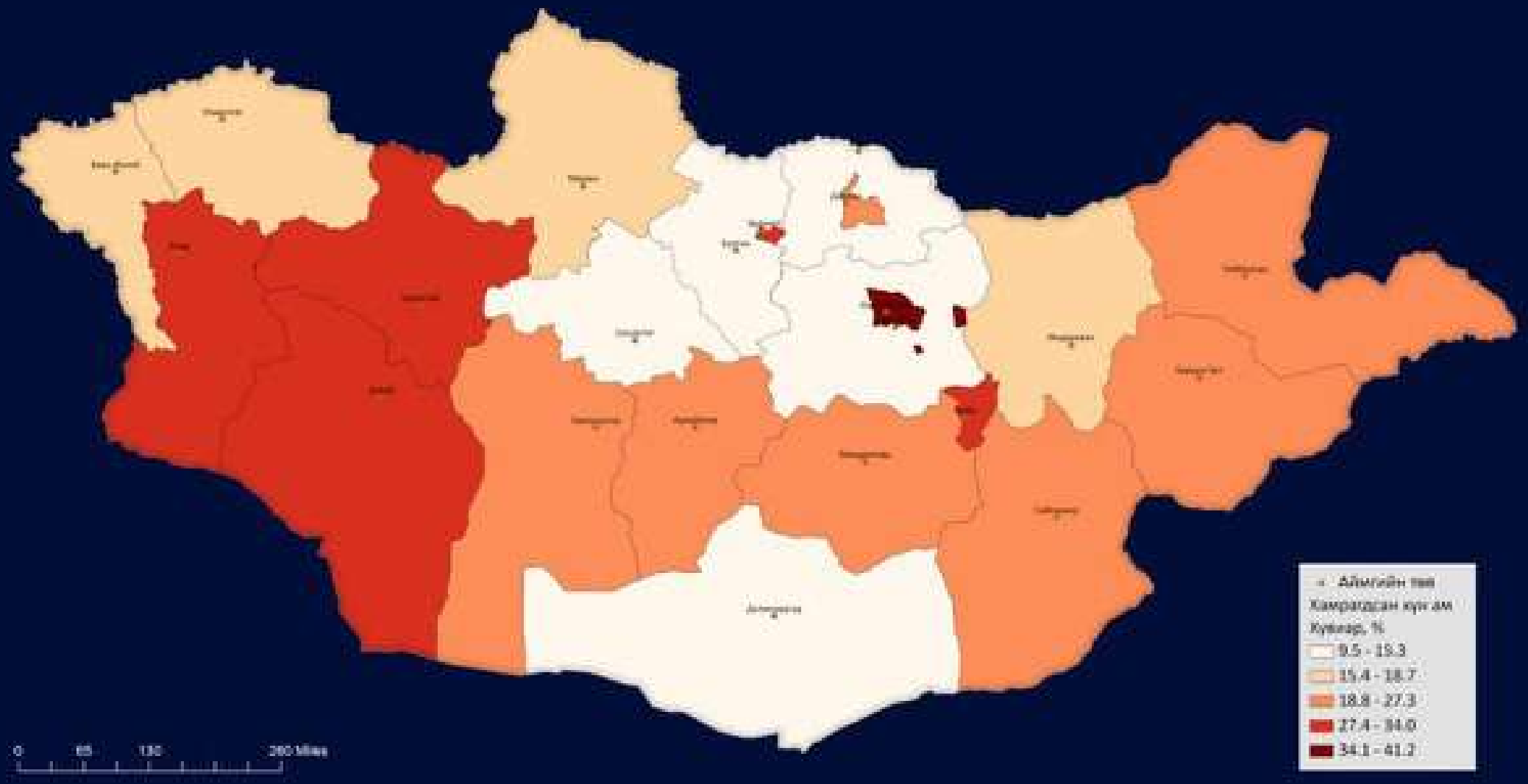
Эх сурвалж:

1. https://pediatricsnationwide.org/2021/10/06/reconsidering-screening-in-primary-care/
2. OhioHealth follows the National Comprehensive Cancer Network (NCCN) and MD Anderson Cancer Center for screening guidelines.
3. Эрт илрүүлгийн тайлангаас
4. Principles and practice of screening for disease, WHO 1968
5. Screening programs: a short guide WHO, Europe 2020
6. WHO Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care 2020.
7. ЭМЯ, Чихрийн шижингийн удирдамж, 2021 он, Улаанбаатар
8. https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fpmc.ncbi.nlm.nih.gov%2Farticles%2FPMC8424788%2F&psig=AOvVaw2sIQr_aESMh1Pl5QN9TnEc&ust=1732935961552000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMahcKEwjo9_TUx4CKAxUAAAAAHQAAAAAQBA, www.ahrq.gov/clinic/uspstfab.htm
9. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/anemia.htm, https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
10. COPD Diagnostic Questionnaire (CDQ)
11. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Questionnaire
12. Спирометрийн шинжилгээ хийх аргачлал MNS 6101:2022
13. Standardization of Spirometry 2019 Update. An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Technical Statement
14. Canivet, C.M.; Boursier, Screening for Liver Fibrosis in the General Population: Where Do We Stand in 2022? J. Diagnostics 2023, 13(1), 91; https://doi.org/10.3390/diagnostics13010091
15. Devarbhavi H et al. Global burden of liver disease: 2023 update J Hepatol. 2023 Aug;79(2):516-537 DOI: 10.1016/j.jhep.2023.03.017
16. Shaukat A, Levin TR. Current and future colorectal cancer screening strategies Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2022 Aug;19(8):521-531
17. Deane C et al. Disparities in Gastric Cancer Screening Worldwide Cancer Screen Prev. 2024;3(3):184-190.
18. Yi-Chu Chen et al. Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection and Incidence of Gastric Cancer Between 1980 and 2022 Gastroenterology 2024;166:605–619
19. M Constanza Camargo Fecal Immunochemical Test and Helicobacter pylori Stool Antigen Co-Testing: A Potential Approach for Gastric Cancer Screening JAMA. 2024 Nov 19;332(19):1621-1622. doi: 10.1001/jama.2024.8611.
20. Yu-Jen Fang [1], Mei-Jyh Chen [2], Chieh-Chang Chen et.all Accuracy of rapid Helicobacter pylori antigen tests for the surveillance of the updated prevalence of H. pylori in Taiwan J Formos Med Assoc 2020 Nov;119(11):1626-1633.doi: 10.1016/j.jfma.2019.12.003. Epub 2020 Jan 8

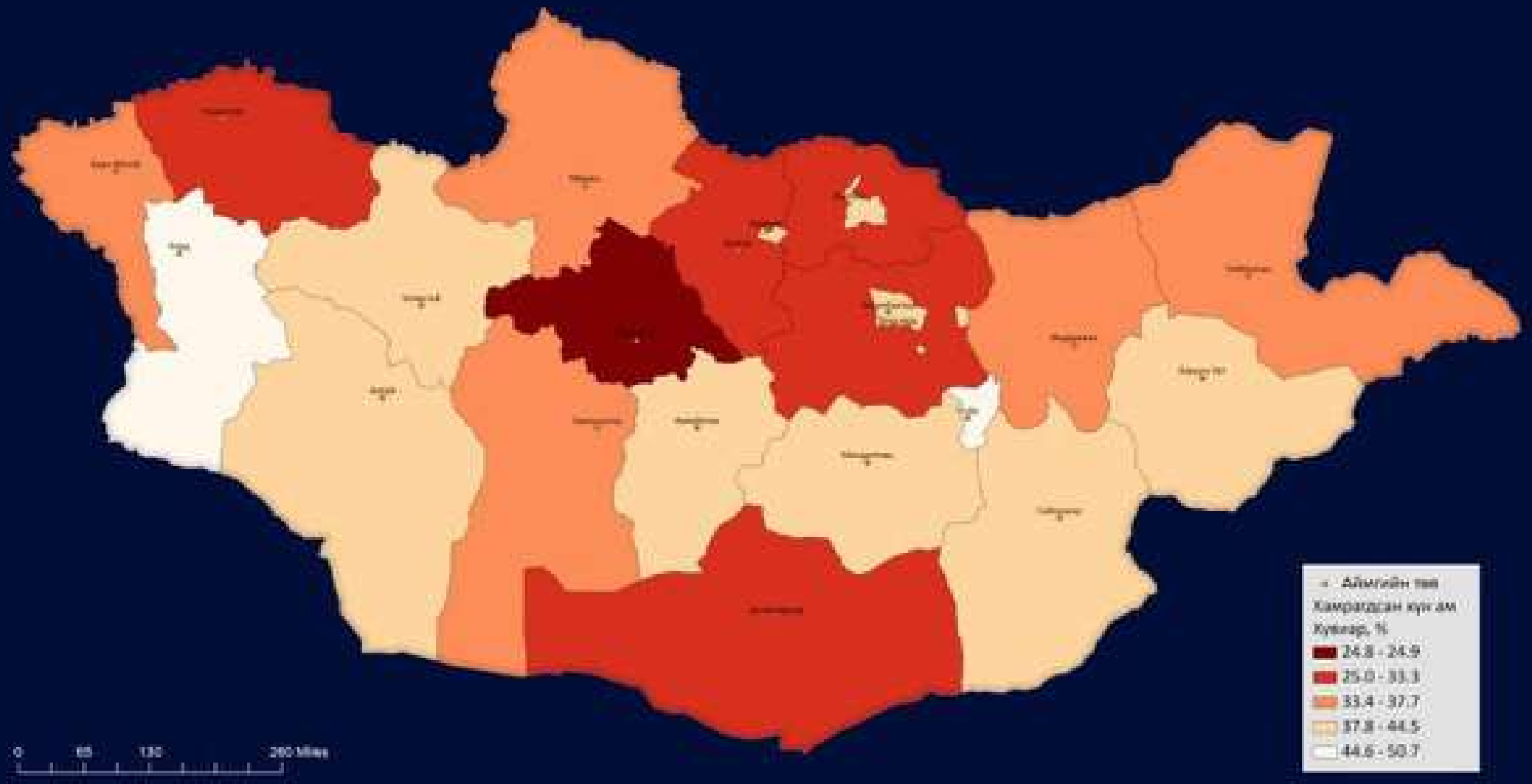
УРЬДЧИЛСАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭНД ХАМРАГДСАН ХҮН АМ



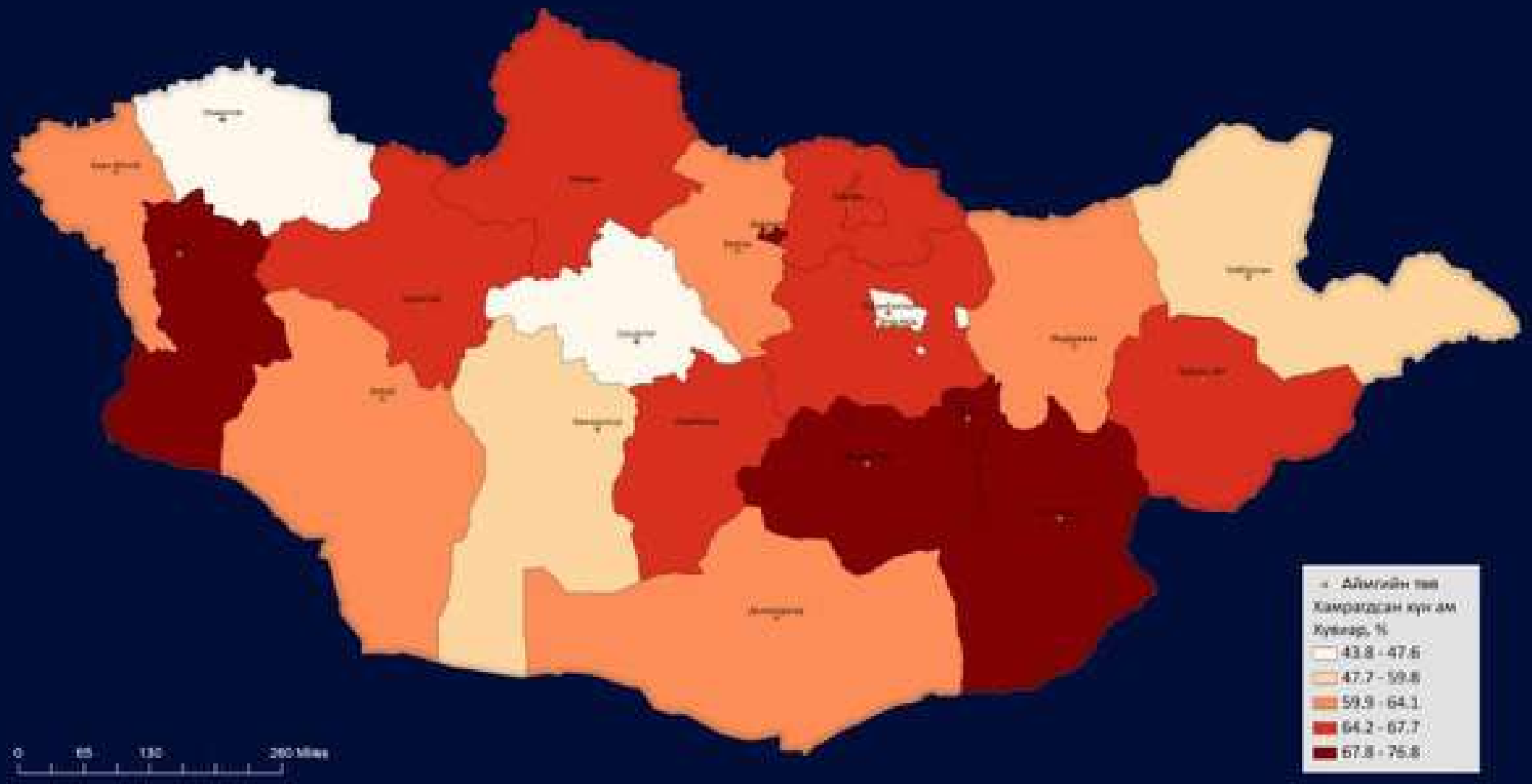
УРЬДЧИЛСАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭНД ХАМРАГДСАН 18 НАСНААС ДЭЭШ ХҮН АМ



УРЬДЧИЛСАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭНД ХАМРАГДСАН ХҮН АМ



УРЬДЧИЛСАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭНД ХАМРАГДСАН 0-17 НАСНЫ ХҮН АМ



ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ АЖЛУУД

Journal of Clinical Medicine
MDPI

Article

Cardiovascular Risk across Glycemic Categories: Insights from a Nationwide Screening in Mongolia, 2022–2023

Nomuuna Batmunkh [1,†], Khangai Enkhtugs [2,†], Khishignemekh Munkhbat [1], Narantuya Davaakhuu [3], Oyunsuren Enebish [4], Bayarbold Dangaa [4,5], Tumurbaatar Luvsansambuu [4], Munkhsaikhan Togtmal [4], Batzorig Bayartsogt [6], Khishigjargal Batsukh [6], Tumur-Ochir Tsedev-Ochir [7], Enkhtur Yadamsuren [7], Altaisaikhan Khasag [1], Tsolmon Unurjargal [8,*,‡] and Oyuntugs Byambasukh [1,*,‡]

1 Department of Endocrinology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; amd24e0079@st.mnums.edu.mn (N.B.); khishignemekh@mnums.edu.mn (K.M.); altaisaikhan@mnums.edu.mn (A.K.)
2 Department of Family medicine, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; khangai@mnums.edu.mn
3 State Central Third Hospital, Ulaanbaatar 210648, Mongolia; narantuyadd23@gmail.com (N.D.); tscbthbaastinhospital.mn (T.-O.T.-O.)
4 Ministry of Health, Ulaanbaatar 14253, Mongolia; oyunsuren@moh.gov.mn (O.E.); bayarbold@moh.gov.mn (B.D.); tumurbaatar@moh.gov.mn (T.L.); munkhsaikhan@moh.gov.mn (M.T.)
5 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; batzorig@mnums.edu.mn
6 First Central Hospital Mongolia, Ulaanbaatar 210648, Mongolia; khishigjargal@fchm.edu.mn
7 Department of Dermatology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; enkhtur@mnums.edu.mn
8 Department of Cardiology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia
* Correspondence: tsolmon@mnums.edu.mn (T.U.); oyuntugs@mnums.edu.mn (O.B.)
† These authors contribute equally to this work.
‡ These authors contribute equally to this work.

check for updates
Citation: Batmunkh, N.; Enkhtugs, K.; Munkhbat, K.; Davaakhuu, N.; Enebish, O.; Dangaa, B.; Luvsansambuu, T.; Togtmal, M.; Bayartsogt, B.; Batsukh, K.; et al. Cardiovascular Risk across Glycemic Categories: Insights from a Nationwide Screening in Mongolia, 2022–2023. *J. Clin. Med.* **2024**, *13*, 5866. https://doi.org/10.3390/jcm13195866

Academic Editor: Roberto Pedrinelli

Received: 26 August 2024
Revised: 19 September 2024
Accepted: 26 September 2024
Published: 1 October 2024

Copyright: © 2024 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract: (1) **Background**: Diabetes mellitus is a significant risk factor for cardiovascular disease (CVD), a leading cause of death globally. Recent studies have highlighted the role of pre-diabetes, particularly impaired fasting glucose (IFG), in elevating CVD risk even before the onset of diabetes. The objective of this study was to assess cardiovascular disease (CVD) risk across specific glycemic categories, including normoglycemia, impaired fasting glucose (IFG), newly diagnosed diabetes, and long-standing diabetes, in a large Mongolian population sample. (2) **Methods**: This cross-sectional study utilized data from a nationwide health screening program in Mongolia between 2022 and 2023, involving 120,266 adults after applying inclusion criteria. The participants were categorized based on fasting plasma glucose levels (NGT): normoglycemia, IFG, newly diagnosed diabetes, and long-standing diabetes. CVD risk was assessed using WHO risk prediction charts, considering factors like age, blood pressure, smoking status, and diabetes status. (3) **Results**: CVD risk varied significantly with glycemic status. Among those with NGT, 62.9% were at low risk, while 31.2% were at moderate risk. In contrast, the IFG participants had 49.5% at low risk and 39.9% at moderate risk. Newly diagnosed diabetes showed 38.1% at low risk and 43.3% at moderate risk, while long-standing diabetes had 33.7% at low risk and 45.9% at moderate risk. Regression analysis indicated that glycemic status was independently associated with moderate to high CVD risk (OR in IFG: 1.13; 95% CI: 1.09–1.18), even after adjusting for age, gender, and central obesity. (4) **Conclusions**: This study emphasizes the need for early cardiovascular risk assessment and intervention, even in pre-diabetic stages like IFG.

Keywords: impaired fasting glucose; cardiovascular disease; central obesity; Mongolia

Journal of Clinical Medicine
MDPI

Article

Cardiovascular Risk across Glycemic Categories: Insights from a Nationwide Screening in Mongolia, 2022–2023

Nomuuna Batmunkh [1,†], Khangai Enkhtugs [2,†], Khishignemekh Munkhbat [1], Narantuya Davaakhuu [3], Oyunsuren Enebish [4], Bayarbold Dangaa [4,5], Tumurbaatar Luvsansambuu [4], Munkhsaikhan Togtmal [4], Batzorig Bayartsogt [6], Khishigjargal Batsukh [6], Tumur-Ochir Tsedev-Ochir [7], Enkhtur Yadamsuren [7], Altaisaikhan Khasag [1], Tsolmon Unurjargal [8,*,‡] and Oyuntugs Byambasukh [1,*,‡]

1 Department of Endocrinology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; amd24e0079@st.mnums.edu.mn (N.B.); khishignemekh@mnums.edu.mn (K.M.); altaisaikhan@mnums.edu.mn (A.K.)
2 Department of Family medicine, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; khangai@mnums.edu.mn
3 State Central Third Hospital, Ulaanbaatar 210648, Mongolia; narantuyadd23@gmail.com (N.D.); tscbthbaastinhospital.mn (T.-O.T.-O.)
4 Ministry of Health, Ulaanbaatar 14253, Mongolia; oyunsuren@moh.gov.mn (O.E.); bayarbold@moh.gov.mn (B.D.); tumurbaatar@moh.gov.mn (T.L.); munkhsaikhan@moh.gov.mn (M.T.)
5 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; batzorig@mnums.edu.mn
6 First Central Hospital Mongolia, Ulaanbaatar 210648, Mongolia; khishigjargal@fchm.edu.mn
7 Department of Dermatology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; enkhtur@mnums.edu.mn
8 Department of Cardiology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia
* Corresponden: tsolmon@mnums.edu.mn (T.U.); oyuntugs@mnums.edu.mn (O.B.)
† These authors contribute equally to this work.
‡ These authors contribute equally to this work.

Citation: Batmunkh, N.; Enkhtugs, K.; Munkhbat, K.; Davaakhuu, N.; Enebish, O.; Dangaa, B.; Luvsansambuu, T.; Togtmal, M.; Bayartsogt, B.; Batsukh, K.; et al. Cardiovascular Risk across Glycemic Categories: Insights from a Nationwide Screening in Mongolia, 2022–2023. J. Clin. Med. 2024, 13, 5866. https://doi.org/10.3390/jcm13195866

Academic Editor: Roberto Pedrinelli

Received: 26 August 2024
Revised: 19 September 2024
Accepted: 26 September 2024
Published: 1 October 2024

Copyright: © 2024 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract: (1) Background: Diabetes mellitus is a significant risk factor for cardiovascular disease (CVD), a leading cause of death globally. Recent studies have highlighted the role of pre-diabetes, particularly impaired fasting glucose (IFG), in elevating CVD risk even before the onset of diabetes. The objective of this study was to assess cardiovascular disease (CVD) risk across specific glycemic categories, including normoglycemia, impaired fasting glucose (IFG), newly diagnosed diabetes, and long-standing diabetes, in a large Mongolian population sample. (2) Methods: This cross-sectional study utilized data from a nationwide health screening program in Mongolia between 2022 and 2023, involving 120,266 adults after applying inclusion criteria. The participants were categorized based on fasting plasma glucose levels (NGT): normoglycemia, IFG, newly diagnosed diabetes, and long-standing diabetes. CVD risk was assessed using WHO risk prediction charts, considering factors like age, blood pressure, smoking status, and diabetes status. (3) Results: CVD risk varied significantly with glycemic status. Among those with NGT, 62.9% were at low risk, while 31.2% were at moderate risk. In contrast, the IFG participants had 49.5% at low risk and 39.9% at moderate risk. Newly diagnosed diabetes showed 38.1% at low risk and 43.3% at moderate risk, while long-standing diabetes had 33.7% at low risk and 45.9% at moderate risk. Regression analysis indicated that glycemic status was independently associated with moderate to high CVD risk (OR in IFG: 1.13; 95% CI: 1.09–1.18), even after adjusting for age, gender, and central obesity. (4) Conclusions: This study emphasizes the need for early cardiovascular risk assessment and intervention, even in pre-diabetic stages like IFG.

Keywords: impaired fasting glucose; cardiovascular disease; central obesity; Mongolia

J. Clin. Med. 2024, 13, 5866. https://doi.org/10.3390/jcm13195866 https://www.mdpi.com/journal/jcm

healthcare
MDPI

Article

Examining Age-Adjusted Associations between BMI and Comorbidities in Mongolia: Cross-Sectional Prevalence

Khangai Enkhtugs [1,†], Oyuntugs Byambasukh [2,†], Damdindorj Boldbaatar [3], Tumur-Ochir Tsedev-Ochir [4], Oyunsuren Enebish [5], Enkhbold Sereejav [6], Bayarbold Dangaa [5,6], Batzorig Bayartsogt [6], Enkhtur Yadamsuren [7,*,‡] and Khuurelbaatar Nyamdavaa [8,*,‡]

1 Department of Family Medicine, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; khangai@mnums.edu.mn
2 Department of Endocrinology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; oyuntugs@mnums.edu.mn
3 Department of Physiology, School of Bio-Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; damdindorj@mnums.edu.mn
4 State Central Third Hospital, Ulaanbaatar 210648, Mongolia; tscbthbaastinhospital.mn
5 Ministry of Health, Ulaanbaatar 14253, Mongolia; oyunsuren@moh.gov.mn (O.E.); enkhbold@moh.gov.mn (E.S.); bayarbold@moh.gov.mn (B.D.)
6 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; batzorig@mnums.edu.mn
* Correspondence: enkhtur@mnums.edu.mn (E.Y.); khuurelbaatar.n@mnums.edu.mn (K.N.)
† These authors contribute equally to this work.
‡ These authors contribute equally to this work.

Abstract: (1) Background: This study investigated the association between body mass index (BMI) categories and comorbidities in the context of a developing country, utilizing data from a nationwide health screening in Mongolia. (2) Methods: The study included 181,180 individuals (mean age 47.0 ± 15.3, 42.0% male) from the population-based general health screening. We counted the number of diseases from participants' medical records based on ICD-10 codes, excluding those categorized under Z00-Z99 and codes indicating acute disorders, as well as individuals classified as underweight. (3) Results: Among study participants, the prevalence of two or more comorbidities was 4.2%. The weight distribution comprised 40.4% normal weight; 37.1% overweight; and 16.9%, 4.4%, and 1.2% in the Class I, II, and III obesity categories, respectively. Comorbidities increased with BMI: normal weight (0.222); overweight (0.255); and Class I (0.290), Class II (0.302), and Class III obesity (0.303), suggesting a dose-dependent likelihood of having multiple diseases. Adjusted linear regression (beta coefficients, 95% CIs) showed increased comorbidity risks in overweight (0.017, 0.013–0.021) and obesity (0.034, 0.030–0.039). Interaction analysis with age revealed a significant effect ($p < 0.001$). While comorbidities tend to increase with higher BMI categories in all age-tertile groups, this association was notably stronger among younger individuals. (4) Conclusions: Obesity is associated with a twofold increase in the prevalence of multiple comorbidities compared to normal weight. Our findings also highlight the critical role of age in the development of multiple diseases, with BMI remaining a significant factor across various age groups, encompassing both younger and older adults.

Keywords: body mass index; obesity; disease risk factors; multimorbidity; health surveillance

check for updates
Citation: Enkhtugs, K.; Byambasukh, O.; Boldbaatar, D.; Tsedev-Ochir, T.-O.; Enebish, O.; Sereejav, E.; Dangaa, B.; Bayartsogt, B.; Yadamsuren, E.; Nyamdavaa, K. Examining Age-Adjusted Associations between BMI and Comorbidities in Mongolia: Cross-Sectional Prevalence. *Healthcare* **2024**, *12*, 1222. https://doi.org/10.3390/healthcare12121222

Academic Editor: Alessandro Sartorio

Received: 14 April 2024
Revised: 8 June 2024
Accepted: 13 June 2024
Published: 19 June 2024

Copyright: © 2024 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Introduction

The global surge in obesity is a pressing public health concern, as evidenced by the World Health Organization (WHO)'s declaration of it as a major epidemic [1]. Over 1.9 billion adults worldwide are overweight, with projections indicating that a majority will be overweight or obese by 2030 [2]. The expanding body of research suggests the

healthcare
MDPI

Article

Examining Age-Adjusted Associations between BMI and Comorbidities in Mongolia: Cross-Sectional Prevalence

Khangai Enkhtugs [1,†], Oyuntugs Byambasukh [2,†], Damdindorj Boldbaatar [3], Tumur-Ochir Tsedev-Ochir [4], Oyunsuren Enebish [5], Enkhbold Sereejav [6], Bayarbold Dangaa [5,6], Batzorig Bayartsogt [6], Enkhtur Yadamsuren [7,*,‡] and Khuurelbaatar Nyamdavaa [8,*,‡]

1 Department of Family Medicine, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; khangai@mnums.edu.mn
2 Department of Endocrinology, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; oyuntugs@mnums.edu.mn
3 Department of Physiology, School of Bio-Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; damdindorj@mnums.edu.mn
4 State Central Third Hospital, Ulaanbaatar 210648, Mongolia; tscbthbaastinhospital.mn
5 Ministry of Health, Ulaanbaatar 14253, Mongolia; oyunsuren@moh.gov.mn (O.E.); enkhbold@moh.gov.mn (E.S.); bayarbold@moh.gov.mn (B.D.)
6 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar 14210, Mongolia; batzorig@mnums.edu.mn
* Correspondence: enkhtur@mnums.edu.mn (E.Y.); khuurelbaatar.n@mnums.edu.mn (K.N.)
† These authors contribute equally to this work.
‡ These authors contribute equally to this work.

Citation: Enkhtugs, K.; Byambasukh, O.; Boldbaatar, D.; Tsedev-Ochir, T.-O.; Enebish, O.; Sereejav, E.; Dangaa, B.; Bayartsogt, B.; Yadamsuren, E.; Nyamdavaa, K. Examining Age-Adjusted Associations between BMI and Comorbidities in Mongolia: Cross-Sectional Prevalence. Healthcare 2024, 12, 1222. https://doi.org/10.3390/healthcare12121222

Academic Editor: Alessandro Sartorio

Received: 14 April 2024
Revised: 8 June 2024
Accepted: 13 June 2024
Published: 19 June 2024

Copyright: © 2024 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract: (1) Background: This study investigated the association between body mass index (BMI) categories and comorbidities in the context of a developing country, utilizing data from a nationwide health screening in Mongolia. (2) Methods: The study included 181,180 individuals (mean age 47.0 ± 15.3, 42.0% male) from the population-based general health screening. We counted the number of diseases from participants' medical records based on ICD-10 codes, excluding those categorized under Z00-Z99 and codes indicating acute disorders, as well as individuals classified as underweight. (3) Results: Among study participants, the prevalence of two or more comorbidities was 4.2%. The weight distribution comprised 40.4% normal weight; 37.1% overweight; and 16.9%, 4.4%, and 1.2% in the Class I, II, and III obesity categories, respectively. Comorbidities increased with BMI: normal weight (0.222); overweight (0.255); and Class I (0.290), Class II (0.302), and Class III obesity (0.303), suggesting a dose-dependent likelihood of having multiple diseases. Adjusted linear regression (beta coefficients, 95% CIs) showed increased comorbidity risks in overweight (0.017, 0.013–0.021) and obesity (0.034, 0.030–0.039). Interaction analysis with age revealed a significant effect ($p < 0.001$). While comorbidities tend to increase with higher BMI categories in all age-tertile groups, this association was notably stronger among younger individuals. (4) Conclusions: Obesity is associated with a twofold increase in the prevalence of multiple comorbidities compared to normal weight. Our findings also highlight the critical role of age in the development of multiple diseases, with BMI remaining a significant factor across various age groups, encompassing both younger and older adults.

Keywords: body mass index; obesity; disease risk factors; multimorbidity; health surveillance

1. Introduction

The global surge in obesity is a pressing public health concern, as evidenced by the World Health Organization (WHO)'s declaration of it as a major epidemic [1]. Over 1.9 billion adults worldwide are overweight, with projections indicating that a majority will be overweight or obese by 2030 [2]. The expanding body of research suggests the

Healthcare 2024, 12, 1222. https://doi.org/10.3390/healthcare12121222 https://www.mdpi.com/journal/healthcare

IP-27
Psychological distress of head and neck cancer patients
○Enkhtsatsral Ganbold[1], Munkherdene.P[1], Surenjav.P[1], Otgonjargal.A[1], Denis.S[1], Altanzul.N[1], Enkh-Orchlon.B[1]
[1]School of Dentistry, Mongolian National University of Medical Sciences
Enkh-Orchlon Batbayar

IP-28
Prevalence of dental caries in 5 years old children in Mongolia
○Batbold Gan-Ochir[1], Enkh-Orchlon Batbayar[1], Batzorig Bayartsogt[1], Oyunsuren Enebish[1], Delgertsetseg Jargaltsogt[1]
[1]School of Dentistry, Mongolian National University of Medical Sciences

Objectives: Head and neck cancer (HNC) is the eighth most common cancer globally and is usually diagnosed at late stage. Upon receiving a tumor diagnosis, patients deal with complexities in the areas of physical health, emotional well-being, and social interactions. After undergoing treatment for a tumor, substantial tissue defects may arise in the head, neck, and mouth regions, contingent upon the tumor's size, location, and developmental stage. These patients commonly demonstrates signs of self-revulsion, social isolation, and depression due to their physical imperfections and the subsequent loss of basic functions such as chewing, swallowing, and speaking.

Aim: To determine the level of anxiety and depression in patients with head and neck cancer.

Materials and methods: The participants in this cross-sectional study were adult patients who had received treatment for HNC. Hospital Anxiety and Depression Test (HADS) were taken from inpatients at the Head and Neck and Reconstructive Surgery Department of the National Cancer Center from December 2023 to February 2024. The study was carried out employing a cross-sectional design, and the subsequent statistical analysis was performed with the aid of the SPSS 26.00 program.

Results: In the 62 patients undergoing treatment for head and neck tumors, 40 (64%) expressed anxiety, and 24 (38%) were identified as having depression. There were no statistical differences in psychological status between patient gender, age, and tumor stage. However, tumor size greater than 4 centimeters has an effect on depression ($p=0.04$).

Conclusion: 64% of patients undergoing treatment for head and neck cancer have anxiety and 38% depression.

Introduction: The Mongolian government has launched a population-based screening program for the first time, aiming to assess the entire population's health status through age-group-specific health risk assessments related to the major noncommunicable diseases and behavioral risk factors. With this screening program, children from 1 to 18 years of age were invited and checked for oral health status.

Method: A total of 25572 children were enrolled in this screening program. Dental caries was assessed according to the WHO method (DMFT). Prepaid examination sheets, gloves, and sterilized dental instruments were used. Statistical analysis was performed using SPSS27 with an ANOVA test.

Results: Overall caries prevalence (dmft) of 5 years old children in Mongolia was 64%. The DMFT scores of the 5-year-old children were 2.97±3.4.

The caries prevalence was observed by regions as follows: Western region 2.4±3.1, northern 2.8±3.2, central 2.3±3.0, eastern 2.1±2.9, and capital city 3.5±3.6 respectively. Statistical differences were observed between the regions of Mongolia and dental caries prevalence ($p=0.001$).

Conclusion: The prevalence of dental caries and dmft score of 5-year-old children in Mongolia was high, and prevalence were higher in more populated and more prominent regions.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР ХҮҮХДИЙН ӨВЧЛӨЛИЙН БАЙДАЛ БА ЭРСДЭЛИЙГ СУДЛАХ НЬ

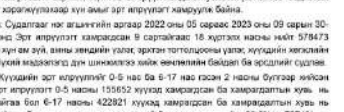
Т.Болормаа[1], Ж.Далдорждорж[4], Б.Баясгалантуяа[2], Ч.Цэнэлмаа[1], Б.Даваасүрэн[4], Б.Ичинхорлоо[1], Б.Балжинням[1], Д.Ганцэцэг[3], Б.Батсүрэн[3], Э.Оюунсүрэн[3]
[1]ЭХЭМҮТ, [2]ЭМЯ, [3]ДЭМБ, АШУҮИС[4]

Үндэслэл: Монгол Улсын Их Хурлын 202 оны 52 дугаар тогтоолоор батлагдсан "Алсын хараа"-2050 Монгол Улсын үрт хүүгээнээ бодлогын хүрээнд хүн амыг өвчлөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзэг оношилгоонд хамруулж Тогтворгүй хөгжлийн зорилт 3-д зөвхөн "Эрх чөлөөтэй эрүүл мэндийн хамрагдах хүрээ", ДЭМБ-ын "Хэмээн ч орилдуулагуй байх" зарчим, "Хүн төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ" бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэхэд хүн амыг эрт илрүүлэгт хамруулж байна.

Арга зүй: Судалгаат нөг ангиллийн аргаар 2022 оны 05 сарыг 2023 оны 09 сарын 30-ны хооронд Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 9 сарлагаас 18 хүртэх насны нийт 578473 хүүхдийн хүн ам зүй, аяны хөндлийн үзлэг, эрхтэн тогтолцооны үзлэг, хүүхдийн хөгжлийн үнэлгээ бүхий мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж өвчлөлийн байдал ба эрсдэлийг судлав.

Үр дүн: Хүүхдийн эрт илрүүлийг 0-5 нас ба 6-17 нас гэсэн 2 насны бүлгээр хийсэн бөгөөд эрт илрүүлэгт 0-5 насны 155652 хүүхэд хамрагдсан ба хамрагдалт нь нь 34.2% байгаа бол 6-17 насны 422821 хүүхэд хамрагдсан ба хамрагдалт нь нь 54.5% байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн 50.6%(n=78743) нь эрэгтэй, 49.4%(n=76909) нь эмэгтэй, 6-17 насны хүүхдийн 49.6%(n=209626) нь эрэгтэй, 49.4%(n=213195) нь эмэгтэй бүсэр хуйсийн харьцаа 1:1 байв.

Аяны хөндлийн эрүүл мэнд: Хүүхдийн сүүн шүд шүдлэх тутам, өвөрөө хэлбэл аяанд байх шүдний тоо нэмэгдэх тусам өвчлөлийн тархалт өсч нэмэгдэж хандлагатай байна. Тухайлбал 9 сарлагт хүүхдийн 0.9-1.2%, 1 настай хүүхдийн 7.2-7.3%, 2 настай хүүхдийн 22.9-24.9%, 3 настай хүүхдийн 40.4-42.7% нь шүдний өвчнөд өртөж байгаагаас харвал хүүхдийн сүүн зуулт хөгөрөөгөх гуйцэх үе бүсэд 3 настай 10 хүүхэд тутмын 4 нь шүдний өвчлөлд өртөж байна.



Зураг 1. Хүүхдийн сүүн шүдний өвчний тархалт нас, хүйсээр харьцуулан байдал

Харин бүх сүүн шүд солигдож дүрсэн аяанд байгаа шүд шүдлэн дүрсэх үе бүхэд 12 настай 2 хүүхэд тутмын нэг нь шүдний өвчнөд өртөж байгаа ба хүүхдийн нас нэмэгдэх 17 нас руу дөхөх тусам шүд цоорох өвчний тархалт аяанд нэмэгдэж байна. Шүдний өвчлөлтэй хүүхэд, эрүүл бүлгүүдэй харьцуулахад өвчлөл статистик ач холбогдол бүхий их бүхэл 1.02 дахин их тархалттай байна (<0.001).

Нийт хүүхдийн 0.6%(n=3633)-д амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.3%(n=1857)-д хөрс, судасны тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.8%(n=4526)-д хоол боловсруулах замын эмгэгийн шинж тэмдэг, 1.1%(n=6274)-д бөөр, шээс ялгаруулах тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.1%(n=617)-д модрийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг тус тус илэрсэн байв. Уламжлал дэрвэсч олон хонгог хамаалалт 0.3%(n=1838), эрүүл дэлбэлт 0.2%(n=655), өтгөн хатаалт 0.5%(n=2673), тэжрийн арьс чөлөөтэй эргэхгүй байх шинж 0.4%(n=2349) тус тус илэрсэн байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 9,18, 36, 48, 6а 60 сарлаг хүүхдийн 4.0-11.7% нь хөдөлгөөний хөгөрөлтэй эрсдэлтэй, 1.6-8.8% нь хэл ярианы хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй, нийгэлцэхүйн аяны үнэлгээгээр 2.8-6.2% нь хөгжил хоцрогдсон эрсдэлд байгаа бол нийт хүүхдийн 2.0-21.9% нь таних мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдлын эрсдэлтэй гэж тус тус үнэлгэдэж, 6-17 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлтийг үнэлэхэд нийт хүүхдийн 1.7%(n=2905) нь туранхай байсан бол 8.8%(n=27713) нь илүүдэл жин тэргүүлэгч байна. Орон нутаг амьдарч байгаа 6-17 настай хүүхдийн 7.9%(n=12805) нь, хотод амьдарч байгаа хүүхдийн 9.7%(n=14908) нь тэргүүлэгчтэй байсан бөгөөд өсөлт хөгжил оршин суугаа газар хамаатай байв(p=0.000).

Дүгнэлт: Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 3 настай 5 хүүхэд тутмын 2-д, 5 настай 3 хүүхэд тутмын 2-д, хоймог шүдтэй 6-11 насны 5 хүүхэд тутмын 3-д, 12-17 хүртэх насны 2 хүүхэд тутмын 1 нь шүд цоорсоотой байна. Хүүхдийн аяны хөндлийн эрүүл мэнд хангалттай байгаа нь бүсэд өвчлөлийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Тав хүртэх насны хүүхэд нөхцөл жин, тэргүүлэгчтэй өрчсөн эрсдэлтэй байгаа тул хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал, эрүүл хөдөлгөөнтэй амьдрах хэв маягт бага наснаас нь суулгах, эрүүл хооллолтын талаарх зөв мэдлэг, дадал, хандлага суулгах нь шаардлагатай болохыг харуулж байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 5 хүртэх насны хүүхдийн 3.4-11.1% нь хөдөлгөөний дэмжлэг, хөгжлийг 1.6-8.7% нь хэл ярианы дэмжлэг, хэл засал, 3.1-5.8% нь таних мэдэхүйн хөгжлийн дэмжлэг шаардлагатай байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ХҮҮХДИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Л.Эрдэнэсүвд[1,2], Т.Ганцэцэг[1], Б.Батсүрэн[1], Н.Алтанцог[1], В.Баярмаа[1]
[1]Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
[2]Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

Үндэслэл: Дэлхий дахинаа хүүхэд, өсөвөр насныхны 20 хувь нь сэтгэц, ан үйлийн эмгэгтэй, 10-19 насны дөрөвт хүүхэд тутмын нэг нь сэтгэцийн эмгэгтэй байдаг нь энэ насны хүмүүсийн нийт өвчлөлийн 13 хувийг эзлэж байна. Монгол улсад 2013-2017 онд хийгдсэн өсөвөр насныхны сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн тархалтыг тогтоох судалгаагаар 60.5% нь эрүүл, 30.5% нь сэтгэцийн гуталгадсан асуудалтай, 9% нь сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн ямар нэгэн эмгэгтэй байсан. (В.Баярмаа, Л.Наранцэцэг)

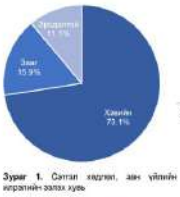
Арга зүй: Бид 2022.05.01-ээс 2023.09.30-ны хооронд эрт илрүүлэгт хамрагдсан 6 болон 14 насны хүүхдүүдийг зориулсан бүлэгт өөр олон улсад түгээмэл хэрэглэдэг 25 асуулт бүхий Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийг илрүүлэх асуулт-SDQ-ийг сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлыг үнэлэв.

Үр дүн: Эрт илрүүлэгийн үзлэгт 6 ба 14 насны нийт 75404 хүүхэд сэтгэцийн эрүүл мэндийг үнэлэх асуумжийг бөглөжсөн байлаа. Хүйсийн хувьд 50.3% (n=37939) нь эмэгтэй, 49.7% (n=37465) нь эрэгтэй хүүхэд байв. Насны хувьд 6 настай хүүхэд 53.3% (n=40242), 14 настай хүүхэд 46.7% (n=35162) хамрагдсан ба 6 настай хүүхдийн асуумжийг эцэг эхийн үнэлгээгээр, 14 настай хүүхдийн асуумжийг өөрийн үнэлгээгээр тус тус үнэлэв.

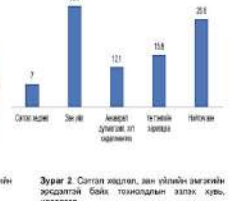
- Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 73.1% (n=55101) нь хэвийн, 15.9% (n=11964) нь зааг, 11.1% (n=8339) нь хэвийн бус бүлэг сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй гэж үнэлэгдэв.
- Эмгэгтэй байх эрсдэлтэй гэж үнэлэгдсэн хүүхэд, өсөвөр насныхны 7.0% (n=5269) нь сэтгэл хөдлөл, 30.6% (n=23125) нь зан үйл, 12.1% (n=9170) нь анхаарал дутамшилт, хэт хөдөлгөөнтэй, 15.8% (n=11961) нь үе тэнцэлгүй харилцаа, 26.6% (n=20051) нь бусдатай нийтэч бус байх эрсдэлтэй байлаа.
- Сэтгэл хөдлөлийн эмгэгтэй байх эрсдэл (оноо 8.1%, хөвгүүд 5.8%) өндөр байсан бол хөвгүүдэд зан үйл (оноо 29.6%, хөвгүүд 31.7%), анхаарал дутамшилт, хэт хөдөлгөөнтэй (оноо 11.2%, хөвгүүд 13.1%), үе тэнцэлгүй харилцаа (оноо 15.6%, хөвгүүд 16.1%), бусдатай нийтэч бус байх эрсдэл өндөр байгаа нь ач холбогдол бүхий байв.

Дүгнэлт: 6 ба 14 насныхны 9 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хувьд ямар нэгэн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй байна.

- Өөрөөр хэлбэл 14 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэл хөдлөл, 3 хүүхэд тутмын 1 нь зан үйл, 8 хүүхэд тутмын 1 нь анхаарал дутамшилт, хэт хөдөлгөөнтэй, 7 хүүхэд тутмын 1 нь үе тэнцэлгүй харилцаа, 4 хүүхэд тутмын 1 нь бусдатай нийтэч бус харилцаатай байх эрсдэлтэй байна.



Зураг 1. Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн эмгэгийн эрсдэлтэй байх хувь



Зураг 2. Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн эмгэгийн эрсдэлтэй байх тохиолдлын эзлэх хувь, нас/хүйсээр

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл зан үйлийн ялгаа нас, хүйсээр

	Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн ялгаа (хувиар)		
	Хэвийн	Зааг	Хэвийн бус
Нийт хувь	73.1	15.9	11.1
Нас (p value)		< 0.001	
6 нас	73.8	14.3	12.1
14 нас	72.5	17.6	9.8
Хүйс (p value)		< 0.001	
Эмэгтэй	72.5	16.2	11.3
Эрэгтэй	73.7	15.5	10.8

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

УЛААНБААТАР ХОТЫН 5 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ШҮД ЦООРОХ ӨВЧИН БА УНДНЫ ҮСАНД АГУУЛАГДАХ ФТОРЫН ХЭМААРАЛ

Г.Баяртсоо[1,2], Б.Энх-Орнолт[1], Х.Сар-Оюн[1], Б.Батжаргал[1], Э.Оюунцэцэг[1], Ж.Далдорждорж[1]
[1]АШУҮИС-ийн НАСС-ийн Нүүр амны өвчлөлийн тэнхим
[2]АШУҮИС-ийн НАСС-ийн Нүүр амны технологи, эрүүл ахуйн тэнхим
[3]АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эпидемиологи, биостатистикийн тэнхим
[4]Эрүүл мэндийн яам

Үндэслэл: Хүүхдийн аяны хөндлийн эрүүл мэндийг дэмжих, сайжруулах олон төрлийн үйл ажиллагаа хийгдэж ч далайн иконд улс оронд хүүхдийн шүд цоорох өвчин 50-аас дээш хувь, харин хөгжилтэй улс оронд хүүхэд, залуусын 60-90% нь шүд цоорох өвчнөд өртөж байна. Манай улсын суурьшлын өмнөх насны хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт, эрчимийг 1993-2018 он хүртэл хийгдсэн судалгаанд үндэслэн хараахан шүд цоорох өвчний тархалт 78.8-96.1%, эрчим 2.5-8.2 байгаа нь ДЭМБ-ын зорилтот түшиглэхэд өндөр байна. Шүд цоорох өвчний тархалтад ундны усны фторын агуулахад шууд нөлөөлдөгөөр 1960 оны АНУ-д анх батлагдсан байдаг ба хөгжсөн орнуудад ундны усны фторын агуулахыг зохист хэмжээнд хүргэх шүдний өвчлөлтэй сургийгэх арга хэрэгжүүлдэг.

Зорилго: Улаанбаатар хотын ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ болон хүүхдийн шүд цоорох өвчний хамаарлыг тодорхойлох.

Материал ба арга зүй: Судалгаат Улаанбаатар хотын 12156 хүүхдийг хамруулан эпидемиологи судалгааны загвараар ашиглан гүйцэтгэв.

Судалгааны үр дүн: Улаанбаатар хотын Үс, дулаан давхцуулах төвүүдэр дамжин өнгөрөх байгаа ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ 2022 оны 4-р улирлын дундаж өвч үзвэл СХД 0.161мг/л, БЗД 0.162 мг/л, БГД 0.187 мг/л, ХУД 0.920 мг/л, ЧД 0.181 мг/л, СБД 0.189 мг/л байлаа. Хүүхдийн шүд цоорох өвчний эрчимийг дүгнэхэр авч үзвэл СХД 3.8ц/л, БЗД 3.3 ц/л, БГД 3.3 ц/л, ХУД 3.1 ц/л, ЧД 3.9 ц/л, СБД 4.0 ц/л байна. Ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ нь хүүхдийн цоорсон шүдний үзүүлэлттэй урвуу хамаарлтай бөгөөд r=-0.29, ломбордсон шүдний үзүүлэлттэй урвуу бөгөөд r=-0.24 байлаа.

Дүгнэлт: Улаанбаатар хотын ундны усанд агуулагдах фторын агуулахад нь 5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчнөтэй урвуу хамаарлтай байлаа.

Түлхүүр үг: Ундны ус, тархалт, эрчим, суурьшлын өмнөх нас, цоорсон ломбордсон шүд.

Хүснэгт 1. Улаанбаатар хотын дүүргүүдийн ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ

Дүүрэг	Ундны усны фторын хэмжээ
Баянгол дүүрэг	0.187 мг/л
Баянзүрх дүүрэг	0.162 мг/л
Сонгинохайрхан дүүрэг	0.161мг/л
Сүхбаатар дүүрэг	0.189 мг/л
Хан-Уул дүүрэг	0.920 мг/л
Чингэлтэй дүүрэг	0.181 мг/л

Хүснэгт 2. Улаанбаатар хотод амьдардаг 5 настай хүүхдүүдийн шүд цоорох өвчний эрчим

Дүүрэг	Хүүхдийн шүд цоорох өвчний эрчим
Баянгол дүүрэг	3.3 ц/л/ш
Баянзүрх дүүрэг	3.3 ц/л/ш
Сонгинохайрхан дүүрэг	3.8ц/л/ш
Сүхбаатар дүүрэг	4.0 ц/л/ш
Хан-Уул дүүрэг	3.1 ц/л/ш
Чингэлтэй дүүрэг	3.9 ц/л/ш

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ТАРГАЛАЛТ БА БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ЗАНГИЛААНЫ ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТ ХООРОНДЫН ХАМААРЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Анар[1], Г.Нарангэрэл[2], Б.Анхаа[1], Ц.Цэлмэг-Эрдэнэ[3], П.Тавсанжав[2], Д.Мөнхбаатар[2], Д.Түвшинжаргал[2], Б.Батсүрэн[2], Х.Алтанцэцэг[1], Я.Энхтөр[2], Ц.Гэрэл-Очир[2], Ж.Баяртуяа[2], С.Энхболд[2], Э.Оюунсүрэн[2], Б.Оюунчимэг[1]
[1]АШУҮИС, ХУС, Дотоод хөгөрөх судлалын тэнхим
[2]АШУҮИС, ХУС, Рентгенийн тэнхим
[3]АШУҮИС, Нүдэнчимэг Эрүүл мэндийн Сургууль, Эпидемиологи биостатистикийн тэнхим,
[4]АШУҮИС, Ө.Н.Шастины Нэрэмжит Улсын Гуравдугаар эмнэлэг, [5]Эрүүл Мэндийн Яам

Товчлол, арга зүй: Бид энэхүү судалгаар Монгол улсын засгийн газар, Монгол улсын Эрүүл мэнд яам 2022-2023 онд хэрэгжүүлсэн урьдчилан сэргийлэх үзлэг, эрт илрүүлэгт хамрагдсан мэдээлэлд дөнгөлөгдөн бөлөн эмнэлгийн зөвшөөрөл авсан нийт гуйцэтгэсэн. Нийт 48,376 насны хүүхэд, бамбай булчирхайн хэт авсан шинжилгээ хийгдэжээс судалгаанд оролцогчийн мэдээлэл дутуу, хэт авсан хүчилтэй тодорхойгүй, шөвдрөлт хөгжилтэй болон бамбай булчирхайн хорт хавдар эсвэл бамбай булчирхайн өмнө засал хийгдсэн өгүүлэмжтэй оролцогчдыг хасах шалгуурын дагуу хасч судалгаанд үр дүнг нийт 36,265 оролцогчдын мэдээлэлд үндэслэн, Судалгаанд үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг хийхдэв SPSS-27 программ ашигласан. Судалгааны үр дүнгийн учир мэдэгдэлтэй P утга ≤0.05 гэж ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 36,265 хүүхэдийн 63.7% (n=23188) нь эмэгтэй, дундаж нас 53.73±10.36 жил, биеийн жин дундаж 71.03±14.98 кг, БЖИ 27.56±4.7 кг/м², бусэлхийн тойрог 89.06±13.44 см тус тус байв. Бамбай булчирхайн хэт авсан шинжилгээ хийгдсэн оролцогчдын 40.3% (n=14,661)-д бамбай булчирхайн зангилаа тодорхойлогдсон. Эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад (23.3%, n=3,409) эмэгтэйчүүд (78.7%, n=11,242) бамбай булчирхайн зангилаа 3.3 дахин их тохиолдож байгаа нь статистик ач холбогдолтой байв (p<0.01). Бамбай булчирхайн зангилаа илрэхгүй (27.91 ± 4.72 кг/м²) оролцогчдтой харьцуулахад зангилаа илрэх үзүүлэгт (26.77 ± 4.71 кг/м²) БЖИ харьцуулах нь бага нь тодорхойлогдсон (p=0.002). Эдгээр хүчилтэй бусэлхийн тойрог эрэгтэйчүүдэд 90 см-ээс дээш, эмэгтэйчүүдэд 80 см-ээс дээш бол тавгүй тарганатай гэж үзсэн ба бамбай булчирхайн зангилаатай үзүүлэгийн дунд тавгүй тарганатай гуталсан зангилаатай нь статистик ач холбогдолтой бүхий алгаатай байгаа нь тодорхойлогдсон.

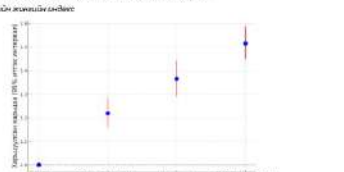
Дүгнэлт: Бамбай булчирхайн зангилаат эрт илрүүлэгт хамрагдагсдад 40.3% тохиолдох байгаа нь тогтоогдсон. Тарганатай, жингийн илүүдэлтэй хүмүүсийг хавийн бамбай жижиг хэмжээ хүмүүсэгт харьцуулахад бамбай булчирхайн зангилаа үүсэх эрсдэл 1.2-1.5 дахин их байна.

Хүснэгт 1. Бамбай булчирхайн зангилаатай болон зангилаагүй судалгаанд хамрагдагсдад тодорхойлогдсон бие бялдрын судалгаа дүн

Үзүүлэлт	Бамбай булчирхайн зангилаа илрэхгүй (n = 21,124)	Бамбай булчирхайн зангилаа илрэхэд (n = 14,661)	P-value
Нас (жилээр)	51.62 ± 10.31	56.36 ± 10.1	<0.001
Хүйс			
Эрэгтэй, %	9,798 (46.1)	11,242 (76.7)	<0.001
Эмэгтэй, %	11,646 (54.9)	3,409 (23.3)	<0.001
Бусэлхийн тойрог, см			
Эрэгтэйчүүдэд 2.80, эмэгтэйчүүдэд 2.80	6,373 (45.05)	6,093 (61.1)	0.002
БЖИ, кг/м²	26.77 ± 4.71	27.91 ± 4.72	<0.005
<18.5, %	209 (1.0)	192 (1.3)	<0.005
18.5 - 24.9, %	6,841 (32.1)	3993 (27.1)	<0.005
25 - 29.9, %	8,939 (40.7)	6041 (42.0)	<0.005
≥30, %	6,922 (26.2)	4392 (41.1)	<0.005

Тайлбар: Онгоцлолт дундаж утга ± стандарт хазайлт болон тоолгоо (хувь, %) интервалтай. p<0.05 үед статистик ач холбогдолтой гэж үзэв.

БЖИ Бамбай жижиг индекс



Зураг 2. Бамбай жижиг индекс ба бамбай булчирхайн зангилаа хооронд хамаарлыг регрессийн шинжилгээгээр тодорхойлсон дүн

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭ, ОНОШИЛГООНД ХАМРАГДСАН ИРГЭДИЙН ДУНДАХ СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН СУДАЛГААНЫ ДҮН

Б.Нарангэрэл[1], Э.Энхтөмөрт[2], Д.Арвинчулуун[1], Ш.Нарангэрэл[1], А.Зулзаяа[1], Б.Эрдэнэ[1], Б.Болорчулуун[1], Ж.Баяртуяа[1], Б.Анхаа[1]
[1]ХВСҮТ, ТТСС-ын тэргүүлэгч, [2] ХВСҮТ, ТТСА, [3] ХВСҮТ, ХБТС

Үндэслэл: Монгол Улсын Засгийн Гаргаас 2022 оны 05-р сарын 01-ний өдрөөс нийт хүн амыг зонхилон тохиолдох халдвар болон халдвар бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг хамруулж эхэлсэн. 2024 оны 06 сарын 26-ний байдлаар 1,456,949 хүн хамрагдсан нь нийт хүн амын 43.1%-ийг эзлэж байна. Үзлэг хамрагдсан иргэдийн 43.8% нь эрэгтэй, 56.2% нь эмэгтэй, 50.7% нь Улаанбаатар хотод, 49.3% нь орон нутагт байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж нь үйлчлүүлэгчдийн хүлээсэн ажилтнуудын харилцаа, хандлага эрүүл мэндийн байгууллагатай хүлээсэн хүчин зүйлсээс тадгаа хүчин зүйлсээс хамаардаг. Энэхүү судалгааны зорилго 2022-2024 онд эрт илрүүлэгийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан 18-аас дээш насны иргэдийн сэтгэл ханамжийг үнэлэхэд оршино.

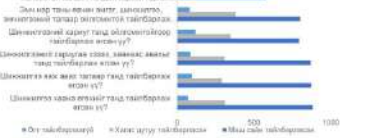
Арга зүй: 2022-2024 оны хооронд эрт илрүүлэг урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан 1263 зориулт бүлгийн иргэдийн мэдээллийг цахим хэлбэрээр цуглуулж, нэг агшинчийн судалгаанд заагар ашиглан дүн шинжилгээ хийсэн. Судалгаанд хүрээлэг ерөнхий мэдээллийг багтаасан 7 асуулт, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбогдсон сэтгэл ханамжийн 13 асуулт, ерөнхий сэтгэл ханамжийн 11 асуулт бүхий гурван бүлэг асуумжийг ашигласан.

Үр дүн: Нийт оролцогчдын 77.7% нь улсын эмнэлэгт, 22.2% нь хувийн эмнэлэгт үйлчлүүлсэн байна. Улсын эмнэлэгт үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан иргэдийн 64.7% нь АНД, БОЭТ, 21.8% нь ЭМТөв, 13.5% нь гоалаагаа шалгалгад хамрагдсан байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын гадаад дотоод орчны тохиромж, өрөө, тагнуйн зохиож байгуулалтыг заасан тэмдэг, тэмдэглэгээ, цөөрөлгөө үйлчилгээнд 57.7% нь эмч, сувилагч нарын ёс зүй, үйлчлүүлэгчийн нууцыг, аюулгүй байдлыг хадгалах байдалд 58.3% нь сэтгэл ханамжтай ба эмнэлгийн тарилгаа зөв үзүүлэх статистик ач холбогдол бүхий өвчтөн ажиглагдсаагүй (p<0.001) Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэгт цөөнхөд, эр дунтай сайжруулах санаа хүсэлт өгөөгүй 18% нь ерөнхий зохиож байгуулагдсан сайжруулах, 9.6% нь эмч, сувилагч нарын ур чадварыг дээшлүүлэх, 22.1% нь нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэгийг нэмэгдүүлэх, нь хаяаны эрүүл хөдөлгөөн тавд өгөхөн, ханалтадаа ваг нөлөөлөх, 16.4% нь эмч, мэргэжилтний ёс зүй, хүлээдэхгүй, 5% нь үзлэгийн чанар, зөвлөгөө мэдээллийг сайжруулах санаа хүсэлт өгөөгүй байна.

Дүгнэлт: Судалгааны үр дүнд нийт оролцогчдын 77.7% нь улсын эмнэлэгт үйлчлүүлж, таниий нэгэн нь аймаг, нийслэлийн нарсан болон бүсийн оношилгоо эм-нигээний тевийг сонгосон бөгөөд эмнэлгийн орчин, зохиож байгуулалт, ёс зүй, нууцлал, аюулгүй байдлыг дунджаар 57.7-58.3% нь сэтгэл ханалтуун үнэлсэн ба эмнэлгийн тарилгаа ханамжтай гэж үзсэн статистик ач холбогдол бүхий вэлэг ажиглагдсаагүй. Урьдчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэгийн үр дүнг сайжруулахын тулд зохиож байгуулалт, эмч, сувилагчдын ур чадвар, нарийн мэргэжлийн эмчийн хүртээмж, хяналт, эм-нигээний чанар, ёс зүй, үйлчлүүлэгчдэдэг, зөвлөгөө мэдээллийг сайжруулах шаардлагатай байна.

Хүснэгт 1. Эрт илрүүлэг хамрагдсан иргэдийн ерөнхий сэтгэл ханамж /бүлэгээр/

Эмнэлгийн шалгуур, чөлөөлөг	Байгуулалтын гадаад ба дотоод орчин	Эмч эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүй	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар	Ерөнхий сэтгэл ханамж	Нийт
	%	%	%	%	%
Ханалтад цаглаа	58.0	58.3	59.6	59.3	58.4
Дундуур ЭМТөв	53.5	57.2	60.2	54.2	57.0
АНД, БОЭТ	55.3	56.5	64.1	53.4	57.3
Хувийн эмнэлэг	55.7	61.7	63.9	60.0	62.8
Дундаж	58.1	58.4	62.4	54.4	58.5



Зураг 1. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбогдсон сэтгэл ханамж

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

БӨӨРНИЙ АРХАГ ЭМГЭГИЙН ЭРСДЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Ж.Энхтуяа[1], А.Сарнуйтөгөлдөг[1], А. Рэмзжаав[2],
[1]АШУҮИС, Бөөр судлалын эмнэл
[2]АШУҮИС, Мөнгөн-Ойн эмнэлэгийн нарсан
[3]Мөсөгт эмнэлэг

Үндэслэл

Бөөрний архаг өвчний (БАӨ) тархалт далайд дөхөмд 850 сая гаруй хүн бөөрний архаг өвчний улмаас эмчлэгдэн хянагдах байна. БАӨ эрсийн шат болох бөөрний архаг дутагдлын (БАД) тохиолдол улам бүр өсөж далайд нийтийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг болоод байна. Бөөрний архаг өвчний сөнөлт нь эрт үедээ тухайн хүнд эхлэл хүйс ялгах шинж бүдэг эмхэн шинжилгээгээр оношлогдох тохиолдол их байдаг тул дээрх тоог мөсөн улаар зуйлсаа орой хэзээ гэж үздэг. Тийм учраас хүн амын дунд тухайн өвчний эрт илрүүлэгийн үзлэг шинжилгээ хийж, хянаалтанд авснаар БАӨ тогтмолчин шатанд орохоос сэрэмжлэх, эмьдралын чанарыг сайжруулах боломжтой юм.

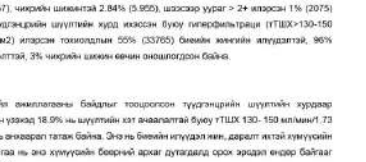
Арга зүй

Түүврлэлтийн шүүлтийн хүрдыг тухайн хүний нас, хүйс, сийвэнгийн креатинины үзүүлэлтүүд дээр тулгуурлан тооцоолдог MDRD томьёогоор тодорхойлсон.

$$MDRD \quad GFR = 175 \times (Scr)^{-1.154} \times (Age)^{-0.203} \times (0.742 \text{ if female}) \times (1.212 \text{ if African American})$$

Үр дүн

Бөөрний түүврлэлтийн шүүлтийн хүрдыг (ТШХ) 350077 хүнд MDRD томьёогоор тооцоолоход 18.9% гиперфильтрацитай /ТШХ>130-150мл/мин/1.73м²/, 59.8%, хэвийн /90-129 мл/мин/1.73 м²/ 32.03% бөөрний үйл ажиллагаа /60-89 мл/мин/1.73 м²/ бууралт,



1,55% (5420) бөөрний дутагдалтай /<59 мл/мин/1.73 м²/ байсан. Бөөрний архаг дутагдлын (БАД)-ын тархалт нь 40-69 насны бүлэгт 61.8% байгаагаас хараахан 60 насныхан дээш нэмэгдэж байв (p<0.001).

Түүврлэлтийн шүүлтийн хүрд хэвийн байгаа бүлэгт бөөрний архаг өвчний хүрэлцэх шалтгаанууд болох артерийн даралтай 49.9% (104593), чихрийн шижингийн эрсдэлтэй 7.95% (16657), чихрийн шижинтэй 2.84% (5.955), шээсээр уураг > 2+ илэрсэн 1% (2075) байлаа. Түүврлэлтийн шүүлтийн хүрд ихэсэн бүхий гиперфильтраци (ТШХ>130-150 мл/мин/1.73м2) илэрсэн тохиолдлын 55% (33765) бөөмийн жижиг эмгэгтэй, 96% дараалт ихдэлтэй, 3% чихрийн шижин өвчин оношлогдсон байна.

Дүгнэлт

Бөөрний үйл ажиллагааны байдлыг тооцоолсон түүврлэлтийн шүүлтийн хүрдэр тодорхойлсон үзэх

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЙГУУЛ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР ХҮҮХДИЙН ӨВЧЛЕЛИЙН БАЙДАЛ БА ЭРСДЭЛИЙГ СУДЛАХ НЬ

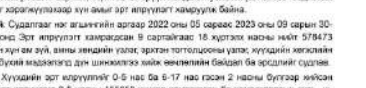
Т.Болормаа[1], Ж.Дэлгэрцэцэг[4], Б.Бансаалантай[2], Б.Бансаалантай[2], Ч.Цэнэлмаа[1], Б.Дэлгэрмаа[1], Б.Ичинхорлоо[1], Б.Баяжмөнх[1], Д.Ганцэцэг[3], Б.Батсорио[3], Э.Оюунсүрэн[3]
[1]ЭХЭМУТ, [2]ЭМЯ, [3]ДЭМБ, АШУҮИС[4]

Удиршал: Монгол Улсын Иж Хүрэн 202 оны 52 дүгаар готоолоор багалсан "Алсын хараа"-2050 Монгол Улсын үрт хугацаны бодлогын хүрээнд хүн амыг өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзүүр онцолсогдсо хамруулж Готваотой хөгжлийн зорилт 3-д заасан "Бүх нөхцөлд эрүүл мэндийн хамрагдах эрхэм", ДЭМБ-ын "Хөгжил ч орхигдуулалгүй байх" зарчим, "Хүн төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ" бодлогын зорилтыг хэрэгжүүлэхэд хүн амыг эрт илрүүлэгт хамруулж байна.

Арга зүй: Судалгаар нас бүгшиннийн өргөөр 2022 оны 05 сарыг 2023 оны 09 сарын 30-ны хооронд Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 9 сартайгаас 18 хүртэх насны нийт 578473 хүүхдийн хүн ам зүй, аяны хөндлийн үзлэг, эрхтэн тогтолцооны үзлэг, хүүхдийн хөгжлийн чиглэл бүхий мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийж өвчлөлийн байдал ба эрсдэлийг судлав.

Үр дүн: Хүүхдийн эрт илрүүлийг 0-5 нас ба 6-17 нас гэсэн 2 насны бүлгээр хийсэн бөгөөд эрт илрүүлэгт 5 насны 155652 хүүхэд хамрагдсан ба хамрагдалт нь нь 34.2% байгаа бол 6-17 насны 422921 хүүхэд хамрагдсан ба хамрагдалт нь нь 54.5% байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 0-5 насны хүүхдийн 50.6%(n=78743) нь эрэгтэй, 49.4%(n=76909) нь эмэгтэй, 6-17 насны хүүхдийн 49.6%(n=209626) нь эрэгтэй, 49.4%(n=213195) нь эмэгтэй бүсэр хүйсийн харьцаа 1:1 байв.

Аяны хөндлийн эрүүл мэнд: Хүүхдийн сүүн шүд шүдлэх тухай, өвөрөөр хэлбэл аяны бүлэг шүдний тоо нэмэгдэх тусам өвчлөлийн тархалт эрс нэмэгдэж хамаардалтай байна. Тухайлбал 9 сартай хүүхдийн 0.9-1.2%, 1 настай хүүхдийн 7.2-7.3%, 2 настай хүүхдийн 22.9-24.9%, 3 настай хүүхдийн 40.4-42.7% нь шүдний өвчнөд өртсөн байгаагаас харвал хүүхдийн сүүн эрүүл хэвтэрхийн гүйцэх үе буюу 3 настай 10 хүүхэд тутмын 4 нь шүдний өвчнөд өртсөн байна.



Зураг 1. Хүүхдийн шүд шүдлэх өвчний тархалтыг нас, хүйсээр харьцуулсан байдал

Харин бүх сүүн шүд солигдож дууссан өвчтөн хүүхдийн шүд шүдлэгч дуусах үе буюу 12 настай 2 хүүхэд тутмын нэг нь шүдний өвчнөд өртсөн байгаа ба хүүхдийн нас нэмэгдэх 17 нас руу дөхөх тусам шүд цоорох өвчний тархалт эрс нэмэгдэж байна. Шүдний өвчлөлтэй хүүхэд, эрүүл бүлэгтэй харьцуулахад өвчлөл статистик ач холбогдолтой их бүгээд 1.02 дахин их тархалттай байна (<0.001).

Нийт хүүхдийн 0.6%(n=3633)-д амьсгалын эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг; 0.3%(n=1857)-д хөрс, судасны тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.8%(n=4506)-д хоол боловсруулах замын эмгэгийн шинж тэмдэг, 1.1%(n=6274)-д бөөр, шээс ялгаруулах тогтолцооны эмгэгийн шинж тэмдэг, 0.1%(n=617)-д мэдрэлийн эрхтэн тогтолцооны эмгэг тус тус илэрсэн байна. Уламжлал дээрээс олон хөнөг хавсралтай 0.3%(n=1838), хөрс дотоодоо 0.2%(n=858), өтгөн хатаагч 0.5%(n=2673), тэжрийн арьс чичиргээтэй эрэмбэгч байх шинж 0.4%(n=2349) тус тус илэрсэн байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 9,18, 36, 48, 60 сартай хүүхдийн 4.0-11.7% нь хөдөлгөөний хоцрогдлын эрсдэлтэй, 1.6-8.8% нь хэл ярианы хөгжлийн хоцрогдол үүсэх эрсдэлтэй, нийгэмшихүйн аяны гаралтагаар 2.8-6.2% нь хөгжил хоцрогдох эрсдэлд байгаа бол нийт хүүхдийн 2.0-21.9% нь танин мэдэхүйн хөгжлийн хоцрогдлын эрсдэлтэй гэж тус тус үнэлгээдэх. 6-17 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлтийг үнэлэхэд нийт хүүхдийн 1.7%(n=2905) нь туранхай байсан бол 8.8%(n=22713) нь илүүдэж жин тарган байгаа байна. Орон нутаг амьдарч байгаа 6-17 настай хүүхдийн 7.9%(n=12805) нь, хотод амьдарч байгаа хүүхдийн 9.7%(n=14808) нь тарганаалттай байсан бөгөөд асеэт өвчний эрсдэл сүүлд тааарт ихсэдэг байна(p=0.000).

Дүгнэлт: Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 3 настай 5 хүүхэд тутмын 2-д, 5 настай 3 хүүхэд тутмын 2-д, хөдөлгөөт шүдтэй 6-11 насны 5 хүүхэд тутмын 3-д, 12-17 нартаг насны 2 хүүхэд тутмын 1 нь шүд цоорсолттой байна. Хүүхдийн аяны хөндлийн эрүүл мэнд хангалттай байгаа нь бүгдэд өвчлөлийн эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна. Тав хүртэх насны хүүхэд илүүдэл жин, тарганаалттай өртсөн эрсдэлтэй байгаа тул хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал, эрүүл хөдөлгөөнтэй амьдрах хэв маягт бага наснаас нь суулгах, эрүүл хооллолтын талаарх зөв мэдлэг, дадал, хандлага суулгах нэн шаардлагатай болохыг харуулж байна. Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 5 хүртэх насны хүүхдийн 3.4-11.1% нь хөдөлгөөний дэмжлэг, ялангуяа 1.8-8.7% нь хэл ярианы дэмжлэг, хэл засал, 3.1-5.8% нь танин мэдэхүйн хөгжлийн дэмжлэг шаардлагатай байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЙГУУЛ

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

ХҮҮХДИЙН СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Л.Эрдэнэчимэг[1,2], Т.Ганцэцэг[1], Б.Батсорио[1], Н.Алтанцэцэг[1], В.Баярмаа[1]
[1]Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
[2]Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

Удиршал: Дэлхий даяанаа хүүхэд, өсвөр насныхны 20 хувь нь сэтгэц, зан үйлийн эмгэгтэй, 10-19 насны дөрөвт хүүхэд тутмын нэг нь сэтгэцийн эмгэгтэй байдаг нь энэ насны хүмүүсийн нийт өвчлөлийн 13 хувийг эзэлж байна. Монгол улсад 2013-2017 онд хийгдсэн өсвөр насныхны сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн тархалтыг тогтоох судалгаагаар 60.5% нь эрүүл, 30.5% нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудалтай, 9% нь сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн ямар нэгэн эмгэгтэй байсан. (В.Баярмаа, Л.Наранцэцэг)

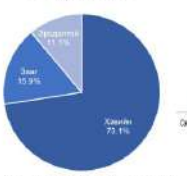
Арга зүй: Бид 2022.05.01-өөс 2023.09.30-ны хооронд эрт илрүүлэгийн үзлэгт хамрагдсан 6 болон 14 насны хүүхдүүдийг зориулсан бүлэгт зөв олон үлсэд тугэсжал хэрэглэдэг 25 асуулт бүхий Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийг илрүүлэх асуулт-SDQ-өөр сэтгэцийн эрүүл мэндийн асуудлыг үнэлсэн.

Үр дүн: Эрт илрүүлэгийн үзлэгт 6 ба 14 насны нийт 75404 хүүхэд сэтгэцийн эрүүл мэндийг үнэлэх асуумжийг бөглөсөн байгаа. Хүйсийн хувьд 50.3% (n=37939) нь эмэгтэй, 49.7% (n=37465) нь эрэгтэй хүүхэд байна. Насны хувьд 6 настай хүүхэд 53.3% (n=40242), 14 настай хүүхэд 46.7% (n=35162) хамрагдсан ба 6 настай хүүхдийн асуумжийг эцэг эхийн үнэлгээгээр, 14 настай хүүхдийн асуумжийг өөрийн үнэлгээгээр тус тус үнэлсэн.

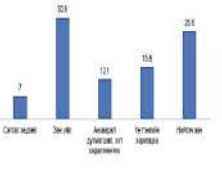
- Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 73.1% (n=55101) нь хэвийн, 15.9% (n=11964) нь зааг, 11.1% (n=8339) нь хэвийн бус буюу сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй гэж үнэлэгдсэн.
- Эмгэгтэй байх эрсдэлтэй гэж үнэлэгдсэн хүүхэд, өсвөр насныхны 7.0% (n=5269) нь сэтгэл хөдлөл, 30.6% (n=23125) нь зан үйл, 12.1% (n=9170) нь анхаарал дутмагшил, хэт хөдөлгөөнтэй, 15.8% (n=11961) нь үе тэнцэлгүй хариулсан, 26.6% (n=20051) нь бусдатай нийтэч бус байх эрсдэлтэй байгаа.
- Оноодоо сэтгэл хөдлөлийн эмгэгтэй байх эрсдэл (оноо 8.1%, хөвгүүд 5.8%) өндөр байсан бол хөвгүүдэд зан үйл (оноо 29.6%, хөвгүүд 31.7%), анхаарал дутмагшил, хэт хөдөлгөөнтөх (оноо 11.2%, хөвгүүд 13.1%), үе тэнцэлгүй хариулах (оноо 15.6%, хөвгүүд 16.1%), бусдатай нийтэч бус байх эрсдэл өндөр байгаа нь ач холбогдол бүхий байв.

Дүгнэлт: 6 ба 14 насныхны 9 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн хувьд ямар нэгэн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй байна.

- Өсвөрөө хөгшин 14 хүүхэд тутмын 1 нь сэтгэл хөдлөл, 3 хүүхэд тутмын 1 нь зан үйл, 8 хүүхэд тутмын 1 нь анхаарал дутмагшил, хэт хөдөлгөөнтэй, 7 хүүхэд тутмын 1 нь үе тэнцэлгүй хариулах, 4 хүүхэд тутмын 1 нь бусдатай нийтэч бус хариулдагтай байх эрсдэлтэй байна.



Зураг 1. Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн эмгэгийн эрсдэлтэй байдал



Зураг 2. Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн эмгэгийн эрсдэлтэй байх төхөөрөмжийн эзлэх хувь, илрэлээр

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн сэтгэл хөдлөл зан үйлийн илрэл нас, хүйсээр

	Сэтгэл хөдлөл, зан үйлийн илрэл (хувиар)		
	Хэвийн	Зааг	Хэвийн бус
Нийт хүүхэд	73.1	15.9	11.1
Нас (p value)		< 0.001	
6 нас	73.8	14.3	12.1
14 нас	72.5	17.6	9.8
Хүйс (p value)		< 0.001	
Эмэгтэй	72.5	16.2	11.3
Эрэгтэй	73.7	15.5	10.8

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

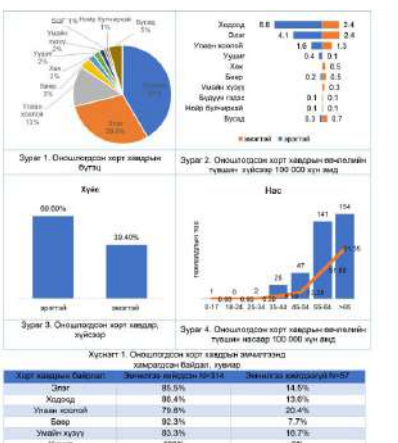
ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЙГУУЛ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГТ ХАМРАГДАГСДЫН ДУНД ХОРТ ХАВДАР ОНОШТОГСОН ҮР ДҮН

Т.Ундармаа[1], Г.Баярхишиг[1], С.Эрдэнэчимэг[2], Ж.Уранболор[1], Г.Наачаа[1], Н.Эрдэнэхүү[1]
[1] Хамбар судалгааны үндэсний төв
[2] Эрүүл мэндийн яам

Монгол Улсын Засгийн Газрын 2022 оны 05-р сарын 01-ний өдрийн нийт хүн амыг зонхилон тохиолдох хавдраар болон халдварт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзүүлэг хамруулж эхэлсэн. 2024 оны 06 сарын 26-ний байдлаар 1.456.949 хүн хамрагдсан нь нийт хүн амын 43.1%-ийг эзлэж байна.

1. Урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэгийн үзлэг, шинжилгээнд хамрагдсан иргэдэс 0.4 хувь (5797) хорт хавдрын саажилтай хамжин онош тавигдсан. Хорт хавдрын саажилтай 5797 хүнээс 10.7 хувь буюу 622 хорт хавдар онош батлагдсан байна.
2. Хорт хавдар оношлогдсоноос 371 шинжээр оношлогдсон, 251 хавдрын үндэсний бүртгэлд бүртгэлтэй хаягтад байгаа иргэд байгаа. Бид 371 шинжээр оношлогдсон хорт хавдрын үр дүнг тооцон гаргав.
3. Оношлогдсон хорт хавдрыг эрхтэний байрлалаар нь үзэхэд ходоод-154(41.5%), элэг-110(29.6%), улаан хоолой-49(13.2%), бөөр-13(3.5%), хөх-8(2.2%), уушиг-8(2.2%), умайн хүзүү-6(1.6%), бөдгөн шүүрэн гадаж-3 (0.8%), нойр булчирхай-3(0.8%), бүсгүй байрлалд-17(4.6%) тус тус оношлогдсон бөгөөд (Зураг 1).
4. Оношлогдсон хорт хавдар эмэгтэй хүйсэнд ходоод, элэг, улаан хоолой, бөөр, хөхний, эрэгтэй хүйсэнд ходоод, элэг, улаан хоолой, уушигны хорт хавдрууд зонхилж байна (Зураг 2).
5. Оношлогдсон хорт хавдрын 60.6% нь эрэгтэй хүйсэнд, 39.4% нь эмэгтэй хүйсэнд тохиолдож, Оношлогдсон хорт хавдрын тохиолдлыг нас бүлэг дэх 100 000 хүн амд зөрүүлэлтээр бейнеа(Зураг 3,4).
6. Оношлогдсон хорт хавдрын 84.6% нь хорт хавдрын өвөрмөц эмчилгээнд хамрагдсан байна (Хүснэгт 1).



Зураг 1. Оношлогдсон хорт хавдрын бүтэц

Зураг 2. Оношлогдсон хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин хүйсээр 100 000 хүн амд

Зураг 3. Оношлогдсон хорт хавдар, хүйсээр

Зураг 4. Оношлогдсон хорт хавдрын өвчлөлийн түвшин насаар 100 000 хүн амд

Хүснэгт 1. Оношлогдсон хорт хавдрын эмчилгээнд хамрагдсан байдал, хувиар

Хорт хавдрын байршил	Эмчилгээ нөхцөлөн N=314	Эмчилгээ хийгдээгүй N=57
Элэг	85.5%	14.5%
Ходоод	86.4%	13.6%
Улаан хоолой	79.6%	20.4%
Бөөр	92.3%	7.7%
Умайн хүзүү	89.3%	10.7%
Уушиг	100%	0%
Бөдгөн шүүрэн гадаж	100%	0%
Нойр булчирхай	100%	0%
Хөх	100%	0%
Бүсгүй	52.9%	47.1%
Нийт	**84.6%**	**15.4%**

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЙГУУЛ

АШУҮИС

ХОДООДЫН ХОРТ ХАВДРЫН ИЛРҮҮЛЭГИЙН ЭХНИЙ ҮР ДҮН

Ариунболдын Ялдар[1,2], Чулуунбаатарын Тэмүүлэн[2], Гэрэлчулуун Баярсайхан[2], Ганбаатарын Ганзориг[2], Сүрэн Оюунчимэг[2], Гэрэл Сайн Баяннямдаг[2,3], Тогтох Ганбаатар[2,4], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,5], Ганбаатарын Ганцэцэг[2,6], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,7], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,8], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,9], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,10], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,11], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,12], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,13], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,14], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,15], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,16], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,17], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,18], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,19], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,20], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,21], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,22], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,23], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,24], Ганзоригийн Ганцэцэг[2,25], Ганзоригийн

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГТ ХАМРАГДСАН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДУНД ХИЙГДСЭН УМАЙН ХҮЗҮҮ, ХӨХНИЙ ХОРТ ХАВДРЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ҮР ДҮН

Ж. Чинбат[1], Г.Батсүрэн[1], С.Ууганцэцэг[1], Г.Ганчимэг[1], Т.Ундрах[1], Ж.Эрдэнэчимэг[1]
[1] Хөгжлийн судлалын үндэсний төв
[2] Эрүүл мэндийн яам

Монгол улсад анх 2012 онд Монголын мянганы зорилтын сөлөөлөн Эрүүл мэндийн тесийн хүрээнд умайн хүүгч, хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг эхлэсэн. Умайн хүүгчний хорт хавдрын эрт илрүүлэг 30-60 насны эмэгтэй 3 жилд нэг удаа эсийн шинжилгээнд суурилан зохицуулан бол хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг болоомжит эрт илрүүлэг бөгөөд умайн хүүгчний хорт хавдрын эрт илрүүлэгт яяж бүй эмэгтэй хөхний эмч тэмдэг үзэж, эмэгтэй нөхөн өвчтөн тэмдэг аргаар тус тус хийж эхлүүлсэн. Монгол Улсын Засгийн Газраас 2022 оны 05-р сарын 01-ний өдрөөс нийт хүн амыг эмнэлэг технологоор хангадаг бөгөөд хавдарт бус өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг хамрагдах эмэгтэй. Хүн амын эрсдэлд суурилсан эрт илрүүлэг умайн хүүгчний хорт хавдрын эрт илрүүлгийг эсийн шинжилгээгээр, хөхний хавдрын эрт илрүүлгийг эмчийн үзлэгээр хийсэн байна.

Эрт илрүүлэгт хамрагдсан 18-аас дээш насны 279062 эмэгтэйчүүдээс умайн хүүгчний эсийн шинжилгээнд 48479 эмэгтэй, хөхний эрт илрүүлэг үзлэгт 178606 эмэгтэй хамрагдсан дүнгээрээ тус тус үр дүнг гаргасан.

ҮР ДҮН:

Умайн хүүгчний хорт хавдрын эрт илрүүлэг:

1. Нийт 48479 эмэгтэй эсийн шинжилгээнд хамрагдсанаас зөвөр хариутай 1509(3.1%) өөрөг хариутай 46970(96.9%) байна.
2. Умайн хүүгчний хорт хавдрын эрт илрүүлэгийн багцын насны эмэгтэйд эсийн шинжилгээ 18-39 насанд 2.2%(n=67/3045)-д, 31-45 насанд 2.7% (n=662/24238)-д, 46-60 насанд 3.8% (n=770/20361)-д, 61-г насанд 1.2% (n=10/834)-д эсийн шинжилгээ зөвөр хариутай байна(Хүснэгт 1).
3. Эсийн шинжилгээнээр зөвөр хариутай 2.5%(n=725/25634) нь Улаанбаатар хотод, 3.4%(n=766/22945) нь орон нутаг байна(Хүснэгт 1).

Хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг:

1. Хөхний эрт илрүүлгийнх эмчийн үзлэгт 178606 эмэгтэй хамрагдсан, хөхний өвчтөнтэй нэгэрсэн 3.9% (6977), хөхний 96.1% (171629) байна.
2. Эмчийн үзлэгээр хөхний өвчтөнтэй нь багцын насны эмэгтэйн 18-30 насанд 1.7% (n=108/6330), 31-45 насанд 3.6%(n=2991/82168), 46-60 насанд 4.4%(n=3540/79824), 61-с насанд 3.3%(n=338/10344) нэгэрсэн байна(Хүснэгт 2).
3. Улаанбаатар хотод хөхний эрт илрүүлэг үзлэгээр өвчтөнтэй нэгэрсэн 4.6% (n=4708/101942), орон нутгийн хэмжээнд хөхний эрт илрүүлэг үзлэгээр өвчтөнтэй нэгэрсэн 3.0% (n=2269/76664) байна. (Хүснэгт 2).

ДҮГНЭЛТ:

1. Эсийн шинжилгээнд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 3.1%(1509/48479)-д, зөвөр, үлдэгч 31-60 насныхнаа 6.5%(1432/44600)-д зөвөр хариутай байгаа нь цаашдаа умайн хүүгчний хорт хавдрын илрүүлгэт зориулсан насныхныг тулгуур хамруулахаар байна.
2. Хөхний хавдрын эмчийн үзлэгт хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 3.9% (6977/178606) нь зөвөр хариутай үлдэгдсэн байна. Хөхний илрүүлэг үзлэгээр зөвөр үлдэгдсэн нь Улаанбаатар хот болон орон нутаг харьцангуй нэгэлдэхтэй байгаа нь эмч мэргэжилтнийг чадвежуулах, сургах шаардлагатайг харуулж байна.

Хүснэгт 1. Умайн хүүгчний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн эсийн шинжилгээний өвчтөнтэй хүн ам хүйс үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Умайн хүүгчний хорт хавдрын эрт илрүүлэг үзлэг				
	ПАП шинжилгээнд хамрагдсан нийт	Зөвөр		Сөөрөг	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	48479	1509	3.1	46970	96.9
Багцын насны бүлэг					
1 18-30 нас	3045	67	2.2	2978	97.8
2 31-45 нас	24238	662	2.7	23577	97.3
3 46-60 нас	20361	770	3.8	19591	96.2
4 61-с дээш	834	10	1.2	824	98.8
Нийслэл, орон нутаг					
1 Улаанбаатар	25634	725	2.8	24909	97.2
2 Орон нутаг	22845	784	3.4	22061	96.6

Хүснэгт 2. Хөхний хорт хавдрын эрт илрүүлэг эмчийн үзлэгийн өвчтөнтэй хүн ам хүйс үзүүлэлтүүдээр харьцуулсан дүн

Үзүүлэлт	Хөхний			
	Хөхний үзлэгт хамрагдсан нийт	Өвчтөнтэй		Хэвийн
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Нийт	178606	6977	3.9	171629	96.1
Багцын насны бүлэг					
18-30 нас	6330	108	1.7	6222	98.3
31-45 нас	82168	2991	3.6	79177	96.4
46-60 нас	79824	3540	4.4	76284	95.6
61-с дээш	10344	338	3.3	10006	96.7
Нийслэл, орон нутаг					
Улаанбаатар	101942	4708	4.6	97234	95.4
Орон нутаг	76664	2269	3.0	74395	97.0

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЦУСНЫ ЕРӨНХИЙ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЭРСДЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

[1]Т.Уранчимэг, [1]О.Пүрэвжав, [1]А.Отгонбаяр
АШУҮИС, АУС, Цус судлалын тэнхим[1]
АШУҮИС Монгол Улсын Эмнэлэг[1]

Үндэслэл: Цусны эргэлтийн чухал бүрэлдэхүүн хэсэг болсон цусны эсүүд нь эрүүл мэндийн байдалыг илэрхийлэх маргаж үзүүлэлт бөгөөд цусны даатгаврийн шинжилгээн (ЦДШ) дах асуудлын гаралтаас хэмжээ нь өгөгдөх эмгэгийн онцлогтос, эмчилгээг шийдвэлт ач холбогдолтой. Газарзүйн байршил, уулзах чадас, нас хүйс, арьсны өнгө зэрэг олон хүчин зүйлтэс цусны асуудлын хэвийн үзүүлэлт хамаардаг тул бүс нутаг, хүн ам, үндэстэн бүрд тэмдэглэл утгыг тогтоох нь чухал.

Арга зүй: Аналитик судалгааны өгөгдлийн загварлаар улсын хэмжээнд 2023 оны 5 сар хүртэлх хугацаанд эрт илрүүлэг хамрагдсан ≥19 насны 194.342 хүнд хийгдсэн цусны ерөнхий шинжилгээ (ЦЕШ)-н дах гемоглобин, улаан эс, цагаан эс, нейтрофил-лимфоцитийн харьцаа (НЙХ), улаан эсийн дундаж эзэлхүүн (MCV), улаан эсийн гемоглобины агуулалт (MCH)-ийг нас, хүйс, бүсчлэлээр ангилан судлав. Судалгаар SPSS статистик тооцоолын программ ашиглан хийж p<0.05 төгөлдөрлөг статистик ач холбогдолтой гэж тооцов.

Үр дүн: Эрт илрүүлгэт хамрагдсаны дунд гемоглобин бууралт (Hgb <11 g/dl) бүхэц цус багадалттай 1.4%, харин гемоглобины ихсэлт (Hgb >16 g/dl) 0.9%-д ажиглагдсан бол 98.1% -д хэвийн, өгөгч эсийн тоо буурсан (PLT <150 x109/l) 2.3%, ихэссэн (PLT >400 x109/l) 4.2%, цагаан эсийн тоо ихэссэн (WBC >9.9 x109/l) 0.1%, бууралт (WBC<3.8 x109/l) 2.6% илэрсэн (p<0.001). Гемоглобин болон цусны асуудлын тоонд дундаж үзүүлэлтүүдийг насны бүлгээр харьцуулан судлахад бүх үзүүлэлтүүдийн дундаж утга насны бүлэг тус бүрт статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлт байсан бөгөөд нас ахих тусам цагаан эс, өгөгч эсийн тоо буурсан (p<0.001) хандлагатай байна. (Хүснэгт 1) Гемоглобин, улаан эс, өгөгч эсийн тоонд дундажийг бүсчлэлээр харьцуулан судлахад баруун бүсэд нийт улсын дундажаас их (p<0.001) байна. (Хүснэгт2) ЦЕШ дах үзүүлэлтүүдийн дундаж утгыг хүйсээр харьцуулан судлахад улаан эс, цагаан эсийн тоо, гемоглобин, гематокрит эргэлтэд эмэгтэйчүүдэс статистик ач холбогдол бүхий их байгаа бол өгөгч эсийн тоо эрэгтэй эрчүүдэд бага илэрсэн (p<0.001). Улаан эсийн тунах хурдац хүйсээр харьцуулан судлахад (УЭТХ) эмэгтэйчүүдэд өндөр байна (p<0.001). Эрт илрүүлгэт хамрагдсан нийт хүн амын дунд цус багадалт илэрсэн бүгдийг улаан эсийн эзэлхүүн (MCV), улаан эс дах гемоглобины агуулалт (MCH)-ээр үнэлэн эрүүл бүлэгтэй харьцуулахад "цус багадалт" илэрсэн бүлэгт MCV, MCH нь эрүүл бүлэгээс статистик ач холбогдол бүхий бууран (p<0.001) гипохромын микроцитийн цус багадалт илэрсэн байна. Цаашаа эсийн тоонд өөрчлөлтийг "цагаан эсийн тоо бага" бүлэгт "цагаан эсийн тоо ихэссэн бүлэг"-тэй харьцуулахад нейтрофилийн илэрэл статистик ач холбогдол бүхий бага харин лимфоцит статистик ач холбогдол бүхий их байгаа нь ажиглагдлаа (p<0.001)

Дүгнэлт: Нийт хүн амыг эрт илрүүлэг хамруулснаар Монгол эрүүл насанд хүрэгчдийн цусны эсүүдэн дундаж хэмжээг тогтоох болоомжтой бөгөөд лабораторийн болон багажийн шинжилгээний илрэлтэй уялдуулан судлах шаардлага гарсан байна. Эрт илрүүлгэт хамрагдсадын дунд илэрсэн цус багадалт нь гипохромын микроцитийн байгаа тул цайвааг нэмэлтээр цусны сийвэн дах төмөр, ферритиний шалгах шаардлагатайг харуулж байна.

Хүснэгт 1 ЦЕШ дах үзүүлэлтүүд насны бүлгээр

Насны бүлэг 19-29	Hgb(g/dl)	PLT(x10⁹/l)	WBC(x10⁹/l)	RBC(x10¹²/l)	Hct (%)
	14.3 ± 1.8 n=32985	282.2 ± 63.6 n=32502	6.81 ± 1.87 n=33650	4.95 ± 1.24 n=33009	39.4 ± 12.1 n=33273
30-39	14.4 ± 1.7 n=40563	281.1 ± 68.5 n=40355	6.55 ± 1.99 n=39730	4.91 ± 0.52 n=39889	40.6 ± 12.5 n=39453
40-49	14.5 ± 1.6 n=40428	278.4 ± 69.3 n=40229	6.46 ± 1.87 n=39959	4.92 ± 0.79 n=40216	41.2 ± 10.4 n=39882
50-59	14.6 ± 1.4 n=39509	266.5 ± 67.5 n=39427	6.20 ± 1.78 n=38911	4.96 ± 0.99 n=39170	40.8 ± 10.9 n=38635
60-69	14.5 ± 1.5 n=30398	254.3 ± 67.5 n=30419	6.25 ± 1.77 n=29893	4.89 ± 0.55 n=30152	41.2 ± 10.4 n=29617
>=70	14.4 ± 1.6 n=11938	239.9 ± 69.1 n=11107	6.16 ± 1.72 n=10634	4.77 ± 0.60 n=10993	40.2 ± 10.8 n=10448
Нийт хүн ам	194311	194060	192792	194398	191119
P утга		p<0.001			

Хүснэгт 2 ЦЕШ-ний зарим үзүүлэлтүүд бүсчлэлээр

Үзүүлэлтүүд	Баруун	Зүүн	Төв	Хангайн	Улаанбаатар	Улсын Дундаж
HGB(g/dl)	15.2	14.4	14.2	14.7	14.5	14.5
RBC(x10¹²/l)	5.13	4.81	4.87	4.97	4.88	4.93
PLT(x10⁹/l)	283.7	282.4	268.8	272.8	269.5	273.4
WBC(x10⁹/l)	6.53	6.08	6.72	6.43	6.41	6.52
Нийт (n)	22916	16214	39706	20680	77772	162228
P утга	p<0.001					

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГТ ХАМРАГДСАНЫ ДУНД ХАЛДВАРТ БУС ӨВЧИЙН ХОЁРДОГЧ ЭРСДЭЛТ ХЧИН ЗҮЙЛС ХООРОНДЫН ХАМААРАЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Э.Хишиг[1], Б.Батсүрэн[1], Д.Нарантуяа[1], Я.Энхтөр[4], Д.Баярбуяан[1], Э.Оюунцэцэг[1], Б.Оюунтуяа[1]
[1]Эрүүл мэндийн удирдлагын тэнхим, АШУҮИС
[2]Онцгойлогчдын биохимийн тэнхим, АШУҮИС
[3]Хүний Гаралтыг судлах эмнэлэг
[4]Нөхөн үржлийн эрүүгийн, АШУҮИС
[5]Эрүүл мэндийн яам
[6]Дотрын хөдөлгөгч тэнхим, АШУҮИС

Үндэслэл:

Халдварт бус өвчний эзэмшэл бүхэц хойдогч эрсдэлт хүчин зүйлс болох таргалалт, даралт ихсэлт, триглицеридын хэмжээ ихсэх, глюкозын хэмжээ ихсэх нь бие бялдааны хөдөлгөөн хязгаарлах үйл явцыг өөр хоорондын эрсдэлт хүчин зүйлс байж болохыг судалгаанууд харуулсаар байна.

Таргалалт болон бодисын солилцооны эмгэгүүд нь цусны даралт ихсэх (гипертензи) болон зүрх судасны өвчлөлийн (ЗСӨ) гол шалтгаан болдог. Биеийн жингийн индекс (БЖИ) болон бусэсгийн тойрог нь систолын даралт (СД)-тай холбогдол бөгөөс нь тогтоогдсон хадгй ч өөнхий хүрээлэл, глюкозын түвшин, триглицерид, СД-ийн хоорондын харилцан хамаарал бүрэн тодорхойгүй байна. Энэхүү судалгааны зорилго нь БЖИ, бусэсгийн тойрог, глюкоз, триглицерид болон систолын даралт (СД) хоорондын хамаарлыг судлах юм.

Арга зүй:

Энэхүү судалгаа нь Монгол улсын засгийн газраас явж хэрэгжүүлсэн Хүн амын дундаж эрт илрүүлэг хамрагдагсдын дунд биеийн жингийн индекс (БЖИ), бусэсгийн тойрог, артерийн даралт, глюкоз болон триглицеридийн бүрэн мэдээлэл бүхий 125,246 оролцогчийн өгөгдөлдүүрийн агшинтайн судалгааны загварлаар хийгдсэн. Хувьсагч хоорондын хамаарлыг судлахад тойм статистик, ANOVA шинжилгээ, Пирсоны корреляц, наалаллаан шинжилгээ болон олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээг ашиглав.

Үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын дундаж нас 44.3 ± 15.2 жил байв. Дундаж БЖИ нь 29.7 ± 4.9 кг/м² байсан бөгөөд оролцогчдын 22.7% нь таргалалттай байв. Бусэсгийн тойрмын хэмжээтэй таргалалт судалгаанд оролцогчдын 55.9%-д илэрсэн. БЖИ, бусэсгийн тойрог, глюкоз, триглицерид нь систолын даралт (СД)-тай статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий хамааралтай байсан (p < 0.0001). Нөхөөлийн шинжилгээгээр бусэсгийн тойрог нь БЖИ-эс СД-д үзүүлэх нөлөөлөлт хязгаалан хэмжүүлэх бойгаат харуулсан. БЖИ болон глюкозын харилцан уйлгалийн утга ач холбогдолтой байсан (β = 0.32, p < 0.05) ба энэ нь глюкозын түвшин, БЖИ ба СД-ийн хамаарлыг нэмэгдүүлж, глюкозын түвшин өндөр байх тусам БЖИ-ийн даралт ихэсэх нөлөөллийг нэмэгдүүлж байна.

Зураг 1. Хувьсагчдын хооронд Пирсон корреляцийн нөлөөллийн шинжилгааний дүн

Хүснэгт 1. Глюкоз, триглицерид, БЖИ болон бусэсгийн тойрмын олон хүчин зүйлийн регрессийн шинжилгээ

Хамаарал бүхий хувьсагч	Үзүүлэлт	Бета коэффициент	95% CI		P-утга
			Доод	Их	
Систол АД	БЖИ	0.64	0.61	0.66	<0.0001
	Бүсэгчлэгийн тойрог	0.16	0.15	0.17	<0.0001
	Глюкоз	0.90	0.83	0.96	<0.0001
	Триглицерид	1.03	0.93	1.13	<0.0001
Глюкоз	БЖИ	0.12	0.11	0.14	<0.0001
	Бүсэгчлэгийн тойрог	0.46	0.42	0.50	<0.0001
	Триглицерид	0.30	0.28	0.31	<0.0001
Триглицерид	БЖИ	0.24	0.22	0.26	<0.0001
	Бүсэгчлэгийн тойрог	0.94	0.88	1.00	<0.0001
БЖИ	Бүсэгчлэгийн тойрог	0.25	0.24	0.25	<0.0001
Бүсэгчлэгийн тойрог	Глюкоз	0.46	0.42	0.50	<0.0001

Дүгнэлт:

БЖИ, бусэсгийн тойрог, глюкоз, триглицерид зэрэг хүчин зүйлс нь систолын даралтын түвшинтэй статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий хамааралтай байна. Ялангуяа бусэсгийн тойрог нь БЖИ болон СД-ийн хоорондын хамаарлыг, мөн глюкозын түвшин үг харилцан хамаарлыг дамжуулах нөлөө үзүүлж байна. Өөрөөр хэлбэл глюкозын хэмжээ ихэссэн хүмүүсийн хувьд БЖИ нэмэгдэхийн хэрээр СД өндөр ихэрч нэмэгдэх хандлагатай байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

МОНГОЛ УЛСЫН 5 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ШҮД ЦООРОХ ӨВЧИЙН БАЙДАЛ

Г.Баяртсэцэг[1,2], Б.Энх-Оргил[1], Б.Батсүрэн[1], Э.Оюунсүрэн[1], Ж.Дашзэвэгмид[1]
[1]АШУҮИС-ийн НАСС-ийн Нүүр амны эмгэгийн тэнхим
[2]АШУҮИС-ийн НАСС-ийн Нүүр амны стоматологи, эрүүг хөрөө тэнхим
[3]АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эмнэмэлзүй, биостатистикийн тэнхим
[4]Эрүүл мэндийн яам

Үндэслэл: Монгол Улсын Засгийн газраас гол халдварт бус өвчин, зан үйлийн эрсдэлт хүчин зүйлстэй холбоотой насны онцлогт тохирсон эрүүл мэндийн эрсдэлийн үнэлгээ хийх замаар нийт хүн амын эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэх зорилготой хүн амд суурилсан урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдах хөтөлбөрийг анх удаа хэрэгжүүлж байна. Энэхүү үзлэгийн хөтөлбөрөөр 1-18 насны хүүхдүүдийг хамруулж амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг шалгасан.

Зорилго: Монгол улсын 5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт, эрчмийг тодорхойлох

Материал ба арга зүй: Энэхүү үзлэгт нийт 25572 хүүхэд хамрагдсан. Шүд цоорох өвчний тархалт, эрчмийг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын загварчлалын дагуу үнэлэв. Урьдчилсан бэлтгэсэн үзлэгийн хуудас, бэлэгий, ариутгасан шүдний багаж хэрэглэлийг ашигласан. Статистикийн шинжилгээг SPSS27 ашиглан ANOVA тестээр хийсэн.

Судалгааны үр дүн: Монгол улсад 5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчний нийт тархалт (dmft) 64%, эрчим 2.97±3.4 байна. Шүд цоорох өвчний тархалтыг бүс нутгаар авч үзвэл: Баруун бүс 2.4±3.1 цл/ш, Хангайн бүс 2.6±3.2 цл/ш, Төвийн бүс 2.3±3.0 цл/ш, Зүүн бүс 2.1±2.9 цл/ш, Улаанбаатарын бүс 3.5±3.6 цл/ш байна. Монгол улсын бүс нутаг болон шүд цоорох өвчний тархалтын статистикийн ялгаа ажигласан.

Дүгнэлт: Монгол Улсын хэмжээнд 5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт болон эрчим өндөр, хүн амын нягтаршил ихтэй бүс нутаг тархалт өндөр байна.

Түлхүүр үг: Шүд цоорох өвчний тархалт, Шүд цоорох өвчний эрчим, сургуулийн өмнөх нас, цоорсон ломбодсон шүд.

Хүснэгт 1. Монгол улсын 5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчний эрчим /бүс нутгаар/

Бүс нутаг	Шүд цоорох өвчний эрчим
Баруун бүс	2.4±3.1 цл/ш
Хангайн бүс	2.6±3.2 цл/ш
Төвийн бүс	2.3±3.0 цл/ш
Зүүн бүс	2.1±2.9 цл/ш
Улаанбаатарын	3.5±3.6 цл/ш

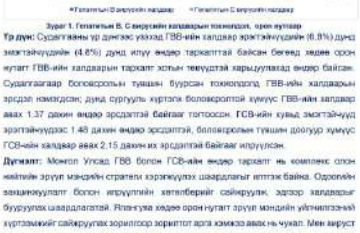
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮН АМЫН ДУНДАС ГЕПАТИТЫН В, С ВИРУСИЙН ХАЛДВАРЫН ТАРХАЛТ: ХҮН АМД СУУРИЛСАН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ҮР ДҮН

Даагий Бямбэрэнцэд,[1] Дамбидоржийн Даваахүү,[2] Батжаргал Ажмандах,[3] Цэрэнчимэд Сарантуяа[4], Наидан Бэрэ,[5] Гэдэгдорж Сарантуяа[6], Бямбасүрэн Туяа,[7] Батцэг Ундрах,[8] Энхтөр Нямбаяр,[9] Энх-Амгалан Энхтөгөлдөр,[10] Дашдорж Арцэнгэрэл[11], Оюанчимэг Баярсайхан[12], Баярма Батсүрэн,[13] Энхбат Мөрөнбаяр,[14] Энхбаяр Оюунсүрэн[15]
[1]Эрүүл Мэндийн Яам
[2]АШУҮИС, НЭМС
[3]ЭҮДСҮТ
[4]Интернэт эмнэлэг

Үндэслэл: Гепатитын В (ГВВ) болон С (ГСВ) вирусийн халдвар нь далайн даваар, ялангуяа Монгол Улсад эрүүл мэндийн чухал асуудал болж байна. Далайн эрүүл мэндийн байгууллагын (ДЭМБ) 2021 оны тайланд дурдсанаар 800,000 гаруй эгзэгтэй хавдрын тохиолдол нь гепатитын вирусийн халдварын шалтгаантай холбогдол байсан бөгөөд гол нөлөөлөх ГВВ болон ГСВ-ээр үүсгэгдсэн. Эдгээр халдварын өндөр тархалт нь, ялангуяа эмнэлгийн туслалцаа үйлчилгээ дутмаг орчуулвал, ур дүнтэй урьдчилан сэргийлэх болон анчилгаанай стратегийн хэрэгцээг харуулж байна.

Арга ергачлал: Монгол Улсад 2022 оны 5 дугаар сараас 2024 оны 5 дугаар сарын хооронд 18-аас дээш насны хүмүүсийг хамрсан ашиглийн судалгаа явуулсан. Судалгаанд ур дүнд 231,998 хүнийг ГВВ-ийн халдварыг илрүүлэх шинжилгээнд хамруулсан бөгөөд 12,991 (5.8%) хүн ГВВ-ийн халдвартай гарцийг тогтоосон. Мөн 433,210 хүнийг ГСВ-ийн халдварыг илрүүлэх шинжилгээнд хамруулж, 9.3%-ийн тархалттай байгааг тогтоосон. Судалгааны явцад нас, хүйс, боловсрол, нийгмийн болон эдийн засгийн байдал зэрэг хүчин зүйлсийн модэлчлэгч цуглуулсан.



Зураг 1. Гепатитын В, С вирусийн халдварын тохиолдол, орон нутаг

Үр дүн: Судалгаанд үр дүнгээс харахад ГВВ-ийн халдвар хоёрдугаарийн (6.8%) дунд эмэгтэйчүүдийн (4.8%) дунд илүү өндөр тархалттай байсан бөгөөд хөдөө орон нутаг ГВВ-ийн халдварын тархалт хотын төвүүдтэй харьцуулахад өндөр байгаа. Судалгаатаар боловсролын түвшин бууран тохиолдох ГВВ-ийн халдварын эрсдэл нэмэгдэж, дунд сургуулиа хүртэлх боловсролтой хүмүүс ГВВ-ийн халдвар авах 1.37 дахин өндөр эрсдэлтэй байгааг тогтоосон. ГСВ-ийн хувьд эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдэс 1.48 дахин өндөр эрсдэлтэй, боловсролын түвшин доогуур хүмүүс ГСВ-ийн халдвар авах 2.15 дахин их эрсдэлтэй байгааг илрүүлэн.

Дүгнэлт: Монгол Улсад ГВВ болон ГСВ-ийн өндөр тархалт нь комплекс олон нөлөөлөл эрүүл мэндийн стратеги хэрэгжүүлэх шаардлагыг илтгэж байна. Одоогийн вакцинацыг нэмэгдүүлэх болон илрүүлгийн хөтөлбөрийг сайжруулах, эдгээр халдварыг бууруулах шаардлагатай. Ялангуяа хөдөө орон нутаг эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг сайжруулах зорилгоор зорилтот арга хэмжээ авах нь чухал. Мөн вируст гепатитын дамжуулалт, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний талаар мэдээллийг нэмэгдүүлэх шаардлагатай байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮН АМЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ ШИНЖИЛГЭЭГЭЭР ЗҮРХНИЙ ХЭМ БА ДАМЖУУЛАЛТЫН АЛДАГДЛЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Г.Мижидсүрэн[1], Г.Мөнхтуяа[1], О.Бадамсүрэн[1], Ц.Цэлмэг[1], Л.Бямбадаш[1], Ц.Батзаяа[1], Д.Батчимэг[1], Ц.Сарүүл[1], Е.Доржсүрэн[1], О.Мөнхсүүд[1], Т.Гэрэлмаа[1], Х.Мөнгөн-Эрдэнэ[1], Ц.Тимур-Очир[1], Э.Оюунсүрэн[1], Б.Батжаргал[2], Д.Нарантуяа[3]
[1]ҮГТЭ, [2]ЭМЯ, [3]ДЭМБ

Үндэслэл: Монгол улсын хэмжээнд 2022 оны 05 сараас эхлэн хүн амын эрт илрүүлэлтийн үзлэг шинжилгээ эрүүлжилт байна. Зүрхний цохилтоон бичлэг нь зүрхний хэм алдаадал, зүрх судасны эмгэгүүдийг илрүүлэх өргөг багатай, тохиромжтой шинжилгээний аргын юм.

Зорилго: Монгол улсын хүн амын эрүүл мэндийн эрт илрүүлэг үзлэгээр зүрхний хэм ба дамжуулалтын алдаадлын тархалтыг илрүүлэх.

Арга ергачлал: Судалгаа нь ашиглийн аргаар 2022 оны 05 сараас 2023 оны 06 сарын хооронд Эрт илрүүлгийн үзлэг шинжилгээнд зүрхний цахилгаан бичлэг хийгдсэн 18-аас дээш насны нийт 432020 хүнтэй санамсаргүй түүвэрлэн аргаар 3211 зүрхний цахилгаан бичлэгийг Миннесотагийн Олон улсын кодоор үнэлэв. Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS 22.0 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. Тоон үзүүлэлтүүдийг дундаж ба стандарт хазайлтаар, категорит үзүүлэлтүүдийг эзлэх хувиар тооцож гаргалаа. Бүлэг хоорондын ялгаа тооцоходоо хэрэв хэвийн тархалттай тоон үзүүлэлт бол уг хамаарлыг түүвэрлэн Т-тест, категорит үзүүлэлт бол хи-квадрат болон логистик регрессийн тестийг тус тус ашиглав.

Үр дүн: Эрт илрүүлгэт хамрагдсан 3211 тохиолдолын ЭЦБ-ийг Миннесота алгоритмын дагуу хэм ба дамжуулалтын алдаадал нийт 10.2% (n=327) илэрсэн. Чуулах хэм ба дамжуулалтын том алдаадал 0.8% (n=25), бусад аритмай хэм алдаадал 0.1% (n=4), дамжуулалтын бага алдаадал 6.4% (n=205), хэмийн бага алдаадал 0.2% (n=5) тус тус илэрсэн. Судалгаанд хамрагдагсадын дундаж нас 41.1 ± 16.6, эрэгтэй 35.4% ба эмэгтэй 64.6% байв. Зүрхний хэм ба дамжуулалтын том алдаадлуудаас: Тогтуурын жирэгэлэг ба саваат 0.2% (n=7), гиссийн зуун хөлийн бүтэн хорих 0.1% (n=3), гиссийн баруун хөлийн бүтэн хорих 0.4% (n=13), хоёрын дотоод дамжуулалтын алдаадал 0.2% (n=6), тогтуурын хоёрын хорих II ба III хэлбэр 0.0% (n=1), хоёрын ба хоёрын дээрх хэмтэхнарын 0.1% (n=2), вольф-Паркинсон-Вайт хам шинж 0.0% (n=1), пейсмекер суулгасан хэмээх 0 тус тус илэрлээ. Хэм ба дамжуулалтын бага алдаадал: синус брадикарди 1.7% (n=56), синус тахикарди 1.0% (n=31), тогтуур эсвэл зангилаа эсвэл хоёрын эргэдэл ашиглт 0.8% (n=25), гиссийн баруун хөлийн хагас хорих 5.9% (n=188), тогтуур хоёрын хорих 1-р хэлбэр 0.4% (n=14), PR интервал богиносох 0 тус тус илэрсэн.

Олон хүчин зүйлсийн регрессийн шинжилгээгээр 40-өөс дээш насны хүмүүст хэм ба дамжуулалтын бага алдаадал илүү тохиолдох (p=0.01, 95% CI 1.133 – 2.447) байна. Бусад хэм алдаадлуудад эрсдэлт хүчин зүйлсийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байдал ажиглагдсангүй.

Дүгнэлт: Монголчуудын хувьд хэм ба дамжуулалтын том алдаадал харьцангуй цөөн, зүрхний хэм ба дамжуулалтын бага өвчлөлт хэвшлийн тохиолдол байна. Зүрхний хэм ба дамжуулалтын бага алдаадал 40-өөс дээш насныханд илүү тохиолдох байна.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн зүрхний хэм ба дамжуулалтын бага алдаадлыг нөлөөлөх хүчин зүйлсийг логистик регрессийн шинжилгээгээр шинжилсэн нь

Үзүүлэлт	В коэффициент	95% итгэх интервал	P утга
Нас (≥40)	0.51	1.133 - 2.447	0.01
Хүйс (эрэгтэй)	0.196	0.83 - 1.78	0.3
Аюулгүй бүс нутаг (Улаанбаатар)	-0.23	0.533 – 1.183	0.2
Таргалалт	-0.059	0.564- 1.802	0.8
Артерийн гипертензи	-0.082	0.552 – 1.539	0.7
Тамхидалт	-0.347	0.396 – 1.263	0.2
داалт хөдөлгөөн	0.626	0.973 – 2.941	0.06
Гиперхолестеринемиа	-0.283	0.423 – 1.343	0.3

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮЙЛЧИЙН БАЯЛАГ

АШУҮИС

МОНГОЛЧУУДЫН ДУНДАХ АРТЕРИЙН ГИПЕРТЕНЗИЙН ЭРСДЭЛИЙГ ТАРГАЛАЛТТАЙ ХОЛБОН СУДАЛСАН ДҮН

Э.Хишиг[1], Б.Батсорол[1], Д.Нарантуяа[1], Я.Энхлинг[1], Б.Оюунчимэг[1], Б.Оюунцэцэг[1], Б.Оюунцэцэг[1]
[1]АШУҮИС, АУС, Ерөнхий анагаах ухааны тэнхим,
[2]АШУҮИС, НЭМС, Эмнэлзүйн, биоэмнэлзүйн тэнхим,
[3]Улсын Гуравдугаар төв эмнэлэг, [4]АШУҮИС, Анагаах ухааны сургууль,
[5] АШУҮИС, АУС, Дотоод өвчтөнөө тэнхим,
[6]Эрүүл мэндийн яам
Цахим хаяг/Email: Hishig@mnums.edu.mn

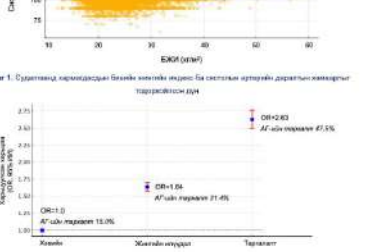
Тиймээс: Артерийн гипертензийн (АГ) эрсдэлт хүчин зүйлсийн нөлөө болох бөөрний хронийн өвчтөнд ба таргалалтын тархалт Монгол улсад тасралтгүй нэмэгдэж байна. Монгол улсад өөрөө нь хийгдсэн тоймоосоо эрт илрүүлэх, тархалтыг судалгаанудын тр дунджаас хамрах хүрээтэй эрсдэлт хүчин зүйлс болох тархалт ба өвчтөнд тулгарсан АГ-ийн хоорондын хамаарлыг судалсан судалгаа харааран бүрэн судлагдаагүй байна.

Зорилго: Монголчуудын дундах артерийн гипертензийн эрсдэлийг таргалалттай холбон судлах.

Арга, аргачлал: МУ-ын засгийн газраас 2022-2023 оны эхэнд бүйцуулсан "Хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан эмнэлэг тоонцолоо хөлдөөгөх болон хөлдөөгөх бус өвчтөнд урьчлан сэрэлийн, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношлогоо"-нд хамрагдсан хүмүүсийн мэдээллээ АШУҮИС-ийн Судалгааны вс зүйн эмнэлэгт хүлээсэн 2024 оны 02 сарын 23-ны өдрийн хүрээн шийдвэрт (2024/3-02) зөвшөөрөл авч судалгаат хийж гүйцэтгэсэн. Бид артерийн даралт 140/90 мм МУБ-аас дээш тохиолдолд артерийн гипертензитэй, БЖИ-ийн хэмжээ 18.5-24.9кг/м² үзүүлэлт хэмжээтэй, 25.0-29.9 кг/м² үзүүлэлт хэмжээтэй, 30 кг/м²-аас дээш тохиолдолд таргалалт гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 126330 хүн хамрагдсан ба дундаж нас 44.3±16.2 жил, 39.2% (n=49270) нь эрэгтэй, 60.8% (n=76060) нь эмэгтэй байв. Эрэгтэй хүмүүсийн хамрагдсаны 26.1% (n=35258) нь АГ-тэй, 35.6% (n=48429) нь эмэгтэй ба 22.3% (n=27801)-д таргалалттай болох нь тодорхойлогдсон. БЖИ ба систолын артерийн даралт хооронд дунд зэрэг хамаарал ажиглагдсан (r=0.335, p<0.001). АГ-ийн тархалт бөөрний хронийн өвчтөнд хүмүүсийн 31.4%, харин таргалалттай хүмүүст 47.5% байна. Логистик регрессийн шинжилгээгээр давхцалтай харьцуулсан харьцаат тооцоодоо АГ-ийн эрсдэлийн түвшин хөвөөн бөөрний хронийн хүмүүстэй харьцуулахад өгөгдөл нийтлэг хүмүүст 1.64, харин таргалалттай хүмүүст 2.63 дахин өндөр байв.

Зураг 1. Судалгаанд хамрагдсан бөөрний хронийн индекс ба систолын артерийн даралтын хамаарлыг тодорхойлсон дүн



Зураг 2. Судалгаанд хамрагдсан БЖИ ба АГ-ийн хоорондын хамаарлыг тодорхойлсон дүн

Дүгнэлт:

1. Эрт илрүүлэгт хамрагдсаны 26.1%-д артерийн гипертензи илэрсэн.
2. Хронийн бөөрний хронийн хүмүүстэй харьцуулахад бөөрний хронийн өгөгдөл, таргалалттай хүмүүст артерийн гипертензийн эрсдэл 1.64-2.63 дахин их байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮЙЛЧИЙН БАЯЛАГ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

ХҮН АМЫН ДУНД ТОХИОЛДОХ ЗҮРХ СУДАСНЫ ӨВЧИЙН ЗАВСРЫН БА БУСАД ЭРСДЭЛИЙГ ЭРТ ИЛРҮҮЛГЭЭР ТОГТООСОН БАЙДАЛ

Д.Нарантуяа[1], Г.Мөнгөнчимэг[1], Г.Цэцэгсүрэн[1], О.Бадамсүрэн[1], П.Бямбацогоо[1], Ц.Баяраа[1], Д.Баяраа[1], Б.Доржсүрэн[1], Т.Гэрэлмаа[1], Ц.Цэцэгмаа[1], О.Мөнгөнцэцэг[1], Ц.Сарууль[1], Ц.Тамир-Очир[1], Г.Дэлгэрмөрөн[1], Б.Батсорол[1], Л.Оюунчимэг[1], Б.Оюунцэцэг[1], Э.Оюунцэцэг[1]
[1]Улсын Гуравдугаар Тив Эмнэлэг
[2]Хүний гаралтай эмийн Шинжлэх ухааны Үндэсний Лаборатори, [3]Сурагч Мэдээлэл Дэлгэрэнгүй Сургууль
[4]Эрүүл мэндийн яам

Тиймээс: Халдварт бус өвчин (ХБӨ)-ний эрсдлийг хүн амын дунд бууруулах, өвчлөлтөс урьдчилан сэргийлэх үүргийн шинжилгээний хамрагдсан нь хүн судасны өвчин (ЗСӨ), чихрийн шижин (ЧШ) хүн шинж 2-аас 50%, хорт хавдрын нас баралтыг 35-60% хүртэл бууруулах чухал ач холбогдолтой. Бүрэлт болон дундах хөгжилтэй улс орны хүн амын дунд ЗСӨ, тархины гэмтэл, хавдар, ЧШ, уушгины архаг бөгөөрөгт өвчин зонхилж, адгэр өвчлөл нь нас баралтын 80 гаруй хувийг эзэлж, 2026 он гэхэд 15%-ийн нэмэгдэх хандлагатай байгаа Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага тооцоолон гаргажээ. Иймд аливаа улс орон хүн амынхаа эрүүл мэндийг тандах, өвчлөлийг эрт илрүүлэх, эмчлэгдэхгүй чадвар алдагдлыг бууруулах хэрэгтэй давуутэй ажиллаж. Монгол улсын засгийн газраас 2022 оны 5 дугаар сарыг хүн амын нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан зонхилсон тохиолдох хөлдөөгөх болон ХБӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношлогоо зохион байгуулсан.

Зорилго: Монгол улсын хүн амын эрүүл мэндийн эрт илрүүлэг үзлэгээр хүн амын дунд тохиолдох зүрх судасны өвчний хавсрах ба бусад эрсдэлийг тогтоох.

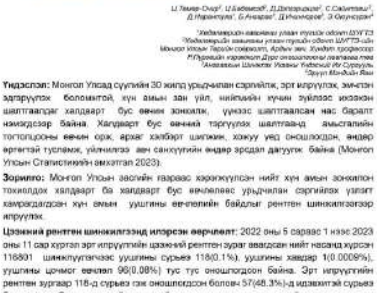
Үр дүн: Артерийн гипертензийн тархалт (САД ≥130 ба/эсвэл ДАД ≥80 мм.МУБ, эсвэл эм уудаг) эрт илрүүлэгт өрөөлдсөн 65% (n=142028)-д, эрэгтэйчүүдийн 70.6% (n=58218), эмэгтэйчүүдийн 62.2% (n=83810)-д тус тус АГ тохиолдож АГ-ийн тархалт нас ахих тусам нэмэгдэж байна (P<0.05). Хөгт сурвэн нэвтэр (20.4%)-т өрөөлдсөн нутаглах хүмүүсийн (17.1%) артерийн даралт (АД) бууруулах сэдвийн хүрээнд өрөөлдсөн байна (p<0.05). Хэмжээлэгдсэн АГ-ийн тархалт 16.2%, хэмжээлэгдсэн АГ-ийн тархалт 83.8% байна. АГ-ийн хяналт хөдөө, өрөөлдсөн нутаг 84.7% хяналт илүү муу байна (p<0.05). Идэвхтэй даралт хөдөлгөөн мөрдөгчдийн хүмүүсийн 95.4% (n=111891), тамхи татдаг хүмүүсийн 66.9%, БЖИ >30 кг/м2 буюу таргалалттай хүмүүсийн 82.7% (n=37677), триглицеридийн хэмжээ ≥2.3моль/л буюу нормын хүмүүсийн 80.1% (n=64171)-ийг хөлдөгдөөгүй хамгаалж эб.Змжсэ буюу нормын хүмүүсийн 73.9% (n=20744) нь тус тус АГ-тэй байлаа (p<0.05). Судас хатуурлын эрсдэлийн үнэлгээгээр эрт илрүүлэгт хамрагдсан нийт хүмүүсээс эрсдэлтэй 68.3% (n=171935), эрсдэлгүй 28.5% (n=71894), Багаардсан 3.2% (n=8072) байв.

Одоо 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэл эрсдэлтэй ≥40 насны хүн амд үнэлгээд бага - 47.4% (n=69186), дунд - 41.6% (n=60623), өндөр - 9.7% (n=14163), маш өндөр -1.3% (n=1843) байв. Эрсдэл маш өндөр хүмүүсийн талаас илүү хувийг 55-69 насны эмэгтэйчүүдийн насны хүмүүс эзлэж байна (p<0.05). Улаанбаатар хотод өмнөдөх бүй хүмүүс өвчтөн 10 жилд ЗСӨ-өөр өвдөх, хүндрэл эрсдэл ихдэгтэй байна (p<0.05). Хүн амын нас ахих тусам эрсдэл нэмэгдэж байна.

Зүрхний цахилгаан бөөлжлийн өвчтөнүүдийг 4139 тохиолдлын зүрхний цахилгаан бичлэг Миннесот кодын анализ тархалтыг үзэхэд 1 код Q ба QS бүрдлийн өвчтөнтэй 1.7%, 2 код зүрхний цахилгаан таталтаны зүүний хазайлттай 5.7% бөрүүн таталтайн хазайлттай 1.4%, 3.1-3.4 код хөндлөн гипертрофи 1.7%, 4.1-4.4 код ST сегментийн бууралт 0.6%, 5.2 ST код сегментийн өргөдөл 5.6%, 5.1-5.4 T шүдний өвчтөнт код 46.9%, 6.1-6.8 код АВ дамжуулалтын алдагдал 0.5%, 7.1-7.8 код ТЭСҮЗ багцны дамжуулалтын алдагдал 0.6%, 8.1-8.9 код хэмнэлт алдагдал 8.5% тус тус тохиолдлоо.

Дүгнэлт:

1. Монгол улсад мөрөөдөгдөж буй насжд хүрсэдийн артерийн гипертензийн шалгуурлаг хүн амын 2 хүн тутмын нэг нь АГ-тэй байна. Хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдэд илүү тархалтай, өнөөгөө хянагдаагүй АГ эзлэх тохиолдол байна. Идэвхтэй даралт мөрдөгчин хийдэгтэй, тамхи татдаг хүмүүст АГ-ийн эрсдэл өндөр байна.
2. Нийт насжд хүрсэдийн 4 хүн тутмын нэг нь судас хатуурлын эрсдэлтэй, ойрын 10 жилд зүрх судасны өвчтөнд өвчтөн өвдөх, хүндрэх эрсдэл 40-өөс дээш насны 2 хүн тутмын нэгд өндөр нас хамааралтай ялаач, эрт илрүүлэгээ ЭЦБ-ний нарийн өвчтөнтэй өнөөгөөдөр байгаа нь цаашид ЗСӨ-ний тархалт, хүндрэл улам нэмэгдэх хандлагатай харагдах байна.



*p<0.05

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮЙЛЧИЙН БАЯЛАГ

АШУҮИС

НҮҮРС УСНЫ СОПИЛЦООНЫ АЛДАГДАЛ БА ЗҮРХ СУДАСНЫ ЭМГЭГИЙН ЭРСДЭЛ ХООРОНДЫН ХАМААРАЛ

Б.Нямуна[1], Х.Алтайсайхан[1], Б.Баярболд[2], Э.Оюунцэцэг[3], Ю.Цэтэн[4], Б.Оюунтөгс[5]
[1]АШУҮИС-ийн Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим, [2]ЭМЯ, [3]АШУҮИС-ийн Зүрх судлалын тэнхим

Тиймээс: Чихрийн шижин (ЧШ) нь питэй судасны өвчин, зүрхний шигдээс, цус харвалт гэх мэт зүрх судасны эмгэг (ЗСЭ) үүсэх эрсдлийг нэмэгдүүлдэг. Зүрх судасны эмгэгийн эрсдэл нэмэгдэх гол шалтгаануудын нэг нь атеросклероз болохыг судлаачид олон жилийн өмнөөс судлаж байна. Мөн ЧШ-тэй хүмүүст липидийн солилцооны алдагдал, артерийн гипертензийн эрсдэл нэмэгдэж нь ЗСЭ-ийн эрсдлийг ихэвч нэмэгдүүлдэг. Харин мөнхөй орны хувьд ЧШ-тэй хүмүүст ЗСЭ-ийн эрсдлийг судалсан судалгаанд хийгдсэн хөдөө ЧШ-ийн урьчлан байдлын үр дүн ЗСЭ-ийн эрсдлийг судалсан судалгаа харааран хийдэгдэгүй байна.

Арга зүй: Энэхүү судалгааны бөөлжлийн эмгэгийн индекс (БЖИ), бүсэлхийн гойрох цусны даралт, өлөн үеийн глюкоз болон нас, хүйс, тамхи татдаг эсэх, нийт холестеролын бүрэн мэдээлэл бүхий 120226 оролцогчийн өгөгдөл дээр суурилсан хөдөлгөөн сийлгэлгээ хийгдсэн. Бид өлөн үеийн глюкоз ≥5.6 ммоль/л үед хөвөөн, 5.6-6.9 ммоль/л (100-125 мг/дл) үед өлөн үеийн глюкозын өөрчлөлт, харин өлөн үеийн глюкоз ≥7.0 ммоль/л-ээс дээш бол асуумжаар ЧШ үүсэхтэй тохиолдлыг шинэ оношлогдсон ЧШ, асуумжаар өмнөх нь ЧШ оношлогдсон байсан тохиолдлуг өмнө оношлогдсон ЧШ гэж үзсэн. Зүрх судасны эмгэгийн эрсдлийг үнэлэхдээ судалгаанд хамрагдсан нас, хүйс, тамхи татдаг эсэх, систолын даралт (СД), нийт холестеролын эрэг үзүүлэлтүүд ихдэсгэн ДЭМБ-ын ойрын 10 жилд зүрх судасны эмгэг өгөх эрсдлийг үнэлэсэн. Судалгааны явцын үр дүнгийн тоон үзүүлэлтийн статистик боловсруулалтыг SPSS-29.0 болон R програмч хангамжийг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Ингэхдээ судалгаанд тооцоолсон нь хөгжлөгдөлтэй тушаалт р утга 0.05-аас бага тохиолдлуд учин магадлалтай гэж үзсэн.

Үр дүн: Бидний судалгаанд нийт 120286 хүн хамрагдсан ба 39.4% (n=47385) нь эрэгтэй, 60.6% (n=72891) нь эмэгтэй байсан бөгөөд дундаж нас нь 44.2±15.2 насны байв. Өлөн үеийн глюкозын өөрчлөлтөй хүмүүсийн бүлэгт дундаж нас нь 42.5±15.3 насны байсан бол чихрийн шижинтэй өөрөө оношлогдсон бүлэгт дундаж нас нь 53.7±12.4 насны болж мэдээлэгдэж нэмэгдсэн байсан (p<0.001). Нүүрс усны солилцооны алдагдалгүй бүлэг хүмүүсийн дилипид нь ЗСЭ-ийн бага эрсдлтэй бүлэгт багтах байгаа бөгөөд төвийн таргалалт нь ЗСЭ-ийн эрсдлийг нэмэгдүүлж байна. Өлөн үеийн глюкозын өөрчлөлт, шинэ болон өмнө оношлогдсон ЧШ, төвийн таргалалт зэрэг нь ЗСЭ-ийн эрсдлийг нэмэгдүүлж байгаа (Хүснэгт 1). Мөн түүнчлэн төвийн таргалалттай бүлгийн ЗСЭ-ээ дундаж мөш өндөр эрсдлтэй хүмүүсийн эзлэх хувь нь төвийн таргалалттай бүлгүүдэд харьцуулсаар харьцангуй илүү байгаа нь ажиглагдлаа. Төвийн таргалалттай хүмүүсийн систолын артерийн даралт нь глюкозын түвшингээс үл хамаарах өндөр байна. Ялангуяа шинэ болон өмнө оношлогдсон ЧШ-тэй бүлгүүдэд эно өлөв илүү тод ажиглагдах бөгөөд төвийн таргалалттай хүмүүсийн систолын артерийн даралт даралт төвийн таргалалттай хүмүүстэй 6-8 мм/МУБ-аар илүү байна (Зураг 1).

Дүгнэлт: Энэхүү судалгаа нь нүүрс усны солилцооны алдагдал илрэхгүй хүмүүстэй харьцуулахад алдагдлын эхэн үе бүсэд чихрийн шижинтэй үрьдчилж байдаатай, мөн шинэхэн оношлогдсон чихрийн шижинтэй хүмүүст зүрх судасны эмгэгийн эрсдлийн түвшин өндөр байна. Төвийн таргалалттай хүмүүсийн зүрх судасны эмгэгийн эрсдлийн түвшинг таргалалт илрэхгүй хүмүүстэй харьцуулахад харьцангуй өндөр байна.

Хүснэгт 1. Зүрх судасны эмгэгийн эрсдлийн түвшинг нүүрс усны солилцооны болон төвийн таргалалтын илрэлтэй холбон судалсан дүн

Анализ	ЗСЭ-ийн эрсдэл	Төвийн таргалалтгүй	Төвийн таргалалтай	P утга
Хөвөөн	Бага	70.4 (32714)	55.6 (27942)	<0.001
	Дунд	25.8 (12462)	35.3 (17659)	
	Өндөр	3.5 (1679)	7.9 (3965)	
	Маш өндөр	0.4 (194)	1.2 (612)	
Өлөн үеийн глюкозын өөрчлөлт	Бага	56.2 (2602)	46.6 (5666)	<0.001
	Дунд	38.1 (1763)	40.6 (4115)	
	Өндөр	5.2 (230)	11.3 (1232)	
	Маш өндөр	0.5 (23)	1.3 (139)	
Шинэхэн оношлогдсон чихрийн шижин	Бага	47.8 (223)	35.7 (845)	<0.001
	Дунд	44.8 (222)	42.9 (775)	
	Өндөр	7.9 (39)	18.8 (340)	
	Маш өндөр	0.4 (2)	2.5 (46)	
Өмнө оношлогдсон чихрийн шижин	Бага	36.9 (642)	22.1 (1451)	<0.001
	Дунд	53.3 (926)	43.2 (1952)	
	Өндөр	7.1 (120)	21.8 (980)	
	Маш өндөр	1.7 (29)	3.0 (134)	

Зураг 1. Систолын артерийн даралтын хэмжээг нүүрс усны солилцооны болон төвийн таргалалтын илрэлтэй холбон судалсан дүн

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮЙЛЧИЙН БАЯЛАГ

АШУҮИС

ХҮН АМЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ БА ДУРАНГИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЯВЦЫН ҮР ДҮНГЭЭС

Ц.Баяртуяа[1,2], Г.Сарантуяа[1,2], Ж.Болорчимэг[1], Б.Энхжаргал[1], Ц.Ганцэцэг[1], Н.Ганчимэг[1,3]
[1]Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Анагаах Ухаанд Суралцах, Хөгжүүлэлтийн Дээд Сургууль, [2]Эрүүлжүүлэх тасаг, Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль, Тив эмнэлэг
[3]Эрүүлжүүлэх тасаг, Монгол-Японы сурвалжлагч эмнэлэг
[4]Эрүүлжүүлэх тасаг, Ихэмнэлгийн эмнэлэг
Цахим хаяг: Bilguun@gmunes.edu.mn, Утас: 99002771

Тиймээс: Монгол улс хоол боловсруулах эрхтний хорт хавдрын өвчлөл болон нас баралтын түвшингээр дэлхий дахинд тэргүүлэгч байна. Монгол улсын хэмжээнд 2022 оноос эхлэн хүн амын дунд хавдарт бус өвчнөөс урьчлан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үнэлгээний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж буйн хүрээнд улаан хоолой, хоргодны өвчлөлийг дурангийн шинжилгээнд суурилан судалгааг хийсэн.

Судалгааны арга зүй: 2022 оны 5 дугаар сараас 2023 оны 12 дугаар сарын хооронд Монгол улсын хэмжээнд эрт илрүүлэг шинжилгээ хийж буй эмнэлгүүдэд хоргодны дурангийн шинжилгээнд хамрагдсан хүмүүсийн дотроо улаан хоолой, хоргодны хорт хавдрын үрьдчал эмгэг болон хорт хавдрыг илрүүлэх зорилгоор регрессийн судалгаа хийсэн.

Үр дүн: Нийт 446548 хүн хамрагдсанаас дурангийн шинжилгээнд улаан хоолой дунгаат үзлэгдсэн 56861 (12.7%), хоргодны дунгаат үзлэгдсэн 15004 (3.4%), үүнээс насны бүлгээр аав үзэгч улаан хоолойн үрэвсэлт өвчлөлөөтэй тохиолдол 50-59 насны хүн амд (n=7080/15963), хоргодны үрэвсэлт өвчлөлөөтэй 50-59 насны хүн амд (n=3641/4269) илүүтэй зонхилон тохиолдож байна. Монгол улсын хэмжээнд улаан хоолойн үрэвсэлт өвчлөлөөтэй нь n=24534 (43.1%)/56861, хоргодны үрэвсэлт өвчлөлөөтэй нь n=12110 (80.7%)/15004 тохиолдол байна. Нийт тохиолдлын n=36753 нь эмэгтэй хүмүүс бөгөөд үүнээс n=244 (0.7%) нь улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй, эрэгтэй хүйсийн хувьд n=130 (0.6%) нь улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдол тодорхойлогдсон. Улаанбаатар хотод улаан хоолойн хавдрын тохиолдол нийт n=8/28117, аймгийн хэмжээнд нийт n=9/28744, үлэсын хэмжээнд улаан хоолойн хавдрын тохиолдол нийт n=17 (0.02%)/56861 байна. Хоргодны шарлыг хүйсээр аав үзэгч нийт эмэгтэйчүүдээс n=1074 (10.9%) нь хоргодны шарлх оношлогдсон. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд n=686 (13.4%) нь хоргодны шарлтай гэж оношлогдсон байна. Улаанбаатар хотод хоргодны хавдрын сэжигтэй тохиолдол нийт n=49/7771, аймгийн хэмжээнд нийт n=41/7233, үлэсын хэмжээнд хоргодны хавдрын сэжигтэй нийт n=90 (0.6%)/15004, хавийн тохиолдол нийт n=14914(99.4%)/15004 тохиолдол байна. Хоргодны хавдрын тохиолдолтыг хүйсийн байдлаар аав үзэгч нийт n=5890 эмэгтэйчүүдээс хоргодны хавдрын тохиолдол илрүүлэй. Харин эрэгтэйчүүдийн хувьд нийт n=5114 тохиолдлоос n=5113 (99.99%) нь хоргодны хавдар үүсэгдсэн бол, n=1 (0.01%) тохиолдол хоргодны хавдар оношлогдсон байна.

Хоол боловсруулах замын архаг эмгэг (Улаан хоолой, хоргодны эмгэг)				
Үзүүлэлт	Нийт тархалт % (too)	31-45 нас % (too)	46-60 нас % (too)	61 дээш нас % (too)
Өтгөн далд цус илрүүлэлт	10.6% (20245)	2.1% (49)	10% (12451)	11.6% (7742)
Улаан хоолой үрэвсэл	43.1% (24534)	40.2% (4004)	43.4% (13988)	43.4% (6541)
Улаан хоолойн шарх	2.8% (1450)	1.4% (136)	2.5% (806)	3.5% (508)
Улаан хоолойн хавдар сэжигтэй	0.7% (374)	0.3% (37)	0.6% (178)	1.2% (159)
Улаан хоолойн хавдар	0.01% (17)	0 (1)	0 (6)	0.1% (10)
Хоргодны үрэвсэл	80.7% (12110)	81.6% (2050)	81.2% (7070)	78.9% (2990)
Хоргодны шарлах	11.7% (1790)	7.7% (193)	11.4% (991)	16.1% (578)
Дээд гэдэсний шарлах	12.8% (1922)	8.5% (214)	12.6% (1096)	11.9% (618)
Хоргодны хавдар сэжигтэй	0.7% (90)	0.4% (9)	0.5% (44)	0.9% (37)
Хоргодны хавдар	0.01 (1)	0	1	0

Дүгнэлт:

1. Дурангийн шинжилгээнд хамрагдсан 446548 хүн хамрагдсанаас дурангийн шинжилгээнд 56861 (12.7%) өрөөлдсөн байгаа нь эрэг илрүүлэх үзлэг дурангийн шинжилгээнд хамрагдаж хүнд бага байгаат зарчуулж байна.
2. Өрөөлдсөн дунд хоол боловсруулах замд замын эмгэгүүдээс хоргодны архаг үрэвсэл 80.7% тархалттай, хоргодны улаан хоолойн сорвэ өвчин 47.5% тархалттай, хоргодны шарлах 11.7%, дээд гэдэсний шарлах өвчин 12.8%-ын тархалттай байгаа нь хоол боловсруулах замд замын өвчтөн тулгамдсан асуудал болж байгааг илтгэж байна.
3. Улаан хоолойн хавдрын сэжигтэй тохиолдол 0.7%, хоргодны хавдрын сэжигтэй онош 0.8% хүнд тавигдсан байгаа нь хоол боловсруулах замд замын хорт хавдрын оношлогоо хожмоосоо тулгамдсан зайлшгүй байна. Цаашид эрт үеийн оношлогоо чанартай сайжруулах шаардлагатай байна.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮЙЛЧИЙН БАЯЛАГ

УЛСЫН ГУРАВДУГААР ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

АИМАГ, ДҮҮРГИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН ЭРТ ИЛРҮҮЛГИЙН ЦЭЭЖНИЙ РЕНТГЕН ЗУРАГТ ХИЙСЭН ДҮГНЭЛТИЙН ТАЙЛАН

Ц.Тамир-Очир[1], Ц.Бадамсүх[2], Д.Долгорсүрэн[3], С.Сэлэнгэ[4], Д.Нарантуяа[5], Б.Анхаа[6], Д.Нямсүрэн[7], Э.Оюунцэцэг[8]
[1]Хөдөлгөөний засварлах улаан гуурсан судаст ОУЗТЭ
[2]Хөдөлгөөний засварлах улаан гуурсан судаст ШУТТ-ийн
Мэдээлэл хөгжүүлэлт, Судлах эмч, Хүний нөөцийн газар
[3]Дүрэмчий хорооны Дүрэм оношлогооны лаборатори
[4]Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
[5]Эрүүл Мэндийн Яам

Тиймээс: Монгол Улсад сүүлийн 30 жилд урьчлан сэргийлэх, эрт илрүүлэх, эмчлэн эдгэрүүлэх боломжтой, хүн амын зан үйл, нийгмийн нөхөн зуйлаас ихэвчлэн шалтгаалдаг хялдаант бус өвчин зонхилж, үүнээс шалтгаалсан нас баралт нэмэгдсээр байна. Хялдаант бус өвчнөөс тарчуулах шалтгаалаад амьсгалийн тогтолцооны өвчин орж, архаг хэлбэрт шилжиж, хожуу үед оношлогдон, өндөр өртөгтэй тусламж, үйлчилгээ авч сахуулагчдын өндөр эрсдэл дагуулж байна (Монгол Улсын Статистикийн мэхэтгал 2023).

Зорилго: Монгол Улсын засгийн газраас хэрэгжүүлсэн нийт хүн амын зонхилон тохиолдох хялдаант бус хялдаант бус өвчлөлөөс урьдчилан сэргийлэх үзлэг хамрагдагдсан хүн амын үзүүлэнгээ өвчлөлөөс байдлыг рентген шинжилгээгээр илрүүлэх.

Цээжний рентген шинжилгээнд илэрсэн өвчлөлөт: 2022 оны 5 сараас 1 нэг 2023 оны 11 сар хүртэл эрт илрүүлэгийн цээжний рентген зураг авагдсан нийт насжд хүрсэн 116891 шинжилгээнээс зүүлийн сурьеэ 116(0.1%) үзүүлэнгээ хамрагдсан 1(0.0008%), үүнээс цочмог өвчлөл 96(0.08%) тус тус оношлогдсон байна. Эрт илрүүлэгийн рентген зургаар 118-д сурьеэ гэж оношлогдсон болсон 57(48.3%)-д сурьеэтэй сэжиглэгдсэн. Эрт илрүүлэгийн цээжний рентген зураг авагдсан нийт насжд хүрсэн 116891 хүнээс үзүүлэнгээ идэвхтэй сурьеэ батлагдсан 57(0.049%) өвчтөнд дунгаат хийсэн. Үүнд:

Өвчлөлийн үзүүлэлтүүд	Too	%	P
Хүйс			
Эрэгтэй	23	40.35	
Эмэгтэй	34	59.65	P<0.05
Багшийн насны бүлэг			
18-30	2	3.5	
31-45	14	24.6	
46-60	24	42.1	P<0.05
61-эос дээш	17	29.8	
Бүсчлэлээс байдал			
Баруун	1	1.8	
Хангайн	6	10.5	
Төв	12	21.0	
Улаанбаатар	38	66.6	P<0.01
Байршил			
Улаанбаатар	38	66.67	P<0.01
Хөдөө орон нутаг	19	33.33	
Хөдөлмөр эрхлэлт			
Төрийн албан хаагч	8	14.0	
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	45	79.0	P<0.001
Ажил ба амьдрах	4	7.0	
Тамхи татдаг эсэх			
Тийм	20	35.1	
Үгүй	37	64.9	P<0.001

Дүгнэлт:

1. Эрт илрүүлэгийн цээжний рентген зургаар үзүүлэнгээ идэвхтэй сурьеэ 0.22%, үзүүлэнгээ хавдар 0.0019% илэрсэн бөгөөд үзүүлэнгээ ченчлэл 0.18% оношлогдсон.
2. Идэвхтэй сурьеэтийн өвчлөлд нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйл нөлөөтэй байна.

Зөвлөмж:

НЭГ. Шийдвэр гаргагчдын түвшинд:

- Технологийн дэвшилтэй үеийн цээжний рентген шинжилгээг дүгнэхэд хиймэл оюун ухаан (AI) технологийг рентген оношлогооны ашиглах хэрэгцээтэй байна.

ХОЁР. Эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд:

- Цээжний рентген зургийг стандартын дагуу ав хаваарах анхилах.
- Цаашид эрт илрүүлэгийн цээжний зөц ба хяналт байгаатай рентген зураг идэвхтэй ба идэвхгүй сурьеэтийн хэлбэрүүд, үүнтэй эмгэгүйдэй оношлогоо дунгаат хийсэн байхыг зөвлөж байна.

ГУРАВ. Ард иргэдийн түвшинд:

- Насанд хүрсэд жилд нэгээс доошгүй удаа цээжний рентген зургийн шинжилгээнд хамрагдах хэрэгтэй.

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮЙЛЧИЙН БАЯЛАГ

АШУҮИС

ЧИХРИЙН ШИЖИНГИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Х.Алтайсайхан[1], Б.Оюунтөгс[1], Б.Хишигнямах[1]
[1]АШУҮИС-ийн Дотоод шүүрэл судлалын тэнхим

Үр дүн: Урьчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэгийн хүлээлгэлд чихрийн шижин (ЧШ)-г илрүүлэхэд шаардлагатай асуумж, шинжилгээнд хамрагдсан нийт 303,210 хүн байв.

- Урьчилан сэргийлэх, эрт илрүүлгийн үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 7.7%-д чихрийн шижин оношлогдсоос 2.4%-д шинээр илэрч, 5.3%-д оноо бүтгэдсэн байна. Мөн үзлэгт хамрагдагсдын 16.6%-д өлөн үеийн глюкоз өөрчлөгдөх эмгэг (предиабет) илэрсэн. Мөн ЧШ-ийн эрсдлийн шалгуурлаг үзлэгт хамрагдсадын 13.7% нь ЧШ-ийн өндөр эрсдлтэй байна.
- Эрт илрүүлэгийн үзлэг хийгдсэн 1 чихрийн хүлцэлгэнгүй чихрийн шижин шинээр оношлогдсон 7237 хүн байгаа нь 1000 хүн тутамд 23.87 шинэ тохиолдол нөгөөк байна. Энэ үзүүлэлтийг эрт илрүүлэгийн үзлэг хийгдэхээс өмнөх оны буюу 2021 оны чихрийн шижингийн бүртгэлийн үзүүлэлт (1000 хүнд 7.8)-тай харьцуулахад 4 дахин нэмэгдсэн буюу дах

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЯНГОЛ

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

СЭТГЭЦИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭРСДЭЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ

Т.Ганцэцэг[1], Л.Эрдэнэцогоо[1,2], Б.Батсэцэг[1], Н.Алтанцэцэг[1], В.Батжаргал[1]
[1]Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
[2]Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль

Үндэслэл: ДЭМБ-ын мэдээлэлтэй 2020 оноос хойш COVID-19 цар тахлын нөлөө нь олон улсад сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудыг улам бүр нэмэгдэх байна. Иймд урьчлан сэрилтэх, эрт илрүүлэлтийн үйлчлэг сэтгэцийн эрүүл мэндийн үйлчлэгчдийг илрүүлэх зайлшгүй шаардлага бидний өмнө тулгарсан.

Арга зүй: 2022 оны 05 сарын 01-нээс 2023 оны 09 сарын 30-ны өдрийг хүртэх хугацаанд эрт илрүүлэх, урьчлан сэрилтэх үйлчлэг насанд хүрэгчдээс 21, 45, 60 насан 3 насны хүмүүсээс ДЭМБ-аас зөвлөмж болгосон олон улсад түгээмэл хэрэглэдэг асуумжуудыг ашиглан солилцох замаар эмгэгшүй тохиолдлыг эмгэгшүй болох арга замуудаа, сэтгэл туршлага, тайлбарлах боломжуудыг зөвлөрч шаардлага, сэтгэл гутрал эрт эмгэгшүүдийн саналтай тохиолдлыг илрүүлсэн.

Үр дүн: Урьчлан сэрилтэх, эрт илрүүлэлтийн хугацаанд насанд хүрсэн **447,409** хүн хамрагдсанаас 21, 45, 60 настай **нийт 24,511** ирэн хамрагдсан нь Улаанбаатар хотын 10,030 (41%), хөдөө орон нутгийн 14,481 (59%) ирэн байлаа.

Сэтгэцийн эрүүлшлэл тохиолдох эмгэгшүүд (45 ба 60 настай хүмүүс)

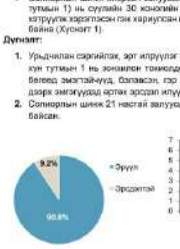
- Урьчлан сэрилтэх, эрт илрүүлэг үзлэгт 45 болон 60 настай 18,920 ирэн хамрагдсны 14,072 ирэн (74.4) сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг тандах асуумжийг бүрэн бөглөсөн ба 90.8% (n=12,783) нь сэтгэцийн хүнд эрүүл, 9.2% (n=1,289) нь сэтгэцийн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй байв.
- Хүйсийн хүнд эрүүлшлэлтэй тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдол нь эмэгтэй-нүүдийн дунд (11.2% n=988), эрэгтэй-нүүдээс (5.7% n=301) 2 дахин илүү, гэр бүлтэй (8.3%, n=958) хүмүүстэй харьцуулахад баламсан (16.9%, n=115) байх нь 2 дахин, өт гарлаатай (14.2%, n=48) хүмүүс 1.7 дахин их байна.
- Сэтгэцийн эрүүлшлэл тохиолдох эмгэгшүүдийн эрсдэлтэй тохиолдлын тархалтыг судлахад: 2.7% (n=379) нь архаг өвдөрөг, 5.9% (n=651) нь сэтгэл гутрал, 5.4% (n=775) нь тайлбарлах боломжуд зөвлөрч шаардлага, 1.4% (n=204) нь сэтгэл гутралтай байсан. (Зураг 1.)

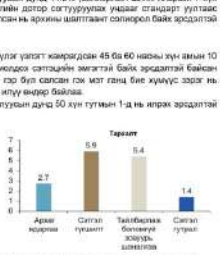
Солиорлын шинж (21 настай залуусын дунд)

- Урьчлан сэрилтэх, эрт илрүүлэг үзлэгт нийт 5,591 залуус хамрагдсанаас **4,163 (74.4%)** нь солиорлыг илрүүлэх асуумж бөглөснөөс 38% (n=4,080) нь эрүүл, 2% (n=83) нь солиорлоо эмгэгшүй эрсдэлтэй байгаа (Зураг 2).
- Солиорлын шинж илэрсэн залуусын дунд 14.2% (солиорлын шинж илэрсэн 7 хүн тутмын 1) нь сүүлийн 30 хоногийн дотор сэтгүүрлүүлэх ундааг стандарт хугацаас хэтрүүлж хэрэглэсэн гэж харуулсан нь архины шаналгаанд солиорол байх эрсдэлтэй байна (Хүснэгт 1).

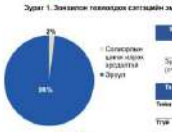
Дүгнэлт:

1. Урьчлан сэрилтэх, эрт илрүүлэг үзлэгт хамрагдсан 45 ба 60 насны хүн амын 10 хүн тутмын 1 нь хэвлийн тохиолдох сэтгэцийн эмгэгтэй байх эрсдэлтэй байсан бөгөөд эмэгтэй-нүүд, баламсан, гэр бүл салсан гэх мэт ганц бие хүмүүс эрэгтэй нь дээрх эмгэгшүүдэд эртхэн эрсдэл илүү өндөр байлаа.
2. Солиорлын шинж 21 настай залуусын дунд 50 хүн тутмын 1-д нь илрэх эрсдэлтэй байсан.





Зураг 1. Хэвлийн тохиолдох сэтгэцийн эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь, тархалт



Зураг 2.
21 настай залуусын дунд солиорлын шинж илэрсэн эрсдэлтэй тохиолдлын эзлэх хувь

Хүснэгт 1. Солиорлын эмгэгийн эрсдэлтэй тохиолдлыг эрэмбэлэх хүчин зүйлсийн тархалтын ялгаа

	Хүйс (p=0.004)		Гэр бүлийн байдал (p=0.021)		Сэтгүүрлэх ундаанд хандах хандлага (p=0.009)	
	Эрүүл (n=3884)	Эрсдэлтэй (n=83, 1.7%)	Эрүүл (n=3884)	Эрсдэлтэй (n=32, 0.8%)	Эрүүл (n=1931)	Эрсдэлтэй (n=67, 1.7%)

Та сүүлийн 30 хоногт стандарт хугацаанд сэтгүүрлүүлэх ундаа хэрэглэсэн (p<0.001)

Тийм	292 (85.3%)	14 (0.7%)	288 (87.0%)	9 (0.5%)	284 (84.9%)	13 (4.4%)
Үгүй	3591 (83.0%)	71 (1.4%)	1596 (80.4%)	23 (0.8%)	3566 (84.5%)	6 (1.6%)

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЯНГОЛ

БАЛЖИРЫН ЭМНЭЛГИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ, ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ҮЗЛЭГ, ШИНЖИЛГЭЭ, ОНОШИЛГООНД ХАМРАГДСАН ИРГЭДИЙН ДУНДАХ СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН СУДАЛГААНЫ ДҮН

Б.Нарангерел[1], Э.Энхтөмөр[1], Д.Арвинчулуун[1], Ш.Нарамандах[1], А.Зуунхаа[1], Б.Энхбаяр[1], Б.Болормаа[1], Ж.Баяраатуяа[1], Б.Хишиг-Эрдэнэ[2], Б.Ганцэцэг[3], Д.Ариунчулуун[3]
[1]ХЭСҮТ, ГТОС-ын тасаг, [2]ХЭСҮТ, УТОА, [3]ХЭСҮТ, КБТС

Үндэслэл: Монгол Улсын Засгийн Газраас 2022 оны 05-р сарын 01-ний өдрөөс нийт хүн амын эрүүшлийн тохиолдох нөлөөлөл болон хүндрэл бүс нутгийн урьчлан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэгт хамрагдсан. 2024 оны 06 сарын 25-ний байдлаар 1 456 949 хүн хамрагдсан нь нийт хүн амын 43.1%-ийг эзлэж байна. Үзлэгт хамрагдсан иргэдийн 43.8% нь эрэгтэй, 56.2% нь эмэгтэй, 50.7% нь Улаанбаатар хотод, 49.3% нь орон нутагт байна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний сэтгэл ханамж нь үйлчлүүлэгчдийн хүчин зүйлээс гадна үйлчлүүлэгчийн оролцоо туршлага, тусламж, үйлчлэгээ авах үеийн сэтгэл зүй, эдгээртэйн үе шат зэрэг хүчин зүйлээс хамаардаг. Энэхүү судалгааны зорилго 2022-2024 онд эрт илрүүлэгийн урьчлан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан 18-аас дээш насны иргэдийн сэтгэл ханамжийг үнэлэхэд оршоно.

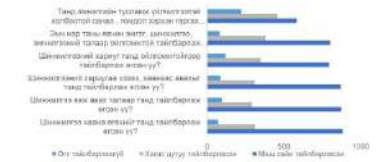
Арга зүй: 2022-2024 оны хооронд эрт илрүүлэг урьчлалын сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан 1263 зорилтот бүлгийн иргэдийн мэдээллийг цахим хэлбэрээр цуглуулж, нэг агшиндаа судалгааны загвар ашиглан дүн шинжилгээ хийсэн. Судалгаанд хүрээлэн эрүүгийн мэдээллийг багтаасан 7 асуумж, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбогдсон сэтгэл ханамжийн 13 асуумж, ерөнхий сэтгэл ханамжийн 11 асуумт бүхий гурван бүлэг асуумжийг ашигласан.

Үр дүн: Нийт оролцогчдын 77.7% нь улсын эмнэлэгт, 22.2% нь хувийн эмнэлэгт үйлчлүүлсэн байна. Улсын эмнэлэгт уялаг, шинжилгээнд хамрагдсан иргэдийн 64.7% нь АНЭ, БОЭТ, 21.8% нь ЭМТөв, 13.5% нь лавлагаа шаталд хамрагдсан байна. Эрүүл мэндийн байгууллагын чадавх дотоод орчны тохиолдлуудыг өрөө, тасгийн зохион байгуулалтыг зөвхөн тэмцэг, тэмцэлгүйгээ, цэвэрлэгээ үйлчилгээнд 57.7% нь эмч, сувилагч нарын ёс зүй, үйлчлүүлэгчийн нүүрлэл, аюулгүй байдлыг хадгалах байдвал 58.5% нь сэтгэл ханамжтай ба эмнэлэгт төрөөр авч үзвэл статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлт анзаалдаагүй. (p<0.001) Урьчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэгийг цаашид үр дүнтэй сайжруулах санал хүсэлт өгсөний 18% нь ерөнхий зохион байгуулалтыг сайжруулах, 9.6% нь эмч, сувилагч нарын үр чадварыг дээшлүүлэх, 22.1% нь нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэгийг нэмэгдүүлэх, 16.8% нь хяналт эрүүл мэндийн төвд өгөхөн, хөнгөлөлтөнд авч зөвлөх, 16.4% нь эмч, мэргэжилтний ёс зүй, хүлээлгэлт, 5% нь үзлэгийн чанар, зөвлөгөө мэдээллийг сайжруулах санаал хүсэлт өгсөн байна.

Дүгнэлт: Судалгааны үр дүнд нийт оролцогчдын 77.7% нь улсын эмнэлэгт үйлчлүүлэх, таатай нөхцөл ба аймаг, нийслэлийн нарийн болон бүсийн оношилтоо эм-нөхөгөөний төвийг сонгосон бөгөөд эмнэлгийн орчин, зохион байгуулалт, ёс зүй, нөхцөлд аюулгүй байдлыг дүгнэжээ. 57.7-58.3% нь сэтгэл ханалтуун үзүүлэлт ба эмнэлэгийн төрлөөс хамаарсан статистик ялгаа илрээгүй байна. Урьчилан сэргийлэх болон эрт илрүүлэгийн үр дүнг сайжруулахын тулд зохион байгуулалт, эмч, сувилагчдын үр чадвар, нарийн мэргэжлийн эмчийн хүртээмж, хянамж, эм-нөхөгөөний чанар, ёс зүй, үйлчлэгийн хүлээлгэлт, зөвлөгөө мэдээллийг сайжруулах шаардлагатай байна.

Хүснэгт 1. Эрт илрүүлэг хамрагдсан иргэдийн ерөнхий сэтгэл ханамж /бүлгээр/

Эмнэлэгийн шаттай, төрлөөр	Байгууллагын гаралтай ба дотоод орчин	Эмч эмнэлгийн мэргэжлийн ёс зүй	Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанар	Ерөнхий сэтгэл ханамж	Нийт
	%	%	%	%	%
Лавлагаа шаттай	58.0	58.3	59.6	58.3	58.4
Дүүргийн ЭМТөв	53.5	57.2	63.2	54.2	57.0
АНЭ, БОЭТ	55.3	56.5	64.1	53.4	57.3
Хувийн эмнэлэг	55.7	61.7	63.9	59.0	62.8
Дундаж	58.1	58.4	62.4	54.4	58.5



Зураг 1. Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой сэтгэл ханамж

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЯНГОЛ

АШУҮИС

ТАРГАЛАЛТ БА БАМБАЙ БУЛЧИРХАЙН ЗАНГИЛААНЫ ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТ ХООРОНДЫН ХАМААРЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Б.Анар[1], Г.Наранцэцэг[2], Б.Анхтөр[1], Ц.Цэвэл-Эрдэнэ[3], П.Тенгэрмаа[2], Д.Мөнхбаатар[2], Д.Түвшинжаргал[2], Б.Батсэцэг[2], Х.Алтанцэцэг[1], Я.Энхтөр[4], Ц.Гэвэр-Очир[5], С.Энхболд[6], Э.Оюунчулуун[1], Б.Оюунчимэг[1]
[1]АШҮҮИС, АУС, Дотоод хуулбар судлалын тэнхим
[2]АШҮҮИС, АУС, Радиологийн тэнхим,
[3]АШҮҮИС, Нүдний Эрүүл Мэндийн Сургууль, Эпидемиологи Биостатистикийн тэнхим,
[4]АШҮҮИС, Ө.Н.Шагдарын Нарийн Үсний Гранбулуудаар эмнэлэг, [5]Эрүүл Мэндийн Яам

Үндэслэл: Бамбай булчирхайн зангилаа нь бамбай булчирхайн хөнгөн тохиолдох эмгэгүүдийн нэг юм. Сүүлийн хугацаанд дэлхий даяар бамбай булчирхайн зангилааны тархалт нэмэгдэж байна. Монгол улсад таргалалт нөхрийн шинжин, зэрэг бодисын солилцооны эмгэгүүдийн тархалт хурдацтайгаар нэмэгдэж байгаа нь бамбай булчирхайн зангилааны тархалтыг нэмэгдүүлэн байгаа олон тооны судалгааны дүрсэн байна.

Материал, арга зүй: Бид энэхүү судалгаанд Монгол улсын Засгийн газар, Монгол улсын Эрүүл мэнд яам 2022-2023 онд хэрэгжүүлсэн урьчилан сэргийлэх үзлэг эрт илрүүлэгт хамрагдсан мэдээллийг ашиглан дескриптив болон аналитик ангиллийн загварыг хийж гүйцэтгэсэн. Нийт 48,576 насанд хүрэгчдэд бамбай булчирхайн хэт авиан шинжилгээ хийдэгээс судалгаанд оролцогчдын мэдээлэл дутуу, хэт авиан хүрээлэл тодорхойгүй, шөрөөлөг зангилаа болон бамбай булчирхайн хорт хавдар хэвэл бамбай булчирхайн хос заган хийдэг агуулахтай оролцогчдыг хасж шаардлагын дагуу хөнгөн судалгааны үр дүн нийт 36,365 оролцогчдын мэдээлэлд гаргасан. Судалгааны үр дүнийг статистик боловсруулалтыг хийхдэх SPSS-27 программ ашигласан. Судалгааны үр дүнгийн үнэн магадлалыг P утга ≤0.05 гэж ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт 36,365 иргэдийн 63.7% (n=23188) нь эмэгтэй, дундаж нас 53.73±10.36 жил, бөөнийн жин дундаажаар 71.03±14.96 кг, БЖИ 27.56±4.7 кг/м², бусалгийн тойрог 89.06±13.44 см гэх мэт үзүүлэлтүүдтэй байв. Бамбай булчирхайн хэт авиан шинжилгээ хийдэг оролцогчдын 40.3% (n=14,651)-д бамбай булчирхайн зангилаа тодорхойлогдсон. Эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад (23.0%, n=3,409) эмэгтэйчүүдэд (76.7%, n=11,242) бамбай булчирхайн зангилаа 3.3 дахин их тохиолдох бөгөөд нь статистик ач холбогдолтой байв (p<0.01). Бамбай булчирхайн зангилаа илрэлтэй (27.91 ± 4.72 кг/м²) оролцогчдод харьцуулахад зангилаа илрээгүй хүмүүст (26.77 ± 4.71 кг/м²) БЖИ харьцангуй их байгаа нь тодорхойлогдсон (p=0.002). Эдгээр хүчүүст бусалгийн тойрог эрэгтэйчүүдэд 90 см-ээс дээш, эмэгтэйчүүдэд 80 см-ээс дээш бол тэмдэг таргалалт гэх үзэгдэл ба бамбай булчирхайн зангилаатай хүмүүсийн дунд тэмдэг таргалалт тулгамдах зангилаагүй хүмүүсийн статистик ач холбогдолтой өсөх нь тодорхойлогдсон.

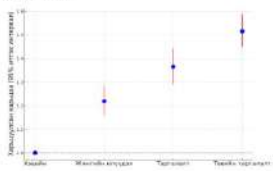
Дүгнэлт: Бамбай булчирхайн зангилаат эрт илрүүлэгт хамрагдсадад 40.3% тохиолдох байгаа нь тогтоогдлоо. Таргалалт, хөнгөн илүүдэлтэй хүмүүсийг хэвийн бөөнийн жинтэй хүмүүстэй харьцуулахад бамбай булчирхайн зангилаа үүсэх эрсдэл 1.3-1.5 дахин их байна.

Хүснэгт 1. Бамбай булчирхайн зангилаатай болон зангилаагүй судалгаанд хамрагдсадад таргалалтын байдлыг харьцуулсан судалгаа дүн

Үзүүлэлт	Бамбай булчирхайн зангилаа илрээгүй (n = 21,714)	Бамбай булчирхайн зангилаа илрсэн (n = 14,651)	P-value
Нас (жилээр)	51.93 ± 10.21	55.88 ± 10.1	<0.001
Хүйс			
Эрэгтэй, %	8,798 (40.5)	11,242 (76.7)	<0.001
Эмэгтэй, %	11,946 (54.9)	3,409 (23.3)	<0.001
Бусалгийн тойрог, см			
Эрэгтэйчүүдэд ≥ 90, эмэгтэйчүүдэд ≥ 80	6,970 (45.6%)	8,953 (61.1)	0.003
БЖИ, кг/м²	26.77 ± 4.71	27.91 ± 4.72	<0.005
<18.5, %	229 (1.0)	102 (0.7)	<0.005
18.5 - 24.9, %	6,841 (32.1)	3930 (27.1)	<0.005
25 - 29.9, %	6969 (40.7)	6341 (42.3)	<0.005
≥30, %	6922 (26.2)	4232 (41.1)	<0.005

Тайлбар: Өгөгдлийн дундаж утга з стандарт хазайлт болон тооцоор (хувь, %) илэрхийлсэн. p<0.05 үед статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

БЖИ Бамбай зангилааны индекс



Зураг 2. Бамбай булчирхайн индекс ба бамбай булчирхайн зангилаа хоорондын хамаарлыг регрессийн шинжилгээгээр тодорхойлсон дүн

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

ЭРҮҮЛ МЭНД ҮНДЭСНИЙ БАЯНГОЛ

АШҮҮИС

УЛААНБААТАР ХОТЫН 5 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ШҮД ЦООРОХ ӨВЧИН БА ҮНДНЫ УСАНД АГУУЛАГДАХ ФТОРЫН ХАМААРАЛ

Г.Баяндорж[1,2], Б.Энх-Орхон[1], Х.Сар-Оюн[1], Б.Батжаргал[3], Э.Оюунчулуун[4], Ж.Дэлгэрцогоо[2]
[1]АШҮҮИС-ийн НАСС-ийн Нүүр амны мэс засвар тэнхим
[2]АШҮҮИС-ийн НАСС-ийн Нүүр амны технологи, эрүүл ахуйн тэнхим
[3]АШҮҮИС-ийн НЭЗМС-ийн Эпидемиологи, биостатистикийн тэнхим
[4]Эрүүл хөгжлийн яам

Үндэслэл: Хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэндийг дэмжих, сайжруулах олон төрлийн үйл ажиллагаа хийгдэж ч далайн иконх улс оронд хүүхдийн шүд цоорох өвчин 50-аас дээш хувь, харин хөгжилтэй улс орны хүүхэд, залуусын 60-90% нь шүд цоорох өвчинд өртөж байна. Манай улсын сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн шүд цоорох өвчний тархалт, эрчимийг 1993-2018 он хүртэх хийгдсэн судалгаанд үр дүнгээс харахад шүд цоорох өвчний тархалт 78.8-96.1%, эрчим 2.5-8.2 байгаа нь ДЭМБ-ын зөрмлтөт түшиглэсэн өндөр байна. Шүд цоорох өвчний тархалтад ундны усны фторын агуулалтаас шүд нөлөөлдөгийг 1960 онд АНУ-д анх батлагаа байдаг ба хөгжсөн орнуудад ундны усны фторын агуулалтыг зохист хэмжээнд хүртэх шүдний өвчлөлтөс сэргийлэх арга хэрэгсэлдэг.

Зорилго: Улаанбаатар хотын ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ болон хүүхдийн шүд цоорох өвчний хамаарлыг тодорхойлох.

Материал ба арга зүй: Судалгаанд Улаанбаатар хотын 12156 хүүхдийг хамруулан аналитик судалгааны ангиллийн загвар ашиглан гүйцэтгэв.

Судалгааны үр дүн: Улаанбаатар хотын Ус, дулаан дамжуулах төвүүдэр дамжин өнгөрч байгаа ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээг 2022 оны 4-р улирлын дундаар авч үзвэл СХД 0.181мг/л, БЗД 0.162 мг/л, БГД 0.187 мг/л, ХУД 0.920 мг/л, ЧД 0.181 мг/л, СБД 0.189 мг/л байлаа. Хүүхдийн шүд цоорох өвчний эрчимийг дүгнэхэр авч үзвэл СХД 3.8цл/ш, БЗД 3.3 цлш, БГД 3.3 цлш, ХУД 3.1 цлш, ЧД 3.9 цлш, СБД 4.0 цлш байна. Ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ нь хүүхдийн цоорсон шүдний үзүүлэлттэй урвуу хамааралтай byoy r=-0.29, ломбодсон шүдний үзүүлэлттэй урвуу byoy r=-0.24 байлаа.

Дүгнэлт: Улаанбаатар хотын ундны усанд агуулагдах фторын агуулалт нь 5 настай хүүхдийн шүд цоорох өвчнитэй урвуу хамааралтай байлаа.

Түлхүүр үг: Ундны ус, тархалт, эрчим, сургуулийн өмнөх нас, цоорсон ломбодсон шүд.

Хүснэгт 1. Улаанбаатар хотын дүүргүүдийн ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ

Дүүрэг	Ундны усны фторын хэмжээ
Баянгол дүүрэг	0.187 мг/л
Баянзүрх дүүрэг	0.162 мг/л
Сонгинохайрхан дүүрэг	0.181мг/л
Сүхбаатар дүүрэг	0.189 мг/л
Хан-Уул дүүрэг	0.920 мг/л
Чингэлтэй дүүрэг	0.181 мг/л

Хүснэгт 2. Улаанбаатар хотод амьдардаг 5 настай хүүхдүүдийн шүд цоорох өвчний эрчим

Дүүрэг	Хүүхдийн шүд цоорох өвчний эрчим
Баянгол дүүрэг	3.3 цлш
Баянзүрх дүүрэг	3.3 цлш
Сонгинохайрхан дүүрэг	3.8цл/ш
Сүхбаатар дүүрэг	4.0 цлш
Хан-Уул дүүрэг	3.1 цлш
Чингэлтэй дүүрэг	3.9 цлш

ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ

ФОТО АЛЬБОМ

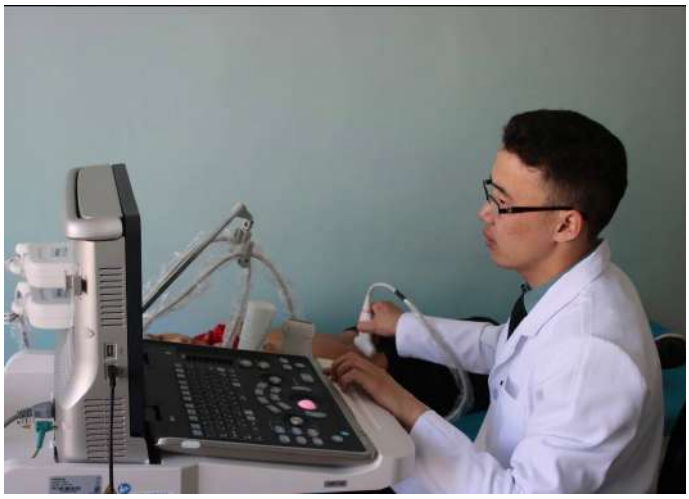
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ

АНАГААХ УХААНЫ СУРГУУЛЬ

АМГАЛАН

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙГ
ДЭМЖИХ ХОЛ 2024
ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГТЭЭ ОРЖ
ЭРҮҮЛ МЭНДДЭЭ АНХААРЦГААЯ!

ТАЛЫН ГЭГЭЭ
ХӨДӨЛГӨӨНТ ОНОШ



ЭРТ ИЛРҮҮЛЭГ ТАНЫГ
ЭРСДЭЛЭЭС ХАМГААЛНА

Health Checkup Bus

Ерөнхий зохион байгуулагч

Эрүүл мэндийн яам

Ажлын хэсгийн бүрэлдэхүүн

Удирдлага, зохион байгуулалтын баг

С.Энхболд

Эрүүл Мэндийн сайд, дэд сайд асан, ажлын хэсгийн ахлагч

Н.Хүрэлбаатар

Зөвлөх, АШУҮИС-ийн захирал асан, Ерөнхийлөгчийн ахлах зөвлөх, АУ-ны доктор, профессор

Ч.Болортуяа

Монгол Улсын Ерөнхий сайдын зөвлөх

Д.Очирбат

ЭМЯ-ны Төрийн нарийн бичгийн дарга

Д.Баярболд

ЭМЯ-ны Нийгмийн эрүүл мэндийн газрын дарга

Г.Ганхуяг

ЭМЯ, НЭМБГ, халдварт бус өвчний хэлтсийн дарга

Б.Туяа

ЭМЯ, НЭМБГ, УСХЗ-ын хэлтсийн дарга

Удирдлага, зохион байгуулалтын баг

Э.Оюунсүрэн

ЭМЯ-ны Судалгаа төлөвлөлтийн хэлтсийн дарга, Судалгааны багийн удирдагч, Анагаах Ухааны доктор, дэд профессор

Д.Даваалхам

ЭМЯ-ны НЭМ-ийн мэргэжлийн салбар зөвлөлийн ерөнхий мэргэжилтэн, АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн захирал, АУ-ы доктор, профессор

Б.Батзориг

АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн ахлах багш, НЭМ-ийн Ухааны доктор

Ц.Төмөр-Очир

ШУГТЭ-ийн захирал, Анагаах Ухааны доктор, профессор

Т.Ариунтуяа

АШУҮИС-ийн захиргаа хүний нөөцийн газрын дарга, НЭМУ-ы доктор

П.Оюунцэцэг

ЭМЯ-ны Бодлого төлөвлөлтийн газрын дарга

Я.Энхтөр

АШУҮИС, АУС-ийн захирал, АУ-ны доктор, профессор

Эрт илрүүлэг - Судалгааны баг (Хүүхэд)

Т.Болормаа

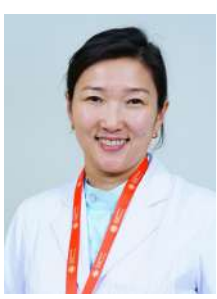
ЭМЯ-ны Хүүхэд судлалын салбар зөвлөлийн ерөнхий мэргэжилтэн, ЭХЭМҮТ-ийн Эмчилгээ эрхэлсэн дэд захирал, Анагаах Ухааны доктор, клиникийн профессор

Ч.Цэнгэлмаа

ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн Нүдний мэс заслын тасгийн эрхлэгч, Анагаах Ухааны доктор, клиникийн профессор, ЭМЯ-ны Хүүхэд судлалын салбар зөвлөлийн гишүүн

Б.Баясгалантай

ЭМЯ-ны Хүүхэд судлалын салбар зөвлөлийн гишүүн, АШУҮИС-ийн АУС-ийн Хүүхдийн анагаахын тэнхимийн зөвлөх багш, Анагаах Ухааны доктор, дэд профессор



Ж.Дэлгэрцэцэг

АШУҮИС-ийн НАСС-ийн НАТЭАТ-ийн ахлах багш, Анагаах Ухааны доктор

Б.Балжинням

ЭХЭМҮТ-ийн эрдэм шинжилгээний ажилтан

Б.Ичинхорлоо

ЭХЭМҮТ-ийн, ХЗП-н шүдний эмч

Я.Энхтөр
АШУҮИС, АУС-ийн захирал, АУ-ны доктор, профессор

Ө.Цолмон
АШУҮИС, АУС-ийн зүрх судас судлалын тэнхмийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, дэд профессор

Д.Ичинноров
АШУҮИС, АУС-ийн Уушиг харшил судлалын тэнхмийн багш АУ-ны доктор, дэд профессор

А.Отгонбат
АШУҮИС, АУС-ийн эрдмийн зөвлөлийн нарийн бичгийн дарга Анагаах Ухааны доктор, дэд профессор

Д.Агиймаа
АШУҮИС, АУС-ийн, Хүүхдийн анагаахын тэнхмийн багш, Анагаах Ухааны доктор, дэд профессор

Г.Бямбасүрэн
АШУҮИС, АУС-ийн Мэдрэл судлалын тэнхмийн багш АУ-ны доктор дэд профессор

Х.Алтайсайхан
АШУҮИС-ийн Дотоод шүүрэл судлалын тэнхимийн багш, АУ-ны доктор, профессор

Б.Оюунтөгс
АШУҮИС-ийн Дотоод шүүрэл судлалын тэнхимийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, дэд профессор

Б.Хишигнэмэх
АШУҮИС-ийн Шинжлэх Ухаан Технологийн Газрын мэргэжилтэн, Анагаах Ухааны магистр

Ж.Энхтуяа
АШУҮИС-ийн Бөөр судлалын тэнхмийн эрхлэгч, МУ зөвлөх зэргийн эмч

А.Саруултүвшин
АШУҮИС, МЯЭ дотрын тасгийн эрхлэгч, АУ-ны доктор,тэргүүлэх зэргийн эмч

А.Рэнцэнханд
Бөөр, гемодиализийн эмч

Ц.Сарантуяа
ЭМЯ-ны Дотрын анагаах судлалын салбар зөвлөлийн ерөнхий мэргэжилтэн, Анагаах Ухааны доктор, дэд профессор

Н.Бира
АШУҮИС, АУС, Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тэнхим, Анагаах Ухааны доктор, профессор

Г.Сарантуяа
АШУҮИС, АУС, Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тэнхмийн багш, Анагаах Ухааны доктор

Ц.Бямбажав
АШУҮИС, АУС, Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тэнхмийн эрхлэгч, Анагаах Ухааны доктор

Б.Гантуяа
АШУҮИС, АУС, Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тэнхмийн багш, Анагаах Ухааны доктор

Г.Улзмаа
УГТЭ, Хоол боловсруулах эрхтэн судлалын тасгийн эрхлэгч, Анагаах Ухааны магистр

Г.Навчаа
АУ-ны доктор, хавдар судлалын зөвлөх зэргийн эмч

Т.Ундармаа
ХСҮТ-ийн Хорт хавдар, эрт илрүүлгийн бүртгэл тандалтын албаны дарга, АУ-ны доктор, хавдар судлалын тэргүүлэх зэргийн эмч

С. Эрдэнэчимэг
ХСҮТ-ийн Хорт хавдар, эрт илрүүлгийн бүртгэл тандалтын албаны статистикч бага эмч, НЭМ-ийн тэргүүлэх зэргийн бага эмч

С.Өнөрсайхан
НЭМҮТ-ийн захирал, Химийн ухааны доктор, дэд профессор

С.Цэгмэд
НЭМҮТ-ийн Эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга, Анагаах Ухааны доктор

Н.Болормаа
НЭМҮТ-ийн Хоол судлал, хүнсний аюулгүй байдлын алба, Эрдэм шинжилгээний ажилтан

Эрт илрүүлэг - Халдварт бус өвчин, судалгааны баг (Насанд хүрэгсэд)

Д.Нарантуяа
АУ-ны доктор, дэд профессор, МУ-ын дотрын зөвлөх эмч

Г.Мижидсүрэн
УГТЭ-ийн зүрхний шигдээсийн тасгийн эмч. АУ-ны магистр

Г.Мөнхтулга
УГТЭ-ийн Зүрхний шигдээсийн тасгийн эмч, АУ-ны магистр

Ц.Батзаяа
УГТЭ-н Зүрхний шигдээсийн тасгийн эрхлэгч, АУ-ы магистр

О.Бадамсүрэн
УГТЭ -н Зүрхний шигдээсийн тасгийн эмч, дотрын ахлах зэргийн эмч

Ц.Цолмон
УГТЭ-н Зүрхний шигдээсийн тасгийн эмч, дотрын ахлах зэргийн эмч

В.Баярмаа
ЭМЯ-ны харьяа Сэтгэц судлалын Салбар зөвлөлийн ерөнхий мэргэжилтэн, АУ-ны доктор

Н.Алтанзул
СЭМҮТ-ийн Нийгмийн эрүүл мэнд хариуцсан дэд захирал, АУ-ны доктор

Т.Ганцэцэг
СЭМҮТ-ийн амбулаторийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, дэд профессор

Д.Түвшинжаргал
АШУҮИС, АУС-ийн Радиологийн тэнхмийн багш, МЯЭ-ийн Радиологийн тасгийн эрхлэгч АУ-ны доктор, дэд профессор

Т.Амартүвшин
АШУҮИС, АУС- ийн Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын тэнхмийн багш АУ-ны доктор

Э.Хангай
АШУҮИС, АУС-ийн Өрхийн анагаах ухааны тэнхмийн багш НЭМ-ийн магистр

Л.Эрдэнэсувд
СЭМҮТ-ийн статистикч их эмч, Анагаах ухааны магистр

Ж.Уранболор
ХСҮТ-ийн Хавдрын тархвар зүйч их эмч, Хорт хавдар, эрт илрүүлгийн бүртгэл тандалтын алба, АУ-ны доктор

Г.Баярхишиг
ХСҮТ-ийн Хорт хавдар, эрт илрүүлгийн бүртгэл тандалтын алба

Ж.Билгүүн
АШУҮИС, Төв эмнэлэг, Хоол боловсруулах, дурангийн тасгийн эмч

Б.Энхжин
Цэргийн Төв Эмнэлэг Хоол боловсруулах, дурангийн тасгийн эмч

Т.Урангоо
АШУҮИС, Монгол-Японы эмнэлгийн Эмнэлзүйн эмгэг судлаач эмч

Ц.Билэгтсайхан
АШУҮИС, Эрдэм шинжилгээ, гадаад харилцаа хариуцсан проректор АУ-ны доктор, дэд профессор

А.Баярзаяа
ЭМЯ-ны Анхан болон лавлагаа шатлалын тусламжийн хэлтсийн мэргэжилтэн, АУ-ны магистр

Г.Наран
МЭМЛАХ-ны Гүйцэтгэх захирал, Лабораторийн зөвлөх эмч, АУ-ны доктор, профессор

М.Ундрам
АШУҮИС, АУС-ийн Өрхийн анагаах ухааны тэнхмийн ахлах багш, Анагаах ухааны доктор

И.Туяажаргал
НЭМҮТ-ийн Эрдэм шинжилгээ, судалгааны хэлтсийн дарга, Материал судлал, химийн инженерийн доктор

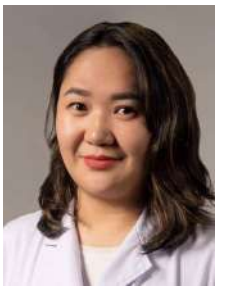
Э.Уранбайгаль
АШУҮИС, АУС, Эмнэлзүйн лабораторийн тэнхмийн ахлах багш, АУ-ны доктор

Халдварт өвчний эрт илрүүлгийн мэдээлэл боловсруулах судалгааны баг

Ж.Байгалмаа
ХӨСҮТ-ийн Ерөнхий захирлын албан үүргийг хавсран гүйцэтгэгч, ШУ-ы магистр

Б.Азжаргал
ХӨСҮТ-ийн Талбарын тархвар судлалын албаны дарга, АУ-ы доктор

Ж.Даваалхам
ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны дарга, АУ-ы доктор, дэд профессор



Э.Уянга
ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн тандалт судалгааны даргын албан үүргийг хавсран гүйцэтгэгч, НЭМ-ийн магистр

Д.Бадрал
ХӨСҮТ-ийн Халдварт өвчний тандалт судалгааны албаны Вируст гепатитын тандалт судалгааны тасгийн эрхлэгч, НЭМ-ийн магистр

П.Хулан
АШУҮИС-ийн докторант, лабораторийн эмч

Өртөг, эдийн засгийн үр ашгийн судалгааны баг

Т.Хонгорзул
ЭМЯ-ны Санхүү, эдийн засгийн газрын Хөрөнгө оруулалтын хэлтсийн дарга

Л.Мөнхцэцэг
ЭМЯ-ны Санхүү, эдийн засгийн газрын санхүү, даатгалын хэлтсийн дарга

Ю.Гантөгс
АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхимийн дэд профессор, НЭМУ-ы доктор, профессор

Л.Мөнх-Эрдэнэ
АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхимийн эрхлэгч, АУ-ы доктор, профессор

Ц.Болормаа
ЭМХТ-ийн Эрүүл мэндийн эдийн засаг, бодлогын судалгааны албаны ахлах, бизнесийн удирдлагын магистр

Д.Отгонжаргал
ЭМДЕГ-ын Бодлого төлөвлөлтийн газрын Эдийн засаг, төлөвлөлт, судалгааны хэлтсийн Өртөг, судалгаа хариуцсан ахлах мэргэжилтэн

Сургалт, сурталчилгаа, нөлөөллийн баг

Б.Нарантуяа
Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн дарга, Анагаах Ухааны доктор

Б.Доржмягмар
Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Эрүүл мэндийн статистик, мэдээлэл технологийн албаны дарга

Б.Оролзодмаа
ЭМЯ-ны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Халдварт бус өвчний хэлтсийн Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, хүүхэд, залуучуудын асуудал хариуцасан мэргэжилтэн, Анагаах ухааны магистр

С.Гэрэлмаа
Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн Эрүүл мэндийг дэмжих, мэдээллийн албаны дарга, НЭМ-ийн ухааны магистр

Б.Баярболд
Эрүүл мэндийн даатгалын ерөнхий газрын тусламж, үйлчилгээний багц зохицуулалтын хэлстийн дарга

Н.Мэндсайхан
Нийслэлийн Эрүүл мэндийн газар, Эрүүл мэндийг дэмжих, халдварт бус өвчний хэлтэс, Халдварт бус өвчний хяналт, сэргийлэлт, эрт илрүүлгийн асуудал хариуцсан ахлах мэргэжилтэн

С.Даваажаргал
Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв Биостатистикийн тэргүүлэх зэргийн эмч

СУДЛААЧИД	
Б.Сансармаа	ЭМЯ-ны Хөрөнгө оруулалтын хэлтсийн Төсөл хөтөлбөрийн төлөвлөлт, хэрэгжилт хариуцсан мэргэжилтэн
Д.Баярхүү	ЭМЯ-ны Хөрөнгө оруулалтын хэлтсийн Мэдээ, тооцоолол, тайлагналын нэгтгэл, их засварын төлөвлөлт, хэрэгжилт хариуцсан мэргэжилтэн
Б.Батчимэг	ЭМДЕГ-ын БТГ-ын дарга
Б.Лхам-Эрдэнэ	Эрүүл мэндийн яамны Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын газрын Халдварт бус өвчний хэлтсийн Халдварт бус өвчний сэргийлэлт, хяналт, эрт илрүүлэг хариуцсан шинжээч
Г.Цэцэнсанаа	ЭЭХХЗГ-ын Эм хангамжийн газрын дарга асан
Н.Мөнхзаяа	Эм, эмнэлгийн хэрэгслийн хяналт, зохицуулалтын газрын вакцин, биобэлдмэл, оношлуурын хангамж, хүртээмж, түгээлт, ложистикийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
Г.Гантуяа	ЭМЯ, Эдийн засаг, төлөвлөлт, судалгааны хэлтсийн ахлах мэргэжилтэн
Д.Оюун-Эрдэнэ	ЭЭХХЗГ-ын Эм хангамжийн газрын ахлах мэргэжилтэн
Ц.Бадамсэд	УГТЭ-ийн Дүрс оншилгоо лабораторийн тасгийн зөвлөх, МАУА-ийн гишүүн, Академич, АУ-ны доктор, профессор
Д.Дэлгэрцэцэг	УГТЭ-ийн Дүрс оношилгоо лабораторийн тасгийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, дэд профессор
С.Сайнтэгш	УГТЭ- ийн Дүрс оношилгоо лабораторийн тасгийн дүрс оношилгооны эмч
Б.Дэлгэрмаа	ЭХЭМҮТ-ийн Хүүхдийн эмнэлгийн Чих хамар хоолойн тасгийн эрхлэгч, АУ-ны магистр, зөвлөх зэргийн эмч, хүний гавьяат эмч
Л.Бямбацогт	УГТЭ-н Зүрхний шигдээсийн тасгийн эмч, АУ-ы магистр
Б.Амартүвшин	УГТЭ-н Зүрхний шигдээсийн тасгийн эмч, АУ-ы магистр
Д.Батнаран	УГТЭ-н Зүрхний хэм судлалын төвийн дарга, АУ-ы доктор
Е.Досжан	УГТЭ Зүрхний хэм судлалын төвийн эмч, АУ-ны магистр
Т.Гэрэлмаа	УГТЭ Зүрхний хэм судлалын төвийн эмч
О.Мөнхсувд	УГТЭ Зүрх судлалын тасгийн эмч, АУ-ы магистр
Э.Энхтөгөлдөр	ХӨСҮТ-ийн Талбарын тархвар судлалын албаны мэргэжилтэн
Б.Ундрах	ХӨСҮТ-ийн Талбарын тархвар судлалын албаны мэргэжилтэн
Д.Ариунгэрэл	ХӨСҮТ-ийн Талбарын тархвар судлалын албаны мэргэжилтэн
О.Мандал	ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-ын ТСА-ны статистикч их эмч
Э.Нямбаяр	ХӨСҮТ-ийн Халдварт өвчний тандалт судалгааны албаны Вируст гепатитын тандалт судалгааны тасгийн тархвар судлаач эмч, НЭМ-ийн магистр
Д.Бямбацэрэн	ХӨСҮТ-ийн Халдварт өвчний тандалт судалгааны албаны Вируст гепатитын тандалт судалгааны тасгийн тархвар судлаач эмч, НЭМ-ийн магистр
Д.Ганцэцэг	ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн тандалт судалгааны тасгийн эрхлэгч, АУ-ны магистр
Б.Очирдарь	ХӨСҮТ-ийн Сүрьеэгийн тандалт судалгааны тархвар судлаач
Ж.Ундрал	ЭМХТ-ийн Мэдээлэл технологийн албаны мэргэжилтэн
А.Пүрэвгэрэл	АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхмийн багш, Бизнесийн удирдлагын магистр, мэргэшсэн нягтлан бодогч
Б.Солонго	ЭМЯ-ны Дотрын анагаах судлалын салбар зөвлөлийн мэргэжилтэн, АШУҮИС, АУС, Уушги харшил судалын тэнхмийн багш, АУ-ны доктор, дэд профессор
Б.Отгочимэг	ЭМТХ ХИА дарга, АУ-ы магистр
Б.Энхмаа	УГТЭ-Эмнэлзүйн лавлагаа лабораторийн тасгийн резидент эмч
Н.Мөнхзаяа	Вакцин, биобэлдмэл, оношлуурын хангамж, хүртээмж, түгээлт, ложистикийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
Д.Гантуяа	АШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Эпидемиологи, Биостатистикийн тэнхимийн эрхлэгч, АУ-ны доктор, дэд профессор
Ч.Одгэрэл	Graduate School of Biomedical and Health Sciences(Medical), Associate Professor
Н.Хэрлэнчимэг	НЭМ-ийн магистр, АШУҮИС-ийн докторант
С.Нарантуяа	АШУҮИС, Төв эмнэлгийн менежер, докторант
О.Баярсайхан	АШУҮИС, докторант
С.Эвлэгсүрэн	АХБ, Халдварт бус өвчний хяналт сэргийлэлт эмийн аюулгүй байдлыг хангах нь төсөл, багийн ахлагч
Н.Оюунгэрэл	АХБ, Халдварт бус өвчний хяналт сэргийлэлт эмийн аюулгүй байдлыг хангах нь төсөл, НЭМ-ийн ахлах зөвлөх
Н.Гэрэлт-Од	ЭМЯ-ны Бодлого төлөвлөлтийн газар, докторант
Г.Цогзолмаа	ХӨСҮТ-ийн судлаач, Анагаах ухааны доктор

MONGOLIA

Scaling up a national public health screening programme

A CASE STUDY COMPENDIUM: HEALTH INNOVATION IN THE WESTERN PACIFIC

World Health Organization
Western Pacific Region

ШИНЖЛЭХ УХААН ДЭЛХИЙГ АВАРНА

9 789919 918040