

ДЭЛХИЙН ЭМЧ НАРЫН ӨДӨРТ ЗОРИУЛСАН “ЭРДМИЙН ЧУУЛГАН-2025” ОНОЛ ПРАКТИКИЙН БАГА ХУРЛЫН ХӨТӨЛБӨР

Хурлын зорилго: Эмч, эмнэлгийн бусад мэргэжилнүүдийн хамтын ажиллагааг сайжруулах, ахмад болон залуу эмч нарын залгамж холбоог бэхжүүлэх, тэдний хөгжил, манлайллыг тодорхойлох, харилцан туршлага солилцох, нотолгоонд суурилсан эмнэл зүйн мэдлэг ур чадварыг хөгжүүлэх, шинээр нэвтэрч байгаа технологийн үр дүн, ололт амжилтыг хэлэлцүүлэх, практик ач холбогдолтой санал, туршлагыг нэвтрүүлэх.

Хурлын зохион байгуулагч: Аймгийн Засаг даргын Тамгын газрын Нийгмийн бодлогын хэлтэс, Эрүүл мэндийн газар, Зоонозын өвчин судлалын төв,.

Ивээн тэтгэгч: Аймгийн Засаг дарга, ЗДТГ, ГОХДС, Шарав сан,

Хурлыг нээж АЗДТГ-н Нийгмийн бодлогын хэлтсийн дарга Ц.Бадамцэрэн үг хэлнэ.

Мэндчилгээ дэвшүүлэх ЭМГ-н дарга Ц Жавзандулам

Шүүгчийн бүрэлдэхүүнийг танилцуулах.

АШУҮИС-н Молекул биологи-удамзүйн тэнхимийн ахлах багш А/У-ы доктор, дэд профессор Ц.Алтансүх

АШУҮИС-н Дархлаа судлалын тэнхимийн ахлах багш А/У-ы доктор, дэд профессор Л.Энхсайхан

АШУҮИС-н НЭМС-н багш АУ-ы доктор, дэд профессор Э.Эрдэнэчимэг

Хуралд амжилт хүсэж, хурлын дэгийг танилцуулж үг хэлэх – хурлын чиглүүлэгч

АШУҮИС-н Молекул биологи-удамзүйн тэнхимийн ахлах багш А/У-ы доктор, дэд профессор Ц.Алтансүх

Хурлын дэг: Илтгэл тус бүр 7-8 минут, 4 илтгэл танилцуулсний дараа, асуулт хариулт 5 минут, хэлэлцүүлэг 5 минут, дүгнэлт 5 минут / хурлын дарга /

Удирдамжийн дагуу

Үндсэн шалгуур:

1. Шинжлэх ухаанч байдал
2. Практик ач холбогдол
3. Судалгааны шинэлэг тал
4. Зорилгоо биелүүлсэн байдал
5. Судалгааны арга зүй

Туслах шалгуур:

1. Цаг баримтлал
2. Танилцуулга үзүүлэн материал
3. Илтгэх ур чадвар

Шалгуурыг хангасан 6 илтгэлийг ивээн тэтгэгчийн шагналаар шагнана.

Илтгэлийн хураангуйг эмч мэргэжилтний бүтээлийн товчоонд оруулж хэвлүүлэх ба товхимолыг судлаач нарт өгнө. Шагналыг баярын хурал дээр гардуулна.

Хугацаа: 2025 оны 03 сарын 28 -ны 09:00-14:00 цагийн хооронд

№	Илтгэгч	Илтгэлийн сэдэв	хуудас
СУДАЛГАА			
1	Д.Сайнзаяа - Говьдент анхны цахиур ОНӨААТҮГ-н шүдний эмч	Дөрвөн настай хүүхдийн шүд цоорлын өвчин ба биеийн жингийн хамаарал	
2	А.Дэлгэрмаа БОЭТ-ийн түргэн тусламжийн эмч	Өмнөговь аймгийн яаралтай түргэн тусламжийн тасгаар дуудлага өгөн үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн өвчлөл дээр тулгуурласан судалгаа	
3	Л.Мөнхжаргал “Энхийн хүслэн” ӨЭМТөв даргын албан үүргийг түр орлон гүйцэтгэгч Ахлах зэргийн Хүүхдийн их эмч	Тархины саа өвтэй хүүхэдтэй эцэг эхчүүдийн сэтгэл гутралын байдлыг үнэлэх нь	
4	Л.Энхмаа Энхийн хүслэн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хүүхдийн их эмч	Хүүхдийн урьдчилан сэргийнлэх үзлэгийн үр дүн эрүүжилтийн байдлыг харьцуулан судлах нь	
Асуулт хариулт			
5	Д.Бямбаа Шимт ургамал эмнэлгийн их эмч	Хий цусны гүйдлийг сайжруулж биеийн илчийг сэлбэх зарчмаар синусын гаралтай цөөрөх хэлбэрийн хэм алдалт эмт төөнүүртэй хослуулан дээр хийсэн клиникийн судалгаа	
6	Т.Нансалмаа - Гурвантэс сумын Эрүүл мэндийн төвийн их эмч	Жирэмснээс хамгаалах арга, хэрэгсэл гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгжилтийг судлах судалгаа	
7	О.Уугантуяа Эрүүл мэндийн газрын Эдийн засагч	“Эрүүл мэндийн салбарын төсвийн зарлагын шинжилгээ болон хүний нөөцийн дутагдалаас шалтгаалсан өрийн хуримтлал”	
8	Т.Ганцэцэг - Говьдент анхны цахиур ОНӨААТҮГ-н шүдний эмч	Цэцэрлэгийн насны хүүхдийн буруу зуршил ба байнгын шүд ургалтын гажиг	
Асуулт хариулт			
9	Г.Шинэбаяр .Манлай сумын багийн их эмч	Манлай сумын ерөнхий боловсролын сургуулийн өсвөр насны хүүхдүүдийн дундах электрон тамхины хор хөнөөлийн тухай мэдлэг, тэдний хэрэглээг судлах нь	

10	Б.Сэлэнгэ- Түмэн мэлмий эмнэлгийн эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч Ц.Цэцэгбадам-БОЭТ-н эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч	Умайн хүзүүний хавдрын эрт илрүүлэгт Cervicare AI аппарат ашигласан үр дүн, өвчний дарамт тооцоолох нь	
11	Б. Ууганжавхаа Өмнөговь аймгийн Зоонозын өвчин судлалын төвийн халдвар судлаач их эмч	ЗӨС Төвд бүртгэгдсэн хачигт риккетсиозийн хүүхдийн өвчлөл	
12	Т.Отгончимэг БОЭТ-Дүрс оношилгооны эмч	Цөсний сувгийн төрөлхийн гаж хөгжил	
Асуулт хариулт			
13	А.Анударь Эрүүл мэндийн газрын Ниймгийн эрүүл мэндийн төвийн Халдвар судлаач	Өмнөговь аймгийн Даланзадгад сумын 30-аас дээш насны эмэгтэйчүүдэд хүний папилома вирусийн хэв шинжийг тодорхойлох нь	
14	Б.Баасансүрэн Эрүүл мэндийн газрын Хоол тэжээл, хүнсний аюулгүй байдал хариуцсан мэргэжилтэн	Нийтийн хоол үйлдвэрлэл, үйлчилгээний аяга, таваг, бусад хэрэгсэлд хеликобактер илрүүлэх шинжилгээний үр дүн, цаашид анхаарах асуудлууд	
ХОВОР ТОХИОЛДОЛЫН ТАНИЛЦУУЛГА			
1	Н.Батцэцэг БОЭТ-ийн хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцоо, уян дурангийн эмч АУ магитер	Целиак өвчний оношлогоо, эмчилгээ, эмнэлзүйн тохиолдол	
ШИНЭ ТЕХНОЛОГЫН ТАНИЛЦУУЛГА			
1	Ж.Болор-эрдэнэ Амартайван эмнэлгийн Мэдрэлийн эмч	Өмнөговь аймагт тархины судасны өнгөт эхо буюу дуплекссонографи шинжилгээ	
2	Х.Гүнжлхам БОЭТ Яаралтай түргэн тусламжийн тасгийн эрхлэгч,эмч	Эхо хяналтан дор хэвлийн хөндийд төвийн венийн гуурс байрлуулан хэвлийн шингэнийг хяналттайгаар гадагшуулах	

ДӨРВӨН НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ШҮД ЦООРЛЫН ӨВЧИН БА БИЕЙН ЖИНГИЙН ХАМААРАЛ

Нүүр амны их эмч Д. Сайнзаяа¹

¹Говь дент анхны цахиур ОНӨААТҮГ

Судалгааны түлхүүр үг: Шүдний цоорол, хүүхэд, биеийн жин, өсөлт, хөгжил

Судалгааны үндэслэл:

Монгол улсад хүүхдүүдийн дунд шүд цоорох өвчний тархалт 80-99%-тай буюу маш өндөр хувьтай гарсан байдаг. Япон, АНУ-ын эрдэмтийн хийсэн судалгаагаар бага насны хүүхдийн биеийн өсөлтөд шүд цоорох өвчин нөлөөлдөг болох нь тогтоогдсон байдаг.

Сүүн шүдний паалан ба тугалмайн зузаан нь байнгын шүний паалангын зузааны 40-80%-д ч хүрдэггүй учир шүд цоорлын өвчинд өртөхөд цоорол эдийн гүн рүү хурдан тархдаг. Шүд цоорох өвчин үүссэн үед хүүхдэд хоол зажлах үед өвдөх ба хоол нь өвдөлт үүсгэх шалтгаан болж улмаар хүүхэд хатуулаг хоолонд дургүй болж хоолоо идэхгүй байх, хоолны дуршил буурдаг. Иймээс хүүхдийн шүд цоорох өвчин хүүхдийн биеийн жинд нөлөөлдөг эсэхийг судалгаагаар батлахыг зорьж байна. Дөрвөн настай хүүхдүүдийн хувьд биеийн жин дунджаар 18 кг болсон байна.

Судалгааны зорилго:

Даланзадгад сумын 4 настай хүүхдүүдийн шүд цоорлын өвчин биеийн өсөлтөд нөлөөлдөг эсхийг тогтооход оршино.

Судалгааны зорилт:

1. Цоорсон шүдний тоог илрүүлэх
2. 4 настай хүүхдийн биеийн жинг хэмжих
3. 4 настай хүүхдүүдийн шүд цоорлын тархалт, эрчимийг тодорхойлох.

Судалгааны объект:

2024 09, 10 саруудад даланзадгад сумын 7 цэцэрлэгийн 4 настай нийт 335 хүүхэд судалгаанд хамрагдсан. Байгалийн гэрэлд шүдний үзлэгийн толиор үзлэг хийж, хүүхдүүдийн биеийн жин хэмжигч, өндөр хэмжигч ашиглан хэмжиж биеийн жингийн индексийг гаргаж мэдээллийг цуглуулсан.

Арга аргачлал:

Судалгааг ажиглалтын арга, тоон судалгааны арга ашиглан хийсэн.

Хүүхдийн биеийн жингийн индексийг тодорхойлохдоо

1. 22-19кг бол тарган
2. 22-с дээш бол хэт тарган
3. 19-16 кг хэвийн

4. 15 -13 кг бол туранхай
5. 12-10 кг бол хоол тэжээлийн дутагдалтай

Шүдний цоорлын тоо

1. Эрүүл хүүхэд -
2. 1-4 шүд цоорсон
3. 5-10 шүд цоорсон
4. 10-с дээш шүд цоорсон гэж 4 бүлэг болгон харьцуулсан.

Судалгааны хэсэг буюу үр дүн

Хүснэгт 1

№	Хүүхдийн амны хөндийн цоорсон шүдний тоо	4 настай хүүхэд	Нийт хүүхдүүдийн биеийн жингийн дундаж
1.	Эрүүл шүдтэй	40(11.9)хүүхэд	16.0кг
2.	1-4 шүдний цооролтой	105(31.3) хүүхэд	14.9 кг
3.	5-10 шүдний цооролтой	157(46.8) хүүхэд	15.0 кг
4.	11-с дээш шүдний цооролтой	33(9.8)хүүхэд	16.4 кг

Хүснэгтийн үр дүнгээр эрүүл шүдтэй бүх хүүхдүүдийн биеийн жинг нэмж эрүүл шүдтэй хүүхдүүдийн тоонд хувааж 16.0 кг гаргасан ба эрүүл шүдтэй хүүхдийн биеийн жин 1-4 цоорсон шүдтэй хүүхдийн биеийн жингээс 1.1 кг их байсан бол 5-10 цоорсон шүдтэй хүүхдийн биеийн жингээс 1 кг их байсан. Үүнээс ажиглахад шүдний цоорлын өвчин, биеийн жингийн өсөлтөд нөлөөлдөг нь магадалалтай болов ч 11-с дээш шүдний цооролтой хүүхдийнхээс 0.4 кг-аар бага байгаа нь зөөлөн хоол хүнсний хэрэглээ болон сахарыг хэрэглээнээс хамаар ч магадгүй юм.

Судалгааны дүгнэлт:

Даланзадгад сумын 11 цэцэрлэгийн 4 настай нийт 864 хүүхдээс 335(38.7) нь оролцсон. Судалгааны мэдээллээс хүүхдүүдийн шүдний цооролын өвчин ба биеийн жинг харьцуулсан судалгаагаар 11-с дээш шүд цооролтой 4 настангуудын биеийн жин их байгаа нь олон шалтгаантай боловч эцэг эхчүүд болон асран хамгаалагч нар хүүхдүүдийн сонгож байгаа хүнсний хэрэглээ болон зөв хооллолт дээр анхаарах хэрэгтэй юм байна.

Ном зүй:

1. Хүүхдийн нүүр ам судлалын ном 2009
2. Хэрэглээний програмууд /Excel, Word /
3. Даланзадгад сумын 11 цэцэрлэгийн 4 настай 335(38.7) хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн мэдээлэл.

ӨМНӨГОВЬ АЙМГИЙН ЯАРАЛТАЙ ТҮРГЭН ТУСЛАМЖИЙН ТАСГААР ДУУДЛАГА ӨГӨН ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ӨВЧЛӨЛ ДЭЭР ТУЛГУУРЛАСАН СУДАЛГАА

А.Дэлгэрмаа¹, Ц.Банзрагч¹

¹Өмнөговь аймгийн ХШБООТ

Цахим хаяг: bazo59690@gmail.com

Үндэслэл: Улсын хэмжээнд 2024 оны эхний 9 сарын байдлаар 597676 түргэн тусламжийн дуудлага хүлээн авч үйлчилснээс 6.8 хувийг алсын, 10.2 хувийг осол, гэмтлийн дуудлага эзэлж байна. Өмнөговь аймгийн хэмжээнд 2024 оны эхний 9 сарын байдлаар нийт 7109 дуудлага, алсын дуудлага 1167, осол гэмтлийн дуудлага 602 дуудлага бүртгэгдсэн байна.

Өмнөговь аймгийн хувьд ЯТТ-н дуудлага үйлчилгээнд дуудлага өгөн үйлчлүүлж буй хүмүүсийн дундах өвчлөл, насны ангилал, хоногийн хэмнэлийг харьцуулан судалсан судалгаа байдаггүй тул энэхүү судалгааг хийсэн.

Зорилго: БОЭТ-н ЯТТ-н дуудлага үйлчилгээнд 2024,2025 оны 1,2-р сарын ЯТТТ-т дуудлага өгөн үйлчлүүлсэн хүн амын дундах өвчлөл тэдгээрийн нас, хоногийн хэмнэлийг судлах.

Арга зүй: Өмнөговь аймгийн ЯТТ-н 2024оны 1 болон 2-р сард нийт 962 дуудлага, 2025 оны 1 болон 2-р сард нийт 1062 дуудлага өгөн үйлчлүүлсэн 0-65 дээш насны нийт 2024 хүнийг судалгаанд хамруулав. Үйлчлүүлэгчдийн мэдээллийг ӨА-н ЯТТТ-н сарын мэдээний тайлангаас түүвэрлэн судалгаа хийсэн.

Үр дүн: Дуудлагын өвчлөлийн байдлыг ажиглахад осол гэмтэл, архины хордлого, ЗСӨ, АЗӨ жил ирэх тусам нэмэгдэж ажлын ачаалал ихсэх хандлагатай байна. Насны ангиллыг ажиглахад 0-11 сартай нярай болон нялхасын дуудлага эрчимтэй нэмэгдэх хандлагатай байна. 20-40 насны залуучууд архины хордлого, ЗСӨ, АДИӨ-р өвдөх хандлагатай. 50-65 насны хүмүүс АДИӨ, ЗСӨ, ХБЗӨ болон бусад өвчнөөр өвдөх хандлагатай. Дуудлага өгч буй цагийг харьцуулахад 17⁰⁰-00⁰⁰ цагийн дуудлага хамгийн оргил үе байх хандлагатай.

Дүгнэлт: 2024 оны 1,2 сарыг 2025 оны 1,2 сартай харьцуулахад дуудлага жил ирэх тусам нэмэгдэх хандлагатай байна. Иймд БОЭТ-н ЯТТ-н эмч сувилагч нарын тоог

нэмэгдүүлэх мөн ард иргэдийн дунд ЯТТ-н үйл ажиллагаа тэдгээрийн чиг үүрэг болоод ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлэх шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Яаралтай түргэн тусламж, өвчлөл, хоногийн хэмнэл

A STUDY ON DISEASES BASED ON EMERGENCY CALLS AT THE EMERGENCY MEDICAL SERVICE DEPARTMENT OF UMNUGOVI PROVINCE

A. Delgermaa¹, Ts. Banzragch¹

¹Umnugovi Province General Hospital

Email: delgermaaa66@gmail.com

Background: As of the first nine months of 2024, a total of 597,676 emergency calls were received and responded to nationwide, with 6.8% being long distance calls and 10.2% related to accidents and injuries. Furthermore, in Umnugovi Province, 7,109 emergency calls were recorded during the same period, including 1,167 long distance calls and 602 calls related to accidents and injuries.

There has been no prior study comparing the diseases, age classification, and daily patterns of patients receiving emergency medical services in Umnugovi Province. Therefore, this study was conducted to fill that gap.

Objective: To study the prevalence of diseases, age distribution, and daily patterns among patients who made emergency calls to the Emergency Medical Service (EMS) Department of the General Hospital of Umnugovi Province in January and February of 2024 and 2025.

Methods: For the population of this research includes a total of 2024 patients, aged 0 to 65+ years. Also, 962 emergency calls registered from January to February of 2024, 1062 calls from same period of 2025. Data were collected from the monthly reports of the Emergency Medical department of Umnugovi Province's medical center and analyzed.

Results: The number of emergency calls has been increasing yearly, with notable rises in cases of accidents and injuries, alcohol poisoning, cardiovascular diseases (CVD), and respiratory diseases (RD). This results might affect the work load. Age distribution trends Infants (0-11 months) – The number of emergency calls for infants is increasing significantly. Young adults (20-40 years old) – More likely to experience alcohol poisoning, cardiovascular diseases (CVD), and acute digestive infections (ADI). Older adults (50-65 years old) – More prone to acute digestive infections (ADI), cardiovascular diseases (CVD), gastrointestinal diseases (GID), and other illnesses. Peak hours for emergency calls: The highest number of emergency calls occurs between 17:00 and 00:00 (5:00 PM – Midnight).

Conclusion: Comparing January and February 2024 with the same period in 2025, the number of emergency calls is increasing yearly. To address this, the number of EMS doctors and nurses should be increased. Additionally, public awareness about emergency medical services and general health education should be improved.

Keywords: Emergency medical service, disease prevalence, daily emergency call patterns.

ТАРХИНЫ САА ӨВЧТЭЙ ХҮҮХЭДТЭЙ ЭЦЭГ, ЭХЧҮҮДИЙН СЭТГЭЛ ГУТРАЛЫН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Ахлах зэргийн Хүүхдийн их эмч Удирдлагын магистр Л.Мөнхжаргал¹

Уламжлалтын их эмч М.Уянга¹

Ахлах зэргийн Статистикч Г.Мөнхтуяа¹

Лаборант Б.Оюун-Эрдэнэ¹

¹“Энхийн хүслэн” ӨЭМТөв

Түлхүүр үг: Тархины Саа саажилт сэтгэлзүйн хувьд амьдралын чанар нь буурах, өөрсдийгөө буруутгах, гутрангуй үзэлтэй болох, түрэмгий ааш авиртай болох, сэтгэцийн эрүүл мэнд.

Үндэслэл:

Тархины саа гэдэг тархины гэмтэл ба тархины бүтэц дэх гажгаас шалтгаалдаг булчин болон хөдөлгөөний хүндрэлүүдийг ерөнхийд нь хэлэх нэр томъёо юм.

Англиар Cerebral palsy гэдэг үг бөгөөд “Cerebral” гэдэг нь тархитай “Palsy” гэдэг нь хөдөлгөөн болон биеийн байрлалтай холбоотой юм.

Тархины саажилттай хүүхдүүдийн гол хам шинж нь булчингийн тэнцвэрт байдал хэт их, хэт сул байх эсвэл хоёулаа нэг зэрэг байх бөгөөд эдгээр өөр өөр бэрхшээлтэй тулгарахад нөлөөлдөг.

Эдгээр бэрхшээлүүд нь анзаарагдахгүй байх хөнгөн хэлбэрээс гүнзгий хэлбэр хүртэл олон янз байдаг бөгөөд энэ өвчин эмгэг нь төгс эмчлэгдэх боломжгүй, бүхий л амьдралын туршид үргэлжилдэг эмгэг юм. Тиймээс тархины саажилттай хүүхдүүдэд тусгай хэрэгцээ, асаргаа сувилгаа шаардлагагтай байдаг бөгөөд тэдний асран хамгаалалчид хүүхдийнхээ тусгай хэрэгцээг өөрсдийнхөөсөө дээгүүр тавьдаг учраас сэтгэлзүйн хувьд амьдралын чанар нь буурахаас гадна өөрсдийгөө буруутгах, гутрангуй үзэлтэй болох, түрэмгий ааш авиртай болох цаашлаад сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг. Тархины саа, саажилттай хүүхэд өсч томрох тусам олон нийтийн дунд хашгирах зэрэг тааварлаагүй зан авир гаргах зэргээр эцэг, эх, асран хамгаалагчдаа эвгүй байдалд оруулдаг тул тэдний сэтгэл гутралын илрэлийг судлах хэрэгтэй байгаа тул энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл болов.

Судалгааны ажлын зорилго: Тархины саатай хүүхэдтэй эцэг, эхчүүдийн сэтгэл гутрал байдлыг үнэлэх

Судалгааны ажлын зорилт:

Тархины саатай хүүхэдтэй эцэг, эхчүүдийн сэтгэл гутрал байдлыг Бекийн асуумжаар үнэлэх

Судалгааны шинэлэг тал

Монгол улсын хэмжээнд Тархины саа саажилттай хүүхдүүдийн эцэг, эх, асран хамгаалагчдын сэтгэл гутралын илрэлийг судалснаараа шинэлэг юм.

Судалгааны ажлын ач холбогдол

Тархины саа саажилттай хүүхэдтэй эцэг, эхчүүдийн сэтгэл гутрал байдлыг үнэлснээр тэдэнд тулгарч буй сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалыг шийдвэрлэхэд туслах ач холбогдолтой.

Судалгааны ажлын материал, арга:

Тархины саатай хүүхэдтэй эцэг, эхийн сэтгэл гутралыг үнэлэхдээ 1988 онд боловсруулагдаж, 1993 онд шинэчилсэн 21 асуулга бүхий Бекийн сорилоор тэдний сэтгэл гутралын илрэлийг үнэлсэн.

Судалгааны загвар:

Аналитик нэг агшингын судалгааны загвар үүсгэж судалсан

Судалгааны хамрах хүрээ, түүврийн арга , түүврийн хэмжээ:

- Өмнөговь аймгийн Даланзадгад сумын харьяа “Энхийн хүслэн” ӨЭМТ-н хяналтанд байдаг тархины саа, саажилттай 51 хүүхдүүдийн эцэг эхчүүдийг зориудын түүврийн аргаар хамруулсан.

Судалгаанд оруулах, хасах шалгуур:

- Тархины саатай хүүхэдтэй асран хамгаалагчид

Хасах шалгуур:

- Мэдрэлийн бусад эмгэгтэй хүүхдүүдийн асран хамгаалагчид
- Судалгаанд оролцохоос татгалзсан эцэг эхчүүд
- Эцэг, эхчүүдийн дунд байгаа сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийг хамруулаагүй

Мэдээ, материал цуглуулах арга:

Судалгааны асуумжийн хуудсыг оролцогчоос google from хэлбэрээр эсвэл ганцаарчилсан бан хуудсыг байдлаар асуулгын хуудсыг бөглүүлэх ба энэхүү арга нь Бекийн сорилын юм. Асуулгын хуудас бөглүүлж эхлэхийн өмнө судалгааны зорилго, ач холбогдлыг оролцогчдод танилцуулж, таниулсан зөвшөөрөл авсан болно. Ярилцлагыг урьдчилан бэлтгэсэн өрөөнд, бэлтгэгдсэн судалгааны багийн гишүүд асуумжийн хуудсаар удирдан зохион байгуулна.

Асуулгын бөглөх хугацаа

хүн тус бүрд 25 минут зарцуулсан бөгөөд 2-4 гишүүнтэй судалгааны баг хамтарч асуулгыг авсан.

Судалгааны мэдээлэл боловсруулалт:

“SPSS 25.0” программ ашиглан хоёр хувьсагчийн хооронд статистикийн ач холбогдолыг p утга 0.05-с бага гарсан нөхцөлд ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Тоон үзүүлэлтийг дундаж утга, эзлэх хувь, стандарт хазайлт, асуулгын найдвартай байдлыг гаргасан. Бүлэг хоорондын ялгааг Стьюдентийн t тест, Хи квадрат тестээр тодорхойлно.

Судалгааны ажлын үр дүн:

Сэтгэл гутралын түвшинг тодорхойлох асуулгын найдвартай байдлын шинжилгээ Хүснэгт 1.

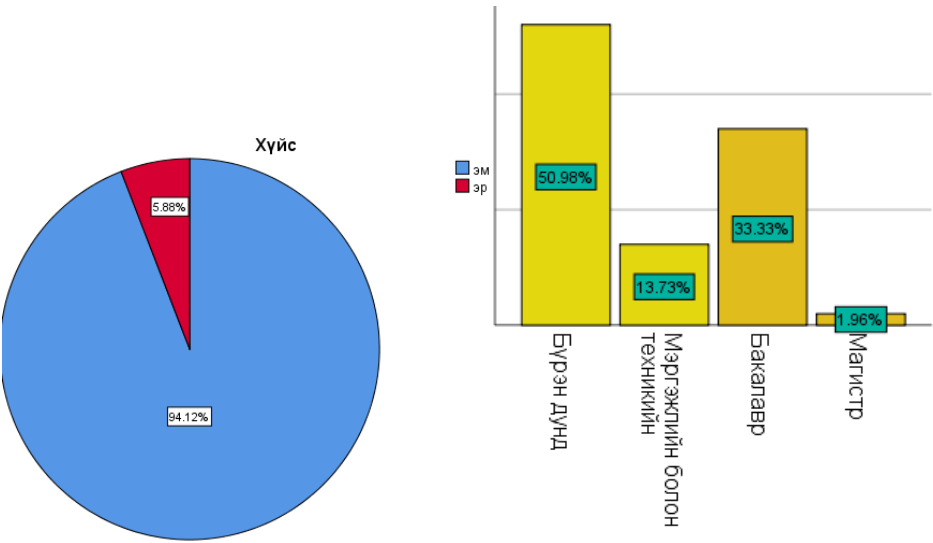
Найдвартай байдлын шинжилгээ	
Cronbach's Alpha	Асуулгын тоо
.895	21

Судалгаанд ашигласан 21 асуулттай сэтгэл гутралын онооны шалгуур нь Cronbach's Alpha = 0.895 гарсан нь судалгаанд хэрэглэсэн арга нь шаардлага хангахуйц байв.

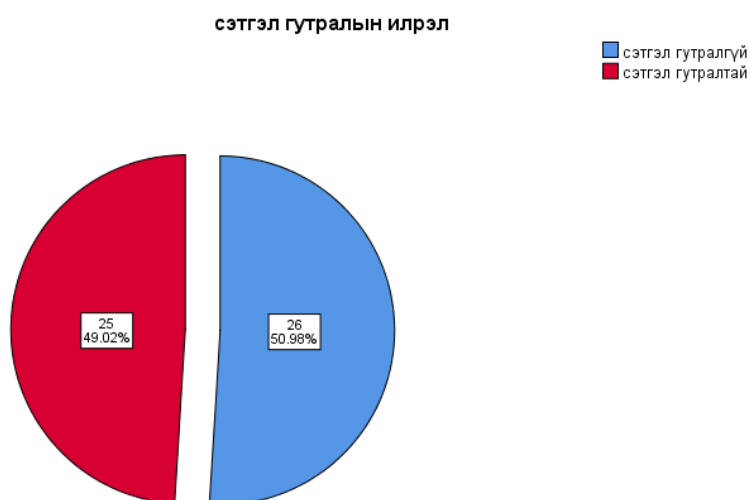
Насны байдал Хүснэгт 2.

		Судалгаанд оролцсон хүмүүсийн дундаж нас 35.5 ± 6.6 байсан бол хамгийн залуу оролцогч 25 настай, ахимаг насны оролцогч нь 48 настай эцэг, эх байв.
Дундаж	35.57	
Хамгийн олон орсон нас	29	
Стандарт хазайлт	6.634	
Залуу настай оролцогч	25	
Ахмад настай оролцогч	48	

Зураг 1. Оролцогчдын хүйсийн харьцаа Зураг 2. Судалгаанд оролцогчдын боловсролын түвшинг үзүүлсэн нь



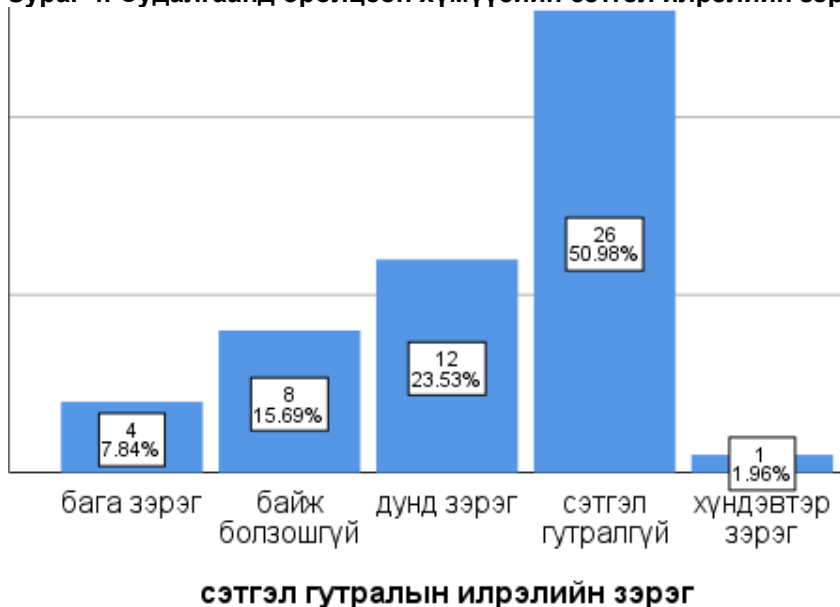
Зураг 3. Судалгаанд оролцсон хүмүүсийн сэтгэл гутралын байдал



Сэтгэл гутралын илрэлийн үнэлгээнд бид 11 ба түүнээс дээш оноотой бол гутралай илрэлтэй гэж судлаачдын тооцоололтой адил дүгнэсэн.

Сэтгэл гутралын илрэлийн үнэлгээнд бид 11 ба түүнээс дээш оноотой бол гутралай илрэлтэй гэж судлаачдын тооцоололтой адил дүгнэсэн.

Зураг 4. Судалгаанд оролцсон хүмүүсийн сэтгэл илрэлийн зэрэг



**Хүснэгт 3. Боловсролын байдал, сэтгэл гутралын илрэлийн хоорондын
хамаарал**

			сэтгэл гутралын илрэл		
			сэтгэл гутралгүй	сэтгэл гутралтай	Нийт
Боловсрол	Бүрэн дунд	Тоо	12*	14*	26
		Хувь	46.2%	53.8%	100.0%
	Мэргэжлийн болон техникийн	Тоо	5*	2*	7
		Хувь	71.4%	28.6%	100.0%
	Бакалавр	Тоо	8*	9*	17
		Хувь	47.1%	52.9%	100.0%
	Магистр	Тоо	1*	0*	1
		Хувь	100.0%	0.0%	100.0%
Нийт		Тоо	26	25	51
		Хувь	51.0%	49.0%	100.0%

*статистик ач холбогдолгүй / $p>0.05$ /

Сэтгэл гутралын илрэлийн үнэлгээнд бид 11 ба түүнээс дээш оноотой бол гутралайн илрэлтэй гэж судлаачдын тооцоололтой адил дүгнэсэн. Бидний судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн бүрэн дунд боловсролтой хүмүүс 53.8%, , мэргэжлийн болон магистр зэрэгтэй хүмүүст илрэх гутралын хувь нь ойролцоо байсан тул боловсролын зэргээс хамаарахгүй бүгд ойролцоо байгаа нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байна.

Хүснэгт 4. Сэтгэл гутралын илрэл, насны хамаарал

			сэтгэл гутралын илрэл		
			сэтгэл гутралгүй	сэтгэл гутралтай	Нийт
Насны бүлэг	25-35	Тоо	18**	9**	27
		Хувь	66.7%	33.3%	100.0%
	36-48	Тоо	8**	16**	24
		Хувь	33.3%	66.7%	100.0%
Нийт		Тоо	26	25	51
		Хувь	51.0%	49.0%	100.0%

**статистикийн ач холбогдолтой / $p<0.05$, $r=0.3$ /

Бидний судалгаанд хамрагдсан 36-48 насны хүмүүсийн 66.7% нь сэтгэл гутралтай, 25-35 насны хүмүүсийн 33.3% нь сэтгэл гутралтай байгаа нь статистик хамааралтай байгаагааг тогтоогдсон.

Дүгнэлт:

Энэхүү судалгаа нь тархины саа өвчтэй хүүхэдтэй эцэг, эхчүүдийн сэтгэл гутралын түвшинг тодорхойлох асуулга судалгааны найдартай байдал 0.8 байсан нь судалгаанд хэрэглэсэн арга нь шаардлага хангахуйц байв. Судалгаанд тархины саажилттай хүүхдийн эцэг, эх, асран хамгаалагч 51 оролцогч хамрагдсанаас тэдний сэтгэл гутралын түвшнийг үнэлэхэд 49% /25/ нь сэтгэл гутралын илрэлтэй байсан бол 15% нь байж болзошгүй 7.8% бага зэргийн, 23% нь бага зэргийн, 1.96% нь хүндэвтэр зэргийн сэтгэл гутралын илрэлтэй байна. Сэтгэл гутралын илрэл 36-48 насны эцэг, эх, асран хамгаалагчдын дунд илүү тохиолдож байна.

Практик зөвлөмж:

Тархины саажилттай хүүхдүүдийн эцэг эхчүүдэд сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгдөг байх, сэтгэл гутралын илрэлтэй гарсан хүмүүсийг нь сэтгэцийн эмчийн үзлэгт хамруулж сэтгэл заслын үйлчилгээнд хамруулах

Ном зүй

1. Хүүхдийн анагаахын оксфордын гарын авлага 2013 он
2. Nelson 20th edition 2016
3. Өмнөговь аймгийн “Энхийн хүслэн” өэмтөвийн ХБ хүүхдүүдийн бүртгэл статистик мэдээ
4. MEDWEBMON.ORG

1	Би уйтгарладаггүй	0	D1
	Би заримдаа уйтгарладаг	1	
	Би дандаа уйтгартай байдаг, тайвширч чаддаггүй	2	
	Би маш их уйтгартай, аз жаргалгүй учир би үүнийг тэсвэрлэж чадахгүй байна	3	
2	Би ирээдүйгээ өчүүхэн ч муугаар боддоггүй, итгэлтэй байдаг	0	D2
	Би ирээдүйдээ сэтгэл зовнидог	1	
	Би ирээдүйдээ урагшаа тэмүүлэх зүйл юу ч мэдэрдэггүй	2	
	Би ирээдүйдээ итгэлгүй, юу ч дээрдэж чадахгүй гэж боддог	3	
3	Би өөрийгөө бүтэлгүй хүн гэж боддоггүй	0	D3
	Надад бусад хүмүүсээс илүү бүтэлгүй зүйл тохиолддог гэж боддог	1	
	Би өөрийнхөө амьдралыг эргэж харахад бүтэлгүй зүйл маш их байсан	2	
	Би өөрийгөө бүтэлгүй хүн гэж боддог	3	
4	Би өөрийнхөө хийж буй зүйлд маш их сэтгэл хангалуун байдаг	0	D4
	Би өөрийнхөө хийж буй зүйлд сэтгэл хангалуун байдаггүй	1	
	Би юунаас ч жинхэнэ сэтгэл ханамжийг авч чаддаггүй	2	
	Бүх юманд сэтгэл ханамжгүй, уйтгартай, залхмаар байна	3	

5	Би өөрийгөө ямар нэгэн юманд өчүүхэн ч буруутай гэж боддоггүй	0	D5
	Би өөрийгөө зарим нэгэн юманд буруутай гэж боддог	1	
	Би өөрийгөө ихэнхи юманд буруутай гэж боддог	2	
	Би өөрийгөө бүх л юманд буруутай гэж боддог	3	
6	Би өөрийгөө шийтгэгдэх ёстой гэж боддоггүй	0	D6
	Би өөрийгөө шийтгэгдэж болох юм гэж боддог	1	
	Би өөрийгөө шийтгэгдэнэ гэж боддог	2	
	Би өөрийгөө шийтгэгдэж байгаа гэж боддог	3	
7	Би өөртөө сэтгэл гонсгор байдаггүй	0	D7
	Би өөртөө сэтгэл дундуур байдаг	1	
	Би өөрийгөө жигшдэг	2	
	Би өөрийгөө үзэн яддаг	3	
8	Би өөрийгөө бусдаас муу хүн гэж боддоггүй	0	D8
	Би өөрийнхөө сул тал, алдаандаа шүүмжлэлтэй ханддаг	1	
	Би өөрийнхөө бүх алдааг буруушаадаг	2	
	Муу юм тохиолдох болгонд өөрийгөө буруушаадаг	3	
9	Би өөрийнхөө амийг хорлох тухай боддоггүй	0	D9
	Би өөрийнхөө амийг хорлох тухай боддог ч би үүнийг хийж чадахгүй	1	
	Би амиа хорломоор санагддаг	2	
	Би боломж олдвол амиа хорлоно	3	
10	Би урьдынхаасаа илүү уйлаагүй	0	D10
	Би урьдынхаасаа их уйлдаг болж байна	1	
	Би сүүлийн үед байнга уйлдаг болоод байна	2	
	Би уйлахыг хүсэж байсан ч уйлж чадахгүй байна	3	
11	Би урьдынхаасаа илүү уурлаж бухимдахгүй байгаа	0	D11
	Би урьдынхаасаа илүү уурлаж бухимддаг болоод байна	1	
	Би байнга уурлаж,бухимдаж байна	2	
	Уурлаж бухимдах юм гарсан ч би уурлаж бухимдахгүй байна	3	
12	Бусад хүмүүсийг сонирхох сонирхол хэвээрээ байна	0	D12
	Бусад хүмүүсийг сонирхох сонирхол бага зэрэг буурсан	1	
	Бусад хүмүүсийг сонирхох сонирхол нилээд буурсан	2	
	Бусад хүмүүсийг сонирхохоо бүр болисон	3	
13	Би урьдынх шигээ шийдвэр гаргаж чадаж байна	0	D13

	Би шийдвэр гаргахаас зайлсхийдэг болоод байна	1	
	Урьдынх шигээ шийдвэр гаргахад маш хэцүү болоод байна	2	
	Би шийдвэр гаргаж чадахгүй байна	3	
14	Би өөрийгөө урьдынхаасаа царай муутай болоод байна гэж боддоггүй	0	
	Би царай муутай, хогшин харагдаж байна гэж санаа зовдог	1	
	Миний гадаад төрх эргэшгүйгээр өөрчлөгдөж энэ нь муухай харагдуулдаг	2	D14
	Би муухай харагдаж байна гэдэгтээ итгэлтэй байна	3	
15	Би урьдынх шигээ сайн ажиллаж чадаж байгаа	0	
	Ямар нэг юм хийж эхлэхэд илүү их чармайлт гаргах болсон	1	
	Би ямар нэг юм хийхэд маш их хүч, чармайлт гаргах болсон	2	D15
	Би ямар ч ажил хийж чадахаа болиод байна	3	
16	Би ердийнх шигээ сайн унтаж чадаж байна	0	
	Би ердийнх шигээ сайн унтаж чадахгүй байна	1	
	Би ердийнхөөсөө 1-2 цагийн өмнө сэрээд, эргэн унтахад бэрхшээлтэй болоод байна	2	D16
	Би ердийнхөөсөө хэдэн цагийн өмнө сэрээд эргэн унтаж чадахгүй байна	3	
17	Би урьдынхаасаа илүү ядрахгүй байна	0	
	Би урьдынхаасаа илүү амархан ядардаг болоод байна	1	
	Бараг юм хийхгүй байгаа мөртлөө ядардаг болоод байна	2	D17
	Би маш их ядардаг болоод байна	3	
18	Миний хоолны дуршил сайн байгаа	0	
	Миний хоолны дуршил урьдынхаасаа буурч байна	1	
	Миний хоолны дуршил маш муу байна	2	D18
	Би хоол идэх ямар ч хүсэлгүй болсон	3	
19	Миний биеийн жин хэвийн байгаа	0	
	Би 2 кг - аас илүү турсан	1	
	Би 5 кг - аас илүү турсан	2	D19
	Би 7 кг - аас илүү турсан	3	
20	Би эрүүл мэнддээ санаа зовохгүй байгаа	0	
	Би эрүүл мэнддээ санаа зовж байна. Тухайлбал: надад ходоод гэдэсний зовиур, батга гарах, баас хатах зэрэг асуудал байна .	1	
	Би эрүүл мэнддээ маш их санаа зовж байгаа тул өөр юм бодоход хэцүү байна	2	D20
		3	

	Би эрүүл мэнддээ маш их санаа зовж байгаа тул өөр юм бодож чадахгүй байна		
21	Миний бэлгийн дур еерчлөгдсөн гэж бодохгүй байна	0	D21
	Миний бэлгийн дур хусэл урьдахаасаа багассан	1	
	Миний бэлгийн дур хүсэл маш бага болсон	2	
	Миний бэлгийн дур хүсэл огт байхгүй болсон	3	

Асуулгыг үнэлэх нь:

Эцэг, эхийн сэтгэл гутралын үнэлгээ: Тархины саатай хүүхэдтэй эцэг, эхийн сэтгэл гутралыг үнэлэхдээ 1988 онд боловсруулагдаж, 1993 онд онооны үнэлгээг шинэчилсэн 21 асуумж бүхий Бекийн сорилоор үнэлнэ. Нийт 21 асуумжтай, тус бүр нь 0 – 3 оноотой, сэтгэл гутралын түвшингээр 0-10 хэвийн, 11-16 маш бага, 17-20 бага, 21-30 дунд, 31-40 хүнд, 40 дээш оноо авбал маш хүнд зэргийн сэтгэл гутралтай гэж дүгнэнэ.

Хүснэгт 3.2 Тархины саатай хүүхэдтэй эцэг, эхийн сэтгэл гутралыг үнэлэх лавлагаа үзүүлэлт

Хэвийн	Маш бага	Бага	Дунд	Хүнд	Маш хүнд
0-10 оноо	11-16 оноо	17 - 20 оноо	21 – 30 оноо	31 – 40 оноо	40 ба түүнээс дээш оноо

Хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн үр дүн, эрүүлжилтийн байдлыг харьцуулан судлах нь

Б.Энхмаа¹, Э.Цэндсүрэн¹, Б.Нандинцэцэг¹

¹ Энхийн хүслэн өрхийн эрүүл мэндийн төв
enhmaa9711@gmail.com

Түлхүүр үг: хүүхдийн эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэг

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Хүн амыг нас, хүйс, эрүүл мэндийн эрсдэлд суурилсан урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэх үзлэг, шинжилгээ, оношилгоонд хамруулах нь хүний амь нас, амьдралын чанарт ноцтой хохирол учруулах, хөгжлийн бэрхшээлд хүргэж болзошгүй халдварт болон халдварт бус өвчнийг эрт үед нь илрүүлснээ үр дүнтэй эмчилж, ирээдүйд учирч болзошгүй хүндрэл, нас баралт, санхүүгийн

дарамтаас сэргийлэх зорилготой 2022-2024 оны хооронд хүүхдийн эрт илрүүлэг үзлэг зохион байгуулсан. Энхийн хүслэн өрхийн эрүүл мэндийн төвийн харъяа 3248 хүүхэд хамрагдсанаас 1349 хүүхэд эрүүл, 1999 хүүхэд өөрчлөлттэй /амны хөндийн эмгэг-1411, харах эрхтний өөрчлөлт-399, бодисын солилцооны өөрчлөлт-5, мэдрэлийн тогтолцооны өөрчлөлт-4, хоол боловсруулах эрхтний өөрчлөлт-5, системийн өвчин-1, зүрхний гажиг-1, цус багадалт-2/ байна. Ийнхүү бага насны хүүхдүүдийн дунд өвчний тархалт, эрчим их байгаа нь манай аймгийн тулгамдсан асуудлуудын нэг болж байна.

Судалгааны ажлын зорилго: Хүүхдийн урьдчилан сэргийлэх, эрт илрүүлэг үзлэгийн үр дүн, эрүүлжилтийн байдлыг харьцуулан судлах

Судалгааны ажлын зорилт:

1. 2022-2024 онд хийгдсэн эрт илрүүлэг үзлэгийн үр дүнг судлах
2. 2025 онд хийгдсэн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн үр дүнг судлах
3. Эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан 11 настай хүүхдүүдийн үзлэгийн үр дүнг харьцуулах судлах

Судалгааны загвар:

Хос аргын судалгааны нэг төрөл болох солбих судалгааны загвар

Судалгааны хамрах хүрээ: Энэхүү судалгаанд Даланзадгад сумын 1-р ерөнхий боловсролын сургуулийн 2014 онд төрсөн хүүхдүүдийг хамруулсан.

Судалгааны үр дүн:

Бид судалгаандаа Даланзадгад сумын 1-р ерөнхий боловсролын сургуулийн 2014 онд төрсөн 2023, 2025 онуудад үзлэгт хамрагдсан 172 хүүхдийг хамруулж үр дүнг тооцлоо. Үзлэгт хамрагдсан хүүхдүүдийн 86 буюу 50% нь эрэгтэй, 86 буюу 50% нь эмэгтэй. Хүүхдүүдийн дундаж өндөр 2023 онд 130 сантиметр, 2025 онд 148,8 сантиметр болж 18,8 сантиметрээр өссөн, хүүхдүүдийн дундаж жин 2023 онд 29,5 килограмм, 2025 онд 37,5 килограмм болж 8 килограммаар нэмэгдсэн байна. Захын цусан дах сахарын дундаж үзүүлэлт 5,8мг/дл. Нийт үзлэгийн үр дүнг харьцуулахад 2023 онд хүүхдүүдийн 57 буюу 33,1% нь амны хөндий эрүүлжсэн бол 2025 онд 89 буюу 51,7%, нийт хүүхдийн амны хөндийн эрүүлжилт 32 буюу 18,6%-р нэмэгдсэн. Амны хөндийн эмгэг 2023 онд 115 буюу 90,1%, 2025 онд 83 буюу 48,2% нь амны хөндийн эмгэгтэй, өмнөх онтой харьцуулахад 32 буюу 18,6%-р буурсан. Харааны чадал буурсан 2023 онд 10 буюу 5,8%, 2025 онд 22 буюу 12,7%, өмнөх онтой харьцуулахад 12 буюу 6,9%-р нэмэгдсэн, шинээр холын харааны шил зүүсэн 9 хүүхэд. Эрүүл хүүхдийн тоо 2023 онд 46 буюу 26,7%, 2025 онд 38 буюу 22,1%, өмнөх онтой харьцуулахад 8 буюу 4,6%-р буурсан үзүүлэлттэй байна /Зураг 2/. 2023он, 2025 онд хийгдсэн эрт илрүүлэг, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн дүнг хүүхэд тус бүрээр нь харьцуулахад эрүүл хэвээр 19 буюу 11%, эрүүлжсэн 43 буюу 25%, эмгэг өөрчлөлттэй хэвээр 54 буюу 31,3%, шинээр харааны өөрчлөлт илэрсэн-14 буюу 8,1%, амны хөндийн эмгэг шинээр илэрсэн 11 буюу 6,4% байна.

Судалгааны ажлын дүгнэлт, санал

1. Хүүхдийн эрт илрүүлэг урьдчилан сэргийлэх үзлэг жил бүр тогтмол зохион байгуулагддаг боловч өвчлөлийн хувь нэмэгдсэн, эрүүлжилтийн байдал хангалтгүй үзүүлэлттэй байгаа нь цаашид хүүхэд, тэдний эцэг эх, асран хамгаалагч нарт нийгмийн эрүүл мэндийн боловсролыг олгох шаардлагатай байгааг харуулж байна.
2. Хүүхдийн эрт илрүүлэг үзлэгээр илэрсэн өөрчлөлт, өвчлөлийг онош тодруулах зорилгоор лавлагаа шатлалын эмнэлэгт хэрхэн үзүүлэх тухай эцэг эх, асран хамгаалагч нарын дунд мэдээлэл дутмаг байж болзошгүй.
3. Хүүхдийн эрүүлжилт, хяналтанд сургууль, цэцэрлэгийн эмч, ангийн багшийн оролцоог сайжруулж хичээлийн шинэ жил эхлэх үед эрүүлжилтийн байдлыг хянах, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч нартайгаа хамтран ажиллах шаардлагатай байна.

Номзүй

1. АКАСАКА Морито, НИШИНО Мизухо, САСА Рюүжи, ТАКАГИ Юүзо, ТАМУРА Яасуо. Хүүхдийн нүүр ам судлал. ЭМШҮИС-ийн “Эрхэс” хэвлэлийн үйлдвэр; 2009
3. Д.Малчинхүү. Хүүхдийн өвчин. Улаанбаатар: 2018.
4. Баттөр Л, Цэрэндагва Д. Шинжлэх ухааны бүтээл бичих олон улсын чиг хандлага. Улаанбаатар; 2016.
5. Чимэдсүрэн О. Эпидемиологи. Улаанбаатар; 2008.

“ЖИРЭМСЭНЭЭС ХАМГААЛАХ АРГА ХЭРЭГСЭЛ, ГЭР БҮЛ ТӨЛӨВЛӨЛТИЙН ХЭРЭГЖИЛТИЙГ СУДЛАХ НЬ”

Их эмч Т.Нансалмаа

Гурвантэс эрүүл мэндийн төв

Үндэслэл:

2000-2020 оны хооронд жирэмслэлтээс хамгаалах орчин үеийн арга хэрэглэдэг эмэгтэйчүүдийн тоо 663 саяас 851 сая болж нэмэгджээ. 2030 он гэхэд 70 сая эмэгтэй нэмэгдэх төлөвтэй байна. Үүний зэрэгцээ хүн амын өсөлт нь хангагдаагүй хэрэгцээтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь буурах төлөвтэй байгаа хэдий ч 2020-2030 оны хооронд гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй 5 сая эмэгтэй нэмэгдэх төлөвтэй байна.

Судалгааны зорилго:

Гурвантэс сумын 15-49 насны нөхөн үржихүйн эмэгтэйчүүдийн дунд жирэмснээс хамгаалах арга хэрэгсэлийн тухай мэдлэг болон хэрэглээ гэр бүл төлөвлөлт тэдгээр гэр бүлүүдэд хэрэгжиж байгаа тархалт, гэр бүл төлөвлөлтийн зөв мэдлэгийг судлах зорилготой.

Судалгааны зорилтууд:

1. Жирэмснээс сэргийлэх арга хэрэгслийн тухай мэдлэг, түүний хэрэглээг нэмэгдүүлэх
2. Гэр бүл төлөвлөлтийг хэрэгжүүлдэг өрхийн тоог нэмэгдүүлэх
3. Нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн төрөлт, төрсний дараах тэнхрэх чадамжыг нэмэгдүүлэх
4. Эрүүл хүүхэд төрж, эсэн мэнд бойжих нөхцөлийг бүрдүүлэх

2.1 Жирэмснээс сэргийлэх арга, гэр бүл төлөвлөлт онолын тухай ойлголт

Уламжлалт аргууд нь хуанлийн арга, салиа шинжлэх буюу Виллийн арга, биеийн суурь халууныг хэмжих, түр тэвчих арга

Орчин үеийн аргууд нь дааврын эм, тариа, суулгац, ерөндөг, бэлгэвч, спермицид орно.

Эрүүл мэнд, гэр бүл, санхүүгийн байдалд тохируулан тохиромжтой насандаа жирэмслэх, төрөлт хоорондын зайг зөв зохицуулах, хүссэн үедээ хүүхэд төрүүлэхийг ГЭР БҮЛ ТӨЛӨВЛӨЛТ гэнэ.

Гэр бүл төлөвлөлтийг яаж хийх вэ?

- Өөрөө болон хамтран амьдарчтайгаа одоогийн гэр бүл, санхүүгийн байдал хүүхэдтэй болоход тохиромжтой эсэхэд үнэлэлт дүгнэлт өгөх хэрэгтэй.
- Хамгийн оройдоо 25-28 насандаа хүүхдийн талаарх өөрийн байр суурийг тодорхойлсон байх.
- Төрөлт хоорондын зай 2-3 жил байх
- 18-с өмнө болон 35-с хойшхи төрөлтийг хязгаарлах
- Хүүхэдтэй холбоотой нэмэлт санхүүгийн хэрэгцээ үүсдгийг санах хэрэгтэй.
- Хүүхэд гэр бүл төлөвлөлттэй холбоотой санхүүгийн хуримтлалыг үүсгэх
- Хүүхэдтэй болсны дараах амьдралыг төсөөлж, ямар хүлээлттэй байгаагаа бие биедээ сайн хуваалцах.

Судалгааны арга: Энэхүү судалгааг тоон судалгааны аргийн асуумжын хэлбэрийг ашигласан болно.

Асуумжын арга: Мэдээлэл цуглуулагч буюу ярилцлага авагч нь респондент буюу судалгаанд хамрагдагчтай шууд харилцаанд орохгүйгээр цаасан хэлбэрээр болон цахим хэлбэрээр өгсөн асуумжийн хуудсыг бөглүүлж судалгааны мэдээлэл авах арга юм.

Судалгаанд хамрагдагч нь бэлдсэн амуултуудыг өөрийн нүдээр харж, өөрийнхөө сонгох хариултыг бодож байж хариулах шаардлагатай тохиолдолд болон богино хугацаанд олон тооны судалгаа авах шаардлага үүссэн тохиолдолд энэхүү аргыг хэрэглэхэд тохиромжтой.

Судалгааны ач холбогдол, цар хүрээ:

Гурвантэс сумын нийт нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн жирэмснээс хамгаалах арга хэрэгслийн хэрэглээ нэмэгдүүлэх, хүсээгүй жирэмслэлт тоог бууруулах.

Гэр бүл төлөвлөлтийн үнэн зөв ойлголттой болгох өрхүүд өөрсдийн амьдралдаа хэрэгжүүлэх цаашид гарах эрсдлээс өөрсдийгөө хамгаалж чадах мэдлэгийг түгээх ач холбогдолтой.

Дүгнэлт:

- 2010 оныг бодоход ЖСА хэрэглээний тархалт сайжирч төрөлтийн тоо буурсан боловч эх хүүхдийг эрүүл мэнд эрсдэлтэй байдал хэвээрээ байна.
- Сүүлийн 10 жилийн хугацаанд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин сайжирсан боловч гэр бүл төлөвлөлтийг хангалттай сайн хэрэгжүүлж байгаа өрхийн тоо бага байна.

Санал:

Үүнээс үүдэн ГБТ-н мэдлэгийг хүн бүрт түгээх, сургалт суртчилгааг нэмэгдүүлэх ЖСА хэрэглээний хувийг 90 хүртэл хувиар нэмэгдүүлэх арга хэмжээ авч ажиллах ГБТ талаар залуу гэр бүлүүдэд чиглэсэн үйл ажиллагааг зохион байгуулах

Ашигласан материал:

Эх сурвалж

https://www.researchgate.net/publication/344408578_World_Family_Planning_2020

Эх сурвалж: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020).

World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning (ST/ESA/SER.A/450).

Статистикийн мэдээллийн нэгдсэн сан

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН ТӨСВИЙН ЗАРЛАГЫН ШИНЖИЛГЭЭ БОЛОН ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ДУТАГДЛААС ШАЛТГААЛСАН ӨРИЙН ХУРИМТЛАЛ

О.Уугантуяа¹

¹Эрүүл мэндийн газар

Имэйл: uugantuyaotgonchuluun@gmail.com

Түлхүүр үг:

Эрүүл мэндийн салбар, төсвийн удирдлага, хүний нөөцийн дутагдал, өрийн хуримтлал, зарлагын шинжилгээ, регрессийн үнэлгээ

Үндэслэл:

Монгол Улсын Их Хурлын 2020 оны 08 дугаар сарын 28-ны өдрийн чуулганаар Эрүүл мэндийн даатгалын тухай хууль, Эрүүл мэндийн тухай хууль, Эрүүл мэндийн

тусламж, үйлчилгээний тухай хуульд тус тус нэмэлт, өөрчлөлт оруулсан. Энэхүү шинэчлэлийн хүрээнд улсын төсвөөс эрүүл мэндийн байгууллагуудад олгодог санхүүжилтийг Эрүүл мэндийн даатгалын сан (ЭМДС)-д шилжүүлж, тусламж, үйлчилгээний гүйцэтгэлд үндэслэн санхүүжилт олгох зохицуулалтыг нэвтрүүлсэн. Өмнөх тогтолцоонд эмнэлгүүд улсын төсөв болон даатгал гэсэн хоёр эх үүсвэрээс санхүүждэг байсан нь санхүүгийн зохицуулалтын үр ашиггүй байдлыг бий болгодог гэж дүгнэдэг. Төсвийн байнгын алдагдлын онол (Permanent Budget Deficit Theory) ёсоор төсвийн байнгын алдагдалтай байгууллагууд санхүүгийн хязгаарлалтад орж, өрийн хэмжээ тасралтгүй нэмэгдэх хандлагатай байдаг (Blanchard, 1990). Мөн, хөдөлмөрийн эдийн засгийн онол (Labor Economics Theory) ёсоор ажиллах хүчний дутагдал нь байгууллагын үйл ажиллагаанд сөргөөр нөлөөлж, урт хугацаанд илүү их зардал гаргах нөхцөл болдог (Becker, 1964). Төсөвт байгууллагуудын үр ашиггүй төсвийн зарцуулалт болон төсвийн төлөвлөгөөгүй удирдлага нь өрийн хуримтлал, санхүүгийн эрсдэл, үйлчилгээний чанарт олон төрлийн нөлөө үзүүлдгийг олон улсын эмпирик судалгаагаар батлагдсан байна. Мөн, хүний нөөцийн дутагдлаас үүдэн өрийн хэмжээ нэмэгдэж, төсөвт байгууллагууд санхүүгийн хязгаарлалтад орсноор үндсэн үйлчилгээг үзүүлэх боломж саардагийг олон тайлангууд баталжээ. Иймд, төсвийн зарцуулалтын үр ашиггүй байдлыг шийдвэрлэх, ажиллах хүчний хомсдолыг бууруулах нь санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, төсөвт байгууллагын үйл ажиллагааг үр ашигтай явуулахад чухал ач холбогдолтой болох нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болсон юм.

Зорилго:

Төсвийн зарцуулалт, хүний нөөцийн дутагдал болон өрийн хуримтлалын хоорондох уялдаа холбоог зардлын шинжилгээ ба регрессийн шинжилгээний аргаар судлахад оршино.

Зорилт:

1. Эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийн үндсэн зардлын ангиллуудыг тодорхойлж, зарцуулалтын чиг хандлагыг судлах
2. Эрүүл мэндийн байгууллагууд дахь хүний нөөцийн дутагдлын түвшин ба шалтгааныг тодорхойлох
3. Зардлын шинжилгээ ба регрессийн шинжилгээний аргаар хүний нөөцийн дутагдал болон өрийн хуримтлал хоорондын корреляцийг тодорхойлох
4. Судалгааны үр дүнд үндэслэн санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангах, хүний нөөцийн дутагдлыг бууруулах, өрийн хуримтлалаас сэргийлэх арга замыг тодорхойлох

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн, арга зүй:

Судалгаанд Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын 2020–2024 оны төсөв, зарцуулалт, өрийн мэдээлэл, хүний нөөцийн статистик өгөгдлийг ашиглаж, санхүүгийн тайлан, жилийн гүйцэтгэлийн мэдээ, эрүүл мэндийн статистикийн гарын авлага зэрэг эх сурвалжид тулгуурлан 18 анхан, лавлагаа шатлалын байгууллага, 2 улсын төсвийн байгууллагын мэдээлэлд суурилсан зардлын шинжилгээ, корреляци, регрессийн шинжилгээг хийж, төсвийн зарцуулалтын бүтэц, өөрчлөлтийн хандлага, өрийн

хуримтлалд нөлөөлж буй зардлын ангиллыг тодорхойлон, төсвийн үр ашиггүй байдал, хүний нөөцийн дутагдал, өрийн хуримтлалын уялдааг илрүүлэхэд чиглэв.

Регрессийн ерөнхий загвар

$$\text{debt} = \alpha + \beta_1 \text{Abudg} + \beta_2 \text{Lab} + \beta_3 \text{OthVar} + \epsilon \quad (1)$$

$$\text{debt} = \alpha + \beta_1 \text{Sal} + \beta_2 \text{SIC} + \beta_3 \text{OthVar} + \epsilon \quad (2)$$

Үр дүн: Регрессийн шинжилгээний үр дүнг харуулвал:

$$\begin{aligned} \text{debt}(t) = & -4.98 + 0.59(\text{sal}) + 1.88(\text{SIC}) - 0.36(\text{wh}) - 0.78(\text{mat}) - 0.36(\text{nor}) - 1.34(\text{eh}) + 1.48(\text{ass}) \\ & + 0.72(\text{othwork}) - 0.21(\text{othexp}) - 0.26(\text{soc}) \end{aligned} \quad (1)$$

Регрессийн шинжилгээгээр өрийн хуримтлалд цалингийн зардал, нийгмийн даатгалын шимтгэл (НДШ), томилолтын зардал, бусдаар гүйцэтгүүлэх ажил үйлчилгээний зардал эерэг нөлөө үзүүлж байна. Цалингийн зардал 1 нэгжээр өсөхөд өрийн хуримтлал 0.5 нэгжээр, НДШ 1 нэгжээр өсөхөд өрийн хуримтлал 1.8 нэгжээр тус тус нэмэгддэг байна. Мөн норматив зардал нэг нэгжээр өсөхөд өрийн хэмжээ 3,6 нэгжээр буурдаг байна. Өрийн хуримтлал өсөхийн хэрээр бусад урсгал зардал буурч байгаа ажиглагдаж байна. Судалгааны дүн нь эрүүл мэндийн байгууллагын санхүүгийн тогтвортой байдлыг хангахын тулд төсвийн зарцуулалтын үр ашиггүй байдлыг бууруулах, ажиллах хүчний хомсдолд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлох шаардлагатайг харуулж байна.

Дүгнэлт:

Сүүлийн гурван жилийн хугацаанд Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн байгууллагууд нийт 71 тэрбум төгрөгийн санхүүжилтийг ЭМДС-аас авсан бөгөөд тус аймагт төсвийн болон гүйцэтгэлийн санхүүжилттэй нийт 20 эрүүл мэндийн байгууллага үйл ажиллагаа явуулж, 717 эмч, эмнэлгийн ажилчид ажиллаж байна.

Энэхүү судалгаагаар гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцооны үр нөлөөг тодорхойлохын тулд зардлын шинжилгээ болон регрессийн шинжилгээ хийж, эрүүл мэндийн байгууллагуудын төсвийн зарцуулалтын үр ашиггүй байдал, өрийн хуримтлал, ажиллах хүчний хомсдолын хоорондын уялдаа холбоог судлах зорилго тавьсан. Судалгаанд Өмнөговь аймгийн анхан болон лавлагаа шатлалын 20 эрүүл мэндийн байгууллагын 2020–2024 оны санхүү, хүний нөөцийн статистик мэдээлэл ашигласан.

Судалгааны үр дүнд, Монгол Улсад гүйцэтгэлд суурилсан санхүүжилтийн тогтолцоо нэвтэрсэн нь зарим эмнэлгүүдийн хувьд санхүүгийн хяналтыг сайжруулсан ч нэмэлт зардал үүсгэж, өрийн хуримтлал бий болох нөхцөлийг бүрдүүлсэн (Сангийн Яам, 2022) хэмээн 2022 оны сангийн яамны тайланд дурдсан нь давтагдаж байна.

Төсвийн зарцуулалтын үр ашиггүй байдал нь өрийн хуримтлал, санхүүгийн хязгаарлалт, ажиллах хүчний хомсдолд шууд нөлөөлж, байгууллагын үйл ажиллагааны тогтвортой байдалд сөрөг нөлөө үзүүлж байгааг илрүүлсэн.

Корреляцийн шинжилгээгээр өрийн хуримтлал нь ажиллах хүчний хомсдолтой 33.7 хувийн эерэг хамааралтай байна. Мөн цалингийн зардал өсөх нь өр үүсэхэд хамгийн түрүүнд нөлөөлдөг зардал болох нь регрессийн үнэлгээнээс харагдаж байна.

Ном зүй

1. Эрүүл мэндийн 20 байгууллагын санхүүгийн тайлан
2. Өмнөговь аймгийн эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл гарын авлага
3. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2003-2023 статистикийн ном
4. “Эрүүл мэндийн салбарын санхүүжилтийг сайжруулах” төсөл
5. Becker, G. S. (1964). Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. University of Chicago Press.
6. Blanchard, O. J. (1990). Suggestions for a New Set of Fiscal Indicators. OECD Economics Department Working Papers, No. 79, OECD Publishing.
7. Сангийн яамны 2022 оны тайлан
8. Хөдөө аж ахуйн салбар дахь зардлын шинжилгээ гарын авлага 2024
9. Эрүүл мэндийн тухай багц хуулиуд, нэмэлт өөрчлөлтүүд

ЦЭЦЭРЛЭГИЙН НАСНЫ ХҮҮХДИЙН БУРУУ ЗУРШИЛ, ХООЛЛОЛТ БА БАЙНГЫН ШҮДНИЙ ГАЖИГ ҮҮСЭЛТ

Шүдний эмч Т.Ганцэцэг¹

Нүүр амны гажиг заслын их эмч М.Мөнхтуяа¹

¹Говьдент анхны цахиур ОНӨААТҮГ-н шүдний эмч

Түлхүүр үг: Шүдний гажиг, буруу зуршил, цэцэрлэг, байнгын шүд, хооллолт

Зорилго: Өмнөговь аймгийн Даланзадгад сумын нийт 11 цэцэрлэгийн ахлах болон бэлтгэл ангийн хүүхдийн шүдний гажиг үүсгэж байгаа буруу зуршлыг илрүүлэх мөн хооллолтын боловсруулалтанд дүгнэлт хийхэд оршино.

Зорилт:

- Нүүр амны гажгаас урьдчилан сэргийлэлтийн талаар судлах
- 11 цэцэрлэгийн ахлах болон бэлтгэл ангийн хүүхдүүдийн эцэг эхчүүдээс буруу зуршлын асуумж цуглуулах
- 11 цэцэрлэгийн хоол зүйчээс асуумж цуглуулах
- Зуршил болон хооллолт шүдний гажиг үүсэлтэд хэрхэн нөлөөлж байгаад дүгнэлт хийх.

Онолын үндэслэл: Гажиг үүссэн үеийг удамшил, төрөлхийн буюу эхийн хэвлийд байхад олдсон, олдмол буюу төрснөөс хойш үед олдсон гэж ангилдаг. Олдмол шалтгааны нэг нь буруу зуршил юм. Эрдэмтэд шүд эрүүний системийн гажгаас урьдчилан сэргийлэх болон түүнийг бага дээр нь эмчлэх 4 үеийг авч үзжээ. Үүний 3 дугаар үе 1-6 насанд, 4 дүгээр үе буюу холимог зуултын үед буруу зуршлыг илрүүлэн арилгахад ихээхэн анхаарал тавих хэрэгтэй гэж үздэг байна. Мөн зажлууртай хоол хүнс хэрэглэх нь зажлуурын булчингийн үйлийн ачааллыг нэмэгдүүлж эрүү болон

хоншоорын хөгжлийг дэмждэг. Өнөө үед хоол хүнсний хатуулаг чанар буурч зөөлөн болсонтой холбогдуулан шүд эрүүний гажиг нэмэгдсээр байна. Анагаах ухааны доктор Ц.Базаррагчаагийн 2012 онд хийсэн судалгаагаар 6-аас 9 насны 1380 хүүхдэд хийгдсэн судалгаагаар Шаамий зуулт 5,8%-тай байсан бөгөөд цаашид жилд нэг хувиар өсөх өсөх магадлалтай гэсэн тооцоолол гаргасан. 2017 онд 3-аас 5 насны 580 хүүхдэд хийсэн судалгаагаар шамийн 6,1% орсой 7,3% байгаа нь магадлалтай таарч байна. Иймээс хүүхдийн буруу зуршил болон хооллолтонд анхаарч ажиллах нь бидний хамгийн сайн урьдчилан сэргийлэлт юм.

Судалгааны объект: Даланзадгад сумын нийт 11 цэцэрлэгийн ахлах болон бэлтгэл бүлгийн 1065 (62%) эцэг эхээс асуумжийн аргаар мэдээлэл цуглуулсан. Даланзадгад сумын 9 цэцэрлэгийн хоол зүйчээс хоол боловсруулалтын асуумж авав.

Судалгааны арга зүй: Эцэг эхчүүдээс 10 асуулт, хоол зүйчээс 5 асуулт боловсруулан тоон судалгааг Google form ашиглан авав.

Судалгааны үр дүн: Нийт хүүхдүүдээс 4 настай- 402(37,2%) 5 настай- 548(51,1%) 6 настай- 122(11,4%) байсан ба эр-562(52,4%) эм-510(47,6%) байв.

- Хүүхэд нь унтахдаа амаа ангайж унтдаг уу? Асуултанд 151(14,2%) тийм гэж хариулсан байна. Ам ангайсан үед хэл урагш доош байрлалтай болдог. Хүүхдийн хөгжиж буй эрүүнд өгч буй даралт эрүүний хөгжилд нөлөөлнө. Ингэснээр тагнай нарийсаж, өндөр болж, эрүүний хөгжил дутуу тул жижиг эрүүтэй болдог.
- Танай хүүхэд хумсаа мэрдэг зуршилтай юу? Асуултанд 138(13%) тийм гэж хариулсан нь голын диастем, ирмэг, заалхай зуултын гажиг илэрч болно.
- Хэрвээ хуруугаа хөхдөг байсан бол хэдэн нас хүртэл хөхсөн бэ? Асуултанд 274 хүн хариулснаас 2 нас хүртэл 243(88,7%) 3 нас хүртэл 13(4,7%) 4 нас хүртэл 8(2,9%) 5 нас 10(3,6%) гэж хариулсан байна. Гажиг үүсэх эрсдэл 30,6(11,2%) тай байна. Хуруугаа хөхөх нь шүдний эгнээ, нум нарийсах, хоншоорын үүдэн үүдэн шүд уруул талруу хазайх, эрүүний үүдэн шүд хэлэн талруу хазайх, заалхай зуулт, орсгой, зөрмөл зуулт, буруу залгих гажигийг үүсгэдэг байна.
- Хүүхэд тань ихэвчлэн ямар хоол иддэг вэ? Асуултанд 835(79,4%) хүн энгийн хоол хүнс иддэг бол 328(31,2%) хүн зөөлөн хоол хүнс иддэг гэж хариулсан байна.
- 9(81,8%) хоол зүйчээс асуумж авсан ба нийт 9 ажилтнаас авсны 2(22,2%) мэргэжлийн хоол зүйч нар байв. Хоолны махны бэлдэцийг ихэвчлэн хэрхэн бэлтгэдэг вэ? Асуултанд 9 ажилтнаас авсны 8(88,9%) байв. Мах нь зажлалтыг өгдөг гол хоолнуудын нэг бөгөөд машиндсан мах нь зажлалтын даралтыг хангалттай өгч чаддаггүй байна. Махыг хэрчиж бэлтгэхэд саад болж байгаа хүчин зүйлс? гэдэг асуултанд 8 ажилтнаас авсны 5(62,5%) цаг хугацааны асуудал гэж хариулсан бол 2(25%) тоног төхөөрөмжийн асуудал гэж хариулсан бол 1(12,5%) хүний нөөц гэж хариулсан байна. Хүүхдүүдийн идэх дуртай хоолыг нэрлэнэ үү? Гэсэн асуултанд 7(77,7%) ажилтан төрөл бүрийн зутан шөл гэж хариулсан байна.

Ерөнхий дүгнэлт санал:

- Судалгаанд оролцсон 1065 хүүхдээс ангайж унтдаг 151(14,1%), хумсаа мэрдэг 138 (12,9%), хуруугаа хөхдөг 30(2,87%) байсан бөгөөд нийт судалгаанд хамрагдсан 1065 хүүхдүүдийн 9,9% нь буруу зуршлын шалтгаант шүдний гажиг үүсэх эрсдэлтэй байна. Энэ 3 төрлийн зуршил нь эцэг эх харж ажиглаад мэдэх боломжтой зуршил юм. Иймээс цэцэрлэгийн насны эцэг эхчүүдэд шүдний гажгаас урьдчилан сэргийлэх сургалт мэдээллээр хангах хэрэгцээ байна.
- Хоол зүйчдээс авсан судалгаан дээр үндэслэн хүүхдүүдийн зажлах бутлах үйлийг хоолноосоо хангалттай хэмжээгээр авч чадахгүй байгаа тул хоншоор эрүүний хөгжилд нөлөөлж байна гэж үзэж байна. Цэцэрлэгийн насны хүүхдүүд ихэвчлэн бие биенээ даган дуурайх байдлаар үйлдэл хийдэг тул зажлууртай хоол хүнс хэрэглэхийг эцэг эх болон цэцэрлэгүүдэд уриалж шаардлагатай тоног төхөөрөмж хүний нөөцөөр хангах хэрэгцээ байна.
- Цаашид цэцэрлэгийн насны хүүхдийн шүд эрүү гажигийг тодорхойлж эрт илрүүлж засах, чиглүүлэх, зөвөлгөө өгөх хэрэгтэй ба байнгын шүдний гажиг ихсэх хандлагатай байгаа тул цэцэрлэгийн наснаас нь хянаж эмчилдэг гажиг заслын мэргэжилтэнгүүдийг бэлтгэх нь өнөөгийн нийгэмд хэрэгцээ байсаар байна.

МАНЛАЙ СУМЫН ЕРӨНХИЙ БОЛОВСРОЛЫН СУРГУУЛИЙН ӨСВӨР НАСНЫ ХҮҮХДҮҮДИЙН ДУНДАХ ЭЛЕКТРОН ТАМХИНЫ ХОР ХӨНӨӨЛИЙН ТУХАЙ МЭДЛЭГ, ТЭДНИЙ ХЭРЭГЛЭЭГ СУДЛАХ НЬ

Уламжлалтын их эмч, УАУ-ны магистрант Г. Шинэбаяр¹

*НЭМ-ийн ажилтан Б.Нямсүрэн¹
Sshinee306@gmail.com*

Түлхүүр үг: Өсвөр үеийнхэн, электрон тамхи, хэрэглээ, мэдлэг.

Үндэслэл:

ДЭМБ-ийн судалгаанд дэлхий даяар 38 сая хүүхэд тамхи татдаг. Тэгвэл нийслэлийн статистикийн газрын 2022 оны мэдээгээр Монголд 200 мянган хүүхэд тамхи татдаг гэсэн тоо баримт байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын хийсэн судалгаагаар электрон тамхины хэрэглээ нь хүний тархины үйл ажиллагаанд урт хугацаанд сөргөөр нөлөөлж эрүүл мэнд, амь насанд аюул эрсдэл учруулж сэтгэл түгших эмгэг, оюуны хомсдол, донтолт, хорт хавдар, уушги цоорох эмгэг зэргийг үүсгэж буй нь тогтоогджээ. Ялангуяа өсвөр насандаа электрон тамхи хэрэглэсэн хүүхэд утаат тамхи, никотинд донтох эрсдэл нэмэгддэг байна. Сүүлийн жилүүдэд ЕБС-ийн сурагчдын дунд электрон тамхины хэрэглээ нэмэгдэх хандлагатай байгаа учир электрон тамхины талаарх сурагчдын мэдлэгийг үнэлэх нь энэхүү судалгааны үндэслэл болно.

Зорилго: Энэхүү судалгаа нь өсвөр үеийнхний электрон тамхины хор хөнөөлийн талаарх мэдлэг, тэдний хэрэглээний байдлыг үнэлэхэд оршино.

Зорилт:

1. Өсвөр үеийнхний электрон тамхины талаарх мэдлэгийг үнэлэх
2. Өсвөр үеийнхний электрон тамхины хэрэглээг тогтоох
3. Өсвөр үеийнхний дунд электрон тамхины талаар цаашид авах арга хэмжээг тодорхойлох

Судалгааны шинэлэг тал: Манлай сумын ЕБС-н өсвөр үеийнхний электрон тамхины тухай мэдлэг, хэрэглээг үнэлсэн нь анхдагч болсон.

Судалгааны ач холбогдол: Уг судалгааны ажил нь Манлай сумын ЕБС-н өсвөр үеийнхний дундах тамхины хэрэглээний тархалт, мэдлэгийг судалснаар цаашид тамхины хэрэглээг бууруулах, тамхины эсрэг сурталчилгааг хэрхэн үр дүнтэй явуулах чиглэлийг тогтоох, цаашлаад дараагийн судлаачдын хувьд хоёрдогч мэдээлэл болох ач холбогдолтой.

Судалгааны арга зүй, мэдээлэл боловсруулалт: Судалгааг ЕБС-н 11-15 настай 129 хүүхдийг хамруулж электрон тамхины хэрэглээ, мэдлэгийг үнэлэх 2 бүлгийн 12 асуулттайгаар асуумж судалгааны арга ашиглан мэдээллийг цуглуулж, дескриптив судалгааны агшингийн загварыг ашиглаж Excel программаар мэдээллийг боловсруулав.

Судалгааны ажлын үр дүн: Судалгаанд нийт 11-15 насны 129 хүүхэд хамрагдсанаас 62(48,1%) нь эмэгтэйчүүд, 67(51,9%) эрэгтэйчүүд байв.

Судалгаанд гэртээ амьдардаг 114(88,3%), дотуур байранд 11(8,5%), айлд 4(3,1%) хамрагдсан байна.

Судалгаанд хамрагдсан 129 хүүхдээс Электрон тамхины талаар бага зэрэг мэднэ, сонсож байсан гэж 92(71,3%), сайн мэднэ гэж 25(19,3%), огт мэдэхгүй 12(9,3%) нь хариулжээ. Электрон тамхи хэрэглэж үзсэн гэж хариулсан 29(22,4%), хэрэглэж үзээгүй 100(77,6%) нь гэж хариулсан байна. Эдгээр хүүхдүүдийн 27(93,1%) 1-20хоног, 1(3,4%) 1-сар, 1(3,4%) 3-аас дээш сар, огт хэрэглэдэггүй 77,5% гэж хариулжээ. Хүүхдүүд сургуулийн орчинд 1(3,4%), гэртээ 3(10,3%), бусад газар нууцаар 25(86,2%) электрон тамхийг татдаг гэж хариулсан байна. Тамхийг хаанаас авч хэрэглэдэг вэ гэж асуухад дэлгүүрээс 4(13,7%), бусад насанд хүрсэн хүнээр дамжуулан 13(41,3%), гэр бүлийн гишүүдийн тамхийг авч татдаг гэж 2(6,8%) гэж хариулсан бол найз нөхдөөсөө дамжуулан хэрэглэдэг гэж 13(44,8%) хариулсан байна. Судалгаанд хамрагдсан 129 сурагчийн 105(81,3%) нь сургуулийн бусад сурагчид электрон тамхи татахыг харсан гэж хариулсан бол 8(6,2%) нь янжуур тамхи, 16(12,4%) нь огт хараагүй гэж хариулжээ.

Судалгаанаас гарсан дүгнэлт, санал:

1. **Хүүхдэд:** Электрон тамхины хор уршигын талаарх мэдлэг 90,3% өндөр, электрон тамхи татаж үзсэн хүүхдийн тоо 29(22,4%), сургуулийн бусад сурагчид электрон тамхи татаж байхыг харсан 105(81,3%) байгаа нь өсвөр үеийнхний дунд тамхины хэрэглээ өндөр, найз нөхдийн дунд нэгнээ даган дуурайх, гангараа, стил хэв маяг мэт ойлгож сонирхож байгаа тул өсвөр

насны хүүхдүүдийн дунд электрон тамхины хор хөнөөлийн талаар ойлголт өгөх сургалт тогтмол зохион байгуулах, электрон тамхи хэрэглэдэг суралцагчтай ганцаарчилсан уулзалт зохион байгуулах, сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх, үйлчилгээнд хамруулах.

2. **Эцэг эхэд:** Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 86,2% электрон тамхийг бусад газар нууцаар татдаг гэж хариулсан байгаа нь хүүхдэд тавих хараа хяналтыг багш, эцэг, эх, асран хамгаалагч нарын түвшинд нэмэгдүүлэх зорилгоор сургалт, уялдаа холбоог сайжруулах зорилгоор нөлөөллийн арга хэмжээг зохион байгуулах.
3. **Худалдаа эрхлэгчдэд:** 18-аас доош насны хүүхдэд тамхи, тамхин бүтээгдэхүүнийг худалдан борлуулахгүй байх, бидний ирээдүй болсон хүүхдийн бие бялдар, эрүүл мэндэд үүсэх хор хөнөөлийн талаар сургалт зохион байгуулах.

Ашигласан материалын жагсаалт:

1. <http://google.mn/>
2. АШУҮИС-ийн Эрдмийн чуулган илтгэлийн хураангуй.
3. Сувилагч, тусгай мэргэжилтний онол практикийн бага хурлын илтгэлийн хураангуй-2023 он

**УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ХАВДРЫН ИЛРҮҮЛЭГТ CERVICARE AI АППАРАТ
АШИГЛАСАН ҮР ДҮН, ӨВЧНИЙ ДАРАМТ ТООЦООЛОХ НЬ**

Б.Сэлэнгэ¹, Б.Цэцэгбадам²

¹Түмэн мэлмий эмнэлэг

²БОЭТ

Түлхүүр үг: Cervicare AI, Умайн хүзүүний хавдрын илрүүлэг, Хиймэл оюун ухаанд суурилсан оношилгоо, кольпоскопи

Судалгааны үндэслэл

Умайн хүзүүний хавдар нь дэлхий дахинд эмэгтэйчүүдийн дунд тохиолддог түгээмэл хавдруудын дөрөвдүгээр байранд ордог бөгөөд 2022 оны байдлаар 660000 шинэ тохиолдол бүртгэгдэж, 350000 эмэгтэй нас барсан байна.

Монгол Улсад 2022 оны хорт хавдрын тайлангаар 6885 хорт хавдрын шинэ өвчлөл оношлогдсоны 3604 эрэгтэй, 3281 эмэгтэй байна. Умайн хүзүүний хавдар нь эмэгтэйчүүдийн дунд тохиолдож буй хавдруудын 3-р байранд орж байгаа ба умайн хүзүүний хавдар оношлогдсон нийт эмэгтэйчүүдийн 72% нь II, III шатандаа хожуу оношлогдож байна.

Өмнөговь аймаг нь 2019 оны умайн хүзүүний хавдрын нас баралтын түвшингээр I байранд эрэмбэлэгдсэн аймаг болсон ба аймгийн хэмжээнд умайн хүзүүний хавдрын илрүүлэг өрх, сумын эрүүл мэндийн төвүүдээр 30-60 насны эмэгтэйчүүдийг хамруулан хийж байна.

2024 онд хийгдсэн баримтын судалгаагаар 2014-2023 онуудад 10 жилийн хугацаанд сүүлийн 5 жилийн эрт илрүүлгийн дундаж хувь өмнөх 5 жилийн дундаж хувиас 22,1 хувиар буурч, эрт илрүүлгийн хамрагдалт хангалтгүй үзүүлэлттэй байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас умайн хүзүүний хавдрын илрүүлэгт шингэнд суурилсан цитологи (LBC), цууны хүчлийн сорилоор хараагаар шинжлэх (VIA), өндөр эрсдэлт хүний папилома вирусын хэв шинжийг тодорхойлох HPV-DNA тест гэсэн 3 аргыг санал болгож байна.

Судалгааны зорилго

Умайн хүзүүний хавдрын эрт илрүүлгийн оношилгоонд Cervicare AI аппарат ашигласан үр дүнг судлах, өвчний дарамтыг тодорхойлж умайн хүзүүний хавдраар өвчилсөн болон нас барсан тохиолдолд эрт үе шатанд оношлох хэрэгцээ шаардлага байгаа эсэхийг тодорхойлоход оршино.

Судалгааны зорилт

- I. Cervicare AI аппаратын оношилгоонд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн оношилгооны үр дүнгийн байдалд үнэлгээ өгөх
- II. Cervicare AI аппаратаар оношлогдсон өөрчлөлтэй тохиолдлыг умайн хүзүүний эдийн шинжилгээгээр батлагдсан байдал болон умайн хүзүүний хавдар оношлогдсон байдалд үнэлгээ өгөх
- III. Өмнөговь аймгийн умайн хүзүүний хавдрын 2019-2023 оны шинэ тохиолдол, нас баралтыг тооцоолон өвчний дарамтыг тооцоолох

Судалгааны материал, арга зүй

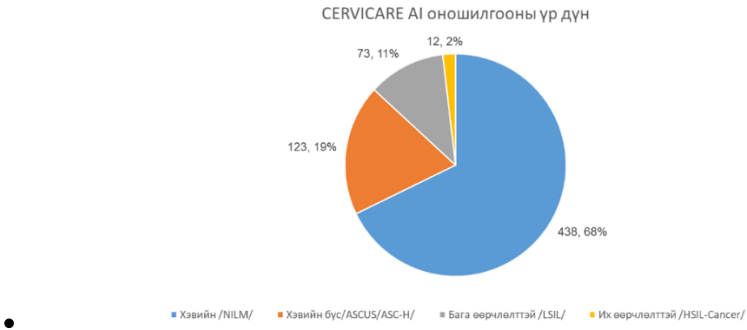
“Түмэн Мэлмий” эмнэлгийн эмэгтэйчүүдийн кабинетээр умайн хүзүүний хавдрын илрүүлэгт Cervicare AI аппаратын оношилгоонд 2024 оны 03 сарын 07-ноос 2025 оны 03 сарын 07 хүртлэх 1 жилийн хугацааны бүртгэл мэдээлэлд тулгуурлан баримтын судалгаа хийх, статистик ач холбогдлыг spss 19 программ дээр боловсруулалт хийнэ.

Өмнөговь аймгийн умайн хүзүүний хавдрын 2019-2023 оны шинэ тохиолдол, нас баралтыг GBD-ийн статистик мэдээллээс олж авсан хувьсагчдад умайн хүзүүний хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын түвшин, дутуу нас баралтын улмаас нас барсан жил (YLL), тахир дутуу болсон жил (YLD), амьдрах боломжоо алдсан жил (DALY) ашиглан өвчний дарамтыг тооцоолно.

Судалгааны үр дүн

1 жилийн хугацаанд умайн хүзүүний хавдрын илрүүлгийн Cervicare AI аппаратын оношилгоонд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хэрхэн оношлогдсон байдлыг судлан авч үзвэл нийт 19-69 насны 646 эмэгтэй үзлэгт хамрагдсанаас хэвийн /NILM/-438

(68%), хэвийн бус (ASCUS/ASC-H)-123 (19%), бага өөрчлөлттэй /LSIL/-73 (11%), их өөрчлөлттэй /HSIL-Cervical cancer/-12 (2%) эмэгтэй байна. Бидний судалгаанаас харахад 8 эмэгтэй тутмын 1 нь умайн хүзүүний хавдар болон хавдрын урьдал өөрчлөлттэй гарсан байна. /График 1/



Cervicare AI аппаратын оношилгоонд умайн хүзүүний хавдрын урьдал болон хавдрын өөрчлөлттэй оношлогдсон 20-63 насны 85 эмэгтэй байгаа ба тухайн эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 35,4 байна. Энэхүү 85 эмэгтэйд тохиолдлын бүлэг болгон тухайн аппаратын оношилгоонд хэвийн гэж үнэлэгдсэн эмэгтэйчүүдээс насаар ижилсүүлэн хяналтын бүлгийг 1:2 гэж тооцон түүврийн аргаар 170 эмэгтэйд сонгон авч боловсролын түвшин болон гэрлэлтийн байдал өвчлөлд нөлөөлсөн эсэхийг spss 19 программын Chi-Square тестээр шалгаж үзэхэд статистик ач холбогдолгүй байв (p=1.0).

Тухайн 85 эмэгтэйдээс умайн хүзүүний эдийн шинжилгээ өгсөн мэдээлэл бүртгэгдсэн 39 эмэгтэй байсан ба эдийн шинжилгээгээр онош хэрхэн тохирсон байдлыг дараах хүснэгтээр харуулав. /Хүснэгт 1/

Cervicare AI хариу	Өөрчлөлттэй тоо	Эдийн шинжилгээний хариу		Эзлэх хувь	Хавдар болон хавдрын урьдал оношлогдсон хувь
Abnormal low /LSIL/	30	CIN I	20	66,7%	76,7%
		CIN II	2	6.7%	
		CIS	1	3.3%	
		Архаг үрэвсэл	4	23,3%	23,3%
		Хэт зузаарал	3		
Abnormal high /HSIL, CIS, SCC/	9	CIN I	1	11.1%	88,9%
		CIN II	4	77,8%	
		CIN III	1		
		CIS	2		

		Архаг үрэвсэл	1	11,1%	11,1%
--	--	---------------	---	-------	-------

Cervicare AI оношилгооны үр дүнд умайн хүзүүний эдийн шинжилгээгээр 3 хавдрыг эрт шатанд нь оношилсон ба мөн умайн хүзүүний эдийн шинжилгээгээр CIN II/III гэж оношлогдсон хэдий ч умайн хүзүүг өөлөх болон тайрах эмчилгээний дараах шинжилгээгээр эрт үеийн хавдрын 2 тохиолдол нэмж оношлогдсон ба тухайн 1 жилийн хугацаанд нийт 5 умайн хүзүүний хавдрын тохиолдлыг эрт шатанд нь оношилсон байна. Энэхүү хавдрын тохиолдлуудын насны байдлыг авч үзвэл 26-38 насны хооронд байв. Энэхүү 5 эмэгтэйдээс HPV-PCR шинжилгээг 4 эмэгтэй нь өгсөн ба HPV-16 хэв шинж илэрсэн-2 (26, 38 настай), HPV 45, 52 хавсарсан-1 (36 настай) тохиолдол байгаа бөгөөд 1 эмэгтэйн HPV-PCR шинжилгээний хариу одоогоор гараагүй хүлээгдэж байна.

2019 онд Өмнөговь аймгийн эмэгтэйчүүдийн УХХ-ын улмаас амьдрах боломжоо алдсан жил (АБАЖ) 270 буюу Монгол эмэгтэйн дундаж насыг 76.85 (Өмнөговь аймгийн эмэгтэй ДН=77.97)88 наслана гэж үзвэл 3.51 хүн амьдарч болох жилийг алдаж байсан бол 2023 онд энэ үзүүлэлт 74.44%-р буурч 69 жил болсон байна.

Амьдрах боломжоо алдсан жилийг дэлхийн стандарчилсан насаар харьцуулж үзэхэд 2019 онд 1115 жил буюу дэлхийн нэг хүн 88.9 жил амьдрах бол 12.5 хүн амьдрах жилийг алдаж байсан бол 2023 онд 4.3 дахин буурсан байна.

2019 онд УХХ-ийн улмаас 2.4 хүний хөдөлмөрийн чадвар алдаж байсан бол 2020 онд 91 хувиар өсөж 4.6 хүн жил болоод дахин буурсан ба жилийн дундаж өсөлтийн хувь (ЖДӨХ) 8.5% байна.

УХХ-ийн өвчний дарамт Өмнөговь аймагт 2019-2023 онд 2864 эмэгтэйн 2881 жил/хүн буюу 37.27 хүний амьдрах боломжоо алдсан жилээ алдагдсан ба энэ нь нэг жилд 7.5 хүний амьдрах боломжоо алдсан жил ногдож байна. Харин хөдөлмөрийн чадвараа алдсан жил нь судалгааны жилд 16.4 хүний хөдөлмөрлөх чадвар алдагдсан байна, ингээд тус өвчний улмаас үүссэн дарамт 2881 хүн жил байна.

Судалгааны дүгнэлт

1. Бидний судалгаанаас харахад Cervicare AI аппаратын оношилгоонд хамрагдсан 8 эмэгтэй тутмын 1 нь умайн хүзүүний хавдар болон хавдрын урьдал өөрчлөлттэй байна.
2. Умайн хүзүүний хавдрын илрүүлэгт Cervicare AI аппаратыг ашиглахад умайн хүзүүний хавдар болон хавдрын урьдал эдийн шинжилгээгээр батлагдсан дундаж хувь 82,8% байна. 1 жилийн хугацаанд эрт үеийн хавдрын 5 тохиолдлыг оношилсон ба эрт үеийн хавдрын хамгийн залуу эмэгтэй 26 настай, HPV 16 хэв шинжийн халдвартай байгаагаас харахад умайн хүзүүний хавдрын эрт илрүүлгийн насыг 30 наснаас доошлуулах, эрт илрүүлгийг HPV-д суурилан хийх хэрэгцээ харагдаж байна.
3. Амьдрах боломжоо алдсан жилийг дэлхийн стандарчилсан насаар харьцуулж үзэхэд 2019 онд 1115 жил буюу дэлхийн нэг хүн 88.9 жил амьдрах бол 12.5 хүн амьдрах жилийг алдаж байсан бол 2023 онд 4.3 дахин буурсан байна.

Ерөнхий дүгнэлт, санал

Умайн хүзүүний хавдрын илрүүлэгт Cervicare AI аппаратыг ашиглах нь хавдрын урьдал болон хавдрыг эрт шатанд оношлох, хугацаа хэмнэх зэрэг ач холбогдолтой байна. Умайн хүзүүний хавдрын өвчлөл нь дарамт учруулах түвшин өндөр байгаагаас харахад урьдал болон эрт үед шатанд нь оношлох зайлшгүй шаардлага тулгарч байна.

Санал хэлцэмж

2024 онд хийгдсэн умайн хүзүүний хавдрын баримтын судалгаанаас харахаад Х.ШБОЭТ-ийн эмгэг эд,эс судлалын лабораторит ирүүлсэн умайн хүзүүний эсийн шинжилгээний сорьцын байдалд 2014-2023 онуудад 10 жилээр үнэлгээ хийж үзэхэд 17187 сорьц хүлээн авч шинжлэн умайн хүзүүний 4 хавдрын тохиолдлыг илрүүлсэн байна. Харин Cervicare AI аппаратын тусламжтайгаар 1 жилийн хугацаанд 5 хавдрын тохиолдлыг илрүүлж байгаа нь ач холбогдол өндөртэй байна.

Ашигласан материал

1. Yung-Taek Ouh et al Development and validation of artificial intelligence-based analysis software to support screening system of cervical intraepithelial neoplasia Scientific Reports | (2024) 14:1957 | <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51880-4>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719259/>
3. Screening for cervical cancer in resource-rich settings www.uptodate.com This topic last updated: Sep 06, 2023.
4. Khan MJ, et al. ASCCP colposcopy standards: Role of colposcopy, benefits, potential harms, and terminology for colposcopic practice. J. Low Genit. Tract. Dis. 2017;21:223–229. doi: 10.1097/LGT.0000000000000338. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
5. Хорт хавдрын өвчлөл, нас баралтын судалгаа 2020 он
6. Өмнөговь аймгийн УХХ-ын 10 жилийн баримтын судалгаа

ЗӨС ТӨВД БҮРТГЭГДСЭН ХАЧИГТ РИККЕТСИОЗИЙН ХҮҮХДИЙН ӨВЧЛӨЛ /2014-2024ОН/

Б. Ууганжавхаа¹, Ш. Оюунтуяа¹ О. Ариун-Эрдэнэ¹, С. Түвшин-Алдар¹

Өмнөговь аймгийн Зоонозын өвчин судлалын төв¹

Түлхүүр үг: Хачигт риккетсиоз, тархвар судлал, эмнэл зүй

Үндэслэл: Манай улс 1980-аад оны үеэс ОХУ-ын эрдэмтэдтэй хамтран хачигт энцефалитийн вирусийн эсрэг биеийг илрүүлж байсан. 2003 оноос хачигт энцефалит, боррелиозыг, 2005 оноос хачигт риккетсиозыг бүртгэж эхлэсэн. Монгол орны зоонозын хүний өвчлөлийн 64,6%-ийг хачигт халдвар эзэлж жилээс жилд нэмэгдэн анхаарал татаж байна. [1]

Манай улсад хачигт риккетсиозын халдвар нь *R.sibiricae*-аар үүсгэгдэж, *D. nuttallii* хачиг үндсэн дамжуулагч болдог. 2005 оноос хачигт риккетсиозын хүний өвчлөл нь 20 аймгийн 118 сум, нийслэл хотод бүртгэгдсэн байна.[2]

Хачигт риккетсиоз нь олон зүйлийн риккетсээр үүсгэгдэж, бэлчээрийн хачгаар дамжин халдварладаг, өндөр халуурах, арьсан дээр тууралт гарах, хачиг хазсан хэсэгт үрэвсэх, ойролцоох тунгалгийн булчирхай цочих зэрэг эмнэл зүйн шинжээр илэрдэг байгалийн голомтот халдварт өвчин. [3]

Сүүлийн 5 жилийн байдлаар улсын хэмжээнд бүртгэгдэж буй зоонозын халдварт өвчний 19,3% нь хачигт риккетсиозын өвчлөл эзэлж, бүртгэгдэж буй тохиолдлын тоо нь нэмэгдэж байна.[4] Иймд хачигт риккетсиозын хүний өвчлөлийг нарийвчлан судлах шаардлагатай байна.

Зоонозын өвчин судлалын үндэсний төв болон ЭМШУИСургуулийн хамтарсан төслийн судалгаагаар 2006 онд Өмнөговь аймгийн Хүрмэн, Баяндалай, Булган, Цогтцэций сумдад хийсэн Хачигт халдварын тандал шинжилгээгээр Хүрмэн сумын Хашаат гэдэг газраас тэмээнээс олзворлосон *Dermacentor nuttalli* зүйлийн хачигнаас хачигт энцефалитийн эсрэг бие ELIZA-аар илрүүлж, Хүрмэн суманд хачигт халдварын голомттой болохыг анх тогтоосон.

Зорилго: ЗӨС Төвд бүртгэгдсэн хачигт риккетсиозийн хүүхдийн өвчлөлийн лабораторийн шинжилгээний баталгаажилт, тархвар судлал, эмнэлзүй зэрэгт дүн шинжилгээ хийх

Материал арга зүй: 2014-2024 онд манай байгууллагад хачигт хазуулсан, хачигт риккетсиозоор оношлогдсон тохиолдолуудад тархвар судалгааны хуудас, эмнэл зүй, лабораторийн шинжилгээний үр дүнд анализ хийхдээ газар зүйн мэдээллийн “Epiinfo” болон QGIS программ дээр дүн шинжилгээ хийв.

Үр дүн: 2014-2024 онд бидний судалгаагаар нийт 138 (n=138) иргэнд хачигт халдварын тусламж үйлчилгээ үзүүлсэний 43,2% (n=54) бага насны хүүхэд байна. Үүнээс лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажиж оношлогдсон нийт 44 тохиолдол бүртгэгдэж, үүний 32.5% (n=14) тохиолдолд нь бага насны хүүхэд оношлогдсон.



Хачигт риккетсиозоор оношилогдсон тохиолдлууд График-1

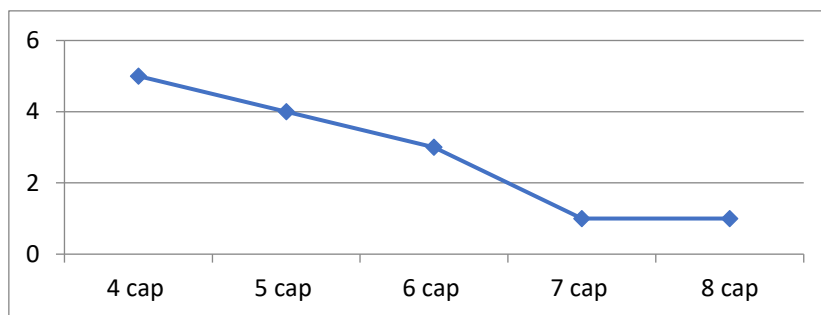
Хачигт риккетсиозоор оношилогдсон иргэдийн 32,6% хүүхэд эзлэж байна. Халдварт өртсөн хүүхдүүдийг хүйсээр авч үзвэл эр 57,1% (n=8), эм 42,9% (n=6) тус тус эзлэж байна. Тус халдварын хүүхдийн өвчлөлд хачиг хазсан хэсэгт үрэвсэх, тавшсан 73,3% (n=11), 39-40 хэм халуурах 50% (n=7), булчирхай /хүзүү, дагз/ цочсон, эмзэглэлтэй 35.7% (n=5), бүх биеэр тууралт гарсан 28.5% (n=4), ядрах, толгой өвдөх, амьсгал давчдах, хоолны дуршил буурах 21% (n=3) зэрэг шинж тэмдэг зонхилон тохиолдож байна.



Эмнэл зүйн шинж тэмдгийн эзлэх хувь Зураг 1

Оношилогдсон тохиолдлуудыг сараар авч үзвэл жил бүрийн 3-р сарын сүүлчээс хачигт риккетсиозын тохиолдлууд оношлогдож, 4-5-р сард оргил үедээ хүрч, аажим буурч байгаа нь улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн хачигт риккетсиозын улиралчлалтай тохирч байна.

Хачигт риккетсиозын хүүхдийн өвчлөл 4 сараас 8 сарын хооронд зонхилон тохиолддог нь бидний хийсэн судалгаагаар оргил үе нь 4-5 сард тохиож байна.



Хачигт риккетсиозын улиралчилал График-2

Хачигт риккетсиозоор өвчлөгсөдийн 28,6% Хүрмэн суманд, 21,4% Баяндалай суманд, 14% Булган, Ханхонгор, Баруун сайханд ууланд, Мандал-Овоо, Даланзадгад сум орчимд 7,2% тус тус бэлчээрийн хачигт хазуулсан гэсэн өгүүлэмжтэй. Хачигт хазуулсан тохиолдолуудын дийлэнх хувь нь уламжлалт мал аж ахуйтай холбогдуулан хөдөө-ямаа самнах үед 93%, сүүлийн жилүүдэд дотоодын аялал жуулчлал ихсэж байгаатай холбогдуулан амралт зугаалгын үеэр 7% халдварт өртсөн байна.

Хачигт риккетсиозын лабораторийн шинжилгээгээр IgM-28%, IgG-44%, IgM, IgG-28% тус тус лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажсан.

Хачигт халдварын байгалийн голомт хяналтын шинжилгээ:

2006 онд Өмнөговь аймгийн Хүрмэн, Баяндалай, Булган, Цогтцэций сумдад хийсэн Хачигт халдварын тандал шинжилгээгээр Хүрмэн сумын Хашаат гэдэг газраас тэмээнээс олзворлосон *Dermacentor nuttalli* зүйлийн хачигнаас хачигт энцефалитийн эсрэг бие ELIZA-аар илрүүлж, 2008 оноос хойш хачигт халдварын байгалийн голомт хяналтын шинжилгээг тасралтгүй хийсээр ирсэн.

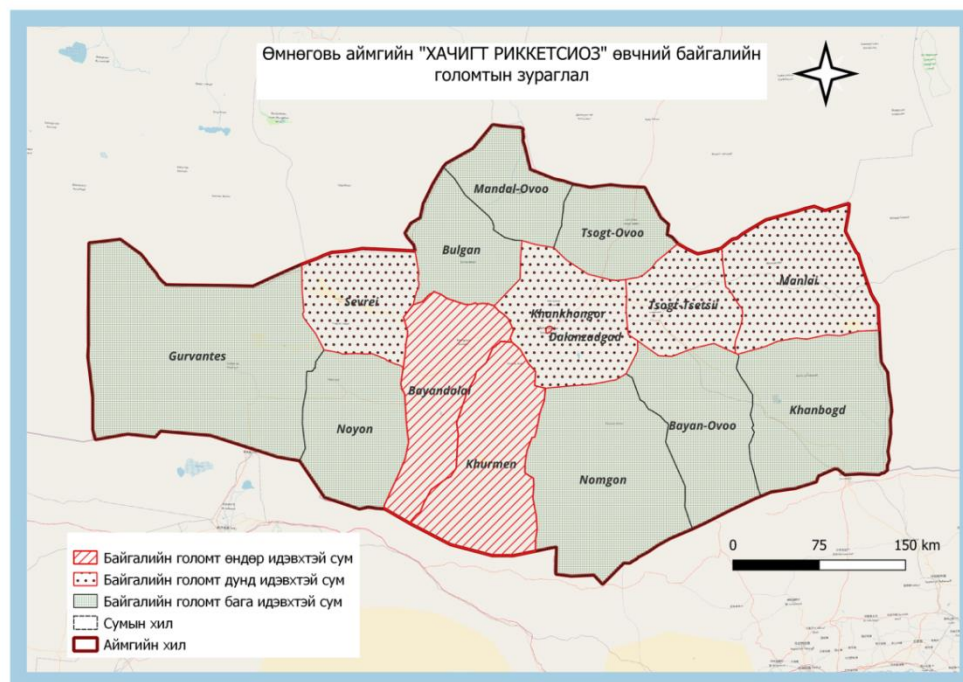


Хачигт халдварын тандалт шинжилгээнд хамрагдсан байдал. Зураг-2

2014-2024 хооронд хачигт халдварын тандал шинжилгээнд Хүрмэн, Ханхонгор, Булган, Мандал-Овоо, Баяндалай сумдаас цуглуулсан *D. Nuttalli*, *H. asiaticum*

зүйлийн (n=973) хачигнаас 2,98% (n=29) хачигт риккетсиоз, ку халуурал 1.65% (n=16), хулгана тахал 0,1% (n=1) ДНХ-г лабораторийн шинжилгээгээр илрүүлсэн.

Хачигт халдварын байгалийн голомт хяналтын тандалт судалгаагаар бүх сумдыг шинжилгээнд хамруулж 18 өвчний байгалийн голомтийг шинээр илрүүлсэн. Хачигт риккетсиоз өвчний байгалийн голомт бүх сумдын нутагт илэрч, судалгаанд сонгож авч өвчлөлийн тохиолдол бүртгэгдсэн сумдыг байгалийн голомтын идэвхижилийг дараах зургаар харуулав.



Хачигт халдварын байгалийн голомт илэрсэн байдал (2014-2024он) Зураг-3

Хачигт халдварын тандал шинжилгээний байгалийн голомт дахь эерэг сорьц хачигт риккетсиозын хүний өвчлөл хооронд корреляцийн анализ хийхэд халдварын хэлбэлзэл өндөр түвшинд буюу $R=0.71$ $t>2.42$ шууд хамааралтай байна.

Дүгнэлт:

1. Манай аймгийн 14 сум хачигт халдварын байгалийн голомт идэвхтэй байгааг тогтоосон. Хүрмэн, Ханхонгор, Булган, Мандал-Овоо, Баяндалай сумдаас цуглуулсан *D. Nuttalli*, *H. asiaticum* зүйлийн (n=973) хачигнаас 2,98% (n=29) хачигт риккетсиоз, ку халуурал 1.65% (n=16), хулгана тахал 0,1% (n=1) ку халуурал өвчин илэрсэн тул байгалийн голомт идэвхтэй байна.
2. Хачигт риккетсиозоор өвчлөгсөдийн 28,6% Хүрмэн суманд уламжлалт мал аж ахуйтай холбогдуулан хөдөө-ямаа самнах үед 93%, сүүлийн жилүүдэд дотоодын аялал амралт зугаалгын үеэр бэлчээрийн хачигт *D.nuttalli* хазуулсан байгаа нь уг халдвар манай аймагт өргөн тархсаныг харуулж байна.
3. Бүртгэгдсэн хүүхдүүдийн 1,1-18 насны хүүхдийн өвчлөл эзэлж, ихэнх хувийг 1-4 насны 50% (n=7) насны хүүхдийн өвчлөл эзлэж байна. Иймд хачгийн

идэвхжилийн үед халдвараас сэргийлэх талаар эцэг эхчүүдэд зориулсан сурталчилгааг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

4. Хачигт риккетсиозын лабораторийн шинжилгээгээр IgM-28%, IgG-44%, IgM, IgG-28% тус тус лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажсан.
5. Хачигт риккетсиозын хүүхдийн өвчлөлд эмнэл зүйн үндсэн гурвал шинж тэмдэг 73,3%д илэрч, лабораторийн шинжилгээгээр баталгаажиж байна.

Ном зүй

1. Зоонозын халдварын тулгамдсан асуудал ОУ эрдэм шинжилгээний 21 дүгээр хурал бүтээлийн эмхэтгэл Улаанбаатар хот. 2015 он
2. Ж. Батаа, Д. Абмэд Хачигт халдвар Улаанбаатар 2007 он
3. Халдварт өвчин судлалын монголын сэтгүүл 2012 №2
4. Зоонозын өвчний статистик эмхэтгэл

ӨМНӨГОВЬ АЙМГИЙН ДАЛАНЗАДГАД СУМЫН 30-ААС ДЭЭШ НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДЭД ХҮНИЙ ПАПИЛОМА ВИРУСИЙН ХЭВ ШИНЖИЙГ ТОДОРХОЙЛОХ НЬ

А.Анударь¹, Б.Амгалан¹

Н.Уранчимэг², Д.Отгонжаргал² Ч.Одгэрэл²

Эрүүл мэндийн газарь,

Өмнөговь Бүсийн Оношилгоо Эмчилгээний төв,

Өрхийн эрүүл мэндийн төв

И-мэйл: Anuu131@gmail.com

Түлхүүр үг: Папиллома вирус, хэв шинж

Үндэслэл:

Монгол Улсад 2023 онд хавдраар өвчилсөн 7244 хүнээс 5.9%-ийг (425 хүн) умайн хүзүүний хорт хавдартай оношлогдсон бөгөөд умайн хүзүүний хорт хавдрын тархалт 10000 хүн амд 14.5% байна. Өмнөговь аймагт 2023 оны байдлаар нийт 597 хавдар бүртгэгдсэнээс 18.5% нь умайн хүзүүний хавдартай байна. Өмнөговь аймгийн хэмжээнд умайн хүзүүний хорт хавдрын эрт илрүүлгийн хамрагдалт 2023 онд 45.6%-тай байна.

Судалгааны аргачлал:

Судалгаа нь нэг агшингийн судалгааны загвараар хийгдсэн. Даланзадгад сумын 30-аас дээш насны 100 эмэгтэйг хамруулж, умайн хүзүүний шархлаатай оношлогдсон эмэгтэйчүүдийн мэдээллийг нэгтгэн шинжилгээ хийсэн. Шинжилгээг Бүсийн оношилгоо эмчилгээний төвийн Молекул биологийн лабораторид PCR аппаратыг ашиглан гүйцэтгэсэн.

Судалгааны оролцогчдоос умайн хүзүүний хорт хавдраар өвчлөх эрсдэлийг үнэлэх 44 асуумж судалгааг авсан.

Судалгааны боловсруулалт:

Мэдээллийг Microsoft Office Excel, SPSS 25 ашиглан боловсруулсан.

Судалгааны үр дүн:

Судалгаанд оролцогчдын 41%-д нь папиллома вирусийн хэв шинж илэрч, үлдсэн 59%-д папиллома вирусийн хэв шинж илрээгүй. Судалгаанд оролцогчдоос 25 хүнд 1 хэв шинж, 13 хүнд 2 хэв шинж, 3 хүнд 3 хэв шинж илэрсэн. Хэв шинж илэрсэн 41 эмэгтэйн 49%-д нь өндөр эрсдэлтэй хэв шинж илэрсэн. Судалгаанд оролцогчдоос 20 төрлийн папиллома вирусийн хэв шинж илэрсэн үүнээс өндөр эрсдэлтэй хэв шинж 16, бага эрсдэлтэй хэв шинж 4 илэрсэн байна. Папиллома вирусийн Өндөр эрсдэлтэй хэв шинж илэрсэн эмэгтэйчүүдийн 16.7%-ийг 41-43 насанд, папиллома вирусийн бага эрсдэлтэй хэв шинж илэрсэн эмэгтэйчүүдийн 28.6% нь 50-52 насанд илэрсэн байна. Папиллома вирусийн хэв шинж илэрсэн эмэгтэйчүүдийн 65.9% нь гэрлэсэн бөгөөд, 58.5% нь амьдралынхаа туршид нэг бэлгийн хамтрагчтай байсан. Судалгаанд оролцогчдын 78% нь судалгаанд хамрагдахаас өмнө умайн хүзүүний эсийн шинжилгээ өгч байгаагүй байна.

Дүгнэлт:

1. Даланзадгад сумын хэмжээнд 5 эмэгтэй тутмын 2 нь папиллома вирусийн халдвар авсан байх эрсдэлтэй байна.
2. Папиллома вирусийн халдвар авсан 2 эмэгтэй тутмын 1 нь өндөр эрсдэлтэй (16,18) дугаар хэв шинжийн халдвартай байх эрсдэлтэй байна.
3. Папиллома вирусийн халдвар авсан эмэгтэйчүүдийн 58.5% нь амьдралынхаа туршид нэг бэлгийн хамтрагчтай байсан ч папиллома вирусийн өндөр эрсдэлтэй 28 төрлийн хэв шинжийн халдвар авсан байна.

НИЙТИЙН ХООЛ ҮЙЛДВЭРЛЭЛ, ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ АЯГА, ТАВАГ, БУСАД ХЭРЭГСЭЛД ХЕЛИКОБАКТЕРИЙН СОРЬЦ АВСАН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН, ЦААШИД АНХААРАХ АСУУДЛУУД

Б.АМГАЛАН Б.БААСАНСҮРЭН**

Өмнөговь аймаг Эрүүл мэндийн газар

Хураангуй: Тус илтгэлд Өмнөговь аймгийн Даланзадгад суманд нийтийн хоол үйлдвэрлэлийн үйлчилгээ үзүүлж буй аж ахуй нэгж, сургууль цэцэрлэгийн

* baasansurenbadarch8743@gmail.com

* 88031229

нийтийн хоолны аяга таваг, халбага сэрээ болон бусад хэрэгсэлд хеликобактерийн халдварыг илрүүлж эрүүл ахуйд үнэлгээ дүгнэлт өгсөн болно.

Өмнөговь аймгийн Засаг Даргын тамгын газар, Өмнөговь аймгийн Эрүүл мэндийн газар, Хоол үйлдвэрлэл үйлчилгээний нэр бүхий 15 байгууллага ААН, Праймер ХХК-ний молекул биологийн лабораторитой хамтран 2024.12.20-2025.01.25 хооронд үйлчилгээнд ашиглаж буй аяга таваг, халбага сэрээ болон бусад хэрэгслээс санамсаргүй түүврийн аргаар, холбогдох стандарт аргад нийцүүлэн харьцах гадаргуугийн 150 арчдсын дээж, ус агаар орчны 60, нийт 210 дээж цуглуулж хеликобактерийн халдварын эх үүсвэр, тархалтын байдалд үнэлгээ өгөхийг зорьсон билээ. Энэхүү тандалт судалгаанд микробиологийн стандарт арга болон полимерадын гинжин урвал (PCR)-ын аргыг хослуулан хэрэглэв. Энэ нь нийгмийн эрүүл мэнд, хүнсний аюулгүй байдлын тандалт шинжилгээнд орчин үеийн дэвшилтэт аргыг стандарт аргатай харьцуулсан арга юм.

Түлхүүр үг: Хеликобактери (H.Pylori), арчдасын шинжилгээний арга, микробиологийн стандарт арга, полимерадын гинжин урвал (PCR)

Удиртгал:

1983 онд Австралийн эрдэмтэн **Warren.J Marshall.B** нар ходоодны нугалуурын үрэвсэж, шархалсан хэсгээс нэгэн бичил биет илрүүлжээ. Хожим үүнийг “Хеликобактер” (*Helicobacter pylori*) гэж нэрлэжээ.

Энэ нян нь грамм сөрөг, 2.5-5 мкм урттай, 0.5-1 мкм голчтой, мөлгөр төгсгөлтэй, төгсгөлдөө 3-6 шилбүүртэй. Шилбүүрийнхээ тусламжтайгаар хөдөлж ходоодны салстад шигдэн өөрөөсөө “уреаза”, “протеза”, “микоза”, “фосфолипаза-А” зэрэг фермент болон эс хордуулагч хор ялгаруулдаг аж. Эдгээр нь хоруу чанар ихтэй учраас ходоодны салстыг гэмтээж ходоодны архаг өвчин буюу үрэвсэл, шархлааг үүсгэдэг байна.

“Манай орны нийт хүн амын дунд өргөн тархалттай 5 өвчлөлийн хоёрдугаар байранд хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл орж буй бөгөөд үүнээс ходоодны архаг үрэвсэл 35%-ийг эзэлж байна”¹. Үүн дотор “ходоодны архаг үрэвслийн гол шалтгаан болох H.Pylori-ийн халдвар ахуйн нөхцөл байдалтай холбоотой өндөр тархалттай”², “насанд хүрэгчдийн дунд 69%, өсвөр насныхны дунд 64%, ходоодны шархлаатай өвчнүүдийн дунд 65,7% -ийн тархалттай”³ байгааг судлаачид тогтоосон байна. Иймээс нийтийн хоол үйлдвэрлэлийн үйлчилгээ үзүүлж буй байгууллага, аж ахуй нэгж, сургууль цэцэрлэгийн хоолны газар, хэрэгслийн эрүүл ахуйд хяналт тавих, хэмжилт хийх, үнэлгээ дүгнэлт өгөх нь чухал асуудал юм.

¹ ЭМХТ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд 2016. Улаанбаатар: 71 х.

² Nyamdavaa Tuul: The influence of sanitary hygienic conditions to the prevalence of H.Pylori infection and treatment features of the H. pylori infection associated disease in Mongolia. Journal of Mongolian study group for H. pylori infection 2013, 1:18.

³ Бира Н. Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг, ЭМШУИС, 2010, 503:189

Тиймээс ч Өмнөговь аймгийн ЗДТГ Нийгмийн бодлогын хэлтэс Даланзадгад суманд нийтийн хоол үйлдвэрлэл үйлчилгээ үзүүлж буй аж ахуй нэгж, сургууль цэцэрлэгийн нийтийн хоолны аяга таваг, халбага сэрээ болон бусад хэрэгслийн эрүүл ахуйд үнэлгээ дүгнэлт өгөх удирдамж гарган праймер компанийн молекул биологийн итгэмжлэгдсэн лабораторитой гэрээ байгуулснаар Хеликобактерийн халдварыг “PCR” аргаар тандан судалсан юм.

Дээж цуглуулалт:

Бид энэ судалгаанд Өмнөговь аймгийн Даланзадгад суманд үйл ажиллагаа явуулж буй сургууль, цэцэрлэгийн хоолны газар болон нийтийн хоолны үйлдвэрлэл үйлчилгээ явуулж буй нийт 15 аж ахуйн нэгж байгууллага (Хүснэгт 1)-ын үйлчилгээнд ашиглаж буй аяга таваг, халбага сэрээ болон бусад хэрэгслээс санамсаргүй түүврийн аргаар, холбогдох стандарт аргад нийцүүлэн харьцах гадаргуугийн 150 арчдсын дээж, ус агаар орчны 60, нийт 210 дээж цуглуулсан болно. Дор хүснэгтээр судалгаанд хамрагдсан байгууллага, ААН-ын жагсаалт, дээж түүвэрлэлтийг хүснэгтээр хасваргав.

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан байгууллага ААН-ын жагсаалт

№	Байгууллагын нэр	Дээжний төрөл код				Бүгд
		Арчдас	Агаар	Ус	Шүлс	
1.	Эрхэс цайны газар	10	1	1	2	14
2.	8-р цэцэрлэг	10	1	1	2	14
3.	Хан-Уул	10	1	1	2	14
4.	7-р сургууль	10	1	1	2	14
5.	유나 ресторан	10	1	1	2	14
6.	Хот айл	10	1	1	2	14
7	ШУТИС харьяа	10	1	1	2	14
8	Монгол бууз	10	1	1	2	14
9	4-р Сургууль	10	1	1	2	14
10	Япон хоол	10	1	1	2	14
11	Удирдах газар	10	1	1	2	14
12	1-р сургууль	10	1	1	2	14
13	1-р цэцэрлэг	10	1	1	2	14
14	Хуушуур хаус	10	1	1	2	14
15	Хишиг	10	1	1	2	14
16	Дүн	150	15	15	30	210

Хүснэгт 2. Дээж түүвэрлэлт

№	Дээжийн төрөл	Дээжийн тоо	Ашигласан стандарт
1	Гадаргуугийн арчдас	150	MNS 6410:2018
2	Шүлсний сорьц /хүнээс/	30	Харьцуулах
3	Ундны ус	15	MNS/ISO 6222:1998
4	Агаар	15	MNS 5484:2005
Нийт		210	

Арчдасын шинжилгээний арга зүй:

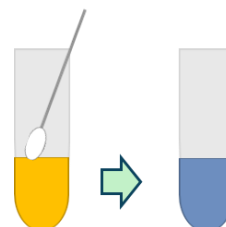
Бид энэхүү аргыг нянгийн ерөнхий бохирдолтыг тогтооход ашиглав. Фосфатын буфер бүхий ариутгасан бамбар бэлтгэн арчдсын дээж авахад хэрэглэсэн болно. Энэхүү тестийг ХХААХҮЯ, Дэлхийн банкны “МАА ЭЗЭН” төслийн дэмжлэгээр манай компанийн судлаачид хөгжүүлсэн бөгөөд хүнс, хоол үйлдвэрлэлийн тоног төхөөрөмжийн гадаргуугийн цэвэр байдлыг шалгахын тулд гадаргууг тусгай индикатор агуулсан уусмалтай бамбараар арчиж бохирдолтоос үүсэх өнгөний өөрчлөлийг хянах аргад суурилсан түргэн тест юм. Түргэн тестийн зарчим нь аливаа гадаргуу, шингэн, бүтээгдэхүүн дээр байж болох бактерийн фермент нь хлор буюу дөрөвч аммонийн нэгдлүүдийн сөрөг нөлөөг саармагжуулах ба рН индикатор нэмснээр өнгөний өөрчлөлт үүсэх зарчимд үндэслэсэн болно. Дараах арга зүйн дагуу хэрэглэсэн:

1-р шат (Арчдас авах)

- Ариун бамбарыг нээнэ.
- Бамбарыг индикаторын уусмал (шар өнгөтэй)-д дүрж норгоно.
- Шинжлэх талбайн зүүн дээд өнцгөөс баруун доод өнцөг, зүүн доод өнцгөөс баруун дээд өнцөг хүртэл спираль хэлбэрээр зурж, тухайн талбайг бүрэн төлөөлөхүйц арчдас авна (шинжилгээ авах талбайн хэмжээ - 25 cm²).

2-р шат (Урвал тавих)

- ☐ Индикатор уусмалтай цодонг дахин нээж, арчдастай бамбарыг дүрээд сайтар хутгана.
- ☐ Уусмалын өнгө бүрэн хувирсны дараа буюу 3-5 минутын дараа өнгөний хувиралыг ажиглана.



3-р шат (Урвалын үр дүнг унших)

- Дараах хүснэгтийг ашиглан өнгөний хувиралыг үнэлж, үр дүнг тодорхойлно.

Уусмалын өнгө		Тайлбар
Шар	-	Уургийн бохирдолгүй
Цайвар (нимбэг) ногоон	+	Уургийн бохирдол бага зэрэг
Ногоон	++	Уургийн бохирдол дунд зэрэг
Хөх цэнхэр	+++	Уургийн бохирдол их

Микробиологийн арга:

Бид зөвхөн хеликобактерийг илрүүлэх, ялган дүйхэд микробиологийн шинжилгээг ашиглав. Уламжлалт ба микробиологийн стандарт аргаар хеликобактерийг илрүүлэх, ялган дүйхэд 13-23 төрлийн урвалж бодис, тэжээлт орчныг ашигладаг. Жишээ нь хелтикобактерийг ургуулахад дараах амин хүчлүүд, бусад бодис урвалжийг ашигласан болно.

Хүснэгт 3. Хеликобaтeрийг өсгөвөрлөх тэжээлт орчин бэлтгэх:

№	Тэжээлт орчны бүтэц		Хэмжээ г/л
	Монгол	Англи	
1	Дрожын ханд	Yeast Extract	5
2	Пептон	Peptone	5
3	Гистидин	Histidine	1
4	Аргинин	Arginine	1
5	Фенилаланин	Phenylalanine	1
6	Метионин	Methionine	1
7	Цистеин	Cysteine	1
8	Натрийн пируват	Sodium Pyruvate	0.1
9	Төмрийн сульфат	Ferrous Sulphate	0.1
10	Фенил улаан	Phenyl Red	0.2
11	Холестерол	Cholestrol	1
12	мочевин	Urea	1
13	Декстроз	Dextrose	1

Хеликобактерийг өсгөвөрлөхөд дээрх тэжээлт орчноос гадна баяжуулах шөл, цустай агарыг хэрэглэн нийт 210 дээжийг 37⁰С-ийн термостатанд 72 цаг баяжуулалт хийсэн. Арчдсын дээжийн өсгөвөрлөлт, нянгийн ургалт сул байсан учир тэжээлт орчин болон температурын нөхцөлийг өөрчлөн дахин 72 цаг өсгөвөрлөсөн.

ПОЛИМЕРАЗЫН ГИНЖИН УРВАЛ (PCR)

Бид ДНХ-г ялгах зорилгоор энэхүү аргыг ашиглав. Ингэхдээ амжилттай өсгөвөрлөдсөн 36 дээжээс буцалгах аргаар бактерийн ДНХ-г ялган авсан болно..

- а. 500 мкл өсгөврийг ПГУ-ийн микротубенд хийж бага буюу 1000 эрг/ мин-д 30’;
- б. Шинэ тубенд 200 мкл супернатант авч 8000 эрг/мин-д 15 мин центрифугдсэн;
- в. Супернатантыг асгаж, тунадас дээр 200 мкл нэрмэл ус нэмнэ;
- г. Эргүүлэгт холино (Vortex);
- д. Буцалж байгаа усанд 15 мин тавина;
- е. Их хурдаар буюу 10000 эрг/мин-д 10 мин центрифугдэнэ;
- ё. Шинэ тубенд дээд шингэн хэсгийг соруулан авна.

Ялгасан ДНХ-ийн гарц, цэвэршилтийг спектофотометр (Eppendorf Biophotometer) ашиглан шалгасан. ДНХ дээжийг –80⁰С-т хадгалж урвалд ашигласан.

PCR: Полимеразын гинжин урвалд *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) нянгийн 16s rRNA генийн F-5'-TTGGAGGGCTTAGTCTCCT-3' урагш праймер, R-5'-AAGATTGGCTCCACTTCCACA -3' праймерыг ашигласан.

ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН

Судалгаанд хамрагдсан 210 дээжийн нян судлалын шинжилгээгээр 17,1%-д төрөл бүрийн нян өсгөвөрлөгдөж, үүний 7,6% цус задлагч (сул ба хүчтэй), 1,4%-д хеликобактери ургасан байна.

Хүснэгт 5. Микробиологийн тандан шинжилгээний ерөнхий дүн

Нийтийн хоол үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд ашиглагдаж буй аяга таваг, халбага сэрээ болон бусад гадаргуугийн 18%, шүлсний 10%, усны дээжийн 20%, агаарын сорьцын 46% нь нянгийн ба мөөгөнцрийн бохирдолтой байна (Хүснэгт 4,5).

Хүснэгт 4. Микробиологийн тандан шинжилгээний нэгдсэн дүн

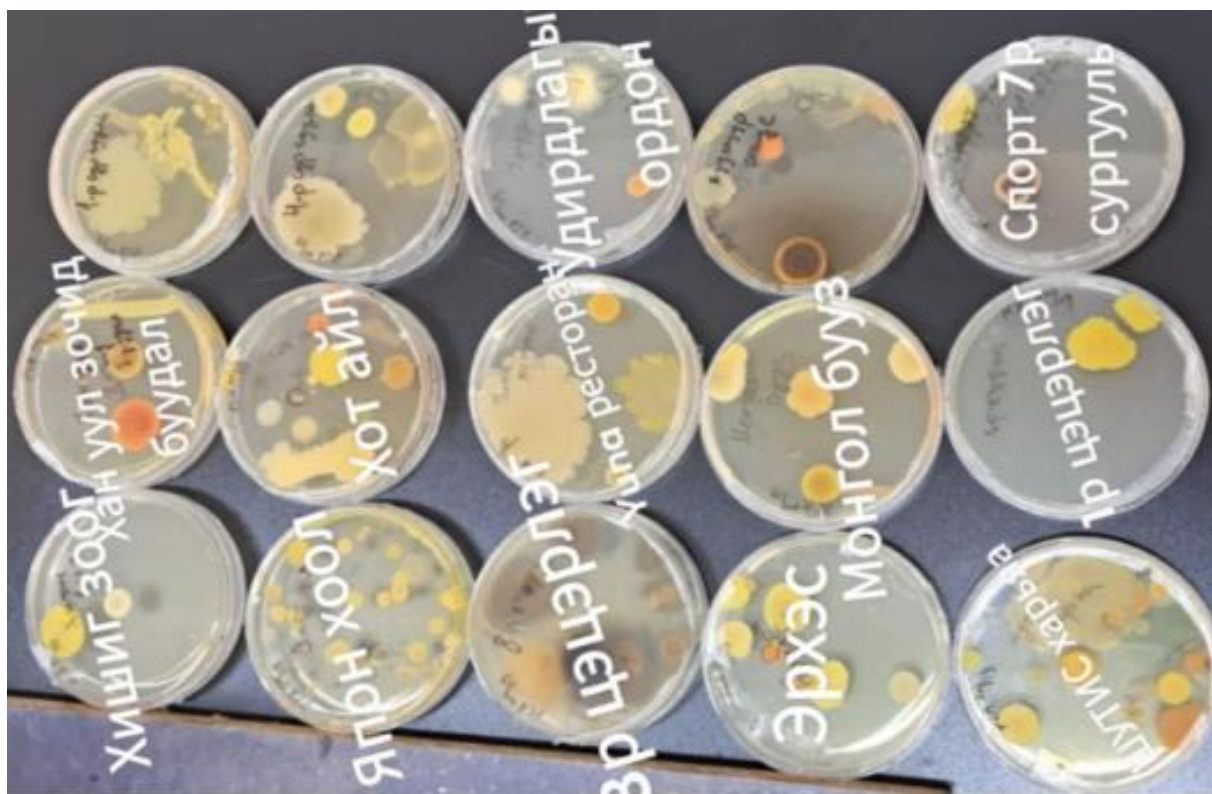
№	Тандалтад хамрагдсан байгууллага	Дээж	Шинжилгээний үр дүн			
			арчдас	ус	агаар	шүлс
1	Эрхэс цайны газар	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+	+	+++	-
2	8-р цэцэрлэг	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+++	++	+++	+
3	Хан-Уул	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	++	+	++	-
4	7-р сургууль	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	++	+	++	-
5	ᠶᠡᠨᠨᠠᠭᠤᠨ ресторан	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	++	+	++	-
6	Хот айл	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+++	+++	+++	+
7	ШУТИС харьяа	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+++	+++	+++	+
8	Монгол бууз	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	++	+	++	-
9	4-р Сургууль	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+++	+++	+++	+
10	Япон хоол	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+++	+++	+++	+
11	Удирдах газар	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	++	+	++	-
12	1-р сургууль	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+++	+++	+++	+
13	1-р цэцэрлэг	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	++	+	++	-
14	Хуушуур хаус	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	+++	+	+++	-
15	Хишиг зоог	тоо	10	1	1	2
		үр дүн	++	+	+++	-
16	Тэмдэглээ	+ бага ++ дунд +++ их				

Микробиологийн аюулын тандалтаар шинжилгээнд хамрагдсан ААН байгууллагын агаар, ус, арчдас зэрэг орчны эрүүл ахуй сорьцууд бүгд хөгц мөөгөнцөр болон нянгийн бохирдолтой

буюу агаар, арчдас, усны нянгийн ерөнхий бохирдолт MNS 5484:2005, MNS6410:2018, MNS 0900:2018 стандартуудын зөвшөөрөгдөх хэмжээнээс их байна Хүснэгт 5, зураг 2.

Хүснэгт 5. Микробиологийн тандан шинжилгээний эерэг дүнгүүд

№	Байгууллагын нэр	Дээжний төрөл	Дээж код	Илэрсэн бактери маагацөр			
				HET ≥[1]	<i>S.aureus</i>	<i>Мөөгөнцөр</i>	<i>H.pylory</i>
	Эрхэс цайны газар	Агаар		+		+	
		Арчдас	A-4	++		+	
	8-р цэцэрлэг	Ус	У-5	+++			
		Агаар		+++	+	++	
		Арчдас	A-8	+++		++	+
	Хан-Уул	Агаар		++		++	
		Арчдас	A-12	++		+	
	7-р сургууль	Агаар		++		++	
		Арчдас	A-16	+++	+		
	윽나 ресторан	Агаар		++		+++	
		Арчдас	A-20	++			
	Хот айл	Ус	У-21	++			
		Агаар		+++	+	++	
		Арчдас	A-24	+++			+
	ШУТИС харьяа	Агаар		+++	+	++	
		Арчдас	A-28	+++			+
	Монгол бууз	Агаар		++		++	
		Арчдас	A-32	++			
	4-р Сургууль	Агаар		+++		++	
		Арчдас	A-36	+++			+
	Япон хоол	Агаар		+++		+++	
		Арчдас	A-40	+++			+
	Удирдах газар	Агаар		++		++	
		Арчдас	A-44	+++			+
	1-р сургууль	Агаар		+++	+	+++	
		Арчдас	A-48	+++			+
	1-р цэцэрлэг	Ус	У-49	+			
		Агаар		++		++	
		Арчдас	A-52	++			
	Хуушуур хаус	Агаар		++		++	
		Арчдас	A-56	++			

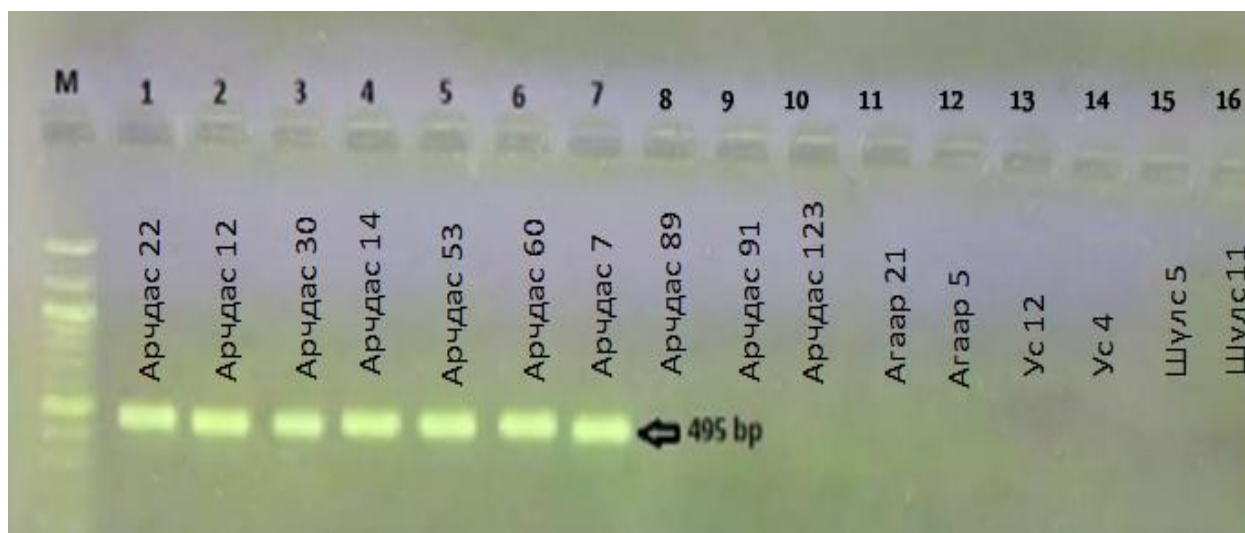


Зураг 1. Агаарын нянгийн сорьц

Хоол үйлдвэрлэл, үйлчилгээний орчин, гадаргуугийн нян судлалын ба молекул биологийн шинжилгээний дүн PCR шинжилгээний үр дүнгээр хоол үйлдвэрлэл, үйлчилгээний хамаарагдах орчин, гадаргуугаас авсан нийт дээжийн 3,3%, арчдасын дээжний 4,7%-д хеликобактер илэрч байна. Хеликобактери гэж урьдчилан таамагласан 16 өсгөврөөс нян судлалын уламжлалт шинжилгээгээр 18,75% нь, PCR шинжилгээний үр дүнгээр 43,75% нь *Helicobacter pylori* оношлогдож байна Хүснэгт 4, 5, 6 Зураг 2.

Хүснэгт 6. Нян судлал ба молекул биологийн шинжилгээний дүн

№	Дээжийн төрөл	Дээжийн тоо	Микробиологи			PCR (<i>H.pylori</i>)
			Rich шөл (бүх бактери)	Цустай агарт (<i>H.pylori</i>)	Өндөг шоклодтой (<i>H.pylori</i>)	
1	Гадаргуугийн арчдас	150	27	9	3	7
2	Шүлсний сорьц /хүнээс/	30	3	0	0	0
3	Ундны ус	15	3	0	0	0
4	Агаар	15	3	7	0	0
Нийт		210	36	16	3	7
Эзлэх хувь		100	17.1	7.6	1,4	3,3



Зураг 2. PCR шинжилгээний дүн

ДҮГНЭЛТ

Судалгаанд хамрагдсан байгууллага бүрийн ус агаар орчны гадаргуугийн дээж их, дунд, бага хэмжээний нянгийн ба мөөгөнцрийн бохирдолттой байна.

1. Шинжилгээнд хамрагдсан нийт дээжийн 17,1%-д төрөл бүрийн нян, 7,6% цус задлагч, 3,3%-д хеликобактери илэрсэн нь хоол үйлдвэрлэл, үйлчилгээний хүнсний аюулгүй байдал хангалтгүй байгааг харуулж байна.

2. Хеликобактерийг хүнс, хамаарагдах гадаад орчноос илрүүлэх, өсгөвөрлөх, ялган дүйх, батлах арга зүй, техникийн нөхцөл нь маш хүндрэлтэй буюу одоогоор манайд нөхцөлд оношлох боломж бүрэлдээгүй байна гэж үзэхээр байна.

3. PCR шинжилгээний үр дүн, илрүүлэх хязгаар (LOD) уламжлалт аргаас 1,7 дахин их, төвөгшил бага, цаг хугацаа хөдөлмөр хэмнэхээр байна.

НОМ ЗҮЙ

ЭМХТ. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд- 2016. Улаанбаатар: 71 х.

Nyamdavaa Tuul. The influence of sanitary hygienic conditions to the prevalence of *H. Pylori* infection and treatment features of the *H. pylori* infection associated disease in Mongolia. Journal of Mongolian study group for *H. pylori* infection 2013, 1:18.

Бира Н. Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг. ЭМШУИС, 2010, 503:189.

Нийтийн хоол үйлдвэрлэл, үйлчилгээний аяга таваг бусад хэрэгсэлд хеликобактерийн тандалт хийсэн судалгааны тайлан. 2025. Праймер ХХК-ний молекул биологийн лаборатори. Тайлан бичсэн: Чанарын менежер С.Лхагвасүрэн. Хянасан : Гүйцэтгэх захирал М.Мөнхтогтох. УБ., 10 х.

Ходоодны архаг үрэвслийн оношилгоо, эмчилгээний эмнэл зүйн заавар. Эрүүл мэндийн яам. Уб., 2021. 37 х.

ЦЕЛИАК ӨВЧНИЙ ОНОШЛОГОО, ЭМЧИЛГЭЭ, ЭМНЭЛЗҮЙН ТОХИОЛДОЛ

Үндэслэл: Целиак буюу глютений өвчин нь үр тарианд агуулагдах глютен уургийг хэрэглэхэд дархлаа урвал өрнөж, 12 хуруу гэдэсний салстыг гэмтээж, үйл ажиллагааг нь алдагдуулдаг эмгэг юм. Энэхүү өвчин глютен агуулсан хоол хүнс болох амуу тариа, улаан буудай, хөх тариа, арвай зэрэгт байдаг ба глиадин, глютеин гэсэн 2 төрөлтэй ба эдгээрээр өдөөгддөг

Тархвар зүйн мэдээлэл: Баруун улс орнуудад хүн амын 1%-д оношлогддог ба нийт өвчтөнүүдийн 70%-д 20-иос дээш насандаа оношлогджээ. Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүдэд 1,5-2.0 дахин их тохиолддог, учир нь сар бүр биений юм ирэхэд төмөр витамин хэрэгцээ нэмэгдэж шимэгдэлт буурсаны нөлөөгөөр шинж тэмдэг илэрдэг. Эрсдэлт хүчин зүйлийн хувьд целиак өвчтэй хүний 1 ба 2-р зэргийн гэр бүлийн гишүүн байх, 1-ээр хэв шинжийн чихрийн шижин зэрэг бусад аутоиммун өвчиний үед хавсарч тохиолдох нь элбэг. Ийлдэс өвөрмөц эсрэг бие (anti-transglutaminase, EMA эсвэл DGP) болон дээд гэдэсний биопсид салстын хатингаршил илрэх (Marsh 3,4) нь целиак өвчний оношилгооны алтан стандарт юм.

Целиак өвчний хэв шинжит хэлбэр бүхий өвчтөнд (ялангуяа хүүхдэд) ийлдэс ауто-эсрэг бие өндөр титртэй илэрсэн үед нарийн гэдэсний биопси хийлгүй оношийг тавих боломжтой.

Өвчний тавилан: Целиак өвчнийг оношилж эмчлээгүй тохиолдолд нас баралт 10% тай байдаг ба эрт оношилж, цавуулаг агуулаагүй хүнс хэрэглэснээр тавиланг сайжруулах боломжтой.

Целиак өвчний цорын ганц эмчилгээ нь цавуулаг агуулсан хүнснээс насан туршдаа татгалзах явдал юм.

Монгол улсад целиак өвчний талаархи судалгаа, тархвар зүйн мэдээлэл хараахан байхгүй байна. Би энэхүү судалгаанд ӨГ БОЭТ болон УНТЭ онош тодруулахаар явуулсан нийт 17 тохиолдлын эмнэлзүй, лаборатори, багажийн шинжилгээний үр дүнг тоймлон харуулахыг зорьлоо.

Зорилго зорилт: Целиак өвчний талаарх эмч, сувилагч нарын мэдлэгийг дээшлүүлэн, эрт илрүүлэг, оношлогоо, эмчилгээ, хяналтыг сайжруулснаар өвчлөл ба нас баралтыг бууруулахад оршино.

Эмнэлзүйн тохиолдлууд.

ӨГ БОЭТ-ийн ХБЭТ-ийн амбулатори болон уян дурангаар үйлчлүүлсэн онош батлуулахаар УНТЭ – Уян дуран болон ходоод гэдэсний амбулатороор

үйлчлүүлэн онош батлагдсан 16-52 настай нийт 17 тохиолдолын 16(90.9%) нь эмэгтэй, 1% (9.1%) эрэгтэй байв.

Эдгээр 17 өвчтөний 16-д нь эмнэл зүйд хоол боловсруулах эрхтэн системийн зовуурь илэрсэн ба Үүнд:

Хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны талаас биж хам шинж	
Гэдэс дүүрэх цанхайх хуржигнах хам шинж	36,4%
Гүйлгэлт Их хэмжээтэй, нэхүүн үнэртэй, тосны хольцтой өтгөнөөр хүндрэх	27,3%
Баас хаталт	18,2%
Дотор муухайрах, бөөлжих	18,2%
Хэвлийн дээд хэсгийн өвдөлт	54,5%

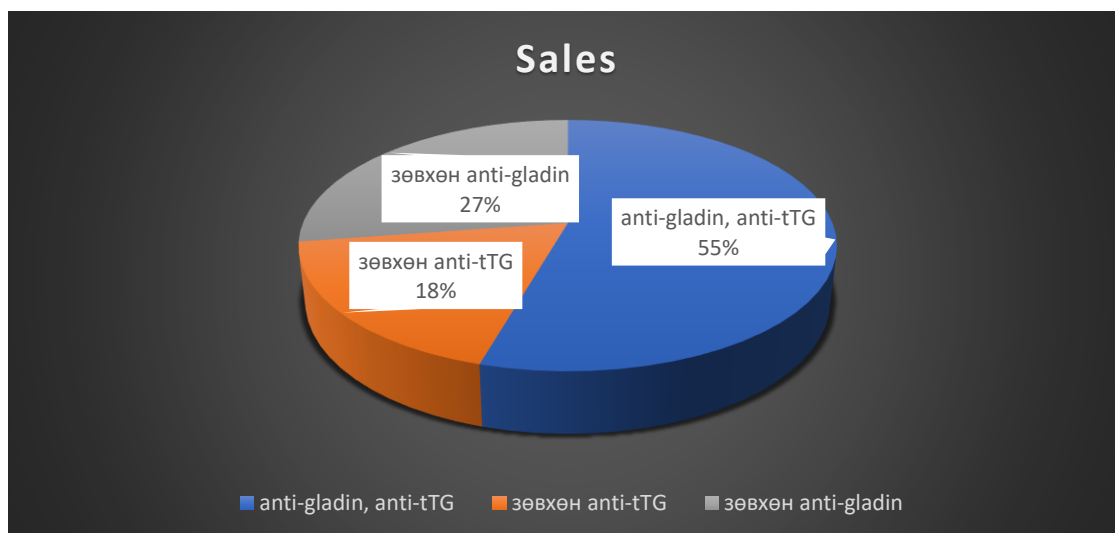
Хоол боловсруулах эрхтний шинж тэмдгээс ядрах шинж 45.5% буюу хамгийн их илэрсэн ба жин бууралт 18,2% Төмөр дутагдлын цус багадалт 9,1% шалтгаан тодорхой элэгний үйл ажиллагааны өөрчлөлт 27.2% хүнд илэрчээ.



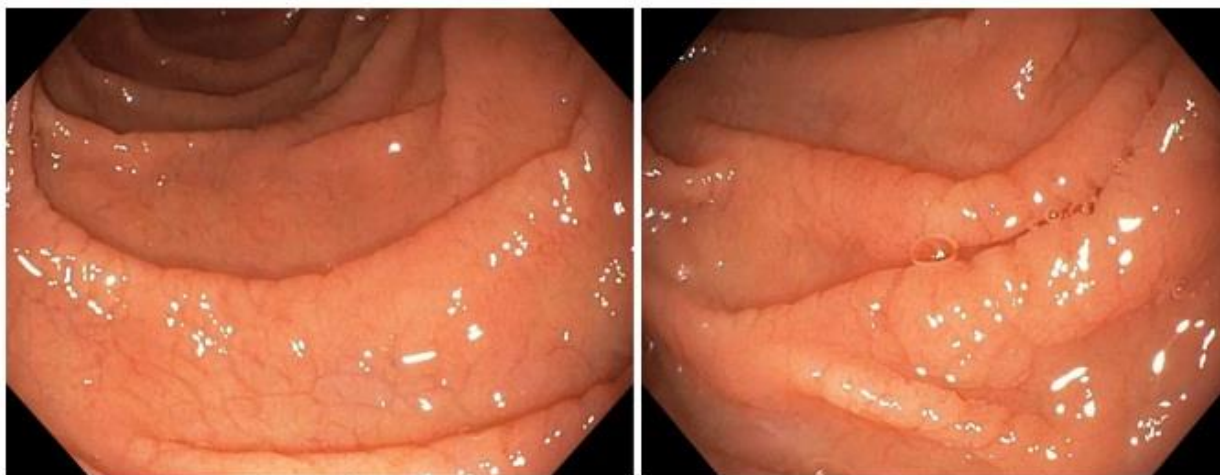
Хавсарсан эмгэгийн хувьд бамбайн эмгэг 36,4%~д, арьсны эмгэг 27,5%-д (Заримдаа тогтвортой загатнаатай улаан тууралт өвдөг, хонго, мөр, тохойгоор гарах), мигрен болон хеликобактерийн шалтгаант ходоодны үрэвсэл тус бүр 18,2%-д илэрсэн. Лактозын үл тэвчил 3 тохиолдол (17.9%-д оношлогджээ.



Серологийн шинжилгээнд anti-gliadin, anti-tTG 2-уулаа эерэг гарсан 6 (54,5%), зөвхөн anti-tTG илэрсэн 2 (18,2%), anti-gliadin эерэг гарсан 3 (27,4%) байв.



Дурангийн шинжилгээний үед нарийн гэдэснээс авсан эдийн шинжилгээнд бүгд Marsh 3-4 зэргийн үрэвсэлт, хатингаршилт өөрчлөлт илэрсэн. Ходоодны дурангийн шинжилгээнд 5 тохиолдолд (45,5%) булцуу, дээд гэдэсний илэрхий хатингаршил 4 (36,4%)-д зөвхөн булцууний хатингаршил, 2% (18,2%) – тохиолдолд булцуу, дээд гэдэсний салстын зураглал хэвийн байв.



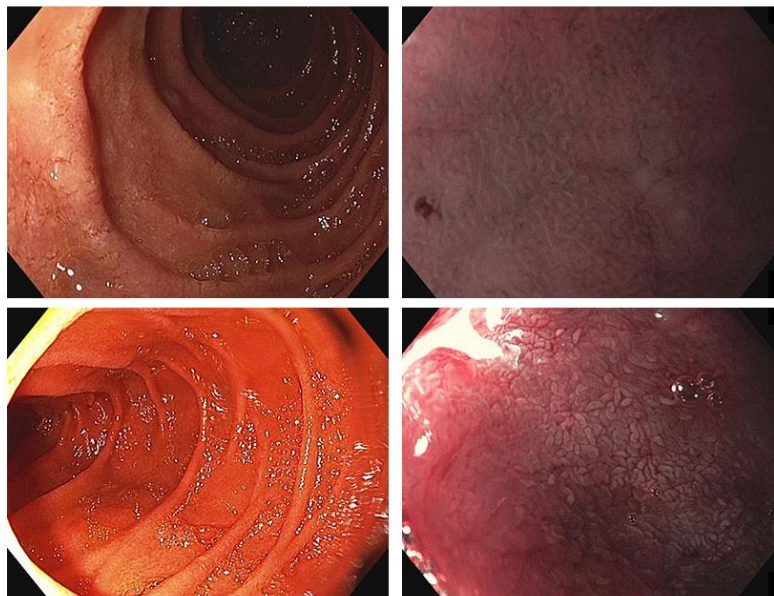


Figure 6: Upper left image presenting the initial diagnosis of celiac disease with fissures on the folds and absence of villi when the mucosa was visualized using NBI and near focus in the right image. The lower images were obtained from the same patient after five months of gluten free diet. The lower left image presents regular folds and the right image using NBI and near focus small, but finger-like villi.

Regular folds and villi



Figure 1: Left image presents regular duodenal folds. The right image presents finger-shaped villi visualized using NBI and near focus.

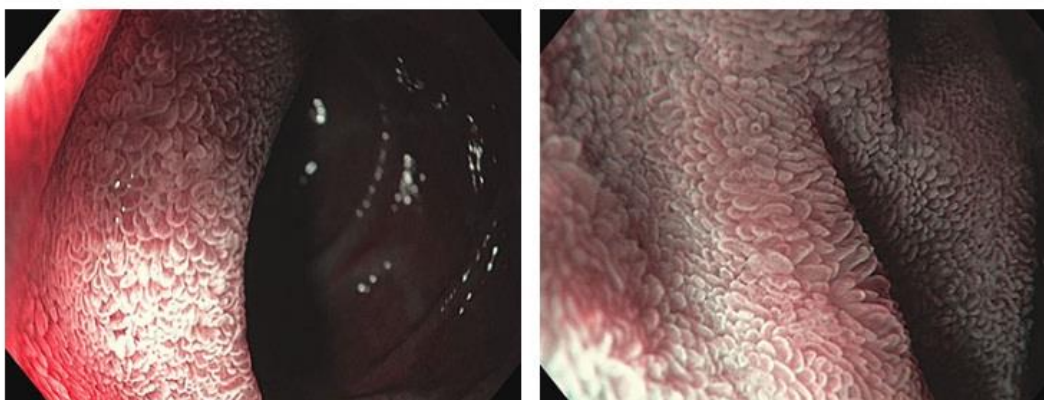


Figure 2 Left image presents flattened finger-shaped villi that erect after installation of 100 mL water. Both images were generated using NBI and near focus.

Эмнэл зүйд 1 тохиолдол нь хүнд хэлбэрийн гүйлгэлт, жингийн алдагдал, тэжээл дутагдал илэрч цавуулаггүй хоолонд үр дүн муутай байсан тул целиакийн криз оношоор гормон эмчилгээ хийн биеийн байдал сайжирч эмнэлгээс гарсан ба орон нутагтаа гормон эмчилгээг өөрөө дур мэдэн зогсоосны дараа дахин сэдэрч биеийн байдал дээрдэлгүй нас барсан. Бусад 16 тохиолдол нь цавуулаггүй хоолонд эмнэлзүйн шинж тэмдэг засарч үргэлжлэн хянагдаж байна.

Дүгнэлт:

1. Сүүлийн жилүүдэд целиак өвчний тохиолдол эмнэлзүйн янз бүрийн хэлбэрээр оношлогдож байна.
2. Энэхүү өвчний оношилгоо нь эмнэлзүйн, лабораторийн, дурангийн болон эмгэг судлаач эмч нарын багийн үйл ажиллагаас шууд хамаарах ба эмч мэргэжилтнүүдийн дунд целиак өвчний мэдлэг, чадварыг дээшлүүлснээр оношилгоо сайжирч, тохиолдлын тоо нэмэгдэх хандлагатай байна.
3. Глютений өвчний үед **глютен уураг** агуулсан хоол хүнсийг хэрэглэхгүй байх, хоол судлаачаас өөрт тохирох зөвлөгөөг авах шаардлагатай. Мөн улаан буудай, хөх тариа, арвайн гурил огт хэрэглэхгүй байх. Мөн гич, паста, салатны амтлагч, маргарин, пиво зэргээс зайлсхийх нь зүйтэй. Учир нь эдгээрт глютен агуулагдана. Глютен агуулсан хоол хүнсийг хэрэглэхээ болих нь эмгэгийн үед илрэх шинж тэмдгийг багасгаж, арилдаг байна. Гэсэн хэдий ч глютен өвчин нь насан туршид хадгалагдан үлдэх ба дахин глютен хэрэглэх үед сэдэрч болно гэдгийг анхаарах нь зүйтэй гэж үзэж байна.
4. Мөн тухайн өвчтөнд нэмэлтээр өөрт шаардлагатай байгаа витамин, эрдэс бодисыг хэрэглэж болно.
5. Нэмж дурдахад, целиак өвчин нь ямар ч насныханд, жишээлбэл, өсвөр насныхан, жирэмсэн үед, хүчтэй халдварын дараа, стресст амьдардаг, эсвэл хүнд мэс заслын дараа илэрч байна. Целиакийн өвчин 30-50 насны хүмүүсийн дунд нэмэгдэх хандлагатай байна.
6. Целиак өвчний хөнгөн хэлбэрийн шинж тэмдэгтэй байдаг бөгөөд үүнийг илрүүлэхэд дараах зүйлсийг анхаарах ба үүнд: холестерины хэмжээ ихсэх, шархлаат стоматит, байнгын ядаргаа, байнгын толгой өвдөх, яс, үе мөчний өвдөлт, эрт үеийн ясны сийрэгжилт, мэдрэлийн эмгэг, арьсны асуудал, жирэмслэхтэй холбоотой асуудлууд байж болно гэж үзэж байна.

Ном зүй:

1. European society for the Study of Coeliac Disease guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders 2019.
2. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Celiac disease 2016.
3. Guidelines for diagnosing Celiac disease. European society Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition, 2022.
4. Mongolian journal of gastroenterology, hepatology 2022.

ӨМНӨГОВЬ АЙМАГТ ТАРХИНЫ СУДАСНЫ ӨНГӨТ ЭХО БУЮУ ДУПЛЕКСОНОГРАФИ ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙГДЭЖ ЭХЭЛСЭН БАЙДЛЫН ТАНИЛЦУУЛГА

Ж.Болор-Эрдэнэ¹

¹ Амартайван эмнэлэг-Мэдрэлийн эмч

Үндэслэл:

Тархины харвалт дэлхий дахинд өвчлөл, нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Харвалтын улмаас өвчтөний гар хөл гүнзгий саажин, хөдөлмөрийн чадвараа бүрэн алдахын зэрэгцээ оюун ухаан, хэл яриа, танин мэдэхүйн үйл ажиллагаа эрс буурч хөгжлийн бэрхшээлд хүргэдэг. ДЭМБ-ын жил тутмын статистикийн мэдээгээр өндөр хөгжилтэй орнуудад тархины харвалтын үеийн нас баралт нийт үхлийн шалтгааны дотор 13-15%-ийг эзлэн зүрх судасны өвчин, хорт хавдрын дараагаар гуравдугаар байранд орсон хэвээр байна.

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын статистикийн мэдээгээр жил бүр дэлхийн хэмжээнд 15 сая хүн тархины харвалтаар өвчилж байгаагаас 5 сая нь нас барж, үлдсэн 5-6 сая нь хөгжлийн бэрхшээлтэй болж үлдэж байна. Мөн гуравны нэг хүрэхгүй хувь нь эрүүл мэндээ сэргээж байна гэсэн судалгаа байдаг.

Монгол улсын хувьд тархины харвалт жил тутам дунджаар 100000 хүн амд 290 тохиолдож, үүнээс нас баралт 100000-д 49.0 хүрч байгаа нь тус улс харвалтын давтамжаар дэлхийд өндөр өвчлөлтэй орны тоонд хамаарч байна. Манай оронд сүүлийн жилүүдэд харвалт нь залуучуудын дунд 20-26%-ийг эзлэх болсон нь бусад оронтой харьцуулахад өндөр үзүүлэлттэй юм. Иймээс тархины харвалт үүсгэх эрсдэлт хүчин зүйлсийг эрт илрүүлж урьдчилан сэргийлэх, харвалттай хүнийг эрт таньж цаг алдалгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлснээр тархины харвалтаас үүдэх үр дагавараас сэргийлэх боломжтой байдаг.

Тархины судасны өнгөт ЭХО буюу дуплексонोगрафи шинжилгээ нь цус харвах болон, шигдээсээр өвчлөхөөс өмнө эрсдэлийг тогтоон урьдчилан сэргийлэхэд чухал ач холбогдолтой шинжилгээ юм. Иймээс энэхүү тархины судасны өнгөт эхо шинжилгээг ашиглан Өмнөговь аймгийн ард иргэдийн судасны шалтгаант өвчлөлүүдээс урьдчилан сэргийлэх нь энэхүү технологийг нэвтрүүлэх үндэслэл болсон юм.

Түлхүүр үг: тархины судасны өнгөт хэт авиан оношилгоо, тархины харвалт, судасны ханын зузаарал, товруу

Зорилго: Тархины судасны хэт авиан оношилгоогоор гавлын гадна болон гавлын дотор судаснуудын нарийсал, бөглөрөл, судасны товруу, үрэвсэл, тархины цусан хангамжийг тодорхойлж судасны шалтгаант өвчлөлүүдээс урьдчилан сэргийлэх байдлыг танилцуулах

Зорилт:

1. Уг технологийн анх Монгол улсад нэвтэрсэн байдал болон ач холбогдол
2. Өмнөговь аймагт шинэ технологи нэвтэрсэн байдлыг танилцуулах, Тархины харвалт өвчнөөр өвдөх эрсдэлийг тодорхойлж урьдчилан сэргийлэх болон бусад олон төрлийн тархины судасны шалтгаант өвчлөлүүдээс урьдчилан сэргийлэх

Уг технологийн анх Монгол улсад нэвтэрсэн байдал болон ач холбогдол

2013 онд Мянганы хөгжлийн сорилтын сангаар ШУГТЭ-ийн мэдрэл, харвалтын тасагт анх доплер оношилгоо нэвтрүүлэн ажиллаж эхэлж байжээ. Ингэснээр тархины судасны шалтгаант олон өвчний оношилгоо сайжирсан бөгөөд урьдчилан сэргийлэлт,

эрт илрүүлэг илүү үр дүнтэй болж буй юм. Допплер оношилгоо нь судасны цусны урсгалыг хэмжих ба судасны ханын зузаарал, товруу зэргийг оношилох боломжгүй юм.

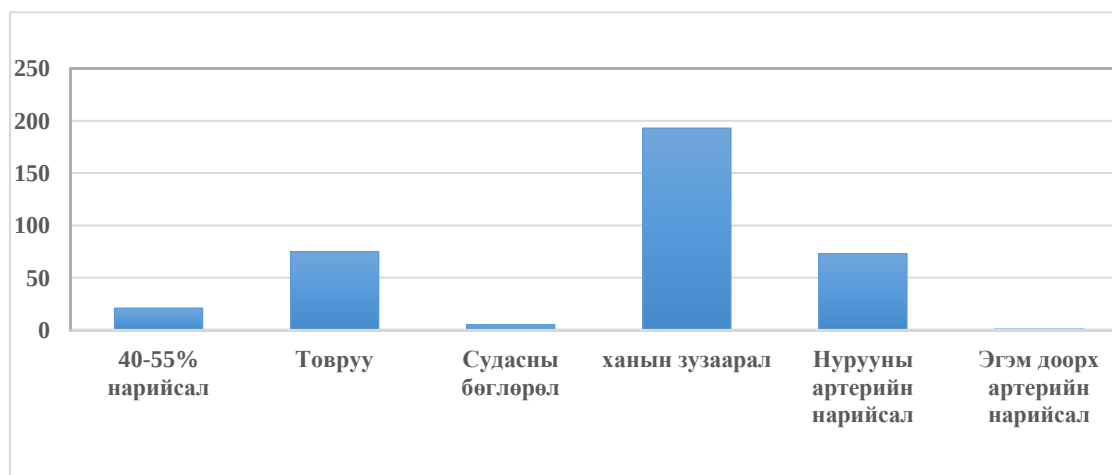
Өмнөговь аймагт шинэ технологи нэвтэрсэн байдлыг танилцуулах

2025 оны 10 сарын 28-нд Тархины судасны өнгөт ЭХО буюу доплер, дуплекс шинжилгээг Өмнөговь аймгийн Даланзадгад хотын Амартайван эмнэлэг дээр хийгдэж эхэлсэн. Дуплекссонографи шинжилгээ нь гавлын гадна болон дотор судаснуудын ханын зузаарал, өөхөн товруу, нарийсал, бөглөрөл зэргийг оношилохоос гадна тархины харвалт болох эрсдлийг тодорхойлж өгдгөөрөө давуу талтай юм. Өнөөдрийн байдлаар уг шигжилгээ нийт 282 хүнд хийгдсэн байна. Үүнээс эрэгтэй-91, эмэгтэй-191 хүн үзлэгт хамрагдаж чадсан байна.

Үзлэгт хамрагдсан хүмүүсээс тархины судасны өөрчлөлттэй 193 хүн буюу 68,4%-ийг эзэлж байна. Дуплекс оношилгоогоор оношилсноор өвчнийг эрт үед нь мэдэх, цаашид үүсч болох тархины шигдээс болон тархинд цус харвах өвчнөөр өвдөх эрсдлээс урьдчилан сэргийлэх боломж бүрдэж байгаа юм. Ингэснээр хөдөлмөрийн чадвар алдалтанд хүргэх, хөгжлийн бэрхшээлтэй болох цаашлаад амь насанд аюултэй нөхцөл байдлаас сэргийлж чадаж байна.

Артерийн судсанд гарч буй өөрчлөлтөөр нь ангилан авч үзвэл:

1. Тархины судасны нарийсал 40-55%- 21 буюу 7.44%
2. Гүрээний ерөнхий артерийн булцуу хэсэг болон, гүрээний дотор артерийн товруу-75 буюу 26.5%
3. Судасны бөглөрөл-5 буюу 1.77%
4. Гүрэний ерөнхий артерийн ханын зузаарал-193 буюу 68.4%
5. Эгэм доорх артерийн нарийсал- 1 буюу 0.35%
6. Нурууны артерийн нарийсал- 73 буюу 25.88%-ийг тус тус эзэлж байна.



Дүгнэлт:

1. Монгол улсад нас баралтын тэргүүлэх 10 шалтгаанд тархины харвалт өвчин эзэлж байгаа бөгөөд уг өвчнөөр өвчилхөөс урьдчилан сэргийлэх нь хамгийн чухал алхам болоод байна.
2. Дуплекссонографи шинжилгээ хийлгэсэн нийт хүмүүсийн 68.4% нь ямар нэгэн байдлаар тархины судасны өөрчлөлттэй байгаа нь цаашид тус үзлэгт илүү олон хүмүүс хамруулах нь чухал болохыг харуулж байна.

3. Мөн энэхүү шинжилгээ нь тархины судасны гаж хөгжил, артери венийн малформаци, судасны цүлхэн зэргийг сэжиглэдэг бөгөөд уг тохиолдлын сэжигтэй 7 хүнийг 3-р шатлалд илгээж үүнээс 2 хүн онош батлагдсан байна.

Ном зүй:

1. Neurosonology and Neuroimaging of Stroke Jose M.Valdueza, Stephan J.Schreiber, Jens-Eric Roehl, Florian Connolly, Randolph Klingebiel
2. Тархины харвалтын эмнэлзүйн удирдамж
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov//>
4. <https://stanfordhealthcare.org//>
5. <https://accessmed1.thieme.com//>
www.1313.mn

ЭХО ХЯНАЛТАН ДОР ХЭВЛИЙН ХӨНДИЙД ТӨВИЙН ВЕНИЙН ГУУРС БАЙРЛУУЛАН ХЭВЛИЙН ШИНГЭНИЙГ ХЯНАЛТТАЙГААР ГАДАГШУУЛАХ (PARACENTESIS, MNS 4621:2008)

Х.Гүнжлхам¹, Б.Алтантуяа¹

¹Х.ШНБОЭТ Яаралтай түргэн тусламжийн тасаг

Хаяг. Zulaazulaa432@gmail.com

2014 онд Монгол улсад УНТЭ-ийн гастроэнтерлогийн тасагт эмчилгээ оношлогоонд бүрэн нэвтүүлэсэн байна. Өнөө үед 3-р шатлалын эмнэлгүүдэд энэхүү ажилбарыг эхо хяналтан дор хийж оношлогоо эмчилгээндээ хэрэглэж байгаа юм.

Зураг 1. 2023 оны 01 сараас анх Өмнөговь аймгийн Х.ШНБОЭТөвийн Дотрын тасаг, Яаралтай тусламжийн тасаг, хавдар хөнгөвчлөх эмчилгээний хэсэгт нэвтрүүлж оношлогоо эмчилгээндээ хэрэглэж эхэлсэн.



Зорилго:

Зүү болон сэтгүүрийг ашиглан хэвлийн хөндийд хуралдсан шингэнийг оношлогоо, эмчилгээний зорилгоор урсгаж авах

Заалт:

- Асцитийн шингэний үүссэн шалтгааныг тодорхойлох
- Перитонитийг оношлох
- Хэвлийн далд цус алдалт байгаа эсэхийг оношлох
- Хэвлийн хөндийд хуралдсан шингэнийг ялган оношлох
- Эмчилгээний зорилгоор асцитийн шингэнийг авах

Эсрэг заалт:

- Жирэмсэн эх
- Ходоод , гэдэс, давсаг дүүрч тэлэгдсэн тохиолдолд
- Хэвлийн хөндийн эрхтний томролт акромегали
- Өмнө хагалгаанд орсон наалдац үүссэн
- Хатгалтын талбайд арьсны халдвартай эсэх
- Хэвлийн шингэн хангалттай их биш

Үйлдлийн технологи

Үйлчлүүлэгчийг бэлтгэх

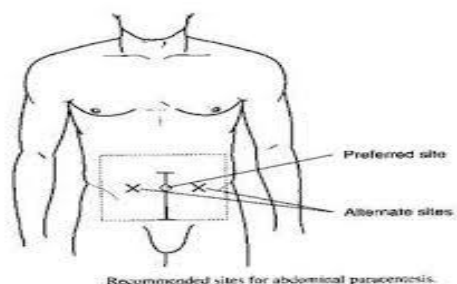
- Өвчтөн ажилбарын тухай тайлбарлан зөвшөөрөл авах
- Давсаг сулалсан байх
- Үйлчлүүлэгчийг хэвтүүлэн цээж 30 хэм өндөрлөсөн байх
- Ажилбарыг ариун нөхцөлийг баримтлах
- Эмч ариун бээлий малгай маск халад өмсөх
- Хатгалтын талбайг антисептик повидон-иод, тамедин уусмалаар ариутгах
- Хатгалтын талбайг тойруулан ариун даавуугаар хучиж ажилбарын ариун нөхцлийг бүрдүүлнэ.

Хатгах талбарыг сонгох

А.Хүйсний доод цэг (хүйснээс доош 5см зайнд хэвлийн шулуун булчигнуудийн засвараар)

Б. Хүйсний харалдаа хэвлийн шулуун булчингийн гадна хажуу ирмэг

В. Хэвлийн баруун зүүн доод хэсэгт хүйс-ташаан дэлбэнгийн дээд сэртэнг холбосон шугамын дунд цэгт

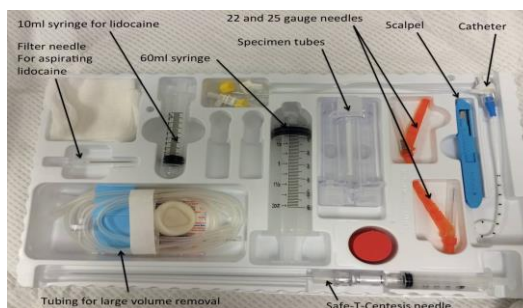


Эхо харалт хийж хатгалтын цэгийг олж тэмдэглэх

Хэсгийн мэдээгүйжүүлэг:

- 1 хувийн лидокаины уусмалыг мэдээгүйжүүлэгч эм болгон сонгож авна
- Арьсны мэдээгүйжүүлгийг 25 G-ийн, арьсан доорх доорх эдийн мэдээгүйжүүлгийг 22G-ийн зүүгээр хийнэ.
- Нэвчүүлэн мэдээгүйжүүлэхийн өмнө тариураар соруулж үзэх аргаар орчны мэдээгүйжүүлэгч бодисыг судсанд тарихаас сэргийлнэ.
- Хэсгийн мэдээгүйжүүлэгч бодис тарьж байгаа тариурт асцитийн шингэн орж ирвэл зүүний үзүүр хэвлийн хөндийд орсныг харуулна, ийм үед зүү хэдий хирийн зам туулж хэвлийд нэвтэрснийг анхааран баримжаална, зүүг цааш ахиулах түлхэхгүй. Төвийн венийн гуурсаа Сильденгирын аргаар байрлуулан бэхлэж ажилбар дуусна.

Бэлтгэх зүйлс :



- Шулуун үүсгэн бүртгэгчтэй эхо аппарат / мгц /
- Төвийн венийн иж бүрдэл

Үйлдлийн явц : Эхо хяналтан дор хэвлийн хөндийг харж Сильденгирын аргаар төвийн гуурсыг хэвлийд байрлуулах.

Практик ач холбогдол :

- Цаг хугацаа хэмнэх
- Жижиг оврын болон мобайл эхо ашиглан хаана ч тус ажилбарыг хийх боломжтой.
- Эмнэл зүйн байдалаас шалтгаалах ба шингэнг доор дурдсан лабораторийн шинжилгээнд илгээж болно.
 - Грамаар будах
 - Эс тоолох (эсийн тоо ихэссэн байх нь халдварыг сануулна)
 - Бактери өсгөвөрлөх
 - Нийт уургийн түвшин
 - Триглицеридийн түвшин (chylous ascites-ийн үед нэмэгдэнэ)
 - Билирубины түвшин (гэдэс цоорсон үед ихэсч болно)
 - Глюкозын түвшин
 - Альбумины түвшин. Энд мөн нэг өдөр авсан сийвэнгийн альбумины түвшин хэрэгтэй (сийвэн болон асцитын шингэний альбумины түвшинг [SAAG] тооцоолоход хэрэглэнэ)
 - Амилазын түвшин (нэмэгдэлт нь нойр булчирхайн эх үүсвэрийг сануулна)
 - LDH-ийн түвшин
 - Цитологи
- Өвчтөндөө зовиургүй, 14 хоног хэвлийд байрлуулсан гуурстайгаа байх боломжтой
- Хэвлийн шингэнийг хянах боломжтой.

Дүгнэлт :

№	Тасаг нэгж	2023	2024	2025
1	Дотрын тасагт	4	8	3
2	Хөнгөвчлөх эмчилгээний тасаг		7	2

3	Гемодиализ	1		
4	Яаралтай тусламжийн тасаг	2	4	
5	Мандал-Овоо сум	1		
6	Гурвантэс сум		1	
7	Нийт			33

Нийт 33 хүнд эхо хяналтан дор хэвлийд төвийн венийн гуурс байрлуулан оношлогоо, эмчилгээг хийсэн байна.

Насны хувьд 36-82 настай хүмүүс байсан.

33 тохиолдлоос эхо хяналтан дор хэвлийд төвийн венийн гуурс байрлуулж оношлогоо эмчилгээнд орсон 1 хүн 3 удаа давтан , 3 хүн 2 удаа давтан , 29 хүн анх удаагаа энэхүү ажилбарыг хийлгэсэн байна.

Хэвлийд байрлуулсан гуурсаар 8-22литр хүртлэх асцитын шингэн гарч хэвлий суларсан. Хүндрэлүүд гараагүй 100% үр дүнтэй байлаа.

Зураг 2. Хэвлийн хөндийд төвийн вен гуурс байрлуулж 7 хоног дотор 22 литр асцитын шингэн гарч хэвлий суларсан байдал. / Хамгийн их асцит шингэн гарсан тохиолдол, элэгний хавдар /



Зураг 3. Ажилбарын үеийн үйл явц



Зураг 4. Хэвлийн шингэний өнгө оношилгоо, эмчилгээний мөн ач холбогдолтой байдаг.



Санал :

- ✓ Хэвлийг ямарч төрлийн эход харж болох тул сурахад хэрэгтэй ажилбаруудын нэг юм.
- ✓ Ариун нөхцлийг баримтлан энэхүү ажилбарыг сурсан бүх эмч хийх боломжтой.
- ✓ Өвчтөндөө аюул багатай, төвөггүй , бид бүхэнд практик ач холбогдолтой хялбар ажилбар тул 1,2,3-р шатлалд хаана ч хэрэглэж ашиглах боломжтой оношлогоо эмчилгээний үр дүнтэй энэхүү ажилбарыг нэвтрүүлцгээе.

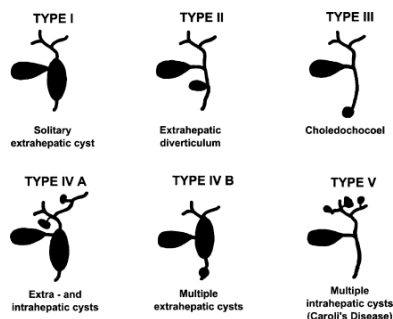
Цаашид бид бүхэн эхо, рентген хяналттай төвийн венийн гуурсыг плеврийн хөндийд байрлуулан плеврийн шингэнг гадагшлуулах ажилбарыг нэвтрүүлхийг зорин ажиллаж байна.

ЦӨСНИЙ СУВГИЙН ТӨРӨЛХИЙН ГАЖ ХӨГЖИЛ

Т.Отгончимэг¹, Г.Дөлгөөн¹

Хураангуй: Маш ховор төрөлхийн гаж хөгжил бөгөөд Азийн орнуудын эмэгтэй хүйсэнд голчлон тохиолддог . 1:100,000

1977 онд тус эмгэгийг анх илрүүлсэн бөгөөд түүнээс хойш одоог хүртэл энэ ангилалыг ашиглаж байна.



Энэ гаж хөгжлийн 80% нь 10 наснаас өмнө оношлогддог.

Эмнэлзүйд илрэх 3 гол шинж нь хэвлийн өвдөлт, арьс салст шарлах, хэвлийн масс /баруун дээд хэсгийн/ тодорхойлогдох. 12 сар хүртэлх хүүхдэд шарлах болон хэвлийн өвдөлт дангаараа илэрдэг. Ховор тохиолдолд дотор муухай оргих бөөлжих шинж тэмдэг илэрдэг.

Түлхүүр үг: Todani cyst, Choledochal cyst

Abstract: Choledochal cyst

Choledochal cysts, or biliary cysts, are congenital intrahepatic and/or extrahepatic dilation anomalies. Due to new insights into epithelial markers, and different pathophysiology in different etiologic subtypes, now they are called biliary malformations rather than cysts. They are rare disorders, occurring in less than 1/100,000 patients. They occur more frequently in female patients and in Asian populations. Jaundice is the most consistent symptom, sometimes accompanied with right upper quadrant pain and rarely a palpable mass. Patients may also suffer from nonspecific problems such as weight loss, nausea, and vomiting.

Эмнэлзүйн тохиолдол: Ууганбаяр овогтой Оргилмаа 6н/эм

2024.01.24ний хүлээн авах: өглөөнөөс эхлэн хэвлийгээр өвдсөн гэсэн зовиуртай ирээд зөвлөгөө аван буцсан.

2024.01.26ний хүлээн авах: хэвлийгээр өвдөнө, дотор муухайрна гэсэн зовиуртай ирсэн. Одоогийн өвчний түүх: 3 хоногийн өмнөөс хэвлийгээр өвдөж эхэлсэн. 1 хоногийн өмнөөс 1-2 удаа бөөлжиж эхэлсэн. / амин үзүүлэлт хэвийн, арьс салст хэвийн/

Шинжилгээнд

1/24нд

Алат-70,6

Асат-102,4

Шүлтлэг фосфатаза-158

1/26нд

Алат-496,1

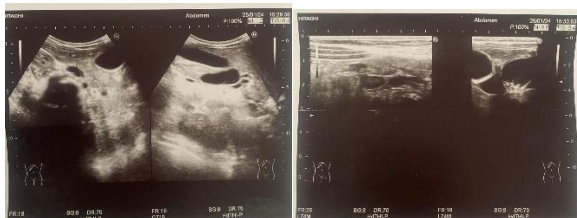
Асат-385,1

Амилаза-632,2

ГГТ-276

Лдг-408 Шүлтлэг фосфатаза-22Хэвлийн эхо:

Цөсний хүүдий хэмжээ хэвийн, хана зузаангүй, цөс өтгөвтөр, голомтот өөрчлөлтгүй. Цөсний хүүдийн хажууд ойролцоогоор 3,5х1,8см хэмжээтэй дотроо жижиг эхо ойлт ихтэй бүтэц агуулсан гүрвэлзэх хөдөлгөөнгүй, уйланхайлаг/ цөсний хүүдийтэй ойролцоо бүтэцтэй/ бүтэц тодорхойлогдоно./ ddx: Duplicated GB/ ЦЕС өргөсөөгүй.



Компьютер томографид:

Цөсний хүүдий чинэрсэн, хана жигд, хүүдийд КТГ-т тодрох чулуугүй. Элгэн доторх цөсний замууд үүдэвч хэсгээр өргөссөн, цөсний ерөнхий сувгийн дунд хэсгийн 4.3см хэсэг 2.5см хүртэл өргөссөн, дистал хэсэг өргөсөлгүй, ЦЕС-т КТГ-т тодрох чулуугүй.

Focal dilation of mid CBD (todani cyst type 1)



Ном зүй:

1. Sabiston Textbook of Surgery

The Biological Basis of Modern Surgical Practice

2. <https://radiopaedia.org/>

3. <https://britishlivertrust.org.uk/>

4. www.ncbi.nlm.nih.gov

Тэмдэглэл

