Өсвөр насны хүүхдийн хоол боловсруулах замын эмгэгт зохистой хооллолтын дадлын нөлөөллийг судалсан дүн

А.Мягмарсүрэн[1,2], Э.Эрдэнэчимэг[1], С.Мягмарчулуун[1]

[1]АШУҮИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль
[2]ЭХЭМҮТ-ХЭ Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг судлалын тасаг
Цахим шуудан: altaamiigaa03@gmail.com, Утас: 89051727

Түлхүүр үг:

Зохистой хооллолт
Өсвөр нас
Хоол боловсруулах замын эмгэг
Дадал

Товч утга:

Үндэслэл: АНУ-ын хүүхэд, өсвөр үеийнхний дунд чихэрлэг ундааны хэрэглээ 2001-2010 оны хооронд буурсан ч нийт илчлэгийн 10%-ийг эзэлсээр байгааг цөөнгүй судалгаанд дурьджээ. Мөн 2003-2010 оны хооронд хүүхэд, өсвөр үеийнхний жимсний хэрэглээ нэмэгдсэн байгаа ч жимс, хүнсний ногооны зөвлөмжид заасан хэмжээнд хүрэхгүй хэвээр байна. Tang Q (2018) нарын нийт 1136 оролцогчтой судалгааны үр дүнд сахаргүй хүнсний бүтээгдэхүүний талаар оролцогчид сайн хандлагатай байсан ч мэдлэг, дадал нь харьцангуй муу байгааг тогтоожээ. Монгол улсын хүн амын хоол тэжээлийн үндэсний V судалгааны үр дүнд сургуулийн хүүхдийн дунд илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт огцом нэмэгдэж, илчлэг өндөртэй хүнс хэрэглэх, хөдөлгөөний идэвх бага байх нь илүүдэл жин, таргалалтад шууд нөлөөлдөг гэж үзсэн бөгөөд хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл сүүлийн таван жилд тогтвортой нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байгаад хооллолтын талаарх дадлаас нөлөөлөл байгаа эсэхийг тодруулах шаардлага тулгарсан. **Зорилго:** Хоол боловсруулах замын эмгэгийн улмаас ЭХЭМҮТ-өөр үйлчлүүлж буй өсвөр насны хүүхдийн зохистой хооллолтын талаарх дадлыг тодорхойлох. **Арга, аргачлал:** Судалгааг эмнэлэгт суурилсан тохиолдлын судалгааны загвар ашиглан ЭХЭМҮТ-өөр үйлчлүүлж буй өсвөр насны хүүхдийн (10-15 нас) зохистой хооллолтын талаарх асуумж авсан. **Үр дүн:** Судалгаанд нийт 270 хүүхдийг хамруулснаас эрэгтэй 49.7% (n=134), эмэгтэй 50.3% (n=136), УБ хотоос 75.9% (n=205), орон нутгаас 24.1% (n=65) нь хамрагдсан. Зохистой хооллолтын зөвлөгөөг ердөө 34 хүүхэд авч байснаас 79.4% нь зохистой хооллолтын дадал хангалтгүй байв. Нийт судалгаанд оролцогчдоос хангалттай дадалтай оролцогч байгаагүй бөгөөд 97.8% нь хангалтгүй, 2.2% нь хангалттай гэж үнэлэгдсэн. Судалгаанд оролцогчдын насны бүлэг бүрт хангалтгүй дадал хэт давамгайлж байсан ба хүүхдүүдийн эхийн 89.6% нь дээд боловсролтой байсан. Оролцогч хүүхдүүдийн зохистой хооллолтын талаарх дадалд ам бүлийн тоо, ахуйн нөхцөл нөлөөлөх хамаарал үгүй байв ($p>0.05$). Гэр бүлийн хэн нэгэн гишүүн нь хоол боловсруулах замын эмгэгтэй 19 хүүхэд хангалтгүй дадалтай ба оролцогчдын зохистой хооллолтын талаарх дадал болон биеийн жингийн индекс хооронд хамаарал үгүй байв ($p>0.05$). **Дүгнэлт:** Хоол боловсруулах замын эмгэгтэй өсвөр насны хүүхдүүдийн зохистой хооллолтын дадал нь хангалтгүй бөгөөд энэ нь нас, хүйс, харъяалал, эхийн боловсрол, ахуйн нөхцөл, ам бүлийн тоо, гэр бүл дэх хоол боловсруулах замын эмгэг бүхий хүн зэрэг хүчин зүйлүүдээс хамааралгүй байна.

Үндэслэл: АНУ-ын хүүхэд, өсвөр үеийнхний дунд чихэрлэг ундааны хэрэглээ 2001-2010 оны хооронд буурсан ч нийт илчлэгийн 10%-ийг эзэлсээр байгааг цөөнгүй судалгаанд дурьджээ.[1] Мөн 2003-2010 оны хооронд хүүхэд, өсвөр үеийнхний жимсний хэрэглээ нэмэгдсэн байгаа ч жимс, хүнсний ногооны зөвлөмжид

заасан хэмжээнд хүрэхгүй хэвээр байна.[2] Судлаач Д.Ням-осор нарын (2017) судалгаанд 10-18 насны хүүхдүүдийн хооллолтын байдлыг судалсан бөгөөд өдөрт цөөн хооллодог буюу бараг тал хувь нь өдөрт гурваас бага удаа хооллож байна. Мөн пирошки, хуушуур, шарсан ороомог зэрэг шарсан хуурсан хоол хүнсийг нийт оролцогчдын 89% нь хэрэглэдгээс, эдгээр хүүхдүүдийн дөрөвний нэг нь өдөр бүр дээрх хоолыг хүнсэндээ хэрэглэдэг байна.

Судалгаагаар өглөөний цайг хүүхдүүдийн 16.5%, өдрийн хоолыг 6.4%, оройн хоолыг 2% нь тус тус иддэггүй байна. Өсвөр насны хүүхдүүдийн дунд зөв, зохистой хооллох дадал төлөвшөөгүй байна.[3] Бангладешийн Ноакхали дүүргийн дунд сургуулийн сурагчдын дунд хийгдсэн судалгаанд сурагчдын талаас илүү хувь нь зохистой хооллолтын талаар хангалттай мэдлэггүй, 42.8% нь эерэг хандлагатай, харин зохистой хооллолтыг хэрэглэх дадал харьцангуй бага (ердөө 4.5%) байжээ.[4] Tang Q (2018) нарын нийт 1136 оролцогчтой судалгааны үр дүндсахаргүй хүнсний бүтээгдэхүүний талаар оролцогчид сайн хандлагатай байсан ч мэдлэг, дадал нь харьцангуй муу байгааг тогтоожээ.[5] Малайзын Селангор мужийн өсвөр насны хүүхдүүд чихэрлэг ундааны талаар зөв хандлагатай (88.4%), дунд зэргийн мэдлэгтэй (51.8%), дадал муутай (40.5%) байна. Таргалалттай хүүхдүүдийн хандлага нь мэдэгдэхүйц сайн байсан ($p < 0.05$). Өрхийн орлого багатай бүлэг, эмэгтэй хүүхэд, 16-17 насныхан, орон сууцны ахуйн нөхцөлтэй байх нь КАР оноонд чухал ач холбогдолтой ($p<0.05$) байгааг харуулсан. Үүнээс Teng (2020) нар өсвөр насныхны эрүүл мэндийн сөрөг үр дагаварын талаархи өндөр мэдлэг нь тэдний амьдралын хэв маягийн сонголттой нийцэхгүй байна гэж дүгнэжээ.[6]

Монгол улсын хүн амын хоол тэжээлийн үндэсний V судалгааны үр дүнд сургуулийн хүүхдийн дунд илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт огцом нэмэгдэж, илчлэг өндөртэй хүнс хэрэглэх, хөдөлгөөний идэвх бага байх нь илүүдэл жин, таргалалтад шууд нөлөөлдөг гэж үзсэн ба 2010 онд 7-11 настай хүүхдийн илүүдэл жин, таргалалт 4.3% байсан бол 2016 онд энэ тоо 6-11 насны хүүхдэд 28.6% болж өссөн байна.[7] Монгол улсад хүүхдийн хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл сүүлийн таван жилд тогтвортой нэмэгдсэн үзүүлэлттэй байгаагаас өсвөр насны хүүхдийн хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөлд тухайн насны хүүхдүүдийн хооллолтын талаарх дадлаас нөлөөлөл байгаа эсэхийг тодруулах шаардлага тулгарч буй нь уг судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Хоол боловсруулах замын эмгэгийн улмаас ЭХЭМҮТ-өөр үйлчлүүлж буй өсвөр насны хүүхдийн зохистой хооллолтын талаарх дадлыг тодорхойлох.

Арга, аргачлал: Судалгааг эмнэлэгт суурилсан тохиолдлын судалгааны загвар ашиглан явуулсан. Хоол боловсруулах замын эмгэгийн улмаас ЭХЭМҮТ-өөр үйлчлүүлж буй өсвөр насны хүүхдийн (10-15 нас) зохистой хооллолтын талаарх дадлыг үнэлэхдээ зохистой хооллолтын стандарт, удирдамжийг үндэслэн боловсруулсан асуумж авсан. ДЭМБ-аас 2007 онд боловсруулсан “5-19 настай хүүхдийн өсөлтийг үнэлэх лавлагаа”-г баримтлан лавлагаа дундаж хэмжээнээс хазайсан хэмжээгээр “Z” оноог тооцож үнэлсэн. Статистик боловсруулалтыг хийхдээ цуглуулсан судалгааны мэдээллийг Microsoft Office Excel программд оруулан, нягтласны дараа SPSS 23 программд хөрвүүлж нарийвчилсан дүн шинжилгээг хийсэн. Судалгаанд нийт 270 хүүхдийг хамруулснаас эрэгтэй 49.7% (n=134), эмэгтэй 50.3% (n=136), УБ хотоос 75.9% (n=205), орон нутгаас 24.1% (n=65) нь хамрагдсан.

Үр дүн: Бидний судалгааны үр дүнгээр зохистой хооллолтын зөвлөгөөг 236 хүүхэд авч байгаагүй гэж тодорхойлогдсон бөгөөд зохистой хооллолтын зөвлөгөө авч байсан 34 хүүхдийн 79.4% нь зохистой хооллолтын дадал хангалтгүй байв. Судалгаанд оролцогч хүүхдүүд зохистой хооллолтын талаар зөвлөгөө авч байсан эсэх нь зохистой хооллолтын талаарх дадалд нөлөөлөх хамаарал үгүй байв ($p>0.05$). Нийт судалгаанд оролцогчдоос хангалттай дадалтай оролцогч байгаагүй бөгөөд 97.8% нь хангалтгүй, 2.2% нь хангалттай гэж үнэлэгдсэн. Зохистой хооллолтын дадалд харъяалал болон хүйсийн байдал хамаарал үгүй байлаа ($p>0.05$).

Судалгаанд оролцогчдын зохистой хооллолтын талаарх дадлын үнэлгээг насны бүлгээр авч үзэхэд насны бүлэг бүрт хангалтгүй дадал хэт давамгайлж байсан бөгөөд насны бүлгээс хамаарч дадал хангалттай байх хамаарал үгүй байсан ($p>0.05$). Судалгаанд оролцогч хүүхдүүдийн эхийн 89.6% нь дээд боловсролтой байсан бөгөөд нийт хүүхдүүдийн 2.1% нь хангалттай дадалтай, 97.9% нь хангалтгүй дадалтай байв. Нийт асуумж бөглөсөн 270 хүүхдийн 81 нь 2-4 ам бүлтэй, 166 нь 5-7 ам бүлтэй, 23 нь 8-аас дээш ам бүлтэй байв. Оролцогч хүүхдүүдийн зохистой хооллолтын талаарх дадалд ам бүлийн тоо нөлөөлөх хамаарал үгүй байв ($p>0.05$). Орон сууцанд амьдардаг 168 хүүхдийн зохистой хооллолтын дадал 98.8% нь хангалтгүй, монгол гэрт амьдардаг 63 хүүхдийн дадал 95.3%-д нь хангалтгүй гэж үнэлэгдсэн. Гэр бүлийн хэн нэгэн гишүүн нь хоол боловсруулах замын эмгэгтэй хэмээн асуумж бөглөсөн 19 хүүхэд бүгд 100% хангалтгүй дадалтай байв. Судалгаанд хамрагдсан 136 охидоос биеийн жингийн индексийн z оноогоор таргалалттай охидын 100%, илүүдэл жинтэй охидын 98.1%, жингийн алдагдалтай охидын 98.4% нь хангалтгүй дадалтай байв. Судалгаанд хамрагдсан 134 хөвгүүдийн биеийн жингийн индексийн z оноогоор таргалалттай хөвгүүдийн дадал 100%, илүүдэл жинтэй хөвгүүдийн 96%, жингийн алдагдалтай хөвгүүдийн 96.8% нь хангалтгүй дадалтай байв. Судалгаанд оролцогчдын зохистой хооллолтын талаарх дадал болон биеийн жингийн индекс хооронд хамаарал үгүй байв ($p>0.05$).

Хэлцэмж: Бидний судалгаанд хоол боловсруулах замын ямар нэгэн эмгэгтэй 270 хүүхэд хамруулснаас охидын 38.1% илүүдэл жинтэй, 4.4% нь таргалалттай, 47.7% нь жингийн алдагдалтай, 0.7% нь хүнд зэргийн жингийн дутагдалтай, хөвгүүдийн 14.1% илүүдэл жинтэй, 1.5%

нь таргалалттай, 8.2% нь жингийн алдагдалтай бөгөөд хүнд зэргийн жингийн дутагдалгүй гэж гарсан нь хоол боловсруулах замын эмгэгтэй хүүхдэд илүүдэл жин, таргалалтаас гадна хоол тэжээлийн дутагдал хэлбэрээр буруу дадал илэрч байгааг ажиглалаа. Иймд хоол хүнсний хэрэглээг өөрчлөх, идэвхтэй хөдөлгөөнийг нэмэгдүүлэх замаар хүүхдийн дундах илүүдэл жингийн тархалтыг бууруулах, цаашид насанд хүрсэн хойноо архаг өвчлөлд өртөх эрсдэлээс сэргийлэх асуудал тулгамдсан хэвээр байна.

2017 оноос Монгол улс хүүхдэд эрүүл хооллолт, идэвхтэй хөдөлгөөний ач холбогдолын талаар боловсрол олгох, сургуулийн орчинд түргэн хоол худалдаалахыг хориглох замаар эрүүл бус хоол хүнс, зуушны хэрэглээг бууруулах, биеийн тамираар хичээллэх орчинг бүрдүүлэх зэрэг олон төрлийн давуу тал, боломжыг харгалзан “ерөнхий боловсролын сургуульд гол анхаарал хандуулах зөвлөмж”-ийг гаргахын зэрэгцээ, хооллолтын болон хөдөлгөөний буруу дадлыг өөрчлөх чиглэлээр олон нийтэд зориулсан мэдээлэл сурталчилгааг эрчимжүүлэх болсон. Хүүхдийн хоол тэжээлийн дутагдал бүх хэлбэрээр дэлхийн улс орнуудад тохиолдож байна.[7] Сүүлийн дөчин жилийн хугацаанд дэлхий даяар таргалалттай 5-19 насны хүүхэд, өсвөр үеийнхний тоо арав дахин нэмэгдэж, 1975 онд 11 сая байсан бол 2016 онд 124 сая болж, 213 сая хүн илүүдэл жинтэй болж байна.

Хүүхдийн хоол тэжээлийн дутагдал нь насанд хүрсэн хойноо ч үргэлжлэх магадлалтай бөгөөд энэ нь эрүүл мэндийн эмгэгтэй байдлын мөчлөгийг үргэлжлүүлж, цаашдын амьдралд нь эрсдэлт хүчин зүйлсийг нэмэгдүүлдэг. Чанар муутай, оновчтой бус хооллолтын дадал нь таргалалт, шим тэжээлийн болон бичил тэжээлийн дутагдалд нөлөөлдөг гол хүчин зүйлүүдийн нэг юм.[8] Харамсалтай нь өсвөр насныханд таргалалт, нойрны эмгэг болон бусад эрсдэлт хүчин зүйлсийн муу үр дүнд хүргэдэг эдгээр эрүүл бус зан үйлийг дуурайн хооллох хэв маяг ихэнхидээ илэрч байна.

Дүгнэлт: Хоол боловсруулах замын эмгэгийн улмаас ЭХЭМҮТ-өөр үйлчлүүлж буй өсвөр насны хүүхдүүдийн зохистой хооллолтын талаарх дадал нь хангалтгүй бөгөөд энэ нь нас, хүйс, харъяалал, эхийн боловсрол, ахуйн нөхцөл, ам бүлийн тоо, гэр бүл дэх хоол боловсруулах замын эмгэг бүхий хүн байгаа эсэх зэрэг нөхцлөөс үл хамаарч байна.

Ном зүй:

1. Drewnowski A Fau - Rehm CD, Rehm Cd Fau - Constant F, Constant F. Water and beverage consumption among children age 4-13y in the United States: analyses of 2005-2010 NHANES data. (1475-2891 (Electronic)).
2. Kim SA, Moore LV, Galuska D, et al. Vital signs: fruit and vegetable intake among children—United States, 2003–2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2014;63(31):671-672.
3. Д.Ням-осор. Сургуулийн насны хүүхдийн хооллолтын байдал. *Эрдмийн чуулган 59 илтгэлийн хураангуй. 2017(1):54-55.*
4. Ghosh S, Kabir MR, Alam MR, Chowdhury AI, Al Mamun MA. Balanced diet related knowledge, attitude and practices (KAP) among adolescent school girls in Noakhali district, Bangladesh: A cross sectional study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health.* 2020:(15)157-159
5. Tang Q, Lin Q, Yang Q, Sun M, Liu H, Yang L. Knowledge, attitude, and practice of adolescent parents on free sugar and influencing factors about recognition. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020;17(11):4003-4004.
6. Teng NIMF, Juliana N, Izlin NL, Semaon NZ. Knowledge, attitude and practices of sugar-sweetened beverages: A cross-sectional study among adolescents in Selangor, Malaysia. *Nutrients.* 2020;12(12):3617.
7. НЭМҮТ. Монгол улсын хүн амын хоол тэжээлийн тулгамдаж буй асуудлууд. Улаанбаатар: UNICEF Mongolia; 2017:48-55
8. Balani R, Herrington H, Bryant E, Lucas C, Kim SC. Nutrition knowledge, attitudes, and self-regulation as predictors of overweight and obesity. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners.* 2019;31(9):502-510.
9. Jalambo MO, Sharif R, Naser IA, Karim NA. Improvement in knowledge, attitude and practice of iron deficiency anaemia among iron-deficient female adolescents after nutritional educational intervention. *Global Journal of Health Science.* 2017;9(7):15-23.
10. Bharambe VK, Rathod H, Angadi K. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students. *BANTAO J.* 2016;14(1):34-40.

A study on the effects of healthy eating practices on adolescents with digestive disorder

Myagmarsuren A[1,2], Erdenechimeg E[1], Myagmarchuluun S[1]

[1]School of Public Health, MNUMS
[2]Department of Gastrointestinal Pathology, NCMCH
E-mail: altaamiigaa03@gmail.com, Tel: +976-89051727

Background: Children and adolescents in the US consumed fewer sugar-sweetened beverages between 2001 and 2010, yet they still made up 10% of all calories. The total amount of fruits and vegetables consumed by kids and teenagers grew between 2003 and 2010, although it still falls short of the recommended daily intake. In a study by Tang Q (2018) involving a total of 1,136 participants, it was discovered that while the participants had positive attitudes about sugar-free foods, their knowledge and practice were often lacking. The prevalence of overweight and obesity among schoolchildren has sharply increased, consumption of high-calorie foods and insufficient physical activity have a direct impact on overweight and obesity, and diseases of the digestive system have steadily increased over the last five years, according to the results of the 5th National Population Nutrition Survey of Mongolia.
Aim: There was a need to determine whether eating habits have an impact and we set out to ascertain the nutritional practice of adolescents with digestive issues as a result.
Materials and Methods: A questionnaire on teenagers (10-15 years) nutritional status was used in the investigation, which was carried out using a hospital-based case study methodology.
Results: Out of 270 youngsters, 75.9% (n=205) were from UB city, 24.1% (n=65) were from the neighborhood, and 49.7% (n=134) were males and 50.3% (n=136) were females. Only 34 children received the required nutrition guidance, and 79.4% of them engaged in subpar eating habits. There were no individuals with adequate practices among the total responders, 97.8% were considered inadequate, and 2.2% were considered moderate. Every age group of respondents experienced inadequate practices, and 89.6% of the moms of the children had a higher degree. The number of households and living arrangements did not affect the participating children's practices for good nutrition ($p>0.05$). There was no link between the participants' eating habits and body mass index ($p>0.05$) and 19 children who had a family member with a digestive disorder had insufficient eating habits.
Conclusion: Adequate eating habits are not enough for teenagers with digestive problems, and this is true regardless of an individual's age, gender, nationality, mother's education level, living circumstances, size of the family, or presence of another family member who also has digestive disorders.

Keywords: Nutrition, Adolescence, Digestive disorder, Habits, Practice