

Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр хөтлөлтийг үнэлсэн үр дүн (Булган аймгийн жишээ дээр)

С.Нарантуяа^{1,2}, Н.Сүмбэрзул³, Л.Баярмагнай⁴, Д.Амаржаргал⁴, Д.Даваалхам⁵

¹АШУУИС, НЭМС, Эпидемиологи Биостатистикийн тэнхим

²АШУУИС, Төв эмнэлэг

³АШУУИС, Эрдмийн сургууль

⁴Дэлхийн залуу эрдэмтдийн академийн гишүүн

⁵АШУУИС, Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль

Цахим шуудан: naran228@yahoo.com, Утас: 99349016

Түлхүүр үг:

Хүүхдийн жин
Өндөр
Эх хүүхдийн
дэвтрийн
хэрэгцээ

Товч утга:

Үндэслэл: Манай орны эрүүл мэндийн салбарт онцгой анхаарал татаж байгаа асуудалд хүүхдийн хөгжил, амьдралын хэвшлээс үүдэлтэй халдварт бус өвчлөлийн урьдчилан сэргийлэлт орж байгаа бөгөөд эдгээрт чиглэсэн олон нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн бодлого нэн шаардлагатай болж, эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг хөтлөх шийдвэр гарсан. Өндөр хөгжилтэй орнуудад эх хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудалд жирэмсний үе, хүүхэд төрсний дараах үеийн эрүүл мэнд, өвчлөлийн тархалтыг өргөн хүрээг хамарсан дагах судалгаагаар хянадаг ба энэ аргачлал нь олон талын мэдээлэл, мэдлэгийг олж авахад чиглэгдсэн байдаг гэж цөөнгүй судлаачид тэмдэглэсэн байна. Манай орны хөдөө орон нутагт хүүхэд төрсний дараа, эх хүүхдийн эрүүл мэндийн өнөөгийн нөхцөл байдлын талаар хийгдсэн судалгааны ажил хомс төдийгүй эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг анх удаа хөтөлж эхэлсэн Булган аймгийн 2010 онд төрсөн хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудалд ямар хүчин зүйлс нөлөөлж буйг тогтоох, мөн тухайн насныхны эрүүл мэндийг сайжруулахад эрүүл мэндийн салбарын аль түвшинд анхаарлаа хандуулах хэрэгтэйг судлах шаардлагатай зэрэг нь энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл болсон. **Зорилго:** Эх хүүхдийн дэвтрийн хөтлөлтийг үнэлж, хэрэгцээг тодорхойлон үр дүнг олон нийтэд сурталчлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг аналитик судалгааны когорт загвараар 2010 онд төрсөн зорилтот бүлгийн

хүүхдээс болон тэдгээрийн эхээс мэдээлэл цуглуулж, үр дүнгийн тоон үзүүлэлтийн статистик боловсруулалтыг хийхдээ Стата-17.0 программыг ашиглав. 2013 оны суурь судалгаагаар Булган аймгийн 17 сумын эрүүл мэндийн байгууллагад төрсөн 1015 эх, хүүхдийг хамруулав. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцсон эхчүүдийн 70.54% нь 20-34 насны, 29.26% нь 35-аас дээш насныхан байсан ба тэдгээрийн 1.51% нь ямар нэгэн боловсролгүй, 39.06% нь бүрэн дунд боловсролтой, харин 49.1% нь суурин оршин суугч, 45.38 % нь нүүдлийн буюу багийн иргэд, 92.08% нь гэрлэсэн, 39.88% нь 5-аас дээш ам бүлтэй өрх байв. Түүнчлэн судалгаанд хамрагдагсдын 52.12% нь эрэгтэй хүүхэд байсан ба төрөх үеийн дундаж жин 3389.8 грамм, 9.86% нь том тээлттэй буюу ургийн жин ихтэй, 4.14% нь бага тээлттэй буюу бага жинтэй нярай тус тус байв. Мөн энэхүү судалгаагаар эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийн ашиглалтын байдлыг дэвтрийг тараах үедээ хангалттай сайн тайлбарласан болон эхийн боловсролын түвшин өндөр байх тусам дэвэртээ бичилт тэмдэглэл хийх, ашиглахад түлхэц болдог нь тус тус тогтоогдов. Судалгаанд хамрагдсан 3 настай хүүхдийн дунд түлэгдэлт 173, осол гэмтэл 42, амьтанд мөргүүлэх 22, хазуулах 19 тохиолдол бүртгэгдсэн нь судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн дунд осол гэмтлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байлаа. Судалгаанд оролцогчдын 17.83% нь эх хүүхдийн дэвэртгүй, 81.77% эмнэлэгт хандахдаа дэвтрээ авч явдаг, эх хүүхдийн дэвтрийг анх нээхэд 68.47% нь эмч тайлбар өгсөн, 71.72% нь эх хүүхдийн дэвтэр хэрэгцээтэй гэж хариулсан байна. Эх хүүхдийн дэвтрийг анх удаа хөтөлж эхэлсэн эхчүүдийн хувьд 71.72 % нь чухал, маш чухал гэж хариулсан нь эхчүүд хүүхдийн өсөлт хөгжилтийг хянах маш чухал гэдгийг ойлгосон нь судалгааны үр дүнгээр тодорхойлогдлоо. **Дүгнэлт:** Судалгаанд хамрагдсан 3 хүртэлх насны хүүхдийн дунд түлэгдэх, унаж бэртэх, мал амьтанд хазуулж мөргүүлэх тохиолдол зэрэг нь осол гэмтлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна. 3 хүртэлх насны хүүхдийн дунд амьсгалын зам болон суулгалт өвчин өндөр байна. Судалгаанд оролцогчдын 71.72% нь эх хүүхдийн дэвтрийг чухал гэж үзсэн.

Үндэслэл: Монгол улс сүүлийн хорь гаруй жилийн хугацаанд Мянганы Хөгжлийн Зорилтод тусгагдсан тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийг бууруулах (1000 амьд төрөлт тутамд 29.2), нялхасын эндэгдлийг бууруулах (1000 амьд төрөлт тутамд 22.0/) зорилтод хүрч чадсан байна. Монгол Улсын Засгийн Газрын 2017 оны 78 дугаар тогтоол (Эх, хүүхэд, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөрийг батлах тухай, ЭМС-ын 2016 оны А/204 дүгээр тушаал, Эх, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийг бууруулах тухай)-ын хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх, эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг дэмжих, хамгаалах үйл ажиллагааг өргөжүүлэх, иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын түвшинг нэмэгдүүлэх шаардлага урган гарсан. Манай орны эрүүл мэндийн салбарт онцгой анхаарал татаж байгаа асуудлын нэг нь хүүхдийн хөгжил, амьдралын хэвшлээс үүдэлтэй халдварт бус өвчлөлийн урьдчилан сэргийлэлт бөгөөд эдгээрт чиглэсэн олон нийтийг хамарсан эрүүл мэндийн бодлого нэн шаардлагатай болж, эдгээрээс улбаалан эх хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг хөтлөх шийдвэр гарсан байна.

Өндөр хөгжилтэй орнуудад эх хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудалд жирэмсний үе, хүүхэд төрсний дараах үеийн эрүүл мэнд, өвчлөлийн тархалтыг өргөн хүрээг хамарсан дагах судалгаагаар хянадаг ба энэ аргачлал нь олон талын мэдээлэл, мэдлэгийг олж авахад чиглэгдсэн байдаг гэж цөөнгүй судлаачид тэмдэглэсэн байна.

Манай орны хөдөө орон нутагт хүүхэд төрсний дараа, эх хүүхдийн эрүүл мэндийн өнөөгийн нөхцөл байдал, Эх, хүүхдийн дэвтрийн хөтлөлтийн талаар судалгааны ажил хомс байна. Судлаачдын тэмдэглэснээр эх, хүүхдийн дэвтрийн хөтөлснөөр хүүхдийн нийгэмшихүйн харилцааны хөгжлийн хоцрогдол талаар ойлголт, мэдлэгийг нэмэгдүүлэх, шинж тэмдэгийг эрт илрүүлэх, хөгжлийн үе шатуудын онцлогийг нэгбүрчлэн тодорхой тусгаснаар эцэг, эхчүүд хүүхдээ бодитоор үнэлж, шинжих боломж бүрдэнэ. Зөвхөн харах, сонсох мэдрэхүй, хөдөлгөөний бэрхшээлийг илрүүлээд зогсохгүй нийгмийн харилцааны, хэл ярианы, танин мэдэхүйн хөгжлийг үнэлэх нь чухал ач холбогдолтой байдаг байна. Хүүхдийн хөгжлийн хоцрогдол, бэрхшээлийг эрт илрүүлэхэд чухал ач холбогдол бүхий хэрэгсэл нь эх, хүүхдийн дэвтэр гэж судлаачид онцолсон байна.

Манай орны хөдөө орон нутагт хүүхэд төрсний дараа, эх хүүхдийн эрүүл мэндийн өнөөгийн нөхцөл байдлын талаар хийгдсэн судалгааны ажил хомс төдийгүй эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтрийг анх удаа хөтөлж эхэлсэн Булган аймгийн 2010 онд төрсөн хүүхдийн эрүүл мэндийн асуудалд ямар хүчин зүйлс нөлөөлж буйг тогтоох, мөн тухайн насныхны эрүүл мэндийг сайжруулахад эрүүл мэндийн салбарын аль түвшинд анхаарлаа хандуулах хэрэгтэйг судлах шаардлагатай зэрэг нь энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Эх хүүхдийн дэвтрийн хөтлөлтийг үнэлэх, хэрэгцээг тодорхойлж, үр дүнг олон нийтэд сурталчлах.

Арга, аргачлал: Судалгааг аналитик судалгааны когорт загвараар Булган аймгийн хүн амд суурилж мэдээллээ 4 үе шаттай цуглуулсан. Ингэхдээ 2013 оны суурь судалгаагаар Булган аймгийн 17 сумын эрүүл мэндийн байгууллагад төрсөн 1015 эх, хүүхдийг хамруулав. ЭХЭМД-ээс жирэмсний хяналтын тэмдэглэгээ, нярайн хяналтын үзүүлэлт, өсөлтийн графیکیн муруйнд тэмдэглэгээ хийсэн байдал, хүүхдийн хөгжлийн үзүүлэлтийн эхийн тэмдэглэгээ, урьдчилан сэргийлэх вакцинд хамрагдсан байдал зэргийг шалгаж, судалгааны асуумжийн хуудсанд тэмдэглэгээ хийсэн.

Бид мөн эхийн биеийн жин, өндөр, өөхлөлтийн хэмжээ, хүүхдийн өндөр, жин, бугалганы тойрог зэрэг бие бялдрын үзүүлэлтийг тус тус хэмжсэн. Биеийн өндөр болон бугалганы тойргийг туузан метрээр, биеийн жин, өөхлөлтийн байдлыг UM-40 TANITA жингээр Монгол улсын стандартад нийцүүлэн хэмжилт хийсэн. Судалгааны ажлын үр дүнгийн тоон үзүүлэлтийн статистик боловсруулалтыг хийхдээ Стата-17.0 программыг ашигласан ба нарийвчилсан статистик шинжилгээний үр дүнг $p < 0.05$ байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзэв.

Үр дүн: Судалгаанд 18-58 насны 1015 эх хамрагдсанаас 26-35 насныхан 50%-ийг тус тус эзэлж байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан эхийн хүн ам зүйн ерөнхий үзүүлэлтүүд

	Үзүүлэлт	Тоо	(%)
Нас	≤ 19	2	0.2
	20-34	716	70.54
	≥ 35	297	29.26
Боловсролын түвшин	Боловсролгүй	15	1.51
	Бага боловсрол	78	7.83
	Суурь боловсрол	226	22.69
	Бүрэн дунд боловсрол	389	39.06
	Техникийн болон мэргэжлийн	50	5.02
	Дээд	238	23.9
Амьдралын хэв маяг	Нүүдлийн	452	45.38
	Хосолсон	55	5.52
	Суурин	489	49.1
Гэрлэлтийн байдал	Ганц бие	56	5.62
	Гэрлэсэн	918	92.08
	Салсан	14	1.4
	Бэлэвсэн	9	0.9
Гэр бүлийн гишүүдийн тоо	≤ 4	600	60.12
	≥ 5	398	39.88

Судалгаанд оролцсон нийт эхийн 70.54% нь 20-34 насныхан, 1.51% нь боловсролгүй байсан ба 49.1% нь суурин оршин суугч, 92.08% нь гэрлэсэн, 39.88% нь 5-аас дээш ам бүлтэй өрх байна. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Судалгаанд оролцогч хүүхдийн ерөнхий үзүүлэлт

Үзүүлэлт		Тоо	(%)
Хүйс	Эрэгтэй	529	52.12
	Эмэгтэй	486	47.88
Бага жинтэй төрсөн	≤2499	42	4.14
Их жинтэй төрсөн	≥4000	100	9.86
Төрөх үеийн өндөр	Дундаж±Сх	50.19±2.17	
Төрөх үеийн жин	Дундаж±Сх	3389.8±487.2	
Жин	Дундаж±Сх	14.47±1.77	
Өндөр	Дундаж±Сх	93.49±5.53	
Буталганы тойрог	Дундаж±Сх	16.58±1.3	

Судалгаанд оролцогч хүүхдүүдийн 52.12% эрэгтэй хүүхэдүүд ба төрөх үеийн дундаж жин 3389.8 грамм, 9.86% нь том тээлттэй буюу ургийн жин ихтэй, 4.14% нь бага тээлттэй буюу бага жинтэй нярай байв. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Хүүхдийн осол гэмтэл, өвчлөл

Үзүүлэлт		Тоо	(%)
Ахуйн осол гэмтэл	Түлэгдэлт	173	17
	Хордлого	11	1.1
	Живсэн	6	0.6
	Унаж бэртсэн	42	4.2
	Зам тээврийн осол	6	0.6
	Морьноос унасан	3	0.3
	Амьтанд хазуулсан	19	1.9
	Амьтанд мөргүүлсэн	22	2.2
Эмнэлэгт хандсан эсэх	Тийм	498	49.2
	Үгүй	515	50.8
Оношлогдсон эмгэг	Амьсгалын замын цочмог халдвар	401	39.4
	Суулгалт	77	7.6
	Улаан бурхан	2	0.2
	Гэмтэл	18	1.8
	Гепатит	16	1.6
	Тураал	4	0.4
	Өөр бусад	95	9.3

Бидний судалгаанд оролцогч бага насны хүүхдийн дунд түлэгдэлт, унаж бэртэх, амьтанд мөргүүлэх болон хазуулах тохиолдол нь осол гэмтлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байгаа нь тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 4)

Хүснэгт 4. Эх хүүхдийн дэвтрийн хэрэгцээ

Үзүүлэлт		Тоо	(%)
Эх хүүхдийн дэвэртэй эсэх	Тийм	834	82.16
	Үгүй	181	17.83
Эмнэлэгт дэвтрээ авч очдог эсэх	Байнга	424	41.77
	Ихэвчлэн	385	37.93
	Хааяа	21	2.07
	Огт үгүй	1	0.10
	Хариулт өгөөгүй	184	18.13
	Тийм	695	68.47
Эх хүүхдийн дэвтрийн талаар тайлбар өгсөн эсэх	Үгүй	95	9.36
	Санахгүй байна	43	4.24
	Хариулт өгөөгүй	182	17.93
	Тийм	695	68.47
Эх хүүхдийн дэвтр хэрэгцээтэй юу?	Маш чухал	471	46.4
	Чухал	257	25.32
	Чухал биш	93	9.16
	Хэрэгцээгүй	11	1.08
	Хариулт өгөөгүй	183	18.03

Судалагаанд оролцогчдын 17.83% нь эх хүүхдийн дэвэртэй, 81.77% нь эмнэлэгт хандахдаа дэвтрээ авч явдаг, эх хүүхдийн дэвтрийг анх нээхэд 68.47% нь эмч тайлбар өгсөн, 71.72% нь эх хүүхдийн дэвтр хэрэгцээтэй гэж хариулсан байлаа. (Хүснэгт 5)

Хүснэгт 5. Ам бүл болон эх хүүхдийн дэвтрийн хэрэгцээ

Үзүүлэлт		Ам бүл				Р утга	
		4 хүртэл		5-аас дээш			
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь		
Эх хүүхдийн дэвэртэй эсэх	Тийм	504	84	329	82.87	0.638	
	Эмнэлэгт эх хүүхдийн дэвтрээ авч очдог эсэх	Байнга	253	50.5	171	51.82	0.261
	Ихэвчлэн	232	46.31	153	46.36		
	Хааяа	16	3.19	5	1.52		
	Огт үгүй	0	0	1	0.3		
Эх хүүхдийн дэвтрийн талаар тайлбар өгсөн эсэх	Тийм	412	81.91	283	85.76	0.232	
	Үгүй	65	12.92	30	9.09		
	Санахгүй байна	26	5.17	17	5.15		
	Хариулт өгөөгүй	184	18.13	184	18.13		
Эх хүүхдийн дэвтр хэрэгцээтэй юу?	Маш чухал	276	54.87	195	59.27	0.314	
	Чухал	166	33	91	27.66		
	Чухал биш	56	11.13	37	11.25		
	Хэрэгцээгүй	5	0.99	6	1.82		

Өрхийн ам бүл болон эх хүүхдийн дэвтрийн хэрэгцээний хооронд статистик ач холбогдолтой ялгаа гараагүй. (Хүснэгт 6)

Хүснэгт 6. Амьдралын хэв маяг болон эх хүүхдийн дэвтрийн хэрэгцээ

Үзүүлэлт		Амьдралын хэв маяг						Р утга
		Нүүдлийн		Суурин		Хосолсон		
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Эх хүүхдийн дэвтэртэй эсэх	Тийм	382	84.51	397	81.35	52	94.55	0.033*
Эмнэлэгт эх хүүхдийн дэвтрээ авч очдог эсэх	Байнга	183	47.78	209	53.05	32	61.54	0.352
	Ихэвчлэн	190	49.61	174	44.16	19	36.54	
	Хааяа	10	2.61	10	2.54	1	1.92	
	Огт үгүй	0	0	1	0.25	0	0	
Эх хүүхдийн дэвтрийн талаар тайлбар өгсөн эсэх	Тийм	336	87.73	312	78.79	45	86.54	0.007**
	Үгүй	29	7.57	62	15.66	4	7.69	
	Санахгүй байна	18	4.7	22	5.56	3	5.77	
Эх хүүхдийн дэвтэр хэрэгцээтэй юу?	Маш чухал	212	55.5	230	58.08	28	53.85	0.158
	Чухал	109	28.53	129	32.58	18	34.62	
	Чухал биш	55	14.4	32	8.08	6	11.54	
	Хэрэгцээгүй	6	1.57	5	1.26	0	0	

Төв, хөдөө хослон амьдарч байгаа хүмүүст эх хүүхдийн дэвтэр ашиглалт статистик ач холбогдол бүхий өндөр байгаа бол суурин амьдралтай хүмүүс эх хүүхдийн дэвтэр хөтлөлтийн талаар хангалтгүй мэдээлэл өгсөн гэж үзсэн байна.

Хэлцэмж: Бидний судалгаа нь Булган аймагт 2010 онд төрсөн тухайн орон нутагт амьдарч буй төрсний дараа 3 жил болж байгаа хүүхэд болон тэдгээрийн ээж нарыг хамруулан хийгдсэн ба судалгааны үр дүнд эх хүүхдийн эрүүл мэндийн ерөнхий төлөв, хүүхдийн гэр ахуйн осол ялангуяа түлэгдэлт, амьсгалын замын халдварын улмаас эмнэлэгт хэвтэх тохиолдол их байгааг тогтоосон.

Булган аймгийн хүүхдэд хамгийн их нийтлэг байдаг осол гэмтэл нь түлэгдэлт болох нь манай судалгаагаар илэрсэн. Бидний хийсэн судалгаанд Булган аймгийн 3 настай хүүхдүүдээс 39.4% нь төрснөөс хойш 3 жилийн хугацаанд амьсгалын замын халдварт өвчнөөр эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн нь Улаанбаатар хотын 5 хүртэлх насны хүүхдийн амьсгалын замын өвчлөлөөс өндөр байна.

Дүгнэлт:

1. Судалгаанд хамрагдсан 3 хүртэлх насны хүүхдийн дунд түлэгдэх, унаж бэртэх, мал амьтанд хазуулж мөргүүлэх нь осол гэмтлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна.
2. Судалгаанд хамрагдсан 3 хүртэлх насны хүүхдийн дунд амьсгалын зам болон суулгалт өвчин өндөр байна.
3. Судалгаанд хамрагдагсдын 71.72% нь эх хүүхдийн дэвтрийг чухал гэж үзсэн байна.

Ном зүй:

1. Ministry of Economic Development. Achieving the Millennium Development Goals: 5th National Progress Report 2013. 2013.
2. Takehara K, Noguchi M, Shimane T, Misago C. Syussan Taiken Syakudo Sakusei no Kokoromi [The development and evaluation of a childbirth experience scale (CBE-scale)]. Minzoku Eisei 2007; 73(6): 211-24.
3. Alati R, Davey Smith G, Lewis SJ, et al. Effect of prenatal alcohol

exposure on childhood academic outcomes: contrasting maternal and paternal associations in the ALSPAC study. PLOS ONE 2013; 8(10): e74844.

4. Julvez J, Ribas-Fito N, Torrent M, Forns M, Garcia-Esteban R, Sunyer J. Maternal smoking habits and cognitive development of children at age 4 years in a population-based birth cohort. International Journal of Epidemiology 2007; 36(4): 825-32.
5. Wang H, Sekine M, Chen X, Yamagami T, Kagamimori S. Life-style at 3 years of age and quality of life (QOL) in first-year junior high school students in Japan: results of the Toyama Birth Cohort Study. Quality of Life Research 2008; 17(2): 257-65.
6. Chiu WC, Liao HF, Chang PJ, Chen PC, Chen YC. Duration of breast feeding and risk of developmental delay in Taiwanese children: a nationwide birth cohort study. Paediatric and Perinatal Epidemiology 2011; 25(6): 519-27.
7. Dewey CR, Hawkins NS. The relationship between the treatment of cough during early infancy and maternal education level, age and number of other children in the household. ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Child Care, Health Dev 1998; 24(3): 217-27.
8. Yadamsuren B, Meriadi M, Davaadorj I, et al. Tracking maternal mortality declines in Mongolia between 1992 and 2007: the importance of collaboration. Bulletin of the World Health Organization 2010; 88(3): 192-8.
9. Yasin F, Deleghoimbol A, Jamiyanjamts N, Sovd T, Mason K, Baral S. A cross-sectional evaluation of correlates of HIV testing practices among men who have sex with men (MSM) in Mongolia. AIDS and Behavior 2013; 17(4): 1378-85.
10. Munkhzul B, Batdorj B, Baigalmaa J. An outbreak of syphilis in Darkhan-Uul, Mongolia, January to March 2012. Western Pacific Surveillance and Response Journal: WPSAR 2012; 3(4): 48-52.
11. Oyunbileg S, Sumberzul N, Udval N, Wang JD, Janes CR. Prevalence and risk factors of domestic violence among Mongolian women. Journal of Women's Health (2002) 2009; 18(11): 1873-80.
12. World Health Organization (WHO). Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/en/ (accessed Jul 4, 2014).
13. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. Neurourology and Urodynamics 2004; 23(4): 322-30.
14. Brown JB, Lent B, Schmidt G, Sas G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. The Journal of Family Practice 2000; 49(10): 896-903.
15. Vyas S, Kumaranayake L. Constructing socio-economic status indices: how to use principal components analysis. Health Policy and Planning 2006; 21(6): 459-68.
16. Gunnsteinsson S, Labrique AB, West KP, Jr., et al. Constructing

- indices of rural living standards in northwestern Bangladesh. *Journal of Health, Population, and Nutrition* 2010; 28(5): 509-19.
17. National Statistical Office of Mongolia. Monthly Bulletin of Statistics 2011. <http://www.slideshare.net/Gelegjamts/2011-get-file-www-gelegjamtsblogspotcom-httpwwwnsomn> (accessed Jun 22, 2014).
 18. Townsend MK, Curhan GC, Resnick NM, Grodstein F. The incidence of urinary incontinence across Asian, black, and white women in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2010; 202(4): 378.e1-7.
 19. Zhu L, Li L, Lang JH, Xu T. Prevalence and risk factors for peri- and postpartum urinary incontinence in primiparous women in China: a prospective longitudinal study. *International Urogynecology Journal* 2012; 23(5): 563-72.
 20. Wesnes SL, Hunskar S, Bo K, Rortveit G. Urinary incontinence and weight change during pregnancy and postpartum: a cohort study. *American Journal of Epidemiology* 2010; 172(9): 1034-44.
 21. Solans-Domenech M, Sanchez E, Espuna-Pons M. Urinary and anal incontinence during pregnancy and postpartum: incidence, severity, and risk factors. *Obstetrics and Gynecology* 2010; 115(3): 618-28.
 22. Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Morkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 10: Cd007471.
 23. Carlson CE, Chen J, Chang M, et al. Reducing intimate and paying partner violence against women who exchange sex in Mongolia: results from a randomized clinical trial. *Journal of Interpersonal Violence* 2012; 27(10): 1911-31.
 24. Hegarty K, O'Doherty L, Taft A, et al. Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 2013; 382(9888): 249-58.
 25. Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014 May 28. pii: S0140-6736(14)60460-8. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8.

Results of the evaluation of maternal and child health record keeping

(on the case of Bulgan province)

Narantuya S^{1,2}, Sumberzul N³, Bayarmagnai L¹, Amarjargal D⁴, Davaalkham D⁵

¹Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, MNUMS

²Central Hospital, MNUMS

³Academic School, MNUMS

⁴World Academy of Young Scientists

⁵School of Public Health, MNUMS

E-mail: naran228@yahoo.com, Tel: +976-99349016

Background: A particular appealing problem in the medical field of our country is non-communicable diseases, which are derived from child development and lifestyle, prevention and the decision was approved on being used the maternal and child health handbook in order to be promptly needed the publicly covered medical policy toward those. Several researchers have noted that in developed countries longitudinal studies are used for checking and controlling in wide range of epidemic diseases and health issues for maternal and child, pregnancy and postpartum period as well as this method is directed to be found out multiple information and knowledge.

Not having studied enough how well current situations for postpartum period and maternal and child health in our countryside is become the foundation for our research work. Moreover, it needs to be found out what kind of factors, which are effected on children who were born to the year of 2010 in Bulgan province, where it started using the first and only maternal and child health handbook (so called a pink handbook) in Mongolia, health issues. Also, the foundation of this study was to be needed to focus on our attention to which level of the medical field in order to improve those generations health issues are improved.

Aim: to evaluate of a written usage of the maternal and child health handbook, to define its needs, to advertise its results to the public.

Materials and Methods: The study is made with a cohort design of an analytical method based on collected information in 2013, of mothers and children, who are in need, giving birth and being born in 2010 and the results were made on Stata 17 program. The answers were taken with the base study of 2013 from 1015 original case sources within study groups in needs, and collected information covered with current and actual local situation, as well as to be involved in mothers and children, who gave birth and were born in 17 sums' health institutions of Bulgan province.

Results: Participants age range and educational backgrounds; 70.34 % of mothers were between 20-34 ages, 29.36% of mothers were 35 and over ages. 1.51% of uneducated mothers, 39.06 % of high school graduates, 49.1% of permanent residents, 45.38 % of temporary or nomadic or the smallest units residents of administration, 92.08% of married, 39.88% of families are consisted in members over 5, 52.12% of boys with average weights of 3389.8 grams during the period of being born, 9.86% of heavy pregnancy or heavy weight fetuses, 4.14% of light weight fetuses or light weight infants. Plus, the study was defined the mothers educational background to be great and helpful strength to use and record and to define the usages of the maternal and child health handbook, which was given and thoroughly explained to the mothers at the beginning.

The leading diseases and their reasons were among three-year aged children, who were covered and recorded with 173 severe burnt, 42 falling injuries from something, 22 being hit and 19 were bitten by animals.

In this study there were 17.83% of participants without the maternal and child health handbooks (pink handbooks), 81.77% of participants carried their pink handbooks with them when they went to the health facilities, 68.47% of them, who were gotten explanations from the doctors, when the pink handbooks were opened by, 71.72% of participants answered the pink handbooks to be needed. The results of this study have indicated that 71.72% of mothers, who used it at first time, answered the maternal and child health handbooks were very important and handy for understanding to check and observe for mothers and children's development and growth.

Conclusion: It was the leading reason, which was predominantly recorded with cases of burning, falling injuries, hit and bitten by animals among three-year of children, who were participated in this study. There were high amounts of respiratory diseases and diarrheas among toddlers. 71.72% of participants considered that the maternal and child health handbooks were important.

Keywords: Child weight, Maternal and child health hand books (pink handbook) needs ,