Монголчуудын дунд тохиолдож буй шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг судалсан дүн

П.Маралгоо[1], Б.Батбаяр[2], Г.Ганжаргал[3], Ч.Гантөмөр[4], П.Жавхлан[1], Н.Пүрэвжав[1]

[1,4]АШУҮИС, НАСС, Нүүр Амны Согог Заслын тэнхим
[2]АШУҮИС, НАСС, Нүүр Амны Мэс Заслын тэнхим
[3]АШУҮИС, НАСС, Нүүр Амны Гажиг Заслын тэнхим
Цахим шуудан: Maralgoomaralaa71@gmail.com, Утас: 99835353

Түлхүүр үг:

Хэсгийн шүдгүйдэл
Кеннеди
Авагддаг шүдэлбэр
Тархалт

Товч утга:

Үндэслэл: 2022 онд ДЭМБ-аас амны хөндийн зарим өвчнөөс (шүдний цоорол, шүдгүйдэл, эрүү нүүрний хавдар, ШТЭҮӨвчин, эрүү нүүрний гэмтэл, уруул тагнайн сэтэрхий, нома буюу нүүр амны үхжилтэт өвчин)-өөс урьдчилан сэргийлэх бодлогыг 2030 он хүртэл хэрэгжүүлэхээр болсон байна. 1981, 1997, 2013 онуудад амны өвчлөлийг бууруулах зорилт бүхий зөвлөмжийг боловсруулсан байдаг. Шүдгүйдэл, шүдний тоо, хуучирсан хэрэгцээгүй шүдэлбэр, шүдний цоорол, гэмтэл хөдөлгөөн зэрэг нь шүдний зажлах чадварт нөлөөлж зажлах үйлийг бууруулдаг. Монгол улсад 2013 оноос хойш хот болон хөдөө орон нутгийн иргэдийг хамарсан шүдгүйдлийн цогц судалгаа хийгдээгүй байгаа бөгөөд энэхүү асуудлыг судалснаар асуудал дэвшүүлсэн нотолгоонд суурилан шүдгүйдлийн тархалтыг бууруулах, шүдгүйдлээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг боловсронгуй болгох нь энэхүү судалгааны үндэслэл боллоо. **Зорилго:** Монголчуудын дунд тохиолдож буй шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал, тархалтыг газар зүйн бүсчлэлээр тогтоох. **Арга, аргачлал:** Монгол улсын Баруун, Хангай, Зүүн, Төв болон Улаанбаатар хотоос нийт 18-аас дээш насны 1638 хүнийг таниулсан зөвшөөрлийн дагуу судалгаанд хамруулж хэсгийн шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг судлав. Хүн амд суурилсан, аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэв. Үр дүнгийн боловсруултыг SPSS-25 программ дээр хийв. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 90.2% нь шүдний эгнээний согогтой. Төвийн бүсэд 85.9%, Зүүн бүсэд 87.7%, Улаанбаатар бүсэд 91.6%, Баруун бүсэд 92.1%, Хангайн бүсэд 92.4% тус тус шүдний эгнээний согогийн тархалттай байлаа. Судалгаанд хамрагдагсдын шүдний эгнээний согог хоншоор эрүүнд нийт тохиолдож буй байдлаар 1-3 шүд авхуулсан 54.9%, 4-6 шүд авхуулсан 27.8%, 7-13 шүд авхуулсан 17.4% байлаа. Согогийн байрлалаар нь 35.5% хоёр талын төгсгөлийн согог, 28.0% нэг талын төгсгөлийн согог, 34.9% хажуугийн завсрын согог, 1.8% үүдэн бүлэг шүдний согог тус тус байв. KIII согог 18-34 насны бүлэгт 50.1%, KI согог 65-аас дээш насанд 70.5% тус тус өндөр тохиолдож байв. Бүсчлэлээр авч үзвэл Улаанбаатар хотод KIII согог 43.5%, 1-3 шүд авхуулсан тохиолдол 71.2%, Төвийн бүсэд хосолмол согог 34.6% тус тус хамгийн өндөр байв. **Дүгнэлт:** 1. Монголчуудын дунд шүдний эгнээний согогийн тархалт 90.2% байсан бөгөөд нас ахихын хэрээр ихсэж байлаа. Бүс нутгаар шүдний эгнээний согогийн тархалтыг тодорхойлоход бүс нутаг хамаарахгүй өндөр тархалттай байна. 2. Судалгаанд хамрагдагсдын шүдний эгнээний согогийг хэмжээгээр нь тодорхойлоход 1-3 шүд авхуулсан тохиолдол өндөр байлаа. Залуу насныханд завсрын согог илүү тохиолдож байсан бол нас ахихын хэрээр хоёр талын төгсгөлийн согогууд илүү тохиолдож байв. Бүсчлэлээр авч үзвэл Улаанбаатар хотод 1-3 шүд авхуулсан тохиолдол 71.2% харьцангуй өндөр байгаа нь бусад бүс нутгийн хүмүүстэй харьцуулахад нүүр амны эмчилгээ үйлчилгээ илүү авч олон шүдээ алдахаас урьдчилан сэргийлж байна гэж үзэж байна.

Үндэслэл: 1979 онд ДЭМБ-аас дэлхийн хүн амын амны хөндийн эрүүл мэнд хамгийн чухал зүйл хэмээн тодорхойлж 1981, 1997, 2013 онуудад амны өвчлөлийг бууруулах зорилт бүхий зөвлөмжийг боловсруулсан байдаг.[1] 2022 онд ДЭМБ-аас амны хөндийн зарим өвчнөөс (шүдний цоорол, шүдгүйдэл, эрүү нүүрний хавдар, ШТЭҮӨвчин, эрүү нүүрний гэмтэл, уруул тагнайн сэтэрхий, нома буюу нүүр амны үхжилтэт өвчин) урьдчилан сэргийлэх бодлогыг 2030 он хүртэл хэрэгжүүлэхээр болсонбөгөөд дэлхийн улс орнуудад амны гадна шүдгүйдлийн тархалт өндөр байгааг харуулж байна.[2] Хэсгийн болон бүрэн шүдгүйдэлд хүрсэнээр зажлах болон залгих үйл зүй, үелэхүй, хоршилт зуулт, хэл яриа, нүүрний гадаад төрхөд өөрчлөлт оруулж түүнчлэн эрхтэн тогтолцоонд эмгэг үүсгэдэг.[3]

ОУ-ын Шүд судлалын холбооны Монгол дахь салбарын (MSIADR, 2013) орон нутгийг хамарсан үндэсний хэмжээний судалгаагаар хэсэг газрын шүдгүйдлийн тархалт хөдөө орон нутагт 18 насанд 24.8%, 35-44 насанд 93.5%, 65-74 насанд 98% тус тус байгааг тогтоосон.[4]

Согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ шаардлага манай улсын иргэдийн хувьд шүдгүйдлийн тархалтаас хамааран өндөр үзүүлэлттэй байна. Тоо баримтаас үзэхэд шүдгүйдлийн тархалт улс орон бүрт өндөр хувьтай байгаа бөгөөд согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ ч мөн адил өндөр хэвээр байна.

Бид судалгаагаараа байгаль газарзүй, хүн амын эрүүл мэнд болон нийгэм эдийн засгийн онцлогийн дагуу тогтоосон 5 бүсчлэлээр Монгол улсын хот хөдөө орон нутгийн хүн амын дунд шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал болон тархалтыг судлахыг зорьсноор цаашид Монголчуудын дунд ШЭС-ийн тархалтыг бууруулах, ШЭС-оос урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг боловсронгуй болгох нь энэхүү судалгааны үндэслэл болов.

Зорилго: Монголчуудын дунд тохиолдож буй шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал, тархалтыг газар зүйн бүсчлэлээр тогтоох

Зорилт:

1. Шүдний эгнээний согогийн тархалтыг Монгол улсын хэмжээнд бүсчлэлээр тогтоох
2. Шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг насны бүлэг болон бүсчлэлээр тодорхойлох

Арга, аргачлал: Монгол улсын бүсчилсэн хөгжлийн дагуу (2001) Баруун (481), Зүүн (171), Хангай (448), Төвийн бүсээс (383) болон Улаанбаатар хотоос (155) 18-аас дээш насны нийт 1638 хүнийг таниулсан зөвшөөрлийн дагуу судалгаанд хамруулж шүдний эгнээний согогийн тархалт болон төлөв байдлыг судлав. Судалгаанд хамрагдагсдыг ДЭМБ-аас гаргасан зөвлөмжийн дагуу насанд хүрэгчдийг 18-34, 35-44, 45-64 болон 65-аас дээш гэсэн 4 насны бүлэгт хуваан, тэдгээрийн шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал ба согог заслын эмчилгээний хэрэгцээг тодорхойлох зорилгоор амны хөндийн үзлэг, асуумжийн аргаар мэдээллийг цуглуулав.

Судалгааны загвар: Судалгааг хүн амд суурилсан аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэв. Хоншоор болон эрүүний шүдний эгнээний их, бага, дунд хэмжээний согог Кеннедийн ангилал болон эмнэл зүйн ангиллаар тодорхойлов.

Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалт: Судалгааны үр дүнг “SPSS 25.0” программ ашиглан боловсруулалтыг хийсэн. Тойм статистикийн үзүүлэлтийг тооцохдоо хэвийн тархалттай бол дундаж, стандарт хазайлт, дундажын 95%-ийн итгэх интервал, хэвийн бус тархалттай бол голч утга, завсрын квартил тооцов. Хувьсагчийн хэвийн тархалттай эсэхийг тогтоохдоо Колмогоров-Смирновын тест ба хистограм зураг дүрслэл, хувьсагч тархалтын үзүүлэлтийн хоорондын ялгааг Пирсоны хи квадрат ба Фишерийн эксакт тестийг, дунджийн ялгааг тооцохдоо Т тест, ашиглаж тооцсон. Р утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд статистик үнэн магадлалтай гэж үзэв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн 90.2% нь шүдний эгнээний согогтой, 8.2% шүдний эгнээний согогүй, 1.5% нь бүрэн шүдгүйдэлтэй байв. 18-34 насны бүлэгт ШЭС-гүй 16.1%, ШЭСогогтой 83.9%, 35-44 насны бүлэгт ШЭС-гүй 6.7%, ШЭС-той 93.3%, 45-64 насны бүлэгт ШЭС-гүй 2.7%, ШЭС-той 94.6%, бүрэн шүдгүй 2.7%, 65-аас дээш насанд ШЭС-гүй 1.3%, ШЭС-той 85.9%, БШ-гүй 12.8% байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа (p=0.0001) (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Шүдний эгнээний төлөв байдлыг насны бүлгээр тодорхойлсон дүн

Насны бүлэг	ШЭС-гүй		ШЭС-той		БШ-гүй	
	N	% (95% ИИ)	N	% (95% ИИ)	N	% (95% ИИ)
18-34	89	16.1% (13.2-19.3)	465	83.9% (80.7-86.8)	0	0% (0-0)
35-44	30	6.7% (4.6-9.3)	419	93.3% (90.7-95.4)	0	0% (0-0)
45-64	15	2.7% (1.6-4.3)	527	94.6% (92.5-96.3)	15	2.7% (1.6-4.3)
65+	1	1.3% (0.1-5.8)	67	85.9% (76.9-92.3)	10	12.8% (6.8-21.5)
Нийт	135	8.2% (7.0-9.6)	1478	90.2% (88.7-91.6)	25	1.5%(1.0-2.2)

Судалгаанд хамрагдагсдын дунд шүдний эгнээний согогийн тархалт Хангайн бүсэд 92.4%, Баруун бүсэд 92.1%, Улаанбаатар хотод 91.6%, Зүүн бүсэд 87.7%, Төвийн бүсэд 85.9% тус тус байлаа (Зураг 1).



Зураг 1. Шүдний эгнээний согогийн тархалтыг тодорхойлсон дүн (бүсчлэлээр)

Судалгаанд хамрагдагсдын шүдний эгнээний согогийн төлөв байдал насны бүлгээр 18-34 насны бүлэгт 1-3 шүд авхуулсан 81%, 4-6 шүд авхуулсан 14.9%, 7-13 шүд авхуулсан 4.1%, 35-44 насны бүлэгт 1-3 шүд авхуулсан 65.6%, 4-6 шүд авхуулсан 27.8%, 7-13 шүд авхуулсан 6.6%, 45-64 насны бүлэгт 1-3 шүд авхуулсан 37.2%, 4-6 шүд авхуулсан 35.8%, 7-13 шүд авхуулсан 27%, 65-аас дээш насанд 1-3 шүд авхуулсан 6.1%, 4-6 шүд авхуулсан 33.5%, 7-13 шүд авхуулсан 60.4% байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (p=0.0001) (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Шүдний эгнээний согогийг насны бүлгээр тодорхойлсон дүн

ШЭСогог	18-34 n (%)	35-44 n (%)	45-64 n (%)	65-с дээш n (%)
1-3 шүд авхуулсан	270 (81)	225 (65.6)	183 (37.2)	5 (6.1)
4-6 шүд авхуулсан	50 (14.9)	97 (27.8)	177 (35.8)	27 (33.5)
7-13 шүд авхуулсан	13 (4.1)	22 (6.6)	133 (27)	45 (60.4)

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсийн шүдний эгнээний согог хоншоор эрүүнд нийт тохиолдож буй байдлаар 1-3 шүд авхуулсан 54.9%, 4-6 шүд авхуулсан 27.8%, 7-13 шүд авхуулсан 17.4% тус тус байлаа.

Шүдний эгнээний согогийг бүсчлэлээр үзэхэд 1-3 шүд авхуулсан Улаанбатар хотод 70.2% буюу хамгийн өндөр, Хангайн бүсэд 57.6% Зүүн бүсэд 54.8%, Баруун бүсэд 52.9%, Төвийн бүсэд 47.9%, 4-6 шүд авхуулсан Хангайн бүсэд 30.5%, Баруун бүсэд 30.4%, Зүүн бүсэд 27.6%, Төвийн бүсэд 27.5%, Улаанбаатар хотод 12.1% байгаа бол 7-13 шүд авхуулсан тохиолдол Төвийн бүсэд 24.6%, Улаанбаатар хотод 17.7%, Зүүн бүсэд 17.6%, Баруун бүсэд 16.7%, Хангайн бүсэд 11.9% тус тус тохиолдож байсан ба статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.0001) (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Шүдний эгнээний согогийг тодорхойлсон дүн (бүсчлэлээр)

ШЭСогог	Баруун n (%)	Зүүн n (%)	Төв n (%)	Улаанбаатар n (%)	Хангай n (%)
1-3 шүд авхуулсан	206 (52.9)	68 (54.8)	134 (47.9)	79 (70.2)	196 (57.6)
4-6 шүд авуулсан	120 (30.4)	34 (27.6)	77 (27.5)	13 (12.1)	104 (30.5)
7-13 шүд авхуулсан	64 (16.7)	22 (17.6)	67 (24.6)	19 (17.7)	41 (11.9)

Шүдний эгнээний согогийг Кеннедийн ангиллаар авч үзэхэд 18-34 насны бүлэгт KIII 50.1%, KII 28.5% KI 19.3%, KIY 2.1%, 35-44 насны бүлэгт KIII 43.1%, KII 35.1%, KI 23.2%, KIY 2.2%; 45-64 насны бүлэгт KI 50.1%, KII 25.3%, KIII 23.2%, KIY 1.4%; 65-аас дээш насанд KI 70.5%, KII 21.9%, KIII 7.0%, KIY 0.6% тус тус байв. KIII ангиллын тохиолдол 18-34, 35-44 насны бүлгүүдэд 43.1%-50.1% буюу хамгийн өндөр, 45-64 насны бүлэг болон 65-аас дээш насанд KI ангиллын согог 50.1%-70.5% харьцангуй өндөр тохиолдож байсан бол KIV-р ангиллын согог насны бүлэг хамаарахгүй хамгийн бага тохиолдож байв (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Шүдний эгнээний согогийг насны бүлгээр тодорхойлсон дүн (Кеннеди)

ШЭСогог	18-34 n (%)	35-44 n (%)	45-64 n (%)	65-с дээш n (%)	Нийт n (%)
KI	65 (19.3)	81 (23.2)	244 (50.1)	50 (70.5)	440 (35.5)
KII	95 (28.5)	107 (35.1)	121 (25.3)	16 (21.9)	338 (27.9)
KIII	163 (50.1)	147 (43.1)	112 (23.2)	5 (7)	427 (34.9)
KIY	6 (2.1)	7 (2.2)	7 (1.4)	1 (0.6)	20 (1.7)

Шүдний эгнээний согогийн тохиолдлыг бүсчлэлээр үзэхэд KIII ангиллын согог Улаанбаатар хотод 43.3%, Зүүн бүсэд 40.1%, Баруун бүсэд 36.2%, KI ангиллын согог Төвийн бүсэд 38.6%, KII ангиллын согог Хангайн бүсэд 29.8% тус тус өндөр тохиолдож байлаа (p=0.0001) (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Шүдний эгнээний согогийг Кеннеди ангиллаар тодорхойлсон дүн (бүсчлэлээр)

ШЭСогог	Баруун n (%)	Зүүн n (%)	Төв n (%)	Улаанбаатар n (%)	Хангай n (%)
KI	139 (35.8)	34 (27.4)	106 (38.6)	32 (28.2)	131 (38)
KII	101 (26.6)	32 (25.9)	79 (29)	30 (26.3)	98 (29.8)
KIII	138 (36.2)	49 (40.1)	88 (32.1)	48 (43.3)	105 (30.9)
KIY	5 (1.4)	7 (6.6)	2 (0.3)	2 (2.2)	5 (1.3)

Хоншоор, эрүүний шүдний эгнээний согог эмнэл зүйн ангиллаар авч үзэхэд хоншоорт 18-34 насны бүлэгт нэг талын төгсгөлийн согог 18%, хоёр талын төгсгөлийн согог 15.2%, нэг талын завсрын согог 33.7%, хоёр талын завсрын согог 12.9%, урд талын согог 1.9%, хосолмол согог 13.4%, 35-44 насны бүлэгт нэг талын төгсгөлийн согог 13.2%, хоёр талын төгсгөлийн согог 21.1%, нэг талын завсрын согог 20.9%, хоёр талын завсрын согог 22.1%, урд талын согог 1.9%, хосолмол согог 20.7%, 45-64 насны бүлэгт нэг талын төгсгөлийн согог 9.3%, хоёр талын төгсгөлийн согог 31.3%, нэг талын завсрын согог 9.7%, хоёр талын завсрын согог 11.4%, урд талын согог 2.6%, хосолмол согог 35.5%, ганц шүд үлдсэн шүдний эгнээний согог 0.2%, 65-аас дээш насанд нэг талын төгсгөлийн согог 5.7%, хоёр талын төгсгөлийн согог 31.2%, нэг талын завсрын согог 1.4%, хоёр талын завсрын согог 4.9%, урд талын согог 3.6%, хосолмол согог 52.5%, ганц шүд үлдсэн шүдний эгнээний согог 0.7% тус тус байв. Үүнээс нэг талын завсрын согог 18-34 насны бүлэгт 33.7%, хоёр талын төгсгөлийн согог 35-44 насны бүлэгт 21.1%, хосолмол согог 45-64, 65-аас дээш насны бүлгүүдэд 35.5-52.5% тус тус өндөр байв (p=0.0001) (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Шүдний эгнээний согогийн эмнэл зүйн байрлалыг насны бүлгээр тодорхойлсон дүн

ШЭСогог	18-34 n (%)	35-44 n (%)	45-64 n (%)	65+ n (%)
Нэг талын төгсгөлийн согог	59 (18)	47 (13.2)	44 (9.3)	4 (5.7)
Хоёр талын төгсгөлийн согог	50 (15.2)	74 (21.1)	152 (31.3)	22 (31.2)
Нэг талын завсрын согог	105 (33.7)	70 (20.9)	46 (9.7)	1 (1.4)
Хоёр талын завсрын согог	62 (12.9)	77 (22.1)	55 (11.4)	4 (4.9)
Урд талын согог	6 (1.9)	6 (1.9)	12 (2.6)	3 (3.6)
Хосолмол согог	45 (13.4)	68 (20.7)	169 (35.5)	37 (52.5)
Ганц шүд үлдсэн шүдний эгнээ	0 (0)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.7)

ШЭС-ийн эмнэл зүйн байрлалыг бүсчлэлээр үзэхэд хосолмол согог Төвийн бүсэд 34.8%, Баруун бүсэд 28.1%, нэг талын төгсгөлийн согог Улаанбаатар хотод 19.2%, хоёр талын төгсгөлийн согог Хангайн бүсэд 26.4%, Зүүн бүсэд 21.8% тус тус өндөр тохиолдож байв (p=0.0001) (Хүснэгт 7).

Хүснэгт 7. Шүдний эгнээний согогийн эмнэл зүйн байрлалыг тодорхойлсон дүн (бүсчлэлээр)

ШЭСогог	Баруун	Зүүн	Төв	Улаанбаатар	Хангай
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Нэг талын төгсгөлийн согог	31 (8.1)	18 (16.1)	34 (12.2)	22 (19.2)	50 (15.2)
Хоёр талын төгсгөлийн согог	103 (26.3)	27 (21.8)	58 (20.5)	21 (17.3)	91 (26.4)
Нэг талын завсрын согог	72 (19)	19 (15.8)	50 (18.7)	25 (23.1)	57 (17.5)
Хоёр талын завсрын согог	64 (16.6)	27 (21.6)	36 (12.7)	25 (21.8)	47 (13.4)
Урд талын согог	7 (1.9)	7 (5.6)	3 (0.9)	4 (3.7)	7 (2.2)
Хосолмол согог	105 (28.1)	25 (20.1)	93 (34.8)	16 (14.7)	81 (25)
Ганц шүд үлдсэн шүдний эгнээ	0 (0)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	1 (0.3)

Хэлцэмж: Судалгаанд нийт хамрагдагсдын 90.2% нь шүдний эгнээний согогтой, 1.5% нь бүрэн шүдгүйдэлтэй, харин 8.2% шүдний эгнээний согоггүй байв. Өмнөх судалгааны үр дүнтэй харьцуулан үзэхэд хот, хөдөө орон нутгийг хамарсан (MSIADR, 2013) үндэсний хэмжээний судалгаанд 35-44 насанд 93.5%, 65-74 насанд 98% байгаа нь монголчуудын шүдний дундаж тоо 35-44 наснаас эхлэн эрс цөөрч байгаа талаар тэмдэглэсэн байдаг.[4] Мөн ШЭС 35-44 насанд 92.8%, 89.7%, хот хөдөө орон нутгийн 18-65 насны иргэдийг хамруулсан судалгаанд 79.7% зэрэг байсан нь бидний судалгааны үр дүн ойролцоо бөгөөд шүдгүйдлийн тархалт буурахгүй байгааг илтгэж байна.[5,6] Энэ нь хоол хүнсний зөв зохистой хэрэглээ, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн мэдлэг дутмаг, алслагдмал нутагт амьдарч шүдний эмчилгээний тусламж үйлчилгээ авч чаддаггүйтэй холбоотой байж болох юм. Heidari E (2015) нар шүдгүйдлийн тархалт насанд хүрэгчдийн дунд 94.4%, Dias JJ (2019) нар Бразилийн Рио Гранде ду Сул болон Круз Алта хотын ахмад настай хүмүүсийн 98.3% тус тус тархалттай байгаа нь бидний судалгааны үр дүн зарим улс орнуудынхтай ижил өндөр түвшинд байгаа нь харагдаж байна.[7,8] Шүдгүйдлийн тархалт нь улс орнуудад харилцан адилгүй байгаа нь улс орны нийгэм эдийн засгийн хөгжил, амьдралын чанар, эрүүл мэндийн боловсрол зэрэг олон шалтгаантай байж болох юм.

Шүдний эгнээний согогтой 18-аас дээш насны 1503 хүнийг согогийн хэмжээгээр нь ангилан үзэхэд 1-3 шүдний алдагдал хоншоор болон эрүүнд дунджаар 54.9%, дунд хэмжээ буюу 4-6 шүдгүй 27.8%, их хэмжээний согог буюу 7-13 шүдгүй тохиолдол 17.4% байв. Судлаач Д.Батаа (1996) нар судалгаандаа 18-79 насныханд 40.57% гэж тодорхойлсон бол Б.Баясгалан (2015) нарын судалгаанд уг согог 36.8% гэж тус тус тодорхойлсон байна. Түүнчлэн НАСТЭ-ийн үйлчлүүлэгчдийн дунд бага хэмжээий согог хамгийн их 52.6%, дунд болон их хэмжээний согог 22.3-25.1% байсан нь бидний үр дүнтэй ойролцоо байлаа.[5,6,9] Дээрх судлаачдын судалгааны ШЭС-н үр дүнгийн ялгаатай байдал нь судалгаанд хамрагдагсдын насны бүлэг болон хот хөдөөгийн хүн амын амьдралын чанартай холбоотой гэж үзэж байна. Үүнээс харахад хот болон хөдөө орон нутгийн насанд хүрэгчдийн дунд бага хэмжээний шүдний эгнээний согог нийтлэг тохиолдож байна.

Шүдний эгнээний согогийн байрлалаар буюу КI ангилал хоншоор болон эрүүнд насны бүлэг болон хүйс хамаарахгүйгээр 35.5%, КII ангилал 28.0%, КIII ангилал 34.9%, КIV ангиллын согог 1.8% тус тус тохиолдож байв. НАСТЭ-ээр үйлчлүүлэгчдийн дунд КI насны бүлэг хамаарахгүй хамгийн их 38%, КII 26.8%, КIII 18%, КIV 17.2% байсан бөгөөд 35-44 насны бүлэг тус бүрээр судлаачдын үр дүнг харьцуулан үзэхэд бидний судалгаанд КI 23.2%, КII 31.6%, КIII 43.1%, КIV 2.2% тус тус байхад бусад судлаачдын үр дүнд КI-р ангилал 25%, КII-р ангилал 33%, КIII-р ангилал 28%, КIV-р ангилал 14%, Б.Баясгалан (2015) нарын судалгааны үр дүнд КI-р ангилал 19.6%, КII-р ангилал 8.2%, КIII-р ангилал 65.2%, КIV-р ангилал 7% тус тус байсан.[5,6] Энэ нь КIII-р ангилал согог хамгийн их, КIV-р ангиллын согог хамгийн бага тус тус тохиолдож байгаа нь дээрх судлаачдын үр дүнтэй дүйж байна.

Venkat M (2021) нар Энэтхэг улсад 35-44 насны хүн амд КIV-р ангилал 72% буюу хамгийн их тохиолдолтой байхад КI, II, III ангиллын согог 28%-иар удаалсан байна.[10] Саудын Арабын судлаачийн судалгаагаар хоншоор болон эрүүнд 21-30 насанд КIII-р ангилал 56.5% буюу хамгийн их, харин нас ахих тусам КI-р ангиллын согог нэмэгдэж байгаа нь бидний судалгаанд 18-34 насанд КIII-р ангиллын согог 50.1%, 65-аас дээш насанд КI-р ангиллын согог 70.5% байсан үр дүнтэй адил байлаа.[11]

Судлаач Al-Angari N (2020) нар 10-30 насанд КIII-р ангилал, 41-80 насанд КI-р ангиллын согог тус тус хамгийн их байна гэж үзжээ.[12] Үүнээс үзэхэд нас ахих тусам КI-р ангиллын согог ихсэж байгаа нь ихэнх улс оронд адил зүй тогтол ажиглагдлаа. Олон улсад маш олон шүдний эгнээний согогийн ангилал байдаг ч Монгол хүмүүст ихээхэн байдаг шүдний нуманд үлдсэн ганц шүдтэй согогийг хамруулан энэхүү ангиллыг баримталсан юм. Кеннеди болон Гавриловын ангиллын байрлалыг тус бүрт нь тодорхойлж давхцалыг үзэхэд хоншоор болон эрүүнд КI 35.5%, КIII 34.9%, КII 28.0%, КIV 1.8% тус тус байхад хосолмол согог 26.7%, хоёр талын төгсгөлийн согог 23.8%, нэг талын завсрын согог 18.6%, хоёр талын завсрын согог 15.9%, нэг талын төгсгөлийн согог 12.7%, үүдэн бүлэг шүдний согог 2.4%, тус тус ойролцоо байлаа. УБ хотын дүүрэг, аймгийн төвийн Эрүүл Мэндийн төв, нэгдлүүдэд нүүр амны эмч нар дутагдалтай байдаг учир нүүр амны тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа нь хүн амд хүртээмж муутай байна. Түүнчлэн эрүүл мэндийн тухай ялангуяа амны хөндийн эрүүл ахуйн тухай мэдлэг дутмаг,

амьдралын нөхцөлөөс хамааралаад амны хөндийн эрүүл ахуй хангалтгүй байдагтай холбоотойгоор буйл, шүдний тулгуур эдийн өвчнөөр өвчлөх хандлагатай байдаг бөгөөд улмаар шүдний эгнээний согогт хүрдэг байна. Иймд орон нутгийн онцлог нөхцөл, байдалд нь тохирсон энгийн хямд төсвөөр урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг нэгдсэн байдлаар авч хэрэгжүүлэх, амны хөндийн эрүүл мэндийн боловсрол олгох, шүдээ зөв угааж хэвших дадал хэвшлийг цаг алдалгүй олгох нь нэн чухал гэж үзэж болохоор байна.

Дүгнэлт:

1. Монголчуудын дунд шүдний эгнээний согогийн тархалт 90.2% байсан бөгөөд нас ахихын хэрээр ихсэж байлаа. Бүс нутгаар шүдний эгнээний согогийн тархалтыг тодорхойлоход бүс нутаг хамаарахгүй өндөр тархалттай байна.
2. Судалгаанд хамрагдагсдын шүдний эгнээний согогийг хэмжээгээр нь тодорхойлоход 1-3 шүд авхуулсан тохиолдол өндөр байлаа. Залуу насныханд завсрын согог илүү тохиолдож байсан бол нас ахихын хэрээр хоёр талын төгсгөлийн согогууд илүү тохиолдож байв. Бүсчлэлээр авч үзвэл Улаанбаатар хотод 1-3 шүд авхуулсан тохиолдол 71.2% харьцангуй өндөр байгаа нь бусад бүс нутгийн хүмүүстэй харьцуулахад нүүр амны эмчилгээ үйлчилгээ илүү авч олон шүдээ алдахаас урьдчилан сэргийлж байна гэж үзэж байна.

Ном зүй:

1. *Petersen, Poul Erik, Baez, Ramon J & World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 5th ed. World Health Organization. 2013*
2. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 ISBN 978-92-4-006148-4 (electronic version)*
3. *Пүрэвжав Н, Отгонбаяр Б, Сапаар Б, Жавхлан П, Гантөмөр Ч, Сүхбаатар Э, Зөнбилэгт П. Нүүр амны согог, гажиг заслын эмнэлзүй. "Эрхэс" хэвлэх үйлдвэр; 2020.*
4. *IADR Mongolian section "Монгол хүний амны төлөв байдлыг судалсан үндэсний судалгааны дүн" Улаанбаатар 2013:32.*
5. *Баясгалан Б. "Улаанбаатар хотын Баянгол дүүргийн 35-44 насны хүмүүсийн шүдгүйдлийн төлөв байдал, согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ" Анагаах ухааны магистрийн зэрэг горилж бичсэн дипломын ажлын төсөл" Улаанбаатар 2015*
6. *Жавхлан П, Отгонболд Ж, Дэжидноров Д, Тунгаамаа Д, Энхцэцэг. АШУҮИС-ийн НАС эмнэлэгийн НАСЗ-ын тасгаар үйлчлүүлэгчдийн шүдгүйдлийн төлөв, шүдний эгнээний согогийг авагддаг болон авагддаггүй шүдэлбэрээр сэргээсэн дүн. Нүүр ам судлал 2018; х9-18*
7. *Heidari E, Banerjee A, Newton JT. Oral health status of non-phobic and dentally phobic individuals; a secondary analysis of the 2009 Adult Dental Health Survey. Br Dent J. 2015;219(9):E9. doi:10.1038/sj.bdj.2015.853.*
8. *Dias JJ, Muniz FWM, Colaço J, et al. Tooth loss and associated factors in the elderly in Cruz Alta, Brazil: a crosssectional study. Acta Odontol Latinoam. 2019;32(3):172-180*
9. *Батаа Д. "Шүдний эгнээний согогийн төлөв, ангилал, эмнэлзүйн асуудалд" Анагаах ухааны магистрийн зэрэг горилж бичсэн дипломын ажлын төсөл" Улаанбаатар 1996.*
10. *Venkat M, Janakiram C, Ramanarayanan V. Prevalence of Tooth Mortality among Adults in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. Contemp Clin Dent. 2021 Oct-Dec;12(4):339-345. doi: 10.4103/ccd.ccd_787_20. Epub 2021 Dec 21. PMID: 35068831; PMCID: PMC8740801.*
11. *Yasser A. Araby, Abdurrahman S. Almutairy, and Fawaz M. Alotaibi, "Pattern of Partial Edentulism in Correlation to Age and Gender among a Selected Saudi Population." International Journal of Dental Sciences and Research, vol. 5, no. 1 (2017): 1-4. doi: 10.12691/ijdsr-5-1-1.*
12. *Al-Angari N, Algarni S, Andijani A, Alqahtani A. Various classes of removable partial dentures: A study of prevalence among patients attending a dental and educational institute in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2021;33(7):656-660. doi:10.1016/j.sdentj.2020.05.002*

The result of the study of partial edentulism of dental arches among Mongolians

Maralgoo P[1], Batbayar B[2], Ganjargal G[3], Gantumur Ch[4], Purevjav N[1] and Javkhlan P[1]

[1,4]Department of Prosthodontics, School of Dentistry, MNUMS
[2]Department of Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, MNUMS
[3]Department of Orthodontics, School of Dentistry, MNUMS
E-mail: Maralgoomaralaa71@gmail.com, Tel: +976-99835353

Background: In 2022, the World Health Assembly adopted a global strategy on oral health with a vision of universal health coverage for oral health for all individuals and communities by 2030. The World Health Organization has defined in 1981, 1997, 2013, created recommendations to reduce oral diseases. Tooth loss, the number of remaining teeth, useless old dentures, tooth decay, trauma, etc. affect masticatory ability. The aim of the study is to investigate the prevalence and status of tooth loss among the population of Mongolia's five regions. Since 2013, the prevalence of tooth loss among adults in rural areas have not been studied in Mongolia. Therefore, our goal of the survey was to determine the level of tooth loss among population of Mongolia.

Aim: To determine prevalence and pattern of edentulous status among Mongolians.

Materials and Methods: A total of 1638 people aged over 18 were examined for edentulous and denture status according to their informed consents from the Western, Khangai, Eastern, Central and Ulaanbaatar regions of Mongolia. A cross-sectional study was conducted using SPSS-25 software.

Results: The prevalence of tooth loss was 90.2% of the total number of subjects. The prevalence of tooth loss in Central region was 85.9%, in Eastern region was 87.7%, in Ulaanbaatar was 91.6%, in Weastern region was 92.1% and in Khangai region 92.4% respectively. 1-3 tooth loss in both dental arches was 54.9%, 4-6 tooth loss was 27.8% and 7-13 tooth loss was 17.4, respectively. The bilaterally located edentulous spaces was 35.5%, a unilateral posterior edentulous pattern was 28.0%, a unilateral space with natural teeth both anterior and posterior was 34.9% and edentulous space in anterior area was 1.8% respectively. The incidence of KIII class in 18-34 year olds were 50.1%, KI in over than 65 year olds were 70.5%. The KIII pattern of edentulous space was 43.5% and -3 tooth loss in both dental arches was 71.2% high in Ulaanbaatar, a combined pattern space was high 34.6% in Central regions respectively.

Conclusions:

1. The prevalence of partial edentulism among Mongolians was 90.2% and increased with age. When determining the prevalence of partial edentulism by region, there was a high prevalence regardless of region.
2. When determining the size of the partial edentulism of the respondents, the number of cases of 1-3 tooth loss was high. Intermediate defects were more common at younger ages, while bilateral end defects were more common with age. Considering the zoning, 71.2% of cases of 1-3 tooth loss was relatively high in Ulaanbaatar city, which is believed to prevent many teeth loss by receiving more oral treatment services compared to people in other regions.

Keywords: Tooth loss level, Kennedy, Denture, Prevalence