# Артерийн гипертензитэй үйлчлүүлэгчдийн эмийн тогтвортой хэрэглээг морицкийн асуумжаар судалсан нь

*С.Балжинням[1], Ө.Цолмон[2], Д.Мягмарцэрэн[2]*

*[1]АШУҮИС, АУС, Өрхийн анагаах ухааны тэнхим,*
*[2]АШУҮИС, АУС,*
*Цахим хаяг: busb0208@gmail.com, Утас: 99026946*

**Түлхүүр үг:**
Артерийн гипертензи
Эмийн тогтвортой хэрэглээ

**Товч утга: Зорилго:** Улаанбаатар хотын ӨЭМТ-р үйлчлүүлж буй артерийн гипертензитэй үйлчлүүлэгчдийн эмийн тогтвортой хэрэглээг судлахад оршино. **Зорилт:** 1.Артерийн гипертензийтэй үйлчлүүлэгчдийн эмийн тогтвортой хэрэглээг судлах. 2.Артерийн гипертензийтэй үйлчлүүлэгчдийн зүрх судасны эрсдэлийг үнэлэх. **Хэрэглэгдэхүүн, арга зүй:** Судалгааг өрхийн эмнэлэгт суурилсан аналитик судалгааны нэг агшингийн арга ашигласан. Энгийн санамсаргүй түүврийн аргаар Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн 27 ӨЭМТ-н эмчийн хяналтанд байх нийт 186 үйлчлүүлэгчдээс 4 бүлэг 36 асуулт бүхий олон улсын стандарт Морицкийн асуумж авч 0-8 оноогоор дүгнэж үнэлгээ өгсөн. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчдийн дундаж нас 37.7 (±13.6), 60.8% (n=113)-ийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна, 66,6% (n=124) дээд боловсролтой бол 33.4% (n=62) нь тусгай дундаас доош боловсролтой байна (p=0.028), Өрхийн орлогыг 2017 онд үндэсний статистикийн хорооноос тогтоосон өрхийн дундаж орлого (848800 төгрөг)-той харьцуулахад 58.1% (n=108) бага орлоготой байсан. Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийг Морицкийн асуумжаар үнэлэхэд 13.4% (n=25) сайн, 54.3% (n=101) дунд, 32.3% (n=60) хангалтгүй байв. (p<0.0001), 16.7% (n=31) зүрх судасны өвчний эрсдэлгүй байлаа. **Дүгнэлт:** Артерийн гипертензитэй үйлчлүүлэгчдийн эмийн тогтвортой хэрэглээ нь хангалтгүй байна. Артерийн гипертензийн эмийн эмчилгээтэй үйлчлүүлэгчдийн маш бага хувь буюу 16.7% нь эрсдэлгүй байна. Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хүрээнд артерийн гипертензийн үеийн эмийн тогтвортой хэрэглээг сайжруулах нэн шаардлагатай байна.

**Үндэслэл:** Жил бүрийн дэлхийн нийт хүн амын өвчлөл, нас баралтын гол шалтгаан нь халдварт бус өвчлөлүүд болж жилээс жилд өсч, үүнтэй холбоотой эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний зардал нэмэгдэж байна. Хүний эрүүл мэндэд хотжилт, хүн амын нягтаршил, орчны болон агаарын бохирдол, амьдралын буруу хэвшил нь халдварт бус өвчний эрсдэлийг нэмэгдүүлэх шалтгаан болсоор байна. ДЭМБ-с эрүүл аюулгүй орчинд амьдарснаар нийт нас баралтыг 23 хувиар бууруулж чадна гэж тооцоолжээ.[1] ДЭМБ-н тооцоолсноор орчноос хамааралтай халдварт бус өвчлөлийн тэргүүлэх 10 шалтгаанд цус харвалт, зүрхний шигдээс, хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин, астма, амьсгалын дээд замын цочмог өвчлөл, нярайн өвчин, осол гэмтэл зэрэг өвчнүүдийг оруулсан байна.[2]

Дэлхий дахинд жил бүр 18 сая хүн зүрх судасны өвчнөөр нас бардаг ба эдгээр нас баралтын талаас илүү буюу 9.4 сая нь цусны даралт ихсэлтээс үүдэлтэй байна[3].

Монгол улсад зүрхний шигдээс, цус харвалт зэрэг зүрх судасны тогтолцооны өвчин нь нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болдог. 100,000 хүн амд ногдох цус алдах хэлбэрийн тархины цус харвалтын нас баралтаар манай улс дэлхийд 1-рт бичигдэж, дэлхийн дунджаас бараг 4 дахин их байгаа тоо баримт байна[4].

АНУ-д артерийн гипертензийн үндэсний судалгаанд артерийн гипертензи гэж оношлогдсон нийт хүн амын 32% нь артерийн гипертензи гэж мэддэггүй бөгөөд эмчилгээ хийлгэдэггүй; 15% нь артерийн гипертензийн тухайгаа мэддэг ч эмчилгээ хийлгэж эм уудаггүй байхад, 26% нь эмчилгээ хийлгэдэг ч артерийн даралтаа хэвийн түвшинд барьж чаддаггүй, зөвхөн 27% нь эмчилгээ хийлгэж, хэвийн түвшинд барьж чаддаг байна[5].

Сүүлийн үеийн мэдээ, дүгнэлтийн байдлаар артерийн гипертензийн анх оношлогдсон иргэдийн 70% нь даралт ихсэлттэй гэдгээ мэддэггүй. Артерийн

гипертензи батлагдсан иргэдийн 20,7% эмчийн хяналтанд байдаг. Эмчийн хяналтанд байдаг иргэдийн 7.4% нь эмчилгээ үр дүнтэй буюу даралтаа хэвийн хэмжээнд барьж чаддаг байна.[10]

Эдгээр тоо баримт нь нийт хүн амын дунд артерийн гипертензийгээс сэргийлэх, эрүүл амьдарлын хэв маягийг дэмжин дэлгэрүүлэх, артерийн гипертензи гэж оношлогдсон иргэдийн эмчилгээний хяналтыг сайжруулах нэн тулгамдсан шаардлага байгааг харуулж байна. Артерийн гипертензийн хожуу оношлогоо, хяналтгүй байдлыг бууруулах бүрэн боломжтой. Иймд артерийн гипертензи өвчний эмчийн хяналтгүй байдалд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг гүнзгийрүүлэн судлах шаардлага зайлшгүй байна. Манай орны хувьд артерийн гипертензийн тархалт, эрсдэлт хүчин зүйлс судлагдсан боловч эмийн тогтвортой хэрэглээ, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлүүдийг ӨЭМТ-ийн хүрээнд судлаагүй байгаа нь энэ судалгааг хийх үндэслэл болоод байна.

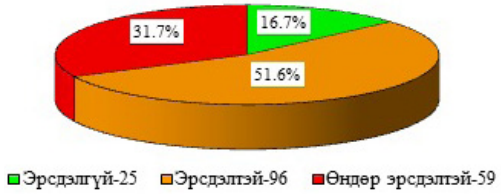
**Зорилго:** Улаанбаатар хотын ӨЭМТ-р үйлчлүүлж буй артерийн гипертензитэй үйлчлүүлэгчдийн эмийн тогтвортой хэрэглээг судлахад оршино.

**Зорилт:**

1. Артерийн гипертензийтэй үйлчлүүлэгчдийн эмийн тогтвортой хэрэглээг судлах.
2. Артерийн гипертензийтэй үйлчлүүлэгчдийн зүрх судасны эрсдэлийг үнэлэх.

**Материал арга зүй:** Судалгааг өрхийн эмнэлэгт суурилсан аналитик судалгааны нэг агшингийн арга ашиглан 2019 оны 5-8 сарын хооронд хийж гүйцэтгэсэн. Энгийн санамсаргүй түүврийн аргаар Улаанбаатар хотын 9 дүүргийн 27 ӨЭМТ-н эмчийн хяналтанд үйлчлүүлж буй нийт 186 үйлчлүүлэгчдээс 4 бүлэг 36 асуулт бүхий олон улсын стандарт Морицкийн асуумж авч мэдээлэл цуглуулан STATA 12 программыг ашиглан үр дүнг тооцлоо. Үр дүнгийн p утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд статистикийн хувьд ач холбогдолтой гэж үзсэн.

**Үр дүн:** ЗСӨ-ний нийт эрсдэл гэдэг нь ирэх 10 жилд аминд халтай, халгүй ЗСӨ-өөр өвдөх магадлал юм.ЗСӨ-д өртөх эрсдэл гэдэг нь ирэх 10 жилд аминд халтай, халгүй ЗСӨ-өөр өвдөх магадлал 20%≤ байх юм. Бидний судалгаанд 16.7% нь эрсдэлгүй байлаа. (Зураг 1)




**Зураг 1. ЗСӨ-ний эрсдлийн байдал**

Судалгаанд хамрагдсан нийт үйлчлүүлэгчдийн дундаж нас 37.7±136, 60.8% (n=113)-ийг эмэгтэйчүүд эзэлж байна, 66.6% (n=124) дээд боловсролтой бол 33.4% (n=62) нь тусгай дундаас доош боловсролтой байна (p=0.028), Өрхийн орлогыг 2017 онд үндэсний статистикийн хорооноос тогтоосон өрхийн дундаж орлого (848800 төгрөг)-той харьцуулахад 58.1% (n=108) бага орлоготой байсан. (Хүснэгт 1)

**Хүснэгт1. Үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий мэдээлэл**

| **Нийт судалгаанд оролцогчид (%)** | **186 (100)** |
|---|---|
| **Дундаж нас(СХ)** | 37.7 (±13.6) |
| **Хүйс** | |
| Эр(%) | 73 (39.2) |
| Эм(%) | 113 (60.8) |
| **Боловсролын байдал** | |
| Тусгай дундаас доош(%) | 62 (33.4) |
| Дээд ба түүнээс дээш(%) | 124 (66.6) |
| **Сарын дундаж орлого** | |
| Бага орлоготой(%) | 108 (58.1) |
| Дундаас дээгүүр орлоготой(%) | 78 (41.9) |
| **Даралт бууруулах эм ууж буй жил** | |
| 3 жилээс бага (%) | 85 (45.7) |
| 3 ба түнээс дээш жил (%) | 101 54.3) |
| **АГ-ийн эмчилгээ хэдэн эмээр бууруулдаг** | |
| 2 ба түүнээс бага (%) | 130 (69.9) |
| 2-оос олон (%) | 56 (30.1) |

Судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийг Морицкийн асуумжаар үнэлэхэд 13.4% (n=25) сайн, 54.3% (n=101) дунд, 32,3% (n=60) хангалтгүй байв. (p<0.0001), 16.7% (n=31) зүрх судасны өвчний эрсдэлгүй байлаа. (Хүснэгт 2)

**Хүснэгт 2. Олон улсын стандарт Морицкийн асуумжаар үнэлсэн үр дүн**

| **Эмийн эмчилгээ баримтлах байдал** | **Хүний тоо (n=186)** | **Эзлэх (%)** | **p Утга** |
|---|---|---|---|
| Сайн буюу 8 оноо | 25 | 13.4 | 0.004 |
| Дунд буюу 6-7 оноо | 101 | 54.3 | 0.008 |
| Хаалтгүй буюу 6> оноо | 60 | 32.3 | 0.025 |

**Хэлцэмж:** Артерийн гипертензийн хяналтын түвшин дэлхийн улс орнуудад мөн харилцан адилгүй бөгөөд Артерийн гипертензийн эмчилгээ, хяналттай үйлчлүүлэгчдийн дунд даралтаа хэвийн түвшинд барьж чаддаг тохиолдлын хувь Өмнөд Солонгост-5.4%, Испанид-15.5%, Тайванд-18.0%, Хятадад-3.9% байгаа нь улс орнуудад ерөнхийдөө хяналтын хувь доогуур байгааг харуулж байна.[6-9]

Зүрх судасны өвчлөл, түүнээс үүдэлтэй нас баралтыг бууруулах, ялангуяа хөгжиж буй орнуудад энэ асуудлыг шийдвэрлэхэд Артерийн даралт ихсэлтийг эрт илрүүлэх, үр дүнтэй хянах асуудал нь ихээхэн чухал байна. Бидний судалгаагаар артерийн гипертензийг хэвийн түвшин барьж чаддаг эмийн тогтвортой хэрэглээний байдал 13.5% байна. Энэ нь жөгжиж буй бусад орнуудтай харьцуулахад ойролцоо байна.

**Дүгнэлт:**

1. Өрхийн эмчийн хяналтанд байдаг Артерийн гипертензийтэй эмийн эмчилгээ тогтмол хийлгэдэг үйлчлүүлэгчдийн эмийн тогтвортой хэрэглээ муу сайжруулах шаардлагатай байна.
2. Өрхийн эмчийн хяналтанд байдаг Артерийн

гипертензийтэй үйлчлүүлэгчдийн зүрх судасны өвчний эрсдэл өндөр байна. Үр дүнтэй хяналтыг сайжруулах шаардлагатай байна.

**Талархал:** Бидний судалгааг дэмжин хамтран ажилсан нийслэлийн эрүүл мэндийн газар, нийслэлийн өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн хамт олондоо баярлалаа.

**Ном зүй:**


1. *World Health Organization.methods and data sources for glabal burden of disease estimates [Web page]. 2000-2016.*
2. *Preventing noncommunicable disease by reduing environmental risk factoris, WHO2017*
3. *Mendis S, Lindholm L H, and et al., World health organization (WHO) and international society of hypertension (ISH) risk prediction charts: assessment of cardiovascular risk for prevention and control of cardiovascular disease and law and middle income countries. J Hypertens, 007.24(3): p. 423-30.*
4. *World Health Organization. Global burden of Diseases. 2016.*
5. *Wolf-Maier, K., et al., Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries,Canada, and the United States. JAMA, 2003.289(18): p. 2363-9.*
6. *Jones D W, Kim J S, and Et al, Hypertension awareness, treatment and control rates for an Asian population: results from a national survey in Korea. Ethin Health, 1996. 1: p. 269-273.*
7. *Banegas, J.R., et al., Blood pressure in Spain: distribution, awareness, control, and benefits of a reduction in average pressure. Hypertension, 1998. 32(6): p. 998-1002.*
8. *Pan W H, Chang H Y, and Et al, Prevalence,awareness, treatment and control of hypertension in Taiwan: results of Nutrition and Health Survey in Taiwan (NAHSIT) 1993-1996. J Hum Hypertens, 2001. 15: p. 793-798.*
9. *Li, H., et al., Prevalence, awareness, treatment,and control of hypertension in rural China: results from Shandong Province. J Hypertens, 2010.28(3): p. 432-8.*
10. *НҮБ-н үнэлгээ. Халдварт бус өвчний шалтгаан эрсдэлт хүчин зүйлийн тархалтын судалгаа 2019*


# Morisky study on stable drug use by patients with arterial hypertension


*S.Baljinnyam[1], U.Tsolmon[2], D.Myagmartseren[2]*

*[1]Faculty of Family Medicine, School of Medical Sciences, MNUMS*
*[2]School of Medical Sciences, MNUMS*
*E-mail:busb0208@gmail.com, Tel: +97699026946*



**Purpose:** Study of medication adherence among arterial hypertension patients of family healthcare centers in Ulaanbaatar.
**Resources and methods of study:** The study was conducted between May and August 2019 using the cross-sectional prospective model of analytical study. A simple random sampling was collected from 27 FHCs' physicians of 9 districts of Ulaanbaatar, the 186 patients of those FHCs were evaluated using Morisky scale questionnaire consisting of 4 groups of 36 questions, and the collected data were assessed using the STATA 12 software. The value of the 'p' result is considered statistically significant when it is lower than 0.05.
**Results:** The average age of total survey patients was 37.7 (±13.6), of which 60.8% (n=113) are females, 66.6% (n=124) had a university degree and 33.4% (n=62) had a lower than secondary education.(p=0.028), 58.1% (n= 08) of respondents had lower income than the average household income (MNT 848,800) set by the National Statistical Office in 2017. When respondents were assessed by Moritsky scale, 13.4% (n=25) was good, 54.3% (n=101) was medium, 32.3% (n=60) was not satisfactory. (p<0.0001). 16.7% (n=31) had no risk of cardiovascular disease. 16.7% (n=31) had no risk of cardiovascular disease.
**Conclusion:** The medication adherence of arterial hypertensions patients is not satisfactory. A very small percentage (16.7%) of patients treated with arterial hypertension were not at risk. There is an urgent need to improve the sustainable use of drugs for arterial hypertension within the Family Health Center.



**Keywords:** Arterial hypertension, medication adherence.