Амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг 12 настай Монгол хүүхдэд судалсан дүн

Б.Баярмаа[1], Г.Номин[1], А.Сувданчимэг[1], Б.Цэлмэг[1], Ш.Мөнх-Од[1], Б.Оюунцэцэг[1]

[1]АШУҮИС, НАСС, ХНАСУС-ийн тэнхим
Цахим шуудан: Bayarmaa.bat@mnums.edu.mn, Утас: 99088167

Түлхүүр үг:

Шүд цоорох өвчин
Шүд цоорох өвчний тархалт
Шүд цоорох өвчний эрчим
Амны эрүүл ахуй
Байнгын шүдний зуулт

Товч утга:

Үндэслэл: Шүд цоорох өвчин (ШЦӨ) нь дэлхийн улс орны хөгжлийн чиг хандлагыг дагаад хүн амын дунд өндөр тархалттай тохиолддог халдварт өвчин юм. Дэлхийн улс орнуудын хөгжлийн түвшин, нийгэм эдийн засгийн хүчин зүйл, хүн амын боловсрол, амны хөндийн эрүүл мэндийн мэдлэг дадал зэргээс хамааран шүд цоорох өвчний тархалт харилцан адилгүй байдаг талаар судлаачид цөөнгүй дурьдсан байна. 2023 оны байдлаар Дэлхий даяар 3.5 тэрбум хүн амны хөндийн өвчлөлтэй байгаагаас 2.3 тэрбум хүн байнгын шүдний шүд цоорох өвчтэй, 530 сая хүүхэд сүүн шүдний шүд цоорох өвчтэй байна. Харин манай оронд шүд цоорох өвчин жилээс жилд нэмэгдэж, буурахгүй байгаа нь олон судлаачдын судалгааны үр дүнгүүдээс харагдаж байна. ДЭМБ-ын зөвлөмж, шалгуур үзүүлэлтийн дагуу дэлхийн бусад улс орны үзүүлэлтүүдтэй харьцуулах, мэдээллийн сан бүрдүүлэхийн тулд 12 настай хүүхдийн амны хөндийн байдлыг судлан тогтоох нь судалгааг хийх үндэслэл боллоо. **Зорилго:** 12 настай хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах. **Арга, аргачлал:** Энэхүү судалгааг АШУҮИС-ийн НАСС-ийн ХНАСУС-ийн тэнхимийн төсөлт ажлын хүрээнд 2015-2016 онуудад хийгдсэн Монгол орны 12 настай нийт 839 хүүхдийн амны хөндийн үзлэгийн картыг ашиглан шүд цоорох өвчний тархалт, эрчмийн үзүүлэлт, амны хөндийн эрүүл ахуйн үзүүлэлтийг судалсан болно. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдагсадын ШЦӨ-ний тархалт 77% байлаа. ШЦӨ-ний тархалтыг оршин суугаа байршлаар нь харьцуулан судалж үзэхэд нийслэл хотод амьдардаг хүүхдийн 81.4% нь, орон нутагт амьдардаг хүүхдийн 71.8% нь ШЦӨ-тэй гэсэн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үр дүн тодорхойлогдсон. Судалгааны үр дүнгээс харахад ШЦӨ-ний эрчим судалгаанд хамрагдсан 12 насны бүлэгт 2.3±0.03 Цоорсон, Ломбодсон, Авахуулсан/шүд (ЦЛА/ш) буюу ДЭМБ-ын шалгууруар үнэлэхэд “Бага” түвшинд байна. 12 настай хүүхдийн дунд ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлтийг цоорсон, ломбодуулсан болон авхуулсан шүдний үзүүлэлтээр судалж үзэхэд ломбодуулсан шүдний эзлэх хувь 23%, авхуулсан шүдний үзүүлэлт 6%, цоорсон шүдний үзүүлэлт 71% байгаа нь байнгын шүдний хувьд өндөр үзүүлэлт төдийгүй насан туршид байх байнгын шүд нь шүдэлсэн даруйдаа шүд цоорох өвчинд өртөж, авхуулж байгаа нь зайлшгүй анхаарах ёстой ноцтой асуудал юм. ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлтийг оршин суугаа байршлаар харьцуулан судлахад орон нутагт 2.1±0.10 ЦЛА/ш байхад нийслэл хотод 2.5±0.10 ЦЛА/ш байсан ба статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.0077). Судалгаанд хамрагдагсадын амны хөндийн эрүүл ахуйн байдал 54% нь хангалтгүй, 9.5% нь буйлны үрэвсэлтэй, 7.3% нь шүдний чулуутай байв. Нийслэл хотод амьдардаг 12 настай хүүхдийн 62.7% амны эрүүл ахуйн төлөв “Хангалтгүй” буюу хамгийн өндөр үзүүлэлт бүхий үр дүнтэй байлаа. Судалгаанд хамрагдагсадын буйлны байдлыг үнэлсэн дүнд нийслэл хотод амьдардаг хүүхдийн 12.8% нь буйлны үрэвсэлтэй гэсэн үр дүн нь орон нутагт амьдарч байгаа хүүхдээс 6.7%-иар илүү байсан бөгөөд статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа (p=0.000). Орон нутагт амьдардаг хүүхдийн буйлны үрэвсэл илрээгүй болон харьцангуй бага илэрсэн үзүүлэлт нь хоол хүнсний хэрэглээ, нийгэм орчны нөлөө зэрэг хүчин зүйлсээс хамаарсан байх талтай. **Дүгнэлт:** Шүд цоорох өвчний тархалт нь 77% буюу өндөр, эрчмийн үзүүлэлт 2.3 ЦЛА/ш, амны хөндийн эрүүл ахуйн байдал хангалтгүй нь 54%, буйлны үрэвсэлтэй нь 9.5%, шүдний чулуутай 7.3% байгаа нь 12 настай хүүхдийн хувьд амны хөндийн эрүүл мэндийн байдал хангалтгүй байна.

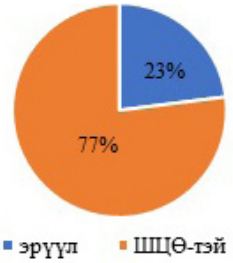
Үндэслэл: Хөгжиж буй орнуудад хотжилт эрчимтэй өсч, хүн амын нягтаршил ихэсч, амьдралын нөхцөл өөрчлөгдөж байгаатай холбоотойгоор амны хөндийн өвчлөлийн тархалт нэмэгдсээр байна. Амны хөндийн эрхтнүүдийн өвчлөл хүндэрч даамжирсанаар бие махбодын эрхтэн тогтолцооны архаг үрэвслийн эрсдэл болдог байна.[1] Дэлхий даяар 3.5 тэрбум хүн амны хөндийн өвчлөлтэй байгаагаас 2.3 тэрбум хүн байнгын шүдний шүд цоорох өвчтэй, 530 сая хүүхэд сүүн шүдний шүд цоорох өвчтэй байна.[2] Харин манай оронд шүд цоорох өвчин жилээс жилд нэмэгдэж, буурахгүй байгаа нь олон судлаачдын судалгааны үр дүнгүүдээс харагдаж байна.[3-9] Амны хөндийн өвчлөлүүдийн ихэнх нь урьдчилан сэргийлэх боломжтой тул эрт оношлогдсон тохиолдолд эмчлэгдэх бүрэн боломжтой байдаг.

Амны хөндийн өвчлөлүүдээс хамгийн түгээмэл тохиолддог нь шүд цоорох өвчин юм. Сүүн шүд нь эрүүл хүүхдийн 83%-д нь байнгын шүд адилхан өвчлөөгүй байхад, байнгын шүд нь ШЦӨ-өөр өвчилсөн хүүхдийн 94% нь өмнө нь сүүн шүдэндээ цооролтой болохыг судлаачид тодорхойлсон байна.[10] Шүд цоорох өвчний дараа орох хамгийн өргөн тархсан өвчлөлийн нэг нь шүдний тулгуур эдийн өвчин юм. ДЭМБ-ын мэдээлснээр шүдний тулгуур эдийн өвчин хүүхдэд 50%, насанд хүрэгсдэд дунджаар 85% тохиолдож байна.[11] Хүн ам ялангуяа хүүхэд, өсвөр үеийнхний амны эрүүл ахуйн талаархи мэдлэг хангалтгүй, шүдээ зөв арчлах дадал бүрэн төлөвшиж чадаагүйгээс шүд цоорох өвчин үүсэх шалтгаан болоод байгаа билээ.

Зорилго: 12 настай хүүхдийн амны хөндийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах

Арга, аргачлал: Энэхүү судалгааг АШУҮИС-ийн НАСС-ийн ХНАСУС-ийн тэнхимийн төсөлт ажлын хүрээнд 2015-2016 онуудад хийгдсэн Улаанбаатар хотын 6 дүүрэг (Баянгол, Баянзүрх, Сонгинохайрхан, Хан-Уул, Сүхбаатар), Дорноговь, Дорнод, Увс, Сэлэнгэ, Хэнтий аймгийн 12 настай 839 хүүхдийн амны хөндийн үзлэгийн картыг ашиглан, дескриптив судалгааны загвараар, АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс Зүйн хяналтын хорооны зарчмуудыг баримтлан уг судалгааг хийж гүйцэтгэх 2020/З-04 тоот зөвшөөрлийн дагуу хийж гүйцэтгэлээ. Судалгааны үр дүнг статистикийн STATA Statistic version 14.0 программ хангамжийг ашиглан боловсруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд 12 настай эрэгтэй 400 (47.68%), эмэгтэй 439 (55.83%), нийслэлийн 456 (54.35%), орон нутгийн 383 (45.65%) хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдагсадын ШЦӨ-ний тархалт 77% байв (Зураг 1).



Зураг 1. Шүд цоорох өвчнийг 12 настай хүүхдэд тодорхойлсон дүн

Бид ШЦӨ-ний байдлыг 12 настай хүүхдэд тодорхойлоход эрэгтэй, эмэгтэй хүүхдэд 77%, нийслэл хотод 81.4%, орон нутагт 71.8% байлаа (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. ШЦӨ-ний тархалтыг судалсан дүн

Үзүүлэлт		Эрүүл		ШЦӨ-тэй		P утга
		n	%	n	%	
Хүйс	эрэгтэй	92	23.0	308	77.0	0.998
	эмэгтэй	101	23.0	338	77.0	
Байршил	нийслэл	85	18.6	371	81.4	0.001
	орон нутаг	108	28.2	275	71.8	

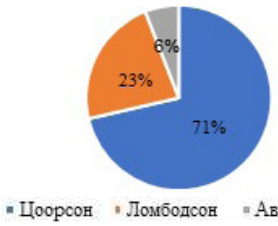
ШЦӨ-ний тархалт нь 12 настай хүүхдийн дунд хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (p=0.998). Харин ШЦӨ-ний тархалтыг оршин суугаа байршлаар нь харьцуулан судалж үзэхэд нийслэл хотод амьдардаг хүүхдийн 81.4% нь, орон нутагт амьдардаг хүүхдийн 71.8% нь ШЦӨ-тэй гэсэн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай үр дүн гарлаа (p=0.001) (Хүснэгт 1).

Судалгааны үр дүнгээс харахад ШЦӨ-ний эрчим судалгаанд хамрагдсан 12 насанд 2.3±0.03 ЦЛА/ш буюу ДЭМБ-ын шалгууруар үнэлэхэд бага түвшинд тодорхойлогдлоо (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлтийг хүйсээр харьцуулан судалсан дүн

Хүйс	n	Эрчим (ЦЛА/ш±Ст.а)	P утга
Эрэгтэй	400	2.3±0.10	
Эмэгтэй	439	2.3±0.10	0.52
Нийт	839	2.3±0.03	

Судалгаанд хамрагдсан 12 настай хүүхдийн ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлт нь хүйсийн хувьд ялгаагүй, эрэгтэй ба эмэгтэй хүүхдийн дунд 2.3±0.03 ЦЛА/ш байсан бөгөөд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (p=0.5204) (Хүснэгт 2).



Зураг **2. ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлтийг судалсан дүн**

12 настай хүүхдийн дунд ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлтийг цоорсон, ломбодуулсан болон авхуулсан шүдний үзүүлэлтээр судалсан дүнг харууллаа (Зураг 2). Ломбодуулсан шүдний эзлэх хувь 23%, авхуулсан шүдний үзүүлэлт 6%, цоорсон шүдний үзүүлэлт 71% байгаа нь байнгын шүдний хувьд өндөр үзүүлэлт төдийгүй насан туршид байх байнгын шүд нь шүдэлсэн даруйдаа шүд цоорох өвчинд өртөж, авхуулж байгаа нь зайлшгүй анхаарах ёстой ноцтой асуудал юм.

ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлтийг 12 настай хүүхдийн дунд оршин суугаа байршлаар харьцуулан судлахад орон нутагт 2.1±0.10 ЦЛА/ш байхад нийслэл хотод 2.5±0.10 ЦЛА/ш байсан ба статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.0077) (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлтийг оршин суугаа байршлаар харьцуулсан дүн

Байршил	n	Эрчим (ЦЛА/ш±Ст.а)	P утга
Нийслэл	456	2.5±0.10	
Орон нутаг	383	2.1±0.10	0.0077
Нийт	839	2.3±0.03	

Судалгаанд хамрагдсан насны бүлгүүдийн амны эрүүл ахуйн төлөвийг үнэлэхдээ Loe-Silness нарын аргаар шүдний өнгөрийн үзүүлэлтийг тодорхойлж, үнэлгээ өгсөн байна. Оршин суугаа байршлын хувьд амны эрүүл ахуйн төлөвийн үнэлгээ нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа. Оршин суугаа байршлын хувьд нийслэл хотод амьдардаг 12 настай хүүхдийн 62.7% амны эрүүл ахуйн төлөв хангалтгүй буюу хамгийн өндөр үзүүлэлт бүхий үр дүнтэй байлаа. (Хүснэгт 4)

Хүснэгт 4. Амны эрүүл ахуйн төлөвийг оршин суугаа байршил болон хүйсийн хувьд харьцуулан судалсан дүн

Үзүүлэлт	Амны эрүүл ахуйн төлөв				Нийт	p утга
	Хангалттай		Хангалтгүй			
	n	%	n	%	n	
Эрэгтэй	186	46.5	214	53.5	400	0.940
Эмэгтэй	203	46.2	236	53.8	439	
Нийслэл	246	53.9	210	46.1	456	**0.000**
Орон нутаг	143	37.3	240	**62.7**	383	

Судалгаанд хамрагдагсадын буйлны байдлыг АНУ-ын өвчний урьдчилан сэргийлэлт, хяналтын төвийн амны эрүүл мэндийн салбараас боловсруулсан аргаар эрүүний үүдэн бүлэг шүдний уруул талын буйлыг ажиглан үнэлсэн дүнг оршин суугаа байршил болон хүйсийн хувьд харьцуулан судлав (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Судалгаанд хамрагдагсадын буйлны байдлыг оршин суугаа байршил болон хүйсийн хувьд харьцуулан судалсан дүн

Үзүүлэлт	Буйлны үрэвсэл				Нийт	P утга
	Хэвийн		Үрэвсэлтэй			
	n	%	n	%	n	
Эрэгтэй	356	89.0	44	11.0	400	0.208
Эмэгтэй	402	91.5	37	8.5	439	
Нийслэл	398	87.2	58	12.8	456	**0.001**
Орон нутаг	360	93.9	23	6.1	383	

Буйлны байдлыг үнэлсэн дүнд нийслэл хотод амьдардаг хүүхдийн 12.8% нь буйлны үрэвсэлтэй гэсэн үр дүн нь орон нутагт амьдарч байгаа хүүхдээс 6.7%-иар илүү байсан бөгөөд статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа (p=0.000). Орон нутагт амьдардаг хүүхдийн буйлны үрэвсэл илрээгүй болон харьцангуй бага илэрсэн үзүүлэлт нь хоол хүнсний хэрэглээ, нийгэм орчны нөлөө зэрэг хүчин зүйлсээс хамаарсан байх талтай.

Шүдний чулууны байдлыг АНУ-ын өвчний урьдчилан сэргийлэлт, хяналтын төвийн амны хөндийн эрүүл мэндийн салбараас боловсруулсан аргаар тодорхойлсон дүнг оршин суугаа байршил болон хүйсийн хувьд харьцуулан судлав (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Судалгаанд хамрагдагсадын шүдний чулууг оршин суугаа байршил болон хүйсийн хувьд харьцуулан судалсан дүн

Үзүүлэлт	Шүдний чулуу				Нийт	P утга
	Хэвийн		Чулуутай			
	n	%	n	%	n	
Эрэгтэй	373	93.2	27	6.8	400	0.424
Эмэгтэй	403	91.7	36	8.3	439	
Нийслэл	411	90.1	45	9.9	456	**0.01**
Орон нутаг	365	95.3	18	4.7	383	

12 насанд шүдний чулуутай хүүхдийн эзлэх хувь нь оршин суугаа байршлын хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Хүснэгт 6) (p=0.01).

Хэлцэмж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас (ДЭМБ) хүн амын шүд, амны хөндийг эрүүлжүүлэх нь хүний бие махбод эрхтэн тогтолцоонд нөлөөлөх байнгын голомтот халдварыг бууруулан, эрүүлжүүлэх чухал хүчин зүйл гэж үзэж байна.

ШЦӨ нь хүүхдийн бие махбодын өсөлт хөгжилтөд нөлөөлдөг төдийгүй гүйлсэн булчирхайн үрэвсэл, зүрх судас, үе мөч, бөөрний өвчин зэрэг бие махбодын бусад эрхтний халдвар, харшлын өвчин үүсэж даамжрахад нөлөөлдөг. Иймээс орчин үед ШЦӨ-ийг нэг талаас шүдээ арчлах, зүй зохистой хооллох зэрэг амьдралын хэвшил нөлөөлдөг, нөгөө талаас нянгийн халдвараар үүсдэг, өвчтэй хүнээс эрүүл хүнд дамжин халдварладаг халдварт өвчин буюу халдварын

голомт гэж үзэж байна.[11]

Бидний судалгааны үр дүнгээс судалгаанд хамрагдсан 12 настай хүүхдийн дунд ШЦӨ-ний тархалт 77.0%, ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлт 2.3 ЦЛА/ш байлаа. Дэлхийн улс орнуудын хувьд 2009 онд Оросын холбооны улсад 73.0%, 2015 онд Пакистан улсад 34.9%, 2017 онд Казакстан улсад 85.3%, 2018 онд Хятад улсад 44.0%, байгаа нь газарзүйн онцлогийн хувьд манай оронтой ойролцоо улс орнуудад харилцан адилгүй зөрөөтэй үр дүн ажиглагдаж байна.[12-15] Иймхүү тархалт харьцангуй ялгаатай байгаа нь ШЦӨ-ийг олон шалтгаант халдварт өвчин гэдэг тодорхойлолтын дагуу олон хүчин зүйлс нөлөөлдөг болохыг илэрхийлж байна гэж үзэж болох юм.

ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлт 12 насанд 2.3 ЦЛА/ш буюу ДЭМБ-ын шалгууруар үнэлэхэд “Бага” түвшинд байгаа хэдий ч цоорсон, ломбодуулсан, авхуулсан шүдний үзүүлэлтээр судалж үзэхэд авхуулсан шүдний үзүүлэлт 6%, цоорсон шүдний үзүүлэлт 71% байгаа нь сүүн шүдний буюу 5 настай хүүхдийн үзүүлэлттэй харьцуулахад харьцангуй бага байгаа хэдий ч энэ нь байнгын шүдний хувьд өндөр үзүүлэлт төдийгүй насан туршид байх байнгын шүд шүдэлсэн даруйдаа ШЦӨ-д өртөж, авхуулж байгаа нь зайлшгүй анхаарах ёстой ноцтой асуудал юм.

Манай улсын эрдэмтэн судлаачид 1970-аад оноос ШЦӨ-ний тархвар зүйн судалгааг хийж эхэлсэн бөгөөд 12 настай хүүхдийн ШЦӨ-ний тархалт ба эрчим судлаач Д.Сэлээ (1976) 1.6 ЦЛА/ш, судлаач Ц.Норовпил (1983) 65.3%, судлаач Б.Оюунбат (1993) 83% ба 4.0 ЦЛА/ш, Н.Пүрэвжав (2006) 59.7% ба 2.7 ЦЛА/ш, А.Мөнхцэцэг (2010) 61.3% ба 1.3 ЦЛА/ш, Олон улсын шүд судлалын холбоо (2013) 64.8% ба 1.64 ЦЛА/ш, Ж.Дэлгэрцэцэг (2018) 80.9% ба 2.5 ЦЛА/ш, Т.Алтангэрэл (2019) 73.3% ба 2.6 ЦЛА/ш байгаа үр дүнгүүдээс харахад 12 настай хүүхдийн хувьд бидний үр дүнгээс ШЦӨ-ний тархалт ба эрчим харьцангуй бага байгаа нь сүүн шүд солигдож дуусан байнгын шүднүүд шүдэлж, байнгын шүдний эгнээ хамгийн эрүүл байдаг гэсэн зүй тогтолтой дүйж байна.

Япон улсын судлаач Zaitsu T нарын судалгааны үр дүнд 1985 онд 12 настай хүүхдийн ШЦӨ-ний эрчмийн үзүүлэлт 4.6 ЦЛА/ш байсан бол 2016 онд 0.8 ЦЛА/ш болж буурсан[16] үр дүн нь улс орон даяар хүн амын дунд амны хөндийн боловсрол олгон, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг тогтмол хийж, хүүхэд үеэс нь шүд амаа арчлах зөв дадал хэвшлийг бий болгох зарчмаар ажиллах нь ШЦӨ-ний тархалтыг бууруулах, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх хамгийн үр дүнтэй арга гуудын нэг болохыг нотлон харуулж байна.

Бидний судалгааны үр дүнгээс 12 насны бүлэгт 43.7% амны хангалтгүй, буйлны үрэвсэлтэй, шүдний чулуутай байв. Харин оршин суугаа байршлын хувьд орон нутагт амьдардаг 12 настай хүүхдийн 62.7% нь амны эрүүл ахуйн төлөв нь хангалтгүй буюу хамгийн өндөр үзүүлэлттэй байгаа нь амны хөндийн эрүүл мэндийн боловсрол дутмаг, цаг тухайд нь урьдчилан сэргийлэх үзлэг болон эмчилгээнд хамрагдах боломжгүй, орон нутагт нүүр амны тусламж үйлчилгээний хүртээмж хангалтгүй байдаг зэрэгтэй холбоотой байж болох юм.

Түүнчлэн бидний судалгааны үр дүнгээс өнгөрийн үзүүлэлт буюу амны эрүүл ахуйн төлөв өндөр хувьтай байгаа нь хүүхдийн шүд амаа арчлах мэдлэг, дадал хангалтгүй байгааг харуулж байна. Иймд хүүхдийн дунд ШЦӨ-өөс урьдчилан сэргийлэх, амны хөндийн эрүүл мэндийн боловсрол олгох, шүд амаа арчлах аргыг өдөр тутмын амьдралын дадал хэвшил болгон тогтмолжуулах үйл ажиллагааг улам эрчимжүүлж, чанаржуулах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт: Шүд цоорох өвчний тархалт нь 77% буюу өндөр, эрчмийн үзүүлэлт 2.3 ЦЛА/ш, амны хөндийн эрүүл ахуйн байдал хангалтгүй нь 54%, буйлны үрэвсэлтэй нь 9.5%, шүдний чулуутай 7.3% байгаа нь 12 настай хүүхдийн хувьд амны хөндийн эрүүл мэндийн байдал хангалтгүй байна.

Ном зүй:

1. *Пүрэвжав Н, Жавхлан П, Соёлгэрэл Г. 12 настай монгол хүүхдүүдийн дунд зонхилон тохиолдож буй нүүр амны өвчлөлийг тодорхойлох судалгаа. Улаанбаатар 2006.*
2. *https://www.fdiworlddental.org/oral-health/ask-the-dentist/facts-figures-and-stats. World Dental Federation Oral health, Oral disease. 2023.*
3. *Мөнхцэцэг А. Ховд аймгийн еранхий боловсролын сургуулийн 10-12 настай сурагчдын амны хөндийн эрүүл мэндийн байдал [АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 723800, Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль; 2010.*
4. *Хулан У, Баярчимэг Б. Монгол хүний амны хөндийн төлөв байдлыг судалсан үндэсний судалгааны дүн. 2013.*
5. *Дэлгэрцэцэг Ж, Мөнх-Од Ш, Оюунцэцэг Б. Улаанбаатар хотын цэцэрлэгийн насны хүүхдийн шүд цоорох өвчний байдал ба өсөлтийн зарим үзүүлэлт. Innovation. 2014;8(2):24-26.*
6. *Номин Г. Сүүн зуултын үеийн шүд цоорох өвчин ба зажлах үйлийн хамаарал [Анагаах ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 09110101 Нүүр ам судлал. Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль; 2020.*
7. *Энхмөнх Н. Сургуулийн өмнөх насны 2-5 настай хүүхдийн сүүн шүдний байдлыг судлах нь [АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 09110102, Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль; 2020.*
8. *Алтангэрэл Т. Баянхонгор аймгийн 12 настай хүүхдийн шүд, амны эрүүл мэндийн байдал [Анагаах ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 09110101 Нүүр ам судлал, Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль; 2019.*
9. *Анар Б. 6-12 настай хүүхдийн байнгын нэгдүгээр их араа шүдний байдлыг судалсан дүн [АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 09110102, Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль; 2020.*
10. *Акасака М, Нишино М, Саса Р, Такаги Ю, Тамура Я. Хүүхдийн нүүр ам судлал 2 дахь хэвлэл. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2023.*
11. *Үржинлхам Ж, Баярчимэг Б, Соёлмаа М, Оюун-Энх П, Оюунхишиг Х. Нүүр амны эмчилгээ. Эрхэс 2017.*
12. *Пүрэвжав Н, Амарсайхан Б, Зөнбилэгт П. Нүүр амны согог гажиг засал. Улаанбаатар 2013.*
13. *Kuzmina I, Smirnova T, Lyssenkova I. Caries Prevalence among CHILDREN in Russia. 2009.*
14. *Mohiuddin S, Nisar N, Dawani N. Dental caries status among 6 and 12 years old school children of Karachi city. J Pak Dent Assoc. 2015;24(1):39-45.*
15. *Zharmagambetova A, Tuleutayeva S, Akhmetova S, et al. Prevalence and experience of dental caries among 12-and 15-year-old adolescents in Central Kazakhstan. Public health. 2017;151:118.*
16. *Zaitsu T, Saito T, Kawaguchi Y. The oral healthcare system in Japan. Paper presented at: Healthcare 2018.*

The result of oral health survey of Mongolian 12 years old children

Bayarmaa B[1], Nomin G[1], Suvdanchimeg A[1], Tselmeg B[1], Munkh-Od Sh[1], Oyuntsetseg B[1]

[1]Department of Pediatric and Preventive Dentistry, School of Dentistry, MNUMS
E-mail: bayarmaa.bat@mnums.edu.mn, Tel: +976-99088167

Background: 2.3 billion people of world population have been affected by dental caries, 530 More than 530 million children suffer from tooth decay of primary teeth. Dental caries is a worldwide spreader infectious decease. According to the present studies, the prevalence of the disease is highly dependent on the developmental of the country and its prevention strategies. By the World Dental Federation and World Health Organization (WHO) criteria, dental caries prevalence is increasing every year in Mongolia, which is becoming one of the main problems in our country. According to studies, the most effective method of decreasing prevalence of caries is to have an oral health knowledge, provide caries treatment on early-stage and focusing more on prevention.
Aim: The study purpose of this study was to determine the oral health status among 12 years old children in Mongolia.
Materials and Methods: The studied population was 839 subject they were randomly selected from 6 districts of Ulaanbaatar city and 5 provinces of Mongolia. The Oral examination of every children was done by calibrated dentists according to recommendation of WHO, 2013. The Oral hygiend index of children was calculated by Loe and Silness's method, gingivitis and calculutus was determined by Division of Oral health, Centers for Disease Control and Prevention, US in 2004.
Results: The statistical analysis was processed using statistical Stata version 14.0 software. The prevalence of dental caries was 77% and mean of Decayed, Missed, Filled permanent teeth (DMFt) were and 2.3 among 12 years old. The poor oral hygiene index was 54%, with gingivitis 9.5% and with dental calculus 7.3%.
Conclusion: The prevalence of dental caries and mean score of dental caries was 77.0%, 2.2±0.03 by WHO it was "low", poor oral hygiene index was 54%, the prevalence of gingivitis was 9.5%, and calculus 7.3%. We conclude that the oral health status of a 12-year-old child is insufficient.

Keywords: Dental caries, Prevalence of dental caries, Dental caries intensity, Oral health