Монгол улсын Хангайн бүс нутгийн хүн амын дунд тохиолдох шүд цоорох өвчний тархалт, эрчим болон шүдгүйдлийн тархалтын байдлыг судлах нь

П.Маралгоо[1], П.Жавхлан[2], Н.Пүрэвжав[2]
[1,2]АШУҮИС, НАСС, НАСЗТэнхим
Цахим шуудан: Maralgoomaralaa71@gmail.com, Утас: 99835353

Түлхүүр үг:
амны хөндий, шүдний эгнээний согог, шүдний өвчлөл

ТОВЧ УТГА

1979 онд ДЭМБ хамгийн чухал зүйл бол дэлхийн хүн амын амны эрүүл мэнд хэмээн тодорхойлж, 1981, 2013 онуудад амны өвчлөлийг бууруулах зорилт бүхий зөвлөмжийг боловсруулсан байдаг. Манай орны хувьд шүд цоорох өвчний тархалт (ШЦӨ-ний тархалт), эрчмийг судалсан судалгаа 1974 оноос эхэлсэн ба сүүлийн 20 гаруй жилийн хугацаанд эрчимтэй хийгдсээр байна. Манай оронд Д.Сэлээгийн 1967 онд явуулсан судалгаагаар нэг хүнд ноогдох алдагдсан шүдний тоо нас ахих дарааллаар ихэсдэг болохыг тогтоосон байна. Монгол улсын хэмжээнд хөдөө орон нутгийн насанд хүрсэн иргэдийн дунд шүд цоорох өвчний тархалт эрчим болон шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг 2013 оноос хойш судлаагүй байгаа бөгөөд ШЦӨ-ний тархалт, эрчмийг шүдний алдагдлын байдлыг холбон судалсан судалгааны ажил хийгдээгүй байгаа нь судалгааны ажлын үндэслэл болов.

Зорилго Хангайн бүс нутгийн насанд хүрэгчдийн дунд цоорсон, ломбодсон, авагдсан шүд болон шүдний эгнээний согогийн байдлыг судлах

Зорилт ШЦӨ-ний тархалт, эрчмийн үзүүлэлт болон шүдний эгнээний согогийг насны бүлгээр тодорхойлох

Материал, арга зүй Хангайн бүсийн аймгуудаас нийт 524 хүнийг таниулсан зөвшөөрлийн дагуу судалгаанд хамруулж хүн амд суурилсан, дескриптив судалгааны нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэв. Үр дүнгийн боловсруултыг SPSS-25 программ дээр хийв.

Үр дүн Шүд цоорлын тархалт насны бүлэгээр авч үзэхэд 18-34 насанд ШЦӨ-ний тархалт 87.07%, цоорлын эрчим 6.2, шүдгүйдлийн тархалт 70.74%, 35-44 насанд ШЦӨ-ний тархалт 96.79%, цоорлын эрчим 8.7, шүдгүйдлийн тархалт 89.74%, 45-74 насанд ШЦӨ-ний тархалт 95.47%, цоорлын эрчим 10.8, шүдгүйдлийн тархалт 95.9% тус тус байлаа.

Дүгнэлт

I. Шүд цоорох өвчний эрчим насны бүлэг дээшлэх тутамд ихсэж ДЭМБ-ын шалгуур үзүүлтээр ДУНД түвшинд байв. Хангайн бүс нутгийн насанд хүрэгчдийн дунд шүдгүйдлийн тархалт нас ахих тусам ихсэж байлаа.

II. Дээрх үр дүнгүүдээс харахад шүдгүйдэл, ШЦӨ тархалт болон эрчим нас ахих тусам жигд ихсэж байна. Иймд хөдөө орон нутгийн онцлог нөхцөл, байдалд нь тохирсон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг нэгдсэн байдлаар авч хэрэгжүүлэх нь нэн чухал байна.

ҮНДЭСЛЭЛ:

1979 онд ДЭМБ хамгийн чухал зүйл бол дэлхийн хүн амын амны эрүүл мэнд хэмээн тодорхойлж, 1981, 2013 онуудад амны өвчлөлийг бууруулах зорилт бүхий зөвлөмжийг боловсруулсан байдаг[1]. ШЦӨ-ний тархалт, эрчмийн үзүүлэлт нь улс орон бүрт харилцан адилгүй байгаа нь тухайн улс орны нийгэм, эдийн засгийн хөгжлийн түвшин, үндэстэн ястны амьдралын

хэв маяг, ард иргэдийн эрүүл мэндийн боловсролын байдал, ёс заншил, хооллох хэв маяг зэрэг олон хүчин зүйлсээс хамаардаг болохыг дурдсан байна[2]. Манай орны хувьд шүд цоорох өвчний тархалт (ШЦӨ-ний тархалт), эрчмийг судалсан судалгаа 1974 оноос эхэлсэн ба сүүлийн 20 гаруй жилийн хугацаанд эрчимтэй хийгдсээр байна. Монгол улсад 1993-2021 онуудад насанд хүрэгчдийн ШЦӨ-ний тархалт, эрчмийг судалсан судалгааны ажлын үр дүнгээс харахад 1993 онд хийгдсэн Х.Цолмонгийн судалгаанд 35-44 насанд ШЦӨ-ний тархалт 76.6%, эрчим 8.15, 65-74 насанд 73.37%, эрчим 8.15 байв[3]. 2009 оны судалгаагаар 65-74 насанд ШЦӨ-ний тархалт 52,7% эрчим 19.5 байжээ[4]. Олон улсын шүд судлалын холбооны Монгол дахь салбарын (MSIADR, 2013) үндэсний судалгаагаар орон нутагт 18 насанд ШЦӨ-ний тархалт 68.6%, эрчим 2.13, 35-44 насанд 94.4%, эрчим 5.4, 65-74 насанд 100%, эрчим 9.1 тус тус байжээ[5]. 2018 оны судалгаанд 35-44 насанд ШЦӨ-ний тархалт 99.1%, эрчим 19.8, 2021 онд 35-44 насанд ШЦӨ-ний тархалт 98.1%, эрчим 11.8, 65-74 насанд тархалт 99.8% эрчим 23.6 тус тус байгаа нь ШЦӨ-ний тархалт болон эрчим өндөр бөгөөд буурахгүй байгааг харуулж байна[6,7]. Монгол улсын хэмжээнд хийгдсэн судалгааны ажлуудад ШЦӨ-ний тархалт, эрчим өндөр байгаа төдийгүй нас ахих тусам шүдгүйдэл нэмэгдэж байгаа нь амны хөндийн эрүүл мэнд дутмаг, амны хөндийн эрүүл ахуй хангалтгүй зэрэг шалтгаануудтай шууд холбоотой байна. Иймд урьдчилан сэргийлэлтийн цогц арга хэмжээг нийгмийн түвшинд явуулах нь чухал байгааг тэмдэглэсэн байдаг. Дэлхийн улс орнуудын хувьд Хятад улсад хийгдсэн үндэсний хэмжээний судалгаанд хөдөө орон нутагт ШЦӨ-ний тархалт 2002 оны байдлаар 18 насанд 49.5%, эрчим 1.3, 35-44 насанд 59.9%, эрчим 2.0, 65-74 насанд 64.2%, эрчим 13.9 байсан бол 2013 онд ШЦӨ-ний тархалт 67.5% тус тус байжээ[8,9]. Турк улсад (2008) 62%, ОХУлсын баруун хойд хэсгийн нутагт (2017) 96%, Египет улсад (2019) 86.63%, Энэтхэг улсын орон нутагт (2021) хийсэн судалгаагаар ШЦӨ-тархалт 93.9% тус тус байв[10-13].

Шүдний эгнээний жигд байдал алдагдаж шүдний нуманд 1-13 шүд байхгүй тохиолдлыг шүдний эгнээний согог гэнэ. Шүдний эгнээний согог бий болсноор эрүүний үе өөрчлөгдөж, нүүр амны гоо сайхан, ярих үйл, зажлах үйл алдагдаж мөн сэтгэн бодох чадвар буурдаг.

Манай оронд Д.Сэлээгийн 1967 онд явуулсан судалгаагаар нэг хүнд ноогдох алдагдсан шүдний тоо нас ахих дарааллаар ихэсдэг болохыг тогтоосон байна[14]. Судлаач Д.Батаа, Н.Пүрэвжав нарын (1996) судалгаагаар нийт 19-79 насныхан дотроос 30-39 насныхны дунд 28.5%, 40-49 насныхны 23% нь шүдний эгнээний согогтой байжээ[15]. Олон улсын шүд судлалын холбооны Монгол дахь салбарын (MSIADR, 2013) орон нутгийг хамарсан үндэсний хэмжээний судалгаагаар хэсгийн шүдгүйдлийн тархалт 18 насанд 24.8%, 35-44 насанд 93.5%, 65-74 насанд 98% тус тус байв[5]. Улаанбаатар хотын Баянгол дүүргийн 35-44 насны хүмүүсийн дунд шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг судалж үзэхэд (Б.Баясгалан, 2015) 4-6 шүдгүй байх тохиолдол хамгийн их буюу 36.8% байсан[16]. 2021 онд хөдөө орон нутгийн 8 аймаг, хотын 6 дүүргийг хамруулсан судалгаанд 18-65 насанд шүдний эгнээний согогийн тархалт 79.7% байжээ[17].

Их Британи улсад (2009) насанд хүрэгчдийн дунд 94.4%[18], Энэтхэг улсад (2014) 14-74 насанд 76.12%[19], АНУ-н хүн амын дунд (2016) 50.39%[20], Бразилийн ахмад настай хүмүүсийн дунд (2019) 98.3% байжээ[18-21]. Хятад улсад хийгдсэн судалгаагаар (2013) 65-аас дээш насныханд 80.72%, Энэтхэг улсад хөдөө орон нутгийн насан хүрэгчдийн дунд (2021) 60.5%, 35-65 насанд 51.6%, 65-аас дээш насанд 67.9% тус тус шүдний эгнээний согогтой байжээ[9,13]. Урьдчилан сэргийлэх болон шүдний эмчилгээний дэвшил гарсан хэдий ч шүдний эгнээний согог нь дэлхийн эрүүл мэндийн томоохон асуудал хэвээр байна.

Монгол улсын хэмжээнд хөдөө орон нутгийн насанд хүрсэн иргэдийн дунд шүд цоорох өвчний тархалт эрчим болон шүдний эгнээний согогийн төлөв байдлыг 2013 оноос хойш судлаагүй байгаа бөгөөд ШЦӨ-ний тархалт, эрчмийг шүдний алдагдлын байдлыг холбон судалсан судалгааны ажил хийгдээгүй байгаа нь судалгааны ажлын үндэслэл болов.

Зорилго:

Монгол улсын Хангайн бүсийн аймгуудын хүн амын дундах цоорсон, ломбодсон, авагдсан шүд болон шүдгүйдлийн байдлыг судлах

Зорилт:

I. Хангайн бүсийн аймгуудын хүн амын дунд ШЦӨ-ний тархалт болон эрчмийн үзүүлэлтийг насны бүлгээр тодорхойлох
II. Хангайн бүсийн аймгуудын хүн амын дунд шүдний эгнээний согогийг насны бүлгээр тодорхойлох

Арга, аргачлал:

Монгол улсын газар зүйн бүсчлэлийн Хангайн бүсийн Эрдэнэт, Булган, Хөвсгөл, Өвөрхангай, Архангай

аймгуудаас 18-аас дээш насны хүн амд үзлэг хийж цоорсон, ломбодсон, авхуулсан шүдний тоо, хоншоор эрүүний хэсгийн шүдгүйдлийн байдал, шүдгүй болсон шалтгаан зэргийг тодорхойлов.

Судалгаанд Хангай бүсийн 524 хүнийг хамруулж шүдний цоорол болон шүдний эгнээний согогийн байдлыг үзлэгийн картан дээр тэмдэглэв. Судалгааг хүн амд суурилсан, дескриптив судалгааны нэг агшингийн загвараар хийж гүйцэтгэв.

Зорилтуудын хүрээнд хийгдэх аргачлал:

- Шүд цоорох өвчний (ЦЛА) тархалт болон эрчмийг тодохойлох
    - Шүд цоорох өвчний тархалтыг тооцохдоо шүд цоорох өвчтэй нийт хүний тоог судалгаанд хамрагдсан нийт хүний тоонд харьцуулан, хувиар илэрхийлнэ. Ингэхдээ дараах томъёог ашиглав. Үүнд:

$$\text{Шүд цоорох өвчний тархалт} = \frac{\text{өвчтэй нийт хүний тоо}}{\text{Судалгаанд хамрагдсан хүний тоо}} \times 100\%$$

    - Судалгаанд хамрагдсан 18-34, 35-44, 45-74 насны хүмүүсийн шүд цоорох өвчний эрчмийн үзүүлэлтийг тооцохдоо судалгаанд хамрагдсан хүн тус бүрийн цоорсон, ломбодуулсан, авхуулсан байнгын шүдний нийлбэр тоог нийт судалгаанд хамрагдсан хүний тоонд харьцуулан, дараах томъёог ашиглав.

$$\text{Шүд цоорох өвчний эрчим} = \frac{\text{Ц\ш +Л\ш+А\ш}}{\text{судалгаанд хамрагдсан хүний тоо}}$$

Шүд цоорох өвчний эрчмийг ДЭМБ-аас гаргасан 5 түвшингээр үнэлсэн.

Хүснэгт 1. ШЦӨ-ний эрчмийн үнэлгээ (байнгын шүд)

Түвшин	Үнэлгээ
Маш бага	0.2 – 1.5
Бага	1.6 – 6.2
Дунд	6.3 – 12.7
Өндөр	12.8 – 16.2
Маш өндөр	16.3 дээш

* Хоншоор болон эрүүний шүдний эгнээний согогийг тодорхойлох

Хоншоор болон эрүүний шүдний эгнээнд байхгүй шүдний тоог картанд дараах байдлаар тэмдэглэсэн байна.

0 - 0 шүд унаагүй
1 - Бага (1-3 шүд байхгүй)
2 - Дунд (4-6 шүд байхгүй)
3 - Их (7-13 шүд байхгүй)
4 - Бүрэн шүдгүй

Судалгааны картын мэдээлэл бүрийг кодлон багцалсан мэдээллийн сан үүсгэж дескриптив тоон дүн шинжилгээг “SPSS 25.0” програм ашиглан статистик боловсруулалтыг хийв. Статистик ач холбогдлыг 0.05-аас бага байх тохиолдолд ач холбогдол бүхий ялгаатай гэж үзэв.

Үр дүн:

Хангайн бүс нутгийн хүн амд шүд ШЦӨ-ний тархалт 93.11%, цоорлын эрчим 8.5 байв. Насны бүлгээр авч үзэхэд 18-34 насанд 87.07%, 34-45 насанд 96.79%, 45-74 насанд 95.47% тус тус байв (P<0.01) (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. ШЦӨ-ний тархалтыг насны бүлгээр харуулсан байдал.

Насны бүлэг	ШЦӨ-ний тархалт	
	n	%
18-34 нас	147	87.07
35-44 нас	156	96.79
45-74 нас	221	95.47

45-74 насныханд цоорсон шүд 591, авхуулсан шүд 1639 буюу хамгийн их байсан бол 35-44 насанд ломбодогдсон шүд хамгийн их буюу 196 байлаа. Цоорлын эрчим 18-34 насанд 6.2, 35-44 насанд 8.7, 45-74 насанд 10.8 тус тус байв (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. ЦЛА/ш-ийг насны бүлгээр харуулсан байдал.

Насны бүлэг	ЦШ	ЛШ	АШ	Эрчим
18-34	434	173	311	6.2
35-44	474	196	688	8.7
45-74	591	160	1639	10.8
Нийт	1499	529	2638	8.9

Судалгаанд хамрагдагсадын дунд шүдгүйдлийн тархалт 85.46%-ийг эзэлж байлаа. Үүнээс 18-34 насанд 70.74%, 34-44 насанд 89.74%, 45-74 насанд 95.9%-ийг эзэлж байв. (Хүснэгт 4). Шүдний эгнээний согог насны бүлэг ахих тусам нэмэгдэж байсан бөгөөд статистик ач холбогдолтой ялгаатай байлаа (P<0.001).

Хүснэгт 4. Шүдний эгнээний согогийг насны бүлгээр харуулсан байдал.

Насны бүлэг	Шүдний эгнээний согогтой	
	n	%
18-34	104	70.74
35-44	140	89.74
45-74	212	95.9
Нийт	456	85.46

ШЦӨ-ний тархалт, эрчим болон шүдгүйдлийн байдлыг нэгтгэн авч үзэхэд 18-34 насанд ШЦӨ-ний тархалт 87.07%, цоорлын эрчим 6.2, шүдгүйдлийн байдал 70.74%, 35-44 насанд ШЦӨ-ний тархалт 96.79%, цоорлын эрчим 8.7, шүдгүйдлийн байдал 89.74%, 45-74 насанд ШЦӨ-ний тархалт 95.47%, цоорлын эрчим 10.8, шүдгүйдлийн байдал 95.9% тус тус байлаа (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Шүдгүйдлийн байдал, шүд цоорох өвчиний тархалт болон эрчмийг насны бүлгээр харуулсан байдал.

Насны бүлэг	18-34	35-44	45-74	Дундаж
	%	%	%	%
ШЦӨ\тархалт	87.07	96.79	95.47	93.1
Шүдгүйдлийн тархалт	70.74	89.74	95.9	85.5
ШЦӨ\эрчим	6.2	8.7	10.8	8.5

Дээрх хүснэгтээс харахад шүд цоорлын тархалт, эрчим болон шүдгүйдлийн тархалт нас ахих тусам ихэсч байгаа зүй тогтол ажиглагдав.

Хэлцэмж:

Дэлхийн хүн амын 3.58 тэрбум нь амны хөндийн өвчлөлтэй гэсэн тоо баримт байдаг. Шүд цоорох өвчин нь халдварт тархмал өвчин ба 2.4 тэрбум насанд хүрэгчид шүд цоорох өвчтэй байна гэсэн тоо баримт бий (2016)[22]. Манай оронд 1993-2021 онуудад насанд хүрэгчдийн ШЦӨ-ний тархалт, эрчмийг судалсан судалгааны ажлын үр дүнгээс харахад Х.Цолмонгийн 1993 онд хийгдсэн судалгаанд ШЦӨ-ний тархалт 35-44 насанд 76.6%, эрчим 8.15, 65-74 насанд 73.37%, эрчим 8.15 тус тус байв[3]. Судлаач Д.Одонтуяагийн (2009) судалгаагаар ШЦӨ-ний тархалт 65-74 насанд 52.7%, эрчим 19.5 байжээ[4]. Монгол улсад (MSIADR, 2013) хийгдсэн судалгаанд 35-44 насанд 94.4%, эрчим 9.65, 65-74 насанд 98.9%, эрчим 19.87 тус тус байжээ[5]. 2018 онд хийгдсэн судалгаанд 35-44 насанд 99.1%, эрчим 19.87, 2021 онд (Б.Баярмаа) 35-44 насанд ШЦӨ -ний тархалт 98.1% эрчим 11.8 дунд түвшин 65-74 насанд тархалт 99.8%, эрчим 23.6 тус тус байгаа нь ШЦӨ тархалт болон эрчим өндөр бөгөөд буурахгүй байгааг харуулж байна[6,7].

Бидний судалгааны үр дүнд насанд хүрэгсэдийн ШЦӨ тархалт 93.5%, 18-34 насанд 87.1%, эрчим 6.2, 35-44 насанд 96.79%, эрчим 8.7, 45-74 насанд 95.47%, 10.8 байгаа нь өмнөх (1993-2021 оны хооронд хийгдсэн судалгаанд ШЦӨ-ний тархалт 18-аас дээш насанд 52.7-99.8%, эрчим 8.15-23.6) судалгааны үр дүнтэй харьцуулахад ДЭМБ-ын шалгуур үзүүлэлтээр “ДУНД” түвшинд байгаа нь нас ахих тусам ШЦӨ тархалт, эрчим нэмэгдэж байгаа ч хөдөө орон нутгийн иргэдийн дунд хот суурин газрын хүн амын өвчлөлтэй харьцуулахад харьцангуй бага байна. Энэ нь хөдөө орон нутгийн хүн амын хоол хүнс, амьдралын хэв маягтай холбоотой байж болох юм.

Дэлхийн улс орнуудын хувьд 2002 онд Хятад улсад хийгдсэн үндэсний хэмжээний судалгаанд хөдөө орон нутагт ШЦӨ-ний тархалт 18 насанд 49.5%, эрчим 1.3, 35-44 насанд 59.9%, эрчим 2.0, 65-74 насанд 64.2%, эрчим 13.9 байжээ[8]. Турк улсад (2008) ШЦӨ-ний тархалт 62%, Хятад улсад (2013) 65-аас дээш насныханд 67.5%, ОХУлсын баруун хойд хэсгийн нутагт (2017) 96%, Египет улсад (2019) 86.63% тус тус байсан бөгөөд бидний судалгааны үр дүн дээрх улс орнуудаас үзүүлэлт өндөр байгааг илтгэж байна[9-12]. Эдгээр судалгааны дүнгээс харахад манай орны хүн амын дунд сүүлийн 30 жилд ШЦӨ-ний тархалт, эрчим эрс нэмэгдсэн нь Монгол хүмүүсийн амьдралын хэв маяг, хоол хүнсний хэрэглээ өөрчлөгдсөн, амны хөндийн эрүүл мэндиийн мэдлэг дутмаг, ШЦӨ-нөөс урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрийг хэрэгжилт дутмаг, ундны усан дахь фторын агууламжтай холбоотой байгааг илтгэж байна. ДЭМБ-ын зөвлөмжинд дурдсанаар ундны усанд агуулагдах фторын хэмжээ 1мг/л хэмээн заасан байдаг ч монгол орны хангайн болон хойд мужуудын ундны усан дахь фторын хэмжээ 0.278 мг/л буюу бага байгаа нь (И.Болормаа, 2001) ШЦӨ тархалт, эрчмийн үзүүлэлт буурахгүй байх нэг шалтгаан нь болж байна[23]. Шүдгүйдлийн тархалт (MSIADR, 2013) хот, хөдөө орон нутгийг хамарсан үндэсний хэмжээний судалгаанд 35-44 насанд 93.5%, 65-74 насанд 98%, УБ хотын иргэдийн (2015) 35-44 насанд 92.8%, 89.7% (2019), 2021 онд хот хөдөө орон нутгийн 18-65 насны иргэдийг хамруулсан судалгаанд 79.7% тус тус байв[5,

[16,17, 23]. Бидний судалгаанд хамрагдсан Хангайн бүс нутгийн 18-74 насны иргэдийн дунд шүдгүйдлийн тархалтын байдал 85.5% байгаа нь бусад судалгааны үр дүнтэй адил шүдгүйдэл өндөр байгааг харуулж байна. Энэ нь хоол хүнсний зөв зохистой хэрэглээ, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн мэдлэг дутмаг, алслагдмал нутагт амьдарч шүдний эмчилгээний тусламж үйлчилгээ авч чаддаггүйтэй холбоотой юм.

Шүдгүйдлийн тархалтын байдал Их Британийн насанд хүрэгчдийн дунд 94.4%, Хятад улын 65-иас дээш насныханд 80.72%, Энэтхэгийн 14-74 насанд 76.12%, АНУ-н хүн амын дунд 50.39%, Бразилийн ахмад настай хүмүүст 98.3% тус тус дунджаас дээш байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй дүйж байгааг харуулж байна[9, 18-21]. Урьдчилан сэргийлэх болон шүдний эмчилгээний дэвшил гарсан хэдий ч шүдний эгнээний согог нь дэлхийн эрүүл мэндийн томоохон асуудал хэвээр байгааг харуулж байна. Мөн зарим улс орнуудын хувьд ШЭС-ийн тархалтын байдал харилцан адилгүй түвшинд байгаа нь улс орны хөгжил, эрүүл мэндийн боловсролын мэдлэг, амьдралын хэв маяг амны хөндийн өвчин, шүдгүйдлээс урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрийн бодлогын хэрэгжилт зэрэгтэй холбоотой байж болох юм. 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 байна.

Дүгнэлт:

I. Хангайн бүс нутгийн насанд хүрэгчдийн дунд ШЦӨвчний тархалт 18-74 насанд 93.1% буюу их байв. Шүд цоорох өвчний эрчим насны бүлэг дээшлэх тутамд ихсэж (6.2-10.8) ДЭМБ-ын шалгуур үзүүлтээр ДУНД түвшинд байв.

II. Хангайн бүс нутгийн насанд хүрэгчдийн дунд шүдгүйдлийн тархалт 85.46% байсан бөгөөд нас ахих тусам тархалт ихсэж байлаа (18-34 насанд 70.74%, 35-44 насанд 89.74%, 45-74 насанд 95.47%).

III. Дээрх үр дүнгүүдээс харахад шүдгүйдэл, ШЦӨ тархалт болон эрчим нас ахих тусам жигд ихсэж байна. Иймд хөдөө орон нутгийн онцлог нөхцөл, байдалд нь тохирсон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг нэгдсэн байдлаар авч хэрэгжүүлэх нь нэн чухал 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. *https://www.fdiworlddental.org/oral-health/ask-the-dentist/facts-figures-and-stats Diagnosis of possible oral disease. in. Ulaanbaatar2006*
3. *Цолмон Х. Шүдний зонхилох эмгэг. Улаанбаатар. 1998, 5-7*
4. *Одонтуяа Д. Улаанбаатар хотын 65-74 насны хүмүүсийн амны хөндийн эрүүл мэндийн төлөв байдлыг тогтоох нь [АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 09110102, Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль; 2009.*
5. *MSIADR Mongolian section “Монгол хүний амны төлөв байдлыг судалсан үндэсний судалгааны дүн” Улаанбаатар 2013:32.*
6. *Delgertsetseg Jargaltsogt [1], Oyuntsetseg Bazar[2], Munkh-Od Sharkhuu[3], Suvdanchimeg Altansukh[4], Amarsaikhan Bazar[5].: The Result of National Oral Health Survey, Mongolia. Central Asian Journal of Medical Sciences. 2018;4(1):61-68*
7. *Баярмаа Б. Монгол хүний амны хөндийн байдлын судалгаа [АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 09110101, Анаагахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль; 2021*
8. *Wang HY, Petersen PE, Bian JY, et al.: The second national survey of oral health status of children and adults in China. Int Dent J. 2002;52(4):283–90. 10.1111/j.1875-595X.2002.tb00632.x [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]*
9. *Liu L, Zhang Y, Wu W, Cheng M, Li Y, Cheng R. Prevalence and correlates of dental caries in an elderly population in northeast China. PLoS One. 2013 Nov 19;8(11):e78723. doi: 10.1371/journal.pone.0078723. PMID: 24260129; PMCID: PMC3833987.*
10. *Namal N, Can G, Vehid S, et al.: Dental health status and risk factors for dental caries in adults in Istanbul, Turkey. East Mediterr Health J. 2008;14(1):110–8. [PubMed] [Google Scholar]*
11. *Drachev SN, Brenn T, Trovik TA: Dental caries experience and determinants in young adults of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, North-West Russia: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2017;17(1):136. 10.1186/s12903-017-0426-x [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar*
12. *Abbass MM, Mahmoud SA, El Moshy S, et al.: The prevalence of dental caries among Egyptian children and adolescences and its association with age, socioeconomic status, dietary habits and other risk factors. A cross-sectional study [version 1; referees: awaiting peer review]. F1000Res. 2019;8 10.12688/f1000research.17047.1 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]*
13. *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.*
14. *Сэлээ Д, Заболеваемость населения МНР болезнями зубов и полости рта и нуждаемость в*

стоматологических кадрах. Автореф.дис.канд.мед. наук.УБ.1974.16 с.

15. *Батаа Д, “Шүдний эгнээний согогийн төлөв, ангилал, эмнэлзүйн асуудалд Анагаах ухааны магистрийн зэрэг горилж бичсэн дипломын ажлын төсөл” Улаанбаатар 1996.*
16. *Баясгалан Б, “Улаанбаатар хотын Баянгол дүүргийн 35-44 насны хүмүүсийн шүдгүйдэлийн төлөв байдал, согог заслын эмчилгээний хэрэгцээ” Улаанбаатар 2015*
17. *Уганзаяа Э. Шүдгүйдэл ба биеийн өвчлөг эд, булчингийн хөгжлийн хамаарлын судалгаа [АУ-ны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл]. Улаанбаатар: Е 09110102, Анаагахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль; 2022*
18. *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*
19. *D’Souza KM, Aras M. Association between socio-demographic variables and partial edentulism in the Goan population: An epidemiological study in India. Indian J Dent Res 2014;25:434-8*
20. *Begum SK, Reddy VC, Kumar RV, Sudhir KM, Srinivasulu G, Ali SK. Tooth loss prevalence and risk indicators among adult people visiting community health centers in Nellore district, Andhra Pradesh: A cross-sectional study. J Indian Assoc Public Heal Dent. 2016;14:413. doi: 10.4103/2319-5932.195829*
21. *Dias JJ, Muniz FWM, Colaço J, et al. Tooth loss and associated factors in the elderly in Cruz Alta, Brazil: a cross-sectional study. Perda dentária e fatores associados em idosos em Cruz Alta, Brazil: um estudo transversal. Acta Odontol Latinoam. 2019;32(3):172-180*
22. *Болормаа И, Нарантуяа Л. Ундны усны фторын агууламж, шүдний зарим өвчлөлд нөлөөлөх нь. Монголын анагаах ухаан. 2000;3(112):10-14*
23. *Жавхлан П, Отгонболд Ж, Дэжидноров Д, Тунгаамаа Д, Энхцэцэг “АШУҮИС-ийн НАС эмнэлэгийн НАСЗ-ын тасгаар үйлчлүүлэгчдийн шүдгүйдэлийн төлөв, шүдний эгнээний согогийг авагддаг болон авагддаггүй шүдэлбэрээр сэргээсэн дүн” Улаанбаатар 2019;х9-18*

Caries prevalence, intensity and edentulous status among population in khangai region of Mongolia

P.Maralgoo[1], P.Javkhlan[2], N.Purevjav[2]
[1,2]Department of Prosthodontology, School of Dentistry, MNUMS,
Email: Maralgoomaralaa71@gmail.com, Tel: 99835353

Keywords:
Edentulous, tooth decay, severity, dental arch, oral status

Background: The World Health Organization has defined that oral health plays an important role in human health (1979) and in 1981, 2003, created recommendations to reduce oral diseases. Mongolia has been studying dental caries since 1974 and has been doing intensively for the past 20 years. According to a study conducted by Selee.D, in 1967, it was reported that the number of lost teeth increases with age. Despite the rapid development of dental treatment services, tooth loss continues to be a major global health issue. Since 2013, the prevalence of dental caries and tooth loss among adults in rural areas have not been studied in Mongolia. Therefore, our goal of the survey was to determine relationship between the prevalence of dental caries and the tooth loss level among the population of Mongolia.

Aim: The present study demonstrated dental caries prevalence, intensity, and tooth loss status among the population of Mongolia’s Khangai region.

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study was carried out in 524 dental charts which noted an examination of dental caries and edentulous status of rural adults in Khangai region. Statistical analysis processed using SPSS 25.0 program. Descriptive quantitative analysis was applied for the statistical evaluation of the actual number, percentage, standard deviation, and mean values.

Results: Caries prevalence in the 18-34 age group was 87.07%, 96.79% in the 35-44 age group, and 95.47% in the 45-74 age groups. Caries intensity was 6.2 in the 18-34 age group, 8.7 in the 35-44 age group, and 10.8 in the 45-74 age groups respectively. The prevalence of tooth loss in Khangai populations was 85.5%; in the 18-34 age group, it was 70.8%; in the 35-44 age group, it was 89.7%; and in the 45-74 age group, it was 95.9% ($P< 0.001$).

Conclusion: In conclusion, the caries prevalence, intensity, and tooth loss among adults in Khangai region were high and increased with age. This correlation of dental caries and tooth loss status with age groups supports the development of prevention programs and appropriate dental treatment services in Mongolia’s rural areas.