

## Эхийн эндэгдлийн өнөөгийн байдал, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйл

Эх нялхасын эрдэм шинжилгээний төв,  
Г.Чойжамц, Т.Гантуяа, Д.Энхжаргал

*Эм эгтэй жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ эсвэл төрснөөс хойш 42 хоногийн дотор жирэмслэлтийн байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран жирэмслэлт, төрөлт болон түүнийг удирдахтай холбо гдож хүндэрсэн ямар нэгэн шалтгаанаар нас барахыг эхийн нас баралтанд тооцдог.*

*Энэхүү судалгаа нь 2003 онд улсын хэмжээнд нийт эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгаан, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлж, Монгол улсад эхийн эндэгдлийг бууруулах стратегийг хэрэгжүүлэх зорилгоор хот, хөдөө орон нутагт хийж буй ажлын үр дүнд үнэлгээ өгөх зорилготой юм. Улсын хэмжээнд 2003 онд эндсэн 48 (нийт эндсэн эхийн 98 хувь) эхийн Эхийн эндэгдлийг мэдээлэх маягт, төрөлтийн түүх, жирэмсний хяналтын карт, эхийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх комиссын хурлын протоколтой нэг бүрчлэн танилцаж, тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу кодлож, компьютерт оруулан, статистик боловсруулалт хийсэн.*

*Эндсэн эхчүүдийн нас, ам бүл, жирэмслэлт, төрөлтийн тоо, эмнэлэгт хэвтсэн ор хоног, цагийг статистикийн түгээмэл хэрэглэгдэх дундаж үзүүлэлт, стандарт хазайлт, дунджийн стандарт алдаа зэрэг үзүүлэлтүүдээр тооцож, Стьюдентийн Т шалгуураар үзүүлэлтийн магадлалыг тодорхойлсон. Олон хувьсагчийн корреляци болон регрессийн шинжилгээ хийж үзэхэд дараахь гол үр дүн гарсан байна.*

*Жи рэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эх эндэх нь эхийн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан бол ж байна Зарим аймаг, хотын эмч мэргэжилтний хариуцлага, мэргэжлийн мэдлэг ур чадвар шаардлагын хэ мжээнд хүрээгүйгээс Эрүүл мэндийн яамнаас гаргасан тушаал, журам, удирдамжийн хэрэгжилт ха нгалтгүй байна. Эмэгтэйчүүдийн нийгмийн байдал болон амьдралын нөхцөл, алслагдсан байдал зэрэг нь жи рэмсэн эхчүүд эмнэлгийн тусламжийг оройтож авах, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн болон эсэн мэнд ам аржихүйн тусламж үйлчилгээ авах боломж муу байгааг харуулж байна. Зарим аймагт эхийн эндэгдэл га раагүй амжилт хэдэн жилээр тогтвортой хадгалагдаж байгаа нь бусдад дууриалал болж байгаа төдийгүй эх ийн эндэгдлийг бууруулах стратеги хэрэгжих бүрэн боломжтойг нотлож байна.*

### 1. Удиртгал

Монгол улсын эдийн засаг, нийгмийн 2003 оны үзүүлэлтээр шинэ төрсөн хүүхэд 44.7 мянгад хүрч өмнөх оныхоос 943-аар нэмэгдсэн ба харин эхийн эндэгдэл урьд оныхоос 14.5 хувиар буурлаа. Эрүүл мэндийн яам 2001 онд □Эхийн эндэгдлийг бууруулах стратеги□ боловсруулж 2004 он гэхэд эхийн эндэгдлийг улсын хэмжээнд 100000 амьд төрөлтөд 120 хүртэл бууруулахаар (Эхийн эндэгдлийг бууруулах (ЭЭБ) стратегийн зорилт 2001 он) дэвшүүлсэн зорилт өнгөрсөн онд төлөвлөсөн хугацаанаасаа өмнө биелжээ. Эмэгтэй жирэмсний хугацаанд болон төрөх үедээ эсвэл төрснөөс хойш 42 хоногийн дотор жирэмслэлтийн байрлал, үргэлжилсэн хугацаанаас үл хамааран жирэмслэлт, төрөлт болон түүнийг удирдахтай холбогдож хүндэрсэн ямар нэгэн шалтгаанаар нас барахыг эхийн нас баралтанд тооцдог. Эх барихын ба эрхтэн тогтолцооны эмгэг, эмнэлгийн болон эмнэлгийн биш нөхцөлд хийгдсэн үр хөндөлт, зулбалт, умайн гаднах жирэмсний улмаас нас барах тохиолдол эхийн эндэгдэлд орно.

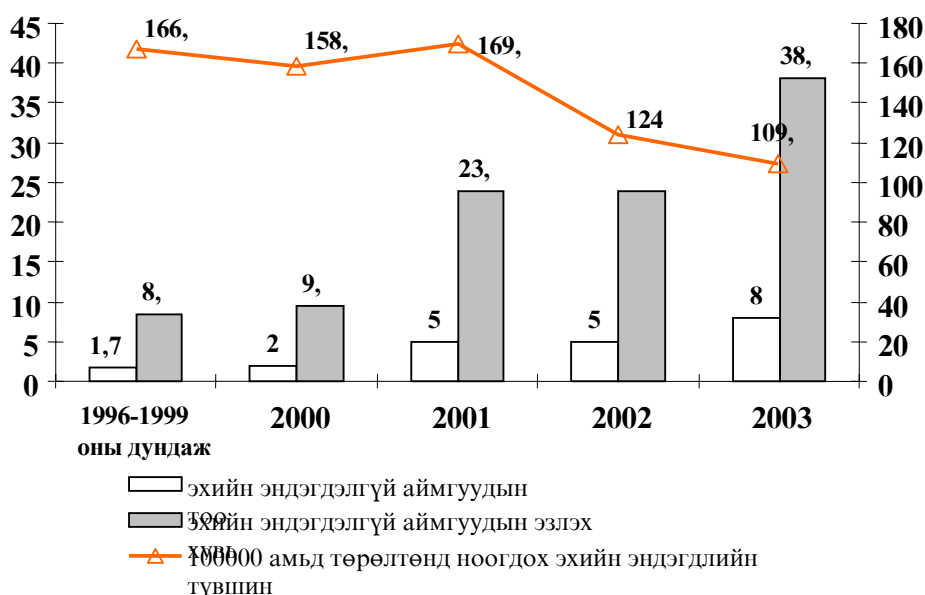
2003 онд эндсэн эхийн эндэгдлийн шалтгаан, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодорхойлж, Монгол улсад эхийн эндэгдлийг бууруулах стратегийг хэрэгжүүлэх

зорилгоор хот, хөдөө орон нутагт хийж буй ажлын үр дүнд үнэлгээ өгөх зорилгоор энэхүү судалгааг хийлээ.

Бид ретроспектив судалгааг улсын хэмжээнд 2003 онд эндсэн 48 (нийт эндсэн эхийн 98 хувь) эхийн Эхийн эндэгдлийг мэдээлэх маягт, төрөлтийн түүх, жирэмсний хяналтын карт, эхийн эндэгдлийг магадлан хэлэлцэх комиссын хурлын протоколтой нэг бүрчлэн танилцаж, тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу кодлож, компьютерт оруулан, статистик боловсруулалт хийсэн болно.

## 2. Судалгааны үр дүн

Содaa 1. Эхийн эндэгдэл (100000 амьд төрөлтөд ногдох)

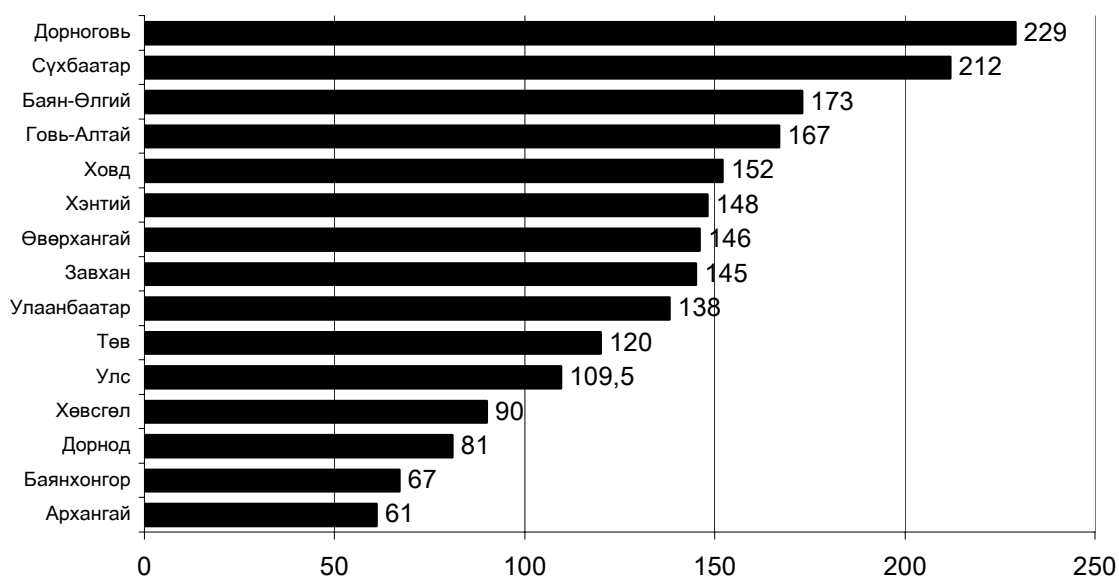


2003 онд эндсэн эхийн 85.4 хувь нь нас барах үедээ ямар нэг хэмжээгээр эмнэлгийн тусламж авчээ. Анхны тусламж авах үед эхийн биеийн байдал ямар байсныг тодруулбал, 27.1 хувь нь хүнд, 25 хувь нь маш хүнд байв. Эндсэн эхчүүдийн 39.6 хувь нь жирэмсэн үед, 27.1 хувь нь төрөхийн өмнөх үед, 16.1 хувь нь төрсний дараах үедээ эмнэлгийн байгууллагад хандсан ба хоног болоогүй нас баралт 25 хувийг эзэлж байна. Эндсэн эхчүүдийн 29.2 хувь нь төрөх замаар, 35.4 хувь нь кесар хагалгаагаар, 54.2 нь хувь эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжлийн эмчийн тусламжтай амаржжээ. Нас барсан эхийн 8.3 хувьд нь эмгэг анатомын шинжилгээ хийгээгүй бөгөөд хийгдсэн тохиолдлын 25 хувь нь үндсэн, дагалдах өвчин, хүндрэлээр онош зөрсөн байна. Эндсэн эхийн 50 хувь нь нас барах үеийн жирэмсний тээлтийн хугацаа гүйцэд бус, 22.9 хувь нь анхны жирэмслэлт, 20.8 хувь нь анхны төрөгч байв. Эндсэн эхчүүдийн 54.2 хувь нь малчин, 20.8 хувь нь гэрийн ажилтай хүмүүс байсан нь нийгмийн доторх эдгээр бүлгийн хүмүүст илүү анхаарал тавих хэрэгтэйг харуулж байна (Хүснэгт 1).

Өдүй үгэд 1. Эхийн эндэгдлийн зонхилох шалтгаан, хувиар, 2000-2003 он

Үхэлд хүргэсэн шалтгаан	2000	2001	2002	2003	Жирэмсний хяналт		Гэр бүлтэй эсэх		Албан хаагч	Нийгмийн байдал		Гэрийн ажилтай
					Хяналтанд байсан	Хяналтанд байгаагүй	Гэр бүлтэй	Гэр бүлгүй		Ажилчин	Малчин	
Жирэмслэлттэй хавсарсан хүндрэл	29	26.6	24.6	35.4	22.9	12.5	25	10.4	2.1	10.4	16.7	6.3
Жирэмсний хожуу хордлогын хүндрэл	19	20.2	22.8	20.8	12.5	8.3	14.6	6.3		6.3	8.3	6.3
Цус алдалт /умайн судралын улмаас/	16	26.6	19.3	16.7	8.3	8.3	12.5	4.2	2.1		14.6	
Үжил хавдар	16	16.4	15.8	14.6	12.5	2.1	10.4	2.1	4.2		8.3	2.1
Эх барихын гэмтэл	6	5.1	8.8	6.3	6.3		4.2	2.1			4.2	2.1
Бусад/ ураг орчмын шингэн болон бүлэнгээр бөглөрөх	14	5.1	8.8	6.3	6.3		6.3				2.1	4.2
Бүгд	100	100	100	100	68.8	31.2	72.9	27.1	8.3	16.7	54.2	20.8

Соддаа 2. Улсын хэмжээнд 2003 онд эндсэн эхийн харьяалал, просантимиллээр



Судалгааны үр дүнд Монгол улсын хэмжээнд 2003 онд эндсэн эхчүүдийн нас, ам бүл, жирэмслэлт, төрөлтийн тоо, эмнэлэгт хэвтсэн ор хоног, цагийг статистикийн түгээмэл хэрэглэгдэх дундаж үзүүлэлт, стандарт хазайлт, дунджийн стандарт алдаа зэрэг үзүүлэлтүүдээр тооцож, Стьюдентийн Т шалгуураар үзүүлэлтийн магадлалыг тодорхойлон Хүснэгт 2-т харуулав.

Өдүй үгэд 2. Улсын хэмжээнд 2003 онд эндсэн эх, сонгосон үзүүлэлтээр

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Дундаж хэмжигдэхүүн	Стандарт хазайлт	Дунджийн стандарт хазайлт	Судалгааны дүнд гарсан Т шалгуур	Стьюдент хүснэгтийн Т шалгуур	Итгэмжийн магадлал Р
Эхийн нас	30.04	7.09	1.02	29.348	2.698	99%
Ам бүлийн тоо	4.58	2.27	0.34	13.521	2.692	99%
Жирэмслэлтийн тоо	3.38	2.44	0.36	9.518	2.687	99%
Төрөлтийн тоо	2.38	2.17	0.32	7.361	2.692	99%
Ор хоног /хоногоор/	6.7	6.23	1.1	6.046	2.750	99%
Ор хоног /цагаар/	12.2	6.1	1.8	6.636	3.169	99%

Судалгаанд нэрлэсэн хэлбэрийн хувьсагчдын хамаарлын хүчийг тодорхойлох хэмжигдхүүн Лямбдагийн утгыг авч үзвэл эх барихын шууд бус шалтгаан 1.0, эмнэлгийн үйл ажиллагааны дутагдал, эхийг өөр мэргэжлийн болон бага эмч хянасан 0.9, жирэмсний хяналтанд огт ороогүй, нийгмийн байдлын хувьд малчин 0.8, жирэмсний хяналтанд хожуу орсон 0.7 гарсан нь эхийн эндэгдлийн шалтгаанд маш хүчтэй хамааралтай байна.

Олон хувьсагчийн корреляцийн шинжилгээнд жирэмсний хяналтанд хожуу орсон, бага эмч жирэмсний хяналтыг явуулсан гэсэн 2 хүчин зүйлээр хяналт хийж, 2-р зэргийн корреляцийн аргыг хэрэглэн эхийн эндэгдлийн шалтгаанд эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал нөлөөлсөн эсэхийг тодорхойлоход  $r=0.3$  гарч сонгосон үзүүлэлтүүд хоорондоо хамааралтай болох нь батлагдлаа.

Эхийн эндэгдлийн шалтгаан нь хэд хэдэн хүчин зүйлээс хамаарч өөрчлөгдөх шинж байдлыг тогтоох зорилгоор олон хувьсагчийн регрессийн шинжилгээг хийхэд, эх барихын шууд бус шалтгаан нэг нэгжээр өсвөл эхийн эндэгдэл 0.308-аар, эмчилгээ үйлчилгээний дутагдал нэг нэгжээр өсөхөд эхийн эндэгдэл 0.132-оор, эх барихын бус мэргэжлийн эмч буюу бага эмч хянах тогтолцоо нэг нэгжээр нэмэгдэхэд эхийн эндэгдэл 0.202-оор өсөхөөр байгаа бөгөөд ялангуяа жирэмсний хяналтанд огт ороогүй үзүүлэлт нэг нэгжээр өсвөл улсын хэмжээнд эхийн эндэгдэл 1.250-иар нэмэгдэх магадлал бүхий хамааралтай байна.

### 3. Дүгнэлт

- ✓ Жирэмсэнтэй хавсарсан эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр эх эндэх нь эхийн эндэгдлийн тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Энэ нь жирэмснийг эрт илрүүлээгүй, эрт илрүүлсэн ч цаашид эх жирэмснээ үргэлжлүүлэн тээж чадах эсэхийг зөв үнэлж чадаагүй, хяналтын чанар сул байсан гэж үзэхэд хүргэж байна.
- ✓ Зарим аймаг, хотын эмч мэргэжилтний хариуцлага, мэргэжлийн мэдлэг ур чадвар шаардлагын хэмжээнд хүрээгүйгээс Эрүүл мэндийн яамнаас гаргасан тушаал, журам, удирдамжийн хэрэгжилт хангалтгүй байна.
- ✓ Эмэгтэйчүүдийн нийгмийн байдал болон амьдралын нөхцөл, алслагдсан байдал зэрэг нь жирэмсэн эхчүүд эмнэлгийн тусламжийг оройтож авах, нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн болон эсэн мэнд амаржихуйн тусламж үйлчилгээ авах боломж муу байгааг харуулж байна.
- ✓ Зарим аймагт эхийн эндэгдэл гараагүй амжилт хэдэн жилээр тогтвортой хадгалагдаж байгаа нь бусдад дууриалал болж байгаа төдийгүй эхийн эндэгдлийг бууруулах стратеги хэрэгжих бүрэн боломжтойг нотлож байна.

Цаашид ЭМЯ-аас гаргасан тушаал, журам, удирдамжийг орон нутагт мөрдөн ажиллаж, жирэмсэнтэй хосолсон эрхтэн тогтолцооны эмгэгийг эрт илрүүлэх, оношлох, жирэмсний асуудлыг шийдвэрлэх, эмчлэн эдгэрүүлэх нь эх нярайн эндэгдэл бууруулахад чухал ач холбогдолтой юм.