

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ХҮРЭЭЛЭН
ХООЛ СУДЛАЛЫН ТӨВ

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Үндэсний IV Судалгааны Тайлан

УЛААНБААТАР
2011

DDC
641.5'517
M-695

Судалгааны удирдагч: **Ж. БАТЖАРГАЛ, АУ-НЫ ДОКТОР
Ц. ЭНХЖАРГАЛ, БШУ-НЫ ДОКТОР**

Судалгааны зохицуулагч: **Б. ГЭРЭЛЖАРГАЛ, АУ-НЫ ДОКТОР
Н. БОЛОРМАА, АУ-НЫ МАГИСТР
С.ТӨГСДЭЛГЭР, НЭМ-ИЙН МАГИСТР
Б.БОЛОРЧИМЭГ, ТУ-НЫ МАГИСТР**

Гүйцэтгэгч байгууллага: **ХООЛ СУДЛАЛЫН ТӨВ
НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТӨВ ЛАБОРАТОРИ**

Олон улсын зөвлөх: **ВУУДРАФФ А. БРЭДЛИ, НЭМ-ИЙН МАГИСТР**

ISBN 978-99929-64-53-7

ӨМНӨХ ҮГ

Мянганы Хөгжлийн Зорилт, Монгол Улсын Засгийн газрын нэг чухал зорилт бол хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулах юм. Монгол Улсын Засгийн газраас “Эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний тухай” хууль, “Хүнсний аюулгүй байдал” үндэсний хөтөлбөр, “Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх” үндэсний хөтөлбөр, “Эх, хүүхдийг бичил тэжээлийн дутлаас сэргийлэх” үндэсний стратегийг батлан хэрэгжүүлж байна.

“Хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал” үндэсний судалгаа нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн байдлыг тандах, цаашдын чиг хандлагыг тогтоох, нотолгоонд суурилсан тодорхой бодлого, арга хэмжээ авах, төсөл хөтөлбөрийн хэрэгжүүлэх суурь баримт, мэдээлэл болдог чухал ач холбогдолтой юм.


Тиймээс Монгол Улсын Засгийн газраас 5 жилийн давтамжтайгаар дээрх судалгааг явуулдаг бөгөөд IV дэх удаагийн судалгааг 2010 онд Эрүүл мэндийн Яам болон Хүнс, Хөдөө Аж Ахуй, Хөнгөн Үйлдвэрийн Яам, Нэгдсэн Үндэсний Байгууллагын Хүүхдийн Сан, Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, Дэлхийн Зөн Монгол Олон улсын байгууллагуудын хамтын ажиллагаанд тулгуурлан Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэнгийн Хоол судлалын төв амжилттай хийж дуусгалаа.

Судалгаагаар Монгол улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн өнөөгийн байдлыг эдийн засгийн 4 бүс болон Улаанбаатар хотын мэдээллийг харьцуулан үзүүлсэн нь цаашид бүс нутгийн онцлогт тохирсон үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх боломжийг олгож байгаагаараа өмнөх гурван удаагийн үндэсний судалгаанаас давуу талтай юм. Мөн тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах тураалын тархалт 4.7 хувь байгаагаас харахад Монгол Улсын Мянганы Хөгжлийн 2 дахь зорилт болох бага насны хүүхдийн дундах тураалын тархалтыг 2 дахин бууруулах гэсэн зорилтод хүрсэн амжилттай байна. Гэвч хоол тэжээлийн дутлаас гадна, хоол тэжээлийн илүүдлээс сэргийлэхэд чиглэсэн бодлого, үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгааг судалгааны дүн харуулж байна.

Иймээс энэхүү судалгааны тайлан цаашид хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулахад үнэтэй хувь нэмэр болно гэж үзэж байна.

Судалгааг зохион байгуулахад санхүү, техникийн туслалцаа үзүүлсэн Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн Сан, Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, Дэлхийн Зөн Монгол Олон улсын байгууллага болон Хүнс Хөдөө Аж Ахуй, Хөнгөн Үйлдвэрийн Яамны хамт олонд талархал илэрхийлье.

УИХ-ЫН ГИШҮҮН,
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЙД

 С.ЛАМБАА

ТАЛАРХАЛ

Хүн амын хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааг Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн Хоол судлалын төв (НЭМХ ХСТ) - ийн эрдэм шинжилгээний ажилтнууд Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн Сан (НҮБ ХС)-ийн зөвлөх ноён Брадли А.Вүүдрафтай хамтран Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ), Дэлхийн зөн Монгол олон улсын байгууллага (ДЗМ ОУБ), Хүнс хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яам (ХХААХҮЯ)-ны санхүү, техникийн тусламж дэмжлэгтэйгээр үндэсний хэмжээнд зохион байгууллаа.

Хоол тэжээлийн дуталд өртөх магадлал өндөртэй хоёр хүртэлх насны хүүхэдийн хоол тэжээлийн асуудлыг зөв шийдвэрлэх, оновчтой арга хэмжээг сонгож хэрэгжүүлэх нь тухайн хүний насан туршын эрүүл мэндийн баталгааг хангахад чухал үүрэгтэй юм.

Монгол Улсын Засгийн Газар 2010 оноос эхлэн тав хүртэлх насны хүүхдэд өндөр тунт А, Д аминдэм, хөхүүл эмэгтэйчүүдэд өндөр тунт А аминдэмээр хангаж байна. Мөн Эрүүл мэндийн яам бага насны хүүхэд, жирэмсэн болон хөхүүл эмэгтэйчүүдийн дундах хоол тэжээлийн дутлыг бууруулах зорилгоор НҮБ ХС, ДЗМ ОУБ, Азийн Хөгжлийн банктай хамтран 2009 оноос үндэсний хэмжээнд олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэл түгээх, мэдээлэл, сургалт, сурталчилгааны ажлыг зохион байгуулах цогц үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж эхэлсэн ба суурь мэдээлэл нь энэхүү судалгааны тайлан болох юм.

Хүн амын хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааг Монгол Улсын эдийн засгийн дөрвөн бүс, Улаанбаатар хотыг хамруулан хийсэн бөгөөд хоол тэжээлийн дутал, илүүдэлд өртөмтгий бүлгийнхэн болох бага насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэх зорилго тавьсан. Энэ судалгааны үр дүнгээс Монгол Улсын засгийн газар болон хамтран ажиллагч олон улсын байгууллагуудад бодлого, үйл ажиллагаагаа төлөвлөхөд чухал шаардлагатай мэдээлэл, зөвлөмжүүдийг гаргасан юм.

Судалгааг хийж гүйцэтгэсэн, зохион байгуулахад санхүү, техникийн гүн туслалцаа үзүүлсэн байгууллага, мэргэжилтнүүдэд талархал илэрхийлж, цаашид бидний хамтын ажиллагаа улам өргөжин бэхжихийн ерөөл дэвшүүлье.

Санхүү, техникийн тусламж үзүүлсэн:

Хүнс хөдөө аж ахуй, хөнгөн үйлдвэрийн яам
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газар
Нэгдсэн Үндэстний Байгууллагын Хүүхдийн Сангийн Монгол дахь төлөөлөгчийн газар
Дэлхийн Зөн Монгол Олон Улсын байгууллага

Олон улсын Зөвлөх:

Вуудрафф А. Брэдли, НҮБ ХС, ДЭМБ-ын зөвлөх

Мэргэжлийн дэмжлэг үзүүлж зөвлөгөө өгсөн:

В.Сүрэнчимэг, НҮБ ХС-ийн төлөөлөгчийн газрын эрүүл мэнд, хоол тэжээлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
Б.Цогзолмаа, ДЭМБ-ын төлөөлөгчийн газрын “Халдварт бус өвчний хяналт, урьдчилан сэргийлэлт” хөтөлбөрийн ажилтан
А.Солонго, ДЗМ ОУБ-ын “Эх хүүхдийн эрүүл мэнд хоол тэжээл” төслийн үндэсний зохицуулагч
Я.Буянжаргал, ЭМЯ-ны эх барих, эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэнд асуудал хариуцсан мэргэжилтэн
Д.Хүрэлмаа, НҮБ ХС-ийн төлөөлөгчийн газрын Хяналт, үнэлгээний мэргэжилтэн
З.Мөнхзул, Монгол улсын “Хүүхэд хөгжил 2010” судалгааны дотоодын зөвлөх

Судалгааг хийж гүйцэтгэсэн:

Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн Хоол судлалын төв

ЭМЯ-ны Төрийн Нарийн Бичгийн дарга
Анагаах ухааны доктор, профессор



Н.Хүрэлбаатар

СУДАЛГААНЫ БАГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

СУДАЛГААНЫ УДИРДАГЧ

Жамьяангийн Батжаргал	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн Захирал, ЭШАА, Анагаах ухааны доктор, Хүүхдийн эмч
Цэрэннадмидын Энхжаргал	НЭМХ-ийн НЭМТЛ-ийн Захирал, ЭШТА, Биологийн шинжлэх ухааны доктор, Академич, Дэд профессор, Биохимич

СУДАЛГААНЫ ЗОХИЦУУЛАГЧ

Батын Гэрэлжаргал	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭШАА, Анагаах ухааны доктор, Хүүхдийн эмч
Норовын Болормаа	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША, Анагаах ухааны магистр, Хүний их эмч
Совдын Төгсдэлгэр	ЭМЯ-ны НЭМБХЗГ-ын дарга, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн магистр, ЭМУ-ын докторант, Хүний их эмч
Болдын Болорчимэг	ЭМЯ-ны НЭМБХЗГ-ын мэргэжилтэн, ТУ-ны магистр, Хүнсний эрүүл ахуйч

СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАНГ БИЧСЭН

Б.Гэрэлжаргал	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭШАА, Анагаах ухааны доктор, Хүүхдийн эмч
Н.Болормаа	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША, Анагаах ухааны магистр, Хүний их эмч
У.Цэрэндолгор	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭШТА, Анагаахын шинжлэх ухааны доктор, Хүүхдийн эмч
Д.Энхмягмар	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША, Анагаах ухааны магистр, Хүний их эмч
Г.Амгалан	НЭМХ-ийн ОЭМСТ-ийн ЭША, Анагаах ухааны магистр, Хүний их эмч
Д.Отгонжаргал	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША, Анагаах ухааны магистр, Хүний их эмч
Б.Даваадулам	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША, Хүнсний технологич
Д.Оюундэлгэр	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША, Анагаах ухааны магистр, Хүний их эмч
Ц.Энхжаргал	НЭМХ-ийн НЭМТЛ-ийн Захирал, ЭШТА, Биологийн шинжлэх ухааны доктор, Академич, Дэд профессор, Биохимич

СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАНГ ХЯНАН ТОХИОЛДУУЛСАН

Н.Хүрэлбаатар	ЭМЯ-ны төрийн нарийн бичгийн дарга, Анагаах ухааны доктор, Профессор, Хүний их эмч
Б.Бурмаажав	ЭМЯ-ны ахлах мэргэжилтэн, Анагаахын шинжлэх ухааны доктор, Профессор, Эрүүл ахуйч

СУДАЛГААНЫ ТАЙЛАНГ ОРЧУУЛСАН

Совдын Төгсдэлгэр	ЭМЯ-ны НЭМБХЗГ-ын дарга, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн магистр, ЭМУ-ын докторант, Хүний их эмч
-------------------	---

СУДАЛГААНЫ ЗӨВЛӨХ

Вуудраф А. Брадли	НҮБХС-гийн зөвлөх, Анагаахын тархвар зүйч, Нийгмийн эрүүл мэндийн магистр, Хүний их эмч
-------------------	---

Судалгааны мэдээллийг боловсруулсан

Вуудраф А. Брадли	Анагаахын тархвар зүйч
Б.Гэрэлжаргал	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭШАА
Н.Болормаа	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
У.Цэрэндолгор	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭШТА
Д.Энхмягмар	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Г. Амгалан	НЭМХ-ийн ЭАХЭТ-ийн ЭША

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Д.Отгонжаргал	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Д.Оюундэлгэр	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Б.Даваадулам	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Ж.Жамъяншарав	МУИС-ийн ХАЗССТ-ийн багш

Лабораторийн шинжилгээ хийсэн

С.Энхзаяа,	Шастины нэрэмжит КТЭ-ийн лабораторийн тасгийн эрхлэгч
С.Өнөржаргал,	Шастины нэрэмжит УКТЭ-ийн лабораторийн эмч
П.Гантуяа,	НЭМТЛ-ийн химич
С.Хишигбуян,	НЭМТЛ-ийн биохимич
Б.Содномцэрэн,	НЭМТЛ-ийн биохимич
Э.Туяа,	НЭМТЛ-ийн химич

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах багийн гишүүд

Н.Нарантуяа	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн ЭША
Б.Баярчимэг	Ярилцлага авагч
Д.Тунгалаг	Хүүхдийн их эмч
Б.Гэрэл	Лаборант
Б.Уранчимэг	Дотоод шүүрлийн эмч
Д.Отгонжаргал	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Б.Нарантөгс	Ярилцлага авагч
Ц.Ганцэцэг	Хүүхдийн их эмч
Х.Болормаа	Лаборант
М.Должинжав	Дотоод шүүрлийн эмч
С.Тунгалаг	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Б.Даваадулам	Ярилцлага авагч
Т.Аврага	Хүүхдийн их эмч
Ш.Хангал	Лаборант
Б.Наранцэцэг	Дотоод шүүрлийн эмч
Б.Энхтунгалаг	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Л.Уянга	Ярилцлага авагч
З.Ариунбилэг	Хүүхдийн их эмч
М.Мядагмаа	Лаборант
С.Оюунчимэг	Дотоод шүүрлийн эмч
Б.Түвшинбаяр	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Ч.Өнөрцэцэг	Ярилцлага авагч
Н.Эрдэнэчимэг	Хүүхдийн их эмч
Ч.Бямбацэрэн	Лаборант
А.Мөнгөнчимэг	Дотоод шүүрлийн эмч
Д.Оюундэлгэр	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Д.Хишигбуян	Ярилцлага авагч
Ч.Билэгжаргал	Хүүхдийн их эмч
С.Лхагва	Лаборант
Д.Оюунгэрэл	Дотоод шүүрлийн эмч
П.Гантуяа	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн НЭМТЛ-ийн химич
Н.Одшүрэн	Ярилцлага авагч
Л.Хандсүрэн	Хүүхдийн их эмч
О.Нямгэрэл	Лаборант
П.Энхтуяа	Дотоод шүүрлийн эмч
Н.Болормаа	Багийн ахлагч, НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Н.Дэлгэрмаа	Ярилцлага авагч
Л.Оюунцэцэг	Хүүхдийн их эмч
Д.Ариунцэцэг	Лаборант
Д.Уранчимэг	Хүний их эмч

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Судалгааны мэдээллийг компьютерт шивж оруулсан

Б. Даваадулам	НЭМХ-ийн ХСТ-ийн ЭША
Б. Батчимэг	Судалгааны туслах ажилтан
Н. Дэлгэрмаа	Судалгааны туслах ажилтан

ЭМЯ-НЫ ДЭРГЭДЭХ ЗОХИЦУУЛАХ АЖЛЫН ХЭСГИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮН

Дарга	Н.Хүрэлбаатар, Эрүүл мэндийн яамны Төрийн нарийн бичгийн дарга
Орлогч дарга	Ж.Батжаргал, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн Хоол судлалын төвийн захирал
Нарийн бичгийн дарга	Б.Болорчимэг, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын Хоол тэжээл, хүнсний аюулгүй байдлын бодлого зохицуулалт хариуцсан мэргэжилтэн
Гишүүд	С.Төгсдэлгэр, Нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах газрын дарга О.Амгаланбаатар, ХХААХҮЯ-ны газрын орлогч дарга /зөвшилцсөнөөр/ Б.Бурмаажав, Стратегийн бодлого, төлөвлөлтийн газрын Шинжлэх ухаан технологийн бодлого, төлөвлөлт хариуцсан ахлах мэргэжилтэн Г.Соёлгэрэл. Эмнэлгийн тусламжийн бодлогын хэрэгжилтийг зохицуулах зохицуулах газрын Хүүхэд, өсвөр үеийнхний тусламж үйлчилгээний бодлого, зохицуулалт хариуцсан мэргэжилтэн Ц.Энхжаргал, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн лабораторийн эрхлэгч Б.Гэрэлжаргал, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн Хоол судлалын төвийн Эрдэм шинжилгээний ажилтан Н.Болормаа, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэнгийн Хоол судлалын төвийн Эрдэм шинжилгээний ажилтан Э.Эрдэнэчимэг, ЭМШУИС-ийн НЭМС-ийн багш С.Р.Говинд, ДЭМБ-ын төлөөлөгчийн газрын Нийгмийн эрүүл мэндийн ажилтан /зөвшилцсөнөөр / Б.Цогзолмаа, ДЭМБ-ын төлөөлөгчийн газрын “Халдварт бус өвчний хяналт, урьдчилан сэргийлэлт” хөтөлбөрийн ажилтан /зөвшилцсөнөөр / В.Сүрэнчимэг, НҮБ-ын Хүүхдийн сангийн эрүүл мэнд, хоол тэжээлийн асуудал хариуцсан мэргэжилтэн (зөвшилцсөнөөр) А.Солонго, “Дэлхийн зөн-Монгол” Олон улсын байгууллагын “Эх хүүхдийн эрүүл мэнд хоол тэжээл” төслийн үндэсний зохицуулагч (зөвшилцсөнөөр) Б.Бямбатогтох, АХБ-ны “Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг дутлыг бууруулах” JPRF9131 төслийн зохицуулагч (зөвшилцсөнөөр)

ГАРЧИГ

Өмнөх үг.....	3
Талархал.....	4
Судалгааны багийн бүрэлдэхүүн.....	5
Гарчиг.....	8
Товчилсон үгсийн тайлбар.....	10
Хүснэгтийн жагсаалт.....	11
Зургийн жагсаалт.....	14
Хавсралт хүснэгтийн жагсаалт.....	18
Нэр томъёо ба тодорхойлолт.....	19
Судалгааны үр дүнгийн хураангуй.....	21
Нэг. УДИРТГАЛ	
1.1. Дэлхий дахины хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал.....	23
1.2. Монгол улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал.....	24
1.2.1. Уураг илчлэг дутал (УИД).....	24
1.2.2. Цус багадалт, төмөр дутал.....	25
1.2.3. Д аминдэм дутал.....	26
1.2.4. А аминдэм дутал.....	26
1.2.5. Иод дутлын эмгэгийн тархалт ба иоджуулсан давсны хэрэглээ.....	26
1.3. Монгол хүний давсны хэрэглээний өнөөгийн байдал.....	27
Хоёр. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ	
2.1. Хүн амын хоол тэжээлийн судалгаа хийх үндэслэл.....	28
2.2. Судалгааны зорилго.....	28
2.3. Судалгааны зорилт.....	28
2.4. Судалгааны шинэлэг тал.....	29
2.5. Судалгааны хязгаарлагдмал тал.....	29
2.6. Судалгааны ёс зүйн асуудал.....	29
Гурав. СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ	
3.1. Судалгааны хүн ам.....	30
3.2. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлын үр дүн.....	30
3.3. Судалгааны арга зүй, биохимийн шинжилгээний зарчим.....	31
3.3.1. Судалгааны арга зүй.....	31
3.3.2. Биологийн сорьц цуглуулах.....	32
3.3.3. Лабораторийн шинжилгээний аргачлал.....	33
3.4. Судалгааны мэдээллийн бааз үүсгэх, цэвэрлэгээ.....	34
3.5. Судалгааны мэдээлэл боловсруулалт.....	34
3.6. Судалгааны үр дүнгийн үнэлгээ.....	34
3.6.1. Хүүхдийн өсөлтийн үнэлгээ.....	34
3.6.2. Цус багадалтын үнэлгээ.....	35
3.6.3. Рахитын үнэлгээ.....	37
3.6.4. Бичил тэжээлийн дутлын үнэлгээ.....	37
3.6.5. Давсны хэрэглээний үнэлгээ.....	37
3.6.6. Өрхийн баяжуулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээний үнэлгээ.....	37
Дөрөв. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН	
4.1. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ.....	38
4.1.1. Судалгааны хэмжээ.....	38
4.1.2. Уураг илчлэг дутал ба илүүдэл.....	39
4.1.2.1. Тураал.....	40
4.1.2.2. Өсөлт хоцролт.....	41
4.1.2.3. Туранхай ба хоол тэжээлийн илүүдэл.....	42
4.1.2.4. Бага жинтэй төрөлт ба уураг илчлэг дутал.....	44
4.1.2.5. Өсөлтийн хяналт ба хоол тэжээлийн дутал.....	45
4.1.3. Цус багадалт ба төмөр дутлын тархалт.....	48
4.1.3.1. Цус багадалт.....	48
4.1.3.2. Төмөр дутал.....	50

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.3.3. Төмөр дутлын цус багадалт.....	51
4.1.3.4. Төмрийн бэлдмэл ба ОНБТХ-ийн хэрэглээ	51
4.1.3.5. Шимэгч хорхойн халдвар	53
4.1.4. Рахит, Д аминдэм дутлын тархалт ба Д аминдэмийн хэрэглээ	56
4.1.4.1. Рахитын сонгомол шинж тэмдгийн тархалт	56
4.1.4.2. Д аминдэм дутал	58
4.1.4.3. Д аминдэмийн хэрэглээ	59
4.1.5.А аминдэм дутал ба А аминдэмжүүлэлт	62
4.1.5.1. А аминдэм дутал.....	62
4.1.5.2. А аминдэмжүүлэлт	64
4.1.6. Хоол тэжээлийн эмгэг, тэдгээрийн хамаарал	66
4.1.7. Бага насны хүүхдийн хооллолт.....	68
4.1.7.1. Эхийн сүүгээр хооллолт.....	68
4.1.7.2. Хүүхдийн нэмэгдэл хоол.....	70
4.1.8. Хүүхдийн хоол тэжээлийн талаарх асран хамгаалагчдын мэдлэг	76
4.2. 7-11 НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ	80
4.2.1. Судалгааны хэмжээ	80
4.2.2. Хоол тэжээлийн эмгэг	80
4.2.3. Иод дутлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг	84
4.2.4. Иоджуулсан давсны талаарх мэдлэг, хандлага	86
4.2.5. Бахлуурын тархалт	89
4.2.6. Шээсэн дэх иодын агууламж.....	90
4.3. ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ.....	94
4.3.1. Судалгааны хэмжээ, хүн ам зүйн үзүүлэлт	94
4.3.2. Хоол тэжээлийн цочмог дутал	95
4.3.3. Цус багадалт.....	97
4.3.4. Төмөр, олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэлийн хэрэглээ	100
4.3.5. Иодын дутал	102
4.3.6. Давсны хэрэглээ	103
4.3.7. Иод дутал ба иоджуулсан давсны талаарх мэдлэг	105
4.3.8. Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг	110
4.4 ТӨРӨХ НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ.....	119
4.4.1. Судалгааны хэмжээ, хүн ам зүйн үзүүлэлт	119
4.4.2. Хоол тэжээлийн эмгэг	121
4.4.3. Цус багадалт ба төмөр дутал	123
4.4.3.1. Цус багадалт.....	123
4.4.3.2. Төмөр дутал	125
4.4.4. Д аминдэм дутал	127
4.4.5. ОНБТБ, А аминдэм болон бусад бэлдмэлийн хэрэглээ	128
4.4.6. Давсны хэрэглээ	131
4.4.7. Баяжуулсан хүнсний талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг	132
4.4.8. Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг	135
4.5. ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ.....	147
4.5.1. Судалгааны хэмжээ, хүн ам зүйн үзүүлэлт	147
4.5.2. Хоол тэжээлийн эмгэг (БЖИ)	149
4.5.3 Давсны хэрэглээ	151
4.5.4 Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг.....	151
4.6 ӨРХИЙН БАЯЖУУЛСАН ХҮНСНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ	162
4.6.1 Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ.....	162
4.6.2 Өрхийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ	165
ТАВ. ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ	169
ЗУРГАА. НОМ ЗҮЙ	172
ХАВСРАЛТУУД	173

ТОВЧИЛСОН ҮГСИЙН ТАЙЛБАР

АХБ	Азийн хөгжлийн банк
БЭД	Бамбайн эрчимжүүлэгч даавар
БНХАУ	Бүгд найрамдах хятад ард улс
БТГХ	Цус багадалтыг илэрхийлэх гемоглобины хэмжээ
ДЗМ	Дэлхийн зөн Монгол
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЗАНДББ	Зүүн Ази, Номхон далайн баруун бүс
ИДЭ	Иод дутлын эмгэг
ИМ	Итгэх муж
ЗГ	Засгийн газар
МУ	Монгол Улс
МХЗ	Мянганы хөгжлийн зорилт
НҮБ	Нэгдсэн үндэстний байгууллага
НҮБХС	Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хүүхдийн сан
НЭМТЛ	Нийгмийн эрүүл мэндийн төв лаборатори
НЭМХ	Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн
ОНБТБ	Олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэл
ОНБТХ	Олон найрлагат бичил тэжээлийн холимог
ОУБ	Олон улсын байгууллага
ОУН	Олон улсын нэгж
РХУ	Ретинол холбогч уураг
СХ	Стандарт хазайлт
ТДЦБ	Төмөр дутлын цус багадалт
УИД	Уураг илчлэг дутал
БЖИ	Биеийн жингийн индекс
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ХДХВ	Хүний дархлаа хомсдолын вирүс
ХӨЦМ	Хүүхдийн Өвчний Цогц Менежмент
ХСТ	Хоол судлалын төв
ЦБ	Цус багадалт
ЦУУ	Ц – урвалжит уураг
ТД	Төмөр дутал
ЭМ	Эрүүл мэндийн
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭСОБ	Эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн
ЭША	Эрдэм шинжилгээний ажилтан
ЭШАА	Эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан
ЭШТА	Эрдэм шинжилгээний тэргүүлэх ажилтан
ЭАХЭТ	Эрүүл ахуй, хүний экологийн төв
ӨСТ	Өвчин судлалын төв, АНУ
ЭМСҮТ	Эрүүл мэндийн статистикийн үндэсний төв (АНУ)

ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Судалгааны түүврийн төлөвлөсөн хэмжээ ба хамралт
- Хүснэгт 2. Судалгааны үзүүлэлтүүд, тэдгээрийг тодорхойлсон арга зүй
- Хүснэгт 3. Биологийн сорьц, түүнд тавигдах шаардлага
- Хүснэгт 4. Хүүхдийн өсөлтийн үнэлгээ
- Хүснэгт 5. УИД-ын тархалтын үнэлгээ
- Хүснэгт 6. Орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн байдлыг харгалзан гемоглобинд тохируулга хийх хэмжээ, шинэчилсэн
- Хүснэгт 7. Тамхины хэрэглээг харгалзан гемоглобинд тохируулга хийх хэмжээ
- Хүснэгт 8. Цус багадалтын зэрэг
- Хүснэгт 9. Орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн байдлыг харгалзан гемоглобинд тохируулга хийх хэмжээ, өмнө нь баримталж байсан
- Хүснэгт 10. Давсны дээж дэх иодын агууламжийн үнэлгээ
- Хүснэгт 11. Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхэд, нас, хүйс, бүсээр
- Хүснэгт 12. Хоол тэжээлийн үнэлгээнд ашигласан үзүүлэлтүүд, насны бүлгээр
- Хүснэгт 13. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах тураалын тархалт, бүс, суурьшлаар
- Хүснэгт 14. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах тураалын тархалт, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 15. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, бүс, суурьшлаар
- Хүснэгт 16. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 17. Туранхай, илүүдэл жинтэй тав хүртэлх насны хүүхэд, хүйс, бүсээр
- Хүснэгт 18. Туранхай, илүүдэл жинтэй тав хүртэлх насны хүүхэд, суурьшлаар
- Хүснэгт 19. Тав хүртэлх насны хүүхдийн өсөлтийн хүснэгтэд тэмдэглэл хийсэн байдал
- Хүснэгт 20. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах УИД-ын тархалтын чиг хандлага, оноор
- Хүснэгт 21. 2-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, бүс, суурьшлаар
- Хүснэгт 22. 2-59 сартай хүүхдийн цус багадалтын тархалт, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 23. 6-59 сартай хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт, суурьшил, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 24. Тав хүртэлх насны хүүхдийн ОНБТХ-ийн хэрэглээ, насны бүлэг, бүсээр
- Хүснэгт 25. Шимэгч хорхойн халдварын үед зонхилон тохиолдох эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэл
- Хүснэгт 26. Цус багадалт ба шимэгч хорхойн халдварын үед зонхилон тохиолдох эмнэлзүйн шинжийн хамаарал
- Хүснэгт 27. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалт, суурьшлаар
- Хүснэгт 28. Д аминдэм дуталтай ба нөөц багатай хүүхэд, бүс, суурьшлаар
- Хүснэгт 29. Д аминдэм дуталтай ба нөөц багатай хүүхэд, насны бүлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 30. Хүүхдийн хэрэглэсэн Д аминдэм , бэлдмэлийн хэлбэрээр
- Хүснэгт 31. Өндөр тунтай Д аминдэмийн хэрэглээ ба хэрэгцээт тунгийн хангалт
- Хүснэгт 32. Өндөр тунтай шахмал ба бусад төрлийн Д аминдэмийн бэлдмэлийн хэрэглээ, хэрэгцээт тунгийн хангалт
- Хүснэгт 33. А аминдэм дутлын тархалт, суурьшлаар
- Хүснэгт 34. А аминдэм дутлын тархалт, хүйсээр
- Хүснэгт 35. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлийн дутлын хамаарал
- Хүснэгт 36. Нэг цагийн дотор ангир уургаа амласан хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 37. Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 0-23 сартай хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 38. 6-23 сартай хүүхдэд өгч байгаа хүнсний бүтээгдэхүүн, нэр төрлөөр
- Хүснэгт 39. Сүү, цагаан идээ хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 40. Төмрөөр баялаг хүнс хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 41. А аминдэмээр баялаг бүтээгдэхүүн хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 42. Бусад төрлийн жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 43. Өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

- Хүснэгт 44. Хүүхдийн нэмэгдэл хоолны нэр төрөл
- Хүснэгт 45. Эхийн сүүгээр хооллолтын сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчид, бүсээр
- Хүснэгт 46. Нэмэгдэл хоолны сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчид, бүсээр
- Хүснэгт 47. А аминдэмийн талаар зөв мэдлэгтэй асран хамгаалагчид, бүсээр
- Хүснэгт 48. 7-11 насны хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлсэн судалгааны түүврийн хэмжээ, нас, хүйсээр
- Хүснэгт 49. 7-11 насны хүүхдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ, бүсээр
- Хүснэгт 50. 7-11 насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, бүсээр
- Хүснэгт 51. 7-11 насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, суурьшлаар
- Хүснэгт 52. 7-11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, бүсээр
- Хүснэгт 53. 7-11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, хүйсээр
- Хүснэгт 54. 7-11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, насаар
- Хүснэгт 55. Иод дутлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 56. Иод дутлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 57. Иоджуулсан давсны талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 58. Иоджуулсан давсны талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, хүйсээр
- Хүснэгт 59. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 60. Иоджуулсан давсны хэрэглээний талаарх 7-11 насны хүүхдийн хандлага, бүсээр
- Хүснэгт 61. 7-11 насны хүүхдийн дундах бахлуурын тархалт, бүсээр
- Хүснэгт 62. 7-11 насны хүүхдийн дундах бахлуурын тархалт, хүйс, суурьшлаар
- Хүснэгт 63. 7-11 насны хүүхдийн шээсэн дэх иодын агууламж, бүсээр
- Хүснэгт 64. Хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээгээр иод дуталд өртөх эрсдэлийг үнэлсэн дүн, оноор
- Хүснэгт 65. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт
- Хүснэгт 66. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал
- Хүснэгт 67. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн тоо, жирэмсний хугацаа
- Хүснэгт 68. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн үнэлгээнд ашигласан үзүүлэлтүүд
- Хүснэгт 69. Туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр
- Хүснэгт 70. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, бүс, суурьшлаар
- Хүснэгт 71. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, насны бүлгээр
- Хүснэгт 72. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, жирэмслэлтийн тоо, жирэмсний хугацаагаар
- Хүснэгт 73. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, боловсролын түвшингээр
- Хүснэгт 74. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ, жирэмсний хугацаа, боловсролын түвшингээр
- Хүснэгт 75. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ОНБТБ-ийн хэрэглээ, жирэмсний хугацаа, боловсролын түвшингээр
- Хүснэгт 76. Давстай цай хэрэглэдэг жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 77. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ (г), суурьшил, насны бүлгээр
- Хүснэгт 78. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 79. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, суурьшлаар
- Хүснэгт 80. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 81. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, суурьшлаар
- Хүснэгт 82. Иоджуулсан давсны талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 83. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 84. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, суурьшлаар
- Хүснэгт 85. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ, бүсээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

- Хүснэгт 86. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ, суурьшлаар
- Хүснэгт 87. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээний эх сурвалж, бүсээр
- Хүснэгт 88. Энэ удаагийн жирэмслэлтийн төлөвлөлт ба бэлтгэл, бүсээр
- Хүснэгт 89. Жирэмслэлтэд хэрхэн бэлтгэсэн талаарх асуумжийн дүн
- Хүснэгт 90. Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж авсан арга хэмжээ, бүсээр
- Хүснэгт 91. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэсэн лабораторийн шинжилгээ, бүсээр
- Хүснэгт 92. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэсэн лабораторийн шинжилгээ
- Хүснэгт 93. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г)
- Хүснэгт 94. Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, насны бүлэг, бүсээр
- Хүснэгт 95. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн үнэлгээнд ашигласан үзүүлэлтүүд
- Хүснэгт 96. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ, бүсээр
- Хүснэгт 97. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), бүсээр
- Хүснэгт 98. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), насны бүлгээр
- Хүснэгт 99. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), суурьшлаар
- Хүснэгт 100. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, суурьшил, насны бүлгээр
- Хүснэгт 101. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, боловсролын түвшингээр
- Хүснэгт 102. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалт, суурьшил, насны бүлгээр
- Хүснэгт 103. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалт, бүсээр
- Хүснэгт 104. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалт, насны бүлгээр
- Хүснэгт 105. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлэг, бүсээр
- Хүснэгт 106. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ (г), насны бүлгээр
- Хүснэгт 107. Баяжуулсан гурилын талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 108. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ, бүсээр
- Хүснэгт 109. Баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 110. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 111. Иоджуулсан давсны талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, суурьшлаар
- Хүснэгт 112. Жирэмслэхээр төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 113. Жирэмслэхээр төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд, суурьшлаар
- Хүснэгт 114. Жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 115. Жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Хүснэгт 116. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, бүсээр
- Хүснэгт 117. Жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосуудын хийх шаардлагатай зүйлсийн талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт
- Хүснэгт 118. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт
- Хүснэгт 119. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, бүсээр
- Хүснэгт 120. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, суурьшлаар
- Хүснэгт 121. Эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г)
- Хүснэгт 122. 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлсэн судалгааны түүврийн хэмжээ, бүсээр

- Хүснэгт 123. Эрэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт, бүсээр
Хүснэгт 124. Эрэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ, бүсээр
Хүснэгт 125. Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), бүсээр
Хүснэгт 126. Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), насны бүлгээр
Хүснэгт 127. Эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г), суурьшил, насны бүлгээр
Хүснэгт 128. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, бүсээр
Хүснэгт 129. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, суурьшлаар
Хүснэгт 130. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийх шаардлагатай зүйлсийн талаарх эрэгтэйчүүдийн ойлголт
Хүснэгт 131. Жирэмслэлтэд бэлтгэх зарим асуудлаарх эрэгтэйчүүдийн ойлголт, насны бүлгээр
Хүснэгт 132. Жирэмслэлтэд бэлтгэж лабораторийн шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
Хүснэгт 133. Жирэмслэлтэд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр
Хүснэгт 134. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эрэгтэйчүүдийн ойлголт
Хүснэгт 135. Эмэгтэйчүүдийг биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
Хүснэгт 136. Эмэгтэйчүүдийг биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, суурьшлаар
Хүснэгт 137. Эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г)
Хүснэгт 138. Өрхийн давсны хэрэглээ, иодын хэмжээ, бүс, суурьшлаар
Хүснэгт 139. Баяжуулсан гурилын талаар сонссон, хэрэглэдэг өрхийн гишүүд, бүсээр
Хүснэгт 140. Өрхийн гурилын хэрэглээ, бүтээгдэхүүний нэр, бүсээр

ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ

- Зураг 1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах уураг илчлэг дутал, 1999-2005 он.
Зураг 2. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, 2001-2004 он.
Зураг 3. Төрөх насны эмэгтэйчүүд, 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, 1999-2004 он.
Зураг 4. Төрөх насны эмэгтэйчүүд, 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт, 1999-2004 он.
Зураг 5. Төрөх насны эмэгтэйчүүд, 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах цус багадалт ба төмөр дутлын тархалт, 2004 он.
Зураг 6. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахит ба Д аминдэм дутлын тархалт, 1999-2004 он.
Зураг 7. Иоджуулсан давсны хэрэглэж буй өрхийн эзлэх хувь
Зураг 8. Шээсэн дэх иодын агууламж ба БЭД-ын хэмжээ, 1999-2004 он
Зураг 9. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн нас, сараар
Зураг 10. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн биеийн өндөр (урт)-ийн миллиметрээр хэмжигдэх бутархай тооны давтамж
Зураг 11. Тураалтай хүүхдийн эзлэх хувь, зэргээр
Зураг 12. Жин/өндөр(урт)-ийн харьцааны Z онооны тархац
Зураг 13. Өсөлт хоцролттой хүүхдийн эзлэх хувь, зэргээр
Зураг 14. Туранхай, илүүдэл жинтэй хүүхдийн эзлэх хувь, зэргээр
Зураг 15. Бага жинтэй төрөлт, бүсээр
Зураг 16. Бага жинтэй төрөлт, насны бүлгээр
Зураг 17. Хоол тэжээлийн дутал ба тав хүртэлх насны хүүхдийн нас баралт
Зураг 18. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах УИД-ын тархалт, оноор
Зураг 19. 2-59 сартай хүүхдийн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээ, г/дл-ээр
Зураг 20. 2-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, зэргээр
Зураг 21. 2-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, насны бүлгээр

- Зураг 22. 6-59 сартай хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт
 Зураг 23. 6-59 сартай хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт, бүсээр
 Зураг 24. Цус багадалт ба төмөр дуталтай 6-59 сартай хүүхэд
 Зураг 25. 6-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалт ба төмөр дутлын тархалт
 Зураг 26. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалт, бүсээр
 Зураг 27. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалт, насны бүлгээр
 Зураг 28. Өндөр тунтай Д аминдэмийн хэрэглээ, шахмалын тоогоор
 Зураг 29. Д аминдэмийн хэрэглээ (2009 оны 10-р сараас хойш), бүсээр
 Зураг 30. 6-59 сартай хүүхдийн дундах А аминдэм дутлын тархалт, зэргээр
 Зураг 31. А аминдэм дутлын тархалт, бүсээр
 Зураг 32. А аминдэм дутлын тархалт, насны бүлгээр
 Зураг 33. Тав хүртэлх насны хүүхдийн А аминдэмжүүлэлт, бүсээр
 Зураг 34. Тав хүртэлх насны хүүхдийн А аминдэмжүүлэлт, насны бүлгээр
 Зураг 35. Хүүхдийн уусан А аминдэмийн хэлбэр, насны бүлгээр
 Зураг 36. Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр
 Зураг 37. Эхийн сүүгээр дагнан хооллож байгаа хүүхэд, бүсээр
 Зураг 38. Нэг нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд, бүсээр
 Зураг 39. Хоёр нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд, бүсээр
 Зураг 40. Насандаа тохирсон давтамтай хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр
 Зураг 41. Тусгайд нь бэлтгэсэн хоол иддэг 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр
 Зураг 42. Хүүхдийг хооллох давтамжийн талаарх асран хамгаалагчдын мэдлэг
 Зураг 43. Судалгаанд хамрагсан 7-11 насны хүүхэд, нас, бүсээр
 Зураг 44. 7-11 насны хүүхдийн БЖИ – ийн дундаж хэмжээ, бүсээр
 Зураг 45. 7-11 насны хүүхдийн БЖИ – ийн тархац
 Зураг 46. 7-11 насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, хүйсээр
 Зураг 47. 7-11 насны хүүхдийн өндөр – насны үзүүлэлт
 Зураг 48. 7-11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, суурьшлаар
 Зураг 49. Иод дутлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, насаар
 Зураг 50. Иод дутлаас хэрхэн сэргийлэх талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг
 Зураг 51. Иод дутлаас сэргийлэх талаар зөв ойлголттой 7-11 насны хүүхэд, бүсээр
 Зураг 52. Иоджуулсан давсны талаар мэддэг 7-11 насны хүүхэд, насаар
 Зураг 53. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг
 Зураг 54. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, насаар
 Зураг 55. Иоджуулсан давсны хэрэглээний талаарх 7-11 насны хүүхдийн хандлага, насаар
 Зураг 56. Бахлуурын тархалт, насаар
 Зураг 57. Хүүхдийн шээсэн дэх иодын агууламж, мкг/л
 Зураг 58. Иод дутал, иоджуулсан давсны талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, оноор
 Зураг 59. 7-11 насны хүүхдийн дундах бахлуурын тархалт, оноор
 Зураг 60. 7-11 насны хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ (мкг/л), оноор
 Зураг 61. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
 Зураг 62. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүс, насны бүлгээр
 Зураг 63. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бугалганы тойргийн хэмжээ
 Зураг 64. Туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, бүсээр
 Зураг 65. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээ, г/дл
 Зураг 66. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, зэргээр
 Зураг 67. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ, бүсээр
 Зураг 68. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ОНБТБ-ийн хэрэглээ, бүсээр
 Зураг 69. Жирэмсэн эмэгтэйн шээсэн дэх иодын агууламж, мкг/л
 Зураг 70. Жирэмсэн эмэгтэй шээсэн дэх иодын агууламж (мкг/л), бүсээр
 Зураг 71. Давстай цай хэрэглэдэг жирэмсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
 Зураг 72. Жирэмсэн эмэгтэйн амьдарч буй өрхийн нэг гишүүний давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр
 Зураг 73. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр
 Зураг 74. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр
 Зураг 75. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг
 Зураг 76. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр
 Зураг 77. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

- Зураг 78. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр
- Зураг 79. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ
- Зураг 80. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давс хэрэглэдэггүй шалтгаан
- Зураг 81. Нэг килограмм иоджуулсан давсны дундаж үнэ (төгрөг), бүсээр
- Зураг 82. Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 83. Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авч байсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 84. Жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэж байсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 85. Жирэмслэлтэд бэлтгэж аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэж байсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 86. Жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 87. Жирэмслэлтэд бэлтгэж вакцин тариулсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 88. Жирэмслэлтэд бэлтгэж тариулсан вакцин
- Зураг 89. Жирэмслэхээс өмнө бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 90. Жирэмслэхээс өмнө цус, шээсний ерөнхий шинжилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 91. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн яс үндэс
- Зураг 92. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, бүсээр
- Зураг 93. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал
- Зураг 94. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт
- Зураг 95. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ, бүсээр
- Зураг 96. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, БЖИ-ээр
- Зураг 97. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээ (г/дл)
- Зураг 98. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, зэргээр
- Зураг 99. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, бүсээр
- Зураг 100. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалт
- Зураг 101. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалт, бүсээр
- Зураг 102. Цус багадалт ба төмөр дуталтай төрөх насны эмэгтэйчүүд
- Зураг 103. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалт ба төмөр дутлын хамаарал
- Зураг 104. Д аминдэм дуталтай ба нөөц багатай төрөх насны эмэгтэйчүүд, суурьшлаар
- Зураг 105. Хөхүүл хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, бүсээр
- Зураг 106. Хөхүүл хүүхэдтэй эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 107. Төрсний дараа өндөр тунт А аминдэм уусан эмэгтэйчүүд
- Зураг 108. Хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн А аминдэмийн хэрэглээ, бүсээр
- Зураг 109. Хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн А аминдэм уусан газар, бүсээр
- Зураг 110. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр
- Зураг 111. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ
- Зураг 112. Баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг
- Зураг 113. Иоджуулсан давсны талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Зураг 114. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг
- Зураг 115. Жирэмслэхээр төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд
- Зураг 116. Жирэмслэлтэд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 117. Жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 118. Жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 119. Эмэгтэйчүүд жирэмслэлтэд бэлтгэж тариулах шаардлагатай гэж үздэг вакцинууд
- Зураг 120. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, жилээр
- Зураг 121. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, насны бүлгээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

- Зураг 122. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 123. Жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 124. Жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 125. Жирэмслэлтэд бэлтгэж архи, тамхинаас татгалзах, хэрэглээгээ хянах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 126. Жирэмслэлтэд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 127. Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн яс үндэс
- Зураг 128. 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, бүсээр
- Зураг 129. 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал
- Зураг 130. 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт
- Зураг 131. Эрэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ, бүсээр
- Зураг 132. Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, БЖИ –ээр
- Зураг 133. Эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г), бүсээр
- Зураг 134. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд
- Зураг 135. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 136. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 137. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр
- Зураг 138. Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 139. Жирэмслэлтэд бэлтгэж аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 140. Жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 141. Жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 142. Жирэмслэлтэд бэлтгэж согтууруулах ундааны хэрэглээг хязгаарлах, татгалзах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 143. Жирэмслэлтэд бэлтгэж бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Зураг 144. Эмэгтэйчүүдийг жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 145. Эмэгтэйчүүдийг жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Зураг 146. Эмэгтэйчүүдийг жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр
- Зураг 147. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэйчүүд тариулвал зохих вакцины талаарх эрэгтэйчүүдийн мэдлэг
- Зураг 148. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэйчүүд вакцин тариулвал зохих зарим өвчний талаарх эрэгтэйчүүдийн мэдлэг
- Зураг 149. Иоджуулсан давсны талаар сонссон өрхийн гишүүд, бүсээр
- Зураг 150. Иоджуулсан давс хэрэглэхгүй байгаа шалтгаан
- Зураг 151. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ (шинжилгээний дүн), бүсээр
- Зураг 152. Өрхийн давсны дээж дэх иодын дундаж хэмжээ (мг/кг), бүсээр
- Зураг 153. Өрхийн хэрэглэж буй давс, бүтээгдэхүүн ба импортлогчийн нэрээр
- Зураг 154. Өрхийн давсны дээж дэх иодын дундаж хэмжээ(мг/кг), бүтээгдэхүүний нэрээр
- Зураг 155. Баяжуулсан гурилын талаар сонссон ба хэрэглэдэг өрхийн гишүүд
- Зураг 156. Өрхийн ихэвчлэн хэрэглэдэг гурил, бүтээгдэхүүний нэрээр
- Зураг 157. Тухайн нэрийн гурилыг ихэвчлэн хэрэглэдэг шалтгаан
- Зураг 158. Өрхийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ (шинжилгээний дүн), бүсээр
- Зураг 159. Өрхийн хэрэглэж буй гурил, үйлдвэрлэгчийн нэрээр
- Зураг 160. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ, оноор

ХАВСРАЛТ ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ

- Хүснэгт 1. Судалгааны түүвэрлэлтийн нэгж, судалгааны бүлгийн дугаар
- Хүснэгт 2. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын сонгомол шинж тэмдгийн илрэл, бүсээр
- Хүснэгт 3. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын сонгомол шинж тэмдгийн илрэл, насны бүлгээр
- Хүснэгт 4. Судалгаанд хамрагдсан 7-11 насны хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 5. 7-11 насны хүүхдийн БЖИ – ийн дундаж хэмжээ, бүсээр
- Хүснэгт 6. Иод дутлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, насаар
- Хүснэгт 7. Иод дутлаас хэрхэн сэргийлэх талаар зөв мэдлэгтэй 7-11 насны хүүхэд, бүсээр
- Хүснэгт 8. Иоджуулсан давсны хэрэглээний талаарх 7-11 насны хүүхдийн хандлага, насаар
- Хүснэгт 9. 7-11 насны хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээгээр иод дутлыг үнэлсэн дүн
- Хүснэгт 10. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээгээр иод дуталд өртөх эрсдэлийг үнэлсэн дүн, бүсээр
- Хүснэгт 11. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр
- Хүснэгт 12. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр
- Хүснэгт 13. Иод дутлаас сэргийлэх тухай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр
- Хүснэгт 14. Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 15. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр
- Хүснэгт 16. Жирэмслэлтэд бэлтгэж вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 17. Жирэмслэлтэд бэлтгэж вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Хүснэгт 18. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, насны бүлэг, суурьшлаар
- Хүснэгт 19. Жирэмслэлтэд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 20. Жирэмслэлтэд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Хүснэгт 21. Жирэмслэлтэд бэлтгэж аминдэм, баяжуулсан хүнс, зөв хооллолтын мэдлэгээ дээшлүүлэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 22. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хорт зуршлаас татгалзах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр
- Хүснэгт 23. Жирэмслэлтэд бэлтгэж бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр
- Хүснэгт 24. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэйчүүдийн тариулвал зохих вакцины талаарх эрэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр
- Хүснэгт 25. Иоджуулсан давсны талаар сонссон, зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэдэг өрхийн гишүүд (асуумж судалгааны дүнгээр), бүсээр
- Хүснэгт 26. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ (шинжилгээний дүнгээр), давсан дахь иодын дундаж хэмжээ, бүсээр

НЭР ТОМЬЁО БА ТОДОРХОЙЛОЛТ

Хоол тэжээлийн эмгэг (malnutrition): хоол, хүнсээр авах үндсэн шимт бодис, бичил тэжээлийн дутал эсвэл илүүдлээс үүдэлтэй эмгэг юм. Тухайлбал:

- Илчлэг, шимт бодисын дутал: Уураг илчлэгийн дутал, цус багадалт, рахит, А, Д аминдэм, төмөр, цайрын дутал гэх мэт эмгэгүүд;
- Хоол тэжээлийн илүүдлийн эмгэг: Илчлэг, үндсэн шимт бодисын илүүдэл хэрэглээнээс үүдэлтэй таргалалт, чихрийн шижин, судасны хатуурал, хавдар гэх мэт эмгэгүүд

Уураг илчлэгийн дутал: Хүнс хоолоор авах уураг ба илчлэг нь бие махбодын хэрэгцээг бүрэн хангаж чадахгүй байгаагийн улмаас хүүхэд болон насанд хүрэгсдэд үүсэх эмгэг

Тураал: Тухайн хүүхдийн биеийн жин, насны харьцаа стандарт дундаж голчоос хазайж Z оноо нь $-2CX$ – аас доогуур байвал “тураал”-тай гэх бөгөөд Z оноо нь $-2.01CX$ -оос $-3CX$ хэмжээгээр багассан тохиолдолд “дунд зэргийн тураал”-тай, $-3CX$ -аас доогуур байх тохиолдолд “хүнд зэргийн тураал”-тай гэнэ. Уг үзүүлэлт нь удаан, эсвэл богино хугацаанд үүссэн хоол тэжээлийн архаг, эсвэл цочмог дутлыг илэрхийлнэ.

Өсөлт хоцролт: Тухайн хүүхдийн биеийн өндөр, насны харьцаа стандарт дундаж голчоос хазайж Z оноо нь $-2CX$ -аас доогуур байвал “өсөлт хоцролт”-той гэх бөгөөд Z оноо нь $-2.01CX$ -оос $-3CX$ хэмжээгээр багассан тохиолдолд “дунд зэргийн өсөлт хоцролт”-той, $-3CX$ -аас доогуур байх тохиолдолд “хүнд зэргийн өсөлт хоцролт”-той гэнэ. Энэ нь удаан хугацаанд үүссэн хоол тэжээлийн архаг дутлыг илэрхийлнэ.

Туранхай: Тухайн хүүхдийн биеийн жин, өндөр (урт)-ийн харьцаа стандарт дундаж голчоос хазайж Z оноо нь $-2CX$ -аас доогуур байвал “туранхай” гэх бөгөөд Z оноо нь $-2.01CX$ -оос $-3CX$ хэмжээгээр багассан тохиолдолд “дунд зэргийн туранхай”, $-3CX$ -аас доогуур байх тохиолдолд “хүнд зэргийн туранхай” гэнэ. Энэ нь богино хугацаанд үүссэн хоол тэжээлийн цочмог дутлыг илэрхийлнэ.

Хоол тэжээлийн илүүдэл: Тухайн хүүхдийн биеийн жин, өндөр (урт)-ийн харьцаа стандарт дундаж голчоос хазайж Z оноо нь $+2CX$ -аас дээш хазайсан тохиолдолд “хоол тэжээлийн илүүдэлтэй” гэх бөгөөд зэргээр нь авч үзвэл Z оноо нь $+2.01CX$ -оос $+3CX$ ($+2CX < Z \leq +3CX$) байвал “илүүдэл жинтэй”, Z оноо нь $+3CX$ -оос дээш хазайсан ($+3CX < Z$) тохиолдолд “тарган” гэнэ.

Биеийн жингийн индекс (БЖИ): Тухайн хүний килограммаар илэрхийлсэн биеийн жингийн утгыг метрээр илэрхийлсэн өндрийн квадрат утгад харьцуулсан үзүүлэлт.

Тураал (Насанд хүрэгсэд): БЖИ нь 17.0-18.4 байвал тураалд өртөх “эрсдэлтэй”, 16.0-16.9 байвал “дунд зэргийн тураал”, 16.0-аас бага байвал “хүнд зэргийн тураал”-тай гэнэ.

Хоол тэжээлийн илүүдэл (Насанд хүрэгсэд): БЖИ нь 25.0 ба түүнээс дээш бол “илүүдэл жинтэй”, 30.0 ба түүнээс дээш бол “таргалалттай” гэж үнэлнэ.

Хүүхдийн хооллолт (бүх үзүүлэлтүүдийг мэдээлэл цуглуулахын өмнөх өдрийн хүүхдийн хооллолтын талаарх эхийн мэдээлэлд тулгуурласан):

- **Зохих нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллосон байдал (Age-appropriate breastfeeding):** Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 0-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувиар илэрхийлэгдэнэ. Мөн хүүхдийн наснаас хамаарч зохих нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллосон байдлыг тодорхойлдог. Тухайлбал: Эхийн сүүгээр дагнан хооллож буй 6 хүртэлх сартай хүүхдийн эзлэх хувь, эхийн сүүгээр хооллохын зэрэгцээ нэмэгдэл хоол идэж буй 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувиар үнэлнэ.
- **Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт:** Хүүхдэд ус, шингэн зүйл, эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн (ЭСОБ), ямар нэг хоол, хүнс өгөхгүйгээр зөвхөн эхийн сүүгээр 6 сар хүртэл нь хооллохыг хэлнэ. Хүүхдэд аминдэм, эрдэс бодис агуулсан дусаалга, сироп болон эмийн бэлдмэл өгч болно.
- **Нэг хүртэлх насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт:** Хүүхэд нэг нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллохыг хэлнэ. Уг үзүүлэлтийг 12-15 сартай эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувиар тодорхойлно.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

- **Хоёр хүртэлх насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт:** Хүүхэд хоёр нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллохыг хэлнэ. Энэ үзүүлэлтийг 20-23 сартай эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувиар тодорхойлно.
- **Нэмэгдэл хооллолт:** Эхийн сүү, ЭСОБ нь хүүхдийн хоол тэжээлийн хэрэгцээг хангаж чадахгүй болсны улмаас хүүхдэд гэрийн нөхцөлд, эсвэл үйлдвэрийн аргаар бэлдсэн хоол, хүнс, шингэн зүйл нэмэгтээр өгөхийг хэлнэ. Энэ үзүүлэлтийг 6-23 сартай хүүхдийн дунд тодорхойлно.
- **Угжаар хооллолт:** Ямар нэгэн шингэн зүйл (эхийн сүү, ЭСОБ, ус, цай гэх мэт), хагас шингэн хоолыг угжаар хооллосон 0–23 сартай хүүхдийн эзлэх хувиар тодорхойлогдоно.

Бага жинтэй төрөлт: Нярайн төрөх үеийн биеийн жин 2500 граммаас бага (2499 гр ба түүнээс бага) байх тохиолдол.

Цус багадалт: Цусны нэгж эзлэхүүн дэх гемоглобины агууламж багасах эмгэг. Тав хүртэлх насны хүүхэд ба жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн гемоглобин 11г/дл-ээс бага, жирэмсэн бус 15 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйчүүдийн гемоглобин 12г/дл-ээс бага байвал цус багадалт гэж үнэлнэ.

Бахлуур: Бамбай булчирхай хэмжээгээрээ томрох эмгэг

Иод дутлын эмгэг: Хүний бие махбодод зайлшгүй шаардлагатай бичил тэжээлийн нэг болох иод дутлын улмаас бие бялдар, оюун ухааны хөгжилд гарч буй сөрөг илрэлүүдийг нэгтгэн иод дутлын эмгэг гэнэ.

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГИЙН ХУРААНГУЙ

1. Бага насны хүүхэд

№	Үзүүлэлт	Үр дүн (хувь)
1.	Эрт амлуулалт: 0-23 сартай хүүхэд	85.5
2.	Эхийн сүүгээр хооллолт: 0-23 сартай хүүхэд	78.6
3.	Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт: 0-5 сартай хүүхэд	71.3
4.	Насандаа тохирсон давтамжтай хооллодог 6-23 сартай хүүхэд	80.8
5.	≥ 4 нэр төрлийн хүнс хэрэглэдэг 6-23 сартай хүүхэд	52.1
6.	Тураал: 0-59 сартай хүүхэд	4.7
7.	Өсөлт хоцролт: 0-59 сартай хүүхэд	15.6
8.	Туранхай: 0-59 сартай хүүхэд	1.7
9.	Илүүдэл жинтэй: 0-59 сартай хүүхэд	5.7
10.	Тарган: 0-59 сартай хүүхэд	0.9
11.	Бага жинтэй төрөлт: 0-59 сартай хүүхэд	5.7
12.	Цус багадалт: 2-59 сартай хүүхэд	28.5
13.	Төмөр дутал: 6-59 сартай хүүхэд	21.4
14.	ОНБТХ-ын хэрэглээ: 6-23 сартай хүүхэд	51.0
15.	Рахит: 0-59 сартай хүүхэд	55.0
16.	Д аминдэм дутал (25(ОН)D < 18.0 нмоль/л): 6-59 сартай хүүхэд	21.8
17.	А аминдэм дутал (РХУ < 0.7 ммоль/л): 6-59 сартай хүүхэд	32.4
18.	Өндөр тунт А аминдэмийн хэрэглээ: 6-59 сартай хүүхэд	72.8

2. Сургуулийн 7 – 11 насны хүүхэд

№	Үзүүлэлт	Үр дүн (хувь)
1.	Дунд зэргийн туранхай 7-11 насны хүүхэд	2.5
2.	Хүнд зэргийн туранхай 7-11 насны хүүхэд	0.8
3.	Илүүдэл жинтэй 7-11 насны хүүхэд	3.7
4.	Таргалалттай 7-11 насны хүүхэд	0.6
5.	Дунд зэргийн өсөлт хоцролттой 7-11 насны хүүхэд	9.3
6.	Хүнд өсөлт хоцролттой 7-11 насны хүүхэд	2.4
7.	Бахлуурын тархалт: 7-11 насны хүүхэд	7.3
8.	Шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ (мкг/л)	171.2
9.	Шээсэн дэх иодын агууламж <100 мкг/л 7-11 насны хүүхэд	22.9
10.	Шээсэн дэх иодын агууламж <50 мкг/л 7-11 насны хүүхэд	8.0

3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд

№	Үзүүлэлт	Үр дүн (хувь)
1.	Туранхай жирэмсэн эмэгтэй	2.1
2.	Цус багадалттай жирэмсэн эмэгтэйчүүд	26.5
3.	ОНБТБ хэрэглэсэн жирэмсэн эмэгтэйчүүд	11.9
4.	Шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ (мкг/л)	151.5
5.	Шээсэн дэх иодын агууламж <150 мкг/л жирэмсэн эмэгтэйчүүд	46.8
6.	Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г)	16.0
7.	Иод дутлын талаар сонссон жирэмсэн эмэгтэйчүүд	59.5
8.	Иоджуулсан давсны талаар сонссон жирэмсэн эмэгтэйчүүд	92.0
9.	Энэ удаагийн жирэмслэлтийг төлөвлөж байсан эмэгтэйчүүд	58.5
10.	Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж байсан эмэгтэйчүүд	40.2

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4. Төрөх насны эмэгтэйчүүд

№	Үзүүлэлт	Үр дүн (хувь)
1.	Туранхай эмэгтэйчүүд	6.0
2.	Илүүдэл жин ба таргалалттай эмэгтэйчүүд (БЖИ \geq 25)	32.9
3.	Илүүдэл жинтэй эмэгтэйчүүд (БЖИ=25-29.9)	21.8
4.	Таргалалттай эмэгтэйчүүд (БЖИ \geq 30)	11.1
5.	Цус багадалттай эмэгтэйчүүд	14.4
6.	Төмөр дуталтай эмэгтэйчүүд	28.2
7.	Д аминдэмийн дуталтай эмэгтэйчүүд	30.0
8.	Д аминдэмийн нөөц багатай эмэгтэйчүүд	22.9
9.	Сүүлийн жилд хүүхэд төрүүлсэн, А аминдэм уусан эмэгтэйчүүд	54.2
10.	Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г)	14.2
11.	Баяжуулсан гурилын талаар сонссон эмэгтэйчүүд	29.5
12.	Иоджуулсан давсны талаар сонссон эмэгтэйчүүд	94.1
13.	Жирэмслэхээр төлөвлөж байгаа эмэгтэйчүүд	9.5
14.	Жирэмслэхээр төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд	5.6

5. 15 – 49 насны эрэгтэйчүүд

№	Үзүүлэлт	Үр дүн (хувь)
1.	Туранхай эрэгтэйчүүд	7.8
2.	Илүүдэл жин ба таргалалттай эрэгтэйчүүд (БЖИ \geq 25)	27.6
3.	Илүүдэл жинтэй эрэгтэйчүүд (БЖИ=25-29.9)	21.7
4.	Таргалалттай эрэгтэйчүүд (БЖИ \geq 30)	5.9
5.	Давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г)	15.6
6.	Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа эрэгтэйчүүд	19.6
7.	Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд	12.9

6. Өрхийн баяжуулсан хүнсний хэрэглээ

№	Үзүүлэлт	Үр дүн (хувь)
1.	Иоджуулсан давсны хэрэглээ	89.1
2.	Давсны дээж дэх иодын дундаж хэмжээ (мг/кг)	24.8
3.	Зохистой түвшинд иоджуулагдсан давсны хэрэглээ	75.7
4.	Баяжуулсан гурилын хэрэглээ	2.5

Нэг. УДИРТГАЛ

1.1. Дэлхий дахины хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал

Чанартай, хангалттай хоол тэжээл нь эх, хүүхэд эрүүл байх үндэс болдог. Мянганы хөгжлийн зорилт (МХЗ)-д хоногт 1 ам.доллороос бага орлоготой иргэдийн эзлэх хувийг 1990-2015 онд гуравны хоёроор, хүн амын өлөн зэлмүүн байдал, хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийг 2 дахин бууруулна, эхийн эрүүл мэндийг сайжруулна гэж заасан байдаг. Мөн МХЗ-ийн зэрэгцээ Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хүүхдийн сан (НҮБХС)-гийн Зүүн Ази, Номхон далайн баруун бүсийн “Эх, хүүхдийн хоол тэжээлийн дутлыг бууруулах” стратегид:

- Хоёр хүртэлх насны хүүхдийг онцгой анхаарах замаар 5 хүртэлх насны хүүхдийн хоол тэжээлийн дутлыг 2015 онд 1990 оны түвшингээс гуравны нэгээр бууруулах ялангуяа, бага насны хүүхдийн өсөлт хоцролт, тураал, бага жинтэй төрөлтийг бууруулах,
- Төмөр дутлын цус багадалтыг 2010 он гэхэд гуравны нэгээр, А аминдэмийн дутлыг тогтвортой бууруулан бүрмөсөн устгах,
- Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 50 хүртэлх хувийг шаардлагатай олон төрлийн бичил бодисоор хангах,
- 6 сар хүртэлх насны хүүхдийг эхийн сүүгээр дагнан, 2 хүртэлх насны хүүхдийг эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллохын зэрэгцээ насанд нь тохирсон, аюулгүй, тэжээллэг нэмэгдэл хоолоор хооллох,
- Өрхийн хүнсний хангамж, аюулгүй байдлыг сайжруулж, асран хамгаалахуйн эерэг дадлыг дэмжих замаар эх, хүүхэд, өсвөр насныханы хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулна гэж тус тус заажээ.

Эх, хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал нь дараах үзүүлэлтээс хамаардаг. Үүнд:

- Эх жирэмсэн, хөхүүл үедээ сайн хоол тэжээлтэй байх
- Хүүхэд төрөнгүүт 1 цагийн дотор ангир уургаа амлах, 6 сар хүртэл эхийн сүүгээр дагнан, 2 нас хүртэл нь эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллох
- Нэмэгдэл хоолонд 6 сартайд нь оруулах, нэмэгдэл хоол нь хүүхдийн насанд тохирсон, аюулгүй байхын зэрэгцээ баяжуулсан тэжээллэг чанартай байх

Сүүлийн жилүүдэд өсөлт хоцролт зэрэг зарим бичил тэжээлийн дутлууд эх, хүүхдийн дунд ихсэх хандлагатай байгаа нь тухайн улс, орны нийгэм эдийн засгийн байдал, байгалийн гамшиг, ядуурал, ажилгүйдэл, хүн амын боловсролын түвшинтэй холбоотой байгааг олон оронд хийгдсэн судалгааны дүн нотолж байна. Бага жинтэй төрөлт, бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлийн дутал тогтвортой буурахгүй байгаа нь эхчүүд жирэмсэн, хөхүүл үедээ болон хүүхдийг 2 хүртэл нь тэжээллэг хоол, хүнсээр хангалттай хооллож чадахгүй байгаатай холбоотой юм.

Дэлхий дахинд 1990 оноос хойш нялхас, бага насны хүүхдийн хоол тэжээлд онцгой анхаарч ирсний тод илрэл нь 1992 онд Ром хотноо чуулсан “Хоол тэжээлийн Дэлхийн Чуулган”, 1996 онд Дэлхийн хүнсний дээд хэмжээний уулзалтын “Хоол тэжээлийн Тунхаглал”, “Мянганы хөгжлийн зорилт” зэрэг баримт бичигт хүн ам, ялангуяа бага насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулах, хоол тэжээлийн эмгэгээс сэргийлэх уриалга, зорилтуудыг дэвшүүлсэн юм. Үүнтэй холбоотойгоор улс орон бүрийн Засгийн Газар (ЗГ)-аас эх, хүүхдийн дунд хоол тэжээлийн дутлыг бууруулах хөтөлбөр, удирдамж, стратегийг баталж хэрэгжүүлснээр 1990 онтой харьцуулахад хоол тэжээлийн зарим дутлын тархалт буурч, тодорхой үр дүнд хүрээд байгаа ч цаашид анхаарах, чанаржуулах асуудал байсаар байна.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-ын 2007 онд зохион байгуулсан “Олон Улсын Харилцан Зөвшилцлийн Уулзалт”-аас “Нялхас, бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэх шинэчилсэн шалгуур үзүүлэлт”-ийг баталсан. Энэ нь бага насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт, нэмэгдэл хооллолтын байдлыг үнэлэх боломжийг олгосон юм. Бага насны хүүхдийг ДЭМБ-ын “Нялхас, бага насны хүүхдийн хооллолт”-ын зөвлөмжийн дагуу хооллоход өсөлт хоцролтыг хүүхдийн амьдралын эхний 2 жилд бууруулж чадсан байдаг.

Ангир уургаа амлуулалт. Ангир уургаар амлуулахгүй байх нь нярай, цаашилбал нялхас, бага насны

хүүхдийн өвчлөлийн нэг шалтгаан болдог. Дэлхийн шинэ төрсөн нярай хүүхдийн 39 хувь, Ази тивийн хүүхдийн 31 хувь нь нэг цагийн дотор ангир уургаа амлаж байгаа нь хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Эхийн сүүгээр хооллолт. Дэлхийн нэг хүртэлх насны хүүхдийн 75 хувь, хоёр хүртэлх насны хүүхдийн 50 хувь нь эхийн сүүгээр хооллож байна. Мөн нялхсын 37 хувь эхийн сүүгээр дагнан хооллож байна. Дэлхийн олон орны ЗГ-аас эхийн сүүгээр хооллолтыг бодлогоор дэмжиж, олон талт арга хэмжээ авсан нь үр дүнгээ өгч сүүлийн 10–15 жилд Ази, Африкийн орнуудад эхийн сүүгээр дагнан хооллолтын хувь нэмэгдсэн байна. Тухайлбал, эдгээр бүс нутгуудад бага насны хүүхдийн эхийн сүүгээр дагнан хооллолт 1995 онд 33 хувь байсан бол 2008 онд 37 хувь болж өсчээ.

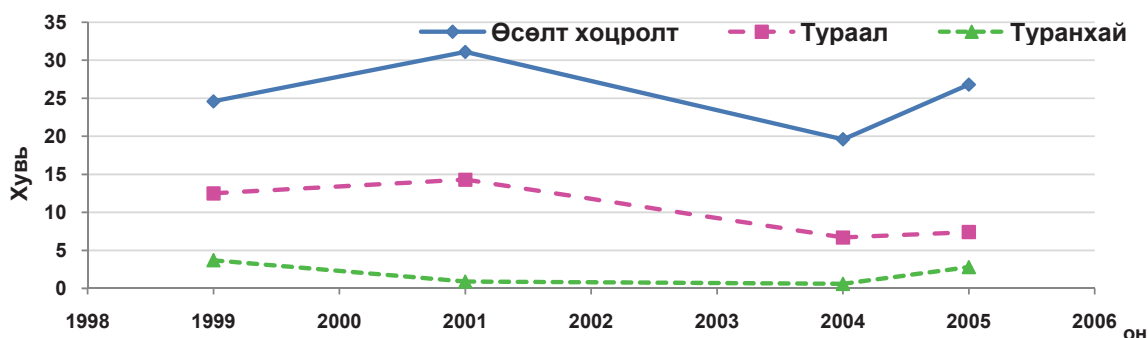
Нэмэгдэл хоол. Дэлхийн бага насны хүүхдийн 58 хувь нь эхийн сүүгээр хооллохын зэрэгцээ 6–9 сартайгаасаа шингэн, хагас шингэн хоол хэрэглэж байна. Бага насны хүүхдийн нэмэгдэл хоолноос авах уураг, өөх тос, бичил тэжээл хангалтгүй, чанаргүй байгаа нь олон улс орны хувьд нийтлэг асуудал болж байна.

1.2. Монгол улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал

НҮБХС-ийн дэмжлэгтэйгээр Монгол улсын ЗГ 1992, 1999, 2004 онд хоол тэжээлийн үндэсний I, II, III судалгаа, 2001 онд “Хүн амын хоол тэжээлийн байдалд зудын хор холбогдлыг үнэлэх судалгаа”-г тус тус зохион байгуулсан. Түүнчлэн Үндэсний статистикийн хороо (ҮСХ) НҮБХС-ийн дэмжлэгтэйгээр “Хүүхэд хөгжил - 2005” судалгааг хийсэн байна. Эдгээр судалгаагаар Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн дунд түгээмэл тохиолдох хоол тэжээлийн дутлыг илрүүлж, үнэлгээ дүгнэлт өгсөн байдаг.

1.2.1 Уураг илчлэг дутал (УИД)

Монголын 0 – 59 сартай нийт хүүхдийн 2.8% нь туранхай, 26.8% нь өсөлтийн хоцролттой (намхан), 7.4% нь тураалтай байна¹ (Зураг 1). Монгол улсад туранхай хүүхдийн эзлэх хувь 1999 оноос хойш харьцангуй бага, харин өсөлт хоцролтын тархалт 20 хувиас дээш түвшинд байсаар байна. Бага насны хүүхдийн дундах илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг зөвхөн 2005 оны судалгаагаар 9.6 хувь байгааг тогтоосон байдаг.



* 1999, 2005 оны судалгаанд 0-59 сартай, 2001, 2004 онд – 6-59 сартай хүүхдийг хамруулсан.
** - 2001 оны судалгаанд зудад нэрвэгдсэн 43 сум хамрагдсан (Улаанбаатарт хийгээгүй).

Зураг 1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах уураг илчлэг дутал, 1999 – 2005 он.

Төрөх (15-49) насны эмэгтэйчүүдийн дундах илүүдэл жин ба таргалалт, уураг илчлэг дутлын тархалтыг 2001 оныхтой харьцуулж үзэхэд 2004 онд илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт нилээд нэмэгдсэн, харин хоол тэжээлийн архаг дутлын тархалт харьцангуй тогтвортой түвшинд байна (Зураг 2).

1 “Хүүхэд хөгжил - 2005” судалгааны дүн

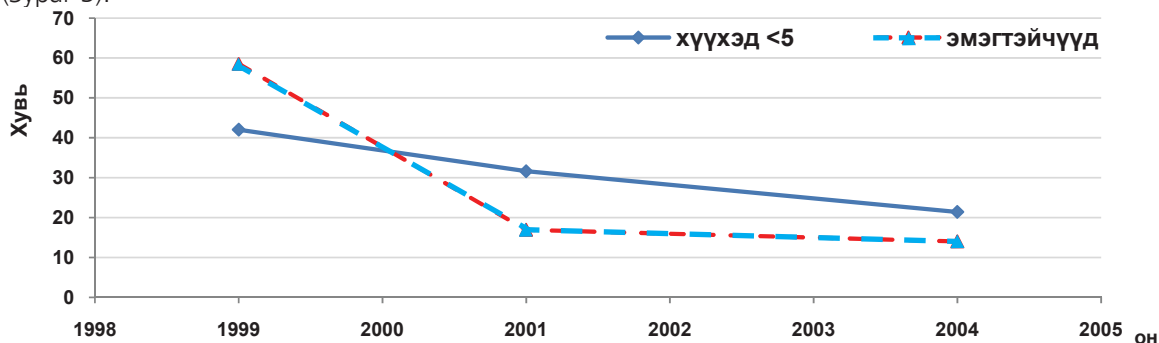
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 2. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, 2001–2004 он.

1.2.2 Цус багадалт, төмөр дутал

Бага насны хүүхэд болон төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт 1999 оноос 2004 он хүртэлх хугацаанд буурсаар байна. ДЭМБ-ын үнэлгээгээр цус багадалт төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дунд “бага”, бага насны хүүхдийн дунд “дунд” зэргийн тархалттай байгаа юм (Зураг 3).



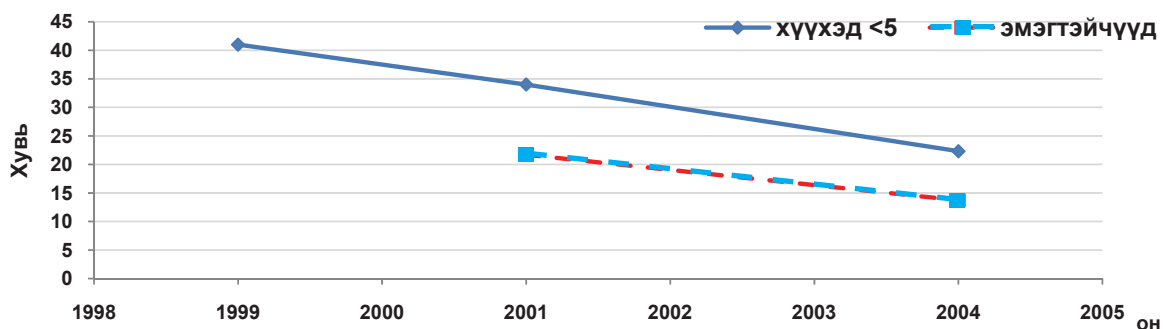
*1999 оны судалгаанд 0-59 сартай, 2001, 2004 онд – 6-59 сартай хүүхдийг хамруулсан.

** - 2001 оны судалгаанд зурд нэрвэгдсэн 43 сум хамрагдсан (Улаанбаатарт хийгээгүй).

Зураг 3. Төрөх насны эмэгтэйчүүд, 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, 1999 – 2004 он.

Цус багадалтын адилаар 5 хүртэлх насны хүүхэд болон төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалт 1999 оноос 2004 он хүртэлх хугацаанд буурсаар байна.

ДЭМБ болон АНУ-ын Өвчин судлалын төв, АНУ (ӨСТ)-ийн зөвлөмжөөр тодорхой хүн амын дундах төмөр дутлын тархалт 20.0%-с дээш тохиолдлыг төмөр дутал “түгээмэл” тархалттай байна гэж үнэлдэг. Үүнээс харахад Монголын бага насны хүүхдийн дунд төмөр дутлын “түгээмэл” тархалттай байна. (Зураг 4)



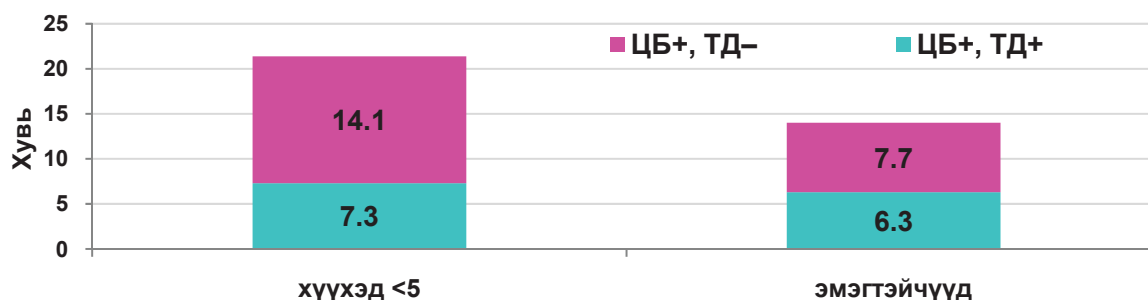
*1999 оны судалгаанд зөвхөн 6-23 сартай, 2001, 2004 онд – 6-59 сартай хүүхдийг төмөр дутлын байдлыг үнэлсэн.

** - 1999 оны судалгаа зөвхөн Улаанбаатар, Өмнөговь, Дорнод, Баянхонгор аймагт хийсэн, 2001 оны судалгаанд зурд нэрвэгдсэн 43 сум хамрагдсан (Улаанбаатарт хийгээгүй)

Зураг 4. Төрөх насны эмэгтэйчүүд, 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт, 1999–2004 он.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

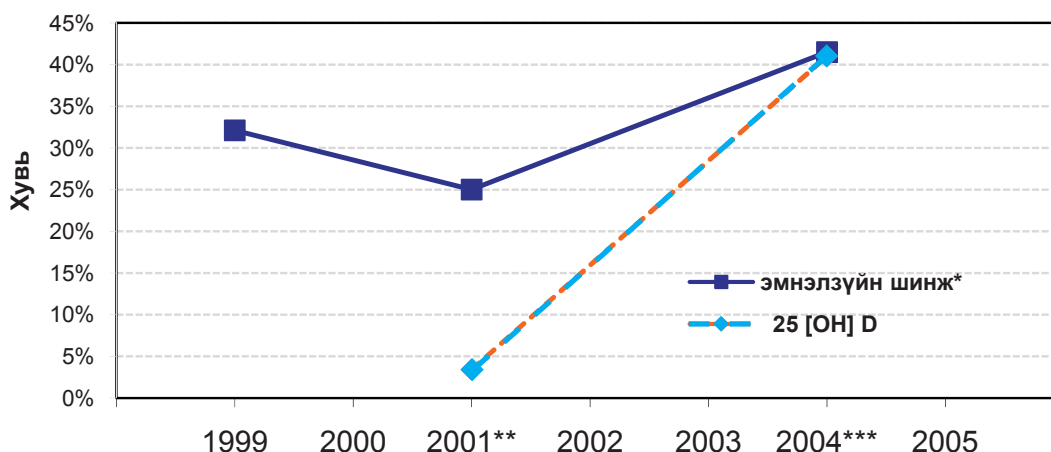
Цус багадалттай бага насны хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн тал орчим хувь нь төмөр дуталтай байгааг хоол тэжээлийн үндэсний III судалгаагаар тогтоосон. Энэ нь хүн амын эдгээр бүлгийнхэнд тохиолдож буй цус багадалтын талаас илүү хувь нь төмөр дутлын шалтгаантай байгааг илтгэж байна (Зураг 5).



Зураг 5. Төрөх насны эмэгтэйчүүд, 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах цус багадалт ба төмөр дутлын тархалт, 2004 он

1.2.3 Д аминдэм дутал

Монголын 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд Д аминдэм дутлын тархалт нилээд өндөр байдаг. Зураг 6-д рахитын тархалтыг эмнэлзүйн шинж тэмдэгүүд, Д аминдэм дутлыг ийлдсэн дэх 25-гидрокси Д аминдэм (25[ОН]D)-ийн түвшингээр үнэлсэн дүнг харууллаа (Зураг 6). Д аминдэм дутлын тархалт 2001, 2004 оны судалгааны дүнгээр харьцангуй ялгаатай байгаагийн шалтгаан тодорхой бус байна.



*Судалгаа бүрт өөр өөр шалгуураар үнэлсэн
** 2001 оны судалгаанд зурд нэрвэгдсэн 43 сум хамрагдсан (Улаанбаатарт хийгээгүй)

*** 2004 оны судалгаагаар 2 хүртэлх насны хүүхдийн дунд тооцсон

Зураг 6. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахит ба Д аминдэм дутлын тархалт, 1999–2004 он.

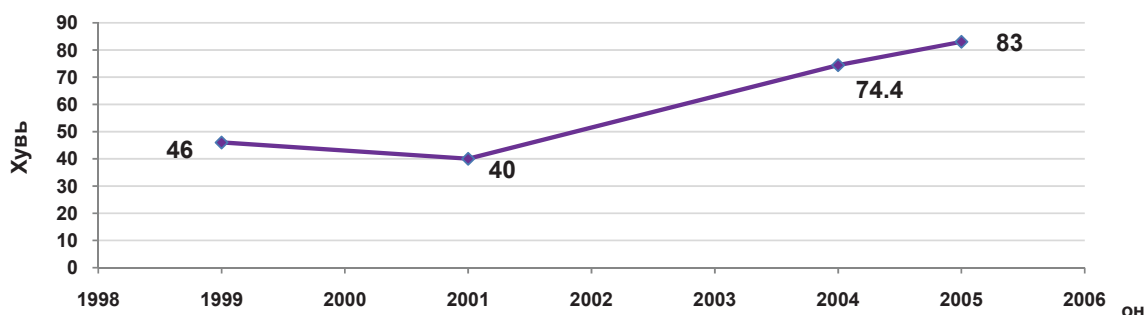
1.2.4 А аминдэм дутал

“Хүн амын амын хоол тэжээлийн байдалд зудын хор холбогдлыг үнэлэх судалгаа” –аар А аминдэм дутлын тархалтыг ийлдсэн дэх ретинолийн түвшингээр үнэлэхэд 6–59 сартай хүүхдийн 4% хувь нь А аминдэм дуталтай байгаа нь тогтоогдсон.

1.2.5 Иод дутлын эмгэгийн тархалт ба иоджуулсан давсны хэрэглээ

Монгол улс хүн амын хүнсний хэрэглээний давсыг иоджуулж, иод дутлаас сэргийлэх арга хэмжээг 1996 оноос хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд давс үйлдвэрлэгчдийн тоо нэмэгдэхийн зэрэгцээ, иоджуулсан давс хэрэглэж буй айл өрхийн эзлэх хувь тасралтгүй өссөөр байна. Дараах зурагт хоол тэжээлийн үндэсний II, III судалгаа болон “Хүүхэд хөгжил” судалгааны дүнгээр тогтоогдсон иоджуулсан давс хэрэглэж буй өрхийн эзлэх хувийг харьцуулан жишиж харууллаа (Зураг 7).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

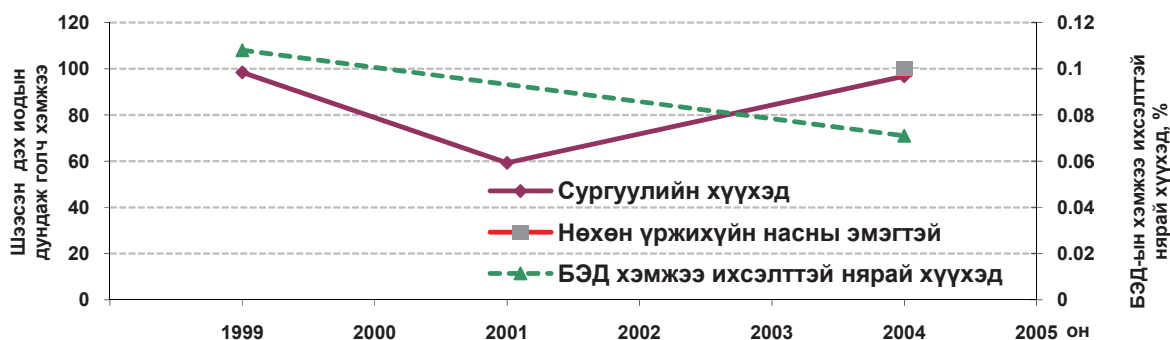


-2001 оны судалгаанд зудад нэрвэгдсэн 43 сум хамрагдсан (Улаанбаатарт хийгээгүй).

-2004 онд 6-59 сартай хүүхэдтэй өрхүүдийг хамруулсан.

Зураг 7. Иоджуулсан давс хэрэглэж буй өрхийн эзлэх хувь

Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ нэмэгдсэний үр дүнд иод дутлын эмгэгийн тархалт 1999 оноос хойш тогтвортой буурсан юм. Тухайлбал 2001, 2004 оны судалгааны дүнгээр шээсэн дэх иодын агууламж харьцангуй өндөр, иодын дуталтай буюу цусан дахь бамбай эрчимжүүлэгч даавар (БЭД)-ын хэмжээ ихэссэн нярай хүүхдийн эзлэх хувь буурсаар байна (Зураг 8).



2001 оны судалгаанд зудад нэрвэгдсэн 43 сум хамрагдсан (Улаанбаатарт хийгээгүй).

Зураг 8. Шээсэн дэх иодын агууламж ба БЭД-ын хэмжээ, 1999-2004 он

1.3 Монгол хүний давсны хэрэглээний өнөөгийн байдал

Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх арга хэмжээний хүрээнд 1999 онд шээсэн дэх креатинин, натрийн агууламжид тулгуурлан 15 – 45 насны хүн ам, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээг тогтоосон байдаг. Уг судалгааны дүнгээр Монголын 15–45 насны эрэгтэй, эмэгтэй хүмүүсийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ тус тус 14.6 ± 5.4 ба 12.6 ± 4.5 грамм байжээ. Харин жирэмсэн эмэгтэйчүүд хоногт дунджаар 15.6 ± 4.3 грамм давс хэрэглэж байсан нь жирэмсэн бус эмэгтэйчүүдийн хэрэглээтэй харьцуулахад ач холбогдол бүхий өндөр байсан байна. Халдварт бус өвчний эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын түвшинг тогтоосон 2005 ба 2009 оны судалгаагаар 15–64 насны хүмүүсийн давсны хэрэглээг асуумжийн аргаар үнэлсэн байдаг. Гэвч давсны хэрэглээг үнэлдэг олон улсын түвшинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн цорын ганц арга бол 24 цагийн шээсэн дэх натрийн агууламжийг тооцох арга юм. Хүн амын давсны хэрэглээг шээсэн дэх натрийн агууламжаар үнэлсэн судалгаа 1999 оноос хойш өнөөг хүртэл хийгдээгүй байна.

Хоёр. СУДАЛГААНЫ ҮНДЭСЛЭЛ

2.1 Хүн амын хоол тэжээлийн судалгаа хийх үндэслэл

Олон улсын хэмжээнд 5 жил тутамд хүн амын хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өгдөг жишиг тогтсон байдаг бөгөөд Монгол улс энэ жишгийн дагуу хоол тэжээлийн үндэсний I, II, III судалгааг Нэгдсэн үндэстний байгууллагын Хүүхдийн сан (НҮБХС)-ийн дэмжлэгээр 1992 оноос хойш гурван удаа зохион байгуулсан. Монгол Улсын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өгөх үндэсний III судалгааг 6 жилийн өмнө буюу 2004 онд хийж гүйцэтгэсэн юм. Судалгааны үр дүн, дүгнэлтэнд үндэслэн хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулахад чиглэсэн эрх зүйн орчин болон салбар дундын хамтын ажиллагаа; судалгаа, үйлдвэрлэл; хоол тэжээлийн чанар, хангамж; мэдээлэл, сургалт, сурталчилгаа (МСС); хяналт шинжилгээ, үнэлгээ (ХШҮ), санхүүжилтийн асуудлыг тусгасан 6 бүлэг зөвлөмж боловсруулж хэрэгжүүлсэн.

Өнгөрсөн жилүүдэд хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулахад чиглэсэн олон арга хэмжээнүүдийг хэрэгжүүлж ирсэн бөгөөд эдгээр үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх үндэслэл нь хоол тэжээлийн үндэсний III судалгааны үр дүн, дүгнэлт, зөвлөмж байсан юм. Тухайлбал, хүүхдийг эхийн сүүгээр хооллох бодлогыг дэмжиж, тэднийг аюулгүй, зохистой хоол тэжээлээр ханган эрүүл мэндийг нь хамгаалах, эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний үйлдвэрлэл, импорт, борлуулалт, хэрэглээтэй холбогдсон харилцааг зохицуулах зорилгоор “Эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүний тухай” Монгол Улсын хуулийг 2005 онд боловсруулан баталсан бөгөөд энэ хуулиар хүүхдийг зургаан сар хүртэл эхийн сүүгээр дагнан, хоёр нас хүртэл эхийн сүүнээс гадна шаардлагатай нэмэлт болон нэмэгдэл хоолоор хооллохыг хуульчлан заасан. Мөн энэ хугацаанд 2001 онд Засгийн газар (ЗГ)-ийн 242 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Хүнсний хангамж, аюулгүй байдал, хоол тэжээл” Үндэсний хөтөлбөрийг үнэлж 2009 онд “Хүнсний баталгаат байдал” Үндэсний хөтөлбөрийг шинэчлэн боловсруулан хэрэгжүүлж байна. Мөн 2007 оны ЗГ-ийн тогтоолоор “Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх (ИДЭТ)” үндэсний III хөтөлбөр, Эрүүл мэндийн сайдын 2005 оны 85 тоот тушаалаар “Эх, хүүхдийг бичил тэжээлийн дутлаас сэргийлэх стратеги”, 2005 оны 92 тоот тушаалаар “Тав хүртэлх насны хүүхдийн өсөлтийн бүртгэл”, 2005 онд Эрүүл мэнд, Хүнс хөдөө аж ахуй, Мэргэжлийн Хяналтын сайдын хамтарсан тушаалаар “Баяжуулсан хүсний бүтээгдэхүүнд хяналт тавих журам”, 2008 оны 190 тоот тушаалаар “Олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэлийн зөвлөмж хэмжээ, хэрэглэх заавар”, 2008 оны 212 тоот тушаалаар “Эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн, угж, түүнтэй адилтгах зүйлийн чанар, аюулгүй байдлыг хангах, тэдгээрт хяналт тавих журам”, 2009 оны 321 тоот тушаалаар “Олон найрлагад бичил тэжээлийн бэлдмэлийн хэрэглээг нэвтрүүлэх нь” журмыг тус тус батлан, хэрэгжүүлж байна.

Иймд нийт хүн ам, ялангуяа бага насны хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулахад чиглэсэн бодлого, холбогдох хөтөлбөр, төслийн хэрэгжилтийн үр дүн, үр нөлөөллийг үнэлэх, цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний зорилт, чиг хандлагыг тодорхойлох, зорилгоор хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааг зохион байгуулах зайлшгүй шаардлага тулгарсан юм.

2.2 Судалгааны зорилго:

Монгол улсын хүн амын хоол тэжээлийн өнөөгийн байдалд үнэлгээ, дүгнэлт өгөх, цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиг хандлагыг тодорхойлоход судалгааны зорилго оршино.

2.3 Судалгааны зорилт:

- 2.3.1 Бага насны хүүхдийн хооллолтын байдлыг үнэлж, тэдний дундах уураг илчлэг болон бичил тэжээлийн дутал (цус багадалт, төмөр, А болон Д аминдэм дутал)-ын тархалтын түвшинг тогтоох;
- 2.3.2 Төрөх насны (15-49) эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээл, баяжуулсан хүнсний талаарх мэдлэг, хооллолт, бичил тэжээлийн хангамжийн байдалд үнэлгээ өгч, цус багадалт, төмөр, Д аминдэм дутлын тархалтын түвшинг тогтоох;
- 2.3.3 Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн цус багадалт, иод дутлын эмгэгийн тархалтын түвшинг тогтоох;
- 2.3.4 Сургуулийн насны хүүхдийн дунд иод дутлын эмгэгийн тархалтын түвшинг тогтоох;
- 2.3.5 Өрхийн иоджуулсан давс, баяжуулсан гурилын хэрэглээний өнөөгийн байдалд үнэлгээ өгөх;

- 2.3.6 Монголын 15-49 насны хүн ам, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээны өнөөгийн түвшинг тогтоох,
- 2.3.7 Хүн амын хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулах чиглэлээр цаашид хэрэгжүүлэх арга хэмжээний чиг хандлагыг тодорхойлох

2.4 Судалгааны шинэлэг тал

Тархвар зүйн судалгааны орчин үеийн аргуудыг хослуулан ашиглаж, үр дүнд үндэслэн үндэсний төдийгүй эдийн засгийн 4 бүс, Улаанбаатар хотын түвшинд зорилтот бүлгийн хүн амын хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өгч байгаад энэ судалгааны шинэлэг тал оршино.

2.5 Судалгааны хязгаарлагдмал тал

Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгаа нь нэг агшны тархвар зүйн судалгааны адил зарим хязгаарлагдмал талтай байв. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг зөвхөн дулааны улиралд хийсэн тул үр дүнд нь улирлын хамаарлыг тусгах боломжгүй байна. Судалгаанд зөвхөн 5 хүртэлх болон 7-11 насны хүүхэд хамрагдсан тул судалгааны үр дүн бусад насны хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг илтгэхгүй. Орон нутгийн засаг захиргааны нэгжээс ирүүлсэн хүн амын бүртгэлийг ашиглан судалгааны түүвэрлэлт хийсэн тул бүртгэлгүй өрхүүд судалгаанд хамрагдах боломж хязгаарлагдмал байсан.

2.6 Судалгааны ёс зүйн асуудал

Монгол улсын Эрүүл мэндийн яамны дэргэдэх Анагаах Ухааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2010 оны 6 сарын 4-ны өдрийн хурлаар судалгааны аргачлалыг хэлэлцүүлж, судалгаа хийх зөвшөөрлийг авсан. Судалгаанд санамсаргүй түүврийн аргаар сонгогдсон өрхийн тэргүүн, хувь хүн бүрээс судалгаанд оролцох зөвшөөрлийг амаар болон бичгээр авсан.

Гурав. СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ

3.1 Судалгааны хүрээ

Нэг агшны энэхүү судалгааг Монгол Улс (МУ)-ын эдийн засгийн 4 бүсийн 21 аймаг, Улаанбаатарыг хамруулан зохион байгуулсан. Судалгаанд хамрагдах өрхийг сонгохдоо орон нутгийн засаг захиргааны нэгжээс ирүүлсэн өрхийн шинэчилсэн бүртгэлд тулгуурлан санамсаргүй түүврийн аргаар сонгосон. Эдийн засгийн 4 бүс, Улаанбаатараас тус бүр 400 өрхийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон авч тухайн өрхөд амьдарч буй хоол тэжээлийн дуталд өртөмтгий бүлгийн хүн амыг судалгаанд хамруулсан билээ. Хоол тэжээлийн дуталд өртөмтгий, эрсдэлт бүлэг болох бага насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүд, хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн хоол тэжээлийн байдлаар нийт хүн амын хоол тэжээлийн байдлыг үнэлдэг олон улсын аргачлалыг баримталсан. Түүнчлэн хүн амын дундах иод дутлын эмгэгийн тархалтын түвшинг тогтоохдоо 7 – 11 насны сургуулийн хүүхэд, жирэмсэн болон төрөх насны эмэгтэйчүүдийг хүн амын төлөөлөл болгон сонгон судалдаг олон улсын аргачлалыг баримталсан болно. Хүн амын хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгаанд дараах зорилтот бүлгийн хүн амыг хамруулсан. Үүнд:

1. Тав хүртэлх насны хүүхэд
2. 7 – 11 насны хүүхэд
3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд
4. Төрөх насны буюу 15 – 49 насны эмэгтэйчүүд
5. 15 – 49 насны эрэгтэйчүүд

3.2 Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлын үр дүн

Судалгааны түүврийн нэгжийг сонгохдоо олон шатлалт бүлгээр санамсаргүй түүвэрлэх аргыг ашигласан. Эдийн засгийн 4 бүс болон Улаанбаатараас “Хүүхэд хөгжил -2010” судалгаанд сонгогдсон 420 түүврийн нэгжээс 125 түүврийн нэгж (тус бүр 25)-ийг сонгож (Хавсралт: Хүснэгт 1) авсан. Түүврийн нэгж нь орон нутагт баг, Улаанбаатарт хорооны хэсэг байв. Сонгогдсон нэгж бүрийн нийт өрхийн жагсаалтаас судалгаанд хамрагдах өрхүүдийг сонгосон.

Хоол тэжээлийн үндэсний судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг 21 аймгийн орон нутгийн засаг захиргааны нэгж, Эрүүл мэндийн газар, Дүүргийн эрүүл мэндийн нэгдлүүдтэй хамтран НЭМХ-гийн Хоол судлалын төв удирдан зохион байгуулсан. Мэдээлэл цуглуулах ажлыг 5 хүний бүрэлдэхүүнтэй 8 баг хийж гүйцэтгэсэн. Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлыг 2010 оны 7 сарын 19-өөс эхлэн 9 сарын 25-ны хооронд зохион байгуулсан.

Судалгааны мэдээлэл цуглуулах ажлын үр дүнд 706 бага насны хүүхэд, 7–11 насны 1207 хүүхэд, 975 жирэмсэн эмэгтэйчүүд, 1488 төрөх насны эмэгтэйчүүд, 15–49 насны 1152 эрэгтэйчүүдээс эрүүл мэнд, хоол тэжээл, бага насны хүүхдийн хооллолт, гэр бүл төлөвлөлт ба жирэмслэлтэд бэлтгэх, баяжуулсан хүнсний хэрэглээний талаар судалгаа авсан болно. Түүнчлэн судалгаанд хамрагдсан 990 өрхийн баяжуулсан хүнсний бүтээгдэхүүний хэрэглээг үнэлэхэд шаардлагатай зарим мэдээллийг асуумжийн аргаар цуглуулж, баяжуулсан гурил, иоджуулсан давсны хэрэглээг лабораторийн шинжилгээний аргаар үнэлэх зорилгоор дээж цуглуулсан юм (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгааны түүврийн төлөвлөсөн хэмжээ ба хамралт

Зорилтот бүлэг	Төлөвлөсөн			Хамрагдсан	
	Бүс бүрээс	Үндэсний түвшинд	Хамралтын хувь	Дүн	Тоо
Өрх	400	2000	98	1960	1864
Өрхийн хүнсний хэрэглээ	200	1000	100	1000	990
Бага насны хүүхэд	148	740	90	666	706
Төрөх насны эмэгтэйчүүд	424	2120	90	1908	1488
15 – 49 насны эрэгтэйчүүд	305	1525	75	1144	1152
Жирэмсэн эмэгтэйчүүд	250	1250	85	1063	975
7 – 11 насны хүүхэд	250	1250	100	1250	1207

3.3 Судалгааны арга зүй, биохимийн шинжилгээний зарчим

3.3.1 Судалгааны арга зүй

Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгаанд асуумж, антропометрийн хэмжилт, эмнэлзүйн үзлэг болон лабораторийн шинжилгээний аргуудыг хослуулан ашиглав. Үүнд:

- Асуумж судалгааны аргаар сонгогдсон өрхийн зорилтот бүлгийн хүн амын хооллолт, бичил тэжээлийн хэрэглээ, баяжуулсан хүнсний хэрэглээ, хоол тэжээлийн болон жирэмслэлтэд бэлтгэх мэдлэгт үнэлгээ өгсөн.
- Антропометрийн хэмжилтийн аргаар судалгаанд хамрагдсан бүх 5 хүртэлх насны хүүхэд, төрөх насны эмэгтэйчүүд, 15-49 насны эрэгтэйчүүдийг жинлэх; өндөр(урт)-ийг хэмжих; жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бугалганы тойргийг хэмжих аргаар хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өгч уураг илчлэг дутал, илүүдэл жин, таргалалтын тархалтын түвшинг тогтоосон.
 - ◆ Хүүхэд, эхчүүдийн биеийн жинг 100 граммын нарийвчлалтай, багцлан жинлэх цахилгаан жинлүүрээр
 - ◆ 0-23 сартай хүүхдийн уртыг хэвтээ байрлалд, 24 ба түүнээс дээш сартай хүүхдийн өндрийг босоо байрлалд нэг миллиметрийн нарийвчлал бүхий хэмжээстэй модон өндөр (урт) хэмжигчээр
 - ◆ насанд хүрэгсдийн өндрийг нэг миллиметрийн нарийвчлал бүхий хэмжээстэй өндөр хэмжигч (самотометр)-ээр
 - ◆ Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бугалганы тойрог (БТ)-ийг бугалагны тойрог хэмжигч туузаар тус тус хэмжив.
- Бага насны хүүхэдэд рахитын 18 сонгомол шинж; тавхай, шилбээний хаванг эмнэл зүйн үзлэгээр илрүүлсэн.
- Зорилтот бүлгийн хүн амын дундах цус багадалт, төмөр, иод, А болон Д аминдэм дутлыг олон улсын түвшинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн лабораторийн шинжилгээний аргаар илрүүлж, тархалтын түвшинг тогтоов. Давсны хоногийн хэрэглээг шээсэн дэх натри, креатинины агууламжид тулгуурлан үнэлсэн.

Судалгааны арга зүйг 2-р хүснэгтэд тоймлон харуулав.

Хүснэгт 2. Судалгааны үзүүлэлтүүд, тэдгээрийг тодорхойлсон арга зүй

Хоол тэжээлийн үзүүлэлт	Зорилтот бүлэг	Судлах арга
Баяжуулсан хүнсний талаарх мэдлэг	• Төрөх (15-49) насны эмэгтэй	Асуумж
Иод дутлын талаарх мэдлэг	• 7-11 насны хүүхэд • Жирэмсэн эмэгтэй	Асуумж
Баяжуулсан хүнсний хэрэглээ	• Өрх	Асуумж
Нэмэгдэл хооллолтын дадал	• 0-59 сартай хүүхэд	Асуумж
Аминдэм, эрдэсийн бэлдмэлийн хэрэглээ • ОНБТХ, төмөр, Д ба А аминдэм	• 0-59 сартай хүүхэд • Жирэмсэн эмэгтэй • Төрөх (15-49) насны эмэгтэй	Асуумж
Рахитын тархалт	• Бага насны хүүхэд (0-59 сар)	Эмнэлзүйн үзлэг • Рахитын эмнэлзүйн шинжүүд
Бахлуурын тархалт	• 7-11 насны хүүхэд	Эмнэл зүйн үзлэг • Бамбай булчирхайг тэмтрэх
Хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт: • Тураал • Туранхай • Өсөлт хоцролт • Илүүдэл жин • Таргалалт	• 0-59 сартай хүүхэд	Антропометрийн хэмжилт • Жин • Өндөр
Хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт • Тураал • Илүүдэл жин ба таргалалт	• Төрөх (15-49) насны эмэгтэй	
Тураалын тархалт	• Жирэмсэн эмэгтэй	Антропометрийн хэмжилт • Бугалганы тойрог

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Цус багадалтын тархалт • Гемоглобины түвшин	• 2-59 сартай хүүхэд • Жирэмсэн эмэгтэй • Төрөх (15-49) насны эмэгтэй	Биохимийн шинжилгээ • Фотометрийн арга
Бичил тэжээлийн дутлын тархалт • Төмөр дутал • Д аминдэм дутал	• 6-59 сартай хүүхэд • Төрөх (15-49) насны эмэгтэй	• Ийлдэс дэх ферритин • Ийлдэс дэх Ц-урвалжит уураг • Ийлдэс дэх 25 гидроксид аминдэм
А аминдэм дутлын тархалт	• 6-59 сартай хүүхэд	Биохимийн шинжилгээ: ийлдсэнд • ретинол холбогч уураг
Иодын дутлын эмгэгийн тархалт	• 7-11 насны хүүхэд • Жирэмсэн эмэгтэй	Биохимийн шинжилгээ • Шээсэн дэх иод
Давсны хэрэглээ	• Жирэмсэн эмэгтэй • Төрөх (15-49) насны эмэгтэй • Эрэгтэйчүүд (15-49 нас)	Биохимийн шинжилгээ • Шээсэн дэх натри • Шээсэн дэх креатинин
Иоджуулсан давсны хэрэглээ	• Өрх	Лабораторийн шинжилгээ
Баяжуулсан гурилын хэрэглээ		Хурдавчилсан шалгуур

Хүн амын хоол тэжээлийн судалгаагаар 1) захын цусан дахь гемоглобин, ийлдсэн дэх ферритин, Ц-урвалжит уураг (ЦУУ), 25 гидроксид аминдэм (25[ОН]Д), ретинол холбогч уураг (РХУ), 2) шээсэн дэх иод, натри, креатинины түвшин, 3) давсан дахь иод, 4) гурил дахь төмрийн агууламжийг тодорхойлох зорилгоор судалгаанд хамрагдсан зорилтот бүлгийнхнээс биологийн (цус, шээсний) сорьц, мөн баяжуулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээг тодорхойлох зорилгоор өрхөд байгаа давс, гурилын дээжийг тус, тус цуглуулсан болно.

3.3.2 Биологийн сорьц цуглуулалт

Цусны сорьцыг судлуулагчийн хураагуур судаснаас судалгааны багийн лабораторийн мэргэжилтэн авсан болно. Ойролцоогоор цусны 8 мл сорьцыг нэмэлт бодис агуулаагүй вакуум хуруу шилэнд эрүүл ахуйн шаардлага хангасан нөхцөлд стандарт аргаар авч, тасалгааны температурт нарны гэрлээс хамгаалсан нөхцөлд цусыг бүлэгнэтэл байлгаад 3000 эргэлтийн хурдаар 15 минут центрифугдэн ийлдсийг салган авав. Ийнхүү салгасан ийлдсийг нэг удаагийн дусаагуурыг ашиглан 3 бичил хуруу шилэнд шилжүүлэн хийсэн. Ферритин, 25[ОН]Д болон РХУ тодорхойлох ийлдсийг -20°C-т, ЦУУ тодорхойлох ийлдсийг 4°C-т хадгалан Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн (НЭМХ)-ийн Нийгмийн эрүүл мэндийн төв лаборатори (НЭМТЛ) руу зөөвөрлөн цуглуулаад, шаардлагатай шинжилгээнүүдийг хийж гүйцэтгэтэл сорьц бүрийг тохирсон нөхцөлд хадгалсан болно.

Шээсний сорьцыг лабораторийн ажилтан шээс цуглуулах аяганд авч, нэг удаагийн дусаагуурыг ашиглан 3 бичил хуруу шилэнд шилжүүлээд, 4°C-т хадгалан НЭМХ-ийн НЭМТЛ руу зөөвөрлөн цуглуулж шаардлагатай шинжилгээнүүдийг хийж гүйцэтгэв.

Өрхийн хэрэглэж буй давс болон гурилнаас тус бүр 30 г дээж авч бэлтгэсэн жижиг гялгар уутанд хийж НЭМТЛ руу зөөвөрлөн цуглуулж шинжилгээг гүйцэтгэв.

Судалгаанд хамрагдсанын биологийн сорьц болон өрхийн давс, гурилын дээж, шинжилгээний төрөл болон сорьцонд тавигдах шаардлага зэрэг үзүүлэлтүүдийг 3-р хүснэгтэд нэгтгэв.

Хүснэгт 3. Биологийн сорьц, түүнд тавигдах шаардлага

Зориулалт	Сорьц	Шинжилгээ	Сорьцонд тавьсан шаардлага
Цус багадалт	Захын цус	Гемоглобин	Газар дээр шинжилгээ хийсэн.
Төмөр дутал	Судасны цус	Ферритин	Ийлдсийг ялгаж бичил хуруу шилэнд хийх, хөлдөөгөөд, хайлуулахгүй тээвэрлэх
	Судасны цус	Ц-урвалжит уураг (ЦУУ)	Ийлдсийг ялгаж бичил хуруу шилэнд хийх, хөргөлттэй нөхцөлд байнга хадгалах
Д аминдэм дутал	Судасны цус	25 гидроксид аминдэм (25[ОН]Д)	Ийлдсийг ялгаж бичил хуруу шилэнд хийх, хөлдөөгөөд, хайлуулахгүй тээвэрлэх

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

А аминдэм дутал	Судасны цус	Ретинол холбогч уураг (РХУ)	Ийлдсийг ялгаж бичил хуруу шилэнд хийх, хөргөлттэй нөхцөлд байнга хадгалах, гэрлээс хамгаалах
Давсны хэрэглээ	Шээс	Натри	Бичил хуруу шилэнд хийх, тусгай шаардлага тавигдахгүй
	Шээс	Креатинин	Бичил хуруу шилэнд хийх, хөргөлттэй нөхцөлд байнга хадгалах
Иод дутлын эмгэг	Шээс	Иод	Бичил хуруу шилэнд хийх, тусгай шаардлага тавигдахгүй
Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ	Давс	Иод	Хуурай нийлмэл уутанд хийх, тусгай шаардлага тавигдахгүй
Өрхийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ	Гурил	Төмөр	Хуурай нийлмэл уутанд хийх, тусгай шаардлага тавигдахгүй

3.3.3 Лабораторийн шинжилгээний аргачлал

Цус багадалт: Тархвар зүйн судалгаанд өргөн ашиглагддаг, мэдрэг болон өвөрмөц чанар өндөртэй Нето-Сие системийг ашиглан фотометрийн аргаар судалгаанд хамрагдсан 2-59 сартай хүүхэд, төрөх насны болон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн захын 20 мкл цусан дахь гемоглобины хэмжээг тодорхойлсон.

Бичил тэжээлийн дутал: Төмөр, А, Д аминдэм дутлыг илрүүлэхийн тулд 6 - 59 сартай нийт хүүхэд, төрөх насны эмэгтэйчүүдийн ийлдсэн дэх ферритин, ЦУУ, 25[ОН]Д, 6 - 59 сартай нийт хүүхдийн ийлдсэн дэх РХУ-ийн түвшинг тодорхойлох шинжилгээг лабораторийн нөхцөлд хийсэн болно. 7-11 насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын агууламжийг тодорхойллоо.

- **Ферритин:** Ийлдсэн дэх ферритины түвшинг давхар эсрэгбиет сэндвич фермент холбоот иммунхимийн аргаар Японы Immuno Mini NJ-2300 бичил самбар уншигчийг ашиглан 450нм-т тодорхойлов. БНХАУ-ын R&D пүүсийн бүрдэл оношлуурын ферритиныг тодорхойлох хэмжээ 20-600нг/мл байв.
- **Ц-урвалжит уураг (ЦУУ):** Ийлдсэн дэх ЦУУ нь бүрдэл оношлуурын ЦУУ-ийн ЭБ бүрхүүлтэй латекс хэсгүүдтэй наалдаж тундасжисныг хэмжих аргаар тодорхойлов. Италийн Hospitex Diagnostics пүүсийн бүрдэл оношлуурын шинжилгээний мэдрэмж чанар 6 мг/л байлаа.
- **25-гидрокси Д аминдэм (25[ОН]Д):** Ийлдсэн дэх 25[ОН]Д-ийн хэмжээг давхар эсрэгбиет сэндвич фермент холбоот иммунхимийн аргаар Immuno Mini NJ-2300 бичил самбар уншигчийг ашиглан 450нм-т тодорхойлсон. Шинжилгээнд ашигласан БНХАУ-ын R&D пүүсийн бүрдэл оношлуурын 25[ОН]Д-г тодорхойлох хэмжээ 2-60нмоль/л байв.
- **Ретинол холбогч уураг (РХУ):** Ийлдсэн дэх РХУ-ийн түвшинг давхар эсрэгбиет сэндвич фермент холбоот иммунхимийн аргаар Immuno Mini NJ-2300 бичил самбар уншигчийг ашиглан 450нм-т тодорхойлсон. Шинжилгээг гүйцэтгэхэд ашигласан БНХАУ-ын R&D пүүсийн бүрдэл оношлуурын РХУ-ийг тодорхойлох хэмжээ 1.5-50мкг/л байв.
- **Шээсэн дэх иод:** Шээсэн дэх иодын агууламж тодорхойлох биохимийн шинжилгээ нь Сандэл-Колтоффын урвалд үндэслэн колориметрийн аргаар Immuno Mini NJ-2300 бичил самбар уншигчийг ашиглан 405 нм-т тодорхойллоо. Шинжилгээний аргын мэдрэг чанар 10 мкг/л байв.

Давсны хэрэглээ: Судалгаанд хамрагдаж буй нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүд, сонгогдсон өрхүүдэд амьдарч буй 15-49 насны хүмүүсийн давсны хоногийн хэрэглээг тогтоохын тулд тэднээс нэг удаагийн шээсний дээж авч шээсэнд агуулагдах натри, креатинины түвшинг хагас автомат анализатор ашиглан тодорхойлов.

- **Шээсэн дэх креатинин:** Креатинин нь шүлтлэг орчинд пикрины хүчилтэй улбар шар өнгөт нэгдэл үүсгэх Яффегийн урвалд үндэслэн бэхэмжлэл шингэн оношлуур ашиглаж тодорхойлов. Шээсэн дэх креатинины агууламжийг өнгөт нэгдлийн гэрэл шингээх идэвхээр буюу фермент-колориметрийн аргаар Humalyzer 2000 хагас автомат анализаторыг

ашиглан 510нм-т тодорхойллоо. Хэмжих долгионы урт: 490-510нм. Температур: 20-25°C. Шинжилгээнд ашигласан Италийн Hospitex Diagnostics пүүсийн бүрдэл оношлуурын мэдрэмж чанар 0.17мг/дл байв.

- **Шээсэн дэх натри:** Шээсэн дэх натрийн хэмжээг ион-сонголтын электродоор Roche бүрэн автомат анализаторыг ашиглан тодорхойлов. Натрийг Mg-уранил ацетатаар тунадасжуулж, тунадасны дээрх шингэнд үлдсэн уранилын ион нь тиогликолийн хүчилтэй бор шаргал өнгөт нэгдэл үүсгэдэг өнгөт урвалыг үндэслэн хоосон урвалж болон шинжлэгдэхүүний гэрлийн шингээлтийн ялгаагаар натрийн агууламжийг тодорхойллоо. Хэмжих долгионы урт: 405-410нм. Температур: 20-25°C.

Баяжуулсан хүнсний хэрэглээ: Судалгаанд түүврийн аргаар сонгогдсон нийт өрхөөс давс, гурилын дээж цуглуулж лабораторийн шинжилгээний аргаар давсан дахь иод, гурилан дахь төмрийн агууламжийг тодорхойлох шинжилгээ хийлээ.

- **Давс дахь иод:** Давсан дахь иодын агууламжийг титрийн аргаар лабораторийн нөхцөлд тодорхойлсон ба ашигласан шинжилгээний аргын мэдрэмж чанар 1.1мг/кг байлаа. Энэхүү урвал нь хүнсний иоджуулсан давснаас ялгарсан чөлөөт иодыг натрийн тиосульфатын уусмалаар титрлэхэд үндэслэсэн юм. Шинжилж буй давсны 10 г дээжинд хүхрийн хүчил, кали иодын уусмалыг нэмэхэд ялгарсан чөлөөт "иод"-ыг тодорхой концентрацитай натрийн тиосульфатын уусмалаар титрлэв. Урвалын төгсгөлийг цардуулын уусмалын тусламжтайгаар тогтоож, титрлэхэд зарцуулагдсан натрийн тиосульфатын хэмжээ нь давснаас ялгарсан иодын хэмжээтэй тэнцүү байх зарчимд тулгуурлан уг давсны дээж дэх иодын агууламжийг тоон үзүүлэлтээр тогтоов.
- **Гурил дахь төмрийн агууламж:** Гурил дахь төмрийн агууламжийг дуслын арга ашиглан тодорхойлж чанарын үнэлгээ өгөв.

3.4 Судалгааны мэдээллийн бааз үүсгэх, цэвэрлэгээ

Судалгааны мэдээлэл нь асуумж судалгааны мэдээлэл, бие махбодын хэмжилт, лабораторийн шинжилгээний дүн гэсэн 3 хэсгээс бүрдсэн. Бүх мэдээллийг EpiData 3.1 програм ашиглан компьютерийн мэдээллийн баазад шивж оруулсан. EpiData 3.1 программын мэдээллийг давтан шивэлтээр шалгаж, алдааг засварлан баталгаажуулсны эцэст SPSS PASW Statistics 18 программыг ашиглан судалгааны мэдээллийн нэгдсэн сан үүсгэсэн. Статистикийн боловсруулалтын програмд оруулсан мэдээлэлд хязгаарын болон утгын цэвэрлэгээг хийсэн.

3.5 Судалгааны мэдээлэл боловсруулалт

Судалгааны мэдээллийн статистик боловсруулалтыг SPSS програмын PASW Statistics 18 хувилбар, EPI INFO 2000 програмыг ашиглан хийлээ. Давтамжийн хуваарьлалтын үр дүн, үзүүлэлтийн дундаж утгыг 95 хувийн магадлалтай байхаар тооцон статистик тайлбарыг хийв. Судалгааны бүх үзүүлэлтийн дүнг бүсээр харьцуулан жишиж, баталгаажуулсан. Мөн тархалтын хувь болон дундаж утгын статистик магадлал бүхий ялгааг 95 хувийн итгэх муж (ИМ), P утгаар үнэлж дүгнэлт өгсөн болно.

Судалгааны мэдээлэлд боловсруулалт хийхдээ МУ-ын эдийн засгийн 4 бүс, Улаанбаатарын нийт өрх, хүн амын тоонд харьцуулан жинлэлт хийсэн. Иймд уг судалгааны тайлан дахь бүх үр дүн зөвхөн судалгаанд хамрагдсан хязгаарлагдмал тооны хүмүүсийн хүрээнд бус нийт өрх, хүн амын хүрээнд жинлэж гаргасан үзүүлэлт юм.

3.6 Судалгааны үр дүнгийн үнэлгээ

3.6.1 Хүүхдийн өсөлтийн үнэлгээ

Хүүхдийн өсөлтийг ДЭМБ-аас 2006 онд шинэчлэн боловсруулсан "Хүүхдийн өсөлтийн стандарт"-ыг баримтлан үнэлэв. Энэхүү стандарт нь хүйсийн ялгавартайгаар хүүхдийн нас, биеийн жин, өндөр (эсвэл урт)-ийн харьцаа (жин/нас, өндөр/нас ба жин/өндөр)-ны дундаж голч (median)-ийг тогтоосон байдаг. Хүүхдийн нас, өндөр(урт), жингийн харьцаагаар "Z" оноог тооцож үнэлэв.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Жин/насны үзүүлэлт нь өнөөгийн болон өнгөрсөн хугацааны, өндөр (урт)/насны үзүүлэлт нь зөвхөн өнгөрсөн хугацааны хоол тэжээлийн байдлын илэрхийлдэг. Жин/өндөр (урт)-ийн үзүүлэлт нь хоол тэжээлийн өнөөгийн байдлыг үнэлэхэд чухал үзүүлэлт юм.

- Биеийн жин-насны үзүүлэлтээр тухайн хүүхэд насандаа тохирсон жинтэй байгаа эсэхийг үнэлдэг. Энэ үзүүлэлтийн Z оноо нь $-2CX$ -оос доогуур байгаа тохиолдолд “тураал”-тай гэж үнэлдэг бөгөөд энэ нь цаг хугацааны хувьд хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг болон цочмог дутлын аль, альных нь илэрхийлэл болдог.
- Биеийн өндөр(урт)-насны үзүүлэлтээр тухайн хүүхэд насандаа тохирсон өндөр(урт)-тэй байгаа эсэхийг үнэлдэг. Энэ үзүүлэлтийн Z оноо нь $-2CX$ -аас доогуур, хүүхэд намхан болсон тохиолдолд “өсөлт хоцролт”-той гэж үнэлдэг ба энэ нь хүүхдийн хоол тэжээлийн удаан хугацааны буюу архаг дутлын илэрхийлэл болдог.
- Биеийн жин-өндөр(урт)-ийн үзүүлэлтээр тухайн хүүхэд өндөр(урт)-төө тохирсон жинтэй байгаа эсэхийг үнэлдэг. Энэ үзүүлэлтийн Z оноог дараах байдлаар үнэлдэг. Үүнд:
 - Z оноо $-2CX$ -аас доогуур тохиолдолд “туранхай” гэж үнэлдэг бөгөөд энэ нь хүүхдийн хоол тэжээлийн цочмог дутлын,
 - Z оноо $+2CX$ -аас дээгүүр тохиолдолд хоол тэжээлийн илүүдэлтэй гэж үнэлдэг бөгөөд энэ нь хүүхдийн хоол тэжээлийн, ялангуяа уураг илчлэгийн илүүдлийн илэрхийлэл болдог (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Хүүхдийн өсөлтийн үнэлгээ

Z оноо (CX)	Өсөлтийн үзүүлэлтүүд		
	Урт/өндөр - нас	Жин - нас	Жин – урт/өндөр
>3.0			Тарган
2.1-ээс - 3.0			Илүүдэл жин
Дундаж голч			
-2.1-ээс -3.0	Өсөлт хоцролттой (тайлбарыг үз)	Тураалтай	Туранхай
<-3.0	Хүнд өсөлт хоцролттой (тайлбарыг үз)	Хүнд тураалтай	Хүнд туранхай

Эх сурвалж: ДЭМБ, 2006 он

Тайлбар:

1. Дунд болон хүнд зэргийн өсөлт хоцролттой хэлбэрийн өсөлт хоцролттой хүүхэд илүүдэл жинтэй болж болзошгүй.

Хүүхдийн өсөлтийг үнэлсний дараа уураг илчлэг дутлын тархалтыг дараах байдлаар үнэлэв (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. УИД-ын тархалтын үнэлгээ

Тархалтын зэрэг	Дутлын хэлбэрүүд		
	Жин/насны үзүүлэлт бага буюу тураал	Өндөр/насны үзүүлэлт бага буюу өсөлт хоцролт	Жин/өндрийн үзүүлэлт бага буюу туранхай
Бага	< 10	< 20	< 5
Дунд зэрэг	10 – 19	20 – 29	5 – 9
Өндөр	20 – 29	30 – 39	10 – 14
Маш өндөр	> 30	> 40	> 15

Эх сурвалж: ДЭМБ, 1995 он

3.6.2 Цус багадалтын үнэлгээ

Цус багадалтыг илэрхийлэх *гемоглобины хэмжээ* (ГХ)-г далайн түвшинд оршиж байгаа орон нутагт дараах байдлаар тогтоосон байдаг. Үүнд:

- Жирэмсэн эмэгтэйчүүд ба 6 - 59 сартай хүүхдэд 11.0 г/дл
- Төрөх насны эмэгтэйчүүдэд 12.0г/дл

ДЭМБ-аас тухайн орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн байдлыг харгалзан захын цусан дахь гемоглобины хэмжээнд дараах байдлаар тохируулга хийхийг зөвлөдөг (Хүснэгт 6).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 6. Орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн байдлыг харгалзан гемоглобинд тохируулга хийсэн хэмжээ, шинэчилсэн

Далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн байдал (метр)	Гемоглобинд тохируулга хийх хэмжээ (г/дл)
< 1000	Тохируулга хийхгүй
1000 – 1249	+ 0.2
1250 – 1749	+ 0.5
1750 – 2249	+ 0.8
2250 – 2749	+ 1.3

Тамхи татдаг насанд хүрэгсдийн хувьд цус багадалтыг тогтоохдоо гемоглобины хэмжээнд тохируулга хийх шаардлагатай бөгөөд өдөрт татдаг тамхины тоог үндэслэн дараах байдлаар тохируулга хийв (Хүснэгт 7).

Хүснэгт 7. Тамхины хэрэглээг харгалзан гемоглобинд тохируулга хийсэн хэмжээ

Хоногт татдаг тамхины тоо, ширхэг	Гемоглобинд тохируулга хийх хэмжээ (г/дл)
< 10	Тохируулга хийхгүй
10 – 19	+ 0.3
20 – 39	+ 0.5
40 +	+ 0.7
Тамхины тоо тодорхойгүй үед	+ 0.3

Захын цусны гемоглобины хэмжээг харгалзан цус багадалтыг 3 зэрэгт ангилж үнэлэв (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 8. Цус багадалтын зэрэг

Цус багадалтын зэрэг	Гемоглобины хэмжээ (г/дл)
Хөнгөн зэрэг	<ul style="list-style-type: none"> • 5 хүртэлх насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэй: 10.0 – 10.9 г/дл • Төрөх насны эмэгтэй: 10.0 – 11.9 г/дл
Дунд зэрэг	7.0 - 9.9 г/дл
Хүнд зэрэг	7.0 г/дл-ээс бага (4.0 г/дл-ээс бага бол маш бага гэж дүгнэнэ)

Мөн ДЭМБ-ын удирдамжийг баримтлан цус багадалтын тархалтыг дараах байдлаар үнэлэв. Үүнд:

- 40 ба түүнээс дээш хувь байвал **өндөр**
- 20.0 – 39.9 хувь байвал **дунд зэрэг**
- 19.9 хувь ба түүнээс бага байвал **бага** тархалттай.

Түүнчлэн энэхүү судалгааны дүнг “Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгаа”-ны дүнтэй харьцуулах зорилгоор өмнөх судалгаануудад ашигласан гемоглобинд тохируулга хийсэн хэмжээгээр цус багадалтын тархалтыг үнэлсэн (Хүснэгт 9).

Хүснэгт 9. Орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн байдлыг харгалзан гемоглобинд тохируулга хийсэн хэмжээ, өмнө нь баримталж байсан

Далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн хэмжээ (метр)	<1000	1000 - 1499	1500 - 1999	2000 - 2499
Гемоглобинд тохируулга хийх хэмжээ (г/дл)	+ 0	+ 0.2	+ 0.5	+ 0.8

3.6.3 Рахитын үнэлгээ

Рахитын 18 сонгомол шинжийг эмнэлзүйн үзлэгээр илрүүлж, шинж тус бүрийн тохиолдлыг үнэлсэн юм. Түүнчлэн хүүхэд “унтах, хооллох үед дух, магни хэсгээр хөлрөх”, “шээс үнэртэй байх” шинжээс бусад 16 сонгомол шинжээс 1 ба түүнээс олон шинж илэрсэн тохиолдлыг “Рахиттай” хэмээн үнэлэв.

3.6.4 Бичил тэжээлийн дутлын үнэлгээ

Төмөр дутал: Ийлдсэнд ЦУУ илрээгүй бөгөөд ийлдсэн дэх ферритины түвшин 12нг/мл-ээс бага,

Д аминдэмийн дутал: Ийлдсэн дэх 25[ОН]Д-ийн хэмжээ

- 18нмол/л-ээс бага байвал “Д аминдэм дутал”,
- 18-23нмол/л бол “Д аминдэмийн нөөц бага”

А аминдэмийн дутал: Ийлдсэнд ЦУУ илрээгүй бөгөөд ийлдсэн дэх РХУ-ийн хэмжээ 0.7мкмоль/л –оос бага (0.35мкмоль/л-ээс бага ба 0.35-0.7мкмоль/л),

Иод дутал: Зорилтот бүлгийн хүн амын дундах иод дутлын эмгэгийг шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээг үндэслэн тодорхойлдог. Сургуулийн насны хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ 100мкг/л-ээс бага, жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ 250мкг/л-ээс бага байгааг иодын дуталтай гэж үнэлэв.

3.6.5 Давсны хэрэглээний үнэлгээ

Давсны хэрэглээг үнэлэхдээ тухайн хүний биеийн жин, өндрийн үзүүлэлтийг харгалзан шээсээр ялгарах креатинины стандарт хэмжээг урьдчилан тооцож, тохиолдлын нэг удаагийн шээсэн дэх натри, креатинины хэмжээгээр давсны хоногийн хэрэглээг үнэлэх Т.Танака, Т.Окамура зэрэг эрдэмтдийн боловсруулсан томъёог ашигласан.

- $PRCr$ (мг/хоногт) = $- 2.04 \times \text{нас} + 14.89 \times \text{жин (кг)} + 16.14 \times \text{өндөр (см)} - 2244.45$
- $XNa = SUNa/SUCr \times PRCr$
- $NaCl = XNa \times (23/1000) \times (58/23)$

3.6.6 Өрхийн баяжуулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээний үнэлгээ

Давсан дахь иод: Давсны дээж дэх иодын агууламжийг лабораторийн нөхцөлд титрийн аргаар тодорхойлж, Монгол Улсын “Хүнсний зориулалттай давсны стандарт” болон ДЭМБ-ын зөвлөмжтэй харьцуулан үнэлсэн (Хүснэгт 10).

Хүснэгт 10. Давсны дээж дэх иодын агууламжийн үнэлгээ

Иодын агууламж, мг/кг	Үнэлгээ
0 мг/кг	Иоджуулаагүй
< 15 мг/кг	Иодын агууламж бага
15 – 39 мг/кг	Зохистой түвшинд иоджуулагдсан
≥ 40 мг/кг	Иодын агууламж их

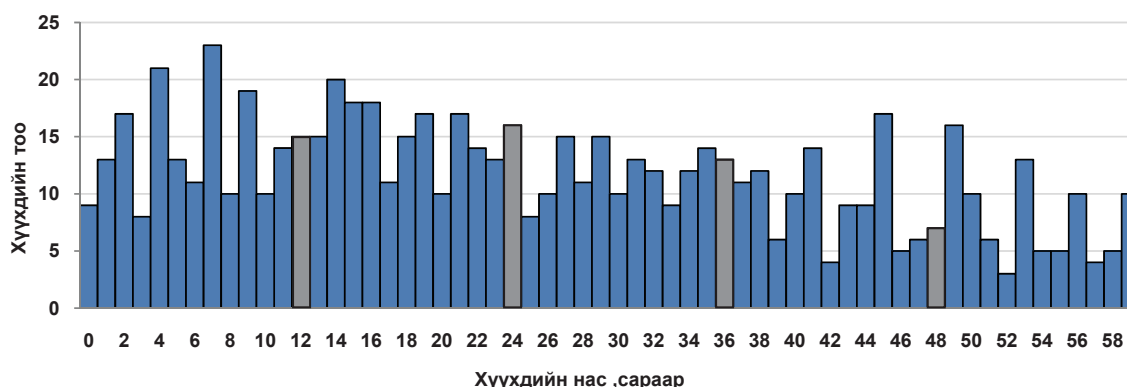
Гурил дахь төмрийн агууламж: Судалгаанд хамрагдсан өрхөөс цуглуулсан гурилын дээж төмөр агуулсан эсэхийг дуслын аргаар (чанарын сорил) тодорхойлж, “баяжуулсан” ба “баяжуулаагүй” гэж үнэлсэн болно.

Дөрөв. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

4.1. ТАВ ХҮРТЭЛХ НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.1. Судалгааны хэмжээ

Сонгогдсон өрхүүдээс 0-59 сартай нийт 706 хүүхдийг судалгаанд хамруулсан бөгөөд энэ нь 2000 өрхөөс 670 орчим хүүхэд сонгогдох магадлалтай гэж тооцсон судалгааны төлөвлөлттэй тохирсон.



Зураг 9. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн нас, сараар

Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн насыг харьцуулж үзэхэд судалгаанд 0-36 сартай хүүхэд бага зэрэг түлхүү хамрагдсан боловч ерөнхийдөө насны хуваарилалт жигд байна. МУ-д шинээр төрсөн хүүхэд бүрийг иргэний бүртгэл мэдээлэлд бүрэн хамруулах тогтолцоо бүрдсэн, хүүхдийн төрсөн хугацааны талаарх мэдээллийг өгч байгаа асран хамгаалагчдын боловсролын түвшин харьцангуй сайн учраас судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн нас үнэн бодитой бүртгэгдсэн байх магадлал өндөртэй юм. Энэ нь 12, 24, 36, 48 зэрэг тэгш тоо бүхий сартай хүүхдийн тоо хэтэрхий олон биш байгаагаар нотлогдож байна (Зураг 9).

Хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэхэд шаардлагатай гол үзүүлэлтүүдийг хүүхдийн насны үндсэн 3 өөр ангиллаар тодорхойлсон төдийгүй зарим үзүүлэлтийн онцлог байдлаас хамааран насны өөр ангиллуудыг ашигласан.

Хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэхэд шаардлагатай үзүүлэлтүүдийг тодорхойлоход ашигладаг насны үндсэн 3 өөр ангилал болон хүйсээр бүс нутаг тус бүрээс судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн тоог тооцов (Хүснэгт 11).

Хүснэгт 11. Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхэд, нас, хүйс, бүсээр

Үзүүлэлт	Баруун		Хангай		Төв		Зүүн		Улаанбаатар		Бүгд	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Насны бүлэг, сараар (10 бүлгээр)												
0-5	17	11.4	17	11.5	15	12.7	20	12.7	12	9.0	81	10.8
6-11	17	11.4	17	11.5	9	7.6	29	18.4	15	11.3	87	11.4
12-17	14	9.4	21	14.2	24	20.3	16	10.1	22	16.5	97	15.0
18-23	15	10.1	18	12.2	21	17.8	19	12.0	13	9.8	86	11.8
24-29	14	9.4	18	12.2	8	6.8	19	12.0	16	12.0	75	10.9
30-35	16	10.7	17	11.5	7	5.9	18	11.4	12	9.0	70	9.6
36-41	19	12.8	13	8.8	10	8.5	10	6.3	14	10.5	66	9.7
42-47	17	11.4	7	4.7	5	4.2	7	4.4	14	10.5	50	7.8
48-53	10	6.7	19	12.8	10	8.5	7	4.4	9	6.8	55	8.2
54-59	10	6.7	1	0.7	9	7.6	13	8.2	6	4.5	39	4.8
Насны бүлэг, сараар (2 бүлгээр)												
0-23	63	42.3	73	49.3	69	58.5	84	53.2	62	46.6	351	49.1
24-59	86	57.7	75	50.7	49	41.5	74	46.8	71	53.4	355	50.9

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Насны бүлэг, насаар												
0	34	22.8	34	23.0	24	20.3	49	31.0	27	20.3	168	22.2
1	29	19.5	39	26.4	45	38.1	35	22.2	35	26.3	183	26.8
2	30	20.1	35	23.6	15	12.7	37	23.4	28	21.1	145	20.4
3	36	24.2	20	13.5	15	12.7	17	10.8	28	21.1	116	17.5
4	20	13.4	20	13.5	19	16.1	20	12.7	15	11.3	94	13.0
Хүйс												
Хөвгүүд	71	47.7	73	49.3	66	55.9	71	44.9	69	51.9	350	50.7
Охид	78	52.3	75	50.7	52	44.1	87	55.1	64	48.1	356	49.3
Бүгд	149		148		118		158		133		706	

Хүүхдийн тоог насны бүлэг, хүйсний ангиллаар авч үзэхэд бүс нутгуудаас харьцангуй жигд харьцаатай хамрагдсан байна. Судалгаанд аймгийн төв, Улаанбаатар буюу хот суурин газрын 326 (58.9%), сум, багт буюу хөдөөний 380 (41.1%) хүүхэд хамрагдсан.

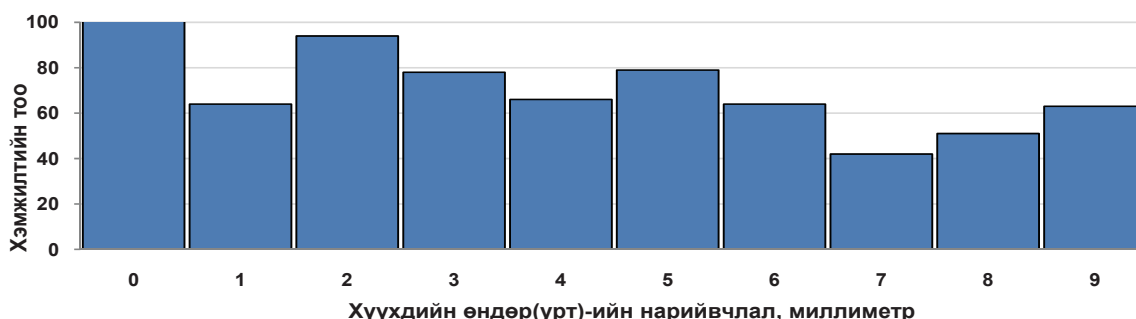
Хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэхэд дараах үзүүлэлтүүдийг ашигласан бөгөөд зарим үзүүлэлтийг тодорхой насны хүүхдийн дунд үнэллээ (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 12. Хоол тэжээлийн үнэлгээнд ашигласан үзүүлэлтүүд, насны бүлгээр

Үзүүлэлт	Нас, сараар	Хүүхдийн тоо
Асуумж	0-59	706
Захын цусан дахь гемоглобин	2-59	633
Ферритин	6-59	433
Ц-урвалжит уураг	6-59	524
А аминдэм (ретинол холбогч уураг)	6-59	524
Д аминдэм (25[ОН]Д)	6-59	524
Жиц, өндөр/урт хэмжих	0-59	704/699

4.1.2. Уураг илчлэг дутал ба илүүдэл

Хүүхдийн урт, өндрийн хэмжээг илэрхийлсэн мэдээлэл нь миллиметрээр хэмжигдэх бутархай тоогоор төгсдөг. Хэмжилт хийхэд стандартын бус багаж хэрэглэсэн болон судлаачид хэмжилтийг хайнга гүйцэтгэх, үр дүнг багцаалж тэмдэглэсэн тохиолдолд хүүхдийн урт, өндрийн хэмжээний миллиметрээр хэмжигдэх бутархай тоо нь ихэвчлэн 0 эсвэл 5 байдаг аж.

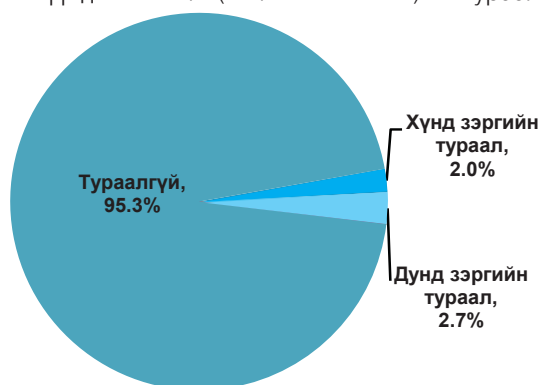


Зураг 10. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн биеийн өндөр (урт)-ийн миллиметрээр хэмжигдэх бутархай тооны давтамж

Бидний цуглуулсан мэдээллийн хүүхдийн биеийн урт, өндрийн хэмжээний миллиметрээр хэмжигдэх бутархай тоо нь 1-9 хүртэлх тоонд жигд тарсан байгаа нь хэмжилтийг нарийвчлал сайтай багаж ашиглан, нягт нямбай гүйцэтгэснийг илтгэж байна (Зураг 10).

4.1.2.1. Тураал

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн 4.7% (95%ИМ 3.1-7.0) нь тураалтай байна (Зураг 11).



Зураг 11. Тураалтай хүүхдийн эзлэх хувь, зэргээр

Бага насны хүүхдийн дундах тураалын тархалтыг бүс, суурьшлаар харьцуулан үнэлж, дараах хүснэгтээр харуулав (Хүснэгт 13).

Хүснэгт 13. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах тураалын тархалт, бүс, суурьшлаар

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Тураал ($Z < -2CX$)					
		Хүнд ($Z < -3CX$)		Дунд ($-3CX \leq Z < -2CX$)		Нийт ($Z < -2CX$)	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Бүс							
Баруун	149	2.0	0.3-13.0	6.7	3.3-13.0	8.7	4.6-16.0
Хангай	147	2.7	0.9-8.3	3.4	1.5-7.5	6.1	2.7-13.4
Төв	118	2.5	0.8-7.4	2.5	0.9-7.2	5.1	2.2-11.5
Зүүн	157	1.3	0.3-4.6	6.4	3.2-12.4	7.6	4.3-13.2
Улаанбаатар	133	1.5	0.2-9.7	0	-	1.5	0.2-9.7
Суурьшил							
Хот	324	1.3	0.3-5.7	1.5	0.7-3.0	2.8	1.3-6.3
Хөдөө	380	2.9	1.3-6.3	4.4	2.7-7.2	7.3	4.7-11.4

Улаанбаатарын 0-59 сартай хүүхдийн дундах тураалын тархалт хамгийн бага, баруун бүсэд хамгийн өндөр нь байна. Гэхдээ тураалын тархалтыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм. Гэхдээ ДЭМБ-ын стандарт хүн амын дундах тураалын тархалт 2.3% байдагтай харьцуулахад баруун, хангай, зүүн бүсийн хүүхдийн дундах тархалт статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Хөдөөгийн 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах тураалын тархалт хотынхоос статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 13).

Бага насны хүүхдийн дундах тураалын тархалтыг насны бүлэг болон хүйсээр харьцуулахад ялгаа ажиглагдаагүй. Судалгаанд хамрагдсан 0-23 сартай хүүхдийн 5.0% (95%ИМ 2.7-8.8), 24-59 сартай хүүхдийн 4.4% (95%ИМ 2.8-7.1) нь тураалтай байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

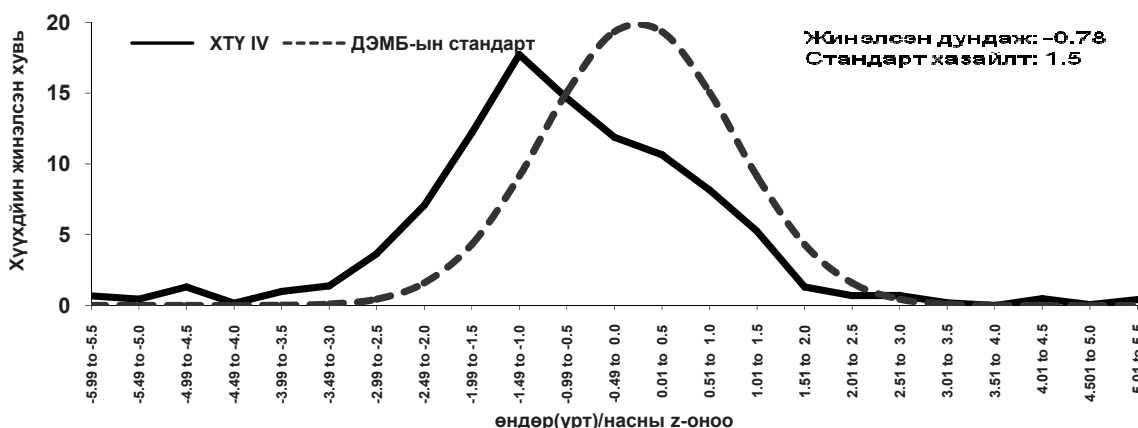
Хүснэгт 14. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах тураалын тархалт, насны 5 бүлгээр

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Тураал ($Z < -2CX$)	
		хувь	95%ИМ
Насны бүлэг, сараар			
0-11	167	5.5	2.0-14.4
12-23	183	4.5	2.4-8.2
24-35	145	5.9	2.8-12.0
36-47	115	4.3	2.1-8.5
48-59	94	2.3	0.9-6.2
Хүйс			
Хөвгүүд	349	5.3	3.2-8.8
Охид	355	4.0	2.4-6.8

Тураалын тархалтыг хүүхдийн насны 5 бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд ялгаа ажиглагдаагүй (Хүснэгт 14) юм.

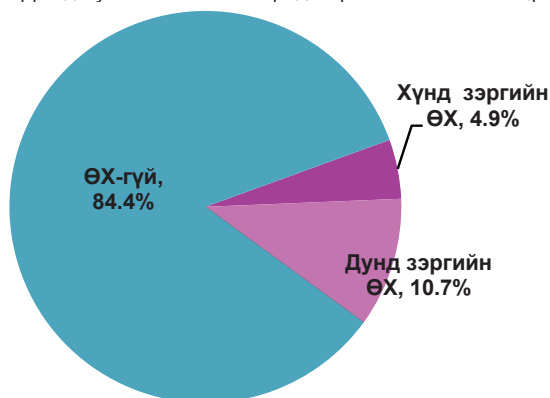
4.1.2.2. Өсөлт хоцролт

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн өндөр(урт)/насны харьцааны Z онооны тархацыг ДЭМБ-ын хүүхдийн өсөлтийн шинэчилсэн стандартын өндөр(урт)/насны харьцааны Z онооны тархацын дүрслэл буюу хэвийн тархацтай харьцуулахад зүүн тийш хазайсан, Z оноо ба түүний стандарт хазайлт нь Монголын бага насны хүүхдийн дотор “намхан” хүүхдийн эзлэх хувь их байгааг гэрчилж байна (Зураг 12).



Зураг 12. Жин/өндөр(урт)-ийн харьцааны Z онооны тархац

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн 15.6% (95%ИМ 12.7-18.9) нь өсөлт хоцролттой байна. Өсөлт хоцролттой гурван хүүхэд тутмын нэг нь хүнд зэргийн өсөлт хоцролттой байна (Зураг 13).



Зураг 13. Өсөлт хоцролттой хүүхдийн эзлэх хувь, зэргээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Бүс нутаг болон хот хөдөөд бага насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт ямар түвшинд байгааг тодорхойлж, харьцуулан үнэллээ (Хүснэгт 15).

Хүснэгт 15. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, бүс, суурьшлаар

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Өсөлт хоцролт (Z<-2СХ)					
		Хүнд (Z<-3СХ)		Дунд (-3СХ≤ Z <-2СХ)		Нийт (Z<-2СХ)	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Бүс							
Баруун	148	12.8	7.1-22.0	20.3	14.7-24.3	33.1	24.8-42.6
Хангай	144	2.8	0.9-8.4	13.2	7.4-22.4	16.0	9.2-26.2
Төв	118	4.2	1.5-11.3	9.3	4.7-17.6	13.6	7.5-23.2
Зүүн	156	7.1	3.6-13.5	11.5	7.7-16.9	18.6	13.5-24.1
Улаанбаатар	133	3.0	0.9-9.2	6.0	3.4-10.3	9.0	5.8-13.7
Суурьшил							
Хот	322	3.0	1.4-6.6	8.4	5.9-11.8	11.4	8.5-15.1
Хөдөө	377	7.5	4.7-11.8	13.9	10.1-19.0	21.5	16.3-27.7

Бүсээр харьцуулахад Улаанбаатарын 0-59 сартай хүүхдийн дунд өсөлт хоцролтын тархалт хамгийн бага, төвийн бүсээс бусад бүсийн үзүүлэлттэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Өсөлт хоцролтын тархалт баруун бүсийнх хамгийн өндөр, бусад бүх бүсийн үзүүлэлттэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Хөдөөгийн хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт хотын үзүүлэлттэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 15).

Бага насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалтыг насны бүлэг болон хүйсээр харьцуулахад ялгаа байсангүй. Судалгаанд хамрагдсан 0-23 сартай хүүхдийн 13.7% (95%ИМ 10.0-18.7), 24-59 сартай хүүхдийн 17.3% (95%ИМ 13.3-22.2) нь өсөлт хоцролттой байна.

Хүснэгт 16. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, насны бүлгээр

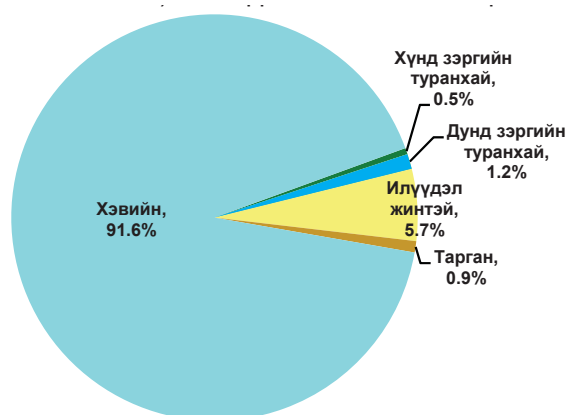
Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Өсөлт хоцролт (Z<-2СХ)	
		хувь	95%ИМ
Насны бүлэг, сараар			
0-11	166	7.8	3.7-15.8
12-23	182	18.7	13.0-26.1
24-35	143	20.8	13.9-29.9
36-47	114	15.1	10.1-22.1
48-59	94	14.8	8.9-23.7
Хүйс			
Хөвгүүд	347	16.4	12.6-20.9
Охид	352	14.7	11.3-18.9

Насны 5 бүлгээр харьцуулахад 0-11 сартай хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт хамгийн бага, энэ нь бусад насны бүлгийн үзүүлэлттэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий бага байна. Харин 24-35 сартай хүүхдийн дунд өсөлт хоцролтын тархалт харьцангуй өндөр боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (Хүснэгт 16).

4.1.2.3. Туранхай ба хоол тэжээлийн илүүдэл

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн 1.7% (95%ИМ 0.9-3.3) нь туранхай байна. Түүнчлэн, 6.7% (95%ИМ 4.8-9.1) нь илүүдэл жин, эсвэл таргалалттай байна (Зураг 14).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 14. Туранхай, илүүдэл жинтэй хүүхдийн эзлэх хувь, зэргээр

Туранхай хүүхдийн үзүүлэлттэй харьцуулахад илүүдэл жин ба таргалалттай хүүхдийн эзлэх хувь бүс нутгуудад илүү түгээмэл байна (Хүснэгт 17).

Хүснэгт 17. Туранхай, илүүдэл жинтэй тав хүртэлх насны хүүхэд, бүсээр

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Туранхай (Z<-2СХ)		Илүүдэл жин (+2СХ<Z)	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Бүс					
Баруун	149	2.7	1.1-6.6	8.1	4.0-15.5
Хангай	145	2.1	0.7-6.1	3.4	1.6-7.3
Төв	118	1.7	0.4-6.7	5.9	3.1-11.1
Зүүн	156	0.6	0.1-4.5	6.4	3.8-10.7
Улаанбаатар	131	1.5	0.4-6.0	8.4	4.9-14.1
Хүйс					
Хөвгүүд	346	1.5	0.7-3.4	8.2	5.4-12.2
Охид	352	2.0	0.8-5.0	5.1	3.0-8.5

Хөвгүүд болон охидын дундах туранхай хүүхдийн эзлэх хувь ижил түвшинд байна. Харин илүүдэл жинтэй хөвгүүдийн эзлэх хувь өндөр байв. Туранхай хүүхдийн эзлэх хувь аль ч бүсэд бага байна. ДЭМБ-ын хүүхдийн өсөлтийн стандартад туранхайн тархалт 2.3% байдаг бөгөөд судалгааны дүнг энэ үзүүлэлттэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй.

Баруун бүс болон Улаанбаатарт илүүдэл жинтэй хүүхдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байна. Гэхдээ хангайн бүсээс бусад бүс нутагт илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт ДЭМБ-ын хүүхдийн өсөлтийн стандарт үзүүлэлт (2.3%)-ээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна.

Хүснэгт 18. Туранхай, илүүдэл жинтэй тав хүртэлх насны хүүхэд, суурьшлаар

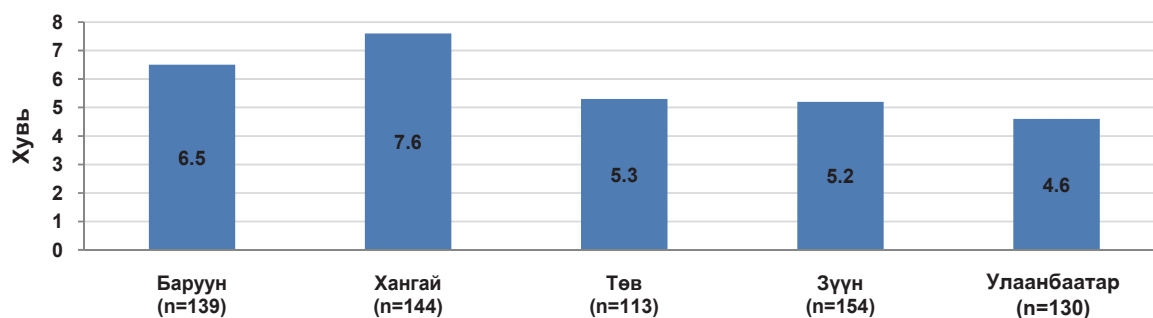
Суурьшил	Хүүхдийн тоо	Туранхай (Z<-2СХ)					
		Хүнд (Z<-3СХ)		Дунд (-3СХ≤ Z <-2СХ)		Нийт (Z<-2СХ)	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хот	320	0.5	0.1-3.4	1.0	0.3-3.4	1.5	0.5-4.1
Хөдөө	378	0.6	0.2-1.9	1.6	0.6-3.7	2.2	1.1-4.3
Суурьшил	Хүүхдийн тоо	Илүүдэл жинтэй (+2СХ<Z)					
		Тарган (+3СХ<Z)		Илүүдэл жин (+2СХ< Z ≤+3СХ)		Нийт (+2СХ<Z)	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хот	320	1.2	0.4-3.7	5.7	3.5-9.4	6.9	4.4-10.7
Хөдөө	378	0.6	0.1-2.5	5.7	3.7-8.7	6.3	4.3-9.3

Хот, хөдөөгийн 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах туранхай, илүүдэл жин ба таргалалтын тархалт маш бага ялгаатай байна. Хот, хөдөөгийн түвшинд ч илүүдэл жин ба таргалалттай хүүхдийн эзлэх хувь туранхайн тархалтаас илүү түгээмэл байна (Хүснэгт 18).

4.1.2.4. Бага жинтэй төрөлт ба уураг илчлэг дутал

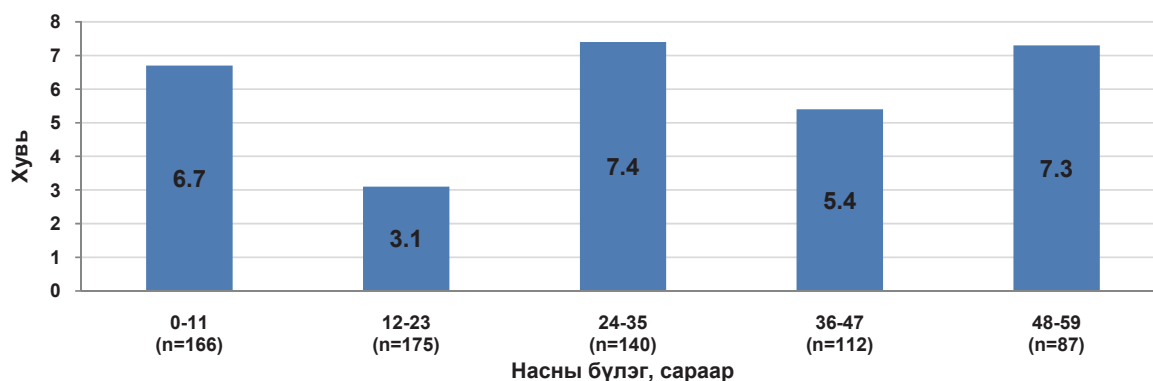
Судалгаанд хамрагдсан 0-59 сартай хүүхдийн дийлэнхи (98.4%, 95%ИМ 97.0-99.2), сүүлийн 1 жилд төрсөн хүүхдийн 99.3% (95%ИМ 97.1-99.8) нь төрөх үедээ жинлэгдсэн байна. Төрөх үед нь жинлэсэн 693 хүүхдээс 13 хүүхдийн төрөх үеийн жин нь тодорхойгүй байсан тул 680 хүүхдийн төрөх үеийн жинд үндэслэн бага жинтэй төрөлтийн тархалтыг тогтоов.

Тав хүртэлх насны хүүхдийн 5.7% (95%ИМ 4.0-8.2) нь бага жинтэй төрсөн байна.



Зураг 15. Бага жинтэй төрөлт, бүсээр

Хангайн бүсийн 0-59 сартай хүүхдийн дунд бага жинтэй төрсөн хүүхдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр, Улаанбаатарт харьцангуй бага байгаа боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Зураг 15).



Зураг 16. Бага жинтэй төрөлт, насны бүлгээр

Насны бүлгээр харьцуулахад бага жинтэй төрөлтийн тархалтад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (Зураг 16). Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэй хүүхдийн 5.2% (95%ИМ 3.1-8.5), эмэгтэй хүүхдийн 6.3% (95%ИМ 4.0-9.8) нь бага жинтэй төрсөн байна. Энэ бага зэрэг ялгаа нь статистикийн ач холбогдол байсангүй.

Хот суурин газрын нийт хүүхдийн 4.9% (95%ИМ 2.8-8.5), хөдөөд 6.9% (95%ИМ 4.3-10.9) нь бага жинтэй төрсөн байна.

Тураал, өсөлт хоцролтын тархалт бага жинтэй төрсөн хүүхдийн дунд илүү түгээмэл байна. Бага жинтэй төрсөн хүүхдийн 35.5% (95%ИМ 18.4-57.3) нь тураалтай, 54.1% (95%ИМ 35.3-71.8) нь өсөлт хоцролттой байв. Харин хэвийн жинтэй төрсөн хүүхдийн 2.5 хувь (95%ИМ 1.5-4.3) нь тураалтай, 12.9% (95%ИМ 10.4-15.9) нь өсөлт хоцролттой, 1.9% (95%ИМ 1.0-3.6) нь туранхай байв.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.2.5. Өсөлтийн хяналт ба хоол тэжээлийн дутал

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн гурван хүүхэд тутмын нэг (31.1%-д өсөлт, хөгжлийг бүртгэх дэвтэр бий гэж эхчүүд, асран хамгаалагчид нь хариулсан боловч тэдгээрийн зөвхөн 42 (23.3%) нь гэртээ өсөлт, хөгжлийг бүртгэх дэвтэртэй байв.

Хүснэгт 19. Тав хүртэлх насны хүүхдийн өсөлтийн хүснэгтэд тэмдэглэл хийсэн байдал

Тэмдэглэсэн байдал	Хооллолт		Жин		Аминдэм, эрдсийн бэлдмэл	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Бүрэн	5	10.9	8	15.1	5	11.4
Дутуу	10	17.2	17	46.5	18	45.5
Тэмдэглээгүй	27	71.9	17	38.4	19	43.2

Гурван хүүхэд тутмын хоёрынх нь өсөлт, хөгжлийн бүртгэлийн дэвтэрт хүүхдийн жин, аминдэм, эрдэсийн бэлдмэлийн хэрэглээний талаарх мэдээллийг бүрэн, эсвэл дутуу тэмдэглэсэн байна. Хооллолтын талаарх мэдээллийг дөнгөж гурван хүүхэд тутмын нэгнийх (28.1%) нь дэвтэрт тэмдэглэжээ (Хүснэгт 19).

Хэлцэмж

Хөгжиж байгаа орнуудын 5 хүртэлх насны хүүхдийн нас баралтын шалтгааны талаас илүү хувь нь хоол тэжээлийн дуталтай шууд болон шууд бус холбоотой байгааг ДЭМБ тогтоосон байна (Зураг 17).



Зураг 17. Хоол тэжээлийн дутал ба тав хүртэлх насны хүүхдийн нас баралт

Хүүхэд 2 хүртэлх насандаа хоол тэжээлийн дуталд өртсөнөөр тэдний бие бялдрын болон оюун ухааны хөгжилд эргэшгүй эмгэг өөрчлөлт бий болж, улмаар нийгэм эдийн засгийн хөгжилд сөргөөр нөлөөлдөг. Бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлийн дутлын дийлэнх хувь нь тэдний зохисгүй хооллолт (эхийн сүүгээр хооллолт болон нэмэгдэл хоол)-той холбоотой байдаг. Хоол тэжээлийн дутлаас сэргийлэх, түүнийг эрт илрүүлэх, эмчлэх нь хүүхдийн эрүүл бойжих нөхцөлийг бүрдүүлнэ.

ДЭМБ-аас хүн амын дунд тохиолдох хоол тэжээлийн дутлын тархалтыг түүний түвшинд тулгуурлан ангилдаг. Монголын 5 хүртэлх насны тураалтай хүүхдийн эзлэх хувь 10 хувиас бага байгаа тул "бага" тархалттай орны тоонд орж байна. Мөн тураалтай хүүхдийн статистик үзүүлэлтийн ИМ нь 10 хувиас илүүгүй байгаа нь бага тархалттай байгааг илтгэж байв. Гэхдээ Улаанбаатар хотоос бусад бүх бүсийн хүүхдийн дундах тураалтын статистик үзүүлэлтийн ИМ нь 10 хувиас их байгаа нь тураал нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал биш гэж үзэх үндэслэлийг үгүйсгэж байна. Харин үндэсний түвшинд бага насны хүүхдийн дундах "тураал" нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал биш болжээ.

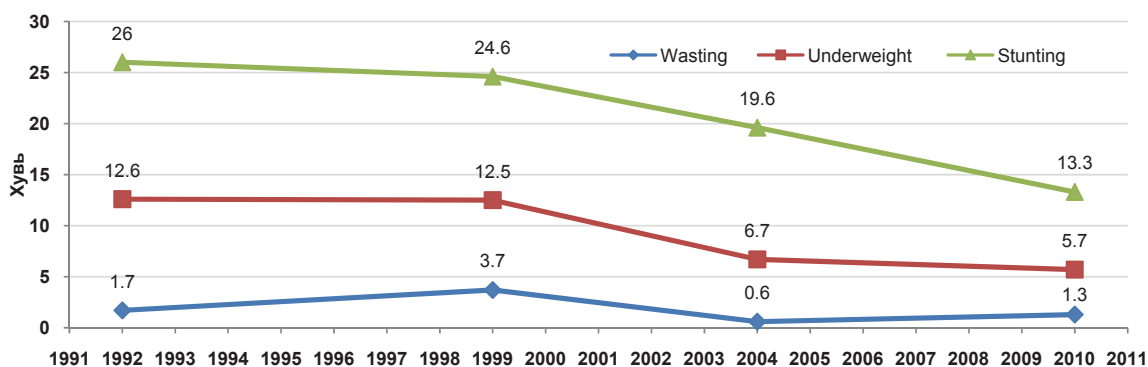
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

МУ-ын тав хүртэлх насны нийт хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт 15.6 хувь байгаа тул “бага” тархалттай орны тоонд багтаж байна. Гэхдээ өсөлт хоцролт нь тураалын нэгэн адил бүс нутгуудын түвшинд нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хэвээр байна. Тухайлбал, баруун бүсийн хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт 33.1 хувь байгаа тул “өндөр” тархалттай гэсэн ангилалд багтаж байна. Баруун бүсийн бага насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалтын статистик үзүүлэлтийн ИМ-ын дээд хязгаар 43 байгаа нь уг бүсэд өсөлт хоцролт “Өндөр” тархалттай байгааг баталж байгаа болно. Түүнчлэн хангай, төв, зүүн бүсэд өсөлт хоцролтын тархалтын статистик үзүүлэлтийн ИМ 20 хувиас их байгаа тул эдгээр бүсийг “дунд” зэргийн тархалттай гэж ангилж болох юм. Ийнхүү Монголын бага насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролт нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал хэвээр байгаа тул холбогдох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

МУ-ын бага насны хүүхдийн дундах туранхайн тархалт ДЭМБ-ийн хүүхдийн өсөлтийн стандарт үзүүлэлтээс маш бага ялгаатай, “зөвшөөрөгдөх” түвшинд байна. Түүнчлэн нийт бүс нутгийн түвшинд болон бусад судалгаа, тодруулбал 2 жил дараалан тохиолдсон зудын дараах хоол тэжээлийн үнэлгээний дүнгээр туранхайн тархалт 5 хувиас бага байсан юм. Иймд хоол тэжээлийн хурц дутал нь МУ-д нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал биш болжээ гэж дүгнэж байна.

Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах илүүдэл жин, таргалалтын тархалтад анхаарал хандуулах шаардлагатай байна. Энэхүү судалгаанаас өмнө хийгдсэн зөвхөн нэг удаагийн судалгаагаар илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг үнэлсэн байдаг. Иймээс бага насны хүүхдийн дундах илүүдэл жин, таргалалтын тархалтын чиг хандлагыг үнэлэх боломжгүй байна. Гэхдээ хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааны дүн (6.7%, 95%CI 4.8-9.1) нь “Хүүхэд хөгжил - 2005” судалгааны үзүүлэлт (9.6%, 95%ИМ харах боломжгүй)-ээс бага байх магадлалтай юм.

Энэ удаагийн судалгаагаар антропометрийн хэмжилтийн үр дүнг ДЭМБ-ын 2006 онд шинэчлэн баталсан хүүхдийн өсөлтийн стандартыг ашиглан Z оноогоор үнэлэв. Өмнөх судалгааны статистик боловсруулалтад ДЭМБ:Эрүүл мэндийн статистикийн үндэсний төв (ЭМСҮТ), АНУ-ын Өвчний хяналт, сэргийлэлтийн төвийн боловсруулсан хүүхдийн өсөлтийн лавлагааг ашигласан. Иймд энэ удаагийн судалгааны үр дүнг өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулах зорилгоор судалгаанд хамрагдсан 6-59 сартай хүүхдийн өсөлтийг дээрх лавлагаа хэмжээгээр давхар үнэлсэн юм.



Зураг 18. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах УИД-ын тархалт, оноор

Эдгээр судалгааны үр дүнгээс харахад бага насны хүүхдийн дундах УИД-ын тархалт алгуур боловч буурсаар байна. Энэ бууралт нь 1999 - 2004 онд нилээд тодорхой харагдаж байна (Зураг 18).

Эх, хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэх үндэсний III судалгаагаар бага насны хүүхдийн УИД-ын тархалтыг ЭМСҮТ/ДЭМБ-ийн зөвлөмж (1995 он)-ийн дагуу “Жишиг хүн амын бие бялдрын өсөлтийн лавлагаа” хэмжээгээр үнэлсний зэрэгцээгээр 2006 онд боловсруулсан ДЭМБ-ын хүүхдийн өсөлтийн шинэ стандартаар үнэлэж, үр дүнг уг судалгааны тайланд оруулсан байдаг. Бид энэ удаагийн судалгааны дүнг дээрх судалгааны дүнтэй харьцуулж бага насны хүүхдийн дундах УИД-ын тархалт хэрхэн өөрчлөгдсөнийг хүснэгт 38-д харуулав. Гэхдээ 2004 оны судалгаанд 6-59 сартай хүүхдийг, харин энэ удаагийн судалгаанд 0-59 сартай хүүхдийг хамруулсан гэдгийг анхаарах хэрэгтэй юм. Иймээс IV судалгаанд хамрагдсан 0-5 сартай хүүхдийн үнэлгээг хасч тооцсон дүнг өмнөх судалгааны дүнтэй зэрэгцүүлэн харьцуулсан юм (Хүснэгт 20).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 20. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах УИД-ын тархалтын чиг хандлага, оноор

Насны бүлэг	Тураал (Z<-2СХ)			Өсөлт хоцролт (Z<-2СХ)			Туранхай (Z<-2СХ)			Илүүдэл жин, таргалалт (Z+2СХ<)		
	2004		2010	2004		2010	2004		2010	2004		2010
	Лавлагаа ²	Стандарт ³	Стандарт	Лавлагаа	Стандарт	Стандарт	Лавлагаа	Стандарт	Стандарт	Лавлагаа	Стандарт	Стандарт
6-11	4.0	2.5	3.5 ⁴ /5.5 ⁵	8.4	11.0	6.0 ⁴ /7.8 ⁵	1.0	1.0	1.9 ⁴ /3.2 ⁵	6.9	9.5	8.5 ⁴ /7.5 ⁵
12-23	5.7	3.3	4.5	17.8	20.1	18.7	0.7	0.7	1.7	6.4	11.0	9.5
24-35	9.8	7.0	5.9	20.5	27.5	20.8	0.8	0.8	0.0	1.2	5.9	6.5
36-47	6.0	4.4	4.3	24.6	30.3	15.1	0.8	0.8	0.5	2.4	6.4	3.1
48-59	7.4	6.6	2.3	24.8	27.0	14.8	0.0	0.0	4.0	0.0	0.8	4.4
Нийт	6.7	4.8	4.3 ⁴ /4.7 ⁵	19.6	23.5	16.3 ⁴ /15.6 ⁵	0.6	0.6	1.4 ⁴ /1.8 ⁵	3.4	6.8	6.7 ⁴ /6.7 ⁵

Өмнө хийгдсэн удаа дараагийн судалгааны дүнгээр өсөлт хоцролтын тархалт 12-23 сартай хүүхдийн дунд хамгийн өндөр, цаашид хүүхдийн нас ахих тутам бага зэрэг буурах хандлагатай байжээ. Энэ нь ихэвчлэн бага насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт болон нэмэгдэл хооллолт хангалтгүй байгаатай холбоотой. Эхчүүдийн хүүхдээ хооллох, ялангуяа нэмэгдэл хооллолтын зөв дадал хангалтгүй байгаа тул түүнийг сайжруулахад чиглэсэн өвөрмөц хөтөлбөр хэрэгжүүлэх шаардлагатай юм.

Түүнчлэн хүүхдийн төрөх үеийн жин ба тураал, өсөлт хоцролт өөр хоорондоо шууд хамааралтай байгаа бөгөөд бага жинтэй төрөлт нь бага насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн дутлын томоохон шалтгаан болж буйг илтгэж байна. МУ-д бага насны хүүхдийг хоол тэжээлийн дуталд хүргэдэг зарим шалтгаан буурч, хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт, нэмэгдэл хооллолтын дадал харьцангуй сайжирч байгаа тул цаашид бага жинтэй төрөлт нь Монголын хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг тодорхойлох томоохон шалтгаан болж болзошгүй юм. Иймд тураал, өсөлт хоцролтыг бууруулахад чиглэсэн аливаа арга хэмжээ, хөтөлбөр нь бага жинтэй төрөлтөөс сэргийлэх, бага жинтэй төрсөн хүүхдэд хоол тэжээлийн нэмэлт дэмжлэг үзүүлэх үйл ажиллагааг багтаасан байвал зохино.

НҮБХС нь өмнөх 3 удаагийн үндэсний судалгааны дүнд үндэслэн 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд хоол тэжээлийн дутал өндөр тархалттай байсан баруун бүсийн Баян-Өлгий, Увс, Ховд, зүүн бүсийн Дорнод аймгуудыг сонгон авч төсөл хэрэгжүүлж эхэлсэн бөгөөд энэ төслийн хүрээнд хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулахад чиглэсэн үйл ажиллагаануудыг явуулж байгаа билээ.

МУ-ын ЗГ-аас УИД-тай бага насны хүүхдийн асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглэсэн бодлого боловсруулан бүх шатанд хэрэгжүүлж байгаа билээ. Энэ бодлогод бага насны хүүхдийн дундах илүүдэл жин, таргалалтын асуудлыг тусгах шаардлагатай байна. Тураал, өсөлт хоцролтын тархалт өндөр байсан баруун бүсийн хүүхдийн дунд ч илүүдэл жинтэй хүүхдийн эзлэх хувь өндөр байна. Иймээс илүүдэл жингийн шалтгааныг нарийвчлан судлах, хариу арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгаа бөгөөд анхаарлаас гаргаж боломгүй асуудлын нэг болоод байна.

Дүгнэлт:

1. Тав хүртэлх насны Монгол хүүхдийн дундах УИД-ын эмгэгүүдийн тархалт жилээс жилд буурч ДЭМБ-ын үнэлгээгээр “бага” түвшинд харьцангуй тогтвортой байсаар байна.
2. УИД-ын тархалт бүс нутгуудад харилцан адилгүй байгаа ба баруун бүсэд тав хүртэлх насны тураал, өсөлт хоцролт, туранхай, зүүн бүсэд тураал, өсөлт хоцролттой хүүхдийн эзлэх хувь өндөр байгаагийн дотор баруун бүсийн хүүхдийн дунд өсөлт хоцролт нь “өндөр” тархалттай байна.
3. Тураалд 36 хүртэлх сартай, өсөлт хоцролтод 12-35 сартай хүүхэд илүү өртсөн байна.
4. Бага насны хүүхдийн дунд илүүдэл жинтэй хүүхдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байна.

2 NCHS/ДЭМБ-н лавлагаа - 1995

3 ДЭМБ, хүүхдийн өсөлтийн стандарт -2006

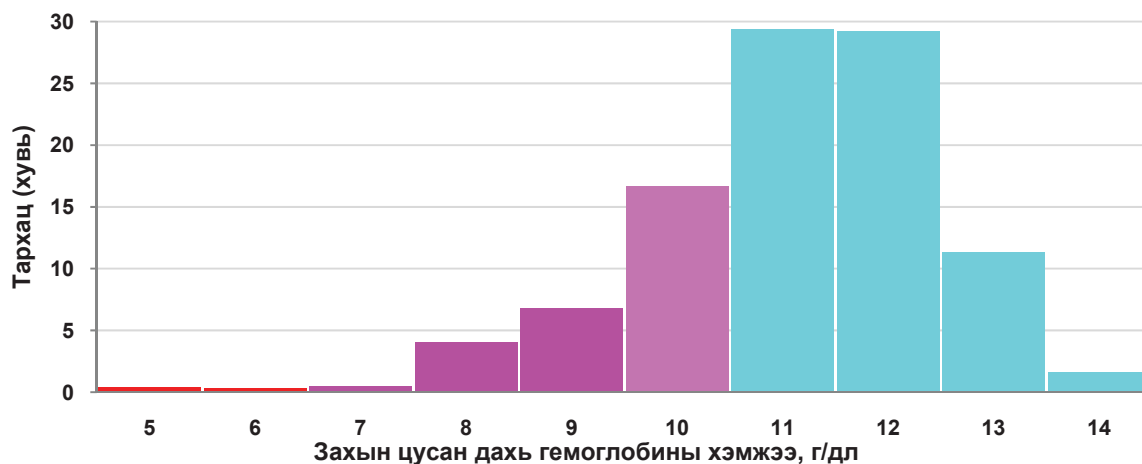
4 0-59 сартай хүүхдийн дунд тооцсон дүн

5 6-59 сартай хүүхдийн дунд тооцсон дүн

4.1.3. Цус багадалт ба төмөр дутлын тархалт

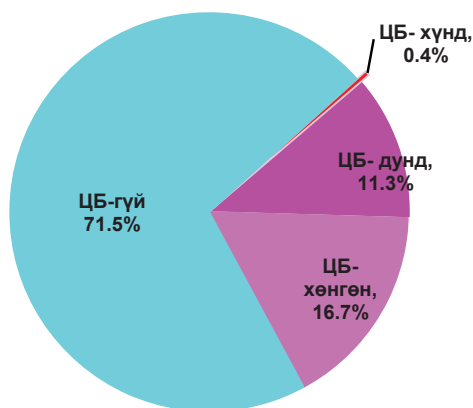
4.1.3.1. Цус багадалт

Судалгаанд хамрагдсан 2-59 сартай 663 хүүхдийн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээг тодорхойлсон. Тухайн орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн байдлыг харгалзан тохируулга хийсэн гемоглобины тархацийг 19-р зургаар харууллаа.



Зураг 19. 2-59 сартай хүүхдийн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээ⁶, г/дл-ээр

Бага насны буюу 2-59 сартай нийт хүүхдийн 28.5% (95%ИМ 24.2-33.2) нь цус багадалттай байна / $P=0.001$ /. Цус багадалтын зэргээр авч үзвэл нийт хүүхдийн 0.4% (95%ИМ 0.1-1.3) нь хүнд, 11.3% (95%ИМ 8.2-15.4) нь дунд зэргийн, 16.7% (95%ИМ 13.3-20.9) нь хөнгөн цус багадалттай байна (Зураг 20).



Зураг 20. 2-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, зэргээр

Бүсийн нутгуудад хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт харьцангуй өндөр байна. Зөвхөн баруун, хангай, төвийн бүсийн хүүхдийн дунд хүнд зэргийн цус багадалт илэрсэн (Хүснэгт 21).

⁶ Орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн хэмжээг харгалзан тооцсон хэмжээ

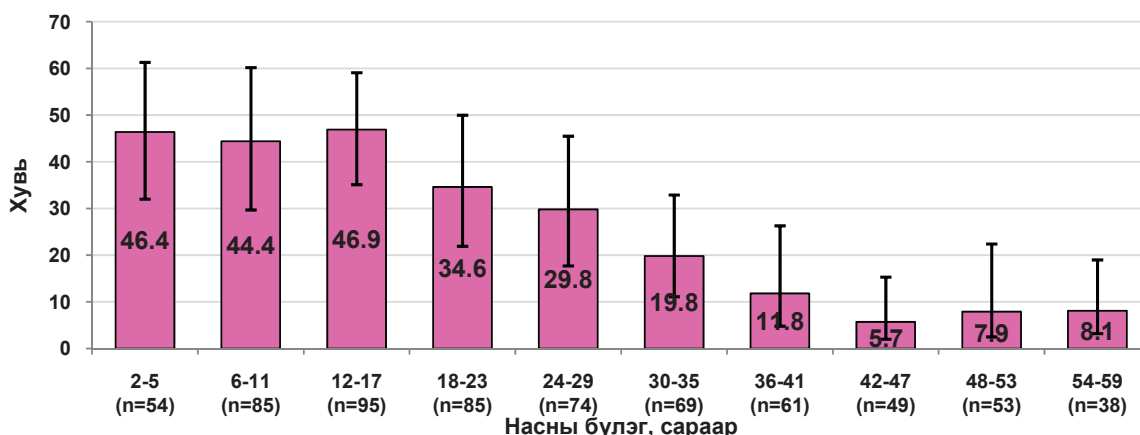
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 21. 2-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, бүс, суурьшлаар

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Цус багадалтын тархалт							
		хүнд		дунд		хөнгөн		нийт	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Бүс									
Баруун	139	0.7	0.1-5.2	15.1	9.1-23.9	19.4	13.6-27.0	35.3	25.8-46.0
Хангай	143	0.7	0.1-5.1	11.9	6.9-19.7	18.2	11.8-27.0	30.8	21.8-41.5
Төв	113	0.9	0.1-6.1	9.7	4.8-18.7	15	9.7-22.6	25.7	18.1-35.0
Зүүн	151	0,0	-	11.3	7.6-16.4	13.9	9.0-20.9	25.2	17.9-34.2
Улаанбаатар	117	0,0	-	10.3	4.6-21.2	16.2	9.7-25.9	26.5	18.7-36.2
Суурьшил									
Хот	298	0.2	0.0-1.3	11.2	6.7-17.9	15.6	10.8-21.8	26.9	21.0-33.7
Хөдөө	365	0.7	0.2-2.9	11.6	8.1-16.3	18.4	14.0-23.6	30.7	24.9-37.1

Түүнчлэн хөдөөгийн хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт хоттой харьцуулахад бага зэрэг ялгаатай боловч энэ ялгаа нь статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 21).

Цус багадалтын тархалтыг насны бүлгээр тодорхойлон, харьцуулж үзвэл харилцан адилгүй ($\chi^2=79.4$, $p<0.001$) байна (Зураг 21).



Зураг 21. 2-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, насны бүлгээр

Хүүхдийн нас ахих тутам цус багадалтын тархалт буурсан, өөрөөр хэлбэл цус багадалтын тархалт нь хүүхдийн настай дунд зэргийн урвуу хамааралтай байна ($\delta= -0.3$, $t=8.8$, $p<0.001$).

Хүснэгт 22. 2-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, насны бүлэг, хүйсээр

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Цус багадалтын тархалт, зэргээр							
		хүнд		дунд		хөнгөн		нийт	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Насны бүлэг, сараар (2 бүлгээр)									
2-23	319	0.9	0.3-2.8	17.7	12.5-24.4	24.4	18.6-31.3	43.0	36.5-49.7
24-59	344	-	-	5.6	3.3-9.4	9.8	6.3-14.9	15.4	11.2-20.8
Хүйс									
Хөвгүүд	323	0.3	0.0-2.4	11.9	8.1-17.3	18.2	14.1-23.2	30.5	24.8-36.8
Охид	340	0.5	0.1-2.0	10.8	7.3-15.5	15.3	10.2-22.4	26.6	20.9-33.1

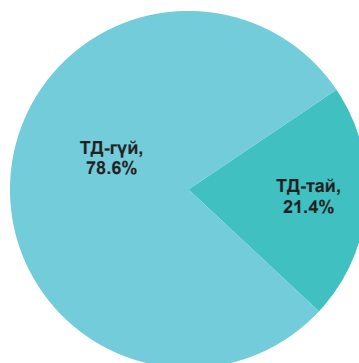
Цус багадалтын тархалт 2-23 сартай хүүхдийн дунд 24-59 сартай хүүхдийн үзүүлэлтээс бараг гурав дахин өндөр байна. Түүнчлэн, хүнд зэргийн цус багадалт зөвхөн 2-23 сартай хүүхдийн дунд

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

тохиолдсон. Мөн дунд ба хөнгөн зэргийн цус багадалттай хүүхдийн эзлэх хувь 2-23 сартай хүүхдийн дунд 24-59 сартай хүүхдийнхээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Охид, хөвгүүдийн дундах цус багадалт болон түүний зэргүүдийн тархалт ижил түвшинд байна (Хүснэгт 22).

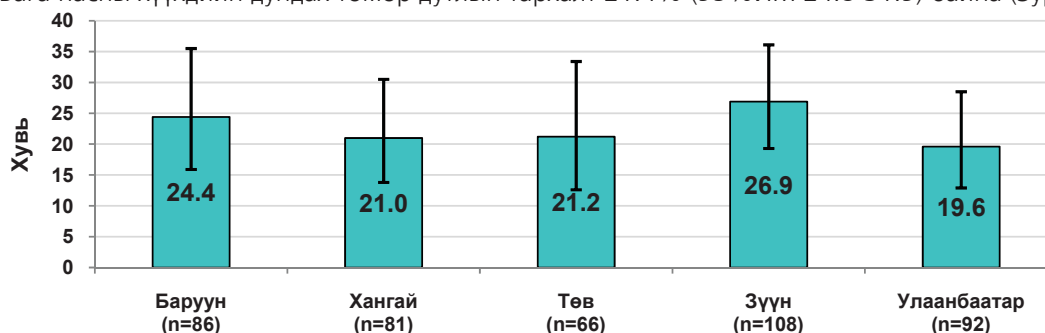
4.1.3.2. Төмөр дутал

Судалгаанд оролцсон 6-59 сартай нийт 524 хүүхдээс судасны цус авч ийлдсэн дэх ферритины хэмжээг тодорхойлов. Гэвч 89 (15.7%) хүүхдийн ийлдсэн дэх Ц урвалжит уураг нь эерэг үзүүлэлттэй байсан бөгөөд 2 (0.3%) хүүхдийн ийлдсэнд Ц урвалжит уураг тодорхойлоогүй. Иймээс эдгээр 91 хүүхдийг хасч төмөр дутлын тархалтыг үлдсэн 433 хүүхдийн ийлдсэн дэх ферритины хэмжээнд үндэслэн тогтоов.



Зураг 22. 6-59 сартай хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт

Бага насны хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт 21.4% (95%ИМ 24.8-31.9) байна (Зураг 22)



Зураг 23. 6-59 сартай хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт, бүсээр

Төмөр дутлын тархалт бүс нутгийн түвшинд бага зэрэг ялгаатай боловч энэ нь статистикийн ач холбогдолгүй байна (Зураг 23).

Төмөр дутлын тархалтыг суурьшил, насны бүлэг, хүйсээр харьцуулан үнэллээ (Хүснэгт 23).

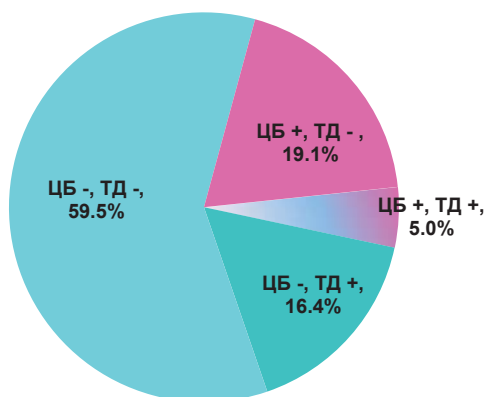
Хүснэгт 23. 6-59 сартай хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт, суурьшил, насны бүлэг ба хүйсээр

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Төмөр дутал (ферритин <12 мкг/л)		
		тоо	хувь	95%ИМ
Суурьшил				
Хот	207	43	20.5	15.0-27.3
Хөдөө	226	56	23.0	18.3-28.5
Насны 2 бүлэг, сараар				
6-23	178	34	17.5	11.8 – 25.2
24-59	255	65	24.0	18.1 – 31.2
Хүйс				
Хөвгүүд	215	55	24.1	17.4 – 32.5
Охид	218	44	18.6	13.2 – 25.6

Төмөр дутлын тархалт хот, хөдөөгийн хүүхдийн дунд ижил түвшинд байна. Төмөр **Төмөр** дутлын тархалт 24-59 сартай дунд статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Түүнчлэн төмөр дуталтай хөвгүүдийн эзлэх хувь охидын үзүүлэлтээс бага зэрэг өндөр боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй (Хүснэгт 23).

4.1.3.3. Төмөр дутлын цус багадалт

Цус багадалт болон төмөр дутлыг илрүүлэх шинжилгээг хоёуланг нь хийсэн буюу захын цусанд гемоглобин, ийлдсэн дэх ферритины хэмжээг тодорхойлсон 433 хүүхдийн дундах зөвхөн төмөр дуталтай, зөвхөн цус багадалттай, төмөр дутал болон цус багадалт хавсарсан (төмөр дутлын цус багадалттай) хүүхдийн эзлэх хувийг тодорхойлж үнэллээ (Зураг 24).



Зураг 24. Цус багадалт ба төмөр дуталтай 6-59 сартай хүүхэд

Маш цөөн тооны хүүхэд цус багадалт болон төмөр дуталтай (5.0%) буюу тэдгээр хүүхдийн цус багадалт нь төмөр дутлын шалтгаантай байх магадлалтай юм. Цус багадалттай хүүхдийн дийлэнх нь төмөр дуталгүй байгаа нь тэдний дундах цус багадалтын шалтгаан төмөр дуталтай холбоотой бус болохыг харуулж байна. Цус багадалттай хүүхдийн 20.9%, цус багадалтгүй хүүхдийн 21.6% нь төмөр дуталтай байгаа нь цус багадалт ба төмөр дутал өөр хоорондоо хамаарал багатай байгааг илтгэж байна.

Төмөр дутлын цус багадалтын тархалтыг бүс нутгаар тодорхойлон харьцуулахад төвийн бүсэд 7.6% (95%ИМ 3.3-16.3), баруунд 7.0% (95%ИМ 2.6-17.4), зүүнд 4.6% (95%ИМ 1.8-11.6), хангайд 3.7% (95%ИМ 1.2-10.5), Улаанбаатарт 4.3% (95%ИМ 1.8-10.2) байлаа. Мөн хотод 6-59 сартай хүүхдийн 5.4% (95%ИМ 1.2-10.5), хөдөөд 4.4% (95%ИМ 2.3-8.6) нь төмөр дутлын цус багадалттай байна.

Хоёр хүртэлх насны хүүхдийн 6.3% нь төмөр дутлын цус багадалттай байсан нь 24-59 сартай хүүхдийнхээс (4.2%) 1.6 дахин өндөр байна ($RR=1.6$ /1.6-6.2/, $\chi^2=5.8$, $p=0.01$). 18-23 сартай хүүхдийн 8.3%, 24-29 сартай хүүхдийн 7.5%, 12-17 сартай хүүхдийн 6.3% нь төмөр дутлын цус багадалттай байсан нь бусад насны бүлгийнхнээс өндөр байлаа ($\chi^2=139.9$, $p< 0.001$).

Хөвгүүдийн 6.8% нь төмөр дутлын цус багадалттай байсан нь охидынхоос (3.2%) 1.9 дахин өндөр байсан боловч энэ нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа биш байлаа.

4.1.3.4. Төмрийн бэлдмэл ба ОНБТХ-ийн хэрэглээ

Судалгаанд хамрагдсан 7-45 сартай 25 (3.3%, 95%ИМ 2.0-5.4) хүүхэд сүүлийн 12 сарын хугацаанд төмрийн бэлдмэл уусан байсан бөгөөд 2 хүртэлх насны хүүхдийн 2.8%, 2-4 насны хүүхдийн 4.2% нь төмрийн бэлдмэл хэрэглэжээ ($\chi^2=5.7$, $p=0.05$). Төмрийн бэлдмэл хэрэглэсэн нийт хүүхдийн 51.2% нь бэлдмэлийг шахмал, 37.2% нь уусмал хэлбэрээр хэрэглэсэн бөгөөд 11.5%-д нь ямар бэлдмэл өгсөн нь тодорхойгүй байна. Бэлдмэлийн 69.9%-ийг эрүүл мэндийн ажилтан болон эмнэлгээс олгосон байна.

Бүс нутгуудын 6-59 сартай хүүхдийн сүүлийн 6 сарын хугацаанд ОНБТХ хэрэглэсэн байдлыг насны ялгавартайгаар авч үзлээ (Хүснэгт 24).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 24. Тав хүртэлх насны хүүхдийн ОНБТХ-ийн хэрэглээ, насны бүлэг, бүсээр

Бүс	Хүүхдийн тоо	ОНБТХ-ийн хэрэглэсэн			>=60 ширхэг ОНБТХ хэрэглэсэн		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
6-23 сартай хүүхэд							
Баруун	46	32	69.6	47.5-85.3	5	10.9	4.7-23.2
Хангай	56	36	64.3	47.8-77.9	8	14.3	6.6-28.2
Төв	54	22	40.7	26.3-56.9	6	11.1	5.6-20.9
Зүүн	64	24	37.5	21.9-56.2	5	7.8	3.5-16.5
Улаанбаатар	50	23	46.0	31.2-61.6	7	14.0	6.6-27.4
Нийт	270	137	51.0	42.9-59.1	31	12.6	8.5-18.3
24-59 сартай хүүхэд							
Баруун	86	30	34.9	24.6-46.8	1	1.2	0.2-7.9
Хангай	75	25	33.3	23.1-45.4	4	5.3	1.6-16.5
Төв	49	11	22.4	10.6-41.4	3	6.1	1.9-18.2
Зүүн	74	23	31.1	18.4-47.4	5	6.8	3.0-14.6
Улаанбаатар	71	14	19.7	11.2-32.3	1	1.4	0.2-9.0
Нийт	355	103	26.5	21.1-32.8	14	3.3	1.8-6.1

Бусад бүсийнхтэй харьцуулахад баруун болон хангайн бүсэд ОНБТХ уусан хүүхдийн, ялангуяа 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Эрүүл мэндийн сайдын 2008 оны 190, 2009 оны 321 тоот тушаалаар бэдмэлийг 6-23 сартай хүүхдэд өгөхөөр заасан. Тушаалд хамаарах насны буюу 6-23 сартай хүүхдийн 51.0% нь сүүлийн 6 сарын хугацаанд ОНБТХ хэрэглэсэн гэжээ. Эрүүл мэндийн сайдын тушаалд 60 хоног өгөх бэлдмэлээр хүүхдийг хангахаар заасан боловч энэ хэмжээний бэлдмэл хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь туйлын хангалтгүй байна.

Баруун, хангайн бүсэд ОНБТБ хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь бусад бүсийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Гэхдээ 60 ба түүнээс олон ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь бүс нутгуудад ижил бага байна. (Хүснэгт 24). Түүнчлэн 24-59 сартай хүүхэд ч сүүлийн 6 сарын хугацаанд ОНБТБ хэрэглэсэн байна.

Бэлдмэл хэрэглэсэн хүүхдийн 53.3% (95%ИМ 45.0-61.4)-д уг бэлдмэлийг бантанд, 39.3% (95%ИМ 31.2-48.0)-д гэрийн хоолонд хольж өгсөн бөгөөд 2.7% (95%ИМ 0.7-9.8)-д гурилан зутанд, 2.6% (95%ИМ 1.1-6.3)-д сүүтэй хүүхдийн будаанд, 1.7% (95%ИМ 0.5-5.6)-д тарганд хольж өгсөн байлаа. Мөн 93.5% (95%ИМ 86.6-96.9)-д бэлдмэлийг аягатай бүлээн хоолонд нь хольж өгдөг байсан боловч 6.1% (95%ИМ 2.8-13.1)-д хоол чанаж байх явцад болон аягатай халуун хоолонд нь хольсон бэлдмэл өгчээ.

ОНБТХ-ийн талаарх мэдээллийг уг бэлдмэлийг хэрэглэсэн хүүхдийн асран хамгаалагчдын 58.5% (95%ИМ 49.1-67.3) нь сум/өрхийн эмчээс, 41.2% (95%ИМ 31.3-52.0) нь сум/өрхийн сувилагчаас, 1.4% (95%ИМ 0.4-4.9) нь сайн дурын ажилтнаас, 1.0% (95%ИМ 0.3-3.0) нь сум/ өрхийн эмнэлгийн эрүүл мэндийн ажилтнаас, 2.5% (95%ИМ 0.9-6.7) нь радиогоос, 5.9% (95%ИМ 3.3-10.2) нь телевизээс авсан байна.

Сүүлийн 6 сард бэлдмэл хэрэглэсэн болон 60 ба түүнээс олон ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь бага байсан учир бэлдмэлийн хэрэглээ, хэрэглэсэн ОНБТХ-ийн тоо ширхэг болон цус багадалтын хооронд хамаарал ажиглагдаагүй юм.

Бэлдмэл хэрэглэсэн хүүхдийн асран хамгаалагчдын 76.6% нь уг бэлдмэлийг хүүхдэдээ цаашид үргэлжлүүлэн өгөх сонирхолтой байлаа.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.3.5. Шимэгч хорхойн халдвар

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдээс шимэгч хорхойн халдвартай эсэхийг тодруулах зорилгоор хошноого загатнах, хошноого улайж үрэвсэх, гэдсээр хатгуулж өвдөх, нойронд муу байх зэрэг тухайн халдварын үед зонхилон тохиолддог шинжүүдийг тодруулж асуув. Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн 14.8% (95%ИМ 12.0-18.2)-д нь дээрх шинжүүдээс 1-2 нь илэрсэн бөгөөд цөөн хүүхдийн (2.1%, 95%ИМ 0.7-5.7) асран хамгаалагч нь хүүхдэд тэдгээр шинж илэрдэг эсэхийг мэдэхгүй, эсвэл энэ талаар хариулт өгөөгүй байлаа (Хүснэгт 25).

Хүснэгт 25. Шимэгч хорхойн халдварын үед зонхилон тохиолдох эмнэлзүйн шинж тэмдгийн илрэл

Илэрдэг шинжүүд	Нийт хүүхдэд (n=703)			Нь тодорхойлсон	Үүнээс цус багадалттай		
	тоо	хувь	95%ИМ		тоо	хувь	95%ИМ
Ямар нэг шинж илэрсэн	104	14.8	12.0-18.2	102	17	24.2	15.2-36.3
Шинж илрээгүй	590	83.1	78.8-86.7	551	170	29.0	24.4-34.0
Тодорхойгүй	9	2.1	0.7-5.7	8	3	40.2	13.9-73.6
Шинж тэмдэг тус бүрээр							
Хошноого загатнах	78	10.4	7.8- 13.7	77	13	28.5	16.7-44.2
Хошноого улайж үрэвсэх	28	4.2	2.7- 6.4	27	4	18.7	6.6-43.1
Гэдсээр хатгуулж өвдөх	10	1.9	0.8- 4.2	9	1	7.7	1.1-39.2
Нойронд муу байх	8	1.3	0.6- 2.8	8	3	33.3	11.8-65.1

Асуумжаар тодруулсан шинж тус бүрийн тохиолдлыг тодорхойлоход бусад шинжүүдтэй нь харьцуулахад хошноого загатнах шинж хамгийн олон хүүхдэд илэрсэн бөгөөд арван хүүхэд тутмын нэг нь ийм зовиуртай байдаг ажээ. Тухайн шинж илэрч байгаа хүүхдийн дундах цус багадалттай хүүхдийн эзлэх хувийг тодорхойлж үзэхэд нойр муу, хошноого загатнах зовиуртай болон ямар нэг шинж илрээгүй хүүхдийн 28.5-33.3% нь цус багадалттай байна. Дээрх шинжүүд илэрдэг эсэх нь тодорхойгүй хүүхдийн 40%-д цус багадалт илэрчээ. Гэвч аль нэг шинж илэрч байгаа хүүхдэд цус багадалт илүүтэй илэрч байгааг нь нотлох статистикийн ач холбогдол бүхий үр дүн гараагүй.

Цус багадалттай нийт хүүхдийн 13.3% (95%ИМ 8.1-21.3), цус багадалтгүй нийт хүүхдийн 16.6% (95%ИМ 13.3-20.5)-д шимэгч хорхойн халдварын үед зонхилон тохиолддог ямар нэг зовиур илэрсэн ажээ (Хүснэгт 26).

Хүснэгт 26. Цус багадалт ба шимэгч хорхойн халдварын үед зонхилон тохиолдох эмнэлзүйн шинжийн хамаарал

Үзүүлэлт	Хүүхдийн тоо	Илэрсэн шинж, хувь ба 95%ИМ					
		Хошноого загатнах	Хошноого улайж үрэвсэх	Гэдсээр хатгуулж өвдөх	Нойронд муу байх	Эдгээр шинж илрээгүй	Тодорхойгүй
Цус багадалттай	190	11.1 (6.1-19.2)	2.9 (0.9-8.7)	0.5 (0.1-3.6)	1.7 (0.5-5.1)	84.0 (74.1-90.5)	2.7 (0.5-12.6)
Цус багадалтгүй	471	11.0 (8.2-14.7)	1.9 (3.1-7.8)	2.4 (1.0-5.8)	1.3 (0.5-3.2)	81.8 (77.2-85.7)	1.6 (0.6-4.1)

Шимэгч хорхойн халдварын үед зонхилон тохиолддог шинжүүдийн илрэл хүүхдийн цус багадалттай эсэхээс хамаарахгүй байна.

Асран хамгаалагчдын 8.0% (95%ИМ 5.4-11.6) нь хүүхдийг ямар нэг шимэгч хорхойн халдвар авч байсан, 1.8% (95%ИМ 0.9-3.3) нь халдвар авч байсан эсэхийг нь мэдэхгүй гэсэн байна. Халдвар авч байсан гэх 61 хүүхдийн 94.9% (95%ИМ 85.8-98.3)-ийг цагаан/хялгасан хорхойн халдвар авч байсан гэсэн байна.

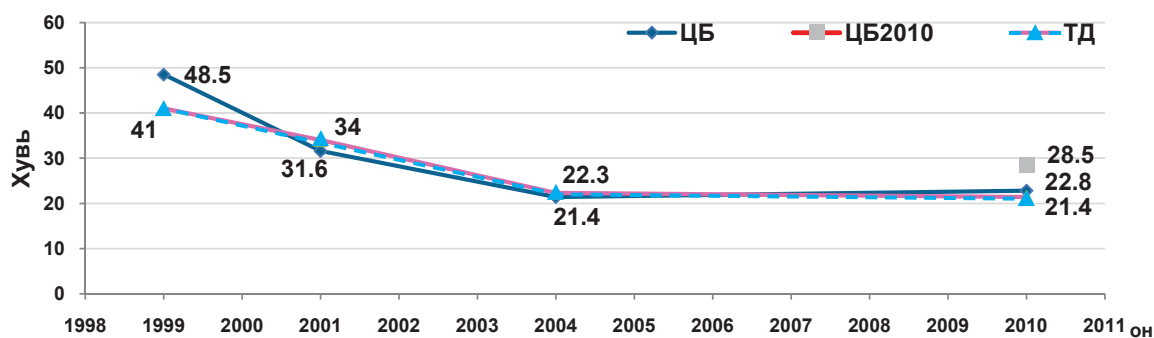
Шимэгч хорхойн халдвар авч байсан гэх хүүхдийн 23.4%, халдвар авч байгаагүй гэх хүүхдийн 28.8% нь цус багадалттай байсан нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй. Цус багадалттай хүүхдийн 7.1% (95%ИМ 3.3-14.4), цус багадалтгүй хүүхдийн 9.2% (95%ИМ 6.0-13.9) нь шимэгч хорхойн халдвар авч байсан ажээ.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хэлцэмж:

ДЭМБ-аас гаргасан цус багадалтын тархалтын шалгуураар үнэлэхэд Монголын 2-59 сартай хүүхдүүдийн дунд цус багадалт 28.5% буюу “дунд” зэргийн тархалттай байна. Үүнийг “Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал” үндэсний III судалгааны дүнтэй (21.4%) харьцуулахад (RR=1.3; 95%ИМ 1.1-1.6) өссөн байна.

Гэвч хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалтыг тодорхойлсон өмнөх судалгаануудад 6-59 сартай хүүхдийг хамруулж, ДЭМБ-ын 2001 оны зөвлөмжийн дагуу орон нутгийн далайн түвшнээс өргөгдсөн хэмжээг өөр байдлаар багцалсан лавлагаа хязгааруудад харгалзах цус багадалтыг илэрхийлэх гемоглобины хэмжээг ашиглаж байсан. Иймээс өмнөх судалгааны дүнгүүдтэй харьцуулан дүгнэхийн тулд цус багадалтын тархалтыг дээрх судалгаатай ижил аргачлалаар тодорхойлоход 6-59 сартай хүүхдийн 22.8% (95%ИМ 18.6 – 27.6) нь цус багадалттай байлаа. Энэ нь Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгааны дүнгээс бага зэрэг ялгаатай байна. Мөн 6-23 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгаагаар 35.4% байгаа нь өмнөх судалгааны дүнтэй (33.4%) ойролцоо, маш бага ялгаатай байв.



Зураг 25. 6-59 сартай хүүхдийн дундах цус багадалт ба төмөр дутлын тархалт

Хоол тэжээлийн үндэсний II (1999 он) ба III (2004 он) судалгааны дүнгээр цус багадалтын тархалт буурсан амжилттай байсан ч үндэсний IV судалгааны дүнгээр бага насны хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт 2004 оноос хойш буураагүй болохыг илтгэж байна (Зураг 25).

Бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй цус багадалтын дийлэнх (98.6%) хувь нь хөнгөн ба дунд зэргийн цус багадалт байна. Хүнд зэргийн цус багадалттай хүүхдийн эзлэх хувь бага байгаа нь хүнд цус багадалтаас шалтгаалсан зүрхний дутагдал зэрэг хүндрэлийн улмаас тохиолдох эндэгдэл бага байж болзошгүйг илтгэж байна. Гэхдээ хүнд зэргийн цус багадалт маш бага байна гээд аливаа арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагагүй гэж үзэж болохгүй. Бага насны хүүхдийн дунд тохиолдох “дунд” ба “хөнгөн” зэргийн цус багадалтын урт хугацааны хор хөнөөлд анхаарал хандуулж, зохих арга хэмжээг тасралтгүй, тогмол хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Бусад судалгааны дүнтэй нэгэн адил 2 хүртэлх насны хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт, 24-59 сартай хүүхдийн үзүүлэлтээс өндөр байна. Эрүүл, гүйцэд төрсөн хүүхэд амьдралынхаа эхний зургаан сард хангалттай, хүрэлцэхүйц хэмжээний төмрийн нөөцтэй байдаг тул хүүхэд эхийн сүүгээр хооллож, хэвийн асаргаа, сувилгаатай байгаа тохиолдолд цус багадалт үүсэх эрсдэл бага байдаг атал судалгаанд хамрагдсан 2-5 сартай хүүхдийн тал орчим хувь цус багадалттай байгаа нь анхаарал татаж байна. Энэ насны хүүхдийн дундах цус багадалттай хүүхдийн эзлэх хувь өндөр байгаа нь хүүхэд ургийн үедээ хангалттай хэмжээгээр төмрийн нөөц бүрдүүлж чадаагүйтэй шууд холбоотой. Үүний гол шалтгаан нь эхийн эрүүл мэнд, хоол тэжээлтэй холбоотой байдаг. Иймээс 6 сар хүртэлх насны хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалтыг бууруулахын тулд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг зөв хооллож, асрах, төмөр дутлын цус багадалтаас сэргийлэх, тэдний дундах цус багадалтыг эмчлэх, ОНБТБ-ээр хангах, түүнийг зөв зохистой хэрэглүүлэх арга хэмжээнүүдийг үр дүнтэй зохион байгуулах шаардлагатай байна. Нэмэгдэл хоолонд орж эхлэх, тусгайлан бэлдсэн хоол өгөх зэрэг хоол тэжээлийн аливаа дутлаас сэргийлэх арга хэмжээг хамгийн зохистой байдлаар авбал зохих “цонх” үеийн буюу 6-11 сартай хүүхдийн 44.4%, 12-17 сартай хүүхдийн 46.9% (бараг хоёр хүүхэд

тутмын нэг) нь цус багадалттай байгаа нь өндөр үзүүлэлт юм. Иймээс хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд оруулах, хоолыг бэлтгэх зэрэг хүүхдийг хооллох дадалтай холбоотой чиглэсэн үйл ажиллагааг төлөвлөн хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Мөн 6-23 сартай хүүхэд цус багадалтад өртөх өндөр эрсдэлтэй байгааг энэ насны хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалтын дүн илэрхийлж байна. Иймд энэ насны хүүхдийн нэмэгдэл хооллолтын дадлыг сайжруулах, цус багадалтаас сэргийлэх бусад арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай юм.

Дээрх 25-р зургаас Хоол тэжээлийн үндэсний II (1999 он) ба III (22.3%, 2004 он) судалгааны дүнгээр төмөр дутлын тархалт аажим буурсан, гэвч үндэсний IV судалгааны дүн (21.4%)-гээр төмөр дутлын тархалт 2004 оноос хойш бараг буураагүй болохыг харж болно.

Цус багадалттай хүүхдийн маш бага хувь нь төмөр дуталтай, түүнчлэн цус багадалттай болон цус багадалтгүй хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт харьцангуй ижил түвшинд байгаа нь Монголын 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах цус багадалтын шалтгааны дотор төмөр дутлын эзлэх хувь бага байгааг илтгэж байна. Гэхдээ "Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал" үндэсний III судалгаагаар цус багадалттай хүүхдийн дунд төмөр дуталтай хүүхдийн эзлэх хувь 44.4%, цус багадалтгүй хүүхдийн дунд 18.0% байжээ (RR=2.4; 95%ИМ 1.7-3.5). Энэ нь төмөр дутал ба цус багадалт өөр хоорондоо хүчтэй хамааралтай, Монголын 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд тохиолдох цус багадалтын 44% төмөр дутлын шалтгаантай болохыг гэрчилж байв. Үүний адил, 2001 онд хийгдсэн зудын судалгааны дүнгээр цус багадалттай хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт (63%) нь цус багадалтгүй хүүхдийн дундах төмөр дутлын тархалт (19%)-аас харьцангуй өндөр байсан нь Монголын бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй цус багадалтын шалтгаанд төмөр дутал зонхилох үүрэгтэй гэсэн таамаглалыг давхар баталж байсан юм. Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааны дүн өмнөх судалгааны үр дүнгээс ийнхүү ялгаатай байгааг тайлбарлах боломжгүй байна. Төмөр дутлын тархалт 1999 оноос хойш буурч байгаагийн нэгэн адил бага насны хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт буурсаар байна. Гэхдээ бага насны хүүхдийн цус багадалтын шалтгааныг тодорхойлох тусгайлсан судалгаа хийх, бага насны хүүхдийг цус багадалтаас сэргийлэхэд чиглэсэн үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулж, хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Манай улсад бичил тэжээлийн дутал, ялангуяа цус багадалтаас сэргийлэх зорилгоор 6-23 сартай хүүхдийг ОНБТХ-оор хангаж эхэлсэн юм. ОНБТХ-ыг үндэсний түвшинд түгээх ажил дөнгөж эхэлж байгаа тул 5 хүртэлх насны 3 хүүхэд тутмын нэг, 6-23 сартай хүүхдийн тал хувь нь уг бэлдмэлийг хэрэглэсэн боловч 60 уутаас илүү буюу 2 сараас дээш хугацаагаар хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь маш бага байна. Түүнчлэн уг судалгаагаар зорилтот наснаас бусад насны хүүхэд уг бэлдмэлийг хэрэглэсэн дүн гарчээ. Зөвхөн 6-23 сартай хүүхэд зориулан түгээхээр хуваарилсан бэлдмэлийг нийт хүүхдэд түгээсэн нь зорилтот насны хүүхдийн хэрэглээг багасгах шалтгаан болсон байх магадлалтай юм. Энэ нь ОНБТХ-ын хэрэглээ ба цус багадалтын тархалт хоорондын харилцан хамааралд үнэлгээ дүгнэлт өгөх боломжийг хязгаарлаж байна. Энэхүү судалгааны түүвэрлэлтийг эдийн засгийн бүсээр хийсэн тул ОНБТХ-ын хэрэглээг аймаг бүрээр гаргах боломжгүй болно. Гэхдээ ОНБТХ-ын хангалт, түгээлт, хэрэглээнд хяналт-шинжилгээ хийх, үнэлгээний үр дүнд суурилсан холбогдох арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нэн шаардлагатай байна.

Эцэст нь дүгнэхэд цус багадалт ба төмөр дутлын тархалт 2004 оны үзүүлэлтээс буураагүй тогтвортой түвшинд байна. Энэ нь сүүлийн 6 жилийн хугацаан дахь нийгэм, эдийн засаг болон бусад хүчин зүйлсийн өөрчлөлттэй холбоотой байж болзошгүй юм. Одоогийн баримталж буй бодлого, арга хэмжээ нь цус багадалтын тархалтыг бууруулахад үр дүн багатай байна. Гэхдээ ОНБТХ-ын хэрэглээ нь цус багадалт, төмөр дутлаас сэргийлэхэд үр дүнтэй болох нь нотлогдсон тул түүний хангалт, түгээлтийн механизмыг сайжруулж, өргөжүүлэх шаардлагатай юм. Цаашид хоол тэжээлийн аливаа хөтөлбөрийн хяналт-шинжилгээ, хоол тэжээлийн судалгаагаар ОНБТХ-ын хэрэглээний үр дүнг хянах, үнэлэх нь зүйтэй байна. Хүүхдийн нэмэгдэл хооллолтын дадлыг сайжруулах зэрэг нэмэлт арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь цус багадалт, төмөр дутлын тархалтыг бууруулахад үр дүнтэй байж болно.

Дүгнэлт:

1. Бага насны хүүхдийн 28.5% нь цус багадалттай байгаа ба ДЭМБ-ын үнэлгээгээр Монголын бага насны хүүхдийн дунд цус багадалт "дунд зэрэг"-ийн тархалттай байна.
2. Хоёр хүртэлх насны хүүхдийн дунд цус багадалт "өндөр" тархалттай байгаа ба ялангуяа 2-5, 6-11, 12-17 сартай хүүхдийн дундах цус багадалтын тархалт (бараг хоёр хүүхэд тутмын нэг нь) анхаарал татахуйц хэмжээнд байна.
3. Монголын бага насны таван хүүхэд тутмын нэг (21.4%) нь төмөр дуталтай байна.
4. Цус багадалтаас сэргийлэх чиглэлээр хэрэгжүүлж байгаа үйл ажиллагаа, тухайлбал бага насны хүүхдэд ОНБТХ түгээх, хэрэглэх, үр дүнг тооцох, эргэж мэдээлэх үйл ажиллагаа хангалтгүй хийгдэж байна.

4.1.4. Рахит, Д аминдэм дутлын тархалт ба Д аминдэмийн хэрэглээ

4.1.4.1. Рахитын сонгомол шинж тэмдгийн тархалт

Тав хүртэлх насны хүүхдийн 31% нь унтах, хөхөө хөхөх үедээ дух магнай хэсгээр хөлөрдөг, 19.5%-д шээс нь исгэлэн хурц үнэртэй, 9.4%-д дагзны үс халцарсан, 2.8%-д зулайн ирмэг зөөлөрсөн, 0.8%-д дагзны яс зөөлөрсөн, 9.4% нь эрэг духтай, 18.3%-д толгойн хэлбэр өөрчлөгдсөн 7.4% нь рахитын эрхтэй, 11.8% нь Гаррисоны ховилтой, 9.5%-д цээжний хэлбэр өөрчлөгдсөн, 3% нь бугуйвчтай, 5.4% нь мэлхий гэдэстэй, 0.2% нь муруй нуруутай, 15.7% нь майга хөлтэй, 9.6% нь сариу хөлтэй, 25.6%-д өвдөгний үе нь томорсон, 0.9%-д шагайн үе нь томорсон байгаа нь судалгааны дүнгээр тогтоогдсон бөгөөд нэгээс дээш насны хүүхдийн 6.6%-д зулай битүүрээгүй байв (Хавсралт: Хүснэгт 2).

"Дагзны үс халцрах" (95%ИМ 7.4-11.8), "Толгойн ясны хэлбэр алдагдах" (95%ИМ 14.1-23.3), "Гаррисоны ховил" (95%ИМ 8.7-16.0), "Майга хөл" (95%ИМ 12.7-19.2), Сариу хөл (95%ИМ 6.7-13.6), "Өвдөгний үе томрох" (95%ИМ 21.2-29.7) зэрэг шинжүүд судалгаанд хамрагдсан 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд илүү тохиолдож, зүүн, төв, баруун бүс болон Улаанбаатараас сонгогдсон хүүхдийн дунд эдгээр шинжүүд илүү илэрсэн байна (Хавсралт: Хүснэгт 2).

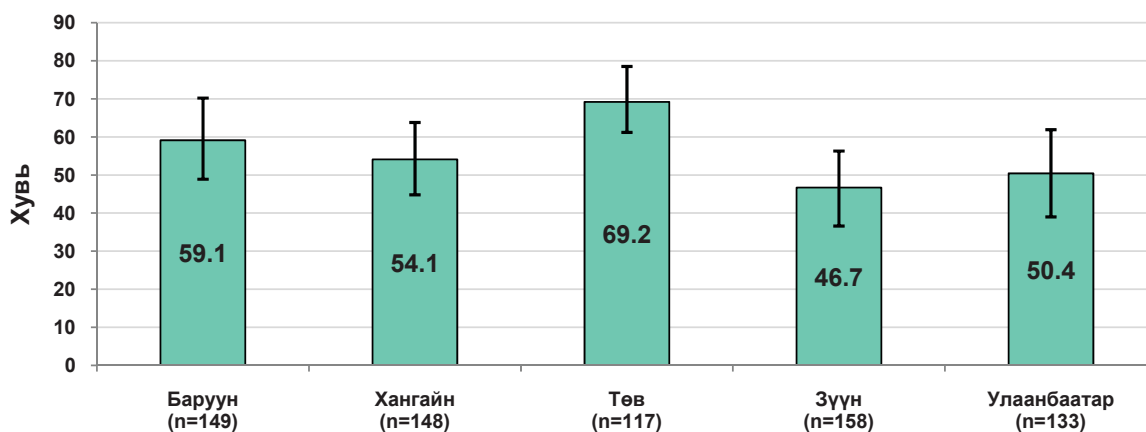
Тав хүртэлх насны хүүхдийн дунд зонхилон илэрч байгаа рахитын сонгомол шинж тэмдгийн тархалтыг хүүхдийн насны бүлгээр тодорхойлоход:

- "Унтах, хөхөө хөхөх, хооллох үедээ хөлрөх" (49.2%, 95%ИМ 40.3-58.2 ба 40.5%, 95%ИМ 31.7-50.0) болон "шээс хурц, исгэлэн үнэртэх" (36.6%, 95%ИМ 28.5-45.5 ба 26.3%, 95%ИМ 19.2-34.8), "Зулайн ирмэг зөөлрөх" (5.9%, 95%ИМ 2.7-12.4 ба 4.5%, 95%ИМ 2.0-9.7) зэрэг шинжүүд нь 0-11 болон 12-23 сартай хүүхдэд,
- "Дагзны үс халцрах" (31.6%, 95%ИМ 24.2-40.1) шинж 0-11 сартай хүүхдэд,
- "Эрэг дух" (16.1%, 95%ИМ 9.0-27.2 ба 10.2%, 95%ИМ 5.7-17.6), "Толгойны хэлбэр өөрчлөгдөх" (25.3%, 95%ИМ 17.5-34.9 ба 20.1%, 95%ИМ 13.6-28.6), "Рахитын эрх" (11.7%, 95%ИМ 7.5-17.7 ба 9.8%, 95%ИМ 5.3-17.2) шинжүүд 12-23 ба 24-35 сартай хүүхдэд,
- "Бугуйвч" (6.9%, 95%ИМ 3.7-12.5), "Мэлхий гэдэс" (10.0%, 95%ИМ 5.6-17.0) "Майга хөл" (25.5%, 95%ИМ 18.6-33.9) шинжүүд 12-23 сартай хүүхдэд,
- "Гаррисоны ховил" (23.0%, 95%ИМ 14.9-33.8) шинж 24-35 сартай хүүхдэд,
- "Цээжний хэлбэр өөрчлөгдөх" (14.1%, 95%ИМ 8.7-22.1 ба 15.8%, 95%ИМ 9.7-24.6), "Сариу хөл" (17.0%, 95%ИМ 10.3-26.6 ба 14.1%, 95%ИМ 7.7-24.5), "Өвдөгний үе томрох" (34.4%, 95%ИМ 25.6-44.4 ба 39.7%, 95%ИМ 27.6-53.2), "Шагайн үе томрох" (1.5%, 95%ИМ 0.5-4.2 ба 1.6%, 95%ИМ 0.2-10.6) шинжүүд 24-35 ба 36-47 сартай хүүхдэд,
- "Нурууны багана яс муруйх" (0.5%, 95%ИМ 0.1-3.8) шинж 36-47 сартай хүүхдэд тус тус илүү илэрсэн байв.

Мөн 12-23 сартай хүүхдийн 19.1% (95%ИМ 12.0-29.0), 24-35 сартай хүүхдийн 5.1% (95%ИМ 2.3-11.0)-д "Зулай битүүрээгүй" байна (Хавсралт: Хүснэгт 3).

Судалгаанд хамрагдсан тав хүртэлх насны хүүхдийн 55.0% (95%ИМ 49.5-60.5) нь рахиттай байв.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 26. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалт, бүсээр

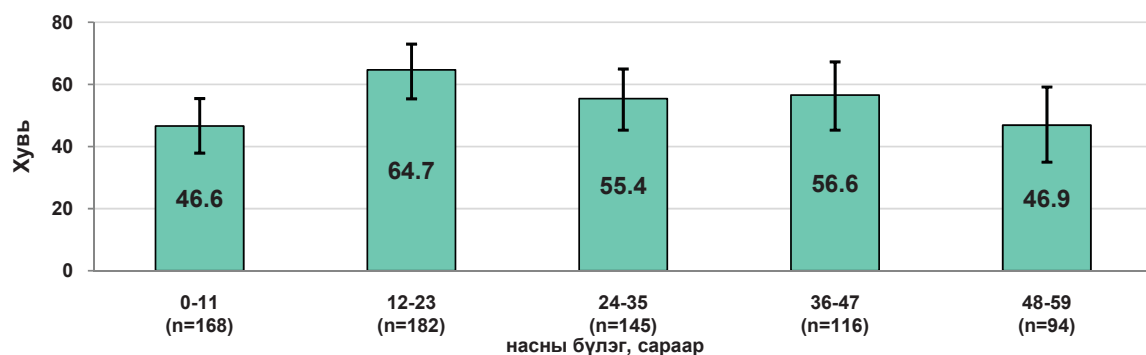
Төвийн бүсийн 0-59 сартай хүүхдийн дундах рахитын тархалтыг зүүн бүс, Улаанбаатарын үзүүлэлттэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Харин баруун, хангайн бүстэй харьцуулахад рахитын тархалтын ялгаанд статистикийн ач холбогдол байгаагүй (Зураг 26).

Хүснэгт 27. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалт, суурьшлаар

Суурьшил	Хүүхдийн тоо	Рахит		
		тоо	хувь	95%ИМ
Хот	325	171	51.7	43.6-59.7
Хөдөө	380	219	59.8	53.3-66.0

Хөдөөд тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалт хотынхоос өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий дүн гарсан байна (Хүснэгт 27).

Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалтыг насны бүлгээр тодорхойлон харьцуулав (Зураг 27).



Зураг 27. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалт, насны бүлгээр

Хоол тэжээлийн бусад дутлын нэгэн адил рахитын тархалт 12-23 сартай хүүхдийн дунд хамгийн өндөр, нас ахих тусам буурах хандлагатай байна.

Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын тархалтыг хүйсийн ялгавартайгаар тогтооход хөвгүүдийн 60.8% (95%ИМ 53.2-67.8), охидын 49.2% (95%ИМ 42.7-55.7) нь рахиттай байсан бөгөөд хөвгүүдийн дунд рахитын тархалт статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна ($p < 0.05$).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.4.2. Д аминдэм дутал

Судалгаанд хамрагдсан 6-59 сартай 524 хүүхдийн ийлдсэнд 25 гидроксид Д аминдэм (25[ОН]Д) тодорхойлж, Д аминдэм дутлын тархалтыг тогтоов.

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн

- 21.8% (95%ИМ 16.4-28.4) нь Д аминдэм дуталтай,
- 20.6% (95%ИМ 16.8-25.0) нь Д аминдэмийн нөөц багатай байв.

Хүснэгт 28. Д аминдэм дуталтай ба нөөц багатай хүүхэд, бүс, суурьшлаар

Үзүүлэлт	Д аминдэм дутал (25[ОН]Д <18 нмол/л)			Д аминдэмийн нөөц бага (25[ОН]Д 18-23.9 нмол/л)		
	тоо	хувь	95% ИМ	тоо	хувь	95% ИМ
Бүс						
Баруун	21	20.4	11.2-34.2	25	24.3	17.0-33.4
Хангайн	15	12.7	6.6-23.2	20	16.9	11.3-24.7
Төвийн	13	14.1	8.8-21.9	20	21.7	14.9-30.6
Зүүн	41	35.0	24.7-47.0	24	20.5	14.3-28.5
Улаанбаатар	27	28.7	17.0-44.2	20	21.3	13.8-31.2
Суурьшил						
Хот	54	24.7	16.4-35.4	56	23.3	17.7-30.0
Хөдөө	63	18.1	13.0-24.5	53	17.0	13.1-21.9

Хүснэгт 28-аас харахад зүүн бүсийн хүүхдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалт нь баруун, хангай, төвийн бүсийн хүүхдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Харин Д аминдэмийн нөөц багатай хүүхдийн эзлэх хувь бүс нутгуудад ижил түвшинд байна. Мөн хотын хүүхдийн дундах Д аминдэм дуталтай болон Д нөөц багатай хүүхдийн эзлэх хувь өндөр байсан боловч хот, хөдөөд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (Хүснэгт 28).

Д аминдэм дуталтай болон нөөц багатай хүүхдийн эзлэх хувийг насны бүлгээр тодорхойлов (Хүснэгт 29).

Хүснэгт 29. Д аминдэм дуталтай ба нөөц багатай хүүхэд, насны бүлэг, хүйсээр

Үзүүлэлт	Д аминдэм дутал (25[ОН]Д <18 нмол/л)			Д аминдэмийн нөөц бага (25[ОН]Д 18-23.9 нмол/л)		
	тоо	хувь	95% ИМ	тоо	хувь	95% ИМ
Насны бүлэг, сараар						
0-11	8	11.3	4.8-24.4	5	11.6	3.5-32.0
12-23	32	18.0	9.8-30.9	25	13.7	9.1-20.0
24-35	30	25.9	17.3-36.9	29	21.0	14.1-30.1
36-47	21	21.7	13.4-33.1	32	33.6	24.2-44.6
48-59	26	30.2	18.9-34.5	18	22.9	13.5-36.0
Хүйс						
Эрэгтэй	58	19.5	14.5-25.7	59	22.3	17.5-28.0
Эмэгтэй	59	24.2	15.9-35.0	50	18.9	13.9-25.2

Д аминдэм дуталтай болон нөөц багатай хүүхдийн эзлэх хувийг насны бүлгээр тодорхойлоход бага зэрэг ялгаатай байна. Хөвгүүдийн дунд Д аминдэм дутлын тархалт бага зэрэг өндөр, гэхдээ энэ нь статистикийн ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 29).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.4.3. Д аминдэмийн хэрэглээ

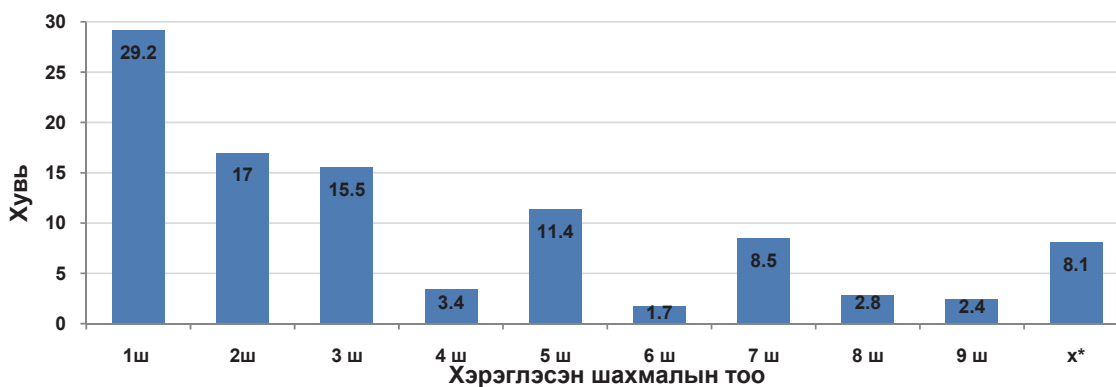
Бид судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийг 2009 оны 10 дугаар сараас хойш, уг судалгаа хийгдэх хүртэлх өнгөрсөн 7-10 сарын хугацаанд Д аминдэмийн ямар нэг бэлдмэл хэрэглэсэн эсэхийг болон ямар тун хэмжээгээр хэрэглэсэн болохыг асуумжийн аргаар тодрууллаа.

Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн 179 нь буюу 27.4% (95%ИМ 55.4-72.9) нь өнгөрсөн 7-10 сарын хугацаанд Д аминдэмийн ямар нэг бэлдмэл хэрэглэсэн, 457 (70%) нь хэрэглээгүй гэсэн хариулт өгсөн, харин 17 (2.6%) нь хэрэглэсэн эсэх талаар хариулт өгөөгүй байв.

Хүснэгт 30. Хүүхдийн хэрэглэсэн Д аминдэм, бэлдмэлийн хэлбэрээр

Уусан Д аминдэмийн бэлдмэлийн хэлбэр	Бэлдмэл уусан хүүхэд		
	тоо	хувь	95%ИМ
Өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмал (50000 ОУН)	112	60.9	49.6-71.2
Өндөр тунтай Д аминдэмийн капсул (50000 ОУН)	1	0.5	0.1-3.4
Д аминдэмийн спиртэн уусмал (дусал)	43	24.5	15.9-35.7
Бусад	8	4.8	1.7-13.1
Өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмал* болон спиртэн уусмал	8	4.4	1.8-10.1
Өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмал* болон Д аминдэмийн хольцтой бусад бэлдмэл	3	1.3	0.3-5.9
Ямар бэлдмэл уусан тухай хариулт өгөөгүй	4	3.7	1.4-9.4

Д аминдэмийн ямар нэг бэлдмэл хэрэглэсэн нийт хүүхдийн 66.6% (95%ИМ 54.5-76.8) нь өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмал (50000ОУН)-ыг хэрэглэсэн байна (Хүснэгт 30).



х* - хэдэн ширхэгийг хэрэглэсэн талаар хариулт өгөөгүй

Зураг 28. Өндөр тунтай Д аминдэмийн хэрэглээ, шахмалын тоогоор

Өндөр тунтай Д аминдэм хэрэглэсэн хүүхдийн 61.7% нь 1-3 шахмал хэрэглэсэн бөгөөд тэдгээрийн дийлэнх нь 1 ширхэгийг хэрэглэсэн байв (Зураг 28).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 31. Өндөр тунтай Д аминдэмийн хэрэглээ ба хэрэгцээт тунгийн хангалт

2009 оны 10-р сараас 2010 оны 8-р сар хүртэлх хугацаанд

Хэрэглэсэн өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмалын тоо болон тун	Уусан хүүхэд		Хоногт ноогдох тун, ОУН*	Хэрэгцээт тун**-гийн хангалтын хувь
	тоо	хувь		
1 ширхэг буюу 50000 ОУН	34	28.4	166.6	8.3-16.7
2 ширхэг буюу 100000 ОУН	19	18.6	333.3	16.7-33.3
3 ширхэг буюу 150000 ОУН	14	14.1	500	25-50
4 ширхэг буюу 200000 ОУН	5	3.7	666.6	33.3-66.7
5 ширхэг буюу 250000 ОУН	15	11.1	833.3	41.7-83.3
6 ширхэг буюу 300000 ОУН	2	1.9	1000	150-100
7 ширхэг буюу 350000 ОУН	9	8.4	1166.6	58.3-116.6
8 ширхэг буюу 400000 ОУН	3	3.1	1333.3	66.7-133.3
10 ширхэг буюу 500000 ОУН	3	2.6	1666.6	83.3-166.6
Хэдэн ширхэгийг хэрэглэсэн талаар хариулт өгөөгүй	8	8.8%		

*- 10 сар буюу 300 хоногт тооцоолов

** - Рахиттай хүүхдийн хоногийн хэрэгцээт тун 1000-2000 ОУН-тэй тэнцэнэ.

Зөвхөн дан ганц өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмал хэрэглэсэн хүүхдийн дийлэнх нь зөвхөн нэг ширхэгийг хэрэглэсэн байв. Энэ нь рахиттай, 1-с доош насны хүүхдийн хоногийн хэрэгцээт тунгийн 16.7%, 1-с дээш насны эрүүл хүүхдийн хоногийн хэрэгцээт тунгийн 8.3%-тай тэнцэж байна. Харин 7 ширхэг Д аминдэмийн шахмал (350000ОУН тунгаар) хэрэглэсэн хүүхдийн үзүүлэлт дөнгөж 8.1% бөгөөд энэ нь рахиттай хүүхдийн хоногийн хэрэгцээт тунтай дүйцэх тун юм (Хүснэгт 31).

Түүнчлэн бид өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмалыг бусад төрлийн аминдэмтэй хамт хэрэглэсэн хүүхдийн хоногт авч байгаа Д аминдэмийн тунг хэрэглэсэн шахмал болон бусад бэлдмэлээр авсан тунтай холбон тооцов (Хүснэгт 32).

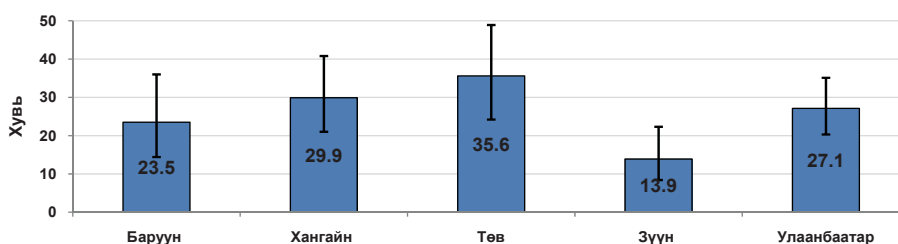
Хүснэгт 32. Өндөр тунтай шахмал ба бусад төрлийн Д аминдэмийн бэлдмэлийн хэрэглээ, хэрэгцээт тунгийн хангалт

Хамт хэрэглэсэн Д аминдэмийн хэлбэр	Уусан хүүхэд		Өндөр тунтай Д аминдэмийн нийт тун, ОУН	Хамт хэрэглэсэн бэлдмэлийн тун, ОУН	Нийт тун, ОУН	Хоногт ноогдох тун, ОУН*	Хэрэгцээт тун**-гийн хангалтын хувь
	тоо	хувь					
Спиртэн уусмал	8	4.4	200000	1000	201000	670	33.5-67
Хольцтой бусад бэлдмэл	3	1.3	200000	500-7500	200500 – 207500	668-690	66.8-69.0 33.4-34.5

*- 10 сар буюу 300 хоногт тооцоолов

** - Рахиттай хүүхдийн хоногийн хэрэгцээт тун 1000-2000 ОУН-тэй тэнцэнэ.

Өнгөрсөн оны 10 дугаар сараас хойш өндөр тунтай Д аминдэмийн шахмалыг бусад төрлийн аминдэмтэй хамт хэрэглэсэн хүүхдэд Д аминдэмийн хоногийн тун хэтэрсэн болон Д аминдэмийн хордлого үүсгэх тун авсан гэх нотолгоо бидний судалгааны үр дүнгээс харагдахгүй байна.



Зураг 29. Д аминдэмийн хэрэглээ (2009 оны 10-р сараас хойш), бүсээр

Төвийн бүсээс судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн Д аминдэм хэрэглээ хамгийн өндөр, зүүн бүсэд хамгийн бага байна. Эдгээр бүсийн Д аминдэм хэрэглэсэн хүүхдийн эзлэх хувь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Зураг 29).

Д аминдэм хэрэглээгүй хүүхдийн 23.1% (95%ИМ 17.1-30.5), Д аминдэм хэрэглэсэн хүүхдийн 18.8% (95%ИМ 11.1-30.2) нь тус тус Д аминдэм дуталтай байна.

Хэлцэмж

Рахитын тархалт. Рахитын сонгомол шинжүүд нь монголын 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд түгээмэл тохиолдож байна. “Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, 2004” Хоол тэжээл үндэсний III судалгааны дүнтэй харьцуулахад “Дагзны үс халцрах”, “Толгойн ясны хэлбэр алдагдах”, “Гаррисоны ховил”, “Майга хөл”, “Сариу хөл”, “Өвдөгний үе томрох” зэрэг рахитын сонгомол шинжийн тархалт нэмэгдсэн байна.

Рахитын сонгомол шинж болох унтах, хөхөө хөхөх, хооллох үедээ “Хөлрөх” болон “Шээс хурц, исгэлэн үнэртэх”, “Дагзны үс халцрах”, “Зулайн ирмэг зөөлрөх” зэрэг шинжүүд нь 12 сараас доош насны хүүхийн дунд илүү илэрсэн байхад, ясны хэлбэр алдагдалтын хүнд хэлбэр болох “Эрэг дух”, “Толгойны хэлбэр өөрчлөгдөх”, “Нуруу муруйх”, “Майга хөл”, “Сариу хөл”, “Рахитын эрх”, “Гаррисоны ховил”, “Бугуйвч”, “Шагай томрох” зэрэг шинжүүд 12-35 сартай хүүхдийн дунд давуу илэрсэн нь хоол тэжээл үндэсний III судалгааны дүнтэй дүйж байна.

Рахит нь ихэвчлэн хоол хүнсээр авах Д аминдэм болон калцийн дутлаас шалтгаалан үүсдэг байна. Нэгээс дээш насны хүүхдийн дунд ясны эрдэсжилт буурч, яс зөөлрсөний улмаас үүсэх ясны хэлбэр алдагдалтын шинжүүд илүүтэй илэрч байгаа нь хүүхдийн хоол хүнснээсээ авбал зохих Д аминдэм болон кальци урт удаан хугацаагаар дутагдаж байгааг илтгэж байна.

ДЭМБ-ын дэмжлэгээр 2000-2003 онд хийгдсэн “Монгол хүүхдийн рахитын шалтгаан, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйл” судалгааны дүнгээр жирэмсэн эхчүүдийн 37.1%, хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн 30.5%, тав хүртэлх насны хүүхдийн 41% нь Д аминдэм дуталтай, 49.1% нь Д аминдэм холбох уургийн дуталтай, мөн хоол хүнсээр авах кальцийн хэмжээ хангалтгүй байгаа нь тогтоогдсон. Түүнчлэн монгол хүүхдийн дунд тохиолдож байгаа рахит нь жирэмсэн ба хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн Д аминдэм дутлаас улбаатай бөгөөд нялхас, бага насны хүүхдийн хоол тэжээлээр авах Д аминдэм, кальци болон уургийн дутал нөлөөлсөн, Д аминдэм дутлын рахит болох нь нотлогджээ /У.Цэрэндолгор, 2005/.

Рахит нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудалд болсоор байгааг энэхүү судалгааны дүн илтгэж байна. Иймд бага насны хүүхдийн калциар баялаг сүү, сүүн бүтээгдэхүүний хэрэглээг нэмэгдүүлэх, хүнсийг Д аминдэмээр баяжуулах нь нэн шаардлагатай байна.

Д аминдэм дутлын байдал. Бидний судалгааны дүнгээр 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах Д аминдэм дутал болон Д аминдэмийн нөөц багатай хүүхдийн эзлэх хувь хоол тэжээл үндэсний III судалгааны дүнтэй ойролцоо түвшинд байна.

Өмнөх судалгааны дүнгээр 5 хүртэлх насны хүүхдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалтад бүс нутгийн ялгаа ажиглагдаагүй бол энэ удаагийн судалгаагаар зүүн бүсийн хүүхдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалт хангай, төвийн бүсийн хүүхдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалтаас өндөр байв. Мөн Д аминдэм дутлын тархалт нь хотын хүүхдийн дунд өндөр байгаа нь тогтоогдов. Энэ нь Д аминдэмийн хангамжтай холбоотой байж болох юм. Тухайлбал, Д аминдэм уугаагүй хүүхдийн эзлэх хувь өндөр, түүнчлэн Д аминдэмийн дутлын тархалт зүүн бүсэд өндөр байв.

Насны бүлгээр харьцуулж үзвэл Д аминдэм дутал болон Д аминдэмийн нөөц багатай хүүхдийн эзлэх хувь нь 2-с дээш насны хүүхдийн дунд өндөр байсан бөгөөд энэ нь зөвхөн 2 хүртэлх насны хүүхдийг Д аминдэмээр хангаж байгаатай холбоотой байж болох юм. Иймээс 5 хүртэлх насны хүүхдийг хүйтэн сэрүүний улиралд Д аминдэмийн урьдчилан сэргийлэх тунгаар жигд хангах шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааны дүнгээс харагдаж байна.

Д аминдэмийн хангамж. Хоол тэжээл үндэсний III судалгааны дүнтэй харьцуулж үзвэл 2 хүртэлх насны хүүхдийн Д аминдэмийн хангамж бага зэрэг нэмэгдсэн байв. Гэвч Д аминдэмийг тогтмол хугацаанд, зохистой тун хэмжээгээр хангахгүй байгаа нь энэхүү судалгааны дүнгээр тогтоогдов. Тухайлбал, сүүлийн 10 сарын хугацаанд уусан Д аминдэмийн тун, ширхэгээс тооцож үзэхэд нэг хүүхэд хоногт 166 ОУН бэлдмэл авч байгаа бөгөөд энэ нь Д аминдэмийн дуталтай, 1-с доош насны хүүхдийн хоногт авбал зохих Д аминдэмийн тунгийн 16.7%, 1-с дээш насны хүүхдийн хоногт авбал зохих Д аминдэмийн тунгийн 8.3%-ийг хангаж байна. Харин 50 000 ОУН тунтай Д аминдэмийг 7 ширхэг буюу 350 000 ОУН тунгаар уусан хүүхдийн эзлэх хувь дөнгөж 8.4% байв. Үүнээс үзвэл рахитыг эмчлэх, сэргийлэхэд шаардлагатай Д аминдэмийн бүрэн тунгаар бага насны хүүхдийг хангах ажил хангалтгүй байна. Ийм дүр зураг хоол тэжээл үндэсний III судалгааны дүнгээр ч тогтоогдож байсан юм. Монголын бага насны хүүхдэд өндөр тунтай Д аминдэм хэрэглэж эхлэснээс хойш Д аминдэмийн хоногийн тун хэтэрсэн болон хордлого үүсгэх тунд хүрсэн гэх баталгаа нотолгоо үндэсний хэмжээнд хийгдсэн 2 удаагийн судалгааны дүнгээс харагдахгүй байгаа юм.

Бидний судалгааны дүнгээр 3 хүртэлх насны Д аминдэмийн дуталтай хүүхдийн талаас илүү хувь нь Д аминдэм уугаагүй хүүхдүүд байсан бөгөөд иймэрхүү дүр зураг хоол тэжээлийн үндэсний III судалгааны дүнгээр мөн тогтоогдож байсан болно. Иймээс монголын бага насны хүүхдийг рахитаас сэргийлэх, эмчлэх Д аминдэмийн бүрэн хэмжээний тунгаар хангах үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

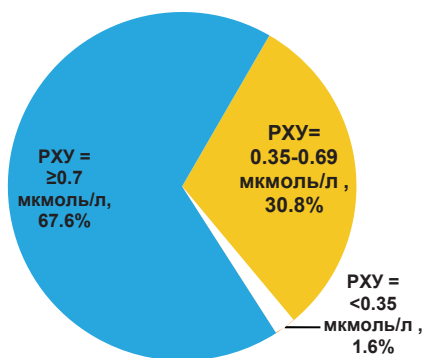
Дүгнэлт:

1. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дунд рахитын сонгомол шинжүүд түгээмэл тохиолдож байна.
2. Рахитын үеийн ясны хэлбэр алдагдалтын хүнд шинжүүд нь нэг ба түүнээс дээш насны хүүхдийн дунд илүү тохиолдож байгаа нь монгол хүүхэд рахитад урт удаан хугацаагаар өртөж байгааг илтгэж байна.
3. Тав хүртэлх насны хүүхдийн 21.8% нь Д аминдэм дуталтай, 20.6% нь Д аминдэмийн нөөц багатай байгаа бөгөөд зүүн бүсийн хүүхэд Д аминдэм дуталд илүү өртсөн байна.
4. 48-59 сартай хүүхдийн дунд Д аминдэм дутал болон Д аминдэмийн нөөц багатай хүүхдийн үзүүлэлт өндөр байна.
5. Бага насны хүүхдийг рахитаас сэргийлэх, эмчлэх Д аминдэмийн зохистой тунгаар хангах ажил хангалтгүй байна.
6. Д аминдэм дуталтай хүүхдийн талаас илүү хувь нь Д аминдэмийн хангамжид хамрагдахгүй байгаа ба Д аминдэм уусан хүүхдийн дунд Д аминдэмийн хоногийн тунг хэтрүүлсэн болон Д аминдэмийг хордлого үүсгэх тунгаар хэрэглэсэн тохиолдол байхгүй байна.

4.1.5. А аминдэм дутал ба А аминдэмжүүлэлт

4.1.5.1. А аминдэм дутал

Судалгаанд оролцсон 6-59 сартай нийт 524 хүүхдээс судасны цус авч ретинол холбогч уураг (РХУ)-ийн хэмжээг тодорхойлов. Гэвч хүүхдийн ийлдсэн дэх Ц урвалжит уураг нь эерэг үзүүлэлттэй 89 (15.7%), ийлдсэнд Ц урвалжит уураг тодорхойлоогүй 2 (0.3%), нийт 91 хүүхдийг хасч А аминдэм дутлын тархалтыг үлдсэн 433 хүүхдийн ийлдсэн дэх ретинол холбогч уураг (РХУ)-ийн хэмжээнд үндэслэн тогтоов.

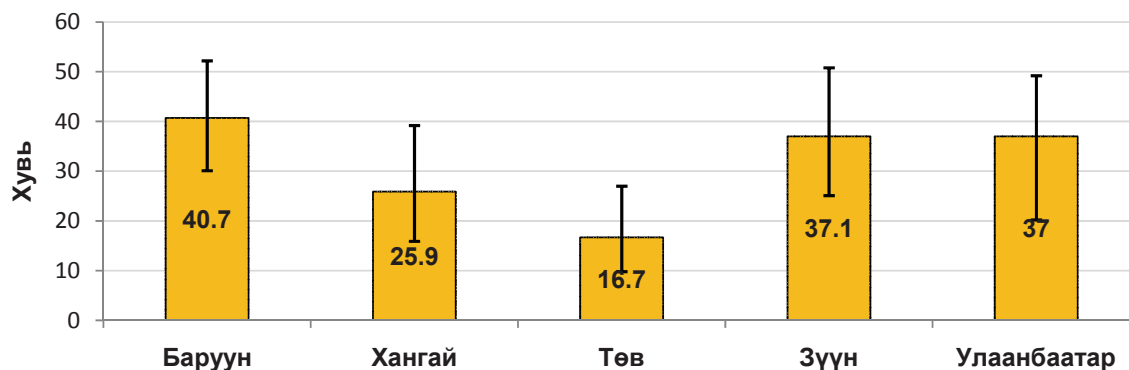


Зураг 30. 6-59 сартай хүүхдийн дундах А аминдэм дутлын тархалт, зэргээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Нийт хүүхдийн 32.4% (95%ИМ 26.6-38.7) нь А аминдэм дуталтай, дийлэнх нь А аминдэмийн дунд зэргийн дуталтай байв (Зураг 30).

А аминдэм дуталтай хүүхдийн эзлэх хувийг бүсээр тодорхойлж харьцуулав (Зураг 31).



Зураг 31. А аминдэм дутлын тархалт, бүсээр

А аминдэм дутлын тархалт төвийн бүсэд хамгийн бага, баруун, зүүн бүс, Улаанбаатарт өндөр байна.

Хүснэгт 33. А аминдэм дутлын тархалт, суурьшлаар

Суурьшил	Хүүхдийн тоо	А аминдэм дутал (РХУ <0.7мкмоль/л)		
		тоо	хувь	95%ИМ
Хот	207	66	33.0	24.9-42.2
Хөдөө	226	75	31.4	24.6-39.0

Бага насны хүүхдийн дундах А аминдэмийн дутлын тархалт хот, хөдөөд ижил түвшинд байна (Хүснэгт 33).

А аминдэмийн дутлын тархалт 6-23 сартай хүүхдийн дунд 18.3% (95%ИМ 13.2-24.7), 24-59 сартай хүүхдийн дунд 41.6% (95%ИМ 32.4-51.5) байна. А аминдэмийн дутлын тархалт хүүхдийн настай шууд хамааралтайгаар нэмэгдэж байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий дүнгээр нотлогдож байна.



Зураг 32. А аминдэм дутлын тархалт, насны бүлгээр

А аминдэм дутлын тархалтыг насны бүлгээр авч үзэхэд 6-11 сартай хүүхдийн дунд хамгийн бага бөгөөд 18 сар хүртэл А аминдэмийн дутлын тархалт ихсэж байна (Зураг 32).

А аминдэм дутлыг хүйсээр харьцуулан үнэллээ (Хүснэгт 34).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 34. А аминдэм дутлын тархалт, хүйсээр

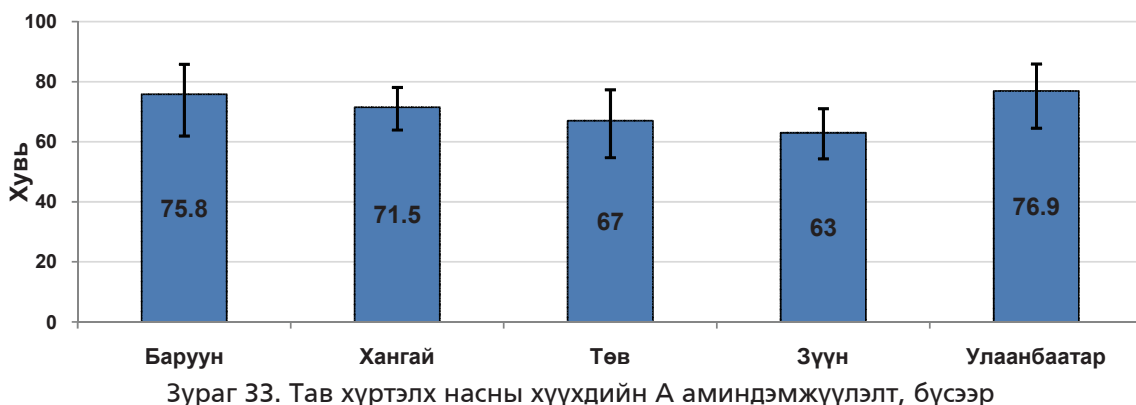
Хүйс	Хүүхдийн тоо	А аминдэм дутал (РХУ <0.7мкмоль/л)		
		тоо	хувь	95%ИМ
Хөвгүүд	215	75	34.3	27.0-42.5
Охид	218	66	30.4	22.9-39.0

Охид, хөвгүүдийн дундах А аминдэм дутлын тархалт ялгаа байсангүй.

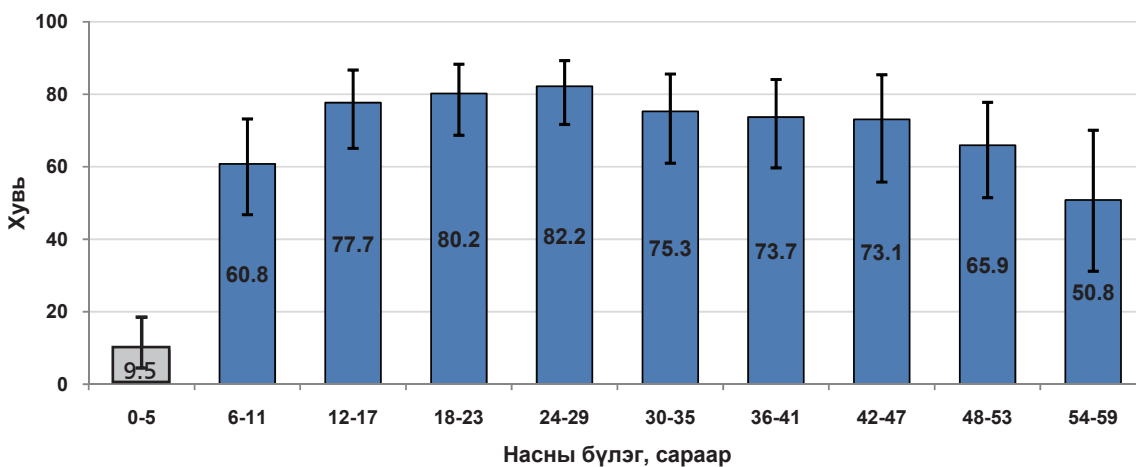
4.1.5.2. А аминдэмжүүлэлт

Судалгаанд хамрагдсан 2009 оны 10–р сараас хойш А аминдэм уусан 6-59 сартай 624 хүүхдийн мэдээлэлд тулгуурлан А аминдэмжүүлэлтийн хамралтын байдлыг үнэллээ. А аминдэмийн хэрэглээний талаар мэдээлэл өгсөн нийт хүмүүсийн 97.3% нь тэдний ээж, аав, өвөө, эмээ, тодруулбал тэдгээрийн 87.0% нь хүүхдийн эх байв.

Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн асран хамгаалагчдын 72.8% (95%ИМ 67.4-77.6) нь хүүхдээ А аминдэм уусан, 24.5% (95%ИМ 19.9-29.8) нь уугаагүй, харин 2.7% (95%ИМ 1.4-5.2) нь уусан эсэхийг нь мэдэхгүй буюу санахгүй байна гэж хариулсан байна.

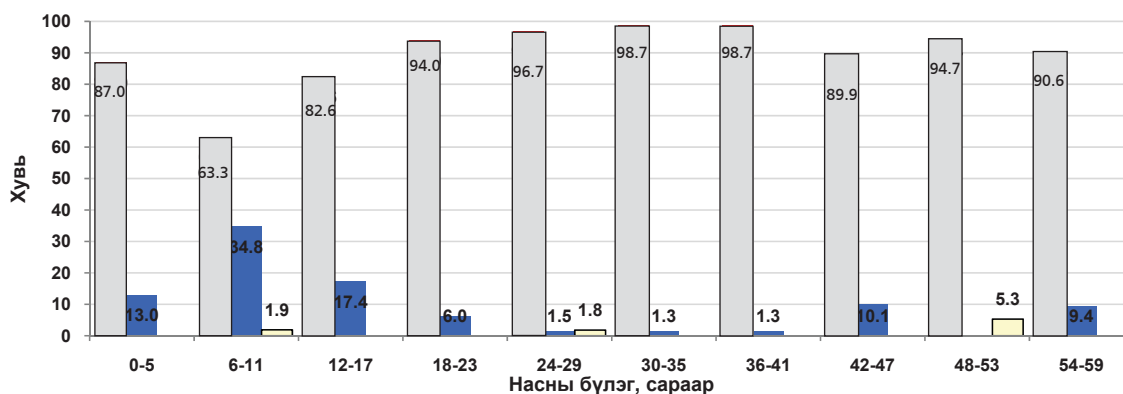


А аминдэмжүүлэлтийн хамралт бүс нутгуудад ялгаатай бус, гэхдээ зүүн бүсэд хамгийн бага, Улаанбаатарт хамгийн өндөр байна (Зураг 33).



МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Судалгаанд хамрагдсан 0-5 сартай хүүхэд А аминдэмжүүлэлтэд хамгийн бага хамрагдсан байна. Гэхдээ энэ насны хүүхэд А аминдэмжүүлэлтэд хамрагдах зорилтот насны бүлэг биш тул тэдэнд өндөр тунт А аминдэмийн бэлдмэл уулгах ёсгүй юм. Түүнчлэн А аминдэмийн дуталд хамгийн өртөмтгий нас болох 6-11 сартай хүүхдийн А аминдэмийн хэрэглээ бага байна. А аминдэмжүүлэлтийн хамралт 30 сартайгаас аажим буурч 54-59 сартай хүүхдийн тал нь өндөр тунт А аминдэм уусан байна (Зураг 34).



Зураг 35. Хүүхдийн уусан А аминдэмийн хэлбэр, насны бүлгээр

А аминдэм уух ёсгүй 0-5 сартай 8 хүүхэд нь 100000 ОУН, эсвэл 200000 ОУН тунтай А аминдэмийн бэлдмэл уусан байна. Судалгаанд хамрагдсан 6-11 сартай нийт 53 хүүхдээс зөвхөн 34.8% нь уувал зохих 100000 ОУН тунтай А аминдэмийг уусан бол 63.3% нь уух ёсгүй 2 дахин өндөр буюу 200000 ОУН тунтай А аминдэмийг уусан байлаа (Зураг 35).

Хүүхдийн эхчүүд, асран хамгаалагчдын 63.8% нь өндөр тунт А аминдэмийн бэлдмэлийг эрүүл мэндийн байгууллагад өөрөө очиж уусан, 35%-д нь эрүүл мэндийн ажилтан гэрт нь авчирч уулгасан гэж хариулжээ.

Хэлцэмж

НЭМХ-ийн ХСТөв ба Шинэ зеландын Оттагийн их сургуулийн хамтарсан судалгаа (2006)-гаар 3 хүртэлх насны хүүхдийн 33.0% нь А аминдэм дутал (ийлдсэн дэх РХУ-ын хэмжээ 0.7мкмоль/л-ээс бага)-тай байсантай харьцуулахад А аминдэм дуталтай хүүхдийн эзлэх хувь ижил түвшинд байлаа.

Манай улсад цэнхэр өнгөтэй буюу 100000 ОУН-тэй, улаан өнгөтэй буюу 200000ОУН-тэй А аминдэмүүдийг түгээж байгаа бөгөөд Эрүүл мэндийн сайдын 2000 оны А/74 тоот тушаалаар батлагдсан журам⁷-ын дагуу 6-11 сартай хүүхэд нь цэнхэр өнгөтэй (100000 ОУН) А аминдэмийг 1 удаа, 12-59 сартай хүүхэд нь улаан өнгөтэй (200000 ОУН) А аминдэмийг жилд 2 удаа 5 ба 11-р саруудад тус тус уулгах ёстой байдаг.

Цагаан өнгөтэй буюу 500000ОУН-тэй А аминдэмийг 2000 оноос хойш тараагаагүй. Гэтэл цагаан өнгөтэй А аминдэмийг уусан гэх хүүхдийн эзлэх хувь 2006 оны судалгааны дүнгээс 3.7%-аар буурсан боловч бэлдмэл уусан хүүхдийн 0.9%-ийг эзэлж байгаа нь бодит байдалтай нийцэхгүй байна.

Дүгнэлт:

1. 5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд А аминдэм дутлын тархалт 32.2% байгаа бөгөөд тархалтын түвшин "өндөр" байна.
2. А аминдэмжүүлэлтийн хамралтын хувь хангалтгүй байгаа бөгөөд зүүн бүсэд хамгийн бага байна.
3. Эхчүүд, асран хамгаалагчдын мэдлэг, эмч эмнэлгийн ажилтны А аминдэмийн хангалт, хамралтын байдалд тавих хяналт хангалтгүй байна.

7 "А, Д аминдэмийн дутлаас сэргийлэх арга хэмжээний үр дүнг хянах, мэдээлэх тогтолцоо бүрдүүлэх тухай" журам

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.6. Хоол тэжээлийн эмгэг, тэдгээрийн хамаарал

Судалгаагаар бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлийн эмгэгийн харилцан хамаарлыг судлав (Хүснэгт 35).

Хүснэгт 35. Тав хүртлэх насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлийн дутлын хамаарал

Үзүүлэлт	Тархалт		p утга
	хувь	95%ИМ	
Өсөлт хоцролтын тархалт			
Тураалтай хүүхдийн дунд	85.2	68.6-93.8	<0.001
Тураалгүй хүүхдийн дунд	12.3	10.0-15.2	
Туранхай хүүхдийн дунд	8.9	1.2-44.4	
Хоол тэжээлийн илүүдэлтэй хүүхдийн дунд	29.1	16.4-46.4	<0.05
Хэвийн өсөлттэй хүүхдийн дунд	14.2	11.3-17.7	
Цус багадалттай хүүхдийн дунд	20.4	14.4-28.1	0.05
Цус багадалтгүй хүүхдийн дунд	14	10.9-17.8	
Тураалын тархалт			
Туранхай хүүхдийн дунд	17.8	4.4-50.5	<0.05
Хоол тэжээлийн илүүдэлтэй хүүхдийн дунд	0	-	
Хэвийн өсөлттэй хүүхдийн дунд	4	2.8-5.9	
ӨХ-той хүүхдийн дунд	24.1	15.9-34.9	<0.001
ӨХ-гүй хүүхдийн дунд	0.8	0.3-1.7	
Цус багадалттай хүүхдийн дунд	8.9	5.4-14.2	<0.001
Цус багадалтгүй хүүхдийн дунд	2.3	1.4-3.9	
Туранхайн тархалт			
Тураалтай хүүхдийн дунд	7.8	2.3-23.1	<0.05
Тураалгүй хүүхдийн дунд	1.5	0.7-3.0	
Илүүдэл жингийн тархалт			
ӨХ-той хүүхдийн дунд	12.9	6.5-24.0	<0.05
ӨХ-гүй хүүхдийн дунд	5.6	4.0-7.7	
Цус багадалтын тархалт			
ӨХ-той хүүхдийн дунд	36.8	28.1-46.5	0.05
ӨХ-гүй хүүхдийн дунд	26.9	22.2-32.2	
Тураалтай хүүхдийн дунд	60.6	44.7-74.6	<0.001
Тураалгүй хүүхдийн дунд	27.1	22.9-31.8	
Төмөр дутлын тархалт			
А аминдэм дуталтай хүүхдийн дунд	34.8	25.9-45.0	<0.001
А аминдэм дуталгүй хүүхдийн дунд	15	10.7-20.7	
Д аминдэм дуталтай хүүхдийн дунд	31.9	22.3-43.5	<0.01
Д аминдэм дуталгүй хүүхдийн дунд	18.4	14.7-22.7	
Д аминдэм дутлын тархалт			
Төмөр дуталтай хүүхдийн дунд	33.8	23.4-46.0	<0.01
Төмөр дуталгүй хүүхдийн дунд	19.6	13.6-27.3	
А аминдэм дуталтай хүүхдийн дунд	32.4	25.0-41.0	<0.001
А аминдэм дуталгүй хүүхдийн дунд	16.8	11.5-23.9	
А аминдэм дутлын тархалт			
Төмөр дуталтай хүүхдийн дунд	52.6	39.5-65.4	<0.001
Төмөр дуталгүй хүүхдийн дунд	26.9	20.8-33.9	
Д аминдэм дуталтай хүүхдийн дунд	47.8	36.7-59.0	<0.001
Д аминдэм дуталгүй хүүхдийн дунд	27.8	22.9-33.3	

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хоол тэжээлийн аль нэг эмгэгтэй болон эмгэггүй хүүхдэд хавсран тохиолдож буй хоол тэжээлийн бусад эмгэгүүдийг тодорхойлж үзлээ. Хүснэгт 59-өөс харахад:

- Тураалтай, илүүдэл жинтэй, цус багадалттай хүүхдийн дундах өсөлт хоцролттой хүүхдийн эзлэх хувь,
- Туранхай, өсөлт хоцролттой, цус багадалттай хүүхдийн дундах тураалтай хүүхдийн эзлэх хувь,
- Тураалтай хүүхдийн дундах туранхай хүүхдийн эзлэх хувь,
- Илүүдэл жинтэй хүүхдийн дундах өсөлт хоцролттой хүүхдийн эзлэх хувь,
- Өсөлт хоцролттой, тураалтай, хүүхдийн дундах цус багадалттай хүүхдийн эзлэх хувь,
- Д ба А аминдэм дуталтай хүүхдийн дундах төмөр дуталтай хүүхдийн эзлэх хувь,
- Төмөр дутал, А аминдэм дуталтай хүүхдийн дундах Д аминдэм дуталтай хүүхдийн эзлэх хувь,
- Төмөр дутал, Д аминдэм дуталтай хүүхдийн дундах А аминдэм дуталтай хүүхдийн эзлэх хувь тэдгээр дутал, илүүдлийн эмгэг илрээгүй хүүхдийнхтэй харьцуулахад тус, тус статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна.

Хэлцэмж

Тураалтай хүүхэд өсөлт хоцролттой байх магадлал их байгаагаас гадна тэдний дунд цус багадалттай (60.6%), туранхай (7.8%) хүүхдийн эзлэх хувь өндөр байлаа. Цус багадалттай хүүхдийн 8.2% нь тураалтай байв.

Бага насны хүүхдийн дундах цус багадалт нь ихэвчлэн хоол тэжээлийн архаг дутлын улмаас үүсдэг эмгэг бөгөөд судалгааны дүнгээс харахад өсөлт хоцролттой хүүхэд цус багадалтад илүү их өртөж байгаа бөгөөд тэдний 36.8% нь цус багадалттай байна. Харин цус багадалттай нийт хүүхдийн 20.4% нь өсөлт хоцролттой байгаа нь тогтоогдов.

Төмөр дуталтай хүүхдийн дунд Д болон А аминдэм дутал (33.8% ба 52.6% тус, тус)-тай хүүхдийн эзлэх хувь өндөр байна. Нөгөө талаас нь авч үзвэл Д аминдэм дуталтай хүүхдийн 31.9%, А аминдэм дуталтай хүүхдийн 34.8% нь төмөр дуталтай байлаа. Мөн А аминдэм дуталтай хүүхдийн 32.4% нь Д аминдэм дуталтай, харин Д аминдэм дуталтай хүүхдийн 47.8% нь А аминдэм дуталтай байв.

Судалгааны дээрх дүнгээс харахад бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож байгаа хоол тэжээлийн эмгэгүүд нь харилцан хамааралтай байгаа бөгөөд ихэвчлэн хоол тэжээлийн архаг дутлын улмаас үүсч байгаа нь тодорхой байна. Ер нь өсөлт хоцролт үүсэхэд уураг, илчлэг төдийгүй бичил тэжээлийн дутлууд, төмөр, А ба Д аминдэм, цайр, селен болон бусад аминдэм, эрдэсийн дутлууд ч нөлөөтэй байдаг. Эдгээрийн дутал нь цочмог үүсэх хоол тэжээлийн дутлаас илүүтэйгээр удаан хугацааны архаг хоол тэжээлийн дутлын үр дүн юм.

Дүгнэлт

1. Бага насны хүүхдийн дунд хоол тэжээлийн архаг дутал давамгайлал илэрч байна.
2. Хоол тэжээлийн ямар нэг хэлбэрийн дуталтай байх нь бусад дутлуудад өртөх эрсдлийг нэмэгдүүлж байна.
3. Хоол тэжээлийн бодисуудын хавсарсан дутал бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.1.7. Бага насны хүүхдийн хооллолт

4.1.7.1. Эхийн сүүгээр хооллолт

Эрт амлуулалт (Төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан) Судалгаанд хамрагдсан 0-23 сартай 350 хүүхдийн 85.5% (95%ИМ 80.5-89.4) нь төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан байна (Хүснэгт 36).

Хүснэгт 36. Нэг цагийн дотор ангир уургаа амласан хүүхэд, бүсээр

Бүс	Хүүхдийн тоо	Нэг цагийн дотор ангир уургаа амласан		
		тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	63	59	93.7	84.2-97.6
Хангай	72	64	88.9	77.8-94.8
Төв	69	56	81.2	72.1-87.8
Зүүн	84	69	82.1	72.0-89.2
Улаанбаатар	62	52	83.9	72.1-91.3

Төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан хүүхдийн эзлэх хувь баруун бүсэд төв, зүүн бүс болон Улаанбаатартай харьцуулахад өндөр байна (Хүснэгт 13). Төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан хүүхдийн эзлэх хувь хот, хөдөөд ижил түвшинд (хотод 84.9% (95%ИМ 74.2-91.7); хөдөөд 86.0% (95%ИМ 81.0-89.8)) байв. Мөн ангир уургаа эрт амласан хүүхдийн үзүүлэлтийг насны бүлгээр харьцуулахад ижил түвшинд (0-11 сартай хүүхдийн дунд 86.0% (95%ИМ 77.6-91.6); 12-23 сартай хүүхдийн дунд 85.1% (95%ИМ 79.3-89.5)) байна.

Эхийн сүүгээр хооллолт Судалгаанд хамрагдсан 0-23 сартай хүүхдийн 98.2% (95%ИМ 96.3-99.1) нь эхийн сүүгээр хооллож байсан болон одоо хооллож байгаа ажээ. Бүсээр харьцуулж үзэхэд баруун бүсийн 0-23 сартай хүүхдийн 98.4% (95%ИМ 88.6-99.8), хангайн 98.6% (95%ИМ 90.5-99.8), төвийн бүсэд 94.2% (95%ИМ 86.6-97.6), зүүн бүсэд 97.6% (95%ИМ 91.3-99.4) нь эхийн сүүгээр хооллож байсан болон одоо хооллож байгаа бол Улаанбаатарын судалгаанд хамрагдсан 0-23 сартай бүх хүүхэд эхийн сүүгээр хооллож байсан эсвэл одоо хооллодог байв.

Эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд Эхийн сүүгээр хоолловол зохих нас буюу 0-23 сартай нийт хүүхдийн 78.6% (95%ИМ 73.1-83.3) эхийн сүүгээр хооллож байна. Энэ үзүүлэлтийг бүс тус бүрээр тодорхойлсон.

Хүснэгт 37. Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 0 – 23 сартай хүүхэд, бүсээр

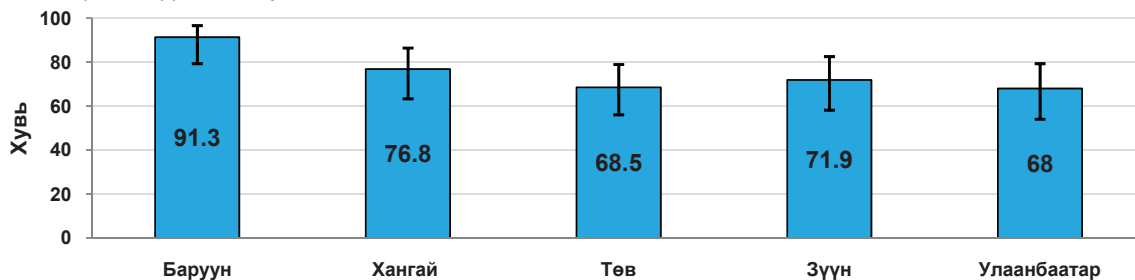
Бүс	Тоо	Хувь	95%ИМ
Баруун	59	93.7	84.5-97.6
Хангай	59	80.8	69.0-88.9
Төв	52	75.7	64.9-83.5
Зүүн	65	77.4	66.3-85.6
Улаанбаатар	46	74.2	62.2-83.4

Баруун бүсийн 0-23 сартай хүүхдийн дундах эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувь бусад бүсийнхтэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 37). Хөдөөгийн 0-23 сартай хүүхдийн 80.2% (95%ИМ 73.3-85.6), хотынх 77.5% (95%ИМ 69.2-84.1) нь эхийн сүүгээр хооллож байна.

Нийт 0-5 сартай хүүхдийн 98.0% (95%ИМ 91.2-99.6), 6-11 сартай хүүхдийн 89.1% (95%ИМ 74.5-95.8), 12-17 сартай хүүхдийн 73.1% (95%ИМ 62.2-81.7), 18-23 сартай хүүхдийн 57.8% (95%ИМ 47.2-67.6) нь эхийн сүүгээр хооллож байгаа бөгөөд эхийн сүүгээр хооллолт 12-23 сартай хүүхдийн дунд статистикийн ач холбогдол бүхий бага байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

6-23 сартай хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт. Эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувийг 6-23 сартай хүүхдийн дунд тооцвол 73.1% (95%ИМ 66.5-78.9) байна.

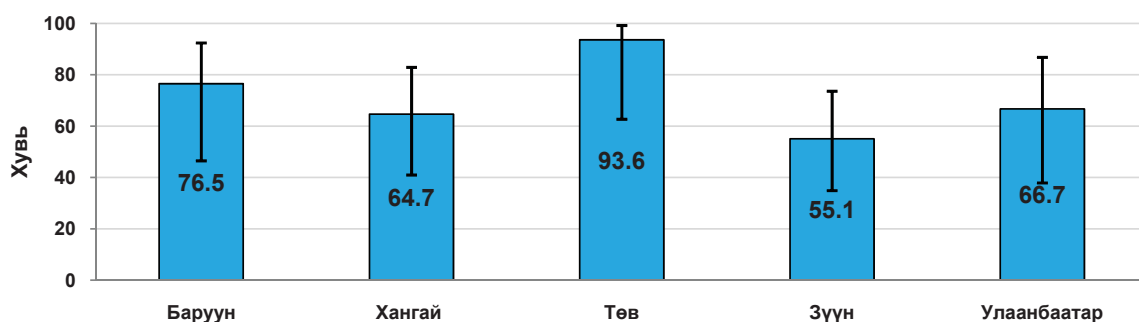


Зураг 36. Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь баруун бүсэд хамгийн өндөр байсан бөгөөд бусад бүсүүдтэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 36).

Эхийн сүүгээр хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь хотод 71.5% (95%ИМ 61.6-79.7), хөдөөд 75.5% (95%ИМ 67.3-82.2) байна.

Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт. Судалгаанд хамрагдсан 0-5 сартай нийт хүүхдийн 71.3% (95%ИМ 55.8-81.2) нь эхийн сүүгээр дагнан хооллож байв.

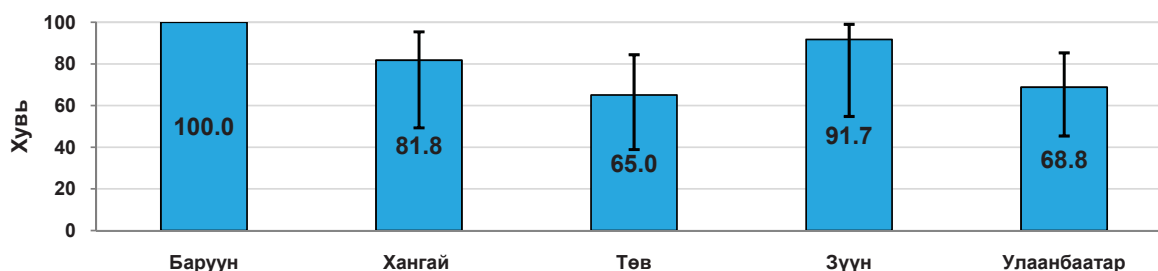


Зураг 37. Эхийн сүүгээр дагнан хооллож байгаа хүүхэд, бүсээр

Зураг 37-гоос харахад төвийн бүсийн 0-5 сартай хүүхдийн дундах эхийн сүүгээр дагнан хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувь бусад бүсийнхтэй харьцуулахад өндөр байсан боловч зөвхөн зүүн бүсээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 10). Эхийн сүүгээр дагнан хооллож байгаа 0-5 сартай хүүхдийн эзлэх хувь хотод 69.1% (95%ИМ 50.6-83.0), хөдөөд 74.2% (95%ИМ 57.7-85.9) байв.

Насны бүлгээр харьцуулвал, 0-1 сартай хүүхдийн 98% (95%ИМ 87.2-99.7), 2-3 сартай хүүхдийн 85.8% (95%ИМ 67.8-94.6), 4-5 сартай хүүхдийн 46.7% (95%ИМ 29.2-65.1) нь эхийн сүүгээр дагнан хооллож байв. Эндээс эхийн сүүгээр дагнан хооллолт нь хүүхэд томрох тутам буурч байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий үр дүн харагдаж байна.

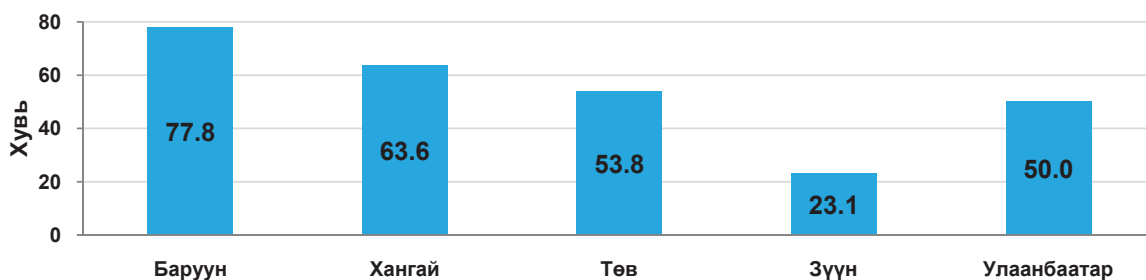
Нэг хүртэлх насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт. Судалгаанд хамрагдсан 12-15 сартай нийт хүүхдийн 74.0% (95%ИМ 60.4-84.1) эхийн сүүгээр хооллож байна.



Зураг 38. Нэг нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд, бүсээр

Зураг 38-аас харахад баруун, зүүн бүсэд нэг нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувь хамгийн өндөр, харин төвийн бүс, Улаанбаатарт хамгийн бага байна. Мөн нэг нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувь хотод 70.2% (95%ИМ 52.1-83.6), хөдөөд 81.1% (95%ИМ 59.8-99.5) байна. Энэ үзүүлэлтийг тодорхойлсон насны бүлэгт хамаарах хүүхдийн тоо харьцангуй цөөн байгаа тул бүс болон суурьшлаар харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдахгүй байна.

Хоёр хүртэлх насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт: Судалгаанд хамрагдсан 20-23 сартай нийт хүүхдийн 54.6% (95%ИМ 39.6-68.8) нь эхийн сүүгээр хооллож байна.



Зураг 39. Хоёр нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхэд, бүсээр

Хоёр нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувь баруун (95%ИМ 44.2-93.9) болон хангайн (95%ИМ 27.9-88.8) бүсэд 60 хувиас дээш, харин зүүн бүсэд хамгийн бага байна (Зураг 39). Хоёр нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувь хотод 52.0% (95%ИМ 31.0-72.3), хөдөөд 57.3% (95%ИМ 36.9-75.5) байна.

ДЭМБ, НҮБХС-гийн зөвлөмжид эхийн сүүгээр хооллолтын байдлыг 24 сар хүртэлх насны хүүхдийн дунд тодорхойлдог боловч дээрх зөвлөмжид түүнээс хойшхи насанд эхийн сүүгээр хооллохыг хориглодоггүй. Иймээс эхийн сүүгээр хооллолтыг судалгаанд хамрагдсан 24-59 сартай нийт хүүхдийн дунд авч үзэхэд 23.6% (95%ИМ 18.6-29.5) нь эхийн сүүгээр хооллож байна. Ялангуяа, 24-35 сартай хүүхдийн 34.8% (95%ИМ 25.3-45.7), 36-47 сартай хүүхдийн 21.7% (95%ИМ 14.1-32.1), 48-59 сартай хүүхдийн 8.5% (95%ИМ 4.4-15.8) нь эхийн сүүгээр хооллож байна.

Хүүхдийг эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллох хугацаа: Эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн дундаж (median) нас нь:

- 0-59 сартай хүүхдийн хувьд 14.1 сар
- 0-35 сартай хүүхдийн хувьд 12.8 сар байна.

4.1.4.1. Хүүхдийн нэмэгдэл хоол

0-5 сартай хүүхдийн хооллолт: Судалгаанд хамрагдсан 0-5 сартай нийт хүүхдийн 28.7% (95%ИМ 18.8-41.2)-д эхийн сүүнээс өөр ямар нэг хоол, шингэн зүйл (тухайлбал ус, жимсний шүүс), сүүн тэжээл өгдөг ажээ. Мөн 0-5 сартай хүүхдийн 25.6% (95%ИМ 16.0-38.2) нь өтгөн, хагас шингэн, шингэн хоол идэж байна.

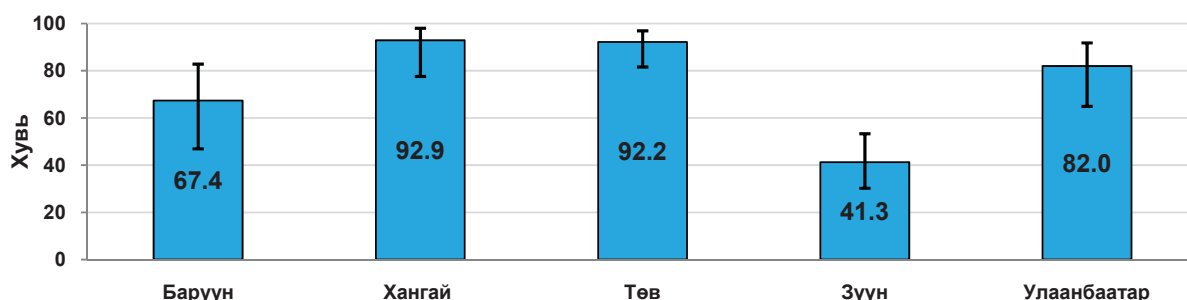
Хугацаанаасаа өмнө эхийн сүүнээс өөр ямар нэг хоол, хүнс, шингэн зүйл (тухайлбал ус, жимсний шүүс), сүүн тэжээл хэрэглэсэн 0-5 сартай хүүхдэд дараах зүйлсийг өгч байна. Үүнд:

- Бүтээгдэхүүний нэр төрлөөр авч үзвэл, тэдгээрийн 2.0% (95%ИМ 0.4-8.3)-д чихэртэй цай, 6.6% (95%ИМ 2.9-14.5)-д талх, үр тариан бүтээгдэхүүн, 11.6% (95%ИМ 5.4-23.3)-д мах махан бүтээгдэхүүн, 15.3% (8.6-25.7)-д сүү, цагаан идээ,
- Нэмэгдэл хоолны нэр төрлөөр авч үзвэл, 6.9% (95%ИМ 2.4-18.1)-д хүүхдийн будааны агшаамал, 7.8% (95%ИМ 3.4-16.7)-д тараг, 7.5% (95%ИМ 2.9-18.1)-д бантан, 1.4% (95%ИМ 0.2-10.1)-д хүнсний ногоо/жимсний шүүс, 2.7% (95%ИМ 0.3-17.8)-д шөл, 1.4% (95%ИМ 0.2-10.1)-д гэрийн хоол өгсөн байсан бөгөөд 1.6% (95%ИМ 0.4-6.5)-д эхийн сүү орлуулагч бүтээгдэхүүн (ЭСОБ), 1.4% (95%ИМ 0.2-10.1)-д дан сүү өгчээ.

6-23 сартай хүүхдийн хооллох давтамж: Судалгаанд хамрагдсан 6-23 сартай нийт хүүхдийн 80.8%

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

(95%ИМ 73.6-86.3) нь ДЭМБ-ийн зөвлөмжийн дагуу насандаа тохирсон давтамжтай хооллож байна.



Зураг 40. Насандаа тохирсон давтамжтай хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Насандаа тохирсон давтамжтай хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь баруун бүсэд дунд зэрэг, зүүн бүсэд хамгийн бага, Улаанбаатар, хангай, төвийн бүсэд хамгийн өндөр байна. Зүүн бүсийн насандаа тохирсон давтамжтай хооллож байгаа 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь хангай, төвийн бүс, Улаанбаатарын үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.05$) (Зураг 40). Насандаа тохирсон давтамжтай хооллодог 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь хотод 83.3% (95%ИМ 72.3-90.5), хөдөөд 77.0% (95%ИМ 66.8-84.8) байна.

Насандаа тохирсон давтамжаар хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувийг насны бүлгээр тодорхойлоход бага зэрэг ялгаатай байна. Тухайлбал, нийт 6-11 сартай хүүхдийн 81.7% (95%ИМ 71.0-89.1), 12-17 сартай хүүхдийн 81.0% (95%ИМ 68.2-89.4), 18-23 сартай хүүхдийн 79.6% (95%ИМ 68.0-87.7) тус тус насандаа тохирсон давтамжаар хооллож байна (Хүснэгт 15).

6-23 сартай хүүхдийн хүнсний хэрэглээ: Бага насны хүүхдэд малын мах, загас, тахиа, шувууны мах, үр тариан бүтээгдэхүүнийг голлон өгдөг, харин шош, вандуй, самар, өндөгний хэрэглээ туйлын хангалтгүй байв (Хүснэгт 38).

Хүснэгт 38. 6-23 сартай хүүхдэд өгч байгаа хүнсний бүтээгдэхүүн, нэр төрлөөр

Хүнсний бүтээгдэхүүний нэр, төрөл	Тоо	Хувь	95%ИМ
Үр тариан бүтээгдэхүүн	246	92.0	87.5-94.9
Шош, вандуй, самар	9	3.6	1.6-7.5
Сүү, цагаан идээ	204	75.6	69.2-81.0
Мал, загас, шувууны мах	245	92.2	86.9-95.4
Өндөг	11	5.0	2.7-9.3
А аминдэмээр баялаг жимс, ногоо	70	33.3	26.0-41.5
Бусад төрлийн жимс, ногоо	117	47.1	40.7-53.6
Чихэртэй цай	56	22.7	15.9-31.3

Түүнчлэн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ хангалтгүй байна.

Судалгаанд хамрагдсан 6-23 сартай хүүхдийн 75.6% (95%ИМ 69.2-81.0) нь сүү, цагаан идээ хэрэглэсэн ($p < 0.003$) гэжээ. Судалгаанд хамрагдсан 6-23 сартай хүүхдийн сүү, цагаан идээ хэрэглэсэн байдлыг бүсээр үнэлэв.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 39. Сүү, цагаан идээ хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Бүс	Сүү, цагаан идээний хэрэглээ		
	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	112	80.4	60.1-91.8
Хангай	115	78.6	63.5-88.6
Төв	83	79.6	66.0-88.7
Зүүн	99	68.7	53.3-80.9
Улаанбаатар	86	72.0	60.3-81.4

Улаанбаатар (72%), зүүн бүсийн (68.7%) хүүхдийн сүү, цагаан идээний хэрэглээ судалгааны дундаж үзүүлэлтээс 3.6-6.9%-иар бага байна (Хүснэгт 39). Мөн хотын 6-23 сартай нийт хүүхдийн 68.3% (95%ИМ 59.6-75.9), хөдөөгийн хүүхдийн 86.4% (95%ИМ 79.5-91.2) сүү, цагаан идээ хэрэглэсэн ба хотын хүүхдийн сүү, цагаан идээний хэрэглээ хөдөөгийн хүүхдийнхээс статистикийн ач холбогдол бүхий бага байна. Насны бүлгээр авч үзвэл, 6-11 сартай хүүхдийн 68.2% (95%ИМ 55.4-78.8), 12-17 сартай хүүхдийн 80.4% (95%ИМ 71.1-87.2), 18-23 сартай хүүхдийн 76.5% (95%ИМ 66.4-84.3) нь судалгаа авахын өмнөх өдөр сүү, тараг бяслаг зэрэг цагаан идээ хэрэглэсэн байна. Эндээс хүүхдийн нас ахих тутам сүү, цагаан идээний хэрэглээ багасах хандлага харагдаж байна.

Д аминдэм дуталтай хүүхдийн 48.7% (95%ИМ 37.9-59.5) нь судалгааны өмнөх өдөр сүү, тараг, бяслаг зэрэг бусад сүү, цагаан идээ хэрэглэжээ.

Нэмэгдэл хоол иддэг 6-23 сартай хүүхдийн 92.2% (95%ИМ 86.9-95.4) нь төмрөөр баялаг бүтээгдэхүүн хэрэглэжээ ($p < 0.015$).

Хүснэгт 40. Төмрөөр баялаг хүнс хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Бүс	Төмрөөр баялаг бүтээгдэхүүний хэрэглээ		
	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	119	89.1	75.5-95.6
Хангай	129	92.9	71.5-98.5
Төв	99	92.6	78.5-97.7
Зүүн	125	85.9	71.1-93.8
Улаанбаатар	119	94.0	83.0-98.0

Нийт 6-23 сартай хүүхдийн төмрөөр баялаг бүтээгдэхүүний хэрэглээ бүс нутагт ижил түвшинд байна. Түүнчлэн хот суурин газрын 6-23 сартай хүүхдийн 90.6% (95%ИМ 82.1-95.3), хөдөөгийнхний 94.4% (95%ИМ 88.9-97.3) нь төмрөөр баялаг бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн байв (Хүснэгт 40).

Насны бүлгээр авч үзэхэд 6-11 сартай хүүхдийн 88.7% (95%ИМ 76.1-95.1), 12-17 сартай хүүхдийн 91.3% (95%ИМ 81.5-96.2), 18-23 сартай хүүхдийн 96.5% (95%ИМ 90.5-98.7) нь төмрөөр баялаг бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан цус багадалттай хүүхдийн 81.7% (95%ИМ 74.4-87.2), цус багадалтгүй хүүхдийн 91.7% (95%ИМ 88.5-94.0) нь төмрөөр баялаг бүтээгдэхүүн буюу малын мах, загас, тахиа, шувууны мах хэрэглэжээ ($p < 0.0002$).

Судалгаанд хамрагдсан 0-59 сартай нийт хүүхдийн 35.5% (95%ИМ 30.7-40.5), харин 6-23 сартай хүүхдийн хүүхдийн 33.3% (95%ИМ 26.1-41.5) нь лууван, хулуу, улаан лооль, улаан, ногоон чинжүү, бууцай, киви зэрэг А аминдэмээр баялаг бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 41. А аминдэмээр баялаг бүтээгдэхүүн хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Бүс	А аминдэмээр баялаг хүнс, хоолны хэрэглээ		
	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	31	21.7	9.7-41.8
Хангай	21	12.5	5.2-27.0
Төв	33	35.2	21.5-51.9
Зүүн	24	10.9	5.2-21.6
Улаанбаатар	81	54.0	37.7-69.5

Бага насны хүүхдийн А аминдэмээр баялаг бүтээгдэхүүний хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулахад Улаанбаатар болон төвийн бүсийн 6-23 сартай хүүхдийн хэрэглээ бусад бүсийн үзүүлэлтээс өндөр байв. Улаанбаатарын хүүхдийн А аминдэмээр баялаг хүнсний хэрэглээ бусад бүстэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Төв, хангай, зүүн бүс, Улаанбаатарын хүүхдийн А аминдэмээр баялаг хүнсний хэрэглээ статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Хүснэгт 41).

Мөн хотын 6-23 сартай хүүхдийн 44.5% (95%ИМ 33.6-56.0), хөдөөгийн ижил насны хүүхдийн 16.5% (95%ИМ 9.5-27.1) А аминдэмээр баялаг хүнс хэрэглэдэг байв. Эндээс харахад хотын хүүхдийн А аминдэмээр баялаг жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ хөдөөгийн хүүхдээс өндөр байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Насны бүлгээр тодорхойлоход 6-11 сартай хүүхдийн 25.4% (95%ИМ 16.1-37.5), 12-17 сартай хүүхдийн 32.3% (95%ИМ 21.9-44.9), 18-23 сартай хүүхдийн 42.1% (95%ИМ 29.7-55.6) нь А аминдэмээр баялаг жимс, хүнсний ногоо хэрэглэсэн байв.

А аминдэмийн дуталтай нийт хүүхдийн 51.9% (95%ИМ 41.6-62.1) нь А аминдэмээр баялаг жимс, хүнсний ногоо хэрэглэжээ.

Нэмэгдэл хоол иддэг 6-23 сартай хүүхдийн 47.1% (95%ИМ 40.7-53.6) нь лууван, хулуу, улаан лооль, улаан, ногоон чинжүү, бууцай, кивинээс бусад төрлийн жимс, хүнсний ногоо хэрэглэсэн байна. Бусад төрлийн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээг 6-23 сартай хүүхдийн дунд бүс нутгаар харьцуулан үнэллээ (Хүснэгт 42).

Хүснэгт 42. Бусад төрлийн жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Бүс	Бусад жимс, хүнсний ногооны хэрэглээ		
	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	18	13.0	6.9-23.3
Хангай	50	53.6	39.8-66.8
Төв	66	70.4	57.3-80.8
Зүүн	54	31.2	21.2-43.5
Улаанбаатар	72	46.0	33.6-58.9

Бусад төрлийн жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байгаа хүүхдийн эзлэх хувь баруун бүсэд статистикийн ач холбогдол бүхий бага, харин төвийн бүсэд хамгийн өндөр байна. Суурьшлаар авч үзвэл хотын 6-23 сартай хүүхдийн 48.8% (95%ИМ 39.7-57.9), хөдөөгийн ижил насны хүүхдийн 44.6% (95%ИМ 35.6-53.9) тус тус бусад төрлийн жимс, хүнсний ногоо хэрэглэж байв.

Нийт 6-11 сартай хүүхдийн 31.7% (95%ИМ 22.3-43.0), 12-17 сартай хүүхдийн 53.1% (95%ИМ 42.2-63.7), 18-23 сартай хүүхдийн 54.4% (95%ИМ 42.6-65.6) бусад төрлийн жимс, хүнсний ногоо хэрэглэсэн байна.

Өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрөл хүнсний бүтээгдэхүүний хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхэд: Нийт 6-23 сартай хүүхдийн 52.1% (95%ИМ 45.3-58.8) нь зөвлөмжийн дагуу буюу өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэж байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 43. Өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Бүс	Хүүхдийн тоо	Өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэдэг хүүхэд		
		тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	46	12	26.1	14.8-41.8
Хангайн	56	28	50.0	35.3-64.7
Төвийн	52	33	63.5	49.3-75.6
Зүүн	64	15	23.4	15.2-34.4
Улаанбаатар	50	32	64.0	50.5-75.6

Өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэж байгаа хүүхдийн эзлэх хувь баруун ба зүүн бүсийн 6-23 сартай хүүхдийн дунд хангалтгүй байна. Ялангуяа өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэж байгаа 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь зүүн бүсэд хангай, төвийн бүс, Улаанбаатарын үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий бага байна (Хүснэгт 43).

Насны бүлгээр авч үзвэл өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэж байгаа хүүхдийн эзлэх хувь 6-11 сартайд 32.4% (95%ИМ 21.4-45.9), 12-17 сартайд 62.9% (95%ИМ 53.3-71.6), 18-23 сартайд 57.3% (95%ИМ 45.6-68.3) байна.

Цус багадалттай хүүхдийн 37.4% (95%ИМ 30.3-45.1), Д аминдэм дуталтай хүүхдийн 48.7% (95%ИМ 37.9-59.5), А аминдэм дуталтай хүүхдийн 51.6% (95%ИМ 43.2-59.9) нь ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэсэн байна.

6-23 сартай хүүхдийн хэрэглэж буй нэмэгдэл хоолны нэр төрөл:

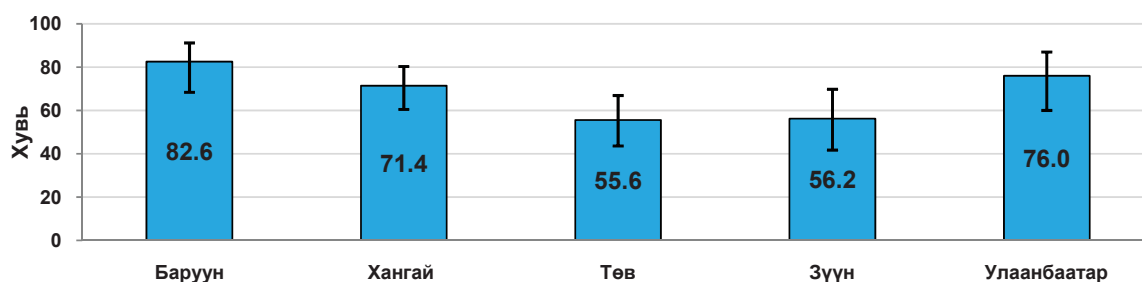
Хүснэгт 44. Хүүхдийн нэмэгдэл хоолны нэр төрөл

Нэмэгдэл хоолны нэр төрөл	6-23 хүүхэд		
	тоо	хувь	95%ИМ
Хүүхдийн будааны каша	61	25.1	17.9 - 33.9
Зутан	14	4.8	2.6 - 8.7
Тараг	144	51.2	43.7 - 58.6
Бантан	138	54.7	48.0 - 61.3
Хүнсний ногоо/жимсний нухаш	19	9.0	5.1 - 15.5
Хүнсний ногоо/жимсний шүүс	27	10.7	7.1 - 15.7
Гэрийн хоол	206	78.5	72.8 - 83.3
Боорцог	14	5.8	3.1 - 10.7
Дан сүү	2	0.8	0.1 - 5.7
Бусад:	4	0.9	0.3 - 2.6

Тусгайлан хоол бэлдэж өгөх шаардлагатай 6-23 сартай хүүхдийн 78.5%-д гэрийнхээ хоолноос өгсөн байв. Энэ насны хүүхдэд өгч байгаа нэмэгдэл хоолны нэр төрөл нь гэрийн хоол, бантан, тараг зэрэг цөөн нэр төрлийн хоолоор хязгаарлагдаж байна (Хүснэгт 44).

Тусгайд нь бэлтгэсэн хоол хэрэглэх дадал: Судалгаагаар 6-23 сартай нийт хүүхдийн 70.0% (95%ИМ 63.2-76.1) нь түүнд зориулан тусгайлан бэлдсэн хоол иддэг байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 41. Тусгайд нь бэлтгэсэн хоол иддэг 6-23 сартай хүүхэд, бүсээр

Тусгайд нь бэлтгэсэн хоол иддэг 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь баруун бүс, Улаанбаатарт хамгийн өндөр, харин төв, зүүн бүсэд хамгийн бага байна. Баруун бүсэд тусгайд нь бэлтгэсэн хоол иддэг 6-23 сартай хүүхдийн эзлэх хувь төвийн бүсээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв (Зураг 41).

Хотод 6-23 сартай хүүхдийн 76.4% (95%ИМ 66.1-84.4), хөдөөд 60.4% (95%ИМ 52.9-67.5) нь асран хамгаалагчдын тусгайд нь бэлтгэсэн хоол иддэг ажээ.

Цус багадалттай хүүхдийн 53.8% (95%ИМ 44.4-63.0), Д аминдэм дуталтай хүүхдийн 33.3% (95%ИМ 25.2-42.6), А аминдэм дуталтай хүүхдийн 34.5% (95%ИМ 23.8-47.0) –д нь асран хамгаалагчид тусгайд нь хоол бэлтгэж өгдөг байна.

Хэлцэмж

ДЭМБ-аас 2007 онд зохион байгуулсан “Олон улсын харилцан зөвшилцлийн уулзалт”-аар “Нялхас, бага насны хүүхдийн хооллох дадлыг үнэлэх үзүүлэлт”-ийг шинэчилсэн баталсан. Бидний энэ судалгаа нь өмнө хийгдэж байсан үндэсний судалгаануудаас хамрах хүрээ, түүвэрлэлт, сонголтын хувьд ялгаатайгаас гадна хооллолтын байдлыг дээрхи шинэчлэсэн зөвлөмжийг баримтлан үнэлсэн. Иймээс энэ судалгааны үр дүнг өмнөх судалгааны үр дүнтэй харьцуулах боломжгүй байна. Гэхдээ үнэлсэн арга, аргачлалын хувьд төдийлөн зөрүүтэй биш зарим үр дүнг харьцуулан авч үзлээ. Мөн эхийн сүүгээр хооллолтын болон нэмэгдэл хооллолтын үр дүнг ижил төстэй арга, аргачлалаар үнэлгээ хийсэн “Хүүхэд хөгжил – 2005” болон “Бага насны хүүхдийн хооллолтын талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлага, дадал - 2010” судалгааны дүнтэй харьцууллаа.

“Хүн амын хоол тэжээлийн байдал” Үндэсний II судалгааны дүн (30 минутын дотор ангир уургаа амлалт 93.4%) болон “Монголын хүүхэд эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал” үндэсний III судалгааны дүн (1 цагийн дотор ангир уургаа амлалт 83.5%)-тэй харьцуулахад ч ойролцоо байна.

Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт ҮСГ-ын “Хүүхэд хөгжил 2005” судалгааны дүнтэй харьцуулахад өссөн байна.

“Хүүхэд хөгжил 2005” судалгааны дүн (нэг нас-83.2%, хоёр нас-64.5%)-тэй харьцуулахад нэг болон хоёр нас хүртлээ эхийн сүүгээр хооллож байгаа хүүхдийн эзлэх хувь багассан байна.

“Хүүхэд хөгжил - 2005” судалгааны дүнгээр баруун бүсэд ангир уургаа амлуулалт 73.8%, эхийн сүүгээр дагнан хооллолт 54.7%, нэг нас хүртэл эхийн сүүгээр үргэлжлүүлэн хооллолт 90.0% тус тус байсан бол бидний судалгааны дүнгээр амлуулалт 93.7%, эхийн сүүгээр дагнан хооллолт 76.5%, нэг нас хүртэл эхийн сүүгээр хооллолт 100% хүртэл өссөн үзүүлэлт нь энэ бүсийг ЗГ-аас болон олон улсын байгууллагаас онцгойлон анхаарч, бага насны хүүхдийн хооллолтын чиглэлээр сургалт, сурталчилгааг бусад бүсээс түлхүү хийж байсны үр дүн юм.

Бидний судалгааны дүнгээр хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд эрт оруулж байна. Энэ нь “Бага насны хүүхдийн хооллолтын талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлага, дадал 2010” судалгааны дүн (хугацаанаас эрт - 26.3%, хугацаандаа-41.7%)-тэй ойролцоо байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож байгаа бичил тэжээлийн дутал нь тэдний хэрэглэж буй хүнсний бүтээгдэхүүн болон нэмэгдэл хоолны нэр төрөл, давтамж цөөн, хүүхдэд тусгайд нь хоол бэлтгэж өгөх дадал хангалтгүй байгаатай шууд хамааралтай байна.

Иймээс хүн ам, ялангуяа асран хамгаалагчдын бага насны хүүхдийн асаргаа, сувилгаа, зохистой хооллолтын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах чиглэлээр нэлээд ажлууд хийх шаардлагатай нь судалгааны дүнгээс харагдаж байна.

Дүгнэлт

1. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн 85.5 хувь нь төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан байна.
2. Эхийн сүүгээр дагнан хооллолт 71.3 хувь, нэг хүртлэх насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт 74.0%, нэг хүртлэх насны хүүхдийн эхийн сүүгээр хооллолт 54.6 хувь тус тус байв.
3. Судалгаанд хамрагдсан 6 хүртэлх сартай хүүхдийн 28.7% хугацаанаас эрт нэмэгдэл хоолонд орж байна.
4. Нийт 6-23 сартай хүүхдийн талаас илүү хувь нь хангалтгүй, цөөн нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүн хэрэглэж байна.
5. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн дийлэнх нь ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу өдөрт 3-4 удаа давтамжаар хооллож байна. Энэ үзүүлэлт баруун ба зүүн бүсэд хангалтгүй байна.
6. Хоол тэжээлийн дуталтай хүүхдийн дунд бичил тэжээлээр баялаг болон баяжуулсан хүнс, хоолны хэрэглээ нэр төрөл, давтамжийн хувьд хангалтгүй байна.

4.1.8 Хүүхдийн хоол тэжээлийн талаарх асран хамгаалагчдын мэдлэг

Судалгаанд хамрагдсан бага насны хүүхэдтэй нийт 701 асран хамгаалагч хамрагдсаны 84.8% хүүхдийн эх, 8.0% эмээ, 3.6% эцэг нь байв.

Эхийн сүүгээр хооллолтын талаарх мэдлэг: Нийт асран хамгаалагчдын 43.3% эхийн сүүгээр хооллолтын талаар ямар нэг зөвлөгөө авсан эсвэл сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан байна (Хүснэгт 45).

Хүснэгт 45. Эхийн сүүгээр хооллолтын сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчид, бүсээр

Бүс	Сургалтад хамрагдалт		
	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	71	47.7	35.1-60.5
Хангай	86	58.5	46.8-69.3
Төв	32	27.1	17.4-39.6
Зүүн	36	23.2	15.9-32.7
Улаанбаатар	58	43.9	35.1-53.2

Төвийн болон зүүн бүсэд эхийн сүүгээр хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан эсвэл сургалт сурталчилгаанд хамрагдсан бага насны хүүхдийн асран хамгаалагчдын эзлэх хувь бусад бүсйн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий бага байна.

Эхийн сүүгээр хооллолтын талаар ямар нэг зөвлөгөө авсан, сургалт сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын 82.4% (95%ИМ 74.2-88.4), хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын 65.1% (95%ИМ 57.2-72.3) нь зөвлөмж (хүүхдийг 6 сар хүртэл эхийн сүүгээр дагнан, хоёр нас хүртэл эхийн сүүнээс гадна шаардлагатай нэмэгдэл хоолоор хооллоно)-ийн дагуу хүүхдээ эхийн сүүгээр хооллож байна ($p < 0.003$).

Эхийн сүүгээр хооллолтын талаарх ямар нэг зөвлөгөө авсан, сургалт сурталчилгаанд хамрагдаж байсан асран хамгаалагчдын 83.7% (95%ИМ 66.0-93.1) нь хүүхдээ 6 сар хүртэл нь эхийн сүүгээр дагнан хооллож байгаа бөгөөд энэ үзүүлэлтийг зөвлөгөө аваагүй, сургалт сурталчилгаанд хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын 61.4% (95%ИМ 43.2-76.9) нь хүүхдээ эхийн сүүгээр дагнан хооллож байгаатай харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Мөн эхийн сүүгээр хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан, сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын 69.2% (95%ИМ 44.6-86.2) хүүхэддээ хоёр нас хүртэл нь хөхөө хөхүүлж байгаа бол сургалт сурталчилгаанд хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын дунд уг үзүүлэлт 44.0% (95%ИМ 24.4-65.7) байсан нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

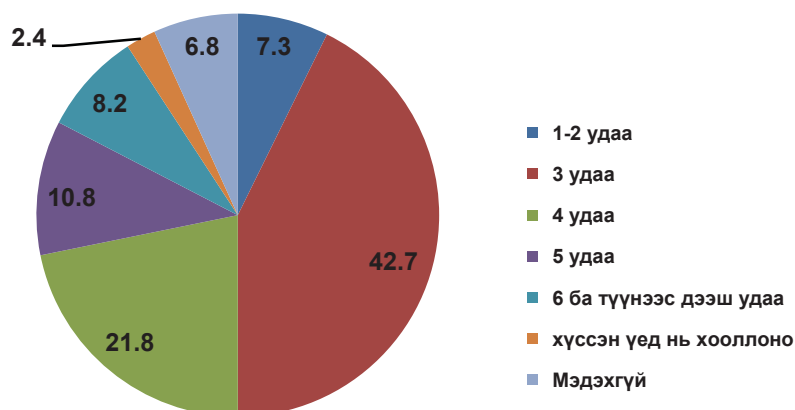
Нэмэгдэл хоолны талаарх мэдлэг. Нийт асран хамгаалагчдын бараг тал (46.7%, 95%ИМ 41.1-52.1) нь нэмэгдэл хоолны талаар ямар нэг зөвлөгөө авсан эсвэл сургалт, сурталчилгаанд хамрагджээ.

Асран хамгаалагчдын нэмэгдэл хоолны талаар зөвлөгөө авсан, сургалт сурталчилгаанд хамрагдсан байдлыг бүсээр авч үзэхэд хангайн бүсэд хамгийн өндөр, зүүн бүсэд хамгийн бага байна (Хүснэгт 46).

Хүснэгт 46. Нэмэгдэл хоолны сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчид, бүсээр

Бүс	Сургалтад хамрагдсан		
	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	68	45.6	33.3-58.5
Хангай	90	61.2	50.7-70.8
Төв	47	39.8	30.2-50.3
Зүүн	29	18.7	12.9-26.4
Улаанбаатар	63	47.7	36.3-59.4

Судалгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдаас бага насны хүүхдийг өдөрт хэдэн удаа хооллох ёстой талаар асуухад 7.3% нь 1-2 удаа, 42.7% нь 3 удаа, 21.8% нь 4 удаа, 10.8% нь 5 удаа гэж хариулжээ (Зураг 42).



Зураг 42. Хүүхдийг хооллох давтамжийн талаарх асран хамгаалагчдын мэдлэг

Нэмэгдэл хоолны талаар зөвлөгөө авсан, сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын 43.0% (95%ИМ 34.8-51.5), хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын 30.5% (95%ИМ 24.7-36.9) хүүхдийн наснаас хамаарч өдөрт 3-5 удаа хооллоно гэж тус тус "зөв" хариулсан нь статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.005$).

Нэмэгдэл хоолны талаар зөвлөгөө авсан, сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын 87.2% (95%ИМ 78.7-92.6), хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын 74.7% (95%ИМ 63.2-83.6) нь хүүхдээ зөвлөмжийн дагуу хооллож байна.

Нэмэгдэл хоолны талаар зөвлөгөө авсан, сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын 53.2% (95%ИМ 45.5-60.8), хамрагдаагүй асран хамгаалагчдад 41.9% (95%ИМ 34.9-49.2) нь өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнсний бүтээгдэхүүнийг хүүхдийнхээ хоолонд хэрэглэсэн байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүүхдийн өсөлт, хөгжилтийн талаарх мэдлэг: Асран хамгаалагчдын 47.8% (95%ИМ 41.1-54.6) хүүхдээ сар бүр жинлүүлж, 38.7% (95%ИМ 33.0-44.7) ижил насны хүүхэдтэй харьцуулж, 22.4% (95%ИМ 17.2-28.6) хүүхдийн хувцасны хэмжээгээр, 2.2% (95%ИМ 1.1-4.4) өсөлтийн муруйг харж хүүхдээ хэвийн өсч байгааг мэддэг гэж тус тус хариулжээ. Хүүхдээ хэвийн өсч байгааг 10.8% нь бусад аргаар мэддэг гэсэн байхад, 7.4% энэ талаар мэдэхгүй гэжээ. Хүүхдийнхээ өсөлт хэвийн байгааг бусад аргаар мэддэг гэдэгт эмчид үзүүлээд, өөрсдөө хараад, хүүхэд өвдөхгүй бол гэсэн буруу ойлголтууд хариултын дийлэнхийг эзэлж байна.

Сар бүр жинлүүлдэг хүүхдийн 12.9% (95%ИМ 9.9-16.7) өсөлт хоцролттой, 3.9% (95%ИМ 2.0-7.6) тураалтай, 6.0% (95%ИМ 3.8-9.2) илүүдэл жинтэй байна. Харин сар бүр жинлүүлдэггүй хүүхдийн 18.1% (95%ИМ 13.8-23.6) өсөлт хоцролттой, 5.5% (95%ИМ 3.4-8.5) тураалтай, 7.4% (95%ИМ 4.9-11.0) илүүдэл жинтэй байна. Эдгээр хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байв ($p < 0.05$).

Харин бага насны хүүхдийн хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын хүүхдийн 2.2% (95%ИМ 1.0-4.7) тураалтай, 1.2% (95%ИМ 0.3-3.9) туранхай байхад сургалт, сурталчилгаанд хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын хүүхдийн 6.9% (95%ИМ 4.4-10.8) тураалтай, 1.9% (95%ИМ 0.9-3.8) туранхай байна. Сургалтад хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын хүүхдийн дундах тураал, туранхайн үзүүлэлт харьцангуй өндөр байна.

Зөвлөмжийн дагуу хүүхэддээ өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнс, хоол хэрэглэдэг асран хамгаалагчдын хүүхдийн 11.8% (95%ИМ 8.0-17.2) өсөлт хоцролттой, 1.3% (95%ИМ 0.5-3.5) туранхай, 5.3% (95%ИМ 3.2-8.4) тураалтай байхад зөвлөмжийн дагуу хооллож чаддаггүй хүүхдийн 19.1% (95%ИМ 15.3-23.5) өсөлт хоцролттой, 1.8% (95%ИМ 0.6-5.2) туранхай, 5.8% (95%ИМ 3.6-9.1) тураалтай байна ($p < 0.001$).

А аминдэмийн талаарх мэдлэг: Бага насны хүүхэд жилд хэдэн удаа А аминдэмийн бэлдмэл хэрэглэх тухай асуултад асран хамгаалагчдын 26.0% (95%ИМ 22.2-30.2) жилд 2 удаа гэж “зөв”, 60.1% (95%ИМ 55.0-65.0) “мэдэхгүй”, 13.9% (95%ИМ 11.3-17.0) жилд 3 ба түүнээс олон удаа гэж “буруу” хариулт өгсөн байна.

Хүүхэд нь А аминдэм дуталтай гэж үнэлэгдсэн эхчүүд, асран хамгаалагчдын 74.5% энэ бэлдмэлийг жилд хэдэн удаа өгдөг талаар “мэдэхгүй” байв (Хүснэгт 47).

Хүснэгт 47. А аминдэмийн талаар зөв мэдлэгтэй асран хамгаалагчид, бүсээр

Бүс	А аминдэм		
	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	37	24.8	17.4-34.1
Хангай	37	25.2	17.3-35.1
Төв	24	20.3	12.6-31.1
Зүүн	28	18.1	12.8-24.8
Улаанбаатар	41	31.1	24.2-38.8

А аминдэмийн талаар “зөв” мэдлэг асран хамгаалагчдийн эзлэх хувь бүс нутгуудад ойролцоо, “хангалтгүй” байна.

Нэмэгдэл хоолны талаар зөвлөгөө авсан, сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 45.3% (95%ИМ 37.8-53.0) хүүхэддээ тусгайд нь хоол бэлдэж өгдөг байна. Хүүхэддээ тусгайд нь хоол бэлдэж өгдөг асран хамгаалагчдын хүүхдийн 14.3% өсөлт хоцролттой, 25.6% А аминдэм дуталтай байхад хоол тусгайд нь бэлдэж өгдөггүй асран хамгаалагчдын хүүхдийн 23.3% өсөлт хоцролттой, 36.7% А аминдэм дуталтай байна ($p < 0.005$).

Өдөрт багадаа 4 ба түүнээс олон удаа хоол иддэг хүүхдийн 17.9% А аминдэм, 13.5% Д аминдэм дуталтай байхад 3 ба түүнээс цөөн удаа хоол иддэг хүүхдийн 29.3% А аминдэм, 32.8% Д аминдэм дуталтай байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна ($p < 0.002$).

Хэлцэмж

Судалгааны дүнгээс харахад асран хамгаалагчдын 50 хүрэхгүй хувь нь бага насны хүүхдийн хооллолтын талаар зөвлөгөө авсан, сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан гэж хариулсан нь хангалтгүй үзүүлэлт юм.

Эхийн сүүгээр хооллолтын болон нэмэгдэл хоолны талаар ямар нэг зөвлөгөө авсан болон сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын мэдлэг, дадал нь сургалт сурталчилгаанд хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын мэдлэг, дадлаас бараг 2 дахин илүү, бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлтэй холбоотой өвчлөл, эмгэгийн үзүүлэлтүүд нь ялгаатай үзүүлэлтүүд гарч байна. Тухайлбал: өсөлт хоцролт, тураал туранхай, илүүдэл жин, цус багадалт, А болон Д аминдэм дутлууд нь хүүхдийн хооллолт ялангуяа нэмэгдэл хоолны нэр төрөл, өдөрт хооллох давтамж, хүүхэддээ тусгайд нь хоол хийж өгдөг байдал, сар бүр жинлүүлдэг байдал зэргээс шууд хамааралтай байна. Үүнд: хүүхэддээ өдөрт 4 ба түүнээс олон нэр төрлийн хүнс, хоол хэрэглэдэг асран хамгаалагчдын хүүхдийн 11.8% өсөлт хоцролттой, 1.3% туранхай, 5.3% тураалтай байхад зөвлөмжийн дагуу хооллож чаддаггүй хүүхдийн дунд 19.1% өсөлт хоцролттой, 1.8% туранхай, 5.8% тураалтай байна.

Сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын 45.3% хүүхэддээ тусгайд нь хоол хийж өгч байгаа нь АХБ-ны төсөл хэрэгжүүлж буй аймгуудад хийсэн “Бага насны хүүхдийн хооллолтын талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлага, дадал-2010” суурь судалгааны дүн (44.3%) –тэй ойролцоо байна.

“Монголын бага насны хүүхдийн асран хамгаалахуйн дадал” (2002) болон “Бага насны хүүхдийн хооллолтын талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлага, дадал-2010” судалгаагаар хүүхдийг анх ямар хоолоор, нэмэгдэл хоолонд оруулах, тэднийг идэвхтэй, тогтмол цагаар хооллох эхчүүдийн санаачлага, дадал хангалтгүй байна гэсэн нь манай судалгааны дүгнэлттэй нийцэж байна.

Иймд бага насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлтэй холбоотой өвчин, эмгэгийг бууруулахад асран хамгаалагчдын дунд эхийн сүүгээр хооллолт, нэмэгдэл хоол, хоол тэжээлийн дутлаас сэргийлэх талаар чанар, үр дүнтэй сургалт, сурталчилгааг зохион байгуулалттай, тасралтгүй, шинэлэг хэлбэрээр явуулах нь зүйтэй байна.

Дүгнэлт

1. Бага насны хүүхдийн хооллолтын талаар сургалтад хамрагдсан эхчүүд, асран хамгаалагчид 46.7 хувь байв.
2. Зүүн болон төвийн бүсийн асран хамгаалагчдын эхийн сүүгээр хооллолт, нэмэгдэл хоолны талаарх сургалт, сурталчилгаанд хамрагдсан байдал бусад бүстэй харьцуулахад 2 дахин бага байна. Баруун бүсийн асран хамгаалагчдын сургалтад хамрагдалт дээрх 2 бүсээс илүү байгаа ч тэдний хүүхдийн нэмэгдэл хооллолтын дадал хангалтгүй түвшинд байна.
3. Бага насны хүүхдийн хооллолтын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал сургалтад хамрагдсан болон хамрагдаагүй асран хамгаалагчдын дунд ялгаатай байна.

4.2 СУРГУУЛИЙН 7 – 11 НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.2.1 Судалгааны хэмжээ

Иод дутлын эмгэг (ИДЭ)-ийн тархалтыг үнэлэх судалгаанд нярай, бага нас, сургуулийн өмнөх нас, сургуулийн насны хүүхэд, жирэмсэн эмэгтэй, төрөх насны эмэгтэйчүүдийн зэрэг янз бүрийн насны хүн амын төлөөллийг хамруулах нь зүйтэй байдаг. Гэхдээ хүн амын эдгээр бүлгийг бүгдийг нь судалгаанд хамруулахад эдийн засгийн болоод зохион байгуулалтын хувьд нилээд хүндрэлтэй байдаг тул ИДЭ-т өртөмтгий байдал, төлөөлөх чадвар, хүртээмж зэрэг хүчин зүйлсийг харгалзан 7–11 насны хүүхдийг сонгон судаллаа.

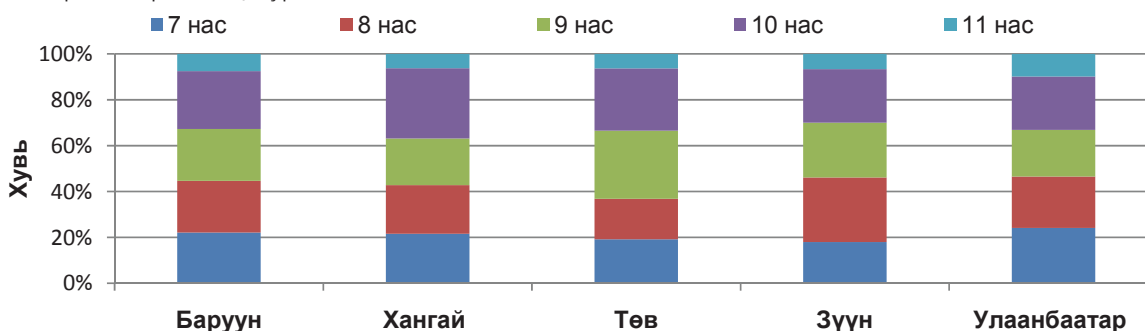
Манай улсын 7–11 насны хүүхдийн хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өгөх, ИДЭ-ийн тархалтыг тогтоох судалгаанд 21 аймгийн 78 сум, Улаанбаатарын 8 дүүргийн 125 түүврийн нэгжээс нийт 1207 хүүхэд хамрагдсан болно. Эдгээр хүүхдийн 53.7% (95%ИМ 50.2-57.1) нь эрэгтэй, 46.3% (95%ИМ 42.9-49.8) эмэгтэй байв (Хүснэгт 48).

Хүснэгт 48. 7–11 насны хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлсэн судалгааны түүврийн хэмжээ, нас, хүйсээр

Хүйс	Хүүхдийн нас, жилээр										Бүгд	
	7		8		9		10		11			
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Эрэгтэй	137	55.3	147	52.5	152	53.8	163	53.9	40	49.7	641	53.5
Эмэгтэй	114	44.7	124	47.5	130	46.2	150	46.1	48	50.3	566	46.5

Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийг насны бүлгээр харьцуулан үзвэл 11 настай хүүхэд харьцангуй цөөн (7.9%, 95%ИМ 5.8-10.6), харин бусад насны хүүхдийн эзлэх хувь 21.9% - 25.8% хооронд хэлбэлзэж байна.

Түүнчлэн бүс нутаг бүрээс судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн насны бүтэц ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байгаа нь үр дүнг харьцуулан жишиж дүгнэлт гаргах боломжтойг илтгэж байна (Хавсралт: Хүснэгт 4, Зураг 43).



Зураг 43. Судалгаанд хамрагдсан 7 – 11 насны хүүхэд, нас ба бүсээр

Судалгаагаар 7–11 насны хүүхдийн ИДЭ, ИД-ны талаарх мэдлэг, хандлагыг асуумжийн аргаар судалж үнэлгээ дүгнэлт өгсөн. Хүүхдийн биеийн жин, өндрийг антропометрийн хэмжилт хийх стандарт арга, аргачлалын дагуу хэмжиж, УИД-ын тархалтыг тогтоосон болно. Нийт 1120 хүүхдээс шээсний дээж цуглуулж, түүний иодын агууламжийг лабораторийн шинжилгээний аргаар тодорхойлон ИДЭ-ийн тархалтын байдлыг үнэллээ.

4.2.2 Хоол тэжээлийн эмгэг

Сургуулийн 7–11 насны 1206 хүүхдийн биеийн жин ба өндрийн үзүүлэлтийг ашиглан БЖИ-ийг тооцон, ДЭМБ-ын стандартад тулгуурлан УИД-ын тархалтыг тогтоож нас, хүйс, бүс нутгаар харьцуулан үнэллээ. Нийт хүүхдийн биеийн жин ба өндрийн дундаж хэмжээ 27.7 кг (95%ИМ 27.1-28.2) ба 129.2 (95%ИМ 128.4-130.0) см байна (Хүснэгт 49).

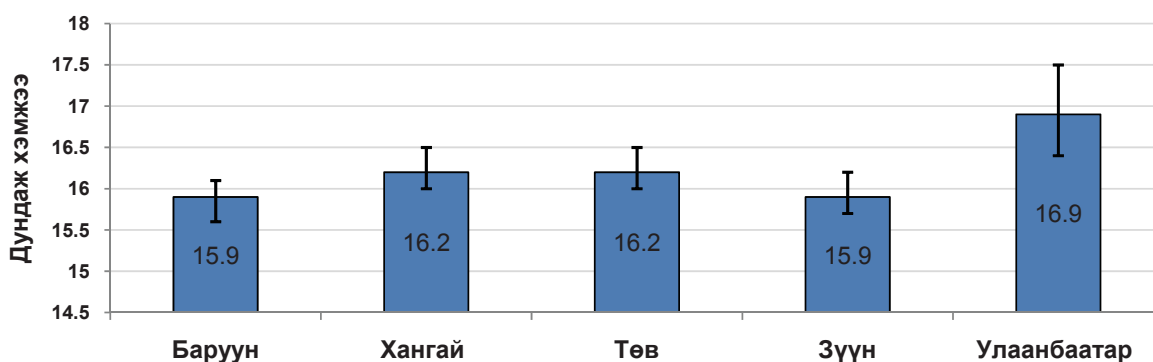
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 49. 7 – 11 насны хүүхдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ, бүсээр

Бүс	Жин (кг)			Өндөр (см)		
	тоо	дундаж	95%ИМ	тоо	дундаж	95%ИМ
Баруун	226	25.6	24.7-26.5	226	126.4	124.8-127.9
Хангай	241	27.1	26.1-28.0	240	128.9	127.2-130.4
Төв	239	27.3	26.4-28.1	239	129.3	128.0-130.6
Зүүн	255	26.0	25.3-26.6	254	127.5	126.1-128.7
Улаанбаатар	245	29.1	27.9-30.3	244	130.5	128.9-132.1

Дээрх хүснэгтээс харахад Улаанбаатарын 7–11 насны хүүхдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ баруун болон зүүн бүсийн хүүхдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна.

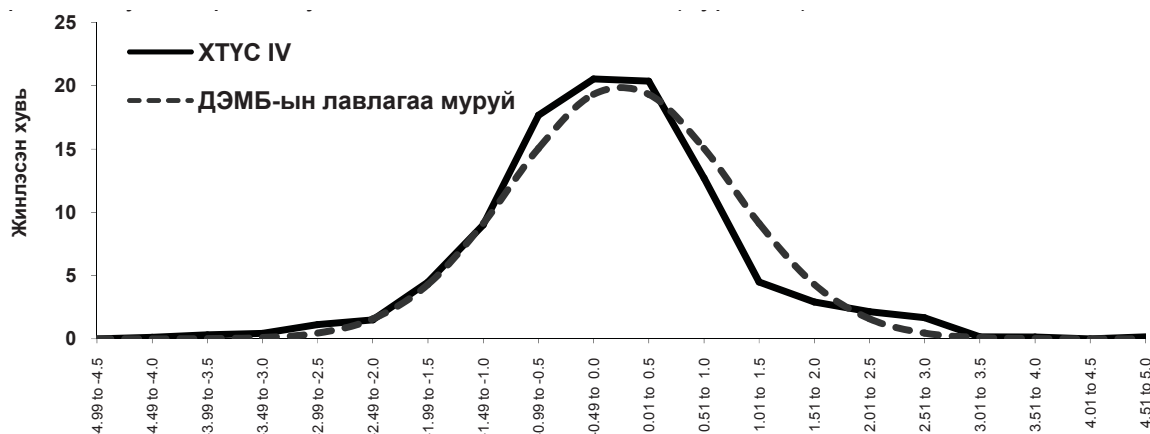
Нийт хүүхдийн БЖИ–ийн дундаж хэмжээ 16.4 (95%ИМ 16.1-16.6) байна. Улаанбаатарын 7–11 насны хүүхдийн БЖИ–ийн дундаж хэмжээ бусад бүх бүс нутгийн хүүхдийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр байгааг статистикийн ач холбогдол бүхий судалгааны дүн илтгэж байв (Хавсралт: Хүснэгт 5, Зураг 44).



Зураг 44. 7 – 11 насны хүүхдийн БЖИ – ийн дундаж хэмжээ, бүсээр

Мөн сургуулийн хүүхдийн БЖИ–ийн дундаж хэмжээ суурьшлаар ялгаатай бүс хотод 16.6 (95%ИМ 16.2-16.9), хөдөөд 16.0 (95%ИМ 15.8-16.2) байна.

Хүүхдийн БЖИ–ийг насанд нь харьцуулсан үзүүлэлтийг ДЭМБ–ын стандарт муруйтай харьцуулан жишиж үнэлэхэд стандарт муруйн түвшинд байна. Энэ нь хоол тэжээлийн хурц дутал буюу туранхай, эсвэл илүүдэл жин, таргалалтын асуудал МУ–ын 7–11 насны хүүхдийн дунд харьцангуй бага байгааг илтгэх юм (Зураг 45).



Зураг 45. 7–11 насны хүүхдийн БЖИ – ийн тархац

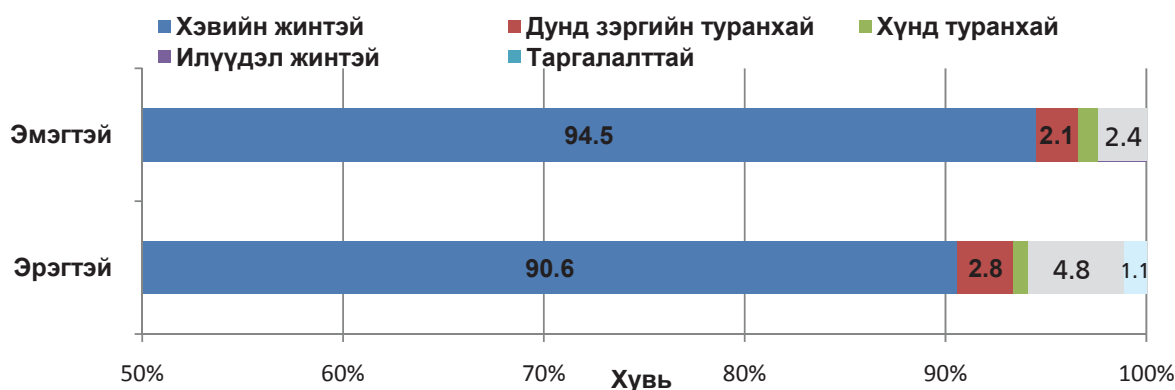
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

БЖИ–ийн хэмжээг үндэслэн сургуулийн хүүхдийн дунд туранхай, илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг тогтоолоо. Нийт хүүхдийн 92.4% (95%ИМ 89.5-94.6) хэвийн жинтэй, 2.5% (95%ИМ 1.5-4.0) дунд зэргийн ба 0.8% (95%ИМ 0.4-1.6) хүнд зэргийн туранхай, 3.7% (95%ИМ 2.3-5.9) илүүдэл жинтэй, 0.6% (95%ИМ 0.2-1.6) таргалалттай байна. Судалгаагаар Улаанбаатарын 7–11 насны хүүхдийн дунд илүүдэл жин, таргалалтын тархалт харьцангуй өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий дүн гарлаа (Хүснэгт 50).

Хүснэгт 50. 7 – 11 насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, бүсээр

Бүс	Тоо	Туранхай				Илүүдэл жинтэй			
		дунд зэрэг		хүнд		илүүдэл жин		таргалалт	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	226	3,5	1,8-7,0	1,8	0,7-4,4	1,8	0,7-4,4	0,4	0,1-3,2
Хангай	240	0,8	0,2-3,4	0,4	0,1-2,9	0,8	0,2-3,2	0,8	0,1-5,8
Төв	239	2,5	0,8-7,3	0,4	0,1-3,0	2,1	0,9-4,6	0	-
Зүүн	254	3,1	1,6-6,3	1,6	0,5-5,0	1,6	0,6-3,9	0	-
Улаанбаатар	244	2,9	1,2-6,6	0,8	0,2-3,2	7,0	3,9-12,1	0,8	0,2-3,1

Туранхай, илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг хүүхдийн хүйсээр харьцуулвал судлахад ялгаа ажиглагдаагүй бөгөөд таргалалттай эмэгтэй хүүхэд илрээгүй юм (Зураг 46).



Зураг 46. 7 – 11 насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, хүйсээр

Мөн илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг хүүхдийн суурьшлаар харьцуулан үнэлсэн. Хотод илүүдэл жинтэй хүүхдийн эзлэх хувь (5.2%, 95%ИМ 3.1-8.5) хөдөөгийн (1.1%, 95%ИМ 0.5-2.3) хүүхдээс 4.7 дахин буюу статистикийн ач холбогдол бүхий ($p=0.004$) өндөр байна (Хүснэгт 51).

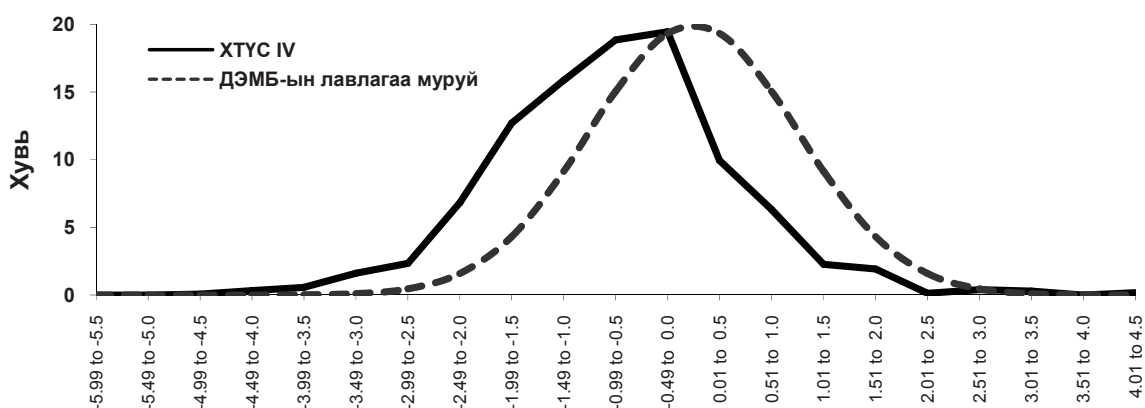
Хүснэгт 51. 7 – 11 насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалт, суурьшлаар

Суурьшил	Тоо	Туранхай				Илүүдэл жинтэй			
		дунд зэрэг		хүнд		илүүдэл жин		таргалалт	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хот	624	2.7	1.5-5.1	0.9	0.4-2.1	5.2	3.1-8.5	0.8	0.3-2.4
Хөдөө	579	2.0	1.1-3.6	0.8	0.3-1.9	1.1	0.5-2.3	0.2	0.0-1.1

Сургуулийн хүүхдийн биеийн өндрийг насанд нь харьцуулсан үзүүлэлтийг ашиглан өсөлт хоцролтын тархалтыг тогтоолоо. Нийт 7–11 насны хүүхийн 88.4% (95%ИМ 85.8-90.5) насандаа тохирсон өндөртэй, харин 9.3% (95%ИМ 7.4-11.5) дунд зэргийн, 2.4% (95%ИМ 1.6-3.6) хүнд зэргийн өсөлт хоцролттой байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүүхдийн биеийн өндрийг насанд нь харьцуулсан үзүүлэлтийг ДЭМБ–ын стандарт муруйтай харьцуулан жишиж үнэлэхэд зүүн тийш хазайсан буюу намхан хүүхдийн эзлэх хувь нилээд түгээмэл байгаа дүн гарсан юм (Зураг 47).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 47. 7–11 насны хүүхдийн өндөр–насны үзүүлэлт

Өөрөөр хэлбэл насандаа тохирсон өндөртэй 7–11 насны хүүхдийн эзлэх хувь харьцангуй бага, харин өндөр/насны Z онооны үзүүлэлт нь –2–оос –1 хүртэл байгаа хүүхэд нилээд түгээмэл тохиолдож байв.

Өсөлт хоцролтын тархалт баруун, зүүн бүсийн хүүхдийн дунд харьцангуй өндөр тархалттай байна. Баруун бүсийн 7–11 насны хүүхдийн 14.6% (95%ИМ 10.9-19.7) нь дунд зэргийн, 7.1% (95%ИМ 3.6-13.5) нь хүнд зэргийн өсөлт хоцролттой байгаа боловч, бусад бүс нутгийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй болно (Хүснэгт 52).

Хүснэгт 52. 7–11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, бүсээр

Бүс	Хүүхдийн тоо	Өсөлт хоцролттой			
		дунд зэрэг		хүнд	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	226	14.6	10.7-19.7	7.1	3.6-13.5
Хангай	240	7.9	5.2-12.0	1.3	0.4-3.7
Төв	239	10.9	6.7-17.1	0.8	0.1-5.8
Зүүн	254	12.6	8.7-18.0	3.1	1.6-6.1
Улаанбаатар	244	7.0	3.9-12.0	2.0	3.9-12.0
Нийт	1203	9.3	7.4-11.5	2.4	1.6-3.6

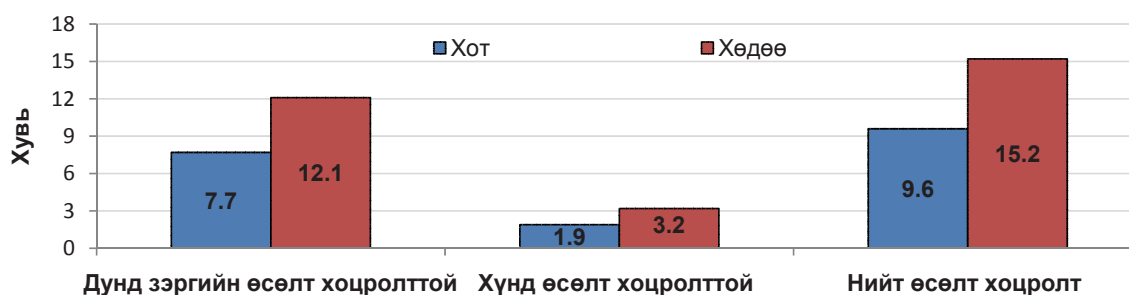
Өсөлт хоцролтын тархалтыг хүүхдийн хүйсээр харьцуулан үнэлэхэд харьцангуй ижил түвшинд байв. Тухайлбал, эрэгтэй хүүхдийн 9% (95%ИМ 6.7-12.1) нь дунд, 2.1% (95%ИМ 1.1-3.7) нь хүнд зэргийн өсөлт хоцролттой, харин эмэгтэй хүүхдийн 9.5% (95%ИМ 6.6-13.5) нь дунд, 2.7% (95%ИМ 1.6-4.7) нь хүнд зэргийн өсөлт хоцролттой байна (Хүснэгт 53).

Хүснэгт 53. 7 – 11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, хүйсээр

Хүйс	Хүүхдийн тоо	Өсөлт хоцролттой			
		дунд зэрэг		хүнд	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Эрэгтэй	558	9.0	6.7-12.1	2.1	1.1-3.7
Эмэгтэй	484	9.5	6.6-13.5	2.7	1.6-4.7

Мөн өсөлт хоцролтын тархалтыг суурьшлар буюу хот, хөдөөгөөр харьцуулвал хөдөөгийн хүүхдийн 15.2% (95%ИМ 11.7-19.5), хотын хүүхдийн 9.6% (95%ИМ 7.0-13.1) нь тус тус өсөлт хоцролттой байв (p=0.02). Өсөлт хоцролттой хүүхдийн эзлэх хувь хөдөөд 1.6 дахин өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарчээ (Зураг 48).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 48. 7 – 11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, суурьшлаар

Өсөлт хоцролтын тархалтыг сургуулийн хүүхдийн насны бүлгээр харьцуулж үзэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа илрээгүй боловч, хүүхдийн нас ахих тутам өсөлт хоцролт ба өсөлт зогсонгишил нэмэгдэх хандлага ажиглагдсан юм (Хүснэгт 54).

Хүснэгт 54. 7 – 11 насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт, насаар

Нас	Тоо	Өсөлт хоцролттой			
		дунд зэрэг		хүнд	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
7 нас	252	6.9	4.0-11.5	0.7	0.2-2.5
8 нас	271	8.9	5.5-14.1	0.7	0.2-2.5
9 нас	282	10.8	6.8-16.5	3.2	1.5-6.5
10 нас	311	9.3	6.3-13.5	3.9	2.1-7.2
11 нас	87	12.4	5.5-25.5	4.0	1.5-10.4

Тухайлбал, 11 настай хүүхдийн 12.4% (95%ИМ 5.5-25.5) нь дунд ба 4.0% (95%ИМ 1.5-10.4) нь хүнд зэргийн өсөлт хоцролт байгаа бол 7 настай хүүхдийн 6.9% (95%ИМ 4.0-11.5) нь дунд, 0.7% (95%ИМ 0.2-2.5) нь хүнд зэргийн өсөлт хоцролттой байв.

4.2.3 Иод дутлын талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг

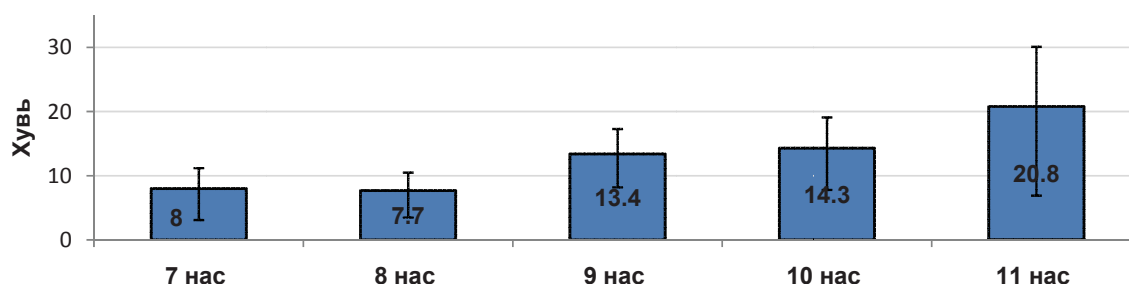
Иод дутлын талаар 7–11 насны хүүхдийн 11.8% (95%ИМ 9.2-15.0) нь “сонссон” буюу мэддэг, 88.2% (95%ИМ 84.9-90.8) нь “сонсоогүй” буюу мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Иод дутлын талаарх сургуулийн хүүхдийн мэдлэгийн түвшинг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд хангай бүсийн хүүхдийн мэдлэгийн түвшин харьцангуй сайн байгаа дүн гарсан юм (Хүснэгт 55).

Хүснэгт 55. Иод дутлын талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Сонссон			Сонсоогүй		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	15	6,6	3.6-12.0	211	93,4	88.0-96.4
Хангай	50	20,7	15.6-27.0	191	79,3	73.0-84.4
Төв	20	8,4	5.5-12.5	219	91,6	87.5-94.5
Зүүн	14	5,5	2.7-10.6	241	94,5	89.2-96.9
Улаанбаатар	28	11,4	6.5-19.3	217	88,6	80.7-93.5

Хүүхдийн мэдлэгийн түвшинг тэдний насаар харьцуулан судлахад иод дутлын талаар сонссон хүүхдийн эзлэх хувь наснаас шууд хамаарч нэмэгдэх хандлага ажиглагдсан боловч, уг хандлага статистикийн ач холбогдолгүй байлаа (Хавсралт: Хүснэгт 6, Зураг 49).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 49. Иод дутлын талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг, насаар

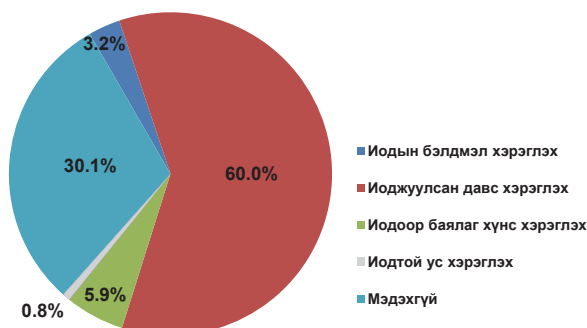
Түүнчлэн иод дутлын талаар “сонссон” буюу мэддэг эмэгтэй хүүхдийн эзлэх хувь эрэгтэй хүүхдийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй юм (Хүснэгт 56).

Хүснэгт 56. Иод дутлын талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг, хүйсээр

Хүйс	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Эрэгтэй	641	9.9	7.3-13.3	90.1	86.7-92.7	0	-
Эмэгтэй	566	13.9	10.4-18.4	86.0	81.5-89.6	0.1	0.0-0.5

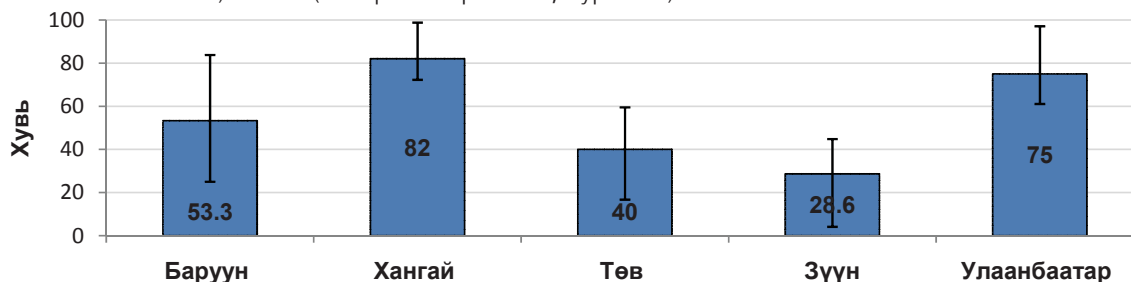
Түүнчлэн иод дутлын талаарх сургуулийн хүүхдийн мэдлэг хот (12.4%, 95%ИМ 7.7-19.3), хөдөөд (11.3%, 95%ИМ 9.0-14.0) харьцангуй ижил түвшинд байв.

Иод дутлын талаар сонссон 7–11 насны хүүхдээс уг эмгэгээс хэрхэн сэргийлэх талаар тодруулсан бөгөөд тэдгээрийн 60.0% (95%ИМ 47.6-71.2) иоджуулсан давс, 3.2% (95%ИМ 1.1-9.6) иодын бэлдмэл, 5.9% (95%ИМ 2.6-12.8) иодоор баялаг хүнс 0.8% (95%ИМ 0.1-5.1) нь иодтой ус хэрэглэх замаар иод дутлаас сэргийлнэ, харин 30.1% (95%ИМ 21.0-41.1) нь энэ талаар мэдэхгүй гэж тус тус хариулжээ (Зураг 50).



Зураг 50. Иод дутлаас хэрхэн сэргийлэх талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг

Судалгаагаар иод дутлаас сэргийлэх талаар зөв мэдлэгтэй хүүхдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд харилцан адилгүй байгаа дүн гарлаа. Тухайлбал, зүүн бүсийн хүүхдийн 28.6% (95%ИМ 12.4-53.1) нь иод дутлаас хэрхэн сэргийлэх талаар зөв мэдлэгтэй байгаа бол хангайн бүсэд уг үзүүлэлт 82% (95%ИМ 65.2-91.7) байна (Хавсралт: Хүснэгт 7, Зураг 51).



Зураг 51. Иод дутлаас сэргийлэх талаар зөв ойлголттой 7 – 11 насны хүүхэд, бүсээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Иод дутлын талаар сонссон хот ба хөдөөгийн хүүхдийн 68.9% (95%ИМ 53.4-81.1) ба 71.8% (95%ИМ 57.5-82.7) нь түүнээс хэрхэн сэргийлэх талаар зөв ойлголттой байсан юм. Түүнчлэн иод дутлаас сэргийлэх талаарх 7–11 насны хүүхдийн мэдлэгт хүйсийн хувьд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй, “зөв” ойлголттой эрэгтэй (65.9%, 95%ИМ 52.2-77.4), эмэгтэй (73.2%, 95%ИМ 59.8-83.4) хүүхдийн эзлэх хувь харьцангуй ижил түвшинд байна.

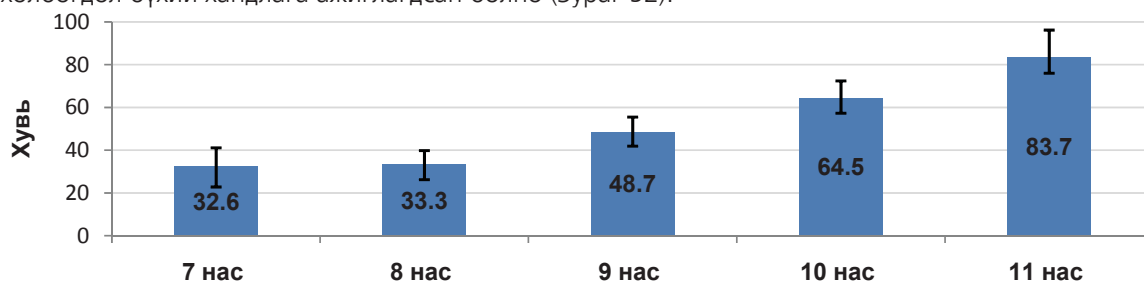
4.2.4 Иоджуулсан давсны талаарх мэдлэг, хандлага

Иоджуулсан давсны талаар 7–11 насны хүүхдийн 48.6% (95%ИМ 43.9-53.4) “сонссон” буюу мэддэг, 46% (95%ИМ 40.5-51.7) нь “сонсоогүй” буюу мэдэхгүй гэж хариулсан бөгөөд 5.3% (95%ИМ 3.4-8.4) ямар нэг хариулт өгөөгүй байна. Иоджуулсан давсны талаарх сургуулийн хүүхдийн мэдлэгийн түвшинг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд хангай бүсийн хүүхдийн мэдлэгийн түвшин харьцангуй сайн байгаа дүн гарсан юм (Хүснэгт 57).

Хүснэгт 57. Иоджуулсан давсны талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	226	55.8	46.0-65.1	38.9	29.5-49.3	5.3	2.9-9.4
Хангай	241	74.7	67.2-81.0	22.0	15.8-29.8	3.3	1.5-7.0
Төв	239	39.7	33.5-46.3	53.6	44.9-62.0	6.7	3.2-13.5
Зүүн	256	30.5	21.5-41.1	59.8	46.7-71.6	9.8	5.8-16.1
Улаанбаатар	245	40.4	30.7-51.0	54.7	42.4-66.4	4.9	1.6-13.9

Иоджуулсан давсны талаарх мэдлэгийн түвшинг хүүхдийн насаар харьцуулан судлахад иоджуулсан давсны талаар сонссон хүүхдийн эзлэх хувь наснаас шууд хамаарч нэмэгдэх статистикийн ач холбогдол бүхий хандлага ажиглагдсан болно (Зураг 52).



Зураг 52. Иоджуулсан давсны талаар мэддэг 7 – 11 насны хүүхэд, насаар

Тодруулбал, 7–8 настай хүүхдийн 32.6% (95%ИМ 24.1-42.4) ба 33.3% (95%ИМ 26.8-40.4) нь иоджуулсан давсны талаар сонссон буюу мэддэг бол 10–11 настай хүүхдийн 64.5% (95%ИМ 56.6-71.7) ба 83.7% (95%ИМ 71.2-91.4) нь тус тус уг асуудлын талаар мэдлэгтэй байв.

Иод дутлын талаар “сонссон” буюу мэддэг эрэгтэй, эмэгтэй хүүхдийн эзлэх хувь харьцангуй ижил түвшинд байгааг судалгааны дүнгээс харж болно (Хүснэгт 58).

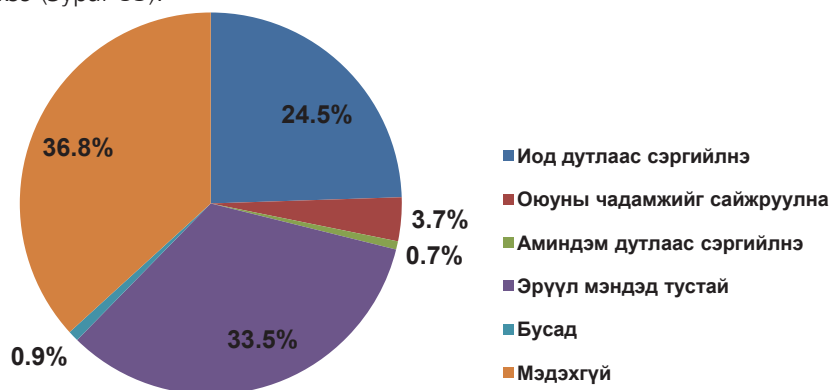
Хүснэгт 58. Иоджуулсан давсны талаарх 7-11 насны хүүхдийн мэдлэг, хүйсээр

Хүйс	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Эрэгтэй	641	45.3	39.1-51.6	48.4	41.3-55.6	6.3	4.0-9.7
Эмэгтэй	566	52.5	47.5-57.5	43.2	37.7-49.0	4.3	2.2-8.1

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Мөн иоджуулсан давсны талаар сонссон буюу мэддэг хүүхдийн эзлэх хувь суурьшлын хувьд ялгаатай бус, хот (46.5%, 95%ИМ 39.6-53.5), хөдөөд (52.5%, 95%ИМ 46.2-58.8) харьцангуй ижил түвшинд байсан юм.

Судалгаагаар иоджуулсан давсны талаар сонссон буюу мэддэг хүүхдээс түүний ач холбогдлын талаар асууж тодруулсан билээ. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх асуултад сургуулийн хүүхдийн 24.5% (95%ИМ 18.5-31.6) иод дутлаас сэргийлнэ, 33.5% (95%ИМ 28.2-39.3) эрүүл мэндэд тустай, 3.7% (95%ИМ 2.2-6.3) оюуны чадамжийг сайжруулна, харин 36.8% (95%ИМ 30.4-43.7) мэдэхгүй гэж тус тус хариулжээ (Зураг 53).



Зураг 53. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг

Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх сургуулийн хүүхдийн мэдлэгийг бүс нутгаар харьцуулахад зүүн, төв, баруун бүсэд энэ талаар мэдэхгүй хүүхдийн эзлэх хувь хамгийн өндөр байсан юм (Хүснэгт 59).

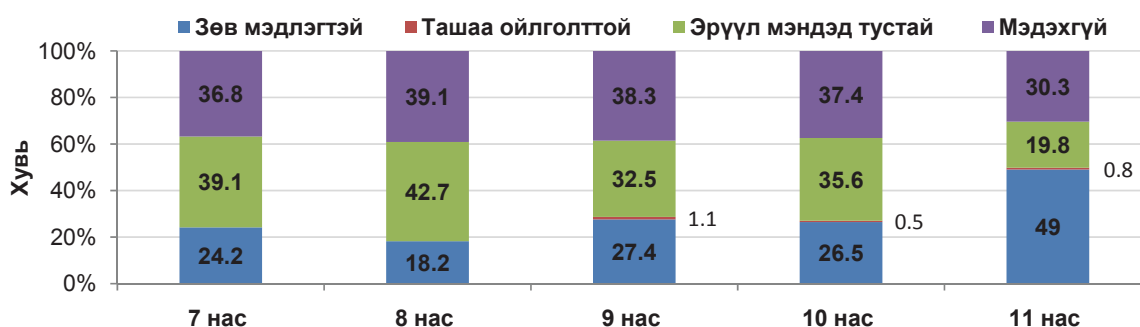
Хүснэгт 59. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Иод дутлаас сэргийлнэ		Оюуны чадамжийг сайжруулна		Аминдэм дутлаас сэргийлнэ		Эрүүл мэндэд тустай		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	226	24.6	15.1-37.5	6.3	2.5-15.0	2.4	0.8-6.9	22.2	13.7-34.0	44.4	28.4-61.7
Хангай	241	22.2	15.8-30.3	1.7	0.5-5.0	1.1	0.3-4.2	57.3	47.3-63.5	17.8	11.3-26.8
Төв	239	24.2	14.1-38.3	6.3	2.3-16.2	0	-	15.8	8.4-21.5	53.7	39.3-67.5
Зүүн	256	7.7	3.0-18.5	0	-	0	-	20.5	11.3-34.3	71.8	57.8-82.5
Улаанбаатар	245	29.3	15.9-47.5	4.0	1.4-11.2	0	-	27.3	17.1-40.5	39.4	25.4-55.4

Тухайлбал, зүүн бүсийн хүүхдийн 71.8% (95%ИМ 57.8-82.5) нь иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаар мэдэхгүй байхад, хангайн бүсийн 7–11 насны хүүхдийн 17.8% (95%ИМ 11.3-26.8) мэдэхгүй гэж хариулжээ. Иоджуулсан давс “иод дутлаас сэргийлнэ”, “оюуны чадамжийг сайжруулна” гэж зөв хариулсан хүүхдийн эзлэх хувь зүүн бүсэд хамгийн бага буюу 7.7% (95%ИМ 3.0-18.5) байгаа нь анхаарал татаж байна.

Судалгаанд хамрагдсан 7–11 насны 3 хүүхэд тутмын 1 буюу 34.3% (95%ИМ 28.9-40.2) иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаар тодорхой ойлголтгүй, “эрүүл мэндэд тустай” гэсэн ерөнхий хариулт өгсөн, харин 0.7% (95%ИМ 0.3-1.7) нь “аминдэм дутлаас сэргийлдэг” гэсэн ташаа ойлголттой байв (Зураг 54).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 54. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх 7–11 насны хүүхдийн мэдлэг, насаар

Судалгаагаар иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаар зөв ойлголттой хүүхдийн эзлэх хувь 11 настай хүүхдийн дунд хамгийн өндөр (49%, 95%ИМ 32.3-66.0) байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий дүн гарсан юм ($p=0.04$).

Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаар зөв ойлголттой хүүхдийн эзлэх хувь хотод 30.5% (95%ИМ 21.3-41.6), хөдөөд 24.4% (95%ИМ 18.4-31.7) байгаа бөгөөд энэ статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй болно.

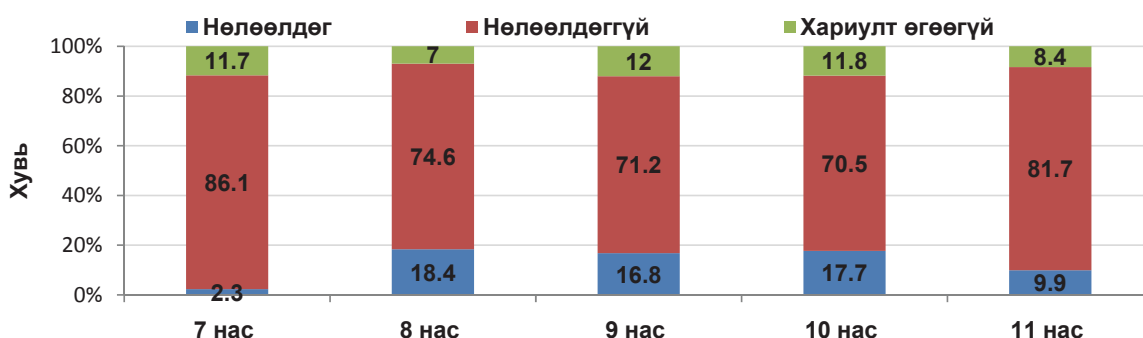
Иоджуулсан давс худалдан авахад нь эцэг, эхдээ нөлөөлдөг эсэхийг сургуулийн хүүхдээс асууж тодруулсан. Нийт 7–11 насны хүүхдийн зөвхөн 14.3% (95%ИМ 11.2-18.0) эцэг, эхдээ иоджуулсан давс худалдан авахад нь “нөлөөлдөг”, харин 75.1% (95%ИМ 70.6-79.1) “үгүй” гэж хариулжээ (Хүснэгт 60).

Хүснэгт 60. Иоджуулсан давсны хэрэглээний талаарх 7–11 насны хүүхдийн хандлага, бүсээр

Бүс	Тоо	Иоджуулсан давс худалдан авахад нь эцэг, эхдээ нөлөөлдөг эсэх					
		Тийм		Үгүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	126	11.9	7.0-19.5	69.0	51.5-82.4	19.0	7.3-41.4
Хангай	180	20.6	13.7-29.6	65.0	59.2-70.3	14.4	9.6-21.2
Төв	95	12.6	8.3-18.8	85.3	78.4-90.2	2.1	0.3-14.0
Зүүн	78	19.2	10.6-32.3	62.8	45.6-77.3	17.9	10.2-29.6
Улаанбаатар	99	9.1	5.2-15.5	84.8	76.0-90.8	6.1	2.9-12.4

Хангайн бүсэд иоджуулсан давс худалдан авахад нь эцэг, эхдээ нөлөөлдөг сургуулийн хүүхдийн эзлэх хувь бага зэрэг өндөр 20.6% (95%ИМ 13.7-29.6) байгаа боловч иоджуулсан давсны хэрэглээнд хандах хүүхдийн хандлага бүс нутгийн түвшинд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй.

Мөн иоджуулсан давсны хэрэглээний талаарх хандлагыг хүүхдийн насаар харьцуулан үнэлэхэд 7 настай хүүхдийн дунд “ээрэг” хандлагатай буюу “иоджуулсан давсыг худалдан авахад нь эцэг, эхдээ нөлөөлдөг” хүүхийн эзлэх хувь (2.3%, 95%ИМ 0.5-9.1) хамгийн бага ($p=0.05$) байна (Хавсралт: Хүснэгт 8, Зураг 55).



Зураг 55. Иоджуулсан давсны хэрэглээний талаарх 7–11 насны хүүхдийн хандлага, насаар

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Сургуулийн хүүхдийн иоджуулсан давсны хэрэглээнд хандах “эерэг” хандлага суурьшлын хувьд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай бус, эерэг хандлагатай хүүхдийн эзлэх хувь хотод 12.9% (95%ИМ 9.0-18.2), хөдөөд 16.4% (95%ИМ 11.9-22.2) байна.

4.2.5 Бахлуурын тархалт

Судалгаанд хамрагдсан 1207 хүүхдийн бамбай булчирхайг дотоод шүүрлийн эмгэг судлалаар мэргэшсэн нарийн мэргэжлийн эмч олон улсын стандарт арга, аргачлалын дагуу тэмтэрч бамбай булчирхайн томролт буюу бахлуурыг илрүүлэв.

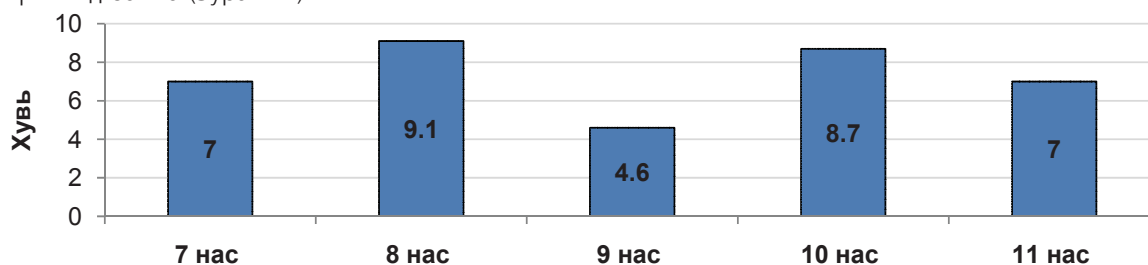
Сургуулийн 7–11 насны хүүхдийн дунд бахлуурын тархалт 7.3% (95%ИМ 5.8-9.2) байна. Үүнээс тэмтрэгдэхүйц буюу I зэргийн бахлууртай хүүхэд 7.1% (95%ИМ 7.7-20.7), үзэгдэхүйц буюу II зэргийн бахлууртай хүүхэд 0.3% (95%ИМ 7.7-20.7) байв (Хүснэгт 61).

Хүснэгт 61. 7–11 насны хүүхдийн дундах бахлуурын тархалт, бүсээр

Бүс	Тоо	I зэрэг		II зэрэг		Нийт	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	226	9.3	6.2-13.7	0	-	9.3	6.2-13.7
Хангай	241	12.0	7.9-17.9	0	-	12.0	7.9-17.9
Төв	239	5.4	3.5-8.5	0.4	0.1-3.0	5.9	3.6-9.3
Зүүн	256	7.0	5.3-9.3	0.4	0.1-2.8	7.4	5.7-9.6
Улаанбаатар	245	4.5	2.4-8.4	0.4	0.1-2.8	4.9	2.8-8.6

Дээрх хүснэгтээс харахад хангайн бүсэд бахлууртай хүүхдийн (12.0%, 95%ИМ 7.9-17.9) эзлэх хувь бусад бүсээс харьцангуй өндөр, Улаанбаатарт хамгийн (4.5%, 95%ИМ 2.4-8.4) бага байна.

Бахлуурын тархалтыг сургуулийн хүүхдийн насаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй бөгөөд тархалт нь судалгааны насны хүүхдийн дунд харьцангуй ижил түвшинд байна (Зураг 56).



Зураг 56. Бахлуурын тархалт, насаар

Бахлуурын тархалтыг 7–11 насны хүүхдийн хүйс, суурьшлаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Хүснэгт 62).

Хүснэгт 62. 7–11 насны хүүхдийн дундах бахлуурын тархалт, хүйс, суурьшлаар

Үзүүлэлт	Тоо	I зэрэг		II зэрэг		Нийт	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хүйс							
Эрэгтэй	641	6.5	4.4-9.4	0	-	6.5	4.4-9.4
Эмэгтэй	566	7.7	5.7-10.5	0.6	0.2-2.1	8.3	6.2-11.0
Байршил							
Хот	625	6.9	4.9-9.8	0.3	0.1-1.6	7.3	5.2-10.0
Хөдөө	582	7.3	5.4-9.8	0.2	0.0-1.5	7.5	5.5-10.1

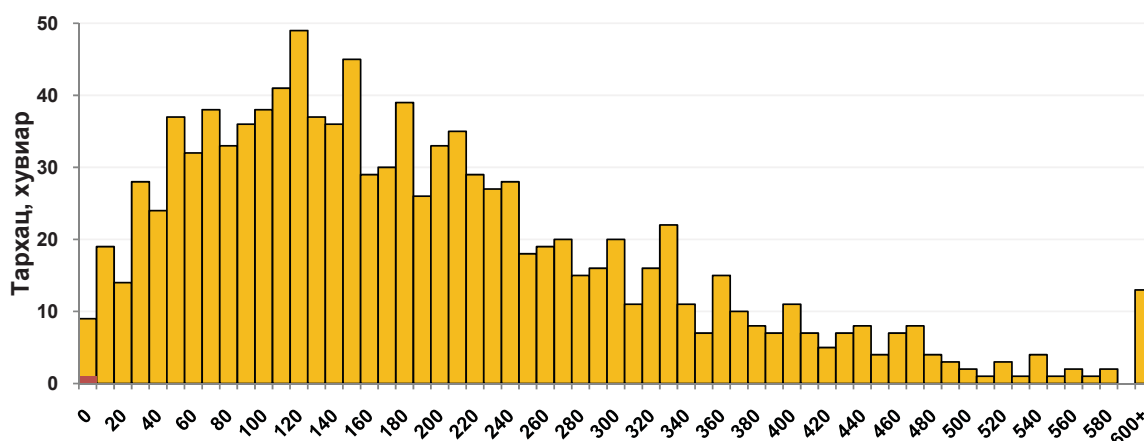
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Гэхдээ үзэгдэхүйц буюу II зэргийн бахлуур эрэгтэй хүүхдийн дунд тохиолдоогүй бөгөөд эмэгтэй хүүхдийн 0.6% (95%ИМ 0.2-2.1) үзэгдэхүйц бахлууртай байна.

4.2.6 Шээсэн дэх иодын агууламж

Судалгаанд хамрагдсан 1120 хүүхдийн нэг удаагийн шээсний дээж дэх иодын агууламжийг лабораторийн шинжилгээний аргаар тодорхойлж үр дүнг хүүхдийн нас, хүйс, суурьшил, бүс нутгаар харьцуулан үнэллээ.

Манай улсын 7–11 насны хүүхдийн шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч хэмжээ 171.2мкг/л буюу ДЭМБ-ын зөвлөмж (100.0-199.9мкг/л) хэмжээнд байна. Сургуулийн хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээний тархацыг 57-р зургаар дүрслэн харууллаа.



Зураг 57. Хүүхдийн шээсэн дэх иодын агууламж, мкг/л

Дээрх 57-р зургаас 7–11 насны дийлэнх хүүхдийн шээсэн дэх иодын агууламж 100мкг/л – ээс их буюу ДЭМБ–аас зөвлөж буй лавлагаа түвшинд байгааг харж болно.

Сургуулийн хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээг суурьшлаар харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсан юм. Тодруулбал, хотын хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ 187.1мкг/л (95%ИМ 172.5-203.3), хөдөөд 155.0 мкг/л (95%ИМ 144.4-168.6) байв.

Судалгаагаар сургуулийн хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ аль ч бүсэд ДЭМБ–ын лавлагаа хэмжээнд буюу 100 мкг/л–ээс дээш байна (Хүснэгт 63).

Хүснэгт 63. 7–11 насны хүүхдийн шээсэн дэх иодын агууламж, бүсээр

Бүс нутаг	Тоо	Иодын агууламж, мкг/л		Иод дуталтай хүүхэд (<100 мкг/л)	
		дундаж голч	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	205	124.9	93.1-150.1	44.9	33.7-56.6
Хангай	233	151.8	134.2-160.0	30.9	23.3-39.7
Төв	230	223.6	192.6-240.1	17.4	13.6-22.0
Зүүн	243	186.8	157.8-200.9	16.0	11.1-22.6
Улаанбаатар	209	205.6	172.5-228.9	15.3	10.1-22.6
Нийт	1120	171.2	160.1-180.9	22.9	19.5-26.7

Шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ нь ДЭМБ – аас зөвлөсөн лавлагаа хэмжээнээс бага буюу иод дутлын эрсдэлтэй 7–11 насны хүүхдийн эзлэх хувь баруун бүсэд хамгийн өндөр 44.9% (95%ИМ 33.7-56.6) байна. Судалгаагаар Улаанбаатар хотын 7–11 настай хүүхэд (15.3%, 95%ИМ 10.1-22.6) иод дуталд өртөх эрсдэл хамгийн бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий дүн гарсан юм. (Хавсралт: Хүснэгт 9).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ нь 100 мкг/л–ээс бага буюу иод дуталд өртөх эрсдэлтэй хүүхдийн эзлэх хувь хөдөөд харьцангуй өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдлаа. Тодруулбал, хотын хүүхдийн 18.2% (95%ИМ 14.2-23.0), хөдөөгийнхний 30.6% (95%ИМ 24.9-37.0) нь иод дуталд өртөх эрсдэлтэй байв.

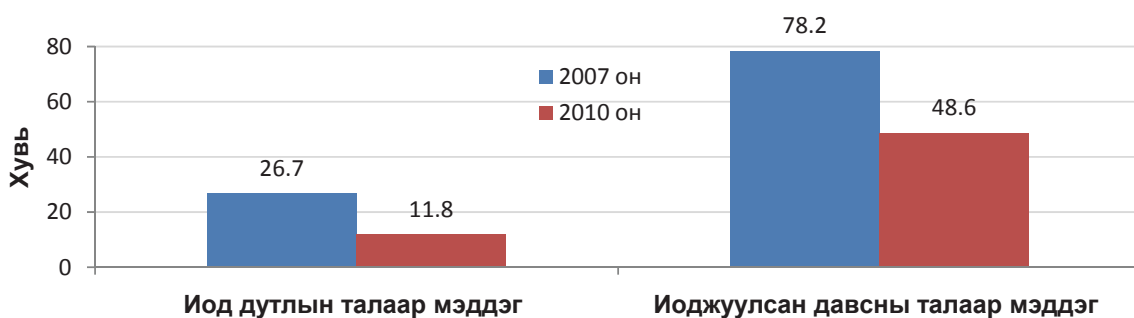
Хэлцэмж

Судалгаагаар сургуулийн 7–11 насны 1207 хүүхдийн биеийн жин ба өндрийг антропометрийн хэмжилтээр тодорхойлж, уураг илчлэг дутал болон илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг тогтоож хоол тэжээлийн байдлыг үнэлсэн юм. Үнэлгээгээр 7–11 насны хүүхдийн дунд хоол тэжээлийн архаг дутлын нэг болох өсөлт хоцролтын тархалт 11.7% байлаа. Манай улсын 7–11 насны хүүхдийн дунд УИД–ын тархалтыг тогтоосон судалгаа, эрдэм шинжилгээний ажил хийгдэж байгаагүй тул өсөлт хоцролтын тархалтыг бусад судалгааны дүнтэй харьцуулан жишиж үнэлгээ өгөх боломжгүй юм.

Иод дутлын эмгэгтэй тэмцэх (ИДЭТ) үндэсний III хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж эхлэх үед буюу 2007 онд хийсэн “Иод дутлын эмгэгийн тархалтын хяналтын судалгаа”–аар 7–11 насны хүүхдийн биеийн жин, өндрийг хэмжсэн боловч УИД–ын тархалтыг үнэлээгүй юм. Уг судалгааны дүнгээр 7–11 насны хүүхдийн биеийн дундаж жин 27.4 кг, өндөр нь 129.0см байжээ. Бидний судалгааны дүнгээр энэ насны хүүхдийн биеийн дундаж жин 27.7кг, өндөр 129.2см байв. Эндээс харахад манай судалгааны дүн 2007 оны судалгааны дүнтэй дүйж байна гэж дүгнэж болохоор байна.

ИДЭ–ийн тархалтыг үндэсний түвшинд үнэлэх судалгааг 1992–1995, 1999, 2004, 2007 онуудад тус тус зохион байгуулсан байдаг. Манай улс иод дутлын эмгэгийг утсгах зорилгоор ИДЭТ үндэсний хөтөлбөрийг 1996–2010 онд 3 үе шаттайгаар хэрэгжүүлсэн билээ. Үүний үр дүнд Монгол Улсын нийт хүн амын дунд ИДЭ–ийн тархалт жилээс жилд тогтвортой буурч байна.

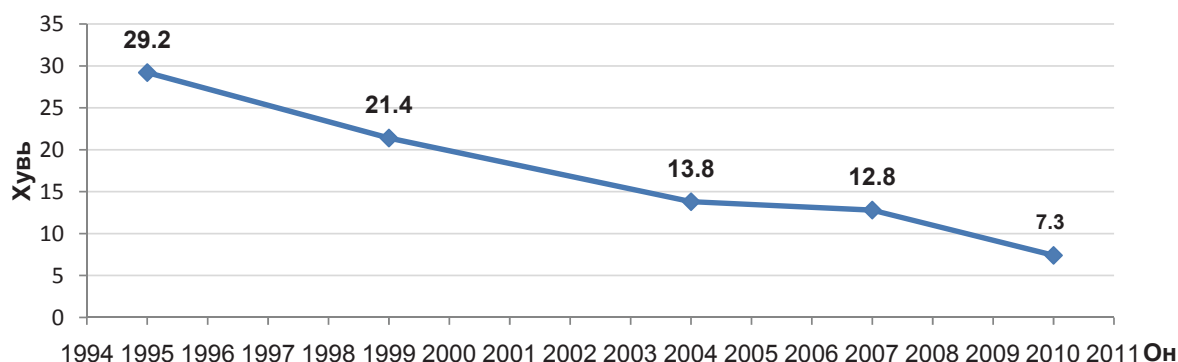
Сургуулийн 7–11 насны хүүхдийн иод дутал, иоджуулсан давсны талаарх мэдлэг, хандлагыг өмнөх судалгаагаар хэрэглэсэн стандарт асуумжаар үнэлсэн. Иод дутал, иоджуулсан давсны талаар сонссон хүүхдийг тодорхой мэдлэгтэй гэж үнэлдэг бөгөөд нийт 7–11 насны хүүхдийн 11.8 хувь нь иод дутлын талаар, 48.6 хувь иоджуулсан давсны талаар тус тус сонссон байв. Сургуулийн хүүхдийн мэдлэгийн түвшинг 2007 оны судалгааны дүнтэй харьцуулахад буурсан ажээ (Зураг 58).



Зураг 58. Иод дутал, иоджуулсан давсны талаарх 7 – 11 насны хүүхдийн мэдлэг, оноор

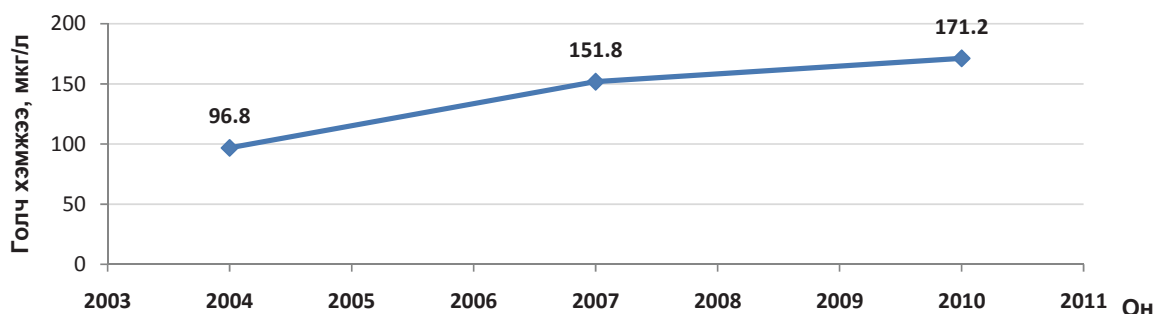
Бидний судалгааны дүнгээр 7–11 насны хүүхдийн 7.3 хувь бахлууртай байна. Энэ нь 2004 оны Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгааны дүнгээс даруй 6.5 хувиар, ИДЭТ анхны хөтөлбөр хэрэгжиж эхлэх үе буюу 1992–1995 оны түвшингээс 4 дахин буурчээ (Зураг 59).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 59. 7-11 насны хүүхдийн дундах бахлуурын тархалт, оноор

Сүүлийн жилүүдэд иод дутлын тархалтыг зөвхөн бахлуурын илрэлээр бус шээсэн дэх иодын агууламжаар үнэлдэг болсон. Иймд судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн нэг удаагийн шээсэн дэх иодын агууламжийг лабораторийн шинжилгээгээр тодорхойлж өмнөх судалгааны дүнтэй харьцуулан жишиж үнэллээ. Сургуулийн хүүхдийн шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч хэмжээ 100 мкг/л-ээс бага байвал иоджуулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээ багатай буюу иодын дуталтай гэж үнэлнэ хэмээн ДЭМБ-аас зөвлөдөг. Бидний судалгааны дүнгээр сургуулийн хүүхдийн шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч хэмжээ 171.2 мкг/л байгаа нь Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгаа, 2007 онд хийгдсэн “Иод дутлын эмгэгийн тархалтын хяналтын судалгаа”-ны үзүүлэлтээс ихэссэн байна (Зураг 60).



Зураг 60. 7-11 насны хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ (мкг/л), оноор

Нэг удаагийн шээсэн дэх иодын агууламжаар иод дутлыг илрүүлэх энэхүү аргачлал нь зөвхөн хүн амын түвшинд ашиглаж болох жишиг үзүүлэлт бөгөөд үүгээр хувь хүнийг иодын дуталд өртсөн эсвэл илүүдэл хэрэглээнээс үүдсэн эрүүл мэндийн эрсдэлтэй гэж үнэлэх боломжгүй байдаг. Иймд нэг удаагийн шээсэн дэх иодын агууламжаар иодын илүүдэл хэрэглээтэй буюу тухайн хүүхдийг иодын илүүдлээс шалтгаалсан эрсдэлтэй гэж үнэлэхгүй.

Гэхдээ 2004 ба 2007 оны судалгаагаар сургуулийн хүүхдийн нэг удаагийн шээсэн дэх иодын агууламжийг ашиглан иодын дутал болон илүүдэл хэрэглээг үнэлсэн байдаг. Иймд эдгээр судалгааны дүнтэй харьцуулан жиших зорилгоор иодын дутал, иоджуулсан бүтээгдэхүүний хэвийн хэрэглээ, болзошгүй илүүдэл хэрэглээтэй сургуулийн хүүхдийн эзлэх хувийг тооцон харьцуулан жишиж судаллаа (Хүснэгт 64).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 64. Хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээгээр иод дуталд өртөх эрсдэлийг үнэлсэн дүн, оноор

Судалгааны нэр, он	Тоо	Шээсэн дэх иодын агууламжийн эрсдэлийн үнэлгээ, %		
		Иодын дутал (0-99,9 мкг/л)	Хэвийн (100-299,9 мкг/л)	Илүүдэл (≥300мкг/л)
"Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал", Үндэсний III судалгаа, 2004	596	52.9	41.0	6.2
Иод дутлын эмгэгийн тархалтын хяналтын судалгаа, 2007	832	30.4	60.3	9.3
Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгаа, 2010	1120	22.9	55.0	22.1

Иодын дуталтай буюу шээсэн дэх иодын агууламж 100 мкг/л-ээс бага сургуулийн хүүхдийн эзлэх хувь жилээс жилд буурчээ. Энэ нь хүн амын иоджуулсан давсны хэрэглээ нэмэгдсэн, ИДЭТ үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилт үр дүнтэй байгааг илтгэж байна.

Манай судалгаагаар иодын илүүдэл хэрэглээтэй хүүхдийн эзлэх хувь өмнөх судалгааны үзүүлэлтээс нэмэгдсэн дүн гарчээ. Гэхдээ эдгээр хүүхдийг иодын илүүдэл хэрэглээтэй гэж үнэлэхгүй. Учир нь зөвхөн нэг удаагийн шээсэн дэх иодын агууламжийг үндэслэн дүгнэлт гаргах боломжгүй юм. Иодын илүүдэл хэрэглээ нь ихэнх тохиолдолд эрүүл мэндийн сөрөг нөлөө үзүүлдэггүй болохыг судлаачид⁸ баталсан байдаг. Иодын илүүдэл хэрэглээ нь ихэнх тохиолдолд бамбай булчирхайн үйл ажиллагаанд нөлөөлдөггүй, бамбайн дааврын ялгаралт хэвийн байдаг ажээ. Учир нь бамбай булчирхай нь илүүдэл хэмжээний иодыг өөртөө шингээж авахаас зайлсхийх буюу зохицуулах чадвартай байдаг оршино. Өөрөөр хэлбэл, бамбай булчирхай Натри-Иод зөөгч уургийн хэмжээгээ багасгах замаар цуснаас иодыг өөртөө шингээх үйл ажиллагаа нь буурдаг ажээ. Ийнхүү бамбай булчирхай нь иодын шингээлтийг өөрийн хэрэгцээнд тохируулан зохицуулах чадвартай болохыг баталсан байдаг⁹.

Дүгнэлт

1. Монгол улсын 7–11 насны хүүхдийн 92.4 хувь насандаа тохирсон жинтэй, 3.3 хувь туранхай, 4.3 хувь нь илүүдэл жин ба таргалалттай байна.
2. 7–11 насны 10 хүүхэд тутмын 1 нь өсөлт хоцролттой, өсөлт хоцролттой хүүхэд хөдөөд хот, суурин газартай харьцуулахад 1.6 дахин өндөр байна.
3. 7–11 насны хүүхдийн 11.8 хувь иодын дутал, 48.6 хувь нь иоджуулсан давсны талаар сонссон буюу зохих ойлголттой, 2007 оны түвшингээс 14.9 ба 29.6 хувиар тус тус буурсан байв.
4. Нийт 7–11 насны хүүхдийн дунд бахлуурын тархалт 7.3 хувь байгаа бөгөөд ИДЭТ үндэсний хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж эхлэхээс өмнөх үе буюу 1995 оны түвшингээс 4 дахин буурчээ.
5. 7–11 насны хүүхдийн нэг удаагийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ 171.2 мкг/л буюу ДЭМБ-аас зөвлөсөн лавлагаа хязгаарт байна.

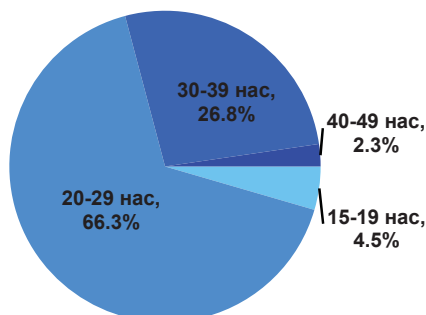
8 Braverman L. E et al., Iodine and the thyroid – 33 years of study, *Thyroid*, 1994, 4:351-356.

9 Dai G., Levy O., Carraco N., Cloning and characterization of the thyroid iodide transporter. *Nature*, 1996, 379: 458-460

4.3. ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

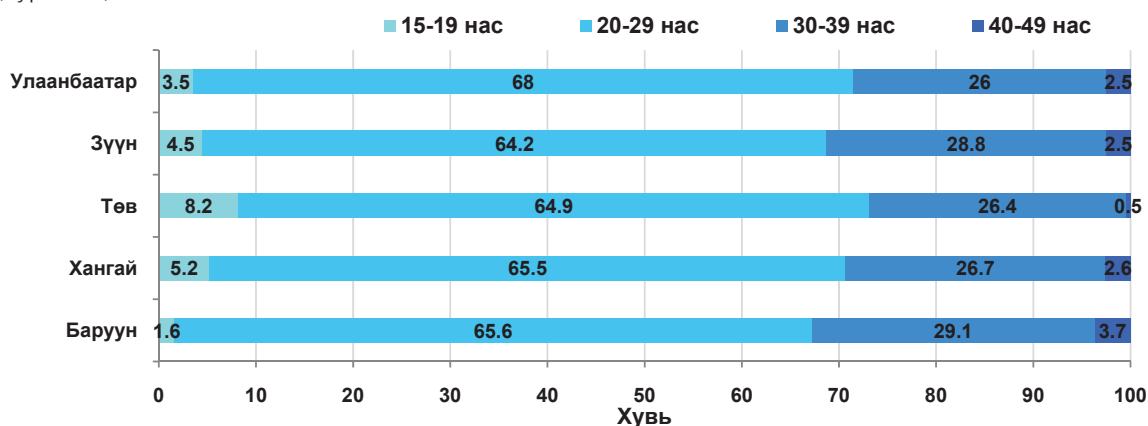
4.3.1. Судалгааны хэмжээ, хүн ам зүйн үзүүлэлт

Судалгаанд 17-46 настай нийт 975 жирэмсэн эмэгтэйчүүд хамрагдсан. Бүс нутаг тус бүрээр авч үзэхэд баруун бүсээс 189, хангайн болон төвийн бүсээс тус бүр 194, зүүн бүсээс 198, Улаанбаатараас 200 эмэгтэй судалгаанд хамрагджээ.



Зураг 61. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Судалгаанд хамрагдсан гурван жирэмсэн эмэгтэй тутмын хоёр нь 20-29 насны эмэгтэй байна (Зураг 61).



Зураг 62. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүс, насны бүлгээр

Судалгаанд төвийн бүсээс 40-49 насны, баруун бүсээс 15-19 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн харьцангуй цөөн, харин төвийн бүсээс 15-19 насны, баруун бүсээс 40-49 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүд харьцангуй олон хамрагдсан. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн зонхилох хувийг эзэлж буй 20-29, 30-39 насныхан бүс нутгуудаас харьцангуй жигд хамрагдсан байлаа (Зураг 62).

Хүснэгт 65. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт

Боловсролын түвшин	Тоо	Хувь	Ажил эрхлэлт	Тоо	Хувь
Боловсролгүй	13	1.0	Төрийн байгууллагад ажилладаг	150	13.9
Бүрэн бус бага	27	2.2	ТББ-д	24	3.2
Бага	60	5.0	Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг	88	10.1
Бүрэн бус дунд	160	13.5	Хувийн байгууллагад ажилладаг	95	11.5
Бүрэн дунд	385	40.4	Оюутан/сурагч	117	13.4
Коллеж/Тусгай дунд	29	2.4	Гэрийн ажилтай	35	4.8
Дээд	301	35.5	Малчин	192	15.6
			Ажилгүй	272	27.4
			Группт	2	0.2

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 78.3% нь бүрэн дунд болон түүнээс дээш боловсрол эзэмшсэн, 8.2% нь боловсролгүй, бүрэн бус бага, бага боловсролтой эмэгтэйчүүд байлаа (Хүснэгт 65).

Хүснэгт 66. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал

Гэрлэлтийн байдал	Тоо	Хувь
Гэрлэж байгаагүй	59	5.7
Гэрлэсэн	724	72.6
Тусдаа амьдардаг	29	2.9
Гэрлэлтээ цуцлуулсан	2	0.1
Бэлэвсэн	2	0.2
Хамтран амьдардаг	159	18.5

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь гэрлэсэн эмэгтэйчүүд байгаа боловч бараг таван эмэгтэй тутмын нэг нь албан ёсоор гэрлээгүй, хамтран амьдрагчтай байна. Түүнчлэн гэрлээгүй боловч жирэмсэлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 5.7% байв (Хүснэгт 66).

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд дунджаар 2.37 (95%ИМ 2.26-2.49) жирэмсэлсэн бөгөөд гурван эмэгтэй тутмын нэг нь анх удаа жирэмсэлсэн байна (Хүснэгт 67).

Хүснэгт 67. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн тоо, жирэмсний хугацаа

Жирэмслэлтийн тоо	Тоо хувь		Жирэмсний хугацаа, (долоо хоног)	Тоо хувь	
	Тоо	хувь		Тоо	хувь
Анхны	324	33.1	0-12	112	12.5
2-4	572	58.8	13-22	301	32.0
5 ба дээш	78	8.1	23 ба дээш	562	55.5

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлэхэд ашигласан үзүүлэлтүүд, түүнд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тоог дараах хүснэгтээр харуулав (Хүснэгт 68).

Хүснэгт 68. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн үнэлгээнд ашигласан үзүүлэлтүүд

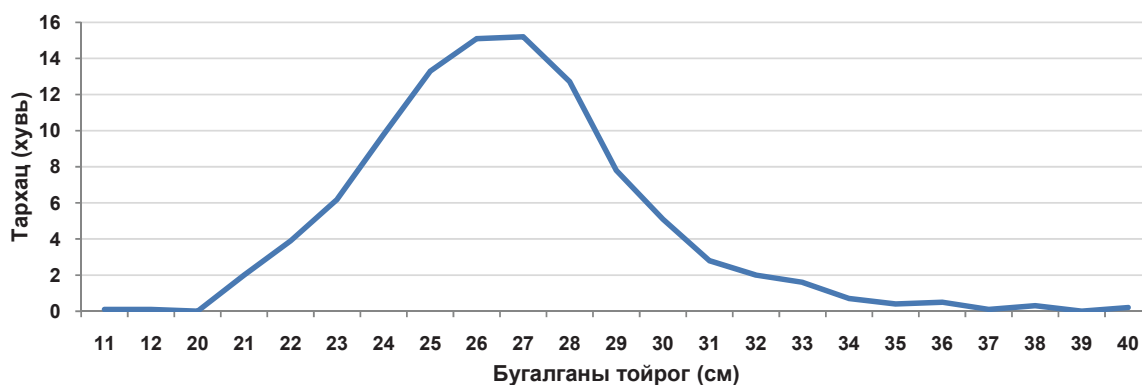
Үзүүлэлт	Үр дүнг тооцсон жирэмсэн эмэгтэйн тоо
Асуумж	975
Захын цусан дахь гемоглобин хэмжээ	971
Бугалганы тойрог	973
Шээсэн дэх иодын хэмжээ	927
Давсны хэрэглээ	532

4.3.2. Хоол тэжээлийн цочмог дутал

Хүн амын хоол тэжээл, түүний дотор уураг илчлэгийн илүүдэл, дутлыг тэдгээрийн үүссэн цаг хугацаатай хамааруулан цочмог, эсвэл архагийн алин болохыг тогтоохдоо тухайн хүний биеийн жин, өндрийн болон бусад хэмжилтүүдийг хийж, тэдгээрийн харьцаанд үндэслэн нас, хүйсийн ялгавартайгаар үнэлдэг. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үнэлгээг хийхдээ тухайн эмэгтэйн биеийн бодит жинг тодорхойлох боломжгүй тул бугалганы тойргийг хэмжиж хоол тэжээлийн цочмог дутал буюу туранхайг илрүүлдэг жишиг аргыг ашиглав.

Судалгаанд хамрагдсан 973 жирэмсэн эмэгтэйн бугалганы тойргийг хэмжиж хоол тэжээлийн хурц дутлыг илрүүлэв (Зураг 63).

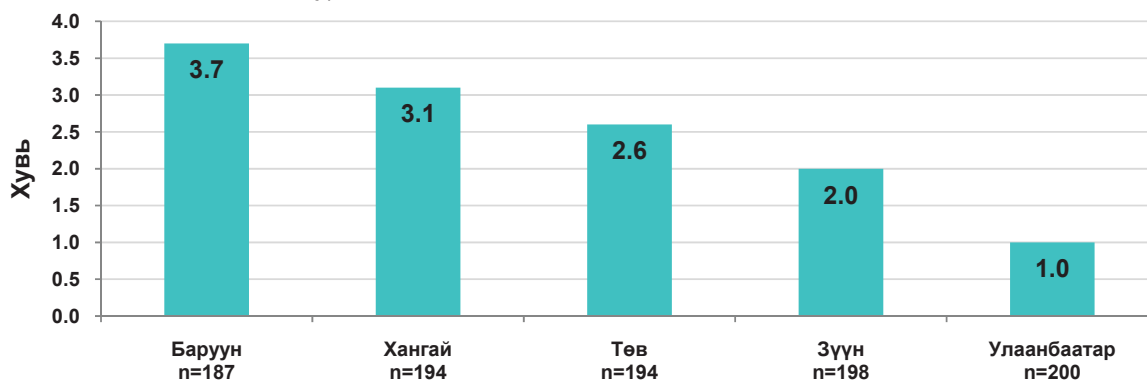
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 63. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бугалганы тойргийн хэмжээ

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн бугалганы тойргийн дундаж хэмжээ 27.1 см (95%ИМ 26.8-27.3) байв. Бугалганы тойргын дундаж хэмжээ нь 24-28 см байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 56.3%, харин 34-40 см бугалганы тойрогтой эмэгтэйчүүд 2.4% байна.

Бугалганы тойргын хэмжээ нь 22 см-ээс бага буюу туранхай (хоол тэжээлийн хурц дуталтай) жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 2.1% (95%ИМ 1.3-3.5) байна ($p < 0.001$). Туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд харилцан адилгүй боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Тухайлбал, туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь баруун бүсэд 3.7% (95%ИМ 1.3-10.2), хангайд 3.1% (95%ИМ 1.1-8.2), харин Улаанбаатарт 1.0% (95%ИМ 0.3-3.8) байна (Зураг 64).



Зураг 64. Туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, бүсээр

Хөдөөгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 3.0% (95%ИМ 1.5-5.8) туранхай байгаа нь хот суурин газарынхтай харьцуулахад бага зэрэг (1.7%, 95%ИМ 0.8-3.4) өндөр боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй юм.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн насны бүлэг тус бүрээр дээрх үзүүлэлтийг тодорхойлж үзэхэд 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн 5.8% (95%ИМ 2.1-15.4), 20-29 насныхны 2.1% (95%ИМ 1.1-3.8), 30-39 насныхны 1.7% (95%ИМ 0.8-3.8), 40-49 насныхны 2.9% (95%ИМ 0.4-18.6) нь туранхай байсан бөгөөд хоол тэжээлийн цочмог дуталд 15-19 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүд 20-39 насныхнаас илүү өртөж байна.

Туранхай эмэгтэйн эзлэх хувийг тэдний боловсролын түвшингээр харьцуулан судлахад боловсролгүй эмэгтэйчүүдийн 11.0% (95%ИМ 2.6-36.1), бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн 4.1% (95%ИМ 0.6-23.4), бүрэн бус дунд – 4.0% (95%ИМ 1.9-8.3), бүрэн дунд – 2.3% (95%ИМ 1.1-4.8), коллеж/тусгай дунд – 2.8% (95%ИМ 0.4-18.1), дээд – 1.1% (95%ИМ 0.4-3.1) нь туранхай байлаа. Туранхай эмэгтэйн эзлэх хувь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай бус байгаа ч боловсролын түвшин дээшлэх тутам туранхайн тархалт буурах хандлага ажиглагдаж байна. Иймд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг зөвхөн 2 бүлэг болгон туранхай эмэгтэйн эзлэх хувийг тодорхойллоо (Хүснэгт 69).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

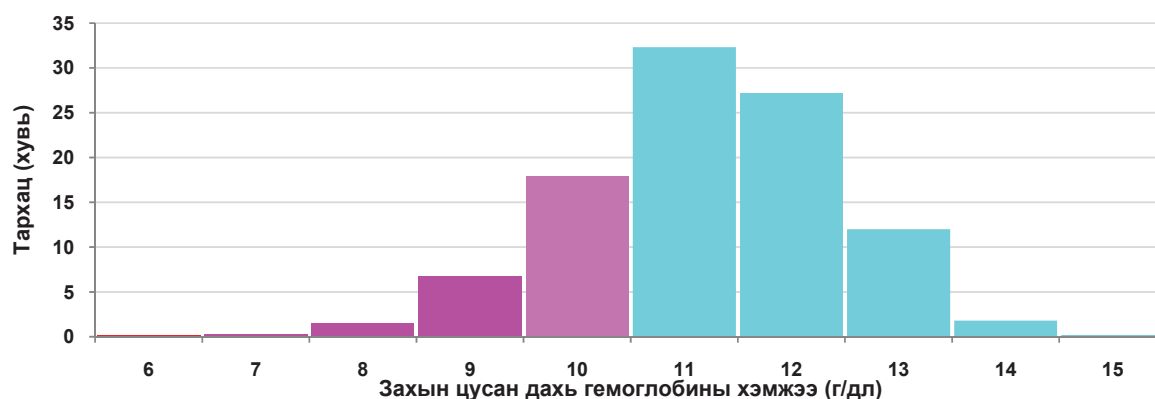
Хүснэгт 69. Туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, боловсролын түвшингээр

Үзүүлэлт	Нийт тоо	Туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүд		
		тоо	хувь	95%ИМ
Бүрэн бус дунд ба түүнээс бага	259	10	3.4	1.7-6.7
Бүрэн дунд ба түүнээс дээш	714	14	1.8	1.0-3.3

Туранхайн тархалт бүрэн бус дунд ба түүнээс бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийн дунд 1.9 дахин өндөр боловч, статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй юм.

4.3.3. Цус багадалт

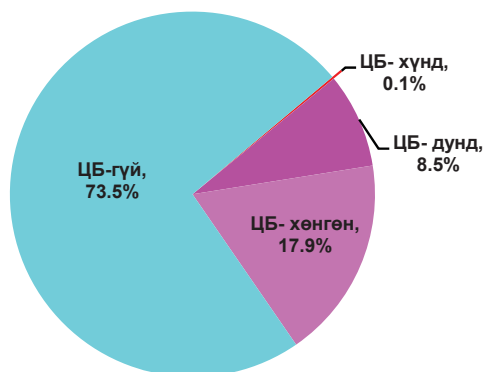
Судалгаанд хамрагдсан 971 жирэмсэн эмэгтэйн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээг тодорхойлсон. Эмэгтэйчүүдийн 15 (1.9%) нь тамхи татдаг бөгөөд тэдгээрээс зөвхөн 1 нь өдөрт 20 ширхэг янжуур татдаг байв.



Зураг 65. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээ¹⁰, г/дл

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн оршин суугаа орон нутгийн далайн түвшингээс дээш өргөгдсөн хэмжээ болон өдөрт татдаг тамхины тоог харгалзан тохируулга хийсэн бөгөөд гемоглобины тархацыг зургаар харуулав (Зураг 65).

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 26.5% (95%ИМ 23.2-30.1) нь цус багадалттай байна.



Зураг 66. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, зэргээр

Цус багадалтын зэргээр авч үзвэл нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 0.1% (95%ИМ 0.1-0.8) нь хүнд, 8.5% (95%ИМ 6.7-10.8) нь дунд зэргийн, 17.9% (95%ИМ 15.2-20.9) нь хөнгөн цус багадалттай байна (Зураг 66).

¹⁰ Орон нутгийн далайн түвшингээс дээш өргөгдсөн хэмжээ болон тамхи хэрэглэдэг эмэгтэйчүүдийн хоногт татдаг янжуурын тоог харгалзан тохируулга хийсэн хэмжээ

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд цус багадалтын тархалтыг бүс нутгаар тодорхойлоход хангайн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 37.6% цус багадалттай байгаа нь тархалтын “өндөр” түвшинд ойртсон байна (Хүснэгт 70).

Хүснэгт 70. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, бүс, суурьшлаар

Үзүүлэлт	Нийт тоо	Цус багадалт			Цус багадалтын хувь, зэргээр		
		тоо	хувь	95%ИМ	хүнд	дунд	хөнгөн
Бүс нутаг							
Баруун	189	54	28.6	22.8-35.1	-	12.2	16.4
Хангай	194	73	37.6	29.3-46.7	0.5	14.4	22.7
Төв	194	32	16.5	11.6-23.0	-	3.6	12.9
Зүүн	198	39	19.8	13.1-28.7	-	8.1	11.7
Улаанбаатар	200	51	25.9	20.1-32.7	-	6.6	19.3
Суурьшил							
Хот	498	114	24.0	19.9-28.7	-	6.4	17.6
Хөдөө	473	135	31.0	26.0-36.5	0.3	12.3	18.4

Хангайн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалтыг төвийн бүстэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Хүнд зэргийн цус багадалт зөвхөн хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрчээ (Хүснэгт 90).

Хөдөө орон нутгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт харьцангуй өндөр байна. Хүнд зэргийн цус багадалт зөвхөн хөдөөгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд (0.3%, 95%ИМ 0.0-2.1) илэрсэн юм. Мөн дунд зэргийн цус багадалттай хөдөөгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (12.3%, 95%ИМ 4.4-9.3)-ийг хот суурин газрын дунд зэргийн цус багадалттай эмэгтэйчүүдтэй (6.4%, 95%ИМ 9.3-16.2) харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв. Хөдөөгийн цус багадалттай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн тал орчим хувь нь хүнд эсвэл дунд зэргийн цус багадалттай байна (Хүснэгт 70).

Цус багадалт ба түүний зэргүүдийн тархалтыг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр тодорхойлж, үнэллээ (Хүснэгт 71)

Хүснэгт 71. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Эмэгтэй- чүүдийн тоо	Цус багадалт			Цус багадалтын хувь, зэргээр		
		тоо	хувь	95%ИМ	хүнд	дунд	хөнгөн
15-19	45	10	26,4	14.5-43.1	0	9.2	17.1
20-29	638	166	26.6	22.6-30.9	0	8.2	18.4
30-39	266	64	25.5	20.1-31.8	0.4	8.5	16.6
40-49	22	9	39.5	19.7-63.5	0	18.5	21.0

Дээрх хүснэгтээс харахад 40-49 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд цус багадалт өндөр байсан ч бусад насны бүлгийнхний дундах цус багадалтын тархалтаас статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм. Зөвхөн 30-39 насныхны дунд хүнд зэргийн цус багадалт илэрсэн байна.

Түүнчлэн цус багадалт ба түүний зэргүүдийн тархалтыг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтийн давтамж буюу тоо, жирэмсний хугацаатай холбон үнэлэв (Хүснэгт 72)

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 72. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, жирэмслэлтийн тоо, жирэмсний хугацаагаар

Үзүүлэлтүүд	Эмэгтэйчүүдийн тоо	Цус багадалт			Цус багадалтын зэрэг, хувиар		
		тоо	хувь	95%ИМ	хүнд	дунд	хөнгөн
Жирэмслэлтийн тоо							
Анхны	323	74	25.4	20.0-31.7	-	7.1	18.4
2-4	570	156	27.9	23.9-32.2	0.2	8.8	18.9
5 ба дээш	77	19	21.9	12.3-35.9	-	13.3	8.6
Жирэмсний хугацаа (долоо хоногоор)							
0-12	111	7	4.6	1.8-11.3	-	0.9	3.7
13-22	299	69	24.3	18.2-31.5	-	4.8	19.5
23 ба дээш	560	172	32.6	28.2-37.3	0.2	12.2	20.2

Цус багадалтын тархалтыг жирэмслэлтийн тоогоор харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин жирэмсний хугацаа нь 12 долоо хоногоос хэтрээгүй эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт жирэмсний хугацаа ахих тутам шууд хамааралтайгаар өссөн статистикийн ач холбогдол бүхий дүн гарсан бөгөөд жирэмсний сүүлийн саруудад хүнд зэргийн цус багадалт илэрсэн байна ($p < 0.001$).

Мөн цус багадалтын тархалтыг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшингээр харьцуулан судлахад боловсрол багатай эмэгтэйчүүдийн дунд цус багадалт, ялангуяа хүнд болон дунд зэргийн цус багадалт статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв ($p < 0.05$) (Хүснэгт 73).

Хүснэгт 73. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, боловсролын түвшингээр

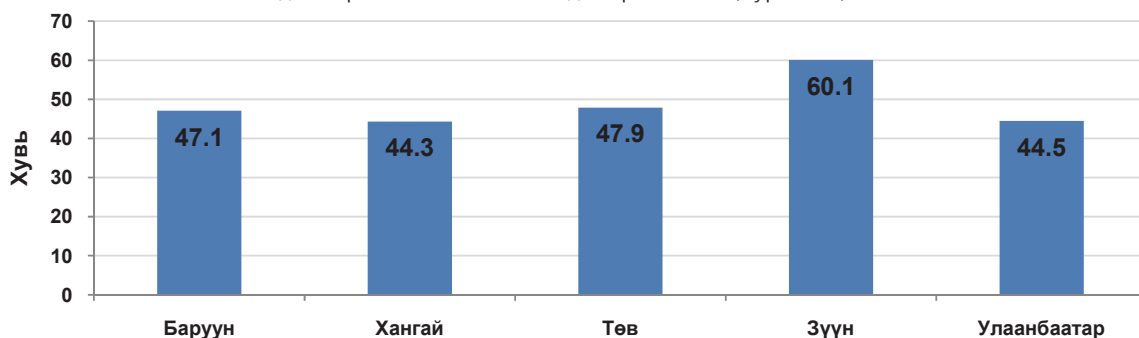
Үзүүлэлт	Нийт тоо	Цус багадалт			Цус багадалтын хувь, зэргээр		
		тоо	хувь	95%ИМ	хүнд	дунд	хөнгөн
Боловсролын түвшин, 7 бүлгээр							
Боловсролгүй	13	2	22.6	7.1-52.9	-	11.3	11.3
Бүрэн бус бага	27	9	37.5	20.5-58.4	-	15.6	22.0
Бага	60	18	36.6	23.3-52.2	-	12.1	24.4
Бүрэн бус дунд	160	53	36.6	28.6-45.4	0.8	18.2	17.6
Бүрэн дунд	385	99	26.6	21.7-32.1	-	6.8	19.7
Коллеж/Тусгай дунд	29	9	36.9	19.0-59.3	-	10.2	26.7
Дээд	297	59	19.9	15.6-24.9	-	5.6	14.2
Боловсролын түвшин, 2 бүлгээр							
< Бүрэн дунд	260	82	36.1	29.1-43.6	0.5	16.2	19.3
≥ Бүрэн дунд	711	167	23.9	20.4-27.7	-	6.4	17.5

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалтыг тэдний яс үндэсээр харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p = 0.001$) байв. Тухайлбал, халх эмэгтэйчүүдийн 24.8% (95%ИМ 21.1-28.9), казак эмэгтэйчүүдийн 40.5% (95%ИМ 27.0-55.7), буриад эмэгтэйчүүдийн 16.9% (95%ИМ 3.8-51.1), бусад ястан эмэгтэйчүүдийн 36.6% (95%ИМ 28.2-45.9) нь цус багадалттай байна. Мөн казак, баяд, дархад, дүрвэд, захчин, урианхай, өөлд, хотон, хотгойд, тува, хотон, торгууд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт 38.0% (95%ИМ 30.4-46.3) байсан нь буриад, барга, үзэмчин, дарьганга (өлгий нутаг нь зүүн бүсэд хамаардаг) зэрэг ястангуудын (20.8%, 95%ИМ 9.2-40.6) болон халх эмэгтэйчүүдийн дундах тархалтын түвшингээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна.

4.3.4. Төмөр, олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэлийн хэрэглээ

Төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ: Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс 63 эмэгтэй (6.9%, 95%ИМ 5.0-9.5) нь дөнгөж 1-10 ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн байсан бөгөөд тэднийг бэлдмэл хэрэглээгүй эмэгтэйчүүдийн тоонд хамааруулан тооцов. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 28.8% (95%ИМ 25.1-32.8) нь 11-59, 11.4% (95%ИМ 8.9-14.4) нь 60-89, 6.4% (95%ИМ 4.9-8.3) нь 90-200 ширхэг, өөрөөр хэлбэл нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 46.6% (95%ИМ 42.5-50.8) нь 11-200 ширхэг төмрийн бэлдмэл хэрэглэжээ.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээг бус нутгаар харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно (Зураг 67).



Зураг 67. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ, бүсээр

Хот суурин газрын жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 45.8% (95%ИМ 40.1-51.6), хөдөөгийнхний 48.2% (95%ИМ 42.6-53.7) нь төмрийн бэлдмэл хэрэглэсэн байна. Түүнчлэн төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээг жирэмсний хугацаатай холбон үнэлэхэд дараах үр дүн гарлаа (Хүснэгт 74).

Хүснэгт 74. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээ, жирэмсний хугацаа, боловсролын түвшингээр

Үзүүлэлт	Нийт тоо	Төмрийн бэлдмэлийн, шахмалын тоогоор							
		11-59		60-89		90-200		Бүгд	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Жирэмсний хугацаа, долоо хоногоор									
0-12	112	6.8	2.5-17.3	0.7	0.1-5.2	0	-	7.5	0.3-17.7
13-22	301	25.0	20.0-30.9	5.9	3.4-9.9	2.0	0.9-4.6	32.9	26.9-39.5
≥ 23	561	36.0	30.4-42.0	17.0	13.1-21.8	10.5	8.1-13.4	63.5	57.7-68.9
Боловсролын түвшин, жилээр									
< Бүрэн дунд	260	27.6	21.8-34.2	12.0	8.1-17.3	5.3	3.0-9.2	44.8	37.2-52.6
≥ Бүрэн дунд	715	29.2	24.8-33.9	11.2	8.2-15.1	6.8	5.1-9.0	47.2	42.3-52.0

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хэрэглэсэн төмрийн бэлдмэлийн тоог жирэмсний хугацаатай холбон үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.001$) байна. Жирэмсний хугацаа нь 23 ба түүнээс дээш жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 63.5% нь төмрийн бэлдмэл хэрэглэсэн боловч, тэдгээрийн дөнгөж 10.5% нь л 90-200 ширхэг бэлдмэл хэрэглэжээ.

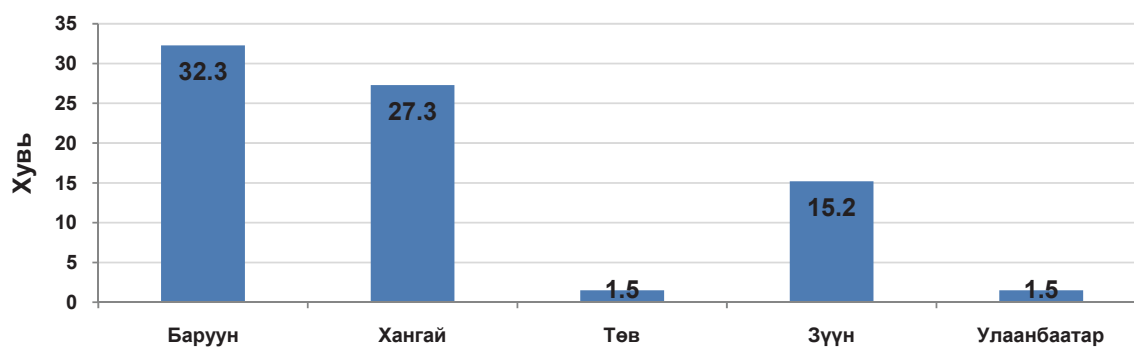
Харин боловсролын түвшингээр тодорхойлсон төмрийн бэлдмэлийн хэрэглээнд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм.

Төмрийн бэлдмэл огт хэрэглээгүй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 22.5% (95%ИМ 18.4-27.2), 60-аас цөөн ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 36.2% (95%ИМ 29.8-43.2), 60-89 ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 31.6% (95%ИМ 24.0-40.5) нь цус багадалттай, харин 90-200 ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 10.8% (95%ИМ 5.6-19.9) нь цус багадалттай байсан нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

ОНБТБ-ийн хэрэглээ: Жирэмсний хугацаа нь харилцан адилгүй 14 (1.0%, 95%ИМ 0.6-1.8) жирэмсэн эмэгтэй дөнгөж 1-10 ширхэг ОНБТБ хэрэглэсэн байсан тул тэдгээр эмэгтэйчүүдийг “бэлдмэл хэрэглээгүй” бүлэгт хамааруулан тооцсон. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 8.2% (95%ИМ 6.2-10.7) нь 11-59, 2.6% (95%ИМ 1.7-4.0) нь 60-89, 1.1% (95%ИМ 0.5-2.4) нь 90-190 ширхэг, өөрөөр хэлбэл нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 11.9% (95%ИМ 10.1-16.4) нь 11-190 ширхэг ОНБТБ хэрэглэжээ.

Бүс нутгуудад жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ОНБТБ-ийн хэрэглээ статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.001$) байна (Зураг 68).



Зураг 68. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ОНБТБ-ийн хэрэглээ, бүсээр

Хот суурин газрын жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 7.7% (95%ИМ 4.9-11.9), хөдөөгийнхний 19.3% (95%ИМ 13.4-27.0) нь ОНБТБ хэрэглэсэн байсан нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. ОНБТБ-ийн хэрэглээг эмэгтэйчүүдийн жирэмсний хугацаа, боловсролын түвшингээр харьцуулан үнэлэв (Хүснэгт 75).

Хүснэгт 75. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ОНБТБ-ийн хэрэглээ, жирэмсний хугацаа, боловсролын түвшингээр

Үзүүлэлт	Нийт тоо	ОНБТБ, шахмалын тоогоор							
		11-59		60-89		90-180		Бүгд	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Жирэмсний хугацаа, долоо хоног									
0-12	112	3.9	1.5-9.8	0	-	0	-	3.9	1.5-9.8
13-22	301	6.7	3.9-11.3	1.1	0.5-2.7	0	-	7.8	4.8-12.5
≥ 23	561	10.0	7.7-13.0	4.1	2.7-6.2	1.9	0.9-4.2	16.1	12.3-20.7
Боловсролын түвшин, жилээр									
< Бүрэн дунд	260	10.1	6.9-14.5	7.0	4.2-11.6	2.4	0.9-6.5	21.5	15.0-29.9
≥ Бүрэн дунд	715	10.6	7.8-14.2	7.6	5.5-10.6	1.4	0.8-2.5	0.7	0.3-1.6

Хэрэглэсэн ОНБТБ-ийн тоог жирэмсний хугацаатай холбож үзэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай ($p < 0.005$) байна. Жирэмсний хугацаа нь 23 ба түүнээс дээш долоо хоногтой эмэгтэйчүүдийн 16.1% ОНБТБ хэрэглэсэн боловч тэдгээрийн дөнгөж 1.9% нь 90-180 ширхэгийг хэрэглэжээ ($p < 0.01$).

ОНБТБ-ийн хэрэглээг боловсролын түвшингээр харьцуулан үнэлэхэд бүрэн бус дунд ба түүнээс бага боловсролтой эмэгтэйчүүдийнх статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв.

ОНБТБ огт хэрэглээгүй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 24.6% (95%ИМ 21.2-28.4), 60-аас цөөн ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 36.9% (95%ИМ 27.9-46.8), 60-89 ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 46.4% (95%ИМ 29.7-63.9), 90-190 ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 42.7% (95%ИМ 22.1-66.3) нь цус багадалттай байна. ОНБТБ-ийг хангалттай тоо ширхэгээр хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн тоо цөөн байсны улмаас уг бэлдмэлийн хэрэглээ болон цус багадалтын тархалтыг холбож үзэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм.

Харин судалгаа хийгдэх агшинд ОНБТБ-ийг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 6.9% (95%ИМ 4.9-9.7) нь хэрэглэж байна. Баруун бүсэд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 21.2% (95%ИМ 12.0-34.6), хангайд

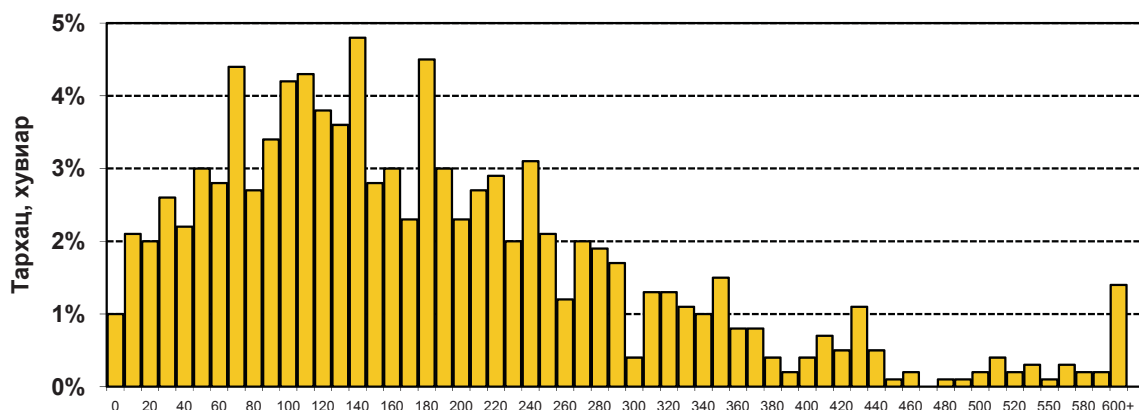
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

15.5% (95%ИМ 8.9-25.4), зүүн бүсэд 7.1% (95%ИМ 2.3-19.6), Улаанбаатарт 1.0% (95%ИМ 0.2-4.0) нь бэлдмэл хэрэглэж байсан бол төвийн бүсэд бэлдмэл хэрэглэж байгаа жирэмсэн эмэгтэй байгаагүй болно.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 42.1% (95%ИМ 37.6-46.7) нь бусад төрлийн ямар нэг аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэсэн, тухайлбал 21.0% (95%ИМ 17.2-25.3) нь аминдэм, эрдэс бодисыг хоёуланг нь хэрэглэжээ. Мөн нийт эмэгтэйчүүдийн 38.6% (95%ИМ 34.4-42.8) нь аминдэм, 24.1% (95%ИМ 19.9-28.9) нь эрдэс бодис агуулсан бэлдмэл хэрэглэсэн байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд аминдэмийн бэлдмэлийг аминдэм, эрдэсийн холимог бэлдмэлтэй харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий илүү хэрэглэж байв. ОНБТБ хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 2.4% нь өөр төрлийн аминдэм, эрдэсийг хавсруулан хэрэглэсэн байна. Бусад төрлийн аминдэм, эрдэс хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 25.0% (95%ИМ 20.2-30.6), хэрэглээгүй эмэгтэйчүүдийн 27.7% (95%ИМ 23.7-32.0) нь цус багадалттай байна.

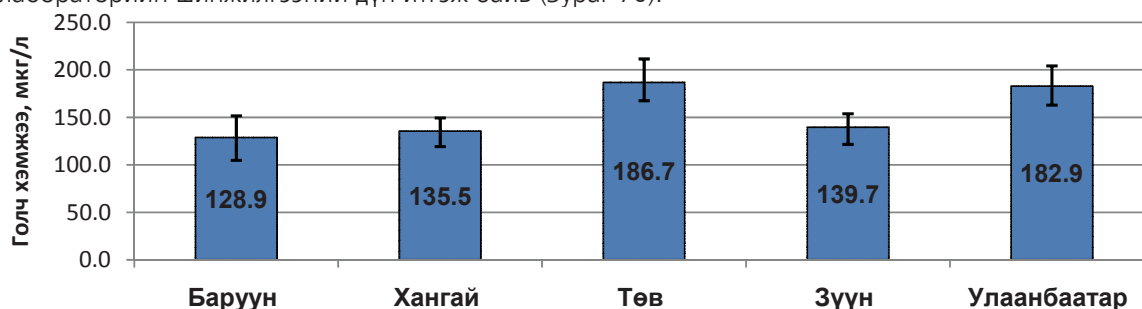
4.3.5. Иодын дутал

ДЭМБ–аас жирэмсэн эмэгтэйн шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч (median) хэмжээ 150-499 мкг/л байвал иоджуулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээ “хэвийн” гэж үнэлнэ хэмээн зөвлөдөг¹¹. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээг 69-р зурагт харуулав.



Зураг 69. Жирэмсэн эмэгтэйн шээсэн дэх иодын агууламж, мкг/л

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч хэмжээ 151.5 мкг/л буюу дээрх зөвлөмжийн хязгаарт (≥ 150 мкг/л) байна. Гэхдээ жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч хэмжээ нь бүс нутгийн түвшинд харилцан адилгүй байгааг лабораторийн шинжилгээний дүн итгэж байв (Зураг 70).



Зураг 70. Жирэмсэн эмэгтэй шээсэн дэх иодын агууламж (мкг/л), бүсээр

Дээрх 70-р зургаас харахад баруун, хангай, зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч хэмжээ ДЭМБ–ын лавлагаа хязгаарт хүрэхгүй байна. Энэ нь эдгээр бүс нутгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүд болон тэдний хэвлий дэх ураг иодын дуталд өртөх эрсдэлтэй байгааг илтгэж байв. Мөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ суурьшлын хувьд (хотод 155.3 мкг/л, хөдөөд 149.3 мкг/л) ялгаатай бус байсан юм.

¹¹ WHO, UNICEF, ICCIDD, Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination, Third edition, Page 33.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээгээр иод дутлын тархалтыг үнэлэхэд тэдгээрийн 46.8% (95%ИМ 42.5-51.2) нь шээсэн дэх иодын агууламж 150 мкг/л-ээс бага буюу иоджуулсан бүтээгдэхүүний хэрэглээ хангалтгүй, иодын дутлын эрсдэлтэй байв. Гэхдээ зөвхөн нэг удаагийн шээсэн дэх иодын агууламжаар тухайн эмэгтэйг иодын дуталтай гэж үнэлэх боломжгүй бөгөөд зөвхөн нийт хүн амын түвшинд л үнэлгээ өгөхийг ДЭМБ-аас зөвлөдөг билээ (Хавсралт: хүснэгт 10).

4.3.6. Давсны хэрэглээ

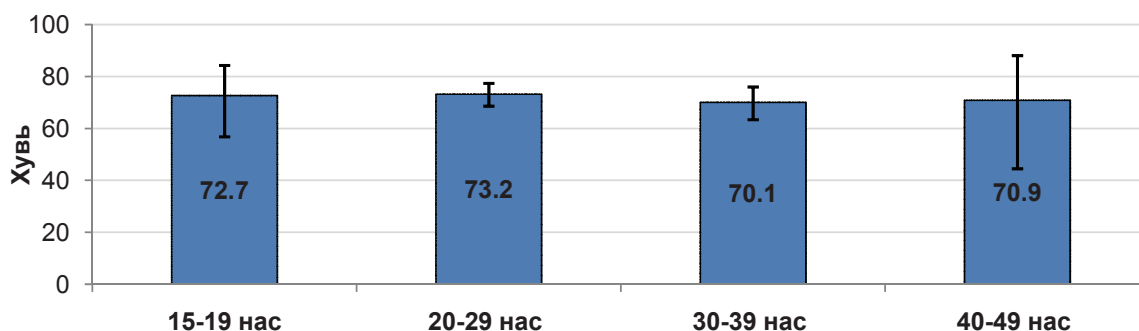
Судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээг асуумж болон лабораторийн шинжилгээний аргаар үнэлсэн. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг тогтоох зорилгоор нийт 532 эмэгтэйгээс нэг удаагийн шээсний дээж цуглуулж, түүнд агуулагдах натри, креатинины хэмжээг лабораторийн шинжилгээний аргаар тодорхойлсон. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нэг удаагийн шээсэн дэх креатинин, натрийн хэмжээг үндэслэн хоногийн давсны хэрэглээг тооцооны аргаар тогтоосон юм.

Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 72.3% (95%ИМ 68.7-75.7) нь давстай цай хэрэглэдэг байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давстай цай хэрэглэх дадлыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд баруун бүсэд хамгийн өндөр, зүүн бүсэд хамгийн бага тархалттай байв (Хүснэгт 76).

Хүснэгт 76. Давстай цай хэрэглэдэг жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Тоо	Тийм		Үгүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	189	97.9	94.7-99.2	2.1	0.8-5.3	0	-
Хангай	194	83.5	78.4-87.6	16.5	12.4-21.6	0	-
Төв	194	62.9	50.1-74.1	37.1	25.9-49.9	0	-
Зүүн	198	17.2	11.2-25.5	82.8	74.5-88.8	0	-
Улаанбаатар	200	73.5	67.0-79.1	26.0	20.2-32.8	0.5	0.1-3.5

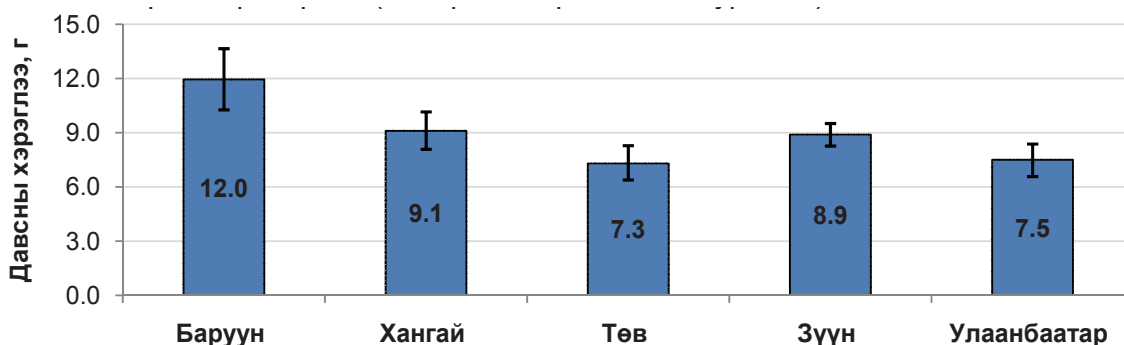
Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давстай цай хэрэглэх дадлыг тэдний насны бүлэг болон суурьшлаар харьцуулахад ялгаагүй байв. Тухайлбал, давстай цай хэрэглэдэг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод 74.3% (95%ИМ 68.4-79.5), хөдөөд 70.6% (95%ИМ 66.1-74.7) байна. Мөн аль ч насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 70 гаруй хувь нь давстай цай хэрэглэх дадалтай байгааг судалгаагаар илрүүлэв (Зураг 71).



Зураг 71. Давстай цай хэрэглэдэг жирэмсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

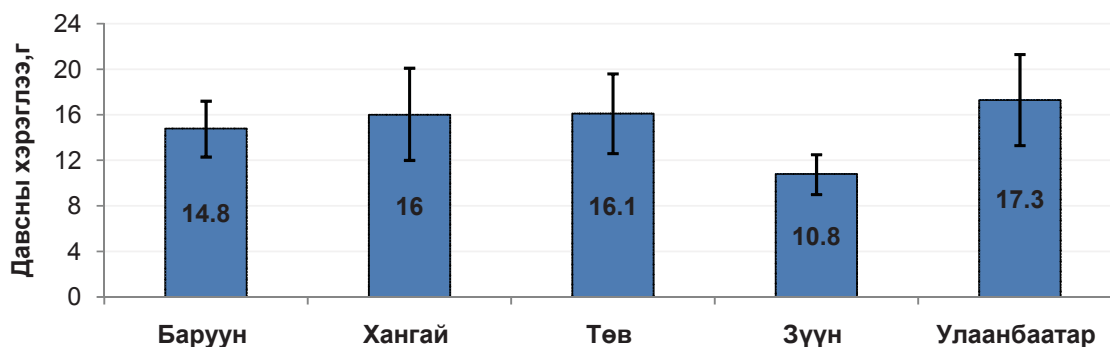
Судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс түүний амьдарч буй өрхийн гишүүд 500 грамм давсыг хэд хоногт хэрэглэдэг талаар асуумж авсан юм. Асуумж судалгааны дүнг үндэслэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн амьдарч буй өрхийн нэг гишүүний хоногт хэрэглэх давсны дундаж хэмжээг тооцон үнэллээ. Жирэмсэн эмэгтэйн өрхийн нэг гишүүн хоног дунджаар 8.5 (95%ИМ 7.9-8.9) грамм давс хэрэглэж байна. Жирэмсэн эмэгтэйн амьдарч буй өрхийн нэг гишүүны хоногийн давсны хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд баруун бүсэд (12.0г, 95%ИМ 10.3-13.6) хамгийн өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий дүн гарсан (Хавсралт: Хүснэгт 11, Зураг 72).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 72. Жирэмсэн эмэгтэйн амьдарч буй өрхийн нэг гишүүний давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр

Нэг удаагийн шээсэн дэх креатинин, натрийн хэмжээг үндэслэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээг тооцоход, тэд хоногт дунджаар 16.0 (95%ИМ 14.0-17.9) г давс хэрэглэж байв. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд дараах дүн гарлаа (Хавсралт: Хүснэгт 11, Зураг 73).



Зураг 73. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр

Зураг 86-аас харахад зүүн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ хамгийн бага буюу 10.8 (95%ИМ 9.0-12.5) г байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарчээ. Харин бусад бүс нутгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байна.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг насны бүлэг, суурьшлаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Хүснэгт 77).

Хүснэгт 77. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ (г), суурьшил, насны бүлгээр

Үзүүлэлт	Тоо	Дундаж (г)	95%ИМ
Суурьшил			
Хот	275	15.7	12.9-18.4
Хөдөө	257	16.4	13.9-18.8
Насны бүлэг			
15 – 29 нас	384	16.5	14.5-18.5
30 – 49 нас	148	14.6	10.4-18.7

Хотын жирэмсэн эмэгтэйчүүд хоногт дунджаар 15.7г (95%ИМ 12.9-18.4), хөдөөгийн эмэгтэйчүүд 16.4г (95%ИМ 13.9-18.8) давс тус тус хэрэглэж байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.3.7. Иод дутал ба иоджуулсан давсны талаарх мэдлэг

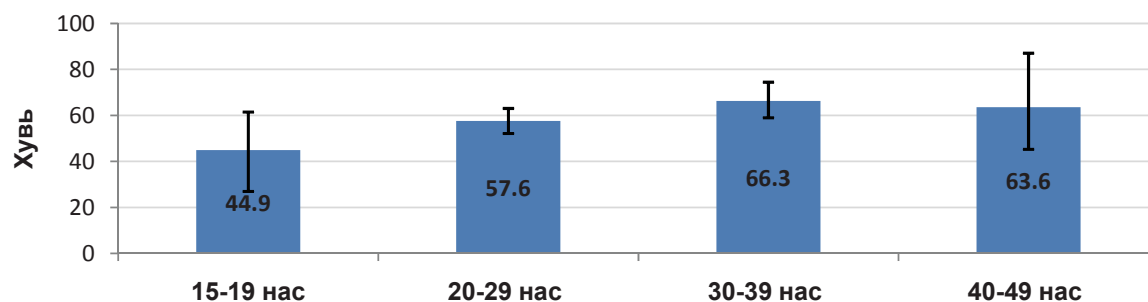
Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод дуталын талаарх мэдлэг: Судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс иод дутал, иоджуулсан давсны хэрэглээний талаар асуумж судалгаа авч бүс нутаг, насны бүлэг, суурьшлаар харьцуулан судалж үнэлсэн болно. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 59.5% (95%ИМ 54.7-64.1) иод дутлын талаар сонссон буюу мэддэг, 39.5% (95%ИМ 34.9-44.4) сонсоогүй буюу мэдэхгүй, 1% (95%ИМ 0.4-2.5) ямар нэг хариулт өгөөгүй байна (Хүснэгт 78).

Хүснэгт 78. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	189	47.1	38.3-56.0	51.9	43.2-60.4	1.1	0.1-7.3
Хангай	194	58.2	46.0-69.5	40.7	29.8-52.7	1.0	0.3-4.0
Төв	194	53.1	45.6-60.5	45.9	38.6-53.3	1.0	0.3-4.0
Зүүн	198	53.5	45.6-61.3	46.0	38.1-54.1	0.5	0.1-3.6
Улаанбаатар	200	68.0	58.9-75.9	31.0	22.8-40.5	1.0	0.1-6.9

Дээрх хүснэгтээс харахад жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод дутлын талаарх мэдлэгийн түвшинг бүсээр харьцуулан үнэлэхэд иод дутлын талаар зохих ойлголттой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь Улаанбаатарт хамгийн өндөр, баруун бүсэд хамгийн бага байв.

Түүнчлэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод дутлын талаарх мэдлэгийн түвшинг тэдний насны бүлгээр харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Хавсралт: Хүснэгт 12, Зураг 74).



Зураг 74. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр

Тухайлбал, 15–19 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 44.9% (95%ИМ 28.3-62.8), 20 – 29 насны эмэгтэйчүүдийн 57.6% (95%ИМ 52.1-63.0), 30–49 насныхны 60 гаруй хувь нь тус тус иод дутлын талаар зохих мэдлэгтэй байна.

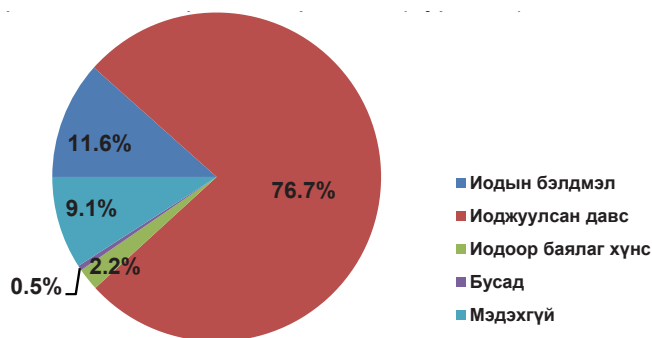
Судалгаагаар хотын жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод дутлын талаарх мэдлэгийн түвшин хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийнхээс 16.7 хувиар өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий дүн ($p=0.005$) гарсан юм (Хүснэгт 79).

Хүснэгт 79. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, суурьшлаар

Суурьшил	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хот	501	65.5	59.2-71.4	33.8	27.8-40.4	0.6	0.1-4.5
Хөдөө	474	48.8	42.1-55.6	49.6	43.0-56.2	1.6	0.7-3.5

Иод дутлын талаар сонссон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 11.6% (95%ИМ 8.1-16.3) “иодын бэлдмэл”, 76.7% (95%ИМ 71.8-81.0) “иоджуулсан давс”, 2.2% (95%ИМ 1.1-4.3) “иодоор баялаг хүнс” хэрэглэж иод дутлаас сэргийлнэ гэж хариулсан бол 9.1% (95%ИМ 6.6-12.4) иод дутлаас сэргийлэх талаар мэдэхгүй байв (Зураг 75).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 75. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

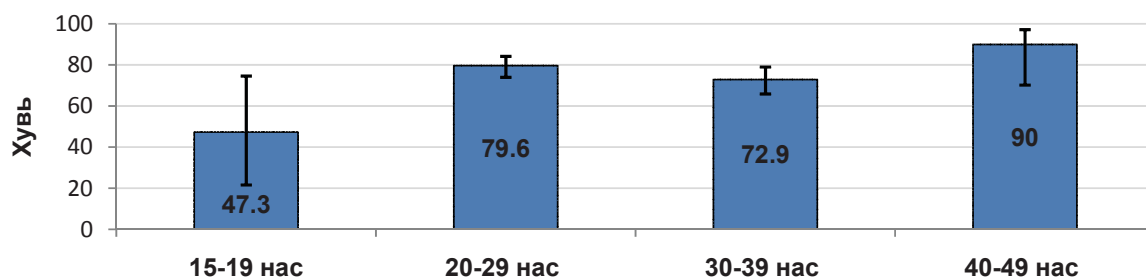
Судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод дутлаас хэрхэн сэргийлэх талаарх мэдлэгийн түвшинг бүсээр харьцуулан үнэллээ (Хүснэгт 80).

Хүснэгт 80. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Иодын бэлдмэл		Иоджуулсан давс		Иодоор баялаг хүнс		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	189	22.5	13.1-35.8	58.4	45.0-70.7	2.2	0.2-7.4	16.9	8.7-30.2
Хангай	194	7.1	3.3-14.5	86.7	80.0-91.4	2.7	0.9-7.4	3.5	1.4-8.9
Төв	194	9.7	5.4-16.8	77.7	68.4-84.8	1.0	0.1-6.6	11.7	6.1-21.0
Зүүн	198	12.3	5.9-23.7	63.2	51.5-73.6	0	-	24.5	16.0-35.6
Улаанбаатар	200	11.8	6.0-21.9	77.9	68.4-85.2	3.6	1.1-7.6	6.6	3.3-13.0

Дээрх хүснэгтээс харахад иод дутлаас “иоджуулсан давс” хэрэглэж сэргийлнэ гэсэн зөв ойлголттой жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хангайн бүсэд хамгийн өндөр (86.7%, 95%ИМ 80.0-91.4) байна. Харин зүүн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 24.5% (95%ИМ 16.0-35.6) иод дутлаас сэргийлэх аргын талаар мэддэггүй ажээ.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод дутлаас хэрхэн сэргийлэх талаарх мэдлэгийн түвшинг тэдгээрийн насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд 40–49 насны эмэгтэйчүүдийн 90% (95%ИМ 70.2-97.2) “иоджуулсан давс хэрэглэж иод дутлаас сэргийлнэ” гэж хариулсан байна. Энэ нь бусад насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хавсралт: Хүснэгт 13, Зураг 76).



Зураг 76. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр

Хот, хөдөөгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иод дутлаас сэргийлэх талаарх мэдлэгийн түвшин ялгаатай бус, хотын эмэгтэйчүүдийн 77.8% (95%ИМ 71.3-83.1), хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн 74.2% (95%ИМ 66.4-80.7) тус тус “иоджуулсан давс хэрэглэж иод дутлаас сэргийлнэ” гэж хариулсан байна (Хүснэгт 81).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 81. Иод дутлаас сэргийлэх талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, суурьшлаар

Суурьшил	Тоо	Иодын бэлдмэл		Иоджуулсан давс		Иодоор баялаг хүнс		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хот	315	11.2	6.9-17.7	77.8	71.3-83.1	2.4	1.0-5.3	8.1	5.3-12.4
Хөдөө	232	12.3	7.7-19.2	74.2	66.4-80.7	1.8	0.6-5.0	11.3	7.1-17.5

Иоджуулсан давсны талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг: Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 92% (95%ИМ 89.6-93.9) иоджуулсан давсны талаар “сонссон” буюу мэддэг, 7.1% (95%ИМ 5.3-9.5) “сонсоогүй” буюу мэдэхгүй, 0.9% (95%ИМ 0.4-1.8) ямар нэг хариулт өгөөгүй байна. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны талаарх мэдлэг бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус, иоджуулсан давсны талаар зохих мэдлэгтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй ижил байгаа дүн гарчээ (Хүснэгт 82).

Хүснэгт 82. Иоджуулсан давсны талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	189	89.4	82.8-93.7	8.5	4.5-15.5	2.1	0.7-6.6
Хангай	194	87.6	80.2-92.6	11.9	7.1-19.2	0.5	0.1-3.7
Төв	194	93.3	87.8-96.4	5.7	2.8-11.1	1.0	0.3-4.0
Зүүн	198	89.4	81.9-94.0	9.1	5.1-15.6	1.5	0.5-4.5
Улаанбаатар	200	95.0	90.6-97.4	4.5	2.2-9.0	0.5	0.1-3.5

Иоджуулсан давсны талаар зохих мэдлэгтэй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 75.1% (95%ИМ 70.9-78.8) “иод дутлаас сэргийлнэ”, 4.7% (95%ИМ 3.2-6.9) “оюун ухааны чадамжийг сайжруулна”, 10.8% (95%ИМ 8.2-14.3) “эрүүл мэндэд тустай”, 8.4% (95%ИМ 0.1-0.9) мэдэхгүй гэж тус тус хариулсан байна (Зураг 77).



Зураг 77. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

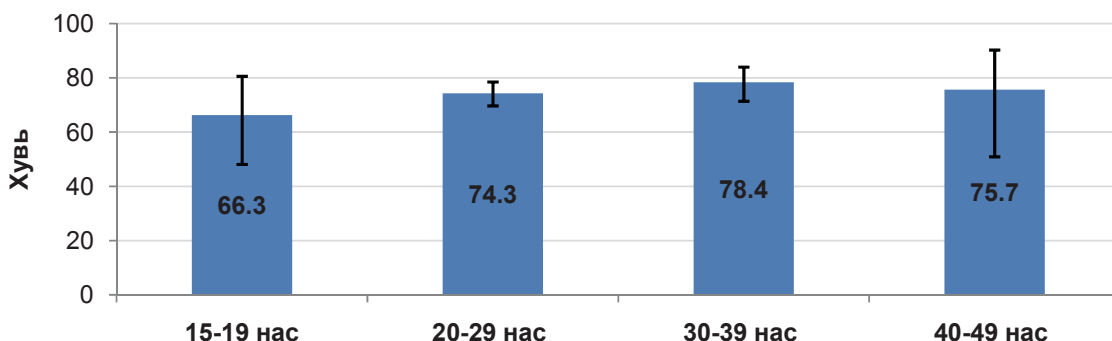
Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшинг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд “иоджуулсан давс иод дутлаас сэргийлнэ” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь Улаанбаатарт (82.6%, 95%ИМ 74.5-88.5) баруун (60.4%, 95%ИМ 49.9-70.0) ба зүүн (66.1%, 95%ИМ 59.0-72.6) бүсийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байв (Хүснэгт 83).

Хүснэгт 83. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Иод дутлаас сэргийлнэ		Оюуны чадамжийг сайжруулна		Аминдэм дутлаас сэргийлнэ		Эрүүл мэндэд тустай		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	169	60.4	49.9-70.0	3.0	1.3-6.5	1.8	0.4-7.4	17.2	10.6-26.6	17.8	12.3-24.9
Хангай	170	71.2	62.3-78.7	6.5	3.4-11.9	1.2	0.3-4.6	15.9	10.6-21.6	5.3	2.6-10.5
Төв	181	75.7	65.8-83.5	7.2	4.3-11.7	0.6	0.1-3.9	6.7	2.9-12.4	9.9	6.0-16.1
Зүүн	177	66.1	59.0-72.6	2.3	0.7-7.1	0.6	0.1-4.0	13.6	9.3-19.3	17.5	11.9-25.1
Улаанбаатар	190	82.6	74.5-88.5	3.7	1.4-9.3	0.5	0.1-3.7	8.4	4.1-16.6	4.7	2.7-8.1

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Мөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх мэдлэгийн түвшинг насны бүлгээр харьцуулан үзвэл статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм (Зураг 78).



Зураг 78. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр

78-р зургаас харахад 20–иос дээш насны 4 жирэмсэн эмэгтэй тутмын 3 нь иоджуулсан давс “иод дутлаас сэргийлэх” ач холбогдолтой гэж хариулсан байна.

Хөдөөгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн (12.1%, 95%ИМ 9.0-16.1) дунд иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаар мэдэхгүй хүмүүсийн эзлэх хувь хоттой (6.4%, 95%ИМ 4.6-8.8) харьцуулахад 1.9 дахин өндөр байв (Хүснэгт 84).

Хүснэгт 84. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, суурьшлаар

Суурьшил	Тоо	Иод дутлаас сэргийлнэ		Оюуны чадамжийг сайжруулна		Аминдэм дутлаас сэргийлнэ		Эрүүл мэндэд тустай		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хот	468	80.1	74.7-84.6	4.2	2.3-7.5	0.3	0.0-2.4	8.8	5.5-13.8	6.4	4.6-8.8
Хөдөө	419	65.6	59.0-71.7	5.6	3.6-8.5	1.7	0.7-3.9	14.7	11.0-19.4	12.1	9.0-16.1

Түүнчлэн “иоджуулсан давс иод дутлаас сэргийлэх ач холбогдолтой” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (80.1%, 95%ИМ 74.7-84.6) хотод хөдөөгийн түвшингээс (65.6%, 95%ИМ 59.0-71.7) статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байгааг 103-р хүснэгтээс харж болно ($p=0.005$).

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны хэрэглээг асуумжийн аргаар үнэлэхэд тэдний 88.1% (95%ИМ 85.0-90.6) нь “зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэдэг” гэж хариулжээ (Зураг 79).



Зураг 79. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулан судлахад баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд хамгийн бага (63.5%, 95%ИМ 51.7-73.8) байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсан юм (Хүснэгт 85).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 85. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ, бүсээр

Бүс	Тоо	Зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэгддэг		Энгийн давс хэрэглэдэг		Иоджуулсан ба энгийн давс хэрэглэдэг		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	189	63.5	51.7-73.8	4.8	2.3-9.5	30.2	21.4-40.7	1.6	0.5-4.7
Хангай	194	91.8	86.2-95.2	0	-	7.2	3.9-13.0	1.0	0.3-4.0
Төв	194	84.5	75.7-90.6	1.5	0.5-4.5	13.4	8.4-20.6	0.5	0.1-3.6
Зүүн	198	94.9	90.5-97.4	0.5	0.1-3.6	2.0	0.8-5.1	2.5	0.9-6.7
Улаанбаатар	200	94.0	87.7-97.2	5.0	2.2-10.8	0	-	1.0	0.3-3.9

Мөн иоджуулсан ба энгийн давсыг хольж хэрэглэх дадал баруун бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд (30.2%, 95%ИМ 21.4-40.7) хамгийн өндөр байна. Иоджуулсан давсны хэрэглээг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд ялгаатай дүн гараагүй болно. Харин суурьшлаар харьцуулан жишиг үзвэл хотын жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны хэрэглээ статистикийн ач холбогдол ($p=0.003$) бүхий өндөр байв (Хүснэгт 86).

Хүснэгт 86. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ, суурьшлаар

Суурьшил	Тоо	Зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэгддэг		Энгийн давс хэрэглэдэг		Иоджуулсан ба энгийн давс хэрэглэдэг		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Хот	501	91.5	87.3-94.4	0.5	0.2-1.2	7.2	4.6-10.9	0.9	0.3-2.6
Хөдөө	474	82.1	76.6-86.5	1.7	0.8-3.5	14.7	10.9-19.6	1.5	0.7-3.0

Хотын жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хоол, хүнс бэлтгэхдээ зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэх дадал хөдөөгийнхнөөс 9.4 хувиар өндөр байгааг 105-р хүснэгтээс харж болно. Түүнчлэн иоджуулсан ба энгийн давсыг хольж хэрэглэх дадал хөдөөгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй илүү байна.

Хоол хүнс бэлтгэхдээ иоджуулсан давс хэрэглэдэггүй жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс яагаад иоджуулсан давс хэрэглэдэггүй талаар тодруулахад тэдгээрийн 82.3% (95%ИМ 73.4-88.7) ямар нэг хариулт өгөөгүй, харин 10.8% (95%ИМ 5.8-19.3) ойролцоох ордоос давс авч хэрэглэдэг, 5.4% (95%ИМ 2.2-12.9) энэ талаар мэдэхгүй гэж хариулжээ (Зураг 80).



Зураг 80. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давс хэрэглэдэггүй шалтгаан

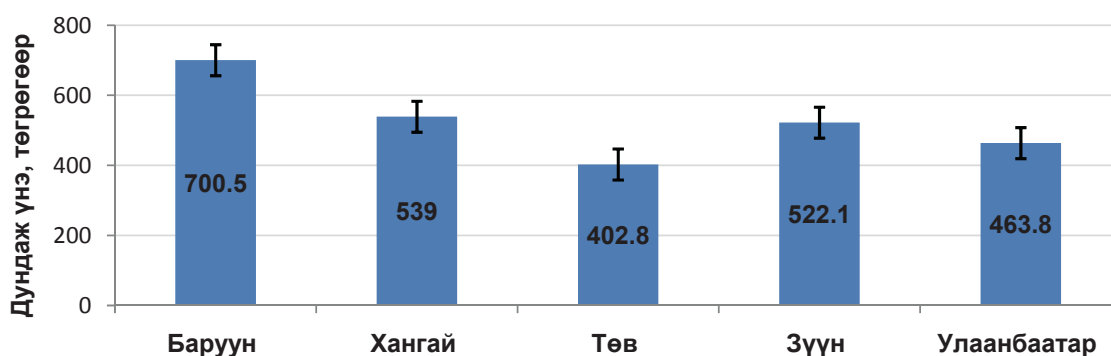
Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 87.4% (95%ИМ 83.5-90.5) ойролцоох дэлгүүрээс, 11.6% (95%ИМ 8.6-15.5) захаас давс худалдаж авдаг, харин 0.6% (95%ИМ 0.2-1.4) өөрсдөө давс үйлдвэрлэдэг байна (Хүснэгт 87).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 87. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээний эх сурвалж, бүсээр

Бүс	Тоо	Худалдан авдаг				Өөрсдөө үйлдвэрлэдэг		Бусад эх сурвалж		Хариулт өгөөгүй	
		Ойролцоох дэлгүүр		Захаас		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ						
Баруун	189	77.0	66.5-85.0	18.2	11.0-28.5	3.7	1.3-10.4	0.5	0.1-3.8	0.5	0.1-3.8
Хангай	194	91.2	82.5-95.8	8.8	4.2-17.4	0	-	0	-	0	-
Төв	194	87.6	72.6-95.0	11.9	4.6-27.3	0.5	0.1-3.6	0	-	0	-
Зүүн	198	91.4	83.3-95.8	8.1	4.2-15.1	0	-	0.5	0.1-3.6	0	-
Улаанбаатар	200	87.8	81.0-92.4	11.7	7.2-18.4	0	-	0	-	0.5	0.1-3.6

Судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс тухайн орон нутагт 1 кг иоджуулсан давс ямар үнэтэй байдаг талаар тодруулсан юм. Судалгааны дүнгээр нэг килограмм иоджуулсан давсны дундаж үнэ 503 (95%ИМ 477.0-528.9) төгрөг байна (Зураг 81).



Зураг 81. Нэг килограмм иоджуулсан давсны дундаж үнэ (төгрөг), бүсээр

Нэг килограмм иоджуулсан давсны үнэ баруун бүсэд хамгийн өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий судалгааны дүнг 81-р зургаас харж болно. Баруун бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны хэрэглээ хамгийн бага байгаа нь иоджуулсан давсны үнэ өндөр байгаатай холбоотой байх магадлалтай юм.

4.3.8. Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг

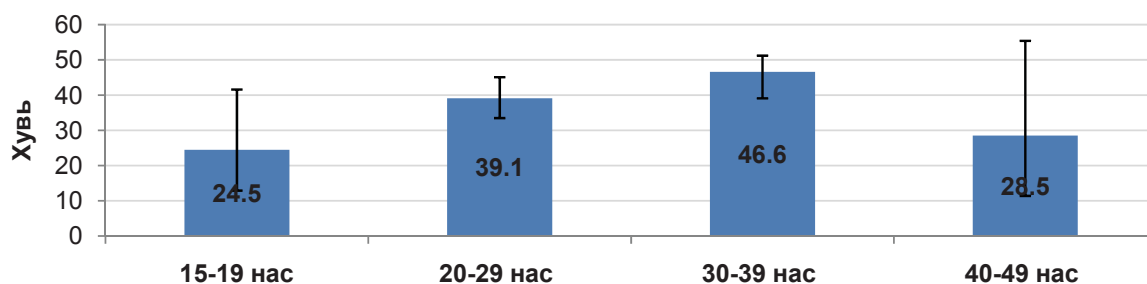
Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг, хандлага, дадлыг илрүүлэх зарим асуулыг асууж тодрууллаа. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 58.5% (95%ИМ 54.4-62.4) энэ удаагийн жирэмслэлтээ төлөвлөж байжээ. Харин жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 40.2% (95%ИМ 35.5-45.1) энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж байсан гэж хариулсан байна (Хүснэгт 88).

Хүснэгт 88. Энэ удаагийн жирэмслэлтийн төлөвлөлт ба бэлтгэл, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Төлөвлөж байсан			Бэлтгэж байсан		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	189	119	63.0	54.6-70.6	90	47.6	38.6-56.8
Хангай	194	112	57.7	50.4-64.8	77	39.7	31.5-48.5
Төв	194	120	61.9	51.7-71.1	84	43.3	35.3-51.7
Зүүн	198	105	53.0	47.0-59.0	58	29.3	23.0-36.5
Улаанбаатар	200	114	57.0	49.2-64.5	78	39.0	29.6-49.3

Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж байсан эмэгтэйчүүдийг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм. Энэ нь аль насны эмэгтэйчүүд жирэмслэлтээ төлөвлөх, түүнд бэлтгэхэд төдийлэн анхаарал хандуулахгүй байгааг илтгэж байна (Зураг 82).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 82. Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

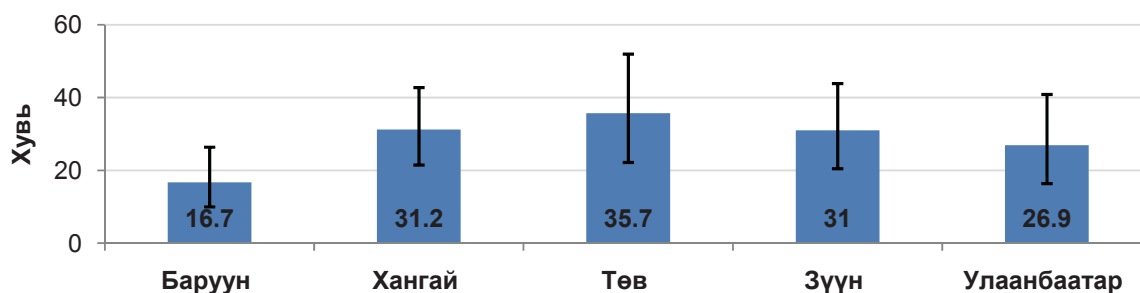
Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 34.9% (95%ИМ 31.0-39.0) энэ удаагийн жирэмслэлтээ төлөвлөхийн зэрэгцээ, түүнд бэлтгэж байсан ажээ. Энэ удаагийн жирэмслэлтийг төлөвлөж байсны зэрэгцээ түүнд бэлтгэж байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь зүүн бүсэд хамгийн бага буюу 28.3% (95%ИМ 22.5-34.9), төвийн бүсэд хамгийн өндөр буюу 40.2% (95%ИМ 32.3-48.6) байна. Мөн энэ удаагийн жирэмслэлтийг төлөвлөхийн зэрэгцээ түүнд бэлтгэж байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь суурьшлын хувьд ялгаатай бус, хотод 34.6% (95%ИМ 29.5-39.9), хөдөөд 35.5% (95%ИМ 29.6-41.8) байв.

Судалгаагаар энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж байсан эмэгтэйчүүдээс (n=387) жирэмслэлтэд хэрхэн бэлтгэсэн талаар асуумж авсан. Тухайлбал, жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдсан, жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авсан, баяжуулсан хүнс хэрэглэсэн, аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэсэн, зохистой хооллолтын талаар мэдлэгээ сайжруулсан, хорт зуршлаас татгалзсан эсэх талаар судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс тодруулсан болно (Хүснэгт 89).

Хүснэгт 89. Жирэмслэлтэд хэрхэн бэлтгэсэн талаарх асуумжийн дүн

Жирэмслэлтэд бэлтгэсэн байдал	Хийсэн зүйлс		
	тоо	хувь	95%ИМ
Эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдсан	3	0.7	0.2-3.1
Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авсан	108	28.2	22.3-35.0
Баяжуулсан хүнс хэрэглэсэн	76	20.5	14.6-27.9
Аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэсэн	111	30.7	24.7-37.5
Зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулсан	99	26.8	20.5-34.2
Архинаас татгалзсан	84	23.7	17.4-31.3
Тамхинаас татгалзсан	55	15.9	11.0-22.3
Бусад (ажлаа зохицуулсан, фитнесст явсан)	3	1.2	0.4-3.9

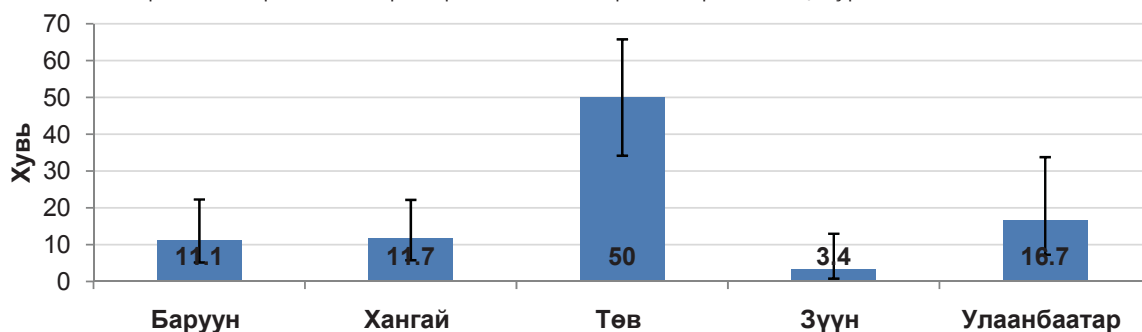
Жирэмслэхээс өмнө түүнд бэлтгэж жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авч байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд төдийлэн ялгаатай бус байгааг дараах 83-р зургаас харьж болно.



Зураг 83. Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авч байсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

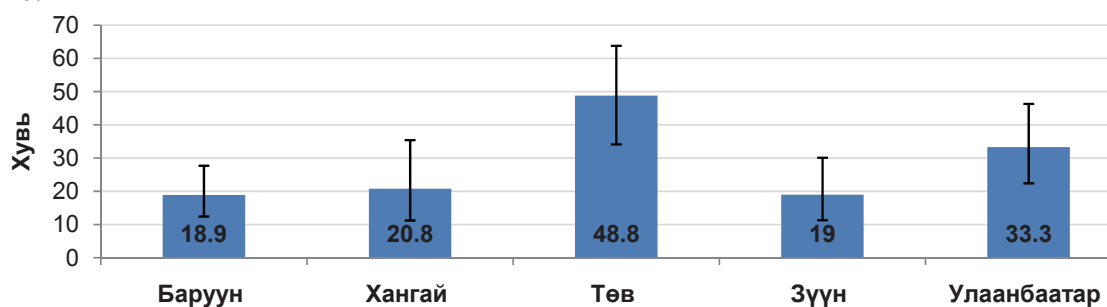
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Мөн энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэж байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд төвийн бүсэд (50%, 95%ИМ 34.2-65.8) статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байгаа дүн гарсан юм (Хавсралт: Хүснэгт 14, Зураг 84).



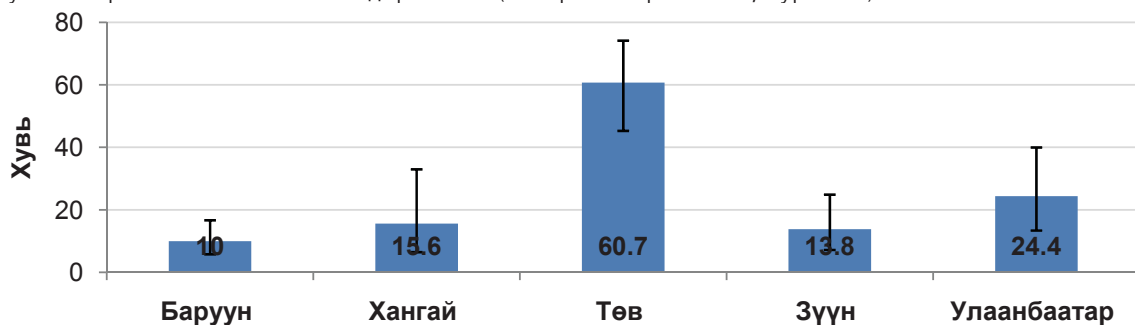
Зураг 84. Жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэж байсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Жирэмслэлтэд бэлтгэж аминдэм, эрдэсийн бэлдмэлийг хэрэглэж байсан жирэмсэн эмэгтэйн эзлэх хувь төвийн бүсэд 48.8% (95%ИМ 34.1-63.8), Улаанбаатарт 33.3% (95%ИМ 22.4-46.3) байна. Аминдэм, эрдэсийн бэлдмэл хэрэглэж байсан төвийн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйн эзлэх хувь бусад бүс нутагтай харьцуулахад статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байсан юм (Хавсралт: Хүснэгт 14, Зураг 85).



Зураг 85. Жирэмслэлтэд бэлтгэж аминдэм, эрдэсийн бэлдмэл хэрэглэж байсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Түүнчлэн энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаар мэдлэгээ сайжруулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь төвийн бүсэд 60.7% (95%ИМ 45.3-74.2) байгаа бөгөөд энэ нь бусад бүс нутгийн түвшингээс хамгийн өндөр байна (Хавсралт: Хүснэгт 14, Зураг 86).



Зураг 86. Жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Жирэмслэлтэд бэлтгэж архинаас татгалзсан эсвэл архи, согтууруулах ундааны хэрэглээгээ хянасан гэж хариулсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус, 8.6% - 26.9% хооронд хэлбэлзэж байв.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 32% (95%ИМ 27.6-36.8) энэ удаагийн

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

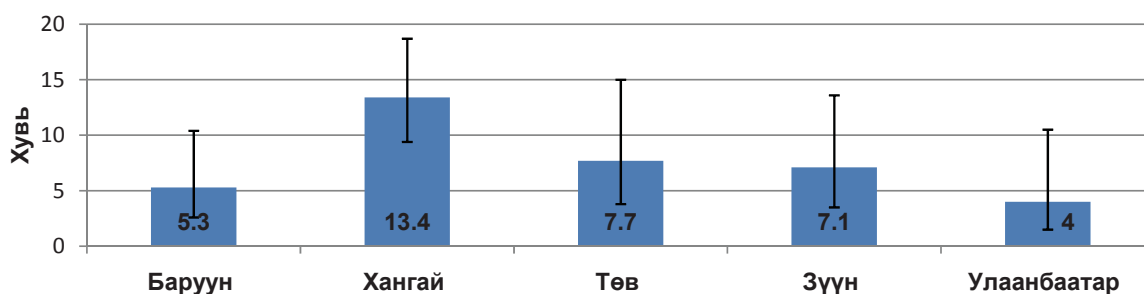
жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянаж байсан, харин 6.3% (95%ИМ 4.6-8.7) жирэмслэхээс өмнө фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэж байжээ (Хүснэгт 90).

Хүснэгт 90. Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэж авсан арга хэмжээ, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Биеийн жингээ хянаж байсан			Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэсэн		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	189	32	16.9	10.8-25.5	9	4.8	2.5-8.9
Хангай	194	65	33.5	25.4-42.7	10	5.2	2.7-9.7
Төв	194	72	37.1	30.0-44.8	8	4.1	2.3-7.3
Зүүн	198	55	27.8	21.3-35.3	12	6.1	3.7-9.8
Улаанбаатар	200	69	34.5	25.6-44.6	17	8.5	5.1-14.0

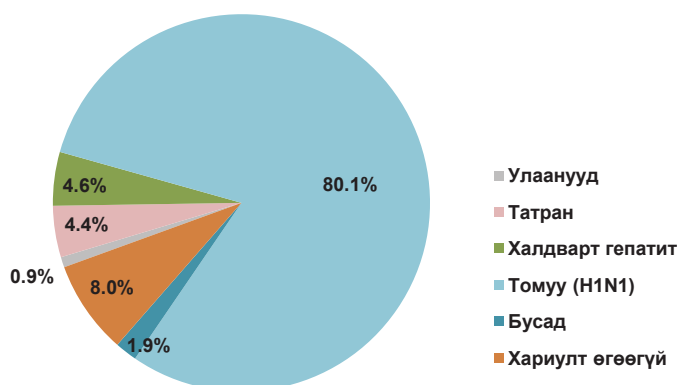
Жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх, биеийн жингээ хянах дадал аль ч бүс нутгийн эмэгтэйчүүдийн дунд төлөвшөөгүй байна. Фолийн хүчлийн бэлдмэл нь цус багадалт, ялангуяа тархи нугасны төрөлхийн гажиг хөгжлөөс сэргийлэхэд шийдвэрлэх ач холбогдолтой байдаг. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн энэ талын мэдлэг хомс, жирэмслэлтэд бэлтгэх дадал хангалтгүй байгааг судалгааны дүн илтгэж байна.

Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс жирэмслэхээс өмнө ямар нэг вакцин тариулсан эсэхийг тодруулсан юм. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 7.1% (95%ИМ 5.2-9.6) нь халдварт өвчний эсрэг вакцин тариулсан гэжээ (Зураг 87).



Зураг 87. Жирэмслэлтэд бэлтгэж вакцин тариулсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Жирэмслэлтэд бэлтгэж ямар өвчний эсрэг вакцин тариулсан эсэхийг жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс тодруулахад тэдний дийлэх буюу 80.1% (95%ИМ 69.7-87.6) томуугийн эсрэг вакцин тариулсан байв (Зураг 88).



Зураг 88. Жирэмслэлтэд бэлтгэж тариулсан вакцин

Судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 30.8% (95%ИМ 27.2-34.6) жирэмслэхээс өмнө эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж, лабораторийн шинжилгээ өгсөн бөгөөд энэ нь аль ч бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй ижил түвшинд байгаа дүн гарлаа (Хүснэгт 91).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 91. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэсэн лабораторийн шинжилгээ, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Тийм			Үгүй		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	189	58	30.7	22.2-40.8	131	69.3	59.2-77.8
Хангай	194	63	32.5	24.2-42.0	131	67.5	58.0-75.8
Төв	194	62	32.0	25.1-39.7	132	68.0	60.3-74.9
Зүүн	198	45	22.7	16.6-30.2	152	76.8	69.5-82.7
Улаанбаатар	200	62	31.0	25.0-37.7	137	68.5	61.5-74.7

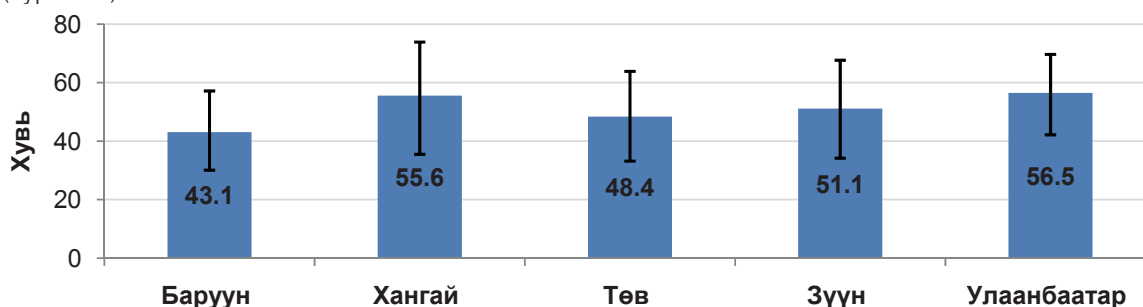
Мөн жирэмслэхээс өмнө эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж лабораторийн шинжилгээ өгч байсан эмэгтэйчүүдээс (n=290) ямар шинжилгээ өгсөн талаар тодруулсан юм (Хүснэгт 92).

Хүснэгт 92. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэсэн лабораторийн шинжилгээ

Лабораторийн шинжилгээ	Дүн		
	тоо	хувь	95%ИМ
Тэмбүү илрүүлэх	90	32.8	25.9-40.6
Заг хүйтэн илрүүлэх	84	31.0	23.-39.1
ХДХВ илрүүлэх	126	43.6	35.7-51.9
Цэрны шинжилгээ(Сүрьеэ илрүүлэх)	47	18.0	13.3-24.0
Цусны ерөнхий	218	76.4	69.8-82.0
Шээсний ерөнхий	208	73.0	65.5-79.4
Элэгний биохимийн	87	30.1	25.2-35.4
Бусад	33	13.4	9.2-19.1

Бусад төрлийн лабораторийн шинжилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн дунд үтрээний наалдацын шинжилгээ (75.8%, 95%ИМ 55.0-88.9) хийлгэх тохиолдол хамгийн түгээмэл байсан юм.

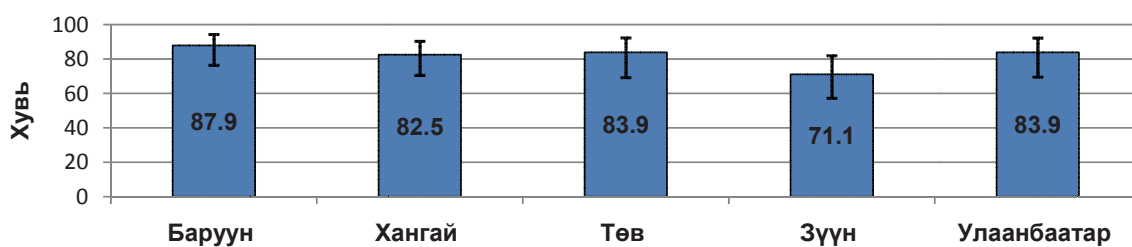
Судалгаанд хамрагдсан 4 жирэмсэн эмэгтэй тутмын 3 нь цус, шээсний ерөнхий шинжилгээ, 52.8% (95%ИМ 45.5-60.9) нь бэлгийн замын халдварт өвчин (тэмбүү, заг хүйтэн, ХДХВ) илрүүлэх сорилыг тус тус жирэмслэхээс өмнө өгч байжээ. Жирэмслэхээс өмнө бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ өгч байсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус байв (Зураг 89).



Зураг 89. Жирэмслэхээс өмнө бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ хийлгэсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Жирэмслэхээс өмнө эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж лабораторийн шинжилгээ өгч байсан нийт эмэгтэйчүүдийн 83.3% (95%ИМ 76.9-88.2) нь цус, шээсний ерөнхий шинжилгээг өгч байжээ. Цус шээсний ерөнхий шинжилгээ өгч байсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус байгааг 90-р зургаас харж болно (Зураг 90).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 90. Жирэмслэхээс өмнө цус, шээсний ерөнхий шинжилгээхийлгэсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс өмнө эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж цус, шээсний ерөнхий шинжилгээ өгөх тохиолдол бусад шинжилгээтэй харьцуулахад хамгийн түгээмэл байсан бөгөөд энэ насны бүлэг ба байршлын хувьд харьцангуй ижил байгаа дүн гарсан юм.

Хэлцэмж

Хоол тэжээлийн хурц дутал буюу Туранхай: Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд 22см-ээс бага бугалганы тойрогтой буюу туранхай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бага буюу 2.1% байлаа. Туранхай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүсээр авч үзвэл баруун, хангай болон төвийн бүсийн, суурьшлаар авч үзвэл хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр байлаа. 20-30 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хоол тэжээлийн дуталд 15-19 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн илүү өртөж байна.

Цус багадалт: Судалгаанд хамрагдсан дөрвөн жирэмсэн эмэгтэй тутмын нэг нь буюу 26.5% нь цус багадалттай байна. Энэ нь ДЭМБ-ын үнэлгээгээр “дунд” зэргийн тархалт юм.

Баруун болон хангайн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт төв, зүүн бүс болон Улаанбаатарын жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалтаас харьцангуй өндөр байна. Хүнд цус багадалт зөвхөн хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд илэрчээ. Хөдөөд амьдарч байгаа жирэмсэн эмэгтэйчүүд цус багадалтад, ялангуяа хүнд болон дунд зэргийн цус багадалтад илүү өртөж байна.

Жирэмсний хугацаа нь 12 долоо хоногоос хэтрээгүй эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 4.6% нь цус багадалттай байсан боловч жам ёсны бодисын солилцоо өөрчлөлт, ургийн өсөлттэй холбоотойгоор жирэмсний хугацаатай шууд хамааралтайгаар тэдний дунд цус багадалттай хүний эзлэх хувь өсч, жирэмсний сүүлийн саруудад хүнд цус багадалт илэрсэн байна.

Дийлэнхи хувь нь баруун, хангайн бүсэд амьдардаг казак, баяд, дархад, дүрвэд, захчин, урианхай, өөлд, хотон, хотгойд, тува, хотон, торгууд зэрэг үндэстэн, ястаны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт 38.0% байсан нь ихэнхи нь зүүн бүсэд амьдардаг буриад, барга, үзэмчин, дариганга зэрэг ястангуудын дундах тархалт (20.8%)-аас өндөр байна. Энэ нь тухайн үндэстэн, ястангуудын ёс заншил, хооллох дадалтай холбоотой байх магадлалтайг харуулж байна.

Төмөр болон ОНБТБ-ийн хэрэглээ: “Эх, хүүхдийг бичил тэжээлийн дутлаас сэргийлэх” стратеги, “Хүнсний баталгаат байдал” үндэсний хөтөлбөр зэрэг Засгийн Газраас батлан мөрдөж буй бодлогын баримт бичиг, хэрэгжүүлж буй хөтөлбөрийн хүрээнд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг хоол тэжээлийн дутлаас сэргийлэх зорилгоор тэдэнд төмрийн бэлдмэлийг жирэмсний хяналтад орсон үеэс эхлэн өдөр тутам өгөх арга хэмжээг хэрэгжүүлэхээр төлөвлөсөн байдаг бөгөөд НҮБ-ын төрөлжсөн байгууллагууд, тухайлбал, Хүн Амын Сан энэ зорилгоор хэрэглэх бэлдмэлээр хангадаг. Энэ арга хэмжээг олон жил хэрэгжүүлж байгаа боловч 2004-2005, 2008, 2009 онуудад зарим орон нутгуудад энэ бэлдмэлийн хангалт тасарсны улмаас жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд өгөгдөөгүй. Энэ удаагийн судалгаагаар нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 46.6% нь 11-200 ширхэг төмрийн бэлдмэл хэрэглэжээ. Гэтэл олон улсын болон эх барих эмэгтэйчүүдийн мэргэжилтнүүдийн зөвлөмжөөр бүх жирэмсэн эмэгтэйчүүд төрөлт хүртэлх хугацаандаа наад зах нь 3 сар буюу 90 ширхэг төмрийн бэлдмэл уусан байх ёстой байдаг Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 6.4% нь л 90-200 ширхгийг буюу бүрэн тунгаар төмрийн бэлдмэл хэрэглэснийг судалгаанд

хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тал хувь нь жирэмсний 23 ба түүнээс дээш долоо хоногтой байсантай харьцуулахад ч маш хангалтгүй үзүүлэлт юм. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд жирэмсэн үед нь төмрийн бэлдмэлийг хангалттай, үр дүн гарахуйц тоо хэмжээгээр хэрэглүүлэх явдал хангалтгүй байна. Бэлдмэлийг хангалттай хэмжээгээр, зөв хэрэглэсэн эмэгтэйчүүд цус багадалтад бага өртөж байгааг төмрийн бэлдмэл огт хэрэглээгүй жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 22.5%, 60-аас цөөн ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 36.2%, 60-89 ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 31.6% нь цус багадалттай, харин 90-200 ширхэг бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 10.8% нь цус багадалттай байснаас харагдаж байна.

Эрүүл мэндийн сайдын 2009 оны 321 тоот тушаалаар батлагдсан “Олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэлийг нэвтрүүлэх журам”-анд уг бэлдмэлийг жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд 6 сарын турш өгөхөөр заасан байдаг. Гэвч бэлдмэлийг зааврын дагуу бүрэн хэрэглэх явдал хангалтгүй байна. Судалгаа хийгдэх агшинд уг бэлдмэлийг жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дөнгөж 6.9% нь хэрэглэж байлаа.

Мөн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ОНБТБ-ийн хэрэглээ бус нутгуудад ялгаатай байсан бөгөөд ОНБТБ хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн хувийг аймгаар нь тодорхойлж үзэхэд Ховдод 74.3%, Дорнодод 51.8%, Увсад 50.0%, Баян-Өлгийд 48.1%, Баянхонгор 47.8%, Өвөрхангайд 45.7%, Хөвсгөлд 25.0%, Архангайд 16.7%, Дорноговьт 15.4%, Булганд 13.0%, Орхон болон Завханд 4.2%, Төвд 2.2%, Улаанбаатарт 1.5%, Хэнтийд 1.1% байна. НҮБХС-ийн дэмжлэгтэйгээр хангалт хийж буй аймгуудад, тухайлбал, Ховд, Увс, Баян-Өлгий, Дорнод аймгуудад бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн хувь өндөр байна. Одоогийн байдлаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн ОНБТБ-ийн хэрэглээ уг бэлдмэлийн хангамжтай хамааралтай байгаа юм. Хангалт хийгдсэн орон нутгуудыг бусад аймгуудтай харьцуулахад уг бэлдмэлийг хэрэглэж байгаа жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн хувь өндөр байгаа боловч “Олон найрлагат бичил тэжээлийн бэлдмэлийг нэвтрүүлэх журам”-ын заалттай холбож үзвэл Ховд аймгаас бусад аймгуудад тушаал, бүрэн хэрэгжиж чадахгүй байгаа байдал ажиглагдаж байна. Иймээс уг бэлдмэлээр бүрэн хангасан тохиолдолд жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд олгох, тараах үүрэг бүхий сум, өрхийн болон жирэмсний хяналтын кабинетуудын үйл ажиллагаанд хяналт тавих шаардлага тулгарч байна.

Хэрэглэсэн ОНБТБ тоо ширхэг болон цус багадалтын тархалтын түвшин эерэг хамааралтай өссөн байгаагаас харахад бэлдмэлийг ямар нэг асуудалтай эмэгтэйчүүдэд, эмчилгээний зорилгоор илүүтэй хэрэглэж байгаа байж болох дүр зураг харагдаж байна. Мөн ОНБТБ-ийг хангалттай тоо, ширхэгээр хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь маш бага байснаас уг бэлдмэлийн хэрэглээг цус багадалтын тархалттай холбож дүгнэх боломжгүй байна.

Дээрх нөхцөл байдал нь ОНБТБ-ын хангалт жигд, тогтмол бус байгаатай холбоотой. 2010 оноос эхлэн НҮБХС, АХБ-ны санхүүжилтээр хэрэгжүүлж буй “Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг дутлыг бууруулах” JFPR 9131 төслийн хүрээнд дээрх бүсүүдийн зарим аймгуудад л жирэмсэн болон хөхүүл хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдэд зориулсан ОНБТБ-ээр хангаж байгаа юм. Иймээс үлдсэн аймгуудын эмэгтэйчүүдийг бэлдмэлээр яаралтай хангаж эхлэх, тасралтгүй, тогтмол хангах, хангалт хийгдсэн орон нутгуудад бэлдмэлийг Эрүүл мэндийн сайдын тушаалаар батлагдсан заавар, журмын дагуу эмэгтэйчүүдэд бүрэн тунгаар хэрэглүүлэх нь цаашид гарах үр дүнд эерэгээр нөлөөлөх боломжтой юм.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах иод дутлын тархалт: Хүн амын тодорхой бүлгийн 90 – ээс дээш хувь нь аливаа асуудлын талаар “сонссон” байвал тэдгээрийг зохих мэдлэгтэй гэж үнэлэх жишиг ойлголтыг олон улсын түвшинд ашигладаг билээ. Манай судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 92 хувь иоджуулсан давсны талаар зохих мэдлэгтэй байгаа нь нийт хүн амын уг асаадлаарх мэдлэгийн түвшин харьцангуй сайн, ИДЭТ үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилт үр дүнтэй байгааг илтгэж байна.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын агууламжийн дундаж голч (151.5мкг/л) хэмжээг “Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал” үндэсний III судалгааны дүнтэй харьцуулах боломжгүй байна. Учир нь уг судалгаагаар жирэмсэн бус, төрөх насны эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын агууламжийг тодорхойлж үнэлгээ дүгнэлт өгсөн байв.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Мөн Б.Бямбатогтох¹², Д.Оюунчимэг нарын судлаачид жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын агууламжийг тодорхойлсон боловч иод дутлын эрсдэлийг илрүүлэх босго хэмжээг 150 мкг/л биш, харин 100 мкг/л гэсэн жишиг үзүүлэлтээр үнэлсэн байдаг тул жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах иод дутлын эрсдэлийг харьцуулан жиших боломжгүй байна. Харин ЭМЯ, НҮБХС-ийн дэмжлэгтэйгээр 2007 онд зохион байгуулсан “Иод дутлын эмгэгийн тархалтын хяналтын судалгаа”-гаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын агууламжийг судлаж, иод дутлын эрсдэлийг ДЭМБ-ын шинэчилсэн зөвлөмжийн дагуу үнэлсэн байдаг. Уг судалгааны дүнгээр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 40.8 хувь нь иод дутлын эрсдэлтэй буюу шээсэнд агуулагдах иодын дундаж голч хэмжээ 150 мкг/л – ээс бага байжээ. Энэ нь бидний судалгааны дүнтэй (46.8%, 95%ИМ 42.5-51.2) ойролцоо байна.

Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ: Хоногийн шээсэнд агуулагдах натри, креатинины хэмжээг лабораторийн шинжилгээний аргаар тодорхойлж давсны хэрэглээг тооцох арга нь олон улсын түвшинд хүлээн зөвшөөрөгдсөн арга юм. Т.Кавасаки, Т.Танака нарын судлаачид 24 цагийн шээсний дээж цуглуулахад нилээд бэрхшээлтэй, алдаа гарах магадлал өндөр байдлыг харгалзан хүн амын түвшинд давсны хэрэглээг үнэлэхдээ нэг удаагийн шээсний дээж дэх натри, креатинины хэмжээг үндэслэн давсны хоногийн хэрэглээг тооцох томъёо боловсруулсан байдаг. Уг судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн нэг удаагийн шээсний дээж цуглуулан түүнд агуулагдах натри, креатинины хэмжээг тодорхойлж, дээрх судлаачдын боловсруулсан томъёог ашиглан давсны хоногийн хэрэглээг тооцсон болно.

Д.Баттөмөр, Д.Оюунчимэг нарын судлаачид 4 бүс нутгаас тус бүр 1 аймаг, Улаанбаатар хотын 15–49 насны жирэмсэн бус эмэгтэйчүүдээс дараалсан 3 хоногийн өглөөний 2 дахь шээсний дээж дэх натри, креатинины агууламжийг үндэслэн давсны хэрэглээг тооцсон байдаг (Хүснэгт 93).

Хүснэгт 93. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г)

Судалгааны нэр	Судалгаа хийсэн он	Давсны хэрэглээ (г)
Д. Баттөмөр, Д. Оюунчимэг ба бусад “Давсны хэрэглээ ба давс дахь иодын агууламжийн үнэлгээ”	1999	15.6
Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааны дүн	2010	16.0

Бидний судалгаагаар жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ 16.0 грамм байгаа нь Д. Баттөмөр, Д. Оюунчимэг нарын судалгааны дүнтэй дүйж байна.

Жирэмслэлтэд бэлтгэх талаарх мэдлэг, хандлага, дадал: Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх асуумж судалгааны дүнгээр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн зөвхөн 34.9 хувь нь одоогийн жирэмслэлтээ төлөвлөхийн зэрэгцээ, түүнд тодорхой хэмжээгээр бэлтгэж байсан нь хангалтгүй байна. Жирэмслэхээс өмнө түүнд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх нь тархи, нугасны төрөлхийн гаж хөгжилтэй хүүхэд төрүүлэхээс сэргийлдэг юм. Зарим улс оронд жирэмслэлтэд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүдийн фолийн хүчлийн бэлдмэл, эсвэл аминдэм эрдсээр баяжуулсан хүнс хэрэглэхийн зөвлөдөг билээ. Манай орны нөхцөлд хүн амын жимс, ногооны хэрэглээ бага, баяжуулсан гурилын үйлдвэрлэл хангалтгүй байгаа тул жирэмсэн эмэгтэйчүүд фолийн хүчлийн дутлаас үүдэлтэй тархи, нугасны төрөлхийн гажигтай хүүхэд төрүүлэх эрсдэлтэй юм. Жирэмслэлтийг төлөвлөх, түүнд бэлтгэх асуудал зайлшгүй шаардлагатай байгаа өнөө үед түүнд анхаарал хандуулах зан үйл эмэгтэйчүүдийн дунд төлөвшөөгүй байна.

Дүгнэлт:

1. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд туранхай эмэгтэйн эзлэх хувь бага (2.1%) байгаа бөгөөд 15-19 насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 5.8% нь туранхай байгаа нь дундаж үзүүлэлтээс 2 дахин өндөр байна.
2. Дөрвөн жирэмсэн эмэгтэй тутмын нэг (26.5%) нь цус багадалттай буюу цус багадалт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн “дунд” зэргийн тархалттай байгаа бөгөөд хангайн бүсийн (37.6%), жирэмсний 23 долоо хоногоос дээш хугацаатай (32.6%), бүрэн бус дунд ба түүнээс бага боловсролтой (36.1%) жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд цус багадалт “өндөр” тархалттай байв.

12 Б. Бямбатогтох, Д. Оюунчимэг, Н. Болормаа ба бусад, “Бамбай булчирхайн өөрчлөлтийн эхосонографийн судалгааны дүн, шээсэн дэх иод, нярайн цусан дах бамбай эрчимжүүлэгч дааврын түвшингээр хүн амын дундах ИДЭ-ийн байдлыг үнэлэх” дууссан ажлын тайлан, НЭМХ, Эрдэм шинжилгээний бүтээлийн эмхэтгэл – III (2001), УБ хот, 2003

3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд бичил тэжээлийн дутлаас сэргийлэх зорилгоор төмрийн бэлдмэл, ялангуяа ОНБТБ-ийг хангалттай хэмжээгээр зөвлөмжийн дагуу өгөх үйл ажиллагаа хангалтгүй хэрэгжиж байна.
4. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ ДЭМБ–аас зөвлөсөн лавлагаа хязгаарт буюу 151.5 мкг/л байгаа боловч баруун, хангай, зүүн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүд иодын дуталд өртөх эрсдэлтэй байна.
5. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 59.5 хувь нь иод дутлын талаар сонссон, тэдгээр 10 эмэгтэй тутмын 9 нь иод дутлаас сэргийлэх талаар “зөв” мэдлэгтэй байна.
6. Судалгаанд хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 92 хувь иоджуулсан давсны талаар зохих ойлголттой, иоджуулсан давс “иод дутлаас сэргийлдэг” талаар мэддэг хөдөөгийн жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хоттой харьцуулахад 14.5 хувиар бага байв.
7. Асуумж судалгааны дүнгээр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 88.1 хувь хоол, хүнс бэлтгэхдээ зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэдэг, баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны хэрэглээ судалгааны дундаж үзүүлэлтээс 24.6 хувиар бага байна.
8. Жирэмсэн эмэгтэй хоногт дунджаар 16.0 грам давс хэрэглэдэг, зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ харьцангуй бага байна.
9. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 34.9 хувь энэ удаагийн жирэмслэлтээ төлөвлөхийн зэрэгцээ түүнд бэлтгэж байсан бөгөөд жирэмслэлтийг төлөвлөх, түүнд бэлтгэх байдал суурьшлын хувьд ялгаатай бус байв.

4.4 ТӨРӨХ НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.4.1 Судалгааны хэмжээ, хүн ам зүйн үзүүлэлт

Монгол улсын төрөх (15–49) насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, баяжуулсан хүнсний хэрэглээ, гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг, хандлагыг үнэлэх судалгаанд 21 аймгийн 78 сум, Улаанбаатар хотын 8 дүүргийн 125 түүврийн нэгжээс сонгогдсон нийт 1488 хүн хамрагдсан болно.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийг насны бүлгээр нь харьцуулан үзвэл 15-19, 40-49 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бусад насны бүлгээс харьцангуй бага буюу 15.6% (95%ИХ 13.6-17.9) ба 23.3% (95%ИХ 20.9-25.8) байна (Хүснэгт 94).

Хүснэгт 94. Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эмэгтэйчүүд, насны бүлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Насны бүлэг							
		15 – 19		20 – 29		30 – 39		40 – 49	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Баруун	298	16.8	12.2-22.6	25.8	21.7-30.4	32.9	28.2-37.9	24.5	20.4-29.1
Хангай	333	15.0	11.9-18.7	30.6	25.5-36.2	27.6	23.3-32.5	26.7	21.5-32.7
Төв	236	15.7	12.4-19.6	29.7	23.7-36.5	33.9	27.5-41.0	20.8	15.9-26.7
Зүүн	327	18.7	15.0-22.9	30.3	25.8-35.1	26.6	20.6-33.6	24.5	19.6-30.1
Улаанбаатар	294	15.0	11.1-19.1	33.3	27.7-39.5	30.3	25.4-35.7	21.4	17.5-26.0

Гэхдээ судалгааны мэдээллийг боловсруулахдаа зөвхөн судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн хүрээнд бус, тухайн бүс нутгийн нийт хүн ам, өрхийн тоог харгалзан жинлэлт хийсэн тул судалгааны үр дүнг бүс нутаг, насны бүлэг, суурьшлаар харьцуулан жишиж үнэлгээ дүгнэлт өгөх боломжтой юм.

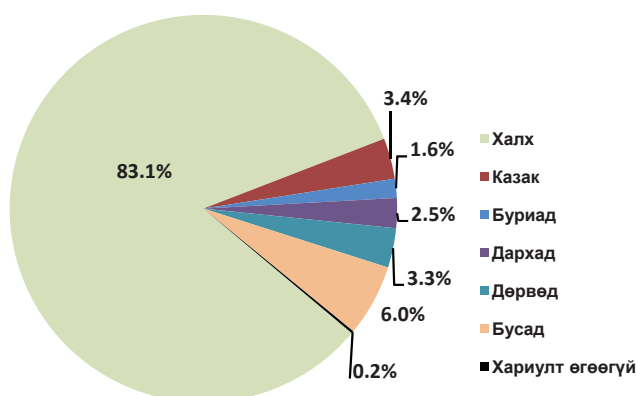
Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өгөх судалгаанд дараах аргыг ашигласан болно (Хүснэгт 95).

Хүснэгт 95. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн үнэлгээнд ашигласан үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлт	Эмэгтэйчүүдийн тоо
Асуумж судалгаа	1488
Хоол тэжээлийн эмгэгийн тархалтыг үнэлэх - Биеийн жин, өндрийн хэмжилт	1474
Цус багадалтыг илрүүлэх - Захын цусан дах гемоглобины хэмжээ	892
Төмөр дутлыг үнэлэх – ийлдэс дэх ферритины хэмжээ	767
Төмөр дутлыг үнэлэх – ийлдэс дэх С урвалжил уураг	862
Д аминдэм дутлыг илрүүлэх – ийлдэс дэх 25[ОН]D хэмжээ	867

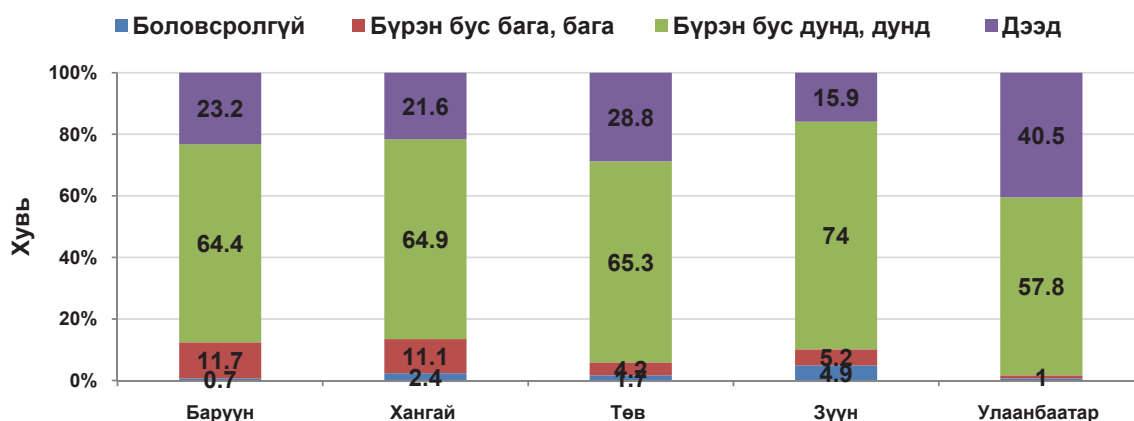
Судалгаанд хамрагдсан төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дийлэнх буюу 83.1% (95%ИМ 78.2-87.2) халх, 1.6% (95%ИХ 0.8-2.9) буриад, 2.5% (95%ИМ 0.8-7.7) дархад, 3.3% (95%ИМ 1.8-5.7) дөрвөд, 6.0% (95%ИМ 4.2-8.4) бусад ястан (барга, баяд, дариганга, хотгойд, хотон, мянгад, торгууд, цаатан, урианхай, өөлд, захчин, үзэмчин), 3.4% (95%ИМ 1.4-7.7) Казак үндэстэн байв (Зураг 91).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



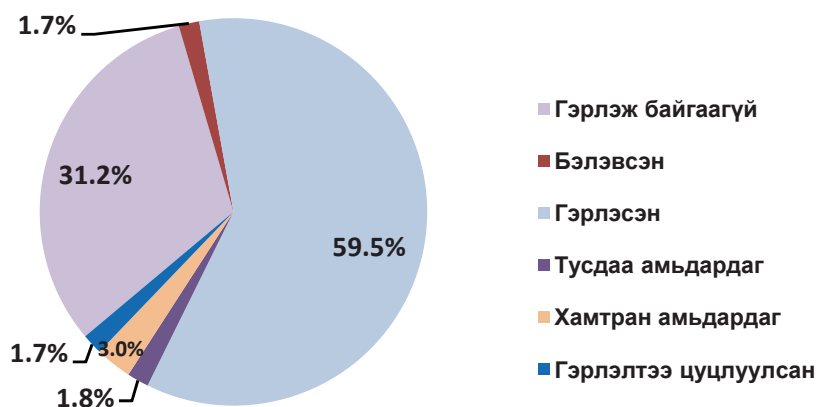
Зураг 91. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн яс үндэс

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг судлахад, тэдгээрийн 23.0% (95%ИМ 19.0-27.6) дээд, 6.8% (95%ИМ 5.4-8.6) тусгай дунд, 42.4% (95%ИМ 38.9-46.0) бүрэн дунд, 20.5% (95%ИМ 17.7-23.5) бүрэн бус дунд, 4.5% (95%ИМ 3.3-6.2) бага, 1.2% (95%ИМ 0.7-1.9) бүрэн бус бага боловсролтой, харин 1.6% (95%ИМ 1.0-2.7) боловсролгүй байв. Эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд тусгай дунд, дээд боловсролтой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь Улаанбаатарт хамгийн их (40.5%, 95%ИМ 31.5-50.1), зүүн бүсэд хамгийн бага (15.9%, 95%ИМ 11.9-21.0) байна (Зураг 92).



Зураг 92. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, бүсээр

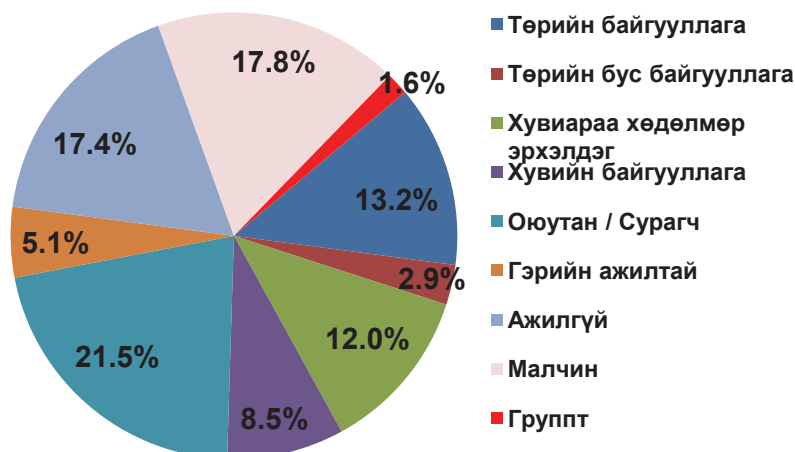
Нийт 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн 59.5% (95%ИМ 56.3-62.7) гэрлэсэн, 31.2% (95%ИМ 27.9-34.7) гэрлээгүй, 3.0% (95%ИМ 2.1-4.4) нь хамран амьдардаг ажээ (Зураг 93).



Зураг 93. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 36.6% (95%ИМ 32.7-40.8) аль нэг байгууллагад хөдөлмөр эрхэлдэг, 21.5% (95%ИМ 18.4-24.8) оюутан/сурагч, 17.8% (95%ИМ 13.7-22.7) малчин, харин 17.4% (95%ИМ 14.4-20.7) ажилгүй байв (Зураг 94).



Зураг 94. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлт

Эмэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлтийн байдлыг бүс нутгаар харьцуулбал, Улаанбаатарт (48.0%, 95%ИМ 42.0-54.0), төвийн бүсэд (38.6%, 95%ИМ 31.3-46.4) төрийн болон хувийн хэвшлийн байгууллагад ажилладаг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хамгийн өндөр, харин зүүн бүсэд ажилгүй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (22.3%, 95%ИМ 16.3-29.8) бага зэрэг өндөр байна.

4.4.2 Хоол тэжээлийн эмгэг

Судалгаагаар 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийг хэмжиж БЖИ – ийг тооцон тэдний хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өглөө. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ 59.4 (95%ИМ 58.6-60.2) кг ба 157.4 (95%ИМ 157.0-157.8) см байв (Хүснэгт 96).

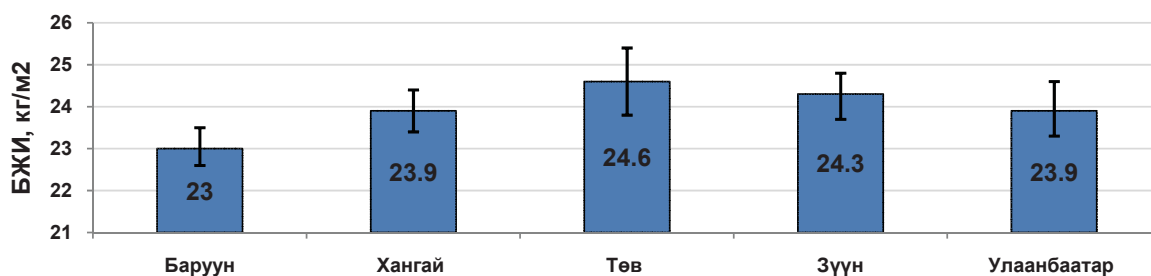
Хүснэгт 96. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ, бүсээр

Бүс	Биеийн жин			Биеийн өндөр		
	тоо	дундаж	95%ИМ	тоо	дундаж	95%ИМ
Баруун	297	56.5	55.2-57.8	295	156.4	155.6-157.2
Хангай	331	58.8	57.2-60.5	330	156.6	155.7-157.5
Төв	236	61.0	59.1-62.9	235	157.4	156.4-158.4
Зүүн	325	58.6	57.4-59.9	323	155.3	154.7-155.9
Улаанбаатар	293	60.3	58.8-61.9	292	158.7	158.0-159.4

Судалгаагаар баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн биеийн жин (56.5%, 95%ИМ 55.2-57.8) харьцангуй бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарсан юм.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн БЖИ–ийн дундаж хэмжээ 23.9 (95%ИМ 23.6-24.3) байгаа ба төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн БЖИ–ийн дундаж үзүүлэлт харьцангуй өндөр байна (Зураг 95).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

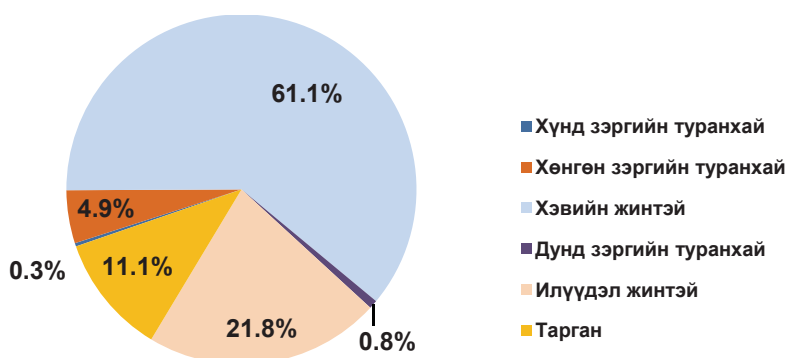


Зураг 95. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ, бүсээр

Мөн баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ (23.0, 95%ИМ 22.6-23.4) бусад бүс нутгийн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс харьцангуй бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарсан юм.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээг суурьшлаар харьцуулбал хот (24.0, 95%ИМ 23.5-24.4), хөдөөд (23.9, 95%ИМ 23.5-24.3) ялгаатай бус харьцангуй ижил байв.

БЖИ-ийн үзүүлэлтээр 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн 6.0% (95%ИМ 4.6-7.7) туранхай, 61.1% (95%ИМ 58.2-64.0) хэвийн жинтэй, 32.9% (95%ИМ 30.0-36.0) илүүдэл жин ба таргалалттай байна (Зураг 96).



Зураг 96. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, БЖИ-ээр

Эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд (БЖИ ≥ 25.0) илүүдэл жинтэй эсвэл таргалалттай эмэгтэйн эзлэх хувь зүүн (38.4%, 95%ИМ 32.2-45.0) ба төвийн (36.8%, 95%ИМ 31.4-42.4) бүсэд хамгийн өндөр байна (Хүснэгт 97).

Хүснэгт 97. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), бүсээр

Бүс	Туранхай (<18.5)			Хэвийн жинтэй (18.5 – 24.9)			Илүүдэл жинтэй (>25.0)		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	16	5.4	3.4-8.6	207	70.2	63.7-75.9	72	24.4	19.4-30.2
Хангай	11	3.3	1.7-6.3	209	63.3	58.6-67.8	110	33.3	28.3-38.8
Төв	15	6.4	4.6-8.9	133	56.8	52.1-61.5	86	36.8	31.4-42.4
Зүүн	25	7.7	5.1-11.5	174	53.9	48.4-59.3	124	38.4	32.2-45.0
Улаанбаатар	21	7.2	4.5-11.2	175	59.9	53.8-65.8	96	32.9	27.1-39.3

Дээрх хүснэгтээс харахад БЖИ-ийн хэмжээ 18.5-аас бага буюу туранхай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь аль ч бүсэд харьцангуй бага, харин илүүдэл жин, таргалалтын (БЖИ ≥ 25.0) тархалт харьцангуй өндөр, нийт бүс нутгийн түвшинд 24.4%–38.4% хооронд хэлбэлзэж байна.

Мөн эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд 15–19 насны эмэгтэйчүүдийн 17.6% (95%ИМ 12.2-24.6) туранхай, харин 40–49 насны эмэгтэйчүүдийн 56.9% (95%ИМ 50.4-63.1) илүүдэл жин, таргалалттай байгаа нь анхаарал татаж байв (Хүснэгт 98).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 98. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), насны бүлгээр

Насны бүлэг	Туранхай (<18.5)			Хэвийн жинтэй (18.5 – 24.9)			Илүүдэл жинтэй (>25.0)		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
15 – 19	42	17.6	12.2-24.6	190	79.4	72.0-85.3	9	3.0	1.4-6.3
20 – 29	34	7.2	4.9-10.5	310	69.5	64.2-74.4	98	23.3	18.2-29.2
30 – 39	10	2.7	1.4-5.3	245	57.3	51.8-62.7	189	40.0	34.6-45.6
40 – 49	2	0.7	0.1-3.6	153	42.4	36.7-48.3	192	56.9	50.4-63.1

Илүүдэл жин, таргалалтын тархалт төрөх насны эмэгтэйчүүдийн наснаас шууд хамаарч нэмэгдэх статистикийн ач холбогдол бүхий хандлагатай байгааг 98-р хүснэгтээс ажиглаж болно.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах илүүдэл жин, таргалалтын тархалт суурьшлын хувьд ялгаатай бус байлаа. Тодруулбал, хотын 15 – 49 насны эмэгтэйчүүдийн 33.5% (95%ИМ 28.2-39.3), хөдөөгийнхний 32.4% (95%ИМ 29.5-35.5) нь илүүдэл жин, таргалалттай байв (Хүснэгт 99).

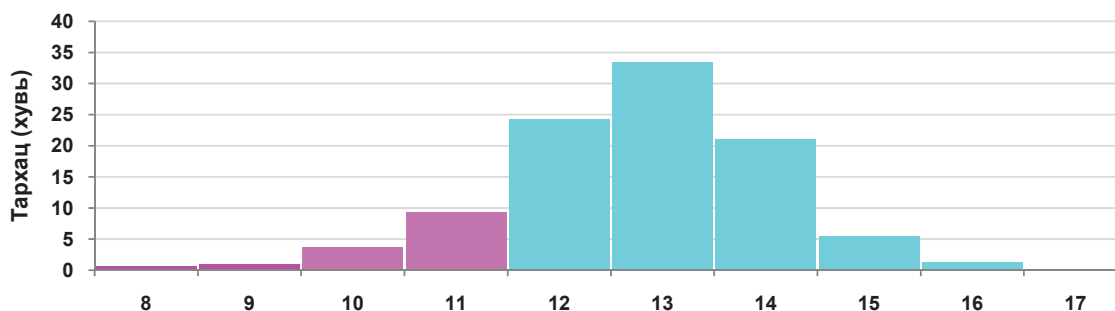
Хүснэгт 99. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), суурьшлаар

Суурьшил	Туранхай (<18.5)			Хэвийн жинтэй (18.5 – 24.9)			Илүүдэл жинтэй (>25.0)		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Хот	50	6.8	4.9-9.5	431	59.8	55.6-63.8	239	33.4	29.2-37.9
Хөдөө	38	4.6	3.4-6.1	467	63.3	59.9-66.5	249	32.1	28.8-35.6

4.4.3 Цус багадалт ба төмөр дутал

4.4.3.1 Цус багадалт

Судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны жирэмссэн бус 892 эмэгтэйн (цаашид эмэгтэйчүүд гэх) захын цусан дахь гемоглобины хэмжээг тодорхойлсон. Эмэгтэйчүүдийн 5.3% (n=38) нь тамхи хэрэглэдэг бөгөөд тэдгээрийн 4 (0.4%) нь өдөрт 10-20 ширхэг янжуур татдаг байв.

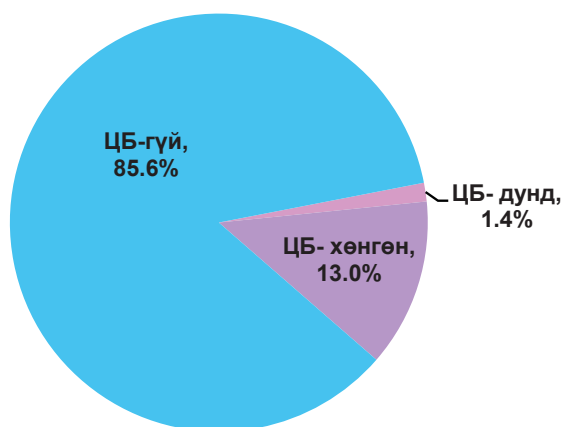


Зураг 97. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн захын цусан дахь гемоглобины хэмжээ (г/дл)¹³

Тухайн эмэгтэйн амьдарч буй орон нутгийн далайн түвшнээс дээш өргөгдсөн хэмжээ болон хоногт татдаг янжуурын тоог харгалзан эмэгтэйчүүдийн захын цусан дахь гемоглобин хэмжээнд тохируулга хийсэн бөгөөд гемоглобины тархацыг 97-р зургаар харуулав.

Нийт эмэгтэйчүүдийн 14.4% (95%ИМ 12.3-16.9) нь цус багадалттай (P=0.001) байна (Зураг 98).

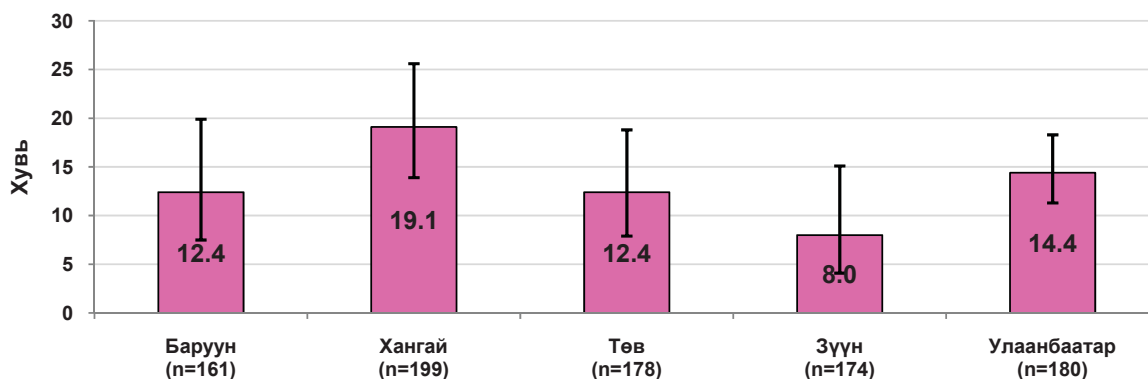
¹³ Орон нутгийн далайн түвшингээс дээш өргөгдсөн хэмжээ болон тамхи хэрэглэдэг эмэгтэйчүүдийн хоногт татдаг янжуурын тоог харгалзан тохируулга хийсэн хэмжээ



Зураг 98. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, зэргээр

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 1.4% (95%ИМ 0.8-2.7) нь дунд, 13.0% (95%ИМ 10.9-15.5) нь хөнгөн зэргийн цус багадалттай байна. Энэ нь цус багадалттай арван эмэгтэй тутмын нэг (10.0%) нь дунд зэргийн цус багадалттай байгааг илтгэж байв.

Хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 19.1% нь цус багадалттай байсан бөгөөд энэ нь зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийнхээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (RR=2.3/1.3-4.2/, $\chi^2=9.4$, $p<0.005$). Харин баруун, төвийн бүс, Улаанбаатарынхнаас цус багадалтад илүү өртөж байсан боловч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй (Зураг 99).



Зураг 99. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, бүсээр

Мөн зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 2.3% (95%ИМ 0.7-7.4), Улаанбаатарынхны 2.2% (95%ИМ 0.9-5.4), төвийн бүсийн 1.1% (95%ИМ 0.3-4.3), баруун бүсийн 0.6 (95%ИМ 0.1-4.3), хангайн бүсийн 0.5% (95%ИМ 0.1-3.5) нь тус тус дунд зэргийн цус багадалттай байна (Хүснэгт 100).

Хүснэгт 100. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, суурьшил, насны бүлгээр

Үзүүлэлт	Эмэгтэйчүүдийн тоо	Цус багадалт			Цус багадалтын хувь, зэргээр		
		тоо	хувь	95%ИМ	хүнд	дунд	хөнгөн
Суурьшил							
Хот	441	64	15.3	12.5-18.5	0	1.8	13.4
Хөдөө	451	56	13.1	9.8-17.3	0	0.8	12.3
Нас							
15-19	116	13	12.3	7.1-20.3	0	2.2	10.1
20-29	279	38	14.7	10.9-19.6	0	0.5	14.2
30-39	291	45	15.7	11.9-20.5	0	2.3	13.4
40-49	206	24	13.3	9.0-19.2	0	1.2	12.1

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Дээрх хүснэгтээс харахад цус багадалтын тархалт эмэгтэйчүүдийн нас болон суурьшлын байдлаар ялгаатай бус, хот суурин газрын эмэгтэйчүүдийн 15.3% (95%ИМ 12.5-18.5), хөдөөгийнхний 13.1% (95%ИМ 9.8-17.3) нь цус багадалттай байна. Эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт тэдний боловсролын түвшингээс хамаарахгүй байгааг 101-р хүснэгтээс харж болно.

Хүснэгт 101. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт, боловсролын түвшингээр

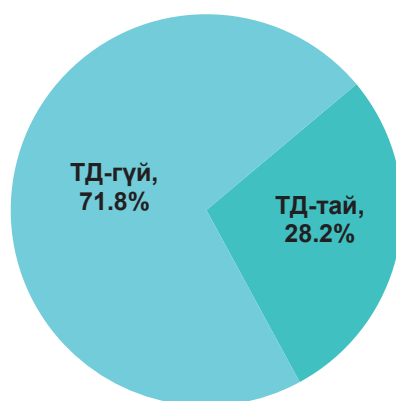
Үзүүлэлт	Тоо	Нийт цус багадалт			Цус багадалтын тархалт, зэргээр		
		тоо	хувь	95%ИМ	хүнд	дунд	хөнгөн
Боловсролын түвшин, 7 бүлгээр							
Боловсролгүй	20	3	19,8	6.7-46.2	-	-	19.8
Бүрэн бус бага	15	2	24.1	5.9-61.9	-	-	24.1
Бага	53	6	12.8	5.0-29.3	-	2.3	10.5
Бүрэн бус дунд	193	26	14.6	9.7-21.4	-	1.2	13.4
Бүрэн дунд	370	52	13.9	10.8-17.8	-	1.6	12.4
Коллеж/Тусгай дунд	70	4	8.9	3.2-22.8	-	3.1	5.9
Дээд	171	27	16.3	11.9-21.9	-	0.9	15.4
Боловсролын түвшин, 2 бүлгээр							
< Бүрэн дунд	281	37	15.0	10.4-21.2	-	1.3	13.8
≥ Бүрэн дунд	611	83	14.2	11.8-17.0	-	1.5	12.7

Судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 42.1% (95%ИМ 39.0-45.1) нь эмч, эрүүл мэндийн ажилтан намайг цус багадалттай гэж хэлж байсан гэж хариулсан байна. Мөн захын цусан дахь гемоглобиныг нь тодорхойлсон эмэгтэйчүүдийн 43.9% (95%ИМ 39.7-48.1) цус багадалттай гэж оношлогдож байсан ажээ. Цус багадалттай гэж оношлогдож байсан эмэгтэйчүүдийн 16.9% (95%ИМ 13.4-21.0), цус багадалтгүй гэх эмэгтэйчүүдийн 12.6% (95%ИМ 9.6-16.3) нь тус тус цус багадалттай байгаа байв. Уг асуудлыг нөгөө талаас нь авч үзвэл судалгаагаар цус багадалттай болох нь тогтоогдсон эмэгтэйчүүдийн 51.2% (95%ИМ 41.1-61.2), цус багадалтгүй эмэгтэйчүүдийн 42.6% (95%ИМ 38.3-47.0) нь өмнө намайг цус багадалттай гэж эмч, эрүүл мэндийн ажилтан хэлж байсан хэмээн хариулсан байна.

Захын цусан дахь гемоглобины түвшинг тодорхойлсон эмэгтэйчүүдийн 10.9% (95%ИМ 9.0-13.2) нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн байв. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүд 14.4% (95%ИМ 8.9-22.7), хүүхэд төрүүлээгүй эмэгтэйчүүдийн 14.4% (95%ИМ 12.2-17.1) тус тус цус багадалттай байна. Үүнээс харахад цус багадалт тархалт эмэгтэйчүүдийн төрөлтийн байдалтай холбоотой бус байна гэж хэлж болох юм.

4.4.3.2 Төмөр дутал

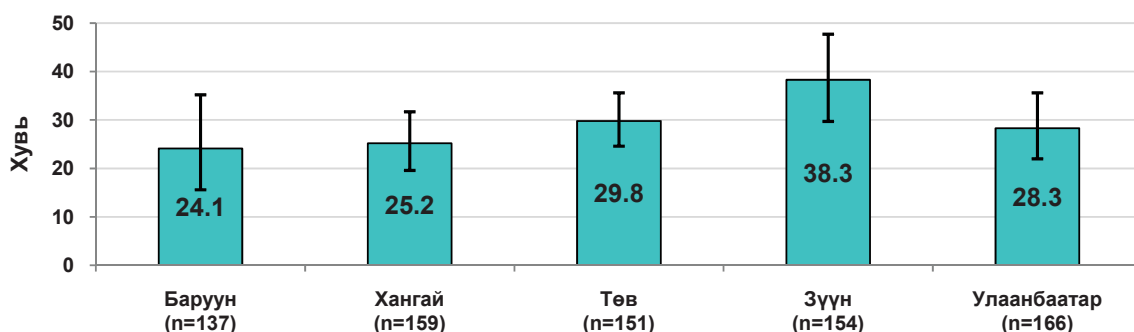
Нийт 867 эмэгтэйн ийлдсэн дэх ферритины хэмжээг лабораторийн шинжилгээгээр тодорхойлсон. Эдгээр эмэгтэйчүүдийн 10.2% (95) нь сийвэн дэх С идэвхит уургийн хэмжээ ихсэлттэй, харин 0.3% (n=5) нь сийвэнд С идэвхит уургийн хэмжээг тодорхойлоогүй тул төмөр дутлын тархалтыг тогтоохдоо дээрх 100 эмэгтэйг хасч, 767 эмэгтэйн сийвэн дэх ферритины хэмжээгээр үнэлэв (Зураг 100).



Зураг 100. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалт

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 28.2% (95%ИМ 17.4-26.1) нь сийвэн дэх ферритиний хэмжээ 12 мкг/л – ээс бага буюу төмөр дуталтай байна.

Төмөр дутлын тархалтыг бүс нутгаар харьцуулан үзвэл баруун бүсэд 24.1% (95%ИМ 15.6-35.2), хангайн бүсэд 25.2% (95%ИМ 19.6-31.7), төвийн бүсэд 29.8% (95%ИМ 24.6-35.6), зүүн бүсэд 38.3% (95%ИМ 29.7-47.7), Улаанбаатарт 28.3% (95%ИМ 22.0-35.6) байна (Зураг 101).



Зураг 101. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалт, бүсээр

Төмөр дуталтай зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь баруун, хангайн бүс, Улаанбаатарынхаас статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (RR=1.4/0.9-1.8/, $\chi^2=3.6$, p=0.05). Харин төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалтаас өндөр байгаа боловч энэ нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай бус байв (Хүснэгт 102).

Хүснэгт 102. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалт, суурьшил, насны бүлгээр

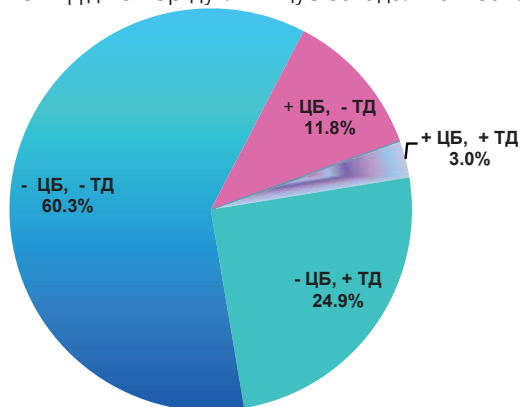
Үзүүлэлт	Бүгд тоо	Төмөр дутал (ферритин <12 мкг/л)		
		тоо	хувь	95%ИМ
Суурьшил				
Хот	401	104	27.1	22.5-32.2
Хөдөө	366	120	30.3	25.9-35.0
Насны бүлэг				
15-19	97	39	39.9	29.4 – 51.3
20-29	242	55	23.5	17.1 – 31.3
30-39	249	81	30.6	23.8 – 38.4
40-49	179	49	25.2	18.7 – 33.2

Эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалтад хот, хөдөөгийн ялгаа ажиглагдаагүй болно. Харин 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дуталтай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 20-29 (p<0.001) болон 40-49 (p<0.05) насны эмэгтэйчүүдийнхээс өндөр байлаа.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Эмэгтэйчүүдийг бүрэн бус дунд ба түүнээс бага, бүрэн дунд ба түүнээс дээш боловсролтой гэж бүлэглэн тодорхойлоход тэдний дундах төмөр дутлын тархалт ижил (28.2% тус, тус) байна.

Нийт эмэгтэйчүүдийн 3.0% (95%ИМ 1.9-4.6)-д нь цус багадалт болон төмөр дутал хамт илэрсэн, өөрөөр хэлбэл тэдгээр эмэгтэйчүүд төмөр дутлын цус багадалттай байлаа (Зураг 102).

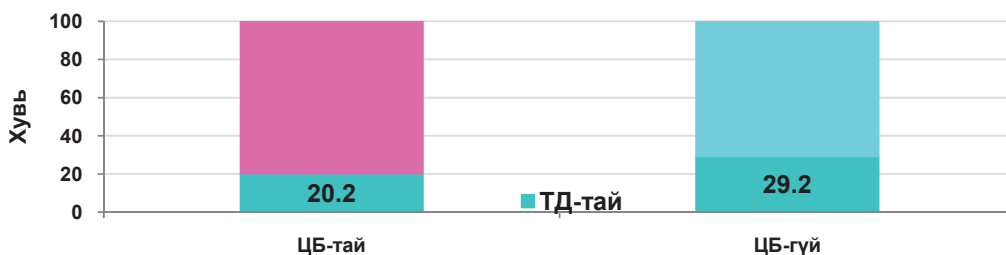


Зураг 102. Цус багадалт ба төмөр дуталтай төрөх насны эмэгтэйчүүд

Хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 4.4% (95%ИМ 2.1-8.8), зүүн бүсийн – 3.9% (95%ИМ 1.6-9.5), төвийн – 2.6% (95%ИМ 1.1-6.4), Улаанбаатарын - 2.5% (95%ИМ 1.0-6.0), баруун бүсийн – 2.2% (95%ИМ 0.7-6.4) нь төмөр дутлын цус багадалттай байсан бөгөөд төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын цус багадалтын тархалт бүс нутгуудад ижил түвшинд байна.

Хотын төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 2.9% (95%ИМ 1.6-5.2), хөдөөгийнхний 3.2% (95%ИМ 1.8-5.6) нь төмөр дутлын цус багадалттай байсан бөгөөд төмөр дутлын цус багадалтын тархалт суурьшлаар ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байв.

Цус багадалттай эмэгтэйчүүдийн 20.2% (95%ИМ 13.6-29.1), цус багадалтгүй эмэгтэйчүүдийн 29.2% (95%ИМ 25.0-33.7) нь тус тус төмөр дуталтай байна (Зураг 103).



Зураг 103. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалт ба төмөр дутлын хамаарал

Цус багадалттай ба цус багадалтгүй эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дутлын тархалтад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм.

4.4.4. Д аминдэм дутал

Судалгаанд хамрагдсан өрхийн 15 – 49 насны эмэгтэйчүүдээс түүврийн аргаар сонгогдсон 867 эмэгтэйн цусны ийлдэс дэх 25(ОН) Д аминдэмийн түвшинг лабораторийн шинжилгээгээр тодорхойлж, Д аминдэм дутлын тархалтыг тогтоолоо.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 30.0% (95%ИМ 24.9-35.6) Д аминдэмийн дуталтай, 22.2% (95%ИМ 18.6-26.3) нөөц багатай байв. Д аминдэмийн дуталтай болон нөөц багатай эмэгтэйчүүдийг бүс нутгаар харьцуулан судалж, 103-р хүснэгтэд харуулав.

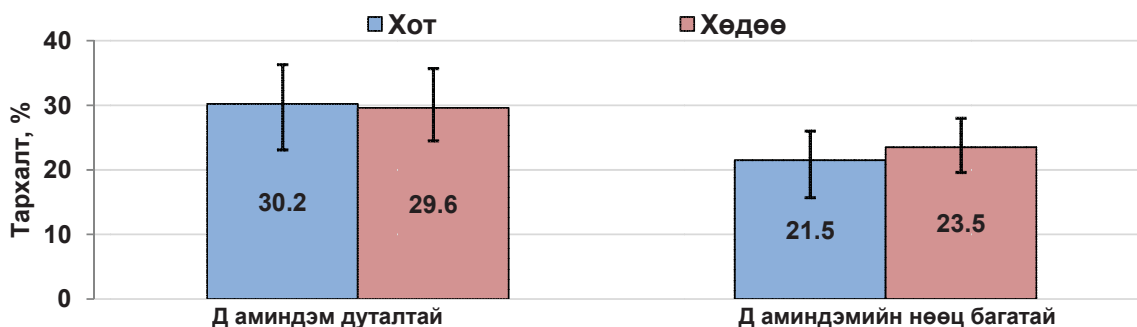
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 103. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалт, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Д аминдэм дуталтай (25[ОН]Д < 18 нмол/л)			Д аминдэмийн нөөц багатай (25[ОН]Д =18.0 – 23.9 нмол/л)		
		тоо	хувь	95%ИХ	тоо	хувь	95%ИХ
Баруун	150	51	34.0	22.9-47.1	43	28.7	21.7-36.8
Хангай	198	46	23.4	16.9-31.4	43	21.8	16.4-28.4
Төв	173	47	27.2	21.6-34.3	43	24.9	18.8-32.1
Зүүн	173	95	54.9	45.5-64.0	28	16.2	11.1-22.5
Улаанбаатар	174	51	29.3	19.0-42.4	36	20.7	13.7-30.1

Дээрх хүснэгтээс харахад зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 54.9% (95%ИМ 45.5-64.0) Д аминдэм дуталтай байгаа нь хангай, төв, Улаанбаатарын эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Харин Д аминдэмийн нөөц багатай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нийт бүс нутагт статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай бус байв.

Түүнчлэн Д аминдэм дуталтэй эсвэл нөөц багатай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь суурьшлын хувьд харьцангуй ижил түвшинд байгааг 104-р зургаас харж болно.



Зураг 104. Д аминдэм дуталтай ба нөөц багатай төрөх насны эмэгтэйчүүд, суурьшлаар

Тухайлбал, Д аминдэм дуталтай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хотод 30.2% (95%ИМ 23.8-36.1), хөдөөд 29.6% (95%ИМ 23.8-36.1) байв.

Д аминдэм дутлын тархалт 15 – 19 насны эмэгтэйчүүдийн дунд 36.6% (95%ИМ 26.8-47.7), харин 30 – 39 насны эмэгтэйчүүдийн 22.2% (95%ИМ 16.6-29.0) байгаа боловч энэ нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (Хүснэгт 104).

Хүснэгт 104. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах Д аминдэм дутлын тархалт, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Бүгд тоо	Д аминдэм дуталтай (25[ОН]Д < 18 нмол/л)			Д аминдэмийн нөөц багатай (25[ОН]Д =18.0 – 23.9 нмол/л)		
		тоо	хувь	95%ИХ	тоо	хувь	95%ИХ
15 – 19	113	51	36.6	26.8-47.7	26	24.5	16.9-34.2
20 – 29	270	98	36.0	27.7-45.2	54	17.8	12.7-24.5
30 – 39	282	70	22.2	16.6-29.0	67	25.6	20.0-32.1
40 – 49	202	71	29.2	22.9-36.4	46	22.5	17.2-28.8

Түүнчлэн Д аминдэмийн нөөц багатай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь аль ч насныхны дунд харьцангуй ижил түвшинд, статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа байгаагүй.

4.4.5 ОНБТБ, А аминдэм болон бусад бэлдмэлийн хэрэглээ

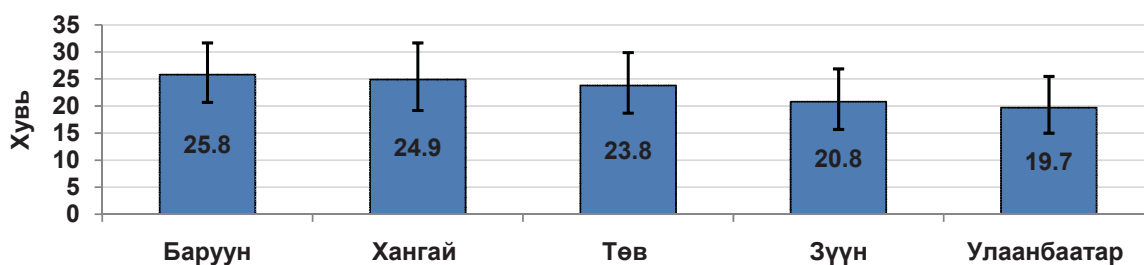
Судалгаанд хамрагдсан төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 33.7% (95%ИМ 29.4-38.2) нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд ямар нэгэн аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэсэн байв. Аминдэм, эрдсийн

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

бэлдмэл хэрэглэсэн эмэгтэйчүүдийн 1.4% (95%ИМ 0.6-3.1) нь (n=9) ОНБТБ хэрэглэсэн бөгөөд тэдгээрээс дөнгөж 3 эмэгтэй нь 60–100 ширхэг шахмал хэрэглэсэн байна.

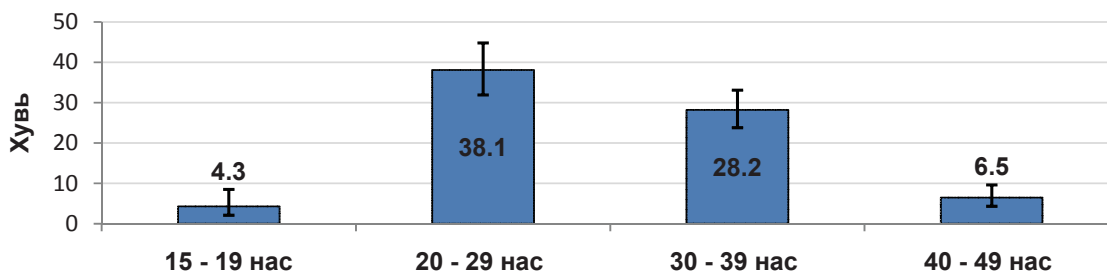
Харин нийт эмэгтэйчүүдийн 8.8% (95%ИМ 6.8-11.2) нь С аминдэм, 4.1% (95%ИМ 3.1-5.3) нь В – гийн төрлийн аминдэмийн холимог, 3.7% (95%ИМ 2.8-4.8) төмрийн бэлдмэл, 4.0% (95%ИМ 2.9-5.5) “Ундевит” болон “Дуовит”, 13.2% (95%ИМ 10.1-16.9) “Wellness women”, “Вакус”, “Пренатал”, “Омега 3”, “Мульт витамин”, “Магни В6” болон Е аминдэм, коллаген, кальци зэрэг бэлдмэл хэрэглэжээ.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 22.5% (95%ИМ 19.8-25.4) хөхүүл хүүхэдтэй байсан бөгөөд хөхүүл эхчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд ялгаагүй байна (Зураг 105).



Зураг 105. Хөхүүл хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь, бүсээр

Түүнчлэн хөхүүл хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь суурьшлын хувьд ялгаагүй, хотод 21.8% (95%ИМ 18.1-26.1), хөдөөд 23.5% (95%ИМ 20.2-27.2) байна. Харин хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийг насны бүлгээр харьцуулан авч үзвэл 20 – 29 насны эмэгтэйчүүдийн 38.1% (95%ИМ 31.9-44.8), 30–39 насныхны 28.2% (95%ИМ 23.8-33.1) тус тус хөхүүл хүүхэдтэй байв (Зураг 106).



Зураг 106. Хөхүүл хүүхэдтэй эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 10.2% (95%ИМ 8.6-12.1) сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн байна. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд ялгаагүй байв (Хүснэгт 105).

Хүснэгт 105. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүд, насны бүлэг, бүсээр

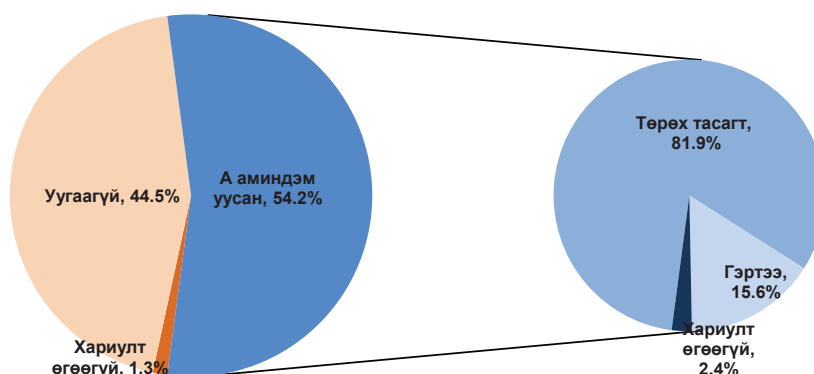
Бүс	Тоо	Насны бүлэг							
		15 – 19		20 – 29		30 – 39		40 – 49	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Баруун	298	2.0	0.3-13.8	24.7	15.1-37.6	12.2	7.1-20.2	5.5	1.7-16.6
Хангай	333	2.0	0.3-13.6	19.6	13.3-27.9	12.0	7.5-18.5	0	-
Төв	236	2.7	0.4-16.6	22.9	15.7-32.0	12.5	7.1-21.1	2.0	0.3-11.9
Зүүн	327	1.6	0.2-10.4	24.2	17.1-33.1	16.1	8.3-28.9	2.5	0.7-8.5
Улаанбаатар	294	0	-	16.3	10.0-25.6	10.1	5.9-16.8	1.6	0.2-10.1

Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 20–29 насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нийт бүс нутгийн түвшинд бусад насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр байгааг 107-р хүснэгтээс харж болно.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

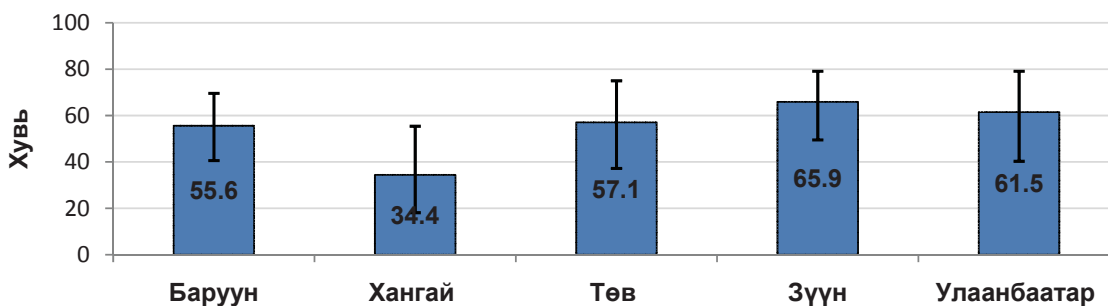
Түүнчлэн хотын 15 – 49 насны эмэгтэйчүүдийн 10.2% (95%ИМ 8.0-13.0), хөдөөгийнхний 10.2% (95%ИМ 8.3-12.4) тус тус сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн байв.

Эрүүл мэндийн сайдын 2000 оны А/74 тоот тушаалаар батлагдсан журам¹⁰-д хүүхэд төрүүлсэн эх бүрийг 200000 ОУН А аминдэмээр хангахаар заасан байдаг. Сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдээс төрсний дараа А аминдэм уусан эсэхийг тодруулахад тэдгээрийн 54.2% (95%ИМ 44.4-63.7) уусан, 44.5% (95%ИМ 34.6-54.9) уугаагүй, 1.3% (95%ИХ0.2-8.7) санахгүй байна гэж хариулжээ (Зураг 107).



Зураг 107. Төрсний дараа өндөр тунт А аминдэм уусан эмэгтэйчүүд

А аминдэм уусан төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 81.9% (95%ИМ 68.9-90.3) төрөх тасагт, 15.6% (95%ИМ 7.7-29.0) төрсний дараа гэртээ, харин 2.4% (95%ИМ 0.3-15.3) хаана ууснаа санахгүй байна. Хүүхдээ төрүүлсний дараа А аминдэм уусан эмэгтэйчүүдийг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай бус байгааг 108-р зургаас харж болно.

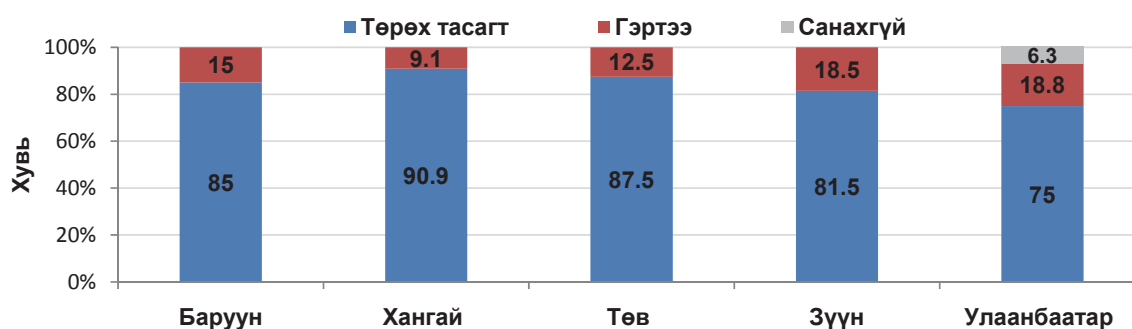


Зураг 108. Хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн А аминдэмийн хэрэглээ, бүсээр

Түүнчлэн хүүхдээ төрүүлсний дараа А аминдэм уусан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хот (53.9%, 95%ИМ 39.8-67.4), хөдөөд (54.6%, 95%ИМ 43.0-65.8) харьцангуй ижил түвшинд, статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаагүй байв.

Сүүлийн 1 жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 15 – 49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 75-90.9 хувь нь төрөх тасагт байхдаа, 9.1% - 18.8% нь гэртээ А аминдэмийг уусан байв. Хүүхдээ төрүүлсний дараа төрөх тасагт А аминдэм уусан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүсийн түвшинд ялгаагүй байна (Зураг 109).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

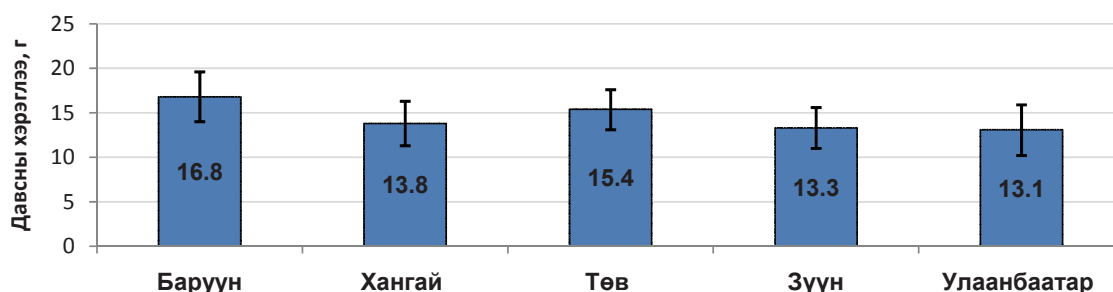


Зураг 109. Хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн А аминдэм уусан газар, бүсээр

Сүүлийн нэг жилийн хугацаанд хүүхэд төрүүлсэн 163 эмэгтэйн 159 нь хүүхдээ хөхүүлдэг ажээ. Судалгаагаар сүүлийн нэг жилийн хугацаанд төрсөн хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн аминдэм, эрдсийн бэлдмэлийн хэрэглээг үнэлсэн юм. Хөхүүл хүүхэдтэй эхчүүдийн 56.8% нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд аминдэм, эрдсийн ямар нэг бэлдмэл хэрэглэсэн бөгөөд эдгээр эмэгтэйчүүдийн 2.7% (95%ИМ 0.9-8.1) нь ОНБТБ, 5.5% (95%ИМ 2.9-10.1) С аминдэм, 1.8% (95%ИМ 0.7-4.8) В-гийн төрлийн амидэмийн холимог, 2.7% (95%ИМ 0.8-8.9) нь “Ундевит” болон “Дуовит”, 26.6% (95%ИМ 19.8-34.6) нь төмрийн бэлдмэл, 17.7% (95%ИМ 11.2-26.7) нь “Wellness women”, “Вакус”, “Пренатал”, “Omega 3”, “Мульт витамин”, “Магни В6” болон Е аминдэм, коллаген, кальци зэрэг бэлдмэл хэрэглэжээ. Нэг хүртэлх насны хүүхэдтэй, ОНБТБ хэрэглэсэн 4 эмэгтэйн 2 нь 90–100 ширхэгийг хэрэглэсэн ба мэдээлэл цуглуулах явцад уг бэлдмэлийг үргэлжлүүлэн хэрэглэж байв.

4.4.6 Давсны хэрэглээ

Судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн нэг удаагийн шээсэн дэх креатинин, натрийн хэмжээг үндэслэн давсны хэрэглээг тооцоход хоногт дунджаар 14.2 (95%ИМ 12.9-15.5) г давс хэрэглэж байв.



Зураг 110. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр

110-р зургаас харахад Улаанбаатарын эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ хамгийн бага буюу 13.1 (95%ИМ 10.2-15.8) г, харин баруун бүсэд харьцангуй өндөр буюу 16.8 (95%ИМ 14.0-19.6) байна.

Түүнчлэн төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээг суурьшлаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй юм. Тодруулбал, хотын 15–49 насны эмэгтэйчүүд хоногт дунджаар 13.9 г (95%ИМ 11.9-16.0), хөдөөгийн эмэгтэйчүүд 14.6 г (95%ИМ 13.2-15.9) давс тус тус хэрэглэж байна.

Судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэв. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ нас ахих тутам нэмэгдэх хандлага ажиглагдсан боловч, энэ нь статистикийн ач холбогдолгүй байв (Хүснэгт 106).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 106. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээ (г), насны бүлгээр

Насны бүлэг	Тоо	Дундаж хэрэглээ (г)	95%ИМ
15 – 19	55	11.2	9.2-13.1
20 – 29	162	13.3	11.9-14.7
30 – 39	191	14.8	13.0-16.6
40 – 49	115	15.9	12.2-19.6

Дээрх хүснэгтээс харахад 40 – 49 насны эмэгтэйчүүд хоногт дунджаар 15.9 г (95%ИМ 12.2-19.6) давс хэрэглэж байгаа дүн гарчээ.

4.4.7. Баяжуулсан хүнсний талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

Судалгаанд хамрагдсан төрөх насны эмэгтэйчүүдтэй баяжуулсан гурил, иоджуулсан давсны талаар асууж ярилцлаа.

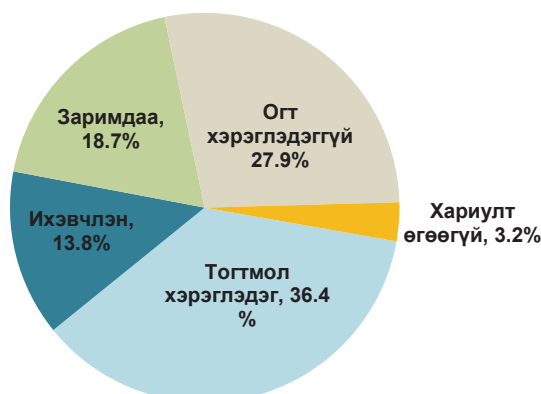
Баяжуулсан гурилын талаарх мэдлэг: Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 29.5% (95%ИМ 26.3-32.9) баяжуулсан гурилын талаар сонссон буюу мэддэг, 65.2% (95%ИМ 60.0-70.1) сонсоогүй, 5.3% (95%ИМ 2.6-10.4) хариулт өгөөгүй байна. Баяжуулсан гурилын талаар сонссон эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хангайн бүсэд хамгийн их, баруун бүсэд хамгийн бага байв (Хүснэгт 107).

Хүснэгт 107. Баяжуулсан гурилын талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Баруун	298	20.5	15.1-27.1	79.2	72.6-84.5	0.3	0.0-2.4
Хангай	333	39.0	32.4-46.1	59.2	52.8-65.2	1.8	0.6-5.4
Төв	236	33.5	26.8-40.9	61.9	54.1-69.0	4.7	2.1-10.2
Зүүн	327	27.5	21.8-34.1	62.1	52.3-71.0	10.4	5.9-17.8
Улаанбаатар	293	26.5	20.1-32.1	66.2	53.9-76.7	8.2	2.7-22.5

Тодруулбал, хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 39% (95%ИМ 32.4-46.1), баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн 20.5% (95%ИМ 15.1-27.1) нь баяжуулсан гурилын талаар сонссон буюу мэддэг байна. Баяжуулсан гурилын талаар “сонссон” буюу мэддэг төрөх насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хот (29.8%, 95%ИМ 25.6-34.4), хөдөөд (28.9%, 95%ИМ 24.0-34.4) ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байсан юм.

Судалгаагаар баяжуулсан гурилын талаар сонссон буюу мэддэг эмэгтэйчүүдээс баяжуулсан гурил хэрэглэдэг эсэх талаар тодруулсан болно. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 36.4% (95%ИМ 30.5-42.6) манайх баяжуулсан гурилыг тогтмол, 13.8% (95%ИМ 10.4-18.1) ихэвчлэн, 18.7% (95%ИМ 14.4-23.8) заримдаа хэрэглэдэг гэж тус тус хариулжээ (Зураг 111).



Зураг 111. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ

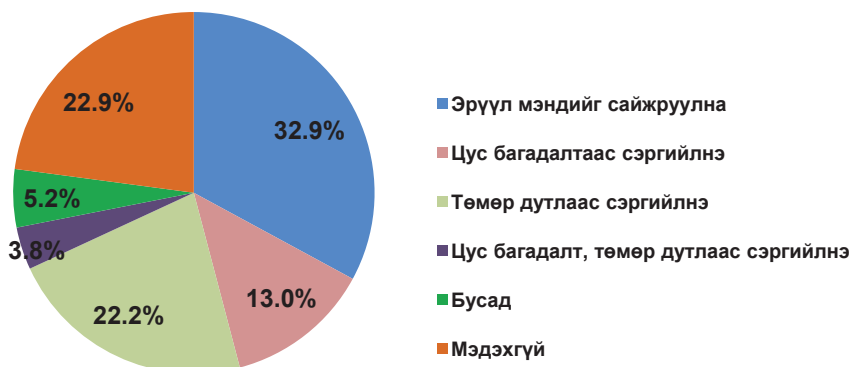
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн баяжуулсан гурилын хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулж үнэлэхэд төв, хангайн бүсэд хамгийн өндөр, баруун бүсэд хамгийн бага байв. Тухайлбал, төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 57% (95%ИМ 44.4-68.7), хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 45.4% (95%ИМ 33.8-57.5) баяжуулсан гурилыг тогтмол хэрэглэдэг, харин баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн 73.8% (95%ИМ 61.0-83.5) огт хэрэглэдэггүй гэж тус тус хариулсан болно (Хүснэгт 108).

Хүснэгт 108. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ, бүсээр

Бүс	Тоо	Тогтмол		Ихэвчлэн		Заримдаа		Хэрэглэдэггүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Баруун	61	1.6	0.2-11.5	1.6	0.2-11.5	19.7	12.0-30.5	73.8	61.0-83.5	3.3	0.9-11.3
Хангай	130	45.4	33.8-57.5	22.3	14.6-32.5	22.3	14.9-32.1	8.5	4.1-16.6	1.5	0.4-5.9
Төв	79	57.0	44.4-68.7	20.3	12.6-30.9	11.4	6.2-20.0	5.1	2.1-11.8	6.3	2.8-13.8
Зүүн	90	30.0	24.0-36.7	6.7	2.9-14.6	13.3	7.3-23.1	44.4	38.0-51.1	5.6	2.8-10.6
Улаанбаатар	76	28.9	18.4-42.4	7.9	4.2-14.4	19.7	11.5-31.7	40.8	27.6-55.5	2.6	0.7-9.7

Баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаар төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 32.9% (95%ИМ 27.7-38.5) “эрүүл мэндийг сайжруулна”, 13% (95%ИМ 9.6-17.4) “цус багадалтаас сэргийлнэ”, 22.2% (95%ИМ 17.8-27.2) “төмөр дутлаас сэргийлнэ”, харин 22.9% (95%ИМ 17.9-28.7) “мэдэхгүй” гэж тус тус хариулсан байна (Зураг 112).



Зураг 112. Баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаарх мэдлэгийг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд, “мэдэхгүй” гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь зүүн (35.6%, 95%ИМ 25.9-46.5), баруун (31.1%, 95%ИМ 23.1-40.5) бүсэд харьцангуй өндөр байгаа боловч энэ нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Хүснэгт 109).

Хүснэгт 109. Баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

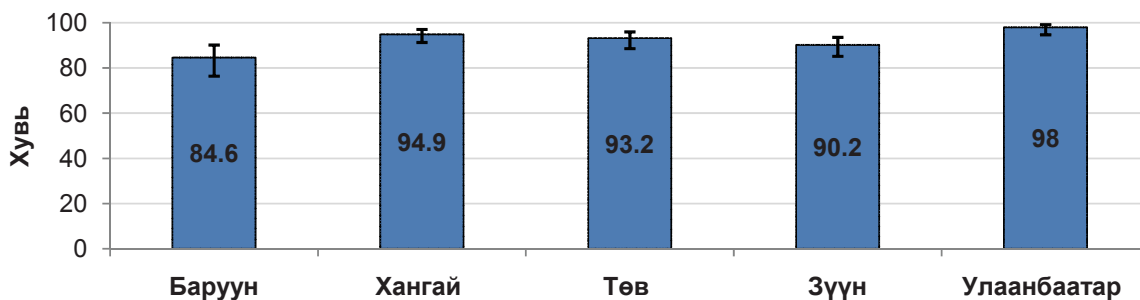
Бүс	Тоо	Эрүүл мэндийг сайжруулна		Цус багадалтаас сэргийлнэ		Төмөр дутлаас сэргийлнэ		Цус багадалт, төмөр дутлаас сэргийлнэ		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Баруун	61	26.2	15.8-40.3	23.0	11.4-40.8	13.1	8.3-20.1	3.3	0.9-11.8	31.1	23.1-40.5
Хангай	130	37.7	31.5-44.3	17.7	12.5-24.4	17.7	11.1-27.0	3.8	1.1-12.7	16.9	9.9-27.4
Төв	79	38.0	26.0-61.6	17.7	8.6-33.0	21.5	14.3-31.1	2.5	0.7-9.0	16.5	10.2-25.4
Зүүн	90	33.3	24.6-43.4	1.1	0.2-7.3	16.7	10.3-25.9	6.7	3.3-12.9	35.6	25.9-46.5
Улаанбаатар	76	27.6	16.6-42.2	6.6	2.5-16.4	30.3	20.7-42.0	3.9	1.2-12.0	26.3	15.8-40.5

Улаанбаатарын 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн 30.3% (95%ИМ 20.7-42.0) нь баяжуулсан гурил “төмөр дутлаас сэргийлнэ” гэж хариулсан байна. Мөн зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 33.3% (95%ИМ 24.6-43.4) нь баяжуулсан гурил “эрүүл мэндийг сайжруулна” гэж ерөнхий хариулт өгсөн нь түүний ач холбогдлын талаар тодорхой ойлголтгүй, ерөнхий мэдээлэлтэй байгааг илтгэж байв.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

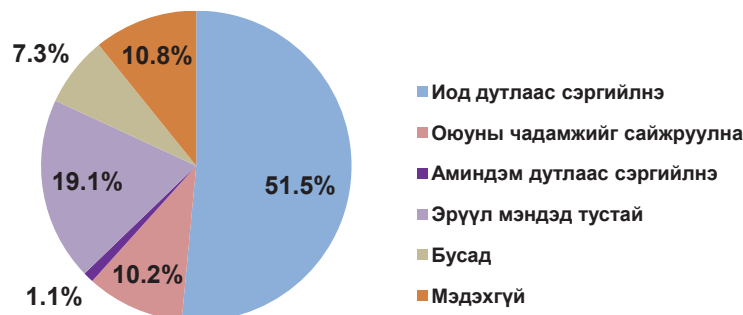
Түүнчлэн баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшинг суурьшлаар харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно.

Иоджуулсан давсны талаарх мэдлэг: Судалгаагаар төрөх насны эмэгтэйчүүдээс иоджуулсан давсны талаар асуумж авч бүс нутаг, суурьшлаар харьцуулан үнэлэв. Нийт эмэгтэйчүүдийн 94.1% (95%ИМ 92.4-95.5) иоджуулсан давсны талаар сонссон, 5.6% (95%ИМ 4.3-7.3) нь сонсоогүй ажээ. Иоджуулсан давсны талаар сонссон Улаанбаатарын эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (98%, 95%ИМ 94.7-99.2) баруун (84.6%, 95%ИМ 76.4-90.2), зүүн (90.2%, 95%ИМ 85.2-93.6) бүсийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 113).



Зураг 113. Иоджуулсан давсны талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

Түүнчлэн иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаар төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 51.5% (95%ИМ 47.7-55.3) “иод дутлаас сэргийлнэ”, 10.2% (95%ИМ 7.6-13.6) “оюуны чадамжийг сайжруулна”, 10.8% (95%ИМ 8.5-13.6) мэдэхгүй гэж хариулжээ (Зураг 114).



Зураг 114. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг

Эмэгтэйчүүдийн 7.3% (95%ИМ 4.9-10.6) нь (n = 122) иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаар дээр дурьдсанаас бусад төрлийн хариулт өгсөн бөгөөд тэдгээрийн дийлэнх буюу 75.3% (95%ИМ 60.1-86.1) бамбай булчирхайн томролтоос сэргийлнэ гэж хариулсан байна. Бамбайн булчирхайн томролт нь ИДЭ – ийн үед түгээмэл илэрдэг эмнэлзүйн шинж билээ.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх мэдлэгийг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд баруун, зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 42.9% (95%ИМ 35.0-51.1) ба 33.6% (95%ИМ 28.9-37.5) нь “иод дутлаас сэргийлнэ” гэж хариулсан нь хангай, төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс доогуур байна (Хүснэгт 110).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээр төлөвлөж, түүнд бэлтгэж буй байдлыг бүсээр харьцуулан судаллаа. Жирэмслэхээр төлөвлөж байгаа эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь төвийн бүсэд хамгийн өндөр (16.5%, 95%ИМ 7.4-13.2), зүүн бүсэд (4.9%, 95%ИМ 3.3-7.1) хамгийн бага байв (Хүснэгт 112).

Хүснэгт 112. Жирэмслэхээр төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Төлөвлөж байгаа			Бэлтгэж байгаа		
		тоо	хувь	95%ИХ	тоо	хувь	95%ИХ
Баруун	298	29	9.7	7.1-13.2	15	50.0	28.6-71.4
Хангай	333	25	7.5	5.3-10.5	10	38.5	21.9-58.3
Төв	236	39	16.5	11.6-23.0	17	43.6	29.7-58.6
Зүүн	327	16	4.9	3.3-7.1	8	50.0	26.7-73.3
Улаанбаатар	294	27	9.2	6.7-12.5	22	81.5	57.7-93.4

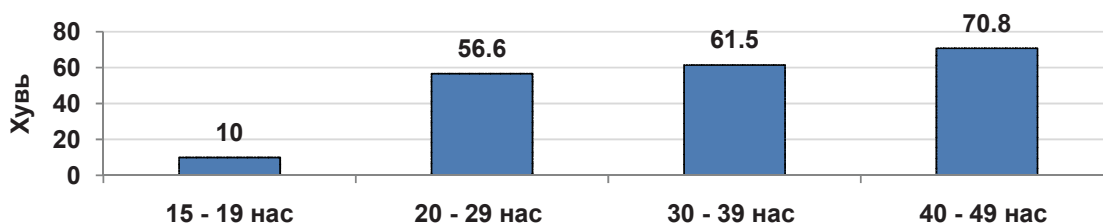
Улаанбаатар хотын хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа эмэгтэйчүүдийн 81.5% (95%ИМ 57.7-93.4) нь жирэмслэлтэд бэлтгэж байгаа бол хангайн бүсэд уг үзүүлэлт 38.5% (95%ИМ 21.9-58.3) байна.

Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа төрөх насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувийг суурьшлаар харьцуулан үнэлэхэд хотод 10.2% (95%ИМ 8.1-12.7), хөдөөд 8.5% (95%ИМ 6.7-10.8) байна. Хотын эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтэд бэлтгэх байдал хөдөөтэй харьцуулахад 17.4 хувиар илүү байгаа боловч энэ нь статистикийн ач холбогдолгүй ($p = 0.07$) байна (Хүснэгт 113).

Хүснэгт 113. Жирэмслэхээр төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд, суурьшлаар

Суурьшил	Бүгд тоо	Төлөвлөж байгаа			Бэлтгэж байгаа		
		тоо	хувь	95% ИХ	тоо	хувь	95% ИХ
Хот	726	74	10.2	8.1-12.7	41	64.6	51.6-75.8
Хөдөө	762	62	8.5	6.7-10.8	31	47.2	33.5-61.3

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлтэд бэлтгэх байдлыг насны бүлгээр харьцуулан судлахад нас ахих тутам жирэмслэлтэд бэлтгэж буй эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэх хандлагатай байгаа ч энэ нь статистикийн ач холбогдолтой байгаагүй юм (Зураг 116).



Зураг 116. Жирэмслэлтэд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Төрөх насны эмэгтэйчүүдтэй жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх, халдварт өвчний эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай эсэх талаар асууж ярилцлаа.

Нийт эмэгтэйчүүдийн 67% (95%ИМ 64.3-69.5) нь биеийн жингээ хянах шаардлагатай, 18.6% (95%ИМ 16.5-20.9) шаардлагагүй, 14.4% (95%ИМ 12.5-16.5) мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Түүнчлэн төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 56.2% (95%ИМ 52.1-60.1) нь жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай, 13.4% (95%ИМ 11.5-15.5) шаардлагагүй, 30.5% (95%ИМ 26.3-35.0) мэдэхгүй гэж тус тус хариулжээ.

Хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 75.4% (95%ИМ 70.6-79.6) жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах шаардлагатай гэж үздэг нь бусад бүсийн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр байв. Бусад бүсийн эмэгтэйчүүдийн биеийн жингээ хяналтын талаарх мэдлэгийн түвшин харьцангуй ижил түвшинд байсан болно. Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн фолийн хүчлийн бэлдмэлийн хэрэглээ, түүний

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

ач холбогдлын талаарх мэдлэгийн түвшин харьцангуй доогуур байна. Тухайлбал, зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 38.2% (95%ИМ 31.8-45.1) жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг нь бусад бүсийн үзүүлэлтээс харьцангуй доогуур, статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Хүснэгт 114).

Хүснэгт 114. Жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Биеийн жингээ хянах			Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх		
	Тоо	хувь	95%ИХ	тоо	хувь	95%ИХ
Баруун	181	60.7	54.1-67.0	172	57.7	49.5-65.5
Хангай	251	75.4	70.6-79.6	220	66.1	60.3-71.4
Төв	134	56.8	50.5-62.8	127	53.8	46.0-61.4
Зүүн	188	57.5	52.6-62.2	125	38.2	31.8-45.1
Улаанбаатар	205	69.7	64.7-74.4	160	54.4	45.9-62.7

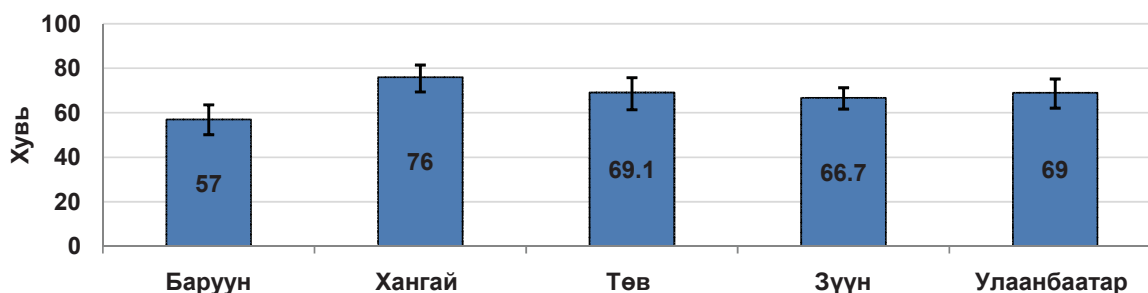
Түүнчлэн жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үзэх байдал 15 – 39 насны эмэгтэйчүүдийн дунд нас ахих тутам нэмэгдэж байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий хандлага ($p=0.001$) ажиглагдсан юм. Судалгаанд хамрагдсан 15 – 19 насны эмэгтэйчүүдийн 43.3% (95%ИМ 36.1-50.7) жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, 31.8% (95%ИМ 24.1-40.6) фолийн хүчлийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг ажээ. Энэ нь 15 – 19 насны эмэгтэйчүүдийн уг асуудлаарх мэдлэгийн түвшин харьцангуй доогуур байгааг илтгэж байна (Хүснэгт 115).

Хүснэгт 115. Жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Бүгд тоо	Биеийн жингээ хянах			Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх		
		тоо	хувь	95%ИХ	тоо	хувь	95%ИХ
15-19	242	95	43.3	36.1-50.7	70	31.8	24.1-40.6
20-29	446	305	69.7	64.6-74.4	231	52.2	46.1-58.2
30-39	446	322	73.8	69.3-77.9	300	70.4	64.7-75.6
40-49	354	237	70.3	65.0-75.1	203	59.3	53.2-65.1

Төрөх насны эмэгтэйчүүдээс жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай эсэхийг тодруулахад, тэдгээрийн 68.9% (95%ИМ 65.5-72.2) тийм, 15.4% (95%ИМ 13.1-18.0) үгүй, 15.7% (95%ИМ 13.4-18.3) “мэдэхгүй” гэж хариулжээ.

Судалгаагаар жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийг бүсээр харьцуулан үнэлсэн. Хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 76% (95%ИМ 69.4-81.5), баруун бүсийн эмэгтэйчүүдийн 57.0% (95%ИМ 50.2-63.6) жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үзэх нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Хавсралт: Хүснэгт 16, Зураг 117).

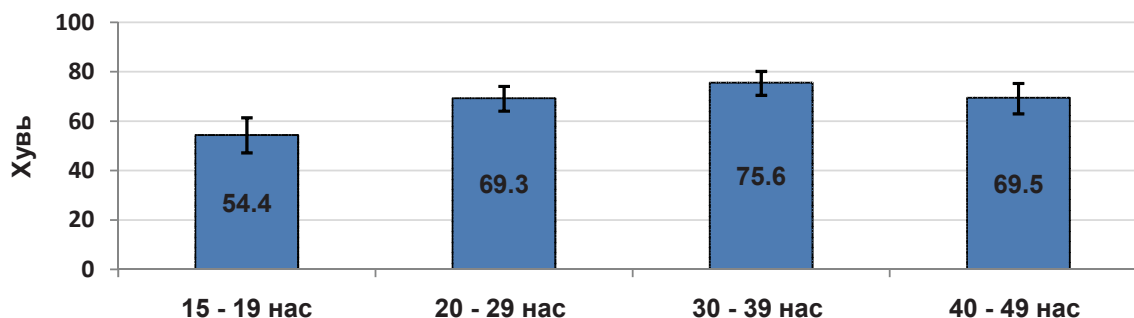


Зураг 117. Жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Түүнчлэн жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь суурьшлын хувьд ялгаагүй: хотод 70.3% (95%ИМ 65.4-74.7), хөдөөд 66.8% (95%ИМ 62.2-71.1) байв.

Халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийг насны бүлгээр харьцуулан судлахад 30–39 насны эмэгтэйчүүдийн 75.6% (95%ИМ 70.5-80.2), 15–19 насны эмэгтэйчүүдийн 54.4% (95%ИМ 47.2-61.4) тус тус тийм гэж хариулжээ. 15–19 насны эмэгтэйчүүдийн уг асуудлаарх мэдлэг харьцангуй доогуур байгааг илтгэх юм (Хавсралт: Хүснэгт 17, Зураг 118).



Зураг 118. Жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Эмэгтэй хүн жирэмслэлтэд бэлтгэж ямар вакцин тариулах шаардлагатай талаар тодруулахад 14% (95%ИМ 11.2-17.3) томуу (H1N1), 4.1% улаануудын эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэж хариулсан байна (Зураг 119).



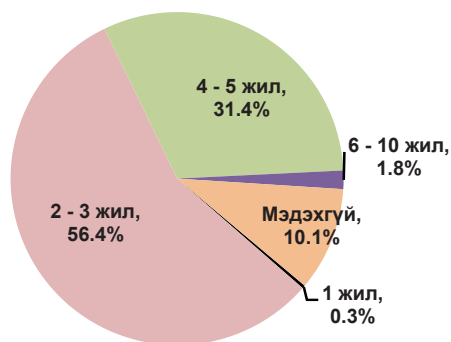
Зураг 119. Эмэгтэйчүүд жирэмслэлтэд бэлтгэж тариулах шаардлагатай гэж үздэг вакцинууд

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 12.8% (95%ИМ 10.2-16.0) бэлгийн замын халдварт өвчин, 1.3% (95%ИМ 0.7-2.2) сүрьеэ, 26.7% (95%ИМ 22.2-31.7) халдварт гепатитийн эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэж хариулжээ. Өнөөгийн байдлаар ийм төрлийн вакцинууд байхгүй бөгөөд энэ нь нэг талаас төрөх насны эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, нөгөө талаас тэдний амьдралаас урган гарсан хэрэгцээ шаардлагыг илэрхийлж байна гэж үзэж болох юм.

Нийт эмэгтэйчүүдийн 39.6% (95%ИМ 35.0-44.5) ямар вакцин тариулах талаар тодорхой хэлж мэдэхгүй, 6.7% (95%ИМ 5.1-8.8) нь дээр дурьдсанаас бусад төрлийн өвчний эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг ажээ. Тухайлбал, малаас хүнд дамждаг зарим халдвар, тарваган тахал, улаан бурхан, сахуу, салхин цэцэг, халдварт саа зэрэг цочмог халдварт өвчний эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэж хариулсан байна.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 56.4% (95%ИМ 53.3-59.3) жирэмслэлт хоорондын зай 2 – 3 жил, 31.4% (95%ИМ 28.6-34.3) 4–5 жил байх нь хамгийн тохиромжтой хугацаа гэж үздэг ажээ (Зураг 120).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 120. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, жилээр

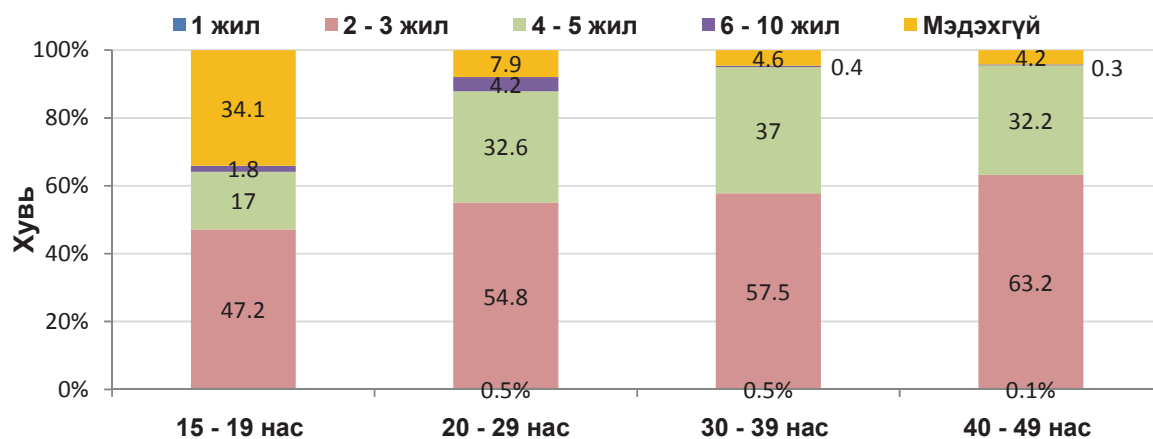
Эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх ойлголтыг бүс нутгаар харьцуулан үнэллээ. Жирэмслэлт хоорондын зай 2 – 3 жил байх нь хамгийн тохиромжтой гэж үздэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь зүүн бүсэд (43.4%, 95%ИМ 36.9-50.2) хамгийн бага байв (Хүснэгт 116).

Хүснэгт 116. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, бүсээр

Бүс	Тоо	1 жил		2 – 3 жил		4 – 5 жил		6 – 10 жил		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Баруун	298	0	-	54.4	48.9-59.7	22.5	16.6-29.6	1.0	0.3-2.9	22.1	17.5-27.6
Хангай	333	0	-	56.8	51.2-62.1	36.3	30.7-42.4	1.8	0.8-4.1	5.1	2.5-10.1
Төв	236	0	-	58.6	51.6-65.1	30.1	23.8-37.3	2.5	1.1-6.0	8.9	5.5-13.5
Зүүн	327	0.1	0.3-2.8	43.4	36.9-50.2	36.7	32.0-41.6	1.8	0.8-4.0	17.1	12.8-22.5
Улаанбаатар	294	0.7	0.2-2.6	58.8	52.9-64.5	30.6	35.8-35.9	1.7	0.6-4.6	8.2	5.5-11.9

Хүснэгт 117-оос харахад жирэмслэлт хоорондын зай хэдэн жил байвал хамгийн тохиромжтой талаар “мэдэхгүй” эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь баруун (22.1%, 95%ИМ 17.5-27.6), зүүн бүсэд (17.1%, 95%ИМ 12.8-22.5) статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна. Энэ нь эдгээр бүсийн эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх ойлголт дутмаг байгааг харуулж байна.

Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн ойлголтыг насны бүлгээр харьцуулан үзвэл 15 – 19 насныхны 34.1% (95%ИМ 26.4-42.6) “мэдэхгүй” гэж хариулсан нь бусад насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс нилээд өндөр байна (Хавсралт: Хүснэгт 18, Зураг 121).



Зураг 121. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, насны бүлгээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Түүнчлэн жирэмслэлт хоорондын зай хэдэн жил байвал хамгийн тохиромжтой талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт суурьшлын хувьд ялгаагүй байв (Хавсралт: Хүснэгт 18).

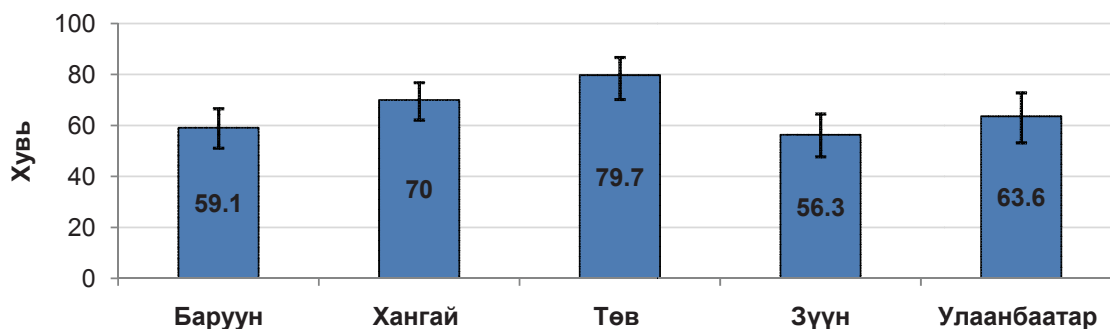
Судалгаанд хамрагдсан төрөх насны эмэгтэйчүүдээс гэр бүлийн хосууд эрүүл хүүхэд төрүүлэхийн тулд юу хийх шаардлагатай талаар асууж ярилцсан. Тухайлбал, эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах, жирэмслэлтийн хугацааг хэрхэн төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах, баяжуулсан хүнс, аминдэм, эрдэсийн бэлдмэл хэрэглэх, зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах, хорт зуршлаас татгалзах зэрэг сэдвээр асуумж авсан болно (Хүснэгт 117).

Хүснэгт 117. Жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосуудын хийх шаардлагатай зүйлсийн талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт

Жирэмслэлтэнд бэлтгэж гэр бүлийн хосуудын хийвэл зохих зүйлс	Дүн		
	тоо	хувь	95% ИМ
Эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах	968	66.4	61.4-70.8
Жирэмслэлтийн хугацааг хэрхэн төлөвлөх зөвлөгөө авах	386	27.5	22.1-33.6
Баяжуулсан хүнс хэрэглэх	303	21.0	18.1-24.2
Аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэх	594	41.5	37.8-45.4
Зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах	389	28.0	24.5-31.7
Архинаас татгалзах / хэрэглээгээ хянах	900	59.3	54.2-64.3
Тамхинаас татгалзах	845	55.3	50.4-60.1
Бусад	118	8.1	5.8-11.2

Нийт эмэгтэйчүүдийн 66.4% (95%ИМ 61.6-70.9) нь эрүүл хүүхэд төрүүлэхийн тулд жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах, 59.3% (95%ИМ 54.2-64.3) архинаас татгалзах эсвэл хэрэглээгээ хянах, 55.3% (95%ИМ 50.4-60.1) тамхинаас татгалзах, 41.5 (95%ИМ 37.8-45.4) аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж хариулсан байна. Харин жирэмслэлтэд бэлтгэж “баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай” хэмээн эмэгтэйчүүдийн 21% (95%ИМ 18.1-24.2) хариулжээ. Энэ нь төрөх насны эмэгтэйчүүдийн баяжуулсан хүнсний ач холбогдлын талаарх мэдлэг дутмаг байгааг илтгэж байв.

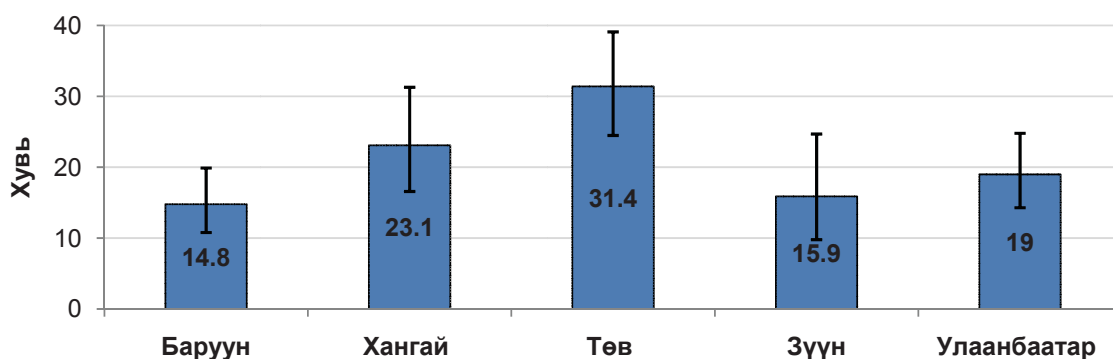
Жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах шаардлагатай гэж төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 79.7% (95%ИМ 18.1-24.2), зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 56.3% (95%ИМ 18.1-24.2) үздэг ажээ (Зураг 122).



Зураг 122. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

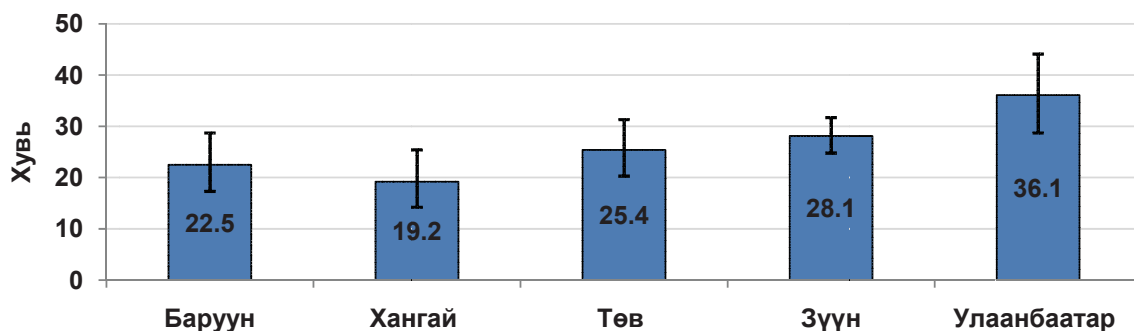
Гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж “баяжуулсан хүнс хэрэглэх” шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь төвийн бүсэд хамгийн өндөр, баруун, зүүн бүсэд хамгийн бага байв (Зураг 123).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



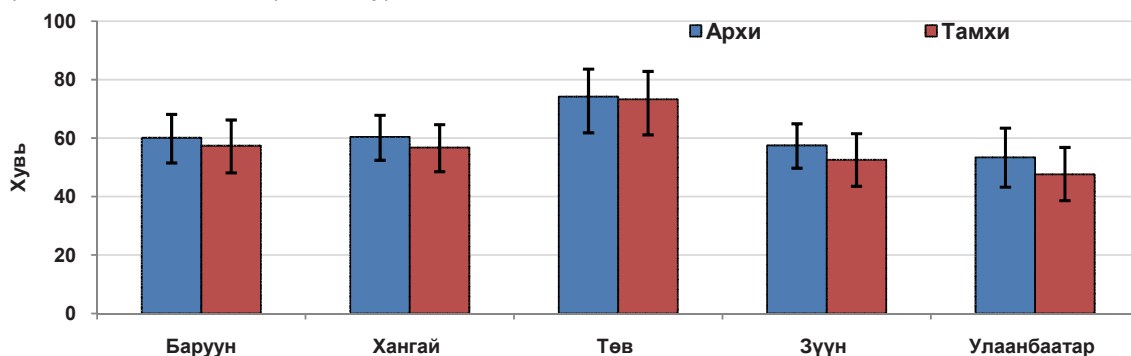
Зураг 123. Жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

Мөн жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд аминдэм, эрдэсийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нийт бүс нутагт харьцангуй ижил түвшинд ялгаагүй байна. Харин гэр бүлийн хосууд зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь Улаанбаатарт хамгийн өндөр байна (Зураг 124).



Зураг 124. Жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

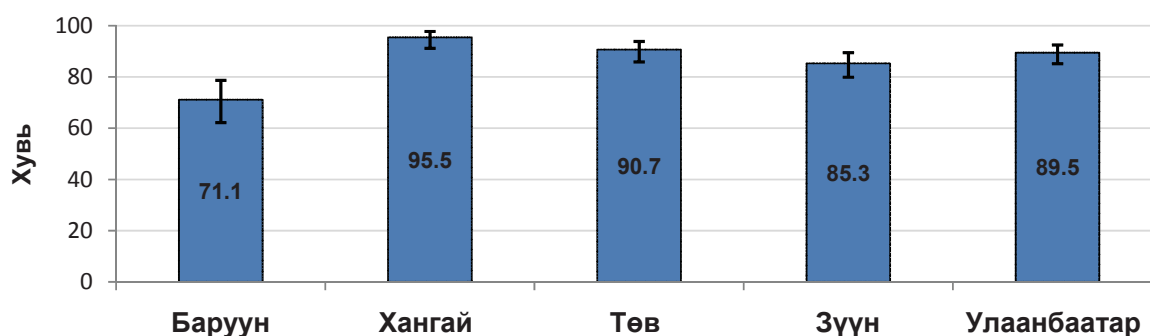
Гэр бүлийн хосууд архи, тамхинаас татгалзах, архины хэрэглээгээ хянах шаардлагатай гэж хариулсан эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нийт бүс нутагт харьцангуй ижил түвшинд, статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаагүй юм (Зураг 125).



Зураг 125. Жирэмслэлтэд бэлтгэж архи, тамхинаас татгалзах, хэрэглээгээ хянах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

Жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж, лабораторийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 88.3% (95%ИМ 86.0-90.3) үздэг байна. Судалгаагаар жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд лабораторийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь баруун бүсэд (71.7%, 95%ИМ 62.2-78.7) хамгийн бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарсан (Хавсралт: Хүснэгт 19, Зураг 126).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 126. Жирэмслэлтэд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

Түүнчлэн гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж лабораторийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь суурьшлын хувьд ялгаатай бус, хотод 89.9% (95%ИМ 87.0-92.3), хөдөөд 85.7% (95%ИМ 81.2-89.2) байв. Уг асуудлыг төрөх насны эмэгтэйчүүдийн насны бүлгээр харьцуулан судлахад 15 – 19 насны эмэгтэйчүүдийн 75.8% нь лабораторийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж үздэг ажээ. Энэ нь бусад насны эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий доогуур байсан болно (Хавсралт: Хүснэгт 20).

Судалгаанд хамрагдсан төрөх насны эмэгтэйчүүдээс жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдан ямар шинжилгээ өгөх шаардлагатай талаар асууж ярилцсан. Нийт эмэгтэйчүүдийн 80.6% (95%ИМ 76.6-84.1) цусны, 69.7% (95%ИМ 65.0-74.1) шээсний ерөнхий, 60.6% (95%ИМ 56.1-64.9) ХДХВ илрүүлэх шинжилгээг тус тус хийлгэх шаардлагатай гэж хариулжээ (Хүснэгт 118).

Хүснэгт 118. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт

Лабораторийн шинжилгээ	Дүн		
	тоо	хувь	95% ИМ
Тэмбүү илрүүлэх шинжилгээ	489	37.4	32.6-42.5
Заг хүйтэн илрүүлэх шинжилгээ	491	39.0	35.0-43.1
ДОХ-ын шинжилгээ	780	60.6	56.0-64.9
Цэрний шинжилгээ (сүрьеэ)	213	18.1	14.6-22.3
Цусны ерөнхий шинжилгээ	1049	80.6	76.6-84.1
Шээсний шинжилгээ	930	69.7	65.0-74.1
Элэгний биохимийн шинжилгээ	346	26.9	22.4-31.9
Бусад	138	11.0	8.5-14.1
Мэдэхгүй	10	0.4	0.2-0.9

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 11% (95%ИМ 8.5-14.1) дээрх хүснэгтэд зааснаас бусад төрлийн шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг бөгөөд тэдгээрийн 65.5% (95%ИМ 53.3-76.0) үтрээний наалдцын шинжилгээ хийлгэнэ гэж хариулсан юм. Дээрх хүснэгтээс харахад төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 18.1% (95%ИМ 14.6-22.3) сүрьеэ илрүүлэх цэрний шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж үзсэн нь бусад шинжилгээтэй харьцуулахад хамгийн бага байна.

Гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж тэмбүү, заг хүйтэн, ХДХВ илрүүлэх, цус шээсний ерөнхий шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үзсэн төрөх насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нийт бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус байгааг дараах хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 119).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 119. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, бүсээр

Бүс	Тоо	Бэлгийн замын халдварт өвчин		Цэр (Сүрьеэ)		Цус, шээсний ерөнхий		Элэгний биохими	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	212	65.6	57.3-73.0	11.3	7.6-16.6	92.5	88.1-95.3	36.8	24.6-51.0
Хангай	318	55.0	47.1-62.7	8.5	7.6-16.6	81.1	76.1-85.3	18.2	12.0-26.8
Төв	214	76.6	65.1-85.2	16.8	5.5-12.8	93.5	88.1-96.5	42.5	29.8-56.4
Зүүн	279	69.9	61.5-77.1	20.4	12.4-22.5	85.7	78.4-90.8	18.3	13.2-24.7
Улаанбаатар	263	72.2	63.3-79.7	26.2	15.6-26.3	81.0	72.2-87.5	25.9	18.1-35.5

Гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж тэмбүү, заг хүйтэн, ХДХВ илрүүлэх, цус шээсний ерөнхий шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үзсэн төрөх насны эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нийт бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус байгаа дээрх хүснэгтээс харж болно. Харин Улаанбаатарын эмэгтэйчүүдийн 26.2% (95%ИМ 15.6-26.3) сүрьеэ илрүүлэх цэрний шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж үздэг нь бус бүсийн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс харьцангуй өндөр боловч уг ялгаа нь статистикийн ач холбогдолгүй байв. Мөн төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн 42.5% (95%ИМ 29.8-56.4) жирэмслэлтэд бэлтгэж элэгний биохимийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж хариулжээ. Энэ нь зүүн, хангайн бүсийн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна.

Жирэмслэлтэд бэлтгэж бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ хийгэх шаардлагатай гэж хариулсан хотын эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн үзүүлэлтээс 12.6 хувиар өндөр байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байгааг 120-р хүснэгтээс харж болно.

Хүснэгт 120. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, суурьшлаар

Суурьшил	Тоо	Бэлгийн замын халдварт өвчин		Цэр (Сүрьеэ)		Цус, шээсний ерөнхий		Элэгний биохими	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Хот	649	72.1	66.2-77.4	22.2	16.9-28.7	81.9	76.3-86.4	28.1	22.3-34.7
Хөдөө	637	59.6	53.1-65.8	11.2	8.7-14.2	88.9	85.3-91.8	24.8	17.8-33.4

Мөн сүрьеэ илрүүлэх цэрний шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж хариулсан хөдөөгийн эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хоттой харьцуулахад 11 хувиар бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

Хэлцэмж

Хоол тэжээлийн эмгэг: Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгааны (2009) дүнгээр 15–64 насны эмэгтэйчүүдийн 42.7 хувь нь илүүдэл жин ба таргалалттай байжээ. Уг судалгаанд илүүдэл жин, таргалалтын тархалтыг үнэлсэн эмэгтэйчүүдийн нас, түүний бүлэглэл нь бидний судалгааны ангилалтай тохирохгүй байна. Бидний судалгаанд зөвхөн 15–49 насны эмэгтэйчүүд хамрагдсан юм. Судалгаагаар 15–49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 32.9 хувь, 40–49 насны эмэгтэйчүүдийн 56.9 хувь илүүдэл жин ба таргалалттай байгаа нь дээрхи судалгааны дүнтэй ойролцоо байна. Тухайлбал, Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгааны (2009) дүнгээр 35–44 насны эмэгтэйчүүдийн 52.3 хувь, 45–54 насны эмэгтэйчүүдийн 55.9 хувь тус тус илүүдэл жин ба таргалалттай байжээ.

Цус багадалт, төмөр дутлын тархалт, бичил тэжээлийн хэрэглээ: “Хүн амын хоол тэжээлийн байдал” үндэсний 2 дахь удаагийн судалгаагаар 5 хүртэлх насны хүүхэдтэй эхчүүдийн дундах цус багадалт 58.5% байжээ. Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгаагаар жирэмсэн бус төрөх насны Монгол эмэгтэйчүүдийн цус багадалтын түвшин 14.0% байсан. Энэ удаагийн судалгааны дүнгээр төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалтын түвшинд өөрчлөлт гараагүй байна.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дунд хүнд хэлбэрийн цус багадалттай эмэгтэй байхгүй байгаа нь хамгийн олзуурхуштай бөгөөд харин цус багадалттай арван эмэгтэй тутмын нэг нь дунд зэргийн цус багадалттай байна. Хангайн бүсэд амьдарч буй таван эмэгтэй тутмын нэг нь цус багадалттай байсан бөгөөд цус багадалтад бусад бүсийнхнээс харьцангуй их өртөж байна.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 28.2% нь төмрийн дуталтай байсан бөгөөд энэ үзүүлэлт нь хоол тэжээлийн үндэсний III судалгааны дүнгээс 14.5 пунктээр өссөн байна. Цус багадалтын тархалт хамгийн бага (8.0%) байсан зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд төмөр дутал хамгийн өндөр тархалттай байна. Харин 15-19 насны эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дуталтай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өндөр байлаа. Иймд тусгай төсөл хөтөлбөр боловсруулан цус багадалтаас сэргийлэх арга хэмжээг өсвөр насны охидын дунд хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Энэ нь төрөх насны эмэгтэйчүүдийн төдийгүй жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бага насны хүүхдийн дундах цус багадалт, төмөр дутлын тархалтыг бууруулахад үнэтэй хувь нэмэр оруулах хамгийн зөв алхам байх магадлалтай юм.

Хоол тэжээлийн үндэсний III судалгааны дүнгээр цус багадалттай эмэгтэйчүүдийн 42.3% нь төмөр дуталтай байсан бол энэ үзүүлэлт 20.2% болж буурсан боловч, цус багадалтгүй эмэгтэйчүүдийн дундах төмөр дуталтай хүний эзлэх хувь 29.2% болж өсчээ.

Судалгаанд хамрагдсан нийт эмэгтэйчүүдийн 33.7% нь сүүлийн 12 сарын хугацаанд аминдэм, эрдсийн ямар нэг бэлдмэл хэрэглэсэн, дөнгөж 9 нь буюу 1.4% нь л ОНБТБ хэрэглэсэн. Тэдгээр 9 эмэгтэйгээс 3 нь 60-100 ширхэгийг хэрэглэжээ. Нэг хүртэлх насны хөхүүл хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн 2.7% нь ОНБТБ, 1.4% нь А аминдэм, 26.6% нь сүүлийн 6 сарын хугацаанд төмрийн бэлдмэл хэрэглэсэн нь эмэгтэйчүүдэд төрснийх нь дараа А аминдэм, төмрийн бэлдмэл, ОНБТБ хэрэглүүлэх арга хэмжээ туйлын хангалтгүй хэрэгжиж байгааг харуулж байна.

Д аминдэм дутал: Энэхүү судалгааны дүнгээр 15-49 насны жирэмсэн бус эмэгтэйчүүдийн дунд тогтоогдсон Д аминдэмийн нөөц бага болон Д аминдэм дутлын тархалтын үзүүлэлт нь “Монголын хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, 2004” Хоол тэжээл үндэсний 3-р судалгааны дүнгээр нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн дунд тогтоогдсон Д аминдэмийн дутлын үзүүлэлттэй ойролцоо түвшинд байна.

Зүүн бүс нутгийн эмэгтэйчүүдийн дунд тогтоогдсон Д аминдэм дутлын тархалт нь хангай, төвийн бүс, Улаанбаатарын эмэгтэйчүүдийн дунд илэрсэн Д аминдэм дутлын тархалтаас өндөр байгаа нь хоол тэжээлийн үндэсний III судалгааны дүнгээр зүүн бүсийн эмэгтэйчүүдийн дунд Д аминдэм дутлын тархалт илүү өндөр хэмээн тогтоогдсон үр дүнтэй тохирч байна.

Бусад насны бүлэгтэй харьцуулахад Д аминдэм дутлын тархалт 15-19 ба 20-29 насны эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр, Д аминдэмийн нөөц багатай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь 30-39 насны эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр байгаа нь эдгээр эхчүүдээс төрсөн хүүхэд Д аминдэм дуталтай болон нөөц багатай төрөх нөхцлийг бүрдүүлж байгаа нь нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болж байгаа юм. Иймээс жирэмсэн бус төрөх насны эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулах, сүү, сүүн бүтээгдэхүүний болон кальцийн хэрэглээг нэмэгдүүлэх, хүйтэн сэрүүний улиралд Д аминдэмээр хангах, цаашид хүн амын өргөн хэрэглээний хүнсийг Д аминдэмээр баяжуулах нэн шаардлагатай байгааг энэхүү судалгааны дүн харуулж байна.

Давсны хэрэглээ: Д.Баттөмөр, Д.Оюунчимэг нарын судлаачид 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг судалсан байна. Уг судалгаагаар 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн өглөөний хоёр дахь шээсний дээжийг 3 өдөр дараалан цуглуулж натри, креатинины агууламжийг лабораторийн шинжилгээний аргаар тогтоон, давсны хоногийн хэрэглээг үнэлсэн байдаг. Судлаачид 15–49 насны эмэгтэйчүүд хоногт дунджаар 12.6 грамм давс хэрэглэж байгааг тогтоосон байна. Мөн Б. Бямбатогтох нарын судлаачид жирэмсэн бус төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг (2000 он) дээрхи судлаачдын ашигласан аргаар үнэлсэн байдаг.

Бид судалгаанд хамрагдсан төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг үнэлэхдээ зөвхөн нэг удаагийн шээсний дээжид агуулагдах натри, креатинины түвшинг лабораторийн шинжилгээний аргаар тодорхойлж, түүнд үндэслэн давсны хэрэглээг тооцон гаргасан юм (Хүснэгт 121).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 121. Эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г)

Харьцуулсан судалгаа	Судалгаа хийсэн он	Судалгааны үр дүн Давсны хэрэглээ (г)
Д. Баттөмөр, Д. Оюунчимэг ба бусад “Давсны хэрэглээ ба давс дахь иодын агууламжийн үнэлгээ”	1999	12.6
Б.Бямбатогтох ба бусад. “Иод дутлын эмгэгийн хяналт шинжилгээ ба үнэлгээ”	2000	14.4
Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааны дүн	2010	14.2

Бид төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг тогтооходоо Т.Танака¹⁴, Т.Кавасаки¹⁵ нарын судлаачдын нэг удаагийн шээсэнд агуулагдах натри, креатинины хэмжээгээр давсны хоногийн хэрэглээг тооцох томъёог ашиглан тогтоосон билээ. Бидний судалгааны дүнгээр эмэгтэй хүн хоногт дунджаар 14.2 грамм давс хэрэглэж байгаа нь Д.Баттөмөр, Д.Оюунчимэг, Б.Бямбатогтох нарын судалгааны дүнтэй ойролцоо байна.

Баяжуулсан хүнсний талаарх мэдлэг: Хүн амын тодорхой бүлгийн хүмүүсийн 90 – ээс дээш хувь нь аливаа асуудлын талаар “сонссон” байвал тэдгээрийг зохих мэдлэгтэй гэж үнэлдэг билээ. Манай судалгаанд хамрагдсан төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 94.1 хувь иоджуулсан давсны талаар зохих мэдлэгтэй байгаа нь нийт хүн амын уг асаадлаарх мэдлэгийн түвшин харьцангуй сайн, ИДЭТ үндэсний хөтөлбөрийн хэрэгжилт үр дүнтэй байгааг илтгэж байна. Харин эмэгтэйчүүдийн 29.5 хувь нь баяжуулсан гурилын талаар мэддэг байгаа нь харьцангуй бага үзүүлэлт юм. Асуумж судалгааны дүнгээр төрөх насны нийт эмэгтэйчүүдийн 20.3 хувь баяжуулсан гурил хэрэглэдэг байв. Энэ нь сүүлийн жилүүдэд баяжуулсан гурилын үйлдвэрлэл баяжуулагч бэлдмэлийн хангамжтай холбоотойгоор нилээд багассантай холбоотой байх магадлалтай.

Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, хандлага: Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх асуумж судалгааны дүнгээр жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 9.5 хувь нь жирэмслэхээр төлөвлөж байгаа ба тэдгээрийн 58.7 хувь жирэмслэлтэд бэлтгэж байв. Жирэмслэхээр төлөвлөж байгаа эмэгтэйчүүд биеийн жингээ гянах шаардлагатай байдаг. Учир нь таны биеийн жин үр тогтолт болон жирэмслэлтийн явцад нилээд нөлөөтэй байдаг юм. Хэрэг илүүдэл жинтэй эсвэл таргалалттай байвал үр тогтолт болон жирэмслэлтийн явцад сөрөг нөлөө үзүүлдэг байна. Түүнчлэн хэт туранхай байх нь хоол тэжээлийн дутлыг илтгэх бөгөөд хоол тэжээлийн дуталтай эмэгтэйн хувьд хэвлий дэх ургийн өсөлт, хөгжилт хэвийн явагдаж боломж хязгаарлагдмал байдаг ажээ. Иймээс эрүүл, хэвийн өсөлт бойжилттой хүүхэд төрүүлэхийн тулд эмэгтэйчүүд биеийн жин, хоол тэжээлийн байдалдаа жирэмслэхээс өмнө үнэлгээ өгч, улмаар хэдийд жирэмслэх эсэх талаар шийдвэр гаргах нь зүйтэй байдаг. Манай судалгааны дүнгээр төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 18.6 хувь нь жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах шаардлагагүй гэж үздэг, 14.4 хувь нь энэ талаар мэдэхгүй байгаа нь анхаарал татаж байна.

Жирэмслэхээс өмнө түүнд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх нь тархи, нугасны төрөлхийн гаж хөгжилтэй хүүхэд төрүүлэхээс сэргийлдэг юм. Зарим улс оронд жирэмслэлтэд бэлтгэж байгаа эмэгтэйчүүдийн фолийн хүчлийн бэлдмэл, эсвэл аминдэм эрдсээр баяжуулсан хүнс хэрэглэхийн зөвлөдөг билээ. Манай орны нөхцөлд хүн амын жимс, ногооны хэрэглээ бага, баяжуулсан гурилын үйлдвэрлэл хангалтгүй байгаа тул жирэмсэн эмэгтэйчүүд фолийн хүчлийн дутлаас үүдэлтэй тархи, нугасны төрөлхийн гажигтай хүүхэд төрүүлэх эрсдэлтэй юм. Судалгаагаар эмэгтэйчүүдийн 38.2 хувь жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэй хүн фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай, 13.4 хувь шаардлагагүй, 30.5 хувь уг асуудлыг мэдэхгүй байв.

14 Tanaka T., Okamura T., Miura K., Kadowaki T., Ueshima H., Nakagawa H., Hashimoto T., Simple method to estimate population 24 hour urinaru sodium and potassium excretion using a casual urine specimen, Journal of hypertension, Vol. 16. Number 2, pages 97 – 103, February 2002.

15 Kawasaki T., Itoh T., Uesono K., Sasaki N., A simple method for estimating of 24 hour urinaru sodium and potassium excretion from predicted value of 24 hour urinary creatinine excretion and fractional urine sodium/creatinine and potassium/creatinine ration., Seventh symposium on salt, Vol. 2, Elsevier science publisher B. V.: Amsterdam, 1993, pp 257 – 262.

Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 68.9% нь жирэмслэлтэд бэлтгэж халдварт өвчний эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэгч тэдгээрийн дөнгөж 14 хувь томуу (H1N1), 4.1% улаануудын эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэсэн “зөв” ойлголттой байна. Мөн эмэгтэйчүүдийн 12.8% бэлгийн замын халдварт өвчин, 1.3% сүрьеэ, 26.7% халдварт гепатитын эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг байв. Өнөөгийн байдлаар ийм төрлийн дархлаажуулалтыг жирэмссэн жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд хийдэггүй бөгөөд энэ нь нэг талаас төрөх насны эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, нөгөө талаас тэдний амьдралаас урган гарсан хэрэгцээ шаардлагыг илэрхийлж байж болзошгүй юм. Нийт эмэгтэйчүүдийн 39.6% ямар вакцин тариалах талаар тодорхой ойлголтгүй байв.

Жирэмслэлтийг төлөвлөх, түүнд бэлтгэх асуудал зайлшгүй шаардлагатай байгаа өнөө үед түүнд анхаарал хандуулах зан үйл төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дунд төлөвшөөгүй байна. Нялхсын эндэгдлын тэргүүлэх шалтгааныг төрөх тойрны (перинатал) үед үүсэх оёгийн өвчлөл эзэлж байгаа нь жирэмслэлтэд бэлтгэх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, хандлага, дадалтай холбоотой байж болзошгүй юм.

Дүгнэлт

1. Монгол улсын 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн 32.9 хувь илүүдэл жин, таргалалттай, таргалалтын тархалт нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай байна.
2. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн БЖИ–ийн дундаж хэмжээ 23.9 (95%ИМ 23.6-24.3) байгаа ба төвийн бүсийн эмэгтэйчүүдийн БЖИ–ийн дундаж үзүүлэлт харьцангуй өндөр байна.
3. Эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалт ДЭМБ–ын үнэлгээгээр “бага” тархалттай, цус багадалттай 5 эмэгтэй тутмын 1 нь төмөр дутлаас шалтгаалсан цус багадалттай байна.
4. Нийт эмэгтэйчүүд, ялангуяа цус багадалтгүй эмэгтэйчүүдийн дунд төмөр дутал өссөн нь цус багадалтын тархалт нэмэгдэх нөхцөл бүрдсэн байгааг илтгэж байна.
5. Сүүлийн нэг жилд хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 1.4 хувь ОНБТБ, 54.2 хувь А аминдэм хэрэглэсэн бөгөөд тэдний 81.9 хувь нь өндөр тунт А аминдэмийг төрөх тасагт уусан байв.
6. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 29.5 хувь баяжуулсан гурилын талаар сонссон бөгөөд тэдгээрийн 22.2 хувь төмөр дутлаас сэргийлнэ гэж хариулсан байна.
7. Эмэгтэйчүүдийн 94.1 хувь нь иоджуулсан давсны талаар зохих ойлголттой, тэдний 51.5 хувь иоджуулсан давс иод дутлаас сэргийлнэ гэж мэддэг байв.
8. Судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн 9.5 хувь нь жирэмслэхээр төлөвлөж байгаа ба тэдгээрийн 58.7 хувь жирэмслэлтэд бэлтгэж байна.
9. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 66.4 хувь нь эрүүл хүүхэд төрүүлэхийн тулд жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах, 59.3 хувь архинаас татгалзах эсвэл хэрэглээгээ хянах, 55.3 хувь тамхинаас татгалзах, 41.5 аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг байв.
10. Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 30 хувь Д аминдэмийн дуталтай, зүүн бүсийн эмэгтэйчүүд Д аминдэмийн дуталд харьцангуй илүү өртөж байв.
11. Нийт эмэгтэйчүүдийн 22.2 хувь Д аминдэмийн нөөц багатай, нөөц багатай эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд ялгаагүй байна.
12. Эмэгтэйчүүд хоногт дунджаар 14.2 грамм давс хэрэглэж байгаа ба давсны хэрэглээ баруун бүсэд харьцангуй өндөр байв.

4.5. ЭРЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

4.5.1 Судалгааны хэмжээ, хүн ам зүйн үзүүлэлт

Манай улсын 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, давсны хэрэглээ, тэдний гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг, хандлагыг үнэлэх судалгаанд 21 аймгийн 78 сум, Улаанбаатарын 8 дүүргийн 125 түүврийн нэгжээс нийт 1151 хүн хамрагдсан болно.

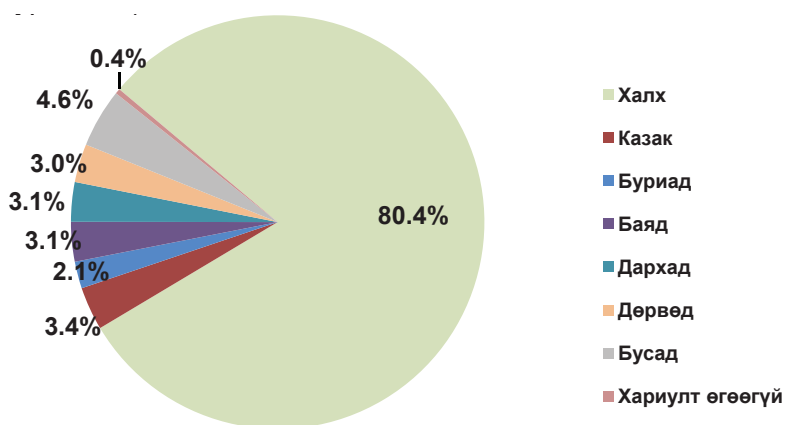
Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийг насны бүлгээр харьцуулж үзвэл 15–19 ба 40–49 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй бага, 19.7% (95%ИМ 16.8-23.0%) ба 22.8% (95%ИМ 20.1-25.8) байна (Хүснэгт 122).

Хүснэгт 122. 15 – 49 насны эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг үнэлсэн судалгааны түүврийн хэмжээ, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Насны бүлэг							
		15 – 19		20 – 29		30 – 39		40 – 49	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	217	17.1	12.3-23.1	30.4	23.5-38.3	29.0	23.0-35.9	23.5	19.5-28.0
Хангай	306	17.3	12.4-23.6	35.9	29.3-43.2	23.9	17.5-31.7	22.9	17.9-28.8
Төв	213	21.6	16.3-28.0	24.4	18.8-31.1	31.9	25.4-39.3	22.1	15.9-29.8
Зүүн	210	13.8	9.4-19.8	31.4	23.9-40.1	30.0	21.6-40.0	24.8	18.6-32.2
Улаанбаатар	205	22.9	17.1-30.1	30.7	24.1-38.3	23.9	18.3-30.5	22.4	17.4-28.4
Нийт	1151	19.7	16.8-23.0	31.2	27.7-34.8	29.3	23.1-29.8	22.8	20.1-25.8

Хангайн бүсээс бусад орон нутгаас судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн тоо харьцангуй ижил байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно. Гэхдээ судалгааны мэдээллийг боловсруулахдаа зөвхөн судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн хүрээнд бус, тухайн бүс нутгийн нийт хүн ам, өрхийн тоог харгалзан жинлэлт хийсэн тул бүс нутгийн үр дүнг өөр хооронд нь харьцуулан жишиж үнэлгээ дүгнэлт өгөх боломжтой юм.

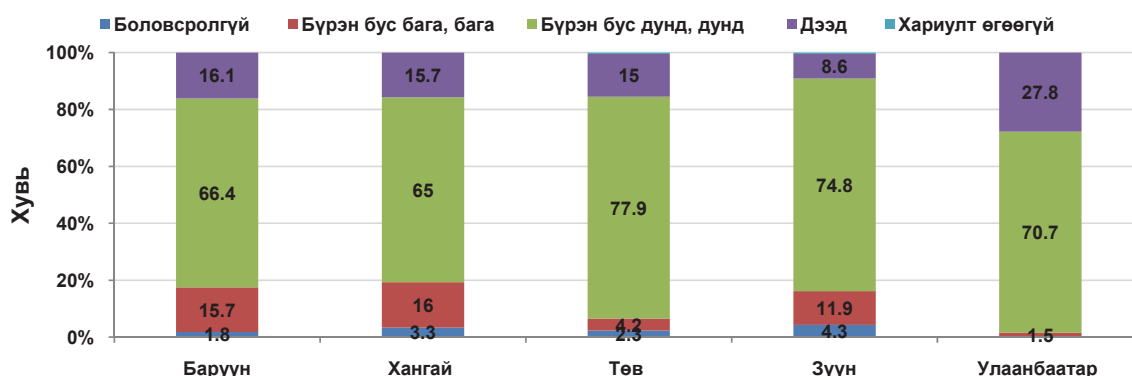
Нийт 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 80.8% (95%ИМ 75.0-85.1) халх, 2.1% (95%ИМ 1.2-3.7) буриад, 13.5% (95%ИМ 9.5-18.8) бусад ястан, харин 3.4% (95%ИМ 1.7-6.9) казак үндэстэн байв (Зураг 127).



Зураг 127. Судалгаанд хамрагдсан 15 – 49 насны эрэгтэйчүүдийн яс үндэс

Эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшинг үнэлэхэд, тэдгээрийн 1.9% (95%ИМ 1.2-2.9) сургуульд огт сууж байгаагүй, 8.6% (95%ИМ 6.5-11.1) бүрэн бус бага эсвэл бага, 70.1% (95%ИМ 66.4-73.5%) бүрэн бус дунд эсвэл дунд, 19.4% (95%ИМ 16.2-23.0%) дээд боловсролтой байна (Зураг 128).

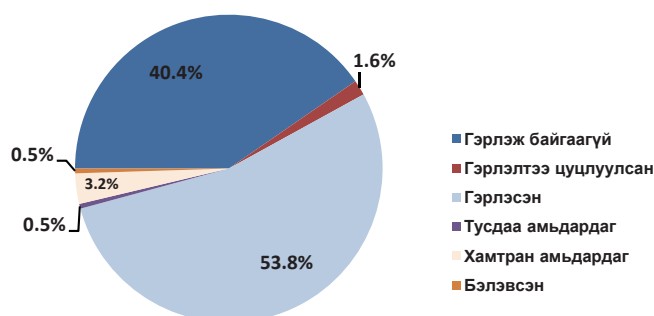
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 128. 15 – 49 насны эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин, бүсээр

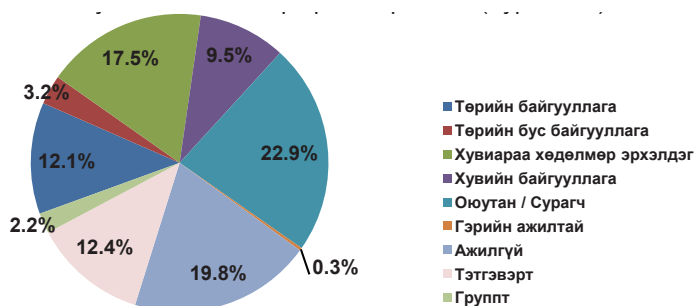
Бүрэн бус ба бүрэн дунд боловсролтой эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нийт бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус (65%–77.9%), харин дээд боловсролтой эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь (27.8, 95%ИМ 20.7-36.2) Улаанбаатарт статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байгаа дүн гарчээ.

Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн 53.8% (95%ИМ 49.6-58.0) гэрлэсэн, 40.4% (95%ИМ 36.4-44.5) нь огт гэрлэж байгаагүй байна. Мөн 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 3.2% (95%ИМ 1.8-5.7) хамтран амьдардаг, 1.6% (95%ИМ 0.9-2.8) гэрлэлтээ цуцлуулсан, 0.5% (95%ИМ 0.2-1.4) тусдаа амьдардаг, 0.5% (95%ИМ 0.2-1.1) бэлэвсэн байв (Зураг 129).



Зураг 129. 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн гэрлэлтийн байдал

Эрэгтэйчүүдийн 19.8% (95%ИМ 15.2-25.4) ажилгүй, 22.9% (95%ИМ 19.3-27.0) оюутан эсвэл сурагч, 42.4% (95%ИМ 37.6-47.3) төрийн, төрийн бус, эсвэл хувийн байгууллагад хөдөлмөр эрхэлдэг, 12.4% (95%ИМ 9.9-15.4) ажилгүй, харин 2.2% (95%ИМ 1.3-3.5) эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас хөдөлмөр эрхлээгүй байв (Зураг 130).



Зураг 130. 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт

Судалгаанд хамрагдсан 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн ажил эрхлэлтийн байдлыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлсэн. Төрийн, төрийн бус, эсвэл хувийн байгууллагад ажил эрхэлж буй 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь Улаанбаатарт (54.1, 95%ИМ 46.1-62.0) хамгийн өндөр, баруун (25.8, 95%ИМ 18.3-35.1) ба зүүн (25.2, 95%ИМ 17.0-35.7) бүсэд хамгийн бага буюу статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Хүснэгт 123).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 123. Эрэгтэйчүүдийн хөдөлмөр эрхлэлт, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Хөдөлмөр эрхэлдэг		Оюутан/ сурагч		Малчин/ гэрийн ажилтай		Ажилгүй		Группт	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	217	25.5	18.3-35.1	19.8	14.6-26.3	35.5	22.9-50.4	16.6	10.9-24.5	2.3	0.9-5.9
Хангай	306	37.3	25.8-50.4	19.3	14.0-26.0	34.3	20.7-51.2	7.8	4.7-12.8	1.3	0.3-5.7
Төв	213	45.5	37.8-53.5	22.5	17.8-28.1	14.6	7.4-26.7	16.0	10.5-23.5	1.4	0.3-6.0
Зүүн	210	25.2	17.0-35.7	14.8	10.9-19.6	42.9	28.2-58.9	11.4	7.3-17.6	5.7	3.0-10.5
Улаанбаатар	205	54.1	46.1-62.0	28.8	20.9-38.2	1.5	0.5-4.3	13.2	8.3-20.2	2.4	1.0-5.6

Оюутан, сурагчдын эзлэх хувь Улаанбаатарт хамгийн өндөр (28.8%, 95%ИМ 20.9-38.2), харин зүүн бүсэд (14.8%, 95%ИМ 10.9-19.6) хамгийн бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

4.5.2. Хоол тэжээлийн эмгэг (БЖИ)

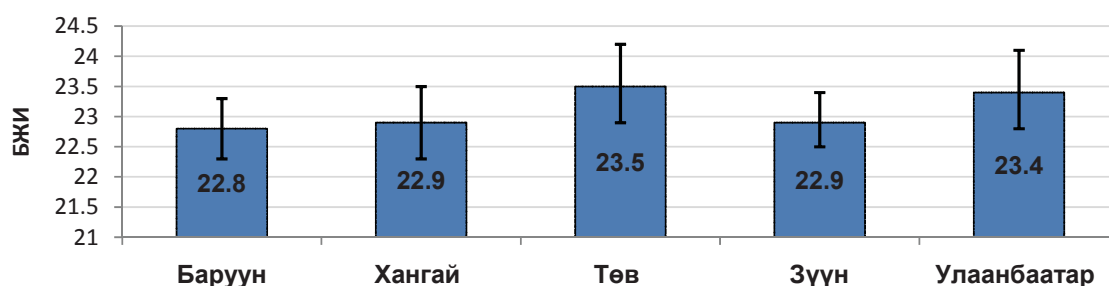
Судалгаагаар 15–49 насны нийт эрэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийг хэмжиж тэдгээрийн БЖИ-ийг тооцон хоол тэжээлийн байдалд үнэлгээ өглөө. Эрэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ 66.2кг (95%ИМ 65.2-67.2) ба 168.8см (95%ИМ 168.2-169.4) байв (Хүснэгт 124).

Хүснэгт 124. Эрэгтэйчүүдийн биеийн жин, өндрийн дундаж хэмжээ, бүсээр

Бүс	Биеийн жин			Биеийн өндөр		
	тоо	дундаж	95%ИМ	тоо	дундаж	95%ИМ
Баруун	216	64.6	62.8-66.2	216	168.2	167.2-169.2
Хангай	303	65.0	63.2-66.7	304	168.2	166.9-169.6
Төв	212	67.1	64.8-69.3	212	168.5	167.5-169.6
Зүүн	207	63.0	61.6-64.4	203	165.6	164.6-166.6
Улаанбаатар	203	68.1	65.9-70.2	203	170.3	169.1-171.4

Эрэгтэйчүүдийн биеийн жингийн дундаж хэмжээ суурьшлаар ялгаатай бус, харин биеийн өндрийн хувьд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсан юм. Тухайлбал, хотын эрэгтэйчүүд дунджаар 169.9 (95%ИМ 169.2-170.7) см өндөртэй байгаа бол хөдөөгийн эрчүүдийн биеийн өндөр 167.1 (95%ИМ 166.3-167.8) см байв.

Нийт 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ 23.2 (95%ИМ 22.8-23.5) байгаа бөгөөд уг үзүүлэлт бүс нутгийн түвшинд ялгаатай бус байв (Зураг 131).

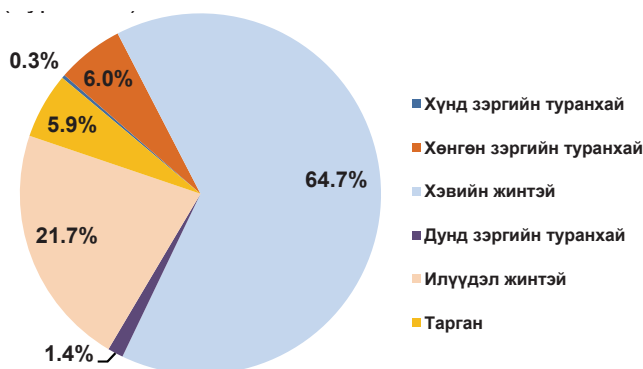


Зураг 131. Эрэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ, бүсээр

Улаанбаатар (23.4, 95%ИМ 22.7-24.1), төвийн бүсийн (23.5, 95%ИМ 22.9-24.1) эрэгтэйчүүдийн БЖИ-ийн дундаж хэмжээ бага зэрэг өндөр байгаа дүн гарсан боловч энэ нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаагүй юм.

БЖИ-ийн үзүүлэлтээр 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 7.8% (95%ИМ 6.0-10.0) туранхай, 64.7% (95%ИМ 61.2-67.9) хэвийн жинтэй, 27.6% (95%ИМ 24.3-31.2) илүүдэл жин ба таргалалттай байна (Зураг 132).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 132. Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал, БЖИ –ээр

Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд илүүдэл жинтэй эсвэл таргалалттай эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь Улаанбаатарт (33.5%, 95%ИМ 26.3-41.6), төвийн бүсэд (30.7%, 95%ИМ 24.5-37.5) хамгийн өндөр байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Хүснэгт 125).

Хүснэгт 125. Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), бүсээр

Бүс	Туранхай (БЖИ<18.5)			Хэвийн жинтэй (БЖИ 18.5 – 24.9)			Илүүдэл жинтэй (БЖИ >25.0)		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	15	6.9	4.2-11.2	156	72.2	66.4-77.4	45	20.8	15.6-27.3
Хангай	25	8.3	5.8-11.8	210	69.5	61.6-76.5	67	22.2	16.3-29.5
Төв	16	7.5	4.9-11.5	131	61.8	56.6-66.7	65	30.7	24.5-37.5
Зүүн	14	6.9	3.5-13.0	140	69.0	62.1-75.1	49	24.1	19.5-29.5
Улаанбаатар	16	7.9	4.3-13.9	119	58.6	51.4-65.5	68	33.5	26.3-41.6

Дээрх хүснэгтээс харахад БЖИ–ийн хэмжээ 18.5–аас бага буюу туранхай эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь аль ч бүсэд харьцангуй бага, харин илүүдэл жин ба таргалалтын (БЖИ ≥ 25.0) тархалт харьцангуй өндөр, нийт бүс нутгийн түвшинд 20.8%–33.5% хооронд хэлбэлзэж байна.

Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдлыг насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд 15–19 насны эрэгтэйчүүдийн 28.8% (95%ИМ 21.7-37.3) туранхай, 30–49 насны эрчүүдийн 40 гаруй хувь нь илүүдэл жин эсвэл таргалалттай байгаа нь анхаарал татаж байв (Хүснэгт 126).

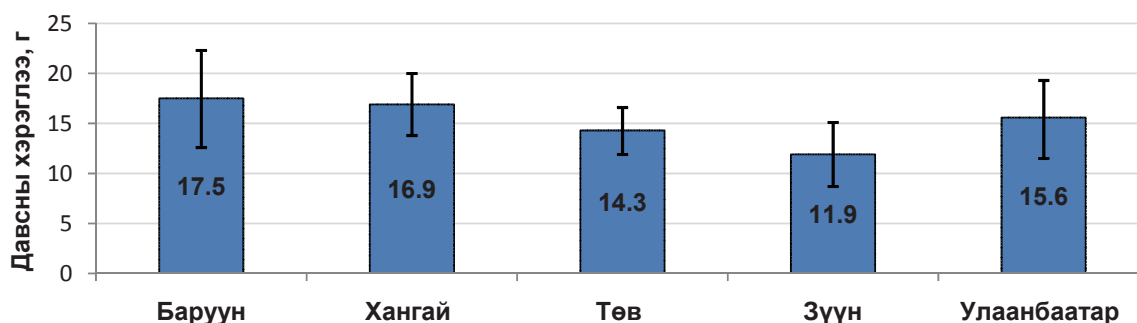
Хүснэгт 126. Эрэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал (БЖИ), насны бүлгээр

Насны бүлэг	Туранхай (<18.5)			Хэвийн жинтэй (18.5 – 24.9)			Илүүдэл жинтэй (>25.0)		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
15 – 19	61	28.8	21.7-37.3	142	66.5	57.9-74.2	8	4.6	2.2-9.2
20 – 29	13	3.0	1.8-5.1	281	78.3	73.5-82.4	61	18.7	14.7-23.5
30 – 39	6	2.3	1.0-5.5	178	54.1	48.2-59.8	127	43.6	37.3-50.1
40 – 49	6	2.0	0.8-5.2	155	56.3	48.8-63.5	98	41.7	34.7-49.0

Судалгаагаар хотод амьдардаг хэвийн жинтэй эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь хөдөөтэй харьцуулахад 9.7 хувиар бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарсан юм. Тодруулбал, хотын 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 60.8% (95%ИМ 56.0-65.4), хөдөөд 70.5% (95%ИМ 66.1-74.6) нь илүүдэл жин ба таргалалттай байна. Мөн хотын эрчүүдийн 29.8% (95%ИМ 25.0-34.9), хөдөөгийнхний 24.3% (95%ИМ 20.1-29.1) тус тус илүүдэл жин ба таргалалттай байв.

4.5.3. Давсны хэрэглээ

Судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн нэг удаагийн шээсэн дэх креатинин, натрийн хэмжээг үндэслэн давсны хэрэглээг тооцоход хоногт дунджаар 15.6 (95%ИМ 13.7-17.5) г давс хэрэглэж байв. Эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулан 133-р зурагт харуулав.



Зураг 133. Эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г), бүсээр

133-р зургаас харахад зүүн бүсийн эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ хамгийн бага буюу 11.9 (95%ИМ 8.7-15.2) г байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарчээ. Харин бусад бүс нутгийн 15 – 49 насны эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ төдийлэн ялгаатай бус байна.

Түүнчлэн 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг суурьшлаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй. Тодруулбал, хотын 15–49 насны эрэгтэйчүүд хоногт дунджаар 15.8 г (95%ИМ 12.8-18.6), хөдөөгийн эрэгтэйчүүд 15.3 г (95%ИМ 13.3-17.3) давс тус тус хэрэглэж байв (Хүснэгт 127).

Хүснэгт 127. Эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г), суурьшил, насны бүлгээр

Үзүүлэлт	Тоо	Дундаж хэрэглээ (г)	95%ИМ
Суурьшил			
Хот	217	15.8	12.8-18.6
Хөдөө	264	15.3	13.3-17.3
Насны бүлэг			
15 – 19	74	12.7	9.4-15.9
20 – 29	134	14.0	11.1-16.9
30 – 39	148	14.3	12.1-16.5
40 – 49	125	20.6	16.0-25.3

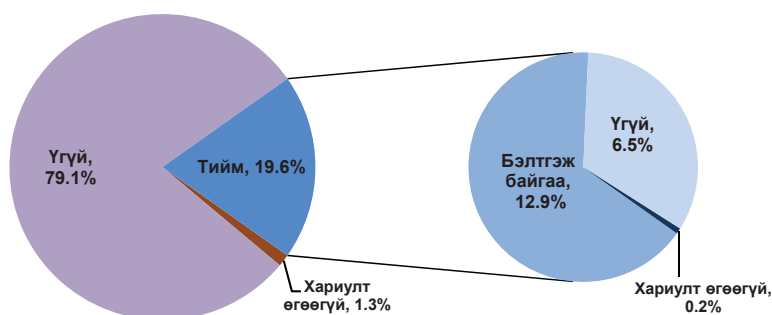
Эрэгтэйчүүдийн давсны хэрэглээг насны бүлгээр харьцуулан үнэлсэн дээрх хүснэгтээс харахад 40–49 насны эрэгтэйчүүд хоногт дунджаар 20.6 г (95%ИМ 16.0-25.3) давс хэрэглэж байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарчээ.

4.5.4. Жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг

Судалгаанд хамрагдсан насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдээс тэдний гэр бүл хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа эсэх, хэрэв төлөвлөж байгаа бол түүнд хэрхэн бэлтгэж байгаа талаар асуумж судалгаа авсан болно.

Нийт 1064 эрэгтэйчүүдийн 19.6% (95%ИМ 16.6-23.0) нь ирээдүйд хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа, 79.1% (95%ИМ 75.5-82.2) нь төлөвлөөгүй гэж хариулсан байна. Түүнчлэн хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа (n=202) эрэгтэйчүүдийн 65.9% (95%ИМ 58.3-72.7) буюу судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 12.9% (95%ИМ 10.8-15.4) өөрийгөө бэлтгэж байгаа ажээ (Зураг 134).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



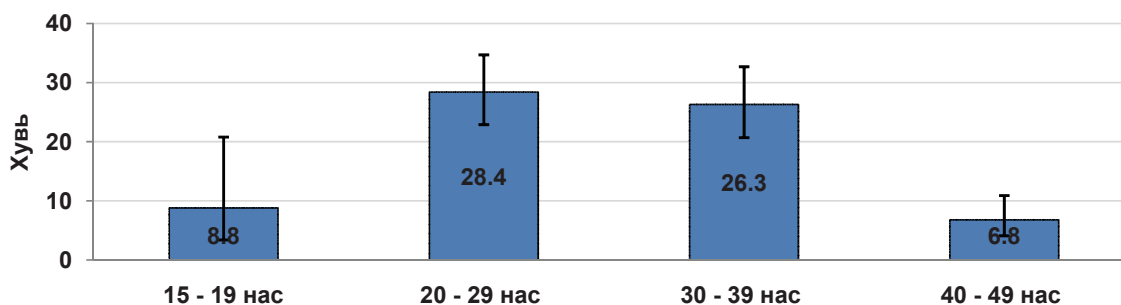
Зураг 134. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд

Гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэлтэд бэлтгэх хандлагыг бүсээр харьцуулан үнэлэхэд хангай ба төвийн бүсийн эрэгтэйчүүдийн 26.3% (95%ИМ 22.0-31.1) ба 22.1% (95%ИМ 16.8-28.4) хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа гэж хариулсан бол зүүн бүсэд энэ үзүүлэлт хамгийн бага буюу 10.6% (95%ИМ 6.8-16.2) байгаа нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Хүснэгт 128).

Хүснэгт 128. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	Төлөвлөж байгаа			Бэлтгэж байгаа		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	195	31	15.9	11.9-20.9	22	71.0	53.3-83.9
Хангай	285	75	26.3	22.0-31.1	52	69.3	60.0-77.3
Төв	213	47	22.1	16.8-28.4	31	66.0	48.6-79.9
Зүүн	188	20	10.6	6.8-16.2	14	70.0	46.9-86.0
Улаанбаатар	183	29	15.8	9.8-24.6	17	58.6	40.4-74.7

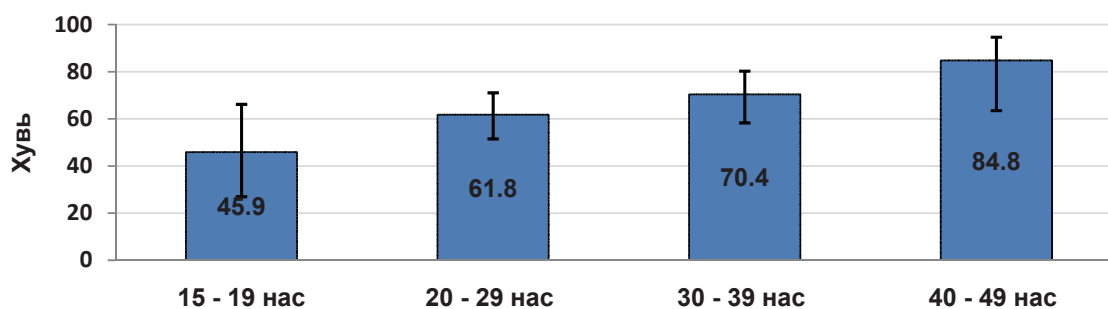
Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа эрэгтэйчүүдийг насны бүлгээр харьцуулан судлахад 20–39 насны эрэгтэйчүүдийн 27.4% (95%ИМ 23.3-32.0) түүний гэр бүл хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа бол 15–19 ба 40-49 насны эрэгтэйчүүдийн дунд энэ үзүүлэлт харьцангуй бага (6.8% – 8.8%) байв (Зураг 135).



Зураг 135. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Мөн хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж буй 15–49 насны эрэгтэйчүүдээс түүнд бэлтгэж байгаа эсэхийг тодруулж, насны бүлгээр харьцуулан үнэлэхэд нас ахих тутам гэр бүлийн хосууд нь жирэмслэлтэд бэлтгэх хандлага нэмэгдэж байв. Гэхдээ уг хандлага статистикийн ач холбогдолтой байгаагүй (Зураг 136).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



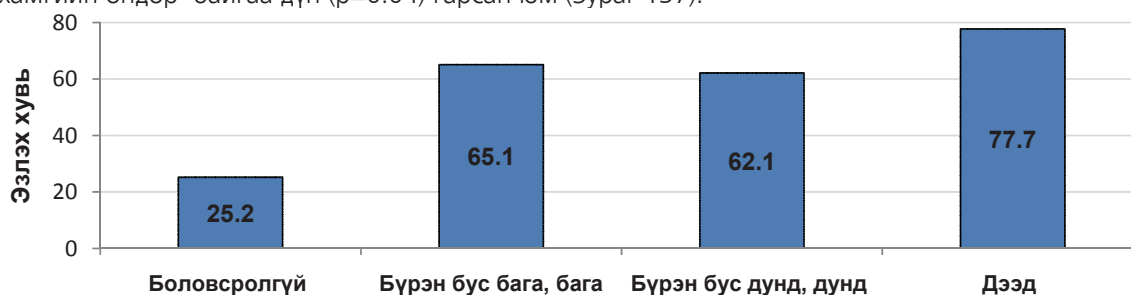
Зураг 136. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Түүнчлэн хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд өөрийгөө бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүдийг суурьшлаар харьцуулан үнэлэхэд ялгаатай бус байв. Тухайлбал, хотод 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 19.8% (95%ИМ 15.3-25.3), хөдөөд 19.4% (95%ИМ 16.3-22.8) нь манай гэр бүл хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа гэж хариулсан байна (Хүснэгт 129).

Хүснэгт 129. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, суурьшлаар

Суурьшил	Бүгд тоо	Төлөвлөж байгаа			Бэлтгэж байгаа		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Хот	495	104	19.8	15.3-25.3	68	63.4	52.5-73.0
Хөдөө	569	98	19.4	16.3-22.8	68	69.6	60.2-77.6

Гэр бүлийн хос нь жирэмслэхэд өөрийгээ бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүдийг боловсролын түвшингээр харьцуулан үнэлэхэд, боловсролгүй эрэгтэйчүүдийн жирэмслэлтэд бэлтгэх хандлага хамгийн бага (25.2%, 95%ИМ 3.3-76.7), харин дээд боловсролтой эрчүүдийн (77.7%, 95%ИМ 62.5-88.0) хувьд хамгийн өндөр байгаа дүн ($p=0.04$) гарсан юм (Зураг 137).



Зураг 137. Хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж, түүнд бэлтгэж байгаа эрэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр

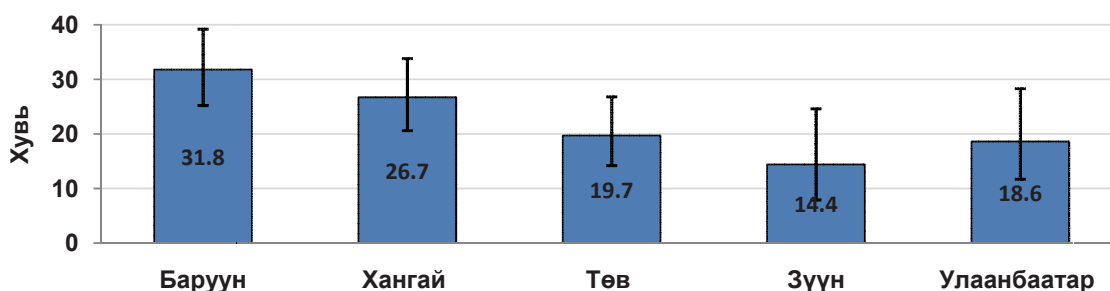
Судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдээс жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд юу хийх шаардлагатай талаар асууж тодруулсан. Нийт 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 75.1% (95%ИМ 69.8-79.8) гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж “эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах шаардлагатай” гэж үздэг байна (Хүснэгт 130).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 130. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийх шаардлагатай зүйлсийн талаарх эрэгтэйчүүдийн ойлголт

Ойлголтууд	Хийх шаардлагатай зүйлс		
	тоо	хувь	95%ИМ
Эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах	801	75.1	69.8-79.8
Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах	241	22.4	18.8-26.5
Баяжуулсан хүнс хэрэглэх	371	36.3	30.2-42.9
Аминдэм, эрдэсийн бэлдмэл хэрэглэх	404	38.2	33.0-43.6
Зохистой хооллолтын талаар мэдлэгээ сайжруулах	349	35.6	31.0-40.5
Архинаас татгалзах	634	61.1	56.1-65.8
Тамхинаас татгалзах	556	54.0	49.2-58.8
Бусад (спортоор хичээллэх, эрүүл орчин, эрүүл байх, санхүүгээ сайжруулах)	19	2.2	1.1-4.4

Жирэмслэлтэд бэлтгэж “эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах шаардлагатай” гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь аль ч бүсэд харьцангуй ижил түвшинд байна. Харин 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 22.4% (95%ИМ 18.8-26.5) гэр бүлийн хосууд “жирэмслэлтийн хугацааг хэрхэн төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай” гэж үздэг ажээ. Жирэмслэхээс өмнө түүнд бэлтгэж “жирэмслэлтийн хугацааг хэрхэн төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай” гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь баруун бүсэд (31.8%, 95%ИМ 25.2-39.2) статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Зураг 138).



Зураг 138. Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Түүнчлэн жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдах, жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай гэж үзэх эрэгтэйчүүдийн хандлагыг насны бүлгээр харьцуулан судлахад төдийлэн ялгаагүй байгааг дараах хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 131).

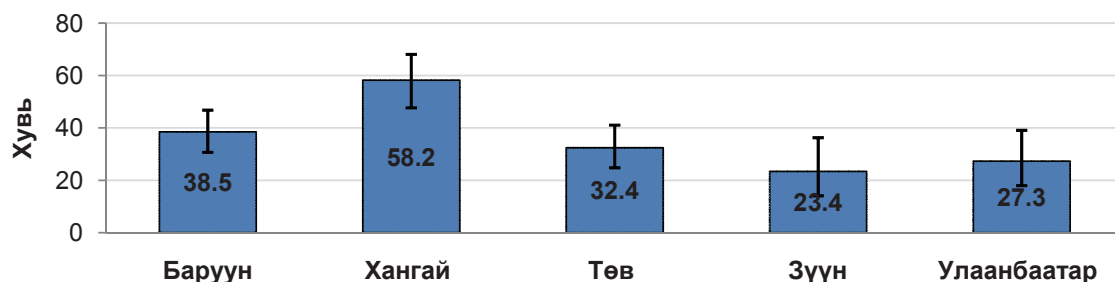
Хүснэгт 131. Жирэмслэлтэд бэлтгэх зарим асуудлаарх эрэгтэйчүүдийн ойлголт, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Эрүүл мэндийн үзлэг хамрагдах			Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх зөвлөгөө авах		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
15 – 19	95	64.8	51.7-76.0	21	14.6	8.5-23.8
20 – 29	272	77.6	68.9-84.4	92	27.1	21.1-34.0
30 – 39	231	74.7	67.7-80.6	73	21.7	16.7-27.7
40 – 49	203	79.0	71.8-84.8	55	21.9	16.6-28.2

Дээрх хүснэгтээс харахад жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь аль ч насны бүлэгт харьцангуй бага байна.

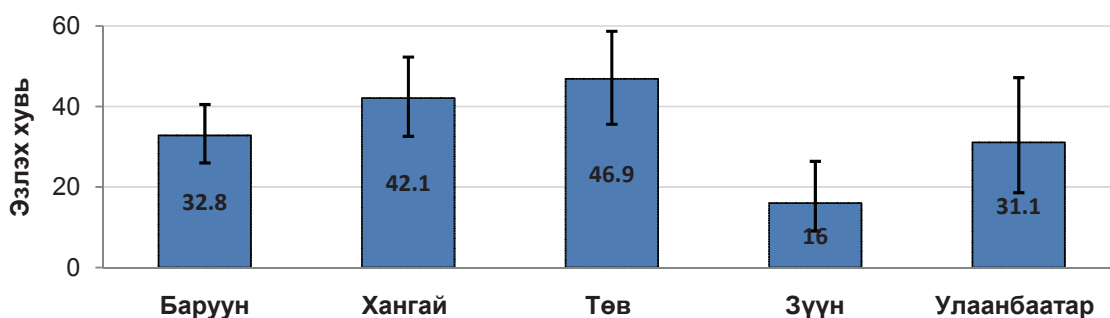
Мөн жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд аминдэм, эрдэсийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үзэх хандлагыг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд хангайн бүсийн эрэгтэйчүүдийн дунд (58.2%, 95%ИМ 47.7-68.1) хамгийн өндөр, зүүн бүсэд хамгийн бага (23.4%, 95%ИМ 14.1-36.3) статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарлаа (Хавсралт: Хүснэгт 21, Зураг 139).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 139. Жирэмслэлтэд бэлтгэж аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

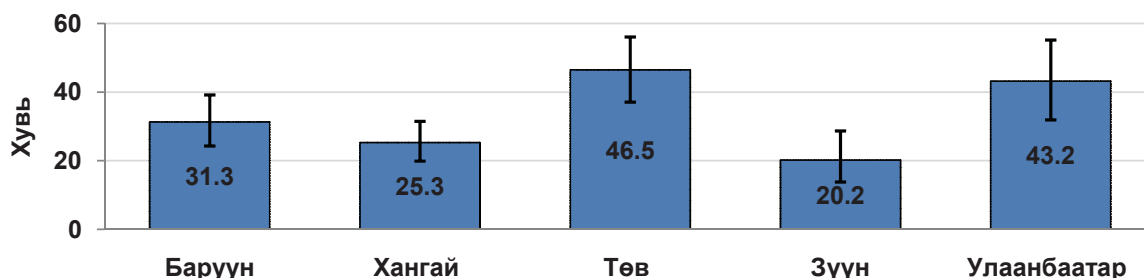
Судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны 3 эрэгтэй тутмын 1 нь гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж “баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай” гэж үздэг байв. Төвийн (46.9%, 95%ИМ 35.6-58.7) болон хангайн (42.1%, 95%ИМ 32.6-52.3) бүсийн эрэгтэйчүүдийн жирэмслэлтэд бэлтгэж “баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай” гэх үзэх хандлага харьцангуй өндөр байгаа боловч энэ нь статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаагүй (Хавсралт: Хүснэгт 21, Зураг 140).



Зураг 140. Жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Харин жирэмслэлтэд бэлтгэж баяжуулсан хүнс хэрэглэх шаардлагатай гэж үзэх хандлагатай эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь зүүн бүсэд (16.0%, 95%ИМ 9.1-26.4) хамгийн бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

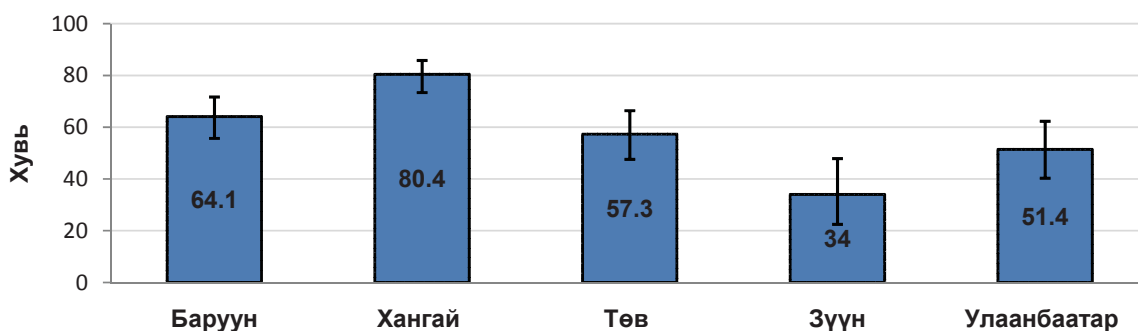
Мөн судалгаанд хамрагдсан 3 эрэгтэй тутмын 1 нь гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах шаардлагатай гэж үзэх хандлагатай байгаа бөгөөд уг хандлага Улаанбаатар болон төвийн бүсийн эрэгтэйчүүдийн дунд харьцангуй өндөр байв (Хавсралт: Хүснэгт 21, Зураг 141).



Зураг 141. Жирэмслэлтэд бэлтгэж зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Жирэмслэлтэд бэлтгэж архи, согтууруулах ундааны хэрэглээг хязгаарлах, түүнээс татгалзах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийг бүс нутгаар харьцуулан судлахад хангайн бүсэд хамгийн өндөр буюу 80.4% (95%ИМ 73.4-88.8), зүүн бүсэд хамгийн бага буюу 34.0% (95%ИМ 22.5-47.9) байгаа байна (Хавсралт: Хүснэгт 22, Зураг 142).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 142. Жирэмслэлтэд бэлтгэж согтууруулах ундааны хэрэглээг хязгаарлах, татгалзах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн 3.1% (95%ИМ 2.2-4.5) нь жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд юу хийх шаардлагатай талаар “мэдэхгүй” гэж хариулсан байна. Зүүн бүсийн 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 10.6% (95%ИМ 5.7-19.1) нь жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд юу хийх шаардлагатай талаар мэддэггүй ажээ.

Насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдийн 76.1% (95%ИМ 71.7-80.1) жирэмслэхээс өмнө гэр бүлийн хосууд эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж “лабораторийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай”, 18.5% (95%ИМ 14.7-23.2) шаардлагагүй гэж үздэг, харин 5.3% (95%ИМ 4.2-6.7) нь энэ тараар мэдэхгүй байна. Гэр бүлийн хосууд жирэмслэлтэд бэлтгэж эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдан лабораторийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь аль ч бүс нутагт харьцангуй өндөр байв (Хүснэгт 132).

Хүснэгт 132. Жирэмслэлтэд бэлтгэж лабораторийн шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Шаардлагатай			Шаардлагагүй			Мэдэхгүй		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	129	66.5	58.9-73.3	43	22.2	14.6-32.2	22	11.3	7.5-16.9
Хангай	252	88.4	82.7-92.4	23	8.1	4.5-14.1	10	3.5	1.9-6.3
Төв	135	63.4	52.5-73.0	67	31.5	22.5-42.0	11	5.2	3.0-8.9
Зүүн	130	68.4	62.0-74.2	36	18.9	13.2-26.4	24	12.6	8.5-18.4
Улаанбаатар	142	77.6	66.9-85.6	35	19.1	11.1-30.9	6	3.3	1.7-6.3

Гэр бүлийн хосууд жирэмслэхээс өмнө эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагдаж, лабораторийн шинжилгээ өгөх шаардлагатай гэж үзэх хандлагатай эрэгтэйчүүдийн эзлэх суурьшлаар ялгаатай бус, хотод 77.8% (95%ИМ 70.9-83.4), хөдөөд 73.7% (95%ИМ 67.9-78.9) байна.

Харин жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд лабораторийн шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь тэдний боловсролын түвшингээс шууд хамаарч нэмэгдэх хандлагатай байв (Хүснэгт 133).

Хүснэгт 133. Жирэмслэлтэд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр

Боловсролын түвшин	Бүгд тоо	Шаардлагатай		Шаардлагагүй		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Боловсролгүй	26	46.3	27.1-66.8	29.8	13.1-54.4	23.9	10.5-45.6
Бүрэн бус бага, бага	111	69.5	57.8-79.1	23.7	15.3-34.9	6.8	3.4-13.1
Бүрэн бус дунд, дунд	739	75.7	70.3-80.4	18.2	13.7-23.9	6.1	4.6-7.9
Дээд	188	83.0	75.5-88.6	16.5	11.0-24.1	0.5	0.1-2.0

Жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд “лабораторийн шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай” гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн 51.9% (95%ИМ 47.2-56.5) ХДХВ, харин 46.5% (95%ИМ 42.4-50.6) цусны,

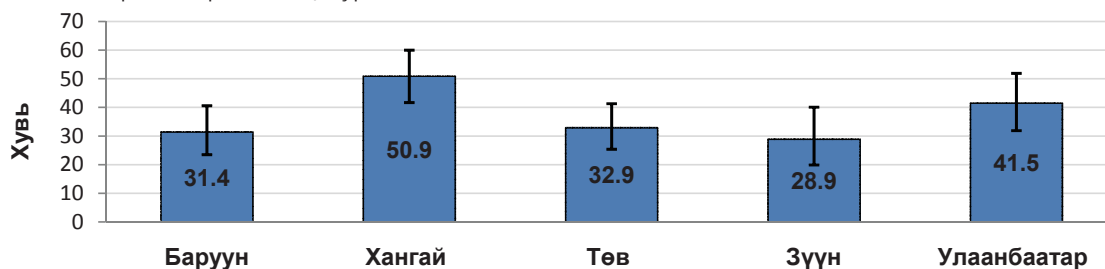
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

39.6% (95%ИМ 34.9-44.5) нь шээсний ерөнхий шинжилгээ хийлгэнэ гэж тус тус хариулсан байна (Хүснэгт 134).

Хүснэгт 134. Жирэмслэлтэд бэлтгэж хийлгэвэл зохих шинжилгээний талаарх эрэгтэйчүүдийн ойлголт

Лабораторийн шинжилгээ	Дүн		
	тоо	хувь	95%ИМ
Тэмбүү илрүүлэх	454	41.2	37.0-45.6
Заг хүйтэн илрүүлэх	438	39.9	35.6-44.4
ХДХВ илрүүлэх	560	51.9	47.2-56.5
Цэрны шинжилгээ (Сүрьеэ илрүүлэх)	275	24.4	20.9-28.2
Цусны ерөнхий	537	46.5	42.4-50.6
Шээсний ерөнхий	468	39.6	34.9-44.5
Элэгний биохими	281	25.0	20.9-29.6
Бусад (удамзүй, хэт авиа, үтрээний наалдац г.м)	18	1.8	1.1-3.1

Жирэмслэлтэд бэлтгэж гэр бүлийн хосууд бэлгийн замын халдварт өвчин (тэмбүү, заг хүйтэн, ХДХВ) илрүүлэх шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж нийт эрэгтэйчүүдийн 40.5% (95%ИМ 35.9-45.4) үздэг байна. Хангай бүсийн эрэгтэйчүүдийн 50.9% (95%ИМ 41.7-60) тэмбүү, заг хүйтэн, ХДХВ зэрэг бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээг жирэмслэхээс өмнө гэр бүлийн хосууд хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг бол бусад бүсэд (28.9% – 41.5%) энэ үзүүлэлт харьцангуй бага байна (Хавсралт: Хүснэгт 23, Зураг 143).



Зураг 143. Жирэмслэлтэд бэлтгэж бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Гэр бүлийн хосууд жирэмслэхээс өмнө “бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх” шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үзэх эрэгтэйчүүдийн хандлагыг насны бүлгээр харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (Хавсралт: Хүснэгт 23).

Нийт эрэгтэйчүүдийн 53.2% (95%ИМ 48.8-57.7) жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэй хүн “биеийн жингээ хянах”, 30.7% (95%ИМ 25.5-36.4) “Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх” шаардлагатай гэж хариулжээ (Хүснэгт 135).

Хүснэгт 135. Эмэгтэйчүүдийг биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

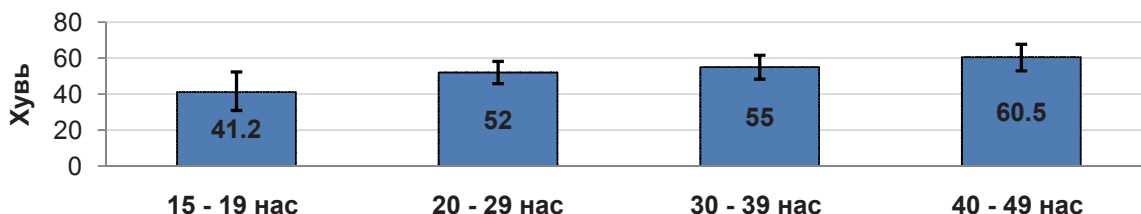
Бүс	Бүгд тоо	Биеийн жингээ хянах			Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	194	73	37.6	30.4-45.5	56	28.9	20.9-38.4
Хангай	285	176	61.8	55.7-67.4	103	36.1	25.9-47.8
Төв	213	105	49.3	39.9-58.7	64	30.0	19.8-42.8
Зүүн	190	102	53.7	45.0-62.2	66	34.7	23.0-48.7
Улаанбаатар	183	98	53.6	43.0-63.7	48	26.2	17.5-37.4

Дээрх хүснэгтээс харахад эмэгтэйчүүд жирэмслэлтэд бэлтгэж “биеийн жингээ хянах” шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь баруун бүсэд хамгийн бага (37.6%, 95%ИМ 30.4-45.5), хангайн бүсэд хамгийн өндөр (61.8%, 95%ИМ 55.7-67.4) байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

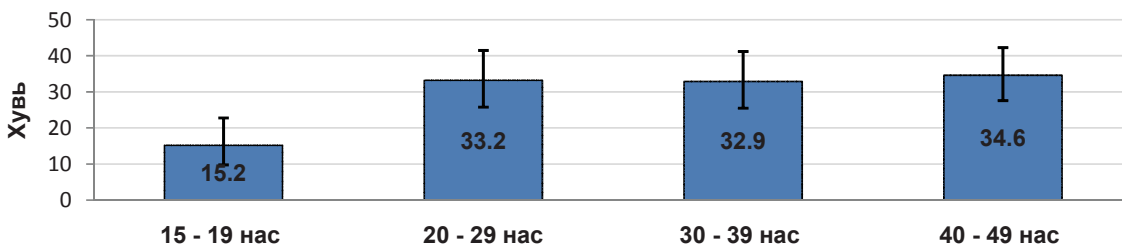
Харин эмэгтэйчүүд жирэмслэлтэд бэлтгэж “Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай” гэж үзэх хандлага аль ч бүсийн эрэгтэйчүүдийн дунд ялгаатай бус, харьцангуй ижил түвшинд байгааг дээрх хүснэгтээс харж болно.

Түүнчлэн эмэгтэй хүн жирэмслэлтэд бэлтгэж “биеийн жингээ хянах” шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нас ахих тутам нэмэгдэх статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (Зураг 144).



Зураг 144. Эмэгтэйчүүдийг жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Мөн эмэгтэй хүн жирэмслэлтэд бэлтгэж “Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай” гэж үзэх хандлага 15 – 19 насны эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн бага байгаа нь уг асуудлаарх тэдний мэдлэгийн түвшин харьцангуй бага байгааг илтгэж байна (Зураг 145).



Зураг 145. Эмэгтэйчүүдийг жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр

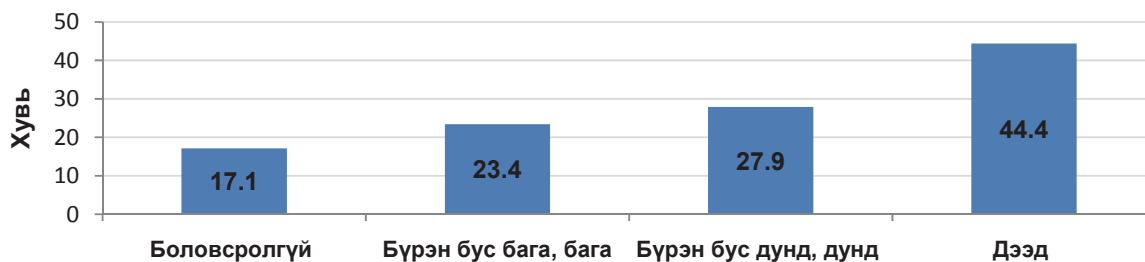
Эмэгтэйчүүд жирэмслэлтэд бэлтгэж биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийг суурьшлаар харьцуулан үзвэл төдийлэн ялгаатай бус, хот хөдөөд харьцангуй ижил түвшинд байгааг дараах хүснэгтээс харж болно (Хүснэгт 136).

Хүснэгт 136. Эмэгтэйчүүдийг биеийн жингээ хянах, фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, суурьшлаар

Суурьшил	Бүгд тоо	Биеийн жингээ хянах			Фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Хот	497	258	52.8	46.2-59.4	162	31.0	24.1-38.8
Хөдөө	568	296	53.9	48.3-59.3	175	30.2	22.7-38.9

Түүнчлэн эмэгтэйчүүд жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь тэдний боловсролын түвшин ихсэх тутам нэмэгдэх статистикийн ач холбогдол бүхий ($p=0.001$) хандлага ажиглагдсан юм (Зураг 146).

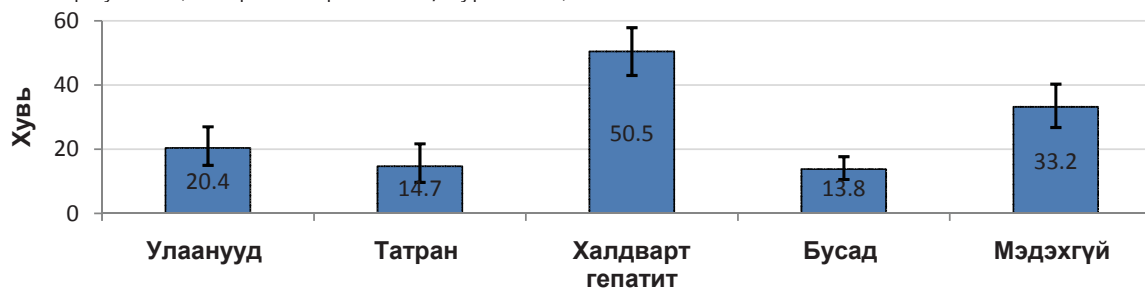
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 146. Эмэгтэйчүүдийг жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, боловсролын түвшингээр

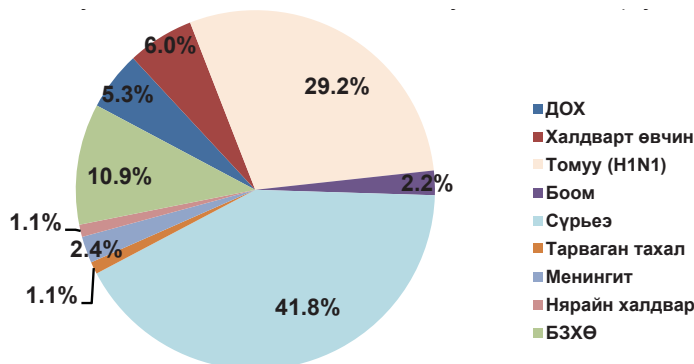
Дээд боловсролтой эрэгтэйчүүдийн 44.4% (95%ИМ 35.4-53.7), боловсролгүй эрэгтэйчүүдийн 17.1% (95%ИМ 6.5-38.1) нь эмэгтэй хүн жирэмслэлтэд бэлтгэж фолийн хүчлийн бэлдмэл хэрэглэх шаардлагатай гэж үздэг болохыг 148-р зургаас харж болно.

Насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдийн 56.4% (95%ИМ 51.6-61.2) жирэмслэхээс өмнө эмэгтэй хүн халдварт өвчнөөс сэргийлэх вакцин тариулах шаардлагатай, 25.4% (95%ИМ 21.0-30.4) шаардлагагүй гэж үздэг, харин 18.1% (95%ИМ 16.0-20.5) энэ талаар мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Эмэгтэй хүн жирэмслэхээс өмнө “вакцин тариулах шаардлагатай” гэж үздэг насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдээс ямар вакцин тариулах талаар тодруулахад тэдгээрийн 33.2% (95%ИМ 26.8-40.3) нь энэ талаар мэдэхгүй гэж хариулжээ (Хавсралт: Хүснэгт 24, Зураг 147).



Зураг 147. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэйчүүд тариулвал зохих вакцины талаарх эрэгтэйчүүдийн мэдлэг

Түүнчлэн улаанууд, татран, халдварт гепатитаас бусад халдварын эсрэг вакцин тариулах шаардлагатай гэж үзсэн эрэгтэйчүүдийн дийлэнх буюу 41.8% (95%ИМ 30.2-54.5) сүрьеэ, 29.2% (95%ИМ 20.2-40.1) томуугийн эсрэг вакциныг эмэгтэй хүн жирэмслэхээс өмнө тариулах шаардлагатай гэж хариулсан байна (Зураг 148).



Зураг 148. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэйчүүд вакцин тариулвал зохих зарим өвчний талаарх эрэгтэйчүүдийн мэдлэг

Бэлгийн замын халдварт өвчний эсрэг вакциныг эмэгтэйчүүд жирэмслэхээс өмнө тариулах шаардлагатай гэж эрэгтэйчүүдийн 10.9% (95%ИМ 5.3-21.1) нь хариулжээ.

Хэлцэмж

Хоол тэжээлийн эмгэг: Халдварт бус өвчин, осол гэмтлийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтын судалгааны (2009) дүнгээр 15–64 насны эрэгтэйчүүдийн 37.1 хувь нь илүүдэл жин ба таргалалттай байжээ. Манай судалгаанд 15 – 49 насны эрэгтэйчүүд хамрагдсан ба илүүдэл жин, таргалалтыг тархалтыг үнэлсэн насны ангилал нь өөр өөр байна. Бидний судалгаагаар 15–49 насны нийт эрэгтэйчүүдийн 27.6 хувь, хот суурин газар амьдардаг эрчүүдийн 33.5 хувь илүүдэл жин ба таргалалттай байв. Манай судалгааны дүнгээр нийт эрэгтэйчүүд, ялангуяа хотод илүүдэл жин, таргалалтын тархалт харьцангуй түгээмэл байгаа нь дээрх судалгааны дүнтэй дүйж байна.

Жирэмслэлтэд бэлтгэх: Монголын 15–49 насны 5 эрэгтэй тутмын 1 нь хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа ба тэдгээрийн 65.9 хувь нь өөрийгөө, гэр бүлийнхээ хосыг жирэмслэхэд бэлтгэж байгаа гэж хариулсан юм. Судалгааны үр дүнг ажиглахад гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн мэдлэг, хандлага хангалтгүй байна. Гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаар эрэгтэйчүүдийн мэдлэг тэдний боловсролын түвшинтэй шууд хамааралтай байв. Өөрөөр хэлбэл эрэгтэйчүүдийн боловсролын түвшин нэмэгдэх тутам, тэдгээрийн жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх мэдлэг, хандлага харьцангуй сайжирч байна. Эрэгтэйчүүдийн жирэмслэлтэд бэлтгэх мэдлэг, хандлагыг үнэлсэн судалгааны ажил өмнө хийгдэж байгаагүй тул бидний судалгааны дүнг харьцуулан жишиж үнэлгээ өгөх боломжгүй байна.

Давсны хэрэглээ: Д.Баттөмөр, Д.Оюунчимэг нарын судлаачид 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг судалсан байна. Уг судалгаагаар 15–49 насны эмэгтэйчүүдийн өглөөний хоёр дахь шээсний дээжийг 3 өдөр дараалан цуглуулж натри, креатинины агууламжийг лабораторийн шинжилгээний аргаар тогтоон, давсны хоногийн хэрэглээг үнэлсэн байдаг. Судлаачид 15–49 насны эмэгтэйчүүд хоногт дунджаар 12.6 грамм давс хэрэглэж байгааг тогтоосон байна. Мөн Б.Бямбатогтох нарын судлаачид жирэмсэн бус төрөх насны эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хоногийн хэрэглээг (2000 он) дээрхи судлаачдын ашиглан аргаар үнэлсэн байдаг.

Бид судалгаанд хамрагдсан эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг үнэлэхдээ зөвхөн нэг удаагийн шээсний дээжид агуулагдах натри, креатинины түвшинг лабораторийн шинжилгээний аргаар тодорхойлж, түүнд үндэслэн давсны хэрэглээг тооцон гаргасан юм (Хүснэгт 137).

Хүснэгт 137. Эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ (г)

Харьцуулсан судалгаа	Судалгаа хийсэн он	Давсны хэрэглээ (г)
Д. Баттөмөр, Д. Оюунчимэг ба бусад “Давсны хэрэглээ ба давс дахь иодын агууламжийн үнэлгээ”	1999	14.6
Б.Бямбатогтох ба бусад. “Иод дутлын эмгэгийн хяналт шинжилгээ ба үнэлгээ”	2000	15.8
Хоол тэжээлийн үндэсний IV судалгааны дүн	2010	15.6

Бид 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээг тогтооходоо Т.Танака¹⁶, Т.Кавасаки¹⁷ нарын судлаачдын нэг удаагийн шээсэнд агуулагдах натри, креатинины хэмжээгээр давсны хоногийн хэрэглээг тооцох томъёог ашиглан тогтоосон билээ. Манай судалгааны дүнгээр эрэгтэй хүн хоногт дунджаар 15.6 грамм давс хэрэглэж байгаа байгаа нь Д.Баттөмөр, Д.Оюунчимэг, Б.Бямбатогтох нарын судалгааны дүнтэй ойролцоо байна.

16 Tanaka T., Okamura T., Miura K., Kadowaki T., Ueshima H., Nakagawa H., Hashimoto T., Simple method to estimate population 24 hour urinaru sodium and potassium excretion using a casual urine specimen, Journal of hypertension, Vol. 16. Number 2, pages 97 – 103, February 2002.

17 Kawasaki T., Itoh T., Uesono K., Sasaki N., A simple method for estimating of 24 hour urinaru sodium and potassium excretion from predicted value of 24 hour urinary creatinine excretion and fractional urine sodium/creatinine and potassium/creatinine ration., Seventh symposium on salt, Vol. 2, Elsevier science publisher B. V.: Amsterdam, 1993, pp 257 – 262.

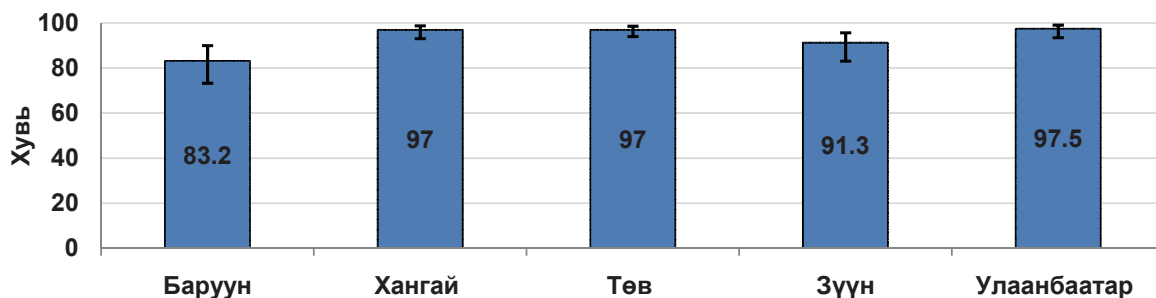
Дүгнэлт

1. Нийт 15–49 насны эрэгтэйчүүдийн 27.6 хувь илүүдэл жин ба таргалалттай, 15–19 насны эрэгтэйчүүдийн 28.8 хувь нь туранхай буюу хоол тэжээлийн дуталтай байна.
2. Монгол улсын 15–49 насны эрэгтэйчүүд хоногт дунджаар 15.6 грамм давс хэрэглэж байгаа бөгөөд 40–49 насны эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн хэрэглээ харьцангуй өндөр (20.6 г) байв.
3. Судалгаанд хамрагдсан 15–49 насны 5 эрэгтэй тутмын 1 нь хүүхэдтэй болохоор төлөвлөж байгаа бөгөөд тэдгээрийн 65.9 хувь нь гэр бүлийн хосыг жирэмслэхэд өөрийгөө ямар нэг байдлаар бэлтгэж байв.
4. Гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаарх эрэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшин нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай, зүүн бүсийн эрэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшин бусад бүстэй харьцуулахад доогуур байна.

4.6. ӨРХИЙН БАЯЖУУЛСАН ХҮНСНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ

4.6.1. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ

Хүнсний хэрэглээг үнэлэх асуумж судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн гишүүний 95.1% (95%ИМ 93.1-96.5) иоджуулсан давсны талаар “сонссон” буюу зохих ойлголттой байв. Судалгаагаар баруун ба зүүн бүсийн өрхийн гишүүдийн иоджуулсан давсны талаарх мэдлэгийн түвшин бусад бүстэй харьцуулахад хамгийн бага байгаа статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсан юм (Хавсралт: Хүснэгт 25, Зураг 149).

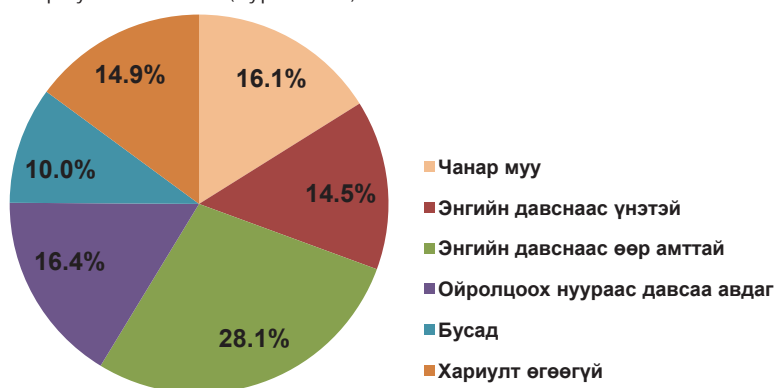


Зураг 149. Иоджуулсан давсны талаар сонссон өрхийн гишүүд, бүсээр

Баруун бүсээс судалгаанд хамрагдсан өрхийн гишүүдийн 83.1% (95%ИМ 73.3-90.0) нь иоджуулсан давсны талаар “сонссон” буюу мэддэг байна.

Иоджуулсан давсны талаар мэддэг өрхийн гишүүдээс тухайн өрх иоджуулсан давс хэрэглэдэг эсэхийг тодруулахад тэдгээрийн 96.3% (95%ИМ 94.3-97.6) нь манайх зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэдэг гэж хариулсан болно. Асуумжийн аргаар иоджуулсан давсны хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулан судлахад статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй бөгөөд нийт өрхийн 95–98 орчим хувь нь манайх зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэдэг гэж хариулжээ.

Мөн иоджуулсан давсны талаар мэддэг боловч иоджуулсан давс хэрэглэдэггүй шалтгааны талаар асуумж өгсөн өрхийн гишүүдээс тодруулахад тэдгээрийн 28.1% (95%ИМ 11.7-53.6) нь иоджуулсан давс энгийн давснаас өөр амттай, 14.5% (95%ИМ 6.8-28.3) иоджуулсан давс энгийн давснаас үнэтэй гэж тус тус хариулсан байна (Зураг 150).



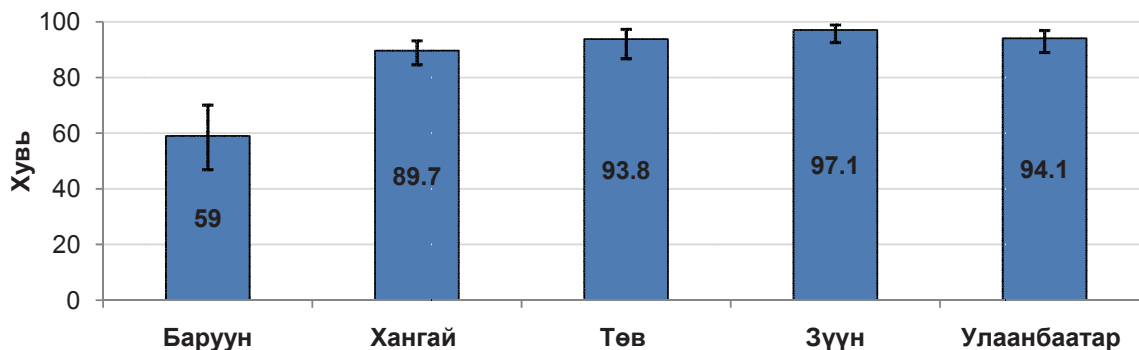
Зураг 150. Иоджуулсан давс хэрэглэхгүй байгаа шалтгаан

Судалгаанд хамрагдсан өрхийн гишүүдээс зохих зөвшөөрөл авч, урьд орой нь хүнсэндээ хэрэглэсэн давснаас бага хэмжээний дээж цуглуулсан. Судалгааны өрхөөс цуглуулсан 902 давсны дээж дэх иодын агууламжийг лабораторийн нөхцөлд титрийн аргаар тодорхойлж, иоджуулсан давсны хэрэглээний бодит байдалд үнэлгээ өглөө.

Лабораторийн шинжилгээний дүнгээр судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн 89.1% (95%ИМ 86.3-91.3) нь иоджуулсан давс хэрэглэж байв. Өөрөөр хэлбэл судалгаанд хамрагдсан өрхөөс цуглуулсан

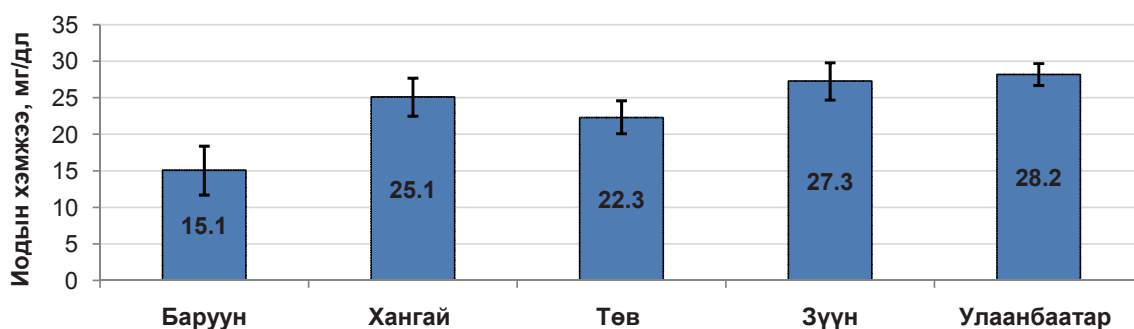
МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

давсны дээжийн 89.1 хувь нь иод агуулсан болохыг лабораторийн шинжилгээний дүнгээр тодорхойлов. Судалгаагаар баруун бүсийн айл өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ хамгийн бага буюу 59% (95%ИМ 46.9-70.1) байгаа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай дүн гарлаа (Хавсралт: Хүснэгт 26, Зураг 151).



Зураг 151. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ (шинжилгээний дүн), бүсээр

Судалгаагаар иоджуулсан давсны хэрэглээг хүн амын суурьшлаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Тухайлбал, хотын айл өрхийн 91.9% (95%ИМ 88.4-94.4), хөдөөгийн өрхийн 84.1% (95%ИМ 78.0-88.7) тус тус иоджуулсан давс хэрэглэж байна. Өрхийн давсны дээж дэх иодын агууламж дунджаар 24.8 (95%ИМ 23.7-25.8) мг/кг буюу ДЭМБ-ын зөвлөмж (≥ 15 мг/кг) хязгаарт байна. Түүнчлэн давсны дээж дэх иодын дундаж хэмжээ нийт бүс нутгийн түвшинд ДЭМБ-ын зөвлөмж хязгаарт байв (Хавсралт: Хүснэгт 26, Зураг 152).



Зураг 152. Өрхийн давсны дээж дэх иодын дундаж хэмжээ (мг/кг), бүсээр

Мөн судалгаанд хамрагдсан өрхийн давсны дээж дэх иодын хэмжээгээр иоджуулсан давсны хэрэглээг иоджуулаагүй, хангалтгүй түвшинд иоджуулагдсан, иодын агууламж хэвийн, иодын агууламж ихтэй гэсэн 4 бүлэгт хувааж бүс нутгаар харьцуулан судлав. Судалгаанд хамрагдсан нийт өрхийн 11% (95%ИМ 8.7-13.8) иоджуулаагүй, 6.1% (95%ИМ 4.6-7.9) хангалтгүй түвшинд иоджуулагдсан, 75.7% (95%ИМ 72.4-78.7) зохистой түвшинд иоджуулагдсан, 7.3% (95%ИМ 5.3-9.5) иодын агууламж ихтэй давс хэрэглэж байна (Хүснэгт 138).

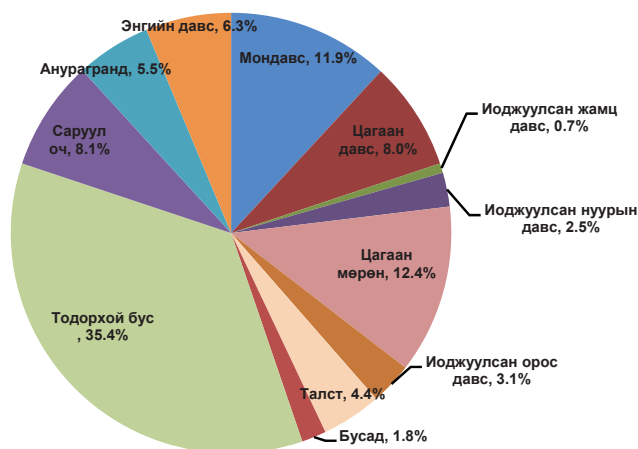
Хүснэгт 138. Өрхийн давсны хэрэглээ, бүс ба суурьшлаар

Үзүүлэлт	Тоо	Иоджуулаагүй		Хангалтгүй түвшинд иоджуулагдсан		Зохистой түвшинд иоджуулагдсан		Иодын агууламж ихтэй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Бүс									
Баруун	173	41.0	29.9-53.1	9.8	5.7-16.3	41.0	30.7-52.2	8.1	4.6-13.8
Хангай	174	10.3	6.8-15.4	5.7	3.2-10.1	75.9	69.1-81.5	8.0	4.3-14.6
Төв	194	6.2	2.8-13.3	9.3	5.4-15.6	80.9	72.8-87.1	3.6	1.7-7.6
Зүүн	173	2.9	1.1-7.4	8.1	4.9-13.0	73.6	69.4-82.1	12.7	7.6-20.4
Улаанбаатар	187	5.9	3.1-11.0	3.2	1.6-6.4	83.4	77.7-87.9	7.5	4.8-11.5
Суурьшил									
Хот	456	8.1	5.6-11.6	5.6	3.8-8.1	78.4	74.0-82.1	7.9	5.8-10.8
Хөдөө	446	15.9	11.3-22.0	6.9	4.6-10.1	71.0	64.7-76.6	6.2	3.8-9.9

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

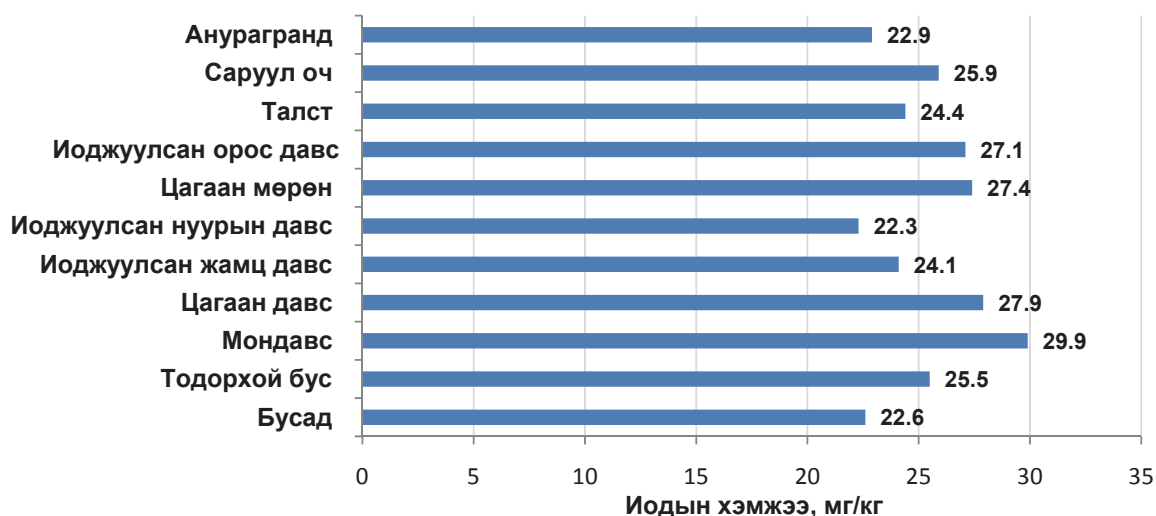
Дээрх хүснэгтээс харахад иодын агууламж хангалтгүй эсвэл ихтэй давсны хэрэглээ нийт бүс нутагт ялгаатай бус, харин зохистой хэмжээгээр иоджуулагдсан давсны хэрэглээ баруун бүсэд хамгийн бага, бусад бүсэд харьцангуй ижил түвшинд байна. Хүн амын суурьшлаар зохистой түвшинд иоджуулагдсан давсны хэрэглээ ялгаатай бус харин, иоджуулаагүй давсны хэрэглээ хөдөөд статситик ач холбогдол бүхий өндөр байв. Иоджуулаагүй давс хэрэглэж байгаа өрхийн эзлэх хувь хөдөөд 15.9% (95%ИМ 11.3-22.0), хотод 8.1% (95%ИМ 5.6-11.6) байна (Хүснэгт 138).

Судалгаанд хамрагдсан өрхөөс цуглуулсан давсны дээж аль үйлдвэрийн ямар нэрийн бүтээгдэхүүн болохыг тодруулсан. Өрхийн давсны дээжийн 35.4% (95%ИМ 30.1-41.0) нь ямар нэрийн давс болох нь тодорхой бус, 12.4% (95%ИМ 10.0-15.4) Цагаан мөрөн ХХК, 11.9% (95%ИМ 9.4-15.1) Мондавс ХХК, 8.1% (95%ИМ 5.4-11.9) Саруул оч ХХК, 8.0% (95%ИМ 5.4-11.6) Цагаан давс ХХК, 5.5% (95%ИМ 3.8-7.8) Анурагранд ХХК-ны импортын иоджуулсан давс байв. Түүнчлэн давсны дээжийн 6.3% (95%ИМ 4.5-8.7) иоджуулаагүй энгийн давс, 2.5% (95%ИМ 1.6-3.8) нуурын иоджуулсан, 0.7% (95%ИМ 0.3-2.0) иоджуулсан жамц давс байгааг 153-р зургаас харж болно.



Зураг 153. Өрхийн хэрэглэж буй давс, бүтээгдэхүүн ба импортлогчийн нэрээр

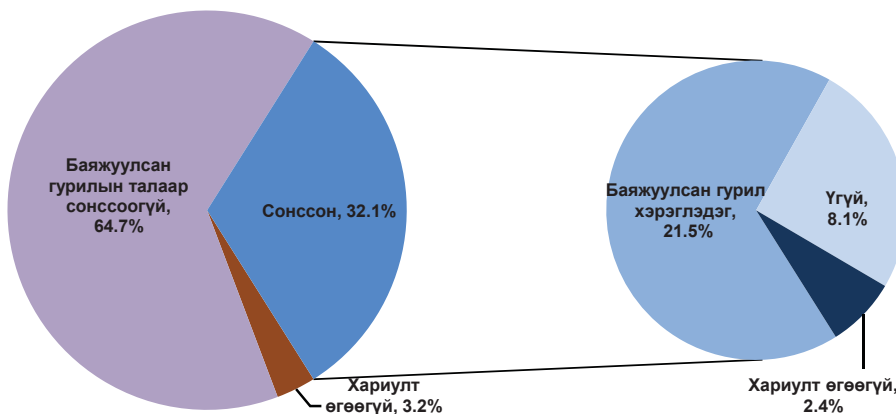
Түүнчлэн өрхийн давсны дээж дэх иодын агууламжийг импортлогчийн эсвэл бүтээгдэхүүний нэрээр харьцуулан судаллаа. Аль ч нэрийн эсвэл импортлогчийн давсны дээж дэх иодын дундаж хэмжээ ДЭМБ-ын зөвлөмж хязгаарт буюу 15мг/кг ба түүнээс дээш байв (Зураг 154).



Зураг 154. Өрхийн давсны дээж дэх иодын дундаж хэмжээ (мг/кг), бүтээгдэхүүний нэрээр

4.6.2. Өрхийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ

Судалгаанд хамрагдсан өрхийн гишүүдээс баяжуулсан хүнсний бүтээгдэхүүн, түүний хэрэглээний талаар асууж ярилцсан. Асуумж судалгаа өгсөн өрхийн гишүүдийн 32.1% (95%ИМ 28.2-36.1) баяжуулсан гурилын талаар “сонссон” байв. Баяжуулсан гурилын талаар “сонссон” буюу мэддэг өрхийн гишүүдээс тухайн өрх баяжуулсан гурил хэрэглэдэг эсэхийг тодруулахад тэдгээрийн 67.7% (95%ИМ 60.5-73.0) манайх баяжуулсан гурил хэрэглэдэг (нийт өрхийн 21.5%) гэж хариулсан байна (Зураг 155).



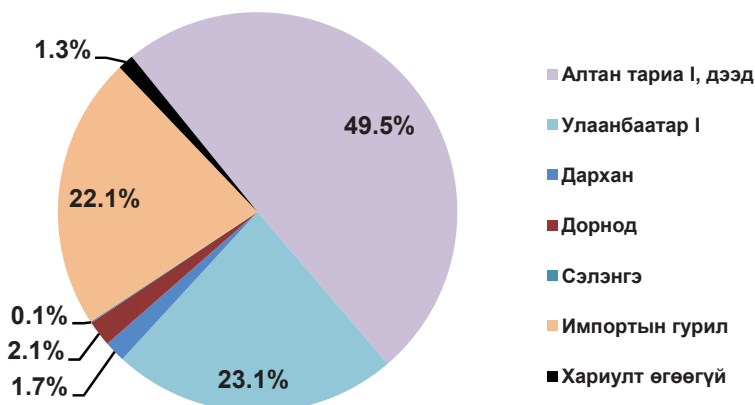
Зураг 155. Баяжуулсан гурилын талаар сонссон, хэрэглэдэг өрхийн гишүүд

Баяжуулсан гурилын талаар сонссон буюу мэддэг өрхийн гишүүдийн эзлэх хувь бүс нутгийн түвшинд харилцан адилгүй байна. Тухайлбал, баруун бүсэд баяжуулсан гурилын талаар сонссон өрхийн гишүүдийн эзлэх хувь 13.7% (95%ИМ 8.9-20.5), түүнийг хэрэглэдэг өрх 22.2% (95%ИМ 10.0-42.4) буюу бусад бүстэй харьцуулахад хамгийн бага байв (Хүснэгт 139).

Хүснэгт 139. Баяжуулсан гурилын талаар сонссон, хэрэглэдэг өрхийн гишүүд, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	БГ – ын талаар сонссон			БГ хэрэглэдэг		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	197	27	13.7	8.9-20.5	6	22.2	10.0-42.4
Хангай	202	80	39.6	31.3-48.5	70	84.7	79.1-92.8
Төв	202	80	39.6	31.1-48.8	62	77.5	65.4-86.2
Зүүн	183	59	32.2	24.5-41.1	29	49.2	36.3-62.1
Улаанбаатар	204	62	30.4	23.7-38.0	35	56.5	43.5-68.6

Судалгаагаар тухайн өрх ямар үйлдвэрийн эсвэл нэрийн гурилыг ихэвчлэн хэрэглэдэг талаар тодруулсан болно. Нийт өрхийн 49.5% (95%ИМ 45.3-53.6) “Алтан тариа” I ба дээд, 23.1% (95%ИМ 19.2-27.6) “Улаанбаатар” I, 22.1% (95%ИМ 19.4-25.2) импортын гурил ихэвчлэн хэрэглэдэг, харин 7.3% (95%ИМ 5.2-10.0) бусад нэрийн гурил хэрэглэдэг байна (Зураг 156).



Зураг 156. Өрхийн ихэвчлэн хэрэглэдэг гурил, бүтээгдэхүүний нэрээр

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

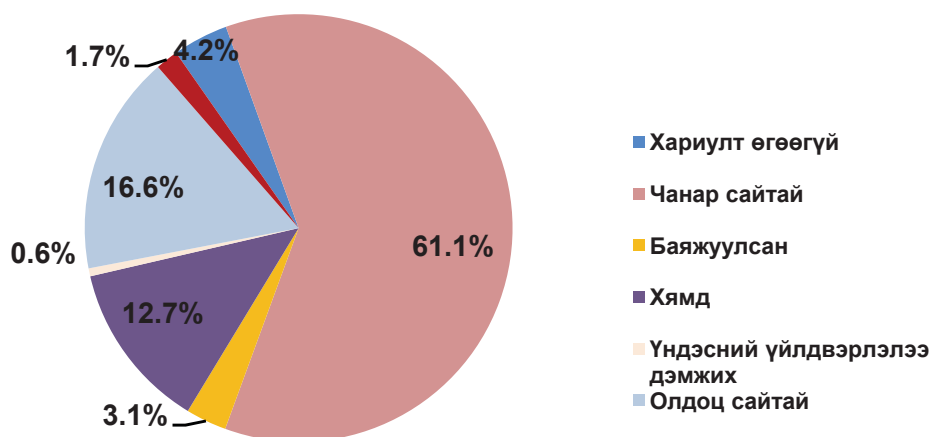
Мөн өрхийн ихэвчлэн хэрэглэдэг гурилыг бүсээр харьцуулан үнэлэхэд төвийн болон Улаанбаатарын өрхүүд “Алтан тариа” I ба дээд, баруун бүсийн айл өрх импортын гурилыг түгээмэл хэрэглэж байв (Хүснэгт 140).

Хүснэгт 140. Өрхийн гурилын хэрэглээ, бүтээгдэхүүний нэр, бүсээр

Бүс	тоо	Алтан тариа		Улаанбаатар		Импортын		Дархан		Дорнод	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	197	7.6	3.8-14.7	2.5	1.1-5.6	86.8	78.2-92.4	0	-	0	-
Хангай	202	31.2	21.9-42.3	34.7	24.4-46.6	31.2	21.7-42.6	2.0	0.5-7.6	0.5	0.1-3.5
Төв	202	65.8	55.4-75.0	20.8	14.2-29.3	5.4	2.8-10.3	5.9	2.4-13.7	0	-
Зүүн	183	12.6	7.6-20.1	45.4	31.4-60.1	5.5	2.2-13.2	3.3	0.6-15.8	28.4	14.4-48.4
Улаанбаатар	204	71.6	63.7-78.3	20.6	14.2-28.8	7.4	4.6-11.6	0	-	0	-

Дээрх хүснэгтээс харахад баруун бүсийн нийт өрхийн 86.8% (95%ИМ 78.2-92.4) импортын, Улаанбаатарын өрхийн 71.6% (95%ИМ 63.7-78.3) “Алтан тариа” I ба дээд зэргийн гурилыг тус тус ихэвчлэн хэрэглэдэг ажээ. Түүнчлэн зүүн бүсийн нийт өрхийн 45.4% (95%ИМ 31.4-60.1) “Улаанбаатар” I, 28.4% (95%ИМ 14.4-48.4) “Дорнод” гурилыг ихэвчлэн хэрэглэдэг байна.

Түүнчлэн тухайн гурилыг яагаад хэрэглэдэг талаар тодруулахад, нийт өрхийн 61.1% (95%ИМ 31.4-60.1) чанар сайтай, 12.7% (95%ИМ 31.4-60.1) хямд, 16.6% (95%ИМ 31.4-60.1) олдоц сайтай байдаг тул ихэвчлэн хэрэглэдэг гэж хариулжээ (Зураг 157).

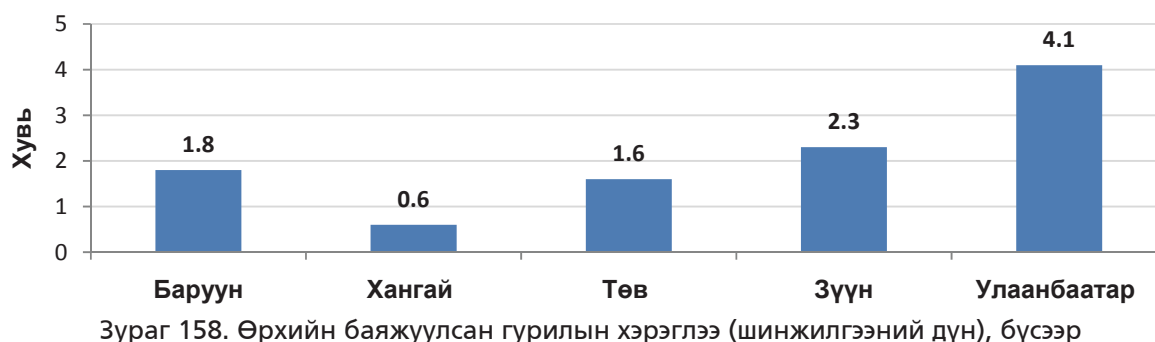


Зураг 157. Тухайн нэрийн гурилыг ихэвчлэн хэрэглэдэг шалтгаан

Судалгаанд хамрагдсан өрх тухайн нэрийн гурилыг яагаад ихэвчлэн хэрэглэдэг талаар бүс нутгаар харьцуулан үнэлсэн. Баруун бүсийн нийт өрхийн 66.5% (95%ИМ 54.1-77.0) олдоц сайтай, Улаанбаатарын өрхийн 78.9% (95%ИМ 72.0-84.5), хангайн бүсийн өрхийн 63.9% (95%ИМ 55.5-71.5), төвийн бүсийн өрхийн 55.9% (95%ИМ 48.9-62.7) нь “чанар сайтай” байдаг тул тухайн нэрийн гурилыг ихэвчлэн хэрэглэдэг гэж тус тус хариулсан байна. Харин зүүн бүсийн нийт өрхийн 43.2% (95%ИМ 33.5-53.4) чанар сайтай, 23% (95%ИМ 14.5-34.4) олдоц сайтай, 20.8% (95%ИМ 12.4-32.8) хямд байдаг тул тухайн нэрийн гурилыг ихэвчлэн хэрэглэдэг ажээ.

Өрхийн баяжуулсан гурилын хэрэглээг асуумжийн аргаар үнэлэхээс гадна гурилын дээжид төмөр илрүүлэх чанарын сорилыг лабораторийн нөхцөлд шинжилж тухайн гурил баяжуулагдсан эсэхийг тодорхойллоо. Лабораторийн шинжилгээний дүнгээр нийт өрхийн зөвхөн 2.5% (95%ИМ 1.4-4.2) баяжуулсан гурил хэрэглэж байв (Зураг 158).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 158. Өрхийн баяжуулсан гурилын хэрэглээ (шинжилгээний дүн), бүсээр

Баяжуулсан гурилын хэрэглээг бүс нутгаар харьцуулан үнэлэхэд статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно. Хөдөөгийн өрхийн 1.7% (95%ИМ 0.8-3.7), хотын өрхийн 2.9% (95%ИМ 1.5-5.7) тус тус баяжуулсан гурил хэрэглэж байв.

Судалгаанд хамрагдсан өрхөөс цуглуулсан гурилын дээж аль үйлдвэрийн, ямар нэрийн бүтээгдэхүүн болохыг тодруулсан. Нийт өрхийн 34.7% (95%ИМ 30.0-39.6) нь “Алтан тариа”, 19.2% (95%ИМ 15.5-23.6) “Улаанбаатар”, 19.6% (95%ИМ 16.2-23.5) импортын гурил тус тус хэрэглэж байна (Зураг 159).



Зураг 159. Өрхийн хэрэглэж буй гурил, үйлдвэрлэгчийн нэрээр

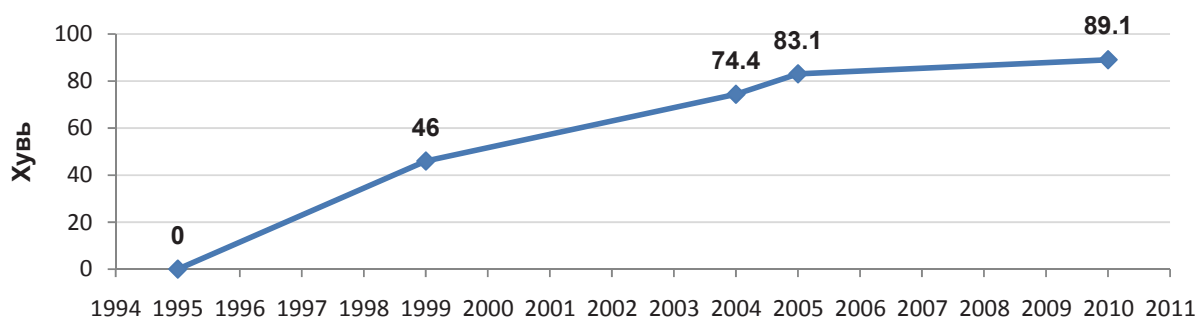
Судалгааны өрхийн 15.9% (95%ИМ 11.5-21.6) аль үйлдвэрийн гурил болох нь тодорхой бус гурил хэрэглэж байв.

Хэлцэмж

Иоджуулсан давсны хэрэглээ: Монгол улс хүнсний давсыг иоджуулж хүн амыг иод дутлаас сэргийлэх стратегид тулгуурлан ИДЭТ үндэсний хөтөлбөрийг 3 үе шаттайгаар (1996 – 2010) хэрэгжүүлсэн билээ. Давс иоджуулж, иод дутлаас сэргийлэх стратегийн үндсэн зорилго бол иодын зохистой агууламж бүхий давсаар нийт хүн амыг тогтвортой хангах асуудал байдаг.

ИДЭТ хөтөлбөрийн хүрээнд Монгол улсын Засгийн газраас иоджуулсан давсны үйлдвэрлэл, хэрэглээг дэмжих хууль эрх зүйн орчинг боловсронгуй болох, хүн амын иод дутал, иоджуулсан давсны талаарх мэдлэгийг сайжруулах, эерэг хандлага, дадлыг төлөвшүүлэхэд чиглэсэн олон талт арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн юм. ИДЭТ хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн үр дүнг илэрхийлэх үндсэн үзүүлэлт бол өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ юм. Хөтөлбөр хэрэгжиж эхлэх үе буюу 1996 оноос хүн амын хүнсний хэрэглээнд иоджуулсан давс анхлан нэвтэрсэн бөгөөд хөтөлбөр хэрэгжих явцад иоджуулсан давсны хэрэглээ тасралтгүй нэмэгдсээр байна (Зураг 160).

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ



Зураг 160. Иоджуулсан давсны хэрэглээ, оноор¹⁸

Манай улсын нийт айл өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ нэмэгдсэн боловч баруун бүсийн хүн амын иоджуулсан давсны хэрэглээ хангалтгүй түвшинд байсаар байна. Энэ нь иоджуулсан давсны зах зээлийн үнийн зөрүүтэй байдал, бүс нутгийн газар зүйн онцлог зэрэг хүчин зүйлстэй холбоотой юм. Монгол улсад 60 гаруй байгалийн давсны орд газар байдаг бөгөөд тэдгээрийн 20 гаруй нь хүнсний зориулалтаар ашиглах боломжтой давсны орд байдаг. Хүнсний зориулалтаар ашиглаж болох давсны орд газрын дийлэнх нь баруун бүсэд оршдог учраас тээврийн зардалтай холбоотойгоор импортын иоджуулсан давсны үнэ харьцангуй өндөр байдаг зэрэг бодит хүчин зүйлс баруун бүсийн хүн амын иоджуулсан давсны хэрэглээнд сөргөөр нөлөөлж байна. Өнөөгийн байдлаар хүнсний давсны жилийн хэрэгцээ ойролцоогоор 10 000 тон байгаа бөгөөд үүний 10 хүрэхгүй хувийг дотоодын үйлдвэрлэлээр хангаж байгаа билээ. Баруун бүсийн хүн амын иоджуулсан давсны хэрэглээг сайжруулах үндсэн арга зам бол орон нутгийн дотоодын давсны үйлдвэрлэл, хэрэглээг дэмжих асуудал юм.

Баяжуулсан гурилын хэрэглээ: “Хүүхэд хөгжил III” судалгааны дүнгээр өрхийн асуулгад хариулсан өрхийн гишүүдийн 55 хувь баяжуулсан гурилын талаар сонссон бөгөөд нийт өрхийн 67 хувь нь баяжуулсан гурилыг хэрэглэж байжээ (2005 он). Ядуурлыг бууруулах Японы сангийн хөрөнгөөр АХБ – ны санхүүжилтээр 2002 оноос “Ядуу эх, хүүхдийн хоол тэжээлийн байдлыг сайжруулах JFPR 9005”, “Хүнснийг тогтвортой баяжуулан нийгмийн эрүүл мэндийг сайжруулах JFPR 9052” төслийн хүрээнд буудайн гурилыг аминдэм, эрдсийн холимоогоор баяжуулах технологийг дунд оврын 6, бага оврын 20 гаруй гурилын үйлдвэрт нэвтрүүлж дотоодын үйлдвэрийн гурилын 30 гаруй хувийг баяжуулж байсан билээ. Мөн олон нийтэд чиглэсэн сургалт, сурталчилгааны ажлыг өргөнөөр зохион байгуулж зохих үр дүнд хүрсэнийг “Хүүхэд хөгжил III” судалгааны дүн илтгэж байна. Харамсалтай нь төслийг хэрэгжүүлж дууссанаас хойш баяжуулагч бэлдмэлийн хангамж, бодлого, эрх зүйн дэмжлэг дутмаг байсантай холбоотойгоор баяжуулсан гурилын үйлвэрлэл эрс буурсан юм. Үүнтэй холбоотойгоор баяжуулсан гурилын талаарх хүн амын мэдлэг, хэрэглээ 2005 оны түвшингээс буурсан байгааг бидний судалгааны дүн илтгэж байна. Асуумж судалгааны дүнгээр судалгаанд хамрагдсан өрхийн гишүүдийн 32.1 хувь нь баяжуулсан гурилын талаар сонссон буюу зохих ойлголттой, нийт өрхийн 21.5 хувь нь баяжуулсан гурил хэрэглэдэг байв. Мөн судалгаанд хамрагдсан өрхөөс цуглуулсан гурилын дээжид төмөр илрүүлэх чанарын сорил тавьж баяжуулагдсан эсэхийг тогтоосон юм. Уг шинжилгээний дүнгээр нийт өрхийн зөвхөн 2.5 хувь нь баяжуулсан гурил хэрэглэж байна. Энэ нь судалгааны мэдээлэл цуглуулах үе буюу 2010 оны 7 – 9 сард хүн амын гурилын хэрэгцээний дийлэнх хэсгийг хангадаг “Алтан тариа”, “Улаанбаатар” зэрэг ХХК – ууд баяжуулсан гурилын үйлдвэрлэлээ бүрэн зогсоосон байсантай холбоотой гэж дүгнэж болох юм.

Дүгнэлт:

1. Хүн амын 95.1 хувь иоджуулсан давсны талаар зохих ойлголттой, нийт өрхийн 89.1 хувь иоджуулсан давс хэрэглэж байна.
2. МУ-ын нийт өрхийн 75.7 хувь зохистой түвшинд иоджуулагдсан давс хэрэглэж байна.
3. Нийт хүн амын 32.1 хувь нь баяжуулсан гурилын талаар зохих ойлголттой, айл өрхийн 2.5 хувь баяжуулсан гурил хэрэглэж байв.

¹⁸ Хоол тэжээлийн үндэсний II, III, IV судалгаа (1999, 2004, 2010 он), Хүүхэд хөгжил судалгаа III (2005 он)

ТАВ. ЕРӨНХИЙ ДҮГНЭЛТ, ЗӨВЛӨМЖ

БАГА НАСНЫ ХҮҮХЭД

1. Төрөөд 1 цагийн дотор ангир уургаа амласан болон эхийн сүүгээр дагнан хооллож буй хүүхдийн эзлэх хувь 2004 оны түвшингээс нэмэгдсэн байна. Хоёр хүртэлх насны хүүхдийн дийлэнх нь насандаа тохирсон давтамжтай хооллож байгаа боловч хоногт хэрэглэж буй хүнсний бүтээгдэхүүний нэр төрөл цөөн байгаа нь тухайн насны хүүхдийн хоол тэжээлийн хэрэгцээг бүрэн хангах боломжгүй байна.
2. Монголын бага насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролтын тархалт буурсан боловч рахит, цус багадалт зэрэг бичил тэжээлийн дуталтай хүүхдийн эзлэх хувь 2004 оны түвшингээс буураагүй байна. Тав хүртэлх насны тураалтай хүүхдийн эзлэх хувь тогтвортой буурч, МУ Мянганы хөгжлийн I зорилтыг хангасан болохыг баталж байна.
3. Бага насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн дутлын тархалт бүс нутгийн түвшинд харилцан адилгүй байгаа тул орон нутгийн өвөрмөц шаардлагад нийцсэн зорилтот арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.
4. Хоол тэжээлийн дутлын тархалт хүүхдийн наснаас хамаарч харилцан адилгүй, ялангуяа 2 хүртэлх насны хүүхдийн дунд нилээд түгээмэл байгаа нь тухайн насны хүүхдийн хоол тэжээлийн дутлыг бууруулахад чиглэсэн арга хэмжээг тогтвортой хэрэгжүүлэх шаардлагатайг илтгэж байна.
5. Бага насны хүүхдийг аминдэм, эрдсийн бэлдмэл (А, Д аминдэм, төмрийн бэлдмэл, ОНБТХ)-ээр хангах, “Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр”-ийг хөтлөх тухай ЭМ-ийн Сайдын тушаалын хэрэгжилт хангалтгүй байгаа тул санхүүгийн тогтвортой эх үүсвэрийг шийдвэрлэх замаар бэлдмэл, “Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн дэвтэр”-ийн хангамжийг сайжруулах, улмаар түгээлт, бүртгэл мэдээлэл, хяналт үнэлгээг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.
6. Эхчүүд, асран хамгаалагчдын хүүхдийн зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгийг дээшлүүлэх, бага насны хүүхдийг хооллох зөв дадал төлөвшүүлэх мэдээлэл, сургалт сурталчилгааг өргөжүүлэх, эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчдийн уг асуудлаар зөвлөгөө өгөх ур чадварыг сайжруулах шаардлагатай байна.

СУРГУУЛИЙН 7 – 11 НАСНЫ ХҮҮХЭД

1. Сургуулийн 7–11 насны 10 хүүхэд тутмын нэг нь өсөлт хоцролттой, өсөлт хоцролтын тархалт хөдөөгийн хүүхдийн дунд өндөр байна.
2. Сургуулийн хүүхдийн нэг удаагийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээ 171.2 мкг/л буюу ДЭМБ – аас зөвлөсөн лавлагаа хязгаарт байгаа бөгөөд бахлуурын тархалт 1995 оны түвшингээс 4 дахин буурсан нь ИДЭТ үндэсний хөтөлбөр амжилттай хэрэгжсэнийг илтгэж байна.
3. Сургуулийн 7-11 насны хүүхдийн ИДЭ, Иоджуулсан давсны талаарх мэдлийг түвшин 2007 оны түвшингээс буурсан байгаа тул эрүүл мэндийн хичээлийн сургалтын чанарт анхаарал хандуулах нь зүйтэй байна.

ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙ

1. Өсвөр насны жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах туранхай хүний эзлэх (5.8%) хувь өндөр байгаа тул энэ насны эмэгтэйчүүдэд чиглэсэн мэдээлэл, сургалт сурталчилгааг сайжруулах шаардлагатай байна.
2. Үндэсний түвшинд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалт “дунд” зэрэг байгаа боловч зарим бүс нутагт өндөр, жирэмсний хугацаа, боловсролын түвшингээр ялгаатай байгааг хэрэгжүүлж буй арга хэмжээг төлөвлөх, зохион байгуулахад харгалзан үзэх шаардлагатай байна.
3. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг бичил тэжээлийн дутлаас сэргийлэх зорилготой төмрийн бэлдмэл, ялангуяа ОНБТБ-ийг зохих тунгаар хангах арга хэмжээний хамралт, бэлдмэлийн түгээлт хангалтгүй байгаа тул ЭМ-ын Сайдын тушаалын хэрэгжилтийг эрчимжүүлэх нь зүйтэй.
4. Баруун, хангай, зүүн бүсийн жирэмсэн эмэгтэйчүүд иодын дуталд өртөх эрсдэлтэй байгааг харгалзан тухайн орон нутагт иоджуулсан давсны хэрэглээг нэмэгдүүлэхэд чиглэсэн үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

ТӨРӨХ НАСНЫ ЭМЭГТЭЙ

1. МУ-ын 15–49 насны гурван эмэгтэй тутмын нэг нь илүүдэл жин эсвэл таргалалттай, таргалалтын тархалт нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай байгаа тул энэ насны эмэгтэйчүүдийн дунд халдварт бус өвчин, түүний эрсдэлт хүчин зүйлсээс сэргийлэх арга хэмжээг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.
2. Цус багадалтгүй эмэгтэйчүүдийн дунд төмөр дутлын тархалт өссөн нь цус багадалтын тархалтад нөлөөлж байгааг онцгой анхаарч, чиглэсэн арга хэмжээ авах нь зүйтэй.
3. Зүүн бүсийн эмэгтэйчүүд Д аминдэм дуталд харьцангуй их өртөж байгаа тул тухайн орон нутагт чиглэсэн зорилтот арга хэмжээг хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байна.
4. Баяжуулсан хүнс, ялангуяа баяжуулсан гурилын талаарх төрөх насны эмэгтэйчүүдийн мэдлэг хангалтгүй байгаа тул тэдний баяжуулсан хүнс, ялангуяа баяжуулсан гурилын ач холбогдлын талаарх мэдээлэл, сургалт суртал сурталчилгааны хүрээг өргөжүүлэх шаардлагатай байна.

15 – 49 НАСНЫ ЭРЭГТЭЙ

1. 15–49 насны дөрвөн эрэгтэй тутмын нэг нь илүүдэл жин эсвэл таргалалттай, 15-49 насны туранхай эрэгтэйчүүдийн эзлэх хувь харьцангуй өндөр байгаа тул эрэгтэйчүүдийн дунд тохиолдож буй хоол тэжээлийн илүүдэл ба дутлыг бууруулахад чиглэсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.
2. Гэр бүл төлөвлөлт, жирэмслэлтэд бэлтгэх асуудлаар эрэгтэйчүүдийн мэдлэгийн түвшин нас ахих тутам нэмэгдэх хандлагатай, зүүн бүсийн эрэгтэйчүүдийн мэдлэг бусад бүстэй харьцуулахад доогуур байгааг үндэслэн тэдний мэдлэгийг сайжруулах, орон нутгийн онцлогт тохирсон арга хэмжээг хэрэгжүүлэх нь зүйтэй.

БАЯЖУУЛСАН ХҮНСНИЙ ХЭРЭГЛЭЭ

1. МУ-ын нийт өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ ба иоджуулсан давсны талаарх хүн амын ойлголт харьцангуй өндөр хувьтай байгаа тул цаашид уг үзүүлэлтийг бууруулахгүй байх, тогтвортой хадгалах талаар анхаарч ажиллах хэрэгтэй.
2. Иоджуулсан давсны иодын дундаж агууламж 24.8 мг/кг буюу ДЭМБ-ын зөвлөмж хязгаарт байгаа ба цаашид иоджуулсан давсны дотоод ба хөндлөнгийн чанарын хяналтыг тогтмолжуулах хэрэгтэй байна.
3. Шийдвэр гаргагч нарт бичил тэжээлийн дутлыг бууруулахад баяжуулсан хүнсний ач холбогдлын талаар ухуулан таниулах, сургалт зохион байгуулах, нийт хүн амын баяжуулсан хүнс, ялангуяа баяжуулсан гурилын хэрэглээг дэмжихэд олон нийтийн хэвлэл мэдээлийн хэрэгслийг өргөнөөр ашиглах шаардлагатай байна.

ДАВСНЫ ХЭРЭГЛЭЭ

1. МУ-ын жирэмсэн ба төрөх насны эмэгтэйчүүд, 15-49 насны эрэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ ДЭМБ-ын зөвлөмж хэмжээнээс гурав дахин өндөр байна.
2. Давсыг хэтрүүлэн хэрэглэхийн хор хөнөөл, хоол хүнсээр авах давсны эх сурвалжийн талаар олон нийтэд зориулсан сурталчилгааны материал боловсруулж түгээх, давсны хэрэглээг бууруулах, зөвхөн иоджуулсан давсны хэрэглээг дэмжихэд хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийг ашиглах шаардлагатай.

ЗУРГАА. НОМ ЗҮЙ

1. Nutritional Status of Population of Mongolia 2000: Second National Nutrition Survey. MOH Mongolia, UNICEF, NRC/PHI; Ulaanbaatar, 1999.
2. Final Report of a Survey Assessing the Nutritional Consequences of the Dzud in Mongolia, January 2003. NRC, WHO, UNICEF, CDC; Ulaanbaatar and Atlanta, 2003.
3. Nutritional Status of Mongolian Children and Women: 3d National Nutrition Survey Report. NRC, UNICEF, and MOH Mongolia; Ulaanbaatar, 2004-2006.
4. Child and Development 2005 Survey (Multiple Indicator Cluster Survey 3: Final Report. Mongolia NSO, UNICEF; Ulaanbaatar, 2007.
5. Physical Status: The Uses and Interpretation of Anthropometry: Report of a WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series 854). World Health Organization, Geneva, 1995.
6. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Geneva, World Health Organization, 2001.
7. Assessing the iron status of populations: including literature reviews : report of a Joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level, Geneva, Switzerland, 6–8 April 2004. – 2nd ed.
8. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: A guide for programme managers, 3d ed. WHO, UNICEF, ICCIDD. WHO, Geneva, 2007.
9. Manual for Wheat Flour Fortification with Iron Part 3: Analytical methods for monitoring wheat flour fortification with iron. USAID/Most Project, 2000. (available at www.mostproject.org/PDF/3.pdf)
10. Dibley MJ, Goldsby JB, Staehling NW, Trowbridge FL. Development of normalized curves for the international growth reference: historical and technical considerations. Am Journal of Clinical Nutrition 1987; 46:736-48.
11. de Onis M, Onyango AW. WHO child growth standards. Lancet 2008; 371(9608):204.
12. Shetty P, James W: Body mass index: a measure of chronic energy deficiency in adults. Food and Nutrition Paper No. 56. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 1994
13. WHO/UNICEF/UNU. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. Geneva, World Health Organization, 2001.
14. Sullivan KM, Mei Z, Grummer-Strawn L, Parvanta I. Haemoglobin adjustments to define anaemia. Tropical Medicine and International Health 2008; 13:1267-71.
15. Assessing the Iron Status of Populations: Report of a Joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention Technical Consultation on the Assessment of Iron Status at the Population Level. WHO and CDC, Geneva, Switzerland, 2004.
16. Sommer A and Davidson FR. Assessment and control of vitamin A deficiency: The Annecy Accords. Journal of Nutrition 2002; 132:2845S-2850S.
17. David Louis. Common Vitamin D Deficiency Rickets /Nestle Workshop Series, Voleme 21, pp. 107-123. 1991/
18. John M. Pettifer. Rickets as a Child Survival Issue /In: Booklets for an International Symposium "Approaches to Preventing Diet- Related Rickets", Dhaka, Bangladesh. November 25,2000. pp.8-10
19. ЭМЯ, НЭМХ, НҮБХС. Монгол хүүхэд, эмэгтэйчүүдийн хоол тэжээлийн байдал. Үндэсний 3-р судалгааны тайлан, Улаанбаатар, 2004-2006, X. 65-66/
20. Getner JM, Glassman M.S., Coutsan D.R., Goodman D.P. Fetomaternal Vitamin D Relationship at Term. J.Pediatr. 97, pp. 637-640.1980.
21. У.Цэрэндолгор. Монгол хүүхэд, эхчүүдийн цусан дахь Д аминдэмийн төлөв байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйл. Улаанбаатар, 2005, х. 80-88, 127-139.
22. Phil Fischer. Etiology and Impacts of Rickets /In: Booklets for an International Symposium "Approaches to Preventing Diet- Related Rickets", Dhaka, Bangladesh. November 25,2000. pp.12-17
23. Michael F.Holick. Resurrection of vitamin D deficiency and Rickets. In: J Clin Invest. 2006;116(8):2062-2072.

24. Vitamin D: Dosing. http://www.Mayoclinic.com/health/vitamin-d/Ns_patient-vitamind/DSECTION-dosing
25. USAID/AED/UCDAVIS/UNICEF/WHO. Indicators for assessing infant and child feeding practices. Part 1 Definitions. World Health Organization, 2008.
26. Battumur D., Ouynchimeg D., Trdenebat E., Enkhtuya P., Yamada C., A study report of salt intake and evaluation of iodine content in salt in Mongolia, 1999.
27. Tanaka T., Okamura T., Miura K., Kadowaki T., Ueshima H., and et al., Simple method to estimate population 24 hour urinary sodium and potassium excretion using a casual urine specimen, *Journal of human hypertension*, Volume 16, Number 2, pages 97-103.
28. Ian J Brown, Ioana Tzoulaki, Vanasa Candeias, Paul Elloit, Salt intake around the world: Implication for public health. *International journal of Epidemiology*, Volume 38, Issue 3, pp 791-813, 2009.
29. WHO, UNICEF, ICCIDD, Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination, third edition, 2007.
30. UNICEF, Sustainable elimination of iodine deficiency, Progress since the 1990, May 2008.

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

ХАВСРАЛТУУД

Хүснэгт 1. Судалгааны түүврийн нэгж, кластерийн дугаараар

Кластер дугаар	Аймаг/хот		Сум/хороо		Баг/хэсэг	
	Код	Нэр	Код	Нэр	Код	Нэр
Баруун бүс						
003	2	Баян-Өлгий	1	Өлгий	4	Их булан
006	2	Баян-Өлгий	2	Алтай	3	Бардам
014	2	Баян-Өлгий	10	Сагсай	5	Уужим
015	2	Баян-Өлгий	11	Толбо	5	Хөх толгой
021	5	Говь-Алтай	1	Есөнбулаг	3	Жаргалант
022	5	Говь-Алтай	1	Есөнбулаг	6	Харзат
026	5	Говь-Алтай	8	Жаргалан	1	Бүрэн
029	5	Говь-Алтай	13	Хөхморьт	5	Цоохор нуур
030	5	Говь-Алтай	15	Цээл	1	Баянгол
034	9	Завхан	1	Улиастай	2	Жаргалант
039	9	Завхан	8	Идэр	1	Дархан-Уул
042	9	Завхан	11	Отгон	5	Соёл
045	9	Завхан	14	Тосонцэнгэл	7	Хайрхан
047	9	Завхан	18	Ургамал	1	Баян-Улаан
049	9	Завхан	23	Эрдэнэхайрхан	1	Алтан
052	15	Увс	1	Улаангом	4	4 дүгээр
055	15	Увс	1	Улаангом	10	10 дугаар
060	15	Увс	9	Наранбулаг	4	Хужирт
061	15	Увс	11	Өмнөговь	3	Орлого
064	15	Увс	15	Түргэн	3	Эрдэнэхайрхан
068	16	Ховд	1	Жаргалант	3	Бичигт
072	16	Ховд	1	Жаргалант	12	Цамбагарав
074	16	Ховд	3	Булган	2	Байтаг
076	16	Ховд	4	Буянт	4	Цагаанбургас
077	16	Ховд	6	Дөргөн	2	Аргалант
Хангайн бүс						
086	1	Архангай	1	Эрдэнэбулган	2	2 дугаар
091	1	Архангай	7	Өлзийт	2	Бодонт
095	1	Архангай	13	Хашаат	5	Цайдам
098	1	Архангай	18	Чулуут	4	Халуун-Ус
101	3	Баянхонгор	1	Баянхонгор	3	Номгон
102	3	Баянхонгор	1	Баянхонгор	5	Цагаанчулуут
106	3	Баянхонгор	8	Баянцагаан	4	Жаргалант
113	4	Булган	1	Булган	6	Булган
117	4	Булган	10	Рашаант	3	Хөгнөхан
119	4	Булган	14	Хангал	4	Хялганат
121	10	Өвөрхангай	1	Арвай хээр	2	Бурхи
127	10	Өвөрхангай	5	Баян-Өндөр	2	Бумбий
128	10	Өвөрхангай	6	Богд	5	Өлзий хошуу
130	10	Өвөрхангай	10	Зүүнбаян-Улаан	5	Цахиурт
134	10	Өвөрхангай	16	Уянга	6	Таац
137	10	Өвөрхангай	19	Хужирт	1	Бэрх
140	17	Хөвсгөл	1	Мөрөн	6	6 дугаар
142	17	Хөвсгөл	1	Мөрөн	11	11 дүгээр
145	17	Хөвсгөл	4	Баянзүрх	5	Эмт
152	17	Хөвсгөл	15	Улаан-Уул	4	Төгөл
155	17	Хөвсгөл	21	Чандмант-Өндөр	4	Улаан асга
156	17	Хөвсгөл	23	Эрдэнэбулган	5	Дуурга

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

163	21	Орхон	1	Баян-Өндөр	11	Согоот
165	21	Орхон	1	Баян-Өндөр	14	Хүрэнбулаг
166	21	Орхон	1	Баян-Өндөр	15	Цагаанчулуут
Төвийн бүс						
169	6	Дорноговь	1	Сайншанд	1	1 дүгээр
171	6	Дорноговь	1	Сайншанд	3	3 дугаар
172	6	Дорноговь	1	Сайншанд	4	4 дүгээр
173	6	Дорноговь	2	Айраг	4	Цагаан дөрвөлж
175	6	Дорноговь	6	Замын-үүд	1	1 дүгээр
187	8	Дундговь	13	Хөлд	4	Шувуутай
188	8	Дундговь	15	Эрдэнэдалай	4	Сумын төв
190	11	Өмнөговь	1	Даланзадгад	4	Зүүнсайхан
191	11	Өмнөговь	1	Даланзадгад	6	Жаал- уул
199	13	Сэлэнгэ	1	Сүхбаатар	2	Бор гүвээ
203	13	Сэлэнгэ	3	Баруунбүрэн	3	Цагаан-Овоо
204	13	Сэлэнгэ	4	Баянгол	3	Хараа
214	13	Сэлэнгэ	14	Хүдэр	2	Тарвагатай
215	13	Сэлэнгэ	16	Цагаан нуур	3	Хуурч
221	14	Төв	5	Батсүмбэр	3	Үдлэг
223	14	Төв	11	Баянцагаан	1	Алтат
224	14	Төв	13	Баянчандмань	1	Замт
225	14	Төв	14	Борнуур	3	Нарт
226	14	Төв	16	Дэлгэрхаан	2	Дуут хуримт
231	14	Төв	25	Цээл	2	Оргил
238	19	Дархан-Уул	1	Дархан	6	6 дугаар
240	19	Дархан-Уул	1	Дархан	8	8 дугаар
242	19	Дархан-Уул	1	Дархан	10	10 дугаар
251	22	Говьсүмбэр	1	Сүмбэр	2	2 дугаар
252	22	Говьсүмбэр	1	Сүмбэр	5	5 дугаар
Зүүн бүс						
255	7	Дорнод	1	Хэрлэн	3	3 дугаар
256	7	Дорнод	1	Хэрлэн	4	4 дүгээр
265, 266	7	Дорнод	1	Хэрлэн	10	10 дугаар
269	7	Дорнод	2	Баяндун	2	Хайрхан
276	7	Дорнод	9	Хөлөнбөйр	1	Өлзийт
281	7	Дорнод	13	Чойбалсан	1	Хулстай
283	12	Сүхбаатар	1	Баруун -Урт	1	1 дүгээр
288	12	Сүхбаатар	1	Баруун -Урт	6	6 дугаар
291	12	Сүхбаатар	2	Асгат	1	Дөхөм
295	12	Сүхбаатар	5	Мөнххаан	2	Баян-Уул
300	12	Сүхбаатар	9	Түвшинширээ	2	Өгөөмөр
301	12	Сүхбаатар	10	Түмэнцогт	1	Баян-Овоо
308	18	Хэнтий	1	Хэрлэн	2	Булаг
310	18	Хэнтий	1	Хэрлэн	4	Өндөрхаан
311	18	Хэнтий	1	Хэрлэн	5	Сариг
314	18	Хэнтий	1	Хэрлэн	8	Цогт-Өндөр
318	18	Хэнтий	4	Баянадрага	2	Дуурилаг
320	18	Хэнтий	7	Баянхутаг	1	Жаргалант
324	18	Хэнтий	10	Дадал	2	Балж
328	18	Хэнтий	11	Дархан	1	Бор-Өндөр
329	18	Хэнтий	11	Дархан	4	Хараат
332	18	Хэнтий	14	Мөрөн	5	Чадгани
334	18	Хэнтий	16	Өмнө-дэлгэр	3	Наран
335	18	Хэнтий	16	Өмнө-дэлгэр	6	Хэнтий

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Улаанбаатар хот						
337	1	Хан - Уул	1	1-р	7	7-р
345	1	Хан - Уул	14	14-р	3	3-р
347	2	Багануур	4	4-р	2	Нарийн-1 Хабитат
352	3	Баянзүрх	6	6-р	3	3-р
353	3	Баянзүрх	7	7-р	5	5-р
354	3	Баянзүрх	8	8-р	10	Ус-15 АОС
359	3	Баянзүрх	15	15-р	2	2-р
361	3	Баянзүрх	18	18-р	1	1-р
363	3	Баянзүрх	20	20-р	3	шар хоолой
369	4	Налайх	3	3-р	6	НАРАН-18-35
370	5	Баянгол	1	1-р	2	Замчин
371	5	Баянгол	2	2-р	5	Барилгачин
372	5	Баянгол	4	4-р	3	Өгөөмөр-9
381	5	Баянгол	16	16-р	5	5-р
387	6	Сүхбаатар	8	8-р	7	7-р
389	6	Сүхбаатар	11	11-р	6	6-р
390	6	Сүхбаатар	13	13-р	1	1-р
397	7	Чингэлтэй	9	9-р	2	2-р
402	7	Чингэлтэй	17	17-р	9	9-р
403	7	Чингэлтэй	19	19-р	2	2-р
407	9	Сонгинохайрхан	5	5-р	3	3-р
410	9	Сонгинохайрхан	10	10-р	1	1-р
413	9	Сонгинохайрхан	14	14-р	4	4-р
417	9	Сонгинохайрхан	20	20-р	8	8-р
419	9	Сонгинохайрхан	23	23-р	5	5-р

Хүснэгт 2. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын сонгомол шинж тэмдгийн илрэл, бүсээр

Рахитын шинж тэмдэг	Баруун бүс			Хангайн бүс			Төвийн бүс			Зүүн бүс			Улаанбаатар			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ
Унтах, хөхөө хөхөх, хооллох үед дух, магнай хэсгээр хөлрөх	48	32.4	24.3-41.3	43	29.3	20.4-39.5	50	42.4	33.7-51.5	29	18.3	11.0-29.1	40	30.1	19.6-43.1	210	31.0	25.8-36.7
Urine smelling	18	12.1	6.9-20.3	30	20.2	14.2-28.1	43	36.4	28.9-44.7	24	15.2	9.1-24.2	21	15.8	10-24.1	136	19.5	16.1-23.3
“Дагзны үс халцарах	15	10.1	6.2-15.9	13	8.8	2.5-4.9	24	20.5	14.7-27.9	13	8.2	5.1-13.2	7	5.3	2.8-9.6	72	9.4	7.4-11.8
Зулайн ирмэг зөөлрөх	1	0.7	0.1-4.9	3	2.0	0.5-7.9	5	4.3	1.6-10.9	8	5.1	2.5-9.9	4	3.0	1.0-8.8	21	2.8	1.6-5.0
Дагзны яс зөөлрөх	1	0.7	0.1-4.9	0	0	0	3	2.6	0.8-7.8	1	0.6	0.1-4.6	1	0.7	0.1-5.7	6	0.8	0.3-2.1
Эрэг дух	23	15.4	10.4-22.4	11	7.4	3.0-17.3	19	16.2	9.7-25.8	1	0.6	0.1-4.3	12	9.0	3.4-21.7	66	9.4	6.7-14.5
Толгойны хэлбэр өөрчлөгдөх	49	32.9	22.1-45.9	22	14.9	9.2-23.1	24	20.5	14.4-24.8	22	14.0	7.8-23.6	20	15.0	7.7-27.3	137	18.3	14.1-23.3
1-с дээш насанд зулай битүүрээгүй	3	2.8	0.9-8.6	14	13.2	7.1-23.2	9	11.0	4.9-22.8	2	2.0	0.5-7.6	3	3.3	1.2-8.5	31	6.6	4.4-9.4
Рахитын эрх	11	7.4	3.7-14.2	13	8.8	3.9-18.6	9	7.7	4.3-13.5	14	8.9	4.4-16.9	8	6.0	2.8-12.3	55	7.4	5.1-10.4
Гаррисоны ховил	41	27.5	16.6-41.9	24	16.2	8.7-28.3	3	2.6	0.9-7.0	16	10.1	5.4-18.3	10	7.6	3.9-14.1	94	11.8	8.7-16.0
Цээжний хэлбэр өөрчлөгдөх	22	14.8	7.2-27.8	4	2.7	1.1-6.6	12	10.3	5.2-19.3	15	9.5	5.3-16.4	15	11.3	6.6-18.7	68	9.5	6.9-12.9
Булуйвч	5	3.4	1.2-8.7	3	2.0	0.7-5.9	10	8.5	3.9-17.7	3	1.9	0.6-5.5	2	1.5	0.4-5.5	23	3.0	1.9-4.8
Мэлхий гэдэс	4	2.7	1.0-6.8	6	4.1	1.7-9.2	10	8.5	4.4-15.8	3	1.9	0.6-5.6	9	6.8	2.8-15.6	32	5.4	3.3-8.6
Нуруу муруйх	1	0.7	0.1-4.8	0	0	0	0	0	0	1	0.6	0.1-4.3	0	0	0	2	0.2	0-0.6
Майга хөл	23	15.5	9.6-24.2	10	6.8	3.2-13.7	28	23.9	17.5-31.8	33	20.9	16.4-26.2	22	16.5	11.0-24.1	116	15.7	12.7-19.2
Саруу хөл	18	12.2	5.0-26.8	3	2.0	0.7-5.7	13	11.1	6.4-18.7	14	8.9	5.1-15.0	17	12.8	7.0-22.3	65	9.6	6.7-13.6
Өвдөгний үе томрох	24	16.1	11.2-22.7	40	27.0	20.9-34.1	29	24.8	17.3-34.1	43	27.2	21.3-34.0	36	27.1	18.7-37.4	172	25.2	21.2-29.7
Шагайн үе томрох	1	0.7	0.1-4.6	0	0	0	2	1.7	0.4-6.8	5	3.2	1.2-8.3	1	0.8	0.1-5.3	9	0.9	0.4-2.1

Хүснэгт 3. Тав хүртэлх насны хүүхдийн дундах рахитын сонгомол шинж тэмдгийн илрэл, насны бүлгээр

Рахитын шинж тэмдэг	0-11 сар			12-23 сар			24-35 сар			36-47 сар			48-59 сар			Бүгд		
	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ	Тоо	Хувь	95% ИМ
Унтах, хөхөө хөхөх, хооллох үед дух, магнай хэсгээр хөлрөх	81	49.2	40.3-58.2	72	42.2	33.1-51.9	30	22.1	14.5-32.3	16	15.2	9.4-23.6	11	14.8	8.1-25.5	210	31.0	25.8-36.7
Urine smelling	59	36.6	28.5-45.5	46	28.1	20.7-36.9	19	12.3	7.6-19.3	9	6.9	3.5-13.3	3	2.7	0.8-8.8	136	19.5	16.1-23.3
"Дагзны үс халцарах	55	31.6	24.2-40.1	15	7.7	4.8-11.9	1	0.6	0.1-4.2	0	0	0	0	2.2	0.3-14.7	72	9.4	7.4-11.8
Зулайн ирмэг зөөлрөх	11	5.9	2.7-12.4	7	3.7	1.5-8.5	3	2.7	0.7-10.1	0	0	0	0	0	0	21	2.8	1.6-5.0
Дагзны яс зөөлрөх	2	0.8	0.2-3.8	3	2.1	0.6-7.3	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0.1-7.1	6	0.8	0.3-2.1
Эрэг дух	7	5.5	2.3-12.6	25	16.6	9.3-28.0	19	10.1	5.8-17.0	8	7.3	3.3-15.3	7	7.8	3.5-16.2	66	9.9	6.7-14.5
Толгойны хэлбэр өөрчлөгдөх	24	14.3	9.0-22.0	45	25.6	17.5-35.8	40	20.1	13.6-28.8	20	18.2	11.3-28.0	8	7.8	3.5-16.6	137	18.3	14.1-23.3
1-с дээш насанд зулай битүүрээгүй	0	0	0	22	19.3	12.1-29.3	9	6.1	2.9-12.4	0	0	0	0	0	0	31	6.6	4.4-9.9
Рахитын эрх	5	3.1	1.1-8.6	22	11.9	7.6-18.2	17	9.7	5.2-17.2	7	6.9	3.2-14.3	4	2.6	0.9-7.5	55	7.4	5.1-10.4
Гаррисоны ховил	6	2.1	0.9-4.6	27	13.5	8.8-20.2	36	22.3	14.7-32.4	15	10.0	5.2-18.4	10	9.7	3.5-24.0	94	11.8	8.7-16.0
Цээжний хэлбэр өөрчлөгдөх	4	2.6	0.8-8.1	17	10.0	5.4-17.9	22	13.0	8.0-20.4	19	15.8	9.7-24.6	6	5.8	2.2-14.3	68	9.5	6.9-12.9
Бугуйвч	0	0	0	12	6.8	3.5-12.8	8	4.5	2.1-9.5	2	1.1	0.3-4.2	1	1.0	0.1-7.0	23	3.0	1.9-4.8
Мэлхий гэдэс	3	3.0	0.9-9.9	15	10.7	6.0-18.1	10	6.4	2.9-13.4	3	2.0	0.7-6.2	1	2.2	0.3-14.7	32	5.4	3.3-8.6
Нуруу мурйх	0	0	0	0	0	0	1	0.3	0-1.8	1	0.5	0.1-3.8	0	0	0	2	0.2	0-0.6
Майга хөл	12	7.8	4.2-13.8	47	26.1	18.8-35.2	35	16.4	11.6-22.7	13	14.6	7.8-25.7	9	9.4	4.6-18.2	116	15.7	12.7-19.2
Сариу хөл	2	0.7	0.2-2.9	13	7.9	4.4-13.7	26	16.1	10.2-24.6	15	14.1	7.7-24.5	9	11.0	5.4-21.1	65	9.6	6.7-13.6
Өвдөгний үе томрох	6	4.6	1.8-11.0	43	24.6	16.8-34.5	57	34.3	26.2-43.4	42	39.7	27.6-53.2	24	26.4	16.7-39.1	172	25.2	21.2-29.7
Шагайн үе томрох	1	0.3	0-1.8	2	0.9	0.2-3.8	4	1.4	0.5-3.9	1	1.6	0.2-10.6	1	0.4	0.1-3.2	9	0.9	0.4-2.1

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 4. Судалгаанд хамрагдсан 7–11 насны хүүхэд, бүсээр

Бүс	Хүүхдийн нас									
	7		8		9		10		11	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Баруун	50	22.1	51	22.6	51	22.6	57	25.2	17	7.5
Хангай	52	21.6	51	21.2	49	20.3	74	30.7	15	6.2
Төв	46	19.2	42	17.6	71	29.7	65	27.2	15	6.3
Зүүн	46	18.0	72	28.1	61	23.8	60	23.4	17	6.6
Улаанбаатар	59	24.1	55	22.4	50	20.4	57	23.3	24	9.8
Нийт	253	21.9	271	21.8	282	22.6	313	25.8	88	7.9

Хүснэгт 5. 7 – 11 насны хүүхдийн БЖИ–ийн дундаж хэмжээ, бүсээр

Бүс	Биеийн жингийн индекс		
	тоо	дундаж	95%ИМ
Баруун	226	15,9	15,6-16,2
Хангай	240	16,2	15,9-16,4
Төв	239	16,2	15,9-16,4
Зүүн	254	15,9	15,6-16,1
Улаанбаатар	244	16,9	16,3-17,4
Нийт	1203	16,4	16,1-16,6

Хүснэгт 6. Иод дутлын талаарх 7–11 насны хүүхдийн мэдлэг, насаар

Нас	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
7 нас	252	8.0	4.8-12.9	92.0	87.1-95.2	0	-
8 нас	271	7.7	4.9-11.9	92.3	88.1-95.1	0	-
9 нас	282	13.4	9.5-18.6	86.4	81.3-90.3	0.1	0.0-1.0
10 нас	311	14.3	9.5-20.8	85.7	79.2-90.5	0	-
11 нас	87	20.8	11.5-34.7	79.2	65.3-88.5	0	-

Хүснэгт 7. Иод дутлаас хэрхэн сэргийлэх талаар зөв мэдлэгтэй 7-11 насны хүүхэд, бүсээр

Бүс	Зөв мэдлэгтэй			Мэдэхгүй		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	8	53.3	22.8-81.6	7	46.7	18.4-77.2
Хангай	41	82.0	65.2-91.7	9	18.0	8.3-34.8
Төв	8	40.0	20.5-63.3	12	60.0	36.7-79.5
Зүүн	4	28.6	12.4-53.1	10	71.4	46.9-87.6
Улаанбаатар	21	75.0	52.9-88.9	7	25.0	11.1-47.1

Хүснэгт 8. Иоджуулсан давсны хэрэглээний талаарх 7-11 насны хүүхдийн хандлага, насаар

Нас	Тоо	Иоджуулсан давс худалдан авах талаар эцэг, эхдээ нөлөөлдөг эсэх?					
		Нөлөөлдөг		Нөлөөлдөггүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
7 нас	78	2.3	0.5-9.1	86.1	76.0-92.3	11.7	5.9-21.6
8 нас	93	18.4	11.4-28.4	74.6	64.4-82.6	7.0	3.3-14.2
9 нас	133	16.8	10.3-26.3	71.2	60.3-80.1	12.0	6.5-21.0
10 нас	202	17.7	13.0-23.7	70.5	64.1-76.2	11.8	7.4-18.4
11 нас	72	9.9	4.7-19.8	81.7	70.5-89.3	8.4	3.7-17.8
Нийт	578	14.3	11.2-18.0	75.1	70.6-79.1	10.7	7.6-14.8

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 9. 7-11 насны хүүхдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээгээр иод дутлыг үнэлсэн дүн

Бүс	Иодын дутал						Иоджуулсан бүтээгдэхүүн хэрэглээ			
	хүнд		дунд зэрэг		хөнгөн		хэвийн		илүүдэл	
	Хувь	95%ИМ	Хувь	95%ИМ	Хувь	95%ИМ	Хувь	95%ИМ	Хувь	95%ИМ
Баруун	7.8	4.4-13.6	12.2	8.2-17.8	24.9	18.4-32.7	43.9	34.5-53.8	11.2	6.2-19.5
Хангай	2.1	0.9-4.9	9.0	4.7-16.5	19.7	15.0-25.6	54.5	47.6-61.2	14.6	10.2-20.4
Төв	0.9	0.2-3.3	3.9	1.8-8.3	12.6	9.4-16.7	53.5	47.0-59.9	29.1	22.7-36.5
Зүүн	0.8	0.2-3.2	2.9	1.3-6.3	12.3	7.8-19.1	66.3	60.1-71.9	17.7	12.0-25.2
Улаанбаатар	1.9	0.8-4.7	2.9	1.2-6.8	10.5	6.5-16.5	56.9	49.5-64.1	27.8	20.2-36.9
Нийт	2.4	1.6-3.6	5.6	4.0-7.7	14.9	12.5-17.7	55.0	51.3-58.6	22.1	18.6-26.2

Хүснэгт 10. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн шээсэн дэх иодын дундаж голч хэмжээгээр иод дуталд өртөх эрсдэлийг үнэлсэн дүн, бүсээр

Бүс	Тоо	Иод дутлын эрсдэлтэй (< 150 мкг/л)		Хэвийн хэрэглээ				Илүүдэл хэрэглээ (≥ 500 мкг/л)	
				(150-249.9 мкг/л)		(250-499.9 мкг/л)			
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	184	56.5	47.2-65.4	22.8	16.6-30.5	20.7	15.2-27.4	0	-
Хангай	187	57.8	48.7-66.3	28.3	21.8-35.9	11.8	7.7-17.7	2.1	0.8-5.4
Төв	182	35.7	27.7-44.7	31.9	26.1-38.3	24.7	18.9-31.6	7.7	4.5-12.8
Зүүн	190	56.3	45.8-66.3	22.1	16.5-29.0	18.4	12.6-26.1	3.2	1.3-7.3
Улаанбаатар	184	40.8	33.0-49.0	30.4	23.5-38.4	25.5	19.0-33.4	3.3	1.4-7.4
Нийт	927	46.8	42.5-51.2	28.6	25.1-32.4	21.2	18.0-24.8	3.4	2.2-5.1

Хүснэгт 11. Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн давсны хоногийн дундаж хэрэглээ (г), бүсээр

Бүс	Амьдарч буй өрхийн нэг гишүүн (Асуумж)			Жирэмсэн эмэгтэй (Лабораторийн шинжилгээ)		
	тоо	дундаж (г)	95%ИМ	тоо	дундаж (г)	95%ИМ
	Баруун	189	12.0	10.2-13.6	118	14.8
Хангай	194	9.1	8.1-10.2	92	16.0	12.0-20.0
Төв	194	7.3	6.4-8.3	106	16.1	12.6-19.6
Зүүн	198	8.9	8.3-9.5	107	10.8	9.0-12.5
Улаанбаатар	200	7.5	6.6-8.4	109	17.3	13.3-21.3

Хүснэгт 12. Иод дутлын талаарх жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр

Нас	Тоо	Сонссон		Сонсоогүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
15 – 19 нас	45	44.9	28.3-62.8	54.2	36.4-70.9	0.9	0.1-6.3
20 – 29 нас	640	57.6	52.1-63.0	41.1	35.8-46.6	1.3	0.4-3.8
30 – 39 нас	267	66.3	58.1-73.6	33.4	26.1-41.5	0.3	0.0-2.4
40 – 49 нас	23	63.5	40.1-81.9	36.5	18.1-59.9	0	-

Хүснэгт 13. Иод дутлаас сэргийлэх тухай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр

Нас	Тоо	Иодын бэлдмэл		Иоджуулсан давс		Иодоор баялаг хүнс		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
15 – 19 нас	45	34.2	10.8-69.2	47.3	21.6-74.6	0	-	18.4	6.6-42.1
20 – 29 нас	640	9.6	6.3-14.3	79.6	74.0-84.2	2.6	0.9-4.9	8.2	5.7-11.8
30 – 39 нас	267	14.0	9.3-20.4	72.9	65.9-79.0	3.2	0.9-8.7	9.9	6.1-15.8
40 – 49 нас	23	2.7	0.3-18.3	90.0	70.2-97.2	0	-	7.2	1.6-27.5

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 14. Энэ удаагийн жирэмслэлтэд бэлтгэсэн эмэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Тоо	Жирэмслэлтийн хугацааг төлөвлөх зөвлөгөө авсан		Баяжуулсан хүнс хэрэглэж байсан		Аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэсэн		Зохистой хооллолтын талаарх мэдлэгээ сайжруулсан	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	90	16.7	10.0-26.4	11.1	5.2-22.3	18.9	12.4-27.7	10.0	5.8-16.7
Хангай	77	31.2	21.5-42.8	11.7	5.8-22.2	20.8	11.2-35.4	15.6	6.5-33.0
Төв	84	35.7	22.2-52.0	50.0	34.2-65.8	48.8	34.1-63.8	60.7	45.3-74.2
Зүүн	58	31.0	20.5-43.9	3.4	0.8-13.0	19.0	11.3-30.1	13.8	7.2-24.9
Улаанбаатар	78	26.9	16.4-40.9	16.7	7.3-33.8	33.3	22.4-46.3	24.4	13.4-40.0

Хүснэгт 15. Иоджуулсан давсны ач холбогдлын талаарх эмэгтэйчүүдийн мэдлэг, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Тоо	Иод дутлаас сэргийлнэ		Оюуны чадамжийг сайжруулна		Аминдэм дутлаас сэргийлнэ		Эрүүл мэндэд тустай		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
15 – 19	207	36.0	29.2-43.4	11.8	7.0-19.3	2.0	0.8-5.1	23.4	17.2-30.8	21.5	15.3-29.4
20 – 29	417	54.0	48.3-59.6	12.3	9.1-16.5	1.1	0.4-3.1	17.2	12.9-22.4	8.9	6.2-12.6
30 – 39	421	54.2	48.2-60.0	8.0	4.7-13.3	0.9	0.3-2.7	20.6	16.0-26.1	7.6	4.9-11.6
40 – 49	326	54.6	48.1-60.8	9.3	5.7-14.8	0.9	0.2-3.6	16.8	12.9-21.7	10.8	7.3-15.5

Хүснэгт 16. Жирэмслэлтэд бэлтгэж вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Тоо	Тийм		Үгүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
Баруун	298	57.0	50.2-63.6	20.8	16.6-25.8	22.1	15.6-30.4
Хангай	333	76.0	69.4-81.5	12.0	9.0-15.8	12.0	7.9-17.8
Төв	236	69.1	61.4-75.8	11.4	6.6-19.0	19.5	14.2-26.1
Зүүн	327	66.7	61.7-71.3	15.6	11.8-20.3	17.7	12.9-23.9
Улаанбаатар	294	69.0	62.1-75.2	17.0	12.5-22.8	13.9	10.4-18.4

Хүснэгт 17. Жирэмслэлтэд бэлтгэж вакцин тариулах шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Тоо	Тийм		Үгүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ	хувь	95%ИХ
15-19	242	54.4	47.2-61.4	14.1	9.4-20.7	31.5	25.3-38.4
20-29	446	69.3	64.1-74.1	16.3	12.8-20.4	14.4	10.8-18.9
30-39	446	75.6	70.5-80.2	13.0	9.5-17.4	11.4	8.3-15.4
40-49	354	69.5	63.0-75.3	18.1	13.7-23.6	12.4	8.8-17.1

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 18. Жирэмслэлт хоорондын хамгийн тохиромжтой хугацааны талаарх эмэгтэйчүүдийн ойлголт, насны бүлэг, суурьшлаар

Үзүүлэлт	Тоо	1 жил		2 – 3 жил		4 – 5 жил		6 – 10 жил		Мэдэхгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Насны бүлэг											
15-19	242	0	-	47.2	39.2-55.4	17.0	12.6-22.4	1.8	0.5-5.8	34.1	26.4-42.6
20-29	446	0.5	0.1-2.7	54.8	49.6-59.9	32.6	28.0-37.6	4.2	2.4-7.0	7.9	5.6-11.1
30-39	446	0.5	0.1-2.9	57.5	52.3-62.4	37.0	31.7-42.6	0.4	0.1-1.8	4.6	3.1-6.8
40-49	354	0.1	0.0-0.8	63.2	57.6-68.4	32.2	26.8-38.1	0.3	0.1-1.3	4.2	2.4-7.5
Суурьшил											
Хот	726	0.5	0.1-1.7	58.0	53.7-62.1	31.2	27.5-35.1	1.8	0.9-3.6	8.6	6.5-11.2
Хөдөө	762	0.1	0.0-0.6	53.8	49.8-57.6	31.7	27.5-36.1	1.7	1.0-2.9	12.7	9.8-16.3

Хүснэгт 19. Жирэмслэлтэнд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Тоо	Тийм		Үгүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
Баруун	298	71.7	62.2-78.7	12.4	7.9-19.0	16.4	11.0-23.8
Хангай	333	95.5	91.2-97.8	1.8	0.8-4.2	2.7	1.2-6.2
Төв	236	90.7	85.9-93.9	3.8	2.0-7.2	5.5	3.3-9.1
Зүүн	327	85.3	79.9-89.5	4.6	2.9-7.3	10.1	6.7-14.9
Улаанбаатар	294	89.5	85.2-92.6	5.1	3.1-8.4	5.4	3.3-8.9

Хүснэгт 20. Жирэмслэлтэнд бэлтгэж шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эмэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Тоо	Тийм		Үгүй		Хариулт өгөөгүй	
		хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ	хувь	95%ИМ
15-19	242	75.8	68.3-82.0	4.4	2.3-8.3	19.8	13.7-27.7
20-29	446	88.9	85.1-91.8	6.4	4.3-9.5	4.7	3.0-7.3
30-39	446	92.7	89.7-94.9	3.6	2.2-5.9	3.7	2.1-6.5
40-49	354	90.4	86.3-93.3	5.5	3.4-8.6	4.2	2.3-7.3

Хүснэгт 21. Жирэмслэлтэд бэлтгэж аминдэм, баяжуулсан хүнс, зөв хооллолтын мэдлэгээ дээшлүүлэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Баяжуулсан хүнс хэрэглэх			Аминдэм, эрдсийн бэлдмэл хэрэглэх			Зохистой хооллолтын мэдлэгээ дээшлүүлэх		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	64	29.5	22.7-37.4	75	34.6	26.4-43.7	61	28.1	21.2-36.2
Хангай	120	39.2	30.3-49.0	166	54.2	44.1-64.1	72	23.5	18.4-29.5
Төв	100	46.9	35.6-58.7	69	32.4	24.8-41.1	99	46.5	37.1-56.1
Зүүн	30	14.3	8.1-24.0	44	21.0	12.3-33.3	38	18.1	12.1-26.2
Улаанбаатар	57	27.8	16.6-42.7	50	24.4	16.3-34.9	79	38.5	28.2-50.0

МОНГОЛЫН ХҮН АМЫН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН БАЙДАЛ

Хүснэгт 22. Жирэмслэлтэнд бэлтгэж хорт зуршлаас татгалзах шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, бүсээр

Бүс	Архинаас татгалзах/хэрэглээгээ хянах			Тамхинаас татгалзах		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	125	57.6	47.5-67.1	109	50.2	42.2-58.3
Хангай	229	74.8	67.5-81.0	216	70.6	63.4-76.8
Төв	122	57.3	47.6-66.4	80	37.6	30.2-45.5
Зүүн	64	30.5	19.9-43.7	63	30.0	19.7-42.9
Улаанбаатар	94	45.9	35.3-56.8	88	42.9	32.4-54.1

Хүснэгт 23. Жирэмслэлтэд бэлтгэж бэлгийн замын халдварт өвчин илрүүлэх шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үздэг эрэгтэйчүүд, насны бүлгээр

Насны бүлэг	Тэмбүү илрүүлэх			Заг хүйтэн илрүүлэх			ХДХВ илрүүлэх		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
15-19	55	30.8	23.7-38.9	51	28.8	20.9-38.3	81	44.0	34.7-53.7
20-29	170	48.9	41.2-56.6	167	48.8	41.2-56.4	201	58.8	52.0-65.3
30-39	126	40.5	33.9-47.4	117	37.9	31.0-45.2	150	50.8	43.7-57.8
40-49	103	40.5	33.6-47.8	103	39.8	33.0-47.0	128	50.4	44.1-56.8

Хүснэгт 24. Жирэмслэлтэд бэлтгэж эмэгтэйчүүд тариулвал зохих вакцины талаарх эрэгтэйчүүдийн мэдлэг, бүсээр

Бүс	Улаанууд			Татран			Халдварт гепатит		
	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	39	18.0	9.7-30.8	35	16.1	8.3-29.0	59	27.2	17.3-40.1
Хангай	27	8.8	5.3-14.2	20	6.5	3.7-11.3	94	30.7	21.0-42.5
Төв	17	8.0	4.0-15.3	7	3.3	1.4-7.5	57	26.8	19.9-35.0
Зүүн	2	1.0	0.2-3.8	0	-	-	17	8.1	4.6-13.8
Улаанбаатар	26	12.7	6.6-23.0	19	9.3	3.7-21.3	53	25.9	18.4-35.0

Хүснэгт 25. Иоджуулсан давсны талаар сонссон, зөвхөн иоджуулсан давс хэрэглэдэг өрхийн гишүүд (асуумж судалгааны дүнгээр), бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	ИД – ны талаар сонссон			Зөвхөн ИД хэрэглэдэг		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	197	164	83.2	73.3-90.0	155	94.5	89.8-97.1
Хангай	202	196	97.0	93.1-98.8	192	98.0	93.5-99.4
Төв	202	196	97.0	94.0-98.6	191	97.4	93.2-99.1
Зүүн	183	167	91.3	83.1-95.7	165	98.8	92.1-99.8
Улаанбаатар	204	199	97.5	93.5-99.1	189	95.0	90.4-97.4

Хүснэгт 26. Өрхийн иоджуулсан давсны хэрэглээ (шинжилгээний дүнгээр), давсан дахь иодын дундаж хэмжээ, бүсээр

Бүс	Бүгд тоо	ИД – ны хэрэглээ			Иодын дундаж хэмжээ		
		тоо	хувь	95%ИМ	тоо	хувь	95%ИМ
Баруун	197	102	59.0	46.9-70.1	173	15.1	11.7-18.4
Хангай	202	156	89.7	84.6-93.2	174	25.1	22.5-27.7
Төв	202	183	93.8	86.8-97.3	195	22.3	20.1-24.6
Зүүн	183	168	97.1	92.6-98.9	173	27.3	24.7-29.8
Улаанбаатар	204	176	94.1	89.0-96.9	187	28.2	26.7-29.7