

Жирэмслэлтийн явц, ургийн хөгжилд нөлөөлж байгаа зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг судалсан дүн

Оюунчимэг Ө.¹, Еркегуль Х.¹, Алтантуяа Ш.², Үржинбадам Н.²

¹Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв,

²Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль,

³"Ач" Анагаах ухааны их сургууль,

nbdp.cen@gmail.com

Abstract

A study of some of the risk factors affecting the course of pregnancy and fetal development

Oyunchimeg U.¹, Eркегуль Kh.¹, Altantuya Sh.², Urjinbadam N.²

¹National Center for Maternal and Child Health,

²Mongolian National University of Medical Sciences,

³"Ach" Medical University

Introduction

The Government of Mongolia has defined a comprehensive national development policy based on the State population policy document and the Millennium Development Goals, and approved the fourth national program on "Reproductive Health" by Resolution No. 61 of February 29, 2012 [1].

Goal

To study some risk factors affecting the pregnancy, fetal development and prevention

Objectives:

- Evaluation of the pregnancy process, medical care and support
- To study the status of the pregnant woman's family and society, as well as the health and psychological state of her reproductive health.
- Prevention

Materials and Methods

Study design

A cohort study design was used for the study. Pregnant mothers who are admitted to the study will be screened for maternity leave and a 28-day follow-up period.

The questionnaire was completed and checked for completeness at the end of the day during the data collection process. Before entering the data, they were encoded, entered into Excel 2007, and analyzed using PASW Statistic 18.0. The independent relationship between the variables was determined by an adjusted odd ratio and a 95% confidence interval. Obtained permission to do research in accordance with the Ethics Guidelines for Inclusion and to be discussed at a meeting of the Ethics Committee of the Ministry of Health. The question was asked in a way that does not hurt the dignity. The respondents' answers will remain confidential and anonymous.

Result

Multivariate regression analysis showed that the first visit to the doctor, total number of visits, mineral supplements, and high blood pressure were important parameters for fetal growth. 25% of all births are by caesarean section. Births by age group are 3.0% births under 20, 19% births between 20-24 years old, 31% births between 25-29 years old, 21% births between 30-34 years old, 24% births between 35-39 years old, and 40-44 years old births. 2%, 45-49 year olds accounted for 1%, first births accounted for 24% and 6 or more births accounted for 26%. 100% of all births were delivered

by an obstetrician or gynecologist. 95% of monitored mothers are actively monitored within 40-45 days after delivery. The mothers interviewed were 100% consulted only by a doctor, whether the pregnancy was conducted with the participation of a doctor, a psychologist or a social worker. Syphilis was registered in Bayanzurkh-8, Songinokhairkhan-6, Chingeltei-4, Bagakhangai-2, Bayangol, Khan-Uul, Sukhbaatar and Baganuur districts. Of the women surveyed, 35% had bacterial vaginitis, 60% had normal, 3% had fungal infections, and 2% had trichomoniasis.

Conclusion: The following factors are important in the course of pregnancy and fetal development:

1. The quality of hospital care has a significant impact on the course of pregnancy and fetal development.
2. The family and social status of the pregnant woman, her reproductive health, and his or her psychological state are important factors in the pregnancy process and in the normal development of the fetus.
3. Prevention: Everyone who is planning to become pregnant should be aware of the factors that can affect the progression of pregnancy and the development of the fetus.

Key words: fetal, low birth weigh, development, prevention

Pp. 38-43, References 15

Оршил

Монгол Улсын Засгийн Газраас хүн амын талаар төрөөс баримтлах бодлогын баримт бичиг, Мянганы хөгжлийн зорилтуудад суурилсан үндэсний хөгжлийн цогц бодлогыг тодорхойлсон бөгөөд 2012 оны 2 дугаар сарын 29-ний өдрийн Засгийн газрын 61 дүгээр тогтоолоор “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний дөрөв дэх хөтөлбөрийг баталсан [1].

Хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх 2012-2016 онуудад эмэгтэйчүүд, эрэгтэйчүүд, өсвөр үеийнхэнд нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг тэгш хүртээмжтэй үзүүлж, хүн амын тогтвортой өсөлтийг дэмжих замаар монгол хүний хөгжлийг хангах таатай орчныг бүрдүүлэхээр зорин ажиллаж байна.

Гадаад орчны ямар хүчин зүйлс хүний биед хор нөлөөтэй болох талаар маш олон судалгаа шинжилгээ хийсээр иржээ. Тэр дундаа хүний эрүүл мэнд, жирэмслэлт, ургийн хөгжилд хөрс, ус, агаарын бохирдол зэрэг орчны хүчин зүйлсийг нилээдгүй судалсан байдаг [2, 3, 4, 5, 6]. ДЭМБ-ын тодорхойлж байгаагаар “Орчны эрүүл мэндийг өнөөгийн болон хойч үеийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлж болох орчны хүчин зүйлийг тодорхойлох, үнэлэх, хянах, тандах, урьдчилан сэргийлэх онол, практикийн цогц үйл ажиллагаа орно” гэсэн байдаг [4].

Тиймээс сүүлийн үед судлаачид хүн нийгмийн үндсэн нэгж, нийгмийн тодорхой орчин хүчин зүйл хүний эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөө үзүүлж

байгааг судлах чиглэлд анхаарлаа хандуулж байна [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15]. Хүний эрүүл мэндэд амьдарч байгаа орчны хүчин зүйлс, тэр дундаа хүний амьдрах нийгмийн хүчин зүйлс томоохон байр суурь эзэлдэг болохыг орчин үед шинжлэх ухаан түлхүү судалж байна [14, 15]. Нийгмийн хөгжлийг даган орчин үед гэр бүлийн харилцаа, нөхөн үржихүйн байдал, гэр бүл төлөвлөлийн чиг хандлага өөрчлөгдсөөр байгааг хүний тэр дундаа эхийн хэвлий дэхь ургийн хөгжилд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах шаардлагатай байна.

Зорилго

Жирэмслэлтын явц, ургийн хөгжилд нөлөөлж байгаа зарим эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах

Зорилт:

- Жирэмслэлтийн явц, эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд үнэлгээ өгөх
- Жирэмсэн эмэгтэйн гэр бүл, нийгэмд эзлэх байр суурь, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, сэтгэл зүйн байдлыг судлах, урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж боловсруулах

Материал, аргазүй

Судалгаанд кохорт судалгааны загвар ашигласан. Судалгаанд хамрагдахаар зөвшөөрсөн, жирэмсэн эхчүүдийг жирэмсний хяналтын турш болон төрсний дараа 28 хоног даган судална. Судалгаанд нийгмийн хүчин зүйлсийг судлах тодорхой арга ярилцлага, асуумжийн арга, дагаж судлах арга ашигласан

болно. Санал асуулгад эхийн хүчин зүйл (нас, жин, өндөр, эмчийн үзлэг, жирэмслэлт хоорондын хугацаа), нийгмийн хүчин зүйл (шашин шүтлэг, үндэс угсаа, ажил мэргэжил, нийгэм эдийн засгийн байдал, эцэг эхийн боловсролын байдал, гэр бүлийн төлөв), жирэмсний үеийн өвчин (цус багадалт, цусны даралт ихсэх, зүрхний өвчин, сүрьеэ, эклампси гэх мэт).

Судалгаанд оролцохыг зөвшөөрсөн эхийн нийгэм-хүн ам зүй, амьдралын хэв маягтай холбоотой мэдээллийг асуумж, нүүр тулсан ярилцлагаар авч, тээлтийн насыг тодорхойлсон. Хамаарах хувьсагчаар зулбалт, дутуу, амьгүй төрөлт үл хамаарах хувьсагчаар эхийн нас, эх, эцгийн боловсролын түвшин, гэр бүлийн байдал, амжиргааны түвшин, жирэмслэхээс өмнөх биеийн жин, хорт зуршил, эх барихын ужиг өгүүлэмжтэй байх зэрэг хүчин зүйлсийг сонгосон.

Ёс зүй

2017 оны 2 дугаар сарын 03-ны өдрийн хурлаар (Дугаар 2/17) хэлэлцүүлэн судалгаа хийх зөвшөөрлөө авсан. Ярилцлага эхлэхийн өмнө судалгааны зорилго, арга, үр ашиг, боломжит таагүй байдал зэргийг хангалттай тайлбарласны дараа оролцуулахын тулд бичгээр ганцаарчилсан оролцох зөвшөөрөл авсан. Сэдвүүд хүссэн үедээ татгалзах, оролцохоос татгалзах боломжтой гэдгээ мэдэгдсэн. Асуултыг нэр төрийг нь хохироохгүй байх хэлбэрээр тавьсан. Судалгаанд оролцогчид өгсөн хариулт нь нууц, нэргүй, нууц хэвээр үлдэнэ.

Статистик боловсруулалт

Анкет бөглөж, мэдээлэл цуглуулах явцад өдрийн төгсгөлд бүрэн дүүрэн эсэхийг шалгасан. Мэдээлэл оруулахаас өмнө тэдгээрийг кодчилсон, мэдээллийг Excel 2007 хувилбарт оруулсан бөгөөд PASW Statistic 18.0 програм ашиглан дүн шинжилгээ хийсэн. Хувьсагчдын хоорондох хараат бус холбоог тохируулагдсан сондгой харьцаа, 95% -ийн итгэлцлийн интервалаар тодорхойлсон болно.

Үр дүн

Төрөлт, төрөх үеийн эмнэлгийн тусламж: Судалгаанд хамрагдсан эхчүүдийн 82% нь жирэмсний хугацаандаа 6 ба түүнээс дээш удаа үзүүлж хяналтад байж төрсөн байв. Нийт төрөлтийн 25% нь кесар хагалгаагаар төрсөн байна. Гэрийн төрөлт манай судалгаанд хамрагдсан эхчүүдээс 3 тохиолдол бүртгэгдсэн

нь нэг тохиолдол нь УБ хотын харьяалалтай байлаа. Төрөлтийг насны ангиллаар авч үзэхэд 20 хүртэлх насны төрөлт 3%, 20-24 насны төрөлт 19%, 25-29 насны төрөлт 31%, 30-34 насны төрөлт 21%, 35-39 насны төрөлт 24 %, 40-44 насны төрөлт 2 %, 45-49 насны төрөлт 1% хувийг тус тус эзэлж байсан ба анхны төрөлт 24%, 6 ба түүнээс дээш төрөлт 26% эзэлж байна. Нийт төрөлтийн 100% эх барих, эмэгтэйчүүдийн эмч удирдаж төрүүлсэн байна. Амьгүй төрөлтийн 4 тохиолдлоос хөдөө орон нутгаас 65%, УБ хотын харьяалалтай нь 35 хувийг эзэлж байна. Ураг орчмын шингэн цагаас эрт гарах 20%, төрөх хүчний сулрал 18%, ургийн буруу байрлалаас төрөлт саатах 1%, эхийн аарцаг ясны хөгжлийн гажгаас төрөлт саатах 2,9%, хязангийн урагдал 12%, умайн хүзүүний урагдал 1,9%, төрөх үеийн цус алдалт 0.1%, ихэс саатах 0.2% тус тус эзэлж байлаа. Нийт хүндрэлийн дотор 3.5% жирэмсэн, төрөхөөс үл хамаарах өвчний хүндрэл эзэлж байсан.

Төрсний дараах үеийн тусламж, үйлчилгээний байдал: Хяналтад байж төрсөн эхчүүдийн 95% нь төрсний дараа 40-45 хоногийн дотор идэвхтэй хяналтад хамрагдсан байна. Жирэмслэлтийн явц нь эмч мэргэжилтэн, сэтгэлзүйч, нийгмийн ажилтны удирдлага оролцоотой явагдсан эсэх ярилцлаганд орсон эхчүүд 100% зөвхөн эмч мэргэжилтэнтэй харьцаж зөвөлгөө авч байсан нь жирэмслэлтийн явц нь нийгэм, сэтгэлзүй, биеийн физиологи хамарсан нарийн бүтэц уялдаа бүхий нийлмэл тэнцвэртэй үйл ажиллагаа хангадаагүй, цогц тусламжаа хангалттай авч чадахгүй байгааг харуулж байна.

Эхийн жирэмсний хяналт, өвчлөл: Судалгаанд хамрагдсан эхчүүд жирэмсний хяналтад эхний 3 сартайдаа 84.7%, 13.6% 4-6 сартайдаа, 1.7% хожуу буюу 7 ба түүнээс дээш сартайдаа хяналтад хамрагджээ. Нийт жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн цусны ерөнхий шинжилгээнд 25% хувь нь цус багадалттай, улаан эсийн тунах хурд хэвийн хэмжээнээс (СОЭ-5-12) хэвийн хэмжээнээс их 80%, үе мөчний фактор 56,5% байсан байна. Манас таталтын урьдал болон манас таталт 3%, ихэс түрүүлэлт 1%, ихэс цагаасаа өмнө ховхрох 0.1%, даралт ихсэх 12%, чихрийн шижин 0.1% эзэлж байсан. Шинээр хяналтад хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүд тэмбүү, заг хүйтэн илрүүлэх шинжилгээнд жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 100 хувь, 80 хувь нь рентген шинжилгээнд хамрагдсан байна.

Жирэмсэн үеийн халдвар: Шинээр хяналтад хамрагдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс 100

хувь нь БЗДХ, вируст гепатит В, С илрүүлэх, шинжилгээнд тус тус хамрагдсанаас 1.5% нь тэмбүү, 0.1% заг хүйтэн, 1.2% нь трихомониаз, 0.1% нь идэвхтэй сүрьеэ, хожуу хордлоготой 20%, хавсарсан архаг эмгэгтэй зүрх судасны эмгэг 14,5%, бөөрний архаг үржвэл сэдэрсэн 15%, ургийн хөгжлийн гажиг 0,6% тус тус байлаа.

БЗХӨ: Тэмбүүгийн өвчлөл Баянзүрх-8, Сонгинохайрхан-6, Чингэлтэй-4, Багахангай-2, Баянгол, Хан-Уул, Сүхбаатар, Багануур дүүрэгт тус бүр 1 бүртгэгдсэн байна. Нийт судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн үтрээний наацын шинжилгээнд 35% бактерийн гаралтай үтрээний үрэвсэл, 60% хэвийн, 3% мөөгөнцөр, 2% трихомониаз илэрсэн дүнтэй байв.

Вирүс (TORCH): Өмнөх жирэмслэлтэнд өсөлтгүй, амьгүй төрөлт, зуршсан зулбалтаар жирэмслэлт нь төгссөн эмэгтэйчүүдэд цитомегаловирус, энгийн хомхойн вирусийн эсрэг бие иммуноглобулин G, M-барьцаал чанар тодорхойлсон. ЦМВ нь анхдагч халдвар тодорхойлогдоогүй харин дахилтат хэлбэр 50% илэрсэн байв. Энгийн хомхойн вирусийн 1-р хэв шинж иммуноглобулин G дахилтат хэлбэр 52% эерэг, 48% сөрөг үр дүн гарсан. Энгийн хомхойн вирусийн 2-р хэв шинж иммуноглобулин G дахилтат хэлбэр 12%, 88% сөрөг үр дүнтэй байлаа. Нийт эхийн 1.2 хувьд нь вируст гепатит В, нэг хувьд нь вируст гепатит С илэрсэн байна. Жирэмсний эхний сард ханиад хүрсэн өгүүлэмжтэй эх 45% эзлэж байлаа.

Гэр бүл, нийгмийн байдал: Нийгмийн бичил орчин гэр бүл, жижиг хүрээлэл жирэмсэн эмэгтэйг нийгмийн шинэ үүрэг, эхийн үсэтгэл зүйд ихээхэн нөлөөлдөг байна. Бидний судалгаанд жирэмсэн болсноор гэр бүлийн хүрээнд илүү их цаг зав гаргах болж, амьдралын хэвшил ямар нэг хэмжээгээр өөрчлөх хэрэгтэй болсон гэж нийт судалгаанд хамрагдсан эхийн 95 хувь нь хариулсан байна.

Судалгаанд 300 эхийг судалгаанд хамруулж, 73,34% хот, 26,66% хөдөө орон нутгаас хамрагдсан. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 95% халх үндэстэн, казак 4,3%, христэд итгэгчид (0.7%) байв. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 90.2% гэр бүлтэй, 63.6% дээд боловсролтой, 66.6% ажил хөдөлмөр эрхэлж, 63.8% орон сууцанд амьдардаг гэж хариулсан байна.

Хэлцэмж

Жирэмсний явцыг нийгмийн шилжилтийн үйл явцтай нь судлаад үзэхэд жирэмсний эрт үед, жирэмслэхээс өмнөх үеийн нийгэм гэр бүлд гүйцэтгэх үүргээ хадаглах, шинээр үүссэн ачааллыг зохицуулах, шинэ нөхцөлд дасан зохицох асуудал тулгардаг [14,15]. Жирэмсэн эмэгтэйн амьдралд гарсан өөрчлөлт, түүнд зохицуулах нийгмийн үүрэг нь олон хүчин зүйлийн нөлөөн дор явагддаг. Нийгэм, гэр бүлийн зүгээс үзүүлэх олон хүчин зүйлийн нөлөө, жирэмсэн эмэгтэй эрүүл мэнд, төрөлт, жирэмслэлтийн явцад нөлөөлөх төдийгүй ирээдүйд төрөх хүүхдийн эрүүл мэнд, эхийн шинэ орчин нөхцөлд амжилттай дасан зохицоход тодорхой нөлөөтэй байна [12,13]. Хувь хүний нэр хүнд, нийгэмд эзлэх байр суурь, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн чиг хандлага, дараагийн жирэмслэлтэд дэмжлэг болоход нийгэмийн хүчин зүйл чухал нөлөө үзүүлдэг болох нь харагдаж байна.

Ургийн хөгжлийн гажиг ба төрсний дараах үеийн өсөлт хөгжлийн үед тулгарч болох эрсдлийг урьдчилан харах нь бага насны болон насанд хүрэгчдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх суурь учраас цаашид хүний амьдралын чанартай холбон улам нарийн тэвшинд судлах шаардлагатай байна [1, 2, 15]. Байгаль орчны нөлөөллийг ургийн өсөлт, төрөлт, хүүхдийн өсөлттэй холбосон судалгааны дүнгээс харахад хүрээлэн буй орчны бохирдуулагч бодисын нөлөөлөл нь олон хүчин зүйлээс хамааран өөр өөр байна [3, 4, 5, 6, 14]. Жирэмслэлтийн үед янз бүрийн хугацаанд хийгдсэн эрсдлийн судалгаа нь нөлөөлөх хүчин зүйл ба ургийн болон бага насны хүүхдийн өсөлтийн хоорондын хамаарлыг нарийвчлан судлах нь хүний эрүүл мэндэд нөлөөлөх хүчин зүйлийн талаархи ойлголтыг улам нарийн түвшинд гаргах боломжтой юм [13, 15].

Дүгнэлт:

Жирэмслэлтийн явц, ургийн хөгжилд дараах нөлөөлөх хүчин зүйлс чухал байна.

1. Жирэмслэлтийн явц, ургийн хөгжилд эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээний чанар чухал нөлөөтэй байна: Эмнэлэгийн тусламж үйлчилгээний чанар болон эмч нарын үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлдэг стандарт, удирдамжийн талаархи мэдлэг хангалтгүй байгаатай холбоотойгоор эмнэлгийн тусламж

оройтох, хүндрэх эрсдэл байсаар байна. Иймээс хүлээгдэх эрсдлээс урьдчилан сэргийлэх төлөвлөгөөг нарийн тодорхой болгох шаардлагатай.

2. Жирэмсэн эмэгтэйн гэр бүл, нийгэмд эзлэх байр суурь, нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, сэтгэл зүйн байдал тухайн эмэгтэйн жирэмслэлтийн явц, ургийн хэвийн өсөлт хөгжилд нөлөө бүхий чухал хүчин зүйл: Жирэмслэлт, төрөлт, нөхөн үржихүйн байдал, хүүхэд төрүүлэх нас, эхийн эрүүл мэндийг нийгэм, анагаах, нийгмийн сэтгэлзүй гэх мэт олон талаас нь судалдаг, тэр дундаа хүнийг нийгмийн сэтгэлгээ, сэтгэл зүйн талаас нь нөлөөлж байгаа хүчин зүйлийг судлах нь чухал болохыг харуулж байна.

3. Нийгмийн зүгээс хүнд үзүүлэх тусламж үйлчилгээ цогц иж бүрдэл байх нь чухал: Жирэмслэлтийн явц нь эмч мэргэжилтэн, сэтгэлзүйч, нийгмийн ажилтны удирдлага оролцоотой явагдсан эсэх ярилцлаганд орсон эхчүүд зөвхөн эмч мэргэжилтэнтэй харьцаж зөвөлгөө авч байсан нь жирэмслэлтийн явц нь нийгэм, сэтгэлзүй, биеийн физиологи хамарсан нарийн бүтэц уялдаа бүхий нийлмэл тэнцвэртэй үйл ажиллагаа хангадаагүй, цогц тусламж хангалттай авч чаддаггүйг харуулж байна.

4. Урьдчилан сэргийлэлт хамгийн чухал: Жирэмслэхээр төлөвлөж байгаа хүн бүрээс эхлээд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх шат шатанд жирэмслэлтийн явц болон ургийн хөгжилд нөлөөлдөг хүчин зүйлсийг мэддэг, эрсдэлээ бууруулах урьдчилан сэргийлэх алхамуудыг хийх шаардлагатай. Жирэмсэн эмэгтэйд өөрт нь болон урагт эмнэлгийн тусламж оройтох, хүндрэх эрсдлийг сайтар тайлбарлаж, хувь хүний урьдчилан сэргийлэх боломжтой арга хэмжээнүүдийн талаархи мэдлэгийг дээшлүүлэх нь чухал юм.

Зөвлөмж:

Анхдагч урьдчилан сэргийлэлт:

Гэр бүлийн хүрээнд хосууд жирэмслэт, төрөлтөнд бэлтгэх дадалтай болох. Гэр бүлийн хүрээний урьдчилан сэргийлэлт гэдэг нь тухайн айлд өвчтэй хүүхэд төрөхөөс сэргийлсэн цогц арга хэмжээ юм. Хувь хүний эрүүл мэндийн боловсролыг тасралтгүй дээшлүүлэх сургалт, суртачилгаа явуулах.

Хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт: Аливаа халдварт өртөхөөс урьдчилан сэргийлэх эрсдлийн төлөвлөгөөтэй байх. Нийтийг хамарсан урьдчилан сэргийлэлт нэн чухал, хүний амьдрах

орчныг эрүүлжүүлэх, өвчлөхгүй байж болох хувь хүнээс шалтгаалсан өвчинөөр өвчлөхгүй байх дадал суулгах шаардлагатай. Гар угаах, ханиад вирусийн халдвараас урьдчилан сэргийлэх хувь хүн, гэр бүлийн гишүүдийн боловсролыг дээшлүүлэхэд чиглэсэн бодлогын чанартай арга хэмжээнүүд чухал байна.

Гуравдагч урьдчилан сэргийлэлт:

Жирэмсний хяналт явуулдаг мэргэжлийн эмч нарыг сургалтанд үе шаттайгаар сургах, практикт баримтлах заавар, стандартыг судлуулах, хянах, үнэлэх тогтолцоог тасралтгүй, байнгийн ажлын байрны сургалт, хяналтыг сайжруулах нь жирэмслэлтын явц, ургийн хөгжилд нөлөөлж байгаа зарим эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах, эрсдлээс урьдчилан сэргийлэх чухал арга зам болох нь харагдаж байна.

Ном зүй

1. “Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд” үндэсний дөрөв дэх хөтөлбөр, 2012, ЗГ-ыг 61-р тогтоол
2. Бурмаа Б., Энхцэцэг Ш., 1999, Монгол улсын хүүхдийн өвчлөл эндэгдлийг хүрээлэн буй орчны бохирдол, экологийн хүчин зүйлтэй холбон судалсан байдал, Монголын анагаах ухаан, Лекц, 1999 (1) х.19-22
3. Энхжаргал А., Сувд Б., Бурмаа Б., Энхцэцэг Ш. Улаанбаатар хотын гадаад орчны агаар дахь нарийн болон том ширхэглэгт тоосонцорын эрүүл мэндэд үзүүлэх нөлөөллийг судалсан дүн, Монголын анагаах ухаан, 2010, х.4
4. Бурмаа Б., Энхцэцэг Ш., Эрдэнэчимэг Э., Байгаль О., Оюунчимэг Ө., Нансалмаа М. Хүрээлэн буй орчны бохирдол хүүхдийн эрүүл мэнд. Улаанбаатар хот, Монголын анагаах ухаан, 1997, х.101.
5. Өнөрсайхан С., Энхжаргал Г., Энхтуяа П., Орчны эрүүл мэндийн судалгаа. Улаанбаатар хот, 2010, х.49.
6. WHO, World health report, Geneva, 1995.
7. Domberger S., Jensen P., Contracting out by the public sector: theory, evidence, prospects. Oxf Rev Econ Policy, 1997, p.67–78.
8. Wilunda C., Scanagatta C., Putoto G., Takahashi R., Montalbetti F., Segafredo G., et al. Barriers to Institutional Childbirth in Rumbek North County, South Sudan: a Qualitative Study, 2016, p.1371.

9. Tong A., Sainsbury P., Craig J., Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 2007, p.349–357.
10. National Bureau of Statistics . South Sudan Statistical Yearbook 2011. Juba: National Bureau of Statistics, 2011,p.256
11. Bengtsson M., How to plan and perform a qualitative study using content analysis, 2016, p.8–14.
12. Elo S., Kyngas H., The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*, 2008, p.107–115.
13. Bohren MA., Hunter EC., Munthe-Kaas HM., Souza JP., Vogel JP., Gulmezoglu AM., Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health*, 2014, p.11-71.
14. Finlayson K., Downe S., Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS Med*, 2013, p.10-11.
15. Rizvi S., Khatchyer J., Kuryeshi R., “Low birth weight associated with maternal risk factors: case-control study,” *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 13, 2007, p.1343–1352.

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
Анагаах ухааны доктор, профессор
Г.Мэндсайхан*