

Толгойн анхдагч өвдөлттэй өвчтөнд толгой өвдөлтийн дарамт, хөдөлмөрийн чадвар түр алдалтыг үнэлсэн нь

Бямбасүрэн Ц.², Бурмаажав Б.², Отгонбаяр Л.¹

¹Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсий их сургууль

²"Ач" Анагаах ухааны их сургууль

Abstract

The burden and disability assessment in patients with primary headache

Byambasuren Ts.², Burmaajav B.², Otgonbayar L.¹

¹Mongolian National University of Medical Sciences

²"Ach" Medical University

Background

Headache is a common disorder among population. 47% of population of the world suffers from the primary headache. Due to the chronic lasting process of headaches, individuals lose productivity, get depression because of negative impact on people's quality of life and economic status.

Headache disorders are amongst the top ten causes of disability in Europe [4]. Three of these (migraine, tension-type headache and medication-overuse headache) are important in primary care because they are common and responsible for almost all headache-related burden.

The burden is immense on workers, women and children in terms of missing work and school days. The personal and social burden of primary headache is high. Health, occupational, social, and psychological factors contributing to burden in people with disabling headache have not been fully unraveled. Headache disorders are not perceived by the public as serious since they are mostly episodic, do not cause death, and are not contagious. A large number of people with headache disorders are not diagnosed and treated: worldwide only 40% of those with migraine or tension-type headache (TTH) are professionally diagnosed and only 10% of those with medication-overuse headache (MOH).

There are no studies on the burden and disability assessment in patients with primary headache in our country, therefore a need for conducting this study.

Goal

The burden and disability assessment in patients with primary headache in Mongolian adults.

Methods and Materials

This cross-sectional study was carried out from June to November of 2017. Participants aged 18-65 years old randomly were selected from four aimags of Mongolia and three districts of Ulaanbaatar city. They were visited by door to door calling and surveyed using the HARSHIP and Migraine Disability Assessment (MIDAS) questionnaire. The diagnosis of headache was made using the International Classification of Headache Disorders-3 beta. Statistical analysis was performed on SPSS-23 program, and level of depression in headache present patients was determined by odds ratio (OR). Study methodology introduced at Ethical review Committee of "Ach" Medical University and approved in 2017 (№17/3/2)..

Results

There were 2043 participants 39.7% and 60.3% of them were men and women respectively. The mean age of them was 38.0 ± 13.4 years. 57.4% (n=1173) of participants had headache, and 27.4%, 30.0%, 11.2% and 7.5% of them had migraine, tension-type headache, chronic headache and medication overuse headache respectively. 42% of participants with headache had the median duration of suffering 7 years (IQR=3-13 years). Out of 1173 participants with headache 20.7% had depression. 23% of participants with migraine had depression whereas 68.2 % and 47% of participants with chronic headache and medicine

overuse headache had depression respectively. Participants with migraine were 1.85 (OR: 1.85, CI: 95%, 1.39-2.47) times, with chronic headache 3.40 (OR: 3.40, CI: 95%, 2.04-5.67) times and medicine overuse headache 3.31 (OR: 3.31, CI: 95%, 1.50-7.30) times more likely to suffer from depression compare to participants with no headache.

People with migraine loses their productivity 10.6 days/m, with chronic headache 19.7 days/m, with MOH 20.3 days/ m. According the MIDAS (migraine disability assessment) people with migraine has mild disability, while people with chronic headache and MOH had middle score of disability.

Conclusion: The prevalence of primary headaches is high among Mongolian adults. These headaches cause disability, impair work, study and daily activities, decrease life quality, and brings unrecognized socioeconomic burden.

Keywords: Burden, disability assessment, Mongolia, primary headache
Pp. 22-31, Tables 7, Figure 1, References 16

Үндэслэл

Толгой өвдөлт нь өргөн тархалт бүхий эмгэг бөгөөд дэлхийн нийт насанд хүрсэн хүн амын 47% толгойн анхдагч өвдөлт оношилогдож, мигрень нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд 3 дахин их буюу дунджаар 11%, дахилтат хүчдэлийн толгой өвдөлт (ХТӨ) 42-70%, архаг ХТӨ 3% тус тус тархалттай байна. Мөн өдөр бүр 1 сая хүнд мигрений хөдлөл тохиолдож байна [1] Толгойн анхдагч өвдөлт дахин давтагдах өвдөлтийн сэдрэлээр илэрдэг ба эдгээр өвчтөнүүд ажлаас чөлөө авах, эмчид үзүүлэх, эмнэлэгт хэвтэх, шинжилгээ эмчилгээ хийлгэх, эм худалдан авах зэрэг эдийн засгийн, нийгмийн, сэтгэлзүйн дарамтанд өртдөг. Толгой өвдөлт архаг явцтай байх нь хувь хүний өдөр тутмын ажлын бүтээмжийг бууруулж, түр хугацаанд хөдөлмөрийн чадвар алдагдалд хүргэж, амьдралын чанар, эдийн засгийн хувьд сөрөг нөлөө учруулж цааш сэтгэл гутралд хүргэдэг байна. Толгой өвдөлт 3 ба түүнээс олон сарын хугацаанд сард 15 ба түүнээс олон хоног давтагдахыг толгойн архаг өвдөлт гэнэ.

Толгойн анхдагч өвдөлт нь хөдөлмөрийн чадвар алдагдалд хүргэдэг өвчин эмгэгүүдийн жагсаалтын тэргүүлэх 10 өвчний нэг болж байгаа нь уг эмгэгийн сөрөг нөлөөлөл, өдөр тутмын амьдралд үзүүлж буй зарим дарамт, сэтгэлзүйн асуудлуудыг судлах шаардлага тулгарсан юм [1].

Зорилго

Толгойн анхдагч өвдөлтийн үеийн хөдөлмөрийн чадвар түр алдагдлыг үнэлэхэд оршино.

Материал, аргазүй

Судалгааг 2017 оны 6 сараас 11 сарын хооронд Монгол улсын газар зүйн 4 бүсийг төлөөлүүлж

4 аймаг, Улаанбаатар хотын 3 дүүргийн 18-65 насны 2043 хүн амын дунд санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар нэг агшингийн асуумж судалгаа явууллаа. Судалгаанд олон улсын хэмжээнд хэрэглэгдэж буй толгой өвдөлтийн үеийн сөрөг нөлөөлөл, хөдөлмөрийн чадвар түр алдагдлын үнэлгээ (MIDAS) бүхий (Headache Attributed Restriction, Disability, Social Handicap and Impaired Participation, HARSHIP) асуумж ашиглан хаалганаас-хаалга зарчмаар өрх тус бүрийн бүртгэл хийж ярилцлага явуулсан. Толгой өвдөлтийн оношилгоонд "Толгой Өвдөлтийн Олон Улсын ангилал"-ийн 3 дахь бета хувилбарын шалгуурыг ашиглав. Статистик боловсруулалтыг SPSS-23 программаар гүйцэтгэж, эрсдэлийг харьцуулсан харьцааг (OR) тооцож гаргасан болно (Ёс зүйн зөвшөөрөл, 17/3/2, 2017, "Ач" АУИС)

Үр дүн

Судалгаанд нийт 2043 хүн хамрагдсаны 39.7 хувь нь эрэгтэй, 60.3 хувь нь эмэгтэй байсан ба дундаж нас 38.0 ± 13.4 байлаа. Судалгаанд оролцогчдын 57.4 хувь нь ($n=1173$) анхдагч толгой өвдөлттэй байсан. Үүнд, мигрень 27.4%, хүчдэлийн толгой өвдөлт 30.0%, толгойн архаг өвдөлт 11.2%, үүнээс эмийн хэт хэрэглээтэй холбоотой байж болзошгүй толгой өвдөлт 7.5% тус тус оношилогдсон. Оролцогсдын 42 хувьд толгой өвдөлт дунджаар 7 (IQR=3-13 жил) жил үргэлжилж байна. Нийт оролцогсдын 362 буюу 17.7 хувь нь сэтгэл гутралтай байв. Толгойн архаг өвдөлттэй болон эмийн хэт хэрэглээт толгой өвдөлт (ЭХХТӨ) бүхий оролцогсдод толгой өвдөлтийн улмаас хөдөлмөрийн чадвараа тодорхой хэмжээгээр алдаж, сарын орлого буурах төдийгүй толгой

өвдөж буйгаа хүнд хэлэхээс зайлсхийж, санаа зовдог гэжээ. Энэ нь тухайн оролцогсдын хувьд амьдралын болоод эдийн засгийн сөрөг нөлөөллийг үүсгэдэг байх талтай юм. Мигрень оношилогдсон оролцогсдын 11.8%, толгойн архаг өвдөлттэй хүмүүсийн 5.9%, ЭХХТӨ-ийн 3.2% толгой өвдөлт нь тэдний сурах, боловсрол

олоход саад болсон гэж хариулсан нь статистик ач холбогдол бүхий утгатай байсан ($p < 0.0001$). Мигреньтэй тохиолдолд ажлын амжилт, ажил олгогч болоод нийгэмд хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал, нийгмээс тусгаарлагдах, эдийн засгийн хараат байдалд орох, цааш сэтгэл гутрал үүсэх зэрэг бүхий л сөрөг нөлөөлөл дагалдаж байна ($p < 0.0001$).

Table 1. Quality of life index

Performance	n	%	CA	CX
How would you rate your quality of life			.14	.636
Very poor	10	0.5		
Poor	92	4.5		
Neither poor nor good	1212	59.3		
Good	665	32.6		
Very good	64	3.1		
Total	2043	100.0		
How satisfies are you with your health			.018	.828
Very dissatisfied	14	.7		
Dissatisfied	284	13.9		
Neither satisfied nor dissatisfied	496	24.3		
Satisfied	1130	55.3		
Very satisfied	119	5.8		
Total	2043	100.0		
How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities			.016	.736
Very dissatisfied	8	0.4		
Dissatisfied	146	7.1		
Neither satisfied nor dissatisfied	330	16.2		
Satisfied	1346	65.9		
Very satisfied	213	10.4		
Total	2043	100.0		
How satisfied are you with yourself			.015	.667
Very dissatisfied	8	0.4		
Dissatisfied	68	3.3		
Neither satisfied nor dissatisfied	68	13.0		
Satisfied	265	68.3		
Very satisfied	1395	15.0		
Total	307	100.0		
How satisfied are you with your personal relationship			.013	.598
Very dissatisfied	5	0.2		
Dissatisfied	14	0.7		
Neither satisfied nor dissatisfied	118	5.8		
Satisfied	1294	63.3		
Very satisfied	611	29.9		
Total	2043	100.0		
How satisfied are you with the conditions of your living place			.016	.717
Very dissatisfied	7	0.3		
Dissatisfied	89	4.4		
Neither satisfied nor dissatisfied	240	11.7		
Satisfied	1315	64.4		
Very satisfied	392	19.2		
Total	2043	100.0		
Do you have enough energy for everyday life			.016	.729
Not at all	13	0.6		
A little	101	4.9		
Moderately	570	27.9		
Mostly	1176	57.6		

Completely	182	8.9		
Total	2043	100.0		
Can your income cover your needs?				
Not at all	43	2.1		
A little	291	14.2		
Moderately	797	39.0	.019	.875
Mostly	775	37.9		
Completely	137	6.7		
How satisfied are you with your life nowadays (1-10 оноо)	yes 1701 no 342	83.3 16.7	.038	1.726
How do you value your life productivity (1-10 оноо)	good 1640 bad 403	80.3 19.7	.039	1.763
How happy did you feel yesterday (1-10 оноо)	good 1675 bad 368	82.1 17.9	.048	2.178
How anxious did you feel yesterday (1-10 оноо)	no 1883 yes 160	92.1 7.9	.056	2.529

Судалгаанд оролцогсдын амьдралын түвшин маш ядуу 0.5% (n=10), ядуу 4.5% (n=92), дунд 59.3% (n=1212), хангалуун 32.6% (n=665), маш хангалуун 3.1% (n=64) буюу оролцогсдын 64 хувь нь амьдралын түвшин доогуур байна. Харин оролцогсдын 61 хувь (n=1249) нь өөрийн эрүүл мэнддээ сэтгэл хангалуун буюу бие даасан өвчин үгүй гэжээ. Өдөр тутмын ажил гүйцэтгэх чадвартаа сэтгэл хангалуун байдал 76.3% (n=1559), хувь хүн өөртөө сэтгэл хангалуун амьдардаг 68.3%

(n=265), өөрийнхөө хүн чанарыг үнэлсэн байдал нь хангалуун 63.3% (n=1294), амьдарч буй орчин нөхцөлдөө сэтгэл хангалуун 64.4% (n=1315), өдөр тутмын амьдралдаа ханалттай эрч хүчтэй байж чаддаг 57.6% (n=1176) бол сарын орлого хэрэгцээнд хүрдэггүй гэж 55.3% (n=1131) хариулсан. Харин өөрийн амьдралын үр бүтээлээ үнэлж буй үнэлгээ, аз жаргалын мэдрэмж, сэтгэл хангалуун байдал зэрэг нь харьцангуй сайн байв.

Table 2. Negative impacts of headache

Performance	Migraine	МОН
	n (%)	n (%)
Have your headaches interfered with your education	107 (11.8)***	29 (3.2)***
Do you believe your headaches have made you less successful in your career	142 (14.2)***	71 (7.1)
Have your headaches reduced your earnings	56 (6.9)***	45 (5.5)**
Do you feel that your employer and work colleagues understand and accept your headaches	378 (24.3)***	119 (7.6)
Do you feel that your family and friends understand and accept your headaches	495 (27.7)	137 (7.7)
Do you avoid telling people that you have headaches	107 (11.9)***	41 (4.6)***
Taking into account everything you do to treat your headaches, how well do you think you control them	488 (26.9)	143 (7.9)

(* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.0001)

Мигрень оношилогдсон оролцогсдын 11.8%, ЭХХТӨ бүхий оролцогсдын 3.2%-д толгой өвдөлт нь тэдний сурах, боловсрол олоход статистик ач холбогдол бүхий сөрөг нөлөөлж байна (p<0.0001). Түүнчлэг мигрень нь хувь хүний ажлын амжилт,

ажил олгогч болоод нийгэмд хүлээн зөвшөөрөгдөх байдал, нийгмээс тусгаарлагдах, эдийн засгийн хараат байдалд орох, цааш сэтгэл гутрал үүсэх зэрэг бүхий л сөрөг нөлөөллийг дагуулж байна (p<0.0001).

Table 3. The Headache-Attributed Lost Time (HALT)

Performance	Primary headache	
	Migraine	MOH
How many days in last month did you skip you class/work because of headache	73	25
During the last one month, how many days did you perform your planned work on a low percentage basis because of headache?	143	43
During the last month, how many days did you don't do your home chores because of headache?	173	61
During the last month, how many days did you do your home chores on a low percentage basis because of headache?	183	57
During the last month, how many days you don't take a part of family and friends community day trip?	81	30

ЭХХТӨ бүхий оролцогсдод толгой өвдөлтийн улмаас хөдөлмөрийн чадвараа тодорхой хэмжээгээр алдаж, сарын орлого буурах төдийгүй толгой өвдөж буйгаа хүнд хэлэхээс зайлсхийж,

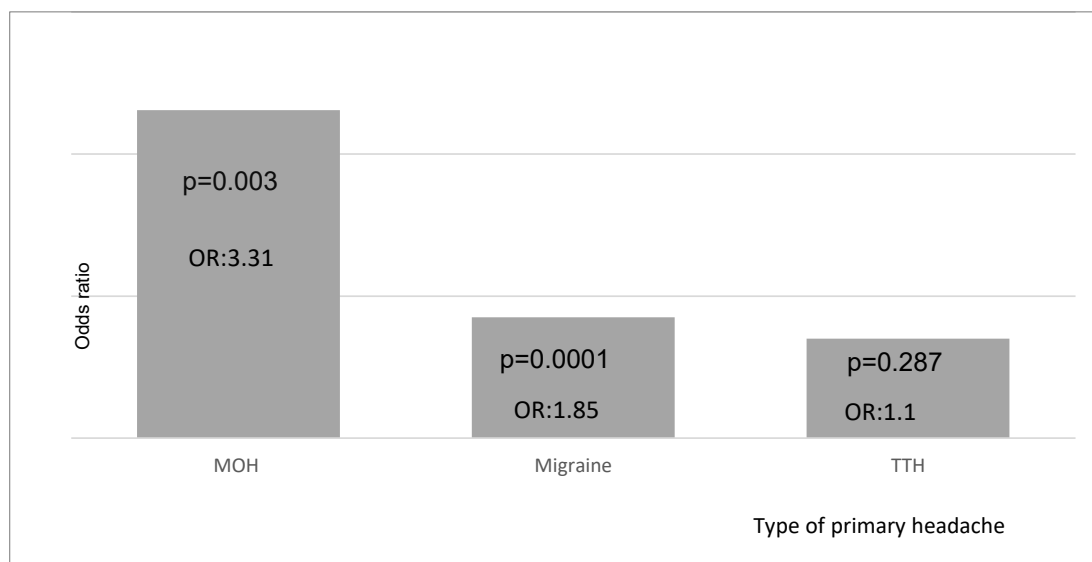
санаа зовдог гэжээ. Энэ нь тухайн оролцогсдын хувьд амьдралын болоод эдийн засгийн сөрөг нөлөөллийг үүсгэдэг байх талтай юм.

Table 4. Migraine Disability Assessment (MIDAS)

Headache	Occasion	Average	SD	Low rate	High rate
Migraine	249	10.6185	12.33713	1.00	84.00
MOH	77	20.3117	18.06732	1.00	93.00

Мигрений үеийн хөдөлмөрийн чадвар түр алдагдлын (MIDAS) үнэлгээгээр хөдөлмөрийн чадвар түр алдалт сард 11 өдөр буюу хөнгөн

зэргээр, ЭХХТӨ бүхий оролцогсдод сард 20 өдөр буюу дунд зэргээр тус тус илэрч байна.

**Figure 1. The risk of depression in patients with primary headache**

гойн анхдагч өвдөлтийн эмнэлзүйн хэлбэрүүдийн үеийн сэтгэл гутралын хамаарлыг судлахад ЭХХТӨ-ийн үед 3.31 дахин (OR=3.31), мигрений

үед 1.85 дахин (OR=1.85) сэтгэл гутрах хамшинж үүсч байна. Түүнчлэн эдгээр нь статистикийн хувьд ач холбогдолтой байна.

Table 5. Burden assessment in patients with primary headache

Migraine					TTH				MOH			
Depress level	OR	95% C.I		P-утга	OR	95% C.I		P-утга	OR	95% C.I		P-утга
		Low-rate	High rate			Low-rate	High rate			Low-erate	High rate	
None	1				1				1			
Moderate	1.85	1.39	2.47	0.0001	1.17	0.87	1.57	0.287	2.05	1.31	3.21	0.002
Mild	1.36	0.86	2.15	0.194	0.89	0.55	1.43	0.621	3.15	1.74	5.68	0.0001
Deep	1.18	0.61	2.27	0.616	0.96	0.50	1.84	0.901	3.31	1.50	7.30	0.003

ХТӨ бүхий оролцогсдод сэтгэл гутрал үүсэх эрсдэл статистик ач холбогдол бүхий хамаарал үгүй байна. Мигрень бүхий оролцогсдод сэтгэл гутралын хөнгөн зэрэг үүсэх эрсдэл 1.85 дахин их (OR=1.85) статистик магадлалтай илрэв. Толгойн

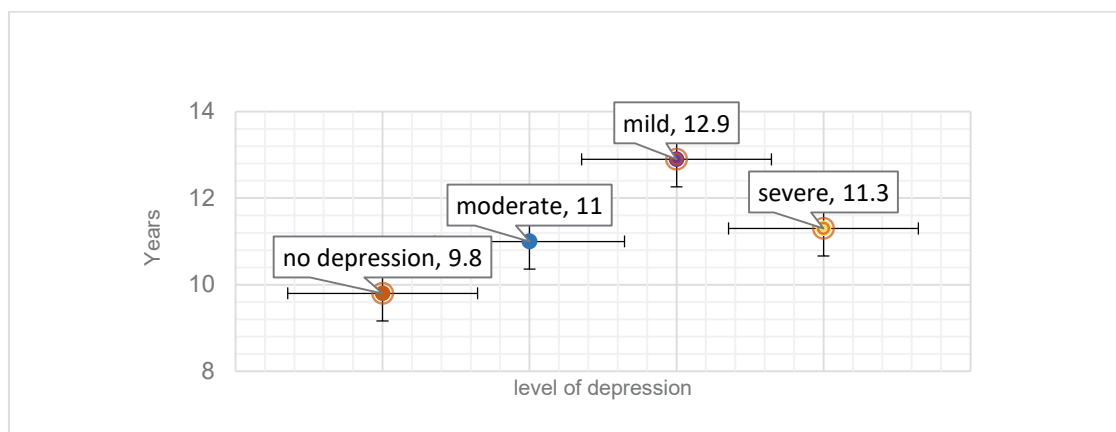
архаг өвдөлттэй болон ЭХХТӨ бүхий оролцогсдод сэтгэл гутрах хамшинж үүсэх эрсдэл хамгийн их, тэр дундаа сэтгэл гутралын хүнд хэлбэр 6-7 дахин их (OR=6-7.30) статистик магадлалтай илэрсэн байна.

Table 6. Headache and depression

Pain intensity	Depression hasn't shown up		Depression has shown	
	Migraine	MOH	Migraine	MOH
Moderate	580 (62.4)	32 (20.9)	130 (53.5)	72 (47)
Mild	326 (35.1)	61(40.0)	102 (42)	13 (8.5)
Strong	24 (2.6)	58 (37.9)	11(4.5)	17 (11.1)
P-value	0.0001	0.021	0.082	0.787

Толгойн анхдагч өвдөлт (ТАӨ) бүхий оролцогсдын 18.6% (n=243), ЭХХТӨ-тэй оролцогсдын 88% (n=102) тус тус сэтгэл гутралтай байв. Сэтгэл гутралтай болон сэтгэл гутрал үгүй оролцогсдын толгой өвдөлтийн хүчийг өвдөлтийн зэргээр

үнэлэхэд сэтгэл гутрал үгүй ТАӨ бүхий оролцогсдод толгой өвдөлтийн хүч хооронд ялгаатай (p=0.0001) бол сэтгэл гутрах хамшинж бүхий толгой өвдөлттэй оролцогсдод толгой өвдөлтийн хүч хооронд статистикийн магадлал бүхий ялгаа илрээгүй.

**Figure 2. Burden on depression assessment and years of headache pain**

Сэтгэл гутралын түвшин, толгой өвдсөн жил хооронд хамааралтай хэдий ч, эхний 10 жил хүртэлх хугацаанд сэтгэл гутрал илрэхгүй байна.

Толгой өвдөлт олон хоног, сараар үргэлжлэх нь хөдөлмөрийн бүтээмж бууруулах, хөдөлмөрийн чадвар алдагдахад хүргэдгээс гадна нийгмийн амьдралд оролцох боломжийг хязгаарлаж, улмаар сэтгэл гутралд хүргэдгийг олон тооны судалгаанууд баталсан байдаг. Бид судалгаандаа

толгойн архаг өвдөлттэй хүмүүст сэтгэл гутрал байгаа эсэхийг асуумжаар тодрууллаа. Үүний тулд 21 асуулт бүхий сэтгэл гутралыг илрүүлдэг Бекийн асуумжийг ашиглав. Судалгааны дүнд толгойн архаг өвдөлттэй хүмүүсийн 17.7%-д сэтгэл гутрах хамшинж илэрсэн байна. Өрхийн амьжиргааны түвшин, мөнгөн орлого бага байх нь сэтгэл гутрал үүсэх магадлалыг нэмэгдүүлж буй байдал ажиглагдсан болно.

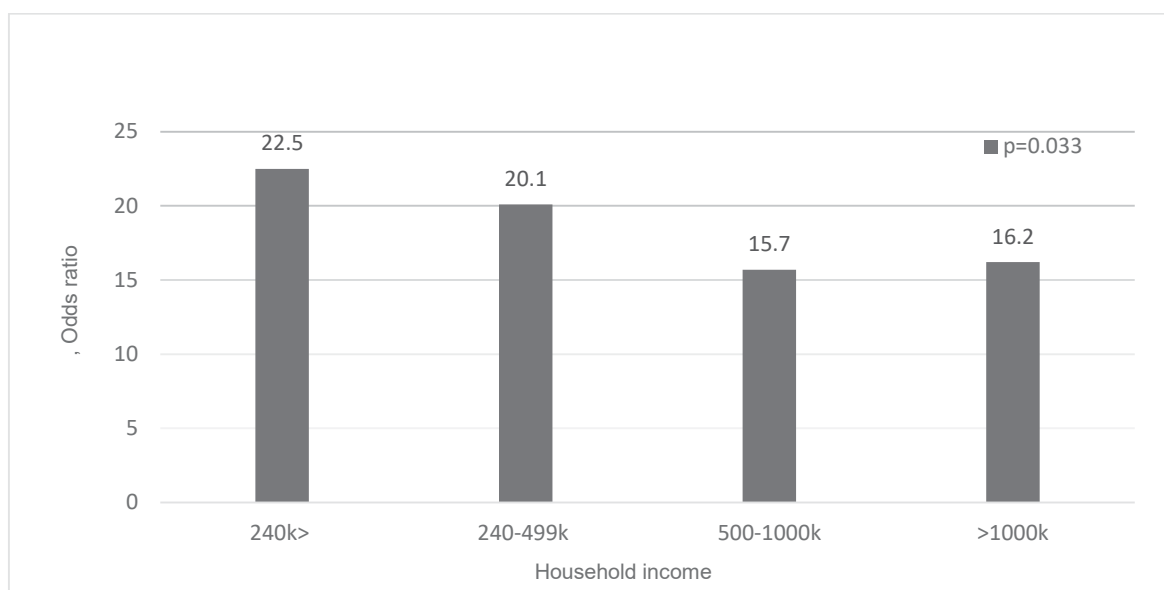
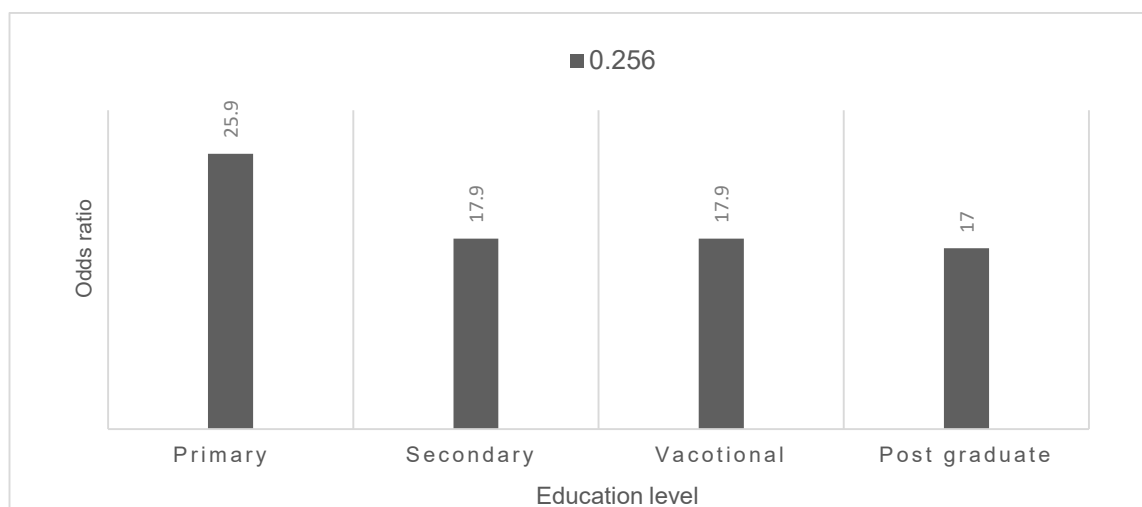


Figure 3. The risk factors for depression on household income

Өрхийн амьжиргааны түвшин буюу өрхийн орлого бага байх нь оролцогсдод сэтгэл гутрал үүсэх эрсдэл болж байгаа бөгөөд энэ нь статистикийн хувьд ач холбогдолтой байна ($p=0.033$).



Picture 4. The risk factors for depression on education

Оролцогсдын боловсролын түвшин бага байх нь бусад түвшинтэй харьцуулахад харьцангуй өндөр сэтгэл гутрах хамшинж үүсэх нөлөөтэй байна.

Table 7. The care of the affected patients with headache

	Performance	Migraine	TTH
1	Didn't show anyone	352 (62.9)	446 (76.5)
2	Neurologist	104 (18.9)	53 (8.6)
3	General Practitioner	67 (12.0)	45 (7.3)
4	Chiropractor	77 (13.8)	49 (8.0)
5	Nurse	8 (1.4)	8 (1.3)
6	Emergency physician	1 (0.2)	1 (0.2)
7	Others	20 (3.7)	14 (2.2)
8	Uses of medicine (+)	385 (68.8)	284 (46.3)
9	Uses of medicine (-)	175 (31.3)	329 (53.7)

Толгой өвдөлт бүхий оролцогсдын 63-77% толгой өвдөлтөө хэнд ч үзүүлээгүй гэж хариулсан бол тэдгээрийн ихэнх буюу мигрень оношилогдсон оролцогсдын 68.8%, ХТӨ оношилогдсон оролцогсдын 46.3% эм хэрэглэдэг гэжээ. Тэдгээрийн дөнгөж 18.9% мэдрэлийн эмчд хандсан байлаа.

Хэлцэмж

Толгойн анхдагч өвдөлтийн эмчилгээ оновчтой бус байх, амьдралын буруу хэвмаяг, хорт зуршил, эмийн зохисгүй хэрэглээ зэрэг олон хүчин зүйлээс хамаарч толгой өвдөлт архаг хэлбэрт шилжих нь цөөнгүй тохиолддог [18 16]. Толгойн архаг өвдөлт Европын орнуудад 3% (эр 1.6; эм 6.1), Азид 2.1% (эр 1.5; эм 2.7) буюу дэлхийн дундаж 10% (эр 1.9; эм 4.9), хойд Америкийн орнуудад 2.2% (эр 1.4; эм 2.8), өмнөд Америкийн орнуудад 2% (эр 3.2; эм 6.6) байна [2]. Үүнээс үзэхэд тив хооронд дорвитой ялгаагүй байна. Харин улс хооронд ялгаатай байна. Жишээ нь: Японд 2.1%, Хятад улсад 3.9% (эр 1.8; эм 5.6), харин ОХУ-д 10% өндөр тархалттай бүртгэгджээ [3, 4].

Сэтгэл гутрах хамшинжийн судалгаа 40 гаруй жилийн өмнө хийгдэж байсан бөгөөд энэ үед дэлхий нийтэд 20-с дээш насны хүн амын дундах сэтгэл гутрах хамшинжийн тархалт 3.9% тодорхойлогдож байсан бол Америкийн сэтгэцийн нийгэмлэгийн 2013 оны судалгаанд (DSM-IV, diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) эрэгтэйчүүдийн 5-12%, эмэгтэйчүүдийн 10-25% тус тус сэтгэл гутрах хамшинжтэй, түүний дотор эмэгтэйчүүдэд бэлгийн бойжилтын дунд үе болон залуу наснаас эхэлсэн [5], жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд жирэмсний 2, 3-р хагасаас сэтгэл гутрах хамшинж илэрч байжээ [6]. АНУ-ын 18.8

тэрбум хүн амын дундах толгой өвдөлттэй 18-аас дээш насанд хүрсэн нийт хүн амын 9.5% сэтгэл гутрах хамшинжтэй гарсан судалгаа байна [7].

Бидний судалгаагаар манай улсад толгойн архаг өвдөлтийн тархалт 11.2% ОХУ-ын тархалттай (ОХУ-10.0%) ойролцоо гарав. Толгойн архаг өвдөлт бол сэтгэл гутрал үүсэх үндсэн шалтгааны нэг юм. Сэтгэл гутрал үүсэхэд генетикийн хүчин зүйл нөлөөтэй гэж үздэг.

ДЭМБ-ын 2017 оны статистик судалгааны дүгнэлтэд сэтгэл гутралын тархалт Африкийн орнуудад 9%, газар дундын тэнгисийн орнуудад 16%, Европын орнуудад 12%, Америкт 15%, зүүн өмнөд Азийн орнуудад 27%, Номхон далайн бүс нутгийн орнуудад 21% тус тус тархалттай байна [9, 10]. 2013 оны судалгаагаар Америкт жил тутам сэтгэл гутрал эрэгтэйд 3-5%, эмэгтэйд 8-10% өссөн байдал ажиглагдсан байна. Монгол улсын хувьд толгой өвдөлтийн үеийн сэтгэл гутрал 17.7% тархалттай гарсан ба толгойн анхдагч өвдөлт бүхий хүмүүст 18.6% байна. Энэ нь газар дундын тэнгис ба номхон далайн бүс нутгийн орнуудын дундаж тархалттай ойролцоо өндөр байна.

Бидний судалгаагаар толгойн архаг өвдөлт бүхий оролцогсдын 68.2% (n=156), ЭХХТӨ-ийн 88% (n=102) сэтгэл гутралтай байсан. Харин мигрень оношлогдсон оролцогсдын дунд сэтгэл гутралын тархалт 23% гарав.

Дэлхийн зарим орнуудад толгойн архаг өвдөлтийн үеийн сэтгэл гутралын тархалт Тайвань улсад 57%, Америкт 65% гарсан мэдээ байна [11]. Эдгээр судалгааны үр дүнтэй бидний судалгааны үр дүн дүйцэж байна.

Нийт хүн амын дундах сэтгэл гутралын тархалт 8-12% хүрэх нь тухайн улсын нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болдог. Үүнээс дүгнэхэд, Монгол улсад толгой өвдөлттэй хүн амын дундах сэтгэл гутралын тархалт өндөр байгаа нь цаашид энэ асуудлын талаарх судалгааг үргэлжлүүлэн хийх шаардлагатай байгааг илтгэнэ.

ТАӨ нь дахин давтагдах өвдөлтийн сэдрэлээр илэрдэг тул эдгээр өвчтөнүүд ажлаас чөлөө авах, эмчид үзүүлэх, эмнэлэгт хэвтэх, шинжилгээ эмчилгээ хийлгэх, эм худалдан авах гээд эдийн засгийн болон сэтгэл санааны давхар дарамтанд өртдөг. Уг судалгаанд хамрагдагсдаас бид толгой өвдөлтийн дарамтыг илрүүлэх зорилгоор амьдралын чанар болон эдийн засгийн дарамтын судалгаа хийв.

Хятад улсад толгойн анхдагч өвдөлтийн тархалт 23.8%, мигрень 9.3%, ХТӨ 10.6%, толгойн архаг өвдөлт 1% тус тус байгаагаас эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд хамрагдсан байдал мигреньтэй оролцогсдод 38.0%, ХТӨ 23.1%, толгойн архаг өвдөлт бүхий оролцогсдод 47.9% тус тус байгаа ба толгойн анхдагч өвдөлтийн 1 жилийн эмчилгээ үйлчилгээний зардал 672.7 тэрбум юаньд хүрсэн байна.12 Эдгээр оролцогсдын амьдралын чанарын үнэлэмж ДЭМБ-аас гаргадаг 8 шалгуур бүхий үнэлгээгээр толгой өвдөлтгүй хүнээс харьцангуй буурсан дүнтэй гаржээ [13, 14]. Америкийн нэгдсэн улсад 28000 хүн хамруулан хийсэн судалгааны дүнгээр 14 хоногоос олон өдөр үргэлжилж буй архаг өвдөлтийн үед хувь хүний ажлын бүтээмж 13% буурдаг ба толгойн архаг өвдөлтийн үед 5.4% буурдаг гэжээ [15].

Дүгнэлт:

1. Мигрень оношилогдсон оролцогсдын 11.8%, толгойн архаг өвдөлттэй хүмүүсийн 5.9%, ЭХХТӨ-ийн 3.2% толгой өвдөлт нь тэдний сурах, боловсрол олоход саад болж байна ($p < 0.0001$).
2. Мигрень хувь хүний ажлын амжилт, ажил олгогчдод хүлээн зөвшөөрөгдөх байдалд сөргөөр нөлөөлж, эдийн засгийн хараат байдал үүсгэж байна. ($p < 0.0001$)
3. Толгойн өвдөлт бүхий тохиолдолд сэтгэл гутрах хамшинж үүсэх эрсдэл 1.85-3.40 дахин их байна.

Талархал:

Энэхүү судалгааг явуулахад санхүүгийн дэмжлэг үзүүлсэн Англи улсын “Lifting the burden” Төрийн бус байгууллага, судалгааны явцын үйл ажиллагаанд олон талт дэм өгсөн Улаанбаатар хотын зарим өрхийн болон Дорнод, Архангай, Завхан, Өмнөговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн хамт олон мэргэжил нэгт мэдрэлийн эмч нар, Дорнод аймгийн Баяндун, Архангай аймгийн Цэнхэр, Завхан аймгийн Алдархаан, Өмнөговь аймгийн Цогтцэций сумын хүн эмнэлгийн нийт эмч ажилчид, зарим хувь хүмүүсд талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. Stewart WF, Lipton RB, Kolodner KB, Sawyer J, Lee C, Liberman JN. Validity of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) score in comparison to a diary-based measure in a population sample of migraine sufferers. *Pain*. 2000;88(1):41-52. doi:10.1016/S0304-3959(00)00305-5
2. Stovner LJ, Al Jumah M, Birbeck GL, et al. The methodology of population surveys of headache prevalence, burden and cost: Principles and recommendations from the Global Campaign against Headache. *J Headache Pain*. 2014;15(1):5. doi:10.1186/1129-2377-15-5
3. Ayzenberg I, Katsarava Z, Sborowski A, et al. The prevalence of primary headache disorders in Russia: A countrywide survey. doi:10.1177/0333102412438977
4. Feigin V, Roth G, Naghavi M, Group RFS 2013 and SEW, al. et. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Neurol*. 2016.
5. American Psychiatric Association. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. American Psychiatric Publishing; 2013. <https://books.google.mn/books?id=QpmvBAAQBAJ>. Accessed October 1, 2019.
6. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of Depression During Pregnancy: Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2004;103(4):698-709. doi:10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f
7. Cerebral Blood Flow and Metabolism Measurement - Google Books. <https://books.google.mn/books?id=dKnoCAAAQBAJ&pg=PA301&dq=USA7+NATIONAL+INSTITUTE+OF+M>

- ENTAL+HEALTH&hl=mn&sa=X&ved=0ahUKEwj_2_idz_rkAhXXP3AKHfZsAJ4Q6AEILzAB#v=onepage&q=USA7 NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH&f=false. Accessed October 1, 2019.
8. Beck AT (Aaron T, Alford BA. Depression : Causes and Treatment. University of Pennsylvania Press; 2014. <https://books.google.mn/books?id=Ntw8AwAAQBAJ>. Accessed October 1, 2019.
 9. Murray C, Vos T, Lozano R, al. et. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380:2197-2223.
 10. Leonardi WM, Steiner TJ, Scher AT, et al. The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *J Headache Pain*. 2005;6:429-440. doi:10.1007/s10194-005-0252-4
 11. Stovner L, Hagen K, Jensen R, et al. The Global Burden of Headache: A Documentation of Headache Prevalence and Disability Worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27(3):193-210. doi:10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x
 12. Yu S, Liu R, Zhao G, et al. The prevalence and burden of primary headaches in China: a population-based door-to-door survey. *Headache*. 2012;52(4):582-591. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22590713>. Accessed March 7, 2019.
 13. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. doi:10.1017/S0033291712001511
 14. Murray C, Lopez A. Measuring the global burden of disease. *N Engl J Med*. 2013;369:448-457.
 15. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. Samet J, ed. *PLoS Med*. 2006;3(11):e442. doi:10.1371/journal.pmed.0030442
 16. Цагаанхүү Г., Дэлгэрмаа Ц. Эмнэлзүйн мэдрэл судлал. УБ, Адмон, 2019, 279-289.

Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:

Анагаах ухааны доктор, профессор Г.Цагаанхүү