

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУУЛЬ

РЭГЗЭДМААГИЙН ЭНХТҮВШИН

**ӨӨРИЙГӨӨ ХОРДУУЛЖ АМИА ЕГҮҮТГЭХ ОРОЛДЛОГО ХИЙСЭН ШАЛТГААН,
НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС**

Е720400 Эмнэл зүйн шинжлэх ухаан судлал (Сэтгэцийн эмгэг судлал)

Анагаах Ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл

Улаанбаатар хот

2013 он

МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ, ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУУЛЬ

РЭГЗЭДМААГИЙН ЭНХТҮВШИН

**ӨӨРИЙГӨӨ ХОРДУУЛЖ АМИА ЕГҮҮТГЭХ ОРОЛДЛОГО ХИЙСЭН ШАЛТГААН,
НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛС**

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

Анагаах ухааны доктор, дэд профессор З.Хишигсүрэн

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч:

Анагаах ухааны доктор Н.Дэмидмаа

Улаанбаатар хот

2013 он

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

Өөрийгөө хордуулж амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн шалтгаан, нөлөөлөх хүчин зүйлс

Үндэслэл: Дэлхий дээр жил бүр 10–20 сая хүн амиа егүүтгэхийг завдаж байгаа бөгөөд үүнээс нэг сая нь төгс амиа егүүтгэдэг буюу 40 секунд тутам нэг хүн амиа егүүтгэн нас бардаг байна. 15-34 насны залуу хүмүүсийн нас баралтын гол шалтгаан болдог ба бусдын гарт амиа алдахаас илүү их хүн энэ шалтгаанаар нас бардаг аж. Манай улсад ч гэсэн энэ тоо маш их өсөн нэмэгдэж байгаа бөгөөд сүүлийн үед амиа егүүтгэл нь 4 дахин, амиа егүүтгэх оролдлого нь 20 дахин нэмэгдсэн. Амиа егүүтгэх оролдлого хийж байсан хүмүүсийн 30 – аас дээш хувь давтан үйлдэж, 10 орчим хувь нь хэзээ нэгэн цагт амиа егүүтгэн нас бардаг байна. Манай улсад хийгдсэн судалгаанаас үзвэл ихэнх нь амиа егүүтгэх оролдлого хийдэг ба маш олон төрлийн аргаар амиа егүүтгэх оролдлого хийдэг бөгөөд тэр дундаа эм, химийн бодисоор амиа егүүтгэх оролдлого хийх нь хамгийн өндөр байдаг.

Зорилго: Эм, химийн бодисыг хэрэглэн амиа егүүтгэх оролдлого хийхэд хүргэсэн шалтгаан, сэдэл, нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлахад оршино.

Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй:

Бидний судалгаа хоёр үе шаттай хийгдсэн бөгөөд эхлээд баримтын судалгаа, дараа нь тохиолдлын судалгаа хийгдсэн болно.

Баримтын судалгааг: Ретроспектив судалгааны загварыг ашиглаж 2003 – 2008 оны хооронд Хордлогын Яаралтай Тусламжийн Үндэсний Төвөөр эм, химийн бодис хэрэглэн амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн хүмүүсийн өвчний түүхэнд бүртгэгддэг мэдээллүүдийг ашигласан.

Тохиолдлын судалгааг: Тохиолдлын судалгааны загварыг ашиглаж, Хордлогын Яаралтай Тусламжийн Үндэсний Төвөөр зөвхөн эм, химийн бодис хэрэглэн, амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн тохиолдлуудаас тусгайлан боловсруулсан асуумжаар мэдээлэл цуглуулж, боловсруулалт хийсэн.

Судалгааны ажлын үр дүн :

Баримтын судалгаанд 412 өвчтөний түүх ашиглаж, тохиолдлын судалгаанд 61 хүн хамрагдав. Бидний судалгаанд 45.1 хувь нь 18-24 насныхан, 64.1 хувь нь эмэгтэй, 33 хувь нь ажилгүй ($p=0.003$), 60.6 хувь нь дунд боловсролтой хүмүүс амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн байна.

Эм, химийн бодисын хэрэглээний хувьд 81 нэр төрлийн 514 эмийн бэлдмэл, 9 төрлийн 67 химийн бодис хэрэглэсэн байснаас (давхардсан тоогоор) эмийн бэлдмэлээс ТМС – д нөлөөлөх эмийн бэлдмэлүүд (36.4 хувь) тэр дундаа хамгийн их нь димедрол (17.1 хувь), химийн бодисоос хүнсний цууг (76.7 хувь) голчлон хэрэглэсэн байв.

Шалтгааны хувьд авч үзвэл гол шалтгаан нь сэтгэцийн тулгамдсан асуудлууд (78.4 хувь) байсан бөгөөд тэр дундаа гэр бүлийн хүрээгээр (54.1 хувь) хязгаарлагдсан харилцааны зөрчлүүд байв ($p=0.001$). Сэдлийн хувьд сөрөг сэтгэл хөдлөлөө барьж чадаагүйн улмаас (32,8 хувь), бусдад өөрийгөө илэрхийлэх (39.3 хувь) сэдлүүдээр амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн байна ($p=0.001$).

Нөлөөлөх хүчин зүйлсийг нь судалж үзэхэд намрын улиралд (76.7 хувь), шашин шүтдэггүй (52.5 хувь), өрхийн дундаж орлоготой (57.4 хувь), гэр хороололд амьдардаг (62.3 хувь) хосоороо амьдардаг (65.6 хувь) хүмүүс үйлдсэн байсан. Мөн эрх танхи хүмүүжилтэй ($p=0.04$, эм), сэтгэлийн гэмтлийн дараах хариу урвал илэрсэн (72.1 хувь), стрессээ тайлдаггүй (47.5 хувь) хүмүүсийн дунд амиа егүүтгэх оролдлого хийх нь өндөр байна.

Дүгнэлт:

1. Судалгаанд хамрагдагчдын 79.7 хувь нь эмийн бэлдмэлээр, 12.8 хувь нь химийн бодис, 7.5 хувь нь эм, химийн бодис хоёуланг нь хэрэглэн амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн байна. Эмийн бэлдмэлээс ТМС – д нөлөөлөх эмийн бэлдмэлүүд (36.4 хувь) тэр дундаа хамгийн их нь димедрол (17.1 хувь), химийн бодисоос хүнсний цууг (76.7 хувь) голчлон хэрэглэсэн байв.
2. Угтвар хүчин зүйлсээс: нас, хүйс, улирал, шашин шүтлэггүй байх;
Нөхцөлдүүлэгч хүчин зүйлсээс: өрхийн орлого, орон байрны нөхцөл, эмийн зохисгүй хэрэглээ;
Тунах хүчин зүйлсээс: буруу хүмүүжлийн хэлбэр, далд ухамсарт хадгалагдсан сэтгэлийн гэмтэл, стресс тайлах чадвар муу байх зэрэг хүчин зүйлс нөлөөлж байв.
3. Эм, химийн бодис хэрэглэж амиа егүүтгэх оролдлогыг сэтгэцийн тулгамдсан асуудлаа шийдвэрлэж чадаагүйн улмаас буюу харилцааны зөрчлийн улмаас үйлдсэн. Сэтгэл хөдлөлийн болон нөлөөтөх сэдлүүд давамгайлж байв.

Түлхүүр үг: Амиа егүүтгэх оролдлого, эм, химийн бодис, сэдэл, нийгмийн хүчин зүйл, сэтгэл зүйн хүчин зүйлс

ABSTRACT

The reason, motivation and some influencing factors leads to non-fatal suicide, used medication and chemical substances

Background:

Fatal and non-fatal suicidal behaviors are socio-economic problem and public health issue facing not only Mongolian society but also the worldwide population. According to the WHO data (2001), one death every 40 seconds is a consequence of suicide and 10-20 billion people attempt suicide each year. Suicidal behavior is main reason of young people aged 15-34 and many young people are died as suicidal behavior more than killed.

For Mongolia, number of suicidal behavior cases was increasing in last years and fatal suicidal behavior is quadrupled and non-fatal was increased twentyfold. Additionally, over 30 percent of non-fatal suicide cases were repeated their behavior and almost 10 percent of them were died as fatal suicidal behavior. People, showed suicidal behavior are used many methods for suicide and most of them were using any kind of medication or chemical substances.

Goal:

To define the reason, motivation and some influencing factors leads to non-fatal suicide, used medication and chemical substances

Materials and methodology:

The study was conducted by two steps and study design was descriptive-retrospective and case series study.

Results:

Our study was based on total 412 records of The National Toxicology Center in 2003-2008 years and also we conducted in depth-interview with 61 participants used medication or chemical substances for non-fatal suicide. 45.1% of total non-fatal suicide cases were 18-24 aged people, 64.1% were female, 33 % ($p=0.003$) and 60.6% were people with secondary education. Non-fatal suicide cases were used 514 kinds of medication of 81 types and 67 kinds of 9 types of chemical substances for non-fatal suicide and more used center neurology system influence (36.4%), diphenhydramin (17.1%), and acetic acid (76.7%). Main reason of non-fatal suicide was psychosocial problems (78.4%), particularly relationship conflict in family (54.1%, $p<0.001$). For motivation, 36.1% of them were attempted suicide as negative emotional problems (39.3%), to be understood that no one's fault (32.8%). Most of non-fatal suicide cases

registered in fall time (76.7%), and 52.5% of them were atheists, 57.4% were middle income people, 62.3% were lives in ger-district and 65.6% were couple-people. Furthermore, non-fatal suicidal behavior was high among people with bad upbringing styles (specially pampered people $p=0.04$), inability coping distress (47.5%), suffering from psychological trauma (72.1%).

Conclusion :

1. 79.7% of total participants were used medication, 12.8% were used chemical substances and 7.5% were used both substances for non-fatal suicide. They were more used center neurology system influence (36.4%) particularly, diphenhydramin (17.1%), and acetic acid (76.7%).
2. Some influencing factors such as predisposing factors: age, sex, belief, season; precipitating factors: upbringing style, inability coping distress; enabling factors: family income, unseemly drug use of participants are more leading to non-fatal suicide used medication or chemical substances.
3. Mentally healthy people were more attempted suicide as relationship conflict in family (54.1%)

Key words:

Non-fatal suicide, medication or chemical substance, motivation, social or psychological factors

ГАРЧИГ

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

ГАРЧИГ	3
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	5
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	6
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	8
БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ	10
1.1 Судалгааны ажлын үндэслэл	10
1.2 Судалгааны ажлын зорилго	12
1.3 Судалгааны ажлын зорилт	12
1.4 Судалгааны ажлын шинэлэг тал	12
1.5 Судалгааны ажлын практик ач холбогдол	12
1.6 Хамгаалахаар дэвшүүлж буй асуудлууд	12
1.7 Судалгааны ажлын ёс зүй	13
1.8 Судалгааны ажлын бүтэц, хэмжээ	13
1.9 Судалгааны ажлын үр дүнг хэлэлцүүлсэн байдал	13
1.10 Судалгааны ажлын үр дүнг хэвлүүлсэн байдал	13
БҮЛЭГ 2. ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ	16
2.1 Амиа егүүтгэл ба егүүтгэх оролдлогын тухай ерөнхий Ойлголт	16
2.2 Зөн билэг бол зан үйлийг хөдөлгөгч хүч (үхлийн зөн)	20
2.3 Амиа егүүтгэх ба амиа егүүтгэх оролдлого хийхэд нөлөөлөх хүчин зүйлс	28
2.4 Амиа егүүтгэлийн тархалт	34
2.5 Амиа егүүтгэх нь гаж үзэгдэл болох нь	39
БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНЫ ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ	42
3.1 Судалгааны үе шат	42
3.2 Судалгааны загвар	42

3.3	Баримтын судалгааны хамрах хүрээ, түүвэрлэлт	42
3.4	Тохиолдлын судалгааны хамрах хүрээ түүвэрлэлт	43
3.5	Судалгаанд хамруулах шалгуур үзүүлэлт	46
3.6	Үр дүнгийн боловсруулалт	47
	БҮЛЭГ 4. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН	48
4.1	Эм, химийн бодис хэрэглэн амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн баримтын судалгааны үр дүн	48
4.2	Эм, химийн бодис хэрэглэн амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн тохиолдлын судалгааны үр дүн	57
	БҮЛЭГ 5. ХЭЛЦЭМЖ	82
	БҮЛЭГ 6. ДҮГНЭЛТ	95
	БҮЛЭГ 7. САНАЛ ЗӨВЛӨМЖ	96
	НОМЗҮЙ	99
	ТАЛАРХАЛ	103
	ХАВСРАЛТ	104

НОМЗҮЙ

1. Бямбасүрэн С. *Сэтгэцийн эмгэг судлал*. Улаанбаатар: Сэлэнгэпресс; 2013. х. 271-283.
2. World suicide prevention day 2012. Suicide prevention across the glob: Strentening protective factors and instilling hope. International Association for suicide Prevention. [serial online]. [accessed 2012. Sep 10] <http://www.iasp.info/wspd>.
3. Бямбасүрэн С, Эрдэнэбаяр Л, Цэцэгдарь Г, Хишигсүрэн З, Аюушжав Б, Туяа Н. Амиа өгүүтгэхийг завдсан, амиа өгүүтгэсэн тохиолдлын тархвар зүйг судалсан нь судалгааны ажлын тайлан. 2003. х.1-21
4. Deo Leo D, Milner A. The who start study. Suicidal behaviors across different areas of the world. *Crisis*. 2013;31(4):169-173
5. Robert I. *The american psychiatric publishing textbook of suicide assessment and managemen*. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2012.
6. Цэрэнбат М. *Эмнэлгийн эрх зүй: Зовлонгүй үхүүлэх буюу эвтанаци*. Улаанбаатар: Ганпринт; 2006. х. 154.
7. Sana Loue, Martha Sajatovic. *Encyclopedia of aging and public health*. New York (NY) 2008. p. 696.
8. Vsevolod R, Vladimir C. Suicide among war veterans. *International journal of environmental research and public health*. 2012;9 (7):2504–2519
9. Eliason S. Murder-suicide: A review of the recent literature. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2010;37 (3):371–376
10. Campbell, Robert Jean. *Campbell's psychiatric dictionary*. Oxford: Oxford University Press; 2004. p. 636.
11. Мечникова ИИ. *Превенция самоубийств руководство для работников пенитенциарной системы*. Одесса; 2005.
12. Emile Durkheim, John A, Spaulding, George Simpson. *Suicide : A study in sociology*. New York; 1979. p. 152.
13. Maris Ronald. *Comprehensive textbook of suicidology*. New York [u.a.]: Guilford Press; 2000.
14. Elaine K, Gazda. *The ancient art of emulation: Studies in artistic originality and tradition from the present to classical antiquity*. 2002. p. 212.
15. Columba, McLaughlin. *Suicide-related behaviour: Understanding, caring and therapeutic responses*. Chichester, England: John Wiley & Sons; 2007. p. 24.
16. Монгол улсын эрүүгийн хууль. Төрийн мэдээлэл эмхтгэл. 95 дугаар зүйл: Бусдыг амиа хорлоход хүргэх. 2002
17. Оюунханд Ш. *Нийгмийн девиаци ба амиа хорлохуй*. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2005. х. 12-48.
18. Нарангэрэл С. *Эрүүгийн эрх зүйн тусгай анги*. Улаанбаатар: принт; 1998.
19. Войцех ВФ. Динамика и структура самоубийств в россии. Социальная и клиническая психиатрия. 2006:22-27
20. Peeter Värnik. Suicide in the world. *International journal of environmental research and public health*. 2012;9 (3):760–771
21. WHO. Suicide. World health report. 2010:37-39
22. IASP. World suicide prevention day 2011. Preventing suicide in multicultural societies. 2011
23. Мягмар О. *Хүний хөгжлийн сэтгэл зүйн лекцүүд*. Улаанбаатар: Ганпринт; 2013. х. 15.
24. Мягмар О. *Сэтгэц заслын зөвлөгөөний онол арга зүй: Психоанализ сэтгэц засал*. Улаанбаатар: Мөнхийн үсэг; 2010. х. 95-103.
25. Vanessa Raymont. Suicide in schizophrenia. *Bulletin*. 2001;25:46-50

26. WHO. World health report 2011:p1-8
27. IASP. World suicide prevention day 2011. Many faces. Many places; suicide prevention across the world. [serial online]. [accessed 2011. Sep 10] <http://www.iasp.info/wspd>.
28. Merike., Sisask. Media roles in suicide prevention: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2012;9 (1):123–138
29. Амар Г. Залуу вертерийн сэтгэлийн шаналгаа. Улаанбаатар: Монсудар; 2004. х. 137.
30. WHO. Violence the facts. Global burden disease. 2004
31. WHO. Preventing suicide a resource for counselors. 2006
32. Darren M, Roberts, Ayanthi K, Nick A, Bukley H, Gamini Manuweera M, Rezvi S, Micheal E. Influence of pesticide regulation on acute poisoning deaths in sri lanka. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003;81(11):789-798
33. YY YPCEYSCSWKC. Means restriction for suicide prevention. *Lancet*. 2012;379 (9834):2393–2399
34. Цэрэндолгор У, Батжаргал Ж, Халзанхүү Ж, Даваадулам Б, Сайжаа Н, Бурмаа Б. Пестицидийн хэрэглээ, тэдгээрийн хүний эрүүл мэндэд үзүүлэх сөрөг нөлөө. *Монголын Анагаах Ухаан*. 2009;147:34-39
35. Jonathan P, Rebecca M. *Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 62-68.
36. National institute of mental health. Suicide in the united states: Statistics and prevention. *the american naturalist* 2007;12(5):127
37. National center for health statistics at the centers for disease control and prevention. Suicide in the united states. *the american naturalist* 2006;40(5):29-34
38. Xu Junting guan L, Wu Baoming W, Ruiru Ma H. Pesticid and suicide. *buluten*. 2007;23:12-16
39. Meckles, Jennifer. Teenager survives jump off golden gate bridge. July 31, 2012
40. World suicide prevention day 2011. Preventing suicide in multicultural societies. International Association for suicide Prevention. [serial online]. [accessed 2011. Sep 10] <http://www.iasp.info/wspd>.
41. Tintinalli Judith E. *Emergency medicine: A comprehensive study guide (emergency medicine (tintinalli))*. New York: McGraw-Hill Companies; 2010.
42. WHO. A resource for suicide case registration. 2011
43. *World health organization. International classification of diseases (icd)*. Geneva; 2011.
44. WHO. Department of mental health. Preventing suicide a resource for primary health care workers. . 2000
45. WHO. Department of mental health and substance abuse. Preventing suicide a resource for suicide case registration. 2010:3-9
46. De Leo D. Australia revises its mortality data on suicide. *Crisis*. 2010;31 (4):169-173
47. Vijayakumar L, Kumar Suresh M, Vijayakumar V. Substance use and suicide. *Crisis*. 2011;24:197-202
48. WHO. Korea association for suicide prevention. Seoul forum on suicide prevention in the western pacific region. 2012. september 13-14
49. Värnik P. Suicide in the world. *International journal of environmental research and public health* 2011;9 (3):760-771
50. De Leo D, Bille-Brahe U, Kerko A, Schmidtke A. A suicidal behaviour. *Crisis*. 2005;31:18

51. Bertolote J, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry* 2002;1 (3):181-185
52. Hawton K, Saunders K, O'Connor R. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379 2373-2382
53. Walter Feilchenfeldt. *Vincent van gogh: The years in france: Complete paintings 1886-1890*. New York; 2013. p. 40.
54. Vladeta Ajdacic-Gross, Mitchell G Weiss, Mariann Ring, Urs Hepp, Matthias Bopp, Felix Gutzwiller, Wolf Rossler. Wolf rossler. Method of suicide: International suicide patterns derived from the who mortality database. *Bulletin of the World Healt Organization*. 2008;86:726-732
55. Meier, Marshall B, Clinard, Robert F. Sociology of deviant behavior. *World Psychiatry* 2008;17:169
56. Thomas K, Martin R, Davies N, Metcalfe C, Windmeijer F, Gunnell D. Smoking cessation treatment and risk of depression, suicide, and self harm in the clinical practice research datalink: Prospective cohort study. *BMJ*. 2013;347:10
57. Vijayakumar L, Kumar M. Substance use and suicide. *Current opinion in psychiatry* 2011;24 (3):197-202
58. WHO. Methods of suicide. International suicide patterns derived from the who mortality database. 2008
59. WHO. Public health action for the prevention of suicide. Last accessed 12 September 2012. http://www.who.int/mental_health/.
60. Aggarwal N. Rethinking suicide bombing. *Crisis*. 2009;30 (2):94-97
61. Moore E, Winter R, Indig D, Greenberg D, Kinner S. Non-fatal overdose among adult prisoners with a history of injecting drug use in two australian states. *Drug Alcohol Depend*. . 2013;133(1):45-51
62. WHO. Injuries, violence and disabilities 2005
63. WHO. International classification of diseases (icd). . Last accessed 5 October 2011. <http://www.who.int/classifications/icd>.
64. Eskin M. The effects of individualistic-collectivistic value orientations on non-fatal suicidal behavior and attitudes in turkish adolescents and young adults. *Scand J Psychol*. 2013;10:1111
65. Gregor Russell, David Owens. Psychosocial assessment following self-harm. Repetition of nonfatal self-harm after assessment by psychiatrists or mental health nurses. *Crisis*. 2010;31(4):211-216
66. Gilliland G, Richard K, James BE. *Crisis intervention strategies*. Belmont, CA: Brooks/Cole.; 2002.
67. WHO. Department of mental health and substance abuse management of mental and brain disorders. Preventing suicide a resource for counselors. Geneva. 2006
68. Saska R, Anja P, Marja K, Lucija Omejc D, Metka Z, Andrej M. Suicide risk and its relationship to change in marital status. *Crisis*. 2011;32(1):24-30
69. Всемирная организация здравоохранения. Департамент психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами. 2006:14-15
70. Meier, Marshall B, Clinard, Robert F. *Sociology of deviant behavior*. USA: Wadsworth; 2008.
71. Хишигсүрэн З, Оюунсүрэн Д, Жаргал Б. 2003 - 2008 онуудад амиа егүүтгэсэн, амиа егүүтгэх оролдлого хийсэн тохиолдлын тархалт судалгааны ажлын тайлан. 2013
72. Доржжадамба Ш. Монгол дахь амиа егүүтгэх явдлын учир холбогдол. *Сэтгэцийн эмгэг судлалын тэнхим байгуулагдсаны 50 жилийн ойд зориулсан эрдэм шинжилгээний бага хурлын материалууд* 1997:50-52

73. Хүний аюулгүй байдлын судалгааны төв. Монголын амиа хорлогсодын талаарх судалгаа. 2006:1-26
74. Юндэн С. *Хордлогын яаралтай тусламжийн эрчимт эмчилгээ*. Улаанбаатар; 2004.