

МОНГОЛЫН
АНАГААХ
УХААН

1994
№2

1992 онд эрдмийн зэрэг хамгаалсан эмч, Мэргэжилтийүүд

Түрүүч №1-д

14. Бүдбазарын Гомбосүрэн - Сүрьеэ уушгины эмгэг судлалын нэгдсэн төвийн эмч.

Сэдэв: "Гуурсан хоолойн тэлэгдэх өвчний тархалт, клиник-бронхологийн оношлогоо, эмчилгээ"

Хэзээ, хаана хамгаалсан- 1992 оны 6 дугаар сарын 15, Санкт-Петербург.

Судлаач флюорограф, асуулга, бронхографийн хавсарсан судалгааны үндсэн дээр засварын коэффициентүүдийг хэрэглэж гуурсан хоолойн тэлэгдэх өвчийг /ГХТӨ/ тархалтыг Улаанбаатар хотын насанд хүрэгсдийн дунд анх удаа тогтоож /13, 6%, бронхографийн шинжилгээгүйгээр уг өвчний тархалтыг тогтоож боломжгүйг баталсан байна. Түнчлэн рентген-бронхолог, үйл оношийн болон бусад туслах шинжилгээнүүдийн тусламжтайгаар гуурсан хоолойн тэлэгдэх өвчийг клиникийн хэлбэрүүдээс нь хамааруулж төгс оношлогоог өөрийн орны нэхцэлд анх удаа боловсруулсаны зэрэгцээ гуурсан хойлойг цэвэрлэх эмчилгээ. Гуламжлалт /санаачин бус/ эмчилгээний аргуудтай харьцуулж гуурсан хоолойн тэлэгдэх өвчинтэй хүмүүст хэрэглэж эмчилгээний үр дүн сайн болохыг тогтоожээ.

15. Бодийн Дагданбазар- Анагаах ухааны их сургуулийн Эрүүл бие зүй нэждэс судлалын тэнхимийн ахлах багши.

Сэдэв: "Хүхдийн их зулайн судасжилт, битүүрэлт".

Хаана, хэзээ хамгаалсан.- 1992 оны 9 дүгээр сарын 17. Улаанбаатар.

Судлаач уг бүтээлдээ эрүүл ториж буй 0-3 насын хүүхдийн толгойн шулуун, хөндлөн тойрог хэмжээг их зулайн шулуун хөндлөн талбайн хэмжээтэй жишин хөвийн хэмжээнүүдийг анх удаа тогтоосны гадна, зулайн үндсэн 3 давхаргын гадна дотнох цусан хангамжийн эк булагийг тодорхойлжээ.

Мөн 0-3 насын эрүүл хүүхдийн их зулай битүүрэх явцад түүний гурван давхаргын бичил эргэлтийн судас /arteriol, прекапилляр, венул/-ын салааллын өнцөг, голчийн хэмжээг тогтоон, эдгэр судсыг ханын эсийн онцлогоор ялгах хийгээд өсөж явваа бие махбодод хялгасан /капилляр/ судасны ургалт яаж явагддаг болохыг тогтоожээ.

16. Дамдигийн Авиurmэд. -Анагаах ухааны хүрээлэнд эрдэм шинжилгээний ажилтан

Сэдэв Умайн хүзүүний өмөнгийн суурь, урьдал өвчнийг эрт илрүүлэн эмчлэх нь

Хэзээ, хаана хамгаалсан.- 1992 оны 9 дүгээр сарын 24-нд, Улаанбаатар.

Судлаач манай ороонд анх удаа эмэгтэйчүүдийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт эсийн шинжилгээ хэрэглэн умайн хүзүүний өмөнгийн суурь, урьдал өвчнийг эсийн шинжилгээгээр оношлон, өөрийн орны нэхцэлд тохирсон эс бичлэгийн хэлбэрний боловсруулан практикт нэвтрүүлсний зэрэгцээ эмэгтэйчүүдийн умайн хүзүүний өмөнг суурь, урьдал өвчин үүсгэх үүлдвэрийн тоосжилтын нэлөөг судлан уг өвчний /өөрсдийн зийсн/ хөлдөөх багажаар эмчилж үр дүнг тооцжээ. Судлаач эмэгтэйчүүдийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн үед умайн хүзүүний өмөнгийн

МОНГОЛЫН АНАГААХ УХААН

ЭМЯ, ЭМЧ НАРЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ НИНГЭМЛЭГИЙН
ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭ - ПРАКТИКИЙН УЛИРАЛ ТУТМЫН СЭТГҮҮЛ

35 дахь жилдээ

N2/87/

1994 он

АГУУЛГА

СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

Л.Тогооч Н.Цэнд С.Цоодол Халдварт мэнэн өвчний тархвар судлалын зарим шинж төрөх.....	3
Г.Оросоо Хүүхдийн суулгат өвчний гэрийн эмчилгээний судалгаа.....	8
Ч.Эрхэмцэцэг Монголд ялгасан микоплазмын биологийн зарим шинж.....	22
Б.Дагватцэрэн Т.С.Варламова Беэрний "Бирааг-5" тангийн фармакологийн судалгааны дүнгээс.....	24
Р.Пүрэв Б.Эрдэнэчулуун Б.Оюун А.Сайнжаргал Хүүхдийн чихний төрөлхийн хүнд хэлбэрийн гахиг хөгжилтийн уед дуу дамжуулах аппаратын байдлыг компьютерт томографаар оношлох онцлог.....	26
Д.Гончигсурэн П.Оижуудай Компьютерт томографаар голт ба цээжний хөндийн эрхтэний зарим бүтцийг судалсан дүнгээс.....	29
Р.Асай С.Тогтоо Ц.Оюунсүрэн З.Одгэрэл Б.Цашниям Г.Өлзий-Очир Гепатитын В ба С вирусын халдварт элэгний анхдагч яван, элэг хатуурах өвчин үүсэх нэгэн шалтгаан болох нь	33

ЛЕКЦ, ТОЙМ, ЗЕВЛӨГӨӨ

Ц.Балжинням Монгол дахь бахлуур өвчний тухай асуудалд.....	34
Г.Цэнд-Аюуш Монгол эмнэлгийн эм найруулах, жор бүтээх зарчмын	38

ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ

Б.Дагд-Инбазар Д.Амгаланбаатар Анагаах ухааны нэр томъёог нэг мэр болгох асуудлыг бие зүйн нэрээс эхлэх нь зүйтэй.....	45
--	----

ХОВОР ТОХИОЛДОЛ

Б.Нина Б.Гомбо Төрөлхийн нейробластомын тохиолдол.....	48
--	----

MONGOLIAN MEDICAL SCIENCES
QUARTERLY JOURNAL OF THE MINISTRY
OF HEALTH, MONGOLIA AND THE
SCIENTIFIC SOCIETY OF MONGOLIAN
PHYSICIANS

35-th year of publication,

N2 (87)

1994

CONTENS

ORIGINAL ARTICLES

L.Togooch N.Tsend S.Tsoodol Some epidemiological spesifications of infectious meningitis.....	3
G.Orosoo Household case management survey of diarrhoeal diseases.....	8
Ch.Erkhemtsetseg Some biological characteristics of mycoplasma revealed in Mongolia.....	22
B.Dagvatsuren Pharmacological study on prescription BIRAAG-5.....	24
R.Purvee D.Erdenechuluun B.Oyun Saingargal Diagnosis of congenital external and middle ear anomalies by computer tomography in children.....	26
D.Gonchigsuren P.Onchudai Result of investigation of some structures of the chest and cavity organs by computer tomography.....	29
R.Asai S.Togoo Ts.Oyunsuren Z.Odgerel B.Dashhyam G.Olzii- Ochir Hepatitis B and C are one of the cause of liver cancer and cirrosis.....	33

LECTURE, REVIEWS AND CONSULTATIONS

Ts.Balginnyam Concerning of the endemic goitre in Mongolia.....	34
G.Tsend-Ayush Principle of production and formulation of the Mongolian Medicine.....	38

DISCUSSION

B.Dagdanbazar D.Amgalanbaatar Basic problem of starting medical terminology from morphology	45
---	----

CASUALTIES

B.Nina, B.Gombo Incidence of congenital neuroblastoma.....	48
--	----

СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

*Л.Тогооч- Халдварт өөчин судлалын төвийн халдварт судлагч эми.
Н.Цэнд- Анаагаах ухааны дэд доктор, ЭАХНСУИ-ийн захирал
С.Цоодол-Анаагаах ухааны дэд доктор, ЭАХНСУИ-ийн эрдэмтэн нарийн
бичгийн дарга*

ХАЛДВАРТ МЭНЭН ӨВЧНИЙ ТАРХВАР СУДЛАЛЫН ЗАРИМ ШИНЖ ТӨРХ.

Цочмог халдварт өвчинүүдийн дотор түргэн явцгай, хүндэрл үгдрэл, нас баралт ихтэй өвчин нэг нь халдварт мэнэн бөгөөд уг өвчингэй тэмцэх, сэргийлэх асуудал дэлжиний олон улс орны эрүүл мэндний байгууллагуудын тулгамдсан зорилтуудын нэг болж байна.

1983-1988 онуудад Энэтхэг, Бирм, Чад, Эфиопи, Судан зэрэг Ази-Африкийн орнуудад мэнэн бөөмс-А хүрээний нянгаар давамгайлж үссэн, 1978-1983 онуудад Америк, Канад, Куба, Норвеги, Бразил, БНАГУ, ЗХУ /хуучин изрээр/ зэрэг Америк, Европ тивийн орнуудад мэнэн бөөмс В хүрээний нянгаар зонхиолж үссэн халдварт мэнэнгийн тахал дэгдэлтүүд гарч 100,000 хүн ам тутгасаас 4-8 хүн өвчилж байв. /2,3,7,8/

1969 оноос халдварт мэнэнгээс сэргийлэх вакциныг анаагаах ухааны практикт нэвтрүүлж эхэлсэн боловч энэ өвчинийг туштай бууруулж устгах найдвартай сэргийлэлт болж хараахан чадаагүй байна.

Манай улсад 1970-аад оны үхэн үед халдварт мэнэнгийн дэгдэлт гарснаас хойшиг жилүүдэд өвялел эндээгдэл туштай буурахгүй, сүүлийн жилүүдэд ишмэгдэх хандлагатай байгаагийн зарим шалтгааныг судлан энэ өвчиний тахал дэгдэлт ойрын жилүүдэд гарч болзошгүйгээс сэргэжлэн, сэргийлэх арга хэмжээг боловсронгуй болгохыг практик амьдрал шаардаж байна.

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн арга.

Улаанбаатар хотод 1989-1993 онуудад бүртгэгдсэн халдварт мэнэнгийн 797 тохиолдолтой холбоотой, халдварт өвчиний голомтын судалгааны карт, яаралтай мэдээлэх хуудас, өвчиний түүх, лабораторийн шинжилгээний жил улирлын тайлан мэдээ, хот дүүргийн АЦХС-ын станцуудын /хуучин норээр/ халдварт өвчиний сүүлийн 20-иод жилийн тайлан дүгнэлт, ЭАХСУИ-ийн нян судлалын дүн шинжилгээ, түүхчилсэн, харьцуулсан жишнүүлт зэрэг аргыг ашиглан статистикийн холбогдох аргуудаар боловсруулалт хийв.

СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН:

Сүүлийн 20 гаруй жилд Улаанбаатар хотод бүртгэгдсэн халдварт мэнэн өвчиний /10,000 хүн ам тутамд/ өвчлөлийг улсын хэмжээний түвшинтэй жишнүү үзэхэд 1972-

1976 онуудад халдварт мэнэнгийн тахал /Эпидеми/ Улаанбаатар, бусад аймаг, хотуудыг хамарч гарсан бөгөөд Улаанбаатар хотын хүн амьш өвчлөлийн түвшин, улсын дундаж үзүүлэлтгээс жил тутам дээгүүр байжээ. /Зураг -1/



Улаанбаатар хотод халдварт мэнэнгэр арван мянган хүн ам тутмаас 1973-1974 онуудад 40,7-43,8 хүн өвчилж, үүний дараагийн жилүүддэд жилд дунджаар 2,6-4,2 хүн өвчилж байснаа 1994 оноос эхлээд өвчиний гаралт огцом ихэсч эхлээ.

Сүүлийн таван жилд /1989-1993 онуудад/ халдварт мэнэн өвчинеер ийт 797 хүн өвчилсөн бөгөөд 10,000 хүн ам тутмаас 1989 онд 4,1, 1990 онд 3,4, 1991 онд 3,0, 1992 онд 1,7, 1993 онд 2,0 хүн тус тус өвчилж 1994 оны 1-р сард өвчилэл эрс ихэссэн байна. Өвчилэл хотын аль ч дүүргийн хүн амьн дунд дэлгэрэ, байршил нутаг давсгэрийн онцын ялгаагүй байна.

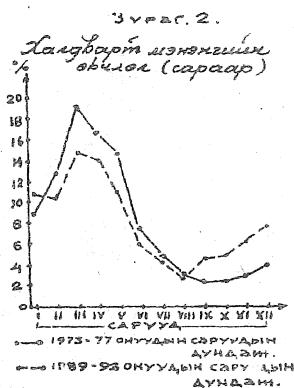
Хүснэгт N 1

Халдварт мэнэн өвчиний гаралтын наслы баидал
/УБ хотод 1989-1993 онуудад бодит тоогоор /

Насны бүтэг Он	0-12 сар	1н	2	3	4	-57	8-10	11-16	17-20	20-40	40-60	60+	Будд
1989	47	44	38	25	27	36	3	1	-	-	-	-	221
1990	37	28	45	24	25	20	6	3	1	1	-	-	190
1991	28	23	37	28	21	23	5	3	1	1	-	-	170
1992	15	20	7	19	15	11	4	5	1	1	-	-	98
1993	19	12	25	16	11	25	6	3	-	1	-	-	118
Будд	146	127	152	112	99	115	24	15	3	4	-	-	797
Эзэх хувь	18.3	15.9	19	14.0	12.4	14.4	3.0	1.8	0.3	0.5	-	-	99.6

Нэгдүгээр хүснэгтээс харахад: Энэ таван жилд өвчилсөн нийт өвчтөний 94,0 хувь нь 0-7 насны хүүхэд үүний 79,6 хувь нь 0-4 насны хүүхэд байгаа ба 16-гаас дээш насны хүмүүсийн өвчлөл 0,8хувь байна.

Гэтэл /1973-1977 онуудад/ уг өвчиний их дэгдэлтийн 5 жилд, нийт өвчтөний 87 хувь нь 16 хүрглэх насны хүүхэд, үүний 50 хувийг 0-4 насны хүүхдийн өвчлөлэээлж байсан ба насанд хүрэгчдийн өвчлөл 13,0 хувийг эзлж, 50-аас дээш насны хүмүүсийн өвчлөл нийлээд байжээ. Энэ нь мөнэн бөмс А хүрээнд иянигаар үүсгэгдсэн тахлын үед насанд хүрэгчид цөөн биш өртөгддөг нь Н.Цэнд болон бусад судлаачдын дүгнэлтэй биднийх дүйж байна. /2,6,9/



-Халдварт мэнэнгээр өвчлийн аль ч улирал, сард гарах болтовч манай орны цаг уурны нөхцөлтэй уялдаж улирлын шинжлэгийн ихсэж буурч байна. /Зураг -2/

Хоёрдугаар зургаас харахад 1973-1977 онуудад өвчлөл жил бүрийн 1-р сараас Ү сар хүртэл өвөл хаврын заагаар ихсож байсан бол 1989-1993 онуудад жил бүрийн 9-р сараас эхэлж дараа оны Ү, Ү1 сар хүртэл жилийн гурван улирлын туршиг үргэлжлэн ихсэдэг болжээ. Энэ нь өвчлөл цаашид ихсэх хандлагатайг харуулж байгаа нэг үзүүлэлт гэж таамаглаж байна.

Энэ талаар цаашид гүнэгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна. Сүүлийн жилүүдэд /1989-1993 онуудад/ халдварт мэнэнгээр бага насны хүүхэд зонхилон өвчилж байгааг харгалзан өвчлөлийг хүхдийн байгууллагуудаар харьцуулан

судлахад: ясьль цэцэрлэгийн 1000 хүүхэд тутмын өвчлөл 3,6 байхад гэрэр байгаа ясьль цэцэрлэгийн насны хүүхдийн өвчлөл /1,5/-өөс өндөр байна. Энэ үзүүлэлт нь ясьль цэцэрлэгийн хүүхдийн иягтрал их, амьсгалын замын халдварт өвчнөөс хүүхдийг сэргийлэх талаар ясьль цэцэрлэгүүдийн эрүүл ахуй, ариун цэврийн одоогийн дэгээм /өрөө тасалгааны агаарыг байнга сэлгэж цэвэршүүлж байх, хүүхдийг өвлүүн агаар, наранд зохижжтой гаргах, асралч, сувилагч, хүмүүжүүлэгчдээмнэлгийн үзлэг хийж хамар залгнуур хоолойн цочмог, архаг үрэвсэлт өвчинийг эрт илрүүлэн эмчлэх, эрүүлжүүлэх талаар хэвшил болсон эжил, хангальгүй байгаатай холбоотой байна.

Халдварт мэнэнгээр өвчлөгсдийн дийлэнх нь эрүүл иян тээгчдээс халдварт өвчлөх нь нийлээд ажиглагдаж байна. 1989-1993 онуудын дундаж үзүүлэлтээр өвчилсөн нийт хүмүүсийн 28,0 хувь нь эцэг эх, гэр бүлийн хүмүүсээс 31,2 хувь нь ясьль цэцэрлэгийн ажилтан ээрэг эрүүл иян тээгчдээс халдвэр авч өвчилжээ.

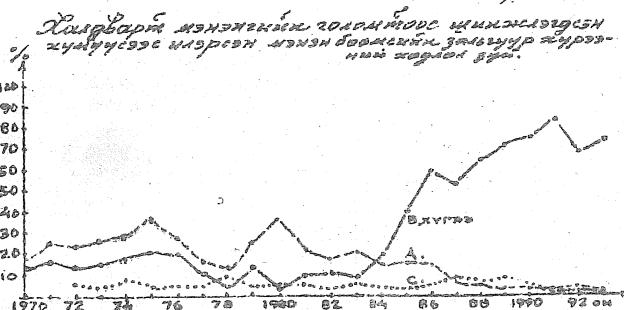
1973-1977 онуудад халдварт мэнэнгээр өвчлөгсдийн 4,3-14,3 хувийг, 1989-1993 онуудад 3,4-11,6 хувийг иян судлалын лабораторийн шинэжилгээгээр онош иотлогдсон нь лабораторийн шинэжилгээгээр оношлох оношлогооны түвшин

хэнгэлтгүй байгааг харуулж байна. Иймд өвчлөгсөдөд хийх нян судлалын лабораторийн шинжлэгдхүүнийг авах цаг хугацааг оновчтой сонгх, шинжилгээний хурдаачилсан аргуудыг оношлуулэх шаардлагатай байна.

Халдварт мэнэн гарсан айл өрх, ясьл өцэрлэгийн өвчтөнтэй холилдсон хүмүүст хийсэн нян судлалын лабораторийн шинжлэгээний дүнгээс үзэхэд 1973-1977 онуудад шинжлэгсэн бүх хүмүүсийн дотор нян тээгчдийн хувийн жин 1,9-5,7 байсан бол 1989-1993 онуудад 7,5-10,4 хувьд хүрч 1994 оны 1-р сард 1800 хүнээс авсай шинжилгээний 149 хүнд нян ялгарсан нь нян тээгчдийн хувийн жин 8,1-д хүрч байгаа ба ялгадгасан ёсгөвөрийн 86,0 хувь нь мэнэн бөөмс -В хүрээ байна.

Улаанбаатар хотын бактериологийн тэв лабораторт 1970 оноос хойш хийсэн мэнэн ўсгэгчийн шинжилгээгээр мэнэн бөөмс -В хүрээ 1984, 1985 оноос эхлэн зонхилох болсон юм. (Зураг -3)

Зураг. 3.



ОХУ-ын Ленинград, Москва, Архангельск зэрэг томоохон хотуудад халдварт мэнэн ўсгэгчдийн ялгадсан ёсгөвөрөөс мэнэн бөөмс В хүрээ 1984 оноос эхлэн давамгайлж 60,4-79,2 хувийг эзлэх болсон тухай эрдэмтэн Н.П.Девяткина, А.А.Демина нар болон бусал судлаачид бичжээ.

Эдгээр байдлаас таамиал хийхэд ойрын жилүүдэд мэнэн бөөмс В хүрээний наягаар зонхиолж үссэн халдварт мэнэнгийн талал тархалт манай улсын хүн амын дунд гарч болок боловсруулж бүрджээ.

Сүүлийн жилүүдэд халдварт мэнэг В хүрээний нян зонхиолж үссэх болсон, багасны хуухэд илүү өвчилж байгаа зэрэгтой уялдаж, өвчин хэлбэр, эмнэлзүйн явц, хүндрэл, өвчин ўсгэгчийн антибиотик мэдэг чанар зэрэг нь 1970-аад онуудын тахалт дэгдэлтийн үсийнхээс нийлээд өөрийнхдээ. Тухайлбал 1971-1972 онуудай өвчлөгсдийн 19,1 хувь нь дан мэнэн, 12,8 хувь нь үжил мэнэн, 67,0 хувь нь хавсарсан хэлбэр /Т.Долгэрэйн/ судалгаагаар эзлж байсан бол 1989-1993 онуудад халдвартын клиникийн эмзэлтгээт хэвтээн эмчилүүлэхчийн 7,4 хувь нь дан мэнэн, 38,0 хувь нь үхийн мэнэн, 54,6 хувь нь хавсарсан хэлбэр байгаа ба эмчилзүйн явцын хувь харилцан адилтгүй байна.

Сүүлийн жилүүдэд өвчний эль ч хэлбэрт эмнэлэүйн хүнд, хүндэвтэр явцтай тохиолдлын эзлэх хувь ихэссэн, эрт итргүүлэн оношлох явдал хангалтгүй зөгрөс шалтгаалж 1989-1993 онуудад өвчилсан 100 хүүхэд тутмаас 8,0 нь нас барж байгаа ба хоног болоогүй нас баралт эрс нэмэгдэж гарзэр нас барах, идэр насны залус өчүүдэх тохиолдол гарсан байна. Сүүлийн жилүүдэд манай эмнэлгийн практикт олон зүйл антибиотик эмүүдийг өргөн хэрэглэх болсноос аливаа халдварт өвчний үүсгэгчид тэсвэртэй болох, үүсгэгчийн биохимийн шинж байдал идэвхжих нь халдварт мэнэнгийн үүсгэгчдэд иэгэн адил ажиглагдаж байна. /Хүснэгт -3/

Халдварт мэнэн зонхилоюү үүсгэгчидийн хүрээ тус бүрнин
антибиотик мэдрэг /хувцас/

Антибиотик	Мэнэн үүсгэгчийн хүрээ				Бүгд	
	A	B	C	бусад хүрээ	Тоо	хувь
эритромицин	-	14	7	3	24	10.8
пенициллин	-	14	1	-	15	6.7
гентомицин	2	32	1	-	35	15.7
тетрациклин	1	23	2	2	28	12.6
неомицин	1	23	1	-	25	11.3
олеандомицин	-	7	1	-	8	3.6
левомицетин	1	6	4	-	11	4.9
ампициллин	-	11	-	-	11	4.9
Бүгд тоо	5	130	17	5	157	-
хувь	3.1	82.8	10.8	3.1	-	70.6

З дугаар хүснэгтээс хацаад гентомицин, тетрациклин, неомицин, эритромицинд В хүрээний бөөмс илүү мэдрэг байна.

Халдварт мэнэнгээс сөргийлэх А хүрээний вакциныг ах Улаанбаатар хотод 1974 онд эхэн 6 саргайгаас 8 насны 20,0 гаруй мянган хүүхэд тарьж туршидад вакцин гарнулсан 1000 хүүхэд тутмаас 0,9, гарнилаагүй 1000 хүүхэд тутмаас 10,9 хүүхэд ашиглж байжээ.

Харин 1980-аад оны дунд үеэс В хүрээний ияан давамгайлсан ийм нөхцөлд В+С хүрээг оролцуулсан мэнэнгийн олон цэнт вакциныг тарьж турших явдал чухалчлагдаж байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Улаанбаатар хотын хүн амын дунд гарч байгаа халдварт мэнэнгийн өвчлөл улсын өвчлөлийн түвшингээс жил тутам дээгүүр байна.
2. Халдварт мэнэн тахал байдлаар тархсан 1973-1977 онуудад уг өвчин жил бүр сүүлийн жилүүдэд /1989-1993 онуудад/ 9-р сараас эхлэн дараа оны VI сар хүрүэл жилийн 3 улирлын турши үргэлжлэн ихсэж байгаа нь уг өвчний тахал дэгдэлт

оірін жишуудэд дахин гарах магадлалтайг харуулж байна.

3. Халдварт мөнчигээр 16 хүртлэх насын хүүхэд ялангуяа 5 хүртлэх насын хүүхэд зонхилон овчилж, хотын яель цэцэрлэгүүдийн хүүхдийн дундгарч байгаа овчлэл, горээр байгаа яель, цэцэрлэгтийн насын хүүхдийн овчлелөөс дээгүүр байна.

4. Халдварт мөнчин үүсгэгчдээс мэнэн бөөмс В хүрээ, Улаанбаатар хотод хийгдсэн судалгаанаар 1984, 1985 оноос эхлэн зонхилох болжээ. 5. Халдварт мөнчин овчний оношлогоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх талаар судалгаа шинжилгээний ажлыг эрс өргөтгөж уг овчний оноштох, эрт илрүүлэх эмчлэх талаар бүх эмч нарын аихаарлыг төвлөрүүлэх шаардлагатай байна.

Г.Оросоо. / ЭМЯ-ны ажилтан, "Суулгалт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр"-ийн удирдаач, дэд доктор/

ХҮҮХДИЙН СУУЛГАЛТ ӨВЧНИЙ ГЭРИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ СУДАЛГАА

Дэлхий дахинаа жил бүр 13 сая орчим хүүхэд 5 нас хүрэлгүн нас барж байгаагийн 3 сая орчим нь суулгалт өвчиний шалтгаантай байна. 1992 оны тайлангаар манай орны 5 хүртлэх насын хүүхдийн нас барагтын 11,7%-ийг суулгалт өвчин эзэлж байна. Манай улс 1983 оноос ДЭМБ-ын суулгалт өвчинтэй тэмцэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж ирсон болон уг хөтөлбөрийн хэрэгжилтийн байдлыг судалсан судалгааны ажил явуулаагүй байна. ЭМЯ 1991 онд "Суулгалт өвчинтэй тэмцэх үндэсний хөтөлбөр"-ийг боловсруулж /1/. ДЭМБ, НҮБ-ын хүүхдийн сантай хамтран тус хөтөлбөрийн хүрээнд хамтран ажиллах чиглэлийг тогтоосон билээ. Уг хөтөлбөрийн хүрээнд 2000 он хүртэл дараах 2 үндсэн гол зорилтыг дэвшүүлэн ажиллаж байна.

1. Цингэн уулгах эмчилгээг үр дүнтэй хийж, өвчилсөн хүүхдийг зөв хооллох, шингэн сэлбэх давсгыг ШИСД/ эзүй зохицтой хэрэглэснээр суулгалт өвчиний улмаас 5 хүртлэх насын хүүхэд нас барахыг 50%-нар бууруулах
2. Хүүхдийг хөхөр тэжээх бодлогыг үр дүнтэй хэрэгжүүлэх, хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд зөв оруулах, хувь хүмүүс, гэр орны болон гадаад орчны ариун цэврийг сэлжкуулах, ундны цэвэр усны хэрэлдээг нэмэгдүүлэх замаар хүүхдийг цочмог суулгалт өнчний өвчлөлийг бууруулах

Эдгээр зорилтыг амжилттай хэрэгжүүлэх гол арга бол эмч, эмнэлгийн ажилчид, эцэг, эхчүүдийг цочмог суулгалт өвчиний хүүхэдтэй зөв ажиллах арга барилд сургах явдал билээ /2/.

Энэхүү амин чухал шаардлагыг үндэслэн бид ДЭМБ-тай хамтран "Хүүхдийн цочмог суулгалт өвчиний гэрийн эмчилгээ" судалгааг 1992 оны 7 сард явуулж тайланг ДЭМБ-д бичиж өндөр үнэлэлт авсан юм /4/.

Судалгааны ажлын зорилт:

1. Хүүхдийн цочмог суулгалт өвчиний өвчлөлийг тогтоох.
2. Өвчлэл, гэрийн эмчилгээ цаашид хянах үндсэн шалгуур үзүүлэлтүүдийг тогтоох.

3. Гэрийн эмчилгээний гол алдааг илрүүлж засах арга замыг тодорхойлох.
4. Гэрийн эмчилгээг зөв сайн буюу сүл хийж буй орои нутгийг тогтоох.

Судалгааны ажлын арга:

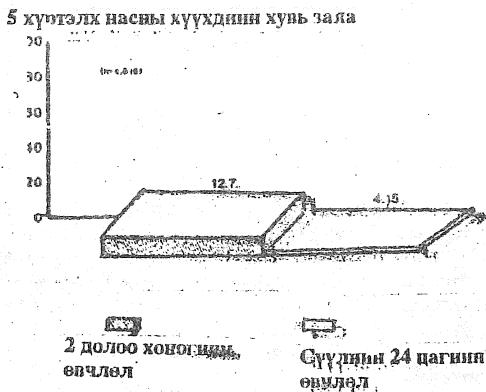
ДЭМБ-ын Суулгарт өвчиний гэрийн эмчилгээний судалгааны гарын авлагын /3/ дагуу тус судалгааг хүн амын тоог дэнслэн бүтэглэх аргаар явуулав.

ШСД хэрэглэлт 40% иэсэн урьдчилсан үзүүлэлтийг 15%-ийн хэлбэлжэлтэйгээр тооцон судалгаанд 5 хүргэх насын 4515 хүүхдийг хамруулбал дээс бүртгэл тохиолдлын үзүүн мэгдгүй үзүүлж гаргаж дүнгэлт хийх үндэслэлтэй бийтэй. Судалгааны дэлж бэлжээгээр хүүхдийг судалгааны 60 бүлэгт 3 шатлаалаар хуван сонголт хийж. Нэгдүгээрт: аймгуудыг газар зүй цаг агаарын байдлыг харгалзлийг бүсчилж ДЭМБ-ын аргачлалын дагуу хүн амд харьцуулан дэнслэх аргаар Солзингэ, Энисегог, Хөгжлийн, Хөлсэгэл аймгуудыг сонгож. Хоёрдугаарт: Дээрх аргаар эдгээр 4 аймгийн сум, аймгийн төвийн хүн амын дэнслэн аймаг, сумын судалгааны бүлэг бүртгэлгэлийн дуваараар сонголтад хүснэгтийг ашиглан сонгов. Сумын төвийн айлас гадна багийн малчин айласын 30, аас доошгүй хүүхдийг хамруулсан.

Судалгаа явуулсан 4 аймгийн хүн ам 281725 байсан нь Монгол улсын хүн амын 13%-ийг төлөөлж байлаа. Судалгааг 1992 оны 7 сарын 7-ноос 20-ны хооронд явуулж судалгааны олдворыг ДЭМБ-ын "Суулгарт өвчинтай тэмцэх үндэсний хадалбар"-ийн аргачлалын дагуу 1, 2, 3 жишгийг ашиглан боловсруулж, настай ДЭМБ-ын бүсийн хороонд тайлак, бичиж тушаасан юм.

Судлаачдыг Улаанбаатар хотын хүүхдийг эмч нараас сонгож судалгааны бүтцийн ажлагч хянахцаар АУИС-ийн багийн туршилагатай эмч наравшиллав. Судалгааны судалгааны арга зүй зээмшүүлэх 5 хоногийн сургалтыг ДЭМБ-ын бөглигно хутагчид зөвлөх удирдан явуулав.

Зураг.1. Сүүлийн 2 долоо хоног ба 24 цагт суулгарт өвчнөөн баянлал



Судалгааны үр дүн:

Судалгааны аргачлалын дагуу дээрх аймгуудад судлаачид судалгааны 60 бүлэгт нийт 4383 айлыг хамруулал 5 хүртлэх наасны 4515 хүүхдийг олж судалжээ. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүний үзүүлэлтийг хүснэгт 1-д тусгав. Судалгааны дунгээс каражад сүүлийн 14 хоногт 583 /12,7%/, сүүлийн 24 цагт 185 /4,1/ хүүхэд цочмог суулгатг өвчнөрөөвчилж байна. /Зураг 1/

Судалгаа хвагдсан аймгуудад 1991 онд суулгатг өвчиний улмаас эмнэлэгт үзүүлсэн ба хөвтөн үзүүлэлтийг ашиглан тооцоолоход манай орны 5 хүртлэх наасны нэг хүүхэд жилдээ 1,7 удаа цочмог суулгатг өвчинеэр өвчилж байна. Сүүлийн 24 цагт суулгаж байсан 185 хүүхдийн 19 /10,3%/ нь цустай бааж /зураг 2/ 38 /20,5%/ нь ШСД-ны усмал ууж байлаа.

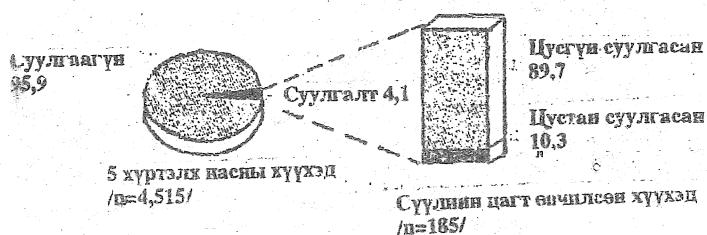
Хүснэгт 1 /Зураг 4/ Эдгэр 38 хүүхэд 37 эх ШСД-ны усмалыг найруулан уулгасны 18 /48,6%/ нь уг усмалыг зөв найруулж өгжээ /Зураг 3/. Сүүлийн 24 цагт суулгаж байсан 185 хүүхдийн 18 /9,7%/ нь зөв найруулсан ШСД-ны усмал хөрөглэж нэг хүүхэд хоногт дунджаар 519 ыл усмал ууссан байлаа /хүснэгт 2/. Хүснэгт 3-аас харахад уг усмалыг найруулсан 37 эхийн 12 нь хэт бага усанд найруулсан ба 11 эх ууттай давсигыг таллан хувцас хорглож алдаа гаргасан байна. Өвчилсөн хүүхдүүнийн 181 эхийн 129 /69,7%/ ШСД-ыг мэдэж байсан ба ШСД-ны усмал уулга /засын зөвлөгөөний 97,6%-ийг улсын эмнэлгийн эмч нар өгч ШСД-ны 43,9%-ийг тэд олгосон байна.

Сүүлийн 24 цагт суулгаж байсан 185 хүүхдийн 31 /16,8%/ нь чихэр давсны усмал ууж байсан бөгөөд тэдний 31 эхийн 11 /35,5%/ нь 950-1200 ыл усанд 8 халбага алсан чихэр, нэг халбага давсиг хийж бүрэн уусгаж усмалыг зөв найруулж байлаа. Сүүлийн 24 цагт өвчилсөн байсан 185 хүүхдийн 11 /5,9%/ нь зөв найруулсан ЧДУ ууж байсан ба едөрт нэг хүүхэд дунджаар 568 ыл-ыг ууж байлаа. /хүснэгт 2/ ЧДУ найруулсан 31 эхийн 12 /36,7%/ нь чихирг, 9 /29%/ нь давсг т буруу хөмжих, 6 /19,4%/ нь давс чихирг дутуу уусгах, 10 /32,2%/ нь хэт бага /950 ыл/ усанд найруулах зөргөг алдаа гаргаж байлаа.

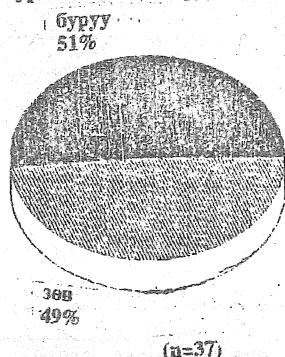
Гэрээр зөвлөдөг шингэнтүүдээс /ЧДУ, буцалгасан ус, хярам, цагаан будааны шүүс г./м/ өвчилсөн хүүхдүүнийн 109 /58,9%/ нь ууж едөрт нэг хүүхэд дунджаар 753 ыл усанд байлаа /хүснэгт 2/. ГЭПШ-ийг хөргөлсөн байдлыг хүснэгт 4-д тусгав. Судалгаанаас үзэхэд цай болон буцалгасан усг хамгийн олон эхийүүд хөргөлсөн байна. б сар хүртлэх наасны түүхдийн 32% зөвхөн эхийн хөхөн хөхөн, 51% нь холимог хооллох байлаа. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдийн 94,2% нь суулгатг өвчинеэр өвчдөхөөс өмнө эхийн хөхөн хөхдөг байсан ба 7-14 сартай хүүхдүүдийн 72% нь эхийн хөхөн хөхөн байлаа. Эхийүүдийн 79,5% нь хүүхдээ сойлгүй хооллох. 54,6% нь сүүлийн 24 цагт шингэн илүү уулгаж, 43,8% нь сойлгүй хооллох мөн шингэн илүү уулгасан байна /Хүснэгт 2 Зураг 3/.

Хүүхэд өвчилсөн тохиолдолд эдэг, эхийүүд эмнэлгийн тусламж, эмчийн зөвлөгөө хүссөн байдалыг судалжасаа бүгд 181 эдэг, эхийн 137 /76,4%/ нь туслалцаа хийсни 111 нь эмч, эмнэлгийн ажилтдаас, 21-ийн наиз нөхцөд, садан төрлөөсөө зөвлөгөө тусламж хүссөн байлаа. Эмч эмнэлгийн ажилцид, наиз нөхцөд, садан төрлөй найрдээ 530 зөвлөгөө өгсөн байсны аянгилалт үзвэлээ 113 тохиолдолд шингэн илүү уулга, 84 тохиолдолд эм уулга, 74 тохиолдолд сойлгүй хоолло, 64 тохиолдолд ШСД-ны усмал уулга гэж тус тус зөвлөсөн байна /Хүснэгт 5/. Эм хөргөлсөн байдалыг хүснэгт 6, зураг 8-аар харуулав.

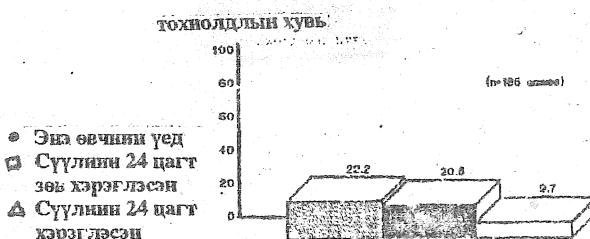
Зург.2. Сүүлийн 24 цагт цустай ба цусгүү суулгаж бансан хүүдийн хувь



Зураг.3. ПСД наиргуулалт



Зураг.4. ПСД хэрэглэсэн бандалт



Судалгааны үзүүлэлтүүд

Судалгааны үзүүлэлтүүд	Бүгд
Айнин тоо	4383
Хүүхийн тоо	4515
Өвчтөл: Сүүлийн 2 долоонхоногт суулгат өвчнөөр өвсөн хүүхэд	573
Сүүлийн 24 цаг суулгаж байсан хүүхэд	185
Сүүлийн 24 цаг нустай бааж байсан хүүхэд	19
Сэдхийн эмнэ хөхөө хөхж байсан хүүхэд	120
Эдэхийн эмнэ нэмэгдээр хол илж байсан хүүхэд	149
Хөхний сүүнээс өөр шигшэн ууж байсан хүүхэд	161
Суулгат өвчиний үед хөхний сүүнээс өөр шигшэн ууж байсан хүүхэд	165
Сүүлийн 24 цагт суулгах үед ямар нэг хэмжээгээр хоолиж байсан хүүхэд (эрүүл төстий адил, бага, илүү)	147
Сүүлийн 24 цагт суулгах үед ердийнхөөс илүү шингэн хэрэглэсэн хүүхэд	101
Сүүлийн 24 цагт суулгах үед ШСД (ORS) хэрэглэсэн хүүхэд	38
Сүүлийн 24 цагт суулгах үед давс чихрийн уусмал хэрэглэсэн хүүхэд	31
Сүүлийн 24 цагт суулгах үед гэрээр зөвлөлөг шинийн хэрэглэсэн хүүхэд	109
Сүүлийн 24 цагт суулгах үед шингэн уух эмчилгээн хийсэн хүүхэд	120
Сүүлийн 24 цагт суулгах үед илүү шигшэн ууж хоолисон хүүхэд	81
Суулгатын эмчилгээнд эм хэрэглэсэн хүүхэд	117
Суулгатын үед эм, ШСД (ORS) хоёуланг хэрэглэсэн хүүхэд	31

Үүд 117/63,2% тохиолдолд 195 норийн ам хэрэглэсэн байна. Эм хярглэсэн хүүхдийн бараг тал 156,4% нь ног, 31/26,5% нь хөбөр, 14/12% нь гурав, 6/5,1% нь дөрөөл буюу түүнээс олон эм хэрэглэсэн байна. Хяргласэн эмнийн 113/96,6% нь шахмал эм, 17 / 14,5% нь усан эм, 2 / 1,7% нь тарни баанлаа/хүснэгт б, Зураг 8,9/. Эм хярглэг гэсэн зөвлөгөөний 74 /63,2%-ийгүйн эмчилгээн эм, ажилтанд, 12/10,3%-ийг нийз нөхцөл, садан төрөл өгсэн байна. Эм хэрэглэсэн эхчүүдийн 29 /24,8% нь өөрөө шийдэн хэрэглэжээ. Эйний ихэвчлэн эмийн сангаас 179,5% худалдан авсан байнаас гадна 10,3% тохиолдолд эмч, эрүүл мэндийн ажилтадаас, 9,4% тохиолдолд найз нөхцөл, садан төрлөөсөө авч хэрэглэжээ. Бүх өвчилсөн хүүхдийн 46,5% нь эм хэрэглэснүү болонч ШСД хярглэгчүү, 16,8% нь эм ШСД-ыг хоёуланг хэрэглэсэн, зөвхөн 5,4% нь эм хэрэглэлтүү зөвхөн ШСД хэрэглэсэн байлаа /Хүснэгт б, зураг 10/.

Хүүхдийн цочмог суулгат өвчиний эмчилгээнд хярглэж буй эмчүүдийг хүснэгт 7-д тусгав. Бүх хяргласэн эмийн 54,9% суульфаниламид, 20,5% нь антибиотик, 17,4% эсог эм байлаа. Цочмог суулгат өвчинөөр өвчилсөн 185 хүүхдийн 18 /10,2% нь нустай бааж байсаны зөвхөн 2 /10,5%-тэмчилгээг зөв хийсэн байлаа. Үүкээс гадна эхчүүдийн

Сүүлгэг өвчинтэй тэмцэх хаталбийн шалтгаулжлын түүх

Шалтгаулжлын түүх	Технология	Хэлбэрүүд
1. Овчилол		
Сүүлгийн хөёр долоо хоног сүүлгэсэн чухаад	573 (12.7%)	11-14.4%
Сүүлгийн 24 цагт сүүлгэх байсан хүүхэд	185 (4.1%)	3.5-4.7%
Цуслагт сүүлгасын хүүхэд	19 (10.3%)	4.8-15.9%
Жилд (нэгт) хүүхэд өвчлөх удаа	1.7	
2. ПСД (ОРС) хэрэгжүүлэлт		
ПСД-ыг мэдлэг эхчүд	129 (69.7%)	\$2.2-\$7.2%
ПСД-ыг хэрэгжүүлж байсан эхчүд	37 (20.5%)	14.6-26.4%
Тухайн өвчиний эхийн ПСД усны	38(22.2%)	0.0%-46.4%
ПСД-ыг зор нафруулсан	18 (45.6%)	32.5-64.7%
ПСД-ыг зөв хэрэглэсэн	18 (9.7%)	5.3-14.1%
Хүүхэд яулгасан ПСД-ны усны мөнжийн түндэж (хүүхэд, мэд, хоногт)	519 ml	399-659 ml
3. Чадар давсны уснын (ЧДУ) хэрэгжүүлэлт		
Сүүлгийн 24 цагт ЧДУ хэрэгжсэн	31 (16.8%)	11.3-22.3%
ЧДУ-ыг зөв нафруулсан	11 (35.5%)	2012-58684%
ЧДУ-ыг зөв хэрэглэсэн	11 (5.0%)	227-9113%
Хүүхэд яулгасан ЧДУ-ын дундаж хэмжээ (хүүхэд, мэд, хоногт)	568 ml	484-702 ml
4. Хүүхэдийн сойнтуйг хөөлжжүүлж шинжээч яулгасан	81 (43.8%)	35.1-58.5%
5. Гөрээр зөвлөдөг шинжэн (ГЗШ) уулгат		
ГЗШ уулгасан	109 (68.9%)	58.8-69.0%
Хүүхэд уулгасан ГЗШ-ны дундаж хэмжээ (хүүхэд, мэд, хоногт)	755 ml	646-860 ml
6. Шинжэн уулж эмчилсэн	128 (64.9%)	57.3-72.7%
7. Сүүлгэлт өвчиний үзүүлэлийн уулгасны	101 (54.6%)	48.7-63.5%
8. Хүүхэдийн хөөлжжүүлэлт		
Сойнтуйг хөөлжжүүлсэн	113 (94.2%)	98.2-98.2%
Сойнтуйг хөөлжжүүсэн	14 (7.5%)	72.1-86.9%
Эм хэрэгжүүлэлт		
Эм хэрэгжсэн хүүхэд	47 (63.2%)	56.3-70.2%
Нэг хүүхэд хэрэгжсэн дундаж эм	1.7	
10. Хүүхэдийн эмчилэгээг ягуулж мэдлийг брэши ох	97 (53.6%)	45.1-62.1%

Эхчүүд ШСД-ны уусмалыг найруулсан байдал

ШСД-ны уусмал найруулсан эхчүүд	37
ШСД-ны уусмалыг зөв найруулсан эхчүүд	18
ШСД-ны уусмал уусан хүүхэд	38
Зөв найруулсан уусмал уусан хүүхэд	18
Уусмалыг найруулахад гаргасан алдаанууд	
Ууттай давсиг таллаж хэрэглэсэн	11
Давсиг дутуу уусгасан	5
Хэт их усанд (>1200 мл) найруулсан	5
Хэт бага усанд (<950 мл) найруулсан	12
Нийт гаргасан алдаа	33
Алдааны дундаж	0.9

Гэрээр зөвлөдөг шингэннийг хэрэглэсэн байдал

Шингэний нэр	тохиолдол	Хувь
Цай	122	73.9%
* Буцаалгасан ус	49	29.7%
*Хярам	42	25.5%
*ШСД-ны уусмал	38	20.5%
*ЧДУ	31	1.8%
Үндаа (үйлдвэрийн)	13	7.9%
Сүү	13	7.9%
* Цагаан будааны шүүс	10	6.1%
* Шөл	8	4.8%
Жимсний шүүс	2	1.2%
Тараг	2	1.2%

Зөвлөгч ба тэдний зөвлөгөө

Зөвлөгөө өгсөн	Нийт нөхөд, садан терел n= 21	Улсын эмч n=111	Эмийн санч n=1	Хувийн эмч n=2	Оөрөө мэдэн n=2	Бүгд 137
ШСД уулгах	2	59	1	1	1	4
Шингэн уулгах	11	62	0	2	0	75
Эм уулга	13	71	0	0	0	84
Шингэнний						
Сайн уулга	12	98	0	2	1	113
Бага уулга	0	2	0	0	0	2
Уулгахаа боль	0	0	0	0	0	0
Хөхийг						
Сайн хөхүүл	9	41	0	0	1	51
Бага хөхүүл	1	6	0	0	0	7
Хөхүүлэхээ боль	0	0	0	0	0	0
Хоолыг						
Сайн хоолло	9	0	1	0	0	70
Бага хоолло	3	1	0	1	1	21
Хоолыг сойт	0	0	0	0	0	0
Бусад						
ЧДУ уулга	4	38	0	1	0	43
Бүгд зөвлөгөө	64	453	2	7	4	530

30 /16,7% / нь хүүхэддээ уламжлалт эм тан, өвс ургамал уулгасан байв.

Хүүхдийг асрамжлагчдын хүүхдээ эмнэлэгт үзүүлэх мэдлэгийг судалж үзэхэд тэдний 160 /88,4% / нь олон суулгавал, 102 /56,4% / нь халуурвал, 85 /47% / нь бие сульдаал, 43 /23,8% / нь цустай баавал, 38 /21% / нь хоол җидэндээ дургүй болболж газчилэн шалтгааныг нэрлэн хариулж байлаа. Хүүхдийн цочмог суулгалт өвчиний гол шинжүүдээс 3 буюу түүнээс дээштэй хүүхдээ эмнэлэгт үзүүлэх шалтгаан гэж нэрлэсэн эхчүүдийн хүүхдээ эмчид үзүүлэх мэдлэгтэй гэж үнэлсэн юм /Хүснэгт 8/.

Ярилцлага дүгнэлт.

1. Бүх тохиолдлын талаас илүү хувь нь /54,6% / ямар нэг шингэнийг илүү уусан байгаа нь Зүүн Өмнөд Азийн бүсийн орнуудаас сайн үзүүлэлт болж байна. /5/ Бараг тал хувь нь /43,8% / илүү шингэн уулгаж мөн хүүхдийг сойлгүй хооллосон байна. Эрүүл мэндийн эмч, ажилтнад суулгалт өвчиний үед шингэн илүү уулгах, хүүхдийг сойлгүй хооллохын чухлыг эцэг эхчүүдэд байгааг зөвлөж байх нь суулгалт өвчиний хүндрол шингэн алдалтаас урьдчилсан сэргийлэх гол арга мөн. Цочмог суулгалт өвчиний эдгэрсний дараа хүүхэд биений жингээ хэвийн хэмжээнд хүртэл нөхцөл илүү сайн хооллох нь тураалын гол сэргийлэлт билээ.

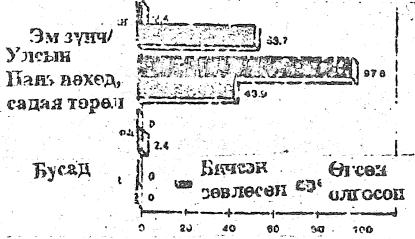
2. Цочмог суулгалт өвчинөөр өвчилсөн хүүхдийг эмч, эрүүл мэндийн ажилчдад үзүүлэх шалтгааны талаар 181 асрамжлагчдаас асуухад талаас илүү /53,6% / нь ач холбогдол бүхий 3 буюу түүнээс дээш шалтгааныг мэдэж байна. Энэ үзүүлэлт өндөр байгаа нь Монголчууд бичигч үсэг мэдэх явдал өндөртэй холбоотой гэж ДЭМБ дүгнэж байна. Асрамжлагчдын гуравны нэгжээ /36,4% / илүү шингэн алдалтын шинж тэмдгүүдийг /хоол, ундаа сайн идэж уухгүй бол 21%, нүд хонхойвол 7,2%, ам ангавал 7,1% хүүхэд шээхгүй бол 1,1% / мэдэж байна. Эцэг эхчүүд цочмог суулгалт өвчинөөр өвчилсөн хүүхдээ эмч, эрүүл мэндийн ажилчдад цаг алдалгүй үзүүлэх мэдлэг эзэмшсэнээр л уг өвчиний хүндрол шингэн алдалтаас сэргийлэх буюу эрт оношлож, зөв эмчлэх боломжтой учир эцэг эхчүүдийн сургалтыг илүү өргөн зохион шаардлагатай байна.

3. Эхчүүдийн гуравны хоёр гаруй /69,7% / нь ШСД-ыг мэддэг боловч гуравны нэг орчим нь /39,1% / уг өвчиний эмчилгээнд хэрэглэж байлаа. ШСД-ны уусмалыг эхчүүдийн 48,6%, давс чихрийн уусмалыг 35,5% нь зөв бэлтгэн наиргуулж байлаа. Иймд эцэг эхчүүд энэ хоёр уусмалыг зөв наиргуулж сурхад нь эмч, эрүүл мэндийн ажилтнад тусалж уг уусмалуудыг хэрэглэх аргад эцэг эхчүүдийг сургавал зохино. Ялангуяа нэг литр усныг болон давс чихрийг зөв хэмжиж сургах, мөн түүнчлэн ШСД болон давс чихрийг бүрэн уустал хутгах, ууттай ШСД-ны нунтгийг бүгдийг 1 литр усанд уусгах зэрэг арга барилд эцэг эхчүүдийг сургахад их аихаарах шаардлагатай байна. Мөн эрүүл мэндийн бух шатаанд ШСД-ны хувиаралт, хүргэлт, хэрглэлтэнд тавих хяналтыг эрс сайжруулах шаардлагатай.

4. Өвчилсөн 185 хүүхдийн 80% нь 2 хүртлэх насны хүүхэд байгаа нь хүүхдийг хөхөөр өсгөх бодлогын хэрэгжилт, хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд оруулалт зэргийг эрс сайжруулах шаардлагатайг илтгэн харуулж байна. Судалгааны үед цочмог суулгалт өвчинөөр өвчилсөн байсан 0-6 сартай хүүхдийн зөвхөн 32% нь цэвэр эхийн хөхөөр бойжиж байлаа. Хүүхдийг эрт угжих буюу хооллох нь цочмог суулгалт өвчиний

уулгасан шийгэн /а/

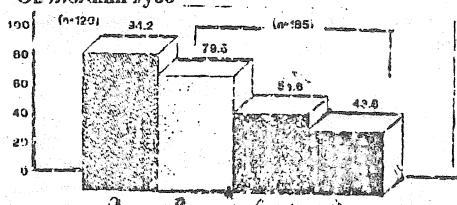
Чураг.5. Суулгатлт ёвчилүү үед ШСД-ны битник зөвлөсөн ба агсын байдал



/а/ Суулгатлт ёвчилүү үед нэг үед

Чураг.7. Суулгатлт ёвчилүү үед солгутын хооллосон ба шийгэн илүү уулгасан байдал (n=330)

Өрөллигийн хувь



Чураг.8. Эмчилгээний байдал

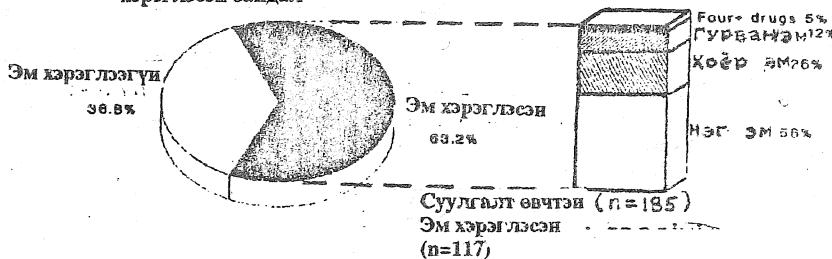
- Эн хэрэглэсэн тажинийд
- Бүгд хэрэглэсэн эм
- Үзүүлж хэрэглэсэн дундаж эм
- Тынгиссан эм
- Эн хэрэглэсэн хувь
- Эмчийн холбөр
- Шахмал
- Усан эм
- Тарик
- Хэрэглэсэн эмийн гоо
- Нэг эм хэрэглэсэн
- Хойр эм хэрэглэсэн
- Нууц эм хэрэглэсэн
- Дорж түүнээс слон эм хэрэглэсэн
- Эн хэрэгжихгүй зөвлөсөн
- Улсын эми, ортуул мийнтийн ажлынцад зорилсан дүр мэдэж
- Найз ихэхэд, садан чөрөл
- Энэийн саны
- Бусад
- Эмийн худалдаан (олгосон)
- Эмийн саны
- Улсын эми, эргүүл мэндлийн ажлынцад зорилсан дүр мэдэж
- Найз ихэхэд, садан чөрөл

14.6	Цап
12.7	Цэвэр/будалгасан ус
11.5	Хярам
9.4	ШСД
3.8	УДУ
3.9	ундаа
3	СҮҮ
2.4	Цагаак будааны шүүс
0.8	Шел
(n=3)	Жимсний шүүс
0.8	Тараг

0 20 40 60
Нийт уулгасан шийгэн
Ямар шигэн шийгэх ууссан хувь
q Гэрээр зөвлөдөг шийгэн

- q. Хөхөн сонгоогүй
g. Шийгэн илүү уулгасай
c. Солгутын хооллоссан
Δ Шийгэн, хоолыг илүү саныг эн

Зураг 8. Суулгалт ёвчний үед эм хэрэглэсэн баидал



Эмийн нэр, ангилаал

хэрэглэсэн

хувь

Антибиотик	40	20.51%
хлорамфеникол (левомектицин)	22	11.28%
септрин (бисептол) котримоксазол	10	5.15%
стрептомекин	4	2.05%
неомицин	1	0.51%
ампициллин	1	0.51%
тетрациклины	1	0.51%
бензилпенициллин	1	0.51%
ристатин	1	0.51%
Сульфаниламид	107	54.87%
фталоэзол	74	37.93%
фуразолидон	17	8.72%
с. йоган	14	7.18%
сульфадомицин	1	0.51%
сальвосептол	1	0.51%
Гистаминын эсрэг бэлдмэл	1	0.51%
димедрол	1	0.51%
халуун бууруулах эм	2	1.02%
аспирин	1	0.51%
штатромин	1	0.51%
ЭСРГ	34	17.4%
пепси я панкреатин	23	11.79%
хедээдны хүчил	10	5.13%
пазизнорм	1	0.51%
Аминдэм	6	3.08%
Усан дэм С аминдэм	6	3.08%
БУСАД	1	0.51%
Антагриппин	1	0.51%
Таниагүй	3	1.54%
Бүгд	185	100%

Эцгээжийн хувьтой түрүүлжине эсдүгээний модлог /а/

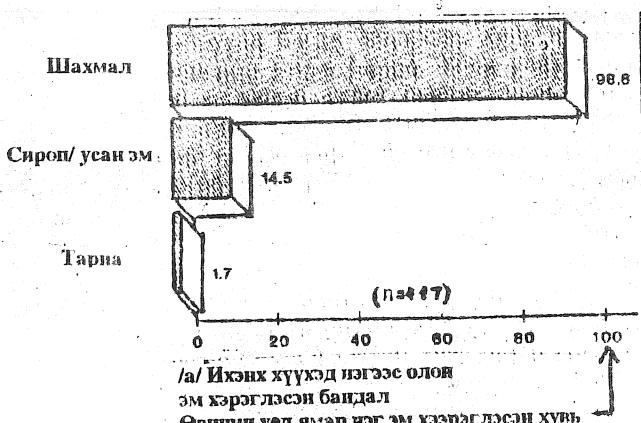
	тоо	хувь
Хариулсан эхчүүд		
ШАЛТГААНҮҮД	160	88.4%
Олон суулгавал	102	56.4%
Халуурвал	85	47.0%
Бие нь саёскрахгүй бол	43	23.3%
Цустай байвал	38	21.0%
Хоол, ундаа илэж уухгүй бол	13	7.2%
Нүд хонхийвол	13	7.2%
Ам шангавал	2	1.1%
Шлохгүй бол	54	29.8%
БУСАД	14	7.7%
Бөөликвел	1	0.6%
МЭДЭХГҮЙ	524	53.6%
БҮТД ХАРИУЛТ	97	
ГУРАВ БҮЮҮ ТҮҮНЭЭС ДЭЭШ		
ШАЛТГААНЫГ НЭРЛЭСЭН ЭЦЭГ,		
ЭХЧҮҮД		
а) Ихэнх эцг, эхчүүд нэгжээ дээш шалтгааныг нэрлэсэн.		
б) Эмчилгэтийн шалтгаанууд		

Суулгалийн ёвчний ёвчлөл, Хүүхдийн нас

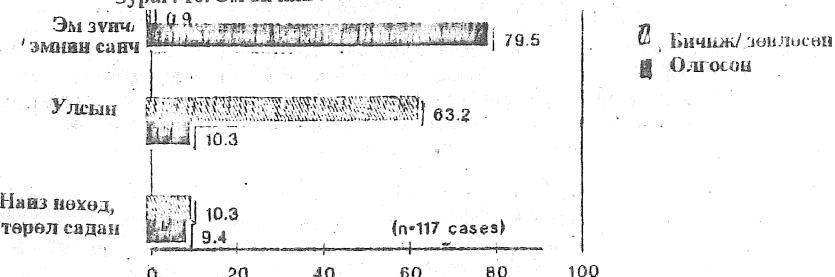
Хүүхдийн нас (саарал)	ёвчилсөн хүүхдүүд	хувь
0-3	23	12.4%
4-6	24	13.0%
7-9	20	10.8%
10-12	21	11.4%
13-18	37	20.0%
19-24	23	12.4%
25-59	37	20.0%
Бүгд	185	100%

Зураг.9. Суулгалийн ёвчний ёд

хэрэглэсэн эмчийн хэлбэр /а/



Зураг.10. Эм бичиж зөвлөсөн ба олгосон байдал

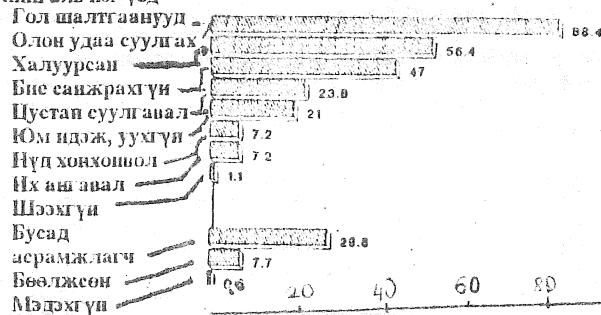


Өвчний үед ямар нэг эм хэрэглэсэн байдал

/а/ Ихэнх хүүхдүүд нэгээс олон эм хэрэглэсэн

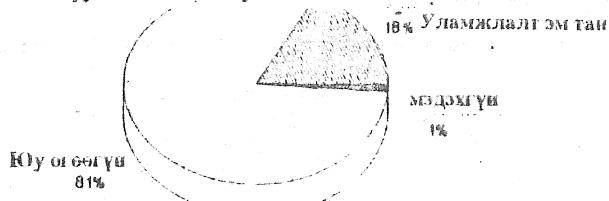
/б/ .

Суулгалац өвчинн аль ног үед



Харнүүсан асрамжлагчдын хувь шалтгааныг тоочсон

Зураг.12. Суулгалац өвчинн бусад эмчилж эс



n=186 харнүүтэй

өвчлөлийн нэг шалтаг гөдгүйг олон судалгааны ажлууд иотолсон билээ. ДЭМБ амьдралын эхний 4-6 сар хүртлэх насны хүүхдийг зөвхөн хөхөөр тэжээх болдого баримталж манай улс хэрэгжүүлж байна. Цэвэр хөхөөр бойжиж буй хүүхдүүд угжлар байсан хүүхдүүдээс 30 дахин цөөн өвчилдөг бүх хүүхдийг нэмэгдэл хоолонд оруулах нь цочмог суулгальт өвчиний өвчлөлд нөлөөлдөг гол халгаат хүчин зүйл мөн. Иймд маш эмч, эрүүл мэндийн ажилчид эцэг эхчүүдийн сургалтанд энэ 2 асуудал мөн ихээхэн анхаарах шаардлага амьдралаас урган гарч байна.

5. Судалгааны ажлын чухал нэг олдвор бол бүх өвчилсөн хүүхдийн 63,2% нь ямар ногян эм хэрэглэж байсан явдал юм. Гэтэл судалгааны үед цочмог суулгальт өвчнеэр өвчилсөн байсан хүүхдийн зөвхөн 10,3% нь цустай бааж байлаа. ДЭМБ-ын "Суулгальт өвчинийг тэмцгэх хөтөлбөр" зөвхөн цустай суулгальтын үед эм хэрэглэхийг зөвлөдөг. Судалгааны дүнгээс хараад цочмог суулгальт өвчиний гэрийн эмчилгээнд эмийг ШСД-ны уусмалаас 3 дахин их хэрэглэж байгаа нь дэлхий дахини оношилгоо эмчилгээний жишгийн яг эсрэг байна. Суулгальт өвчиний эмчилгээнд хэрэглэж байгаа ихэнх эмнүүд эмчилгээний ач холбогдолтуй төдийгүй харин ч шингэн алдалтаас сэргийлэх болон эмчлэх гол эмчилгээнээс эцэг эхчүүд, эмч, эрүүл мэндийн ажилчдын анхааралыг хэндийрүүлэх аюултай билээ. Мөн антибиотик ба сульфаниламидыг замбаараагүй хэрэглэснээр ияанг антибиотикт тэсвэртэй болгох, хүүхдийн бие махбодийн ашигтай ияанг алж өвчин үүсгэгчийн эсрэг тэмцлийг цөхрүүлэх, харшил үүсгэх болон мөнгийг үр ашигтүй зарах зорог анагаах ухаан, эдийн засаг, хүүхдийн эрүүл мэндэд олон талаар серөг нөлөөлдөг билээ.

Эм хэрэглэхийг ихэвчлэн улсын эрүүл мэндийн байгууллагын эмч, ажилчид зөвлэж байгаа нь АУИС, АУДУС, коллежийн болон мэргэжил дээшлүүлэх сургалтын арга барилгтай холбоотойг хүлээн зөвшөөрч "хувьсгал" хийх шаардлага амьдралаас урган гарч байна. Өөрсдөө дур мэdon эм хэрэглэсэн эхчүүдээс шалтгааныг тодруулахад ном сонин, сэгтгүүд омч нарын бичсэн зөвлөгөөний дагуу хэрэглэсэн гэж хариулах нь албэг байгааг үзвээс манай эмч нар хуучин арга барил, мэдлэгээ дэлхийн анагаах ухааны ололтоор сэлбэн өөрчлөх чадвар дутмаг, удаашралтай байгааг гэрчилж байна.

6. Суулгальт өвчнеэр өвчилсөн нэмэгдэл коолонд орсон хүүхдүүдийн ихэнх нь хөхийн сүүнээс өөр ямар нэг шингэн илүү хэрэглэсэн байсан боловч пайг хамгийн өргөн / 73,9% / хэрэглэсэн байлаа. Цай шээс хөөх үйлчилгээтэй, үйлдвэрийн ундаа осмос чанар ихтэй байдаг учир суулгальт өвчиний гол хүндэр шингэн алдалтаас сэргийлэх ба эмчилгээний үйлчилгээгүйг дэлхий дахини эрдэмтэд нэгэнт баталсан тул ДЭМБ, "СӨТХ" эдгээрийг суулгальт өвчиний үед хэрэглэхийг зөвлөдөггүй ч анхаарах шаардлагатай. Үндны цэвэр ус, хярам, цагаан будааны шүүс, ЧДУ ба ШСД-ны уусмалыг сайн уулзаж хүүхдийг сойлгүй шинэ бэлтгэсэн, хүүхдийн насанд тохиросон хоолоор ойр ойрхон хооллож, эм, иэн ялангуяа ияангийн эсрэг эм яаран хэрэглэхгүй байх нь горийн эмчилгээний гол зарчмын билээ. Саяхан болтол суулгальт өвчиний үед хоолыг сойх зарчмыг баримтлахыг зааж сургаж, мөрдөж байгааг нэн даруй өөрчлөх хэрэгтэй.

Талархал.

Тус судалгааны санхүүгчийн бүх зардлыг гаргаж богино хугацааны зөвлөх ирүүлж

тусалсан ДЭМБ-ын бүсний хороо болон манай улсад суугаа төлөөлгчийн газар, суурин төлөөлгч ийн доктор Петр Хивзер, богино хугацааны зэвжлэх ийн М.Пехх нарт талархсанаяа илэрхийльс. Судалгааг орой нутагтаа явуулж дүгнэлт гаргаж ажиллах боломж олгосон Эрүүл мэндийн яам болон яамны мөргөжилтэн ажилтиууд, судалгааны асуудга аргачлалыг хөвлүүлж олшруулах ажлыг чанарлаг гүйцэтгэсэн "Эрүүл энх" хэвлэлийн газрын хамт олонд гүй талархал илэрхийльс. Судалгааг үр дүнтэй явуулахад биечлэн оролцсон бүх эмч нар, судалгааны бүлгийн ахлагчаар ажилласан АУИС-ийн дэд профессор Д.Малчинхүү, ахлах багш Я.Няндагжид, ЭМЯ-ны харьцаа Хоол судалтын төвийн эрдэмтэй нарийн бичгийн дарга М.Туяа болон судалгаа явагдсан аймгуудын эрүүл мэндийн газар нэгдсөн эмнэлгийн удирдлага, хамт олонд талархаж байна.

Ашигласан хэвлээл

1. Г.Оросоо Хүүхдийн цочмог суулгалт овчин Анаагаах ухаан, 1993 №1, с.45-49
2. "Суулгалт овчинтэй тэмцэх үндэсний хотолбор" Эрүүл мэндийн сайдын 1992 оны 9 сарын 10-ны өдрийн A/134 тоот тушаал
3. House hold Survey Manual. Diarrhola Case Management, Morbidify and Mortality Programme for Control of Diarrhoeal Diseases, World Health Organization CDD/SER/86,2 Rev 1 (1989).
4. Diarrhoeal Diseases household Case management Survey. Mongolia, July,1992. Government of Mongolia, Ministry of Health World Health Organization, Ulaanbaatar, Mongolia
5. WHO Eighth. Programme Report, Programme for control of Diarrhoeal Disease.1992.Geneva.

МОНГОЛД ЯЛГАСАН МИКОПЛАЗМИН БИОЛОГИЙН ЗАРИМ ШИНЖ.

Хүхдийн дунд тохиолдох ушгүй болон амьсгалын замын эрхтний цочмог өвчиний үүсгэгчийг бүрэй гүйцээд тогтоход микоплазмын илрүүлэх, түүнийг оношлох явдалын нийхэн яч холбогдолтой юм. Хүүхдийн өвчилэлд багагүй хувийг эзэлж буй "Микоплазм пневмони" нийн биологийн шинж чанар, бүтцийн хувьд ини ба вирусийн зөвсөрүүлж бичих бистэй юм. Уг бичилд биетийг анх 1942 онд Итон ушигчинаа хатгалгаа очижинеэр сэвчилсөн сэвчийн ширгээс илрүүлж агент гэж нэрлэж байсан боловч 1963 онд Ченокова, Жефлик нартын түүний шинж чанарыг судалсаны эцэст "микоплазм пневмони" гэж иорлажээ.

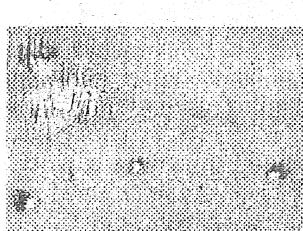
Одоогоор хүн амтая, ургамладс нийт 53 зүйлийн микоплазм илрүүлэлд байгаагийн эрваад эзүүлийн микоплазмын хүнээс ялгажээ.

Мавай оронд Б.Гомбо, О.Норов /1981/ нар нь Англи ба Болгар улсад бэлтгэсэн оношлуур, эсрэгтерег хэрэгжүүлж амьсгалын эрхтний өвчинеэр эндэснүүдээс хүүхдийн цаглан өмгөөрсөн хослой, уушгинаас дээж ачч шиголги ба пымнууфлюксесцентийн агаар шинжлэхэд 16%-д нь микоплазм илрүүлэлт тогтоожээ.

Үүний зорилгоо тус орны хүхэрээд багасгахад дунд амьсгалын эрхтний цочмог явцтай өвчини харьцаангүй ийндор, нас барах явдал ч багагүй тохиолддог байна. Г.Найсан, 1972; Д.Лунтан 1979-М, Сүхбаатар, 1986. Бид микоплазмын наийдвартай оношлодог болсондоор амьсгалын эрхтний цочмог үүсгэгчийг чөв тогтолцож эмчилгээг оноянчтой хийснээр эдийн засгийн хөмнөлт гаргах боломжтой болно. Манай судалгааны гол зорилт бол нутгийн омотийн шинж чанарыг түүчинд судалсаны уйдсэн дээр өөрийн оронд хүний микоплазм оношлох оношлуур, оношгүй нийлдэг гаргах явдал юм.

Нийнд микоплазм илрүүлэх зорилгоор амьсгалын замын цочмог өвчинеэр ерөнхийсэй хүхэр, энэ өвчинеэр нас барсан 0-3 насны хүүхдийн цогцонд шинжилгээ хийтээ. Шинжилгээнд судалгааны дээж болгои эвчтгийн хамар задчнуурьц арилас, шар, нус, нас барсан үзүүхийн элэг, дэлүү, тархи, нугас ушигчны эдийг сонгон авав. Сонгон авсан эзигт материйл тус бүрийг боловсруулалт хийсний дараа Зөйтгийн шүүрээр шүүрдээ болгов. Болгасын шүүрээ тус бүрийг В.Мандулов /1988/Д.Цэцэдүүрэн /1975/ нарлы боловсруулалт шингэн тэжээлт орчинд 3-4 ховоргийн зайнтгайлалт 4-5 удаатийн зорчцуулалт хийх замаар 37 хэмийн дулаан тогтоогуурт өсгөөрлөв. Микоплазм нь шингэн тэжээлт орчинд информацийн ургалыг огдог бөгөөнд бидний судалгаагаар ихчилж 4-7 хоногт үл мөдүүдэх солонгоролт үүсгэнд үргаж байв. Мөн 4-5 зорчцуулалт хийсний дараалт ургалт нь эрс сайжиря булин гаргынч, хуруу шилдийн броолыг сэвсэргүй түвидас үүсгэн үргаж байна. Эдгээр сонсогч түндэснүүс бактерийнхаас ялгагдах шинж нь сэгсэргэхд амаржан задары, жигд тархан уусдагт оршино.

Хагтуу тэжээлт орчинд микоплазмын естестворлалт түүний бөгтийрхлийн шинж чанарыг судалхдаа МААХ-1, ППЛО-агарыг харгылжээ. Эдгээр тэжээлт орчинд микоплазмын ургуулах зорилгоор шинжлэх шийжилсээс 0,5-1мл авч хатуу тэжээлт орчинд тариад,



чийглэг орчин бүрдүүлээн эксикаторт хийж 37 хонийн дулаан тогтоогурт 3-5 хоног өстөвөрөль. Микоплазмын бөөгнөрөлийг судлахдаа срдини бичил харуурын бага өсгөлт, хуурай тогтолцог хэрэгзэв. Микоплазмын хатуу тажээлтийн орчина ургахдаа дундаа иягт овгортой, захиарал жигд тархсан, шувууны эндэгийн хөвөрлийн нүд шиг бичил бөөгнөрөл үүсгэдэг байна. /1-р зураг/ "Микоплазм пневмонийн бөөгнөрөл" /8x7 Зарим тохиолдолд бидний ялгасан микоплазм нь дундаа овгортой, жигд гадаргуутай, усны дусал мэт тунгалаг, том жижиг бөөгнөрөл үүсгэж байв. Эдгээр шинэ чанар нь тэжээлт орчны найрлага, орчны чийглэгт багасах нехвэл, өстөвөрлөх хугацаатай холбоотой гэсэн бусад орны судлаачдын дүгнэлтгэй тохиирч байгаа аж.

Микоплазмын эгэл хэсгийн будагдах шинж чанарыг судлаждаа шинигэн орчинтой микоплазмын өстөвөрийг урьдчилан хуралдуурдаж, суссан тундаснаас нь наалдац болтгэн Романовск-Гимз, Грамын аргаар тус тус будаж бичил харуураар харв. Бидний ялгаж авсан омогийн эгэл хэсгүүд нь гинжин ба олноороо нэг дөр байрласан нийл хөх өнгөтэй, Грам сөрөг, Кокк хэлбөртэй харагдаж байв.

Микоплазмын биохимийн идэвхийг тодорхойлоходоо сахароз, кислот, лактоз, глюкоз, крахмалаас тогтоон алаг өгнээ орчиниг иштээд энвшюергэсэн халврын дагуу болтгэж, лавлах омогтой харьцуулан судаллаа. Нүүре ус задалсан байдлыг авч үзэхэд бидний ялгасан омог 3-7 хоногт фенолын улаантай тажээлт орчиниг улбар шар өнгө үүсгэн задалж байв.

Шинжилсэн эмгэг материалыаас цэлрэсийн микоплазмын хатуу, шинигэн тэжээлт орчинд ургасан байдал, өстөвөрлөгдсөн хугацаа, ургасан бөөгнөрөлийн болон нүүре ус задалсан шинжүүд нь Ц.Цэндсүрэн, В.Мандулов, Г.Я.Каган, В.Д. Тимаков нарын судалгааны ажлын дүгнэлтгэй тохируу байгаа юм.

Судалгааны ажлын урьдчилсан дүгнэлт:

1. Амьсгалын замын цочмог өвчинеэр өвчилсөн хүүхэд, энэ өвчинеэр эндсэн хүүхдийн цогцеонд шинжилгээ хийж үзэхэд микоплазмийлэрч байна.
2. Микоплазм пневмонийн нутгийн омог ялгасан явдал нь өөрийн оронд оношилтуур, оношшэйн ийлдэс болтгэх боломжтой болов.

Ашиглалсны ном зүй.

1. В.Мандулов. "Микоплазмена инфекции у человека" 1988
2. В.Д. Тимаков, Г.Я. Каган. "Формы бактерии и семейство *Mycoplasmataceal* в патологии" 1975.
3. Ц.Цэндсүрэн. "Микоплазмын осгөвөржилжинд тэжээлт орчны нэлэв" Эрдэм шинжилгээний ажлын тайлан 1975.
4. С.Цэрэн-Очир. Автореферат 1989. 2.
5. Б.Гомбо, Э.Баатархүү. "Хүүхдийн уүшиг, суурсан хоолийн цочмог өвчиний зарим асуудал" 1991. 105.111

**БӨӨРНИЙ "БИРААГ-5" ТАНГИЙН ФАРМАКОЛОГИЙН
СУДАЛГААНЫ ДҮНГЭЭС**
Б.Дасгацэрэн. Т.С.Варламова

Манай оронд сүүлийн жилүүдэд бөөр шээсний замын янз бүрийн хурц, архаг өвчин ихсэх хандлагатай болж байгаа нь Монгол орны байгаль цаг ууртай шууд холбоотой юм. Үүний дотор төрөх наасны эмзгэгийчүүдийн дунд энд өвчинээр өвчлөх нь илүүтэй байна.

Гэтэл Монголын уламжлалт анагаах ухаанд бөөрний тамирыг дээшлүүлэх эмийг хөрглэж ирсэн баялаг уламжлалтай. Иймээс энд ажлыг хөрэгжүүлэх хүрээнд бөөрний уйл ажиллагаа, өвчлөлийн өвөрмөц онцлог, гадаад дотоод орчны нөлөөллийн талаархи Монголын анагаах ухааны онолын уламжлалт эмнэлгийн ойлголт, шинжлэх ухааны мөн чанарыг зөв гарган бөөрний өвчиний эмчилгээний шинэ зарчим боловсруулж, энд өвчинийг анагаах үйлдэлтэй шинэ жор бүтээх зорилт тавьж ажиллав. /5, 6, 9, 11/

Монгол Төвд эмнэлгийн уламжлалт эм тангийн жорын лавлахаас шүүлт хийж үзэхд шээсний замын хүйтэн чанартай өвчин эмгэгт хөрөглэгддэг эмүүд олонтой байхаас бишнийтийн дунд өргөн тархан эх сударт бичигдэж ирсэн тангийн найрлага маш ховорж байгаа юм. Энд онцлог байдлыг харгалзан үзж бөөр шээсний замын архаг явдтай хүйтэн хийн чанартай өвчин эмгэгт, тэдгээрээс нэхцэлдэх хий давамгайласан бисийн өрөнхий ядаргааг тогшигдсан засах зориулалттай "Монголжсон" жор найрлагыг өөрдийн ажиглалт туршлага дээрээ үндэслэн зохион бүтээж хөрглэж ирсэн туршлага иөнгүйг байдал. Тэдгээрийн нэг болох "Бирааг-5" тан хэмээх нарийн дор баруун зүгийн аймгууд, ялангуяа Завхан аймгийн Галуутай, Тэгш, Яруугийн хүрээ хийдийн эмч оточ нарын дунд үе уламжлалдан өргөн хөрөглэгдэж ирсэн тангийн жор найрлагыг сурвалжлан олж авсан юм.

Бид бөөрний "хүйтэн" чанартай өвчиний үед зохих үр дүн сайтай хөрөглэгдэж ирсэн үйлэрхүү хэд хэдэн тангийн найрлага, зориулалт заалтыг уламжлалт анагаах ухаанд баримтлалдаг омийн амт чадал эрдмийг нь харгалаан /5/ найруулж үндсэн зарчмын үүднээс заддан шинжилж харьцуулан дүгнэхэд уг жорыг сонгон авсан юм. Улмаар задлан шинжилгээнийхээ болон зарим туршилтын урьдчилсан дун дээр үндэслэн уг жорын найрлага, орцын хэмжээс нарийвчлан төдруулж туршилтын фармаколог, эм зүйн судалгааг хийж гүйцэтгэсэн.

"Бирааг-5" тан жорын найрлага нь бираага тэхийн шээг ягаан цэснэ, сүгмөл задь гэх мэтийн ургамтуудаас бүрдэх бөгөөд тэдгээрийн орцин хэмжээг тодорхой зарчим баримтлан /5/ нарийвчлан тогтоосон болно.

Судалгааны арга: Фармакологийн туршилтанд өргөн хөрөглэдэг болон тусгай хэвлэлд тодорхой бичигдсэй аргуудыг ашигласан болно. /1,2,3,4,7,8,10/ Тус бүрийн сери туршилтанд 6-10 амьттан авч байсан ба эм балдмэлүүдийг усан ханд хэлбэрэр болтгож хөрглов. Судалгааг явуулахдаа уламжлалт эмнэлэгт "бөөрний сайн" /9/ төсөодог сүтмэлтэй харьцуулалт хийсэн.

Судалгааны дүн:

1. Хоруу чанар: Цагаан хулгана дээр амаар / 3,10/ уулгахад жорын DLso=20,04г/кг кг жинд байв. 2. Хэвийн нөхцөлд тухайн амьтны янз бүрийн эрхтэн тогтолцоонд онцны мэдгэдэм нөлөө үзүүлээгүй юм.
3. Амьтийн шээс ялгаралтанд үзүүлэх нөлөөт хулгана дээр /10/ судлахад жор нь днуретик үйлчилгээтэй болохыг тогтоов. Хяналтын амьтантай харьцуулахад жор нь шээний хэмжээг 2,1 дахин ихэсгэж байв. Сүргэл днурезыг 51,8%-иар ихэсгэв.
4. Эм хулгана болгийн тогтолцоонд бэлдмэлийн үзүүлэх нөлөөг /1/ судлахад бэлгийн үечлэлд бага зэрэг нөлөөтэй болохыг тодорхойлов. Эстгрус үснэгт уртасгаж эстрогенүүс сувалтар үйлдэлтэй байлаа. Эстрогентай төстэй, фолликулины хэмжээнд хүрэхгүй, сувалтар нөлөөтэй байна. Сүргэл нь бэлгийн үечлэлд нөлөөгүй байв.
5. Бэлдмэлийг удаан хугацаагаар эм хулганаад уулгаж /1/ үзжээд эндгэвчний жингийн хэмжээг хяналтын амьтныхаа 41,7%-иар, умайн жингийн хэмжээг 69,8%-иар тус тус ихэсгэж байв. Сүргэл нь умайн жинг өөрчлөхгүй, харин эндгэвчний жингийн хэмжээг 30%-иар нэмэгдүүлж байв. Иймээс бэлдмэл бэлгийн булчирхайн дааварт ямар нэгэн хэмжээний нөлөөтэй байна гэж үзэж болох юм. /табл 1/
6. Бие гүйцээгүй эр хулгана дээр антигонадотроп идэвхийг /1/ судлахад бэлдмэл темсөгний жинд онцлын нөлөө үзүүлэхгүй байв. Иймээс уг бэлдмэл антигонадотроп идэвхийн угүй байна. Уг бэлдмэл, эм бэлгийн булчирхайн даавартай төстэй сувалтар үйлдэл үзүүлж байгаа боловч, энэ нь эр бэлгийн булчирхайг дараангуйлах нөлөө угүй тул болгийн булчирхайн даавартай төстэй зохицуулах сувалтар үйлдэлтэй байж болно гэсэн дүгнэлт хийхдээ хүргэгээ.
7. Агаарын дутагдлын үед, "гипоксическая гипоксия" сориллоор // жорын үзүүлэх нөлөөг судлахад бэлдмэл туршилтын амьтны амьдрах хугацааг 28,4%-иар ихэсгэж байна. Сүргэл энэ нөхцөлд 12%-ийн идэвхитэй байв. Ийм бэлдмэл антигипоксийн нөлөөтэй. 8. Бэлдмэлийн хамгаалах нөлөөг 4 хлорт нүүрстэрэгчийн хордлогонд оруулж /2/ амьтныг үхлээс хамгаалах идэвхийг хувиар илэрхийлэхдээ 12,5% байлаа. Сүргэл нь 20%-ийн хамгаалах идэвхитэй байв. Үүнээс үзэхэд жор тааламжгүй нөхцөлд амьтны биений тэсвэртийн чадварыг сайжруулж хамгаалах нөлөө үзүүлж байна. 9. Бэлдмэлийн цусны тогтолцоонд үзүүлэх нөлөөг судлахдаа чөмөг, захын цуснаас гадна дэлүү, сээрээ булчирхайг зэрэг лимфоид эрхтэнд гарах өөрчлөлтийг эритроцитыг идэвхижүүлэх өвөрмөсөн өөрчлөлтэй гарч байсаныг тогтооюлоо. Захын цусанд эритроцит, лейкоцитын тоо, чөмөг дэлүүний эсийн ерөнхий тоо ихэсж байв. Сүргэлтэй харьцуулахад эдгээр өөрчлөлтүүд нь арай сувалтар байна. /табл 2/

Дүгнэлт: Бидний явуулсан судалгааны дунгас үзэхэд жор хоргүй, шээс хөөх үйлдэлтэй, бисийн срөнхий зэргүүцлийг дээшүүлж, зарим тааламжгүй нөхцөл, хорт бодисын үйлдээс хамгаалах болон эм хулганы бэлгийн булчирхайн даавартай төстэй зохицуулах сувалтар үйлдэлтэй ба цус төлжүүлэх нөлөөтэй болохыг тогтоов.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ.

1. Большой практикум по физиологии человека и животных. Под ред проф. Б.А.Кудряшова. М. Высшая школа 1984.
2. Витюсская и соавт. Фарм и токс, 1974, х 619.
3. Гацура В.В. Методы первичного фармакологического исследования биологических активных веществ М.Медицина 1974.

4. Горизонтоц. П.Д. Стress и система крови.
 5. Дундад улсын агаагах ухааны извээрхий төв. Монгол агаагах ухаан 1 боть. Өвөрモンголын шинжлэх ухааны техник мэргэжлийн хэвлэлийн хород 1986.
 6. Жамбалдорж. Монгол эмийг зөв таних толь. Өвөрмонголын ардын хэвлэлийн газар 1988.
 7. Караваев А.А. и соавт. Фарм и токс. 1985, 1 х 56.
 8. Крылова А.А. и соавт. Руководство для лаборантов клинико-диагностических лаборатории. Медицина, 1981 х 39..
 9. Монгол эмийн судлал. Лувсан эрхэн нийтуулсан, 1983 үндэстний хэвлэлийн хород 10. Проззоровский В.Б. Экспресс метод определения средней эффективной дозы Фарм и токс, 1978, 4 х 3
 11. Шаров. Монгол дан эмийн танилцуулга, 1990 он.

Хүснэгт N1

Эм хүлгийн болгийн булчирхайд жорын үзүүлэх нэлээ

Бүлэг	Амьтны тоо	Амьтны жин (г)	дотор эрхтний жин (г)	
			100г	умай
Хяналт	6	21.02±1.0	0.195±0.03	0.105±0.009
Жор	6	20.32±1.3	0.186±0.01	0.136±0.01
Хяналт	6	18.58±0.6	0.826±0.04	0.1002±0.02
Сүтмэл	6	18.59±1.1	0.399±0.04	0.142±0.01

Хүснэгт N2

Цусны тогтолцооид жорын үзүүлэх нэлээ

Бүлэг	Эритроцит тоо	Лейкоцитын тоо	Чомогний эс	дэлүүнээс эс	сэрээ буцирхайн эс
хэвийн амьттан	9.623±0.7	6.0256±0.9	14.180±0.2	196.083±4.1	106.5±0.3
сүтмэл	12.320±0.1	8.025±0.7	20.583±0.12	418.666±8.4	104.58±0.28
жор	12.574±0.8	7.491±0.1	15.250±0.17	231.25±6.2	117.5±0.15

ХҮҮХДИЙН ЧИХНИЙ ТӨРӨЛХИЙН ХУИД ХЭЛБЭРИЙН ГАЖИГ ХӨГЖИЛТИЙН ҮЕД ДУУ ДАЛЖУУЛАХ АППАРАТЫН БАЙДЛЫГ КОМПЬЮТЕРТТОМОГРАФААР ОНОЦЛОХ ОНЦЛОГ.

/Р.Пүрвээ, Б.Эрдэнэчuluун, Б.Оюун, А.Сайнжаргал АҮИС, ХКТЭ/

Гадна ба дунд чихний төрөлхийн гажиг хөгжилтийн үед дуу далжуулах аппаратац бүтцэйд гүнзгийн өөрчлөлт нийрдэг ажээ. /М.Я. Коллов. 1981.

Үг өөрийлэлтийг тогтоох найдвартай аргуудын ног нь компьютерт томографиар чамархайн ясны зүсэж судлах арга юм. /Кузнецов С.В. 1987kittingen G. 1981/ Гадна

ба дунд чихний төрөлхийн хүнд хэлбэрийн гажигтай хүүхдүүдийн ихэвх нь үлдэгдэл төдий чихний дэлбэнтэй Г.В.Курчинский 1975/, гадна чихний суваг бигтуу, дунд чихний дуу дамжуулах аппарат гүнэтгийн өөрчлөлттэй /С.Н.Лаченко 1972/ байдалтгүй эрдэмтэд тогтоожээ.

Мөнай ороод хүүхдийн чихний төрөлхийн гажиг өөрчлөлтийн байрлалыг 1990 оноос компьютерт томографаар судалж эхлэв.

Судалгааг ЭНЭШТ, ХКТЭ-ийн бааз дээр охёлж чихний төрөлхийн хүнд хэлбэрийн гажигтай хүүхдийн гадна, дунд чихний хэлбэр, нелөлж болох зарим шалтгаан, сонсголын түвшинг нарийвчлан тогтоосны дараа Hitachi пүүсийн CW-4 маркийн компьютерт томографийн аппаратан дээр чамархайи ясиг хэвтээ ба босоо хавтгайгаар, 1-2 мм-ийн зузаантайгаар /3 рад орчимд/ 4-8 зүслэгийг 26 хүүхдийн 124 илгэж зүраг дээр хийв.

Зүслэгийн үед гадна чихний сувгийн мөгөөрсөн ба ясан хэсэгт байгаа битгүүрэлтийн зузаан, ясны иягт, сонсголын ясны үлдэгдлийн урт, өргөн, иягт, хэнгэргэн хөндийн дээд ба дунд давхрын урт, өргөн, агааржилт, хөхөнцөрийн хөндийн урт, өргөн агааржилтын төв гэсэн 13 үзүүлэлтээр дуу дамжуулах аппаратын бүтцийн тодорхойлосон дун

Дуу дамжуулах аппаратын бүтцийн байдлыг дотор нь дунд чихний бүтцийн хэсэг, агааржилтын түвшин тэж хоёр хувалдаа.

Хүснэгт N01

Хүүхдийн чихний төрөлхин гажиг хогжилтийн үед дуу дамжуулах аппаратын бүтцийн хэмжээг компьютерт томографийн аргаар тодорхойлосон дун

Үзүүлэлт	N	M	$\pm m$	$\pm G$
1. Сувгийн мөгөөрсөн хэсгийн битгүүрэлтийн зузаан	1	12.4	0.9	3.8
2. Сувгийн ясан хэсгийн битгүүрэлтийн зузаан	2	16.5	1.2	5.9
3. Хэнгэргэн хөндий				
- ондор	3	5.04	0.42	1.98
- өргөн	4	2.54	0.28	1.3
4. Сонсголын ясны үлдэгдэл				
- өргөн	5	1.51	0.16	0.83
- урт	6	2.47	0.29	1.19
5. Хөхөнцөр сартал				
- өргөн	7	16.5	1.12	4.5
- урт	8	18.3	0.7	2.8

Эдгээр бүтцийн цэг дээр байгаа компьютерт томографийн нягтыг Хаусфильдийн нэгжээр бүртэж, дундгийг математикийн аргаар боловсруулалт хийж, нягтын дундаж $/M/$, хазайлт $+G/$ алдаа $+m/-g$ тодорхойлов.

Бүтцийн хэмжээг сонсголын түвшинтэй харьцуулан үзэж, мэс засал хийх боломжтой замыг тодорхойлов. Энэ хэмжилтээр дүлийг үүсгэж байгаа дуу дамжуулах аппаратын гол хэсгийн хэмжээ, нягтыг тодорхойлсны үндсэн дээр сонсгол сайжрах нөөц хир байгааг урьдчилан гаргах боломжийг бүрдүүлэв.

Бидний ажиглалтаар гадна чихний сувгийн ясан хэсгийн битүүрэлтийн нягт $+764,0$; $+53,6$, $+234,0$ Н сонсголын ясны үлдэгдлийн $+685,0$; $+61,4$; $+252,0$ Н байлаа.

Мэс заслын дараах үетэй харьцуулан үзэхэд дээрх өөрчлөлт нь дүлийн үндсэн шалтгаан болж байлаа.

Төрөлхийн гажиг хөгжилтийн үед хэнгэргэн хөндий, хөхөнцөр сартэнгийн агааржилтын нягтыг тодорхойлох нь эмчилгээний ихээхэн ач холбогдохтой байна.

Хүснэгт №02

**Хүүхдийн чихний төрөлхийн гажиг хөгжилтийн үед
чихний агааржилтын баатал**

Үзүүлэлт	M	± 16	$\pm G$
1. Хэнгэрэгэн хөндийн дунд хэсэг	-555,0	63,8	300
2. Хэнгэрэгэн хөндийн адар	-430,0	46,3	190
3. Хөхөнцөрийн хөндий	-639,0	44,6	194,0

Судалгааны урьдчилсан дүнгээс үзэхэд чихний төрөлхийн хүнд хэлбэрийн гажиг хөгжилтийн үед үлдэгдэл төдий дэлбэртэй, сувгийн мөгөөрсөн $/12,4/$ ба ясан хэсэг $/16,0$ битүү сонсголын яс үлдэгдэл $/1,51 \times 2,47/$ хэлбортай хэнгэргэн хөндийн хэмжээ $/5,04 \times 2,54/$ нарийссан байгаа нь тогтоогдлоо.

Сонсголын гуурс нээлттэй байгаа тохиолдолд хэнгэргэн хөндий $/555,0\text{Н}/$, адар $/430,0\text{Н}/$, хөхөнцөрийн хөндий $/-639,0\text{Н}/$ -и агааржилт хөийн байлаа. Энэ нь төрөлхийн гажиг хөгжилтийн үед мэс заслын эмчилгээ үр дүнгэй болохыг харуулж байна.

Дүгнэлт:

- Чихний төрөлхийн гажиг хөгжилтийн хүнд хэлбэрийн үед дуу дамжуулах аппаратын бүтцийг компьютерт томографийн аргаар тогтоох боломжтой байна.
- Чихний төрөлхийн гажиг хөгжилтийн үед дүлийг үүсгэж байгаа гол шалтгаан нь гадна чихний сувгийн битүүрэлт $+764,0$, $+234,0\text{Н}$ үлдэгдэл төдий сонсголын яс $/1,54 \text{мм} \times 2,47\text{мм}/$, хэнгэргэн хальс байхгүйтэй холбоотой байна.
- Дунд чихний агааржилтын түвшин сайн $/500,0\text{Н}-аас дээш/$ байгаа нөхцөлд сонсгол сайжруулах мэс засал хийх нь илүү үр дүнтэй байна.

Д.ГОНЧИГСУРЭН П. ОНХУУДАЙ.

КОМПЬЮТЕРТ ТОМОГРАФААР ГОЛТ БА ЦЭЭЖНИЙ ХӨНДИЙН ЭРХТНИЙ ЗАРИМ БҮТЦИЙГ СУДАЛСАН ДҮНГЭС.

Проговын эүслэгийн рентген дурслэл болох компьютерт томограф /КТ/ гарагаас өмнө хүний биеийн бүтцийн орон зайд дахь төсөөлөл нь зөвхөн эмгэг анатомын шинжилгээний дүгнэлтэд үндэслэж байсан. /1,3,8/

Зүслэг хийх хугацаа богино, дурслэлийн чадвар сайтай, 3-р үеийн КТ аягахаа ухааны практик навчорч эхэлсэн 80-аад онос цээжний хөндийн эрхтний бүтцийг судлах ба өвчин эмгэгийг оношлоход рентген КТ-г өргөн ашиглаж эхэлсэн. /2, 4, 5/

Хэвтээ хавгайн /аксиаль/ эүслэг дэх цээжний хөндийн эрхтний эрүүл бүтцийг судлах нь КТ-аар ууштины ба голтын эрхтнүүдийн ализаа эмгэгийг оношлох бүрэн үзүүлэс өгөх үндэс суурь нь болж өгдөг.

Уушгини оройгоос өрц хүргэл хийгдсэн 1 см-ийн алхамтай 15-20 зүслэгг цээжний хөндийн бүтцийн үндсэн элементүүд бүрэн тусгагдаг.

СУДАЛГААНЫ АРГАЧЛАЛ.

Бид ХСТ-ийн рентген тасагт Япон улсын "Хитачи" фирмд үйлдвэрлэсэн 3-р үеийн СТ-4 W-10 В маркийн компьютерт томографаар 1993-1994 онд цээжний хөндийн эрхтний талаас зониур шаналгаагүй, рентген харалт, флюорограммд эмгэг өөрчлөлтгүй 18-59 насны 40 хүнд /20 эмгэгтэй, 20 эрэгтэй/ 360 томограммын хийж, няагт /нед/, талбай /см/ KB/, шугаман хэмжээг /см/ тусгасан ийт 38 үзүүлэлт гарган түүндээ дүн шинжилгээ хийлээ.

Цээжний хөндийг 7 түвшинд судалж, схем зураг хийсэн ба анатомийн бүтцүүд нь тогтвортой, бүтцийн шилжилтгүй дервэн түвшинг /өвчүү, эгэмний-1, гол судасны II, уушгини артерийн III, ховдол тосгтуурын IV/, сонгон авч хэмжилт хийсэн. Зүслэгийн зузаан 0,5-1,0 см, 1 томограмм хийх хугацаа 4,5 секунд, хэмжилтийн нарийнчлал 0,001 өвчтөн дээшээ харж хэвтэн гарва толгойдоо авч амьсгалaa түгжсон нөхцөлд зүслэгийг хийсэн. Хэсэг газрын нягтыг хэмжихдээ 0,16 см/ кв талбайтай квадрат курсорыг ашигласан.

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН.

Голтын эрхтний сагиталь ба фронталь хэмжээ /хүснэгт 1/ дээрээсээ дсооплох тусмаа нэмэгдэж, өргөн сууриараа өрцөн дээр байрласан конус хэлбөргийгээр дүрслэгэж байна. Харин II түвшинд голтын фронталь нь энэ түвшинд гол судаснаас салаалсан судаснууд харьцаангуй боссо чиглэлтэй, багц үүсгэн байрладагтай холбоотой юм.

Конусын зүсэгдээг оройн сагиталь ба фронталь хэмжээ өвчүү эгэмний түвшинд эрэгтэйд 5,3 x 6,8 см, эмэгтэйд 4,7 x 6,51 см, өрцөн дээр суусан өргөн суурь нь 1Y түвшинд эрэгтэйд 12,6 x 11,7 см, эмэгтэйд 11,2 x 10,2 см байна. Баруун, эзүүн уушгини сагиталь хэмжээнд / >1 см/ илэрхий зөрүү гарсангүй. Харин уушгины талбай эзслүүнд өөрчлөлт өгдөг эмгэгийг оношлоход дээрхи үзүүлэлтийг харгалзаж болох юм.

Хүснэгт-1 шугаман хэмжэенүүдийг цээжний хөндийн дотор талаас хийсэн учир биеийн тогтоц /коиститут/ булчина ба өөхөн эдийн хөгжил хэмжилтийн дүнд нэлэвэлэхгүй гэдгийг дурдах хэрэгтэй. Хүснэгт 1.

Зүрхний томоохон судаснууд, амьсгалын гол гууре болон тунгалаагын зангилааны өндсэн хэсгүүдийг хэмжихэд голтын дунд хэсэг буюу II, III түвшин хамгийн тохиомжтой байна. Голтын өөхөн эслэгтийн жигд сууринг дээр судас, тунгалаагын зангилааны дугуй сүүдөр тод дурслагдаж байлаа.

Харин үрэвслийн улмийас өөхөн эслэгт нэвчдэс, хатуурал түүнчлэн хавдар үүсвэр бүтцийн элементүүдийн ялгарал эрс буурдаг. Хүснэгт -2-оос харахад баруун амьсгалын гол гууре эзүүнээсээ 0,11-0,13 см-ээр, уушгини аргерийн баруун салаа эзүүнээсээ 0,2-0,3 см-ээр өргөн байна.

Мөн гол судасны өгөх хэсгийн диаметр уруудах хэсгийнхэсэ 0,4-0,5 см-ээр өргөн байлаа. Шууны венд тодостогч бодисыг /верографин 76%-30-40 мл/ ид шахаж байх үед хийсэн томограммд судаснуудын тодрол эрс нэмэгдэж, нягтын утга нь 2 дахин дээшилдэг.

КТ-аар нягтын буюу денситометрийн хэмжилт хийх болсон нь уушгини эмгэгийн оношлогоонд зарчмын хувьд шинэ боломжийг нээсэн билээ. /7,8/

Бид цээжийн хөндийн эрхтэн, бүтгүүдийн нягтыг /Бүх голбайгаар, б/ сонгосон цэгээр хэмжиж гаргасан. Хэмжилтийн дүнгэс үзүүхэд голтын эрхтгийн нягт дээд түвшиндээ /I,II/ бага, III-Y түвшиндээ ихэвч байв. Учир нь голтын дээд хэсгээр өөхөн эслэг / 82,5 нед/ ихтэй бөгөөд бараг босоо байрласан цөөн тооны бага талбайг эзэлсэн судаснууд байдаг.

Уушгинаи эдийн нягтыг нийт талбайгаар хэмжихэд бүх түвшиндээ ойролцоо буюу дунджаар -700 Нед, байхад квадрат курсорын хэмжилтээр түүнээс бага I-825-22,3 Нед/ гарч байна. Үүний шалтгааныг бүх талбайгаар хамарсан хэмжилтэнд зөвхөн уушгинаи эдээс гадна нягтын утга ихтэй судас, гилтган харьс өрдөгтой холбож үзэж болно. Хүснэгт З.

Цусны гипостатик шилжилтийн улмаас уушгини дэээр ёба доор оршиж буй хэсгийн хооронд үүсдэг нягтын зөрүү бидний судалгаагаар 129-4,7 Нед байлаа.

ДҮГНЭЛТ:

1. Компьютерт томографаар амьд организмын /хүний/ эрүүл бүтцийг судлахад өвчтөндөө төвтгүй, урьдчилсан бэлтгэл шаардахгүй бөгөөд шугамын болон талбайн хэмжээг ондөр нарийвчлалттай /0,001/ гаргаж, эдийн шигтын зөрүүг / 0,5% хүргэл/ ондөр мэдрэдэг зэрэг илт давуутай байна.
2. КТ-ийн хэмжилтийг анатомийн бүтцийн тогтолцотой, шилжилтийг дүрслэгдэг түвшинд хийсэнэр өрдийн реягэн шинжилгээгээр судлахад хязгаарлагамал байсан хувтээ хавтгай дахь бүтцэнд үзэлгээ өгөх, тэдний харыншилан байрлал, хэлбэр, хэмжээг тогтоошинаар нийтийн хэмжилт хийх бүрэн боломжтой судалгаанаа дүв харуулж байна.

Хүснэгт N 1
Цээжний хөндийн эрхтний шугамын хэмжээ (M+m)

Үзүүлэлт		Зүслэгийн түвшин			
		I	II	III	IV
Гольтын эрхтэн сагиталь хэмжээ (см)	эр	5.33±0.16	7.96±0.20	10.8±0.31	12.6±0.41
	эм	4.71±0.13	6.88±0.17	9.58±0.30	11.2±0.28
Гольтын эрхтэн фронталь хэмжээ (см)	эр	6.83±0.14	6.56±0.13	9.63±0.30	11.7±0.22
	эм	6.51±0.18	6.49±0.12	8.98±0.15	11.0±0.24
Баруун уушги сагиталь эмжээ (см)	эр	7.03±0.10	12.9±0.19	16.2±0.37	17.4±0.35
	эм	6.87±0.11	11.5±0.27	14.8±0.44	16.3±0.36
Зүүн уушги сагиталь хэмжээ (см)	эр	6.96±0.11	12.7±0.21	16.1±0.34	17.6±0.33
	эм	6.92±0.12	11.5±0.23	14.7±0.45	16.3±0.35
Цээж фронталь хэмжээ (см)	эр	15.4±0.29	21.3±0.42	23.7±0.31	25.2±0.31
	эм	14.5±0.28	19.4±0.35	21.6±0.35	24.0±0.31

Хүснэгт N 2
Голтын зарим ашигийн бутцуудын хэмжээ (M+m)

Голтын эрхтнүүд		Хэмжээ		
Цагаан мөгөөрсон хоолойн талбай	(см2)	эр	2.9±0.06	
		эм	2.59±0.09	
Амьгальын гол гүйсэ Өргөн (см)	баруун	эр	1.48±0.02	
		эм	1.38±0.08	
	зүүн	эр	1.35±0.03	
		эм	1.27±0.035	
Гол судасны диаметр (см)	өгсөх	эр	3.02±0.17	
		эм	2.75±0.08	
	уруудах	эр	2.81±0.05	
		эм	2.67±0.065	
Дээд хөндийн вен. (см)	сагиталь	эр	2.13±0.05	
		эм	2.13±0.08	
	фронталь	эр	1.69±0.14	
		эм	1.66±0.04	
Уушгийн артерийн диаметр(см)	баруун	эр	2.11±0.04	
		эм	2.01±0.054	
	зүүн	эр	1.92±0.09	
		эм	1.86±0.052	
Гол судасны нум (см)		эр	8.72±0.21	
		эм	8.21±0.19	

Хүснэгт N 3
Уушги ба голтын эрхтэний нэгжийн ярийн хэмжээ

Үзүүлэлт		Зүслэгийн түвшин			
		I	II	III	IV
Голтын нягт (трахей оролгуй)	эр	-28.4±1.64	-22.1±2.14	-13.3±1.8	+8.66±0.77
	эм	-28.6±1.81	-21.4±2.11	-16.6±1.57	+9.10±1.5
Баруун уушгийн эдийн нягт (Нед)	эр	-690±5.2	-701±2.85	-701±2.38	-698±2.26
	эм	-687±4.45	-707±4.48	-705±4.56	-696±1.94
Зүүн уушгийн эдийн нягт (Нед)	эр	-648±34.8	-697±2.31	-664±30.3	-702±1.69
	эм	-690±3.78	-698±.74	-699±2.46	-694±3.14

Хүснэгт N4
Уушги ба голтын талбай

Үзүүлэлт		Зүслэгийн түвшин			
		I	II	III	IV
Голтын талбай (см ²)	эр	25.6±0.69	43.7±1.15	79.5±2.07	117±2.3
	эм	22.6±0.64	38.9±1.56	71.1±2.43	107±3.5
Баруун уушгийн талбай (см ²)	эр	27.1±0.79	92.1±2.1	114±5.44	137±2.08
	эм	25.1±0.55	84.4±3.02	109±3.29	125±3.52
Зүүн уушгийн талбай (см ²)	эр	28.3±0.7	86.8±2.29	98.9±2.09	103±1.89
	эм	26.6±0.69	77.2±2.9	90.2±2.86	92.2±3.96

Ашигласан хэвлэл

1. Габуния Р.И., Колесникова Е.К., Туманова Л.Б., Компьютерная томография органов грудной клетки. "Вестник рентгенологии и радиологии" 1983.1 х.12-18
2. Webb.W.R et al. Computed Tomography of the Normal Pulmonary Hilum. *Y Journal of Computer assisted Tomography*, 1981, Vol 5, No 4, p 476-484
3. Henry M.Sondheimer, Michael Oliphant et al. Computerized Axial Tomography of the Chest for Visualization of "Absent" Pulmonary Arteries ? *Circulation* 65, No5, 1982, 1020-1025
4. Колесникова Е.К. Гальченко В.А. Сегментарный строение легких в компьютерно-томографическом изображении Увест. рент. радФ 1987, 2, х 59-65
5. Колесникова Е.К. Георгиади С.Г У Компьютерно томографическая картина лимфатическихузлов средостения в норме. Увест. рен. радФ 1990.4. х. 72-77
6. Pulmonary Radiology У American Journal of Roentgenology June 1993, Vol 160, № 6, p 1191-1201
7. П.Онхуудай Компьютер томографи, Цомийн соронзон резонансийн томографи, "Дурслэл оношлогоо" номонд. 1993. х. 64-73, 103-111
8. Лепихин Н.М. Авториферат диссертации. канд. наук. Москва. 1985

ГЕПАТИТЫН В БА С ВИРУСЫН ХАЛДАР ЭЛЭГНИЙ АНХДАГЧ ӨМӨН, ЭЛЭГ ХАТУУРАХ ЕВЧИН ҮҮСЭХ ИЭГЭН ШАЛТГААН БОЛОХ НЬ.

Р.Асай, Ц.Тогтоо, Ц.Сюүпсүрэн, Б.Одсээрэл, Б.Дашнам, Г.Элзийч-Очир

МУА-ийн Биотехнологийн Хүрээлэнгийн Мэлекул Енологийн Сектор Улсын Хавдар Судлалын Төвийн Рентген-Радиологийн тасаг.

Манай оронд тархсан халдварт эвчнүүдийн дунд (вырист гепатит) /шар/ евчин зонхицлж байрыг эзлэх бэгээд сүүлийн үеийн мэдээгээр эрүүл хүмүүсийн 10 орчим хувь нь гепатитын В вирусын гардагтуутын өсрөг төрөгчтэйгээ байдаг байна. Өөрөөр хэлбэл эдгээр нь ямар өзгөн замаар гепатитын В вирусын наядвар авсан хүмүүс болно. Гепатиттэй евчиний усгэг вирусуудыг А, Р, Д болон А ч биш, В ч биш, вирус гарж ангилааг. А ч биш, В ч биш вируслыг тооцд гепатитын С, Е вирусуулж ороно. Гепатитын В ба С вирусын гардагтуутын өсрөг төрөгчтэйгээ байгаа шинжилгээнд /цус, үрийн шинжэй г.м/ байж гэмжлийн арье, салстараар халдгарлаа. Бэгээд ихэнх тохиолдолуулж вирусын геномын хэсэг нь хучийн элэгний эсийн ДНХ-д срж суудаг болох нь нотлогдажээ.

Бид элэгний анхдагч өмөн, элэг хатуурах евчинеэр евчлэгсөд гепатитын В эсвэл С вирусээр халдвартлагаж байсан эсхийн түрүүлах зорилгоор дээрхи өвчтэй хүмүүсийн цусны ийлдэснээг гепатит Г вируслин гардагтуутын өсрөг төрөгч болон эсрэг бие байгаа эсхийн радиомимуяжогийг аргаар гепатитын С вирусийн өсрөг бие байгаа эсхийн цус изалдуулах эвэрмэн урвалын аргаар тус судлав. РИА нь хамгийн эндэр мэдрэмжтэй орчин чийнид арга бэгээд тус аргыг Олон Улсын Атомийн Эрчим Хүчиний Агентлигийн туслаамжийн хүчин хүрсэнд энэ судалгаанд ашиглал. Аянтийг шалтгаажд Японы АВВО-Ф пүүсний 2-р үеийн онцшуур хэрэгжээн.

Шинжилгээнд Улсын Хавдар Судлалын Төвд эмчлиүүлж байгаа элэгний анхдагч өмчтэй 50, элэг хатуурах евчиний 9, ийнт 59 өмчтэй хамрагдваа. Судалгаамын дүүгээс үзүүхэд /хүснэгт 1/ элэгний анхдагч өмчтэй хүмүүсийн 52%-д 14%-д 72%-д элэг хатуурах евчиний хүмүүсийн 33%-д 22%-д 67%-д илэрч байна. Ийнхүү ийнт евчиний 49%-д 15%-д 71%-д илэрсэн нь гепатитын В, С вирусууд элэгийн хатуурах улмаар анхдагч өмөн тусгож хучин зүйл болж байгааг харуулж байна. өсрөг хүмүүсийн 62%-д анти илэрсон нь манай чөхцөлд гепатитын В ба С вируслын халдварт авах тохиолдол түгээмэл байгааг илчилж. Энэ нь тус хоёр вируслын халдвар ялангуяа давжар халдварт машинд элэгийн хатуурах улмаар элэгчийн анхдагч өмөн үүсэх гол хүч 1 зүйл болдог гэсэн бусал орны судалгаачдын дүгнэлтийн тохиор байна.

Бидний өмнөх судалгаагаар манай цусны докторуудын дунд гепатитын С вирусийн өсрөг бие тээгчид магн их 143,3%, В вирус тээгчид нэлээд 77% байгаа нь илэрсэн билээ. Иймд манай дус салбэх цэгүүдийг чийг ажиллагаанд цаашд гепатитын В ба С вирус илрүүлж мэдрэвэж бүхий шинжилгээний аргыг извтрүүлэх нь цусаар дамжин гепатитын /шарын/ халдварт авах улмаар элэг хатуурах ба элэгний анхдагч өмөн үүсэх евчинеес урьццилан сортийсх нэг нэхцэл болно.

Өвчиний оно	Пийт хүний тоо	HBsAg ер г (+)	Anti ер г (+)	HBsAg (+) Anti- (+)	Анти HCV (+)	Анти HCV (+)	HBsAg
Элгний анхдагч омон	50	26 52%	7 14%	1 2%	36 72%	16 62%	
Элгний хүүрүүрэл	9	3 33%	2 22%		6 67%	2 33%	
	59	29 49%	7 15%	1 1.6%	42 71%	18 62%	

ЛЕКЦ. ТОЙМ, ЗӨВЛӨГӨӨ

МОНГОЛ ДАХЬ БАХЛУУР ӨВЧНИЙ ТУХАЙ АСУУДАЛД.

Ц.Балжинийнам.

Байгаль дэлхий, од гариг хийгээд орчлон хорвоогийн бүхий л юмс үзэгдлүүд цөм өөр хоорондоо амин хүйсийн холбоо хамаарал, гүн нарийн зохицол, олон талын шүтгэлийээ, харилсан шилжилт, байнгын хувьсал, ургэлжийн хөдлөлтөнд оршдог нь эрт галвын үеес бүй болон бүрэлдсэн зүй тогтолцол бөгөөд хүмүүн бид ийм л орчинд амьдрал явны билээ. Олон зүйлээс шалтгаалан энэхүү тогтолцоо алдагдан хүний эрүүл мэндэд гай хохирол учруулсан нь едийн төдүйн дотор ноцойн хүнд, хүн амын дунд ихээхэн тархмал, улс орны нийгэм эдийн засгийг гүнзгийг дорийтуулдаг нь иод дутагдлаас эх үсгэвэртэй бамбаат булагчийн томрох нутагшмал өвчин/бахлуур өвчин/ болно. НҮБ-аас бахлуур өвчинтэй тэмцэх хөтөлбөрийг дэлхийн ийнт үлс орны хэмжээнд сүүлийн жилийндаа хөрөгжүүлсэнээр зохиж үр дүн гарсан нь өвчлөх ихгэй байсан БНХАУ зэрэг зарим орны хүн ам уг өвчинеэс бүрэн ангижирч байгаагаас тодорхой байна. Манайх НҮБ-ын энэ хөтөлбөрийн хүүхдийн сангийн шүйсэф орцолцлооид дүлдүйдан саянаас эхэлсэн ба өвчинеэс урьдчилан сэргийлэх /давсыг иоджуулах/-ийг Ерөнхийлөгчийн айлчлалын үеэр манай улс Тайландтай хамтран гүйцэтгэхэр болсон байна.

Иод бол байгалийн нэгэн зүйлийн эрдэс бөгөөд бусад эрдэсийн нэгэн адил байгальд /газрын хөр, ус, агаар г.м./ харилсан адилгүй хэмжээтэй тархмал байдал. Дэлхийн бөмбөрцгийт бараг бухэлд нь хүчиж байсан мөсөн давхарга одоогоюс 200 мянгаад жилийн тэртээ-дервэдэх галавын эцсээр хайллан асар их ус үерлэхдээ эх газрын иодыг хөрс ширростой нь хүү хамж алс далайд урсан орсон байна. Ингэж далайна ус болон тондох үргамал амьтад иодоор элбэг баян болж, далайгаас алс хол уул нуруулаг, хур тунадас бага унадаг, хөрс ширроо нь үерийн усанд байна угаагддаг, лаг наанги шаварлаг хөрстэй газар иодоор хомс бага үлдэн үт өвчин дэлгэрэх бүс нутгийг бий болгодог ба чухамхүү ийм нутаг тогтолцтар Монголчууд бидэнд үүрд заяажээ. Газрын гүний иод галт уулын дэлбэрэлтээр далай ба хуурай газраа цаагдан орчин тойрныг иоджуулдаг бөгөөд одоогоос 5-6 сая жилийн тэртээ манай говь нутгаар ийм дэлбэрэлт болж байсан байна.

Иодын ид шидийг бишрэн түүнийг мөнхийн рашаантай зүйрлэн шүтдэг ард түмэн байдаг. Түүний нийм чинаар үзэхээр үзэн. Эмзялгийн ажиллбарууд /мэс засалд / болон судас хатуурахаас сэргийлэх, эрт өтлөх, сэтгэцийн доройтглыг эмчлэхэд иодыг бүр эрт дээрээс эдүгээ хүртэл өргөн хөргөлгөсөр байна. Хүмүүс хоол хүнсний зүйлээр дамжуулан иодыг байгалиас хиншиг хүргэж биедээ авдаг. Биед орсон иод бамбай булчирхайд иелвэлэн тэндээс ялгараха, хүний биед амин чухал амьд биетийн амьдийн гол баталгаа болсон бодисын солилцоонд үндсэн үүрэгтэй, бамбай булчирхайн дааварыг бий болгоно. Үүнээс үүдээ подгүйгээр бамбайн даавар угүй, бамбайн дааваргүйгээр бодисын солилцоо гүнзгий хямрагд автан тэр биетийн амьзлын баталгаа алдагдахыг төсөөлөн бодоход иод нь чухамдаа биологийн иэн идэвхит фермент, аминдом /витамин/, ба бусад даавраас /гормон/ дуттугүй чухал нь ойлгомжтой байна.

Хүний өдөр тутмын хэрэгцээнд дундажаар 150-200 мкг иод шаардагдах бөгөөд тухайн орон нутгийн ундааны сандаг 8-10 мкг, газрын хөснэг 1000 мкг иод байхад иодын энхүү хэрэгцэг нехэн хансагдаж бүрийн болок хэмжээ юм. Энэ үзүүлэлтээс доогуур бага иодтой бүс нутгийн хүн ам бахлуур өвчинеэр өвчилне. Орчны ариун цэвэр, хөрс ургамлын бохирдолт, уураг, витами, кобальт, эзэс, магни, хөнгөн цагаан, селен зэрэг эрдээс бодисуудын дутагдал фтор, маргеницын ихэдлт нь иодын хүнгийг саармагжуулан, бамбай булчирхайн нутагшмал өвчиний явцыг улам хүндруулна. Орон нутгийн дот бас селен хамт дэвхардан дутагдахад иод дутагдлын бахлуур өвчинээс гадна зүрхийг барьж тусдаг ноцтой хүнд өвчин болок булчин цайрах буюу селений өвчин /хятадад кашиний өвчин гэдэг/ илрэх ба энэ өвчинеэр ихэвчлэн хүүхэд залуучууд, эмэгтэйчүүд өвчилне. Няял тэл мал өвдөх нь байдал.

Бамбай булчирхай 25-30 гр орчим жинтэй, булчирхайн нэг дэлбээ тухайн хүний өөрийн нь эрхийн хурууны хүмснаас томгүй боловуу физиологийн журмаар нас, жиромсэлтэлт зэрэгээс хамаарч хэмжээ нь бага зэргээ томрох нь бий.

Иод дутагдахад өвчин тархи /гипофиз TSH/ булчирхай идэвхжин улмаар бамбай булчирхайнг өөрийг нь томруулан өвчлүүлж түүний дааврын гарцыг нэмогдуулж унир өвчиний эхэн шэтанд бамбай булчирхайн үйл ажиллагааны өөрчлөлт /дутагдал/ төдийлөн илэрдэгтэйгүй. Энэ зохицол удаан үргэлжлохгүй, эмгэг жамын дагуу өвчин тархи өөрөө зэрээд сааталдаа орох ба бамбай булчирхайн томролцаашдаа ахин ахисаар газар авч хүзүү бахлууруг бүхэлд нь хамарч томрох ч байдаг. Иод дутагдлын нутагшмал өвчиний гол содон шинж тэмдэг болох бамбай булчирхайн томролт ингэж илэрдэг байна.

Долхийн эрүүл мэндийн байгууллага бамбай булчирхайн томролын хэмжээг тогтоох нэгдсэн ангилалт гаргасныг эдүгээ долхийн нийтийн мөрдэж байгаа билээ. Үүнд: Эрүүл хүний бамбай булчирхай "O" зэрэг, бамбай булчирхайн нэг дэлбээ нь тухайн хүний эрхийн хурууны ямхаас том биш, тэмтрэгдэхгүй буюу тэмтрэгдэвч гарт дэнгэж өртөгдхөхөс хэтрэхгүй, нийзэнд харлагдахгүй. Бамбай булчирхайн томрох өвчиний эхний үе болох 1A зэрэг. Булчирхайн нэг дэлбээ эрхийн хурууны ямхаас илүү гарч томорсон, хүзүүч нь тэмтрэгдэх ба зөвхөн толгой годийлгэхэд харгадана. 1B зэрэг. Дэлбээ ба хүзүүч тэмтрэгдэн. Толгой гэдийлгээгүй байхад харгадана. 2-р зэрэг. Толгой хэвийн байхад ил харгадана. Хүзүү илэрхий бүдүүрэн. 3-р зэрэг. Бамбай булчирхай ихэнхи том, хэдэн метрийн алс зайнлас ил харгадана.

Булчирхайн томролт ихэвчлэн бамбай булчирхайг бүхэлд нь жигд хамрах бөгөөд ийн бүтэц бүхий томролтыг нэлэнхүү, булчирхай зангирч томорсон бол зангилаат / борсцут бамбай/ излэнхүү ба зангилаат томрол хамт байвал холимог томролт гэж тус тус ангилна. Зангилаа том жижиг; олон цөн, янз бүр байх ба 1 см-ээс бага диаметртэй нь тэмтрэхд гарт өртөгдхөхгүй боловч хэт богино долгионы авиаанд /Эхо/ түүзгүй харгадана. Ганци зангилаа бамбай булчирхайн хорт хавдар болж хувирах нь шөөнгүй. АНУ-д бамбайн хорт хавдараар өвдөгснийн 19% нь ганциас, 10% нь олон зангилаанаас тус тус үүсгэвэртэй нь ноглогдсон байна.

Булчирхайн үйл ажиллагааны нь байдалар нь үйл ажиллагаа ихэдсэн, хэвийн байдалтай, баагдсан гож ялгаварлана. Өвчиний эхэн үед булчирхайн үйл ажиллагаанд идэгдэхүйц өөрчлөлт бага гарах боловч аажимдаа үйл ажиллагааны дутагдал ямар нэгэн хэмжээгээр илэрдэг.

Бамбай булчирхай томроо нутагшиглэг өвчиний тарксаа булчирхай хэмжээ, бүтэц зэрэг нь тухайн орон нутагт ирсэн хүрэлцээг шүүд бус байдлаар тодорхойлох үзүүлэлт болдог. Хүхэд түүний дотор бага насныгахад, жиремсэн ба хөхүү эх-үүзэлд өвчиний илуу тархжээ байх За ийнхий хомдолд газар авсан, бага насны хүүхэд зангилаат бахчлур байх нь түүний эх, уг хүхдийн тээж байх чадэг код дутагдалд хүчинч өргөсэн, 2-3-р зэрэг булчирхийг мөнгөрсөн өвчиний дотор эмгэгэйн харцаа /ленд/ Баянзүрхийн индекс/ 1:1-1.3 бол өвчиний тархжээ ихэвч, ийнхий дутагдалд гүнс ай, 1.3-1.5 бол тархжээ тайгүй, 1.5 түүнээс дэсэн 54% бүр өвчин хөнгөн, нийтийн дутагдалд чө бишгийг харуулна. Бамбай булчирхай томролт хүн амыг 10-12%-ыг бүр түүнээс дээш эх бол тухайн нутагт ийнхий дутагдал их хэмжээстэй, өвчин хүнд, ийнхийг хамарсан /эндэшид/ шинжлэгт. 5-10% хагас сандисла-өргөн намжуу, 5% хуралтгүй бол тэр орон нутагт ийд хүрэлцээстэй байна гож үзэгдэг. Ийд дутагдлын хэмжээг түүний шинж чанар, өвчиний байдал, тархалтыг тогтоогдох дээрх үзүүлэлтүүдийг бүхэлдэг нь авалаас гадна үзүүлэлт хоорондын хамгараг, эзг үзүүлэлт нөхөн давхар батлагж байгааг нийтийн узрэг болгоц гоццодж ийг дэлхийн олон орноид түгээмэл и мөрддөг жишиг билээ. Ийд дутагдлын бамбай булчирхийн томроо нутагшиглэг өвчиний хор нөелж эсэр нийзээ. Уг өвчинд ба насны хүхээд бөгччүүд илүү ертэнэ. Ийт хүмүүсийн эрүүл мэнд дорийнх хэдиймэргийн хэдэрхэн ижээжин буурсаанаар улс орны нийтгэм зийнхи засагт муугаар нөлөөлнэ. Хүн амын нөхөн үржижт буурина. Бие баялдрын хөгжил, ялангуяа төв мэдрэлийн тогтолцоу, оюун ухааны сурвалж сэтгэгдэлийн комсолд, тэнзгрэл, хүмүүжиллийн ядууруул, танхайж хээрэг ажна. Уг эзэнтийн ноцтой хүндц, хүндэрсан хэллэр нь кретинизм /бамбай булчирхай/ төрлөхийн дутагдал /юм/. Кретинизм нь тухайн нутагт ийд дутагдэл чаджээ. Тэр нь удаан хугацаанд үе дамжийн на-слесен, эх нь хүүтэдээ тэх үедээс бамбай булчирхайд хориг нөлөөлжтэй эмудж, мөн ийдэй ихдүүлж хөгжлийн зөргөс шалтгалдаг. Кретинизмийн шинж томдаж өвчиний хүнд хөнгөржээс хамаарч төрөнэс хийж сэргээж орж адилтүү хугацаанд илрэж бөгөөд хүнд тохиолдолд бүр анхаас бараг төрөхдөөс хөхөн идэвх сүл, хөхөн хөдөлгөөн илрэж, аарс хуурай, хүйтэн, түрээс ижээй, бие солихуур хялшалдаа осголт торилж уудам, бие баялдара осголтуул бинь, ус богино. Ширүүн улсыгар оюуны хөгжил сүл, хэлгийн дүүлж болж болдогдсан. Кретинизм өвчиний хүний нийдин хоорондоо заал хол, дух өргөн, хамар нийхи, судансыг хэлжтэй удаан, гэдэс цүдлэр, этгэн хэдэгд, бие намхам байдал Ийнхий дутагдал төдийн ий биш бол дээрх шинж тэмдэг бүдэг, хожуу илрэх боловч оюуны ба хэл арины хөгжил дорий, сонсогул сүл изэг эзжиглэгддаг.

Ийд дутагдалтай бүс нутагт кретинизмийн тэрхь Байдлын хүмүүс хэд хэдээр хэсэгт ойлгээрээ байхын нийл. Кретинизм өвчинийн эмчилгээг алж болж эрэхжээ, оройтвэл үйл явц улам гүзгүйнэрэн. Эмчилгээнд бымбай булчирхайн дээвэрийг /тирецидин, трийбдитрионин/ насан түршиж хөргөлж бөгөөд үүний үр дунд өвчиний зарим шинж буджирч бие дээрхэд болсаж оюуны хомдолд колтгийн дүүлж зээжог уг өвчиний өрөөнхий төрх засрах нь ховор. Ийнхий дутагдалтай нутаг газар оршиж суугчид, хүүхэд сургачдийн сурлагыг шөлжигжижнээс ижээжин хөнцөрдог, ялангуяа багчлур өвчиний хүмүүсийн шинж сэтгэгдийн түвшини сүл байжгийг М.Б.Зэльцер нэр тодорхой багчилжшар ижслижээ.

Далайгаас аль тортээ, уулархаг газар, хур тунатас багатай усны нийзэн нь голдлогорсөг гадаажиг цүцтэдэг зүгийг харилзан узэлт манай нийд дутагдлын газэр зүйн Зүхийл нийцэлтэд гэгч бүрдэж орон болно. Бидэндэй хил халихи хөрийн дэгээ Орос улсын Алтайн хязгыр Каллас. Эрхүү хавь нутаг, Байгаал нийрүү синий этгээд, Хийнгээ, Уи, Саленгийн сав газир, Нерчинск орчим, Хитайдын Шинжлаан, Маякшур албаныдаа Их Хямынгийн дадлага. Мунх уул, Средээний эндерлэг, Эвэр Монголын Хелен бүйр, Жижигийн, Хаянгийн, Их зуу аймгуудын зарим холцууд эзэр нутгийн хумусийн дунд уг өвчин ижссэн тархсгал бацгааг харгальсан бил 1964-1965 онд дээрээг өвчиний гарх лэлтэй. Улаанблатор хэсэн тархсун хүн ямар судалсан юм. Узлэлт 1791 хүн хамраа, эсслин 781 ил энэгээд, 1010 ил эмэгэй, бамбай булагчийн хамгийн ихийн хүн 322 /17,9%, үүлийн 56 /7,2% /эрчтэй, 266 /26,3% эмэгтэй байгаагас хүйсний харьцаа 44 байчээ. Түүчинээс эрэлтэй 24 /9,3% эмэгтэй, 164 /28,0% ил 20-30 настай, бамбай булагчийн томролын 1 ба 2-р зэрэг эмэгтэй 265 /14,8% /3 ба 4 зэрэг 56 /3,1% ийн өвчинчийн дотор булагчийн нийслэлийн томорсон 304 /94,4% булагчутгын 5 /

1,6%, холимог нь 13 /4,0%, уйл ажиллагаагаа ихэдсэн 20 /6,2%, багадсан 7 /2,2% / ба хэзний ажиллагаатай 295 /91,6% / байсан байна. / 1965 онд төв эмчилгүйн онол практикийн бага хуралд эмч Ц.Балжинийн тавьсан илтгэлээс/

Гөнв-Алтай аймгийн урд талын 10-аад сумдны 1590 хүнд бахлуур евчин 1966 онд 6,0%, Ц.Балжинийн/, 1988 онд евчилэл мөн тэр орчим Ц.Балжинийн, Бордух/, 1972 онд Дорноговь аймгийн Төвийн дунд сургуулдийн 10-18 наасны 978 сурагчад уг евчин 17 /1,7% / байгаагийн дотор булчирхай Ш зэрэг хүртэл томорсон байхгүй /Д.Эрдэнэ/, 1988 онд Улаанбаатар хотын 39 дүгэр сургуулдийн 12-16 наасны 626 хүүхдэд бахлуур евчин 162 /26,0% / булчирхайн Ш зэрэг хүрсэн томролтой 8 хүрхэд, булиутай бахлууртай 4 Ц.Балжинийн, Д.Эрдэнэ/ 1989 онд ийцэлзэлийн Октябрь дүүргүүн 506 хүүхдийн 36,0% овчтой /Д.Эрдэнэ/ байсан байна. 1991 онд Сэлнигэ аймгийн Залтэр сумын 8-16 наасны 859 хүүхдийн 207 /24,0% / их бахлуутай 14 хүүхдэд булчирхай илрэхийн томорсон байв. Ц.Балжинийн/, 1993 онд Сэлнигэнийн Бугантад хөөр хүчин нэг нь Энтийн Биндэр, Дорнодын Баян-Үүлд гуруны нэг нь тус тус бахлуур овчтой байлаа. /Х.Аюуш, Ц.Балжинийн, Д.Эрдэнэ, Ж.Амгалан/ Эдгэрээс үзэхэд манай орны хойт зүйтгийн уулархаг бус нутгийн хүн амьт иед дутагдлын бамбай булчирхайн томролтугийн евчиний нийлэд тархмал энделия байдалтай, харин эмчилдийн говийн бүсэд евчин бага, зарим газар бараг үүгүй гэсэн урьдчилсан тооцоо хийж болох байна.

Бамбай булчирхай томорч евчин нэгэнтэй эхэлсөн бол цагалдалгүй эмчлэх шаардлага гардаг. Бамбай булчирхай нэлэнхүй томролтой тэгэхдээ 1A, 1B-гээс хэтрээгүй, хордлогогүй бол антиструмин: 0, 25%-ийн идотой калийн уусмалын аль ногийг антиструминийг 0-3 наасны хүүхдэд 1/4-эрэ, 3-8 наастайд 1/2-тэй 8-аас дээш наасны хүмүүст бүтнээр, уусмалыг 8 хүртлэх наасны хүүхдэд цайны халбагтар нэг 8-аас дээш наасныханд 2 халбагыг 1-2 өнжөөдөр изгудаа дээрээс эмүүд, тиреодины аль изгэр өдөр бүр нэг удаа, сүүлдээс өнжжүй үүлгаж эмчилэн. Ийм эмчилгээ б сараас 6 жилийн хугацаанд ур дүн өгөхгүй /булчирхийг 2-3-аас багасахгүй/ мөн зангилаат ба холимог халбогийн бахлуурыг тус тус мөс заслаар, булчирхайн үйл ажиллагаагаа ихэдснийг дийнодирозин болон подоор, бага үйл ажиллагаатайг тирсөйдирозин болон подоор, /өдөрт 2-3 удаа, сүүлдээс багасгаж ууна./ эмчилдэг.

Иод дутадлын бамбай булчирхайн томрол бус нутгийн евчинеөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ бол харьцаангуй болгино хугацаанд хямд тесөр, зарлагын түвээг багатайгаар хүн амьт бүрэн эрүүлжүүлж болдгийг олон орны түршилага бэлхэнээз баталж өглөө. Үүний тулд хүн амьт щүд, хоолой зэрэг амьтны хөндийн өвчинеөс зруулжкуулж, ахуй нөхцөл, орчны болон ялантугаа үндааны усны эх үүсвэр, хүнсний ариун цэврийг сайжруулах, хоолонд хөмүүлж таана, халгай. /Ж.Радижаазар/ дэлайн ургамал, амник дэмэрэй баялаг хүнсний хэрэлдээстэй корлоглох шаардлагатай.

Евчиний учир шалтгаан нь нэгэнтэй иодын дутагдал тул урьдчилан сэргийлэх зорилгоор тэрхүү дутагдалтай иодын тухайг бус нутгийн хүн амьт өгөхдөө өдөр тутам өргөн хэргэглэгээ хоолны эзүүлэгийн / талх, давс, цай, масло г.м/ колъях хэргэглэдэг. Иод дутагдалтай орон нутагт оршин суугаа 18 нас хүрээгүй хүүхдэд жирамсэн ба хөхүүл эхчүүдэд иоджсон дээрхи иодийн эзүүлэгийн хамт нэмжж антиструмин, под калийн уусмалын аль изгийг долоо хоногт нэг удаа / хүүхдэд том хүний тунгийн хагасын/ ууна. Иоджсон тосон бодлымээлийг уух, тархиаар сүүлийн үед гэрэглэх боллоо. Хоол хүнсэнд өргөн хэргэглэгдэгээр нь манайх давсыг иоджуулж хэрэглэх нь илүү оновчтой байх.

Давсыг иоджуулж хэргэглэхийн өмнө тухайн орон нутагт иодын хэмжээг тогтоох зорилгоор хүн амын дунд бахлуур евчиний тараалтын судалгааг явуулна. Судалгаанд шигүү суурьбышигай хот суурин газрын хүмүүсийн 5%-ийн доошгүйт маний малчил шиг таруу нутагладаг, хөдөөгийнхийн галь болох олионоор хамруулах шаардлагатай. Үзүүлэг тухайн нутагт суултны 5 жилд суурин суусан буюу нутгийн үндсэн иргэд, хүүхэд залуучууд, эмэгтэйчүүдийг голчлон хамруулж бамбай булчирхайн хэмжээ, бүтэц, үйл ажиллагааны байрлыг нарийн тс. тооно. Э , судалгааны хамт газрын хөрс, хүнсний эзүүлэг агуулагдах иодыг шинжилж, адгусыг малын бамбай булчирхайн томролтод үзэлгэх хийвэл бүр сайн. Бахлуур евчиний тархалт буюу иед дутагдлын байдлаас давсыг иоджуулахад орох иодын хэмжээ адилгүй байж болно.

Нэг хүний хүнсний хэрэгцээнд хоногт 8-10 гр давс, 1 тн давсыг иодлооход 30-40 гр иодтой кали орно гэвэл манайд 1 жилд 10000-12000 тонн давс, 400-500 кг иодтой кали хэрэгтэй гэсэн тооюу байна. Дөвсгэр нутгийн бүх хүн амыг иоджисон давсар тасралтуү хангахад бие даасан удирилагын аппарат, төсөв хөрөнгө, хууль хяналтын алгаа сайж шаардлагатай.

Монгол орон сайж чинирин аврын их давсны нөөцтэй билээ. Давс иоджуулах үйлчилгээний Цөргөд аймагт байгуулж Сайнгийн далай шуураас давсаа татна. Дорнодын давсаар эзүүн гурван аймаг Улаанбаатарыг хангаяд илүүдээ Оросын Чита мужид тэргахад тээврийн бололцоогоос гадна Матад Тамсагийн газрын тос /тэнд газрын тэсны хайгуул явигдаж байна/ олгырлогдоход Баян түмэн Матадын темер зам тасралдаж /сэргэж/ дасе гэвэрэлтэд алтай нэхэл бурдях ироодуй байна. Мен аймагт давсны томоохон үйлдвэр барих 1970-80 онд боловсруулсан техник эдийн засаг, барилга байгууламжийн их бүрэн зураг төслэл байна. Эмнеговийн Гурвал тэс, Хойдны Цэцэг, Усны Даын, Шудан уулийн давсыг түшиглүүлэх дасе иоджуулах боломж байна. Дархан, Эрдэнэтэд ийн үйлдвэр байгуулж болно Энээр Монголд давс иодлоо бага оврын дэг машин /хөдөлгүүр/ ажлын нэг едерт 8-10 тонн давсиг иоджуулдаг. Тэгжэл бидэнд ийм хөдөлгүүр 5-6 байхад верийн орны хэрэгцэг хангаяд байх болоцоогүй. Монгол орны газар зүйн байришил, бицдийн зарим судалгаа хөрш сриуудын хүн амын өвчтөл хийгээд сүүлийн үед манийлан нийтээр мах, сүү цагаагаан идээг /уураг/ хөргөлж нь багасалж байгаа нь уг өвчин цаашдаа уламж газар авах нахиийн бүрдүүлэх байна. Энэ байдлыг харгалзахын нөгөөтэйгүүр хүн аж нийгмийн оюун сэтгэлүүрт бүхэлдээ нь доройтуулдаг онц хортой бархлуур өвчинеэс урьдчилан соргийлэл, эмчлэх, арга хөмжээг цаг алдалгүй хөргөжкуулж нь эдүгээгийн манай хүн аж зүйл б. длогын амин чухал асуудал гарцаагүй мени. Үүнд:

1. Ийд дутагдлын бамбард бүтцэргийн нутагшиал өвчиний тэмцэх төрийн хууль, улсын комисс, ажлыг гардан гүйцэтгэх тусгай албыг бие даалтai байгуулах.
2. Өвчиний хүн амыг эмчилэн эрүүлжүүлж, урьдчилан соргийлэх /давсиг иоджуулах г.м./ уг өвчиний байдал түүний тархалтад байнгын судалгаа шинжилгээ хийх. Газар зүйн байдлаар айл хөрхүү, улс орон, олон улсын ижил байгуулалтад холбоо тогтоо хамтран ажиллах, туршилага солилцож ажлыг хөхийн байгуулах.
3. Ийд дутагдлын бамбард бүтцэргийн нутагшиал өвчиний гэмжийг улсын алба, олон улсын жижигээс үзжэхэд изашадаа ажил мэргэжлийн холбогдолор селенэ өвчин, флюороз болон газарзүй, эрдэс бодис, байгаль орчны холбогдолтой эмзгүүд, маллас хүнд халдвартлах бруцеллез эзрэг өвчинүүдэй тэмцэх ажлыг нөөргөө авч ажилладаг байна.

МОНГОЛ ЭМНЭЛГИЙН ЭМ НАЙРУУЛАХ, ЖОР БҮТЭЭХ ЗАГЧИМ.

Г.Дэнд-Аюуч. АУИС.

Хүн бол уурагтархины хөгжлөөрөө зүйрлэшгүй их ухаалган боловч амглах, үнэрлээ, мэдрэхийн хувьд бусал амьтиныг бүдвол харьцаангүй сүл хөгжилтэй гэж биологийн шинжлэх ухаагд тооцогддог билээ. Гэхдээ хүн төрөлхтөн онгон байгалийн эрхийнээлд сургаар амьдарж байсан балар эртний цагас ажлын хоол тэжээлээс эрж олонхдоо амтаар нь мэдэрч идэж болок биед зорих эсэхийн шийдвэрлэж хэрэглэсээр иржээ.

Ихэвчлэн үрг угргамал /тариа, будаа/ чикэрлэг амттай алим ногоо тослог ихгэй үр буурцааг самар заргыг сорчлон хүнсэйдээ хөрөглж байх явцад гадаад дүр төрхөөрөө ажил юм шиг атлаа зарим нь беелжүүлдэг эсвэл суулигаад байгдгийн учир юунд байна гэгдигүйг аажмаар танийн мэджээ. Ингэж хорт бэ эмт угргамлыг ялгадаг болоод зогсоогүй имар угргамал нийрсүүлах, өвчлөлт намдаах, нус тогтоох болон шарханд сайн гэх эзрэгийг мэдэж ухааны цар хүрээ нь төлэгдэж байжээ.

Манай тив дэлхийн аль чусл орны үндэстэн угсаалтууд угргамлыг эмчилгээнд үзүүлүүй

ашиглаж байсан уламжлал түүхийн сурвалжаас илэрхийл байлаа.

Хүн төрөлхтөн эмийн ургамлыг ганц даргаар хөрөглэхээ болж өвчний шинж тэмдгийн дагуу халуун намдаах, өндөлтийг дараах, шөвлөх хөлөргөх зорилгоор ижмээр нийтийлэл эм хөрөглэх болж эмийн жор хэмээх нэр үүссэн бололтой байна.

Жор гэдэг нь төвд үг бөгөөд найруулахуйг гэсэн утга агуулна.

Дорно дахини ард түмнүүдийн икоон ухааны алтан сан хөмрөгийн нэгжээгээ болсон шингэх ухаан эмийг баяжуулан олон найрлагатай эм тан хөрөглэдэг эртний уламжлалтай билээ. Эмийн жор хийж бүтээх найруулах үүзүүгийг утга агуулжатай онол сургаал байдал, бөгөөд энэ сургаал нь Эртний Энэтхэгийн түнш ухаанаа сургаалжас үндэслэн авсан таван махбодийн онолын суурин дээр үндэслэж гарч ирсэн ажээ.

Хорвоо өргөнч бүхэлдээ широо ёс, гол, хий огторгуй энэ таван махбодийн үүсч тогтсон хүн ч таван махбодын бүрдлэгэй, эм чмэн алгаагүй үүнлүгээ нэгэн адил гэсэн номлол байдаг.

Эзэтхэгийн Аюурведийн их хөлгэн сударт хүн өөрөө танж Мэдэж чадваас газар широо ёс ургамал амьтан болон ер нь өргөнчийд эмийг чанартгүй юмс үг гэжээ.

Эмийн жор бүтээх ухаан бол таван махбодын ухаан мөн гээ, анагаах ухааны судар бичгүүдэд зарлигласан байдаг учир жор хэмээх нь элдэв олон зүйлсийг хооронд нь саналын засгийр хөльж хутгажин нэр биш болох нь тодорхой юм.

Эзэтхэг Төвд Монгол эмнэлгийн ёсанд эмийн жор бүтээж, хийхдээ таван зарчим баримгалдаг ажээ. Үүнд

1. Эмийн зүйлийг ам гар нь мөрдлөг болгон найруулах зарчим
2. Эмийг чадлаар нь мөрдлөг болгон найруулах зарчим
3. Бодисын эрдизэр нь мөрдлөг болгон найруулах зарчим
4. Эмийн хүчинийт харгалзсан найруулах зарчим.
5. Эм биед шинигэсний дараа үзүүлэх үйлдлийг каргалзсан найруулах зарчим. Эзэтхэг таван зарчим нь тус бүрдээ онолын чухал заалтуудыг мөрдлөг болгодог байна.

1. Эмийн зүйлийг амтаар нь мөрдлөг болгон найруулах зарчим.

Хүний амтлах эрхтэн хөл ундааны амт чанарыг мэдрэх, мөн ашигтай, ашигтүй зүйлийг ялган мэдээлэх чадвартай байдаг. Бодисын амт нь тэдгээрийн атом молекулын бүтэц байгууламжаа хамааралтай бөгөөд тэр нь хэл амны хөндийн гадаргуу дахь хүлээн агууруудын хөхлөг бүрд орших хэд хэдэн мэдрээлийн ширхгүүдийн үйл ажиллагаагаар мэдрюгддигүй билээ.

Олон төрчийн садар чихэрлэн сайхан амттай авч зарим сахарын молекулины бүтэц байгууламжийн нэгзээн сэжүүрт байрласан устэрэгчийн атом байршилсаа солижход л амт нь оөр болох жишээ байдаг! Ингэснээр сахар нь сайир хөвөөрөө байх боловч амт нь идэхийн аргагүй болсон байх аж. Иймд хүний амтлах эрхтэн хэл бодисын амтгыг атом молекулын түвшинд ялган мэдрэх чадлаг байна.

Хэлний нэг талын захаар ислэгээн амт, негээг талын захаар давслаг амт, хэлний угаар гашуун, гол дагаж чихэрлэг амт мөн завсрлын амтгыг мэдэрдэг олон мянган хүлээн авуур байна.

Дорно дахини анагаах ухаанд бодиссын мөн чанарыг амтаар шинжин тайлтийг эргээж их эрт цагаас хөгжүүлж ашиглаж ирсэн уламжлалтай бөгөөд ургамал амьтны гаралтай бодис түүгээр ч барахтайг ердийн нэгчүлүү, бичил /элемент/ бодис агуулсан

эрдсийг амтаар нь тийм өвчинд тустайг мэдэж хортойг номхогон хэрэглэдэг байжээ. Дорно дахини эмч хүмүүс ургамал, эмийн түхий эдийнхээ амтыг сайн мэддэг байсан гээдэг. Хүүхдийг бага нааснаас нь эхлэн туршилагатай багши эмч нарыг дагалдуулан юм амталж сурхадаагийг сайн хийлгэж ургамал болон бусад эүйлийг амтаар шинжин таних ухааныг сайн эзэмшигүүдэг байсан. Эмч болох шавь нар нь эмийг амтаар нь шинжин модэж шалгалт огдэг байв.

"Амт ийн амтат, истэлэн, давст гашуун, халуун эхүүн үүрэгбээр амьдроуулан үйлдэх нь хүчтэн буй. Чанар нь хэл дөр тодорхой туламж хэмээжээ. "Энэхүү амтыг үндсэн зургаан амт гэж нэрлэх ба үүн дээр сууриссан давхар элон амт байх бөгөөд тэр бүхэн нь таван махбодийн билэг чанарын оролцоны их багасаа хамаараан зарим нь тод, зарим нь үл мэдэг нийтдээ дөрвөн түм, зургаан зуу тавин зургаан амт бий гэж бичжээ.

"Аль өвчинийг арилгах амтын үйлдлийг ануу. Амтат истэлэн давст халуун нь хийг арилгана. Гашуун амтат эхүүн нь гарыг арилгана. Давст истэлэн нь бадганаиг арилгана. Ялангуяа амтат нь зохицдоод тамирын хүчийг "үүсгэмий" гэж ямар ямар өвчинд густайга, амт тус бүрдээ ямар амттайг тодорхойлон бичжээ.

Эмийн бодисыг амтаар мөрдлөг болгон найруулах зарчна. Бол цаанаа гүнзгийн учиртай ажээ. Үндсэн зургаан амт нь тус бүр хөөр махбодиор бүрэлдэн тогточ байдаг. Эмт бодис ч мен түүний мэн чанартай холбоотойгоор эмийн чадал таван махбодитой холбоостой.

2. Эмийн жорын бодисын чадлаар мөрдлөг болгон найруулах зарчим.

Дорно дахини анагаах ухааны онолын үндэст зургаан амтаас Улбаа авсан наиман чадал бий гэж номлодог.

Байгаль орчинд оршин юм бүхэн таван махбодиор бүрэлдэн тогточ байдаг. Эмт бодис ч мен түүний мэн чанартай холбоотойгоор эмийн чадал таван махбодитой холбоостой.

Таван махбодын билэг чанараас хүнд тослог, хүйтэн можоо, хөнгөн ширүүн, халуул хүрц гэсэн наиман чанарыг сонгон авч наиман чадал хэмээн нэрлэлээ. Махбоды бүхэн дор бүрдээ өвөрмөц билэг чанартай тэр нь зохиж дос дарааллын дагуу орших ажээ. Хийг хэд ширүүн хөнгөяа бөгөөд хүйтэн нэрийн чийргээг хөдөлгөөнтэй гэсэн зургаан билэг чанартай түүний ширүүн хөнгөи нь хамгийн гол бөгөөд төрөлж чанарыг хадгалсан гэж үздэг. Шар бадгана хөсөр чи мен ялгаагүй тодорхой дас дараалытай харин тус бүрдээ долоон билэг чанартай байна. Зармын номын гурван махбодийн эхийн гурван билэг чанар нь гал гэж хэлсэн тал бий. Хийг шар хөөрхөн эхийн хөсөр билэг чанарыг агаад харин бадганааг эхний дөрвөн билэг чанарыг гэсэн болгон авч эмийн наиман чадал гэж нэрлэсэн байдааг. Бадгана ѿшороо хөөр махбодиос бурдол болно. Удаах байранд үлдсэн хийн дөрөв, шарын тав, бадганий гурван билэг чанар бол дагалдах төлвийг хадгалсан өвчиний шинжийг илэрхийлдэг гэнэ.

XIII-ны гол билэг чанар нь хоорондоо харшилдаа гэм үүсгэх шалтгаан нөхцлийг бүрдүүлж тэдгээрийн илүүдээ дутах буруудах хямралыг залах тэнцүүлэх чадвар бүхий билэг чанар бодис бол байдааг тул түүнийг эмийн наиман чадал хэмээн нэрлэжээ. Эмийн наиман чадал нь бас л амтасаа урган гарна.

Жишээ нь хийг хөдлөхөд түүний хүчийг дарж сулруулах үйлдэлтэй эм нь амтлаг истэлэн давслаг баймаажсан махбодийн хөөрлийг дарна. Ийн гурван амтаар төгөлдөр бодисонд хийг ширүүн билэг чанарыг ларах тослог, хөнгөн билэг чанарыг дарах хүнд

чадал байх тул хийн эсрэг чинглэсэн гол чадал байна.

Амтлаг амтанд бүлээн чанар байдаггүй, иsgэлэн, дасваг амтгүй эмэнд зөвлөн бат чанар байхгүй болохоор хийг аврижуулахгүй хүчин зүйл болж хэмсэн сурвалж бичигт гардаг. Дорно дахинь гүн ухаанаас ертенийн юмс узэгдэлийн мен чанарыг тайлбарлах гол үндэс нь таван махбодийн тухай сургаалж байдал. Гүн ухааны энэ сургаалийг анагаах ухаанд авч хэрэглэхдээз махбодиос нь улбаа авч амтанд шилжүүлж амтинаас энэхүү наиман чадлыг бодож тооцоолон гаргасан бололтой. Монголын гүн ухаантан их эрдэмтэн Агаан Балдангийн гүн ухааны үзэлэс нэгэн хэсгийг шилээ авч дурьдахад: Агаан Балдан 1843 онд Ононгийн рашаанд яввахдаа "Бумын дуулал" хэмээх ном бичиж түүндээ "Тэрхүү харагдаж байгаа уул нуруу, хад хавцал бүхийг ашиглаж шинжлээгүй байх цагт борчийж түрчинийг байх нь үзэхээр аймшигтай бөгөөд ер бишний хүчин чадлаар буй болгосон олон хумхин нийлбэр цогц нь л уул нуруу хад хавцал хэмсэн мандуулж буйгаас бус эдэнд тусгай нэгэн үлэмжийн хүчин үгүй. Тэгээд өөрийгөө буй болгосон хумхиний тооудтайгаа мен чанараараа нэг юм уу эсвэл өөр юм уу гож асуувал нэг юм гож харилзуулж ёстой. Гагцхүү нь хармагч мөн чанараа илэрхийлдэгтгүйд л хамаг учир оршино гэжээ.

Академич Жүгдэр өөрийн бүтээлдээ "Европ дахини шинжлэх ухааны хэлтэгт /атом/" хэмээн томъёологдог энэхүү ухагдахууныг дорно дахини Энэтхэг, Төвд, Монголын эрдэмтэд түүний дотор Агаан Балдан "Хумхийн тоос" гэж нэрлэх бөгөөд, түүний ойлголтоор энэхүү хумхийн тоос нарийн бүдүүн ямар ч бүгцэтийг байлан гэсэн өөртөө широо, гол ус, хий язгуур буюу чанарыг хадгалсан байдал ажээ. Хумхийн тоос бүхэнд байх тэрхүү язгуур чанрыг "махбоды" гэж нэрлэнэ. Махбоды хэмээх энэхүү Энэтхэг үг "их бодис" хэмээсэн угтгатай үг бөгөөд албана юм энэхүү дөрвөн махбодийн нийлбэр цогц болж бүрэлдэн буй болдог учраас "их бодис" хэмээн нэрлэгдхөн болсон хийгээд Монголын бодис хэмээх үг ч махбоды хэмээх Энэтхэг үгсийн бод хэмээх үтнээс гаралттай ажээ. Орон заад дөрвөн махбоды цутларч, түүний чанар бүхий долоон тооны маш нарийн тоос нь дөчин ес болж бөөгнөрөхэд бүдүүн юмын анхны бие буйы болох үндэс тавигдаг гэж Агаан Балдан өөрийн бүтээлдээ дурьдсан байдал.

Байгалийн түмэн бодисыг танин мэдэх ухаан нь Энэтхэг, Төвд, Монголын олон мэргэдийн хадан арван чөнүүлж өнгөрөөж жил цаг улирах тутам улам боловсронгуй болон хөгжсөөр ирсэн. Тэр эрт цагт эмчилгэнд ашиглан байсан ямар нэгэн ургамал юм уу, бодисын хими физикийн шинж чанар биологийн идэвхийн орчин цагийн шинжлэх ухааны өндөр түвшинд судлаха дамийн сударт зассан тэр чанарууд нь ёсоор батлагдах буюу үндэснэдээ дүйцэх нь цөөнгүй байгалийг манай эрдэмтэд баталсаар байна.

Дорно дахинь уламжлалт эмнэлгийг өнөөдөр сурвалж бичгээс эргэн харахад байгалийн шинжлэх ухааны хөгжил түн сул дорой байсан тэр цагт ямар гайхамшигтай соёлын өвийг бүтээж чадсан нь бидэнд бахархалтай байна

ГУРАВ. Эмийн жорыг эрдмээр мөрдлөг болгон найруулах зарчим

Эм бүхэн өөртөө хадгалсан өвөрмөц эрдэмтэй байдал гэж сурвалж бичигт өгүүлсэн байдал.

Хүн төрөлхтөн амьдралынхаа практикт, ажиглалтаар мянга мянган эмийн зүйлийг олж нээсэн түүхтэй билээ. Тэр бүхий эрдмийг тооцоолод хүрвэл хэдэн түм бүмд

хүрэх учиртай байх. Гүтэл тэр олон эрдэм үйлдлийг ердөө ларван долоод хураажээ.

Эмийн эрдэм гэдээ нь омынай наимай чадлыг нарийсгак таван махбодийн билэг чанар нэг бүрийг задлан шинжилж бодис юмын 20 билэг чанар хоорондоо хэрхэн нийцэх би сергелдэх талыг харгалзан нарийн тооцоолж гаргасан ухаан юм.

Хий шир балгана ийтдээ 20 билэг чанартай юм. Мен эдгээртэй нийцэх ба зерчилдэх 20 билэг чанар эмийн бодисонд байх учиртай гэдэг. Эзэхүү 20 билэг чанарт ижил шинжилгээ давхарсан тослог, хуурай нүхжигтүй гэсэн гурвыг хасаад үзүүлж 17 билэг чанарыг эмийн эрдэм гэж наржээн.

Эмийн арван долоон эрдэм болт гурван гэмийн гол би дагалдах билэг чанарыг тэнцвэрийг дор бүрд нь тэнцүүлэх, жолоодох үйлдэлтэй гэсэн утгаар ном зохиолд тайлбарласан байдаг. Эм тус бүрийг эрдэмээр нь ухаарч жор найруулах нь онолын гүн үзүүслэлтэй юм. Хамаг юмс нь мене чанараараа цөм шилжин хувирх шинж чанартай байдаг. Тэдгээрийн тусгай оингий, ерөнхий хариулцаануудыг тодорхойлж чадах тул хувьсан өөрчлөгдэх, харилсан бишидээ хориг саад болох, бол бие бисээд шилжин хувьрах замаар эзэхүү 17 эрдэм эмийн үйлдлийг үзүүлэх нь гэсэн бодисын солилцооны хамаг чухлыг жэлсон мэт санаа эндээс илрэг гарч байдаг.

Эмийн тухай олон ном зохиолд ямар нэгэн гэм /өвчин/-ийн шалтгааныг дагаж олон

олон шинж тэмдог илэрдэг. Бас өвчний жамыг дагаж биссийн дотоодод өөрчлөлт хувиралт гарах тул түүнийг нүдээр үзэж хэл шээсийг шинжилж, хуруугаар хүрэллэлж судлыг шилжин мэдэж болно. Өвчиний гадаад шинж дотоод слон зөрчилүүдийг бүрэн ухаарсны үндсэн дээр эмийн эрдмийг таарч тохигооэр болгож жор нахруулах зарчмыгтай болой.

Эмийн эрдмийг сайн мэвээс чанар чадэл сайтай, өвчний цалмыг таслан зэгсоож

чадига гэсэн үндсэн дээр жорын бүрээлдхүүнд ороч бодисын тоо олширдог байна.

Дорно дахинь анагаах ухаанд асар олон найрлагатай жор байдаг нь үүн лүгээ

холбоотой ажгуу.

Монгол эмийн жорын бүрэлдэхүүнд ордог бодисын тоо хоёроос авахуулаад цаашаа осох олирох замаар 4, 6, 8 гээд л тоолтын эрэмбэ дарааллыг алтасалгүй 25-ын үййлбэртэй байдаг ба бас 35-т доод тал нь 72 зүйлсээр найруулагдсан "Хэйчин-Раднаа-Сампил зэрэг олон найрлага бүхий сонирхолтой эмийн жор байдаг. Байгалийн цэцэг ногоо мед бут давирхай тос, цавуу, амьтиас гарах эвэр яс мах цус, шэс, вөх, тархи, арыс, хумс, ус, шээс, ялгадас, заары далай тэнгисийн амьтийн манти болох дун хясаа, хорхой шавьж тэдгээрийн авгалдай /бэлчиргана/ ёт/ эзэрг нь эмийн эрдмийг өөртэй хадгалсан байна гэж үзэг.

Эрдсийн дотроос хамгийн их хатуулгатай Доржпalamaaас аважуулаад эрдэкийн ховор наядин чулуу, аллт, менгэ, ээс, тэмэр, оюу, сувд, шур, комин түүгээр ч барагчийг эртийн галбын чулуужсан яс /лууны яс/ макроэлемент агуулсан олон язнын эрдэс давсиг эм болгок ашигладаг юм. Хүний биед ямар ч бодис орлоо гэсэн тэр бүхэн нь атом молекулын төвийнэд задарч бие өөргөө хэрогтай ижилсөн зүйлээ хүлээн авдаг. Оидоошины юмаа ялган зайлцуулан задлан саармагжуулах ихээхэн тадавхитай байдгийг шрижихэд ухаан нотолж байгаа билээ. Иймд Монголд эмнэлгийн олон найрлагат жорыг задлан шинжлэх асуудал маш их ирээдүйтгэй, сонирхолтой байж болох юм.

Эмийн хүчинг мөрдлөгэ болгон эм найруулах зарчим.

Эмийн хүч бол нар сар, гариг өргөнчийн тусгалыг дагаж тэр бүхний узидаасаар

хүчээ авч хувирч байх зүй тогтолцой хэмээн анагаах ухааны судар бичигт өгүүлсон байдаг.

Нарны илчийг дагаж эмийн зүйлс нь халуун чанартай болж, сарны горлийг дагаж эмийн хүч, сэргүү хүйтэн чанарын хүчинийг өөртөө шингээсэн байдаг гэсэн онолыг эрт цагийн суурин хуванцууд дэвшүүлсэн байдаг. Энэ нь хар зурхайн арга билгийн онолтой холбоотой ажгуу. Агар зандан куинца сүгмэл сэмбру бибилин гээд халуун дулаан уур амьсгалтай газар ороор ургамал болон бусад түүхий эд бидний мэдэж багас нийт жорын бүрэлдэхүүний бараг тавиад хувийг эзэлдэг. Гэтэл халуун оронд олон төрлийн даль ургадаг байхад тэдгээрийн алч ашиглагхүүгээр Монголын Хангай нуруугаар ургадаг Цагаан даль /адамсын тэрэл/ нь сэргүү чанартай хомоги монгол нутгаас урагшас зеэдэг байсны учир эмийн хүчтэй холбоотой байжээ. Амьд байгалийн яз бүрийн процесс нь оршиж байгаа орчиндоо дагаж гадаад дур төркээ өөрчилж байдгаар бүрэлдэхүүний хүргэл өөрчилж байдаг тухай биологийн шинжлэх ухаанд өнөөдөр тодорхой болсон. Дэлхийн их уулсын цас өснүүг дагаж амьдардаг ялсаа багтана байна. Тэднийн бие дээ шинэгээ зүйл өвлийн тэсгэл хүйтэнд хагарч цуурталас хэлдэхгүй өвөлжьеөд ирэх жилийн дулаан улирал ирэхдээ амьдрал нь сэргэж инсан явна. Мөсөн түйлд байдаг ийм шааржийн биед өвлийн хүйтэнд автомашиний радиотортгусын оронд хийдэг антиперез гээд шинэн шиг хөлддөгтгүй тийм шинэн байдаг гэвээ. Энэ нь сонирхолтой жишээ билээ.

Эмийн хүчиний тухай ухагдахуун бол онолын маш нарийн ойлголт байжээ. Энд өөр нэг жишээ дурддэй. Ургамлын тосонд молекулынхээ бүрэлдэхүүни нүүрстөрөгчийнхээ хооронд хөөрчилж холбоо гуравтай линолекийн хүчил байдаг. Энэ хүчил бол ургамал амьтны амьдралд асар сонин үүргийг бүслүүлжээ биологийн өндөр идэвхийг хүчил юм. Хэсэг эрдэмтэд долхийн хойт бүслүүрээс эмне зүг өөрөөр хэлбэл цаст Гималайн уулс хүртэл үргэлжлэн ургадаг нарс моднын үрэлд байгаа тосны линолекийн хүчиний хэмжээг байгаль нэг уурын орчинтой нь холбон судалжээ.

Дэлхийн хойт бүслүүрээр ургадаг нэгэн нарс модны үрийн тоосонд тэрхүү хүчил тун их хэмжээтийн байсаннаа газар нутаг урагшлан цаг уур дулаарах тутам нөгөө хүчиний хэмжээ багасч буурсаар халуун уур амьсгалтай нутгасар ургадаг ург шилмүүст нарс модонд тосны тэр хүчил бүрмсэн алга болсон байдаг сонин зүй тогтолцыг олж ийссэн байна. Тосыг царцааж хөлдөөдөггүй тээрхүү линолекийн хүчил нь хүйтэн орны ургамал амьтанд илүүгээ байдаг нь нөгөө антиперезийн адил төсгийг молекул мэт мэдээ эндээс ажиглагдаж байна. Нарны илчихийн халуун бүсийн ургамал даарч хөлддөгтгүй болохөөр ийм хүчил нь тэдэнд хөрөггүй болжээ.

Нарны лүгээ төгөл дор туссан ургамал нь халуун чанартай тул хүйтэн өвчнийг арилгах хүчтэй бэгээд идээ ундааг шинэгээж бадганыг арилгах болно гэж заасан байдаг /номлос:// Сарны хүчин төгөлдөр туссан хүйтэн сэргүүн газар чутгаар ургадаг ургамал нь сэргүүн бэгээд бисийн сур хүчиний нээвэгдүүлж, тайвшруулах, сэлгэл санаа уужим болгох, шары дараах, муу цусыг ялгаруулан арилгих хүчтэй хэмээн номлосын байдаг. Эмийн хүчиний тухай анагаах ухааны ном зохиолд гардаг сургал нь онолын их гүнзгийн учир утгатай ухаан юм. Эмийн хүчиний мөрдлөг болгон жор чайруулах зарчим практик амьдралд тэр болгон ашиглагдаж байгаагүй ба их, дээд зүйдээны мэргэд ухаатан нарийн хооронд ярилцааг номлол байсан гэж ахмад ахмус хэлж байдаг.

ТАБЭМИЙГ ШИНГЭСНИЙ ДАРАХ ҮЙЛДЛЭЭР НЬ МӨРДЛӨГ ВОЛГОН

ЖОР НАЙРУУЛАХ ЗАРЧИМ.

Төвдийн их эрдэмтэн Дарама-Лувсанчойдог өөрийн зэхонhol "Алтан хадмал" зохиолдоо өгүүлсэн нь "Эм тэргүүтэн ямар эзүүлийн идээ байлаа ч тэдгээрийн шингээлт нь ходоодонд орших галын гурван төрлийн илчээй учирна. Ялзлагч бадгана, шингээгч шар, гол сацуу хий энэ гурвны мөн чанарыг дагаж шингээлтийн замаа олох ба үүгээр заавал дайран өнгөрне. Бадгандын оронд амтлагаар шингэнэ. Харин гол сацуу хийн шараар шингээвээс зарим нь халуун амтаар шингэнэ" гэжээ / 3,4 /

Бадгандын орон гэдэг нь ходоод, шарын орон нь нарийн ээс, нойр булчирхай, цэс оролцсон хоол боловсруулах үйл ажиллагаа иж бүрээ боловсорч шингээлтийн түвшин хүртээс боловсурсон нүүрс ус, амин хүчил глицирин, тоосны хүчлүүд бүгдийг хэлж байгаа бололтой. Харин гол сацуу хийн орон гэдэг нь бодис юмын шингээлтийн процессийн холыг байгаа мэт. Хийн гол үйлдэл нь сувийг илэх гүйдэл хөдөлгөөний явуулах хүч гэж үздэг болохоор хоол идээ боловсруулахад оролцох биш харин шингээх үйлдлийг энэ мэтээр томъёолсон байнаар.

Төвд Монголын анагаах ухааны тайлбар зохицуудад олон янзын амт чадал, эрдэм хүчээр бодон тооцож найруулсан эм мааны эсцэст галын гурван илчээр дайран өнгөрсний дараа амт нь ямарваар хувирлан өөрчлөгддэг болохыг өгүүлжээ.

Эмийн сайн муу гэж байх ёстой. Тэдгээрийн зарим нь амтаар, негээ хэсэг нь шингэсний дараа амт чадал эрдэмээрээ үйл үзүүлийн гэсэн нь олонийт давтагдан гардаг болно. Энэ нь энэ эзүүлийг хэсэг газрын ба ерөнхий нөлөөг хэлж байгаа мэт санааг илэрхийн болон уу? гэмэр байдал. Энд нь эзүүлийг зориуд тэмдэглэжэд ходоодны хомоши шингэдэг, эм гэж бараг байдагтуй болох нь физиологийн шинжлэх ухааны сорилол хотлогдсон байдал.

Дундад улсын анагаах ухааны нэвтрэхийн жолын бичигт өгүүлсэнээр ... Ходоодноос үүссэн гурван илчийг дагасан шингээлт: энэ бол "шингээх ажиллагаа гэж байх гурван илч тус бүрийн махбодийн чанарт шингээгдэж байгаа эм ба идээний амт эрхбиш гурван илчийг дараалтлан даган хувирахаар тайлбарлана" гэж дурьдсан байдал. Ялзлагч бадгандын оронд амтлаг, шингээгч жорын оронд иргэлэн амтаар, гол сацуу гийн оронд гашуулаг амтаар шингэнэгээн байна. Орчин цагийн физиологийн ухааны үзүүлэсэм ходоолна шингээгчтэй тавгаар дурьдахад хүний биедэм бол гаднын зүйл юм. Эм хоол боловсруулах замд орохын хамгийн уг зүхтний шүүрлийн булчирхайнуудаас ялгаран гарсан ферментүүдийн нөлөөгөөр бодисын хоорондын задран салах процесст орж улмаар биенийн дотоод дань /өөрийн/ молекул атомтай учрах болгон дээр хүрдэг байна. Эндээс бодисын солилцоо явагдах юм.

Гаднын бие болсон эмийн бодис, биесийн дотоод дахь үйлчилгээ нь эндээс эхэлж явагдана. Монголын уламжлалт эмийлгээс эмийн жор найруулах үндсэн таван зарчмын тухай төвчхон өгүүлбээс ийм байна.

Өвчин зөвлөнгөөс хагасаах ерөндөг олон байдаг боловч зөв найруулж бүтээснээ эм амь аварна гэсэн уг байдаг. Эм найруулахад өвчиний явцыг харгалзан тухайн өвчиний уусах, боловсрох, хүндрох, эдгэрэх гээд шат дараалсан байдлыг харгалзан жорын бүтэц бүрэлдэхүүнийн өөрчлөх буюу шинэчлэн өөрчлөх зорог өөр олон арга байдаг. Жиншээлбэл, их халуутай өвчиний үед хүлүүнэг боловсруулах тан, ялгах тан, хураах тан, нийлах тан, ирүүлэх тан, эгшээх тан гэж мэт өвчиний ус явцыг харгалзан эмийн жороо хачирлах эзэргээг өөр олон арга ухаан көрэгэлдэг байсан аж. Бас эмийн амт, чадал, эрдмийг харгалзан жоронд хaan, хатан, хүү түүшмэл, цэрэн, жанжин дагуул,

хөлөг гэж нэрлэсэн иэр цолтой /хүчиний хувиар юм/ эмүүд байдаг. Монголын уламжлалт анагаах ухаанд эм судлалын ухаан их хөгжиж байсны нэгэн баримт энэ билээ.

ХЭЛЭЛЦҮҮЛЭГ

АНАГААХ УХААНЫ НЭР ТОМЬЕОГ НЭГ МӨР БОЛГОХ АСУУДЛЫГ БИЕ ЗҮЙН НЭРЭЭС ЭХЛЭХ ҮНДЭСЛЭЛ.

Өөрчлөлт шинэчлэлтийн уур амьсгал нийгмийн зэмдэрлийн бүх хүрээг хамран хуучин тогтолцооны хөвцмэл загварыг задлаан олон ургалч үзэл болдоор ажиллах боломж нээгдэж буй эрин үед анагаах ухааны сургалт, сурталчилгээны бүх бүтгээл түйрвал ганц орос, латин хэл бус төрлөх хэлээрээ түйрвах, англи, япон, төвд, хягдээ зэрэг олон хэлний ном сурдрыг хөрвүүлэн /орчуулан/хөрвүүлж олны хүртээл болгох эх сурж ч тавигдлаа.

Анагаах ухааны сүүлийн үеийн ном зохиолыг гадаадын олон хэлнээс орчуулах болсон нэхцэлд салбар бүрийн мэргэжилтийүүд өөр өөрийн болдоор янзаар хэлж орчуулж, залуу эмч судлаачдыг зэрээс ондүүрэлд хүргэж мэдэх талтай, төдийгүй өргөн олон уншигчдын хэлний яруу утга аялгууг сааралтуулах ч талтай юм.

Одоо хирдээ бидний уншиж буй үеэн тооны ном зохиолд барыг хэвшиж байгаа нэр томьёоноос харж ажиглахад очиж муутай, эндүү ташаа нээрлэсэн зүйл анагаах ухааны мэргэжлийн ном зохиолоор бараахгүй Ц.Дамдинсүрэн, А. Лувсандаандэв нарны зохиосон 50000 үтгийн "Орос-モンгол толь" бичигт маань хүртэл байсаар түүнийг дагаж хэргэлэсээр ирлээ. Жишээ нь оросоор Влагалище, а, ср, латинаар *vagina*, монголоор үүрээ, умсаг гэсэн нь одоо бүх эмч нар үүрээ гэж холж ярьж, бичиж ч байна. Гэтэл үүрээ гэдэг нэр уг蒙古л уламжлалт ном зохиолд даачн олдохгүй байна. Ганцхан буриад аялгууны аман ярианы хэлэнд үтэг, үтгээ гэж хараадаг уг бий. Монголын уламжлалт зохиол "Дээрээс тогтоосон дурс тус бүринг бүртгэсэн бичиг"-т түүнийг сав гэсэн байдаг. Манай төв халхын эмэгтэйчүүд савнаас цагаан юм гарлаа, савны хууч хөдөллөө гэж ярьдаг нь ч аягүй цаанаа уламжлалт утгатай байна.

Харин сав гэдэг нэр хэдийнээс эхийн номын хэлийн гээгдсэн юм бол гэж сонирхвол 1942 онд орос хэлийн Р.Цэрэнжавын орууулсан "Хүний биеийн анатоми ба физиологи". Гэдэг худам монгол номонд умайг маш зөв нээрлэсэн боловч дор нь байгаа савны зурагт тайлбар хийхдээ нээрлэгүй орхисон байв.

Үүзээс үүдээд умай нэрийн гарлын талаар сөхөн үзвэл "Монголын нууц товчоо" зохиолын 21 эзүйлд хөвэл, хэвллийг минь илж гож байдаг нь оросоор живота, латинаар *abdomen* хэвллийн гэдэгтэй ихэд дүйдэг юм.

Мен дээрээс тогтоосон дурс бүрийн бүртгэсэн бичиг хэмээх худам монгол номын дээд ботийн 3-р дэвтэрийн 105 талд "хүүхэн тогтох ба бүтэх орынг хүүхдийн хэбтэш хэмээмий" гэсэн байдаг. Уг зохиолыг бидний тооцсоноор 1679 оны үед барласан байж болох үндэстийг "Монголын анагаах ухаан" сэтгүүлийн 1993 оны N 1-д 1696 онд гэж ташаарсыг дурьдалтай.

Харин Лувсандаанын зохиоссон "Алтан товч"-д

Хөвчин бүгдийг асрагч

Алтан умайтын хөвгүүн минь

Хүний эрхт тэрсан сутуу

Богд эээн минь гэж магтаад...195 зүйл гэх буюу

...Эш хатни алтан умайд орж арван сар болоод Хуримд балгаст Загравади хувилгаан союн хаан, Ариг буха эээн хоёр төгрөг төрөв /133 зүйл/ гэж ч бичсэн бий.

Монголч эрдэмтэн А.Шастина "Алтан товч" бүтээлдээ Германы монголч эрдэмтэн В. Хейссигийн судалгаанаас үзөхдөг гүүш Лувсандаанзан "Алтан товч"-ийг 1651-1675 оны хооронд бичсэн болтолгой гэж дүгнэсэн гэснээс үзвэл дээрхи хоёр ном ньг үед бүтээгдсэн баниж ч болох талтай байна.

Оросоор плод, а, м. Монголоор үр хүүхэд, ураг, хээл гэж "Орос монгол толь" /50000 угзий/ бичигт байгаас хамгийн оносон нэр нь ураг болох нь утга зүйн хувьд ч ийнцэж байгаа нь "モンゴルン нуул товчоо"-ны 203-р зүйлд"

...Ургийн урагт хүртэл

Үүрд хан ч бүү өөрчилгүүгэй гэж зарлиг боловсруулж.

Мен "Алтан товч"-ийн Эр талд

..Ургийн урагт хүртэл

Үнсээр хийсгэн үллитгэв /хядав/ гэсэн ч бий.

Үтгээ гүнзгийрүүлсэн санаагаар егүүлэлдээ "Монголын нуул товчоо"-ны 103-р зүйлд.

..Үрний үрд үүрд тахиж

Үе удам үрголж шүтье" гэсэн үр гэдэг угийг үр хөврөл, үр удам гэдэгугтаар ойлговол илүү зохицлоји санагдана.

Үр хөврөл, ургаа умайдада тээсэн эхийг "Монголын нуул товчоо"-ны 38, 59, 194-р зүйлд жириэмсэн гэдэг үгээр бичсэн нь оросоор беременная, латинаар gravidarum гэдэгтэй дүйдгээс үүдоод хээлтэй эмэгтэй гэж хээзээч хэлэхгүй шинг төрөх тасаг, төрөх газар голгүй амаржих бү"гүй ярайлах тасаг газар гэж хэлж бичиж хэрэглэж занших сан.

Харин ярайлын тасаг гэж хэлж хэвшсэн нь ийн зохимжтой агаад сайшаалтай билээ.

Оросоор климакс, монголоор цэвэршил гэдэг үг 50000-ны толинд байхгүй ажээ. Арга ч үгүй бийсээ аялгуу сайхан монгол хэлний далай шиг баялаг хэллэгээс үг бүхнийг багтаана гэвэл 500000-ийн толинд ч багтах нь угүй юм.

Харин энэ толинд оросон бие зүйн нийлээд нэр томъёоб маш ончтой уламжлалт бичлэг, ардын хэлний нэрс байгаагаас суралцаж явва олон мянган мэргэжилтийн эмч нар байгаа билээ. Гэлээ ч цаашид улам боловсронгуй чансаатай болгоосой хэмээх сэтгэлийн угаас үүнийг хөндсөн харг биляэ.

Ухаа нь оросоор Веки, век, -а, ер, латинаар *supercilium* монголоор айсагаа, зовхи гэсний эхийнх нь ихэд оносон мөртөө зовхи нь бараг эсрэг утгатай үг хадагдсныг одоо авч хэрэглээд буруу ярьж зөв ойлгосоор зовхини будаг гэчижээд айсганадаа түрхэцгээж явна. Уул из айсагаа ишэж дервэн зүгт найман зовхисоо хардаг нь маргаангүй. Тэгэхлээр нүднийн дотно, гадна өнцгөө зовхи гэдэг болох нь илт байгаа биз дээ. Айсагаа гэдэг угийн гарал нь ч зантулах үйлийн эзний нээр болох нь тодорхий юм. Иймээс ч бүлүүдийн айсагаа баагасгах, хөнгөр айсагаа дүүрэн харгадуулах гэж өнгийн будаг /тени/ тавьдаг болохбөр айсаганы будаг гэж хэлж хэвших юмсан.

Мэн л оросоор девочка, -и, ж гэдгийг жаахан охин, жаахан бүсгүй гэсний сүүлийн нь бас л зохногүй оноолт шинг санагдана.

Цашилвал оросоор Девственница, -ы, ж гэдгийг халдагдаагүй охин, хөндгэвэгүй хүүхэн, хурьцал эдлээгүй хүүхэн гэх эзргээр ирэхийн оронд ердөөл онгон охин, онгон бүсгүй гэвэл илүү ийнцээтийн бишүү, учир нь оросоор девственния плева, латинаар蒙古лоор онгон буюу охин хальс шүү дээ.

Монгол хэлийн тодотгол нэр нь өвөрмөц утга агуулсан байдаг. Жишиг нь: Хүүхэн гэдэг тодотголтой нэрээр дурьдавал хүүхэн тархи, оросоор мозжечок, латинаар cerebellum, хүүхэн хэл, оросоор язычок, латинаар uva, хүүхэн хараа, оросоор зарачок, латинаар pippa гэх мэт хүүхэн гэдэг уг аргагүй ончтой тодотгол байна. Бас хар нүд, хар хоншиор, хар шүлс, хар сээр эзрг норийн хар гэдэг уг нь тортон үзүүр гэдэг шиг утгатай тодотголууд байна. Түүнээс зөвхөн хар сээрийг оросоор выступающий позвонок, латинаар vertebra prominens гэдэг нь 7-р хүзүү болооч дорно дахины эмнэлэгт нутрууны нуталамиг түүнээс нь эхэлж тоолдог учраас ног нутгаламын зөрүүтэй мэт байдаг.

Их тархийг үгчлэн орчуулвал төгсгелийн тархи, оросоор конечный мозг, латинаар telencephalon болно. Гэзэл уламжлалт ном судар "Хатхаа төөнө төргүүтнийг хураасан ном дэвтэр зургаа"-д тархийг чимэг далай гэсэн бий. Үүнээс үүдэхэд манаан ард түмэн "эдээр биээ чимэхээр эрдмээр биээ чим" гэдэг нь аргагүй ухшант ардын уран яруу хэлэлцээг голтэй.

Хүн босоо явах болсоор шилбэний яс нь үгүй болж, борвиороо газар гишгэсэнхор боривны ясааestiийн яс гэж нэрлэсэн. Үүний тодорхой баримт гэвэл "Монголын нууц товчоо" зохиолын 137-р эзүүлд Гүнгүа, Мухулай, Буха хоёр хөвүүнээс Чинийн ягч хэлэхдээ

... Босгонос чинь

Бултаж зайлбал

Борвиий нь отгол... гэдэг нь эрээн буличингийн доод үзүүрийнestiийд баялагдсан шөрмөсийг хэлсэн байдаг.

"Дээрээс тогтоосон дурс тус бүрийг бүртгэсэн бичиг" номын дээд ботижийн дээрэвдүгнэр дэвтрэйн 46 хуудсанд үзүүлийн хонхорцог мэт буличирхайтан бүтгэсэн нойр таж халсан нь оросоор поджелудочная железа, латинаар pancreas билээ. Үүнийг бид заавал үгчлэн ходоодны дорхи буличирхай гэж халенээс нойр гэдэг нэрээр нь хэлж бичинж баймаар юм.

Мен оросоор надпочечник, латинаар glandula suprarenalis -ыг махчин орчуулж бөөрний дээд буличирхай гэхийн оронд бөөрний буличирхай говэл яасан юм. Мен оросоор вилочковая железа, латинаар pituites-ийг бас л үгчлэн сэроо буличирхай гэхийн оронд өвчүүний буличирхай гэвэл төвч тодорхой бисэ үү учир нь бөөр, өвчүү хөбөрт өөр буличирхай байхгүй юм чинь андуурах эндүүрох чүйлгүй билээ.

Монголчууд таван хошуу малaa маллаjж найман наснаас наян насыг хүртгээ малын үе меч, гэдэс дотор, тархи нутас, чөмөг хийгээд буличирхай, найлзуурхай эзрг арван нағзин хай тоолж нэрлэж ялгаж мэддэгт баялаг мадлаг хуримтуулсан, цаад учир шалтгааныг нь алж арт мэдэж идэж болдог болдогтүү, ямар насанд идэж хэрэгжэвэл хортой, хэрэгтэй болохыг андахгүйгээр бараахгүй амьдралын хэвшил ёс заншил болсон гайхамшигт мухар сохроор бишрэх юмуу улирсан баларсан хонгрогдсон бүдүүлгээр нь дуудан халхалж өөрсдөө ч мэдэхгүй яваа алдааг хожуу ухаарч болохгүй билээ.

БОДИЙН ДАГДАНБАЗАР
ДОРЖХҮҮГИЙН АМГАЛАНБААТАР

ХОВОР ТОХИОЛДОЛ

ТӨРЛӨХИЙ НЕЙРОБЛАСТОМЫН ТОХИОЛДОЛ.

Б.Чиня.Б.Гомбо.

Нейробластома нь хөврөлийн үеийн мэдрэлийн тогтолцооны анхны үүсгэлээс гаралтай гэж үзэх бөгөөд харин хавдрын эс идэвхтой аминууд полипептидууд, уургийн ногдгүйг гаргадаг чанарыг үндэслэн А.К.Хмельницкий, А.А.Никонов нарын зэрэг судлаачид уул хавдрыг АПУД тогтолцооны бүлэгт багтаах чиглэлийг гаргасан болно. И.М.Квестной, И.Д.Яковлева нар /1987/ АПУД тогтолцооны хэвийн ба эмгэг үеийн бүтцийг тодорхой бичсэн болно.

P.Campbell, A.Mancini нарын бичсэнээр нейробластомын бб-73 хувьд анхны голомт хэвллийн хөндийд байdag ажээ. Т.Е.Ивановскаягийн ажиглалтаар хавдар түргэн томорч орчны эд эрхтэнд нэзвчих буюу тунгалагийн буличирхай, элэг, яс болон төрлөхийн холбörийн үед арьсанд үсэрхийлдэг байна.

Төрлөхийн нейробластома нь ховор тохиолддог тул бидэнд тохиолдсоноо мэдээлэх нь зүйтгэй гэж үзлээ.

1994 оны 2 сард ийнслэлийн 2-р төрөхөд 3900 г жинтэй, 54 см урттай хүү 34 настай эхийн дөрөв дох жиромслагтээ төржээ. Эхийн анхны 2 хүүхэд эрүүл гуравдах жиромсгал эзүлбадсаар төгссөн ажээ. Манай энэ тохиолдлын хүүхднийг тэээс эхэлсан эхийн саруудад хятад улсад үйлдвэрлэсэн шоколадыг их хэмжээгээр идэж байсан гээ. Тамхи татах, архи уух зуршилтгүй, жирэмсэн үедээ эм хэрэглээгүй байна. Хүүхдийн эхээс төре өд баруун гүннын дотор тал, хүйс орчмын арьсанд улаан хүрэн энгийн гүвэрүү гарцаа. Хүүхдийн бисийн байдал хүндэтгээсээгээс томорч хордлогоюу ижмэгдэн төрсний дараах 18 дахь хоногт хүхэд андэжээ.

Эмгэг бие судалжлын шинжилгээгээр хэцүүлийн хөндийн зууны хэсэгт бөөрийг дарсан б см-ийн огголтой, цайнаар саарал ёнгийн няягтавтар хавдар байлаа. Зүсэхэд гүндээс голомтлон цус харавсан наийвэр эд байв. Элэг томорч 480г, буддруутсан байдалтай, олон тохионы янз бүрийн хэмжээний цанвар ёнгийн гүвэрүүнүүг тээн, мөн ийм гүвэрүүнүүд хоёр бөөр, түүнчин дайвар буличирхай, зүрхний буличин, тархины хатуу хэльс, сороз, тунгалагийн буличирхайнууд, уушги, ясны нимгэн хальс, арьсанд байлаа. Бичил шинжилгээгээр хавдрын эс нь лимфоцит төсөөний эсээс тогтосон бөгөөд сийрэгдүү тулгуур тогтолцоонд /строма/ хэсэг хэсгээр тархсан. Зарим газзартгаа цагиграа хурзо маягийн бүтгэгдэг байлаа. Мөн нийлээд өргөн тунгалагийн хүрээстэй мэдрэлийн томоохон эсүүд ч байв. Үсэрхийлэлтийн бүтэц мөн ийм бүтэцтэй байлаа. Энэ хавдрыг хавдар судалж дэд доктор Д.Самбуултуров завслэгээс егсхөөр төрлөхийн нейробластома болох нь баглагдсан юм.

Эмнэлэгийн ба эмгэг бүтэц судалжыг үндэслэн доорх оношийг тавьсан. Үүнд: Хөврөлийн мэдрэлийн үүсгэлийн бүтэцтэй төрлөхийн нейробластома. Дотоод эрхтнүүд, тунгалагийн буличирхай, тархины хальс, яс, арьсанд үсэрхийлэлт, Хавдрын хордлого, зүрх судасны дутагдал.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. P.Campbell, A.Mancini Патологикоанатомическая диагностика опухлей человека. М. 1982г. стр 248.
2. Квестной. И.М. Яковлева Н.Д. Архив патологии 1987. 5. стр 85.
3. Ивановская Т.Е. Патологическая анатомия болезней плода и ребенка. М. 1989 том. 1. стр 249.
4. Хмельницкий А.К. Никонова А.А. там же. цит. Т.Е.Ивановской. там же стр 250.

суурь, урьдал өвчнийг эсийн шинжилгээгээр эрт илрүүлэн оношлож төгс эмчлэх аргыг практикт нэвтрүүлжээ.

17. Дамдинцэрэнгийн Болдцэрэн. Анагаах ухааны их сургуулийн мэдрэл сэтгэцийн эмгэг судлалын тэнхимийн багши.
Сэдэв: "Эрэгтэй хүнд невроз үүсэхэд бэлгийн эмгэг болон бие хүний сэтгэл зүйн онцлог нэлэөлөх нь"
Хэзээ, хаана хамгаалсан- 1992 оны 9 дүгээр сарын 24, Улаанбаатар

Судлаач энэ бүтээлдээ бэлгийн эмгэг хүний оюун сэтгэцэд хүчтэй цохилт болж, мэдрэл-сэтгэцийн болон дотоод шүүрлийн булчирхайн нэгдмэл үйл ажиллагаа хямрах үйл явцыг эргэх холбоот жам зүйгээр нэхцэлдүүлэн невроз үүсгэж буйг орчин үеийн сэтгэцийн эмгэг судлал, сэтгэл судлал, секс эмгэг судлалын судалгааны аргуудаар судалжээ. Мен бие хүний сэтгэл зүйн онцлог невроз үүсэхэд нэлэөлөх хүчин зүйл болж байгааг судалснаар хүний бие махбодийн дотоод шинж чанар өөрчлөгдөн эмгэг төрүүлэгч хүчин зүйл болох зүй тогтолт үйл явцыг тодотгон гаргажээ.

18. Намдагийн Орёл -Анагаах ухааны их сургуулийн мэдрэл сэтгэцийн гэм судлалын тэнхимийн багши.
Сэдэв: -Сэтгэцийн зарим өвчний эхлэл үеийн сульдлын байдлуудыг эмгэг сэтгэл судлалын шинжилгээний аргаар эрт яланг оношлох нь.
Хэзээ, хаана хамгаалсан- 1992 оны 10 дугаар сарын 15. Улаанбаатар хот.

Судлаач энэ бүтээлдээ хүний бие махбодь, төв мэдрэлийн тогтолцоо, сэтгэцийн бүхий л өвчний хамгийн түгээмэл, өрөнхий оношийн ач холбогдол бүхий мэдээлэл агуулдаггүй өвөрмөц бус, илрэл гэж сэтгэц эмгэг судлалын ухаанд өнөөдрийг хүртэл үзэж ирсэн сульдлын хам шинж бүхий 2000 гаруй өвчтөнг клиник-статистик, клиник-сэтгэц эмгэг судлал, эмгэг согтгэл судлал, клиник-катамнезын аргуудаар судлан уг хамшинжийн үүсгэж байгаа өвчнийхөө төрөл нэгжээс хамаарах клиникийн болон сэтгэл судлалын өвөрмөц онцлогуудыг тодорхойлсны зэрэгцээ мэдрэл сульдах невроз, алгуур явцтай шизофрени, тархины судас хатуурах өвчний эхлэл үеүдийн сульдлын байдлыг яланг оношлох клиникийн болон эмгэг сэтгэл судлалын харилцан шүтэлцээ бүхий хэмжүүрүүд боловсруулжээ.

19. Зинаамидэрийн Норсмаа. -Анагаах ухааны хүрээлэнд эрдэм шинжилгээний дэд ажилтан
Сэдэв: "Умайн хүзүүний П, Ш үед орсон өмөнтэй өвчтөнд тухагаар хослон шарах эмчилгээ хийсэн үр дүнг харьцуулсан үнэлгээ".
Хэзээ, хаана, хамгаалсан- 1992 оны 10 дугаар сарын 29, Улаанбаатар.

Судлаач уг бүтээлдээ манай оронд анх удаа умайн хүзүүний өмөнтэй өвчтөний туяа эмчилгээний асуудлыг иж бүрэн шийдэж, монгол эмэгтэйн бие махбодийн онцлог байлыг харгалзан кобалт-60 үүсгүүр ашиглан хосолсон туяа эмчилгээ хийх иновчтой аргыг боловсруулж, эмнэлгийн практикт нэвтрүүлснээр эмчилгээний үр дүн сайжирч, туяаны хүндрэлийг багасгасан байна.

Түүнчлэн туяа эмчилгээний үр дүн нь өвчний үе шатаас хамаарахас гадна туяа эмчилгээ хийсэн арга барил, туяаны хүндрэлээс хамаардаг болохыг нотолж, туяа эмчилгээгээр өгөгдхөн цацрагийн хэмжээг өвчний үе шат, туяа эмчилгээ хийсэн аргатай нь харьцуулан тогтоосон байна.

20. Доржийн Энэбши. -Улсын эх, нялхсын эрдэм шинжилгээний төвийн эрдэм шинжилгээний ажи. тан.

Сэдэв: "Эхийн сүүний уургийн аминхүчлийн найрлага, дархлаал судлалын шинж чанар"

Хэзээ, хаана хамгаалсан: 1992 оны 11 дүгээр сарын 12, Улаанбаатар хот.

Судлаач энэ бүтээлдээ монгол эхийн сүүний уураг, уургийн аминхүчлийн найрлага, иммуноглобулинуудын дундаж хэмжээг өөрийн орны нөхцөлд анх удаа судлан товоожээ.

Энэ нь хүүхдийг төрөнгүүт эхийн нь ангир шар уургаар аль болох эрт амлуулан хооллох нь зайлшгүй чухал болохыг батлахын зэрэгцээ тэдний ходоод гэдэсний замд хэсэг газрын өвөрмөц бус дархлаа үүсэхэд чухал ач холбогдолтойг тодруулсан байна.

Мөн эхийн сүүний уураг, аминхүчлийн найрлагыг өөрийн орны таван хошуу малын сүүнийхтэй харьцуулан дүргэсэн нь нярай болоь јага насны хүүхдэд эхийн сүүг орлох сүүн холимогуудыг бэлтгэхэд үнээ болон гүүний сүү нь чанар ба найрлагын хувьд хамгийн ойр дөт болохыг илрүүлжээ.

ЭМЯ-НЫ АЖИЛТАН Ч.ӨЛЗИЙБҮРЭН

**МОНГОЛЫН АИАГААХ УХААН СЭТГҮҮЛИЙН
ЦЭЦИЙН ГИШҮҮД**

П.Нямдааваа /Ерөнхий эрхлэгч/, Б.Дэмбэрэл /Орлогч эрхлэгч/, Г.Дашзэвгэ /Орлогч эрхлэгч/, Ш.Дорижадамба /Орлогч эрхлэгч/, Г.Пүрэвдорж /Хариуцлагатай нарийн бичгийн дарга/, Р.Арслан, Ж.Батсуурь, Б.Гоош, А.Ламжав, Э.Лувсанцагва, Ф.Өлзийхутаг, Т.Тойвгоо, Ц.Хайдав, Ж.Шагж, Б.Шинжирбаатар, Г.Цагаанихүү

ЗӨВЛӨЛИЙН ГИШҮҮД

С.Алтан /АНУ Иньо Жерси/, Д.Балдандорж, Б.Банзар, М.Гретт /АНУ, Миннесота/
Б.Дагвацэрэн, Ж.Дашдаваа, Б.Доржготов, Б.Жав, Ш.Жигжидсүрэн, Г.Зориг,
Т.Зориг, Г.Лувсан /Оросын холбоо Москва/, Д.Малчинхүү, Н.Мөнхтүвшин,
Ц.Мухар, Б.Нацагдорж, Ц.Норовшил, Ч.Нээчин, П.Онхуудай, Э.Пүрэвдаваа,
Б.Рагчaa, Э.Санжина, Г.Сүхбат, С.Цоодол, Л.Шагдар

МАНАЙ ХАЯГ: УЛААНБААТАР ·210648

ЧИНГИСНИЙ ӨРГӨН ЧӨЛӨӨ

"ЭРҮҮЛ ЭНХ" ХЭВЛЭЛИЙН ГАЗАР

УТАС 321307

Техник редактор Ф.Бямбажаргал

Сэтгүүлийг компьютерт бэлтгэж хэвлэлтэнд 1994 оны 7 сард шилжүүлэв. Цаасны хэмжээ 60x901/16 хэв.хууд 3.