

ЖАМБАА БАГШ

Эрүүл мэндийнхэн бид бүгдээрээ “Жамбаа багш” гэж хүндэтгэн дууддаг Монгол улсын гавьяат багш, доктор, профессор Цорос овогт Ганжаагийн Жамба 2012 онд 85 нас сүүдэр зооглож байна.

Г.Жамба Увс аймгийн Хяргас сумын нутагт 1927 оны 9 дүгээр сарын 16-нд мэндэлжээ. 1938-1941 онд сумын бага сургуульд суралцан төгсөөд 1941-1945 онд сургуульдаа багшлаж, 1945-1947 онд МУИС-ийн бэлтгэл ангид, 1947-1952 онд МУИС-ийн хүн эмнэлгийн факультетэд суралцан төгсчээ. 1954-1958 онд тэр үеийн ЗХУ-ын Анагаах ухааны академийн Н.Ф.Гамалейн нэрэмжит Микробиологи-Эпидемиологийн хүрээлэнгийн аспирантурт суралцаж, “Цусан суулгын Ньюкасл нянд химизаслын бэлдмэлийн үйлчлэлийг туршлагын нөхцөлд судласан нь” (Действие химио-терапевтических веществ на дизентерийные бактерии Ньюкастла в эксперименте) сэдвээр анагаах ухааны дэд эрдэмтний (одоогийнхоор докторын) зэргийг хамгаалж, манай анагаахын анхны микробиологич эрдэмтэн болжээ. Мөн 1963-1965 онд ДЭМБ-ын шугамаар Чехословак, Югослав улсуудад вирус судлалаар мэргэшсэн манай анагаахын анхны вирус судлалч юм. БНМАУ-ын Сайд нарын зөвлөлийн дэргэдэх Эрдмийн зэрэг, цол олгох дээд комиссоос 1961 онд доцент, 1969 онд профессор цол хүртсэн.

Г.Жамба багш МУИС, АУДЭС-д 1952-1965 онд Микробиологи, халдварт өвчин судлалын тэнхимийн багш, эрхлэгч, орлогч декан, АУДЭС-д 1965-1969

онд хичээл ангийн эрхлэгч, 1969-1973 онд сургалт, эрдэм шинжилгээ эрхэлсэн проректор, АУИС-д 1987-1995 онд ректор, 1995-2004 онд микробиологийн тэнхимийн эрхлэгч, 2005 оноос зөвлөх профессороор ажиллаж, манай олон мянган эмч нар, олон арван эрдэмтэн судлаачдад багшилсан нэрт сурган хүмүүжүүлэгч тул 1999 онд “Монгол улсын гавьяат багш” цолоор шагнуулсан юм.

Проф.Г.Жамба 1973-1987 онд БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, УАЦХСБШГ-ын дарга, улсын ариун цэврийн ерөнхий байцаагчаар ажиллахдаа ариун цэвэр халдвар судлалын албыг бэхжүүлэхэд их зүйл хийсэн Монгол төрийн нэртэй зүтгэлтэн билээ.

Г.Жамба багш сурган хүмүүжүүлэх, удирдан зохион байгуулах нөр их ажлынхаа зэрэгцээгээр Монгол улсад болон ДЭМБ зэрэг олон улсын байгууллагуудад сонгуульт үүрэг хүлээн нэр төртэй гүйцэтгэсэн, гүйцэтгэсээр байгаа олонд танигдсан нийгмийн зүтгэлтэн бөгөөд манай сэтгүүлийг анх байгуулагдсан цагаас редакцийн зөвлөлийн гишүүнээр ажиллаж байгаа юм.

“Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүл”-ийн редакцийн зөвлөл, уншигчдынхаа нэрийн өмнөөс болон “Халдварт өвчинтэй тэмцэх Монголын үндэсний холбоо”-ны нэрийн өмнөөс Жамба багшдаа наян тавны баярын мэнд дэвшүүлж, эрүүл энх, урт удаан наслан, мэргэжлийн бидэндээ үнэт сургаалаа он удаан жил хайрлаж явахын өлзийтэй ерөөлийг өргөн дэвшүүлье.

Сэтгүүлийн ерөнхий эрхлэгч,
“Халдварт өвчинтэй тэмцэх
Монголын үндэсний холбоо”-ны тэргүүн,
академич П.Нямдаваа

СУДАЛГАА, ШИНЖИЛГЭЭ

МОНГОЛ УЛСАД БҮРТГЭГДСЭН САЛХИНЦЭЦЭГ ӨВЧНИЙ ӨВЧЛӨЛ НАРНЫ ИДЭВХЖИЛ БА СОРОНЗОН БУСНИЛЫН ХАРИЛЦАН ХАМААРАЛ

Б.Цэгмэд^{1,2}, Л.Энхбаатар³, Ц.Пүрэвдаш⁴, Э.Занабазар⁵

¹ОХУ-ын ШУА-ын Сибирийн салбарын Нар-дэлхийн физикийн хүрээлэн

²ШУА-ийн Одон орон, геофизикийн судалгааны төв,

³Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв,

⁴Нийслэлийн яаралтай түргэн тусламжийн төв

⁵Япон улсын Каназава хотын их сургууль

Нарны идэвхжил гэдэг нь наран дээр явагдаж буй эрчимт явц, үзэгдлүүдийн нэгдэл бөгөөд гелиосфер (нарны аймгийн мандал)-т зохих өөрчлөлтийг бий болгохоос гадна соронзон мандлын буснилыг идэвхжүүлдэг. Нарны идэвхжил нь орон зайн хувьд нарны агаар мандлын идэвхтэй мужуудтай холбоотой, нарийчилбал, эдгээр нь маш хурдан өөрчлөгдөж буй толбо, тэсрэлт, титмийн нүхнүүд г.м. тогтоцуудын бүрэлдэхүүн болон радио цацралтын огцом тэсэргээ, нарны туяа, нарны титмээс шидэгдэж буй биетүүд зэрэг үйл явцуудтай холбоотой байдаг [1].

Нарны идэвхжил нь цаг хугацааны хувьд хувьсан өөрчлөгдөж байдаг. Өөрчлөлтийн мөчлөг нь 2-оос 100-н жилийн үетэй байна. Үндсэн мөчлөг нь 7-гоос 17 жил үргэлжлэх ба дундаж үе нь 11.1 жил юм. Тиймээс 11 жилийн нарны идэвхжлийн үечлэл гэж нэрлэсээр байгаа бөгөөд Швабе-Вольфын мөчлөг ч гэж нэрлэдэг [Зураг 1-ийн доод муруй].

Нөгөө талаас, зэрэгцээ мөчлөгүүд соронзон орныхоо туйлшралтаар ялгагддаг нарны идэвхжлийн 22 жилийн мөчлөгийг Хейлийн хууль буюу Андерсоны мөчлөг гэж байна [1].

Наран дээр явагдаж байгаа эрчимт явц, үзэгдлүүд дэлхийн соронзон болон агаарт мандалд шууд нөлөө үзүүлдэг. Түүний нэг тод жишээ нь соронзон шуурга юм. Нарнаас тасарч гарсан эрчимт бөөмс нарны соронзонг давхар агуулан тархахдаа дэлхийн соронзон мандалтай харилцан үйлчлэлцэж эх дэлхийд маань цахилгаан соронзон буснилыг үүсгэдэг. Түүний нөлөө голдуу дэлхийн 2 туйл орчим туйлын туяа байдлаар тод илэрдэг юм. Нөгөө талаас дэлхийн агаар мандалд шууд нэвтэрч буй хэт ягаан туяа, радио цацраг байна.

Нарны идэвхжлийн нөлөөгөөр үүсч байгаа соронзон буснилыг ерөнхийд нь Кр, Ар гэсэн индексээр илэрхийлдэг. Ар-индекс нь соронзон орны буснилын далайцыг шууд утгаар нь илэрхийлдэг бол Кр-индекс нь тууний логарифм утга юм.

Нарны идэвхжил соронзон орны буснилын янз бүрийн давтам хэмжээ өвчин үүсгэгчийн хоруу чанар, үржил хөгжил, хүний дархлалын систем, халдварт өвчний дэгдэлтэнд нөлөөлдөг [2]. Нарны идэвхжил соронзон орны буснилын нөлөө халдварт өвчний дэгдэлт, хүний бие махбодид нөлөөлдөг гелиобиологийн суурь судалгааг оросын эрдэмтэн А. Л. Чижевский анх судалжээ [3;4].

Монгол улсад халдварт өвчний дэгдэлт нарны идэвхжилтэй холбоотой судалгааны ажил 1990-ээд оны эхнээс эхэлж зарим үр дүнд хүрсэн байна [5]. Эдгээр судалгааны ажлууд харилцан хамаарлыг тодорхойлохдоо шууд хамаарлын арга буюу Пирсоны аргыг хэрэглэж байсан бөгөөд үүний тулд анхдагч мэдээллийг үечлэн оноох аргыг ашиглан нарны идэвхжлийн 11 жилийн үеэр үечлэн, улмаар эрэмблэгдсэн тоон дараалалд харилцан хамаарлыг тооцоолж байв [5].

Судалгааны үр дүнд тулгууралсан өвчний хандлагыг тодорхойлох оролдлогоор 1994 оны менингитийн дэгдэлт, 2006 оны гахайн хавдар, улаануудын дэгдэлт, улаанбурхан, салхинцэцгийн харьцангуй ихсэлт таарч байв [6-12].

Судалгааны зорилго: Үндсэн анхдагч тоон цуваа болох нарны идэвхжил-салхин цэцэг өвчний өвчлөлийн утгуудад харилцан хамаарлыг тооцоолж олох, үүний тулд параметрийн бус хамаарлын арга

хэрэглэсэнд оршино. Түүнээс гадна тухайн өвчний өвчлөлийн тоог дэлхийн соронзон орны буснилыг илэрхийлдэг индексүүдийн нэг Ар-индексээс хамаарч буй эсэхийг тодорхойлсон тус улсын анхны судалгаа болно.

Ашигласан материал, арга зүй

Судалгааны ажилд олон улсын геофизикийн төвүүдийн сайтаас Вольфын тооны [13], Ар-индексийн [14] утгуудын сарын дундаж утгуудыг түүвэрлэн авсан. Соронзон буснилын Ар-индекс нь дэлхийн соронзон судлалын станцуудын мэдээлэл дээр тулгуурлан гаргасан индекс юм. Монгол оронд салхин цэцгээр өвчлөгчдийн бодит тоон цувааны хувьд Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний төвийн статистик мэдээллийн тасгаас гаргасан үзүүлэлтийг ашиглав [15]. Өвчлөлийн тоон цуваа жилийн дундаж утгаар түүвэрлэгдсэн байсан учраас харилцан хамаарлыг жилийн дунджаар тооцооллоо. Геофизикийн мэдээллийн сарын дундаж тоон цуваанд үндэслэн арифметик дунджийн аргаар жилийн дундаж утга бүхий тоон цувааг олов.

Хоёр хувьсагч тоон цувааны харилцан хамаарал (холбоо)-ыг үнэлэхэд хамаарлын коэффициентыг тооцоолдог. Үүний тулд ихэвчлэн Пирсоны хамаарлын коэффициент тооцоолох параметр аргыг хэрэглэдэг [16]. Энэ Пирсоны хамаарлын арга нь хамаарал тодорхойлж буй 2 тоон цувааны дундаж арифметикийн стандарт хазайлтын утгыг ашигладаг. Өөр аргуудын нэг нь Спирмений эрэмбийн (ранг) хамаарлын параметр биш арга юм [17]. Спирмений арга нь 2 тоон цувааг өсөх юм уу, бурах дарааллаар эрэмбэлж, улмаар эрэмбийн утгын ялгааг ашигладаг байна. Тэгэхээр, Пирсоны арга нь шууд ажиглалтын утгаар хамаарлын коэффициентыг тооцоолдог бол Спирменийх нь эхлээд тоон цуваа тус бүрийг утгын дарааллаар өсөх/буурахаар нь эрэмблээд, дараа нь эрэмбийн хоорондын ялгааг тооцдог. Энэ аргын томъёо нь:

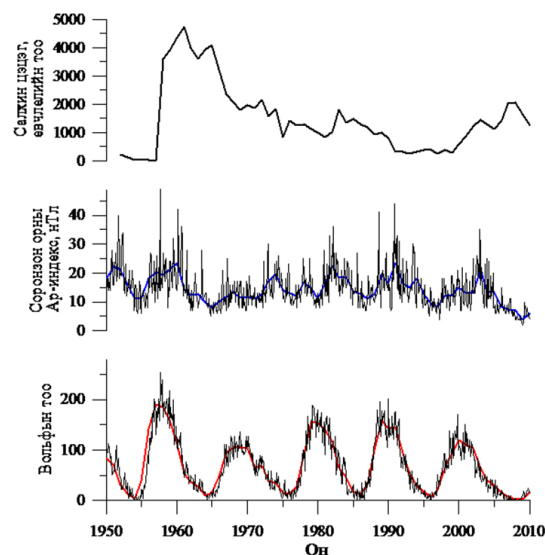
$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

энд d^2 – эрэмбийн ялгааны квадрат зэрэг, n – хос ажиглалтын тоон цувааны урт. Эрэмбийн хамаарлын коэффициентийн утга нь дараах холбоосын утга агуулна. Хэрвээ 0.3-аас бага бол сул, 0.3 ч 0.7 үед дунд зэргийн, харин 0.7-гоос дээш бол өндөр хамааралтайг илтгэж байгаа юм. Хамаарлын

коэффициентын +/- тэмдэг нь эерэг/эсрэг холбоог илэрхийлэх юм.

Спирмений эрэмбийн хамаарал нь ашиглагдаж буй тоон дараалал заавал хэвийн тархалттай байхыг шаарддаггүй.

Судалгааны үр дүн: Зураг 1-ээс харахад 1950-2010 онуудын хооронд нарны идэвхжлийн индекс – Вольфын тоо (доод улаан шугам) тод ялгарсан 11 орчим жилийн мөчлөгтэй нь харагдаж байна. Харин соронзон орны буснилыг тодорхойлж байгаа Ар-индексийн (дундах хөх шугам) хувьд 11 жилийн мөчлөгөөс гадна арай богино үетэй давталт байж болох магадлал ажиглагдаж байна. Монгол улсад бүртгэгдсэн салхинцэцэг өвчний дэгдэлтийн цаг хугацааны зүй тогтлоос тодорхой мөчлөг ялгарахгүй байна [дээд талын хар шугам]. 1957-1958 оны хооронд энэ өвчний дэгдэлт огцом өсжээ. Салхин цэцэг өвчний дэгдэлт 1961 он хүртэл өсөж байгаад 1962 оноос буурч эхэлжээ. Ерөнхий тенденцийг нь харахад өвчлөл яваандаа буурч байгаа боловч 1970-75, 1980-1990 онуудад бага хэмжээгээр өсөлт ажиглагдсан байна. 2000 оноос эхлэн өвчний дэгдэлт нэмэгдэж эхэлсэн нь харагдаж байна.

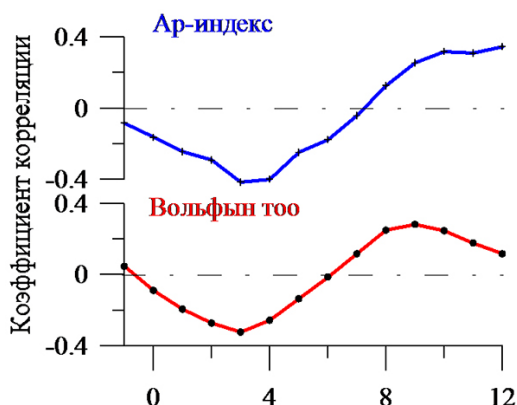


Зураг 1. 1950-2010 онуудад бүртгэгдсэн салхин цэцэг өвчний тохиолдол (дээд талын муруй), дэлхийн соронзон буснилыг илэрхийлэх Ар-индексийн сарын (дунд муруйн хар нарийн шугам) болон жилийн (бүдүүн хөх шугам) дундаж утган Тл-аар, нарны идэвхжлийг илэрхийлэгч Вольфын тооны (доод муруйн хар нарийн шугам) болон жилийн (бүдүүн улаан шугам)

Энэ муруйнуудын хооронд ажиглахад 1958 оноос нарны идэвхжлийн өсөлттэй зэрэгцэн салхинцэцэг өвчний дэгдэлт өсөж байна. Харин 1969, 1980 онуудын нарны идэвхжлийн максимумын дараах 3-4 жилд өвчний дэгдэлт ихссэн байна. 2008-2009 онуудын гүн минимумын үед дэгдэлт ихсэж байна.

Ажиглалтын материал дээр хийсэн тооцоогоор салхин цэцэг өвчний өвчлөл нарны идэвхжилтэй урвуу хамааралтай болох нь харагдаж байна [Зураг 1, улаан шугам]. Хамаарлын коэффициент -0.4 орчим байгаа нь дэгдэлт дундаж хамааралтайг илэрхийлж байна. Хугацааны хувьд нарны идэвхжлийн 11 жилийн мөчлөгийн минимумаас 3 жилийн дараа салхинцэцэгийн дэгдэлт өндөр байх магадлалтай байна.

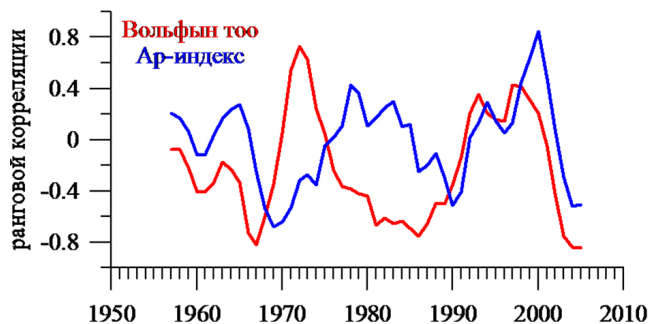
Үүнтэй адилхан үр дүн Ар-индексстэй харьцуулсан хамаарал ажиглагдав [Зураг 1, хөх шугам]. Гэхдээ хамаарлын коэффициентын утгын хувьд бага зэрэг өндөр байна.



Зураг 2. Спирмены рангийн хамаарлын коэффициентын утга. Дээд муруй (хөх шугам) нь соронзон орны Ар-индекс, доод муруй (улаан шугам) нь Вольфын тоо салхинцэцгээр өвчлөгчдийн хоорондох хамаарлын утгууд.

Энэ ажилд ажиглагдсан материалаар шууд хамаарлын утгыг тооцоолсноос гадна тухайн өвчний өвчлөл нарны идэвхжил, Ар-индексийн хоорондын хамаарлын цаг хугацаанаас хамаарсан төлвийг шинжлэв. Үүний тулд 11 тоон утгаар сонгосон цувааг 1 цэгээр гулгуулах замаар хамаарлын коэффициентыг тооцооллоо. Энэ бодолтын үр дүнд харилцан хамаарлын коэффициент ажиглалт хийсэн онуудад яаж хувьсан өөрчлөгдөж байгаа нь харагдаж байна, өөрөөр хэлбэл, харилцан хамаарлын коэффициентын

цаг хугацааны өөрчлөлтийг тодорхойлж байгаа юм. Тооцооны үр дүн нарны идэвхжил буюу Швабе-Вольфын тоо, салхинцэцэг өвчний өвчлөл 2-ын хоорондын хамаарал ойролцоогоор 22 жилийн үетэй болох нь харагдаж байна [Зураг 3, улаан шугам]. Ар-индексстэй хамаарах хамаарал ойролцоогоор 22



жилийн үечлэл байгааг харуулж байгааг арай богино үетэй хамаарал буйг үзүүлж байна [Зураг 3, хөх шугам].

Зураг 3. Нарны идэвхжлийн дундаж үечлэл буюу 11 цэгийн уртаар тооцоолсон 1 цэгээр гулгах рангийн хамаарлын коэффициентын муруй. Хөх шугам – соронзон орны Ар-индексстэй хамаарах, улаан шугам – Вольфын тоотой хамаарах утга.

Дүгнэлт:

Салхинцэцэг өвчний дэгдэлт нарны идэвхжил болон соронзон орны буснилын Ар-индексээс хамаарах судалгааг Спирмений эрэмбийн хамаарлын аргаар тооцоолсон үр дүнгээс доорх дүгнэлтийг хийж байна. Үүнд:

Дүгнэлт:

1. Салхинцэцэг өвчний дэгдэлт геофизикийн 2 фактороос ойролцоогоор -0.4 гэсэн урвуу хамааралтай байна. Дэгдэлтийн өндөр үе нарны идэвхжилийн оргил үеэс 4 жилийн дараа болж байна.

2. Судалгаанд хамрагдсан онуудад нарны идэвхжил, соронзон орны Ар-индекс–салхинцэцэгийн дэгдэлтийн хоорондын харилцан хамаарал 20-22 жилийн мөчлөгтэй давтагдаж байна.

Танилцаж нийтлэхийг зөвшөөрсөн.
сэтгүүлийн зөвлөлийн гишүүн, анагаах ухааны
доктор Н.Цэнд

Ашигласан материал

1. Витинский Ю.И. (1983) “Солнечная активность” Москва.
2. http://medresurs.in/publ/vlijanie_geofizicheskikh_faktorov_na_infekcionnyj_process/1-1-0-82
3. Чижевский А.Л. (1973) “Земное эхо солнечных бурь”. Мысль, Москва.
4. Ягодинский В.И. (1977) “Динамика эпидемического процесса”. Москва, Медицина.
5. Л.Энхбаатар (1999) “Нарны идэвхжил зарим халдварт өвчний дэгдэлтэнд нөлөөлөх нь” анагаах ухааны дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан бүтээл, Улаанбаатар хот.
6. Л.Энхбаатар, Б.Цэгмэд, Л.Лхагва, А.Энхтуяа (1998), “Халдварт зарим өвчнүүдийн ихсэлт дэгдэлт байгалийн хүчин зүйлээс хамаарах нь”. Нийслэлийн хүн амын эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд, 87-88-р тал, УБ.
7. Л.Энхбаатар, Б.Жамъяншарав, О.Ариунтуяа “Монгол орны зарим амьсгалын замын халдварт өвчний хандлага”, Халдварт өвчин сэтгүүл, 2004 оны №2, 16-18 тал.
8. Л.Энхбаатар, О.Ариунтуяа, Б.Жамъяншарав, «Гахайн хавдар өвчний өвчлөл ихсэж болзошгүй асуудалд» ХӨСҮТ-ийн эрдэм шинжилгээний бүтээл 2003, 12-13
9. Л.Энхбаатар, Б.Жамъяншарав, О.Ариунтуяа, М.Оюунгэрэл (2003) “Улаанбаатар хотын халдварт өвчнүүдийн хандлагад өрхийн эмч нар анхаарах нь” Өрхийн эрүүл мэнд Эрдэм шинжилгээ онол практикийн бага хурлын материал Шинжлэх ухааны ажилчдийн өдөр Улаанбаатар хот, 45-52 тал.
10. Л.Энхбаатар, Р.Туул, Өлзийжаргал (2007). Улаанууд, улаанбурхан өвчний ойрын жилүүдийн хандлага, Халдварт Өвчин Судлалын Монголын Сэтгүүл 2006 он
11. Л.Энхбаатар, О.Ариунтуяа, В.Ундрам «Салхин цэцэг өвчний ойрын жилүүдийн төлөв байдал» ХӨСҮТ-ийн эрдэм шинжилгээний бүтээл. 2003, 12-13 тал,
12. Л.Энхбаатар, Б.Жамъяншарав, Л.Оюунцэцэг, Д.Энхсайхан (2006); Монгол улс дахь менингококкт халдварын хандлага, Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүл, №6 (13), 2-7 тал, УБ хот.
13. <http://sidc.oma.be/index.php3>
14. <http://wdc.kugi.kyoto-u.ac.jp/kp/index.html>
15. Л.Оюунцэцэг, Л.Энхбаатар (2012); 2010 онд Монгол улс бүртгэгдсэн цочмог халдварт өвчний өвчлөлийг 1952 оноос хойш бүртгэгдсэн өвчлөлтэй жишихүй. Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүл, №1 (44), 40-49 тал, УБ хот.
16. Бендат Дж., Пирсол А. Применение корреляционного и спектрального анализа, Москва. «Мир», 1983, 312с.
17. Lehmann, E.L. Nonparametrics: Statistical Methods Based on Ranks, San Francisco. Holden-Day, Inc., 1975, 480S.



**МОНГОЛ УЛСЫН ГАВЬЯАТ БАГШ, ДОКТОР, ПРОФЕССОР Г.ЖАМБЫН
85 НАСНЫ ОЙД ЗОРИУЛСАН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ БАГА ХУРАЛ
(ИЛТГЭЛ, ИЛТГЭЛИЙН ТОВЧЛОЛ)
2012 ОНЫ АРВАННЭГДҮГЭЭР САРЫН 16, БААСАН ГАРАГ**

НЭГ. ҮНДСЭН ИЛТГЭЛҮҮД

**МОНГОЛ УЛСЫН ГАВЬЯАТ БАГШ, ДОКТОР, ПРОФЕССОР
ЦОРОС ГАНЖААГИЙН ЖАМБА БОЛ МОНГОЛЫН АНАГААХЫН
НЭРТ СУРГАН ХҮМҮҮЖҮҮЛЭГЧ**

ЭМШУИС-ийн Био-Анагаахын сургууль Г.Батбаатар

Г.Жамба багш маань идэр наснаасаа хижээл нас хүртлээ 60 гаруй жил монгол хүн, түүн дотроо хүний эмч, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн нарт эрдэм боловсрол түгээх, боловсрол олгох, мэргэшүүлэх тогтолцоог боловсронгуй болгох үйлст хувь нэмрээ оруулсан манай ахмад нэрт сурган хүмүүжүүлэгчдийн нэг.

Ерөнхий боловсролын дунд сургуулийн 5-р анги төгссөн 15 настай балчир хүүг дайны хүнд бэрх тэр цаг үед алс баруун хязгаар нутагт багшлах хүн хүчин хүрэлцээгүй байгаа гэсэн шалтгаанаар 1942 оны зун Ховд хотын бага сургуулийн багш бэлтгэх 2 сарын дамжаанд суулгаж, Увс аймгийн Гэгээрлийн хэлтсээс төрөлх Хяргас суманд нь бага сургуулийн багшаар томилсон байдаг. Увс аймгийн Хяргас сумын бага сургуулийн багшаар энэ залуу 1942 оноос 1945 он хүртэл багшаар ажиллаж ажил хөдөлмөрийн гараагаа эхэлсэн байна.

1945 оны намар Ардын боловсролын Яамны томилолтоор Монгол Улсын Университетийн 2 жилийн бэлтгэл ангид элсэн суралцаж, бүрэн дунд боловсролтой болж, Их сургуулийнхаа Хүн эмнэлгийн факультетэд оюутнаар үргэлжлүүлэн суралцсан байна. Сурлага сайтай оюутнаар шалгарч, 4-р дамжааны оюутан байхдаа МУИС-ийн Химийн тэнхимд Биохимийн хичээлийн дадлага удирдах цагийн багшаар томилогдон ажилласан нь дээд сургуулийн химийн хичээлийн лабораторын ажлын дэглэмд суралцах бас эмнэлгийн оюутанд биохимийн шинжилгээний арга технологийг сургаж, өөрөө ч сурах боломжийг түүнд олгосон байна.

1952 онд Улсын Их Сургуулийг хүний их эмчийн мэргэжлээр төгсгөөд МУИС-ийн Мэс заслын тэнхимд

багшаар хуваарилагдаж, сүүлд нэрт мэс засалч, профессор багш болсон нэг ангийн оюутан Пэлжээгийн Долгорын хамт ЗХУ-ын мэргэжилтэн профессор Георгий Амосович Дудкевич, доктор Евгений Давыдов нарын ажиллаж асан мэс заслын тэнхим, Улсын клиникийн төв эмнэлгийн мэс заслын тасагт хоёр жил шахам хугацаанд ажиллаж, оюутан байх цагаас сонирхдог байсан мэс заслын оношзүйн болон хагалгааны арга барилд уйгагүй суралцахын зэрэгцээ Хүн эмнэлгийн факультетийн орлогч деканы үүрэгт ажилд тохогдож, Е.П.Александров деканы туслахаар оюутан залуучуудын дунд орж ажилласан байна.

Мэс заслын дадлагын хичээл оюутанд заах хугацаанд гэмтэл согог, шархны халдвар, бэлэгсийн дөрөвдөх өвчин, бэтэг өвчний тохиолдол зонхилон тааралдаж байсан нь залуу эмчийг дээрх өвчнүүдийн шалтгааныг судлах шинжлэх чиглэлд хандах хүсэл эрмэлзлийг төрүүлсэн байдаг. Тэр үед МУИС бас Анагаах ухааны микробиологийн мэргэжлээр эрдмийн зэрэгтэй багш бэлтгэх шаардлага гарсан байна. Ингээд Г.Жамбыг уг шаардлагын дагуу ЗХУ-ын Москва хот дахь Анагаах ухааны Академийн Н.Ф.Гамалейн нэрэмжит Эпидемиологи, Микробиологийн хүрээлэнгийн аспирантурт 1954 оны намар явуулж, уг хүрээлэнд ЗХУ-ын нэрт эрдэмтэн, академич Виктор Леонтьевич Троицкийн удирдалганд сургаснаар 1958 онд “Хими заслын эмүүдийн үйлдлийг цусансуулгын Ньюкасл бактер дээр туршсан нь” нэг сэдэвт бүтээлээр анагаах ухааны докторын зэргийг амжилттай хамгаалж, манай микробиологи-эпидемиологиор анхны эрдэмтэн болж ирсэн түүхтэй.

Г.Жамба багш маань 1958-1963 онд МУИС-ийн Микробиологи-Эпидемиологи, халдвар өвчин судлалын тэнхмийн эрхлэгч, 1964-1973 онд АУДэС-ийн хичээлийн ангийн эрхлэгч, АУДэС-ийн сургалт хүмүүжил эрхлэсэн проректороор тус тус ажиллаж, 1973-1987 онд ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, Улсын Ариун цэвэр, халдвар судлалын байцаан шалгах Газрын дарга бөгөөд Улсын Ариун цэврийн ерөнхий байцаагч, 1987-1991 онд АУДэС-ийн захирал, 1992-1995 онд АУИС-ийн захирал, 1996-2007 онд АУИС-ийн Бичил амь-дархлаа судлалын тэнхмийн эрхлэгч, Захирлын зөвлөхөөр ажилласан байна.

Их, дээд сургууль, яам тамгын газар, хаа ч ажилласан Г.Жамба багш маань анагаах ухааны боловсролын асуудлыг ажлын хуваариар шууд хариуцан эрүүл мэндийн албаны олон зуу, мянган эмч мэргэжилтэн бэлтгэх, тэдний ур чадврыг дээшлүүлэх, сургалт судалгааны ажлын хүрээг өргөтгөх, хамтын ажиллагааг олон улсын хэмжээнд хөгжүүлэх, анагаах ухааны шинэхэн ололт, тэргүүн туршлагыг сургалт, судалгаанд нэвтрүүлэх ажлыг шуурхай зохион байгуулдаг байсан юм. Үүний тодорхой жишээ болгон АУИС, түүний салбар сургуулиудыг байгуулах төсөл боловсруулсан, сургалтанд кредит систем нэвтрүүлсэн, оюутан төвтэй сургалтыг эхлүүлсэн зэргийг дурдах нь зүйтэй байх.

Г.Жамба профессорын шууд удирдлагаар Монгол

Улсын төрийн шагналт, биологийн ухааны доктор, ЭМШУИС-ийн хүндэт профессор Доржийн Данди анагаах доктор, профессор Гомбын Санжмятав, зэрэг арав гаруй эрдэмтэн эрдмийн цол зэрэгт хүрч, олон эрдэмтэн түүний дэмжлэгтэйгээр эрүүл мэнд, байгалийн шинжлэх ухааны салбарт эрдмийн цол зэрэг амжилттай хамгаалж, үр бүтээлтэй ажиллаж байна.

Г.Жамба багш маань эрдэм шинжилгээ, сургалт судалгааны 10 гаруй ном зохиол туурвиж, 200 гаруй шинжилгээ судалгааны өгүүлэл дотоод гадаадын хэвлэлд нийтлүүлсний дотор 2005 оноос хойших бүтээлүүдийнх нь дотор орчин үеийн дээд боловсролын баримтлал, анагаах ухааны хүн хүчнийг бэлтгэхэд мөрдөх ёсгүйн хэм хэмжээ зэрэг асуудлаар үзэл бодлоо илэрхийлж, асуудлыг ул суурьтай хөндөж тааьсан нь бидний анхаарлыг их татаж байгаа билээ.

Г.Жамба профессор өөрийн бүхий л амьдралаа монголын анагаах ухааны боловсрол, эрүүл мэндийн мэргэжилтэн бэлтгэхэд зориулсан эгэлхэн хэрнээ эрдмийн ноён оргил “том” эрдэмтэн, “агуу” сэхээтэн, сайн багш, сурган хүмүүжүүлэгч, уйгагүй хөдөлмөрч нэгэн юм.

Багшдаа эрүүл энх, урт удаан наслахын буян ерөөлийг өргөхийн зэрэгцээ таны номын сүүн цагаан зам шавь биднийг үргэлж чиглүүлж, гэрэлтүүлж байх болтугай.



ПРОФЕССОР ГАНЖААГИЙН ЖАМБА МОНГОЛД АНАГААХ УХААНЫ ВИРУС СУДЛАЛЫГ ҮНДЭСЛЭГЧ

М.Алтанхүү

Монголын вирус судлалын нийгэмлэг

1986, 2004 онд нийтлэгдсэн “БНМАУ-д анагаах ухааны вирус судлал хөгжсөн түүх, хөгжлийн төлөв” бүтээлд Монгол улсад анагаах ухааны вирус судлал хөгжсөн түүхийг:

1. Анагаах ухааны вирус судлалын үндэс суурь тавигдсан үе (1921-1960)
2. Анагаах ухааны вирус судлал эрүүлийг хамгаалахын төрөлжсөн алба болон хөгжсөн үе (1960 аас одоо хүртэл) гэж 2 үе болгон хувааж тодорхойлсон ба үе бүрийг 2 шаттайгаар авч үзжээ. Үүнд:

Нэг дүгээр үеийг дотор нь:

- а. Хүний вирүст халдвараас сэргийлэх шинжлэх ухааны үндэслэлтэй аргууд эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтэрч эхэлсэн шат (1921-1933)
- б. Хүний вирүст халдвараас сэргийлэх арга ажиллагаа эрчимжсэн шат (1933-1960)

Хоёр дугаар үеийг дотор нь:

- а. Хүний вирүст халдварын клиник-эпидемиологийн судалгаа эрчимжсэн шат (1960-1974)

б. Вирус судлалын лабораторийн алба үүсэн хөгжсөн шат (1974 оноос хойш) гэж хуваан үзсэн байдаг.

Нэг дүгээр үе буюу анагаах ухааны вирус судлалын үндэс суурь тавигдсан үе (1921-1960) онцлог нь тухайн үеийн ЗХУ-ын мэргэжилтэнүүдийн тусламжтайгаар вирүст халдвараас сэргийлэх өвөрмөц бэлдмэлүүд эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтэрсэн тухайлбал цагаан цэцгийн вакцинаар хүн амыг дархлаажуулж эхэлсэн байдаг. Мөн энэ үед галзуугын эсрэг вакцин үйлдвэрлэх хэрэглэх арга эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтрэн Монгол дахь вирүст халдварын клиник-эпидемиологийн онцлогын талаарх зөвлөлтийн эрдэмтэдийн судлагаанууд анх нийтлэгдэж байсан байна.

1950 иад оны сүүлчээр монгол улсад бүртгэгдэж байсан нийт халдварт өвчний дотор вирүст халдвар давамгайлах хандлагатай болсон нь 1960 аад оноос эхлэх вирус судлалын хөгжлийн 2 дугаар үед шилжин орох нөхцөл болжээ.

XIX зууны сүүлчээр үүсгэгч бичил биетэн болох вирус анх нээгдэж XX зууны эхэн үед ид шинэ шинэ вирусүүд олдон физик химийн шинж чанарууд нь судлагдаж байсан тэр үед Монгол улсад вирүсийн гаралтай халдварт өвчин ялангуяа вирүст гепатит тэр үеийн нэршилээр “халдварт шар” өвчин хүн амын дунд өргөн тархаж анх бүртгэгдэж эхэлсэн байна. Энэ үед буюу 1960 онд “Эрүүлийг хамгаалах ажлын байдал ба цаашид тавих зорилтын тухай” тэр үеийн БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөл, МАХН-ын Төв хорооны 170 /111 тогтоолоор Улаанбаатар хотод вирус судлалын лаборатори байгуулахаар заасан нь асуудлыг шийдвэрлэх зөв гарцын нэг болсон шийдвэр байсан бөгөөд Монгол улсад үндэсний вирус судлалын алба үүсэх үндэс тавигдсан он цаг хэмээн албан ёсоор үзэж болно. Энэ тогтоолыг гарахад тэр үед МУИС-ийн хүн эмнэлгийн факультетийн микробиологи, халдварт өвчний тэнхмийн эрхлэгч байсан, 1958 оны 2 сарын 14 нд тэр үеийн ЗСБНХУ-ын Москва хотод “Действие хеметерапевтических препаратов на дизентерийных бактерий Ньюкастла на эксперименте” сэдвээр дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан Монгол улсын бичил амь судлалын анхны эрдэмтэн Ганжаагийн Жамба голлох үүрэгтэй оролцжээ. Хэдийгээр тэр үед бараг дэлхийн хэмжээнд шинэ шинжлэх ухаан болох вирус судлалыг Монгол хөгжүүлэхийн тулд вирус судлалын лаборатори байгуулах нь ямарч материаллаг баз

мэргэжилтэн байхгүй нөхцөлд бүтэшгүй асуудал байсан ч залуу эрдэмтэн Г.Жамба ирээдүйг харсан зоригтой шийдвэр гаргуулж чаджээ. Энэ тогтоолын вирус судлалын вирус судлалын лаборатори байгуулах заалт нь тухайн үедээ хэрэгжиж чадаагүй ч чухам энэ тогтоолын ачаар манай анхны вирус судлаачид маш богино хугацаанд бэлтгэгдэж вирус судлалын алба үүсэн байгуулагдах үндэс эрх зүйн орчин бүрдсэн байна.

Проф Г.Жамбын Монгол улсад вирус судлал алба хөгжих үйлсэд оруулсан хувь нэмрийг дараах 2 чиглэлээр авч үзэж болох юм.

1. Вирус судлалч мэргэжлийн хүний нөөцийг бүрдүүлэхэд оруулсан хувь нэмэр

Г.Жамба нь Монголын анхны вирус судлалч төдийгүй үндэсний вирус судлалчдыг бэлтгэх ажлыг санаачлан зохион байгуулагч юм.

Хэдийгээр 1960 онд Монгол Улсад вирус судлалын лаборатори байгуулах төр засгийн шийдвэр гарсан ч тухайн үед вирус судлалын лабораторид ажиллах мэргэжлийн боловсон хүчин, тоног төхөөрөмж байхгүй байлаа. Иймд энэ тогтоолыг хэрэгжүүлэх зорилгоор, засаг төрийн бодлого шийдвэрээр Г. Жамба нь 1962 онд ЗХУ-ын Н.Ф.Гамалейн нэрэмжит микробиолог-тархвар судлалын хүрээлэнд суралцаж Монгол Улсын анхны вирус судлаач болсон юм. Гэвч Монгол улсад энэ албыг цаашид хөгжүүлэн вирүсийн шалтгаант халдварт өвчинтэй тэмцэн сэргийлэхэд мэргэжлийн хүний нөөцийн чадавхийг бэхжүүлэх асуудал тулгамдсан хэвээр байжээ.

Вирус судлалын шинжлэх ухааныг хөгжүүлэхэд мэргэжлийн боловсон хүчин нэн чухал гэдгийг тэр үеийн Монгол улсын цорын ганц вирус судлаач эмч болох Г.Жамба холбогдох байгууллагын удирдлагад зөв ойлгуулснаар 1964-1965 онуудад их эмч Ё.Дорж, Н.Шомбон нар ЗХУ, БНСЧУ-д суралцаж вирус судлалчаар бэлтгэгдсэн юм. Энэ үед мөн дэд эрдэмтэн Г.Жамба нь ДЭМБ-ийн шугамаар Чехословак, Югослав улсад 2 жилийн хугацаатайгаар вирус судлалын бүрэн курст явж, орчин үеийн вирус судлалын онол арга зүйд суралцан төгссөн байна.

АУДэС-ийн микробиолог-эпидемиологийн тэнхэмийн эрхлэгч (1961-1968) байсан Г.Жамба нь тэр үеийн анагаах ухааны дээд сургуулийн оюутнууд болон эмч нарт вирус судлалын шинжлэх ухааны

ойлголтуудыг таниулахад чухал үүрэг гүйцэтгэж, 1967 онд “Вирүсийн тухай орчин үеийн ойлголт” хэмээх товхимол бичсэн нь вирүсийн мөн чанарын тухай нийтлэгдсэн анхны бүтээл болжээ. Энэ бүтээл нь зөвхөн вирус судлаачид төдийгүй нийт эмч, анагаах ухааны мэргэжилтэн нарт вирүст халдварын тархалт, вирүсийн тухай ойлголт, түүний бүтэц, онцлог, ангилал, вирус судлалын шинжилгээний аргуудын тухай цэгцтэй ойлголт өгсөн монгол хэл дээрх анхны бүтээл болсон билээ.

Проф.Г.Жамбыг АУДС-ийн микробиолог-эпидемиологийн тэнхимийн эрхлэгч (1961-1966), хичээл ангийн эрхлэгч (1968-1973) байх үеэс түүний удирдлагаар 1965-1966 оны хичээлийн жилд АУДС-ийн 2 курсын Анагаах ухааны микробиологийн хичээлийн программд анагаах ухааны вирус судлалын лекцийг анх удаа оруулж эхэлсэн ба, дадлага нь 1978-1979 оны хичээлийн жилээс ЭАХНСУИ-ийн Вирүс судлалын төв лаборатор (ВСТЛ) явагдаж байлаа. 1983-1984 оны хичээлийн жилд вирус судлалыг анагаах ухааны микробиологийн хичээлийн тусгай хэсэг болгож 18 цагийн лекц, 16 цагийн дадлага буюу бүх хичээлийн хөтөлбөрийн лекцийн 30%, дадлагын цагийн 15% эзлэх болсон байна.

Г.Жамба нь 1973-1978 онуудад ЭМЯ-ны 1 дүгээр орлогч сайдаар ажиллаж байсан ба тэрээр БНАГУ-ын Хэрэглээний вирус судлалын хүрээлэнтэй холбоо тогтоосноор АУДС-ийн багш залуу П.Нямдаваа 1977 онд тэр үеийн БНАГУ-ын Хүмбальдтын их Сургуулийн Хэрэглээний вирус судлалын хүрээлэнд вирус судлалаар судалгаа явуулж “Миксовирүсийн экологийг болжморын ангийн зэрлэг шувуун дээр судласан дүн” сэдвээр дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалж вирус судлалын шинжлэх ухаанаар Монголын анхны эрдэмтэн болжээ. Энэ харилцаа цаашид улам өргөжин 1985 онд ЭАХНСУИ-ийн ВСТЛ-ийн эрдэм шинжилгээний ажилтан Б.Ганбаатар “Монгол улсын нөхцөлд улаанбурхан өвчинтэй тэмцэхэд вакцины биологийн идэвхит чанарын судалгааны ач холбогдол”, 1988 онд мөн лабораториос Э.Пүрэвдаваа “Ийлдсэн дэх гепатитийн В вирүсийн дезоксирибонуклеин хүчлийг илрүүлэх цэгэн эрлийзжүүлгийн аргыг боловсруулан оношлогоонд ашиглах нь” сэдвээр мөн энэ хүрээлэнд эрдэм судлалын ажил хийж дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалж вирус судлалын шинжлэх ухааныг монгол хөгжүүлэх анхны шанг татацгаасан байдаг. Проф Г.Жамба вирус судлалын албыг цаашид хөгжүүлж

Монгол орон дахь вирүст халдвар ялангуяа тухайн үед хамгийн их тархаад байсан вирүст гепатиттай тэмцэх ажилд анхаарал тавьж хоёр улсын Засгийн Газрын хэмжээнд ярилцан шийдвэрлэж, тухайн үеийн ЗСБНХУ-ын Анагаах ухааны академийн Д.И.Ивановскийн нэрэмжит Вирүс судлалын хүрээлэнтэй холбоо тогтоон 1979–1980 онуудад проф Е.С. Кетиладзе-аар ахлуулсан “Монгол дахь вирүст гепатит өвчинтэй тэмцэх” 4 удаагийн хамтарсан экспедицыг зохион байгуулж өөрөө Монголын талыг нь ахалж ажилласан бөгөөд энэ ажлын хүрээнд вирүст гепатитийн чиглэлээр Монголын үндэсний боловсон хүчин бэлдэхэд анхаарч С.Арслан, Д.Алимаа, Г.Олзвой, М.Алтанхүү нарыг дээрх хүрээлэнд эрдмийн зэрэг хамгаалах замыг тавьж өгсөн билээ. Энэ экспедицийн ажлын үр дүнд эрдэм шинжилгээний хурлууд зохион байгуулагдаж байсны нэг болох 1984 онд хуралдсан “Халдварт өвчний тулгамдсан асуудал” сэдэвт онол-практикийн хуралд “БНМАУ дахь вирүст гепатитийн асуудал” гэсэн үндсэн илтгэлийг тэр үед Гепатитийн диспансерийн дарга байсан, доктор А.Дамдинсүрэнтэй хамтран бэлтгэж хэлэлцүүлжээ. Проф.Жамбын шанг нь татсан энэ замаар Монголын вирус судлалын олон эрдэмтэд төрж Монгол дахь вирүст гепатитын эпидемиолог, онош эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр идэвхитэй ажиллаж ГТУ, Цус наалдуулах, ФХЭБУ, Радио иммуны, электрон микроскопын зэрэг орчин үеийн вирус болон ийлдэс судлалын аргууд практикт нэвтэрч тухайн үед хийгддэггүй байсан А.В вирүст гепатитыг ялган оношлодог болсон төдийгүй, 1988 оноос альфаинтерфероны эмчилгээний үр дүнг ужиг явцтай вирүст гепатиттай өвчтөнд туршин нэвтрүүлж эхэлсэн.

Одоо анагаах ухааны вирус судлалын салбар Монгол улсад бие даасан шинжлэх ухааны салбар болон хөгжиж Шинжлэх ухааны доктор, академич 2, анагаах ухааны 20 гаруй доктортой болоод байгаа нь халдварт өвчний салбарын эрдэмтэдийн дийлэнх хувийг эзэлж байна.

2. Вирүст халдвартай тэмцэх, ялангуяа вирүс судлалын лаборатори байгуулах, түүний материаллаг баазыг бэхжүүлэх чиглэлээр оруулсан хувь нэмэр

Г.Жамба сайд вирүст халдвараас хүн амыг сэргийлэх ажлын түүцээ болон ажиллаж байжээ. Зөвхөн ганц нэг жишээ дурьдахад түүнийг сайд байх

он жилүүдэд тухайлбал 1975 оноос улаан бурханы эсрэг вакцин нэвтэрч тэр үед Монголын Эрүүлийг хамгаалахын тулгамдсан асуудлуудын нэг болох “Вирүст гепатиттай тэмцэх 2000 он хүртэл хугацааны зорилтот программ”-ыг түүний удирдлагаар боловсруулж 1988 онд батлуулсан байдаг. Чухам энэ программын хүрээнд В вирүст гепатитын вакциныг 1987 оноос туршин хэрэглээд, 1991 оноос товлонд оруулснаар одоо Хепатитын В өвчлөл нас баралт эрс багасч, вирүсийн гадаргуугын эсрэг төрөгчийн хувийн жин дархлаажуулалтын өмнөх үеийнхтэй харьцуулахад харьцангуй эрүүл хүн амын дунд 3,3 дахин буураад байна.

Улаан бурханы өвчлөлсүүлийн 3 жилд бүртгэгдэхээ больж ДЭМБ-ын зорилтын хүрээнд эрс бууруулах улмаар устгах хөтөлбөр хэрэгжиж байна.

Проф.Г.Жамба нь вирүс судлалын лабораторийг байгуулахад гол үүрэг гүйцэтгэснээр энэ албыг үндэслэн байгуулжээ. Г.Жамба багшийн вирүс судлалын албыг бэхжүүлэх чиглэлээр олон арван тушаал, заавар журмийг хянан батлах зэргээр авч хэрэгжүүлж байсан өргөн хүрээтэй үйл ажиллагааг энэ товч илтгэлд бүгдийг хамруулах боломж хомс тул зарим гол ажлаас нь товч сийрүүлээ.

Г.Жамба нь вирүс судлаач мэргэжил эзэмшиж ирсэн Монголын хамгийн анхны вирүс судлаачын хувьд вирүс судлалын лабораторийг байгуулахад хүчин зүтгэж 1963 он гэхэд тэр үеийн Ариун цэврийн төв станцад вирүс судлалын лабораторийг 2 их эмч 2 туслах ажлтань орон тоогоор байгуулан. В.П.Седенко удирдлагаар ку- чичрэг, орнитозийг ХХУ -аар тэр үеийн ВГ-ын дархлалыг гетероагглютинацын урвалаар судлаж байжээ. Энэ лаборатори нь тухайн үедээ Монгол улсад вирүст халдварыг оношлох, түүнтэй тэмцэхэд зохих үүрэг гүйцэтгэсэн ч материалага баз сул, ажиллах мэргэжилтэн хомс зэргээс болж татан буугдсан байдаг.

Проф.Г.Жамба вирүс судлалын албыг байгуулахын төлөө олон бэрхшээлийг туулж шантрахгүй зүтгэснээр 1973-1988 онд БНМАУ-ын ЭХЯ-ны 1-р орлогч сайд, АЦХСБШЕГазрын даргын албыг хашиж байх хугацаандаа вирус судлалын албыг шинэ түвшинд гарган хөгжүүлэн бэхжүүлж чадсан байна. Чухам энэ үеэс Монгол улсад вирүс судлалын алба эрчимтэй

хөгжлийнхөө үед оржээ. Тухайлбал Вирүс судлалын лабораторийн тусгай барилгыг 1972 оноос барьж 1974 оны 6 дугаар сарын 26-нд ашиглалтад оруулан тоног төхөөрөмжийг БНАГУ-д захиалж иж бүрэн тоноглох ажлыг Г.Жамба сайд удирдан гардан зохион байгуулж санаа тавин ажиллаж байсан нь түүний хамтран зүтгэгчдын дурсамж, архивийн материалаас тодорхой харагддаг. Чухам энэ лаборатори нь тус улсад вирүс судлалын алба эрчимтэй хөгжих нэг гол түлхэц болсон байна. Архивийн болон эрдэм шинжилгээний материал, хамтран зүтгэгч нартай нь ярилцаж байхад Г.Жамбын багшийн зүтгэлээр энэ лаборатори байгуулагдаагүй бол Монголд вирүс судлалын алба хөгжиж өнөөдрийн түвшинд хүрэх асуудал эргэлзээтэй байх байж гэж бодогдож байна. Түүнийг ЭХЯ-ны 1-р орлогч сайд, АЦХСБШЕГазрын даргын албыг хашиж байх хугацаанд буюу 1973-1986 онд ЭАХНСУИ-д вирус судлалын лаборатори, вирус судлалын эрдэм шинжилгээний төв, дархлал хомсдлын хам шинжийн лавлах төв тус тус шинээр байгуулагдсан байна.

Вирүс судлалын Төв лабораторийн материаллаг базыг цаашид бэхжүүлэхэд ЭХЯ, ялангуяа 1 дүгээр орлогч сайд Г.Жамба онцгой анхаарч БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн 1982 оны 395 дугаар тогтоолоор Вирүс судлалын төв лабораторид электрон микроскоп, ультрацентрифүг, гамма-тоолуур зэрэг вирүсийг судлах лабораторид байвал зохих орчин үеийн багж аппаратуудаар тоногложээ.

Түүний үндэслэсэн вирүс судлалын албыг академич П.Нямдаваагаар удирдуулсан анагаах ухааны олон арван залуу эрдэмтэд Монголын вирүс судлалын нийгэмлэгт нэгдэн улам хөгжүүлж, олон улсын лаборатори, хүрээлэнгүүдтэй нягт хамтран ажиллаж, томуугийн, улаан бурханы, энтервирүсийн, ХДХВ-ийн лабораториуд байгуулагдан хот хөдөөд салбартай болж, одоо томуу, ВГ, ХДХВ, улаан бурхан, улааннууд, салхинцэцэг зэрэг халдваруудыг молекул биологийн түвшинд оношлон вирүсийн гений дарааллыг тогтоон шинэ вирүсийн хэв шинжийг илрүүлж АНУ-ын ҮЭМХ ийн ген фондод ээлж дараалан бүртгүүлж байгаа нь түүний алсын хараатай зөв мэргэн бодлого үйл ажиллагааны тасралтгүй үргэлжлэл гэгээн үйлсийн илрэл үр дүн мөн.

ПРОФЕССОР Г.ЖАМБА МОНГОЛЫН ТӨР, НИЙГМИЙН НЭРТ ЗҮТГЭЛТЭН

П.Нямдаваа

Монголын анагаах ухааны академи,

Халдварт Өвчинтэй Тэмцэх Монголын Үндэсний Холбоо

Проф.Г.Жамба 1958 онд ЗХУ-ын Анагаах ухааны академийн Н.Ф.Гамалейн нэрэмжит Микробиологи-Эпидемиологийн хүрээлэнгийн аспирантурыг төгсч ирснээсээ хойш манай анагаахын микробиологийн салбарын анхны эрдэмтэний хувьд тэр үеийн ЭХЯ-ны удирдлагын анхааралд орж, халдварт өвчний онош, эмчилгээ, сэргийлэгийн талаар тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх ажилд дайчлагдан орох болсноор Монгол төрийн ажилд татагдан оролцож эхлэсэн байна. Түүнээс хойших 50 гаруй жилийн хугацаан дахь манай эрүүл мэндийн алба, анагаах ухааны хөгжлийн бүх л томоохон үйл явдалд Г.Жамба багш хүчин зүтгэсэн бөгөөд Г.Жамба багшийн энэ талаар хийсэн, туурьвисан бүхнийг бүгдийг нь нэгтгэн бичнэ гэвэл ихээхэн цаг хугацаа шаардсан, нүсэр ажил болох тул хойчийн судлаачийн судалгааны сэдэв болгон үлдээж, энэхүү бэсрэгхэн илтгэлээ би проф.Г.Жамба багшийн БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам(ЭХЯ)-ны нэгдүгээр орлогч сайд бөгөөд Улсын ариун цэвэр, халдвар судлалын байцаан шалгах газар(УАЦХСБШГ)-ын дарга, улсын ариун цэврийн ерөнхий байцаагч, ЭХЯ-ны Эрдмийн зөвлөлийн даргаар ажилласан 12 жилийн хугацаанд хийсэн бүтээсэн ажилд голлон тулгуурлаж бэлтгэлээ.

Г.Жамба багшийн ЭХЯ-д ажилласан хугацаа бол Монгол улсын эрүүл мэндийн албаны социалист хэмээн нэрлэгдэж буй үе шатны оргил үе байлаа. Н.Жамба профессорын ЭМЯ-д биечлэн хариуцаж асан үндсэн ажил нь:

1. Ариун цэвэр, халдвар судлалын ажил,
2. Анагаах ухааны эрдэм судлалын ажлын удирдлага, зохицуулалт хоёр байсан тул энэ хоёр чиглэлийн гол ажлуудыг нь хэвлэлийн материалд үндэслэн эмхлэн харуулахыг оролдлоо.

Нэг. Ариун цэвэр, халдвар судлалын ажил

1.Эрхзүйн баталгаа

БНМАУ-ын Ардын Их Хурал(АИХ)-ыг сонгох IX удаагийн сонгуулийн анхдугаар чуулганаар 1977 оны 6 дугаар сарын 27-нд батлагдаж, 1978 оны нэгдүгээр сарын нэгнээс даган мөрдөж эхлэсэн “БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах хууль” бол тухайн үед эрх барьж байсан МАХН, БНМАУ-ын АИХ, Засгийн газраас баримталж байсан эрүүлийг хамгаалах бодлогын түүхэн хөгжлийн оргил үр дүнг тунхаглан баталгаажуулсан бүтээл байлаа. Энэ хуулийг боловсруулах асуудал 1970-аад оноос тэр үеийн удирдлагын дээд түвшинд яригдаж эхэлсэн бөгөөд 1973-1976 онд эхний төслийг нь боловсруулж, 1976-1977 онд бүх ард түмнээр хэлэлцүүлж, санал авч тусгасны дараа баталсан юм. Проф.Г.Жамба БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, хууль боловсруулах БНМАУ-ын АИХ-ын Тэргүүлэгчдийн Газраас байгуулсан ажлын хэсгийн нарийн бичгийн даргын хувьд хуулийг боловсруулан батлуулах бүх л шатанд биечлэн оролцож, мэргэжлийн хүний хуулийг хэрэг дээрээ “эх барьж авах” хариуцлагатай үүрэг гүйцэтгэсэн болно. Тэгээд ч энэ хууль эхнээсээ аваад эцсээ хүртэл урьдчилан сэргийлэх зарчмыг БНМАУ дахь эрүүлийг хамгаалах үйл ажиллагааны жанжин шугам болгон баталгаажуулсан байлаа. Хуулийн нэгдүгээр бүлгийн “БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалах хууль тогтоомжийн зорилт” гэсэн нэгдүгээр зүйлд “БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалах хууль тогтоомж нь нийгмийн гишүүн бүрийн бие бялдар, оюун ухааны үвтэгш хөгжил, хөдөлмөрийн бүтээлч чанарыг нэмэгдүүлэх, эрүүл энх урт насалж, идэвхитэй амьдрах нөхцлөөр хангах, өвчлөх, тахир дутуу болохоос урьдчилан сэргийлж, нийт хүмүүсийн ба хүүхдийн нас баралтыг улам багасгах, эрүүл мэндэд хортой хүчин зүйл, элдэв нөхцлийг арилгаж, хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах талаар үүсэх нийгмийн харилцааг зохицуулна” гэж тодорхойлсон байна. Нийт 10 бүлэг, 79 зүйлтэй энэ хуулийн “Хүн амын ариун

цэвэр, эрүүл энх байдлыг хангах”, “Рашаан-сувиллын эмчилгээ, амралт, тойрон ялал, биеийн тамир” гэсэн хоёр бүлгийн 23 заалт буюу нийт заалтын 30% орчим нь ариун цэвэр, халдвар судлал, урьдчилан сэргийлэх ажлын үндсэн зарчмуудыг хуульчилан баталгаажуулснаас гадна “Хүн амд үзүүлэх эмчлэн сэргийлэх тусламж”, “Эх үрсийн эрүүл мэндийг хамгаалах” гэсэн 2 үндсэн бүлэгт ч урьчилан сэргийлэх зарчмыг гол болгосон ажээ. Тиймээс энэ хууль Улсын ариун цэвэр, халдвар судлалын албаны цаашдын хөгжлийг баталгаажуулж, энэ албаны нэр хүнд хүн ам, улс ардын аж ахуйн салбаруудын дотор өсөхөд дорвитой нөлөөлсөн билээ. Тиймээс манай эрүүлийг хамгаалахын нэрт зохион байгуулагч, онолч, академич Б.Дэмбэрэл энэ хуулийн түүхэн ач холбогдлыг үнэлэхдээ “эрүүл мэндээ хамгаалах бүх нийтийн хөдөлгөөнийг өрнүүлж, хөдөлмөр, ахуй, амралтын нөхцлийг сайжруулж, хүрээлэн байгаа орчныг бохирдлоос хамгаалах зэрэг нийгмийн урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд өргөн олныг татан оролцуулах ажлыг улам далайцтай болгов” хэмээн цохон тэмдэглэсэн байдаг.

2. Ариун цэвэр, халдвар судлалын албаны хөгжил

Проф.Г.Жамба УАЦХСБШГ-ын дарга, улсын ариун цэврийн ерөнхий байцаагчаар ажиллаж байсан 1970-1980-аад он бол БНМАУ дахь социалист бүтээн байгуулалтын их өрнөлийн үе, БНМАУ нүүдлийн мал аж ахуй дагнасан орноос хөдөө аж ахуй-үйлдвэрийн орон болон дэвшин хөгжих үе шатны оргил он жилүүд байлаа. Тухайлбал, улс ардын аж ахуйн үндсэн фонд 1983 онд 1923 оныхтой харьцуулбал 45 дахин өсч, зөвхөн 1983 онд улс, ардын аж ахуйд оруулсан хөрөнгө оруулалт нь 1941-1960 оны 20 жилд оруулсан хөрөнгө оруулалтаас 2 дахин их болсон байна. Аж үйлдвэрийн олон олон шинэ салбарууд үүсэн хөгжиж, 1983 он гэхэд аж үйлдвэрийн салбар үндэсний орлогын 65%-ийг үйлдвэрлэх болсон байлаа. Үүнийг дагаад 1956 онд нийт хүн амын 20% хүрэхгүйг эзлэж байсан ажилчин анги болон тэдний гэр бүлийнхэн 1979 он гэхэд хүн амын 60%-ыг эзлэх болж, 1956 онд нийт хүн амын 21.6%-ыг эзлэж байсан хотын хүн ам 1983 он гэхэд нийт хүн амын 51.5%-ийг эзлэх болсон байлаа. Эрчимтэй шинэ хөгжлийг дагаад ариун цэврийн урьдчилсан болон байнгын хяналтанд байх объектуудын тоо тасралтгүй өсч, хүн амын бөөгнөрөл

хотжилтын өсөлтийг дагаад хот, суурин газруудын нийгэм-ахуйн үйлчилгээг сайжруулах, ариун цэвэр-эрүүл ахуйн нөхцлийг хангах шаардлага ундарч байсан нь ариун цэвэр, халдвар судлалын хяналт, үйлчилгээг урьд байгаагүй эрчимтэй хөгжүүлэх нийгмийн шаардлага болж байжээ. Тиймээс ариун цэвэр-халдвар судлалын мэргэжлийн байгууллагууд, тэнд ажиллагсадын тоо жилээс жилд нэмэгдэн, 1980-аад оны төгсгөлд түүхэн дээд хэмжээндээ хүрч, дэд салбарын хэмжээнд нийт 1500 гаруй мэргэжилтэн ажиллаж байсны дотор эрүүл ахуйч, халдвар судлалч эмч нараас гадна химич, физикч, биологич, шавьж судлагч, малын эмч болон инженер-техникийн ажилтнууд ажиллах болж, засаг захиргааны нэгж бүрт болон Батлан хамгаалах яам (БХЯ), Нийгмийг аюулаас хамгаалах яам (НАХЯ), Улаанбаатар Төмөр зам (УБТЗ) зэрэг улс ардын аж ахуйн зарим салбарт ариун цэвэр, халдвар судлалын станц (АЦХСС) буюу түүний салбар нэгжүүд байгуулагдан ажиллаж, төвдөө УАЦХСБШГ, Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институт (ЭАХНСУИ), Гоц аюулт халдварт өвчнийг эсэргүүцэн тэмцэх газар (ГАХӨЭТГ), Ариун цэвэр-гэгээрлийн ордон (АЦГО), Хортон мэрэгчидтэй тэмцэх товчоо(ХМТТ) гэсэн мэргэжлийн төв байгууллагуудтай байв. БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн 1975 оны 620 дугаар тогтоолоор “Ариун цэврийн олон нийтийн хяналтын дүрэм”-ийг баталсан нь ариун цэврийн хяналтанд олон нийтийн оролцоог хангах нөхцлийг бүрдүүлж, 1970-аад оны төгсгөл гэхэд ариун цэврийн олон нийтийн хяналтын зөвлөл аймаг, хот, районд 26, сум, хороонд 319 байгуулагдаж, түүнд олон нийтийн хяналтын 3000 шахам байцаагч идэвхитэн ажиллаж байсан байна. Мөн 1974 оноос аймаг, хотуудад Улсын ариун цэврийн ерөнхий байцаагчийн үзлэг явуулах болсон нь аймаг, хот, сумын төвүүдийн ариун цэвэр, тохижилтыг сайжруулах, хүн амын ариун цэврийн соёлыг дээшлүүлэхэд ихээхэн тустай ажил болсон билээ. Энэ үзлэгийг үр дүнтэй, үлдэцтэй явуулахад тал талаасаа ихээхэн анхаарал тавьж, тулхтай бэлтгэдэг байжээ. Тухайн аймаг, хотод ерөнхий байцаагчийн үзлэг явуулахаас 1-2 жилийн өмнө ЭХЯ-ны сайд аймгийн Ардын депутатуудын хурлын Гүйцэтгэх захиргаа(АДХГЗ)-ны даргатай тохиролцон хамтарсан бэлтгэл ажлын төлөвлөгөө, хийх ажлын чиглэл боловсруулан батлаж, уг аймаг, хотын сум, баг, хороо, албан байгууллага, айл өрх болгонд хүргүүлж, уг төлөвлөгөөний дагуу өөрсдийнх нь хийх ажлын төлөвлөгөө гаргуулж,

шахдаг байсан юм. Энэ нь орон нутгийн эрүүл хамгаалах байгууллагын удирдлагууд шаардаад дийлдэггүй ариун цэврийн байдлыг сайжруулах ажлаа гүйцэлдүүлэх сайхн боломж олгодог байжээ. Тиймээс анхлан бэргэх хандлагатай байсан аймгийн эрүүлийг хамгаалах газрууд сүүлдээ ерөнхий байцаагчийн үзлэгийг уралдан захиалдаг болсон билээ.

УАЦХСБШГ 1980-аад онд АИХ-ын Байгаль хамгаалах байнгын комисс, Улсын прокурорын газар, Байгаль орчныг хамгаалах нийгэмлэгийн төв зөвлөлтэй хамтран төв суурин газрын орчны ариун цэврийн байдлыг зарим аймаг хотод, Нийтийн Аж Ахуй, Үйлчилгээний Яам (НААҮЯ), Усны Аж Ахуйн Яам(УААЯ)-тай хамтран Улаанбаатар, Дархан хот, 18 аймагт хүн амын усан хангамжийн байдлыг шалган, унд ахуйн хэрэглээний усны эх үүсвэрийг паспортжуулах ажилд тусалсан нь орон нутгийн засаг захиргааны зүгээс эрчимжүүлсэн хөдөө аж ахуй, аж үйлдвэрийн хөгжлийн сөрөг нөлөөллөөс байгаль орчныг хамгаалах ажлын эхлэл болсон бөгөөд одоо нэн үгүйлэгдэж буй үйл ажиллагаа болоод байна.

Г.Жамба профессор ариун цэвэр, халдвар судлалын мэргэжлийн байгууллагуудынхаа материаллаг баазыг бэхжүүлэх, мэргэжлийн чадавхийг сайжруулахад онцгой анхаардаг байлаа. Тиймээс түүний санаачлага, шууд оролцоотойгоор ариун цэвэр, халдвар судлалын мэргэжлийн төв байгууллага болох ЭАХНСУИ-д зориулалтын тусгай барилга бүхий Вирүс судлалын лабораторийг 1974 онд ашиглалтанд оруулж, тэр үедээ социалист орнуудын дотор технологийн хөгжлөөрөө тэргүүлэгчдийн нэг байсан Бүгд Найрамдах Ардчилсан Герман Улс(БНАГУ)-ын багаж төхөөрөмжөөр өвч тоноглож, БНАГУ-ын ЭХЯ-ны Хэрэглээний вирүс судлалын хүрээлэнтэй шууд хамтын ажиллагаа тогтоон зөвлөх мэргэжилтнүүд урих, манай мэргэжилтнүүдийг сургах ажлыг эхлүүлж, хоёр системийн хоорондох хүйтэн дайны мөс хайлж эхлэсэн дулаарлын үеийг ашиглан 1980-аад онд Японы JEOL фирмийн электрон микроскоп, АНУ-ын Beckman фирмийн ультрацентрифуг, Шведийн Pharmacia фирмийн гель-хроматографын болон ФХУ-ын уншигч зэрэг Дэлхийд хүлээн зөвшөөрөгдсөн багажаар тоноглоход тусласан нь шинэ тутам хөгжиж байсан энэ салбар чухамхүү нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр манай улсад эхлэн хөгжих, эрчимтэй урагшлан дэвжих гол нөхцөл болж өгсөн

билээ. ЭАХНСУ-ийн Вирүс судлалын лабораторийг түшиглэн 1974 онд байгуулсан Томуугийн Үндэсний Төв 1978 онд ДЭМБ-аар хүлээн зөвшөөрөгдсөн бөгөөд 2000 онд ХӨСҮТ-д шилжиж, одоог хүртэл 30 гаруй жилийн турш ДЭМБ-д хүлээн зөвшөөрөгдсөн Монгол улсын цорын ганц лавлагаа төв байсаар байна.

Мөн ЭАХНСУИ-ийн Эрүүл зүйн нян судлалын лабораторийг бэхжүүлэх, аймгуудын АЦХСС-уудад эрүүл зүйн нян судлалын лабораториуд байгуулан бэхжүүлэхэд ДЭМБ-ын тусламж, зөвлөх мэргэжилтний үйл ажиллагааг чиглүүлдэг байлаа. Тэр үед ихэнхи аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг нян судлалын лабораторигүй байсан тул аймгуудын АЦХСС-ийн Нян судлалын лабораториуд нь зөвхөн эрүүл зүйн шинжилгээ ч бус, онош зүйн шинжилгээ хийж, нян судлалын оношлолгоог хөдөө орон нутагт нэвтрүүлэх түүчээ болсон юм.

1975 онд ЭАХНСУ-д Био-бэлдмэлийн улсын хяналтын лабораторийг байгуулж, мэргэжилтнүүдийг нь ДЭМБ-ын шугамаар сурган бэлтгэж өгсөн юм. Бүх био-бэлдмэлээ бараг 100% гадаадаас авдаг манай орны хувьд ийм лабораторийн хэрэгцээ одоо өсөн нэмэгдсээр байгаа боловч энэ лаборатори 1990-ээд оны эхний үеийн гачигдлын шуурганд бөхчихөөд дахин босч ирж чадаагүй л байна.

Мөн ЭАХНСУИ-ийн Эрүүл зүйн химийн лабораторийг түшиглэн 1975 онд Пестицидын, 1976 онд Цацрагийн хяналтын лабораториудыг байгуулж байсан бөгөөд ЭАХНСУИ-ийн нян судлал, химийн лабораториуд нь тэр үедээ улсын хэмжээний лавлагаа лабораторийн үүрэг гүйцэтгэж, 1978 оныг хүртэл Үнэ, стандартын улсын хороо(ҮСУХ)-ны магадлан итгэмжлэх (экспертиз) лабораторийн үүрэг гүйцэтгэж байсан байна. Энэ үед мөн аймаг, хотын АЦХСС-ууд эрүүл зүйн химийн лабораторитой болж, хөдөө орон нутагт лабораторийн хяналттай эрүүл ахуйн хяналтын эзлэх хувийг нэмэгдүүлэхэд дорвитой хувь нэмэр оруулсан байна.

Халдвар судлалын үйлчилгээнд 1970-аад оноос нэвтэрч эхэлсэн эмнэлгүүдийн төвлөрсөн ариутгалын зохион байгуулалт нь цус, эмнэлгийн үйлдлээр дамжин тархах халдварын гаралтыг бууруулахад зохих хувь нэмэрээ оруулсан бөгөөд 1990-ээд оны дунд үеэс Монгол Нэг удаагийн зүү тариурын үйлдвэртэй болж, бүх тарилгыг нэг

удаагийн зүү, тариураар хийхэд шилжих хүртэл үүргээ гүйцэтгэсээр байсан юм. Халдвар дамжуулагч хортон шавьж устгах, халдварын голомт, бохирын цэгүүдэд халдваргүйтгэл хийх шаардлага, хэрэгцээ эрс нэмэгдсэн тул 1976 онд Хортон устгалын товчоо хэмээн хагас аж ахуйн тооцоон дээр ажилладаг нэгжийг байгуулсан нь 1977 оноос аймаг, хотуудад салбар нэгжтэй болж, 1998 онд хувьчлагдталаа улсын халдвар судлалын албаны нэг нэгж байж, халдварт өвчний тархалтыг таслах, тогтоон барихад өөрийн хувь нэмэрээ оруулж байжээ.

1970-аа д оны сүүлчээс вакцинжуулалтын хамралт бололцоот дээд хэмжээнд хүрсэн мөртлөө алаг цоог өвчлөл, зарим үед дэгдэлт гарах болсон нь вакцинжуулалтын дараахи болон байгалийн дархлал тогтоцыг судлаж байж шалтгааныг нь олох түвшинд хүрсэн бөгөөд ДЭМБ, БНАГУ-ын Хэрэглээний вирус судлалын хүрээлэн, ЗХУ-ын эрдэм И.В.Тарасевичийн нэрэмжит Вакцин, ийлдсийн хүрээлэнтэй хамтран хүн амын дарлал тогтоцын түвшинг судлах, эпидемиологийн хяналтанд нэвтрүүлэх эхлэл тавигдсан бөгөөд чухамхүү ЭАХНСУИ-д хийгдсэн тийм судалгааны үндсэн дээр үрэл долио-вакциныг шингэн вакцинаар солих, улаанбурхны эсрэг вакцинжуулалтыг хүүхдийг 9 сартайд нь болон 6 сарын дараа тарих 2 тунт товлолд туршин нэвтрүүлснээр эдгээр өвчнийг бүрэн хяналтандаа авах бололцоотой болсон юм. Мөн ДЭМБ-ын тусламжаар вакцин тээвэрлэх, хадгалах “хүйтэн хэлхээ”-ний нөхцлийг эрүүл мэндийн үйлчилгээний бүх шатанд сайжруулж, хянах болсон нь вакцинжуулалттай халдварт өвчнүүдийн гаралтыг таслан зогсоох нөхцлийг бүрдүүлсэн бөгөөд манай улс ДЭМБ-ын Бүсийн хэмжээндээ Дархлалын өргөжүүлсэн хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх талаар үлгэр жишээ хэмээн үнэлэгдэж байлаа.

Тарваган тахлын байгалийн голомтын идэвхижилыг судлан зэрэглэл тогтоож, өндөржүүлсэн бэлтгэлтэй агнах зэрэг манай нөхцөлд туршин нэвтрүүлсэн арга нь нян хадгалагч амьтдыг бүрэн хядаж устгалгүйгээр халдварын голомтыг тогтоон барих нөхцөл болцоог бүрдүүлсэн нь энэ үеийн ГАХӨЭТГ-ынхны уйгагүй эрэл хайгуул, УАЦХСБШГ-ын зөв зүйтэй удирдлагын хамтарсан хүчээр бүтсэн юм.

1970-1980-аад он бол мөн ариун цэвэр халдвар судлалын ажлын арга, технологи баталгаажихад

эргэлт гарсан үе бөгөөд УАЦХСБШГ-ын даргын тушаалаар 300 гаруй лабораторийн болон хяналтын арга, технологи, зааварчлага батлагдан практикт нэвтэрчээ.

Проф. Г.Жамба ариун цэвэр, халдвар судлалын ажлыг судалгаа, эрдэм шинжилгээний сорил туршилтын үндсэн дээр хийгдэх ёстой хэмээн үзэж, дэд салбарын төв байгууллагуудад эрдэм судлалын ажил гүйцэтгэхийг бүх талаар дэмждэг байлаа. Ариун цэвэр, халдвар судлалын ажлын туршлагатай зохион байгуулагч, доктор Ж.Купулын нэгэн нийтлэлдээ бичсэнээр эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын чиглэлээр манай улсад 2000 оныг хүртлэх хугацаанд 80 гаруй эрдэмтэд төрөн гарсны 80% нь чухамхүү энэ үед буюу 1970-1990 онд төрөн гарсан байна.

3. Эрүүл мэндийн боловсролын тогтолцооны хөгжил

Урьчилан сэргийлэх ажлын нэгэн чухал, салшгүй бүрэлдэхүүний хэсэг бол ариун цэвэр гэгээрлийн ажил буюу эрүүл мэндийн боловсрол олгох тогтолцоо юм. Ариун цэвэр-гэгээрлийн ажлын түүх судлаач Г.Цэрэнжигмэд, С.Оюун, В.Гармаа нарын үзэж буйгаар бол чухамхүү проф.Г.Жамбыг УАЦХСБШГ-ын дарга байх үед ариун цэврийн гэгээрлийн сурталчилгааны ажил нь мэргэжлийн боловсролын тогтолцоо болох замд орсон байна. Зөвхөн ариун цэвэр, халдвар судлалын мэргэжлийн байгууллагынхан бус, эрүүл мэндийн салбарын бүх эмч, мэргэжилтнийг татан оролцуулах шаардлагатай энэхүү олон талт, төвөгтэй үйл ажиллагааг удирдан зохицуулах төв байгууллага нь 1955 онд байгуулагдсан Ариун цэвэр, гэгээрлийн ордон (АЦГО) байлаа. Мөн 1955 оноос эхлэн улс орон даяар хэрэгжиж эхлэсэн бүх шатны эмнэлгийн эмч, сувилагчид Лхагва гараг бүр хуваарьт өрхүүдэр явж, ариун цэврийн гэгээрлийн сурталгаа хийдэг байсан арга цаг үеэ элээж, олон нийтийн радио, телевизийн “Эрүүл мэнд” нэвтрүүлгийн хүн амд хүрэх, нөлөөлөх чадвар ихэссэнтэй хобоотойгоор хүн амын болон эрүүл мэндийн салбарынхны шүүмжлэлд өртөх болсон тул 1985-1986 оноос зогсоож, АЦГО-ыг түшиглэсэн лекторын товчоо, Эрүүл мэндийн ардын их сургуулийг байгуулан ажиллуулж, мөн үйлдвэр, аж ахуйн газруудын ажил, мэргэжлийн онцлогт тохирсон эрүүл мэндийн сургууль хичээллүүлэх болжээ. АЦГО өөрийн биет үзүүлэнгийн тасаг, бичлэгийн студитай болж, лекцүүдийг цуврал товхимол болгон хэвлэх, лекцийн үзүүлэнгүүдийг диа-позитив болгон

олшруулах, хичээлийн материал, бодит үзүүлэн үйлдвэрлэн аймаг, хотын орон тооны бус Ариун цэврийн гэгээрлийн кабинетууд, захиалга өгсөн үйлдвэр аж ахуйн газруудыг хангах болсон байна. Олон нийтэд зориулсан “Эрүүл мэнд” сэтгүүлийн дугаарууд 1980-аад онд хамгийн олон захиалагчтай сэтгүүлээр шалгарч байлаа.

Проф.Г.Жамба ЭХЯ-ны нэгдгээр орлогч сайд, УАЦХСБШГ-ын даргын хувьд 1973-1987 онд Улсын онцгой комиссын нарийн бичгийн дарга, мөн онуудад Эдийн засгийн харилцан туслалцах зөвлөл(ЭЗХТЗ - СЭВ)-ийн гишүүн орнуудын Эрүүлийг хамгаалах, анагаах ухааны салбарт хамтран ажиллах комиссийн гишүүнээр томилогдон ажиллаж байв.

Ийнхүү ариун цэвэр, халдвар судлалын албаны хөгжлийн “алтан үе” нь УАЦХСБШГ-ыг проф. Г.Жамбын удирдаж асан үед тохиосон бөгөөд УАЦХСБШГ-ын удирдан хэрэгжүүлсэн олон талт үйл ажиллагаа нь хүн ам эрүүлжин залуужиж, ариун цэвэр-эрүүл ахуйн соёлын түвшин дээшилж, сахуу, хөхүүл ханиад, татран, полиомиелит, улаанбурхан зэрэг халдварт өвчнүүдийн гаралт эрс буурч, устах шатнаа ороход хүргэсэн байна. Тухайлбал, 1987 оныг 1972 онтой харьцуулахад:

- Хүн амын тоо 600 000 гаруйгаар нэмэгдэн, 1,9 саяд хүрч,
- Нялхсын эндэгдэл 1000 амьд төрөлтөд 15-аар буурч 60 болон,
- Бүртгэгдсэн халдварт өвчний тохиолдол 10 000 хүн амд 4 дахин буурч 87.7 болсон байна.

Хоёр. Анагаах ухааны эрдэм, судлалын ажлын удирдлага, зохион байгуулалт

Проф.Г.Жамба багш өөрөө эрдэмтэн судлаач хүний хувьд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах ажил бол байнгын судалгаа, шинжилгээн дээр үндэслэн хөгжих ёстой гэж үздэг байсан бөгөөд түүний үед ЭХЯ анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний бие даасан тасагтай, өөрийн эрдмийн зөвлөлтэй ганц яам байсан билээ.

Тийм ч учраас ШУА-ийн харъяанд байгаад ЭХЯ-д 1968 онд шилжүүлсэн Анагаах ухааны хүрээлэн(АУХ)-гийн жишгээр ШУА-ийн Байгалийн нэгдлийн хүрээлэнг 1973 онд ЭХЯ-д шилжүүлэн Ардын эмнэлгийн хүрээлэн (АЭХ) болгон өөрчлөн

зохион байгуулсан ба АУХ-гийн хүүхдийн өвчин судлалын болон эх барих, эмэгтэйчүүдийн секторыг 1976 он Эх, нялхсыг хамгаалах эрдэм шинжилгээний хүрээлэн (ЭНХЭШХ) болгон зохион байгуулсан билээ. Академич Т.Шагдарсүрэн 1952 онд шинэ үеийн анагаахын анхны эрдэмтэн болж байснаас хойш 2000 оныг дуустлах 50 жилийн хугацаанд нийт 449 судлаач анагаах ухаанаар эрдмийн зэрэг хамгаалсны 206 нь буюу 45.9% нь 1970-1989 оны хоорондох 20 жилд эрдмийн зэрэг хамгаалжээ. Энэ үеийн Монголын анагаах ухааны эрдэм судлалын ажил нь хүн амын дунд зонхилон тарсан өвчин, эмгэгийн тархалт, шалтгаан, эмгэг жам, оношлогоо, эмчилгээ, нөхөн сэргээлт, урьдчилан сэргийлэлт, монгол хүний физиологи, биохими, дархлал, удамшил зэрэг олон чиглэлээр бүхэл бүтэн биемахабодиос эхлээд эс, молекулын түвшин, эх нутгийн экологийн өвөрмөц нөхцлөөс авхуулаад сансарын орчин хүтэл өргөн цар хүрээг хамарсан байна. Тэр үеийн манай анагаах ухааны судалгаа шинжилгээний цар хүрээг Монголын хүний их эмч нарын гуравдугаар их хуралд тавигдсан 160 гаруй илтгэлийн орос хэлээр бичсэн товчлолыг нэгтгэж, Г.Жамба багшийн ерөнхий редакцийн дор 3 дэвтэр болгон нийтлүүлснээс бэлхэнээ үзэж болно.

Проф.Г.Жамба 1961-1976 онд Анагаах ухааны салбарт Эрдмийн зэрэг хамгаалуулах зөвлөлийн эрдэмтэн анрийн бичгийн дарга, 1976-1992 онд уг Эрдмийн зөвлөлийн дарга, 1976-1987 онд БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн дэргэдэх Эрдмийн зэрэг, цол олгох дээд комиссын гишүүн, Төрийн шагнал олгох хорооны гишүүнээр ажиллажээ.

Г.Жамба багш сурган хүмүүжүүлэх, удирдан зохион байгуулах төрийн нөр их ажлынхаа зэрэгцээгээр Монгол улсад болон ДЭМБ зэрэг олон улсын байгууллагуудад сонгуульт үүрэг хүлээн нэр төртэй гүйцэтгэсэн, гүйцэтгэсээр байгаа олонд танигдсан нийгмийн зүтгэлтэн юм. Тэрбээр 1968-1972 онд МХЗЭ-ийн Улаанбаатар хотын Бага хурлын гишүүнээр, 1969-1972 онд Улаанбаатар хотын Сүхбаатарын районы Ардын хурлыг сонгох 63 дугаар тойргийн, 1972-1975 онд мөн районы Ардын хурлыг сонгох 102 дугаар тойргийн депутатаар тус тус сонгогдож байжээ. Мөн 1973-1987 онуудад Монголын Үйлдвэрчний Эвлэлийн Төв Зөвлөл, Монголын Биеийн тамир, Спортын Хороо, Монголын Улаан Загалмайн Нийгэмлэгийн Гүйцэтгэх Зөвлөл,

Батлан Хамгаалахд Туслах Нийгэмлэгийн тэргүүлэгч гишүүн, 1981-1989 онуудад Монгол-Энэтхэгийн найрамдлын нийгэмлэгийн орлогч даргаар сонгогдон ажилласан байна.

1978 онд Улаанбаатар хотноо болсон ДЭМБ-ын Зүүн-өмнөд азийн бүсийн хорооны чуулган, Сайд нарын зөвлөлгөөнийг даргалж, Алма-аты хотноо зохион байгуулсан “Эмнэлэг-ариун цэврийн анхан шатны тусламжийн асуудлаархи бага хурал”-д

оролцсон БНМАУ-ын төлөөлөгчдийн тэргүүн, 1978-1987 онд Дели, Жакарт, Бангкок, Мали, Катманду, Коломбо, хотуудад болсон ДЭМБ-ын Зүүн-өмнөд азийн бүсийн хорооны хурлуудад Монголын төлөөлөгчдийг тэргүүлэн оролцож байжээ.

Г.Жамба багшийн төр, нийгмийн зүтгэлтний хувьд хийж бүтээсний зах зухаас танилцуулахад ийм байгаа бөгөөд энэ бол багшийн хийж бүтээсний бүрэн тайлан биш гэдгийг цохон тэмдэглэе.

Ашигласан бүтээлийн жагсаалт

(нийтлэгдсэн оны дарааллаар):

1. Министерство Здравоохранения МНР (1976): Материалы III Съезда Монгольских Врачей (Тезисы докладов), Часть I: социальная гигиена, организация здравоохранения, гигиена, эпидемиология, микробиология и инфекционная болезнь, Главный редактор: проф. Г.Жамба, Редакционная коллегия: Ж.Купул, С.Лхүндэв, Та.Гомбосүрэн, Ж.Дашдаваа, 68 с.;
2. Министерство Здравоохранения МНР (1976): Материалы III Съезда Монгольских Врачей (Тезисы докладов), Часть II: терапия, неврология, психиатрия, хирургия, травматология и онкология, Главный редактор: проф. Г.Жамба, Редакционная коллегия: Б.Доржготов, Б.Гоош, Ш.Жигжидсүрэн, 101 с.;
3. Министерство Здравоохранения МНР (1976): Материалы III Съезда Монгольских Врачей (Тезисы докладов), Часть III: педиатрия, акушерство, гинекология, патоморфология, фармакология и фармация, Главный редактор: проф. Г.Жамба, Редакционная коллегия: Б.Жав, Г.Данзан, Н.Гэндэнжамц, Б.Шижирибаатар, Д.Цэдэв, Ж.Цогнэмэх, 60 с.;
4. БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яам (1977): БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах хууль, 35 х.;
5. Б.Дэмбэрэл (1982): Эрүүл мэнд нийгмийн баялаг, 159 х.;
6. Центральное Статистическое Управление МНР (1984): Народное хозяйство МНР за 60 лет (1924-1984), Юбилейный статистический сборник, Улан-батор, 269 х.;
7. Ц.Чулуунбаатар, Д.Батсүх, Т.Долгор, Б.Нямсүрэн, М.Саран, Д.Төмөрбаатар, Ш.Хишгээ (2000): БНМАУ-д гоц аюулт халдварт өвчинтэй тэмцэж ирсэн түүх (1880-1985 он), [1986 оны зөвхөн албан хэрэгцээнд зориулсан хэвлэлээс хуулбарласан нийтэд зориулсан хэвлэл], 343 х.;
8. Монгол улсын Шинжлэх ухааны академийн Анагаах ухааны бага чуулган, Монгол улсын Анагаах ухааны их сургууль (2001): Хорьдугаар зууны Монголд анагаах ухаан хөгжсөн түүхийн товчоон, Ерөнхий редактор П.Нямдаваа, 95 х.;
9. Монгол улсын Эрүүл мэндийн яам (2002): Монгол улсын эрүүл мэндийн алба – 80 жил (тоон үзүүлэлтүүд), нэмэн засварласан хоёрдох хэвлэл, Ерөнхий редактор П.Нямдаваа, 125 х.;
10. Монгол улсын Эрүүл мэндийн яам, Нийгмийн эрүүл мэндийн хүрээлэн (2003): Монгол улс дахь нийгмийн эрүүл мэндийн албаны түүх, II боть (1970-2003 он), Ерөнхий редактор Л.Нарантуяа, Ш.Энхцэцэг, 271 х.;
11. Эрүүл мэндийн яам, Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв (2008): Монгол улсад бүртгэгдэж байгаа хүний халдварт өвчний өнгөрсөн, одоо, ирээдүйн төлөв байдал, Ерөнхий редактор Н.Наранбат, 234 х.;
12. Эрүүл мэндийн яам (2010): Эрүүл мэндийн яамны 80 жилийн түүхэн замнал, Эмхтгэж, хянан тохиолдуулсан Р.Бямбаа, 347 х.;



ХОЁР. СУДАЛГААНЫ ИЛТГЭЛҮҮДИЙН ТОВЧЛОЛ

ЗҮРХНИЙ БУЛЧИНГИЙН ЦУСАН ХАНГАМЖИЙН ДУТАГДЛЫН ҮЕД CHLAMYDIA PNEUMONIA ЭСРЭГ БИЕИЙН ИЛРЭЛИЙГ ЛАБОРАТОРИЙН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТИЙН ӨӨРЧЛӨЛТТЭЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДАЛСАН ДҮН

Г.Ананд¹, С.Цогтсайхан¹, Н.Ариунцэцэг²

¹ЭМШУИС, Био-АС, Бичил-амь-Дархлаа судлалын
тэнхим

²ЭМШУИС, АУС, Зүрх судасны тэнхим

Зүрхний булчингийн цусан хангамжийн дутагдалын үед Chlamydia pneumoniae-ийн IgG эсрэгбие илрүүлж, эмнэлзүйн шинжүүд болон лабораторийн үзүүлэлтүүдтэй харьцуулан судлах

Судалгааны материал, арга зүй: Нэг агшингийн судалгааны загвар хэрэглэсэн энэ судалгаанд эмнэл зүй, лаборатори, багажийн шинжилгээгээр зүрхний булчингийн цусан хангамжийн дутагдал оношлогдсон 30-70 насны 68 (56 эрэгтэй, 12 эмэгтэй) эмчлүүлэгч хамрагдлаа. Бүх хамрагдагчийн хувийн болон эмнэл зүйн үзүүлэлтийг тусгайлан боловсруулсан судалгааны картын дагуу лабораторийн болон багажийн шинжилгээний үзүүлэлтийг өвчний түүхээс түүвэрлэн цуглуулав. Бүх хамрагдагсадаас захын цусны сорьц авч ийлдсэнд Chlamydia pneumoniae-гийн IgG эсрэгбиеийн агууламжийг фермент холбох урвалаар тодорхойлов.

Судалгааны үр дүн: Chlamydia Pneumoniae-н IgG эерэг гарсан эмчлүүлэгчдийн (31/45.5) үзүүлэлтийг сөрөг гарсан эмчлүүлэгчдийнхтэй (37/54.5) харьцуулахад фибриногений агууламж (g/L) их (IgG) эерэг: (4.36±0.26; IgG сөрөг: 3.88±0.16; p=0.006), протромбины хугацааны олон улсын нормчилсон харьцаа (PTT-INR) бага (IgG эерэг: 1.02±0.01; IgG сөрөг: 1.12±0.02; p=0.0001), цусны сийвэн дэх холестерин агууламж (mmol/L) их (IgG эерэг: 5.3±1.2; IgG сөрөг: 4.7±1; p=0.05) байгаа нь ажиглагдав.

Судалгааны дүгнэлт: Бидний судалгааны үр дүнгээс харахад зүрхний булчингийн цусан хангамжийн өөрчлөлттэй, Chlamydia pneumoniae-ийн IgG эсрэгбие эерэг эмчлүүлэгчдэд цус бүлэгнэлт илүү гүн хямарч, титэм судасны бөглөрөл үүсэх эрсдэл их байна.

ЖИРЭМСНИЙ 0-3 САРТАЙ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДУНД ХҮНИЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРҮСИЙН ХАЛДВАРЫГ ИЙЛДЭС СУДЛАЛЫН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ АРГААР ИЛРҮҮЛСЭН ДҮН

М.Баттөр¹, М.Алтанхүү², Д.Энхсайхан²,
Ч.Баттогтох¹

¹ЭМШУИС-ийн Био-Анагаахын сургууль, Бичил-амь
Дархлаа судлалын тэнхим, ²ХӨСҮТ-ийн Нэгдсэн
лабораторийн алба

Эхээс урагт дамжин халдварлаж, ургийн хөгжилд нөлөөлдөг халдваруудын (TORCH бүрдэл) дундаас эмчлэх болон сэргийлэх арга зам хомс, урагт үзүүлэх хор нөлөө ихтэй нь Хүний Цитомегаловирусийн халдвар юм. Төрөлхийн халдварын шалтгаант ургийн гаж хөгжлийг эрт үед оношлох, хариу арга хэмжээ авах асуудал нь нөхөн үржихүйн болон нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлын нэг юм. Жирэмсний эхэн үед ХЦМВ-ийн халдварыг илрүүлэх нь ургийн гаж хөгжил үүсэх эрсдэлийг тооцох арга бөгөөд тухайн хүн амын дунд болон жирэмсэн эхчүүдийн дундах халдварын тархалтын түвшингээс хамаарч төрөлхийн халдвартай буюу гаж хөгжил бүхий нярай төрөх эрсдэл нэмэгддэг байна.

Судалгааны зорилго: Улаанбаатар хотын хэмжээнд жирэмсний 0-3 сарын хугацаандаа байгаа эмэгтэйчүүдийн дунд Хүний Цитомегаловирусийн халдварын тархалтыг илрүүлэх

Судалгааны арга,аргачлал: Судалгааг нэг агшингийн судалгааны загвар ашиглан явуулсан энэ судалгаанд санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгогдсон Улаанбаатар хотын 4 дүүргийн харьяа жирэмсний 0-3 сарын хугацаандаа байгаа 325 эмэгтэйт хамруулав. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдээс ёс зүйн зөвшөөрөл авсны дараа цуглуулсан цусны ийлдсэнд ФХЭБУ-ын аргаар ХЦМВ өвөрмөц IgM ба IgG-ийг илрүүлэх шинжилгээ хийв.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагсдын 25.8% (n=84)-д нь ХЦМВ өвөрмөц IgM эерэг илэрсэн бол, 16.9% (n=55)-д нь шинжилгээний дүн завсрын буюу саарал бүсд байгаа зураглал илэрсэн. ХЦМВ өвөрмөц IgG илрүүлэх шинжилгээгээр судалгаанд хамрагсдын 325 (100%)-д эерэг дүн гарлаа. Халдварын тархалтын илрүүлэх зорилготой бидний судалгааны дүнгээр

жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 25,8% -д нь ХЦМВ –ийн халдвар идэвхтэй хэлбэрт байгаа бол 74,2% нь урьд өмнө нь халдвар авсаныг илтгэж байна. ХЦМВ-ийн IgM ба IgG хамт эерэг гарсан тохиолдлуудад анхдагч болон хоёрдогч халдварыг ялган оношлох илүү нарийвчилсан шинжилгээг хийх, эдгээр эмэгтэйчүүдээс төрсөн хүүхдийн эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг дүгнэх цаашдын судалгаа хүлээгдэж байна.

АДЕНОВИРУСЫН ИЙЛДЭСТ ДЭД ХЭВ ШИНЖИЙГ СУДАЛСАН ДҮН

Н.Баясгалан¹, К.Тоома², Ч.Майцэцэг¹, Б. Дармаа¹,
С.Цогтсайхан³, П. Нямдаваа^{1, 4}

¹ХӨСҮТ, Вирус судлалын лаборатори,

²Япон улсын Тохоку их сургууль, Вирус судлалын
тэнхим

³ЭМШҮИС, Бичил амь дархлаа судлалын тэнхим,

⁴Монголын Анагаах Ухааны Академи

Хүний аденовирус (Human adenovirus-HAdV's) нь ДНХ агуулсан, бүрхүүлгүй вирус бөгөөд удмын болон эсрэгтөрөгчийн төрхөөрөө 7 бүлэг, 57 ийлдэст хэвшинжид хуваагддаг. Хэв шинжээсээ хамаарч амьсгалын зам, нүдний салст, эвэрлэг бүрхүүл, ходоод гэдэс, давсагны үрэвсэлт өвчнүүдийг үүсгэдэг. 5-аас доош насны хүүхдүүдэд амьсгалын замын халдварт өвчний 2-5%, уушигны үрэвслийн 4-10% нь аденовирусээр үүсгэгдэж, АНУ-д хийсэн судалгаагаар HAdV7d2 ба 14p1 хэвшинжүүд идэр насныхны дунд хүнд хэлбэрийн уушигны үрэвсэл үүсгэж нас барах шалтгаан болдог харин хүүхэд насанд HAdV 11a хэвшинж амьсгалын замын өвчлөл үүсгэн тархалттай байгааг БНХАУ-ын судлаачид бичсэн байна.

Монголд 2010-2011 онд илэрсэн аденовирусын ийлдэст хувилбарыг вирусийн гексон генийн нуклеотидын дарааллаар тогтоож бусад улс орнуудад тархалттай байгаа хэвшинжүүдтэй харьцуулав.

2010 оны 1-р сараас 2011 оны 5 сарын хооронд нэг сорьцноос олон вирус илрүүлэх бодит хугацааны ПГУ(multiplex, real-time PCR)-аар аденовирус эерэг тодорхойлогдсон 31 сорьцонд, QIAamp DNA mini Kit (QIAGEN) цомог ашиглан аденовирусын ДНХ-ийг ялгаж, QIAGEN one step PCR цомог, Primus-96 plus термосайклер машин ашиглан ПГУ, Applied Bio system BigDye TerminatorV3.1 cycle Sequencing цомог, ABI 3130 x1 Genetic analyzer ашиглан гексон генийн нуклеотидын дараалал тогтоох шинжилгээг тус тус

хийж, пилогенетикийн модыг зурав.

Аденовирус эерэг тодорхойлогдсон 31 сорьц 3 бүлэгт хамаарах 7 ийлдэст дэд хэвшинжийг илрүүлснээс 9(29%) нь HAdV B7, 6(19%) нь HAdV B3, 5(16%) нь HAdV D8, 3(10 %) нь HAdVC1, 3(10%) нь HAdV C5, 4(13%) нь HAdV C2, 1(3%) нь HAdV C6 ийлдэст хэвшинжид тус тус хамаарч байлаа. Аденовирусын халдвар нь монгол хүн амын дунд жилийн турш эргэлтэнд байдаг боловч 10 ба 11дүгээр сард идэвхжил ихтэй байв. 2010 оны 5 сар 2011 оны 5 сард илэрсэн аденовирусын ийлдэст хэв шинжүүдийг харьцуулахад ялгаатай (HAdV B3, HAdV C1, HAdV C2, HAdV C5,) байгаа нь ажиглагдлаа.

МОНГОЛ УЛСАД ХҮНИЙ КОРОНАВИРУСЫН ОРЧЛЫГ СУДАЛСАН ДҮН

Ч.Майцэцэг¹, П.Нямдаваа^{1,2}

¹Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв, Амьсгалын
замын вирус судлалын лаборатори

²Монголын анагаах ухааны академи

Хүний коронавирусуудыг (HCoV's) амьсгалын доод болон дээд замын халдвар, амьсгалын цочмог халтай хам шинж бүхий өвчтөнүүдээс илрүүлсээр байна [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21366416]. Өнөөдрийг хүртэл хүнд халдвар үүсгэгч 6 хэвшинжийн коронавирус (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV болон саяхан илрүүлсэн амьсгалын замын цочмог халдвар үүсгэгч HCoV-EMC) [http://www.who.int/csr/don/2012_09_23/en/index.html] тодорхойлогдсон. Бид томуу, томуу төст өвчин оноштой өвчтнүүдээс цуглуулсан амьсгалын замын сорьцонд коронавирусуудийн орчлыг судласан.

Материал, арга зүй: Бид энэ илтгэлдээ ХӨСҮТ-ийн Томуугийн Үндэсний Төв(ТҮТ)-д хадгалагдаж буй ТҮТ-ийн харуулдан тандалтын нэгжүүдэд 2008 оны 11 дүгээр сараас 2012 оны 10 дугаар сарыг дуустлах хугацаанд цуглуулж, бодит-хугацааны ПГУ-аар томуугийн вирус илрээгүй 1933 сорьцонд АЗЦХ сэдээгч 19 үүсгэгчийг нэгэн зэрэг илрүүлэх чадвартай Люксембургийн Fast-Track Diagnostics компанид үйлдвэрлэсэн “FTD Respiratory 21” мультиплекс бодит-хугацааны ПГУ-ын системийг ашиглан судласан дүнгээ толилуулж байгаа юм.

Үр дүн: Бидний судласан 1933 амьсгалын замын сорьцын 132(6.6%) – д 4 хэвшинжийн коронавирус илэрсэний 48(36.4%) HCoV-OC43, 37(28%) HCoV-NL63, 30(22.7%) HCoV-HKU1, 17(12.9%) HCoV-229E

оношлогдсон. Коронавирусуудийн 87(65.9%) 0-5 насны хүүхдэд илэрсэн. Судалгаанд хамруулсан нийт сорьцыг амбулаторийн өвчтөн, эмнэлэгт эмчлүүлэгч өвчтөн гэсэн хоёр бүлгээс цуглуулсан ба коронавирүс илрэлтийг харьцуулахад амбулаторийн өвчтөний 57(5.4%), эмнэлэгт эмчлүүлэгч өвчтөний 75(8.4%) байлаа. 2008 оны 11 дүгээр сараас 2012 оны 10 дугаар сарын хооронд коронавирүсүүд тогтмол эргэлтэнд байсан ба улирлын хөдлөлтгүйг авч үзэхэд HCoV-OC43 2008-2009, 2010-2011, 2011-2012 оны өвөл, 2009-2010 оны хавар; HCoV-NL63 өвөл ялангуяа 10, 11-ээр сард; HCoV-NKU1 өвөл; HCoV-229E 5, 6-аар сард голчлон өвчлөл үүсгэсэн байна.

Дүгнэлт: Дээрх 4 хэвшинжийн коронавирүс АЗЦХ оноштой бүртгэгдсэн нийт хүн амын 6.6% - д эргэлтэнд байлаа. Үргэлжлүүлэн коронавирүсүүдийн халдварын төрхийг илүү нарийвчилан судлах ялангуяа тандалтын судалгаанд ran-HCoV илрүүлэх праймерүүдийг ашиглах шаардлагатай байна.

ЭХ БАРИХЫН УЖИГ ДУРДАТГАЛТАЙ ЖИРЭМСЭН ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДУНД TORCH ХАЛДВАРЫГ ИЛРҮҮЛСЭН ДҮН

Э.Отгонцэцэг¹, Н. Эрдэнэбаяр², Ж. Сарантуяа¹
¹ЭМШУИС-ийн БАС-ийн Молекул биологи-Удамзүйн
тэнхим

²Цус Сэлбэлт Судлалын Үндэсний Төв

Эхээс урагт дамждаг ToRCH (Toxoplasma gondii, Others, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus) халдварын анхдагч халдварын үед ургийн гаж хөгжил, ураг эндэх, оюуны хомсдол үүсэх зэрэг эрсдэл их байдаг. Харин жирэмсэн эхчүүдэд халдвар дахин халдварлагдвал төрөлхийн халдвартай хүүхэд төрөх улмаар хөгжлийн гажиг, оюуны хоцрогдол үүсгэдэг.

Зорилго: Улаанбаатар хотод эх барих, эмэгтэйчүүдийн тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг 2 болон 3-р шатлалын эмнэлэгт жирэмсний хяналтанд буй эх барихын ужиг дурдатгалтай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ToRCH халдварыг тодорхойлох.

Арга зүй: Бид судалгаандаа эх барих, эмэгтэйчүүдийн нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэг болон хэт авиан шинжилгээгээр жирэмсний үеийн хүндрэл (ургийн ус их, ургийн өсөлт саатсан, ургийн гажиг) илэрсэн нийт 44 эмэгтэйд хамруулав. Судалгаанд оролцогчидоос асуумж судалгаа авч, ийлдсэнд EU-

CARDIO (АНУ) пүүсийн оношлуурын үйлдвэрээс дагалдуулсан аргачлалын дагуу энгийн херпес вирус, токсоплазма гондий, улаанууд болон цитомегаловирус өвөрмөц IgM, IgG-ийг фермент холбох урвалаар (Enzyme immune assay-EIA) тодорхойлов. Статистик боловсруулалтыг SPSS 17 программыг ашиглан гүйцэтгэлээ.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 19-40 (28.9±6.2) насны 44 жирэмсэн эмэгтэйчүүд хамрагдлаа. Судалгаанд хамрагсдаас цуглуулсан ийлдсэнд энгийн херпес вирус-1 эсрэг үүссэн IgM 42/44 (95.5%), энгийн херпес вирус-2 эсрэг үүссэн IgM 0/44 (0%), токсоплазма гондий эсрэг үүссэн IgG 5/44 (11.4%), IgM 1/44 (2.3%), цитомегаловирус эсрэг үүссэн IgG 44/44 (100%), IgM 6/44 (13.6%) улаанууд вирус эсрэг үүссэн IgG 42/44 (95.4%), IgM 11/44 (25%) тохиолдол тус тус эерэг илэрсэн. Судалгаанд хамрагдагсдын дунд дээрхи 4 халдварын жирэмсний хугацаанд халдвар авсан эсвэл дахин идэвхижсэн тохиолдол буюу IgM-ийн тохиолдлыг тодорхойлоход зөвхөн 1 халдварт эерэг тохиолдол 28/44 (63.6%) байсан бол 2 болон түүнээс дээш халдвар хавсарсан байдлаар эерэг илэрсэн тохиолдол 16/44 (36.4%) байв.

Дүгнэлт: Бидний судалгаагаар эх барихын ужиг дурдатгалтай жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд ToRCH бүрдлийн зөвхөн нэг халдвар эерэг тохиолдол 28 (63.6%), хоёр ба түүнээс дээш халдвар хавсарсан тохиолдол 16 (36.4%) тодорхойлогдсон. Нийт халдвар эерэг тохиолдлын 42 (95.5%) нь энгийн херпес вирус-1 эерэг илэрсэн нь бусад халдвартай харьцуулахад харьцангуй өндөр хувьтай байна.

ЗОХИЦУУЛАХ ҮЙЛЧЛЭЛТЭЙ УРГАМЛЫН ГАРАЛТАЙ БИОЛОГИЙН ИДЭВХИТ БОДИСЫН НӨЛӨӨГӨӨР ИДЭВХИЖСЭН Т ЭСЭЭС ХАМААРАЛТАЙ ДАРХЛАЛЫН ХАРИУ УРВАЛЫН IN VITRO СУДАЛГАА

Г.Төрмөнх¹, Пак Жон Ү², Нам А-Рун², И Жу Хён², И
Жун Кюн²

¹ ШУТИС, Хүнсний инженер Биотехнологийн
сургууль, Монгол

² Био-эс инженерчлэлийн судалгааны хүрээлэн, Өмнөд
Солонгос

Энэхүү судалгааны ажил нь зохицуулах үйлчлэлтэй

ургамлын гаралтай биологийн идэвхит бодисын хандыг ашиглаж хүний дархлалын эсийн идэвхийг дээшлүүлсэнээр зонхилон тохиолддог хавдрын эсийн гол шинжийг өөртөө агуулсан шугаман эрлийз эсийн эсрэг үйлдлийг *in vitro* орчинд судалж, хүний дархлаа тогтолцооны зэрэглэлийг тогтоож, мониторинг хийх стандарт арга зүйг тодорхойлоход оршино.

Хүний цусны моноклеар эсийг ялган авч липополисахаридаар (LPS) сэдээлт хийсний дараа цусны цагаан эс, түүний дүрст элементүүдийн ерөнхий жишиг үзүүлэлт болон Т лимфоцитын (CD4, CD8, CD56) боловсрон хөгжилт, идэвхижилт, цитокин медиаторын өөрчлөлт зэрэг параметрууд бидний боловсруулсан загварчлалын орчинд биологийн идэвхит бодисын нөлөөгөөр дархлалын тогтолцооны хувьд хэрхэн өөрчлөгдөх динамикийг тодорхойлохыг зорьсон. Ургамлын гаралтай биологийн идэвхит бодисын гол үйлчлэгч нэгдэл нь полисахаридын бүлгийн бета-глюкан байсан.

Дээрхи судалгааны ажлын уялдаат үргэлжлэл болгож, хавдрын тодорхой шугаман эсүүдийн тухайлбал, бүдүүн гэдэсний хавдрын HT-29, хөхний хавдрын MCF-7, умайн хүзүүний хавдрын Hela-229, ходоодны хавдрын AGS мөн хүний фибробласт эсийн өсгөврийн орчинд сонгон авсан биологийн идэвхит бодисуудын хоруу чанарын скрининг судалгааны дүгнэлтээр, апоптозийн идэвхийг нэмэгдүүлж байгаа нь тодорхой ажиглагдсан. Дархлалын идэвхижсэн эсийг хаяглан сортлох (FACS) ажлын хүрээнд, Т лимфоцитын дэд популяцуудын (CD8, CD56) шилжилтийг судалгаанд авсан чага мөөг болон чацарганы ханд өндөр хувиар идэвхижүүлж байсныг тогтоосон.

Бидний хийсэн биологийн идэвхит бодисыг Т эсээс хамаарсан дархлалын тогтолцооны тэнцвэрт байдлыг хангах, хавдрын эсийн өсөлтийг сааруулах зорилгоор ашигласан энэхүү судалгааны ажлын үр дүн клиникийн өмнөх шатны судалгаанд чухал ач холбогдолтой гэж дүгнэж байна.

СҮҮЛИЙН АРВАН ЖИЛИЙН ХУГАЦААНД МОНГОЛ УЛСАД ОНОШЛОГДСОН УЛААНБУРХАНЫ ВИРҮСИЙН ГЕНОТИПУУД

Р.Туул

*ХӨСҮТ-ийн Улаанбурханы Үндэсний лавлагаа
Лаборатори*

ДЭМБ-ын Номхон Далайн Баруун Бүсийн орнууд улаанбурханы өвчлөлийг 2015 он гэхэд таслан

зогсоох зорилгыг дэвшүүлэн ажиллаж байна (WHO 2002, WHO, Western Pacific Regional Office 2011). Улаанбурханы сэжигтэй тохиолдлыг илрүүлдэг тандалтын мэдрэг тогтолцоог нэвтрүүлэхийн зэрэгцээ вирус судлал, ийлдэс судлалын лабораторийн үр дүнтэй тандалтыг нэвтрүүлэх явдал улаанбурхантай тэмцэх стратеги зорилгод багтаж байгаа юм. Ялангуяа улаанбурханы өвчлөлийг таслан зогсоох хөтөлбөрийн салшгүй бүрэлдэхүүн хэсэг болсон лабораторийн тандалт нь улаанбурханы сэжигтэй тохиолдол бүрийн оношийг баталгаажуулж, өвчлөл тархах эрсдэлтэй бүс нутгийг молекулын эпидемиологийн аргаар тогтоож, цаашид авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг төлөвлөх боломжийг олгоно. Ийм учраас улаанбурханы лабораторийн шинжилгээнд молекул биологийн аргуудыг нэвтрүүлж, улаанбурханы вирусийн генотипийг тогтоож байх зайлшгүй шаардлага тулгарч байна.

Дэлхийн бараг бүх лабораторит улаанбурханы вирусийг B95a эсэд өсгөвөрлөдөг (Kobune et al., 1990) байсан үед хүн цусны эсээс Японы эрдэмтэн Ф.Кобунэгийн гаргасан COBL эсийг улаанбурханы үндэсний лавлагаа лабораторийн практикт анх нэвтрүүлж, уг эс улаанбурханы вирүст маш мэдрэг болохыг батлан, 2002 онд анх удаа монгол өвчтнөөс ялгасан улаанбурханы вирусийн омгийг халдварлуулан өсгөвөрлөснөөр цаашдын судалгааг хийх боломж бүрдсэн юм. Ингэхдээ, улаанбурханы вирусийн N генийн COOH-төгсгөлийн 456 хос нуклеотидийн дарааллыг ДЭМБ-ын стандарт омгуудын нуклеотидийн дараалалтай харьцуулан судалж, 2001–2002 онд бүртгэгдсэн улаанбурханы дэгдэлт нь улаанбурханы вирусийн H1 генотипээр үүсгэгдсэн болохыг баталсан билээ. Түүнээс хойш, улаанбурханы алаг цоог өвчлөл бүртгэгдсээр байсан бөгөөд дархлал судлал, вирус судлалын шинжилгээгээр уг халдварын эмнэлзүйн онош нь баталгаажсан өвчтөнүүдэд улаанбурханы вирусийн генотипийг тогтоох молекул биологийн шинжилгээг Хонг Конг дахь лавлагаа лабораторийг түшиглэн эргэмж судалгаагаар хийж ирлээ. Тухайлбал, 2006 оны улаанбурханы өвчлөлийг үүсгэгч нь тухайн үед Европын улсуудад илэрч байсан D6 генотипийн вирус байсан бол, 2008–2009 онуудад бүртгэгдсэн улаанбурханы алаг цоог хэлбэрийн өвчлөлийг H1 генотипийн вирус үүсгэж байсан нь батлагдсан юм. Энэ H1 генотипийн вирус нь Хятад, Япон, Солонгос улсуудад урьд нь бүртгэгдэж байснаас гадна манайд

ч оношлогдож байсан билээ. Эдгээр баримтаас үзэхэд, манай улсад бүртгэгдэж байсан улаанбурханы халдварын дэгдэлт болоод алаг цоог хэлбэрүүд нь өөр өөр генотипээр үүсгэгдэж байжээ.

ТӨРӨХ НАСНЫ ЭМЭГТЭЙЧҮҮДИЙН ДУНДАХ УЛААНУУДЫН ВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЭСРЭГ ДАРХЛАЛ ТОГТОЦ

Р.Туул¹, Л.Алтантуяа², Б.Сайнчимэг²

¹Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв

²Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хүрээлэн

Улаанбурхан өвчнийг бүрэн хянаж, улмаар таслан зогсоон устгах зорилтыг хэрэгжүүлж байгаа улс орнууд нь улаануудын халдварыг давхар хянаж байх шаардлагатай болсон билээ. Улаанууд нь вакцинаар сэргийлэх боломжтой халдварын нэг мөн тул манай улс 2009 оноос эхлэн улаанбурхан-гахай хавдар-улаануудын эсрэг гуравт вакцинаар хүүхдүүдийг товллын дагуу (эхний тунг 9 сартайд, хоёр дахь тунг 2 настайд) дархлаажуулж эхэлсэн юм. Гэхдээ жирэмсэн эхчүүд жирэмсний эхний саруудад улаануудын халдвар авч өвчилбөл эрхтэн системийн гажигтай хүүхэд төрүүлэх эрсдэлтэй байдаг тул уг халдварын эсрэг дархлал тогтоцыг төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дунд судлан тогтоох нь нийгмийн эрүүл мэндийн чухал ач холбогдолтой юм.

Судалгааны зорилго: Насанд хүрсэн эрүүл эмэгтэйчүүдийн цусны ийлдэс болон хүүхэд төрүүлсэн эхчүүдээс санамсаргүй түүврийн аргаар цуглуулсан ихсийн ийлдсэнд улаануудын дархлал тогтцын түвшинг судлах зорилго тавив.

Материал арга зүй: Улаануудын дархлал тогтцын түвшинг судлах зорилгоор 2011 оны Улаанбаатар хотоос цуглуулсан 15–40 насны эрүүл 85 эмэгтэйн цусны ийлдэс болон 2011 онд Улаанбаатар хотын амаржих газарт төрсөн 109 эрүүл эхийн ихсийн ийлдсэнд улаануудын эсрэг IgG илрүүлэх шинжилгээг ДЭМБ-ын зөвлөмжийн дагуу иммуноферментийн өвөрмөц, мэдрэг чанар өндөртэй АНУ-ын Automation пүүсийн оношлуурыг ашиглан, үйлдвэрлэгчийн зааврын дагуу хийж, дархлал тогтоцын түвшинг олон улсын нэгжээр тодорхойллоо. Эхчүүдээс цуглуулж ялгасан ийлдэс болон ихсийн ийлдсүүдийг шинжилгээ хийх хүртэлх хугацаанд –200С-ийн хэмтэй гүн хөлдөөгчид хадгалж байв. Улаануудын эсрэг дархлал

тогтцын түвшинг үнэлэх зааврын дагуу, улаануудын вирусийн эсрэг өвөрмөц IgG-ийн таньц ≤ 15 IU/ml бол дархлалгүй, 15–30 IU/ml бол сул дархлалтай, ≥ 30 IU/ml бол дархлалтай гэж үнэлэв.

Судалгааны үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 85 эмэгтэйн 34 (40,0%) нь улаануудын эсрэг дархлалтай, 41 (48,2%) нь сул дархлалтай, 10 (11,8%) нь дархлалгүй байсан бол хүүхэд төрүүлсэн 109 эхийн 17 (15,6%) нь дархлалтай, 88 (80,7%) нь сул дархлалтай, 4 (3,7%) нь дархлалгүй байсан нь тогтоогдов.

Дүгнэлт: Төрөх насны эмэгтэйчүүдийн дунд улаануудын эсрэг дархлал тогтцын түвшин ерөнхийдөө өндөр байгаа нь батлагдав. Энэ нь, судалгаанд хамрагдагсад улаануудаар өвчилсөн буюу улаануудын эсрэг дархлаажуулалтанд хамрагдсантай холбоотой байж болно.

МЕТИЦИЛЛИНД ТЭСВЭРЖСЭН S.AUREUS-ЫГ УЛААНБААТАР ХОТЫН ЭМНЭЛГҮҮДЭД СУДАЛСАН ДҮН

Т.Хосбаяр¹, Б.Мөнгөнцэцэг², Б.Очбадрах¹, Б.Сүвд¹,

Д.Рэгзэдмаа³, Т.Одгэрэл⁴

ЭМШУИС¹, НМХТ², ШНКНЭ³, ХӨСҮТ⁴

Метициллин тэсвэржсэн *S.aureus* (MTCA) нь эмнэлгээс шалтгаалах халдвар үүсгэдэг бөгөөд богино хугацаанд олон хүнийг хамарсан халдвар хордлогын шок, уушгины үхжилт хатгаа зэрэг хүнд халдвар үүсгэдэг онцлогтой. Иймд эмнэлзүйн практикт MTCA-ын халдварыг илрүүлж, тархалтыг тогтоох, нянгийн генийн хэв шинжийг илрүүлэх, ЭШХ-ын дэгдэлтийн үед нянгийн голомтын молекул эпидемиологийн судалгаа хийх зайлшгүй шаардлагатай байна.

Судалгааны арга аргачлал: Бид Улаанбаатар хотын зарим эмнэлгүүдэд тархсан эмнэлгээс шалтгаалах халдварыг үүсгэгч метициллин тэсвэржсэн *Staphylococcus aureus* (MTCA)-ийн халдварыг илрүүлэн тэсвэржилтийн генийн хэв шинжийг тогтоох зорилгоор ЭНЭШТ, ШНКНЭ, ХӨСҮТ, КНАГ-ийн мэс засал, эрчимт эмчилгээ, төрөх тасгийн эмч ажиллагсаас 63, өвчтөний шархнаас авсан 50, орчны шинжилгээний 122, нийт 235 сорьц шинжлэгдэхүүн авч MRSA (Biomerieux, chromID) тэжээлт орчинд өсгөвөрлөн тэсвэржилтийн генүүд болох *mecA* хэв шинжийг ПГУ-аар илрүүлэв. MTCA-ийн полиморфизмыг M13 праймер ашиглан AP-ПГУ-аар тодорхойлов.

Үр дүн: MTCA-ийн тэсвэржилтийн ген болох *mecA*

генд өвөрмөц хос праймер ашиглан ПГУ явуулахад ChromID MRSA орчинд өсгөвөрлөгдсөн нийт 13 омгийн 10-д буюу 77% (10/13)-д *mesA* ген эерэг илрэв. МТСА-ийн 10 сорьцонд М13 праймар ашиглан АР-ПГУ явуулахад нэг тасгийн 3 сувилагчийн хамрын үүдэвчнээс авсан сорьц ижил төрлийн полиморфизмтэй байлаа. Харин II шатлалын тусламж үзүүлдэг эмнэлэг болох КНАГ-аас илэрсэн нярайн шарх болон хоолойн арчдаснаас илэрсэн *S.aureus*-ийн өсгөврийг өнгөт агарт тарихад 66.6% (2/3) МТСА илрэв. Өнгөт агар ургасан 2 өсгөвөрт *mesA* генийг илрүүлэх ПГУ тавихад МТСА болох нь батлагдав. Харин эдгээр нянгийн өсгөврөөс MN13 праймар ашиглан АР-ПГУ явуулахад өөр өөр төрлийн полиморфизм илрэв.

Дүгнэлт: МТСА шархны арчдасанд 10% (5/50), эмнэлгийн ажиллагсдын дунд 6.3% (4/63), орчны сорьцонд 0.8% (1/122) буюу нийт сорьцын 4.2% (10/235)-д илрэв. ШКТЭ-ийн ажиллагсдын хамрын арчдаснаас илэрсэн МТСА-ийн 3 омог нь нэг ижил генотиптэй байв. Иймд эмнэлзүйн өдөр тутмын шинжилгээгээр ОЭТН-ийн халдварыг илрүүлэх, уг нянгийн халдварыг хянах тандалтын тогтолцоог бий болгох, ЭШХ-ын голомтын молекул эпидемиологийн судалгаа хийх арга зүйг өдөр тутмын практикт нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

Түлхүүрүгс: Метициллинд тэсвэржсэн *Staphylococcus aureus* (МТСА), Эх Нялхсын Эрдэм Шинжлгээний Төв (ЭНЭШТ), Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв (ХӨСҮТ), Клиникийн нэгдүгээр амаржих газар (КНАГ), Шастины Нэрэмжит Клиникийн Нэгдсэн Эмнэлэг (ШНКНЭ), Полимеразын гинжин урвал (ПГУ)

“УЛААНБААТАР ХОТЫН КЛИНИКИЙН АМАРЖИХ ГАЗАРТ ТАРХСАН ВТЭ, МТСА БОЛОН ӨҮБЛ ЯЛГАРУУЛДАГ БАКТЕРИЙН СУДАЛГАА”

*Т.Хосбаяр¹, Б.Очбадрах¹, Б.Отгонбаяр¹, Э.Болормаа¹,
У.Удвал¹, Б.Мөнгөнцэцэг², О.Одончимэг²,*

Ч.Гантулга²,

ЭМШУИС¹, НМХГ²

Өнөөдөр дэлхий дахинд эрүүл мэндийн салбарт тулгамдсан асуудлын нэг нь эмнэлгээс шалтгаалах халдвар (ЭШХ) болоод байна. Харин манай оронд уг халдварыг илрүүлэх, оношлох, бүртгэх, тандалт, мэдээллийн тогтолцоо сул байна. Амаржих газарт гарсан *K.pneumoniae*-аар үүсгэгдсэн эмнэлгээс шалтгаалах нярайн халдварын дэгдэлтүүдийн халдвар дамжсан

зам, эх уурхай бүрэн тодорхойгүй хэвээр байна. ЭШХ голомтлон илэрч буй эсэх, халдварын голомт, халдвар тархаж буй замыг тодорхойлоход голомтын молекул эпидемиологийн судалгаа чухал ач холбогдолтой. Иймд эдгээр бактерийн халдварыг эмч, эмнэлгийн ажиллагсдад илрүүлж, тархалтыг тогтоох, бактерийн даслын генийн хэвшинжийг илрүүлэх, бактерийн голомтын молекул эпидемиологийн судалгаа хийх нь ЭШХ-аас урьдчилан сэргийлэх чухал алхмын нэг юм. Нэг агшингийн дескриптив судалгааны загвар ашиглан Улаанбаатар хотын Клиникийн Нэгдсэн I, II Амаржих газрын эмч ажиллагсдад олон эмэнд тэсвэржсэн бактер (МТСА, ВТЭ, ӨҮБЛ ялгаруулдаг ГСС)-ийн халдварыг илрүүлэн, даслын генийн хэвшинжийг тогтоов. Судалгаанд нийт 248 эмч ажиллагсад хамрагдсан бөгөөд судалгаанд хамрагдсан эмч ажиллагсдаас тус бүр 3 сорьц (хамрын үүдэвчний арчдас-1ш, шулуун гэдэсний арчдас-2ш), нийт 744 сорьц авч шинжлэв. МТСА-ийн илрүүлэх антибиотиктой тэжээлт орчинд өсгөвөрлөгдсөн бактерийн омгийг *mesA* генд өвөрмөц праймер ашиглан ПГУ явуулахад 55 бактер буюу 22.2 % -д *mesA* ген илрэв. ВТЭ-ийг илрүүлэх антибиотик бүхий тэжээлт орчинд өсгөвөрлөгдсөн энтерококкийн омгийн генийн хэв шинжийг тогтоох зорилгоор VanA, VanB, VanC, VanD, VanE, VanG генд өвөрмөц праймер ашиглан ПГУ явуулахад 21 (8.4%) омогт антибиотик тэсвэржилтийн ген илрэв. ӨҮБЛ-ийн СТХ-М хэв шинжийн илрэлтийг тогтоох зорилгоор уг генд өвөрмөц праймер ашиглан ПГУ явуулахад КНАГ-ын 185 ажиллагсдаас хамгийн их буюу 29 (15.7%)-д СТХ-М хэв шинжийн ӨҮБЛ ялгаруулдаг грам сөрөг савханцар илрэв. Үүнээс эмч 6 эмч, 11 сувилагч, 3 эх баригч, 9 үйлчлэгчид уг бактер илэрчээ. Цаашид эдгээр олон эмэнд тэсвэржсэн бактерийг илрүүлэх оношлогооны аргыг практикт нэвтрүүлэх, уг халдвараар үүсгэгдсэн ЭШХ-ын голомтын судалгаа хийх аргазүйг нэвтрүүлэх, ЭШХ-аас сэргийлэх үйл ажиллагааг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

ХЕПАТИТЫН АРХАГ ХАЛДВАРЫН ҮЕД ИЙЛДСИЙН ТРАНСАМИНАЗУУДЫН АГУУЛАМЖИЙГ ХАРЬЦУУЛСАН ДҮН

*С.Цолмон¹, Б.Азжаргал¹, Г.Батбаатар¹, Н.Бира²,
С.Цогтсайхан¹*

¹ЭМШУИС, Био-Анагаахын сургууль;

²ЭМШУИС, Анагаах ухааны сургууль

Хепатитийн В вирусийн архаг халдвартай HBsAg эерэг болон сөрөг өвчтөнүүдэд ийлдсийн

трансаминазийн идэвхийг харьцуулах

Судалгааны арга зүй, хэрэглэгдэхүүн. 2012 оны 2-р сараас 6-р сарын хооронд ЭМШУИС-ийн Эмнэлзүй эмгэг судлалын лабораторид хандан үйлчлүүлсэн хепатитийн В вирусийн архаг халдвартай (ийлдсэнд HBsAg 6 сараас дээш хугацаагаар тодорхойлогдож байгаа) 51 өвчтнийг судалгаанд хамруулж био-анагаахын ёс зүйн хорооны зөвшөөрлийн дагуу өвчтнөөс асуумж авч, захын цусны сорьц цуглуулав. Бүх хамрагдагсад ийлдэст альбумины агууламж, трансаминазуудын идэвхийг (U/mL) стандарт аргаар, хепатитийн вирусийн антиген, эсрэгбиеийг фермент холбоот урвалаар тус тус тодорхойлов. Бүх хамрагдагсдыг вирусийн антиген, эсрэгбиеийн илрэлийн үзүүлэлтээр 2 бүлэгт хувааж, бүлэг тус бүрт үзүүлэлтүүдийн дундаж болон стандарт хазайлтыг тооцоолон харьцуулалт хийв.

Үр дүн. Судалгаанд хамрагдсан 6-72 насны (38.02 ± 12.12) 51 өвчтөний 25 (49%) нь эрэгтэй, 26 (51%) нь эрэгтэй байв. Бүх хамрагдагсадад HBsAg эерэг илэрсэн ба тэдгээрийн 43 (84.3%)-д нь HBsAg эерэг (судалгааны 1-р бүлэг) 8 (15.7%)-д нь сөрөг (судалгааны 2-р бүлэг) болгон тодорхойлогдсон байв. 1-р бүлгийн ийлдсийн трансаминазуудын дундаж утга АлАТ 54.6 ± 36.4 , 2-р бүлэгт 48.43 ± 19.7 , 1-р бүлгийн стандарт дундаж алдаа 5.8, 2-р бүлэгт 11.3, (CI 95%, $p=0.25$); 1-р бүлгийн АсАТ-ийн дундаж утга 63.8 ± 34.4 ; 2-р бүлэгт 83.26 ± 66.74 , 1-р бүлгийн стандарт дундаж алдаа 5.5, 2-р бүлэгт 38.5, (CI 95%, $p=0.06$); 1-р бүлгийн ГГТ-ийн дундаж утга 61.06 ± 57.2 , 2-р бүлэгт 22.8 ± 9.8 , 1-р бүлгийн стандарт дундаж алдаа 9.1, 2-р бүлэгт 5.6, (CI 95%, $p=0.6$); 1-р бүлгийн альбумины стандарт дундаж 55.8 ± 81.7 бол 2-р бүлэгт 39.2 ± 2.9 , 1-р бүлгийн стандарт дундаж алдаа 13.0, 2-р бүлэгт 1.7, (CI 95%, $p=0.17$) байв.

Дүгнэлт. Хепатитийн В вирусийн архаг халдвартай HBsAg эерэг бүлэгт ийлдсийн АсАТ ферментийн агууламж их байна.

ӨНДӨР ИДЭВХТЭЙ СҮҮН ХҮЧЛИЙН БАКТЕРИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГЭЭС

Ц.Энхтуул¹, Ц.Даваажаргал²

¹ШУТИС, Хүнсний Инженер Биотехнологийн
Сургууль,

Өнөөдөр дэлхий нийтэд хүнсний тухай төрийн бодлого нь хүнийг өвчилсөний дараа хоолоор сувилахад бус харин өвчин эмгэгээс урьдчилан сэргийлэхэд илүүтэй анхаарч хүн амынхаа эрүүл

мэндийн боловсролын байдлыг дээшлүүлэх, тэдэнд чанартай эрүүл ахуйн баталгаатай, цэвэр хоол хүнсийг бие организмын онцлогт тохируулан зөв хэрэглэх дадал зуршлийг бий болгож хэвшүүлэхэд чиглэгдэж байна. Сүүн хүчлийн бактери болон бифидобактериудийг хүн, амьтны бүдүүн гэдэс болон исгэлэн сүүн бүтээгдэхүүнээс ялган авдаг бөгөөд тэдгээрийг ашиглаж бактерийн амьд өсгөвөр агуулсан бүтээгдэхүүн хийдэг. Ийм хүнсийг хүн хэрэглэхэд тэдгээр нь ашиггүй бичил биетний өсөлт, хөгжилтийг саатуулан хүний эрүүл мэндэд сайн нөлөө үзүүлдэг. Иймээс өндөр идэвхтэй бичил биетнийг ялган авч эмчилгээний үр нөлөөтэй исгэлэн сүүн бүтээгдэхүүнийг үйлдвэрлэлд нэвтрүүлэх нь хүн амын эрүүл мэндэд ашиг тусаа өгнө

Судалгааны арга зүй: Судалгааны ажлын материал болгож Монгол орны янз бүрийн бүс нутагт монголчуудын уламжлалт аргаар исгэсэн тарагны хөрөнгөний дээжийг сонгон авлаа. Микробиологи болон бусад шинж чанарыг уламжлалт аргаар тодорхойлов.

Судалгааны үр дүн: Судалгааны дээжийг 2009, 2010, 2011 онуудад цуглуулж тарагны хөрөнгөнөөс нийт 20 дээж авч, сонгомол орчин болох Рогозын шингэн болон хатуу орчин, тосгүйжүүлж ариутгасан шингэн сүү, Лактобацилын агарт орчин болон спиртийн агууламжтай орчинд анаэроб нөхцөлд өсгөвөрлөж тусгаар колони буюу анхдагч өсгөврүүдийг гарган авлаа. Эсийн хэлбэр дийлэнхэд нь савханцар, Грам эерэг, эсүүд нь ганцаар зарим тохиолдолд гинж үүсгэн байрласан байна.

Өндөр идэвхтэй сүүн хүчлийн бактериудийн цөсний хүчлийг 0.2%, 0.3, 0.4%, 1.0%, 1.5%, 2.0% тэсвэрлэх чадвараар дээж №0, дээж №3 өсгөвөр 0.2% -ийн цөсний хүчлийг, дээж №1 өсгөвөр 0.2%, 0.3%, 0.4% -ийн цөсний хүчлийг тус тус тэсвэрлэх чадвартай байна.

Тарагны хөрөнгөний сүүн хүчлийн бактерийн дээж №0 өсгөвөр бензилпенициллин, эритромицин, формум антибиотикт, дээж №1 өсгөвөр бензилпенициллин, оксациллин, цефолексин, эритромицин, цефазолинд, дээж №2 өсгөвөр нь оксациллин, цефолексин, эритромицин, цефазолин, клафоранд, дээж №3 өсгөвөр нь оксациллинд тэсвэртэй байгаа нь төрөл бүрийн антибиотик эмчилгээний үед антибиотикийн сөрөг нөлөөг багасгах үндсэн индикатор нь сүүн хүчлийн бактер болохыг туршилтаар харууллаа. Дээрх ялган авсан сүүн хүчлийн бактерийн зарим өсгөврүүд нь Грам сөрөг, спорт бактерийн эсрэг антагонист шинж чанартай байгаа нь пробиотикийн шинж чанартай

байгааг харуулж байна.

Дүгнэлт: Монгол тарагны хөрөнгөнөөс ялган авсан биологийн өндөр идэвхтэй сүүн хүчлийн бактерийн цэвэр өсгөврүүд нь пробиотик шинж чанарыг илтгэх цөсний хүчил болон хүчиллэг орчинг тэсвэрлэх чадвартай нь бие махбодын ходоод гэдэсний хүчиллэг орчинг тэсвэрлэн үлдэх боломжтойг харуулж байна.

Түүнчлэн патоген бичил биетний омгуудад сөрөг нөлөөлж, тэдгээрийн өсөлт үржлийг дарангуйлж байгаа нь дисбактериоз болон ходоод гэдэсний архаг өвчтэй хүмүүс хэрэглэх эмчилгээний ач холбогдолтой бүтээгдэхүүний хөрөнгөний гол найрлагад орох боломжтой.



ТОЙМ, ЛЕКЦ ЗӨВЛӨЛГӨӨ**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ДЭЛХИЙ ДАХИНЫ ХЭТИЙН ТӨЛӨВ***Бутрос-Пьер Мансуриан**ДЭМБ-ын Эрдэм судлалын бодлогын зохицуулалт хариуцсан орлогч захирал асан***Товч агуулга**

Эрүүл мэнд гэгч зөвхөн өвчин эмгэггүй байхын нэр биш юм. Эрүүл мэнд гэгч олон талт үзэгдэл бөгөөд “хүний бие, оюун санаа болон нийгмийн сайн сайхан байдал” нь Дэлхий нийтийн эко-системтэй нийцэн зохицолдсон байх нөхцлийг шаарддаг. Энэ өгүүлэлд эрүүл мэндийн үндсэн тодорхойлолтууд ба гол чиглэлүүдийн тухай өгүүлэх бөгөөд эрүүл мэндийн тоон үзүүлэлтүүдийг хүний үйл ажиллагааны бусад салбаруудтай холбон авч үзэхэд онцгойлон анхаарах юм. Мөн эрүүл мэндийн одоогийн тулгамдсан асуудлуудыг тусгайд нь тайлбарлан оруулсан болно.

Доктор Бутрос-Пьер Мансуриан Египетийн Кайрын их сургууль, Швейцарийн Лозанны их сургуулийн ангаах ухааны факультетэд суралцан төгсчээ. Төгсөлтийн дараахи сургалтанд тэрээр Их Британи, Умард Ирландын Нэгдсэн Вант Улсын Лондонгийн их сургуульд био-анагаахын инженерчлэл, нейро-физиологи, эпидемиологийн чиглэлээр суралцаж, судалгаа хийсэн байна.

Доктор Б.-П.Мансуриан 1969 онд ДЭМБ-ын Эпидемиологи, Коммуникацийн Судалгааны багт судлаачаар анх орж, 1998 онд тэтгэвэрт гартлаа ДЭМБ-ын Шинжлэх ухаан-технологийн албаны дарга, Судалгаа, хөгжлийн газрын дарга, Эрдэм судлалын бодлогын зохицуулалт хариуцсан орлогч захирлын албан тушаалд ажиллаж байжээ. Тэрээр 1980-1990-ээд онд ДЭМБ-ын эрдэм судлалын гол зөвлөх байгууллага болох Эрүүл мэндийн судалгааны зөвлөх хорооны нарийн бичгийн даргаар ажил үүргийн дагуу хавсран ажиллаж, ДЭМБ-ын Эрүүл мэндийн эрдэм судлалын үндсэн баримт бичгүүдийг боловсруулах, ДЭМБ-ын хөтөлбөрүүдэд сансрын алсын зайн тандалт, компьютерт загварчлал, зохиомол оюун ухаан зэрэг шинжлэх ухааны тэргүүн шугамд гарсан ололтуудыг ашиглах, нэвтрүүлэх хэрэгт жинтэй хувь нэмэр оруулсан юм.

Доктор Б.-П.Мансуриан нейрофизиологи, анагаах ухааны мэдээлэл зүй, системийн анализ, эпидемиологи зэрэг салбарын чиглэлээр олон бүтээл хэвлүүлсэн бөгөөд АНУ-ын Цахилгааны ба Электроникийн Инженерийн Институтийн гадаад гишүүн, Бельгийн Вангийн Шинжлэх Ухааны Академийн гадаад гишүүн, Лондон хотын Институтийн гадаад гишүүн, Их Британи, Хойд Ирландын Нэгдсэн Вант Улсын Анагаах ухааны Вангийн нийгэмлэгийн гишүүн, АНУ-ын Нью Йоркийн Шинжлэх ухааны академийн гишүүн, Америкийн Нийгмийн эрүүл мэндийн холбооны гишүүн, Олон улсын эпидемиологийн холбооны гишүүн юм.

1. Удиртгал
2. Тодорхойлолтууд ба асуудлын хамрах хүрээ
3. Эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд
4. Эрүүл мэндийг хэмжихүй
5. Эрүүл мэндийн Дэлхий дахины асуудал
6. Эрүүл мэндийг нөхцөлдүүлэгч хүчин зүйлсийн тухай товчхон
7. Дүгнэлт

1. Удиртгал

Эрүүл мэнд гэгч зөвхөн өвчин эмгэггүй байхын нэр биш юм. Эрүүл мэнд гэгч олон талт үзэгдэл бөгөөд эрүүл хүн “бие, оюун санааны сайн сайхан” байдлыг мэдэрч, хүрээлэгч орчин болон нийгмийн бусад гишүүдтэй нийцэн амьдрахыг хэлмөй. Эрүүл мэндийг ийм өргөн утгаар ойлгох нь эрүүл мэнд гэгч зөвхөн эрүүл мэндийн үйлчилгээгээр хүрэх боломжгүй, харин хүний оршин ахуй нөхцлөөр шийдэгдэх үзэгдэл гэдгийг ойлгоход туслана. Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах урт хугацааны зорилтууд нь зөвхөн эрүүл мэндийн албаны үйл ажиллагаагаар шийдэгдэх боломжгүй, нийгмийн олон талт асуудлыг, тухайлбал, ядуурлыг бууруулах, хүн амын боловсролын түвшинг дээшлүүлэх, хөдөлмөрийн хөлсний шудрага тогтолцоог мөрдүүлэх, дайн дажнаас сэргийлэн хамгаалах зэрэг асуудлууд хэрхэн шийдэгдсэнээс хамааралтай юм. Энэ өгүүлэлд эрүүл мэндийн үндсэн ойлголт, тодорхойлолтуудыг Дэлхий нийтийн ач холбогдол талаас нь авч үзэх болно. Хүн амын эрүүл мэндийг тодорхойлох нь зарим талаар ихээхэн субъектив шинжтэйг харгалзан эрүүл мэндийг хэмжиж болох үзүүлэлтийн олон хувилбарыг авч үзэхийг оролдлоо. Оношлох арга техникээс хамааран анагаах ухаанд хэмжлийн олон хувилбарыг эртнээс нааш хэрэглэж ирсэн бөгөөд сүүлийн үед нийгмийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн судалгаанд ч хэмжилтийн шинэ хувилбарууд эрчимтэй нэвтэрч байна.

Анхан шатныхаас авхуулаад лавлагаа шатны эрүүл мэндийн албаны удирдлага нь олон төрлийн мэдээллээс хамааралтай байдаг. Энэ өгүүллийн зургадугаар хэсэгт эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудыг тусгайлан авч үзсэн болно.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) бол Дэлхийн 200 гаруй улс орныг эгнээндээ нэгтгэсэн эрүүл мэндийн Дэлхий дахины бодлого, үйл ажиллагааг тодорхойлогч гол байгууллага бөгөөд түүний удирдах дээд байгууллага нь Дэлхийн эрүүл мэндийн ассамблей (ДЭМА) болно. ДЭМА ДЭМБ-ын төсвийг баглаж, Ерөнхий захиралыг сонгодог. ДЭМА мөн байгууллагын үйл ажиллагааны чиглэл, зорилт, тэдгээрийн биелэлтийн тухай Гүйцэтгэх хорооны илтгэл, тайланг хэлэлцэж шийдвэрлэдэг. ДЭМБ-ын ажлын алба болох Женев хот дахь Төв Штаб, зургаан бүсийн хороо, гишүүн орнууд дахь төлөөлөгчийн газарт 3500 гаруй мэргэжилтэн ажилладаг.

2. Тодорхойлолтууд ба асуудлын хамрах хүрээ

“Эрүүл мэнд” гэдэг ойлголт нь “аз жаргал” гэдэг шиг тодорхой хэмжээгээр субъектив ойлголт тул яг таг хэмжих бололцоогүй. Эрүүл мэнд бол хүн өөрийн төрөлх боломж болон нийгэм-соёлын орчноороо дамжуулан хэрэгжүүлж болох чадавхи гэж тодорхойлж болох юм. Хүн амьдралынхаа бүх үе шатнаа ямар нэг хэмжээгээр “өвчтэй” байдаг тул “өвчингүй бол эрүүл” хэмээх тодорхойлолт тун тохиромж муутай тодорхойлолт болно. Таримал болон зэрлэг ургамал, гэрийн тэжээмэл амьтад ч бидний адил “өвчтэй”. Бидний биед байгаа нян ч өөрөө бас “өвчтэй”, учир нь уг нянг сөнөөх чадвартай бүр жижиг нян болох вирүс буюу бактериофаг хэмээгчийг тэд байнга агуулж байдаг. Энэ нь өвчин зовлонгүй нийгэм гэж байх биологийн боломжгүй болгож буй тул “өвчин зовлонгоос ангижирсан нийгэм” байх тухай зорилт тавих боломжгүй. Тиймээс хүн амд тархсан өвчин эмгэгийн тухайн орчин нөхцөлд хүлээн зөвшөөрч болох түвшинд хүрэх л тухай зорилт тавьж болно. “Бидэнд мэдэгдэж буй хүний өвчин эмгэг хүний нийгэмд илрэх хэлбэр нь тухайн орчин нөхцөлд уг өвчин эмгэгийн эсрэг хүчин зүйлсийн үйлдлийн тусгал байдаг” (W.McDermott, Human Ecology and Public Health, In: “Human Ecology and Human Disease”, Macmillan, 1969).

J.Last (2001) “эрүүл мэндийн тогтвортой түвшин (sustainable health)” гэдэг ойлголтыг хэрэглэх нь зүйтэй гэж үзсэн бөгөөд үүнийгээ “Дэлхий ертөнц дээр оршин буй бусад амьтан, ургамалтай хүн төрөлхтөний хуваан эдлэж буй амьдрах тогтворт тэнцэл (sustainable equilibrium)” хэмээн тодорхойлсон байдаг. Энэ тодорхойлолтын “тогтворт тэнцэл” буюу “нийцэл (harmony)” гэдэг нь нэн чухал ойлголт бөгөөд “эрүүл мэнд” гэдгийг ойлгоход ёс заншил, итгэл үнэмшлийн үнэлгээг оролцуулах бололцоо олгож байгаа юм. Иймээс “эрүүл мэнд”-ийг “өвчин эмгэггүй байх” хэмээн хялбарчлан ойлгох боломжгүй, нэн олон-талт, хувь хүний үнэт зүйлсийн үнэлэмжид тулгуурласан нийлмэл ойлголт гэдгийг одоо нийтээр хүлээн зөвшөөрөх болжээ.

3. Эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлууд

Эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлуудыг ойлгохын тулд дараахи гурван асуултанд хариулах хэрэгтэй болно. Үүнд, Эрүүл байхад ямар хүчин зүйлс нөлөөлөх вэ?, Эрүүл мэндийг хэрхэн хамгаалах вэ?,

Дэлхий нийтийн эрүүл мэнд ойрын ирээдүйд ямар байх вэ?, эдгээр болно.

3.1. Эрүүл мэндэд нөлөөлөгч хүчин зүйлс

“Хувь хүн болон хүн амын бүлэглэлийн эрүүл мэнд нь олон хүчин зүйлээс хамаарна” гэж J.Last (2001) үзсэн буй. Хувь хүний болон хүн амын тодорхой бүлэглэлийн эрүүл мэндэд нөлөөлөх физикийн, биологийн, зан авирын, нийгмийн болон соёл-ахуйн хүчин зүйлсийн тухай энэ өгүүллийн дараачийн хэсэгт дэлгэрэнгүй авч үзнэ.

3.2. Эрүүл мэндийг хэрхэн хамгаалах вэ

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчин эмгэгийг эмчлэн эрүүлжүүлэхийн тулд улс орон бүрт өөрийн “эрүүл мэндийн алба” байдаг. Нийгмийн эрүүл мэндийн алба нь төрийн үйлчилгээний алба байж, улсын төсвөөр санхүүждэг бол хувь хүн эрүүл мэндийн асуудлаа эрүүл мэндийн даатгалаар дамжуулан өөрөө шийдвэрлэдэг. Эрүүл мэндийн үйлчилгээг: анхан шатны, хоёрдох шатны, гуравдах шатны гэж ангилдаг (6 дугаар хэсгээс дэлгэрэнгүй үзнэ үү).

3.3. Эрүүл мэндийн Дэлхий дахины хэтийн төлөв

Хүний эрүүл мэндэд эдийн засгийн, экологийн, нийгэм-соёлын хүчин зүйлсийн нөлөө үлэмж ихээс шалтгаалан эрүүл мэндийг Дэлхий дахины асуудал хэмээн авч үзэхээс өөр аргагүй. Мөн шинжлэх ухаан, технологийн дэвшил нь хүн амын одоогийн ба ирээдүйн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийг хамгаалах нутаг дэвсгэрийн, бүс нутгийн болон Дэлхий дахины үйл ажиллагааны хурд, үр дүнд хүчтэй нөлөөлдөг тул анхаарлын гадна үлдэх боломгүй юм (6 дугаар хэсгээс дэлгэрэнгүй үзнэ үү).

4. Эрүүл мэндийг хэмжихүй

Эрүүл мэнд гэдэг ойлголт нь зөвхөн “өвчин эмгэггүй байх” гэсэн үг бус, өөр олон хүчин зүйлээс хамааралтай тул хүний эрүүл мэндийг хэмжихдээ тэдгээр эрүүл мэндэд нөлөөлөгч хүчин зүйлсийн харгалзсан байх хэрэгтэй болж байна. Хэдийгээр хувь хүний эрүүл мэндэд нөлөөлөх байдлыг нь тухайн агшинд шууд хэмжих бололцоогүй ч хүн амын орлого, боловсролын түвшин, эдийн засгийн дарамт, ажилгүйдэл, орон сууцны хангамж, ядуурлын түвшин нь нийгмийн эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхэд зайлшгүй харгалзан үзэх ёстой хүчин зүйлс юм. Эрүүл

мэндийн байдалд хяналт тавихад ч эдгээр хүчин зүйлсийг харгалзах хэрэгтэй болно. Ингэхдээ эдгээр хүчин зүйлсийн зарим нь хүн амын эрүүл мэндэд шууд гэхээсээ дам, алсын урхаг дагуулах эрсдэлтэйг онцгой анхаарах ёстой. Тухайлбал, хөрс болон усны химийн бохирдол, хүнсний өөх тослогийн хэмжээ г.м. хүчин зүйлс нь эрүүл мэндийн алсын урхагтай. Тиймээс эрүүл мэндэд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн тандалт нь ирээдүйрүү чиглэсэн, учирч болох эрсдэлийг бууруулах чиглэлтэй байх шаардлагатай.

“Эрүүл байх” буюу “амар амгалан байх” гэдэг ойлголт нь “өвчин эмгэг” гэсэн ойлголтын хувьсан өөрчлөгдөхөөс хамааралтай тул эрүүл мэндийн тухай ДЭМБ-ын одоогийн тодорхойлолт ч учир дутагдалтай болно. Тиймээс “эрүүл мэнд” гэсэн ойлголтонд багтаж буй “эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх” гэсэн утгыг¹ харгалзан эрүүл мэндийн үйлчилгээ нь өвчин эмгэг сэдээж болох хүчин зүйлсийн нөлөөг бууруулах, хүний бие махбодын өвчин эмгэг эсэргүүцэх хүчин чадварыг нэмэгдүүлэх, сэтгэцийн дарамтыг бууруулах мэт асуудлыг ч хөндөх хэрэгтэй болно.

4.1. “Эрүүл мэнд” хэмээх ойлголт

Хувь хүний “эрүүл мэнд” гэдэг ойлголтын “эрүүл мэндийн алба”, “нийгмийн эрүүл мэнд” хэмээх ойлголтуудаас ялгаатай нь түүнийг яг таг тодорхойлоход ихээхэн бэрхшээлтэй. Тиймээс “эрүүл мэнд” бол тухайн хүний оршин буй орчин нөхцлийн үй түмэн нөлөөллөөс хамааран “хэвийн” буюу “эмгэг” хэмээн эрс ялган зааглах боломжгүй хүний бие махбод, үйл ажиллагааны илэрхийлэл, “ойлголтын багц” (family of concepts) болно. Тиймээс хэн нэг хүний тухайн агшин дахь “эрүүл мэнд”-ийг эмнэлзүйн үүднээс буюу “өвчин” илэрсэн эсэхээр нь, “бие бүтцийн” өөрчлөлтөөр нь, эрсдэлээс сэргийлэх эпидемиологийн загварчлалын магадлалаар нь, эрүүл мэндийн албаны

1 *Англи хэлний “health” гэдэг үгний энэ давхар утгыг харгалзан орос хэлээр энэ үгийг “здоровье”, “здоровоохранение” гэсэн хоёр үгээр орчуулдаг. Манай улсад 1990-ээд оныг хүртэл энэ орос орчуулгатай дүйцүүлэн эрүүл мэндийн асуудал эрхэлсэн төрийн захиргааны төв байгууллага “Эрүүлийг хамгаалах яам” хэмээн нэрлэж яваад 1990 оноос Улсын Бага Хурлын шийдэснээр “Эрүүл мэндийн яам” гэх болсон нь орчуулгын зарим бэрхшээл учруулахад хүргэдэг юм. Зарим орчуулагчид “Эрүүл мэндийн яам” гэдгийг орос хэлээр “Министерство здоровья” хэмээн буулгаж байгаа нь монгол хэлний үгийн санд Улсын Бага Хурлын шийдвэрээр нэвтэрэхэд хүрсэн үгийн утга хувиралыг ойлгоогүйнх юм. Тиймээс монголоор “Эрүүл мэндийн яам” гэснийг оросоор “Министерство здравоохранения” хэмээн орчуулах нь зөв гэж үзнэ. Бидний “Эрүүл мэндийн Дэлхий дахины хэтийн төлөв” хэмээн орчуулсан номын энэ бүлгийн нэр ангиараа “Global perspectives in health” гэж байгааг оросоор “Глобальные перспективы здравоохранения” гэж орчуулсан нь үүний бас нэг баталгаа мөн буюу. Орчуулагч.*

үйлчилгээний тодорхойлолтонд хамрагдах байдлаар нь, нийгмийн үйл ажиллагааны оролцоогоор нь г.м. олон янзаар авч үзэж болдог. Өөрөөр хэлбэл, “эрүүл мэнд” хэмээх ойлголт нь дараахи нөхцлүүдийг харгалзсан байх ёстой. Үүнд:

- Сайн сайхан байдлыг мэдрэх хийгээд, биемахбодын үйл ажиллагааны болон өвчнийг эсэргүүцэх чадавхийн боломжит хязгаарыг нэгдмэлээр авч үзэх,
- Өвчин эмгэгийн шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийг харгалзан үзэх,
- Бие махбод, түүний үйл ажиллагааны хөдлөлзүйг молекулын, эмнэлзүйн болон нийгмийн түвшинд зэрэгцүүлэн авч үзэх,
- “эрүүл”, “эмгэг” хэмээн тодорхойлохдоо тухайн хүний амьдарч буй нийгмийн соёл, аж байдлын хэв хэмжээ, нийгэм-эдийн засаг, улс төрийн нийтлэг үнэлэмжийг харгалзан үзэх эдгээр болой.

“Эрүүл мэнд” гэдгийг ийм өргөн хүрээнд авч үзэх нь “өвчин, эмгэг”-ийн хөгжих зүй тогтол буюу эмгэг жам, эрсдэлт болон үүсгэгч хүчин зүйлийг харгалзан үзэхэд хүргэж буй юм. Өөрөөр хэлбэл, “эрүүл” ба “эмгэг”-ийг ялган зааглахдаа нийгмийн орчин, хүмүүсийн зан төрх, соёл-аж байдлын түвшин, эрүүл мэндийн албаны хөгжлийн түвшин, орон бүрийн үндэсний эрүүл мэндийн бодлогыг харгалзан үзэхийг хичээх хэрэгтэй болно. Тиймээс энэ өгүүлэлд “эрүүл мэнд” гэдгийг дийлэнхи тохиолдолд “эрүүл мэндийн салбар”, “эрүүл мэндийн алба”-нд хамаатуулан авч үзсэн гэж ойлгож болно.

Онолын үүднээс бол “эрүүл мэнд” хэмээх ойлголт нь эрүүл мэнд-өвчин эмгэг-эрүүл мэндийн алба гэсэн нэгдмэл концепцийн илэрхийлэл гэж үзэх нь зүйтэй юм. Тиймээс энэ ойлголт нь өвчин эмгэгийн төрөл бүрийн илрэл, эрсдэлт хүчин зүйлстэй холбогдож байж ойлгомжтой болох бөгөөд асуудлыг эпидемиологийн, эмнэлзүйн болон нийгмийн бүрдүүлэгч хүчин зүйлстэй нь нэгтгэн үзэхийг шаарддаг юм.

4.2. Хэмжихүй ба шийдвэр гаргахуй

Эрүүл мэндийн асуудлаар шийдвэр гаргагсад ирээдүйд чиглэсэн шийдвэр гаргахдаа олон хүчин зүйлийг, түүний дотор гаргасан шийдвэрийнхээ алсын үр дагаварыг тооцоолох шаардлагатай. Яагаад гэвэл, эрүүл мэндийн арга хэмжээ нь эдийн засгийн бусад салбарт яваандаа нөлөөлж болно. Тиймээс эрүүл мэндийн шийдвэр гаргахын тулд олон талын мэдээлэл

ашиглах хэрэгтэй болдог. Шийдвэр гаргахад ашиглаж буй мэдээлэл нь “хэмжилт ба үнэлгээ”-ийн ямар арга барилд үндэслэснээс үл хамааран ямар үр дүнд хүргэж байгаагаараа үнэ цэнэ нь тодорхойлогддог. “Эрүүл мэндийн хэмжилт ба үнэлгээ” нь байгаа нөөц бололцоог хэрхэн хуваарьлах арга замыг чиглүүлэх бөгөөд авсан арга хэмжээ нь хүссэн үр дүнд хүргэхгүй бол “эрүүл мэндийн хэмжилт ба үнэлгээ” хийхэд зарцуулсан хөрөнгө оруулалт үр дүнгүй болно. Нөгөө талаар “эрүүл мэндийн хэмжилт ба үнэлгээ” нь эрүүл мэндийг сайжруулах арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэхэд ашиглагдахгүй бол уг мэдээллийг олж авахад зарцуулсан хөрөнгө бас л үнэгүйднэ гэсэн үг. Өөрөөр хэлбэл “хэмжилт ба үнэлгээ”-г шийдвэр гаргахад туслахын тулд л хийдэг. Тиймээс эрүүл мэндийн арга хэмжээний үр дүнг үнэлэх, эрүүл мэндэд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийн өөр хоорондын холбоог зөв олж тогтоох, судалгаа шинжилгээний зөв чиглэлд хүч төвлөрүүлэх, илүү үр дүнтэй арга хэмжээ боловсруулан хэрэгжүүлэх, хүлээгдээгүй үр дүнд барьц алдахгүйн тулд хүн амын “эрүүл мэндийн байдал”-ыг байнга тандан судлах шаардлагатай болдог.

Эмнэлзүйн шийдвэр гаргахад аль болох бодит мэдээлэл ашиглах хандлага нь одоо цагийн “нотолгоонд тулгуурласан анагаах ухаан” гэдэг ойлголтыг бий болгосон юм. Нийгмийн эрүүл мэндийн шийдвэр гаргахад ч ийм нотолгоонд тулгуурласан хандлага хэрэгтэй болоод байна. Эмнэлзүйн анагаах ухаанд санамсаргүй сонголтын сорил ашиглан зөв төлөвлөсөн эмнэлзүйн туршилтын үндсэн дээр нотолгоонд тулгуурласан мэдээллийг гарган авдаг. Ийм арга замаар гарган авсан эмнэлзүйн мэдээлэл нь эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хүний амьдралын чанарыг сайжруулах арга хэмжээг зөв төлөвлөн хэрэгжүүлэх үндэслэл болдог. Харамсалтай нь нийгмийн эрүүл мэндийн бүх л шийдвэрийг эмнэлзүйн ийм туршилтын үр дүнд үндэслэн хийх бололцоогүй юм. Тиймээс эрүүл мэндэд холбогдох мэдээлэл цуглуулах, боловсруулах, түгээх ихэд боловсронгуй тогтолцоо бүхий эдийн засгийн өндөр хөгжилтэй орнуудад ч нийгмийн эрүүл мэндийн шийдвэр нь нотолгоонд бүрэн тулгуурласан болж чадаагүй байгаа билээ. Хангалттай мэдээлэл хуримтлагдсан үед нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээний хүлээгдэж буй үр дүнгийн үнэнд ойртсон төсөөлөл гаргаж болох загварчлал, симуляцийн аргууд олширсоор байгаа

боловч нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээнүүдийн эцсийн үр дүнг шинжлэх ухааны үндэстэй батлах, эсвэл үгүйсгэх бололцоо нэн хязгаарлагдмал байсаар байна. Гэхдээ нийгмийн эрүүл мэндийн бодлогыг тодорхойлох шийдвэр гаргахад тус дэм болох мэдээлэл цуглуулах бололцоо байгааг бас огт үгүйсгэх аргагүй.

4.3. “Үзүүлэлт” хэмээх ойлголт

Эрүүл мэндийн аль нэг асуудлыг шууд хэмжих бололцоогүй үед “үзүүлэлт”-ийн шаардлага илүү тодрон гардаг бөгөөд “тодорхой” гэхээсээ “концепцийг илэрхийлсэн” шинжтэй байдаг. Жишээлбэл, “замын хөдөлгөөний ослын давтамж”-ийг яг “тодорхой тоогоор” шууд илэрхийлэх боломжтой байхад, “эрүүл мэндийн үйлчилгээнд хамрагдалт”-ыг “шууд хэмжих” бололцоогүй тул эрүүл мэндийн анхан шатны нэгжид очих зам харилцааны бололцоо зэргийг харгалзсан нийтээр зөвшилцсөн үзүүлэлт боловсруулан илэрхийлэх, харьцуулах шаардлагатай болдог. Гэхдээ “замын хөдөлгөөний ослын давтамж”-ийг тодорхой бүлгийн хүн амын тоонд харьцуулсан “үзүүлэлт” хэлбэрээр ч бас тооцон гаргаж болно. Тиймээс “үзүүлэлт” нь ямар асуудлыг товойлгон гаргах шаардлагатай байгаа “концепци”-д тулгуурладаг. Үүнтэй адилаар “нялсын эндэгдэл”-ийг нэг хүртлэх насандаа эндсэн хүн амын тоогоор хялбар илэрхийлж болохын зэрэгцээ, эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж буй түвшнээр нь ялгасан “үзүүлэлт” болгон харуулж ч болно. Өөрөөр хэлбэл, үзүүлэлт нь асуудлыг аль өнцгөөс нь харж, юуг “харуулах” гээд байгаагаасаа шалтгаалдаг.

Тиймээс үзүүлэлтүүдийг янз бүрээр ангилж болдог. Гэхдээ нийгмийн эрүүл мэндийн ач холбогдол талаасаа бол эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг “тактикийн”, “стратегийн” хэмээн хоёр хуваан ангилах хандлагатай байдаг. “Тактикийн үзүүлэлт”-ийг шууд хэмжих бололцоогүй эрүүл мэндийн тодорхой үзэгдлийг илэрхийлэх зорилгоор хэрэглэдэг. Ийм үзүүлэлтийн жишээ нь “эрхтэн тогтолцооны дуталтай амьдарсан дундаж хугацаа” (life expectancy with disability) гэдэг үзүүлэлт байна. Энэ бол тодорхой хүний амьдралд байх бололцоогүй үзүүлэлт тул шууд бус аргаар л тооцон гаргаж, нийт хүн амын дотор буюу түүний тодорхой давхрагынхны дотор өвчин эмгэгийн ерөнхий ачааллыг илэрхийлэхэд ашигладаг. “Стратегийн үзүүлэлт”-ийг илүү нарийн төвөгтэй, олон хүчин зүйлээс хамааралтай үйл явдал, тэдгээрийн харилцан үйлчлэлийг хэмжих

зориулалтаар ашигладаг. Тиймээс стратегийн үзүүлэлтүүд нь шаталсан бүтэцтэй, олон оролттой байх нь олонтаа бөгөөд шийдвэр гаргах боломжийг илэрхийлдэг. Тэгээд ч шийдвэр гаргагсад стратегийн үзүүлэлтийг захиалдаг гэж хэлж болно

Эрүүл мэндийн шийдвэр гаргах гол хоёр чиглэл буй. Энэ нь нэгдүгээрт, нөөцийг юунд зарцуулах вэ гэдгийг тогтоох, хоёрдугаарт, авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээний дэс дарааллыг тогтоох хоёр болно. Үүнээс нэгдүгээр асуудал нь приоритет тогтоохтой холбоотой, харин хоёрдугаар асуудал нь аливаа эрүүл мэндийн хөтөлбөр, төслийн ойрын болон алсын үр дүн, үр ашгийг тооцоолж, тооцоолсон үр дүнгийн хувь заяанд нөлөөлж болзошгүй бүх хүчин зүйлийг илрүүлэн цаг хугацааны дараалалд өөрчлөгдөх зүй тогтлыг нь судлан тогтоох шаардлагатай болгодог. Тиймээс судлаж буй асуудлыг загварчлалд оруулан олон хүчин зүйлийн нөлөөллийг зэрэгцүүлэн судлах шаардлага гардаг.

Стратегийн үзүүлэлтүүд нь төсөл, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх явцад гарч болох асуудлыг илрүүлэх төдий бус, хөгжлийн явцад тавьсан зорилтын эцсийн үр дүнд нөлөөлж болох хүчин зүйлсийг зорилгодоо нийцүүлэн залуурдах боломжийн тухай мэдээлэл олж авахад чиглэх ёстой болно. Стратегийн үзүүлэлтийн жишээ нь “өндөр настны эрүүл мэндийн байдлын үзүүлэлт” (5 дугаар хэсэгт үзнэ үү) болж болох юм. Гэхдээ стратегийн нийлмэл үзүүлэлтүүдийг энгийн хэсгүүдэд задлан үзүүлж ч болно. Тухайлбал, эрүүл мэндийн байдлыг сайн, дунд зэрэг, хангалтгүй гэж илэрхийлээд уг байдалд эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны боломж, эмнэлзүйн байдал, хоол тэжээлийн бодисын нөөц, эрүүл мэндэд нөлөөлөх зан үйлийн байдал, нийгэм болон гэр орны хандлага г.м. хүчин зүйлс хэрхэн нөлөөлж буйг гаргаж ч болох юм.

Ийм нөхцөлд стратегийн үзүүлэлт нь судлаж буй үйл ажиллагааны (тухайлбал, эрүүл мэндийн байдлын) бүрэлдэхүүний хэсгүүдийн харилцан үйлчлэлийн тухай хялбарчилсан илэрхийлэл болох ёстой. Тиймээс уг үзүүлэлтийг бүрэн илэрхийлэхийн тул нөлөөлөгч хүчин зүйлсийг нь аль болох бүрэн тусгасан загвар зохион бүтээх шаардлагатай болдог. Загварчилсан үйл ажиллагааг стратегийн үзүүлэлт хэр зэрэг бодитой тусгаж чадаж буйг мөн сорьж тэнсэх боломжтой байх шаардлагатай. Стратегийн үзүүлэлтүүд нь түүнийг бүрдүүлэгч анхан шатны элементүүдийн оролцоог мөшгин тодруулж болохоор

хийгдэж, ингэснээрээ стратегийн үзүүлэлтийг сайжруулахад уг элементүүдийг ашиглах бололцоог эрэлхийлж болохуйц байх нь дээрхи шаардлагуудаас дутуугүй ач холбогдолтойг бас тэмдэглэх хэрэгтэй.

Стратегийн үзүүлэлтүүд, түүний загварт бүрдүүлэгч хэсгүүдийн жин банг тогтоох нь зохиогч уг асуудлыг хэрхэн үзэж буйн тусгал болно. Эрүүл мэндийн бодлогын нарийн төвөгтэй ертөнцөд “загварчлал”-ыг уг асуудлын ирээдүйн төсөөллийг гаргах, өөрчлөн сайжруулах арга зүйг сонгох, уг асуудлыг тайлбарлан үзүүлэхэд өргөн ашиглах болж байна. Энэ бүхэн нь одоо цагт эрүүл мэндийн шинэ үзүүлэлт боловсруулахын тулд уг асуудлаа тулхтай задлан шинжлэх шаардлага нэмэгдэж буйг харуулж байгаа юм. Эрүүл мэндийн олон үйл явцыг тоогоор илэрхийлэх бололцоо хязгаарлагдмал байсаар байгаа болохоор үзүүлэлт зохион бүтээх судалгаа хийж буй судлаач нь судлаж буй асуудлаа илүү өргөн хүрээнд мэддэг байх хэрэгтэй болгож байгаа юм. Тиймээс эрүүл мэндийн аливаа асуудлыг авч үзэхдээ эксперт мэдлэг болон төсөөллийг ашиглан судлаж буй асуудлынхаа амин сүнснийг олж чаддаг байх нь нэн тэргүүнд тавигдах шаардлага болж байна. Өөрөөр хэлбэл “мэдлэгт тулгуурласан” үзүүлэлтүүдийг гүнзгийрүүлэн судлах нь эрүүл мэндийн шинэ үзүүлэлт боловсруулах жанжин шугам байх ёстой гэж хэлж болох юм.

Стратегийн үзүүлэлтүүд нь ихэнхидээ олон-бүрдэлт, олон-талт элементүүдийг тусгасан нарийн нийлмэл шинжтэй байдаг. Олон-бүрдэлт үзүүлэлт нь нэг төрлийн олон үзүүлэлтийг нэгтгэн базаж нэг тоон үзүүлэлтээр илэрхийлдэг. Харин олон-талт үзүүлэлт бол олон төрлийн үйл явдлыг нэгтгэн үзүүлэх оролдлого тул зүгээр л нэгтгэн харуулах бус, бас бүрдүүлэгч элементүүдийн жинг банг давхар харуулах хэрэгтэй болдгоороо мэдээлэл цуглуулан боловсруулах, үзүүлэлтийг илэрхийлэх, тайлбарлан ойлгуулахад ихээхэн бэрхшээл учруулдаг. Тиймээс энэ чиглэлийн судалгаа нь байнгын шинэ эрэлхийлэл шаарддаг бөгөөд судлаачид ч олон шинэ бүтээлч ололт олсоор буй.

4.4. Үзүүлэлтийн хүрээ ба таксономи

Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн гол бэрхшээл нь нэг талаас тоон үзүүлэлтээр илэрхийлэх шаардлага, нөгөө талаас илэрхийлэн харуулах гэж буй эрүүл мэндийн үйл явдал ихэнхидээ тоогоор илэрхийлэх боломжгүй

юм уу, эсвэл илэрхийлэхэд амаргүй байдагт оршино. Бас нэг бэрхшээл бол судлаачид ихэнхидээ орхигдуулчих гээд байдаг үзүүлэлтийн баталгаажилт (validation) болно. Тиймээс дээрхи бэрхшээлүүдийг харгалзсан шинэ үзүүлэлтүүд, тэдгээрийг тооцоолох хялбар арга одоо их хэрэгтэй болоод байна. Энэ шаардлагад нийцсэн шинэ хандлагыг танин мэдэхүйн анализ (cognitive analysis) дээр үндэслэн боловсруулах боломжтой гэж зарим судлаачид үзэж байгаа юм. Энэ нь “эрүүл мэнд” хэмээх хэмжихэд хэцүү, өндөр зэрэглэлийн концепцийг бүрдүүлэгч “доогуур зэрэглэл”-ийн концепцүүд болгон задлаад, тэдгээр концепцийг дахин “доогуур зэрэглэл”-ийн концепцид задлах замаар тоон үзүүлэлтээр илэрхийлэх боломжтой болтол нь задлах арга юм. Энэ аргаар бүрэлдэхүүний хэсгүүдийг тоогоор бус маш товч тодорхойлолтоор задлан байршуулсныг “мэдлэгийн зураглал” (knowledge map) гэх нь ч бий. Ийм “мэдлэгт суурьласан” үзүүлэлтүүд нь эрүүл мэндийн бодлогын судалгаанд, ялангуяа эрүүл мэндийн салбар дундын асуудал, чанарын асуудлыг судлахад өргөн хэрэглэх боломжтой гэж үзэх болж байна.

Харин ДЭМБ-ын уламжлалт нэр томъёогоор бол “үзүүлэлт” гэдэг нь “шууд хэмжих боломжгүй эрүүл мэндийн тодорхой үйл явц, үзэгдлийн өөрчлөлтийн тоон илэрхийлэл” юм. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт нь: 1) баталгаатай (хэмжих гэсэн юмаа үнэнхээр хэмжиж чадах), 2) хангалттай мэдрэг (хэмжиж байгаа үйл явц, үзэгдлийн өөрчлөлтийг илрүүлж чадах), 3) өвөрмөц (сонгосон үйл явц, үзэгдлээ л хэмжиж чадах) ёстой гэж үздэг.

4.4.1. Үзүүлэлтийн ДЭМБ-ын ангилал

ДЭМБ 1981 онд нийтлүүлсэн нэг гарын авлагандаа эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг дараахи маягаар ангилжээ:

- Эрүүл мэндийн бодлогын үзүүлэлтүүд,
- Нийгэм ба эдийн засгийн үзүүлэлтүүд,
- Эрүүл мэндийн тусламжтай холбогдсон үзүүлэлтүүд,
- Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжид хамрагдалт,
- Бусад үзүүлэлтүүд (өвчлөл, нас баралт, тахир татуу бололт, нийгмийн болон сэтгэлзүйн сайн сайхан байдал гм).

Ойрмогхоноос өвчлөлийн дарамт амьдралын

чанарт нөлөөж буйг илрүүлэхийг оролдсон DALY (DALY: Disability Adjusted Life Years – Чадавхи Алдсаныг Тооцсон Амьдралын Жилүүд) болон түүнээс уламжсан үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлоход өргөн ашиглах болж байна. ДЭМБ-ын дээрхи ангилал бол нийгмийн эрүүл мэндийн үүднээс хийсэн ангилал бөгөөд хүний эрүүл мэндэд амин чухал үүрэг гүйцэтгэдэг нийгмийн хүчин зүйлсийг онцгойлон анхаарсан буй. Үүний нөгөө талд эрүүл мэндийн үйлчилгээ, ялангуяа эрүүл мэндийн анхан шатны хамралтын түвшинг авч үзсэнээрээ ДЭМБ-ын ангилал нь эрүүл мэндийн албаны хүлээх үүрэг, бусад салбарын эрүүл мэндтэй холбогдсон бодлогыг ялган салгаж өгсөн юм.

Бодлогын түвшинд бол үзүүлэлтүүд нь улс төрийн хандлага (улс төрийн дэмжлэг, хүн амын оролцоо г.м.), удирдахуйн арга барил, газарзүйн хамаарал (хүн амын нягтшил г.м.) зэргийг нэгтгэн эрүүл мэндийн нөлөөллийг нь гаргах зорилго тавьдаг. Нийгмийн болон эдийн засгийн түвшинд бол хүн ам зүйн (хүн амын өсөлтийн хурдац г.м.), макро-эдийн засгийн (нэг хүнд ногдох дотоодын нийт бүтээгдэхүүн, хоол хүнсний олдоц г.м.), болон улс орны хөгжилд нөлөөлөгч бусад хүчин зүйлс(насанд хүрэгсэдийн бичиг үсэгт тайлагдсан хувь, орлогын хуваарилалт, орон сууцны хангамж ба чанар г.м.)-ийг тусгадаг. Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлэх түвшинд бол эрүүл мэндийн үйлчилгээний олдоц, ашиглалт, орон зайн алслагдал, эдийн засгийн болон соёл-зан заншлын хувьд үйлчилгээ авах боломж зэргийг хэмжихийг оролддог. Үүний дээр дээрхи үзүүлэлтүүдийн чанарын асуудлыг бас тусгахад анхаардаг. Дээр дурьдсан түвшнүүдийн алинд ч үзүүлэлтүүд нь олон-талт, нарийн төвөгтэй үйл явцыг тусгадаг тул нөлөөлөх арга замыг тодруулахын тулд бүтцийн элементүүд болгон задлаж үзэх шаардлага гардаг юм.

Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж(ЭМАШТ)-тай холбогдсон үзүүлэлтүүд нь 1978 оны Алма-Атагийн Тунхаглалд орсон ЭМАШТ-ын нэн шаардлагатай элементүүдийг хамардаг. Энэ чиглэлийн үзүүлэлтүүд нь тодорхой зорилгод чиглэсэн учраас тэр бүрт нь тохируулан сонгодог, тухайлбал, тодорхой нэрийн халдварт өвчний эсрэг вакцинжуулалтанд хамрагдсанаар өвчнөөс сэргийлэгдсэн хүүхдийн тоо буюу эзлэх хувийг зааж өгсөн байдаг. Зарим тохиолдолд, жишээлбэл, эрүүл мэндтэй холбоотой боловсрол, мэдлэгийг хэмжихийн

тулд тандан судалгаагаар тогтоож болох “эрүүл мэндийн боловсролын түвшин” (health literacy) хэмээх зохиомол үзүүлэлтийг боловсруулан хэрэглэх ч хэрэг гардаг. Хувьхүний эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхэд тэвээрлэг байдал (жин-нас, жин-өндөр, өндөр-нас г.м.), нялхсын болон хүүхдийн эндэгдэл, эхийн эндэгдэл, дундаж наслалт зэрэг үзүүлэлтүүдийг сонгон авдаг. Улс орны хөгжил дэвшин дээшлэхийн хирээр эрүүл мэндийн үзүүлэлт нь баяжин олшрох хандлагатай байдаг. Өвчин эмгэгийн тухайд бол юуны өмнө нас баралтын түвшнийг авч үздэг бөгөөд цаашлаад тухайн өвчнөөс уламжилсан хөдөлмөрийн чадвар болон амьдралын чанарын алдагдал, нийгмийн болон сэтгэлзүйн ая тухын асуудал ордог. Энэ олон түвшний олон үзүүлэлтийг нэгтгэн харуулах гэсэн оролдлого нь өвчний улмаас чадавхи алдагдал болон цагаас өмнө нас барснаас уламжлан нийгэмд учирч буй ачааллыг хэмжих зорилготой DALY (disability adjusted life years) хэмээх үзүүлэлтийг зохион бүтээхэд хүргэсэн байна.

4.4.2. Таксоном ангилал хэрэгтэй болох нь

Эрүүл мэндийн тухай одоогийн тодорхойлолтууд шаардлага хангахгүй болсон тухай олантаа бичсэн (Sarraci, 1998). Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийг нийгэм-эдийн засгийн бусад салбараас “зээлдсэн” үзүүлэлтүүдээр баяжуулах гэсэн оролдлого нь одоо хэрглэж буй үзүүлэлтүүдийг давтах (дам үзүүлэлтүүд г.м.), эсвэл ялган зааглах хүчийг нь бууруулахаас (нийлмэл үзүүлэлтүүд г.м.) хэтрэхгүй байна. Харин нийгэм судлаачид нялхсын эндэгдэл мэт эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг улс орны ерөнхий хөгжлийн дам үзүүлэлт болгон ашиглах нь элбэг байдаг. Ер нь хүн амын өвчлөл, эндэгдэл, хөдөлмөрийн чадвар алдалтын үзүүлэлтийг эрүүл мэндийн гэхээсээ улс орны хөгжлийн ерөнхий үзүүлэлт болгон авч үзэх нь зөв бололтой.

Тэгвэл эрүүл мэндийн ямар үзүүлэлт зөв юм бэ? Ер нь бол өвчнийг биш эрүүл мэндийг буюу “амьдралын чанар”(quality of life)-ыг хэмжих чиглэлтэй “хөдөлмөрийн чадвар алдаагүй амьдарсан хугацаа” (disability-free life years), “эрүүл мэндийн үйлчилгээний мэдрэгдэх чанар” (perceived quality of services), “орчны чанар” (environmental quality) г.м. үзүүлэлт эрүүл мэндийг илүү зөв тодорхойлно гэж үзэж байна. Эсвэл “хүний хөгжлийн индекс” (human development index) хэлбэрийн нийлмэл үзүүлэлтийг ашиглаж болох юм. Гэхдээ ийм нийлмэл

үзүүлэлтүүдэд уг үзүүлэлтийг тооцоолоход ашигласан олон үзүүлэлтийн тэнцвэртэй харьцааг зөв тусгах нь нэн бэрхшээлтэй байдагтай холбоотойгоор бүрдүүлэгч элементүүдийн нөлөөлийн ялгаа харагдахгүй болдог сул талтай. Хүн амын өвчлөл, нас баралтын үзүүлэлт нь халдварт бус эрсдэл нэмэгдэх хэрээр эрүүл мэндийн бодлогод өөрчлөлт оруулах шаардлагыг харуулж чаддаггүйтэй адил эрүүл мэндийн уламжлалт үзүүлэлтүүд нь улс орны нийгэм-эдийн засгийн хөгжлийн хандлагыг даган хөгжин дэвших ёстой эрүүл мэндийн албаны өсөн нэмэгдэж буй шаардлагыг хангаж чадахгүй болоод байна. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн үзүүлэлт нь ДЭМБ-ын тавьсан нийтлэг зорилтуудыг хангасан л бол тухайн улс орны хүн ам нь эрүүл байх ёстой гэсэн ойлголт хуучирчээ. Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулахад ашиглаж буй мэдээлэл нь урьдчилан тооцоолоогүй ДОХ, сүрьеэ, сэтгэл гутрал, онцгой арга хэмжээ шаардсан зэвсэгт мөргөлдөөн, гамшиг г.м. үзэгдлийг тусгаагүй байгааг дурьдахад л хангалттай. Эрүүл мэндийн албадын одоогийн бүтцэнд мөргөлдөөн, гамшигын үеийн гэмтсэн, амь эрсдсэн хүмүүсийн тоог гаргах, ДОХ, ядуурлын эрүүл мэндийн уршгийг сэрэмжлэн зайлуулахад шаардагдах нөөцийг тооцоолох дэд бүтэц байхгүй байгаа нь ч үүнд хүргэж байгаа байж болох юм. Нөгөө талаар эрүүл мэндийн одоогийн хэрэглэж буй үзүүлэлтүүд нь шинээр үүсэн бий болж буй асуудлуудыг тусгах чадваргүй болжээ. Одоогийн нийгэмд хэдийгээр цоо шинэ үзэгдэл биш ч гэсэн глобализацийн үзүүлэх нөлөө асар их өсч байна. Глобализацийн одоогийн дүр төрхийг харуулах гол хүчин зүйл нь түүний орон зайн болон цаг хугацааны тархалтын хурд болоод байна (жишээ нь, аялал жуулчлал, цагаачлал, халдварт өвчний тахалт тархалт, эдийн засгийн өөрчлөлт, мэдээллийн урсгал, технологийн шинэчлэл г.м.)

Эрүүл мэндийн одоогийн ашиглаж буй үзүүлэлтүүд (DALY-ийг оруулаад) зөвхөн буурай хөгжилтэй орнуудад ч бус, хөгжингүй орнуудад ч тохирохгүй болжээ. Хөгжингүй орнуудын эрүүл мэндийн нөөцийн гуравны хоёр нь хүний амьдралын сүүлчийн нэг сард л зориулагдаж буй нь зөв үү? Амь насанд хамгийн их цөвтэй тархины цус харвалт, зүрхний булчингийн шигдээс, осол гэмтэл, хорт хавдар зэрэг өвчин эмгэгийг урьдчилан сэргийлэхэд шинжлэх ухааны хамгийн сүүлийн үеийн ололтыг нэвтрүүлснээр л тодорхой бүлгийн хүн амын амьдрах

хугацааг уртасгаж болно гэдэг нь нүднээ ил байгаа бус уу? Цэвэр эдийн засгийн талаас нь авч үзвэл амьдралын сүүлийн ганц сард хөгжингүй орнуудад зарцуулж буй эрүүл мэндийн зардал нь хамгийн эдийн засагч бус, үр ашиггүй зардал биш үү? Эдгээр асуулт нь “бүх нийтийн эрүүл мэндийн төлөө” үзэл баримтлалыг зөвтгөх үүднээс ч бус, ер нь бидний ашиглаж буй дүн бүртгэлийн арга, үзэл баримтлал маань зөв эсэхийг л илрүүлэх зорилготой юм.

Гэвч байдал хэрэг дээрээ тийм ч хялбар биш. Одоогоор хүний 20 000 гаруй өвчин эмгэг тодорхойлогдсон бөгөөд тэдгээр нь өөр хоорондоо тун нарийн нийлмэл холбоогоор холбогдсон байдаг. Өвчний ачааллыг тодорхойлох одоогийн аргачлалаар зэрэгцэн оршиж буй эмгэгүүдийн тус бүрийн цэн банг ялган тодорхойлж чадахгүй. Учир нь DALY тооцоолох одоогийн хэрэглэж буй арга энэ нөхцлийг тусгаагүй юм. Тиймээс өвчин эмгэгийн анхдагч шалтгааныг тусгасан аргачлал эрүүл мэндийн бодлого тодорхойлох зорилгод илүү нийцтэй байх болно. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтийн таксоном ангилал нь ашиглаж буй аргын үр дүнгийн баталгаат чанар, мэдрэг чанар, өвөрмөц чанар зэргээс гадна өвчин эмгэгийн анхдагч шалтгаан, түүнээс уламжилсан ойлголт, үнэлгээг тусгасан байх хэрэгтэй болж байна. Ингэснээр одоогийн үзүүлэлтүүдийн сул талыг илрүүлж, засах боломж бүрдэх юм. Энэ талын эрэл хайгуул дуусаагүй байгаа боловч дараахи зарим асуудал тодорхой болоод байна. Үүнд:

- Хэт өндөр өртөгтэй “high-tech” эмчилгээний аргуудыг дархлаажуулалт мэтийн нийгмийн эрүүл мэндийн үр ашиг ихтэй аргуудтай нэг ангилалд оруулахгүй байх,
- Сэтгэл гутрал нь нийгэм, хамт олны эрүүл мэнд, “аз жаргал” г.м. ойлголттой ойрын холбоотой тул ажилгүйдэл, ядуурал, нийгмийн хямрал г.м. асуудлуудтай нэгэн ангилалд авч үзэх,
- “Эрүүл мэндийн боловсролын түвшин” гэдэг ойлголт нь тухайн хүн амын түүхэн уламжлал зэрэгтэй нягт холбоотой тул өргөн хүрээнд авч үзэх.

4.4.3. Үзүүлэлтийн таксоном ангилалын нэг хувилбар

Өмнөх дэд бүлэгт авч үзсэн төвөгтэй асуудлуудыг харгалзан дараахи таксоном ангилал байж болох юм. Үүнд:

- 1) Дам үзүүлэлт: суурь хөгжил, хүн ам зүй, орон сууц, боловсрол, хүнс тэжээл, ажилгүйдэл г.м.,
- 2) Амьдралын үзүүлэлт: нас баралт, дундаж наслалт г.м.,
- 3) Өвчлөлийн үзүүлэлт: бүртгэгдсэн өвчлөл, тархалт, эрт илрүүлэлт г.м.,
- 4) Эрүүл мэндийн түвшний үзүүлэлт: антропометрийн (жин-өндрийн үзүүлэлт г.м.), үйл ажиллагааны (чадвар алдалт г.м.), патофизиологийн (глюкозийн ачаалал даах чадвар [glucose tolerance] г.м.), зан-үйлийн (хүчирхийлэл [violence]) г.м.,
- 5) Технологийн хөгжлийн үзүүлэлт: дэд бүтэц (мэдээллийн хүртээмж г.м.), эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн хүртээмж (мэс заслын, яаралтай тусламжийн, оношлолын г.м.).

4.5. Үзүүлэлтийг зохиох ба баталгаажуулах

Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулахад шаардлагатай үзүүлэлтүүд нь шууд хэмжиж болох болон дам тодорхойлох боломжтой байдгийг бид түрүүчийн дэд бүлгүүдээс мэддэг болсон. Гэвч эрүүл мэнд, амьдралын чанар, эрх тэгш байдал г.м. концепциудыг бол нийлмэл үзүүлэлтүүдээр илэрхийлэх шаардлагатай болдог. Нийлмэл үзүүлэлтүүдийг өөр зорилгоор цуглуулсан тоо баримтыг ашиглан тооцоолон гаргаж болох боловч ийм үзүүлэлтийг тооцоолон, тогтмол шинэчлэж боловсронгуй болгож байхын тул ердийн тоон үзүүлэлтээр хязгаарлагдахгүй мэдээллийн шинэ эх үүсвэр шаардагдаж болох юм. Ийм үзүүлэлтүүдийн оновч, нарийвчлал онц сайн байхын зэрэгцээ тэдгээрийг зохиох, тооцоолох нь нь эрүүл мэндийн бодлогын шийдвэр гаргахад бүхэлдээ чиглэсэн байх шаардлагатай. Тиймээс эрүүл мэндийн үзүүлэлт боловсруулах, баталгаажуулах нь нэн анхааралтай хандвал зохих үйл ажиллагаа юм.

Тиймээс үзүүлэлт гэдгийг эрүүл мэнд хийгээд түүнийг нөхцөлдүүлэгч хүчин зүйлсийг нэг-болон олон-талт, дэслэсэн хийгээд хувьчилсан хэмжээсээр илэрхийлэх арга хэмээн тодорхойлж болох юм. Ингэхдээ нийлмэл асуудлыг бүрдүүлэгч буюу нөхцөлдүүлэгч хүчин зүйлсийг илэрхийдэг хэмжээсээр хязгаарлагдах ёсгүй гэдгийн онцлон тэмдэглэх хэрэгтэй.

4.5.1. Үзүүлэлт зохион бүтээх

Үзүүлэлт зохион бүтээхдээ түүнийг ашиглах зорилго, зорилтыг тов тодорхой тогтоохоос эхлэх ёстой. Эрүүл мэндийг нөхцөлдүүлэгч аль нэг хүчин зүйлийг тодорхойлоход ашигладаг хэмжигдэхүүнийг өөр зорилгоор “зээлдэн” ашиглачихаад “үзүүлэлт” хэмээх хаяг зүүх болсон нь одоо цагт үзүүлэлт хэмээх зүүлттэй нэр томъёо хэт олшроход хүргээд байна. “Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хангалт”-ын үзүүлэлт болгон “нялхсын эндэгдэл”-ийг ашиглах болсон нь үүний нэг жишээ юм. Бас нэг жишээ нь “дархлаажуулалтын хамралт”-ыг “эрүүл мэндийн үйлчилгээний хамралт”-ын үзүүлэлт болгон ашиглах болсон нь болой. Ийм тохиолдолд “үзүүлэлт” гэсэн нэр томъёо хэрэглэхдээ уг “үзүүлэлт”-ийг тодорхой нэгэн зорилгоор зээлдэн ашиглаж буйг тайлбарлах шаардлагатай болно.

4.5.2. Үзүүлэлтийг баталгаажуулах

Үнэн хэрэгтээ бол үзүүлэлтийг “баталгаажуулах” гэгч боломж муутай зүйл. Учир нь “үзүүлэлт”-ээр илэрхийлэх гэсэн үйл явдал нь уг үзүүлэлттэй яв цав тохирох нь ховор. Гэхдээ мэргэжлийн ном зохиолд эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдийн тохиролцооны зэргийн “хүслийн жагсаалт”(мэдрэг чанар, өвөрмөгц чанар, найдвартай чанар г.м.)-ын тухай их бичдэг. Энэ нь уг үзүүлэлтийн “жинхэнэ” утга, түүнийг эрүүл мэндийн үйлчилгээний үнэлгээнд хэрэглэх хоёр ихээхэн ялгаатай байдгаас болдог бололтой.

Тиймээс ч эрүүл мэндийн аливаа үзүүлэлтүүдэд заавал байх ёстой шинжүүдийн (мэдрэг чанар, өвөрмөгц чанар, найдвартай чанар г.м.) тухай судлаачдын санал их зөрөлддөг. Өөрсдөө ч сайтар таньж мэдээгүй байгаа эрүүл мэндийн зарим үзэгдлийг илэрхийлэх ёстой зарим үзүүлэлтийг бүхнийг шийдвэрлэх “шидэт ерөндөг” болгон харсан зарим судлаачид уг үзүүлэлтийнхээ байвал зохих шинж чанарыг илэрхийлэх “хүслийн жагсаалт”-аа хэт өндөрт тавьж, биелэшгүй чанга шаардлага тавьсан байх нь ч бий. Гэвч үзүүлэлтийг ашиглах боломж л эцсийн эцэст уг үзүүлэлт хэрэгтэй эсэхийг тодорхойлох тул тохиролцооны зэргийн шалгууруудыг зохиогчдынх нь хүссэн зэрэгт хүргэх шаардлагагүй ч байж болно. Тиймээс тухайн үзүүлэлтийн “баталгаажилт”-ыг хэрэглээнд хэр тохирч байгаатай холбон үзэх зайлшгүй шаардлагатай. Үзүүлэлтүүдийн туйлын зорилго бол эрүүл мэндийн бодлогын шийдвэр гаргалтанд

туслах. Эрүүл мэндийн бодлогын эцсийн зорилго бол хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, эрүүл мэндийн албыг хөгжүүлэх. Тийм болохоор “сайн” буюу “баталгаажсан” үзүүлэлт гэдэг нь хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, эрүүл мэндийн албыг хөгжүүлэхэд туслаж чадаж байгаа үзүүлэлтүүд л байх болно. Энэ нь онолын хувьд зөв зүйтэй дүгнэлт боловч уг үзүүлэлтийг тооцоолох концепци боловсруулах, баримт мэдээ цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх, үүнд үндэслэсэн бодлого боловсруулах, түүнийхээ үр дүнг нь үнэлэх гэдэг нь олон арван жил үргэлжлэх нийлмэл процесс учраас ийм маягаар үзүүлэлтийг үнэлэх аргыг практикт хэрэгжүүлэх бараг л боломжгүй. Тиймээс энэ өгүүллийн дараагийн хэсэгт мэдлэгт тулгуурласан интегратив аргаар үзүүлэлт боловсруулах, хэрэгжүүлэх, баталгаажуулах шинэ парадигмыг арай дэлгэрэнгүй авч үзэх болно. Гэхдээ үүний өмнө ер нь үзүүлэлтийг үнэлэх гурван түвшин байдаг гэдгийг мэдэх шаардлагатай, үүнд:

- Оношлолын үнэ цэнээр нь үнэлэх: уг үзүүлэлтийн эрүүл мэндийн шинэ үзэгдэл, эрүүл мэндийн үйлчилгээний шинэ талыг илрүүлэх, ангилахад оруулж буй хувь нэмрээр нь үнэлэх,
- Хэрэгжүүлэлтийн үнэ цэнээр нь үнэлэх: уг үзүүлэлтийн эрүүл мэндийн бодлогыг өөрчлөхөд оруулж буй хувь нэмрээр нь үнэлэх,
- Үр ашгаар нь үнэлэх: уг үзүүлэлт эрүүл мэндийн бодлогоор дамжуулан эрүүл мэндийн үйлчилгээ, хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулахад оруулж буй хувь нэмрээр нь үнэлэх эдгээр болно.

4.5.3. Үзүүлэлтийг зохиох ба баталгаажуулах шинэ парадигм

Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулах болон эрүүл мэндэд нөлөөлөгч хүчин зүйлсийн харилцан уялдааг илэрхийлэх үзүүлэлт боловсруулах, хэрэглэх чиглэлд одоог хүртэл хэрэгжүүлсэн туршлага нь тэдгээрийн эрүүл мэндийн шийдвэр гаргахад оруулсан хувь нэмрийг нь тооцоолоход саад болж буй хэд хэдэн хүчин зүйлсийг илрүүлсэн юм, үүнд:

- Эрүүл мэндийн бодлого боловсруулах судалгаа, практик шийдвэр гаргалтын эцсийн үр дүн нь ашигласан мэдээллийн олдоцоос ихээхэн шалтгаална,
- Үзүүлэлт болгоныг томъёолох-шалгах-дахин томъёолох гэсэн сонгомол давталтын аргаар сонгох боломжгүй,

- Загварчлах боломжгүй: эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг боловсруулахад ашиглаж буй эх мэдээлэл нь эцсийн шийдвэр гаргахад шууд ашиглах хэлбэртэй байх нь олонтаа тул загварчлах шаардлагагүй буюу боломжгүй байх явдал бас байна.

Эдгээр саадыг даван туулахын тулд ашиглах боломжтой эх мэдээллийг хэрэглэн эрүүл мэндийн үзүүлэлт боловсруулах шинэ парадигм хэрэгтэй болсон юм. Эдгээр нь:

4.5.3.1. Асуудалд тулгуурлах хандлага

Одоо ашиглаж буй үзүүлэлтүүд, түүний биелэлтийг үнэлэхэд хэт найдахын оронд ямар асуудал шийдэх шаардлагатай байгаа, юуг судлан шийдэх хэрэгтэй болоод байгааг илүү тодорхой томъёолоход эхнээсээ анхаарлаа төвлөрүүлэх хэрэгтэй.

4.5.3.2. Концепцид тулгуурласан загварчлал

Үзүүлэлтийн үндсэн зарчим болон судлан шийдвэрлэх асуудлыг томъёолох нь бүгдийг шийдвэрлэж чадахгүй нь мэдээж. Судалгааны цаашдын үе шатууд болон шийдвэр гаргахад хэрэглэх үр дүнг тодорхойлох нь ээлжит зорилт болно. Өөрөөр хэлбэл, тухайн үзүүлэлт нь эрүүл мэндийн глобал асуудлыг үнэлэх зорилготой бол гарсан үр дүнг цаашдын үе шатны үзүүлэлтийг тооцоолоход хэрхэн ашиглах, шалтгаан-үр дагаварын холбоог илрүүлэх шаардлагатай бол тооцоолон гаргасан үзүүлэлтийг хүрэх үр дүнгийн хипотезэд хэрхэн ашиглах, судалгааны хипотезээс гарах үр дүнгийн жагсаалт боловсруулах г.м. асуудал гарч ирнэ. Энэ шатны үйл ажиллагааны хоёр гол шаардлага нь, нэгдүгээрт, концептуаль загварчлал нь ганц нэг нийлмэл тоон үзүүлэлт гаргахад бус, сонгон авсан тодорхой үзүүлэлтийн цогцын олон хувилбар боловсруулахад чиглэдэг, хоёрдугаарт, загварчлалаар гаргасан мэдээлэл нь оролт, гаралтын тоон үзүүлэлт гэхээсээ үзүүлэлтийн бүтцийн элементүүдийн харьцаа (тополог загварт), эсвэл тэдгээрийн эрчмийн өөрчлөлт (параметрийн загварт) дээр тулгуурладаг.

4.5.3.3. Үзүүлэлт зохион бүтээх

Сонгон авсан асуудлыг судлан шинжлэхэд шаардлагатай эх мэдээллийн “хүслийн жагсаалт”-ыг бүрдүүлсний дараа уг мэдээлэлд тулгуурлан шийдвэр гаргах асуултын хариуг өгч чадах үзүүлэлтийн цогц бүрдүүлэх шаардлагатай болно. Эх мэдээллийн

олдоц, найдвартай байдал, үнэ өртөг г.м. байнгын бэрхшээлүүдийг даван туулах шинэ арга барил одоо нэн шаардлагатай болоод байна. Эх мэдээллийн тоо хэмжээ хязгааргүй их байх нөхцөлд л “жинхэнэ” найдвартай тоо байх боломжтой болохоор дээр дурьдсан гурван асуудал өөр хоорондоо нягт холбоотой. Бодит амьдралд судалгааны санхүүжилтийн нөөц ямагт тодорхой хязгаартай байх тул мэдээллийн олдоц, найдвартай байдал, үнэ өртгийн зохистой дундажийг олж ашиглах хэрэгтэй болдог. Жишээ нь, хүн амын өвчлөлийн хангалттай найдвартай мэдээлэл олж болох авч, энэ нь хүн амын зөвхөн тодорхой давхрагын хувьд л боломжтой юм. Хэмжилтийн онол мэдээллийн онч (хазайлт), нарийвчлал (сарнилт) хэмээн ялгаж үздэг. Хэмжилтийн найдвартай байдал (итгэлтэй байдал) бас чухал үүрэгтэй. Ямар ч хэмжилтийн үед системийн болон санамсаргүй алдаа тодорхой хэмжээгээр учрах тул туйлын онч буюу нарийвчлал гэж байхгүй. Тиймээс тодорхой үзүүлэлт бүрийн хазайлтыг хэрхэн тайлбарлах тогтсон хэмжүүр, эталон байх нь л чухал юм. Ийм уян хатан тайлбарлалт байхгүй бол олдоц муутай эх мэдээллийн ихэнхи хэсгийг үнэлгээний гадна үлдээх аюул тулгардаг. Ялангуяа буурай хөгжилтэй орнуудад хэмжилтийн алдаанаас зайлсхийх нэрээр их хэмжээний эх мэдээллийг ашиглахгүй байх нь элбэг байна. Тиймээс эрүүл мэндийн шийдвэр гаргахад дэмжлэг үзүүлэх зорилготой үзүүлэлт тооцоолох, загварчлахдаа судалгааны материал цуглуулах, боловсруулах үед эх мэдээллийн байж болох хэлбэлзэл (толерант хязгаар) тогтоох замаар ийм алдаанаас зайлсхийхээр тооцдог байх шаардлага гарна. Ингэснээр шийдвэр гаргагчид бодлогын буюу авах арга хэмжээний өөр түвшинд шилжихэд баримтлах тухайн үзүүлэлтийн босго хэмжээ тогтоох боломжтой болдог.

4.5.3.4. Эх мэдээллийн олдоц

Энэ чиглэлд олонтаа тохиолддог бэрхшээл нь тодорхой асуудлаар буюу тодорхой улс орон, бүс нутгийн хувьд шаардлагатай эх мэдээлэл байхгүй байх явдал байдаг. Ийм байдал нь судалгаанд зарим улс орон, бүс нутгийн мэдээллийг орхигдуулах, эсвэл жинхэнэ шаардлагатай эх мэдээллийн оронд ойролцоо эх мэдээллийг ашиглах шаардлагатай болгодог тул судалгааны эцсийн үр дүн үнэн байдалтай нийцэхгүй болоход хүргэдэг. Мэдлэгт тулгуурласан (МТ) шинэхэн аргууд болох экспертийн үнэлгээ, зохиомол оюун ухаан (тухайлбал, Delphi арга) ашиглах замаар

энэ бэрхшээлийг даван туулах бололцоо нээгдэж байгаа юм. МТ аргууд нь хэмжихэд бэрхшээлтэй эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүдэд (тухайлбал, эрүүл мэндийн анхан шатны үйлчилгээний чанар г.м.) үнэлгээ өгөхөд илүү тохиромжтой бөгөөд эрүүл мэндийн бодлогын судалгаанд ихээхэн ач холбогдолтой байх бололцоотой тул энэ чиглэлээр бага оврын туршилтын (pilot) судалгааг олшруулан тэнсэх шаардлага өсч байна. Мөн концептуаль загварчлал нь шууд хэмжихэд бэрхшээлтэй олон-талт үзүүлэлтүүдийг (жишээ нь, орчны эрсдэлт хүчин зүйлс, бэлгийн араншин г.м.) үнэлэх бололцоо олгодог. Үүний тодорхой жишээ нь Visual Health Information Program (VHIP) болж болох юм. Энэ хөтөлбөрт эрүүл мэндийн үзэгдлийг шаталсан дэд ойлголтууд болгон задалсан жишээ нь олон-талт болон МТ аргаар анх сонгосон үзүүлэлтүүдийг шаталсан дэд үзүүлэлтүүд болгон задлах бололцоо олгох юм. Ийм олон-талт, олон-шатат нээлттэй үзүүлэлтийн тогтолцоо нь тухайн асуудлаар холбогдох бүх үзүүлэлтийг нэгтгэх, олон орныг харьцуулан судлах тохиолдолд байхгүй эх мэдээллийг харьцуулсан бусад мэдээлэл дээр үндэслэн гаргах бололцоо олгодгоороо үнэ цэнэтэй хандлага болно.

4.5.3.5. Баталгаажуулалт

Дээр дурьдсан концепцид тулгуурласан хандлагын үүднээс бол эрүүл мэндийн үзүүлэлтийг сонгох болон баталгаажуулахад мөн л дээр дурьдсан эх мэдээллийн олдоц, үзүүлэлтийн онч, боловсруулалтын үнэ өртөг гэдэг гурваас өөр дорвитой нөлөөлөх ямар ч хүчин зүйл байхгүй. Нарийвчлал, мэдрэг чанар, өвөрмөц чанар г.м. хэмжүүрүүдийн ач холбогдол бага болдгийн учир нь эдгээр хэмжүүрүүд хэрэглэж буй програм хангамжийн л асуудал байдагт оршино. Мөн л нэгэнт дээр дурьдсаны дагуу эрүүл мэндийн үзүүлэлт нь эцсийн дүндээ хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах шийдвэр гаргахад нөлөөлөх замаар эрүүл мэндийн тухай шинжлэх ухаанд ямар хувь нэмэр оруулснаар л хэмжигдэх учиртай юм.

4.6. “Үзүүлэлтийн бүл” хэмээх ойлголт

Бие хүний ч, хэсэг бүлэг хүмүүсийн ч эрүүл мэндийн асуудал гэгч бодит орчны, сэтгэлзүйн, нийгмийн олон хүчин зүйлээс хамаат нийлмэл үзэгдэл тул аливаа өвчин эмгэг үүсэн хөгжих нь нэг талаас тухайн хүний юм уу, бүлэг хүмүүсийн эрүүл мэндийн суурь түвшин, нөгөө талаас биемахбодын хүрээлэгч орчны өөрчлөлтөнд хариуцах дасан зохицох чадварын

даацаас хамаардаг асуудал билээ. Тиймээс бид хүний (буюу хэсэг бүлэг хүмүүсийн) эрүүл мэндийг болон түүнд нөлөөлөж буй бүх хүчин зүйл, мэдэгдэж буй өвчин эмгэгийн тархалтыг бүрэн бүртгэн судлах бололцоогүй тул чухал, сонгон авсан үзэгдлийг аль болох бүрэн төлөөлж чадна гэж үзсэн үзүүлэлтүүдээ л сугалан авч судлахаар өөр аргагүй болно. Тухайлбал, аливаа хүн “хувцаслах”, “гар нүүрээ угаах”, “хооллож, ундлах”, “орон дээрээсээ сандалд шилжин суух” г.м. хамгийн энгийн, ойр зуурын үйлдлийг гүйцэтгэж чадаж буй эсэхээр нь хүний бие даан амьдрах чадвар, тахир татуугийн зэрэглэлийг тогтоодог.

Эрүүл мэндийн аль нэг үзэгдлийг үнэлэхдээ “оновчтой бүлэг үзүүлэлт” олж сонгох шаардлагатай. Хэт олон үзүүлэлт нь асуудлыг будлиантуулж, гол мөн чанарыг нь олж илрүүлэх чадвар муутай болдог. Хэт цөөн үзүүлэлт сонговол нэн чухал зарим үйл явдлыг үнэлгээний гадна хоцрооход хүргэнэ. Эрүүл мэндийн тодорхой үзэгдлийг (асуудлыг, хандлагыг) бүрэн илэрхийлэх чадвартай, “хамгийн цөөн” (минимум) үзүүлэлтийн (хэмжигдэхүүний) цогцыг “хөрөг” (профиль) буюу “үзүүлэлтийн бүл” (indicator family) гэдэг. Хүн амын түвшний судалгаа, үнэлгээнд олон оронд дэмжигдсэн ийм бүлэг үзүүлэлтийн нэг нь “2000 онд бүх нийтээрээ эрүүл байх” (WHO, 1985) ДЭМБ-ын зорилтын биелэлтийг бүсийн хэмжээнд үнэлэх зорилгоор ДЭМБ-ын Европийн Бүсийн Хорооноос боловсруулсан багц болно. Энэ багцад тулгуурласан үнэлгээ одоо ч Дэлхийн олон орон, бүс нутагт хэрэглэгдсээр байгаа бөгөөд Европийн Холбоо гишүүн орнуудынхаа эрүүл мэндийн байдлыг үнэлэхэд энэ багцийн шинэ хувилбарыг хэрэглэж байна (EU Health Monitoring Program, 1998-2001). Харамсалтай нь, ийм үзүүлэлтийн багцууд нь ихэнхидээ сонголт нь оновчгүй, өөр хоорондоо концепцийн зөрчилтэй болсон байдаг. Тиймээс олон үзүүлэлтийг дотор нь “бүл” болгон бүлэглэх нь ашиглахад хялбар,

ойлгомжтой болгож болох юм. Тухайлбал, дундаж наслалт(life expectancy)-аас эрүүл амьдрах буюу амьдарсан дундаж хугацаа(health expectancy)-г тооцоолох хандлага нь ийм “бүл” үзүүлэлтийн жишээ болж болох юм.

4.7. “Үзүүлэлтийн тогтолцоо” хэмээх ойлголт

Тодорхой нэг үзүүлэлт, тухайлбал, дээр нэг удаа жишээ авсан, “нялхсын эндэгдэл” нь эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмжийг бас харуулдаг гэж үзье. Гэвч ийм үнэлгээ нь “эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж” гэдэг нарийн нийлмэл үзэгдлийг тун явцуу утгаар, нэг л өнцгөөс нь харсан үнэлгээ болно. “Эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж”-ийг үнэн зөвөөр нь үнэлье гэвэл өөр олон төрлийн мэдээлэл хэрэгтэй. Аливаа нийлмэл үзэгдлийг бодит байдалд нь илүү ойр үнэлэхийн тулд оролцогч хүчин зүйлс бүрийнх нь эцсийн үр дүнд оруулж буй хувь нэмэр, тэдгээрийн цаг хугацааны өөрчлөлтийг тусгасан “гаралт”-тай загвар бүтээх замаар судлах шаардлагатай юм. Дээр жишээ авсан “эрүүл мэндийн үйлчилгээний хүртээмж” гэдэг үзүүлэлт бол нарийн нийлмэл “стратегийн” үзүүлэлт бөгөөд энэ үзүүлэлтийн эцсийн үр дүнд нөлөөлөгч хүчин зүйлсийг нэгтгэн үзэж байж л үнэнд ойртсон үнэлгээ өгч болох юм. Ийм өөр хоорондоо агуулгын холбоотой бүлэг үзүүлэлтийг үзүүлэлтийн “тогтолцоо” гэж бас нэрлэдэг. Ийм тогтолцоот бүлэг үзүүлэлтийг дүгнэхдээ тогтолцооны анализын зарчмыг ашигладаг. Өөрөөр хэлбэл, тогтолцоог бүхэлд нь болон тогтолцоог бүрдүүлэгч хэсгүүдийн цаг хугацааны явцад аяндаа үүсэх болон гаднын хүчин зүйл, нөлөөллийн дор үүсэх өөрчлөлтийг тогтолцооны анализ дээр суурьлан загварчилж, хүссэн үр дүнд хүргэж болох үйл ажиллагааны эрчим, далайц, үргэлжлэх хугацааг сонгох, хүсээгүй үр дүнд хүргэж болзошгүй эгзэгтэй үеийг тогтоон сэрэмжлэх арга хэмжээ боловсруулан хэрэгжүүлэх боломж бүрдэх юм.

Англи хэлнээс П.Нямдаваа орчуулав

Эх нь: Knowledge for Sustainable Development: An Insight into the Encyclopedia of Life Support Systems – Global Perspectives in Health, <http://www.eolss.net/outlinecomponents/Global-Perspectives-Health.aspx>; <http://www.eolss.net/ebooklib/ebookcontents/E1-14-ThemeContents.pdf>

Үргэлжлэл бий

ЭПОНИМ НЭР ТОМЪЁО

ЭПОНИМ НЭРТОМЪЁОНЫ УЧИР

“Эпоним” (eponym) гэдэг үг нь эртний герег хэлний “epi” буюу “дээгүүр” гэсэн утгатай угтвар, “onomos” буюу “нэр” гэсэн үгнээс үүсэлтэй бөгөөд “аливаа юм, үзэгдлийг нэрээр нь нэрлэсэн хүнийг хэлнэ” хэмээн толь бичгүүдэд тайлбарлажээ [1-2]. Үүнээс уламжлаад оноосон нэр, голдуу хүний нэр орж бүтсэн нэршил буюу нэртомъёог “эпоним нэршил буюу нэртомъёо” хэмээдэг аж. Уг гарлыг нь хөөвөл эпоним (eponym) гэдэг үг эртний герег хэлнээс гаралтай бөгөөд манай тооллын өмнөх 11 дүгээр зуунд эртний Герегийн хот улсуудад хаант ёсыг хамтын удирдлагаар сольж, архонтууд хэмээх захирагчдын баг томилдог болсны тэргүүлэгчийг нь эпоним архонт гэдэг байснаас үүдэлтэй юм байна [3-5]. “Эпоним” гэдэг нь “нэрээ өгөгч” гэсэн утгатай бөгөөд “эпоним архонт”-ын нэрээр тухайн архонтын засаг барьсан хугацааг (энэ нь эхлээд насан турш байснаа, дараа нь 10 жилийн, сүүлдээ нэг жилийн хугацаатай болсон аж) нэрлэдэг байжээ. Манжийн ноёрхолын үед Монголд он тооллыг Манжийн хаадын нэрээр Эвээр засагчийн (1644-1661 он), Энх-амгалангийн (1662-1722 он), Найралт төвийн (1723-1735 он) г.м. хэмээн нэрлэж асан нь эртний энэ герег ёстой дүйх жишиг манайд ч бас байсныг гэрчилж байна. Хэл шинжлэл талаасаа бол “эпоним судлал” нь “ономастик” хэмээх “нэр судлал”-ын нэг дэд салбар “антропонимик” буюу “хүний нэр судлал”-ын нэг салаа бөгөөд орос хэлний нийтээр хэрэглэдэг сайн тайлбар толийн нэг болох С.И.Ожеговын орос хэлний тольд орсон 53 000 үгний 2.8% нь хүний нэрээс үүссэн нэр, түүний 66.7% нь буюу нийт үгийн сангийн 2% орчим нь эпоним нэр байна гэж судлаачид тоолжээ [6]. Монголд одоогоор ийм судалгаа хийсэн, эсэхийг сайн мэдэхгүй юм. “Эпоним” гэдгийг манай хэл шинжлэлчид монголоор

“улсын нэр”, “төрийн нэр” хэмээн онолдуулсан [7-8] нь уг нэртомъёог дээр дурьдсан хааны нэрээр оныг тоолдог хуучин заншлаар явцуу ойлгосноос болсон бололтой. “Оксфорд-Монсудар Англи-Монгол англи толь”[9]-д “eponymous” гэсэн англи хавсрал нэрийг “зохиолын/бүтээлийн нэрээр нэрлэгдсэн” хэмээн буулгасан нь бас л үгийн явцуу утгаар авсан хэрэг бөгөөд орчуулгын энэ толийн нэг эх байж болзошгүй “Oxford Advanced Learner’s Dictionary” [10]-д “eponymous: the eponymous character of a book, play, film/movie etc is one mentioned in the title: Don Quixote, eponymous hero of the great novel by Cervantes” хэмээн тайлбарласныг хуулбарласхийн орчуулсан нь буй заа. Анагаах ухаан бол эпоним нэртомъёо арвинтай салбар тул анагаах ухааны ерөнхий тайлбар толиудад [11-17] эпоним нэртомъёо элбэг байхаас гадна эпоним нэртомъёо дагнасан толь [18-22] ч бий. Одоо бол интернетээр “medical eponyms” гэсэн хайлтыг Google Search-ээр хийхэд 451 000 сайт олж өгч байгааг шүүрдэхэд толь хэлбэрийн хэд хэдэн сайхан сайт [23-25] ч байна.

Эпоним нэртомъёо нь: 1) нэртомъёоны түүхийг тодруулах нэн сонирхолтой эх үүсвэр, 2) гадаад хүний нэрийг эх хэлнээ зөв галиглан буулгах талаасаа ихээхэн чухал асуудал [26-28] гэх тул манай сэтгүүл 2012 оны эхний дугаараасаа эхлэн манай салбар(вирус, нян, шимэгч, дархлаа, тархвар, халдварт өвчин судлал)-ын эпоним нэртомъёог тайлбарласан жижиг өгүүлэл, мэдээ нийтлэх “Эпоним нэртомъёо” хэмээх шинэ булан нээгээд байгаа бөгөөд манай сэтгүүлийн идэвхитэн бичигч, уншигч Та бүхнийг энэ булангийн үйл ажиллагаанд идэвхитэй оролцохыг урьж байна.

Сэтгүүлийн ерөнхий эрхлэгч, академич П.Нямдаваа

Номзүй:

1. The Concise Oxford Dictionary of Current English based on the Oxford English Dictionary and its Supplements, the 6th Edition, edited by J.B.Sykes, Oxford University Press, Calcutta, Delhi, Bombay, Madras, 1976, p.349;
2. New Webster's Dictionary and Thesaurus of English Languages, Lexicon Publications, Danbury, CT, 1993, p.318;
3. The Encyclopedia Britannica, 14th Edition, London, New York, Chicago, Toronto, 1929-1933, v.2, p.288; v.8, p.663;
4. Archon, <http://en.wikipedia.org/wiki/Archon> accessed on Feb.18, 2012;
5. Eponym, <http://en.wikipedia.org/wiki/Eponym> accessed on Feb.18, 2012;
6. Мгеладзе, Д.С., Колесников, Н.П. (1970): От собственных имён к нарицательным, Тбилиси, 194 с.;
7. Лувсанжав, Чой. (1964): Хэлний шинжлэл, "Нэр томъёоны цуврал бичиг", Хоёрдугаар боть, Хоёрдугаар дэвтэр, Улаанбаатар, х.167; х.260;
8. Вандуй, Э., Дашдорж, Ж. (1970): Орос-монгол нэр томъёоны толь, Хоёрдугаар боть, Улаанбаатар, х.1093;
9. Oxford-Monsudar English-Mongolian Dictionary, First Edition, Edited by Amarsanaa Luvsandorj8 Oxford University Press/Monsudar Publishing, 2006, p.237;
10. Oxford Advanced Learner's Dictionary by A.S.Hornby, 6th Edition, 2000, Oxford University Press, p.422;
11. Арнаутов, Г.Д. (1970): Медицинская терминология на пяти языках, София, 1030 с.;
12. Академия медицинских наук СССР, Энциклопедический словарь медицинских терминов, Главный редактор Б.В.Петровский, Издание первое, т.1, 1982, 464 с.; т.2, 1983, 447 с.; т.3, 1984, 512 с.;
13. Чучалин, А.Г., Главный редактор (2003): Англо-русский медицинский словарь, (дополненный перевод 26-ого издания Стедмана), Москва, ГЭОТАР, 719 с.;
14. Critchey, M. Editor-in-Chief (1978): Butterworths Medical Dictionary, 2nd Edition, London, Boston etc., 1942 pp.;
15. Roche Lexikon Medizin, 5. Auflage, 2003, Urban & Fischer, München, Jena, 2086 S.;
16. Dorland Dictionnaire Médical Bilingue français-anglais / anglais-français, Coordination de l'édition française François Maniez, 2009, Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux cedex, 1940 pp.;
17. Venes, D. (2009): Tabor's Cyclopedic Medical Dictionary, 21st Edition, F.A.Davis Company, Philadelphia, 2846 pp.;
18. Leiber, B., Olbert, T. (1968): Die klinische Eponyme, Medizinische Eigennamenbegriff in Klinik und Praxis, Urban & Schwarzenberg, München, Berlin, 456 S.;
19. Ветошук, В.И. (1976): Эпонимические симптомы и синдромы в рентгенологии, "Здоров'я", Киев, 128 с.;
20. Блейхер, В.М. (1980): Эпонимический словарь психиатрических терминов, "Вища Школа", Киев, 239 с.;
21. Лазовский, И.Р. (1981): Справочник клинических симптомов и синдромов, "Медицина", Москва, 512 с.;
22. Ж.Раднаабазар (2001): Эмнэлзүйн шинж, хамшинж, Улаанбаатар хот 405 хуудас
23. A dictionary of medical eponyms, <http://www.whonamedit.com> accessed on Feb.18, 2012;
24. Medical eponyms @Andrew J.Lee, MD, August 14, 2009, http://eponyms.net/eponyms_2009-08-14.pdf accessed on Feb.18, 2012;
25. MedEponyms, <http://www.medeponyms.com/> accessed on Feb.18, 2012;
26. Реформатский, А.А. (1960): Практическая транскрипция иноязычных собственных имен, Известия АН СССР, Отделение Литературы и Языка, т.ХІХ, вып.6, с.529-534;
27. Шубов, Я.И. (1964): Практическая транскрипция и эпонимические термины, В кн. "Топонимастика и транскрипция, Москва, с.82-91;
28. Шубов, Я.И. (1973): О русской транскрипция заимствованных эпонимических терминов, В кн. "Словарь-справочник по медицинской терминологии, "Советская энциклопедия", Москва, с.26-29;

006. ЛАНГЕГИЙН ВАКЦИН

Хүнмалын халдварт боом (anthrax) хорт мундас, хорт хаван, Сибирь яр, ноос ялгагчийн өвчин, хог түүгчийн өвчин гэж нэрлэгддэг. Уг өвчин нь өнө эртнээс хүн төрлөхтөнд мэдэгдсэн өвчин юм. Гиппократ, Гомер, Гален, Виргилиягийн үеэс «Персидийн гал» (ignis persicus), священный гал (ignis sacer) гэж нэрлэгдэж байв. Боомын үүсгэгчийг 1849-1850 оны хооронд Германы эрдэмтэн Ф.Поллендер, Францын эрдэмтэн К.Давен нар өвчилсөн малын цуснаас боомын үүсгэгчийг илрүүлсэн бол оросын эрдэмтэн Ф.Брауэль өвчилсөн малын цустай ажиллагсад уг өвчнөөр өвчилж болохыг тодорхойлжээ. 1876 онд алдарт нян судлагч Нобелийн шагналт Германы эрдэмтэн Р.Кох цэвэр өсгөр ялгаж авсан байна [1].

1787 оны долдугаар сарын 18-д Оросын нэрт эмч Степан Семенович Андреевский (1760-1818) Өмнөд Уралын Челябинск мужид боомын судалгааны анги удирдан ажиллаж байхдаа боомоор үхсэн хүний буглаанаас материал авч өөртөө халдааж боом өвчний эмнэл зүйг дэлхийн шинжлэх ухаанд анх тодорхойлжээ. Тэрээр уг туршлагаараа боом өвчин арьс хөмрөгийн замаар дамжин халдварладаг болохыг тогтоогоод судалганы үр дүнг "Сибирийн шархны товч тэмдэглэл" (1796) нэртэй ном бичсэн байна. Энэ үеэс уг өвчнийг «Сибирская язва» гэж нэрлэх болжээ [2].

Үүсгэгч *Bacillus anthracis* нь грам-ээрэг, хуяг, бүрхүүл үүсгэдэг хөдөлгөөнгүй савханцар. Боомын хуяг нь халдвар үүсгэнэ, *B.anthraxis*-ийн вегетатив хэлбэр өвчлөл үүсгэх нь ховор. Үндсэндээ өвсөн тэжээлтний өвчин, хүн ба махчин амьтад тохиолдлоор өвдөнө. Хүний халдвар ихэнх хөгжингүй орнуудад ховор тохиолддог. Гол төлөв арьс, шир, үс, ялангуяа ямааны яс, ясны бүтээгдэхүүн, ноос боловсруулдаг ажилчид, халдвартай малтай ажилладаг малын эмч, нар өвчилдөг. Хүний боом нь малын боом түгээмэл тархсан Африк, Ази, Төв Америк, Өмнөд болон

Зүүн Европ зэрэг газар тариалан хөгжсөн газруудад нутагшмал тархалттай. Үер зэрэг байгалийн гамшиг нь эпизоотыг идэвхжүүлнэ. Мал, амьтны цусархаг ялгадсаар нь болон үхсэн амьтны цусаар савханцар гадаад орчинд тархана. Агаарын нөлөөнд вегетив эсүүд нь хуяг үүсгэж, *B.anthraxis*-ын хуяг нь гадаад орчны сөрөг нөлөө, ариутгалын бодист тэсвэртэй болж халдварласан хөрсөнд олон жилийн турш амьдрах чадвараа хадгална. Мал амьтныг нядлах төхөөрөх, халдварласан ус, үс, ноос, арьс, шир, тэдгээрээр хийсэн бүтээгдэхүүн тухайлбал арьс элдэх, ноос, яс боловсруулах зэрэгт *B.anthraxis*-ийн хуягууд хаалттай, агааржуулалт муутай тасалгаанд аэрзоль байдлаар цацагдаж, амьсгалын замаар боомын халдвар үүсгэж болно. Нууц үе 1-7 хоног боловч 60 хүртэл хоног үргэлжилж болно [3]. Сүүлийн үед боомыг хорлон сүйтгэх зорилгоор ашигласан явдал 2001 онд АНУ-д гарчээ. Боомд өртсөн хүн халдвар дамжуулахгүй тул хөл хорио тогтоох шаардлагагүй [3]. Боомын амьд вакциныг 1861 онд Л. Пастер, 1883 онд Л.С.Ценковский нар гарган авчээ. 1890-д оны эхээр Оросын эрдэмтэн И.Н. Ланге Л.Пастерын аргачлалаар боомыг вакцин гарган авсан байна. Энэ нь Орос улсад гаргаж авсан хоёр дахь вакцин байжээ. Бацилл антраксын бүрхүүлтэй амьд хоёр дахин сулруулсан Ланге 1 ба Ланге 2 хувилбар байдаг байна. Үүсгэгчийг 42,5° хэмд 12 цаг ургуулж Ланге 1 хувилбар, дахин 6 хоног ургуулж Ланге 2 вакциныг гарган авдаг байна. Вакцины омгийг бэхжүүлэхдээ спор агуулсан өсгөвөрийг И.Н.Ланге 35 хэмд 6 хоног өсгөвөрлөдөг. Ийм аргаар гаргаж авсан вакцин нь амьтныг боомоос амжилттай хамгаалдаг байна. Орос улсад И.Н.Лангегийн боомын вакциныг одоо болтол судалж байгаа бөгөөд Оросын судлаач Шереметьева Юлия Владимировна 2001 онд Казань хотод "Биологические и иммуногенные свойства сибиреязвенных вакцинных штаммов Ланге столетней давности" сэдвээр мал эмнэлгийн ухааны докторын зэрэг хамгаалжээ [4].



Оросын эрдэмтэн, малын эмч Иван Николаевич Ланге (1845-1912)

1845 онд Витебск хотод төрсөн 1870 онд Анагаах ухаан-мэс заслын хааны академийг малын эмч мэргэжилээр төгссөн. 1874 онд Казаны их сургуулийн профессор, 1881 онд захирлын алба хашиж доцент цол хүртсэн. Казаний

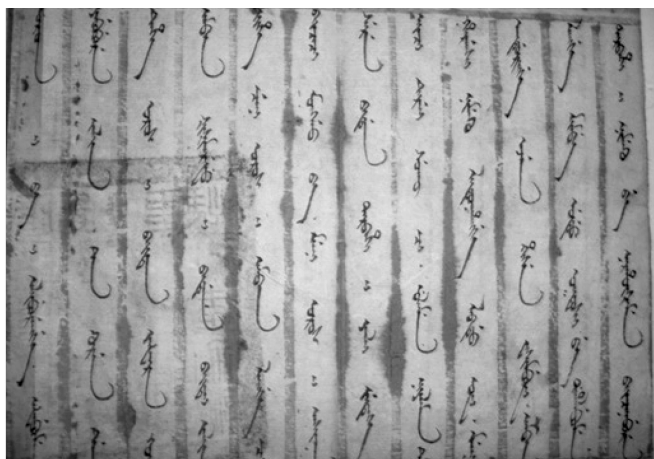
их сургуульд малын халдварт өвчний эмнэл зүйн лекц уншиж байсан. Боом өвчний эсрэг вакцин гаргасан бөгөөд “Лангегийн вакцин” хэмээн алдаршиж өргөн хэрэглэгджээ. Амьдарлын сүүлийн жилүүдэд Варшавын Мал эмнэлгийн их сургуулийн захирлаар ажиллаж байв. Тэрээр 1879 онд “Орос улсад мал эмнэлгийн их сургуулийг хөгжүүлэх санаа”, 1883 онд “Амьтны галзуугийн эмгэг зүй” зэрэг бүтээлүүд туурвисан [5]. XIX зууны эцсээр тарваган тахалтай тэмцэх явдал олон улсын зорилт болоод байсан үед дэлхий дахины нян судлаач эрдэмтэн, эмч нар тахлын үүсгэгч, агуулагч, дамжуулагчийг тодорхойлох, түүнтэй тэмцэх аргыг эрэлхийлж байлаа. Үүний нэг жишгээр хаант оросын нян судлаач эмч нар манай орныг сонирхжээ. Тухайлбал: Тарваган тахал өвчний чиглэлээр 1898 онд алдарт нян судлагч Д.К.Заболотный, 1899 онд Н.И.Дамаскин Дорнод Монголд Ю.Д.Талько-Грынцевич Өргөө болон түүний дүүрэгт, 1900 онд И.Н.Ланге, А.И.Подбельский, 1901 онд Ф.Ф.Скршиван, 1905-1906 онд М.Ф.Шрейбер, В.И.Шендриковский, 1909 онд И.С.Дудченко нар тус тус ажиллаж байсан тухай бичигдэн үлджээ [6-13]. Үүнийг нэг нь нэрт эрдэмтэн И.Н.Ланге алдарт боомын “Лангегийн вакцин” гаргахаас 1 жилийн өмнө 1900 онд Өргөө хотод ажиллаж байсан түүхэн хоёр баримтын Халдварт Өвчин судлалын монголын уншигчиддаа толилуулъя.

Өгүүлэх ану: Үндэсний түүхийн төв архивт хадаглагдаж буй Бадруулт төрийн хорин зургаадугаар он таван сар, долоон сарын шинийн хоёр буюу 1916 оны 5; 7 сард бичигдсэн хоёр баримтын талаар өгүүлэе.

1 дүгээр бичиг: Оросын консулын газар оросын сайд Ланге (Ланге эмчийг хэлсэн бололтой) хэдэн эмчтэй ирж тарвагатай холбоотой өвчнийг судлахаар Монгол улсад томилогдон ирсэн байна. Гол үндэслэл нь Оросын Ашина гэдэг газар тахал гарсантай холбоотой гэжээ. Тэгээд Түшээт хан, Цэцэн хан хоёр аймгийн чуулганы дарга нар, Хүрээний Эрдэнэшанзудба, Хиагтын баруун зүүн харуулыг бүгд захирах бэйс, гүн, Хүрээ Хиагтыг хамааран захирах яамны занги нар, Хүрээний өмнөд хойд яамыг захирах туслах тайж нараас өөрсдийн харъяаны газар нутагт тарваган тахал өвчин гарсан эсэхийг шалгаж буцааж хариу өгөхийг хүссэн байна. Тэр үед Дорнод Сибирийн губернатор Муравьев-Амурскийн ачаар Монгол дахь хоёр дахь консулаар ажиллах болсон Ар Байгалаас гаралтай үндэс нэгт буриад Я.П.Шишмарев ажиллаж байжээ. Я.П.Шишмарев 1864-1910 он хүртэл Монголд нийт 46 жил консулаар ажиллаж байсан байдаг [14].

2 дүгээр бичиг: Мөнөөхөн Лангегийн хүсэлт, сайд, сайд бэйсийн нарын тушаалаар тарваганы өвчин хүнд халдсан газар огт үгүй болохыг харьяат шавийн олон дарга нар хариу өргөн мэдүүлсэн байдаг.

Дээрхи байдлаас үзвэл тарвагатай холбоотой өвчин судлахаар Ланге гэдэг хүн нилээд хэдэн эмчтэй Хүрээнд ирж тарваган тахал өвчний талаар сураг ажиг тавьж байжээ. Манай нэрт тахал судлаач Ц.Чулуунбаатарын бичснээр Казанийн их сургуулийн профессор Н.И.Лангийн удирдсан экспедиц 1900 онд Өргөө хотод ажилласан бөгөөд бүрэлдхүүнд А.И.Подбельский гэдэг эмч байсан байна [15]. Энэ нь Бадруулт төрийн хорин зургаадугаар он буюу 1900 он юм. 2011 онд С.Чулуун эрхэлж, Д.Бадамням орчуулж Улаанбаатар хотод хэвлэгдсэн алдарт монгол судлаач Е.М.Даревскаягийн “Сибирь ба монгол” номын “Оросын анагаах ухаан Монголд” гэсэн хэсэгт 1900 онд И.Н.Ланге, А.И.Подбельский нар ирж байсан гэдэгтэй таарч байна [16]. Манж эх сурвалж дээр Оросын сайд Лангегаас байцааваас гэж бичсэн нь сайд хүн биш бөгөөд Оросын сайд Монголд ирж байсан бол гадаад харилцааны түүхэнд зайлшгүй тэмдэглэгдсэн байх ёстой. Иймд малын эмч, эрдэмтэн И.Н.Ланге 1900 онд Монгол ажиллаж байсан нь архивын баримтаар нотлогдож байна. Ингээд эх материалтайгаа танилцъя.



Тарваганы өвчин бүхүй үгүй явдлыг манай газарт мэдүүлээр ирэх учир, чуулганы дарга бэйс Дондовливпаламдоржийн зэрэг есөн газарт тушаах хэрэг

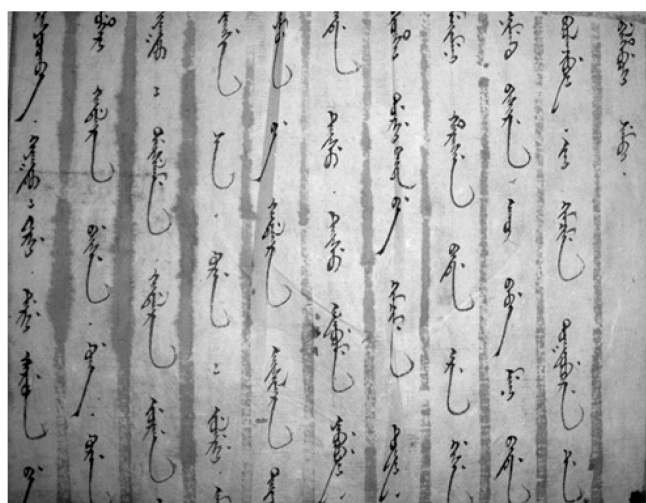
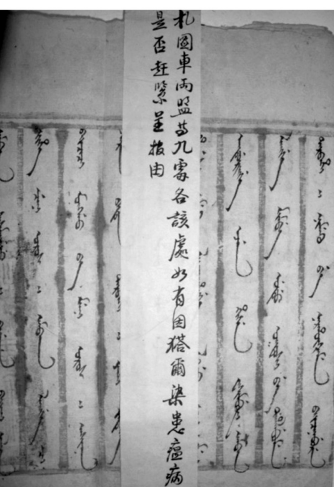
ӨРГӨХ БИЧИГ

Тамгын газрын өргөн барих нь, тушаан явуулах учир:

Эдүгээ Хүрээнд суусан Оросын хэргийг шийтгэх консул сайд Шишимариевийн газарт хэргийн учир ирсэн тэдний Оросын сайд Лангегаас байцааваас монгол газар, манай Оросын Ашина хэмээх газарт тарваганы мах идсэн ба эсвээс түүний арьсаас уламжлан хүнд хижиг өвчин халдсан үлэмж тул манай хувилгаан эзэн зарлиг буулгаж сайд Ланге намайг хэдэн эмчийг дагуулан тарваганы өвчнийг нарийвчлан байцаалгахаар одуулахын тул монгол газарт томилон гаргасан болай.

Иймийн тул, эрхэм сайдад, найртай сайны ёсоор гуйн явуулж,

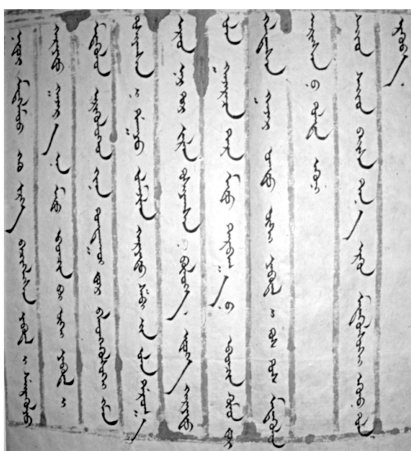
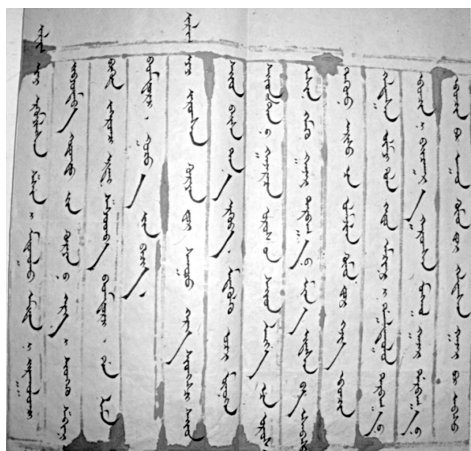
харьяат газарт тушаан тунхаглаад мөнөөхөн монгол газарт тарваганы өвчин байгаад хүнд халдсан явдал байваас учирт надад мэдээлнэ үү хэмээх зэргийг бичиж хүргэв. Иймийн тул, үүнийг хуучин удаагийн ёсоор Түшээт хан, Цэцэн хан хоёр аймгийн чуулганы дарга нарт Хүрээний Эрдэнэшанзудба, Хиагтын баруун зүүн харуулыг бүгд захирах бэйс, гүн, Хүрээ хиагтыг хамааран захирах яамны занги нар, Хүрээний өмнөд хойд яамыг захирах туслах тайж нарт тус тус тушаан явуулж бичгийн дотор хэргийг хянан үзээд, өөр өөрсдийн харьяат газарт энэ мэт өвчин бүхүй үгүй явдлыг манай газарт мэдүүлээр ирүүлээд хянан тогтооход бэлтгэсүгэй хэмээмүй.



Үндэсний төв архивт хадаглагдаж буй эх баримт

Бадруулт төрийн хорин зургаадугаар он таван сар Хүрээний Эрдэнэшанзудба Бадамдорж нарын газраас харьяат шавийн нутагт тарваганы өвчин үгүй зэрэг явдлыг мэдүүлж ирсэн бичиг

ӨРГӨХ БИЧИГ



Зарлигаар өргөмжилсөн шашныг мандуулж амьтаныг жаргуулагч Жибзундамба хутагтын хүрээний хэргийг шийтгэх шавь нарыг бүгд захирагч Эрдэнэшанзудба Бадамдорж, Гочоогийн бичиг: Зарлигаар зарсан хүрээнд сууж хэрэг шийтгэгч сайд, сайд бэйс танаа өргөв. Мэдүүлэх учир мөнөөхөн сайдууд таны газраас Оросын сайд Лангэгээс Оросын Ашина

хэмээх газар тарваганы мах идсэн ба эсвээс түүний арьсаас уламжлан хүнд хижиг өвчин халдсан үлэмж тул хэдэн эмч нарыг дагалдуулан тарваганы өвчнийг байцаахаар гарсан монгол газар тарваганы өвчин буй агаад хүнд халдсан газар буй аваас надад мэдүүлмүү гэх зэрэг бичиглэсэн явдлыг сийрүүлж харьяат газарт энэ мэт өвчин буй үгүй явдлыг мэдүүлэн ирүүлээд

хянан тогтооход бэлтгүүлсүгэй хэмээн тушаасныг дагаж уламжлан харьяат шавийн олон дарга, ард нарт зарлиг тушаасан бөлгөө. Эдүгээ харьяат олон газраас тэр мэт тарваганы өвчин хүнд халдсан газар огт үгүй явдлыг тус тус мэдүүлэн ирсэний тулд үүнийг сайд, сайд бэйс танаа өргөн мэдүүлсүгэй. Үүний тул өргөв.

Бадруулт төрийн хорин зургаадугаар он долоон сарын шинийн хоёр Эхийг Самандан бичиж, Түгжжав нийлүүлэв.

Анагаах ухааны доктор Л.Энхбаатар

Ашигласан бүтээл

1. <http://vetfac.narod.ru/epiza/epiza001.htm>
2. http://www.bio.su/people_Andreevsky.php
3. “Халдварт өвчний хяналтын лавлах” (ХӨХЛ) 18 дахь хэвлэл, Редактор: П.Нямдаваа, анагаахын шинжлэх ухааны доктор, профессор, академич, Монголын Анагаах Ухааны Академи ерөнхийлөгч.
4. Шереметьева Юлия Владимировна "Биологические и иммуногенные свойства сибирезвенных вакцинных штаммов Ланге столетней давности" кандидат ветеринарных наук <http://www.dissercat.com>
5. <http://ru.wikipedia.org>
6. М.С.Дудченко. Тарбагань чума на людях в южном Забайкалье и в северной Монголии // Вет. врач. 1909. № 23. 362-р тал,
7. “К вопросу о методах изучения эндемической чумы в Забайкальской области и пограничных с нею частях Северной Монголии” // Сиб.врач. 1915. № 17-18. 143-148-р тал,
8. Д.К.Заболотный. Избр. тр. Киев. 1956. Ч.1. Чума,
9. Ю.Д.Талько-Грынцевич. О чумных заболеваниях в Монголии // Тр. Теско Порго. М, 1900. Т.2. вып. 1-2.96-110.
10. Ф.Скршиван. Наши сведения о тарбаганьей чуме // Рус. арх.патологии. 1901. Т.11.Вып.6, 603-611,
11. А.М.Скородумов. Очерки по эпидемиологии чумы в Забайкалье и Монголии. Верхнеудинск, 1928
12. Д.К.Заболотный. Избр. тр.Т.1. Чума. 59-р тал, Сообщение Ю.Д.Талько-Грынцевича о письме д-ра Шрейбера из Урги от 3 декабря 1905г. // Тр.Теско Порго. 1906. Т.9. Вып. 1. 3-4-р тал.
13. М.Ф.Шрейбер. Экспедиция в Монголию для исследования источников чумы в 1905-1906 гг. // Рус.врач. 1907. № 9. 291-р тал.
14. Н.И.Коростовец “Монголд өнгөрүүлсэн есөн сар” Монгол дахь Оросын бүрэн эрхэт төлөөлөгчийн өдрийн тэмдэглэл 1912 оны 8-р сараас 1913 оны 5-р сар ном 31; 84 тал. Улаанбаатар хот.
15. Ц.Чулуунбаатар, Д.батсүх, Т.Долгор, Б.Нямсүрэн, М.Саран, Д.Төмөрбаатар, Ш.Хишгээ “БНМАУ-д гоц аюулт халдварт өвчинтэй тэмцэж ирсэн түүх” (1880-1985 он) I хэсэг. Улаанбаатар хот 2000 он
16. Е.М.Даревская “Сибирь ба монгол” эрхэлсэн С.Чулуун, орчуулсан: Д.Бадамням, хянасан: Н.Балжинням. Улаанбаатар 2011 он.

БОДРОЛ, БЯСАЛГАЛ**Профессор Г. Жамбын 85 насны ойд****АНАГААХЫН МИКРОБИОЛОГИЙГ
МОНГОЛД ҮНДЭСЛЭГЧ***Эрдмийн тэнгэрт цойлсон эн зэргэшигүй гэрэлт
нэгэн од**Энэрлийн цагаан нөмрөгтөнд ээлээ хүртээсэн
гавьяатан**Бичил амь судлалын ухаанд эн тэргүүний хөтөч
эрдэмтэн**Бичиг соёлын цэц мэргэн хичээнгүй номтон**Төрдөө бол сайдын сэнтийтэй залуурчин**Түмэндээ бол эгэл даруухан ардын багш мөн амой!***Нэг. Г. Жамба - Анагаах ухааны бичил амь
судлах ухааны анхны эрдэмтэн**

Нэгэн жарны тэртээ (1950 оны орчим) Маршал Х.Чойбалсангийн нэрэмжит Улсын Университетийн хүн эмнэлэгийн факультетын II курст нэгэн дуу цөөнтэй, томоотой, гозгор бор хүү явах, түүнийг Увс нутгаас багшилж байгаад ирсэн Жамба гэх.

Би тэр үед мал эмнэлэгийн ангийн оюутан байсан учир түүнийг огт танихгүй. Харин манай нутгийн, миний найз, тоо физикийн ангийн “молекул” Г.Бямбаа (хожим шатрын мастер болсон) тэр залуутай хамт их сургуулийн орос хэлний бэлтгэл ангийг төгссөн учир их л танимхайрч, “Жамба их сайн залуу чи заавал танилц” гэдэг байсан юм. Гэвч тэр үеийн оюутан өдрийн 8 цагийн лекц сонсож, орой нь 3-4 цагийн давтлага гээд цаг хугацаа нүд эрмэх зуургүй өнгөрч, харин нөгөө танилцах гэсэн бор хүү маань сургуулиа төгсөөд мэс заслын эмч болж, Төв больницын мэс заслын тасагт ажиллах болсон байв. Жамба эмчид үзүүлсэн хүмүүс, миний зовиур шаналгааг маш анхааралтай сонсдог, үзлэг сайн хийдэг гэхчилэн ам сайтай. Нэг удаа миний танил бүсгүйд үзлэг хийж, нэг эмийн жор бичиж өгснийг үзвэл маш нямбай гаргацтай бараг хэвлэмэл юм шиг бичсэн байв. Хэрэв Г.Жамба тэр чигээр мэс засалч болсон бол ямарч гэсэн олон, олон хүнийг зовлон, шаналгаанаас салгаж амийг аврах нягт нямбай, нэр төртэй мэс заслын доктор болох байсан нь маргаангүй бизээ. Гэвч Жамба багшийг өөр хувь тавилан хүлээж байжээ.

Университетын ректорын тушаал 1955 онд гарч мэс заслын их эмч Г.Жамбыг микробиологи, халдварт өвчин судлалын танхимд багшаар шилжүүлэн томилсон нь ердийн нэгэн томилгоо мэт боловч оюун мэдлэг, хэлний боловсрол, авьяас чадвар нь тодорсон идэр залуухан Г.Жамбыг Монгол улсаа анагаахын микробиологи, вирусологийн ухааныг шинээр үүсгэн хөгжүүлэхэд хувь заяагаа зориулахыг даалгасан төрийн бодлого байжээ.

Тэр үеийн микробиологийн тэнхим одоогийн МУИС-ийн 4 давхарын шилэн цамхагийн доод давхарт байрлаж, микробиологийн анхны багш Б.Яринпил, Х.Аюурзана, Д.Дагвадорж, Г.Дашням, мөн Санбак Институтын сургагч мэргэжилтэн Бордулин, М.П.Белов, З.И.Борщпольц, шинэхэн багш хүний их эмч Г.Санжмятав гээд гадаад, дотоодын мэргэжлийн боловсон хүчнээр хангагдаж эхлэж байсны гадна оюутан нарын дадлагын хичээлийн үзүүлэн, бэлдмэл сайн байсныг санаж байна. Миний бие Санбак институтэд ажиллах болсноор эдний тэнхимийнхэнтэй ойртон нөхөрлөж, 1956 оноос микробиологийн дадлагын хичээл цагаар зааж, хожим 1960 оноос биологи, эм зүйн салбарын зарим ангид лекц уншдаг байв.

Мөн биднээс өмнө манай Бактери Шинжилгээний газрын (хуучнаар Санбак Институт) вакцин, сывороток, тэжээлт орчин үйлдвэрлэдэг тасаг лабораторид оюутны дадлага хийж, туршилтын амьтдыг үзэж сонирхон танилцдаг байв.

Г.Жамба багшийн эрдэм оюуны авьяас чадвар нь тодорч, төдөлгүй дэлхийд алдартай, ЗХУ-ын анагаах ухааны хүндэт академич Н.Ф.Гамалейн (Л.Пастерын шавь) нэрэмжит Микробиологи, Эпидемиологийн Хүрээлэнд аспирантурд суралцаж, нэрт эрдэмтэн Тимаков, түүний шавь Троицкий нарын удирдлаган доор “Цусан суулгын нэгэн зүйл нянгийн хими засал, эмийн бодисын үйлчлэлийг хэрхэн тэсвэрлэх тухай” онол, практикын ач холбогдол бүхий чухал сэдвээр анагаах ухааны дэд эрдэмтний зэрэг амжилттай хамгаалж ирээд багшлах, сурган хүмүүжүүлэх, микробиологийн албыг эх орондоо хөгжүүлэх олон талт нөр хөдөлмөртөө шуурхайлан ороод өнөө бараг нэгэн жарныг туулжээ.

Хоёр. Алсын замд дөрөө нийлж, алдарт эрдэмтэн Р.Кохоос “адис хүртсэн” тухай тэмдэглэл

1958 оны 11 сарын 15. Москва, “Украина” зочид буудал, 16 давхарын 1016 тоот.

Өглөөний 07 цагт утас дуугарав. Улаанбаатараас Туваан сайд ярьж байна. 11 сарын 17-ны өдөр эндээс Г.Жамба багш зардлыг чинь аваад очно, та 2 Германы Берлин хотод болох социалист орнуудын Эрүүлийг Хамгаалах Яамны ажилтан нарын Олон улсын хуралд оролцоод ир гэсэн сайхан мэдээ сонсгов. Би уг нь Моспва хотноо болсон “Рак өвчнийг эмчлэх шинэ антибиотик хайх арга зам” гэсэн олон улсын симпозиумд оролцоод буцах гэж байсан юм.

Сайдын хэлсэн ёсоор нөгөө танилцах юмсан гэж бодож явсан горзгор бор залуу, залуухан эрдэмтэн Г.Жамба бид хоёр нэгэн цас бургисан өдөр Берлин хот орж, хуралд бага зэрэг хожимдож оролцов. Энэ хурлаар хаана, хэзээ, ямар ямар сэдвээр хурал, зөвлөгөөн, семинар явагдах төлөвлөгөөг урьдчилан хэлэлцэв.

Харин хурлын дараа “та хоёр алс холоос ирсэн манай хүндтэй зочид тул ямар санал байна?” гэхэд нь бид “танай антибиотикийн үйлдвэрийг сонирхож байна” гэвэл, тэр даруй зөвшөөрч Лейпциг хотын ойролцоо Наполеоныг дарсны дурсгалын хөшөө, Иена хотын антибиотикийн үйлдвэр, БЦЖ вакцины Институт, Ваймерын дайны үеийн аймшигт хорих лагерь, нэг хүнийг 25 минутанд шатаан устгадаг байсан бол шинэ санаачлагаар 20 минутанд шатааж устгадаг болсон тухай, нялх балчир хүүхдийн элэгдэж ноорсон гутал хувцсаар овоо босгосон нь зүрх шимширч, нүд халтирам. Мөн Подстамын гурван гүрний (Сталин, Черчилл, Рузвельт) хэлэлцээр хийжбайсан орд зэрэг олон зүйлийг үзүүлж сонирхуулсны дотроос сэтгэлд хоногшин үлдсэн зүйл бол Берлин хотын дэргэдэх эмнэлэгийн хотхон болон нянгийн ангуучин алдарт Роберт Кохын Институтыг үзүүлсэнд бид 2 ихэд бэлэгшээж хандивын саванд монгол мөнгөн мөнгөний дээж өргөж их эрдэмтэн бактериологич Р.Кохын гэгээн дүрийн өмнө мэхийн ёслож ихэд хүндэтгэл үзүүлсэн нь одоо бодоход ирээдүйдээ бактериологич болохын ерөөлийг өргөж “адис авсан” ёслол байжээ. Берлин хот тэр үед дайн дуусаад арав гаруйхан жил болж байсан учир дайны ул мөр, бууны сумны шигсэн ор мөр, нурж сүйрсэн орон барилга хэвээр, харин хотын галт тэрэг нь, баруун зүүн Берлин хотоо бүтэн тойрох тул хил дээр заавал паспортоо үзүүлж цаашаа аялалаа

үргэлжлүүдэг байв.

Гурав. Г.Жамбын хэл бичиг, соёлын өндөр боловсрол, орчуулах эрдэм ухаан.

1960 оны үед Г.Жамба багш их сургуулийн баруун байранд байх, би үе үе очих, тэр баруун Германы “Грундук” гэх магнитофон тавьчихсан, бичгийн машин дээрээ анагаах ухааны таван хэлийн толь бичиг, бичил амь судлалын нэр томьёо зохиох, багшлах, ЭХЯ-д дайчлагдах, эрдэм судалгаа явуулах, орчуулга хийх гээд олон талт үйл ажиллагаа нь ид өрнөж байсан үе.

Бидний суралцаж байх 1950 оны үед ихэнхи хичээл орос хэл дээр явагдаж байсан бөгөөд харин 1960-аад оноос үндэсний эрдэмтэн, мэргэжлийн багш нар төрөлх хэл дээрээ хичээл заах болсон нь оюутан сурагчдад ихээхэн дөхөм үзүүлэх болсон.

Тэр үеэс эхлэсэн бидний хамтын ажиллагааны нэг бол орчуулга байв. Микробиологийн тэнхимийн багш, профессор Г.Жамба, Г.Санжмятав нарын санаачлагаар М.Н.Лебедева зохиогчтой “Анагаах ухааны микробиологийн сурах бичиг”-ийг монголчлох санаачлага гаргаж ерөнхий хэсгийг Г.Жамба, тусгай хэсгийг Г.Санжмятав нар орчуулж, хянан засамжлах үүргийг миний бие гүйцэтгэж 1965 онд 5000 хувь хэвлэгдэж нийтийн хүртээл болсон юм.

Анагаах ухааны дээд сургуулийн оюутан нарт зориулсан энэхүү сурах бичгийн орчуулга, нэр томьёо, утга найруулгын талаар нарийвчлан олныг эс нуршин ямартаа ч анагаахын үе үеийн оюутан, эмч, мэргэжилтэн нарт бичил амь судлах ухааны талаар шинэ шинэ мэдлэг, ойлголт өгч оюун сэтгэлгээг баяжуулахад чухал гарын авлага болж байсныг тэмдэглэх нь зүйтэй.

АНУ-ын судлаач, бактериологич, зохиолч Поль де Крайфын зохиосон, дэлхийн 100 шахам оронд орчуулагдсан “Нянгийн ангуучин” хэмээх алдарт бүтээлийг миний бие эрдэмтэн зохиолч Ш.Гаадамбатай (хожим төрийн шагналтан болсон) хамтран орос хэлнээс орчуулж, профессор Г.Жамбын редакторласнаар Улсын Хэвлэлийн Газар 1976 онд нийтийн хүртээл болгосон билээ. Энэ номын орчуулгыг уншигч олон их сайн хүлээж авсанд урамшсан бид гурав Поль де Крайфын бас нэг нийтлэл, өмнөх номын үргэлжлэл гэж болох “Эсэн мэдийн тулаан” гэдэг зохиолыг мөн орос хэлнээс дам орчуулж, тэр үед Хэвлэлийн нэгдсэн редакцид

ажиллаж байсан эмч-зохиолч Ч.Энхдалай, түүнтэй нэг ангийн оюутан байсан залуу эрдэмтэн П.Нямдаваа (одоогийн академич, манай сэтгүүлийн ерөнхий редактор) нар редакторлан 1981 онд нийтлүүлж байж билээ. Энэ хоёр ном тухайн үедээ олон нийтийн сонирхон уншдаг шинжлэх ухааны хялбаршуулсан зохиол болж байсан бөгөөд одоо эрээд олдохгүй ховор нандин ном болжээ.

Г.Жамба багшийн эзэмшсэн микробиологи, вирусологийн мэргэжлээс гадна түүний төрөлх хэлээ бас орос, англи хэлийг гарамгай эзэмшсэн, аливааг бичиж боловсруулахын гайхамшгийг магтахгүй, дурсахгүй байхын аргагүй. Г.Жамба багшийн хэлний авьяас боловсрол аль сурагч, оюутан байхаас тодорсон бөгөөд дээр нь их бичгийн эрдэмтэн Б.Ринчен, Ш.Лувсавандан, Э.Вандуй нар болон гэр бүл эрдэмтэн Л.Маналжав нарын хэл шинжлэлийн их эрдэмтэн, багш нартай ойр дотно хамтран ажиллаж амьдарч байсан нь ч зохих нөлөө үзүүлсэн бизээ.

Бид үхрийн нүдний цөцгийний шингэнээр нэг тарилгын эм хийж “цөцгий эм” гэсэн чинь нэг цагаан идээтэй андуурагдахаар болжээ, харин “шиллэг эд” гэвэл дээр гэсэн нь батлагдаж, Монгол даяар төв, хөдөөгийн эмнэлгүүд олон жил үр ашигтай хэрэглэсэн дээ. Энэ бол ганц жишээ.

Дөрөв.Профессор Г. Жамба - Анагаах ухааны Микробиологийн үйлдвэрлэлийг дэмжигч

Монголын анагаах ухааны Микробиологийн түүхийг сөхвөл бүр 1930-аад оны үеэс эхлэн Эрүүл Мэндийн чиглэлтэй хэд хэдэн лабораториудыг нэгтгэж 1932 онд Ардын Эрүүлийг Хамгаалах Яамны сайдын 01 тоот тушаалаар Улсын Ариун Цэвэр-Бактер Шинжилгээний Институтыг (Санбак) байгуулсан явдал нь Монголын Эрүүл Мэндийн салбарт сэргийлэх анагаах ухааныг хөгжүүлэх, элдэв халдварт өвчинтэй тэмцэхэд нэгдсэн удирдлагаар хангах, байгаа хүч бололцоогоо зөв зохистой ашиглах, шинжлэх ухааны үндэстэй үйл ажиллагаа явуулах түүхэн ач холбогдолтой чухал арга хэмжээ болсон байдаг.

Санбак Институт нь тэр үеийн Улаанбаатар хотын 10-аад эмнэлгүүдийн клиникийн болоод эрүүл ахуй, ариун цэвэр, шүүх эмнэлгийн чиглэлээр цус, өтгөн, шингэн зарим хүнсний зүйлд ийлдэс судлал, цусны, бактериологийн, химийн лабораторийн олон нэрийн шинжилгээг ОХУ-ын мэргэжилтэн нарын

тусламжтайгаар маш хариуцлагатай хийж, хариуг цаг тухайд нь тараан өгч байсан түүхэн баримт байдаг.

Эдгээрийн зэрэгцээ уг Санбак Институтын нэг гол ажил бол цагаан цэцэг, тарваган тахал, галзуу, боом, гэдэсний хижиг, цусан суулга зэрэг халдвараас сэргийлэх био эм тарилгыг үйлдвэрлэн гаргаж байснаар Монгол улс эх орныхоо анхны вакцинаар 1940 он гэхэд аюулт цагаан цэцэг (бодоо) өвчнийг устгасан Азийн анхны орон болсон нь Монголын Эрүүлийг хамгаалахын түүхэнд томоохон амжилт болсныг эрдэмтэд судлаачид зүй ёсоор тэмдэглэдэг.

Энэ бүгдийг энд тэмдэглэхийн учир гэвэл эдгээр түүхэн үйл явдыг цаашид үргэлжлүүлэн хөгжүүлэхэд үндэсний мэргэжлийн боловсон хүчин чухал үүрэг гүйцэтгэсний дотор микробиологич профессор Г. Жамбыг зүй ёсоор онцгойлон тэмдэглэх ёстой. Микробиологич Г.Жамба ректор байхдаа ч, тэргүүн дэдсайд байхдаа ч Монголд Эрүүл Мэндийн чиглэлийн үндэсний олон лабораториудыг үүсгэн байгуулах, хөгжүүлэх үйлст үнэтэй хувь нэмэр оруулсан юм.

Доктор Ж.Купулын (2006 оны) судлагаагаар Монголд анагаах ухааны микробиологи, эпидемиологийн чиглэлээр эрдмийн зэрэг хамгаалсан эрдэмтэд 20 гаруй байсны дотор профессор Г.Санжмятав, доктор Ч.Дангаа, Т.Сайнжаргал, Г.Очирваань, Д.Дандий, А.Хишигдорж, Т.Тойвгоо, Ч.Эрхэмцэцэг, Ж.Мягмар, Д.Булган зэрэг олон эрдэмтэд профессор Г.Жамба багшийн гарын шавь нар бөгөөд одоо шавийнх нь шавь нар манай энэ салбарыг өнгөлж явна.

Профессор Г.Жамба бидний олон жилийн хамтын ажиллагааны хүрээнд Бактер Шинжилгээний газар(институт)-т түр зөвлөхөөр ажиллаж галзуу өвчний эсрэг эх орны вакцины үйлдвэрийн штаммын халдварын таньц, вакцины дархан-төрөх чанарыг тодорхойлох болон уг вакциныг орчин үеийн лиофилийн аргаар хуурайшуулж, хадгалагдах хугацааг сунгах, шинээр өндөгний вакцин турших зэрэг вирүс судлалын арга зүй шаардсан ажлыг гүйцэтгэж үр дүнг эрдэм шинжилгээний хурлууд, гадаад дотоодын хэвлэл сэтгүүлд нийтлүүлж байлаа. Бидний зохион бүтээсэн галзуугийн эсрэг тархины эдийн вакциныг эрүүл мэндийн практикт 50 гаруй жил үр ашигтай хэрэглэсээр байна.

Тэр үед Вирүс судлалын лабораторийн барилга бариулах асуудал шийдвэрлэгдэхгүй байсныг алс хол Чехословакт суралцаж байхдаа хэрхэн сонссоныг

мэдэхгүй, харин над нөхөрсөг ёсоор захидал илгээж “Та хашаандаа вирусологийн лабораторийн барилга бариулахыг цааргалаж болохгүй шүү, сав байвал, сааль байна гэдэг монгол ардын мэргэн үг бий” гэж над сануулж, зөвлөсний дагуу туршилтын амьтны ногооны зоорь барих талбайд Вирусологийн 2 давхар барилга 1973 онд бариулсан нь үнэхээр үе үеийн вирус судалчдын ажиллах нөхцлийг хангасан алсын хараатай мэргэн шийдвэр байсан юм.

Бид олон жилийн турш ажил төрлийн холбоотой ажиллаж Анагаах Ухааны дээд сургуулийн Микробиологийн танхим, байр дутмаг болсон учир Бактер шинжилгээний газарт (одоогийн НЭМҮТ) Микробиологийн танхимд 3 том өрөө гаргаж өгснөөр хэсэг хугацаанд хичээлээ явуулж байсан нь оюутан нарт материаллаг бааз дээр хичээллэж сурч мэдэхэд зохих үр нөлөө үзүүлсэн байх.

Профессор Г.Жамба бидний судалгаа, үйлдвэрлэл, технологийн томоохон бүтээл бол Монголд цусны уургийн фракцлах биотехнологийг хөгжүүлэх шинэ ажил байв. Манай хүн амын дунд 1961-1970 оны халдварт гепатит, мэнэн, халдварт саа, гэдэсний бактер халдвар зэрэг вирус, бактерийн гаралтай халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх, эмчлэхэд манай эмч нар үнэхээр гар мухардаж, гадаад, дотоодын эрдэмтэн судлаачид тухайн үед вакцин байхгүй байгаа учир хэлэх үг нь “гаммаглобулин”-ээр түр сэргийлэх, дэгдэлтийг таслах, эмчлэх шаардлагатай гэдэг байсан бөгөөд үнэхээр гадаад олон оронд өнөөгийн иммуноглобулин буюу тухайн үеийн нэрээр гаммаглобулины бэлдмэлийг нилээд өргөн хэрэглэж зохих үр дүнд хүрч байсан туршлага гарсаар байв.

Иймд бидний өмнө вирус, бактерийн эсрэг цусны сийвэнгийн “антител” зөөвөрлөгч иммуноглобулины уургийг цэврээр гарган авах зорилт байсан билээ.

Бид энэ томоохон ярвигтай судалгаа шинжилгээний ажлыг профессор Г.Жамба, ОХУ-ын эрдэмтэн, профессор Н.Холчев, Э.В.Молодовская нараар удирдуулан гүйцэтгэсэн юм. Олон жилийн шаргуу оролдлого зүтгэл, сорил туршилт явуулж, сайн муу хэлүүлэн, гадаад, дотоодын мэргэжил нэгт нөхөд, тухайн үеийн удирдлагын тус дэмжлэгээр 1971 онд Улс хувьсгалын 50 жилийн ойгоор Монгол гаммаглобулины анхны цуврал дээжийг гаргаж, өөрсдийн биенд туршилт явуулж, нийтийн хүртээл болгосноор өнгөрсөн 30 гаруй жилийн хугацаанд 5

сая шахам хүн/тун үйлдвэрлэн хэрэглэсэн нь үнэн түүх билээ.

Олон жилийн туршилт судалгааныхаа ажлын үр дүнг нэгтгэн миний бие профессор Г.Жамба, Э.В.Молодовская нарын удирдлаган доор биологийн ухааны докторын зэрэг 1981 онд хамгаалсан.

Уг бүтээлийн мөн чанар Монгол хүний цусны уургийн иммуно-биохимийн онцлогийг тусгасан өвөрмөц технологийг Д.Дандий, Г.Жамба, Ө.Ганбат нар боловсруулж үйлдвэрлэл, практикт нэвтрүүлсэн нь ач холбогдолтой болсон тул 1990 онд уг бүтээлийг гардан гүйцэтгэж, үйлдвэрлэлд нэвтрүүлэн олон жил ажилласан бидний зургаан хүнд (Д.Дандий- ахлагч, биохимич Б.Дэнсмаа, Т.Ванчаа, лабораторийн бага эмч О.Тунгалаг, Г.Магсар, инженер-технологич Д.Сэр-Од) нар Төрийн шагнал хүртсэн юм.

Монгол хүний цусны сийвэнгийн уургийн гаммаглобулиныг (иммуноглобулиныг) импортын ижил нэрийн бүтээгдэхүүнтэй харьцуулан Эрүүл мэндийн практикт хэрэглэсэн дүнг судлахад халдварт гепатит (А), мэнэн зэрэг халдвар хэрэглэсэн голомтонд 1,5-2 дахин буурсан үр дүн үзүүлсэн тухай профессор Г.Жамба, доктор Ж.Купул, доктор, эрүүлийг хамгаалахын гавъяат ажилтан Н.Цэнд, клиникийн профессор На.Дондог нар болон гадаадын эрдэмтэн судлаачид нотлосон байдаг.

Мөн цусны сийвэнгийн уургийг фракцлах эрдэм шинжилгээ, судалгааны ажлын үндсэн үзүүлэлт, үр дүнг тооцоолж, иммуноглобулины анхны үйлдвэр шинжилгээний лабораторийг өргөтгөх төслийг боловсруулж НҮБ-ын төрөлжсөн үйлдвэрлэлийн хөгжлийн хөтөлбөр, ДЭМБ-ын техникийн туслалцаатайгаар (450.000 ам доллар) өргөтгөж, сийвэнгийн уургийг молекул түвшинд фракцлах үйлдвэр-шинжилгээний цогц цехийг олон улсын жишгээр өргөтгөн шинэчилж байгуулахад Г.Жамба багш ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайдын хувьд үнэлж баршгүй тус дэм үзүүлж байсан билээ. Энэ үйлдвэрлэл-судалгааны ажил нь “Судалгаа-үйлдвэрлэл-хэрэглээ” гэсэн амьд холбооны нэгэн сайхан жишээ болсон бөгөөд баримжаалсан тооцоогоор өнөөгийн ханшаар 9 тэрбум орчим төгрөг импортоос хэмнэсэн тооцоо гардаг юм.

Микробиологич, вирусологич, иммунологич, эрдэмтэн судлаач, сурган хүмүүжүүлэгч багш, орчуулагч, толь зүйч, ректор, сайд, эрүүл мэндийн ахмад зохион байгуулагч, олон нийтийн зүтгэлтэн

гээд... профессор Г.Жамбын олон талт нөр их хөдөлмөр бүтээлийн өөрийн мэдэх, чадах төдийд өчүүхэн заримаас зурвас дурьдахад иймэрхүү. Тэрээр өнөөгийн биологи, биотехнологийн салбарын нэг суурь Микробиологийн шинжлэх ухааныг хөгжүүлэхэд үнэтэй хувь нэмэр оруулсныг бид бүхэн мэдэх билээ.

Г.Жамба багштай өчүүхэн миний бие эрдэм номын садан, багш шавийн барилдлагатай төдийгүй, хамтран бүтээж, бас ч эргээд харахад үнэхээр хэлэх үгтэй, хийсэн бүтээлтэй дотны сайхан нөхөрлөлөөр нэгэн жарныг элээж, насны алтан намартай золгож буй билээ.

Цэнхэрлэн униартах Хангайн нуруу, Хан хөхийн сүмбэр уулсын эгэл даруухан хүү эрдэм номын багштан Ганжаагийн Жамбын 85 насны сүүдэр тохиосны өлзийт энэ сайн өдөр гэр бүл, үр хүүхэд, анд нөхөр, эрдэм номын садан Та бүхэнд чин сэтгэлийн баярын мэндчилгээг дэвшүүлж эрүүл мэнд, цог золбоо, амжилт бүтээлийн дээдийг хүсэн сайны ерөөлийг дэвшүүлье!

Д.Дандий,
Монгол улсын Төрийн шагналт, хүндэт
профессор, биологийн ухааны доктор,
сэтгүүлийн зөвлөлийн хүндэт гишүүн

* * *

Г.ЖАМБА ПРОФЕССОРЫГ ОДОО Ч БИ “САЙД”-АА ГЭДЭГ

Миний бие эрдэмтэн багш, проф Г.Жамба сайдтай яг 52 жилийн өмнө буюу 1960 оны намрын ийм нэгэн өдөр танилцаж билээ. Тэгэхэд би Москвагийн анагаах ухааны 1-р дээд сургуулийг төгсөж ирээд ЭХЯ-д байцаагчийн ажил хийсэн “пацан” байлаа. 1960 оны 9-р сард Өвөрхангай аймгаас нэг өвчтөн ирж төв больницын дотрын тасагт хэвтэж байгаад 5 дахь хоногтоо нас барсан юм. Задлан шинжилгээгээр түүнийг тарваган тахлын уушигны хэлбэрээр өвчилж, нас барсан байж магадгүй гэсэн онош тавьсан байв. Энэ үед Г.Жамба сайд МУИС-ийн Анагаах ухааны факультетад микробиологийн багшаар ажиллаж байсан. Тэгээд л бөөн асуудал болж, ЗХУ-ын Эрхүү хотын тарваган тахлын институтын захирал проф. И.В.Домарадский тэргүүтэй эмч нарын бригад ирж ажилласан билээ. Хэрэв тэр өвчтөн тарваган тахлаар өвчилсөн байсан бол аймаг, хот, эмнэлэгт олон хүнтэй хавьтал болж, уг

өвчнийг тараах аюултай байсан тул ийнхүү сүйд майд болсон хэрэг. Ингээд Зөвлөлт, Монголын эрдэмтэн, эмч нар хамтран дээрх өвчтөн тарваган тахлаар өвчилсөн байсан эсэхийг тогтоох ёстой байсан бөгөөд тэд “тарваган тахал” гэсэн оношийг үгүйсгэсэн юм. Энэ үед микробиологийн мэргэжлээр эрдмийн зэрэг хамгаалсан ганц мэргэжилтэн, эрдэмтэн нь Г.Жамба сайд байсан бөгөөд дээрх асуудлыг шийдэхэд мэргэжлийн талаар чухал үүрэг гүйцэтгэж билээ. Яг энэ үеэр би Г.Жамба сайдтай танилцсан юм. Г.Жамба сайд оюутан байхаасаа эхлэн судалгаа шинжилгээний ажилд сонирхолтой байсан бөгөөд МУИС-ийн Анагаах ухааны факультетын оюутны эрдэм шинжилгээний дугуйланд суралцаж, өөрийн бүтээлийг хэвлүүлж байсан байна. 1952 оноос МУИС-д багшилж, улмаар 1958 онд Москва хотод нян судлалын мэргэжлээр Анагаах ухааны дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалж, нийгмийн эрүүл мэндийн чиглэлээр эрдмийн зэрэг хамгаалсан манай анхны эрдэмтэн болсон түүхтэй. Ийнхүү бидний хагас зуун жилийн хамтын ажиллагаа эхэлсэн билээ. Миний бие 1960-1966 онд ЭХЯ-д байцаагч, ариун цэврийн хэлтсийн дарга, 1966-1968 онд АЦХС-ын төв станцын дарга, 1968-1994 онд Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институт (ЭАХНСУИ)-ийн захирлаар ажиллаж байхдаа Жамба сайдтай ажил төрлийн үргэлжийн холбоотой байсан. 1968 онд Сайд нарын Зөвлөлийн 27-р тогтоолоор ЭАХНСУИ байгуулагдсан бөгөөд институтын захирлаар эрдмийн зэрэгтэй хүн ажиллуулах шаардлагатай байсан. ЭХЯ-аас энэ ажилд Г.Жамба сайдыг ажиллуулах санал тавихад тэрээр “би дарга хийх сонирхолгүй, багшийнхаа ажлыг хийх сонирхолтой” гээд институтын захирлаар ажиллахаас татгалзаж билээ. Харин намайг захирлаар ажиллуулах санал тавьж, миний бие институтын захирлаар томилогдон ажилласан юм. Намайг эрдэм шинжилгээний ажил хийхэд Г.Жамба сайд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. 1970-аад онд Г.Жамба сайд ЭХЯ-ны эрдмийн зэрэг хамгаалах зөвлөлийн эрдэмтэн нарийн бичгийн даргаар ажиллаж байсан бөгөөд намайг ЭША-ын сэдэв авч ЭША гүйцэтгэх талаар зөвлөж, “тушааж”, үүний үр дүнд миний бие 1972 онд Анагаах ухааны дэд докторын зэрэг хамгаалсан. Г.Жамба сайд манай улсад вирус судлалын албыг үүсгэн хөгжүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн хүн. 1959 онд бактери шинжилгээний газрын талаар авах зарим арга хэмжээний тухай СнЗ-ийн 38 дугаар тогтоолоор вирус судлалын лаборатори байгуулах тухай заасан байдаг. Үүний дагуу Г.Жамба сайд ДЭМБ-ын шугамаар

суралцаж ирээд вирус судлалын лабораторийн багаж төхөөрөмж, барилга байгууламжийн талаар асуудал боловсруулж байсан. Материаллаг бааз, мэргэжлийн боловсон хүчин дутагдалтай байснаас лаборатори байгуулах ажил удааширсан юм. Г.Жамба сайдын шууд санаачлагаар 1974 онд зориудын барилга ашиглалтанд орж ЭАХНСУИ-д вирус судлалын лаборатори байгуулагдсан билээ. Г.Жамба сайд тус улсын АЦХС-ын албыг бэхжүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэсэн. 1973 онд МАХН-ын Төв хорооны Улс Төрийн Товчооны Хурлаар ЭХЯ-ны сайд Б.Дэмбэрэлийн илтгэлийг авч хэлэлцээд сайд Б.Дэмбэрэл, орлогч сайд, Улсын Ариун Цэврийн Байцаан Шалгах Газрын дарга, Улсын Ариун Цэврийн Ерөнхий байцаагч С.Шаадай нарыг ажлаас нь халж, ЭХЯ-ны сайдаар Д.Ням-Осор, 1-р орлогч сайд бөгөөд Улсын Ариун Цэврийн Байцаан Шалгах Газрын дарга, Улсын Ариун Цэврийн Ерөнхий байцаагчаар Г.Жамба сайдыг томилсон юм. Тэгэхэд би ЭАХНСУИ-ийн захирлаар ажиллаж байсан. Ариун цэврийн байгууллагын дүрмээр дээрх институтын захирал нь Улсын Ариун Цэврийн Ерөнхий байцаагчийн орлогч байх ёстой байсан тул энэ үеэс эхлэн миний бие 1973-1986 онд Улсын Ариун Цэврийн Ерөнхий байцаагчийн орлогчийн үүргийг давхар гүйцэтгэж билээ. Энэ хугацаанд ариун цэврийн хяналт, халдварт өвчинтэй тэмцэх талаар улс, орон нутгийн чанартай олон чухал асуудлууд тулгарч байсан. Тухайн үед ариун цэвэр, халдвар судлалын хяналтын байгууллагын нэр хүнд өндөр, хяналт чангахан байсан гэж хэлж болно. Одоогийнх шиг зөвшөөрөлгүй барилга байгууламж баригдана гэж байгаагүй дээ. Шинээр барилга барихад эхлээд ариун цэврийн байгууллагын зөвшөөрөл авна, тэгээд зураг төслөө хянуулна, барилга баригдаж байх үед нь батлагдсан зураг төслөөр баригдаж байгаа эсэхэд нь хяналт тавина, хүлээн авна. Ийм дэс дараатай хяналт тавигдаж байсан. Улсын ариун цэврийн байцаагч нь 1972 онд БНМАУ-ын СнЗ-ийн 410-р тогтоолоор батлагдсан ариун цэврийн хяналтын дүрмэнд зааснаар “ариун цэврийн байгууллагаар хянуулаагүй зураг төслөөр буюу хянагдсан зураг төслийг зөрчин барьж байгаа, тэрчлэн эрүүл ахуйн норм, ариун цэврийн шаардлагыг зөрчсөн бүх төрлийн барилга байгууламжийг барих ажиллагааг бүхэлд нь буюу хэсэгчлэн зогсоож, шаардлагатай гэж үзвэл тэдгээрийн санхүүжилтийг зогсоох” эрхтэй байсан бөгөөд энэ эрхээ практикт хэрэгжүүлж байсан. Аймаг, хотын хэмжээний асуудлыг орон нутгийн ариун цэврийн байцаагчид шийдвэрлэж, улсын чанартай асуудлыг улсын ариун цэврийн ерөнхий байцаагч,

түүний орлогч шийдвэрлэдэг байсан. Зарим жишээ дурьдвал: тэр үед Улаанбаатар хотын Толгойтын орчимд Болгар улсын тусламжаар байгуулсан гахайн завод ажиллаж байлаа. Түүний бохир ус орчноо бохирдуулан, түүнээс үүдэн гэдэсний халдварт өвчин гарч биднийг зовоох болсон юм. Иймд Г.Жамба сайдтай тохиролцон тэр заводын ажиллагааг зогсоохоор шийдвэрлэж, мэргэжилтэн явуулан уг заводын гахай усалдаг усыг нь хааж билээ. Гэтэл яг тэр орой нь СнЗ-ийн 1-р орлогч дарга Т.Рагчаа гуай Г.Жамба сайд бид хоёрыг дууддаг юм байна. Гахайн заводын асуудлаар гэдгийг бид хоёр таамаглаж, юу ярихаа тохиролцож аваад очлоо. Т.Рагчаа дарга, Г.Жамба сайд хоёр нэг нутгийн хүмүүс, Т.Рагчаа дарга бид хоёрыг маш сайхан ааштай угтан чихэртэй хар цайгаар дайж, Г.Жамба сайдтай нутаг усныхаа талаар товч ярилцаж байснаа гэнэт ширээгээ цохиод “та хоёрт тэр гахайнууд ямар муу юм хийгээв, тэднийг үхвэл та хоёроор төлүүлнэ шүү, дарга нарт нь хариуцлага хүлээлгэж, тэдний уудаг усыг нь хаахгүй яасан юм” гээд л босоод ирлээ. Бид хоёр тайлбар хийх гэсэн боловч яриулсангүй. Тэгэхийгээд Т.Рагчаа даргын уур нь дарагдаж, “одоо та нар гахайн заводын усыг нь тавьж өг, түүний бохир усны талаар саналаа ирүүл, бид шийдэж өгнө” гээд бид хоёр ч үг дуугүй гарч, тэр дор нь мэргэжилтэн явуулж усыг нь тавиулж билээ. Эдгээрийн үр дүнд тэнд бохир ус цэвэрлэх байгууламж барих асуудлыг СнЗ-д оруулж шийдвэрлүүлсэн юм. Иймэрхүү асуудлууд бараг өдөр бүр гарч байсныг бид хамтран шийдвэрлэж байсан даа. Г.Жамба сайд өргөн мэдлэгтэй, тайван, аливаа асуудлыг ухаалгаар шийддэг байсан бөгөөд бид хэзээ ч маргалдаж, санал зөрөлдөж байгаагүй, нэг үгээр хэлбэл гар нийлэн ажиллаж байсан. Г.Жамба сайд АЦХС-ын байгууллагыг бэхжүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэснийг тэмдэглэх нь зүйтэй. Г.Жамба сайдыг ЭХЯ-ны 1-р орлогч сайд, улсын ариун цэврийн ерөнхий байцаагчаар ажиллаж байсан 1973-1986 онд ЭАХНСУИ-д вирус судлалын лаборатори, биобэлдмэлийн улсын хяналтын лаборатори, пестицидийн лаборатори, радиологийн лаборатори, хөдөлмөрийн нөхцөл, физиологийн лаборатори, вирус судлалын эрдэм шинжилгээний төв, дархлал хомсдлын хам шинжийн лавлах төв тус тус шинээр байгуулагдсан билээ. Г.Жамба сайд 1973-1986 онд миний сайд, дарга байсан, одоо ч би “сайдаа” гэдэг. Г.Жамба сайддаа эрүүл энх, аз жаргал, сайн сайхныг чин сэтгэлээсээ хүсэн ерөөе.

Анагаах ухааны доктор Ж.Купул

АНАГААХ ЭРДМИЙН ТҮҮЧЭЭ

Би Жамба багшийг 1965 оноос мэдэх юм байна. Өөрөөр хэлбэл багшийг мэдэх болсоор 50 шахам жил болж гэсэн үг. Хувь хүний амьдралаар хэмжих юм бол бас ч урт хугацаа.

Хувь заяаны эрх юм болов уу, би олны өмнө илтгэсэн анхныхаа илтгэлийг “Хорт хавдрын шалтгааныг судласан байдлын тойм” сэдвээр анагаахын 3 дугаар ангийн оюутан байхдаа 1969 онд хийж, оюутны эрдэм шинжилгээний хуралд хэлэлцүүлэхэд хурлын дарга нь Жамба багш байж билээ. Илтгэлийг бичүүлсэн хүн нь эмгэг физиологийн тэнхимийн эрхлэгч Б.Од багш л даа. Од багш бид хоёр тэр илтгэлдээ тэр үед манайд дөнгөж л яригдаж эхэлж байсан зөвлөлтийн нэрт вирус судлалч Л.А.Зильберийн үндэслэсэн “Хавдрын үүслийн вирус-генетикийн онол”-ын тухай нилээд оруулсан юмсан. Жамба багш тэр үед АУДэС-ийн проректор байсан. Зузаан хүрээтэй том нүдний шилтэй, дуу цөөтэй нэгэн байсан тул оюутнууд их л бэргэдэг хүн байлаа. Миний илтгэл реферат маягтай, гардан хийсэн юмгүй илтгэл байсан тул бид нэг их юм хүлээгээгүй. Гэтэл Жамба багш хурлын төгсгөлд дүгнэж хэлсэн үгэндээ миний илтгэлийг дурьдаж, ирээдүйтэй чиглэлийг сонгож, идэвхитэй ажилласан гэж үнэлж билээ. Баргийн юманд сэтгэл хөдлөдөггүй Од багш маань хүртэл баярлаж, “Жамба багшид үнэлэгдэнэ гэдэг том юм” гэж байсансан. Миний Жамба багштай танилцсан түүх энэ.

Сургуулиа төгсөөд сургуульдаа багшаар үлдэж, тэр үеийн жаягаар 3 жил багшлаад аспирантурт хавдар судлалаар өрсөлдөж, ялдаг юм байна. 1973 он л доо. 1974 оны 8 дугаар сараас аспирантурын өрсөлдөөнд ялсан хүмүүсийг гадаадад суралцуулахаар явуулж эхэллээ. Би уг нь тэр үеийн БНАГУ-ын нэрт иммунологич Отто Прокоп гэдэг том эрдэмтэнтэй захидлаар харилцаж, хавдрын эсийн гадаргууд шинээр үүсдэг рецепторуудын тухай судалгаа хийе гэж зөвшөөрөл авчихаад, тэр тухайгаа ШУА-ийн Боловсон хүчин-аспирантурын газарт танилцуулга бичиж өгчихөөд байсан юм л даа. Гэтэл миний нэр гардаггүй ээ. Аспирантурын ажлыг гарддаг ШУА-ийн “улаан” Пүрэв гэдэг хүн нэг өдөр намайг дуудаж уулзаад “хавдрын онолын судалгаагаар манайх

мэт бага орны хүн оролдоод хэрэггүй гэж дээрээс шийдсэн тул өөрийг чинь энэ чиглэлээр аспирантурт явуулахгүй болсон, яамтайгаа яриад практикийн сэдэв сонговол ярилцаж болно” гэдэг юм байна. Гайхаад тэр үед манай тэнхимийн эрхлэгч байсан Од багшид хэлбэл “Жамба багштай л уулзаж, учраа хэл” гэлээ. Тэр үед Жамба багш ЭХЯ-ны урьдчилан сэргийлэх алба, эрдэм шинжилгээ хариуцсан нэгдүгээр орлогч сайд болчихсон үе л дээ. ЭМЯ дээр очиж, Жамба багшийн өрөөнд орж учраа хэлбэл, намайг нилээн нухацтай харснаа:

- ШУА шийдсэн бол ЭМЯ өөрчилж чадахгүй л дээ. Өөрөө оюутны эрдэм шинжилгээний хурал дээр хавдрын вирус судлалын тухай илтгэл тавьж байсан шиг билээ, тэр илтгэлдээ ярьж байснаа ажил болгох гэж зүтгэж яваа чинь сайн байна. Гэхдээ хавдрын вирус судлалын судалгаанд шууд ороход хэцүү, манайд бол бараг бололцоогүй шүү дээ. Эхлээд халдварт өвчин үүсгэдэг вирусүүдийг судладаг болох хэрэгтэй. Манайд вирус судлал дөнгөж хөгжиж эхлэх шатандаа л байна. Би сая БНАГУ-д очиж манайд вирус судлал хөгжүүлэх, сайн вирус судлалч бэлтгэж өгөхөд туслах талаар хүсэлт тавьж, ярьж тохиролцоод ирлээ. Өөрөө хүсвэл БНАГУ-ын ЭХЯ-ны Хэрэглээний вирус судлалын хүрээлэнд явуулж, вирус судлалч болгох гээд үзэж болох юм. БНАГУ-ын зардлаар 10 сар явуулж сургах бололцоо бидэнд байгаа. Өөрөө вирус судлалч болж чадах юм байна гэж Германий талд тоогдвол цааш нь аспирантур болгож ч болох байх гэлээ. Сүүлд мэдэхнээ Жамба багш олон жил хөөцөлдөж байж тэр үеийн Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын институт(ЭАХНСУИ)-ын хашаанд вирус судлалын лабораторийн барилга шинээр бариулж, БНАГУ-аар төхөөрөмжлүүлэхээр тогтчихоод, ажиллах боловсон хүчин бэлтгэхээр хайж байсан үе юм билээ л дээ. Надад их аз таарсан хэрэг. Тэр үедээ би баахан тулгамдаж:

- Гэр орныхонтойгоо, тэнхмийнхэнтэйгээ ярилцая л гэлээ.

Тэнхмийнхэн ч “энэ замаар явбал өөрөө манай тэнхмийн хүн биш л болох юм байна, гэхдээ аспирантурын эрхээ алдаснаас явах нь чамд дээр л дээ” гэцгээлээ.

Гэр орныхон гэдгийн гол нь оюутан үеэс гэрт нь амьдарч байсан манай хадам ах, тэр үед Толгойтын эмнэлгийн дарга байсан П.Шагж л даа. Шагж ах:

1 П.Нямдаваа (2007): “Бүтээлийн товчоон”, Долдугаар боть, х.249-255;

- Жамба ухаантай хүн. Улс оронд илүү хэрэгтэй юмыг л чамд санал болгож байгаа. Үг дуугүй яв гэлээ.

Ингэж миний бие Жамба багшаар замаа заалгаж, үндсэн мэргэжил маань болсон вирүс судлалч болох замд шуударч, 1978 онд аспирантур төгсч ирээд тэр үеийн ЭАХНСУИ-д байсан анагаахын анхны вирүс судлалын лабораторийн эрхлэгч, ЭХЯ-ны вирүс судлалын ерөнхий мэргэжилтнээр томилогдож, урьдчилан сэргийлэх анагаах ухааны фронт дээр багшийнхаа сургаалыг даган одоог болтол хамтран ажиллаж яваа хувь тавиландаа баярлаж, алсыг харж чиглүүлэх ухаантай багшаараа бахархаж явдаг юм.

Жамба багш бол хамтран ажиллагсад, шавь нараа биеэрээ үлгэрлэн дагуулдаг, маш нягт нямбай, асуудлыг дандаа ирээдүйг харж шийддэг, шинийг олж харж дэмжих билгийн мэлмийтэй ухаантан тул манай анагаахын эрдэм мэдлэгийн нэгэн үеийн жинхэнэ түүчээ мөн билээ. Түүчээ шар цувааны манлайд явдгийн адилаар багш дандаа урагшаа харж, эрүүл мэндийн үйлчилгээ, судалгааны шинэ, дэвшилттэй болгоны тухай аль эрт мэдэж судалчихсан, биднийг шахаж шаардаж байдагсан. Багшийн шаардаж шахах гэдэг нь үглэх, янших биш, даалгавар өгөх, итгэл хайрлах замаар биеждэг онцлогтой. Сургуулийн онолын тэнхимийн багш хийж байгаад аспирантурт явж, төгсч ирэнгүүт шууд л ЭХЯ-ны ерөнхий мэргэжилтэн болгочихсон тул ЭМЯ-д олонтаа дуудагдах албатай болж, мэдэхгүй чадахгүй юм зөндөө гарах тул тусламж хүсэхэд “Өөрөө одоо манайд анагаахын вирүс судлал мэддэг ганц хүн шүү дээ. Өөрийн чинь санал болгосныг л яам хэрэгжүүлнэ. Харин санал болгох арга хэмжээгээ олон талаас нь судлан эргэцүүлж, хийгүй болгох хэрэгтэй шүү” гээд ярилцсан асуудлын талаар цуглуулж байсан гадаадын судлаачдын өгүүлүүд, тэр үеийн Эдийн засгийн харилцан туслалцах зөвлөлийн болон уг байгууллагын анагаах ухаанаар шийдвэрлэх асуудлын комиссуудаар хэлэлцэж гаргасан шийдвэрүүд зэргийг өгдөгсөн. Зарим материал нь тэр үеийн жишгээр нууцийн зэрэглэлтэй ч байх. Тэр үед яамны томоохон шийдвэрүүд, Намын төв хороо, Засгийн газарт оруулах шийдвэрийн төсөл, танилцуулгыг монгол, орос хэлээр давхар хийдэг, яамны хэмжээгээр төгсгөлийн хяналт, уншилтыг нэгдүгээр орлогч сайдын хувьд багш хийдэг байсан юм. Эхний үед боловсруулсан материал маань бараг үг болгон нь засвартай, улаан эрээн юм гарч ирэхэд “одоо яанаа” гэж санаа зовох, “чадахгүй

ажил шивдээ” гэж сэтгэлээр унах хослодогсон. Гэвч багшийн хийсэн цохолт, заавар нь нэн тодорхой тул засаж сайжруулахад амар л даа. Тэгэж дахин дахин хийсээр бичиг цаас боловсруулах дөртэй болж, сүүлдээ багшид тоогдон багшийн ахалсан ажлын хэсэг, комисс зэрэгт нарийн бичгийн даргаар томилогддог болж билээ. Энэ нь бас л тэр үеийн хэлээр “залуу боловсон хүчинтэй тулж ажиллах” арга байсан юм билээ.

Жамба багш бол ясны багш хүн. Бүр сумын сургуулиас эхлээд л багшилсан болоод тэр байх. Тиймээс намайг сургуулиас практикийн байгууллагад шилжүүлснээ “цаг үеийн шаардлага” хэмээн зөөлрүүлж, гэхдээ өөрөө сургуульдаа багшлахаа орхиж болохгүй хэмээн байнга захиж, сургуулийн болон манай байгууллагын удирдлагад зуучлан туслаж, бас шахаж, АУДС-д мэргэжлээрээ цагаар багшлах бололцоо олгосон нь надад араасаа олон вирүс судлалч багш, судлаач дагуулах үүдийг нээж өгсөн хэрэг билээ. Би 1978 оноос эхлээд 1987 онд яамны ажилд тохоон томилогдох хүртлээ АУДС-д вирүс судлалын цагийн багшийн ажлыг чин сэтгэлээсээ хийж, бас вирүс судлалаар анхны сурах бичиг хэлбэрийн гарын авлага 1985 онд бичсэнийг минь багш ихэд үнэлэн урамшуулж, төрийн нүсэр ажлынхаа зай заваар бас нягт нямбай уншин редакторлаж өгч билээ.

Тэр үед манай эрүүлийг хамгаалахын тулгамдсан асуудал болоод байсан вирүст гепатит, түүний эрүүл мэнд, нийгмийн үр дагавартай тэмцэх ажлыг шинэ шатанд гаргах хөтөлбөр боловсруулах ажлын хэсгийг ЭХЯ 1985 онд Г.Жамба багшаар удирдуулан байгуулахад би нарийн бичгийн даргаар нь тохоон томилогдож, багштай илүү ойр дөт ажиллах завшаан тохиосон юм. Ажлын хэсэг “Вирүст гепатиттай тэмцэх ажилд шинжлэх ухаан-техникийн ололт нэвтрүүлэх 2000 он хүртлэх хугацааны зорилтот цогцолбор программ” гэгчийг боловсруулж, олон яамдаас санал авч засварлаад 1986 оны 10 дугаар сард БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн (СнЗ) Тэргүүлэгчдийн хурлаар оруулж, бусад яамдын оролцоог илүү тодорхой болгох үүднээс СнЗ-ийн захирамжаар бүх нийтийн арга хэмжээг нэмэн боловсруулах шинэ ажлын хэсгийг СнЗ-ийн орлогч дарга Б.Рагчаагаар толгойлон байгуулж, нарийн бичгийн даргаар нь багшийг томилоход би бас бүрэлдэхүүнд нь орж, нарийн бичгийн даргын “нарийн бичгийн дарга” болж билээ. ЭХЯ-нд багшийн хариуцаж байсан ажлыг 1987 оны нэгдүгээр сард надад тохоон томилсон тул

би уг ажлыг үргэлжлүүлж, уг хөтөлбөрийг 1988 оны 4 дүгээр сард “Вируст гепатиттай тэмцэх 2000 он хүртлэх хугацааны зорилтот программ” нэртэйгээр СнЗ-өөр батлуулж билээ. Энэ 4 жил шахмын хугацаа бол надад төрийн ажилд багшийг дагалдан суралцах эчнээ сургууль болж, сүүлд төр-засгийн томилолтоор шийдвэр гарах түвшинд ажиллахад минь үнэлж баршгүй тус нэмэр болсон юм. Багшийн толгойлон хийсэн энэ нүсэр ажил тэр үеийн төр-засгийн шийдвэр гаргах түвшний үйл ажиллагааны нэгэн шинэ жишиг болж, 1980-аад оны төгсгөлөөр цогцолбор программ боловсруулах ажил олон салбарт “моодонд” орж, бүр манай хөтөлбөрийг судлаж, Москвад удирдлагын ухааны дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан хоёрын ч зэрэг судлаач гарсан билээ. Энэ бүхэн багшийн санаачилж хийсэн ажлын цараа, алсын хараа, шинжлэх ухаанч хандлагын маргашгүй нотолгоо болно. Уг хөтөлбөрт туссан В гепатитын эсрэг вакцинжуулалт нэвтрүүлэх, бүх тарилгыг нэг удаагийн тариураар хийдэг болох зэрэг шинжлэх ухааны дэвшилд тугуурласан заалтууд нь хэрэгжсэнээр манай улс одоо В вируст гепатитын халдварын тархалтыг бүрэн хяналтандаа авах бололцоотой болж, В гепатитын вирус тээгчдийн хувийн жин 1980-аад оны дундуур 10% гаруй байсан нь одоо 0.5% болжээ.

Харамсалтай нь манай улсад 1990-ээд оноос нүүрлэсэн улс төр-эдийн засгийн хямрал нь уг хөтөлбөрийн үйлдвэрлэлийн болон ариун цэвэр-эрүүл ахуйн чиглэлээр тавьсан зорилтуудыг хэрэгжүүлэх бололцоо олгоогүй юм. Гэвч уг хөтөлбөрийн ач холбогдол одоо ч алдагдаагүй байгаа бөгөөд улс орны эдийн засаг өөдлөх магадлалтай болж байгаа одоо үед гэр хорооллын ариун цэвэр-эрүүл ахуйн нөхцлийг сайжруулах зэрэг асуудлаар уг хөтөлбөрт орж байсан, мартагдсан зорилтуудыг сэргээн хэрэгжүүлбэл үр дүнгээ өгөх нь маргаангүй.

Бидний үеийнхэн Г.Жамба багш шиг манай анагаахын алтан үеийнхнээр гараасаа хөтлүүлж, ажил амьдралын замд орох хувь тавилантай төрсөндөө үргэлж баярлан бахархаж явдаг билээ.

**Г.Жамба багшийн нэгэн өчүүхэн шавь
П.Нямдаваа
2012 оны 10 дугаар сарын 20-30, Улаанбаатар хот**

* * *

УНШААД БАРШГҮЙ УХААНЫ СУДАР

1. Улаан Бямбаа багшийн “пиар” (PR)

Манай Завханд ажиллаж, олондоо “улаан Бямбаа” гэж алдаршсан Ламжавын Бямбаа эмч 1967 оны намар Анагаах ухааны дээд сургуулийн үүдэнд надтай тааралдаад, танимхайрч надаас ямар сургуульд орсныг лавлан асуухад анагаахад орсоноо хэлбэл,

- Маш сайн байна. Гэр нь нүүгээд ирсэн үү. Би энэ сургуульд багшилж байгаа гэж билээ. Би ч бас таньдаг багштай болсных баяртай л явлаа.

1968 оны хавар манайхыг Завханаас нүүж ирснийг Л.Бямбаа багшид хэлбэл гэр заалгаж аваад удахгүй манайд очлоо. Тэгэхэд Л.Бямбаа багш анагаахад микробиологийн хичээл заадаг байсан юм.

Багш аавын сөгнөсөн архины дээжээс “амсч” бага зэрэг халаад аав, ээж хоёрт анагаахын алдартнуудын тухай завсар зайгүй ярьж, манай тэнхимын эрхлэгч гэхэд л Г.Жамба гэж том эрдэмтэн бий. Орос, англи, франц, хятад хэл мэднэ, ном их уншина, бичих, боловсруулахад тэр хүнийг гүйцэх хүн байхгүй, нэг юм бичээд ороход л улаан харандаагаар “авах юмгүй болтол” нь эрээн цоохор болгож засна шүү дээ гэж ирээд л зөндөө ярилаа.

- Айдаа, мөн ч эрдэмтэй хүндээ гэж толгой сэгсрэхэд нь, ямар мундаг хүн бэ гэж л надад бодогдсон.

Г.Жамба багштайгаа би анх 3-р курст байхдаа буюу 1969 онд нүүр тулж уулзсан юм. Г.Жамба багш тэр үед Анагаах ухааны дээд сургуулийн проректор байлаа.

“Дотрын” гэгдэх дэд эрдэмтэн Ц.Долгор багш намайг дагуулж проректорын өрөөнд ороод,

- Би энэ хүүгээр оюутны эрдэм шинжилгээний ажил хийлгэх гэсэн юм. Хэдэн бумба, мөн цусны эс тоолдог багаж хэрэгтэй болоод байна. Та авч өгөөч гэж багш минь хүслээ.
- За, оюутны нэр хэн билээ гэж надтай танилцаад,
- Би лабораторийнхонд хэлж өгье гэснээр анхны нүүр тулсан уулзалт өндөрлөснийг би яагаад ч юм их тод санадаг юм.

Нөгөө Бямбаа багшийн магтаад байсан хүнтэй анх танилцсаных тэгж их сэтгэлд хоногшоо биз ээ. Одоогийн хэлээр яривал Л.Бямбаа багш Г.Жамба багшийн тухай “пиар” (PR) их сайн хийжээ.

Намайг сургууль төгсөх үед Г.Жамба багш манай улсын шалгалтын комиссын дарга байсан тэр үеийн нэг үйл явдал ой тойнд тодхон байна. Бид 6 хичээлээр улсын шалгалт өгсөн юм. Намайг шалгалт өгч байхад, “за, дараагийн асуултыг нь яриулах юм уу яах юм бэ?” гэж комиссын гишүүдээсээ асууж гурван ч удаа намайг билетийн сүүлчийн асуултыг яриулаггүй гаргаж билээ. Тэр бол надад итгэсэн их итгэл байсан биз ээ.

1973 онд намайг сургуульдаа багш болоход Г.Жамба багш Эрүүлийг хамгаалах яамны орлогч сайд болоод дэвшив ээ.

1977 он болж, монгол хүнийг сансарт нисгэх ажил яригдаж, тэр үеэс Г.Жамба багш бид хоёр бүр ойр дотно ажиллах болсон юм.

Монголын иргэдээс сансрын нисэгчид дэвших хүнийг сонгон шалгаруулах эмнэлгийн үзлэгийн дүнг гаргах хурлыг Г.Жамба багш даргалан хийлгэлээ. Монголын иргэн сансарт нисэх үед хийх эмнэлэг-биологийн туршилтуудын талаар үе үе багштай зөвлөж, ярилцдаг байлаа.

2. Цаг үеэсээ түрүүлж сэтгэгч

Хожим би яаманд эрдэм шинжилгээний тасгийн дарга хийж байхдаа багшийн удирдлага дор Эрүүлийг хамгаалах яамны Эрдмийн зөвлөлийн эрдэмтэн нарийн бичгийн даргын ажлыг хэдэн жил хавсран хийж бүр ойр ажиллах болсон билээ.

Тэр үед дэргэдээ Эрдмийн зөвлөлтэй яам байгаагүй гэхэд эндүүрэл болохгүй байх аа. Бусад яамдын дэргэд Шинжлэх ухаан, техникийн зөвлөл гэж байсан санагдана. Эрүүлийг хамгаалах яамны Эрдмийн зөвлөлийн бүрэлдэхүүнд Монгол Улсын эрүүл мэндийн салбарын хамгийн нэр хүндтэй, шилдэг эрдэмтэд байдаг байлаа.

Тэр Эрдмийн зөвлөл анагаах ухааны чиглэлээр улсын хэмжээнд хийж буй ажлыг нэгтгэн дүгнэдэг, төлөвлөдөг байсан юм. Багшийн удирдлага дор бид олон асуудлыг шийдэж, заримыг цаг үеэс нь түрүүлэн тавьж байжээ. Ганц хоёр жишээ хэлье.

Бөөр шилжүүлэн суулгах аргыг эмнэлгийн практикт нэвтрүүлэхээр Эдийн засаг-Нийгмийг хөгжүүлэх 1986-1990 оны таван жилийн төлөвлөгөөнд тусгаж байлаа. Тэр зорилт одооноос л биелэх эхлэлээ тавьж байх шив дээ.

1985 оны үед багш над нэг том хавтастай материал өгөөд,

- За наадахаа нэг сайн судлаад, одоо яах талаар санал боловсруулж танилцуулаарай гэв. Тэр материалыг үзвэл Монгол Улсад Анагаах ухааны их сургууль байгуулах, Анагаах ухааны академи байгуулах тухай боловсруулсан хоёр бүлэг том асуудал байлаа.

Тэр үед манай улсад Анагаах ухааны дээд сургууль, яамны харьяа хэдэн хүрээлэн байсан юм.

Молхи би тэр материалаас гадна хэд хоног бас бус юм уншиж, бодож боловсруулаад эрдэм шинжилгээ-сургалт-эмнэлгийн цогцолбор бүхий Анагаах ухааны их сургууль байх хувилбар зохимжтой гэж үзэн саналаа танилцууллаа. Багш их дэмжиж, холбогдох яам, газраас санал авах боллоо. Багшийн гарын үсэг бүхий хэд хэдэн албан бичиг холбогдох газруудад илгээтэл бараг бүх хариу татгалзсан байж билээ. Багш бид хоёр түүнийг тэгсгээд орхив. Гэтэл 1990-ээд он гараад Монгол Улсад гэнэтхэн хэдэн их сургууль бий болов. Түүний нэг нь Анагаах ухааны их сургууль байлаа. Гэхдээ багш бид хоёрын бодсоноос өөр.

Анагаах ухааны Академи маань сураггүй явсаар 2004 онд ШУА-ийн их чуулганаар сая нэг юм зөвшөөрөгдөж билээ. Ингээд бодохоор багш лав 20 гаруй жилээр түрүүлээд сэтгэж, хийж бүтээх гэж оролдож байсан ажээ. Ёстой л мэргэжил нэгтнийхээ эрдэм номын хөтөч, ухааны түүчээ болж явжээ.

3. Анагаахын эрдэм судлалд зөөлөн атлаа чанга хүн

Профессор Г.Жамба багш эрдмийн ажилд шүүмжлэлтэй хандаж, зөөлөн хэрнээ чанга хандаж байсны баримт өнгөрсөн зууны 90-ээд оны ном, сэтгүүлийн хуудсанд нэгэнтээ үлджээ.

- Эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнг тасалдуулах, гүйцэтгэлийн хугацаа алдах өнөөгийн шаардлага хангахгүй түвшинд эрдэм шинжилгээний ажлыг явуулах гэх мэт хуучин арга барилыг зоригтой өөрчлөхөд эрдэмтэд, эрдэм шинжилгээний ажилтнууд оюуны чадамжаа бүрэн дайчлахгүй байна.

- Төлөвлөгөөт зорилтыг биелүүлэхэд эрдэм шинжилгээний байгууллагын захирал, сектор, тасаг, лабораторийн эрхлэгчид, эрдэм шинжилгээний ажилтан бүр хүч анхаарлаа төвлөрүүлж, эрчтэй ажиллахгүй, дээрээс «даалгавар» хүлээн, идэвхгүй ажиллаж байна.

- Эрдэм шинжилгээний ажилтан нар мэдлэг чадвар,

судалгаа шинжилгээний ажлын арга барилаа дээшлүүлэхгүй, өдөр, хоног өнгөрөөж, өгөөж муутай ажиллан шинжлэх ухааныг «хохироож», эрдэм шинжилгээний байгууллагын удирдлага нь эрдэм шинжилгээний ажилтнуудаа аттестатчилах ажлыг чанаржуулж, цалинг эрдмийн ажлын үр өгөөжтэй холбож, боловсон хүчнийг зөв сонгон авах, авьяас чадвартай ажилтнаар эрдэм шинжилгээний байгууллагуудыг бэхжүүлэх ажилд санаачилга, идэвх сул байгаагийн сацуу зарим нь ажил хийсэн дүр үзүүлж, ам ажлын нэгдлийг алдаж байна.

- Төлөвлөгөөт ажлын явцыг байнга хэлэлцэх, тэгэхдээ практикийн байгууллагын санал авах, алдаа дутагдлыг тухай бүр илрүүлэн засах, ялангуяа ил тод байдал, бие биедээ тавих зарчимт шаардлагын үндсэн дээр шинжлэх ухааны бүтээлч маргаан, шүүмж, хэлэлцүүлгийг өргөнөөр зохион байгуулахгүй байна.
- Практикт шилжүүлэх, нэвтрүүлэх ажлын боловсруулалтын онол практикийн түвшин, цар хүрээ, хэтийн төлөв, эцсийн үр дүн хангалтгүй, энэ талаар яам болон эрдэм шинжилгээний байгууллагын захиргаа чанд шаардлага тавихгүй байна хэмээн “часхийтэл” шүүмжилж, Монголын анагаах ухааныг Дэлхийн анагаах ухааны хөгжлийн хандлага, тус орны эрүүлийг хамгаалахын хэрэгцээ, шаардлагатай уялдуулан бүх талаар хөгжүүлж, өгөөжийг нэмэгдүүлэх, эрдэм судлалын ажлын удирдлага, зохицуулалт, эрдэм шинжилгээний байгууллагын зохион байгуулалтын бүтцийг боловсронгуй болгох зорилтыг дараах хэдэн чиглэлээр тавьж байсан байх юм.
- Хүн амын үндсэн бүлэглэлүүдийн амьдрал, ажил амралтын нөхцөл, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлийг илрүүлэх, эрүүлжүүлэх, хүн амын дотор өргөн тархацтай байгаа өвчнийг эрт илрүүлж, үр дүнтэй эмчлэх, сэргийлэх арга, бэлдмэл боловсруулж, орчин цагийн эмчилгээ, монгол эмнэлэгийн аргаар хослон эмчлэх,
- Анагаах ухааны суурь судалгааны (молекул биологи, генетик, биофизик, биохими, физиологи, анагаах ухааны залуур зүй гэх мэт) хувийн жинг эрс нэмэгдүүлж, хавсарга судалгааг эмнэлэгийн байгууллагууд голдуу хийдэг хэлбэрт шилжих, үүнтэй уялдуулан эрдэм шинжилгээний ажилтны

дотор байгалийн шинжлэх ухааны арга эзэмшсэн судлагчдын тоог нэмэгдүүлэх,

- Эрдэм шинжилгээ, сургалт, эмнэлэгийн байгууллагын интеграцийг хөгжүүлж, «эрдэм шинжилгээ-сургалт-практикийн цогцолбор»-уудыг бий болгох,
- Эрдэм шинжилгээний ажлын өгөөжийг дэлхийн түвшингээр хэмжиж, тийм зэрэгт хүрч байгаа ажлыг давуутай санхүүжүүлэх журамд шилжих чиглэл баримтлах,
- Анагаах ухааны биотехнологи, биобэлдмэлийн шинжлэх ухаан үйлдвэрлэлийн нэгдэл байгуулах,
- Анагаах ухааны дээд сургуулийг өөрийн мэдлийн клиник бүхий «сургалт-эрдэм шинжилгээ-эмнэлгийн цогцолбор» болгох,
- Анагаах ухааны дээд сургууль, Анагаах ухааны хүрээлэн болон бусад эрдэм шинжилгээний хүрээлэн, төвд аспирантур, докторантур байгуулах,
- Анагаах ухааны бүс нутгийн салбар байгуулах чиглэл баримталж тухайн нутаг дэвсгэрийн хүн амын эрүүл мэндийн байдалд нөлөөлөх биологи, хүн ам зүйн онцлог, үйлдвэрлэлийн болон байгаль, орчны хүчин зүйлүүдийг судалж, орчин үеийн анагаах ухааны дэвшилтэт шинэ, үр дүнтэй оношлогоо, эмчилгээ, сэргийлэлтийн арга боловсруулж нэвтрүүлэх,
- Эд эрхтэн шилжүүлэн суулгах технологийн судалгаа, туршилтын ажлыг явуулж эхлэх,
- Вирүст гепатитын вакцин, уурагт бэлдмэлүүд, төрөл бүрийн эм, халдварт ба халдваргүй өвчнийг эрт илрүүлэх мэдрэмтгий оношлууруудыг өөрийн оронд үйлдвэрлэх онолын ба клиникийн судалгаа явуулж, үр дүнг практикт нэвтрүүлэх,
- Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах, эмнэлэгийн хэрэглэлээр хангах ажилд бичил тооцоолуур хэрэглэх, техникжүүлэх, автоматжуулах чиглэл баримтлах зэрэг тодорхой зорилт тавьсан нь хэрэгжсэн буюу шийдлээ хүлээж байгаа нь 30-аад жилийн өмнө эрдэм судлалын цаг үеийн байдлыг бодитой үнэлсэн, алс хэтийн зорилгыг оновчтой тодорхойлсон гэж үзэх үндэстэй байгаа. Түүгээр ч барахгүй улс орон даяар зах зээлийн эдийн засагт шилжиж буй өнөө үед анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний байгууллага түүний гадна үлдэхгүй нь лавтай билээ. Ийм нөхцөлд эрдэм

шинжилгээний ажилд үнэнхүү дур сонирхолтой, мэдлэг чадвар сайтай хүмүүст ихийг бүтээх зам нээлттэй байх болно гээд бүр 1991 онд айлдсан байна. Эдгээр шүүмжлэлт хандлага болон алс хэтийн зорилт эдүгээ цаг дор яригдсаар л байна. Хэдий болтол яригдах бол!

4. Багшийн дуурайл ба Зиндаа

Гадаад хэлийг сайн сурахын тулд монгол хэлээ гаргууд эзэмших хэрэгтэй гэдгийн нэг үлгэр дуурайл болох хүн бол Г.Жамба профессор мөнөөс мөн. Анагаах ухааны нэр томьёо зохиох, жигдрүүлэх, анагаахын утга зохиолын найруулга зүйн талаар шавь нартаа заан сургаж үлгэрлэж, ихийг бүтээсэн хүн. Би багшид мөн ч олон бичиг, үгүүлэл сэлтийг үзүүлж тэр их чадварыг нь мэдэрч явсандаа. Нэг удаа “кардиолог” эмчийг “зүрх судлаач эмч” гэж бичсэнийг багш “зүрх судлалч” гэж засаад “кардиология” гэдэг нь “зүрх судлал” биздээ. Тэгвэл “зүрх судлалч” гэвэл ононодоо гэж хэлж байж билээ. Багш бидний мэдэхгүй үг хэллэг хаанаас ч юм гаргаад ирнэ. Нойрхой, гэс, хавис, амьсгуурс гээд л тэр үгс хөврөөд өгнө.

Багш намайг АУИС-д Проректорын алба (1995-2001 он) хашиж байхад “Монгол Улсын гавьяат багш” цол хүртлээ.

Цагаан сараар золгох гээд өрөөнд нь ороход “Надад ийм гоё тэмдэгтэй цол өгүүлсэн Та нартаа их баярлалаа” гэдэг юм. Багш бидэнд баярлах биш, бид багшдаа баярлах ёстой л доо.

Эрдэмтэн хүний шинж төгс бүрдсэн багшид минь хүртээсэн тэр хүндэтгэлийг тэмдэглэхээр хэсэг эрдэмтэд багшийн урилгаар цугларч билээ. Тэнд Б.Ширэндэв гуайгаас аваад монголын элит эрдэмтэд байсан. Г.Жамба багш тийм л өндөр зиндааны хүн. Тэдний дунд зогсож, багшдаа баяр хүргэх нь надад ховор завшаан байлаа.

Миний багш уншаад баршгүй ухааны судар, ундраад дуусахгүй эрдмийн булаг билээ.

**Багшийнхаа нөмөр, нөөлөг дор
он жилүүдийг үдэгч шавь,
Академич Л.Лхагва
2012 оны 10 дугаар сарын 5-10**

* * *

ЭРХЭМЛЭН ХҮНДЭТГЭДЭГ БАГШ Г.ЖАМБА

Миний хамгийн хүндэтгэж явдаг хүн бол Эрүүлийг Хамгаалах Яамны нэгдүгээр орлогч сайд, Улсын Ариун Цэвэр, Халдвар Судлалын Байцаан Шалгах Уазар(УАЦХСБШГ) – ын даргаар 1973 - 1987 онд томилогдон ажилласан Г.Жамба багш билээ. Би 1975 - 1988 онд Эрүүлийг Хамгаалах Яамд УАЦХСБШГ–т халдварт өвчний асуудал хариуцсан мэргэжилтэн(байцаагч) гэдэг албыг гүйцэтгэж байхдаа өдөр тутам багшийн анагаах ухааны аугаа их мэдлэг, оюуны сан, ажил хэрэгч, хүнлэг, энэрэнгүй ёс, даруу төлөв зангаас нь суралцаж, эзэмшихийг хичээж бие сэтгэл, оюунаа дайчлан ажилладаг байлаа.

Ер нь 1930 онд Эрүүлийг Хамгаалах Яамны дэргэд Ариун Цэвэр- Урьдчилан сэргийлэх Байгууллага буй болж халдварт өвчинтэй тэмцэх ажлыг эмчлэн сэргийлэх байгууллагын эмч, мэргэжилтний хүчинд түшиглэн зохион байгуулж, халдварт өвчнийг оношлох, эмчлэх, халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээ авах, ариун цэвэр-гэгээрлийн сурталчилгаа хийх ажлыг гүйцэтгэж эхэлсэн байдаг. Энэхүү нийгмийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний хариулагатай, хүндтэй ажлыг эх орны даалгавар болгон, анагаахын микробиологийн шинжлэх ухааныг эзэмшсэн, эрдэмтэн бидний эрхэмлэн хүндэтгэдэг багш Г.Жамба Эрүүлийг Хамгаалах Яамны нэгдүгээр орлогч сайд, УАЦХСБШГ–ын дарга гэдэг албан тушаалд 12 жил ажиллан хийж бүтээсэн ажлаас нь товч атугай дурдах нь зүйтэй гэж үзэв. МАХН – ын Төв Хорооны Улс Төрийн Товчооны 1973 оны 418 дугаар тогтоол гарч, төв, суурин газрын ариун цэврийн байдлыг сайжруулах, халдварт өвчинтэй тэмцэх ажлын үр нөлөөг дээшлүүлэх чухал чиглэл, заалтыг Эрүүлийг хамгаалах байгууллагад өгсөн юм. Сайд нарын Зөвлөлийн 1975 онд 620 дугаар тогтоолоор ариун цэврийн олон нийтийн хяналтын дүрмийг баталж мөрдүүлэв. Ариун цэврийн олон нийтийн хяналтын системд аймаг, хотын, районы зөвлөл 26, сум, хорооны зөвлөл 319, түүнд олон нийтийн хяналтын 2663 байцаагч идэвхитэн ажиллаж байсан байна. БНМАУ – ын Эрүүлийг хамгаалах хуулинд “хүн амын ариун цэвэр, эрүүл энх байдлыг хангах” асуудлаар тусгай бүлэг оруулж, хүн ам, төв суурин газрын ариун цэврийг сайжруулах, хүрээлэн байгаа орчныг бохирдлоос хамгаалах, халдварт

өвчнөөс сэргийлэх ажлыг бүх нийтийн үйл хэрэг болгохоор заасныг хэрэгжүүлэх зорилгоор улсын ариун цэврийн ерөнхий байцаагчийн үзлэгийг аймаг хот, сум, хороодод болзолт уралдаантайгаар ээлж дараалалыг зарлан хийдэг байсан нь нүүдлийн соёл, иргэншлийг суурин соёл иргэншлэлийн зан үйлд сургах, хандлагыг нь өөрчлөхөөд ахиц гарч байсныг ард нийтээр хүлээн зөвшөөрч байсантай маргах хүн байхгүй байх. Үйлдвэр, үйлчилгээ, албан газар, байгууллагуудад улсын ариун цэврийн байцаагчдын групп шалгалт, УАЦХСБШГ-ын шуурхай үзлэгийг тусгай төлөвлөгөөтэйгээр 33 удаа зохион явуулсан тухай МАХН –ын Төв хороонд Эрүүлийг Хамгаалах Яамнаас 1980 оны 10 дугаар сарын 11/3304 албан тоотой хүргүүлж байжээ. Ардын Их Хурлын байгаль хамгаалах байнгын комисс, улсын прокурор, байгаль орчин хамгаалах нийгэмлэгийн төв зөвлөлтэй хамтран төв суурин газар, орчны ариун цэврийн байдлыг Архангай, Булган, Төв аймаг, Улаанбаатар хотод шалгалт хийжээ. Нийтрийн Аж Ахуй, Үйлчилгээний Яам, Усны Аж Ахуйн Яймтай Улсын Ариун Цэвэр Халдвар Судлалын Байцаан Шалгах Газар хамтран Улаанбаатар, Дархан хот, 18 аймагт хүн амын усан хангамжийн байдлыг шалган тусалсан байна.

Монголын Хувьсгалт Залуучуудын Төв Хороо, Монголын Эмэгтэйчүүдийн Хороо, Монголын Улаан Загалмайн Гүйцэтгэх Хороо, Нийтрийн Аж Ахуй, Үйлчилгээний Яам, Усны Аж Ахуйн Яйм, Хөдөө Аж Ахуйн Нэгдийн Холбооны Дээд Зөвлөл, Ардын Боловсролын Яам, Эрүүлийг Хамгаалах Яамнаас хүн амын халуун усны үйлчилгээ, Ардын хувьсгалын 60 жилийн ой угтаж хүн ам, төв суурин газрын ариун цэвэр, ахуйн соёлыг сайжруулах, сургууль, цэцэрлэг, яслийн байгууллага, хүүхдийн хувийн ариун цэврийг сайжруулах талаар тогтоол, тушаал, төлөвлөгөөтэй тус тус хамтран ажиллаж байлаа. “Төв суурин газар, орчны ариун цэвэр, халдварт өвчинтэй тэмцэх талаар гарсан нам, засгийн тогтоол, шийдвэрийн биелэлтийн тухай” Хэнтий аймгийн АДХ – ын гүйцэтгэх захиргааны дарга, Худалдаа Бэлтгэлийн Яамны Сайдын сонсголыг БНМАУ – ын Сайд нарын Зөвлөлд хэлэлцүүлэн, удирдах дээд байгууллага, Эрүүлийг Хамгаалах Яамны коллегид 61 асуудал оруулж тогтоол, албан даалгавар, тушаал 103 –ыг гаргуулан ажиллаж байжээ. 1977, 1978, 1980 онд улсын ариун цэврийн байцаагчдын зөвлөлгөөн хийж ариун цэврийн хяналт, халдварт өвчинтэй

тэмцэх ажлыг сайжруулах асуудлыг хэлэлцэж шийдвэр гарган хэрэгжүүлж ирсэн байна. V таван жилд 1469 барилгын зураг төслийг хянажээ. 1975 онд үйлчилгээний нэг объектод 26 удаа шалгалт хийж байсан бол 1979 онд 28 удаа хийж, үүнээс хөдөөгийн нэг объектыг 1975 онд 1,4 удаа хянаж байсан бол 1979 онд 2 удаа хянасан байна. Гадаадаас ирж байгаа 21006 тонн хүнсний бүтээгдэхүүнд 153 удаа ариун цэврийн экспертиз хийж, дүгнэлт өгчээ. Улсын хэмжээнд 100 орчим цацраг идэвхит бодисын эх үүсвэрт хяналт тогтоож, 50 гаруй рентген кабинетад дозиметрийн хэмжилт хийжээ. Энэ хугацаанд ариун цэвэр, халдвар судлалын, лабораторийн дүрэм, заавар 70, зөвлөмж, аргачлал 43, лабораторийн шинжилгээний арга 100 гаруй, унд ахуйн усанд хорт бодисын зөвшөөрөгдөх дээд хэмжээний норм, хүнсний бүтээгдэхүүнд хэрэглэх химийн бодисын ариун цэврийн норм, хот суурины агаарт химийн хорт бодисын зөвшөөрөгдөх дээд хэмжээний норм зэрэг эрүүл ахуйн норм 7, сургуулийн сурагчдын ширээ, сандал, партны улсын стандарт, улаанбаатар хотын 0 – 17 насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийн стандарт, ундны усны стандарт зэрэг улсын стандарт 4 – ийг боловсруулж практикт нэврүүлжээ.

Цочмог халдварт өвчний 1981–1990 оны өвчлөлийн хөдлөлзүйн хандлага, хэтийн төлөвийг тодорхойлон, тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний стратеги, тактик, түүнийг хэрэгжүүлэх технологийг боловсруулан хэрэгжүүлсээр ирэв. Гэдэсний балнад, вирүст гепатит, менингококкт халдварын өвчлөлийн голомтонд 2–5 хүний бүрэлдэхүүнтэй мэргэжлийн багийг 22 удаа 7–35 хоногийн хугацаагаар ажиллуулж, нарийн мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж байв. Халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх тулгамдсан асуудлаар 20 гаруй удаа семинар, зөвлөлгөө зохион байгуулж, өвчлөлийн тархалтыг хязгаарлан, голомтыг таслан зогсоодог байв. Сумдын эмнэлгийн 42,0% нь урьдчилан сэргийлэх тарилга тээвэрлэх зориулалтын хөргөх элемент бүхий саваар хангагдаж, хотын болон аймгийн төвийн хүүхдийн хэсгийн эмнэлэгүүдийн 70% гаруй нь сэргийлэх тарилга хадгалах хөргүүртэй болж, сумдын 25,2% нь сэргийлэх тарилга хадгалах зоорьтой болжээ. Урьдчилан сэргийлэх тарилга хэргэлсний үр дүнд V таван жилд сахуу, халдварт саа өвчин гараагүй ба улаанбурхан 2 дахин, менингококкт халдвар 84,2%, хөхүүл ханиад өвчин 2,3 дахин буурч, алаг цоог байдлаар гарах болжээ Сахуу, хөхүүл

ханиад, улаанбурхан өвчнийг бууруулсны эдийн засгийн үр ашгийг сүүлийн 14 жилээр тооцоход нийт 90,8 сая төгрөг хэмнэгдсэн гэж үзсэн байна.

Боловсон хүчний хангамжийн талаар манай багш Г.Жамба нь их анхаарч Ариун Цэвэр Халдвар судлалын Станцуудыг нэг маягийн орон тооны нормативаар ажиллуулав. Эрүүл ахуйн болон халдвар судлалын мэргэжлээр 1975 онд 565 хүн ажиллаж байсан бол 1979 онд 598 хүн ажилласан байна.

Гадаадад улс хоорондын хоёр талын хамтын ажиллагааны болон ДЭХБ-ын шугамаар мэргэжилтнээ илгээж, мэдлэг, мэргэжлийг нь дээшлүүлэхэд онцгойлон анхаарч, тусгайлан авч үздэг байлаа. БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн “халдварт гепатит өвчинтэй тэмцэх зарим арга хэмжээний тухай” 1972 оны 478, “халдварт мэнэн өвчнөөс сэргийлэх тухай” 1973 оны 111, “хортон мэрэгчтэй тэмцэх товчоо байгуулах тухай” 1976 оны 141, “Гоц аюулт халдварт өвчинтэй тэмцэх ажлыг сайжруулах ажлын талаар авах арга хэмжээний тухай” 1980 оны 78 дугаар тогтоол, 1982 оны 21, 395 дугаар тогтоолууд гарч, Хөдөлмөр Нийгэм Хангамжийн Улсын Хорооны 1983 оны 113, Шинжлэх Ухаан Техникийн Улсын Хорооны 1983 оны 95/225 дугаар тогтоолоор Эрүүл Ахуй, Халдвар Нян Судлалын Улсын Инститэд радиологийн хяналтын лаборатори, энтеровирусийн лаборатори, хөдөлмөрийн физиологийн лаборатори, болон эрдэм шинжилгээний сектор байгуулагдан, тэдгээрт мэргэжлийн бэлтгэгдсэн боловсон хүчнүүд ажиллахын хамт лабораторийн багаж, тоног төхөөрөмжөөр хангагдан материаллаг бааз нь бэхжиж байлаа. Сайд нарын Зөвлөлийн 1972 оны 478 дугаар тогтоол хэрэгжүүлж халдвартын клиникийн цогцолбор эмнэлгийн 23 корпус, иж бүрэн тавилга, тоног төхөөрмжлөгдсөн байдлаар “түлхүүр гардуулах” хэлбэрээр хүлээн авч, Дорнод, Дархан, Хэнтий, Хөвсгөл, Увс, Ховд, Говь-Алтай, Дундговь, Дорноговь, Эрдэнэт зэрэг аймаг, хотын нэгдсэн эмнэлгийн халдвартын 30 ортой зориулалтын барилга байгууламжтай тасгууд ашиглалтад орж, Улсын Ариун Цэвэр, Халдвар Судлалын Байцаан шалгах Газрын харъяалалын Эрүүл Ахуй, Халдвар Нян Судлалын Улсын Инстит, Гоц Аюулт Халдварт Өвчнийг Эсэргүүцэн Судлах Газар, Ариун Цэвэр Гэгээрлийн Ордон, Хортон Мэрэгчтэй Тэмцэх Товчоо, аймаг, хот, район, орон нутгийн төв суурингийн Ариун Цэвэр, Халдвар Судлалын Станц 30, Гоц

Аюулт Халдварт Өвчнийг Эсэргүүцэн судлах Станц 8, хилийн ариун цэврийн 9 салбар ажиллаж байв. БНМАУ ДЭХБ- д 1962 онд гишүүнээр элсэж, анх байгуулсан “Монгол – 1” гэрээний дагуу “ДЭХБ-аас авах тусламжийн тухай” БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн 1963 оны 2 дугаар сарын 14 – ны өдрийн 52 тогтоолоор Байгалийн Голомтот Халдварт Өвчнийг Эсэргүүцэн Судлах Газрын бруцеллезын тасгийг халдвар судлалын үндэсний бригад болгон ДЭХБ-ын халдвар судлалын бригадтай хамтран ажиллуулсан байдаг. МОГ-ESD/002 төслийн хүрээнд халдварт өвчний эпидемиологийн тандалт, хяналтыг сайжруулах талаар ДЭХБ-тай хамтран ажиллахаар тогтсоны дагуу 1981-1988 онд Халдварт өвчний дархлал судлалын тандалт, хяналтыг хөгжүүлэх, вирүст халдварт өвчний оношлолтыг сайжруулах, сэргийлэх тарилгын өргөжүүлсэн хөтөлбөрийг хөгжүүлэх, эмнэлгийн дотоод халдварын хяналт, хоол боловсруулах замын халдварт өвчний эпидемиологийн тандалт, хяналтын асуудлаар өргөн хүрээтэй ажил хийгдсэн. Энэ хугацаанд МОГ – ESD/002 төслөөр богино хугацааны зөвлөх ажиллуулах, лабораторийн багаж, тоног төхөөрөмж, сургалтанд бүгд 114 400 ам, доллар зарцуулсан байна. Халдварт өвчний тандалт, хяналтын төслийн хүрээнд хийгдсэн ажлын үр дүнд нийт халдварт өвчин жил дараалан буурч, хөхүүл ханиад өвчин тохиолдлын төдий гарах болж, сахуу өвчний дэгдэлт, тахалт тархалтын давтамж цөөрсөн юм. ДЭХБ-ийн шугамаар 1973 онд Зөвлөлт Холбоот Улсаас эрдэмтэн И.В.Шахгильдян, К.С.Азаренок нар, 1974 онд Чехословак Улсын эрдэмтэн И.Масар нар богино хугацааны зөвлөхөөр ирж ажиллаж байв. БНМАУ-ын ЭХЯ, ЗХУ-ын ЭХЯ-тай харилцан тохиролцсоны дагуу 1976 оны 9 дүгээр сарын 7–9-ны өдрүүдэд Эрхүү хотод хоёр Яамдын төлөөлөгчдийн уулзалтаар “Монгол улсын хүн амын эмнэлгийн тусламжийн одоогийн байдал, зохион байгуулалт”-ын асуудлаар манай төлөөгчдийн тэргүүн, ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд Г.Жамба, “Монгол Улсын эх нялхасын эрүүл мэнд”-ийн асуудлаар ЭХЯ-ны Эх Нялхасын Газрын дарга Б.Пагамдулам, “Монгол улсын хүн амын вируст гепатитын өвчлөлд хийсэн анализ, өвчлөлийн байдал”-ын талаар ЭХЯ-ны мэргэжилтэн На. Дондог, ЭАХНСУИ-ийн захирал Ж. Купул нар тус тус танилцуулсны үр дүнд протокол гаргасныг сүүлд нь хоёр улсын Засгийн Газрын хэмжээнд ярилцан шийдвэрлэж, манай улсад ЗХУ-аас “вируст гепатит өвчинтэй тэмцэх экспедиц”

1979–1980 онуудад 4 удаа ирж ажилласан билээ. ЗХУ–ын экспедицийг ЗХУ–ын Анагаах Ухааны Академийн Д.И.Ивановскийн нэрэмжит Вирус судлалын институтын клиникийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, профессор Е.С.Кетиладзе тэргүүлж, БНМАУ–ын багийг ЭХЯ –ны нэгдүгээр орлогч сайд, анагаах ухааны дэд эрдэмтэн, профессор Г.Жамба удирдаж байв. Экспедици ажиллуулснаар Монгол улсын хүн амын вируст гепатитын эпидемиологийн зүй тогтол, Улаанбаатар, Дархан хотуудын хүн амын вируст халдварт ба ийлдэст гепатитын өвчлөлд нөлөөлж буй үндсэн шалтгааныг судлан, халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээг боловсруулсан. Манай улсын хүн амын дунд цочмог, архаг гепатитаар өвчлөгсдөд В вируст гепатитын өвчлөл өндөр байгааг тогтоосон. Тухайлбал, HBsAg илрэлт цочмог вируст гепатиттай өвчтөнд гелъп тундасжих урвалаар 46,0%, шууд бус цус наалдуудах урвалаар 54,2% байгааг баталгаажуулсан юм.

Багш эрдэм шинжилгээ, онол-практикийн олон хурлыг удирдаж, илтгэл хэлэлцүүлж байсан. Тэдгээрийн нэг болох 1984онд хуралдсан “Халдварт өвчний тулгамдсан асуудал” сэдэвт онол-практикийн хуралд ”БНМАУ дахь вируст гепатитийн асуудал” гэсэн үндсэн илтгэлийг тэр үед Гепатитийн диспансерийн дарга байсан, доктор А.Дамдинсүрэнтэй хамтран бэлтгэж хэлэлцүүлэхдээ: жил бүр вируст халдварт гепатитын өвчлөл ихсэх улиралыг угтуулж гаммаглобулин сэргийлэлт хэрэглэх, вируст гепатитын өвчлөлийн голомтонд авах халдвар эсэргүүцэх иж бүрдэл арга хэмжээг эрчимжүүлж, шаргүй, далд хэлбэрийг илрүүлэх, эмнэлгийн төвлөрсөн ариутгал, донор сонголт, үндэслэл багатай парентериал үйлдлийг аль болох цөөлөх, хүн амын дунд вирус гепатитаас сэргийлэх ариун цэвэр–гэгээрлийн сурталчилгааг эхчүүд, сурагчид, нийтийн хоол, сургууль, сургуулийн өмнөх насны хүүхдийн байгууллагын ажилчид, эмнэлгийн ажилтнуудад хийх зэрэг чухал асуудлыг шинжлэх ухааны гүн гүнзгий үндэслэлтэй гарган тавьсан юм.

Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах талаар олон тогтоол, албан даалгавар, тушаал, дүрэм заавар, арга аргачлалыг хянан гаргаж байсныг дээр дурдсан болно. ЭХЯ–ны Сайдын болон УАЦХСБНГ – ын даргын тушаалаар батлагдсан заримаас нь дурдахад: ЭХЯ–ны Сайдын “Урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийх заавар батлах тухай” 1976 оны 1 дүгээр сарын 26 – ны өдрийн

18, “тениаринхзтой тэмцэх, хорхойгүйжүүлэлт явуулах тухай” 1976 оны 4 дүгээр сарын 112 дугаар тушаал, “Нянгийн өсгөвөрийн лабораторийн ажиллагааны заавар” – ыг БНМАУ – ын Ариун цэврийн ерөнхий байцаагч бөгөөд ЭХЯ – ны орлогч сайдын Г. Жамбын 1980 оны 7 дугаар сарын 20 –ны өдрийн зв – Хс – 110 -80 дугаараар батлан мөрдүүлсэн байна.

Эрхэм хүндэтгэлт багш Г. Жамбынхаа удирдлагын дор Эрүүлийг Хамгаалах Яаманд 12 жил нэг баг болон ажилласан нь миний амьдралийн хувьд аливаад нямбай, хариуцлагатай хандахад суралцах алтан боломж байсныг тэмдэглэн, та бол Ардын багш шүү дээ гээд “Эрхэм төр” хэмээх уртын дууны эхний болон төгсгөл хэсгийн үгээр сэтгэлийн гүн талархалаа илэрхийлье.

Эрхэм төр энхжээд

Эрх чөлөө нь тунгалаг

Энгийн олон нөхөдтэйгөө

Үүрд хамтаар цэнгэн жаргаяа, зээ...

Сар нар шиг дэлгэрээд

Сайн үйлсийг бүтээцгээд

Сайтар шамдан хичээцгээж

Сайхан тааваар жаргаяа, зээ...

**Хүндэтгэсэн харнууд овогт Навааны Дондог,
Клиникийн профессор, сэтгүүлийн зөвлөлийн
хүндэт гишүүн
2012.09.28**

* * *

МӨНХӨД СҮНДЭРЛЭХ БҮТЭЭЛТЭН

Уулын өндөр нь газрын холоос харагд юу

Хүний агуу нь цагийн уртад ялгар юу

Ардын цэцэн үг

Г.Жамба нь Давст нуурын урьд биеэр орших Билүүгийн голын билчирт төрж, өссөн хүн. 1972 оны 8-р сарын 31-нд эрдэмтэн Д.Батчулуун, Ё.Банзар, Д.Чунт миний бие Зөвлөлт Холбоот улсын хоёр эрдэмтэний хамт Хяргас сум (их эрдэмтний төрсөн нутаг)-ын төвд хоноод өглөө босоход өндөр уул цасан бүрхүүлээ нөмөрч, сургуулийн хүүхдүүд эсгий гуталтай цасаар тоглон наадаж байхыг харан баясаад, маргааш өдөр нь Малчин суман дээр очиход

ногооны сөл тасраагүй, нар ээсэн алтан шаргал намар намирч халиурч байхыг үзээд, газар дэлхийн өвөрмөц гайхамшигийг биширч явсан үе саяхан мэт.

Г.Жамба нь Монгол Улсын Их сургуулийн тоо, физикийн анхны эрдэмтэн багш нарын нэг. Ах Г.Аюушжавынхаа ач буянаар бичиг үсэгт эрт тайлагдаж, бага ангиудад алгасан суралцаж, арван дөрөвхөн насандаа ивээлт багшийн албанд томилогдож, дээрээсээ доошоо бичигддэг худам монгол бичгээр ардын хүүхдийг ном эрдэмд сургасан соён гэгээрүүлэгч багш хүн.

Г.Жамба нь хагас зуун жил Монгол улсын их сургууль болон Анагаах ухааны дээд сургуулиудад багш, тэнхмийн эрхлэгч, орлогч декан, хичээл ангийн эрхлэгч, проректор, ректораар ажиллаж, Эрүүлийг хамгаалах яамны нэгдүгээр орлогч сайд бөгөөд Ариун цэвэр халдвар судлалын байцаан шийтгэх газрын даргаар тасралтгүй арван таван жил ажилласан Монгол улсын гавьяат багш, ЗХУ-ын “Эрүүлийг хамгаалахын онццууд” тэмдэгтэн. Нөхөр Жамбын удирдлага дор олон арван шавь нар бэлтгэгдснээс гадна вируст гепатит өвчнөөс сэргийлэх цогцолбор программ боловсрогдож, Нийслэлийн АЦХСС-ууд шинээр байгуулагдаж, ариун цэвэр, халдварт өвчинтэй тэмцэх, сэргийлэх ажил энэ хугацаанд ихээхэн бэхэжсэн юм.

Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институтын хамт олны 1973 оны шинэ жилийн баярт эрхэмсэг залуу сайд морилон ирж, вальс бүжгийг намбалаг хийж, бидний арван таван харчуул бишрэн харж, нэгэн оройг хөгжилдөн хөөрч өнгөрөөсөн тэр үдэш нүднээ торолзон харагдах нь юун билээ.

Миний бие Ариун Цэвэр, Халдвар Судлалын Ерөнхий байцаагчийн Архангай, Хэнтий, Ховд, Хөвсгөл, аймагт зохиогдсон үзлэгүүдэд оролцож, менингококкын халдварын үечилсэн давталтын жилүүдэд болон Дорноговь, Хэнтийд гарсан гэдэсний

хижиг өвчний тархалт дэгдэлтийг таслан зогсоох их ажлуудад эрдэмтэн профессорын удирдлага дор ажиллаж, амьдарч байсан тэр мөчүүд санаа сэтгэлд тод томруун үлджээ.

Эрдэмтэн Г.Жамба нь 1962-1963 онуудад Дэлхийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагын шугамаар хоёр жил вирусологи, микробиологийн чиглэлээр суралцсан болон өөрийн ажил, амьдралын баялаг туршлага дээр үндэслэж, Эрүүлийг хамгаалах болон анагаах ухааны чиглэлээр 200 гаруй өгүүлэл бичиж, 150 гаруй хүний нэг сэдэвт зохиолд санал шүүмж бичсэн эрдэмтэн Монголд төдийгүй дэлхийд ховор бизээ.

Монгол судлалын томоохон эрдэмтэд Бямбын Ринчен, Лувсанвандан, Лувсандэндэв нартай хамтран ажиллаж, Б.Содномын эрхэлсэн Орос-Монгол нэр томъёоны нэг, хоёрдугаар ботийн хамтран зохиогчийн нэг, Өвчний олон улсын аравдугаар ангилалын нэгдүгээр бүлэг болох Халдварт өвчний болон шимэгчдийн өвчнийг англи хэлнээс орчуулалцсан, 1964 онд вирусийн тухай ойлголт нэгэн товхимолын зохиогч, Орос Англи хэлийг сайтар эзэмшсэн, Франц, Герман хэлийг гадарлаж ашигладаг, вирус судлалын албыг болон вирусийн лабораторийг анх зохион байгуулснаар нь, олон арван эрдмийн шавьтай, эрүүл мэндийн салбарт 66 жил зүтгэж байгаа эрдэмтэн гэдгээр нь манай эмч бүхэн бахархах учиртай бизээ.

Г.Жамба 1978 онд болсон ДЭХБ-ын Алма-Атагийн “2000 онд бүх нийтээр эрүүл болох” алдарт тунхаглалыг гаргасан. Олон улсын бага хурлын Монголын төлөөлөгчдийн тэргүүн бөгөөд энэ ажлыг хэрэгжүүлэхээр олон арван өгүүлэл бичсэн нөр их хөдөлмөрч ихээхэн нягт нямбай, эмх цэгцтэй, цэвэр цэмцгэр, ихэмсэг мөртлөө эгэл даруу таньдаг бүн болгондоо хүндлэгдсэн анагаах ухааны нэрт эрдэмтэн, профессор хүн гэж өчүүхэн шавь миний бие өндөрөөр үнэлж явдагаа хэлэх учиртай.

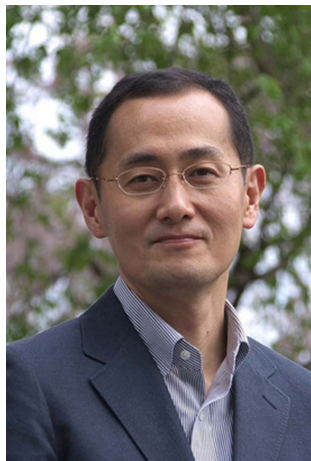
**Анагаах ухааны доктор Наваансодовын Цэнд
Эрүүлийг хамгаалах гавьяат ажилтан,
Сэтгүүлийн зөвлөлийн гишүүн**

ТОВЧ МЭДЭЭ, АЖИГЛАЛТ

ҮҮДЭЛ ЭС СУДЛАГЧИД 2011 ОНЫ АНАГААХ УХААН, ФИЗИОЛОГИЙН САЛБАРЫН НОБЕЛИЙН ШАГНАЛТАН БОЛЛОО



Зураг 1. Сэр Жон Б. Гордон



Зураг 2. Шиниа Яманака

2012 оны анагаах ухаан-физиологийн салбарын Нобелийн шагналыг Английн хөгжлийн биологич Сэр Жон Гордон, Японы эмч-судлаач Шиниа Яманака нар “Бие гүйцсэн эсийг плюрипотент болгон дахин програмчлаж болохыг нээсний төлөө” хүртлээ [1].

Жон Берtrand Гордон (John Bertrand Gurdon) [зураг 1] 1933 оны 10 дугаар сарын 2-нд төрсөн бөгөөд алдарт Итон коллежийг¹ төгсөөд Оксфордын Их сургуулийг зоологич мэргэжлээр дүүргэжээ. PhD судалгаагаараа 1958 онд анх мэлхийн гэдэсний хучуур эсийн бөөмийг өндгөн эсэд амжилттай шилжүүлэн суулгаж, бие гүйцсэн мэлхий гарган авч шуугиулсан судалгаанаасаа хойш хөгжлийн биологийн судалгаа хийж байгаа бөгөөд 1971 онд Их Британий Вангийн Нийгэмлэгийн гишүүнээр сонгогдож, 1995 Хатан хааны өргөмжлөл (Sir) хүртжээ [2].

Шиниа Яманака (Shinya Yamanaka) [зураг 2] 1962 оны 9 дүгээр сарын 4-нд Японы Осака мужийн Хигашиосака тосгонд төрсөн бөгөөд Кобегийн Их

1 Итон коллеж (Eton College) нь Лондон хоттой хил нийлдэг Беркшир (Berkshire) мужийн Итон тосгонд байх хувгүүдийн дотуур байртай сургууль бөгөөд 1440 онд Их Британий хаан Хенри VI анх байгуулжээ. Их Британий язгууртны хувгүүдийн суралцаг гол сургууль бөгөөд одоогийн хун тайж Чарльзийн хувгүүд болох хун тайж Вильям, хун тайж Хенриг оруулан Английн хаадын бүх хувгүүд, одоогийн Их Британий Ерөнхий сайд Дэвид Кэмероныг орлиуулан Их Британий 19 Ерөнхий сайд сурч төгссөнөөрөө алдартай. Зохиогч.

сургуулийн анагаах ухааны факультетийг 1987 онд төгсч, Осакагийн Их сургууль дээр 1993 онд согог засах мэс заслын (orthopedic surgery) чиглэлээр PhD зэрэг хамгаалжээ. 1993-1996 онд тэрбээр АНУ-ын Сан Франциско хот дахь Глэдстоны Зүрх-судасны хүрээлэнд докторын дараахи сургалтанд байх үеэсээ үүдэл эсийн асуудлыг сонирхож эхлэсэн бөгөөд 1999-2005 онд Японы Нара хот дахь Шинжлэх ухаан, технологийн хүрээлэнд ажиллаж байх үедээ Нобелийн шагналд хүргэсэн судалгаагааныхаа ажлыг эхэлжээ. Тэрээр 2004-2010 онд Киотогийн их сургуулийн Анагаах ухааны тэргүүлэх судалгааны хүрээлэнд профессороор ажилласан бөгөөд одоо Киотогийн их сургууль түүний судалгаанд зориулан байгуулсан Үүсгэмэл үүдэл эсийн судалгааны төвийн захирал бөгөөд профессор юм [3]. Проф.Яманакагийн баг 2006 онд хулганы арьсны фибробластыг үүдэл эсийн шинж чанартай болгох чадавхитай 4 генийг (-Sox2, Oct4, Klf4, c-Myc) нээжээ. Бие гүйцсэн эсэд уг генүүдийг шилжүүлэн суулгахад үүссэн үүдэл эсийн шинжтэй эсийг судлаачид iPS эс (induced pluripotent stem cells: олон эсэд хувирах чадвартай үүсгэмэл үүдэл эс) хэмээн нэрлэсэн байна. 2007 онд Яманакагийн баг хүний арьсны эсийг iPS болгон хувиргаснаа зарлажээ. Энэ нь хүний арьсны эсийг бусад ямар ч эд, эрхтэний эс болгон хувиргах боломжтой болохыг нээснээрээ хүний гэмтсэн буюу өвчин эмгэгт нэрвэгдсэн эд эрхтэнийг үүдэл эсээр эмчлэх (regenerative medicine) чиглэлийн судалгааг эмийн болон биотехнологийн компаниудын хүчтэй өрсөлдөөний талбар болгон хувиргаад байна [4].

Академич П.Нямдаваа

Номзүй

1. Press Release: The Nobel Prize in Physiology and Medicine 2012, http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2012/press.html, accessed on October 17, 2012;
2. John Gurdon, http://en.wikipedia.org/wiki/John_Gurdon, accessed on October 17, 2012;
3. Shinya Yamanaka, http://en.wikipedia.org/wiki/Shinya_Yamanaka, accessed on October 17, 2012;
4. Nobel for stem cell work boon for biotech industry, <http://www.japantimes.co.jp/text/nn20121108f5.html>, accessed on November 10, 2012;

2012 ОНЫ ХИМИЙН САЛБАРЫН НОБЕЛИЙН ШАГНАЛЫГ ХОЁР ЭМЧ-СУДЛААЧ АВЛАА



Зураг 1. Доктор Роберт
Левкович



Зураг 2. Доктор Брайн
Кобилька

2012 оны химийн салбарын Нобелийн шагналыг АНУ-ын хоёр эмч-судлаач Роберт Левкович, Брайн Кобилька нар “G-уурагтай холбоотой рецепторуудыг судалсан” бүтээлүүдээрээ авлаа.

Роберт Левкович (Robert Joseph Lefkowitz) [зураг 1] 1943 оны 4 дүгээр сарын 15-нд АНУ-ын Нью Йорк хотноо Польшоос цагаачилсан жүүд Макс ба Рөүз Левковичийн хүү болон мэндэлжээ. Тэрээр 1966 онд Колумбын Их сургуулийн Анагаахын ухааны сургуулийг MD зэрэгтэй төгсч, 1968-1970 онд АНУ-ын Үндэсний эрүүл мэндийн хүрээлэнд, 1970-1973 онд Харвардын Их сургуулийн харьяа Массачузетсийн Нэгдсэн Эмнэлэгт дамжин суралцаж, зүрх-судасны эмчийн мэргэжил эзэмшжээ. Тэрээр 1973 оноос Дюкийн Их сургуулийн Анагаах ухааны төвд Биохимийн тэхимийн эрхлэгчээр ажиллаж буй бөгөөд G-уурагтай холбоотой рецепторуудын (ГУХР – GPCR: G-protein coupled receptor) судалгаагаар дагнажээ [1]. G-уураг гэдэг нь гуанинтай холбогддог

уураг гэсэн үгний товчилсон хувилбар бөгөөд АНУ-ын эрдэмтэн Альфред Жильман (Alfred Gilman), Мартин Родвелл (Martin Rodwell) нар адреналиний молекул эс дээр үйлчлэх механизмыг судлаж байгаад нээж, 1994 оны анагаах ухаан, физиологийн салбарын Нобелийн шагналыг хүртсэн юм [2]. Бета-адренэрг рецепторыг судлаж байсан Р.Левковичийн баг энэ рецептор нь эсийн доторхи G-уурагтай холбоотойг олж тогтоосон бөгөөд цаашдын судалгаа нь энэ рецептор нүдний торлог бүрхүүлийн гэрэл мэдрэгч молекул родопсинтой молекул бүтцээрээ нэн төстэй төстэй болохыг тогтоосноор ГУХР гэдэг нэр өгчээ [3]. Одоо ГУХР-ийн 1000 шахам хувилбарыг олж тогтоогоод байгаа бөгөөд эсийн гадаргуугаас мэдээллийг G-уургаар дамжуулан эсийн дотоодруу дамжуулдагийг нээсэн байна. Одоо хэрэглэж буй бүх эмийн 30% орчим нь энэ төрлийн рецедтораар дамжуулан үйлчилдэг гэж одоо үзэх болжээ. Тухайлбал, пропанолол зэрэг бета-блоккер нэр амсан эмийн бүлэг нь эсийн гадарга дээрхи ГУХР-тай холбогдон адреналиний үйлчлэлийг саатуулдаг нь одоо тодорхой болсон бөгөөд ГУХР-ийн хувилбарууд нь шинэ эм хайх чиглэл болж байна [4].

Брайн Кобилька (Robert Joseph Lefkowitz) [зураг 2] 1955 онд Миннессотад төрсөн бөгөөд Миннессотагийн Их Сургуулийн Биологийн факультетийг бакалавр зэрэгтэй төгсч, Йелийн Их сургуулийн Анагаах ухааны сургуулийг MD зэрэгтэй төгссөн байна. Тэрээр докторын дараахи сургалтаа Дюкийн Их сургуулийн Р.Левковичийн лабораторид хийж, НУХР-ийн судалгаанд орсон бөгөөд ГУХР-ийн молекулыг талсжуулан молекул бүтцийг нь тодруулахад судалгааны чиглэлээ зориулжээ. Доктор Б.Кобилька одоо Стэнфордын Их сургуульд судлаач юм [5].

П.Нямдаваа

Номзүй

1. Robert Lefkowitz, http://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Lefkowitz, accessed on October 17, 2012;
2. G-protein, <http://en.wikipedia.org/wiki/G-protein>, accessed on October 17, 2012;
3. GPCR, http://en.wikipedia.org/wiki/G_protein-coupled_receptor, accessed on October 17, 2012;
4. Van Noorden, R. (2012): Nobel work boosts drug development, Nature, v.490: 320;
5. Brian Kobilka, http://en.wikipedia.org/wiki/Brian_Kobilka, accessed on October 17, 2012;

ҮНДЭСНИЙ ХЭМЖЭЭНД ТОМУУГИЙН ЦАРТАХЛЫН БЭЛЭН БАЙДЛЫГ ДАХИН ҮНЭЛЭХ УУЛЗАЛТ ЯРИЛЦЛАГА БОЛЛОО

Томуугийн цартахлын бэлэн байдл(ТЦББ)ыг дахин үнэлэх уулзалт ярилцлага 2012 оны 9 дүгээр сар 19-нд ХӨСҮТ-д боллоо (арын хуудасны дотор талд зураг 1 үзнэ үү). Уулзалт ярилцлагад ДЭМБ-ын Монгол дахь суурин төлөөлөгч Р.Виват, ДЭМБ-ын Монгол дахь суурин төлөөлөгчийн газрын халдварт өвчний мэргэжилтэн Л.Даленг, ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн зөвлөх, доктор Жефф .Пэтрик , АНУ-ын Өвчний хяналт сэргийлэлтийн төв(ӨХСТ)ийн мэргэжилтэн Томас Родригиз, Монгол дахь АНУ-ын Элчин сайдын яамны төлөөлөгчид ажиглагчаар оролцож зөвлөмж өглөө. Үндэсний хэмжээнд ТЦББ-ыг дахин үнэлэх уулзалт ярилцлагад ЭМЯ, ОБЕГ, ЗГХА, Мал эмнэлэг үржлийн газар, ХХААЯ, Мал эмнэлэг ариун цэврийн төв лаборатори, Зоонозын халдварын үндэсний төв, ХӨСҮТ-ийн нийт 18 мэргэжилтэн оролцож, АНУ-ын ӨХСТ-өөс боловсруулсан тусгай арагчлалын дагуу ТЦББ-ын үнэлгээг амжилттай хийлээ. Үнэлгээний үеэр ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн зөвлөх, доктор Жефф .Пэтрик “ Томуугийн цартахлын бэлэн байдлын ДЭМБ-ын суурь төлөвлөгөө”, АНУ-ын ӨХСТ-ийн мэргэжилтэн Т омас Родригиз “Томуугийн олон улсын тандалт, тогтвортой байдлын хангах хөтөлбөр” сэдвээр илтгэл тавьж үнэлгээнд оролцогчидтой ярилцлага хийлээ (Хичээлүүдийг www.flu.mn вэб-сайтын “Судалгаа, шинжилгээ” булангаас үзэж болно).

Б.Дармаа, ХӨСҮТ

* * *

ТОМУУГИЙН ХАРУУЛДАН ТАНДАЛТЫН НЭГЖ(ТХТН) ҮҮДИЙН ХОЁРДУГААР СУРГАЛТ- СЕМИНАР БОЛЛОО

Томуугийн Харуулдан Тандалтын Нэгж(ТХТН) үүдийн хоёрдугаар сургалт-семинар 2012 оны 9 дүгээр сар 20-нд ХӨСҮТ-д боллоо (арын хуудасны дотор талд зураг 2 үзнэ үү). Сургалт-семинарт Улаанбаатар хотын ТХТН 23 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн дарга

нар, ЭХЭМҮТ, 1 ба 3 дугаар Төв Эмнэлэг, 21 аймгийн ЭМГ-ын эпидемиогигч, нэгдсэн эмнэлгийн эмчилгээ эрхэлсэн орлогч дарга нар оролцлоо. Сургалтанд ДЭМБ-ын Номхон далайн баруун бүсийн зөвлөх, доктор Жефф .Пэтрик “ Томуугийн цартахлын бэлэн байдлын ДЭМБ-ын суурь төлөвлөгөө”, АНУ-ын Өвчний хяналт сэргийлэлтийн төвийн мэргэжилтэн Т омас Родригиз “Томуугийн тандалтыг олон улсын хэмжээнд тогтвортой бэхжүүлэх АНУ-ын ӨХСТ-ийн зөвлөмж”, Томуугийн тандалтын төслийн захирал, академич П.Нямдаваа ”Монгол улсад томуугийн тандалтыг тогтвортой бэхжүүлэх хөтөлбөр боловсруулах асуудал”, ХӨСҮТ-ийн Вирүс судлалын лабораторийн эрхлэгч АУ-ы доктор Б.Дармаа “ТХТН-үүдийн 2011/2012 оны вирүс судлалын шинжилгээ, эпидемиологийн тандалтын дүн, цаашид тавих зорилт”, Томуугийн тандалтын төслийн менежер АУ-ы доктор Л.Энхбаатар “ТХТН-үүдийн 2011 оны 7 сараас 2012 оны 6-р сарын ажлыг дүгнэсэн тухай”, Томуугийн тандалтын төслийн дата-менежер Б.Ганцоож “ТТӨ-ий толерант хязгаарыг Серфлингийн аргаар бодох” сэдэвт илтгэлүүдийг тус тус тавьж хэлэлцүүлээ(Илтгэлүүдийг www.flu.mn вэб-сайтын “Судалгаа, шинжилгээ” булангаас үзэж болно).

Б.Дармаа, ХӨСҮТ

* * *

ХАЛДВАРТ ӨВЧИНТЭЙ ТЭМЦЭХ МОНГОЛЫН ҮНДЭСНИЙ ХОЛБООНЫ ТАЙЛАНГИЙН ХУРАЛ БОЛЛОО

Тайлангийн хурлаар Халдварт Өвчинтэй Тэмцэх Монголын Үндэсний холбооны 2012 оны ажлын төлөвлөгөөний биелэлт, 2013 оны ажлын төлөвлөгөө, холбооны санхүүгийн тайлан, “Халдварт Өвчин Судлалын Монголын сэтгүүл”-ийн 2012 оны үйл ажиллагааны тайлан, 2013 оны төлөвлөгөөний төслийг авч хэлэлцлээ. Тус холбоонд нэгдсэн Монголын Вирүс судлалын нийгэмлэг, Монголын тархвар судлаачдын нийгэмлэг, Монголын сүрьеэтэй тэмцэх холбоо , Монголын халдвартын эмч нарын нийгэмлэг, Дархлаа бичил амь судлалын нийгэмлэгүүд хамтран ажилладаг. Тайлангийн жилд 2012 онд холбооны дүрмийг шинэчлэн батлуулж, холбооны хурлыг 4 удаа хуралдуулж, 13 асуудлыг авч хэлэлцжээ. Мөн холбооны веб хуудсыг шинээр нээж, холбоо,

нийгэмлэгийн гишүүд болон нийслэл, аймаг орон нутгийн мэргэжлийн эмч нарыг мэдээлэлээр хангах юм. “Лабораторийн оношлогооны дэвшил-4” олон улсын сургалтыг МАУА, “Гялс” анагаах ухааны төвтэй хамтран зохион байгуулж, 70 гаруй мэргэжилтэнд 1,5 багц цагийн сертификат олгосон. Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүлийн 6 дугаар гарч эмч мэргэжилтнүүд, уншигчдынхаа гарт очсон. 2012 онд тус холбооноос халдварт өвчин, тархвар судлалын мэргэжлээр мэргэжлийн зэрэг олгох ажлыг зохион байгуулж, тархвар судлалын мэргэжлээр зөвлөх зэрэг 2, тэргүүлэх зэрэг 2, ахлах зэрэг 3, ахлах зэрэг бага эмч 2, халдвартын мэргэжлээр тэргүүлэх 1, ахлах зэргийг 6 эмчид тус тус олголоо. Вирус судлалын чиглэлээр 2 төсөлт ажил хэрэгжиж байна. Дархлаа бичил амь судлалын чиглэлээр эрдэм шинжилгээний бага хурлыг зохион байгуулж, гадаадын 12 орны 33 төлөөлөгч, дотоодын 9 байгууллагын 40 гаруй хүн оролцжээ.

Ч.Мөнхцэцэг, ХӨТМУХ

* * *

ШИНЭ БОЛОН СЭРГЭЖ БУЙ ХАЛДВАРТ ӨВЧИН” СЭДЭВТ ОЛОН УЛСЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ 4-Р СИМПОЗИУМ АМЖИЛТТАЙ БОЛЛОО

“Шинэ болон сэргэж буй халдварт өвчин” сэдэвт олон улсын эрдэм шинжилгээний 4-р симпозиумд АНУ, Чех, Монгол, Уганда зэрэг улсын эрдэмтэн судлаачдын 30 гаруй илтгэлийг хэлэлцлээ (арын хуудасны гадна талын зураг үзнэ үү). Симпозиумд Монгол дахь Америкийн элчин сайдын яам, Энхтайваны корпус, Дэлхийн боловсролын холбоо, ЭМЯ, МХЕГ, ХӨСҮТ, ЗӨСҮТ, Мал эмнэлгийн хүрээлэн, БХЯ-ны Зэвсэгт Хүчний Жанжин штаб, хөдөө орон нутгийн эмч нар зэрэг 100 гаруй оролцогч хоёр өдрийн туршид Монгол улс төдийгүй дэлхий дахинаа эрүүл мэндийн салбрын тулгамдсан асуудал болсон шинэ болон сэргэж буй халдварт өвчний өнөөгийн байдал, авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээ, судалгаа, шинжилгээний талаар харилцан туршлага солилцлоо. “Шинэ болон сэргэж буй халдварт өвчин”

олон улсын 4-р симпозиумд хэлэлцэгдсэн эрдэм шинжилгээний илтгэлээс хүн төрөлхтөн томуугийн дараагийн шинэ вирүсийн халдвар, бруцеллезын халдварын Симпозиумд оролцогсодоос тус хурлыг улс орнуудын хоорондох болон улс орны дотоодын салбар хоорондын хамтын ажиллагааг “Нэг дэлхий –Нэг эрүүл мэнд” үзэл бодлын хүрээнд Олон Улсын Эрүүл Мэндийн дүрмийн дагуу зохион байгуулж халдварт өвчний дэгдэлтийг хязгаарлах чадавхийг бэхжүүлэх; шинжлэх ухааны ололт амжилтанд үндэслэн шинэ болон сэргэж буй халдварт өвчинтэй тэмцэх сэргийлэх Ази, номхон далайн бүсийн орнуудын стратегийг хэрэгжүүлэх зэрэг үйл ажиллагаанд ихээхэн ач холбогдолтой хэмээн дүгнэлээ.

Р.Оюунгэрэл, ХӨСҮТ

* * *

ТЭРГҮҮНИЙ ОФИЦЕРЭЭР ШАЛГАРАВ

Тэртээ 13 дугаар зуунд Монголын Эзэнт Их Гүрний илбэн тохинуулах бодлогын хүрээнд монголчууд Африк тив ч орж байсан билээ. Үүний нэг жишээ нь Мөнх хаан одоогийн Иран, Иракийг эзлэн улмаар газрын дундад тэнгис, Түркээр дамжин баруун Европод хүрч дэлхийг эзэн суух дээдсийн гэрээслэлийг биелүүлэх зорилготой байлаа. 1252 онд Мөнх хааны зарлигаар Иран болон Арабын орнуудыг төвхнүүлэх үүргийг төрсөн дүү Хүлэг Хаанд өгчээ. Хүлэг хаан Иран, Ирак, Гүрж, Армян, Азербайжан улсуудыг эзлэн дуусгаж Иранд төвтэй Табриз гэх хотоор нийслэлээ хийж дэлхийн түүхэнд Ил Хаадын хэмээн нэрлэгдсэн хүчирхэг улсыг байгуулсан билээ. Ил хаадын улс Африк тивийн хойд хэсэгт бас нөлөөтэй байсан бөгөөд Африкийн хойд хэсэгт орших Египэт улс тэр үед манай нутгийн нэг хэсэг байсан түүхтэй. Египэтийн Каир хотод Монгол цэргийн хороолол байсан бөгөөд Египэтийн дээсийн хүрээнийхэн монгол угсааны эмэгтэйтэй суудаг “моод” нэг хэсэг байжээ. Одоо хүртэл уг хотод монгол хатдын бунхан байдаг бөлгөө.

Эдүгээ Африк тивд 800 гаруй жилийн дараа монгол цэрэг бас л илбэн тохинуулах Дэлхийн албанд дайчлагдан ажиллаж байгаагийн дотор манай Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төвийн Вирус судлалын лабораторийн вирус судлалч эмч, анагаах



*Судан дахь энхийг сахиулах Монгол цэргийн багийн
тэргүүний офицер, вирүс судлалч Ц.Наранзул*

ухааны магистр Ц.Наранзул Судан улсын Дарфур муж дахь НҮБ, Африкийн холбооны хамтарсан энхийг дэмжих ажиллагаанд Монгол улсын цэргийн хээрийн II шатны эмнэлгийн цэргийн багийн III ээлжинд Халдвар эсэргүүцэх бүлгийн эрүүл ахуйч эмчээр ахлах дэслэгч цолтой үүрэг гүйцэтгэж байна. Ц.Наранзул нь цэргийн албаны үүргээ үлгэр жишээчээр биелүүлж, цэргийн багийн бие бүрэлдэхүүнд сахилга зохион байгуулалт, удирдан ажиллах чадвараараа үлгэрлэн манлайлж, цэргийн багийн 2012 оны 10 дугаар сарын “Тэргүүний офицер”-оор шалгарсан байна. Монгол цэрэг энхийг дэмжих ажиллагаанд оролцсон 10 гаруй жилийн хугацаанд 5800 шахам цэргийн алба хаагчид үүрэг гүйцэтгэсэн байна. Хамт олныхоо болон эх орныхоо сайн хүү Ц.Наранзул эмчдээ хамт олныхоо өмнөөс баяр хүргэе.

Л.Энхбаатар, Томуугийн үндэсний төв



БАРИМТ ТҮҮХ ӨГҮҮЛНЭ



Б. Н. М. А. У.
УЛСЫН АРИУН ЦЭВЭР ХАЛДВАР
СУДЛАЛЫН БАЙЦААН ШАЛГАХ
ГАЗРЫН ДАРГЫН
Т У Ш А А Л.

1974 оны 2-р сарын 15-ны өдөр

Улаанбаатар хот
дугаар 2

УСАН ХАНГАМЖИЙН ЭХ БУЛГИЙН АРИУН ЦЭВРИЙН
ПАСПОРТ БАТЛАХ ТУХАЙ.

1. Ахуй-ундааны усан хангамжийн эх булгийн ариун цэврийн паспорт, түүнийг олгох ба ашиглах тухай зааврыг хавсралтаар баталсугай.

2. Эрүүл ахуй халдвар нян судлалын улсын институт/н.Купул/-д даалгах нь:

а/Ахуй-ундааны ус хангамжийн эх булгийн ариун цэврийн паспортыг 1974 оны 2-р улиралд багтаан хэвлүүлж, түүнийг олгох ба ашиглах зааврийн хамт аймаг хотын аршун цэвэр халдвар судлалын станцад хувиарлаж хүргүүлсүгэй.

б/Ахуй-ундааны ус хангамжийн эх булгийн паспортжуулах ажлыг 1974 оны 2-р улиралаас эхлэн зохион байгуулж явуулсугай.

3. Паспортыг хэвлүүлэх ба хавсратл зааврыг олшруулхад шаардагдах мөнгийг тус газрын төсвийн гадуурах хөрөнгөнөөс гаргахыг ня-бо Цэнд-Аюушд зөвшөөрсүгэй.

4. Энэхүү паспортын дагуу төв, суурин газрын ахуй-ундааны ус хангамжийн эх булгуудийг 1975 оны I-р хагаст багтаан паспортжуулах дуусгахыг аймаг, хот тусгай газрын ариун цэврийн ерөнхий байцаагч нарт даалгасугай.



ГАЗРЫН ДАРГА *Омбо* ЖАМБА.

Баримт 1. Усан хангамжийн эх булгийг паспортжуулах тухай БНМАУ-ын УАЦХСБШГын даргын тушаал. Харамсалтай нь 30 гаран жилийн дараа энэ асуудлыг дахин сэргээн хэрэгжүүлэх шаардлагатай болжээ.

Улсын Төв Архивын хадгаламж: 22/1/996
Сэтгүүлийн эрхэлсэн нарийн бичгийн дарга,
доктор Л.Энхбаатар хэвлэлд бэлтгэв.



**Б. Н. М. А. У.
УЛСЫН АРИУН ЦЭВЭР ХАЛДВАР
СУДЛАЛЫН БАЙЦААН ШАЛГАХ
ГАЗРЫН ДАРГЫН
Т У Ш А А Л.**

1975 оны 11-р сарын 27-ны өдөр

Улаанбаатар хот
дугаар 23.

ЗААВАР БАТЛАХ ТУХАЙ

1. Гэдэсний балнад өвчнөөс сэргийлэх хоёрт вакциныг хэрэглэх заавар, БНМАУ дахь томуугийн төвийн ажиллах зааврыг тус тус баталсугай.

2. Уг заавруудыг хувиалан аймаг хотын АЦХС станцад хүргүүлэхийг Эрүүл ахуй халдвар нян судлалын улсын институт /н.Кул/-д даалгасугай.

3. Шинэ заавар батлагдсантай холбогдуулан гэдэсний балнад өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх хоёрт вакцин хэрэглэх тухай 1972 оны 138-р зааврыг хүчингүй болсонд тооцсугай.



ГАЗРЫН ДАРГА *Г. Жамба* Г. ЖАМБА

Баримт 2. "Томуугийн Үндэсний Төв"-ийн ажиллах зааврыг анх баталсан УАЦХСБШГ-ын тушаал

Улсын Төв Архивын хадгаламж: 22/1/996
Сэтгүүлийн эрхэлсэн нарийн бичгийн дарга,
доктор Л. Энхбаатар хэвлэлд бэлтгэв.

Криотерм

Сводные данные по количеству
консультантов и стоимости
по годам хранения в МНР
из сурен-СВ

5 энэ

№	Количество и специальность консультантов	Количество консультантов (месяц/год) и стоимость						Примечание	
		Всего м/ч	Стоимость в рублях		распределение по годам				
			за м/ч	всего с годовым или расчетом	1978 г. м/ч	1979 г. м/ч	1980 г. м/ч		
1	9 консультантов - ветеринаров по 3 месяца каждый	27/9	8700 300	56550 300	9/3	9850	9/3	9850	8850
2	6 специалистов - вирусологов сроком на 12 месяцев каждый	72/6	2400 300	1200 300	24/2	7700	24/2	7700	7700
3	один специалист - токсиколог сроком на 1 год	12/1	300	3850	12/1	3850			
4	2 специалиста - радиологи сроком на 6 месяцев каждый	12/2	300	4100	6/1	2050	6/1	2050	—
5	2 биохимика - консультанта сроком на 1 год каждый	24/2	330	8420	12/1	4210	12/1	4210	—
6	5 врачей - радиологов сроком на 6 месяцев каждый	30/5	300	11910	18/3	4290	12/2	3700	—
7	2 технических специалистов сроком на 6 месяцев каждый	12/2	300	4400	6/1	2050	6/1	2050	—
	Всего			82030		32920		32560	16550

Баримт 3. Тэр үеийн Эдийн засгийн харилцан туслалцах зөвлөлийн гишүүн орнуудаас 1978-1980 онуудад өндөр мэргэшлийн зөвлөх мэргэжилтэн урихаар БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, профессор Г.Жамбын ноороглож байсан төлөвлөгөөний төслийн эх ноорог

Сэтгүүлийн редакцийн зөвлөлийн хүндэт гишүүн,
клиникийн профессор Навааны Дондогийн хувийн архиваас

РЕЧЬ ПЕРВОГО ЗАМЕСТИТЕЛЯ МИНИСТРА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МНР тов.Г.ЖАМБА
НА ОТКРЫТИИ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

Уважаемые товарищи и гости!

Разрешите мне от имени коллегии Минздрава МНР и Организационного комитета конференции сердечно приветствовать Вас, всех участников и гостей, собравшихся на нашей совместной У монголо-советской научной конференции по проблемам эпидемиологии и профилактики особо опасных инфекций.

В работе конференции участвует делегация – посланцы советских медиков во главе с заместителем начальника Главного управления карантинных инфекций МЗ СССР Клавдией Александровной Кузнецовой. В составе советской делегации ДМН, проф. Анисимов, Павел Иванович – директор Всесоюзного научно-исследовательского противочумного института "Микроб" МЗ СССР, ДМН, проф. Голубинский, Евгений Павлович – директор Иркутского государственного научно-исследовательского противочумного института Сибири и Дальнего Востока МЗ СССР, ДМН Апарин, Геннадий Петрович – заместитель ^{ит} директора по научной работе ^{ит} вышеназванного института, КБН Гончаров, Анатолий Иванович – старший научный сотрудник научно-исследовательского противочумного института Кавказа и Закавказья МЗ СССР.

Позвольте мне передать горячий привет и самое лучшее пожелание делегатам Советского Союза и в их лице всем советским ~~работникам~~ ^{работникам противочумной службы} чумолотам.

Рад также сообщить, что в работе нашей конференции принимают участие Зав.отделом ЦК МНРП тов.Г.Дашцэвэг, сотрудник Посольства СССР в МНР тов. Марчук, Лев Максимович, Уполномоченный МЗ СССР в МНР тов. Кушеверский, Юрий Николаевич.

Баримт 4. 1982 оны 12 дугаар сарын нэгний өдөр Монгол-Зөвлөлтийн тарваган тахал судлаачдын 5 дугаар бага хурлыг нээж, БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, профессор Г.Жамбын хэлэх үгийн төслийн өөрийн гараар зассан эх

Сэтгүүлийн редакцийн зөвлөлийн хүндэт гишүүн,
клиникийн профессор Навааны Дондогийн хувийн архиваас

ГЭРЭЛ ЗУРАГ ТҮҮХ ӨГҮҮЛНЭ



Зураг 1. Аспирант Г.Жамба өрөөндөө. 1955 он,
Москва хот



Зураг 2. Залуу эрдэмтэн, МУИС-ийн Микробиологийн
тэнхимийн эрхлэгч Г.Жамба. 1958 он,
Улаанбаатар хот

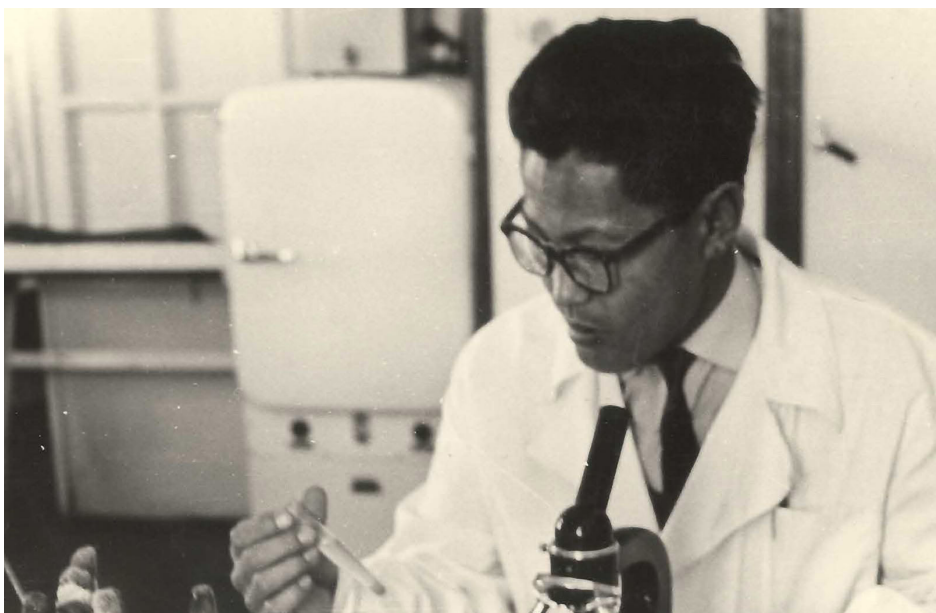


Зураг 3. Хуримын цайллага.
1961 оны 7 сарын 11,
Улаанбаатар хот. Зүүн гараас
Л.Маналжав, Г.Жамба, хадам
эцэг Ш.Лувсанвандан, төрсөн ах
Г.Аюушжав, МУИС-ийн багш,
проф.Д.Чойжилсүрэн



Зураг 4. Монголын хэсэг сэхээтнүүд Москва хотод. 1955 он

Хоёрдугаар эгнээний зүүн гараас гуравдахь нь Г.Жамбын төрсөн ах, физик-математикийн ухааны доктор Г.Аюушжав, гуравдугаар эгнээний зүүн гараасаа хоёрдох нь Москва хот дахь ЗХУ-ын Анагаах ухааны академийн Н.Ф.Гамалейн нэрэмжит Микробиологи, эпидемиологийн хүрээгийн аспирант Г.Жамба



Зураг 5. Проф. Г.Жамбаа судалгааныхаа ажлыг хийж байна. 1958 он



Зураг 6. АУДС-ийн Микробиологийн тэнхимийн багш нар хичээлийн төлөвлөгөөгөө ярилцаж байгаа нь. Зүүн гараас багш Л.Бямбаа, проф. Г.Жамба, доцент Г.Санжмятав нар. 1961 он



Зураг 7. АУДС-ийг ДЭМБ-ын дэмжлэгтэйгээр шинэчлэн тоноглох асуудлыг ярилцаж буй нь. Зүүн гараас, АУДС-ийн Намын хорооны дарга Д.Ичинхорлоо, ДЭМБ-ын нэг ажилтан, ДЭМБ-ын төслийн захирал, проф. Константинов, АУДС-ийн проректор, проф.Г.Жамба, АУДС-ийн ректор, проф. Д.Балдандорж нар. 1972 он



Зураг 8. МУИС-ийн Хүн эмнэлгийн факультетийн нэг ангийнхан Москвад уулзацгаав. Зүүн гараас АУДС-ийн мэс заслын тэнхимийн эрхлэгч, проф. П.Долгор, ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд Д.Түмэндэлгэр, АУДС-ийн проректор, проф. Г.Жамба. 1972 он



Зураг 9. БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, олон улсын сансар судлалын "Интеркосмос" байгууллагын БНМАУ-ын хэсгийн гишүүн, проф.Г.Жамба бусад гишүүдийн хамт Сансарын нислэгийн төвийн ажилтай танилцаж байгаа нь. Москва, 1974 он



Зураг 10. БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, проф.Г.Жамба ДЭХБ-ын Зүүн-өмнөд Азийн Бүсийн Дархлаажуулалтын Өргөжүүлсэн Хөтөлбөрийн Зөвлөлгөөнийг даргалж буй нь. Улаанбаатар, 1981оны 8 дугаар сар



Зураг 11. БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, проф.Г.Жамба, ДЭХБ-ын Зүүн-өмнөд Азийн Бүсийн Хорооны хурлыг даргалж байгаа нь. Улаанбаатар, 1978 он



*Зураг 12. Халуун ам бүлээрээ. Зүүн гараас гэргий Л.Маналжав, охин Ж.Уранбилэг, хүү Ж.Зандраа, хүү Ж.Майдар, проф. Г.Жамба.
Улаанбаатар, 1984 оны 8 дугаар сар*



*Зураг 13. Энэтхэг улс,
Уттар Прадеш муж,
Таж Махал Мавзолей.
ДЭМБ-ын нэгэн хуралд
оролцсоны дараа.
1989 он*



Зураг 14. БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, УАЦХСБШГ-ын дарга, проф.Г.Жамба олон улсын хөл хориот халдварт өвчний дэгдэлтийг цомхотгох хээрийн сургуулийн дараа БГХӨЭСГ-ынхан болон түүний салбар байгууллагынхантай. 1979 он



Зураг 15. БНМАУ-ын ЭХЯ-ны нэгдүгээр орлогч сайд, УАЦХСБШГ-ын дарга, проф.Г.Жамба ариун цэвэр-халдвар судлалын улс, орон нутгийн байгууллагуудын дарга нарын хамт. Улаанбаатар, 1980 он



Зураг 16. АУИС-ийн ректор, Монгол улсын гавъяат багш, проф. Г.Жамба сургуулийн багш нарынхаа хамт.
1992 он

2012 ОНД “ХАЛДВАРТ ӨВЧИН СУДЛАЛЫН МОНГОЛЫН СЭТГҮҮЛ”-Д ХЭВЛЭГДСЭН БҮТЭЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

РЕДАКЦИЙН ЗУРВАС

1. Н.Наранбат Халдварт өвчинтэй тэмцэхэд хувь хүн, гэр бүл, олон нийтийн оролцоо чухал №4(47)1
2. П.Нямдаваа, Томуугийн цартахлын бэлэн байдлын шинэ орчил №1(44)1;
3. П.Нямдаваа Томуугийн тандалтын тогтвортой байдлыг баталгаатай байлгахын учир №6(49)1
4. А.Отгонбаатар "Нэг дэлхий-нэг эрүүл мэнд" үзэл баримтлал ба Монгол улс №2(45)1
5. Н.Хүрэлбаатар Нэг - Эрүүл мэнд №5(48)1
6. С.Цогтсайхан "Нэгдсэн бодлого-амжилтын үндэс" №3(46)1

ШИНЖИЛГЭЭ СУДАЛГАА

1. Ж.Алтанзул, Н.Эрдэнэбаяр, Х.Алтанзул "Ureaplasma urealyticum, *Ureaplasma parvum*" -ын халдварыг гибрид-флюоресцент ПГУ-ын аргаар тодорхойлсон дүн №3(46)2-5
2. Ц.Алтансүх, Д.Дандий Стафилококкын эсрэг өвөрмөц иммуноглобулины эмчлэн сэргийлэх үр нөлөө №4(47)24-27
3. Д.Ану, Сун Хи Хонг, Д.Абмэд, Уон Жа Аи, Сан Ун Ли *Echinococcus spp, T.gondii*-ийн тархалтыг судалсан дүн №2(45);19-22
4. А.Бурмаа, Б.Дармаа, Ц.Наранзул, Н.Баясгалан, Г.Нямаа, Ч.Майцэцэг, П.Нямдаваа 2011-2012 оны томуугийн улиралд Монгол улсад бүртгэгдсэн томуу, томуу төст өвчин №6(49)5-10
5. Д.Ганболд, Б.Ганбаатар, Д.Цэрэнноров, Ж.Батхүү, Ш.Оюунцэцэг Монгол оронд ялгасан *Bacillus anthracis*-ын өсөлт, үржлийг саатуулах эмийн ургамлын хандны харьцуулсан судалгааны дүн №2(45);15-18
6. Б.Ганцоож, А.Бурмаа, Р.Туул, Л.Энхбаатар, П.Нямлаваа, Улсын хэмжээний Томуу, Томуу-Төст өвчний өвчлөлийн толерант хязгаарын шинэчилсэн бодолт №1(44);2-5
7. Б.Ганцоож, Л.Энхбаатар, А.Бурмаа, Д. Гэрэлтуяа, З.Сарантуяа, Б.Баясаа, Н.Өлзийжаргал, М. Золзаяа, Д.Наранцэцэг, П.Сэлэнгэ, Ж.Мөнхболор, С.Бат-Өлзий, Д.Одонтуяа, П.Нямдаваа Улаанбаатар хот, Дорнод, Дорноговь, Өвөрхангай, Сэлэнгэ, Ховд аймгийн томуу, томуу- төст өвчний толерант

хязгаарыг тооцоолж, улсын хэмжээний 2006-2011 оны өвчлөлтэй харьцуулан судалсан дүн №6(49)2-4

8. Л.Гэрэлт-Од, Н.Наранбат, П.Насанжаргал, Ц.Даваасүрэн Монгол Улсад 15 2010 онд бүртгэгдсэн түрхэц, эерэг шинэ сүрьеэтэй өвчтөний шууд хяналттай эмчилгээний аргуудын үр дүнг харьцуулан судалсан дүн №4(47)15-24
9. Б.Дармаа, Ө.Туул, С.Цэвэлмаа, Н.Хоролсүрэн, Н.Баясгалан, Н.Жанцан, П.Нямдаваа Томуугийн халдвар үүсгэгчийн хэвшинж ба эмнэл зүйн илрэлийг харьцуулан судалсан дүн №6(49) 10-15
10. Н.Наранбат, Ц.Базаррагчаа, Г.Өнөрсайхан, П.Нямдаваа Улаанбаатар 2 хотод 2009-2010 онд ялгасан бичил биетний эмэнд тэсвэртэй байдлыг хоолой залигнуур, бэлгийн зам, үтрээний арчдасанд судалсан дүн №4(47)2-15
11. И.Нарангарав, М.Оюун 2001 -2010 онд Монгол улсын хэмжээнд бүртгэгдсэн цочмог С вирус хепатитын өвчлөлийн байдал №1(44);6-9
12. И.Номин-Эрдэнэ, Н.Эрдэнэбаяр, Х.Алтанзул Жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дунд цитомегаловирусын халдварыг илрүүлсэн дүн №3(46)6-8
13. Б.Сайханхүү, Д.Нармандах, Х.Алтанзул, Н.Эрдэнэбаяр "*Mycoplasma genitalium, mycoplasma hominis*"-ийн халдварыг гибрид флюоресцент полимерадын гинжин урвал (ПГУ)-ын аргаар тодорхойлсон дүн №3(46) 14-16
14. Ч.Тунгалаг, Б.Чимэдцэрэн, Н.Оюунномин Хөх хэлтэх өвчнийг дамжуулагч ялааг тодорхойлсон дүнгээс №5(48)59-61
15. Р.Туул, А.Билэгт, С.Ундармаа, Д.Энхсайхан, Г.Нямаа, Д.Отгонбаяр, У.Наранчимэг Улаанбаатар хотын хэмжээнд бүртгэгдсэн гахай хавдар өвчний тархварзүй, вирус судлал, эмнэлзүйн зарим онцлог №3(46)9-13
16. Б.Уянга, Ч.Солонго, М.Золзаяа, Ж.Байгальмаа, А.Долгорханд Боом өвчний эрсдэлийн үнэлгээний дүнгээс, 1964-2011, Монгол улс №2(45);2-10
17. Н.Хоролсүрэн, Б.Батсүх, Т.Тодхүү, О.Баатархүү, н.Соёлмаа, Ч.Уртнасан, Л.Мөнхцэцэг, Б. Дуламжав, Ц.Саранцэцэг, М.Мягмар, Ц.Сарантуяа Томуугийн А(НШ1)у цартахлын үед жирэмсэн эмэгтэйчүүдэд

тохиолдсон томуугийн халдварын эмнэлзүй №6(49)16-21

18. **Г.Шүрэнцэцэг, Ш.Оюунтуяа, А.Эрдэнэбат** Өмнөговь аймгийн Хүрмэн сумын Угалзангийн тарваган тахлын голомтын судалгааны дүн №2(45);11-14

ИЛТГЭЛИЙН ХУРААНГУЙ

1. **Л.Алтантуяа, Б.Сайнчимэг, Б.Энхтуяа, Д.Орхонсэлэнгэ, Б.Анхтуяа, С.Лхагва** ХҮН АМЫН ДУНД ХЕПАТИТЫН А ВИРУСИЙН ЭСРЭГБИЕ ТОДОРХОЙЛСОН ДҮН, №5(48)8/41
2. **Д.Алтанцэцэг, Ж.Сарантуяа, М.Алтанхүү, О.Баатархүү, Ч.Уртнасан, М.Карвалхо, Д.Ану, Д.Содбаяр, Д.Булган** УЛААНБААТАРХОТЫНБАГА НАСНЫ ХҮҮХДИЙН БАКТЕРТ МЕНИНГИТИЙН ҮҮСГЭГЧИЙН БҮРЭЛДЭХҮҮНИЙГ СУДАЛСАН ДҮН, №5(48)22-49
3. **Д.Ану, Д.Абмэд, Т.Янагида, Я.Сако, Д.Нямхүү, Э.Цацрал, А.Ито** МОНГОЛ ОРНЫ ТУУЗАН ХОРХОЙТОХ ӨВЧНИЙ ҮҮСГЭГЧИЙН ЗҮЙЛИЙГ ТОДОРХОЙЛСОН НЬ», №5(48)23-50
4. **Ж.Батаа, Ниромичи Ивасаки, Нобухиро Такада, Б.Оюунбилэг, Д.Абмэд, Б.Энхтуяа** ХАЧИГТ АНАПЛАЗМОЗЫН АНХНЫ ТОХИОЛДЛЫН ЭМНЭЛЗҮЙН АЖИГЛАЛТ, №5(48)26-51
5. **Б.Батдорж, Ж.Байгалмаа, Б.Цолмон** МОНГОЛ УЛСАД 2010 ОНД БҮРТГЭГДСЭН УУШГИНЫ БУС ЭРХТНИЙ СҮРЬБЭГИЙН ТАРХВАР ЗҮЙН ҮЗҮҮЛЭЛТ, №5(48)7/40
6. **Ж.Байгальмаа, Г.Гантунгалаг, Б.Буянхишиг, Д.Наранзул, Ч.Лхаасүрэн, Б.Цолмон** "СОРЬЦ ТЭЭВЭРЛЭХ ТОГТОЛЦООГ ӨРГӨЖҮҮЛЭН БЭХЖҮҮЛСЭНЭЭР СУМДЫН ЭМНЭЛГИЙН ЛАБОРАТОРИЙН ЧАДАВХИЙГ САЙЖГУУЛАХ" ТӨСЛИЙН ЯВЦЫН ҮНЭЛГЭЭ, №5(48)33-57
7. **Ж.Р.Блумгист, Д.Р.Свэйл, Ф. Тонг, П.Р.Карлиер, М.М.Тотров, К.Б.Темеиер** RHIPICERHALUS (BOO-PHLUS) MICROPLUS ACETYLCOLINESTER-ESE-ИЙН ФАРМАКОЛОГИЙН ӨВӨРМӨЦ ШИНЖ: ХАЧГААР ДАМЖДАГ ХАЛДВАГТ ӨВЧНИЙГ ХЯНАХ ХИМИЙН НЭГДЭЛ, №5(48)29-54
8. **Б.Болдбаатар, Коичи Имаока, Хироши Сэнцэй** МОНГОЛ АДУУНД ЗАРИМ flavivirus-ИЙН ТАНДАН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН ДҮН, №5(48)30-54
9. **Б.Болор, Д.Цэрэнноров, Д.Отгонбаатар** МОНГОЛ ОРОН ДАХЬ ХУЛГАНА ТАХАЛ ӨВЧНИЙ ТӨЛӨВ

БАЙДАЛ, №5(48)14-45

10. **Х.Бурмаа Г.Даваа, М.Дармаа** БАЙГАЛИЙН ГОЛОМТОТ ХАЛДВАРТ БООМ ӨВЧНИЙ ХӨДЛӨЛ ЗҮЙГ ИНДЕКСЭЭР ТОДОРХОЙЛОХ НЬ», №5(48)15-45
11. **Х.Бурмаа, Г.Даваа, М.Дармаа** БООМ ӨВЧНИЙ БАЙГАЛИЙН ГОЛОМТ, №5(48)16-46
12. **Т.Буяннэмэх, Мохамед Алаа Теркави, Хоцшуанг Жан, Гуоханг Жан, Хонглин Жиа, Жуниа Ямагиши, Иошифуми Нишикава, Икуо Игараши, Чичиро Сугимото, Шцень Шүан** ТОКСОЛОПАЗМА ГОНДИЙ МАТРИКС АНТИГЕН 1 ГЕНИЙН КЛОНИНГ ХИЙЖ МОЛЕКУЛЫГ ТОДОРХОЙЛСОН НЬ, №5(48)31-56
13. **Т.Буяннэмэх, Мохамед Алаа Теркави, Хоцшуанг Жан, Гуоханг Жан, Хонглин Жиа, Жуниа Ямагиши, Иошифуми Нишикава, Икуо Игараши, Чичиро Сугимото, Шцень Шүан** ELISA УРВАЛ ОНОВЧТОЙ БОЛОХЫГ РЕКОМБИНАНТ ТОХОPLASMA COND II MATRIX АНТИГЕН 1-Г ХАЛДВАРЫН ҮЕД ИЙЛДЭС СУДЛАЛЫН АРГАД ХЭРЭГЛЭН БАТАЛСАН НЬ, №5(48)32-56
14. **Т.Буяннэмэх, Мохамед Алаа Теркави, Хоцшуанг Жан, Гуоханг Жан, Хонглин Жиа, Жуниа Ямагиши, Иошифуми Нишикава, Икуо Игараши, Чичиро Сугимото, Шцень Шүан** МОНГОЛ ХОНИНЫ ТОХОПАЗМА ӨВЧНИЙГ РЕКОМБИНАНТ TGMAG 1 ЭСРЭГТӨРӨГЧ АШИГЛАН ELISA УРВАЛААР ОНОШЛОСОН НЬ, №5(48)32-57
15. **Р.Вольфел, И.Елона, Р.Даваадорж, Д.Алтантуул** ЗЭВСЭГТ ХҮЧИН, ХИЛИЙН ЦЭРГИЙН АЛБА ХААГЧДЫН ДУНД ЗАРИМ ХАЛДВАРТ ӨВЧИНД ӨРТСӨН БАЙДЛЫГ ТОДОРХОЙЛСОН ДҮН№5(48)11/42
16. **С.Гамуу, В.Батбаатар, О.Хурибаатар, Ж.Эрдэнэбаатар, Я.Давгадорж, Ж.Батаа** ХҮНИЙ БРУЦЕЛЛЭЗЫН ҮҮСГЭГЧИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮНГЭЭС, №5(48)19-48
17. **Г.С.Грей** НЭГЭРҮҮЛМЭНД - НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АМАРГҮЙ АСУУДЛУУДЫГ ШИЙДЭХ НАЙДВАР ТӨРҮҮЛЖ БУЙ АРГА, №5(48)5/38
18. **Ж.Даваалхам, М.Батсуурь, Ш.Мягмарсүрэн, П.Үнэнчимэг, Г.Эрдэнэтуяа, Б.Оюунбилэг, Ч.Байгалмаа, Ж.Үржинлхам, Д.Нямхүү, Шиничи Ока** МОНГОЛ УЛСАД БҮРТГЭГДСЭН ХДХВ-1-ИЙН МОЛЕКУЛ ЭПИДЕМИОЛОГИЙН

- СУДАЛГАА, №5(48)9/41
19. Даниела Люсекова, Петра Силбероча, Има Лангрова, Ивана Янковска, Юри Хейкрлик MULTIPLEX FLOW CYTOMETRY-ИЙН АРГААР ХҮНСНИЙ БҮТЭЭГДЭХҮҮНИЙ ЧАНАРЫГ ХЯНАХ НЬ», №5(48)28-53
 20. Ингер Дэмон СЭРГЭЖ БҮЙ ПОКСВИРУС БА ЛИССАВИРУС, №5(48)12/44
 21. Ф.О.Ипанголет, Б.А.Дэмэлаш, Ж.Олоя, Ж.О.Опуда, Е.Скжерве БЭЛЧЭЭРИЙН МАЛ АЖ АХУЙТАЙ УГАНДА УЛСЫН КАГАМОЖА МУЖ ДАХЬ БРУЦЕЛЛЭЗ ӨВЧНИЙ НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД БА ТАРХВАР СУДЛАЛЫН ОНЦГОЙ ЧУХАЛ БАЙДАЛ, №5(48)18-46
 22. Д.Наранзул, Б.Цолмон, Н.Наранбат, П.Баясгалан, Б.Буянхишиг, Д.Даваалхам МОНГОЛЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АЖИЛТНЫ ДУНДАХ СҮРБЕЭГИЙН ХАЛДВАРЛАЛТ, ӨВЧЛӨЛИЙН ТАРХАЛТ: АГШИНГИЙН СУДАЛГАА, №5(48)7/39
 23. Г.Нямаа, Х.Отмару, Б.Дармаа, Ч.Майцэцэг, Н.Баясгалан, М.Алтанхүү, М.Окамото, А.Сузуки, Х.Ошитани, П.Нямдаваа 2011-2012 ОНД МОНГОЛ УЛСАД БҮРТГЭГДСЭН РЕСПИРАТОР СИНЦИТИАЛЬ ВИРҮСИЙН МОЛЕКУЛ ГЕНЕТИКИЙН ТӨРХ, №5(48)21-48
 24. Б.Мөнхзул, Б.Батдорж, Ж.Байгалмаа, С.Уранчимэг, Б.Эрдэнэцэцэг ДАРХАН-УУЛ АЙМАГТ 2012 ОНЫ ЭХНИЙ ГУРВАН САРД БҮРТГЭГДСЭН ТЭМБҮҮГИЙН ӨВЧЛӨЛ, №5(48)10/42
 25. Ж.Мягмар, Л.Оргилбаяр, М.Ганчимэг ЭМГЭГ ТӨРҮҮЛЭГЧ ОМГУУДЫГ Microbank ОРЧИНД ХӨЛДӨӨЖ ХАДГАЛСАН ТУРШИЛТЫН ДҮНГЭЭС, №5(48)24-51
 26. Рэндал Ж.Шоэпп БАРУУН АФРИКИЙГ АНГУУЧЛАГЧ ВИРҮС, №5(48)12/43
 27. Ц.Сэлэнгэ, С.Бүжинлхам, Ж.Батаа, П.Энхцэцэг, Д.Энхбаяр, Д.Даваалхам ХҮНИЙ БРУЦЕЛЛЭЗЫН ТАРХАЛТЫН СУДАЛГАА, №5(48)18-47
 28. Ж.Сэлэнгэ, И.Мөнхжаргал, А. Амбасэлмаа, Р.Туул, П.Дэлгэрмаа, С. Амарзаяа, Ж.Байгалмаа, Б.Бямбажав 2011 ОНД ӨМНӨГОВЬ АЙМАГТ БҮРТГЭГДСЭН ГАХАЙ ХАВДРЫН ДЭГДЭЛТЭНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА, ТАРХАЛТЫН ЭРСДЛИЙН ҮНЭЛГЭЭ, №5(48)6/39
 29. Уянга, Р.Оюунгэрэл, Б.Бурмаажав, Б.Байгальмаа, Б.Ундраа, И.Мөнхжаргал, Ж.Батаа, С.Оюунчимэг, Д.Отгонбаатар, А.Долгорханд, С.Сугар СЭЛЭНГЭ

АЙМГИЙН АЛТАНБУЛАГ, ХҮДЭР СУМЫН ЭМНЭЛЭГТ СУУРИЛСАН ХАЧИГТ ХАЛДВАРЫН ТАНДАЛТ СУДАЛГААНЫ ДҮН, №5(48)13-44

30. Д.Энхсайхан, Ч. Майцэцэг, Р.Туул, М.Алтанхүү, П.Нямдаваа МОНГОЛ УЛСАД ИЛГҮҮЛСЭН САЛХИН ЦЭЦЭГ БҮСЛЭХ ҮЛДИЙН ВИРҮСИЙН ГЕНОТИПИЙН СУДАЛГАА, №5(48)21-49
31. Юүргэн А. Рихт, Квинфэнг Лиу, Жингжиао Ма, Венжин Ма ТОМУУГИЙН ЦАРТАХАЛ H1N1 БА ТҮҮНИЙ ЦААНА, №5(48)5/38

АЛБАНЫ, БИЧИГ БАРИМТ

1. Б.Ганцоож, Л.Энхбаатар, Б.Цэрэндулам, П.Нямдаваа ТХТН-үүдийн үйл ажиллагааг 2012-2013 онд үнэлэх журам (төсөл), №6(49)45-46
2. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага Томуугийн цартахлын бэлэн байдлын суурь төлөвлгөө (Томуугийн вирүсийн омог солилцох, вакцин хүртэх боломж болон бусад өгөөж) Нэгдүгээр хэсэг, Англи хэлнээс орчуулсан Б.Дармаа №1(44)10-16, төгсгөл хэсэг, англи хэлнээс орчуулсан Б.Дармаа, №6(49)22-44

ТОЙМ, ЛЕКЦ ЗӨВӨЛГӨӨ

1. А.Абмэд, Д.Ану Бабезиоз (Хэвлэлийн тойм) №1(44)16-23
2. М.Ариунаа, Д.Дэмбэрэлнямба, Г.Саранцэцэг, Ш.Үдэнбор, Д.Түмэнжаргал, Б.Мөнхцэцэг Халдвараас хамгаалах дэвшилтэт технологийг нэвтрүүлэх асуудалд, №2(45)30-35
3. Б.Батсүх, Т.Тодхүү, Н.Хоролсүрэн Уушги Цочмог Гэмтэх Хам Шинж (хэвлэлийн тойм), №6(49)57-62
4. И.Болорчимэг, Ж.Ариунболд Монгол орны Гардалавчтан (chiroptera: vespertilionide-a)-ы ангилал зүй тэдгээрийн эпидемиологийн холбогдол, №2(45)23-30
5. Д.Ганцэцэг, Д.Наранзул, Б.Буянхишиг, Н.Наранбат Асуудал дэвшүүлсэн хэлэлцүүлэг Монгол Улсад бүртгэгдсэн эмэнд тэсвэртэй сүрьеэгийн өнөөгийн байдал, тулгамдсан асуудлууд, №4(47)28-32
6. Ч.Майцэцэг, П.Нямдаваа, Ж.Хулан Мультиплекс бх-ПГУын арга, түүнийг хүний амьсгалын замын вирүсүүдийн орчлыг тандан судлахад хэрэглэх нь (хэвлэлийн тойм), №6(49)47-56
7. Э. Пүрэвдаваа, Р. Туул Вирүсийн халдварын эсрэг дархлал, №3(46)19-28
8. Ж.Сувд, Ц.Цэцэгмаа Элэгний үйл ажиллагааны

физиологийн үндэс, орчин үеийн ойлголт, №3(46)17-19

9. Л.Энхбаатар 1959-1961 онд явагдсан сүрьеэ эсэргүүцэх отрядын дүн, №4(47)32-39

ЭПОНИМ НЭР ТОМЬЁО

- Н.Дөлгөөннaрaн 005 Гpамын аpгa, №6(49)64-65
- Э.Зaнaбaзaр 002. Нeлa эcийн өcгөвөр бyюу хaтaгтaй Хэнpиеттa Лaксын мөнхөрсөн эсүүд, №2(45)36-41
- П.Нямдаваа Эпoним нэр томьёны учир, №1(44)23-24, №2(45)35-36, №3(46)28-29, №4(47)39-41, №6(49)63-64
- П.Нямдаваа 001. Кoxын савханцар, №1(44)24-32
- Л.Энхбаатар 003.Боткины өвчин, №3(46)29-33
- Л.Энхбаатар 004. Безредкийн сорил, №4(47)41-43

ТОВЧ МЭДЭЭ, АЖИГЛАЛТ

1. О.Ариунтуяа, Шувууны томуугийн хүний өвчлөлийн мэдээ: 01 /12 (2012 оны 1-р сарын 27), №1(44)36;
2. А.Бурмаа Томуу, томуу төст өвчний өвчлөлийн байдал, дэгдэлтээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг эрчимжүүлбэ, №1(44)38;
3. Н.Наранбат, Э.Наранзул "Лабораторийн оношилогооны дэвшил 4" сургалт-семинар болов, №3(46)33
4. Н.Наранбат Монголын Сүрьеэтэй Тэмцэх Нийгэмлэгийн товч танилцуулга, №4(47)59
5. Н Наранбат Монголын Сүрьеэтэй Тэмцэх холбооны товч танилцуулга, №4(47)63
6. Н.Наранбат, Б.Цолмон, Ц.Базаррагчаа, П.Насанжаргал Улаанбаатар хотын сүрьеэгийн өвчлөлд гадаад орчний нөлөөлөл, №4(47)65
7. П.Нямдаваа Онолын дархлал судлалын шинэ ялалт, №1(44)32;
8. Д.Отгонбаатар БГХӨСҮТ-ийн Төлөөлөн удирдах зөвлөл байгуулагдав, №2(45)41
9. Л.Оюунцэцэг, Л.Энхбаатар 2010 онд Монгол улсад бүртгэгдсэн цочмог халдварт өвчний өвчлөлийг 1952 оноос хойш бүртгэгдсэн өвчлөлтэй жишихүй, №1(44)40;
10. С.Хоролмаа Өвөрхангай аймгийн БГХӨСТ-ийн түүхэн хөгжил, ололт амжилт, №2(45)43
11. С.Цогтсайхан "Бичил амь судлал, дархлаа судлалын орчин үеийн ололт" Олон улсын эрдэм шинжилгээний 3-р хурал амжилттай болж

өнгөрөв, №3(46)33

12. Д.Цэрэнноров, А.Долгорханд Монгол улсал Байгалийн голомтот халдварт өвчинтэй тэмцэх байгууллага үүсч хөгжсөний 80 жилийн ойг тэмдэглэн өнгөрүүлсэн тухай, №2(45)41
13. Г.Чинзориг, Ч.Оргилболд, Б. Цээпил, Э. Мөнхзул, Н. Наранбат Төрийн өмчийн "Шинэ эрин" лаборатори сургуулийн сурагчдын тамхины талаархи мэдлэг дам тамхидалтын тархалтын бэсрэг судалгаа, №5(48)93
14. Л.Энхбаатар Монгол эрдэмтэн Ази номхон далайн орнуудын элэг судлаачдын холбооны нэрэмжит шагнал хоёр дахь удаагаа хүртлээ, №1(44)36;
15. Л.Энхбаатар "Халдварт Өвчинтэй Тэмцэх Монголын Үндэсний холбоо"-ны тайлангийн хурал болов, №1(44)38;
16. Л.Энхбаатар Халдварт Өвчин Судлалын Үдэсний Төвийн 2011 оны шилдгүүд тодров, №1(44)39;
17. Л.Энхбаатар "ТТӨ-ий өвчлөлийн толерант хязгаарын шинэчилсэн бодолт" сургалт болов, №3(46)33
18. Л.Энхбаатар Халдварт өвчин Судлалын Үндэсний төвийн эмч нар шагнал авав, №4(47)66
19. Л.Энхбаатар, Б.Ганцоож ТХТН-үүдийн 2011-2012 оны үйл ажиллагааг үнэлсэн дүн, №6(49)66-69
20. Д.Энх-оюун: Монголын залуу эрдэмтэн Дэлхийн анагаах ухааны академуудын холбооны 2011 оны "Залуу манлайлагч эмч"-ээр шалгарав, №1(44)35;
21. А.Эрдэнэбат 2011 онд магистр хамгаалсан тухай мэлээлэл, №2(45)42
22. А.Эрдэнэбат Алтан чагнуурын эзэн болов, №2(45)43

БОДРОЛ БЯСАЛГАЛ

1. З.Адьяасүрэн "Утаагүй түймэрийг"унтраалцаж явсан минь, №4(47)52-59
2. Г.Наранхүү Хэнтий аймагт БГХӨСТөв байгуулагдсан учир шалтгаан, №2(45)44-45
3. Ричард Престон ГОЦ АЮУЛТАЙ БҮС, үргэлжлэл, цуврал 5-10 (Вирүст халдварын тухай үнэн түүх) Англи хэлнээс орчуулсан Э.Пүрэвдаваа 2011 он, №1(44)49-65; №2(45)45-55, №3(46)35-45, №4(47)43-52, №5(48)65-93, №6(49)70-91
4. 2011 онд "Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүл"-л хэвлэгдсэн бүтээлийн жагсаалт, №1(44)65-70;

Нэгтгэж бэлтгэсэн: Сэтгүүлийн эрхэлсэн нарийн бичгийн дарга Л.Энхбаатар

ENGLISH ABSTRACTS OF THE ORIGINAL RESEARCH ARTICLES

CORRELATION OF CHIKENPOX CASES REGISTERED IN MONGOLIA WITH SOLAR ACTIVITY AND GEOMAGNETIC DISTURBANCES

B.Tsegmed^{1,2}, L.Enkhbaatar³ and Ts.Purevdash⁴

E.Zanabazar⁵

¹ *Institute of Solar-Terrestrial Physics of Siberian Branch of Russian Academy of Sciences (ISTP SB RAS), Russian Federation*

² *Research Center of Astronomy and Geophysics of Mongolian Academy of Science, Mongolia*

³ *National Center of Communicable Diseases, Mongolia*

⁴ *Metropolitian Emergency Care Center, Ulaanbaar, Mongolia*

⁵ *Canazava University, Japan*

Various pathogens prevalence and the virulence, the outbreak, moreover the human immunity has been shown to have the relevance to constant change of solar activity and its followed geomagnetic disturbances.

Aim of the study: This study is the first in Mongolia to show smallpox outbreak and solar activity relevance by nonparametric relevance determination, and smallpox outbreak strength and geomagnetic disturbance relevance determination.

Materials and methods: We took the Wolf Number data and the average value of Ap-index data from several international geophysics institutes, and determined their relevance to the Chickenpox morbidity data supported by The Statistic Information Unit of National Center of Communicable Diseases, Mongolia. The relevance was determined by Spearman rank correlation method.

Results: The smallpox outbreak in Mongolia has the average of -0.4 inverse relation to solar activity. Also the outbreak has the coincidence to post 3-4 years of solar activity 11-year-period peak. The outbreak relevance to Ap-index of geomagnetic disturbances shows comparably long period, the 22-year cycle.

Conclusion:

1. The chickenpox outbreak reported in Mongolia has the average of -0.4 inverse relation to two types of geophysical factors. The outbreak peak coincides with post-4-year of solar activity 11-year-period peak.

2. The chickenpox outbreaks has the 22-year cycle

relevance to Ap-index of geomagnetic disturbances.

Mongolian Journal of Infectious Disease Research, 2013, №1(50); 2-5; figures 3, references 17.

DETERMINATION OF IGG ANTIBODY TO CHLAMYDIA PNEUMONIAE IN COMPARISON WITH SOME LABORATORY FEATURES IN PATIENTS WITH ANGINA PECTORIS

G.Anand¹, S.Tsogtsaikhan¹, N.Ariuntsetseg³

¹*Department of Microbiology-Immunology, School of Biomedicine,*

Health Sciences University of Mongolia

²*Department of Cardiology, School of Medicine, Health Sciences University of Mongolia*

The aim of this study were to compare some laboratory features in patients with or without specific antibodies to C.pneumoniae and with angina pectoris.

Total 68 patients (56 males, 12 females) with confirmed by clinical, laboratory and functional methods diagnosis of angina pectoris were enrolled to this cross-sectional study. All personal and clinical datas of patients were collected from history of diseases using special research cards. Peripheral blood samples were collected from all participants and determined specific IgG antibodies to Chlamydia pneumoniae by ELISA.

Patients with positive specific IgG antibodies Chlamydia pneumoniae has shown elevated blood fibrinogen titer (IgG positive: 4.36±0.26 g/L; IgG negative: 3.88±0.16 g/L; p=0.006), shorter PTT-INR (IgG positive: 1.02±0.01; IgG negative: 1.12±0.02; p=0.0001) in serum and elevated cholesterol contents (IgG positive : 5.3±1.2; IgG negative: 4.7±1; p=0.05) in plasma of peripheral blood.

Therefore we concluded that angina pectoris patient with positive specific IgG antibodies Chlamydia pneumoniae have a greater risk for thrombosis of coronary artery due to more abnormal coagulation

DETECTION OF HUMAN CYTOMEGALOVIRUS INFECTION BY SEROLOGY TESTING AMONG FIRST TRIMESTER PREG- NANT WOMEN

*M.Battur¹, M.Altankhuu², D.Enkhsaikhan², Ch.Battog-
tokh¹*

*¹Department of Microbiology-Immunology, School of
Biomedicine, Health Sciences University of Mongolia*

*²Department of Comprehensive Laboratory, National
Center for Communicable Diseases*

The aim of this study was detection of seroprevalence of the Human Cytomegalovirus infection among pregnant women in Ulaanbaatar city, which is most populated area of Mongolia. The study design was cross sectional and totally 325 pregnant women were selected this study, who is first trimester pregnancy period from 4 districts of Ulaanbaatar. Human Cytomegalovirus specific JgM and JgG were detected by ELISA testing method. Anti-human cytomegalovirus JgG was detected in all samples (100%) of this study. Anti-human Cytomegalovirus JgM antibody was detected in 25.8% (n=84) but 16.9% (n=55) was in grey zone of JgM detection. We will continue this study for differentiate Human Cytomegalovirus primary and non-primary infection.

RESULTS OF STUDYING ADENOVIRUS SEROTYPES

*N.Bayasgalan¹, K.Tooma², Ch.Maitsetseg¹, B.Darmaa¹,
S.Tsogtsaikhan³, P.Nyamadawa^{1,4}*

¹Laboratory of Respiratory Virology, NCCD, Mongolia

*²Department of Virology, Tohoku University, Sendai ,
Japan*

³Department of Microbiology and Immunology, HSUM

⁴Mongolian Academy of Medical Sciences

Human Adenoviruses (HAdVs) are non-enveloped DNA viruses and divided into 57 recognized serotypes, 7 species by the genetic appearance. Depending on the serotypes, HAdVs may cause respiratory system, conjunctival, corneal, gastrointestinal infections and urethritis.

It has been reported 2-5% of the respiratory infectious diseases and 4-10% of pneumonia caused by adenovirus among children less than 5 years of age. By the result of the study in USA, two serotypes, HAdV-7d2 and -14p1 were re-

ported to cause severe pneumonia and death in young adults and HAdV-11a serotype was reported to cause respiratory tract infection among children in China.

We identified the adenovirus serotypes detected between 2010 and 2011 in Mongolia by the sequence of the hexon gene nucleotide and compared to the serotypes prevalence in other countries.

Between January 2010 and May 2011, adenoviral DNA from 31 samples which were positive in Real-Time PCR (multiplex, real-time PCR) from one sample was extracted by QIAamp DNA mini Kit (QIAGEN). The sequencing PCR amplification was using Primus-96 plus thermocycler with QIAGEN one step PCR kit, and hexon gene nucleotide sequencing was performed by ABI 3130 x1 Genetic analyzer using BigDye TerminatorV3.1 cycle Sequencing kit. We identified 7 serotypes of adenoviral 3 species from 31 samples and 9 (29%) were HAdV B7, 6 (19%) were HAdV B3, 5 (16%) were HAdV D8, 3 (10 %) were HAdVC1, 3 (10%) were HAdV C5, 4 (13%) were HAdV C2, 1 (3%) was HAdV C6 serotypes respectively. Adenoviral infection has been in active circulation among the Mongolian population for whole year, but the activation was high in October and November. In addition, the result was different compared to the adenovirus serotypes (HAdV B3, HAdV C1, HAdV C2, and HAdV C5) detected in May 2010 and May 2011.

CIRCULATION OF HUMAN CORONAVIRUSES (HCOVS) IN PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS (ARI) IN MONGOLIA

Ch.Maitsetseg¹ and P.Nyamadawa^{1,2}

*¹Laboratory of Respiratory Virology, National center of
Communicable Diseases, Mongolia,*

²Mongolian Academy of Medical Sciences

Background: The human coronaviruses (HCoV) have been detected in patients with cause both lower and upper respiratory tract infections, and cause SARS [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21366416].

To date, 6 human coronaviruses (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV and the recently detected HCoV-EMC causing severe respiratory infection) [http://www.who.int/csr/don/2012_09_23/en/index.html] were described. We have screened respiratory samples collected from patients with ILI in Mongolia for coronaviruses.

Materials and Methods: We have studied 1,933 (1,044

[54%] from the hospitalized patients, 889 [46% from the outpatient visitors]) archival samples tested negative for influenza viruses by Real-time rt-PCR, kept in the National Influenza Center, Mongolia (NIC), collected from patients with ARI by sentinel surveillance sites all over the country from November 2008 through October 2012. The method used was a multiplex Real-time PCR assay for simultaneous detection and identification of 19 respiratory pathogens using "FTD Respiratory Test Kit" (Fast-Track Diagnostics, Luxembourg).

Results: Of 1,933 samples tested, in 132 (6.6% tested of samples) cases we have detected coronaviruses. The majority of which were HCoV-OC43 (n=48; 36.4%), followed by HCoV-NL63 (n=37; 28%), HCoV-HKU1 (n=30; 22.7%) and HCoV-229E (n=17; 12.9%). Most (n=87, 65.9%) of the detected HCoVs were from children (age $\leq$ 5 years). It has been detected HCoVs in 8.4% (n=75) of in-patient samples, in 5.4% (n=57) of out-patient samples. The most commonly detected was HCoV-NL63 (n=19; 33.3%) from in-patient and HCoV-OC43 (n=30; 40%) from out-patient samples. In general the seasonal distributions of HCoVs from November 2008 to the end of October 2012 were similar, most HCoV-OC43 infections were detected in the winter months of 2008-2009, 2010-2011, 2011-2012, and in the spring of 2009-2010. HCoV-63 was detected during fall, especially from October to November. HCoV-HKU1 infections peaked in the winter months while HCoV-229E was detected spring-summer season.

Conclusions: The known HCoVs are circulating among the population of Mongolia causing 6.6% of ARI registered. It is needed more detailed study to clarify the burden of HCoV infection in Mongolia, especially, surveillance studies using pan-HCoV primers.

THE DETECTION OF THE TORCH INFECTION IN WOMEN WITH "BAD" OBSTETRIC HISTORY

E.Otgontsetseg,¹ N.Erdenebayar², J.Sarantuya¹

¹Department of Molecular biology and Genetics,

School of Bio-Medicine, HSUM

²National Center of Blood Transfusion

TORCH as an acronym was described a group of perinatal infections caused by *Toxoplasma gondii* (Tox), Rubella virus (RV), Cytomegalovirus (CMV), and Herpes simplex virus (HSV) types 1 and 2. During pregnancy primary infection with TORCH can produce an embryopathy, intrauterine foetal death, intrauterine growth retardation. In addition sec-

ondary maternal infection or reinfection can produce congenital infections and congenital anomalies.

Aim: To evaluate the incidence of TORCH infections in pregnancy women with bad obstetric history (BOH) who has had the antenatal medical service at 2nd and 3rd level hospital in Ulaanbaatar city.

Method: A total of 44 women with bad obstetric history (polyhydramnios, foetal growth retardation, congenital anomalies) that diagnosed by gynecologist's examination and ultrasound scan were included in this study. Questionnaires were answered by each participant. Samples were screened for the presence of IgM and IgG antibodies against *T.gondii*, Rubella virus, Cytomegalovirus and H.simplex virus using ELISA kits from EUCARDIO diagnostics (USA). Statistical analysis is done using the SPSS software for microcomputers.

Result: All pregnancy women who were included in this study were between 19 and 40 (28.9 $\pm$ 6.2) years of age. The IgG prevalence against TORCH in pregnancy women with BOH was found as *Toxoplasma*-11.4%, Rubella-95.4% and CMV-100%. Among pregnancy women, the IgM prevalence against TORCH was found -2.3%, Rubella-25%, CMV-13.6%, and HSV1-95.5%. The IgG, IgM against H.simplex virus type 2 was found all negative. At least, one of the IgM against TORCH positive cases that means women infected TORCH infection during pregnancy were found 63.6%. Two or more IgM against TORCH positive cases were found 36.4%.

Conclusion: In our study, only one IgM against TORCH was 63.6%, two or more IgM against TORCH was found 36.4% among pregnancy women with BOH. The IgM against HSV type 1 is higher percentages than other kind of infections because of IgM against HSV type 1 was found 95.5%.

GENOTYPES OF MEASLES VIRUSE ISOLATED IN THE LAST DECADE IN MONGOLIA

R.Tuul

National Reference Measles Laboratory, NCCD

The countries in the WHO Region of the Western Pacific, including Mongolia set themselves the goal of interrupting the transmission of endemic measles by the end of 2015 implementing comprehensive strategies (WHO 2002, WHO, Western Pacific Regional Office 2011). These strategies included recommendations for sensitive surveillance system for suspected measles cases, and effective virological and serological surveillance. The laboratory surveillance became an indispensable important element of the measles

elimination programme in confirming reported cases of clinically suspected measles and providing useful information to molecular epidemiological identify high-risk areas. Therefore, standardized approaches to laboratory testing and to introduce molecular biological techniques for genotyping of viruses and interpretation of results are critical to ensure the continued success in the measles elimination stage. The most laboratories of the world would usually use B95a cell for the measles virus isolation. However, we have used the new COBL cell which was established by the Japanese scientist F. Kobune and in 2002 introduced this cell in our laboratory practice. We isolated for the first time measles virus from Mongolian patients and the phylogenetic analyses of the 456 base pairs carboxyl-terminal end of the N genes of the measles virus isolates in comparison with WHO reference sequences identified that all isolates clearly belong to genotype H1. Based on our findings confirmed that the genotype H1 of measles virus, that caused an outbreak in Mongolia in 2002. During 2006-2010 continued sporadic measles cases and regarding to retrospective analysis for the measles positive serum samples for genotyping measles viruses in 2006 were measles virus strains belong to genotype D6 which was mostly detected in European region circulated in that time. The genotype H1 of measles viruses which was detected in serum samples in 2008 and 2009. Genotype H1 was continuously circulating China, Japan and Korea. This study shows that both outbreaks and sporadic cases of measles can be caused by different genotypes.

PREVALENCE OF IMMUNITY AGAINST RUBELLA VIRUS INFECTION AMONG CHILD-BEARING AGE WOMEN

*R. Tuul¹, L. Altantuya², B. Sainchimeg²,
¹National Center for Communicable Diseases,
²Public Health Institute*

Anti-rubella specific IgG antibodies were determined in 85 samples of sera collected from healthy women and 109 placenta sera collected in 2011 from mothers after delivery, using an enzyme-immunoassay. A total of 34 women (40,0%) out of those 85 enrolled subjects were determined as immune against rubella, 41 women (48,2%) – low immune, and 10 women (11,8%) non-immune. Regarding the placenta sera investigation, 17 (15,6%) out of 109 mothers were determined as immune against rubella, 88 (80,7%) low immune, and 4 (3,7%) non-immune. This study shows that im-

munity rate against rubella among child bearing aged women are high. The reason can be previous vaccination against rubella or natural infection.

THE STUDY RESULT OF METICILLIN-RESISTANT S. AUREUS (MRSA) IN SOME HOSPITALS IN ULAANBAATAR, MONGOLIA

*T. Khosbayar¹, B. Munguntsetseg², B. Ochbadrakh¹,
B. Subd¹, D. Regzedmaa³, T. Odgerel⁴
¹Health Sciences University of Mongolia,
²UB city Inspection Agency
³Third Central Hospital,
⁴National Center for Communicable Disease*

Meticillin-resistant S. aureus (MRSA) is a serious problem in worldwide. It is most common causes of nosocomial infection, including severe toxic shock syndrome pneumonia which enroll many patients for a short time. Therefore to determine prevalence of MRSA infection and confirm nosocomial infection caused by these organisms and to study local strains at molecular level is necessary in clinical practice.

Aim: To study prevalence of MRSA infection and compare genetic relatedness of the isolates in some hospitals in Ulaanbaatar, Mongolia.

Materials and methods: A total of 235 isolates (63 isolates from HCWs, 50 wound isolates of patients, 121 environmental swab) were enrolled in this study and antibiotic susceptibility of the clinical isolates were determined by VITEK-2 system. Characteristic colonies from the Chrom ID agar (Biomerieux, chromID) were confirmed by PCR using *mecA* gene specific primers.

Result: 13 isolates from total of 235 isolates were cultured in the Chrom ID agar. 10 strains from 13 strains were positive for *mecA* gene by PCR. AP-PCR with M13 primer was used to compare genetic relatedness of the 10 *mecA* positive strains. Among them, the pattern of the amplified products was similar for 3 *mecA* positive MRSA strains, which were cultured from HCWs of same unit of one hospital.

Conclusion: The rate of MRSA positivity in wound isolates and hospital environmental swab isolates was 10% (5/50) and 0.8% (1/122), respectively. Colonization rate among HCWs was 6.3% (4/63). A total positive rate was determined as 4.2% (10/235). Our study shows necessity to implement appropriate diagnostic methods in routine clinical laboratory and outbreak investigation technique at molecular level in Mongolia.

THE STUDY OF VRE MRSA AND ESBL PRODUCING BACTERIA SPREAD IN MATERNITY HOMES OF ULAANBAATAR CITY

*T.Khosbayar¹, B.Ochbadrakh¹, B.Otgonbayar¹,
E.Bolormaa¹, U.Udval¹, B.Munguntsetseg²,
O.Odonchimeg², Ch.Gantulga²*

¹HSUM, ²UB city Inspection Agency

Nowadays one of the serious problems in health care sector is the hospital acquired infections /HAIs/. The diagnosis and confirmation of the HAIs and surveillance system is not well established in our country. The source of the infection and mode of transmission of the neonatal outbreaks caused by *K.pneumoniae* in 1st Maternity home is still unclear. Outbreak investigation using the molecular technique is powerful tool to confirm outbreak cases, source of infection, and mode of transmission. Our study is designed as a cross sectional descriptive study and determined prevalence of multidrug resistant organisms (VRE, ESBL and MRSA produced gram negative bacilli) among health care workers (HCWs) of the 1st and 2nd Maternity Home, Ulaanbaatar city. A total of 248 HCWs including doctors, nurses and midwives enrolled in this study and one swab from anterior nare and two rectal swab samples were collected from each HCWs (total of 744 samples). *MecA* and *Van* alphabet (A, B, C, D, E and G) positivity rate among HCWs by PCR was 22.2% and 8.4%, respectively. The highest rate (15.7%) of the positivity of ESBL producing Gram negative bacilli was detected among HCWs of 1st maternity home. Our study shows necessity to strength infection control activity, implement appropriate diagnostic methods in routine clinical laboratory and outbreak investigation technique at molecular level in Mongolia.

COMPARISON OF SERUM TRANSAMINASE LEVEL IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B VIRUS INFECTION

*S.Tsolmon¹, B.Azjargal¹, G.Batbaatar¹, N.Bira²,
STsogtsaikhan¹*

¹School of Biomedicine, Health Sciences University of Mongolia;

²School of Medicine, Health Sciences University of Mongolia

Aim. To compare serum transaminase level in patients with chronic HBV infection and with positive and negative HBcAg

Materials and methods. 51 patients (25 males, 26 females) with chronic HBV infection (with positive HBsAg longer than 6 months) aged 6-2012 оны 2-р сараас 6-р сарын хооронд ЭМШУИС-ийн years (mean 38.02±12.12) were enrolled. Serum transaminase (AlAT, AsAT, GGT) levels and HBcAg were determined in all patients.

Results. 43 patients (86.4%) has shown positive HBcAg and 8 (15.7%) negative HBcAg. Serum AsAT titer was significantly higher in patients with negative HBcAg comparing with patients with positive HBcAg (HBcAg positive patients: 63.8±34.4 U/mL; HBcAg negative patients: 83.26±66.74 U/mL; p=0.06).



ТОЙМ, ЛЕКЦ, ЗӨВЛӨЛГӨӨ:

- Бутрос-Пьер Мансуриан Эрүүл мэндийн дэлхий дахины хэтийн төлөв (англи хэлнээс орчуулсан П.Нямдаваа)

ЭПОНИМ НЭРТӨМБӨ

- П.Нямдаваа *Эпоним нэр томъёны учир*
- Л.Энхбаатар *006 Лангегийн вакцин*

БОДРОЛ, БЯСАЛГАЛ:

- Д.Дандий Анагаахын микробиологийг Монголд үндэслэгч
- Ж.Купул Г.Жамба профессорыг одоо ч би "сайд"-аа гэдэг
- П.Нямдаваа Анагаах эрдмийн түүчээ
- Л.Лхагва Уншаад баригүй ухааны судар
- Н.Дондог Эрхэмлэн хүндэтгэдэг багш Г.Жамба
- Н.Цэнд Мөнхөд сүндэрлэх бүтээлтэн

ТОВЧ МЭДЭЭ, АЖИГЛАЛТ:

- П.Нямдаваа *Үүдэл эс судлагчид 2012 оны анагаах ухаан, физиологийн салбарын нобелийн шагналтан боллоо*
- П.Нямдаваа *2012 оны химийн салбарын нобелийн шагналыг Хоёр эмч-судлаач авлаа*
- Б.Дармаа *Үндэсний хэмжээнд томуугийн цартахлын бэлэн байдлыг дахин үнэлэх уулзалт ярилцлага боллоо*
- Б.Дармаа *Томуугийн Харуулдан Тандалтын Нэгж(ТХТН)үүдийн хоёрдугаар сургалт-семинар боллоо*
- Ч.Мөнхцэцэг *Халдварт Өвчинтэй Тэмцэх Монголын Үндэсний холбооны тайлангийн хурал боллоо*
- Р.Оюунгэрэл *Шинэ болон сэргээж буй халдварт өвчин" сэдэвт олон улсын эрдэм шинжилгээний 4-р симпозиум амжилттай боллоо*
- Л.Энхбаатар *Тэргүүний офицерээр шалгарав*

БАРИМТ ТҮҮХ ӨГҮҮЛНЭ

ГЭРЭЛ ЗУРАГ ТҮҮХ ӨГҮҮЛЛЭНЭ

ХАЛДВАРТ ӨВЧИН СУДЛАЛЫН МОНГОЛЫН СЭТГҮҮЛД 2012 ОНД ХЭВЛЭГДСЭН БҮТЭЭЛИЙН ЖАГСААЛТ

ШИНЖИЛГЭЭ, СУДАЛГААНЫ ӨГҮҮЛЛИЙН АНГЛИ ТОВЧЛОЛ

REVIEWS, LECTURES AND CONSULTATION

- 25 • *Global Perspectives in Health by Butros-Pier mansurian* (translation from English by P.Nymadawa)

EPONYM TERMS

- 37 • *About eponym terms* by P.Nymadawa
- 39 • *006 Vaccine of Lange* by L.Enkhbaatar

CONTEMPLATION AND REFLECTIONS

- 43 • *G. Jamba is the founder of medical microbiology in Mongolia* by D.Dandii
- 47 • *I calling G. Jamba "Minister" even now* by J.Kupul
- 49 • *The leader medical sciences* P .Nymadawa
- 51 • *A sacred book you cant read once* by L.Lkhagva
- 54 • *I proud of my teacher G. Jamba* by N.Dondog
- 57 • *The person with eternal creation* N.Tsend

SHORT COMMUNICATION AND OBSERVATIONS

- 59 • *The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2012 went to stem-cell researchers* by P.Nymadawa
- 60 • *Two medical doctor-scientists are awarded the 2012 Nobel Prize in Chemistry* by P.Nymadawa
- 61 • *The Re-assessment Workshop on Influenza Pandemic Preparednes Planning held in Ulaanbaatar* by B.Darmaa
- 61 • *The Influenza Sentinel Surveillance Sites Training Workshop was held in Ulaanbaatar* by B.Darmaa
- 61 • *The Annual meeting of Mongolian National Association for Control of Infectious Diseases was held* by Ch.Munkhtsetseg
- 62 • *The 4th International Symposium on Emerging Infectious diseases* by R. Oyungerel
- 62 • *Outstanding PEACE-KEEPING officer* by L. Enkhbaatar

DOCUMENTS TALK HISTORY

PICTURES TALK HISTORY

PUBLICATIONS OF "MONGOLIAN JOURNAL OF INFECIOUS DISEASE" IN 2012

ENGLISH ABSTRACTS OF THE RESEARCH ARTICLES



“Халдварт өвчин судлалын Монголын сэтгүүл”-ийн редакцийн зөвлөл

Ерөнхий эрхлэгч:	П.Нямдаваа , ХӨТМУХ-ны тэргүүн, анагаахын шинжлэх ухааны доктор, профессор, академич, Эрүүлийг хамгаалахын гавьяат ажилтан, 99112306, nymadawa@gmail.com		
Дэд эрхлэгчид:	М.Алтанхүү , Монголын вирус судлалын нийгэмлэгийн гүйцэтгэх захирал, анагаах ухааны доктор, 99092337, amurd@magicnet.com Г.Батбаатар , Монголын дархлаа, нян судлалын нийгэмлэгийн тэргүүн, анагаах ухааны доктор, профессор, 99102212 gobi_bat@yahoo.com Ч.Мөнхцэцэг , Монголын тархвар судлаач эмч нарийн нийгэмлэгийн тэргүүн, ХӨТМУХ-ны гүйцэтгэх захирал, анагаах ухааны доктор, 99136244, munkh828@yahoo.com Н.Наранбат , Монголын сүрьеэтэй тэмцэх холбооны тэргүүн, “Гялс” анагаах ухааны төвийн гүйцэтгэх захирал, анагаах ухааны доктор, 99099471, naranbat@gyals.mn Д.Нямхүү , ХӨСҮТ-ийн ерөнхий захирал, Анагаах ухааны доктор, профессор, 99100155 Д.Отгонбаатар , ЗӨСҮТ-ийн ерөнхий захирал, анагаах ухааны доктор, клиникийн профессор, 99113549,632859 Р.Оюунгэрэл , Монголын халдвартын эмч нарын холбооны тэргүүн, ХӨСҮТ-ийн эрдэмтэн нарийн бичгийн дарга, анагаах ухааны доктор, ravjiroyun@yahoo.com		
Эрхэлсэн нарийн бичгийн дарга:	Л.Энхбаатар , Анагаах ухааны доктор, 99780134, cmb1691@yahoo.com		
Хүндэт гишүүд:	хүрээлэнгийн Настан судлалын институтын Дархлал судлалын лабораторийн тэргүүлэх судлаач, биологийн ухааны доктор, biragina@mail.nih.gov О.Баатархүү , ЭМШУИС-ийн халдвартын тэнхимийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, дэд профессор 99188386, baatarkhuu65@yahoo.com Ж.Батаа , ХӨСҮТ-ийн Зоонозын халдварын тасгийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, 96012505 Д.Даваалхам , ЭМШУИС-ийн Эпидемиологи-биостастикийн тэнхимийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, дэд профессор 91990560, dawaalkham@hsum.edu.mn Я.Дагвадорж , ЭМШУИС-ийн халдвартын тэнхимийн багш, анагаах ухааны доктор, профессор, 91180537, dahgwah@yahoo.com Б.Дармаа , ХӨСҮТ-ийн Вирус судлалын лабораторийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, 99754821 Т.Дэлгэр , ХӨСҮТ-ийн зөвлөх эмч, клиникийн профессор, хүний гавьяат эмч, 99170153 Ж.Оюунбилэг , НЭМХ-ийн захирал, биологийн шинжлэх ухааны доктор, профессор, 99762000, jobileg@magicnet.mn Р.Туул , ХӨСҮТ-ийн Улаан бурхны лавлагаа лабораторийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, 99093674, r_tuul@yahoo.com Н.Хоролсүрэн , ЭМШУИС-ийн халдвартын тэнхимийн багш, анагаах ухааны доктор, 99189309, khorolnran@yahoo.com Ж.Хулан , МУИС-ын Биологи-Биотехнологийн сургуулийн багш, биологийн ухааны доктор, 99501489 Н.Хүрэлбаатар , Анагаах ухааны доктор, профессор, 99196665, khurel@nccd.goy.mn Б.Цацралт-од , ХӨСҮТ-ийн эрдэм шинжилгээ эрхэлсэн дэд захирал, анагаах ухааны доктор, 88031009 С.Цогтсайхан , ЭМШУИС-ийн Бичил амь-дархлаа судлалын тэнхимийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, профессор, 91918246, tsogt_san@yahoo.com Н.Цэнд , ХӨСҮТ-ийн зөвлөх, анагаах ухааны доктор, Эрүүлийг хамгаалахын гавьяат ажилтан 88858929 Д.Цэрэнноров , ЗӨСҮТ-ийн дэд захирал, биологийн ухааны доктор, 99883159, 99069998 dnor-ov_99@yahoo.com Ч.Эрдэнэчимэг , ХӨСҮТ-ийн ДОХ/БЗДХ-тай тэмцэх албаны тасгийн эрхлэгч, анагаах ухааны доктор, 99263767, ch_erdenechmg@yahoo.com		
Гишүүд:	Д.Абмэд , ХӨСҮТ-ийн паразитологийн тасгийн эрхлэгч, биологийн ухааны доктор, 99778211, 454188 abmed99@yahoo.com З.Адъяасүрэн , ЗӨӨСТ-ийн зөвлөх, анагаах ухааны доктор, клиникийн профессор, 99166676, adiyas_z@yahoo.com Д.Анхлан , ХБНГУ-ын Мюнстерийн Их сургуулийн Үрэвслийн молекул биологийн төвийн Молекул вирусологийн хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан, анагаах ухааны доктор, (45)-251-83-52214, anhlan@uni-munster.te Б.Аръяа , АНУ-ын Үндэсний эрүүл мэндийн		

Редакцийн хаяг:
Улаанбаатар, Төв шуудан ш/х 119,
“Халдварт өвчин судлалын монголын сэтгүүл”-ийн редакцийн зөвлөл
Эрхэлсэн нарийн бичгийн дарга Л.Энхбаатар,
ХӨСҮТ, Захиргааны байр, Амьсгалын замын вирус судлалын лаборатори
E-mail: cmb1691@yahoo.com; Утас:455847

Хэвлэлийн дизайнер: С.Хүрэлсүх
Цаасны хэмжээ: А4
Хэвлэсэн тоо: 200ш
“Бишрэлт Тэнгэр” ХХК-ийн хэвлэх
үйлдвэрт хэвлэв. Утас: 327511, 99100927

[illegible]