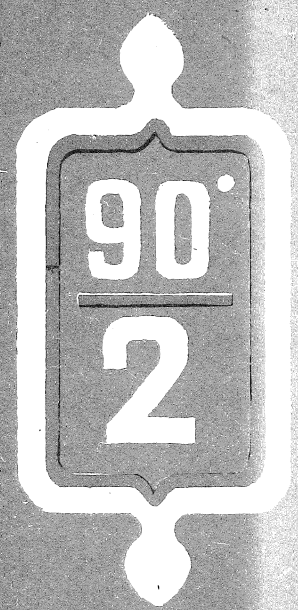
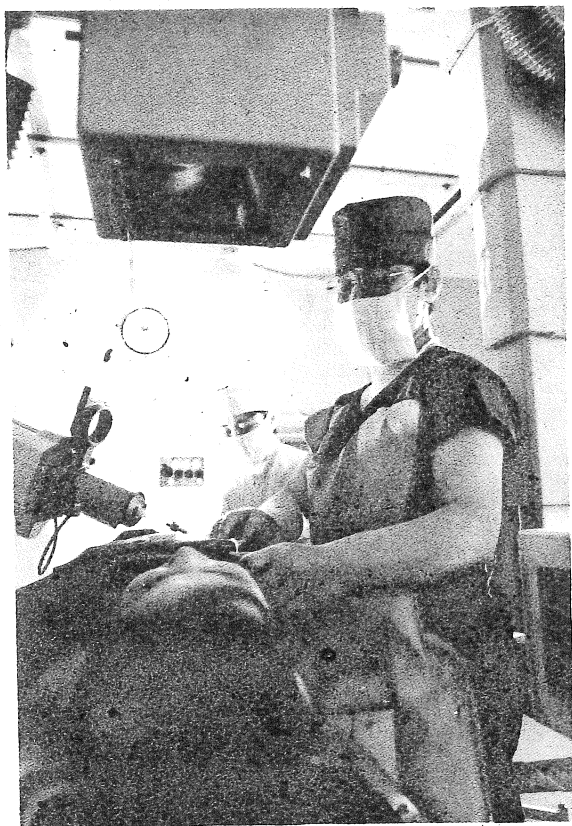
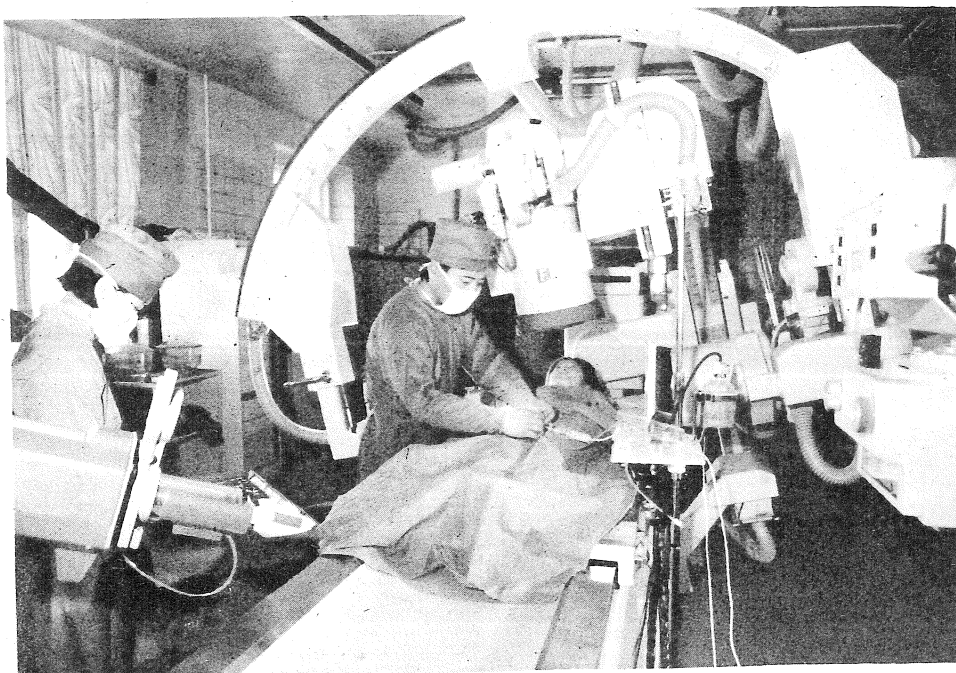


ᠠᠨᠠᠭᠠᠭ ᠤᠬᠠᠠᠨ

АНАГААХ  
УХААН





Эрүүлийг хамгаалахын материаллаг баазыг бэхжүүлэх, шинжлэх ухааны ололтыг шуурхай нэвтрүүлэх нь бидний нэг гол зорилт мөн.  
Зураг дээр: Манай улсын зарим эмнэлэгт Япон улсын «Хитачи» үйлдвэрт бүтээсэн судсаар шинжилж оношлох төхөөрөмж ашиглаж байна.

# АНАГААХ УХААН

БНМАУ-ЫН ЭХЯ, ЭМЧ НАРЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ НИЙГЭМЛЭГИЙН  
ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭ — ПРАКТИКИЙН УЛИРАЛ ТУТМЫН СЭТГҮҮЛ

31 дэх жилдээ

№2 (74)

1990 он

## СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

- Д. Өлзийбаяр** — Гипертонийн энцефалопатийн үе дэх экстрапирамид хамшинжийн эмнэлзүйн онцлог 3
- А. Өлзийхутаг** — Уулархаг нутгийнхны уушги-зүрхний архаг дут магшлын хамшинж 6
- Л. Эрдэнэбаяр, Н. Орёл** — Дорнод аймгийн хун амын дунд архагдах өвчний тархалт 9
- Э. Ичинхорлоо, Ц. Намсрай, Д. Дорж, Б. Шижирбаатар** — Эхийн сүүний найрлагад хоолны чанар нөлөөлөх нь 11
- С. Цэцэгмаа, Д. Батсүрэн, Д. Дунгёрдорж, Г. Давасамбуу** — Зөөлөн ергест ортуузын флавоноид 13
- Р. Дорждэрэм, Х. Лхагважав, И. Санжаадорж** — Автомашинь осол гэмтлийг судалсан зарим үр дүн 18
- Ч. Лхагва, Г. Санжмятав, Д. Лхайжав, Т. Должоо, Г. Үүжээ** — Гэдэсний цочмог халдварын тархалзүйн төрх, сэргийлэлтийн асуудал 20
- ### ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ЭДИЙН ЗАСАГ
- Ш. Нямсүрэн** — Эмнэлгийн явуулын тусламжийн хүртээмж, үр дүн 25
- Ц. Хатанбаатар** — Эрүүлийг хамгаалах салбарын хөрөнгө оруулалт, үндсэн сангийн ашиглалтыг сайжруулах зарим асуудлууд УЛАМЖЛАЛ, ШИНЭЧЛЭЛ 26
- М. Амбага** — Таван цул эрхтэний үйл ажиллагааны хоорондын харьцаа, цаг улирлын нөлөөллийн талаархи монгол анагаах ухааны онолын уламжлалыг судлах асуудал 29
- Б. Саранцэцэг, М. Амбага, Т. Долгөрсүрэн** — Цөх галуун таваг ургамлын нийлбэр алкалоидын антиоксидант, мембран бэхжүүлэх идэвх. 31
- М. Тэрбиш** — Монгол эмнэлэг — «Зурхай» и биоритм. 34

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- Д. Өлзийбаяр** — Клинические особенности экстрапирамидного синдрома у больных с гипертонической энцефалопатией.
- А. Өлзийхутаг** — О синдроме горного хронического легочного сердца в условиях Монголии.
- Л. Эрдэнэбаяр, Н. Орёл** — Клинико-эпидемиологическое исследование алкоголизма среди населения Восточного аймака.
- Э. Ичинхорлоо, Ц. Намсрай, Д. Дорж, Б. Шижирбаатар** — Зависимость состава грудного молока от характера питания матерей.
- С. Цэцэгмаа, Д. Батсүрэн, Д. Дунгёрдорж, Г. Давасамбуу** — Исследование флавоноидов остролодочника мегкоигольчатого.
- Р. Дорждэрэм, Х. Лхагважав, И. Санжаадорж** — Некоторые результаты исследования автомобильного травматизма.
- Ч. Лхагва, Г. Санжмятав, Д. Лхайжав, Т. Должоо, Г. Ужа** — Вопросы эпидемиологии и профилактики острых кишечных инфекций
- ### ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Ш. Нямсүрэн** — Доступность и эффективность передвижной медицинской помощи.
- Ц. Хатанбаатар** — Некоторые вопросы по улучшению использования капиталовложения и основного фонда здравоохранения.
- ### НАРОДНАЯ ТРАДИЦИЯ И ОБНОВЛЕНИЕ
- М. Амбага** — К вопросу теоретического изучения традиции Монгольской народной медицины о функциональной взаимосвязанности органов и влияний сезонных изменений.
- Б. Саранцэцэг, М. Амбага, Т. Долгөрсүрэн** — Антиоксидантная и мембраностабилизирующая активность суммы алкалоидов гипокоума прямого.
- М. Тэрбиш** — Монгольская медицина «Зурхай» и биохитм.

## АНАГААХ УХААНЫ ОНОЛ, ТҮҮХИЙН ӨВ САНГААС

- Б. Жигмэд** — Арга билиг, таван махбод, хий, шар, бадган  
38
- АНАГААХ УХААНЫ ТҮҮХ**
- Б. Дэмбэрэл** — Анагаах ухааны хөгжил, хэтийн төлөвийн зарим асуудал  
47
- С. М. Николаев** — ЗХУ-д Төвд анагаах ухааны өвийг судлах, ашиглах, хэтийн төлөвийн асуудал  
54
- МЭРГЭЖЛИЙН ЗӨВЛӨГӨӨ**
- Б. Гош, Ж. Биндэръяа** — Ходоод, гэдэсний цус алдалт  
59
- Х. Балжняам** — Таргалалт, чихрийн шижингийн хамаарал  
62
- С. Хишигт, Г. Үүжээ, Г. Пүрэв** — Энтеробактерийг ялган дүйх аргыг жигд болгох асуудал  
65
- К. К. Замятин, Г. Нацагдорж** — Хүнд хэлбэрийн шаймийн эмчилгээ  
67
- Н. Баасанжав** — Эгмийн доорхи хөх судсанд гуурс тавих үеийн үгдэрлээс сэргийлэх нь  
69
- Ц. Норжмаа** — Коллагенозын өвчлөл  
71
- ХОВОР ТОХИОЛДОЛ**
- Б. Жав, С. Дуламжав, Ж. Терехан** — Өндгөвчийн хавдар, хэвлийн жирэмслэлт  
73
- СУРГАЛТ 'ХҮМҮҮҮЖИЛ**
- Д. Дунгэрдорж, Ш. Цэрмаа, Т. А. Бабинцев, Т. Батаа** — Оюутны цагийн фондын бүтэц, ашиглалтын байдал  
75
- О. Пүрэв** — Д. Сүхбаатарын нас барсан шалтгаан, түүнийг оршуулсан нь  
79
- И. Санжаадорж** — Мэргэжлийн шинжээчийн эргэцүүлэл  
81
- СОЦИАЛИСТ ОРНУУДААР**
- Д. И. Кича** — Бүгд найрамдах Куба Улсын өрхийн эмч  
82
- ТУУРВИХ ЭРДЭМ**
- Л. Болд** — Эрдэм шинжилгээний бүтээлийн хэл найруулга  
84
- ӨӨРЧЛӨЛТ, ШИНЭЧЛЭЛТ:  
САНАЛ, БОДОЛ**
- Ч. Жигжидсүрэн** — Орон нутгийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлагыг боловсронгуй болгох нь  
89
- Сэтгүүлийн энэ дугаарт орсон. «Судалгаа шинжилгээ» булангийн өгүүллүүдийн хураангуй**  
92

## ИСТОРИЧЕСКОЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ МОНГОЛЬСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

- Б. Жигмэд** — Основные элементы теории монгольской медицины  
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ
- Б. Дэмбэрэл** — Некоторые вопросы развития и перспективы медицины.
- С. М. Николаев** — Некоторые проблемы изучения и перспективы использования наследия Тибетской медицины в СССР.
- ЛЕКЦИИ И КОНСУЛЬТАЦИИ**
- Б. Гош, Ж. Биндэръяа** — Кровотечение желудочно-кишечного тракта.
- Х. Балжняам** — Взаимосвязь между ожирением и сахарным диабетом
- С. Хишигт, Г. Ужа, Г. Пүрэв** — Методы идентификации энтеробактерии.
- К. К. Замятин, Г. Нацагдорж** — Лечение тяжелой формы прогении нижней челюсти.
- Н. Баасанжав** — Предупреждение последствий при катеризации под ключичной вены.
- Ц. Норжмаа** — Специализированная помощь при коллагенозных заболеваниях.
- РЕДКИЕ СЛУЧАИ**
- Б. Жав, С. Дуламжав, Ж. Терехан** — Опухоль яичника и внематочная беременность
- ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ**
- Д. Дунгэрдорж, Ш. Цэрмаа, Т. А. Бабинцев, Т. Батаа** — Структура фонда времени студентов и рациональное использование его.
- С. Пүрэв** — Причина смерти Д. Сүхэ-Батора
- И. Санжаадорж** — Размышление судебного эксперта  
В СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАНАХ
- Д. И. Кича** — Семейный врач в республике Куба
- МАСТЕРСТВО ПУБЛИЦИСТИКИ**
- Л. Болд** — Стилистика научных и медицинских литературов
- ПЕРЕСТРОЙКА И ОБНОВЛЕНИЕ:  
МЫСЛИ И РАЗДУМЬЯ**
- Ч. Жигжидсүрэн** — У совершенствование управленческой деятельности в сельских медицинских учреждениях
- Резюме статьи рубрики «оригинальные статьи», восшедшие в этом номере



# СУДАЛГАА, ШИНЖИЛГЭЭ

## ГИПЕРТОНИЙН ЭНЦЕФАЛОПАТИЙН ҮЕ ДЭХ ЭКСТРАПИРАМИД ХАМШИНЖИЙН ЭМНЭЛЗҮЙН ОНЦЛОГ

Д. Өлзийбаяр

Ангаах ухааны дээд сургууль

Тархины судасны эмгэгүүдээс тархины цусан хангамжийн аажим даамжрах архаг дутмагшил онцгой байр эзэлдэг. Судас хатуурах, артерийн гипертони (АГ) өвчний үүсэлтэй энцефалопатийг тархины цусны эргэлтийн даамжрах явцтай архаг дутмагшлын ангилалд багтаадаг (Шмидт Е. В., 1985).

Артерийн даралт (АД) ихдэхэд тархины гүний судсуудад бүтцийн өөрчлөлт гарч, цагаан бодист тархмал гэмтэл үүссэний явцын илрэл болох тархины судасны эмгэгийн архаг даамжрах хэлбэрийг гипертонийн энцефалопати (ГЭ) гэж нэрлэх бөгөөд түүний эмнэлзүйн нэг гол илрэл нь экстрапирамид хамшинж (ЭХ) юм (1, 2, 3, 6, 9).

зүйн үндсэн илрэл нь хөдөлгөөний өөрчлөлтийн ЭХ зонхилж байв. ЭХ-ийг үүсгэж байгаа үндсэн шалтгаан нь судасны хатууралтай хавсарсан буюу АД дангаараа ихдэх эвчин байв. Гучин нэгэн хүнд АД ихдэх эвчин гол судасны хатууралтай, 9 өвчтөнд дангаараа, 13 хүнд АГ гол судасны хатууралтай тус тус хавсарч илэрсэн болно. Наймаг өвчтөнд АГ-ийн шалтгаан тодорхой бус байв. Судалгаанд хамрагдсан өвчтөний АД ихэдсэн хугацааг авч үзвэл 1—5 жил — 12 (20%), 6—10 жил — 9 (15%), 10-аас дээш жил 39 (65%) байв.

Эдгээр өвчтөнд «артерийн дассан даралт»  $157 \pm 13/100 \pm 9$  мм муб хэмжээнд байгаа бөгөөд чухам сулрал-

1-р хүснэгт

Өвчтөний нас, хүйсний байдал

№	Насны бүлэг	Өвчтөний тоо		Бүгд	Хувь %
		эр	эм		
1.	31—40	2	3	5	8,3
2.	41—50	8	4	12	20,0
3.	51—60	23	3	26	43,3
4.	61—70	6	8	14	23,4
5.	70-аас дээш	3	—	3	5,0
6.	Бүгд	42	18	60	100,0
Дундаж нас		$55,6 \pm 9,8$			

Бид энэ удаа ГЭ-ийн үе дэх ЭХ-ийн эмнэлзүйн онцлог, түүнийг Паркинсоны өвчнөөс ялгах оношийн зарим асуудлыг авч үзэв.

Судалгаанд хамрагдсан ГЭ бүхий 60 өвчтөний (1-р хүснэгт) 63,3%-ийг хөдөлмөрийн насны хүмүүс (41—60 нас) эзэлж байгаа бөгөөд эмнэл-

тын даралт өндөр байгаа нь анхаарал татаж байна.

ЭХ ихэнхдээ (54 өвчтөнд) тархины цусны эргэлтийн цочмог өөрчлөлтийн (ТЦЭЦӨ) дараа аажим үүссэн нь бусад судлагчдынхтай тохирч байгаа боловч (1, 2, 4, 9) 3 хүнд цочмог илрэлтэй байв.

ЭХ-ийн эхлэл алгуур, өвчтөнд зовуурь багатай байв. Өвчтөний шаналгаа нь гар, хөлийн хөдөлгөөн удааширч, эвдүй нь багасах (35%), алхаа гишгээ өөрчлөгдөх (33,3%), тэнцвэр алдах (31,8%), юм залгихад хахаж цацах, хэл яриа тод бус болох (26,7%), хөл хүндэрч хөших (26,7%) зэрэг шинж байлаа. Эдгээр нь толгой өвдөх, эргэх, нойр өөрчлөгдөх, дочромтгой болох зэрэг тархины ерөнхий шинжүүдтэй хавсарч байв.

Бодит үзлэгээр экстрапирамид тогтолцооны гэмтлийн шинжүүд мэдрэл эмгэгийн голомтот бусад өөрчлөлттэй хослон илэрсэн.

Судалгааны материалд үндэслэн ЭХ-ийн эмнэлзүйн илрэлийг гурван зэрэгт хувааж авч үзэв. 1. ЭХ-ийн хөнгөн зэрэгт (ЭХ<sub>1</sub>)-нүүрний хөдөлгөөн багассан, дан экстрапирамид хэвшинжээр юмуу эсвэл холимог хэлбэрээр булчингийн хүчдэл ихэссэн хөдөлгөөн бага зэрэг удааширсан өвчтөнийг багтаав. 2. ЭХ-ийн дунд зэрэгт (ЭХ<sub>2</sub>) дээрх шинжүүд гүнзгийрэхийн зэрэгцээ хөдөлгөөний эвсэл алдагдаж явахдаа гараа унжуулах, хэл яриа удааших шинжүүдийг хамааруулсан. 3. Хүнд зэрэгт (ЭХ<sub>3</sub>) экстрапирамид тогтолцооны өөрчлөлт бусад шинжүүдээс давамгайлсныг оруулав (2-р хүснэгт).

XII хос мэдрэлийн эмгэг тус тус илрэв. Харин гар, хөлд гүн саа, саажилт илрээгүй. Арван дөрвөн хүнд пирамид тогтолцооны өөрчлөлт (гүний рефлекс ихсэх, эмгэг рефлекс илрэх), 12 өвчтөнд хөдөлгөөний тэнцвэр алдагдаж байв. 13 өвчтөнд ой муудах, сэтгэл тогтворгүйдэх, 6 хүнд сэтгэлээр унах шинж илэрсэн. ЭХ цочмог илэрсэн 2 өвчтөний нэгд тархины зүүн дунд артерийн гүн салаанд үүссэн ТЦЭЦӨ-ийн улмаас баруун гарын сарвуунд эмгэг хөдөлгөөн (салганал, хореоатетоз) бий болж, 2—3 хоногийн дараа арилсан. Мэдрэлийн үзлэгээр баруун сарвуу, тавхайн хөдөлгөөн удааширсан, хэл дультаадах, нүүрний хөдөлгөөн багассан шинж тод илрэв. Нэг өвчтөний нуруусуурийн артерийн хүрээнд ТЦЭЦӨ болсноор тархины баганын эмгэг шинж илрэхийн хамт, булчингийн хүчдэл экстрапирамид хэвшинжээр баруун мөчинд илүүтэй ихсэх, алхаа удааших, нүүрний хөдөлгөөн хомсдох, баруун гар салганал шинж илэрсэн нь Russo (1983), Demierre (1983) нарын ажиглалтыг давхар батлан АГ-ийн үед ЭХ цочмог үүсэхдээ тархины гадрын дорхи зангилааг гэмтээж, булчингийн хүчдэлийн хэсэгчилсэн хувиралд хүргэдгийг харуулж байна (7, 10).

2-р хүснэгт

ЭХ-ийн эхлэлийн байдал

№	Хамшинжийн зэрэглэл	аажим		цочмог	Бүгд	хувь %
		ТЦЭЦӨ-ийн дараа	ТЦЭЦӨ үгүй			
1.	ЭХ <sub>1</sub>	14	2	2	18	30,0
2.	ЭХ <sub>2</sub>	11	2	—	13	21,7
3.	ЭХ <sub>3</sub>	26	2	1	29	43,3
4.	БҮГД	51	6	3	60	100,0

ЭХ-ийн хөнгөн зэрэгт (ЭХ<sub>1</sub>) хамрагдаж буй 18 өвчтөний 14-д ЭХ-ийн эмнэлзүйн илрэл ТЦЭЦӨ-ийн дараа аажим үүссэн бол, 2 өвчтөнд ЭХ цочмог илэрч, 2 хүнд ТЦЭЦӨ үүсээгүй нөхцөлд ЭХ бий болсон онцлог илэрчээ. Дээрх 18 хүнд мэдрэлийн үзлэгээр 9 өвчтөнд нүд хөдөлгөх мэдрэлийн (III, IV VI хос) гэмтэл, 12 өвчтөнд нүүрний хэм өөрчлөлт, 7 өвчтөнд IX, X,

ЭХ-ийн дунд зэрэгт (ЭХ<sub>2</sub>) хамрагдсан 13 өвчтөнд ЭХ-ийн эмнэлзүйн илрэл ТЦЭЦӨ-ийн дараа аажим үүссэн. Үүнээс 2 хүнд ТЦЭЦӨ болж байгаагүй болно. Энэ бүлгийн өвчтөнд мэдрэлийн голомтот өөрчлөлт, тухайлбал экстрапирамид тогтолцооны эмгэг улам даамжирч, ЭХ-ийн илрэл нь гавлын мэдрэлийн болон пирамид, тэнцвэрийн тогтолцооны өөрчлөлттэй хавсарч байв. Ар-

ван нэгэн хүнд нүдний хөдөлгөөний өөрчлөлт, 13 өвчтөнд нүүрний хэм тэгш бус болох, 6 хүнд IX, X, XII хос мэдрэлийн гэмтэл ажиглагдсан. 4 өвчтөний мөч хөнгөн саажиж, 7 хүнд пирамид тогтолцооны шинж тус бүр илрэв. Талласан саа бараг үгүй буюу хөнгөн илэрч байгаа нь АД ихдэх өвчний үед варолийн гүүрийн пирамид багц бүрэн гэмтдэггүйтэй холбоотой байна (5). 9 өвчтөнд тэнцвэрийн алдагдал ажиглагдсан нь бага тархины хэсгүүдийг тархины гүүрийн цөмүүдтэй холбогч замууд гэмтсэнээс шалтгаалж байгаа болно. Ихэнх өвчтөнд сэтгэл хөдлөл, дур зоригийн өөрчлөлт илэрсний 9-д нь сэтгэлээр уналын байдал тод илэрсэн. Бүх өвчтөнд ой муудах шинж илэрснээс 2 хүнд тэнэгрэл, нэг өвчтөнд аарцгийн эрхтний үйл ажиллагааны хямрал илэрсэн юм. Бүх хүнд булчингийн хүчдэл экстрапирамид буюу холимог хэвшинжээр ихсэж, хөдөлгөөн удааширсан. Дөрвөн өвчтөний алхаа гишгээ өөрчлөгдөж, зөвхөн алхалтын хурд, алхмын хэмжээ багасаад зогсоогүй, тэнцвэр алдаж, өвчтөн хөлөө зайтай тавьж, ойр ойр гишгэн, гараа хаялахгүй явах онцлогтой байв. Нэг өвчтөнд псевдобульбар хамшинж (ПБХ), хошууны эмгэг хөдөлгөөн (цорволдох) тус тус илэрсэн.

ЭХ<sub>3</sub> бүлэгт хамгийн олон (29) өвчтөн хамарсан. Нэгээс бусдад ТЦЭЦӨ давтан үүссэн байв. ЭХ даамжрахын хэрээр сэтгэц, зан төрхийн өөрчлөлт гүнзгийрч, ой хомсдох хандлагатай байв. Харин ЭХ-ийн даамжралын илрэл Паркинсоны өвчний хэмжээнд хүрээгүй болохыг тэмдэглэх нь зүйтэй.

Гавал тархины мэдрэлийг авч үзвэл 18 өвчтөний нүдний хөдөлгөөн өөрчлөгдөж, 24 хүний нүүрний, 20 өвчтөнд IX, X, XII хос мэдрэлийн гэмтэл тус тус илрэв. Долоон хүнд талласан саа, 21 өвчтөнд пирамид тогтолцооны шинж илэрсэн. Бүх өвчтөний ой муудсанаас 17 тэнэгрэл ажиглагдав. Дийлэнх хүнд (23) сэтгэлээр унах байдал, дур зоригийн өөрчлөлттэй хослож байсан нь АД ихсэх өвчний хожуу үед өвчтөнд зөвхөн мэдрэлийн голомтот шинж төдийгүй, сэтгэцийн өөрчлөлт даамжрах явцтай болохыг нотолж байна (2). Мөн 2 өвчтөнд орон зайг ба-

римжаалах чадвар алдагдаж, 1 өвчтөн хэлгүй, бичиж чадахгүй болох нь ажиглагдав. Арван дөрвөн өвчтөнд бөөрний эмгэг илрээгүй боловч аарцгийн эрхтний үйл хямарч байв. Энэ нь пирамид замын хоёр талын гэмтлээс шалтгаалсан байж болох юм.

Эдгээр өвчтөнд ЭХ-ийн зэрэгцээ ПБХ тод илэрсэн нь тархины цагаан бодисын тархмал гэмтэл, гадар-бөөмсийн замын хоёр тал гэмтсэнийг харуулж байгаа юм. Арван найман өвчтөнд (30%) ПБХ илэрсний дийлэнх нь ЭХ<sub>3</sub>-д хамрагдаж байна. Зарим хүнд хүчээр инээх, уйлах нь ажиглагдав. ТЦЭЦӨ-ийн дараа ЭХ-ийн эмнэлзүйн илрэл ПБХ-тэй олон-таа хавсардагтай (1, 4, 8) бидний судалгаатай тохирч байна.

Бидний судалгаанаас үзэхэд ГЭ-ийн үе дэх ЭХ өөрийн эхлэл, явц, эмнэлзүйн онцлогоороо Паркинсоны өвчнөөс эрс ялгарч байна.

Паркинсонизмын хамгийн сонгомол шинж болох салганах, бөгтийх, хөдөлгөөний хурд, эрчим өөрчлөгдөх, вегетатив хямралуудыг (нүүрэнд «тос дааварлах», хөлрөх г. м) бид ажиглаагүй.

ГЭ-ийн үе дэх ЭХ-ийн эмнэлзүйн илрэл нь тархины цагаан бодисын тархмал өөрчлөлтийг харуулж буй пирамид, тэнцвэрийн тогтолцооны эмгэг, ПБХ, сэтгэхүйн өөрчлөлттэй хавсарч байгаа нь Паркинсоны өвчнөөс ялгах үндсэн шинж юм.

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Н. К. Боголепов Артеросклеротический паркинсонизм. Нарушения мозгового кровообращения. — М. 1968. — вып. 2. — с. 37—46.
2. И. В. Ганнушкина, Н. В. Лебедева Гипертоническая энцефалопатия. — М. 1987. — с. 107—110.
3. Дисциркуляторная энцефалопатия. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга под ред. Шмидта Е. В. — М. 1976. — с. 224—226.
4. А. С. Зограбян Сосудистый паркинсонизм. Автореф. дис. канд. мед. наук. — М. 1983.
5. Г. Э. Левин Этиологический диагноз и локализация патологического процесса при паркинсонизме сосудистого происхождения Труды государственного научно-исследовательского психоневрологического института им. Бехтерева. А. 1961. вып. 21. с. 349—369.
6. Л. С. Петелин Экстрапирамидные заболевания нервной системы, достижения

и задачи Научные труды: Экстрапирамидные заболевания нервной системы. М. 1982. с. 4—14.

7. Demerre, B. Dystonia caused by putamino-capsul-caudate Vascular lesions J. Neurol. Neurosurg. Psych. 1983. v. 46 N: 5, p. 404—409

8. De Reuck J., Siecon G., De Coster W. Vander Eeoken H. Parkinsonism in

Patients with cerebral infarcts Clin. Neurol. Neurosurg. 1980. —v. 82, №3, p. 177—185.

9. Eadie M. J. Sutherland J. M. Arteriosclerosis in Parkinsonism J. Neurol. Neurosurg. Psych. 1964. v. 27 p 237—240

10. Russo Z. S. Focal dystonia and Lacunar infarction of the Basal ganglia Arch. Neurol (Chic) 1983, v. 40. N1 p. 61—62

## УУЛАРХАГ НУТГИЙНХНЫ УУШИГ—ЗҮРХНИЙ АРХАГ ДУТМАГШЛЫН ХАМШИНЖ

А. Өлзийхутаг

Анагаах ухааны хүрээлэн

Дундад Азийн Тянь-Шань, Памирын нуруу хавийн нутгийн хүмүүсийн уушги-зүрхний үйл ажиллагааны болон бүтцийн өөрчлөлтийг судлаж М. М. Миррахимов (1971) «Өндөр уулынхны уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж» гэдэг нэр томъёог дэвшүүлжээ. Өндөр ууланд уушгины артери рефлексээр нарийсаж (Эйлер-Лильэстрандын рефлекс), уушгины артерийн даралт (УАД) их болсоны улмаас зүрхний баруун хэсгийн ачаалал нэмэгдсэнтэй холбоотой уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж илэрч, УАД-ыг хүчилтөрөгчийн хомсдолоос гадна хүйтэн уур амьсгал их болгоно. А. Авцын нар (1982) Магадан, Анадин, Алдын, Чукча зэрэг алс дорнодын хойт хязгаарын орон нутагт оршин суугчдын УАД өндөр болохыг тэмдэглэжээ.

Өндөр уулын хүний уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж дээр дурдсан: а) уушгины артерит үйл ажиллагааны болон морфологийн өөрчлөлт гарах, б) уушгиар эргэлдэх цус их болох, в) цусны бага эргэлтийн системд цус өтгөрч, бүлэгнэмтгий болох гурван үндсэн шалтгаанаас үүснэ.

Өндөр уулын хүмүүст уушгины артери зузаарч, бэлцийж хэрсон эс элбэг болох бөгөөд түүнээс гистамин, серотонин, АТФ, допамин зэрэг судас нарийсгадаг бодис их ялгарч судасны эсэргүүцлийг нэмэгдүүнэ. Өндөр уулын хүмүүст УАД-ыг их болгоход антистензин, простогландин, аденозинмонофосфат (АМФ) зэрэг бодис нөлөөлж байгаа талаар онолын тайлбарууд олон бий. (А. Williams et al. 1981; J. Severinghams, 1977. Stalcup et al 1979, J. E. Weir et al 1976).

Өндөр уулын бараг бүх хүмүүст УАД ихдэх боловч уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж тэр бүр үүсдэггүй. Учир нь хүмүүсийн дасан зохицож чадвар харилцан адилгүй юм. Өндөр уулын хүчил төрөгч хомсдох (гипоксийн) хэмжээ, үргэлжлэх хугацаа, бусад хүчин зүйлээс зүрхний эсийн гэмтэл шууд хамаарах бөгөөд эхний үед бичил бүтэц (ультраструктур) өөрчлөгдөж митохондрууд гэмтэнэ Б. Ж. Жапаров 1981, Ф. З. Меерсон 1973, 1981, М. М. Миррахимов 1984, [М. Bichoff. 1969] Хүчилтөрөгч хомсдосны улмаас аденизинтрип фосфорын хүчил (АТФ), креатинфосфат (КФ) буурч, органик бус фосфор ихсэж гликолиз хүчтэй явагдана. Иймээс гликогений хэмжээ буурч, зүрхний булчинд пирувит, лактат их хуримтлагдан (М. А. Курносенко 1973, Ф. З. Меерсон 1973), цусанд катехаламин их болох бөгөөд тэрээр зүрхний булчинг үхжүүлэх (некроз болгох) нөлөөтэй (В. Рааб 1959, Селье 1961; L. Clareg et al. 1974, J. Daniel, J. Chosy 1972, J. Jungmann, 1980).

Өндөр ууланд хүчилтөрөгч хомсдох нь зүрхний булчинг гэмтээхийн зэрэгцээ бөөрний дайвар булчирхайн глюкокортикоидын үйлчлэлийг сэргээж зүрхний булчинг гаднын нөлөөнд тэсвэртэй болгодог (М. М. Миррахимов 1984).

Хүчилтөрөгч хомсдохоос гадна уулын хүйтэн орчин зүрхний булчинд хүчтэй нөлөөлнө. (S. Roy 1964, Panu a Bailay. 1978).

Өндөр уулын хүчин зүйлсийн нөлөөнд зүрхний булчингийн чадал буурдаг (Stephens 1973, B. Ekblom,

Bing 1975, S. B. Danijarov 1985),  
учир өндөр уулын бүсийн зарим хү-  
мүүс орчиндоо зохицох явцдаа ууш-  
ги, зүрх нь нөөц хүчээ зарцуулж  
дуусаад «уушги-зүрхний архаг дут-  
магшлын хамшинж» үүснэ.

Бид монгол орны эрс тэс уур  
амьсгалтай, дунд, нам уулын (1000—  
2300 м) бүс нутгийн хүмүүсийн да-  
сан зохицох чадвар ямар байгааг  
ажиглав. Уулархаг нутгийнхны ууш-  
ги-зүрхний архаг дутмагшлын хам-

1-р хүснэгт

Уушгины артери, баруун ховдол төсгуурын  
даралт (МУБ мм-аар)

Бүс нут аг	P	Уушгины артери		Баруун ховдол	Баруун төсгуур
		Агшилт	Сулралт		
		M±m	M±m	M±m	M±m
Говь-Алтай Сэлэнгэ P	21	39,1±3,4	17,7±1,8	45.8±3,3	5.7±0,9
	11	23,4±0,9	8,1±0,5	29.8±1,0	3,8±0,4
		>0,001	>0,001	>0,001	>0,01

2-р хүснэгт

Уулархаг нутгийн хүмүүсийн уушги-зүрхний  
архаг дутмагшлын хамшинжийн эзэнэгшлийн байдал %-оор.

Хүйс	Бүс	P	Эзэнэгшлийн байдал (М. М. Миррахимовынхаар)			
			0	I	II	III
Эрэгтэй	1	314	38,8±2,7	48,8±4,9	8,5±1,6	3,9±1,2
	2	317	48,0±2,8	42,6±2,8	7,0±1,4	2,4±0,9
	3	683	90,9±1,1	6,7±0,9	1,5±0,5	0,9±0,4
	4	291	95,2±1,3	2,8±0,9	1,0±0,4	0,3±0,1
Эмэгтэй	1	321	49,4±2,8	44,9±2,8	4,3±1,1	1,4±0,7
	2	333	58,7±2,8	37,3±2,7	3,2±1,1	0,8±0,5
	3	589	96,8±0,7	2,5±0,6	0,5±0,3	0,2±0,2
	4	313	98,4±0,7	1,3±0,6	0,6±0,4	" "

3-р хүснэгт

Уулархаг нутгийн хүмүүсийн уушги-зүрхний архаг  
дутмагшлын хамшинжийн клиник

Субъектив шинж:		
1.	Тайван байхад амьсгаадах	5,3±2,9
2.	Ажлын үед амьсгаадах	64,9±6,3
3.	Зүрх дэлсэх	56,1±6,5
4.	Өвчүүний ард өвдөх	10,5±4,0
5.	Хуурай ханиалгах	59,6±6,4
6.	Толгой өвдөх, толгой эргэх	26,3±5,8
7.	Бие ядрах, сулрах	31,6±6,1
Объектив шинж		
1.	Царай хөхрөх, хацар улайх	28,0±5,9
2.	Гүрээний вен хөөх	8,8±3,7
3.	Өрөн дээр дэлсэх	15,8±4,8
4.	Зүрх баруун тийшээ томрох	50,9±6,6
5.	Зүрхний оройд авиа бүдэгрэх	47,4±6,6
6.	Уушгины артери дээр II авиа чангарах	31,6±6,1
7.	Уушгины артерийн дагуу агшилтын шуугиан	19,3±5,2
8.	Амьсгал, цусны эргэлтийн эзэнэгшил алдалт	3,2±0,7



шинжийг судлахад УАД-ыг хэмжих ажлаас эхлэх ёстой байсан учир бид Говь-Алтай аймагт (2300 м) судалгаа хийв. (1-р хүснэгт)

Хүснэгтээс үзэхэд Говь-Алтайнхны УАСД (агшилтын)  $39,1 \pm 3,4$  УАДД (сулралтын)  $17,7 \pm 1,8$  мм. МУБ байхад Сэлэнгийнхэн түүнээс мэдэгдэм доогуур байна ( $p > 0,001$ ). Говь-Алтайнхны баруун ховдлын даралт  $45,8 \pm 3,3$  мм. МУБ-аар, баруун тосгуурын даралт  $5,7 \pm 0,4$  мм. МУБ тус тус байхад Сэлэнгийнхэнд мөн доогуур байв. ( $p > 0,001$ ).

Өндөр уулын бүсэд зүрхний баруун хэсгийн болон УАД өндөр байгаа нь уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж байгаа эсэхийг судлахын тулд уушгины өвчнөөр өвдөж байгаагүй 3162 хүнийг байгаль газар зүйн дөрвөн бүсээс М. М. Миррахимовын (1982) ангиллаар дөрвөн бүлэг болгон авав. (2-р хүснэгт)

«О» — Эрүүл хүмүүсийн бүлэг.

«1» — Зүрхний цахилгаан бичлэгээр (ЗЦБ) зүрх баруун тийшээ томорсон хүмүүс.

«Г» — ЗЦБ, клиникээр «Уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж» илэрсэн ээнэгшилтэй хүмүүс.

«Ш» — «Уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж ээнэгшлээ алдсан хүмүүс.

Хүснэгтээс үзэхэд уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хам шинж ЗЦБ-ээр илэрсэн хүмүүс өндөр уулын бүсэд  $42,6-48,8\%$ , ЗЦБ-ээр болон клиникийн шинж хавсарсан хүмүүс  $7,0-8,5\%$ , ээнэгшлээ алдсан хүмүүст  $2,4-3,9\%$  тус тус байхад дунд, ба нам уулын бүсийнхэнд илэрхий цөөн байгаа юм. Дунд уулын бүсийнхэнд дээрхи шинж нь  $6,7\%$ ,  $15,0\%$ ,  $0,9\%$  тус тус байв.

Клиникийн шинжийг М. М. Миррахимовын (1982) дэвшүүлсэн саналаар субъектив, объектив гэж хоёр хуваав. (3-р хүснэгт)

Судалгаанаас үзэхэд субъектив шинжээс ажлын үед амьсгаадах  $64,9\%$ , зүрх дэлсэх  $56,1\%$ , хуурай ханиах  $59,6\%$ , объектив шинжээс зүрх ба-

руун тийшээ томрох  $50,9\%$ , зүрхний оройд авиа бүдэгрэх  $47,4\%$ , уушгины артери дээр хоёрдугаар авиа чангарах  $31,6\%$ , уушгины артерийн дагуу систолын шуугиан сонсогдох  $19,3\%$  зэрэг нь уулархаг нутгийн уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинжийн гол шинж болж байна.

Манайд уулархаг нутгийн хүмүүсийн уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж нь эмэгтэйчүүдэд, эрэгтэйчүүдээс мэдэгдэхүйц цөөн тохиолдож байна ( $p > 0,02$ ).

Хэвлэлийн материалтай харьцуулахад «Уулархаг нутгийнхны уушги-зүрхний архаг дутмагшлын хамшинж» манай оронд харьцангуй нам ууланд ( $1500-2300$  м) үүсч байна. Гэтэл М. М. Миррахимовын тодорхойлсноор дундад Азид энэ шинж  $2800$  м-ээс дээш өндөрт цээвтөр, оршин суугаа газар нь өндөрсөх тутам олон болж байна (1982).

Манай оронд энэ шинжийн үүсэхэд газрын өндөр, хүчилтөрөгч дутахаас гадна урт удаан хугацаагаар бие махбодод хүйтэн нөхцөл нөлөөлж байгаагай холбоотой байна.

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. А. Авцын, А. Милованов и др. Северная легочная гипертензия как реакция адаптации. Тезисы докладов IX всемирного конгресса кардиологов. Т. № 1 1982.

2. Б. Ж. Жапаров Влияние высокогорья на клеточные и внутриклеточные структуры миокарда экспериментальных гливарных. Сб. науч. тр. В кн: Вопросы адаптации к условиям высокогорья Сб. тр. КГМИ 1973 Т. 9.0 с 25-37.

3. Ф. З. Меерсон Общий механизм адаптации и деадаптации сердца Кардиология 1976. 9. 5.

4. М., М. Миррахимов — Болезни сердца и тора Фрунзе, 1971

5. М. М. Миррахимов — Высокогорная кардиология. Фрунзе 1984.

6. С. Б. Данияров, Н. Э. Тюрканова Легочная гипертензия, сократительная функция сердца и гипертрофия правого желудочка в условиях высокогорья. В кн: Легочные артериальные гипертензии. Фрунзе 1985. с 33. тр. международного симпозиума.

7. Г. Селье Очерки об акклиматизационном синдроме. Перевод с англ. М. 1960.

## ДОРНОД АЙМГИЙН ХҮН АМЫН ДУНД АРХИДАХ ӨВЧНИЙ ТАРХАЛТЫН БАЙДАЛ

Л. Эрдэнэбаяр, Н. Орёл

Эрүүлийг хамгаалах яам  
Сэтгэл мэдрэлийн өвчнийг эмчлэх улсын клиникийн эмнэлэг

Хөдөө орон нутагт наркологийн өвчтөнд үзүүлэх эмнэлэг-нийгмийн тусламжийн цар хүрээ, онцлог, голлох чиглэлийг шинжлэх ухааны үндэслэлтэй тогтоох, архидах өвчний үүсэл хөгжлийн зарим нөхцөл, хүчин зүйлс, клиникийн илрэлийг судлах зорилгоор Дорнод аймгийн төв, хөдөөгийн насанд хүрсэн нийт хүн амын дунд архидах өвчний тархалтын байдалд клиник-эпидемиологийн судалгаа хийв.

*Судалгааны арга.* Архидах өвчтөнийг бүрэн гүйцэд илрүүлэх нь эпидемиологи судалгааны хамгийн бэрхшээлтэй хэсэг болохыг эрдэмтэд (Качаев А. К. 1973) (1) тэмдэглэсээр ирсэн бөгөөд «Архидах» өвчтэй хүмүүс өвчнөө зориуд нуудаг онцлогтой учир илрүүлэх аргаа зөв сонгох нь онцгой ач холбогдолтой.

Бид нийт (урьд өвчтэй байсан болон шинээр өвчлөсөн) өвчтөнийг анхдагч мэдээллийн аргаар (Морозов Г. В., Качаев А. К. 1971, (2) бүртгэв. Тодруулж хэлбэл: судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн нэрсийг бригад, сум, сум дундын эмнэлгийн эмч нар, бригадын дарга, сумын нарийн бичгийн дарга, хэсгийн төлөөлөгч, аймгийн төвд-хороон дарга, хэсгийн эмч, цагдан сэргийлэх байгууллагын холбогдох ажилтнууд, эрүүлжүүлэх байрны эмч, үйлдвэр албан газрын боловсон хүчин зэрэг хүнтэй ажилладаг хүмүүсийн оролцоотойгоор урьдчилан гаргав. Аймгийн сэтгэл мэдрэл-наркологиын диспансерт «архидах» өвчний учир эмчлүүлсэн, хяналтад байгаа хүмүүсийг мөн нэрсийн жагсаалтад оруулж, үзлэгт зөвхөн тухайн орон нутгийн харъяат иргэдийг хамруулав. Судалгааг бүх засаг захиргааны нэгжид 1987—1989 онд багтаан хийв.

Олон үеийн турш нэг нутаг оронд хамт амьдарч, ажилласан хүмүүс бие биеэ таньж мэдэх бололцоотой байдаг хөдөө орон нутгийн амьдралын онцлог нь архидах өвчтэй хүмүүсийг бүрэн илрүүлэх, оношийг үнэн тогтооход зохих ач холбогдолтой зүйл мөнхийг бидний судалгааны явц харуулсан юм.

Сүүлийн жилүүдэд (1985 оноос) нам, засгаас ууж согтуурах явдалтай хийх тэмцлийг эрчимжүүлсэн нь хүмүүсийн согтууруулах ундаа хэрэглэх байдалд бодитой өөрчлөлт гаргаж архийг хэтрүүлэн хэрэглэгчид (өвчний шинж чанаргүй), архидах өвчтэй хүмүүсийг ялган салгахад бэрхшээл багатай болсон нь судалгааны явцад харгадав.

Илэрсэн бүх өвчтөнд АУДС-ийн мэдрэл-сэтгэц-гэм-судлалын тэнхимд боловсруулсан судалгааны карт хөтөлж статистикийн боловсруулалт хийв.

*Судалгааны үзүүлэлтүүд.* 134 өвчтөнд архидах өвчний батлагдсан онош тогтоож, 1000 хүнд 1,9 өвчтөн илрэв. Энэ нь хэвлэлийн материалууд (ЗХУ-ын эрдэмтэн Петракова 1976 онд) (3) хотын 1000 хүнд 4,9—5; хөдөөгийн 1000 хүнд 2,5—3 архидах өвчтэй хүмүүс байна гэсэн судалгаатай харьцуулахад бага тоо боловч манай улсын дундаж (С.Бямбасүрэн, Л.Эрдэнэбаяр 1987 онд) (4) 1000 хүн амд 1,7—2,5 гэж тогтоосон)-тай тохирч байна. Гэхдээ энэ тоог бид нэлээд доогуур гарсан тоо гэж үздэг. Учир нь: Архинаас гарах эмчилгээ хийлгээд 5 жилийн турш архи уугаагүй диспансерийн хяналтаас хасагдсан 35, бусад шалтгаанаар хяналтаас хасагдсан 8, хөдөлмөр эмчилгээ, хөдөлмөр хүмүүжлийн газарт шилжүүлсэн 77, өөр орон нутагт шилжсэн 20, өвчнөөр нас барсан 8 буюу нийтгээ 148 өвчтөнийг бид архидах өвчтэй хүний тооноос хассан юм.

1988 оны байдлаар шинээр жилдээ 21 өвчтөн илэрч байгаа нь 1000 хүнд 0,29 болж байна. Архи хэтрүүлэн хэрэглэгч 259 хүн бүртгэгдэв (1000 хүнд 3,67). Хүмүүсийн архи уудаг байдлыг судалсан урьдчилсан дүнгээс үзвэл архи огт амсдаггүй 54,3 хувь, амсдаг 33,5 хувь, үе үе уудаг 10,5 хувь, хэтрүүлэн хэрэглэдэг 1,05 хувь, архидах өвчтэй 0,7 хувь гэсэн тоо гарч байна.

Архидах өвчний клиникийн зарим онцлог судалгааны материалаас харагдаж байна. Үүнд: 8 өвчтөнд (5,97%) архидах өвчний I үе, 116 өвчтөнд (86,56%) II үе, 10 өвчтөнд (7,46%) III үе гэсэн онош тогтоогджээ. Эндээс үзэхэд архидах өвчин нэлээд хожуу (II үед) оношлогдож, тусламж авч байна. Энэ нь хөдөө орон нутагт наркологийн тусламж хожуу бий болсонтой зарим талаар холбоотой байхаа.

Клиникийн илрэл. Архидах өвчний I үед ямар нэг шалтаг, шалтгаан олж архидах, уух архины хэмжээгээ өөртөө тохируулах чадвар нь багасч шунах, эхэн үедээ архи даах нь бага зэрэг сайжрах боловч удалгүй даахаа болих, байнга бус боловч боломж гарсан үед үе үе хэтэртлээ архидах, хааяа шартах, заримдаа сэтгэл хөөрүү баясгалантай болох юм уу нэлээдэд нь агсан зан төрх гаргах, зарим үед согтуу байхдаа хийсэн үйлдэл, хэлсэн үгээ архи нь гарсан хойноо санахгүй болох зэрэг шинж голлон илэрч байна (8 өвчтөний 5—6-д нь).

Архидах өвчний II үед ямар ч шалтаг, шалтгаангүйгээр хар аяндаа архидах хүслэнд автах (71,56%), архидах нөхөд, орчин нөхцөл, уух архины хэмжээгээ сонгох, хянах, ичих эрээлэх, чадвараа алдах

(83,09%), архи уух бүрдээ шаргах (95,68%), архи даахаа бүр болих (87,06%), даахгүй мөртлөө байнга буюу үе үе олон хоногээр үргэлжлэн архидах (51,71%) эсвэл боломж олдвол хэтэртлээ архидах (45,68%), агсам догшин авирлах (43,96%), эсвэл ухаан алдах (31,03%), бараг уух бүрдээ согтуу байсан үеийнхээ үйлдлийг архи нь гарсан хойноо санаж сэтгэхгүй болох (90,51%), төрөлхийн зан төрхийн согогтой талууд нь эрс хурцдах (75%) зэрэг шинжүүд голлон илэрч байна.

Архидах өвчний III үед архидах ганц эмгэг хүслэн амьдралын зорилго болох, архидах нөхцөл, орчин нөхцөл, уух архины хэмжээгээ сонгох, хянах, ичиж эрээлэх чадвар нь бүрэн алдагдах, шаргах, архины дон тусч байнга уух, архи огт даахгүй болох, ухаан тавьж согтох, юугаа ч санахгүй байх, нэр төр, ажил амьдрал нь уруудах зэрэг шинж нийт өвчтөнд илэрч байна.

Мөн архидах өвчтэй хүмүүст (үе шат хамаарахгүйгээр) дотор эрхтэн системийн талаас эмгэг өөрчлөлт илэрч (38,05%), нийт өвчтөний 92,53% нь ажил таслах (59,7%), гэмт хэрэг хэв журмын зөрчил гаргах (79,85%), осолд өртөгдөх (8,2%), гэр бүл салж сарних (12,68%), ажлаас хөөгдөх зэрэг нийгмийн сөрөг үр дагавар гарч байна.

Өвчтөний 19,4 хувьд архидалтын буюу сэтгэл мэдрэлийн өвчний удам илрэв. Нийт өвчтөний 35,07 хувь нь ажил хөдөлмөр эрхлээгүй буюу мэргэжил, албан тушаал буурч ажиллаж байна. Дашрамд дурдахад нийт өвчтөний 98 хувь нь хөдөлмөрийн насны хүмүүс байв.

Архидах өвчин үүсч хөгжихөд нөлөөлсөн зарим нөхцөл хүчин зүйл судалгааны материалаас харагдаж байв. Үүнд: анх архийг эрт амсаж хэрэглэх (нийт өвчтөний 79,84 хувь нь 16—25 насанд анх архи амсчээ), нийгэм, улс төрийн идэвхгүй байдал (63,43%), уруу татагч бүтэлгүй нөхдийн хүрээлэлд орших (61,94%), тогтсон ажил амьдралгүй байдал (48,50%), амьдралын зорилгогүй, өөртөө тавих шаардлага сул байх (47,76%), гэр орны дотор хэрүүл маргаантай (38,9%), эцэг эх, гэр бүл төрөл төрөгсөд, хамт олон, найз нөхөд зэрэг ойр дотно хүмүүсийн хараа хяналт сул байх (58,2%), нөхөдтэй дарвих (34,32%), цалин буух үеэр нийлж архидах (55,97%), нийт өвчтөний дотор, ер нь хүн амын дунд багахан хувийг эзэлдэг боловч ажлын ачаалал багатай хүмүүс (31,34%), архи олдох боломж бүхий амьдралд ажилладаг хүмүүс (38,05%), ажиллаж амьдардаг орчинд нь архичин хүмүүс байх (38,05—55,87%), өөрийн аясаар дураараа өсч хүмүүжих (20,89%), хагас өнчин өсөх (11,94%), зан төрхийн өөрчлөлттэй өссөн хүмүүс (23,88%), эмгэг маягийн төрхтэй хүмүүс (16,41%—25,37%) архидалт өвчнөөр өвчлөх илүү боломжтой нь харагдаж байна. Судлагдсан хүмүүсийн 70,89% нь бүрэн бус дунд, техник мэргэжлийн сургуулийн боловсролтой, жолооч, махкомбинатын нормчин,

ачигч, сантехникийн слесарь, цахилгаанчин зэрэг ажил мэргэжлийн хүмүүс байв. Бага, дээд боловсролтой хүмүүс 8% тус тус байв.

Эмнэлгийн тусламжийн одоогийн байдал, үр дүн цаашдын хэрэгцээг судлаж үзэхэд: нийт өвчтөний 96-д (71,64%) 3-аас дээш удаа архинаас гарах эмчилгээ хийлгэсэн байна. Цаашид давтан батжуулах эмчилгээний зорилгоор болзолт рефлекс тогтоох эмчилгээ 57 (42,53%), архинд харшил үүсгэх эмчилгээ 69 (47,76%), сэтгэц нөлөөт эмийн эмчилгээ 7 (5,22%), сэтгэл засах эмчилгээ 117 (87,38%) өвчтөнд тус тус шаардлагатайг тогтоов.

81 (60,44%) өвчтөнд диспансер (амбулатори)-ийн, 6 (4,47%) өвчтөнд өдрийн стационарын, 29 (21,64%) өвчтөнд стационарын эмчилгээ, 11 (8,20%) өвчтөнд албадан эмчилгээ, 7 (5,22%) өвчтөн хөдөлмөр хүмүүжлийн газарт эмчлүүлэх шаардлагатай байна.

Эмчилгээний үр дүнг судлан үзэхэд 27 өвчтөний өвчин дахисан, 107 (79,86%) өвчтөн I сараас 5 жил хүртэл засал авсан байна. Давтан уусны шалтгааныг судлахад эмчилгээний үр дүнг «турших» журмаар архидах, хамт архилдаг байсан хүмүүс уруу татах нөлөө голлож байна. Сүүлийн жилүүдэд зориудын эмчилгээ хийлгэлгүй архинаас гарах, эсвэл давтан архи уухдаа архичны төрхөөр бус ердийн хэрэглэгч байдлаар уух хэлбэрийн засрал нэлээд илрэх болсон нь архидах өвчний клиникт гарч байгаа хувирал (патоморфоз) гэж үзэж байна.

**Дүгнэлт.** 1. Хөдөө орон нутагт архидах өвчний тархалт улсын дундаж хэмжээнд (1000 хүнд 1,9) байна. Энэ нь наркологиын тусламжийг материаллаг бааз, боловсон хүчний хангамж, эрхгүйн хэм хэмжээний хувьд хот, суурин газартай ижил хэмжээнд зохион байгуулах шаардлагатайг харуулж байна.

2. Аймгийн хэмжээнд 10 ортой наркологиын стационар (4 ор нь өдрийн стационарын зориулалттай), өдөрт амбулаториор 5 өвчтөн үзэж мөн 10 өвчтөн амбулаторийн эмчилгээнд байх, жилдээ I удаа урьдчилан сэргийлэх үзлэг хийх хүчин чадал бүхий наркологиын кабинет байгуулснаар шаардлагатай тусламжийг үзүүлж чадах тооцоо гарч байна.

Жилдээ 20 орчим өвчтөнийг хөдөлмөрийн хүмүүжил, хөдөлмөрийн эмчилгээний газарт шилжүүлж эмчлэх тооцоо гарав.

3. Архидах өвчнийг эрт илрүүлэх, эмчилгээний дараах хяналтын зохион байгуулалт, хэлбэрийг боловсронгуй болгосноор энэ ажлын үр дүнг нь дээшлүүлэх, архидах өвчин үүсч хөгжих хүчин зүйлийн нөлөө бүхий хүмүүсийн дунд урьдчилан сэргийлэх оновчтой ажил зохиох, энэ бүх ажилд бүх нийтийн тусалцааг авах нь наркологиын өвчтөнд үзүүлэх тусламжийн өнөөгийн шатны голлох чиглэл болж байна.

4. Наркологиын тусламжийн албаны практикт сэтгэлзүйч, сэтгэл заслын эмч,

нийгэм судлагч зэрэг мэргэжлийн хүмүүс зайлшгүй шаардлагатай байна.

5. Ууж согтуурахтай хийх нийт тэмцлийг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна. Энэ нь архидах өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, уг өвчний эдгэрэлт засралын байдалд тууштай ахиц гаргах нэг нөхцөл юм.

### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. А. К. Качаев О путях и методах выявления больных хроническим алкоголизмом. М., 1973, 130—134.

2. Г. В. Морозов. А. К. Качаев Эпидемиология и этиология хронического алкоголизма. М., 1971, С—5—10.

3. Б. Д. Петраков «Психическая забо-

леваемость в некоторых странах в XX веке» М., 1972, 250—252.

4. С. Бямбасүрэн, Л. Эрдэнэбаяр «Архидах өвчний тархалт» Анагаах ухаан 1987. IV 22—23.

Клинико-эпидемиологическое исследование алкоголизма среди населения Восточного аймака.

Л. Эрдэнэбаяр, Н. Орёл.

Проведено двухэтапное эпидемиологическое обследование среди населения восточного аймака целью выявления распространенности алкоголизма.

Выявлены 134 больные хроническим алкоголизмом. Показатель распространенности алкоголизма составляет 1,9 на 1000 населения.

Редакция ирсэн 1989. 05. 06.

## ЭХИЙН СҮҮНИЙ НАЙРЛАГАНД ХООЛНЫ ЧАНАР НӨЛӨӨЛӨХ НЬ

3. Ичинхорлоо, Ц. Намсрай, Д. Дорж, Б. Шижирбаатар

Эхийн сүүнд нярай болон бага насны хүүхдийн хэвийн өсөлтийг хангахад зайлшгүй шаардлагатай уураг, өөх тос нүүрсус, витамин, фермент, янз бүрийн элементүүд зэрэг 70 гаруй төрлийн чухал хэрэгцээт бодисууд бий (1, 2, 7, 8).

Судлаачид эхийн сүүний уураг, нүүрсус, тосны харьцаа 1:2:4 байвал хүүхдийн хэвийн өсөлт, гаднын тохиромжгүй нөх-

цөлд зохицох чадварыг нэмэгдүүлдэг тохиромжтой биологийн харьцаа хэмээн (6,8) үзэж байна.

Ийнхүү эхийн сүүнд эдгээр бодисыг зохих хэмжээгээр байлгахад эхийг сайн чанарын хоолоор зөв хооллох нь ихээхэн ач холбогдолтой. (5, 6, 9). Иймд бид эхийн сүүний химийн найрлага болон гарцын хэмжээ хоол тэжээлийн чанараас хэрхэн

1-р хүснэгт

Нэмэгдэл хоолтой эхчүүдийн төрөлтийн явц, сүүний гарц

эхийн нас	төрөлт		Тулгар эхчүүд	Хэд хэд төрсөн эхчүүд	
				жирийн хоолтой	нэмэгдэл хоолтой
20—25	төрөлтийн явц	хүндрэлтэй	1	3	1
		хүндрэлгүй	7	4	6
	сүүний гарц	сайн	6	3	5
		дунд муу	1 1	4 0	2 0
26—29	төрөлтийн явц	хүндрэлтэй	1	2	0
		хүндрэлгүй	1	1	3
	сүүний гарц	сайн	1	1	2
		дунд муу	1 0	1 1	1 0
Эхийн тоо			10		10

хамаарч байгааг судлах зорилго тавьсан юм.

Судалгаанд бие эрүүл, жирэмсний явц нь хэвийн тулгар ба хэд хэд төрсөн 20—29 насны 20 эмэгтэйг сонгон авч жирэмсний эхний хагаст ердийн дэглэмтэйгээр жирийн хоолоор, сүүлчийн 1—3 сард сүү цагаан идээ, жимс жимсгэнэ, төрөл бүрийн ногоо зэрэг эхийн бие, ургийн өсөлтөд зайлшгүй шаардлагатай бодис, калиар баялаг үзэм, хар чавга, чангаанз зэрэг бүтээгдэхүүн нэмүү хэрэглэн хооллов.

Өдөрт 2000 ккал орчим илчлэгтэй хоолыг тодорхой дэглэмтэй хэрэглэж, төрсний дараа эхийн сүүний ерөнхий бүтэц үзүүлэлт, зарим нэн чухал элементүүдийн хэмжээг судлан дүгнэв.

(1, 2-р хүснэгт).

Хүснэгтээс үзэхэд жирэмсэн эхчүүдийг тодорхой дэглэмтэй нэмэгдэл хоолоор хооллоход чухал тэжээллэг бодис авч төрөлтийн явцад хүндрэл гарах нь багасч, төрсний дараа сүүний гарц нэмэгдэж тулгар эхчүүдэд төдийгүй, давтан төрж байгаа эхчүүдэд өмнөх төрөлтөөс сүүний бүтэц

найрлаганд нь чанарын ялгаа гарч байгаа нь ажиглагдлаа.

Тодорхой дэглэмд нэмэгдэл хоолоор хооллосон эхчүүдийн сүү нь жирийн хоолтой эхчүүдийн сүүнээс уураг, тос, витамин, лактоз зэрэг бодисоор баядаг байгаагаас гадна тэдгээр бодисын харьцаа биологийн хамгийн тохиромжтой харьцаанд (6,7) ойртож байна.

Уураг, тос, витамин, нүүрсус зэрэг бодисын найрлаганд байж, тэдгээрийн солилцоонд оролцдог биед маш өчүүхэн хэмжээтэй байдаг биологийн идэвхит элементүүдийн хэмжээ хоолны чанар, дэглэмээс хамааран өөрчлөгддөг нь харагдлаа.

Эхийн сүүнд агуулагдах дээрх биологийн идэвхит элементүүдийн хэмжээ нь төрсний дараа уураг сүүнээс тогтмол найрлагатай сүүнд шилжихэд багасах зүй тогтолтой боловч, хоолны байдлаас хамаарч өөр өөр байна. Тухайлбал тусгай дэглэмд хооллосон эхчүүдийн сүүнд кальци, магни, фосфор зэрэг элементүүдийн хэмжээ хэлбэлзэл багатай, харин зэс, төмөр, кали

2-р хүснэгт

Жирийн (1) ба нэмэгдэл хоолтой (2) эхчүүдийн сүүний найрлагын ерөнхий үзүүлэлт

лактацийн үе найрлага	уураг сүү		шилжилтийн сүү		Тогтмол найрлагатай сүү	
	1	2	1	2	1	2
Уураг	2,34	2,26	1,45	1,90	1,38	1,68
Тос	—	3,1	—	3,5	2,7	3,45
Лактоз	—	5,2	—	6,5	5,65	7,2
С витамин	0,95	1,33	0,99	1,47	1,02	1,76
Илчлэг (100,0)	—	59,4	—	66,99	60,27	68,48
Уураг: тос: нүүрсус	—	—	—	—	1:1,90:4,09	1:2,1:4,2

3-р хүснэгт

Эхийн сүүний биологийн идэвхт зарим элементүүдийн хэмжээ

Лактацийн үе	Уураг сүү		шилжилтийн сүү		Тогтмол найрлагатай сүү	
	1	2	1	2	1	2
Кальци г/л	0,35	0,359	0,33	0,335	0,31	0,32
Магни г/л	0,04	0,045	0,035	0,036	0,035	0,03
Фосфор г/л	0,21	0,21	0,20	0,28	0,15	0,19
Төмөр мг/л	0,80	0,95	0,70	0,85	0,50	0,82
Зэс мг/л	0,65	0,70	0,60	0,62	0,35	0,41
Цайр мг/л	5,0	5,0	4,6	4,2	2,9	2,6
Кали г/л	0,70	0,74	0,65	0,71	0,54	0,70
Натри г/л	0,30	0,16	0,28	0,14	0,16	0,11

\* — төрсний дараах 1—3 сартай үеийн эхийн сүү



зэрэг элементүүд нэмэгдэж, цайр хэвийнхээс бага зэрэг доогуур байв.

Дүгнэлт: 1. Жирэмсэн эхчүүдийг тодорхой найрлагатай, илчлэг ихтэй хоолоор хооллох нь эхийн эрүүл мэнд, ургийн хөгжилд сайнаар нөлөөлөхийг бидний судалгаа харуулж байна.

2. Эхчүүдийн хоол олон төрөл, чанар сайтай байх нь эхийн сүүний илчлэг чанарын эх булаг болох уураг, тос, нүүрс-ус зэрэг бодисын хэмжээг нэмэгдүүлэх сайн талтай юм.

3. Жирэмсэн, хөхүүл эхчүүдийн хоолны чанар сайн байх нь эхийн сүүний гэжээллэг чанар ялангуяа биологийн идэвхт элементүүдийн хэмжээг нэмэгдүүлж урагхүүхдийн физиологийн хэрэгцээг сайн хангана.

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Ю. Т. Алешко-Оневский, Н. Н. Махса и др. Динамика распределения био-

металлов в грудном молоке Вопр. пит. 1985 № 5 ст—58—59.

2. О. А. Войнов Биологическая роль микроэлементов в организме животных и человека М. 1960 стр 25—35

3. М. В. Давыдова Клиническая оценка содержания макро и микро элементов и гормонов в женском молоке автор, реф. дис. М 1987 стр 8—12.

4. Ш. Жадамба Содержание белка и белковых фракции в молозиве матери. Тезис докл. преп. МГМИ 1986х54.

5. Е. И. Новинова, К. С. Ладодо, М. Я. Бренц Питание детей М. Медицина 1983 стр 28—32.

6. В. Д. Отт Некоторые вопросы вскармливания обмена веществ и реактивности грудных детей. Дис. докт Киев 1973 стр. 89—92.

7. А. А. Покровский О биологической и пищевой ценности продуктов питания, Вопр. пит. 1975 № 3. стр 25—40

8. М. Я. Студянки К. С. Ладодо Питание детей раннего возраста Мед 1978 стр 39—42.

## ЗӨӨЛӨН ӨРГӨСТ ОРТУУЗЫН ФЛАВОНОИД

С. Цэцэгмаа, Д. Батсүрэн, Д. Дүнгэрдорж, Г. Даваасамбуу

Анагаах ухааны дээд сургууль  
ШУА-ийн химийн хүрээлэн

Буурцагтны (Fabaceae) овогт багтах зөөлөн өргөст ортуузыг (*Oxytropis muricata* (Pall) DC) уламжлалт эмнэлэгт өргөн хэрэглэж байжээ. Түүнийг «даг-ша-наг-бо» гэж нэрлэн шарх аннулах, шээс хөөх, төв мэдрэлийн системийг тайвшруулах, халдварт болон арьсын өвчин (хамуу) анагаах зорилгоор ашиглаж байв (1, 2). С. М. Николаев нарын мэдээгээр уг ургамлаас бэлтгэсэн хуурай ханд, чанамал нь цөс хөөх үйлчилгээтэй байна (3).

Зөөлөн өргөст ортууз нүүрс-ус 2,71% эфирин тос 0,02%; алкалоид, аргаах бодис агуулдаг болохыг тогтоожээ (4, 5, 6).

Энэ ургамал нь манай оронд элбэг тархсан (7), фармакологийн тодорхой үйлчлэлтэй, биологийн идэвхт бодисын бүрэлдэхүүнийг нь бага судласан зэргийг харгалзан бид флавоноидын төрлийн бодисын гүнзгийрүүлсэн судалгаа хийх зорилт тавьсан юм.



Судалгааны арга, үр дүн. Хөвсгөл аймгийн Ханх хорооны нутаг «Тургын эх»-нээс түүж бэлтгэсэн зөөлөн өргөст ортуузын газрын дээд хэсгийг 95%-ын этанолаар хандалж, өтгөн хандыг усаар шингэлэн (1:1), уусгагчийн туйлшралыг ихэсгэх дарааллаар гексан, хлороформ, этилацетат, бутанолаар цэвэрлэсний дараа үлд-

сэн ус-спиртийн уусмалыг өтгөрүүлэх явцад тундасжин буусан бодисыг этанол, метанолоор талсжуулах, дахин талсжуулах замаар ялган авч ОМУ—1 гэж нэрлэсэн юм.

ОМУ—1 бодис нь  $C_{33}H_{40}O_{19}$  найрлагатай ( $M=740$ ), цайвар шар өнгөтэй,  $250-251^\circ C$ -т хайлдаг, халуун ус, этанол, метанолд сайн, хлороформ, гександ муу уусдаг. Бид уг бодисын молекулын бүтэц, байгуулалтыг тогтоохын тулд хими, хроматографи, спектрийн (ИК—, ЦСР<sup>1</sup>H, ЦСР<sup>13</sup>C) шинжилгээний аргуудыг ашигласлаа.

ОМУ—1 ИК-спектрт карбонилын бүлэг ( $1670\text{ см}^{-1}$ ), гидроксилын бүлэг ( $3500\text{ см}^{-1}$ ), ароматик цагиргийн хоёрчийн холбооны валентын хэлбэлзэл ( $1460, 1500, 1610\text{ см}^{-1}$ ), гликозидын холбооны ( $1100\text{ см}^{-1}$ ), шинж чанарыг үзүүлсэн шингээлтийн зурвасууд ажиглагдсан нь уг бодис флавоноид болохыг харуулж байна.

ОМУ—1 ПСР спектрт (1-р зураг) 8,09; 6,85 саяны хувь (с. х.)-д тус бүр хоёр протоны эрчимтэй, 8,8 Гц-ийн харилцан үйлчлэлийн тогтмол бүхий хоёр дублет гарсан нь флавоноидын (1) В цагиргийн 2, 6', 3', 5' протонуудын өвөрмөц сигнал юм. Химийн хувьд эквивалент протонуудын иймэрхүү төлөв В цагиргийн 4' байрлалд калгач бүлэг байгааг харуулж байна.

Түүнчлэн 6,43; 6,80 с.х.-д мета харилцан үйлчлэлийн тогтмол ( $J=2,1\text{ Гц}$ ) бүхий 2 дублет гарсныг А цагиргийн 6, 8 протонуудын сигналд хамааруулав. Бас нүүрс-усны аномер протонууд гарчээ. Эндээс ОМУ—1 флавоноидын гликозид гэсэн дүгнэлтэд хүрэв.

Үнэхээр ч ОМУ—1 бодисыг 5% хүхрийн хүчилтэй 4 цагийн турш гидролиз явуулахад флавоноидын агликон, нүүрс-усны хэсэг болон задарсан юм.

ОМУ—1 бодисын бүтцийг таньж тодорхойлоход агликон, сахарын хэсэг, тэдгээрийн дэс дугаар, байрлалыг тогтоох шаардлагатай.

Уг бодисын агликоны ПСР спектрийг бүртгэхэд (2-р зураг) 8,07 с.х. (2H, дублет,  $J=8,8\text{ Гц}$  (H—2', H—6')); 6,46 с.х. (2H, дублет,  $J=8,8\text{ Гц}$ , H—3', H—5'); 6,42 с.х. (1H, дублет,  $J=2,2\text{ Гц}$ ; H—8) ба 6,18 с.х.-т (1H, дублет,  $J=2,2\text{ Гц}$ , H—6) гэсэн дээр өгүүлсэн ароматик 6 протоны сигнал гарлаа. Түүнчлэн 12,45; 10,73; 10,07; 9,35, с.х.-т тус бүр нэг протоны идэвхтэй 4 сигнал гарсан нь фенолын гидроксилын 4 бүлэг байгааг харуулж байна. Эндээс ОМУ—1 бодисын агликон 5, 7, 4'—тригидрооксифлавонол буюу кемпферол байх ёстой.

Агликоны физик, хими, спектрийн үзүүлэлтүүдийг кемпферол (стандарт)-ын холбогдох утгуудтай харьцуулан хэвлэлийн материалтай (9, 10) тулгаснаас гадна кемпферолтой хольж, хольцийн хайлах цэгийг тодорхойлоход температурын бууралт өгөөгүй. Ийнхүү ОМУ—1 бодисын агликон кемпферол болох нь батлагдав.

ОМУ—1 бодисыг пиридины орчинд дууны альдегидээр ацетилжуулах урвал

явуулж, үүссэн перацетатыг дейтероди-метилсульфоксид (ДМСО- $d_6$ -д уусган ПСР спектр авахуулав (3-р зураг).

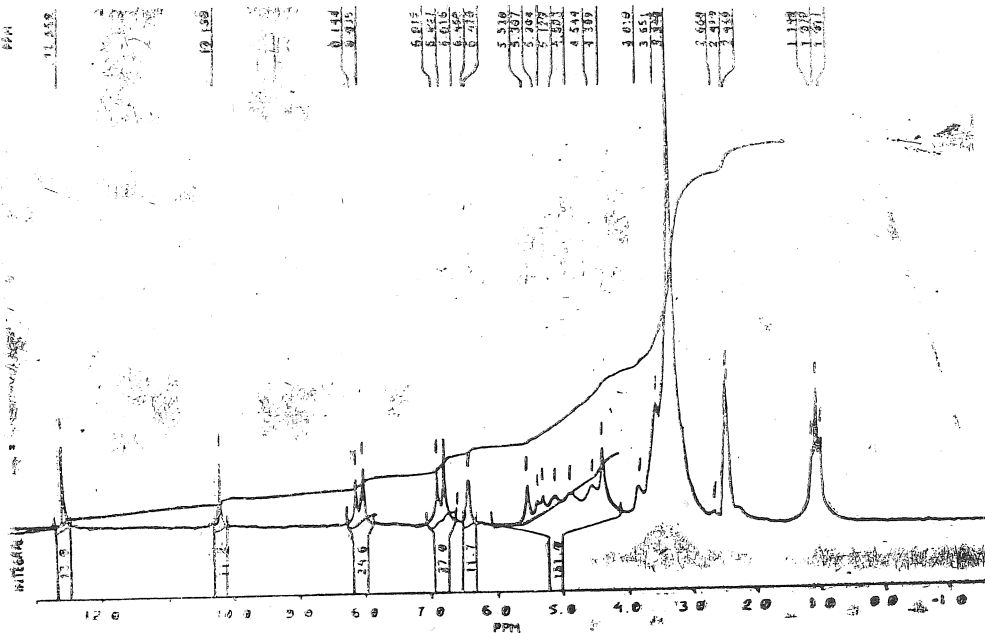
Перацетатын ПСР спектрээс үзэхэд флавоноидын цагиргийн ароматик протоны сигналын зэрэгцээ 2 ароматик (2,41 (3H); 2,28 (3H); 9 алифатик (2,16 (3H), 2,13 (3H), 2,12 (3H), 2,07 (3H), 2,03 (3H), 2,00 (3H), 1,96 (6H), 1,90 (3H), с. х.) ацетокси бүлгийн метилийн протонуудын өвөрмөц сигнал илэрсэн нь ОМУ—1 бодисыг дигликозид, түүний нүүрс усны хэсэг нь гексозын 3 молекулаас тогтдог болохыг гэрчилж байна. Түүнчлэн 1,19 ба 1,06 с.х.-т 2 дублет илэрсэн нь рамнозын метилийн бүлэг байж болох юм.

Цаашид нүүрс усны молекулын агликонтой холбогдох байрлал, дарааллыг тогтоох зорилгоор ОМУ—1 бодисыг ДМСО- $d_6$ -д уусгаж ЦСР<sup>13</sup>C спектрийг авхуулав (4-р зураг).

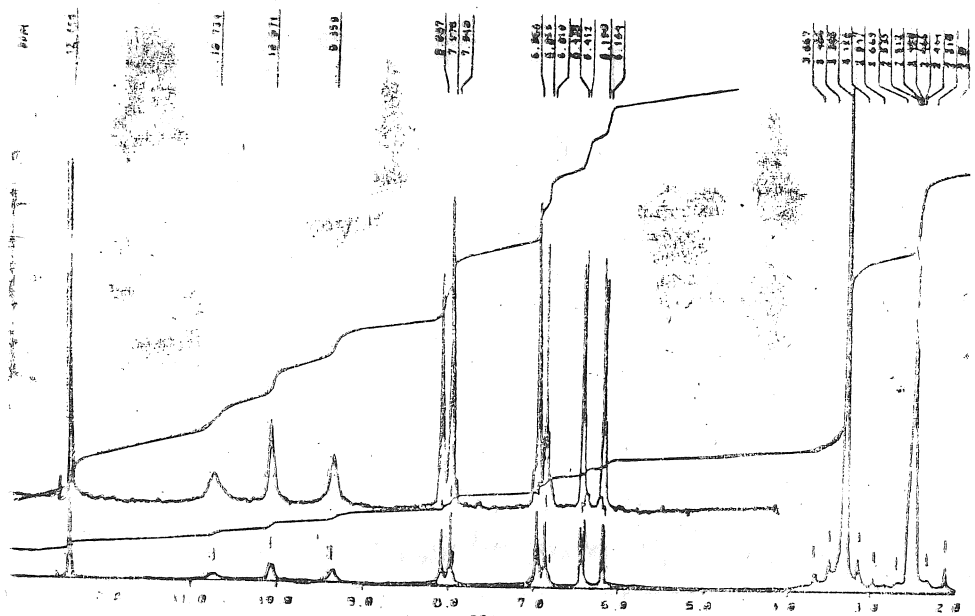
Энэ спектрт задлан шинжилгээ хийхдээ ойролцоо бүтэцтэй нэгдлүүдтэй харьцуулах аргыг хэрэглээ (11). Тухайлбал ОМУ—1 бодисыг кемпферол—7—O—Rham—3—Oglu—6Rham-тай; галактозын байрлалыг кверцетин—3—O—галактозтай; харьцуулсан болно (1р хүснэгт).

Хүснэгтээс үзэхэд: кемпферол—7—O—рамнозид—3—O—β—D—глюкопиранозид (6—1) α—рамнопиранозилын агликоны хэсгийг ОМУ—1-ын агликоны хэсэгтэй харьцуулахад, тэдгээрийн харгалзах нүүрстөрөгчийн атомын (<sup>13</sup>C) химийн шилжилтийн утгын хооронд онцны зөрөө (хамгийн их зөрөө 0,3 с.х.-ээс ихгүй) ажиглагдахгүй байгаа нь ОМУ—1-ын агликон кемпферолын 3 ба 7-р байрлалд нүүрс-усны молекул 0—гликозидын холбоогоор холбогдсоныг гэрчилж байна. Үүний зэрэгцээ дээрх хоёр бодисын зарим нүүрс-усны хэсгийн нүүрстөрөгчийн атомууд, ялангуяа 7—O—рамнозидын холбогдох химийн шилжилтийн утгын хооронд бараг зөрүү гарахгүй байгаа нь ОМУ—1-ын кемпферолын 7-р байрлалд α-рамноз 0—гликозидын холбоогоор байрласныг зааж байна. Түүнчлэн 3-р байрлалд холбогдсон нүүрс-усны хоёр молекулын нэг нь рамноз, тэгэхдээ эцсийн сахар болохыг нүүрстөрөгчийн атомын (<sup>13</sup>C), химийн шилжилтийн хэмжигдэхүүн, мультиплет чанар батлан харуулж байна.

ОМУ—1 бодисын ЦСР<sup>13</sup>C спектрийн гол зөрөө 3-р байрлалд 0—гликозидын холбоогоор холбогдсон нүүрс усны хэсэгт ажиглагдаж байна. Иймд ямар нүүрс-ус болох, хэддүгээр байрлалаараа рамнозтай холбогдсоныг тодруулахдаа кверцетин-3—O—галактопиранозидтай харьцуулна. Хүснэгтээс үзэхэд галактозын 6-р нүүрстөрөгчийн атом 5,1 с.х.-ээр сул талбайд, түүнтэй зэрэгцээ орших 5-р нүүрстөрөгчийн атом 1,9 с.х.-ээр хүчтэй талбайд шилжжээ. Аливаа гексозын 6-р байрлал дахь нүүрстөрөгчийн атом гликозидын холбоо үүсгэхэд 4,5—5,2 с.х.-ээр сул талбайд, харин түүнтэй зэргэлдээ орших 5-р нүүрстөрөгчийн атом 1,4 с.х.-ээр хүчтэй талбайд шилждэг нь тогтоогдсон билээ (11). Иймд



1-р зураг. ОМУ—I бодисын ПСР спектр

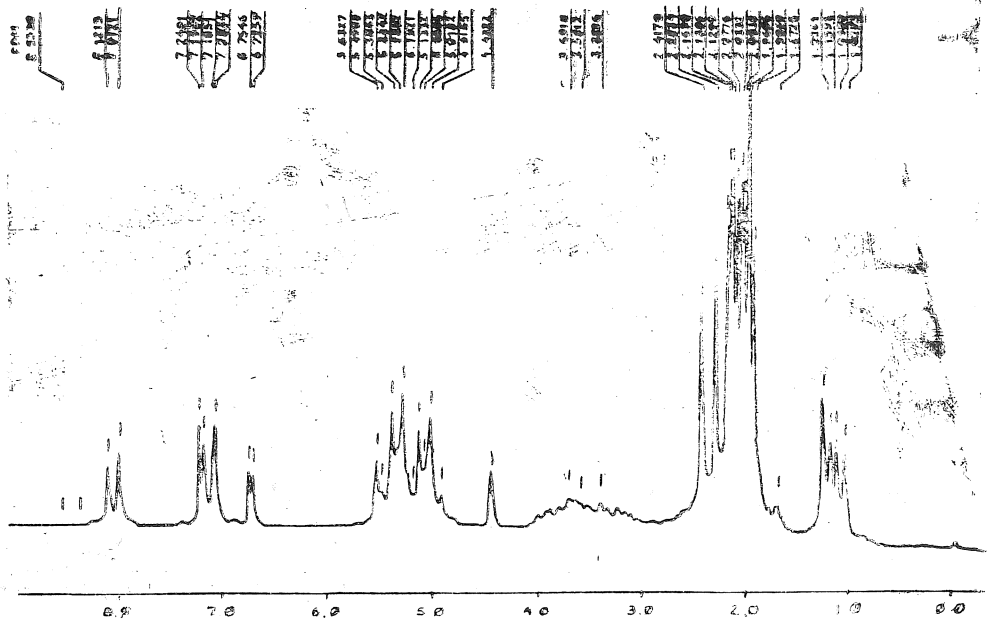


2-р зураг. ОМУ—I агликоны ПСР спектр

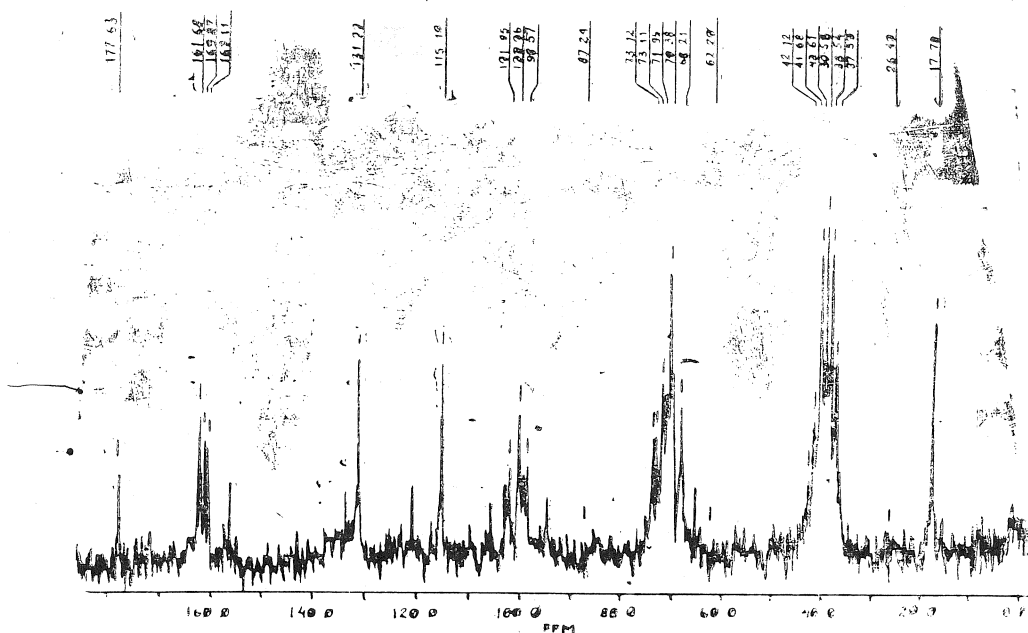
галактозын 6-р нүүрстөрөгчийн атом рамнозтай холбогдсоныг харуулж байна.

Ийнхүү  $^{13}\text{C}$  спектрийн судалгааг бүхэлд нь нэгтгэн дүгнэвэл ОМУ—I бодис бол кемпферол-7-0- $\alpha$ - $\angle$ -рамнопиранозил-3-0- $\beta$ -галактопиранозил (6-1)-0- $\alpha$ - $\angle$ -рамнопиранозид буюу робинин (II) гэж түүний молекулын бүтэц, байгууламжийг таньж тодорхойлов.

Дээрх бүтцийг батлахын тулд ОМУ—I бодисыг 5% хүхрийн хүчилтэй гидролизэд оруулан, үүссэн нүүрс-усны чанар, тооны найрлагыг цаасан хроматографийн аргаар этилацетат-иридин-ус (8:2:1) системд судалж галактоз, рамноз 1:2 харьцаатай агуулагдаж байгааг тодорхойлсон. Мөн ОМУ—I бодисыг ус ба метилийн спир-



3-р зураг. ОМУ-I-ын парацетатын ПСР спектр



4-р зураг. ОМУ-I-ын ЦСР<sup>13</sup> С спектр

тээс талсжуулан талсын хайлах цэгийг тодорхойлох замаар робинины  $\alpha$  ба  $\beta$  хоёр хэлбэрийн хоорондох шилжилтийг судалсан нь хэвлэлийн материалтай тохирч байна (12). Түүнчлэн тухайн бодисын хэсэгчилсэн гидролиз явуулж биоробин, рамноробин ялгаж сахарын орон зайн бүтцийг тогтоосон болно (9).

Дүгнэлт: Зөөлөн өргөст ортуузын химийн судалгаа явуулж түүний зонхилох флавоноидыг ялгав. Уг бодисын бүтэц байгууламжийг хими, хроматографи спектрийн (ИК-, ЦСР<sup>1</sup>H, ЦСР<sup>13</sup>C) аргуудыг ашиглаж, кемперол-7-0- $\alpha$ - $\angle$ -рамнопиранозил-3-0-рутинозид (робинин) болохыг таньж тодорхойлов.

Робинины ЦСР<sup>13</sup> C спектрин үзүүлэлтүүд

	K-7-0-Rna-3-0-glu (6-1) <sub>Rnam</sub>	OMU-1	Q-3-0 <sup>gal</sup> Сахарын хэсэг	Мультиплет чанар
C-2	156,0	156,0		синглет
C-3	133,7	133,7		синглет
C-4	177,6	177,6		синглет
C-5	160,9	160,9		синглет
C-6	99,4	99,4		дублет
C-7	161,7	161,7		синглет
C-8	94,6	94,6		дублет
C-9	157,1	157,1		синглет
C-10	105,8	105,64		синглет
C-1	120,8	120,7		синглет
C-2	130,7	131,0		дублет
C-3	115,1	115,1		дублет
C-4	159,9	160,1		синглет
C-5	115,1	115,1		дублет
C-6	130,7	131,0		дублет
C-1	98,9	98,6		дублет
C-2	70,0	70,0		дублет
C-3	70,6	70,6		дублет
C-4	71,9	71,7		дублет
C-5	69,8	69,8		дублет
C-6	17,5	17,7		квартет
C-1	101,4	102,0	102,3	дублет
C-2	74,2	71,1	71,3	дублет
C-3	76,6	73,1	73,4	дублет
C-4	70,2	68,5	68,8	дублет
C-5	76,0	73,7 (-1,9)	75,6	дублет
C-6	66,9	65,3 (5,1)	60,2	триплет
C-1	100,6	100,1		дублет
C-2	70,3	70,4		дублет
C-3	70,8	70,8		дублет
C-4	72,1	72,0		дублет
C-5	68,1	68,2		дублет
C-6	17,5	17,7		квартет

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. М. Н. Варлаков, Избранные труды. М., 1963.

2. М. Н. Варлаков. Экспедиция НИХФИ в Забайкалье. Бюллетень научно-исследовательского химико-фармацевтического института. 1931, № 4—5. 113—124.

3. С. М. Николаев и др. Пноск желчных средств арсенала индотибетской медицины. В кн. Материалы 4-ого Всероссийского съезда фармацевтов. Воронеж. 1981, 502—503.

4. Э. Н. Дубшина. К вопросу химического изучения остролодочника мягкокогльчатого-*Oxytropis muricata* (Pall) DC. В кн: Сборник трудов, посвященных 20 летию фарм. факультета Томского мед. ин-та. 1962, 145—146.

5. Э. Н. Панышина. Материалы к химическому исследованию остролодочника мягкокогльчатого-*Oxytropis muricata* (Pall) DC Томск, 1963.

6. Растительные ресурсы СССР. Цветковые растения, их химический состав,

3 «Зах № С—114»

использование. Семейства Hydrangeaceae-Nalagaceae Л., 1987.

7. Н. Өлзийхутаг. Род. *Oxytropis* DC в Монгольской Народной Республике (систематика, география, экология, филогения и хозяйственное значение). Улан-Батор, 1974

8. Бе Тхи Тхуань, К. Ф. Блинова. Химия природных соединений Изд. во Фан. 1974, № 1, 90—91.

9. T. J. Mabry, K. R. Markin The systematic identification of Flavonoids. Springer-Verlag. Berlin-Heidelberg New York, 1970

10. T. K. Devon, A. J. Scott. Handbook of naturally occurring compounds. Vol I. Acetogenins, Shikimales and Carbohydrales. Academic Press Ins. New York San Francisco. London 1975

11. K. R. Marknam, B. Ternal, R. Stanley, H. Geiger, T. J. Mabry. Carbon 13 NMR studies of flavonoid 111 Naturally occurring flavonoid glycosides and their acylated derivatives. Tetrahedron vol 34, 1976.

12. Gejssman T. A. The chemistry of flavanoid compounds. Oxford-London New York, 1962



## АВТОМАШИНЫ ОСОЛ, ГЭМТЛИЙГ СУДАЛСАН ЗАРИМ ҮР ДҮН

Р. Дорждэрэм, Х. Лхагважав, И. Санжааборж

Эрүүлийг хамгаалах яам  
Анагаах ухааны дээд сургууль

Шүүх эмнэлгийн практикт тохиолддог осол гэмтлийн дотроос автомашины ослоор үүссэн гэмтэл зонхилох байр эзэлж байна. Эрдэмтэдийн судалгаагаар (6) гаднын үйлчлэлээр нас баралтын 40,0—60,0 хувь нь автомашины ослоос болдог ажээ.

МАХН-ын XIX их хурлаас «...Сөрөг болон зэрэгцээ тээвэр хийх, Тээврийн хэрэгслэлийн даацыг дутуу ашиглах, ачааг гэмтээж үрэгдүүлэхээс урьдчилан сэргийлэх, хөдөлгөөний горим, аюулгүй байдлыг дээшлүүлэхэд онцгой анхаарч, уг ажилд тавих хяналтыг хүчтэй болгох нь чухал байна...» гэж тээврийн салбарт тавих зорилтыг тодорхойлжээ (1).

Мөн «Хөдөлгөөний аюулгүй байдлыг хангах зарим арга хэмжээний тухай» МАХН-ын Төв Хороо, Сайд нарын Зөвлөлийн 1974 оны 5 дугаар тогтоолд «...Хот суурингийн гудамж замын хөдөлгөөний зохион байгуулалтыг сайжруулах, аюул осол, гэмт хэрэг зөрчлөөс урьдчилан сэргийлэх ажилд бүх байгууллага, хөдөлмөрийн хамт олон, иргэн нэг бүрийн хүчийг чиглүүлж, нийтийг хамарсан, өргөн далайцтай ажил болгон явуулж байхыг нам, улс, олон нийтийн бүх байгууллагад үүрэг болгосон...» байна (2).

Авто хэсгийн осол, гэмтлийн шалтгаан, нөхцөл, онцлогийг судлах, ослоос урьдчилан сэргийлэх асуудал эрүүлийг хамгаалах, хууль хяналт, экспертизийн байгууллагуудын нэн чухал зорилт болж байгаа юм.

Бид автомашины ослоос үүссэн гэмтлийн шинж байдал, байрлал, механизмыг судлах зорилгоор автомашины ослоор нас барсан 157 хүний цогцост шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээ хийж, амбулаториор 920 гэмтэгсдийг үзэж экспертиз явуулснаас гадна 4000 гаруй протокол, гэмтэгсдийн өвчний түүх, амбулаторийн карт, эрүүгийн хэргийн зарим материалыг судалж үзлээ.

1984 оныг 1975 онтой харьцуулахад манай оронд автомашины осол 45,5 хувь, виар (1975 оны ослыг 100 хувь гэж авлаа), хүний амь хохироосон осол 22,9, хүн гэмтээсэн осол 29,4 хувиар тус тус нэмэгджээ.

Автомашины ослын ихэнх нь (65,5 хувь) жолоочийн, 17,2 хувь нь зорчигчдын буруугаас гарчээ. Жолоочийн буруугаас үүссэн ослын зонхилох хэсгийг хурд хэтрүүлсэн (26,2 хувь), анхаарал болгоомжгүйгээс (23,5 хувь) үүссэн осол эзэлж байна. Ослын ихэнхийг (79,3 хувь) мэргэжлийн гуравдугаар зэрэгтэй жолооч гаргажээ.

Автомашины ослыг хэлбэрээр нь ангилсан ЗХУ-ын эрдэмтэн А. А. Солохины (1968 он) ангиллаар манай оронд зорчигч машинд мөргүүлэх (47,7 хувь), мөргүүлснээс дугуйнд дайруулах (20,3 хувь) хэлбэрээр гарах осол их тохиолдож байна.

Машинд мөргүүлж нас барсан хүмүүсийн 85,3 хувь нь толгойн гэмтэлтэй байснаас толгойн зөөлөн эдийн гэмтэл 75,9 хувийг эзлэж байв. Зөөлөн эдийн гэмтлээс арьс зөөлөн эд зулгарч няцрах (54,6 хувь) нь их, харин урагдсан (32,2 хувь), хууларсан (11,1 хувь) шархнууд ховор үүсч байна.

Автомашинд мөргүүлж нас барсан хүмүүсийн 76,4 хувь нь гавлын ясны гэмтэлтэй байснаас битүү хугарал (92,1 хувь) зонхилж байна. Үүнээс гавлын оройн ясны гэмтэл 28,5, суурь ясных 15,4 хувь, энэ хоёр яс хоёулаа хугарах нь 54,5 хувь байна. Гавлын орой ясны гэмтлээс дарагдаж цөмөрсөн хугарал илүү тохиолдсон бөгөөд заримдаа автомашины мөргөсөн (цохисон) эд, ангийн (эрэг, боолт, тэвшний булан г. м.) хэлбэр хэмжээг хадгалсан өвөрмөц гэмтэл үүссэн нь осол гаргасан жолооч, машиныг олж тогтооход экспертизийн ач холбогдолтой байлаа.

АЖИГЛАЛТ № 46. Жолооч «Б» согтуугаар «Газ 53» маркийн машин жолоодож явахдаа замын сөрөг урсгалд орж, 9 настай «Г»-г дайрч амь насыг нь хохироожээ. Задлан шинжилгээгээр дагзны баруун хажуугийн хуйханд, биед дагуу байрлалтай, зах ирмэг нь зулгарч, цус хурсан шархтай. Шархны дор дагзны яс 6Х5 см хэмжээтэй дарагдаж гурвалжин хэлбэртэй цөмөрсөн, цөмөрхийн доод ирмэгээс доош гавлын суурь яс араас урагш, туркийн эмээл дайрч, суурь ясны өмнөд хонхор хүрсэн цууралттай байжээ.

Эл гэмтэгчийн дагзны хуйхны шарх, ясны цөмөрхий нь хэрэгт сэжиглэгдэн шалгагдсан. Автомашины тэвшний зүүн урд өнцөгт цохуулах үүссэн байлаа.

Гавлын ясны дээрх гэмтлийн үед тархины зөөлөн бүрхүүл доор цус харвах 41,3 хувь, хатуу бүрхүүл доор цус харвах 22,6, хатуу бүрхүүл дээрх —12,0, тархины эд няцарч цус харвасан гэмтэл 31,2 хувьд тус тус байлаа.

Автомашинд мөргүүлж нас барсан хүмүүст цээжний гэмтэл 43,7 хувьд илэрсэн нь зарим эрдэмтдийн (9) судалгаатай тохирч байна. Харин цээжний зөөлөн эдийн гэмтэл бага (8,2 хувь) байна. Бүх ажиглалтын 32,0 хувьд хавирга хугарсан байсны 91,1 хувь нь олон хавирга хамарч идэвхлэн нэг талын (79,5 хувь), хавирга хугарсан байна. Бүх тохиолдолд ха-

вирганы битүү хугарал байснаас 34,8 хувь нь шууд хугарал байлаа.

**АЖИГЛАЛТ № 48.** Жолооч «Б» «ЗИЛ—130» маркийн машин жолоодож явахдаа 22 настай эрэгтэй иргэн «С»-ийг дайрч амь насыг нь хохироожээ. Задлан шинжилгээгээр: элэгний зүүн дэлбэн, зүүн бөөр хагарч, хэвлийн хөндийд их хэмжээний цус алдсан, зүүн талын 2—9 дүгээр хавирга суганы арын шугамаар шууд хугарсан, өвчүүний яс хөндлөн хугаралтай. Улаан хоолой, гол судасны дагуу зөөлөн эдэд цус хурсан байв.

Хэрэг болсон газар хийсэн үзлэг, шинжилгээгээр машины радиаторын нүүрээр, цээжний зүүн хажуугаас хүчтэй мөргөснөөс зүүн талын найман хавирга хугарч, улаан хоолой, гол судасны зөөлөн эдэд доргилтоос цус хурсан нь тогтоогджээ. Хэвлий, цээжний гадна, зөөлөн эдэд ямар нэг гэмтэл байхгүй байв.

Дотор эрхтэний холбоос, уушгины хоёр уг, гол судасны дагуух өөх зөөлөн эд дагаж цус хурахыг дотор эрхтэний доргилтоос үүссэн өвөрмөц гэмтэл гэж үздэг. Энэ гэмтэл А. А. Магшвевийнхаар (1969 он) 51,1 хувь ажээ. Бидний судалгаагаар дотор эрхтэний доргилтын шинж бага илэрч (18,2 хувьд) байгаа нь манай оронд автомашини зөвшөөрөгдсөн хурд бага, ихэвчлэн хатуу хучилтгүй зам байдагтай холбоотой гэж үзэж байна.

Автомашинд мөргүүлж нас барсан хүмүүсийн 33,3 хувь нь хэвлийн дотор эрхтэний гэмтэлтэй байв. Хэвлийн гадна талд нэг ч гэмтэл илрээгүй бөгөөд харин хэвлийн хөндийд эрхтэний нийт гэмтлийн 70,0 хувьд элэг, бөөр гэмтсэн байв.

Элэгний өргөн холбоос, нарийн гэдэсний сэмжинд үүсэх цус хуралтыг машинд мөргүүлснээс хэвлийд үүсэх өвөрмөц гэмтэл гэж үздэг бөгөөд бид 3 тохиолдлыг ажиглав.

Аарцаг яс, аарцагийн эрхтэний гэмтэл 16,5 хувьд илэрч, зөөлөн эдийн гэмтлээс ихэвчлэн цус хуралт, зулгаралт (5) үүсчээ. Аарцгийн гэмтлийн 58,3 хувьд аарцаг яс хугарсан байна. Автомашинд мөргүүлж нас барсан хүмүүсийн 24,0 хувьд хөлийн яс хугарсан байснаас дунд чөмөгний яс зонхилж (61,1 хувь), 91,4 хувьд нь битүү хугарчээ.

Хөлийн зөөлөн эдийн гэмтэл (46,0 хувь) гол төлөв автомашин шүргэх үед үүссэн байна. Автомашинд мөргүүлснээс үүсэх хөлийн зөөлөн эдийн гэмтэл, өвлийн улиралд ховор тохиолдож байгаа нь зорчигчдын хувцаслалттай холбоотой гэж үзлээ. Машины өмнөд бамперт мөргүүлснээс түүний хэлбэр хэмжээг хадгалсан зулгаралт, шарх 5 хүнд илрэв.

Дунд чөмөг дунд, дээд хэсгээрээ хугарах нь ихэвчлэн ачааны машины бамперт мөргүүлснээс (6 тохиолдол) сүүдлын машины бампераар шилбэний яс (5 тохиолдлын) дунд, дээд хэсгээрээ тус тус хугарчээ.

Автомашини бампераар чөмөгт яс гурвалжин хэлбэртэй сэлтэрч хугардаг бөгөөд

ясны сэлтэрхийн байдлаар, машины төрөл, мөргүүлэх үед зорчигчийн байрлал ямар байсан, автомашин хүний аль талаас нь мөргөсөнг тогтоох боломж олгож байна.

**АЖИГЛАЛТ № 87.** Жолооч «К» «ЗИЛ» маркийн автобус жолоодож яваад 7 настай, эрэгтэй «Б»-г дайрчээ. Хүүхэд хэргийн болсон газар нас барсан бөгөөд Шүүх эмнэлгийн задлан шинжилгээгээр:

Баруун чамархайн ясны сэлтэрэлтэй битүү хугарал, духны суурь хэсгийн тархины эдийн няцралт, гавлын суурь ясны хөндлөн хугарал, баруун дунд чөмөгний дунд хэсгийн зөрсөн, гурвалжин сэлтрэл бүхий битүү хугаралтайг тогтоожээ.

Үүнээс дунд чөмөгний сэлтэрсэн, гурвалжин ясны суурь, оройн байрлалыг үндэслэн автобус, хүүхдийн баруун дунд чөмөгний дунд хэсэгт гадна талаас нь өмнөд бампераар мөргөжээ гэсэн дүгнэлт хийсэн нь мөрдөн байцаалтын явцад батлагдсан юм.

### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. МАХН-ын XIX их хуралд тавьсан МАХН-ын Төв Хорооны тайлан, цаашдын зорилт, УБ, 1986 оны 46 дугаар тал.

2. МАХН-ын Төв Хороо, Сайд нарын Зөвлөлийн тогтоол № 5, 1974 оны 2 дугаар сарын 13. УБ хот.

3. Р. Дорждэрэм, И. Санжаадорж «Характер и особенности повреждений черепа и головного мозга при автомобильной травме» Монголын анагаах ухаан, 1982 он № 4, уудас 11—15.

4. А. В. Маслов, Р. Дорждэрэм — «Некоторые вопросы экспертизы автомобильной травмы» Сб. матер. науч. практ. конф. посвященный 20 летию основания суд. мед. службы в МНР, УБ 1980 г стр. 13—15.

5. И. Н. Крюков. «Повреждения костей черепа как критерий при экспертизе направления удара» Сб. трудов IV всесоюзной конф. суд. медиков. Рига 1962 г стр. 263—265.

6. А. А. Солохин «Особенности повреждений костей бедра и голени при некоторых видах автомобильной травмы» Суд. медицинские записки В. Э. Кишинев. 2960, стр. 46—56.

7. И. П. Щеголею «Механизм и характер повреждений при наезде автомашины» Реф. докл. 9-й расшир. конф. Ленинградского отд. В. Н. О. С. М. и К. Л 1951 стр. 86—88.

8. А. А. Солохин «Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы» М. 1968 стр. 22—36.

9. И. Г. Шалаев «О значении повреждений причиняемых болтами при экспертизе автотранспортной травмы» Сб. трудов IV всесоюзной конф. судебных медиков. Рига 1962, стр. 259.

10. Б. И. Соколов «Повреждения автомобилейным транспортом, их судебно-медицинское значение и пути и предупреждения» Дсс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. г. Харьков 1953 стр. 429.

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ  
ИССЛЕДОВАНИЯ АВТОМОБИЛЬНОГО  
ТРАВМАТИЗМА

Р. Дорждэрэм, Х. Лхагважав, И. Санжаадорж.

Анализы данных исследований показывают, что в абсолютных цифрах автомобильные происшествия в 1984 г по сравнению с 1975 г увеличилось на 45,5%, в том числе автомобильные происшествия со смертельным исходом на 22,9%, с человеческими жертвами но без смертельного исхода на 29,4%.

Основной причиной возникновения автомобильных происшествий является нарушение правила уличного движения води-

телями автомашин — 65,2%, нарушение правил движения пешеходами также составляет 17,2%.

В наших наблюдениях повреждения при ударе частями движущейся автомашины составляет 47,7%, среди поврежденных у погибших от удара частями движущейся автомашины травма головы составляет 85,3%. Повреждения грудной клетки в 43,7%, костей и органов таза составляет 16,5% случаев.

Редакцид хүлээн авсан  
1989. 02. 09.

## ГЭДЭСНИЙ ЦОЧМОГ ХАЛДВАРЫН ТАРХАЛЗУЙН ТӨРХ, СЭРГИЙЛЭЛТИЙН АСУУДАЛ

[Ч. Лхагва, Г. Санжмятав, Д. Лхайжав, Т. Должоо, Г. Үүжээ

Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институт  
Анагаах ухааны дэд сургууль

Эрүүлийг хамгаалахын практикт халдварт өвчнөөс сэргийлэх тарилга нэвтэрснээр улаан бурхан, сахуу, хөхүүл заннад, халдварт саа зэрэг олон өвчин буурч, өвөрмөц сэргийлэлтийн арга нь бүрэн шийдээгүй гэдэсний цочмог халдварт өвчин ихсэж байгаа нь орчин үед халдвар судлалын нэг гол шинж төрх болов. Манай улсад гэдэсний цочмог халдвар, тухайлбал улаан суулга өвчний эмнэлзүй, эмчилгээ, үүсгэгчийн бүтэц, антибиотикт мэддэг чанар зэрэг тухайн үеийн нэн чухал асуудлыг судалж шийдвэрлэсэн юм (1, 3, 5). Гэвч гэдэсний цочмог халдвар (даашид суулгат халдвар гэж бичнэ)-ыг бүртгэж мэдээлэх, тархалзүйн төрхийг судлах, тэмцэх, сэргийлэх үр дүнтэй арга, тотолцоо бий болгох асуудал анагаах ухаанд онол, практикийн тулгамдсан зорилт хэвэр байна. Одоо манайд суулгат халдвар тархалтын цар хэмжээгээрээ томуу, томуу төст өвчний дараа орж, 1987 оны байдлаар 10000 хүн ам тутмаас 212,2 нь өвчнэж, 3,3 нь нас барж, балчир хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийн шалтгааны дотор хоёр дугаар байр эзэлж, эдийн засгийн хохирол нь 17 сая орчим төгрөг болж байна. НҮБ-ын хүүхдийн төлөө фондын туслацаатай ДЭХБ-ын суулгат өвчинтэй тэмцэх хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж эхэлснээр зарим үр дүнд хүрч, 1987 онд суулгат халдварын өвчлөлийн түвшин 1986 оныхоос 9,1%-иар буурч, эдийн засгийн үр ашиг нь ойролцоогоор 1,2 сая төгрөг болж, эмчлүүлгчдийн үхэл 16,7%, хүн амын нас баралт 19,1%-иар тус тус буурчээ.

Орчин үед суулгат халдвар элхийн бүх улс оронд их тархаж, сүүлийн жилүүдэд сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз зэрэг гэдэсний халдварууд нэмэгэж (7, 8, 10, 12), суулгат халдварын иэнх нь Ротавирус, Норволкийн агентээр үүсдэг болох нь нотлогдсон (2, 6, 9)

Сүүлийн жилд Григорьева-Шига үүсгэгчтэй улаан суулга дэлхийн олон улс оронд тархаж, дэгдэлт хэлбэрээр гарах болсныг мэдээлж байна (11).

Ийм нөхцөл байдалд суулгат халдвартай тэмцэх, сэргийлэх асуудалд эмчлэн сэргийлэх, эх нялхас, ариун цэвэр, урьдчилан сэргийлэх байгууллагын эмч, мэргэжилтний хүчийг нэгтгэн зохион байгуулж, урьдчилан сэргийлэх ажлыг чанарын шинэ шатанд гаргах нь нэн чухал юм.

Энэ судалгааны зорилго нь манай улсад сүүлийн жилүүдэд бүртгэгдсэн суулгаг халдварын тархалзүйн төрхийг тодорхойлж, зарим онцлог зүй тогтлыг илрүүлэх, халдвар эсэргүүцэх цогцолбор арга хэмжээний үндэслэлийг тодруулахад чиглэв.

**Материал, арга.** Судалгаанд Эрүүлийг хамгаалах яамны Эх нялхсын газар, Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын улсын институтийн халдвар судлалын хяналтын тайлан, дүгнэлт, Бактериологийн төв лаборатори, Сальмонеллийн үндэсний лавлах лаборатори, Аймаг, хотын Ариун цэвэр халдвар судлалын станц, хүүхдийн нэгдсэн эмнэлгийн тайлан, шуурхай мэдээллийг ашиглав. Халдвар тархалтын зүй тогтлыг судлахдаа эпидемиолог-статистикийн хослол арга, нян судлалын шинжилгээнд Эндо, Плоскирев, Висмут сульфитэй агар, Селенитийн баяжуулах орчин ашиглаж нийтэд түгээмэл аргаар хийв.

**Үр дүн, шүүмж.** БНМАУ-д бүртгэгддэг суулгат халдварын тархалзүйн байдлыг сүүлийн 9 жилийн материалаар харьцуулан судлав (1-р хүснэгт).

Судалгаанаас үзэхэд суулгат халдвар хүн амын дотор өндөр түвшинд илэрч шигеллез, сальмонеллез сүүлийн жилд ихсэх хандлагатай байна. Өвчлөл ихсэх нь суулгат халдвар тархах зүй тогтлын нэг илрэл, эмнэлзүйн шинж тэмдэг, нян судлалаар оношлох хослол арга сайжирсантай хол-

## 1980—1988 онд бүртгэсэн суулгат халдварын хөдлөлзүй 10 000 хүн амд

Онууд	Балнад, иж балнад		Шигеллез		Сальмонеллез		Шалтгааныг тогтоогоогүй суулгат халдвар		Шигеллез, суулгат халдварын харьцаа
	Б/тоо	10,0	Б/тоо	10,,	Б/тоо	10,0	Б/тоо	10,0	
1980	363	2,1	1659	9,8	492	2,9	39781	236,0	1:24
1981	273	1,5	1397	8,0	205	1,2	37868	218,6	1:27
1982	255	1,4	1329	7,5	205	1,1	42642	240,4	1:32
1983	176	0,9	1183	6,5	400	2,3	42233	232,0	1:35
1984	144	0,7	1135	6,0	491	2,6	39745	213,0	1:35
1985	123	0,6	1599	8,3	641	3,3	39883	208,3	1:25
1986	68	0,3	1685	8,5	650	3,3	45936	233,6	1:27
1987	76	0,3	1805	8,9	724	3,5	42814	212,2	1:23
1988	76	0,3	2216	10,6	1023	4,9	—	—	—

1988 оны нэгдсэн тайлан гараагүй байв.

## Суулгат халдварыг улаан суулгын жишээн дээр бүслэн судалбал (5,4 жилийн үечлэлээр 10,000 хүн амд)

Бүс	1980—1984 оны жилийн дундаж өвчлөл 10,0-д	1985—1988 оны жилийн дундаж өвчлөл 10,0-д
Баруун бүсийн аймагт	0,3	1,0
Төв, хойт бүсийн аймагт	2,5	3,2
Зүүн, өмнөд бүсийн аймагт	6,6	3,8

боотой бүртгэл мэдээллийн асуудал юм. Улаан суулга, шалтгаан тодорхойгүй суулгат халдварын харьцаа ЗСБНХУ-д 1:2 байхад (8), манайд 1:23—1:35-ын хооронд хэлбэлзэж улаан суулгын оношлолын түвшин, бүртгэл мэдээлэл хангалтгүйг харуулж байна.

Манай орны нөхцөлд хот, хот маягийн суурин газрууд шинээр байгуулж хүн ам төвлөрч суурьшин, хөрс, ус бохирдож, хүнс, үйлчилгээ, хүүхдийн байгууллагад ариун цэвэр халдвар хамгааллын дэглэм, журам, зөрчигдөж, халдварын үйл явц эрчимжиж байгаа нь өвчлөлд шууд нөлөөлж байна. Ийм учраас хот, суурин газрын хүн ам суулгат халдвараар зонхилон өвчилдөг (95,7%) зүй тогтол илэрч байна. Улсын хэмжээнд бүртгэгдэж байгаа цусан суулгын 76,8% нь зөвхөн Улаанбаатар хотод гарч байна (1988).

Суулгат халдварын тархалтад орон нутгийн онцлог, байгаль цаг уурын нөлөө хамааралтай нь өвчлөлийн түвшнээр илэрч харагддаг. Өвчлөлийг байгаль цаг уурын бүсээр судалж үзэхэд баруун бүсийн аймагт бага, төв ба хойд бүсийн аймагт дунд, зүүн, өмнөд бүсийн аймагт өндөр түвшинд илэрдэг зүй тогтол илэрдэг (2-р хүснэгт).

Судалгаанаас үзэхэд сүүлийн жилүүдэд баруун, төв, хойт бүсийн аймагт өвч-

лөл нэмэгдэж зүүн, өмнөд бүсийн аймагт буурч байгаа нь ажиглагдав. Энэ нь өвчлөл ихтэй зүүн, өмнө бүсийн аймагт сүүлийн жилд орон нутгийн эрүүлийг халгаалах байгууллагаас голомтод ач байгаа арга хэмжээний чанар үр дүн сайжирч, Эрүүл ахуй, халдвар, нян судлалын утсын институтээс гэдэсний халдварт өвчин тэй тэмцэх, сэргийлэх бүрдмэл арга хэмжээний бригад, хэсэг ажиллуулсантай холбоотой. Гэвч өвчлөлийг орон нутгийн байгаль цаг уурын онцлог, хүн амын эрүүл ахуйн нөхцөл, дадал, хэвшил, ажил хөдөлмөр эрхлэлт, шилжилт хөдөлгөөн зэрэг олон хүчин зүйлтэй холбон нарийвчлан судлах шаардлагатай.

Суулгат халдварын үүсгэгчийн бүтцийг судалж тодруулах нь тэмцэх, сэргийлэх арга хэмжээний үндэслэлийг сайжруулах ач холбогдолтой. 1988 онд Улаанбаатар хотод суулгат халдвараар өвчилсэн хүүхдүүдэд нян судлалын шинжилгээ хийхэд илрүүлэлт 12,0% байсны дотор шигелд 46,1%, сальмонелл тифимурнуум 30,5% эшерихин коли, стафилококк зэрэг бусад нян 23,4% байна. Хүүхдийн клиникийн эмнэлэгт хэвтэхээр ирсэн суулгат халдвартай хүүхдийн дотор түүвэр шинжилгээ хийхэд илрүүлэлт 24,2% байсны дотор шигелд 42,4%, сальмонелл тифимурнуум 27,2%, бусад энтеробактери 30,4% байв. Эдгээр

**БНМАУ дахь шигеллээ, сальмонеллезийн үүсгэгчийн  
бүтцийг нарийвчлан судалбал (1980—1988 он, %-иар)**

Онууд	Бүгд	Шигелл, үүнээс:		Бусад ши- гелл	Бүгд	Бүгд Сальмонелл, үүнээс:		
		Ш. Флекс- нер.	Ш. Зонне			Сал. ти- фи пара- тифи	Сал. тифи- муриум	Бусад салм.
1980	100,0	94,1	2,6	3,3	100,0	27,3	71,9	0,8
1981	100,0	93,4	1,3	5,3	100,0	26,9	72,3	0,8
1982	100,0	94,7	2,5	2,8	100,0	28,5	70,6	0,9
1983	100,0	94,3	3,2	2,5	100,0	12,8	85,6	0,6
1984	100,0	91,9	3,8	4,3	100,0	13,5	85,1	1,4
1985	100,0	95,4	1,4	3,2	100,0	5,6	93,8	0,6
1986	100,0	97,5	0,4	2,1	100,0	5,6	93,5	0,9
1987	100,0	90,7	1,7	7,6	100,0	10,0	89,8	0,2
1988	100,0	91,3	4,1	4,6	100,0	5,2	94,1	0,7
Дундаж үзүүлэлт		93,3	2,6	4,1		14,2	85,0	0,8

**Суулгат халдварын насны бүтэц, цусан суулгын  
жишээн дээр 5 жилийн үечлэлээр % ба %**

Насны бүлэг	1980—1984 оны дундаж үзүүлэлт о/о		1985—1988 оны дундаж үзүүлэлт	
	%	%	%	%
0—2 нас	48,5	37,7	50,3	48,7
3—4 нас	4,2	4,9	5,0	7,8
5—9 нас	5,2	2,7	4,5	2,5
10—14 нас	4,2	2,5	4,5	4,6
15—19 нас	6,9	4,8	5,8	7,8
20—29 нас	15,2	7,3	14,7	8,4
30—39 нас	5,4	3,5	6,5	4,4
40—49 нас	3,8	3,2	3,4	2,1
50—59 нас	3,2	4,1	2,3	6,9
60-аас дээш нас	3,4	5,8	2,9	6

шинжилгээ нь суулгат халдварын үүсгэгчийн бүтцийн өнөөгийн түвшнийг илэрхийлэхийн хамт нянгийн илрэлт бага (12,0—24,2%) байгаа нь нэг талаас нян судлалын шинжилгээний аргатай холбоотой байж болох боловч нөгөө талаас вирусын үүсгэгч суулгат халдварын дотор зонхилдог тухай гадаадын хэвлэлийн мэдээтэй дүйж байна.

Суулгат халдварын үүсгэгчийн бүтцийг шигелл, сальмонелл дээр нарийвчлан судалж үзэхэд (3-р хүснэгт) шигеллезийг Ш. Флекснер (93,3%), сальмонеллезыг сал. тифимуриум (85,0%) зонхилон үүсгэж байна. Энэ нь халдвар ус, хүнсний зүйлээр дамжин халдварлаж байгаа (8), сүүлийн жилүүдэд Ш. Зонне илрэх нь өсч халдвар дамжихад хүнсний зүйлийн үүрэг нэмэгдэж байгааг харуулж байна. Аймаг, хотын Архун цэвэр халдвар судлалын станцад хийсэн судалгаа, дүгнэлтээс үзэхэд 1988 онд суулгат халдварын эх уур-

хайн 33,1%-ийг илрүүлж, дамжсан замыг 2,2%-д ус, 10,6%-д хүнсний зүйл, 87,2%-д ахуйн хавьдал байгааг тогтоожээ. Төвлөрсөн бус ус хангамжийн эх булагт нян судлалын шинжилгээ хийхэд 5,4—31,4%, хүнсний бүтээгдэхүүний 12,5%, Хүнс, үйлчилгээ, хүүхдийн байгууллагын орчны эд юмсын 15,6% нь нянгийн бохирдолтой гарч, халдвар дамжихад нөлөөлж байгааг харуулж байна.

Халдвар дамжсан замыг тодруулахад насны бүлэглэлээр нарийвчлан судлах нь ач холбогдолтой юм.

Судалгаанаас үзэхэд (4-р хүснэгт) улаан суулгын өвчлөлийн дотор 0—2 насны хүүхдийн өвчлөл 48,5—50,3%, 0—4 насны хүүхдийн өвчлөл 52,7—55,3%-ийг эзэлж байна. Өвчлөлийн тархалтыг насны бүлэг тус бүрт тодруулахад 0—2 насны 10000 хүүхэд тутмаас 37,7—48,7 нь өвчилж, 3-аас дээш насны хүүхэд, сурагчдын дундаж өвчлөлөөс 10 дахин; насанд хүргэгч-



**Улаан суулгын жишээн дээр хүүхдийн өвчлөлийг  
харьцуулсан судалгаа (10000 хүүхэд тутмаас)**

Онууд	Яслийн хүүхдийн өвчлөл		Цэцэрлэгийн хүүхдийн өвчлөл		Гэрээр байгаа хүүхдийн өвчлөл	
	Бодит тоо	о/оо	Бодит тоо	о/оо	Бодит тоо	о/оо
1980	152	80,0	25	5,3	748	21,3
1981	129	68,8	29	5,9	724	20,9
1982	137	69,9	32	5,7	539	14,7
1983	124	60,7	21	3,0	513	14,2
1984	98	48,1	32	5,7	507	13,1
1985	144	68,4	32	5,4	759	19,2
1986	130	64,8	61	9,2	810	20,1
1987	168	80,5	95	22,9	784	17,9
1988	193	96,1	85	12,0	1120	27,2

дийн өвчлөлөөс 8 дахин их байна. Сальмонеллезын 93,3% нь зөвхөн 0—4 насны хүүхдийн дотор тусаж байна. Энэ нь эх эцэг, эмээ, өвөө, ах, эгч, асран халамжлагчдын эрүүл ахуйн мэдлэг, дадал хэвшил дутмагаас хүүхдийг асарч сувилах эрүүл ахуйн журам дэглэмийг зөрчдөг, гэр орон, сууц, орчны болон хувийн эрүүл ахуйн нөхцөл хангалтгүй, хүүхдийг эрт амлах, хөхний сүүгээр бойжуулах практик зэрэг анхдагч сэргийлэлтийн арга хэмжээ ахуй амьдралд өдөр тутмын хэрэгцээ, шаардлага болон хэвшихгүй байгаатай шууд холбоотой. Түүнчлэн балчир насны хүүхэд эрүүл ахуйн дадал хэвшил эзэмшээгүй, гэдэсний халдварын эсрэг дархлалын түвшин бага байдаг нь нөлөөлөх шалтгаан юм.

Суулгат халдвар хүүхдийн дотор зонхилон гарч байгаа нөхцөлд ясли, цэцэрлэгт хамрагддаг болон хамрагддаггүй гэрээр байгаа хүүхдийн өвчлөлийг харьцуулан судлах нь халдварын үйл явц, эрчмийг тодорхойлж авах арга хэмжээний үндэслэлийг тодруулахад нэн чухал юм.

Судалгаанаас үзэхэд яслийн хүүхдийн өвчлөл цэцэрлэгийн хүүхдийн өвчлөлөөс 8,5 дахин, гэрийн хүүхдийн өвчлөлөөс 3,8 дахин өндөр байна. Хүүхдийн байгууллагад ариун цэвэр халдвар хамгааллын дүрэм заавар зөрчигдөж, хүүхдийн нягтрал ихэсдэг, дамжих зам, хүчин зүйл идэвхждэг нь өвчлөлд шууд нөлөөлдөг.

**Суулгат халдварыг улиралчлалын байдлаар судлах нь авах арга хэмжээний үечлэлийг тооцох угтвар ажил зохион байгуулж халдвар дамжих хүчин зүйлийн нөлөөллийг багасгахад туслана.**

Судалгаанаас үзэхэд (6-р хүснэгт) суулгат халдварын тархалт IV—V сараас эхэлж VII—VIII сард дээд цэгтээ хүрч IX—X сараас буурдаг зүй тогтол хэвээр байна. Урин дулааны улиралд нийт өвчлөлийн 73,0—75,6% нь илэрч байна. Сүүлийн жилд сальмонеллын халдварын 70,6% нь урин дулааны улиралд илэрдэг онцлог ажиглагдах боллоо. Энэ нь гэдэсний халдвараас сэргийлэх арга хэмжээг V—IX сард эрчимжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

## 6-р хүснэгт

**Гэдэсний цочмог халдварт өвчний улиралчлалыг улаан суулгын  
жишээгээр үзүүлбэл (5 жилийн үечлэлээр)**

Сарууд	1980—1984 оны өвчлөлийн дундач (тодруулсан үзүүлэлт)	1985—1988 оны өвчлөлийн дундач (тодруулсан үзүүлэлт)
I сар	62,5	50,6
II сар	59,0	65,1
III сар	85,5	73,5
IV сар	96,4	89,1
V сар	121,7	109,6
VI сар	145,8	140,9
VII сар	195,2	161,4
VIII сар	187,9	220,5
IX сар	86,7	121,7
X сар	45,8	67,4
XI сар	43,4	49,4
XII сар	74,7	55,4

Дүгнэлт. 1. Суулгат халдварын өвчлөлийн түвшин өндөр, сальмонеллез, шигеллез нэмэгдэх хандлагатай байна.

2. Суулгат халдварын үүсгэгчийн бүтэц шигелл, сальмонелл, эшерихий коли зонхилж, ихэнх тохиолдолд Ш. Флекснер, сальм. тифимуриум илэрч байна.

3. Суулгат халдвараар 0—4 насны хүүхэд зонхилон урин дулааны улиралд өвчилдөг зүй тогтол хэвээр байна.

4. Суулгат халдвараар ихэвчлэн хот, суурин газрын хүмүүс өвчилж байгаагийн дотор яслийн хүүхдийн өвчлөлийн түвшин гэрийн хүүхдийн өвчлөлөөс өндөр байна.

5. Манай орны нөхцөлд суулгат халдвар ахуй хавьдлын замаар дамжин халдварлах нь өвөрмөц байна.

6. Суулгат халдварын үүсгэгчид Ш. Флекснер, сальм. тифимуриум зонхилж, ихэвчлэн балчир насны хүүхдийн дотор ахуй хавьдалын замаар халдварладаг онцлогийг харгалзан хүн амын дотор эрүүл ахуйн мэдлэг, дадлын түвшнийг судалж үнэлэх, анхдагч сэргийлэлтийн арга хэмжээг сурталчлах ариун цэвэр гэгээрлийн тогтолцоог боловсруулж эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтрүүлэх нь өвчлөлийг бууруулж, багасгахад шийдвэрлэх ач холбогдолтой байна.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Ж. Алтанцэцэг К этиологии кишечных заболеваний в г. Улан-Баторе. Автореф канд, дисс. М, 1971, С. 22

2. Бага насны хүүхдийн гэдэсний цочмог халдвар. Хамтын бүтээл. 1984. X. 94.

3. В. Гаамаа Клиническое течение дизентерии в условиях МНР и эффективность лечения больных биомцином, левомицетином и синтомицином, взаимосимости от лекарственной чувствительности возбу-

дителей. Автореф. канд. дисс. М. 1961, 24 С.

4. Ч. Лхагва, Г. Санжмятав, Б. Дэм-бэрэл и др. Эпидемиология и профилактика дизентерии в МНР. Тезисы докладов науч. практической конференции. г. Улан-Баторе. 1986. С. 25.

5. Г. Санжмятав Характеристика штаммов дизентерийных бактерий, выделяемых в МНР. и их чувствительность к химиотерапевтическим перепаратам. Автореф. канд. дисс. г. Улан-Баторе. 1967. С. 23.

6. С. С. Васькова, Н. Г. Макарова Н. В. Галько, Е. Н. Горбачев и др. Материалы к изучению эпидемиологии ротавирусной инфекции в Ленинграде. Журн. микробиол. 1988. № 11. С. 41—45.

7. В. А. Килессо, В. М. Болотовский Некоторые аспекты эпидемиологии сальмонеллезов. Сов. медицина. 1973. № 5. С. 128—132.

8. М. И. Наркевич, Г. Г. Ошищенко. Ю. П. Солодовников Состояние заболеваемости и профилактики острых кишечных инфекций в стране. Журн. Микробиол. 1989. № 2. С. 55—60.

9. Л. Ф. Нестерина, Л. В. Чебуркина, Л. А. Шекоян Ротавирусные диарей у детей раннего возраста. Журн. микробиол. 1979. № 12. С. 71—83.

10. П. П. Попов, М. М. Ремизова, А. А. Ким. Экология сальмонелл и эпидемиология сальмонеллезов. Алма-Ата. 1987, с. 112.

11. Ю. П. Солодовников, Г. С. Мыльникова. Мировая пандемия и лекарственная резистентность возбудителей дизентерий Григорьева-Шига. Журн. микробиол. 1988. № 11. С. 56—61.

12. И. Н. Улиско, М. В. Степанова Ю. В. Вертнев и др. Энтеротоксигенный эшерихии у больных острыми кишечными инфекциями. Журн. микробиол. 1988. № 8 С. 48—49.

# ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ЭДИЙН ЗАСАГ

## ЭМНЭЛГИЙН ЯВУУЛЫН ТУСЛАМЖИЙН ХҮРТЭЭМЖ, ҮР АШИГ

Ш. Нямсүрэн

Эрүүлийг хамгаалах яам

Манай орны хөдөөгийн хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн нарийн мэргэжлийн тусламжийн хүртээмжийг сайжруулахад явуулын амбулатори чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.

1981 оноос 18 аймгийн нэгдсэн эмнэлгийг лаборатори, дотор, мэс засал, шүд, флюорографийн тоног төхөөрөмжтэй явуулын амбулаторийн автомашинтай болгох арга хэмжээ авсны дүнд одоо ГАЗ—66 маркийн автомашины явах анги дээр суурилсан ЛКПД—39 лаборатори 29, шүдний КСП явуулын кабинет 15, дотрын АВПт явуулын кабинет 10, мэс заслын АВПх кабинет 10, бактериологийн АСБА—1 лаборатори 1, ЗИЛ—130 маркийн явах анги дээр суурилсан Я—1 флюорографийн кабинет 22 бүгд 86 автомашин ашиглаж байна.

1988 оноос Архангай аймгийн Эрдэнэмандал, Баянхонгорын Богд, Булган аймгийн Хишиг-Өндөр, Завхан аймгийн Түдэвтэй зэрэг сум дундын 10 эмнэлэг амбулатори, шүдний явуулын кабинеттай болжээ.

Бид явуулын амбулаторийн ашиглалтын байдалд зориуд боловсруулсан хүснэгтээр судалгаа хийж үзэхэд салбарын хэмжээгээр 1988 онд явуулын амбулаторийн 700 автомашинаар 540 сум 1418 бригадын (сум, бригадын давхардсан тоогоор) 734,4 мянган хүнийг үзлэгт хамарсны дотор 37,6 мянган хүнд серологийн шинжилгээ, 27,6 мянган хүнд бусад шинжилгээ хийж, 693,5 мянган хүнд рентген зураг авч, 13668 хүнийг эрүүлжүүлж 6812 хүнийг хяналтад авсан мэдээ гарч байв. Явуулын амбулаторийн 86 автомашин 3839 хоног буюу 20884 цаг ажиллаж, 406,3 мянган километр явжээ.

Амбулаторийн автомашины ажиллах боломжит 67080 цагийг 31,1 хувийг буюу 20884 цаг ашиглажээ.

1988 оны тайлангаас үзэхэд Архангай, Баянхонгор, Өвөрхангай, Хэнтий аймгийн Эрүүлийг хамгаалах газар лабораторийн автомашиныг Архангай, Өвөрхангайн мэс заслын явуулын кабинетыг огт ашиглаагүйгээр тайлан ирүүлжээ.

Амбулаторийн автомашин 3248 хоног сул зогссоноос орон тооны өмчгүйгээс 2185 хоног, шатахуунгүйгээс 80 хоног, авто техник эвдэрснээс 983 хоног тус тус ашиглаагүй байна. Энэ нь амбулаторийн автомашины ашиглалт, үзлэгийн чанарыг эрс сайжруулахын чухлыг харуулж байна.

1989 онд хийсэн судалгаагаар Баян-Өлгий, Завхан, Өмнөговь, Сэлэнгэ, Төв, Хөвсгөл аймаг лабораторийн автомашинаар шинжилгээ хийхдээ нэг ч хүнийг хяналтандаа аваагүй, Дорнод, Дорноговь, Сэлэнгэ, Төв, Ховд аймагт нэг ч серологийн шинжилгээгүй, Булган, Сүхбаатар, Сэлэнгэ, Төв, Ховд аймаг флюорографийн автомашинаар зураг авч шинжилгээ хийхдээ нэг ч хүнийг хяналтандаа аваагүй байна.

Явуулын амбулаторийн автомашины ашиглалт, үзлэгийн ажлын үр өгөөжийг сайжруулахад дараах зохион байгуулалтын арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх нь зүйтэй байж болох юм. Үүнд:

1. Тухайн жилд хийх үзлэгийн бригадын батлагдсан графикийн дагуу хүн, хүч, материал болон бэлтгэл ажлыг сайн зохион байгуулж, орон нутгийн засаг захиргаанаас зохион явуулж байгаа ажилтай нягт уялдуулах,

2. Аймаг, хотын эмнэлгүүдэд ажиллаж байгаа шүд, дотор, мэс засал лабораторийн эмч, сувилагч, лаборант, жолооч нарыг оролцуулсан үзлэгийн бригад байгуулж, төсөвт аж ахуйн тооцоонд оруулан тэдэнд урамшууллын систем тогтоож ажиллуулах.

3. Хүйтний улиралд нүүдлийн амбулаторийн кабинетуудыг тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгслийг суурин байдлаар ажиллуулж, олон нэр төрлийн жижиг багаж хэрэгсэлд ялгалт хийж оновчтой ашиглах.

4. Нүүдлийн амбулаторийн автомашины жолооч нарт зориулсан дулаацуулга, салхивчийн систем, цахилгаан станц ажиллуулах, тохируулга үйлчилгээ хийх, аюулгүй ажиллагаагаар сургалт явуулах.

5. Лаборант, рентген техникч нарт жолоочийн мэргэжил давхар эзэмшүүлж тодорхой хувиар цалинжуулах аргыг хэрэглэвэл системийн хэмжээгээр явуулын амбулаторийн жолоочийн орон тоог өвөлд хэмнэснээр 257,9 мянган төгрөгийн цалингийн сан хэмнэлт гарах урьдчилсан тооцоо гарч байгаа юм.

6. Флюорографийн тоног төхөөрөмжийн сэлбэг хэрэгслийн захиалгыг боловсруулж, энэ аппаратыг засварлах инженер техникчдыг гадаад, дотоодод явуулж давтан сургаж мэргэжлийг нь дээшлүүлэх.

7. Өөрийн орны байгаль цаг уурын нөхцөлд тохируулж явуулын зарим амбулаторийн кабинетын ПАЗ—672 автобусны явах анги дээр суурилуулан туршиж ажиллуулах.

8. Явуулын амбулаторийн автомашиныг дулаан гарааштай болгох ажлыг аж ахуйн аргаар шийдвэрлэх арга бололцоог хайж хэрэгжүүлэх.

9. Явуулын амбулаторийн ашиглалтыг сайжруулахын тулд зарцуулах бензин, томилолтын зардлыг бүрэн шийдвэрлүүлж нэг мөр болгох.

10. Өөрийн улсын газар нутаг, байгаль газарзүй, хүн амын суурьшил болон эдийн засаг, хөдөө аж ахуйн хөгжлийн онцлог байдалтай уялдуулж эмнэлгийн тусламжийн явуулын хэлбэрийг нэг талаар хүртээмжтэй, нөгөө талаасаа эдийн засгийн үр өгөөжтэй байх зарчмыг зөв баримталсан хэтийн төлөвийн оновчтой хувилбарыг судалж тогтоох зайлшгүй шаардлагатай байна.

## ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХ САЛБАРЫН ХӨРӨНГӨ ОРУУЛАЛТ, ҮНДСЭН САНГИЙН АШИГЛАЛТЫГ САЙЖРУУЛАХ ЗАРИМ АСУУДЛУУД

### Ц. Хатанбаатар (Эрүүлийг Хамгаалах Яам)

Эрүүлийг хамгаалах салбарын материаллаг нөөцийн хуримтлал нь нэг талаас үндсэн сангийн бүрдэл, нөгөө талаас байнгын хэрэглээнээс (материал, түлш, цахилгаан гэх мэт) бүрдэх бөгөөд уг салбарт оруулж байгаа хөрөнгийн болон төсвийн хэмжээ нь хүн амын тоо, үндэсний орлогын динамикаас шууд хамаардаг.

Үйлдвэрлэлийн ба үйлдвэрлэлийн бус зориулалтаар үндсэн санг шинээр бий болгох, өргөтгөж шинэчлэх, сэлбэг тоноглолд зориулан зарцуулж байгаа зардлыг хөрөнгө оруулалт гэнэ. Манай улсын эрүүлийг хамгаалах салбарын хөрөнгө оруулалтыг зарцуулалтын чиглэл буюу технологийн бүтцийнх нь хувд шинээр барих барилга, эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, түргэн тусламжийн автомашины зардал, барилгын их засвар, тоног төхөөрөмж, автомашины засвар тохижилт гэж хувааж үзэж болох юм. (1-р хүснэгт).

Хүснэгтээс үзэхэд уг салбарын үндсэн сангийн идэвхгүй хэсгийн (байшин, их засвар, тохижилт) эзлэх хувийн жин 70,2 хувь байгааг анхаарч тоног төхөөрөмжийн эзлэх хувийг системтэй өсгөх шаардлагатайг харуулж байна. Гэвч эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагын байрны хангамж бүхэн шийдэгдээгүй хэвээр байна.

Эрүүлийг хамгаалах салбарт оруулсан хөрөнгийн хэмжээг сүүлийн 25 жилийн байдлаар нь авч үзвэл IV таван жилд 97,4 сая, V таван жилд 113,8 сая, VI таван жилд 260,3 сая, VII таван жилд 481,3 сая, VIII таван жилийн эхний гурван жилд 312,1 сая төгрөгийн хөрөнгө оруулалт хийгдсний үр дүнд 1989 оны байдлаар эрүүлийг хамгаалах салбарын эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх нийт байгууллагын 34,4 хувь нь зориулалтын барилгатай

болсноос нэгдсэн эмнэлгийн 66,7 хувь, хүүхдийн эмнэлгийн 50 хувь, төрөх газрын 32 хувь, халдвартын эмнэлгийн 61,9 хувь, амбулатори-поликлиникийн 35 хувь, ариун цэвэр, халдвар судлалын станцын 25,9 хувь, сум дундын нэгдсэн эмнэлгийн 56,2 хувь, сумын эмнэлгийн 51,9 хувь, эмийн сангийн 43 хувь, яслийн 31,4 хувь нь тус тус зориулалтын барилгатай болсон байна.

Дээрх таван жилүүдэд оруулсан хөрөнгө оруулалтын хэмжээ таван жилийн дүнгээрээ өсч байгаа боловч жил дараалан жигд нэмэгдэж чадаагүй байгаа юм. Энэ нь гадаадаас авч байгаа машин, тоног төхөөрөмжийн гэрээлэлт, нийлүүлэлтийн байдал, тухайн онд ашиглалтад орох, эхэлж барих барилгын төлөвлөгөөний биелэлтээс хамаарч байгаагаас гадна салбарт оруулах хөрөнгийн хэмжээг жилийн эхэнд тогтоолгож чадахгүй гүйцэтгэлийн аргаар санхүүжүүлдэг дахин хуваарилалтын журамтай ч холбоотой байж болох үндэстэй. Жишээлбэл: 1986, 1987, 1988, 1989 онуудад (102,9 сая төгрөг, 112,6 сая, 96,4 сая, 89,3 сая төгрөгийн) хөрөнгө оруулалт ихэсч, багасан хэлбэлзэж байгаагийн дотор барилгад 1986 онд 68,8 сая, 1987 онд 88,5 сая, 1988 онд 65,5 сая, 1989 онд 52,1 сая төгрөг, тоног төхөөрөмжид 27,4 сая, 16,2 сая, 22,8 сая, 27,1 сая төгрөг тус тус зарцуулжээ.

Цаашид тус салбарын хөрөнгө оруулалтын үр ашгийг дээшлүүлэхийн тулд онц чухал барилга байгууламж болон ашиглалтад оруулах, үндсэн сангийн төлөвлөгөөг хугацаанд нь биелүүлэх, дуусаагүй барилгын хэмжээг багасгахад санхүү, хөдөлмөр, материал техникийн нөөцийг төвлөрүүлэх, барилгын зураг төсвөөр хангах, барилга барих төлөвлөгөөт хугацааг чанд мөрдүүлэх, хөрөнгө оруулалтын санхүү-

## Эрүүлийг хамгаалахын хөрөнгө оруулалтын бүтэц

(1986—1989 онд)

	Зарцуулалтын төрөл	зардал сая. төг	Хувийн жин
1.	Их барилга	274,9	68,5
2.	Барилгын засвар	28,6	7,1
3.	Тоног төхөөрөмж эмнэлгийн авто- машин, эд хогшил	93,5	23,3
4.	Тоног төхөөрөмж, автомашины засвар	4,3	1,1
	БҮГД	401,3	100,0

жилтийн эх үүсвэрт зориулсан өөрийн хөрөнгийг хугацаанд нь төвлөрүүлэх, дотоод нөөц бололцоог бүрэн дайчилж, барилгын байгууллагын хөдөлмөрийн бүтээмж, ашигт ажиллагааны түвшинг дээшлүүлэх төлөвлөгөө, санхүү, төлбөр тооцооны сахилга, аж ахуйн тооцоог биелүүлэх, банкны байгууллагын зүгээс төгрөгөөр хяналт тавих ажлыг эрчимжүүлэх зүй ёсны шаардлагатай байна.

Нэгэнт хөрөнгө оруулалтаар бэлтгэсэн үндсэн сан машин техник, тоног төхөөрөмжийн ашиглалтыг сайжруулах, техникийн хүчин чадлыг бүрэн хэмжээгээр ашиглах нь хөрөнгө оруулалтын үр ашгийг дээшлүүлэх гол нөхцөл мөн. Төлөвлөлтийг сайжруулах нь хөрөнгө оруулалтын ашиглалтыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой. Тухайлбал хөдөө орон нутгийн хүн амын суурьшил, зам тээврийн сүлжээ, соёл хүмүүжил үйлчилгээний ерөнхий бүдүүвч, хэтийн төлөвлөлтийн дагуу сум, сум дундын нэгдсэн эмнэлгийн байршил зэрэглэлийг хянаж үзэх нь чухал байна.

1989 онд хийсэн зоринудын судалгаанаас үзэхэд хөдөөгийн сумдад олгосон нүүдлийн амбулаторийн (автомашин) 75,0 хувьд нь орон тоогоор байнга ажиллах

эмч олдохгүй, томилолтын зардал, бензиний асуудлыг бүрэн шийдвэрлээгүй гэдэг шалтгаанаар сул зогсож байв.

Эрүүлийг хамгаалах салбарт олон зуун мянган төгрөгийн эмнэлгийн багаж, тоног төхөөрөмж ашиглалт муутай байна.

Сум, сум дундын нэгдсэн эмнэлгийг иж бүрнээр нь барьж түүнд тавих тоног төхөөрөмжийн сонголтыг шийдвэрлэх нь үндсэн хөрөнгийн ашиглалтад чухал нөлөө үзүүлнэ.

Нүүдлийн амбулаторийн лабораторийн ашиглалтыг сайжруулахын тулд тэнд ажиллаж байгаа эмнэлгийн ажилчдыг ээлжинд оруулах, мэргэжлийн эмч, шаардлагатай багаж, урвалж бодисоор хангах явдал чухал юм.

Цаашид эрүүлийг хамгаалах салбарт үндсэн сан хуримтлах онцлог нийт улс ардын аж ахуй дахь үндсэн сан болон үндэсний орлогод түүний эзлэх байр суурь, үүргийг тодорхойлж үндсэн санг бүрдүүлэх хүчин зүйлсийг (үндсэн хөрөнгө нэмэх, хасах, түүний технологийн болон нөхөн үйлдвэрлэлийн бүтэц) зөв тогтоох, салбарын үндсэн сан, хөрөнгө оруулалтын ашиглалтыг сайжруулах талаар судалгаа шинжилгээний дорвитой ажил хийх шаардлагатай байна.

## УЛАМЖЛАЛ, ШИНЭЧЛЭЛ

### ТАВАН ЦУЛ ЭРХТЭНИЙ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ХООРОНДЫН ХАРЬЦАА, ЦАГ УЛИРЛЫН НӨЛӨӨЛЛИЙН ТАЛААРХИ МОНГОЛ АНАГААХ УХААНЫ ОНОЛЫН УЛАМЖЛАЛЫГ СУДЛАХ АСУУДАЛД

М. Амбага

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн

Хүн амьтны биед жилийн улирал, сарын үечлэлтэй холбоотойгоор тодорхой давталт бүхий биологийн хэлбэлзэл бий

боддгийг улирлын хэмнэл хэмээн нэрлэсэн байдаг (7, 10, 11). Улирлын хэмнэл нь үйлчлэх шинж төлвийн хувьд харилцан

адилгүй чанартай гадаад орчны халуун хүйтэн, өдрийн уртын үргэлжлэх хугацаа, геосоронзон талбай, агаарын ионжилт, хоол тэжээлийн тоо, чанар, химийн бүрэлдэхүүн зэрэг цогц хүчин зүйлсийн жилийн улирал бүрээр өвөрмөц илрэх нөлөөлөлд биемахбодын дасал зохицлыг хангахад чиглэгдсэн давтамжит өөрчлөлт юм (7, 10, 11, 13, 15).

Түүхэн хувьсал хөгжлийн явцад хүн, амьтны биемахбодод гадаад орчны ийнхүү байнга өөрчлөгдөн хувирч байгаа нөхцөлд дасан зохицох чадвар бий болсон нь тухайн цаг хугацаанд аль нэг эрхтэнийхээ үйл ажиллагааг эрчимжүүлж дээшлүүлэх юм уу, дарангуйлж бууруулах байдлаар илэрнэ (11, 12). Биеийн дотоод орчинд жил, улирал, сарын хувьсал өөрчлөлтийг хүлээн авч, зохицуулах тогтолцоо байдгийг дорно дахины суу билэгт эмч, мэргэд илрүүлэн томьёолсон нь монгол анагаах ухааны онолын үндэст гүн гүнзгий тусгаа-лаа олсон байдаг (2, 9, 14).

Монгол анагаах ухаанд дөрвөн улир-лыг таван махбодод хуваахдаа хаврын гур-ван сарын эхний 72 хоногт модон махбод дэлгэрч, элэгний судал гүйнэ. Зуны гурван сарын эхний 72 хоногт гал махбод дэлгэрч, зүрхний судал гүйнэ. Намрын гурван са-рын эхний 72 хоногт төмөр махбод дэлгэрч, уушгины судал гүйнэ. Өвлийн гурван са-рын эхний 72 хоногт усан махбод дэлгэрч, бөөрний судал гүйнэ. Дөрвөн улирлын завсрын 72 хоногт буюу дөрвөн улирлын сүүл бүрийн 18 хоногт шороо махбод дэл-гэрч дэлүүний судал гүйнэ гэж тэмдэглээд (9) нэг жилийн хугацаанд аль нэг цул эрхтэний үйл ажиллагааны идэвхжил, буу-ралт ээлжлэн явагддаг зүй тогтолтойг нэн тодорхой өгүүлсэн байдаг (2).

Нэг бүтэн жил, жилийн доторхи улир-луудад цул эрхтэний үйл ажиллагаа ийн-хүү идэвхжих, дарангуйлагдах хэмнэлд орох нь өөр хоорондын нарийн холбоо, шүтэл-цээтэйгээр явах бөгөөд энэ нь цул эрхт-нүүдийн «эх хөвгүүн», «нөхөр-дайсан» бо-лолцох ёсонд захирагдана гэж хэлж болох байна. «Эх хөвгүүн» бололцох харьцаа гэдэг нь нэг цул эрхтэн нөгөө цул эрхтэндээ эх болж байхад, тэр цул нь үүндээ хөвүүн нь болж, эх бологч цул хөвүүн цулаа тө-рүүлэх, тэжээх, төлжүүлэх үйлдэлтэй, ха-рин хөвүүн цул эрхтэн нь бол эх бологч эрхтнийхээ тусламжаар үүсч буй болох, тэжээгдэн төлжих зохицуулгатай оршино. (9). Тухайлбал хөвүүн бололцох ёсны хувьд бол элэгний хөвүүн зүрх, зүрхнийх бол дэлүү, дэлүүнийх бол уушги, уушгиных бол бөөр, бөөрнийх бол элэг гэх мэт байснаа эх бололцох харьцааны ёсоор гэхэд элэг-ний эх бөөр, бөөрнийх уушги, уушгиных дэлүү, дэлүүнийх зүрх, зүрхнийх элэг бол-дог (9).

«Нөхөр-дайсан» бололцох харьцаа бол цул эрхтнүүд харилцан бие биедээ түшиг-лэн туслах болон харилцан хязгаарлах, эсэргүүцэх гэсэн ойлголтээр илэрнэ. Ө-рөөр хэлбэл нэг цул эрхтэн нь нөгөөдөө нөхөр болж байхад тэр нь үүнийхээ дай-сан болох, нөхөр бологч цул нь түшиг болж туслах, дайсан бологч цул нь хяз-гаарлах, эсэргүүцэх үйлдэл үзүүлнэ. Ту-хайлбал: элэгний нөхөр дэлүү байхад дэ-

лүүний дайсан элэг, зүрхний нөхөр уушги болоход уушгины дайсан зүрх, дэлүүний нөхөр бөөр байхад бөөрний дайсан нь дэ-лүү, уушгины нөхөр элэг байхад элэгний дайсан нь уушги гэсэн харьцаатайгаар нэг эрхтэн нь нөгөөгөө дийлэх боловч, тэр нь өөр нэг эрхтэндээ дийлддэг байдлаар бие биеийнхээ үйл ажиллагааг хэт идэвхжих, хэт дарангуйлагдахаас хамгаалсан байдалтай тэнцвэртэй харьцаанд оршдог гэж томьёо-лон энэ харьцаа алдагдвал өвчин үүсдэг гэж үздэг байжээ (9, 14). Монгол эмнэл-гийн онолоор жилийн улирлын явцад цул эрхтэний үйл ажиллагаа идэвхжиж, буур-сан үечлэл хэлбэлзэлтэй байх нь «эх-хө-вүүн», «нөхөр-дайсан» харьцааны зохицуу-лын дор явагддаг болохыг зарим судлаач-дын санаалд (9, 14) үндэслэн хэлж болох байна. Жишээлбэл: хаврын улиралд модон махбод дэлгэрч, элэгний үйл ажиллагаа эрчимжих үед «нөхөр» дайсны харьцаагаар дэлүүний үйл ажиллагаа, үүнтэй уялдан «эх-хөвүүн»-ний харьцаагаар уушгины үйл ажиллагаа дарангуйлагдана. Зуны улиралд зүрхний үйл ажиллагаа идэвхжсэнээр «нө-хөр-дайсны» харьцааны дагуу уушгины үйл ажиллагаа харьцангуй дарангуйлагдсан бай-далдаа байсаар байх учир үүнтэй холбоо-тойгоор «эх-хөвүүний» харьцаагаар бөөрний үйл ажиллагаа суларна. Намрын улиралд төмөр махбодтой уушгины үйл ажиллагаа идэвхжих үед «нөхөр-дайсны» харьцаагаар модон махбодтой элэгний үйл ажиллагаа суларна, өвлийн улиралд усан махбодтой бөөрний үйл ажиллагаа идэвхжсэнээр гал махбодтой зүрхний үйл ажиллагаа буурна гэсэн ерөнхий барагцаа томьёоллыг гарган хэлж болох бөгөөд сонирхолтой нь хавар, зуны дулаан улиралд эрхтнүүдийн үйл ажиллагааны идэвхжил-дарангуйлал нь «нө-хөр-дайсан» — «эх-хөвүүн» буюу даран-гуйлал-дарангуйлал гэсэн харьцаагаар, өвөл намрын сэрүүн хүйтэн улиралд бол зөвхөн «нөхөр-дайсны» харьцаагаар буюу даран-гуйлал гэсэн харьцаагаар явагддаг нь ха-рагдаж байна. Үүнийг жилийн хүйтэн, ду-лаан улиралд явуулах цул, сав эрхтний эм-чилгээ, оношлолын баримтлалд анхаарах нь зүйтэй санагдана. Цул эрхтэний үйл ажил-лагааны улиралчилсан динамик өөрчлө-лийн байдал дээр тулгуурлан аль үе хэм-нэлдээ тухайн эрхтэн өвчинд илүү амар-хан нэрвэгддэг болон өвчин тэсвэрлэх чад-вар нь—дөөшилдгийг нарийн үндэслэлтэй тогтоон, эмчилгээ оношлолд тусгах асуу-дал ихээхэн ач холбогдолтой нь мэдээж юм.

Таван цул эрхтэний үйл ажиллагааны улиралчилсан хэмнэл хэлбэлзлийн тухайн монгол эмнэлгийн онолыг орчин үеийн за-рим судлагааны материалтай холбон тайл-барлах оролдлого хийж болох бөгөөд энд алдаж оносон зүйл багагүй бий гэдгийг юу-ны өмнө хэлэх нь зүйтэй юм.

Элэг. Элэгний үйл ажиллагааны төлөв байдлыг монгол анагаах ухааны онолын дагуу улиралчлан авч үзвэл модон махбод-той элэгний үйл ажиллагаа хаврын цагт хамгийн дээд идэвхжлийн байдалд байх бөгөөд энэ нь түүний дайсан болох уушги-ны үйл ажиллагаа суларч түүний зүгээс ирэх сөрөг-дарангуйллын нөлөө суларсантай давцана (2, 9). Хавраас зун тийш элэг-

ний үйл ажиллагаа аажим буурсаар намрын улиралд хамгийн дээд бууралтын түвшинд очно. Жилийн дөрвөн улирлын явцад нлрэх элэгний үйл ажиллагааны энэхүү өөрчлөлтийн дагууд элэгний эд, эсийн өвчинд нэрвэгдэх болон тэсвэрлэх чанар хэрхэн өөрчлөгдөх байдлыг манай орны зарим судлагчдын (6) элэгний вируст гепатит өвчний өвчлөл, нас баралтын хөдлөлийг улирлаар жишн харуулсан материалтай харьцуулж үзсэн юм. Хэдийгээр уг өвчний өвчлөлийн төлөв байдалд өвчин үүсгэгчийн (вирус) шинж төрх, халдвар хамгааллын дэглэм зэрэг олон хүчин зүйл нөлөөлөх нь мэдээж боловч ийм харьцуулалт хийх бүрэн үндэслэл бий гэж үзлээ.

Хаврын улиралд буюу монгол эмнэлгийн онолоор бол элэгний үйл ажиллагааны ид идэвхжлийн үед вирус гепатитийн (ВГ) өвчлөл, нас баралт хамгийн бага хэмжээнд бүртгэгдэж байсан нь энэ үед элэгний эсийн эмгэг хүчин зүйлсийн үйлчлэлийг тэсвэрлэх чадвар сайн байгаагийн улрэл байж болох талтай. Харин намрын улиралд буюу монгол эмнэлгийн онолын дагууд элэгний үйл ажиллагааны эрчим суарах цагт ВГ-ийн өвчлөл хаврынхаас хэд дахин ихэсч, өвчлөлийн дээд хязгаарт хүрчээ (6). Зуны улирал буюу VI, VII, VIII сард хэдийгээр ВГ-ийн ерөнхий өвчлөлийн төвшин харьцангуй доогуур байгаа ч нас баралт бусад улирлуудаас хавьгүй их хэмжээнд байгаа нь элэг халуун чанартай өвчнөөр хямралдан өвчилдөг онцлогтойн мэдэр энэ нь гадаад орчны халуун дулаан уур амьсгалтай нийлэлдэн өвчнийг улам гааруулан хүндрүүлсэнтэй холбоотой байж болох юм (16). Иймээс зун, намрын улиралд явуулах ВГ-ийн эмчилгээнд гацуу амттай шарын бэлиг чанарын халуун, хурц, тослог бүрэлдэхүүний эсрэг хүйтэн, моддог, сөрүүн эрдэмтэй эмүүдийг голчлон хэрэглэх шаардлагатай нь ойлгомжтой (8) бөгөөд энэ үед мөн элэгний үйл ажиллагааг таван махбодын харьцаанд дээр үндэслэн түүнд сөрөг нөлөө үзүүлдэг (дайсны) цул болох уушги, эх бологч бөөрний үйл ажиллагааг зохицуулахад чиглэсэн эм, эмчилгээний тусламжтайгаар дээшлүүлэх тухай ойлголт ч бий болж байна.

**Зүрх.** Зуны улиралд гал махбодтай зүрхний үйл ажиллагаа хамгийн өндөр түвшинд байснаа намар тийш аажим буурсаар өвлийн улиралд хамгийн доод цэгтээ хүрдгийг таван махбодын онол харуулдаг (2). Зуны улирлын идэвхжилт нь түүнд сөрөг нөлөө (дайсны) үзүүлдэг бөөрний үйл ажиллагааны бууралттай, өвлийн улирлын бууралт нь бөөрний идэвхжилтэй орон зай цаг хугацааны хувьд давхцана (2). Зүрх судасны системийн эрхтний үйл ажиллагааны эрчим, өвчлөлийн байдлыг улирлаар судалсан орчин үеийн судалгааны материал нь бүхэлдээ ардын эмнэлгийн онолын дээрх баримтлалтай тохирч байна (11, 12, 13, 15). Өөрөөр хэлбэл зуны улиралд зүрхний булчингийн ажиллах чадварын үзүүлэлт хамгийн дээд түвшинд байснаа өвлийн улиралд буурч хамгийн доод цэгтээ хүрч, өвчлөл ихэснэ (11, 12).

Зүрхний гол судасны механик нарийсалтаар бий болсон гемодинамикийн ачаа-

лал, туршлагын амьтдад үүсгэсэн зүрхний булчингийн эмгэг загвар дээр агшилтын хүчний сулралт, цуцалтын процесс өвөлд зунаас хавьгүй хурдан сэдээгддэг, зүрхний булчингийн шигдээс өвчнөөр өвчлөлт, нас баралт, зүрхний хэм алагдах, булчингийн эдийн задрал үхжил, өвлийн улиралд зунаас өндөр байдаг (7, 10, 11) болон зүрхний булчингийн эдийн биеийн хүчний ачааллыг даах чадвар өвлийн улиралд эрс мууддаг зэргийг тогтоосноор эрдэмтэд өвлийг зүрх судасны системийн эрхтний өвчлөлд хамгийн тохиромжгүй улирал гэж үздэг байна (10, 11)

**Дэлүү.** Монгол эмнэлгийн онолын үүднээс авч үзвэл дэлүү нь бусад дөрвөн цул эрхтнээсээ онцлог ялгаатай буюу түүний үйл ажиллагаа нь тухай тухайн улиралд идэвхжсэн эрхтнүүдийн үйл ажиллагааг дагалдан эрчимждэг гэж хэлж болохоор байна. Өөрөөр хэлбэл эндээс дэлүү нь нийт биемахбодын түвшинд бүх л цул эрхтний үйл ажиллагаанд хамаарах ерөнхий зохицуулагчийн үүрэгтэй байж болох тухай санаа төрж байгаагийн зарим үндэслэлийг сүүлийн үеийн гадаадын эрдэмтдийн судалгаа, таамналаас ямар нэг хэмжээнд мэдэж болох юм. А. Г. Бабаева нарын (1985, 1989) олон жилийн ажиглалт судалгаан дээрээ үндэслэн дэвшүүлсэн онолоор бол дэлүүний үйл ажиллагаа нь хэвийн үед харьцангуй дарангуйлагдсан байдалд оршдог атлаа аль нэг цул эрхтэнд бүтцийн ялимгүй ч болов өөрчлөлт гарсан үед түүнийг мэдэрн хүлээн авч уг эрхтэнийг нөхөн төлжилтийн мэдээлэл, зохицуулгаар хангах үүрэгтэй эрхтэн юм (3, 4). Үүнийг уламжлалт эмнэлгийн онолтой холбон үзвэл улирал, улирлын эхний хоногуудад аль нэг цул эрхтний үйл ажиллагаа тодорхой давтамж хэмнэлтэйгээр идэвхжин, энерги зарцуулалтын харьцангуй өндөр түвшинд байх нь бүтэц, үйл ажиллагааны өөрчлөлтөд зайлшгүй хүргэх (10) бөгөөд ийм бага ч болов гажуудлыг засан хэвийн болгож байх үүргийг дэлүүний эс эрхтэн бүрдээр гүйцэтгэдэг тухай санаа төрж байна. Гагц хүү энэ асуудлын шинжлэх ухааны мөн чанарыг тогтоох судалгааны ажил явуулах шаардлагатай юм. Нөгөөтэйгүүр дэлүүний үйл ажиллагааны улирлын хэмнэлтэй холбоотойгоор түүний дархлааны урвалд оролцдог эсрэг, сөрөг нөлөөлөлд гарах өөрчлөлтийг таван махбодын онол хийгээд орчин үеийн судалгаатай холбон жишиж үзвэл «нөхөр-дайсны» харьцаагаар хаврын улиралд элэгний үйл ажиллагаа идэвхжих үед дэлүүний үйл ажиллагаа дарангуйлагдах ёстой бөгөөд үнэхээр ч дэлүүний үйл ажиллагаа, дархлааны урвалын эрчим хаврын улиралд сулардагийг судлагчид (11) ажиглан тогтоосон байна.

Харин намрын улиралд элэгний үйл ажиллагаа идэвхжлийн хамгийн доод түвшинд орсноор «нөхөр-дайсны» харьцаагаар дэлүүний үйл ажиллагаа эрчимжинэ гэдэг нь таван махбодын онолын үүднээс ойлгомжтой бөгөөд энэ үед дархлааны урвалын хэт эрчимжилт, өөртөө харшиж урвал бусад эрхтэнд явагдах болзошгүй гэсэн санаа төрж байна. Үүний зарим нотолгоо



ч орчин үеийн судалгааны материалд байна (10, 11).

Гадаадын судлагчдын тогтоосноор эрүүл хүмүүст намар өвлийн улиралд хавсарга, лизоцим, гемаглютининий титр, цусны сийвэний цус задлах идэвх, Т, В-лимфоцитийн тоо хамгийн дээд хэмжээнд хүрдгийн хамт зүрхний шигдээс өвчтэй хүмүүст зүрхний булчингийн эд, судасны хананы уураг, сийвэнийг липопротеидийн эсрэг нийлэгжсэн эсрэг бие, хавсаргын гуравдугаар компонентийн ( $C_3$ ) титр өндөрсөж «өөртөө харших урвал» явагдах нөхцөлүүд бүрддэг байна (10, 11). Бид туршлагын цагаан хулганад дөрвөн хлорт нүүрстөрөгчөөр элэгний өвчний эмгэг загвар үүсгээд элэг-дэлүүний үйл ажиллагаа буюу уламжлалт эмнэлгийн онолоор бол нөхөрдэйсны харьцаа хэрхэн хувиран өөрчлөгдөх байдлыг өвчний цочмог, цочмогдуу, архаг үед тодорхойлоход өвчний цочмог хурц үед (1—3 хоног) дэлүүний индекс, эсийн тоо хэвийн үеийнхээс 1,4—1,8 дахин багасч ( $P < 0,05$ ), дэлүүний эсийн мембранд өөхний бодисын цөлөөт язгуурт хэт исэлдэлтийн процессын эрчим (ӨБЧЯХИП) 1,8—3 дахин нэмэгдэж байснаа өвчний долоо дахь хоногтоос эхлэн эдгээр үзүүлэлтүүд хэвийн үеийнхээс илүү идэвхжин, үүнтэй нэг зэрэг ӨБЧЯХИП-ийн эрчим өндөр түвшинд хадгалагдсаар байгаа буюу уг хоёр цуул эрхтний үйл ажиллагаанд харилцан уялдаат чанар байгаа нь ажиглагдлаа. Тодруулан хэлбэл өвчний эхний үед элэгний зүгээс дэлүүнд үзүүлдэг «дайсагнан» дарангуйлах үйлдэл нь эрчимжиж байснаа өвчний сүүл тийш бол элэгний үйл ажиллагаа удаан хугацаанд дарангуйлагдснаас болж элэгнээс дэлүүнд үзүүлдэг «нөхөрдэйсны» харьцааны хүч суларч дэлүүний үйл ажиллагаа хэт идэвхжиж «өөртөө харших» урвал явагдаж болзошгүй байгаа тухай төсөөллийг өөрсдийн болон бусад судлаачдын бидэнтэй төстэй байдлаас явуулсан судалгааны материал дээр (1,5) үндэслэн хэлж болохоор байна.

Монгол эмнэлэгт элэгний цочмог үрэвсэл халдварт өвчинд хэрэглэдэг зориулалттай байсан цөх галуун таваг ургамлын нийлбэр алкалоид нь элэг-дэлүүний зохицуулгын дээрх алдагдалд эерэг нөлөө үзүүлдэг болохыг бид мөн тогтоов.

**Уушги.** Таван махбодын онолоор хаврын улиралд уушгины үйл ажиллагааны идэвхи нь түүнтэй нөхөр дайсны холбоо үүсгэдэг элэгний үйл ажиллагаатай яг эсрэг байдлаар хамгийн доод уналтын байдалд орсноо зун, намар тийш аажим дээшилсээр намрын улиралд мөн л энэ харьцааны дагуу хамгийн дээд идэвхжилд хүрдэг тухай ойлголт нь орчин үеийн судалгааны материалд ямар нэг хэмжээнд нотолгоо олсон байна.

Уушгины үйл ажиллагааны үечлэл, хэлбэлзлэлийг судалсан байдлаас үзэхэд зүрхний шигдээс өвчтэй хүмүүст намар, өвлийн улиралд хавар зуныхтай харьцуулахад амьсгалын тоо, амьсгалын гүний эзлэхүүн 1,1—1,58 дахин нэмэгддэг тухай мэдээ бий (10, 11).

**Бөөр.** Өвлийн улиралд бөөрний үйл ажиллагаа идэвхждэг, зуны улиралд буурч дарангуйлагддаг хийгээд энэ нь уг цултай

«нөхөрдэйсны» харьцаа үүсгэдэг зүрхний үйл ажиллагааны төлөв байдалтай уялдан зохицуулагддаг гэж хэлж болохуйц томъёолол монгол эмнэлгийн онолын үндэст бий (2, 9).

Зуны халуун дулаан улиралд гадаад орчны температур биеийнхээс давамгайлан ихсэх үед шингэнээ ууршуулан дулааны алдагдлаа ихэсгэх замаар биеийн халуунхүйтний гомеостазийг тогтоон барих зохицуулга идэвхжсэний дүнд вазопрессин зэрэг шээс-шингэний ялгаралтыг багасгадаг үйлдэлтэй гормоны ялгаралт эрчимжин бөөрний эдээр ялгарах шээсний хэмжээ багасна (7, 10). Үүнийг монгол эмнэлгийн таван махбодын онолоор зуны цагт бөөрний үйл ажиллагааны идэвхи буурна гэснээр томъёолсон бололтой байх юм. Өвлийн хүйтэн улиралд вазопрессин зэрэг гормоны нийлэгжилт бууран усгэрдсийн бодисын зохицуулгад бөөрний гүйцэтгэх үйл ажиллагаа эрчимжиж, бөөрний эдээр дамжин ялгарах шээс, шингэний хэмжээ нэмэгдэнэ (7).

Эрдэмтдийн тооцосончлон (7) өвлийн хүйтэн улиралд хүн, амьтны биемахбодын хүйтэнд дасан зохицох чадвар, биед агуулах ус шингэний нийт хэмжээний хооронд урвуу хамаарал байдаг буюу бөөрний шээс шингэнийг ялгаруулах идэвхи хичнээн сайн байна биемахбодын үйл ажиллагааны ерөнхий идэвхи төдий чинээ өндөр байдаг зүй тогтлыг (7) монгол анагаах ухааны онолд өвлийн цагт усан махбод дэлгэрч бөөрний судал гүйнэг гэж оновчтой томъёолсонтой холбон үзэж судлах, эмчилгээ оношлолын зарчимд тусгах нь зүйтэй юм.

Ийнхүү энд өгүүлсэн зүйлийг товч нэгтгэн дүгнэвэл таван цул эрхтний үйл ажиллагаа харилцан бие биесээ болон цаг улирлын давтамжит байдалтай нягт уялдан маш нарийн өөрчлөлт, хэлбэлзлэлд ордог тухай монгол эмнэлгийн онолын үндэслэл нь орчин үеийн судалгааны материалтай ихэнхдээ тааран тохирч байгаа бөгөөд уламжлалт эмнэлэгт томъёолсончлон аль нэг эрхтний үйл ажиллагааны бууралтын ид үед уг цул эрхтний өвчин төрүүлэгч хүчин зүйлсийн нөлөөнд нэрвэгдэх байдал ихсэх, төсвэрлэн даах чадвар багасч байгааг эмчилгээ оношлолд анхаарах, түүний мөн чанар, шинжлэх ухааны үндэслэлийг нарийн зухацтай тогтоон тайлбарлах шаардлагатай болох нь карагдаж байна.

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Г. Б. Афонина Изменение окислительного метаболизма и функции иммунокомпетентных клеток при действии левamisола и «токоферола у крыс с вторичным иммунодефицитом» «Иммунология и аллергия» 1989, выпуск 23, стр 115—117.
2. Ч. Баавгай, В. Болдсайхан Монголын уламжлалт анагаах ухаан, Улаанбаатар, 1989.
3. А. Г. Бабаева Регенерация и система иммунитета. М. Медицина. 1985, стр 256.
4. А. Г. Бабаев Клеточные и гуморальные факторы иммунитета как регуляторы восстановительного морфогенеза. «Онтогенез» 1989, У, 20, № 5, стр. 453—461.
5. Р. В. Березжкова, В. А. Романов Локализация иммунных комплексов в пе-

чени при экспериментальном ее циррозе «Архив патологии» 1981, № 11, стр 25—29.

6. А. Дамдинсүрэн, Г. Жамба, Н. А. Благов Вирусын гепатит, Улаанбаатар, 1986.

7. Н. Р. Деряпа, М. П. Мюшкин, В. С. Понский Проблемы медицинской биоритмологии, М. Медицина, 1985, 208 с.

8. Дундад улсын анагаах ухааны нэвтэрхий толь. Монгол анагаах ухаан 1 боть, 1987 он, Хөх хот. 944 хуудас.

9. Б. Жигмэд Монгол анагаах ухааны үндсэн онол. Өвөрмонголын хэвлэлийн хороо, 1988. 275 хуудас.

10. Н. Д. Овэрнюк Принцип минимума энергии в онтогенезе и канализированность

процессов развития «Онтогенез» 1989, т. 20, № 2, стр 117—128.

11. И. Е. Оранский Природные лечебные факторы и биологические ритмы, М. Медицина, 1988, 288 с.

12. И. Е. Оранский, П. Г. Царфис Биоритмология и хронотерапия. 1989, М. «Высшая школа» 159 с.

13. Хронобиология и хрономедицина под ред. Ф. И. Комарова М. Медицина, 1989, 400 с.

14. Д. М. Табеева Руководство по игло-рефлексотерапии М. Медицина, 1989, 560 с.

15. А. А. Чижевский Земное эхо солнечных бурь. М. Мысль, 1976. 366 с.

16. Bragwan Dash, Fundamentals of Ayurvedic Medicine, Bombay, 1978.

## ЦЭХ ГАЛУУН ТАВАГ УРГАМЛЫН НИЙЛБЭР АЛКАЛОИДЫН АНТИОКСИДАНТ, МЕМБРАН БЭХЖҮҮЛЭХ ИДЭВХ

Б. Саранцэцэг, М. Амбага, Т. Долгосүрэн

Ардын эмнэлгийн хүрээлэн

Хүн амын өвчлөл, нас баралтын дотор зонхилох байр эзэлдэг элэгний цочмог, архаг үрэвсэл (10, 11), элэгний хатуурал, ходоод, дээрх гэдэсний шархлаа (16), зүрхний шигдээс (1), чихрийн шижин (12), судасны хатуурал (2, 15) зэрэг зарим халдварт өвчний (14) үед эс үхжиж гэмтэхийн гол шалтгааныг судлагчид тэдгэрийг эмгэг жамных нь үүднээс авч үзэх дээ эсийн мембраныг бүрдүүлж байгаа бүтцийн гол хэсэг болох өөх тосны бодисууд, ханаагүй өөхний хүчлүүд, гадаад, дотоод хүчин зүйлсийн нөлөөгөөр хэт исэлдэн задарсантай холбон тайлбарласан байдаг.

Тиймээс ч эдгээр ноцтой хүнд өвчний үед эс гэмтэж үхжихээс сэргийлэх эмчлэхэд антиоксидант болон мембран бэхжүүлэх үйлчилгээтэй эмүүдийг туршин хэрэглэх судалгаа эрдэмтдийн анхаарлыг ихээхэн татсаар байгаа юм. Ийм антиоксидант үйлчилгээтэй биологийн өндөр идэвхит бодисуудыг нийлэг аргаар гарган авахын хамт байгалийн гаралтай нэгдлүүд, тухайлбал ургамалын дотроос нэрүүлэн заримых нь үйлчилгээг нарийн тогтоосон байна (3, 6, 7, 13, 15, 19). Бид ардын эмнэлэгт их хордлоготой, их халуунтай халдварт өвчнүүд, гэдэсний балнад, комын байдалтай явагдаж байгаа элэгний халдварт өвчний үед барбада (төвдөөр) гэдэг нэрийн дор хэрэглэж ирсэн (20) цэх галуун таваг ургамлаас (Нүресонг егестум) ялгасан нийлбэр алкалоидын антиоксидант, мембран бэхжүүлэх идэвхийг *in vitro*, *in vivo* судлан тодорхойлох зорилт тавьсан юм.

Судалгааны аргазүй. А. Трис HCL-ийн буферт (рН 7,4) бэлтгэсэн 5%-ийн элэгний гомогенатад өөхний чөлөөт язгуурын хэт исэлдэлтийг (ӨЧЯХИ) *in vitro* нөхцөлд доорхи гурван хувилбараар буюу а. аскорбат хамаарал ферментийн бус хэт исэлдэлтийн загвар ( $Fe^{2++} + ас-$ корбат) (И. Д. Стальная, 1977)

б. Фентоны урвал ( $Fe^{2++} + H_2O_2$ )  
в.  $Fe^{2++}$  аскорбат  $+ H_2O_2$  системээр өдөөн алкалоидын антиоксидант идэвхийг ӨЧЯХИ-ийн завсрын бүтээгдэхүүн малондильдегид (МДА), эцсийн бүтээгдэхүүн тосны хэт ислийн (ROOH) концентрацийн тооны үзүүлэлтээр тодорхойлов (9,23).

Б. Цэх галуун тавгийн алкалоидын мембран бэхжүүлэх идэвхийг цусны улаан эсийн холимог дээр Фентоны урвалаар ( $Fe^{2++} + H_2O_2$ ) өдөөсөн (*in vitro*) өөхний хэт исэлдэлтийн үед улаан эсийн мембраны задралын эрчим (гемоліз), эсийн мембранд байх МДА-ийн концентрациар тодорхойлов (8, 18).

В. Цэх галуун таваг ургамалын алкалоидын антиоксидант, мембран бэхжүүлэх идэвхийг *in vivo* аргаар тодорхойлох аргазүйг бид өөрсдөө боловсруулсан юм. Энэ аргазүйн зарчим нь цагаан хулганад 0,5%-ийн  $H_2O_2$ -ийг 25 мл/кг-аар тооцоолон судсаар тарьж ӨЧЯХИ-ийг өдөөснөөс хойш 2 цаг болоод амьтныг нядалж, ӨЧЯХИ-ийн эрчим болон эсийн мембраны задралын эргийг тогтооход оршно.

Судалгааны ажлын үр дүн, дүгнэлт.  
1. Цэх галуун тавгийн нийлбэр алкалоидын антиоксидант «аскорбат+Fe» системийн оролцоотойгоор өдөөсөн аскорбат хамаарал ӨЧЯХИ-ийн загвар дээр МДА (ROH), тосны хэт (ROOH) ислийн концентрациар харьцуулан тодорхойлоход, алкалоид нь хэт исэлдэлтийг өдөөсөн 0 минутад МДА-ийн концентрацийг 1,43 дахин (хяналт  $1,03 \pm 0,055$ , туршилт  $0,72 \pm 0,058$  нэгж). ROOH-ийн концентрацийг 1,41 дахин (хяналт  $0,034 \pm 0,0003$ , туршилт  $0,021 \pm 0,0001$ ) өдөөлтийн 10 минутад МДА-ийн концентрацийг 2,4 дахин (хяналт  $2,16 \pm 0,18$ , туршилт  $0,9 \pm 0,076$ ) өдөөлтийн 30 минутад МДА-ийн концентрацийг 2,79 дахин ROOH-ийн концентрацийг 1,26 дахин (хяналт  $0,058 \pm 0,011$ ; туршилт  $0,046 \pm$

Цэх галуун тавгийн алкалоидын антиоксидант идэвхийг элэгний гомогенатад янз бүрийн өдөөгчийн системээр сэдэглэсэн ӨХИП-ийн загвар дээр (in vitro) судалсан дүн

№	Туршилт	Аскорбат хамааралт хэт исэлдэлт МДА-ийн концентрациар		Фентон ( $H_2O_2 + Fe^{2+}$ ) урвалаар өдөөгдсөн ӨХИП (МДА-ийн) ӨХИП (ROOH)		$Fe^{2+} + H_2O_2 +$ аскорбат системээр өдөөгдсөн ӨХИП (ROOH)	
		инкубацийн хугацаа	инкубацийн хугацаа	инкубацийн хугацаа	инкубацийн хугацаа	инкубацийн хугацаа	инкубацийн хугацаа
		0 мин	30 мин	0 мин	30 мин	0 мин	30 мин
1.	Хяналт (ус) Туршилт (алкалоид)	1,03±0,055 нэгж	2,16±0,18 нэгж	0,021±0,0001* нэгж	0,058±0,005 нэгж	0,72±0,058* нэгж	0,28±0,03 нэгж
2.		0,9±0,076* нэгж	0,9±0,076* нэгж	1,19±0,11* нэгж	1,24±0,147* нэгж	0,77±0,064* нэгж	0,16±0,02* нэгж

\* хяналттай харьцуулахад  $P < 0,05$

0,0024) багасган хүчтэй антиоксидант идэвхи үзүүлэв ( $P < 0,05$ ) (1-р хүснэгт).

2. Элэгний гомогенатад ӨЧЯХИ-ийг өөр орчин, өдөөгчийн оролцоотойгоор буюу Фентоны урвал ( $Fe^{2+} + H_2O_2$ ),  $Fe^{2+} +$  аскорбат  $+ H_2O_2$ ) гэсэн хоёр системээр өдөөн явуулахад ч дээрх антиоксидант идэвх батлагдсан юм (1-р хүснэгт). Элэгний 5%-ийн гомогенатад ӨЧЯХИ-ийг Фентоны урвалаар өдөөсний дараах 0 минутад МДА-ийн концентраци 2,85 дахин, 10 минутад 3 дахин, ӨЧЯХИ-ийн процессыг  $H_2O_2 + Fe^{2+} +$  аскорбат системээр өдөөсөн үед МДА-ийн концентрацийг 0 минутад 11,1 дахих (хяналт  $8,6 \pm 0,32$  нэгж, туршилт  $0,77 \pm 0,064$  нэгж); 10 минутад 10,4 дахин (хяналт  $8,9 \pm 0,48$ , туршилт  $0,86 \pm 0,084$  ед); ROOH-ийн концентрацийг 1,25 дахин (хяналт  $0,28 \pm 0,03$ ) туршилт  $0,16 \pm 0,02$  ( $P < 0,05$ ) багасган ӨЧЯХИ-ийн процессыг хүчтэй дарангуйлах идэвхи үзүүлэв (1-р хүснэгт).

3. Цэх галуун тавгийн алкалоидын мембран бэхжүүлэх идэвхийг in vitro аргаар цусны улаан эсийн мембранд Фентоны урвалаар өдөөгдсөн мембраны задралын загвар дээр мембраны задрал, гэмтлийн байдлыг гемолизийн эрчим, улаан эсийн мембранд байх МДА-ийн хэмжээгээр тодорхойлов. Цэх галуун тавгийн алкалоидыг 400 мг%-оор хэрэглэхэд цусны улаан эсийн мембраны ӨЧЯХИ-өөр өдөөгдсөн задралыг 37%-иар (хяналт  $5,5 \pm 0,39$ , туршилт  $4,0 \pm 0,32$ ) ( $P < 0,05$ ) багасгав. Алкалоидыг 800 мг%-оор хэрэглэхэд мөн ийм идэвхи илрэв (2-р хүснэгт).

4. Цэх галуун тавгийн алкалоидын ийм мембран бэхжүүлэх идэвхи нь in vivo нөхцөлд мөн илэрч 0,5%-ийн  $H_2O_2$ -өөр өдөөгдсөн ӨЧЯХИ-ийн загвар дээр эмчилсэн амьтдыг эмчлээгүй амьтадтай харьцуулахад аяндаа явагдах гемолизийн эрчим 1,23 дахин, өдөөгдсөн гемолизийн эрчим 1,22 дахин буурч цусны улаан эсийн мембранд МДА-ийн концентраци 1,68 дахин, сийвэнд МДА-ийн концентраци 1,46 дахин багасч, алкалоид антиоксидант идэвх үзүүлэх замаар мембран бэхжүүлэх нөлөө үзүүлж ( $P < 0,05$ ) байгаа нь харагдав (3-р хүснэгт).

Бид цэх галуун тавгийн алкалоидын дээрх үйлчилгээний механизм нь уг ургамлын нийлбэр алкалоидын задрал бүрд (22) байх циклополиэфирийн бичил бүлгүүдтэй нь холбоотой байж болох тухай санааг дэвшүүлж байгаа бөгөөд ийм өвөрмөц бүлэг агуулсан нийлэг нэгдлүүд нь маш хүчтэй антибиоксидант, мембран бэхжүүлэх идэвхтэй болохыг бусад судлагчид үнэмшилтэйгээр тогтоосон байдаг (6, 7). Барбада буюу цэх галуун таваг ургамлын антиоксидант, мембран бэхжүүлэх үйлчилгээг илрүүлсэн нь түүнийг ардын эмнэлэгт олонх халдварт өвчний эмчилгээнд өргөн хэрэглэдэг байсны (4, 5, 20) мөн чанарыг тодруулах үндэслэлийг өгч байна.

Монгол эмнэлэгт халдварт өвчний шалтгаан, эмгэгжамын онцлог, эмчилгээний талаар ихээхэн тодорхой ойлголттой байлаа. (5). Тухайлбал нянгийн халдвар элэг дөсийг гэмтээн, нүд уруул арьсны өнгө шарлаж, шээс өтгөн улаан хүрэн өнгөтэй болсон шинж тэмдэг бүхий өвчний үед барбада, тагш, манчин. хүдрийн заар орсон

**Цусны улаан эсийн хөвмөл дээр Фентоны урвалаар ( $Fe^{2++}+H_2O_2$ )  
өдөөгдсөн "хэт исэлдэлт—мембраны задрал" загвар дээр  
(in vitro) цэх галуун тавгийн алкалоидын антиоксидант болон  
мембран бэхжүүлэх идэвх**

№	Туршилтын объект	Туршилтын бүлэг	Үзүүлэлтүүд	
			Цусны улаан эсийн мембраны задрал (ге-моглобины ялгалалтаар)	Цусны улаан эсийн мембранд агуулагдах МДА-ийн концентраци
1.	10 %-ийн эритроц-весь	хяналт/ус туршилт (алкалоид 800 мг%)	$5,5 \pm 0,39$	$0,24 \pm 0,015$ нэгж
2.	30%-ийн эритроц-весь	Хяналт (ус) туршилт (алкалоид 800 мг%)	$4,0 \pm 0,32^*$ $35,4 \pm 2,6$ $27,8 \pm 2,4^*$	$0,14 \pm 0,014$ нэгж* $0,16 \pm 0,019$ нэгж $0,12 \pm 0,0125$

\*— хяналттай харьцуулахад  $P < 0,05$ 

**Цэх галуун тавгийн алкалоидийн антиоксидант, мембран  
бэхжүүлэх идэвхт in vivo аргаар тодорхойлсон дүн**

Цагаан хулганад 0,5%  $H_2O_2$  судсаар тариад 2  
цаг болсны дараа тодорхойлолт хийгдсэн

№	Үзүүлэлт	Туршлагын амьтдын бүлэг		
		Эрүүл амьтад	хяналт / $H_2O_2$ + ус) амьтад	туршилт ( $H_2O_2$ + алкалоид) амьтад
1.	Цусны улаан эсийн аяндаа явагдах задрал	$2,77 \pm 0,255$	$3,21 \pm 0,281$	$2,6 \pm 0,22$
2.	Цусны улаан эсийн мембраны өдөөгдсөн задрал	$2,39 \pm 0,512$	$4,83 \pm 0,34^*$	$3,95 \pm 0,24^{**}$
3.	Цусны улаан эсийн мембранд агуулагдах МДА-ийн концентраци (нэгж)	$0,597 \pm 0,0788$	$1,01 \pm 0,132^*$	$0,598 \pm 0,0872^{**}$
4.	Сийвэнд орших МДА-ийн концентраци (нэгж)	$0,108 \pm 0,007$	$0,135 \pm 0,01^*$	$0,092 \pm 0,001^{**}$

\* хяналт амьтдыг ( $H_2O_2$  + ус) эрүүл амьтадтай харьцуулахад  $P < 0,05$ \*\* хяналт амьтдыг ( $H_2O_2$  + ус) эмчилсэн амьтадтай ( $H_2O_2$  + алкалоид) харьцуулахад  $p < 0,05$ 

нийлмэл жорыг хэрэглэдэг байсан уламжлал бий бөгөөд энэ жор нь зөвхөн элэгний халдварт өвчнөөр хядгаарлагдахгүй уушги, гэдэс зүрх, тархи зэрэг гол цул сав эрхтэний халдварт өвчний үед хэрэглэх заалттай байдаг (4, 5).

Гэтэл сүүлийн үеийн судалгааны мата-риалаас үзэхэд ихэнх халдварт өвчний үед тухайн эд эрхтэн халдварт процесст нэрвэгдэх төдийгүй ялангуяа бусад эд эрхтэнд уг процесс дамжин тархахаас сэргийлэх, хориглон саатуулах зохицуулгад мембран бэхжүүлэх, антиоксидант үйлчилгээт эмүүд гол үүрэгтэйг (17, 21) тогтоосныг монгол эмнэлгийн уламжлал болон цэх галуун таваг ургамлын дээрхи өвөрмөц үйлчилгээтэй холбон үзэх бүрэн үндэс байгаа юм.

### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Архипенко Ю. В. Коновалова Г. Г. Содержание продуктов ПОЛ и активность антиокислительных ферментов в миокарде и печени крыс при различной обеспеченности витамином Е, «Бюлл. экс. биол. и мед», 1988, №12, с 670—672

2. Е. Ф. Давиденкова, М. Г. Шафран, Атеросклероз и процесс ПОЛ, «Вестник АМН ССР» 1989, № 3, с. 10—18.

3. А. М. Дроговоз, Л. А. Порохнян, Б. А. Рогожин и др. Сравнительная характеристика силибора Liv — 52, легалона при дистрофии печени, «Фармация», 1988, № 5, стр 57—59.

4. Дундад улсын анагаах ухааны нэвтэрхий толь. Монгол анагаах ухаан, 1 боть, 1986, 944 хуудас
5. Б. Жигмэд Монгол анагаах ухааны үндсэн онол. Өвөрмонголын сурган хүмүүжлийн хэвлэлийн хороо, 1988, 274 хуудас.
6. М. В. Замаева, С. Н. Клюев, А. И. Гагальганс др. Стабилизирующее действие ди-вторбутилпроизводного дибензо—18 крауна 6 и валинолимицина на мембрану саркоплазматического ретикула, «Биол. мембраны» 1987, т. 4, № 3, стр 249—253.
7. М. В. Замаева, С. Н. Клюев, А. И. Гагальганс и др. Антиоксидантная активность синтетического ионофора ди-вторбутил-добензо—18 краун—6, «Биол. мембраны», 1989, т. 6, № 4, стр 420—423.
8. И. Е. Ковалев, Н. П. Данилова, С. А. Андропати и др. Влияние эхо меланина на гемолиз эритроцитов, вызываемый свободнорадикальными реакциями и другими факторами, «Фарм и токсик», 1986, № 4, стр 89—91.
9. В. Ю. Куликов, М. Амбага, Ц. Хайдав. Оценка суммарной концентрации антиоксидантов жирно-спирторастворимой природы из препаратов растительного и животного происхождения. Тезисы докладов Всесоюзной конференции «Проблемы освоения лекарственных ресурсов Сибири и Дальнего востока», Новосибирск. стр 108—109.
10. А. С. Логинов, В. Н. Матюшина, В. Д. Ткачев и др. ПОЛ печени при ее патологии, Тер. архив, 1985, № 2, стр 63—68
11. А. А. Майоре, Т. Н. Копылова, Л. А. Салдава и др. Роль перекисного окисления липидов в патогенезе вирусного гепатита в клинике и эксперимента, в кн: Экспериментальная гепатология, Рига, Зинатпе, 1985, стр 35—40
12. Л. М. Мажуль. Некоторые показатели перекисного окисления липидов в крови крыс разного возраста при аллоксановом диабете, «Вопр, мед. химии, 1987» № 2, стр 41—44
13. О. Б. Максимов, П. Г. Боровой, О. Е. Кривошекова и др. Распространение антиоксидантов среди травянистых цветковых растений приморского края, «Раст. ресурсы» 1985, № 4
14. В. А. Малов, М. Х. Турьянов Пак и др. Свободнорадикальное окисление липидов плазмы крови у больных острыми кишечными инфекциями, «Тер. архив» 1988, № 11, стр 75—78.
15. Е. П. Парфентьева Влияние урсоловой кислоты и ее производных на липидный обмен в условиях экспериментального атеросклероза, хими. фарм. журнал, 1979, №-4, стр 10—17.
16. В. Д. Пасечников, В. И. Мосни, А. О. Виргинский Перекисное окисление липидов и антиокислительная ферментная система слизистой оболочки желудка при язвенной болезни, «Тер, архив». 1988. № 2 стр 30—34.
17. Ю. М. Петренко, В. А. Аманьев, Л. А. Константинова и др. Сдвиги антиоксидантной активности в мембранных структурах клеток, зараженных вирусами «Вопросы вирусологии», 1985, № 6. стр. 725—729.
18. М. П. Петрова, Т. А. Сербинова, П. С. Васильев. Методика получения мембран эритроцитов «Лаб. дело» 1978, № 8, стр 503—505.
19. И. М. Рыфф, Л. В. Кренкова, Е. В. Арзамасцев Патоморфологические критерии антиатеросклеротического действия сапонинов растительного происхождения в эксперименте. Булл. эксп, биол и мед, 1988, № 9, с. 365—368.
20. Ц. Хайдав, Б. Алтанчимэг, Т. С. Барламова Лекарственные растения в монгольской медицине, УБ, 1985, 390 с.
21. Л. К. Четверикова, И. Ю. Кильдиватов, Л. И. Иноземцова и др. Факторы противовирусной устойчивости в патогенезе инфекции мышей «Вестник АМН СССР», 1989 № 11, стр 63—69.
22. С. Ю. Юнусов, Алкалоиды, Ташкент, Изд. Фак, 1981, 194. с
23. Современные методы в биохимии, под.-ред, академик АМН СССР ВН Ореховича, М. Медицина, 1977. 392 с.

## МОНГОЛ ЭМНЭЛЭГ—ЗУРХАЙ—ХЭМНЭЛ

Монголын ард түмэн нэн эртнээс эхлэн нүүдлийн мал аж ахуйг эрхлэн хөтлөж, цаг уурын эрс тэс хатуу ширүүн уур амьсгалын элдэв нөлөөг даван туулж тэмцсээр ирсэн түүхтэй. Байгалийн хатуу ширүүн сорилтын өмнө сөхрөн мэгдэж байсан өвгөд дээдэс маань алгуур удаан боловч байгаль ертөнцийн түмэн үзэгдлийг танин мэдэхийг оролдсоор ирснийг түүх гэрчилнэ. Монголчуудын ахуйгаас гаралтай мэдлэг ухааны салбарууд гэвэл одгүй болон анагаахуй ухаан хоёр юм. Тэгээд ч манай өвөг, дээд сүүд эмнэлэг, зурхай хоёр ах дүү гэгцгээх нь ч буй. Зурхайн ухаан бол од гаригийн орчил хөдөлгөөнийг тооцоолон боддог, харин анагаахуй ухаан нь од гаригийн орчил хөдөлгөөнөөс хамааруулан хүрэлцэхүй судлаар элдэв өвчнийг танин барьж эмчлэн сэргээдэг. Энэ утгаараа эмнэлэг, зурхай хоёр нь зүй ёсоор нөхцөлдөн сүлбэлдсэн ах дүү хоёр ухаан юм. Эмнэлэг, зурхай хоёрыг тийнхүү нөхцөлдүүлэн сүлбэлдүүлэгч олом жирэм нь арга билэг, таван махбодын онол сургаал болой.

Арга билгийн сургаал бол орчлон дэлхийн аливаа юмс үзэгдлийн эсрэг тэсрэг мөргөө нэгдэлтэй жам ёсыг тайлбарладаг дорно дахины ард түмний гүн ухааны үзэл юм. Жишээлбэл: Эртний монголчууд дээд тэнгэрийг «мөнх тэнгэр» буюу «эцэг тэнгэр» гэж, дэлхий ертөнцийг «идээн эх» буюу «эх дэлхий» гэж түүхийн сурвалж бичгүүдэд олонтаа тэмдэглэсэн байдаг билээ. Үүнийг монголчуудын дотор буй болсон

арга билгийн сургаалын эхлэл гэлтэй. Өндөр уул, өргөн тал хээрийн сэрүүвтөр уур амьсгалтай ази тивийн цээжээр мал маллац нүүдэллэж байсан эртний монголчууд ха луун ерөндгөөр хүйтэн өвчнийг анагаах «Монголын төөнүүр», мөн хүйтэн ерөндгөөр халуун өвчнийг анагаах «хүйтэн усан засал» хийгээд идээ, ундаагаар өвчнийг засч байсан нь арга билгийн сургаалыг хэрэглэж байсны гэрч юм. Монголчуудын дотор «Өвчний түрүүч үл шингэх, эмийн түрүүч буцаалсан ус, үл шингэснийг усаар анагаамуй» хэмээх уйг байдаг нь нэн эртний гаралтай арга билгийн харьцаанд дуудуйдан идээн засал хийж байсны улбаа ажээ. Арга билгийн сургаалаас гаралтай «Монголын төөнүүр» эмчилгээ нь төвдийн мэргэн эмч Ютиг Ендонгомбын (786—911 он, Ютиг Ендонгомбын мэндчилсэн талаар он дарааллын бичгүүдэд зөрүүтэй онууд буй, тухайлбал зарим нь түүний 729, 790 онд мэндчилсэн гэж үзсэн, Ютиг Нинмаан намтарт 768 онд мэндчилсэн гэх жишээтэй боловч, 125 насалсан гэдэг үзлийг бүгд баримталж байгаа агаад түүний мэндчилсэн онг «Төвдийн түүхийн тус ихт хүснэг» нэрт номоор авав), 25 нас сүүдэртэй байхдаа зохиосон гэдэг эмийн дөрвөн үндэс буюу «Рашааны зүрхний найман гишүүнт нууц удвдсын үндэс» хэмээх алдарт зохиолд монгол эмчилгээ гэсэн нэрээр орсон байна. Бас зарим нэгэн түүхийн сурвалжуудад Ютиг Ендонгомбын дээр дурдсан зохиолыг хэвлэгдсэний дараах нь нанхиадын гурван эмч, жагарын эмч Шиндгагарва, балбын эмч Данашила, хачийн эмч Хунабазар, монголын эмч Налашандирба, долбын эмч Чомаруза, уйгарын эмч Сэнгэ-Оджан нар Төвдөд залагдаж, анагаах ухааны судруудын аймгийг нягтад шинжлэн, хэлцэл маргааныг агуу ихэд айлдвай хэмээн тэмдэглэсэн байдгийг ч давхар дурдалтай.

Зурхайн ухаанд жил, сар, өдөр, цагийг арван хоёр амьтнаар нэрлээд хулгана, бар, луу морь, бич, нохойг эр буюу арга, үхэр, туулай, могой, хонь, тахиа, гахайг эм буюу билэг хэмээн үздэг байна.

Арга билиг нь харилцан эсрэгүүцэлдэж, харилцан түшиглэж, харилцан нэмэгдэж хасагдахаар үл барам зохих нөхцөлд харилцан улиран шилждэг юм. Арга билгийн энэхүү эсрэг, тэсрэгийн нэгдэлд зэрэгцэн оршиж бүхий хоёр тал нь юуны урьд тус, тус сынхаа эсрэг тэсрэг талаа өөрийн оршин тогтнох үндсээ болгодог аж. Арга билгийг дээш, доош нь хязгаарлах боломжгүй юм. Арга билгийг дотор нь бас арга билиг гэж хувааж болно. Өөрөөр хэлбэл аргын дотор билиг, билгийн дотор арга байдаг. Арга билгийн сургаал юмс үзэгдэл ингэж хуваагдан хоёр болж, бас хуваагдаж дуусашгүй байдаг хэмээн үздэг. Жишээлбэл өдрийг арга, шөнийг билиг гэж хуваах атал үдийн өмнийг аргын доторхи арга, үдийн хойныг аргын доторхи билиг, шөнийн дээд хагс сүг билгийн доторхи билиг, шөнийн доод хагасыг билгийн доторхи арга гэж хуваадаг юм.

Арга билиг нь харилцан, түшицэн тогтнохдоо үүрт хувиралтгүй царцаага зогсонго байдаггүй, харин цаг үргэлжид зогсолтгүй хөдөлгөөн хийхдээ энэ нь арвидаж, тэр нь хомсдон, энэ нь түрж, тэр нь түрэгдэх үзэгдэл болдог. Арга билгийн энэ харьцаа нь тооны хувиралтыг үүсгэж болно. Гэвч энгийн байдалдаа арга билгийн харьцаа нь харьцангуй, тэндүүрээ алдахгүй байдаг. Үүнийг байгалийн үзэгдлээр тайлбарлавал өөлжлэх дөрвөн улирал нь арга билгийн арвидаж хомсдох, түрж түрэгдэх хувиралтын нэг зүйлийн хэлбэр болой. Өвлийн туйлаас зуны туйл хүртэл аргын хүчин өдөр ирэхүйеэ нэмэгдэж, билгийн хүчин өдөр ирэхүйеэ хасагдана. Мөн үүнтэй төсөөтэйгээр зуны туйлаас өвлийн туйл хүртэл билгийн хүчин өдөр ирэхүйеэ нэмэгдэж, аргын хүчин өдөр ирэхүйеэ хасагдана. Байгаль цаг уурын энэ хувиралтыг дагалдан хүний биеийн арга билигт ч харьцангуй хувиралт гардаг. Тухайлбал, хаврын улиралд аргын хүчин тэнцэрэхийг дагалдан хүний биеийн дотоодод гал махбодтой цус шарын орон болох элэгний судлын лугшилт илэрхий болж, нарийн эрчимтэй лугшина. Өвлийн улиралд билгийн хүчин тэнцэрэхийг дагалдан хүний биеийн дотоодод усан махбодтой бадганы орон болох бөөрний судлын лугшилт илэрхий болж, зөөлөн алгуур лугшина. Ийнхүү байгалийн үзэгдлийн хувиралтыг тогтоох нь хүний биемахбодын дотоод өөрчлөлтийг тогтооход чухал шаардлагатай тул байгалийн хувиралт өөрчлөлтийг урьдчилан мэдээлэх явдал ч уялдан гармуй. Байгалийн элдэв хувиралт нь од гаригийн орчил хөдөлгөөнтэй шууд хамааралтай болохоор од гаригийн орчил, түүнээс шалтгаалсан байгаль цаг уурын олон хэмнэлийг урьдчилан бодох шаардлага аяндаа гарна. Энэ шаардлагад одон зурхайд таван махбодын сургаалыг хэрэглэн хүний биохэмнэлийг тогтоодог хэд зурхай буюу махбодын зурхай харну өгнө. Эл утгаар хао зурхай, анагаах ухаан хоёр өвөр хоорондоо нөхцөлдөн сүлбэлдэнэ.

Аливаа юмс үзэгдлийг таван зүйлийн бодист төрөлжүүлэн хураангуйлаад, таван зүйлийн бодисын хоорондох харилцан эсэргүүцэлдэх атлаа нэгддэг, харилцан хязгаарлагдах атлаа түшиглэдэг харьцаагаар аливаа юмс үзэгдлийн хоорондох харьцаа холбоог тайлбарлаж, чинагшид аливаа юмс үзэгдэл бол харилцан түшиглэлцэн, үйлдэлцэхийн дунд үүсч, хувирч, хөгжиж байдаг гэсэн хөгжил хувьслын үзлээр ертөнцийн хөгжилт, хувиралтын жам ёсыг таних ухааныг таван махбодын сургаал гэнэ.

Эл таван махбодын сургаалын хөрс шим нь эртний Энэтхэгийн дөрвөн махбодын онол юм. Дөрвөн махбодын онол нь төвд хэлт ном зохиолуудад элбэг тохиолдоно. Тухайлбал, Бурхан Буддагийн зохиол «Алтан гэрэл» хэмээх (Энэ судрыг XIV зууны эхээр алдарт хэлмэрч Шаравсэнгэ уйгар, төвд хоёр хэлнээс монгол хэлэнд орчуулаад тэр нь гар бичмэлээр дэлгэрч, хожим нь 1659 онд модон бараар хэвлэгдэн монгол орноо өргөн тархчухуй) судрын «хамаг өвчнийг амьруулсан нэрт хорин дөрөвдүгээр бүлэг»-ийн дотор шороо, ус, гал, хий дөрвөн махбодын онол, Аюурведийн эмнэлгийн хий, цөс (шар), шүлсэн (бадгана)-ийн онол хийгээд хий, цөс, шүлсэн хурсан өвчний

хөдлөх цаг, түүнийг дарах ерөндгийн чанар, амт, дөрвөн улирал, зургаан цагт гарах өвчин зэргийг товчилж өгүүлсэн байдаг билээ. Чингэхлээр дөрвөн махбодын онол ч монголд түрүү үед дэлгэрчээ.

Дорно зүгийн таван махбодын сургаалд хоёр зүйлийн таван махбод байдаг. Үүнд: шороо, ус, гал, хий, огторгуйг одон зурхайн таван махбод, мод, гал, шороо, төмөр, усыг хар зурхайн таван махбод гэж нэрлэнэ.

Одон зурхай, хар зурхай болон эмнэлэг, хэл шинжлэлд эдгээр таван махбодуудын аль алиныг нь хэрэглэх боловч, хэл шинжлэл эмнэлэгт одон зурхайн, хар зурхай болон байгалийн (хорин дөрвөн улирал гэх мэт) үзэгдэлд хар зурхайн таван махбодыг голчилдог.

Одон зурхайн таван махбодын сургаал нь аль эртнээс Аюурведийн эмчиэгэнд хэрэглэж, дараагаар нь төвдөөр дамжин XIV зууны үед монголд уламжлагдан хөгжжээ. Монгол эмнэлэгт өвчнийг таних хийгээд засах, эмчлэх ерөндгийг танихдаа эл таван махбодоор тайлбарладаг. Чингэхдээ **шороон** махбод бол хатуу чийрэг хүнд чанартай, үнэрээр гол болгосон үнэр, амт, дүрс, хүрэлцэхүүн, дуун зэрэг таван эрдэм төгсч, бодисын суурь болж тогтворжуулах хүндрүүлэх үйлдэлтэй; **усан** махбод бол нойтон услаг чанартай агаад амтаар гол болгосон амт, дүрс, хүрэлцэхүүн, дуун дөрвөн эрдэм төгсч, бодисыг төлжүүлэх, усжуулан чийглэх үйлдэлтэй; **гал** махбод бол халуун чанартай бөгөөд дүрсээр гол болгосон дүрс, хүрэлцэхүүн, дуун гурван эрдэм төгсч, алив бодисыг боловсруулах, хайлуулах, шатаах үйлдэлтэй; хийн махбод бол хөнгөн хөлбөрөнгүй чанартай, хүрэлцэхүйгээр гол болгож, хүрэлцэхүүн, дуун хоёр эрдэм төгсч, бодисыг хөнгөрүүлэх, хөдөлгөх, дэлгэрүүлэх үйлдэлтэй; **огторгуй** махбод бол хөндий хоосон чанартай бөгөөд гагцхан дууны эрдэм төгсч, бодисын орших, арижих, хөдөлгөөний орон зай болох бөгөөд завсарлан зааглах үйлдэлтэй гэж ном зохиолуудад дурдсан байдаг. Монгол анагаах ухаанд таван цул, зургаан сав, биеийн бүрэлдэхүүн зэргийг эл таван махбодоор төрөлжүүлэн хуваагаад махбодуудын хоорондох харьцаа холбоогоор өвчнийг таньж, сэргээн амирлуулах онолыг буй болгосон ажээ.

Хар зурхайн таван махбодын сургаал бол хоёр мянга гаруй жилийн түүхтэй бөгөөд аливаа юмс үзэгдлийг мод, гал, шороо, төмөр, ус гэсэн таван махбодод төрөлжүүлэн хуваагаад тэдгээрийн харьцаагаар өөрөөр хэлбэл эх, хөвгүүн, нөхөр, дайсан бололцох харьцаагаар тайлбарлах явдал юм. Үүнд: **Эх, хөвгүүн, дайсны** харьцаа гэдэг нь энэ нэгэн махбод нь тэр нэгэн махбодын эх болж байвч, нөгөө нэг махбодын хөвгүүн болж, энэ мэтээр нэг махбод нь эх, хөвгүүн зэргийн аль нь ч болох бололцоотой юм. Жишээлбэл: Модон махбод нь усан махбодын хөвгүүн болж, харин гал махбодын эх болдог тул модны хөвгүүн гал, галын эх мод гэх мэт. Энэхүү эх, хөвгүүн бололцох харьцаанд үүсгэж, үүсгэгдэх, тэжээж, тэжээгдэх, төлжүүлэх, төлжүүлэгдэх зэрэг агуулга багтана.

Хар зурхайн таван махбодын эх, хөвгүүн, нөхөр, дайсан бололцох харьцааг томъёоллоор илэрхийлбэл: Мод, гал, шороо, төмөр, усыг дэс дараагаар нэг тойрог шугам дээр цагийн зүүний эргэлтийн чиглэлээр жагсаагаад, аль нэг махбодын эх, хөвгүүн, нөхөр, дайсныг олоё гэвэл түүний «урдах нь эх, дараах нь хөвгүүн, гурав дахь нь нөхөр, дөрөв дэх нь дайсан» болно. Жилийн хорин дөрвөн улирал, хүний биемахбодын хийгээд таван цулын судлын улиран давталтыг таван (хар зурхайн) махбодоор төрөлжүүлэн хуваагаад эх, хөвгүүн, дайсан, нөхрийн харьцаагаар шинжилж өвчнийг онон эмчлэх аргыг анагаах ухаанд өргөн хэрэглэсээр иржээ. Түүний тулд одон зурхайд жилийн дөрвөн улирлыг (нарийвчилбал хорин дөрвөн улирал болно) хуваахдаа хавар, зун, намар, өвөл хийгээд дөрвөн улирлын завсрын цаг тав болгодог байна. Үүнд: хаврын улирал бол цаг уур өдөр ирэхүйеэ урин дулаан болж, өвс, мод хөхрөн, ногоорч болжмор шувууд жиргэн донгодох цаг болно.

Хорин дөрвөн улирлын (монгол зурхайн ном зохиолуудад үүнийг хорин дөрвөн жадаас ч гэж нэрлэх ёсон буй) хуваалтаар бол хавар нь хаврын уур орох, хур усны цаг, ичингсэд хөдлөх, хаврын хугас дунд (хаврын өдөр шөнийн тэнцэл) ханш нээх, тариалангийн хур буух гэсэн зургаан цаг улирал болдог. Хаврын улирлын (хаврын урь орсноос хойшхи) эхний далан хоёр хоногт аргын хүчин тэнцэрэн модон махбод дэлгэрэхийн эрхээр хүний биеийн хий, цусны гүйдэл түргэсч, шар ус, хөлсний нүх сүв бүрмөсөн нээгдэж, бодисын солилцоо гадагш тархан, зүрхний судал нэвтрэн гүйх тул судлын лугшилт нь хөхөөн дуу мэт бүдүүн алгуур лугшина. Үлдсэн арван найман хоног нь өмнө дурдсан мэт болой.

Намрын улирал нь цаг уур өдөр ирэхүйеэ халуун дулаан болж, навч, цэцэг арвижин дэлгэрч, хур бороо элбэгшиж, байгаль дэлхий төлжин өсөх үе болой. Үүнд: Зуны улирлыг зуны уур орох, өчүүхэн дүүрэн, буудай боловсрох, зуны туйл (зуны наран буцах), бага халуун, их халуун гэсэн зургаан цаг улиралд хуваана. Зуны эхний далан хоёр хоногт аргын хүчин төгсч, гал махбод дэлгэрэхийн эрхээр хүний биеийн хий, цусны гүйдэл түргэсч, шар ус, хөлсний нүх сүв бүрмөсөн нээгдэж, бодисын солилцоо гадагш тархан, зүрхний судал нэвтрэн гүйх тул судлын лугшилт нь хөхөөн дуу мэт бүдүүн алгуур лугшина. Үлдсэн арван найман хоног нь өмнө дурдсан мэт болой.

Хаврын улирал нь цаг уур өдөр ирэхүйеэ, жихүүн сэрүүн болж, үр жимс ясжин боловсорсон цаг үе юм. Намрын улирлыг намрын уур орох, сэрүүн болох (халуун эргэх), цагаан шүүдэр буух, намрын хугас дунд (намрын өдөр шөнийн тэнцэл) хүйтэн шүүдэр буух, хяруу унах гэсэн зургаан улирал болгон хуваана. Намрын улирлын эх

ний далан хоёр хоногт билгийн хүчин тэнцэрэн төмөр махбод дэлгэрэхийн эрхээр хүний биеийн хий цусан гүйдэл шургаж, шар ус, хөлсний нүх сүв хумигдаж, биеийн элч дотогш шургаж, уушгины судал нэвтрэн гүйх тул судлын лугшилт нь бөднө шувууны дуу мэт охор ширүүн лугшина. Завсрын арван найман хоног дээрхи лугаа адил.

Өвлийн улирал бол цаг уур өдөр ирэхүйеэ тасхийм хүйтэн болж, ус шороо царцан хөлдөж, хандгай бугын дуу гарах цаг болно. Өвлийн улирлыг өвлийн уур орох бага цасны улирал, их цасны улирал, өвлийн туйл (өвлийн нар буцах), бага хүйтэн, их хүйтэн болох хэмээн зургаан улиралд хуваадаг. Өвлийн улирлын эхний далан хоёр хоногт билгийн хүчин төгсч, усан махбод дэлгэрэхийн эрхээр хүний биеийн хий, цусны гүйдэл нуугдаж, шар ус, хөлсний нүх сүв битүүрч, биеийн элч дотор нуугдаж, бөөрний судал нэвтрэн гүйх тул судлын лугшилт нь цуучлын дуу мэт зөөлөн удаан лугшина. Үлдсэн арван найман хоногт шороон махбод дэлгэрч, дэлүүний судал нэвтрэн гүйх тул судлын лугшилт нь хятрууны дуун мэт охор зөөлөн лугшина.

Ийнхүү судлыг улиралд нь тохируулан мод, гал, шороо, төмөр, усыг харилцан нөхөр дайсан бололцох харьцаагаар шинжилж мэднэ. Тухайлбал, эрүүл чийрэг хүний судал нь улиралдаа эсхцэн эх, хөвгүүн, дайсан, нөхрийн харьцаагаар ёсоороо лугшина, харин үүний эсрэг болж өөрчлөгдөн дайсны харьцаан судлын лугшилт илэрвэл таван махбодын доторхи харьцаа нь эрүүл бус байдалд шилжиж байгаа тул тус хүн өвчтэй дорой байгаагийн шинж. Цаг улиралд нь тохируулан судлыг шинжлэхүүд бие (өөрийн) судал дэлгэрч байвал хамгийн сайн, нөхөр судал дэлгэрч байвал өлзийтэй, хөвгүүн судал дэлгэрч байвал хүчтэй. дайсан судал дэлгэрч байвал өвчин нь хүнд бөгөөд анагаахад хүнд хүчир гэж үздэг.

Монгол анагаах ухаанд эмийг ерөнхийдөө өдөр хоёр удаа өгч хэрэглэдэг ч хоёроос олон өгөх ч учир буй. Чингэхдээ мөн л өдрийг арга билгээр хуваадагтайгаа уялдуулдаг байна. Тухайлбал, Өглөө бол сэрүүвтэр хий хөдлөх цаг мөн тул олохидоо бадгана (шүлсэн), хийн эмийг хэрэглэх буюу бүлээн халуун чанартай эмийг өгдөг. Үдэд халуун цаг бөгөөд шар (цөс) хөдлөх цаг. Үүнд тохируулан үдэд шар, цус зэрэг өвчний эмийг өгөх буюу сэрүүн хүйтэн чанартай эмүүдийг өгдөг. Үдээс хойш бол дулаан сэрүүний хэмжээ тэгшивтэр тул халуун, сэрүүн чанартай эмүүдийн аль нэгийг өгөх буюу шар усыг хатаах эм, эсвэл хордож минчүүрүүлэх чанартай бонга, мөнгөн ус зэрэг орсон (найрлагад нь) эмийг өгдөг.

Чингэхлээр монгол эмийг хэрэглэхэд өдөр, шөнө болон нар ургах шингэх, үд дунд гэх мэт цаг хугацааг нарийвчлах шаардлага аяндаа гардаг, үүнд мөн л оддын зурхай (цаг хугацааг нарийвчлан тогтоох) шаардагдах болно.

Дорно зүгийн, түүний дундаас манай ард түмний хэрэглэсээр ирсэн нэгэн гайхамшигтай зүйл бол хүмүүний хорвоог илээж буй насан титмийн хэмжээ хийгээд улиран давтагдаж буй цаг хугацаа жил сарыг (үүнийг «огторгуйн» хэмээн нэрийддэг нь ч арга билгийн агуулгатай аж) гол үнэлэх хэмжүүр болгоод таван махбодын онолд дулдуйдан, тухайн хүний биохөмнөл (үүнийг зурхайн ухаанд «жилийн тотгорын шинж» буюу «тухайн жил дэх хүмүүний чулуу» гэж нэрлэнэ)ийг тогтоож түүнийгээ амьдрал ахуй болон анагаах ухаанд хэрэглэсээр ирсэн явдал билээ.

Монголын гүн ухаантад эмч, зурхайч нар энэ чиглэлээр олон тооны бүтээл туурвил гаргасан нь бидний үе хүртэл хадгалагдан иржээ. Тухайлбал, цахар гэвш Лувсанчүдтэм «Махбодын зурхайн ёсны жилийн тотгорыг шинжихүй увдсын утгыг хураангуй», «Харгай модны шинж тодруулагч толь», Ламын гэгээн Лувсанданзанжанцан «Үрийн зурхай сайтар номлосон бүхний хураангуй», эмч Лувсанчойнпэл «Махбод бүхний хураангуй аймаг савыг тодруулан үйлдэгч амьдын зурхай дөчин долоотыг» эргүүлэн тоолохуйг улайтал хөтлөгч хэмээх номуудыг зохиожээ. Эл өгүүлийг «Анагаах ухааны дөрвөн үндэс», Б. Жигмэдийн «Монгол анагаах ухааны үндсэн онол», «Дундат улсын анагаах ухааны нэвтэрхий толь» I дэвтэр болон цахар гэвш Лувсанчүлтэмийн «Жа» ботиудыг эш болгон бичивэй.

Өвөг дээдсээс уламжлагдан ирсэн, нүүдэлчдийн ахуйгаас гаралтай эмнэлэг, зурхайн гол огтлолцоотой хэсгийг мэргэжлийн хүмүүс хамтран судлаж ашигтай үрийг нь авч хэрэглэвээс хүн ардаа арвин буянтай үйлс болох болов уу хэмээн эл бяцхан өгүүлийг бичивэй.

ШУА-ийн философи, Социологийн Хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ажилтан  
Л. Тэрбиш

1990 оны 01-р сарын 06



# МОНГОЛ АНАГААХ УХААНЫ ОНОЛ, ТҮҮХИЙН ӨВ САНГААС

## АРГА БИЛГИЙН СУРГААЛ

Б. Жигмэд

Арга билгийн сургаал бол орчлон дэлхийн алваа бодис юмсын эсрэг тэсрэг мөртлөө нэгдэлтэй жам ёсыг тайлбарласан эртний дорно дахины гүн ухааны үзэл мөн. Монголчууд хүй нэгдлийн нийгмийн үед дээд тэнгэрийг амилхын үндэс (арга), дэлхий ертөнцийг тэнгэрийн илрүүлэгч (билг) гэж үздэг байв. Монголын эртний түүх, уран зохиолын сурвалж бичгүүдэд дээд тэнгэрийг «Мөнх тэнгэр» буюу «Эцэг тэнгэр» гэж, дэлхий ертөнцийг «Идээний эх» буюу «Эх дэлхий» гэж олонтаа тэмдэглэсэн буй. Энэ бол монголчуудын дотор буй болсон арга билгийн ухагдахууны хамгийн анхны үндэс сурвалж юм. Арга билгийн ёсыг монголчууд анагаах ухаанд ч нэлээд эрт хэрэглэж эхэлжээ. Жишээлбэл: Эртний халуун ерөндгөөр хүйтэн өвчнийг анагаах (Монголын төөнө), хүйтэн ерөндгөөр халуун өвчнийг анагаах (хүйтэн усан засал) хийгээд «Цэгээн анагаалт» зэргийг аль эртнээс хэрэглэж байв. Үүнийг «Дөрвөн үндэс», «Идээн, ундааны жинхэнэ товч» зэрэг эртний анагаах ухааны сонгодог зохиолд тодорхой тэмдэглэжээ.

Юань улсын үед монголчууд хятад анагаах ухааны арга билгийн сургаалыг монгол анагаах ухаанд гарамгай хэрэглэж XVI зууны сүүлчээр «Дөрвөн үндэс»-д тэмдэглэсэн арга билгийн тухай агуулгыг зохих хэмжээгээр авч хэрэглэсэн байна. Одоо арга билгийн тухай сургаалыг диалектик материалист (бодисч хувьсангүй) аргын үзэл санаатай уялдуулан эсрэг тэсрэгийн нэгдлийн жам ёсоор монгол анагаах ухааны үндсэн онолыг тайлбарлах болжээ. Гэвч арга билг хийгээд зөрчлийн хүрээ нэлээд их ялгаатай байдаг. Зөрчлийн хүрээ бол юмс бодисын харилцан эсрэг тэсрэг нэгдэлтэй байх хүрээ хэмээн заахаас биш, өөр ямар ч хэмжээ хязгаар гэж тогтоолдоггүй юм. Гэтэл арга билгийн хүрээ хэмжээ бол зөрчилдөж бүхий хоёр идээний шинж чанарыг үндэслэж зохих хэмжээгээр хязгаарлах буюу хураангуйласан байдаг. Иймээс арга билгийн агуулагдахуун, агуулахгүй нь зөрчлийг бодвол зөрөө бага байдаг. Жишээлбэл: 1. Арга билг нь наран саран, тэнгэр газар, өдөр шөнө, халуун хүйтэн, хөдлөхүй тогтхуй гэх мэтээр юмс бодисын зөрчилт хөдөлгөөнийг хураангуйлдаг. 2. Дээр арга, доо билг, наран арга, саран билг, тунгалаг арга, булингар билг, гал арга, ус билг, ил арга, даад билг, гадаад арга, доо тоод билг, гэх мэтээр зөрчлийн хоёр талыг төлөөлж, бүхий билг чанараар ялгадаг.

Арга билг нь диалектик аргын хүрээнд багтах учир, түүний билг чанарыг хураан-

гүй тогтоохоос биш, үхмэл царцанги байдлаар тогтоолдоггүй юм. Арга билгийн дотор дахин бас арга билг гэж хуваах болно. Өөрөөр хэлбэл аргын дотор билг, билгийн дотор арга байдаг. Юмс бодис нь энэ мэтээр тасралтгүй нэг хуваагдан хоёр болж, хуваагдаж дуусашгүй байдаг. Жишээлбэл өдрийн арга шөнийн билг гэж хуваадаг байтал үдийн өмнөхийг аргын доторхи арга, үдээс хойшхийг аргын доторхи билг, шөнийн дундаас урдхийг билгийн доторхи билг, шөнө дундаас хойшхийг билгийн доторхи арга гэж хуваадаг. Эрэгтэйг арга, эмэгтэйг билг гэж чанарын талаас нь ялгаж байтал хүйс ялгаагүйгээр эрхтэн махбодын талаас нь махбод арга, тамир билг, цул арга, сав билг, судал билг, судал арга гэж ялгадаг. Иймээс бодтой асуудлыг бодтой задлан шинжлэхэд арга билгийн сургаалыг бүтээлчээр хэрэглэх үндсэн зарчим болно.

Арга билг нь харилцан эсэргүүцэлдэж, харилцан түшиглэн харилцан нэмэгдэж, хасагдахаар үл барам зохих нөхцөлд харилцан улиран шилждэг юм. Арга билгийг энэхүү эсрэг тэсрэгийн нэгдэлд зэрэгцэн орших бүхий хоёр тал нь юуны урьд тус тусынхаа эсрэг талаа өөрийн оршин тогтнох урьдлаа болгодог халуунгүй бол хүйтэн гэж үгүй, хөөрөлтгүй бол хориглолт гэж үгүй! Эрүү ахуйн шийдвэрлэгч хүчин зүйл болсон махбод, тамир, өвчний урвалтад шийдвэрлэгч хүчин зүйл болсон гэм ба тамир, өвчний үндсэн шалтгаан ба дөрвөн ерөндөг, бие бүтэхийн хувьд эцэг эхийн дусал, цус, өвчний чанарын хувьд халуун ба хүйтэн өвчин зэрэг нь цөм тус тусынхаа эсрэг талаа өөрийнхөө оршин тогтнох урьдлаа болгодог. Арга билгийн үндсэн ёс бол бодис ба илч, бүтэц ба ажиллагааны эсрэг тэсрэгийн нэгдлийн харьцааг харуулж байдаг юм. Үүнийг хүний амьдрах зүйгээр үлгэрлэвэл биеийн эл эрхтэний ажиллагаа нь эрхбиш идээ ундааны шим тэжээлийг олсон баймаажин сая түүний чадвараа бүрэн бадруулж чадна. Үүнтэй харьцангуйгаар идээ ундааны шим тэжээлт бодис нь эрхбиш хөдөөд, гэдэс, элэг зэрэг цул, савын шингээх ажиллагаанд түшиглэн байж сая хүний биед хэрэгтэйг шимийн тунгалаг болж хувираад долоон тамирын хорогдлыг нөхөн, цул, сав зэрэг биеийн бүх цогцыг шинжүүлэн тэлжүүлдэг. Тийнхүү шим тэжээлт идээ, ундаа бол эрхтэн махбодын ажиллагааны хөдөлгөөнд тэжээлийн хөрөнгө болж, тэдгээрийн идээ, ундааг боловсруулахыг ахуулах хүчин болдог. Арга билгийн ниггэж харилцан үйлдэл гаргах, ха-

ойлцан ахиулах явдал бол даруй арга билгийн харилцан төлжүүлэх, харилцан түшиглэхийн бодитой илрэл мөн. Арга билиг нь ингэж харилцан түшилцэн тогтнохдоо үүрд хувиралтгүй зогсонги байдаг биш, харин цаг үргэлж зогсолтгүй хөдөлгөөн хийх явцдаа илүүдэх, хорогдох, түрэх, ухрах үзэгдэл гардаг. Эдгээр нь тооны хувьсалт үүсгэх болно. Гэвч энгийн байдалд арга билиг нь харьцангуй, тэнцвэрээ алдахгүй байдаг. Үүнийг байгалийн үзэгдлээр тайлбарлавал аэлжлэх дөрвөн улирал нь даруй арга билгийн арвижих, хорогдох, түрэх, ухрах хувьслын нэг хэлбэр мөн. Өвлийн туйлаас зуны туйл хүртэл аргын хүчин өдөр тутам нэмэгдэж, билгийн хүчин өдөр тутам хасагдана. Зуны туйлаас өвлийн туйл хүртэл билгийн хүчин өдөр ирэхүйеэ нэмэгдэж аргын хүчин өдөр ирэхүйеэ хасагдана. Байгаль дэлхийн уур амьсгалын ингэж орчин хувирахыг дагалдан хүний биеийн арга бичигт ч харьцангуй хувиралт гардаг. Жишээлбэл хаврын улиралд аргын хүчин дэгжирэхийг дагалдан хүний биеийн дотоод гал махбодтай цус шарын орон болох элэгний судлын лугшилт илэрхий болж, нарийн эрчимтэй лугшина. Өвлийн улиралд билгийн хүчин дэгжрэхийг дагалдан хүний биеийн дотоодод усан махбодтай бадганас орон болох бөөрний судлын лугшилт илэрхий болж зөөлөн алгуур лугшина. Энэ нь даруй байгалийн хувирлыг дагалдаг гарч байх хүний биеийн дотоодын арга билгийн арвижих, хорогдох хувиралт болно. Арга билгийн иймэрхүү харилцан эсэргүүцэлдэх, арвидах, хорогдох хувиралт үгүй бол бодис юмсын дотоодын зөрчилт хөдөлгөөн, хөгжилт хувиралт байж чадахгүй юм. Үүнийг гурван махбодоор илэрхийлбэл хий, шар бадган эрхбиш харьцангуй тэнцвэртэй баймаажин сая биемахбодын эрүүл чийргийг баталж чадна. Гурван махбодын харьцангуй тэнцвэртэй оршиход төрөлх чанартай тогтмол хэмжээ байдаг боловч гурвуулангийн хүндийн жин, багтаамжийн хэмжээ нь эгээ адилхан баймаажин сая тэнцэж чадна гэсэн учир биш юм. Харин махбод, тамирын тасралтгүй хөдөлгөөн хийх явцад харьцангуй тэнцвэртэй байдагт оршино. Үүнд эхүүн амттай хөнгөн ширүүн эрдмээр хийг төлжүүлэх, гашуун амттай хурц халуун эрдмээр шарыг төлжүүлэх, амтлаг амттай хүнд тослог эрдмээр бадганыг төлжүүлэх мэтээр тунгалаг цөвийн бодисын солилцоо тасралтгүй явагдана. Шарын хурц халуунд архи нэмэр болох, хийн хөнгөн ширүүнд цай нэмэр болох бадганы хүнд тослогт чихэр нэмэр болох мэтээр төлжүүлж гурван махбод нь харьцангуй тэнцвэртэй байж болно. Энэ мэтээр арга нь бодисын хөдөлгөөн, билиг нь бодисын суурь болж, биемахбодын зөрчилт нэгдмэл цогцыг бүрэлдүүлж байдаг.

Хэрэв арга билиг нь харьцангуй тэнцвэрээ алдвал гурван махбод хэвийн байдалаа алдаж, өвчний үндсэн шалтгаан болно.

Арга билгийн илүүдэх, хорогдох, түрж ухрах хувиралт нь зохих нөхцөлд харилцан улиран шилждэг. Арга билгийн ингэж улиран шилжих нь чанарын хувиралтыг үүсгэх болно. Үүнд хэвийн байдалд арга билиг нь харьцангуй тэнцвэртэй байвал ха-

рилцан түшиглэж, харьцангуй тэнцвэрээ алдвал харилцан хорлолцоно. Гэхдээ бодисын хөдөлгөх хүчин болж байгаа хий, шар, бадган нь бодисын суурь болж байгаа тамир хэрээ хорлохоор үл барам, зохих нөхцөлд тамир хэр нь ч эргээд хий, шар, бадганаа хорлодог тул зөрчлийн гол тал ба гол бус тал нь харилцан улиран шилжиж, бодис юмсын шинж чанар ч үүнийг дагалдан хувирдаг байна. Түүнчлэн эмчилгээнд халуун өвчнийг хүйтэн ерөндгөөр хэтэртэл засвал хүйтэн тийш улируулан шилжиж, хүйтэн өвчнийг халуун ерөндгөөр хэтэртэл засвал халуун тийш улируулан шилжүүлдэг явдал ч гарна. Энэ ёсыг мэдвэл эмчилгээг залж чадна. Эмчилгээний өдий төдий амжилт ололт нь цөм арга билгийн энэхүү харилцан улиран шилжих онолын суурь дээр олсон үр бүтээл болно.

Арга билгийн суурь нь бодис юмсын зөрчлийг нэгдмэл чанар ба тэмцэлт чанарын асуудлыг өгүүлсэн болохоор энэ нь яриангүй монгол анагаах ухааны амьдрах зүй, оношлолын судлал, эмчилгээ эмийн судлалд чиглүүлэх нөлөө үзүүлнэ. Үүнийг амьдрах зүйгээр авч хэлбэл хүний биеийг нарийн бүтцээс хумхи бүтэц хүртэл арга билэг хоёрт ангилан хувааж болно. Жишээлбэл таван цул ба зургаан сав, хар судал ба цагаан судал, цагаан болон улаан судал, махбод ба тамир зэрэг цөм арга билиг хоёр талд хуваагдана. Түүнчлэн хөврөл тогтож бие бүтэхэд ч арга билег хоёр махбод уялдах хэрэгтэй. Энэ тухай «Онолын үндэс»-ийн бие бүтэхийн оронд «эцэг, эхийн гэмгүй дусал ба цусанд таван махбод цугларч хүүхэд эхэст тогтохын шалтгааныг үлгэрлэвээс хавирах модноос гал гарах адил» гэж ёсчлон өгүүлсэн бөгөөд нэн цаашид «биеийг бүтээгч дусал цусанд хий, шар, бадган цөм оршиж байдаг» гэж чухалчлан заасан байдаг. Дээрх ёсыг үндэслэвэл арга билег уялдахгүй бол шинэ амь нас бүтэж чадахгүй. Арга билег уялдахгүй бол хий, шар, бадган байж чадахгүй гэдэг зүйчлэлийг олж болно. Тэрчлэн өвчний зүйн хувьд авч хэлбэл махбод, тамирын хямралаар шалтгаалж өвчин болох, гурван махбод ба тамир хэрийн илүүдэх, хорогдох хямралдахаар өвчний урвалтын урьдал болгох, халуун өвчин, хүйтэн өвчин хоёр ерөнхий дүн гарах, халуун даваанаас хэтэрсэн ба хүйтэн ёроолд хүрсэн хоёр туйл болох. Оношлолын хувьд халууны зургаан судал, хүйтний зургаан судал харилцан эсэргүүцэлдэж орших, халууны эрүүт тоот шургалт, хүйтний шургалт тоот эрүүтээр өвчний ахицны хувиралт бүхний судлын шинж илрэх, эрүүл судалд эр, эм судлын лугшилт байхуй. Эмчилгээний хувьд бол өвчний мөн чанараар ялгасан халуун хүйтэн ерөндөг, өвчний хүнд, хөнгөн, шинэ хуучинд зориулсан зөөлөн, ширүүн засал, биеийн тамирын арвистан (илүүдсэн), хорогдсонд чиглүүлсэн төлжүүлэх, шургуулах арга өвчний оронд чиглүүлэн бэхжүүлэх, туулагуулах үйл, өвчний сарнилт төвлөрөлд чиглүүлсэн хураах, нүдлэх зарчим, эмийн зүйн судлалд авч үзвэл эмийн хүчний хамгийн дээд халуун, хүйтэн, эмийн эрдмийн шилдэг нь хүнд, тослог, хүйтэн моддог, хөнгөн, ширүүн, халуун, хурц найман ча-

дал, эмийн зургаан амтаас халууныг дарах гашуун амтлаг, эхүүн гурван амт, хүйтнийг дарах хуршсан, эсгэлэн, давслаг гурван амт зэргийг цөм монгол анагаах ухааны эл хүрээнд арга билгийн сургаалын үзүүлж бүхий жолоодох үйлдлийг бодитой харуулж байгаа юм.

#### Таван махбодын сургаал

Аливаа юмс бодисыг таван зүйлийн бодист төрөлжүүлэн хураангуйлаад, таван зүйлийн бодисын хоорондхи харилцан эсэргүүцэлдэх, мөртөө нэгддэг, харилцан хязгаарлалцах мөртөө түшиглэдэг харьцаагаар ертөнцийн аливаа юмс бодисын хоорондхи харьцааг тайлбарлаж, улмаар аливаа юмс бодис бол харилцан түшиглэлдэн үйлдэлцэхийн дунд үүсэж хувирч, хөгжиж байдаг гэсэн хөдлөхүй хувьсан бүхэл цогцын үзлээр ертөнцийн хөгжилт хувирлын жам ёсыг таних ухааныг таван махбодын сургаал гэнэ. Ертөнц бол анхны зарим бодисоос үүсэж хувирч, хөгжсөний үр дүн мөн гэж таван махбодын сургаал үздэг болохоор энэ нь эртний эмпирик материалист үзэл хийгээд аяндаа буй болсон диалектикч аргыг гүн ухааны үзэл санааны айд багтана. Энэхүү гүн ухааны үзэл санааг анагаах ухаанд хэрэглэх болсон нь анагаах ухааны онолын системжих, хөгжихөд чухал нөлөө үзүүлжээ.

Дорно дахины таван махбодын сургаалд хоёр зүйлийн таван махбод байдаг. Үүнд шороо, ус, гал, хий, огторгуйг одон зурхайн таван махбод, мод, гал, шороо, төмөр, усыг хар зурхайн таван махбод гэж нэрлэнэ. Монгол анагаах ухаанд энэхүү хоёр зүйлийн таван махбодын сургаалыг цөм хэрэглэж ирсэн боловч одон зурхайн таван махбодын сургаалыг өргөн хэрэглэж байгаа юм.

Аль эрт хоёр мянга таван зуун жилийн өмнө эртний Энэтхэгийн эмпирик материалист үзэлтнүүд ертөнцийг бурхан бүтээсэн биш харин ямар нэгэн анхны бодисуудаас үүсэн хувирч хөгжсөний үр дүн мөн гэж үздэг байжээ. Үүнд Энэтхэгийн эмпирик материалист үзэлтнүүд анхны бодисыг шороо, ус, гал, хий дөрвөн болно гэж үзсэнээс дөрвөн махбодын сургаалыг анх эхлэн дурдан гаргажээ. Хожим нь тэрхүү дөрвөн махбод дээр бодисын орших, арвижих, хөдөлгөөний орон зай болох огторгуй махбодыг нэмж одон зурхайн таван махбодын сургаал буй болсон юм. Тэгээд огторгуй махбодыг сав гэж, нөгөө дөрвөн махбодыг шим гэж дөрвөн махбодоо сав, шим хоёрт хураангуйлж, улмаар цаашид сав, шим хоёр бол даруй ертөнц мөн гэж тайлбарладаг болжээ. Одон зурхайн таван махбодын сургаал нь аль эртнээс Энэтхэгийн анагаах ухаанд хэрэглэгдэж, дараагаар нь төвдөөр дамжин, XIV зууны үеэс эхлэн монгол оронд уламжлагдан ирсэн байна. Энэ нь үсэг бичгийн тэмдэглэл баримттай юм. Монгол анагаах ухааны онолд хүний биемахбодод холбогдол бүхий бодис ч дөрвөн нөхцөл, биемахбодыг бүтээж байгаа гурван махбод, долоон тамир хийгээд амьдрах зүй, өвчний зүй, өвчин таних ухаан, өвчин засах зарчим, эмчлэх ерөндөг (эм, засал, идээн, явдал) зэргийг таньж тайлбарлахдаа бүр л таван махбо-

дын сургаалаар онолын удирдамж болгож ирсэн тул энэхүү сургаал нь монгол анагаах ухааны онолын системийн мөрийн хөтөлбөр болсон байна. Одон зурхайн таван махбодоор сав, шимийн ертөнцийн ахуй бодисыг таних түүний үүсэл, хувираал, хөгжил, төгсгөлийг тайлбарлахдаа цөм таван махбодын чанар, эрдэм, үйлдлээр баримт болгох онцлогтой юм. Тухайлбал шороо махбод бол хатуу, чийрэг, хүнд чанартай, үнэрээр гол болгосон үнэр, амт, дүрс, хүрэлцэхүйн, дуун зэрэг таван эрдэм төгсөж ахуй бодисын суурь түшиг болж, тогтворжуулах хүндрүүлэх үйлдэлтэй. Усан махбод бол нойтон, услаг чанартай амтаар гал болгосон амт, дүрс, хүрэлцэхүйн, дуун дөрвөн эрдэм төгсөж, ахуй, бодисыг төлжүүлэх, усжуулан, чийгтүүлэх үйлдэлтэй. Гал махбод бол халуун чанартай, дүрсээр гал болгосон дүрс, хүрэлцэхүйн, дуун гурван эрдэм төгсөж, ахуй бодисыг боловсруулах, хайлуулах, шатаах үйлдэлтэй. Хий махбод бол хөнгөн, хөлбөрөнгүй чанартай, хүрэлцэхүйнээр гал болгож, хүрэлцэхүйн, дуун хоёр эрдэм төгсөж, ахуй бодисыг хөнгөрүүлэх, хөдөлгөх, дэлгэрүүлэх үйлдэлтэй. Огторгуй махбод бол хөндий хоосон чанартай, ганц дууны эрдэм төгсөж, ахуй бодисын орших, арвижих, хөдөлгөөний орон зай болох бөгөөд завсарлан үйлдэлтэй гэж эртний номонд тэмдэглэсэн байдаг. Энэ бол таван махбодын тус тусын онцлог чанарыг өгүүлж байгаа хэрэг юм. Эдгээр таван махбод хамтаар цугларан нийлж байгаад ямар нэгэн юмс бодисыг бүтээдэг боловч түүний харьцаа адилгүйгээс болж, юмс бодис харилцан адилгүй болдог. Жишээлбэл байгалийн бодис ус бол ердөө шороо, ус, гал, хий, дөрвөн махбодоор хуралдан бүтэж байх боловч усан махбодын харьцаа нь дийлэнх хувийг эзэлж байх учраас ус гэж нэрийг дээд бусад бодисоос ялгадаг байна. Иймээс таван махбод бол бидний ердийн хэлдэг байгалийн бодис огт биш, харин сав шимийн хийсвэржсэн ухагдахуун болох бөгөөд энэ нь юмс бодисыг төрөлжүүлэх арга юмс бодисын хоорондхи харьцаа холбоо хийгээд хөгжилт хувиралтыг тайлбарлах онолын зэвсэг болсон юм. Юмс бодисыг таван махбодод төрөлжүүлэх, таван махбодын харьцаагаар юмс бодисын ач холбогдлыг тодорхойлох бол таван махбодын сургаалын үндсэн агуулга болно.

Одон зурхайн таван махбодын төрөлжүүлэл бол ямар нэгэн юмс бодисын чанар, эрдэм, үйлдэл нь таван махбодын аль нэгэн махбодын чанар, эрдэм, үйлдэлтэй адилаар болох талыг баримталж төрөлжүүлдэг болохоор юмс бодисын мөн чанарыг жинхэнэ тусгасан биш байж ч мэднэ. Гэвч аймаглан төрөлжүүлэх аргаар судалгаа хийдэг амьд бодисоор төсөөлөх ухаан, «эээмшил онол»-ын «адил бүтээцт систем» гэдэг ухагдахууны аймаглан төрөлжүүлэх, адилтан дуурнах ач холбогдолтой адилаар таван махбодын төрөлжүүлэх арга бол нэгийг мэдээд арвыг төсөөлдөг утга чанартай болохоор судлагчдад чухал хэрэгцээтэй мөртөө бодитой хавсрамж болох нь дамжиггүй.

Монгол анагаах ухаанд хүний биемахбодын бүтэц, цул сав, эрхтэн, мэдрэл зэрэг

## Одон зурхайн таван махбодын төрөлжүүлэл

Таван махбод	Шороо	Ус	Гал	Хий	огторгуй	
Гурван махбод	Бадган	Шар	Хий	Бүхнээ түгэх		
Таван цул	Дэлүү	Бөөр	Элэг	Уушги	Зүрх	
Зургаан сав	Ходоод	Давсаг	Цөс	Олгой	Гэдэс	Самсий (таван махбод хурсан)
Биений бүрэлдэхүүн	Яс, булчин, мах зэрэг биений чийрэг бүрэлдүүн	Үслэг бүрэлдэхүүн, цагаан судал тархи билиг судал	Илч, цус арга судал хар судал	Амьсгаа, в судал мэдрэл	Гадар сүв, судлын сүв, Гүйх сүв зэрэг сүв, хөндий зай бүхэн	
Таван эрхтэн	Хамар	Хэл	Нүд	Хүрэлцэхүүн (арьс хөрс)	Чих	
Таван орон	Үнэр	Амт	Дүрс	Хүрэлцэгдэхүүн	Дуун	
Таван мэдрэл	Үнэрдэхүй	Амтлахуй	Үзэхүй	Хүрэлцэхүй	Сонсохуй	

хүний биед холбогдол бүхий байгалийн юмс бодисын амт, чадал, эрдмийг таван мах бодод төрөлжүүлдэг юм. Үүнд төрөлжүү лэгдэх юмс бодисын нэг буюу хоёр махбод нь дийлэнх байх бодот байдлыг үндэслэж, нэг юмс бодисыг нэгээс хоёр махбодод төрөлжүүлж болно. Жишээлбэл бөөр нь усан махбодтай, шарыг гал махбодтай, төв судлыг хий махбодтай гэх мэтээр нэг нэг махбодод төрөлжүүлдэг байтал бадганыг ус, шороон махбодтай, эсгэлэн амттыг гал, шороон махбодтай гэх мэтээр хоёр махбодод төрөлжүүлсэн байдаг. Одон зурхайн таван махбодын төрөлжүүлснийг хүснэгтээр үзүүлбэл: (1-р хүснэгт)

Одон зурхайн таван махбодын сургаал нь анагаах ухааны хүрээнд бас хүний бие махбодын эл хэсгүүдийн хоорондхи холбоо, хүн хийгээд байгалийн хоорондхи холбогдлыг тодорхойлдог. Энэ тухай монгол анагаах ухааны үндсэн үзэл бол хүний биемах бодын эл хэсгийг нэгдэлтэй бүхэл цогцоор үздэг мөртөө хүний биемахбод болон байгаль ертөнцийг ч салшгүй харьцаа холбоотой гэж үздэг юм. Үүнд биемахбодын эл хэсэг, биемахбодод холбогдол бүхий байгалийн юмс бодисыг таван махбодод төрөлжүүлсний суурь дээр таван махбодыг хоорондхи харилцан эсэргүүцэлдэх мөртөө нэгддэг, харилцан хязгаарлагдах мөртөө түшиг лэдэг харьцаагаар таван махбодод төрөлжүүлсэн биемахбодын эл хэсэг, байгалийн юмс бодисын хоорондхи харьцаа холбоог танин тайлбарлахаар чармайдаг. Тийнхүү байгаль, хүний биемахбодын үзэгдэл хэдий нарийн будлиантай байсан ч үүнд нэгэн баримталж болох эмх журамтай, болгосны хамт түүний хөгжлийн жам ёсыг эзэмших

бололцоотой болгожээ. Жишээлбэл элэг, цөс, илч, цус, хар судал зэргийг шард төрөлжүүлсэн болохоор биемахбодын эдгээр бүтцийг харилцан холбоотой гэж үздэг. Бас наран, халууны цаг, хөтөрхий халуун орон сууц, архи, хуучирсан мах зэрэг идээ, ундаа хийгээд халуун хурц чадалтай бөгөөд эсгэлэн, давслаг амттай бодис зэргийг гал махбодод төрөлжүүлдэг болохоор эдгээр байгалийн үзэгдэл, бодис бол шард төрөлжүүлсэн биемахбодын бүтэцүүдтэй махбодын талаар адил тул гал махбод нь шар хэт хорогдсоныг нөхөх, арвижуулах үйлдэлтэй болохын хувьд харилцан зохицонгуй харьцаатай гэж үзнэ. Үүний хамт хүйтэн сэрүүн уур амьсгал, сэрүүн чийглэг орон сууц, алгуур аажим хөдөлгөөн, ямааны мах, үнээний тарраг, айраг зэрэг идээ ундаа, хүйтэн, мөхдог чадалтай бөгөөд амтлаг, гашуун, эхүүн амттай бодис зэргийг гал махбодын чанартай эсэргүүцэлдэх усан махбодын чанартай зүйлсээр үздэг болохоор эдгээр байгалийн үзэгдэл, бодис бол шард төрөлжүүлсэн биемах бодын бүтэцүүдтэй махбодын талаар харших тул усан махбод нь шарын хэт ихсэхийг дарах, багасгах үйлдэлтэй болохын хувьд харилцан харьшиггүй харьцаатай гэж үздэг юм. Энэ мэтээр бусад юмс бодисын харьцааг ч үлгэрлэн зүйлчлэж, түүний хоорондох харьцааг танин тайлбарлаж болох юм. Энэ тухай монгол анагаах ухаанд хүний биемахбодыг тайлбарлахдаа хэдийгээр хий махбодыг хий, гал махбодыг шар, ус, шороо махбодыг бадган, огторгуй махбодыг бүхнээ түгнэ гэсэн тайлбар хийжээ. Хий, шар, бадган гурван махбодод хураангуйласан боловч энэ нь хүний биемахбодын бодит

## Хар зурхайн таван махбодын төрөлжүүлэл

Махбод	өвөрмөц чанар	цул	сүн	цулын судал	савны судал	улирал	зүг	өнгө
Мод	үүсгэх	элэг	цөс	элэгний судал	цөсний судал	хавар	дорно	хөх
гал	халаах	зүрх	гэдэс	зүрхний судал	гэдэсний судал	зун	өмнө	улаан
шороо	нийлүүлэх	дэлүү	ходоод	дэлүүний судал	ходоодны судал	дөрвөн завсар	дөрвөн зовхис төв	шар
Төмөр	ялгах	уушги	олгой	уушгины судал	олгойны судал	намар	өрнө	цагаан
Ус	норгох	бөөр	давсаг	бөөрний судал	давсагны сэмсээ судал	өвөл	умар	хар

байдлыг үндэслэснээс биш, одон зурхайн таван махбодын сургаалын үндсэн агуулга болох юмс бодисыг төрөлжүүлэх арга, түүний харьцаа холбоог тайлбарлах онолтой зөрсөн зүйл өчүүхэн ч үгүй юм. Иймээс амьдрах зүйн талаар хүний биемахбодын өвөрмөц чанар, шингээлтийн хүч, хэвлий, хүүхэд судлал орших орон зэргийг хий, шар, бадганд төрөлжүүлж өвчний зүйн талаар тэнцүүрээ алдсан гурван махбод нь тамир хэр, цул сав, таван эрхтэнд гүйх мөр, нас, орон, цаг зэргийг хий, шар, бадганд төрөлжүүлэх нь байгалийн юмс бодисэм зэргийг таван махбодод төрөлжүүлсэнтэй онолын талаар нэгдэлтэй байгаа юм. Энэ нь хүний биемахбод, байгалийн зохицонгуй харьцаа ба харшингуй харьцааг тайлбарлахад бүрмөсөн тохирох бөгөөд таван махбодын сургаалыг амьдралд бодитой найдваржуулсан явдал болно.

Хар зурхайн таван махбодын сургаал бол дундад улсын эртний гүн ухааны эмпирик материалист үзэл болох бөгөөд түүнийг анагаах ухаанд хэрэглээд хоёр мянга гаруй жил болжээ. Хар зурхайн таван махбодын сургаал монгол газарт уламжлагдаад удсан боловч XVI зуунаас эхлэн монгол анагаах ухааны судлалын шинжилгээнд хэрэглэгдэх болжээ. Тэр нь хий, шар, бадганы онолтой бүх талаар нягт уялдаатай юм.

Хар зурхайн таван махбодын сургаал ч юмс бодисыг мод, гал, шороо, төмөр, ус зэрэг таван махбодод төрөлжүүлэх бөгөөд түүний харьцаагаар юмс бодисын холбогдлыг тайлбарладаг юм. Хар зурхайн таван махбодод хүний биемахбодын бүтэц, байгалийн үзэгдлийг төрөлжүүлсэн хүснэгтээр үзүүлбэл: хүснэгт 4=2

Хар зурхайн таван махбодын сургаалд эх, хөвгүүн, нөхөр, дайсан бололцох харьцаагаар юмс бодисын хоорондын харьцааг тайлбарладаг юм.

Үүнд эх хөвгүүний харьцаа гэдэг нь энэ нэгэн махбод нь тэр нэгэн махбодын эх болж байдаг, харин өөр нэгэн махбодын хөвгүүн болж энэ мэтээр нэг махбод нь эх

хөвгүүний амь нь ч болох бололцоотой юм. Жишээлбэл: модон махбод нь усан махбодын хөвгүүн болж байтал, харин гал махбодын эх болдог тул модны хөвгүүн гал галын эх мод гэх мэт. Энэхүү эх хөвгүүн бололцох харьцаанд үүсгэгч, үүсгэгдэх, тэжээгч, тэжээгдэх, төлжүүлэгч, төлжигдэх зэрэг агуулга байдаг. Нөхөр, дайсны харьцаа гэдэг нь энэ махбод нь тэр нэгэн махбодын нөхөр болж байхад, бас өөр нэгэн махбодын дайсан болох юм. Жишээлбэл: шороо нь усан махбодын дайсан болж байхад, модон махбодын нөхөр болно. Бас хоёр махбод харилцан нөхөр дайсны харьцаатай байж болно. Жишээлбэл: шорооны дайсан мод, модны нөхөр шороо гэх мэт. Энэхүү нөхөр дайсны харьцаанд харилцан түшиглэх туслах, харилцан хязгаарлах дайснагч эсэргүүцэх зэрэг агуулга байдаг. Хар зурхайн таван махбодын эх хөвгүүн нөхөр дайсан бололцох харилцааг тоймлон үзүүлбэл мод гал, шороо, төмөр, усан дэс дараагаар нэгэн цагираг шугам дээр цагийн зүүний эрэлтийн чиглэлээр жагсаагаад аль нэгэн махбодын эх хөвгүүн, нөхөр дайсныг олъё гэвэл түүний «Урьдах нь эх, дараах нь хөвгүүн, гурав дахь нь нөхөр, дөрөвдөх нь дайсан» болно.

Багцаалан хэлбэл аль нэгэн махбод нь нөгөө дөрвөн махбоддос эх хөвгүүн, нөхөр дайсан болох харьцаатай байдаг. Иймээс ерийн байдал доор тэдгээр таван махбодын дотор аль нэг нь хэтэрхий нэмэгдэх буюу хэтэрхий хорогдохоос зайлсхийж харьцангуй тэнцвэртэй байдаг юм.

Хар зурхайн таван махбодын сургаалыг монгол анагаах ухаанд хэрэглэхдээ «Анагаах ухааны дөрвөн үндэс»-ийн хойт үндэсийн «хүрэлцэх судлаар өвчнийг танин барих бүлэг»-т дөрвөн улирлын хавар-мод махбод, зун-гал махбод, намар-төмөр махбод, өвөл-усан махбод дэлгэрэх бөгөөд дөрвөн улирлын завсар бүр (улирал бүрийн сүүлийн 18 хоног) шороо махбод дэлгэрнэ гэж тус тус төрөлжүүлээд, дөрвөн улирлын хувиралтад нөлөөлөгдөн үүсдэг таван

цулын хувиралтыг шинжлэх, судлын лугшилтын хувиралтыг шинжлэх, таван цулын хоорондын харьцааг шинжлэхэд эх хөвгүүн, нөхөр дайсан болох харьцаагаар тайлбарлах гэж чармайсан юм.

Таван махбодын сургаал бол эртний эмпирик материалист үзлийн суурь дээр үүссэн боловч урт хугацааны үйлдэл туршлагын шалгалтаар дамжин улам системжиж ирсэн бөгөөд сүүлийн жилүүдээс одоогийн шинжлэх ухааны судлагдахуун болж, нэн их хөгжлийн урт замыг туулж иржээ. Энэхүү таван махбодын сургаал нь хүний бие махбодын бүтэц нэгбүрийн мөн чанарыг ойлгуулж, түүний дотоод холбоог таниулж, улам цаашид хүний биений махбодын амьдрах зүй, өвчин таних ухаан, өвчин засах зарчим зэргийн жам ёсыг эрэн гаргаж, одоо болтол бүрэн гүйцэд танигдаагүй өдий төдий нууцыг илчлээд, нөлөөг жолоодох ач холбогдол нь нэн өргөжсөн байна.

## ГУРВАН МАХБОДЫН СУРГААЛ

Бие махбодын амьдрах зүйн ажиллагаанд амьдруулах хүчин зүйл болох таван махбодын хураангуйлал, хий, шар, бадганыг гурван махбод гэнэ.

Эртний бүдүүлэг материалист үзэлтэн одон зурхайн таван махбодоор хүний биений амьдрах зүйн үзэгдлүүдийг задлан танихдаа шороо ус хоёр махбодыг бадган, гал махбодыг шороо, хий махбодыг хий гэж гуравт хураангуйлан, огторгуй махбодыг бүхнээ түгнэ гэж тайлбарлажээ. Одон зурхайн таван махбодыг хүний биед хий, шороо, бадган гурван махбод болгон хураангуйлсан явдал бол хүний биений амьдрах зүйд нийцсэн нөлөөд шинжлэх ухаан ч хураангуйлал мөн. Хий шар, бадган бол хүний биений махбодыг бүрэлдүүлсэн хамгийн үндсэн гурван бодис болно. Тэр нь долоон тамрын амьдрах зүйн хөдөлгөөн хийхэд хөдөлгөх хүч, жолоодох нөлөө үзүүлнэ. Иймээс гурван махбод бол бие махбодын гол зөрчлийн гол тал болох юм. Сүүлийн жилүүдэд зарим эмчээс хий, шар, бадганыг мэдрэл илч биений шингэнтэй нягт холбоотой гэж үзэж байна. Энэ нь хэрэг дээрээ амьд бодисын оршин тогтноход хий агаар, нарны гэрэл хийгээд ус гурав чухал нөхцөл болно гэсэн одоо үеийн шинжлэх ухааны ёстой ч нийцэж байгаа талтай юм.

Хүний биений амьдрах зүйн ажиллагаанд амьдруулах хүчин зүйл болж байгаа үндсэн гурван бодис нь яагаад хий, шар, бадган гурав л байх ёстой гэснийг эртний ном бичгүүдэд тэмдэглэхдээ эцгийн цагаан дусал, эхийн улаан дусалд гурван махбод бүрэлдсэн байдаг. Тэр нь хүүхэд умайд нийлээлдэж хүйс тогтмогч түүнээс төлжи хийн чухал шалтгаан болгосон үндсэн гурван судал салбарлан үүснэ. Өөрөөр хэлбэл хий махбод гүйдэг арга билиг хосолсон төв судал, гал махбод гүйдэг арга судал, усан махбод гүйдэг билэг судал салбарлан үүснэ. Үүнд хөврөлийн гал шугамаар байрласан хий гүйдэг төв судал нь нууцыг түшиглэн, дуслыг тогтоох бөгөөд дусал нь хий болон тачаангуй үүсэхийн чухал шалтгаан болно, хөврөлийн баруун талаар байрласан

гал махбод гүйдэг арга судал нь элгийг түшиглэн, цөс хийгээд цусан судсыг тогтоох бөгөөд цөс нь шар болон уриц үүсэхийн чухал шалтгаан болно. Хөврөлийн зүүн талаар байрласан усан махбод гүйдэг билэг судал нь биений дээд хэсгийг түшиглэн, тархийг тогтоох бөгөөд тархи нь бадган болон мунхаг үүсэхийн чухал шалтгаан болно гэжээ. Энэ бол биемахбодыг бүтээдэг амьдруулах хүчин зүйл бол хий, шар, бадган гурав л байх ёстой гэснийг шалтгааныг нь үүднээс нотлосон явдал мөн. Бас өвчний зүйн талаар шар бол халуун чанартай тул халуун өвчин бүхэн шараас шалтгаална. Бадган бол хүйтэн чанартай тул хүйтэн өвчин бүхэн бадганаас шалтгаална, хий бол хоёрдогч чанартай тул шарыг дагавал халууны нөхөр болж, бадганыг дагавал хүйтний нөхөр болж, халуун хүйтэн өвчин бүхэн бүхнийг хий өдөөнө гэжээ. Энэ бол өвчний мөн чанарын үүднээс махбод бол гурав л байх ёстой гэсэн явдал мөн. Тэгвэл ерөндгийн талаар халуун чанартай шар өвчнийг дарах усан махбодтой хүйтэн ерөндөг буй, хүйтэн чанартай бадган өвчнийг дарах гал махбодтой халуун ерөндөг буй, хоёрдогч чанартай хий өвчнийг дарах шороо махбодтой хүнд тослог шимт ерөндөг буй гэжээ. Энэ бол өвчнийг засах ерөндгийн үүднээс махбод бол гурав л байх ёстой гэсэн нотолгоо мөн. Ингэж нотлогдсон гурван махбодын онолоор хүний биенийг танихдаа өсөн бойжиж байгаа ус, шороо, махбод дийлэнх бага насыг бадганы цаг үе, хөгжин бадарч байгаа гал махбод дийлэнх идэр насыг шарын цаг үе, өтлөн доройтож байгаа хий махбод дийлэнх хөгшин насыг хийн цаг үе гэж үздэг. Энэ бол хүний бие шим төгжөөдийг их хэмжээгээр хүлээн авч, өсөн бойжиж байгаа үедээ ус, шорооны махбод дийлэнх хөгжиж гүйцээд тамир хүч бүрдсэн залуу идэр үедээ илчийн хувь дийлэнх, биений шим бууран өтлөхийн үедээ хийн хувь дийлэнх болдог жам ёсонд нийцэж байх юм. Бас хүний биенийг босоогоор нь дээр, дунд, доор гэж гурав хувааж, зүрх нээс дээш хэсгийг бадганы орон, зүрхнээс хүйс хүртэлх хэсгийг шарын орон, хүйс нээс доош хэсгийг хийн орон гэж үздэг нь хүний бие эхэлж хүйс тогтох үеийн хий, шар, бадганы орогнохуй амьдрах зүйн шим ёстой бүрмөсөн нийцэж байна.

Гурван махбод нь хүний биений зөрчилт нэгдмэл цогцын дотор, эсэргүүцэл дэж нэгдэхийн жам ёсоор хамтран оршиж байдаг. Биемахбодын дотоодод шарын долоон бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүний гол болох тослог (бүлээн чанартай), халуун, хурц, хөнгөн нь бадганы долоон бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүний гол болох тослог (ширүүн чанартай), хүйтэн, мохдог, хүндтэй эсэргүүцэлдэж байх учраас шар бадган хоёр эсрэг, тэсрэг хоёр тал болж харилцан нөхцөлдөн оршиж байдаг билээ. Энэ нь халуун үгүй бол хүйтэн гэж үгүй гэсэнтэй адилаар бадган үгүй бол шар гэж үгүй, шар үгүй бол бадган үгүй юм. Иймээс шар бадган хоёрын аль нэг тал нь ч түүний эсрэг тал, өөрийн орших урьдлыг болгож байдаг. Шар илч болж галын үйлийг үйлдэж байхад, бадган нь илчийн эсрэг тал болж, усны үйлийг үйлдүүлж, амьдрах зүйн

ажиллагаанд хамтаар оролцож байдаг. Энд дурдууштай нь шар, бадган хоёр махбодын харилцан нөхцөлдөж эрүүл орших нь тасралтгүй хөдөлгөөн хийх явцад явагдахаас биш, харин амьдрах зүйн хөдөлгөөн үгүй зогссонго байдал доор буюу эсвэл харьцангуй тэнцүүрээ алдсан байдал дор явагдахгүй, харин хий чухал зохицуулах үйлчлэл үзүүлэх болно. Учир нь хийн зургаан билгэ чанарын бүрэлдэхүүнд хөнгөн, тогтворгүй, ширүүн, сэрүүн гэж дөрвөн бэлгэ чанар байдаг тул хөнгөн, тогтворгүй нь бадганы хүнд, баттай эсэргүүцэлдэж байтал сэрүүн нь бадганы хүйтэнтэй нэгдэж байдаг, ширүүн, сэрүүн нь шарын тослог, халуунтай эсэргүүцэлдэж байтал хөнгөн нь шарын хөнгөнтэй нэгдэж байдаг. Иймээс хий бол шар бадган хоёрын алинтай нь ч харилцан эсэргүүцэлдэх мөртөө харилцан нэгдэх харилцаатай оршиж байдаг. Ялангуяа эрүүл хий бол шар бадган хоёрын алиныхны нь хөдөлгөөнд ч баталгаа болохоор үл барах алиныхыг нь хэт ихсэх, хэт цөөрөхийг ч тэнцүүлдэг юм. Түүнийг энэ үйлчлэлээр нь авч хэлбэл хий бол ёстой нэг хөдөлгөгч зохицуулагч махбод мөн. Энэ тухай өвчний зүйн талаар хий бол өвчин бүхнийг өдөөгч, түйвээгч болдог тул юуны урьд хийг анхаарч засах хэрэгтэй гэж чухалчлан дурдсан учир ч амьдрах зүйн талд хий бол шар, бадган хоёрын хөдөлгөгч зохицуулагч мөн гэснийг харуулж байгаа юм. Үүнийг бас амьдрах зүйн шингээлтийн гурван хүчний нэг болгосон хийгээр авч хэлсэн ч идээ, ундааны ходоодонд илжлэн зөөлрүүлэх ажиллагааг бадган хийдэг, гэсэн ч ходоод гэдэсийг гурвалзүүлэн хөдөлгөх нь хийн хүчинд түшиглэх хэрэгтэй. Идээ ундааны ходоод гэдэсэнд хайлуулан боловсруулах ажиллагааг шар хийдэг гэсэн ч хийн хөдөлгөх, үлээх хүчинд түшиглэмэгцээ сая шарын үйлдэл гүйцэд бадарч чадна. Энэ бол шар бадган хоёрын шингээх ажиллагаанд хий шууд оролцож байдаг гэснийг харьцуулж байгаа бас нэгэн жишээ мөн. Ерөнхийлбөл:

Шар бадган хоёр эсрэг тэсрэг хоёр тал болж харилцан бие биеэ хязгаарлаж, өөрөөр хэлбэл шар нь бадганы хэзээ ихсэсгэхийг дарахад бадган нь шарын хэт ихсэхийг дарж харьцангуй тэнцүүртэй байхад, хий нь шар бадганы зөрчилт хөдөлгөөний дунд харьцангуй тэнцвэртэй байхын зохицуулагч хүчин зүйл болж, гурвуулаа энэ мэтээр нягтран хамжилцаж бодисын дотоод зөрчилт хөдөлгөөний жам ёсоор амьдрах зүйн ажиллагааг гүйцэтгэж байдаг. Энэ бол гурван махбод эрүүл оршиход заавал үүсэх хувьсангуй харьцаа мөн.

## ХИЙ

Хүний биеийн гурван махбод нэг болох хөнгөн, сэрүүн голлосон зургаан бүрэлдэхүүнтэй бэлгэ чанар бүхий махбодыг хий гэнэ. Хийг арга билгийн үүднээс тайлбарлавал хоёрдмол чанартай бөгөөд таван махбодын үүднээс тайлбарлавал хий махбодын чанартай юм. Иймээс хий бол юуны өмнө бодисын чанартай бөгөөд түүндээ түшиглэсэн оюун ухааны хэлбэртэй хүсэл сонирхол голлодог. Энэхүү оюун ухааны хэлбэр болох хүсэл сонирхол нь эргээд биемахбоддоо ха-

риу нөлөөлөх идэвхтэй чанартай юм. Хий хэвийн байдалд хүний амьдрах зүйн ажиллагаанд голдуу хөдөлгөх, жолоодох нөлөө үзүүлэх бөгөөд шар, бадган хоёр тэнцвэртэй оршиход зохицуулагч болдог. Хий хэзээ тэнцвэрээ алдвал тэр үед гэм болдог.

Хийд хөнгөн, ширүүн, хөлбөрөнгүй (тогтворгүй) гол болох бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүн байхаас гадна бас ширүүн, нарийн, чийрэг бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүнтэй нийлээд зургаан бүрэлдэхүүн байх юм. Хөнгөн бол хүндийн эсрэг тал болно. Хүний хөдөлж барих нь хөнгөн шаламгай, зан ааш нь яаруу сандрамтгай байдаг нь хөнгөнөөс болсон онцлог шинж мөн. Хөнгөн нь бодисын хөнгөн эрдмээр төлжигдэж хүнд эрдэмд дарагдана. Сэрүүн бол тослог зөөлөн хоёртой. эсэргүүцэлдсэн нүнжиггүй тал болно. Хүний арьс хөрс болоод зан ааш ширүүн байдаг нь сэрүүнээс болсон онцлог шинж мөн. Сэрүүн бол бодисын сэрүүн эрдмээр төлжигдэж, тослог, зөөлөн эрдэмд дарагдана. Хөлбөрөнгүй бол батын эсрэг тал болно. Хий бүхий биед ямагт гүйж амьдрах зүйн хөдөлгөгч хүч болдог, хүний биеийн нойр, сэргэг, мартамтгай, хөдөлгөөнд дуртай бөгөөд тогтвор муутай байдаг нь тогтворгүйгээс болсон онцлог шинж мөн. Бодисын тогтворгүй эрдэмд төлжигдэж, бат эрдэмд дарагдана. Сэрүүн бол бүлээний эсрэг тал нь мөн. Үүнд хийн өвөрмөц чанартны бие бээрэг бол сэрүүнээс болсон онцлог шинж мөн. Сэрүүн нь бодисын сэрүүн эрдмээр төлжигдэж, бүлээн эрдэмд дарагдана. Тодорхойлох нь бадганы бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүнд бас хүйтэн гэж байдаг. Хийн бэлгэ чанарын сэрүүн болон бадганы бэлгэ чанарын хүйтэн хоёрыг эртний зохиолуудад хийн «хүйтэн», бадганы «хүйтэн гэж тэмдэглэсээр иржээ. Гэхдээ хийн «хүйтэн» нь ямагт арван долоон эрдмийн бүлээний эсрэг, бадганы «хүйтэн» нь ямагт арван долоон эрдмийн халууны эсрэг байдаг тул эртний хүмүүс түүнийг «бадганы сэрүүн нь хийн хүйтний хоёр хувьтай тэнцэнэ» гэж тайлбарласан байдаг. Энэ нь хэрэг дээрээ хийн сэрүүн, бадганы хүйтэн гэсэн утгыг харуулж байх тул нэр болон ухагдахууныг нэгтгэхийн төлөө тус зууны жараад оноос эхлэн хийн бэлгэ чанарын сэрүүн, бадганы бэлгэ чанарын хүйтэн гэж нэрийлэх болгосон юм. Гэвч зарим эрдэмтэд энэ хоёр нэрийн үг бол нэгтгэн татгалзсан бөгөөд олон талтай холбогдох тул өөрчлөхийг болгоомжловол зохино гэж үзэж байна. Нарийн гэдэг нь хий бол сүв л байвал хэдий нарийн байсан ч түүгээр гүйж чадахыг хэлнэ. Тийхнүү хий бүх биеийн бүдүүн нарийн сүв бүхнээр түгээмэл нэвтрэн гүйдэг байна. Нарийн бол бодисын нүнжиггүй эрдмээр төлжигдэж, бүлээн эрдэмд дарагдана. Чийрэг бол хатуу бэхийг хэлнэ. Гадар арьс бэх хөрслөгөөс үрэлт, шүргэлтэд тэсвэртэй бөгөөд дотор хэвлий чийргээс туулга эмийг хүртэл эсэргүүцэх хүчтэй байдаг. Энэ бол чийргээс болсон онцлог шинж мөн. Чийргийн төлжих дарагдах амьдрах зүйн байдал нь нарийнтай адил байдаг.

Хийг түгээмэл чанар орны чанар үйл ажиллагаагаар нь ерөнхий хий хийгээд тус бүрийн хий гэж хоёр зүйлд хуваана. Хийг

биемахбодын адил бус оронд үзүүлэх адил бус нөлөөгөөр нь бас амь баригч хий, дээш гүйгч, түгээмэл гүйгч хий, гал тэгшитгэгч хий, уруу арилгагч хий гэж тав ялгана. Үүнийг хийн ялгал буюу эсвэл түрийн хий гэнэ.

Ерөнхий хий бол сүүж бүсэлхийнд түшиглэн биений доод хэсэг, зүрх, олгойд оршоод төв судлаар үндсэн суурь болгож бүх биенийн ил хэсэгт нэвтрэн гүйдэг боловч голдуу цулаас зүрх, саваас олгой, тамираас яс, эрхтнээс чих, мэдрэмжээс хүрэлцэхүйгээр гүйнэ. Тус бүрийн хийгээс амь баригч хий бол төв судал, оройд оршиж хоолой багалзуураар дамжин өвчүүний дотор талаар гүйнэ. Дээш гүйгч хий бол цөөжний хөндийд оршиж, хослойгоор дамжин, хэл хамраар гүйнэ. Түгээмэл гүйгч хий бол зүрхэнд оршиж, бүх биед түгээмэл гүйнэ. Гал тэгшитгэгч хий бол ходоодонд оршиж, бүх шингээлтийн сүвээр алгасалгүй гүйнэ. Уруу арилгагч хий бол хошногонд оршиж олгой хоторинхой зэрэг шингээлтийн гуурсын төгсгөлийн хэсэг, самсн, нууц зэрэг үржлийн эрхтэн, давсаг, гуяны дотор талаар гүйнэ.

Ерөнхий хийн үйл ажиллагаа бол амьдрах зүйн дотоод хөдөлгөөнийг жолоодогч, хөдөлгөгч болохоор барахгүй шар, бадган хоёрын жолоодогч мөн. Тэрчлэн оюун ухааны сэргэлэн цовоо болгох эрхтэний мэдрэмжийг тодруулах, тунгалагийн цөвийг ялгаруулах бөгөөд сүвийг нээгдүүлж тунгалагийн цөвийн гүйдлийг саадгүй нэвтрүүлэн тус бүрийн хийгээс амь баригч хий бол хий бүхэнд үндэс суурь болж залгиулах, амьсгалах, нулимсуулах найтаалгах, хэврүүлэх, оюун ухаан ба таван эрхтэний мэдрэлийг тодорхойлох, сэтгэлийг тогтуун болгох дурталыг тодорхойлох зэрэг үйлдэлтэй. Дээш гүйгч хий бол үг яриулах, хүчийг үүсгэх, ажил үйлсэд шамдуулах, ид зоригийг бадруулах зэрэг үйлдэлтэй, түгээмэл гүйгч хий бол зүрх, судасны агшилт, дөрвөн мөчийн хөдөлгөөн, сүвүүдийн нээж хаах, булчингийн агшилт тэлэлтийг зохицуулах шинийн тунгалгуудыг бүх бие түгээх зэрэг үйлдэлтэй. Гал тэгшитгэгч хий бол шингээлтийн хүчний нэг болсны хувьд илчийн тэнцвэрийг зохицуулж ходоод гэдэсний хөдөлгөөнийг сайжруулах, өтгөн шингэн, тунгалаг, цөвийн ялгаралтыг ахиулах зэрэг үйлдэлтэй. Ороо арилгагч хий бол цагаан улаан дусал, сарын хир, өтгөн шингэн мөр, хөврөл, хүүхэд зэрэг доорх сүвээр гарах зүйлүүдийг гаргах хориглох, үржлийн эрхтэний хөдөлгөөнийг хамаарах зэрэг үйлдэлтэй.

## ШАР

Хүний биений гурван махбодын нэг болох халуун хурц голлосон долоон бүрэлдэхүүнт бэлгэ чанар бүхий махбодыг шар гэнэ. Шарыг арга бэлгийн үүднээс тайлбарлавал аргын чанартай бөгөөд таван махбодын үүднээс тайлбарлавал гал махбодын чанартай юм. Иймээс шар бол юуны өмнө бодисын чанартай бөгөөд түүнд түшиглэсэн оюун ухааны хэлбэрт хурц сэргэлэн, омог хилэн голлодог. Энэхүү оюун ухааны хэлбэр болох хурц сэргэлэн, омог хилэн нь

эргээд бие махбоддоо харну үйлдэл үзүүлэх идэвх чанартай юм. Шар хэвийн байдалд амьдрах зүйн ажиллагаанд голдуу илчийн үйлдэл гаргаж, бадганаар өсрийн оршин тогтнох урьдлыг болгож, бадгантай харьцангуй тэнцүү байдлыг хадгалах чадвартай юм. Шар хэзээ тэнцвэрээ алдвал мөн төдийд гэм болно.

Шард халуун, хурц гол болгох бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүн байхаас гадна бас хөнгөн, өмхий, суулгах, нойтон, тослог бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүнтэй нийлээд долоон бүрэлдэхүүн байдаг юм. Халуун бол хүйтний эсрэг тал болно. Цангах, өлсөх нь түргэн, бие махбод нь өлчир зэрэг халуунаас болсон онцлог шинж мөн. Халуун нь бодисын халуун эрдмээр төлжигдөж хүйтэн эрдэмд дарагдана. Хурц бол мохдгийн эсрэг тал болно. Оюун ухаан нь хурц сэргэлэн, зан ааш нь уур омогтой байдаг зэрэг бол хурцаас болсон онцлог шинж мөн. Хурц нь бодисын хурц эрдмээр төлжигдөж, мохдог эрдэмд дарагдана. Тослог бол бүлээвтэр чанартай бөгөөд тосны хувь ялимгүй бага байхыг хэлнэ. Арьс хөрс тослог зөөлөн байдаг зэрэг бол тослогоос болсон онцлог шинж мөн. Тослог нь бодисын бүлээвтэр, тослог эрдмээр төлжигдөж, сэрүүн эрдэмд дарагдана. Хөнгөн нь гал махбодын бадруун, хөгжүүнийг хэлнэ. Шар биений дунд хэсэгт оршиж түүний илч дээш бадрах бөгөөд хүний зан ааш агшин зуур хөгжин бадарч, агшин зуур намдах бол хөнгөнөөс болсон онцлог шинж мөн. Хөнгөн нь бодисын бүлээн тослог эрдмээр төлжигдөж, ялдаг эрдэмд дарагдана. Өмхий бол халуунаас үүссэн муухай үнэрийг хэлнэ. Ялгадсын муухай үнэр бол өмхийгөөс болсон онцлог шинж мөн. Өмхий нь бодисын бүлээн тослог эрдмээр төлжигдөж, шингэн эрдэмд дарагдана. Суулгах бол нойтон, хурцны үйлдлийг хэлнэ. Хэвлий зөөлөн тогоолох хялбар байдаг нь суулгахаас болсон онцлог шинж мөн. Суулгах нь бодисын хурц эрдмээр төлжигдөж, хуурай эрдэмд дарагдана. Нойтон бол чийгтүүлэх үйлдэл гарахыг хэлнэ. Халуун чанараас болж хөрс элбэг ба суулгажид хялбар байдаг бол нойтоноос болсон онцлог шинж мөн. Нойтон нь бодисын тослог, шингэн эрдмээр төлжигдөж, хуурай эрдэмд дарагдана. Дээр дурдсан шарын долоон бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүн дэх халуун, хурц, тослог гурав нь шарын чанараас болсон бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүн болох бөгөөд хөнгөн, өмхий, суулгах, нойтон дөрөв нь шарын үйлдлээс болсон бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүн болно.

Шарын түгээмэл чанар, орны чанар, үйл ажиллагаагаар нь ерөнхий шар хийгээд тус бүрийн шар гэж хоёр зүйлд хуваана. Ерөнхий шарыг бие махбодын адил бус оронд үзүүлэх адилгүй үйлдлээр нь шингээгч шар, өнгө урвуулагч шар, бүтээгч шар, үзүүлэгч шар, өнгө тодорхойлогч шар гэж тав ялгасан байдаг. Үүнийг шарын ялгал буюу эсвэл тус бүрийн шар гэнэ.

Ерөнхий шар бол бүх бие орших боловч голдуу өрцөнд түшиглэж зүрхнээс хүйс хүртэлх биений дунд хэсэг, элэг, цөс, гэдсэнд оршино. Бүтээгч шараас шингээгч шар бол шингээх, эс шингээхийн хооронд гэд



сэнд оршино. Өнгө урвуулагч шар бол элгэнд оршино.

Бүтээгч шар бол зүрхэнд оршино. Үзүүлэгч шар бол нүдэнд оршино, Өнгө тодорхойлогч шар бол арьсанд оршино.

Ерөнхий шарын үйл ажиллагаа бол илч болж идээ ундааны түргэн шингээх, идэж ууссанд дурлуулах, шимийн долоон тунгалаагийг боловсруулах, биеийн илчийг үүсгэх, сүр жавхааг төгөлдөржүүлэх, ажил үйлст зоригтой болгож омог зориг нэмэгдүүлэх, оюун ухааныг хурц сэргэлэн болгох үйлдэлтэй. Тус бүрийн шараас шингээгч шар бол бусад дөрвөн шарын түшиг, илчийн олсуурь болж, идээ ундааны боловсруулагч тунгалаг цөвийн шимэгдэх, ялгарахын хүч болохоор үл барам бүх биед тараад хувиар илч болж тамируудыг боловсруулах бадганы хүйтэнтэй харьцангуй, тэнцүүг хадгалах зэрэг үйлдэлтэй. Өнгө урвуулагч шар бол идээний тунгалаагийг цус болгох, шимийн тунгалаагийг боловсруулах үйлдэлтэй. Бүтээгч шар бол аливаа үйлсэд сэтгэл шуудрах, омог зоригтой болгох үйлдэлтэй. Өнгө тодорхойлогч шар бол арьсны эрүүл өнгийг тодорхойлох үйлдэлтэй.

### Бадган

Хүний биеийн гурван махбодын нэг болох хүнд хүйтнээр голлосон долоон бүрэлдэхүүнт бэглэг чанар бүхий махбодыг бадган гэнэ. Бадганыг арга бэлгийн үүднээс тайлбарлавал бэлгийн чанартай бөгөөд таван махбодын үүднээс тайлбарлавал ус, шороо, махбодын чанартай юм. Иймээс бадган бол юуны өмнө бодисын чанартай бөгөөд түүнд түшиглэсэн оюун ухааны хэлбэрт ой сайтай, дуртгал тод байдаг нь гол болдог. Энэхүү оюун ухааны хэлбэр нь эргээд бие махбоддоо хариу үйлдэл үзүүлэх идэвх чанартай юм. Бадган хэвийн байдалд амьдрах зүйн ажиллагаанд голдуу биеийн шингэний үйлдэл гаргаж, шараар өөрийн оршин тогтнох урьдалаа болгож, шартай харьцангуй тэнцүү байдлыг хадгалах чадвартай юм. Бадган хэзээ тэнцвэрээ алдвал мөн төдийг гэм болно.

Бадганд хүнд, хүйтэн гол болгох бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүн байхаас гадна бас тослог, мохдог, зөөлөн, бат, наалдангуй бэлгэ чанарын бүрэлдэхүүнтэй нийлээд долоон бүрэлдэхүүн байх юм. Хүнд бол хөнгөний эсрэг тал болно. Бие чамбай, бие тэл, сэтгэлийн хөдөлгөөн нь аажуу талбиу, илч их байдаг бол хүндээс болсон онцлог шинж мөн. Хүнд бол бодисын хүнд эрдмээр төлжигдөж, хөнгөн эрдмээр дарагдана. Хүйтэн бол халууны эсрэг тал болно. Илч буурай бол хүйтний онцлог шинж болно. Хүйтэн нь бодисын хүйтэн эрдмээр төлжиг-

дөж, халуун эрдэмд дарагдана. Тослог бол ширүүвтэр чанартай бөгөөд хожгорын эсрэгийг хэлнэ. Цайвар мяраалаг биетэй байдаг бол тослогоос болсон онцлог шинж мөн. Тослог нь бодисын тослог эрдмээр төлжигдөж, хожгор эрдэмд дарагдана. Мохдог бол хурцын эсрэг тал болно. Бие, хэл, сэтгэлийн хөдөлгөөн удаавтар байдаг нь мохдогоос болсон онцлог шинж мөн. Мохдог нь бодисын мохдог эрдмээр төлжигдөж, хурц эрдэмд дарагдана. Зөөлөн бол ширүүний эсрэг тал болно. Биеийн хөрс зөөлөн, номхон дөлгөөн зан бол зөөлнөөс болсон онцлог шинж мөн. Зөөлөн нь бодисын зөөлөн эрдмээр төлжигдөж, ширүүн эрдэмд дарагдана. Бат бол тогтворгүйн эсрэг тал болно. Маш төлөв зантай, дуртгал тод байдаг бол батаас болсон онцлог шинж мөн. Бат нь бодисын бат эрдмээр төлжигдөж тогтворгүй эрдмээр дарагдана. Наалдангуй бол салслагийг хэлнэ. Бадган бол шүслсэг бодис тул наалдангуй чанартай байдаг. Наалдангуй нь бодисын зөөлөн эрдмээр төлжигдөж, ширүүн эрдэмд дарагдана.

Бадганы түгээмэл чанар, орны чанар, үйл ажиллагаагаар нь ерөнхий бадган хийгээд тус бүрийн бадган гэж хоёр зүйл хуваана. Ерөнхий бадганыг бие махбодын адил бус оронд үзүүлэх адил бус үйлдлээр нь шийдүүлэгч бадган, ялзлагч бадган, амсуулагч бадган, хангагч бадган, барилдуулагч бадган гэж тав ялгасан байдаг. Үүнийг бадганы ялгаа буюу эсвэл тус бүрийн бадган гэнэ.

Ерөнхий бадган бол голдуу тархийг түшиглэн, зүрхнээс дээш хэсэг, ходоодонд оршино. Тус бүрийн бадганаас шийдүүлэгч бадган бол өвчүү цээжинд оршино. Ялзлагч бадган бол эс шингээсэн орон ходоодонд оршино. Амсуулагч бадган бол хэлэнд оршино. Хангагч бадган бол тархинд оршино. Барилдуулагч бадган бол үеийн завсарт оршино.

Ерөнхий бадганы үйл ажиллагаа бол бие, хэл, сэтгэцийн хөдөлгөөнийг маш тогтуун болгох, шингээлтийг хавсарч тамирыг шимжүүлэх, нойрсуулах, урт наслуулах, даамгай тэсвэртэй болгох, үеийг барилдуулах үйлдэлтэй. Тус бүрийн бадганаас шийдүүлэгч бадган бол бусад дөрвөн бадгандаа суурь түшиг болж, биеийн шингэний үйлийг хийнэ. Ялзлагч бадган бол идээ ундааныг жижиглэн зөөлөх шингээлтийг хавсрах үйлдэлтэй; Хангагч бадган бол таван эрхтний мэдрэлийг хангах үйлдэлтэй; Барилдуулагч бадган бол үе гишүүдийг барилдуулан, ясны үеийн талыг гулгамтгай болгож хөдөлгөөнийг сайжруулах үйлдэлтэй.

Хэвлэлд бэлтгэсэн их эмч Э. Сүхбаатар, Ж. Буянцогт

# АНАГААХ УХААНЫ ТҮҮХ

## АНАГААХ УХААНЫ ХӨГЖИЛ ХЭТИЙН ТӨЛӨВИЙН ЗАРИМ АСУУДАЛ

Б. Дэмбэрэл

2. БНМАУ-д орчин үеийн анагаах ухаан хөгжсөн нь\*

Доцент Д. Цагаанхүү агсан (25) манай оронд анагаах ухаан үүсэж хөгжсөн түүхийг судлаад:

1. Эртний үе буюу бөө мөргөл (шаманский)-ийн үе (хүй нэгдлийн нийгмээс XII—XIV зуун)

2. Феодалын үе буюу шарын (бүддийн) шашны үе (XIV—XX зуун)

3. Шинэ үе (XX зууны 30-аад оноосойш) гэж ангилсан боловч түүнээс хойш уг асуудлыг гүнзгийрүүлэн судлаж нэгтгэн дүгнэсэн судалгааны томоохон дөрвитой ажил хараахан алга байна.

Ер нь манай улсын түүх судлаачдын аль ч материалыг үзэхэд монгол орон эртний түүх, соёлтой орон боловч улс орны дэвшил хөгжил, хүн амын сайн сайхан амьдрал 1921 онд ялсан ардын хувьсгалаас эхэлдэг билээ. Үүнээс үндэслэн манай орны түүхийг хувьсгалын өмнөх Монгол улс, хувьсгалын дараах буюу БНМАУ-ын түүх гэж хуваадаг билээ.

Анагаах ухаан ч мөн ийм замыг туулж хувьсгалын өмнөх Монгол оронд төвд монголын уламжлалт анагаах ухаан, ардын эмчнэлэг, хөгжиж байсан бол хувьсгалын дараа ЗХУ-ын туршлага, тусламжаар шинжлэх ухааны буюу европ эмнэлгийг зориуд зохион байгуулан хөгжүүлж 1930 оноос төвд эмнэлгийг улсын төсвөөс хассан боловч ард түмэн амьдрал практиктаа ардын эмнэлэг, монгол, төвдийн уламжлалт анагаах ухааныг ямар нэг хэмжээгээр хэрэглэж сүүлийн жилүүдэд улам эрчимжин хөгжиж байгааг дээр өгүүлсэн билээ.

Энэ утгаар үзвэл манай оронд эртний уламжлалт энэтхэг төвдийн ба орчин үеийн европын анагаах шинжлэх ухааныг хослуулан хөгжүүлж ирсэн онцлогтой юм.

Хувьсгалын өмнөх Гадаад Монголын газарзүй, хүн ам, эдийн засаг, худалдаа, угсаатны зүйн талаар ажиглаж судалсан зарим материалууд XIX зууны эцэс XX зууны

\* Үүний өмнө тус улсын эрүүлийг хамгаалах, анагаах ухааны хөгжлийн талаарх ном зохиолуудад анагаах ухааны хөгжлийг он дарааллын арга, эрдэм шинжилгээний ажлын тайлангийн хэлбэрээр бичсэн өгүүлэл цөөнгүй гарсныг харгалзан уг өгүүлэлд он дараалан тоочихгүй, онол, түүхийн хувьд нэгтгэн дүгнэх оролдлого хийсэн болно.

эхээр манай орны нутаг дэвсгэрээр аялж байсан орос жуулчид Н. М. Пржевальский (20), П. К. Козлов (15), Г. Н. Потанин (21), А. М. Позднеев (22), И. М. Майский (18), тахал судлагчид (Д. К. Заболотный, Дамаскин. Ю. Д. Талько-Гренцевич, И. Н. Ланг, И. Ф. Шрейбер, В. И. Шендриковский зэрэг) болон хувьсгалын өмнөх Монголд ажиллаж байсан Оросын консулын болон Худалдааны Газрын зарим эмч (С. Б. Цебыктарев, А. И. Бурдукова, Д. А. Ермолин г. м.)... Оросын Улаан Загалмайн нийгэмлэг, Хараагүйчүүдийн асрамжийн газраас 1913 онд ирүүлсэн нүдний өвчнийг эмчлэх отряднуудын (О. Л. Левитская, Е. А. Бородин) замын тэмдэглэл, тайлан, илтгэх хуудсуудад тэмдэглэгдэж хоцорсон нь одоо үед ч гэсэн жишиг судлах чухал материал болсоор байна.

Ардын хувьсгал ялсны дараа манай орны хүн амын эрүүл мэндийн байдалд шинжлэх ухааны иш үндэслэл бүхий судалгаа хийж европ эмнэлгийг үүсгэн байгуулж хөгжүүлэхэд манай засгийн газрын урилгаар Зөвлөлт Орос улсаас ирж 1926—1938 онуудад ажилласан гурван удаагийн эмнэлэг ариундэврийн, хоёр удаагийн эрдэм шинжилгээний хайгуул (экспедицүүд)<sup>1</sup>-онцгой чухал үүрэг гүйцэтгэсэн бөгөөд уг ажилд оролцсон өмч эрдэмтдийн (Г. В. Ивицкий (14), А. Н. Гурина, С. Баренбоим (2), С. Ю. Беленский, Н. Г. Чунтомов (3, 4 г. м.) туурвисан бүтээлүүд одоо ч ач холбогдлоо алдаагүй байна.

1940—1950 онд хүн амын эрүүл мэндийн байдал, эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын асуудлыг судлахад ЭСБНХУ-аас манай засгийн газрын урилгаар ирж ажилласан зөвлөлтийн эмч мэргэжилтнүүдийн үйл ажиллагаа (ажлын тайлан, эрдэм шинжилгээний илтгэл өгүүлэл, хурал, зөвлөлгөөн, семинар г. м.) чухал үүрэг гүйцэтгэж эдгээрийн дотроос нэлээд хүмүүс (Е. В. Бойцов, А. К. Борзенков, А. К. Волькин, Н. М. Назаров, А. В. Анисимов г. м.) манай орны хүн амын эрүүл мэндийн асуудлаар эрдмийн зэрэг хамгаалах бүтээл (7, 8, 9, 19, 1) туурвиснаас гадна эрдэм шинжилгээний хуралуудын үнэтэй бүтээл материал үлдээжээ (27).

<sup>1</sup> Уг хайгуулуудын дэлгэрэнгүй материалтай М. А. Ибрагимов, Б. Дэмбэрэл «Очерки по истории развития здравоохранения онгольской Народной Республики» М. 1977 г. стр. 35—40 танилцана уу.

1950-аад оны үеэс (I, II дугаар таван жил. 1948—1957) тус улсад анагаах ухааны мэдлэг мэргэжил бүхий үндэсний боловсон хүчин өсөн бойжиж (МУИС, ЗХУ-д бэлтгэх замаар) зөвлөлтийн нэрт эрдэмтдийн (А. А. Вишневский, Е. М. Тареев, А. Л. Мясников, Ю. Ф. Домбровская г. м.), удирдлагын дор эрдэм шинжилгээний нэг сэдэвт бүтээл туурвиж анхны эрдэмтэд төрсөн юм.

Манай орны үндэсний сэхээтэн — их эмч нарын дотроос анх 1952 онд Т. Шагдарсүрэн «Двухсторонняя тонзиллэктомия при односторонней флегманозной ангине» сэдвээр дэд эрдэмтний зэрэг хүртсэн нь анхны эмч-эрдэмтэн байлаа. Дараа нь 1953 онд Г. Лодон «Некоторые вопросы о влиянии дегидратизирующих средств на внутричерепное давление», В. Ийинхорлоо «Хирургическое лечение эхинококковой болезни под местной анестезией по методу А. В. Вишневского» сэдвээр, 1954 онд Б. Фэгчаа «Особенности течения пневмонии у больных сифилисом», Д. Намсрайжав «Тканевая терапия в педиатрии» сэдвээр 1957 онд Г. Жамба «Действие химиотерапевтических веществ на дизентерийные бактерии и Ньюкестля в эксперименте» сэдвээр дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалж цаашид эдгээр хүмүүс академич, ШУА-ийн сурвалжлагч гишүүн, доктор, профессорууд болон өсч, одоогийн манай орны анагаах ухааны ахмад үеийг бүрэлдүүлсэн билээ.

Манай оронд 1961 он хүртэл анагаах ухааны судлалын биеэ даасан эрдэм шинжилгээний байгууллага байсангүй. Судалгаа шинжилгээний болон сургалт-практикийн бүхий л асуудал үндсэндээ МУИС-ийн анагаах ухааны факультет, Эрүүлийг Хамгаалах Яамны Бактер шинжилгээний институтэд төвлөрч байлаа. 1942—1960 онд дээрх байгууллагуудад ажиллаж сургалт, судалгааны гол ажлыг эрхэлж байсан ЗХУ-ын эрдэмтдээс В. Н. Топольский, Ф. Е. Куркудым, А. М. Дубинский, Н. Ф. Березкин, Х. Л. Трегубова, А. Н. Никулин, Г. А. Бородулин, А. М. Соболев, Г. Я. Либерзон, А. Д. Розова, Н. С. Кукаин, Д. Н. Дмитриев, В. А. Боровская, В. Т. Боев, И. И. Крыжановская, С. М. Андрилов, П. В. Рыжов, Г. А. Дудкевич, Б. А. Болдин, Д. Ф. Благовидов, Г. П. Прохоров, В. А. Савенков, В. Г. Скрипник, А. Н. Майсюк, В. Е. Полякова, Е. К. Александров, А. А. Никольская, П. С. Бернадский, Ю. М. Михайлова, Т. А. Страхова, В. А. Казанский, А. В. Рошин, С. И. Бибергаал, А. Л. Берлин зэрэг олон арван нэрт профессор, доцент, докторуудыг дурдаж болно.

1961—1962 оны хичээлийн жилд МУИС-ийн анагаах ухааны факультетийг Анагаах Ухааны Дээд сургууль болгон (АУдэС) өргөтгөж, 1961 онд БНМАУ-ын ШУА-ийн бүрэлдхүүнд Анагаах Ухааны хүрээлэнг (АУХ) байгуулсан явдал орчин цагийн анагаах ухааны шинжлэл судлалын ажлыг өргөжүүлэхэд чухал ач холбогдолтой арга хэмжээ болсон билээ. Уг хүрээлэн 1961 онд 6 сектор, 20 (үүнээс 12 нь эрдэм шинжилгээний) ажилтантай байгуулагдаж байсан бол одоо 12 сектор тасаг туршилт клиникийн мэс засал, дотор, хоол судлал, эм

зүй, мэдрэл, хавдар судлал, эмнэлэг-биологи, эрүүлийг хамгаалахын удирдлага зохион байгуулалт, төлөвлөлт эдийн засаг, удирдлагын автоматжуулалт, мэдээлэл тооцооллын лаборатори зэрэг) 100 гаруй ажилчидтай эрдэм шинжилгээний томоохон төв болж БНСЧСУ-ын техник эдийн засгийн тусламжтайгаар эрдэм шинжилгээний төв лаборатори байгуулж байна.

Анагаах ухааны судалгаа шинжилгээний ажлыг эрүүлийг хамгаалахын практиктай холбох зорилтын үүднээс Анагаах Ухааны Хүрээлэнг 1967 оноос Шинжлэх Ухааны Академи, Эрүүлийг Хамгаалах Яамны хоёрдмол удирдлаганд, 1968 оноос Эрүүлийг Хамгаалах Яамны шууд харьяанд шилжүүлж судалгааны ажлыг өргөтгөх шаардлагын дагуу 1967 оноос Эрүүл ахуй, халдварны судлалын улсын институт (ЭАХНСУИ), 1973 оноос Байгалийн нэгдлийн хүрээлэн (1980 оноос Ардын эмнэлгийн хүрээлэн), 1976 оноос Эх нялхсыг хамгаалах эрдэм шинжилгээний хүрээлэн (1987 оноос эхлэн Эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний улсын нэгдсэн төв — (ЭХЭМХЭШУНТ), 1985 оноос ЭАХНСУИ-д вирус судлалын эрдэм шинжилгээний салбар, 1987 оноос биотехнологийн аргаар биобэлдмэл үйлдвэрлэх шинжлэх ухаан-үйлдвэрлэлийн нэгдсэн төв зэрэг эрдэм шинжилгээний бие даасан байгууллага, салбаруудыг байгуулж, АУдэС-ийн материаллаг баазыг бэхжүүлэх арга хэмжээ авсан нь судалгаа шинжилгээний ажлын цар хүрээг үлэмж өргөжүүлж, чанар, үр дүнг дээшлүүлжээ. Мөн анагаах ухааны талаар гадаад харилцаа үлэмж өргөжин, ялангуяа сүүлийн жилүүдэд ДЭХБ, олон улсын бусад байгууллага, ЭЭХТЭ-ийн социалист хамтын нөхөрлөлийн орнуудтай (ЗХУ, БНСЧСУ, БНАГУ, БНБАУ, БНУАУ г. м.) судалгааг хоршин хийх, боловсон хүчин бэлтгэх болсон нь судалгааны ажлын онолын түвшин, практик өгөөж, чанарыг дээшлүүлэхэд чухал хүчин зүйл болов.

1961—1988 онд (III, IV, V, VI, VII, VIII таван жил) анагаах ухааны судалгаа шинжилгээний ажил:

— Анатоми, физиологи, эс эд, удамшил судлал;

— Ариун цэвэр, эрүүл ахуй, урьдчилан сэргийлэх, халдвар, нян, вирус судлал;

— Дотор, мэс засал, хүүхэд, эх барих эмэгтэйчүүд, мэдрэл, сэтгэл мэдрэл, арьс өнгө, сүрьеэ, нүд, чих, хамар хоолой, эрүү нүүр ам судлал, халдварт, хавдар, судлал, эмнэлзүй, эмчилгээний олон арван мэргэжлийн төрлүүд;

— Нийгмийн эрүүл ахуй, эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалт, төлөвлөлт, удирдлага, ёсзүй;

1 Үүний өмнө хэвлэгдсэн хамтын бүтээл «БНМ У-ын эрүүлийг хамгаалахын 55 жил» УБ, 1977, одоо хэвлэгдэж буй «БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалахын хөгжсөн салбаруудын түүх, бүтээлүүдийг тодорхой тусгасан тул энэ хэсэгт гол чиглэл салбараар нэгтгэн дүгнэсэн болно.

— Эм судлал, эмзүй, эм биобэлдмэл үйлдвэрлэл;

— Ардын эмнэлэг зэрэг анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалахын бараг бүх салбарыг хамардаг болж олон зуун судалгааны ажил хийж эрүүлийг хамгаалахын практикт шилжлээ<sup>1)</sup> (23).

Хэрэв 1952 онд анхны эрдэмтэн эмч (Т. Шагдарсүрэн) «төрж» байсан бол 1961 онд 8 хүн (В. Ичинхорлоо, Б. Рагчаа, Г. Лодон, Д. Намсрайжав, Б. Цэрэнлхам, П. Дашням, Г. Жамба, Ч. Долгор) дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалж 1961—1988 онд нийт 213 хүн БНМАУ, ЗХУ, БНАГУ, БНСЧСУ, БНПАУ, БНУАУ, БНБАУ-д анагаах ухааны доктор, дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалжээ (17).

Бидний судалгаагаар 1921—1970 онд эрдмийн зэрэг хамгаалсан хүмүүсийн 12,8%, дотооддоо, 87,2% ЗХУ-д хамгаалж, 1,8% нь доктор, 98,2% нь дэд эрдэмтэд болсны 74,4% нь эрэгтэй, 25,6% нь эмэгтэй, хамгаалсан бүтээлийн 60% нь эмчилгээний чиглэлтэй, эрдэмтдийн 52,7% нь 41—50 насны хүмүүс байв. Тэр үед ажиллаж байсан эрдэмтдийн 18,2% нь эрдэм шинжилгээний байгууллагад, 45,4% нь АУДэС-д, 36,4% нь эмчилгээний бусад байгууллагад ажиллаж байв (12). Энэ судалгаатай одоогийн байдлыг харьцуулахад анагаах ухааны докторын зэрэг хамгаалагсдын тоо нэмэгдэж, хамгаалсан гадаад орон ч үлэмж өргөжин, эрдэмтдийн насны бүрэлдэхүүнд ч мэдэгдэхүйц өөрчлөлт гарчээ.

Анагаах ухааны докторын зэргийг анх В. Ичинхорлоо 1962 онд «Элэгний бэтэгний эмнэлзүй, мэс заслын эмчилгээ» сэдвээр хамгаалж, дараа нь дэд эрдэмтэн Т. Шагдарсүрэн, Б. Рагчаа нар БНМАУ-д зүрх судасны мэс засал, дотор өвчин судлалыг хөгжүүлэх талаар бичсэн бүтээлээр, Ц. Хайдав «Фармакологическое действие Адонис-монголика. Рязань 1971 г.», Ч. Нээчин «Паракраниальные и транскраниальные сосудистые коммуникации М. 1975 г.», П. Долгор «Диагностика и лечение поддиафрагмально-локализованного эхинококкоза печени М. 1979 г.», Д. Балдандорж «Фармакологические свойства очитка живучего и его стимулирующее действие на регенерацию при переломах костей. Ташкент 1982 г.», Л. Шагдар «БНМАУ-ын нөхцөлд темпа-нопластик хийх клиник аудологийн үндсэн асуудлууд. Киев 1988 г.» Б. Доржготов «БНМАУ-дахь хорт хавдарын эпидемиологи. М. 1988 г.», Б. Гоош «Сочетанный и осложненный эхинококкоз печени. М. 1989 г.», Ц. Гүрдорж «Эпидемиология, клиника, профилактика невротических реакции и неврозов в условиях МНР. София 1989 г.», сэдвээр тус тус анагаах ухааны докторын зэргийг амжилттай хамгаалав.

Манай оронд зүрх судасны мэс заслыг нэвтрүүлж хөгжүүлсэн хувь нэмрийг үнэлэн зүрхний мэс заслын хамтлагийн зургаан эмч (академич Т. Шагдарсүрэн, дэд эрдэмтэн Э. Бодьхүү, Ж. Моондой, Ц. Бундан, С. Загдаа, их эмч Р. Пүрвээ) 1981 онд БНМАУ-ын Төрийн шагнал хүртэж Биологийн ухааны дэд эрдэмтэн Ж. Шагж 1988 онд «Хүн ба амьтдын гэдэсний бүдүүн хэсэгт дулааны энерги үүсэх үзэгдэл»

сэдвээр эрдэм шинжилгээний нээлт хийж мөн сэдвээр 1989 онд биологийн ухааны докторын зэрэг хамгаалж доктор профессор П. Долгорын туурвисан «Бэтэгийн хөндийг устгах мэс заслын арга», доцент Л. Шагдарын туурвисан «Чихний хөнгөрөгөн хальс нөхөх арга» зэрэг хэд хэдэн шинэ бүтээл гарчээ (17).

Анагаах ухааны судалгаа шинжилгээний ажил өргөжин хөгжихийн хэрээр түүнийг шинжлэх ухааны үндэстэй удирдах, төлөвлөх, зохицуулах явдал улам нарийсаж эрдэм шинжилгээний ажлыг шууд эрхлэн гүйцэтгэдэг институт, хүрээлэн, төвүүдэд болон ЭХЯ-д анагаах ухааны эрдмийн зөвлөл, 1961 оноос анагаах ухааны эрдмийн зэрэг хамгаалуулах зөвлөлийг тус тус байгуулжээ.

Манай эмч нараас өөрийн эх оронд дэд эрдэмтний зэрэг хамгаалсан анхны эмч эрдэмтэн нь Ц. Рэнцэндорж юм. Тэрээр 1961 оны 10-р сарын 10-нд «БНМАУ-ын нөхцөл дэх мухар олгойн хурц үрэвсэл өвчний эмнэлзүй, эмчилгээний асуудал» гэдэг сэдвээр дэд эрдэмтний зэрэг амжилттай хамгаалсан билээ (12).

Одоо манай орны эрүүлийг хамгаалахад БНМАУ-ын ШУА-ийн сурвалжлагч гишүүн 2, доктор, профессор 12, доцент 20 гаруй, дэд эрдэмтэд 190 орчим ажиллаж байгаагийн 9 хувь нь мэс заслын, 15,4 хувь нь дотрын, 5,3 хувь нь эх барих эмэгтэйчүүдийн, 8,5 хувь нь хүүхдийн, 12,2 хувь нь анатоми, физиологийн 7,4 хувь нь эмзүй, эм судлалын, 14,9 хувь нь нийгмийн эрүүл ахуй, эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын, 4,8 хувь нь мэдрэл, сэтгэл мэдрэлийн, 12,8 хувь нь вирус судлал, дархлаа судлал, бичил амь судлаа, халдвар судлалын, 2,6 хувь нь хамар хоолойн, 1,6 хувь нь арьс өнгө, шүүх эмнэлэг, нүд судлалын салбаот тус тус ажиллаж байна. Тэдгээрийн 45,7% нь БНМАУ-д, 54,3%-ийг гадаад орнуудад бэлтгэснээс 88,2%-ийг ЗХУ-д 6,9%-ийг БНАГУ-д, 4,9%-ийг БНУАУ, БНБАУ, БНСЧСУ, БНПАУ-д бэлтгэжээ. Нийт эрдэмтдийн 20 гаруй хувь нь эрдэм шинжилгээний байгууллагад, 50 орчим хувь нь Анагаах ухааны дээд сургуульд, бусад нь практикийн болон аль нэг удирдах шатны байгууллагад хөдөлмөрлөж байна (17).

Өнгөрсөн хугацаанд (1961—1988 он) эрдэм шинжилгээний ажлын материаллаг бааз ч үлэмж бэхжлээ. Одоо анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний практикт тооцоолох электрон машин, компьютерийн томограф, хэт нарийн авианаар оношлох аппарат, электрон дуранабай, зүрх, тархины цахилгаан бичлэг болон ангиограф, хиймэл бөөр, зохиомол цусны эргэлтийн аппарат, иммунологи, физиологи, биохими, генетик, молекулын биологийн судалгааны аргууд амжилттай нэвтэрч байгаагийн үрээр судалгаа шинжилгээний ажлыг молекула, эс, эд эрхтэн, систем, бүхэл биеийн биологийн бүтэц, зохион байгуулалтын янз бүрийн түвшинд хийж байна.

Эрдэм шинжилгээний ажлын онолын түвшин, өгөөж, үр дүнг дээшлүүлэх, арга барилыг сайжруулахад эрдэм шинжилгээний ажлын талаар нам засгаас гаргасан удир-

дамж, чиглэл, хэтийн төлөвлөгөө чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.

1965 оны XII сард хуралдсан БНМАУ-ын Ардын Их Хурлын V дахь удаагийн сонгуулийн IV чуулганаас анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажлыг эрүүлгийг хамгаалахын практикт тулгамдаж буй асуудлыг шийдвэрлэхэд чиглүүлэхийг заасан билээ.

1973 онд гарсан МАХН-ын Төв Хорооны Улс Төрийн Товчооны 118 дугаар тогтоолд анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажилд оршиж байгаа дутагдлыг зааж «Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажил эрүүлийг хамгаалах байгууллагын өмнө тулгарсан зангилаа асуудлыг шийдвэрлэх, анагаах ухааны сүүлийн үеийн ололт амжилтыг практикт системтэйгээр нэвтрүүлэхэд бүрэн дүүрэн чиглэж чадаагүй байна» гэж тэмдэглэсэн билээ.

Одоо тус улсад анагаах ухааны шинжлэл, судалгааны ажлыг цаашид хөгжүүлэх үндсэн зорилт нь МАХН-ын XIX их хурлаас эрдэм шинжилгээний ажлын талаар дэвшүүлсэн зорилт, МАХН-ын Төв Хорооны Улс төрийн Товчооны «Тус орны эрдэм шинжилгээний ажлын байдал, түүнийг сайжруулах арга хэмжээний тухай» тогтоолын заалтыг хэрэгжүүлэх, МАХН-ын Төв Хорооны 1988 оны V бүгд хурлаас дэвшүүлсэн шинэчлэл өөрчлөлтийн үзэл санааны дагуу ажлын хуучин арга барил, сэтгэлгээг өөрчилж, эдийн засгийн удирдлага, аж ахуйн механизмыг төгөлдөржүүлж ажлын эцсийн үр дүн өгөөжийг дээшлүүлэхэд чиглэж байна.

БНМАУ-ын эдийн засаг, нийгмийг хөгжүүлэх VIII таван жилд анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний байгууллагууд «Хүн амыг эрүүлжүүлэх, анагаах ухаан, эрүүл ахуйн үр дүнтэй арга хэмжээ, өргөн тархацтай өвчнийг эрт оношлох, эмчлэх сэргийлэх дэвшилт арга боловсруулж нэвтрүүлэх» шийдвэрлэх асуудлын хүрээнд эрдэм судлалын ажил хийж байна (17).

Анагаах ухааны шинжлэл судлалын талаар хийж байгаа эрдэм шинжилгээний эдгээр ажил үндсэндээ Анагаах ухааны дээд сургууль, Анагаах ухааны хүрээлэн, ЭХЭМХЭШУНТ, Ардын эмнэлгийн хүрээлэн, ЭАХНСУИ зэрэг эрдэм шинжилгээ, сургалт үйлдвэрлэлийн байгууллагуудад төвлөрч түүнд улс, аймаг, хотын үйлчилгээтэй эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллага, төвүүд оролдож судалгаа шинжилгээний ажилд нийт эмч нарын 10 гаруй хувийг хамарч байна. Үүнд 1949 онд үндэс сууриа тавьж 1956 онд байгуулагдсан Монголын (БНМАУ-ын) хүний их эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэг, түүний салбарууд чухал үүрэг гүйцэтгэж байна.

Өнгөрсөн хугацаанд (1961—1988) Анагаах ухааны хүрээлэн, АУДЭС-ийн эрдэмтэд, багш, эрдэм шинжилгээний ажилтнууд тус орны хүн амын эрүүл мэндийг судалж, эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын зохистой хэлбэрийг боловсруулж практикт нэвтрүүлэх, хүн амын өвчлөл, хөдөлмөрийн чадвар адалт, нас баралтад зонхилох байо эзлэж буй өвчний тархалзүй, тэдгээрийг оношлох, эмчлэх, урьдчилан сэргийлэх асуудлыг боловсронгуй болгох, хүн амын

хоолоолтын бодит байдалд судалгаа хийж хүн амын янз бүрийн хэсгийн зохистой хоолны нормын хэрэгцээг тодорхойлох, БНМАУ-ын хүн амын өвчлөлийг судлах, ийддэст гепатитын клиник, оношлол, эмчилгээний асуудлыг судалж, эмчилгээний үр дүнтэй аргыг боловсруулах, тамирчид, малчдын хоолыг тэдний ажил, хөдөлмөрийн онцлогийг харгалзан төгөлдөржүүлэх, зарим өвчний үед хэрэглэх эмчилгээний хоолны асуудлыг судлан боловсруулах, хүн амын дотор зүрх судасны өвчинтэй тэмцэх судалгаа явуулж хэрлэг өвчинтэй тэмцэх аргыг боловсруулах, тархины цусны эргэлтийн өөрчлөлтийн архаг, цочмог хэлбэрийн тархалт, эмнэлзүйг судалж оношлолтыг сайжруулах, цус харвалтаас урьдчилан сэргийлэх аргыг боловсронгуй болгох, бага насны хүүхдийн болон насанд хүрэгсдийн зүрхний төрөлхийн ба олдмог гажгийг оношлох, мөс заслаар төгс эмчлэх аргыг судалж клиник нэвтрүүлэх, мөс заслын үед биений хаалууныг бууруулан, цусны зохиомол өргөлтийн аппарат хэрэглэн нээлттэй зүрхэнд мөс засал хийх аргыг клиник нэвтрүүлэх, стафилококкийн эсрэг өвөрмөц гаммаглобулин хийж үйлдвэрлэлд нэвтрүүлэх, эх орны эмийн ургамал судлах, тарималжуулах, шинэ эмийн технологи, эмийн хэрэгцээ, рашаан усны эмчилгээний үр дүнг судлах, хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг зохион явуулах үр ашигтай арга боловсруулах чиглэлээр судалгаа шинжилгээний ажил явуулж практикт үр дүнг нэвтрүүлжээ.

Мөн эх барих эмэгтэйчүүд, арьс өнгө, нүүр-амсудлал, элэгний бэтгийн мөс заслын онош, эмчилгээ, мэдрэлийн мөс заслын чиглэлээр судалгааны ажил идэвхжиж, зохих үр дүнд хүрчээ.

МАХН-ын Төв Хороо, Сайд нарын Зөвлөлийн 1987 оны 43 дугаар тогтоолоор эх нялхсыг хамгаалах эрдэм шинжилгээний хүрээлэнг Улсын эх нялхсын төвтэй нэгтгэж, Эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах эрдэм шинжилгээний улсын нэгдсэн төв байгуулсан юм. Тус төв нь эх нялхаст үзүүлдэх эмнэлгийн тусламжийн зохион байгуулалт аргагүйг боловсронгуй болгох, дэвшилт арга хэлбэрийг судалж, тогтоох зорилгоор хот, хөдөөгийн хэд хэдэн газар эх нялхсын загвар байгууллага байгуулж, эх барих тусламжийн ойрын болон хэтийн чиглэлийг боловсруулж, хүүхдийн амьсгалын эрхтэний цочмог, архаг өвчнүүдийн онош, эмнэлзүй, эмчилгээ, хүүхдийн бөөрний өвчнийг эрт илрүүлэх, оношлох, урьдчилан сэргийлэх аргыг нарийвчлан судалж иржээ.

Мөн эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлаар 2000 он хүртэлх хугацаанд хийж гүйцэтгэх зорилтод цогцолбор програм, манай орны нөхцөлд жирэмсэн эмэгтэйчүүд, бага насны хүүхдийн диспансерчлалын үндэслэлийг тус тус боловсруулж жирэмсний илүү тээлт, үр аяндаа зулбах үеийн дархлаалын системийн өөрчлөлт, зүрхний гажигтай эхчүүдийн жирэмсэлт, төрөлтийг удирдах аргыг боловсронгуй болгох, нэг хүртэлх насны хүүхдийн стафилококкийн үжлийн эмнэлзүй-дархлаалын онцлог сэдвээр судалгааны ажил хийжээ.

Түүнчлэн хүүхдийн шүүдэст эмгэгшлийн тархалт, шалтгаан, эмгэгжам, эмнэлүй, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт, хүүхдийн амьсгалын эрхтэний цочмог, архаг өвчний үүсгэгчийн антибиотикт тэсвэр чанар, хүнд рөл, микоплазмаар үүссэн амьсгалын эрхтэний үрэвсэл, хүүхдийн амьсгалын эрхтэний цочмог, ужиг өвчний үеийн зүрх судасны цочмог хямрал, дутуу төрөлтийн шалтгаан, онош, эмчилгээний асуудал зэрэг практикийн ач холбогдол бүхий хэд хэдэн чиглэлийн судалгаа хийжээ (17).

БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн тогтоолоор 1980 онд ШУА-ийн Байгалийн нэгдлийн хүрээлэнг Ардын эмнэлгийн хүрээлэн болгон өргөтгөжээ. Тус хүрээлэн одоо сарзанаа, ацан ажигана, монгол догос, хөдөөний биранга, жамба цэцэг, өрөмтүүл зэрэг ургамал хийгээд цагаан зээр, цаа буганы эвэр, хайрсан далавчтны зарим төлөөлөгчид, үхрийн гиван гэх мэт амьтны гаралтай дээжүүдэд судалгаа хийж, элэг цэсний цочмог, архаг үрэвслээс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх, бөөрний үрэвсэл зэрэг өвчнийг анагаах, цус тогтоох, шарх анагаах зэрэг үйлчилгээ бүхий 20 орчим эм бэлдмэл хийж, эрүүлийг хамгаалахын практикт шилжүүлсэн бөгөөд одоо ардын уламжлалт эмийн бус эмчилгээний зарим хэлбэрийг судлах шинэ чиглэлээр ажиллаж байна.

**ЗАХНСУИ**, ялангуяа түүний вирус судлалын салбар (1985 оноос) шинжлэх ухаан үйлдвэрлэлийн нэгдсэн төвийн (СнЗ-ийн 1987 оны 11-р тогтоолд) эрдэмтэд, эрдэм шинжилгээний ажилтан мэргэжилтнүүд БНМАУ-ын нөхцөлд улаан бурхан өвчинтэй тэмцэх асуудлыг шийдвэрлэхэд улаан бурханы амьд вакцины биологийн тогтворт чанарыг судалж, НВ-вирус тээгчийн цусны ийлдэснээс гепатитын В-вирусын гадаргуугийн эсрэгтөрөгч ялган цэвэрлэх туршилт хийж, стафилококкийн бэлэн өсгөвөр ашиглан гепатитын В-вирус илрүүлэх коаггулятивнацын оношлуур бэлтгэн гепатитын В-вирус илрүүлэх шинжилгээний хугацааг 15—20 дахин, мэдрэг чадварыг 9—10 дахин нэмэгдүүлсэн байна. Томуу, томуу төст өвчний үүсгэгчийн бүрэлдхүүн тогтоох зорилгоор хэд хэдэн туршилт хийж «Томуугийн вирусын эргэлтийн прогноз» боловсруулж практикт нэвтрүүлжээ.

Мөн В-гепатитын эсрэг ийлдсийн вакцины лабораторийн эх загвар бий болгож, гадаад орчинд вирус судлалын шинжилгээг хийх, эс, биологийн шингэнээс ДНХ ялгах, ус, хөрс, агаарт ариун цэврийн хяналт хийх аргуудыг тус тус боловсруулж эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтрүүлжээ.

Тус салбарт энтеровирус ялгах шинжилгээ хийж, полиомиелит, улаан бурханы эсрэг вакцинжуулалтын үр дүнг туршиж, улаан бурхан, улаануудын ялгах оношийн шинжилгээ, гуравт вакцин хэрэглэсний дараах сахуугийн эсрэг дархлаа тогтоцын түвшинг тодорхойлох судалгаа хийж байна (17).

Эрдэм шинжилгээний байгууллага, эрдэмтдийн бүтээж туурвисан дээр дурдсан тодорхой бүтээлүүдээс гадна уг бүтээлүүдийг онол практикийн үүднээс нэгтгэн дүгнэж, вадлан шинжлэх замаар боловсруулсан «Эх хүүхдийн эрүүл мэндийг хамгаалах

2000 он хүртэлх зорилготой программ», «Вируст гепатиттэй тэмцэх 2000 он хүртэлх зорилготой программ», «Улаанбаатар хотын хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах 2000 он хүртэлх зорилготой программ», «Хөдөөгийн хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах 2000 он хүртэлх зорилготой программ, ар гачлал, «БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалахын одоогийн хөгжлийн түвшин 1991—1995 он болон 2005 он хүртэл хөгжүүлэх хэтийн төлөв», «БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалахын шинжлэх ухаан техникийн дэвшлийн 2005 он хүртэлх концепци», «Дорнод-эрүүл мэнд», программ зэрэг бүтээлүүд тус улсын эрүүлийг хамгаалах болон түүний дэд системүүдийг шинжлэх ухааны үндэслэлтэй, хэтийн хараатай хөгжүүлэхэд баримжаалах тулгуур материал болж хэтийн төлөвлөгөө, прогнозилол зохиоход ашиг тусаа өгч байна. Уг материалуудыг нэгтгэж боловсруулахад БНМАУ-ын СнЗ-ийн 1985 оны 250-р тогтоолоор байгуулсан «Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын эрдэм шинжилгээний төв» хэмээх байгууллага тухайн үедээ зохих хувь нэмэр оруулж чухал үүрэг гүйцэтгэснийг цохон тэмдэглэвэл зохино.

Дээр дурдсан программ, концепцүүдийн дотроос өгүүлж байгаа асуудалтай холбогдуулан нэгэн зүйлийн онцлон тэмдэглэе: Манай эрдэмтэд мэргэжилтнүүд тус улсын хүн амзүй, хүн амын өвчлөлийн бүтэц, түвшин, эрдэм шинжилгээ, эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллага хийгээд хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалахтай холбоотой байгууллагуудын үйл ажиллагаанд дүгнэлт хийж, «ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнуудын шинжлэх ухаан, техникийн дэвшлийн 2000 он хүртэлх цогцолбор программ», «БНМАУ, ЗСБНХУ-ын эдийн засаг, шинжлэх ухаан, техникийн хамтын ажиллагааг 2000 он хүртэл хөгжүүлэх урт хугацааны программ»-ыг тус тус үндэс болгож, «БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалахын шинжлэх ухаан техникийн дэвшлийн 2005 он хүртэлх концепцийг боловсруулсан нь ЗСБНХУ-ын эрдэмтэдтэй хамтран боловсруулсан «БНМАУ-ын шинжлэх ухаан-техникийн дэвшлийн 2005 он хүртэлх зорилготой цогцолбор программ»-ын «Хүн амын эрүүл мэндийг хамгаалах» хэмээх бүлгийн гол цөм нь болсон юм (17).

Уг концепцид ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнуудын шинжлэх ухаан, техникийн дэвшлийн тэргүүлэх чиглэлийн хүрээнд эрдэм шинжилгээний ажлыг бүх талаар хөгжүүлж практикийн өгөөжийг нэмэгдүүлэх, дэлхийн анагаах ухааны хөгжлийн хандлага, тус орны эрүүлийг хамгаалахын хэрэгцээ, шаардлагатай уялдуулан эрдэм судлалын ажлын удирдлага, зохицуулалт, эрдэм шинжилгээний байгууллагын зохион байгуулалтын бүтцийг боловсронгуй болгох, шинжлэх ухаан үйлдвэрлэлийн нэгдэл, төв, салбар дундын шинжлэх ухаан техникийн цогцол

\* Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын эрдэм шинжилгээний төв (ЭХУЭШТ) 1986—1988 онд ажиллаад 1989 оны 1 сарын 1-нээс Анагаах ухааны хүрээлэнтэй нэгдсэн болно. (БНМАУ-ын СнЗ-ийн 1988 оны 100-р тогтоол)

бор байгууллага, улс хоорондын эрдэм шинжилгээний түр хамтлаг, аж ахуйн тосцоо болон гэрээний үндсэн дээр хийх эрдэм шинжилгээний ажил зэрэг эрдэм шинжилгээний байгууллагын зохион байгуулалтын дэвшилтэт хэлбэрүүдийг бий болгох зэрэг хэд хэдэн чиглэлээр хийх ажлуудыг тусгасан болно.

Уг концепцийг цаашид хэрэгжүүлэхэд Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний судалгааны төрлийг олшруулах, иммунологи, биотехнологи, генетик, вирусологи, физиолог, эмний ба биобэлдмэлийн судалгааг гүнзгийрүүлж, агаар мандал, орчин ахуй, ус, хөрсний эрүүл ахуй, улс ардын аж ахуйд хэрэглэх химийн бодис токсикологийн судалгаа шинжилгээг өргөжүүлж өмнөлөг ариун дэврийн ба урьдчилан сэргийлэх байгууллагын лабораторийн баазыг үлэмж хөгжүүлж, эрүүдийг хамгаалахад автоматжуулалт, компьютерийн систем нэвтрүүлж, эх нялхсын эрүүл мэндийг хамгаалах, вирус гепатит өвчинтэй тэмцэх, тус улсын хүн амыг үе шатчилан диспансерчлах зэрэг гол голцоо асуудлуудад анхаарлыг төвлөрүүлбэл зохино.

Үүнтэй холбогдуулан тус улсад анагаах ухааны шинжилгээ судалгааны ажлыг өргөжүүлэн хөгжүүлэхэд харгалзал зохих зарим практикийн асуудлыг хөндөн өгүүлэе.

Аль ч улс оронд эрдэм шинжилгээний ажил хөгжиж ирсэн түүхээс үзэхэд уг асуудлыг шийдвэрлэж чадах боловсон хүчний болон техникийн материалаал баазыг бүрдүүлж, тэдгээрийн идэвхи санаачилгыг өрнүүлж чадахуйц эдийн засгийн болон бусад механизм, удирдлагын системийг тогтоож, бусад орны батлагдаж нотлогдсон туршлагыг тусгаж хэрэглэдэг билээ. Энэхүү санааг иш үндэс болгож зарим асуудлыг өгүүлэе.

1. Саяхныг хүртэл эрүүнийг хамгаалах салбарыг бусад салбартай харьцуулахад боловсон хүчний, түүн дотор дадлага туршлага бүхий ахмад боловсон хүчин эрдэмтэд олонтаа гэж тооцдог байв. Гэтэл одоо тус салбарт бэлтгэсэн анагаах ухааны доктор 12-оос 10, ШУА-ийн жинхэнэ, сурвалжлагч гишүүн 5 байснаа 2 сурвалжлагч гишүүн үлдэв. Эдгээр хүмүүсийн маань дундаж нас зуугийн талаас хөдийнээ хэлбийжээ. Мөн 200 орчим дэд эрдэмтэн бэлтгэснээс одоо ажиллаж байгаа эрдэмтдийн 70 орчим хувь нь 50-аас дээш насны хүмүүс байна. Амьдрал практикаас үзэхэд ч одоогоор манай анагаах ухааны гол салбаруудыг удирдаж байгаа эрдэмтдийн найдвартай залуу халаа ховор байна. Энэ явдал:

а) Сургалт, эрдэм шинжилгээний өндөр мэдлэг, туршлагатай хүмүүсийг докторантур, аспирантураар зорилго чиглэлтэй бэлтгэх хэтийн төлөвлөгөө, тогтсон систем байсангүй.

б) Сургалтын ба эрдэм шинжилгээний байгууллагын санхүүжилтийн одоогийн систем залуу боловсон хүчин бэлтгэх, тэднийг дагалдуулан сургах боломж өгөхгүй, зөвхөн багшийн буюу эрдэм шинжилгээний ажилтны жилд хийж гүйцэтгэх ёстой ажлын бүрэн ачаалалд тулгуурлаж байна. Зарим тогтоол шийдвэрт эрдэм шинжилгээний ажилтнаар багшлуулах, Дээд сургуу-

лийн багшийн ачааллыг жилд 30% хүртэл хөнгөлөх зэрэг заалтууд байгаа боловч орон тооны боломж, ажлын ачааллаас тэр бүр хэрэгжихгүй байна. Тэр ч байтугай манайд АУДЭС-ийг онцсайн төгссөн, ирээдүй бүхий оюутныг сонгон авч туслах багшаар ажиллуулах эсвэл цааш үргэлжлүүлэн аспирантур, ординатурт шууд суралцуулдаг бусад социалист орны туршлага хэрэгжсэнгүй.

Энэ учраас боловсон хүчний залгамж үе бэлтгэхэд онц анхаарч багшлах, эрдэм шинжилгээний ажлын гүнзгий мэдлэгтэй боловсон хүчин бэлтгэх аспирантур-ординатурын систем тогтоож мөрдөх, АУДЭС-ийг онцсайн төгссөн, ёс суртахуун хүмүүжлийн зохих шаардлага хангах оюутнаас заримыг аспирантур, ординатурт шууд суралцуулах, одоогоор манай анагаах ухааны тодорхой салбарыг үр бүтээлтэй удирдаж байгаа дэд эрдэмтдээс докторантурт сонгон суралцуулах буюу бүтээлээр нь хамгаалуулах замаар доктор, профессор бэлтгэх зэрэг зорилго тодорхой бодлого боловсруулж хэрэгжүүлэх хэрэгтэй санагдана.

2. ЗСБНХУ-ын эрүүдийг хамгаалахыг 2000 он хүртэл өөрчлөн байгуулах үндсэн чиглэлд анагаах ухааны судалгаа шинжилгээний ажлыг эрчимтэй хөгжүүлж, түүний ололтыг эрүүдийг хамгаалахын практикт өргөн нэвтрүүлэх, шинжлэх ухааны байгууллагуудыг аж ахуйн тооцоо, өөрийгөө санхүүжүүлэх системд шилжүүлэх, судалгааны ажлын онолын түвшин практик өгөөжийг дээшлүүлэх, өндөр мэдлэгтэй боловсон хүчин бэлтгэж тэдгээрийн болон эрдэм шинжилгээний байгууллагуудын материаллаг сонирхолыг дээшлүүлэх туршилт хийх, эрдэм шинжилгээний ажлын удирдлага, төлөвлөлтийг төгөлдөржүүлэхэд чиглэсэн өргөн арга хэмжээ авч хэрэгжүүлж байна. Уг туршлагыг судалж боломжтой заримыг манай орны анагаах ухааны практикт нэвтрүүлэх;

3. Эрдэм шинжилгээ судалгааны ажлыг эрчимтэй хөгжүүлж үр дүнг практикт нэвтрүүлэх асуудал ШУТ-ийн дэвшлийн дагуу улам бүр нарийсч өргөжинө. Энэ бол үндсэндээ хүн амд үзүүлэх өмнөлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулах гол зам юм. Энэ учраас юуны өмнө одоогоор манай эрдэмтдийн судалгааны арга барилд ноёлж байгаа статистик судалгааны түвшингээс эд эс молекулын гүнд нэвтэрсэн судалгааны нарийн аргад шилжиж энэ талаар гүнзгий мөргөшсөн эрдэм шинжилгээний боловсон хүчин, эрдэм шинжилгээний байгууллагуудыг нарийн мэдрэг чадвартай орчин үеийн багаж төхөөрөмжөөр тоноглож бэхжүүлэх шаардлагатай байна. Тэгэхгүйгээр уг асуудлыг шийдвэрлэж чадахгүй. Энэ асуудалд одоогийн байгуулах гэж байгаа эрдэм шинжилгээний төв лаборатори (ЭШТЛ) чухал үүрэг гүйцэтгэх боловч бүх асуудлыг бүгдийг шийдэхгүй, судалгаа шинжилгээний өөр материалаал бааз багаж төхөөрөмж шаардагдах нь мэдээж.

4. Зохион байгуулалтын хувьд эрдэм шинжилгээний байгууллагуудыг аль нэг практикийн байгууллагатай нэгтгэх «уусгах» бус, харин боловсон хүчин материалаал

Баазаар бөжжүүлэх замаар ирээдүйд Анагаах ухааны Академи байгуулахаар зорих нь зөв болов уу гэж санагдана.

5. Манай орны байгаль, газарзүйн онцлогт тулгуурлан эмсудлал, уламжлалт эмнэлэг, зүү буюу эмийн бус эмчилгээ, биотехнологи, биобэлдмэлийн судалгаа шинжилгээний ажлыг бие даалган өргөн хэмжээгээр хөгжүүлбэл ирээдүйд ЭЗХТЭ-ийн орнуудад болон дэлхий дахины анагаах ухааны хүрээнд ч амжилт олж үр бүтээлд ч хүрч болох юм.

Мөн эрдэм шинжилгээний болон практик чиглэлээр хөгжүүлж үр дүнд хүрч болох үлэмж нөөцтэй нэг арга хэмжээ бол манай оронд рашаан сувилалыг хөгжүүлж, үүний дотор клиник-сувилалыг шинэ шатанд гаргаж тавих явдал юм.

6. Эрдэм шинжилгээний судалгааны ажлын үр дүнд бүтээлийг практикт богино хугацаанд шилжүүлж нэвтрүүлэхэд ЗХУ, бусад зарим социалист орны туршлагаар эрдэм шинжилгээний дэвлэрлэлийн нэгдэл байгуулах, эрдэм шинжилгээний байгууллага, эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх факультет салбар, эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн салбарыг түшиглүүлэн «Эрдэм шинжилгээний бүтээлийг практикт нэвтрүүлэх» хэсэг секц байгуулж анагаах ухааны мэдээллийг үлэмж өргөжүүлэх арга хэмжээ авбал илүү үр дүнд хүрмээр санагдана.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. А. В. Анисимов. Очерки по краевой патологии женской половой сферы у населения МНР. Доктор, диссерт. У. 1952.

2. С. Баренбоим, А. Гурина. К вопросу об охране материнства и младенчества в Монголии. Хозяйство Монголии. 1928. № 4 (11) стр. 92—103.

3. С. Ю. Бельский, Н. Чунтомов Ихи-Тамир сомона Арахагайского аймака. Жур. Современная Монголия. 1935. № 6 (13) стр. 67—78 Курортное богатство МНР. Жур. Современная Монголия. 1935. № 4 (11) стр. 54—65

4. С. Ю. Бельский, Н. И. Тубянский. К вопросу об изучении тибетской медицины. Жур. Современная Монголия. 1935. № 3 (10) стр. 59—84

5. С. И. Бибергал Эпидемиология важнейших инфекционных заболеваний МНР. В кн. Сборник научных работ. УБ. Изд. Минздрава МНР. 1941. стр. 49—55.

6. А. Л. Берлин О тибетской медицине. Жур. Современная Монголия. 1934. № 2. Ещё об изучении тибетской медицины. Жур. Современная Монголия. 1935. № 3. Реорганизация здравоохранения в МНР. Жур. Современная Монголия. 1938. стр. 58—71

7. В. А. Бойцов Двадцать лет здравоохранения в МНР и пути дальнейшего его развития. Канд. диссерт. М. 1944.

8. А. К. Брозенков Чума в МНР. Канд. диссерт. Саратов. 1944

9. Н. М. Волынкин Об осложнениях эхинококка печени по материалам лечебных учреждений МНР. Канд. диссерт. М. 1945.

10. Всемирный форум здравоохранения 1983. Т. 3 № 1. стр. 12—13

11. Н. Дарьсүрэн Монголын анагаах ухаан-эрдэм соёлын үнэт өв. Утга зохиол урлаг сонин 1989 оны II сарын 17. № 8 (1690).

12. Б. Дэмбэрэл Медицинское образование и кадры Монгольской Народной Республики 1921—1970 гг. Канд. диссерт. г. Баку. 1971.

13. М. А. Ибрагимов, Б. Дэмбэрэл Очерки по истории развития здравоохранения МНР. М. 1977.

14. Г. В. Ивидкий Итоги первой медико-санитарной экспедиции и задачи скорой. Жур. Хозяйство Монголии 1928 г. № 1, стр. 100—110 Вторая медико-санитарная экспедиция. Жур. Хозяйство Монголии. 1928. № 5 (12) стр. 91—101.

15. И. К. Козлов Монголия и Кам СРБ 1905—1907 По Тибету и Монголии. М. 1955. стр. 47.

16. Г. Лувсан Традиционные и современные аспекты Восточной рефлексотерапии. М. 1986.

17. Л. Ахагва Анагаах ухааны эрдэм шинжилгээний ажлын хөгжил, хэтийн төлөв. ЭХЯ. Гар бичмэл. 1988.

18. И. М. Майский Современная Монголия. Иркутск 1921. Монголия накануне революции. М. 1960.

19. В. В. Назаров Опыт изучения заболеваемости глазными болезнями в МНР. Канд. диссерт. М. 1951.

20. Н. М. Пржевальский Монголия и страна тангутов. Трехлетнее путешествие в Восточной Нагорной Азии. тт. 1 и II СПб 1875—1876.

21. Г. Н. Потанин Очерки Северо-западной Монголии. Результаты путешествия, исполненного в 1876—1877 гг. тт. I—IV СПб 1881—1883. Русские в Монголии. Жур. Русское богатство 1892. № 9 стр. 245

22. А. М. Позднеев Монголии и монголы тт. I и II СПб 1896—1898

23. Пятьдесят лет здравоохранения МНР. М. 1976. УБ. 1977.

24. Ц. Хайдав и др. Лекарственные растения в Монгольской медицине. М. 1977. переизд. 1980.

25. Д. Цаганху Здравоохранение Монгольской Народной Республики 1918—1960 гг. Канд. диссерт. М. 1962.

26. «Эрүүл энхийн төлөө» сонин 1982 оны XI сарын 13, № 46

27. Сборник научных работ. УБ. Изд. Минздрава МНР. 1941.

28. А. Дамдинсүрэн Хувьсгалын өмнөх монгол харанхуй бүдүүлэг байсан нь үнэн үү? «Үнэн» сонин. 1989 оны 187.

29. Д. Дамдинжав «Ардын эмнэлгийн алтан мөрийг сэргээж байна уу? «Хөдөлмөр» сонин 1989 оны 92.

Улаанбаатар  
1989 оны III сар



## ЗХУ-Д ТӨВД АНАГААХ УХААНЫ ӨВИЙГ СУДЛАХ, АШИГЛАХ ХЭТИЙН ТӨЛӨВИЙН АСУУДАЛ

*С. М. Николаев (ЗСБНАБУ-ын Улаан-Үд хотын биологийн хүрээ-  
лэнгийн сорилын эм судлалын лабораторийн эрхлэгч, анагаах ухаа-  
ны доктор)*

Нийгэм үүсэж хөгжихөд амьдралын баялаг түүхэн туршлагын гүйцэтгэх үүрэг улам тодорхой болдогийн ачаар анагаах ухааны уламжлалт системүүд, ялангуяа төвд анагаах ухааныг сонирхон судлах явдал ихээхэн өслөө.

Эдүгээ төвд анагаах ухаанд хүний эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлж байсан арга зам, эмийн баялаг сан хөмрөг, өвчнөөс сэргийлэх, эмчлэх эмийн бус эмчилгээний аргууд ихээхэн анхаарал татаж байна. Олон үе дамжин хуримтлагдсан эмчлэхүйн туршлагыг соёлын өв уламжлалын салшгүй хэсэг, хүн төрөлхтний дэвшил хөгжлийн чухал хүчин зүйл хэмээн цоо шинэ шатанд гарган тавибал зохилтой Үүний нотолгоо гэвэл олон улс оронд Төвд эмнэлгийн шинжлэх ухааны холбоод, эрдэм шинжилгээ-судалгааны хүрээлэнгүүд байгуулж тэнд нарийн мэргэжилтнүүд, эмчлэхүйн амьд уламжлал болсон алдартнууд ажиллах болсон юм. Орчин үеийн шинжлэх ухааны зүтгэлтнүүд, амьдрал дээр гардан хэрэгжүүлэгч эмч нарын иймэрхүү холбоо нь олон зууны баялаг өв уламжлалыг судлах ажлыг үр дүнтэй болгож амьдралд хэрэгжүүлэх хугацааг түргэсгэнэ.

ЗХУ-ын хувьд бол Шинжлэх ухааны академийн Сибирийн салбарын Буриадын шинжлэх ухааны төвд анагаах ухааны өв уламжлалыг бүхий л талаас нь судалж байна. Бид зарим чухал сэдвийг шийдвэрлэхийн тулд ЗХУ-ын ШУА, АУА-ийн эрдэм шинжилгээний хэд хэдэн томоохон хүрээлэн, түүнчлэн ЗХУ-ын ЭХЯ, Эмнэлэг биологийн бэлдмэлийн үйлдвэрийн яам, Холбоот орос улсын эрүүлийг хамгаалахын зарим байгууллагуудтай нягт хамтран ажиллаж байна. ЗХУ-ын ШУА-ийн Сибирийн салбарын Буриадын шинжлэх ухааны төвийн ажилтан нар БНМАУ, Хятад, Энэтхэг, Балба, Япон, Холбооны Герман, Франц, Америк, Канад, Итали зэрэг олон орны эрдэмтэдтэй мэдээ материал солилцох, дорно дахины анагаах ухааны туршлага, эм бэлдмэл, эмийн бус эмчилгээний арга барилыг хамтран судлах, солилцох зэргээр үр дүнтэй холбоо тогтоон ажиллаж байна.

Ийм хамтын ажиллагааны үр дүнд л төвд уламжлалт эмнэлгийн талаар бүрэн төгс нэгдмэл ойлголт авч болох бөгөөд хүний эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх тухай мэдлэгийн энэ системийн мөн чанарыг нээн харуулж чадна.

### ТӨВД АНАГААХ УХААНЫ ОНОЛЫН ЗАРИМ ТАЛ ПРАКТИК ЗӨВЛӨМЖ

Төвдийн уламжлалт анагаах ухаан нь эртний Энэтхэгээс эх үүсэлтэй билээ. Түүний үндсэн асуудлын цаашдын хөгжлийн явцад Хятад, Араб болон бусад улс орны анагаах ухааны сургуулиуд тодорхой нөлөө үзүүлсэн юм. Үүний зэрэгцээ төвд эрдэмтэд, оточ нарын өөрсдийнх нь хуримтлуулсан туршлага, мэдлэгийн суурин дээр түшиглэсэн анагаах ухаан, эмзүйн эх бүтээлүүдийг бүтээн бий болжээ. Мэдлэгийн сангийн иймэрхүү нийлэгжилт олон үе дамжин хуримтлагдсан арвин их туршлагын дүнд л төвдийн уламжлалт анагаах ухааны систем, анагаах ухааны түүхийн тусгай зохиолууд, нэр томъёоны толь бичиг, атлас, жорын лавлах, эмзүйн судар бичиг, үндсэн эх гарын авлага, тэдгээрийн тайлбар зэрэг олон тооны салбар эх бүтээлүүд зохиогджээ.

Үндсэн эх судар бичигт зааснаар төвд анагаах ухааны гол зорилго нь хүнийг эмгэг зовлонгоос гэдэлгэх арга зам, амьдралыг уртасгах зарчмыг боловсруулахад оршиж байв. Төвд анагаах ухааны гол хуулиар бол хүн зөвхөн урт удаан наслаад зогсохгүй аливаа аюул зовлонгоос ангижран, амьдралын эцсийн мөч хүртлээ биенийн болон сэтгэл санааны идэвхийг хадгалах ёстой ажээ.

«Эрүүл мэнд» байх гэдэг ухагдахууныг хүний биенийн, сэтгэл санааны болон нийгмийн сайн сайхны төгс нэгдэлд оршино гэж өргөн утгаар авч үзсэн явдлыг анхаарахгүй байхын аргагүй юм. Хүнийг ертөнц, байгалийн салшгүй хэсэг гэж авч үзжээ.

Уламжлалт зарим үзэл илэрхийлэл нь цэвэр хар туршлагаас үүдсэн шинжтэй боловч үр бүтээлт үзэл санаа, өгөөж сайтай зөвлөмжийг агуулж байгаа учраас нягт задлан шинжлэх нь зүйтэй юм. Бүр тухайн үедээ Н. К. Рерих «Эртний ард түмний эмийн нэвтэрхий толь бичгүүд эрдэмтэн хүний уйгагүй ажиллагаагаар эргэн сэргэнэ. Өнө эртний тийм нэвтэрхий толийг үг үсэгчлэн хэрэглүүштэй гэж хэн ч хэлэхгүй л дээ... Гэвч мянга мянган жилээр хуримтлагдсан туршлага нь үр ашигтай эрэл хайгуулын хязгааргүй талбар болдог. Ийм л байдлаар олон тооны мартагдсан зүйл шинээр нээгдэж, орчин үеийн хэл ярианд сайшаагдан буудаг. Жинхэнэ бүтээгчийн хувьд урагшлан давшихдаа юу юуны туханд хүрэлгүй эрт цагийн хуримталсан сургаамжтай туршлагыг үгүйсгэхэд хүрдэггүй билээ» гэж бичжээ.

Төвдийн уламжлалт анагаах ухааны үндсэн үндэслэлүүдийг дорно дахины эмнэлгийн бусад системийн хамт задлан авч үзэхэд зарчим, тухайн шинжтэй зүйлсийг тайлбарлахад баримталдаг ерөнхийлөл, мэдлэг уламжлагдан дамжих чанар зэрэг нь

онцгойрч ялгардаг. Төвдийн уламжлалт эмнэлэгт биеийн байдлыг үнэлэхдээ «халуун», «хүйтэн» чанарт (Монголын уламжлалт анагаах ухаанд илүү түгээмэл хэрэглэж байсан онолын үндэслэл орч. Б.Д) онцгой ач холбогдол өгсөн байдаг нь Хятадын уламжлалт эмнэлгийн «инь», «ян»-тай дүйж байдаг.

Хүний бие махбодын байдлыг тодорхойлох зорилгоор ашигласан иймэрхүү төстэй байдал эртний Энэтхэг болон бусад системд ч байдаг. Анагаах ухааны эдгээр системд анхдагч элемент гэх «шороо», «хий», «гал», «Ус», «орон зай» тэргүүтнийг бүх оршин тогтнохуйн үндэс болдог хэмээн үздэг.

Төвд анагаах ухаанд авч үзсэн огторгуйн биет болох эдгээр элементүүд биемахбодыг зохицуулах эх үүсвэр «хий», «шар», «бадган»-ы хоорондын харилцан оршин онцлогт ихээхэн сонирхол татдаг. «Хий» нь «хий махбодоор», «шар»-«гал махбодоор», «бадган»-«шороо», «ус махбодоор» тэтгэгдэнэ.

Үндсэн сударт зааснаар эрүүл байх эсвэл өвчлөх нь тухайн нөхцөлд эдгээр зохицуулах эхлэлийн харьцааны өөрчлөлтөөс хамаардаг (Базарон Э. Г., Асеева Т. А., 1984). Эдгээр ухагдахууныг (нэр томъёог) үгчилсэн байдлаар ойлгож болохгүй нь тодорхой юм. Харин тэдгээрийг анатомн-физиологийн систем, хэд хэдэн эрхтний зохицуулах үйл ажиллагааны механизмыг нэгтгэсэн зохицуулах эх үүсвэрийн нэгтгэлтийн шинж чанартай нийлбэр утгаар авч үзвэл зохилтой юм. Түүнчлэн эдгээр зохицуулах эхлэлийн идэвхижилтийн үечлэлийг заасан байдаг.

«Шар» гол төлөв намар шөнө дунд буюу шөнөөр хямардаг бол, «хий»-н шалтгаант өвчин голдуу шөнөөр буюу үүрээр хөдөлдөг байна гэж үздэг. Эдгээр хямралыг засахдаа бодгалийн биохэмнэлд тохируулан тодорхой цаг үеийг сонгон эмчилдэг байжээ. Эмчилгээний явцад өвчтөний ерөнхий байдал, хувийн онцлогийг харгалзаад зогсохгүй тухайн хямралын үед биед үйлчлэх тохиромжтой хугацааг сонгоход их анхаардаг байжээ. Өөрөөр хэлбэл, хугацаа хэмнэлийн алдагдалд оруулахгүйн тулд эмчилгээний туршид эм бэлдмэл өгч засал хийхдээ биологийн хэмнэлийг (улирал, хоногийн г.м) харгалзахыг зөвлөсөн байдаг.

Төвдийн уламжлалт анагаах ухааны үндсэн категори, ойлголт тэдгээрийн дотоодын логик харилцан холбоог ургаа модны хэлбэрээр дүрслэн ерөнхий загварт оруулан илэрхийлдэг. Үндсэнд нь онол, практикийн ба нэмэлт, дараа нь тодорхой сургаалын ерөнхий асуудлыг тухайн хэсгийн хамт харуулсан байдаг. «Халуун»-ыг барьсан өвчин (халуурах хамшинж илэрч үрэвсэл хамссан), «хүйтэн» (халуурах шинж голлодоггүй) өвчнийг тодотгосон өвөрмөц ангилалзүйн системтэй байдаг (Бадараев Б. Д. и др., 1976). Түүнчлэн өвчнийг оношлоход баримтаддаг тодорхой горим дүрэмтэй байсан бөгөөд хэд хэдэн онцлог талууд ажиглагддаг. Юуны өмнө эмгэг, хямралын шалтгааныг тогтоохыг чармайх ёстой бөгөөд биеийн ерөнхий байдал-үйл ажиллагааны тухайн үеийн боломжит байдлыг тодруулснаар эмчилгээний тактикийг сонгоно (Николаев С. М., Дашиев Д. Б., Баторова С. М., 1988, Николаев С. М., 1989). Үнэхээр төвдийн уламжлалт эмчлэх ёсны дэд зэргийн ололт болсон өвчтөний судсыг дарж оношлоход их анхаарсан байдаг. Мэдээ баримтаас үзэхэд туршлагатай оточ нар судасны цохилтын 360 шахам янзын өөрчлөлтийг илрүүлж чаддаг байжээ. Судасны лугшилтын онцлогийг биемахбодын байдлыг богино хугацаанд үнэлэх, өвчний оношийг тогтоох шууд шалгуур гэж үздэг байжээ.

Өвчтөнийг эмнэхийн тулд эмчилгээний аргын зураглал, түүнчлэн эм хэрэглэлийг ч тухайн байдалд нь сонгон тогтоодог байна. Эмчлэх аргыг ерөнхий, тухайн гэсэн хоёр хэсэгт хуваана. Ерөнхий арга амьдрал ахуйн зөв дэглэм сахих, хоол ундаа тохируулах, суурь эм бэлдмэлийг хэрэглэх, цус ханах, төөнөх, зүү тавих, янз бүрийн хэлбэрийн иллэг хийх зэрэг багтана. Өвчтөнийг амжилттай эмчлэхийн шийдвэрлэх нөхцөлийг тухайн үед нь өвчний оношийг зөв тавих явдал гэж үздэг. Үүний зэрэгцээ эм бэлдмэлийг удаан хэрэглэсэнтэй холбоотой гарч болох гаж нөлөөнөөс сэрэмжлэх зорилгоор эмчилгээний явцад цаг хугацаа алдахгүй байхыг эрхэмлэдэг онцлогтой байжээ. Эмчилгээнд ялангуяа эхэн үед нь биеийг цэвэршүүлэх зарчмын дагуу ялгаруулах эрхтэн системийн үйл ажиллагаагаар эрчимжүүлэх эм бэлдмэлийг өргөнөөр хэрэглэдэг байжээ. Эмчилгээг өвчтөн зөвхөн эдгэрснээр хязгаарладаггүй бөгөөд өвчтөнийг эрүүл байлган урт удаан наслуулах зорилгоор биеийн зохих үйл ажиллагааны дасан сэргэх чадварыг сайжруулахын үүднээс эмч өвчтөнийг байнга ажиглан хянаж байх ёстой ажээ.

Төвд анагаах ухааны системд үнэхээрийн үнэлж баршгүй өв болсон эмийн тухай сургаал зохих анхаарлыг аргагүй татдаг юм (Николаев С. М., Назаров-Рыгдилон В. Э., Базарон Э. Г., 1984; Николаев С. М., 1989). Эмчлэн сэргийлэх зориулалттай эм бэлдмэлийн сан хөмрөг арвин баялаг бөгөөд ихэнхдээ дунджаар 3—25 бүрэлдэхүүнтэй олон найрлагатай байдаг.

«Эх дэлхийд маань эм болж чадахгүй зүйл нэгээхэн ч үгүй» (Жуд-ши-г 1988) гэж энэ эмнэлгийн үндсэн урианд үздэгчлэн үнэндээ хүнийг хүрээлэн байгаа бүхнийг эмэнд ашиглах боломжтой гэж үздэг. Эм бэлдмэлийг уламжлалын дагуу үнэт эрдэнийг (металл), чулуун (эрдэс), ургамлын (ханд, модны шүүс) болон янз бүрийн амьтны эрхтний (эд) гаралтай гэж ялгадаг. Амтаар нь чихэрлэг, исгэлэн, гашуун, тэдгээрийн янз бүрийн холилдон байдалд ангилдаг. Үйлдлээр нь олон эм бэлдмэлийг шээс хөөх, туулгах, хорхойгүйжүүлэх, үрэвсэл намдаах, цэс хөөх, бөөлжүүлэх, цус тогтоох гэх мэтээр ялгана. Хэлбэрээр нь үрэл, цуглуулга, нунтаг, эмчилгээний тос, нухмад, ургамлын хандмал, үнсэн бэлдмэл, эмчилгээний дарс гэж хуваана. Төвдийн туршлагатай оточ нар олон найрлагат бэлдмэл хэрэглэхдээ дотор нь орсон

бүрэлдэхүүний тоо хэмжээ, чанар чансааг нарийн сайн мэдэж «нэгнийх нь хүч нөгөөгөө дарах ёсгүй» гэдэг (Жуд-ши» 1988) зарчмыг зохилтойд үздэг байв.

Энэ бүхнээс үзэхэд төвд анагаах ухааны онолын үндсэн байдал нь хүнлэг ариун шинжтэй бөгөөд практик зөвлөмж нь эмнэлзүйн баялаг туршлагад үндэслэгдсэн байгаа юм.

### ТӨВД АНАГААХ УХААНЫ ӨВ САНГААС УШИГЛАХ ХЭТИЙН ТӨЛӨВ

Олон тооны судар эх бичгийг орчуулах ажлыг гүйцэтгэж, мэдээ баримтыг судлан шинжилсний ачаар эрүүлийг хамгаалахын практикт хэд хэдэн шинэ эмийн бэлдмэл нэвтрүүлээд байна. Тухайлбал Сибир, түүнчлэн Ленинград, Москвагийн эрдэмтдийн хамтран хийсэн судалгааны дүнд их таван салаа, байгалийн гүүн хөх, лагдгар бадаан, зээргэнүүд, ннжбуурал, чихэр өвс, шулуун тарна, дагуудын тэрэлж (Верчинин Н. В., Яблоков В. С., 1946, Саратиков А. С., 1946; Минаева В. Г., 1918) зэрэг ургамлын гаралтай бэлдмэлүүдийг ашиглах хэтийн төлөвийг тодорхойлов. Зүү засал, төонүүр, цэгчилсэн иллэг зэрэг эмийн бус эмчилгээний зарим уламжлалт аргууд нийтийн хүртээл болж байна (Г. Лувсан 1979, 1988).

Гэсэн хэдий ч орчин үеийн эрүүлийг хамгаалахын практикт төвд эмнэлгийн олон арга, хэрэглэлийг хангалтгүй ашиглаж байна. Бидний үзэж байгаагаар ийм байдлын нэг гол шалтгаан нь эртний анагаах ухааны энэ системийн аль нэг талыг барин судлагчид түүнийгээ илүүд үзэхийг «тулгах», эсвэл нөгөө өөр хэсэг нь арга барилын эсрэг сөргүүлэн тавьдагт оршиж байгаа юм. Эмчилгээний арга барил, эм хэрэглэлийг бие биед нь сөргүүлэх тавих биш, харин тэдгээрийн эзлэх ёстой хэрэг зорилго, байр суурийг зохих ёсоор тодорхойлох нь зүйтэй юм. Байгалийн гаралтай эм бэлдмэлийн хувьд л гэхэд хүний эрүүл мэндийг сахин хамгаалах ерөнхий зорилгод тохируулан хэрэглэх заалтыг тодотгож өгөх хэрэгтэй байна. Үүнээс гадна эртний анагаах ухааны энэ системийн олон талын асуудал тодорхой бэрхшээлүүд, онцлог байдалтай нь холбоотойгоор бүрэн мэдэгдэж чадаагүй байна. Тэдгээрийг судлахдаа хурдан хуумгай дүгнэлт, үндэслэлгүй зөвлөмж гаргах, ид шидийн юм шиг санах, зарим тусгай үзэгдлийн ач тусыг хэт дөвийлгөхгүй байх явдал чухал билээ.

Энэ асуудлыг шүүмжлэлтэйгээр задлан шинжлэхгүй бол олон үеийн эмчилгээний туршлагыг дүгнэхдээ хийсвэрлэх, хэт дөвийлгөх үзэлд хальтран орж болно (Базарон Э. Г., 1984). Үүнтэй холбогдуулан авч үзэхэд судалгааны тодорхой үе шатанд тохирсон зорилго, зорилтыг тодорхойлж, хуримтлагдсан туршлагыг судлах хандлагыг зөвөөр сонгох явдал шийдвэрлэх ач холбогдолтой болдог (Казначев В. П., 1982; Николаев С. М., 1989).

Эдгээр нөхцөл байдлыг харгалзан үзэж онцгой чухал судар бичгийг орос хэлэнд утга төгөлдөр хөрвүүлэхэд тохирсон аргазүйн чиглэлийг боловсруулсан юм.

Эх бичиг зохиолын доторхи ургамал, амьтан, эрдсийн объектыг жагсаан бичиж тодорхойлов. Онолын зарим асуудлыг тодотгон өвчнийг оношлох, эмээр эмчлэх зарчмуудыг боловсруулаад байна. Ингэж боловсруулсан аргачлал нь анагаах ухаан эмзүйн талаархи эртний судар бичгийг бусад судлагчдын хүртээл болгохоор шинжилгээ судалгааны хүрээнд оруулах, өвчнийг оношлох, эмчлэх үр ашигтай зарчмыг илрүүлэх, төвд эмнэлгийн баялаг сан хөмрөгөөс эмнэлзүйн практикт нэвтрүүлэх зорилгоор үр дүнтэй эмийн болон эмгүй эмчилгээний арга барилыг эрэн хайх ажлыг авч хэрэгжүүлэх гэсэн бидний зорилгод нийцэж байгаа юм.

Судалгааг бүр эхлэх үедээ л янз бүрийн шинжлэх ухааны байгууллагуудын фонд, хувь хүний гар дээр байсан энэ чиглэлийн судар бичиг, эх сурвалж материалыг цуглуулан системчилж хамгийн гол үндсэн бүтээл, гарын авлагыг ялган тогтоосон билээ. Үүний дүнд эртний ном зохиолын бүртгэл заалтыг бүрдүүлэв. Дараагийн шатанд төвд уламжлалт эмчилгээний ёсыг тод томруун харуулахуйц орчуулгын ерөнхий зарчмыг боловсруулах явдал тулгарсан. Үүний хажуугаар сэдэв материалыг эмч, эм бэлтгэгч, биологчдод ойлгомжтой болгох, шинжлэх ухааны үүднээс тайлбарлах, нэгтгэн дүгнэхийн тулд зүүлт тайлбар хийх шаардлага гарч байв. Үүнэндээ эдгээр бүтээл болон дорно дахины ард түмний хэлээр бичсэн бусад эх сурвалж олон зохиолд өвчний шинж тэмдэг, эмчилгээний бэлдмэлийг шүтлэг, ахуйн эд юмс болон хүн амьтны зарим нэг эрхтэнтэй харьцуулан зүйрлэх арга барилыг өргөнөөр ашигласан онцлог тал харагдсан. Үүний дараа л нарийн мэргэжлийн хүмүүс (эмч, эм бэлтгэгч) алс хэтийн төлөвтэй гол гол асуудлуудад анхаарлаа хандуулж чухал мэдээллийг сонгох ажлыг хийсэн юм. Ийм замаар эртний судар бичигт тэмдэглэгдсэн ургамлын шинжлэх ухааны нэршлийг тгсгоох аргачлал, зөвлөмжийг боловсруулав (Шретер А. И., Асеева Т. А., 1976, Бадараев Б. Д.; Баторова С. М., Суркова Т. А., 1982; Бадараев Б. Д., Баторова С. М., Дашиев М. Д., 1982). Зарим өвчний нэршлийг тогтооход мөн адилхан ийм зарчим баримталсан (Базарын Э. Г. Назаров-Рыгдылон В. Э., 1982). Анагаах ухааны зохол бүтээлийг орчуулахад хэрэглэсэн энд дурдсан үндсэн аргыг эртний эмчилгээний туршлагын талаархи мэдээллийг магадтайгаар илрүүлэн гаргах зорилгоор эртний бусад хэлэнд бичигдсэн гар бичмэлийг ч орчуулах ажилд ашиглаж болно гэж үзэж байна. «Жүд-Ши» (Дөрвөн үндэс)-ийн зохиомжийн загвар нь төвд эмнэлгийн системт бүтцийн байдлыг гэрчлэхүйц сонирхолтой байдаг юм.

«За-жуд», «Шад-жуд», «Манаг-жуд», «Чи-маг-жуд», бүх үндсүүд нь хэнийг эмчлэвэл зохилтой, юугаар эмчлэх, яаж эмчлэх, хэн эмчилбэл зохилтой гэсэн дарааллаар бүтжээ (Бадраев Б. Д. 1981). Төвд анагаах ухааны цэгц бүтэцтэй ба-талгаа нь онош тавих эм бэлдмэл сонгон хэрэглэхээс харагддаг.

Зарчмын дагуу эхлээд өмнө дурдсан «халуун», «хүйтэн» шинжийг үнэлэн цэг-нэж, дараа нь «хий», «шар», «бадган»-ы хамаарлыг тодорхойлж улмаар эмгэг яв-цын зонхилох байршлыг тогтоох ёстой. Тавьсан оношинд тохируулан биемахбодыг бүхэлд нь болон тухайн эрхтэн системийн байдлыг засах бүрэлдэхүүнтэй эм бэлд-мэлийг өгдөг байна. Жишээлбэл элэгний хурц үрэвслийг эмчлэх зориулалттай бэлд-мэлд-гуравтад сэ-би мэ-тог (нохойн хошууны цэцэг, үр), а-ру-ра (арүрийн үр), сэр-жи-мэ-тог (алтан зул) ордог. Зэй-цар-мигжан (XVIII зууны монгол анагаах ухааны оточ Жамбалдоржийн зохиол бүтээл. орч. Б.Д.) сударт дурдснаар эхнийх нь элэгний халуунтай өвчнийг эмчлэхэд, хоёрдогч нь хий, шар, бадган-зохицуулагч гур-ван системийн тэнцвэр алдагдах хямралаас үүссэн өвчнийг засах, найрлагын гурав-дахь орц нь цөс ялгаруулах зам, элэг ходоодны үрэвслийг эмнэнэ. Орчин үеийн суд-далгааны ажлын дүгнэлтээс үзэхэд нохойн хошууг эмнэлзүйн ухаанд элэг цөсний замын гэмтэлийг эмчлэх, цөс хөөх зорилгоор олон янзын хувилбараар өргөн ашиг-ладаг. Арүрийн үрэнд 30% хүртэл аргаах бодис, фенолт зарим нэгдлүүд байдаг бөг-өөд биемахбодын хордлогыг багасгаж (Барабой В. А., 1976) эд эсийн ханыг бэх-жүүлэх үйлчлэлтэй (Хаджай, 1969; Минаева В. Г., 1918, Николаев С. М. 1983). Алтан зулын үрийн хувьд үрэвсэл намдаах үйлдэлтэй нь тогтоогдсон билээ (Му-равьева Д. А., 1974).

Энэ нь төвд эмнэлэгт биемахбодыг засахад баримталдаг зарчмыг олон найрла-гат эм бэлдмэл хийхдээ мөн нарийн мөрддөг болохыг харуулж байгаагийн жишээ юм.

Дорно дахины анагаах ухааны сургаалд биеийн үйл ажиллагааны системийг чухал ач холбогдолтой гэж үздэг уламжлалтай байв. Хэрэв орчин үеийн шинжлэх ухааны (мэргэжлийн) эмнэлэгт тодорхой үйл ажиллагааг гүйцэтгэдэг анатомийн эрхтнүүдийг (бүтэц, эд г.м) чухалчилдаг бол дорно дахины анагаах ёсны системд янз бүрийн эд эрхтний оролцоотойгоор хэрэгжих үйл ажиллагаанд илүүтэй анхаар-даг байжээ. Өөрөөр хэлбэл эрхтэн, үйл ажиллагаанд харьяалагдана. Тодорхой үйл ажиллагааны үйлдэл хэрэгжихэд тухайн эрхтний байршил, түүний ойр ходоос үл хамааран янз бүрийн эрхтэн хамрагдан оролцох боломжтой гэсэн хэрэг. Энэ бол мэргэжлийн анагаах ухаанаас төвд анагаах ухааны ялгагдах нэг гол онцлог юм. Биеийн үйл ажиллагааны систем нь бүх биемахбодын хүрээнд дайчлагдах хөдлөнгө бүтцээс тогтох бөгөөд түүний эцсийн үйлдэл-хариу урвалд ямар нэг анатомийн бүт-цийн тусгай нөлөөлөл аль эсвэл олон найрлагат бүтцийн нэгнийх нь тодорхой үйлдэл тусгагдахгүй байж болно (Анохин П. К. 1975). Нийлмэл эм бэлдмэлийн бүрдэл бүр нь эцсийн боломжит хариу урвал зохих төвшинд очих хүртэл зохицуулгаид шаард-лагын хэрээр цувж дайчлагдан хам үйлдэл үзүүлдэг байж болно.

Чухал төвд эмнэлгийн уламжлалт эм бэлдмэлийн олон найрлагатай байдгийн учрыг ийм нөхцөл байдалд авч тайлбарлавал зохилтой. Бичсэн жоронд биемахбод-дын хамгаалах хүчийг дээшлүүлэх, бодисын солилцооны үйл ажиллагааг эрчим-жүүлэх, эд эсийн тэжээлийг сайжруулах бүрдлийг хамруулсан байх нь олонтаа байдаг. Үүнтэй холбогдуулан авч үзэхэд олон найрлагатай бэлдмэл хэрэглэх нь биеийн үйл ажиллагааны системийн зах хязгаарын хүлээн авууруудаас, тухайн то-дорхой нөхцөл байдалд шилжихэд шаардагдахыг сонгон авах өргөн боломж бүрд-дүүлдэг ч байж болох юм. Түүнээс гадна олон тооны жорын бичлэгийг шинжилж үзэхэд найрлагандаа орлогч бүрдлүүдийг өргөнөөр агуулсан байдаг нь үйл ажил-лагааны системийн зохицуулах, засварчлал үйлдлийн найдвартай байх чанарыг хан-гахад чиглэдэг бололтой. Үүний ачаар ашиглаж байгаа бодисын тун хэмжээг ба-гасгахад хүрч, зарим бүрдлийн боломжит сөрөг үйлдлийн нөлөө илрэх магадлалыг бууруулдаг байна (Николаев С. М., Назаров-Рыгдылон В. Э., Базарон Э. Г., 1984).

Үүний зэрэгцээ жорын бичлэгийн бүтцэд тодорхой зүйлсийн түүхий эдээс бүрд-сэн иж бүрдэл бүрэлдэхүүн ялгагдах нь байх бөгөөд тэдгээр нь олон жорын найр-лаганд хувиралтгүйгээр орсон байх явдал ажиглагддаг (Суркова Т. А., 1982). Тэд-гээр нь гол төлөв 3—5 бүрдэлтээс тогтох бөгөөд юуны өмнө тэдгээрийн фармаколо-гийн үйлчлэлийг судлууштай санагддаг. Жишээлбэл мана, гандигар, гажэ, лидэрээс (цагаан тан. орч) тогтсон дөрөвт найрлага 25 янзын жоронд орсон байдаг. Тодор-хой нэрийн өвчний үед эмчилгээний «хувийн» өндөр идэвхтэй нэлээд түгээмэл ур-гамлуудын жагсаалтыг гарган судалж цаашдаа шинэ эм бэлдмэл бүтээх зорилго тавих нь ч ихээхэн сонирхолтой байж болох юм.

Үүндлэн судар бичигт заасан ургамал, эм бэлдмэлүүдийн талаархи мэдээлэл, тэд-гээрийг гүн гүнзгий задлан шинжлэх нь чиглэсэн идэвхтэй тодорхой бэлдмэлийг судлах баримжаалал өгөөд зогсохгүй орчин үеийн эмнэлзүйн ухааны практик зөв-лөмж, онолын байдлыг баяжуулах эхлэлийг ч тавьж болох юм. Олон найрлагатай эм бэлдмэл нь биемахбодын харилцан холбоотой үйл ажиллагааны системийн үйлд-лийн цаг хугацаа, чанар, тооны харьцааг төгөлдөржүүлэн, тодорхой нөхцөлтэй уял-дан түүхэн хувьслын явцад бий болсон биеийн зохицон өөрчлөгддөг физиологийн механизмыг зохистойгоор хувьсган биеийн дасах чадварыг хурдасган үйл ажилла-гааны эдгэрэх, сэргэх хугацааг богиносгодог байж болно.

Олон тооны туршилт судалгааны дүнд хоол боловсруулах эрхтний өвчнүүдийн үед элэг нэгтгэн зангидагч үүрэгтэй буюу хоол боловсруулах замын аль нэг эрхтний гэмтлийн хариу урвалд хамсан оролцдог онцлогтой болохыг илрүүлсэн нь эдгээр төрлийн өвчин эмгэгийг эмчлэхэд зарчмын чухал ач холбогдолтой болохыг тогтоослоо. Үүнтэй уялдуулан тодорхой ургамал, нийлбэр бодис, түүнчлэн тухайн цэвэр бодисын фармакологийн олон талт үйлдлийг тодорхойлоод байна. Тодорхой өвчний загвар дээр хэд хэдэн ургамлаас тогтсон найрлагыг ч судалж байна. Бүх холбоотын эмийн ургамал судлалын хүрээлэн, ЭХЯ-ны бүх холбоотын эмзүйн эрдэм шинжилгээний хүрээлэнтэй хамтран ургамлын гаралтай олон бүрдэлд хялбар уусдаг хуурай хандмалыг гаргаж аваад байна. Бүх талын судалгааны дүнг үндэслэн зарим бэлдмэлийг эрүүлийг хамгаалахын практикт нэвтрүүлсэн бөгөөд хэд хэдэн бэлдмэлийн хувьд боловсруулалт, нэвтрүүлэлтийн ажил янз бүрийн шатандаа байна.

Төвдийн уламжлалт анагаах ухааны судлаж байгаа болон эмнэлзүйд нэвтрүүлэхээр санаачилсан бэлдмэлүүдийн үндсэн давуутай талууд гэвэл: тухайн өвчний загварчлалын үед фармакологийн өндөр идэвхтэй (тухайн зорнуулалтаар хэрэглэж байгаа эмээс дутахгүй буюу заримдаа давуутай байгаа зэрэг), нэг бэлдмэлийн хувьд 2—3 үүнээс ч илүү эерэг нөлөө хосолсон бага буюу хордлого, гаж нөлөөгүй зэрэг болно.

Хэтдээ зарим бусад үнэ цэнэтэй судар бичгийг судалгааны хүрээнд оруулах зорилгоор орчуулан хэвлэх, онолын асуудлаар судалгааг гүнзгийрүүлэн, эмчлэхүйн хар практикийн туршлагын мэдээллийн автоматчилсан хуримтлалыг бий болгох ажлуудыг төлөвлөөд байна.

Биемахбодын өвөрмөц биш эсэргүүцлийг дээшлүүлэх, эдийн нөхөн сэргэлтийг эрчимжүүлэх, цитохром Р—450-ийг өдөөгч болон мембран бэхжүүлэх зэрэг фармакологийн өндөр идэвхитэй шинэ эм бэлдмэл эрж хайх ажил тулгамдсан зорилт хэвээр байна. Зүү, төөнүүр засал, иллэг, аутотренинг гэх мэтийн эмийн, эмийн бус эмчилгээний үр ашигтай арга барилуудыг ч ихээр сонирхож байна. Аргачлалын хувьд гэвэл төвд эмнэлгийн баялаг өвийн санг судлахад хамтын ажиллагааг үргэлжлүүлэн судалгааны ажилд иж бүрэн хандах явдал чухал хэвээр байна.

Өргөн хүрээтэй хамтын ажиллагаа, судалгааны ажлыг иж бүрэн хэрэгжүүлэх нь эрэл хайгуулын ажлын үр дүн судалгаа шинжилгээний үр ашиг, чанарыг дээшлүүлэн улмаар зөвхөн төвд анагаах ухааны эмчлэхүйн уламжлалын мөн чанарыг гүн гүнзгий танин мэдэхэд хэрэг болоод зогсохгүй шинжлэх ухааны (мэргэжлийн) анагаах ухааныг баяжуулан эмнэлгийн практикт ихээхэн үр ашгаа өгнө гэдэгт найдаж байна.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Анжвин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. М., Медицина, 1975, 448 с.
2. Бадараев Б.—Д., Базарон Э. Г. Дашиев М. Д. Асеева Т. А. Баторова С. М. Лхантабы и их корригирование. Улан-Удэ. Бурятское книжное издательство, 1976, 140 с.
3. Бадараев Б.—Д. Расшифровка общей структуры и системы «Чжуд-ши». В кн. Востокведные исследования в Бурятии. Новосибирск, Наука, 1981, с. 78—92.
4. Бадараев Б.—Д. Баторова С. М. Дашиев М. Д. Цыбснгов Ж. Ц. Опыт расшифровки некоторых тибетских ботанических терминов. — В кн.: Материалы по изучению источников традиционной системы индотибетской медицины. Новосибирск, Наука 1982, с. 41—47.
5. Бадараев Б.—Д. Баторова С. М. Суркова Т. А. Логические основы методики расшифровки тибетских названий растений и их идентификации. — В кн.: Материалы по изучению источников традиционной системы индотибетской медицины. Новосибирск. Наука, 1982, с. 27—41.
6. Базарон Э. Г. Назаров-Рыгдылон В. Э. О клинике сахарного диабета в трактатах индо-тибетской медицины. — В кн.: Материалы по изучению источников традиционной системы индотибетской медицины. Новосибирск, Наука, 1982, с. 22—26.
7. Базарон Э. Г. Асеева Т. А. «Вайдурия-онбо» — трактат индо-тибетской медицины. Новосибирск, Наука, 1984, 118 с.
8. Базарон Э. Г. Очерки тибетской медицины. Улан-Удэ, Бурятское книжное издательство, 1984, 158 с.
9. Барабой В. А. Биологическое действие растительных фенольных соединений. Киев, Наукова думка, 1976, 260 с.
10. Вершинин Н. В., Яблоков Д. Д. Фармакология и клиника сибирских растений с седативным и гипотензивным действием. — В кн.: Новые лекарственные растения Сибири и их лечебные препараты. Томск, 1946, вып. 2, с. 10—16.
11. Гаммерман А. Ф., Семичов Б. В. Словарь тибетско-латино-русских названий лекарственного растительного сырья, применяемого в тибетской медицине. Улан-Удэ, Бурятское книжное издательство, 1963, 162 с.
12. Гаммерман А. Ф. История тибетской медицины и степень ее изученности. — В кн.: Элеутерококк и другие адаптогены из дальневосточных растений. Владивосток, 1966, с. 299—307.
13. Казытчиев В. П. Пути исследования наследия тибетской медицины. В кн.: Проблемы освоения лекарственных ресурсов Сибири и Дальнего Востока. Новосибирск, 1982, с. 253—254.
14. Лувсан Г. Очерки методов восточной рефлексотерапии. Новосибирск, Наука, 1980, 278 с.
15. Минаева В. Г. Флавоноиды в онтогенезе растений. их практическое ис-

- пользование. Новосибирск, Наука, 1978, 276 с.
16. Муравьева Д. А. Тропические и субтропические лекарственные растения. М., Медицина, 1974, 232 с.
  17. Николаев С. М. О мембраностабилизирующем действии растительных фенольных соединений. Бюллетень СО АМН СССР, № 6, 1983, с. 66—69.
  18. Николаев С. М., Назаров-Рыгдылов В. Э., Базаров Э. Т. Лекарственные средства и особенности фармакотерапии в тибетской медицине. Фармация № 6, 1984, с. 44—48.
  19. Рерих Н. К. Листы дневника. Знание-сила, № 2, 1974, с. 570.
  20. Саратиков А. С. Влияние шлемника байкальского на изолированные органы. — В кн.: Новые лекарственные растения Сибири и их лечебные препараты. Томск, 1946, вып. 2, с. 38—40.
  21. Суркова Т. А. Ботанико-фармакогно-стическое изучение лекарственных растений тибетской медицины. Автореферат канд. дисс. Ленинград, 1982, 27 с.
  22. Хаджай Я. И. Фармакологическое исследование природных флавоноидов, фу-рохромонов и кумаринов. Автореферат докт. дисс. Харьков, 1969, 24 с.
  23. Шретер А. И., Асеева Т. А. Методика установления научных названий растений по описаниям, приводимым в древних рукописях, Растительные ресурсы, 1976, т. 12, вып. 4, с. 609—614.

Орчуулсан Б., Дагвацэрэн

## МЭРГЭЖЛИЙН ЗӨВЛӨЛГӨӨ

### ХОДООД, ГЭДЭСНИЙ ЦУС АЛДАЛТ

Б.Гоош (Анагаах ухааны доктор)  
Х. Биндэрьяа (Мэс засалч)

Ходоод гэдэсний аль нэгэн хэсгээс цус ихээр алдах явдал яаралтай мэс заслын нэн чухал бөгөөд хүнд асуудал билээ. Шинжлэх ухаан, техник хөгжсөн өнөө үед энэ эмгэгээр өвчлөгсдийн 7,5%, мэс засал хийлгэгсдийн 20,6% нас барж байгаа нь (В. П. Петров, И. А. Ерюхин, И. С. Шемякин, 1987) цус алдаж буй өвчтөнийг эмчлэхэд их анхаарал, санаачлага гаргахын чухлыг гэрчилнэ.

Ходоод гэдэснээс цус гарахыг олон янзаар ангилдаг боловч клиникт дараах ангиллыг баримтлахад зохистой юм.

#### I. Шалтгааны ангилал:

1) шархлаанаас цус гарах: а) эвэршсэн, цоорч буй шархлаанаас цус гоожих, б) ходоод гэдэсний залгааснаас цус гарах, в) цочмог шархнаас цус гарах: — эм, токсоны цочроогоор үүсэх — стресс, түлэнхий болон зүрхний шигдээсийн дараа цус гарах, — лейкоз, уремийн үед цус гарах, —дотоод шүүрлийн булчирхайн өвчний шалтгаанаар цус гоожих.

2) Шархлааны бус шалтгаанаар цус гоожих: а) улаан хоолой, ходоодны вен бүдүүрч цус гоожих, б) өрцний изэрхийгээр, в) Маллори-Вейсийн хамшинжээр г) шархалсан гастритээр, д) хавдраас, е) дивертикулээс, ж) аневризм, Кронн өвчнөөр цус гоожих.

II. Цус гарч буй газраар нь улаан хоолой, ходоод, дээд гэдэс, нарийн болон бүдүүн гэдэснээс цус гоожих, цусны өвчнөөр цус гоожих гэж ялгана.

III. Явц, хэмжээгээр нь хөнгөн, дунд зэрэг, их гэж ялгана.

Ходоод гэдэснээс цус гарах шалтгааныг аль олон тохиолдох дэс дараагаар нь тоочвол:

Дээд гэдэсний шархлаа, ходоодны архагшсан шархлаа, цус шүүрсэн гастрит, Маллори-Вейсийн хамшинж, ходоод, гэдэсний цочмог шархлаа, элэгний цирроз, ходоод-гэдэсний залгаасны шархлаа, эзофагит, хортой-хоргүй хавдар, дивертикул, шамбарам, гэдэсний үрэвсэл болно.

Ходоод гэдэснээс цус гоожих эмгэг эрэгтэйчүүд 71,4%, ходоод дээд гэдэснээс цус гоожих явдал залуу, дунд насанд 76,5%, 60-аас дээш насны хүнд ихэвчлэн (58,6%) нарийн бүдүүн гэдэснээс цус гоожино.

Эмгэг өөрчлөлт. Цус алдахад биед гарах эмгэг өөрчлөлтийг дараах бүдүүвчээр тайлбарлая.

Биеийн цусны ерөнхий хэмжээ багассанаар (олигеми) артерийн даралт буурч, цусны минутын багтаамж багасан, зүрхний агшилт түргэсэн, захын судасны саатал ихсэнэ. Цус гоожих хэмжээ, хугацаанаас үлэмж хамаарна.

Бүх цусны 10%-ийг алгуур алдахад мэдрэл-дотоод шүүрлийн булчирхайн зохицуулгаар биеийн зах хэсгийн судсууд нарийсч, зүрхэнд ирэх цусны хэмжээг бараг хэвийн түвшинд бэйлгаж, зүрхний ажиллагааны хэвийн нөхцөл бүрдэнэ. Цусны 30%-ийг алдахад эрхтнүүдийн судас нарийсч зөвхөн тархи, зүрх рүү цус тунаран зүрхний агшилт түргэсэн. Энэхүү биеийн зохицох үйлэнд гипотонигоор бароцептор цочрон улмаар симпатoadренергийн тогтолцоо идэвхжсэний үр үндэс нь

болдог учраас артерийн даралтын байдлаар цус алдалтын хүнд, хөнгөнийг тэр бүр тодорхойлдоггүй.

Богино хугацаанд цус их алдахад зохицуулж амжихгүй учир зүрхний агшилт хэвийн атал зүрх цусаар дүүрэхгүй болдог.

Цус аажуу алдах явцад эсийн завсрын шингэн судас руу орох бөгөөд Т. М. Дарбинян (1974); Г. Н. Цыбуляк (1976); Marsh a. L. Y. (1966); Weil M. H., Sprink W. W. (1957) нарын тодорхойлоноор энэ явц 200 мл/ц байдаг ажээ. Үүнийг зэрэгцээ будчин, цул эрхтэнд хурэн нөөцлөгдөж байсан цус цусны судсанд орно. Үүнд ялангуяа дэлүү онцгой үйл гүйцэтгэнэ. Barta. S. (1976) тодорхойлоноор цус алдахад дэлүү өөртөө цусны дүрсг элементүүдээ үлдээн цусны шингэнийг судас руу шахах бөгөөд цус гоожилт зогсмогц дүрсг эсүүдээ вен рүү оруулж эхэлнэ. Цус алдан бөөрөнд ирэх цус багадаа нь улаан эс задрахтай давхахаараа чөмгөний эритропоэзийг идэвхжүүлнэ (Горбунова Н. А., 1971, С. Ф. Мальков 1977; Folkow. B., Neil. E., 1976). Цус алдахад цус бүлэгнэлт түргэсэх бөгөөд жижиг судсууд нөжрөн бөглөрөх хамшинж үүсэх үндэс болдог (М. С. Мачобели 1970; О. К. Гаврилов, 1979; З. С. Бархаган, 1980; Б. Н. Кузник 1982).

Жижиг судас нөжрөн бөглөрөх хамшинж амьдралын чухал эрхтнүүдийн эсийн үхжил үүсэх үндэс болж, бөөр, элэг, нойр булчирхай, гэдсэнд хүртэл хямрал гарч, биеийн нөөн гликоген барагдах (гипергликеми болох) бөгөөд уургийн нийлэгжил саарч, сийвэнгийн альбумин багасдаг ажээ (Соловьев Г. М., Г. Г. Радзивия 1973; Г. Н. Цыбуляк 1976; Г. А. Рябов 1983).

Элгэнд гипокси болохоор макроэргит фосфатын нийлэгшил дарангуйлагдана (Nashen. R., Scheich. D. D., 1981). Бөөрний цусан хангамж хямрахаар цус бөөрний холтослог давхаргаас тархилга хэсэг рүүгээ шилжин (Lewis. A., Appelsren. C., 1972) бөөрний шээс ялгаруулах үйл ажиллагаа суларч, биед шивтэр, креатинин зэрэг хортой бодис цуглана. Ийм гипокси эсийн хальсны нэвчүүлэх чадамжийг алдуулж эсийн завсрын шингэн, цусанд фермент тухайлбал лизосомын фермент шилжин түүний хэм хэмжээ ихэсч задарна (Г. А. Рябов, 1983). Энэ бүхэн цаашдаа биеийн бүхий л үйл явцад нөлөөлөн өөрчилнө.

Цус алдах үед илрэх шинж. Ходоод гэдэсний замын дээд хэсгээс цус гоожиход гарах нэг шинж бол цусаар бөөлжих (60—70%) явдал юм. Өөр нэг чухал шинж нь өтгөн хар өнгөтэй гарах шинж. Бие засахад тод өнгөтэй цус гарах нь хошного орчмоос цус гарч буйн гэрчээ. Өтгөн хар гарч, цустай хамт идээ, залхаг гарвал эмгэг голомт бүдүүн гэдсэнд байгаагийн шинж бөгөөд цус гарах үед хошного өвддөг бол эмгэг өөрчлөлт хошногоны амсарт ойр байгаагийн тэмдэг мөн.

Өвчтөнийг хянуур үзэж, зовуурь шалгалгаар нь сайтар нягтлавал цус алда-

хыг оношлохын зэрэгцээ цус гарч байгаа газрыг бараг 40—50% тогтоож болно. Цус гоожихыг оношлоход рентген, дурандах шинжилгээ их ач тустай. Ялангуяа сүүлийн үед ходоод гэдсийг дурандах нь ач холбогдлоороо тэргүүн байр эзлэх болов. Э. В. Луцевич (1983), В. М. Буянов (1983) нарын тогтоосноор холоод гэдэснээс цус гарч байгаа эсэхийг дургигаар 96—98% тогтоож болж байна. Дээрх эрдэмтдийн судалгаанаас үзэхэд цус алдсан эхний 6 цагийн дотор бүх тохиолдлын 0,75%-д дурангаар цус гарсан газрыг тогтоож чадаагүй байхад цус алдсанаас хойш 24 цаг өнгөрөхөд бүх тохиолдлын 1,7%-д цус гарсан газрыг дурангаар олсон ажээ.

Цус алдсан хүн бүрийг дуранддаггүй. Хүзүүний согог өөрчлөлт, тархины цусан хангамжийн хямрал, өвчтөн их хүнд үед уян дурангийн шинжилгээ (эндоскопи) хийхгүй.

**Цус гоожих хэлбэрүүд.** 1. Улаан хоолойноос цус гарах. Манайд улаан хоолойн төгсгөл, ходоодны амны судас (вен) үлэмж бүдүүрэн хагарч цус гоожих явдал ходоод гэдэснээс цус алдалтын гол (70—80%) хэлбэр болж байна. Их төлөв энэ нь элэг хатууран хаалган венийн гипертензи үүсэж шалтгаална. Цус их алдахын зэрэгцээ, элэгийн үйл ажиллагаа хямардаг учир хүнд гэж үздэг.

Бие сулран, толгой эргэж, аюулхай дээр панхайж байснаа их хэмжээний цусаар бөөлжинө. Цус алдсанаас хойш олон хонолгүй элэгийн (хямралын шинж сэтгэхүй дарангуйлагдах, арьс, нүдний эвэрлэг шарлах, шээс багадаа, хэвлийд шингэн хурах, ам заваарч эвгүй үнэр гарах гэх мэт) илэрнэ.

Өвчтөн шарлаж байсан эсэх, элэг нь томорч хатуурсан, хэвлийн урд ханын судас бүдүүрсэн эсэх, дэлүү том, гарын алга улайсан эсэхийг тогтоох нь чухал. Цус их алдсаны дараа бол дэлүү агшиж, хэвлийн судас нарийсна.

**Улаан хоолойн шархлаанаас цус гарах.** Голдуу улаан хоолойн үрэвсэл, өрцний ивэрхий, ахалазний үед хоёрдогчоор үүссэн шархлаанаас болно. Цус их төлөв бага багаар гарна.

**Улаан хоолойн хавдраас цус гарах.** Хавдар задарч түүнээс цус бага багаар гарна. Хоол залгахад торох, гурах явдлыг рентген, дурангийн шинжилгээтэй хавсруулан оношлоно.

**II. Ходоодны өвчнөөр цус гоожих.** Ходоодны шархлаа, хавдар, Маллори-Вейсийн хамшинж, цусархаг гастрит өвчнөөр цусны судас цоорч цус гоожно. Ийм хэлбэр ходоод гэдэсний цус алдалтын 54,7%-ийг эзэлнэ (В. П. Петров, И. А. Брюхин, 1987). Залуу насны эрэгтэйчүүлд ихэвчлэн шархлаа илэрдэг. Их төлөв ходоодны шархлааны зовууртай байх боловч цочмог шархлааны үед бол онцын шинж гардаггүй. Сүүлийн үед сэтгэл мэдрэлийн хямралаар үүсдэг «стресс» шархлаа ходоодны цус алдахын шалтгаан болох нь цөөнгүй болсныг санах хэрэгтэй. Сэтгэлийн хямралаар гипофизид АКГГ

(гормон) ихээр үүсч тэр нь бөөрний дайвар булчирхайн холтослог хэсгийг цочроож стероид гормон ялгарна. Энэ нь ходоодны шүүрлийг ихэсгэн шархлаа үүсгэдэг байна.

1929 онд Ж. К. Маллори-С. Вейсс нар ходоодны дээд хэсгийн салст бүрхэвч язран цус гоожих шалтгаан болдгийг бичжээ. Энэ хамшинж нь огиулж бөөлжих, хэт идэх, хүнд юм өргөхөд тохиолдоно. Маллори-Вейсийн хамшинж үүсэхэд ходоодны салстын уян чанар алдагдахын зэрэгцээ ходоодны салст улаан хоолой руу сунаан орж, хэвлийн даралт гэнэт ихдэхэд тэр нь хавчигддаг явдалтай холбоотой.

Ходоодны өмөн хавдар удахаараа задарч өмрөн тэр хэсгийн судас гэмтэж цус гоожих явдал бий. Ихэвчлэн жижиг судас өртөгддөг болохоор цус бага багаар гарна.

**III. Нарийн, бүдүүн гэдэснээс цус гоожих.** Өтгөн хар өнгөтэй гарах, эсвэл улаан яагаан цус гарч алгуураар цус багадаалтын шинж илэрнэ. Цус гарсан газар нь бүдүүн гэдэсний төгсгөд, хошногоруу ойртох тусам цусны өнгө хувирахаа болино. Шамбармыг эс тоочвол бүдүүн гэдэсний зүүн тал, хошногоны өмөнгөөс шалтгаалан цус гоожих нь элбэг.

Шархалсан колит, цүлхэн ховордуу боловч гэдэснээс цус гоожих шалтгаан болно.

**IV. Ходоод гэдэснээс цус гоожих ховор тохиолдлууд.** Верльгоф, Шенлейн-Генохын өвчин, гемофили, лейкоз, гол судасны аневризм, Рандю-Ослерын өвчний учир гэдэс ходоодноос цус гоожих явдал бий.

**Эмчилгээ.** Ямар шалтгаанаар ходоод гэдэсний аль хэсгээс цус гарч буйг эс харгалзан юуны өмнө оношоо тавин даруй эмнэлэгт хэвтүүлэн, цус тогтоох эмийн эмчилгээ хийх бөгөөд энэ явцад оношоо тодруулна.

Хлорт кальци, эпсилон-аминкапроны хүчил, К витамин, фибриноген, тромбоцит хэрэглэн, тохирох бүлгийн цус бага тунгаар юүлнэ. Пентамин, арфонад зэрэг ганглиоблокатороор артерийн даралтыг зохиомлоор бууруулах аргыг заримдаа хэрэглэдэг. Аюулхай дээр мөсөн жин (30 минутаар) тавих юмуу мөс залгиулна. Цус гоожилт зогсоогүй үед ялангуяа артерийн даралт эрс багасаагүй байвал цус, цус орлох шингэн ихээр юүлэхээс түтгэлзэх нь зөв. Цус алдахаа болимогц алдсан цусыг зугуухан нөхнө. Цусны даралтыг нэмэгдүүлэхэд цус, түүний бэлдмэл, нүүрсусны уусмалаас том молекультай полиглюкин, гемодез, реополиглюкин дотроос полиглюкиныг сонгох жишээтэй.

Цус гоожилт тогтооход шинэхэн цус, тэр тусмаа донороос шууд юүлэх нь үлэмж сайн.

Улаан хоолойн бүдүүрсэн судаснаас цус гоожиж байгаа бол 15—20 нэгж пиптитринийг 5%-ийн 200 мл глюкозын уусмалтай хольж дулаар (20 минутын турш) хийвэл элэгний хаалган венийн даралт буурдаг. Шаардлагатай бол 30 минутын дараа давтаж болно.

Цус ихээр гарах үед ходоодонд Блейкмор-Паннорын тусгай хаймсуурыг

тавин хийлж, ходоодны амны венийг дардаг аргыг бусад оронд хэрэглэдэг. Сүүлийн жилүүдэд уян дурангаар харж байгаад цус гарч буй судсыг цахилгаанаар түлэх болов.

Манай УКТЭ-ийн дурангаар шинжилдэг тасгийнхан энэ аргыг амжилттай хэрэглэсэн. К. Н. Цацаниди, Т. К. Арутюнян (1978); В. С. Савельев (1984) зэрэг эрдэмтэд цус гарч буй судасруу гуурс тавьж бөглөсөн явдал ч байна.

Эдгээр хөнгөвчлөх эмчилгээ 6—12 цагт үр дүн өгөхгүй бол зохих бэлтгэлийг яаралтай хангасны эцэст мөс засал хийнэ. Ходоод гэдэсний цус гоожилтыг зогсоох мөс засал нь хүнд хэцүү. 1989 оны хэвлэлийн тоймоор (Клин.хир.1989. № 4. 1-р хуудас) ийм мөс заслын дараах үхэл 39,5—12,6% байна.

Улаан хоолойн төгсгөлийн венээс цус гоожиж буй үед ходоодыг нээж дээрх венүүдийг ширж оёхын зэрэгцээ элэгний үйл ажиллагааг сэргээх эмийн эмчилгээ хийнэ.

Жараас дээш насны ходоодны шархлаатай өвчтөнд мөс заслын аргуудаас шархлааг өөлж, захын селектив ваготомийг пилоропластиктай хамтатгахыг хамгийн хөнгөн бөгөөд үр дүнтэй нь гэж үздэг. Залуу хүмүүст бол ходоодны шархлааг ходоод тайрах мөс заслаар эмчилнэ. Өвчтөний биеийн байдал хүнд яаралтай мөс заслын үед шархлааг өөлж, селектив захын ваготомийг хавсруулах (пилоропластиктай) юмуу эсвэл ходоодыг жижиг тайрах мөс засал хийнэ. Дээд гэдэсний шархлааны мөс заслын сонгомол арга нь ваготоми юм.

Маллори-Вейссийн хамшинжээр цус гоожиход гастротомии хийн язарсан салстыг оёно. Ходоодны хавдраас цус ихээр гоожих нь ховор, гэхдээ цус дахин гоожих буюу гоожих нь зогсохгүй бол мөс засал хийдэг. Боломж байвал ходоодыг тайрч, бусад үед гэмтсэн судсыг оёно.

Бүдүүн гэдэсний аль хэсгээс ямар шалтгаанаар цус гарч буйг рентген, дурангаар тогтооно. Харин нарийн гэдэснийхийг ингэж оношлох аргагүй учир хагалгааны үед цус гарч буй газар, шалтгааныг тогтоож мөс заслын аргыг сонгох шаардлагатай. Нарийн гэдэсний шархлаа, цүлхэн, хавдрын үед цус гоожих нь элбэг. Ялангуяа Меккелийн цүлхэн давсны хүчил ялгаруулах салстаар доторлогдсон байдаг болохоор амархан шархлаж, цус гоожно.

Тухайн боломжийг харж гэдэс тайрах мөс заслыг аль нэг хэлбэрээр хийх нь гол эмчилгээ юм. Эдгээрээс гадна цусны өвчин, кроны өвчин гэх мэт ховор шалтгаанаар цус гоожин цус алдагдаж болохыг бас анхаарч байх бизээ.

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

Ж. Хирургия. 1984. № 3. х 12; Ж. Вестн. хир. 1975, № 2. X. 126; Клин. хир. 1989. № 4. х. 1. В. П. Петров, И. А. Ерюхин, И. С. Шемяшин. «Кровотечения при заболеваниях пищеварительного тракта» 1987 он (ном).



# ТАРГАЛАЛТ, ЧИХРИЙН ШИЖИНГИЙН ХАМААРАЛ

Х. Балжинням

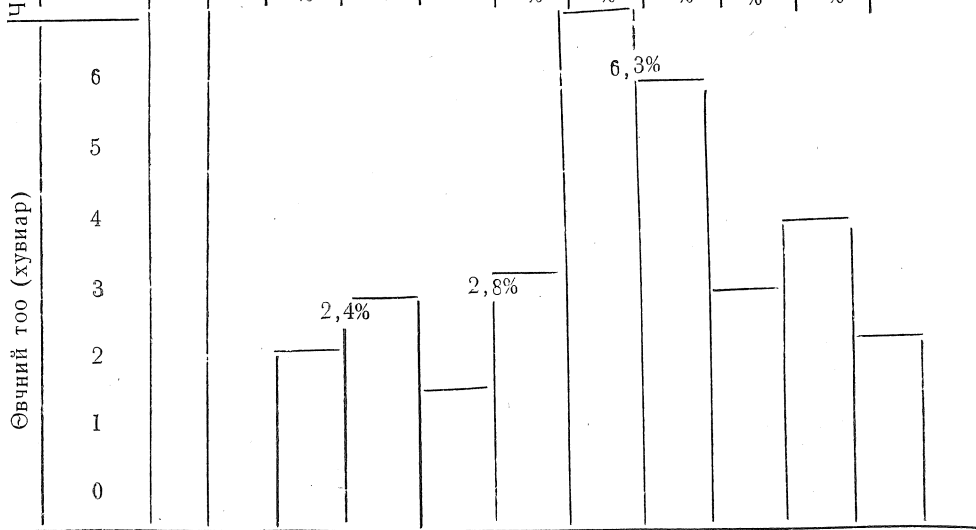
Улсын клиникийн төв эмнэлэг

Чихрийн шижин бол хүндрэл ихтэй, хөдөлмөрийн чадварыг ихээхэн доройтуулдаг, ужиг явцтай, хүнд өвчин (1.3.6) юм. Манай гаригийн нийт хүн амын дунд чихрийн шижин өвчин тархмал шинжтэй болж (1,5—3,0%) байгааг судлагчид тэмдэглэх боллоо (4,8). Тарган болон ахимаг насны хүмүүс энэ өвчнөөр өвчлөх нь бүр ч илүү байна.

I-р хүснэгт

Чихрийн шижин өвчинд тарга нөлөөлөх нь

Харганы Тэмжээ	50-нас дээш насны тарган биш хүн		Тарганы хэмжээ								Дүн
			I зэрэг		II зэрэг		III, IV зэрэг		Бүгд		
			эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	
Чихрийн шижин	эр	эм									
Үзлэгт орсон	10	10	52	70	65	76	29	34	146	180	326
Чихрийн шижин өвчтэй											
Далд				1		1	1	1	1	3	4 (1,2%)
Хөнгөн				1	1	1	1	1	2	3	5 (1,5%)
Дунд			1			1			1	1	2 (0,6%)
Хүнд											
Бүгд			1	2	1	8	2	2	4	7	11
			2,0%	2,8%	1,5%	4,0%	6,9%	5,8%	2,7%	3,9%	3,4%



Тарганы хэмжээ (зэргээр)

## Таргалсан хугацаа чихрийн шижин өвчинд нөлөөлөх нь

Тарган байсан хугацаа	1—5 жил		6—10 жил		11—15 жил		16-гаас дээш жил		Бүгд		Дүн
	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	
Чихрийн шижин											
Үзлэгт орсон	76	92	35	48	17	22	18	18	146	180	326
Чихрийн шижин өвчтэй	Далд			1	1	1		1	1	3	4
	Хөнгөн	1		1	1		1	1	2	3	5
	Дунд		1	1					1	1	2
	Хүнд										
	Бүгд	1 1,3 %	1 1,1 %	2 5,7 %	2 4,1 %	1 5,9 %	2 9,1 %		2 11,1 %	4 2,7 %	7 3,9 %
(Өвчтний тоо (хувиар))	11										
	10										
	9										
	8										
	7										
	6										
	5								5,5%		
	4										
	3										
	2										
	1		1,2 %								
0											

## Тарган байсан хугацаа (жилээр)

Одоо үед дэлхий нийтээр мөрдөж байгаа чихрийн шижин өвчний эмчилгээ нь өвчний явцыг тогтоон барьж цаашид үгдрүүлэхгүй арга болохоос бус, өвчтөнийг бүрэн төгс эдгэрүүлж чадахгүй байна (3. 10). Иймээс чихрийн шижин өвчин, түүний хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх, нэгэнт туссан өвчнийг газар авахуулахгүйн тулд өвчнийг аль болох эрт, далд үеэс нь илрүүлэн эмчлэх нь чухал билээ.

Уг өвчин манайд хэр зэрэг байгаа тухай асуудлыг хөндөж тавих зорилгоор үзлэг явуулахдаа бид давын өмнө өвчлөх хүрээнд багтах дөчөөс дээш насны тарган хүмүүсийг судалгаандаа хамрууллаа.

Энэ ажлыг 1987, 1988 онуудад Улсын клиникийн төв эмнэлэг, Улсын клиникийн нэгдсэн тусгай эмнэлэг, түүний лабораториудад ДЭХБ-аас чихрийн шижин өвчний тархалтыг судлах аргачлалын (2. 12) дагуу гүйцэтгэлээ.

Үзлэгт хамрагдагсад рентген гэрлийн болон цус, шээсний шинжилгээ хийлгэж, дотор, мэдрэлийн эмчид үзүүлсэн, ихэнх нь зовуурь шаналгаагүй харьцангуй эрүүл, тарган хүмүүс байв. Эдгээр хүмүүсийн дотор артерийн даралт ихтэй 17, цэсний үрэвсэл, үе мөчний өвчтэй 11 өвчтөн байв.

## Чихрийн шижин өвчинд насны холбогдол

Насны ялгаа	40 нас хүрээгүй		41—50 настай		51—60 настай		61-ээс дээш нас		Бүгд		Дүн
	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	эр	эм	
Чихрийн шижин											
Үзлэгт орсон	10	12	57	68	63	71	26	41	146	180	326
Чихрийн шижин өвчтэй	Далд		1	1	1	1	1	1	1	3	4
	Хөнгөн			1	1	1	1	1	2	3	5
	Урд								1	1	2
	Хүнд										
	Бүгд			1	2	2	3	1	2	4	7
			1,7%	2,9%	3,2%	4,2%	3,8%	4,9%	2,7%	3,9%	3,4%

Нас (жилээр)	Өвчтэй тоо (хувиар)
0	0%
1	2,4%
2	3,7%
3	4,4%
4	4,4%
5	3,4%
6	3,4%

Цусны чихрийн хэмжээг чихрээр ачаалал хийж орто-толуидины аргаар тодорхойлов. Брокийн томъёо, урьд өөрийн зохиосон таргалалтыг тооцох тооцоолуур болон эрдэмтэн Н. Дондог, Г. Дажээхүү нарын боловсруулсан хүснэгтийг ашиглан хүн бүрд таргалалтын хэмжээг  $\pm 5$ -ын хэлбэлзэлтэй гаргаж шинжилгээнд орж байгаа хүмүүсийг таргалалтын байдлаар гурван хэсэгт ялган бүлэглэв.

Үзлэгт нийт 326 хүн хамрагдсанаас гадна дөчөөс доош насны тарган хүн 22, тарган биш боловч тавиас дээш насны 20 хүнийг хяналтын бүлэгт авлаа. Хяналтын бүлэгт хамрагдсан хүмүүст чихрийн шижин өвчтэй хүн байсангүй.

Нийт хүний 125 (38,3%) нь 41—50 настай, 134 (41,1%) нь 51—60 настай, 67 (20,5%) нь 61-ээс дээш настай, эрэгтэй 146, эмэгтэй 180 байна. Таргалалтын I зэрэгтэй өвчтөн 122 (37,4%) II зэрэгтэй 141 (43,3%), III, IV зэрэгтэй 63 (19,3%) хүн байв. Таргалаад арван жил хүрээгүй 251 хүн, арваас дээш олон жил болсон нь 75 байна.

Судалгаанд хамрагдсан нийт хүмүүсээс 11 (3,4%) хүн чихрийн шижин өвчтэй байгаа нь илэрлээ. Эдгээр өвчтөнийг анх удаа энэ үзлэгээр илрүүлсэн бөгөөд 4 (1,2%) өвчтөн өвчний далд үе шатанд, 7 (2,1%) бүр ил хэлбэрийн өвчтэй байв. Чихрийн шижин өвчний ил, далд хэлбэрийн харьцаа 1:1 байдэг гэдгийг олонхи судлагчид санал нэгтэй зөвшөөрч байна (4, 13).

Тарганы хэмжээ багавтар буюу таргалалтын нэгдүгээр зэрэгт хамрагдах хүмүүсийн дотор чихрийн шижин өвчнөөр өвдөх нь 2,5 хувь байснаа жин нэмэгдэх тутам чихрийн өвчнөөр өвдөх нь эрс өссөнийг 1-р хүснэгтээс үзэж болно.

Aubertin M. E, Bardaud Ch. нар таргалахын хэрээр чихрийн шижин өвчнөөр өвчлөх нь нэмэгдэж нийт хүн амын чихрийн шижин өвчнөөр өвчлөх нь дундажаас олон дахин давдаг, чихрийн шижинтэй өвчтөний 56% нь тарган хүмүүс байдаг гэж үзэж байна.

Тарган байсан таван жил тутам чихрийн шижин өвчнөөр өвдөх нь ялангуяа эмэгтэйчүүдэд бараг 1—2 дахин нэмэгдэж байгааг 2 дугаар хүснэгтээс бэлхнээ

мэдэж болно. Чихрийн шижин өвчин тарган байсан хугацаатай шууд хамааралтай болох нь  $r = (-0,8 \pm 0,2)$  тооцооллын аргаар давхар батлагдав ( $t=4$ ).

Чихрийн шижин өвчтөний олонх нь 40—60 насны хүмүүс байна гэж Ю. И. Сунцов, А. Г. Мазовецкий нарын зэрэг судлагчид үзэж байна. Бидний судалгаагаар 41—50 насны тарган хүнд өвчлөл 2,4%, цаашдаа 10-аас ахих бүрд уг үзүүлэлт бараг 1,0 хувиар өсөх хандлагатай байна (3 дугаар хүснэгтээс үз).

Чихрийн шижин нь биеийн хүчний хөдөлмөрөөс хөндий албан хаагчид, хүнс гэжээлийн байгууллагын ажилчдын дунд илүү тархмал бөгөөд олон төрсөн тавиас дээш насны эмэгтэйчүүдэд элбэг байдаг (4). Р. Уеунг нар чихрийн шижин өвчнөөр хятадаас бусад олонхи оронд залуу эмэгтэйчүүдийн өвчлөл харьцангуй цөөн байснаас 50 наснаас дээш эрс олширч байгааг мөн насанд таргалалт нэмэгддэгээр тайлбарлаж байна.

Бидний судалгаанаас эмэгтэйчүүд эрэгтэйгээс олон өвчилж байгаа боловч судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүд эрэгтэйчүүдээс тарганы хэмжээгээр илүү, насаар ахмад байсныг харгалзах ёстой.

Үзлэгээр илэрсэн ил хэлбэрийн өвчтэй 7 өвчтөний гуравт (43,8%) нь ам хатаж цаангах, тамирдаж ядардаг, шээрэн, үе үе хатиг гардаг болсон зэрэг чихрийн шижин өвчний үед байдаг гол гол шинжүүд эрт мэдэгдэж байсан нь ажиглагдлаа.

Бидний ажиглалтаас доорхи дүгнэлт хийж болно.

1. Чихрийн шижин өвчнөөр манай настан, тарган хүмүүсийн өвчлөх нь ЗХУ-ын зарим улс муж хязгаарт мөн өвчний талаар хийсэн судалгаа дүгнэлттэй ойролцоо байна.

2. Их тарган болон олон жилийн турш тарган байсан хүмүүс чихрийн шижин өвчнөөр өвдөх нь илүүтэй байна. Манайд таргалах, чихрийн шижин хоёрын хор холбогдлыг далайцтай сурталчилж, таргалахаас сэргийлэх, эрүүлжүүлэх ажлыг өргөжүүлэх асуудал хоцорч байна.

3. Чихрийн шижинтэй өвчтөнийг эрт илрүүлэх үзлэгийг нийт хүн амыг хамруулан явуулах шаардлагатай байна.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Г. Ю. Бабажанова пробл. эндокринолог 1987. 5. 10—13

2. Ц. Бажнян, Д. Эрдэнэ Эрүүл мэнд 1978. 3. 22—24

3. В. Г. Баранов Пробл. эндокринолог 1979. 5. 7—12

4. Е. А. Васюкова Актуальные проблемы диабетологии М. 1972

5. А. С. Ефимов пробл. эндокринолог 1984. 4. 3—7

6. А. С. Ефимов пробл. эндокринолог 1985. 5. 41—45

7. М. А. Самохвалова и др. Пробл. эндокринолог 1974. 4. 7—12

8. А. Г. Сафонов Пробл. эндокринолог 1971. 5. 3—7

9. Ю. И. Сунцов Распространенность сах. диабет М—1982

10. Ю. И. Сунцов Пробл. эндокринолог 1984. 3. 11—15

11. Ю. И. Сунцов Пробл. эндокринолог 1987—2. 6—9

12. Второй доклад Комитет экспертов ВОЗ по сах. диабету Женев — 1981.

13. Тезис докладов симпозиума по сах. диабету ИЭЭ и ХГ АМН СССР 1975. 9—10, 19—20, 28—29, 31—32.

Энэхүү судалгааг явуулахад бидэнд биечлэн тусалсан ДЭХ-ын шугамаар манайд ажиллаж байсан Англи улсын мэргэжилтэн Е. Риченс (Dr. Richens)-д талархсанаа илэрхийлье.

## ЭНТЕРОБАКТЕРИЙГ ЯЛГАН ДҮЙХ АРГЫГ ЖИГД БОЛГОХ АСУУДАЛ

С. Хишигт, Г. Үүжээ, Г. Пүрэв

Улаанбаатар хотын Арнун цэвэр, халдвар судлалын станц

Сүүлийн жилүүдэд дэлхийн аль ч улс оронд болзолт эмгэгтөрөгчөөр сэдээгдсэн гэдэсний хямрал, идээт үрэвсэл, цусан үжил, мэнэн зэрэг өвчин цөөнгүй гарч байна.

Гадаадын судлагчдын мэдээлснээс үзвэл шалтгаан нь тодорхойгүй гэдэсний хямралын 13—39,5%-ийг клебсиел, 3,4%-ийг цитробактер, 19,6%-ийг протей үүсгэж байна (1, 2, 3, 4, 5).

Манай оронд ч шалтгаан нь тодорхойгүй гэдэсний хямралын 25,3%-ийг болзолт эмгэгтөрөгч үүсгэдэг (4).

Болзолт эмгэгтөрөгч нь ходоод гэдэсний хямрал төдийгүй бусад эмгэгийг үүсгэж байгаа учир эдгээр бичил биетнийг богино хугацаанд оновчтой цөөн сорилдоор ялган дүйж оношлох асуудал бактерсудлагчдын анхаарлын төвд байсаар байна.

Дэлхийн хөгжилтэй орнуудад АР1—10, АР1—20, Enterotype, Pathotes, Uricul, Ensic, ЗХУ-д СИБ зэрэг яаз бүрийн тодорхой тооны тэжээлт орчныг ашиглан нэг удаагийн ялган дүйлтээр энтеробактерийн 84,7—99,6%-ийг шууд ялгахаас гадна уг тэжээлт орчныг задалсан шинжээр нь түл-

Сорил	Хоёртын системийн үнэлгээ	
	+ = 1	- = 0
Глюкоз	1	0
Хий	1	0
Хүхэрт устөрөгч	1	0
Лактоз	1	0
Хөдөлгөөн	1	0
Индол	1	0
Шээй	1	0
Симмонс цитрат	1	0

## Дүйж байгаа бактерийн шинжийг олох түлхүүр тоо

2-р хүснэгт

Глюкоз	Хий	Хүхэрт устөрөгч	Лактоз	Хөдөлгөөн	Индол	Шээг	Симмонс цитрат
2	1	4	2	1	4	2	1

3-р хүснэгт

## Биохимийн шинжийн томьёолбор, энтеробактерийг дүйх систем

Түлхүүр тоо	Хоёртын системийн үнэлгээ	Нянгийн нэр	Үйлдэх нэмэлт сорил			
			Ну	Ад	Ну	Фа Ли Ор
200	10000000	<i>Shigella flexneri</i>	+			
		<i>Shigella dysenteriae</i>	+			
		<i>Shigella boydii</i>	+			
		<i>Enterobacter agglomerans</i>	-			
251	10101001	<i>Klebsiella ozaenae</i>				+
		<i>Salmonella</i>	Ну	Фа	Ли	Ор
		<i>Proteus mirabilis</i>	+	-	+	У
		<i>Proteus vulgaris</i>	-	+	-	+
		<i>Arizona</i>	-	+	-	-
		<i>Citrobacter freundii</i>	-	-	-	У

жүүр тооны системд оруулан ямар бактер болохыг тогтоох хялбар аргыг хэрэглэж байна (1, 3, 6).

Эдгээр ялган дүйх системд 8—20 төрлийн сахар, олон атомт спирт, амин хүчлүүд зэрэг практикт нөөц багатай үнэт тэжээл ордог юм. Энтеробактеруудыг ялган дүйх энэхүү системүүд нь алдаа багатайгаас гадна цаашид нь ялган дүйх сорил цөөн шаарддаг сайн талтай бөлвөч олон төрлийн тэжээлт орчныг нэг зэрэг хэрэглэж зарим ховор үнэтэй тэжээлт орчин, сав суулга шаарддаг.

Бид өөрийн орны хот хөдөөгийн лабораторит хэрэглэж байгаа тэжээлт орчны хангамж, хийж бэлтгэх боломжинд тулгуурлан хөдөлмөрийн бүтээмжийг дээшлүүлэх, оношлолын алдааг багасгах, тэжээлт орчин, сав суулга хэмнэх зорил-

гоор «Компьютер түлхүүр тоо ба энтеробактерийг ялган дүйх систем» боловсруулан аймаг, хотын хорь гаруй лабораторит хэрэглэн туршиж үзлээ. Энэ ялган дүйх систем нь 6 төрлийн нийлэмэл (клингер, ИХ, шээг, симмонс, цитрат) орчныг 4 шилэнд хийж эдгээр сорилыг задалж илрэх 8 шинжийг (глюкоз, лактоз, шээг задалх, хүхэрт устөрөгч, хий, индол, хөдөлгөөн үүсгэх, симмонс цитратыг ашиглах) харгалзан үзэж түлхүүр тоонд оруулан биохимийн ойролцоо шинжээр нь энтеробактерийг ангилан цаашид ялган дүйх сорилыг зааж өгнө.

Энтеробактерийн биохимийн идэвхт байдлаас болж илрэх 8 шинжийг түлхүүр тоонд оруулахын тулд сөрөг, зэрэг шинжийг хоёртын системээр үнэлгээ өгөх загварыг 1-р хүснэгтэд үзүүлэв.

Сорилд илрэх 8 шинжийг бүрэн үзэхээс гадна 1-р хүснэгтэнд заасан дэс дарааллаар хоёртын системийн үнэлгээг өгч (сорил эерэг бол 1, сөрөг бол 0) тэмдэглэнэ. Жишээ нь: уг бактер зөвхөн глюкоз задалсан эерэг (1) бусад сорил сөрөг (0) бол 10000000 гэсэн үнэлгээ өгнө. Энэ хоёртын системийн үнэлгээг түлхүүр тоонд шилжүүлэхийн тулд 2-р хүснэгтийг ашиглана.

Дээрхи хүснэгтэд заасны дагуу лактоз, глюкоз, шээг эерэг (1) бол тус бүрт 2, хий, хөдөлгөөн симмонс цитрат эерэг (1) бол 1, хүхэрт устөрөгч индол эерэг (1) бол 4, аль ч сорил сөрөг (0) бол 0 гэж тэмдэглээд уг хүснэгтэд заасан хуваарийн дагуу хооронд нь нэмэхэд гурван оронтой тоо гарна. Жишээ нь: хоёртын системийн үнэлгээгээр 10101001 бол  $2+0=2$ ,  $4+0+1=5$ ,  $0+0+1=1$  эдгээрийн нийлбэрээр түлхүүр тоог бүтээхэд 251 гэсэн тоо гарна. Энэ мэт түлхүүр тоо тус бүрт ойролцоо шинж бүхий энтеробактерийг багтаан цаашид хооронд нь ялган дүйх нэмэлт сорилтыг зааж өгсөн юм.

Энтеробактерийн биохимийн шинж янз бүр байдгийг харгалзан үзэж 200—377 гэсэн 128 хувилбар бүхий түлхүүр тоогоор ус системийг бүтээлээ. Ямар энтеробактер болохыг биохимийн шинжийн томъёолбар, энтеробактерийг дүйх систем гэсэн 3-р хүснэгтийн дагуу түлхүүр тоогоор олно.

Биохимийн хувилбараар нь ангилан, үйлдэх нэмэлт сорилтыг товчлон (НУ-шаалдах урвал тавих), (Ад-адонит) тэмдэглэдэг.

Энтеробактерийг ялган дүйх системийг Улаанбаатар хотын Ариун цэвэр, халдвар судлалын станцийн бактерисудлалын лабораторит 1986—1988 онд туршиж үзэхэд эмгэгтөрөгч (салмонелл, шигелл) протей, эшерих коли зэрэг бактерийг анхны ялган дүйлт дээр 1—2 сорил нэмэлт болгон хэ-

рэглэхэд 100% ялган дүйж чадаж байлаа. Энэхүү системийг хэрэглэснээр улсын хэмжээнд энтеробактерийг ялган дүйх ажлыг жигд болгох, сорил, урвалж бодисоор хангах нэгдсэн систем тогтоох, эмч, лаборант нарын хөдөлмөрийн бүтээмжийг дээшлүүлэх, сав суулганы угаалга хэмнэх сайн талтай юм.

Зарим аймаг, хотын лаборатори энэ системийг амжилттай хэрэглэж байна. Цаашид орон нутгийн лабораториудад анхны болон нэмэлт сорилуудын хүртээмж хангамжийг сайжруулах, зарим тэжээлт орчны тээвэрлэлт, халгалах боломжийг харгалзан цаасан товхны аргаар бэлтгэн хүргэх нь зүйтэй юм.

## АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. С. А. Дратвин, Н. Г. Ожерельева Модификация методики идентификаций условнопатогенных энтеробактерий. Лаб. дело 1983. № 1. стр 43
2. М. Н. Мельнико под ред КН: Острые кишечные инфекции вызванные условно патогенными микроорганизмами. 1984. стр. 7—13.
3. А. М. Половой, Н. Л. Крылов и др. О путях повышения производительности труд в бактериологических лабораториях. Лаб дело. 1984. № 10. стр. 628—639.
4. С. Хишигт, С. Оюунчимэг Ходоод гэдэсний хямрал үүсгэж байгаа нөхцөлт эмгэгтөрөгчийн шалтгаан судлалын бүтэц. АУДэС-ийн онол практикийн хурлын итгэл 1985 он.
5. С. П. Шершорина, В. Н. Савельев Изучение клебсиел выделенных от больных и здоровых людей Журнал. микробиол. эпидемиоло и иммунобиол. 1972 — № 9 стр 134.
6. Computer-codier-und identifikations system für (ENTEROTUBE) Roche. 1978

## ХҮНД ХЭЛБЭРИЙН ШАЙМИЙН ЭМЧИЛГЭЭ

К. К. Замятин, Г. Нацагдорж  
Анагаах ухааны дээд сургууль

Эрүүний гажгуудын дотроос шаймийн нэлээд элбэг тохиолддог. Хүнд хэлбэрийн шаймийн үед доод эрүү хэт хөгжин шонтогор нь урагшаа эрс түрж, доод уруул дээд уруулыг хагас бүрхэж байхын чацуу эрүүний булангийн өнцөг маш дэлгүүн (сердийн үед 127° орчим байдаг бол шаймийн үед 140—147° хүрдэг) болдгоос болж нүүрний төрх байдал алдагдан гадаад үзэмж эрс доройтно.

Гэвч шаймийгаас болж зөвхөн үзэмж муудах төдий биш юм. Эрүүний үүдэн шүд дээд шүднээс 10—15 мм урагшаа илүү гарч, араанууд цэвлэхгүй болж зөв хоршдог шүднүүд цөөрч захлах, таслах зэрэг шүдний үндсэн үйл ажиллагаа муудна.

Шүд, ам эвлэхгүй болсны улмаас яриа нь ойлгомж муутай, хэллэг нь хурц тод биш болно.

Дээр дурдсан гоо үзэмж, үйл ажиллагааны хямрал нь өвчтөний сэтгэхүйд тусаж зан авирт нь нөлөөлдөг тул мэс заслын эмчилгээ зайлшгүй шаардлагатай юм.

Өвчтөний сэтгэл санаа, биеийн байдлыг сайтар шинжилсний дараа рентген зураг, гялтгөнө загвар дээр нарийн хэмжиж эмчилгээний төлөвлөгөө, хагалгааны аргыг сонгохоос гадна зарим үед гэрэл зураг авах, нүүрний загвар гаргах нь ашигтай.

Одоо үед эрдэмтэд шаймийг засах мэс заслын олон аргыг боловсруулсан нь юуны өмнө эрүүний аль хэсэгт хийдгээрээ өөр хоорондоо ялгаатай юм. Эрүүний салаа хэвийн хэмжээтэй зөвхөн бие хэсэг нь томорсон бол эрүүний бие хэсэгт хагалгааг хийдэг боловч ийм шаймийг ховор, ихэнхдээ доод эрүүний бүх хэсэг (их

бие, шонтгор, салаа) жигд томорсон байх тул эрүүг тайрч салган, гулгуулж ухраах замаар шүдний хэвийн хоршлыг хангах, эрүүний өнцгийг хэлбэржүүлэх зорилтыг шийдвэрлэдгийг харгалзан хагалгааг эрүүний булан салаа хэсэгт хийх нь илүү зохимжтой.

Эрүүний булан салаа хэсэгт хийдэг мөс заслын аргуудын дотроос В. С. Васильев, Г. Даль-Понт, Г. Обвегезер, Г. Г. Митрофанов, В. В. Рудько нарын боловсруулсан аргуудыг өргөн хэрэглэдэг.

Бидний үзэж байгаагаар В. С. Васильевын аргыг (1-р зур.) эрүүний булан маш нимгэн, чухамдаа зөвхөн дотор гадна талын ялтаснаас л бүтсэн тохиолдолд хэрэглэх нь зүйтэй. В. С. Васильев эрүүний булан салаа хэсгийг эрүүний булан дотроос нээж нүцгэлээд эрүүний хоёр сэрэнгийн хоорондох сэтэрхийн голоос эхлэн эрүүний булангийн ар ирмэгийг чиглүүлэн нэвт зүсэж салгах тул судас мэдрэлийн багц (түүшийн доод мэдрэл, судсууд) их хэсэгт үлдэн гэмтдэггүй байна. Цаашид эрүүг шүдний зөв хоршилтоор баримжаалан шаардлагатай хэмжээгээр ухрааж шинэ байрлалд шүдний утсан чигээр бэхлээд үе бүхний жижиг хэсгийг том хэсгийн гадна талд давхарлан тусгай зориулалтын ган утсаар үдэж бэхлэнэ. Эрүүний буланг хэвийн хэлбэртэй болгох зорилгоор эрүүний өнцгөөс тайрч тохируулах хэрэгтэй. Энэ арга нэлээд сайн арга боловч доорхи дутагдалтай юм. Үүнд:

1. Эрүүг 1,5 см-ээс илүү ухраах шаардлагатай үед чамархайн булчингийн чиглэл өөрчлөгдөж, ердийн үед агшихдаа эрүүг хойшоо, дээшээ чиглэлээр татдаг байсан бол мөс заслын дараа урагш, дээш чиглэлээр татаж шаймий дахих явдлыг нөхцөлдүүлдэг.

2. Үе бүхий хэсэг эрүүнд давхарлагдан бэхлэгдэх тул үений толгойн байрлал өөрчлөгдсөнөөс үений эмгэг үүсгэх нөхцөлийг бүрдүүлэхээс гадна харьцангуй удаан боорлодог тул эрүүний булан зузаан байвал түүний салааг хавтгайгаар нь цуулж засах аргыг хэрэглэх нь зүйтэй.

Г. Обвегезер, Г. Даль-Понт, Г. Г. Митрофанов, В. Ф. Рудько нарын боловсруулсан аргууд нь хагалгааны техникийн зарим нарийн ширийн зүйл, ясны хатуу ялтасны урьд доод зүслэгийн шугамын төвшингөөр л өөр хоорондоо ялгаатай билээ.

Хагалгааг Г. Обвегезер, Г. Даль-Понт нар (2, 3-р зур.) эрүүний салааны урьд ирмэгийн дагуу салст бүрхэвчийг зүсэж нээгээд эрүү ясны салаа хэсгийг ил гарган боор юм уу тусгай өрмөөр эрүүний нүхнээс дээгүүр зөвхөн хатуу ялтсыг хөндлөн зүсээд цааш нь салааны урьд ирмэгээр гадна ташуу шугамын дагуу үргэлжлүүлсээр шазуурын булчингийн урд хэсгийг яснаас хөндийлж салгасны дараа Г. Даль-Понт, гадна ялтасыг босоо чиглэлээр ирмэг хүртэл, Г. Обвегезер бие хэсгийн дээд төвшингийн харалдаа хэвтээ чиглэлээр (салаанд хөндлөн) огтлодог юм.

Ингэсний дараа нимгэн хавтгай цүүцээр эрүүний салааг хавтгайгаар нь цуулна.

Хагалгааг зөв хийсэн бол судас мэдрэлийн багц гэмтэхгүй том хэсэгт үлдэнэ. Цаашид эрүүг шүдний зуулгаар тохируулан ухрааж урьдчилан тавьсан шүдний утсан чигний гогцоонд резин гогцоо өлгөх замаар бэхлэнэ. Жижиг хэсгийн урьд үзүүрт илүүдэж давхардаж буй хэсгийг өөлж аваад ясыг үдэж бэхлэнэ. Шархыг оёсны дараа эрүүний булан орчмоор хатгаж цоолон гуурсан урсгуур тавьж цус хуралдахаас сэргийлнэ.

Энэ аргын давуутай тал нь хийхэд хялбар, цаг бага ордог, ил сорви үлддэггүйд оршино. Гэвч эрүүний булангийн хойшоо илүү гарсан хэсгийг авч буланг зөв хэлбэржүүлэх боломжгүй, дотор талын жигүүр тэст, булчингийн ширхэгийн чиглэл өөрчлөгдөх зэрэг сул талтай учраас энэ аргаар эрүүг 10 мм-ээс илүү ухраах шаардлага бүхний хүнд хэлбэрийн шаймийг засах боломжгүй юм.

Г. Г. Митрофанов, В. Ф. Рудько нар (4-р зур.) эрүүний булан дор зүслэг хийж дотор жигүүр тэст булчинг салгаж хөндийлөх замаар эрүүний салааг нүцгэлж түүний дотор талын хатуу ялтсыг утсан хэрсөгөөр эрүүний нүхнээс дээгүүр хөндлөн огтлоод цаашид хатуу ялтсыг салааны урд ирмэгээр арааны ар хэсэг хүртэл зүснэ. Харин арааны ар хэсгийн гадна хатуу ялтсыг хагас дугуй хэлбэрээр ирмэгийнх нь дагуу зүсэж ар дээд ирмэгт дотор талд хийсэн хөндлөн огтлолтой нийлүүлдэг.

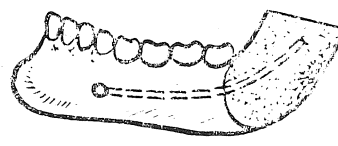
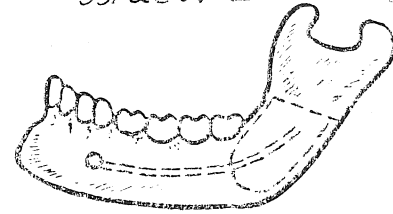
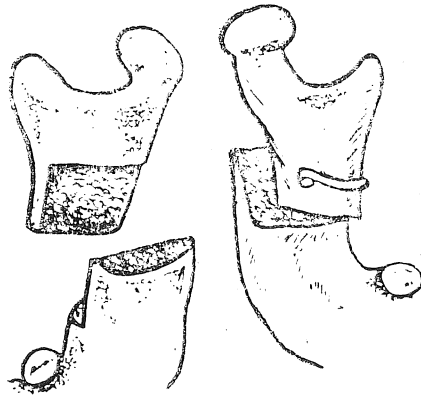
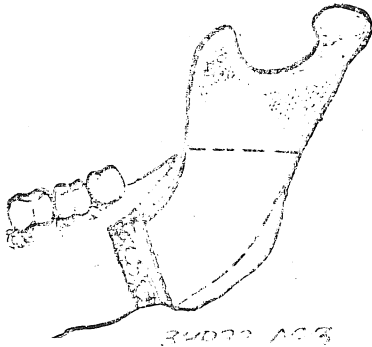
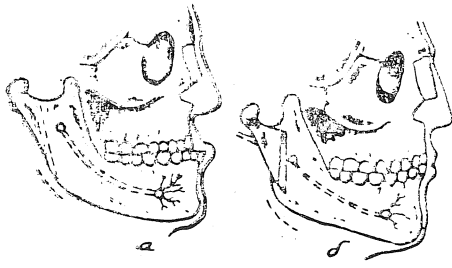
Тэгээд хавтгай нимгэн цүүцээр эрүүний салааг хавтгайгаар цуулж салгана. Эрүүг шүдний хоршилтоор тохируулж зохих хэмжээгээр ухраагаад утсан чиг, ясны оёдлын тусламжтай шинэ байрлалд бэхлэн хойшоо илүү гарсан хэсгийг авч буланг хэлбэржүүлж, урагшаа эрүүний гадна хэсэгт давхардсан хэсгийг авч тохируулна.

Энэ аргын сайн тал нь эрүүний буланг зөв хэлбэржүүлэх боломжтой, зайлах булчингуудын чиглэлийг өөрчилдөггүйд байгаа юм.

Гэвч эрүүний салааны дотор ялтсыг хөндлөн огтлох, салааны урд ирмэгээр босоо чиглэлээр зүсэхэд эрүүний салааг дотор, гадна талаас нүцгэлэх нь эдгэрэлтэд муугаар нөлөөлж мэдэх юм.

Г. Даль-Понт, Г. Г. Митрофанов, В. Ф. Рудько нарын аргуудын сайн муу талыг харгалзан бид хүнд хэлбэрийн шаймийг эмчлэхэд амны дотор, гадна талаас хүрэх аргуудыг хавсруулан хэрэглэж байна.

Хагалгааг амны дотор талаас эхлэн Даль-Понтын аргаар хатуу ялтсыг огтлоод шархыг битүүлэн оёно. Гараа дахин ариутгаж, бээлий, багажаа сольсны дараа эрүүний булан дор зүслэг хийж эрүүний булан салааны ирмэг, дотор гадаргыг нүцгэлж хатуу ялтсыг эрүүний ирмэгийн дагуу боороор зүсэж түрүүний огтлолуудыг холбоно. Дараа нь дээрх аргаар эрүүний салааг цуулж салгаад эрүүг ухрааж, урагшаа, хойшоо илүүдэж давхардсан хэсгийг тайрч буланг зөв хэлбэртэй болгоод шүдний чиг, ясны оёдлоор эрүүг шинэ байрлалд бэхлэн шарханд урсгуур тавьж үеч-



лэн битүүлж оёно. Өвчтөний нас, эрүүний хэсгүүдийг бэхэлсэн байдлыг харгалзан эрүү хоорондын татлагыг 30—45 хоногийн дараа авах нь зохимжтой юм. Энэ арга нь хагалгааг хийхэд хялбар төдийгүй эрүүний буланг зөв хэлбэржүүлэх боломж олгодог. Мөн дотор жигүүр төст будчингийн байрлалыг өөрчлөхгүйгээр зохицуулж болдог зэрэг давуу талтай учир хүнд хэлбэрийн шаймийг засахад өргөн хэрэглэх нь зүйтэй.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. В. С. Васильев. Операции при прогении нижней челюсти. В кн.: Клиническая оперативная челюстно — лицевая хирургия. Л. Медицина 1974, с 243—249.

2. Г. Г. Митрофанов, В. В. Рудько. Хирургическое лечение чрезмерного развития нижней челюсти и открытого прикуса методом межкортикальной остеотомии ветвей нижней челюсти. *Стоматология* 1972, 2, с 48—49.

3. Е. А. Сукачев. Атлас реконструктивных операции на челюстях. Москва медицина, 1984, с 28—51.

Хүлээн авсан 1988. 6. 22

## ЭГМИЙН ДООРХИ ХӨХ СУДСАНД ГУУРС ТАВИХ ҮЕИЙН ҮГДРЭЛЭЭС СЭРГИЙЛЭХ НЬ

Дэд эрдэмтэн Н. Баасанжав

Бага насны хүүхэд хүнд өвчтэй, хордлогод орсон үед сэхээн амьдруулахын тулд захын том судсанд гуурс тавьж, эрчимтэй эмчилгээ хийдэг билээ.

Сүүлийн үед хот, хөдөөгийн олонхи эмнэлгүүдэд энэ аргыг түгээмэл хэрэглэх боллоо.\*

\* Б. Лхагважав, Л. Ганболд, Д. Нэргүй нарын бичсэн «Эгмийн доорхи венийг сэтгүүрдэх, түүний хүндрэлээс сэргийлэх» гэсэн өгүүллийг манай сэтгүүлийн 1986 оны гуравдугаарын 48—51 дэх талд нийтлэгдсэнийг эргэж харна уу? (Сэтгүүлийн зөвлөл)

Гуурс тавьсан үед эмчилгээг бүрэн хийх боломжтой авч амь насанд осолтой үгдрэлүүд гардаг.

Гадаадын судлагчид болон бидний ажиглалтаас эгмийн доорхи хөх судсанд гуурс тавих үед доорхи үгдрэл гарч байна. Үүнд:

А. Гуурс тавих техниктэй холбоотой үгдрэл:

1. Тавьсан гуурс бүтнээрээ юмуу эсвэл тасарч том судас болон зүрхний хөндийд орох нь хамгийн осолтой үгдрэлийн нэг. 2. Эгмийн доорхи түгээх судсыг гэмтээснээс цус алдах, эд эсэд цус хурж зөөлөн эд нь үрэвсэн, цээжний хөндийд су-



дас хатгагдснаас дотуур цус алдаж болно. 3. Цээжний хөндийн эрхтнүүдийг гэмтээх, цээжний хөндийд хий хуралдах, шингэнийг мөн хөндийд юүлэх явдал гарч болно. *Шинж тэмдэг нь:* хатгалт хийх үед өвдсөнөөс өвчтөн зовиурлаж амьсгаадна, ихэнхидээ пневмоторакс болдог. Амьсгалын дутмагшлын шинж илэрнэ. Оношлолын тулд рентген шинжилгээ яаралтай хийнэ. Цээжний хөндийд шингэн юүлэх үед өвчтөний зовуур ихсэн, амьсгаа нь нэмэгдэнэ. Эргэж татахад зүүний нүхээр цус гарахгүй, харин шингэн гарч болно. Юүлж буй шингэний даралт хязгаардмал болно. Энэ үед амьсгалын дутмагшлаас гаргах, пневмоторакс-их бол соруулна.

4. Цусны урсгалд хий орох, бүлэн үүсэх, хатгалт хийж байхад өвчтөн амьсгаа авбал сөрөг даралтаас болж эгмийн доорхи, дээд хөндийн хөх судас хийгээр бөглөрч болно. Энэ үед өвчтөн айж сандарч, биеийн дээд хэсгээр хөхрөн, амьсгаадаж, судасны цохилт олширч, зүрхний хэм алдагдан, хөх судасны даралт нэмэгдэн, хүзүүний хөх судас өргөсч, цагаан мөгөөрс агшиж мэднэ.

*Арга хэмжээ нь:* Хатгалтыг зогсоон яаралтай ерөнхий мэдээгүйжүүлэг хийж мөгөөрсөн хоолойд гуурс тавин, хөх судсаар эуфиллин, атропин, новодрин, эфидрин тарих, мөгөөрсөн хоолойд азрозол цагна, шаардлагатай үед зүрхэнд шууд, шууд бус иллэг хийнэ.

5. Мөрний мэдрэлийн сүлжээ гэмтэх нь ховор авч үе мөчний хөдөлгөөн алдагддаг.

6. Зүүн талд хатгалт хийж буй үед цээжний лимфийн цорго гэмтсэнээс тунгалгийн шингэн цээжний хөндийд хуралдаж болно.

*Б. Судасны талаас гарч болох үгдрэл.*

1. Хатуу гуурс хийснээс болж хөх судасны хана цоордог, 2. Хөх судасны үрэвсэл болно; 3. Судасны нүх бөглөрнө; 4. Гуурсаар халдвар дамжина. Дээрхээс хамгийн осолтой үгдрэл нь том судас болон зүрхний хөндийд гуурс алдах явдал юм. Гуурсаа том судсанд суулгах үед гаднах үзүүрийг сул орхисноос арьсанд оёж бэхлээгүйгээс, гуурсаа гоюугаар сул ороож тогтоох буюу гоюу нь норсноос, хэт богино (15 см хүрэхгүй) гуурс тавьснаас зүүгээ гуурсныхаа үзүүрт бат бэхлээгүй зэргээс шалтгаалж том судас, зүрхний хөндийд гуурс алдаж байна.

Ер нь манайд эгмийн доорхи судсанд гуурс тавиад түүнийгээ огт хайхрахгүй хэт удаах, халдвараас сэргийлэх арга хэмжээ авахгүй, юм л бол эгмийн доорхи хөх судсанд (ялангуяа бага насны хүүхдэд) гуурс тавихыг яарснаас хүндрэл гарах нь элбэг байна.

Заавал том судсаар эм тариа хийх шаардлагатай бол мөчнүүдийн хөх судсанд гуурс тавьж эмчилдэг хүндрэлгүй шахам уламжлалт аргаа хэрэглэж баймаар санагдана.

Ер нь эгмийн доорхи хөх судсанд онцгой шаардлагатай үед сэхээн амьдруулаж

болон судасны мэргэжлийн эмч нар гуурс тавьж баймаар байна.

Сүүлийн 10 жилийн ажиглалтаас үзэхэд Улаанбаатар хотын КТЭ-ийн зүрх судасны мэс заслын тасагт эгмийн доорхи хөх судсанд тавьсан гуурсаа зүрхний хөндийд алдсан 8 өвчтөн эмчлүүлсний 4 нь жил гаруйхан хугацаанд ирлээ. Долоо нь эдгэрч, нэг нь нас барсан.

Дээрхи өвчтөнүүд 4 сараас 1 нас хүртэлх бага насны хүүхдүүд байлаа. Найман өвчтөнд зүрхний мэс засал хийж, гуурсыг авахад 7 хүний нь зүрхний баруун тосгуурын хөндийд тэгэхдээ дээд, доод хөндий хөх судсанд ойр байв. Нэг хүний гуурс нь дээд хөндийн хөх судсанд байлаа.

Дээрх өвчтөнүүдэд зүрхний дутмагшлаас гадна үндсэн өвчин нь хүндэрч, хордлогонд хүнд орсноос хагалгааны явцад туйлын бэрхшээлтэй байв.

Эгмийн доорхи хөх судсанд гуурс алдсаныг оношлоход сахиурын яриа чухлаас гадна тухайн үеийн шинж тэмдэг зүрхний дутмагшил, дотор ханын үзүүлэлтүүд, заримд эхокардиографи, тодотгогч бодисын шинжилгээний аргаар гүйцэтгэлээ.

Эгмийн доорхи хөх судсанд гуурс алдахгүй байж болно. Үүнд:

1. Гуурсны арын үзүүрээс нь шууд системтэй холбох хоногтой бол хэзээ ч дотогш орохгүй.

2. Гуурсны урт нь 10 см-ээс богино бус, гадна үзүүр нь зүүний үзүүрт нягт холхихгүйгээр суусан байх;

3. Гуурсанд суулгасан зүүнийхээ үзүүрийг нарийн гоюугаар нягт ороож бэхлэх;

4. Гуурсыг хатгалт хийсэн цэгтээ ойролцоо арьстай нь торгон утсаар оёж бэхлэн, гуурс, утсыг хамтад нь гоюугаар ороож утсаны үзүүрийг зүүний гадна үзүүрт уяна.

5. Гуурсыг арьстай нь оёхгүйгээр гоюугаар нягт ороож бэхлэж болно. Наах гоюуны урт нь 2,5—3 см, өргөн нь 1,5 см хэмжээтэй байна. Дээрхи 3 см урттай гоюуг 1,5 см урттайгаар хоёр захыг нь 0,6 см өргөнтэй, дундхыг нь 0,3 см өргөнтэйгээр гурван хэсэгт цуулж, голынхны нарийн хэсгээр гуурсаа нягт ороож хоёр үзүүрийг нь зөрүүлэн наана. Гагцхүү норсон даруй нь сольж байх.

6. Гуурсны гаднах арьсан дээр байгаа үзүүр нь 3 см-ээс богиногүй байна. *Гуурсыг арчлахдаа:* 1. өдөр бүр хатгалт хийсэн газрыг ариутгах уусмалаар ариутган, гоюуг хоёр хоногт 1 удаа, Дуслын системийг солих, Гуурсыг тусгайлан зориулсан бөглөгөөр бөглөсөн бол өдөрт 2—3 удаа 20 мл ариун гепаринтай физиологийн уусмалаар угааж дахин бөглөнө (1 л уусмалд 5000 ЕД гепарин байхаар тооцоно).

Эцэст нь тэмдэглэхэд эгмийн доорхи хөх судсанд гуурс тавьсан үед эх, эиэгт нь (сахиурт) уул гуурсыг хэрхэн хамгаалж, арчлах талаар тайлбарлаж өгөөд жижүүрийн эмч, сувлагчид хатуу хяналт тавин хүлээлцэж байх нь зүйтэй.

Редакцид ирсэн 1990. 1. 16

## КОЛЛАГЕНОЗЫН ӨВЧЛӨЛ

Ц. Норжмаа

Улсын клиникийн төв эмнэлгийн эмч

Орчин үеийн клиникийн анагаах ухааны шинэхэн ололтын нэг нь коллагенозын өвчний тухай асуудал юм.

Энэ бүлэгт (холбогч эдийн өвчний) багтдаг өвчнүүд нь нэршлийн хувьд ялгаатай боловч үүсэл хөгжлийн жам, эсрэг төрөгч, эсрэг бие үүсгэдэг нэг механизмтай болохыг судлагчид хүлээн зөвшөөрч байна. Энэ бүлэгт холбогч эдээс тогтсон бүх эд эсийг нэлэнхүйд нь гэмтээж, давших явцтай, халдвар-харшлын гарал бүхий хэсэг эмгэгийг багтаана. Эдгээр эмгэгт нэр бүхий болон коллагеноз гурван зуугаад хамшиж багтана. Үүнд: Хэрлэг төст артрит (ХТА), лупус эритоматоз (ЛЭ), зангилаат периартериит (ЗП), дерматомиозит (ДМ), склеродермит (СД), эмийн өвчин (ЭӨ) зэрэг болно.

Клемперер, Поллак, Бэр нарын үзсэнээр холбогч эд нь биологийн үйл ажиллагаа бүхий биеэ даасан тогтолцоо бөгөөд өөрийн өвөрмөц эмгэгтэй ажээ.

Биемахбодод холбогч эдийн үүргийн тухай оновчтой онол үзлийг оросын эрдэмтэн А. А. Богомолев, И. Мечников нар гаргасан юм. Е. М. Тареев коллагенозын өвчний үед холбогч эд нь гаднын янз бүрийн цочрол нөлөөний хариуд өвөрмөц биш гамма урвалт хариу өгдөг болохыг дэвшүүлсэн нь онол, практикийн ач холбогдолтой болжээ.

Коллагенозын өвчин үүсэхэд харшлын онол гол үндэс нь болох авч биемахбодын өртөмтгий байх явдал шууд нөлөөлнө. Биемахбодыг өртөмтгий болгоход нөлөөлөх хүчин зүйлд халдвар, нэн ялангуяа стрептококк, сурьез, төрөл бүрийн хордлогууд, эмийн зүйл их багтана. Биемахбодыг хэт эмзэг болсны дараа элдэв төрлийн гаднын нөлөө (гэмтэл, наранд хэт шарагдах, даара гэх мэтийн өвөрмөц биш хүчин зүйл) нэг удаагийнхаа үйлчлэлээр ч коллагенозын өвчний шинж тэмдгийн илрэлийг үүсгэж болохыг Е. М. Тареев тэмдэглэжээ. Хэт эмзэг болсон биемахбодын эсрэг төрөгч, эсрэг биеийн харилцан тохироо алдагдаж эсрэг бие илүү их үүснэ.

Эсрэг бие нь уургийн гамма-глобулины бүлэглэлд багтдаг учир иммуно-биологийн хувьд гамма-глобулин ихсэх хандлагаар илэрнэ. Ийм эсрэг бие зөвхөн цусанд илрээд зогсохгүй, эдийн дотор ч олдоно. Ийм эсрэг бие нь биемахбодын дотор эд эсийн эсрэг төрөгчийг үүсгэнэ. Эсрэг төрөгчийн эсрэг үйлчилгээтэй аливаа эсрэг биетэй харилцан нөлөөлсөний улмаас гистамины хэлбэрийн бодис ялгарч протеолит ферментийн үйлчлэлийг идэвхжүүлнэ. Үүний дүнд хялгасан судасны нэвчимтгий чанар ихсэж, цусны сийвэн хялгасан судасны орчны, зайд нэвчиж орно. Ингэснээр янз бүрийн эрхтний салст бүрхэвч үрэвсэж эрхт-

нүүдийн үйл ажиллагаа хямрана. Үүний улмаас биемахбодын доторхи эсрэг бие дахин их хэмжээгээр бий болох гинжин урвал үргэлжилж өвчин даамжрах эмгэг механизм болно.

ЗХУ-д 1950-иад оноос Москвагийн клиникийн нэгдүгээр эмнэлэгт Е. М. Тареевын тэнхим холбогч эдийн эмгэгийг судалж, 1958 оноос хэрлэг судлалын институт байгуулж, 1962 оноос «Хэрлэг өвчин, үеийн өвчнийг судлах» төв болон өргөжиж, одоо кардиоревматологийн кабинет 3800, төв 124, диспансер 9, 1971 оноос Бүх Холбоотын үеийн эмгэг судлах артрологийн төв байгуулжээ. Энэ институт эрдэм шинжилгээний ажилтан, хэрлэгсудлагч эмч бэлтгэх, тэдний мэргэжил дээшлүүлэх ажлыг тодорхой үе шаттай зохиодгоос гадна 1962 оноос социалист орнуудын «Хэрлэг, үе мөчний өвчнийг судлах», зохицуулагч төв болж, 2—3 жилд олон улсын хурлыг зохиож байна. Энэ хөтөлбөрт ажилд социалист орнууд төдийгүй АНУ, Франц, Финлянд зэрэг улс оролцож байна.

Хэрлэг, түүнтэй төстэй холбогч эдийн өвчнүүд нь нийгмийн хүчин зүйлийн шалтгаанаар нэгэн бүлэгт багтана. ДЭХБ-ын тфо баримтаас үзэхэд хөдөлмөрийн чадвар алдагчдын 3,1; тахир дутуу бологчдын 10%-ийг хэрлэгийн үүсэлтэй өвчин эзэлж байна.

Манай улсаас хэрлэг судлалын мэргэжил дээшлүүлэх курсыг ахмад эмч Д. Нямаа хийж, хэрлэг өвчнийг оношлох, эмчлэх талаар санаачлагатай ажиллаж, хэрлэг төст артритыг эхсийн цусаар эмчлэх аргыг нэвтрүүлсэн нь улсын ШБОС-ын нийгэмлэгийн шагнал хүртэж байсан билээ.

1972 оноос өөрийн орны эмнэлгийн практикт коллагенозын өвчнийг оношлох, эмчлэх зорилгоор УКТЭ-ийн дотрын тасагт хэвтэж эмчлүүлэгчдээс хэрлэгийн үүсэлтэй өвчтөнийг хянаж, ажиглалт шинжилгээ, эмчилгээний зарим аргыг нэвтрүүлэн ажиллаж байна. Хэрлэгийн үүсэлтэй өвчтэй хүмүүст бактериолог, иммунологийн, арьсны биопсийн шинжилгээг хийх, ариутгасан салицилатыг судсанд тарих, социалист зарим оронд өвчтөн явуулж протез хийлгэх, сувилуулах, туйплин эмчилгээ хийх зэргээр ажиллаж байна.

1976 оноос УКТЭ-ийн дотрын тасагт кардиоревматологийн 50 ортой тасгийг нээн ажиллуулж, хэрлэгийн үүсэлтэй өвчтэй өвчтөнийг хянах болсон юм.

1972—1976 онд нийт 57, 1976—1980 онд 175, 1981—1986 онд 288 өвчтөн эмчлүүлжээ. (I-р хүснэгт)

Энэ хугацааны өвчлөгчдийн оношийг нэлээд хожуу тавьж хангалттай эмчилж чадаагүй байна. Өвчтөн өвчлөлийнхөө эхэн үед бусад мэргэжлийн эмч нарт үзүүлж,

## Өвчлөлийг өвчтөний нас, хүйсээр үзүүлбэл

Өвчний нэр	хүйс		Насны ялгавар				Бүгд
	эр	эм	20—30	31—40	41—50	50-аас дээш	
Хэрлэг төст артрит	27	16	12	15	9	7	43
Системийн склеродерми	3	3	1	2	—	3	6
Зангилаат периартрит	2	1	2	—	1	—	6
Лупус эритроматоз	—	3	1	2	—	—	3
Эмийн өвчин	1	1	1	1	—	—	2

## Өвчлөл (1976—1980 он)

Өвчний нэр	1976 он	1977 он	1978 он	1979 он	1980 он	Бүгд
Хэрлэг төст артрит	24	19	14	20	26	103
Лупус эритроматоз	—	1	4	9	4	18
Склеродерми	4	5	7	11	11	38
Зангилаат периартрит	—	2	5	2	5	14
Дерматомиозит	—	—	—	1	1	2

## Нас, хүйсээр ангилбал

Насны ялгаа	16—19	20—29	30—39	40—49	50-иас дээш
Бүгд	12	40	47	39	36
эр	5	15	16	11	17
Хүйс эм	7	25	31	28	19

## 1981—1986 оны өвчлөл

Өвчний нэр	Бүх өвчлөл			Насны ялгаа				хот	хөдөө	нас барсан	групп
	Бүгд	эр	эм	20—30	30—40	40—50	50-иас дээш				
Лупус эритроматоз	32	30	2	21	4	5	2	11	12	4	8
Склеродерми	48	37	11	8	10	13	17	28	22	2	15
Хэрлэг төст артрит	162	119	43	41	30	40	51	73	89	2	18
Зангилаат периартрит	44	29	15	19	9	13	3	32	12	1	7
Эмийн өвчин	1	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—
Дерматомиозит	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	1
ДҮН	298	216	72	90	54	71	73	144	144	10	49

тодорхой эмчилгээгүй явж, өвчин даам-жирсан үедээ мэргэжлийн эмчид ирж байна.

Дээрхи хүмүүст коллагенозын өвчтөнүүдэд гардаг түгээмэл шинж болох халуурах, үе мөч өвдөх, арьсанд элдэв тууралт гарах, булчирхай цочих, үе хавдах, дотор эрхтний талаас гарах эмгэгт өөрчлөлт, гурах, ядрах зэрэг шаналгаа, шинжилгээнд гарах эмгэг өөрчлөлт гарч байлаа. Мөн уг өвчнийг нөхцөлдүүлэгч эмийн болон хорт нөлөөний илрэл гарч байна.

Ажиглалтын хугацаанд эмийг зохисгүй хэрэглэснээс эмэнд дасах, өвчнийг хүндрүүлэх явдал байсныг дурдахгүй өнгөрч болохгүй. Үүнд гормон эмчилгээг зөв зохистой хэрэглэхэд анхаарууштай зүйл ч байна.

Иймд коллагенозын өвчнийг эрт илрүүлж, шинжлэх ухааны үндэстэй судалж, оношлох, эмчлэх, өвчтөнийг диспансерчлах ажлыг системтэй зохиох нь хүн амын эрүүл мэнд хөдөлмөрийн чадвар алдалтыг багасгах нэг шинж юм.

Ажиглалтаас үзэхэд залуу хүмүүс болон хүүхэд өвчлөх явдал цөөнгүй, өвчин нэлээд хорт явцтай, тахир дутуу болох, нас барах нь ховор бус байна. Хүүхэд ч өвчилж байгаа, хүүхдийн мэргэжлийн хэрлэг судалдаг эмч байхгүй байгаа нь анхаарал татаж байна. Хүүхдийн дунд стрептококкийн голомтог үрэвсэл багагүй тусдаг бөгөөд түүнтэй тэмцэх ажлыг тодор-

хой зсрилго төлөвлөгөөтэй хийж, тодорхой хүн амын дунд өвчлөлийн судалгаа явуулж, шинжлэх, диспансерчлах ажлыг эрдэм шинжилгээний байгууллага шинжлэх ухааны үндэслэлтэй хийж, анхдагч урьдчилан сэргийлэлтийг амьдралд хэрэгжүүлэх шаардлага зүй ёсоор гарч байна.

#### ДҮГНЭЛТ.

1. Өвчлөл жилээс жилд өсөж байна. Энэ нь оношлол сайжирч байгаатай холбоотой боловч өвчлөл бага биш гэдгийн баталгаа юм.

2. Харьцангуй залуу, хөдөлмөрийн насны хүмүүсийн өвчлөл их байна (Зөвхөн сүүлийн таван жилд бидний ажиглалтад 16—30 насны хүмүүс 90 байв).

3. Өвчин давших хэлбэртэй учир нас барах нь харьцангуй залуу хүмүүст элбэг байна.

4. Коллагенозын өвчтэй хүмүүсийг эрт оношлох, тууштай эмчлэх, диспансерчлах, урьдчилан сэргийлэх талаар оновчтой арга хэмжээ авах зохион байгуулалтын ажил хийх шаардлагатай юм.

#### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Е. М. Тареев «Коллагенозы» 1965 г.
2. В. А. Насонова «Научно-исследовательский институт ревматизма 1972 г.
3. В. А. Насонова «Справочник по ревматологии 1983 г.
4. Ревматология № 1 1988 г.

#### Ховор тохиолдол

### ӨНДГӨВЧИЙН ХАЛДВАР— ХЭВЛИЙН ЖИРЭМСЛЭЛТ

Умайн гадуурхи жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн 98,5% нь гуурсан хоолойн, бусад 1,5% нь өндгөвч, хэвлийн хөндийн болон умайн дайврын жирэмсэн байдаг тухай эрдэмтэн Р. Р. Макаров (1958) тэмдэглэжээ. Үнэхээр ч хэвлийн ба өндгөвчийн жирэмсэн нэн ховор, оношлоход төвөгтэй байдаг.

Бид хэдэн жилийн өмнө 20 жил тээсэн хэвлийн хөндийн жирэмсний тухай мэдээлсэн билээ. Энэ удаад доорхи хоёр тохиолдлыг мэргэжлийн эмч нарын сонорт хүргэх нь зүйтэй хэмээн үзлээ.

1. Дундговь аймгийн Хулд сумын харъяат, Булаг бригадад малчин, 44 настай эмэгтэй, Биений юм анх 14 настайгаас эхлэн 28 хоногийн зайтай, 4 хоног ирдэг, 16 настайгаасаа хурьцал үйлдсэн. Бүгд 4 удаа жирэмсэлж, 1961, 1964, 1968 онуудад 2300—3000 гр жинтэй хүүхэд төрүүлсэн.

Дундговь аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт 1989 оны X сарын 4-нөөс 22-ны өдөр хүртэл өндгөвчийн хавдар (кистом), 18—19 долоон хоногтой жирэмсэн гэсэн оноштойгоор өндгөвчийн хавдрыг эмчлэх гэж ирүүлжээ. Жирэмслэлтийг нь таслах зорилгоор бэлтгэл эмчилгээ хийж умайн базлалтыг сэдээх эмчилгээ хийхэд үр дүн гараагүй байна.

X сарын 20-нд хийсэн цусны шинжилгээнд улаан эс 3,75, НВ—8,66 мг/л, цагаан эс 4,5 г/л, УЭТХ—23 мм/цаг, С—3, Х—72, Л—23, М—2, шээсэнд эмгэг өөрчлөлт илэрсэнгүй. Цусны шинжилгээнээс үзэхэд бага зэргийн цус багадалттай, цагаан эсийн элементүүд зүүн тийш хазайсан, үрэвслийн шинж тэмдэг илэрсэн байна.

Оношийг багтах, цаашдын эмчилгээний тактикийг тодруулах зорилгоор Улаанбаатар хотын Клиникийн нэгдүгээр амаржих газрын эхийн хоёрдугаар тасагт 1989 оны X сарын 30-нд ирж хэвтсэн. Хэвтэх үедээ биений байдал дунд зэрэг, удаан явахад хэвлийн доод хэсгээр өвдөж, өвчин зүүн гуя, цавины орчимд дамжихаас гадна хөл хүндэрч, явахад чирэгдэнэ гэсэн зовууртай. Артерийн даралт 120/90—110—70 мм МУБД-тай, нэг минутад судасны лугшилт 76, амьсгалын тоо 16 удаа байжээ.

Картанд нь үтрээний үзлэгээр умай нь 19—20 долоон хоногтой жирэмсний хэртэй томорсон, умайн амсар хаалттай. Баруун дайвраас гаралтай, атгасан гарын дайртай том, зөөлөн, хөдөлгөөнгүй зүйл тэмтрэгдэнэ хэмээн тэмдэглэжээ.

XI сарын 1-нд хийсэн эхографийн шинжилгээгээр ургийн толгойн оройны их хөндлөн хэмжээ 60 мм, зүрхний цохилт тод, жигд, ургийн устай. Умайн баруун дээд талд эхосерөг, 6,4 см диаметр хэмжээний дугуйвтар хэлбэртэй зүйл байгааг тодорхойлжээ.

1989 оны XI сарын 1-ний өдрийн цусны шинжилгээнд улаан эс  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин—137 г/л, тромбоцит  $210 \cdot 10^9/л$  УЭТХ—18 мм/цаг, цагаан эс  $4,0 \cdot 10^9/л$ , Э—1, О—3, Х—75, Л—20, М—1, цусны бүлэгнэх хугацаа  $2' 15''—5' 26''$  байсан.

Зүрхний бячлэг болон элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээнд мэдэгдэхүйц өөрчлөлт илрээгүй.

Онош тодруулах явцад хэвлийн доод хэсгээр чинэрч өвдөх шинж улам гүнзгийрч шээс ойр ойр дусагнаж гарах болжээ.

Анамнез, бодит үзлэг, эхографийн шинжилгээг үндэслэж XI сарын 9-нд 21—22 долоон хоногийн хугацаатай жирэмсэн, бага аарцгийн хөндийд хавчигдаж дарагдсан өндгөвчийн хавдар гэсэн оноштойгоор мэс засал хийхээр шийдвэрлэсэн.

Мэс заслыг XI сарын 10-нд амьсгалын ерөнхий унтуулгын дор булчин сулруулах эм хэрэглэж хийхэд хэвлийн хөндийг хүйс-умдагны хооронд үечлэн нээж үзэхэд умайгаас гаралтай нэлээд том хоргүй хавдрын зэрэгцээ баруун талын өндгөвчийн жирэмсэн байгааг тогтоов. Баруун талын өндгөвчинд байрлаж нэн их судасжсан жирэмсэн нь гэдэсний гоцгооны хана, ар дээд талаасаа сэмжтэй нягт наалдсан, эхэс байрласан, өндгөвчийн эдүүд идэгдэж цоорсон байсан учраас наалдацыг болгоомжтой салгах явцад 750,0 грамм жинтэй, эр хүйсний амьгүй ураг гарав. Эл байдлаас үндэслэж хоёр талын цорго-аарцгийн болон дугуй холбоосуудад хавчаар тавин огтолж, бүдүүн кетгут утсаар оёж зангидсаны дараа давсаг-умайн нугалаасыг доош буулгаж, умайн судасны багцыг барьж оёж зангидаж боов. Ийнхүү умайн хавдрыг хоёр талын дайвруудын хамтад нь тайрах мэс засал хийлээ.

Дээрхээс үзэхэд умайн булчингийн гаралтай хоргүй хавдар, өндгөвчийн жирэмсэнтэй хавсарсныг оношлоход аль хэр төвөгтэй нь харагдаж байна.

Мэс заслын дараа баруун талын хөлийн венийн судасны үрэвслээр хүндэрсэн боловч оновчтой хийсэн бүрдмэл эрчимтэй эмчилгээнд өвчтөн эдгэрч XII сарын 8-нд гэртээ гарсан юм.

2. Баян-Өлгий аймгийн төвийн ОСГ-ны дөрөвдүгээр хорооны харьяат, 36 настай эмэгтэй, Есөн удаа жирэмсэлсэн. 1989 оны X сарын 22-нд нэгдсэн эмнэлгийн төрөх тасагт 39—40 долоо хоногтой жирэмсэн гэсэн оноштойгоор хэвтсэн. Хэвтэх үедээ огнуулж, бөөлжиж, үтрээнээс махны шүүс адил ялгадас гардаг гэсэн зовуурьтай байсан. Хөлийн шилбээр хавантай, артерийн даралт 130/80 мм МУБД-тай.

Эх барихын гадуур үзлэгээр ургийн байршил дагуу атлаа түрүүлсэн хэсэг (толгой) нь хүйсний доохон талд тэмтрэгдэнэ. Умай почроогүй. Ургийн зүрхний цохилт нь нэг минутад 132 удаа, бүдэг сонсогдоно.

Үтрээний үзлэгээр умайн амсар зузаан, зөөлөрсөн, суваг нь 1,5 см орчим нээлттэй умайн хөндийгээс махны шүүс мэт шингэн ялгадас гарч байсан. Эхографийн шинжилгээгээр ургийн байршил дагуу, толгойгоороо түрүүлсэн, эхэс умайн хүзүүний дотор талын хөөмийг бүрэн таглаж байрласан. Ургийн толгойн хөндлөн хэмжээ 97см, зүрхний цохилт тод, жигд гэж дүгнэжээ.

Эдгээрээс үндэслэж 39—40 долоо хоногтой жирэмсэн, эхэс бүрэн түрүүлсэн гэдэг оношоср мэс засал хийсэн юм. Хүйс-умдагны хооронд дагуу зүслэгээр хэвлийн өмнөт ханыг үечлэн нээхэд хэвлийн хөндийгөөс зунгааралдсан ногоон өнгөтэй шингэн гарсан. Урьд хажуу талаараа сэмжээр хучигдсан, сэмжний судсууд өргөжиж салбарласан, сэмжний дор хүүхэд байгаа нь тодорхой боллоо. Цусны судас багатай хэсгээр сэмжийг нээж 3200,0 жинтэй амьд охиныг гардан авсан юм.

Эхсийн байршлыг шалгаж үзэхэд баруун өндгөвчинд бэхлэгдэж, тэр талын дайврыг бүрэн гэмтээсний зэрэгцээ дээд, хоёр хажуугаараа сэмжээр бүрхэгдэж наалдсан учир эхсийг баруун талын дайврын хамт авч, гэмтсэн сэмжийг тайрлаа.

Умай нь 12 долоо хоногтой жирэмсний хэртэй томорсон нь дагалдаж үүссэн өөрчлөлттэй холбоотой байв. Хэвлийн хөндийг сайтар цэвэрлэж түүний өмнөт ханыг үечлэн битүүлж оёсон.

Мэс заслын дараахи хүндрэл гараагүй, 12 дахь өдөрт нь эхийг хүүхэдтэй хамт эмнэлгээс гаргалаа.

Дээрх хоёр материалаас үзэхэд өндгөвчийн жирэмснийг оношлоход нэн төвөгтэй байгааг харгалзан жирэмсний явцад нягтлан хянах, эхографийн шинжилгээний аргыг оновчтой эзэмших, энэ хэлбэрийн жирэмсний үед түүний тээлтийн хугацаанаас болон хавсарсан өвчнөөс нь хамааруулан эмчилгээний аргыг зөв сонгон хэрэгжүүлэх шаардлагатайг харуулж байна.

ЛУДЭС-ийн эх барих-эмэгтэйчүүдийн өвчин судлалын тэнхимийн эрхлэгч дэд эрдэмтэн  
**Б. Жав**

Клиникийн нэгдүгээр амаржих газрын эхийн II тасгийн эрхлэгч **С. Дуламжав**  
Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн төрөх газрын эрхлэгч **М. Терехан**

# СУРГАЛТ ХҮМҮҮЖИЛ

## ОЮУТНЫ ЦАГИЙН ФОНДЫН БҮТЭЦ, АШИГЛАЛТЫН БАЙДАЛ

Д. Дүгэрдорж, Ш. Цэрмаа, Т. А. Бабинцев, Т. Батаа

Өнөө үед их дээд сургуулиудын сургалт, хүмүүжлийн процесс нь оюутны бие даах чадварыг дээшлүүлэх, бүтээлч сэтгэлгээг хөгжүүлэхэд чиглэж байна. Сургалт нь эрдэмтэн багш, оюутан залуучуудын үйл ажиллагааны нэгдмэл процесс бөгөөд түүнд оюутны хүч чармайлтын үүрэг өсч байгаа энэ үед оюутны аж төрөх ёс, тэдний хүсэл эрмэлзэл сонирхолыг судлах нь сургалт, хүмүүжлийн ажлыг боловсронгуй болгоход чухал ач холбогдолтой юм.

Оюутан залуучууд бол манай орны залуу үеийнхний нэг томоохон отряд бөгөөд нийгмийн шинж төрхөөрөө сэхээтний давхаргад багтана. Оюутан, сэхээтний давхаргын нийгмийн шинж төрх нийтлэг болохыг заан В. И. Ленин (Хувьсгалт залуучуудын зорилтууд) өгүүлэлдээ «Оюутнууд бол сэхээтний хамгийн уриалгахан хэсэг юм»<sup>1</sup> гэжээ. Оюутнууд бол нийгмийн бусад анги давхаргуудаас түр зуурын шинжтэй байдгаараа ялгаатай. «Мөнхийн оюутан» гэж байхгүй. Энэ тухай ЗХУ-ын философич М. И. Руткевич «Оюутнууд бол сэхээтэн болох замд байгаа залуучуудын өвөрмөц шилжилтийн бүлэг юм»<sup>2</sup> гэжээ. Оюутнууд бол биеэ даасан нийгмийн бүлэг биш. Оюутнуудын үйл ажиллагаа, хөдөлмөр нь суралцах, эрдэм ном, тодорхой мэргэжил, дадлага туршлага эзэмших хугацаа юм. Энэ өвөрмөц тал нь тэдний цагийг фондын бүтэц, ашиглалтад илүү тодоор тусгалаа олж байдаг.

Судлагчид оюутны цагийн фондын бүтцийг тодорхойлохдоо, оюутнуудын нийгэмд гүйцэтгэж байгаа үүрэг, тэдний үйл ажиллагааны өвөрмөц байдлыг харгалзан үздэг. Сүүлийн жилүүдэд ЗХУ-ын социологчид оюутны үйл ажиллагааг дор дурдсан хэлбэрүүдээр ангилан тэдний цагийн фондыг судалж байна. (1-р хүснэгт)

Оюутны цагийн фондын бүтцийн талаар судлагчид янз бүрийн үзэл баримталдаг. Зарим судлагчид оюутны эрдэм шинжилгээний ажлыг сургалтын цагт оруулж тооцоолж байхад, нөгөө хэсэг нь оюутны бие даалтын цагийг чөлөөт цагийн бүрэлдэхүүн хэсэг гэж үздэг. Оюутны эрдэм шинжилгээний ажил, семинар, шүүлэг шалгалтад бэлтгэх, сургалтын материалыг программын дагуу бие дааж судлахад зарцуулж байгаа бүх цаг нь сургалтын чухал хүчин зүйлийн зайлшгүй хэсэг тул түүнийг чөлөөт цагт оруулан тооцох нь учир дутагдалтай юм. Бид оюутны цагийн фондод судалгаа хийхдээ Минск, Ленинградын социологчдын боловсруулсан загварыг үндэслэн нийт цагийн фондыг хичээл сургуулийн, сургуулийн гадуурх гэж хоёр ангилан чөлөөт цагийг сургалтын, сургалтын гадуурх гэсэн хоёр хүрээнд авч үзлээ.

Бид 1986—1987 оны хичээлийн жилийн эхний хагаст Анагаах ухааны дээд сургуулийн I курсийн 1200 гаруй оюутны дунд цаг ашиглалтын талаар анкетын судалгаа хийв.

Анкетын 23 асуудал боловсруулан оюутнуудаас хариулт авсан юм. Манай судалгаанд хамрагдсан оюутны 40% нь оюутны байранд, 49,5% нь өөрийн гэр оронд, 10,5% нь ах дүү төрөл төрөгсөд, танил айлд амьдарч байна.

Оюутны цагийн фондыг долоо хоногоор авч, түүний зарцуулалтад судалгаа хийж үзэхэд манай оюутнууд долоо хоногт 36—38 цагийн хичээл хийж, 56—58 цаг унтаж амарч, 14 цаг гэр орны ажилд, 5 цаг хэрэгцээт зүйлээ худалдан авахад, 5 цаг гэр, сургууль, эмнэлгийн хооронд явахад, 3 цаг соёлын сургууль, улс төрийн мэдээлэлд, 3 цаг хурал цуглаан бусад олон нийтийн ажилд, 22 цагийг сургалтын материалыг бие даан судлах, гэрийн даалгавар хийхэд тус тус зарцуулж байна. Хичээл ангиас долоо хоногийн хичээлийн цагийг 36 цагаар тогтоож, энэ нормативыг сургалтын төлөвлөгөө, хичээлийн хуваарьт тусган мөрдөж байгаа боловч, манай судалгаанд хамрагдсан 1000 гаруй оюутны долоо хоногийн хичээлийн цаг 48—54 гэж хариулт өгчээ. Энэ нь хуваарьт хичээлийн дараа хичээл нөхдөг явдлыг гэрчилж байна. Янз бүрийн шалтгаанаар тасарсан хичээлийг заавал нөхүүлдэг журмыг тус

1. В. И. Ленин зохиолууд 7-р боть 33-р тал

2. «Высшая школа как фактор изменения социальной структуры развитого социалистического общества» 6 М. 1978. с. 50

сургуульд хатуу баримталдаг тул түүнд зарцуулдаг цаг багагүй байна. Нөгөө талаас Анагаах ухааны дээд сургуулийн өвөрмөц онцлогоос уламжлан III курсээс дээш курсын оюутнууд мэргэжлийн хичээлээр дадлага хийх үед 1—2 удаа эмнэлэг дээр жижүүр хийдэг юм. Энэ нь оюутны сургалтын цагийг бусад сургуулийнхантай харьцуулахад нэмэгдүүлж байгаа хэрэг юм.

I, II курсын оюутны 84—89%, IV—V курсын оюутны 32—66% нь оюутны эрдэм шинжилгээний дугуйланд суралцахгүй байна.

Сургалтын бааз тархаж байрласантай холбогдон манай оюутнууд замд багагүй цаг зарцуулж байна. I, II курсын байранд амьдардаг оюутнууд долоо хоногт замд 1—2,5 цаг зарцуулж байхад, эмнэлгүүдэд хичээллэдэг ахлах курсын оюутнууд 2 дахин их буюу 4—5 цаг, гадуур сурдаг оюутнууд дунджаар 8 цаг зарцуулж байна.

Объектив, субъектив шалтгааны улмаас Анагаах ухааны дээд сургуулийн оюутны ачаалал харьцангуй их байгаа боловч цагийн фондыг үр ашигтай ашиглах цагийн нягтралыг дээшлүүлэхэд ихээхэн учир дутагдал байгааг судалгаа харууллаа. Тухайлбал: I курсын оюутны 6,8%, II курсын 23%, IV курсын 3,7% нь мэргэжлийн хичээлд, I курсын 2,3%, II курсын 10,7%, IV курсын 5%, V курсын 3,2% нь тус тус нийгмийн ухааны хичээлд бэлтгэлгүй ирдэг байна.

Оюутны эрдэм шинжилгээний дугуйлан бол тэдний бие даасан ажиллагаа, бүтээлч сэтгэлгээг хөгжүүлэх чухал хэлбэр юм. Одоогоор манай оюутнууд эрдэм шинжилгээний дугуйланд идэвхгүй оролцож, тэдний тун бага хэсэг нь хамрагдаж байна.

Чөлөөт цаг бол хүний амьдралд ялангуяа сурч боловсрох, эрдэм мэдлэг, мэргэжил олж авах явдлыг зорилго болгосон оюутан залуучуудын хувьд чөлөөт цаг бүр ч их ач холбогдолтой. Энэ нь юуны урьд өнөөгийн оюутан залуучуудын эрэлт хэрэгцээ, нам, засгаас өндөр мэргэжилтэй боловсон хүчин бэлтгэх зорилгоос урган гарч байна. Оюутан залуучуудын чөлөөт цагийн хэмжээ, түүний ашиглалтын түвшин, үр ашиг бол дээд сургуулиудын сургалт хүмүүжил, эрдэм шинжилгээний ажлын үр дүнгийн чухал үзүүлэлт юм. Нөгөө талаас сургалт хүмүүжлийн ажлыг төдийчинээ дөв зохион байгуулж, уялдаа холбоог нь боловсронгуй болгохын хэрээр чөлөөт цагийн хэмжээ өсч, бүтэц нь сайжирдаг.

Оюутан залуучуудаас чөлөөт цагаа ашиглах явдлыг нэг талаас нийгэм, эдийн засаг, ахуй соёлын хүчин зүйлээр нөгөө талаас тэдний хэрэгцээ сонирхлоор тодорхойлно.

Зөвлөлтийн социологичид оюутны чөлөөт цагийг ашиглалтаар нь бүтээлч үйл ажиллагааны, соёлын үнэт зүйлсийг эзэмших, амралт зугаа цэнгэлийн гэж гурван том бүлэгт ангилжээ.

Бидний судалгаанаас үзэхэд оюутнууд чөлөөт цагийнхаа дийлэнх хэсгийг телевизийн нэвтрүүлэг үзэхэд зарцуулж байна. Жишээ нь I—V курсын оюутнуудын 35—66% нь долоо хоногт телевизор үзэхэд 10 хүртэл цаг, 11—36% нь 10-аас дээш цаг зарцуулж байна.

Биеийн тамир спортоор хичээллэх, шинжлэх ухааны ба уран зохиолын ном, өдөр тутмын хэвлэл унших, урлаг уран сайханд оролцох, авьяас билгээ хөгжүүлэх явдал нь чөлөөт цагийг идэвхтэй үр ашигтай өнгөрүүлэх чухал хэлбэр юм. Гэтэл манай оюутнууд энэ төрөлд идэвхгүй оролцдог нь судалгаанаас харагдав. Судалгаанд хамрагдсан оюутнуудын 47—80% нь урлаг уран сайхны ажилд оролцдоггүй, 40—53% нь спортоор хичээллэдэггүй, 5—33% нь өдөр тутмын хэвлэл уншдаггүй гэж хариулсан байв. Өдөр тутмын хэвлэл уран зохиолын ном унших замаар чөлөөт цагаа өнгөрүүлэх явдал I—II курст ихээхэн учир дутагдалтай байна. Үүний тод жишээ нь I—II курсын оюутнуудын 18—21% нь телевизор үздэггүй, 41—45% нь уран зохиолын ном, 28—33% нь өдөр тутмын хэвлэл уншдаггүй гэж хариулж байна. Гэтэл ахлах курсэд байдал өөрчлөгдөж өдөр тутмын хэвлэл, уран зохиолын ном унших явдал өсчээ. Тухайлбал, III, V курсын оюутнуудын 3—4% нь телевизор үздэггүй, 5—7% нь уран зохиолын ном уншдаггүй, 5—15% нь өдөр тутмын хэвлэл уншдаггүй гэж хариулцаажээ. Театрт очих, кино музей үзэх явдал курс ахих тутам өсч байгаа хандлага ажиглагдав.

Оюуны хөдөлмөр эрхэлж байгаа хүн бүрт цагийг нарийн тооцоолж үр ашигтай зарцуулах нь онцгой ач холбогдолтой. Энэ тухай ЗХУ-ын нэрт сурган хүмүүжүүлэгч В. А. Сухомлинский «Оюун ухааны хөдөлмөрийнхөө тогтолцоог тодорхойлж чаддаг бай. Энэ бол нэг чухал зүй тогтол бөгөөт түүнээс олон зүйл хамаарна. Гол зүйл нь гол бүс зүйлийнхээ ард үлдчихгүй байхаар цагаа хуваарих чадвартай байх нь хамгийн чухал. Гол зүйл дээрээ өдөр бүр ажиллах хэрэгтэй» гэж сургажээ.<sup>1</sup>

Оюутан бүрийг жигд ажиллагаанд сургах, багш нар үүнд үлгэр дуурин үзүүлэхүйцээр ажиллах хэрэгтэй. Жигд ажиллагаа бол амжилтын үндэс, чөлөөт цаг нэмэгдэх эх үүсвэр юм.

Энэ бүхнээс үндэслэн цаашид оюутны чөлөөт цагийн ашиглалтыг сайжруулах, үр нөлөөг дээшлүүлэхийн тулд доорх зүйлийг анхааран ажиллахыг санал болгож байна.

1. Оюутан залуучуудын чөлөөт цагийг шинжлэх ухааны үндэстэй төлөвлөх, төлөвлөгөөг боловсруулахдаа манай оюутны хоног, долоо хоногийн цагийн фондын ашиглалтын бүтэц, оюутнуудын сонирхол эрмэлзлэлийн ерөнхий хандлагыг үнэн зөв танин мэдэж, бүх талаар харгалзах үзэх хэрэгтэй. Одоогийн байдлаар оюутны чөлөөт цагийг өнгөрөөх асуудал урсгалаар, тодорхой чиглэл төлөвлөгөөгүй, цэвэр хувийн чанартай байна.

2. Сургуулийн хэмжээнд зохион явуулах үзэл суртал хүмүүжлийн ажлын нэгдсэн төлөвлөгөөнд чөлөөт цаг гэсэн тусгай бүлэг оруулж, нам, олон нийтийн байгууллагаас зохиох ажлыг нягт уялдаатайгаар төлөвлөн зохицуулах, нэгдсэн удирдлагаар хангах шаардлагатай байна. Түүнээс гадна чөлөөт цагийн асуудлыг төлөвлөн хэлэлцүүлэхдээ хот, район, яам, тусгай газрын соёл олон нийт, биеийн тамир спортын байгууллагуудтай ажлаа зохицуулан, хамтын ажиллагааг өрнүүлэх нь чухал ач холбогдолтой, үр дүнтэй нь зайлшгүй.

3. Чөлөөт цаг ашиглалтыг хамт олны, хувийн хэлбэрийг ангилан үзэх нь зүйтэй. Үүний үндсэн дээр чөлөөт цагийг хамт олноороо өнгөрөөдөг хэлбэрийг бүх талаар дэмжин, нам, олон нийтийн байгууллага, деканатаас удирдан чиглүүлж, боловсронгуй болгох арга замыг эрж сүвэгчлэх хэрэгтэй. ЗХУ-ын социологичид чөлөөт цагийг үр бүтээлтэй өнгөрөөдөг тэргүүний анги, хэсэг, факультет, оюутны байрны шалгаруулан, эдгээр анги хэсгийн үзүүлэлтийг чөлөөт цагийг ашиглах тогтмол үзүүлэлт шалгуур болгон хэрэгжүүлэхийг санал болгож байна.

4. Аль ч дээд сургуульд оюутны байгууллагуудын үүрэг роль сул байна. Оюутны өөрөө удирдах ёсзүйн талаар их ярьж байгаа боловч ажил хэрэг болоогүй байна. Оюутан залуучуудын бүтээлч санаачлага, нийгмийн идэвх, биеэ даасан үйл ажиллагааг хөгжүүлэхэд оюутны байгууллагуудын үүрэг их билээ. ЗХУ-ын их, дээд сургуулиудын оюутны зун, намрын ажил, хөдөлмөрийн отряд үзэл суртал хүмүүжлийн олон хэлбэрийн ажлыг оюутны байгууллагууд шууд удирдан зохион байгуулдаг сайхан туршлага бий. Энэ туршлагыг бүтээлчээр авч ашиглан гүнзгийрүүлэн хэрэгжүүлэх хэрэгтэй байна. Оюутны зөвлөл, байрны зөвлөлийн эрх үүргийг өргөтгөн, бие даан ажиллах боломж олгох, оюутны байгууллагуудын нэр хүндийг дэвшүүлэхэд анхаарах нь чухал юм.

5. Оюутны байранд биеийн тамир спортын заал бий болгох, байрны ойролцоо биеийн тамирын талбай байгуулж, зохих тоног хэрэгслээр хангаж өгөх саналыг дэвшүүлж байна. Сургуулийн захиргаа энэ саналыг хүлээн авч материаллаг баазын талаас нь дэмжлэг үзүүлж оюутны хүчээр дээрх асуудлыг шийдмээр байна.

## ТҮҮХИЙН ХҮРД

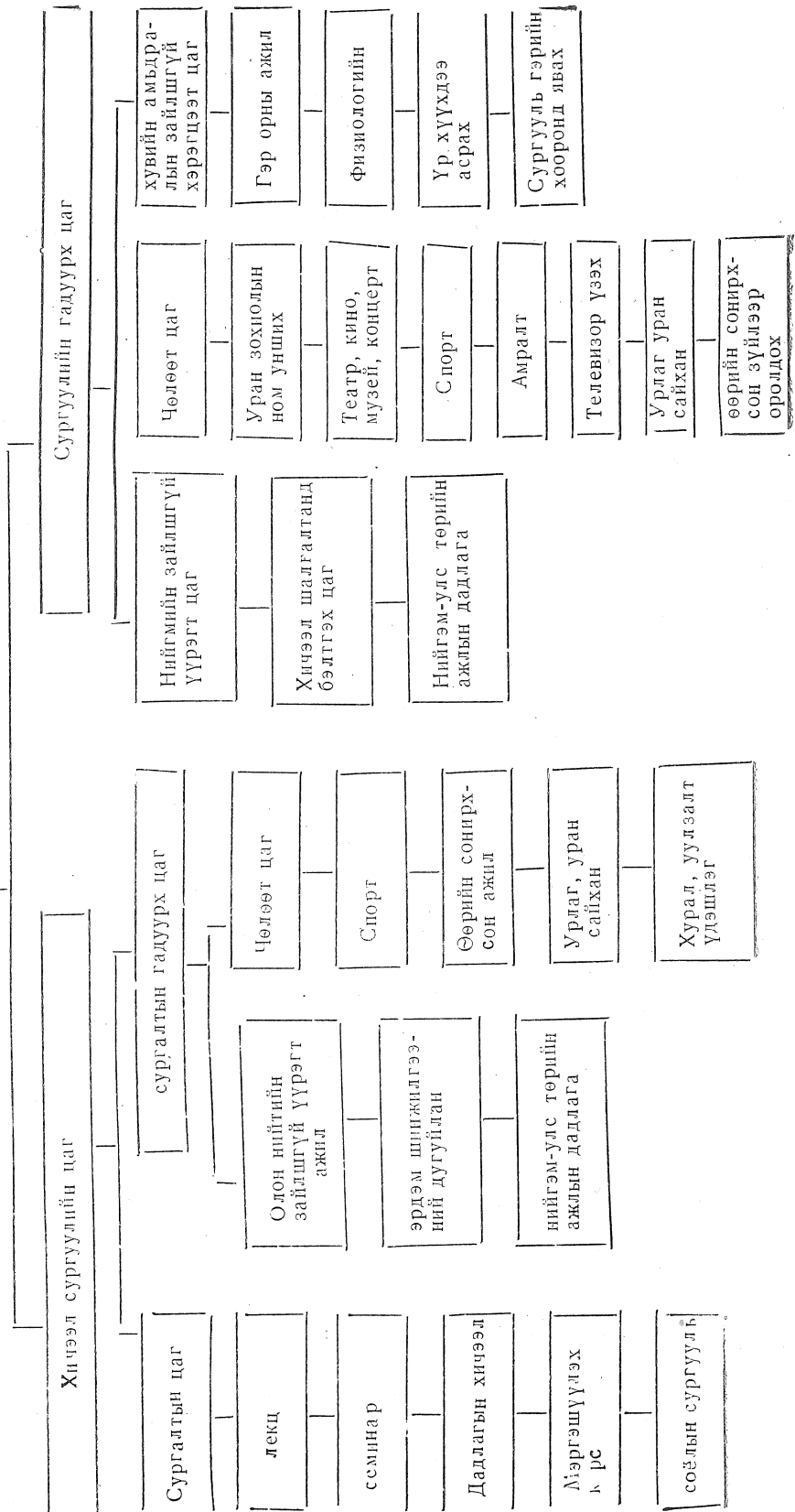
Тус сэтгүүл энэ дугаараасаа Ийм нэртэй шинэ булан нээж байна. Энэ буланд БНМАУ-ын, МАХН, ЭХБ-ын түүх, түүхийн ээдрээтэй цаг үед ажиллаж, амьдарч байсан, бас хэлмэгдсэн болон нас бие элээсэн ахмад үеийнхний амьдрал, ажил үйлсээс түүхэн үнэн баримтад тулгуурласан зүйлийг нийтэлж байхаар шийдвэрлэв. Эл буланд сонирхолтой материал, дурсамж, тэмдэглэл ирүүлэхийг хүндэт уншигчид, түүхчид, судлагчид, ЭХБ-ын ахмад зүтгэлтнүүдээс хүсье. Буланг сэтгүүлийн зөвлөлийн гишүүн, доцент Б. Дэмбэрэл сэтгүүлч Ч. Энхдалай нар хөтөлнө.

«Манай хэрэг юу болж байна. Гудамжаар юу сонсогдоно. Би санаа зовж байна... Эдүгээ намайг сахиад суух хэрэггүй, манаа харуулаа үргэлжид хянацгааж байвал сайн биш үү... Миний биеийг хэдий сувилуулавч ер эдгэрэх төлөвгүй болов. Иймд эрхэм нөхөд та бүхэн одоогийн явуулан буй намын бодлого ба засгийн хэрэг явдлыг уг зорилгод нийлүүлж ард түмний эрх чөлөөг мандуулж аливаа дотоод, гадаадын эзэрхэг харгисуудын гар савраас ангижруулан ард түмнийг асран хамгаалах гэгээн замыг удирдаж жолоодохыг эрхэмлэ... Миний бие алтан амийг алдавч ариун санаат нөхөд минь залгамжилж, элдэвт хичээн зүтгэж, ардын төрийг мандуул».

Д. СҮХБААТАРЫН  
1923 оны хоёрдугаар сарын  
15—20-ны хооронд хэлсэн  
сүүлчийн гэрээслэл



ОЮУТНЫ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНЫ ХЭЛБЭРҮҮД (цагаар)



## Д. СҮХБААТАРЫН НАС БАРСАН ШАЛТГААН, ТҮҮНИЙГ ОРШУУЛСАН НЬ

Монголын ард түмний их удирдагч, манай нам, төрийг үндэслэн байгуулагчийн нэг Д. Сүхбаатар 1923 оны хоёрдугаар сарын 20-ны өглөө нас баржээ. Д. Сүхбаатарыг нас барснаас хойш хоёр хоногийн дараа хоёрдугаар сарын 22-нд МАХН-ын Төв Хорооны Тэргүүлэгчдийн хоёрдугаар хурлаар Сүхбаатарын шарилыг оршуулах ажлыг зохион байгуулах Намын Төв Хороо, Засгийн Газрын комиссыг томилж, тус хурлаас «...жанжин Сүхбаатарыг наснаас нөгчсөнөөс нааш элдэв цуу үг гарч буй учир түүний хүүрийг зурхайн ёсоор ёслон тавьсан хойно олны сэжгийг арилгахын тул монгол, орос эмчээр сайтар шинжлэн үзүүлж, жич газарт оршуулан булах явдлыг засгийн газар явуулан гүйцэтгүүлэхээр» тогтоожээ. Ийнхүү Д. Сүхбаатарын шарилыг оршуулах түүнд эмнэлгийн задлан шинжилгээ хийх ажлыг энэхүү тогтоолын заалт ёсоор гүйцэтгэсэн байна.

Мөн сарын 24-нд Намын Төв Хорооны гишүүдийн нэгдүгээр хурлаар Д. Сүхбаатарын шарилыг оршуулах комиссын гаргасан төлөвлөгөөг хэлэлцээд зарим зүйлд өөрчлөлт оруулж «жанжин Сүхбаатар агсны хүүр ясыг хэрхэн гүйцэтгэн үдэх тухай тусгай гаргасан комиссоос төлөвлөн ирснийг хэлэлцээд түүний нэгдүгээр зүйлд: жанжин Сүхбаатар агсны гэрийн гадна үг хэлэх хэмээснийг хэрэгсэхгүй болгож гагцхүү хүүрийг оршуулах газар жагсаалын дунд засгийн газар, оросын төлөөлөгч, бүх цэргийн зөвлөл, нам ба эвлэлийн төв хорооноос нэгжгээд хүнийг томилон үг ухуулах, зарлах зэргээр гүйцэтгэвэл зохимой. Бас наймдугаар зүйл дор дурсгасан морийг хар бөсөөр чимэхийг хэрэгсэхгүй болгож, улаанаар чимэх. Жич хүүрийг хөдөлгөхөд уг төлөвлөсөн ёсоор энэ 10-ны (хоёрдугаар сарын 26-ны) туулай (6) цагт үдэж, ёслоход өглөөний 8 цагт нийтээр жагсаан үдэхээс гадна алив бэлтгэлд туслалцах ба хуралдагсад үг зарлах хүмүүсийг удирдан гүйцэтгэх зэргийн хэргийг эрхлэх тусгай комиссыг цэргийн зөвлөлөөс Балдандорж, Намын Төв Хорооны дарга Данзан (япон хэмээх), залуучуудаас Дамдин нарыг тус тус томилон гаргуулахаар тогтов» гэжээ.

1923 оны хоёрдугаар сарын 26-ны даваа гаригт Д. Сүхбаатарыг эцсийн замд нь үдэх бүх нийтийн эмгэнэл гашуудал болжээ. Сүхбаатарын хашааны гадна монгол, орос, буриад, халимаг цэргүүд хөгжимтэй, зэвсэгтэй жагсжээ. Гашуудлын жагсаалын магнайд Сүхбаатарын саруул ахуйд шагнасан баатар цолын тэмдэг болох хүрэн жинст тогосын отгот малгай, ЗСБНХУ-ын улаан тугийн одон, Зөвлөлт Орос Улсын хувьсгалт улаан цэргийн зөвлөлөөс бэлэглэсэн алт, мөнгөн сэлэм зэргийг дайчин эрс хүндэтгэн барьж явав. Дөрвөн хээр морь оруулсан 4 дюймийн их бууны гол дээр улаан торгоор бүрсэн хайрцагт жанжны цогцыг хурааж цэцэг шилүүсээр чимжээ. Хойноос нь жанжны улаан торгон нөмрөг бүхий эмээлт хүлгийг сул хөтөлжээ. Дараа нь түүний үеийнхэн хийгээд өвгөд өтгөс, өсөх идэрчүүдийн гурван үе дагаж явсны дотор МАХН-ын Төв Хороо, Засгийн Газрын гишүүд, цэргийн дарга нар, ЗОУ-ын сургагч, зөвлөхүүд, зөвлөлтийн элчин төлөөлөгчдийн газрын бүх ажилтан, залуучуудын байгууллагын ажилтнууд, ажилчин албан хаагчид, жирийн олон монголчууд болон орос, буриад, хятад хүмүүс явцгаав. Цувааны хоёр талаар монгол, зөвлөлтийн цэргүүд жагсаж явав. Энд хошуудаас ирсэн төлөөлөгчид гашуудлын цуваанд нийлцгээжээ. Үүүн зүг аажим хөдлөх жагсаалын цуваа хүрээндээ консулын дөнгөж хүртэл багсран үргэлжилж байв. Гашуудлын цуваа Алтан өлгийн энгэрт хүрч, гурван жилийн өмнө Д. Сүхбаатарын эцэг Т. Дамдинг нь оршуулсан газрын дэргэд зассан талбайд улаан тууз бүхий цэцгийн цоморлогоор бүрхсэн авсыг байрлуулжээ.

Ерөнхий сайд Б. Цэрэндоржоос гашуудлын цуглааныг нээж Намын Төв Хороо, Засгийн Газрын өмнөөс эмгэнэлийн бичгийг уншин сонгосон байна. Үүнд: «Монгол улсын Ардын Засгийн Газраас олон түмэн ардын төлөөнөө нөхөр жанжин Сүхбаатар чиний биеийг наснаас нөгчсөнд туйлаас эмгэнэн гашуудаж, үнэнхүү санааг илэрхийлэхийн учир нөхөр жанжин чиний бие, мөнөөхөн эзэрхэг харгис этгээдээс бидний Монголын автономит засгийг хүчирхэн устгаж, улс төрийг мөхөөсөн хирд эн тэргүүнд тачаадан хорсож, адил сэтгэлт журмын нөхөд лүгээ санаа зорилтыг нэгдэн, амь биеийг өчүүхэн ч хайрлалгүйгээр зүтгэн явж айл улсаас тусламж олоод ардын цэргийг удирдан явж чин зориг, баатар хүчээр харгис хүчирхэг дайснуудыг хоромхон зуур байлдан сөнөөгөөд, олон түмэн ардаа гал усны гашуун зовлонгоос ангижруулан, ардын эрхтэй хэмжээт цаазат улсын засгийг явуулан, ард түмэнд эрх чөлөө олгосон зэргийн гайхамшигт сүр, яруу алдар чинь бүх дэлхийд түгээмэл алдаршсан бөгөөд нөхөр жанжин Сүхбаатар чиний биеийг монгол улсын төрд өнө удтал болдын багана мэт бөх бат түшиг тулгуур болох буйгаа хэмээн гүнээ итгэмжилсэн билээ. Гэтэл эдүгээ санамсаргүйгээр ийнхүү наснаас нөгчсөнд олон түмэн ардууд үнэхээрийн туйлаас эмгэнэн гашуудаж барахгүй. Тийн хэмээвч ертөнцийн мөнх бусын тул арга буюу гагцхүү чиний адил сэтгэлт журмын нөхөд ба баатар зориг, гайхамшигт алдры чинь бишрэн сүсэглэгчид цөөнгүй бөгөөд цөм нөхөр Сүхбаатар чиний жолоодон удирдсан сайн мөрөөр сааралтгүй давшин орж, одоогийн бүхий ардын засагт улс төрийг улмаар бататган... Үүрд батлан хамгаалж чадах нь магад болох учир нөхөр жанжин Сүхбаатар чиний гайхамшигт гавьяа зүтгэлийг түмэн үед хүртэл түгээмэл алдаршуулахын тулд хөшөө чулуунд сийлэн, судар шашдирт тэмдэглэн» гэж бичсэн

байдаг. Засгийн Газрын эмгэнэлийг уншин сонгосны дараа ЗОУ-ын Бүрэн эрхт төлөөлөгч И. М. Любарский, Цэргийн яамны тэргүүн сайд хатанбаатар С. Магсаржав, Намын Төв Хорооны дарга А. Данзан, Сангийн яамны тэргүүн сайд С. Данзан, залуучуудын эвлэлийн өмнөөс С. Буяннэмэх нар тус тус эмгэнэл илэрхийлэн нам, ард түмэндээ Сүхбаатарын байгуулж үлдээсэн аугаа их гавьяаг дурдаж жолоодогч нөхрийнхөө шарилын дэргэд уг тангаргаа өргөцгөөжээ. Үг хэлэх бүрийн дараа нам гүм орчин дунд их буун дуу нүргэлж, гашуудлын хөгжим уянгалж байв. Ийнхүү Д. Сүхбаатарыг хөдөөлүүлэхээр үдэж гаргасан жагсаал, ёслол нь түүний үйл хэрэг үүрд мөнх оршихын бэлгэ тэмдэг, ард түмний нягтралын тод илрэл болжээ.

Д. Сүхбаатарыг өвчлөхөөс нэлээд хэд хоногийн өмнө түүний эх Ханджав, гэргий Янжмаа, хүү Галсанлхүндэв нар увуу цувуу өвчилсөн байна. Харин жанжин Сүхбаатар 1923 оны хоёрдугаар сарын 14-өөс 15-нд буюу билгийн улирлын XV жарны хар нохой жилийн битүүнээс харагчин гахай жилийн цагаан сарын шиний нэгэнд шилжих шөнө турш хэдэн цэргийн хамт мориор, эргүүлд гарч нийслэл хот, түүний орчмын газруудаар явсны эцэст үүрээр эдүгээ БНСЧСУ-ын элчин сайдын яамны байр орчимд байсан хүргэн дүү Л. Дэндэвийнд буужээ. Цагаан сарын шинийн нэгний өглөө ийнхүү орж ирэхэд нь Л. Дэндэв, түүний эхнэр Долгоржав нар ахыгаа халуун хоол, ундаар хүндэтгэн дайлж байтал Д. Сүхбаатар гэнэт өвчилж эхэлсэн юм байна. Тэгээд түүнийг Л. Дэндэвийн зүүн хамар хашаанд байсан Д. Сүхбаатарын албаны гэрт оруулж хэвтүүлжээ. Тэр үед засгийн газраас цагаан сарын шинийн нэгний баярын үеэр яамдын сайд нарын хашаанд албан ёсны хүлээн авалтын ажиллагаанд зориулж тусгай гэр барьж үйлчилдэг байсан бөгөөд Сүхбаатарыг ингэж албаны гэрт нь хэвтүүлж байхад гэргий Янжмаа нь мөн хашаанд өөрийнхөө гэрт, хүү нь хотын зүүн захад ээжийнхээ өвөг эцэг Өвгөнхүүгийн дэргэд хэвтэж байжээ.

Д. Сүхбаатар нас барж, түүнийг оршуулах ёслол үйлдэхэд Сүхбаатарын ээж болон гэргий, хүү нь ч өвчний учир орлоож чадаагүйгээр үл барам хүү Галсанлхүндэв нь аавыгаа нас барсныг дөрвөн сарын дараа 1923 оны зургадугаар сарын үед сая мэдсэн гэж дурсан ярьдаг юм. Энэ бүхнээс гадна тэр үед цагаантын үлдэгдлүүд болон бусад дайснууд нам засгийн удирдагчдыг хорлон хөнөөх элдэв оролдлого явуулж байсныг тухай бүр нь илчлэн устгаж байсан зэргээс үзэхэд Д. Сүхбаатарыг дайсанд хорлогдов уу гэж үзэх бодит үндэс байжээ. Тийм ч учраас Намын Төв Хороо сүсэгтэн олны дургүйцлээс болгоомжлон маш нууцаар эмнэлгийн шинжилгээ хийж түүний нас барсан шалтгааныг илрүүлэх оролдлого хийсэн байна.

Оршуулгын ажилд оролцсон хүмүүсийн дургал ба гэрэл зургийн мэдээ сэлтээс үзэхэд Сүхбаатарын шарилыг олны анхаарлыг татахуйцаар хүндэтгэн булшлаг оршуулаад мөн өдөртөө эргүүлэн авч 1923 оны хоёрдугаар сарын 28-ны өглөөгүүр эдүгээгийн Ардын армийн төв эмнэлгийн амбулаторийн хоёр давхар чулуун байшинд задлан шинжилгээ хийсэн байна. Тэр үед энд нийслэлд байгаа зөвлөлтийн цэргийн эмнэлэг байрлаж байжээ. Шарилыг задлан шинжлэхэд Европ эмнэлгийн эмч Корнев, Ротт, Селезнев, Соловьев бас монгол эмч, оточ лам Лувсандорж, маарамба Дамдин-цэрэн, төвд эмч Гэлэг нар болон янз бүрийн байгууллагын төлөөлөгч Сандаг, Япон хэмээх Данзан, Буяннэмэх, Нацов нар оролцжээ. Талийгаачийн шарилыг задлан шинжилсэн тухай «Монголын цахилгааны агентлагийн» 1923 оны гуравдугаар сарын 3-ны мэдээнд бичихдээ «Биед нь ямар нэгэн гэмтэл үзэгдсэнгүй. Цээжний хоёр талд улаан өнгийн хоёр толбо байв. Хэл, уруул, шүднийх нь завсар ямар нэг нунтаг байсан нь олдов.

Улаан хоолойн доод тал, хос гэдэс, нарийн гэдэс, дэлүүд нь цус их хурсан, өөрөөр хэлбэл цусаар онцгой их дүүрсэн, элэг нь ердийнхөөс их томорсон байв.

Гэнэт өвдсөн, өвчний явц түргэн байсан, өвчнийг эмнэлгийн нөхцөлд хянах боломжгүй, нийслэл хүрээнд хими-бактериологийн шинжилгээ хийх аргагүйн учраас нас барсны шалтгааныг нарийвчлан тодруулах бололцоогүй байв.

Шарлах өвчний хортой хэлбэр байсан гэж одоогоор хэлж болно, гэхдээ ондоо бололцоог үгүйсгэхгүй. Талийгаачийн гэдэс дотрыг Европын аль нэг хотод тусгайлан шинжлүүлэхээр шилэн саванд хийв» гэжээ.

Д. Сүхбаатарын шарилд задлан шинжилгээ хийсэн эмч нарын энэхүү шийдвэрийг үндэслэн 1923 оны дөрөвдүгээр сарын 18-нд Чита хотод байсан Зөвлөлтийн Алс дорнодын эрүүдийг хамгаалах газрын техник-хими-фармацевтын (эмийн) лабораторид талийгаачийн дотор эрхтний хэсгүүд болон аман дотроос нь олсон нунтгийг бүх шаардлагын дагуу нарийвчлан шинжилж үзээд ямар нэгэн хорт бодис илрээгүй гэсэн дүгнэлт хийжээ. Д. Сүхбаатарын нас барсан шалтгааныг тодруулах талаар хийсэн задлан шинжилгээг тэр цагтаа маш нууц байдалд хийсний дээр энэхүү акт баримтууд саяхан болтол илрээгүй байсныг тэмдэглэх хэрэгтэй.

Энэ бүхнээс үндэслэж түүхчид бид Д. Сүхбаатарыг дайсанд хорлогдоогүй шарласан юмуу салхи цохилсан боловч бие муу байснаа анзаарахгүй ажилласаар байгаад өвчин нь хүндэрч нас барсан болов уу гэж үздэг юм. Гэвч аливаа зүйлд шинээр хандаж байгаа өнөө үед ялангуяа манай эмч, эм зүйч нар анагаах ухааны хөгжлийн сүүлийн үеийн ололтуудад тулгуурлан Д. Сүхбаатарын нас барсан шалтгааныг тодруулахын тулд үйлдсэн дээрх түүхэн баримтууд болон түүний нас барсан байдал, шинжилгээ хийсэн эмч нарын хамтаар, үйл ажиллагаа зэрэгт дахин шинжилгээ хийж, үнэлэлт дүгнэлт өгч их удирдагчийнхаа нас барсан шалтгааныг эмнэлгийн шинжлэх ухааны үүднээс дүгнэх цаг болсныг өчье.

Д. Сүхбаатарыг судлагч С. Пүрэв (Нийг-мийн ухааны институтийн эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан)

**Д. Сүхбаатарын цогцост эмнэлгийн  
шинжилгээ хийсэн тухай мэдээлэл**

**ВСКРЫТИЕ ПРУПА**

28 февраля комиссия в составе Европейских врачей: Корнева, Ротт, Селезнева и Сосовьева, монгольских врачей: Лувсандорж, Гэлэг, Дамдин-цырен а также представителей разных учреждений: Сандаг, Япон-Данзан, Буин-немеху и Нацова-вскрыла-труп покойного Главкома.

На теле никаких особых повреждений не отмечено. На обеих сторонах груди два пятна красного цвета, нанесенные краской. Во рту на языке, за губами и между зубами найден какой то порошок. Нижняя часть пищевода, внутренняя слизистая часть желудка, двенадцатиперстная и тонкие кишки, селезенка-сильно гиперемированы, т. е. чрезвычайно переполнены кровью. Печень весьма увеличена против нормы.

Внезапность заболевания, скоротечность болезни, невозможность клинического наблюдения ее, а также невозможность произвести в Урге крайне необходимый химико-бактериологический анализ не позволяют точно установить причину смерти. Пока, что можно допустить злокачественную форму желтухи, но не исключается и ряд других возможностей.

Соответствующие части внутренностей уложены в склянки для специального исследования в одном из Европейских городов.

Бюллетень Монгольского Телеграфного Агентство 1923. 03. 03

**Д. Сүхбаатарын цогцост задлан  
шинжилгээ хийсэн тухай товч протокол  
(орчуулга)**

Европ эмч Корнева, Ротт, Селезнева, Соловьева, монгол эмч Лувсандорж, Гэлэг, Дамдинсүрэн, бусад байгууллагын төлөөлөгчид Сандаг, Япон-Данзан, Буяннэмэх, Ноцов нарын бүрэлдэхүүнтэй комиссоос 2 сарын 28-нд цэргийн ерөнхий командлагчийн цогцост задлан шинжилгээ хийлээ.

Биед ямар нэг гэмтэл үзэгдсэнгүй. Цээжний хоёр хажуу талд улаан будаг түрхсэн толботой. Амны хөндийд хэл, уруул, шүдний завсарт ямар нэг цагаан нунтгийн үлдэцтэй. Улаан хоолойн доод хэсэг, ходоод, хос гэдэс нарийн гэдэсний салст их улайсан, дэлүү цусаар дүүрэнгэ, элэг ердийнхээс хэт томорсон.

Өвчин гэнэт хурдан явцтай эхэлсэн клиник ажиглалт хийх болон Нийслэл Хүрээнд зайлшгүй шаардлагатай хими-бактериологийн шинжилгээ хийх боломжгүй байсан зэрэг нь нас барсан шалтгааныг нарийвчлан тодруулах боломжгүй байсан юм. Одоогоор халдварт шар өвчний хүнд хэлбэрээр өвчилжээ гэж үзэж болно.

Гэвч ондоо шалтгаан байж болохыг үгүйсгэхгүй. Дотор эрхтнээс тусгай шинжилгээнд авсан хэсгүүдийг шил саванд хийж европын аль нэгэн хотод шилжүүлэхээр бэлтгэв.

**МЭРГЭЖЛИЙН ШИНЖЭЭЧИЙН ЭРЭГЦҮҮЛЭЛ**

Миний бие холбогдох байгууллагын шийдвэрээр 1923 онд Д. Сүхбаатарын нас барсан шалтгааныг тодруулах мэргэжлийн шинжээчдийн бүрэлдэхүүнд орж ажилласан юм. Тэр үед бидэнд үндэслэлтэй дүгнэлт хийх боломжтой эх материал байгаагүйгээс ямар нэгэн дүгнэлт гаргаагүй.

Одоогоор бидэнд байгаа зарим материал, тухайлбал Д. Сүхбаатарын цогцост задлан шинжилгээ хийсэн товч протокол, Чита хотын техник хими-эмзүйн лабораторит талийгаачийн дотор эрхтэн болон аман дотроос олдсон нунтагт хийсэн шинжилгээний хариу, өвчлөл эхэлсэн байдал, явц товч түүх зэрэг материалд тулгуурлан Д. Сүхбаатарын нас барсан шалтгааны талаар урьдчилсан дүгнэлт хийж болох юм гэж үзэж байна.

Нэг гэрийн дөрвөн хүн ойролцоо хугацаанд увуу цувуу бүгд өвчилсөн нь тэд нэг л шалтгаантай өвчнөөр өвчилсөн байж болохыг санагдуулна. Эх Ханджав, гэргий Янжмаа, хүү Галсанлхүндэв нар эрт тусгаарлагдаж халдварт шар өвчний үед сахиж дэглэмийг харьцангуйгаар сахиж байсан бололтой.

Гэтэл Д. Сүхбаатар халдварт шар өвчнөөр өвчилсөн үед сахиунаад захын шаардлага, эмчилгээний ач холбогдолтой дэглэмийг ноцтой зөрчиж ажлаа хийсээр байснаас гадна 1923 оны 2 дугаар сарын 14-өөс 15-нд шилжих шөнө үүр цайтай морин дээр агсадан (элдэв доргилоос сэргийлж, даарч хөрөхгүй байх ёстой) үүрээр хүргэн дүү Дэндэвийндээ ирж цагаан сарын идээ, будагаар дайлуулжээ (өөх, тостой зүйл) Энэ үедээ бие нь гэнэт муудаж хэвтэрт орсон байна.

Задлан шинжилгээний протоколд элэг нь ердийнхээс хэт томорсон, задлан шинжилгээ хийсэн эмч нар халдварт шар өвчний хүнд хэлбэрээр өвчилсөн байж болох

юм гэж таамаглаж байсан, Чита хотод хийсэн лабораторийн шинжилгээгээр ямар нэгэн хорт бодис илрүүлээгүй болон өвчлөл эхэлсэн байдал, түүх, анамнез, явц, төгсгөл зэргээс үзэхэд Д. Сүхбаатар халдварт шар өвчний хүнд хэлбэрээр өвчилж нас барсан байж болох байна.

Тэр үеийн Өргөө хотын эмнэлгүүдийн боломж, манай орны нийгэм улс төрийн төвөгтэй байдал, магадгүй дайсан этгээдийн ажиллагаанаас ч болж Д. Сүхбаатарын өвчнийг оношилж эмчлэхэд зохих анхаарал тавиагүй хайнга хандсан явдал ч байж болох байна. Түүнийг нас барсны дараа хийсэн экспертиз ч тэр үеийн боломж нөхцөлийг бүрэн ашиглаж хийгдсэнгүй бололтой. Задлан шинжилгээний протокол нэн хангалтгүй бичигджээ. Зөвхөн энгийн нүдээр хараад, гараар барьж тэмтрээд бичиж болох оношийн ач холбогдолтой зарим зүйл, Чита хотод хийгдсэн лабораторийн шинжилгээний хариуд тэр үед эмнэлгийн практикт бүрэн нэвтэрч амжилттай хийгдэж байсан дотор эрхтэнд хийх эд эсийн шинжилгээ бичигдсэнгүй. Оношийн чухал ач холбогдолтой энэ шинжилгээ ер хийгдээгүй ч байж болох байна.

Ийнхүү энэ удаад бид их удирдагчийнхаа нас барсан шалтгааныг гүйцэт тодруулахад нэмэр болж болох зарим нэг урьдчилсан дүгнэлт хийлээ.

Цаашид энэ асуудлыг үргэлжлүүлэн судлах, шинэ материал нотолгоогоор баяжуулах, улмаар шинжлэх ухааны үндэслэлтэй дүгнэлт хийх асуудал нэлэлттэй хэвээр үлдлээ.

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн **И. Санжаадорж**

## СОЦИАЛИСТ ОРНУУДАД

### БҮГД НАЙРАМДАХ КУБА УЛСЫН ӨРХИЙН ЭМЧ

*Доц. Д. И. Кича*

Москвагийн Патрис Лумумбын нэрэмжит улс түмний их сургууль

Кубын хувьсгалын дараа Эрүүлийг хамгаалах салбарт олсон амжилт нь хүүхдийн эндэгдэл болон олон халдварт өвчнийг мэдэгдэхүйцээр бууруулсан буюу устгасан хүн амын дундаж насралтыг уртасгасан анагаах ухаан, эрүүлийг хамгаалах практикт тэргүүний технологи нэвтрүүлсэн зэрэг амжилтаар илэрч байна. 1963 оноос тус улсын үндэсний эрүүлийг хамгаалах системийн хүрээнд эмнэлгийн тусламжийн цогцолбор шинжийг хангасан эрүүл мэндийн тусгай хөтөлбөрийг хэрэгжүүлж байгаа юм.

Куб руу томилолтоор явсан бидний зорилгын нэг нь өрхийн эмчийн ажлын арга барил нийтлэг зарчимтай танилцах явдал байлаа. Бид Вийя Клара мужийн өрхийн эмчийн үйл ажиллагаа, Санта Клара, Санти Спиритус хотуудын анагаах ухааны дээд сургуульд өрхийн эмч бэлтгэдэг хөтөлбөртэй нарийвчлан танилцсан. Куба нөхөд маань бидэнд муж, хот, хөдөөгийн өрхийн эмчийн ажилтай танилцах боломжийг бүрэн хангаан билээ.

1983 оноос тус улсын эрүүлийг хамгаалахын гол стратег нь эмнэлэг, ариун цэврийн анхны тусламж үзүүлэх түвшинд өндөр мэргэжлийн тусламж үзүүлж чадах өрхийн эмч бэлтгэх явдал байжээ. Энэ зорилгоор АУДЭС-ийн хичээлийн хөтөлбөрийг шинэчилж, 1989 онд Гаваны районы нэг поликлиникт гэрээр эмнэлгийн тусламж үзүүлэх шинэ загварыг туршиж эхэлсэн байна.

Кубад мэргэжилтэн бэлтгэх явц, тухайн орон нутгийн онцлогоос шалтгаалан

өрхийн эмчийн үйл ажиллагааг практикт нэвтрүүлэх процесс нэлээд аажим хэрэгжиж байна. Дээрх тусламжинд шилжих шилжилтийн үед амбулатори-поликлиник, өрхийн гэсэн эмнэлгийн тусламжийн хоёр хэлбэр зэрэгцэн оршиж байна.

Өрхийн эмчийн үйл ажиллагааны үндсэн зарчим нь эрүүлийг хамгаалах салбарын хамгийн анхдагч салбар поликлиник, нийгмийн анхдагч нэгж өрх хоёрын түвшинд тэдгээрийн нэгдэл, харилцан холбоонд түшиглэсэн эрүүлжүүлэх бүхий л арга хэмжээг нэгтгэсэн «Өрхөд үзүүлэх эмнэлгийн халамж хөтөлбөрт»-т тусгажээ.

Өрхийн эмч бэлтгэх сургалтын хөтөлбөрийг бидний ухаарснаар оюутан поликлиник, өрхөд зөвлөлгөө өгөх газар, шууд гэрт нь тусламж үзүүлэх дадлага эзэмших ихээхэн боломжтой улмаар ерөнхий мэргэжлийн эмч бэлтгэх зориулалттай хийжээ.

Дээд сургууль төгссөн их эмч хэсэгтээ 600—800 хүнтэй (120—140 өрх) өрхийн амбулаторийг хүлээж авна. Амбулатори нь хоёр давхар байшинтай түүний нэгдүгээр давхарт өрхийн амбулатори, хоёрдугаар давхарт эмч өөрөө амьдарна. Байр, доторх тавилга төхөөрөмжийг улсаас хангана. Цаашид сувилагч суух байр барихаар төлөвлөж байгаа ажээ.

Зөвлөлгөө өгөх байранд эмч сууж ажиллах ширээ, карт хадгалах шүүгээ, негатоскоп, хүүхэд, том хүний өндөр, жин хэмжигч автоклав, эм, багаж хэрэгслийн шүүгээ, бохир, цэвэр хагалгаанд зориулсан ширээ, өдрийн болон хөх гэрлийн чий-

дэн, шаардлагатай эм хэрэгсэлтэй гэрийн дуудлаганд авч явах цүнх байна. Зарим зөвлөлгөө өгөх газарт магнитфон, ариун цэвэр гэгээрлийн ажил явуулах слайдын цуглуулгатай байна.

Хэсэгт эмч 3 жил ажиллахдаа тусгай хөтөлбөрсөөр хичээллэнэ. Энэ сургалт нь зохих түвшинд өрхийн гишүүдэд эмнэлгийн бүхий л мэргэжлээр тусламж үзүүлж чадах чадвартай, «өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийн асуудлыг нэгтгэн зангидаж байх ерөнхий мэргэжилтэн» бэлтгэх зорилготой юм.

Энэ хөтөлбөрийн дагуу өрхийн 15 эмчийг сургалт хариуцсан дотрын эмч (бүлгийн удирдагч), хүүхэд, эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, сэтгэл зүйч зэрэг бусад шаардлагатай мэргэжлийн эмчээс бүрдсэн поликлиникийн үндсэн бүлэгт хамааруулж хичээллүүлнэ.

Сургалтыг өвчтөнд зөвлөлгөө өгөх, онош эмчилгээг нь бүрэн шийдээгүй хүнд өвчтөнийг хамтран үзэх, стационарт жижүүр хийх зэрэг хэлбэрээр явуулна. Эмч долоо хоногт нэг удаа жижүүр хийсэн байхаар зохион байгуулж хичээлийг хагас сайн өдөр хийнэ. Сургалт хариуцсан бүлгийн эмч нар тусгай хуваарийн дагуу өрхийн эмч, сувилагчийн хамт өвчтөн үзэх, зөвлөлгөө өгөх, өвчтөнийг гэрээр нь эргэх зорилгоор хоёр долоо хоногт нэг удаа өрхийн эмнэлэгт очдог. Энэ эргэлт нь өрхийн эмчид мэргэжлийн зөвлөлгөө өгөх шалгах, өвчтөнд үзүүлэх тусламжийг чанаржуулах зорилготой юм.

Жилийн эцэст өрхийн эмч сургалтын бааз эмнэлгийн сургалт хариуцсан орлогч даргатай поликлиник болон АУДЭС-ийн мэргэжилтэн багш нар орсон тусгай комисст (сургалт-клиникийн зөвлөл) шалгалт өгнө. Шалгалтаа амжилттай өгвөл цалингаа нэмүүлнэ. Өгч чадаагүй бол нэг жилийн дараа дахин шалгалт өгнө. Гурван жилийн дараа өрхийн ерөнхий мэргэжилтэн болж чадсан эсэх гол шалгалтаа өгнө. Ингэснийхээ дараа тэр эмч хэсэгтээ буюу эмнэлгийн өөр аль ч салбарт ажиллаж болно.

Өрхийн эмч, сувилагчийн ажлын үндсэн чиглэлийг «Айл өрхөд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж» хөтөлбөрт тусгасан байдаг. Үүнд: өрхийн гишүүдийн нас, хүйсийг үл харгалзан эмнэлгийн бүх төрлийн тусламжийг хоногийн турш гэрт нь буюу зөвлөлгөө өгөх газрын алинд ч ялгалгүй үзүүлнэ. Мөн өвчтөнийг нарийн мэргэжлийн төрөлжсөн эмнэлэгт үзүүлэхэд өөрөө дагаж явна. Өрхийн зарчимд тулгуурлан бүх хүмүүсийг зуун хувь диспансерчилна. Элдэв архаг цочмог өвчин, гэмтэл, осол, золгүй явдлаас урьдчилан сэргийлнэ. Хүн амыг бүрэн вакцинажуулна. Элдэв халдварт өвчнөөс сэргийлнэ. Өрхийн гишүүдийг эрүүл байх ухаанд сургана. Тэдний ажиллах, амьдрах орчин нөхцөл кооллох зэрэг нийгмийн эрүүл ахуй, биологи, сэтгэцийн байдалд нөлөөлөх хүчин зүйлийг судалж хяналт тавина. Хэсэгт зохиох эрүүлжүүлэх бүхий л арга хэмжээнд өрхийн гишүүдийг идэвхтэй оролцуулж өөрсдийн эрүүл мэндийг хамгаалах төдийгүй, эрүүл саруул үр удамтай байхад тэдний анхаарлыг төвлөрүүлж хариуцлагыг нь дээшлүүлнэ. Нам захиргаа, олон нийтийн байгуулалгуудыг удирдлагатай байнгын холбоотой байж тэдэнд хүн амын эрүүл мэнд, эрүүл ахуйн нөхцөлийн тухай тогтмол мэдээлж, үүрэг ролийг нь нэмэгдүүлэх талаар байнга анхаарч ажиллана. «Өрхийн эмчийн нэр төр, хууль» нэртэй эрхийн актын заалтыг чанд сахина. Мөн хөтөлбөрт өрхийн эмчийн ажиллах арга хэлбэр, түүний ажлыг дүгнэх журам, хөтөлбөрийн заалтыг биелүүлэх боломж, нөхцөл, өрхийн гишүүдийн эрүүл мэндийг сахин хамгаалах үүрэг, хариуцлагын тухай тус тус тусгажээ.

Ийнхүү өрхийн эмч ажиллаж эхэлсэн эхнийхээ өдрөөс эрхэлсэн ажлынхаа үүрэг зорилго, ажлаа хэрхэн дүгнүүлэхээ мэдсэн байна. Дээрх хөтөлбөрийг цаашид өрхийн эмчийн мэргэжил эзэмших сонирхолтой АУДЭС-ийн бага курсийн оюутнуудад өгч хичээллүүлэхээр төлөвлөж байна.

Өрхийн эмчтэй нэг өдөр хамт байх боломж бидэнд олдсон юм. Бидэнтэй, поликлиникийн үндсэн бүлгийн хүүхдийн зөвлөх болон өрхийн хэсэгт найман долоо хоногийн дадлага хийж байсан VI курсийн оюутнууд хамт ажилласан.

Өрхийн эмчийн ажлын өдөр харьяаныхаа өндөр настангуудаар эрүүл ахуйн гимнастик хийлгэж эхэлдэг (Үүнийг долоо хоногт 3 удаа хийлгэнэ). Дараа нь тэдний цусны даралтыг хэмжиж судасны лугшилтыг тоолно. Тэдэнд сахиу дэг журмын талаар зөвлөлгөө өгч асуусан асуултад нь хариулна. Тэгээд зөвлөлгөө өгөх газарт хүмүүсээ үзнэ. Хүүхдийн эмч ирж зөвлөлгөө өгөхийг урьд нь мэдсэн тул эцэг эхчүүд нарийн мэргэжлийн эмчээ зөвлөлгөө авах шаардлагатай хүүхдүүдээ авчирсан байна. Үзлэгт эмчилгээ хийлгэж байгаа болон урьдчилан сэргийлэх үзлэгт орох шаардлагатай томчууд ч ирнэ.

Сувилагч эмчилгээ сувилгаа хийж дууссаныхаа дараа үзүүлэхээр ирсэн хүмүүсийн карт, бусад бичиг баримтыг цэгцэлж эмчид үзүүлэхэд бэлтгэнэ. Тусад нь хадгалах шаардлагатай ой хүртэлх насны хүүхдийн картаас бусад өрхийн гишүүдийн амбулаторийн картыг нэг хавтсаанд хийж хадгална.

Эмч үзлэгээ хийж байх үеэр сувилагч «Амаржсаны дараах үеийн эрүүл ахуй, хөхүүл хүүхдийг арчлах» зэрэг сэдвээр магнитофоны бичлэг сонсож, слайд үзүүлнэ. Хүмүүстэй нас, хүйсний бүтцээр ингэж ажиллах нь давуу талтай байдаг ажээ. Энэ ажилд оролцож байгаа гэр бүлийн гишүүдийн хэн ч хүүхэд төрүүлэх, асрах, хүмүүжүүлэх ажлаас хөндий байхыг боддоггүй.

Эмчийг гэрээр дуудах урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг хэрхэн хийдэг байдалтай танилцахаар биднийг явахад сувилагч очих өрхийн хавтсуудыг урьдчилан бэлтгэсэн байв. Зөвлөх эмч өрхийн эмчийн үйл ажиллагаатай танилцаж зөвлөлгөө өгөв. Эмч, сувилагч хоёр түрүүчийн эргэлтийн

үед өгсөн зөвлөмж, эмчилгээний биелэлтээ хянан шалгаж эмийн жор бичиж байв.

Эмч тэр айлд нийгэм, сэтгэл зүйн асуудалтай холбоотой бэрхшээлтэй зүйл байгаа эсэхийг тодруулан асууж аль болохоор туслахыг хичээж байснаас гадна өрхийн зарим гишүүдийг эмнэлэгт очиж үзүүлэхийг урьж байв.

Хүүхдийн зөвлөх эмч эцэст нь бүтэн өдрийн ажлыг дүгнэж эмч, сувилагч нарт цаашид юу хийх, дараа ирэхдээ юуг анхаарахыг зөвлөв.

Куба улсад өрхийн эмчийн асуудал нэлээд цэгцэрч, шийдэгдсэн байна гэдэг сэтгэгдэл бидэнд төрж билээ. Гэвч зарим асуулыг улам боловсронгуй болгох шаардлагатай байгаа бололтой. Үүнд, нэг хэсэгт ногдох өрх, хүний тооны норматив, өрхийн эмчийн ажлын ачаалал, бичгийн ажлыг үндэслэлтэй тогтоох. Цаашид өрхийн зөвлөлтөө өгөх газрын багажийн хангамж,

ялангуяа үйл оношийн болон физик эмчилгээний аппарат хэрэгслээр хангах, үүнтэй уялдаад поликлиникийн бүтэц үүргийг боловсронгуй болгох, поликлиникийг сургалт-клиникийн зөвлөлтөө өгөх төв болгон өөрчлөхөд тус тус анхаарах. Хот, хөдөө, тал хөндий, уулархаг зэрэг өөр нутаг орчин нөхцөлд ажиллаж байгаа өрхийн эмчийн онцлогыг бас анхаарах ёстой бололтой.

«Совестное здравоохранение» сэтгүүлийн 1989 оны гуравдугаараас И. Санжаадорж орчуулав.

Өрхийн эмчийн талаарх энэхүү өгүүлэл манай нийт эмч, зохион байгуулагч нарын ажилд санаа авах зүйл бий гэдэгт итгэж байна (Сэтгүүлийн зөвлөл)

## ТУУРВИХ ЭРДЭМ

Аль ч мэргэжлийн хүн түүний дотор эмнэлгийн ажилтан ажилчид, эмч, эмзүгчид бодсон санаснаа эвлэг яруу сайхан илэрхийлэх чадварыг сайн эзэмшсэн байх нь эрхэм чухал юм. Сэтгүүлийн зөвлөл хүндэт уншигч та бүхнийхээ эх хэлний боловсролыг дээшлүүлэхэд туслах зорилгоор ийм шинэ булан нээж байна. Энэ булангаас та бүхэн яруу сайхан найруулж бичих эрдмийн талаар хэлний мэргэжилтэн, найруулга зүйчид, нэр томъёоны мэргэжлийн хүмүүсийн бичсэн сонирхолтой өгүүлэл туурвиж бичих эрдмийг эзэмшсэн ахмад эмч нарын туршлага зэрэгтэй танилцах болно. Бид сахаан тус сэтгүүлийн 30 жилийн ойд зориулж хийсэн «Анагаах ухааны нийтлэлийн уран чадвар» гэдэг эрдэм шинжилгээ-практикийн бага хуралд тавьж хэлэлцүүлсэн өгүүлүүдээс цувруулан хэвлэж байна. Цаашид монгол хэлний найруулах эрдмийг сурталчилсан жишээ баримттай, сонирхолтой зүйлс олныг хэвлэхийг зорьж байна. Энэхүү цуврал хичээлийг хэл шинжлэлчид, найруулгазүйчид, туршлагатай эмч нар заана. Мэргэн уншигч, зөвлөгч та бүхэн сонирхолтой зүйл бичиж ирүүлээрэй.

### ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ БҮТЭЭЛИЙН ХЭЛ НАЙРУУЛГА

Л. Болд (Хэл бичгийн ухааны дэд эрдэмтэн)

«Анагаах ухаан» сэтгүүлд хийсэн найруулгазүйн зарим ажиглалт

Хүн өөрийн бичиж боловсруулж буй зүйлээ аль болох оновчтой, тодорхой, яруу сайхан, ойлгомжтой болгохын тулд эх хэлнийхээ баялаг тансгийг өргөн дэлгэр ашигласаар ирсэн уламжлалтай. Олон зуун жил монголын сэхээтэн, бичгийн боловсролтон, хэл судлагч нөхдийн хүчин чармайлтын дүнд бий болсон бичгийн хэлний энэ сайхан уламжлал нь монгол утга зохиолын хэлийг улам тогтолцоотой болгоод зогсоогүй, монгол хэл шинжлэлийн салбарт найруулгазүй гэдэг салбар ухааныг нэгэнт бий болгожээ. Монгол хэлний бусад салбар ухаантай харьцуулбал харьцангуй залуу, гэхдээ бусад салбар ухаантайгаа, тухайлбал авиазүй, үгзүй, үгийн сантайгаа харилцан нягт холбоотой байдаг найруулгазүй нь монгол үндэсний утга зохиолын хэлний найруулгын төрөлд эрдэм шинжилгээний найруулга чухал үүрэгтэй гэдгийг батлан харуулж, найруулгын энэ төрөл зүйлийн талаар нэлээд эмх цэгцтэй ойлголтуудыг шинжлэх ухааны эргэлтэд оруулжээ.

Шинжлэх ухааны аль нэг салбарын ололт амжилтыг сурталчлан, түгээн дэлгэрүүлэхэд энэ найруулгын үүрэг асар их, энэ үүрэгтэйгээ уялдан мэдээллийг нарийн чанд, учирзүйн хатуу дараалалтай, нотолгоо баталгаа сайтай хүнд итгэх үнэмшихүйцээр бичиж байх зэрэг өөртөө тохирсон олон шалгууртай байна. Энэ онцлогоорсоо ч найруулгын бусад төрлөөс эрдэм шинжилгээний найруулга ялгарч байна.

Энэхүү үүрэг, шаардлагын үүднээс БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалах яамны эрдэм шинжилгээ-практикийн «Анагаах ухаан» сэтгүүлийн ойролцоовтор хоёр оны бүх дугаарыг уншин, найруулгазүйн үүднээс гүймэгхэн задлан шинжилгээ хийж, цаашид уг сэтгүүлийн хэл найруулгыг сайжруулахад давын өмнө юуг анхаарах талаар зарим нэгэн жишээ татан Та бүхэнтэй саналаа солилцохыг хүссэн юм.

Дашрамд тэмдэглэхэд энэ сэтгүүлийн агуулга туйлын өрсөн, түүнд эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалт, судалгаа шинжилгээ, мэрэгжлийн зөвлөлтөө, лекц, тойм зэрэг арав гаруй булангай тул энэ бүгдийг зөвхөн эрдэм шинжилгээний найруулгын үүднээс авч үзэхэд учир дутагдалтай, жишээлэхэд зарим нэг зүйлийг нь албан бичгийн юм уу эсвэл нийтлэлийн найруулгын үүднээс тайлбарлаж болох юм. Тэвч бидний энэ удаагийн зорилго бол эрдэм шинжилгээний буюу шинжлэх ухааны найруулгын төрөлд холбогдох зүйлийн тухайд ярилцахад чиглэж байгаа гэдгийг зориуд тэмдэглэх нь зүйтэй биз ээ.

1. Тухайн бичсэн зүйлээ хүн уншихад ойлгомжтой байх эсэхийг сайтар бодолцох нь аливаа найруулгын төрөлд тэр тусмаа эрдэм шинжилгээний найруулгын төрөлд зүйлээр бичсэн бүтээлд юуны өмнө ихээхэн хамаатай байдаг байна. Энд бидний найруулгыг нь судалж буй «Анагаах ухаан» сэтгүүлийн зарим хуудсанд энэ талаар учир дутагдалтай өгүүлбэр цөөн биш тохиолдож байна. Үүнтэй холбогдуулан цөөн хэдэн өгүүлбэрийг жишээ болгон авч тайлбарлан үзье. «Бид Говь-Алтай аймгийн насанд хүрсэн бүх хүний 42,2 хувийг хамарч, далайн түвшнээс янз бүрийн өндөрт орших бүх сумууд болон аймгийн төвийн малчин, ажилчин, албан хаагчдыг оролцуулан судлаад артерийн даралтын хэвийн хэмжээ дээд даралтаараа 101 (12кПа)-ээс 140 (18,7кПа) доод даралт нь 60—80 МУБ (7,8—10,7 кПа) байна гэсэн одоо үед мөрдөж буй ДЭХБ-ын тогтоосноор авч үзлээ (1988 № 2. х. 40). Манай хэл судлагчдын авч үзэх нэлээд дуртай, өөрөөр хэлбэл дэлгэрэнгүй өгүүлбэрийн нэмэлт гишүүдийг хасч хураангуй болговол энэ өгүүлбэр нь «Бид... бүх хүний 42,2 хувийг хамарч бүх сумууд болон аймгийн төвийн ажилчин, албан хаагчдыг судлаад... ДЭХБ-ын тогтоосноор авч үзлээ» гэсэн хураангуй өгүүлбэр болж байна. Зохиогч энд чухам юу хэлэх гэж байгаа нь төдий л ойлгомжтой биш болжээ. Бүх гэдэг нь олон тоот заасан утгатай үг, ниймд заавал сумууд гэх хэрэггүй гэж үзээд л үүнийг зөвөөр ойлгоход тус болохгүй өгүүлбэрийн утга тодорхойгүй хэвээр үлдэж байна. Хөдөөгийн хүмүүсийн дунд нэлээд түгээмэл дэлгэрсэн цусны даралт ихдэх буюу эсвэл багадаа өвчин үүсэхэд байгаль цаг уурын орчин хэрхэн нөлөөтэй байгаа талаар маш сонирхолтой судалгаа хийсэн зохиогч маань уг өгүүллээ сайтар нягтлан боловруулаагүйгээс найруулгын нийм алдаа гарсан байхаа. Нийт өгүүллийн агуулгаас ерөнхий тойм авч, бас найруулгазүйд хамааруулан үзэж болох зарим алдааг засварлан үзвэл зохиогч маань энэ хэсэгтээ «Далайн түвшнээс дээш харилцан адилгүй өндөрт орших Говь-Алтай аймгийн бүх сумын нутагт болон аймгийн төвд оршин суугч ажилчин, албан хаагчдын цусны даралтыг ДЭХБ-ын тогтоосон нормыг үндэслэн судлан үзсэн бөгөөд энэ судалгаанд аймгийн нийт хүмүүсийн 42,2 хувь нь хамрагдсан» гэсэн санааг илэрхийлэх гэсэн бололтой байна.

«Вируст гепатитын тархалтанд олон хүчин зүйл нөлөөлж байгаа боловч манай орны нөхцөлд энгийн бие засах газар, угаадасны цооногийг ариун цэврийн шаардлагын дагуу барьж зөв ашиглахгүй ялааны авгалдай хавар, намрын устгалыг чанар муутай хийж байгаа явдал хүүхдийн биемахбодын эсэргүүцлийг сулруулдаг тураал, сульдаа, амьсгалын замын хурц ба архаг өвчнүүд гол хүчин зүйл болж байна» (1988 № 2, х. 17).

Уг өгүүлбэрт орсон тархалтанд гэдгийг нь хянагчийн хайхрамжгүйгээс гарсан үегийн дүрмийн холбогдолтой алдаа гэж үзэн хойш тавиад, энэ өгүүлбэрийн нэмэлт гишүүдийг бас хасч хураангуй өгүүлбэр болговол «...устгалыг чанар муутай хийж байгаа явдал, тураал, сульдаа, амьсгалын замын хурц ба архаг өвчнүүд гол хүчин зүйл болж байна» гэсэн ойлгомоор муутай санаа гарч байна. Ийм өгүүлбэрийг уншаад ялааны авгалдайн устгалыг чанар муутай хийснээс болоод тураал, сульдаа, амьсгалын замын хурц ба архаг өвчин дэлгэрэхэд буюу уг сэтгүүлд орсон нэр томъёогоор бөл тархалтанд (зүй нь тархалтад) буюу тархал (1988 № 2. х. 40)-д эсвэл дүгнэлт (1988 № 3 х. 22)-д ихээхэн нөлөөлдөг юм гэсэн санааг уншигч бүр авч чадсан болов уу!? Нууцгүй үнэнийг хэлэхэд нийм алдаа цөөн биш байна.

Манай найруулгазүйчид эрдэм шинжилгээний найруулгын нэг онцлог бол уг бичиж буй зүйлээ хүнд ойлгомжтой, энгийн байх ёстой гэж үздэг нь дэмий номчирхсон хэрэг огтхон ч биш юм. Уг бичсэн зүйл хичнээн энгийн ойлгомжтой байх тусмаа хүнд өгөх үр дүн нь төдий чинээ сайн байх болно. В. И. Ленин энэ тухай «Ойлгомжтой хялбар бичдэг хүн бол нийтээр мэдэх хамгийн энгийн мэдээ баримтыг үндэслэн эдгээр баримтаас гарах гол дүгнэлтийг жирийн яриа буюу оновчтой сонгон авсан жишээгээр үзүүлдэг юм боддог уншигчийн санаанд цааш цаашдын асуудлыг төрүүлсээр уншигчаа гүн гүнзгий сэтгэдэг, гүн гүнзгий сургаалд ханддаг бэлгөдөг» гэж бичсэнийг нь татан дурдъя.



2. Их Лениний үгээс үзвэл тухайн бичсэн зүйл нь уншигчдад итгэл үнэмшилж төрүүлж улмаар хүний сэтгэлд нөлөөлөх чадалтай байх хэрэгтэй ажээ. Үгээр илэрхийлж болдоггүй санаа бодол гэж байдаггүй учир эмх цэгцтэй сайтар найруулан бичсэн зохиол л энэ шаардлагыг хангана гэдэг нь тодорхой. Шинжлэх ухааны найруулгаар бичсэн зохиол нь хөдөлшгүй баримт нотолгоонд тулгуурлан уг санаагаа гаргадаг учир энэ шаардлагыг биелүүлэх нэлээд боломжтой гэж найруулгазүйчид үздэг. «Судалгаанд хамрагдсан нийт хүн амын дунд мэдрэлийн өвчний бүтэц, эдгээрийн тохиолдлын үзүүлэлтийг өвчний нэршлээр нийт ба 16-аас дээш насны 1000 хүнд тус тус гаргасныг 1-р хүснэгтэд харуулав» (1988 № 2 х. 34).

«Манай судлаачдын ном зүйд байгаа зарим нэг судалгааны ажлууд 2 туйлт рео-бичлэгийн аргаар хийгдсэн нь 4 туйлт рео-бичлэгийн арга нь чухам ямар байр эзлэх ямар давуу талтайг тогтоох энэ хоёр аргаар «өөрийн норм»-ыг тогтоон харьцуулан үзэх нь анагаах ухааны болоод эдийн засгийн ач холбогдолтой юм (1988 № 2 х. 52). «Уг өвчинтэй тэмцэх, түүнээс урьдчилан сэргийлэх ажлыг шинжлэх ухааны үндэстэй зохион байгуулах нь юуны өмнө түүнд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдийг олж илрүүлэх юм» (1988 № 2 х. 39).

Эхний хоёр өгүүлбэрт төдий л тодорхой санаа гарч чадсангүй, тэр ч байтугай өөр хоорондоо зөрчилтэй байгаа бол гуравдугаар өгүүлбэрт логик дэс дарааг алдагдуулсан байна. Аливаа өвчин үүсгэх, мөн өвчин үүсэхэд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдийг тодорхой сайн мэдэх нь уг өвчнөөс сэргийлэх ажлыг зохион байгуулахад тустай нь бараг хүн бүхэнд ойлгомжтой, харин урьдчилан сэргийлэх ажлыг хичээшгүй шинжлэх ухааны үндэстэй зохион байгуулаа ч түүнийг үүсэхэд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлүүдийг олж мэдэхэд төдий л тус болохгүй биз.

3. Үгээ онож хэрэглээгүйгээс найруулгын алдаа гарах нь олонтаа байдаг. Үгийг зөв зохистой байранд нь оруулан, өнгө гэрлийг нь тохируулан хэрэглэвэл зарим эрдэмтний хэлдгээр эрдэнийн шигтгээ мэт гялалзан зохиогчийнхоо хэлэх гэсэн санааг илэрхийлж чаддаг ажээ. Үгийн «ид шид»-ийн нэгэн нууц үүнд оршино. Иймээс манай найруулгазүйчид энэ талаар олонтаа дурдсан байдаг. Харин үгийг оновчгүй хэрэглэх, мөн тухайн өгүүлбэрт үг илүүдэх, мөн хэрэгтэй үгийг орхигдуулах зэрэг нь сувдан сондорын нэг нь унаж үгүй болох буюу эсвэл түүнийг элдэв зүйлээр орлуулан хийхтэй адил байдаг гэж зүйрлэж болмоор юм. «Эл өвчнөөс шалтгаалсан нас баралт больницын нийт нас баралтын 60,3%-ийг эзэлж байгаагийн дотор 5 хүртэлх насны хүүхэд 92,7%-ийг эзэлж байна» (1988 № х. 21). Энэ өгүүлбэрийн дотор давхардан орсон үгийг хасаад «Эл өвчнөөс шалтгаалсан нас баралт 60,3%-ийг, үүнээс 5 хүртэлх насны хүүхэд 92,7%-ийг эзэлж байна» гээд найруулчихвал улам ч оновчтой болох биш үү. «Ингэж нууц хадгалах Гипократын зарчим үе залгамжлан өнөөгийн шатанд ирж эмчийн хүнлэг энэрэнгүй ёсны нэг илрэл болон хадгалагдсаар байна. Эмчийн нууцыг хадгалах тухай заалт улсын хууль эрхийн актуудад тусгагдсаар байна» (1988 № 2 х. 24).

Хорь гаруйхан үгтэй энэ хоёр өгүүлбэрт нууц гэдэг үг хоёр удаа, хадгалах гэдэг үг гурван удаа, байна гэдэг үг хоёр удаа оржээ. Уншсан, сонссон хэн бүхэнд энэ нь уг өгүүлбэрийн найруулгыг илэрхий сулруулж байгаа нь тодорхой биз. Нэг өгүүлбэрийн дотор орсон адил үгүүд найруулгыг сулруулдаг төдийгүй нэг өгүүллийн дотор нэг үгийг дахин давтан хэрэглэх нь хүртэл сайн найруулгад харшилдаг гэдгийг санах хэрэгтэй. Уг сэтгүүлийн 1988 оны гуравдугаарын 10—13-р талд орсон 54 өгүүлбэрийн 30-аад нь тогтворгүй байна, хоцорч байна, хүргэж байна, ажиллаж байна, учруулж байна, алга байна, тавьж байна, шаардаж байна, чиглэгдэж байна гэх мэтээр байна гэдэг үгээр, 10-аад нь хийсэн байх ёстой, чиглэгдэх ёстой гэх буюу эсвэл үзүүлэх юм, анхаарах юм, явдал юм гэсэн төгсгөлтэй болжээ. Энэ нь уг өгүүллийн найруулгыг сайжруулахад тус нэмэр болоогүй байна.

Энэ бүхэн бол үгийг илүү нуршин хэрэглэсний жишээ болох юм. «Эндэгдлийн гол шалтгаан нь бие мах бод эрдэс бодис шингэнээ алдаж усгүйжих үйл явц болно» (1988 № 3 х. 74). Усгүйжих гэхэд хэлзүйн хувьд төдий л алдаа болох зүйлгүй юм. Гэтэл энд заавал ийм шинэ үг хэрэглэлгүй «...шингэнээ алдах үйл явц болно» гэх буюу эсвэл усгүйжих гэдэгтэй яг ижил утга илэрхийлж (зөвхөн энэ тохиолдолд Л. Б.) байгаа, ардын маань ярианы хэлэнд өргөн хэрэглэгддэг хуурайшиж гэдэг үгийг ашиглахад юун нь болохгүй байх билээ. Бидний болоход улам ч оновчтой болохын гадна нийт уншигчдад илүү ойлгомжтой, сонсголонтой байх биш үү. «Анагаах ухаан хөгжсөн оронд амаар шингэн нөхөх эмчилгээний оронд судсаар шингэн юүлэх эмчилгээ зонхилж...» (1988 № 3 х. 74). Судсаар шингэн юүлэх гэдгийг нь миний мэтийн хүмүүс ус юүлэх, тогоотой сүүг хувинд юүлэх гэдэгтэйгээ аялалтаар уг өгүүллийн санааг буруугаар ойлгочихвол сэтгүүлийн редакцийнхан биднийг нэг их зэмлэхгүй биз ээ.

Энэ бүхэн бол үгийн утгыг буруу ухаарснаас гарч байгаа найруулгын алдаа юм.

4. Хэл судлагч нөхөд үгийг тоосгогтой зүйрлэн хэлсэн нь байдаг. Барилга барихад дан ганц тоосго хэрэг болохгүй, түүнийг барилгын ухааны ёсоор өрж шавж байсаар барилга болдог шиг хэлний барилгын хэрэглэгдэхүүн болсон үгийг дүрэм горимтой хэрэглэж байж сая өгүүлбэр бүтдэг. Уг бүтээх дагаврыг болон уг найруулах дагаврыг (нөхцөл) зөв хэрэглэх нь тоосгыг технологийн дагуу хийх, нэгэнт бий болсон тоосгыг барилгад өрлөгийн дагуу хэрэглэхтэй адил юм. Энэ нь нэг талаар хэлзүйн

дэг нормыг сахих асуудал юм. «...түүнчлэн нийтийн хоолны газар, сургууль, цэцэр-  
лэг, яслид ажиллагч хүмүүс хижиг, цусан суулга, мэнэн өвчний нянг тээгч байвал  
зохих байгууллагад мэдэгдэх үүрэгтэй» (1988 № 2 х. 25).

Энэ өгүүлбэрт орсон ажиллагч, тээгч гэдэг хоёр үг нь энд бидний өгүүлж бай-  
гаа зүйлтэй холбогдон бидний анхаарлыг татаж байна. Ажиллагч гэдэг үгийг үгийн  
бүтцийн үүднээс задлан үзвэл ажил+ла+гч болон задрах бөгөөд ажилла—гэдэг үйл  
үг-гч дагавар авснаараа сурагч, эрхлэгч, байгуулагч, цэвэрлэгч, сувиллагч гэх мэт  
олон үгийн адил уул үйлийг одоо цагт байнга үйлдэгчийг заасан утга илэрхийлж  
байна. Гэтэл нянг тээгч гэдэг нь дээрхтэй яг адил, өөрөөр хэлбэл одоо цагт өвчний  
нянг байнга тээдэг хүн тээгч гэсэн утга илэрхийлж байна. Хэлзүйн хэлбэрийн хувьд  
ингэж хэлэх, бичих нь онцын буруугүй боловч ийм хүн байдаг гэдэг нь эмч нарт  
хир үнэмшилтэй санагдах юм бол доо!? Бидний бодоход тийм ч таатай сонстохгүй  
биз.

Энэ мэтээр үг бүтээх дагаврыг оновчгүй хэрэглэж байгаа жишээ дахин хэдийг  
задлан үзье «...Хавдар, сэтгэхүйн хямрал, зүрхний гажиг, хэрэх өвчний учир цөөхөн  
үзүүлж байна. Малчдын нутагших зай холдох тутам үзлэгийн тоо цөөрч байна»  
(1988 № 2 х. 44). Энэ өгүүлбэрт гарсан найруулгазүйд хамаатай алдаа нь энд хэ-  
лэлцэж буй зүйлтэй хамаа багатай учир нутагших гэдэг үгийн талаар тайлбарлан  
өгүүлье. Нэр үгийн идэвхтэй хэрэглэгддэг үндсэнд залгаж үйл үг үүсгэдэг—Ш дага-  
вар нь тухайн зүйлд тохирох хэвшин дасах гэсэн утгатай эс тусах үйл үг үүсгэдэг.  
Эрүүлших «эрүүл шинж байдалтай болох» эрүүл+ш; идэрших «идэр залуу шинж  
байдалтай болох» идэр+ш. г. м. Ингэж үзвэл нутагших гэдэг нь газар оронд идээ-  
шин дасах гэсэн утгатай болж байна. Гэтэл өгүүлбэрийн утгаас үзвэл тийм санаа  
байхгүй, харин нутаглах газар нь холдох гэсэн санаа гарч байна. Өөрөөр хэлбэл  
энд нутаг гэдэг үгийн дараа үйл үг үүсгэх-ш дагаврыг биш, -л дагаврыг хэрэглэх  
ёстой байжээ. «Үүнд 1090 өвчтөний хамар-залгиурын арчдаснаас томуугийн вирус  
ялгах шинжилгээг тахианы 9—11 хоногтой үр хөврөлд, 2422 өвчтөний хамар-залгиу-  
рын арчдаснаас бэлтгэсэн наалдцад вирусын эсрэгтөрөгч илрүүлэх шинжилгээг ЗХУ-д  
бэлтгэсэн коньюгат ашиглан дархан туяаралт бичил харуурын шууд аргаар 7080  
донор болон өвчтөний цусны ийлдсэнд томуугийн вирусын эсрэг бие илрүүлэх шин-  
жилгээг цус наалдахыг саатуулах урвалаар тус тус хийв (1988 № 3 х. 19).

Өмнө дурдсан зүйлд хамаатуулан үзэж болох энэ өгүүлбэрт хамар-залгиурын  
арчдас, эсрэгтөрөгч, бичил харуур гэх мэт нэр томъёоны чанартай үгс нь ямар утга-  
тай болох нь ойлгогдохгүй «таавар» үүсгэж байна. Уншигчдад чухам юу хэлж байгаа  
нь ойлгомжгүй өгүүлбэрийн талаар нилээд баримт түшиглэн ярилцсан учир энэ удаад  
дахин давтан нуришилгүйгээр дээр дурдсан зарим үгийн бүтцийн талаар сонирхье.

Орчин цагийн монгол хэлний баримтаар шалгуур хийн үзвэл үйл үгийн үндсэнд  
залгаж гол төлөв тухайн үйлийг гүйцэтгэх багаж зэвсгийн нэр үүсгэдэг —уур (—үүр  
дагавар бий. Хад+уур—хадуур, малт+уур—малтуур, өлгө+үүр—өлгүүр, барь+уур—  
барнул (барнуур гэх ёстой боловч монгол хэлэнд нэг үгийн бүтцэд орсон хоёр —р  
гийгүүлдэгчлэн нэг нь —л болдог хууль ёсоор барнул болжээ), сор+уур—соруул (энд  
мөн тэгжээ), чагнуур, хус+уур—хусуур г. м. Харуур гэдэг үгийн бүтцийг сонирхон  
үзвэл дээрхтэй яг адил хар+уур болох бөгөөд ингэхэд хардаг юм буюу эсвэл хусдаг  
юм гэсэн утгатай харуул (харуур биш шүү!) гэдэг үг үүсгэжээ гэж үзтэл дархан  
туяаралт бичил харуур гэхэд нэг л ойлгомж муутай болоод байна. Ийм хачирхалтай  
«шинэ үг»-ийн тоонд энд буй хамар-залгиурын арчдас гэдэг үг зүй ёсоор орно. —Дас  
(—дэс дагавар нь тухайн үйлийн үр дүнд бий болсон зүйлийг заасан нэр үг үүсгэнэ.  
Тайр+дас—тайрдас (тайрахад гарсан юм), үр+тэс—үртэс (үрэхэд гарсан юм), өөл+  
дэс—өөлдэс өөдэс (өөлөхөд гарсан юм) г. м. Гэтэл арчдас гэдэг маань арчихад  
гарсан юм байлтай. Гэтэл хамар-залгиурын арчдас гэдэг чинь юу билээ? «Гадаадын  
судлаачид зүрхний үйл ажиллагааны дээрхи үндсэн үзүүлэлтүүдийг тогтоодог мөс  
ажилбарын ба мөс ажилбар шаарддаггүй олон аргуудын дотроос сүүлийн үед рео-  
бичлэгийн аргыг нэлээд дэвшилтэйд тооцох болдоо» (1988 № 2 х. 52). Ойлгомж  
муутай найруулсан, үгийг давтан хэрэглэсэн, үсгийн дүрмийн алдаатай энэ өгүүлбэ-  
рийн дотор монгол хэлний үг бүтэх ёсонд харш «ажилбар» гэсэн үг орсон байна.  
Эх хэлнийхээ үг бүтэх ёсыг хайхарч үзээгүйгээс үйл үгээс нэр үг үүсгэдэг дагаврыг  
(жишээ нь уулз+вар—уулзвар, тасал+бар—тасалбар, түгээ+вэр—түгээвэр, ол+  
бор—олбор, халд+вар—халдвар, зас+вар—засвар, тат+вар—татвар г. м.) нэр үгэнд  
(энд ажил гэдэг нь нэр үг, иймээс нэрийн тийн ялгалаар хувирч чадна. Ажлын,  
ажлаас, ажлаар, ажилд, ажилтай, ажилруу г. м.) залгасан нь хатуухан зүйрлэн хэ-  
лэхэд эмэгтэй хүний цээжинд эрэгтэй хүний бөгсөн биенийг залгаад зурчихсан мэт  
содон харагдаж байна.

Үгийн санг хөгжүүлэн баяжуулдаг олон аргуудын дотроос үг бүтээх дагавар  
авч шинэ үг үүсгэх аргыг хамгийн өргөн дэлгэр хэрэглэдэг. Гэвч нийгмийн харил-  
цааны хэрэглүүрийн хувьд нийгэмд бүхэлд нь үйлчилж байдаг хэл нь өөрийн хөгж-  
лийн объектив зүй тогтолтой, энэ зүй тогтлыг нь зөвөөр танин мэдэж нэр томъёо  
зохиох зэрэгт ашиглах нь энэ мэт «хачирхалтай» ойлгомжгүй нэр үүсгэхээс биднийг  
аварч чадна гэж тэмдэглэмээр байна.

5. Хэлний хамгийн бага нэгж буюу хэл судлагчдын нэрлэдгээр «бүтээвэр»-ийг  
буруу хэрэглэх нь найруулгын бага гэлтгүй алдаанд хүргэж байна. Дахин хэдэн  
жишээ дурдан ярилцъя. «Гадаадын судлаачдын материалаар хавар, зуны улиралд

их өвлийн улиралд бага хэмжээтэй байна» (1988 № 2 х. 46). «Бригадын бага эмч үзлэгийнхээ 90 орчим хувийг гэрээр хийж байна. Энэ нь малчдад хоорондоо зайдуу нутагладаг, нөгөө талаар бригадын бага эмчийн салбарын үзлэгийн байргүйтэй холбоотой» (1988 № 2. х. 42). Бургуйгаар хүүхдийн жинд 5 мг-аар бодно» (1988 № 3 х. 67). Нэгдүгээр өгүүлбэрт үйлдэхийн тийн ялгалын нөхцөлийг буруу хэрэглэсэн, зүй нь бидний бодлоор энд гарахын тийн ялгалын нөхцөл хэрэгтэй, өөрөөр хэлбэл «Гадаадын судлаачдын материалаас үзвэл...» гэх байжээ. Хоёрдугаар өгүүлбэрт өгөх оршихын тийн ялгалын нөхцөл илүү, уг өгүүлбэрийг «малчид хоорондоо зайдуу нутагладаг» гэхэд алдаа болохгүй. Ийнхүү тийн ялгалын нөхцөлийг илүү хэрэглэсэн жишээ цөөн биш байна. «...хүн амд түүвэр аргаар ийлдэс судлалын шинжилгээ хийж дархлалын түвшинг тогтоогоогүй байгаагаас хүн амын дунд сахуугийн үүсгэгч орчил ямар хэмжээтэй байгааг үнэлж үзэх боломжгүй байна». (1988 № 1. х. 20). Үүнд сахуугийн үүсгэгч гэхэд харьяалахын тийн ялгалын нөхцөл ямар ч хэрэггүй. Үүсгэгч гэдэг маань эс тусах үйл үгийнхээ шинжийг алдаагүй байгаа учир заахын тийн ялгалын хэлбэрт байгаа үгийг л захирна. Харин энэ тохиолдолд уул нэр үг нь үл ялгах шинжийг зааж байгаа учир сахуу үүсгэгч гэх юм уу эсвэл сахуу өвчнийг үүсгэгч гэж найруулах хэрэгтэй. Харин гуравдугаар өгүүлбэрт үйлдэхийн тийн ялгалын нөхцөлийг буруу хэрэглэсэн, иймээс уг өгүүлбэрийг ийм загвартай бусад өгүүлбэрээр солин хэлбэл энэ алдаа нь бүр ч тодорхой болж байна. Тухайлбал Сүхээр хагалав, Унаагаар явав гэхэд үйлдэхийн тийн ялгалын нөхцөл тухайн үйлийг гүйцэтгэх зэвсгийн харьцааг илэрхийлж байна. Дээрх өгүүлбэрт орсон бургуй гэдэг нь бодох үйлийн зэвсгийн харьцааг зааж байна. Харин бургуйгаар бодно гэх нь сүхээр хагалав гэдгээс их л хийсвэр, тэр бүр хүний санаанд буухгүй юм.

Монгол хэлний хэлзүйн тогтолцоонд харш, үзтэл гадаад хэлний найруулгын нөлөөг тусгасан ийм алдаа нь уг сэтгүүлийн хуудсанд цөөн биш тохиолдоно. «Эмч нарын бүрдмэл үзлэгийн дүнгээр зүрхний ишеми, бүсэлхий ууц нурууны радикулит... бөөрний тэнцвэрийн архаг өвчин нэлээд хэмжээгээр оношлогддоо» (1988 № 3. х. 35). «Тархины атеросклероз гэсэн онош манай судалгаагаар 30-аас дээш насны хүмүүст оношлогдсоноос 60 ба түүнээс дээш насны хүмүүс уг өвчинтэй бүх хүний 44 (99) %-ийг эзэлж байна» (1988 № 2. х. 35). Сүүлчийн өгүүлбэрийг тоо баримт дурдсан бусад өгүүлбэртэй харьцуулбал сайн болсон ахиц байгааг энд тэмдэглэх хэрэгтэй. Гэвч энэ өгүүлбэр дотор орсон оношлогдох гэдэг үгийг нь л найруулгын алдаа гэж дурдаж буй хэрэг юм. Манайд гарсан найруулга зүйд холбогдолтой бүтээлүүдэд тэмдэглэсээр ирсэн, хэлзүйн найруулгад хамаатай нэг зүйл бол үйлдэгдэх хэвийн дагаврыг хэрэглэмгүй газар хэрэглэж ингэснээрээ уг зүйлд хэтэрхий идэвхгүй өртсөн утга илэрхийлж байгаа явдал юм. «Хэвийн өсөлт торнилттой хүүхдийг бодвол туранхай хүүхдэд отоантриг нь илүү их хордлоготой явагдана» (1988 № 3 х. 42). «Энэ хэлбэрийн отоантриг 12 хүүхдэд ажиглагдлаа» (1988 № 3 х. 42). Санамсаргүй гүймэгхэн тоолж үзэхэд энэ дагаврыг 40—42-р талд 12 удаа хэрэглэсэн байна. Түүнээс хэдэн жишээ авч үзье. Қали дутагдсанаас гэдэс нь дүүрнэ (Мөн тэнд) гэснийг қали дутсанаас гэдэс нь дүүрнэ, «...хавдар судлалын талаар тодорхой ажил хийгдэж байгаагүй (мөн тэнд)» гэснийг хавдар судлалын талаар тодорхой ажил хийж байгаагүй гэхэд эх өгүүлбэрүүдийн утга огтхон ч өөрчлөгдөхгүй, чухамдаа энд—гд дагавар илүү болох нь тодорхой байна.

«Материйн оршин байх хэлбэр болсон орон цагийн тухай ойлголт улам нарийсах тусам түүний өвөрмөц илрэлийн асуудлууд тухайлбал биологийн орон цагийн асуудал дэвшигдэн гарч судлагдаж эхлэв» (1988 № 3 х. 51). Энэ өгүүлбэрийг «Материйн оршин байх хэлбэр болсон орон цагийн тухай ойлголт улам нарийсах тусам түүний өвөрмөц илрэлийн асуудал, тухайлбал биологийн орон цагийн асуудал урган гарч, түүнийг судалж эхлэв» гэж найруулбал арай монгол найруулгатай болох мэт. Монгол бичгийн хэлний уламжлал, эх хэлний найруулан бичих ёсыг баримтлан —гд дагаврыг илүү хэрэглэх, түүнээс зайлсхийх боломж асар их юм. Гагцхүү энэ боломжийг ашиглах нь чухал байна.

6. Ихэнх тохиолдолд өгүүлбэрийн зэрэгцсэн гишүүдийг хооронд нь зааглах үүрэгтэй холбоос үгийг хэрэглэхгүй, түүний оронд (,) тавих нь зүйтэй гэж хэлний мэргэжилтнүүд маргадаг нь үнэн боловч харин энэ хоёр аргыг хоёуланг нь үл хэрэглэх нь найруулгын төдийгүй утгын алдаа болдог байна. Дорж, Давгыг дуудав гэхэд энд орсон холбоосын үүрэгтэй (,) -ыг авчивал Дорждавыг дуудав гэж Дорждава нь нэг хүний нэр болж өгүүлбэрийн утга ихээхэн өөрчлөгдсөн байна. «Бага эмчийн үзлэгийн бараг 70% нь амьсгал, хоол боловсруулах бэлгийн эрхтэн ба мэдрэл, мэдрэхүйн болон цусны эргэлтийн системийн өвчний учир хийгдэж байна» (1988 № 2. х. 43). Энэ өгүүлбэрт орсон хоол боловсруулах бэлгийн эрхтэн гэлэг нь өгүүлбэрийн зэрэгцсэн гишүүд биш, тодотгол тодотгуулагчийн харьцаатай, өөрөөр хэлбэл хоол боловсруулах гэдэг нь бэлгийн эрхтний тодотгол болон ойлгогдож байна Үүнийг бичигч эмч хүн эрх биш бэлгийн эрхтэн бас хоол боловсруулах үүрэггүй гэдгийг сайн мэдэж байгаа гэдэгт би өчүүхэн ч эргэлзэхгүй байна. Хайхрамжгүй, бичсэн зүйлээ эргэж нягтлаагүй нь балаг энд гарч «хоол боловсруулах бэлгийн эрхтэн» гэж нэг хачин «эрхтэн»-г үүсгэчихжээ.

7. «Анагаах ухаан» сэтгүүлийн цөөвтөр хэдэн дугаарыг гүймэгхэн үзэж найруулгазүйн холбогдолтой гэхдээ уг сэтгүүлийн хуудсанд нэлээд түгээмэл байгаа алдааг зүйлчлэн үзвэл ийм байна.

# ӨӨРЧЛӨЛТ, ШИНЭЧЛЭЛТ: САНАЛ, БОДОЛ

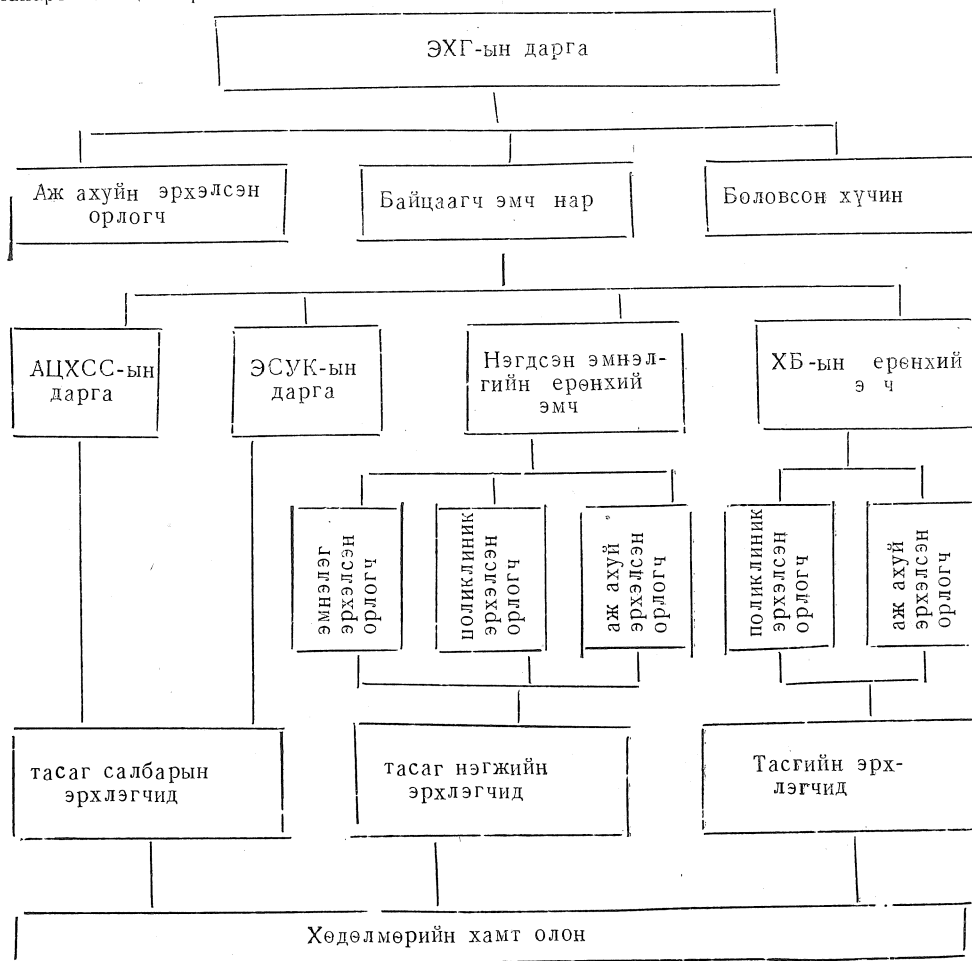
## ОРОН НУТГИЙН ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХ БАЙГУУЛЛАГЫН УДИРДЛАГЫГ БОЛОВСРОНГУИ БОЛГОХ НЬ

Өөрчлөлт шинэчлэлтийн үед бидний өмнө ажил хэргийнхээ байдалд бодитой дүгнэлт хийж, хүн ардын эрүүл мэндийг хамгаалах асуудлыг орчин үеийн нөхцөл байдалтай нягт уялдуулан шинэ шаардлагын төвшинд шинжлэх ухааны үндэстэй шийдвэрлэх хариуцлагатай үүрэг тулгарч байна.

Сүүлийн жилүүдэд эрүүлийг хамгаалах байгууллага, эмч, эмнэлгийн ажилтны үйл ажиллагаатай холбоотой гомдол, санал гарч, эмчилгээ үйлчилгээний ажлын чанарт ахиц өөрчлөлт хомс байгаа нь

эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлагын бүтэц, зохион байгуулалт, шат дамжлагын тухай өөрийн эрхгүй эрэгцүүлэн болоход хүргэж байгаа юм.

В. И. Ленин «Загварчлах, дээрээс хэвшмэл маяг төгтоохыг оролдохын аль аль нь ардчилсан, социалист төвлөн удирдах ёсонд огтхон ч нийцэхгүй. Тодорхой байдал, орон нутгийн онцлог, ажил хэрэгт хандах болон хяналт шалгалт хийх арга ..... олон янз байх нь үндсэн, гол, чухал зүйл дээр нэгдмэл байдлыг алдагдуулахгүй, харин ч хангадаг юм» гэжээ. Орон



нутагт эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлагын бүтэц, зохион байгуулалт заавал ижил байх ёстой гэж үү.

Тухайн аймаг, хотынхоо онцлогоос хамаарч социалист эрүүлийг хамгаалахын үндсэн зарчмыг алдагдуулахгүйгээр ажлын өөртөө тохирсон ашигтай хэлбэрийг сонгон авч нэг загвар хэлбэрдлээс гарах боломж нөхцөл бүрдэж байна.

Эрдэнэт хотын эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлагын хуучин бүтэц зохион байгуулалт:

— Эрүүлийг хамгаалах газар: Дарга, аж ахуй санхүү эрхэлсэн орлогч байцаагч эмч, бичиг нийт 6,

— Нэгдсэн эмнэлэг: Ерөнхий эмч, эмчилгээ эрхэлсэн, поликлиник эрхэлсэн, аж ахуй эрхэлсэн гурван орлогч, боловсон хүчин, больницын бага эмч, эмнэлэг гэгээрлийн бага эмч, ерөнхий сувиллагч зэрэг 8, системийн хэмжээгээр нийтдээ 30,8 мянган төгрөгийн сарын цалингийн фондтой 50 орон тоотой ажиллаж байлаа.

Ийм нөхцөлд эмнэлэг үйлчилгээний ажлыг удирдан зохион байгуулахад дараах бэрхшээл тохиолдон ажлын чанар үр дүнд сөрөг нөлөө үзүүлж байсан юм.

1. Удирдлага захиргааны аппаратад ажиллагсдын хариуцсан ажлын зааг ялгаа тодорхой бусаас ажлын хувь заяагч бие бие рүүгээ түлхэх, алдаа доголдлыг хамтран хуваалцахыг хичээх.

2. Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлага захиргааны давхарласан орон тооноос болж ажил үйлчилгээний асуудал хөөцөлдөхөд олон шат дамжлага дамжуулан чирэгдүүлдэг.

3. Удирдлагын шийдвэр хэрэгжүүлэх ажил мөн олон шат дамжиж цаг хугацаа алдах дээрээс доош ам дамжин хоосон үүрэг даалгавар өгч хэрэгжилтийг зохион байгуулалтгүй биелэлтийг тооцон дүгнээгүй орхигдуулдаг.

4. Эрүүлийг хамгаалах газрын дарга, ерөнхий эмч нараас шат дамжлага давхардсан олон тушаал, тоот төлөвлөгөө гарган бичиг цаасанд дарагдаж түүгээр ч барахгүй Эрүүлийг хамгаалах газар, эмнэлгүүдийн хооронд бие биедээ бичиг тоот бичиж, харну нэхэн бичиг цаасаар хөөцөлддөг байв. Ганцхан жишээ авч үзвэл: зөвхөн 1987 оны байдлаар үзэхэд Эрүүлийг хамгаалах газрын дарга 391 заалт бүхий 170, нэгдсэн эмнэлгийн ерөнхий эмч 210 заалт бүхий 76, хүүхдийн эмнэлгийн ерөнхий эмч 226 заалт бүхий 70 тушаал, нийтдээ 827 заалт бүхий 316 тушаал гаргаж байжээ.

5. Удирдлагын аппаратад ажиллагсдын эрх үүргийн харьцаа алдагдаж өчнөөн олон үүрэгтэй боловч ажил шийдвэрлэх эрх мэдэл багатайгаас тулгамдсан асуудлыг бие биерүүгээ дамжуулан хурц асуудлаас зайлсхийн тойрч гарах боломжийг бүрдүүлдэг. МАХН-ын Төв Хорооны V бүгд хуралд нөхөр Ж. Батмөнх «Удирдлага, эрх мэдэл дээд шатандаа, төвдөө хэт төвлөрсний улмаас дунд болон доод шатанд бие дааж асуудал шийдэх чадваргүй, дэд газрын ам харж амарлангүй, хүлэнгүй, идэвхгүй уур амьсгал

даамжирсаар ирсэн нь нууц биш... энэ бол дорвитой шинэчлэл хийх нэг шалтгаан юм» гэсэн дүгнэлтийн дагуу Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлагын бүтэц, зохион байгуулалтад өөрчлөлт хийж эхлээд байна.

Бидний хийсэн өөрчлөлт шинэчлэл нь ил тод байдлын өнөөгийн нөхцөлд эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлагын бүтэц, зохион байгуулалтын оновчтой зэрэг хэлбэрийг сонгон олж, цаашид салбар нэгж байгууллага, тасаг нэгжийг бие даасан ажиллагааг хангах, эрх үргийг өргөтгөн удирдлагын захиргааны аргаас эдийн засгийн аргад шилжих нөхцөл боломжийг бүрдүүлэх зорилго тавьсан юм.

Бид хотын хүн амын нягтрал суурьшил, хөдөөд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн хүртээмж, эмнэлгийн материаллаг бааз, мэргэжлийн боловсон хүчний хангамжийн байдалдаа тохируулан удирдлагын давхардсан орон тоо цомхтгон зардал хэмнэх, шат дамжлагыг цөөлж чирэгдэл багасгахын тулд эрүүлийг хамгаалах газар, харъяа эмнэлгүүдийн удирдлагын бүтэц зохион байгуулалтын дараах хэлбэрийг сонгон авсан юм.

Удирдлагын бүтэц зохион байгуулалтын энэ хэлбэрийн үед эмнэлэг эрхэлсэн орлогч-эмчлэн сэргийлэх асуудал эрхэлсэн байцаагч эмч; эх, нялхас эрхэлсэн орлогч-эх, нялхсын асуудал эрхэлсэн байцаагч эмчийн үүргийг хариуцан, дотоод ажил хяналт шалгалт эрхэлсэн байцаагч эмч дагнан ажиллах юм.

Ингэж ажилласнаар ЭХГ-ын байцаагч эмч нар эмнэлгүүдийн ерөнхий эмч орлогчдын давхардсан үйл ажиллагаа арилж ажил үүргийн зааг ялгаа тодорхой болж, хөдөлмөрчид хамт олны өмнө хүлээх үүрэг хариуцлага нь дээшлэх нөхцөл бололцоо бүрдэх юм.

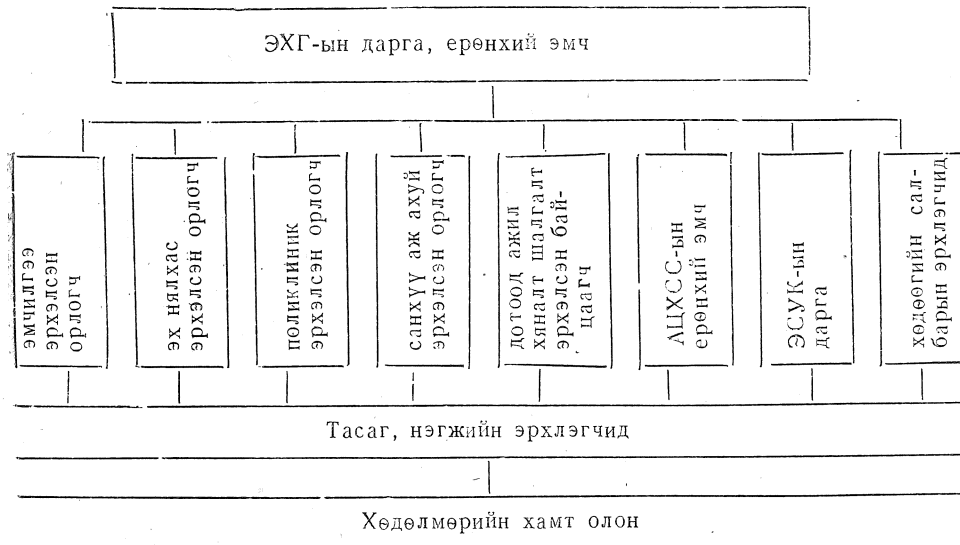
Бид удирдлагын шинэ бүтэц зохион байгуулалт нь дараах үр дүнд хүрнэ гэж урьдчилан тоснож байна.

1. Эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлага, захиргааны аппаратын, давхардсан 11 орон тоог цомхтгон 6,0 мянган төгрөгийн сарын цалингийн фонд хэмнэн, 3 их эмчийг удирдлага захиргааны ажлаас чөлөөлж мэргэжлээрээ ажиллах боломжийг олгож өгнө.

2. Орон тооны удирдлагыг арилгаж, ажил үүргийн зааг ялгааг тодорхой болгож өгснөөр удирдлагын үйл ажиллагаан дахь шат дамжлагыг 50%-нар багасгаж эмч, эмнэлгийн ажилтан, хөдөлмөрчдийн чирэгдлийг багасгана.

3. Орлогчид, тасаг нэгжийн эрхлэгчдийн эрх үүргийн өргөтгөн бие даасан ажиллагааг хангах нөхцөл бололцоог бүрдүүлснээр байгууллага, хамт олон, хөдөлмөрчдийн өмнө хүлээх хариуцлагыг өндөржүүлнэ.

4. Эрүүлийг хамгаалах газрын дарга, эмнэлгүүдийн ерөнхий эмч нараас гаргадаг ижил утга санаатай, давхардсан олон тушаал, шийдвэр, бичиг тоотыг цөөрүүлснээр эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлагын үйл ажиллагаан дахь бичиг



тасган эмнэлэг үйлчилгээний гүнд орж ажиллах боломжийг нэмэгдүүлж өгнө.

5. Эрүүлийг хамгаалах газар, эмнэлгүүдийн удирдах ажилтан хариуцлагатнуудын хэмжээнд хийдэг шуурхай зөвлөлтгөөн нэртэй ам дамжин үүрэг даалгавар өгч доголдол дутагдал тоочдог хурал, цуглааныг цөөрүүлж тэдний чөлөөт цагийг нэмэгдүүлэх боломжийг бүрдүүлнэ.

6. Эрүүлийг хамгаалах газрын дарга, орлогч байцаагчид эмнэлгүүдийн ерөнхий эмч, орлогчдын дээрээс доош ам дамжин бие биедээ үүрэг даалгавар өгөх хуучин арга арилж удирдлагын шийдвэр үүрэг даалгавар цаг хугацаандаа зохих эзэндээ

хүрэх, хэрэгжилтэд байнгын хяналт тавьж биелэлтийг ч нарийн тооцох бололцоог нэмэгдүүлнэ.

7. Эрүүлийг хамгаалахын үр өгөөжийг дээшлүүлэх удирдлагын захиргааны аргаас эдийн засгийн аргад шилжихэд илүү тохиромжтой.

Удирдлагын энэ шинэ бүтэц зохион байгуулалт нь төгс боловсорсон хэлбэр хараахан биш тул практик амьдралд туршин нэвтрүүлж үйл ажиллагаа арга хэлбэрийг нь цаашид улам боловсронгуй болгон баяжуулан хэрэглэх шаардлагатай.

Эрдэнэт хотын Эрүүлийг хамгаалах газрын дарга **Ч. Жигжидсүрэн**

## МЭДЭЭ

Эмч нарын эрдэм шинжилгээний нийгэмлэгийн тэргүүлэгчдийн хурал саяхан болж, тус нийгэмлэгээс 1988—1989 онд хийж гүйцэтгэсэн ажлын болон шалган байцаах комиссын тайлан тус тус сонсон хэлэлцэж 1990 онд хийж гүйцэтгэх ажлын төлөвлөгөө хэлэлцэж батлав.

Тус нийгэмлэг өөрийн хөрөнгөөр «Эрүүл ахуй, эрүүлийг хамгаалах зохион байгуулалт «Эмнэлэг-биологийн улаан», «клиникийн» «анагаах ухаан» зэрэг чиглэлээр судалгаа шинжилгээ бүхий тойм бэлтгэж хэвлүүлэн олон улсын «Орбис» байгууллагыг хүлээж авч, хүн амд нарийн мэргэжлийн тусламж үзүүлж, нүдний эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх ажил зохиов.

БНЧСУ, ЗХУ-д болсон хэд хэдэн семинарт төлөөлөгчдөө оролцуулж, «Монголын анагаах ухаан» сэтгүүлийн ойгоор онол практикийн бага хурал зохиожээ. Энэ мэт хэвлэн нийтлэх зарим тодорхой ажил зохиосон боловч нэгж байгууллагуудад нийгэмлэгийн салбар байгуулах, мэргэжлийн салбар нийгэмлэгүүдийн шинэчлэн байгуулах асуудал бүрэн цэгцрээгүй, тэргүүлэгчдийн ажлын оролцоо жигд бус, гишүүдийн татвараа ч зарим байгууллага бүрэн хураагаагүй зэрэг дутагдлууд байгааг даруй засах шаардлагатайг тэмдэглэв.

Тэргүүлэгчдийн хуралд тус нийгэмлэгийн дарга Б. Дэмбэрэл, нарийн бичгийн дарга Г. Олзвой, тэргүүлэгч гишүүн М. Дамбадаржаа, Г. Данзан, Ц. Гүрдорж нарын арваад хүн үг хэлж, нийгэмлэгийн гишүүдэд лекцийн суртал нэвтрүүлэг хийх, мэргэжил дээшлүүлэхээр гадаадад явж байгаа эмч нарын удирдамжийг хянах, ер нь эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэхэд оролцох, гадаад арга хэмжээний зардлыг нэмэгдүүлэх, гишүүдээс орон нутагт ажиллах хөрөнгө төсвийг нэмэгдүүлэх, нэгэн хөвдүүлсэн мэдээллээ орон нутагт хүргүүлж байх, нийгэмлэгийн үйл ажиллагааг сурталчлах, саналууд тус тус дэвшүүлээ.

Г. Цэрэнжигмэд

## СЭТГҮҮЛИЙН ЭНЭ ДУГААРТ ОРСОН «СУДАЛГАА-ШИНЖИЛГЭЭ» БУЛАНГИЙН ӨГҮҮЛЛҮҮДИЙН ХУРААНГУЙ

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКСТРАПИРАМИДНОГО СИНДРОМА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.

*Д. Өлзийбаяр*

Проведен клинический анализ экстрапиримидного синдрома (ЭС) при гипертонической энцефалопатии у 60 больных в возрасте от 36 до 79 лет. Развитие симптомов поражения ЭС часто происходит на фоне нарушения мозгового кровообращения и в последующем постепенно усугубляется. ЭС у больных ГЭ сочетается с другими симптомами, указывающими на диффузное поражение головного мозга. Степень выраженности ЭС при ГЭ никогда не достигает такой, как при идиопатическом паркинсонизме. Следовательно, ЭС при ГЭ по своему развитию, течению и клиническими проявлениями отличается от идиопатического паркинсонизма.

### О СИНДРОМЕ ГОРНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ МОНГОЛИИ.

*Н. Олзийхутаг*

Проблема высокогорного хронического легочного сердца обычно возникает у людей проживающих на месте выше 2800 м. над уровнем моря. Однако при популяционном исследовании охватывающим 3162 коренных жителей 4 различных высотных и климатических зон. (800—2300 м). Монголии, нами установлено, что компенсированная форма горного хронического легочного сердца среди жителей Хангайского хребта (2300 м) встречалась в 8,5 1,6% у мужчин, 4,3 1,1% у женщин, а декомпенсированная — 3,9 1,2% и 1,4 0,7% соответственно. Несколько реже эта патология выявлялась в Гоби-Алтайской зоне (2200) м. : компенсированная стадия горного хронического легочного сердца найдена в 7,0 1,4% у мужчин, в 3,2 1,0% у женщин а декомпенсированная — в 2,4 0,9% и 0,8 0,5% соответственно. Данная патология единично встречается среди жителей средногорья и низкогорья. Таким образом наши данные подтверждают, что дополнительное немаловажное значение хронической гипоксии имеет в патогенезе развития горного хронического легочного сердца. Поэтому в условиях Монголии горное хроническое легочное сердце развивается на относительно меньших высотах (1500—2300 м) над уровнем моря.

Из клинических признаков компенсированной стадии горного хронического легочного сердца часто встречаются

субъективно: одышка сердцебиение, при нагрузке и сухой кашель, объективно: гипертрофия правого желудочка, ослабления 1 тона у верхушки, акцент 11 тона над легочной артерией и систолический шум по ходу легочной артерии.

*Редакция ирсэн 1989. 03. 21.*

### КЛИНИКО—ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНОГО АЙМАКА

*Л. Эрдэжэбал, Н. Орёл*

Проведено двухэтапное эпидемиологическое обследование среди населения Восточного аймака с целью выявления распространенности алкоголизма.

Выявлены 134 больных хроническим алкоголизмом. Показатель распространенности алкоголизма составляет 1,9 на 1000 населения.

*Редакция ирсэн 1989. 05. 06.*

### ЗАВИСИМОСТЬ СОСТАВА ГРУДНОГО МОЛОКА ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ МАТЕРЕЙ

*Э. Ичинхорлоо, Ц. Намсрай, Д. Дорж, В. Шижирбаатар*

Химический состав грудного молока зависит от многих факторов, в том числе от периода лактации, возраста, числа родов матерей, сезонности года и характера питания.

Целью настоящей работы является изучение влияния характера питания на состав грудного молока.

Изучение грудного молока 20 здоровых рожениц в возрасте 20—29 лет по периоду лактации. Они применяли на I квартале обычный рацион, на II квартале направленный рацион, богатым молочными продуктами, фруктами, овощами и др.

Результаты исследования показывают, что направленное питание беременных женщин оказывает положительное влияние на выход и химический состав, а также на соотношение основных ингредиентов грудного молока.

Мы более углубленно изучали зависимость минерального состава грудного молока от характера питания женщин. Из проведенного анализа, видно, что грудное молоко рожениц, питающихся направленным рационом, было богатым медью, железом, цинком, которые играют самыми важными биологическими элементами калии, ромную роль для нормального роста и

развития новорожденных, а некоторые макроэлементы, такие, как кальций, магний, фосфор и натрия более менее зависит от характера питания.

*Редакцид ирсэн. 1989. 11. 20*

## ИССЛЕДОВАНИЕ ФЛАВОНОИДА ОСТРОЛОДОЧНИКА МЯГКОИГОЛЬЧАТОГО

*С. Цэцэгма, Д. Батсүрен, Д. Дунгердорж, Г. Давасамбу*

Из надземной части остролодочника мягкоигольчатого (*Oxytropis muricata* (pall) PC семейства (Fabaceae) собранного в фазу цветения выделено вещество флавоноидного характера  $C_{33}H_{40}O_{19}$  с температурой плавления 250—251°C.

На основании химических превращений и изучения хроматографических, спектральных (ИК—Я МР<sup>1</sup> Н ЯМР<sup>13</sup> С) характеристик данное вещество идентифицировано как робинин (7—0— $\alpha$ — $\alpha$ —рамнопиранозил—3—0—рутинозид кемпферола).

*Редакцид ирсэн. 1989. 12. 11.*

## НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА

*Р. Дорждэрэм, Х. Лхагважав, И. Санжаадорж*

Анализы данных исследований показывают, что в абсолютных цифрах автомобильные происшествия в 1984 г по сравнению с 1975 г увеличились на 45,5%, в том числе автомобильные происшествия со смертельным исходом на 22,9%, с человеческими жертвами но без смертельного исхода на 29,4%.

Основной причиной возникновения автомобильных происшествий являются нарушение правила уличного движения водителями автомашин (65,2%) и нарушение правил движения пешеходами (17,2%). Наблюдается, что повреждения при ударе частями движущейся автомашины составляют 47,7% в том числе травмы головы у погибших от удара движущейся автомашины составляет 85,3%. Повреждения грудной клетки 43,7%, костей и органов таза составляет 16,5% случаев.

*Редакцид ирсэн 1989. 02. 09.*

## К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ТРАДИЦИИ ТЕОРИИ МОНГОЛЬСКОЙ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ВЗАИМОСВЯЗАННОСТИ ОРГАНОВ И ВЛИЯНИИ СЕЗОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

*М. Амбага*

Согласно теории народной медицины в различных сезонах года функциональная активность органов подвергается закономерному биологическому колебанию в виде ее стимулирования и угнетения в зависимости от силы взаимостимулирую-

щей (созидающей) и взаимообусловливающей (деструктивной) связи и действия различных факторов внешней среды.

Надо отметить, что направленность таких ритмических изменений строго подчиняется правилу теории народной медицины выражающемуся соотношением «мать-сын», «друг-враг» между органами.

Понятие теории народной медицины о степени чувствительности и резистентности различных органов к воздействию болезнетворных агентов в период изменения их функциональной активности в значительной мере согласуется с данными современных исследований.

*Редакцид ирсэн. 1990. 01. 16.*

## АНТИОКСИДАНТНАЯ И МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ СУММЫ АЛКАЛОИДОВ ГИПЕКОУМА ПРЯМОГО %

*Б. Саранцэцэг, М. Амбага, Т. Долгорсүрэн*

Антиоксидантную активность алкалоидов гипекоума прямого изучили *in vitro* по интенсивности нарастания концентрации продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ)—малонового диальдегида (МДА) и гидроперекиси (ROOH) в гомогенатах печени индуцированных аскорбатзависимой ферментативной системой (Fe+аскорбат), реактивом фентона Fe<sup>2+</sup>+H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) и системой «Fe<sup>2+</sup>+аскорбат+H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>». Мембраностабилизирующую активность судили по содержанию МДА в эритроцитарных мембранах и интенсивности гемолиза эритроцитов при ПОЛ, вызванным фентоновой моделью. В условиях *in vitro* антиоксидантную активность алкалоидов изучили по методике, разработанной нами, при перекисной модели, индуцированной внутривенным введением 3% раствора H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> в дозе 25 мг/КГ у мышей.

По нашим исследованиям усановлено, что алкалоиды тормозили интенсивность ПОЛ в гомогенатах печени уменьшение содержания МДА и ROOH в 1,43—2,79 раза по сравнению с контрольными) и стабилизировали мембраны эритроцитов (P 0,05) в виде уменьшения гемолиза эритроцитов в 1,6 раза по сравнению с контрольными.

Такое антиоксидантное и мембраностабилизирующее действие (*in vitro*) этих алкалоидов также подтвердилось результатами, проведенных в условиях (*in vitro*) Обобщая результаты своих исследования мы предполагаем, что антиоксидантная и мембраностабилизирующая активность алкалоидов гипекоума прямого обусловлена циклополиэфирной группой, (ЦПГ), входящей в их структуру.

По сколько исследованиями зарубежных авторов усановлено подобное действие синтетических соединений, содержащих ЦПГ.

*Редакцид ирсэн. 1989. 1. 16.*



ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ҮНДСЭН ҮЗҮҮЛЭЛТ

(1989 оны байдлаар)

		Нэг их эмчид ногдох хүн	нэг эмчид ногдох дунд мэргэжилтэн	Нэг иргэний үзүүлсэн удаа	Үүнээс их эмчид	1000 хүнд ногдох		
						Төрөлт	Нас баралт	Цэвэр өсөлт
1	АР	573	4,6	10,1	6,6	40,3	7,7	32,6
2	БӨ	700	5,0	8,0	7,0	45,6	7,5	38,1
3	БХ	689	5,0	8,2	5,9	43,1	8,3	34,8
4	БУ	487	4,4	9,6	7,4	36,6	8,2	28,4
5	ГА	535	4,8	8,9	6,3	36,8	6,8	30,0
6	ДГ	540	3,8	9,1	6,1	25,7	5,9	19,8
7	ДО	650	4,7	9,5	6,8	37,4	9,1	28,3
8	ДУ	496	4,6	8,5	6,7	35,7	8,5	27,2
9	ЗА	600	4,8	8,4	6,8	35,2	6,5	28,7
0	ӨВ	644	4,1	8,6	6,6	39,9	8,2	31,7
1	ӨМ	479	4,4	10,2	7,3	39,4	9,5	29,9
2	СҮ	527	4,4	10,2	7,7	39,3	7,8	31,5
3	СЭ	673	4,2	7,3	5,8	34,1	6,3	27,8
4	ТӨ	588	3,5	7,7	6,3	37,3	7,8	29,5
5	УВ	650	4,7	8,8	8,0	42,0	8,6	33,4
6	ХО	685	4,8	6,8	5,5	42,2	8,1	34,1
7	ХӨ	684	5,5	9,0	6,4	38,2	9,9	28,3
8	ХЭ	583	4,7	9,0	7,4	35,0	7,6	27,4
19	ДА	401	2,7	7,9	7,9	31,9	6,5	25,4
40	УБ	199	2,0	11,4	11,4	36,0	7,7	28,3
51	ЭРД	448	3,1	7,0	7,0	31,9	4,3	27,6
	Улсын дундаж	372,3	3,1	9,3	8,0	37,2	7,7	29,5

(1989 оны байдлаар)

	Аймаг, хотын нэр	10000 хүнд ногдох				Нэг оронд ногдох хүний тоо
		Ор	Их эмч	Эмнэлгийн дунд мэр- гэжилтэн	Бүх ажилчид	
70	Ар	114,7	17,4	81,9	181,3	87,1
	Бө	91,7	14,2	71,5	153,8	109,0
	Бх	98,9	14,5	72,8	165,3	101,0
	Бу	114,8	20,5	91,7	222,5	87,0
	Га	101,5	19,2	92,2	212,7	98,4
	Дг	94,2	18,5	71,6	175,7	106,1
	До	105,3	15,3	73,0	178,5	94,9
	Ду	105,7	20,1	93,2	206,1	94,5
	За	112,4	16,6	80,7	183,2	88,9
	Өв	97,4	15,5	64,3	148,3	102,6
	Өм	102,0	20,8	92,6	220,4	97,9
	Сү	107,3	18,9	84,7	192,2	93,1
	Сэ	87,6	14,8	62,9	152,0	114,1
	Тө	88,3	16,9	60,3	132,0	113,1
	Ув	100,5	15,3	73,5	169,3	99,4
	Хо	99,2	14,5	70,1	156,5	100,7
	Хө	100,1	14,6	81,2	177,8	99,8
	Хэ	101,4	17,1	80,6	183,1	98,5
	Да	111,7	24,8	68,3	175,8	89,5
	УБ	143,4	50,0	104,1	298,6	69,7
	Эрд	92,4	22,2	70,9	152,9	108,2
	Улсын дундаж	115,3	26,8	85,3	210,7	86,6

Бусад орнуудтай харьцуулбал

(1989 оны байдлаар)

Улс орны нэр	1000 хүн амд			Дундаж наслалт		Эхийн нас баралт (100, 000-д)	Нялхсын өндлөгдөл амьд төрсөн 1000 хүүхэд
	Төрөлт	Нас баралт	Цэвэр өсөлт	эрэгтэй	эмэгтэй		
1 БНМАУ	37,2	7,7	29,5	64,0	66,0	124,0	60,8
2 ЗХУ	19,8	9,9	9,9	65,1	73,8	47,7	25,5
3 БНБАУ	13,4	11,6	1,8	68,2	74,4	12,6	15,0
4 БНУАУ	11,8	13,4	-1,6	65,3	73,2	26,1	17,4
5 БНАГУ	13,3	13,4	-0,1	69,5	75,5	16,3	8,5
6 БНКУ	16,3	6,2	10,1	72,6	76,1	46,3	18,3
7 БНПАУ	16,1	10,1	6,0	66,9	75,3	11,1	17,4
8 БНРУ	15,8	10,9	4,9	67,4	72,6	148,8	
9 БНЧСУ	13,8	11,4	2,4	67,5	75,0	9,7	13,1
10 БНХАУ	21,2	6,4	14,8	66,7	68,9		39,3
11 Югослав	15,4	9,1	6,3	67,6	73,2	22,4	27,3
12 Австрали	15,0	7,3	7,7	72,3	78,7	7,6	9,8
13 Австри	11,4	11,4	0,0	70,4	77,3	6,9	10,3
14 Аргентин	24,7	8,5	16,2	65,4	72,1		35,3
15 Бельги	11,8	11,1	0,7	70,0	76,7	8,6	9,7
16 Бразили	19,3	5,9	13,4	60,9	72,0	78,1	70,6
17 Их Британи	13,3	11,6	1,7	71,8	77,7	8,2	9,4
18 Дани	10,8	11,4	-0,6	71,6	77,5	1,9	7,9
19 Итали	9,7	9,5	0,2	71,0	77,7	9,6	10,9
20 Канад	14,8	7,2	7,6	71,8	78,9	3,2	7,9
21 Мексик	32,3	5,3	27,0	62,1	66,0		53,0
22 Нидерланд	12,7	8,6	4,1	72,9	79,6	4,5	8,1
23 Норвеги	12,6	9,8	2,8	72,8	79,5	2,0	8,5
24 АНУ	15,5	8,7	6,8	71,2	78,2	8,0	10,4
25 ХБНГУ	10,2	11,5	-1,3	71,1	77,8	10,7	3,5
26 Финлянд	12,4	9,6	2,8	70,0	78,5	6,4	5,9
27 Франц	14,1	9,9	4,2	71,0	79,1	14,2	7,9
28 Швейцар	11,7	9,2	2,5	73,5	80,0	5,4	6,8
29 Швед	12,2	11,1	1,1	73,7	79,6	5,1	5,9
30 Япон	11,5	6,2	5,3	74,8	80,4	15,8	5,2
31 Вьетнам	—	—	—	63,7	67,9	—	—

\* Бусад орны үзүүлэлт 1987 оны байдлаар авав.

Бусад орнуудтай харьцуулбал

(1989 оны байдлаар)

	Улс орны нэр	Эмчийн тоо (мянгаар)	10000 хүн амд ноогдох их эмч	Орны тоо (мянгаар)	10000 хүн амд
1	БНМАУ	5,6	26,8	24,1	115,3
2	ЗХУ	1233,0	43,6	3712,0	131,0
3	БНБАУ	33,0	36,8	88,3	98,4
4	БНУАУ	34,4	32,4	98,2	92,6
5	БНСВУ	20,1	3,2	216,0	34,6
6	БНАГУ	53,0	31,9	168,0	101,0
7	БНКУ	34,0	32,8	58,7	656,7
8	БНПАУ	95,2	25,2	263,0	99,6
9	БНРУ	48,3	21,0	214,3	023,0
10	БНЧСУ	57,3	36,8	160,0	102,0
11	БНХАУ	1444,0	13,6	2297,0	21,7
12	Лаос	0,7	2,0	10,1	27,1
13	Югослав	49,3	21,2	141,0	60,7
14	Аргентин	48,7	18,7	150,0	53,1
15	Бразил	62,7	6,1	446,0	41,1
16	Их Британи	102,0	18,2	421,0	74,4
17	Энэтхэг	277,0	4,1	1066,0	15,8
18	Иран	18,3	4,3	67,7	16,1
19	Итал	165,0	29,2	469,0	82,5
20	Мексик	33,5	5,8	67,4	11,6
21	АНУ	604,0	25,7	1291,0	54,5
22	Турк	37,1	8,0	98,4	21,2
23	ХБНГУ	178,0	30,1	641,0	108,0
24	Франц	132,0	24,0	722,0	131,0
25	Япон	238,0	19,8	1495,0	124,0

Д. Сүхбаатар

АУХ-ийн Мэдээлэл тооцооллын лабораторийн эрхлэгч

СЭТГҮҮЛИЙН РЕДАКЦИЙН ЗӨВЛӨЛ

Ш. Жигжидсүрэн (Эрхлэгч), Ч. Энхдалай (Хариуцлагатай нарийн бичгийн дарга), Б. Гоош, Г. Дашизэвэг, Б. Дэмбэрэл, Б. Жав, Л. Лхагва, Э. Лувсандагва, Д. Ням-Осор, П. Нямдаваа, Д. Самбуунүрэг, Г. Цагаанхүү, Б. Цэрэндаш

Манай хаяг: Улаанбаатар 11, Карл Марксын гудамж 4, Эрүүлийг хамгаалах яам, 201, 212, 213 дугаар өрөө, Эмнэлгийн хэвлэлийн нэгдсэн редакци Утас 22943, 22430

Техник редактор Ө. Бямбажаргал, Хянагч Д. Чимэгээ, Б. Наранжаргал

Өрөлтөд 1990 оны 1 сарын 29-нд орж 3974 ширхэг хэвлэв. Цаасны хэмжээ 70X108, 1/16 хэвлэлийн хуудас, 5, № С—114, Д. Сүхбаатарын нэрэмжит улсын хэвлэлийн комбинатад өндөр хэвлэлээр хэвлэв. Д. Сүхбаатарын талбай

# МОНГОЛ ХҮМҮҮСИЙН АРТЕРИЙН ДАРАЛТЫН ДУНДАЖ

Но. Дондог, Г. Дэжээхүү

Монгол хүмүүсийн артерийн даралтын дунджийг тогтоохын тулд Улаанбаатар, Дархан хот, Архангай, Өвөрхангай, Говь-Алтай, Хөвсгөл, Дорнод, Дорноговь, Дундговь зэрэг аймгуудад оршин суугч хүмүүсийн дунд тохиолдлын сонголт хийх журмаар артерийн даралтыг суугаа байрлалд баруун гарт нь хэмжлээ.

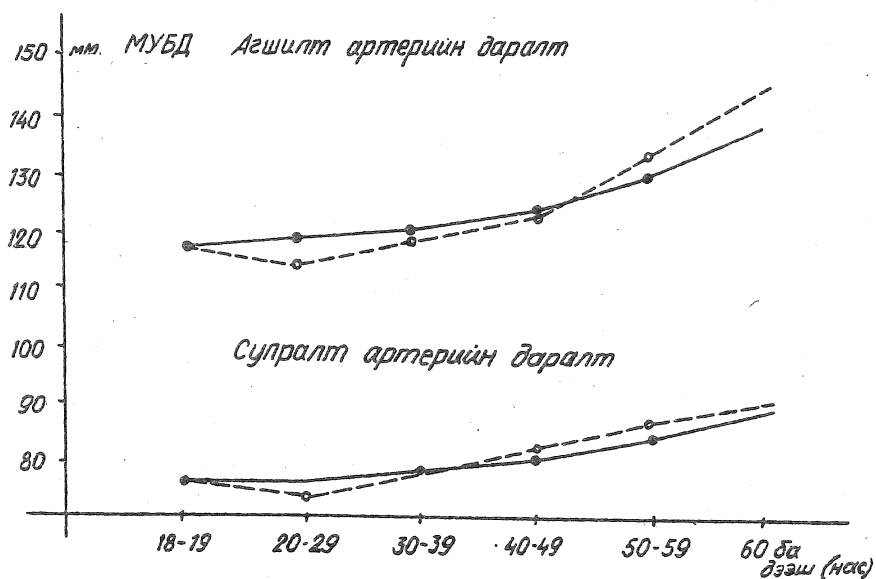
Судалгаанд 18—19 насны 3776, 20—29 насны 10958, 30—39 насны 9366, 40—49 насны 9663, 50—59 насны 5895, 60-аас дээш насны 3373 нийт 43031 хүн хамарснаас эрэгтэй 20797, эмэгтэй 22234 хүн байв.

Судалгааны материалд статистикийн боловсруулалт хийхдээ 5%-ийн квантил анализын аргаар хэт өндөр буюу хэт бага даралттай хүмүүсийг хасч арифметикийн дундаж, дундаж квадрат хазайлт, дунджийн дундаж алдааг ( $M \pm C \pm m$ ) бодож гаргав.

Судалгааны дүнгээс үзэхэд монгол хүмүүсийн агшилтын артерийн даралтын дундаж эрэгтэйчүүдийн дунд  $121,8 \pm 14,4$  мм МУБД, эмэгтэйчүүдийн дунд  $120,7 \pm 16,8$  мм МУБД, сулралт артерийн даралтын дундаж эрэгтэйчүүдийн дунд  $82,1 \pm 11,3$  мм МУБД, эмэгтэйчүүдийн дунд  $89,3$  мм МУБД байлаа.

Монгол хүмүүсийн артерийн даралтын дундаж нь нас ахих тутам нэмэгдэж байв (1-р зураг).

	ХУВИЙ ТОО	ЭРЭГТЭЙ				ХУВИЙ ТОО	ЭМЭГТЭЙ				БҮГД
		агшилт		сулралт			агшилт		сулралт		
		M	± m	M	± m		M	± m	M	± m	
18-19	1661	117,5	12,3	77,0	11,2	2115	117,4	13,5	77,2	11,4	3776
20-29	4817	118,2	12,0	76,7	10,3	6141	113,7	10,8	75,2	10,4	10958
30-39	4620	119,5	12,6	79,8	9,4	4746	116,9	13,4	78,3	12,1	9366
40-49	4799	124,0	12,8	82,7	9,0	4864	123,5	17,0	83,2	11,7	9663
50-59	3178	129,7	16,9	85,2	11,8	2777	131,9	18,7	86,4	13,2	5895
60-аас дээш	1782	138,1	21,8	88,4	12,8	1591	141,1	23,2	89,1	12,2	3373
Бүгд	20797	121,8	14,4	82,1	11,3	22234	120,7	6,8	80,3	12,7	43031



## ОВИДОН

Найрлага: 1 шахмалд 0,25 мг  $\Delta^4$  —норгестрел, 0,05 мг этинил-эстрадиол агуулна. Фармакологийн үйлчлэл. Үр тогтохын эсрэг үйлчилнэ. Төвийн гаралтай үйлчлэгч бодис болох гипоталамусын релизинийг хүчин зүйл ( $LH-RF, FRS-RF$ ), өнчин тархины бэлгийн гормоны ялгаралтыг дарангуйлснаар өндгөн эс гадагшлахгүй.

Овидон нь гаж нөлөө, хүндрэл өгдөг эстроген гормон бага хэмжээгээр агуулснаараа жирэмслэхээс сэргийлэх эмэнд тавих шаардлагыг бүрэн хангаж жирэмслэхээс бараг 100% сэргийлнэ. Мөчлөгийн тунг нарийн дарааллаар тогтмол уух нь үр тогтохын эсрэг үйлчлэлийн гол нөхцөл нь болно. Гормоныг биемахбодод үечлэн оруулснаар өндгөн эс боловсрохгүй нэг үет мөчлөг бий болж тунг зогсоох үед биений юм ирэх үеийнхтэй төстэй цус гарна.

**Хэрэглэх заалт.** Жирэмслэхээс сэргийлэх зорилгоор хэрэглэнэ. Мөн сарын тэмдгийн мөчлөгтэй холбоо бүхий эмэгтэйчүүдийн өвчний зарим шинж тэмдгүүд, биений юм өвдөж ирэх, мөчлөг алдагдах, их ирэх зэрэг үед хэрэглэнэ.

**Хэрэглэх арга, тун.** Овидоныг биений юм ирсний дараа 5 дахь өдрөөс эхлэн мөчлөгийн 25 дахь өдөр хүртэл хоногт нэг шахмалыг ууна. Хорин нэг хоног уугаад тунг зогсооход 2—3 хоногийн дараа цус гарч, түүнээс хойш 5 хоноод эмээ дахин ууна. Хэрэв 21 хоног уугаад цус гарахгүй (биений юм үзэгдэхгүй) бол долоо хоногийн дараа дахин ууна. Эмээ тогтоосон дэглэмээр уусан бол цус гараагүй үед хүүхэд олохгүй. Курс эмчилгээний явцад цусархаг шингэн гарвал түүнийг зогстол тунг ихэсгэж (2 шахмалаар) ууна. Их хэмжээний цус гарвал эмээ уухаа зогсоож цус гарснаас хойшхи 5 дахь хоногоос дахин гурван долоо хоногийн курсыг эхэлж болно. Гарах цус багасах, хугацаа нь богиносох үед курсыг тунг зогсоох шаардлагатай. Овидоныг тогтмол цагт (унтахын өмнө) ууна. Нэг өдөр уугаагүй бол 24 цагаас хэтрэлгүй нөхөж уух шаардлагатай. Курсын эхэнд өндгөн эс эрт боловсрох учраас хоёрдахь курсээс эхлэн жирэмслэхээс найдвартай хамгаална.

**Цээрлэлт.** Элэгний үрэвслийн дараахь жирэмсний идиопат шарлалт гарч арьс загатнавал хэрэглэхгүй. Элэгний үйл ажиллагаа ямар нэг хэмжээгээр хямарсан цөсний гэрийн үрэвсэлтэй, зүрхний органик өвчтэй, бүдүүн гэдэсний архаг үрэвсэл, чихрийн шижин зэрэг дотоод шүүрлийн өвчин, хорт хавдрууд, тухайлбал хөхний өмөн өвчний үе, хөхүүл үе, уг бэлдмэл таарахгүй үед хэрэглэхийг цээрлэнэ.

**Гаж нөлөө.** Толгой эргэх, бөөлжис хүрэх, цээж давчдах, биеийн жин нэмэгдэх, эмчилгээний эхэнд ходоод гэдэс хямрах зэрэг гаж нөлөө илэрч болно.

**Болгоомжлол.** Венийн судас тэлэх эпилепси, артерийн даралт ихдэх, сэтгэл уналт бүхий сэтгэцийн өвчин, чихрийн шижин өвчтэй хүмүүст болгоомжтой хэрэглэнэ.

**Савлалт.** 21 шахмалаар савлана.

## АНТЕОВИН

Найрлага. 11 цагаан шахмал нь тус бүр 0,05 мг левоноргестрел, 0,05 мг этинилэстрадиолаыг агуулна. 10 ягаан шахмал тус бүр 0,125 мг левоноргестрел, 0,05 мг этинилэстрадиолаыг агуулна.

**Үйлчлэл.** Өндгөн эс боловсрох явцыг саатуулна. Мөчлөгийн хоёрдугаар үед хэрэглэх ягаан шахмал нь гестагеныг их агуулснаар биений юмны мөчлөгийн гормоны физиологийн нөхцөлтэй төст тун бий болж эндометрийн шүүрсэх хувирал илэрнэ.

**Хэрэглэх заалт.** Үр тогтохын эсрэг үйлдэлд ууж хэрэглэх гормоны бэлдмэл юм.

**Цээрлэлт.** Элэгний үрэвслийн дараахь байдал, жирэмсний идиопат шарлалт, жирэмсэн үед хүнд хэлбэрээр арьс загатнавал хэрэглэхгүй. Дабин-Жексон-Роторын хамшинж, элэгний үйл ажиллагаа ямар нэг хэмжээгээр хямрах, холецистит, тромбоз үүсэх хандлагатай зүрхний органик өвчин, архаг колит, дотоод шүүрлийн булчирхайн өвнүүд, хөхний хорт хавдар, хөхүүл үе, уг эм таарахгүй үед хэрэглэхийг цээрлэнэ.

**Хэрэглэх арга, тун.** Биений юм ирсэн эхний өдрөөс хойш 5 дахь хоногоос эхлэн 21 хоногийн турш ууна. Хоногт нэг шахмалыг тогтмол нэгэн адил цагт (оройд) ууна. Үүний дараа долоо хоног завсарлаж биений юм ирэхтэй төстэй цус гарна. Долоо хоногийн дараа цус гаралтын хэмжээ, үргэлжлэх хугацаанаас хамаарахгүйгээр дараагийн 21 хоногийн курсыг эхэлнэ. Энэ тунгаар бэлдмэлийг жирэмслэлтээс сэргийлэх хүссэн хугацаагаар үргэлжлүүлж болно. Тогтмол хэрэглэж байгаа үед долоо хоногийн завсарлагын үед ч жирэмслэлтээс сэргийлэх бололцоотой юм.

**Шахмалын өнгө тус бүрийн найрлага нь адилгүй.** Иймээс цагаан шахмалыг эхлэн ууж, ягаан шахмалаар курсыг үргэлжлүүлэх шаардлагатай. Шахмалыг уухаа мартсан тохиолдолд 36 цаг өнгөрөхөөс өмнө нөхөн уух шаардлагатай.

**Гаж нөлөө** нь дээрх бэлдмэлтэй адил.

Улсын эм хангамж үйлдвэрлэлийн газрын эмийн мэдээлэл сурталчилгааны товчоо