

МОНГОЛЫН  
АНАГААХ  
УХААН



ЮННАН-БАЙ-ЮАО

■ Фармалогийн үйлдэл



Энэ бэлдмэл нь цус алдалтыг зогсоох, цусны эргэлтийг идэвхижүүлэх, идээт үрэвслийг намдаах, идээт үрэвслийн үед үссэн хэрт бодисыг саармагжуулах зорилгоор хэрэглэнэ.

■ Хэрэглэх заалт:

Мэсний шарх, гэмтэл, нянралаас үүссэн цус алдалт, эмэгтэйтүүдийн цусны өвчин, сарын тэмдэг алдагдах, хэвийн биш болох, их прөх, умайн цус алдалт, зулбалтын дараа цус ножирч гарах үед хэрэглэнэ. Хоолой өвдөх, ходоодны ужиг өвдөлт ба ходоод, 12 нугалаа гэдэсний шархнаас цус алдах, арьсны төрөл бүрийн идээт халдвар, цус хуралт ба буглаа, хатиг, мундас зэрэгт хэрэглэнэ.

■ Хэрэглэх заалт, түүн хэмжээ:

Буу зэвсэг болон мэснээс үүссэн шарх, цохигдож няцарсан шархыг эмчлэхдээ шархны байдлаас хамаарахгүйгээр энэ бэлдмэлийг хэрэглэнэ. Хэрэв цус алдалт ихтэй байвал буцалсан усаар даруулах ба цус бага алдсан үед дарсаар даруулж хэрэглэнэ.

Эмэгтэйтүүдийн цусны өвчний үед дарсаар даруулж хэрэглэж болно. Харин сарын тэмдгийн хэмжээ ихсэх, умайн цус алдалтын үед буцалсан бүлээн устай ууна.

Арьсны идээт халдварын үед 0,25 граммыг ууж хэрэглэнэ. Мөн ийм хэмжээний дарстай хамтруулан хэрэглэж болно.

Ууж хэрэглэхдээ: Насанд хүрэгсдэд 0,25-0,3 г-аар өдөрт 4 удаа, 2-5 настай хүүхдэд насанд хүрэгсдийн тунгийн дөрөвний нэгийг, 5-12 насанд нь уг тунгийн хоёрны нэгийг уулгана.

■ Цээвдэл

Уг бэлдмэлийг хэрэглэсний дараа нэг долоогийн хугацаанд ягас, хүйтэн зууш, халууч ногоо, жури хоол идэхийг хориглоно. Жирэмсэн эмэгтэйтэй уухыг хориглоно.



# МОНГОЛЫН АНАГААХ УХААН

ЭМЯ, ЭМЧ НАРЫН ЭРДЭМ ШИИЖИЛГЭЭНИЙ НИЙГЭМЛЭГИЙН  
ЭРДЭМ ШИИЖИЛГЭЭ - ПРАКТИКИЙН УЛИРАЛ ТУТМЫН СЭТГҮҮЛ

34 ДЭХЬ ЖИЛДЭЭ

N4/85/

1993 ОН

## АГУУЛГА

### ■ СУДАЛГАА ШИИЖИЛГЭЭ

Н.Ядамсүрэн Н. Оюунчимэг Сумын эмнэлгийн амбулаторийн нэгж үйлчилгээний өртөг .....	3
Р.Пүрэв Ц.Бадамсэд Зүрхний тосгуур хоорондын таславчийн дан хоёрдогч цоорхой гажигийн рентген шинж тэмдгийг судлах асуудалд .....	5
Н.Баасанжав Бага насны хүүхдийн зүрхний төрөлхийн гажиг, ховдол хоорондын таславчийн цоорхойг /ХХТШ/ оношлох, мэс засалд сонгох .....	10
Н.Даваасүрэн Ц.Норовпил Хүний шүдний хагуу эдийг судалгаанд бэлтгэх арга.....	13
Ц.Ншханд Б.Рагчаа Элэгний сорвижил ширрээ/ өвчний лабораторийн шинж тэмдгүүд .....	17
Я.Дондог Д.Нүрэвсүрэн, А.Оюун, А.Ариунаа, Б.Оюун Зүрх судасны зарим өвчнийг бронхографийн үүднээс хангах нь .....	19

### ■ ЛЕКЦ, ТОВМ, ЗӨВЛӨГӨӨ

Д.Энэбиш Монгол хүүхдийн цусны липидийн хэвчин үзүүлэлтийг судлах асуудалд.....	22
Р.Нэрэнлэйсамбуу Илгүүдэх эмчилгээ .....	28
Л.Тхагва Дасан зохицохуй-эрүүл мэнд .....	31
Д.Болд-ЦэрэнЭр эмийн ёсон, бэлгийн эмгэг судлалын нэр томъёоны тухайд .....	34
М.Прина Б.Туул Х.Туна Б.Нацагдорж Судас хагуурах өвчний үед гол судас цүлхийж язрахын эмнэл зүй эмгэг судлалын асуудалд .....	39

### ■ АСУУДАЛ ДЭВШҮҮЛЖ БАЙНА

Н. Нүрээдорж Анагаах ухааны нэр томъёог цэгцлэе.....	42
--	----

### ■ ҮЙЛ ИВДАЛ

Ц.Онхуудай ПГУ оношлогоонд шинэ эрин үе нээж байна .....	45
Г.Дашгэвэгэ Хинийн бодисын аюулгүй байдлыг хангаа.....	46

---

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

---

34-th year of publication, N4(85) 1993

---

**CONTENTS**

**■ ORIGINAL ARTICLES**

N.Yadamsuren Expenditure of out-patient	
N.Oyunchimeg services of somon hospital .....	3
R.Purev C.Badamsed Study of X-ray symptoms of the noncombined defect of inter-atrium septum .....	5
N.Baasanjav Study in selection and diagnosis of child of earlies age with congenital heart diseases: DIVS (defect of inter ventricle septum) .....	10
N.Davaasuren Preparation method of hard	
C.Norovpil tissue of teeth for study .....	13
C.Ishkhand R.Ragchaa Laboratory syndromes of liver cirrhosis .....	17
Ya.Dondog O.Purevsuren A.Oyun A.Ariunaa B.Oyun Bronchographic test of some cardio-vascular diseases .....	19

**■ LECTURE, REVIEWS AND CONSULTATIONS**

D.Enchish Some study of reference value of blood lipids in Mongolian children .....	22
R.Perenleisambuu Ensure treatment .....	28
L.Lkhagyaa Adaptation -health .....	31
D.Boldceren Sexual problem and sexual pathological terminology .....	34
B.Nacagdorj M.Jrina Clinical and pathological study of anevrism of aortae during aterosclerosis .....	39

**■ OPINION**

I.Purevdorj Let put medical terminology in order .....	42
--	----

**■ EVENTS**

P.Onkhuudai PGU is opening new era in diagnosis .....	45
Provide of safety of chemical substances .....	46

---



**СУМ ЭМНЭЛГИЙН АМБУЛАТОРИЙН  
НЭГЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨРТӨГ**

*И.Ядамсүрэн /АУХ/  
Оюунчимэг /АУХ/*

Зах зээлийн нөхцөлд Эрүүл мэндийн салбарын төсөв төлөвлөгөөг улам боловсронгуй болгох, хөдөлмөрчдийн эдийн засгийн боловсрол-сэтгэлгээг хөгжүүлэн, тооцоо судалгаа нэвтрүүлэхэд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний өртгийг судалгааны үндсэн дээр тогтоох нь чухал болоод байна. Үүний тулд бид хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн 5 шатлалын II дугаарт багтдаг сумын эмнэлгийн амбулатори стационарын зардлыг тусгайд нь салган хуваарилж, төсөв төлөвлөгөө зохиох, санхүүгийн үйл ажиллагааны тайлан дүн бүртгэлийн үзүүлэлтийг задлан шинжлэх, хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламжийн чанар, үр ашгийг санхүүгийн талаас нь урьдчилан харах, эрүүл мэндийн даатгалын тогтолцоонд аажмаар шилжих, эмнэлгийн төлбөртэй тусламжийн зарим хэлбэрийг нэвтрүүлэхэд шаардагдах өртөг зардлыг үндэслэлтэй тооцохыг амьдрал шаардаж байна. Энэ нь ардчилал, шинэчлэлийн үед манайд эмнэлгийн тусламжийг үнэ төлбөргүй үзүүлэх зарчмаас зарим талаар татгалзаж, шинэ үндсэн хууль батлагдан гарсантай холбогдож шинээр дэвнигдэн тавигдаж байгаа нэн чухал асуудал юм.

Гадаад орнуудад Эрүүл мэндийн онол, практикийн аль ч түвшинд хамгийн бага судлагдсан энэ асуудал эмнэлгийн тусламжийг үнэ төлбөргүй үзүүлдэг /социалист гэж нэрлэгдэж байсан/ орнуудад ч гэсэн эрүүл мэндийн өртгийг бодитойгоор үнэлэх, эмнэлгийн тусламжийн зарлагыг нарийвчлан тооцож, эмнэлгийг эдийн засгийн аргаар удирдах талаар сүүлийн дөхөн жилүүдэд эрчимтэй ажиллаж эхэлсэн байна. Тухайлбал: Е.Р.Мах /1983/, В.Абель-Смит /1983-1989/, В.П.Корчагин, Б.И.Бояринцев /1988, 1990/, О.П.Щепин /1988/ нар болно.

Нэгдсэн эмнэлгийн зарлагыг төсвийн зүйл ангиар амбулатори, стационарт хуваарилан судлах аргачлалыг В.И.Лисицин анх /1961/ боловсруулжээ.

Манай оронд эрүүл мэндийн онол арга зүй, зохион байгуулалт эдийн засаг санхүүгийн тодорхой асуудлаар Н.Чагнаа /1969/, Л.Будяков /1971/, Ц.Мухар /1977, 1992/, П.Батхүү /1978/, Г.Зуунай /1981/, Б.Дэмбэрэл /1971, 1989/, Мо.Шагдарсүрэн /1988/, И.Ядамсүрэн /1989/ нар эрдэм шинжилгээний ажил хийжээ.

Эмнэлгийн нэгж тусламж, үйлчилгээний өртгийг тооцох нь онол-практикийн чухал ач холбогдолтой асуудал юм. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн салбарт хуваарилагдсан хөрөнгийг үр ашигтай зарцуулахад дөхөм болохоос гадна зах зээлийн нөхцөлд эмнэлгийн төсөв, төлөвлөгөө зохиох үндэслэлийг сайжруулах төлбөртэй ба төлбөргүй эмчилгээ, үйлчилгээний нэгдсэн жагсаалт тогтооход баримтлах гол зүйл болно.

2. Амбулатори, стационарийн зардлыг кабинет, тасгаар нь хуваарилах аргачлалыг өөрийн орны нөхцөлд анх удаа боловсруулж,

эрүүл мэндийн үр ашгийн үзүүдэлтийг төгрөгөөр илэрхийлэн, төсвийн зарлагыг зүйл ангилалаар нь ялган хувийн жинг тогтоосонд бидний судалгааны ажлын ач холбогдол оршино.

### ■ Судалгааны ажлын зорилго:

НЭГ. Сумын эмнэлгийн төсвийн зарлагыг ажил үйлчилгээний хоёр үндсэн хэлбэр явуулын ба суурин эмчилгээ / амбулатори, стационар/ -гээр салган хуваарилах зөвлөмж боловсруулах,

ХОЁР. Амбулаторийн нэгж үзлэг, стационарийн нэг ор хоног, нэг өвчтөний эмчилгээний өртөг зардлыг кабинет, тасаг, өвчний нозологоор / нэршил/ тодорхойлж, төсвийг нь үйлчлэх хүрээний хүн амын тоог харгалзан төлөвлөх боломж бүрдүүдэхэд оршиж байлаа.

Уг ажлыг ОХУ-ын эрүүлийн хамгаалах-эдний засагт туршиж байгаа судалгааны зөвлөмж, аргачлалд тулгуурлан өөрийн орны өвөрмөц нөхцөлд тохируулан баяжуулсны үндсэн дээр өөрсдөө боловсруулсан юм. Ингээд уг аргачлалын дараа материал нуглуулан түүнийг түүвэр судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэв. Түүвэр судалгаа хийхдээ судалгааны тусгай карт боловсруулж 1989-1991 оны эмнэлгийн санхүү, статистикийн үйл ажиллагааны тайлан зэрэг материалыг ашиглаж, цахим тоолуурт машинд боловсруулсан болно.

Нэгдсэн эмнэлгийн амбулатори стационарын зардлыг салгаж хуваарилах аргачлал /И.Ядамсүрэн 1989/, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний зардлыг тооцож хуваарилах, үлгэрчилсэн журам батлах тухай эрүүл мэндийн сайдын 1991 оны А/27 дугаар тушаалын II хавсралтыг баримтлан судалгааны бааз сумын эмнэлгийн төсвийг хуваарилах, судлах ажил хийв.

Говь-Алтай аймгийн Тонхил сумын эмнэлгийн 1991 оны бүх зардлын 39,2% нь амбулаторид, 60,8% нь стационарт зарцуулагдсан байна.

Зөвхөн амбулаторийн зарлагыг 100% гэж авч үзвэл цалин, цалингийн шимтгэл 70,8%, бичиг хэрэг аж ахуйн зардал 20,6% албан гомиллолт, цормын хувцас, зөөлөн эдлэл 1,2%, үндсэн хөрөнгийн урсгал засвар 1,5%, эм, боох материалын зардал 5,9%-ийг тус тус эзэлж байна.

Эмчийн мэргэжлийн кабинетаар авч үзэхэд дотор 88,0 мян.төг, /33,7%/, хүүхэд 93,8 мян.төг /35,8%/, эмэгтэйчүүд-53,3 мян.төг /20,4%/, зүү эмчилгээ-26,3 мян.төг /10,1%/ зарцуулсан байна. \*

Амбулаторийн үзлэгийн кабинетийн зарлагыг эмчийн үзлэгийн гоонд харьцуулж тухайн мэргэжлийн нэгж үзлэгийн өртөгийг тодорхойлоход дотрын кабинетын нэгж үзлэг 38 төг.95 мөн, хүүхэд 33 төг.42 мөн, эмэгтэйчүүд 36 төг.04 мөн, зүү эмчилгээ 53 төг.67 мөн буюу амбулаторийн нэгж үзлэг 39 төг.07 мөн болж байна.

Тонхил сумын эмнэлэг нь бригадын бага эмчийн таван салбартай ажилладаг бөгөөд тэдгээрийн зарлагыг хасаж тооцвол сумын амбулаторийн нэгж үзлэгийн зарлага 37 төг.75 мөн, дотрын кабинет 33 төг.88 мөн, хүүхэд 32 төг.27 мөн, эмэгтэйчүүд 35 төг.04 мөн, зүү эмчилгээ 53 төг.67 мөн болж байна.

Нутаг дэвсгэрийн оршин суугчдын эрүүл мэндийн бүлгээс хамааруулан амбулаторийн нэгж тусламжийн зардлыг тодорхойлоход Тонхил сумын нийт хүн амын 80,7 % нь эрүүл мэндийн нэг ба хоёрдугаар бүлэгт хамрагдаж байгаа бөгөөд нэв эрүүл хүний нэгж үйлчилгээний зардал 42 төг.86 мөнгө, II бүлэг буюу өвчний өмнөх ба дараах байдалд байгаа үед 85 төг.72 мөн, III бүлэг-128 төг.50 мөнгө, IV бүлэг 171

4\* Бага эмчийн салбар орсон байна.



### ■ Судалгааны аргачлал ба материал

1986-1989 онуудад Улаанбаатар хотын клиникийн төв эмнэлгийн зүрхний мэс заслын тасагт ЗТТЦГ улмаас мэс заслын эмчилгээ хийлгэсэн 101 өвчтөнд судалгаа хийж эдгээр бүх өвчтөнд зүрх сэтгүүрдэ, зүрх том судас харах, зураг авах, рентген шинжилгээ хийж зүрхний эзэлхүүнийг Рорера-Кальшторф-ын томьёо, И.Х.Рабкины номограммаар, мурийн коэффициент зүрх уушгины индекс, уушгины зураглал, баруун уушгины артерийн өргөн, дугшилт, уушгины артерийн нум, зүрх том судасны томролын зэргийг И.Х.Рабкиныхаар тус тус үнэллээ.

Хүснэгт I

### СУДАЛГААНД ХАМРАГДСАН ӨВЧТӨНИЙ НАС ХҮЙС

Өвчтөний нас /Жилээр/	ХҮЙС		Бүгд /Хувиар/
	эргэтэй	эмэгтэй	
4-7	8	5	13/12,9%
8-15	3	11	39/38,6%
16-25	9	12	41/40,6%
26-33	3	5	8/7,9%
Бүгд /хувиар/	68 /67,3%/	33 /32,7%/	101 /100%/

I-дүгээр хүснэгтээс үзэхэд 68 нь эмэгтэй, 33 нь эргэтэй ба 8-25 насны хүмүүс 80 буюу 79,2 хувь байна.

Эмэгтэй, эргэтэйчүүдийн харьцаа 2, 1:1 байгаа нь А.Н.Бакулев, Б.Н.Мешилкин, 1953, Н.М.Амосов, 1962, В.Ионаш 1963, Ф.Н.Ромашов 1964, Б.А.Королев 1970, В.С.Сергиевский 1975, Ц.Бундан 1980 нарын судалгаагай тохирч байна.

Бид уг гажигийн үед гарах цусны хөдлөл зүйн хямралыг ангилахдаа Б.А.Королевийн /1968 он / ангилалыг баримтлалаа. Хүснэгт 2-оос үзэхэд өвчтөний 94 хувь нь бага эргэлтийн цусны хөдлөл зүйн хямралын I ба II зэрэгт байгаа нь өвчтөнийг мэс засалд зөв сонгосонтой холбоотой юм.

### ■ Зүрхний тосгуур хоорондын таславчинн дан хоёрдогч цоорхон хэмжээ, анатоминн байдал

3 дугаар хүснэгтээр үзүүдэв. 3 дугаар хүснэгтээс үзэхэд бүх өвчтөний 66,7% буюу 68 хүнд цоорхойн дундаж хэмжээ нь 1-3 см байлаа. 4 дүгээр хүснэгтээс үзэхэд I бүлгийн өвчтөнүүдэд цусны бага эргэлт дэх рентген өөрчлөлтийн шинжүүд тод бус, харин 2,3,4 дүгээр бүлгийн өвчтөнүүдэд илүү тод /бүлэг ахих тутам/ илэрч байна.

Уушгины артерийн нум өргөсч уртассан нь бүх өвчтөний 95 хувьд

Хүснэгт 2

**ӨВЧТӨНИЙГ УУШГИНЫ АРТЕРИЙН ДАРАЛТЫН  
ИХСЭЛТ, НАСНЫ ХАМААРЛААР БҮЛЭГЛЭСЭН НЬ:**

Өвчтөний бүлэг	Уушгины артерийн даралт ихсэлтийн зэрэг /системийн даралтад харьцуулсан хувь/	Өвчтөний нас /жилаар/				Бүгд /хувцар/
		4-7	8-15	16-25	26-33	
I	30 хүртэл	5	11	20	6	45/44,5%
II	30-39	7	23	19	2	50/49,5%
III	50-70	1	2	1	-	4/3,9%
IV	70-аас дээш	-	1	1	-	2/2,1%
Бүгд		13	38	41	8	101 /100%/

тохиолдож буй нь уушгины артерийн цүлхийлт, уушгины артерийн даралт ихсэлтийн хооронд шууд хамаарал байхгүйг харуулж байна.

5 дугаар хүснэгтээр уушгины артерийн даралт ихсэлтийн зэрэг, зүрх том судасны хэсгүүдийн өөрчлөлтийн рентген морфологи шинж тэмгүүдийн хамаарлыг авч үзэв.

5 дугаар хүснэгтээс үзэхэд уушгины артерийн даралт ихсэлтийн зэрэг ихсэх тутам баруун тосгуурын томролт илүүтэй тохиолдож байгаа нь уушгины артерийн даралтын ихсэлт, баруун тосгуурын томролын хооронд шууд хамаарал байна гэж үзэж болохоор байна.

Баруун тосгуурын томролтыг:

а/ баруун тосгуурын түвшинд артерийн цусны хялт болж түүний ачаалал ихэссэнээс.

б/ баруун ховдол гипертрофи болсноос цусны урсах замд саад буй болсноор тайлбарлаж байна. Бидний судалгаанд хамрагдсан өвчтөний 99-д буюу 98 хувьд нь баруун ховдол томорсон нь дээрх дүгнэлтийг давхар баталж зүрхний зүүн тосгуурын томролт судалгаанд хамрагдсан өвчтөний 14/13,9 хувьд тодорхойлогдсон нь бага эргэлтээр эргэх цусны хэмжээ ихэссэнээс зүүн тосгуур эзлэхүүний ачаалалд өрсөөр тайлбарлаж байна.

Зүүн ховдолын томролт 23/22,8 хувь/ хүнд тохиолдлоо. М.Н.Ичаницкая /1961/, И.Б.Дынник, И.К.Рабкин, Э.А.Григорян /1973/ нар энэ гажигийн цөөн тохислолд зүүн ховдол томордог талаар бичсэн байна. Бид зүүн ховдолын томролтыг хүндрэл ба хавсарсан өвчлөөс болдог гэсэн дүгнэлт хийж байна. Мөн гол судасны нуман цөөн өвчтөнд өргөссөн нь зүүн ховдолын томролттой холбоотой гэж үзэв.

Хүснэгт 6-аас үзэхэд зүрхний эзэлхүүний томролт 44 өвчтөнд /43,6%/ зүрх-уушгины коэффициент томролт 48 өвчтөнд /47,5%/ тохиолдлоо.

## ■ ДҮГНЭЛТ

1. Энэ гажиг нь эмэгтэйд чүүдэг илүүтэй тохиолддог бөгөөд эмэгтэйд, эрэгтэйд чүүдийн харьцаа 2:1 байна. 2. Уушгины цусны цүлхийлт баруун

∞ |

Хүснэгт №3

ЭТТЦГ-ын үсгийн ноорхон хэмжээ ангамжин барилд

Дорогийн ангамжин барилд	Хувьцаа / Хувьцаа /	Бэлдний судалгаагаар										М.М. Далаовын Удалгаагаар 1966 оны/ 1966 оны/ 1975 оны/ 1975 оны /	К.С. Херенескийн Удалгаагаар 1975 оны/ 1975 оны /		
		Ноорхон хэмжээ / смээр/													
		1 см хүртэл	2 см хүртэл	3 см хүртэл	4 см хүртэл	5 см хүртэл	6 см хүртэл	7 см хүртэл	8 см хүртэл	9 см хүртэл	10 см хүртэл	11 см хүртэл	12 см хүртэл	13 см хүртэл	14 см хүртэл
Төмөр	27/11.8%	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Дээр	14/12%	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Доо	12/11.9%	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Арсен	1/1%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Сумноорхой	2/1.0%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Бүтэц / Хувьцаа /	101 / 100%	9 / 8.9%	28 / 27.7%	31 / 30.7%	23 / 21.9%	5 / 4%	6 / 6.0%	129 / 100%	279 / 100%	176 / 63.1%	56 / 20.7%	27 / 9.6%	9 / 3.3%	9 / 3.3%	279 / 100%

Хүснэгт №4

Цусны хөдөлгөөний үеийн хамралын зэрэг, цусны бага эргэлт дэх  
рентген өөрчлөлтүүдийн хамарал

Өвчтөн нийт Бүтэц	Өвчтөн нийт Хувьцаа /	Уулзгалыг хүргэлжлүүлсэн	Мурны позитивчлалтын тооцогч зэрэг			Бүрэн уулзгалын агууршил өргөн			Уулзгалын утгын			Уулзгалын агууршил бүрэн		
			1 зэрэгээр тооцогч	II зэрэгээр тооцогч	III зэрэгээр тооцогч	хүрэн хүрэн	хүрэн хүрэн	хүрэн хүрэн	хүрэн хүрэн	хүрэн хүрэн	хүрэн хүрэн			
I	45/44.6%	11/24.4%	34/75.6%	21/46.7%	15/33.3%	7/15.6%	2/4.4%	29/64.4%	16/35.6%	3/6.7%	11/24.4%	31/68.9%	2/4.4%	49/99%
II	50/49.5%	5/10%	45/90%	25/49%	19/38%	7/14%	2/4%	23/46%	27/54%	3/6%	7/14%	40/80%	3/6%	86/86%
III	4/3.9%	0/0%	4/100%	1/25%	1/25%	2/50%	1/25%	2/50%	2/50%	2/100%	2/100%	4/100%	2/100%	80/100%
IV	2/2.0%	0/0%	2/100%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%	0/0%
Бүтэц	101/100%	16/15.8%	85/84.2%	41/40.6%	35/34.7%	17/16.8%	5/4.9%	50/49.5%	47/46.5%	6/5.9%	16/15.8%	22/21.8%	29/28.7%	85/84%

СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

Хүснэгт № 1

Эрэг, эмэгтэй хүний тоо дэг	Бэлүүс төстөрхөн томьгоны эргүүл			Бэлүүс мөлдөн томьгоны эргүүл			Зүүвч төстөрхөн томьгоны эргүүл			Зүүвч мөлдөн томьгоны эргүүл			Төл сүүлсын нум		
	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр
1	6	21	4	2	4	2	4	4	2	4	4	5	5	3	8
II	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%
III	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
IV	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
V	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sum	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Xp	40%	15%	50%	50%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%

Хүснэгт № 2. Уушгины эргүүлэн дарагч өсөөг, зүрх, уушгины

көзфонемент, зурхай өсдөгүүн томьгоны тэрэг

Булган бүлэг	Уушгины эргүүлэн дарагч өсөөг			Зурхай өсдөгүүн томьгоны тэрэг			Зүрх, уушгины коэффициентийн томьгоны тэрэг								
	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр	1 дүгээр дүгээр дүгээр	2 дүгээр дүгээр дүгээр	3 дүгээр дүгээр дүгээр						
I	6	39	21,6%	11	24,8%	4	4,9%	1	2,3%	29	64,4%	13	28,6%	3	6,7%
II	5	27	5,8%	12	24%	7	14%	4	8%	23	46%	22	44%	5	10%
III	4	1	2,5%			3	7,5%					1	2,5%	2	5,0%
IV	2			1	50%	1	50%			1	50%			1	50%
Sum	17	67	56,4%	24	23,8%	15	14,2%	5	4,9%	55	52,5%	34	31,6%	8	7,4%

98,37,5%

9

ховдолын нумын томролтын хооронд шууд хамаарал байгаа нь ажиглагдлаа.

3. Баруун тосгуурын томролтын зэрэг нь уушгины артерийн систолийн даралттай шууд хамааралтай байна.

4. Уг гажигийн цед зүрхний баруун хэсэг буюу баруун ховдол илцтэй томорч байна.

5. Зүрхний эзэлхүүний томролт 43,6%-г, зүрх-уушгины коэффициентийн ихсэлт 47,5 %-г илэрлээ.

**■ ЛИНГЛАСАН МАТЕРИАЛ**

1. Ц.Бундан, Зүрхний гажигийн онош зүй- УБН1980 х.134-151
2. И.Б.Грувич с соавт. Рентгенодиагностика заболеваний сердца и сосудов N1970 стр.5-106, 256-262
3. И.И.Мазаев, с соавт. Клинико рентгенологическая диагностика осложненных ревматических пороков сердца М-1983 стр.5-13
4. И.Х.Рабкин, и Э.А.Григорян. Рентгенологическая изучения оперированного сердца N1-1973 ,стр.3-39, 164-189
5. И.Х.Рабкин и А.Э.Григорян, Г.С. Аженова. Рентгенокардиометрия Киев 1975
6. В.С.Сергеевский с соавт. Хирургическая коррекция изолированных и сочетанных дефектов межпредсердной перегородки М-1975, стр.5-100
7. Т.Шагдарсүрэн, Зүрхний зарим гажгууд ба тэдгээрийн онош эмчилгээ. УБ-1972. х.18-20
8. Р.Пүрэв, Ц.Бадамсэд К вопросу изучения рентгеновских признаков изолированного вторичного дефекта межпредсердной перегородки



**БАГА ЛАСНЫ ХҮҮХДИЙН ЗҮРХНИЙ  
ТӨРӨЛХИЙН ГАЖИГ, ХОВДОЛ ХООРОНДЫН  
ТАСЛАВЧИЙН ЦООРХОЙГ /ХХТЦ/ ОНОШЛОХ,  
МЭС ЗАСАЛД СОНГОХ**

*Н.Баасанжав /Нэгдсэн III эмнэлэг/*

ХХТЦ нь зүрхний төрөлхийн гажгуудын дотор хамгийн элбэг тохиолддог. Олонхи судлаачдын мэдээлснээр 9-25% -ийг (Wood,р 1950 , Литасова Е.Е./1983, Бурковский В.И. Соавт 1989) Бидний судалгаагаар 28%-ийг эзэлж байна.

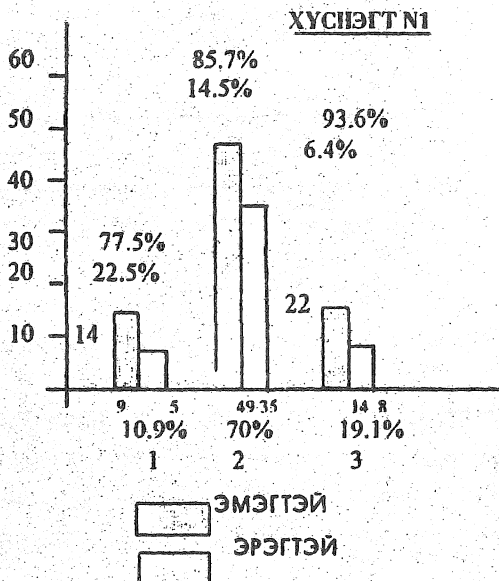
**СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО.** Дээрх гажигийн клиникийн онцлогийг судлах, оношлогооны аргыг улам боловсронгуй болгох, мэс засалд сонгомыг нарийвчлан тогтоох.

**СУДАЛГААНЫ** арга: 1979-1989 онуудад Улаанбаатар хотын III нэгдсэн эмнэлэгт эмчлэгдсэн ХХТЦ-гажигтай 120 өвчтөнд клиник ба хявсарсан шинжилгээг явуулсан судалгааны дүн. /Хүснэгт N1/

Судлагдсан өвчтөнүүдийг 72,160% нь эмэгтэй, 48/40% эрэгтэй байв. ХХТЦоорхойн



### ХҮЙСЭЭР ИЬ АВЧ ҮЗВЭЛ



Үед илрэх шинж тэмдэг нь коорхойн хэмжээ, байрлал, цусны хөдлөл зүйн өөрчлөлтөөс хамаарч байна. ХХТЦ- гажгийг оношлоход доорхи шинжилгээний аргуудыг хэрэглэв. Үүнд: Зүрхийг чагнаж шуугианы байдлыг тогтоох, зүрхний цахилгаан бичилт, зүрхийг рентгенд харах ба зураг авах аргуудыг судалсан бүх өвчтөнд явуулав. /100%/. Эхокардиографийн шинжилгээг 65 / 54,2%/, зүрх сэтгүүрдэх ба ангиокардиографийн шинжилгээг 98 /81,7%/, хийв.

#### ■ СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

ХХТЦ гажгийн 106 /88,3%/, нь хүчтэй агшилтын шуугиан, 14 /11,7%/, нь дунд зэргийн хүчдэлтэй агшилтын шуугиан өвчүүний зүүн талаар 4-5 хавирга хооронд сонгогдсон. Зүрхний цахилгаан бичилтэнд хоёр ховдлын томролт 92 /76,7%/, зүрхний цахилгаан тэнхлэг баруун тийшээ хазайсан 28 /23,3%/, зүрхний мэдрэлийн дамжуулах системийн бүрэн бус хориг 86 / 71,6%/, байв. Рентген шинжилгээгээр гипертөлемийн шинж 76 /63,3%/, гипертөнзийн шинж 30 /25%/, илэрсэн.

ХХТЦ- гажгийг оношлон мэс засалд сонгоход эхокардиографийн шинжилгээгээр зүрхний булчингийн агших чадварыг тодорхойлох нь онол практикийн ач холбогдолтой байна. Бид судалгаагаар уушгины артерийн даралтаас хамаарч зүрхний булчингийн агших чадвар хэрхэн өөрчлөгддөгийг 3 бүлэг болгон тодорхойлов. /ХХТЦ гажгийн үеийн зүүн ховдлын ажиллагааны үзүүлэлтүүд ХүснэгтN1/

Эхокардиографийн шинжилгээгээр ХХТЦ -н үед баруун ховдлоос уушгины артерид очих цусны хэмжээг тодорхойлов. /Зүрхний баруун ховдлын хэмжээ, зүүн ховдлын нэг удаагийн агшилтын ба минутын эзлэхүүн ХүснэгтN2/

Уушгины артерийн даралт ихэссэн үед эхокардиографийн шинжилгээнд баруун

Хүснэгт 1 Х.Х.Т.Ц-Гэгжийн үеийн зүүн ховдлын амьдралын  
эхокардиографийн үзүүлэлтүүд

Зэрэ лэл	Агшлын өгсгөлийн хэмжээ	Агшлын төгсгөлийн зэлжүүн	Сулралтын төгсгөлийн хэмжээ	Сулралтын төгсгөлийн зэлжүүн
1	331-0,41	41,36-106	478-0,35	1037-97
2	324-0,31	38,43-9,21	452-0,24	941,28,24
3	309-0,12	29,54-8,04	433-0,18	81,23-781

Хүснэгт 2. Зүүрхний баруун ховдлын хэмжээ зүүн ховдлын нэг удаагийн  
агшлын минутын эзлэхүүн

Булалал	Нэг удаагийн агшлын эзлэхүүн	Минутын эзлэхүүн	Баруун ховдлын хэмжээ	Шалгалтын бүлэгдэл	Агшлын бөгшөөлтэй бүлэгдэл
1	62,36-5,04	4,32-4,12	251-0,34	0,56-0,08	312-43
2	55,71-4,12	3,62-0,34	2,72-0,24	0,41-0,04	234-27
3	51,09-3,74	3,22-0,18	2,94-0,28	0,28-0,05	176-18

Ховдолос уушгины артерид очих цусны хугацаа нь богиносгож төвөрсөн, баруун ховдол ба уушгины артери өргөссөн нь тодорхойлогдов. Уушгины артерийн даралт ихээр нэмэгдсэн /дээрх II,III бүлэгт/ үед зүүн ховдлын агших чадвар буурсан байна. Зүүн сэнгүүрдээ шинжилгээг 98 өвчтөнд явуулж цусны бага эргэлтийн /уушгины/ даралтын хэлбэлзлэлээр 3 зэрэг болгов: Үүнэ:

I зэрэг. Уушгины артерийн даралт 30 мм мөнгөн усны баганын даралтаас бага 14 /11,7%. Уушгины артерийн даралт нэмэгдээгүй үед ямар нэгэн зовиургүй амьсгалын дээд зогсонг үзэвсэл хатгалгаагаар өвчлөдөггүй, цусны эргэлтийн дутагдал илэрдэггүй цоорхойн хэмжээ нь бага байдаг.

II зэрэг. Уушгины артерийн даралт нэмэгдэн 30-60 мм мөнгөн усны баганын даралтад хүрсэн 78 /65%, мэдүүлгээр амьсгаадалт 54,1%, олон дахин хатгалгаагаар өвчлөх 36 /46,1%, судалгасан өвчтөний 24 /30,7% / нь цусны эргэлтийн ямар нэгэн зэргийн дутагдалтай байв.

III зэрэг. Уушгины артерийн даралт эрс нэмэгддэг 60 мм-ээс дээш мөнгөн усны баганын даралттай 28 /23,3%. Уул зэрэглэлийн өвчтөнд амьсгаадалт 72,7%, олон дахин хатгалгаагаар өвчлөх 120 / 71,2% / цусны эргэлтийн дутагдал 18 /64,2% / байна.

Ховдол хоорондын төслэвчийн цоорхойтой өвчтөш

мэс загалд сөнгөхөд барьиглаа үзрчлн :

а/ Цоорхойн хэмжээ бага 10,5 мм-ээс их биш/ бол мэс засал хийхгүй.

б/ Уушгины артерийн даралт нэмэгдээгүй бол 3 нас хүртэл ажиглаа.

в/Уушгины артерийн дарвал нэмэгдсэн ба нэмэгдэх хандлагатай тохиолдолд оношлосон үедээ нас хөргөлзөхгүйгээр мэс заслын эмчилгээ явуулах.

**ДҮГНЭЛТ.**

1. ХХТЦоорхойн I зэрэглэлийн үед цусны эргэлтийн дутагдал илэрч амьсгаадалт 54-72%, олон дахин хатгалгаагаар өвчлөх 46,1-71,4% болох нь тогтоогдов.

2. ХХТЦ-г оношлох үндсэн аргууд нь эхокардиографийн шинжилгээ юм.

3. Өвчтөнг мэс засалд сонгох нь цусны хөдлөл зүйн өөрчлөлт ба уушгины артерийн дарвал нэмэгдсэн зэргээс шууд хамварч байна.

**АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ**

1. Бураковский В.И. Бокрия.А.А. Сердечно-сосудистая хирургия 1989г.

2. Гладковская.М.А. Клиническая оценка гемодинамических нарушений и определение показаний к операции у больных с дефектом межжелудочковой перегородки, методические рекомендации 1981.

3. КрамерВ.С. Фельковский Г.Э. "Клиника, диагностика и тактика хирургического лечения транспозиции магистральных сосудов в раннем детском возрасте" методические рекомендации. 1987.г.

4. Королев Б.А. Романов Э.И. "Врожденные пороки сердца" 1980г.

5. Литасова.Е.Е Дефекты межжелудочковой перегородки 1983

6. Нарийская Т.В Гикавий В.И. "Врожденные пороки сердца у детей" 1989г.

7. Светличный.Э.А Показания и выбор методы рентгенохирургической диагностики некоторых врожденных пороков сердцаФ. Автореферат. 1961г.

8. Чазов.И.И "Руководство по кардиологии" том-3 1982 г.

.....

**ШҮДНИЙ ХАТУУ ЭДИЙГ СУДАЛГААНД  
БЭЛТГЭХ АРГА**

*Н.Даваасүрэн, г/э Ц.Норовпил  
проф.М.Юндэн*

Хүний шүд дотоод давхраат бүцээрээ өөр хоорондоо нэлээд бөх бат холбогдсон павлан ба тугалмайн хатуу эдээс тогтдог.

Шүдний павлан ба тугалмайн эд химийн найрлагаараа нилээд ялгаатай.

Павлантай эдэд органик бодис 1,2%, эрдэс бодис 96%, ус 3.8% байхад тугалмай эд органик бодис 27,1%, эрдэс бодис 66,8%, ус 6,1% байдгийг судалж тогтоожээ.

Эдгээр хатуу эдийн химийн найрлага агуулгаараа ялгаатай байдгаас болж тэдгээрийн физик ба химийн шинж чанарууд /хатуу чанар, нягт, температурын нөлөөгөөр тэлэх ба агших чанар, бодисын солилцоо хийх уусах гэх мэт/ харилцан адилгүй байдаг. Тиймээс шүдний хатуу эдийн өвчлөлийн шалтгаан, ялангуяа шүд цоорох өвчний үүсэх түүнээс урьдчилан сэргийлэх аргыг эрж хайх явдалд паалан ба тугалмай эд тус бүрийн судалгаа зайлшгүй шаардлагатай болдог.

Үүний тулд пааланг тугалмай эдээс аль болохоор цэврээр салгах арга хэрэгтэй.

Гадаадын судлаачид шүдний паалан ба тугалмай эдийн судалгааг явуулахад тэдгээрийн шинж чанарын олон талын ялгааг ашиглан янз бүрийн аргыг хэрэглэж ирсэн байна.

Судалгааны эхний үед шүдийг өрөмдөж /3/ паалан ба тугалмай эдийн дээж авч химийн найрлагын ялгаатай байдлаас болж температурын нөлөө /халаах ба хөргөх/-өөр хатуу эдүүдийн тэлэх ба агших коэффициентын ялгааг ашиглаж паалан ба тугалмай эдийн хоорондын холбоог сулруулж /4,5,6/ салгах авч тус тусын судалгаа явуулжээ.

Мөн шүдний паалан ба тугалмай эдийн нягтын /2,95 ба 2,25 г/см<sup>3</sup>/ ялгааг ашиглан эдгээрийн дундаж нягт /2,5 г/см<sup>3</sup>/ бүхий уусмалд шүдний тодорхой хэмжээтэй жижиг хэсгүүдийг хийж, хатуу эдийг салгаж /2,3/ тус тусын судалгааг явуулж ирсэн байна.

Шүдний пааланг тусгай эдээс салгах дээрх аргууд хатуу эд тус бүрийг цэврээр салгахад нэлээд бэрхшээлтэй, ихээхэн хугацаа шаарддаг.

Мөн шүдний хатуу эдийг боловсруулж салгасан аргаас хамаарч судалгааны үр дүн нэлээд ялгаатай, зөрөөтэй гарч байгаа зэрэг дутагдалтай талууд байдаг.

Иймээс бид шүдний пааланг тугалмай эдээс салгах аргуудыг туршиж судалж тэдгээрийн дутагдалтай талыг өрилгэсэн арга боловсруулах, үлмээр пааланг тугалмай эдээс салгах аргыг судалгааны зорилтоос хамгааруулан эрэмбэлэх зорилт тавилаа.

Шүдний пааланг тугалмай эдээс цэврээр салгахад шатаах арга илүү үр дүнтэй хэмээн үзэж энэ аргыг боловсрууллаа.

Энэ арга нь доорхи дарваллаар хийгдэнэ.

Судалгаанд сонгон авч байгаа шүдийг гадаргуугийнх нь наалдац, зөөлөн эдээс цэвэрлэж, нарсан усаар угааж, хатаах шүүгээнд 100-105°C-т тавьж тогтмол жинтэй болтол хатаана. Дараа нь шатаах зууханд 420-450°C-т тавьж

тогтмол жинтэй болтол шатаана.

Ингэхэд шүдний паалан ба тугалмай эдүүд бие биенээсээ хөндийрч хялбархан сална. Ингэж салгахад паалан ба тугалмай эд бие биендээ наалдац үлдэгдэл багатай салж хугацаа бага зарцуулдагаараа өмнөх аргуудаас ялгаатай. Энэ арга нь хатуу эд тус бүрийн эрдэс бодисын нийлбэр хэмжээ, бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн агуулагдах хэмжээг тодорхойлох боломж өгнө.

Шүдний хатуу эд тус бүрийг судлахад өмнө нь хэрэглэж ирсэн болон бидний боловсруулсан аргуудын үе шатыг харьцуулан үзэж шүдийг судалгааны зорилгод тохируулан боловсруулж пааланг тугалмай эдээс салгах хэд хэдэн арга байж болохыг I зургаар харуулав.

1. Шүдний хуурай хатуу эдийн паалан ба тугалмай эдийн найрлагад органик ба эрдэс бодисын нийлбэр хэмжээг, мөн макро-микроэлементүүдийн агуулгыг тодорхойлоход "а" бүдүүвчийг

2. Шүдний хатуу эдийн / паалан ба тугалмай эд/ үнсэнд макро-микро-элементийн агуулгыг тодорхойлоход "б" бүдүүвчийг

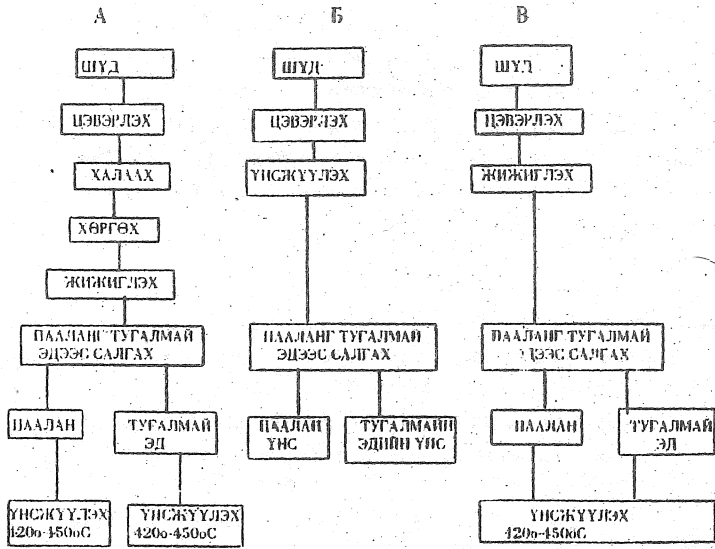
3. Шүдний хатуу эдийн чийг, органик ба эрдэс бодисын нийлбэр хэмжээ, макро, микроэлементүүдийн агуулгыг тодорхойлоход "в" бүдүүвчийг тус тус ашиглана.

#### АШИГЛААСАН ХЭВЛЭЛ

1. Боровский Е.В. Кариез зубов. 1979 с5-6
2. Бегельман И.А. Бугаев М.Г. Стоматология 1966. N3 с25-31
3. Леонтьев В.К. Стоматология. 1967. N4 с96-97
4. Морзова Р.П. Укр. биохими. ж 1965. N2 с.290
5. Ойвон И.А. Пат физиология. 1960 N4 с76



ПААЛАНГ ТУГАЛМАЙ ЭДЭЭС САЛГАХ АРГЫН БУДУУВЧ



1 Р ЗУРАГ

## ЭЛЭГНИЙ СОРВИЖИЛ /ЦИРРОЗЫН/ ӨВЧНИЙ ЛАБОРАТОРИЙН ШИНЖ ТЭМДГҮҮД

Ц.Ишханд Б.Рагчаа

Элэгний сорвижилийн лабораторийн шинж тэмдгийг бид клиник лабораторийн шинжилгээний биохимийн, иммунологийн шинж тэмдгүүд гэж хувааж үздэг.

Бид элэгний сорвижилоор өвдсөн 100 өвчтөний клиникийн ерөнхий ба билхийн шинжилгээний дүнгийн шинж тэмдгүүдийг элч нарт танилцуулах зорилго тавив.

### МАНАЙ МАТЕРИАЛ

Нас	Эрэгтэй	Эмэгтэй	Бүгд
16-20 насны	1	1	2
21-30 насны	1	1	2
31-40 "-	8	11	19
41-50 "-	21	9	30
51-60 "-	23	1	24
61-70 "-	14	6	20
71 -ээс дээш	3	0	3

2. Мэргэжлийн хувьд албан хаагч 29, гэрийн ажилтай 26 тэтгэврийн 15, малчин 11, ажилчин 8, тахир дутуу 7, эмнэлгийн ажилтай 4.

3. Эмнэлэгт ирсэн улирлаар үзвэл: 1-р улиралд 25, 2-р улиралд 37, 3-р улиралд 30, 4-р улиралд 17 тус тус иржээ.

20 хүртэл хоног хэврсэн өвчтөн 40

30 " " " " " " 47

40 " " " " " " 11

50 " " " " " " 2

байсан байна.

4. Субъектив зовиураас элэг өвдөх нь 66, бие сулрах нь 65, гэдэс дүүрэх 56, эцэж турах /жин буурах/ 38, халмраас цус гоожих 31, хоолонд дургүй болох шинж 24 өвчтөнд тус тус илэрч байв.

5. Зуун өвчтөнөөс 73 нь буюу элэгний халдвар шүүгдэгч нянгийн цочмог үрэвсэлээр 5 жилээс өмнө өвдсөн 17, 10-15 жилийн өмнө өвдсөн 20, 15-20 жилийн өмнө өвдсөн 36 байгаагаас үзэхэд элэгний сорвижил нь шүүгдэгч нянгийн үүсэлтэй элэгний цочмог үрэвсэлтэй холбоотой нь харагдаж байна.

6. Объектив шинжүүдээс арьс харлах 86 судсан толбо 52, гарын алга үлгэх 52, нүд шарлах 37, арьс шарлах 28, асцит 33, вений судас тэлэгдэх нь 23 өвчтөнд тус тус тохиолджээ.

7. Элэг тэмтрэх шинж 64%, элэг хатуурах 44%, элэг өвчтэй байх нь 41%, дэлүү томрох нь 21%-д тус тус тодорхойлогджээ.

Цусны ерөнхий шинжилгээний талаас доор дурдсан шинжүүд илэрсэн.

а/ Гемоглобины хэмжээ 62 өвчтөнд буурсан байв. Үүнээс үзэхэд улаан эсийн тоо цөөрч, өнгө илтгэгч буурч, цус багасах шинж үзэгдэв. Гэвч лаборант нар улаан эс тоолох, өнгө илтгэгч тодорхойлох нь сүүлийн 10 жил орхигдсон байна.

б/ Улаан эсийн тундас 65 өвчтөнд хэвийн хэмжээнээс дээш болсон байв. СОЭ өндөр болох олон шалтгаантай боловч элэгний сорвижилийн үед уургийн солилцоо алдагдаж цусанд альбумин бусад уураг багассан явдалтай холбоотой байдаг байна.

в/ Цагаан эсийн буурах шинж 55 хүнд тохиолджээ.

г/ Цагаан эсийн дүрсүүдийн талаас хэсэг бөөмт цөөрөх шинж 41 өвчтөнд, хэвийн 39 хүнд, савхан бөөмт багасах нь 31 өвчтөнд, хэвийн 33 өвчтөнд, ихсэх нь 12 өвчтөнд тус тус тохиолджээ. Эозинофил буурсан 17, ихэссэн 10, хэвийн 17 байжээ.

Моноцитын тоо 62 өвчтөнд буурсан ч 9 өвчтөнд ихэсч 9 хүнд хэвийн байв.

Лимфоцитын тоо 66 өвчтөнд ихэсч 15 хүнд хэвийн, 12 өвчтөнд буурсан. Тромбоцитын бууралт 26 өвчтөнд тохиолджээ.

2. Шээсний ерөнхий шинжилгээнд доор дурьдсан шинжүүд үзэгдсэн.

а/ өөрчлөлт үгүй 53, уураг ихтэй 6, цилиндр ихтэй 2, лейкоцит ихтэй 31 өвчтөн тус тус байсан нь өөрсний талаас дагалдах өвчтэй хүмүүс байснаар тайлбарлаж болно.

б/ Шээсэнд цэсний будаг буюу нөсөө 72 өвчтөнд нэмэх гарсан нь элэгний сорвижилийн үед цусанд цэсний нөсөө, цэсний хүчил хэвийн хэмжээнээс их байдгийг харуулж байна.

в/ Өвчтөний шээсийг 8 саванд цуглуулж Зимницкийн сорил нэг ч хүнд хийгээгүй явдал нь эмч нарын ажлын хариуцлага хангалтгүйг харуулж байна.

3. Биохимийн шинжилгээнд элэгний сорвижилийн үед доор дурдсан шинжүүд тохиолдсон.

а/ Цусанд билирубиний хэмжээ 67 өвчтөнд хэвийн, 15 өвчтөнд их, 2 өвчтөнд бага, 14 хүнд тодорхойлогдоогүй байна.

б/ Тимол сорил 74 өвчтөнд их, 19 өвчтөнд хэвийн, 6 өвчтөнд хийгдээгүй байна.

в/ Цусны ерөнхий уураг 52 өвчтөнд хэвийн, 18 өвчтөнд их, 16 өвчтөнд бага болсон байв. Харин 14 өвчтөнд тодорхойлоогүй байна:

г/ Альбумин 83 өвчтөнд бага, 17 өвчтөнд хэвийн байжээ.

д/ Альф глобулин 52 өвчтөнд их, 35 өвчтөнд хэвийн, 13 өвчтөнд хийгдээгүй байв. Бета-глобулин 65 өвчтөнд их, 37 өвчтөнд хэвийн хэмжээтэй. Гамма-глобулин 60 өвчтөнд их, 33 өвчтөнд хэвийн хэмжээтэй байжээ.

е/ холестерин цусанд 46 өвчтөнд хэвийн 8 хүнд их байжээ. Ерөнхий липид 58 өвчтөнд хэвийн 9 өвчтөнд их, 6 өвчтөнд бага байжээ.

ж/ Австраль-өнгитген 58 өвчтөнд хасах, 6 өвчтөнд нэмэх буюу их гарсан байна.

Элэгний сорвижилтой 100 өвчтөнд хийсэн лабораторийн шинжилгээний дүнг гаргаж үзсэний үндсэн дээр доорхи дүгнэлтүүдийг хийж байгаа. Үүнд:



1. Элэгний сорвижилийн үед гемоглобин 52 өвчтөнд буурсан нь цус багасалтын шинж мөн.

2. Улаан эсийн тундас 65 өвчтөнд хэвийн хэмжээнээс дээш болсон нь уг өвчний нэг онцлог шинж нь мөн юм.

3. Цагаан эсийн тоо 55 хүнд буурч лейкопений шинж илрэх нь элэгний сорвижил өвчний бас нэг шинж юм.

4. Лимфоцитын тоо 66 өвчтөнд их байсан нь уг өвчин иммунологийн үзэгдэл бүхий явдгийн нэг шинж мөн.

5. Моноцитын тоо 62 өвчтөнд буурсан нь бас нэг онцлогтой байна.

6. Шээсний шинжилгээнд 53 өвчтөнд онцын өөрчлөлт үгүй байжээ. Цесний несөө 72 өвчтөнд нэмэх байсан байна.

7. Биохимийн талаас ерөнхий уураг 52%-д хэвийн, альбумин 83 өвчтөнд бага, альф глобулин 52%-д их, бетта глобулин 65%-д их, гамма глобулин 60%-д байсан нь уг өвчний онцлог шинжүүд болж байна.

8. Холестрин 46% хэвийн хэмжээтэй байжээ.

9. Элэгний сорвижил өвчний клиник болон биохимийн лабораторийн шинжүүд манай орны нөхцөлд тодорхой судлагдаагүй байгааг анхаарах нь чухал байна.

10. Элэгний эмгэг судлах эрдэм шинжилгээний байгууллагатай болох явдал ойрын үед шаардагдаж байна.

### АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. А.А.Мясников - Болезни печени 1949 г.

2. З.А.Бондарь - Клиническая гематология 1970 г.

3. Е.В.Крутских - Цирроз печени 1976 г.

.....

## ЗҮРХ СУДАСНЫ ЗАРИМ ӨВЧНИЙГ ЭМЧЛЭХЭД ХРОНОБИОЛОГИЙН ҮҮДНЭЭС ХАНДАХ НЬ

*Я.Дондог, Б.Пүрэвсүрэн, А.Оюун, Д.Ариунаа, Б.Оюун*

Хронобиологийн судалгааг эрчимтэй хөгжүүлсний ачаар хронодиагностик, хроноterapi, хронофармаколог зэрэг шинжлэх ухааны шинэ чиглэл анагаах ухааны практикт ашиглагдаад асар их удаагүй байна.

Хүний бие махбодын дотор явагдах физиологи, биохимийн олон төрлийн урвалууд хоногийн туршид цаг хугацаанаас хамаарч, харилцан адилгүй явагдана. Үүнээс шалтгаалж хүний бие махбод эмийн бодисыг хүлээж авах, түүнийг илүү мэдрэх тодорхой цаг хугацаатай байдаг / Н.А.Асланян 1986, В.М.Сомвелен, Г.С. Госпарян 1981/

Эмчилгээний үр дүнг улам илүү болгохын тулд түүний үйлчилгээнд хамгийн зохимжтой цаг хугацааг олж өгөх шаардлагатай.

илтгыг биелүүлэхэд амаргүй боловч зайлшгүй чухал юм.

Зүрх судасны өвчний хүндрэлийн тоог ажигласан туршлагаас үзэхэд орой шөнийн цагаар олширдог тухай /Заславская болон бусад судлаачид 1979/ бичсэн байдаг.

Зүрх судасны өвчлөлтийн үед цусны эргэлтийн үзүүлэлтүүд, катехоламины ялгаруулалт түүнийг үүсгэх шалтгааны хоногийн хэм алдагдаж жигд ажиллагаа зөрчигдөж, гипертони өвчин, зүрхний булчингийн ишеми өвчин /ЗБИӨ/, судасны тонусын зохицуулалт хямрах, нейроциркуляторын дистони /НЦД/ өвчин бүхий хүмүүст зүрх судасны систем хүчдэлтэй ажиллах нөхцөл бий болно. Энэ нь ялангуяа орой шөнийн цагаар эрс нэмэгдэж симпатико-адреналин пароксизм, гипертонийн криз, зүүн ховдлын хурц дутмагшил зэргийг үүсгэх аюултай байдаг гэж С.Г.Дуда, Р.М.Заславская, И.Х.Левский нар /1985/ бичжээ.

Бидний өдөр тутмын практикт ч дээрх байдлууд ажиглагдаж байдаг. Үүнтэй холбогдуулан бид зүрх судасны зарим өвчин түүний дотроос шөнийн цагаар зүүн ховдлын дутмагшлын зарим шинжийг үзүүлдэг ЗБИӨ,ГӨ,НЦД, цусны эргэлтийн гажуудалтай цөөн тооны хүмүүст эмчилгээ хийж ажиглалт явуулсныг хронобиологийн үүднээс хандаж энд дурдъя.

#### Судалгаа , гарсан үр дүн, шүүмж

Энэ ажиглалтыг Улсын нэгдсэн тусгай эмнэлэг, СБ районы /хуучин нэрээр/ эмнэлгийн эмч нартай хамтарч гүйцэтгэсэн. Үүнд бүгд 34 өвчтөн байсан бөгөөд эр 19, эм15, 30-40 насны 4, 40-59 насны 3, 60-аас дээш насны 27 байлаа.

Өвчнөөр нь ялгавал ЗБИӨ-10, ГӨ-14,зүрх, уушгины дутмагшилтай 2, НЦД-8, эдгээр өвчтөнүүд оношийн хувьд янз бүр байгаа боловч шөнийн цагаар пойрон дунд цээж давчдаж, сандарч сөрдөг өөрөөр хэлбэл зүрхний зүүн ховдлын дутмагшлын зарим шинж илэрдэг ерөнхий шаналгаатай байсан юм. Энэ хүмүүсийг оношийн дагуу холбогдох эмийг өдөрт 3 удаа уулгаж, тарилгыг үдээс өмнө хийдэг зэрэг хэвшил болсон аргыг хэрэглэхэд шөнийн давчуурал амар намдахгүй байлаа. Ийм учраас бид зүрхний гликозид /строфаятин, коргликон гэх мэт/ зарим даралт буулгах болон холинолитик эмүүдийг оройн цагаар /21.00-23.00 цагийн хооронд / зарим эмийг бага тунгаар өгч эмчилсэн. Ийм эмчилгээг 7-10 хоногийн хугацаанд үргэлжлүүлэв.

Ингэж хронобиологийн үүднээс хандаж эмчилсний үр дүнд шөнийн давчуурал 31 өвчтөнд арилж, 3 өвчтөнд цөөрсөн юм.

Зүрх судасны өвчний үед хүний биед явагддаг хоногийн биоритм алдагдаж, цусны эргэлт, амьсгалын эрхтнүүд, бодисын солилцоо зэргийн физиолог, биохимийн үйл ажиллагаа өөрчлөгдөн тэдгээрийн хоорондын уялдаа холбоо сарилах тал байдаг.Энэ байдал шөнийн цагаар улам ч илүү болдгийг бид өмнө өгүүлсэн билээ.

Эрдэмтлийн судалгаанаас авч үзэхэд АД ихтэй хүмүүст даралт буулгах эмийг цусны эргэлтийн үзүүлэлтүүдийн хоногийн хэмийг / ритмийг/ харгалзан бага тунгаар хэрэглэхэд сайн үр дүн үзүүлж байсан байна. Мөн НЦД-тай өвчтөнд β-адреноблокатор /анапрелин/ хамгийн бага тунгаар, хоногийн хэмд нь тохируулан өгөхөд, бүтэн тун авч байсан жиших бүлгийн хүмүүсээс сайн үр дүн гарч байжээ. Зүрхний булчингийн ишеми өвчтэй, зүрхний дутмагшилтай, хавантай хүмүүст хийсэн эмчилгээг авч үзэхэд зүрхний гликозидыг оройн цагаар хийснээс шөнө давчдуулж сандаргадаг нь түргэн арилж байхад өглөө тариулсан хүмүүст тийм үр дүн гараагүй байна.

Бидний ажиглалтаар эдгээр өвчнүүдийн үед үнэхээр хоногийн хэм алдагдаж шөнийн цагаар зүрхний зүүн ховдлын дутмагшил үүсэж байсан нь тодорхой юм. Зүрхний зүүн ховдлын хурц дутмагшил нь уушгинд хаван үүсгэх мөн зүрхний агшилт алдагдах буюу суларснаар амьдралын чухал эрхтэнүүдэд / тархи, бөөр, зүрх гэх мэт/ очих цусан хангамж багасаж клиникийн тодорхой шинж тэмдгээр илэрдэг байна.

Зүрхний зүүн ховдлын булчингийн сулралаас зүрхний багтраа /сердечная астма/ үүсдэг болохыг бид мэднэ. Үүнээс гадна төв мэдрэлийн жолоодлого алдагдах явдал чухал үүрэг гүйцэтгэнэ.

Шөнийн цагт, нойрон дунд төв ба вегетатив мэдрэлийн системийн мэдрэмтгий чанар суларна. Энэ нь бас амьсгалын замын эрхтэнд нөлөөлж, уушгины хийн солилцооны хэвийн ажиллагаа алдагдаж зохицуулалтын үйл ажиллагаа суларна.

Үүнээс болж уушгинд цусны эргэлт удааширч тогтонг үүсгэх нөхцөлийг бүрдүүлнэ. Энэ нь бронхийг агшааж альвеолуудад шингэн цугларах боломжийг өгнө. Ингэж шөнийн цагаар нойрон дунд бачуурч, давчдаж сэрдэг байна.

Нөгөө талаар нойрон дунд вагус мэдрэлийн тонус ихдэх учраас дээрх байдлыг үүсэхэд нөлөөлдөг болох нь батлагдсан юм. Ялангуяа титэм судасны хатуурал бүхий өвчтөнд зүрхний багтраа үүсэхэд урьдчилсан нөхцөл бэлдэг нь цөөн биш гэж үздэг.

Ер нь хроноterapi, хронофармалогийн эмчилгээг зохистой явуулахад бие махбодын дотор явагдаж буй биохимийн процесс, түүнтэй холбогдож, өөрчлөгдөж байгаа цусны гемодинамикийн олон үзүүлэлтийг хоногийн цаг хугацаагаар судалж нарийн тогтоодог байна. Хэдийгээр бид энэ аргуудыг хэрэглээгүй боловч ном, хэвлэлд бичсэн судалгааны ажлыг баримжаа болгон дээрх эмчилгээг явуулсан нь үр дүнгүй биш байлаа.

## ■ ДҮГНЭЛТ

1. Хойшиг биоритмийн судалгааг явуулж, хроноterapi, хронофармалогийн эмчилгээг хийх нь эмийн бодисын үйлчилгээг хамгийн зохимжтой болгож бага тунгаар их үр дүн өгөх боломжтой байгаа нь зурвэлтийн судалгаагаар илэртэй байна.

2. Зүрхний зүүн ховдлын дутмагшил шөний цагаар зонхилон үүсч Биднийг хэрэглэсэн талбайгаар эмчилгээг илүүдэл хийгээ нь дийлэй нь

тарагдлаа.

3. Энэ аргыг улам гүнзгийрцүүлэн судалж боловсролгүй болгож эмчилгээний практикт өргөн нэвтрүүлбэл эмчилгээг оновчтой болгон амжилт олох боломж байна гэж үзэж байна.

## ■ АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Н.Л.Арсланин, Тер архив 1986 N1
2. Р.М.Засловская, Н.Х.Олевский, С.Г.Дуда. Тер архив 1985 N12
3. В.М.Самвелли, Г.С.Гаспарян. Хронобиология и хронопатология 1981.Х.212

.....

## ЛЕКЦ ТОЙМ ЗӨВЛӨГӨӨ

### МОНГОЛ ХҮҮХДИЙН ЦУСНЫ ЛИПИДИЙН ХЭВИЙН ҮЗҮҮЛЭЛТҮҮДИЙГ СУДЛАХ АСУУДАЛД.

*Энэбиш /ЭНЭШТ/ АУ дэд доктор*

Хүн ардын эрүүл мэндийг хамгаалж эрүүл чийрэг үндэстэн болоход нь чиглэсэн төр зөвсгийн нэгдмэл бодлогыг хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн байгууллагын өмнө тулгамдаж байгаа монгол үндэсний эрүүлийг хамгаалахын боловсролгүй тогтолцоог бүрдүүлж эмнэлгийн тусламжийн чанарыг сайжруулах, эх хүүхдийн эндэгдэл, халдварт өвчнийг бууруулах зорилтуудыг шийдвэрлэхэд нэн түрүүнд эрдэм шинжилгээний ажлын чиглэл, түвшинг зөв, оновчтой тогтоож монгол эрүүл хүний бие бялдар, мэдрэл сэргээх эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааг, бодисын солилцооны хэвийн үзүүлэлтүүдийг судлан тогтоох явдал чухал юм.

"ЭМЯ"-наас 1991-1995 онд шинжлэх ухааны байгууллагуудаар гүйцэтгүүлэх эрдэм шинжилгээний ажлын чиглэл, үр дүнгийн захиалга "Д хүүхдийг эрүүл чийрэг өсгөх шинжлэх ухааны үндэслэлийг боловсруулах нь чухал байгааг онцлон тэмдэглэж монгол хүүхдийн бие бялдарын онцлог, хэвийн хэмжээг бэйгаль цаг уурын бүсчлэлээр судлан тогтоох чиглэлийг өгсөн юм.

Хэвийн хэмжээний тухай асуудал бол өнөгөөх ухаан - биологийн онол практикийн чухал асуудал юм. Арга зүйн зөв үндэслэл бүхий хэвийн хэмжээний өч холбогдол нь юуны өмнө эмнэлгийн өдөр тутмын практик үйл ажиллагаанд, ялангуяа өвчин эмгэгийг аль болох эрт илрүүлэн ганих, урьдчилан сэргийлэхэд гүйцэтгэх үүргээрээ тодорхойлогдоно.

Нөгөө талаар хэвийн хэмжээний тухай асуудал нь эрүүл ба эмгэгийг зааглах хэмжүүр болохын хувьд шинжлэх ухааны ерөнхий арга зүйн нэмэлд нарийн төвөгтэй, өнөгөөх ухаан, байгалийн шинжлэл нийгмийн хөгжлийн дагуу бөийгө хөгжиж баджиж байдаг судлагдахуун юм. Монгол хүний биологийн болон физиологийн судалгааг өврийн орны бэйгаль, цаг уу, газар зүйн онцлог, нийгэм эдийн засгийн хөгжил, хүч оюоны зан заншмалтай нягт уялдуулан иж бүрчээр нь дэс дөрвөлөлтө судлах асуудалыг ойрын хугацаанд шийдвэрлэх нь өмнөгийн тулгамдсан зорилт

болж байна.

Ялангуяа өөх тос, тосонцор бодисын талаар хийсэн судалгааны ажил бусдаас маш цөөн юм. /12,17/ Одоо хүн төрөлхөнд мэдэгдээд байгаа янз бүрийн бүтэцтэй бүхий л эрлийн өөх тос, тосонцор бодисуудыг нийтэд нь липид гэж нэрлэдэг. Тэдгээр нь ерөнхий шинж чанараараа /усанд уусдаггүй, органик уусгагчид сайн уусдаг г.м/ болон биологийн үүргээрээ ижил төстэй юм. Хүний биеийн жингийн 10-20%-ийг өөх тос, тосонцор бодис эзлэх ба тэдгээрийг 1.Протоплазмын 2.Нөөц /бэлгэл/ өөх тос гэж 2 төрөлд хуваан авч үздэг.

Протоплазмын өөх нь бүх эд, эрхтний эсийн найрлаганд байх ба амьдралын туршид хэмжээ нь бараг өөрчлөгдөхгүй нэг түвшинд байдаг. Энэ нь бие махбодын нийт липидийн 25% орчмыг эзлэнэ.

Нөөц өөх нь бие махбодид энергийн эх булаг болон нөөцлөгдөн өөрчлөгдөж байх ба түүний хэмжээ нь нас хүйс, хооллолтын байдал, ажил хөдөлмөрийн шинж чанар, физиологийн хэвийн нөхцөлүүд зэргээс хамааран үргэлж өөрчлөгдөж байдаг. Тусгай эд эрхтнүүдээс нийт липидийг хамгийн ихээр агуулдаг нь төрхи, алангуяа түүний цагаан бодис, нугас юм.

Липид нь бүх эрхтэн, эдийн мембраныг /сарьс/ бүтээхэд оролцохын зэрэгцээ олон тооны биологийн идэвхт нэгдлүүд /даврууд, тосонд уусдаг аминдэмүүд/ үүсэхэд чухал хэрэгтэй. Липидийн илчлэгийн үүрэг нь бүх биеийн илчлэгийн хэрэгцээний 25-60%-ийг хангаж өгдгөөр тодорхойлогдох ба 1 гр өөх тос бүрэн задарч шингэхэд 9,3 ккал илчлэг ялгарах нь төдий хэмжээний уураг ба нүүрс усныхаас даруй 2 илүү дахин их юм.

Өөх нь нөөц тэжээлийн бодис бөгөөд арьсан дорхи өөхөн ислэг, бөөрний өөх, сэмж, чацархай зэрэг хуримтлагдана. Липид нь биеийн дулаан зохицуулганд оролцож арьсыг зөөлрүүлж өгөх ба эрхтнийг цохилт, доргилтоос хамгаалах, тодорхой байрлалд бэхлэж өгөх зэрэг олон үүрэгтэй. Мөн тосонд уусдаг аминдэмүүд гэдэсний ханаар шингэгдэх гол нөхцөл болно.

Бие махбодын тос тосонцор бодисын солилцооны хэвийн явц, насны болон бусад нөлөөлөх онцлогуудыг тусгасан чухал үзүүлэлтүүд нь цусны ийлдэсний нийт липид, нийт холестерин, дан /чөлөөт/ ба эфиржсэн холестерин, липопротеидын бүлгүүд / альфа, пре-бетта липопротеид, хиломикрон /, триглицерид /триацилглицерин/, өөхний дээд хүчлүүд, фосфолипид зэрэг юм. Эдгээрийн чанарын ба тооны илрэл, өөрчлөлт нь өөх тос, тосонцор бодисын солилцооны эрүүл эмгэгтийн заагийг илэрхийлнэ. Цусны ийлдэсний тос, тосонцор бодисын хэмжээнд насны онцлогоос гадна удамшлын нөлөө, хөөл хүнсний чанар, хэмжээ, цаг уур, бие бялдар, мэдрэл сэтгэхүйн байдал, дотоод шүүрлийн зохицуулга зэрэг нь шийдвэрлэх нөлөө үзүүлнэ.

Гадаадын хэвэлийн тоймоос үзэхэд хүүхэд насанд хүрэгчдийн цусны липидограмм нь нилээд ялгаатай бөгөөд нийт тослогийн хэмжээ хүүхдийн нас ахих тутам нэмэгдэж нэг ой хүрэхдээ төрөх үеийнхээсээ бараг гурав дахин ихэсдэг. /11/ 1 сараас 1 нас хүртэл хүүхдийн цусны ийлдэсний нийт тос, тосонцор нь нярай үеийнхээсээ 50% ихсэж 14 нас хүрэхдээ 4,5-7 г/л буюу насанд хүрэгчдийн түвшинд очдог байна.

Цусны ийлдэсний холестерин /ХС/ түвшин дөнгөж төрсөн нярай насанд хүрэгчдийнхээс 3-4 дахин бага байдаг ба энэ нь холестерид ба чөлөөт холестерин аль аль нь бага байдагтай холбоотой. /16,17,13/

Ойнодоо хүрэхэд холестерин хэмжээ 1,5-2 дахин нэмэгдэх нь холестерид үүсгэдэгээс болно. Цаашдаа нэмэгдсээр 12 насандаа 3,7-6,5 ммоль/л болж насанд хүрэгчдийн түвшинд ойртоно. Бага насны хүүхдийн цусны ийлдэсний нийт холестерин түвшин нь хоол хүнсний ба удамшил зүйн хүчин зүйлээс шууд хамаарах ба арай жожуу насанд бол удамшлын хүчин зүйл чухал нөлөөтэй.

Нярай үед цусны липопротеидын /ЛП/ хэмжээ ч насанд хүрэгчдийнхээс бага, хиломикрон бүр байхгүй, пре-бетта буюу маш бага нягттай ЛП багассан байдаг. Хүүхдийн нас нэмэгдэхэд өндөр нягттай ЛП буурч, бага нягттай ЛП ихэснэ.

Манай оронд хүүхдийн цусны тос тосонцор бодисуудын үндсэн үзүүлэлтүүдээр хийгдсэн дорвитой судалгааны ажлыг бид олж үзсэнгүй. Н.Цэдэнжав /1980/ нэг ой хүртэлх насны хүүхдийн

цусны ийлдэсний тос тосонцор бодисын зарим хэвийн үзүүлэлтүүдийг тогтоожээ. Гадаадын судлаачдаас цусны тослогийн солилцооны төлөөр хийсэн судалгаа нь голдуу янз бүрийн эмгэг, өвчнүүдийн тухайлбал, судас хатуурах, хангай говь хосолсон, өргөн уудам нутагтай, хүн ам нь мах голдуу хоол хүнс хэрэглэдэг, өвөрмөц зан заншилтай монгол орны нөхцөлд шууд хуулбарлан авч жишиж хэрэглэсээр ирсэн нь зохисгүй юм.

Цаг уур, хоол хүнс нь хүний бодисын ба илчлэгийн солилцоо, тэр дундаа тос тосонцорын солилцоонд хүчтэй нөлөө үзүүлдэг. Иймд бусад аль нэг орны судлаачдын үзүүлэлтүүдийг эх газрын эрс тэс уур амьсгалтай, хангай говь хосолсон, өргөн уудам нутагтай, хүн ам нь мах голдуу хоол хүнс хэрэглэдэг, өвөрмөц зан заншилтай монгол орны нөхцөлд шууд хуулбарлан авч жишиж хэрэглэсээр ирсэн нь зохисгүй юм.

Нярай үед л цусны липидийн найрлага хамгийн онцлог ялгаатай байдаг /хүснэгт 1/ бөгөөд нярай хүүхдийн цусны тос, тосонцор бодисын хэмжээ ахлах насны хүүхдийнхээс нэлээд бага /2 дахин/ байдаг. // Гэхдээ нярай хүүхдийн цусны ийлдэсний үзүүлэлтүүд нь төрөнгүүт хүйг эрт ба хожуухан боосон эсэхээс хамаарч өөрчлөгддөгийг судлаачид тэмдэглэсэн байна. /1,13/

Хүснэгт 1. Хүүхдийн цусны ийлдэсний хэвийн үзүүлэлт / А.А.Аненко нар. 1979/

Үзүүлэлтийн нэр	Хүүхдийн нас	Хэвлийн хэмжээ /См нэгж/
Нийт липид	0-7 хоног	1,7- 4,5 г/л
	1 сар-1 нас	2,4-7,0 г/л
	2-14 нас	4,5- 7,0 г/л
Нийт тосны хүчил	Нярай	0,7-1,0 г/л
	1 сар-1 нас	1,5- 2,0 г/л
	2-14 нас	2,25 - 2,50 г/л
Чөлөөт тосны хүчил	0-7 хоног	1,2 -2,2 ммоль/л
	1 сар хүртэл	0,8 -1,0 ммоль/л
	2 сар- 1 нас	0,6- 0,9 ммоль/л
	2- 14 нас	0,3-0,6 ммоль /л
Триглицерид	Нярай	0,2 - 0,86 ммоль/л
	1-14 нас	0,39- 0,93 ммоль/л
Нийт фосфолипид	Нярай	0,65 -1,04 ммоль/л
	0-1 сар	1,17 - 2,08 ммоль/л
	2-5 нас	1,30 - 2,21 ммоль/л
	6-10 нас	1,46 - 2,34 ммоль/л
	11-15 нас	1,82 - 3,25 ммоль/л
Нийт холестерин	Нярай	1,30 - 2,60 ммоль/л
	0-1 сар	1,56-2,99 ммоль/л
	1 сар - 1 нас	1,82 - 4,94 ммоль/л
	2-14 нас	3,74 - 6,50 ммоль/л
Эфиржсэн холестерин	Нярай	0,58 - 1,07 ммоль/л
	0-1 сар	0,88- 1,69 ммоль/л
	1 сар - 1 нас	1,30- 3,56 ммоль/л
	2- 14 нас	2,70 - 4,68 ммоль/л
Дан /чөлөөт/ холестерин	Нярай	0,72 - 1,53 ммоль/л
	0- 1 сар	0,68 - 1,30 ммоль/л
	1 сар - 1 нас	0,52 - 1,38 ммоль/л
	2-14 нас	1,04 - 1,82 ммоль/л

Дутуу төрсөн хүүхдийн цусны нийт липид, триглицерид, фосфолипид нилээд бага, харин чөлөөт тосны хүчлүүд их байдгийг илрүүлжээ. 14,8/

Нярайн эхний 7 хоногт цусны липидийн хоногийн хэмнэлийн хэлбэлзэл нь өдөрт ихсэх ба шөнийн 3 цагт хамгийн бага болдог байна. 10 дахь өдөрөөс ийлдэсний липидийн төвшин харьцангуй тогтвортой ирдэг ажээ. 14,8/ Энэ нь нярайн биеийн жингийн хэвийн алдагдал эргэж сэргэх хугацаатай тохирдог байна. Нас ахих тусам хүүхдийн бие бялдрын хөдөлгөөн болон сэтгэцийн идэвх нэмэгдэн хөгжихтэй нэгэн зэрэг цусны сийвэнгийн ба нугасны шингэний липидийн түвшин ихэсдэг.

Төрсний анхны өдөр нярай хүүхдийн цусны ийлдэсний линолийн хүчил нэлээд бага байдгийг Л.Г.Мамонова, М.М.Левачев 1971/ нар дурджээ. Аль ч насны хүүхдийн цусны ийлдэсний нийт липидийн найрлагад пальмитины, олеины, линолийн хүчлүүд бусдаас давамгайлдаг байна. Харин 3 хүртэлх насны хүүхдийн цусны лигидэд линолийн ба арахидоний хүчлээс стеварины хүчил илүү агуулагдадаг аж. Ханасан /30%/ ба ханаагүй /70%/ тосны хүчлүүдийн харьцаа наснаас хамаарч бага өөрчлөгдөнө. 115/

Хүүхэд төрсний дараахан емьдралын эхний 7 хоногт липидийн тусгай  $C_{14}$  лэглэлүүдийн хэмжээ нэмэгдээ нь хөхний /ХС, Ф-липид, тосны хүчлийн эфир/ сүүнд липидийн нийлэгжил хүчтэй явагдаж хүүхдэд сүүгээр ахиу орсонтой холбоотой. Ялангуяа чөлөөт тосны хүчлүүд их өндөр байх ба үүний зэрэгцээ кетоны биес / ацетоцууны бетта-окси тосны хүчил, ацетон / нэмэгдэнэ. Кетоны биес төрсний дараах эхний хоногуудад ихсэж 1,2 ммоль /л -д хүрнэ. Цаашдаа аажим буурах боловч 3 хүртэлх настайд ахлах насны хүүхдийнхээс ямагт өндөр байна.

1 хүртэлх насанд бетта-окси тосны хүчлийн нэгдлүүд нь арай давамгай их байх нь бетта-окси тосны хүчил ацетоцууны хүчлийн харьцааны коэффициент бага 1-ээс дээш байдгаас болно. 1-ээс дээш насанд ацетоцууны хүчил нь бетта-окси тосны хүчлээс давуутай болж бетта-окси тосны хүчил ацетоцууны хүчил хоёрын коэффициент буурч 1-ээс бага/ болно.

Триглицеридын хувьд нярай үед нийт липидийн бусад бүлгүүдээсээ харьцангуй бага хэмжээтэй 10,3-0,5 ммоль/л/ байдаг. 16,7, 13/ Нярай хүүхдийн цусанд триглицерид нь эхийнхээ цуснаас 6 дахин бага, дутуу төрсөн хүүхдийнх гүйцэд төрсөн хүүхдийнхээс нэлээд 133%/ бага байдаг ажээ. Эрэгтэй хүүхдээс эмэгтэй хүүхдэд триглицеридийн хэмжээ илүү байдгийг олон судлаачид илрүүлжээ. Төрснөөс хойш хүүхдийн нас нэмэгдэхийн хэрээр триглицеридийн хэмжээ 50% хүртэл нэмэгдэнэ. 10,66 ммоль/л/

Цусанд липопротеидийн хэмжээ ихэсдэг удамшлын өвчний үед элэг, бөөр, уушгины өвчнүүд, чихрийн шижингийн үед цусны ийлдэсний триглицеридийн хэмжээ эрс нэмэгддэг. Эд эсийн дотор триглицеридийн задарч нийлэгжихэд насны онцлог чухал нөлөөтэй. Нярай хүүхдийн өөхөн эдийн триглицеридийн найрлагад пальмитин, пальмитин-олеины хүчил харьцангуй их олеины ба линолийн хүчил бага байна. Бага насны хүүхдийн цусны ийлдэсний тосны чөлөөт хүчлүүдийн хэмжээ нь ахлах насны хүүхдийнхээс илүү байдаг онцлогтой. Энэ нь эсийн мембранаар дунд зэргийн хэлхээт тосны хүчлүүдийн нэвчлч чанар өндөр байдагтай холбоотойгоор илчлэгийн хангамжинд чухал ач холбогдолтой бөгөөд нүүрсхүчлийн хий хүртэл исэлдэх чадвар өндөр байдаг.

Илчлэгийн хувьд багагүй ач холбогдол бүхий фракц нь кетоны биес /бетта-окси тосны хүчил, ацетоцууны хүчил, ацетон / юм. Эдгээр нь липидийн солилцооны эцсийн бүтээгдэхүүн юмаа. 3 хүртэлх насны эрүүл хүүхдийн цусны кетоны биес нь ахлах насныхаас их байдаг. 1 настайд бетта-окси тосны хүчил их давамгай, бетта-окси тосны хүчил ацетоцууны хүчлийн коэффициент өндөр байна. Глюкозын хэмжээ багасах, чөлөөт тосны хүчлүүдийн хэмжээ харьцангуй өндөр байх нь кетоны биес үүсэх явцыг ихэсгэж болох талтай. Энэ үед кетоны биес исэлдэх нь багасч бие мэхбодоос ялгарах зам нь алдагдаж цусны ийлдэсэнд ихээр орно. Үүнээс гадна кетон үүсэхэд аминхүчлүүдийн солилцооны алдагдал чухал үүрэгтэй. Лейцин, изолейцин, трозин, фенилаланин ба амомоний болон шүлтлэг давсууд кетон үүсгэх үйлчилгээтэй, харин триптофан, лизин, глутамины хүчил зэргийг кетон үүсэхийн эсрэг бэлдмэл болгон хэрэглэдэг. Ингэж биед кетоны биес үүсэх нь липид, нүүрс ус, уургийн солилцооны аль алианаас нь хамаарна.

Холестрин эсийн мембраны чухал бүрэлдэхүүн хэсгийн нэг. Стероид даваар, Д аминдэм, цэсний хүчлүүд биед нийлэгжих эх материал нь болдог. Цусанд холестерин дан ба тосны хүчлүүдтэй нэгдсэн / эфиржсэн/ байдгаар оршино.

Холестрин нь тосны хүчлүүдтэй холбогдож холестеридыг үүсгэн эфиржихэд лецитин-холестрин-ацилтрансфераза /ЛХАТ/ гэдэг фермент чухал ач холбогдолтой. Нарай хүүхдийн цусны нийт холестерин гүвшин, эфиржих явц ч яарьцангуй бага юм. Нарайн холестеридын ханасан, ханаагүй хүчлүүдийн харьцаа нь 1 хуртлах ба түүнээс дээш насны хүүхдийнхээс линолын хүчлийг бага, дунд зэргийн хэлхээт тосны хүчлүүдийг их агуулдагаараа ялгагддаг ажээ. Хүүхдийн нас ахих тутам холестерин эфир ихэссэн, дан холестерин багассаны улмаас нийт холестерин хэмжээ ба эфиржих үйл явц нэмэгдэнэ.

Холестрид дэх дунд зэргийн хэлхээт тосны хүчлүүдийн хувь буурч ханаагүй хүчлүүд, тэр дундаа линолын хүчлийн хэмжээ нэмэгдэнэ. Харин ЛХАТ ферментийн идэвх нас ахихад өөрчлөгдөхгүй.

Фосфолипид нь уураг тархины үндсэн бодис бөгөөд мэдрэлийн эдийн бодисын солилцоонд идэвхтэй оролцох ба аянгуа сфингомиелин нь тархи нугасны миелинжих үйл явцад шууд оролцоно.

Лецитин нь уушгины цулцангийн аипротейнт бодисын /сурфактант/ найрлаганд орох ба уушги хавчийхаас /ателектаз/ сэргийлэх чөлөөтэй. Аминоны шингэн дээр лецитин, сфингомиелины харьцаа нь ургийн гүйцэд хөгжлийн үзүүлэлтийг тогтоох шагуур болон ашиглагддаг. Тромбопластины найрлаганд орсноороо фосфолипид нь цус булзгахад оролцоно. Лизолецитин цусны улаан эсийн осмос-тогтворыг багасгадаг нь нэгэн тогтоогдсон билээ.

Цусны ийлдэсний фосфолипид нь насны үе шатаас ханаарч өөр байдаг. Нарайд хамгийн бага байснаа насаар нэмэгддэг зүй тогтолтой ажээ.

Аипротейд нь липидийг зөвөрлөх үүрэгтэй уураг, липидээс тогтсон нэгдэл бөгөөд түүний үүсэхэд бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг нь ионы холбоонд оруулж, холестеринийг тогтворжуулж өгдөг гол "гүүр" фосфатид /фосфолипид/ юм. Аипротейдын үндсэн хэсэг нь элгэнд нийлэгжих бөгөөд өчүүхэн хэсэг нь цус лимфын урсгалд коллоид химийн харилцан үйлчлэлийн үр дүнд үүснэ. /13,14/

Орчин үеийн электрофорезийн аргаар аипротейдийн 4 үндсэн бүлгийг илрүүлжээ. Үүнд:

-Хиломикрон-нэлээд томоохон булзглэлийн нэг. Найрлаганд нь уураг 2,5%, тос 87% байдаг. Гол үүрэг нь тос зөвөрлөх, аянгуа триглицеридийг ходоод гэдэсний замаас /лимф/ тунгалагийн тогтолцоогоор дамжуулан уушги, элгэнд зөвөрлөнө. Ийлдсэнд хиломикрон их болсон үед сүү шиг цайвар өнгөтэй болдог. Хиломикроны солилцоонд аипротейдлипидээс их чухал үүрэгтэй бөгөөд уг фермент судасны дотор давхранд голдуу байрлана. Энэ ферментийн ялгаралт нь гепаринаар идэвхждэг. Аипротейдлипидээс хиломикроны триглицеридийг задалж чөлөөт тосны хүчлүүдийг үүсгэх ба ингэснээр хоол хүнсний гаралтай гиперлипемийн үе дэх сийвэнг хэвийн болгодог. Чөлөөлөгдөж гарсан тосны хүчлүүд альбумин ба альфа-аипротейд дээр "сууж" шингэнэ. Аипротейдлипидээс ферментийн үйл ажиллагааг дарангуйлагч /саатуулагч/ нь протаминсульфат хлорт натри, цэсний хүчлийн давсууд зэрэг болно.

-Ветта-аипротейд буюу бага нягтралтай аипротейд нь нийт аипротейдын үндсэн хэсэг юм. Ветта-аипротейд холестерин ба түүний нэгдлүүдийг хамгийн их /40% хүртэл/ агуулдаг болохоороо эдгээрийг гол зөвөрлөгч болдог.

Ветта-аипротейдын 20-25% нь уураг, 22% нь фосфолипид ба 10% нь триглицерид юм. Ветта аипротейдын найрлага дахь триглицерид элэгнээс цусанд орох ба цусвар эрхэнд зөөгдөнө.

Пре-ветта-аипротейд буюу маш бага нягтралтай аипротейд найрлагын 2-15% нь уураг, 55-95% триглицерид, бага зэрэг холестерин ба фосфолипидийг агуулна. Үндсэн үүрэг нь "дотоод" триглицеридийг зөвөрлөх явдал юм. Ингэж гаднаас орсон триглицерид нь хиломикроны найрлаганд орж цусвар эргэж зөөгддэг байхад биед үүссэн триглицерид нь ветта- ба пре-ветта-аипротейд хэлбэрээр байдаг ажээ.

-Альфа-аипротейд буюу өндөр нягтралтай аипротейд нь фосфатидаар ханасан байх ба түүний уураг липид 2-ын холбоо нь нилээд баг байж юм. Альфа-аипротейдын 45-55% нь уураг, эдгээрийн 30% нь фосфолипидыг, 18% нь холестерин ба түүний уламжлалт нэгдлийг



Нэрий хүүхдийн цусны липопротеидын бүлгүүдийн хэмжээг излээд өгөө, альфа-липопротеид харьцангуй их, вета ба гамма липопротеид бага байдаг. 4 сартайгаас хойш энэ харьцаа насанд хүрэгсдийнхэнд ойртодог байна.

Ойрын 5 жилд монгол хүүхдийн цусны ийдэсний нийт липид, нийт холестерин, дан ба чөлөөт холестерин, альфа, вета, пре-вета-липопротеид, триглицерид, фосфолипид, чөлөөт тосны хүчлүүд зэрэг үзүүлэлтийн хэвийн хэмжээг хүүхдийн нас, хооллолтын хэлбэр зэргээс ханааруулан улсын хэмжээнд бүсчлэн тогтоох эрдэм шинжилгээний ажлын төсөл боловсруулан батлуулаад ажиллаж байна. Энэ судалгааны үр дүн нь тус бодны шинжлэх ухааны онолын санд хувь нэмэр болох төдийгүй эрүүлийг хамгаалахын өдөр тутмын практикт өгөөж хайлах нь дамжиггүй.

## ■ НОМ ЗҮЙ

1. Ананенко А.А Энергитический обмен -В кн: Справочник по функциональной диагностике в педиатрии. М. Медицина 1979. с 109-114
2. Баасанжав Д. Хөдөөний хумүүсийн цусны холестрины түвшин, бие махбодын гадаад, дотоод орчны зарим хүчин зүйлстэй холбоотойн тухай. Анагаах ухаан .1980. N4 х 23-29
3. Бондаренко Г.М Татанова Г.В, Туркина Т.И. Сезонная направленность изменении липидного обмена у здоровых детей раннего возраста. Педиатрия. 1982 N5 с64
4. Вальтищев Ю.Е, Ананенко А.А, Кисляковская В.Г, и др Медоты исследования липидного обмена у детей в норме и при патологии. Методические рекомендации. М1974
5. Давыденко Н.В. ,Смирнова И.П, Феденко Г.А. Связь уровня липидов в плазме крови с характером питания населения. Вопр.питания 1986. N4 с.23-26
6. Климов А.Н. Нагорнев В.А Клеточные и молекулярные механизмы транспорта липопротеидов в артериальную стенку при развитии атеросклероза. Успехи совр. биологии. 1984. T 98 N1. с73-89
7. Климов А.Н Никульчева Н.Г Липопротеиды, дислипидотенденции и атеросклероза . А. Медицина. 1984. с 168
8. Князев Ю.А Таболи В.А Косичанко С.Г и др. Спектр липидов и их транспортная функция у здоровых новорожденных. Педиатрия. 1978. N5 с 24-27
9. Левачев м.м Липиды пищи и мембраны Вопр.питания 1978. N5 с 3-8
10. Луговская Р.К Гедулина Б.В Ноздрунова Н.А. Некоторые показатели липидного обмена у детей при различных видах вскармливания. Педиатрия 1984. N5 с6-9
11. Мазурик А.В Воронцов И.М Жировой обмен .В кн: Пропедствика детских болезней. И Медицина 1985 с 336-341
12. Луванширов .Б Липидной обмен у практически здоровых людей в МНР / по некоторым показателям липидов сыворотки крови / .Автореф. дисс... канд. мед. наук. г.Улан-батор 1970 с6-19
13. Никитин Ю.П. Верещагина Г.Н и др. Липиды и липопротеиды крови в разных возрастных группах здоровых людей Новосибирска Тер. архив. 1982. N2 с 137-140
14. Самыльева Г.Н Содержание фосфолипидов и вета-липопротеидов в сыворотке крови здоровых детей. / недоношенных и доношенных / Педиатрия 1977. N3 с90
15. Спектор Е.Б. Пуховская Н.В Ананенко А.А и др Возрастные особенности липидного обмена у детей. Новые исследования по возрастной физиологии. М. 1978. N2 с 48-53
16. Уланова А.Н Беляева Т.Н Особенности обмена липидов у детей раннего возраста в зависимости от наследственной предрасположенности к ожирению. Педиатрия. N4 с 86-87
17. Цэдэнжав Н. О-1 настан хүүхдийн цусан дахь тослогийн солилирцны зарим үзүүлэлтийн дундаж хэмжээг Анагаах ухаан 1980 N1 х 38-41

## ИТГҮҮЛЭХ ЭМЧИЛГЭЭ

Итгүүлэх эмчилгээ нь сэтгэл засах эмчилгээний нэгэн гол хэлбэр мөн.

Ерийн жишээ авахад өвчтэй хүн эм ууж байхдаа энэ эмийг ууснаар би эдгэнэ гэсэн итгэл байвал эмийн эмчилгээний үр дүн гарна гэж хэлж болно. Хэрэв итгэл сул байвал хичнээн сайн эм уусан ч үр дүн харьцангуй доогуур байдаг.

Хэдий мэдлэгтэй ч туршлага багатай залуу эмч нар хүний сэтгэл санааг эзэмдэж итгэл найдварыг авч чадахгүйгээс хэдий өвчинд нь тохирсон үнэн зөв эмчилгээ хийлээ ч үр дүн хангалтгүй байх нь амьдрал дээр ажиглагддаг. Өөрөөр хэлбэл "сүжгээр эдгэдэг" гэсэн цэцэн үг үнэний хувьтай. Сэтгэцийн эмгэг судлалын ба сэтгэл заслын эмч нарын олон улсын анхны чуулга уулзалт 1973 онд Праг хотноо бол сэтгэл заслын эмч нар харилцан туршлагаа солилцсон бөгөөд түүнээс хойш 3 жил тутамд нэг удаа чуулж байхаар шийдвэрлэсэн байна. Ийм маягийн симпозиум 1976 онд Варшавт, 1979 онд Ленинград, /хуучин нэрээр/ 1982 онд Потсдамд, 1985 онд Будапештэд болжээ.

Энэ уулзалт сэтгэл засал эмчилгээний тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэхийн тулд уг зөвлөлдөөний шийдвэрийн дагуу хамтын ажиллагааг бэхжүүлэх, шинжлэх ухаан-судалгааны ажил явуулах зэрэг нэн чухал арга хэмжээ авч байна.

### Сэтгэл засал гэж юу вэ?

Эмчилгээний зорилгоор хүмүүсийн сэтгэл засах бүх арга хэмжээг сэтгэл засал гэж нэрлэдэг. өөрөөр хэлбэл хүний сэтгэл санаанд орчин нөхцөл, үйл явдал, үг яриагаар нөлөөлж өвчнийг эмчлэхийг сэтгэл засал гэдэг.

Сэтгэл засал эмчилгээ тохирохгүй өвчин гэж байхгүй бөгөөд түүнийг бүх мэргэжлийн эмч нар хэрэглэж болино. Харин сэтгэл засал эмчилгээний гипноз /ховс/ мэтийн хэлбэрийг мэргэжсэн мэдрэл, сэтгэгцийн эмгэг судлалын сэтгэл заслын эмч нар дагнаж хийх нь зүйтэй.

Сэтгэл заслын эмчилгээг дотор нь ердийн ба зориудын гэж хуваадаг.

Ердийн сэтгэл засал эмчилгээ гэдэг нь өвчтэй хүнд өвчинтэйгөө

тэмцэх хүч өгөхүйц дэглэм, нөхцлийг бүрдүүлэх, сэтгэлийн шаналгааг арилгах иж бүрэн арга хэмжээ орно. Энэ үед сэтгэл засал нь үндсэн эмийн, мэс заслын, физик эмчилгээнд тулгуурладаг боловч үндсэн эмчилгээг үр дүнд хүргэхэд онцгой түлхэц болдог. Үүнтэй холбогдуулан тодруулж ярихад: Хүний амьдралын төдийгүй эмчлүүлж байгаа эмнэлгийн нөхцөл /бичил орчин/ эрүүлжүүлэх нөлөөтэй. Эмнэлгийн байгууллагын сэтгэл заслын агуулгатай дэглэмийг: а/ эмчилгээ хамгааллын дэглэм б/ эмнэлгийн идэвхжүүлэх дэглэм гэж ялгаж болно.

Эмчилгээ хамгааллын дэглэм бол өвчний улмаас ядарч, сульдан сэтгэл санааны тавгүй байдалд орсон, нойр нь хямарч хоол ундайд дургүй болсон зэрэг зовиур шаналгаатай хүмүүсийг тайвшруулах, тэднийг бие, сэтгэлийн хямралаас гаргах зорилгоор хэрэглэж байгаа эмчилгээний ерөнхий дэглэм юм.

Тухайлбал өвчтэй хүнд хамгийн зохистой нөхцөлийг бүрдүүлэх ёстой. Гоо зүйн эмчилгээ /милотерапи/, хөгжим эмчилгээ /музыкатерапи/ ч энд хамаарагдана. Мөн удаан хугацаагаар эмнэлэгт хэвтсэн, архаг өвчтэй хүмүүст эмнэлгийн орчин нөхцлийг аль болохоор ажил, гэр орны нөхцөлтэй нь төсөөтэй болговол сайн. Зөвхөн эм уугаад хэвтээд байх нь таатай биш. Иймээс эмнэлгийн дотоод үйлчилгээг сайжруулах, өөрөө өөрийнхөө цагийг идэвхтэй өнгөрөөх боломж олгох нь эрүүлжүүлэх давхар ач тустай.

Эмнэлгийн идэвхжүүлэх дэглэмд: Эмчлүүлэгсдийн зөвлөл сонгон ажиллуулах, тэдний дунд идэвхтэй зугаалга, уулзалт, ном уншлага, уралдаан тэмцээн, үдэшлэг, бүжиг, урлаг уран сайхны арга хэмжээ зохиох, хөдөлмөр эмчилгээний боломжтой хэлбэрүүдийг хэрэглэх нь зүйтэй юм.

Дашрамд тэмдэглэхэд архаг өвчтэй хүмүүст хамаарагдана. Тохирсон хөдөлмөр хийлгэнэ гэдэг бол зөвхөн цагийг өнгөрүүлэх зугаа биш бөгөөд шинжлэх ухааны үндэстэй зохион байгуулбал хүний биеийг эрүүлжүүлэх, сэтгэл санааг засах, удаан хэвтсэн өвчтөний урьд өмнө эрхэлж байсан хөдөлмөрийн чадварыг нөхөн сэргээхэд онцгой нөлөөтэй. Орчны нөлөөг эмчилгээний эрүүлжүүлэх зорилготойгоор ашиглах, хэрэглэхийг орчны сэтгэл засах эмчилгээ гэдэг.

Зорпудын /тусгай/ сэтгэл засал эмчилгээ гэдэг нь элдэв өвчний үед сэтгэл заслын тодорхой арга хэрэглэж эмчлэхийг хэлнэ. Сэтгэл засал эмчилгээ нь биеэ даасан эмчилгээ болохоос гадна иж бүрэн эмчилгээний нэг хэсэг буюу нэмэлт эмчилгээ байдалтай хэрэглэгдэж болно.

Сэтгэл засал эмчилгээний онолын үндэслэл нь хүний сэтгэхүй, бие махбод нэгдмэл нэг бөгөөд хүний сэтгэхүйд нөлөөлж ямар ч өвчнийг эмчилж болно гэдэгт тулгуурлаж байгаа юм.

Сэтгэл засал эмчилгээний тусгай хэлбэрүүдийг гипноз эмчилгээ, өөрийгөө итгүүлэх эмчилгээ, өөрийгөө итгүүлэн дасгалжуулах эмчилгээ, тайлбарлан ойлгуулах эмчилгээ, хэсэгчилсэн сэтгэл засал эмчилгээ, нойрсуулан сэтгэл засах эмчилгээ гэх мэтээр олон ангилдаг.

Ер нь хүний үг ярианы хүч чадал их бөгөөд эмч хүн зөв хэрэглэж чадвал хамгийн хүчтэй зэвсэг мөн.

Сэтгэл засал эмчилгээний тусгай хэлбэрүүдийг невроз, сэтгэцийн шалтгаант өвчнүүд, архины архаг хордлого зэрэг олон өвчнүүдэд түгээмэл хэрэглэхийн сацуу ер нь бүх төрлийн эмчилгээний хавсралт болгох, эмчилгээг улам үр дүнд хүргэхэд дэмжлэг тусламж болгох зорилгоор хэрэглэдэг гэдгийг дээр нэгэнт тэмдэглэсэн.

Итгүүлэх эмчилгээ гэдэг нь эмч хүн өвчтөний хувийн зан чанар, бие хүний сэтгэлийн онцлогт тохируулж / түүнийг урьдчилан судалсны үндсэн дээр/ өөрийнх нь эрүүл мэндийн байдал, өөрт нь ажиглагдаж байгаа өвчний шинж тэмдгүүдийг зөв ойлгуулах, сэтгэлийн шаналгааг нь зорилгоор тусгайлан хэлж ярьсан яриа, зөвлөгөө юм.

Эмнэлгийн зарим хүмүүс өвчтөнд итгүүлэх яриа хийх, тэдний итгэлийг авах талаар хангалтгүй байдаг нь харамсалтай.

Итгүүлэх эмчилгээг эмч нар зориуд хийхээс гадна өөрөө өөрийгөө итгүүлэх, ятгах аргыг мөн хэрэглэж болно. Үүнийг өвчтөнд өөрт нь эзэмшүүлдэг Сүүлийн үед өөрөө өөрийгөө итгүүлэх эмчилгээг бусад эмчилгээтэй хослон хийж байна.

Жишээ нь, / Н.В.Ивановын боловсруулсан сонирхолтой аргаар/ архисах өвчтэй хүмүүсийг эмчлэхийн тулд хорын тухай зөвлөгөө өгсний дараа /10-15/ хүнд хэсэг хүнийг гипнозд оруулаад итгүүлэх эмчилгээ / эмчилгээний ятгалга/ хийдэг. Энэ эмчилгээг эхлээд долоо хоногт 2 удаа явуулдаг. 5-6 удаагийн эмчилгээний дараа өдөрт хоёр удаа, тогтмол 2-3 минутаар тэдний зориг хүчийг нэмэгдүүлэн "Би ямар ч үед архи хэрэглэхгүй" гэсэн сэтгэлгээг төвлөрүүлэх дасгал хийлгэнэ... Өөрийгөө итгүүлэх эмчилгээ хийж болохгүй ямар ч өвчин байхгүй ээ.

Өөрийгөө итгүүлэх эмчилгээний энгийн хэлбэр бол өөрийгөө итгүүлэх дасгал юм.

Үүнийг анх 1932 онд эрд.Шульц үндэслэсэн билээ. Өөрийгөө итгүүлэхдээ эхний үед булчингаа суллаж чаддаг болох... дараа нь бие махбод /дотоод эрхтэнүүдийнхээ үйл ажиллагаа/ удирдаж чадах болдог.

Өөрийгөө итгүүлэх дасгалыг дулаан, чимээ багатай, бүдэг гэрэлтэй нөхцөлд аль ч цагт хийнэ. Цаашдаа дасгалыг сурсан хойноо бол хэдийд ч, автобус унаанд сууж явахдаа ч хийж болно. Өөрийгөө итгүүлэх дасгалыг зөвхөн эмчилгээний зорилгоор төдийгүй сэтгэл

сэргийллийн зорилготой хийж болно.

Өөрийгөө итгүүлэх дасгалыг эрүүл хүмүүс ч сэтгэлийн хөдлөл, түгшүүр, айдсыг дарах, нойроо зохицуулах, түр зуур амрах, биеэ идэвхжүүлэх өюун ухааныхаа нөөцийг дайчлах зэрэгт ашиглаж болно.

Итгүүлэх эмчилгээг нэг болон 2-3 хүн, бүлэг хүмүүст хийх арга барил байдаг.

Сэтгэл засал эмчилгээний нэгэн хэлбэр болох итгүүлэх эмчилгээ нь орчин үед хамгийн ач холбогдолтой, гипнозыг бодвол түвэг багатай эмчилгээ юм. Энэ эмчилгээг мэдрэл, сэтгэцийн эмгэг судлалын эмч нар хийх нь зүйтэй боловч сэтгэл заслын эмчилгээний арга барилыг эзэмшсэн бусад мэргэжлийн эмч нар ч хэрэглэх боломжтой.

Харин эцэст нь онцлон тэмдэглэхэд:

Сэтгэл заслын эмч хүн бол ерөнхий ба анагаах ухааны сэтгэл судлалыг эзэмшсэн, өндөр боловсролтой, хамт олны итгэл найдварыг хүлээсэн, нэр хүндтэй, аливаа шинэ сэргэг бүхнийг амархан тусгадаг, туйлын мэдрэмтгий, овсгоо самбаа сайтай хүн байх ёстой.

Түүний гадаад төрх, алхаа гишгээ, дуу хоолойн өнгө хүртэл хүмүүсийг өөртөө татахуйц онцлогтой байх хэрэгтэйг алдарт сэтгэл засалч профессор Рожнов зориуд тэмдэглэсэн байдаг.

Р. ПЭРЭНЛЭЙСАМБУУ /Сэтгэл  
мэдрэл-наркологиин зөвлөх диспан-  
серийн их эмч/

## ДАСАН ЗОХИЦОХУЙ, ЭРҮҮЛ МЭНД

Орчин цагийн биологи, ангаах ухааны судлаачуудыг төвд байгаа асуудлуудын нэг нь дасан зохицохуй юм. Дасан зохицохуй хэмээх үгэхдэхуун анх хэдийд бий болж, хэрхэн ямар хөгжлийн замыг туулж ирэв гэдгийг өгүүлэхийг хичээвэл хэдэн зууны тэртээгээс эхлэн ярьж болмоор байвч энэ тухай түгэлээж, эдүгээ энэ асуудлыг хэрхэн тавьж байгаа товч өгүүлье.

Дасан зохицохуй гэж юу вэ? Энэ тухай бие мэхбод орчиндоо зохицох, исвэл орчиндоо тохирч таарсан бодисын солилцоо явуулах гэх мэтийн янз зүрийн тодорхойлолт буй боловч тэдгээр нь дасан зохицохуйн мөн чанарыг дараахан бүрэн гаргаж чадахгүй байгаа юм. Зөвлөлтийн их нэвтэрхий тольд "физиологийн дасан зохицохуй хэмээх нь бие мэхбод хүрээлэн буй орчны өөрчлөлтэд зохицох үндэс болж, бие мэхбодын дотоод орчны харьцангуй тогтворт чанар буюу гомеостазыг нэг мөр барьж байхад чиглэсэн физиологийн

үйлдлүүдийн нийлбэр цогц мөн" /1/ гэж тодорхойлсон нь дасан зохицохуй, гомеостаз хоёр холбоотойг нотолсон нэлээд ул үндэстэй тодорхойлолт юм. Өөрөөр хэлбэл биемахбод, орчин хоёрын гадаад барилдлага шүтэлцээг дасан зохицохуй хэмээн ойлгох нь биемахбодын дотоодод явагдаж буй зөрчилт үйл явцыг харуулж чадахгүй байгаа учраас дасан зохицохуйг биемахбодын дотоод орчны харьцангуй тогтвортой чанар буюу гомеостаз, түүний зөрчилт үйл явцтай холбож тайлбарлавал мөн чанарыг ойлгоход тун дөхөмтэй юм.

Гомеостаз нь ямар ч хөдөлгөөнгүй нэгэн хэвийн тогтмол зүйл огтхон ч биш бөгөөд биологийн зүй тогтол бүхий хэлбэлзэл, хэмнэл бүхий үйл явц учир орчин үед гомеостаз хэмээн нэрлэж байна. Гомеостазийн хэлбэлзлийн уг сурвалж нь биемахбодын эсрэг, тэсрэгийн нэгдэл тэмцлийн үр дүн болохоор дасан зохицохуй гэдэг бол биемахбод буюу дотоод, гадаад орчин хоёрын нэгдэл, тэмцлийн үр дүн болж байна. /2,3/

Ийнхүү дасан зохицохуйн хэмнэл, хэлбэлзэл бүхий биологийн зүй тогтолтой холбож, тайлбарлах нь түүний мөн чанарыг нээн илрүүлэх боломж олгож, орчин цагийн биологи, анагаах ухааны зангилаа зарим асуудлыг тайлбарлах дөт замыг нээж байна.

Шинэ орчинд дасна гэдэг нь бодит байдалтай нийцэхгүй байгаа зүйлийг арилгаж, дасан зохицохуйн өмнөх шатанд олж авсан нааштай зүйлийг хадгалж, хөгжинө гэсэн үг юм.

Г.Гегелийн бичсэнчлэн "шим амьдралын учир нь гэвэл тэрбээр өөрийгөө хямраах явцдаа өөрийгөө бас дахин сэргээн төлжүүлж байдаг" /4/ бөгөөд энэхүү сэргээн төлжих нь үгүйсгэлээр хэрэгжиж байдаг билээ. Дасан зохицохуй нь диалектик үйгүйсгэлийн тод жишээ бөгөөд энэ нь бие махбодод тасралтгүй бий болж байдаг дотоод зөрчлүүд тухайлбал үйл ажиллагааны хямрал, төлжил, цэгц алдагдах, цэгцлэгдмэл болох, нийлэмжтэй, ба эс нийцэх зэргээр илэрч байдаг. Улиран хувьсах хөгжлийн явцад бүрэлдэн тогтсон аливаа цэгцлэгдмэл байдал нь тогтвортой мэт байх боловч тэрхүү цэгцлэгдмэл байдал хямарч зөрчилд орох нь дасан зохицохуйн харилцан холбоот талууд юм. /5/

Орчин цагт хөгжлийн явц эрч хүчээ авч, шинэ шинэ ажлын орчин нөхцөл бий болж байгаа манай оронд дасан зохицохуйн асуудлыг судалж, үр дүнг нь практикийн зорилгод ашиглах явдал улам бүр чухал болж байгаа тухай товч үзье. Уудам саруул нутагтаа идээшин дэсч, идээ цагаа, илч шимт хоол хүнс хэрэглэж эрс тэс цаг уурын нөхцөлд амьдарч яваа монгол хүн өнөөдөр урьд өмнө нь байгаагүй цоо шинэ хөдөлмөр эрхлэхээр орчны нөхцөл нь тэс өөр үйлдвэрийн суурь машины дэргэд ажиллаж, хөдөлмөрийн төрлөө өөрчилж, хоол хүнсний найрлагаа "сольж", орчин цагийн иргэншлийн үйл явцад өртөж байна. Хүнд нөхцөлд амьрахан дасдаг буюу ажлын хүндийг сайн даадаг монгол хүн гэж бидний ярьдгийг ийм үед шинжлэх ухааны үүднээс тодруулан судлах нь тэдний эрүүл мэндийг хамгаалж, урт удаан хугацаанд хөдөлмөрийн

чадварыг өндөр байлгах арга замыг олоход тусална.

Намхан давжаадуу биетэй монгол хүнийг өндөр нуруутай хүмүүст зориулж хийсэн суурь машины дэргэд, агь, ганга, атрын цэцэгсийн ари үн тэнсагийг үнэрлэн таашааж явдаг монгол хүнийг толгой эргэм үнэр ханхалсан үйлдвэрт, анир чимээгүй орчинд дассан монгол хүнийг нүргээн шуугиан ихтэй танхимд ажиллуулах юм уу, ачааллыг аажмаар дасгаж байгаа юм шиг санагдахаар ажлын нормыг байнга өсгөөд байдаг арга хэтийн хүний эрүүл мэндэд нөлөөлөх орчин, хүчин зүйлд зөндөө болов.

Хэдийгээр биемахбод өөрийнхөө зүй тогтоор үйл ажиллагаагаа явуулж, шинэ орчин, хүчин зүйлд дасахыг эрмэлздэг боловч бие, орчин хоёрын зөрчилт үйл явцыг таньж мэдээгүй, улмаар түүнийг хайхраагүй цагт стресс үүсгэгч хүчин зүйлсийн сөрөг нөлөөг умартаж, зөвхөн нэг чигээр асуудлыг шийдэх замд оно. Хүн шинэ орчинд хөдөлмөрлөж байгаа үед эхлээд түүндээ дасч аятайхан мэт байдаг боловч хэдэн сар юмуу жилийн дараа бие, орчин /хөдөлмөр/ хоёрын зөрчил илэрч, дасан зохицохуй хямарч, өвчний шинж тэмдэг илрэх, биеийн үйл ажиллагаа сульдах, хөдөлмөрийн чадвар буурах зэргээр эрүүл мэндэд сөв сүүж эхэлнэ.

Улаанбаатар болон Улаангом хотын зарим үйлдвэрүүдэд хийсэн судалгаанаас харахад ажилчдын ертөмтгий байдөл ажилласан хугацаатай хамааралтай байв. 16/ Ажилчин үйлдвэрийн нөхцөлд орсон анхны жилдээ буюу тухайн нөхцөлд дасаж эхлэхдээ өвчинд их өртөж байна. Тухайлбал: уушгины эмгэг, цусны даралт ихдэлт, мэдрэл-сэтгэцийн хямрал бусад эмгэгээс ахиу илэрч байлаа. Ажилд орсноос хойш 1-2 жилийн дараа дээр дурдсан эмгэгт өртөх байдал үлэмж буурдагийг үйлдвэрийн нөхцөлдөө дасжээ гэж үзэж болох авч нарийвчлан үзвэл тиймгүй юм. Гурав юмуу дөрөв дэх жилээс мөнөөх өвчин эмгэг болон бусад эмгэгүүдийн шинж тэмдэг дахин илэрч, тэдгээр өвчинд өртөх нь нэмэгдэж ажилд орсноос хойшхи 5-7 дахь жилдээ дээд хэмжээнд хүрч байна. Энэ баримт юу өгүүлнэ вэ? гэвэл: үйлдвэрийн шинэ орчин нөхцөлд эхэлж дасаж байгаа хүмүүсийг болон 5-7 дахь жилдээ ажиллаж байгаа хүмүүсийн эрүүл мэндийг сайтар анхаар гэсэн үг. Хэрэв ийм зүй тогтолт үйл явцыг анзаарахгүй явбал бид хүнийг их хөдөлмөр хийлгэх гэж шаардаж, өвчилбөл эмчид үзүүл гэх мэтээр өнгөц халамжилж, эцээстэй эрдэнэт хүний биеийг өвчин эмгэгт өртүүлж, ажлын чадварыг эрс бууруулна. Үүнтэй холбогдуулан өгүүлэхэд хугацаат цэргийн алба хааж буй залуусын дотор хугацаат албаны эхний жилд уушгины цочмог хатгаагаар өвдөх явдал элбэг байсныг тогтоосон 3. Мэндсайханы судалгаа 17/ ч бас анхаарал татаж байна. Энэ нь хөдөлмөрийн төрөл өөрчлөгдсөнөөс дасан зохицол хямарч цаашид авах арга хэмжээг оновчтой болгохыг сануулж байгаа баримт даруй мөн.

Тэгэхээр аливаа мэргэжлийн хүмүүс ажил хөдөлмөртөө хэрхэн яаж дасаж байгаа онцлогийг биохэмнэл судлалын үүднээс судлан тогтоож, биемахбод орчин хоёрын дасан зохицолын зөрчил илрэх хугацааг мэдсэнээр тэр үед нь

эрүүл мэндийг хянах, ахиу амраах, сувилалд явуулах, хөдөлмөрийн төрлийг өөрчлөх зэргээр уул зөрчлийг намжааж болох юм.

Ингэж чадвал дасан зохицол алдагдсанаас болох эмгэг, өвчнөөс сэргийлэх боломж олдоно.

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн **Л.ЛХАГВА**

### ■ АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Адаптация БСЭ-3-е изд, 1969 Т.1,с216
2. Алякринский Б.С. Философские вопросы теории адаптации. Журн. Космическая биология и авиакосмическая медицина, 1986, Т 20, С 6-15
3. Степанова С.И. Биоритмиологические аспекты проблемы адаптации М,Наука, 1986
4. Гегель Г.Энциклопедия философских наук, Т.2 Философия природы, м,1975
5. Философские проблемы теории адаптации М.1975
6. Комплексная программа научно-технического прогресса Монгольской Народной Республики на период до 2005 года .том.24 Новосибирск-Улан-Батор, 1988, с95-99
7. З.Мэндсайхан. Некоторые особенности клиники и течения острых пневмоний у военно-служащих срочной службы в условиях МНР, Автореферат канд, диссертации Улан-Батор,1987, с19

.....

## ЭР ЭМИЙН ЁСОН, БЭЛГИЙН ЭМГЭГ СУДЛАЛЫН НЭР ТОМЪ ОНЫ ТУХАЙД

Хүний амьдралын нэгэн хүрд бол бэлгийн амьдрал бөгөөд түүний бүх талыг /нийгэм-сэтгэл зүйн, ёс зүй ба эрх зүйн, угсаатны зүйн, хүн судлал, шашны гэх мэт/ байгалийн болон нийгмийн шинжлэх ухааны үүднээс судалдаг ухаан бол эр эмийн ёсон судлал /сексология/ юм. Энэ нь сүүлийн дөчөөд жилийн дотор эрчимтэй хөгжиж байгаа шинжлэх ухааны залуу салбар бөгөөд одоо онолын бат бэх суурьтай судалгааны өвөрмөц арга барилтай болжээ.

Аливаа шинжлэх ухаан үүссэнээр шинэ шинэ үг хэллэг, нэр томъёо даган бий болдог жамтай. Түүнийг эр эмийн ёсон судлал яахин дайрахгүй, тойрон гарах билээ.

Бидний ажиглалтаас үзэхэд эр эмийн ёсон судлалын нэр томъёог



мэдэхгүйгээс эмчид очоод зовлон зүдгүүрээ илчлэн хэлэхээс ичингүйрэх явдал олонтаа байна. Үнэндээ ч балчир бага болон өсөх насандаа хэлж ярьж сурсан "тамхи", "боожгоо", "боов" гэх мэт өхөөрдсөн, инээдэмтэй нэршил, үг хэллэгээр эмчийн өрөөнд яриад байх эггүй тул тулгамдаад хэлэх үгээ олохгүй, үгийн мухардалд орон гацаж, түүний улмаас дэмий л нүүр, гарын хөдөлгөөн, дохио зангаагаар зовлон зүдгүүрээ чадан ядан ойлгуулах гэж мэрийх нь цөөнгүй байх юм. Эл бэрхшээлийг гэтлэн давахад туслах зорилгоор бид эр эмийн судлал болон бэлгийн эмгэг судлалын товч тайлбар толийг өрөөндөө өлгөсөн нь зөвлөгөө авахаар ирж буй хүн эмчтэй илэн далангүй ярьж хөөрөхөд тус дөхөм болж байна.

Эр эмийн ёсон судлал болон бэлгийн эмгэг судлалын ихэнх нэр томъёо латин хэлнээс гаралтай, түүнээс орос хэлэнд авч хэрэглэсэн байдаг учраас эх хэлцээ оноон хөврүүлэхэд зарим талаар бэрхшээлтэй. Эр эмийн ёсон судлал болон бэлгийн эмгэг судлалын нэр томъёог эх хэлнээ оноон хөврүүлж, нэг мөр болгох, цаашид орчуулгын нэр томъёог жигдэлж, хэвшсэн нэр томъёог хэрэглэж занших, улам сайжруулахад нэмэр хандив оруулахын үүднээс эл товч тайлбар толийг уншигч та бүхэнд өргөн барьж байна.

Секс-1Эр эмийн ёсон

2.хүйс

3. бэлгийн

проблеми секса - эр эмийн ёсны асуудал

азбука секса - эр эмийн ёсны цагаан толгой

Сексология -Эр эмийн ёсон судлал

история сексологии -эр эмийн ёсон судлалын түүх

пионеры современной сексологии - орчин үеийн эр эмийн ёсон судлалыг үүсгэгч

Сексолог - Эр эмийн ёсон судлаач

консультация сексолога - эр эмийн ёсон судлагчийн зөвлөгөө

Сексологический - Эр эмийн ёсон судлалын

сексологические анкет- эр эмийн ёсон судлалын асуулга

сексологические термины - эр эмийн ёсон судлалын нэр томъёо

Сексуальность - 1. Бэлгийн үйл ажиллагаа

2.Бэлгийн харьцаа

сексуальность человека и животных - хүн ба адгуус амьтдын бэлгийн үйл ажиллагаа

патология сексуальности человека - хүний бэлгийн үйл ажиллагааны эмгэг өөрчлөлт

сексуальность в период беременности -жирэмсэн үеийн бэлгийн үйл ажиллагаа

Сексуальный 1. бэлгийн 2. Эр эмийн ёсны сексуальная жизнь -

бэлгийн амьдрал  
сексуальные расстройства - бэлгийн эмгэг  
сексуальное воспитание - эр эмийн ёсны хүмүүжил  
Гомосексуальный - ижил хүйсийн  
Гетеросексуальный - эсрэг хүйсийн  
Сексопатология - бэлгийн эмгэг судлал  
общая сексопатология - ерөнхий бэлгийн эмгэг судлал  
предмет сексопатологии - бэлгийн эмгэг судлалын судлах зүйл  
сексопатологическая помощь - бэлгийн эмгэг судлалын тусламж  
Сексопатолог - бэлгийн эмгэг судлагч  
помощь врача - сексопатолога - бэлгийн эмгэг судлагч - эмчийн тусалцаа

Сексопатологический - бэлгийн эмгэг судлалын  
сексопатологические симптомы - бэлгийн эмгэгийн шинж тэмдэг  
Сексопатологические синдромы - бэлгийн эмгэгийн хам шинж

### Эр эмийн ёсон болон бэлгийн эмгэг судлалын нэр томъёоны тайлбар толь

Абстиненция сексуальная 1. Бэлгийн тэвчил  
2. Ямар нэг нөхцөл байдлын улмаас бэлгийн хэрэгцээгээ хангаж чадахгүй "сойгдох"  
Алибидемия - бэлгийн дур тачаалгүй байх эмгэг  
Андрогены - эр бэлгийн даавар  
Аноргазмия - бэлгийн дур ханахгүй байх эмгэг  
Аспермия - үрийн шингэнд эр бэлгийн эс байхгүй байх.  
Аутофилия - өөрөө өөртөө бэлгийн дур тачаал төрөх  
Бисексуальность - эсрэг тэсрэг хоёр хүйсний хоёуланд нь бэлгийн дур тачаалтай байх эмгэг  
Вагинизм - хурьдал үйлдэх буюу эмэгтэйчүүдийн дотуур үзлэг хийх үед үтрээнцй булчин хүчтэй агшиж, хавчих эмгэг  
Гармония сексуальная - эр эмийн ёсны талаар эхнэр, нөхөр хоёр хоорондоо "эв мэд" шиг таарч тохирох  
Генитальгия - бэлэг эрхтэн янтан өвдөх  
Гениталги - бэлэг эрхтэн  
Геронтофилия - өтөл насны хүнд бэлгийн дур хүрэх байдлаар илэрдэг бэлгийн гажуудал  
Гимен - охин хальс  
Гомосексуализм - ижил хүйсийн хүндээ бэлгийн дур хүрэх байдлаар илэрдэг бэлгийн гажуудал  
Гиперсексуальность - бэлгийн дон

**Девнацин сексуальны** - нийтээр дагаж мөрддөг хэм хэмжээнээс гаж буруугаар хурьцал үйлдэх

**Дефлорация** - Хурьцлын улмаас охин хальс хөндөгдөх

**Иверсия влечения** - бэлгийн дур солбин зөрөх

**Кмиссил** - эр бэлэг эрхт нг оруулах

**Нипронтус** - амсар

**Индестофилия** - цусан төрлийн хүндээ бэлгийн дур хүрэх байдлаар илэрдэг бэлгийн гажуудал

**Клитор** - хэлүү

**Контус** - хурьцал

**Кснтофобия** - хурьцал үйлдэхээс айх

**Крипторхизм** -Өрөөсөн буюу хоёр төмсөг хоёулаа хуухнагт буугаагүй байх:бөөрдөн

**Конституциональнал фригидность** - төрөлхөөсөө бэлгийн дур сонирхолгүй байх

**Копулятивный цикл** - Хурьцлын үед бие махбодид гарч байгаа бүх өөрчлөлт

**Лесбийская любовь** -эмэгтэй хүн ижил хүйсэндээ дурлах

**Либида** - бэлгийн дур

**Мазохизм** - хавьтлын хүнээрээ өөрийгөө зовоолгон тарчлааж, бүдүүлэг үгээр дайран доромжлуулж байж дураа хангах

**Мастурбация** - 1.Шувтдан тачаадах

2. Бэлэг эрхтэнээ гараараа оролдох буюу өө бусад замаар дураа тайлах

**Имфомания** -эмэгтэй хүн бэлгийн дон шүглэх

**Овуляция** - өндгөвчнөөс өндгөн эс боловсорч гадагшлах

**Оанизм** - шувтдан тачаадах

**Онанофобия** - онанизмын учруулах хор уршгаас айх айдас

**Оргазм** - бэлгийн дур ханах мэдрэмж

**Педофилия** - насанд хүрээгүй бага насны хүүхдэд бэлгийн дур тачаал хүрэх байдлаар илэрдэг бэлгийн гажуудал

**Потенция сексуальнал** - бэлгийн чадвар /чадавхи/

**Пенис** - эр бэлэг эрхтэн , бөлдөг

**Петтинг** - хурьцал үйлдэхгүйгээр харилцан янаглах замаар дураа тайлах

**Поллюция дневная** - өдрийн цагаар үрийн шингэн аяндаа гарах үзэгдэл

**Поллюция ночная** - зүүд нойрон дунд үрийн шингэн аяндаа гарах үзэгдэл

**Прианизм** - бэлгийн сэрэл үүсээгүй атлаа бэлэг эрхтэн хөвчирчихөөд буухгүй байх эмгэг

- Шубертагийн возраст** - бэлгийн бойжилтын нас  
**Репродуктивный возраст** - төрөх нас  
**Рефракторный период** - бэлгийн сэрэлгүй үе  
**Садизм** - хавьтлын хүнээ зовоон тарчлаах буюу бүдүүлэг үгээр дайран доромжлон байж дураа хангах бэлгийн гажуудал  
**Сатириазис** - эрэгтэй хүн бэлгийн дон шүглэх  
**Сперма** - үрийн шингэн, үрийн сун,  
**Сперматозонд** - эр бэлгийн эс  
**Тестостерон** - эр бэлгийн даавар  
**Трансвестизм** - эсрэг хүйсийнхээ хувцсыг өмсөх, эсрэг хүйсийн маягтай хувирах дур эрмэлзлэлтэй болох байдлаар илэрдэг бэлгийн гажуудал  
**Транссексуализм** - мэсэн засал хийлгэж хүйсээ өөрчлөхийг эрмэлзэх эмгэг  
**Уретра** - шээсний сүв  
**Фелляция** - эр бэлэг эрхтэнг хөхөх буюу долоох замаар бэлгийн сэрэл хөдөлгөх  
**Фетишизм** - эсрэг хүйсний хүний хувцас, хэрэглэлээс бэлгийн дур үүсэж, тачаалал тайлах эмгэг  
**Фимоз** - эр бэлэг эрхтэний тээрхийн хэсэг шамрахгүй байх  
**Фригидность** - бэлгийн хөрөлт  
**Фрикци** - үтрээний ханыг хавирах хөдөлгөөн  
**Фроттаж** - унаа хөсөг буюу урт дараалал зэрэг олон хүн шахцалдсан байдлыг ашиглан эмэгтэй хүний биеийн янз бүрийн хэсэгт бэлэг эрхтэнээ шүргэн хүрэлцэх замаар бэлгийн сэрэл үүсгэж, тачаалал тайлах  
**Фрустрация сексуальная** - үүссэн бэлгийн сэрэл дур ханах мэдрэмжээр тайлагдаагүйн улмаас сэтгэл санааны гүнзгий хямралд орсон байдал  
**Эксгибиционизм** - дураа тайлахын тулд ичимдэг, далд эрхтэнээ олны өмнө ичгүүр сонжуургүй ил гаргах байдлаар илэрдэг бэлгийн гажуудал  
**Экстраконтальный** - хавьтлын биш  
**Эксцесс половой** - нэг өдөр олон дахин хурьцал үйлдэх  
**Эксцесс максимальный** - нэг өдөр хамгийн олон үйлдсэн хурьцлын тоо  
**Эрекция** - бэлэг эрхтэн хөвчрөх  
**Эректор** - эр бэлэг эрхтэн сул хөвчирсэн үед оруулахад тусалдаг механик хэрэгсэл  
**Эрогенные зоны** -  
1. бэлгийн сэрэл хөдөлгөдөг биеийн хэсэг

## 2. "гигийн цэгүүд"

Эстрогены - эм бэлгийн даавар

Эякулят - нэг удаагийн хурыцлын үед ялгарч буй үрийн шингэн

Эякуляция - үрийн шингэн ялгарах

Яичко - төмсөг яичник - өндгөвч

Яйцеклетка - өндгөн эс

Эр эмийн ёсон судлаач Д.Болдцэрэн

# СУДАС ХАТУУРАХ ӨВЧНИЙ ҮЕД ГОЛ СУДАС ЦҮЛХИЙЖ ЯЗРАХЫН ЭМНЭЛ ЗҮЙ, ЭМГЭГ СУДЛАЛЫН АСУУДАЛД

*Б.Нацагдорж, М.Ирина, Б.Туул, Х.Тула*

Гол судас цүлхийх, язрах нь олон янзын үүсэлтэй байх бөгөөд тэдгээрийн дунд судас хатуурах өвчин хамгийн гол шалтгаан болдог. Ер нь судас хатуурах өвчнөөр нас барах гол хүндрэлийн дотор зүрх судасны дутагдал, тархины цус хангамжийн хямрал, гол судас цүлхийж язрах, зарим том судас нарийсч битүүрснээс чухал эрхтэн үхжих зэрэг үндсэн хүндрэлүүд голчлон тохиолддог. Бид энэ удаад гол судасны цүлхийлт, язралтын эмнэл зүй, эмгэг судлалын зарим асуудлыг өөрсдийн ажиглалтын тохиолдлуудад тулгуурлан мэдээлэх зорилго тавьж, 1968-1992 оны хооронд Улаанбаатар хотын насанд хүрэгчдийн клиникийн эмнэлгүүдэд шинжлэгдсэн эмгэг анатомийн тохиолдлуудыг нэгтгэн дүгнэв. Энэ хугацаанд зүрх судасны нийт 3153 эмгэг анатомийн тохиолдол байсны дотор судас хатуурах өвчин үндсэн өвчнөөр 400 / 12,7% / оношлогдов. Эдгээрийн 33 / 8,25% / - нь гол судасны цүлхийлт үүссэн байсны 29 / 87,9% / -д цүлхийлт язарч хүндэрснээс, 3 нь зүрх судасны архаг дутагдлаар нас баржээ.

Нийт цүлхийлттэй тохиолдлын 19 / 57,6% / нь эрэгтэй, 14 / 42,4% / эмэгтэй. Насны бүлгээр 50-59 насанд 7 / 21,2% /, 60-69 насанд 15 / 45,4% /, 70-79 насанд 9 / 27,3% /, 80-89 насанд 2 / 6,1% / байв. 24 / 73,0% / нь зовниур гэнэт эхлэж эмнэлэгт ирж зүрх юмуу уушги дарагдан шахагдаж, зүрх судас, амьсгэлын хурц дутагдал болох хурц өвдөлтийн улмаас судасны дутагдал /шонц/ орох, мөн хурц цус алдагтын улмаас хоног бололгүй нас баржээ.

Эмгэг судлалын шинжилгээгээр цүлхийлт байрлалаараа гол судасны өгсөх хэсэгт 6/18,2%/ нуман хэсэгт 6/18,2%/, цээжний хэсэгт 4/12,1%/, хэвлийн хэсэгт 17/51,5%/ Түгэлтээрээ голомтлог 13/39,4%/ нэг хэсгийн уртааш хамаарсан 15 /45,4%/, хоёр хэсгийн уртааш хамаарсан 4/12,1%/ байв. Язралттай 29 тохиолдолд язралт гын чиглэлээр үнхэлцэг рүү 5 /17,2%/ , улаан хоолой руу 1/3,4%/ , цээжний хөндий рүү 4 /13,8%/ хэвлийн хөндий рүү 13 /41,8%/ хэнхлэг ар голч руу 2/6,9%/ тус тус цоорч цус алджээ. Гол судасны нэг буюу хэд хэдэн хэсгийг хамаарсан үед хана нь хуурч цүлхийж харин голомтот ба зарим хэсгийн байрлалтай нь уут майгаар цүлхийж орчихоо эд рүү ханалж язарсан байна. Эмнэлзүйн хувьд өвчний явц илрэх шинж тэмдэг нь янз бүр ба гол нь тэдгээрийн байрлал, язралтын хэмжээ, орчихоо эдэд нөлөөлсөн байдал зэргээс болж эрс өөр өөр байна.

Хэдийгээр гол судас цүлхийх нь удаан хугацаанд архаг явцтай үүсэх боловч түүний хүндрэл болох язрах нь огцом үүсч хэдхэн цагаас хөног гаруйн дотор даамжирч хүндэрнэ. Эмнэлзүйн иж бүрдэл болох зониур, бодит үзлэгийн илрэл, хөлбоглох бусад шинжилгээний үзүүлэлтүүд нь цүлхийлтийн төрөл, талбай, байрлалаас болж янз бүр байна. Эдгээр шинжийг бид дараах 3 бүлэглэлд хуваав. Үүнд: 1. Өвөрмөц биш ерөнхий шинж, 2. Өвөрмөц ерөнхий шинж, 3. Өвөрмөц тусгай шинж гэж ангилна.

#### Ерөнхий өвөрмөц бүс шинж тэмдэг

Өвчтөний өгүүлээс тухайн зошил эхлэхээс өмнө харьцангуй эрүүл байсан, зониур мэдэгдэхүйн нэмэгдэж байгаа, бодит үзлэгээр цусны даралт ажлээд хэвийн буюу бага зэрэг хөлбэлзэлтэй, судасны лугшилт үл ялхх олширсон, хаала бага зэрэг халуурна.

#### Ерөнхий өвөрмөц шинж тэмдэг

Энд бодит илрэлүүд давамгайлна. Тухайлбал биеийн байдал давчимтгай муудаж шокийн хэм шинжүүд улам илэрхий болно, цус багадалтын шинж илэрхий нэмэгдэнэ, цусны даралт багассаар эрс буурна, судасны лугшилт түргэсч баригдахгүй бүдэг болох, судасны дутагдал тод илэрнэ.

#### Өвөрмөц тусган шинж

Цүлхийлт, язралтын байрлал төрөлтэй нь уялдаж гарах хэм шинжүүд: өвдөлт хурц хүчтэй эхэлж цааш нэмэгдэнэ. Тухайлбал:

Цүлхийлт нуман хэсэгт бол өвчүүний араар хүчтэй өвдөлт өгч, цусны даралт унаж инфаркт миокард, кардигени шоктой андуурдаг.

Цээжний хэсэгт байрласан бол аль нэг цоорсон талын цээжээр хүчтэй өвдөж, уушги дарагдаж гялтан хальсны хурц үрэвслийн шинж, цагаан мөгөөрсөн хоолой руу цоорсон үед шууд цус алдаж, уушгины сүрьеэ, хавдартай андуурах талтай. Хэвлийн хэсгийн үед аюулхай орчмоор буюу цавь аарцаг руу өвдөлт дамждаг. Ходоод болон хоол боловсруулах систем рүү шууд цоорсон үед хурц цус алдалтын шинж тэмдгүүд илрэхээс гадна мэс заслын хурц үрэвслүүдтэй андуурдагийг анхаарах хэрэгтэй.

Ховор тохиолдолд үнхэлцэг рүү язарсан үед үнхэлцэг чихэлдэх, зүрх дарагдах, ол ч руу язарсан үед улаан болон цагаан мөгөөрсөн хоолойн цочирол давамгайлах зэрэг болно. Тэмтрэх ба чагнахад тухайн газар лугшилт ихтэй, эсвэл мэдэгдэхүйц зүйл овойсон байдаг. Зүрхний хэт авиан болон цахилгаан бичлэг, гэрэл компьютерийн шинжилгээ нь байрлалыг тогтооход нэмэлт арга болно.

### ДҮГНЭЛТ:

*Гол судас цүлхийж язрах нь судас хатуурах өвчний цег голчлон үүсэх ба эмнэл зүйн илрэл нь хурц байх болно. Эмнэл зүйн илрэл нь байрлал, эмгэг зүйн төрөл, явц зэргээс болж өөр өөр байх тул өвөрмөц бус ерөнхий, өвөрмөц ерөнхий, өвөрмөц тусгай гэсэн гурван бүлэг болгон тэдгээрийн зэрэгцээгээр бусад лабораторийн үзүүлэлтийг харьцуулан оношлоно. Эрт ялган оношлох нь эмчилгээний яаралтай аргыг зөв тогтооход чухал болно.*

## АЧАГААХ УХААНЫ МОНГОЛ НЭР ТОМЬЁОГ ЦЭГЦЛЭЕ.

### *И.Цэцрэвдорж*

Аль ч шинжлэх ухаан, тэр дундаа анагаах ухаан амжилттай хөгжихөд зөв цэгцтэй нэр томъёо онцгой чухал үүрэгтэй.

Орчин үеийн анагаах ухааны эрчимтэй хөгжлийн үр дүнд шинэ шинэ салбарууд үүсэн гарч нарийн мэргэжлийн чиглэлүүд олширсон нь эмнэлгийн нэр томъёог улам бүр баяжуулж байна. Одоогоос 20-30 жилийн тэртээ мэдлэг боловсрол сайтай эмч хүн анагаахын аль ч салбарын нэр томъёог мэддэг, төвөггүй ойлгодог байсан бол орчин үед ямар ч чадварлаг эмч, эрдэмтэн байлаа гэхэд анагаахын бүх салбарын нэр томъёог төгс эзэмшихэд төвөгтэй болжээ.

Мэргэжлийн нэр томъёоны систем бүрэлдэн тогтож хөгжих нь тухайн шинжлэх ухааныхаа хөгжлийг бүхэлд нь илэрхийлсэн зүй тогтол яам хуульд захирагддаг. Зарим үг хэллэг хуучиран хэрэглэгдэхээ больж, олон нэр томъёо шинээр гарч ирсээр байх жишээтэй. Шинжлэх ухаан техник хөгжих тусам янз бүрийн салбарууд хоорондын уялдаа холбоо ихсэж тэдгээрийн дундаас шинэ салбарууд төрөн гарсаар байгаа нь мэргэжлийн нэр томъёог шинэ үг хэллэгээр баяжуулсаар байна. Жишээ нь: анагаах ухааны гэхэд я сүүлийн 10-20 жилд кибернетик, бионик, биофизик, радио биологи, генетик иммунологи, вирусологийн үй олон шинэ нэр томъёо гарч ирлээ.

Нэр томъёо ийнхүү хянаж цаглахын аргагүй өссөн нь аль нэг үзэгдэл юмсын мөн чанарыг будилуулах, өөр өөр салбарын судлаач эрдэмтэд бие биеэ ойлголцох үзэл бодол, мэдээллээ солилцох, эрдмийн эрэл хайгуул хийх, орчин цагийн тооцоолох техникийг ашиглахад төвөг болж сургалтад бэрхшээл учруулж бэлтгэн гаргах эмч, мэргэжилтний чанарт сөрөг нөлөө үзүүлэх боллоо.

Ийм учраас нэр томъёог цэгцлэн нэг мөр болгох явдал аль ч улс оронд анагаах ухааны тулгамдсан асуудал болж байна. Энэ нь манай орны хувьд бүр ч чухал зүйл юм. Учир нь:

а/ монголын уламжлалт анагаах ухааны нэр томъёо мартагдсан

б/ Сургалт, судалгааны ажил голлож орос хэлээр янж байснаас анагаах ухааны үндэсний нэр томъёо боловсрол цэгцрээгүй

в/ Анагаах ухааны монгол нэр томъёог сонирхон судалсан бүтээл туурвил ба уг асуудлыг хариуцах эзэнгүй янж ирсэн



г/ Сүүлийн үед сургалт судалгааны ажил монгол хэлээр явах болсонтой уялдан анагаахын нэр томъёог монголоор хэрхэн оноох эв? гэдэг асуудал хүн хүний дурын асуудал болох янзтай.

Аль нэгэн нэр томъёог эхнээсээ буруу оноож түүгээрээ цаашид нэрлсэн жишээ ч чөөнгүй байх юм. Тухайлбал: Плод /petus/ гэдгийг "ураг" гэж огт буруу нэрлээд үүгээрээ эмч нарын хэдэн үеийг сургасан учир түүнийг залуулахад нэн төвөгтэй болжээ.

Монгол хүн "ураг төрөл", "ургийн бичиг" гэж ярьж байснаас били хэвлий дэх үрээ хэзээ ч "ураг" гэж нэрлэж байсангүй. "Плод" гэдэг орос үгийг орчуулваас монгол хэлнээ "үр" гэж буух бөгөөд энэ нь хүн амьтан ургамалд нэгэн адил утгаар хэрэглэгдэх боломжтой юм.

Гэтэл "ураг" гэж буруу оноосны гаигар "ургам ын ураг" гэсэн этгээд нэр томъёогоор ярих хэрэгтэй болохнээ.

Энэ нь "плод" гэдэг үгийнхээ цаад мөн чанарыг муу ухаарч хэвлий дэх үрийн хөгжлийн үе шатны зааг ялгааг сайн ойлгоогүйгээс болсон бололтой. Анагаах ухаанд хэвлий дэх үрийн хөгжлийг ерэнхийд нь 3 үе шатаар авч үздэг.

Эр эм бэлгийн эс нийлж үр тогтсоноор эвсэл үр /зигот/ үүснэ. Энэ ойролцоогоор 14 хоног үргэлжилж эвсэл үр умайн хананд бэхлэгдсэнээр хөврөлийн үе эхэлдэг. Хөврөлийн үед ихэс бий болж эрхтэн систем үүсч хөгжинө. Энэ нь хүнд ойролцоогоор жирэмсэний 56 дахь хоног хүртэл үргэлжилнэ. Үүнээс цааш хөврөл маань "п.од" гэж нэрлэгддэг. Тэгвэл хэвлий дэх хөгжлийн үеийн эвсэл үеийг, /зигот/, хөврөлийн, үрийн үе гэж маш энгийн бөгөөд ойлгомжтой нэрлэж болох байсан мэт санагдана. Зарим нэр томъёог буруу ойлгон орчуулж хэрэглэсэн тохиолдол ч байх юм. Жишээ нь: "Паразитовидная железа" гэсэн үгийг хос бамбай булчирхай гэж буруу орчуулж хэрэглэсэн явдал зарим ном зохиолд тааралдаж байна. Бодвол пара-ойролцоос гэсэн латин үгийг нар-хос гэсэн орос үгтэй анлуурсан бололтой. Эмчилгээний IY дамжааны оюутнууд эмбриотропное действие гэдэг үгийн утгыг мэдэхгүй байхад анхандаа их л гайхаж билээ. Гэтэл тропный /нөлөөлөх/ гэдэг үгийг трофик /тэжээл/ гэсэн үгтэй их багагүй хольж хутгадаг болох нь ойлгогдсон юм. Биологи, гистологи, эмбриологи физиологи зэрэг олон хичээлийг судлах явцад "тропный", "трофик" гэдэг үгтэй анагаахын оюутан олон улаа таардаг. Тухайлбал физиологийн хичээлээр зүрхэнд симпатик мэдрэл инотропный, хронотропный, батмотропный, дромотропный нөлөө үзүүлдэг гэж бараг оюутан болгон хэлж чадах байх Гэвч уг үгийнхээ утга санааг ойлголгүй гардаг нь хачирхалтай.

Ижил утга санаагаар хэрэглэгддэг нэг үгийг хэд хэдэн янзаар орчуулж хэрэглэх явдал тун түгээмэл тааралдаж байна. Жишээ нь:

"толерантность" гэдэг нэр томъёо нь удам зүй, микробиологи, эмгэг физиологи, дархлал судлалын ухаанд нэг ижил утгыг хадгалдаг атал зөвхөн АУИС-ийн хэмжээнд гэхэд л түүнийг дараах 6 янзын хувилбараар хэрэглэдэг байна.

Үүнд:

1. Цайрал- А.Хишигдорж /микробиологи/
2. Хариу үл өгөх чанар- Б.Ганбаатар /вирусологи/
3. Дөжрөл- И. Пүрэвдорж /удамзүй/
4. Тэсвэрт чанар -Ц. Цэцэгмаа /эмгэг физиологи/
5. Тэвчил-дархлал судлалд
6. Тэсвэрт байдал /тэвчил/ Н.Мөнхтүвшин /дархлал судлал/

Үүнээс гадна өөр бусад хувилбарууд ч байгааг үгүйсгэх талгүй.

Энэ мэт жишээ олныг дурьдаж болох юм.

Ийм цэгцрээгүй нэр томъёо нь сургалтанд бэрхшээл учруулаад зогсохгүй улмаар шинжлэх ухааны хөгжилд саад тотгор болж анагаах ухаан эрүүлийг хамгаалхын зангилаа асуудлуудыг зохистой шуурхай шийдвэрлэхэд сөрөг нөлөө үзүүлэх нь дамжиггүй.

### САНАЛ:

1. Анагаах ухааны монгол нэр томъёог судлан тогтоож, баталгаажуулж нэг мөр болгох асуудлыг харниуцах тодорхой эзэнтэй болгох.

2. Зарим ээдрээтэй нэр томъёог хэрхэн оноож нэрлэх талаар эрдэмтэд судлаачдын дунд уралдаан зарлах нэр томъёог оновчтой зохиосон хүмүүст шагнал урамшил олгох.

3. Анагаах ухааны монгол нэр томъёоны толийг эрхлэн гаргах комиссыг нэн яаралтай /шинэчлэн/ байгуулж, уг ажлыг түргэвчлэх.

.....

### ПГУ ОНОШЛОГООНД ШИНЭ ЭРИН ҮЕ НЭЭЖ БАЙНА.

*АУ доктор Онхуудай*

ПГУ буюу Полимераза-гинжин урвал гэж нэрлэгдсэн оношлогооны арга-мэргэжилтнийг дунд шуугиан тарьж байна. Бактери болон вирусээр үүсгэгдсэн халдварт өвчнийг ПГУ шиг хурдан, баталгаатай оношлох шинжилгээний арга одоо байхгүй байна гэжээ. Харин Шүүх эмнэлэг, эрхтэн шилжүүлэн суулгах эмнэлэг болон суурь судалгааны салбар ПГУ-ын яг таг үр дүнг баталж байна. Полимераза - Гинжин урвалын арга нь шинжлэх ухааны нарийн тодорхой хэмжээгээр үйлдвэрлэж, харьцангуй жирийн аргаар түүнийг таныж баталж чадна. Амьд эс бүр, хун, мал, бичил махбодийн /бактери, вирус, мөөгөнцөр/ алиных ч бай өөрийн онцлог махбодид хэв шинжит удамшлын ерөнхий мэдээллийг хадгалсан байдаг.

Эс бүрийн хуваалдын үед тэрхүү удамшлын мэдээлэл хоёр дахин өсөх ба "эх", "охин" - эсүүд болж мөн хуваагдана. Бүх амьд амьдралын удамшлын бүтцийн зарчим энгийн юм. Үүнийг цагаан толгойн 4 үсэгтэй жишиж болно. Энэ нь аденин, цитозин, гуанин, тимин юм. Удамшлын субстаны бүтэц зохион байгуулалт, эсийн хуваагдлын үед явагддаг үзэгдлүүдийг судалсны болон молекулын биологийн үр дүн нь ПГУ арга бий болох үндэс болсон юм. Энэ шинжилгээ өвчтөний цусанд хийгдэнэ.

ДОХ өвчний вирусийг илрүүлэхэд онцгой ач холбогдлоо өгч байна. Мөн удамшлын гаралтай өвчнүүдийг оношилж байна. Өнөөдөр анагаах ухааны практикт маш олон оношлогооны аргууд байдаг. Тэдгээр нь мэдрэл, өвөрмөц чанараараа янз бүрээр үнэлэгддэг юм. Жишээлбэл: анагаах ухааны микробиологит өвчин үүсгэгчийг илрүүлэх оношлогооны магад үнэн төдий л санасанд хүрдэггүй байна.

Уламжлалт аргуудтай харьцуулахад ПГУ нь удамшлын материалын тодорхой хэсэгт шууд бөгөөд өвөрмөцөөр өвчин үүсгэгчийг илрүүлдэгээрээ ялгаатай юм гэж хэлж болно.

Хэдхэн жилийн өмнө ПГУ нь эрдэм шинжилгээний түвшинд зөвхөн тусгай тоноглогдсон лабораторид туршилтын нөхцөлд явагдаж байсан бол өнөөдөр ХБНГУ-д клиник лабораторийн байнгын шинжилгээ боллоо

гэж мэдээлж байна. Үнэ бүрийн халдварт өвчний оношлогоонд зориулж, тусгайлсан оношлуурыг үйлдвэрлэж эхэллээ.

ПГУ оношлогооны арга нь зөвхөн хурдан, баталгаатай оношлогоо хийхээс гадна эмчилгээг хянах болон өмөнгийн оношлогоо, эмчилгээнд чухал байр суурь эзлэх ирээдүйтэй. Мөн эрхтэн шилжүүлэн суулгахад эрхтний тохироог урьдчилан үзэх болон гэмт хэрэг судлал, шүүх эмнэлэгт үнэлж баршгүй тус үзүүлэх болно.



## ХИМИЙН БОДИСЫН АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫГ ХАНГАЯ

Бидний оршин амьдарч буй байгаль орчинд 750000 гаруй нэр төрлийн химийн бодис агуулагдаж байгаа бөгөөд тэдгээрийн зарим нь байгаль эхийн, нөгөө зарим нь хүн төрөлхтөн өөрсдөө бий болгосон бодисууд юм. Жил бүр 1000-2000 химийн шинэ бодис үйлдвэрлэж байна. Тэдгээрийн тун цөөнхийг хүний эрүүл мэндэд хэрхэн нөлөөлж буйг нарийвчлан тогтоох чиглэлээр судалж байна.

Гэтэл химийн нэн хортой бодисын тоо жилээс жилд нэмэгдэн, хүн төрөлхтөн, байгаль орчин, амьтан ургамалд үзүүлэх хор хөнөөл газар авсаар байгаа билээ.

Чухам энэ байдлыг дэлхийн бүх улс оронд сэрэмжлүүлэн өргөн тэмцэл хамтран өрнүүлэх зорилгоор Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага, Олон Улсын Хөдөлмөрийн Байгууллага, НҮБ-ын Байгаль Орчны Хөтөлбөрийн Байгууллага хамтран 1994 оны 4-р сард Стокгольм хотноо "Химийн бодисын аюулгүй байдлыг хангая" сэдэвт Олон улсын Бага хурал зохиохоор төлөвлөж байгаа юм.

Энэхүү Бага Хурлын бэлтгэлийг хангах асуудлаар энэ 1993 оны XII сарын 6-8 өдрүүдэд Женев хотноо ОУ-ын Хөдөлмөрийн байгууллага, ДЭМБ хамтран албан бус зөвлөлдөх уулзалтыг зохион байгуулав.

Зөвлөлдөх уулзалтад дэлхийн 36 орон, Олон улсын болон Засгийн газрын бус 11 байгууллагын төлөөлөгчид оролцож "Химийн бодисын аюулгүй байдлын асуудал" -аар 1991 онд Лондон хотноо болсон экспертүүдтэй уулзалтын зөвлөмжийн биелэлтийн явцыг хэлэлцэн дүгнэлт хийв. Зөвлөлдөх уулзалтад оролцогчид Лондонгийн зөвлөмж хангалтгүй биелэгдэж байна гэсэн дүгнэлтэд хүрэн. Түүнчлэн Зөвлөлдөх уулзалтаас

1994 оны Стокгольмын Бага хуралд хэлэлцүүлэх асуудлуудын төслийг баталж, уг төслийг Бага хурлыг зохион байгуулах хороонд

хүргүүлэхээр шийдвэрлэв.

Стокгольмын Бага Хуралд бэлтгэх ажлыг улс орны засгийн газрууд, Олон улсын байгууллагууд онцгой анхааралд авч "Химийн бодисын аюулгүй байдлыг хангах" чиглэлээр дэлхий дахинаар боловсруулж хэрэгжүүлэх бодлого, чиглэлээр хамтын хүч чармайлт гаргах цаг нэгэнт болсныг онцлон тэмдэглэлээ.

Энэхүү Зөвлөлдөх уулзалтад Монгол улсын Эрүүл Мэндийн тэргүүн дэд сайд Г.Дашзэвэг өрөлцов.

## 1992 ОНД ЭРДМНИЙН ЗЭРЭГ ХАМГААЛСАН ЭМЧ, МЭРГЭЖИЛТНҮҮД

Түрүүч нь N 3-д

В. Даваасүрэнгийн Одонтуяа- Анагаах ухааны их сургуулийн хүүхдийн өвчин судлалын тэнхимийн багш

Сэдэв. Хүүхдийн стафилококкийн гаралтай уушгины анхдагч хурц үрэвслийн оношлогоо, эмчилгээ.

Хаана, хэзээ хамгаалсан 1992 оны 5 дугаар сарын 21. Улаанбаатар.

Судлаач уг бүтээлдээ хүүхдийн стафилококкийн гаралтай уушгины анхдагч хурц үрэвслийг өөрийн орны нөхцөлд анх удаа орчин үеийн аргуудыг хэрэглэн судалсны үр дүнд уг өвчний үед петрофил гэмтэх урвалын өвчний шалтгааныг эрт тогтоох зорилгоор хэрэглэж болохыг, эмнэлзүйн хувьд нь хордлого-үжлийн, уушгины үрэвслийн том голомтот нэвчдэст өөрчлөлтийн болон цусны бичил эргэлтийн гажуудал болох бүлэгнэлт ихэссэн хам шинжүүд хамгийн эрт илэрч байгааг тогтоожээ. Уг өвчнөөр өвчилсөн хүүхдийг эрт хэвтүүлэн зөв оношлож, зохимжит эмчилгээг цаг алдаагүй хийснээр хүндрэлээс сэргийлэх, нас баралтыг бууруулах арга замыг судлаач уг бүтээлдээ тодорхойлжээ.

Ө. Магнайн Сайжаа. - Улсын эрүүл ахуй, халдвар судлалын хяналтын газрын дэд дарга

Сэдэв. Монгол улсын хотуудын хий мандлын агаарын ариун цэврийн байдал түүнийг сайжруулах арга зам.

Хэзээ, хаана хамгаалсан 1992 оны 6 дугаар сарын 4. Удлаанбаатар.

Судлаач монгол улсын аж үйлдвэр хөгжиж хүн ам төвлөрсөн томоохон хотуудын хий мандлын агаарыг бохирдуулах үндсэн эх үүсвэрийг тогтоож, бохирдуулах бодисын тоо хэмжээ, тэдгээрийн эрүүл ахуйн үнэлгээ, судалсан хотуудын цаг уурын нөлөөлөл, агаарын бохирдолтыг бий болгоход яаж нөлөөлж байгааг хот бүрт судалжээ. Монгол улсын хотуудын агаарыг бохирдуулж байгаа үндсэн эх үүсвэр, бохирдлын зүй тогтоц, бохирдуулагч бодисын хэмжээ агаарын бохирдолтын түвшин хүч амын амьсгалын замын зарим өвчний үүсэлд

нөлөөлөх нөлөө зэргийг судалсны үндсэн дээр Улаанбаатар, Шарын гол хотын хийн мандалын агаарын бохирдол эхэлж байгаа, Дархан, Эрдэнэт, Чойбалсан хотод зөвшөөрөгдөх түвшинд байгаа гэсэн дүгнэлт гаргажээ.

**10. Цэрэнбуугийн Цэцэгмаа** - Анагаах ухааны их сургуулийн аспирант.

Сэдэв. Бөөр бөөгөнцөрийн үрэвсэл үүсэхэд нөлөөлсөн үндсэн хүчин зүйлийн тархвар зүй, дархлал-судлалын аргаар судалсан нь.

Хэзээ, хаана хамгаалсан - 1992 оны 6 дугаар сарын 4. Улаанбаатар.

Судлаач уг бүтээлдээ бөөр бөөгөнцөрийн үрэвсэл үүсэхэд нөлөөлсөн үндсэн хүчин зүйлийг анх удаа бүх насны бүлэгт / 0-60/ судалж халгаат хүчин зүйлсийг тогтоожээ. Бөөр бөөгөнцөрийн үрэвслээр өвчлөхөд нас хүйсний хамаарал / онцлог/, гэр бүлд тохиолдох бөөрний эмгэг, эхийн өвчдэл, бөөрний хөврөлийн гажиг, төрөл бүрийн харшил, вирусн гаралтай амьсгалын замын цочмог халдварууд, биемахбодын үрэвслийн архаг голомт чухал нөлөөтэй болохыг тогтоожээ. Өвчин үүсэх болон архагшин даамжрахад бие махбодын дархлалын тогтолцоо гүнзгий хямарч цусанд эргэлдэгч дархлалын бүрдэл ихэсч Т-лимфоцитын тоо цөөрч, түүний хувилбаруудын хэвийн харьцаа алдагддагийг тогтоожээ.



### МОНГОЛЫН АНАГААХ УХААН СЭТГҮҮЛЛИЙН ЦЭЦГИЙН ГИШҮҮД

П.Нимдаваа /Ерөнхий эрхлэгч/, Б.Дэмбэрэл /Орлогч эрхлэгч/, Г.Данзэвгэ /Орлогч эрхлэгч/, Ш.Доржжадамба /Орлогч эрхлэгч/, Г.Пүрэвдорж /Хариуцлагатай нарийн бичгийн дарга/, Р.Арслан, Ж.Батсуурь, Б.Гоош, А.Намжав, Э.Лувсандагва, А.Өлзийхутаг, Т.Тойвгоо, Ц.Хайдаа, Ж.Шагж, Б.Шижирбаатар, Г.Цагаанхүү

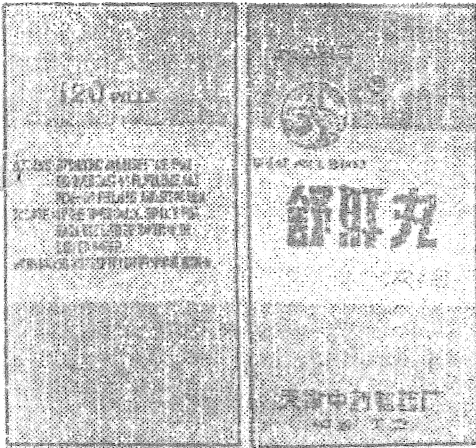
### ЗӨВЛӨЛЛИЙН ГИШҮҮД:

С.Алтан /АНУ Нью-Жерси/, Д.Балдандорж, Б.банзар, М.Грегт /АНУ, Миннесота/, Б.Дагвацэрэн, Ж.Дашдаваа, Б.Доржготов, Б.Жав, Ш.Жигжидсүрэн, Г.Зориг, Т.Зориг, Г.Лувсан /Оросын холбоо Москва/, Д.Малчинхүү, Н.Мөнхтүвшин, Ц.Мухар, Б.Нацагдорж, Ц.Норонпил, Ч.Нээчин, П.Онхуудай, Э.Пүрэвдаваа, Б.Рагчаа, Э.Санжаа, Г.Сүхбат, С.Цоодол, Л.Шагдар

МАНАЙ ХАЯГ: УЛААНБААТАР 210648  
ЧИНГИСИЙН ӨРГӨН ЧӨЛӨӨ "ЭРҮҮЛ ЭНХ" ХЭВЛЭЛИЙН ГАЗАР  
УТАС 321307

Техник редактор Ө.Бямбажаргал  
Сэтгүүлийг компьютерт бэлтгэж хэвлэлтэд 1993 оны сард  
Цаасны хэмжээ 60x90 1/16 Хэв.х 3.0

## ШИНЭ ЭМ



### ШУ-КАН-ВАН

#### ■ Үйлчлэл

Ходоод, гэдэс болон хоол боловсруулах эрхтэнд хуримтлагдсан хийг гаргах, өвдөлт намдаах, ходоод гэдэсний үйл ажиллагааг хэвийн байлгах зорилгоор хэрэглэнэ.

#### ■ Тун

Нэг удаа 5 үрлээр өдөрт 3 удаа буцалсан усаар даруулж ууна.

#### ■ Цээрлэл

Жирэмсэн эмэгтэйдүүд хэрэглэж болохгүй.

## ФЕЛОРАН

#### ■ Фармакологийн үйлдэл

Стероидийн биш бүлгийн үрэвслийн эсрэг бэлдмэл, Үрэвсэл, өвчин намдаах үйлчилгээтэй.

#### ■ Хэвэглэх заалт, тун хэмжээ

Ревматоидний артрит, бектеревийн өвчин, архаг полларит, остеоартроз. Өвчний хүнд, хөнгөнөөс шалтгаалж 75 мл- 150 мг-аар өдөрт 2-3 удаа ууж хэрэглэнэ.

Савлагд 25 мл-ийн 30 тэхмалаар хайрцагтаа савлагдана.

#### ■ Цээрлэл

Ходоод, арван хоёр нугалза гэдэсний шархлаа өвчний үед хэрэглэхийг хориглоно.



**УЛААНБААТАР  
ХОТЫН  
ЭМ  
ХАНГАМЖ  
КОМПАНИ**

☉ Манай компани жилд 100 гаруй сая төгрөгийн эм, эмнэлгийн бараа худалдаалдаг. 20 гаруй эмнэлэг, эрүүл мэндийн бэйгсууллагад эм, эмнэлгийн бараагаар үйлчилж байна.

☉ Хотын эм хангамж компани нь урьдчилан өгсөн захиалгыг чинь үндэслэн Та бүхэнд эм, эмнэлгийн бараагаар үйлчилнэ.

☉ Өөрийн харъяаны эмийн сан, нүдний шилний үйлчилгээгээр хөлгөн шуурхай үйлчилнэ.

☉ Хэрвээ Та хүснэл илүүдэлтэй байгаа эм, эмнэлгийн бараа /багаж хэрэгсэл, урвалж болно, шил сав/-г чинь өөрийн эмийн сангаар дамжуулан борлуулж өгөхөөс гадна бусад байгууллагад зуучлан үйлчилж өгнө. Тагнхүү эдгээр нь мэнарын шаардлага хангасан байх хэрэгтэй.

☉ Гадаадаас оруулж ирэх эм, эмнэлгийн барааны талмаар мэдээлэл өгч оруулж ирсэн эм, эмнэлгийн барааг зах зээл олж түргэн борлуулж өгөхөд туслана.

☉ Бидэнтэй хамтарч ажиллах ямар ч байгууллага, хүмүүсийг хүлээн авч харилцаа ашигтай хамтарч ажиллана.

☉ Бэйнгын хамтран ажиллагч байгууллагад өөрийн унаагаар үйлчилж, склад, агуулахын тусламж үзүүлнэ.

☉ Шинэ эм, эмнэлгийн барааныг мэдээллийг тус компаниас авч болно. Эм, эмнэлгийн барааны үзэсгэлэн худалдаа улсрал бүр зохино.

☉ Манай компани Хятад улсын Тяньжини эм, эмнэлгийн төсөг төхөөрөмжийн экспорт, импортн компани, Хөх хотын эмийн экспорт, импортн компанитай ажил төрлийн хэлбэстэй ажилладаг.

☉ Хөдөлмөрчдөөс эм, эмнэлгийн багаж, ариун цэвэр, гсб сайхны бараа худалдан авч хөдөлмөрчлөд үйлчилнэ.

☉ Хятад улсын Тяньжини хотын эмийн экспорт, импортн компанитай хамтарч байгуулсан үйлдвэрийн бүтээг дэхүүн-хөвөн, бингээр эмнэлэг, хөдөлмөрчлөд үйлчилнэ.

