

МОНГОЛЫН
АНАГААХ
УХААН

1993*3

— Үргэлжлэл. Түрүүч нь №2-т

4. Бадрахын Бурмаа Эрүүл ахуй халдвар нян судлалын улсын институтын эрдэм шинжилгээний ажилтан.

Сэдэв: БНМАУ-ын металл боловсруулах мэргэжил эзэмшиж буй өсвөр үеийнхний сургалтын нөхцөл, эрүүл мэндийн байдлын эрүүл ахуйн үнэлгээ.

Хэзээ, хаана хамгаалсан: 1992 оны 4 дүгээр сарын 23 Москва.

БНМАУ-ын нөхцөлд Техник мэргэжлийн дунд сургуульд суралцаж металл боловсруулах үндсэн мэргэжил эзэмшиж буй өсвөр үеийнхний сургалтын нөхцөл, эрүүл мэндийн байдал, бие бялдрын өсөлт, хөгжлийн хөгжил зүйг анх удаа сургалтын 3 жилийн туршид судалж өсвөр үеийнхний сургалтын нөхцөл, дэглэм, эрүүл мэндийн байдалд физиологи-эрүүл ахуйн үнэлгээ өгч, хот хөдөөгийн өсвөр үеийнхэн металл боловсруулах үндсэн мэргэжлийг эзэмших сургалтын нөхцөлд дасан зохицох онцлог байдлыг илрүүлэв.

5. Санжжавын Цэцэгмаа — Анагаах ухааны их сургуулийн аспирант

Сэдэв: «Монгол ардын эмнэлэгт өргөн хэрэглэгдэж байсан зарим зүйлийн ортузын фитохимийн судалгаа».

Хэзээ, хаана хамгаалсан: 1992 оны 4 дүгээр сарын 20 Улаанбаатар.

Судлаач манай оронд их гархсан, ардын эмнэлэгт өргөн хэрэглэж ирэн ортуузын төрлийн ургамлуудаас 3 зүйл (боргоцойрхуу ортууз, үст хөөнгө ортууз, зөөлөн өргөст ортууз)-ыг сонгон авч тэдгээрийн биологийн идэвхт бодисыг ангигаах ухааны практикт ашиглах боломжтойг нь судалсны зэрэгцээ манай орны нөхцөлд ургамлын түүхий эдээс биологийн идэвхт бодисуудыг дан байдлаар ялган авах, цэвэршүүлэх, тэдгээрийн физик, химийн шинж чанарыг тодорхойлох, бүтэц байгууламжийг нь хими, хроматографи, спектроскопийн аргуудыг хослуулан ашиглаж тогтоох, улмаар анагаах ухааны практикт шинжлэх ухааны үндэслэлтэйгээр нэвтрүүлэх зорилгоор стандарт, технологийн заавар боловсруулсан бөгөөд дээрх 3 ургамлуудаас биологийн идэвхт 12 дав бодис (4 алкалоид, 8 флавоноид)-ыг ялган авч бүтэц байгууламжийг тогтоосны 3 нь шинэ алкалоид байлаа.

МОНГОЛЫН АНАГААХ УХААН

ЭМЯ, ЭМЧ НАРЫН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ
НИЙГЭМЛЭГИЙН ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭ-ПРАТИКИЙН
УЛИРАЛ ТУТМЫН СЭТГҮҮЛ

дахь жилдээ

№ 3 (31)

1993 ОН

СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

- Г. Зуунай, Н. Оюунчимэг Хүний бие бялдрын зарим үзүүлэлт 3
- Д. Энхтуяа Сургуульд сурахад бэлэн болсон байдлыг 6 настай хүүхдийн туршилтын цэцэрлэгт судалсан зарим үр дүн 5
- Ш. Орсоо 1—3 настай хүүхдийн бие бялдрын хөгжлийн хэвийн хэмжээ 11
- Б. Сүхбаатар, С. Мажигсүрэн, Д. Намсрай Эхийн сүүний ханаагүй хүчлүүдийн хоёрчийн холбооны байршил ба түүний цис, транс изомери байгууламжийг судалсан нь 14
- П. Онхуудай Элэг цөсний аргаг эмгэгийг дүрслэл оношлогооны аргаар оношлох боломж, хязгаар чиг баримжаа 17
- Ш. Жадамбаа, Ц. Намсрай Нярай хүүхдийн эрт амлуулах шинжлэх ухааны үндэс 23
- Г. Батмөнх Монгол хүний цусны АВО бүлгийн тархалтыг судалсан нь 25

ЛЕКЦ ТОЙМ ЗӨВЛӨГӨӨ

- П. Янсан Монгол улс дахь малчдын өвчлөл эмнэлэг үйлчилгээний зохион байгуулалт 32
- Г. Цэрэнжигмид Ариун цэврийн соёлын уламжлалыг судлах асуудал 35
- Ю. Жинсмаа Энкефалин систем 40

АСУУДАЛ ДЭВШҮҮЛЖ БАЙНА

- Ч. Дондог Монгол улсын хүн ам зүйг түүхэн хөгжлийн үе шатлалын асуудал 43
- И. Санжаадорж Зах зээл эмчийг ёс суртахуун 46

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

34—th year of publication №—3 (84) 1993

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

. G. Zuunai, N. Ojuntschimeg.	
Some physical characteristics of Mongolian population	3
D. Enkhtuya. Results of study on psycho — physiological preparedness for school of 6 years children in an experimental kindergarden.	5
Sh. Orosoo. Physical development of children under 3 years	11
B. Suchbaatar, S. Majigsuren, D. Namsrai. Study of double connection place of unsaturated acid of mother's milk and its cystranc isomer composition	14
P. Onchuudal. The significance and diagnostic possibilities of imaging diagnostics procedures for chronic Liver—and Bile diseases.	17
Sh. Jadambaa, Z. Namsrai. Scientific groundness of early initiation for breastfeeding after birth	23
G. Batmunch. Distribution of the ABO (H) blood group markers in mongolian population	25

LECTURES, REVIEWS AND CONSULTATIONS

P. Vansan Organisation of Health services to Herdpeople in Mongolia	32
G. Tserenshigmed. On the study of traditional sanitary culture of mongolia	35
Yu. Jinsmaa. Enkephalin system.	40

OPINION

Ch. Dondog On the Stages of Historical Demographic development in Mongolia	43
I. Sanshaador Market economy and Morals of Health professionals	46

Судалгаа шинжилгээ

ХҮНИЙ БИЕ БЯЛДРЫН ЗАРИМ ҮЗҮҮЛЭЛТ

Г. ЗУУНАЙ (УИХ-ын гишүүн, дэд доктор) Анагаах Ухааны хүрээлэн

Аливаа улс орны ерөнхий нөөц, баялгийн чухал эх үүсвэр бол ард түмний нь эрүүл мэндийн үзүүлэлт болдгийг хүн төрөлхтний үе үеийн түүх бэлхнээ гэрчилнэ.

Ард түмний эрүүл мэндийн ерөнхий үзүүлэлтийг дотор нь хүн ам зүйн, эрүүл мэндийн ба бие бялдрын (өвчлөлийн, тахир дутуугийн, нас баралтын) гэж ангилдаг. Тэдгээр нь тус тусдаа өвөрмөц үзүүлэлтүүдтэй, судлах арга нь өөр өөр бие даасан шинжлэх ухаан болтлоо хөгжсөн билээ.

Эдгээрээс биеийн хөгжлийн буюу бие бялдрын (физик) үзүүлэлтүүд нь улс үндэстэн бүрийн өвөрмөц онцлогтой, тэр ч байтугай тодорхой дэвсгэр нутаг, үндэстэн ястан, овог удмынханд хүртэл өөр байдгийг тэмдэглэвэл зохино.

Манай оронд хүн амын хамгийн тогтвортой бодит үзүүлэлт болох биеийн хөгжлийн буюу бие бялдрын үзүүлэлтүүдийг судлах талаар алаг цоог ажлууд хийгдэж байсан боловч олон асуудалд хариу өгөгдөөгүй онгорхой, ноорхой хэвээр байсаар байна.

Хүн амын бие бялдрын үзүүлэлтүүд бол удамшил, эхийн хэвлий дэх үеийн хөгжлийн онцлог зэрэг дотоод шалтгаант

(эндогенный), хүчин зүйл мөн гадаад шалтгаант (экзогенный) хүчин зүйл болох байгаль цаг уурын ба нийгэм эдийн засгийн цогцолборуудын шууд ба шууд бус тусгалын нийлбэр үр дүн болж хүн амын тухайн нас, хүйсний тодорхой бүлгүүдийн биеийн хөгжлийн онцлогийг тусгаж байдаг толь үзүүлэлт юм. Эдгээрээс хамгийн түгээмэл нь биеийн өндөр, жин, цээжний тойргийн хэмжээ гэх мэт биет, амьсгалын багтаамж, цусны даралт зэрэг үйл зүйн үзүүлэлтүүд арай илүүтэй судлагдажээ.

Манай оронд хүүхэд болон насанд хүрэгчдийн бие бялдрын хөгжилт, тэдний цусны даралт өөрчлөгдөх өвчин хүүхэд байх үеэс нь аажмаар эхэлдэг болох тухай Ч. Чүлтэмдорж (1958, 1961), Ц. Дугарням (1959), Х. Лхагжав (1972), Но. Дондог (1973), Д. Батчулуун (1974), Г. Батмөнх (1981), А. Өлзийхутаг (1990), Ц. Дашдаваа (1991) зэрэг эрдэмтэд судалгаа хийж, зарим дүгнэлт өгсөн байна. Гэвч хүн ам зүй, хүн амын эрүүл мэнд, эмнэлэг хангамжийн үзүүлэлтийг хооронд нь уялдуулж, дүгнэлт хийсэн судалгааны ажил ховор байгаа билээ.

Иймээс бид Анагаах Ухааны Хүрээлэнгийн эрдмийн зөвлөлөөр батлагдсан аргачлалын дагуу зарим судалгаа хийж дараах зорилгыг шийдвэрлэхийг оролдов. Үүнд:

1. Улаанбаатар хот, Говь-Алтай аймгийн судалгааны түшиц газруудад 8—17 насны сургуулийн сурагчид болон насанд хүрэгчдийн цусны даралтын хэмжээг нас, хүйсээр тогтоох.

2. Судалгаанд хамрагдсан янз бүрийн насны хүмүүсийн биеийн жин, өндрийн хэмжээг бүс нутгаар нь тогтоох.

3. Тэдгээрийн цусны даралт, биеийн жин, өндрийн үзүүлэлтийн хоорондын хамаарлыг судлах явдал байв.

Судалгаанд хамрагдагсдаас тодорхой тооны хүмүүсийг тохиолдлын аргаар түүвэрлэн авч, цусны даралтыг суугаа байрлалд баруун гарт нь Риб-рогийн аппаратаар үзэж, биеийн жинг эмнэлгийн зориулалттай Фербенксийн дэнсээр, биеийн өндрийг зориулалтын багажаар тус тус хэмжилт хийв.

Судалгаанд нийт 5001 хүн хамрагдсан бөгөөд 56,9% эрэгтэй, 43,1% эмэгтэй; 51,1% хот, 48,9% хөдөө; 39,3% хүүхэд, 60,7% насанд хүрэгсэд байлаа.

Судалгааны материалд статистикийн хувилбарт эгнээний аргаар арифметикийн дундаж, дундаж квадрат казайлт, дундаж алдааг ($M \pm \sigma \pm m$) тооцож, корреляцийн шинжилгээний аргаар регрессын шугаман тэгшитгэл ($y = M + R$), корреляцын хамаарлын коэффициент (χ) зэрэг үзүүлэлтийг бүс нутаг,

нас хүйс дутамд тодорхойлж, үзүүлэлтийн магадлалыг Стьюдентийн аргаар шалгав.

Бидний судалгаагаар 8—17 настай сурагчдын цусны их даралтын дундаж хэмжээ (систол) $99,7 \pm 0,88$ мм МУБ, бага даралтын дундаж хэмжээ (диастол) $73,5 \pm 0,89$ мм МУБ-ын хэмжээтэй байв.

Сургуулийн сурагчдын биеийн жин, өндөр нас ахих дутам нэмэгдсээр 17 настай хүүхдийн биеийн жин $55,3 \pm 0,13$ кг, биеийн өндөр $165,1 \pm 0,92$ см байв. Насанд хүрэгсдийн хувьд 18—49 насанд биеийн жин тогтмол өсөж дунджаар $60,3 \pm 0,39$ кг, биеийн өндрийн дундаж хэмжээ $162,6 \pm 0,40$ см байлаа.

Судалгааны үндсэн зорилт болох хүний цусны их, бага даралт нь биеийн жин, өндрөөс хэрхэн хамааран өөрчлөгдөж байгаа байдал, хамаарлын хүч ямар байгааг регрессын тэгшитгэл, корреляцын хамаарлын коэффициентын аргаар тооцож үзэхэд дараах байдалтай байв. Үүнд: 8—17 настай сурагчдын цусны их даралтын биеийн жинтэй харьцуулахад сул ($\chi = 0,46$) дунд зэргийн шууд хамааралтай, өндрийн хамаарал нь мэдэгдэм өндөр ($\chi = 0,52$) дунд зэргийн шууд хамааралтай байлаа. Дээрх насны сурагчдын бага даралт нь биеийн жингийнхээ өндөртэй сул ($\chi = 0,32$, $\chi = 0,24$) бага зэргийн шууд хамааралтай байв. Тухайлбал 8 настай хүүхдийн биеийн дундаж жин 22,2 кг, биеийн өндрийн дундаж 123,5 см байсан бөгөөд их даралт нь биеийн өндрөөс хүчтэй

($C=0,88$) шууд бага даралт нь сул ($C=0,26$) дунд зэргийн шууд хамааралтай байлаа.

Регрессын тэгшитгэлээс үзэхэд ($y=123,4\pm 1,89x$) уг насны хүүхдийн биеийн өндөр 1 см-ээр нэмэгдэхэд их даралт 1,89 мм МУБ-аар бага даралт ($y=123,4\pm 0,69x$) 0,69 мм МУБ-аар нэмэгдэж байна.

Насанд хүрэгсдийн тухайд тэдний нас ахих дутам тухайлбал 30—59 насны хүмүүсийн цусны их даралт нь биеийн жингээс хүчтэй шууд хамаарч байгаа ($C=0,56$) онцлог ажиглагдаж байна. Дээрх насны хүмүүсийн биеийн жин 1 кг-аар нэмэгдэхэд $y=62,4\pm 1,38x$) их даралт 1,38 мм МУБ-аар, бага даралт 0,24 мм МУБ-аар тус тус нэмэгдсэн байна.

Судалгаанаас дүгнэлт хий-

хэд Монгол хүний биеийн жин, өндөр нь цусны их, бага даралтаас дунд зэргийн хүчтэй шууд хамааран өөрчлөгддөг зүй тогтолтой байхын зэрэгцээ 8—17 насны хүүхэд залуучуудын биеийн өндөр нь их даралтаас, насанд хүрэгсдийн биеийн жин их даралтаас тус тус шууд хамааралтай байна. Судалгааны дүнд янз бүрийн нас, хүйстэй хүмүүсийн бие бялдрын үзүүлэлтийг (жин, өндөр) тэдний үйл ажиллагааны (цусны даралт) үзүүлэлттэй холбон судалж хэвийн хэмжээг тогтоох, тэгснээрээ өвчин эмгэгийн үед гарах өөрчлөлтийг мэдэх, шинжилгээнд үнэлгээ өгөх, онош тогтоох, эмчилгээний тактикийг боловсруулахад чухал ач холбогдолтой байж болох юм.

СУРГУУЛЬД СУРАХАД БЭЛЭН БОЛСОН БАЙДЛЫГ 6 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ТҮРШИЛТЫН ЦЭЦЭРДЭГТ СУДАЛСАН ЗАРИМ ҮР ДҮН

Д. ЭИХТУЯА Боловсролын хүрээлэн

Хүүхэд сургуулийн эхлэн сургах үйл ажиллагаанд бие бялдар, оюуны хөгжлийн хувьд бэлэн болсон байх ёстой. Энэ нь амжилттай суралцах үндэс болдог.

Өнөөдөр дэлхийн ихэнх оронд зохион байгуулалттай сургах насыг 5—6 нас гэж тогтоон, анхан шатны боловсрол олгож байна.

Хүний бүхий л үйл ажиллагаа нь тухайн хүний бие эрхтэний өвөрмөц үйл ажиллагааны төвшингөөр тодорхойлогддог.

Энэ төвшин нь хүний ахуй амьдрал, хоол унд, орчин тойрны нөлөөллөөс шууд хамааран эрүүл чийрэг, өвчин эмгэгтэй болох, насныхаа байвал зохих хөгжлийн төвшингөөс доогуур байх, эрт өтлөх явдал үүсч бий болно.

Иймд аливаа үйл ажиллагаанд хүний бие эрхтэний өвөрмөц үйл ажиллагаа чухал үүрэгтэй.

Сургаж эхлэх насыг зөв тогтоохын тулд «суралцах үйл ажиллагаанд хүүхэд бэлэн болсон эсэх»-ийг тусгай шалгуу-

раар тогтоодог. Олон оронд сүүлийн 15—20 жилд судлаачид энэ чиглэлээр эрчимтэй ажиллаж байгаа боловч нэгдмэл тайлбар хараахан гараагүй, өөр өөрийнхөө үзэл баримтлалын шалгуур боловсруулан судалж байна (М. В. Антропова, М. М. Кольцова 1993).

Нэг хэсэг судлаачид (Х. Ос-тер 1963, Ч. Роце, Ж. Ритзел 1968) сургах насыг зөв тогтооход зөвхөн бие эрхтэний хөгжлийг (ялангуяа шүдлэлт, ясжилт) судлахад хангалттай гэж үздэг.

Нөгөө хэсэг нь (Л. Винтер 1972 ба бусад) хүүхдийн оюуны чадварыг судлахад хангалттай гэдэг.

Зарим судлаач (И. Гутке 1965) бие хүний төлөвшилтийг хангасан байдлаар нь авч судалдаг.

Хеллевранд М. И. Хелзер Х. (1960) нар сургуулийн зүгээс тавигдах бүхий л шаардлагыг хүүхэд хангаж чадахуйц байх ёстой гэж үздэг.

М. Аббадин болон бусад (1965) судлаачид «сургуульд суралцахад бэлэн болж амжаагүй хүүхэд нь» сонсгол, харааны эрхтэн, үг ярианы яльгүй өөрчлөлттэй байдаг гэж тайлбарладаг.

С. Сзумен (1962) хүүхдийн бие махбод, оюун ухааны хөгжлийн төвшинг орчин тойрны байдалтай (социаль) холбон авч үздэг.

Бид, судлаач С. Сзумений үзлийг барьж, монгол орны өнөөгийн нөхцөлд 6 насыг сургуульд сургаж эхлэх нас гэж үзэн, батлахын тулд насанд нь то-

хирсон сургах арга (тоглоомын), сургалтын шинэ хөтөлбөр боловсруулан хот хөдөөгийн 4 цэцэрлэгт сургах-туршилт явуулж, хүүхдийн хөгжлийн төвшинг сургалт эхлэхийн өмнө, сургалтын дараа үзэж ердийн сургалттай цэцэрлэгтэй харьцуулан 2 жилийн туршид судаллаа.

Судалгааны зарим үр дүнг товч танилцуулбал:

Судалгааны эхний жил буюу 1990/91 оны хичээлийн жилд:

Туршилтын 4 цэцэрлэгийн 6 настай 113 хүүхэд

Хяналтын 4 цэцэрлэгийн 6 настай 113 хүүхэд

Дөрвөн сургуулийн I ангийн 7 настай 113 хүүхэд бүгд 339 хүүхэд, судалгааны хоёрдох жил буюу 1991—92 оны хичээлийн жилд:

туршилтын цэцэрлэгийн 6 настай 102 хүүхэд

хяналтын цэцэрлэгийн 54 бүгд 156 хүүхэд хамрагдсан (Хоёрдох жилийн сургах-туршилтанд хөдөөгийн цэцэрлэгт 6 настай хүүхдийн тоо цөөрсөн).

Бид судалгаанд авсан хүүхдийн тоогоо судлаач Н. Т. Терехова нарын 1975 онд хийсэн сургах-туршилтанд хамрагдсан хүүхдийн тоо, 1976 онд судлаач Т. Ю. Вишнеевскаягийн хийсэн судалгааны тоотой харьцуулан үзэж хамрагдаж байгаа хүүхдийн тоогоо хангалттай гэж үзсэн.

Сургах-туршилтанд хамрагдсан 6 настай нийт хүүхдийн «сургуульд сурахад бэлэн болсон эсэх»-ийг бие бялдарын хөгжилт, эрүүл мэнд, оюуны

Хүснэгт 1.

Н. Т. Терехова нар (1975)	Т. Ю. Вишнеевская (1976)	Д. Энхтуяа (1992)
(6 нас)	I жилд 275 (6—7 нас) II жилд 130 (7—8 нас) III жилд 61 (8—9)	I жилд 339 (5,8—7н) II жилд 156 (5,8—6,7)

хөгжлийн зарим үзүүлэлт (сэтгэц-физиологийн талаас)-ийг орчин ахуйн байдалтай нь холбон судалсан юм. Үүнд:

а) Хүүхдийн бие бялдарын өсөлтийг 5 үзүүлэлтээр (биеийн өндөр, жин, толгой ба цээжний тойрог, Филиппины индекс) антропометрийн аргаар,

б) Эрүүл мэндийг хүүхэд бүрт судлагааны карт хөтлөн, эрхтэн тогтолцооны өвөрмөц үйл ажиллагааг (амьсгалын тоо, зүрхний цохилт, судасны лугшилт, цусны даралт баруун зүүн) үзэж бусад эрхтэнг чагнах, тогших, дарах, тэмтрэх зэрэг аргаар эмчийн үзлэг хийж, нарийн мэргэжлийн эмч нарын

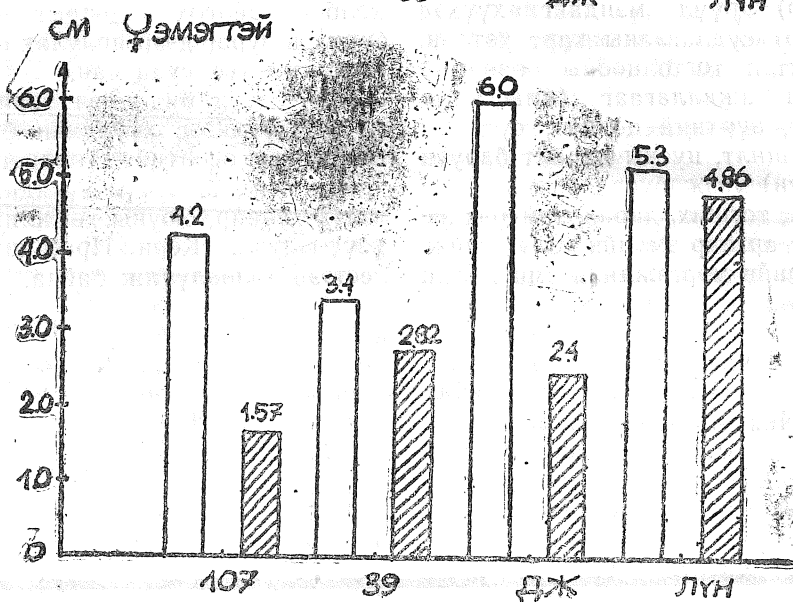
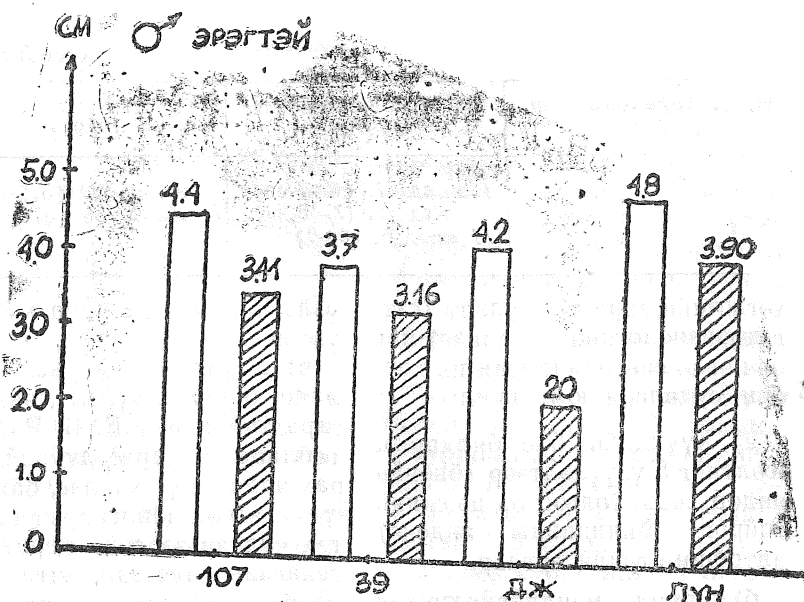
үзлэгийг жилд 2 удаа хийлгэж үзлээ.

в) Хүүхдийн оюуны хөгжлийн зарим үзүүлэлт, өнгө ялгарах чадварыг Е. Б. Рабкины таблицаар, харж дуурайж зурах чадвар, үг хэллэг, багшийн зүгээс өгсөн даалгаврыг гүйцэтгэх чадвар зэргийг Керна-Ирасекагийн тестээр, утга зүйн холбоог ойлгох чадварыг нэг бүрчлэн зураг дээр яриулах аргаар тус тус судалсан.

Энэ удаад бид товч танилцуулах үүднээс хүүхдийн бие бялдарын өсөлтийг өндрөөр, эрүүл мэндийг эрүүл хүүхдийн эзлэх хувиар, оюуны хөгжлийн үзүүлэлтийг Керна-Ирасекийн тестээр төлөөлүүлж байна.

Зураглал 1.

**СУРГАХ-ТУРШИЛТЫН 2 ЖИЛИЙН ХУГАЦААНД
6 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН ЖИЛИЙН ДУНДАЖ ӨНДРИЙН
ӨСӨЛТ**

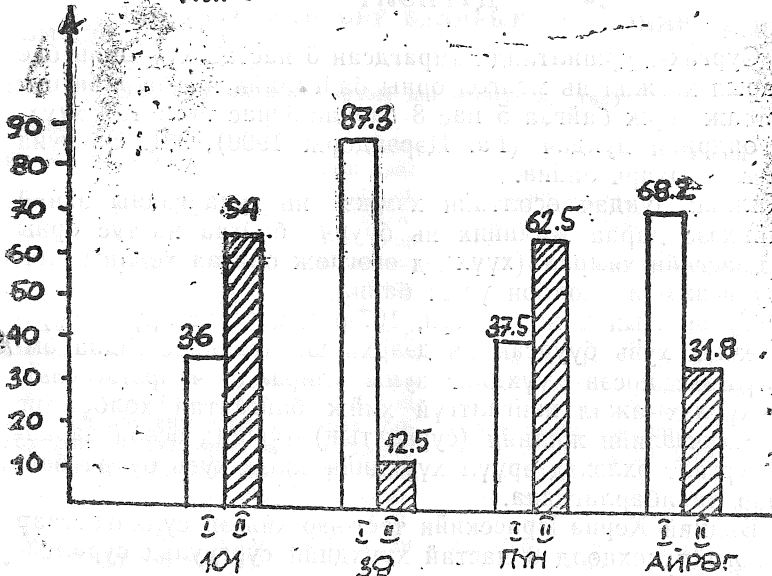


1990-1991 оны хичээлийн жил
 1991-1992 оны хичээлийн жил

Зураглал 3.
 СУРГАХ-ТУРШИЛТЫН 2 ЖИЛИЙН ХУГАЦААНД
 6 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН СУРГУУЛЬД СУРАЛЦАХАД
 БЭЛЭН БОЛСОН БАЙДАЛ

ХУВЬ

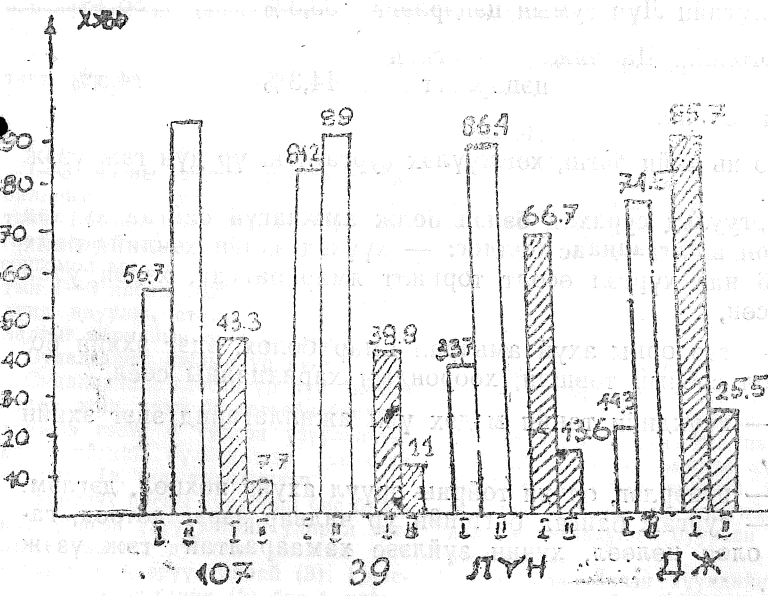
Хяналтын бүлгийн 6 нэстэй хүүхдүүд



I ОРГАНИЗАЦИОН
II СУМАЛТ ЯВЖИВНЫ ДЭРЭЭ

□ СУРГАЛТАД ОРОХОД БЭЛЭН БОЛСОН
▨ БЭЛЭН БОЛЖ АМЖААГҮЙ

Туршилтын бүлгийн 6 нэстэй хүүхдүүд



ДУГНЭЛТ

1. Сургах-тгуршилтанд хамрагдсан 6 настай хүүхдийн бие бялдарын хөгжил нь монгол орны байгалийн янз бүрийн бүс нутагт аж төрж байгаа 5 нас 8 сараас 6 нас 7 сартай хүүхдийн өндрийн дундач (Га. Цэрэндорж 1990), Д. Энхтуяа 1992)-тай тохирч байна.

Жилийн дундач өсөлтийн хэмжээ нь судалгааны эхний жилийнхээс дараа жилийнх нь буурч байгаа нь тус орны эдийн засгийн хямрал (хүүхдэд өгөгдөж байгаа хоолны илчлэг буурсан)-тай холбон үзэж байна.

2. Туршилтын 2 жилд Лүн, 107-р цэцэрлэгт эрүүл хүүхдийн эзлэх хувь буурсан нь дээрхи шалтгаанаас гадна өмнөх бүлгээс ирсэн хүүхдийг зуны улиралд чийрэгжүүлэх, эрүүлжүүлэх ажил хангалтгүй хийж байгаатай холбоотой. Энэ нь хичээлийн жилийн (сургалтын) туршид өсөөд дараагийн сургалт эхлэхэд эрүүл хүүхдийн эзлэх хувь буурч байгаагаар тайлбарлагдана.

3. Бидний Керна-Ирасекийн тест-ээр хийсэн судалгаагаар цэцэрлэгийн нөхцөлд 6 настай хүүхдийн сургуульд суралцахад бэлэн болсон байдал нь: (нийт хүүхдийн)

Сургалтын өмнө	Сургалтын дараа	
Улаанбаатарын 107-р цэцэрлэгт	56,7%	92,3%
39-р цэцэрлэгт	81,2%	89%
Төв аймгийн Лүн сумын цэцэрлэгт	33,3%	86,4%
Дорноговийн Даланжаргалангийн цэцэрлэгт	14,3%	74,5%

болсон болно.

Энэ нь сайн багш, хөгжүүлэх сургалтын үр дүнг гэж үзэж байна.

Сургуульд сурахад бэлэн болж амжаагүй байгаа хүүхэд нь олон шалтгаанаас болдог: — хүүхэд эхийн хэвлийд байх үеэс 6 нас хүртэл өсөлт торнилт ямар байсан, хэдэн удаа өвчилсөн,

— гэр орны ахуй амьдрал ямар болох, эцэг эхийн боловсрол соёлын төвшин, хоорондын харилцааны соёл,

— хүүхдийн танин мэдэх үйл ажиллагаанд эцэг эхийн нөлөө,

— цэцэрлэг, орчин тойрны эрүүл ахуйн нөхцөл, дэглэм.

— сургаж байгаа багшийн ур чадвар зэрэг дотоод, гадаад олон нөлөөл, хүчин зүйлээс хамааралтай гэж үзэж байна.

1—3 НАСТАЙ ХҮҮХДИЙН БИЕ БЯЛДРЫН ХӨГЖЛИЙН ХЭВИЙН ХЭМЖЭЭ

Ш. ОРОСОО (Эх нялхсын эрдэм шинжилгээний төв)

1990 оны 9-р сарын 30-нд Нью-Йорк хотноо болсон олон улсын дээд хэмжээний уулзалтаас гаргасан «Хүүхдийн эсэн мэнд бойжих нөхцлийг хангах, хамгаалах, хөгжүүлэх тухай дэлхий дахины тунхаглалд»: Бүх улс орон 1990-ээд оны сүүлчээр хүүхдийн өсөлт хөгжлийг бүрэн хянадаг албатай болох тухай заасан билээ.

Хүүхдийн бие бялдын хөгжил нь төдийн биеийн галбир, төрх, бүтэц үйл ажиллагааны нэгдмэл илрэл болох жин, өндөр, өргөний хэмжээгээр илэрхийлэгддэг. Энэ нь эрүүл мэндийн нэг чухал шалгуур болдгоороо эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх байгууллагын ажилд онол практикийн их ач холбогдолтой (5).

Аль ч улс орны нийгэм, эдийн засгийн хөгжил ард түмний аж амьдралын түвшин зэргийг гадалдан хүүхдийн ялангуяа бага насны хүүхдийн өсөлт хөгжил өөрчлөгддөг зүй тогтоотой. Сүүлийн 15 жилд манай улсад бага насны хүүхдийн бие бялдын хөгжлийн хэвийн хэмжээ нилээд өөрчлөгдсөн нь өмнөх судалгаагаар тогтоогдсон үзүүлэлтийг (Д. Батчулуун, 1976) өнөөдөр амьдрал практикт хэрэглэхэд төдий л нийцэхгүй болсныг бидний судалгааны дүн нотолж байна.

Судалгааны зорилго, арга:

1—3 насны эрүүл хүүхдийн бие бялдын хөгжлийн үндсэн үзүүлэлтийн хэвийн хэмжээг шинээр тогтоох зорилгоор нийтээр хэрэглэж буй сонгомол аргаар (4) Улаанбаатар хотын 1—3 насны 1625 эрүүл хүүхдийн дунд явуулж, статистик боловсруулалтыг варианын аргаар хийв.

Судалгааны ажлын үр дүн:

Судалгаанаас гарсан үр дүн биеийн өндөр, жин, цээж ба толгойн бүслүүр хэмжээ гэсэн 4 үндсэн үзүүлэлтээр нас, хүйсний бүлэглэлээр ангилан хүснэгт 1а, б-д толилуулав.

3 хүртлэх насны хүүхдийн бие бялдын үндсэн үзүүлэлтийн улирал тутмын нэмэгдэх дундаж хэмжээг тогтоохын тулд эрүүл нярай (3), 1 настай эрүүл хүүхдийн (2) бие бялдын

үндсэн үзүүлэлтийн хэвийн хэмжээг ашиглав.

Биеийн өндөр,

1 нас 3 сартайдаа эрэгтэй хүүхэд $78,24 \pm 0,27$ см, эмэгтэй хүүхэд $77,66 \pm 0,28$ см өндөртэй байна. 1 наснаас 1 нас 6 сар хүртлэх хугацаанд эрэгтэй хүүхдийн өндөр нь $7,05$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $6,63$ см-ээр нэмэгдэж байгаа нь 1—3 хүртлэх нийт өсөлтийн 40% ; 39% -тай тэнцэж байв.

1 нас 7 сартайгаас эхлэн хүүхдийн өсөлт аажмаар саарч 2 хүртэл насны эрэгтэй хүүхэд $2,73$ см, эмэгтэй хүүхэд $2,88$ см-ээр өсжээ.

Эрэгтэй хүүхэд 1—2 насны хооронд дунджаар $9,78$ см, эмэгтэй хүүхэд $9,5$ см. 2 наснаас эхлэн өсөлтийн хурд дахин бага зэрэг ихсэж 2 нас 6 сар хүрэх хугацаанд эрэгтэй хүүхдийнх $4,17$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $4,63$ см-ээр нэмэгдэж, 2 нас 6 сараас өсөлтийн хурд дахин саарч 3 нас хүрэх хугацаанд өсөлт эрэгтэй хүүхдийнх $3,7$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $2,94$ см байв.

2 ба 3 настай хүүхдийн өсөлтийг нярай үетэй нь (нярайн ургыг 100% -д) харьцуулбал эрэгтэй хүүхдийнх $161,3\%$ ба $176,4\%$ эмэгтэй хүүхдийнх $162,5\%$ ба $177,5\%$ -тай тэнцэхээр нэмэгдсэн байв.

Биеийн жин:

Хүснэгтэс (хүс. 1а, б) харахад 1 нас 3 сартай эрэгтэй хүүхдийн биеийн жин $10,934 \pm 0,077$ кг, эмэгтэй хүүхдийнх $10,748 \pm 0,078$ кг байна.

Эрэгтэй хүүхэд биеийн жингээ 1—1 нас 6 сар хүртэл 1530 г, эмэгтэй хүүхэд 1146 г өөрөөр хэлбэл улирал тутам дунджаар 765 г, 673 граммаар нэмсэн байв.

1 нас 6 сараас 2 настайд эрэгтэй хүүхэд биеийн жингээ 589 г, эмэгтэй хүүхэд 817 г нэмж, биеийн жингийн улирал тутмын нэмэгдэл нь эрэгтэй хүүхдийнх 294 г, эмэгтэй хүүхдийнх $408,5$ г, ялангуяа эрэгтэй хүүхдийн энэ насны улирлын жингийн нэмэгдэл мэдэгдэхүйц буурсан байдал ажиглагдав.

2 наснаас эхлэн хүүхдийн биеийн жин мэдэгдэхүйц ихсэж, эрэгтэй хүү-

1-3 насны эрэгтэй хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийн хэвийн хэмжээ

Хүснэгт 1

Нас	Биеийн өндөр (см)			Биеийн жин (кг)			Цээжний бүслүүр хэмжээ (см)			Толгойн бүслүүр хэмжээ (см)			
	п	М	±σ	М	±m	±σ	М	±m	±σ	М	±m	±σ	
													М
1 нас 3 сар	101	76,24	0,27	2,72	10,931	0,077	0,78	42,25	0,15	1,51	48,30	0,10	1,10
1 нас 6 сар	103	81,16	0,30	3,01	11,708	0,086	0,86	50,79	0,17	1,70	49,81	0,10	1,05
1 нас 9 сар	105	82,73	0,21	3,03	12,018	0,083	0,85	51,01	0,13	1,37	49,16	0,10	1,07
2 нас	100	83,89	0,30	3,06	12,537	0,082	0,82	51,35	0,15	1,59	49,32	0,10	1,05
2 нас 3 сар	110	85,55	0,33	3,47	12,814	0,091	1,03	51,93	0,18	1,81	49,59	0,10	1,08
2 нас 6 сар	103	88,06	0,28	2,95	13,361	0,107	1,104	52,77	0,18	1,86	49,99	0,10	1,08
2 нас 9 сар	100	90,14	0,31	3,11	13,744	0,092	0,922	53,02	0,16	1,16	50,24	0,09	0,96
3 нас	103	91,76	0,36	3,74	14,318	0,101	1,033	53,79	0,15	1,61	50,53	0,11	1,15

1-3 настай эмэгтэй хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлийн хэвийн хэмжээ

Хүснэгт 1

Нас	Биеийн өндөр (см)			Биеийн жин (кг)			Цээжний бүслүүр хэмжээ (см)			Толгойн бүслүүр хэмжээ (см)			
	п	М	±σ	М	±m	±σ	М	±m	±σ	М	±m	±σ	
													М
1 нас 3 сар	95	77,66	0,26	2,56	10,748	0,078	0,76	49,10	0,15	1,55	47,67	0,10	1,01
1 нас 6 сар	97	80,08	0,25	2,46	11,178	0,086	0,65	49,33	0,15	1,57	47,88	0,09	0,88
1 нас 9 сар	97	81,48	0,24	2,45	11,581	0,081	0,79	50,21	0,14	1,45	48,10	0,09	0,96
2 нас	95	82,96	0,25	2,47	11,995	0,079	0,77	50,49	0,16	1,56	48,55	0,10	1,04
2 нас 3 сар	98	84,73	0,28	2,53	12,503	0,090	0,81	51,18	0,15	1,55	48,90	0,11	1,11
2 нас 6 сар	100	87,59	0,31	3,19	13,171	0,090	0,90	52,0	0,17	1,74	49,29	0,11	1,11
2 нас 9 сар	105	89,51	0,31	3,20	13,599	0,103	1,05	52,36	0,18	1,89	49,37	0,23	2,36
3 нас	107	90,53	0,33	3,48	13,890	0,099	1,03	52,67	0,16	1,67	49,66	0,10	1,09

хэд улирал тутам дунджаар 512 г эмэгтэй хүүхэд 588 г, 2 нас 6 сараас 3 настайд эрэгтэй хүүхэд улирал тутам 478,6 г, эмэгтэй хүүхэд 359,5 г нэмсэн.

1-ээс 3 нас хүртэл эрэгтэй хүүхэд биеийн жингээ 4100 г, эмэгтэй хүүхэд 3858 г нэмж, 3 настай эрэгтэй хүүхэд дунджаар $14,318 \pm 0,101$ кг, эмэгтэй хүүхэд $13,890 \pm 0,099$ кг жинтэй болж байв.

Цээжний бүслүүр хэмжээ:

1 нас 3 сартайдаа эрэгтэй хүүхдийн цээжний бүслүүр хэмжээ $49,25 \pm 0,15$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $49,19 \pm 0,15$ см байна. 1—1 нас 6 сартайд эрэгтэй, эмэгтэй хүүхдийн цээжний бүслүүр хэмжээ улирал тутамд дунджаар 1,34 см нэмэгдэж байхад 1 нас 6 сараас 2 настайд эрэгтэй хүүхдийнх 0,56 см, эмэгтэй хүүхдийнх 0,66 см-ээр нэмэгдэн 2 настай эрэгтэй хүүхдийн цээжний бүслүүрийн дундаж хэвийн хэмжээ $51,34 \pm 0,15$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $50,49 \pm 0,16$ см болсон байв.

2—2 нас 6 сартайд эрэгтэй хүүхдийн цээжний бүслүүр хэмжээ улирал тутамд 0,71 см, эмэгтэй хүүхдэд 0,75 см нэмэгдэж. 2 нас 6 сартайд эрэгтэй хүүхдийн цээжний бүслүүр хэмжээ $52,77 \pm 0,18$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $52,0 \pm 0,17$ см-тэй тэнцэж байна.

2 нас 6 сараас 3 настайд улирал тутамд эрэгтэй хүүхдийн цээжний бүслүүр хэмжээ дунджаар 0,51 см, эмэгтэй хүүхдийн 0,33 см нэмэгдэж, 3 нас хүрэхэд эрэгтэй хүүхдийнх $53,79 \pm 0,15$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $52,67 \pm 0,16$ см болжээ.

1—3 насны хооронд эрэгтэй хүүхдийн цээжний бүслүүр хэмжээ 5,69 см, эмэгтэй хүүхдийнх 5,53 см-ээр тус тус нэмэгдсэн нь ажиглагдав.

Толгойн бүслүүр хэмжээ:

Хүснэгтээс (хүс. 1а, б) харахад 1 нас 3 сартай эрэгтэй хүүхдийнх $48,30 \pm 0,10$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $47,67 \pm 0,10$ см байна.

Эрэгтэй хүүхдийн толгойн бүслүүр хэмжээ 1—2 настайд 2,07 см, эмэгтэй хүүхдийнх 2,16 см-ээр нэмэгдэж байна.

Харин 2—3 настайд эрэгтэй хүүхдийнх 1,27 см, эмэгтэй хүүхдийнх 1,11 см-ээр нэмэгдэж 3 нас хүрэхэд

эрэгтэй хүүхдийн толгойн бүслүүр хэмжээ $50,59 \pm 0,11$ см, эмэгтэй хүүхдийнх $49,66 \pm 0,10$ см болж байв.

Бид судалгааныхаа үзүүлэлтийг 15 жилийн өмнөх (1) үзүүлэлттэй харьцуулан үзэхэд эрэгтэй хүүхэд биеийн жин, өндөр, толгой ба цээжний бүслүүр хэмжээгээр илүү байгаа нь тооны үнэн магадлалтай ($P < 0,001$) батлагдаж байна. 3 настай эмэгтэй хүүхдийн биеийн жин, толгойн бүслүүр хэмжээ тоон үзүүлэлтээрээ харьцангуй илүү байгаа боловч тооны үнэн магадтай ($P > 0,005$, биш байна).

Харин бусад бүх насандаа эмэгтэй хүүхэд биеийн жин, өндөр ба толгой цээжний бүслүүр хэмжээгээрээ 15 жилийн өмнөх чацуутнаасаа тооны үнэн магадтайгаар илүү байгаа нь нотлогдсон ($P < 0,001$).

2 ба 3 нас хүрэхэд эрэгтэй хүүхэд биеийн өндрөө нярай үеэсээ 1,61:1,76 дахин, эмэгтэй хүүхэд 1,62:1,77 дахин, биеийн жингээ аль ч хүйсэнд 3,58 дахин, эрэгтэй хүүхдийн цээжний тойргийн хэмжээ 1,51:1,59 дахин, эмэгтэй хүүхдийнх 1,49:1,55 дахин, эмэгтэй хүүхдийн толгойн тойргийн хэмжээ 1,39:1,43 дахин, эмэгтэй хүүхдийнх 1,37:1,40 дахин өсчээ.

ДҮГНЭЛТ

1. 1—3 насандаа хүүхдийн өндөр дунджаар хүү ба охинд 17,65 см:17,08 см; биеийн жин 4100 г, 3858 г; цээжний бүслүүр хэмжээ 5,69 см, 5,53 см; толгойн бүслүүр хэмжээ 3,34 см, 3,27 тус тус нэмэгдэх зүй тогтол илрэв.

2. Бидний судалгаагаар тогтоогдсон бага насны хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжилт нь 15 жилийн өмнөх хүүхдийн бие бялдрын өсөлт хөгжлөөс илүү хурдацтай явагдаж байгаа нь орчин үеийн нийгэм-эдийн засаг, соёл иргэншил гэх мэт олон бодит зүйлийн нөлөөгөөр өнөөгийн Улаанбаатарын хүн амын харьцангуй эрүүл энх аж төрж байгаа нотолж байна.

3. Дээрхи бага насны эрүүл хүүхдийн бие махбодийн хэвийн үзүүлэлтийг эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх болон хүүхдийн бусад байгууллагад эрүүл ба өвчтэй хүүхдийн эрүүл мэндийн байдалд дүгнэлт өгч, хянахдаа харьцуулал, ишлэл татан ашиглаж болно.

4. Нэг нас 6 сартайгаас 2 насны хооронд хүүхдийн бие бялдрын өсөлт

хөгжлийн эрч саарч байгаа нь энэ үеийн онцлог байж болох боловч хүүхдийн бие махбодид янз бүрийн бодит шаардлага нэмэгдэж буйг илтгэн харуулж байна.

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

1. Д. Батчулуун «Физическое развитие детей от 1-ого месяца до 17 лет и некоторые гигиенические вопросы акселерации развития школьников г. Улан-Батора». Дисс. канд. мед. наук. УБ. 1981.

2. Г. Орсов «Физическое и нервно-психическое развитие детей первого

года жизни г. Улан-Батора». Автореф. канд. мед. наук. УБ. 1990. с. 9—10.

3. Г. Навчсан. «Эрүүл нярай хүүхдийн бие бялдар, энзим биохимийн зарим үзүүлэлтүүдийн хэвийн хэмжээ» Аргачилсан зөвлөмж, УБ. 1986.

4. А. Б. Ставицкая, Д. И. Арон. «Методика исследования физического развития и детей подростков» М. Медгиз. 1959.

5. Т. Я. Черток, Г. Нибиш «Состояние здоровья и диспансеризации детей раннего возраста» М. 1987 г. с. 64.

ЭХИЙН СҮҮНИЙ ХАНААГҮЙ ХҮЧЛҮҮДИЙН ХОЁРЧИЙН ХОЛБООНИЙ БАЙРШИЛ БА ТҮҮНИЙ ЦИС, ТРАНС ИЗОМЕРИ БАЙГУУЛАМЖИЙГ СУДАЛСАН НЬ

Б. СУХБААТАР (дэд доктор) **С. МАЖИГСҮРЭН** (дэд доктор)
Ц. Намсрай (доцент)

Эхийн сүүний тосны ханаагүй хүчлийн хоёрчийн холбооны байршил ба түүний цис транс изомери байгууламжийг судлах явдал нь биологийн чухал ач холбогдолтой болохыг Nestle P. L (АНУ, 1) Harrer Q. Haug, M (Герман, 2) Tadashi Jdota, Toshio Sakurai (Япон, 3) болон бусад олон тооны судлаачид тогтоож шинжлэх ухааны таамаглал бүхий асуудал дэвшүүлсэн материалыг бичих болсон байна.

Иймд монгол эхчүүдийн сүүний тосонд агуулагдах ханаагүй хүчлүүдийн хоёрчийн холбооны байршил ба цис транс изомери байгууламжийг судлахын тулд гүн хөргөлтийн аргаар ханаагүй тосны хүчлүүдийг бусад тосны хүчлүүдээс салгалт хийх ажлыг хэд дахин давтан хийсний дараа Гильдичийн аргаар хүчиллэг орчинд ацетоны уусмал байдалд байхад нь переманганат калиар исэлдүүлэн хоёрчийн холбоо-

гоор нь таслаад үүссэн дикарбон хүчлүүдийг диэтилийн эфирт, монокарбон хүчлүүдийг петролеены эфирт уусган авч хий-шингэний хроматографи (ХШХ) дараах нөхцөлд бичлэг хийж тодорхойлов. Үүнд:

Хроматон «А» силькогель дээр этиленгликольадинатыг шингээсэн сорбентоор цэнэглэсэн 4 м колонко ашиглан устөрөгчийн ионжуулсан делт детекторт зөөгч хий гелийн 0,4 л/мин-урсгалд, монокарбон хүчлийг 120°C-д дикарбон хүчлийг 198—200°C-д тус тус тодорхойлоход пеларганы болон азелаины хүчил үүссэн байв. Үүнээс үзэхэд ханаагүй хүчлүүд исэлдэхдээ дараах маягийн механизмээр явагджээ гэж үзэв.

Нэгэнт пеларганы ба изелаины хүчил үүссэн болохоор олеины хүчлийн ханаагүй холбоо нь 9 ба 10 нүүрстөрөгчийн атомууд дээр байна гэж үзэх бүрэн үндэстэй юм.

Линол, Линоленин ба ара-

хидоны хүчлүүдийг исэлдүүлэхэд онол ёсоор нэг молекулаас нэг молекул монокарбон хүчил, хоёр молекул дикарбон хүчил үүсэх бөгөөд хорчийн холбоо нь өөр байрлалд шилжсэн байвал судалгааг амархан будилуулдаг явдлаас зайлсхийхийн тулд тухайн хоёр хүчлийг исэлдүүлэхээсээ урьд метилийн эфир үүсгээд дараа нь ихэд дэлгэрсэн арга болох Гарри-молинаруйн азонжуулах аргаар озонид үүсгэн цуугийн хүчлийн орчинд цайрын тосны

хүчлийн хувьд пропионы хүчил, малоны хүчил мөн азелаины хүчлийн дутуу эфир үүссэн байв. Энэ хүчлийн задралын бүтээгдэхүүнд хийсэн хроматограммын тооцоог хийхэд линолын хүчилтэй адилхан хэмжээтэй дээж авч тодорхойлолт хийхэд линолеины хүчлээс үүссэн малоны хүчил бараг хоёр дахин их байв. Энэ нь Линолеины хүчлийн ханаагүй холбоонууд 9, 12, 15-р нүүрстөрөгчийн атомууд дээр байгааг баталж байна.

Олейны хүчил $C_{17}H_{33}COOH$



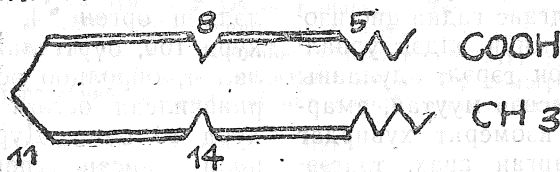
Линолийн хүчил $C_{17}H_{31}COOH$



Линолеины хүчил $C_{17}H_{29}COOH$

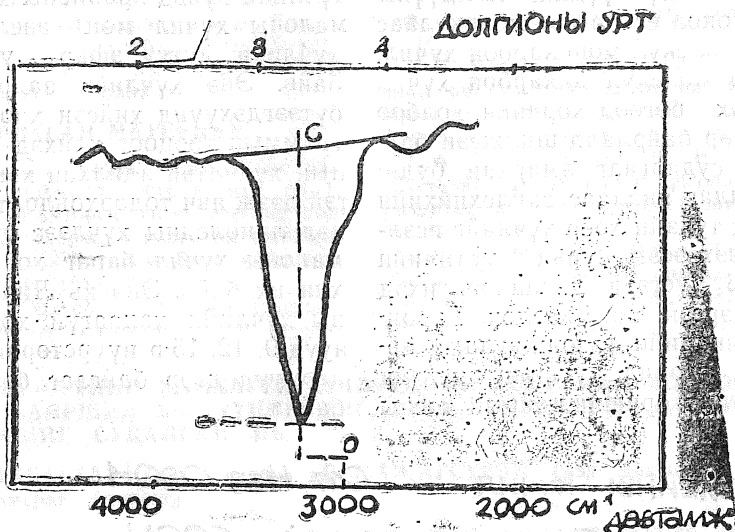


Арахидоны хүчил $C_{19}H_{31}COOH$



оролцоотойгоор задалж дээр дурьдсан нөхцөлд (ХШХ)-ийн аргаар тодорхойлоход линолийн хүчлээс капроны хүчил, малоны хүчил, азелаины хүчлийн метилийн дутуу эфир тус тус үүссэн явдал Линолийн хүчлийн ханаагүй холбоо 9 ба 12-р нүүрстөрөгчийн атомууд дээр байгааг нотлов. Линолеины

Ханаагүй хүчлүүдийн хувьд транс изомери нь холбооны байрлал тодорхойлох исэлдүүлэх явцад хүчил үүсэхийн оронд хүчлийн ангидрид үүсч будлиантуулдаг явдал цөөнгүй тохиолддог, зөвхөн олеины хүчил л цис-транс хоёр изомертэй байхад линолын хүчил—8 линолеины хүчил 16, арахидио-



Зургийн тайлбар: Нил улаан туяаны спектрээр эхийн сүүний тосны ханаагүй хүчлийн цис изомери байгууламжийг тодорхойлсон байдал.

ны хүчил—32 изомеритэй байдаг тул эдгээрээс аль нэг нь байхгүй гэж үзэх үндэсгүй юм. Учир нь транс изомери нь химийн идэвхээр муу батжил сайтай байдгаас гадна цис изомери нь химийн элдэв урвалжууд болон гэрэл, дулааны үйлчлэлт тэсвэр муутай, амархан транс изомерит хувирдаг тул тос гарган авах, тэдгээрийн хүчлүүдийг тодорхойлох явцад изомерүүдийн шилжилт ч болсон байж болох юм гэж үзсэнээс бид холбооны байршил тодорхойлохоосоо өмнө тосноос гарган авч цэвэрлэсэн тосны хүчилдээ хэт улаан гэрлийн шингээлтийн спектр авсан юм. Үүнд:

UR—20 маркийн хэт улаан гэрлийн спектрометрт натри хлорын линзинд нимгэн үеэр авав. Спектрофотометрийн программ нь гэрлийн хүзүүвчлэлийн өргөн 4, Бүртгэлийн хурд 160, бүртгэлийн нарийвчлал 4, ойролцоо өсгөгч 7, нарийвчилсан өсгөгч 5, цаасны хурд 10 байв. Дурьдсан нөхцөлд гарсан спектрограммд транс изомерийн шингээлт өгвөл 970 см^{-1} долгионы уртад ямар ч шингээлт өгөөгүй бөгөөд харин ханаагүй холбооны цис формын шингээлт өгдөг муж 3020 см^{-1} -д 3,02—3,69 микрон долгионы уртад нилээд тод зураас өгснийг зурагт харуулав.

ЭЛЭГ ЦӨСНИЙ АРХАГ ЭМГЭГИЙГ ДҮРСЛЭЛ ОНОШЛОГООНЫ АРГААР ОНОШЛОХ БОЛОМЖ, ХЯЗГААР ЧИГ БАРИМЖАА

П. ОНХУУДАЙ (АУ-ны доктор, Клиникийн I нэгдсэн эмнэлэг)

Элэг судлал хөгжсөөр байна. Элэг судлалын клиник, биологийн «уран барилга» босоор байна. Гэвч элэгний өвчний онош, эмчилгээний хувьд зарим асуудлыг шийдвэрлээгүй байна. Элэг судлалын мэдлэгийн «шүр», «сув»-ийг маш их хөдөлмөрөөр эрж олсон боловч магадгүй түүнээ хаама шийгээдгээ л төөрөлдөж байж болох юм.

Гепатологит элэг, цөсний архаг өвчнийг эрт илрүүлэн оношлох нь ямагт шийдвэрлэх асуудлын нэг хэвээр байгаа юм. Олон улс оронд түүн дотроос манай оронд элэг, цөсний архаг эмгэг жил бүр нэмэгдэж байна. Ер нь элэгний архаг гепатит нь элэгний өвчин эмчлэгдэх, эмчлэгдэхгүйн зааг юм.

Манай улсад 1961 оноос эпидеми маягаар дэлгэрсэн элэгний халдварт шар өвчин (А гепатит) болон В гепатитын урсиг, элэгний өвчнүүд архагшин даамжрахын нэг үндсэн шалтгаан болсон бөгөөд бодисын солилцооны зарим өвчнүүд, эрс тэс уур амьсгал, хэрэглэж заншсан хоол унд, үйлдвэрийн хорт хүчин зүйл, архаг архидалт, эмийн бодис хэт хэрэглэлт зэрэг нь элэг, цөсний өвчнийг архагшин даамжрахад зохих нөлөө үзүүлж байна.

Элэг цөсний архаг эмгэгийг эрт илрүүлэн оношлох боломж, ач холбогдол, чиг баримжааны тухайд орчин үеийн дүрслэл оношлогооны олон аргуудыг хэрэглэх үндэстэй боловч, эрдэмтэд судлаачид өдий хүртэл нэгдсэн нэг чиглэлгүй байгаа юм. Энэ нь дүрслэл оношлогооны аргууд болох цөмийн онош зүй (изотоп) хэт авиан оношлогоо (эхोगрафи), компьютер томографи, дурант-дүрслэл оношлогооны шинжилгээгээр хүний элэг, цөсний замын эрүүл үзүүлэлтийн хувьд олон янз тогтсон хэм хэмжээ (критери) байхгүй байгаатай холбоотой юм.

Бидний ажлын нэг зорилго бол орчин үеийн дүрслэл оношлогооны багажаар эрүүл хүний элэг, цөсний замын хэм хэмжээг монгол хүн дээр тогтоох, мөн элэг, цөсний архаг өвчнийг дүрслэл оношлогооны аргаар эрт, цаг тухайд нь оношлох боломж, хязгаар, ач холбогдол, чиглэлийг тодорхойлох асуудал байв.

Материал арга зүй. Бид улсын Клиникийн Төв эмнэлгийг түшиглэн 100 эрүүл хүн, 1805 элэг, цөсний архаг өвчтэй хүмүүсийг шинжилгээндээ сонгож авсан билээ. Клиникийн субъектив, объектив шинж тэмдэг, элэгний серологи, иммунологи, эндоскопи, компьютер томографи, элэгний биопси, лапароскопийн тусламжтайгаар клиник онош батлагдсан хүмүүс байв. Үүнд:

— Эрүүл (хяналтын хэсэг)	100
— архаг холецистит	100
— архаг аажим гепатит	565
— архаг идэвхт гепатит	460
— өвчөжсөн элэг	90
— элэгний цирроз	310

Дараа нь дээрх эрүүл ба өвчтэй хүмүүст цөмийн онош зүйн шинжилгээгүүд статик сцинтиграфи, үйл ажиллагааны сцинтиграфи, гелатосцинтиграфи, ультра сонографи, компьютер томографийн шинжилгээ хийж үр дүнг үнэлсэн юм.

1. Статик сцинтиграфи — гамма камер ФО—ЗЛЦ—37— (Сиймэнс фирм, ХБНГУ)-аар радиофармака Тс—99 м хүхэрлэг коллоидыг 74 МБк идэвхтэй 0,5—1,0 мл венийн судсаар тарьж шинжилгээг хийв.

2. Үйл ажиллагааны сцинтиграфи — Гамма камераар, радиофармака Тс—99м—ЭХИДА-г 74—185 МБк идэвхтэй, 0,5—1,0 мл-ээр венийн судсанд тарьж 32 мин-ийн турш үечилсэн сцинтиграммын зураг авав.

3. Гепатографи — Кадми-Теллур-Детектороор Тс—99—ЭХИДА-г 74—185 БМк идэвхтэй, 0,5—1,0 мл-ээр венийн судсанд тарьж, үйл ажиллагааны муруйг 60 мин турш тасралтгүй зурав.

4. Ультрасонографи — Эхокамер-(Алоха ССД—256,650, Япон) аар элэг, цэсний зам, дэлүүний шинжилгээг хийлээ.

Шинжилгээнд 18—78 насны 1136 (62,9%) эрэгтэй, 669 (37,1%) эмэгтэй хамрагдлаа.

Цөмийн онош зүйн шинжилгээг орчин үеийн оношлогооны өндөр мэдрэмтгий тоолууртай Гамма камер, хэт авиан оношлогоог компьютертай универсаль эхокамераар хийсэн бөгөөд өөрсдийн зохион бүтээж шинэ бүтээлийн гэрчилгээ авсан хагас дамжуулагч Кадмителлурид тоолуурыг ашигласан юм.

Шинжилгээний үр дүнгийн үнэн зөвийг клиник шинжилгээний аргууд болон өвчний клиник явцаар шалгасан билээ.

ҮР ДҮН

1. Эрүүл элэг

а) Статик сцинтиграфийн аргаар элэг эрүүл 100 хүнийг шинжлэхэд хэв шинжит гурвалжин дүрсээс гадна (35%) гадна бөөрөнхий дөрвөлжиндүү, зүүн баруун дэлбэн хэвийн байдлаас том, бага байх г. м 13 янзын дүрс илрэв. Элэгний дүр төрх янз бүр байдгаас түүний (контур) зах ирмэгийн хэлбэр өөр өөр, мөн гаднаас тэмтрэгдэх байдал ч харилцан адилгүй байв. Бидхэвлэл номд бичигдсэн статик сцинтиграмм дээр илрэх элэгний дүр төрхөөс гурван шинэ хэлбэрийг олсон юм. Элэгний дүр төрхийг тухайн хүний биеийн төрөлх галбиртай холбож үзэх нь зүйтэй юм. Элэгний зүүн дэлбэнгийн дүрслэл олон янз дүр төрхтэйгээс гадна зарим тохиолдолд жижиг дүрслэгддэг нь оношлогоонд бэрхшээл учруулах боломжтой. Харин баруун дэлбэн (32%) доош уртсан нарийсах (Рийдэлийн дэлбэн) онцлог байв.

Монгол хүний элэгний дүр төрхийг голдуу европын судлаачдын үзүүлэлттэй (41%) харьцуулбал хэв шинжит гурвалжин дүр харьцангуй бага хувь эзлэх учраас бусад хэв шинжит бус дүр төрхүүд нь илүү олон хувилбартай байгаа нь нотлогдов.

б) Үйл ажиллагааны сцинтиграфигаар эрүүл элэгийг шинжилж хэвийн дундаж үзүүлэлтийг тодорхойдов.

	(M±) мин
Элэгний цуллаг дахь T макс	13,00±0,9
T 1/2	31,40±0,2
Элэгний дүрслэл	гурвалжиндуу ижил төрөлшилтэй
Цэсний ерөнхий цоргын дүрслэл	14,43±1,7
Цэсний гэр дүрслэгдэж эхлэх	16,06±1,8
Цэсний гэрийн бүрэн дүрслэл	18,28±2,4
Өлөн үед 32 мин-д дээд гэдэс дүрслэгдэх байдал	бага зэрэг

Үйл ажиллагааны сцинтиграфи нь элэгний дүр төрх түүний цуллагийн цусан хангамж, элэгний шимэх, ялгаруулах үйл ажиллагаа цэсний цоргын болон цэсний гэрийн дүрслэлийг үнэлэхэд чухал ач холбогдолтой, бүтэц-үйл ажиллагааны шинжилгээ юм.

б) Эрүүл элэгний гепотограммын үзүүлэлт

Хэвийн утга (насанд хүрэгчдэд)

	(мин)
Хамгийн их идэвхижлийн эхлэх хугацаа	t ₁ : 23,68±1,2
Хамгийн их идэвхижлийн дуусах хугацаа	t ₂ : 46,2±2,4
Муруйн тэгш хугацаа	t ₃ : 24,24±1,7
Элэгний ялгах хагас хугацаа	t _{1/2} : 8,90±1,6
Дээд гэдэсэнд идэвхжил очих хугацаа	t ₃ : 26,79±2,1

Гепотографи нь элэгний үйл ажиллагааг шалгахад мэдрэмтгий энгийн шинжилгээ юм.

г) Эрүүл элэг, цэсний зам, дэлүү, судасны ультрасонограммын үзүүлэлт.

Элэг

Хэмжээ, зах ирмэг, хэт авиан бүтэц

Баруун дэлбэн (эгэмний дунд шугамаар)	11,92 ± 2,1 см
Зүүн дэлбэн (дунд шугамаар)	5,46 ± 2,6 см
Урд ирмэг	Бага зэрэг гүдгэр, гөлгөр
Хойт ирмэг, элэгний «өнцөг»	Хотгор хурц
Хил хязгаар	тодорхой
Ойлтын хэмжээ (цуурайн эрчимжил)	жижгээс дунд зэрэг
Ижил төрөлшил	харьцангуй жигд
Ойлтын тархалт	нэг жигд
Ойлтын нягт	нягт бус
Элгэн доторхи цэсний цорго	ойлтын цайвар тууз
Цэсний ерөнхий цорго	3,33 ± 0,2 мм
Элэгний вен	5,28 ± 1,0 мм
Хаалган вен	8,67 ± 0,7 мм
Доод хөндий вен	9,26 ± 1,2 мм
Цэсний гэр	
Хэмжээ	8,31 ± 1,0 × 3,68 ± 0,6 см
Хэлбэр	голдуу зууван
Хана хүзүүвч	ойлтын нарийн тууз
Нэс, доод бүтэц	жигд
Дэлүү	
Хэмжээ	8,90 ± 1,7 × 4,48 ± 0,2 см
Цуурайн бүтэц	нягт бус
Дэлүүний вен	4,65 ± 1,2 мм
Эргэн тойрны хэмжээ	23,17 ± 2,3 см
Хөндлөн огтлол	27,13 ± 2,5 см

Үнэлэлт: Эрүүл элэгний бүтэц үйл ажиллагааг үнэлэхэд ультрасонографи нь энгийн хурдан, туяаны ачаалалгүй, хямд төсрөөрөө бусад шинжилгээнээс давуу юм.

2. Цэсний гэрийн архаг үрэвсэл. Цэсний гэрийн архаг үрэвслийн оношлогоонд статик сцинтиграфи болон гепотографийн шинжилгээний ач холбогдол бага юм. Харин үйл ажиллагааны сцинтиграфийн хувьд цэсний гэр, цэсний замын үйл ажиллагааг цаг хугацааны зургаар үнэлэхэд чухал шинжилгээ юм. Архаг холециститын үед ихэнх тохиолдолд радиофармака дээд гэдсэнд хэвийн хугацаанаас өмнө очдог нь илэрсэн бөгөөд энэ нь цэсний гэр дүрслэгдэхгүй шалтгаан болж байна.

Ультрасонографийн шинжилгээгээр архаг холециститийн үед өөрчлөгдсөн цэсний гэрийг (томорсон, жижгэрсэн, хатуурсан, хорцойсон, хана нь зузаарсан, чулуутай, хийтэй гэх мэт) амархан оношлох боломжтой юм. Цэсний гэр 87% хэлбэр өөрчлөгдсөн, 68% томорсон, 21,5% жижгэрсэн. Цэсний гэрийн хана ямагт зузаарсан, хатуурсан, зарим тохиолдолд шохойжон «ясжсан» (21%) байв. 2 тохиолдолд цэсний гэрийг дүрсэлж чадаагүй байна. Зөвхөн 13% хэвийн хэлбэр тэрх, хэмжээтэй цэсний гэр тодорхойлогдсон.

Үйл ажиллагааны сцинтиграфийн үзүүлэлт:

Элэгний цуллаг дахь Тмакс	14,45 ± 0,6 мин
T1/2	33,72 ± 1,2 мин
Элгэн доторхи цэсний цоргын дүрслэл	15,20 ± 1,1 мин
Элэгний дүрслэл	гурвалжин, ижил төрөлшилтэй.

Цөсний гэр дүрслэгдэж эхлэх 20,50±2,3 мин
 Цөсний гэрийн бүрэн дүрслэл 23,31±2,1 мин
 Өлөн үед 32 мин-д дээд гэдэс дүрслэгдэх байдал янз бүр

Цөсний гэрийн дотор бүтцийн хувьд 46% ижил төрөлшилтэй, харин 32%-д ижил төрөлшил алдагдсан ойлт ихэссэн байв. Цөсний гэрийн ханын дотор талд 46% гөлгөр тэгш 32% ямар нэг хэмжээгээр н.в. багаар гөлгөр тэгш байдал алдагджээ. 32% буюу 128 өвчтөнд цөсний чулуу 44 өвчтөнд цөсний гэрт хий олдсон ба 57 тохиолдолд цөсний гэрийн ёроолд цөсний өтгөн тунамал дүрслэгдэв:

Үнэлэлт: Архаг холециститийг эрт оновчтой ээв оношлоход ультра-сонографи, үйл ажиллагааны скинтиграфи зайлшгүй шаардлагатай.

3. Архаг гепатит

Статик скинтиграфи: Элэгний архаг аажим болон идэвхит гепатитын үед голдуу элэгний баруун, зүүн дэлбэн болон дэлүү хэвийнээс томорч дүрслэгдсэн байв. Элэгний идэвхит гепатитын үед дэлүү 82% тодорхой томорсон байв. Элэгний зураглалын хэвийн ирмэг шулуужсан байдаг. Элэгний статик скинтиграммаар элэгний архаг аажим ба идэвхит гепатитыг ялгаж оношлох боломжгүй юм. Харин үйл ажиллагааны скинтиграфи, гепотографи нь элэгний архаг, аажим идэвхит гепатитыг ялгаж оношлоход чухал ашигтай болохыг шинжилгээний үр дүн харуулж байна.

а) Үйл ажиллагааны скинтиграфийн үзүүлэлт:

	архаг аажим гепатит (мин)	архаг идэвхит гепатит (мин)
Элэгний цулааг дахь Тмакс	15,44±1,4	19,82±1,3
Элэгний дүрслэл	33,19±1,2	39,78±2,2
Элэгн доторхи цөсний цоргын дүрслэл	16,44±1,7	25,69±1,6
Цөсний гэр дүрслэгдэж эхлэх	17,74±2,1	25,69±1,6
Цөсний гэрийн бүрэн дүрслэл	25,93±1,7	28,67±1,8
Өлөн үед 32 мин-д дээд гэдэс дүрслэгдэх байдал	тод дүрслэгдэнэ. Идэвхийн эрчимжил нь элэгнийхээс бага	

Элэгний архаг өвчнүүдийн хооронд нь ялгахад Тмакс Т1/2 болон элэгний дүрслэл чухал юм.

б) Гепотографийн үзүүлэлт:

	Архаг гепатит	
	аажим (мин)	идэвхит
t ₁	32,53±1,8	34,65±1,2
t ₂	56,90±1,1	59,91±0,8
t ₃	33,47±1,4	42,40±1,7
t ₄	12,38±1,1	16,00±0,6
t ₅	42,20±2,5	54,83±2,2

Гепотографи нь архаг аажим идэвхит гепатитыг ялган оношлоход мэдэрэмтгий шинжилгээний арга юм.

Ультрасонографийн үзүүлэлт:

Элэгний аажим гепатит Элэгний баруун, (13,60±1,4 см) зүүн (9,37±1,2 см) дэлбэн томорсон. Элэгний урд ирмэг гөлгөр шулуун ар ирмэг гөлгөр, элэгний өндөг ихэсжээ. Элэгний ойр орчмын эрхтэнтэй хиллэх хязгаар тод харагдах бөгөөд элэгний бүрхүүл тодорхой хэмжээгээр зузаарчээ.

Элэгний цуурай-бүтэц: Ойлтын хэмжээ-дунд зэрэг, эрчимтэй ойлтын тархалт жигд, ойлтын нягт ихэссэн, түгээмэл, ижил төрөлд хадга-

лагдсан, элгэн дэх хэт авиан сулрал ихэссэн. Дэлүү тодорхой хэмжээгээр томорсон, цуурай-бүтэц жигд, бага зэрэг эрчимтэй.

Элэгний идэвхит-гепатит: Элэг томорсон. Ихэнх тохиолдолд элэгний зүүн дэлбэн илүү томорсон, элэгний өнцөг мөлийсөн.

Цуурай бүтэц: Ойлтын хэмжээ дунд зэргээс бүдүүн, эрчимтэй. Ойлтын тархалт голдуу жигд бус, ойлтын нягт илэрхий ихэссэн нэвчимтгий байдалтай. Ижил төрөлшил алдагдаж эхэлсэн. Элгэн дэх хэт авиан сулрал илэрхий ихсэж, эхо-эрчимжил нэвчимтгий байдлаар мөн ихэсжээ. Дэлүү өвчний явц үе шатаас шалтгаалан томролт нь нэмэгдэж байдаг. Энэ нь дэлүү ямагт томорсон байх бөгөөд дэлүүний цуурай бүтэц: жигд, эрчимтэй, байдлаар илэрхийлэгдэнэ. Архаг идэвхит гепатит цирроз руу шилжих үед ультрасонографийн хэмжээнүүд улам тодорхой болж өөрчлөгдөж ирнэ.

Үнэлэлт: Архаг гепатитыг эрт цаг тухайд нь оновчтой зөв оношлоход үйл ажиллагааны сцинтиграфи, гепатографи бусад дүрслэх оношлогооны аргаас илүү мэдрэмтгий гэж үзнэ.

4. Өсөхжсөн элэг. Үйл ажиллагааны сцинтиграфи, гепатографийн шинжилгээний үндэс нь бага юм. Харин статик сцинтиграфийн үед өсөхжсөн элэгний баруун зүүн дэлбэн ямагт томорсон байдаг.

Ультрасонографийн шинжилгээ: Элэг томорсон. Ойлтын нягт ямагт илэрхий ихэссэн. Ганцаарчилсан цуурайн ойлтууд найвартан харагдана. Энэ нь өвчжилтийн зэрэгтэй хамааралтай явагдана. Үүнийг цайвар элэг гэнэ.

Үнэлэлт: Ультрасонографигаар эхлэн оношлох бүрэн үндэстэй.

5. Элэгний цирроз. Статик сцинтиграфийн шинжилгээгээр доорхи хэв шинжит өөрчлөлтүүд илэрнэ.

— элгэн дэх идэвхижлийн шинэгдэлт нөлөнхүйдээ багассан. Элгэнд жижгээс бүдүүн идэвхижлтийг толбонцорууд үүснэ.

— элэгний зүүн дэлбэн илэрхий томорч, баруун дэлбэн багасч ирдэг.

— дэлүү ямагт том байх бөгөөд ясны хэмэнд идэвхижлийн тархалт илэрнэ.

— циррозын тавиланг бидний санал болгосон сцинтиграммын тоон үнэлэлтээр урьдчилан үнэлж болно.

Үйл ажиллагааны сцинтиграммаар элэгний циррозын үе дэх элэгний үйл ажиллагааны алдагдлын зэрэгтэй хамааралтайгаар эмгэг өөрчлөлтүүд тодорхой илэрсэн байдаг нь шинжилгээний үрдүнд тодорхой харагдана.

Үйл ажиллагааны сцинтиграммын үзүүлэлт (мин)

Элэгний цуллаг дахь Тмакс	20
Т 1/2	26
Элэгний дүрслэл	Баруун дэлбэн багасна зүүн дэлбэн томорно
Элгэн доторхи цөсний цоргын дүрслэл	26
Цөсний гэрийн бүрэн дүрслэл	26
Өлөн үед 32 мин-д дээд гэдэс дүрслэгдэх байдал	30

Тмакс, Т 1/2, элэгний дүрслэлийн үзүүлэлтүүд нь хэв шинжит критерий юм. Сцинтиграммын үечилсэн хугацааны зургууд нь элгэн дэх динамик-биологийн байдал, перфузийг үзүүлэх толь юм.

Харин үйл ажиллагааны сцинтиграмм нь элэгний циррозын хэлбэрийг ялгаж чадахгүй байна. Иймээс энэхүү сцинтиграмм нь элэгний циррозын үе дэх үйл ажиллагааны алдагдлын зэрэг, эмчилгээний үе дэх өвчний явц, уг өвчний тавиланг тогтооход үнэтэй шинжилгээний арга гэж үзнэ. Элэгний гепатографи нь элэгний үйл ажиллагааны алдагдлын зэргийг үнэлэхэд үнэтэй, мэдрэмтгий юм гэдгийг дурдъя.

Ультрасонографийн үзүүлэлт: Элэг нь ихэнх тохиолдолд билиарь циррозын үед томордог бөгөөд, харин постнекротик, порталь циррозын үед багассан байв. Голдуу элэгний баруун дэлбэн шуугдаж зүүн дэлбэн

илэрхий томордог нь гол шинж юм. Элэгний урд зах гүдгэр, жигд бус, элэгний өнцөг мохоо болдог. Орчны эд эрхтэнээс ялгагдана. Элэгний хальс зузаарсан байна. Элэгний хэт авиан цуурай-бүтэц цоохор.

Бидний сонгож авсан элэгний циррозын гурван үндсэн хэлбэрийг элэгний цуурай-бүтэц «эхоструктур»-ийн хувьд ойлтын хэмжээ (цуурайн эрчимжил) ижил төрөлшил, ойлтын тархалт, ойлтын нягт, саарал утгын гистограмм гэсэн үзүүлэлтээр үнэлсэн юм.

Билиарь циррозын үед голдуу нарийн толбот, их эрчимтэй, харилцан адил тархалтат ойлтын хэмжээтэй ижил төрөлшил алдагдсан ойлтын нягтат «том» элэг (хэт авиан сулрал маш ихэссэн) ажиглагдана. Харин постнекротик, портал циррозын үед бүдүүлэг толбот их эрчимтэй, харилцан адилгүй ойлтын хэмжээтэй илэрхий ижил төрөлшил алдагдсан, харьцангуй ойлтын нягтат «жижиг» элэг дүрслэгддэг.

Саарал утгат-гистограммын үр дүнг авч үзвэл элэгний циррозын дээрх гурван хэлбэрийн үед элэгний архаг гепатиттай харьцуулбал тодорхой өндөр байгаа нь батлагдсан байна.

Элэгний вен нарийссан, үүдэн венийн тогтолцоо өргөссөн нь үүдэн венийн даралт ихсэлтийг илэрхийлэх бөгөөд хэвлийд ус хуралдсан харгдана. Ийм байдал дүрслэгдэх элгийг «хөвөгч элэг» гэж нэр тогтоов. Хүйсэн вен ($2,5 \pm 2,2$ см) 26 тохиолдолд буюу үүдэн венийн даралттай үед дүрслэгдэв. Дэлүү байнга томорсон байдаг нь хэв шинж бөгөөд үүнийг «хавдсан дэлүү» гэж нэрлэсэн. Дэлүүний «цуурай-бүтэц» нь ямагт ижил төрөлшилтэй, эрчимтэй байдаг.

Дээрх хэм хэмжээгээр үнэлэхэд оношлолын мэдрэг чанар 100% өвөрмөц чанар 98%, оношлолын ерөнхий магад үнэн 100% байв.

Үнэлэлт: Элэгний циррозын оношлолд хэт авиан шинжилгээ өөрийн өндөр магад үнэнээрээ мэдрэмтгий сайн арга гэдэг нь нотлогдож байна.

Оношлогооны оновчит ерөнхий чиг баримжаа (стратеги):

I. Хэт авиан оношлогоо (эхo)

II. Үйл ажиллагааны скинтиграфи

III. Статик скинтиграфи, (гепатограф)

IV. Компьютерт томографи

Элэг цэсний архаг өвчнүүдийг эрт оновчтой оношлох дүрслэл оношлогооны шаталсан хөтөлбөр (программ)

1. Архаг холецистит

I. Хэт авиан оношлогоо (эхo)

II. Үйл ажиллагааны скинтиграфи

2. Архаг гепатит

I. Үйл ажиллагааны скинтиграфи

II. Гепотографи

III. Хэт авиан оношлогоо (эхo)

IV. Статик скинтиграфи (компьютер томографи)

3. Өөхөжсөн элэг

I. Хэт авиан оношлогоо (эхo)

II. Компьютер томографи

4. Элэгний цирроз

I. Хэт авиан оношлогоо (эхo)

II. Үйл ажиллагааны скинтиграфи (гепатографи)

III. Компьютер томографи

НЯРАЙ ХҮҮХДИЙГ ЭРТ АМЛУУЛАХ ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ҮНДЭС

Ц. НАМСРАЙ

Ш. ЖАДАМБАА (Анагаах ухааны их сургууль)

Аливаа бие махбод гадаад орчинд дасан зохицоход тэр биеийн макромолекулын төрөл түүний хэмжээ зайлшгүй өөрчлөгдөж физиологч-биохимийн үйл ажиллагааны зохицуулалт явагдаж байдаг. Өөрөөр хэлбэл эсийн бодисын солилцоо гурван үндсэн асуудлыг шийдэх ёстой (6). Үүнд:

1. АТФ мэт их энергитэй нэгдэл үүсгэж эсийг энергиэр хангаснаар төрөл бүрийн нэгдлийг шинээр нийлэгжүүлэх, химийн болон механик ажил гүйцэтгэх, зохицуулалт хийх боломжийг бүрдүүлнэ.

2. Тухайн бие махбодийн өсч хөгжих, оршин тогтнох нөхцөлийг хангагч өндөр молекулт нэгдлүүд (нуклеин хүчил, уураг, нүүрс ус, өөх тос)-ийг нийлэгжүүлэхэд зайлшгүй завсрын буюу угтвар бодисуудыг бий болгоно.

зохицох процесст орж, оршин тогтнох нөхцөлөөр бүрэн хангагдана.

Судалгааны арга ба зорилго. Цусан хүй тасарч, «сүүн хүйтэй» холбогдож буй нярай хүүхэд гадны орчинд дасан зохицоход зохицуулагч нь юу вэ? гэдэгт хариулах зорилго өвөрлөн эхийн ангир уургийн химийн найрлагыг сонирхон судалгааг явуулав. Судалгаанд Гелийн электрофорез, хий-шингэний хроматографи, атом шингээлтний спектрофотометр болон сонгомол бусад аргуудыг ашиглав.

Судалгааны үр дүн. Судалгааны дүнгээс үзэхэд хүүхэд төрснөөс эхлэн 16 цагаас хойш ангир уураг дахь уургийн хэмжээ, түүний бүлэглэлд ихээхэн өөрчлөлт гарч байсан бөгөөд төрсөн даруйд ямар байсныг 1-р хүснэгтээр үзүүлэв.

1-р хүснэгт

Ангир уураг дахь уураг, уургийн бүлэглэл (2)

нийт уураг, %	уургийн бүлэгдэл, %				Үүнээс %	
	сераль бумин	лакто-глобулин	лакто-альбумин	иммуноглобулин	ээдэм цэр	уусдаг уураг
8,2	4,2	байхгүд	41,47	53,84	үгүй	100

3. Бодисын солилцооны исэлдэн ангижрах урвалд ямагт оролцдог биологийн ангижруулагчид (НАДФ, НАДФН гэх мэт нуклеотид)-ыг сэргээнэ. Эдгээрийн үр дүнд бие махбод биохимийн дасан

Хүснэгтээс харахад бие махбодийн оршин тогтнохын үндсийн үндэс болсон уургийн хэмжээ их, тэгэхдээ уусдаг уураг 100% үүний хагасаас илүү нь иммуноглобулин, цусны ийлдсийн альбуминаас өөр

шинжтэй, хөхний булчирхайд галактозил трансфераза ферментийг лактаза-синтетаза болоход (1) идэвхтэй оролцдог физиологийн үйлчилгээтэй — альфалакто-альбумин 40% гаруйг эзэлж байхад хүүхдэд харшлын үйлчилгээ үзүүлдэг лактоглобулин тэрчлэн хялбархан боловсорч чаддаггүй ээдэмцэр гэх мэт уургууд үгүй байна (2).

Хүүхдийн хамгаалах тогтолцоонд чухал үүрэгтэй фермент лизоцим, моноцит, лимфоцит, макрофаг зэрэг элементүүд (2, 3) нярайн ферментэн системийн кофактор болж биохимийн тасралтгүй урвалуудыг явуулах үндсэн үүрэгтэй биометаллууд (4) тухайн биеийн биологийн идэвхит нэгдлүүдийн урьтал бодис болдог үл орлогдох аминохүчил, бүх аминохүчлийн 40% гаруйг, мөн үл орлогдох тосны хүчил бүх хүчлийнхээ (5) 55% гаруйг тус тус эзэлж байгаагаас гадна ветта-лактоза найрлага тогтмолжсон сүүнийхээс бага байгаа буюу энэ нэомер бусад сүүнд байхгүй (2).

Холестерин, цэсний нийлэгжилтэнд идэвхтэй оролцож уураг тархины үйл ажиллагаанд нөлөөлдөг таурин болон бүх фермент, гормон, витаминууд бүгд тодорхой хэмжээгээр агуулагдаж шилжилтийн болон найрлага тогтмолжсон сүү болоход хувь хэмжээ нь багасч тэр ч байтугай дээр дурьдсан ээдэмцэр, лактоглобулин нийлэгждэг. Харин ээдэмцрийн ижил цахилгаан цэнэгт цэгт харгалзах PH хүүхдийн хоододны орчинтой ижил бай-

даг нь ихээхэн ач холбогдолтойн гадна маш нарийн зохицолгоо юм.

Судалгаанаас үзэхэд нярай хүүхдийг гадна орчинд дасан зохицоход зохицуулагч нь ангир уураг болж буй нь тодорхой байна. Ангир уургаар эрт амлуулж чадсанаар хүүхдэд илгээсэн «байгалийн бэлгийг» өөрөөр тухайн хүүхдийг цаашид эрүүл чийрэг өсч хөгжих нөхцөлийг хангагч бүх угтвар бодисыг 100% олгоно гэсэн ойлголт болно.

Дүгнэлт

1. Ангир уураг нь нярай хүүхдийн бие махбодод зайлшгүй биологийн идэвхит бодисуудыг бүрэн агуулсан өвөрмөц, сонгомол биошингэн мөн.

2. Нярай хүүхдийг гадна орчинд дасан зохицох бүх нөхцөлийг гагцхүү ангир уураг хангаж чадна.

3. Амлуулах хугацаа гэдгийг хүүхдийн анх мэндлээд буй үеэс эхлэн ойлгоно.

4. Эхийн ангир уургийг ээр ямар ч сүүгээр орлуулж болохгүй.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Э. Гааль, Г. Медьшин, Электрофорез в разделений биологических макромолекул. перев. с англ. М., Мир, 1989, стр. 367.

2. Ш. Жадамбаа. Сравнительное исследование белков и белковых фракций материнского молока и молока сельскохозяйственных животных автореферат, 1001. УБ.

3. Ч. Ишханд. бусад. Лизоцимийг хүүхдийн тэжээлд хэрэглэх боломж. Анагаах ухаан УБ. 1991. № 1, хуудас 28—29.

4. З. Ичинхорлоо. Сравнительное исследование динамики биоэлементов материнского молока. автореферат. УБ., 1992.

5. Б. Сүхбаатар. Исследование ди-

жамни физико-химических показате-
лей и жирных кислот грудного
молока. автореферат. УБ., 1992.

6. П. С. Хочачка, Дж. Сомеро.
Стратегия биохимической адаптации.
Перев. с англ. М., Мир, 1977.

МОНГСЛ ХҮНИЙ ЦУСНЫ АВО БҮЛГИЙН ТАРХАЛТЫГ СУДАЛСАН НЬ

Г. БАТМӨНХ (АУИС-ийн эрүүл физиологийн тэнхим)

Цус бол биеийн эрхтэн тогтолцоо, эд эсийг холбож, түүний зохицуулгад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг учраас цусны найрлага, шинж чанарыг судлах нь эрдэмтдийн анхаарлыг татсан гол асуудлын нэг хэвээр байна.

Цусны бүлэг нь генээр удамших, насан туршид үл өөрчлөгдөх баттай шинж тэмдэг билээ.

Эрдэмтэд гадаргуугийн эсрэгтөрөгчийн шинжээр нь цусны улаан эсийг 9 том 24 жижиг бүлэг болгон хувааж, улаан эсийн 500 дунчүүр гаруй фенотип байдгийг тогтоожээ. (5, 8)

Энэ олон бүлгээс хамгийн илүү судлагдсан, практикт өргөн хэрэглэгддэг нь АВО систем юм.

Улаан эсийн эсрэгтөрөгчийн бүлгийн тархалт яс үндэснээс хамаарна. (3, 5, 8, 9)

Тус улсын хүн амын доторх цусны АВО бүлгийн тархалтыг Б. Од, Г. Батмөнх, Ч. Шарав, П. Нямдаваа, Ж. Батсуурь нар (1, 2, 3, 4, 6, 7) судалжээ. Гэвч тэдгээрийн судалгаа нь тодорхой нутаг дэвсгэрийн дөөн тооны хүнийг хамруулж судалснаас ажлын цар хүрээ хязгаарлагдмал, судалгааны үр дүнгийн үзүүлэлт нь улсын хүн амын дундажийг тогтоох нэгдмэл дүгнэлтэд хараахан хүрээгүй юм. Нөгөө талаар манай орны мөс засал, эх барих эмэгтэйчүүд, гэмтлийн эмнэлгийн практикт донорын цусыг ихээр хэрэглэж байгаа нь цусны нөөцийг арвижуулахыг зүй ёсоор шаардаж байна. Мөн монгол хүн судлалын асуудал сохогдон тавигдаж байгаа өнөө үед цусны АВО бүлгийн тархалтыг улам өргөн хүрээтэй судлах асуудал анагаах ухаан, хүн судлал, угсаатны зүй судлалд онол практикийн чухал ач холбогдолтой юм. Иймд бид цусны АВО бүлгийн тархалт манай нийт хүн амын дотор ямар байгааг нэгтгэн дүгнэх, аймаг хотуудын хоорондын ялгаа, генийн давтамж ямар байгааг судлах зорилт тавив.

Судалгааны материал, арга зүй. АУИС-ийн Эрүүл физиологийн тэнхимийн лабораторид 19—35 насны 2200 хүний цусанд АВО бүлгийг тодорхойлов. Цусны АВО бүлгийг тодорхойлохдоо Эрүүл мэндийн яамны харьяа Цус сэлбэлт ба судлалын төвийн бэлтгэсэн 1:32 титр бүхий 01, A11, B111 бүлгийн хоёр серийн «дугаарын» стандарт ийлдэсийг хэрэглэж, тасалгааны халуун хүйтэн, гэрэлтүүлэлт, тодорхойлох

хугацаа зэрэг зайлшгүй шаардагдах нөхцөл, хүчин зүйлүүдийг баримтлан нийтээр хүлээн зөвшөөрсөн судалгааны аргыг хэрэглэв. Энэ талаар хийгдсэн бусад судлаачдын судалгааг нэгтгэн дүгнэв. Цусны бүлэг тус бүрийн хүний тоог бүх шинжлүүлэгчдийн ерөнхий тоонд харьцуулж цусны АВО бүлэг тус бүрийн эзлэх хувийн харьцааг гаргаж дундаж алдааг тооцов.

Шинжлүүлсэн хүний цусны бүлгийг хүйсний байдлаар авч үзвэл:

Хүснэгт 1.

Энэ хүснэгтээс үзвэл цусны АВО бүлгүүдийн харьцаа хүйснээс хамаардаггүй нь харагдав.

Манай улсын аймаг, хотуудын нутгийн хүн амын дотор цусны АВО бүлгийн тархалт ямар болохыг судалж үзэв. Энэ нь хүн судлал, популяцийн генетик, угсаатны зүй судлаачдын анхаарал төвлөрдөг асуудлын нэг юм.

2-р хүснэгтээс үзвэл генийн давтамж аймаг, хотын хүн амд харилцан адилгүй өөр өөр түгэлттэй байна. Мөн баруун, төвийн зүүн, өмнө зүгийн аймгуудыг бүсчилэн судалж үзэхэд ч бага боловч ялгаа ажиглагдав.

Энэ нь донорын цусны нөөцийг бүсчилэн бэлтгэхэд эрүүлийг хамгаалахын практикт чухал ач холбогдолтой юм.

Бидний энэ удаагийн тодорхойлсноор бүх шинжлүүлсэн 2200 хүний 785 хүн буюу $35,7 \pm 1,04\%$ нь O1 бүлэг, 527 хүн буюу $24,0 \pm 0,83\%$ нь AII бүлэг, 699 хүн буюу $31,8 \pm 0,98\%$ нь BIII бүлэг, 189 хүн буюу $8,5 \pm 0,35\%$ нь ABIV бүлгийн цустай байв.

Эсрэгтөрөгч А ба В бүлгийн тоог авч үзвэл эсрэгтөрөгч А— $32,5\%$, эсрэгтөрөгч В— $40,3\%$ байгаа нь монгол хүний цусанд эсрэгтөрөгч В зонхилж байдгийг харуулна.

Цусны АВО бүлгийн В ген монгол хүнд давамгайлж байгаа нь манай оронд эндеми маягтай байсан зарим халдварт өвчний эсрэг шигшилт явагдсантай холбогдолтой байж болох юм.

Цусны бүлэг үр удам дамжина. Гэхдээ генетикийн хуультай нарийн зохицож удамшил явагдана. Хүүхэд нэгийг нь эцгээс, нөгөөг нь эхээс авсан хос аллелиар удамшина. Энэ генүүдийн харилцан үйлчлэлээс хамаарч эсвэл эцгийнх шиг, эсвэл эхийнх шиг эсвэл эцэг эхээс дамжсан генүүдийн хослол гуравдах байдлаар удамшиж хүүхдийн цусны бүлэг бүрэлддэг.

Эцгийнхээ буюу эхийнхээ генийн аллелиар давамгайлж, удамшиж уу, эсвэл эцэг эхийн генийн аллелийн хослолоор удамшсан байна уу гэдгийг тодорхойлохын тулд эцэг эхийнхээ цусны бүлгийг баттай мэддэг 520 хүнд харьцуулсан судалгаа хийж үзлээ.

Хүснэгт 3

Цусны АВО бүлгийн эсрэгтөрөгчийн тархалт ба хүснэгт 1
хүсний хамаарал

Хүйс	Цусны АВО бүлэг									
	0I		AII		BIII		ABIV		ABIV	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Эр	485	36,1	117	24,1	131	27,0	62	12,8	127	7,4
Эм	1715	35,6	410	23,9	568	33,1	189	8,5		
Бүгд	2200	35,7	527	24,0	699	31,8				

Цусны АВО бүлгийн эсрэгтөрөгчийн тархалт (аймаг, хотоор ба бүсээр)

Аймаг, хот	Цусны АВО бүлгийн эсрэгтөрөгчийн тархалт									
	0I		AII		BIII		ABIV		ABIV	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
Баян-Өлгий	60	36,7	14	23,3	19	31,7	5	8,3		
Увс	87	35,6	23	26,4	27	31,0	6	7,0		
Ховд	92	31,5	21	22,8	31	33,8	11	11,9		
Завхан	110	43	19	17,3	41	37,3	7	6,3		
Говь-Алтай	81	32,1	14	17,3	27	33,3	14	17,3		
Дүн	430	35,1	91	21,2	145	33,7	43	10,0		

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Хөвсгөл	108	34	31,5	25	23,1	33	30,6	16	14,8	
Архангай	105	38	36,2	26	24,8	35	33,3	6	5,7	
Баянхонгор	73	34	43,0	13	16,5	24	30,4	8	10,1	
Булган	70	26	37,1	16	22,9	21	30,0	7	10,0	
Өвөрхангай	93	32	34,4	26	23,0	27	23,0	8	8,6	
Сэлэнгэ	66	20	36,3	24	36,4	18	27,3	4	6,0	
Төв	81	28	34,6	17	21,0	30	37,0	6	7,4	
Дархан	52	21	40,4	7	13,5	17	32,6	7	13,5	
Улаанбаатар	742	268	36,1	183	24,7	237	32,0	54	7,2	
ДҮН	1396	501	35,9	337	24,1	442	31,7	116	8,3	
Хэнтий	62	27	43,5	10	16,1	21	33,9	4	6,5	
Дорнод	70	34	31,4	26	37,1	17	24,3	5	7,2	
Сүхбаатар	67	19	28,4	16	23,9	25	37,3	7	10,4	
ДҮН	199	68	34,2	52	26,1	63	31,7	16	8,0	

Төвийн аймаг, хот

Зүүн зүгийн аймаг

Үргэлжлэл

Хүний тоо	Эцгийн		Эхийн		Хосолсон
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
63	20	31,7	20	31,7	19
63	22	34,9	17	26,9	18
49	23	46,9	10	20,4	12
175	65	37,1	47	26,9	49
2200	785	35,7	527	24,0	699
		$\pm 1,04$		$\pm 0,63$	
					189
					$8,5 \pm 0,35$

Хүснэгт 3

ХЭНИЙ ГЕНЭЭР ДАВАМГАЙЛЖ УДАМШСАНЫГ
ХАРУУЛСАН ҮЗҮҮЛЭЛТ

Хүйс	Эцгийн		Эхийн		Хосолсон
	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Эр	106	35,8	35	33,0	33
Эм	414	27,1	154	37,2	148
Бүгд	520	28,6	189	36,3	181

**МОНГОЛЧУУДЫН ЦУСНЫ УЛААН ЭСИЙН
АВО ВҮЛГИЙН ЭСРЭГТӨРӨГЧИЙН ТАРХАЛТ
(хувиар)**

Судлаачид	хүний тоо	0I	AI	BIII	ABIV
Б. Од (1961)	200	34,0	30,5	32,5	3,0
Г. Батмөнх (1964)	400	39,2	24,5	31,2	5,1
Ч. Шарав (1970)	2000	39,3	22,9	30,9	6,9
П. Нямдаваа (1976)	400	37,7	23,8	31,8	7,2
Ж. Батсуурь (1986)	9223	37,5	23,4	31,7	7,4
Г. Батмөнх (1993)	2200	35,7	24,0	31,8	8,5
Монгол хүний дундаж	14423	37,3±0,40	23,7±0,45	31,5±0,38	7,5±0,21

**ЦУСНЫ БҮЛГИЙН ТАРХАЛТ
(хувиар)**

Улс	Цусны бүлэг			
	0I	AI	BIII	ABIV
Германчууд	37,1	42,9	15,5	4,5
Оросууд	40,7	31,2	21,8	6,3
Япончууд	26,3	36,0	23,4	14,4
Хятадууд	29,0	32,0	29,0	10,1
Энэтхэгчүүд	31,3	19,0	41,2	8,5
Буриядууд	30,4	21,9	37,8	9,0
Монголчууд	37,3	23,7	31,5	7,5

3-р хүснэгтээс үзвэл эрэгтэй хүүхэд эцгийнхээ, эмэгтэй хүүхэд эхийнхээ цусны бүлгийг дууриаж төрдөг хандлага бага боловч ажиглагдлаа.

Манай улсын хүн амын дотор цусны АВО бүлгийн тархалтыг судалсан судлаачдын шинжилгээний дүнтэй өөрийн энэ удаа хийсэн шинжилгээний үр дүнг харьцуулж эцэст нь монголчуудын цусны АВО бүлгийн тархалтыг нэгтгэж дүгнэв.

Хүснэгт 4

4-р хүснэгтээс үзвэл монгол хүний $37,3 \pm 0,40\%$ нь 01; $23,7 \pm 0,35\%$ нь АII; $31,5 \pm 0,38\%$ ВIII; $7,5 \pm 0,21\%$ АВIV бүлгийн цустай байна.

Эсрэгтөрөгч А ба В-ийн тархалтыг авч үзвэл эсрэгтөрөгч А— $31,2 \pm 0,38$; эсрэгтөрөгч В— $39,0 \pm 0,41$ байна.

Монголчуудын цусны АВО бүлгийн эсрэгтөрөгчийн тархалтыг бусад улсад хийгдсэн судалгаатай харьцуулж үзье. Хүснэгт 5

Энэ хүснэгтээс үзвэл дэлхийн янз бүрийн орнуудын үндсэн хүн амд цусыг АВО бүлгийн тархалт өөр өөр байдаг нь харагдаж байна. Иймд монгол хүний цусны бүлгийг нарийвчлан судлах нь чухал юм.

ДҮГНЭЛТ:

1. Монгол хүний цусны АВО бүлгийн тархалт 01— $37,3 \pm 0,40\%$; АII— $23,7 \pm 0,35\%$; ВIII— $31,5 \pm 0,38\%$; АВ IV— $7,5 \pm 0,21\%$ байна.

2. Монголчуудын А—эсрэгтөрөгч $31,2 \pm 0,38\%$, В—эсрэгтөрөгч $39,0 \pm 0,41\%$ байгаа нь Европын хүмүүстэй харьцуулахад манай хүн амын цусанд В—эсрэгтөрөгч зонхилж байна.

3. Цусны АВО бүлгийн тархалтыг аймаг, хотоор ба бүсчилэн судлахад бага боловч ялгаа ажиглагдаж байгаа нь аймаг, хот бүрээр ба бүсчилсэн донорын цусны нөөцийг арвижуулахад чухал юм.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Г. Батмөнх. Монгол хүний цусны бүлгийг тодорхойлох асуудалд «АУДС-ийн эрдэм шинжилгээний бичиг» 1967, № 2, 112—115

2. Ж. Батсуурь. Монгол хүн амдах цусны АВО бүлгийн түгээлт Ерөнхий ба сорилын биологийн хүээлэнгийн эрдэм шинжилгээний бүтээл. 1977, № 11, 5—7

3. Ж. Батсуурь. Наследственный полиморфизм и география народонаселения Монголии. Автореферат докт. дисс. М., 1986

4. Г. Дашзэвэг, П. Нямдаваа, Д. Эрдэвэсамбуу. Хүний биеийн бү-

тэц, үйл ажиллагааны хэвийн хэмжээ. УБ. 1980. 125—134

5. Конюхов В. В., Пашин Ю. В. Наследственность человека. М. 1971.

6. Б. Од. Монгол хүний цусны бүлгийг судлах асуудал ба түүнийг ач холбогдол «МУИС-ийн эрдэм шинжилгээний бичиг» 1961, ф 2 121—125

7. Ч. Шарав. Групповые свойства крови у монголов. Автореферат канд. дисс. М. 1970

8. Физиология человека. Под. ред. Р. Шмидта и Г. Тевса, том III. М., 1986

9. Физиология системы крови, Л., 1968

Лекц тойм зөвлөгөө

МОНГОЛ УЛС ДАХЬ МАЛЧДЫН ӨВЧЛӨЛ ЭМНЭЛЭГ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

П. ЯНСАН Анагаах ухааны хүрээлэн

(Нэг сэдэвт зохиолын хураангуйн товч)

Монгол орны нийгэм улс төр, эдийн засгийн өөрчлөлт нь эрүүл мэндийн салбарын тогтсон хэв шинж, үйл ажиллагаа, хүн ам ялангуяа малчдын ажил үйлдвэрлэл, ахуй нөхцөл, эрүүл мэндэд хүчтэй нөлөө үзүүлж, сөрөг үр дагавар давамгайлах боллоо.

Манай малчдын эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламж нь байгаль газар зүй, цаг уур, мал аж ахуйн үйлдвэрлэл, нутагшмал нягтралтай ихээхэн хамааралтай, өвөрмөц онцлогтой билээ. Хөдөөгийн хүн амын эрүүл мэнд, эмнэлэг үйлчилгээний зарим асуудлаар судалгаа шинжилгээний нилээд ажил хийгдсэн боловч малчдын эрүүл мэнд, эмнэлгийн тусламжийг тусгайлан судалсангүй өдий хүрсэн юм.

Малчдын өвчлөл, эмнэлгийн тусламжийн болит байллыг судалж, шаангид зохион байгуулах арга хэлбэрийг нь боловсронгуй болгох зорилттой уялдуулж:

а. Малчид тэдний гэр бүлийн хүмүүсийн өвчлөл;

б. Бага эмчийн салбар, нүүдлийн амбулатори, сумын эмнэлгийн тусламжийн байдал, хэмжээ;

в. Малчдын эрүүл мэндийн идэвхтэй хяналтын (тиспансерчлал) онцлогийг судлах зэрэг зорилго тавьсан болно.

Шинжлэх ухааны шинэлэг тал нь:

1. Монгол орны нөхцөлд малчдын өвчлөлийг (эмнэлэгт ирэлт, бүрдмэл үзлэг, эмнэлэгт хэвтсэн ЭМИХ-ын иж бүрнээр анх удаа судалсан);

2. Хөдөөгийн хүн ам, малчдын эрүүл мэндийн үнэлгээг өөрийн оронд анх удаа тогтоосон;

3. Малчдын эрүүл мэндийн идэвхтэй хяналтын (ЭМИХ) шинжлэх ухаан практикийн туршилт явуулж үр дүнг тооцсон;

Шинжлэх ухаан-практикийн ач холбогдол нь:

1. Уг судалгааны ажлын үр дүн нь малчдын эрүүл мэндийг хамгаалах, эмнэлгийн тусламжийг боловсронгуй болгох шинжлэх ухааны үндэслэл болсон;

2. Монголын хүн амын эрүүл мэндийг сайжруулах, эрүүл мэндийн салбарыг хөгжүүлэх 2005 он хүртлэх үндсэн чиглэл, малчдын эрүүл мэндийг хамгаалах 2000 он хүртлэх хөтөлбөр, хөдөөгийн эрүүлийг хамгаалахын хөгжил байршлын схем зэрэгт тусгагдан хэрэгжиж байна.

Судалгааны ажлын аргачлал: Малчдын өвчлөлийг эмнэлэгт ирэлт (үзүүлэлт), хэвтэлтийн материалгае судалгааны тусгай картанд хуулбарлах, эмч нарын бүрдмэл үзлэгийг 10 гаруй нарийн мэргэжлийн эмч, бүрэл шинжилгээтэйгээр хийж үр дүнг «үзлэгийн картанд» бичих, малчдын эрүүл мэндийн идэвхтэй хяналт (ЭМИХ)-ыг шинжлэх ухаан практикийн туршилтын аргаар 3 үе шатаар;

Бага эмчийн салбарыг «өрхийн эрүүл мэндийн дэвтэр» гэсэн судалгааны тусгай картаар, эмнэлгийн явуулын тусламжийг аймгийн нүүдлийн амбулаторийн үзлэгийн материалыг «нүүдлийн амбулаторийн ажил судлах карт»-нд хуулбарлах аргаар тус тус судлаж өвчлөл, ЭМИХ, бага эмчийн салбар, нүүдлийн амбулаторийн судалгааны материалд эксперт үнэлгээ өгүүлэв.

Судалгааны бааз, ажлын хэмжээ; Малчдын өвчлөл, бага эмчийн салбар болон ЭМИХ-ын судалгааг монгол орны байгаль газар зүйн янз бүрийн бүс, малчдын нас хүйс, ажил үйлдвэлд, эмнэлгийн үйлчилгээ, тусламжийг төлөөлж чадэх Хөвсгөлийн Их-уул, Булганы Орхон, Хэнтийн Дархан, Сүхбаатарын Баяндэлгэр Өмнөговийн Ханхонгор суманд,

Эмнэлгийн явуулын тусламжийг Ховд, Хөвсгөл, Дорнод, Дундговь аймгийн нүүдлийн амбулаторийн үйл ажиллагаанд баазлан явуулсан болно.

Малчдын өвчлөлийг эмнэлэгт ирэлтийн материалаар судлахад эмч нарын бүрдмэл үзлэгээр 7944, ЭМИХ туршилт судалгаанд 2830, бага эмчийн салбарын ажлын судалгаанд 1992, эмнэлгийн явуулын тусламжийн судалгаанд 4074 хүн буюу нийтдээ 24789 хүн хамрагдсан нь уг судалгаа нь ажлын хэмжээ үр дүнгийн хувьд бүрэн хангалттай, үнэн магадлалтай болсныг харуулж байна.

Судалгааны ажлын үр дүн:

Эмнэлэгт ирэлтийн байдлаар 1000 хүнд 660,2 промели (насанд хүрэгсэд 690,0 промели, хүүхэд 621,0 промели) өвчлөл ногдож байна. Судлаачдын материалаар монголын хөдөөний хүн амын өвчлөл 1000 хүн амд 755,5—1149,0 промелийн хооронд хэлбэлзэж байсан нь бидний судалгааны зарим баазад мөн ажиглагдаж байв. Өвчлөлийн хамгийн өндөр түвшин 0—3 насны хүүхдэд буюу 1000 хүнд 1181,5 промели тохиолдол байна. Насны бүлэг ахих тутам өвчлөлийн түвшин нэмэгдэж 40—49 насанд 714,0 промели, 50—59 насанд 667,1 промели, 60—69 насанд 806,6 промели байна.

Өвчлөлийг түвшин, бүтцийг хүйсээр авч үзэхэд эмэгтэйн өвчлөл эрэгтэйгээс илүү бөгөөд эхний 3 байр эзэлж байгаа ангилалын өвчлөлийн түвшин ойролцоо боловч IV байранд эрэгтэйд мэдрэлийн тогтолцоо мэдрэхүй эмэгтэйд шээс бэлгийн эрхтний өвчин орж байна.

Архаг өвчин эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдээс 1,1—1,2 дахин их байгаа нь статистикийн үнэн магадлалтай $t > 2$ байна.

Өвчлөлийг эмнэлэгт ирэлтийн байдлаар судлахад амьсгалын (305,0) хоол боловсруулах (84,0) цусны эргэлтийн тогтолцоо (65,2), мэдрэлийн тогтолцоо, мэдрэхүй эрхтний (37,6), шээс бэлгийн эрхтний (35,1) өвчлөл эхний 5 байранд байгаа нь нийт өвчлөлийн 79 хувийг эзэлж байна.

Амьсгалын эрхтний өвчлөлийн дотор амьсгалын дээд замын үрээсэлт өвчин (58,8%) уушгины хатгалгаа (26,4%), цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчлөлийн дотор гастрит дуоденит (41,7%), мэдрэлийн тогтолцоо мэдрэхүй эрхтний өвчлөлийн дотор нүдний төрөл бүрийн өвчин (45,2%), шээс бэлгийн эрхтний өвчлөлийн дотор нефрит (36,6%) өвчин тус тус зонхилж байна.

Эмч нарын бүрдмэл үзлэгээр илэрсэн өвчлөлийг урьд нь эмнэлэгт илрэлтээр бүртгэгдсэн, цоо шинээр анх илэрсэн гэж 2 хувааж үзэхэд малчид, тэдний гэр бүлийн 1000 хүнээс 583,0 промели өвчлөл анх удаа илэрсэн нь нийт өвчлөлийн 46,9 болж байна. Өөрөөр хэлбэл малчдын 81,0% тэдний хүүхдийн 32,6% -д «шинэ» өвчин илэрсэн байна.

Эмнэлэгт ирэлтийн болон эмч нарын үзлэгийн материалаар өвчлөлийг харьцуулж үзэхэд нийгэм-эрүүл мэндийн холбогдол бүхий олон архаг өвчин цоо шинээр анх илэрч оношлогджээ.

Тухайлбал: бодисын солилцооны хямрал, дотоод шүүрлийн тогтолцооны нийт өвчний 78,0 мэдрэлийн тогтолцоо, мэдрэхүй эрхтний өвчин 67,1, хоол боловсруулах эрхтний өвчний 70,8 хувь нь тус тус анх удаа илэрчээ. Энэ нь нэг талаас малчдын ажил байдал, үйлдвэрлэл ахуйн бололцоо муу, эрүүл мэндээ хангалтгүй анхаардгаас тэдний 40 гаруй хувь нь жилийн туршид суманхаа эмнэлэгт ирж үзүүлдэггүй, нөгөө талаас эмнэлгийн байгууллагын статистик бүртгэл хангалтгүйгээс өчлөл дутуу бүртгэгддэг зэрэгтэй холбоотой гэж үзнэ.

Эмч нарын үзлэгээр илэрсэн нийт болон анх удаа илэрсэн өвчлөл дотор хоол боловсруулах эрхтний өвчин зонхилж байгаагаас анх удаа илэрсэн нь 1000 хүнд 214,1 промели байна.

Эмч нарын үзлэгээр хүүхэд 326,9

(эр 317,1, эм 337,4) насанд хүрэгсдэд 810,0 (эр 737,7, эм 864,8) архаг өвчлөл шинээр илэрсэн байна.

Корреляцийн аргаар өвчлөлийн түвшин насны бүлгийн хооронд шууд хүчтэй холбоо илэрч байна.

($r = \pm 88$)

Малчдын эмнэлэгт ирэлтийн материалаар бүртгэгдсэн өвчлөл, эмч нарын үзлэгээр анх удаа илэрсэн өвчлөлийг нэгтгэн нийт буюу «үнэн» өвчлөлийг гаргахад 1000 хүнд 124,0 промели (эр 1179,7 эм 1300,1) байгаагаас амьсгал (338,5), хоол боловсруулах (298,1) цусны эргэлтийн (148,3) мэдрэл мэдрэхүй (114,4), шээс бэлгийн эрхтэн, системийн эвчин эхний 5 байранд буюу нийт өвчлөлийн 78,7 хувийг эзэлж байна.

Сумын эмнэлэгт ирж үзүүлэгсдийн 22,0 хувь буюу жилд 1000 хүний 123,6 нь хэвтэн эмчлүүлж байгаагийн 15—17,8 хувь нь малчид байна.

Амьсгалын (64,5), хоол боловсруулах эрхтний (15,8), халдварт паразитын өвчний (10,9), цусны эр-

лийн (субкомпенсаци) 0,2 хувь нь эзэнгшил алдагдсан (декомпенсаци) байдалтай байна.

Малчдын архаг өвчлөл тогтоосон үндсэн дээр ЭМИХ-ын 3 жилийн туршид өрхийн хэлбэрээр явуулахад 1000 хүн амд ногдох 922,2 промели хур өвчлөлийн 357,3 хувь нь хяналтанд хамрагдсагаас хяналтын нийт хүний 20,4 хувь нь хоол боловсруулах эрхтний, 15,0 хувь нь цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчний учир хянагджээ.

Хяналтын 100 өвчтөнд эмийн 231,0 рашаан сувиллын 2,8, урьдчилан сэргийлэх 12,0, нөхөн сэргээх 14,4 эмчилгээ, эмнэлэгт хэвтэлт 14,7 лабораторийн 19,1 шинжилгээ ногдож буй нь хоол рашаан сувилал, нөхөн сэргээх, параклиникийн тусламж хэлээд маш хангалтгүй байгааг харуулж байна.

ЭМИХ-ын үр дүн нь эрүүл мэндэд гарсан өөрчлөлт буюу эрүүл мэндийн бүлгийн шинжилгээр тодорхойлогдоно.

ЭМИХ-ын хүмүүсийн эрүүл мэндийн

бүлэг (хувиар)

Эрүүл мэндийн бүлэг	Туршилтын эхэнд	Туршилтын эцэст (3 жилийн дараа)
I	0	34,6
II	43,3	30,0
III	37,0	27,0
IV	15,1	5,4
V	4,6	3,0
Дүн	100,0	100,0

гэлтийн тогтолцооны өвчнөөр (5,5) зонхилон хэвтэж байна.

Хүүхдийн хувьд 1000 хүнд амьсгалын (92,2), хоол боловсруулах эрхтний (18,3), халдварт паразит өвчний (15,8) зонхилон хэвтэж байгаа нь нийт хэвтэлтийн 37,2 хувийг эзэлж байна.

Бид өвчлөлийн судалгаан дээр үндэслэн малчдын эрүүл мэндийн бүлгийн үнэлгээг анх удаа тогтоов.

Эмч нарын бүрдмэл үзлэгийн дүнгээр 33,4 хувь нь цоо эрүүл буюу I, 21,9 хувь нь архаг өвчингүй боловч эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны өөрчлөлттэй буюу II, 44,7 хувь нь архаг өвчтэй буюу III, IV, V бүлэгт үүнээс 42,2 хувь нь архаг өвчтэй боловч эзлэгшлийн (компенсаци). 2,3% нь хагас эзэнгш-

Хүснэгтээс үзэхэд туршилтын хугацааны эмчлэн эрүүлжүүлэх арга хэмжээний үр дүнд 34,6 хувь нь I бүлэгт шилжиж, IV, V бүлгийн эзлэх хувийн жин багассан байна.

Судалгаагаар 1000 хүн амд эмчилгээ зөвлөгөөний 3611 буюу нэг өвчинд 2,6 үзлэг ногдож, малчдын нутаглах зай холдох бүр үзүүлэлт ховордож 40,0 хувь нь жилийн туршид сумын эмнэлэгт ирж үзүүлдэггүй эмнэлгээс 10 км холдох тутам 1000-аас 10 гаруй үзлэг багасч байна.

Эмнэлэгт хэвтэгсдийн 81,6 хувь нь сумын 17,2 хувь нь аймгийн 1,2 хувь нь улсын, эмнэлэгт, 83,1 хувь нь нэг, 12,2 хувь нь хоёр, 3,3 хувь нь гурав, 1,4 хувь нь 4 ба түүнээс дээш удаа хэвтэж байна.

Нүүдлийн амбулатори өлөрт 60—70 хүн үзэж үзүүлэгсдийн 63,6 хувь нь өөрсдийн хүсэлтээр 36,4 хувь нь сумын эмнэлгийн заалт зөвлөгөөний дагуу үзлэгт орж 1000 хүн амд 1082 промел өвчлөл, 3843,3 үзлэг 900,6 шинжилгээ ногдож байна.

Малчдын 17,0—20,0 хувь нь үзлэгт хамрагдахгүй байна.

Бага эмчийн салбар нь 80 ± 15 өрх, 30—40 км радиуст үйлчилдэг.

Нийт үзлэгийн 90 хувийг гэрээр хийдэг, жилд 1000 хүнд 2105,1 үзлэг ногдож байна. Бага эмчийн салбараас малчид холлох тутам үзлэг багасч байна. Үүнд: 10 км хүртэл 3,1, 10—20 км-д 2,7, 20—30 км-д 1,1, 30—40 км-д 0,3, 40өөс дээш км-д 0,09 үзлэг ногдож байна.

ДҮГНЭЛТ

1. Малчдын эрүүл мэнд эмнэлгийн тусламж нь өлийн засаг, нийгэм эрүүл ахуй, байгаль цаг уур, мал аж ахуйн үйлдвэрлэлтэй ихээхэн холбоотой, өвөрмөц онцлогтой байна. Эмнэлэг үйлчилгээний 5 шатлалд бүх үзлэгийн 85,5, хэвтэлтийн 81,6, ЭМИХ-ын 94,0 хувийг эзэлдэг сумын эмнэлэг гол үүрэг гүйцэтгэж байна.

2. Малчид тэдний үр хүүхдийн 1000 хүнд эмнэлгийн ирэлтээр 660,2 промели, эмч нарын үзлэгээр анх удаа шинээр 583,0 промели өвчлөл илэрч нийт буюу «үнэн» өвчлөл 1243 промели (өр 1179,7, эм 1300,1) байна. Нийт өвчлөлд амьсгал, хоол боловсруулах, цусны эргэлт, мэдрэлийн систем, мэдрэхүй /эрхтний болон шээс бэлгийн замын өвчлөл зонхилж 78,7 хувийг эзэлж байна.

3. Эрүүл мэндийн 5 бүлгийн шалгуураар үзэхэд малчид (сумын хүн

ам)-ын 33,4 хувь нь I, 21,9 хувь нь III, IV, V бүлэгт хамаарагдаж байна.

4. ЭМИХ-ын шинжлэх ухаан практикийн туршилтын үр дүнд хур өвчний 38,7 хувь нь хяналтанд орж ихэнх нь (41,3—60,1 хувь), хүүхэд дотрын эмчид кянагдаж, хяналтын үр дүнгийн үзүүлэлт Матрицын аргаар 30,4 хувь байна.

5. Манай орны нөхцөлд малчдад үзүүлэх эмнэлэг арнун цэврийн тусламжинд нүүдлийн амбулатори, бага эмчийн салбарын үүрэг, ач холбогдол их бөгөөд 1000 хүн амд нүүдлийн амбулаторийн үзлэгээр 1082 промели өвчлөл, 900,6 шинжилгээ, 3843,3 үзлэг, бага эмчийн 2105,4 үзлэг ногдож, эмнэлэгт үзүүлэлт малчдын нутаглах зай хэмжээнээс ихээхэн хамаарч байна.

Судалгааны үндсэн дээр: Малчдын эмнэлэг үйлчилгээг сум аймаг улсын түвшинд, сумын эмнэлгийн орхийн, бага эмчийн салбарыг баг ардын аж ахуйтан дундын, томоохон зарим сумд хооронд бүсийн эмнэлгийн хэлбэрээр зохион байгуулах,

ЭМИХ-ыг орхийн эмчийн хэлбэрээр нэг эмчид 120—130 архаг өвчтэй хүнээр тооцох, судалгааны явцад үр дүнгээ харуулсан «өдрийн эмчилгээний түр салбар», «эрүүлжүүлэх бригад» зэрэг явуулын тусламжийг малчдын ажил үйлдвэрлэл, ахуй нөхцөл, эрүүл мэндийн онцлог тохируулан зохион байгуулах зэрэг практик саналыг дэвшүүлсэн байна.

Нэг сэдэвт зохиолын санааг судлаачдын бичиж нийтлүүлсэн 36 бүтээлд тусгаж, хэвлэлийн 238 өх үүсвэр ашигласны 180 нь гадаадын хэвлэлийн материал байна.

АРИУН ЦЭВРИЙН СОЁЛЫН УЛАМЖЛАЛЫГ СУДЛАХ АСУУДАЛ

Г. ЦЭРЭНЖИГЖИД (АУИС)

Хөдөлмөрчдийн ялангуяа хүүхэд өсвөр үеийнхний ариун цэврийн соёлыг түвшин өндөр байх нэг сэжиг нь манай ард түмний соёлын дэвшилтэт уламжлалаас суралцах явдал юм. Монгол ардын зүйр цэнэн үг, оньсого, үлгэр зэрэг монгол «То вангийн сургаал», Ц. Цэрэн

ардын аман зохиол, Ж. Д. Карпини (Итали), К. Хемфри (Англи), А. Б. Бурдуков (Орос), Г. Д. Рубчук (Франц) Марко Пало (Итали) зэрэг судлаач эрдэмтдийн туурвисан монголын тухай зохиол бүтээл, «Монголын нууц товчоо», «Алтан товч»,

«Монголын ёс» зэрэг бүтээлүүдэд ариун цэврийн уламжлалт соёлын холбогдолтой мэдээлэл олонтаа орсон бөгөөд тэнд эрүүл энхийн гайхамшиг, элдэв өвчин эмгэгийн хор уршиг, элдэв өвчнөөс сэргийлж, энх тунх явахын учир холбогдлыг тал бүрээс нь элбэг тохиолдлоно.

Бид, монголын ард түмний ариун цэврийн уламжлалын тухай авч үзэхдээ ард түмний дунд олон зууны турш ярьж хэлэлцэж далайн ёроол дахь шүр сувд мэт тунаж үлдсэн монгол ардын 10000 гаруй цэцэн үгийн эмхэтгэл болох «Монголын цэцэн үгийн далай» хэмээх хоёр дэвтэр бүтээлийг тулгуур болгон, үүний өмнө нэрийг нь цухас дурьдсан XIII—XIV, XV—XVI, XVII—XX зууны зарим гол бүтээлүүдийг тусгаж, түүхчилсэн судалгааны арга хэрэглэсэн болно.

Эл бүлгийн утга санааг товч боловч цэцгтэй гаргахын тулд монгол ардын зүйр цэцэн үгийг 4 бүлэг, 12 хэсэгт хувааж, дээрх зохиол бүтээлүүдээс зохих бүлэгт нь оруулж, нэмэлт тайлбар хийсэн болно.

1. Хувийн эрүүл ахуй

Манай ард түмэн хэзээнээс цэвэр цэмцгэр байдлыг эрхэмлэж, бага балчраасаа биеэ өөд татаж явахыг хичээсээр иржээ. Өөрийгөө зөнд нь орхиж хир буртагтай явах нь хүний гоо үзэмжийг гутааж, сүрийг дарж, уруу дорой харагдуулдагийг «Хамрын нус царай дарна. Биений бохир сүр дарна» гэж урнаар дүрслэн, үр хүүхэддээ «Нүүр гараа угааж яв. Нус, нулимсаа арилгаж яв» гэж захидаг байв. Бохир буртаг байвал элдэв өвчинд өртөж болохыг «Заваан хүн өвдөх нь олон. Залхуу хүн үүрчлэх нь олон» гэж оновчтой зүйрлэн өгүүлж цэвэр цэмцгэр байхыг ямагт эрхэмлэж, гараа угаагаагүй гал тогоонд хүрэх, идээ боловсруулах, хоол ундаа бэлдэхийг цээрлэдэг.

Элдэв зүйлээр цаг заваа өнгөрөөж суухын оронд биеэ өөд татахыг чухалд үзэж «Худал хэлж сурахаар хумсаа авч сур. Хулгай хийж сурахаар гутлаа уллаж сур» гэж сургаж байжээ.

Бохир буртаг явах нь гоо сайхны хувьд эвгүй төдийгүй элдэв өвчин эмгэгт өртдөгийг сургажлан «Буртгаа угааж цэвэр болно. Бу-

рутгаа хэлбэл нөхөр болно», «Бүгдээр хэлэлцвэл буруугүй, бүлээн усаар угаавал хиргүй» гэж ярилцаж, энэ ёс зүйг баримталж иржээ. Хүн бага балчраасаа цэвэр нямбай явбал гоо сайхан харагдах төдийгүй, энэ чанар насан турш хадгалагдан үлддэгийг «Цэцэн хүнд үг мундахгүй, цэвэрч хүнд бузар мундахгүй» гэж зүйрлэн өгүүлж цэвэр нямбайг эрхэмлэвэл эрүүл чийрэг байж, хөдөлмөр, сурлагын амжилт олно хэмээн сургадаг.

Жиованини Дель Карпини «Монголчуудын түүх» бүтээлдээ «Хоол унд идэхдээ гараараа барьж, тос өөх болгоод, гараа алчуурт арчих, хувцас, өвс ногоонд арчдаг» гэж эл гомын Хоол хүнсний тухай бүлэгт тэмдэглэсэн байхад, Гильом Де Рубрук «Дорно этгээдэд зорчсон минь» бүтээлдээ «Нүүр гараа угаахдаа урьдаар ус балгаж, хоёр гар дээрээ гоожуулан үс толгойгоо угаадаг» гэж тэмдэглэжээ.

Тэгвэл Оросын эрдэмтэн И. М. Майский «Хувьсгалын босгон дээрх монгол» (1960) номынхоо «Эрүүл ахуй, ариун цэвэр» гэдэг хэсэгт «Монголчуудын амьдралд ариун цэврийн дадал заншил тэр бүр тогтоогүй тэд саван ер хэрэглэдэггүй. Нүүр гараа хүйтэн усаар булхдаг бөгөөд усанд ер ордоггүй. Өмссөн хувцсаа ч угаадаггүй» гэж явуулын хүний нүдээр харснаа бичиж тэмдэглэсэн нь бий.

Англи улсын Кэмбрижийн их сургуулийн Монгол судлалын төвийн захирал Лэролайн Хэмфри «Монгол хүний биеэ авч явдаг нэг зүүн ёс» (1989) өгүүлэлдээ «Өглөө босч гадаа гарч, биеэ засаад, хувин сав юмуу үнсрүү нүүр гараа угаана. Нойтон үнсийг дараа нь гаргаж асгана» гэж бичсэн байхад судлаач Ц. Цэрэн «Монголын ёс» (1991) бүтээлдээ «Бүсгүй хүн сам шүүрээ хүнтэй сольдоггүй. Бүсгүй хүн гар, хөлийн хумсаа хэт ургуулдаггүй. Монголчуудын шүд бараг өвддөггүй байсан нь цагаан идээ иддэгийн ач гэж үздэг. Өглөө босч бие засахдаа шүдээ сайн зуудаг» гэх мэтээр монголчуудын биеэ авч явахтай холбоотой ариун цэврийн соёлын уламжлалаас судлаач бүр үзсэн, харсан, мэдсэн, дуусснаа бичиж тэмдэглэсэн нь олонтаа.

1. 2. Гэр орны эрүүл ахуй

Монгол ардын цэцэн үгэнд «Би-еэ тохижуулж байж, гэрээ тохижуул, Гэрээ тохижуулж байж улсаа тохижуул» хэмээх өгүүлсэн нь өөрийгөө асарч чадахгүй хүн бусдыг асарч халамжилж, орон гэрээ тохитой авч явж чадахгүй болох тухай өргөн утгаар авч үзжээ. Үнэндээ ч айл өрхөөс аймаг, хошуу, улс орон бүрддэг билээ.

Тогтохтөр (1797—1868) вангийн бүтээл «То вангын сургаал»-д биеэ дайчлан хөдөлж ажиллахыг ухуулж, үр хүүхдээ эрхлүүлэхийг үл таашааж, харин гэр малын ажилд сургаж, идэх, өмсөхийг өөрсдөөр нь олуулахыг шаардаж байсан нь зах зээлийн бодлогыг хэрэгжүүлж байгаа түүхэн энэ зурвас үед ач холбогдлоо алдаагүй байна. Тухайлбал: «Биеийн амрыг харж дэмий сууваас нойр хүрэн унтаад, аж төрөхийг алдах, арай сэргж босвол дахин цай ууж, байсан бүгдийг идэж, гурван өдрийн уух цай, идэх хоолыг нэгэн өдөр барна» гэжээ. (Ш. Нацагдорж «То ван түүний сургаал» номын 105 дугаар талд)

Гильом Де Рубрук дээр нэрлэсэн номынхоо «Тэдний гэр орны тухай» бүлэгтээ «Тэд эсгийг гэрт суудаг» гээд 22 үхэр хөллөсөн гэр тэрэг үзсэнээ бичсэн байхад судлаач Ц. Цэрэн Монголчууд «Гал руу хог нэвч, муу юм ер оруулдаггүй. Нүүхдээ гэрийн буурь хот хороогоо цэвэрлэж нэгнэлдэг» тухай онцлон тэмдэглэжээ.

1. 3. Хувцасны эрүүл ахуй

Монголд «Сайн хувцас биед гоо. Сайн нөхөр сэтгэлд тоо» гэдэг цэцэн үг байдаг нь биедээ тохируулж, цэвэр үзэмжтэй хувцаслагыг манай ард түмэн хэзээнээс эрхэмлэж ирсэний тодорхой жишээ юм. Хувцсаа шинээс нь хямгадахыг «Биеэ залуугаас нь. Хувцсаа шинээс нь» гэж бидний эцэг өвөг эрхэмлэдэг. Нээрээ ч арчилгаа муугаас эзгүйдэж муудсан хувцас эргэж шинэчлэгдэхгүй.

«Тохироогүй хувцас нүдний булай, тослоогүй тэргэ чихний чийр» гэдэг цэцэн үг хувцсаа биедээ тохируулж өмсөхийг эрхэмлэн захиж байгаа хэрэг.

«Монголчууд улираад тохируулж хувцсаа Хятад болон Дорно зү-

гийн бусад улс орон түүнчлэн Перс зэрэг өмнөдийн орнуудаас авна. Тэндээс торго, алтан саа бүхий бүс даагуу, мөн нэхмэл эдлэл авч зун дээл (тэрлэг Г. Ц.) хийж өмсөнө. Тэд өвлийн цагт ихэвчлэн хоёр дээлтэй байна. Нэгний нь үсний догши харуулж хийсэн, нөгөөг нь үснийг нь цас, салхинд гадагш харуулж хийсэн (дах, дэгтийн бололтой? Г. Ц.) дээл өмсөнө.» гэж Гильом Де Рубрук номынхоо «Тэдний хүнс, өмсдөг хувцас» гэдэг долдугаар бүлэгт бичжээ.

«Монгол хүн өлөр ч цулю ч бүх юмаа тавих газартай байдаг. Гутлыг ямагт сэрвэ хөлд, малгайг ямагт орны толгойд тавина. Иймээс малгай муу ч хөлд тавьдаггүй. Гутал сайн ч толгой дээр тавьдаггүй гэж ярьдаг» гэж К. Хэмфри тэмдэглэсэн нь монголчуудын зан заншлыг нарийн ажигласан хэрэг юм.

Судлаач Ц. Цэрэнгийн тэмдэглэсэнчлэн «Хүний хөлстэй малгай, ер аливаа хувцас өмсдөггүй» сайхан заншил манай ард түмэнд уламжлагдан ирсэн билээ.

1. 4. Хоол хүнсний эрүүл ахуй

«Зажилж идвэл хоол болно, Залгиж идвэл хор болно» гэдэг цэцэн үг нь хоолыг зажилж идэх нь шүддйг ажилд дасгалжуулж, хоолоод гэдэсний ажиллагааг хөнгөвчилдөг төлийгүй хоолны найрлага дахь зарим хэсэг нь боловсрол нүсэнд орж хоолонд падахын таатай сээл өгдөг гэдгийг өгүүлсэн бол «Яаравч явж иддэггүй, Жаргавч хэвтэж иддэггүй» гэдэг үгэнд яаруу сандруу, хөрсөн хүйтэн хоол идэх, их хоол идээд, идэнгүүтээ хэвтэж унтах нь хортойг тайлбарлажээ. Мөн гэдэсний халдварт өвчнүүд дамжин тарж болох замын тухай «Бадарч явсан газар балагтай. Батгана суусан газар өтгэй» гэх мэт өгүүлж, түүнээс сэргийлэх найдвартай арга бол «Бал баривал гараа долсоно. Баараг баривал гараа угаана» бохир зүйл барих бүрийдээ гараа угаах явдал гэж тун оновчтой өгүүлжээ. Хоол хүнстэй холбоотой өвчөдрийн өдөр хүртэл бидний зонхилон гаргадаг алдааг «Нүдээ байхад нь үз. Шүдээ байхад нь зажил» зэрэг цэцэн үгст тун оновчтой тусгажээ. Нөгөөтэйгүүр бид хоолыг хэмжээний хувьд тохируу-

лахгүй хэтрүүлж идэх, тодорхой цаг баримтлахгүй ойр ойрхон иддэгийг «Гэм хийсэн гэдэс биш, Гэнэт олдсон хоол биш», «Гэнэт идвэл гэдэсэнд цөвтэй, Гэнэт баяжвал насанд цөвтэй» гэж бодуштайг сануулжээ.

Монголчууд хоол ундандаа эртнээс олон нэр төрлийн бүтээгдэхүүн хэрэглэж иржээ. Де Карпини, Де Рубрук, Марко Пало нарын бүтээлдээ тэмдэглэснээр мал, төрөл бүрийн ан амьтдын мах хэрэглэж, айраг тараг тэр ч бүү хэл архи дарс, шар айргийг бүр XII зуунд хэрэглэж байжээ.

«Тэд бүх төрлийн мал, адууны махыг маш багаар хямгатай хэрэглэж гүүний айраг, ингэний сүү их хэрэглэдэг» гэж Де Карпини номынхоо «Хоол хүнсний тухай» бүлэгт тэмдэглэсэн байхад «Тэд өвлийн цагт цагаан будаа, шар будаа, арвай, зөгийн бал тэргүүтээр дарс мэт сайхан ундаа хийнэ».

Харин зуны улиралд гүүний айраг их хэрэглэх бөгөөд өөр төрлийн хоолонд нэг их санаа тавихгүй. Махыг жижиг нарийн зүсч, нар салхинд өлгөн («тавин Г. Ц) хатаах ба тийнхүү хатаасан мах ямар ч энгүй үнэргүй сайхан борц болно» гэж номынхоо «Тэдний иддэг хоол нь» гэдэг таадугаар бүлэгт Де Рубрук бичжээ.

Харин Марко Пало бүтээлийнхээ долдугаар бүлэгт «Тэд бас өггөрүүлсэн зуурмаг мэт болгосон хуурай сүү авч явах бөгөөд түүнийгээ усанд хутгаад задран уусахаар уудаг» гэж тэмдэглэснээс үзэхэд Монголчууд олон төрлийн хоол унд хэрэглэж бүр XII зуунд хуурай сүү, шар айраг бэлтгэж байжээ.

Монголчуудын хооллох, ундлахтай холбоотой олон чухал дэг, ёс байсныг Кэролайн Хэмфри тун нарийн ажиглаж: Монгол хүн гэртээ өөр өөрийн аягатай байдаг. Явуулын хүн аягатайгаа явдаг. Монголчууд дөрвөн аяганы хоёрыг долоодог. Өөрөөр хэлбэл цайны аяга, айрагны аягыг долоодоггүй, хоолны аяга, тарагны аягыг долоодог» гэж бичжээ. Ер нь хоолны болон тарагны аягыг долоох нь аягаа цэвэрлэх төдийгүй хэл залгиурын булчинг бэхжүүлж, хоолойн эвчнээс

сэргийлэхэд ч тустай гэж монголчууд үздэг ёс бий.

Судлаач Ц. Цэрэн нэр бүхий бүтээлдээ: Аяга барихдаа түүний амсар дээр хурууны өндгөө тавих, давуулахыг цээрлэдэг. Халуун хоол идээд хүйтэн ус уудаггүй» гэх мэт олон үнэтэй мэдээллийг тэмдэглэсэн нь бий.

Дээрх судлаач, эрдэмтдийн бичсэнээс үзэхэд монголчууд улирлын байдалд тохжруулан хоолодог, хоолны нарийн дэг, ёс горим баривдаг байсныг олон талаас нь авч үзжээ.

1.5. Сэтгэцийн эрүүл ахуй

Монгол ардын нэцэн үгэнд тухайлвал: «Бүгдээр хөлөлцвэл буруугүй, Бүлээн усаар угаавал хиргүй» гэх мэт бие биесээ ойлгон жаргал зовлонгоо хуваалцаж (гомдлыг эс гаргавал сэтгэлд зовлон, Бохирыг эс арилгавал биед зовлон), инээд хөөр, баяр баясгалантай (Инээд ээтэй, Ханиад ханьтай, Жаргалын дээд сэтгэл амар. Нөхрийн дээд үл атаархагч), уур унааргүй сэтгэл түвшин (Мандан гарах нарыг хөнддөггүйн үйл хэргийг). Хоёрхий хүний үрнийг уурын мунхуу эвддэг, сэтгэл түвшин явах нь эрүүл мэнд байхын эх булаг болох чухай (Сэтгэлд сэтгэл бол таван махбод эрүүл, эсвэл Өрөм тос малаас, өнгө зүс сэтгэлээс гэх мэт) тус тус өгүүлж байна. Мөн энд сэтгэл түвшин байхад олон хүчин зүйл нөлөөлдөггүй (Бодоогүй бол бүү хэл, Болгоогүй идээнээс бүү амс гэх буюу уг хатуу ч явдалд тустай, эм гашуун ч өвчинд тустай эсвэл Уурласнаас хөгшрөх. Инээснээс идэрших гэх мэт) учир шалтгааны гүн гүнзгий үндэстэй гаргажээ.

25000 гаруй жилийн түүхтэй, монголчуудын эрхэмлэн нэрлэснээр Будда буюу бурханы шашинд «хурдал үл хэлэх, хов үл зөөх, омогтой ширүүн авир шунаг сэтгэлийг дарахыг сургасан нь өнөө ч бидний эрхэмлүүштэй зам мөр билээ. (О. Давьбалбар «Бурханы мэлмий» 1991)

Буддын сургаал ёсоор хүн нүглийг бие, сэтгэл, хэл гурваар үйлдэх бөгөөд үүний дотроос сэтгэлээр үйлдсэн шүтлэг хамгийн хүнд ажээ.

Эв зөгийг хичээхийг монголчууд эртнээс эрхэмлэж байсны нэг тодорхой жишээ бол Өүлэн эх хүүхдүүдээ эхний удаад таван сум нэг

нэгээр нь салган өгч, дараагийн удаад таван сумаа нийлүүлж боогоод өгч хугалуулж байсан тухай «Монголын нууц товчоон»-нд өгүүлсэн явдал юм.

Де Карпини өөрийн номын «Тэдний аятай зан авирын тухай» бүлэгтээ «Бие биесээ дорлун хүндлэх бөгөөд өөр зуураа эвтэй найрсаг гэж монголчуудын тухай тэмдэглэсэн нь олзуурхуштай юм.

Кэролайн Хэмфри өөрийн өгүүлэлдээ: «Зочин хүн оройн хоолоо идээд үлгэр түүх ярилцдаг. Ялангуяа өвлийн шөнийн уртад үлгэр домог сайн мэддэг настан байгаа айлд ээлжлэн тойрч, хөгшин, залуугүй үлгэр туульс сонсдог заншилтай» гэх мэтээр монголчууд өөр хоорондоо өөтэй найртай харилцдаг болон зав чөлөөтэй цагаа хэрхэн өнгөрөөдөг тухай тэмдэглэсэн нь бий.

Ийнхүү монголчууд эе эвийг хичээж, «Нөхрийн хэрэгй бүтвэл, өөрийн хэрэг бүтнэ» гэж юуны урьдаар хүний төлөө санаа тавихыг нэн эрхэмлэдэг билээ.

1. 6. Элдэв хорт зуршлын тухай

Архи тамхины тухай зүйр цэцэн үгэнд архи тамхинд дурлалал өвчин эмгэг олддог (Архи арван нас дарах. Тамхи таван нас дарах гэх буюу архичны дотор ч хар, тархи ч хар г. м.) эмгэг олсноор наслах насаа хасдаг (Уушги мэнгэртэх тамхиных, ухаан балартах архиных гэх буюу Архинд тамхи хортой, Амнид хоёулаа хортой) тухай архинд орж тамхинд шунасаар эцэст нь хүн чанараа гээдэг. (Ханилсан нөхрөөс холдуулдаг. Харгис дээрэнгүй сэтгэл төрүүлдэг. Хар архи хор идээ гэх буюу Архи уумтгай бол самуун болдог г. м) тухай тун өнөчтой өгүүлжээ.

«Монголын нууц товчоо», «Алтан товч», «Чингисийн есөн өрлөчин ба өнчин хүүгийн шастир» зэрэг XII—XIII зууны алдарт бүтээлүүдэд «Барилдсан үгийг минь байлдаг бус уу? Бардам дээрэнгүй сэтгэлийг төрүүлдэг бус уу? (Монголын нууц товчоо 85 дугаар талд) гэх мэтээр архийг хэмжээ хязгааргүй хэрэглэхийн учир холбогдлыг хэлэлцдэг.

Амны тамхи татах явдал XIX зууны эхээр монголд ихээхэн дэлгэрч тамхи худалдан авах зэргээр

илүү зардал сүйтгэл гарч байсан тул арвиан хэмнэх зарчмыг дээд зэргээр баримталж, Цэцэнхан аймгийн хэбэй байгаад хожим чуулган дарга болсон Тогтохтөр (То ван) тамхи татах явдлыг бүр 1834 онд хориглон туншаал гаргаж байсан ба мөн дочин наснаас доош хүн архи уухыг хориглож байжээ.

К. Хемфри «Монголчуудын заншдаар дөч хүрээгүй хүн архи уудаггүй. Зарим газар санчигны нь үс бууралтаагүй хүн архи уудаггүй гэлэг» гэж тэмдэглэсэн бол судлаач Ц. Цэрэн «Эр хүн дөч хүрч байж сая архи амсдаг. Тавь хүрсэн хүн тавьж амс, жар хүрсэн хүн жаргаж амс гэдэг» гэж монголчуудын архи дарсыг тун нарийн дөг ёстой хэрэглэдэг байсныг тодруулж өгчээ.

1. 7. Хөдөлмөр амралтын дэглэмийн тухай

Хөдөлмөр амралтын дэглэмийн тухай цэцэн үгст цагт захирагдаж цагийг захирч сурахын эрүүл мэндийн болон бусад талын ач холбогдлыг (Багадаа сурахгүй бол баахандаа сурахгүй гэх буюу Барс цагт эс босвол өдрийн явдал хоцорно. Багадаа эс сурвал насны явдал хоцорно, эсвэл Орой хариад хичээл гэхээс ороо хараад нойр хүрнэ» гэж өгүүлж, харин нойр цэнгэлээ богино байлгаж, нойроо гүйцэд авч байхыг «Өөдлөхөд санах, сэрэх, уруудахад унтах, идэх хоёр гэх буюу Найр зугаа нойр алдах г. м сургамжилж, яаруу сандруу, босч, сууж идэлгүй, зөв хооллож «Яаравч явж иддэггүй. Жаргавч хэвтэж иддэггүй», хэрэв явган явбал түргэхэн алхалж «Явган хүн хурдандаа сайн» ундаа багахан хэрэглэж, булчин шөрмөсөө чангалж (Унтахыг хэмнэвэл ухаан сэргэнэ. Ундаа хэмнэвэл судас чангарна) байхын ач тусыг өгүүлжээ.

Бидний дээр өгүүлсэн «То вангийн сургаал»-д: «Биеийн амрыг харж дэмий сууваас нойр хүрэн учтаад, аж төрөхийг алдах» гэж онцлон тэмдэглэсэн нь монголчууд ажил амралтын дэглэмийг хэзээнээс чанд баримталж байсны тод жишээ юм.

1. 8. Бие бялдын хүмүүжлийн тухай

Монголчууд бие бялдын хүмүүжлийг эрхэмлэн үзэж, «Халаа

гаднаа хайраа дотроо» гэх юмуу «Эрхийг сурахаар бэрхийг сур» гэж хүүхэд багачуудыг балчир багаас нь бие сэтгэлийн тэнхээтэй болгохыг эрхэмлэдэг билээ. Монголчууд эртнээс аливаа хүүхдийг моринд эрэмгий, эрэгтэй хүүхдийг «Наадамд гурван даваатай» болгох зорилго тавьж, хүүхдийг борогшуулж чийрэгжүүлдэг байв.

Бидний энд жишээ татаж байгаа цэцэн үгст залуу наснаасаа биеэ өнгөтэй өөдтэй авч явбал эрүүл энх байхын гадна хүн үргэлж залуу, гоо сайхан явдаг тухай (Залуу хүн биеийн өн өөр хөгшин хүн хувцасны өнгөөр), байгалийн элдэв үзэгдэлд биеэ дасган зохицуулж сурах (Хайрам хүйтэнд хачраа хамгаал. Халаам нараид толгойгоо хамгаалах) тухай товч цэгцтэй өгүүлжээ.

«Монголын нууц товчоо» номын 145 дугаар бүлэгт «Алтан товч» номын 27 дугаар талд Тэмүүжин тайчуудад баригдаад оргон зугатааж, «Ононы гүнд орж хэвтээд» баригдалгүй гарч байгааг өгүүлсэн нь монголчууд усанд эрмэг, их мөрний усанд боловч хөвөж чаддаг байсныг харуулж байна.

ЭНКЕФАЛИН СИСТЕМ

Ю. ЖИНСМАА (АУИС биохимийн багш)

Анагаах ухааны томоохон ололтын нэг нь хүнд опиод сонгомол мэдрэгч хүлээн авуурууд (репептор) байдгийг тогтоож, хүний биед дотоод гаралтай (эндоген) опиогийн төрлийн пептидүүд байдгийг нээсэн явдал юм.

Орчин үед энэ пептидийг судлах ажил өргөн хэмжээгээр хийгдэж судалгааны сонирхолтой баримт материал элбэгшиж байна.

Эрдэмтдийн анхаарлыг ихээр татаж байгаа энэ пептидүүд нь амьд биемахбодийн бүхий л үйл ажиллагаанд оролцоно. Эдгээр бодис хүлээн авуурууд

Дэ Карпини «Монголчуудын түүх» номын 23 дугаар талд «Тэд сүрхий гэвчээртэй, нэг хоёр хоног юу ч идээгүй хэрнээ өлсөж цангаж байгаа нь огт мэдэгддэггүй. Тэсгим хүйтэн, аагим халууны алинд ч морь унахдаа тун гэвчээртэй улс», Марко Палогийн «Хорвоогийн элдэр сонин» номын ерэн гаймдугаар бүлэгт «Тэд явган элч нар гаргаж, нэг элч нь гурван бээрий (1 бээр —1,5 км) газрыг туулах бөгөөд ийнхүү буухиачлан гүйснээр хорин өдөрчийн газрыг хоёр өдөрт туулдаг байсан» гэх мэтээр монголчуудын бие бялдрын хүмүүжлийн талаар бичиж тэмдэглэсэн нь олонтаа.

ДҮГНЭЛТ

Өмнө өгүүлснээс дүгнэж хэлэхэд монголын ард түмэн Дорно дахины соёлт түмний нэг адил аливаа соёлын түүний дотор ариун цэврийн соёлын арвин баян сантай бөгөөд энэ их өвийг тусгайлан авч, нарийвчлан судалж, үр хүүхэддээ өвлүүлж үлдээх, уг өв соёлыг соёл иргэншлийн өнөөгийн түвшинд шинэчлэн баяжуулах нь бидний эрхэм үүрэг юм.

тай (репептор) холбогдож морфинтой адил нөлөө үзүүлэхээс гадна сэтгэл хөдлөл, тогтоох ой, ухаан болон биеийн дулаан, цусны даралтын зохицуулгад олсон талын нөлөө үзүүлдгийг тогтоожээ.

Иймээс эдгээр пептидийн үйлчлэх механизмыг судлах нь опио төст бодисыг эмчилгээний зорилгоор хэрэглэх боломжийг олгох практикийн чухал ач холбогдолтой юм.

Опио төст пептид нь препро-энкефалин, препродинорфин, проопиомеланокортин гэж гурван бодисоос үүсдэг гэж үзэж байна. (4)

Опио төст пептидийн гол төлөөлөгч болох энкефалин нь дээрх гурван бодисын задралын бүтээгдэхүүн юм. Жишээ нь: аденогипофизын уураг про-опиомеланокортин ($M=31\ 000$: $:300$ аминхүчлийн үлдэгдлээс тогтсон) задарч бета-липотропин үүснэ. Бета-липотропиноос альфа, бета, гамма эндорфин, мет-энкефалин үүснэ.

Энкефалин нь таван аминхүчлийн үлдэгдлээс тогтсон нэгдэл юм.

Тухайлбал: мет-энкефалин

Тир—Гли—Фен—Мег

лей-энкефалин

Тир—Гли—Фен—Лей

гэсэн бүтэцтэй байдаг.

Бие махбодид энкефалины тархалт янз бүр байдаг. Опио төст пептидүүдээс энкефалин төв мэдрэлийн тогтолцоонд их хэмжээгээр байдаг.

Мет-энкефалин сүүл хэлбэрийн бөөмд (стриатум), бөмбөлөг хэлбэрийн бөөм (гипо-галамус) зэрэгт 1 мг уурагт 5 амоль, их тархины бор гадарга, таламус, гипокампд 1—2 моль, харин бага тархинд 0,2—0,0 пмоль/мл байна.

Лей-энкефалин нь тархалтын хувьд мет-энкефалинтай адил гэдэргэлийн тогтолцоонд их хэрэв хэмжээгээр гурав дахин бага байдаг.

Энкефалин төв мэдрэлийн огтолцооноос гадна хүний биеийн бусад эд эрхтэн, ходоод эдэсний хучаас эдэд бий. Цусны сийвэнд мет-энкефалин 0,05—0,1 мполь) мл хэмжээтэй байдаг.

Гистохимийн судалгаанаас үзэхэд тархинд энкефалин нь

холин, норадреналин, дофамин зэрэг медиаторуудыг агуулсан мэдрэлийн эсийн цитоплазмд байдгийг тогтоожээ.

Судлаачдын анхаарлыг их татаж байгаа нэг асуудал бол опио төст пептидэд эстэй хэрхэн үйлчилдэг механизмыг тогтоох явдал юм. Рецепторыг нээсэн явдал нь эм судлалын түүхэнд том ололт болсон юм.

Биохимийн болон эм судлалын судалгаанаас үзэхэд амьтны тархинд опио төст бодистой үйлчлэлцэх мю, каппа, дельта, сигма рецепторууд байгааг тогтоожээ. Рецептор бүр нь тодорхой бодистой (лиганд) холбогддог бөгөөд эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанд өөр өөр нөлөө үзүүлдэг. Тухайлбал: мю-рецептор нь морфинтой, дельта нь энкефалинтай байхад, каппа-рецептор нь диморфинтой, сигма-рецептор нь алилнорметазоцинтай холбогддог.

Үйлчлэлийн хувьд мю-рецептор нь өвчин намдаах, амьсгалыг боох үйлчлэлтэй, каппа-рецептор нь мөн өвчнийг намдаах, тайвшруулах, сигма-рецептор нь хий үзэгдэл, амьсгал давхцуулах, дельта-рецептор нь сэтгэл хөдлөлийн процесст нөлөөлдөг гэж үзэж байна. Опио төст пептид нь нейромодулятор, нейромедиаторын үүрэг гүйцэтгэнэ.

Энкефалины үйлчлэх механизмыг бүрэн тогтоогоогүй байгаа гэж үзэж болно. Энкефалин мэдрэлийн эсийн натрийн ионы нэвчих чанар болон эсийн зохицуулгад гол үүрэг бүхий цагирагт нуклеотидад

нөлөөлдөг гэж үзэж байна. Мөн энкефалины үйлчлэл тархины биогены моноаминуудтай нягт холбоотой.

Медиатор (ацетилхолин, дофамин, серотонин, норадреналин, ГАМК, гистамин) болон опио төст пептид бие биедээ харилцан нөлөөлдөг. Эдгээрийн харилцан үйлчилгээ нь цагирагт нуклеотид, кальцийн ион, простогландинаас шалтгаална. (1).

Эндоген гаралтай опио төст пептид нь мэдрэлийн эдэд *in vivo*, *in vitro* нөхцөлд нейромедиаторын нэгэн адил ялгаран гарна. Ийнхүү ялгарах механизм нь калийн ион, кальцийн ионоос хамаардаг.

Хүний бие махбодид дотроосоо үүссэн (эндоген) опио пептидийн задрал нь энкефалинаминопептидаз, энкефалиназ А, В зэрэг ферментүүдийн нөлөөгөөр явагдана.

Тир—Гли—Гли—Фен—Мет

энкефалинаминопептидаз энкефалиназ В энкефалиназ А.

Опио төст пептидийн үйлчлэл нь эдгээр ферментээс хамаардаг. Тухайлбал: энкефалиназ А, аминопептидаз ферментийн нөлөөгөөр буурна. Иймээс хоёр фермент энкефалины солилцоонд хамгийн гол үүрэг гүйцэтгэдэг гэж үздэг.

Одоо эрдэмтдийн анхаарлыг татаж байгаа өөр нэг зүйл нь энкефалины төрлийн бодисыг (аналог) цэврээр гаргаж авч эмнэлгийн практикт ашиглах явдал юм. Нийлэгжилтийн аргаар гаргаж авсан энкефалины төрлийн бодис нь:

1. Биологийн орчинд тогтвортой,

2. Рецепторуудтай холбогдох чадвартай,

3. Эсийн дотор нэвтрэн орох чадвартай байх зэрэг тодорхой шинж чанарыг зайлшгүй хадгалсан байх ёстой.

Орчин үед энкефалины төрлийн бодисыг гаргаж авах талаар зарим тодорхой ахиц олж хэд хэдэн төрлийн бодисыг гарган авчээ. Эдгээрийн дотроос эдүгээ хамгийн өргөн судалж байгаа нь даларгин юм. Энэ нь ходоодны шархлаа, сэтгэл түгшлийн (стресс) өвчнийг эмчлэхэд эерэг үйлчлэл үзүүлэх боломжтойг тогтоожээ.

Сүүлийн үеийн судалгаанаас үзэхэд даларгин нь гэмтлийн шокийн эсрэг нөлөө үзүүлж байна. Энэ нь цусны эргэлт, эдийн солилцоог сайжруулдаг. Үүний зэрэгцээ зүрхний агших идэвхийг бууруулах сөрөг нө-

лөө үзүүлдэг байна. Опио төст пептид дотоод шүүрлийн булчирхайтай харилцан уялдаа холбоотой гэж үзэж байна.

Хүний сэтгэл түгшилтийн урвалд чухал нөлөөтэй, гипоталамус, гипофиз, бөөрний даавар булчирхайн системтэй ямар холбоотой болох нь эрдэмтдийн анхаарлыг онцгой их татаж байна. Энэ талын судалгаа нь цаашид тэдгээрийг эмчилгээнд хэрэглэх боломжийг илрүүлэх нь зайлшгүй.

Опио төст тогтолцоо нь амьд бие махбодид явагдаж байгаа

ихэнх процесст оролцдог. Иймд энэ тогтолцоог судлах, ялангуяа энкефалины төрлүүдийг гарган авах, тэдгээрийн үйлчлэх механизмыг тогтоож улмаар эмчилгээнд хэрэглэх явдал орчин үеийн анагаах ухааны өмнө зогсож байгаа нэг чухал асуудал юм.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. В. М. Булаев, М. С. Раевский, ж. Усехи физиол. наук. 1982. т—13, № 2 с—65—92

2. Е. В. Голанов. Современное состояние проблемы эндогенных морфиноподобных веществ — М. Медицина, 1986, С. 75

3. Г. К. Золоев. ж. Пат. физиология. 1988 № 2

4. Э. Коста, М. Трабуки Эндорфины. М. Мир 1982 С. 368

5. В. Г. Смагин, В. А. Винogradov, С. А. Булгаков, Лиганды опиодных рецепторов. Гастроэнтерологические аспекты. М. Наука. 1983

6. Е. И. Чазов, М. И. Титов, В. А. Винogradov, В. Г. Смагин, В. Н. Смирнов. ж. Вопросы медицинской химии. 1984. № 3

Асуудал дэвшүүлж байна

МОНГОЛ УЛСЫН ХҮН АМ ЗҮЙН ТҮҮХЭН ХӨГЖЛИЙН ҮЕ ШАТЛАЛЫН АСУУДАЛД

Ч. ДОНДОГ

Хүн ам зүйн явцын түүхийг судлах нь зөвхөн танин мэдэхийн холбогдолтой төдийгүй тэдгээрийн хөгжлийн дэс дарааллын схемийг боловсруулах, төрөлт, нас баралт, гэрлэлт, салалт гэх мэт хүн амын хөдөлгөөний зарчмын үндсэн чиглэл, зүй тогтлыг тодорхойлоход чухал ач холбогдолтой.

Манай орны хувьд хүн гэдгээ танин мэдэхгүй, хүнгүйгээр олон жил явсны зовлон одоо амсаж байна. Энэ ч учраас манай оронд хүн ам маань ямар түүхэн замыг туулж яаж өөрчлөгдөж ямар хэлбэрээс ямар хэлбэрт шилжиж ямар бэрхшээлийг туулав, цаашид ямар бэрхшээл тулгарах, тухайн асуудалд (хэрэв тооны хэтийн төлвийг эс тооцвол) төсөөлөгддөөгүй байна.

Аймгуудын хүн ам нийгэмтүүхийн хувьд 2 үндсэн нөхөн

үржихүйн замаар явж, нэг хэсэг аймгийн хүн амын төрөлт буурах хандлаганд, нөгөө нь өсөх хандлаганд байна.

Улсын хэмжээнд авч үзвэл жилд 80000 хүн төрж 18000 хүн нас барж байна.

Энэ учраас түүхэн дэс дарааллын судалгаа нь нөхөн үржихүйн нэг дэглэмээс эхлэн төрөлт, нас баралтын өөрчлөлтийн нэг хэсэг үеийг дамжиж нөгөөд шилждэг болох нь бидний сонирхол татаж байна.

Дайны дараах жилүүдийн ном сударт «хүн зүйн шилжилт» гэж нэрлэсэн байна. Түүний зарчмын мөн чанар бол хүн ам өөрийн хөгжлийн дэсгэр эхлээд «эгэл дэглэм» (regime primjve naturelle)-ийн шатыг дамжиж дараа нь төрөлт нас баралтын янз бүрийн түвшинтэй тодорхой дэс дараалалтай 3 үе шатлал (фазы) болон түүний судалгаа, үнэлгээ, судалгаа и ее изучение, стр. 73.

Р. Пресса Народонаселение и

за)-ыг дамжсан байна. «Эгэл дэглэмийн» үе шатанд хүн амын олонх нь төрөлтийг хорогдуулахгүйгээр барахгүй төрөлтийн ерөнхий үзүүлэлт (40-45%) өндөр түвшинд байдаг. онцлогтой. Нас баралт ч мөн өндөр түвшинд орших бөгөөд хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж огт байхгүй учир биемахбодийн төрөлхийн бат бэх чанартай тийм хүмүүс үлдсэн байдаг. Тухайлбал «тайван жилүүдэд» (тахал, өлсгөлөн, дайн дажингүй үед) ч нас баралтын ерөнхий үзүүлэлт 30—35%-ийн хэмжээнд байхад харин тахал гараад ирэхээр нэмэгддэг.¹

Энэ учраас хүн амын тоо аажим өсч жилд дунджаар 1%-ийн удаан хугацаат өсөлт үргэлжилдэг.

Энэхүү үе шатны дараа хүн ам зүйн жинхэнэ шилжилтийн анхны шатлал эхэлж хүн амын нөхөн үржихүй (төрөлт, нас баралт) урьдах шинж чанараа хадгалж төрөх чадвар физиологийн дээд түвшинд хүрч анагаах ухааны тусламжийн үр дүнд халдварт өвчнүүд харьцангуй хурдан буурдаг.

Анхны шатанд хүн амын өргөтгөсөн нөхөн үржихүй үргэлжилсээр хүн амын жилийн дундаж цэвэр өсөлт 2,5—3% байдаг байна.

Хоёрдугаар шатлалд нийтлэг шинж чанартайгаар ухамсартайгаар хорогдуулах үйл ажиллагаа явуулснаас төрөх чадвар түргэн буурч эрлэхийн зэрэгцээ арай суурьд хүүхэд олохыг зохицуулдаг. Нас баралт буурсаар байх боловч

түүний хурд нь төрөлтөөс аажим байдаг. Хүн амын өргөтгөсөн нөхөн үржихүй хэвээр байх бөгөөд харин цэвэр өсөлтийн хурд буурдаг.

Гуравдугаар шатлалд төрөлтийг зохицуулах асуудал хүн бүрийн практик зүйл болж төрөлтийн түвшин нийгмийн анхаарал татсан зүйл болоогүй нөхцөлд бага зэрэг буурдаг. Ихэнх халдварт өвчнийг устгасны дараа нас баралтын түвшин практикийн хувьд бараг өөрчлөгддөггүй, харин тэр нь ихэнх тохиолдолд төрөлтийн түвшингээс бага байдаг. Хүн амын цэвэр өсөлтийн дундаж хурд (төрөлтийн өөрчлөлтөөс хамаарахгүй) 0,5—1,0% болж хүн амын нөхөн үржихүй өргөтгөсөн хэвээр байх боловч нэг хэсэг тохиолдолд энгийн чиглэлтэй байснаа дараа нь төрөлт хурдан буурч нарийсаж эхэлнэ.

Хүн зүйн шилжилтийн зарчмын «ангилалын» схем ийм байх болно. Хэрэв хүн амын нөхөн үржихүйн (эхний үе шат) нэгэн төгсгөлд хүн амын амьдралын ариун цэврийн доогуур түвшинг илэрхийлэгч төрөлт физиологийн өндөр хязгаарт ойрхон, нас баралт өндөр байдал гарч ирэхэд нөгөө төгсгөлд нь нийгэм эдийн засгийн олон хүчин зүйлийн нөлөөгөөр төрөлт буурч байхад нас баралт (амьдралын нөхцөл сайжирч ариун цэврийн соёл нэмэгдэх) мөн буурдаг.

Эдгээр ерөнхий хэмжээ нь хүн ам зүйн түүхийг бодитойгоор харуулдаг амьд шалгуур юм. Гэвч түүхийн бө-

лон эдийн засгийн өвөрмөц нөхцөлүүд дээр дурьдсан дэд дараалалтай шатлал, шилжилтийн хурдыг өөрчилж болно.

Судар номуудад бичигдсэнээс үзвэл янз бүрийн улс орнуудад алинд ч хэрэглэж болох шилжилтийн хэд хэдэн хувилбар байдаг ажээ.

Тухайлбал: Английн, Францын, Япон-Мексикийн гэсэн шилжилтийн төрөл юм.

Нэгдүгээр ба хоёрдугаар шатлалд хүн зүйн шилжилтийн Английн хэлбэр сонгомол схемд ойрхон байдаг.

Францынх нь шилжилт нэгдүгээр шатлалаас эхлээд төрөлт буурч эхэлдэгээрээ Английнхаас ялгаатай.

Харин Япон-Мексикийн хэлбэрийн онцлог гэвэл нэгдүгээр шатлалаас эхлээд л нас баралт хурдан буурч байхад анагаах ухааны болон нийгмийн бусад хүчин зүйлийн нөлөөгөөр төрөлт өндөр байдаг. Үүний үр дүнд хүн амын өсөлт маш өндөр хурдацтай байна. Гэвч гуравдугаар шатлал хүн ам зүйн шилжилтийн бүх хэлбэрт практикийн хувьд ижил төрөл юм.

Энэ схемийг олон оронд ялангуяа европын орнуудад хэрэглэсэн юм. Тийм төрлийн судалгаанууд бусад орнуудын хүн ам зүйн явцын дэд дарааллыг судлах үндсэн дээр ирээдүйн зүйг ямар нэг хэмжээгээр төсөөлөх боломжийг тодорхойлоход чухал. Энэ утгараа манай орны хувьд дээрх төрлийн судалгаа ихээхэн сонирхолтой байна.

«Эгэл» гэж нэрлэж байгаа анхны шатанд хувьсгалын өмнөх монголын хүн амын хөг-

жил бусад орны адил төрөлт (40—45 промели) өндөр байгаагүй бөгөөд харин нас баралт (30—35 промели) адилхан өндөр байсан юм. Энэ үед хүн амын өсөлт зогсонги буюу буурах зах хязгаарт тулж ирсэн байна. Хүн амын тоо 1808 оноос 1918 он хүртэлх хугацаанд 4,5%-иар буурсан тухай судалгааны материалд бий. (Д. Цагаанхүүгийнхээр)

Оросын эрдэмтэд Сержников, Майский нарын судалгаагаар төрөлт 20 промели нас баралт 30 промели, хүүхдийн эндэгдэл 500 промели, эхийн эндэгдэл 130 промели, төрөх насны эмэгтэйчүүдийн 1/2 нь ямар нэг арьс өнгөний өвчтэй, амьдрал ахуйн нөхцөл маш хүнд, соёл, ялангуяа ариун цэврийн соёл маш доогуур уламжлалт эмнэлгийг эс тооцвол эмнэлгийн байгууллага, шинжлэх ухааны эмнэлгийн бэлэвсэн хүчин байхгүй байлаа.

Хүн ам зүйн түүхэн хөгжлийн явц, хүн амын тооны өөрчлөлт зэрэг нь тухайн улс орны түүхэн хөгжил, болсон үйл явдалтай нарийн уялдаатай байдгийг дараах «Монгол улсын хүн ам зүйн түүхэн хөгжлийн үечлэлээс» харж болно.

Монгол улсын хүн амын тооны динамикт задлан шинжилгээ хийж үзвэл нийгэм-эдийн засгийн түүхэн хөгжлийн янз бүрийн үеүдээр нөхцөлдсөн ерөнхийдөө таван (үе шатлал) чиглэл тодорхойлогдож байна. Жишээ нь:

I үе шат Хүн-нүгийн үе

II үе шат Эзэн Чингисийн нэгдсэн төрийн үе

III үе шат Юуань улсын хаанчлалын задрах үе (1500 он хүртэл)

IY үе шат бол жижиг бутархай, тус бүрдээ жижиг хэлбэртэй хуваагдан задарсан задралын үе, хятад манжийн дарлал (1500—1911)

Y үе шат Ардын хувьсгалын дараах (1921 оноос хойших үе гэж ерөнхийдөө хуваагдаж

байна. Харин Ардын хувьсгалын түүхэн хөгжлийг дотор нь Y. 1. 1921—1940

Y. 1. 1. 1921—1930

Y. 1. 2. 1930—1940

Y. 2. 1940—1990

Y. 2. 1. 1940—1950

Y. 2. 2. 1950—1990

Y. 3. 1990 оноос хойших үе гэж хувааж болно.

ЗАХ ЗЭЭЛ ЭМЧИЙН ЁС СУРТАХУУН

И. САНЖААДОРЖ (АУИС)

Үндсээрээ өөрчлөгдөн шинэчлэгдэж байгаа эдийн засаг, улс төр, нийгмийн олон асуудал жам ёсоороо хөгжлийнхөө хэвийн замд баттай орж, эрүүл мэндийн албаны зохион байгуулалт, материаллаг бааз, үйлчилгээний технологи болон сронгүй болж байж л эмчилгээ үйлчилгээний чанарт мэдэгдэхүйц өөрчлөлт гарах нь дамжиггүй. Харин энэ өөрчлөлт шинэчлэлийн үеийн түр зуурын бэрхшээл, эмнэлэг үйлчилгээний олон хэвшил, хүмүүсийн харилцааны цоо шинэ тогтолцоо бүрэлдэж буй өнөө үед эмчийн ажлын амжилтын гол хөшүүрэг болсон эмчийн ёс суртахуун, деонтолог, алдарт Гиппократын болон монгол улсын хүний их эмчийн тангараг ямар нэг хэмжээгээр мартагдчихвий гэсэн зүй ёсны болгоомлолыг төрүүлж байна. Манай зарим эмч нараас өргөсөн тангарагаасаа няцах, хууль эрх, ёс суртахууны зөрчил гаргах мөргөжлөө ажил амьдралын жинхэнэ хэрэгцээ болгоогүйгээс эмчийн ёс суртахууны зөрчил гаргах

явдал цөөнгүй тохиолдож байна.

1992 онд зөвхөн Улаанбаатар хотод 200 шахам эмч, эмнэлгийн дунд мэргэжилтэн мэргэжлийн бус ажил эрхлэхээр ажлаасаа гарснаас гадна улсын захиалга, зардлаар суралцаж эмчийн мэргэжил эзэмшчихээд томилсон газар очихгүй байгаагаас одоогийн байдлаар олон сумын малчид, хөдөлмөрчид сумандаа их эмчийн тусламж авч чадахгүйд хүрч байгаа юм байна.

Улсын шүүх эмнэлгийн магадлах товчоогоор сүүлийн жилүүдэд шалгагдсан 150-иад «эмчийн хэргийн» тал хувь нь оношлогоо, эмчилгээ технологи, тактикийн алдаа гаргаснаас гадна эмчийн ёс суртахуун, эмчийн өөрийн нь буруу үйл ажиллагаатай холбоотой «иатрогены эмгэг» алдаа нилээд хувийг эзэлж байна. Урьд нь эмчийн харьцааны соёл, эв зүй, сэтгэлийн тэнхээтэй холбоотой алдаа зонхилж байсан бол сүүлийн үед хувийн ашиг хонжоотой холбоотой гарах деонтологийн

алдаа нэмэгдэх төлөвтэй байгаа нь улам ч илүү сэтгэл зовоож байна.

Зах зээлд алив нэг үйлчилгээ нь таваар мөнгөний харилцаанд тулгуурлан хөгждөг жамтай болохоор улсаас хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн үйлчилгээнд оролцогч хоёр талын сонирхол, эрх ашгийг харилцан хамгаалж, баталгаажуулах нь зүйд нийцэх боловч манай зарим эмнэлгийн байгууллага, эмч ажилчид бүхнийг хөрөнгө мөнгө, ашиг хонжоо шийдвэрлэх мэтээр өрөөсгөл ойлгож богино хугацаанд өвчтөний халаасыг хоослох аргад «суралцаж» байгаа нь анхаарал татаж байна.

Зарим эмч эм зүйчид өөрийн мэргэжлийн дагуу хийх ёстой онош эмчилгээний үйлдэл, арга бэлдмэлээ хэт магтан «нээлт» хийсэн мэт шуугуулах нь эмчийн деонтологт харш зүйл бөгөөд энэ нь зах зээлд байх шударга өрсөлдөөнийг гажуудуулахад хүргэж байна.

Зах зээлийн нөхцөлд хээл хахууль, өргөл барьц авч өгөх нь төдийлөн анзаарагдахгүй болж буйг ч анхаарч хуулийн заалтыг тодорхой болгох шаардлагатай болжээ.

Хүний хамгийн нандин эрдэнэ эрүүл мэндийг мөнгөөр хэмжиж эд бараа адил үнэ хаялцуулах худалдаанд оруулж болохгүй нь тодорхой билээ. Үйлчилгээ нь нэгэнт төлбөртэй болохоор хөнгөн шалмаг, оновчтой аюулгүйн баталгаатай хүнийг бодитойгоор эрүүлжүүлсэн, урт насмуулсан байх

бөгөөд хэрвээ эмчилгээний үрдүн нь хангалтгүй болбол дээрх байгууллагуудын оролцоотойгоор эргэж төлбөрийн тооцоо ч хийдэг байна. Оны эхний 3 улиралд Улаанбаатар хотод ажиллаж байгаа хувийн эмнэлгүүдэд 120000 хүнийг үзэж эмчилсэнээс тавны дөрвөн хувь нь эдгэрсэн буюу сайжирсан гэсэн мэдээ байгаа нь бодитой бол муугүй үзүүлэлт юм. Гагцхүү ямар шалгуураар дээрхийг батлах вэ? Манай оронд «шинжилгээ оношлогоо, эмчилгээний чанарын стандарт»-ыг яаралтай боловсруулж мөрдөх шаардлагатай болжээ.

Иргэд үзүүлэх эмчээ түүний мэдлэг, авьяас, чадавхи ёс суртахууны хүмүүжлийг харгалзан чөлөөтэй сонгох эрхтэй болж байгаагаас эмч аль ч талаараа «Гологдохгүй» байх шаардлагатай болжээ. Хүний их эмч бэлтгэдэг их сургуульд сайн, муу гэж хоёр туйлд хуваагдах үнэлэгдэх эмч бэлтгэмээргүй байна. Эртний төвдөд муу буюу дунд эмчийг эмч гэж тооцдоггүй байсан нь эмч хүнд ямар их өндөр шаардлага тавьж сайны сайн нь эмчийн ажил эрхлэх эрх олж авдгийн баримт мөн.

Сүүлийн үед «тус болохгүй бол хор бүү хүргээч» гэдэг эмчийн деонтологийн нэгэн чухал заалт зөрчигдсөнөөс өвчтөнд шинэ эмгэг (иатрогени эмгэг) бий болгох тохиолдол цөөнгүй гарч байгаа нь нууц биш юм. Эмгэгийг эмчлэн илааршуулдаг эмч өөрөө шинэ эмгэг үүсгэжээ гэхэд хүн эргэлзэж гайхах биз! Гэвч үнэн

байдал ийм байна. Олон улсын өвчлөлийн ангилалд бие даасан эмгэгийн нэршилд оруулсан иатрогени эмгэгийг манай орны нөхцөлд тусгайлан судлах, түүнээс урьдчилан сэргийлэх арга замыг тогтоох шаардлагатай болжээ.

Манай оронд эмч эмнэлгийн ажилчдын үйл ажиллагаанд мэргэжлийн хяналт тавих систем боловсронгуй бишээс хөдөлмөрчдийг чирэгдүүлсэн, хохироосон олон асуудал (онош эмчилгээний чанар стандартын зөрчил, иатрогени эмгэг г. м) хуулиар хэлэлцэгдэх хэмжээнд хүрээгүй гэдэг нэрээр шүүн хэлэлцэгдэхгүй өнгөрөх явдал цөөнгүй гарч байна. АНУ-д эмнэлэг үйлчилгээнд хяналт тавих хуулийн биш албыг хөгжүүлэхэд ихээхэн анхаарч оролцогч хоёр талын эрх ашгийг хөндсөн асуудлыг шийдвэрлэхдээ үнэнхүү хариуцлагатай ханддаг учраас тэр албаны нэр хүнд хүн амын дунд ямагт өндөр байдаг байна. Тэнд хөдөлмөрчдийн зүгээс тавих хяналт ч сайн байдаг байна.

Эмчийн ёс суртахуун деонтологийн зөрчлийг илрүүлэх, шүүн хэлэлцэх бусдын алдаан дээр суралцах ажлын зохион байгуулах үүрэгтэй «үнэний» «нэр төрийн» шүүхийг эмнэлэг тус бүр дээр байгуулж байнгын удирдлагаар хангаж ажиллуулах шаардлагатай юм.

Нийгмийн хуучин тогтолцооны үед эрүүл мэндийн байгууллагаас алдаж оносон зүйл багагүй байсан ч энэ хугацаанд бидний бага ч болов олсон нэгэн амжилт бол ёс

суртахууны өндөр чадвартай олон арван эмч бэлтгэсэн явдал мөн. ЗХУ (хуучин нэрээр)-аас уригдан ирж ажиллаж байсан өндөр мэдлэгтэй, сайхан сэтгэлт олон арван орос эмч нарын дүр төрх, гавьяат үйлс өнөө ч бидний зүрх сэтгэлд хадгалагдсаар... Ахмадуудынхаа энэ сайхан чанар, уламжлалыг гээчихгүй хойч үедээ залгамжлуулан үлдээх юм сан.

Эмнэлэг-шинжлэх ухаан урлаг, эв дүй, туршлагын нийлбэр цогц бөгөөд зарим эрдэмтэд эмнэлгийг туршлагын шинжлэх ухаан ч гэдэг. Бид туршлагатай олон арван эмчээ тэтгэвэрт яаран гаргасан нь юу л бол? Харин зарим өндөр мэдлэг, туршлагатай эмч нар маань өндөр хангамж, цалинтай өөр ажлын «дуудлаганд» хувийн ашгаа урьдал болгож автагдаагүй нь тэдний эмчийн ёс суртахуун хүмүүжилтэй холбоотой биз. Орчин үед эмчийн ёс суртахууны олон асуудал шинэ төвшинд тавигдах болж түүний агуулга хэлбэрт ч өөрчлөлт гарч байна. Тухайлбал хүн «амьд байх» эрхтэйгээс гадна «үхэх» эрхтэй «сайн үхлийн» тухай өргөл барьц, шан харамж, хээл хахууль, эмчийн нууц иатрогени эмгэгийн тухай олон ойлголтыг тодотгох, шинэ тайлбар өгөх улмаар нийтээрээ шүүн хэлэлцсэн ч болох юм.

Эмчийн ёс суртахуун деонтологийн мэдлэг хүмүүжлийг мэргэжлээс дутуугүй үнэлж түүнийг дээд шүтээн болгох цаг болжээ.

Судлаач сонгон авсан ургамлын бүх талын фитохимийн судалгаа явуулж ортуузын төрлийн ургамалд пиридиний үлдэлтэй феннилэтил амины уламжлал байдгийг анх удаа нотолсны зэрэгцээ нийт флавоноидын тооны тодорхойлолт хийх спектрофотометрийн аргачлал боловсруулж, рутин гаргаж авах шинэ эх үүсвэр тогтоосон байна.

6. Н. Удвал

Сэдэв: Бага насны хүүхдийг диспансерчлах эмнэлэг зохион байгуулалтын асуудлууд

Хаана, хэзээ хамгаалсан: 1992 оны 5 дугаар сарын 7
Улаанбаатар

Судлаач судалгаандаа бага насны хүүхдийн эрүүл мэндэд нөлөөлөх нийгэм ахуй, нийгэм биологи, эмнэлэг зохион байгуулалтын зэрэг олон хүчин зүйлийг анализын аргаар судлан тогтоож, бага насны хүүхдийн дунд олонтоо тохиолдох сульдаа, тэжээлийн доройтол, цус багадалт, хоол боловсруулах болон амьсгалын эрхтнүүдийн өвчнүүдийн өртөмтгий хүчин зүйлийг Вальдын дэс дараалсан анализын аргаар тогтоож, бага насны хүүхдийн өвчлөлийн түвшин, бүтцийг судалсан байна.

Судалгаандаа амбулатори, поликлиникээр хүүхдэд үзүүлж байгаа эмнэлгийн тусламжийн зохион байгуулалтын хэлбэрүүдийг харьцуулан «Өрхийн эмнэлэг үйлчилгээг хэрэгжүүлэх» үзэл баримтлал дэвшүүлжээ.

7. Лувсан-Ишийн Ажнай — Анагаах ухааны их сургуулийн эмнэлгийн биофизикийн тэнхимийн багш.

Сэдэв: Цусны улаан эсэд хэт ягаан туяаны нөлөө.

Хэзээ, хаана хамгаалсан: 1992 оны 5 дугаар сарын 15
Улаанбаатар

Судлаач — Энэ бүтээлдээ сүүлийн үед ихээр сонирхогдож буй цусыг хэт ягаан туяагаар туяажуулж эмчлэх эмчилгээг лабораторит туршганы зэрэгцээ цусны улаан эсийн агрегаци, түүний бүрхүүлийн Согов сийвэнгийн липидийн үл исэлдэх чадвар, цус хайлах зэрэгт, хэт ягаан туяаны нөлөөллийг судалжээ.

МОНГОЛЫН АНАГААХ УХААН СЭТГҮҮЛИЙН ЦЭЦИЙН ГИШҮҮД

П. Нямдаваа (ерөнхий эрхлэгч), Б. Дэмбэрэлл (орлогч эрхлэгч), Г. Дашзэвгэ (орлогч эрхлэгч), Ш. Доржжадамба (орлогч эрхлэгч), Г. Пүрэвдорж (хариуцлагатай нарийн бичгийн дарга) Р Арслан Ж. Батсуурь, Б. Гоош, А. Ламжав, Э. Лувсандарга, А. Өлзийхутаг, Т. Тойвгоо, Ц. Хайдав, Ж. Шагж, Г. Цагаанхүү

ЗӨВЛӨЛИЙН 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. Норовпил, 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»
ХЭВЛЭЛИ Н ГАЗАР. УТАС: 321307

Техник редактор Ө. Бямбажаргал
—Хянагч Г. Батчулуун
Өрөлтөнд 1993 оны 10 сарын 5-нд
Хэвлэлтэнд 1993 оны 12 сард
Цаасны хэмжээ 60x90 1/16
Хэвлэлийн хуудас 3.0 С—99 Сүхбаатар компанид хэвлэв.