

3-1985

АНАГААХ УХААН

ЭРҮҮЛИЙГ
ХАМГААЛАХЫН
ЗОХИОН
БАЙГУУЛАЛТ

СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

МЭРГЭЖЛИЙН
ЗӨВЛӨЛГӨӨ
ЛЕКЦ, ТОЙМ

ТУРШЛАГА СОЛИЛЦЬЕ

ХОВОР ТОХИОЛДОЛ

ГАДААД ОРНУУДАД

„ХӨДӨӨ АЖ АХУЙГ ХӨГЖҮҮ-
ЛЭХ, ХҮН АМЫН ХҮНСНИЙ ХАН-
ГАМЖИЙГ САЙЖРУУЛАХ ГОЛ
ЗОРИЛТЫГ ПРОГРАММД ТОДОР-
ХОЙЛОХДОО НЭГ ТАЛААС ХҮН
АМЫН ТҮРГЭН ӨСӨЛТ, НӨГӨӨ
ТАЛААС ХӨДӨЛМӨРЧДИЙГ ИЛЧ-
ЛЭГ ЧАНАРААРАА ШИНЖЛЭХ
УХААНЫ ҮНДЭСЛЭЛТЭЙ ФИЗИО-
ЛОГИЙН НОРМД ТОХИРСОН
ХҮНСНИЙ ЗҮЙЛЭЭР ХАНГАХ
ШААРДЛАГЫГ ИШ ҮНДЭС БОЛ-
ГОЖ БАЙНА.“

/ МАХН—ЫН ТӨВ ХОРООНЫ Х БҮГД ХУРАЛД
Н. Ж. БАТМӨНХИЙН ТАВЬСАН ИЛТГЭЛЭЭС /

АНАГААХ УХААН

16 дахь жилдээ № 3 (55) 1985 он

АГУУЛГА

Эмч, эмнэлгийн ажилчдын социалист сахилгыг бэхжүүлбэл	3
А. К. Тихоненко—Эмчийн ёс зүй, анагаах ухааны деонтологийн чухал асуудал	6
Р. Бямба, Я. Дондог, Б. Доржготов, Б. Дашяндаг Ю. Полищук—Ухамсартай сахилга хүнийг захирч удирдана (эчнээ бага хурлын үргэлжлэл)	10

ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН ЗОХИОН БАЙГУУЛАЛТ

Ма. Шагдарсүрэн, Д. Даваа—Эмнэлгийн байгууллагуудын үндсэн фонд	18
Ц. Содномпил —БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын системийг судлах арга зүйн асуудал	20
Л. Цэрэндулам, Д. Халзан, А. Бонхоон—Хүүхдийн эмийн жоронд хийсэн судалгаанаас	24
Ц. Мухар —Диспансерчлалд эрүүл мэндийн үнэлгээний ач холбогдол	27

СУДАЛГАА ШИНЖИЛГЭЭ

Б. Басбиш, Л. И. Лизунова, Б. Ратай, Т. Оюунбилэг—Альбумины уусмалыг гломерулонефриттэй хүүхдийн эмчилгээнд хэрэглэсэн нь	31
Г. Оюунбазар —Жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэрийн үед нитроглицеринээр даралт бууруулж төрөлт удирдах	33
С. Дуламсүрэн, Ж. Алтанцэцэг—Бага насны хүүхдийн стафилококкт үжлийн эмчилгээнд левамизол хэрэглэсэн дүн	34
Г. Пүрэвсүрэн, Р. С. Попли, Ц. Хайдав—Ямаан шарилжнаас кумарин ялгаж судалсан дүнгээс	35
Д. Дариймаа —Дутуу төрөлтөнд хийсэн судалгаа	37
Б. Сүхбаатар, Ц. Намсрай, Н. Гэндэнжамц, Л. Очир—Эхийн хөхний сүүний тосны найрлагыг хий-шингэний хроматографийн аргаар судалсан нь	39
М. Онгар —Хэвлийн хөндийн цочмог өвчний зарим хүндрэл	42

МЭРГЭЖЛИЙН ЗӨВЛӨЛГӨӨ, ЛЕКЦ, ТОЙМ

Ц. Бямбажав —Хялрыг оношлох, эмчлэх тухай	44
Ш. Баяртогтох —Хэрлэг өвчний эмчилгээ	47
Ч. Санчир —Ардын эмнэлгийн холбогдолтой зарим бүтээлийн тухайд	52
Ц. Осорсүрэн —Уушгины архаг үрэвсэл хурцдах ба хүндрэхээс урьдчилан сэргийлэх	55
С. Раднаабазар, С. Бадамдорж—Остеохондрозын үед хийх хөдөлгөөн засал	59
Ю. П. Дерягин, О. З. Горин, Г. Цэрэндагва, Л. Дамдинсүрэн, Б. Энхболд —Гэдэсний балнадаар өвчлөгчдийг антибиотик вакцинаар эмчлэх нь нян тээгч болохоос урьдчилан сэргийлэх үндсэн арга мөн	63
Б. Цэрэнбалжид, Б. Мишигдорж—Уушгины сүрьеэгийн үед хийх физик эмчилгээ	65
Б. Цэрэндаш, Х. Рагчаасүрэн—Нойр булчирхайн архаг үрэвслийн эмчилгээ	67
Ё. Намжилмаа —Хүүхдийн чих, хамар хоолойн өвчинд фермент хэрэглэн эмчилж байгаа нь	70

ТУРШЛАГА СОЛИЛЦБЕ

Б. Доржготов —Хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг зохион байгуулах асуудал	71
Ц. Гомбо —ЗХУ-ын эмнэлгийн туршлагаас	73

АУГАА ИХ ЯЛАЛТЫН 40 ЖИЛИЙН ОЙД

А. Е. Белик —Зөвлөлтийн эмч нараугаа их эх орны дайны үед	75
Д. Түмэндэлгэр—Эргэн санахад	77

ГАДААД ОРНУУДАД

А. Баваасан —Академич Е. Н. Павловский	79
--	----

СО Д Е Р Ж А Н И Е

Укрепить социалистическую дисциплину медицинских работников	3
А. К. Тихоненко—Этика и деонтология медицинских работников	6
Р. Бямба, Я. Дондог, Б. Доржготов, Б. Дашяндаг, Ю. Полциук— Сознательная дисциплина правит и руководит чело- веком. (Заочная конференция читателей)	10
О Р Г А Н И З А Ц И Я З Д Р А В О О Х Р А Н Е Н И Я	
Ма. Шагдарсүрэн, Д. Дава—Основной фонд медицинского учреж- дения	18
Ц. Содномпил: Методические подходы к изучению системы управ- ления здравоохранением в МНР	20
Л. Цэрэндулам, Д. Халзан, А. Бонхон—Анализ структуры рецептов детских лекарств	24
Ц. Мухар—Значение групп здоровья в диспансеризации населения	27
И С С Л Е Д О В А Н И Я	
Б. Басбиш, Л. И. Лизунова, Б. Ратай, Т. Оюунбилэг—Эффектив- ность применения отечественного препарата раство- ра альбумина при лечении детей с нефропатической формой гломерулонефрита	31
Г. Оюунбазар—Применение нитроглицерина при тяжелых формах позднего токсикоза беременных	33
С. Дуламсүрэн, Ж. Алтанцэцэг—Результаты применения левамизола при лечении стафилококкового сепсиса у детей раннего возраста	34
Г. Пурэвсүрэн, Р. С. Попли, Ц. Хайдав—Выделение природных ку- маринов из пыльцы метельчатой и изучение неко- торых их физико-химических свойств	35
Д. Дарима—К вопросу изучения невынашиваемости беременности	37
Б. Сухэбатор, Ц. Намсрай, Н. Гэндэнжамц, Л. Очир—Опреде- ление состава жира материнского молока по методу газожидкостной хроматографии в условиях Мон- голии	39
М. Онгар—Острые заболевания органов брюшной полости, их ослож- нения и исходы	42
О Б З О Р Ы Л Е К Ц И Й, К О Н С У Л Т А Ц И И	
Ц. Бямбажав—Лечение и диагностика косоглазия	44
Ш. Баяртогтох—К вопросу лечения ревматизма	47
Ч. Санчир—О некоторых исследовательских работах, связан- ных с народной медициной	52
Ц. Осорсүрэн—Профилактика обострения и осложнения хроничес- кой пневмонии	55
С. Раднаабазар, С. Бадамдорж—Физиотерапевтический метод лече- ния остеохондроза	59
Ю. П. Дерягин, О. З. Горин, Г. Цэрэндагва, Л. Дамдинсүрэн, Б. Энхболд—Комплексная иммуноантибиотикотерапия при брюш- ном тифе—основной метод профилактики бактерио- носительства	63
Б. Цэрэнбалжид, Б. Мишигдорж—Физиотерапевтическое лечение при туберкулезе легких	65
Б. Цэрэндаш, Х. Рагчаасүрэн—Лечение хронического панкреатита	67
Б. Намжилмаа—К вопросу лечения заболеваний уха, горла, носа у детей ферментативными препаратами	70
О Б М Е Н О П Ы Т О М	
Б. Доржготов—К вопросу организации проведения профилактичес- ких и онкологических осмотров населения	71
Ц. Гомбо—Медицинский опыт Советского Союза	73
К 40-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ	
А. В. Белик—Советские медики в Великой Отечественной войне	75
Д. Тумэндэлгэр—Воспоминание	77
З А Р У Б Е Ж О М	
А. Бавасан. Академик Е. Н. Павловский	79

ЭМЧ. ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДЫН СОЦИАЛИСТ САХИЛГЫГ БЭХЖҮҮЛЬЕ

Намаас хөдөлмөрийн сахилгыг бэхжүүлэхээр хэрэгжүүлж байгаа олон талт арга хэмжээг эрүүлийг хамгаалах байгууллагын хамт олон баяртай хүлээн авч урам зориг дүүрэн хөдөлмөрлөж байна.

Эрүүлийг хамгаалах яамнаас эхлэн, салбар нэгж байгууллагад хөдөлмөрийн сахилгыг бэхжүүлэх явдал дээшилж, байгууллага бүхэн хөдөлмөрийн дотоод журам, ажилтнуудын ажил үүргийн хуваарийг шинэчлэх, өөрчлөн засварлах, тодотгох, ажлын ачааллыг тэнцүүлэх, цагийн бүртгэл, ашиглалтад өдөр бүр хяналт тавих зэрэг ажил нилээд тогтмолжиж гарсан зөрчлийг хамт олонд мэдээлж, Эрүүлийг хамгаалах яаманд „хяналтын өдөр“ харьяа газруудад „сахилгын өдөр“ тогтоосон нь үр дүнгээ өгч байна.

Өнгөрсөн онд „Эрүүлийг хамгаалах байгууллагад социалист сахилгыг бэхжүүлэх тухай“ МАХН-ын Төв Хорооны тогтоол гарсан нь нийт эрүүлийг хамгаалах байгууллага, эмнэлгийн эмч ажилчид ажилдаа тодорхой дүгнэлт хийх, дутагдал доголдлыг арилгах чухал арга хэмжээ боллоо.

МАХН-ын Төв Хорооны шалгалтаар илэрсэн дутагдалд зарчмын дүгнэлт хийж, эрүүлийг хамгаалах нийт салбарт ялангуяа яамны аппаратын ажилд оршиж байгаа дутагдал, түүний шалтгааныг илрүүлэн арилгах арга замыг тодорхойлсон программ боловсруулан мөрдөж, ёс суртахууны хүмүүжил, хариуцлага, сахилгыг дээшлүүлэх, салбарын төлөвлөгөөт зорилгыг бүрэн биелүүлэх, эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх ажлын чанар, үйлчилгээний соёлыг сайжруулах, эрүүлийг хамгаалах байгууллагын удирдлага, зохион байгуулалтыг улам боловсронгуй болгох материаллаг баазыг бэхжүүлэх зэрэгт багагүй ахиц гарч дотоодын хяналт шалгалтыг тогтмолжуулан, нэгж байгууллагын ажлын гүнд орж, зохион байгуулалт, мэргэжлийн удирдлагаар хангах, байгууллагын болон хүмүүсийн ажлын чанар, эмх цэгцгийг сайжруулахад зарим амжилт оллоо.

Эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагын ажилд илэрсэн дутагдлыг судалж, Эрүүлийг хамгаалах салбарын хэмжээгээр нэн даруй арилгавал зохих дутагдлын жагсаалт гарган, нийт эмнэлгүүдэд хүргүүлж, биелэлтийг сар бүр тооцож, байгууллагын ажилчдын болон салбарын удирдах ажилтны зөвлөлгөөнөөр хэлэлцүүлээ.

Намын Төв Хорооны тогтоол, хөдөлмөрийн сахилгыг бэхжүүлэх талаар зохиож байгаа ажлын байдлыг нийт аймаг, хотын эрүүлийг хамгаалах байгууллагуудад 2—3 удаа шалгаж, Сэлэнгэ, Увс, Сүхбаатар аймаг, Дархан хотод шалгасан дүнг аймаг, хотын Намын хороо, захиргааны болон Эрүүлийг хамгаалах яамны коллегийн хурлаар хэлэлцэн холбогдох арга хэмжээ авлаа.

Эрүүлийг хамгаалах ажлын одоогийн байдал, ялангуяа эмнэлэг үйлчилгээний талаар төв, хөдөөний хөдөлмөрчдөөс санал авч дүгнэхэд тэдгээрийн 95,8 хувь нь ажил сайжирч байгаа гэж дүгнэснээс

гадна, эмч ажилчдын хариуцлагатай холбогдсон гомдлын тоо өнгөрсөн оныхоос 27,1 хувиар буурсан байна.

Сахилга бэхжүүлэх талаар зохиох ажлыг захиргааны тушаал гаргасан, комисс томилсон, төлөвлөгөө зохиосон, үүрэг даалгавар өгч шалгасан, хариуцлагатны хурлаар хэлэлцсэн, цагийн бүртгэлийг сайжруулсан зэрэг ажлын эхлэлт төдийгөөр сэтгэл тайвширч болохгүй юм.

Нам, засгаас дэвшүүлсэн зорилтын дагуу эрхэлсэн ажлынхаа арга барил, мэргэжил чадварын төвшинд шүүмжлэлтэй хандаж бодитой дүгнэлт хийж байх явдал эрүүлийг хамгаалахын удирдах ажилтан, нийт эмч, мэргэжилтний даган мөрдөх чухал зүйл юм.

Манай ажилд оршиж байгаа дутагдал, шийдвэрлэгдээгүй асуудлыг шүүн хэлэлцэж цаашид эрүүлийг хамгаалах нийт ажлын чанар, үйлчилгээний соёлыг эрс дээшлүүлэх, гүйцэтгэлийн хяналт шалгалт, зарчимт шаардлагыг шинэ шатанд гаргах боловсон хүчний хариуцлага гүйцэтгэх чадварыг сайжруулах нь чухал юм.

Эмч, мэргэжилтний ажлын хариуцлага, хөдөлмөрийн сахилгыг бэхжүүлэх зорилгоор 1500 гаруй их эмч дээд мэргэжилтэн, 3000 гаруй дунд мэргэжилтнийг аттестатчилж, ажлын хариуцлага, ёс суртахууны хүмүүжил хангалтгүй буюу архинд орсон 67 хүнд сахилгын арга хэмжээ авч, их эмч Болд (Говь—Алтай), Халзан (Дорнод), Гэрэлтөр (Өвөрхангай) нарыг ажлаас халж, 163 хүнд нэг жилийн хугацаатай үүрэг даалгавар өгч, дахин аттестатчилахаар шийдвэрлэсэн юм.

1983 онд шалгасан бүх акт магадлагааны 58,1 хувьд зөрчил илэрч байсан бол 1984 онд 22,4 хувьд нь зөрчил илэрч эмнэлгийн бичиг баримт хөтлөлтийн зөрчил 35,7 хувиар буурчээ.

Гэвч хөдөлмөрийн сахилгыг хэлбэрэлтгүй бэхжүүлэх ажлыг намаас дэвшүүлсэн өндөр шаардлагын хэмжээнд хүртэл сайжруулахад хамт олны хүчийг нэгтгэн дайчилж, сайн зохион байгуулах явдал эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх, эм хангамжийн байгууллагуудад дутагдалтай байгаагаас элдэв хэлбэрээр сахилга зөрчих үзэгдэл арилахгүй байна. Өнгөрсөн онд эмчилгээ үйлчилгээний ажилд хариуцлага алдаж, хөдөлмөрчдийг гомдоож чирэгдүүлсэн, ёс суртахууны зөрчил, зан харьцааны доголдол удаа дараа гаргаж, хариуцлага, сахилга алдсан 10 гаруй эмч, мэргэжилтэн, ажилчдыг ажлаас халж, хөдөлмөрийн товчоонд шилжүүлснээс гадна Эрүүлийг хамгаалах Яам, аймаг, хотын Намын хороо, захиргаа, төв орон нутгийн олон нийт хууль хяналтын байгууллагаас 350 гаруй хүнд холбогдох арга хэмжээ авлаа.

1984 онд эрүүлийг хамгаалах салбарын хэмжээнд гарсан бүх гэмт хэрэг, хэв журмын зөрчлийн 38.8 хувь нь Улсын эм хангамж үйлдвэрлэлийн газрын харьяа зарим газар, Хавдар судлалын төв, Хортон мэрэгчтэй тэмцэх товчоо, Гоц аюултай халдварт өвчнийг эсэргүүцэн судлах газар зэрэг байгууллагуудад зонхилж байгаа нь эдгээр байгууллагууд хөдөлмөрийн сахилгыг бэхжүүлэхэд онцгой анхаарч, зөрчлийн шалтгааныг нарийвчлан судалж, хүн нэг бүртэй тулж ажиллах явдал дутагдалтай байгаатай холбоотой юм.

Манай зарим эмнэлэг, эмч, ажилчдын дотор эмчилгээ үйлчилгээний нарийн ажилд хайхрамжгүй, хариуцлагагүй хандаж, өвчтөнийг мэргэжлийн эмнэлэг, эмч нарын хооронд дамжуулан чирэгдүүлэх, өвчтөн тэдний төрөл төрөгсөдтэй бүдүүлэг харилцах, гомдоох, эмчилгээний хугацаа алдах явдал бүрэн арилагүй байна.

Ууж согтуурах, ёс суртахууны хэм хэмжээг ноцтойгоор зөрчих, удаан хугацаагаар хүлээлгэх зэрэг дутагдал арилахгүй байгаад Эрүүлийг хамгаалах Яам, нийт эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх, эм хангамжийн байгууллагууд дүгнэлт хийж, эдгээр дутагдал, доголд-

лын гарах эх сурвалжийг таслан зогсоох явдал нэн шаардлагатай байна.

Ажилчдын ажил үүргийн хуваарь тодорхойгүй, дэс дараалсан нарийн эмчилгээ үйлчилгээ жигд явагдахаар эмч, ажилчдын ачааллыг дүүрэн байхаар зохион байгуулаагүй, хүн нэг бүрийн хийсэн ажлыг тооцож дүгнэдэггүйгээс цагийг үр ашиг багатай өнгөрүүлэх зэргээр хөдөлмөрийн сахилга зөрчих явдал нэлээд байна.

Сахилга бэхжүүлэх талаар гаргасан тогтоол, тушаал, төлөвлөгөө, албан даалгавар, шийдвэр мундахгүй их байна.

Хяналт шалгалтыг орхигдуулснаас үүрэг, даалгавар хугацаандаа биелэхгүй, ер нь хүнтэй нэг бүрчлэн ажиллахгүйгээс дутагдал, доголдол арилахгүй байгаад дүгнэлт хийх явдал шаардлагатай юм.

Хөдөлмөрийн сахилгыг зөрчиж байгаагийн нэлээдийг байгууллагын дотоод дүрэм, журмыг зөрчсөн аливаа дутагдалд жижиг зүйл гэлгүй дүгнэлт хийж, түүнийг арилгах талаар байгууллагын захиргаа өөрийн эрх, хэмжээнд тууштай арга хэмжээ авдаггүйтэй холбоотой байна.

Ялангуяа хөдөлмөрийн сахилга зөрчигчдөд хөдөлмөрийн хуулинд заасан арга хэмжээг дэс дараатай авч хүмүүжүүлэх ажил хангалтгүй байна.

Дээрээс юу хэлэх, ямар үүрэг, даалгавар өгөхийг идэвхгүй хүлээж суух, их ярьж бага хийх, аливаа ажилд өөриймсөг биш хандах, бие дааж асуудал шийдэхгүй дээш, доош нь булзааруулах, бие биенийн дутагдалтай эвлэрэн найрсаг байхыг хичээх зэрэг сахилга батгүй, зарчимгүй илэрлийг арилгах шаардлагатай байна.

Эрүүлийг хамгаалах яам, аймаг, хотын Эрүүлийг хамгаалах газар эмнэлгийн байгууллагаас дутагдалтай байгууллага, хүмүүстэй тогтож ажиллахгүй, үзлэг, шалгалтын дийлэнх нь дутагдал, доголдлыг бүртгэн авч буухиа маягтай байгаа учраас эмнэлэг, эмчлэн сэргийлэх байгууллагын ажилд тэр болгон тус дэмжлэг болж чадахгүй, дутагдал доголдол давтагдах гол шалтгаан болж байна.

Аймаг, хотын Эрүүлийг хамгаалах газар, эмчлэн сэргийлэх байгууллагын үйл ажиллагаанд ноцтой дутагдал, доголдол оршсоор байдгийн гол шалтгаан нь эмнэлгийн захиргаанаас гүйцэтгэлийн хяналт шалгалтыг хангалтгүй зохион байгуулдаг, зарчимт шаардлагыг сул тавьдагтай холбоотой байна.

Төв, хөдөөний эмчлэн сэргийлэх байгууллагуудад хийсэн үзлэг шалгалтаас үзэхэд яамны тушаал, даалгавар, зааврыг эмнэлгийн удирдах хэдхэн хүн танилцаад ажил хэрэг болгон хэрэгжүүлэх ажлыг зохион байгуулалгүй орхиж, жинхэнэ гардан хэрэгжүүлэх үүрэг бүхий эмч, ажилтан нарт хүргэдэггүйгээс эмнэлэг үйлчилгээг сайжруулах, нам засгийн тогтоол шийдвэрийг биелүүлэх талаар Эрүүлийг хамгаалах Яамнаас авсан арга хэмжээ, зохиосон ажил үр дүнд хүрэхгүй байна.

Удирдах ажилтан хүн бүр тушаал, шийдвэрийг зөвхөн сонсгож мэдээлэх бус, харин түүнийг ажил амьдралд хэрэгжүүлэх ажлыг шуурхай зохион байгуулж хэрэгжүүлэх үүрэгтэй юм.

Зарим эмч, эмнэлгийн ажилчид тухайн үед ажилд, тохиолдсон ямар нэгэн бэрхшээл, амьдралын түр зуурын тавгүй явдлаас уурлаж уцаарлах, өвчтөнийг төвөгшөөх, зэмлэх зэргээр хүнийг гомдооход хүргэж байгааг нэн даруй засаж, нийт үйлчлүүлэгч ялангуяа өвчтөнийг онцгой анхааран халамжилж, үг хэл, төрх байдлаасаа эхлээд эмч хүний бүхий л шилдэг сайн чанараараа тэдэнд нөлөөлж байх нь чухал байна.

Эрүүлийг хамгаалах салбарт олсон ололт, амжилт, дэмжүүштэй сайхан санаачилга, тэргүүн туршлага арга барил их байгаа ч шийд-

вэрлэвэл зохих тулгамдсан асуудал, хойшлуулшгүй хэрэгжүүлэх ажил цөөнгүй байна.

Юуны өмнө нам засгаас эрүүлийг хамгаалах талаар дэвшүүлсэн зорилт, VII таван жилийн төлөвлөгөөт ажлуудыг хугацаанд нь тоо, чанарын өндөр үзүүлэлтээр биелүүлэх, эмнэлэг үйлчилгээний ажлын чанарыг сайжруулах, нэгж байгууллага, хүн бүрийн ажилд өндөр шаардлага, соёлч хөнгөн шуурхай нягт нямбай ажиллагааг нэвтрүүлдэн, нэг ч хүнийг гомдоохгүйгээр зөв боловсон үйлчлэх явдал чухал байна.

Эрүүлийг хамгаалах ажилд улс, олон нийтийн байгууллага, нийт хөдөлмөрчдийн оролцоо, ялангуяа бүх нийтийн ариун цэвэрч дадал заншлыг хэвшүүлж, эрүүл аж төрөх ёсыг амьдрал ахуйд нэвтрүүлэн, нийгмийн гишүүн нэг бүрийг өөртөө болон хамт олны эрүүл мэндийн төлөө байнга цуцалтгүй тэмцдэг заншилтай болгох явдал чухал байна.

Ер нь „Урмыг хугалахаар, ууцыг нь хугал“ гэсэн манай ард түмний ухаан төгөлдөр сургаалыг санаж, эмчилгээ, үйлчилгээний бүхий л ажилд санаачилгатай, эв дүйтэй байх нь бид бүхний эн тэргүүний зорилт юм.

Манай нийт эмнэлэг, урьдчилан сэргийлэх байгууллагаас зохиож байгаа хөдөлмөрийн социалист сахилгыг бэхжүүлэх ажил нь МАХН-ын Төв Хорооны тогтоолд зарчмын чухал дүгнэлт хийж, зөвхөн ажил зохиож, амлалт авснаар бус харин ажилд гарсан ахиц, өөрчлөлтөөр хэмжигдэх болно.

Проф. А. К. Тихоненко.

ЭМЧИЙН ЁС ЗҮЙ, АНАГААХ УХААНЫ ДЕОНТОЛОГИЙН ЧУХАЛ АСУУДЛУУД

I. Асуудлын утга учир

Нийгмийн үйлдвэрлэх хүчний хөгжилт, шинжлэх ухаан техникийн потенциал, улс ардын аж ахуйн хөгжил нь хүн амын эрүүл мэндийн байдлаас олон талаар хамаарна. Эрүүлийг хамгаалах ба эмнэлгийн ажилтнууд нь хүмүүсийн эрүүл мэндийг хамгаалж нөхөн сэргээснээр нийгмийн хөдөлмөрийн нөөцийг үр ашигтай ашиглах хөдөлмөрийн бүтээмж, хөдөлмөрийн чадварыг дээшлүүлэх, улмаар үйлдвэрлэлийн хэмжээг өсгөн нэмэгдүүлэхэд дөхөм үзүүлдэг юм.

Зөвлөлтийн хүмүүсийн эрүүл мэндийг I сая 66 мянга гаруй их эмч, 3 сая орчим эмнэлгийн дунд мэргэжлийн ажилтнууд хамгаалж байна.

Социализмын үед нийгэм—эдийн засаг, шинжлэх ухаан, техник соёлын амьдралын бүхий л хүрээнд олсон амжилтууд нь хүний эрүүл мэндийг сахин хамгаалах, ардын эрүүдийг хамгаалах болон анагаах ухааныг хөгжүүлэхэд бүрэн зориулагдаж байна. Физик, хими, залуур зүй, биологи, бусад шинжлэх ухаануудын нээлтүүд нь анагаах ухаанд хэрэглэгдэн өвчнийг оношлох, эмчлэх, урьдчилан сэргийлэх талаар манай эмч нарын бололцоог өргөжүүлж байна. Энэ бүгдийг хүний тусын тулд зориулж байна. Учир нь ард түмний эрүүл мэндийг сахин хамгаалах, бэхжүүлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх хүний идэвхтэй бүтээлч амьдралыг уртасган, хөдөлмөрийн чадварыг дээшлүүлэх, хүмүүсийн амьдрах эрхийг хангах явдал бол

социалист нийгмийн үндсэн зорилт байдаг билээ. Энэ нь эрүүлийг хамгаалахын байгууллага, эмнэлгийн ажилтан, анагаах ухааны дээд ба дунд сургуулийн өмнө урьдахаас улам нарийн төвөгтэй шинэ шинэ зорилтууд дэвшүүлж байна.

II. Социалист нийгмийн эмчийн ёс зүй, зан суртахуун

В. И. Ленин коммунизм байгуулагчдыг ёс зүй, ёс суртахууны нандин сайхан чанараар хүмүүжүүлэхэд онцгой анхаарал тавьж байлаа. „Одоогийн залуучуудыг хүмүүжүүлэх, сургах боловсруулах бүх ажил хэрэг нь тэднийг, коммунист ёс суртахуунд хүмүүжүүлэхэд оршино“¹. Социалист ёс суртахуун, зан суртахууны зэрэгцээ социализмын нөхцөлд эмчийн ёс зүй, зан суртахууныг тусад нь авч үзэх нь зөв гэж үү гэсэн асуудал зарим үед гардаг. Энэ нь мэргэжлийн ёс зүй, зан суртахуун гэж байх уу гэсэн асуудал юм. Мэргэжлийн ёс зүй, ёс суртахуун байна.

Ф. Энгельс „Уг чанартаа нийгмийн анги бүр, мэргэжил бүхэн өөрийн ёс суртахуунтай“² гэж бичсэн билээ. В. И. Ленин мэргэжлээс хамааран зан суртахуун, ёс суртахуун, сэтгэл хөдлөл өвөрмөц шинж чанартай байдгийг заасан билээ. Эмчийн мэргэжил нь өөрийн ёс зүй, зан суртахуунтай. Энэ нь эмчийн үйл ажиллагааны онцлогоос урган гарч байна.

Анагаах ухааны хөгжлийн бүр эхэн үед эмчийн ёс суртахууны дэвшилтэт шинж чанарууд үүсэн тогтсон билээ. Эртний Энэтхэгийн „АЮР—Веды“ (Амьдралын ном) ардын туульст эмчийн зан суртахууны тодорхой хэм хэмжээний тухай дурджээ.

Гиппократын тангарагт энэ үзэл санаа тусгагдаж хөгжсөн байна. Бүр тэр үед өөрийн амь хайргүй хөдөлмөр зүтгэлээрээ хүмүүсийн хайр талархлыг хүлээсэн олон эмч нар байжээ. Гомерийн „Илиад“ туульст „Нэг чадварлаг эмчлэгч олон дайчдыг орлоно. Тэрээр нэвтэрсэн сумыг авч шархыг эмээр анагаамой“³ гэж өгүүлжээ. ИБН—СИН (Авиценна) „Анагаах ухааны хууль“ хэмээх бүтээлдээ эмч өвчтөнтэй харилцах харилцааны онцлог, эмч хүний ёс суртахууны зарим чанарыг заасан байна. Эртний ба сэргэн мандалтын үеийн тэргүүний сэтгэгчид—эмч нар ядуучуудад эмнэлгийн тусламж үзүүлэхийн төлөө, анагаах ухаан дахь хувийн өмчийн хандлагын эсрэг тэмцэл явуулж байлаа.

Хөрөнгөтний нийгэмд эмч нарын дийлэнх хэсэг нь хувийн, төлбөрт эмчилгээг эрхэлдэг тул тэдний нийгэмд эзлэх байр суурь нь орлогын хойноос хөөцөлдсөн өрсөлдөөнөөр тодорхойлогдоно. Социализмын үед эмнэлгийн ажилчдын зан суртахуун, ёс суртахууны эрхэм чанар төлөвшин тогтох нөхцөлүүд бий болдог. Социалист нийгмийн эмч нь зан суртахуун, ёс суртахууны мөн чанарыг бүрдүүлдэг үүрэг хариуцлага, нэр төр, эрхэм чанартай.

III. Социалист нийгмийн эмчийн үүрэг

Эмчийн амьдрал үйл ажиллагаанд эмчийн үүрэг гэдэг категори чухал байр эзэлдэг. Эмчийн үйл ажиллагаанаас урган гарч байгаа эмчийн үүргийн хэм хэмжээ нь өвөрмөц юм. Өвдөж шаналсан хүнтэй харьцаж байдагт л эмчийн үүргийн өвөрмөц тал оршино. Эмчийн ёс суртахууны үүрэг нь өвчтөнд сэтгэл харамгүй туслахад л илэрлээ олдог. Тэр өвөрмөц талаас манай сургалт хүмүүжлийн ажил эхлэх ёстой. Хүмүүсийг хайрлан хүндэтгэх нь эмч хүний эрхэм чанар юм. Үүргээ биелүүлэхийн тулд эмч хүнд тодорхой хэмжээний тэвчээр хэрэгтэй байдаг. Учир нь эмчийн үүрэг түүний хувийн хүсэл

1. В. И. Ленин зохиолууд 31—р боть, 277—р талд.

2. К. Маркс, Ф. Энгельс Соч 21 стр 298—299

3. К. Маркс, Ф. Энгельс Соч 21 стр 298—299

эрмэлзлэл хоёр дандаа тохирч байдаггүй юм. Эмч хүн үүргээ биелүүлнэ гэдэг бол амин хувийн ашиг сонирхлыг үүргийн хэм хэмжээний шаардлаганд захируулна гэсэн үг юм.

Эмч сувилагчийн дийлэнх олонхи нь өөрийн үүргийг нэр төртэй биелүүлж эмчийн үүрэгт хувийн ашиг сонирхлыг захируулж байгааг тэдний амьдрал практикийн үйл ажиллагаа батлан харуулж байна. Гэвч манай эмч мэргэжилтний дотор нэр хүнд хөөцөлдөх, амин хувиа хичээх, хувийн ашиг сонирхлоос бусад зүйлд хайхрамжгүй хандах зэрэг манай эрүүлийг хамгаалахын нэр төрд хор хүргэж байгаа үзэгдэл гардаг нь харамсалтай. Иймд дээрх харш үзэгдлүүдийг таслан зогсоох, түүнтэй эвлэршгүй тэмцэх нь чухал юм.

IV. Эмчийн нэр төр, эрхэм чанар

Эмчийн ёс суртахуун нь түүний нэр төр эрхэм чанартай холбоотой юм. Эмчийн нэр төр, эрхэм чанар нь шулуун шударга, мэргэжлийн үүрэгтээ чин үнэнч байх зэрэг чанаруудаар илэрдэг байна.

Эмчийн нэр төрийн чухал хэсэг нь нийгмийн итгэл хүндэтгэл хүлээх явдал юм. Эмч тодорхой нандин чанаруудыг эзэмшсэн нөхцөлд эмчийн гавьяа зүтгэлийг хамт олон, нийгэм хүндэтгэн үзэх болно. Ийм нандин чанаруудын нэг нь эмчийн нэр хүнд юм. Эмчийн нэр хүнд нь өвчтөнтэй харилцах харилцаанд илрэх бөгөөд энэ нь хоёр зүйлээс бүрдэнэ.

а) эмчийн онолын мэдлэг түүний ажиллах ур чадвар

б) ёс суртахууны эрхэм чанарууд

Өөрийн мэргэжлийн үүргийг биелүүлэхэд эмчийн мэдлэг ур чадвар асар их ач холбогдолтой. Иймд анагаах ухааны сургуульд сургалтын процессыг шинжлэх ухааны үндэстэй зохион байгуулах, төлөвлөх, орчин үеийн материал техникийн баазыг байгуулах, суралцах бүх хугацаанд нэгдмэл хамт олныг бүрдүүлэх сургалт заах аргын ном зохиолоор хангах, лекцийн ба практикийн хичээлүүдийн түвшинг дээшлүүлэх нь тэргүүн зэрэгт ордог. Энэ нь анагаах ухааны дээд сургуулийн бүх салбар хэсгүүдийн ажилд анхаарах зүйл юм. Сүүлийн жилүүдэд анагаах ухааны дээд сургуульд материаллаг баазыг шинэчилж бэхжүүлэх, сургалт, заах арга, үзэл суртал, хүмүүжлийн ажлыг боловсронгуй болгох талаар багагүй зүйл хийлээ. Гэвч ЗХУКН—ын 26-р их хурал ба эрүүлийг хамгаалах ажлын асуудлаар нам засгийн удаа дараагийн шийдвэр нь шинэ шинэ зорилтыг дэвшүүлэн тавьж байна. Анагаах ухааны дээд сургууль, өөрийн үүргийг биелүүлэхэд оюутнуудын хариуцлагыг дээшлүүлэх, хичээлд оролцох идэвхийг өрнүүлэх, сахилга батыг бэхжүүлэх, сургалтын процессыг шинжлэх ухааны үндэстэй зохион байгуулах, боловсронгуй болгоход их анхаарал тавьж байна.

Эрүүлийг хамгаалах, анагаах ухааны дээд сургуулийн нам захиргаа олон нийтийн байгууллагууд, ардын эрүүлийг хамгаалах үйл хэрэгт зүтгэж байгаа хүн бүхэн эмнэлгийн үйлчилгээг орчин үеийн түвшинд хүргэж өөрийн больниц, поликлиник, сургуулийн газрыг материаллаг бааз сайтай үлгэр жишээ байгууллага болгоход ажил үйлсээрээ нөлөөлөх ёстой. Эмч, түүний нэр хүнд төлөших нь зөвхөн олж авсан мэдлэг ур чадвараар төдийгүй ёс суртахууны эрхэм чанараар тодорхойлогдоно. Анагаах ухааны дээд сургуульд мэргэжлийн өндөр мэдлэг, ур чадвар олж авсан боловч зан суртахууны зохих түвшинд хүрч чадаагүйгээс зарим эмч үүргээ биелүүлж чаддаггүй явдал гардгийг практик харуулж байна.

Эмчийн үүрэг нэр хүндэд жижиг зүйл гэж байдаггүй. Эмч бүхэн хүний эрүүл мэндэд холбоотой асуудалд хатуу, шударга ханддаг, өвчтөнийг гомдоох аливаа зүйлийн дэргэдүүр дуугүй өнгөрдөггүй тийм зан суртахууныг эзэмшсэн байх учиртай.

Өвчтөний амьдрал, эрүүл мэндэд хамаарах бүх зүйлд эелдэг зөөлөн, энэрэнгүй хүнлэг, анхааралтай, үнэнч шударга, цэх шулуун хандах нь эмч хүний заншсан хэм хэмжээ байх ёстой. Оюутан ахуй цагтаа энэрэнгүй, эелдэг зөөлөн харилцааг сураагүй эмч бол өвчтөний дунд нэр хүнд олж чадахгүйгээр үл барам мэргэжлийн ажлаа зохих хэмжээгээр хийж чадахгүй. Зөвлөлтийн ардын эрүүлийг хамгаалахын ардын комиссар, Лениний хамтран зүтгэгч Н. А. Семашко дан ганц мэдлэг хүнийг эмч болгодоггүй юм гэж тэмдэглэжээ.

Өвчтөнд анхааралтай энэрэнгүй хандах ёс суртахууны тэр чанарыг эзэмших нь эмч хүний хамгийн эрхэм зүйл юм. Н. А. Семашко өвчтөнг зөвхөн мэдлэг чадвараар төдийгүй энэрэнгүй элэгсэг дотно зангаар эмчилдэг юм гэж тэмдэглэжээ. Агуу их энэрэнгүй үзэлтэн А. М. Горький өөрийн „Хүн“ гэдэг философийн найраглалдаа хүний оюун ухааныг өндөр ёс суртахуунтай хослон нэгтгэхийг тунхагласан байна.

Тэрээр „Хүний юм бүхэн хүний тулд байх ёстой“ гэж бичжээ. Чухамхүү оюун ухаан, сэтгэлгээ, өндөр ёс суртахууныг хослуулсан байх нь эмчийн нэр хүнд нийгмийн итгэл хүндэтгэлийн үндэс мөн. Анагаах ухааны дээд сургуулийн зорилт нь өндөр мэдлэг чадвартай, хүнлэг сайхан ёс суртахуунтай эмч нарыг бэлтгэн гаргахад оршино.

V. Үнэнч шударга ёс

Үнэнч шударга ёс нь эмчийн нэр төр эрхэм чанартай нягт холбоотой ёс суртахууны шинж чанар юм. Социалист нийгмийн эмчийн нэр төр нь өвчтөн ба нийгмийн өмнө хүлээсэн зан суртахууны өндөр хариуцлагыг илэрхийлнэ.

Эмчийн үнэнч шударга ёс түүний эрхэм чанар нь аливаа алдаа дутагдлыг дуугүй өнгөрөөхгүй байх зан, өөрийн үйл ажиллагаанд шүүмжлэл дүгнэлттэй хандах юм. Эмчийн үйл ажиллагаанд дахь аливаа алдаа эндэгдэл нь нэр алдар, албан тушаал хөөцөлдөх, биеэ тоох, шүүмжлэл эсэргүүцэх зэргээс үүсдэгийг практик харуулж байна. Үнэнч шударга ёсны илрэл болсон өөрийн шүүмжлэл нь эмчийн үйл ажиллагаанд чухал ач холбогдолтой. Энэ чанар нь дээд сургуулийн сургалтын процесс ба практик ажлаар төлөвшдөг. Окутан залууст энэ чанарыг эзэмшүүлэхэд хүч хайрлах хэрэггүй. Энэ чанарыг гүн гүнзгий ухамсарлуулах нь зайлшгүй чухал бөгөөд илэн далангүй шударга нөхөрсөг яриа, алдаа дутагдлыг задлан шинжилж дүгнэлт хийх нь ирээдүйн эмч мэргэжилтэнд өндөр мэргэжлийн ба ёс суртахууны чанаруудыг эзэмшүүлэх чухал хэрэгсэл юм.

Эмч хүн өндөр ёс суртахуунтай байхын зэрэгцээ өөрийн гадаад үзэмж, биеийн эрүүл мэндээ мартаж өсгүй. Энэ талаар Гиппократ „Эмч хүн бол царай зүс сайтай, эрүүл чийрэг бие бялдартай байх ёстой. Хэрвээ эмч өөрийгөө сайн арчилж чадахгүй бол бусдад ямар ч сайн үйл хийж чадахгүй. Эмч өөрөө цэвэр сайхан хувцасласан, сайхан үнэртэн хэрэглэсэн байх ёстой. Эмч үлгэр авахуйц амьдрах ёстой”¹ гэжээ. Энэ нь одоо үед ч ач холбогдлоо алдаагүй байна.

Эмчийн гадаад үзэмж нь өвчтөнд их сэтгэгдэл төрүүлдэг. Анагаах ухааны дээд сургуулийн зарим окутан ба практикийн эмч нарын гадаад үзэмж эмчийн мэргэжлийн шаардлаганд тохирохгүй байгааг дурдах нь зүйтэй.

Орчуулсан. БАТАА

1. Гиппократ Үсоч М—Л 1941—1944 он стр 95.

УХАМСАРТАЙ САХИЛГА ХҮНИЙГ ЗАХИРЧ УДИРДАНА

(Эчнээ бага хурлын үргэлжлэл)

ХӨДӨЛМӨРИЙН САХИЛГЫГ БЭХЖҮҮЛЭХЭД ХАМТ ОЛНЫ
ҮҮРЭГ ХАРИУЦЛАГА

Эмнэлгийн ажилтны хариуцлага, сахилга бат нь эмч, сувилагч, лаборант гэхчилэн боловсон хүчний ажилтай холбоотой юм. Тэдэнтэй ажиллах ажлын арга барилаас эмнэлгийн ажилтны хариуцлага, сахилга бат хамаарах учиртай. Энэ зорилгоор тус аймгийн эрүүлийг хамгаалах газар, намын үүрийн товчоо боловсон хүчинтэй ажиллах зөвлөл байгуулан 3 жил гаруй ажиллах хугацаанд нилээд үр дүнд хүрч байна.

Хамт олны санаа зориг нь тодорхой хүмүүсийн үйл ажиллагаанаас хамаарна. Тэгэхээр хөдөлмөрийн сахилга батыг бэхжүүлэхэд хамт олон, хувь хүний үүрэг ролийг дээшлүүлэх явдал манай эрүүлийг хамгаалах салбарт чухлаар шаардагдаж байна. Өөрөөр хэлбэл, эрүүл саруул уур амьсгалтай, хамтач, нөхөрсөг, бие биендээ зарчимч шаардлага тавьдаг хамт олныг бий болгох нь хөдөлмөрийн ухамсартай сахилгыг бэхжүүлнэ гэсэн үг юм. Ийм нөхцөлийг бүрдүүлэхэд эмнэлгийн дэргэдэх намын байгууллага, түүний бүтээлч үйл ажиллагаа чухал нөлөөтэй.

Эмнэлгийн дэргэдэх намын байгууллага хөдөлмөрийн хамт олны гүнд орж боловсон хүчинд тавих зарчимт шаардлагыг өндөржүүлж, хүн бүртэй уйгагүй ажиллахын чухлыг МАХН-ын Төв Хорооны 1984 оны тогтоолын дүгнэлтэнд онцгойлон тэмдэглэсэн юм. МАХН-ын Төв Хорооны VII (1983 он) бүгд хурал «... Намын байгууллагын хүмүүжил, зохион байгуулалтын ажлын хурц үзүүрийг нам, улс, хөдөлмөрийн сахилгыг бүх талаар бэхжүүлэх, даалгасан ажлын төлөө нам, улс олон нийтийн бүх шатны байгууллагын ажилтны хувийн хариуцлагыг өндөржүүлэхэд жинхэнэ ёсоор чиглүүлж байвал зохино» гэж заасан билээ.

Намын энэ заалтыг тууштай хэрэгжүүлснээр эмнэлгийн ажилтан бүр албац үүрэг, мэргэжлийн ёс зүйн шаардлагыг биелүүлэн хариуцлагаа эрс дээшлүүлж, эмчилгээ үйлчилгээний ажлын чанарыг сайжруулж чадна. Энэ бол эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын дэргэдэх намын байгууллагын өдөр тутам шууд гардан гүйцэтгэх гол ажил юм. Энэ ажлыг Говь-Алтай аймгийн ЭХГ-ын дэргэдэх Намын үүр (дарга нь Ч. Нямдарь) жил бүр „Эрүүл энх-82, 83, 84-85“ цогцолбор удирдамжтайгаар гүйцэтгэж нилээд үр дүнд хүрч байна.

„Эрүүл энх“ удирдамжийн зорилго нь төлөвлөгөөт зорилтыг жигд биелүүлэх, ажлын чанарыг дээшлүүлэх, боловсон хүчин, мэргэжилтэн, сонгуультан, коммунист бүрийг нам, захиргааны ажилд татан оролцуулахад оршино.

Хөдөлмөрийн сахилгыг бэхжүүлэхэд хамт олон, хувь хүний үүрэг хариуцлагыг дээшлүүлж тэднийг нэгэн санаа зорилгод нэгтгэж „Нэг нь нийтийнхээ төлөө, нийт нь нэгийнхээ төлөө“ зарчмыг бат тогтооход социалист уралдаан их ач холбогдолтой юм. Энэ зорилгоор тус аймгийн эрүүлийг хамгаалах газар, тэргүүний ажилтай эмнэлэг, ясли, эмийн сан, „Гавшгайч эх баригч“, „Алтан гарт сувилагч“ „Хүүхдийн төлөө 52 таван хошууны уралдаан“, „Эрүүл энх“ цогцол-

бор удирдамжийн болзол зэрэг 9 болзолт уралдааныг жил бүр зарлаж, дүгнэн ажиллаж ирлээ.

Үүний үр дүнд тэргүүний ажилтай нэгж байгууллага, хүмүүсийн тоо олширсоор байна. Эрүүлийг хамгаалах яам, СГАҮЭ—ийн байнгын зөвлөлийн хамтарсан болзол биелүүлэх хөдөлгөөн идэвхтэй өрнөж, Дэлгэр сумын хүний их эмчийн салбарын эх баригч бага эмч Т.Цэдэв, АЦХС—ын станцын жолооч Л. Намшир нар улсын эмнэлэг үйлчилгээний хошой аварга, нэгдсэн эмнэлгийн түргэн тусламжийн жолооч С.Рэнцэн, Дэлгэр сумын их эмч Г.Буянхишиг, Чандмана сумын дүн бүртгэгч эмч Д.Чимэддорж нар эмнэлэг үйлчилгээний аварга цол хүртлээ. Тэрчлэн тэргүүн туршлага, ШБОС нэвтрүүлэх ажлыг социалист уралдааны нэгэн адил зохион байгуулж, эрүүлийг хамгаалах газар социалист уралдаан, тэргүүн туршлагын кабинет байгуулж аргачлал удирдамжаар хангаж ажилласны үр дүнд тэргүүн туршлага нэвтрүүлэх, ШБОС гаргах ажилд зарим талаар ахиц оллоо.

Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хөдөлмөрийн социалист сахилгыг бэхжүүлэхэд эрүүлийг хамгаалах газрын дэргэдэх нам, олон нийтийн байгууллагын уялдаа холбоо, үйл ажиллагаа туйлын ач холбогдолтой болж байна.

Олон нийтийн байгууллагуудад тодорхой ажил тухайлбал намын үүрт „Эрүүл энх“ цогцолбор удирдамжийг хэрэгжүүлэх, ХЗЭ—ийн үүрт урлаг спорт, эмнэлгийн форм хэрэглэлийн асуудал, АХШГ төвлөрсөн ариутгал, больницын дотоод халдварын асуудал, ҮЭ—ийн хороонд эмнэлгийн дотоод гадгаад тохижилт, эмх цэгцийн асуудлуудыг тус тус хариуцуулж ажилласан нь эмнэлэг үйлчилгээний ажилд тодорхой үр дүн гарлаа.

Хөдөлмөрчдийн эрэлт хүсэлт, санал шүүмжлэл, өргөдөл гомдолд хариуцлагатай, шуурхай хандах нь хүний төлөө анхаарал халамж тавьж, тэдний эрх ашиг, хүсэл сонирхлыг хүндэтгэж байгаа нийгэм, ёс суртахууны өндөр ач холбогдолтой ажил юм.

Эмнэлэг үйлчилгээний талаар хөдөлмөрчдийн санал, хүсэлтийг мэдэх зорилгоор „Эмнэлэг үйлчилгээ“, сэдэвт нээлттэй захидлын өдөрлөг хийж давхардсан тоогоор 174 санал шүүмжлэл хүлээж авч мөрөөр нь зохиох ажлын төлөвлөгөө хийн 20 гаруй тулгамдсан асуудал шийдвэрлэсэн юм.

1984 онд хэвтэн эмчлүүлэгчид, амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн дунд „Эмнэлэг үйлчилгээ“ сэдвээр „Нээлттэй захидлын өдөрлөг“ хийхэд нэгдсэн эмнэлгийн гал тогоо, хаалттай эмийн сан, төвлөрсөн ариутгал, сантехникийн усан хангамж зэрэг дөрвөн газарт ажлын нилээд дутагдал байлаа. Энэ байдалд дүгнэлт хийж дээрх 4 байгууллагын намын бүх гишүүдийг 4 групп болгон хугацаатай бүтээлч даалгавар өгч ажилласан нь үр дүнтэй болов.

Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хөдөлмөрийн социалист сахилгыг бэхжүүлэхэд хамт олон хувь хүний үүрэг ролийг дээшлүүлэх бас нэг нөхцөл бол хамт олны дунд зохиох хүмүүжлийн ажлын арга хэлбэрийг боловсронгуй болгож сонирхолтой шинэ хэлбэрүүдээр байнга баяжуулж байх явдал мөн. Энэ зорилгоор бид „Хөдөлмөр алдрын танхим“ байгуулав.

Хөдөлмөр алдрын танхимд 7 хоногт 2 удаа хөдөлмөрчдийн санал хүсэлтийг хүлээж авдаг бөгөөд ажилдаа хариуцлагагүй хандсан, хүмүүжлийн доголдол гаргасан хүмүүст нам, захиргааны дарга нар буюу хөдөлмөрийн тэргүүний хүмүүс зөвлөлгөө өгч дутагдалд нь дүгнэлт хийлгэх, амлалт үүрэг авахуулахын зэрэгцээ ажилдаа амжилт гаргасан хүмүүст баяр хүргэх, шагнал гардуулах зэрэг ажил зохиож байгаа нь хамт олны талархлыг зүй ёсоор хүлээж байна.

Эмнэлэг үйлчилгээний ажил бол нарийн төвөгтэй хөдөлмөр юм. Эмч, эмнэлгийн ажилтнуудын хөдөлмөрийн социалист сахилгыг бэхжүүлэхэд технологийн ба гүйцэтгэлийн сахилга бат гэж зайлшгүй байх ёстой. Технологийн сахилга бат гэдэг нь заасан эмчилгээ, шинжилгээг дүрэм, журмын дагуу яг таг хийнэ гэсэн үг. Жишээ нь эмчийн заалтаар өвчтөнд цус күүлэх эмчилгээ хийх ёстой боллоо гэж бодъё. Тэгвэл түүнийг хийх сувилагч нь хийх цусны хэмжээ, бүлгийн тохироо, үйлдвэрлэсэн хугацаа зэргийг хянан үзэж, сайтар шалгаад судсанд хийх бэлтгэлийг хангах ёстой.

Гүйцэтгэлийн сахилга бат нь технологийн шаардлага хангасан цусыг өвчтөний судсанд осол аюулгүй хийх, гарч болзошгүй хүнд рэлээс урьдчилан сэргийлж чадсан байх явдал юм.

Иймд бид 1985 оныг эмнэлэг үйлчилгээний шат бүрд технологийн ба гүйцэтгэлийн сахилга батыг шаардлагын түвшинд хүргэх, нэгж салбар байгууллагуудын бие даасан үйл ажиллагааг дээшлүүлэх он болгохоор ажиллаж байна.

Говь—Алтай аймгийн Эрүүлийг хамгаалах газрын дарга Р.БЯМБАА

ЭМЧИЙН НЭР ХҮНД

Нам засгийнхаа хайр ивээлээр эрдэм мэдлэг олж их эмч болсон бидэнд хүн ардынхаа эрүүл мэндийг хамгаалах хүндтэй үүрэг ноогджээ. Хүнийг үхэл зовлонгоос аварч, эрүүл саруул хөдөлмөрлөх боломж олгодог энэ мэргэжил бол хамгийн хүнлэг сайхан мэргэжил. Ийм сайхан мэргэжил эзэмшсэндээ эмч хүн бахархаж явдаг.

Хүний эрүүл мэнд, амь нас юунаас ч илүү үнэ цэнэтэй байдаг болохоор эмчийн мэргэжил хамгийн хариуцлагатай байдаг.

Эмчийн мэргэжил нэр хүндийг хир буртаггүй нандигнан хадгалж явахад, өндөр ухамсар, их мэдлэг, уйгагүй хөдөлмөр, үнэнч шударга зан, өв тэгш хүмүүжил хамгаас чухал. Энэ бүхнээрээ шалгарч, хөдөлмөрчин олон түмэндээ хүндлэгдсэн эмч мэргэжилтэн олон байдгийг бид мэдэх билээ. Ийм хүмүүсийг хүн ард нь хайрлан, нам засаг өндөр үнэлдэг.

Эмчийн нэр хүнд зарим үед өвчтөнг эмчилж эдгэрүүлэхэд эмнээс дутуугүй тус болох тохиолдол байдаг. Эмч хүн өвчтөнг эмчлэх төдийгүй эрүүл хүнийг аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, тэднийг соёлч боловсон хүмүүжилтэй, ариун цэвэрч, эрүүл ахуйн мэдлэгтэй байлгахад үлэмж үүрэг гүйцэтгэх ёстой.

Эмч хүн мэдлэг мэргэжлээ шинжлэх ухааны шинэхэн нээлт, практикийн ололт амжилтаар цаг ямагт сэлбэх соёлч боловсон байх учиртай. Орчин үеийн мэдлэггүйгээр сайн эмч байх аргагүй. Гэвч өндөр мэдлэгтэй эмч өөрийн ажил үйлсдээ ёс төдий хандаж, бусдын зовлонд нүд дасаж, сэтгэл амарлингуй байвал ямар эмч байхав.

Өвчтөн хүн, өөрт тохиолдсон биеийн болон сэтгэл санааны зовиур шаналгааг хөнгөлж чадах эмчээр л эмчлүүлэхийг хүсдэг.

Хамгийн нинжин сэтгэлтэй, өвчтөний зовиур шаналгааг үнэн зүрхнээсээ мэдэрч ойлгодог эмчид л өвчтөн итгэж найддаг.

Ер нь сайн хүн л сайн эмч болж чадна гэдэг үнэн. Эмч, өвчтөний итгэл хүндэтгэлийг хүлээж чадсанаараа түүний сэтгэл зүй, нийгмийн бүх зүйлд гүн нэвтэрч, нарийн судалж чадсанаараа оношлогоо эмчилгээ нь оновчтой болно. Эмчийн мэргэжлээс өөр, хүний

мэдрэл сэтгэхүй болон хувийн амьдралд оролцдог мэргэжил байхгүй гэхэд болох биз.

Хүний итгэл хүндэтгэлийг хүлээж явах нь эмчийн хувийн асуудал биш, нийгмийн чухал ач холбогдолтой. Олонд итгэгдсэн нэр хүндтэй эмчид үзүүлсэн өвчтөний бие түргэн сайжирч, өгсөн эм нь ч сайн үйлчилдэг гэдэг нь үнэнтэй билээ.

Эмч хүн өвчтөний биеийн болон мэдрэл сэтгэхүйн тухайн үеийн байдалд зөв үнэлгээ өгч, сайн сайхан сэтгэгдэл төрүүлэх арга эвийг олох ёстой.

Зарим үед тухайн хүний биеийн байдал, сэтгэхүйн онцлогоос шалтгаалан ярих дургүй буюу яривч зүй зохисгүй харьцах явдал гарах тохиолдол байдаг. Үүнд эмч, өвчтөнд уужим сэтгэл гарган эелдэг зөөлөн хандаж, учир шалтгааны нь тунгааж ам хэлээ ололцох ёстой.

Харин эмч, хуурамч өнгө нүүр гарган, өвчтөний үгийг дагуулж, болох болохгүй юм амлаж ая тал засах нь зохимжгүй.

Эмчийн мэргэжил онцгой горим журамтай, ард түмнийхээ өмнө хүдээсэн хүндтэй ажил бөгөөд ямар ч үед амин хувийн аар саар зүйлд хариу авч өгөх хандлага өчүүхэн ч гаргаж болохгүй. Эмч хүнд хүнийг өвчин зовлонгоос салгах, эрүүл энх болгохоос илүү зорилго байхгүй. Үүнийхээ хариуд өвчтөнөөс баярлалаа гэсэн үг сонсохоос илүү шагнал гэж байхгүй.

Өвчтөнд нарийн мэргэжлийн эмч нарт үзүүлж эмчлүүлэхээр эмнэлгүүдийн хооронд явах удаа гардаг. Тэгэхэд эмч „таныг тэр эмч, тэр эмнэлэг дутуу, буруу эмчилсэн гэх буюу надад, манайд эрт ирэхгүй яасан юм одоо их хүндэрч“ гэх мэтээр яривал өвчтөний эдгэрэх итгэл нь алдагдаж, сэтгэл санаагаар унах төдийгүй эмч эмнэлгийн байгууллагын нэр хүнд буурахад хүрнэ. Бас өөрөө юм санаачлахгүй, хийхгүй байж бусдын санаачилж бүтээсэн зүйлийг үл тоомсорлох, ач холбогдлыг нь ойлгоогүй хэрнээ хэрэгцээгүй зүйл мэтээр ярьж цэцэрхэх нь шударга бус хэрэг юм. Ер нь „Би“ гэж их ярих нь биеэ тоож, нэрээ мандуулах гэсэн санааны илрэл ч байж болох юм. Энэ нь мэдэж сурах, хийж бүтээхдээ бусдын гар харж нөхөддөө найдаж суу гэсэн хэрэг биш, эмч хүний хичээл зүтгэл, санаачилга шинийг сэдэж ихийг бүтээхэд чухал ач холбогдолтой нь мэдэж хэрэг юм. Гэвч өвчнийг оношилж эмчлэх нь нэг хүний дангаараа шийдвэрлэх ажил биш билээ. Мэдэхгүй зүйлээ мэддэг хүн болж цэцэрхэх нь маш хорт ой бөгөд асултай. Мэдэхгүй чадахгүйгээ нөхдөөсөө асууж зөвлөхөөс ичиж нэрэлхэж огт болохгүй. Ганц нэг юм мэдэхгүй байгаа нь тэр хүний мэдлэгийн түвшний хэмжүүр муу байгаа хэрэг биш. Нэрэлхсэнээс болж уг зүйлийг хэзээ ч мэдэхгүй, хийж чадахгүй өнгөрч болно. Гэтэл мэдэхгүй байгаа зүйл маань өвчтөний эрх ашигт хэрэгтэй бол, өчүүхэн зүйл мэдэхгүй юм байна гэж нөхөддөө хэлүүлэхээс айх хэрэггүй.

Ер нь эмч хүн ганц нэг удаа муу үг дуулж, зэмлүүлснээс гуниж гутрах, өөрийгөө гаргуунд гаргах, өвчтөнд тус болох гэсэн чин сэтгэлдээ сэв оруулж болохгүй. Ганц нэг удаа сайн үг дуулж сайшаал магтаал хүлээвэл түүндээ эрдэж надаас сайн хүнгүй мэтээр бодож эндүүрч болохгүй. Эмч хүн ямар ч үед хатан тэвчээртэй урам зоригтой ажиллах чадварыг эзэмшсэн байх нь чухал.

Эмчийн нэр хүнд бол хоосон санаархал, арга мэх, хүсэл мөрөөдлөөр олдохгүй, чин үнэнч ариун цагаан хөдөлмөрийн үр шимээр л олдоно.

Ийм учраас эмч бүхэн нам засаг, ард түмэндээ өгсөн ариун тангаргаа ямагт санаж, эмч гэсэн ариун нэрээ өндөрт өргөж явах ёстой.

Анагаах ухааны дээд сургуулийн
багш Я. ДОНДОГ

ХАЛАМЖЛАН ХҮМҮҮЖҮҮЛЭХ ХӨДӨЛГӨӨНИЙГ ӨРНҮҮЛЬЕ

МАХН-ын ХҮИИ их хурлаас „Ахмад туршлагатай ажилтнуудыг залуучуудтай зөв хослуулж ажиллуулах нь их ач холбогдолтой гэж нам үзэж байна. Намын байгууллагууд, хувьсгалт тэмцлийн ахмад зүтгэлтний хороо, зөвлөлүүдтэй хамтран манай бүх байгууллага, газарт халамжлан хүмүүжүүлэх хөдөлгөөн, залуучуудыг ахмадаас сургах ажлыг өргөн зохион байгуулах хэрэгтэй“ гэж заасан билээ.

Халамжлан хүмүүжүүлэх ажлын тэргүүн туршлага, үүсгэл санаачилгыг дэлгэрүүлэх, ард түмний эрүүл мэндийн төлөө хүч чадал, авьяас билэг, мэдлэг мэргэжлээ зориулсан ахмад үеийнхний үлгэр дууриаллаар залуу эмч, ажилчдыг сурган хүмүүжүүлэх нь эрүүлийг хамгаалах байгууллагын чухал зорилтын нэг болж байна.

Өнөөдөр оюутны ширээнээс эмнэлгийн байгууллагад ажиллахаар ирж байгаа залуучууд маргааш манай ололт амжилтыг тодорхойлох хүч болно. Тийм ч учраас „Багш нь шавийгаа хожим хэнийг ч хүмүүжүүлэхээр сурга“ гэдэг сурган хүмүүжүүлэх ухааны зарчмыг баримтлахаас ажлаа эхлэх хэрэгтэй юм,

ЗХУ болон өөрийн орны туршлагаас үзэхэд халамжлан хүмүүжүүлэх ажлын зохион байгуулалт нь ганцаарчлан ажиллах, бригадын буюу хэсэгчилсэн, гэр бүлд халамжлан хүмүүжүүлэх зэрэг үндсэн хэд хэдэн хэлбэртэй байдаг. Чанарын бригад байгуулан ажиллаж байгаа Төв аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн их эмч Д. Сэмхээгийн туршлага нь бригадын хэлбэрээр залуу ажилчдыг халамжлан хүмүүжүүлж байгаагийн бодитой жишээ мөн. Эмнэлгийн байгууллагуудад ганцаарчилсан ба бригадын хэлбэрээр халамжлан хүмүүжүүлэх хөдөлгөөнийг өрнүүлэн ажиллах нь зүйтэй юм.

Өвөрхангай аймгийн эмнэлгийн байгууллагын ажилчдын 70 орчим хувь нь 35 хүртэлх насны залуучууд байгаа бөгөөд жил бүр 30 орчим эмч, мэргэжилтэн шинээр ажиллаж байна. Тус аймгийн Эрүүлийг хамгаалах газар шинэ залуу боловсон хүчнийг хүлээн авч туршлагатай ахмад эмч, ажилчидтай уулзалт хийх, эмнэлгийн байгууллага, тасаг, диспансерийн ажил байдал, тогтоол, тушаал, заавар журамтай танилцуулж, хүн ардын эрүүл мэндийг хамгаалан бэхжүүлэх ажлыг хэрхэн зохион байгуулах, юуг анхаарч ажиллах, эмчийн ёс зүйн асуудлаар зөвлөлгөө өгч, очиж ажиллах орон нутгийн нам, захиргааны байгууллагатай ярилцаж, байр орон сууц, ахуйн хэрэглэлээр хангах ажлыг зохиож байна. Энэ нь залуу эмч, мэргэжилтнийг цаашид тогтвор суурьшилтай ажиллах боломжийг бүрдүүлэх нэг нөхцөл болж байна. Эрүүлийг хамгаалах газраас хяналт шалгалтын ажлыг зохион байгуулахдаа залуу эмч нарын ажлыг газар дээр нь дүгнэж, ажлын доголдол дутагдлыг арилгах, зааж зөвлөх, сургах чиглэлээр хийж байна. Мөн Эрүүлийг хамгаалах газрын дэргэд халамжлан хүмүүжүүлэх зөвлөл, нэгдсэн эмнэлэгт халамжлан хүмүүжүүлэх нөхөрлөлийг байгуулан тэргүүний халамжлан хүмүүжүүлэгч, шазь нарт хүндэтгэлийн гэрчилгээ олгох, тэдний ажлыг дүгнэх зэрэг ажил хийж байна.

Залуу боловсон хүчнийг халамжлан хүмүүжүүлэх, шинэ хүнийг төлөвшүүлэх, мэдлэг мэргэжлийг нь дээшлүүлэх, тогтвор суурьшилтай ажиллуулах, хөдөлмөрийн эвсэг хамт олныг бүрдүүлэх нь намаас эмнэлгийн эмч ажилчдын харнуцлага, сахилга бат, ёс суртахууны хүмүүжлийг дээшлүүлэхээр дэвшүүлсэн зорилттой нягт холбоотой юм, Халамжлан хүмүүжүүлэх хөдөлгөөнийг зохион байгуулахдаа түүнийг социалист уралдааны нэг хэсэг болгон өрнүүлэх, үүрэг амлалт авахуулах, гэрээ байгуулах, тэдний ажлыг дүгнэх, урамшуулах, ололт дутагдлыг хэлэлцэх, тэргүүний ажиллагаатай халамжлан хүмүүжүүлэгчдийн ажлын ар-

та барил, туршлагыг сурталчилах, халамжлан хүмүүжүүлэх хичээл заах, семинар зохиох зэрэг арга хэлбэрийг өргөн ашиглах хэрэгтэй. Эрүүлийг хамгаалах газрын дэргэд халамжлан хүмүүжүүлэх зөвлөл, нэгдсэн эмнэлэг, зарим томоохон сумын сум дундын эмнэлгүүдэд нам захиргаа, үйлдвэрчний байгууллага болон хувьсгалт залуучуудын эвлэлийн үүр, хороодын дарга, гишүүд, тэргүүний эмч ажилчдаас бүрдсэн халамжлан хүмүүжүүлэх нөхөрлөлийг байгуулан, жил улирлын төлөвлөгөөтэй ажиллах нь зүйтэй байна. Халамжлан хүмүүжүүлэх ажлын төлөвлөгөөнд багш шавийн гэрээ байгуулах, тэдний ажилд гэрээний дагуу гүйцэтгэлийн хяналт тазих, халамжлан хүмүүжүүлэгчийн сонголыг авч хэлэлцэх, мэргэжлийн ба хүмүүжлийн хичээл заах, туршлага судлуулах, нэвтрүүлэх зэрэг ажлыг төлөвлөх юм. Зөвлөл, нөхөрлөлийн гишүүд ажил үүргийн нарийн хузаарьтай ажиллаж халамжлан хүмүүжүүлж байгаа залуучуудын нарийвчилсан судалгаатай ажиллах хэрэгтэй.

Халамжлан хүмүүжүүлэгчийн ажлыг дүгнэхдээ шавийн ажил мэргэжлийн дадлага, ажилдаа гаргасан амжилт, ажлын хариуцлага, сахилга бат, ажилдаа нэвтрүүлж байгаа тэргүүн туршлага, санаачилсан ШБОС, тэдгээрийн үр дүн, зан суртахуун, хүмүүжлийн төлөвшилт, улс төрийн идэвх гэх мэт асуудлыг харгалзан дүгнэх хэрэгтэй. Халамжлан хүмүүжүүлж байгаа ажлыг тэдний бүтээлч ажлын паспортоор дүгнэж байх нь зүйтэй юм. Халамжлан хүмүүжүүлэх ажлын хузь заяа халамжлан хүмүүжүүлэгчийг зөв сонгож авахаас ихээхэн шалтгаалах бөгөөд халамжлан хүмүүжүүлэгч нь нийгэм улс төрийн өндөр идэвхтэй, ажил амьдралын баялаг туршлагатай, сурган хүмүүжүүлэх дадлага чадвартай, хамт олны дунд нэр хүндтэй, ахмад эмч ажилчид байхын зэрэгцээ залуу хүнийг энэрэн үзэх халуун дотно сэтгэл, эв дүйг олж харьцах уран чадвар, сэтгэл зүрх, оюун санаанд нэвтрэн орох авьяас, биедээ итгүүлэн татах самбаатай байх шаардлагатай.

Намын XVIII их хурлаас дэвшүүлсэн „Ахмад тэргүүний хүмүүсийн сайхан зан чанарыг залуучуудын мах цусанд шингээн бүрэн өвлөхүйцээр энэ ажлыг зохион байгуулах нь чухал байна“ гэсэн заалт халамжлан хүмүүжүүлэх хөдөлгөөний мөрийн хөтөлбөр болох ёстой.

Цаашид халамжлан хүмүүжүүлэх хөдөлгөөнийг зөв зохион байгуулах, үзүүлэх сургууль, семинар зөвлөлгөөн хийх, тэргүүний арга туршлага нэвтрүүлэх зэрэг ажлыг өргөн далайцтай зохиох хэрэгтэй байна.

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн Б. ДОРЖГОТОВ
Өвөрхангай аймгийн Эрүүлийг хамгаалах газрын байцаагч эмч Б. ДАШЯНДАГ.

ӨВЧТӨН БОЛ БИЕ ХҮН МӨН

Аливаа өвчин хүний сэтгэл санаанд нөлөөлнө.

Туршлагатай эмч нар ямар ч өвчнийг ил тод шинж тэмдгээс гадна нүдэнд үл үзэгдэх атугай ч дотоод бодит ба бодит бус (субъектив) дүр зурагтай өөрөөр хэлбэл, хүний бие сэтгэлийн хямрал нь бие биесээ сэдэрэн байдгийг сайн мэддэг.

Өвчтөний сэтгэл санааны хямрал нь өвчнөөс шалтгаалахаас гадна уг хүний зан төрхөөс бас хамаарна. Биеэ чагнадаг хүн бол ханиад шуухинаа хүрсэн ч элдэв өвчний тухай бодож, бие нь ихэд хямарч энэлж шаналдаг. Сүрьеэ юмуу өмөн үү өвчин туссан юм биш байгаадаа гэж айж олон янзын эмчид очиж, шинжилгээ хийж өгөхийг шаардана. Айдас нь амьсгал, зүрх, судас, хоол боловсруулах эрхтэний

хямралыг ихэсгэнэ. Юу болох нь энэ вэ? Өвчтөний сэтгэл санаа өвчинтэй тэмцэхэд бус, түүнийг хүчтэй болгоход тусална.

Ийнхүү өвчтөн өөрөө өөртөө дайсан болж хувирна. Үүнээс болж бие махбодын нилээд базаахгүй хямрал бий болно. Энэ үед эмнэлгийн сэтгэл зүйчийн (эмчийн) туслалцаа хэрэгтэй болно.

Нэг өвчтөн (эмэгтэй) артерийн даралт ихэссэний учир нэлээд удаан эмчлүүлсэн юм. Өвчтөн таргалж, нойр муутай, толгой нь эргэдэг, ажлын чадвар доройтой байлаа.

Дотрын эмч артерийн даралт бууруулах эм, нойр сайжруулах, толгойн өвчин намдаах эм өгч, хэрхэн хооллохыг зааж өгсөн байлаа. Энэ бүхнээс төдий л ашиг гарсангүй. Өвчтөн сүүлдээ эмчилгээ зөв эсэхэд эргэлзэж эхэлжээ. Эмчтэйгээ ярьж байгаа яриа нь нэг л хэвийн, ёс төдий болжээ. Ингээд эмэгтэй сэтгэл зүйч бидэн дээр иржээ. Тэр аажим итгэл төрөх болсон юм. Гэр орны байдал нь нэлээд төвөгтэй байдаг нь тодорхой боллоо. Нөхөр нь архи уудаг учир гэр бүлийн аятай тухлаг байдал нь алдагджээ. Орой бүрийн хэрүүл маргааны дараа нэг их юм идмээр болдог байж. Энэ их идэш нь түүнийг сэтгэлийг жаал уужруулдаг боловч энэ эмэгтэй их таргалжээ. Эв хавгүй бие-нээсээ ичиж, айлд орохгүй, олноос хөндийрчээ. Бид учрыг мэдсэний дараа сэтгэл заслын эмчилгээ хийлээ. Өвчтөнтэй төдийгүй түүний нөхөртэй уулзаж ярилцлаа. Тэдний гэр орныхон учраа ололцох болж, өвчтөний сэтгэл санаа засарч, аажим бие нь ч сайжрав.

Үйлчлүүлэгч (өвчтөн)-ийг бие хүний нь хувьд таних нь эмчилгээний суурь болно. Эмч өвчтөнд учир шалтгааны, эмгэг жамын, шинж тэмдгийн эмчилгээнээс гадна түүний сэтгэлийг засч, өвчтөний биеийн зовиурыг багасгах юмуу арилгахаас гадна сэтгэлийн шаналгааг хөнгөлөх хэрэгтэй юм.

Харамсалтай нь нэлээд эмч нарт өвчтөний сэтгэл заслын дадал дутмаг байна. Тэр ч бүү хэл мэдрэлийн болон сэтгэл мэдрэлийн зарим эмч нар энэ талын арга зүйгээр ядмаг байна. Тэдний зарим нь мэдрэл, сэтгэцийн эм бэлдмэлээр бүхий л эмчилгээг орлуулж байна. Энэ бол өвчтөнийг бие хүний нь хувьд дутуу үнэлдгийн баримт юм.

Невроз өвчтэй хүн төдийгүй шизофрени өвчтэй хүнийг бие хүний нь хувьд бодож, түүний сэтгэлийн шаналгааг ойлгох хэрэгтэй.

Өвчтөн М. даамжирсан явцтай шизофренийн ипохондрийн хэлбэр гэдэг оноштойгоор бүтэн жил эмчлүүлжээ. Эмнэлэг, диспансерт нойрсуулах, тайвшруулах эм, иммуны бэлдмэлүүд хэрэглээд төдий л үр нөлөө өгсөнгүй. Ажлын чадвар нь эрс муудаж түүнийг тахир дутуугийн группэд оруулах тухай ярьж байлаа. Өвчтөний эх, эцэг сэтгэл мэдрэлийн туршлагатай эмчид хандаж охиндоо тус болохыг хүсчээ. Мэргэжлийн эмч бүсгүйн урьд өмнө хэнд ч хэлээгүй, сэтгэл санааг хямаасан хэд хэдэн зүйлийг мэдэж авчээ. Өвчтөнд өгөх тайвшруулах эмийн тунг багасгаж, эмчилгээг өөрийгөө дасгалжуулах болон гипнозын байдлаар итгэл төрүүлэх арга дээр үндэслэн хийжээ. Төдий л удалгүй өвчтөний айдас болгоомжлол нь арилж биеийн зовиур шаналгаа нь багасч сэтгэл санаа нь тайвширч, өөртөө итгэх итгэл нь дээшилжээ.

Өвчтөн өвчнийхээ тухай өөрөөр бодох болж, нэг үгээр өвчинтэйгээ тэмцэж, хүмүүстэй ойртож, яриа хөөрөөтэй болжээ.

Тэр эмэгтэй одоо энх тунх ажиллаж, амьдарч байна. Невроз болон неврозтой төстэй сэтгэл санааны хямрал нь артерийн даралт ихдэх, зүрхний тэжээл дутах, арван хоёр хуруу гэдэс, ходоодны шархлаа, арьсны болон дотоод шүүрлийн зарим өвчнийг араасаа дагуулдаг.

Ийм өвчнүүдийн үед өвчтөний сэтгэл засах эмчилгээ хийх зайлшгүй шаардлагатай. Эс тэгвэл эмчилгээний үр нөлөө тааруу буюу эм-

чилгээ бүрэн төгс биш болно. Үүнийг батлах нэг жишээ өгүүлье. Өвчтөн К. гарын арьсны экзем гэдэг оноштой 2 жилийн турш эмчлүүлжээ. Төрөл бүрийн тосон түрхлэг, гормон, бусад эм хэрэглэжээ.

Өвчиндөө удаан шаналж явснаас сэтгэл санааны хямралын шинж гарахад сэтгэл мэдрэлийн эмчид үзүүлжээ. 10 гаруй удаа гипноз хийж, сэтгэл заслын бусад арга хослон хэрэглэснээр өвчтөн мэдэгдэхүйц сайжирчээ. Удалгүй гарын арьс ч эв эрүүл болжээ.

Эмчийн зан төрх, биеэ авч яваа байдал, үг яриа зэрэг үл ялих зүйл хүртэл өвчтөнд сэтгэл заслын нөлөө үзүүлдгийг бид мартдаг тал бий. Энэ бүхнээс эмчилгээ үйлчилгээний ажил эхлэх хэрэгтэй юм. Гэвч энд яг тийм ийм гэх мэтийн загвар гаргаж болохгүй билээ.

Өвчтөн бүрд тохируулан ярьж үйлчилнэ гэдэг эмч хүнээс ихээхэн ур чадвар шаардана. Эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх курс, семинарт анагаах ухааны сэтгэл судлал, эмчлэх урлагийн талаар нэлээд анхаарах хэрэгтэй байна. Эрдэм шинжилгээний байгууллагад ажиллаж байгаа эмчийн ёс суртахуун, деонтологийн асуудал эрхэлсэн комиссууд ч ажлаа эрчимжүүлэх шаардлагатай юм.

„Медицинская газета“ сонинд анагаах ухааны доктор
Ю. ПОЛИЩУКИЙН бичсэнийг Г. Цэрэнжигмэд орчуулав.

ЭМНЭЛГИЙН БАЙГУУЛЛАГУУДЫН ҮНДСЭН ФОНД

Эмнэлэг урьдчилан сэргийлэх байгууллагуудын материаллаг баазыг бэхжүүлэх нь хүн амд эмнэлгийн тусламжийг ойртуулж өргөтгөх гол нөхцөл мөн.

Эрүүлийг хамгаалах салбарыг эдийн засгийн мэдлэгтэй удирдахын тулд байгууллагуудын төсөвт зардал, үндсэн фондын тайлан мэдээнд шинжилгээ хийх шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна. Эрүүлийг хамгаалах салбарын хэвийн үйл ажиллагаа нь хөдөлмөр материалын байнгын зардалд үндэслэгддэг. Энэ зардлыг нөхөх эх үүсвэр нь материаллаг үйлдвэрлэлийн хүрээнд буй болсон нийгмийн бүтээгдэхүүн юм. Тэр нь үндэсний орлогын хуваарилалттай холбоотойгоор эрүүлийг хамгаалахад олгох хөрөнгө оруулалт, төсвийн зардлаар илэрхийлэгддэг байна. Хөрөнгө оруулалтын зардал нь эмнэлгийн барилга байгууламж барих, авто машин, тоног төхөөрөмж, багаж хэрэгслэл авахад зориулагдаж, төсвийн бусад зардал нь төсвийн зүйл ангийн хуваарилалтаар (цалин, эд аж ахуй, бичиг хэргийн зардалд) зарцуулагддаг. Эмнэлгийн байгууллагуудын үндсэн фонд бүрдэлт нь дээрх зардлын хэмжээ, өсөлтөөс хамаарна.

Эрүүлийг хамгаалах Яам аймаг, хотын эрүүлийг хамгаалах газруудын 1983 оны санхүүгийн нэгдсэн тайланг биечлэн хүлээн авч судалгаа шинжилгээ хийж семинар зохион байгуулж дүнг Сангийн яам, Эрүүлийг хамгаалах Яамны коллечиор хэлэлцсэн нь чухал арга хэмжээ болов. Санхүүгийн тайланд үндэслэн салбарын үндсэн фондод харьцуулсан шинжилгээ хийсэн дүнгээс үзэхэд эрүүлийг хамгаалах байгууллагууд 708 сая төгрөгийн өртөг бүхий үндсэн фондтой болж орон нутгийн төсөвт газарт 77%, улсын төсвийн байгууллагуудад 23% нь ногдож байна.

Хүснэгтээс үзэхэд байгууллагуудын үндсэн фондод эмнэлгийн барилга байгууламж 79%, тусгай зориулалтын аппарат, багаж болон тээврийн хэрэгсэл 10%, аж ахуйн эд хогшил 7%-ийг эзэлж байна. Нийт үндсэн фондын өртөг нь больницын нэг оронд 36,6 мянга, 1000 хүн амд 389 мянган төгрөгийн үндсэн фонд тус тус ногдож байна. ЗХУ-д 1000 хүн амд 1977 оны байдлаар 104 мянган рубль ногдож байв. Больницын нэг оронд ногдох үндсэн фондын өртөг больницын төрөл, яслийн оронд адилгүй байх боловч улсын дунджаар гаргах нь хэтийн чиглэл тооцох, төмсгосон норматив тогтоох үндэслэл болох юм. Харин больницын төрлөөр үндсэн фондын бүтцийг орон нутгийн эмнэлгийн байгууллагууд тодорхойлж байх нь хөрөнгө оруулалтыг төлөвлөх эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, багаж хэрэглэлийн захиалга хийхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Эдийн засгийн төв мужид эмнэлгийн байгууллагуудын үндсэн фондын 72,4 хувь, Өрнөдөд 19,0 хувь, Дорнодод 8,5 хувь нь төвлөрсөн байна. Эмнэлгийн байгууллагуудын үндсэн фондын хангамжийн түвшинг хүн ам, больницын нэг оронд харьцуулахад аймаг, хотын хоорондох ялгаа тодорхой илэрч байна. (Хүснэгт 2). Энэ нь эмнэлгийн барилга байгууламж, тоног төхөөрөмж больницын орны хангамжтай холбоотой байна.

Эмнэлгийн байгууллагуудын үндсэн фондын бүтэц
(1983 он)

№	Үзүүлэлт	Үндсэн фонд		Харьцангуй үзүүлэлт	
		сая төгрөг	хувийн жин	больницын нэг оронд ногдох нь (мян. төг)	1000 хүн амд (мян. төг)
1	Барилга байгууламж	557,80	78,8	28,9	306,41
2	Орон сууцны барилга	5,21	0,7	0,27	2,86
3	Гэр, гэрийн хэрэглэл	3,00	0,4	0,15	1,64
4	Тусгай зориулалт бүхий аппарат, багаж хэрэгсэл	54,72	6,5	2,36	25,10
5	Музейн үнэт зүйл, үзмэрүүд, номын фонд	0,23	0,03	0,01	0,12
6	Аж ахуйн эд хогшил	49,74	7,0	2,57	27,32
7	Ор дэрний хэрэглэл, зөөлөн эд хогшил	19,17	2,7	0,99	10,50
8	Тээврийн хэрэгсэл	24,49	3,5	1,27	13,46
9	Ажлын ба ашиг үржил шимийн мал, олон наст ургамал	0,50	0,07	0,02	0,27
10	Тусгай хувцас хэрэгсэл	2,01	0,3	0,10	1,11
	ДҮН	707,88	100,00	36,64	388,9

Хүн амд ногдох үндсэн фонд өрнөд, дорнод мужид ойролцоо, улсын дунджаас 12 хувиар доогуур байна. Аймгуудын дотор Сэлэнгэ аймаг 1,8 дахин, Хэнтий 1,5 дахин бага байна. Улсын дунджаас дээгүүр аймагт Булган, Дорнод, Өмнөговь, Дундговь багтаж байна. Аймгуудын хоорондын ялгаа Сэлэнгэд (216 төгрөг) Дундговьд (433 төгрөг) ногдож байгаа нь 2 дахин зөрөөтэй байна. Энэ ялгаа нь барилга байгууламжийн өртөгт ч илэрч байна. Дархан, Эрдэнэт хотод эмнэлгийн байгууллагуудын үндсэн фондын хангамж бусад хот аймгаас доогуур байгаа нь ажиглагдав.

Больницын нэг оронд ногдох үндсэн фонд Өмнөговь, Дундговь, Булган, Увс, Баян-Өлгий аймгуудад улсын дунджаас дээгүүр байна.

Аймгуудын хоорондын ялгаа 1,7 дахин зөрөөтэй байна. Больницын нэг оронд 36,6 мянган төгрөг ногдоход гадна бага үнэтэй, түргэн элэгдэх зүйлийн фонд 489 төгрөг байна. Энэ үзүүлэлт Ховд аймагт 166 төгрөг ногдож байхад Өмнөговьд 1496 төгрөг байгаа нь 6,6 дахин зөрөөтэй байна. Өөрөөр хэлбэл улсын дунджаас Ховд аймаг 2,9 дахин доогуур, Өмнөговьд 3,0 дахин өндөр байна гэсэн үг юм.

Үндсэн фондын 1983 оны жилийн эцсийн үлдэгдлийг оны эхний үлдэгдэлтэй харьцуулахад 2,7 хувиар хорогдож, жилийн дотор үндсэн фонд 15 хувиар өссөн байна. Үндсэн фондын өсөлт нь ашиглалтанд оруулсан хөрөнгө оруулалтын хэмжээнээс ихээхэн өндөр байгаа байдал харагдав. Энэ нь санхүүгийн тайлан мэдээ, үндсэн фондын бүртгэлд тавих хяналт шалгалтыг сайжруулахад анхаарах шаардлагатайг харуулж байна. Судалсан материалаас үзэхэд аймаг, хотуудын эмнэлгийн байгууллагуудын үндсэн фондын хангамж нилээд ялгаатай байна.

Хүн ам, больницын оронд ногдох үндсэн фонд
(1983 он)

Аймаг, хот, муж	Нэг хүн амд (төг)		Больницын нэг оронд (мян. төг)		Нэг оронд ногдох бага үнэтэй зүйлс төг- өөр
	Бүгд	Үүнээс ба- рилга бай- гууламж	Бүгд	Үүнээс ба- рилга бай- гууламж	
Өрнөд муж бүгд	348	287	38,8	32,1	533
Баян-Өлгий	320	269	40,2	33,7	490
Ховд	370	312	39,3	33,1	166
Увс	374	316	45,5	38,4	782
Говь-Алтай	317	248	33,6	26,3	1093
Завхан	353	288	35,7	29,2	267
Төв муж бүгд	408	317	36,5	28,3	487
Хөвсгөл	231	187	26,9	21,8	779
Архангай	336	277	32,3	26,6	216
Булган	404	320	43,3	34,3	607
Эрдэнэт хот	149	72	12,6	6,1	188
Сэлэнгэ	216	165	25,0	19,1	222
Дархан хот	277	197	24,8	17,7	703
Төв	253	193	32,1	24,6	508
Улаанбаатар хот	589	454	40,7	31,4	504
Баянхонгор	364	289	42,2	33,5	295
Өвөрхангай	321	269	36,2	30,4	360
Дундговь	433	364	46,1	38,7	322
Дорноговь	300	233	35,1	27,2	217
Өмнөговь	415	315	46,1	34,9	1496
Дорнод муж бүгд	344	271	33,7	26,6	421
Дорнод	406	337	37,2	30,9	741
Хэнтий	267	193	26,3	19,0	138
Сүхбаатар	352	277	38,2	30,0	280
БҮГД	389	306	36,6	28,9	489

Цаашид хот, хөдөөний эмнэлгийн байгууллагуудын хөрөнгө оруулалтын үр дүнг нарийвчлан тооцож үндсэн фондын хангамжийг больницуудын төрлөөр судлах ажлыг хийвэл зохино. Энэ үндсэн дээр таван жил, жилийн хөрөнгө оруулалт, үндсэн фондын төлөвлөгөө боловсруулах үндэслэлийг сайжруулж үндсэн фондын элэгдэл хоорондын норматив тогтоож мөрдөх шаардлагатай байна.

МА. ШАГДАРСҮРЭНЦ, Д. ДАВАА

БНМАУ-ЫН ЭРҮҮЛИЙГ ХАМГААЛАХЫН УДИРДЛАГЫН СИСТЕМИЙГ СУДЛАХ АРГА ЗҮЙН АСУУДАЛ

Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагыг боловсронгуй болгох асуудал социалист орнууд, түүний дотор манай орны нам, засгийн анхаарлын төвд ямагт байсаар ирсэн билээ.

Эрүүлийг хамгаалахын удирдлагыг боловсронгуй болгох, салбарыг хөгжүүлэх урт хугацааны программ, төлөвлөгөө боловсруулах, хэтийн төлөвийн зарим асуудлыг шийдвэрлэх, эрүүлийг хамгаалахын төрөл бүрийн албыг боловсронгуй болгох, тэдгээрийн үйл ажиллагааг улс ардын аж ахуйн бусад салбартай уялдуулан зохицуулах зэрэг эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын гол гол зорилгыг шийдвэрлэх талаар ЗХУ болон бусад орны эрдэмтдийн хийсэн судалгаанаас үзэхэд системтэй судалгааны аргыг өргөн хэрэглэх шаардлагатайг цохон тэмдэглэсэн байна.

ЗХУ-ын эрдэмтэн Д. М. Гвишиани, 1974; П. И. Калью, 1975; В. И. Кант, 1981; Е. Н. Шиган, 1973; 1982; АНУ-ын эрдэмтэн С. Янг 1972 нар аливаа нарийн зохион байгуулалт бүхий объектын үйл ажиллагааг зөвхөн тэр системийн онолын үндсэн зарчмыг ашиглан системтэй судалгааны аргаар таньж мэдэж болно гэж үзэж байна.

Зөвлөлтийн эрдэмтэн В. И. Кант „Системтэй судалгааны арга гэдэг нь нарийн зохион байгуулалттай, байнгын хөгжил хөдөлгөөнд байгаа объектыг системийн онолын зарчмыг хэрэглэж танин мэдэхийг хэлнэ“ гэж тодорхойлсон байна. Системтэй хандах судалгааны арга нь аливаа үзэгдэл, кмс, системийг бүхэлд нь авч үзэж судлах, тэдгээрийг боловсронгуй болгох арга замыг боловсруулахад хэрэглэгдэх арга зүйн зарчмуудыг ашиглахыг шаарддаг байна. Одоо хүртэл „систем“ гэдгийн талаар нэгдсэн яг тохирох тодорхойлолт хараахан байхгүй байгаа боловч үүнийг янз бүрийн утгаар маш өргөн хэрэглэж байна. (А. М. Омаров 1982). Зарим эрдэмтэд „систем“ гэдэг бол „харилцан хоорондоо холбоотой олон дээд системийн тогтолцоо“ гэж үзэж байхад зарим хэсэг нь „хоорондоо харилцан холбоотой олон элементүүдийн нэгдэл“ гэх мэтээр тодорхойлж байна.

ЗХУ-ын нэрт философич В. Г. Афанасьевын (1938) тодорхойлноор „Систем гэдэг нь хоорондоо харилцан холбоо бүхий юмс үзэгдлийн нийлбэр цогц“ бөгөөд, эдгээрийн харилцан үйлчлэлээр өмнөх системийн шинж чанарыг давтаагүй, цоо шинэ шинжийг хадгалсан өөр систем үүсдэг байна. Ийм системийн тоонд тэр эгэл бөөм, молекул, амьд эс, организм, нийгэм зэргийг оруулжээ.

Дээрх тодорхойлолтуудаас үзэхэд аль аль нь бие биесийг үгүйсгээгүй, харин нэг нь нөгөөгөө тодруулж байна.

Зөвлөлтийн болон гадаадын зарим эрдэмтэд, тухайлбал: П. К. Анохин, 1974; Ashby, 1959; Mesarovic, Т 1969; нар „Удирдлагын систем гэдэг нь өөрийн чиглэл, нөхцөл байдлаас үл шалтгаалах удирдлагын объект, субъект хоёрын органик нэгдэл мөн“ гэж тодорхойлжээ. Удирдлагын субъект гэж идэвхтэй ажиллаж байгаа удирдах хүн буюу захиргааны байгууллагыг хэлэх ба удирдлагын объект гэж субьектийн удирдах үйл ажиллагаа чиглэж байгаа тэр кмс, үзэгдлийг хэлдэг байна.

Энэхүү объект, субъект хоёр хоорондоо шууд ба дам холбоогоор холбогдох бөгөөд эдгээр холбоог удирдлагын мэдээллийн систем гэнэ.

Энэ систем нь мэдээллийг хүлээж авах, хадгалах, боловсруулах, ашиглах үүрэгтэй. Бидний дээр өгүүлсэн „систем-ийн бодит жишээ бол БНМАУ-ын Эрүүлийг хамгаалахын удирдах систем бөгөөд бид энэ системийн үйл ажиллагааг судлах зорилт тавьсан юм. Уг системийг судлахдаа юуны өмнө үйл ажиллагааг нь эхэлж судлах, цаашид түүний бүтцийг судлах нь зүйтэй гэж үзэж байна. Өөрөөр хэлбэл системийн бүтцийг судлах нь түүний зөвхөн нэг тал бөгөөд нөгөө нэг гол тал нь уг системийн үйл ажиллагаа юм.

Ийнхүү системийн бүтэц ба үйл ажиллагаа бол түүний гол тодорхойлох шинж бөгөөд системийн удирдлагын процессыг судлахад шийдвэрлэх нөлөөтэй.

Одоо ЗХУ болон бусад оронд залуур зүйн ухаан болон удирдлагын шинжлэх ухааны бусад элементийг өргөн хэрэглэж үр дүнд хүрч байгаа нь тус орны эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын системийг судлахад эдгээр аргыг хэрэглэх шаардлагатай болсныг харуулж байна. Бид ЗХУ-ын болон бусад орны эрдэмтдээс системтэй судалгааны аргыг эрүүлийг хамгаалахын удирдлагад хэрэглэж байгаа арга зүйг сайтар судалж өөрийн орны эрүүлийг хамгаалахын удирдлагын системийг дараах аргуудаар судлах нь зүйтэй гэж үзэж байна. Үүнд:

а. Системийн үүсэл хөгжлийг судлах. Энэ аргаар БНМАУ-ын эрүүлийг хамгаалахын удирдах систем үүссэнээсээ хойш одоог хүртэл хэрхэн хөгжиж ирснийг судална.

б. Хэтийн төлөвийг судлах. Энэ аргаар уг систем ирээдүйд яаж хөгжих төлөвийг судална. Дээрх хоёр арга бол системт судалгааны арга зүйн түүхийн талыг бүрэлдүүлж байна.

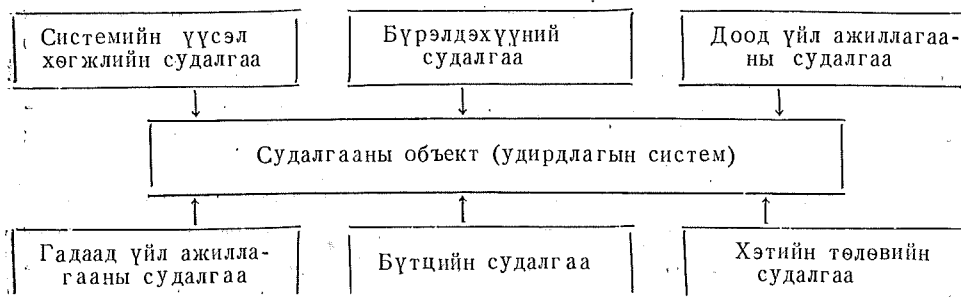
в. Системийн бүрэлдэхүүнийг судлах (компонентный анализ) энэ аргаар системийн бүрэлдэхүүн хэсгүүд тэдгээрийн элементийг нарийвчлан тогтооно.

г. Системийн бүтцийг судлах. Системийн бүтэц, зохион байгуулалт, дотор элементүүд, тэдгээрийн харилцан үйлчилгээг судална. Түүнээс гадна бидний энэ судалгаанд системийн доторх нэгжүүдийн үйл ажиллагаа, бүтэц, тэдгээрийн мэдээллийн хангамжийг судлах асуудал орж байгаа юм.

Энэ хоёр арга нь системтэй судалгааны арга зүйн бүтцийн талыг бүрдүүлнэ.

д. Системийн дотоод үйл ажиллагааг судлах. Энэ аргаар системийн дотоод үйл ажиллагааны үндсэн хэлбэрүүд, бүтэц, зохион байгуулалт, тэдгээрийн тооны болон чанарын үзүүлэлтүүдийг тодорхойлно.

е. Системийн гадаад үйл ажиллагааг судлах. Энэ талаар эрүүлийг хамгаалахын удирдах систем улс ардын аж ахуйн бусад системтэй (яам, тусгай газар, олон нийтийн байгууллага гэх мэт) хэрхэн холбоотой ажиллаж байгааг судална. Сүүлийн энэ хоёр хэлбэр бол системтэй судалгааны арга зүйн үйл ажиллагааны талыг нь бүрдүүлдэг байна. Ийнхүү системтэй судалгааны аргын мөн чанар нь түүний түүхийн бүтцийн үйл ажиллагааны хослолоор илэрхийлэгдэнэ. Энэхүү хослолыг дараах бүдүүвчээр харуулж болох юм.



БҮДҮҮВЧ I

Ихэнх судлаачид системтэй хандах судалгааны арга нь таван үндсэн зүй тогтолт элементээс бүтдэг гэж үзэж байна. Үүнд:

1. Зорилго
2. Зорилгодоо хүрэх арга зам
3. Шаардлагатай нөөц бололцоог тодорхойлох, түүнийг хуваарилах.
4. Системийн загварчлал
5. Үр дүн

Зорилго— гэдэг нь уг системийн хүрч болох үр дүн юм. Зорилгыг системийн удирдлагын үе шатанд тохируулан хуваарилахад „зорилгын салбарлал“ (дерева целей) гэдэг ойлголт гардаг. Ер нь зорилго бол системтэй хандах судалгааны аргын тодорхойлох гол зарчим юм. Дараагийн элемент нь тавьсан зорилгоо биелүүлэх арга замыг боловсруулах асуудал юм.

Өөр нэг чухал элемент бол шаардлагатай нөөцийг судлах, түүнийг хуваарилах асуудал бөгөөд энд хамгийн гол нь нөөц бололцоо хязгаарлагдмал байдаг учраас түүнийг ашиглах хамгийн хялбар аргыг олох хэрэгтэй болдог.

Загварчлалын—(моделирование) асуудал бол системтэй судалгааны аргын хамгийн гол хэсэг бөгөөд энэ нь энгийн зураглалаас эхлэн орчин үеийн тооцоолон бодох машин, эдийн засаг-математикийн аргын тусламжтайгаар уг системтэй хамгийн адилхан загвар (модель) боловсруулах явдал юм. Загварчлалын тусламжтайгаар нарийн зохион байгуулалттай бодит систем болон түүнийг удирдах үйл ажиллагааг судалдаг байна. Загварчлалыг орчин үед эрүүлийг хамгаалахын удирдлагыг боловсронгуй болгоход өргөн ашиглах болсон бөгөөд ирээдүйд хамгийн дэвшилттэй аргын нэг гэж олонх эрдэмтэд үзэж байна.

Үр дүн—гэдэг нь хамгийн бага зардлаар тавьсан зорилгоо биелүүлж байгаа хэмжүүр юм.

Ийнхүү эрүүлийг хамгаалахын удирдах системийн үйл ажиллагааг системтэй судалгааны аргын тусламжтай судлах гэдэг нь уг системийн бүтэц, хэсэг, элемент тэдгээрийн үйл ажиллагаа харилцан уялдаа холбоо, эдгээр элементийн өөрчлөлт уг системд бүхэлд нь ямар өөрчлөлт оруулж байгаа зэргийг мэдэх, уг системийн хөгжлийн зүй тогтол, түүний тогтвортой үйл ажиллагааны талаар шинжлэх ухааны үндэслэлтэй дүгнэлт хийх боломж олгож байгаа онол, арга зүйн нийлбэр цогц юм.

Ц. СОДНОМПИЛ.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Венедиктов В. В. О роли системного подхода и системного анализа в управлении здравоохранением. М. 1982.
2. Калью П. И. Современные проблемы управления здравоохранением. М. Медицина, 1975.
3. Кант В. И. Методология системного подхода и её применение в практике здравоохранения. М. 1978.
4. Шиган Е. Н. Системный анализ и здравоохранения. М. 1982.

В РЕЗЮМЕ

Системный подход к изучению деятельности систем управления здравоохранением, представляет собой совокупность методологических принципов и теоретических положений, позволяющих рассматривать каждый элемент системы в его связи взаимодействии с другими элементами изменения отдельных её звеньев, изучать специфические системные качества, делать обоснованные выводы относительно закономерностей развития системы, определять оптимальный режим её функционирования.

ХҮҮХДИЙН ЭМИЙН ЖОРОНД ХИЙСЭН СУДАЛГААНААС

Одоогийн байдлаар Улаанбаатар хотын нийт оршин суугчдын 50 гаруй хувийг 0—16 насны хүүхэд эзэлж байна.

0—1 хүртэлх насны хүүхдэд эмийг үнэгүй олгохтой холбогдож, үйлчилгээг боловсронгуй шуурхай болгох шаардлага бидний өмнө тавигдаж байна. Энэ зорилтыг биелүүлэхийн тулд хүүхдийн эмийн хангамжийг сайжруулах, хэрэгцээ хүртээмжийг судлах, эмийн сангийн зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох нь чухал юм.

Бид Улаанбаатар хотын эмийн сангуудад нэг жилийн хугацаанд хүлээн авсан үнэгүй эмийн жор, тэдгээрийн бүтцийг бүх холбоотын эм зүйн эрдэм шинжилгээний институтын боловсруулсан аргачлаар судаллаа.

Улаанбаатар хотын эмийн сангууд жилд 84,4 мянган төгрөгийн үнэ бүхий 191,8 мянган жор хүлээн авч давхардсан тоогоор 80 гаруй мянган хүүхдэд үйлчилсэн байна. Хүлээн авсан үнэгүй эмийн жорын 43,5 %-ийг заводын бэлдмэлээр, 56,5 %-ийг өөрсдөө бэлтгэн олгосон нь 0—1 хүртэлх насны хүүхдийн эмийг ихэвчлэн эмийн санд найруулан бэлтгэж олгодог онцлогтой холбоотой юм.

Хүснэгт 1

Найруулан бэлтгэсэн жорын хэлбэр

Бэлтгэж олгосон жор	Үүнээс									
	шингэн		нунтаг		усал		түрхлэг		лаа	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
108386	77291	71,3	9562	8,5	19213	18	2302	2,1	18	0,1

Эмчийн жороор 0—1 хүртэлх насны хүүхдэд зориулж эмийн санд найруулсан эмийн 71,3 %-ийг шингэн холимог эм эзэлж байна. (Хүснэгт 1)

Жороор найруулан бэлтгэсэн эмийг хэлбэр тус бүрээр нь судлахад нэг найрлагатай жор 40,4 %, хоёр найрлагатай жор 28,5 %, гурван найрлагатай жор 31 %-ийг эзэлж байв. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2

Шингэн эмийн хэлбэр

Бүгд шингэн эмийн жор	Үүнээс							
	Нэг найрлагатай		Хоёр найрлагатай		Гурван найрлагатай		4 ба түүнээс дээш найрлагатай	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
77291	31261	40,4	22055	28,5	2388	31	94	0,1

Хүснэгт 2-оос үзэхэд 1—3 найрлагатай жор зонхилж байна. Эмийн жорыг бүтэц найрлагаар нь нарийвчлан судалснаар ямар найрлагатай, ямар тун хэмжээтэй эмүүд давтагдан ирж байгааг цаашид нэр төрлөөр судлан тодорхойлж, тэдгээрийг эмийн сангийн дотоод бэлдмэлээр бэлтгэх нь жор баригч, найруулагч нарын ажлыг хөнгөвчлөх төдийгүй хөдөлмөрчдийг хүлээгдэлгүй үйлчлэх бололцоотой юм.

Орчин үеийн эмийн технологийн гол зорилт нь хүүхэд хэрэглэхэд тохиромжтой, аятайхан амт, үнэртэй, гадаад өнгө үзэмжээрээ хүүхдийн сонирхол татахуйц харшил багатай, эмчилгээний хүрээ их, чанар сайтай эмийг олж бэлтгэхэд оршиж байгаа юм.

Эрдэмтдийн судалгаанаас үзэхэд эмийн хэлбэрүүд дотроос хүүхдэд хамгийн тохиромжтой хэлбэр нь лаа, бөмбөлөг, чихэр жимсний сироптой шингэн эм болох нь нотлогдсон юм.

Жишээлбэл: Ацетилсалицилын хүчилтэй лаа нь шахмалаасаа илүү хурдан (2 цагийн өмнө) үйлчилж, 24 цагийн турш биед зохих концентрацаа хадгалж үйлчилж байдаг. (2)

ЗХУ-д сүүлчийн 10 жилд хүүхдийн зориулалттай лаа, шингэн эмийн хэлбэр нь хоёр дахин нэмэгдсэн байна. (1)

Гэтэл бидний судалгаанаас үзэхэд манайд бүх жорын зөвхөн 0.1%-ийг лаа эзэлж байна. Гэтэл хүүхдэд зориулсан дотуур шингэн нь биофармацын шаардлага хангаж чадахгүй байна.

Судалгаанаас үзэхэд зарим эмийн хэлбэр нь хүүхдийн насанд тохирохгүй, тун хэмжээ хэтэрсэн жор ирж байгаа нь эмийн сангийн ажилчдын ачааллыг хүндрүүлэх, улмаар зөрчил ч гарч болзошгүй байна. Жишээлбэл: эуфиллин, эфедрин, димедрол, сахартай нунтаг, зургаан янзын тунгаар ирсэн байна. Иймд өөр, өөр тунгаар байнга ирж байгаа эмийн жорыг эмч нартай ярьж нэг мөр болгох хэрэгтэй байна.

Ийнэснээр эдгээр эмийг эмийн сангийн дотоод бэлдмэлээр олгож болох юм.

Бидний судалгаагаар бүх хүлээн авсан жорын 23%-ийг антибиотик эзэлж байгаа ба үүний дотроос пенициллиныг (60,4%) маш их өргөн хэрэглэж байна.

Антибиотикийн жор

(Хүснэгт 3)

Бүх хүлээн авсан жор 0—1 хүртэлх насны хүүхдийн	Антибиотик эмийн жор		Үүнээс							
			пенициллин		стрептомицин		тетрациклин		левомецитин эритромидин	
	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь	тоо	хувь
191834	44122	23	26649	60,4	4236	9,6	4237	9,6	9000	20,4

Шинжлэх ухааны мэдээлэл болон зарим эрдэмтдийн судалгаанаас үзэхэд орчин үеийн биофармац нь 3 хүртэлх насны хүүхдэд антибиотик зохисгүй нөлөөлдгийг тодорхойлсон байна. Гэтэл бидний судалгаагаар 1 хүртэлх насны хүүхдийн жорын 23%-ийг антибиотик эзэлж байгаа нь антибиотикийг зохисгүй зарцуулж, хүүхдэд хэт өргөн хэрэглэж байгааг харуулж байна. Ер нь цаашид хүүхдийн эмийн найрлаганд судалгаа хийж, антибиотикийн мэдрэх чадварыг шалгасны дараа хэрэглэдэг болох нь чухал байна.

Бид нэг хүртэлх насны хүүхдийн жорыг бүтцээр нь судалсны зэрэгцээ тодорхой тооны жорыг сонгон авч нэр төрлийн судалгааг хийж үзлээ.

Нийслэлийн эмийн сангуудад бэлтгэн олгож байгаа эмийн хэлбэрээс 24 нэр төрлийн 29 найрлага бүхий жор 0—1 хүртэлх насны хүүхдэд өгөх эмийн жоронд олон давтагдсан байв.

(Хүснэгт 4)

Бэлтгэж олгосон жорын нэр төрөл

№	Эмийн хэлбэр	Эмийн нэр төрөл	Найруулан олгосон жорд эзлэх хувь
I	Шингэн эм а) дотуур уусмал	1. Кальци хлоридын уусмал	18,6
		2. Аскорбины хүчлийн уусмал	18,5
		3. Амидопирины уусмал	5,1
		4. Давсны хүчлийн уусмал	1,4
		5. Натри бромидын уусмал	5,3
		6. Микстура Алтай ба микст уротропин	21,6
II	б) Холимог шингэн в) Дусал	7. Чихний дусал	44
		8. Хамрын дусал	8,5
		9. Нүдний дусал	3,3
		10. Хүйний дусал	1,9
III	Нунтаг	11. Антигrippин	5,8
		12. Пентоксил сахартай	0,1
		13. Эуфиллин, эфедрин, димедрол сахартай нунтаг	1,8
IV	Түрхлэг БҮГД	14. Синтомицины эмульс	0,7
		15. Загасан тос	1,4

Нэг хүртэлх насны хүүхдэд бэлтгэн олгож байгаа эмийн нэр төрлийг бүх жоронд харьцуулан үзвэл 98,4%-ийг кальци хлорид, аскорбины хүчлийн уусмалууд алтай, уротропины микстур, эфедринтэй пенициллины уусмал зэрэг цөөн нэрийн эм эзэлж байна.

Үүнээс үндэслэн дээр дурдсан эмийн сар өдөр, хэрэглээг тогтоож, эмийн хадгалах хугацааг харгалзан стандарчилал хийж, бэлнээр олгож байх нь зүйтэй байна.

Дүгнэлт: 1. Нийслэлийн эмийн сангуудад жилийн хугацаанд хүлээн авсан, нэг хүртэлх насны хүүхэд хэрэглэх эмийн жорны бүтцийг судлахад 56,5%-ийг бэлтгэсэн эмийн жор, 23%-ийг антибиотик эзэлж байна.

2. Хүүхдийн жорын бүрэлдэхүүн хэлбэрийг аймаг, хот, улсын хэмжээгээр нэгтгэн судалж, хүүхдийн эмийн хангамж, хүртээмжийг сайжруулах, зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох талаар судалгааг үргэлжлүүлэн хийх хэрэгтэй байна.

Л. ЦЭРЭНДУЛАМ, Д. ХАЛЗАН, А. БОНХООН.

АШИГЛАСАН ХЭВДЭЛ

1. В. Ф. Гореньков, Г. И. Гольцман, А. И. Харенько. Амбулаторная рецептура хозрасчётных аптек Белорусской ССР.

2. А. И. Тенцова, Г. С. Киселева, А. Н. Бузовский. Биофармацевтическая оценка детских лекарственных форм фармация 1978,8

ДИСПАНСЕРЧЛАЛД ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНЭЛГЭЭНИЙ АЧ ХОЛБОГДОЛ

АНАГААХ УХААНЫ ХҮРЭЭЛЭН

ЗХУ ба ах дүү социалист орнуудад хүн амыг диспансерчлах, ялангуяа нийт хүн амыг эмнэлгийн идэвхтэй хяналтанд авах анхны шат нь эмч нарын бүрдмэл үзлэг гэж үздэг. (1, 3, 8)

ЗХУ-д 1982 оны байдлаар 53 сая хүн буюу насанд хүрсэн 1000 хүн тутмаас 215,4; хүүхдийн 146,1 нь диспансерийн хяналтанд ороод байна. Мөн 115 сая хүн амд эмч нарын бүрдмэл үзлэг хийжээ. (4). Энэ нь ЗХУ-ын Коммунист Намын Төв Хорооны 1983 оны 6 сарын бүгд хурлаас „жил тутам бүх хүн амд диспансерийн үзлэг хийж байх“ тухай заалтыг хэрэгжүүлэхийн тулд зөвлөлт орон даяар асар их ажил хийж байгаагийн нэг илрэл юм.

Анагаах ухааны хүрээлэн 1982 оноос эхэлж ЗХУ-ын Н. А. Семашкийн нэрэмжит Бүх Холбоотын нийгмийн эрүүл ахуй, эрүүлийг хамгаалахын зохион байгуулалтын институттэй хамтарч хүн амын өвчлөлийн төвшин тогтоох зорилгоор нийтийг хамарсан эмч нарын бүрдмэл үзлэг хийж байна. Энэ хугацаанд эмч нарын бүрдмэл үзлэгт Улаанбаатар, Дархан хотын 18000, Хөвсгөл, Өмнөговь аймгийн төвийн 10000, Хөвсгөл, Өмнөговь, Булган, Сүхбаатар аймгийн зарим сумын 8000 гаруй хүнийг хамарлаа.

Бид судалгааны энэ баялаг материалыг хүн амын өвчлөлийн төвшин, эмнэлгийн тусламжийн хэрэгцээний норматив тогтооход ашиглах төдийгүй, диспансерчлал ялангуяа хүн амын олонхийг диспансерчлахад онолын үндэс болгож ашиглах боломжтой гэж үзэж байна. Энэ удаа эрүүл мэндийн бүлэг, түүнийг диспансерчлалд ашиглах тухай мэдээлье.

Хүн амын өвчлөл судлалд гарч ирсэн сүүлийн үеийн нэг шинэ санаа бол тодорхой дэвсгэр нутгийн хүн амыг эрүүл мэндийн талаар таван бүлэгт хувааж, нийгмийн эрүүл ахуйн үүднээс эрүүл мэндийн „илүү өртөмтгий“ хэсгийг ялган судлах арга юм. Ийм арга нийгмийн эрүүл ахуйн мэргэжлийн хэвлэлд зөвхөн сүүлийн 10-аад жилд өргөн нийтлэгдэх боллоо. Ихэнх судлаачдын (3,5) саналаар хүн амын эрүүл мэндийн бүлгийг доорх байдлаар таван бүлэгт хувааж байна.

I бүлэг. Цоо эрүүл.

II бүлэг. Харьцангуй эрүүл. Энэ бүлэгт хөдөлмөрийн чадвартай, эрүүл боловч бие эрхтэний үйл ажиллагааны ба зарим морфолог өөрчлөлт бүхий хүмүүс байна. Өвчний урьтал ба дараах байдал, бие галбирын ба харааны гажгийн хөнгөн хэлбэр, сул биетэй хүмүүсийг энэ бүлэгт багтаана.

III бүлэг. Ээнэгшлийн (компенсированное) байдалд байгаа архаг өвчтэй хүмүүс. Энэ бүлэгт бие махбодын өөрчлөлттэй боловч хөдөлмөр ахуйн тохиромжгүй нөхцөлд зохицох чадвар бүхий ажил үүргээ гүйцэтгэж яваа хүмүүс орно.

IV бүлэг. Хагас ээнэгших байдалд (субкомпенсированное) байгаа ужиг архаг өвчтэй (хөдөлмөрийн чадвар суларсан, гэмтлийн үлдэгдэлтэй, үе үе хөдөлмөрийн чадвар алддаг) хүмүүс орно.

V бүлэг. Голдуу хэвтрийн дэглэм баримталдаг, ээнэгшихгүй (декомпенсированное) байдалд орсон, хүнд архаг өвчтэй, тахир дугуугийн I ба II групптэй хүмүүс орно.

ЗХУ-ын Н. А. Семашкийн институтийн иж бүрдмэл судалгаагаар (5) хүн амын 34,9%-ийг цоо эрүүл ба эрүүл гэж тогтоожээ. Цоо эрүүл гэдэг үнэлэлтийг эмч нарын бүрдмэл үзлэгээр архаг өвчин илрээгүйгээс гадна хурц өвчний улмаас эмнэлэгт үзүүлээгүй буюу жилд гурваас цөөн удаа эмнэлэгт ирж байгаа хүмүүст өгсөн байна. Эрүүл хүмүүсийн хувийн жин эрэгтэйчүүдэд 41,9%, эмэгтэйчүүдэд 30,6% байна. Харин 3, 4, 5 дугаар группт багтах өвчтэй хүмүүс 65,1% гэж тогтоожээ.

Хүн амын эрүүл мэндийн нэг чухал шинж чанар бол эрүүл мэндийн индекс юм. ЗХУ-д хийсэн судалгаагаар 3 жилийн хугацаанд хурц өвчнөөр өвдөөгүй, эмч нарын бүрдмэл үзлэгээр эрүүл мэндийн хэм хэмжээ өөрчлөгдөөгүй хүмүүсийн хувийн жингээр, эрүүл мэндийн индексийг тодорхойлжээ. Энэ хувийн жин нь эрэгтэйчүүдэд 5,2%, эмэгтэйчүүдэд 4,4% байна. (5)

Анагаах ухааны хүрээлэнгийн судалгааны материалд хүн амын эрүүл мэндийн группийг эмч нарын бүрдмэл үзлэгээр тогтоох анхны оролдлогыг дээр дурдсан 5 группээр хийсэн байна.

Судалгааны зарим урьдчилсан дүнг Мөрөн хот. Хөвсгөлийн Их-уул, Сүхбаатарын Баяндэлгэр суманд хийсэн судалгаанд үндэслэв. (Хүснэгт 1.) Хүснэгтээс үзвэл хүн амын дунд байгаа архаг өвчний байдлаас болж харилцан адилгүй байгаа боловч эрүүл хүмүүсийн хувийн жин төв хөдөөд тогтвортой 27,0—35,0% байна. Харин өвчтэй хүмүүсийн (III, IV, V групп) хувийн жин 38,0—53,0% байна.

Хүснэгт 1

Хүн амын эрүүл мэндийг эмч нарын бүрдмэл үзлэгийн дүнгээр бүлэглэсэн байдал

	хот, аймгийн төвийн хүн ам	хөдөөний хүн ам
I групп	27,0	35,0
II групп	35,0	12,0
III, IV, V групп	38,0	53,0
БҮГД	100,0	100,0

Д. В. Соколов (1982) хүн амын өвчлөлийг гэр бүлийн хэмжээнд судалгаа хийж, гэр бүлээр нь эрүүл мэндийн групп тогтоох оролдлого хийжээ.

Судалгаанд 6359 хүн хамруулж гэр бүлийн эрүүл мэндийн байдлаар нь групп болгожээ. Нэгдүгээр группт (эрүүл гэр бүл), бүтэн жилд өрхийн нэг ч хүн эмнэлгийн тусламж авах шаардлага гараагүй, архаг өвчтэй хүнгүй гэр бүл; хоёрдугаар группт бүтэн жилд өрхийн аль нэгэн хүн нь 2—3 удаа эмнэлэгт үзүүлж, 10-аас илүүгүй хоног хөдөлмөрийн чадвар алдсан, архаг өвчтэй нэг хүнтэй гэр бүл; гуравдугаар группт өвчлөлтгүй өрх, өөрөөр хэлбэл өрхийн нэг хүнд ногдох эмнэлэгт үзүүлсэн тоо гурваас олон, хөдөлмөрийн чадвар түр алдсан хоног 10-аас хэтэрч, архаг өвчинд нэрвэгдсэн хэд хэдэн хүнтэй айлыг оруулжээ.

ЗХУ-д диспансерийн хяналтын үр дүнг эрүүл мэндийн 5 группийн хоорондын шилжилтээр дүгнэдэг арга нэвтэрч байна (9). Оны эхэнд амбулатор, тасгийн эрхлэгч, зөвлөх ба эмчлэгч (хэсгийн нарийн мэргэжлийн) эмч нарын хамтарсан зөвлөлгөөнөөр диспансерийн хяналтын нийт хүмүүсийг дээрх 5 бүлэгт хувааж, кабинетын эмчид шилжүүлнэ. Жилийн эцэст диспансерийн идэвхт үйл ажиллагааг

үзэж шинжилсэн, мэргэжлийн эмч нарын зөвлөлгөө авсан, төрөл бүрийн эмчилгээ хийсэн байдалтай уялдуулан хөдөлмөрийн чадварыг урт ба богино хугацаанд алдсан хоног, хүндрэл, өвчний дахилт, биеийн ерөнхий үнэлгээн дээр үндэслэн нийт хүмүүсийн эрүүл мэндийн группийн өөрчлөлтийг дахин тогтооно. Өвчтөний бие сайжирч эрүүл мэндийн дээд бүлэгт шилжсэн ба дордож доод бүлэгт шилжсэн „оноогоор“ уг эмчийн диспансерийн хяналтын бүтэн жилийн үрдүнг гаргадаг. Жишээлбэл: III бүлэгт байсан өвчтөн жилийн дараа II бүлэгт шилжиж сайжрах буюу IV бүлэгт шилжиж дордож болно. Ийм байдлаар хяналтанд байгаа бүх хүний эрүүл мэндийн бүлгийн өөрчлөлтийн „оноо“-г хялбар хүснэгт"-ээр тогтооно. Энэ аргыг дотрын ба цехийн хэсэг, насанд хүрэгчдийн амбулатор-поликлиникт хэрэглэх нь илүү тохиромжтой.

„Хялбар хүснэгт“ нь төв диагнал шугамаар хуваагдсан 20 дөрвөлжин нүдтэй энгийн хүснэгт юм.

Хүснэгт 2

Диспансерчлалын үр дүнг тогтоох хялбар хүснэгт

		хяналтын бүлэг				
		I	II	III	IV	V
хяналтын бүлэг	дордсон сайжирсан					
	I		0 1	1 2	2 3	1 4
	II	0		2 1	2 2	2 3
	III	0	16		4 1	3 2
	IV	0	0	21		2 1
V	0	0	0	9		

Тайлбар: Дөрвөлжингийн баруун доод буланд „оноо“-г тэмдэглэв.

Хүснэгтийн зүүн гар талын босоо шугаманд диспансерийн хяналтын доод бүлгээс дээд бүлэгт, хэвтээ шугаманд дээд бүлгээс доод бүлэгт шилжсэн хөдөлгөөнийг заана. Энэ маягаар гол диагналаас дээш байрласан дөрвөлжинд өвчилсөн буюу өвчин нь хүндэрч доод бүлэгт шилжсэн хүний тоог, харин эдгэрсэн буюу бие нь сайжирч дээд группт шилжсэн хүний тоог диагналаас дор орших дөрвөлжинд тэмдэглэнэ.

Хяналтын үр дүнг дээд бүлгээс доод бүлэгт шилжсэн байдлаар шилжилтийн „оноо“-г олно. Жишээлбэл: I бүлгийн эрүүл хяналтын хүн өвчилж V бүлэгт орвол дөрвөн оноо (5—1), II-оос IV-д шилжвэл хоёр оноо (4—2=2) г. м

Дүнг доорх байдлаар гаргана.

а. Гол диагналаас дээр байрласан нүднүүдэд бичигдсэн тоог түүний „шилжилтийн оноо“-гоор үржүүлж, нийлбэрийг нэмнэ.

б. Гол диагнал шугамаас дор байрласан нүднүүдэд бичигдсэн хүний тооны энгийн нийлбэрийг гаргана.

в. Хоёр нийлбэрийн ялгаврыг 100-аар үржүүлж диспансерийн хяналтын бүх хүнд хуваана. Хүртвэр нь диспансерийн хяналтын үр

дүнгийн процентийн илэрхийллийг заана. Энэ илэрхийлэл эерэг (+) гарвал диспансерийн хяналтын үр дүн сайн байгааг, сөрөг (-) байвал хангалтгүйг харуулна.

Бодох аргыг өгөгдсөн жишээн дээр үзье.

Тайлангийн жилд биеийн байдал дордож I бүлгээс II бүлэгт шилжсэн хүн алга (0) оноо-I, III бүлэгт I шилжиж 2 оноо (3-1), IV бүлэгт 2 шилжиж 3 оноо (4-1), V бүлэгт I шилжиж 4 оноо (5-1) ... г. м. Харин биеийн байдал сайжирч III бүлгээс II бүлэгт 16, IV-өөс III-д 21, V-аас IV-д 9 хүн шилжсэн байна.

а. Гол диагналаас дээш байрласан „шилжилтийн оноо“-ны нийлбэр: $0 \cdot 1 + 1 \cdot 2 + 2 \cdot 3 + 1 \cdot 4 + 2 \cdot 1 + 2 \cdot 2 + 2 \cdot 3 + 4 \cdot 1 + 3 \cdot 2 + 2 \cdot 1 = 36$

б. Гол диагнал шугамаас доош бичигдсэн хүний тооны нийлбэр:

$$16 + 21 + 9 = 46$$

Диспансерийн хяналтанд бүгд 125 хүн байсан бол диспансерчлалын үр дүнгийн үзүүлэлт (Д):

$$Д = \frac{46-36}{125} \times 100 = 8\% \text{ буюу үр дүнтэй байна.}$$

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Анна Силаша, И. Теки. Опыт организации массовых профилактических осмотров населения в г. Печ, Здрав. РСФСР. 1983. 3.

2. П. П. Грабовский, Э. Я. Прицнер. Методические приемы изучения здоровья во Франции. Сов. Здрав 1972. 11.

3. В. П. Головченко, И. Н. Кутузов, И. А. Логвиненко, А. П. Ложкин, А. П. Черемисин. Массовые медицинские осмотры сельского населения, как основы перехода к его сплошной диспансеризации. Сов. здрав. 1981. 4.

4. Г. З. Демченкова. Диспансеризация всего населения-один из путей предупреждения заболеваний. Здрав. РСФСР. 1984. 1.

5. А. Г. Матченко. Критерии оценки состояния здоровья населения при его комплексном изучении. Сов. Здрав 1979. 2.

6. А. Сердюк. Дорогой содружества. Мед. газ. 1984. 18.

7. Д. В. Соколов. Влияние факторов риска на заболеваемость в семье. Сов. здрав. 1982. 2.

8. И. И. Фель. А. А. Алиев и др. Совершенствование организации диспансеризации взрослого населения. Сов. здрав. 1983. 11.

9. М. Н. Циннер, В. И. Слуцкий, Е. Н. Граница. К вопросу об определении эффективности диспансеризации. Сов. Здрав. 1972, 5.

Б. БАСБИШ, Л. И. ЛИЗУНОВА, Б. РАТАЙ, Т. ОЮУНБИЛЭГ

АЛЬБУМИНЫ УУСМАЛЫГ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТТЭЙ ХҮҮХДИЙН ЭМЧИЛГЭЭНД ХЭРЭГЛЭСЭН НЬ

ЭХ НЯЛХСЫГ ХАМГААЛАХ ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЭЛЭН
УЛСЫН ХҮҮХДИЙН КЛИНИКИЙН ТӨВ ЭМНЭЛЭГ

Биобэлдмэл, цусны үйлдвэр шинжилгээний институтэд бэлтгэсэн альбумины уусмалын эмчилгээний үр дүнг судлах зорилгоор бид Улсын хүүхдийн клиникийн төв эмнэлгийн бөөрний өвчнийг анагаах тасагт 1982—83 онд хэвтэж эмчлүүлсэн гломерулонефритын ондооших хэлбэртэй 28 хүүхдийн эмчилгээнд альбумины уусмалыг хэрэглэв.

Альбумины уусмалаар эмчилсэн 28 хүүхдийн 20 нь эрэгтэй, 8 нь эмэгтэй байв. Насны байдлаар: 0—3 насны —1,4—7 насны 11, 8—11 насны 7, 12—16 насны 9 хүүхэд байв.

Бид альбумины 5 буюу 10 хувийн уусмалыг долоо хоногт 1—3 удаа венийн судсанд тарив. Альбумины уусмалыг гломерулонефритын ондооших хэлбэртэй, биеийн байдал нь хүндэрч, амьсгалын замын хурц үрэвсэл, полисерозит хавсарсан, урьд нь өвчин олон удаа дахисан хүүхдийг сонгон авч өвчний хурц үед хэрэглэсэн болно. Альбумины уусмалыг хэрэглэхийн зэрэгцээгээр суурь эмчилгээ (хоолны дэглэм, антибиотик, шинж тэмдгийн г. м.) преднизолон-дааврын эмчилгээг хавсран хийв.

Альбумины уусмалыг биеийн жингийн 1 кг-д 5—10 мл-ээр бодож хэрэглэв. Альбумины уусмалаар эмчилсэн хүүхдийг хавсарсан өвчний байдлаар үзэхэд: вирусийн гаралтай амьсгалын замын хурц үрэвсэл, уушгины үрэвсэл хавсарсан—12, плеврит, эмпиема—3, полисерозит, плеврит—5, уушгины үрэвсэл, бөөрний хурц дутагдал—2, ларинготрахеобронхит, бөөрний архаг дутагдал—2, сүрьеэгийн менингит—1, баруун талдаа төрөлхийн 2 бөөртэй—1 хүүхэд тус тус байлаа.

Эмнэлэгт хэвтэх үед альбумины уусмалыг хэрэглэсэн хүүхэд бүр бүх биеийн хавантай (+++)—18, хавантай (++)—10 байв. Мөн 24 хүүхдийн шээс эрс багассан, шээс гарахгүй болсон хүүхэд 4 байв.

Альбумины уусмалаар эмчлэхийн өмнө анх удаа өвчилсөн —12; өвчин нь 2 удаа дахисан —5; 3 удаа дахисан—2; 4 удаа дахисан —1; 5 удаа дахисан —4; 6—7 удаа дахисан 2; 8-аас дээш удаа дахисан 2 тус тус байв.

Альбумины уусмал хэрэглэсэн 28 хүүхдээс гломерулонефритын ондооших хэлбэртэй —25, холимог хэлбэртэй 3 хүүхэд байв.

Өвчний явцаар хурц—11, архаг—15, ужиг—2 байна. Бид альбумины уусмалыг хэрэглэхдээ: преднизолонг 14 хүүхдэд, преднизолон+хлорбутиныг 11 хүүхдэд, делагилыг—2 хүүхдэд, шинж тэмдгийн эмчилгээг 1 хүүхдэд хавсран хийсэн юм.

Альбумины уусмалаар эмчилсэн хүүхдийн
эмчилгээний үр дүн ($M \pm T$)

Эмнэл шинж, лабораторийн үзүүлэлт	Өвчтөний тоо	Эмчилгээний		P
		өмнө	дараа	
Артерийн дарамт $\frac{\text{дээд}}{\text{доод}}$	27	105,7±5,2	100,0±1,5	>0,05
Үлдэгдэл азот (ммоль/л)	27	74,62±1,99	67,70±1,52	<0,05
Холестрин (ммоль/л)	26	29,40±11,72	25,02±1,03	<0,05
Нийт уураг (цусны ийлдсийн)	25	8,07±0,62	5,76±0,42	<0,001
Цусны ийлдсийн альбумин (%)	27	45,41±1,18	60,89±1,23	<0,001
Шээсэн дэх уураг (мг/л)	27	25,27±1,43	62,14±1,15	<0,001
Хоногийн шээсэн дэх уураг (мг/л)	28	557,08±107,13	79,83±45,68	<0,05
Хоногийн шээсэн дэх уураг (мг/л)	28	491,22±15,18	157,43±21,72	<0,05

Альбумины уусмалыг өвчний хүнд үед хэрэглэхэд хүүхдийн биеийн хаван нь эхний 3—10 хоногт буурч, шээсний гарц ихсэж, шээсэн дэх уургийн хэмжээ эмчилгээний өмнөх байдлаас ($557,08 \pm 107,13$) эрс багасч эмчилгээний дараа $79,83 \pm 45,68$ болсон байна. Мөн хоногийн шээсээр ялгаран гарах уургийн хэмжээ буурч эмчилгээний өмнө $491,22 \pm 15,18$ байснаа эмчилгээний дараа $157,43 \pm 21,72$ болсон байна.

Цусны нийт уургийн хэмжээ $45,41 \pm 1,18$ ба $60,89 \pm 1,23$ $p < 0,001$, ийлдсийн альбумины хэмжээ $25,27 \pm 1,43$ ба $62,14 \pm 1,15$; $p < 0,001$ байв. Ингэж богино хугацаанд хэвийн байдалд ойртож, өвчтөний биеийн байдал, бусад эмийн эмчилгээний нөлөө, үр дүн нь сайжирч байна. Цусны улаан бөөмийн тоо 19 хүүхдэд эмчилгээний өмнө олширсон байсан нь эмчилгээний дараа 15 хүүхдэд хэвийн байдалд орж, 4 хүүхдэд бага зэрэг олширсон байв.

Цусны улаан бөөмийн тунах урвал 18 хүүхдэд түргэссэн нь альбумин хэрэглэсний дараа 13 хүүхдэд хэвийн байдалд орж, 5 хүүхдэд 10—20 мм түргэссэн байв.

Альбумины уусмалаар эмчлэхэд хүүхдийн хаван эхний 3—10 хоногт буурч, биеийн жингийн хэлбэлзэл нь эмчилгээний явцад дунджаар 2 кг 600 гр-аар буурч байна. 28 хүүхдээс клиник-лабораторийн бүрэн засарсан 8, хагас засарсан 10 хүүхэд байна.

Альбумины уусмалыг хэрэглэсний дараа өвчний дахилт 10 хүүхдэд ажиглагдсан (1 удаа дахисан —6; 2 удаа —4;) болно. Өвчин дахих нь зонхилон амьсгалын замын хурц үрэвслээр өвчилсний дараа ба эмнэлгээс гарсны дараа системтэй эмчилгээг үргэлжлүүлээгүй, өвчин нь урьд олон удаа дахисан хүүхдэд их байна. Альбумины 10%-ийн уусмалын эмчилгээ 5%-ийн уусмалаас илүү үр дүнтэй болох нь ажиглагдана.

Иймд альбумины бэлдмэлийг хуурайгаар буюу өтгөрүүлсэн уусмалаар бэлтгэх нь эмчилгээний үр дүн сайтай болох юм. Альбумины уусмалыг хэрэглэхэд эмийн гаж нөлөө нэг ч хүүхдэд ажиглагдаагүй болно.

Дүгнэлт: Биобэлдмэл, цусны үйлдвэр шинжилгээний институтэд бэлтгэсэн альбумины уусмалыг гломерулонефритын ондооших хэлбэрийн дордож, сайжирч байдаг явцтай амьсгалын замын үрэвсэл, плеврит, полисерозит хавсарсан хүнд үед хэрэглэхэд биеийн байдал сайжирч байна. Мөн хүүхдийн хаван түргэн буурч, шээс ихсэж хоногийн шээсээр ялгаран гарах уургийн хэмжээ багасч, цусны ийлдсийн нийт уураг, альбумины хэмжээ ихсэж хэвийн байдалд орж байна. Мөн өвчний дундаж ор хоног буурч, өвчин дахих нь багасаж байгаа нь ажиглагдлаа.

ЖИРЭМСНИЙ ХОЖУУ ХОРДЛОГЫН ХҮНД ХЭЛБЭРИЙН ҮЕД НИТРОГЛИЦЕРИНЭЭР ДАРАЛТ БУУРУУЛЖ ТӨРӨЛТ УДИРДАХ

ДАРХАН ХОТЫН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

Жирэмсний хожуу хордлогын хүнд хэлбэрийн үеийн даралт бууруулах эмчилгээ, ялангуяа төрөлтийн 2-р үеийг хэрхэн удирдан явуулах нь эх барихын практикийн чухал асуудлын нэг билээ. Орчин үед жирэмсний ийм хэлбэрийн хордлоготой эхчүүдийн артерийн даралтыг ганглиоблокатор (пентамин, арфонад г. м) эм хэрэглэн нарийн хянаж практикт төрөлтийг удирдан явуулах аргыг өргөн хэрэглэж зохих үр дүнд хүрч байна. Ингэж артерийн даралтыг түргэн бууруулах нь жирэмсний хожуу хордлогын цаашдын ноцтой хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх чухал ач холбогдолтой юм. Гэвч эдгээр эмийг заавал дуслaar тарих, хэрэв эклампсид орсон үед эфирийн унтуулгын дор хийх зэрэг нарийн ажиллагаа шаардагддаг.

Сүүлийн жилүүдэд үйлчилгээ сайтай, хялбар арга болох нитроглицерины шахмалыг практикт хэрэглэж эхлэв. Нитроглицерин нь (0,5 мг) маш богино хугацаанд судас өргөсгөн артерийн даралтыг амархан бууруулдаг.

Бид төрөлтийн II үед даралтыг нь бууруулж дүлүүлэн төрүүлэх зорилгоор жирэмсний хожуу үеийн хордлоготой 34 эмэгтэйд нитроглицериныг хэлэн дор нь тавьж хэрэглэн төрөлтийг удирдав. Үүнд: Анх төрөгч 18 (52,9%), давтан төрөгч 16 (47,1%), байгаагийн анхны төрөгч 18—24, давтан төрөгч 20—46 насны эмэгтэйчүүд байв. Нефропати—28, презклемпси—2, эклампси—4 тус тус байлаа. Хэлэн дор нитроглицерин тавихад амны салстын чийглэгээс хамаарч 25—40 секундын дотор уусч, 1—2 минутын дараа үйлчилж, 2—3 минутын дотор артерийн даралт буурч, 11—18 минутын турш үйлчилж байв. Нитроглицерин нь артерийн даралтын түвшнээс хамаарч харилцан адилгүй үйлчилж байсан тул хожуу хордлоготой эхчүүдийн даралтын түвшинг 3 бүлэг болгож бууралтын байдлыг тус бүрд нь тодорхойлж үзэв. Үүнд:

I бүлэг артерийн даралт 150/100 мм МУБ хүртэл

II бүлэг артерийн даралт 150/100—175/115 мм МУБ хүртэл

III бүлэг артерийн даралт 175/115 мм МУБ-аас дээш

Артерийн их даралт нь I бүлгийн эмэгтэйчүүдэд $21 \pm 1,15$ мм МУБ-аар.

II бүлгийн эмэгтэйчүүдэд $24,8 \pm 0,99$ мм МУБ-аар

III бүлгийн эмэгтэйчүүдэд $34,7 \pm 1,6$ мм МУБ-ын хэмжээгээр тус тус буурав. Харин артерийн бага даралт нь их, багын түвшнээс төдий л хамаарахгүй ерөнхийдөө жигд (16 ± 2 : $17,3 \pm 2$; $18,5 \pm 1,5$ мм) дунджаар $16,8 \pm 1,7$ мм МУБ-ын хэмжээгээр буурч байв. Эдгээр эхийн 18 тохиолдолд төрсний дараа давтан хэрэглэв.

Төрөлтийн үед клиникийн уйтан аарцгийн улмаас ураг эвдэх ажилбар хийсэн —1, эх барихын хавчуур тавьсан —1, эхэс гардсан 1, төрсний дараа умайг агшилт суларсны улмаас цус алдсан тохиолдол 2 тус тус байлаа.

Нитроглицериныг хэрэглэмэгц толгой өвдөх, дотор эвгүйрэх, нүд бүрэлзэх зовиур 4 хүнд илэрсэн ба бусдад нь ямар нэг гаж нөлөө илэрсэнгүй.

Гэхдээ нитроглицерин нь жирэмсний хожуу хордлогыг эмчлэх эмгэг жамын эмчилгээ биш, зөвхөн шинж тэмдгийн түр зуурын эмчилгээ тул хэрэглэхгүй болсон үед даралт дахин огцом нэмэгдэж хүндрэл гарч болзошгүй тул жирэмсний хордлогын хүнд хэлбэрийг эмчлэх үндсэн эмчилгээг үргэлжлүүлэн эрчимтэй хийх шаардлагатай юм.

Дүгнэлт:

Нитроглицерин нь артерийн даралтыг богино хугацаанд эрчимтэй бууруулдаг, гаж нөлөө багатай, хэрэглэхэд хялбар эмийн бэлдмэл тул жирэмсний хожуу үеийн хүнд хэлбэрийн хордлоготой жирэмсэн эмэгтэйн төрөлтийг удирдах, цаашдын хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эх барихын практикт өргөн хэрэглэх боломжтой болох нь тодорхой байна.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. К. М. Федермессер, Н. В. Пилипенко, А. П. Сологубов., Сублингвальное применение нитроглицерина при неотложной терапии гипертензивных токсикозов беременных. Акуш и гинек. 1983. 3. 32—33.

С. ДУЛАМСҮРЭН Ж. АЛТАНЦЭЦЭГ

БАГА НАСНЫ ХҮҮХДИЙН СТАФИЛОКОККТ ҮНЖЛИЙН ЭМЧИЛГЭЭНД ЛЕВАМИЗОЛ ХЭРЭГЛЭСЭН ДҮН

ЭХ НЯЛХСЫГ ХАМГААЛАХ ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЭЛЭН

Нялхсын өвчлөл эндэгдлийн зонхилох шалтгааны нэг болох үжил халдварын үед хүүхдийн биеийн урвалж чанар сулардаг тул дархлааг идэвхжүүлэх эмчилгээний үр дүнтэй шинэ арга эрж хайх нь орчин үед чухал болж байна.

ЗХУ болон бусад орны эмнэлгийн практикт дархлалыг идэвхжүүлэх нөлөөтэй пентоксил, метилурацил, продигиозан зэргийг өргөн хэрэглэхийн хамт сүүлийн үед левомизол, тималин, зимозан, аспарагиназ зэрэг шинэ эмийг эмчилгээнд хэрэглэсэн тухай хэвлэлд цөөнгүй мэдээлж байна.

Левамизол бол шимэгч хорхойн эсрэг бэлдмэл бөгөөд молекул жин багатай тиазолын төрлийн нийлэг бодис юм.

Молекулынхаа дүрс, зохион байгуулалтаар сэрээ булчирхайн биологийн идэвхт гормон тимопоэтинтэй төстэй бөгөөд тимопоэтины рецепторт нөлөөлж лимфоцитыг тимоцит болгох замаар эсийн дархлааг идэвхжүүлдэг гэж үйлчилгээний механизмыг тайлбарлаж байна (2,3). Ийм учраас дархлалын дутагдалтай, дархлаа [муудсан үед хэрэглэхэд эмчилгээний сайн үр дүнтэй гэжээ. (1).

Дархлалын эмгэгүүдийн үед эмчилгээний практикт левамизолыг хэрэглэж буй гадаадын судлаачдын мэдээ болон стафилококкт үжлийн үед хүүхдийн дархлаа сулардгийг харуулсан өөрсдийн судалгааны дүгнэлтэд тулгуурлан хүүхдийн нэгдсэн II эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн стафилококкт үжилтэй 1—3 сартай 21 хүүхдийн хам эм-

чилгээнд дархлалыг зохицуулах зорилгоор левомизолыг хэрэглэж үр дүнг тодорхойлов.

Эмнэл зүйн сайжралаас гадна цусны ийлдэс дэх иммуноглобулин АМG-ийн хэмжээ ба цагаан цогцсын залгих чадвараар эмчилгээний үр дүнг тогтоов.

Цусны ийлдэс дэх иммуноглобулины хэмжээг Манчины аргаар, цагаан цогцсын залгих урвалыг В. М. Берман, Е. М. Славскийн (1958) аргаар тус тус тодорхойлов.

Эдгээр өвчтөн стафилококкт үжилтэй болох нь эмнэл зүйн баян судлалын шинжилгээгээр нотлогдов.

Халдвар дамжсан зам 20 хүүхдэд тодорхой байсны 12 нь хүйгээр халдварласан байв. Ихэнхдээ (15) хүнд ужиг явцтай, идээрлэн үжих хэлбэр зонхилж байв.

Үжлийн хам эмчилгээнд БНБАУ-д үйлдвэрлэсэн „Декарис“ нэртэй левамизолыг хэрэглэхдээ хордлого арилж, халуун буурч өвчин намжих үед биеийн жингийн 1 кг-д 1—2 мг-аар бодож өдөрт 1 удаа 2 хоног өгч 2 хоногийн завсарлагаатай бүгд 4 удаа уулгав.

Энэ эмийг хэрэглэх үед цусны ерөнхий шинжилгээгээр цусны дүрст элементүүдийг хянаж байхад ямар нэг гаж нөлөө эмнэл зүй ба лабораторийн шинжилгээнд ажиглагдсангүй.

Эмчилгээ хийхэд үгдрэл хүндрэл гаралгүй сайжирсан. Левамизолыг хэрэглэхийн өмнө дархлалын байдлыг шинжлэхэд үжилтэй хүүхдэд цагаан цогцсын залгиур эсийн залгих ба төгс залгих чадвар ($31,0 \pm 2,0$ ба $17,2 \pm 2,0$), цусны ийлдэс дэх имуноглобулин G-ийн хэмжээ бага ($6,65 \pm 0,47$) байгаа нь дархлал сул байгааг харуулж байна.

Левамизолыг эмчилгээнд хэрэглэсний дараа эдгээр үзүүлэлт эрс сайжирсан юм.

Дүгнэлт: Левамизол хэрэглэсэн өвчтөний цусны ийлдэс дэх JgG ихэсч байгаа нь T бүлгийн лимфоцит идэвхжсэнийг харуулж байна.

Залгиур эсийн төгс залгих чадвар эрс нэмэгдэж байгаа нь мөн өвөрмөц эсрэг биеийн ихсэхтэй холбоотой. Дархлалын үзүүлэлтийг эмнэл зүйтэй харьцуулбал левамизолоор эмчлүүлсэн хүүхдийн биеийн байдал хурдан засарч, идээт голомт арилж, дахилт хүндрэлгүй эдгэрч байна.

Цаашид судалгааг гүнзгийрүүлэн эмнэл зүйн сайжрал ба дархлалын байдлын уялдааг нарийвчлан тогтоож үжлийн эмчилгээнд дархлалыг идэвхжүүлэн нэмэгдүүлэх үр дүнтэй шинэ арга нэвтрүүлэх шаардлагатай байна.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Р. К. Хью, М. Д. Барбер. Иммунобиология для практических врачей. М, 1980, 10—13.
2. L. Ropoux, M. Renoux, J. Zmmunol, 1974. 11. 779.
3. L. Goldstein. J. Reum. 1978. 5. Suppl. 143—148

Г. ПҮРЭВСҮРЭН, Р. С. ПОПЛИ, Ц. ХАЙДАВ

ЯМААН ШАРИЛЖНААС КУМАРИН ЯЛГАЖ СУДАЛСАН ДҮНГЭЭС

АРДЫН ЭМНЭЛГИЙН ХҮРЭЭЛЭН

Байгалын нэгдлүүдийг судлах явцад маш сонирхолтой цоо шинэ органик нэгдлүүд илрэх нь цөөнгүй тохиолддог. Ийм нэгдэлд кумаринууд хамаарагддаг.

Органик химийн томоохон салбар болох байгалын нэгдлийн химийн нилээд шинэ салбарт байгалын кумаринууд хамаарагдах бөгөөд ихэнх нь сүүлийн 20 жилд нээгдэн судлагдаж байгаа юм.

Байгальд ихэвчлэн кумарин ба фурукумарины маш энгийн нэгдлүүд байдаг.

Байгалийн олонхи кумарин, фурукумаринууд нь биологийн идэвхт нэгдлүүд учраас организмд олон талын үйлчлэлтэй. Одоо үед дараах 2 чиглэлээр судалгааг хийж байна. Үүнд:

1. Байгалийн кумарины биологийн идэвхт бодисыг судлах

2. Үр ашигтай эм хийхээр байгалын кумариныг нийлэгжүүлэх.

Кумарины дотор скопарон, скополетин, аяпин, герниарин зэрэг цус бүлэгнүүлэх үйлчлэлтэй нэгдлүүд тохиолддог.

Эскулин, эскулетин зэрэг энгийн бүтэцтэй кумаринууд эс эдийн нэвчилт болон судас бэхжүүлэх үйлчлэлтэй Р-витамины идэвхтэй байдаг. 20 мг бодисыг уухад хялгасан судасны хананы нэвчих чадвар багасгадаг бөгөөд эмчилгээний энэ үйлчлэл 7 хоногийн турш хэвээр байдаг.

Арга зүй: Ямаан шарилжнаас скопарон, эскулинийг Арахи, Муджашида нарын аргаар гаргалаа. (2—5)

Судалгааны дүн: Судалгаанд Баянхонгор аймгийн Шинэ Жинст сумын нутгаас 8-р сард түүсэн ямаан шарилжны газрын дээрх хэсгийг авч дээж боловсруулах горимын дагуу хатааж 250 г сайтар нунтагласан дээж шинжилгээнд авч метилийн спиртээр хандлав. Уг хандыг роторт ууршуулагчид ууршуулж өтгөрүүлээд хлороформоор Сокслетын аппаратанд нэрж хлороформд уусах хэсгийг хандлан авав. Хлороформын хандыг эхлээд 40%-ийн шүлтийн уусмалаар дараа нь 50 мл нэрмэл усаар угаав. Уг шингэнийг идэвхжүүлсэн нүүрсээр шүүж шүүгдсийг роторт ууршуулагчид ууршуулаад үлдэц дээр нь 1:1 харьцаатай 96°-ийн халуун спирт, халуун усны холимгийг хийж хөргөгчид тавин талсжуулав. Талстыг эх уусмалаас нь 4 номерын шилэн шүүлтүүрээр шүүж ялган авав.

Уг талстын физик химийн шинжийг спектрометрийн аргаар тодорхойлов.

ИК макс (КВг): 1720, 1620 см^{-1} байв.

ЯМР (үнэлэлт): 3,90 (Синглет, 3H, O—CH₃),

C₃H, 7,63 (дублет=9,7 гц, C₄H)

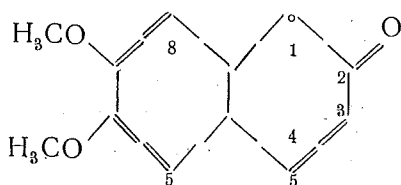
6,79 мөн 6,86 хоёулаа (синглет, 1H, C₅ ба C₈H)

Масс спектрийн дүн

m/e 206 (100%), 191 (46%), 178 (26.0%), 163 (36%) ба 135 (23%)

Дээрх судалгааны дүнгээс үндэслэн уг бодисыг скопарон гэж тодорхойлов.

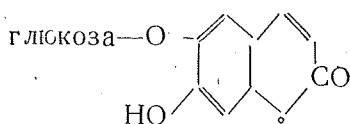
Арахи Муджашида, Кинг болон бусад судлаачид, Джонс Ламбертон, Прайс ба Сиомис нарын судалгаатай бидний судалгааны дүн тохирч байлаа.



Скопарон

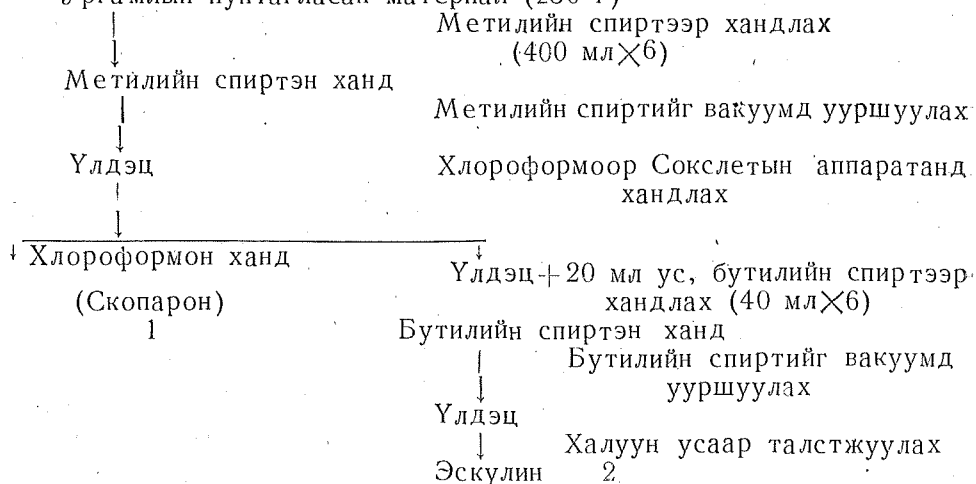
Уг бодисын хайлах цэг 146°C

Үлдэц хэсгийг бутилийн спиртээр хандалж роторт ууршуулагчид ууршуулаад үлдэгдэл хэсгийг халуун усанд уусгаж хөргөгчид тавьж талсжуулав. Талст бодисын ИК спектр, масс спектрийн судалгааны дүнгээс үндэслэн C₁₁H₁₀O₄ гэсэн томьёотой эскулин гэдэг кумарин болохыг тогтоов.



Уг талстын хайлах цэг нь 204—206°C байв. Усан уусмал нь цэнхэр флуоресценц үзүүлж байлаа.

Скопарон ба эскулиний ялгах процессыг дараах схемээр үзүүлэв.
Ургамлын нунтагласан материал (250 г)



Дүгнэлт: Ямаан шарилжнаас скопарон, эскулин гэдэг кумаринууд ялган физик химийн шинж чанарыг судлав.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Г. А. Кузнецова. „Природные кумарин и фурукумарины“ Из-во „Наука“ Ленинград, 1967.
2. Е. Ф. Несмелова, Г. П. Сидякин. „Лактоны“ Хбс. 1971. № 3. 376.
3. Araki, Mujashita, J. Pharm. Soc. Japan.
4. King et al. J. Chem. Soc. 1392 (1954)
5. Singh. et. al. J. Sci. Ind. Research (India) L. 5 B. 190 (1956)

Д. ДАРИЙМАА

ДУТУУ ТӨРӨЛТӨНД ХИЙСЭН СУДАЛГАА

ЭХ НЯЛХСЫГ ХАМГААЛАХ ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХҮРЭЭЛЭН

Дутуу төрөх нь хүн амын өсөлтөнд зохих хэмжээгээр нөлөөлдөг төдийгүй, орчин үеийн эх барих эмэгтэйчүүдийн практикт тохиолддог тулгамдсан асуудлын нэг хэвээр байна. Дэдхийн эрүүлийг хамгаалах байгууллагын 1972 оны мэдээгээр дутуу төрөх зулбах нь бүх жирэмсний 10—25%, жирэмсний зөвлөлгөө өгөхөд хамрагдсан бүх жирэмсний 21,9%-ийг тус тус эзэлж байна.

Дутуу төрөхийн шалтгаан олон янз боловч дотоод шүүрлийн булчирхайн хямрал, үрэвсэлт өвчин, жирэмсний хордлого, үр хөндөх, умайн хүзүүний дутмагшил зэрэг хүчин зүйл зонхилох нөлөө үзүүлдэг байна. (1—5).

Перинаталь эндэгдлийн байдлаас үзэхэд амьгүй төрөлтийн 50%, нярайн нас баралтын 60—70%, хүүхдийн эндэгдлийн 65—75%-ийг дутуу төрсөн нярай эзэлж байгаа ба төрсний дараахь эхний долоо хоногт эндэх нь гүйцэд нярайгаас 20—30 дахин илүү тохиолдож байна (5).

Улаанбаатар хотод төрсөн эхчүүдийн сүүлийн 3 жилийн төрөлтийн байдалд судалгаа хийхэд бүх төрөлтийн 11—12,1% дутуу төрөлт, перинаталь эндэгдлийн дотор дутуу нярайн эндэгдэл 72,12%-ийг эзэлж байна. Бүх дутуу төрөхөөр завдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс 61,4% нь амаржих газарт дутуу төрж, 35,3% нь тогтоох эмчилгээ хийлгэсэн байна.

Нийт дутуу төрөлтийн 62,4% нь олон төрсөн эх, 37,6% нь тулгар эх байна. Дутуу төрсөн хүмүүсийн ихэнх нь 20—29 (78,6%) насны, 73,4% нь ажилчин эмэгтэйчүүд байлаа.

Эхчүүдийн өгүүлэмжээс үзэхэд үр хөндүүлсэн, зулбасан, умайн хөндийг гараар шалгуулсан, дутуу төрж байсан тохиолдол 32,75% байлаа. Төрсөн бүх хүмүүсийн 7,54% нь экстрагениталь өвчтэй, 2,41% нь эмэгтэйчүүдийн бэлиг эрхтэний үрэвсэлтэй, 6,06% нь жирэмсний эрт, хожуу хордлоготой байв.

Хүснэгт 1

ТӨРӨХИЙН ХҮНДРЭЛ

№	Тохиолдсон хүндрэлийн нэр	Тохиолдлын тоо	Хувиар
1	Ус цагаас өмнө гарсан	311	23,3
2	Ихэс цагаас өмнө ховхорсон	56	3,84
3	Ихэс түдсэн	25	1,89
4	Төрсний дараах эрт үеийн цус алдалт	31	2,40
5	Хярсан урагдах	27	2,127
6	Ихэс түрүүлсэн	13	1,16

Бүх төрөлтийн 34,86%-д хүндрэл тохиолдож, хярсан хайчилсан 3,96%, кесарев огтлол 0,53%, эх барихын хавчуур хэрэглэсэн 0,41%, вакуум тавьсан 0,35% зэрэг мэдээ ажигбар хийгджээ. Төрөлт үргэлжилсэн хугацаагаар 81,2%-д түргэн байжээ.

Дутуу төрөлт нь жирэмсний 28—35 долоо хоногтойд ихэвчлэн (60, 45%) тохиолдох бөгөөд 3, 4, 5, 6-р сард дутуу төрөх нь ихсэж жилийн бүх төрөлтийн 40 гаруй хувь нь энэ саруудад төржээ.

Хүснэгт 2

Жирэмсний зөвлөлтөгөө өгөхөд хамрагдсан хугацаа

№	Зөвлөлтөгөө өгөхөд үзүүлсэн жирэмсний хугацаа сараар	Хувиар
1	Эхний 3 сартайд	44,77%
2	4—6 сартайд	39,19%
3	6 сараас дээш	10,11%
4	Үзүүлээгүй	5,91%

Жирэмсний эхний 3 сард дутуу төрсөн хүмүүс 44,7% байна. Дутуу төрөхөөр завдаж ирсэн хүмүүсд тогтоох эмчилгээ хийсэн орхоног 1—7(62,66%) байна. Төрсөн нярайн 36,32% нь 2000 граммаас доош жинтэй нярай эзэлж, 42,4% нь Апгарын 2—6 баллтай төрсөн байна.

Дутуу төрөхийг удирдан явуулах, төрсөн нярайн эмнэлэг үйлчилгээний системийг боловсронгуй болгох зорилгоор дараахь арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Улаанбаатар хотод төрсөн эхчүүдийн сүүлийн 3 жилийн төрөлтийн байдалд судалгаа хийхэд бүх төрөлтийн 11—12,1% дутуу төрөлт, перинаталь эндэгдлийн дотор дутуу нярайн эндэгдэл 72,12%ийг эзэлж байна. Бүх дутуу төрөхөөр завдсан жирэмсэн эмэгтэйчүүдээс 61,4% нь амаржих газарт дутуу төрж, 35,3% нь тогтоох эмчилгээ хийлгэсэн байна.

Нийт дутуу төрөлтийн 62,4% нь олон төрсөн эх, 37,6% нь тулгар эх байна. Дутуу төрсөн хүмүүсийн ихэнх нь 20—29 (78,6%) насны, 73,4% нь ажилчин эмэгтэйчүүд байлаа.

Эхчүүдийн өгүүлэмжээс үзэхэд үр хөндүүлсэн, зулбасан, умайн хөндийг гараар шалгуулсан, дутуу төрж байсан тохиолдол 32,75% байлаа. Төрсөн бүх хүмүүсийн 7,54% нь экстрагениталь өвчтэй, 2,41% нь эмэгтэйчүүдийн бэлиг эрхтэний үрэвсэлтэй, 6,06% нь жирэмсний эрт, хожуу хордлоготой байв.

Хүснэгт 1

ТӨРӨХИЙН ХҮНДРЭЛ

№	Тохиолдсон хүндрэлийн нэр	Тохиолдлын тоо	Хувиар
1	Ус цагаас өмнө гарсан	311	23,3
2	Ихэс цагаас өмнө ховхорсон	56	3,84
3	Ихэс түдсэн	25	1,89
4	Төрсний дараах эрт үеийн цус алдалт	31	2,40
5	Хярсан урагдах	27	2,127
6	Ихэс түрүүлсэн	13	1,16

Бүх төрөлтийн 34,86%-д хүндрэл тохиолдож, хярсан хайчилсан 3,96%, кесарев огтлол 0,53%, эх барихын хавчуур хэрэглэсэн 0,41%, вакуум тавьсан 0,35% зэрэг мэс ажилбар хийгджээ. Төрөлт үргэлжилсэн хугацаагаар 81,2%-д түргэн байжээ.

Дутуу төрөлт нь жирэмсний 28—35 долоо хоногтойд ихэвчлэн (60, 45%) тохиолдох бөгөөд 3, 4, 5, 6-р сард дутуу төрөх нь ихсэж жилийн бүх төрөлтийн 40 гаруй хувь нь энэ саруудад төржээ.

Хүснэгт 2

Жирэмсний зөвлөлтгөө өгөхөд хамрагдсан хугацаа

№	Зөвлөлтгөө өгөхөд үзүүлсэн жирэмсний хугацаа сараар	Хувиар
1	Эхний 3 сартайд	44,77%
2	4—6 сартайд	39,19%
3	6 сараас дээш	10,11%
4	Үзүүлээгүй	5,91%

Жирэмсний эхний 3 сард дутуу төрсөн хүмүүс 44,7% байна. Дутуу төрөхөөр завдаж ирсэн хүмүүсд тогтоох эмчилгээ хийсэн орхоног 1—7(62,66%) байна. Төрсөн нярайн 36,32% нь 2000 граммаас доош жинтэй нярай эзэлж, 42,4% нь Апгарын 2—6 баллтай төрсөн байна.

Дутуу төрөхийг удирдан явуулах, төрсөн нярайн эмнэлэг үйлчилгээний системийг боловсронгуй болгох зорилгоор дараахь арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

1. Жирэмсний зөвлөлгөө өгөх газарт хэсгийн эмч нар өөрийн хяналтын хүнээс дутуу төрж болох өртөмгий хүмүүсийн судалгааг гарган, диспансерын хяналтанд авахаас гадна нарийн мэргэжлийн кабинетад явуулж зөвлөлгөө авах хэрэгтэй. Жирэмсний 5—6, 12—16, 18—20, 27—28 долоо хоногийн үед онцгой анхаарч дутуу төрөх буюу зулбах шинж илэрвэл оношийг тогтоон хэвтүүлж эмчлэх нь зүйтэй.

2. Дутуу төрөхийг оношлох эмчлэх тусгай тасагт дутуу төрөхөөс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг хийнэ. Өвчтөнийг хэвтсэний дараа нарийн мэргэжлийн эмч нарт үзүүлж шалтгааныг тодруулан идэвхтэй эмчилгээ хийнэ. Дутуу төрөхөөр завдаж байгаа үед эхний курс эмчилгээг заавал эмнэлэгт хэвтүүлж хийх ба дунджаар 14—21 хоног хэвтүүлэх ба жирэмсний хугацааны туршид 2—3 удаа хэвтүүлж эмчилбэл үр дүн сайтайг анхаарах хэрэгтэй.

3. Дутуу төрөлтийг удирдан явуулах төрөх тасаг ба дутуу төрсөн нярайн эхний шатны үйлчилгээг төрөх өрөөнд ургийн зүрхний бичлэгийн аппарат, аминоскопи, унтуулгын аппарат, хүчилтөрөгчийн системтэй сэхээн амьдруулах эрчимт эмчилгээний аппаратаар хангасан байна. Дутуу төрөлтийг удирдан явуулахдаа ургийн тархины гэмтэл учрахаас сэргийлэх, гадна бэлиг эрхтэн үтрээ орчмын эдийг мэдээ алдуулж хязган хайчлах ба нярайг бүтэхээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээ хийнэ.

4. ЗХУ болон ах дүү социалист орны туршлагаас үзэхэд дутуу төрөлтийн нарийн мэргэжлийн эмч 100000 хүнд нэг ногдож байгаагаар тооцоход Улаанбаатар хотод 4—5 эмч, томоохон хот аймгийн төвд 1—2 эмч ажиллах шаардлагатай ба Улаанбаатар хотод төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн 90-ээс доошгүй ортой тусгай тасаг, дутуугийн 2-р шатны үйлчилгээг өргөтгөн зохион байгуулах нь зүйтэй байна.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. В. И. Бодяжина, А. И. Любимова, И. С. Розовский. Привичный выкидыш. М. 1973.

2. М. А. Петров-Маслаков. В кн: съезд акушеров-гинекологов. РСФСР. 3-й Труды М. 1973. 55—64.

3. И. М. Старовойтов, В. К. Лысенко, Н. Д. Марковская. В кн: Профилактика и лечение невынашивания беременности. Минск. 1973. 475—477.

4. Н. Л. Пиганова. Методы профилактики невынашивания беременности при аномалиях развития матки. Автореф. дис. канд. М. 1973.

5. О. Г. Фролова. Методика выделения факторов и групп высокого риска беременных. Тезисы докл. 6-го съезда акушеров и гинекологов УССР. Киев. 1976. 70.

Б. СУХБААТАР, Ц. НАМСРАЙ, Н. ГЭНДЭНЖАМЦ, Л. ОЧИР

ЭХИЙН ХӨХНИЙ СУҮНИЙ ТОСНЫ НАЙРЛАГЫГ ХИЙ-ШИНГЭНИЙ ХРОМАТОГРАФИЙН АРГААР СУДАЛСАН НЬ

АНАГААХ УХААНЫ ДЭЭД СУРГУУЛЬ
ШИНЖЛЭХ УХААНЫ АКАДЕМИЙН ХИМИЙН ХҮРЭЭЛЭН

Эхийн сүүнд уураг, өөх тос, нүүрс ус витамин, макро-микро элементүүд, эрдэс давс, фермент, гормон зэрэг тэжээлийн ба биологийн идэвхт бодис агуулагддаг нь нялхаст элбэг тохиолддог

амьсгалын замын болон хоол боловсруулах эрхтэний эмгэг халдварт өвчнөөр амархан өвчлөхөд хүргэдэг тураал, сульдаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлэхэд чухал нөлөөтэй байдаг. (1—2). Ялангуяа нярай хүүхдийн өсөлт эхийн сүүтэй холбоотой бөгөөд эхийн сүүний чанар нь дээрх бодисуудын найрлага бүтцээс хамаарахаас гадна сүүний тослогийн хэмжээнээс ихээхэн шалтгаалдаг байна. Учир нь сүүний тослог нь тэжээлийн бодис төдийгүй тосонд уусдаг витаминуудыг агуулдгаараа бие махбодыг гадаад орчны тохиромжгүй нөлөөнөөс хамгаалах үүргийг гүйцэтгэдэг чухал бодис юм.

Сүүлийн үед эхийн сүүний тосны найрлагыг судлах судалгааны ажил эрдэмтдийн анхаарлыг ихээхэн татах болжээ. Учир нь өөх тосны биологийн үйлчилгээ үндсэндээ түүний найрлага дахь тосны хүчлээр тодорхойлогддог явдал юм. Тухайлбал линолейн, линолин, арахидины зэрэг ханаагүй хүчлүүд нь биологийн идэвхтэйн гадна эхийн сүүнд их хэмжээгээр агуулагддаг болохыг эрдэмтэд тогтоон улмаар судасны өвчний шинж тэмдэг илэрч буй хандлагыг хүнс тэжээлийн зүйлд олон тооны ханаагүй холбоо бүхий тосны хүчил дутагдсантай холбон үзэж байна (3). Иймээс бид Иркутскийн Органик химийн институт, БНМАУ-ын Шинжлэх ухааны академийн Химийн хүрээлэнтэй хамтран монгол эхчүүдийн сүүний тосны ханаагүй хүчлийн хэмжээг хий-шингэний хроматографийн аргаар судлах судалгааны ажлыг хийлээ. Үүний тулд эхийн сүүний тосыг Центрафугийн аргаар ялган авч метилжүүлэн эфирийн байдалд хувиргав. Тосыг метилжүүлэхийн тулд 150 мл-н багтаамж бүхий колбонд 10 мл метанол, 0,05 мл метилт натрийн уусмал, 0,5 г тос авч, хольцыг 75—80°C-н температурт хөргөлттэйгээр 1,5 цаг буцалгаж, дараа нь диэтилийн эфирээр (10 мл-ээр бодож) 3 удаа зайлж, хольцоос нь ялган авч диазометаны тусламжтайгаар тосны хүчлийн метилийн эфирийг бэлтгэв. (4). Хүчлийг ялгахдаа (шүлтийн ионит детекторын тусламжтайгаар) харилцан адилгүй температурт 185°C—189°C-н дулаан дамжуулах чанараар нь ялгадаг. Энэ үеийн хөдөлгөөнгүй фазад 20%-н полиэтиленсукцинат натраар дүүрэгсэн 250(х3 мм урттай колонкийг авч, цагт 3 л азот урсаж өнгөрөхөөр колонк дундуур хийг үлээлтэнэ. Хүчлүүдийг метилт эфирийн стандарттай харьцуулан жишиж, тосны хүчлүүдийн агуулагдах хэмжээг дараах томъёог ашиглан бодож гаргав.

$$\frac{\text{Mct} \cdot \text{Sct} \cdot 100}{\text{Mct} \cdot \text{Sct} + \text{MnSn}} = y$$

Монгол эхийн сүүний тосыг хий, шингэний хроматографийн тусламжтайгаар хэмжихэд C_{10} — C_{20} хүртэл тэгш сондгой тоогоор устөрөгчийн атом агуулсан 17(ш) нэгдэл тодорхойлогдсоныг хүснэгт 1-д үзүүлэв.

Бидний судалгаанаас эхийн сүүний тосонд олейн пальмитин, линолин, миристин, стеаринов, полиметилеин, лаурин, линолейны зэрэг хүчил ихэнх хувийг эзэлж байна. Харин тосны ханаагүй хүчил 46,9—48,9%-ийг эдгээрээс олейн ба линолын хүчлүүд давамгайл байна.

ДҮГНЭЛТ: 1. Видний хийсэн судалгаагаар монгол эхийн сүүний тосонд C_{12} , C_{14} , C_{16} , C_{18} , C_{19}^1 , C_{18}^2 , C_{13}^3 гэсэн найман хүчил 90%-иас доошгүй хувийг эзэлж байна.

2. Ханасан хүчлүүдээс пальмитин, миристин, стеринов, лаурины хүчлүүд судлагдсан бүх хүчлийн 46,7—50,0%-ийг эзэлж байна.

3. Ханаагүй хүчлүүдээс олейн, линолин, линолейны хүчилд судлагдсан бүх хүчлийн 40,4—44,5%-ийг эзэлж байна.

Эхийн сүүний тосны найрлагын хэмжээ

Тосны төрөл	Эхийн сүү № 1	Эхийн сүү № 1	
	анализын нөхцөл	тогтмол дулаантай	программчилсан дулаантай
Эхийн сүүний тосон дахь хүчлүүдийн агуулагдах хэмжээ (хувь)	C ₈		
	C ₁₀	0,6	0,6
	C ₁₁	—	—
	C ₁₂	3,7	4,2
	C ₁₃	След	0,6
	C ₁₄ ^{нзо} ₁₄	След	0,2
	C ₁₄	8,3	8,9
	C ₁₄ ¹⁻	0,8	0,8
	C ₁₅	0,9	0,7
	C ₁₆ ^{нзо} ₁₆	0,3	0,6
	C ₁₆	26,3	27,7
	C ₁₆ ¹⁻	4,1	3,7
	C ₁₇	0,6	1,3
	C ₁₈ ^{нзо} ₁₈	0,3	1,2
	C ₁₈	9,2	8,4
	C ₁₈ ¹⁻	34,0	30,9
	C ₁₃ ²	10,1	9,2
	C ₁₃ ³	0,4	0,3
	C ₂₀ ¹	0,4	0,7

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. Н. Гэндэнжамц. Автореф. УБ. 1971.
2. Н. Цэдэнжав. МАУ сэтгүүл 1973. № 2
3. Е. П. Лукомский. Сов.Мед. 1969. № 3
4. Horusein J. Alford J. A. Elliott L.E. et. al. AnalYt.Сnem. 1976 32 p.540.

М. ОНГАР

ХЭВЛИЙН ХӨНДИЙН ЦОЧМОГ ӨВЧНИЙ ЗАРИМ ХҮНДРЭЛ

БАЯН-ӨЛГИЙ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГ

Баян-Өлгий аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн мэс заслын тасагт сүүлийн 6 жилд (1977—1982) хэвлийн хөндийн цочмог өвчнөөр өвчилж хагалгаа хийлгэсэн өвчтөнүүдийн өвчний хүндрэлд дүн шинжилгээ хийв.

Хэвлийн хөндийн цочмог өвчин болон ер нь мэс заслын өвчний дотроос хамгийн их тохиолддог нь мухар олгойн цочмог үрэвсэл байлаа. Мөн гэдэс түгжрэх, хэвлийн гялтангийн цочмог үрэвсэл нээлд тохиолдож байв.

Мухар олгойн цочмог үрэвсэл проф. В. С. Савельевийн судалгаагаар мэс заслын бүх цочмог өвчнөөр өвчлөгсдийн 40—50%-ийг (2), Т. Шагдарсүрэн, Ж. Моондой нарын судалгаагаар 91,3%-ийг (4), проф. В. Ичинхорлоо, П. Долгор нарын судалгаагаар 80—82%-ийг (3;5) эзэлдэг байна. Мухар олгойн цочмог үрэвслийн гол хүндрэл нь нэвчдэст буглаа, хэвлийн тархмал идээт үрэвсэл байдаг. Энэ нь проф. В. С. Савельевийн судалгаагаар мухар олгойн цочмог үрэвслийн буглаа 1—3% (2), хэвлийн гялтангийн тархмал идээт үрэвсэл 1—8% (2), Б. Гоош, проф. П. Долгорын судалгаагаар 17,8% (5) байна.

Гэдэс түгжрэх проф. В. С. Савельевийн судалгаагаар 1,2—3,5% (2), проф. Д. Ф. Скрипниченкогийнхаар 2—3% (1), Т. Шагдарсүрэн, Ж. Моондой нарынхаар 3,5% (4) байна.

Бид тус эмнэлгийн мэс заслын тасагт 1977—1982 онд хэвтэж эмчлүүлсэн хэвлийн хөндийн хурц өвчнөөр өвчлөгчдийн бүрэлдүүнийг эмгэгийн хэлбэрээр ангилж үзэв.

Хүснэгт 1

Хэвлийн хөндийн цочмог өвчнүүд

Он	Бүх тоо	цочмог мухар олгой	гэдэс түгжрэх	Бусад
1977	258	249	4	5
1978	210	158	6	19
1979	287	270	6	11
1980	245	235	8	2
1981	232	223	5	4
1982	265	249	9	7
ДҮН	1497	1411	38	48
ХУВЬ	100%	94,26%	2,54%	3,2%

Үүнээс хүндэрсэн ба нас барсан

Хүснэгт 2

Өвчин	Хүндрэл	Нас барсан
	хувь	хувь
Цочмог мухар олгой	11,69	1,2
Гэдэс түгжрэх	31,63	31,63
Бусад	29,19	20,83
Бүгд	12,76	2,61

Бидний судалгаагаар мухар олгойн цочмог үрэвсэл хэвлийн хөндийн бүх цочмог өвчнөөр өвчлөгчдийн 94,26%-ийг эзэлж түүний 11,69% нь хүндэрч, 1,2% нь нас барсан байна. Гэдэс түгжрэлээр 2,54% нь өвчилж 31,63% нь хүндэрч нас барсан нь дээрх эрдэмтдийн судалгаатай ойролцоо байна.

Хүснэгт 3

0—15 насны хүүхдийн өвчлөл, хүндрэл, нас баралт

Өвчин	Өвчлөл	Хүндрэл	нас барсан
		хувь	хувь
Цочмог мухар олгой	410	13,66	2,93
Гэдэс түгжрэх	7	42,86	28,57
Бусад	6	16,67	16,67
Бүгд	423 28,26%	14,18	3,54

0—15 хүртэлх насны хүүхдийн өвчлөл хэвлийн хөндийн цочмог өвчнөөр өвчлөгчдийн 28,26%-ийг эзэлж, цочмог мухар олгойн хүндрэл 13,66%, нас баралт 2,93%, гэдэс түгжрэх хүндрэл 42,86%, нас баралт 28,57% байгаа нь дээрх эрдэмтдийн судалгаанаас их байна.

Иймээс хэвлийн хөндийн цочмог өвчнүүдийг хөдөө орон нутагт ямар нэг шалтгаанаар хугацаа хожимдуулахгүй, хордлого, сепсис мэт хүндрэл болохоос өмнө эрт танин оношилж эмчилгээ хийх шаардлагатай байна.

Дээрх судалгаанаас дүгнэлт хийхэд:

1. Мэс заслын нарийн мэргэжлийн тусламжийг хөдөө орон нутгийн хүн амд улам ойртуулах хөдөөний эмч нарын мэдлэг, мэргэжлийг дээшлүүлэх, яаралтай тусламжийг цаг алдахгүй үзүүлэх явдал чухал байна.

2. Хэвлийн хөндийн цочмог өвчнүүдийн хүндрэл, ялангуяа 0—15 хүртэлх насны хүүхдийн хүндрэл их байна.

Иймээс аймгийн төвд хүүхдийн мэс заслын их эмч, түүнд зориулсан мэс заслын багаж хэрэгслэлээр хангах хэрэгтэй байна.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1 Д. Ф. Скрипниченко. Неотложная хирургия брюшной полости. „Здоровья“ Киев. 1966.138.

2. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией академика АМН СССР проф В. С. Савельева. „Медицина“ 1976.66—113,144—190.

3. Ичинхорлоо. Мэс заслын цочмог өвчнүүд. УБ.1974.63.

4. Т. Шагдарсүрэн, Ж. Моондой. Мэс заслын өвчин. УБ.1978.74,97.

5. Б. Гоош, П. Долгор. Хэвлийн мэс заслын түргэн тусламжийн асуудалд „Анагаах ухаан“. 1982. № 2.15—18.

ХЯЛРЫГ ОНОШЛОХ, ЭМЧЛЭХ ТУХАЙ

Хүүхэд багачуудын хараа хамгаалах асуудал эрүүлийг хамгаалах практикийн чухал зорилтын нэг мөн. Сүүлийн жилүүдэд хүүхдийн нүдний хараа хамгаалах алба бие даан хөгжиж, хүүхдийн нүдний эмчийн мэргэжлээр эмч нарыг бэлтгэдэг боллоо. Хүүхдийн хараа муудах шалтгааныг судалж түүнээс урьдчилан сэргийлэхэд системтэй арга хэмжээ зохиох нь чухал юм.

Манайд сургуулийн насны хүүхдийн харааны байдлыг судлахад харааны эмгэгийг гол нь гэрэл хугарлын гажиг бөгөөд бага ангиудад хол хараат (гиперметропи) 5-р ангиас эхлэн ойр хараат (миоп) хэлбэр зонхилж байгаа нь бусад гадаад орны судлаачдын дүгнэлттэй ерөнхийдөө тохирч байна. Хүүхдийн хараа хамгаалах ажил хэдий чинээ эрт эхэлбэл төдийчинээ сайн үр дүнтэй болох учраас сургуулийн өмнөх насанд бүх хүүхдийг төрсөн цагаас нь эхлэн анхаарах хэрэгтэй юм. Иймд бага насны хүүхдийн дотор харах эрхтний эмгэгийг эрт илрүүлэх, урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг идэвхтэй явуулж эцэг эх, ясл цэцэрлэгийн асрагч, хүмүүжүүлэгч багш, хүүхдийн эмч нар ажил төрлийн холбоо тогтоож, ухуулга сурталчилгааны ажлыг өргөн зохиож, харах эрхтний ямар нэг эмгэг бүхий хүүхдийг аль болох эрт оношилж, эмчилгээг сургуулийн өмнөх насанд нь хийх явдал шаардагдаж байна. Ичгэснээр сургуульд орж суралцах цаашдаа дуртай мэргэжлээ сонгон авахад нь туслах явдал нүдний эмч нарын үүрэг билээ.

Иймээс манай одоогийн нөхцөлд хөдөө орон нутагт ажиллаж буй нүдний эмч нар хүүхдийн хараа хамгаалах асуудлыг тусгайлан төлөвлөж системтэй ажил зохион явуулах нь чухал байна. Сургуулийн өмнөх насны хүүхдийг 3,5,7 насанд нь сургуулийн насныхыг 2,4,6,8,10-р ангид нь тогтмол үзэх ёстой.

Бага насны хүүхдэд багагүй тохиолддог, эрт үед нь илрүүлж эмчлэхгүй бол хүндэрч эмчилгээ авах нь удааширдаг, нүдний эмч бүрийн зайлшгүй сайн мэдэж байх ёстой хялар өвчний талаар практикийн товчхон зөвлөлгөө бичив.

Хялар нь тохиолдох тоо, учруулах хор нөлөөний хувьд анхаарал татсан, харах эрхтэний ноцтой эмгэгүүдийн нэг юм. Хялар нь хос харааг алдагдуулж улмаар харааг муутган (амблиопи)-г үүсгэхийн зэрэгцээ, хувь хүний гадаад өнгө үзэмж, гоо сайханд нөлөөлдөг. Энэ нь хүүхдийн сэтгэхүй, бие бялдрын хөгжилтөнд муугаар нөлөөлж сурч мэдэхэд саад болдог. Иймд хялрыг аль болох эрт илрүүлж сургуулийн өмнөх насанд эмчлэх нь ЗХУ-болон ах дүү социалист орнуудын хүүхдийн хараа хамгаалах ажлын чухал хэсэг болон хөгжиж байна. Хялар үүсэх олон шалтгаан байдаг. Үүнд: Төв мэдрэлийн системийн өвчнүүд, хүүхдийн харах эрхтэн, хос хараа бүрэн гүйцэт хөгжиж амжаагүй, байгаа үеийн гадаад болон дотоод зохисгүй хүчин зүйлүүд, нүдний тунгалаг орчныг бүдэгшүүлэх гэмтлүүд, гэрэл хугарлын гажиг байдал, нүдний булчингийн өөрчлөлтүүд, хүүхдийн биеийн эрүүл мэндийн байдал, удамшлын хүчин зүйл зэрэгтэй холбоотой бөгөөд хам хялар үүсэх шалтгаан одоо хүртэл бүрэн төгс нотлогдоогүй байна. Бид хялрын дотор арай илүү тохиолддог рефракцийн гаралтай хялрын талаар зөвлөө.

Хоёр нүдний хос харааг алдагдуулж хялар үүсэхэд нүдний гэрэл хугарлын гажиг, тухайлбал гиперметропи, близорукость, астигматизм, анизометропи зэрэг нь нөлөөлөх бөгөөд гиперметропигоос болж үүсэх хялар элбэг тохиолддог. Ийм хялар нь ихэвчлэн дотогш, миопия-с болсон хялар нь гадагш байх боловч энэ хэлбэр нь ховор байдаг. Ховор тохиолдолд эсрэг хэлбэрээр хялар тохиолдогийг мартаж болохгүй. ЗХУ-ын эрдэмтдийн судалгаагаар хялар нь хүүхдийн 2—3 насанд олонтоо илэрч, хүүхдийн насанд хялар 1,5—2 % орчим тохиолдож байна гэж үздэг. Хялрыг ил ба нууц, хам буюу хос, мэдрэлийн сааны гэж хуваадаг. Илэрч байгаа хэлбэрээрээ хөндлөн тэнхлэгт гадагшаа буюу дотогшоо, босоо тэнхлэгт дээшээ буюу доошоо, эдгээр нь янз бүрийн байдлаар хавсарсан байж болно. Нэг нүд хялар байх эсвэл хоёр нүд ээлжлэн хялар харах зэрэг хэлбэрүүд байдаг. Нэг нүдний хяларт, хялар нүдний хараа илүү их муудаж амблиопи амархан үүснэ. Хоёр нүд ээлжлэн буй тохиолдолд хараа нь (хоёр нүдний) ойролцоо байхаас гадна харааны хөгжилт сайн байдаг. Рефракцийн гаралтай хялрын үед юм хоёр харагдахгүй, саажилтаас болсон хялрын үед ихэвчлэн юм хоёр харагдах шинж илэрдэг. Хам хяларт нүдийг хааш нь ч харуулсан хяларын өнцөг ижил байхад саажилтын хялрын үед өндөг нь эрс ялгаатай байдаг. Ер нь хялрын гуравны хоёр хувьд хялар нүдний хараа муудсан байдаг. Хялрын үед хос хараа алдагдаж гол хүндрэл нь амблиопи болно.

Хүүхдийн бүр багаас хялар эхэлбэл төдий чинээ ихээр амблиопи болон хүндэрнэ. 6 насны дотор амблиопи амархан үүсэх бөгөөд 6 наснаас хойш цөөрдөг байна. Иймд амблиопи нь сургуулийн өмнөх насны хүүхдэд зөвхөн хялараас ч бус төрөлхийн ба гэмтлийн гаралтай болрын бүдэгшилт, гэрэл хугарлын гажгууд, мөн удаан хугацаагаар нүдийг боох тохиолдолд хүртэл үүсдэгийг анхаарах хэрэгтэй юм.

Хялар хүүхдийг шинжлэх зарим нэг энгийн аргаас зөвлөө.

а. Анамнез: Гэр бүлийнхний болон өвчтөнөөс энэ өвчний тухай тодорхой асууна. Хялар хэдэн настайд эхэлснийг зөв тогтоох нь оношлогоо эмчилгээний тактикийн чухал ач холбогдолтой юм. Хялар нь гол төлөв 1—3 насанд илэрдэг. Энэ насандаа хүүхэд ойр байгаа жижиг зүйлүүдийг харж сонирхож эхэлдэг ба энэ үед нь аккомодацион конвергенцийн харьцаа зөвөөр тогтож гүйцэд чадаагүй, амархан алдагдах, нөгөө талаар фузия сул байдаг зэргээс болж ямар нэг шалтгаанаас амархан хялар болдог. Хялар гэнэт эхэлж болно. Энэ нь нүд хөдөлгөгч аппаратын мэдрэл булчингийн эмгэг (биеийн ерөнхий өвчлөлөөс)-ээс хамаарна.

б. Нүдний байдлыг шинжилнэ. Үүнд: Нулимсны эрхтэнүүд, зовхи, салст бүрхэвч, алимны өмнөт хэсэг, гэрэл хугалагч хэсгүүд, нүдний уг зэргийг шинжилнэ.

в. Толгойн байрлалыг ажхаарна.

г. Нүдний байрлал ба хяларын хэлбэр. Нүд эгц урагшаа харсан үед хяларын хэлбэрийг тодорхойлно. Дотогшоо (нүд хамар талруу хялайсан) — *Strabismus convergens*, гадагшаа (нүд шанаан талруу хялайсан) *Strabismus divergens* гэнэ. Хэрэв нэг нүдээр ямар нэг зүйлийг тогтоон чиглэж харж байхад нөгөө нүд нь дээш хялар харж байвал *Strabismus sursum vergens* гэнэ. Ховор тохиолдолд доошоо хялар *Strabismus deorsum vergens* тохиолдоно. Тэгэхдээ босоо хялар нь гол төлөв хэвтээ чиглэлийн хялартай хавсарсан байдаг. Хэрэв нэг нүд нь харж буй зүйлийг эгц чиглэж харж байхад нөгөө нүд нь дандаа хялар харж байвал нэг талын буюу *Strabismus monocularis* гэнэ. Хоёр нүд ээлжлэн хялар харж байвал альтернирующий хялар

гэнэ. Ийм хэлбэрийн үед 2 нүдний хараа ойролцоо байх ба хараа нь муугүй байна.

Төрөлхийн хялар нь байнгын байдаг. Хэрэв хялар нь хожуу эхэлсэн бол эхний үедээ байнга бус байдалтай байдаг. Дотогшоо хялар нь гадагш хяларыг бодвол амархан байнгын байдалтай болдог. Ийм хяларыг эхний үед нь эмчилбэл байнгын байдалд оруулахгүйгээр эмчилж болно.

д. **Алимны хөдөлгөөн:** Толгойг хөдөлгөөнгүй байлгаж эмч өвчтөнд ямар нэг зүйлийг 40—50 см-ийн зайнд дагуулан харуулж шалгана. Эхлээд хоёр нүдний хөдөлгөөнийг зэрэг, дараа нь тус тусад нь шалгана. Тэгэхдээ илүү хялар хардаг нүдийг сүүлд нь шалгана. Хэвийн үед алим нь баруун, зүүн, доош 45°, дээш 30° хөдөлнө. Алимны хөдөлгөөн хэвийн байх үед хэрэв нүдийг гадагш нь харуулахад эвэрлэгийн зах анисганы гадна буланд орно, дотогш харуулахад эвэрлэгийн зах нь анисганы дотор буланд орно, доош харуулахад эвэрлэгийн ихэнх нь доод зовхины цаагуур орж, дээш харуулахад эвэрлэг 1—2 мм хэртэй дээд зовхины доогуур ордог.

е. **Covertest** буюу **abductest** энэ арга нь маш бага хэмжээний хяларыг ч илрүүлж болох энгийн хялбар арга бөгөөд эмч бүр хийж боломжтой, ямар ч насны хүүхдэд хэрэглэж болно.

Хяларын үед нүд заавал хөдөлгөөн хийнэ. Энэ хөдөлгөөнөөр нь хяларын хэлбэрийг тодорхойлдог. Тухайлбал нэг нүдийг хааж байгаад хаалтыг авахад алим дотогш хөдөлж байвал гадагшаа хялар гэх мэт.

ё. **Хяларын өнцгийг шинжлэх:** Хамгийн энгийн арга нь Гиршбергийн арга юм. Бага насны хүүхдэд хэрэглэхэд хамгийн тохиромжтой. Энэ арга нь хүүхдийн эгц урдаас нь офтальмоскопийн гэрлийг 40—50 см-ийн зайнаас нүдэнд тусгаж, гэрлийн рефлекс хаана тусч байгаагаар өнцгийг тодорхойлно. Эрүүл хүүхдэд гэрлийн рефлекс 2 нүдний эвэрлэгийн яг төвд туссан байна. Рефлекс хүүхэн харааны захад байвал 15°, солонгон бүрхүүлийн дунд бол 20°, лимбийн дотор захад 25° лимбийн гадна захад 45°, склерт тусч байвал 60° гэж үзнэ. Шинжилгээг харанхуйлсан өрөөнд хийнэ. Цэцэрлэгийн ахлах ангийн нас, сургуулийн насанд синоптофорыг хэрэглэж болно. Сургуулийн насанд Шкал-Маддоксыг өргөн хэрэглэнэ. Хяларын өнцгийг шилтэй ба шилгүйгээр тодорхойлно.

ж. **Хараа шалгах:** Хяларын эмчилгээг өвчний шинж тэмдэг илрэнгүүт эхлэх хэрэгтэй. 3—4 нас хүртэл хүлээлгэж эмчилгээг оройтуулах нь эмч бидний засаж болохгүй алдаа болно. Энэ хугацаанд амблиопи хэдийнээ үүссэн байдаг. Хараа шалгах нь бага насны хүүхдэд багагүй бэрхшээлтэй учраас **Covertest** аргыг хэрэглэдэг. Үүнд: Хоёр нүд ээлжлэн хялар харж байвал хоёр нүдний хараа ойролцоо, хараа нь муу биш гэж үзнэ. Хэрэв нэг нүд нь голлож хялар хараад, энэ нүдээрээ фиксац тогтвортой бус хийж байвал голлож хялар хардаг нүдний хараа нөгөө нүднээсээ арай муу байна гэж үзнэ. Нэг нүд нь байнга хялар харж, фиксац хийхгүй байвал хялар хардаг нүдний хараа нэлээд муу байна гэсэн үг. Хэрэв нэг нүд нь байнга хялар хараад сайн нүдийг нь хаахад хүүхэд эсэргүүцэж нөгөө нүдээрээ юм харахыг эрмэлзэж байвал хялар нүдний хараа ихээр муудсан шинж юм. Дээрх үзүүлэлтээр 3 хүртэлх насны хүүхдийн харааг тодорхойлно. Таблицын тусламжтайгаар 2,5—3 наснаас эхлэн харааг шалгах боломжтой юм. Бага насны хүүхдийн харааг шалгахад тодорхой хэмжээний арга дадлага шаардагдана. Харааг шалгахдаа эхлээд хялар, дараа нь эрүүл нүдийг, төгсгөлд нь хоёр нүдийг зэрэг харуулж шалгана. 1—2 үзсэний дараа хүүхэд үзүүлж дасахаар нь харааг шалгахдаа эхлээд илүү хялар хардаг нүднээс нь эхлэн

шалгана. Шил зүүдэг бол эхлээд шилтэй нь дараа нь шилгүйгээр шалгана.

3. **Рефракцийг тодорхойлох:** Хүүхдийг 3—4 сартайгаас нь эхлэн циклопечи хийж рефракцийг тодорхойлно. Жижиг хүүхдэд атропин дусаахын өмнө хооллоно. Дусаасны дараа нулимсны уут орчимд хуруугаар дарна. Эхэлж дусаахдаа 0,1 %-иар өөрчлөлт өгөхгүй бол 0,2 %—0,3 % гэх мэтчилэн процентийг ахиулж хэрэглэнэ. Үүнд 1—2 настайд 0,2 %—3 %, 3—5 настайд 0,5 %, 6—8 настайд 0,5—1 %, сургуулийн насанд 1 % атропиныг тус тус дусаана. Эм дусаасны дараа нүүр бага зэрэг улайх, ам хатах зэрэг шинж илэрч болно. Эм дусааснаас хүүхэн хараа өргөсч, харах нь бүдгэрнэ. Атропини-зац хийхэд өдөрт 2 удаа өглөө оройд 2 нүдэнд дусаана.

3 өдөр дусаасны дараа эмч скиаскопи хийнэ. Гурав гурван өдрөөр атропин дусаахад 2 удаагийн үзлэгээр рефракц нь ижил гарсан тохиолдолд шинжилгээг зогсооно.

Хяларын эмчилгээ: Эмчилгээ нь хос харааг хөгжүүлэхэд чиглэгдэнэ. Үүнд: Харааг сайжруулах шил зүүлгэнэ. Эмчилгээг аль болох хүүхдийн бага наснаас эхлэх хэрэгтэй. Дотогшоо хяларын бараг 70 % нь гиперметропи байдаг. Шилийг тохируулахдаа сул ба дунд зэргийн гиперметропид, хэрэв хялар харахгүй, хараа нь их муу биш бол заавал шил зүүлгэх хэрэггүй. Зүүлгэх шаардлагатай гэж үзвэл $\frac{1}{3}$ -ээс хэтрүүлэхгүй хүч бүхий шил зүүлгэнэ. Нэлээд хүчтэй хэлбэрийн үед $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$; ховор тохиолдолд $\frac{2}{3}$ хүч бүхий шил

+6,0 d рефракцтай байвал $\frac{1}{3}$ гэвэл +2,0-ыг зүүлгэнэ гэсэн үг юм.

Хялар хүүхдэд шилийг тохируулахдаа рефракцийг бодит байдлаар тогтоох журмыг баримтлах нь чухал. Миопийн үед ихэвчлэн гадагш хялар байдаг учир сайн тохирсон хасах шилийг зүүлгэнэ. Гиперметропи-тай гадагшаа хялар бол нэмэх шил зүүлгэхгүй.

Плеоптик—Энэ нь амблиопийг эмчлэх эмчилгээний нэг хэлбэр юм. Хүүхдийн нас биеийн онцлогт тохируулж хийнэ. Энэ эмчилгээний нэг нь окклюзи юм. Окклюзи гэдэг нь муу хардаг нүдний харааг хөгжүүлэх зорилготой. Окклюзи-ийг байнгын, байнгын бус, тунгалаг ба тунгалаг бус, хэсгийн гэх мэт янз бүрээр хийнэ, Ортоптик-хос харааг хөгжүүлэх эмчилгээ юм. Үүнийг мэс заслын дараа нүд тэгширсэн, амблиопи-тай нүдний хараа 0,4-с дээш тохиолдолд хос харааг хөгжүүлэх зорилгоор хийнэ.

Нүдний эмч Ц. БЯМБАЖАВ

ХЭРЛЭГ ӨВЧНИЙ ЭМЧИЛГЭЭ

Хэрлэг өвчний шалтгаан, эмгэг жам нь хэдийгээр бүрэн төгс шийдвэрлэгдээгүй боловч цус задлах А бүлгийн бета стрептококкын нянгаар үүсдэг халдвар харшлын өвчин болох нь тодорхой болсон билээ. Тонзиллит, скарлатин болон хамар залгиурын стрептококкын халдварын дараа 1—2 долоо хоног болоод хэрлэгийн клиникийн шинж тэмдэг ихэвчлэн илэрдэг.

Хэрлэг нь холбогч эдийг үрэвсүүлдэг, дахидаг, ужиг өвчин юм. Хэрлэг өвчний улмаас үе мөч, зүрх судас, мэдрэл, тархи, тархины судас, уушги, хэвлийн гялтанг хальс, бөөр, элэг, арьс, нүдний солонгон бүрхэвч, бамбай булчирхай зэрэг эрхтэн систем ихэвчлэн гэмтдэг. Хэрлэг өвчнийг явцаар нь цочмог, цочмогдуу, удааширсан, тасралтгүй дахилт бүхий, далд гэж ангилдаг. Өвчний идэвхжлээр нь 3 зэрэгт хуваадаг.

Хэрлэг өвчнийг эмчлэхдээ уг өвчний эхлэл, явцын байдал, идэвхжлийн зэрэг, ямар эрхтэн системийг хэр зэрэг гэмтээснийг онцгойлон анхаарвал зохино. Ялангуяа зүрх судас, тархи мэдрэлийг үрэвсүүлсэн удааширсан, тасралтгүй дахилт бүхий, эсвэл далд явцтай байх нь эмчээс эмчилгээний нарийн тактик шаарддаг.

Хэрлэг өвчний эмчилгээ 3 үе шаттай. Үүнд:

1. Анхдагч ба дахилттай хэрлэг өвчнийг идэвхжилтэй үе шатанд нь эмнэлэгт хэвтүүлж хийх эмчилгээ.

2. Эмнэлгээс гарсны дараах рашаан сувиллын эмчилгээ

3. Диспансерийн хяналтанд хийх урьдчилан сэргийлэх ба өвчтөний хөдөлмөрийн чадварыг нөхөн сэргээх зорилготой бусад эмчилгээ үйлчилгээ зэрэг болно.

Хэрлэг өвчнийг идэвхжилтэй үе шатанд нь заавал эмнэлэгт хэвтүүлэн эмчилнэ. Эмнэлэгт эмчлэхдээ:

1. Хэвтрийн (үе мөчний хурц хэлбэр ба зүрхний гажгийн хүнд хэлбэрийн үед цусны эргэлтийн дутагдлын шинж тэмдэгтэй байхад), эсвэл бие засах ба хоол унд идэхэд босохыг зөвшөөрсөн хагас хэвтрийн дэглэм сахиулна.

2. Төрөл бүрийн витамин, уураг, өөх тос, эрдэс бүхий сайн чанарын хоол тэжээл өгнө.

3. Эмийн эмчилгээ

4. Биеийн тамирын эмчилгээ

5. Хэрвээ өвчтөнд халдварын голомт байгаа нь илэрвэл эмчлэх арга хэмжээ авна.

Өвчтөнд хэвтрийн дэглэм сахиулах хугацаа нь янз бүр байдаг. Энэ нь өвчтөн халуун ихтэй, бие нь сул, цусны эргэлтийн өөрчлөлттэй, хийж буй эмчилгээнд ба биеийн урвалж чанарын талаас өөрчлөлт илэрсэн зэргээс хамаарна. Гэвч анхдагч хэрлэгийн үед орчин үеийн эмчилгээний дэвшилтэт арга хэрэглэснээр хэвтрийн дэглэмийн хугацааг богиносгож идэвхтэй хөдөлгөөнд эрт шилжүүлэх чиглэлийг баримтлах болно.

Хөнгөн хэлбэрийн кардиттай хүмүүсийг 2—3 долоо хоног хагас хэвтрийн дэглэм сахиулж, дараа нь 4—6 долоо хоногт идэвхтэй хөдөлгөөний хэмжээг аажим ихэсгэснээр ердийн ажил хөдөлмөрт нь оруулна. Хүнд ба хүндэвтэр хэлбэрийн ревмокардиттай өвчтөнийг зүрхний дутагдал арилж, зүрхний хэмжээ нь хэвийн байдалд эсвэл тогтвортой нэг хэв хэмжээнд ортол нь 1—3 сар хэвтүүлэн эмчилж, цаашид мөн хэмжээний хугацаагаар хөдөлмөрийг хөнгөвчилж, хичээл сургуулиас чөлөөлөх шаардлагатай. Тасралтгүй дахилт бүхий явцтай, зүрхний гажигтай ревмокардитын үед хэвтрийн дэглэмийн хугацаа 3—6 сар хүртэл үргэлжилж болно.

Хурц ба хурцавтар явцтай хэрлэг өвчтэй, ялангуяа кардит бүхий өвчтөнийг эмнэлэгт хэвтүүлэхдээ чийг багатай, гэрэл гэгээ сайтай, дулаан өрөөнд байлгавал зохино. Өрөөнд салхи сайн оруулж, ультра ягаан туяагаар өрөө тасалгааг шарж байх шаардлагатай. 2—3 долоо хоногийн дараагаар хөнгөн өвчтөнд эмчилгээний гимнастик хийлгэж, үе мөчний хөдөлгөөнийг идэвхжүүлж эхэлнэ. Мөн амьсгалын дасгал хийлгэнэ.

Шалтгааныг эмчлэх эмчилгээ

Энэ үед цус задлах А бүлгийн бета стрептококкын нянг устгах үйлчлэлтэй пенициллиныг хэрэглэдэг. Пенициллин нь стрептококкын ханын синтезийг эвдэж нянг үхүүлэх үйлчлэлтэй юм. Пенициллиныг хоногт 1000000—1500000 нэгжээр бодож хурц хэрлэгийн үед дунджаар 2 долоо хоног хэрэглэд, цаашид бициллин—3 ба 5-ыг хэрэглэнэ. Өвчтөнд пенициллин тохирдоггүй бол эритромицинийг 250 мг-аар өдөрт 4 удаа дээрх хугацаагаар хэрэглэнэ.

Хэрлэг ба гүйлсэн булчирхайн стрептококкын микробоор үүссэн үрэвслийн үед тетрациклин ба сульфаниламидын бэлдмэлийг хэрэглэхгүй. Эдгээр эм нь 1-рт: бактерийн үржлийг түр зогсоохоос биш бүрэн устгадаггүй. 2-рт: Уг нянгийн тэсвэрлэх штаммыг бий болгоход хүргэдэг юм.

Үрэвслийн эсрэг эмчилгээ

Хэрлэгийн үрэвслийн эсрэг эмчилгээ нь уг өвчний үед үүсдэг холбогч эдийн үрэвсэл тухайлбал зүрхний хавхлагын гэмтлийг цаашид ихсэж даамжрахаас урьдчилан сэргийлэхэд чиглэсэн шалтгаан, эмгэг жамын эмчилгээний нэг чухал хэсэг нь юм.

Одоо үед үрэвслийн эсрэг үйлчлэлтэй эмүүдэд глюкокортикостероидын гормон, салицилын эмүүд, пиразолоны ба индолийн төрлийн эм, фенилуксусийн хүчил болон бусад эм орно.

1. Глюкокортикостероид: Үүнд преднизолон (1 шахмалд 5 мг бодис агуулсан) триамцинолон (полькортолон)-1 шахмалд 4 мг фтор агуулсан оксипреднизолон, 1 дексаметазон 1 шахмалд 0,5 мг фтор агуулсан метилпреднизолон) зэрэг эм орно. Яаралтай тохиолдолд 30-мг бэлдмэл агуулсан 1 мл-ийн ампултай преднизолон гидрохлорид, эсвэл 4 мг бэлдмэл агуулсан 21 фосфат-дексаметазон натрийн давс зэргийг тарьж хэрэглэдэг.

Анхдагч ревмокардитын үед 20—30 мг преднизолоныг хоногт 3,0 ацетилсалицилийн хүчилтэй хавсран хэрэглэдэг. Энэ эм нь ялангуяа полисерозит ба хорей өвчтэй хүмүүст илүү тохиромжтой гэж үздэг.

Глюкокортикостероидыг II ба III зэргийн идэвхжилтэй, дахилттай кардит, мөн идэвхтэй кардитын улмаас зүрхний дутагдал үүссэн үед хэрэглэж болдог. Ийм тохиолдолд триамцинолоныг хоногт 12—16 мг хэрэглэвэл электролитийн баланс бага өөрчлөгдөх тул бүр тохиромжтой гэж үздэг.

Глюкокортикоидыг сулавтар илрэлтэй кардит ба I зэргийн идэвхжилтэй үед ялангуяа цусны эргэлтийн үйл ажиллагаа өөрчлөгдөж, өвчтөний биеийн байдал муудах, өвчний явц удаашрах нөхцөлд хэрэглэхгүй байвал зохино.

Глюкокортикостероидоор эмчлэх арга

Преднизолоныг хоногт 20—30 мг-аар эмчилгээний зохих үр дүй өгтөл 2 долоо хоног хэрэглэж, дараа нь 5—7 хоног тутамд хагас шахмалаар (2,5 мг-аар) тунг багасгаж хэрэглэнэ. Курс эмчилгээ нь 1,5—2 сар (бүгд 600—800 мг) үргэлжилнэ. Глюкокортикоид хэрэглэж байх үед калийн бэлдмэл (кали хлорид өдөрт 3—4 гр, эсвэл панангин, бас хэрэглэх ёстой. Биед шингэн хурж хавагнах үед альдоктон, верошпирон (өдөрт 2—4 шахмал) буюу фуросемид өдөрт 40—80 мг өгнө. Глюкокортикоидыг их тунгаар хэрэглэж байгаад гэнэт хасах буюу уухыг огцом зогсоож үл болно.

Триамцинолон. Үрэвслийг намдаах чадлаараа преднизолоноос 1—2 дахин хүчтэй бөгөөд натрийн давс биеэс ялгарахад саад болох нь багавтар учир хаван үүсгэх, артерийн даралт ихэсгэх зэрэг харш үйлчлэл үзүүлдэггүй. Өвчний эхний үед хоногт 12—24 мг бэлдмэлийг 3 хувааж хэрэглэх ба өвчин намдах үед өдрийн тунг 6—12 мг хүртэл багасгана. 1 курс эмчилгээнд 200—300 мг триамцинолон хэрэглэдэг.

Дексаметазон: Үйлчлэл нь преднизолоноос 7 дахин хүчтэй, өдөрт 2—3 мг дексаметазоныг уулгана. 1 курст 20—40 мг эмийг хэрэглэнэ. Энэ эм нь триамцинолоны адил хаван үүсгэх гаж үйлчлэл багатай тул зүрхний ажиллагааны дутагдалтай өвчтөнд хэрэглэхэд илүү тохиромжтой байдаг.

Эдгээр стероид гормон хэдийгээр эмчилгээний сайн үйлчлэлтэй боловч хэрэглэж болохгүй тохиолдол байдаг. Жишээ нь: феохромацитом, ходоод ба 12 хуруу гэдэсний шархлаа өвчин, гипертони, диабет, психоз зэрэг өвчний үед хэрэглэж үл болно. Стероид гормоныг хэрлэгийн эсрэг бусад эмтэй хавсран хэрэглэхийг ашигтай гэж үздэг. Ингэснээр эм тус бүрийн тунг багасгах бололцоо гарч, эмийн гаж үйлчлэл нь бага болно.

Реозолон: Энэ нь 2 мг преднизолон, 100 мг фенилбутазон (бу-тадион)-оос бүрдэнэ. Реозолонг эхний 7 хоногт 2 шахмалаар өдөрт 3 удаа, дараа нь 3 долоо хоногт 1 шахмалаар өдөрт 3 удаа, эцэст нь 2 долоо хоногт 1 шахмалаар өдөрт 2 удаа тус тус хэрэглэнэ. Реозолонг ийнхүү 6 долоо хоног орчим хэрэглэх боловч өвчний явц, өвчтөний биеийн байдлаас хамаарч хэрэглэх хугацаа өөрчлөгдөж болно.

Стероид гормонуудыг удаан хугацаагаар хэрэглэж байгаад зогсоох үед бага зэрэг халуурах, цусны улаан бөөмийн туналт хурдсах, цусны цагаан цогцос олшрох, ийлдсэнд С урвалт уураг бий болох зэрэг хэрлэгийн идэвхжилтэй төстэй шинж илэрч болно. Тэгэхдээ эдгээр шинж нь 5—6 хоногоос хэтрэхгүй үргэлжилдгээрээ хэрлэгийн идэвхжил, дахилтаас ялгаатай. Харин 10-аас илүү хоногоор үргэлжилбэл хэрлэгийн эсрэг идэвхтэй эмчилгээг хийх хэрэгтэй. Дээрх шинж гарахаас сэргийлэх зорилгоор гормон эмчилгээг зогссоны дараа салициллийн төрлийн эмийг хэд хоног үргэлжлүүлэн уулгадаг. Мөн 20—30 нэгж АКТГ-г тарьж хэрэглэж болно.

2. Салициллийн төрлийн эмүүд: Хэрлэгийн эмчилгээнд гол суурийг салициллийн төрлийн эмүүд эзэлнэ. Ийм эмүүдэд натри, салицилат, аспирин орно. Эдгээр эм нь үрэвслийн эсрэг, харшил, мэд-рэг чанарыг багасгах, өвчин намдаах, халуун бууруулах зэрэг үйлчилгээтэйгээс гадна багавтар иммунодепресс үйлчлэлтэй.

Протромбин үүсэхийг багасгадаг ба тромбоцитын судасны хананд ялгаран бөөгнөрөхийг удаашруулснаар цусны бүлэгнэлтийг багасгана. Амьсгалын төвийг идэвхжүүлнэ.

Салициллийн эмүүдийг эхэлж их тунгаар уулгах ба цаашид өвчний хурц үе намдаахаар тунг аажмаар бууруулна. Үүнд: ид үед өдөрт 8,0—12,0 натри салицилатыг (1,0-аар 2—3 цагийн зайтай) уулгана. Өвчин намдах үед өдрийн тунг 4—6 гр хүртэл багасгах ба энэ хэмжээгээр өвчний клиникийн бүх шинж тэмдэг арилтал 6—10 долоо хоног уулгана. Насанд хүрэгчдийн курс эмчилгээний тунг 500—600 гр гэж үздэг. Натри салицилатыг их хэмжээгээр хэрэглэхэд бөөлжис цутгах, бөөлжих, хоолонд дургүй болох, суулгах, чих шуугих, толгой эргэх, сонсгол сулрах зэрэг гаж үйлчлэл илэрч болно. Эдгээр гаж үйлчлэлээс сэргийлэхийн тулд натри салицилатыг нунтаглаж содын уусмалаар буюу сүүгээр даруулж уудаг. Гаж үйлчлэл илэрч буй хүмүүст өдөрт уух эмийн бүх тунг 50—100 гр усанд уусгаж уулгаж болно. Хэрэв натри салицилатыг хэрэглэж болохгүй бол аспириныг хэрэглэнэ.

Ацетилсалицилийн хүчил буюу аспириныг насанд хүрэгчдэд 1 гр-аар өдөрт 3—4 удаа, 1—3 сарын турш уулгаж болно. Хүүхдэд хоногт 0,2 гр-аар бодож өгнө.

Өвчний ид үе намдахын үед хоногт 2 гр хүртэл бууруулан цаашид нэлээн удаан хугацаагаар үргэлжлүүлж болно. Их тунгаар удаан хэрэглэснээс ходоодны шарх, цус багадах өвчин үүсэж болзошгүйг анхаарах нь зүйтэй. Жирэмсний эхний 3 сард хэрэглэхгүй.

3. Пиразолонг төрлийн эм: Пирабутол, реопирины бэлдмэлийг хэрлэгийн үед глюкокортикостероидтой хамт буюу дангаар нь хэрэглэнэ. Салициллийн төрлийн эмтэй адил заалтаар хэрэглэх боловч цусны эргэлтийн дутагдалтай ба зүрхний хүнд гажигтай үед хэрэг.

лэж болохгүй. Учир нь биед ус хуримтлуулж, хаван ихэсгэхэд нөлөөлж болно.

Бутадионыг 0,15 гр-аар өдөрт 2—3 удаа, амидопириныг 0,3—0,5 гр-аар 2—3 удаа (хоногт 1 гр) ууна. Удаан хэрэглэх үед цусны цагаан цогцсыг хэт цөөрүүлж болзошгүй юм.

4. Индометацин: (Индоцит, интебан, метиндол) зүрх өвдөх, дэлсэх, амьсгаадах шинж бүхий кардитын үед илүү сайн үйлчилдэг. 25 мг капсулаар 3—4 удаа (75—100 мг) хоолны дараа ууна. Эсвэл 50 мг-аар 2 удаа буюу 100 мг-аар 1 удаа лаагаар хэрэглэнэ.

Өвчний цочмог ба цочмогдуу үед илүү сайн үйлчилдэг. Курс эмчилгээнд 3500—4000 мг хэрэглэнэ. Өвчний явц удаашралтай үед 2—3 сар (6 сар хүртэл ч) хэрэглэж болно. Тийм үед курс 5500—6000 мг байна. Тасралтгүй дахилт бүхий явцтай үед 9000 мг-аар хэрэглэнэ.

5. Вольтарен: Үрэвслийн эсрэг, халуун бууруулах, өвчин намдаах идэвхтэй үйлчлэлтэй. Тромбоцитын ялгаран бөөгнөрөхийг багасгадаг. Удаашралтай ба тасралтгүй дахилт бүхий явцтай ревмокардитын үед хэрэглэхэд сайн үйлчилдэг. 25 мг шахмалаар байдаг ба гадуураа бүрхүүлтэй тул ходродонд цочрол өгдөггүй. Эхний 3 өдөр 25 мг-аар өдөрт 3 удаа ууж, дараа нь тунг 100—150 мг болгож ахиулна. Курсийн тун 3000—6000 мг байна.

6. Ибупрофен (бруфен): Сүүлийн 10 жилд хэрлэг өвчний эмчилгээнд өргөн хэрэглэх болжээ. Үрэвслийн эсрэг, өвчин намдаах, халуун бууруулах үйлчлэлтэй. Олон жил удаанаар хэрэглэхэд ходоод гэдэсний талаас цочрох гаж үйлчлэл үзүүлдэггүй. 200 мг үрэл хэлбэрээр байдаг. Насанд хүрэгчдэд хүүхдээс арай илүү сайн үйлчилдэг. Хоногт 200 мг-аар 4—5 удаа ууна. Курсийн дундаж тун 14—15 гр байна.

7. Иммунодепресс үйлчлэлтэй эм: Үүнд 4-аминохинолины төрлийн эм (резохин, делагил, хлорохин ба бусад эм) плаквенил ордог. Хлорохин буюу плаквенилийг 0,25 ба 0,2 гр-аар шахмалаар 1 сарын турш өдөрт 1—2 удаа, цаашид өдөрт 1 шахмал болгож багасгаж хэрэглэнэ. Удааширсан ба тасралтгүй дахилт бүхий явцтай үед хэдэн сараар буюу жилээр хэрэглэдэг. Гаж үйлчлэл нь хараа муудах, жин хасагдах, арьс үрэвсэх, үс бууралтах шинж илэрч болно.

Хэрлэг өвчтэй хүмүүст хэрэглэх хоол

Хэрлэгийн явц идэвхтэй өвчтөнд давс ба нүүрс ус багатай, аскорбины хүчил (витамин С), кали ихтэй хоол өгвөл зохино. Хоолонд хэрэглэх давсыг 3,0—4,0, нүүрс усыг 150,0—200,0 хүртэл тус тус багасгаж хэрэглэнэ.

Өвчтөнд С ба В витамин ихтэй хоол хэрэглэх нь тохиромжтой бөгөөд С витаминьг хоногт 2,0 хүртэл нэмж уулгавал сайн. Хэрэв уг өвчтөн хавантай буюу хавагнах төлөвтэй бол 7 хоногт 1 удаа 1—2 хоногийн хугацаагаар зөвхөн 5—6 аяга сүү, нэг аяга тараг, чихэртэй сүүтэй будаа хэрэглэж болно. Хаванг багасгах ба зүрхний ажиллагааг сайжруулах зорилгоор кали ихтэй тусгай хоол хэрэглэнэ. Ийм хоолонд төмс, байцаа, будаа, үзэм, чавга зэрэг зүйл оролцсон байвал зохино.

Эрдэм шинжилгээний ажилтан Ш. БАЯРТОГТОХ

АРДЫН ЭМНЭЛГИЙН ХОЛБОГДОЛТОЙ ЗАРИМ БҮТЭЭЛИЙН ТУХАЙД

Ц. Хайдав тэргүүтэй эрдэмтдийн туурвисан цуврал бүтээл тухайлбал, „Монголын анагаах ухаанд хэрэглэгддэг эмийн зарим ургамлын Орос-монгол-түвд-латин нэр томьёо“ (Ц. Хайдав, Чойжамц 1965), „Дорно дахины анагаах ухааны судар бичгийн тойм“ (Ц. Хайдав 1975), „Монгол ардын эмнэлэгт хэрэглэгддэг эмийн ургамлууд“ (Ц. Хайдав, Т. А. Меньшикова 1978), мөн сүүлчийн бүтээлийн засан сайжруулсан 2-р хэвлэлийн (Ц. Хайдав, Алтанчимэг, Варламова 1984) эхтэй тус тус танилцаад өөрийн санал бодлыг уншигч олонтой хуваалцах сэтгэгдэл төрлөө.

„Монголын анагаах ухаанд хэрэглэгддэг эмийн зарим ургамлын (429 зүйл) орос-монгол-түвд-латин нэр томьёо (1965) бүтээлд дорно дахины ба монгол ардын эмнэлэгт өргөн хэрэглэгддэг ач холбогдол бүхий эмийн ургамлын нэрийг орос, монгол, түвд, латин дөрвөн хэлээр хөрвүүлж тэдгээр хэлний цагаан толгойн үсгийн дарааллаар эмхэтгэн, ургамал тус бүрийн өвчин анагаах чадал, үйлчлэл чиглэлийг хуучин ном зохиолд яг дурдсан байдлаар нэрийнх нь ард хавсаргасан нь энэхүү бүтээлийн эрдэм шинжилгээний ач холбогдлыг улам нэмэгдүүлжээ. Эмийн ургамлыг түвд нэрээс нь эхлэн хөөж, түүний орос, монгол, латин, нэрийг олох нь түвэгтэй төдийгүй заримыг нь эдүгээг хүртэл хараахан шийдвэрлэж чадаагүй юм. Учир нь ургамлын түвд нэг нэрийн дор дорно дахины улс түмнүүд 2—12 зүйл ургамлыг өөр өөрсдийн уламжлалт эмнэлэгт хэрэглэж иржээ. Тэд эмийн жоронд орох ургамлуудыг эрж хайн, шилж сонгохдоо юуны урьд өөрийн нутагт элбэг тархсан хийгээд үйлдэл, чадлаар ном зохиолд заасан ургамлыг орлож чадах тийм зүйл, төрлүүдийг олж чаддаг байжээ. Жишээлбэл: Монгол эмч, оточ нар говь, цөлийн бүсэд галуун таваг, хээр, ойт хээрийн бүсэд будан барбад, хөвч тайгын бүслүүрт сайхаль цэцэг, алтанхундагыг тус тус барбад нэрийн дор эмэнд хэрэглэж байснаас зохиогч Монгол Алтанхундагыг үүн дотроос сонгон авч судлаад зүрх судасны өвчин анагаах эмийн цоо шинэ түүхий эдийг нээн илрүүлсэн байна. Ер нь ийм нэр томьёо боловсруулахгүйгээр ардын уламжлалт эмнэлгийг шинжлэх ухааны үндэстэй судалж, бүтээлчээр хөгжүүлэх боломжгүй юм. Энэхүү нэр томьёог зохиохдоо дорно дахины анагаах ухааны сурвалж бичиг, ном зохиол, энэ чиглэлээр судалгаа хийсэн хүмүүс, эмч домч, оточ нарын ам мэдээ, тэдний хийсэн орчуулга, хуулбар, ургамлын цуглуулгатай танилцаж олон чухал асуудлыг шийдвэрлэсэн нь сайшаалтай. Энэ бүтээлд алдаж оносон юмуу эргэлзмээр зүйл байгаа боловч эдгээрийн дийлэнх нь дараа дараагийн бүтээлд засагдаж орсон учир эл тухай эс өгүүлэн „Дорно дахины анагаах ухааны судар бичгийн тойм“ (1975) номын тухай товч ярья. Судалгаа шинжилгээний ажилд гарын авлага болгон бичсэн энэ бүтээлд дорно дахины эмнэлгийн талаарх 100 орчим гол гол бүтээлийн утга санаа, товч агуулгыг тусгаж, зарим жор зааврыг нилээд дэлгэрэнгүй тайлбарлажээ. Өнгөрсөн түүхийг дүгнэхгүйгээр ирээдүйн тухай ярьдаггүйн адил ардын уламжлалт эмнэлгийг үнэн зөв ойлгож үнэлэхгүйгээр түүнийг бүтээлчээр хөгжүүлж ахуй амьдралд ашиглаж чадахгүй нь мэдээж билээ. Энэ утгаар авч үзвэл уг ном онц сонирхолтой, чухал хэрэгцээтэй зүйл болжээ. Үүнд монгол эмч нарын бүтээлийг тухайлан судалж, дүн шинжилгээ хийсний дээр зарим гол жорыг бүрэн найрлагаар нь бичиж, түүнд орсон түүхий эд болоод ургамлын нэрийг үндсэнд нь зөв оноож өгсөн байна. Үүн лүгээ адил

өвчин эмгэгийн нэрийг өнөөгийн анагаах ухааны оноштой жишин харьцуулж „Чия-нагва“ гэдэг өвчин бол өнөөгийн „ком“ юм гэх зэргээр тодорхой тайлбарласан байна. Энэхүү бүтээлд дорно дахины анагаах ухаанд мөнгөн ус, түүний хүдрийг дотуур их хэрэглэдэг гэж тэмдэглэсэн нь бий. Гэвч энэ нь амьд биед онц хортой бодис тул ийм жор найруулж хэрэглэхийг шууд хориглох, эсвэл эмч оточ нар мөнгөн усыг „үхүүлж“ хорыг нь дардаг байсан тухай товч тайлбар, зүүлт хийж өгсөн бол зүйтэй байсан болов уу? Яагаад гэвэл, хуучин жороор эм найруулж хэрэглэх хүмүүс цөөнгүй билээ.

Ц. Хайдав, Т. А. Меньшикова нарын „Лекарственные растения в Монгольской медицине“ бүтээл (1978) нь монгол ардын уламжлалт эмнэлгийн талаар гарсан нэг сэдэвт зохиол бөгөөд дорно дахины эмнэлгийн түүх, монголын анагаах ухааны талаарх товч ойлголтыг багтаан, түвд болоод монгол ардын уламжлалт эмнэлэгт өргөн хэрэглэж ирсэн 156 зүйл эмийн ургамлыг үйлдлээр нь 14 ангилж, орчин үеийн анагаах ухааны үүднээс тайлбарлан бичсэнээрээ чухал ач холбогдолтой. Нэр томъёоны хувьд зарим зүйлийг залруулж урьдахаас оновчтой болгосны дээр цаашид эрдэм шинжилгээний үүднээс нарийвчлан судлах шаардлагатай нилээд хэдэн жор, тэдгээрийн найрлага, хэрэглэх арга, тун хэмжээ, эмчилгээний ач тусыг жишээ болгон иш татжээ. Ганц жишээ дурдахад өмнөх бүтээлдээ булцуут Туйпланцрыг „монгол туйплан“ гэдэг нэрийн дор хэрэглэж байсан тухай бичсэн бол дараачийн бүтээлүүдэд дээрх нэрийн дор говь, цөл нутгийн эмч домч нар шар зээргэнийн үндсийг авч ашиглаж байсныг дурджээ. Үнэхээр энэ үндэс одоо „монгол туйплан“ нэрийн дор Улаан-үдийн байгалын музейд хадгалагдаж байдаг. Үүнээс үзвэл туйпланг говь нутагт зээргэнийн үндсээр, хангайд туйпланцрын булцуунцраар тус тус орлуулж байсан бололтой. Иймд жинхэнэ туйпланцрын туйпланг булцуу, зээргэнийн үндэстэй харьцуулан эм зүй болоод химийн талаас нь судалж, тэдгээрийн төсөөтэй ба ялгаатай талыг тодруулах, улмаар ардын эмнэлэгт хэрэглэж ирсэн бүх ургамлыг үүнлүүгээ нягтлан үзэх нь эм судлаачдад тулгарч буй эн тэргүүний зорилт мөн. Орос хэл дээр хэвлүүлсэн энэ ном эм зүйчид, ургамал судлаачид, эмч нарын анхаарлыг татаад зогссонгүй энэ чиглэлээр судалгааны ажил хийдэг хүмүүсийн ширээний ном, гарын авлага болсон учир номын худалдаанаас олдохоо нэгэнт болжээ. Ийм учраас ЗХУ-ын эрдэм шинжилгээний зарим байгууллага, эрдэмтдийн хүсэлтээр дахин хэвлүүлж, нэмэлт оруулан сайжруулж зассан хоёрдох хэвлэл нь бидний гарт удахгүй ирнэ. Хамтын энэ бүтээл (1984) нь ургамлын хими, эм судлалын олон жилийн хээрийн хайгуул ба суурин судалгааны дүн, монгол ардын болоод дорно дахины уламжлалт эмнэлгийн түүх, эмийн ургамлын химийн найрлага, түүхий эдийн нөөц, тархац, түүнийг түүж бэлтгэх арга ажиллагаа, эмийн шинэ ургамал, шинэ эмийн үйлчлэл, тэдгээрийг амьтан дээр болоод эмнэлгийн практикт туршсан дүн, эм хийх арга технологи, эмнэлгийн практикт нэвтрүүлсэн ажлын үр ашгийн тооцоог тус тус багтааж, туйлаас өргөн цар хүрээтэй болсноороо өмнөх бүтээлүүдээс ялгаатай юм. Товчоор хэлбэл сүүлийн арваад жилд ардын эмнэлгийн хүрээлэнгээс гүйцэтгэсэн эрдэм шинжилгээний ажлын тодорхой үр дүнг бүрэн тусгажээ. Түүнчлэн урьд өмнө огт судлагдаагүй эмийн 10 гаруй ургамлыг тал талаас нь нарийвчлан судалсан дүнг хамт оруулж, хор судлал, эм зүй, эмчилгээний олон чухал асуудлыг орчин үеийн анагаах ухааны үүднээс нотолсон байна. Гэвч эдгээр бүтээлд зарим нэр томъёог буруу хазгай хэрэглэсэн буюу бичсэн тал харагдлаа.

Эдгээр бүтээлийн шинэлэг тал, шинжлэх ухааны ач холбогдолтойг дараах зүйлүүдээс ойлгож болох юм.

өвчин эмгэгийн нэрийг өнөөгийн анагаах ухааны оноштой жишин харьцуулж „Чия-нагва“ гэдэг өвчин бол өнөөгийн „ком“ юм гэх зэргээр тодорхой тайлбарласан байна. Энэхүү бүтээлд дорно дахины анагаах ухаанд мөнгөн ус, түүний хүдрийг дотуур их хэрэглэдэг гэж тэмдэглэсэн нь бий. Гэвч энэ нь амьд биед онц хортой бодис тул ийм жор найруулж хэрэглэхийг шууд хориглох, эсвэл эмч оточ нар мөнгөн усыг „үхүүлж“ хорыг нь дардаг байсан тухай товч тайлбар, зүүлт хийж өгсөн бол зүйтэй байсан болов уу? Яагаад гэвэл, хуучин жороор эм найруулж хэрэглэх хүмүүс цөөнгүй билээ.

Ц. Хайдав, Т. А. Меньшикова нарын „Лекарственные растения в Монгольской медицине“ бүтээл (1978) нь монгол ардын уламжлалт эмнэлгийн талаар гарсан нэг сэдэвт зохиол бөгөөд дорно дахины эмнэлгийн түүх, монголын анагаах ухааны талаарх товч ойлголтыг багтаан, түвд болоод монгол ардын уламжлалт эмнэлэгт өргөн хэрэглэж ирсэн 156 зүйл эмийн ургамлыг үйлдлээр нь 14 ангилж, орчин үеийн анагаах ухааны үүднээс тайлбарлан бичсэнээрээ чухал ач холбогдолтой. Нэр томъёоны хувьд зарим зүйлийг залруулж урьдахаас оновчтой болгосны дээр цаашид эрдэм шинжилгээний үүднээс нарийвчлан судлах шаардлагатай нилээд хэдэн жор, тэдгээрийн найрлага, хэрэглэх арга, тун хэмжээ, эмчилгээний ач тусыг жишээ болгон иш татжээ. Ганц жишээ дурдахад өмнөх бүтээлдээ булцуут Туйпланцрыг „монгол туйплан“ гэдэг нэрийн дор хэрэглэж байсан тухай бичсэн бол дараачийн бүтээлүүдэд дээрх нэрийн дор говь, цөл нутгийн эмч домч нар шар зээргэнийн үндсийг авч ашиглаж байсныг дурджээ. Үнэхээр энэ үндэс одоо „монгол туйплан“ нэрийн дор Улаан-үдийн байгалын музейд хадгалагдаж байдаг. Үүнээс үзвэл туйланг говь нутагт зээргэнийн үндсээр, хангайд туйланцрын булцуунцраар тус тус орлуулж байсан бололтой. Иймд жинхэнэ туйланцрын туйланг булцуу, зээргэнийн үндэстэй харьцуулан эм зүй болоод химийн талаас нь судалж, тэдгээрийн төсөөтэй ба ялгаатай талыг тодруулах, улмаар ардын эмнэлэгт хэрэглэж ирсэн бүх ургамлыг үүнлүүгээ нягтлан үзэх нь эм судлаачдад тулгарч буй эн тэргүүний зорилт мөн. Орос хэл дээр хэвлүүлсэн энэ ном эм зүйчид, ургамал судлаачид, эмч нарын анхаарлыг татаад зогссонгүй энэ чиглэлээр судалгааны ажил хийдэг хүмүүсийн ширээний ном, гарын авлага болсон учир номын худалдаанаас олдохоо нэгэнт болжээ. Ийм учраас ЗХУ-ын эрдэм шинжилгээний зарим байгууллага, эрдэмтдийн хүсэлтээр дахин хэвлүүлж, нэмэлт оруулан сайжруулж зассан хоёрдох хэвлэл нь бидний гарт удахгүй ирнэ. Хамтын энэ бүтээл (1984) нь ургамлын хими, эм судлалын олон жилийн хээрийн хайгуул ба суурин судалгааны дүн, монгол ардын болоод дорно дахины уламжлалт эмнэлгийн түүх, эмийн ургамлын химийн найрлага, түүхий эдийн нөөц, тархац, түүнийг түүж бэлтгэх арга ажиллагаа, эмийн шинэ ургамал, шинэ эмийн үйлчлэл, тэдгээрийг амьтан дээр болоод эмнэлгийн практикт туршсан дүн, эм хийх арга технологи, эмнэлгийн практикт нэвтрүүлсэн ажлын үр ашгийн тооцоог тус тус багтааж, туйлаас өргөн цар хүрээтэй болсноороо өмнөх бүтээлүүдээс ялгаатай юм. Товчоор хэлбэл сүүлийн арваад жилд ардын эмнэлгийн хүрээлэнгээс гүйцэтгэсэн эрдэм шинжилгээний ажлын тодорхой үр дүнг бүрэн тусгажээ. Түүнчлэн урьд өмнө огт судлагдаагүй эмийн 10 гаруй ургамлыг тал талаас нь нарийвчлан судалсан дүнг хамт оруулж, хор судлал, эм зүй, эмчилгээний олон чухал асуудлыг орчин үеийн анагаах ухааны үүднээс нотолсон байна. Гэвч эдгээр бүтээлд зарим нэр томъёог буруу хазгай хэрэглэсэн буюу бичсэн тал харагдлаа.

Эдгээр бүтээлийн шинэлэг тал, шинжлэх ухааны ач холбогдолтойг дараах зүйлүүдээс ойлгож болох юм.

1. Дорно дахины уламжлалт эмнэлгийн түүхийг нарийвчлан судалснаа үндэслэж Монгол ардын эмнэлэг биеэ даасан чанартай үүсч хөгжиж ирснийг баримтаар нотлоод дээрх уламжлалт эмнэлгүүдийн дэвшилт болон хоцрогдонгуй тал, ололт дутагдал, сайн муу, зөв бурууг тунгаан шүүж үнэлэлт дүгнэлт өгчээ.

2. Онөө үеийн анагаах ухаан, ялангуяа эм судлал, эм зүйн салбарт ардын уламжлалт эмнэлэг, шинжлэх ухааны эмнэлгийн аль алийг анхаарах нь тэдгээрийн цаашдын хөгжилд нөлөөлөөд зогсохгүй ард түмний эрүүл мэндийг хамгаалахад чухал гэдгийг онол практикаар баталсан юм.

3. Дорно дахины болоод монгол ардын эмнэлэгт хэрэглэж ирсэн эмийн ургамал, амьтан эрдсийн гаралтай түүхий эд, жорын найрлага бүрэлдэхүүн хэсгийг зүс дүрээр нь тодорхойлон, тэдгээр тус бүрт орос, монгол, латин нэр оноосон байна. Харин зохиогч дорно дахины ардын уламжлалт эмнэлгийн түүх, практик үйл ажиллагааг судалснаа хувьд ургамлын түвд нэг нэрийн дор өөр өөр газарт хэрэглэж байсан хэд хэдэн ургамлын онжид олон нэрийг толь болоод хамтын бүтээлдээ хадаж өгсөн бол тэр нь шинжлэх ухааны "хувьд ихээхэн ач холбогдолтой байлаа. Жишээлбэл "тахиааны өрөвлөг" хэмээх түвд нэрийн дор дорно дахины эмнэлэгт петуший гребень, монгол ардын эмнэлэгт задын ягаан буюу их саадган цэцэг, өргөст ортууз, гоо Юлт буку чонын тавхай, тахигар бэрмэг зэрэг ургамлыг хэрэглэж ирсэн нь хуучин нөм зохиолоос тодорхой билээ. Гэтэл зохиогч зөвхөн гоо Юлтийг "тахиааны өрөвлөг" хэмээн монгол эмч нар цэцгийг нь хэрэглэдэг байжээ гэж шууд оноожээ. Энэ нь нэг талаас гоо Юлтээс бусад ургамлыг судлах боломжийг боогдуулж, судлаачдын анхаарлыг сарниулж байгаа юм. Гоо Юлт бол цус тогтоох журмаар монгол эмч, оточ нарын хэрэглэдэг ургамлын нэг мөн билээ. Дээр бидний дурдсан барбад нэртэй дөрвөн өөр ургамлаас монгол алтанхундагыг сонгож шинэ эм хийснээс хойш барбад нэртэй бусад ургамал төдий л их аңхаарал татахаа болив. Гэтэл галуун тавга нэртэй ургамал (барбад) монгол алтанхундага лугаа адил зүрхний гликозид агуулах бөгөөд монгол "Оман Түмбэ"-д барбад цагаан, шар хоёр янзын цэцэгтэй, хуйтай, үртэй гээд ерөнхий төрхийг нь гаргаж зурсан байдаг. Монголд ургадаг галуун тавгийн төрөл үнэхээр говь, хээрийн бүсэд ургадаг, шар эсвэл цагаан (ягаан туяатай) цэцэг бүхий хоёр зүйлтэй билээ. Тэрчлэн тавансалаа гэхэд түүний арваад зүйлээс ганцыг нь дурджээ. Магадгүй, түүний хэд хэдэн зүйлийг юмуу нутаг нутагтаа ургадгийг нь монгол эмч нар хэрэглэдэг байсан байж таарна. Бүтээлийн өөр нэг чухал тал бол:

4. Эмийн хуучин жорууд дотроос онц сонирхолтой нэгээс хоёр зүйл ургамал буюу түүхий эдийг сонгон авч, түүнийг шинжлэх ухааны үүднээс нарийвчлан судлаад шинэ эм гарган авах онолын үндэслэл боловсруулсан явдал юм. Ийнхүү ардын эмнэлгийг бүтээлчээр хөгжүүлж, орчин үеийн анагаах ухаантай холбосноор ямаан сэрдэг, нангиад алтанутас, адамсын тэрэлж, талын бирааг, нохой зангуу, ацан ажигана зэрэг арваад ургамлаар мэдрэл, зүрх судас, биеийн үйл ажиллагааг сайжруулах, амьсгалын зам, элэг цөс, бөөр нурууны өвчин анагаах эм гаргаж, эмнэлгийн практикт шилжүүлсэн нь дээрх цуврал бүтээлийн эцсийн үр дүн, шинжлэх ухаан үйлдвэрлэлийн холбоог бэхжүүлэх талаар нам засгаас тавьсан зорилтыг амьдралд хэрэгжүүлж байгаа явдал даруй мөн.

Ц. Хайдавын монголын анагаах ухаанд хэрэглэгддэг эмийн ургамал, ардын уламжлалт эмнэлгийн түүхийн талаар туурвисан цуврал бүтээл нь шинжлэх ухааны энэ салбарын хөгжилд түлхэц өгсөн олон чухал асуудлыг шийдвэрлэснээрээ онц сонирхолтой болсныг дахин тэмдэглэхэд эс илүүдэх биз ээ.

Энэхүү цуврал бүтээлийн агуулга, эрдэм шинжилгээний гол гол дүгнэлтүүд нь ЗСБНА Буриад улсад энэ чиглэлээр сүүлийн жилд хийсэн судалгааны дүнтэй үндсэндээ тохирч байгаа нь бидний дүгнэлтийг бататгаж байна. Цаашид эмийн ургамал, эмийн түүхий эд, жор тус бүрийн онжид олон нэрийг олж тогтоон, эргэлзээтэй зарим нэршлийг хөдөлшгүй болгохын зэрэгцээ эмийн шинэ шинэ ургамлыг олж илрүүлэхийн тулд шинжилгээний ажлыг улам гүнзгийрүүлж судлах явдал зайлшгүй чухал юм.

Ботаникийн хүрээлэнгийн эрдэм шинжилгээний ахлах ажилтан Ч. САНЧИР

УУШГИНЫ АРХАГ ҮРЭВСЭЛ ХУРЦДАХ БА ХҮНДРЭХЭЭС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ

Уушгины архаг үрэвсэл хурцдах ба хүндрэхээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээний зорилго нь, өвчний эхний үе шатанд бүрэн эмчилж эдгэрүүлэх, архаг үрэвсэл дахин хурцдах, хөдөлмөрийн чадвар алдахыг багасгах, цаашид даамжран хүндрэхээс урьдчилан сэргийлэхэд оршино. Уушгины архаг үрэвсэл хурцдах ба хүндрэхээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг диспансерийн үйлчилгээг зөв зохион байгуулан хийх ёстой.

Улсын клиникийн төв эмнэлгийн уушгины кабинет нь 1974 онд шинээр байгуулагдсанаас хойших хугацаанд уушгины өвөрмөц биш үрэвсэлтэй 104 хүнийг диспансерийн хяналтанд авч эмчлэв. Эдгээр хүмүүсийн дотроос 52 нь уушгины архаг үрэвсэлтэй байв. Дээрх 52 хүний 27 нь эрэгтэй, 25 нь эмэгтэй байв. Насны байдлаар ангилбал: 16—25 настай 13, 26—35 настай 15, 36—45 настай 11, 46—55 настай 11, 56—65 настай 2 байлаа.

Насны энэ ангилал нь өвчтөнд эмчилгээ хийх, үр дүнг тодорхойлох, эмчилгээнд хяналт тавихад нөлөөлнө. Бидний ажиглалтаас үзэхэд залуу, идэр насны хүмүүс өвчнийхээ эхний үе шатанд эмчид үзүүлж эмчилгээг цаг алдалгүй хийлгэвэл түргэн эдгэрч байна.

Уушгины архаг үрэвсэлтэй өвчтөнийг үечиллээр авч үзвэл: I үедээ орсон 14, II үедээ орсон 31, III үедээ орсон 7 хүн тус тус эмчлүүлэв.

Эмчилгээнд хамрагдсан 52 хүнд уушгины архаг үрэвсэл хурцдах ба хүндрэхээс урьдчилан сэргийлэх эмчилгээг хоёр үе шаттай хийв.

НЭГДҮГЭЭР ШАТНЫ ЭМЧИЛГЭЭ. Хүний цэрэн дэх нянг ургуулж ямар антибиотикоор эмчилж болох мэдрэг чанарыг нь шалгаж, өвчний үе шат, хэлбэрийг харгалзан нянг устгах зорилгоор антибиотик уулгах, утах, уушгины гүнд резинин гуурсаар шууд эм хийх, гуурсан хоолойн завсраар хатгаж уушгинд эм хийх зэрэг аргаар эмчлэв.

Уушгины архаг үрэвсэл нь гуурсан хоолойн агшилтын шинжтэй хавсарч тохиолдсон өвчтэй 29 хүнд антибиотикоор утах эмчилгээг 10—12 удаа хийлээ. Антибиотиктай хамт адерналин 0,1%—1,0, новокайны уусмал 0,25%—10,0 граммыг хольж утлаганд хэрэглэсэн эмчилгээ сайн боллоо.

Мөн уушгины архаг үрэвсэл нь гуурсан хоолойн тэлэлтийн шинж тэмдэгтэй хоногт 100 мл-ээс дээш цэр гардаг (идээтэй) 6 өвчтөнд уушгины гүнд резинин гуурсаар антибиотик шууд хийх эмчилгээг 10—12 удаа хийсэн болно.

Уушгины архаг үрэвсэл II, III—үедээ орсон амьсгал, зүрх судасны дутагдалтай 17 хүнд антибиотикийг хэрэглэхийн зэрэгцээгээр сульфаниламид болон, цэр ховхлох эм, гуурсан хоолойг тэлэх эм, үрэвслийн процессыг багасгах, бие махбодын эсэргүүцлийг сайжруулах, эс эд эрхтэний ажиллагааг нөхөн сэргээх эмчилгээг хавсран хийлээ. Тухайлбал: Норсульфазол; сульфадоминин 1 граммаар 4 цагийн зайтай уулгаж, курсийн тунг 24 грамд хүргэж, цэр ховхлох эм (тарваган шийр, алтайн ханд), гуурсан хоолойг тэлэх эм (эуфиллин, адерналин, эфедрин), витамин А, В, С, Д-г хэрэглэсэн болно. Үрэвслийн процессыг багасгах, бие махбодын эсэргүүцлийг сайжруулах зорилгоор аспирин, анальгин, алоэ, шиллэг эд, 10% хлорт кальц, неробол, эд эс эрхтэний ажиллагааг дахин сэргээх, нөхөн төлжүүлэх зорилгоор физик эмчилгээ, эмчилгээний биеийн тамир, усан эмчилгээг хавсран хэрэглэв. Үүний зэрэгцээ уушгичы архаг үрэвсэлтэй хүмүүст ердийн халуун ус, горчичтой халуун усаар цээжийг ороож, 15—20 удаа курс эмчилгээ хийв. Усны халууны хэмжээ нь +38°+40° байх болно. Усанд 5 давхар марль дүрж усы нь гоожхооргүй болтол базаж, зүрхний тус газрыг оруулахгүйгээр цээжээ битүү ороох бөгөөд гадна талаар нь ус агаар нэвчихгүй гялгар материалаар буюу нимгэн хулдаасаар хучиж гадна цагаан даавуугаар давхар ороож 15 минутын хугацаагаар курс эмчилгээг 15 удаа хийнэ. Дараа нь ороолтоо авч өвчтөн дулаахан хувцаслан 30 минут орондоо хэвтэнэ. Үүний зэрэгцээгээр физик эмчилгээ (диатерми, УВЧ, кварц) 7—12 удаа хийнэ.

Эмчилгээний биеийн тамирыг өвчний онош үе шатанд тохируулан эмчилгээний эхнээс нь хамт хийв. Эдгээр хавсарсан эмчилгээний үр дүнд өвчтөн зовиургүй болж, клиник лаборатори, рентгенд ажин хурцадсан шинж тэмдэг арилж, гадаад амьсгалын үзүүлэлтүүд сайжрав. Курс эмчилгээг дунджаар 30—40 хоног хийв.

Хүнэгт I

Уушгины архаг үрэвсэлтэй хүмүүст хийсэн анхан шатны эмчилгээний клиник шинж

№	Шинж тэмдэг	Эмчлүүлсэн өвчтөний тоо	Эмчилгээний өмнө клиник шинж хэдэн хүнд байсан	Эмчилгээний дараах өөрчлөлт		
				ш/Т үгүй болсон	ш/Т багассан	ачааллын үед үлдсэн
1	Ханиах	52	52	20	32	"
2	Амьсгаадах	52	43	33(76,7%)	10	"
3	Хөхрөх	52	48	48(100%)	"	"
4	Хөлрөх	52	48	48(100%)	"	"
5	Ядрах бие сулрах	52	52	52(100%)	"	"
6	Толгой өвдөх	52	35	35(100%)	"	"
7	УЦТУ хурдассан	52	42	хэвийн хэмжээнд орсон	3	7
8	Ширүүн амьсгалтай, хуурай, нойтон хэржигнүүртэй	52	52	42(80,6%)	10	"
9	Цагаан цогцсын томьёо зүүн тийш хэлбийсэн	52	52	45(86,4%)	7	"
10	Гемоглобин ихэссэн	52	18	18(100%)	"	"
11	ДФА ихэссэн	52	42	42(100%)	"	"
12	Гаммаглобулин ихэссэн	52	52	40	12	"

I шатны эмчилгээг хийхдээ эмчилгээний явц үр дүнг долоо хоногт 2 удаа үзэж, лабораторийн шинжилгээг 7—14 хоногт давтан хийж өвчтөний биеийн байдлыг хянаж байлаа.

Эмчилгээний дараа үрэвсэлт процессын хурцдалын шинж тэмдгүүд арилж харин уушги тэлэх, цагаан мөгөөрсөн хоолойн тэлэх, уушги сорвижих өвчний үед гардаг шинж тэмдгүүд хэвээр үлдэж байлаа. Ажиглалтаас үзэхэд клиник лаборатори, рентгенд гарсан эмгэг шинж тэмдгүүд 67,5—100% хүртэл арилж сайжирсан байв.

Харин уушгины тэлэлтэй хүмүүст хуурай хэржигнүүр, уушгины сорвижилттой хүмүүст гялтангийн шүргэлдэх чимээ удаан хугацаагаар арилахгүй байсан нь ажиглагдлаа.

Уушгины архаг үрэвслийн цочмог хүндрэлээс урьдчилан сэргийлэх нэгдүгээр шатны эмчилгээний дараа хоёрдугаар шатны эмчилгээг шууд үргэлжлүүлэн хийв.

ХОЁРДУГААР ШАТНЫ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ЗОРИЛГО НЬ:

Биеийн эсэргүүцлийг сайжруулах, уушгины эд эсийн нөхөн төлжих үйл ажиллагааг сэргээхэд оршино. Ийм эмчилгээний төрөлд усан эмчилгээ, эмчилгээний биеийн тамир, нар, агаараар эмчлэх, хоолоор эмчлэх, сувилах зэрэг орно. Хоёрдугаар шатны эмчилгээг тогтмол хийсний дараа диспансерийн хяналтын өвчтөнг гурван сартутамд үзэж шинжилгээ хийж хэрэв үрэвсэлт процесс хурцдах шинж тэмдэг илэрвэл нэгдүгээр шатны эмчилгээг давтан хийх шаардлагатай. Өвчин хурцдах шинж тэмдэг илрээгүй тохиолдолд хоёрдугаар шатны эмчилгээг удаан хугацаагаар тогтмол хийх нь зүйтэй юм.

Хүснэгт 2

Уушгины архаг үрэвслийн II шатны эмчилгээг хийсний өмнөх ба дараах клиник шинж тэмдэг

№	Шинж тэмдэг	Эмчилгээний өмнө хэдэн хүнд байсан	Эмчилгээний дараа	
			Арилсан	ачааллын үед үлдсэн
1	Ханах	32	32	"
2	Амьсгаадах	20	20	"
3	Хөхрөх	4	2	2
4	УЦТУ ихэссэн	10	10	"
5	Амьсгал ширүүн, хуурай, нойтон хэржигнүүртэй	10	10	"
6	Цагаан цогцсын элемент зүүн тийш хазайсан	7	7	"

Хүснэгт 2-оос үзэхэд ханиах, амьсгаадах, УЦТУ ихсэх, ширүүн амьсгал, хуурай нойтон хэржигнүүр, цагаан цогцсын элементүүд зүүн тийш хэлбийсэн шинж тэмдгүүд эмчилгээний дараа бүрэн арилж, харин хөхрөх шинж ачааллын үед 2 өвчтөнд үлдсэн байв.

Хүснэгтээс үзэхэд эмчилгээний өмнө амьсгалын давтамж 22 байсан бол эмчилгээний дараа 16 болсон, амьсгалын минутын эзлэхүүн $12,4(206 \pm 21,2\%)$ байснаа эмчилгээний дараа $8 \pm 2,1$ л ($108 \pm 2,6\%$) болж сайжирсан нь амьсгалын агаар сэлгэлт ба бие махбодын хүчилтөрөгчийн хангамж сайжирсныг хүчилтөрөгчийн шингэлтийн коэффициент 26 ± 6 мл байснаас эмчилгээний дараа $39 \pm 1,2$ мл/л болсон нь уушгины нэвчих чанар цусны эргэлт сайжирсныг тус тус харуулж байна. Уушгины амьдралын нэг секундын хурдавчилсан багтаамж,

Уушгины архаг үрэвсэлтэй өвчтөний эмчилгээний өмнөх ба дараах гадаад амьсгалын шинжилгээ
M±m

Үзүүлэлт	I шатны эмчилгээ		II шатны эмчилгээ	
	өмнө	дараа	өмнө	дараа
Амьсгалын давтамж	22	19	19	16
Амьсгалын эзлэхүүн	868±7,5	735±5,2	735±5,2	630±2,5
Амьсгалын минутын эзлэхүүн	12,4±1,6	11,8±0,3	11,8±0,3	8±2,1
O ₂ -ийн шингэлт	150±1,3	222±4,3	222±4,3 мл	200±10,5
O ₂ -ийн шингэлтийн коэффициент	96,4±2,7%	120±1,2%		100±15%
Уушгины амьдралын багтаамж	26±6,1	35±1,3	36±2,4	39±1,2
Нэмж амьсгал авах эзлэхүүн	2700±900	3000±368	3200±261	3400±200
Нэмж амьсгал гаргах эзлэхүүн	63,5±3,5	70±3,7	75,9±2,5%	77,2±1,3%
Уушгины амьдралын хурц багтаамж	935±95 мл	1250±640	1250±640	1250±530
Тиффногийн сорил	830±220	1070±526	1070±526	1280±121
Уушгины агаар сэлгэлтийн дээд хэмжээ	1760±120	2188±146	2188±146	2321±113
Агаар хурдлалын хурдын үзүүлэлтүүд	64,8±6	68,5±3,4	70±2,3%	75±5,2%
	64,8±6,3	68,7±1,7 л	68,7±3,7 л	71,2±5,3 л
	15±2,3 л/мл	18,1±2,3 мл/л	18,1±2,3 мл/л	24,5±1,5 мл/л

Тиффногийн сорил, нэмж амьсгал гаргах эзлэхүүн, агаар сэлгэлтийн хөдлөлийн хурдын үзүүлэлт зэрэг нь эмчилгээний өмчө мэдэгдэхүйц багассан байснаа эмчилгээний дараа гуурсан хоолойн урсгуур ажиллагаа сайжирснаас агаар сэлгэлт нэмэгдэн мөгөөрсөн хоолой цэвэршиж уян хатан чанар хэвийн болсныг харуулж байна. Эмчилгээний өмнө уушгины амьдралын багтаамж, агаар сэлгэх дээд хэмжээ мэдэгдэхүйц багасч эмчилгээний дараа хэвийн хэмжээнд ойртсон нь амьсгал ба уушги, зүрхний ажиллагааны дутагдлаас гарч сайжирсныг харуулж байна.

Эмчилгээний үр дүнг харуулсан үзүүлэлтээс дүгнэлт хийхэд:

1. Өвчтөн диспансерийн хяналтанд байх зайлшгүй шаардлагатай

Хүснэгт 4

Уушгины архаг үрэвсэлтэй хүнд хийсэн эмчилгээний үр дүн

ОНОШ	Өвчтөний тоо	Мэдэгдэм сайжирсан	Сайжирсан	Өөрчлөлтгүй
Уушгины архаг үрэвслийн I үе	14	14	"	"
Уушгины архаг үрэвслийн II үе	31	10	18	3
Уушгины архаг үрэвслийн III үе	7	"	5	2

2. Эмийн эмчилгээг биеийн тамир, физик, усан эмчилгээ нар, агаар зэрэг эмчилгээтэй хавсран хийх нь үр дүн сайн байна.

3. Эмчидгээгээр эмгэг шинж тэмдгүүд 63,7%—100% арилжээ.

4. Уушгины архаг үрэвсэл хоёрдугаар үедээ орсон 18 өвчтөн, гуравдугаар үедээ орсон 5 өвчтөн нэлээд сайжирсан, мөн хоёрдугаар үедээ орсон 3 өвчтөн, гуравдугаар үедээ орсон 2 өвчтөн сайжрах төлөвтэй байна.

5. Эдгээр өвчтөн пульмонологийн эмчийн байнгын ажиглалтанд 3—10 жил байв.

6. Эмчилгээ хийсэн 3—10 жилийн хугацаанд архаг үрэвслийн нэг ба хоёрдугаар үед орсон өвчтөнд цочмогдол илрээгүй, харин гуравдугаар үед орсон өвчтөнд цочмогдол нэг жилд 2—3 дахин багасав.

7. Уушгины архаг үрэвсэл эдгэрэх үе шатанд рашаан сувилалд сувилах, эмчлэх ажлыг зөв зохион байгуулах нь манай орны хувьд чухал асуудлын нэг болж байна.

УКТЭ-ийн их эмч Ц. ОСОРСҮРЭН

ОСТЕОХОНДРОЗЫН ҮЕД ХИЙХ ХӨДӨЛГӨӨН ЗАСАЛ

Остеохондроз нь хүзүү, сээр, бүсэлхий, ууц нурууны аль ч хэсэгт тохиолдох бөгөөд үүсэх явц, эмгэг жам нь тэдгээрийн байрлал, бүтэц, тогтцын онцлогоос хамаарна. Нурууны ясны нугалмайнуудын хоорондох жийргэвч (диск) нь бие махбодод гүйцэтгэх үүргээсээ хамааран өөр өөр байдаг. Тухайлбал хүзүүний хэсэгт 4 мм зузаан байдаг бол бүсэлхийн хэсэгт 10 мм зузаантай байна.

Нугалмайн хоорондох жийргэвч нь мөгөөрс, холбогч эд, хагас шингэн цөм зэргээс тогтоно. Жийргэвчийн их биеийг хавтгай мөгөөрс бүрдүүлэх ба түүний гадна талаар хучсан цагираг хэлбэртэй холбогч эд нь нугалмайнуудыг өөр хооронд нь бэхэлдэг. Жийргэвчийн хагас шингэн байдалтай цөм нь нугалмайнуудын хоорондын тулах цэг, зөөлөвч, тэжээл хадгалан дамжуулагчийн үүргийг гүйцэтгэх бөгөөд ус, эрдсийн бодисоос тогтоно. Жийргэвчийн цөмийн ус 18 настайд 80% байх бөгөөд цаашдаа нас ахих тутам ус, уургийн хэмжээ багасч эрдэс бодисын хэмжээ ихэсдэг нь түүний уян харимхай чанарт нөлөөлж хэврэг болгоно.

Нугалмайнуудын хооронд 10—12 жийргэвч байх ба урт нь нийт багана нурууны уртын 1/4-тэй тэнцдэг.

Дунджаар хүзүүний нугалмайн жийргэвчинд ногдох даралтын хэмжээ 50 кг, сэрвээнд 75 кг, бүсэлхий хэсэгт 125 кг байдаг. Иймээс эмгэгшил гол төлөв хүзүүний доод хэсэг болон бүсэлхийд элбэг тохиолддог.

Хүнд юм өргөх, өндрөөс унах, цовхрох, огцом хөдлөх зэргээс нугалмай хоорондын жийргэвчийн цөм байрнаасаа хөдөлж тулах цэг зөөлөвчийн үүргээ гүйцэтгэж чадахгүй болсноор нугасны салаа зангилаа, судас шахагдан дарагдаж, тунгалаг, венийн цусны тогтонгишил, артерийн цусны дутагдал болдог.

Остеохондроз үүсэх шалтгаан нь зөвхөн механик гэмтэл төдий бус түүний үүсэлд халдвар, харшил, бодисын солилцооны эмгэг, витамин дутагдал, дотоод шүүрлийн булчирхайн хямрал зэрэг дотоод хүчин зүйл нөлөөлнө.

Остеохондрозын эмнэлзүйн шинж тэмдгийг явцын онцлогоор нь 4 үе болгон хуваадаг. Үүнд:

1. Эмнэл зүйн шинж тэмдэггүй, харин рентгенд мэдэгдэх төдий өөрчлөлттэй үе.

2. Эмнэл зүйн болоод рентгений илэрхий өөрчлөлт гарах үе

3. Нугалмай хоорондын жийргэвч байрнаасаа шахагдан гадагшилж иврэх үе.

4. Жийргэвч холбогч эдээр солигдож, зэрэгцээ нугалмайг гагнан хөдөлгөөнгүй болгох үе.

Остеохондрозыг эмчлэхэд рашаан сувиллын иж бүрэн эмчилгээ онцгой ач холбогдолтой. Ялангуяа уул эмгэгийн I, II үед илрэх хурц өвдөлтийг намдаасны дараа мөн III—IV үед сэдрэлгүй сайжирсан үед нь рашаан сувилалд явуулах хэрэгтэй. Остеохондрозын үед хийх рашаан сувиллын эмчилгээний хэлбэрүүдийг авч үзье.

Хүснэгт 1

ОСТЕОХОНДРОЗЫН ҮЕД ХИЙХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
БИЕЙН ТАМИРЫН ДАСГАЛ 1.

№	Дасгал	Тоо	Дасгал хийх зорилго
1.	Хэвтээ байрлалд хөл, гарт хөнгөн ачаалалтай аажим хөдөлгөөнийг амьсгалын булчинг суллах дасгалтай хавсрах;	3—4 мин	Биеийн бүх булчинг жигд суллах, дараагийн дасгалд өвчтөнийг бэлтгэх.
2.	Дөрвөн хөллөсөн байдалд хөл, гар бүх биеийн булчин оролцсон нийлмэл дасгалыг булчин суллах амьсгалын дасгалтай хавсрах.	10—12	Өвчин намдаах, хөдөлгөөний хэмжээг нэмэгдүүлэх
3.	Ханын шатанд хавсарсан дасгал хийх.	4—5	Нугалам хоорондын зайг нэмэгдүүлэн булчинг жигд хөгжүүлэх.
4.	Босоо байрлалд ердийн хөнгөн дасгалыг амьсгалын дасгалтай хослуулан хийж бүх булчинг суллах.	3—4	Тайвшруулах, хэвийн байдалд эргэн оруулах.

Энэ бүлэг дасгалыг остеохондрозын эхний үе шатанд өвчтөн зовиур шаналгаатай байгаа үед эмгэгтэй эд [эрхтэний бодисын солилцоо, цусны эргэлтийг сайжруулах, мэдрэл, булчингийн үйл ажиллагааг сэргээх, нурууны үеийн хөдөлгөөнийг нэмэгдүүлэх, өвчин намдаах, нугалам хоорондын зайг ихэсгэх зорилгоор хийнэ. Дасгалыг 20—26 минутаар үргэлжлүүлэн хийнэ.

Энэ нь нэгдүгээр дасгалын үргэлжлэл бөгөөд зорилго нь бие махбодыг чийрэгжүүлэх, хүч нэмэх, хөдөлгөөний эвслийг сайжруулах, булчин шөрмөсний алдагдсан үйл ажиллагааг сэргээх, цусан хангамж, мэдрэл булчингийн үйл ажиллагаа, бодисын солилцоо, амьсгалыг хэвийн хэмжээнд оруулахад чиглэгдэнэ. Дасгалыг 25—35 минутын турш гүйцэтгэнэ. Дараа нь 0,5—1 цаг амарна.

ТАТЛАГА ЭМЧИЛГЭЭ:

а) Усан доорх татлага эмчилгээ

Усан доорх татлага эмчилгээг хэвтээ ба босоо байрлалаар хийдэг. Усан доорх хэвтээ татлага эмчилгээ нь нарийн төвөгтэй тоног төхөөрөмж шаардахгүй энгийн хялбар арга юм.

Эмчилгээний арга нь хөнгөн, дунд, хүнд ачаалалтын гэсэн гурван янз байдаг.

36—37° усанд эмчилгээг нийтдээ 16—18 удаа хийнэ.

б) Усан доорх босоо татлага эмчилгээг хайхэд урт нь 5,5 м, өргөн нь 3 м шаталсан ёроолтой (1,5—2 м) усан сан шаардагдана. Усан сангийн гүехэн хэсэгт өвчтөн усан доорх дасгал хөдөлгөөн хийнэ.

**ОСТЕОХОНДРОЗЫН ҮЕД ХИЙХ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ
БИЕЙН ТАМИР ДАСГАЛ 2**

№	Дасгал	Тоо	Дасгал хийх арга, зорилго
1.	Хэвтээ байрлалд үе мөч нурууны хөнгөн хөдөлгөөнийг амьсгалын дасгалтай хавсрах.	4—5	Хөдөлгөөнийг огцом биш тайвнаар гүйцэтгэж, дараагийн дасгалд өвчтөнийг бэлтгэх.
2.	Хэвтээ байдалд үе мөч, нуруу, хэвлийн булчингийн нийлмэл дасгал (саваа мод, бөмбөг, резин, туухай ашиглана)	10—15	Эхний үед булчин суллах дасгалтай хавсран хөнгөн ачааллаар хөдөлгөөний хэмжээ хурд далайцыг аажим нэмнэ.
3.	Ханын шатанд нийлмэл хөдөлгөөнтэй дасгал	5—7	Огцом хөдөлгөөн хийж болохгүй, хөдөлгөөний хэмийг аажим нэмнэ, нугалмай хоорондын зайг нэмэгдүүлнэ.
4.	Босоо байдалд бөмбөгтэй дасгал (дамжуулах, шидэх хөнгөн үсрэх гэх мэт)	4—5	Ерөнхий чийрэгжүүлэлт
5.	Дороо алхах, үе мөчний хөнгөн дасгал, булчин суллах амьсгалын дасгал.	2—3	Тайвшруулах, хэвийн байдалд оруулах.

Хүснэгт

**Усан доорх хэвтээ татлага эмчилгээний дасгал
Эхний хөнгөн ачаалалт хэлбэрийн үед**

Ачааллын хэлбэр	Эмчилгээний дугаар	Эмчилгээ үргэлжлэх хугацаа			Завсарлага
Хөнгөн ачаалалтай	1, 2, 3	5 мин ердийн ванн эмчилгээ	5 мин, татлага	5 мин. ердийн ванн	2—3 удаагийн эмчилгээний дараа 1 хоног
	4—18	10 мин татлага	5 мин. ердийн ванн	ванн	
Дунд ачаалалтай	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7—18	5 мин ванн 10 мин. татлага 15 мин татлага	5 мин татлага 5 мин. ванн 5 мин ванн	5 мин. ванн	4 удаагийн эмчилгээний дараа 1 хоног
Хүнд ачаалалтай	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8—18	ердийн вани 3 мин. татлага 5 мин. татлага 10 мин. татлага 15 мин. татлага	15 мин. ванн 12 мин. ванн 10 мин. ванн 5 мин. ванн 5 мин. ванн	4—5 удаагийн эмчилгээний дараа 1 хоног	

Гүнд нь татлагын хэрэгсэл бэхлэгдсэн байна.

в) Ердийн татлага эмчилгээг тусгай зориулалтын орон дээр өвчтөнийг бэхэлж, тодорхой налуу байрлалд байрлуулан биеийн жингээр нь татна.

Хүзүү, сээрийн остеохондрозын үед нэмэлт ачаа хэрэглэхгүй харин бүсэлхий остеохондрозын үед 5—25 кг хүртэл ачаа нэмнэ.

Остеохондрозын үед усан доорх босоо татлага эмчилгээ хийх дасгал

	Хүзүү		Сэрвээ		Бүсэлхий	
	ачаалал (кг)	хугацаа (мин)	ачаалал (кг)	хугацаа (мин)	ачаалал (кг)	хугацаа (мин)
1	0	5—7	0	10	0	10
2	1	8—10	2	10—12	2	12
3	2	10—12	3	15	3	15
4	3	12	5	15	5	15
5	5	12	10	15	8	15
6	8	12	12	10—15	10—12	15
7	10	10—12	14	12—15	12—15	15
8	10	12	14	12—15	12—16	15
9	10	12	14	15—10	12—16	15
10	10	12	14	15—	12—16	15
11	10	12	14	15	12—16	15
12	8	12	14	15	12—16	15
13	5	12	12	15	12—16	15
14	3	12	10	15	12—16	15
15	2	12	8	15	12—16	15
16	1	12	5	10	10—16	15

Орны хазайлтыг 10° — 15° -аар эхэлж дараа нь 5° — 10° нэмсээр 35° — 40° -ын налууд хүргэнэ. Татлага эмчилгээний үед ямар хүчээр үйлчилж байгааг дараах томъёогоор олно.

$$F = \sin \alpha \cdot p \cdot k$$

F —таталтын хүч

$\sin \alpha$ —орны налалтын өнцөг

p —биеийн жин. $k=0,7$

ИЛЛЭГ ЭМЧИЛГЭЭ. Остеохондрозын үед иллэг эмчилгээг цус, тунгалгийн эргэлтийг сайжруулах, бодисын солилцоог нэмэгдүүлэх, өвчин намдаах, булчингийн чангарсан тонусыг суллах зорилгоор хийдэг.

Остеохондрозын үеийн иллэг эмчилгээ 2 шаттай. **НЭГ ДҮГЭЭРТ;** хүзүү, сэрвээ, бүсэлхий ууц орчмын арьс, булчин, үе холбоонд үйлчилнэ.

Хоёр гарын алгаар хүзүү сэрвээнээс нь эхлэн хөнгөн зөөлөн илэх явцдаа булчингийн чангаралт арьсны мэдрэхүйн өөрчлөлтийг үечлэн шалгана. Үүний дараа баруун гарын дунд хурууны өндгөөр шилний хонхорт дарж, түүнээс 1,5—2 см зайд долоовор хурууны өндгийг байрлуулан шилнээс хонго хүртэл илэх явцад эмгэгтэй цэг, нугалмыг тодорхойлно.

Эхний 2—3 удаагийн иллэгийн үед өвчтэй хэсэгт хүчтэй үйлчлэхгүй, харин 3—4 дэх иллэгээс эхлэн өөрчлөлттэй цэг, хэсгийг анхаарч цэгчлэн дарах, нухах, базах, жигнэх зэргээр иллэгийн бүх хэлбэрийг ашиглана. Гагцхүү иллэг эмчилгээний дараа өвчтөн тайвширч, өвчин намдаж, эмгэгшиж хөшсөн булчин суларсан байх ёстой.

Хэрэв иллэгийн арга барил буруу буюу хэтэрхий ачаалалтай чанга хийвэл өвчин сэдэрч, өвчин нь нэмэгддэг болохыг анхаарах хэрэгтэй.

ХОЁРДУГААРТ. Нуруунд иллэг хийсний дараа эмгэгийн байршилтаас хамааран гарын сарвуу буюу хөлийн тавхайнаас эхлэн тунгалгийн урсгалын чигт хөнгөн илж зөөлөн базаж, нухаж сэгсрэлт, шилгээлт хийнэ. Харин суга буюу цавины мэдрэлийн зангилаанаас

эхлэн мэдрэлийн дагуу нухахдаа чиг нь эхний илэлтийн эсрэг, хүч нь маш зөөлөн байна.

Иллэг эмчилгээний үргэлжлэх хугацаа 15—25 мин, нийтдээ 10—12 удаа байна.

Рашаан сувиллын их эмч С. РАДНААБАЗАР,
С. БАДАМДОРЖ

Ю. П. ДЕРЯГИН, О. З. ГОРИН, Г. ЦЭРЭНДАГВА, Л. ДАМДИНСҮРЭН,
Б. ЭНХБОЛД

ГЭДЭСНИЙ БАЛНАДААР ӨВЧЛӨГЧДИЙГ АНТИБИОТИК ВАКЦИНААР ЭМЧЛЭХ НЬ НЯН ТЭЭГЧ БОЛОХООС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ҮНДСЭН АРГА МӨН

АНАГААХ УХААНЫ ДЭЭД СУРГУУЛЬ,
ЭРҮҮЛ АХУЙ, ХАЛДВАР, НЯН СУДЛАЛЫН УЛСЫН ИНСТИТУТ

Гэдэсний балнадаар өвчлөгчдийн 5—20 хувь нь эдгэрэх үедээ нян тээгч болдог. (2, 3)

Балнад, иж балнадаар өвчлөгчдийн дархлалын системийн дутмагшил, өвчин үүсгэгчийн бодгаль төрөхөөс хамаарч эдгэрэгсдийн элэг, цөсний зам, тунгалгийн булчирхай болон дэлүү чөмөг ялангуяа нарийн гэдэсний эдэд балнадын савханцар шимэгч байдлаар үлдэж улмаар байнга буюу үе үе гадагш ялгарч халдвар тараана. Гэтэл нян тээгчийг ялангуяа архаг нян тээгчийг эрүүлжүүлэх найдвартай арга хараахан боловсрогдоогүй хийгээд нян тээгчид халдварын зонхилох эх уурхай болж байгаа өнөөгийн нөхцөлд, балнад, иж балнадаар өвчлөгчдийг нян тээгч болохоос урьдчилан сэргийлэх нь энэ халдвартай тэмцэх ажлын чухал хэсэг болж байна.

Балнадын нян тээгчид нян агуулж, ялгаруулах байдлаараа хэд хэдэн хэлбэрт хуваагдана. Үүнд:

1. Цочмог хэлбэрийн нян тээгчид. Энэ нь өвчилсний дараах эхний 3 сард нян ялгаруулна. Хэвлэлд мэдээлснээр өвчлөгчдийн 20 хүртэл хувь байдаг.

2. Архаг нян тээгчид. Өвчилснөөс хойш 3 сараас хойш удаан хугацаагаар буюу бүх насаараа нян тээгч юм. Энэ нь өвчлөгчдийн 3—5 хувь байна.

3. Түр зуурын нян агуулагчид. Энэ нь олон жилийн өмнө балнадаар өвчилсөн буюу сэргийлэх тарилганд хамрагсад тохиолдоно. Халдвар зөвхөн гэдэс ходоодны замаар дамжин гадагш ялгарах бөгөөд цусаар түгж ерөнхий хямрал үүсгэхгүй. Иймээс ч цус цөсний шинжилгээнд балнадын савханцар илэрдэггүй.

Балнадын нян тээгчдээс халдварын гол эх уурхай нь архаг нян тээгчид юм. Балнадаар өвчлөгчдийг нян тээгч болохоос сэргийлэх зорилгоор элэг, цөсний эмгэгшил, бөөрний өвчин зэрэг дагалдах өвчнийг эмчлэхээс гадна өвөрмөц сэдээлтээр өвчтөний хамгаалах урвал, эсрэг бие үүсэхийг дэмжих нь чухал юм. Антибиотик эмчилгээ тухайлбал ампицилиныг архаг нян тээгчдийн эмчилгээнд хэрэглэх нь зарим талаар үр дүнтэй гэгдэх боловч эсийн дотор шимэгч байдлаар үржих балнадын савханцарт үйлчилдэггүй нь нэгэнт тогтоогдсон учир өргөн хэрэглэхийг хязгаарлах болов. (4, 5, 6).

Ер нь нян тээгчдийг эмчилснээс, тэднийг нян тээгч болохоос урьдчилан сэргийлэх нь хялбар болохыг академич К. В. Бунины олон жилийн ажиглалт, туршилтын дүн харуулав. Тухайлбал, балнадаар өвчлөгчдийн хурц үеийн эмчилгээнд левомисетин вакцин хавсран хэрэглэснээр халдварын дахилт, өвчлөгчдөөс нян тээгч болох нь эрс буурсан байна. (1. 3)

Вакцин нь өвчтөний мэдрэг байдлыг дарангуйлж хамгаалах урвал эсрэг бие үүсгэхийг дэмждэг урьдчилан сэргийлэлтийн төдийгүй эмчилгээний чухал ач холбогдолтой бэлдмэл юм. Иймээс ч гэдэсний балнадын эмчилгээнд дараах био бэлдмэлийг хэрэглэж болох юм.

- балнадаас сэргийлэх спиртийн моновакцин (ЗХУ)
- балнадын „ВИ“ эсрэгтөрөгчийн химийн цэвэр бэлдмэл (ЗХУ)
- балнадаас сэргийлэх моновакцин (БНМАУ)

Балнадын хурц үеийн эмчилгээнд антибиотик вакцин хавсран хэрэглэх арга

Энэ зорилгоор БНМАУ-д үйлдвэрлэсэн балнадын формалинжуусан вакциныг (УСТ—726—77) хэрэглэнэ. Вакциныг өвчтөний баруун гарын далны доод ирмэг орчмын арьсан дор 1 мл-ээр 2 удаа тарина. Анхны тарилгыг өвчний хурц үед нь антибиотик эмчилгээ эхэлснээс хойш 24—48 цагийн дараа хийх ба 2 дахь тарилгыг анхны тарилга хийснээс хойш 10 дахь хоногт хийнэ. Вакцин тарьснаас хойш 1 хоногийн туршид 3 цаг тутамд эмчийн үзлэг хийж өвчтөний халуун, вакцины дараах хэсэг газрын болон биеийн ерөнхий хариу урвалын байдалд „хөнгөн“, „дунд зэрэг“, „хүнд“ гэсэн үнэлэлтийг 24, 48 цагийн дараа тус тус өгч өвчтөний түүхэнд тодорхой тэмдэглэнэ.

Хэсэг газрын хариу урвалын байдлыг үнэлэхдээ вакцин тарьсан хэсэг газарт үүссэн улайлт нэвчдэсийн диаметр 3 хүртэл см байвал хөнгөн, 3—8 см байвал дунд зэрэг, 8 см-ээс дээш байвал хүчтэй гэж үнэлнэ.

Биеийн ерөнхий хариу урвалд үнэлэлт өгөхдөө бага зэрэг халуурч, толгой өвдсөн тохиолдолд хөнгөн. 38° хүртэл халуурч өвчтөний биеийн байдал хямарч хоолонд дургүйцэж, толгой нь өвдөж хэсэг газрын урвал хүчтэй илэрсэн тохиолдолд дунд зэрэгт үнэлнэ. Харин тарилгын улмаас өвчтөний биеийн байдал дордож, их халуурч (40°) чичрэн хоол унданд эрс муудаж, толгой, үе мөч булчингаар өвдөх шинж илэрвэл хүчтэй гэж үнэлнэ.

Вакцины улмаас ингэж биеийн урвал хүчтэй илэрвэл хордлогын эсрэг 5%-ийн глюкоз, гемодез, полиглюкин болон физиологийн уусмалыг цаг алдалгүй судсанд дуулаар юулж, зүрх судасны ажиллагааг дэмжих (корглюкон, кордиамин), харшлын эсрэг димедрол, супрастин, пипольфен) бэлдмэлийг зохих тунгаар хэрэглэнэ.

Вакциныг жирэмсэн эмэгтэйчүүд, сүрьеэгийн идэвхтэй хэлбэр зүрх судасны дутагдал, цусны болон элэг бөөр, харшлын өвчин, тиреотоксикоз, чихрийн шижинтэй өвчтөнд үл хэрэглэнэ.

Вакцин эмчилгээний хамт өвчний эхэн үеэс антибиотик эмчилгээ эхлэх бөгөөд левомисетиныг халуурах үед, халуун буурч хэвийн болсон эхний 4 хоногт 0,5 гр-аар өдөрт 6 удаа (хоногт 3,0 гр) өгч цаашид хоногийн тунг багасган өдөрт 4 удаа 0,5 гр-аар (хоногт 2,0 гр) 3—4 хоног өгнө. Өвчтөний халуун хэвэндээ болсон 7—8 дахь өдрөөс левомисетиныг нэг удаа 0,25 гр-аар өдөрт 4 удаа (хоногт 1,0 гр) 3—4 хоногийн турш үргэлжлүүлэн өгч курс эмчилгээг дуусгана.

Ингэж балнадын нян тээгчдийн эмгэг жамын тухай (5) орчин үеийн ойлголтонд тулгуурлан нян тээгчдийг ампицилинаар эмчлэх аргыг

халж, балнадын хурц үед антибиотик, вакцин хавсран хэрэглэх нь нян тээгчдээс урьдчилан сэргийлэх үндсэн аргын нэг болж байна.

Энэ өгүүлэлд балнадын нян тээгчдийн тухай нэгэнт өгүүлсэн учир нян тээгч илрүүлсэн тохиолдолд дор дурдсан арга хэмжээг авч хэрэгжүүлбэл зохино.

1. Балнадын нян тээгчдийг илрүүлсэн даруй диспансерийн хяналтайд бүрэн авч тэдэнд эрүүл ахуйн дадал эзэмшүүлж, ариун цэвэр халдвар судлалын тогтмол хяналт хийх.

2. Хүнсний болон хүүхдийн байгууллага, хүн амын өргөн хүрээнд үйлчлэх бусад байгууллагын ажилчдын дунд нян хадгалагч илрүүлэх шинжилгээг хийж, цочмог хэлбэрийн нян тээгчдийг уг ажлаас нь 1 сар чөлөөлж, халдвар тараах акулгүй өөр ажилд түр шилжүүлэн товлосон хугацаа өнгөрмөгц 5 удаа шинжилж, сөрөг тохиолдолд уг ажилд нь эргүүлэн оруулна.

3. Хүнс, хүүхдийн байгууллагын ажилчдаас түр зуурын нян ялгаруулагч илрүүлбэл үндсэн ажлаас нь чөлөөлөхгүй 2 жилийн турш улирал тутмын шинжилгээ хийнэ.

Гэхдээ нян хадгалагчийг хүнс тэжээл гардан бэлтгэх, түгээх ажилд ажиллуулахыг хориглоно.

4. Хүүхдэд балнадын нян тээгч ховор тохиолдох боловч, сургуулийн сурагчдад нян тээгч илэрвэл уг хүүхдийг хичээл сургуулиас нь чөлөөлөхгүй хяналтанд авна. Хэрэв бага насны хүүхдэд нян тээгч илэрвэл ясли, цэцэрлэгээс чөлөөлж эрүүл мэндийн байдлыг хянана.

5. Нян тээгчдийн дунд сурталчилгаа өргөн хийн, голомтонд байнгын ариутгал хийж, халдвар эсэргүүцэх арга хэмжээний биелэлтэнд жилд 2 удаа хяналт тавьж, голомтын хүн амд сэргийлэх тарилга хийнэ.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. К. В. Бунин. Иммунотерапия острой дизентрии и брюшного тифа. М. 1962.
2. М. И. Карманов. Особенности образования Ви-антител у больных брюшным тифом и хронических брюшнотифозных бактерионосителей. Сов. Мед. 1973, № 5, 149.
3. К. В. Бунин, Ю. П. Дерягин. Клинико-иммунологическая характеристика результатов лечения больных брюшным тифом комплексным методом с применением Ви-антигена, моновакцины и левомицетина. Сов. мед. 1974, № 5, 8.
4. С. М. Навашин, И. П. Фомина. Особенности современной антибиотико терапии. Клиническая медицина, 1983, № 8, 54.
5. В. А. Постовит. Современное состояние терапии брюшного тифа. Сов. мед. 1983, № 8, 54.
6. А. А. Обгольц. Механизмы защиты в патогенезе брюшно тифозного бактерионосительства. ЖМЭИ, 1983, № 8, 98—101

УУШГИНЫ СҮРЬЕЭГИЙН ҮЕД ХИЙХ ФИЗИК-ЭМЧИЛГЭЭ

Сүрьеэгийн эмгэгийг түргэн эдгээх, эмчилгээний үед антибиотикоос болсон харш нөлөөг сааруулах, дагалдах өвчнийг эмчлэхийн тулд физик эмчилгээг хэрэглэнэ. Эмийн гол эмчилгээг эхэлснээс хойш 1—2 сарын дараа физик эмчилгээг хийнэ.

Мэргэжлийн эмч ерөнхий үзлэг хийж, сүрьеэгийн эмгэгийн хэлбэр, байрлал, тархалтыг харгалзан физик эмчилгээг сонгон ямар тун хэмжээтэй эмчилгээ хийхийг өвчний түүх буюу картанд тодорхой зааж бичнэ.

Сувилагч, эмчийн зааврын дагуу эмчилгээг хийхдээ өвчтөнийг сайн ажиглаж судасны цохилт, цусны даралтыг хэмжиж хянана.

Физик эмчилгээнээс болох хүндрэлээс сэргийлж бага тунгаас аажмаар ихэсгэж, эрчимтэй нөлөөнд нь хүргэх ба хүүхэд, өндөрнастан, тархмал эмгэгтэй өвчтөнд бага тунгаар курс эмчилгээ хийж дуусгана. Курс эмчилгээ нь дунджаар 10—15 удаа байх ба харин сүрьеэгийн эсрэг эмээр электрофорез хийж байгаа бол 30—40 удаа, бага дунд тунгаар (003—006 м А/см) хийх бөгөөд үргэлжлэх хугацаа 15—20 минут байна. Өвчтөнд цус сэлбэх эмчилгээ хийсэн буюу гэрлийн томоохон шинжилгээ (томограмм, бронхограф, цагаан мөгөөрс дурандсан) өдөр нь физик эмчилгээ хийхгүй.

Физик эмчилгээг уушгины голомтод, нэвчдэс хэлбэрийн сүрьеэгийн эмгэгт процесс эхлэн шимэгдэх үед, плеврийн хальсны хуурай ба шүүдэст үрэвсэл сорогдон шимэгдэх үе, сүрьеэгийн хөндий нь амьсгал авах, гаргахад ихэсч багасч байгаа үед эмийн бодистой фонофорез, электрофорезийг хэрэглэх нь ашигтай. Тэрчлэн уушгины ямар ч хэлбэрийн сүрьеэгийн үед илэрдэг хам шинж болох хүчтэй ханиах, цээжээр өвдөх, хавирганы завсраар хатгах, гуурслаг нарийсаж хяхтнах зэрэгт төрөл бүрийн эмтэй хэрэглэнэ.

Плеврийн хальсны хуурай шүүдэс үрэвслийн үед электрофорезийг 10%-хлорт кальцын уусмал, 5%-паск, 3—5%-тубазид буюу салюзидын уусмалтай электродоо суганы шугамаар юмуу плеврийн өөрчлөлтөөс хамаарч эгмийн дунд шугамаар тавьж, нөгөө электродоо тухайн талын нурууны орчимд тавина.

Гуурслаг бөглөрч уушгины агчил болоход электрофорезийг 0,1% атропины уусмал, 1%-платифиллины уусмалаар норгосон электродыг (200—300 см) эмгэгийн орчимд, нөгөө электродыг мөрний хэсэгт тавьж гүйдэл 0,03—0,05 м А/1 см 20 минутаар өдөр бүр буюу өнжөөд хийнэ. Курс эмчилгээ 10—20 удаа байна.

Цээжээр өвдөхөд, электрофорезийг 10%-новокаины уусмал, 1% амидопирин, 5% паскийн уусмалтай тавьж болно. Гуурслаг цочирч хүчтэй ханиахад электрофорезийг 10%-хлорт кальцийн уусмал 0,1%-атропины уусмал, 0,1% дионины уусмалаар норгосон электродыг (200—300 см) далны хооронд, нөгөөг мөрний хэсэгт тавина. Курс эмчилгээ 12—15 удаа байна. Сайн үр дүнтэй бол сарын дараа давтан хийж болно.

Ужиг явцтай сүрьеэгийн үед эмийн эмчилгээний үр дүн тааруухан бол биеийн эсэргүүцлийг сайжруулах эмийн шингэцийг сайн болгох зорилгоор ультразвук хэрэглэнэ.

Ультразвукийг уушгиндаа задралтай буюу хөндийтэй эхний 3—5 сард нь эмчилгээний үр дүн багатай тохиолдолд хэрэглэхэд тохиромжтой. УТП-1 УЗТ-5 аппаратаар байнгын буюу хувьсах гүйдлээр 3—5 минут хэрэглэнэ. Курс эмчилгээг 12—15 удаа өдөр бүр буюу өнжөөд хийнэ. Байрлал нь нурууны хэсэгт (D_2 — D_3) цоорхойн орчимд өвчтэй талд хийнэ. Ультразвукоор эмчлэхэд бие хямарч болно.

Хямралын шинж илэрвэл тунг багасгах ба эмчилгээг завсарлана. Дахин хийх эсэхийг сайн ажиглаж байж шийднэ. Удаан хугацаагаар эмээр эмчилсэн өвчтөний биенд үүссэн харш нөлөөг сааруулахаар физик эмчилгээг хэрэглэхэд сайн талтай. Стрептомицин, канамицин, флоримидин, биомуцин зэргийн сонголт муудуулдаг антибиотикийн харш нөлөөг сааруулахад электрофорезийн электродыг 3%-ын кали иодын уусмал, алоогоор норгож хөхлөг ясанд тавина. Мөн гадна чихний сувганд дарсанвализац тавихад сайн. Гинкийн бүлгийн эмнээс болж мэдрэлийн ширхгүүд үрэвссэн үед 10%-хлорт кальц, 10%-новокаин, 0,1%-прозерин, 5%-кали иодоор электродоо гар хөлний өвдөж байгаа газар тааруулан электрофорез тавина.

Электрофорезын курс эмчилгээний дараа дарсанвализац хөл гарын арьсанд 12—15 удаа хийнэ. Сүрьеэтэй өвчтөний 5—10% нь янз бүрийн дагалдах өвчинтэй байдаг. Дагалдах өвчнийг эмчлэхэд

электрофорез, УВЧ, ультразвук гэрлэн шарлага зэргийг хэрэглэнэ. Физик эмчилгээг сүрьеэгийн идэвхтэй үед болгоомжтой хэрэглэх хэрэгтэй. Ямар нэгэн эрхтэний сүрьеэгийн хурц ба хүндрэлийн үе, цустай цэр гарч буй цус алдаж байгаа, уушиг зүрхний дутагдал, дагалдах өвчний хүндрэл, хордлого ихтэй тохиолдолд физик эмчил, гэний ямар ч төрлийг эмчилгээнд хэрэглэж болохгүй. Физик эмчилгээ хийж байгаа үед өвчтөн нь мэргэжлийн эмчийн хяналтанд байвал зохино.

Их эмч Б.ЦЭРЭНБАЛЖИД
Б.МИШИГДОРЖ

НОЙР БУЛЧИРХАЙН АРХАГ ҮРЭВСЛИЙН ЭМЧИЛГЭЭ

Нойр булчирхайн архаг үрэвслээр (НБАУ) өвчлөх тохиолдол сүүлийн жилүүдэд ихсэж байгааг судлаачид тэмдэглэж байна. (1—7)

Клиникийн практикт уг эмгэг олноор тохиолдох боловч тэр болгон гүйцэд оношлохгүй. Энэ өвчнөөр ямар ч насны хүмүүс өвчилж болно. Нойр булчирхайн архаг үрэвсэл нь уг эрхтэн шууд өвчлөх буюу хоол боловсруулах замын бусад (элэг, цэс, ходоод, бүдүүн, нарийн гэдэсний) архаг үрэвслийн өвчний улмаас аажмаар үүсдэг учир клиникийн практикт анхдагч, хоёрдогч гэж ангилдаг. Энэ өвчний эмгэг жамыг өнөө үед элэг, цэс, дээд гэдэснээс нойр булчирхайн сувганцраар халдвар дамжин эд эсэд орж өвчлүүлэн улмаар трипсин ферментийн идэвхийг ихэсгэснээс уг эрхтэн өөрөө өөрийгөө боловсруулан хайлуулж, эцэст нь аажмаар нэгдүүлэгч эд урган хатуурдаг байна.

Мөн нойр булчирхайд цус, лимфийн замаар халдвар нэвтэрч өвчлүүлж болно. Нойр булчирхайн архаг үрэвслийн үед юуны өмнө нүүрс ус, өөх тос, уураг, эрдэс усны солилцоо алдагддаг.

Орчин үед нойр булчирхайн үрэвслийн эмчилгээ хараахан боловсрогдоогүй, энэ талаар ном товхимолд өвчний явц, үе шатыг харгалзалгүй зөвхөн эмийн бэлдмэлүүдийг нэр зааж тоочих, үндсэн нэмэлт шинж тэмдгийн эмчилгээ гэж хуваахгүйгээр бичсэн байна. Нойр булчирхайн архаг үрэвслийн эмчилгээг;

1. Өвчин хурцдах үеийн
2. Намжих үеийн
3. Дахилтаас сэргийлэх үеийн гэж хувааж болно.

1. Нойр булчирхайн архаг үрэвслийн хурцдах үед хоолны дэглэм баримтлах, өвчин намдаах, нойр булчирхайгаас ялгарах ферментийн идэвхжилтийг сааруулах, гистамины эсрэг эмчилгээ цусны урсгал, эд эсээс хорт бодис, ферментийг гаргах, бодисын солилцоог сэргээх зэрэг эмчилгээ хийнэ.

2. Нойр булчирхайн архаг үрэвслийн намжих үед хоолны дэглэм баримтлах, өөх тос, нүүрс усыг хязгаарлах, уургийг ихээр хэрэглэх хоолоор эмчлэх, биений ерөнхий байдлыг сайжруулах, анаболитик эмийн бэлдмэл өгөх, орлуулах эмчилгээ хийх зэрэг болно.

3. Нойр булчирхайн архаг үрэвслийн дахилтаас сэргийлэхийн тулд ажил, амралт, хоолны дэглэм баримтлах, спиртийн төрлийн ундаа, өөх тостой хурц хоол хэрэглэхийг эрс хориглох, рашаан сувилал эмчилгээ хийнэ.

Бид уг өвчнийг явцаар нь хүнд, хүндэвтэр, хөнгөн гэж ангилан иж бүрэн эмчилгээ хийх аргыг схемчлэн боловсрууллаа. Схем бүрт үндсэн, нэмэлт, шинж тэмдгийн эмчилгээ гэж багтаан оруулав.

1. Эмчилгээний 1-р хувилбар, нойр булчирхайн архаг үрэвслийн хөнгөн явцтайд

2. Эмчилгээний 2-р хувилбар, нойр булчирхайн үрэвслийн хүндэвтэр явцтайд

3. Эмчилгээний 3-р хувилбар, нойр булчирхайн архаг үрэвслийн хүнд явцтай үеүдэд тус тус хийхийг зөвлөж байна.

Эмчилгээний 1-р хувилбар

Үндсэн эмчилгээ: 1. Үрэвслийн эсрэг эмийн бэлдмэл

а) өргөн хүрээний үйлчилгээтэй антибиотик эмүүд (пенициллин, стрептомицин, цепорин, тетрациклин, рондомицин)

б) сульфаниламидын бүлгийн бэлдмэл (норсульфазол, этазол, сульфадимезин)

II) Нойр булчирхай, ходоодны шүүс ялгаруулах үйл ажиллагааг бууруулах эм (Атропин, метацин, новокаин, антацид үйлчилгээтэй бэлдмэлүүд, шүлтлэг рашаан ус).

II Өвчин намдаах эм

(Аналгин, пирамидон, бөөрний ойролцоох эд эсийн новокаины хориг)

IV. Агшилт сулруулах эм (спазмолитик)

(Атропин, метацин, папаверин, платифиллин)

Нэмэлт эмчилгээ

1. Гистамины эсрэг үйлчилгээтэй эм (димедрол, пипольфен, кальци хлорид, диазолин, гистаглобулин, супрастин)

II. Цөс хөөх эм (Аллохол, холензим, фламин, розанол)

III. Микроэлемент агуулсан эмийн бэлдмэл ба витамин (аскорбины хүчил, В бүлгийн витаминууд)

Шинж тэмдгийн эмчилгээ

1. Титэм судасны цусны эргэлтийг сайжруулах эмийн бэлдмэл (Коронтин, курантил, интенкардин, интенсаин, анаприлин, изоптин)

2. Биологийн идэвхжүүлэгч эм (Экстракт алоэ, шиллэг эд)

3. Эд эсийн солилцоог сайжруулах эмийн бэлдмэл (АТФ, кокорбоксилаза, МАП, сирепар, витогепат, витамин В-15. Метонин, липамид)

Эмчилгээний 2-р хувилбар

Үндсэн эмчилгээ: 1. Ферментийн эсрэг үйлчилгээ бүхий эм (трасилол 25000—35000 ед, контрикал, цалол 10000—15000 ед, пантрипин 100—120 ед тунгаар хоногт) курс эмчилгээ 10—15 өдөр үргэлжилнэ.

2. Үрэвслийн эсрэг эмийн бэлдмэл (эмчилгээний хувилбар № 1)

3. Нойр булчирхай, ходоодны шүүс ялгаруулах үйл ажиллагааг бууруулах эм (ЭХ № 1)

4. Өвчин намдаах эмүүд (№ 1)

5. Уургийн бэлдмэлүүд (аминопептид, гидролизин)

6. Цус, цус орлогч бэлдмэлүүд

7. Агшилт сулруулах эм, (папаверин, платифиллин, ношпа)

Нэмэлт эмчилгээ

1. Цөс хөөх эмүүд (ЭХ № 1)

№ 1) 2. Микроэлемент агуулсан эмийн бэлдмэл ба витаминууд (ЭХ № 1)

3. Биологийн идэвхжүүлэгч эмүүд (ЭХ № 1)

4. Гистамины эсрэг үйлчилгээтэй эмүүд (ЭХ № 1)

5. Хаван бууруулах эмчилгээ (Эуфиллин)

6. Орлуулах эмчилгээ (Панзинорм, панкреатин)

Шинж тэмдгийн эмчилгээ

1. Цус бүлэгнэлтийн эсрэг үйлчилгээтэй эм (Дикумарин, неодикумарин, синкумар, фенилин)
2. Эд эсийн солилцоог сайжруулах эмүүд (ЭХ № 1)
3. Титэм судасны цусны эргэлтийг сайжруулах эмийн бэлдмэлүүд (ЭХ № 1)

Эмчилгээний 3-р хувилбар

Үндсэн эмчилгээ: 1. Ферментийн эсрэг үйлчилгээ бүхий эмүүд (Трасилол 35000—50000 ед, контрикал, цалол 15000—30000 ед, гордокс 200000—300000 ед, пантрипин 120—150 ед тунгаар хоногт курс эмчилгээ 10—15 өдөр үргэлжилнэ.

2. Үрэвслийн эсрэг эмийн бэлдмэл (өргөн хүрээний үйлчилгээтэй антибиотик, сульфаниламидын эмүүд (ЭХ № 1)

3. Нойр булчирхай, ходоодны шүүс ялгаруулах үйл ажиллагааг бууруулах эмүүд (ЭХ № 1)

4. Өвчин намдаах эмүүд (ЭХ № 1)

5. Уургийн бэлдмэлүүд (ижэсгэсэн тунгаар (ЭХ № 2)

6. Цус, цус орлогч бэлдмэлүүд

7. Агшилт сулруулах эмүүд (спазмолитик (ЭХ № 1)

8. Анаболитик дааврууд (неробол, ретабөлил, метиландростендиол, метандростенолон)

9. Гистамины эсрэг үйлчилгээтэй эмүүд (ЭХ № 1)

10. Хаван бууруулах эмчилгээ (ЭХ № 2)

11. Үрэвслийн процессын дүнд ялгарсан хорт бодисыг цусны урсгал эд эсээс гаргах эмчилгээ (гипотиазид, фурсамид, гемодез)

12. Орлуулах эмчилгээ (ЭХ № 2)

Нэмэлт эмчилгээ:

1. Цөс хөөх эмүүд (аллохол, холензим)

2. Микроэлемент агуулсан эмийн бэлдмэл ба витаминь (ЭХ № 1)

3. Биологийн идэвхжүүлэгч эмүүд (ЭХ № 1)

4. Иммунодепрессант эмүүд (Иммуны системийг дарангуйлах үйлчилгээтэй делагил, циклофосфан)

5. Иммуны системийг сэргээх идэвхжүүлэгч эмүүд (лизоцим, левазол)

Шинж тэмдгийн эмчилгээ:

1. Цус бүлэгнэлтийн эсрэг үйлчилгээтэй эмүүд (ЭХ № 2)

2. Титэм судасны цусны эргэлтийг сайжруулах эмүүд (ЭХ № 2)

3. Эд эсийн солилцоог сайжруулах эмийн бэлдмэлүүд (ЭХ № 1)

Дээр заасан эмчилгээний хувилбарт орсон эмүүдээс уургийн бэлдмэл онцгой суурийг эзэлнэ. Уургийн бодис нь даавар, ферментүүдийн биосинтезид чухал үүрэг гүйцэтгэх ба эд эсийн нөхөн төлжих процессод оролцдог. Хэдийгээр нойр булчирхайн архаг үрэвслийн үед уургийн бэлдмэлийг хэрэглэж байгаа боловч, хэрэглэх тодорхой заалт одоо хүртэл алга байна. Нойр булчирхайн архаг үрэвслийн үед физик эмчилгээ хийдэггүй заалттай.

Нойр булчирхайн архаг үрэвсэл нь эмгэг жамын хувьд олон хэлбэртэй, нэлээд нарийн байдаг учир өвчний явц, шалтгаалж байгаа хүчин зүйл, хавсарсан эмгэгийг харгалзан эмгэг жам дээр үндэслэсэн иж бүрэн ялгавартай эмчилгээ хийх шаардлагатай гэдэг нь тодорхой байна.

Диспансерийн хяналтанд авсан өвчтөнг нойр булчирхайн архаг үрэвсэл хурцадсан тохиолдолд эмгэг процесс цаашид дахин даамж-

руулахгүй, хөдөлмөрийн чадвар хадгалах, нөхөн сэргээхийн тулд эмийн эмчилгээг тодорхой схемээр хийж байх нь чухал юм.

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн
Б. ЦЭРЭНДАШ
Их эмч Х. РАГЧААСҮРЭН

ХҮҮХДИЙН ЧИХ, ХАМАР ХООЛОЙН ӨВЧИНД ФЕРМЕНТ ХЭРЭГЛЭН ЭМЧИЛЖ БАЙГАА НЬ

Сүүлийн жилүүдэд амьд бодисын үндсэн хэсэг болох ферментийг өвчин анагаахад хэрэглэх нь их анхаарал татах болжээ.

Бие махбодын бодисын солилцоо нь ферментийн оролцоотой зохицуулагдаж, эд эс идэвхжиж байдагт түүнийг ашиглахын ач холбогдол оршино.

Манай энзимолог институтэд гаргасан химотрипсин, трипсин, панкипсин зэрэг бэлдмэлийг эмчилгээнд хэрэглэсэн зарим дүнг танилцуулж байна.

Эдгээр ферментийг гайморит, дунд чихний архаг үрэвсэл, төвөнх, мөгөөрсөн хоолой, залгиурын идээт үрэвслийг анагаахад нийтдээ 196 өвчтөнд хэрэглэв. Үүнд: гайморит өвчтэй 23, дунд чихний архаг өвчтэй 35, залгиурын өвчтэй 125, төвөнхийн өвчтэй 12 хүүхдэд хэрэглэв.

Ажиглалтаас үзэхэд „Панкипсин“ хэрэглэсэн эмчилгээний үр дүн Зөвлөлтийн эрдэмтдийн ажлын үр өгөөжтэй тохирч байна.

Бид фермент хэрэглэх талаар гарсан зарим судалгаа, өөрсдийн ажиглалт дээр үндэслэн доорхи саналыг дэвшүүлж байна.

1. Панкипсин болон бусад ферментийг чих хамар хоолойн өвчнийг эмчлэхэд хэрэглэх аргыг гүнзгийрүүлэн судлах нь чухал байна.

2. Манай нөхцөлд чих хамар хоолойн өвчнийг анагаахад фермент өргөн хэрэглэх арга бололцоог өргөжүүлэх, фермент судлаачид, эмч нарын хамтын ажиллагааг сайжруулах шаардлагатай.

3. Эмнэлгийн практикт фермент хэрэглэж байгаа талаар саналаа холбогдох мэргэжилтнүүд солилцож байвал зохино.

ПРИМЕНЕНИЕ „ПАНКИПСИНА“ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНИХ ДЕТЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ (1981—1982)

№	Диагноз	Возраст	Число больных	Разовая доза	Общая доза	Результаты	
						хороший	удовлетворительный
1	Гайморит	9—14 лет	23	0,25%—2,0	6,0—8,0	23	—
2	Хронический гнойный средний отит	до 5 лет	35	0,25%—0,5	1,5—2,5	35	—
3	Хронический Фарингит	8—12 лет	75	0,5%—5,0 для ингаляций	25,0—50,0	60	15
		12—16 лет	50	0,5%—5,0 для ингаляций	50,0—75,0	41	9
4	Хронический ларингит	5—8 лет	12	0,5%—5,0 для ингаляций	50,0—75,0	9	3

Анагаах ухааны дэд эрдэмтэн Ё. Намжилмаа

Б. ДОРЖГОТОВ

ХАВДАР СУДЛАЛЫН УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ҮЗЛЭГИЙГ ЗОХИОН БАЙГУУЛАХ АСУУДАЛД

АНАГААХ УХААНЫ ХҮРЭЭЛЭН

Хорт хавдартай тэмцэх, түүний эмчилгээний үр дүнг сайжруулах ажлын амжилт нь юуны өмнө хорт хавдрыг эрт илрүүлэх, хавдрын урьдал өвчтэй хүмүүсийг эрүүлжүүлэх арга хэмжээнээс шууд хамаарна. Үүний тул хүн амыг өргөн хамарсан хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг тогтмол зохион явуулах асуудал тэргүүн зэргийн ач холбогдолтой болох нь уг үзлэгийг 1946 оноос эхлэн явуулсан ЗХУ-ын баялаг туршлага харуулж байна. Хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэг зохих үр дүнтэй байгаа боловч түүний үр ашгийг дээшлүүлэх асуудал бүрэн шийдвэрлэгдээгүй байгааг харгалзан ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнуудын „Хорт хавдар“ иж бүрэн шийдвэрлэх асуудлын хүрээнд үзлэгийн зохион байгуулалтыг боловсронгуй болгох асуудал судлагдаж байна.

Хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэг нь нийтийг хамарсан, бригадын, экспедицийн, амбулатор, эмнэлэг, үзлэгийн кабинетад үзүүлэхээр ирэгчдийг үзэх, асуух, анкетын аргаар, эсийн (цитологи) шинжилгээтэй үзлэг гэх мэт олон янз байдаг. Эдгээрээс манай орны нөхцөлд бригадын үзлэгийг сонгон авч 1971 оноос эхлэн жил бүр тогтмол төлөвлөгөөтэйгээр зохион явуулдаг болсон юм. Энэ үзлэгийг зохион явуулахдаа орон нутгийн харъяаллаар, албан байгууллага, үйлдвэрийн газруудад явуулын бригадын журмаар хийж ирлээ. Мөн эмнэлэгт үзүүлэхээр ирсэн ба хэвтэж байгаа хүмүүст хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг давхар хийж байсан боловч энэ нь цөөн тооны эмнэлгүүдэд, цөөн хүнийг хамарч байлаа.

Хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хөдөлгөөнт байнгын бригад байгуулагдсан анхны жилд Булган, Ховд, Хэнтий аймгуудад урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг тус бүр нэг сарын хугацаагаар зохион явуулахад бүгд 19724 хүн хамрагдсан байна. Энэ үзлэгээр үзлэгт хамрагдагсдын 7,06 %-д ямар нэг эмгэг илэрснээс 0,39 %-д хортой хавдар, 0,29 %-д хоргүй хавдар, 0,4 %-д хавдрын урьдал өвчин илэрчээ. Мөн эмэгтэйчүүдийн эмчийн үзлэгт хамрагдагсдын 6,2 %-д өндгөвчийн үрэвсэлт өвчнүүд, 8,3 %-д умайн хүзүүний шархлаа өвчнүүд тус тус илэрсэн байв (4).

Б. Равдан нарын (5) мэдээгээр ийм явуулын бригадын журмаар дараагийн 10 жилд хийсэн үзлэгт 236 мянгаад хүн хамрагдасны 5,31 %-д ямар нэг эмгэг илэрснээс 0,30 %-д хортой хавдар, 0,40 %-д хоргүй хавдар, 4,50 %-д хавдрын урьдал өвчин илэрсэн ба эмэгтэйчүүдийн эмчийн үзлэгт хамрагдагсдын 6,43 %-д умайн хүзүүний шархлаа өвчин илэрчээ.

Дурдсан тоо баримтаас үзэхэд уг бригадын дараагийн жилүүдийн үзлэгээр хорт хавдар бага зэрэг буурч, хоргүй хавдар, хавд-

рын урьдал өвчин нэмэгдсэн нь бригадын эмч нарын оношлол сайжирсантай холбоотой байж болох юм. Умайн хүзүүний шархлаа өвчний илрэлт буурсан нь уг өвчнөөс эрүүлжүүлэх арга хэмжээ сайжирсантай холбоотой гэж үзэж болмоор байна. Харин нийт эмгэг буурсан нь сүүлийн жилүүдэд бригадын үзлэгийн эмч нар зөвхөн хавдар илрүүлэхэд онцлон анхаарч бусад өвчнийг илрүүлэхэд төдий л анхаараагүй өрөөсгөл талтай байсан байж болох юм.

Хавдар судлалын төв байгуулагдсан 1983 оноос эхлэн хавдар судлалын 2—3 шаттай урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг аймаг бүрд 14 хоногийн хугацаагаар хийж байна. Ийм үзлэгт 1983 онд Булган, Завхан, Өмнөговь, Увс аймаг, Улаанбаатар хотод бүгд 11446 хүн хамрагджээ. Үзлэгт хамрагдагсдын 0,20%-д хортой хавдар, 0,47%-д хоргүй хавдар, 0,84%-д хавдрын урьдал өвчин, 1,54%-д ходоод, гэдэсний өвчин, 1,38%-д зүрх судасны өвчин, 0,55%-д элэг, цэсний замын өвчин, 0,89-д бөөр, шээсний замын өвчин, 0,54%-д уушгины архаг өвчин, 0,31%-д үе мөчний өвчин, 0,82%-д бусад өвчин тус тус илэрсэн байна. Эмэгтэйчүүдийн эмчийн үзлэгт хамрагдагчдын 3,48%-д умайн хүзүүний шархлаа, 3,12%-д өндгөвчийн үрэвсэлт өвчнүүд илэрчээ.

1983 онд хийсэн хавдар судлалын 2—3 шаттай үзлэгээр хорт хавдар түрүүчийн 10 жилд хийсэн үзлэгээс 0,10%-иар, хавдрын урьдал өвчин 3,46%-иар, умайн хүзүүний шархлаа өвчин, 2,95%-иар тус тус буурч нийт өвчин 8,25%-иар нэмэгджээ.

Ийнхүү хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн үндсэн гол үзүүлэлт буурсан нь анхан шатны үзлэгийг зохих ёсоор сайн зохион байгуулж чадаагүй өмөн өвчинд өртөмтгий насны хүмүүсийг үзлэгт хангалтгүй хамруулсантай (үзлэгт хамрагчдын дөнгөж 2,73% нь 60-аас дээш насны хүмүүс байсан) холбоотой байна. Үүнээс гадна 14 хоногийн хугацаагаар явж үзлэг хийж байгаа нь нэг талаас цаг хугацаанд хавчигдаж нөгөө талаас төлөвлөгөө биелүүлэх шаардлагаас үзлэгийг үйлдвэр албан газруудаар хийж гэрийн ажилтай, өндөр настай хүмүүсийг үзлэгт хангалтгүй хамарч байгаатай холбоотой гэж үзэж болно.

Сүүлийн жилүүдэд ЭЗХТЗ-ийн гишүүн орнууд ялангуяа ЗХУ-д хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг асуух анкетын аргаар зохион явуулсан нь уг үзлэгийн зардал, хөдөлмөрийг ихээхэн хэмнэснээс гадна үзлэгийн чанар сайжирсныг судлаачид тэмдэглэсэн байна. (1, 2, 3).

Бид, хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг асуух анкетын аргаар хийх аргачлалыг өөрийн орны нөхцөлд боловсруулж анхны үзлэгийг 1984 онд Өвөрхангай аймгийн Арвайхээр хотод хийлээ. Анкетыг лхагва гаригийн ариун цэвэр гэгээрлийн өдрөөр айлуудаар явж 40-өөс дээш насны хүмүүст тарааж хариултыг авав. Энэ үзлэгт хамрагдагчдын 15,8% нь нарийн мэргэжлийн эмч нарын үзлэгт орсноос 12,8%-д янз бүрийн архаг өвчнүүд илэрчээ. Анкетад хариулсан бүх хүмүүсийн 2,6%-д ходоод, гэдэсний өвчин, 2,4%-д зүрх судасны өвчин, 1,5%-д элэг, цэсний өвчин, 1,3%-д бөөр, шээсний замын өвчин, 1,3%-д уушги, гуурсан хоолойн архаг өвчин, 0,45%-д хоргүй хавдар, 0,45%-д хортой хавдар, 0,9%-д бусад өвчин илэрчээ. Анкетад хариулагчдын 3,9%-д рентген гэрлийн шинжилгээ, 1,0%-д дотуур дурандах шинжилгээ хийж шаардлагатай хүмүүс байлаа. Үүнээс үзэхэд энэ арга нь хүн ам олонтой төв суурин газруудад гэрээр байгаа өндөр настай хүмүүсийг өргөн хамруулахад илүү үр дүнтэй болох нь харагдаж байна.

Энэ арга нь нарийн мэргэжлийн эмчийн үзлэг, лаборатор, багаж аппаратын шинжилгээнд орох хүмүүсийн тоог цөөрүүлснээр ихээхэн

цаг, хөдөлмөр хөнгөвчилж байгаагаас гадна үзлэгийн чанарыг сайжруулах боломжтой юм.

1984 оны 1-р хагаст Анагаах ухааны хүрээлэнгээс эрхлэн эмэгтэйчүүдийн хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг эсийн (цитологи) шинжилгээтэйгээр зохион явуулахад үзлэгт хамарсан эмэгтэйчүүдийн 32,0%-д умайн хүзүү, үтрээний ямар нэг эмгэг илэрсний 0,1%-д умайн хүзүүний өмөн, 4,4%-д өмөнгийн шууд урьдал (дисплази) өвчин, 0,1%-д хучуур эсийн дотор байрласан өмөн тус тус илэрчээ. Ийм үзлэг нь зохион байгуулалтын хувьд зарим бэрхшээлтэй боловч ердийн үзлэгээр илрүүлэх боломжгүй, умайн хүзүүний өмөнгийн эрт үе ба түүний шууд урьдал өвчнийг илрүүлэх боломжтойгоороо ихээхэн давуу талтай болохоо харуулав.

1971 оноос хойш манай оронд хийсэн хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн хэлбэрүүдийг харьцуулан үзэхэд хойшид зохион явуулах үзлэгийг доорх журмаар хийх нь зүйтэй мэт санагдана.

ДҮГНЭЛТ: 1. Хөдөө орон нутагт хавдар судлалын 2—3 шаттай урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн урьдчилсан бэлтгэлийг сайн хангахын тул үзлэг хийх газарт хавдар өвчинтэй тэмцэх сар, 7 хоногийн ажил зохиож, хавдар өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, түүний хор уршиг, эрт илрүүлж эмчлэхийн ач холбогдлын талаар өргөн сурталчилж дараа нь үзлэгийг хийсэн байх.

2. Хавдар судлалын төв, аймаг, хотын эрүүлийг хамгаалах газрууд хавдар судлалын нийтийг хамарсан урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг хийхийн зэрэгцээгээр хүн ам олонтой төв суурин газруудад хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг асуух анкетын аргаар Эрүүлийг хамгаалах Яамны сайдын 1984 оны 7 дугаар сарын 27-ны өдрийн 192 дугаар тушаалаар батлагдсан аргачлалын дагуу жил бүр хийж байх.

3. Эмэгтэйчүүдийн хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийг хийхдээ хойшид эс судлалын шинжилгээг аль болох өргөн хэрэглэх нь зүйтэй байна.

АШИГЛАСАН ХЭВЛЭЛ

1. О. Т. Дятченко, Н. Н. Анташкова, С. Ю. Кожевников. Эффективность анкет при профилактических осмотрах населения сельской местности. Вопр. онкологии, 1979, 25, 4, 44—46.

2. С. Ю. Кожевников, О. Т. Дятченко. Анкетный метод при проведении профилактических онкологических осмотров населения сельской местности. Вопр. онкологии, 1978, 24, 6, 64—71.

3. К. А. Павлов, В. П. Назаренко. Возможности оптимизации методов исследования при профилактических осмотрах. Вопр. онкологии, 1984, 30, 5, 8—12.

4. Б. Доржготов, С. Дорж, С. Самбуупүрэв, Д. Булган. Хөвд, Хэнтэй аймагт явуулсан хавдар судлалын урьдчилан сэргийлэх үзлэгийн үр дүн. Монголын анагаах ухаан, 1973, 94—99.

5. Б. Равдан, Д. Төгсжаргал, Г. Одонтуяа. Анализ данных профилактических осмотров за последнее десятилетие на выявление предопухолевых заболеваний и злокачественных опухолей. Тезисы докладов научно-практической конференции врачей онкологов. УБ. 1981, 13.

ЗХУ-ЫН ЭМНЭЛГИЙН ТУРШЛАГААС

ЗХУ-ын Ростов мужийн клиникийн нэгдсэн эмнэлэг 1150 ор, 24 салбар клиник, оношлогоо, эмчилгээний 22 туслах тасаг, кабинетаас бүрдсэн томоохон эмнэлэг юм.

Энэ нэгдсэн эмнэлэг сүүлийн 5 жилд эмчилгээ үйлчилгээнд 400 гаруй тэргүүн туршлага, дэвшилттэй шинэ арга барилыг нэвтрүүлснээр ажлынхаа үндсэн үзүүлэлт, чанарыг сайжруулж зөвлөлт орон

даяар туршлага нь яригдах болжээ. Тэргүүн туршлага нэвтрүүлснээр хэвтэж эмчлүүлэгчдийн дундаж ор хоног нэг өвчтөнд 1975 онд 23,4, 1982 онд 19,7, 1983 онд 19,5 болж 1975—1983 онд амбулаториор нэг өвчтөний үйлчлүүлсэн тоо 7,1—9,2, 1000 хүн амаас диспансерийн хяналтанд хамрагсад 190,6—216,7-оор нэмэгдсэнээс гадна 1983 онд мужийн хэмжээгээр 100 ажилчин албан хаагчид тутамд хөдөлмөрийн чадвар түр алдах өвчлөл 11,3 [өдөр болж багасан зэрэг нь үнэхээр чанарын өөрчлөлт юм. Ийм амжилтанд хүрэхэд нөлөөлсөн, манай орны нөхцөлд авч хэрэглэж болохуйц зарим туршлагыг авч үзье.

1. Өвчтөнийг наркозоор унтуулж цагаан мөгөөрсөн хоолойг дундах аргыг хэрэглэснээр уул шинжилгээг өвчтөнд шаналгаа зовиургүй, шуурхай болгож мэс заслын өмнөх эмчилгээний хугацааг 2 хоногоор богиносгожээ.

2. Цусны даралт ихсэх өвчний тодорхой шинж тэмдэггүй хэлбэрийг илрүүлэх арга барилыг эзэмшсэнээр эмчилгээний ор хоногийг 1,5-аар хурдасгасан байна.

3. Эрүү нүүрний өвчтэй хүмүүст мэс заслын нөхөн сэлбэх аргыг давамгайл хэрэглэснээр эмчилгээний ор хоногийг 2,5-аар багасгажээ.

4. Түлэгдсэн өвчтөнд үхэжсэн эд эрхтэнг тайрах мэс заслыг аль болохоор эрт хийж, мөгөөрсөн хоолойн багтраа өвчнийг зүүгээр эмчилснээр өвчтөний эмчлүүлэх хугацааг түргэтгэжээ.

5. Нэгдсэн эмнэлгийнхээ гол цэг салбаруудыг бригадын үйлчилгээний хэлбэрт шилжүүлэн мэс заслын дараах хүндрэлийг 0,7 хувиар, хамар хоолойн тасагт мэс заслын өмнөх эмчилгээг 1,5 өдрөөр багасгасан байна.

6. Хөдөлмөрийг шинжлэх ухааны үндсэн дээр зохион байгуулах, эмнэлэг үйлчилгээнд тооцоолон бодох төрөл бүрийн багаж техникийг нэвтрүүлэхийг ихэд анхаарчээ. Үүнд;

— Туслах тасаг кабинет ижил үйлчилгээтэй зарим цэг салбарыг төвлөрүүлж эмч мэргэжилтний байрлал, аппарат багаж урвалж бодисын ашиглалтыг сайжруулсан байна.

— Эмнэлгийн тасаг, салбаруудад дохионы систем, утсан холбоог боловсронгуй болгожээ.

— Нэгдсэн эмнэлэгт шуурхай ажлын тасаг байгуулж өвчтөний мэргэжлийн зөвлөгөөн, эмнэлгийн бичиг баримтын хөтлөлт, шуурхай байдал, машин, тоног төхөөрөмж, сантехникийн засвар үйлчилгээг хариуцуулжээ. Эмнэлгийн хаалга, гол хонгилын гоо зүй, үзэмжийг сайжруулсан байна.

ЗСБН Латив улсын нийслэл Рига хотын хүүхдийн клиникийн нэгдсэн эмнэлэг нь зөвлөх поликлиник, эмчилгээний 1100 ортой, анагаах ухааны дээд сургууль болон эмч нарын мэргэжил дээшлүүлэх институтын бааз эмнэлэг юм.

Энэ эмнэлэг үйлчилгээгээ сайжруулах зорилгоор 1983 онд амбулаторийн үзлэгийн хуваарийг дэвшилтэт хэлбэрээр шинэчлэн эмч нарыг хоёр ээлжээр ажиллуулж бүх төрлийн кабинет лабораторийг ажлын өдөр 8—20 цаг, бямба гаригт 8—18 цаг хүртэл ажиллуулдаг болжээ. Поликлиникт хүүхдийн эмч нарыг 20 төрлийн нарийн мэргэжлээр ажиллуулж байгаагийн зэрэгцээ анагаах ухааны дээд сургуулийн профессор багш нар өөрсдийн идэвх санаачилгаар зөвлөлөгөө өгдөг болжээ. Мөн диктофоны төв, төвлөрсөн ариутгал, тасаг кабинетуудын телефон харилцуурыг буй болгож гоо зүйн талаар их анхаарал тавьсан нь ажилд мэдэгдэхүйц сайн үр дүн өгсөн байна.

Хэнтий аймгийн Эрүүлийг хамгаалах газрын дарга Ц. ГОМБО

ЗӨВЛӨЛТИЙН ЭМЧ НАР АУГАА ИХ ЭХ ОРНЫ ДАЙНЫ ҮЕД

Дэлхийн дэвшилт хүчний шаргуу хөдөлмөрийн үрээр 40 жилийн турш даян дэлхийд энх амьдрал өрнөж байна.

Өнөөгийн олон улсын амьдралын нарийн төвөгтэй нөхцөлд дэлхийн олон нийт дэлхийн 2-р дайны тухай эргэн санаж байна.

Аугаа их эх орны дайны ялалтын 40 жилийн ойг тэмдэглэх тухай ЗХУКН-ын Төв Хорооны тогтоолд энэ дайны түүхэн сургамжийг тэмдэглээд „Дайн эхлээгүй байхад л дайнаас сэрэмжлэн тэмцэх хэрэгтэй... Империализмын авилгач харгис хүчний эсрэг энхийг эрхэмлэгч дэвшилт хүн төрөлхтөн нэгдэл нягтрал, эв саналаа нийлүүлсэн идэвхтэй ажиллагаа л энх цагийг тогтоож чадна“ гэж тэмдэглэсэн билээ. Дэлхийн анхны социалист оронд төдийгүй дэвшилт хүн төрөлхтөнд аюул занал учруулсан фашизмын эсрэг туйлбартай, чанд хатуу тэмцэгч нь Зөвлөлт Холбоот Улс байлаа.

Англи, Америк, Францын эрх баригч хүчнүүд, эзлэн түрэмгийлэгчийн эсрэг эвсэл зохион байгуулах, зөвлөлтийн саналыг хүлээж аваагүй төдийгүй харин бүхий л талаар дэлхийн дайныг ЗХУ-ын эсрэг чиглүүлэх оролдлого хийж байв. Ийм алсын хараагүй бодлогын үршгаар Европ, Герман, Италийн эрхшээлд орж, АНУ, Япон нэгэн адил дайнд бэлтгэх болсон юм.

Дайн түрэмгийллийг хэн санаачилбал тэр түүхэн сургамж авдгийг дэлхийн II дайны туршлага бэлхнээ харуулсан билээ. Империализмын түрэмгийллийг таслан зогсооход бүх дэвшилт хүчний эв нэгдэл хэрэгтэй байв. Фашист түрэмгийлэл дэлхийн олон орны үндэстний тусгаар тогтнолд аюул учруулсан юм. Фашизмын дарлалаас чөлөөлөх зөвлөлтийн ард түмний шударга тэмцэлд Польш, Франц, Югослав, Чехословак болон Гитлерийн талхинд орсон бүх ард түмэн нэгдсэн юм. Энэ дайн зөвлөлтийн ард түмний нэн ялангуяа зөвлөлтийн зэвсэгт хүчний хүнд сорилт болсон юм.

Эх орны их дайны зөвхөн талбарт зөвлөлтийн 10 гаруй сая дайчин амь насаа алдсан төдийгүй үүнээс олон хөвгүүд хүнд шархдаж арми, фронтын болон хээрийн эмнэлэгт эмчлүүлж байсан юм. Арми фронтод болон гүн ар талд шархтай дайчид, офицеруудыг хүлээн авч эмчлэх зөвлөлтийн зэвсэгт хүчний эмнэлгийн албаны олон эмнэлэг ажиллаж байв. Ихэнх шархтан эдгэрч тэнхрэн ангидаа эргэж очиж дайсантай байлдаж байлаа. Харин халдварт өвчтэй хүмүүсийг гүн ар тал руу шилжүүлдэггүй байсны ачаар дайны түүхэнд анх удаа ар талын хүн ардад халдварт өвчин тараагаагүй юм.

Фашист Германы гэнэтийн довтолгоо нь Зөвлөлтийн зэвсэгт хүчний эмнэлгийн албыг хүн хүч, материал техникийн хувьд түргэн зуур шинээр зохион байгуулж цаашид боловсронгуй болгохыг шаардсан юм.

Нам засгаас Улаан арми, Тэнгэсийн цэргийн флотын эмнэлгийн албаны хангамжийг сайжруулах талаар үлэмж их анхаарал тавьсан юм. Фронтууд шархдагсдыг хүлээн авч эмчлэх, эмч нарыг ажиллах бүрэн бололцоогоор хангасан юм. Энэхүү анхаарал халамжийн нэг тод илрэл бол „Шархдагсдыг эмчлэх, зөөвөрлөхөд идэвх гаргасан

санитар, зөөгчдийг шагналд тодорхойлох тухай" 1941 оны 8-р сарын 23-ний өдрийн Батлан хамгаалах ардын комиссариатын тогтоол гарсан явдал юм. Энэ нь цэргийн анагаах ухааны түүхэнд анх удаа дайны талбарт шархдагсдыг аврах ажлыг эр зоригийн хэрэг гэж үзсэн төдийгүй Зөвлөлт төрөөс дайчдын эрүүл мэндийн талаар тавьсан анхаарал халамжийн нэг илрэл юм.

Шархтай дайчдад энгийн ардаас тусламж үзүүлэх нь олонтоо байсан нь арми, ард түмний төдийгүй цэргийн болон иргэний эмнэлгийн нэгдэл нягтралыг бэхжүүлж байв. Армийн эмнэлгийн алба өөртөө ногдсон үүргээ урьд өмнөх дайны түүхэнд байгаагүйгээр биелүүлж байлаа. Тухайлбал, шархадсан дайчдын 72,3 %, өвчилсөн дайчдын 90,6 % нь анги нэгдэлдээ буцаж очиж байв. Хүнд шархдаж тахир дутуу болсон олон дайчид нөхөн сэргээх эмчилгээний үр дүнд бүтээн байгуулах хөдөлмөрт шилжиж байв.

Ийм байдлаар армийн эмнэлгийн алба бүхий л дайны турш Зөвлөлтийн зэвсэгт хүчний бие бүрэлдэхүүний бүрэн төгс байхад үлэмж хувь нэмэр оруулсан юм.

Эмнэлгийн албаны ажил үйлсийг үнэлж ЗХУ-ын маршал Х. Баграмян: "Өнгөрсөн дайны жилүүдэд эмнэлгийн албаныхны бүтээсэн бүхнийг гавьяат үйлст хамааруулж болох юм. Аугаа их эх орны дайны ахмад зүтгэлтэн бидэнд армийн эмнэлгийнхний амь бие хайргүй, хөдөлмөрч, эр зоригтой, хүнлэг энэрэнгүй үйлсийн дүр зураг сэтгэл зүрхэнд мөнх үлдэнэ" гэж бичжээ. Үүний учир шалтгаан чухам юунд байна вэ? Яагаад түүхчид, эрдэмтэд, эх орны дайны ахмад зүтгэлтнүүд ийнхүү өндөр үнэлнэ вэ? Энэ бүхний учир шалтгаан социалист эрүүлийг хамгаалахын мөн чанарт байна. Өнгөрсөн дайны жилүүдэд Зөвлөлтийн зэвсэгт хүчний эмнэлгийн албыг бэхжүүлэхэд нам засаг үлэмж хүч хөрөнгө олгосон юм. Эмнэлгийн алба мэргэжилтэй боловсон хүчнээр үлэмж бэхжсэн байлаа. Эмнэлгийн албанд академич 4, шинжлэх ухааны гавьяат зүтгэлтэн 22, профессор 275, доктор 308, доцент 558, дэд эрдэмтэн 2000 гаруй ажиллаж байв. Эмнэлгийн албаныхны мэргэжилдээ ийнхүү эзэн болсон байдал, амь бие хайргүй хөдөлмөр нь амжилтын нэг үндэс болж байв. Өвчтэй шархадсан дайчдыг эмчлэх, ар тал руу нүүлгэн шилжүүлэх тухай Н. И. Пировын үндэслэсэн бүхэл бүтэн систем нь дээрх ололтын бас нэг үндэс болж байв.

Н. Н. Бурденко, М. Н. Ахутин, С. Н. Банайтис, М. С. Вовси, С. С. Гирголов, В. В. Гериневская, П. И. Егоров, П. А. Куприянов, Н. С. Молчанов, Н. Р. Петров, В. Н. Шамов, С. С. Юдин болон бусад эрдэмтдийн сумны шарх, чээж, хэвлийн нэвт шарх, шархны хүндрэл, шархтан дайчдыг эмчлэх, оношлох хээрийн нөхцөлд цус юүлэх тухай судалгаа шинжилгээний ажил нь дайны нөхцөлд эмнэлгийн албыг зохион байгуулж бэлтгэхэд их хувь нэмрээ өгсөн юм.

Эх орны их дайны үед эмнэлгийн санитарын амь хайргүй хөдөлмөр эмчлэн-шилжүүлэх ажлын тоо хэмжээ, ийм хүнд нөхцөлд эмчлэх эрүүлжүүлэх ажилд олсон ололт, энэ бүхэн нь зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалахын давуу талыг харуулсан юм. Эмч, эмнэлгийн ажилчдын эр зориг, баатарлаг гавьяаны тухай олон баримтыг түүх хадгалж байгаа билээ. Ямар ч тулалдаанд цэрэг дайчид мөр зэрэгцэн орж тэдэндээ тусламж үзүүлэхэд бэлэн явсан эмнэлгийн албаныхны баатарлаг үйлсийг эх орон өндөр үнэлж, эмнэлгийн албаны 116000 ажилтан, ажилчдыг одон медалиар шагнаж 44 хүн ЗХУ-ын баатар болсон юм. Шагнагдагсдын дунд Зөвлөлтийн армийн ерөнхий мэс засалч Н. Н. Бурденко, Тэнгэсийн цэргийн флотын ерөнхий мэс засалч Ю. Ю. Джанелидзе, Тэнгэсийн цэргийн академийн ерөнхийлөгч, академич Л. Н. Орбели нар орсон юм.

Эмнэлгийн албаны зарим удирдах ажилтан бусад олон хүн Суворов, Кутузов, Александр Невский болон бусад одонгоор шагнуулсан юм.

Цэрэг-ариун цэврийн ерөнхий албаны дарга, эмнэлгийн албаны хурандаа генерал Е. И. Смирнов, мөн М. Н. Ахутин, А. Я. Барабанов, М. М. Гурвич, Н. П. Устинов, П. Г. Столыпин нар энэ хүндэт одонгоор шагнуулсан юм.

Зөвлөлтийн армийн эмнэлгийн алба эх орны дайны хүнд бэрх жилүүдэд цэргийн эмнэлгийн ихээхэн үнэт туршлага хуримтлуулсан бөгөөд энэ нь армийн эмнэлгийн албыг цаашид бэхжүүлэхэд нэмэр хандиваа өгч байгаа юм.

Зөвлөлтийн эрүүлийг хамгаалах албаны үндсэн хэсэг Зөвлөлтийн Армийн эмнэлгийн албаны хамт олон Германы фашизм, Японы милитаризмыг бут цохисон аугаа их ялалтын 40 жилийн ойг энх цагийн хөдөлмөрийнхөө өрнүүн амжилтаар угтаж байна.

А. Е. БЕЛИКИЙН бичсэнийг Г. Цэрэнжигмэд орчуулав.

ЭРГЭН САНАХАД...

1938 онд аптекийн эрхлэгчээр ажиллаж байсан намайг Эрүүлийг хамгаалах Яамны эмчлэн сэргийлэх хэлтэст хот, хөдөөгийн аптекуудын хэргийг эрхлэх байцаагчаар ажиллуулж билээ.

Эрүүлийг хамгаалах Яаманд энэ орон тоо анх батлагддаад байсан юм санжээ. Энэ үед байцаагчийн ажлыг хийхэд надад их хэцүү байлаа. Эрүүлийг хамгаалах Яаманд энэ асуудал эрхлэх хүнгүй байсан учир бүх зүйлийг цоо шинээр хийх хэрэгтэй байлаа. Хэлтсийн эрхлэгч Сангарагчаа, аптекуудын эмийн жор хүлээн авалт, эм найруулгын технологи, эм олголт, хадгалалт, зарцуулалт ямар байгаад хяналт тавих шалгах үүрэг өглөө. Энэ үүргийг биелүүлэхийн тулд мэргэжлийн орос ном хэвлэлийг ашиглаж өөрийн онцлогт тохируулан заавар, аргачлал бичиж, түүнийгээ батлуулаад аптекуудад тараав. Үүний сацуу аптекуудыг газар дээр нь шалган зааварлаж байв.

Эх орны дайны үед манай орны хил хязгаарт түгшүүртэй болж БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлийн дэргэд госпиталийн хэргийг эрхлэх онцгой газар байгуулагдаж тус газрын даргаар ЭХЯ-ны Эх нялхсын хэлтсийн дарга байсан Гэлэлмаа гуайг, эмчлэн сэргийлэх хэлтсийн байцаагчаар намайг томилон ажиллуулав.

Госпиталийн хэргийг эрхлэх онцгой газар нь дайны үед хээрийн госпиталуудыг нээн ажиллуулахад бэлэн байх үүрэгтэй юм. Ийм учраас хаана ямар хүчин чадалтай госпитал нээн ажиллуулах, төлөвлөгөө боловсруулж ЗХУ-д мэргэжилтэн бэлтгэх захиалга хийж, зохих газар нь явуулдаг байлаа.

Эмнэлгийн дунд болон бусад мэргэжлийн ажилчид үйлчлэгчдийг ажиллуулах бэлтгэл ханган, судалгаа гаргаж, батлагдсан төлөвлөгөө ёсоор госпиталийг нээн ажиллуулж, хатуу зөөлөн эдлэл, төхөөрөмжийн заримыг нь авах, хийлгэх зэрэг ажил хийсэн юм. Мөн эмнэлгийн тоног төхөөрөмж, эм хэрэглэлийг зохих газарт нь хүргүүлж байв.

Ингэж госпиталийн хэргийг эрхлэх онцгой газар үүргээ биелүүлж, БНМАУ-ын Сайд нарын Зөвлөлөөс зохих үнэлэлт дүгнэлт авч байж билээ.

Дайн дуусч олзлогдсон япончууд Улаанбаатар хот болон түүний орчим ажиллаж байлаа. Олзлогдсдын дунд элдэв өвчнөөс сэргийлэх эрүүл мэндийг нь хамгаалах ажлыг госпиталийн хэргийг эрхлэх онцгой газар түр хариуцан гүйцэтгэх болов.

Удалгүй олзлогдогсдын хэргийг эрхлэх газар байгуулагдаж дээрх байгууллага татан буугдсан билээ. Ингэж байцаагчийн ажлаа хийж байхдаа би Улсын их сургуулийн 2 жилийн бэлтгэл ангид суралцаж байсан бөгөөд сүүлд 1952 онд тус сургуулийн хүн эмнэлгийн факультетийг төгссөн юм.

Дайны үед ар талд сайн ажилласан гэж намайг Алтан гадас одон, Бид ялав тэмдгээр шагнасан юм.

Д. ТҮМЭНДЭЛГЭР

Т
Э
Л
Т
Д
Л
А
И
С
Р
Р
Д
Р
Ж
А
Б
Г
Х
М
Б
У
А
Ж
У
Б
П
Х

АКАДЕМИЧ ЕВГЕНИЙ НИКАНОРОВИЧ ПАВЛОВСКИЙ

Зөвлөлтийн нэрт эрдэмтэн, социалист хөдөлмөрийн баатар, Лениний болон ЗХУ-ын төрийн 2 удаагийн шагналт, Зөвлөлтийн шинжлэх ухааны ба Анагаах Ухааны Академийн жинхэнэ гишүүн, эмнэлгийн албаны дэслэгч генерал Евгений Никанорович Павловский 1884 онд Воронеж Губерний Бирюч хотод ардын сургуулийн байцаагчийн гэр бүлд төржээ.

Е. Н. Павловский 1903 онд Борисоглебийн гимназийг алтан медальтай төгсч, Цэргийн Анагаах Ухааны Академич элсэн орж, хичээлийн эхний жилд амьтан судлал ба харшил анатомийн тэнхимийн эрхлэгч профессор Н. А. Холодковскийн удирдлагаар эрдэм шинжилгээний ажил хийж эхлэв.

1909 онд Е. Н. Павловский академийг эмч цолтой, онц сайн дүнтэй төгсөхөд өөрийн багш Н. А. Холодковский нь түүнийг гурван жилийн фомилолтоор явуулж, эрдэм шинжилгээний ажлыг нь үргэлжлүүлэн хийлгэв. Үүний зэрэгцээ сэтгэл мэдрэлийн хүрээлэнгийн гистологийн тэнхимд задлан шинжлэгчээр ажиллаж байв. 1913 онд „Үет хөлтний хорт булчирхайн бүтцийн асуудал“ сэдвээр анагаах ухааны докторын зэрэг амжилттай хамгаалсны дараагаар Е. Н. Павловскийг Цэргийн Анагаах ухааны академийн гишүүнээр сонгожээ.

1914 онд түүнийг шанжилгээ судалгааны ажлаар баруун Европ Африкийн хойт хэсэг, Алжир, Тунис явуулсан бөгөөд тэндээс маш их хэмжээний материал цуглуулж, тэр материалаа ашиглан амьтан судлал, харшил анатомийн магистрын зэрэг горилсон зохиол бичжээ.

Октябрийн хувьсгалын ялалт энэ гайхамшигт хүний авьяас, барагдашгүй хүчийг өрнүүлэв. Е. Н. Павловский 1917—1918 онд Петроградын дээд сургуулийн эрдэм шинжилгээний ажилтны төлөөлөгчдийн бүрэлдэхүүнд оролцон Москвад дээд сургуулийг өөрчлөх, Петроградын ажилчин, цэргийн депутатуудын зөвлөлийн чуулганд хижигтэй тэмцэх асуудлаар үг хэлэв. Павловский 1918 онд академид анагаах ухааны паразитологийн хичээл заах ажлыг зохион байгуулав.

Энэ эрдэмтний эрдэм шинжилгээний бүтээлийн өв нь паразитийн биологи, морфологи, физиологи, анатоми, ангилал зүйн судалгаанд гол байрыг эзэлнэ. Ялангуяа өвчин үүсгэгчийг дамжуулагч бөөс, хачиг, шумуул, ялааны судалгаа нь шинжлэх ухаанд онцгой их нэмэр хандив оруулсан билээ.

Е. Н. Павловскийн шинжлэх ухааны дэлхий дахины алдар гавьяа нь анагаах ухаан, газар зүй, экологи, амьтан судлалын шинжлэх ухаанд чухал байр эзэлнэ. Анх паразитоценозын тухай сургаалдаа амьд бие махбод бол амьдрах орчин мөн гэсэн гол санааг гаргажээ. Энэ санаа түүний 1934 онд хэвлүүлсэн нэг өгүүлэлд ч оржээ. Ямар ч халдварт өвчин паразитоценозын харилцан үйлчлэлийн эцсийн үр дүн мөн бөгөөд өвчин үүсгэгч, амьтны бие махбодоос тусгай байхгүй гэж үзэж байв.

Онолын хоёрдахь дүгнэлт нь байгалын голомтын халдварт ба паразит өвчний тухай сургаал юм. Хачигт ба японы их тархидас, хачигт эргэдэг балнад, лейшманиоз болон бусад өвчний халдварын

голомтын судалгаанд үндэслэн Е. Н. Павловский зэрлэг амьтдын дунд өөрөөр хэлбэл тэдгээрийн бие махбодод паразитлан амьдралын эргэлт нь явагдаж байна гэсэн томъёолол гаргасан. Тухайлбал вирус буюу нян хүний биенд байхдаа эмгэг үүсгэх шинж чанар нь ялгавартай байдаг. Хүн ийм байдлаар өвчин үүсгэгчийн эх уурхай үргэлж болдоггүй гэсэн ерөнхий ойлголт Е. Н. Павловскийн нээлтээс өмнө ч байсан бөгөөд хүн өвчний голомтонд байх хугацаанд тохиолдлоор халдварладаг гээд түүнийг байгальн гэж нэрлэжээ. Байгальн голомтот өвчний үүсгэгчид байгальд эргэлт явуулж байдаг зүй тогтлыг энэ онол тогтоож өгсөн юм. Амьтад, өвчин үүсгэгчийн (агуулагч, дамжуулагчид) биологийг гүнзгий судалж экологи газар нутгийн төрх байдлыг тайлбарлажээ.

Авьяаслаг шинжээч, шинжлэх ухааны зохион байгуулагч, сурган хүмүүжүүлэгч Е. Н. Павловский биологийн онолын асуудлыг гүнзгий боловсруулж чаддаг байсан нь ардын эрүүлийг хамгаалах, цэргийн анагаах ухааны практик зорилтыг шийдвэрлэж өгсөн юм. Е. Н. Павловский 1500 гаруй эрдэм шинжилгээний бүтээл туурвисан бөгөөд XX зууны эрдэмтдээс өв тэгш эрдэмтний түвшинд ойртсон хүн юм. Е. Н. Павловскийн эрдэм шинжилгээний ажлын өв анагаах, биологийн шинжлэх ухааны түүхэнд онцгой байр эзэлнэ. Түүх, намтарчилсан шинж чанартай 60 гаруй өгүүлэл, хэд хэдэн нэгэн сэдэвт зохиол хэвлүүлсний дотор Н. А. Холодковский, Ф. Ф. Брандт, К. М. Бэрийн суурь бүтээлүүд, эрдэм шинжилгээний зарим ном зохиолын үүргийн тухай бичсэн байдаг.

Е. Н. Павловский эрдэм шинжилгээний олон талт ажлаа нийгэм олон нийтийн их ажилтай хослуулан хийж байв. Е. Н. Павловский 1941 онд коммунист намд элссэн бөгөөд ЗХУ-ын Дээд Зөвлөл, Зөвлөлт Социалист Таджик улсын Зөвлөл, Ленинградын Зөвлөлийн депутатаар олон дахин сонгогдож, сонгогчидтойгоо нягт холбоотой ажиллаж, хөдөлмөрчдийн амин чухал хэрэгцээг байнга хангаж байв.

Е. Н. Павловскийн Зөвлөлтийн шинжлэх ухааны хөгжилтөд оруулсан агуу их хувь нэмэр, үзэл санааг түүний залгамжлагчид зөвлөлтийн ард түмний эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг цаашид сайжруулах ажиллагаандаа хөгжүүлэх нь дамжиггүй юм.

А. БАВААСАН

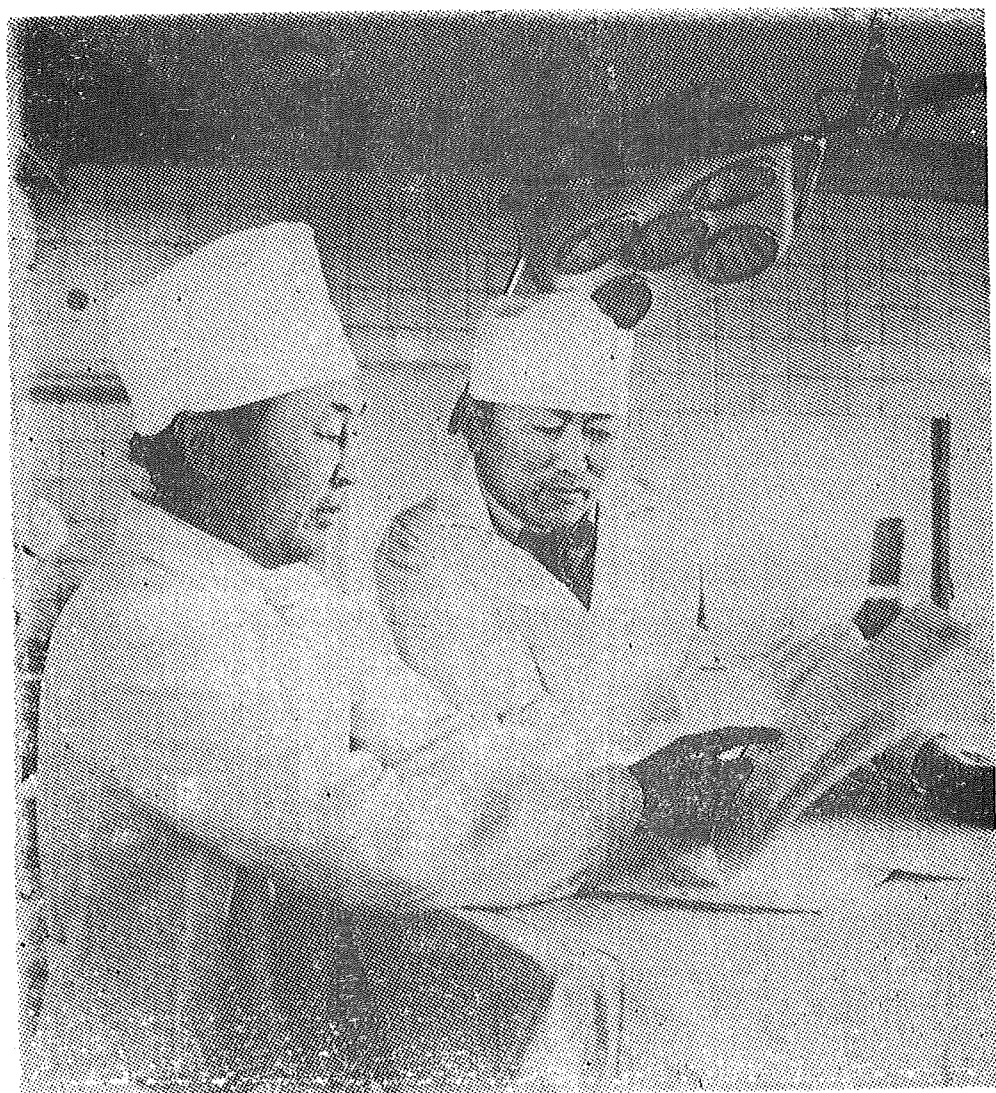
ЭМНЭЛГИЙН ХЭВЛЭЛИЙН НЭГДСЭН РЕДАКЦИЙН ЗӨВЛӨЛ

Ж. Раднаабазар (Эрхлэгч) Л. Буджав, Ш. Ванчаарай (Хариуцлагатай нарийн бичгийн дарга) Б. Гоош, Б. Дэмбэрэл, Г. Дашзэвэг, Ч. Долгор, Ш. Жигжидсүрэн, Т. Зориг, Ж. Кунул, Э. Лувсандагва, П. Нямдаваа, Б. Рагчаа, Г. Цагаанхүү, Б. Шижирбаатар, Н. Шура

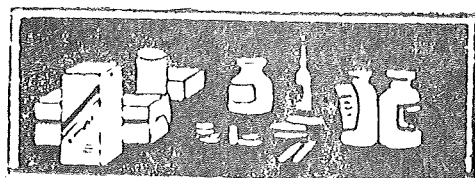
Техник редактор О. Тунгалаг, Хянагч Д. Болд

Өрөлтөнд 1985 оны 6 сарын 26-нд орж 2164 ш хэвлэв.
Цаасны хэмжээ 70 X 108 1/16. Хэвлэлийн хуудас 5,0
х. н. х. 5,6 Зах № С—113 А—96194

Д. Сүхбаатарын нэрэмжит Улсын хэвлэлийн комбинатад хэвлэв. Д. Сүхбаатарын талбай—6



Улсын клиникийн төв эмнэлгийн мэс заслын тасгийн эрхлэгч
Г. НЯМХҮҮ ажил дээрээ байгаа нь (зүүн тараас)



ШИНЭ ЭМ

ПАНКИПСИН

Панкипсин нь бог малын автолизжуулсан нойр булчирхайнаас гарган авсан химотрипсин, трипсин хоёрын холимгоос тогтох сайтар цэвэрлэсэн, уураг задлах өндөр идэвх бүхий бэлдмэл болно.

Фармакологийн үйлдэл: Некролиз, муколиз үйлчлэлтэй. Мөхжмөл эд, өтгөн унжралдсан цэр, янз бүрийн шүүрдэс, идээ бээрийн зүйлийг задлах бөгөөд өвөрмөц ингибитор бүхий амьд эс эдэд үйлчлэл үзүүлэхгүй.

Хэрэглэх заавар. Дотрын өвчний эмчилгээнд өтгөн цэрийг шингэлэх, амьсгалын замыг цэвэрлэх, үрэвслийн явцыг зогсоох зорилгоор трахеит, бронхит, бронхоэктаз, пневмони уушигны буглаа, багтраа зэрэг өвчний үед хэрэглэнэ. Чих, хамар хоолойн өвчний практикт архаг отит, холестеотомоор хүндэрсэн отит, архаг ринит, идээт синуситын үед, мөн нүдний салст бүрхүүлийн түлэнхий, нулимсны сувгийн бөглөрөлт, зовхины шархыг эмчлэхэд тус тус хэрэглэнэ.

Хэрэглэх заавар, тун: Амьсгалын дээд зам, уушигны өвчнийг эмчлэхэд 25—50 мг бэлдмэлийг 5 мл ариутгасан изотоник уусмал буюу нэрмэл усанд найруулж утлагын хэлбэрээр хэрэглэнэ. Түлэнхий, идээт шархыг эмчлэхэд панкипсин тосон түрхлэгийг хэрэглэх ба архаг ринитийн үед 5 мг бэлдмэлийг 5мл физиологийн уусмалд найруулж өдөрт 2—3 удаа хамарт дусаах ба холестеотомоор хүндэрсэн идээт, архаг отитын үед 0,5%-ийн панкипсин уусмалыг чихэнд өдөрт 3 удаа дусааж хэрэглэнэ. Нүдний өвчний эмчилгээнд 0,25%-ийн уусмалыг хэрэглэнэ.

Гаж нөлөө: Панкипсинг хэрэглэж байх үед утлагын дараа хоолой сөөх, халуун бага зэрэг нэмэгдээд буурах, нүд цочрох, хавагнах зэрэг шинж тэмдэг илэрч болно. Эдгээр тохиолдолд бэлдмэлийн аагийг багасгавал зохино.

Савлах, хадгалах: 25 мг, 50 мг-аар, ариутгасан хэлбэрээр савлана. Хуурай сэрүүн газар хадгална.

Улсын эм хангамж үйлдвэрлэлийн газрын
мэдээлэл технологийн тасаг