

ԴՈՑԵՆՏ Դ. ՄԵԼԻՔ-ՄՈՒՍԵԱՆ

Ա Ջ Ք Ի
ԱՌՋԵՎԻ ՀԱՏՎԱԾԻ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

617.7

Մ-418

ՀԱՅԳԵՏՀՐԱՏ

ՅԵՐԵՎԱՆ

1940

ԴՈՅՆՏ Բ. ՄԵԼԻՔ-ՄՈՒՍՅԱՆ

04 AUG 2010

(ՅԼԵՎԱՆԻ ԱԿԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱՅԻ յԵՎ ԲԺ. ԻՆՏԵՆՍԻՎ
ԱԿԱԲՈՒԺ. ԱՄԲ. ՎԱՐԻԶ)

617.7

LD - 48

այ՛

Ա. Զ. Ք. Ի.

ԱՌԶԵՎԻ ՀԱՏՎԱԾԻ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

(Չեռնարկ տրախտմայի դեմ պայքարողների համար)

ՅԵՐԵՎԱՆ

ՀԱՅՊԵՏՀՐԱՏ

1940

27 JUN 2013

7868



1259
40

Доцент Б. МЕЛИК-МУСЯН
Заболевания переднего сектора глаза
Гиз Арм. ССР, Ереван, 1940 г.

ՅԵՐԿՈՒ ԽՈՍՔ

Այս աշխատությունը նախատեսված է տրախոմայի դեմ պայքարող բժշկական միջին պրոֆեսիոնալ համար: Նա կազմված է համաձայն այն ծրագրի, վարը հավանություն է դրել Առողջպահության կոդիկսի Անարտագրական կլինիկային կից տրախոմայի դեմ պայքարելու նպատակով կազմակերպված կուրսերի համար:

Մանրամասնորեն կանգ առնելով տրախոմայի վրա և յերկրում գործողությունների կրթական մակարդակից, այստեղ համառոտ տված է նաև աչքի անատոմիան, ֆիզիոլոգիան և այն հիվանդությունների նկարագրերն ու բուժումը, վերոնց հաճախակի կհանդիպի տրախոմայի դեմ պայքարողն առարկա աշխատանքների ընթացքում, տրախոմային զուգորդված, կամ անկախ նրանից և պարտավոր կլինի այդ դեպքերում բուժողունության հասցնելու: Աշխատության մեջ տված է արտաճանաչան յերկանակը, ընդունված դեղորայքի դեղատոմսերը:

Գիրքը հավանություն չունի անարտագրական ձևարարի անվանվելու, նա ընդգրկում է թեթևակի տեղագրողի առջևի հատվածի հիվանդությունները:

Նա պէտք է ծառայի տրախոմայի զեմ պայքարողի
համար վերադառնալու ուղեցուցց զյուզում մենակ աշխատե-
լու ժամանակ. սակայն նա լրիվ ընդգրկում է ահնա-
բուժութեան այն ծրագիրը, վերը գաստավանդում է
յուզրական կուրսերում, բուժ. տեխնիկումներում:
Չունենալով ահնաբուժութեան մասին հայերեն լեզ-
վով համապատասխան ուղեցուցց, այս աշխատութեան
ընթացքում կլինի նրանց թե գաստավանդման ըն-
թացքում և թե միջին պերսոնալին՝ գործնական առ-
պարեզում:

Աշխատութեան հիմք են ծառայել պրոֆ. Բեյ-
յարմինով—Մեքի, պրոֆ. Ֆուկսի, պրոֆ. Ախսեն-
Ֆելդի ձեռնարկները, մանկավարժական իմաստով
պրոֆ. Կրյուկով—Ուզինցովի և պրոֆ. Մուրցինի աշ-
խատութեանը և գործնականում՝ տարիների իմ
անձնական փորձը:

Հ Ե Ղ Ի Ն Ա Կ

ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ՈՐԳԱՆԻ ԱՆԱՏՈՄԻԿ ԿԱԶՄՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Աչքը յուր ուսանողի մասերով՝ կողերով, կոն-
յունկտիվայով, արտասվային ապարատով և մկանե-
քով միասին կազմում է տեսողական ուղանք:

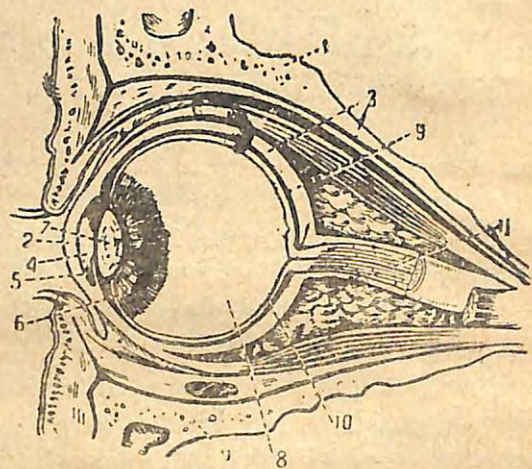
Աչքերը գեոմետրիկապես են հակառակորդ տակ, դանդի-
առջևի մասի յերկու խոռոչներում՝ ուրբիտայում,
կամ ուրիշ խոռոչով ահնակապիճում: Ահնակապիճը
նման է չորս-կողմանի պիրամիդի, վերի գագաթը
ուղղված է գեպի ներս, իսկ հիմքը՝ դուրս և առաջ:

Ուրբիտայի խորքում կա յերեք անցք. նրանցից
մեկը չորանաձևով է, նրա միջով անցնում են տեսա-
ներվը և աչքը սնող զարկերակը. մյուս յերկու անց-
քերը ճեղքված քաձևով են. մեկն ուղղված է գեպի
դուրս և վեր, իսկ մյուսը՝ գեպի դուրս և վար:

Նրանց միջով անցնում են աչքի մկանները, կո-
պերի ներվերը և աչքից արյունը դուրս տանող յե-
րակները:

Ահնակապիճը պատած է վերվոսկրային շերտով
(պերիոստ), իսկ սրա վրա գտնվում է ճարպային բըջ-
ջանքի մի հարուստ շերտ, վերի միջով անցնում են
հիշած ներվերն ու անոթները:

Ճարպային ըջջանքը փափուկ պատվանդանն և
 հանդիսանում նրա վրա նստած ակնադնդի համար,
 բաժանված առաջինից տենոնյան նուրբ ֆապիայով:
 Հոմ. — Ակնակապիճի վերին սահմանում գետեղ-



- Աչքի սխեմատիկ կտրվածքը.
1. Ակնակապիճի փակիչները.
 2. Յեղջերուի.
 3. Կարծրենի.
 4. Առժևի հատված.
 5. Ծիածան.
 6. Յիւրաք մարմին.
 7. Վոսալյուս.
 8. Ապակեման մարմին.
 9. Անոթենի.
 10. Յանցենի.
 11. Տեսող. կան ներքի:

ված և հոնքը, նա բնական մի պատենեչ և, վորպեսզի
 քրտինքը ճակատից դեպի աչքը չհոսի:

Կռպերը. — Կռպերն աչքի ոժանդակ մասն են. ընդ-
 հուպ իրար մոտենալով ու ծածկելով, նրանք պաշտ-
 պանում են աչքն արտաքին պատահարներից, նպաս-
 տում են աչքի առջևի մասի համահավասար թար-
 մացման, ջերմաստիճանի պահպանման և իրենց չար-
 ժումներով ոժանդակում են կոնյուկտիվալ պարկն
 ընկած մարմինների հեռացմանը:

Վերեվի և ներքևի կռպերը դրսի մասում միա-
 նում են իրար կազմելով սուր անկյուն: Ներսի մա-
 սում կռպերն աղեղնաձև միացումով կազմում են,
 այսպես կոչված արտասվաճակը, վորի մեջ գետեղ-
 ված և արտասվամսիկը. մսիկից դեպի դուրս դանը-
 վում և կիսալուսնաձև մի ծալք: Արտասվաճակից
 դեպի վար և դեպի վեր կռպերի ներսի յեղերում
 դանվում են արտասվադակիկները. սրանց դալաթից
 կեսաձևով բացվում են արտասվախողովակիկները:

ԿՈՊԻ ԿԱԶՄՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴՐՍԻՅ ԴԵՊԻ ՆԵՐՍ

1) Մաշկ, վորը չափազանց նուրբ և և ծածկ-
 ված բարակ ու աննկատելի մազիկներով. կռպերի վրա
 մկատելի յեն հորիզոնական ծալքեր, վորոնք մասամբ
 միայն անհետանում են աչքը խիստ. կռպի մաշկը
 գործի և յենթամաշկային ճարպային շերտից:

2) Մկան. — Անմիջապես մաշկի տակը դանվում և
 չըջանաձև մկանը, կամ այսպես կոչված կռպի սեղ-
 միչը: Այս մկանը բաղկացած և կռպային և ակնակա-

պիճային մասերից: Ամբիջապէս չըջանաձև մկանի տակը գտնվող կոճիկի վերին յեզրէջ սկսվում է վերին կոպը բարձրացնող մկանը: Մաշկամկանային շերտին հետևում է կոպի ներսի շերտը՝ կազմված կոճիկից և չաղկապենուց (կոնյունկտիվային):

Կոնիկն ունի մոտ 20 մ/մ. յերկարութիւն. վերև-վի կոպի վրա նրա լայնութիւնն է 10 մ/մ, ներքևի՝ 5 մ/մ. աջի զրսի և ներսի անկյուններում կոպի կոճիկներն իրար հետ միանում են կապերով, վորտնք ամրանում են սրբիտայի վռակային յեզրին:

Կոճիկի մեջ գետեղված են Մեյրոմյան ճարպա-գեղձերը, վորտնք յերկարավուն են և դասավորված են իրար գուպահեռ, վերին կոճիկի վրա նրանց թիվը ասնում է մոտ 30-ի, իսկ ցածինի վրա՝ ավելի քիչ: Նրանց արտադրած ճարպանյութով ոծվում է կոպի յեզրը և նպաստում է արցունքի՝ կոնյունկտի-վալ պարկից գեպի դուրս չթափվելուն և կոպերի յեզրի չքերծվելուն: Կոպի յեզրին դրսից նշմարվում է թեթեւ կտրաւուն գրսի կոզը, իսկ ներսից ներսի կոզը, վորն ավելի սուր է. նրանց միջին տարածու-թյունը կոչվում է միջկոզային տարածութիւն. աւ-ջի վի կոզի վրա, գտնաւորված են 2 շարք արտելա-նուէքներ. ներսի կոզի մոտ, միջկոզային տարածու-թյան վրա բացվում են Մեյրոմյան գեղձերի ծորան-ները:

Շաղկապենի.— (կոնյունկտիվա): Կոպի ներսը պա-ռած է չաղկապենով՝ կոնյունկտիվայով: Շաղկապե-նին սկսվում է կոպի յեզրերից, պատում է նրա ներսի ամբողջ մակերեսը, հասնում է ակնաղնդին և տարած-

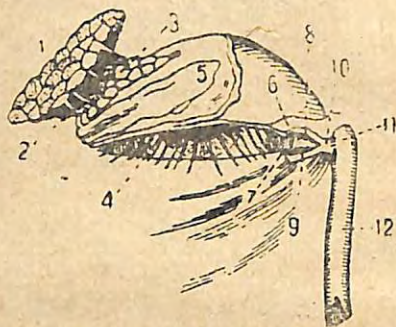
վելով նրա վրա վերջանում է յեղջերենու յեզրին՝ լիմբի մոտ:

Կոնյունկտիվան բաժանվում է 3 մասի՝ կոճիկա-յին, անցածալքային և ակնաղնդային. առաջին յեր-կուսն իրար շարունակութիւն են հանդիսանում կոպի վրա, իսկ յերրորդը՝ յերկրորդի շարունակութիւնը կարծրենու վրա: Սկսած կոպի յեզրի ներսի կոզից մինչև կոճիկի վերջը, կոնյունկտիվան ամուր կպած է կոճիկին, իսկ անցածալքում և ակնաղնդի վրա նա շարժուն է:

Շաղկապենին նուրբ և թափանցիկ թաղանթ է. նրա հաստութիւնը կտրվածքի վրա միկրոսկոպի տակ նկատելի յեն զրսի խիտ և ամրակալմ եպիթելը և ներսի նոսր ու թույլ հյուսվածքը. ներսի հյուսված-քում գետեղված են բազմաթիւ լիմֆատիկ բջիջներ և կոնյունտիվայի արյունատար անոթներ. այս շերտն անվանվում է աղենոյիզ հյուսվածք: Շաղկապենու ամբողջ մակերեսը հալթ է, բացի կոճիկի վերին յեզ-րի մոտ գտնվող բաժնից, ուր նա պատած է պտկիկ-ներն ցցվածքներով, վորտնց արանքների խորքից դուրս և դայիս յործը:

Արտաւալային գործարաններ.—Արտաւալային դուր-ճարանները բաղկացած են արտաւալաղէձերից և ար-տաւալատար ուղիներից: Արտաւալաղէձերը գտնվում են սրբիտայի վերին զրսային անկյունում. նրանք կազմված են յերկու մասից՝ վերին, կամ սրբիտայ, ներքին կամ կոպային մաս. արտաւալաղէձերի ծո-րանները բացվում են կոնյունկտիվայի վերին զրսի մասի վրա. ծորաններով արցունքը հալաքվում է

կոնյունկտիվալ պարկը, վոդոզում ակնադնդի առջև-
վի հատվածը և լցվում արտասովալճակը: Այստեղից
արտասովալակիկներն միջոցով մտնում և արտասովա-
տար ուղիներն՝ արտասովախողովակիկներն մեջ: Սկս-



Արտասովաին որգաններ

1. Արտասովագեղծի ակնակապիճային մասը
2. Նրա ծորանները
3. Արտասովագեղծի կողային մասը
4. Աչքի կտրվածքը
5. Վերին կող
6. 7. Արտասովակտեր,
8. Վերին արտասովատակիկ
9. Ներքին արտասովատակիկ
10. Արտասովատակիկների միացման վայրը
11. Արտասովալարիկ
12. Քթարտասովային կանալ

վելով արտասովակտերից, արտասովախողովակիկները
սկզբում ուղղաձիգ են, իսկ հետո ընդունում են հո-
րիզոնական ուղղութիւն ու միանալով բացվում են
աչքի ներքի անկյան մոտ՝ արտասովատուրիկի մեջ

դռնից արտասովալարիկում: Արտասովալարիկի վերին
մասը վաղ և, իսկ ներքինից նա բացվում և դեպի ար-
տասովային կանալը, վորը վերջանում և քթի ներքինի
խեցու տակ: Վոդոզելով ու թարմացնելով աչքի առ-
ջևիկի հատվածը, արցունքը միաժամանակ մեքենայո-
րեն հեռացնում և նաև աչքի վրա հանդիպող ոտար
մարմինները և հիշած ուղիներով անցնում քթի խո-
ռուչը:

Ա Ձ Ք Ը

Աչքը կազմված է յերեք քաղաքներից և քա-
փանցիկ պարուսկուրքյունից:

Դրսի թաղանթի 5,6-ը կազմում է սպիտակուցա-
յին թաղանթը (սկլերան), կարծրենին, իսկ մնացածը՝
յեղջերենին:

Կարծրենին մուր չարակցական հյուսվածք է,
սպիտակ, անթափանցիկ, հետևի մասում սկլերան
վերջանում և կլոր մազանման անցքով, վորանդից
գուրս և դսլիս տեսաներով թելիկների փունջը. առ-
ջևում սկլերան առաձևանարար փոխվում և յեղջե-
րենու: Այստեղ նա կիսաթափանցիկ է և կոչվում է
յիմբ: Լիմբին սահմանակցող կարծրենու ներքի չեր-
տով անցնում և Շլեմյան կանալը, մի ուղի, վորով
ներակնային հեղուկը գուրս և դնում աչքից ու ընդ-
գրկվում արյան րնդհանուր շրջանառության մեջ:

Յեղջերենին. — Լիմբից դեպի առաջ կազմում է
յեղջերենին՝ արտաքին թաղանթի 16-ը. նա թափան-
ցիկ է, անսնոթ, շրջանաձև, համեմատած կարծրե-

նու չըջանի հետ, փոքր ինչ դուրս ցցված, փայլուն մակերևութով, չափադանց պղալու։ Նրա միջով լույսի ճառագայթները թափանցում են աչքի հատակը. նա անվում է ի հաշիվ իրեն չըջապատող անոթներին։

Յեղջերենու հաստության կտրվածքի վրա միկրոսկոպի տակ նկատելի յեն հինգ շերտեր, ամենավերին դրսի շերտը կոչվում է եպիթել. ամենամերջին՝ ներսի շերտը — ենդոթել. եպիթելի անմիջապես տակը Բաումենյան շերտ. սրա տակ յեղջերենու բուն հյուսվածք՝ ամենալայն շերտը, իսկ նրա տակը՝ չորրորդ շերտը, վերը կոչվում է Դեպեմենտյան շերտը—նստած ենդոթելի վրա ներսից։

Անոթային տրակտը.—Անմիջապես կարծրենու տակը գտնվում է աչքի 2-րդ թաղանթը՝ անոթային տրակտը։ Սա բաղկացած է յերեք մասից. առջևի մասը կոչվում է ծիածան, միջին մասը ցիլիար մարմին (արտեփանային մարմին), հետևյալ մասը՝ անոթաթաղանթ։

Ծիածան.— Ծիածանն անոթային տրակտի առջևի մասն է. նա աչքի դունավոր և նուրբ թաղանթն է, վերը պարզ նկատելի յե թափանցիկ յեղջերենու անմիջապես տակը։ Ծիածանի և յեղջերենու միջի տարածությունը կոչվում է առաջնային կամերա. ծիածանի կենտրոնում կա մի անցք. դա բիրն է։ Ծիածանը լինում է տարբեր դույնի՝ դորձ չափանակադույն, կապտադույն, յերկնադույն, սեպ և այլն. դույները կախված են ծիածանի մեջ պարունակվող պիգմենտի քանակից. վորքան քիչ է պիգմենտը, այնքան բաց է ծիածանի դույնը և՛ ընդհակառակը։ Ծի-

ածանը պարունակում է բազմաթիվ անոթներ և յերկու մկան. մկաններից մեկը բիրն սեղմիչն է, մյուսը՝ քայնացնողը. ուշագիշտ նայելիս ծիածանի մակերևութային վրա նկատելի յե խորդուրտրողություն. այս խորդուրտրողությունները կաղմված են փոսիկներից, վորոնք կոչվում են կրիպա, և նրանց իրարից անջատող պատերից՝ տրարեկուլ։

Ցիլիար կամ արտեփանային մարմին.— Ծիածանը յուր արմատում փոխարկվում է անոթային տրակտի 2-րդ մասին՝ ցիլիար մարմնին. ծիածանի միացման տեղում ցիլիար մարմնին հաստ է, իսկ գնալով դեպի հետևի՝ բարակում է։ Արտեփանային մարմնի ներսի մակերեսն ունի ցցվածքներ. այս ցցվածքները պսակաձև չըջապատում են անմիջապես ծիածանի տակը, բիրն սահմաններում դեպիված փոսայնյակին, վորի պարկից թևանման կապերը պալիս միանում են ցիլիար մարմնին։ Ցիլիար մարմնի մեջ դեպեմենտ է ցիլիար մկանը. նրա կծկումներից ու թուլանալուց թուլանում կամ ընդհակառակը՝ ձգվում է վորոնյակի պարկը, վորից և կախված է առաջնական վորոնյակի ձևավորումը և հարմարվելը տեսնելու հետո կամ մոտ առարկան։

Անոթաքաղամբ.— Անոթային տրակտի վերջին մասը կոչվում է անոթաթաղանթ. առջևում ցիլիար մարմնին աննկատելի փոխարկվում է անոթաթաղանթի։ Հետևյալում անոթաթաղանթը միանում է կարծրենու մաղանման անցքի շուրջը։ Անոթաթաղանթը չափադանց հարուստ է անոթներով։ Դրանց դեպի ներս անոթաթաղանթը կաղմված է՝ անմիջապես կարծրե-

նու տակը դանվող իրար հետեւից դետեղված գանա-
զան մեծութեան անոթների շերտերից՝ մեծ, միջակ և
մազանման անոթների շերտեր և վերջապէս ամենից
տակի մասն և կաղմում նույնպէս մի բարակ միապա-
ղաղ շերտ, վորն անոթներին բաժանում և նրա տակը
դանվող ցանցեկուց:

Տեթե աչքից զգուշարար հեռացվի կարծրենին,
կրացվի անոթային տրակտը. նա չափազանց նման է
սեւ խաղողի կճեպը ուղիւս յաղին, շնորհիւ նրա վրա
դանվող բաղմաթիւ անոթների ու ներվերի. այս ի-
մաստով և հնում թե հունական և թե արաբական
բժիշկները նրան անվանել են հունարեն՝ ուլիա, արա-
բերեն՝ ինար, այսինքն խաղողի հատիկ. այստեղից և
այդ թաղանթն ուրիշի խոտքով կոչվում և ուլիալ
տրակտ:

Ուլիալ տրակտի չափազանց հարուստ անոթները
անում են աչքի հյուսվածքները և նրա պարունակու-
թյունը. իսկ նրա մեջ դանվող խիտ պիգմենտների
շնորհիւ ստեղծվում և անթափանցիկ մի պատնէ:
Վորն այն կարեւոր նշանակութիւնն ունի, վոր չի
թուլլատրում լուսի ճառագայթները բացի բերից, այլ
ճանապարհով ներս թափանցեն աչքը և այդպիսով
հնարավորութիւն և ստեղծում պարզ տեսողութեան
համար:

Ցանցեկիւն. — Տեսողական որդանի ամենաեյակաւ
մասն և կաղմում, նա բաղկացած է յերեք մասից.
1) տեսաներվի պակիկից մինչև ցիլիար մարմինը՝
այսինքն ցանցեկու յերկու յերրորդը կաղմում և նրա

տեսողական մասը. ցիլիար մարմնի մոտ այս մասը
վերջանում է առամնածեւ յերկու, վորը կոչվում է
~~ցիլիար մարմին~~ 2) որա սերրատայից սկսվում է ցան-
ցեկու 2-րդ մասը, վորը պատում է ցիլիար մարմնի
տակը և կոչվում է ցանցեկու ցիլիար կամ արտեւա-
նային մաս, 3) տարածվելով ծիածանի տակը, ցան-
ցեկին կաղմում և ծիածանա-թաղանթային մասը:

Ցանցեկին միայն յերկու տեղում և միացած անո-
թային տրակտին. ա) տեսաներվի մուտքի մոտ և բ)
որա սերրատայում. մնացած մասերում նա նստած է
անոթային տրակտի վրա և պահպանվում է յուր զէր-
քում շնորհիւ ապակենման մարմնի, վորն աչքի պա-
րունակութեան մեծ մասն է կաղմում: Անգեւ աչքով
բունակութեան մեծ մասն է կաղմում: Անգեւ աչքով
նայելիս ցանցեկին չափազանց նուրբ, բարակ թափան-
ցիկ մի թաղանթ է. միկրոսկոպային քննութիւնից
պարզվում է, վոր նա բաղկացած է տասը տարբեր
կաղմութիւն ունեցող շերտերից, զանազանաճե ներ-
վային բջիջներից: Ցանցեկու յերրորդ շերտը կաղմում
են ցուպիկներն ու դավաթիկները. նրանք իրենց մեջ
պարունակում են տեսողական ծիրանին, վորի ներ-
կայութեամբ ու մնացած 8 շերտերի համադրածակցու-
թեամբ լուսի ճառագայթներից ստացված գեղերը
տեսաներվի միջոցով հաղորդվում է կենտրոնական
հերմային համակարգութեանը՝ ուղեղին, ուր և կաղմ-
վում է առարկայի մտադրակերը:

Այսպիսով ցանցեկին տեսողական որդանի այն կա-
րեւորագույն մասն է, առանց վորի չի կարող կա-
ռարվել տեսնելու ախտը:

ՏԵՍԱՆԵՐՎԻ ՊՏԿԻԿԸ, ՏԵՍԱՆԵՐՎԸ ՅԵՎ ԴԵՂԻՆ ԲԻԾԸ

Յանցենու վրա հատկապես նշանակալից են 2 կե-
տեր՝ տեսաներվի պտկիկը և դեղին բիծը. ցանցենու
ներվային բջիջները թելիկներն ամեն կողմից ուղղվե-
լով աչքի հետևի մասը, կազմում են տեսաներվի
պտկիկը. արտեղ ամբողջացած տեսաներվն ուղղվում
է ակնակապիճի դադաթում գտնվող անցքին, վերի
միջով անցնելով մտնում է դանդի խոռոչն ու խաչա-
ձեւիվում մյուս աչքից յեկող տեսաներվի հետ: Առաջ
դեպքով ուղեղում տեսաներվի թելիկները հանդիպում
են ներվային բջիջներին և սրանց միջոցով զբղիւր
հասցնում ուղեղի կեղեւին, ուր և կազմվում է առաք-
կայի մտապատկերը:

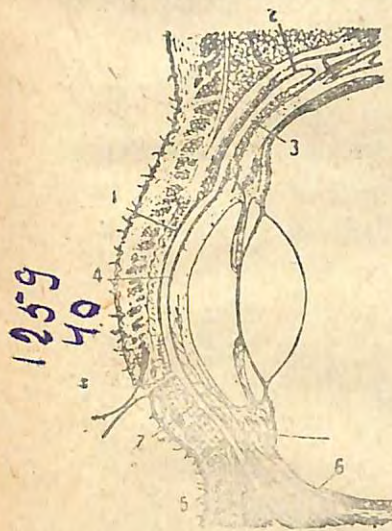
Դեղին բիծ. — Տեսաներվի պտկիկից դեպի գուրն,
դեպի քունքը գտնվում է դեղին բիծը. նա չբնանաձեւ
է, ավելի լնտենտիվ գույնի, քան ամբողջ ցանցենին:
Երա մեջ գտնվում է կենտրոնական փոսիկը: Յանցե-
նու վրա տեսողության ընդունակության ամենատեղ
կետն է դեղին բիծը. սրա կարողությամբ է չափվում
տեսողության սրությունը:

Աչքի պարունակությունը. — Աչքի պարունակու-
թյունը բաղկացած է՝ ջրային հեղուկից, փոսպնյակից
և ապակենման մարմնից: Ջրային հեղուկը գտնվում է
աչքի առջևի և հետևի կամերաներում: Առջևի
կամերան կազմված է՝ առջևից յեղջերենուց, հետե-
վից ծիածանից և փոսպնյակի բերային մասից: Հե-

տևի կամերայի սահմաններն են առջևից ծիածանը
յուր հետևի պատով և փոսպնյակի վրձ բերային
մասը: Աչքի հատվածի վրա առջևի կամերան կիսա-
շառնաձեւ է, մեծ, իսկ հետևի կամերան՝ յեռան-
կյունաձեւ և փոքր: Յերկու կամերաներն իրար հե-
կապ են պահպանում այն մասով, վերտեղ ծիածանը

հասած և փոսպնյակի վրա:
Այս յերկու կամերաները
լցված են ջրիկ անդույն
թափանցիկ ջրային հեղու-
կով:

Ա. չ. ֆ. ի. ա. զ. և. ի.
հ. ա. տ. վ. ա. ծ. ք.



Կոնյունկտիվալ պարկի կարվածք

1. Վերին կոպի կռճիկի կոնյունկ-
տիվ սպ.
2. Վերին անցածալքը
3. Ակնալորի կոնյունկտիվան.
4. Յեղջերենու մակերեսը
5. Կնազնդի կոնյունկտիվան.
6. Ներքին անցածալք.
7. Ներքին կոպի կռճիկի կոնյուն-
կտիվան.



1. Հոնք.
2. Մաշկի ծալքը.
3. Վերին արտաթվակետ.
4. Ներքին արտաթվակետ
5. Կոպերի զբսի միացման
վայրը
6. Կոպերի ներսի միաց-
ման վայրը
7. Արտաթվակետի
մասն
8. Կիւայունանձն ծալք.
9. Մաշկի ծալք.



Վոսպնյակ. — Վոսպնյակը վոսպի չափն է, յերկու-
ուրեցիկ, առաձգական, թեթեւ դեղնադուրսն է թա-
փանցիկ. նրա առջեւի մակերեւութն ավելի ուռուց-
կեն է, քան հետեւինը: Վոսպնյակը պարփակված է
նուրբ և թափանցիկ պարկուճ, վորը կապերով միա-
ցած է ցիլիար մարմնին:

Ապակեմառն մարմին. — Աչքի ներսի մնացած տա-
րածությունը լցված է ապակենման մարմնով. նա
թափանցիկ է, փայլուն, յուր տեսքով չափազանց նման
հում ձվի սպիտակուցին և ընդունակ է ճառա-
գայթներն ուժեղ բեկելուն, թափանցիկ մարմիններին:
ամենից մեծն է. ապակենման մարմինը յուր առջեւի
մասում մի փոսիկ ունի, վորի մեջ գետեղված է
վոսպնյակի հետեւի մակերեսը:

Աչքի մկանները. — Աչքը 6 մկան ունի. չորսն ու-
ղիղ, յերկուսը թեք: Չորս ուղիղ մկանները գետեղված
են աչքի չորս կողմերին և ըստ այնմ անվանվում են
դրսի, ներսի, վերին և ներքին ուղիղ մկաններ: Յեր-
կու թեք մկաններից մեկը գտնվում է վերեւ, մյուսը՝
ցած:

Բացի ցածի թեք մկանից, մնացած հինգ մկաննե-
րը սկսվում են որբիտայի զաղաթից, աչքի հետեւում
գտնվող ջլային ողից. ուղղվում են առաջ և կաշուժ
կարծրենուն: Չորս ուղիղ մկանները կաշում են կարծ-
րենու առջեւի մասի աչքի չորս կողմերին, յուրա-
քանչյուրը լիմբից վորոշ հեռավորության վրա: Վե-
րին թեք մկանը թեքվում է դեպի որբիտայի վերին
ներսի մասը, ընկնում է ճախարակի վրա ու գետեղվե-
լով վերին ուղիղ մկանի տակ, ընթանում է աչքի

հետեւի դրսի մասով և կաշում է սկլերային հասարա-
կածի մոտ: Յածի թեք մկանն սկսվում է որբիտայի
ցածի ներսի մասից, ընթանում է ցածի ուղիղ մկանի
տակ և կաշում է սկլերային հասարակածի հետեւում:
Աչքի շարժումները կատարվում են հետևյալ կեր-
պով. դեպի դուրս կամ դեպի ներս շարժվելիս կծկը-
վում են դրսի կամ ներսի ուղիղ մկանները, վերեւ
շարժելիս վերին ուղիղ և ցածի թեք, իսկ ցած շարժ-
վելիս՝ ցածի ուղիղ և վերին թեք մկանները:

ԱԶՔԻ ՄԵՌԻՆԴԷ

Աչքը սնող բաղմաթիվ մեծ և վորք անոթները
դետեղված են անոթենու մեջ. բացի նրանցից ցանցե-
նին յեղա ունի յուր զարկերակը: Նրանք բոլորն ա-
ռաջանում են արտերիա ոֆթալմիկայից, վորը յուր
բաղմաթիվ ճյուղերով մատակարարում է որբիտայի
ամբողջ պարունակությունը: Յերակային արյունը
համալրվելով բաղմաթիվ մանր անոթներով միանում,
կաղմում է մեկ յերակ, վորն ակնակաթիճի վերին
դրսի անցքով դուրս է գնում որբիտայից:

Վոսպնյակը և ապակենման մարմինը սնվում են
ներակնային հեղուկով, վորը պատրաստվում է ծիա-
ծանի ու ցիլիար մարմնի մեջ, կուտակվում է յերկու
կամերաներում և յուր բնախոտական ախտաանրը կա-
տարելով հեռանում է աչքից, անցնելով հետեւի կա-
մերայից դեպի առջեւի կամերան և այստեղից մտնում
է Շլեմյան կանալը:

Կոպի շրջանաձև մկանք և արտատաղանդները ներմալորվում են գլխային ներքով. վերին, ներքին և ներսի ուղիղ մկանները, ցածի թեք մկանք, ծխածանի մեջ գտնվող բերի սեղմիչը, վերին կոպը բարձրացնող մկանք ներմալորվում են ակնաշարժիչ ներքով (սկուլմոտորյուսով), վերին թեք մկանք ճակատային՝ արտաբերիա ներքով, բերի լայնիչը՝ սիմպատիկ ներքով. գրսի ուղիղ մկանք՝ դատիչ ներքով, (որդուցենտով): Աչքի և նրա սթանդակ մատերի բոլոր զգայուն ներվերը կաղմում են յետարձատ (արեղեմինիս) ներվի ընդամիջով թերիկները:

ԱԶՔԻ ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ԸՆԴՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ուղղեցեք լուսանկարչական ապարատը դեպի վորեվե առարկա և նայեցեք սեվ շորի տակից ապարատի հետեվի կաթնագույն ապակուն. դուք կտեսնեք այդտեղ առարկայի փոքր և հակադիր պատկերը: Ինչպես է կատարվում այդ: Լույսի ճառագայթներն ընկնելով լուսանկարչական ապարատի որլեկտիվի մեջ գտնվող ուռուցիկ ապակիների վրա, բեկվում են, ընդունում հակադիր ուղղություն և թափանցում ապարատի հետեվում գտնվող կաթնագույն ապակու վրա, ուր և կաղմում են առարկայի փոքր և հակադիր պատկերը: Ճիշտ նույնն է կատարվում և աչքի մեջ: Առարկայից սրտացուող լույսի ճառագայթներն ընկնելով յեղջերհու վրա հաջորդաբար բեկվում են աչքի բոլոր թա-

փանցիկ միջավայրում, յեղջերհու ջրային հեղուկի վտանյակի և ապակեման մարմնի մեջ, ընդունում են հակադիր ուղղություն և ընկնելով ցանցենու վրա կաղմում են առարկայի փոքր և հակադիր պատկերը. բայց արդեն մանուկ հասակից մարդիկ ընտելանում են ըմբռնելու առարկայի իրական դիրքը, տեսնելու նրան. փոքր թե հակադիր, այլ ուղիղ դիրքով:

Ցանցենու վրա, լույսի ճառագայթներից կաղմված առարկայի պատկերի ընկած վայրում ներմալին ելեմենտները զրկվում են, (չնորհիվ վորոշ Ֆիզիկոֆիմիական պրոցեսի), տեսողական ներվի միջոցով այլ զրկվող հաղորդվում և կենտրոնական ներմալին համակարգությունը՝ գանդուղեղին ուր և կաղմվում է աչքով տեսած առարկայի համապատասխան մտապատկերը: Բայց ի՞նչպես է աչքը գանդան հետալորություններից յեկող ճառագայթների միջոցով տարբեր տարածություններում գտնվող առարկաների պատկերն ամփոփում անպայման ցանցենու վրա:

Այս հնարավորությունը ստեղծվում է չնորհիվ վտանյակի առաձգականություն, վորը հարմարվելով տարածությանը, ուժեղացնում կամ թուլացնում է յուր ուռուցիկությունը և բեկում աչքն ընկնող ճառագայթներն այնպես, վոր նրանք անպայման ընկնում են ցանցենու վրա:

Աչքի այն ընդունակությունը, վորի չնորհիվ ճառագայթները բեկվում են ու կաղմում առարկայի պատկերը, կոչվում է աչքի բեկունակությունը, կամ ուժգրակիան. իսկ աչքի հարմարվելը, տարբեր տարածություններից յեկող ճառագայթների միջոցով

առարկայի պատկերն անպայման ցանցենու վրա գցելը՝ կոչվում է ակկոմոդացիա։ Բացի սրանից, աչքի ունի նաև դուշները զգացում։ Ռեֆրակցիան, ակկոմոդացիան և գունազգացումը հանդիսանում են աչքի օրգանական հատկությունները, կամ այն անհրաժեշտ պայմանները, վորոնց շնորհիվ աչքը կարողանում է զանազան տարածություններից տեսնել տարբեր առարկաներ, զանազան դուշներ։

Այսպիսով տեսնելու և առարկայի մտապատկերը ստեղծելու համար անհրաժեշտ են աչքի բոլոր մասերի, նրա բեկող ֆիջալայրերի աստղ զրությունը, ցանցենու, տեսանելի և զանգուղեղի կանոնավոր համագործակցությունը։ Այդ պայմաններից վորեվն մեկի խախտումը անխուսափելիորեն առաջացնում է տեսողության խանգարում, թուլություն կամ նույնիսկ կուրություն։

ԻՆՉՊԵՍ ՉԱՓԵԼ ՏԵՍՈՂՈՒԹՅՈՒՆԵՐ

Յերբեմն մեկի աչքն ավելի սրալես է մյուսից։ Տեսողության սրությունը չափելու համար դրոժ են ածվում զանազան տախտակներ, զբաղեւանների համար տառերով, անզբաղեւանների՝ զանազան նկարներով. կամ նշաններով։

Տախտակը փակցվում է լավ լուսավորված սենյակում, պատահանի դիմացի պատին, կամ արհեստական կերպով լույսը զցվում է տախտակի վրա. քննվողը նստում է տախտակի դիմաց հինգ մետր տարածության վրա. նրան առաջարկվում է կարդալ առա-

ոերը, կամ անվանել նշաններն ու նրանց ձևերը։ յուրաքանչյուր աչքը ուսումնասիրվում է առանձին, փակելով 2-րդ աչքը։

Առաջին տողում տառերը կամ նկարն այն մեծություն են, վոր հիվանդը լավ տեսողությամբ կարողանա կարդալ 50 մետր տարածությունից. մնացած տողերի տառերը կամ նշանների մեծությունն աստիճանաբար փոքրանում է առաջին տողի համեմատությամբ 2, 3, 4, և ավելի անգամ։ Այսպիսով նորմալ տեսողություն ունեցողը պետք է կարողանա վերջին 10-րդ տողի տառերը կարդալ 10 անգամ փոքր տարածությունից։

Ուրեմն յեթե քննվողը 5 մետր տարածությունից տեսնում է տախտակի վերջին տողը, նրա տեսողության սրությունը նորմալ է. (այդ դեպքում դրում են՝ տեսողության սրությունը հավասար է մեկ ամբողջի), իսկ յեթե քննվողը 5 մետր տարածությունից տեսնում է կարդում է միայն 3-րդ տողը, հասա նրա տեսողության սրությունը հավասար է 0,3-ի, 4-րդ տողը՝ 0,4-ի և այլն։ Իսկ յեթե այդ տարածությունից նա չի նշմարում նույնիսկ առաջին տողը, ուրեմն նրա տեսողության սրությունը թույլ է 0,1-ից. այս դեպքում նրա աչքի առջև պահելով մատները, առաջարկում են հաշվել. այն տարածությունը, վորից ջարկում են հաշվել. մատները, հանքննվողը կարողանում է ճիշտ հաշվել մատները. այսպես դիտանում է նրա տեսողության սրությունը. այսպես որինակ, յեթե նա տեսնում է յերկու մետր տարածությունից, ուրեմն տեսողության սրությունը հավասար է մատների համբանքը 2 մետր տարածությունից։ Այն դեպքում յերբ մատներն անգամ չի տեսնում նույն-

խիկ ամենամոտ տարածութիւնից, այլ միայն նշմարում է լույսը խափարից, այն ժամանակ նրա տեսութեան սրութիւնը հաժապար է լուսազգացման. խիկ յեթե նույնիսկ լույսը խափարից չի տարբերում, հաժապար է զ-ին: Յուրաքանչյուր աչքի տեսողութիւնը չափւում է նշվում է առանձին:

ԱԶԳԻ ԱՌՋԵՎԻ ՀԱՏՎԱԾԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Յերեք հիմնական պատճառներ, բացի տրախոմայից, առիթ են տալիս համատուր կերպով կանգ առնելու նաև աչքի առջևի հատվածի վորոչ հիվանդութիւնների վրա:

Առաջին պատճառն այն է, վոր տրախոմայով հիվանդը կարող է միաժամանակ տառապելիս լինի աչքի առջևի հատվածի մի այլ հիվանդութիւնով յեմ, վորն անկարելի չէ նկատի չունենալ տրախոման բուժելիս:

Յերկրորդ պատճառն այն է, վոր աչքի առջևի հատվածն ունի մի չափը հիվանդութիւններ, վորոնց մասին չիմանալով— տրախոմայի դեմ պայքարողը կարող է խառնել տրախոմայի հետ, ուրեմն է, ինքնուրույն աշխատելու դեպքում սխալ բուժում կատարել:

Վերջապես յերրորդ պատճառն այն է, վոր տրախոմայի դեմ պայքարողն անկախ տրախոմայից, կարող է անհանկուտ կերպով հանդիպել առջևի հատվածի այնպիսի վնասվածքների, կամ հիվանդութիւնների, վորոնց հարկավոր է անհապաղ ուղնութիւն

հասցնել բժշկի բացակայութեան դեպքում, կամ համանալով բժշկել ինքնուրույն, առանց բժշկին սպասելու, կամ ըմբռնելով շտապ ուղնութեան կարիքի նշանակութիւնը, դիտակցել, վոր իր ուժերից վեր է ուղնութիւնը, անմիջապէս ուղարկել բժշկի մոտ:

ԿՈՊԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Կոպի վրա կարող են տեղի ունենալ այն բոլոր հիվանդութիւնները, վորոնք առաջանում են ընդհանրապէս մաշկի վրա: Դրանցից են՝

1) Կարմիր քամիկ.— Կոպի կամ աչքից վոչ հետո մաշկի մի այլ տեղում սկսւում է սահմանափակ կարմրութիւն, այտուց, տաքութիւն. բորբոքումը տարածվելով յերեմն պատում է 2 կոպերը, նրանց չըջապատող մաշկը: Այտուցն որ-որի վրա ավելանում է, կոպերն ամրանում, իրար մոտենում ու յերեմն աչքն ամբողջապէս ծածկւում է:

Հաճախ միաժամանակ տեղի յեն ունենում հետեվյալ ընդհանուր յերկույթները.— ընդհանուր թուլութիւն, տաքութիւն, գլխացավ, յերեմն վրախում: Այս յերկույթները մի քանի որից հետո անցնում են, իսկ տեղի բորբոքային յերկույթները դեռ շարունակւում են: Հաջող դեպքում մի քանի որ հետո սկսւում են նվազել նաև տեղի յերկույթները: Կարմրութիւնը պակսում է, այտուցն անցնում է, հիվանդի ինքնազգացումը լավանում, աչքը բացւում է առանց հետանքների հիվանդութիւնը վերջանում: Բայց պատահում է և ընդհանրապէս հիվանդադէն

պրօցեսի մեջ ներգրավւում են մաշկի ավելի խոր շերտերը. տեղ-տեղ կարմրած վայրի վրա առաջանում են զանազան մեծության բշտիկներ. նրանք պատուլում են, դուրս ե հոսում հեղուկ պարունակութունը. յերբեմն թարախակալում են մաշկի ավելի խորը շերտերը, այսպիսի դեպքում հիվանդութունը տևում է յերկար, ունենում է ծանր ընթացք, յերբեմն վտանգ սպառնում տեսողությանը:

Հիվանդութունն առաջ ե գալիս մաշկի քերծվածքների վրա կարմիր քամու մանրեների բուռն դնելու հետևանքով: Կարմիր քամին խիստ վարակիչ հիվանդութուն է. հեշտությամբ տարածվում է շիման միջոցով, ուստի և չափազանց զգուշ պետք է լինել հիվանդին խնամելիս, նրա անկողնուց, հագուստից, նրա ձեռք տված բոլոր իրերից և ամանեղենից, ճանճերից, վորոնք համառորեն համաքվում են բորբոքված տեղի վրա, մի խոսքով այն ամենից, ինչ ձեռք ե տալիս հիվանդը, ինչ գործածվում է հիվանդի համար: Այս պատճառով անհրաժեշտ է հիվանդին խնամելիս ծայրահեղ քաջություն պահպանել, ամեն անգամ հիվանդին կամ նրա գործածած իրերին ձեռք տալուց հետո մաքուր լվացվել սապոնով, հակահետել ձեռքերը սուլեմայով, կամ կարբոլյան թթվուտի լուծույթներով (տ. ր. № 1-ին և № 2-րդ). անհրաժեշտ է անպայման առանձնացնել հիվանդին և նրա բոլոր շորերն ու իրերը մեկուսացնել:

Բուժում.— Վերջին ժամանակներս համարյա տեղային բուժում չեն կատարում, բայց և այնպես բոր-

բոքված ու կարմրած տեղի շուրջը թեթեւ խոզ քսելը վատ չէ. չորով, բինտով չփաթաթել:

Որակաւն մեկ անգամ կատարում են հիվանդի յուր արյան սրսկումը՝ այսպես կոչված առտոհեմոթերոպիա, վերցնելով յերակից 6, 7, 8, 10 դրամ և սրակելով նստեկատեղի մկանների մեջ 7-8 օր: (Ներարկումը կատարում է բժիշկը, կամ նրա անմիջական ղեկավարությամբ՝ քույրը):

Բացի արյան ներարկումից, գործադրվում են նաեւ բժշկի նշանակած ղեղորայքը:

Հիվանդության վարակիչ լինելու մասին անհրաժեշտ է զգուշացնել շրջապատին, խստիվ արգելել չփումը, առնչությունը և հետեւել մաքրությանը: Անհրաժեշտ է, այս բոլորը լավ խմանալով հանդերձ, յեթե մոտ է բժիշկը, հաճախակի գիմել նրան և ղեկավարվել նրա ցուցումներով: Կարմիր քամուց հետո կուպերի վրա յերբեմն կարող են առաջանալ սպիններ, վորից կուպերը կարող են կարճանալ, արտաշրջվել և աչքը մնա կիտարաց: Հիվանդանալուց հետո որդանիգմը կայունութուն չի ստանում, այսինքն մեկ անգամ հիվանդացողը կարող է կրկին վարակվել կարմիր քամով:

Սիրիրախ.— Կոպի մաշկի հիվանդություններից է նաեւ սիրիրախը՝ չափազանց վտանգավոր և սուր վարակիչ հիվանդութուն, թեպետ նա անհամեմատ ավելի քիչ է պատահում, քան կարմիր քամին, բայց վտանգավոր լինելու պատճառով անհրաժեշտ է լավ խմանալ և լուրջ ուշադիր լինել:

Սիրիրախը չափ և տարածված կենդանիների

մեջ. ուստի և սիրերախտով հաճախ վարակվում են նրանք, վորոնք զործ ունեն անասունների հետ՝ հովիվները, մսագործները, կաշեգործները, մորթուրդի, խոզի մազի հետ զործ ունեցողները և այլն: Հիվանդությունն սկսվում և մորթու վրա մուգ կարմրադուլն սահմանափակ այտուցով, հետագայում վերածվում և արյունալից հեղուկով լի բշտիկի, դրսից նա չորանում և, պատում կեղեվով և սևացած անկենդան մորթով, այսինքն նեկրոզով: Սիրերախտը տարածվելով յերբեմն կարող և ընդգրկել ավելի մեծ վայրեր:

Պրոֆիլակտիկան և բուժումը.— Այս հիվանդության մասին կասկածն անգամ բավական և, վորոպեսզի չուտափուլթ միջոցներ ձևւք ատենելու համար շտապ հրավիրվի բժիշկը: Հիվանդի, նրա շորեղենի մեկուսացումը, ընտանիքի անդամների առանձնացումն ու զլուչացումը կարևոր արժեք ու նշանակություն ունին վարակը չտարածելու տեսակետից: Հիվանդության լիկվիդացիայից հետո խիստ կարևոր և ամբողջ շորեղենի, կահարատիների, սենյակի կանոնավոր հակառակումը, ներկայումս բուժման բնդունված միջոցն և նեոսայլարատնի ներարկումներն արյան մեջ. սա բըժըղի զործ և: Հիվանդության հետևանքները՝ հաջող դեպքում կույի վրա առաջանում և ուժեղ սպիացում, կույերը կարճանում են, աչքը բաց և մնում: Շատ դեպքում հիվանդությունը մահացու չէ, մահավանդ բուժումն ուղացնելիս:

Կույի յեղրի հիվանդությունը կոչվում և բլեֆարիտ: Բլեֆարիտները լինում են՝

1) Հասարակ կամ թեփոտող,

2) Խոցավոր,

1) Հասարակ կամ քեփոտող բլեֆարիտի ժամանակ կույի յեղրը քիչ թե շատ կարմրում և ու պատում թեփուկներով. յերբեմն արտեղանունքերը թափվում են. հիվանդը դանդաղում և քորից, աչքերի շուտ հոգնելուց. կույի յեղրը դյուրադրվու և դառնում քամու, փուլու, ծխի նկատմամբ:

2) Խոցավոր բլեֆարիտի ժամանակ կույի յեղրը կարմրում և. հաստանում, պատում ամուր կեղևներով, վորոնք առաջանում են խոցի թարախակալումից: Արտեղանունքները յերբեմն թափվում են, մաշկամասների մոտ առաջացած խոցերից սեղի յին ունենում սպիացումներ, վորոնց պատճառով հետագայում աճող արտեղանունքները դասավորվում են անկանոն, նվաղ, թույլ, դունստ. կույի յեղրը հաստանում և. ծանրացած ամբողջ կույն իջնում և:

Հիվանդությունը յերկու դեպքում էլ համառ և, յերկարատե: Բլեֆարիտների պատճառը կարող և լինել դեղձախտը. այս դեպքում հաճախ հիվանդ յերթխաները միաժամանակ տառապում են նաև ախանջի թարախահոսությունով, առամների անկանոն աճով, դլխին և դեմքի վրա խոցերով, արյան պակասությունով, թույլ, նվաղ կազմվածք ունեն (և ուրիշ բնդհանուր յերևույթներ, վորոնք հատուկ են այս-

պէս կոչված գեղձախտային (զոոտուխային) սկզբ-
Ֆուլյոզ դրության) :

Բլեֆարիտները կարող են առաջանալ նաև կեն-
ցաղային հակասանիտարական պայմաններից, աչքի
անկանոն տեսողութունից, ստաֆիլոկոկի մանրէնե-
րից և այլն : Այսպիսի հիվանդները կարիք ունեն
բժշկի մանրամասն ու բազմակողմանի ուսումնասի-
րության և համապատասխան բուժման :

Բժշկի բացակայության դեպքում նախ պետք է
հասկացնուի հիվանդին հիվանդության յերկարատե, հա-
ժառ լինելը, ուստի և բուժումը պետք է լինի նույն-
պէս յերկարատե ու կանոնավոր : Ապրել սանիտարա-
կան ավելի լավ պայմաններում . յեթե կա փորեւէ հա-
րատե աղդակ, փորից և առաջացել և բլեֆարիտը,
ապա անհրաժեշտ է աղատվել նրանից, անընդհատ
չլարել աչքերը, մանավանդ թույլ և փառ լույսի
տակ : Սոցերի ու կեղեիկների ներկայության դեպքում
անհրաժեշտ է վարվել հետեյալ կերպ . մի քանի օր
կոպի յեղրին քսել բորաթթվութեան 2%-ային ոժանե-
լիք (տես բ. №3) կամ մաքուր վաղելին (տես բ.
№ 4), փորպեղի կեղեիկները փափկեն և կարելի լի-
նի պինցեմով բռնել և վերցնել, կամ բամբակով
զգուշութեամբ առանց քերծվածքներ առաջացնելու
մաքրել : Կոպի յեղրը կեղեիկներից աղատելուց հետո
պետք է ուշադրութեամբ դարձնել հետեյալին . յեթե
խոցոտած մակերեսը շատ փուխը և, մի յերկու օր
քսել միայն 1-4 %-ային արկենոում նիտրիկումի
լուծույթ (տես բ. № 5) փոքրիկ փայտի ծայրին փա-
թաթած բամբակով, փորպեղի կոպի քայքայված

յեղրը քիչ թե շատ դաբաղելով ամրանա, իսկ նրանից
հետո յերկար ժամանակ զործադրել 1% դեղին սըն-
գիկի ոժանելիք (տես բ. № 6), փորը կնպաստի հաս-
տացած յեղրի բորբոքային յերևութներէ ներծծմանը և
հականեխմանը :

Յերբմն կոպի յեղրին շարված բազմաթիվ փոք-
րիկ թարախակալած բշտիկներն առաջանում են դե-
ղին ստաֆիլոկոկի մանրէներից, ուստի և մաքրելով
այդ բշտիկներից, կոպի յեղրին քսում են բրիլլյանտ
զրջունի 1% լուծույթ (տես բ. № 7), փորը հակա-
նեխելով վոչնչացնում է մանրէներին և կոպն ա-
ռողջանում է :

Յերբ բլեֆարիտն առաջացել է տեսողության ան-
կանոնութեանից, բժշկը համապատասխան ակնոց-
ներ է նշանակում . լավ անուշդը, մաքուր ուղը, հան-
գիտ կյանքը հաճախ չափազանց լավ աղդեցութեան
են ունենում :

ԳԱՐԵԿ. — Կոպի յեղրի ճարպաղեղձերի կամ ար-
տեվանունքի մազարմատի բորբոքումը կոչվում է
դարեկ . զարեկն սկսվում է կոպի վրա զգացվող ընդ-
հանուր ցալով, կարմրութեամբ և ալտուցով : Կո-
պի վրա տեղի ունեցող ընդհանուր յերևութների
դատմանով սկզբում անհասկանալի յե լինում թե
ինչն է ցալերի պատճառը, բայց մատը զգուշու-
թեամբ կոպի վրա տանելիս ընդհանուր ալտուցի տակ
հայտարարվում է մի կետ, փորը համեմատորեն ա-
վելի պինդ է և ցալոտ . մի յերկու օր անցնելուց հե-
տո, այդ ցալոտ վայրում արտահայտվում է դարեկի
թաթախակալած դեղնադույն գլխիկը : Գարեկը յեր-

րեմն ուժեղ ցաւեր ե պատճառում մինչե ղլխիկէ պատուելը ե թարախի դուրս գալը:

Բուժումը.— Գարեկի ղլխիկը ճեղքելու համար աւաղացնում են բորբոքման ընթացքը, ղնելով նրա վրա հաճախակի տաք թրջուկներ, չորի մեջ փաթաթած տաք դարման, կամ նշանակում են տաք կոմպրիմաներ 2% բորաթթւում լուծույթով, փոխելու ալ 6—7 ժամը մեկ անգամ: Յերբ գարեկի ղլխիկէ պատում ե ե ցաւերը թեթեանում, տաք կոմպրեսները դնեն 1—2 սր շարունակում են, փոքրեղջիկ թարախը մասամբ դուրս գա ե մասամբ ներծծվի: Ընդհանուր ասամբ հիվանդությունը աւում ե մեքանի սր, անցնում ե անհետ: Պատահում ե վոր միւս ենույն անձնավորության նույն կողմ վրա հաճախակի կրկնվում ե գարեկը. ալ ղեպում անհրաժեշտ ե բժշկական քննություն ե համապատասխան ընդհանուր բուժում:

Արակախիկ.— Կարկախիկը կոճիկի սահմանափակ ե յերկարատե բորբոքումն ե. արտաքուստ մաշկը շարժուն ե. նրա տակից ցցված կարկախիկը ղնդիկի նման ղգացվում ե անշարժ յուր տեղում. կարկախիկը ցաւեր չի առաջացնում, պատահում ե յերբ իրար կողքի աճում են 2—3-ը, յերբեմն իրենք իրենց ներծծվում են, կամ առանց միջամտության ճեղքվում ե նրանց պարունակությունը դուրս ե թափվում:

Բուժում.— Ներծծվելու համար զօրծ են ածում 1% ղեղին սնդիկի ոծանելիք (տես ր. № 6) փորն ապակյա թիակիկով որական մեկ անգամ հատիկի չափ ղնում են կոնյունկտիվալ պարկի մեջ: Չներ-

ծըծվելու ղեպում անհրաժեշտ ե լինում կողի ներսից կամ դրսից, կտրվածքի միջոցով, հեռացնել կարկախիկն իր պարկով. այս արդեն բժշկի դործ ե, վորի մոտ ե պետք ե ուղարկել հիվանդին ղեղին սնդիկի ոծանելիքը չոգնելու ղեպում:

ԿՈՊԻ ՋԱՐԴՎԱԾՔՆԵՐ, ՊԱՏՈՎԱԾՔՆԵՐ ՅԵՎ ԱՅՐՎԱԾՔՆԵՐ

Կողի մաշկի անոթների պատվածքից առաջ են ղալխա յերբեմն ալնքան ուժեղ արտահայտված արյան ղեղումներ, վոր կողերը դառնում են մուգ կարմրագույն, կապտագույն. մեծ մասամբ ցաւ չի լինում, այս յերեւոյթը կարող ե տեղի ունենալ յերբեմն բուժ հարվածից: Բայց կարող ե արյան ղեղումն առաջանալ նաե չափազանց բարդ պատճառից, այն ե՝ ղանգի հիւքի վոսկոցների ճեղքվածքից, վորը տեղի յե ունենում ուժեղ հարվածից, ուժգին ընկնելուց ե ալ նման ղեպերում, յերբ միաժամանակ կարող են տեղի ունենալ ուղեղային բարդություններ ես: Նման ղեպերում անհրաժեշտ ե բժշկի անհապաղ ոգնությունը ե հիվանդի խնամքը նրա ցուցումներով:

Ինչ վերաբերում ե թեթե սլատճառներից առաջացած արյան ղեղումներին, լալ ե աղղում անմիջապես փակ կողերի վրա ողղութիւններ կամ տաքացնող կոմպրեսներ ղնելը, հակառակ ղեպում առողջացումը տեւում ե յերկար ժամանակ ե արյան ղեղումն անհետանում ե ատրիճանաբար՝ դույնը մուղից բացի փոխվելով: Աչխատանքի կամ խաղի ժամանակ յերբեմն անսպասելի, անակընկալ հարվածից

կարող են կոպի վրա տեղի ունենալ մաշկի կամ մաշկի մկանային պատուվածքներ, նման վերքը ջրով չլվանալ. անհրաժեշտ է միայն մաքրել ստերիլած (ստերիլ) մանրակով, թեթեւ իող քսել և վերքի վրա մի կտոր ստերիլած մառախու բամբակ դնելով, փաթակել: Յեթե պատուվածքը խորն է, կարելի կա կարելու, առանց ուշացնելու ուղարկել բժշկի մոտ:

ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱՅԻ ԿԱՄ ՇԱՂԿԱՊԵՆՈՒ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Շաղկապներն կամ կոնյունկտիվան սկսվում է կոպի յեղրի ներսի կողմից, տարածվում է կոպի ներսի ամբողջ մակերեսի վրա, կազմում է անցածալքը և ապա ծովելով սկսվում է կարծրանում վրա և հասնում լիմբին: Այսպիսով կոնյունկտիվայով պատած ամբողջ տարածությունը, սկսած լիմբից մինչև կոպի յեղրը, այսինքն կոպի և աչքի արանքը, կոչվում է կոնյունկտիվալ պարկ:

Շաղկապներն սկսվելի վրա թույլ է նստած. այստեղ հնարավոր է պինգետով նրա ծալքը բռնել և բարձրացնել, իսկ կոնիկի վրա՝ ընդհակառակն ամուր կաշի է և այդ անել անկարելի չէ: Կոպի վրա նորմալ կոնյունկտիվան բաց կարմրագույն է, թափանցիկ և հարթ, միայն կոնիկի վերին յեղրին պլազմապրոպի ներկայութան շնորհիվ անհարթ է: Կարծրանում վրա կոնյունկտիվան հարթ է. նրա միջից թափանցում են սպիտակ սկլերան և վերսկլերային անոթները: Շնորհիվ կոնյունկտիվալ պարկի, աչքը մշտապես դառնում է վորոշ ջերմաստիճանում, իսկ

կոնյունկտիվայի վրա արտադրվող լորձի, արցունքի, ճարպանյութի միջոցով նրա առջևի հատվածը դառնում է թարմ դրության մեջ:

ԻՆՉՊԵՍ ԱՐՏԱՇՐՋԵԼ ԿՈՊԵՐԸ

Ներքևի կոպը. բուր մատը դնել կոպի յեղրին, թեթեւ ֆրկսել և ձգել դեպի ցած, առաջարկելով հիվանդին նույն միջոցին նայել վերև. այս ձևով ներքևի կոպը հեշտությամբ արտաշրջվում է մինչև անցածալքը և մատչելի դառնում զննման համար:

Վերևի կոպը. հիվանդին առաջարկել փակ աչքերը ուղղել ցած, դեպի վոտքերը. արտեվանուռներին մոտ աջ ձեռքի մեծ և ցուցամատով բռնել կոպի յեղրը, ձգել ցած և թեթեւի առաջ. ձախ ձեռքի ցուցամատը հորիզոնական ուղղությամբ դնել կոպի կոնիկային մասի մաշկի վրա, թեթեւ հետ հրել և նույն միջոցին աջ ձեռքի մեծ և ցուցամատով շրջել կոպը: Այս դործողությունը պետք է կատարել թեթեւ և սահուն, առանց ճնշում դործադրելու կոպին, նրա յեղրին, աչքին:

Վերին կոպի անցածալքը զննելու համար մեկ մատը դնել զգուշաբար արտաշրջած կոպի յեղրին, մնացած մատերը հենել ճակատին, առաջարկել հիվանդին փակ աչքերը հառել ցած և նույն ժամանակ աջ ձեռքի ցուցամատով ներքին կոպի վրայից թեթեւի սեղմել աչքը դեպի հետ, իսկ ձախ ձեռքի մեծ մատով հետ հրել արտաշրջած վերին կոպը. յերկու ձեռքերի այսպիսի համադործակցությամբ վերին կոպի անցածալքը հաջող բացվում է: Ձախ ցուցամատը

կարելի չե փոխարինել ապակյա ցուպիկով. անցածաւքը լավ ե բացվում նաև կոպը դիմարի կոպամբարձի վրա շրջելով: Յերբ կոպերն ուժեղ այտած են, ամրացած, ընդհուպ իրար մոտեցած, որինակ բլեննորբեայի ժամանակ, յերբ կասկած կա, վոր փակ կոպերի տակ յեղջերենու վրա կարող են խոցեր լինել, չափազանց զգուշ պետք ե լինել և յերբեք ճշնշում չգործադրել կոպերը շրջելու համար, վորովհետև այսպիսի դեպքերում հիվանդ յեղջերենու վրա կարող են նորանոր բարդություններ առաջանալ: Նույն պայմաններում աչքի առջևի հատվածը զննելու համար կարելի չե նախորոք մի յերկու կաթիլ նովոկայինի կամ կոկայինի լուծույթով թմրեցնել կոպերն ու Դեմարի կոպամբարձը զգուշութամբ ներս տանելով հետ ձգել կոպերը, բանալ աչքը:

Մանուկների աչքը բանալը, կոպերը շրջելն ավելի դյուրին ե. պետք ե յերեխային պառկեցնել ողնողի ծնկներին աջից, դուռը վերցնել զննողի ծնկների առանքը. պատվիրել պառկած յերեխային պահել հարթ և անշարժ վիճակում, ամուր բռնելով ձեռքերը և հենելով բազուկը վոտներին. յերկու ձեռների մեծ մատերը դնել վերևի և ներքևի կոպերի վրա, թեթև սրղմել և հետ ձգել, այս ձևով հեշտութամբ կարելի չե ձգել կոպերը, բանալ աչքը: Վերին կոպը շրջելուց հետո, քիչ ձգելու դեպքում, կրացվի նաև անցածաւքը. իսկ ներքևի կոպի անցածաւքը բացվում ե պոսնոդ նախորոք շրջելու, միայն ուժեղ ձգելուց:

Կոնյունկտիվայի կամ չաղկապենու բորբոքում կոչվում ե կոնյունկտիվիտ. կոնյունկտիվիտները լինում են սուր և խրոնիկ: Կոնյունկտիվիտը սուր ե կոչվում, յերբ սկսվում ե միանգամից, զգալի յերեկույթներով, տևում ե կարճ և ընհակառակը՝ խրոնիկ ե կոչվում այն կոնյունկտիվիտը, վորը սկսվում ե դանդաղ, թույլ յերեկույթներով և տևում ե յերկար:

Սուր կոնյունկտիվիտ. — 1-2 օրվա ընթացքում հիվանդաբն յերեկույթները սաստկանում են, կոպի կոնյունկտիվան դառնում ե ուժեղ հիպերեմիկ, պտկիկները մեծացած, կոպերը քիչ թե չափ այտած. կարծրենու վրան կոնյունկտիվան նույնպես հիպերեմիկ ե. տեղ տեղ պարզհուսում են արյան գեղումներ. սկզբում արտադրուկը ջրիկ ե, իսկ քանի դնում պղտորվում ե, դառնում թարախային. յերբեմն քնած ժամանակ թարախը հավաքվելով սոսնձում ե իրար կոպերի յեղրերը, վորի պատճառով աչքերը բանալը դառնում ե անհնար, մինչև քանիցս չվազվեն և կոպերը չազատվեն չորացած ճպոխց: Հիվանդն ըզդում ե ցավ, կոնյունկտիվալ պարկում ոտար մարմնի զգացում (կարծես կոպերի ներսը հող, մոխիր, ավազ ե լցվել). զգալի չե լուսավախություն, կոպերի ծանրություն, հիվանդը զրկվում ե հանգստից, աշխատանքից: Հիվանդությունը տևում ե մոտ 15—20 օր և յեթե բարդություններ չեն առաջանում, աստիճանաբար բորբոքային յերեկույթները, թարախը, ցավն անցնում են և կոպերը, չափ անցած, լավանում են:

Սուր կոնյունկտիվիտաների դրդապատճառը վարակիչ մանրէներն են: Կոնյունկտիվալ պարկը յուր ջերմաստիճանով, անցածալքով ու լորձով չափազանց նպաստավոր է վորպեսզի պատահմամբ նրա մեջ ընկած վորեմէ մանրէ, այնտեղ կանոնավոր աճի ու բազմանա: Այս է պատճառը, վոր մոտ 60 զանազան մանրէներ հիվանդաբեր և վոչ հիվանդաբեր, հաջող աճում են կոնյունկտիվալ պարկում, յերբ ընկնում են այնտեղ: Հատկապէս ուշադրութեան արժանի յեն Կոխ-Վիկսի, Մորակս-Աքսենֆելդի մանրէները, վորոնք հարուցիչ են հանդիսանում չափազանց տարածված սուր համանուն կոնյունկտիվիտաների: Մանրագիտակի տակ այս հարուցիչներէ յուրաքանչյուրը յուր առանձնահատուկ տեսքն ունի: Մեզ մոտ ամենից շատ լինում է ամառվա և աշնան ամիսների ընթացքում Կոխ-Վիկսի կոնյունկտիվիտը. հաճախ ամբողջ ընտանիքով տառապում են այս կոնյունկտիվիտով, յերբեմն այնքան է տարածվում դպրոցականների մեջ, վոր կարիք է լինում դասավանդումը ժամանակավոր դադարեցնել վարակն ել ավելի չտարածվելու նկատառումով: Պատահում է, վոր առողջանալուց շատ չանցած նույն անձնավորութունը կրկին հիվանդանում է:

Չնայած տարբեր հարուցիչների, հաճախ սուր կոնյունկտիվիտներն իրենց ընթացքով ու կլինիկական պատկերով իրարից քիչ են տարբերվում, կամ նույնիսկ չեն տարբերվում: Սուր կոնյունկտիվիտը կարող է առաջանալ նաև ստաֆիլոկոկից, պնեմոկոկից, բայց համեմատորեն ավելի քիչ: Սուր կոն-

յունկտիվիտները մեծ մասամբ յեղջերենու վրա բորբոքում չեն առաջացնում: Թե վոր սուր կոնյունկտիտի հետ դործ ունենք տվյալ դեպքում ամենից ճիշտ կարելի չէ վորոշել միկրոսկոպային քննութեամբ. բայց վարժված բուժողը, շատ հաճախ, առանց դրան ել, հիմնվելով տվյալ կոնյունկտիվիտի առանձնահատուկութունների վրա կարող է վորոշել կոնյունկտիվիտը: Կոխ-Վիկսի և Մորակս-Աքսենֆելդի կոնյունկտիվիտները նրանով են տարբերվում իրարից, վոր առաջինը միշտ ել արտահայտված է լինում ավելի սուր, քան 2-րդը: Առաջինի արտադրող թարախը, ճեպոն ավելի շատ է քան 2-րդինը. առաջինի դեպքում կարծրենու կոնյունկտիվայի վրա հաճախ տեղի յեն ունենում արյան դեղումներ, յերկրորդի ժամանակ վոչ. առաջինն ավելի չուտ բնութագրվում է ցավով, յերկրորդը՝ քորով. առաջինը քիչ փոխվում է քրոնիկի, մինչդեռ Մորակս-Աքսենֆելդի կոնյունկտիվիտը չափազանց հաճախ է փոխվում քրոնիկի, տեղում յերկար, ունենում համառ բնույթ:

Այս բոլորի առկայութունն ու բացակայութունը շատ դեպքերում հնարավորութուն են տալիս ճիշտ վորոշելու հիվանդութունը:

ՍՈՒՐ ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԻՏՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄՆ ՈՒ ՊՐՈՓԵԼԱԿՏԻԿԱՆ

Կոնյունկտիվիտների բուժման առաջին պայմանն է կուպերը և կոնյունկտիվալ պարկը մաքրել ճեպոյից, թարախից, արտադրուկից: Այս նպատակով սուր

կոնյունկտիվիտեների ժամանակ մի շարք հականերխիչ լուծույթներով լվացումներ են կատարում (տես ր. № 8 № 9) մաքուր լվացած և հականերխած ձեռներով: Կոպերի լվացումը կատարվում է հետեվյալ կերպով. հիվանդին նստեցնում են աթոռին, վզի վրա, համապատասխան աչքի կողմը յուր ձեռքով պահում յերկամաձև թասը— աչքը լվանալիս լուծույթը հիվանդի վրա չթափվելու համար: Լուծույթի մեջ թրջած բամբակով քսում են փակ կոպերի յեղրին, աչխատելով նրանով սրբել արտադրուկը, ձեպուր: Լվանալու ժամանակ հարկավոր է ձեռքին տալ հորիզոնական ուղղություն, վորպեսզի հիվանդ աչքի վրա հոսող հեղուկը վոչ թե թափվի լվացույի ձեռքի վրա, այլ յերկամաձև թասի մեջ: Փակ կոպերը մաքրելուց հետո, լվացումները շարունակվում են կոնյունկտիվալ պարկը մաքրելու նպատակով. սրա համար տվյալ լուծույթը բամբակով, պիպետկայով, ռետինե բալոնով, անասեղ ապակյա շարիցով վերցնելով, թույլ հոսանքով բաց են թողնում կոնյունկտիվալ պարկը, կամ կոպերի տակ զդուշությամբ ներս տանելով բալոնի, շարիցի ծայրը, կամ թե չե յերկու մատներով թեթեվ հետ տանելով կոպերն ու մղելով բամբակը կամ պիպետկան աչքի վրա. կարելի չե նաև կոպերը շրջել, ընդհուպ իրար մոտեցնել և վորել մի ձևով լվանալ, բայց ամենից լավն է լվացումները կատարել բալոնով կամ շարիցով, կրկնելով մի քանի անգամ, մինչեւ վոր դուրս հոսող հեղուկը յուր մեջ ալլես թարախի հեռքեր չունենա: Լվացումները կատարելուց հետո

անհրաժեշտ է հիվանդին մի քանի բույե հանգիստ տալ, իսկ անհանգիստ հիվանդին լվացումից առաջ կոնյունկտիվալ պարկը կաթեցնել 2-3 կաթիլ նովոկային (տես ր. № 10): Լվացումները վերջացնելուց հետո բուժումը մասնավորեցնել հետեվյալ կերպով. Կոխ-Վիկսի կոնյունկտիվիտի ժամանակ շրջած կոպերը խարել 2%-ային 2 կաթիլ արդենտում նիտրիկումի լուծույթով (տես ր. № 12) և ապա լվանալ 1%-ային աղաջրով (տես ր. № 13) որեկան մեկ անգամ, իսկ տանը նշանակել արտաքուստ աչքերը լվանալու համար հիշած հականերխիչ լուծույթներով (տես ր. № 8): Յեթե հիվանդը չի կարող հաճախել բուժման, նրան նշանակում են տանը դործածելու սրոտարդուլի 6%-ային լուծույթ (տես ր. № 14), կամ կոլլարոլի 3%-ային լուծույթ (տես ր. № 15), ավելի լավ է վերջինս:

Մորաքս-Աքսենֆելդի կոնյունկտիվիտի ժամանակ չափազանց լավ են ազդում ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթի կաթիլները (տես ր. № 16)—կաթեցնել որեկան 2-3 անգամ ամեն անգամ 2 կաթիլ: Յեթե հիվանդը կարող է հաճախել բուժման, և հիվանդությունն ուժեղ է արտահայտված, նամանավանդ յերբ հիվանդությունը բարձրացել է և կոպի յեղրին կան թեթեվակի քերծվածքներ, չափազանց հաճող աղեցություն է ունենում ցինկում սուլֆուրիկումի 20%-ային լուծույթի դործածումը հետեվյալ կերպով. ապակյա ցուպիկի ծայրին փաթաթել բամբակի փաթեթիկ կտոր վրձինաձեւ բայց չափազանց փոքր, կոպերը շրջել, ընդհուպ մոտեցնել իրար, նրանցով

ծածկել աչքը և կոպի կոնյունկտիվայի մակերեսին առանց ճնշում դործադրելու մեկ անգամ քսել 20% -ային ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթը, ցուպիկի վրա փաթաթած, թաթախած բամբակով, առանց հետադայում լվացումներ կատարելու, — մի քանի օր, որեկան մեկ անգամ: Քսելուց հետո մի քանի վայրկյան չրջած կոպերը սահել անշարժ. հատկապես ուշադրութուն դարձնել, վորպեսզի քսելու ժամանակ չրջած կոպերը լավ մոտեցրած լինեն իրար, վորպեսզի լուծույթը յեղջերենու վրա չհոսի: Այս պետք է կատարվի կամ բժշկի ձեռքով կամ՝ բժշկի հսկողությամբ: Յեթե հիվանդն անկարող է հաճախել բուժման, կարելի չե նշանակել տանը դործածելու ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթը թույլ դողացով (տես ր. № 16) որեկան 2 անգամ: Յերբեք չմոռանալ, վոր տանը և վոչ մի դեպքում չի կարելի նշանակել ինքնուրույն դործածման համար վոչ 2%-ային արգենտում նխորիկում վոչ ել 20%-ային ցինկում սուլֆուրիկում:

Այն դեպքում, յերբ դժվար է միայն կլինիկական պատկերով վորոշել, թե ինչ սուր կոնյունկտիվիտի հետ դործ ունենք, անհրաժեշտ է պայքարել հիվանդագին յերեվույթների դեմ հետևյալ կերպով:

1) Թարախահոսության ժամանակ դործածել 20% արգենտում նխորիկումի լուծույթի խարումներ (տես ր. № 12) և ապա աղաջրով լվանալ (տես ր. № 13) մինչև վոր թարախը վերջանա. թարախահոսության դեմ բուժումը տանը կատարելու համար

նշանակել 5% պրոտարգոլ կամ 3%-ային կոլլարգոլ (տես ր. № 14 № 15):

2) Յեթե արտադրուկը քիչ է և վոչ թարախային, բայց արտահայտված են կոնյունկտիվիտի այլ յերևույթները, նշանակել ցինկում սուլֆուրիկումի թույլ լուծույթի կաթիլներ (տես ր. № 16) տանը դործածելու:

3) Յեթե միաժամանակ կան զգալի ցավեր, այդ դեպքում դործածելիք ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթին ավելացնել նաև վորպես ցավերը հանգստացնող նովոկային (տես ր. № 18):

4) Յեթե զգալի յե նաև հիպերեմիան, այդ լուծույթին ավելացնել ադրենալին (տես ր. № 19):

5) Բոլոր սուր կոնյունկտիվիտների ժամանակ կարելիոր է հականեխիչ լուծույթներով լվացումներ կատարել նախքան դեղելը (տես ր. № 8, 9.):

6) Յեթե զգալի յե կոպի այտուցը, նշանակել 2%-ային բորաթթվուտի սառը լուծույթի թրջուկներ (տես ր. № 20):

7) Յերբեք և վոչ մի դեպքում սուր կոնյունկտիվիտների ժամանակ աչքը չփաթաթել, խոտիվ արգելել զանազան փալասներով կապելը, վորովհետև կոնյունկտիվալ պարկում կուտակված թարախը կարող է խոցեր առաջացնել յեղջերենու վրա ու բարդացնել հիվանդությունը:

8) Արդելել աչքերը տրորել թաշկինակով (առաջարկել փոխարինել այդ հականեխիչ լուծույթի ավելի հաճախակի լվացումներով:

9) Լուսավախության դեպքում կարելի յե դործածել մուգ դույնի կոնսերվներ (հարթ ապակույց

մուգ ակնոցներ՝ սեւ, կապույտ, յերկնադույն)։ այս ապակիներն արգելում են լույսի ուժեղ ճառագայթներին դերդելու աչքերը։ Կոնսերվներ չունենալու դեպքում խորհուրդ տալ մնալու անարևոտ սենյակում, ե. յեթե անհրաժեշտ է լույսի քանակը պակասեցնել, կիսաբաց վարագույրով։

10) Մեծերի աչքերը հականեխիչ լուծույթով լվանալու փոխարեն, կարելի յե նշանակել որակաւ 2-3 անգամ նույն հականեխիչ լուծույթով աչքի վաննաներ (վաննաների դործածման ձեւը տես յե-րես 100)։

11) Փոքրերին բուժելիս, պետք է պառկեցնել պահողի ծնկներին, գլուխը վերցնել բուժողի յերկու ծնկների արանքը, ճիշտ այնպես, ինչպես կոպերը չրջելիս գննելու ժամանակ և նույն դեղորայքով բուժել ինչպես մեծերին։

Պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ. — Կոնյունկտիվիտի վարակը տարածում է հիվանդ աչքի արտադրուկը, փորն այս կամ այն ճանապարհով ընկնում է առողջ աչքի կոնյունկտիվալ պարկը։ Հիվանդի սրբիչը, շորեղենը, անկողինը, ամանեղենը, մի խոտքով այն ամենը, ինչին կքսվի հիվանդի աչքի արտադրուկը հանդիսանում են հիվանդության տարածողը։ այս պատճառով չափազանց դուռչ պետք է լինել այն ամենից, ինչ դործածում, ձեռք է տալիս հիվանդը։ Հիվանդի հետ շփում անենալիս ամեն անգամ կանոնավոր ու մաքուր լվանալ ձեռքերը։ Հիվանդին անհրաժեշտ է ժամանակավորապես մեկուսացնել դպրոցից, մանկապարտեզից արդյունաբերությունից և ընդհանրապես աշխատանքի վայրից, վորովհետեւ թեպետ սուր կոն-

յունկտիվիտը կուրացուցիչ չէ, բայց արագ տարածվում, հաճախ կրկնվում, ժամանակավորապես մարդուն դարձնում է անաշխատունակ։

Յերկու կարևոր հանդամանքներ ել ավելի անհրաժեշտ են դարձնում տրախոմայի դեմ պայքարողին լավ ուսումնասիրելու կոնյունկտիվիտը և յուրացնելու նրա բուժումը։

1) Ծնորհիվ սուր կոնյունկտիվիտից առաջացած ուժեղ բորբոքային յերեւութներին, կոնյունկտիվի դեմադրությունը թուլանում է և դյուրին է դառնում տրախոմայով վարակվելը։

2) Տրախոմայով տառապող մարդիկ յեւս կարող են վարակվել սուր կոնյունկտիվիտով։ ուստի և այն վայրերում, ուր տրախոման համեմատորեն չատ է տարածված, եպիդեմիկ բնույթ կրող սուր կոնյունկտիվիտը մեկից մյուսին անցնելով, պատճառ է դառնում վարակելու նաեւ տրախոմայով, յերբ կոնյունկտիվիտով վարակող հիվանդը միաժամանակ տառապում է նաեւ տրախոմայով։

Այսպիսով համաճարակային բնույթի, կամ ընդհանրապես սուր վարակիչ կոնյունկտիվիտների դեմ պայքարը, տրախոմայի դեմ մաքառման դրավականն է։ Ահա թե ինչու տրախոմայի դեմ պայքարողի պարտականություններից մեկը պետք է լինի բացատրական աշխատանք տանել այս ուղղությամբ այնտեղ, ուր հաճախակի կրկնվում է սուր կոնյունկտիվիտը, նամանավանդ տրախոմայով ավելի վարակված վայրերում։

Քրոնիկ կոնյունկտիվիտ. — Միևնույն աղբակի

Հարատե կրկնողությունը կարող է առաջացնել քրո-
նիկ կոնյունկտիվիտ յերբեմն առանց վրե-
րակիչ մանրեյի ներկայութեան. որինակ ածուխի
կամ ալյուրի լիոլուց, հարատեվ քամու աղբեցու-
թյունից, ծխի, տաքի և այլ պատճառներից: Քրոնիկ
կոնյունկտիվիտը կարող է առաջանալ նաև կանոնա-
վոր և վերջնականապես չբուժված սուր կոնյունկտի-
վիտից ինչպես հաճախ և այդ պատահում նամանա-
վանդ Մորաքս-Աքսենֆելդի սուր կոնյունկտիվիտից:
Քրոնիկ կոնյունկտիվիտից կուպերը հաստանում
են, կոնյունկտիվան դերարյունում, արտադրուկը չա-
տանում:

Պրոֆիլակտիկան և բուժումը.— Յեթե վերացվեն
հարատեվ կրկնվող աղբակները, յերբեմն այդ միայն
բավական է լինում, վորպեսզի քրոնիկ կոնյունկտի-
վիտը աստիճանաբար անցնի: Տեղային բուժումը կա-
յանում և նրանում, վոր կատարում են լվացումներ
հականեխիչ լուծույթներով որեկան 2-3 անգամ
(տես ր. № 8) ապա կատարում հետևյալը. յեթե
կուպերը հաստացած են, դործածել դեղին սնդի-
կի ոժանելիք (տես ր. № 6), յեթե դերարնած են ու
քիչ թե շատ ցավոտ, անհանգստություն են պատճա-
ռում հիվանդին— դործածել հանդատացուցիչ և հա-
կանեխիչ կաթիլներ (տես ր. № 18 № 19): Ինչպես
յերկարատե և հիվանդութեան ընթացքը, այնպես և
յերկարատե և նաև նրա բուժումը, այս պետք է
լիմանա հիվանդը և համառ ու յերկարատեվ ոգտա-
դործի բուժողի խորհուրդները, առաջարկած դեղո-
րայքը:

Բլեննորրեյան դոնորրեյայի (տրեպերի) մանրե-
ներից առաջացած բորբոքումն է չաղկապենու կամ
կոնյունկտիվայի վրա: Կարող էն հիվանդանալ թե
նորածինները և թե մեծահասակները: Նորածինների
բլեննորրեյան առաջանում և ծննդաբերութեան ժա-
մանակ, յերբ մայրը տառապում է սեռական որդան-
ների դոնորրեյայով կամ թե չե յերեխան վարակ-
վում և ծնվելուց անմիջապես հետո: Վարակվելուց
մի յերկու որ անցած կուպերն ուժեղ այտում են,
կարմրում, այտուցից կուպերն այնքան են պնդանում,
վոր նրանց հետ տանելը, աչքերը բանալը դառնում է
անհնար: Յերբ դժվարութեամբ քիչ թե շատ հնա-
րավոր է լինում հեռացնել իրարից կուպերը, կոն-
յունկտիվալ պարիից դուրս և հոսում հորդ թա-
րախը: Մի քանի րից հետո այտուցը պակսում է,
կուպերը փափկում են, աչքը քիչ թե շատ բացվում է
և կամաց կամաց հնարավոր է դառնում կուպերը չըր-
ջել ու դնել կոնյունկտիվան: Կոնյունկտիվան լի-
նում և հալտացած, հյուսթալի, մուգ կարմրագույն,
անհարթ. կուպերն իրարից հեռացնելիս հոսում է
դալի քանակութեամբ թարախոտ արտադրուկը. կո-
պերը չըջելիս այտած անցածալքը գլանաձեւ արտա-
փրվում է, լավ արտահայտվում: Մանկան քնած ժա-
մանակ թարախը կուտակվում է կուպերի արանքը, չո-
րանում ու իրար սոսնձում կուպերը: Յեթե ժամանա-
կին հայտաբերված հիվանդութեան դեպքում կանո-
նավոր կատարվի նայել բուժումը, հիվանդությունը

կտեւի 35—40 որ և որըստորե թեթեւանալով հիւ-
վանդը կառողջանա:

Հասակավորների բլեննորրեայն մեծ մասամբ ինք-
նավարակման արդյունք ե յուր ունեցած գոնորրեա-
յից— տրիպերից, յերբ հիւվանդը կեղտոտ թարախոտ
ձեռներով տրորում ե աչքերը վարակը ներս տանե-
լով կոնյունկտիվալ պարկը: Բլեննորրեայի ժամանակ
չափազանց հաճախ տեղի յե ունենում նաև յեղջերե-
նու բորբոքումը. բլեննորրեայից առաջացած յեղջերե-
նախոցն արագորեն տարածվում ե մակերեսով և
խորութեամբ. հաջող դեպքում, համառ բուժումից
հետո, յերբ հիւվանդութիւնը վերջանում ե, յեղջե-
րենու վրա մնում ե սպի, հատ, վորի պատճառով զգա-
լի թուլանում ե տեսողութիւնը. անհաջող դեպ-
քում, վորն ավելի հաճախ ե տեղի ունենում, բոր-
բոքումը տարածվելով դեպի ներս, ներդրավում ե
աչքի մյուս թաղանթները յեւս, թարախակալում և
աչքն անխուսափելի հասցնում կուրութեան:

Բուժումը.— Շնորհիւ բլեննորրեայի մեծ մա-
սամբ կուրացուցիչ վախճանի, բուժումը յեւս չափա-
յանց պատասխանատու գործ ե: Յեթե բժիշկը բա-
ցակայում ե, կամ հիւվանդին զանազան հանգամանք-
ների պատճառով անկարելի յե տեղափոխել բժշկի
մոտ, արախոմայի դեմ պայքարողը պետք ե ողնու-
թյան հասնի հետեւյալ կերպով.

1) Ինչպես բոլոր կոնյունկտիվիտների, նույնպես
և բլեննորրեայի ժամանակ անհրաժեշտ ե նախ և ա-
ռաջ զգուշ, առատ և հաճախ աչքը լվանալ կալիհի-
պերմանգանիկումի լուծույթով (տես բ. № 21): Լվա-

ցումները կատարել նախ արտաքուստ. կոպերը դըր-
սից և նրանց յեղերը կանոնավոր մաքրել ճպուից,
թարախից, հետո լվացումներ կատարել կոնյունկտի-
վալ պարկում. հիւվանդութեան սկզբի շրջանում, յերբ
կոպերը այտած են ուժեղ, անհրաժեշտ ե անել հա-
ճախակի սառը թրջուկներ՝ փակած կոպերին. յերբ
կոպերը քիչ թե շատ փափկացան, այտուցը պակ-
սեց, հնարավոր յեղալ իրարից հեռացնել, կամ
նույնիսկ արտաշրջել, նախքան կոնյունկտիվալ պար-
կը լվանալը, պետք ե զննել յեղջերենու դրութիւնը.
յեթե նրա վրա խոցեր չկան, ուրեմն և դրութիւնը
դեռևս վտանգավոր չե, և հնարավոր ե կոպերը հա-
մարձակ արտաշրջել ու նույն լուծույթով լվացում-
ներ կատարել նաև այտեղ. իսկ յեթե հնարավոր չե
ուժեղ այտուցի, կամ խոցի պատճառով կոպերը ար-
տաշրջել, ապա անհրաժեշտ ե կոնյունկտիվալ պար-
կը լվանալ ռետինե բայոնով, անասեղ չալիցով փակ
կոպերի արանքից մի կողքով զգուշաբար ներս տա-
նելով չալիցի կամ բալոնի ծայրն այնպես, վոր չքսի
յեղջերենուն. այս լվացումներից հետո աչքը կաթեց-
նել 10%—ային պրոտարգոլ, (տես բ. № 22) կամ
3%—սային կոլլարգոլ: Իսկ յեթե հնարավոր ե արտա-
շրջել կոպերն, այն ժամանակ կանոնավոր լվացում-
ներից հետո խարել 2 0/0—ային արդենտում նիտրիկու-
մի լուծույթով շրջած ու ընդհուպ իրար մոտեցրած
կոպերը և լվանալ աղաջրի 1%—ային լուծույթով.
խարելու ժամանակ անհրաժեշտ ե արտաշրջած կոպե-
րն իրար մոտեցնել ընդհուպ, վորպեսզի ավելորդ

դեղ չթափվի դեռևս առողջ յեղջերենու վրա, վորից կարող են այրվածքներ, խոցեր առաջանալ:

Բուժումը նույնն է թե մեծերի և թե փոքրերի համար. միայն մեծերին լավ է միաժամանակ կատարել նաև կաթի ներարկումներ 8-10 որ, ամեն անգամ յերկու դրամ յեռացրած, աննշան տաքացնել սրակել նստելատեղի մկանների մեջ (կաթի ներարկումը տես եջ 100): Բուժման ամբողջ ընթացքում յերբեք աչքը չկապել, արգելել դանազան շորերով փաթաթելը: Անկախ ձեռք առած միջոցներից, յեղջերենու վրա հիվանդության ընթացքում, կարող են խոցեր առաջանալ և կուրացնել հիվանդին, ուստի և վորքան ել լավ ընթանա բուժումը, այնուամենայնիվ կուրության վտանգի մասին միշտ ել հիվանդին պետք է նախորոք զգուշացնել: Կարելիոր նշանակություն ունի բուժման ընթացքում խստիվ մաքրություն պահպանելը, վոչ միայն չրջապատին չվարակելու նպատակով, այլևի նրա համար, վորպեսզի հիվանդն առողջացման ընթացքում ինքն իրեն կըրկին անգամ չվարակի: Այն ամենը ինչ դործ է անվում հիվանդի համար, ինչին ձեռք է տալիս հիվանդը, պետք է առանձնացնել: Ամեն անգամ հիվանդին ոգնություն հասնելուց հետո, անպայման ձեռները լվանալ և հակահեխել: Մոր սեռական որգանների դոնորեայի ժամանակ կարելի յե խուսափել մանկան վարակից, յեթե ժամանակին գործադրվեն անհրաժեշտ միջոցառումներ, այն է՝ անպայման նորածինի կոնյունկտիվայ պարկը կաթեցնել և վորպես նախազգուշացուցիչ միջոց, ըստ Կրեդերի անմիջապես

ծնվելուց հետո, 1 կաթիլ 2%-ային արգենտում նիտրիկումի լուծույթ. այս պարզ և մատչելի միջոցով փրկված են կուրանալուց բազմաթիվ մարդիկ: Յեթե վարակված է նորածինի մեկ աչքը, մյուսը չվարակելու համար յերեխային պետք է պառկեցնել հիվանդ կողքի վրա, վորպեսզի թարախը հիվանդ աչքից քթի վրայով հոսի դեպի առողջ աչքը: Մեծերի առողջ աչքը չվարակվելու նպատակով առանձնացվում է ժամացույցի ասպակու տակ՝ փաթաթով:

ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱՅԻ ՖՈՒԼԻԿՈՒԼՅՈՉ ՅԵՎ ՖՈՒԼԻԿՈՒԼՅԱՐ ԿՍՏԱՐԻ

Յերբեմն առողջ կոնյունկտիվայի վրա առաջանում են դանազան մեծության հատիկներ, այսպես կոչված ֆուլիկուլներ. նրանք տարածված են լինում մասամբ ցածի կոպի անցածալքի վրա և վերին կուպի անկյուններում, աճառի վերին մասում. ֆուլիկուլները քիչ մեծ կամ փոքր են դնդասեղի գլխից. քանակութամբ յերբեմն զգալի և մարդարտաչար դասավորված: Յերբ բացի ֆուլիկուլներից կոնյունկտիվայի վրա այլ բարդություններ չկան, այդ դրությունը կոչվում է ֆուլիկուլյոզ. իսկ յերբ ֆուլիկուլների հետ միատեղ նկատելի յե նաև կոնյունկտիվայի բորբոքային դրություն՝ կոչվում է ֆուլիկուլյար կատար: Յերբեմն տեսողության թուլությունը, յերեխաների արյան պակասությունը, կենցաղային ու աշխատանքային վատ պայմանները կարող են պատճառ դառնալ ֆուլիկուլյոզի և ֆուլիկուլյար կատարի:

Բուժում.— Թեթև դեպքում կարելի չէ թողնել անհետեվանք, միայն ուշադրություն դարձնել աշխատանքի ու կենցաղային այմանների բարելավման վրա: Բորբոքային զգալի յերևույթների ժամանակ նշանակել ցինկում սուլֆուրիկումի լուծույթի կաթիլներ (տես ր. № 16), կամ ֆոսֆիկուլները արտաճրնչել — յեթե նրանք համառորեն մնում են. արտաճնչումից հետո վոչ մի հետք չի մնում: Ֆոսֆիկուլների ներկայության պատճառով այս հիվանդությունը կարելի չէ խառնել տրախոմայի հետ. բայց տրախոմայից նա տարբերվում է՝ 1. Յուր բարորակ ընթացքով և 2-րդ՝ առողջանալուց հետո կոնյունկտիվայի վրա վոչ մի սպիլ չթողնելով, մինչդեռ տրախոմայի ֆոսֆիկուլների արտաճնչումից հետո առաջացած սպիլների ներկայությունն անխուսափելի չէ:

ԳԱՐՆԱՆԱՅԻՆ ԿԱՏԱՐ

Կոնյունկտիվայի հիվանդություններից է նաև դարնանային կատարը: Այս հիվանդության յերևույթները տեղի յեն ունենում յերբեմն կոպի աճառային մասի վրա, կամ յեղջերենու չուրջը՝ լիմբի մոտ:

Այն դեպքում, յերբ հիվանդությունը կենտրոնացած է լինում կոպի վրա, աճառային մասի կոնյունկտիվան պատած է լինում սերտորեն կողք կողքի նոսած անկանոն չրջանաձևով բաղմամբիվ հատիկաձևով ուռուցներ. նրանց ընդհանուր տեսքը նման է մանր և կլոր գետաքարերով խճած հատակի, առաջին հայացքից նրանք կարծես նման են ֆոսֆիկուլներին,

դրա համար ել յերբեմն այդ հիվանդությունը խառնում են տրախոմայի հետ, բայց դարնանային կատարը, վորի ժամանակ բացի այդ յերևույթից հաճախ լինում է նաև պոկիկների դերած, վոչ այլ ինչ է, յեթե վոչ կոնյունկտիվայի տակը դառնում հյուսվածքի հատիկաձևով աճ է և վոչ թե իսկական ֆոսֆիկուլ. այդ տարբերությունը ակնահայտ է դառնում ապակյա թիակիկով նրանց ճնշելիս, վորից նրանք բացարձակ դուռնառվում են, իսկ ֆոսֆիկուլներն իրենց դուռնը չեն փոխում: Նրանք յերբեք չեն ճեղքվում, ինչպես ֆոսֆիկուլները և վերջինիս նման իրենցից հետո սպիլներ չեն առաջացնում:

Յերբ հիվանդությունն արտահայտված է լինում միայն լիմբի վրա, կամ գերակշռող է հանդիսանում այստեղ, պարզվում է, վոր սա յեվս հյուսվածքի հատիկաձևով դերածն է, միայն թե տեղի հյուսվածքի առանձնահատկության շնորհիվ սրանք ավելի քնքուշ են, դուռնառ, մանր և անդե՝ աչքով այլ տեսք ունեն: Գարնանային կատարի բնորոշ հատկություններն են. 1. հիվանդությունը սկսվում է մանուկ հասակում (4-5 տարեկանից հետո) և տեվում է յերբեմն մինչև 20-25 տարեկանը կամ յերբեմն ել ավելի. 2) Հիվանդանում են մեծ մասամբ տղաները. 3) հիվանդությունը խստանում է դարնանը և նրանից հետո ավելի տաք յեղանակներին, թուլանում է հով ամիսներին՝ սկսած աշնանից և կրկին վերականգնում է տաքերը սկսելուց. տաքեց տարի հիվանդագին յերեվույթները բարդանում են, արտահայտելի դառնում վառ արևոտ օրերին: Կարծրենու կոն-

յունկտիվան ևս դերարյունոտ է դառնում և սկզբովում է լուսավարություն: 4) Հաճախ կոպերն ուժեղ քոր են դալիս, հիվանդը բնազդմամբ տրորում է աչքերը և սաստկացնում դերարյունությունը նորանոր գրգիռով:

Գարնանային կատարը մեղ մոտ ավելի հաճախ է պատահում քան հյուսիսում: Տրախոմայի դեմ պայքարողն այս հիվանդությունը պետք է լավ իմանա, վորպեսզի չխառնի տրախոմայի հետ:

Բուժումը.— Սպեցիֆիկ բուժում չունի. բուժումն ուղղված է լինում քորի դեմ, վորի համար նշանակում են քաղաթթվուտի թույլ լուծույթի կաթիլներ (տես ր. № 23), իսկ դերարյունության դեմ և յեթե միաժամանակ քիչ թե շատ արտադրուկ կա, ցինկում սուլֆուրիկումի թույլ լուծույթը խառնած աղբենալնի հետ (տես ր. № 19). խորհուրդ է տրվում դործածել ամպադուլյն հարթ ապակուց ակնոցներ (կոնսերվներ), լայն շրջանակով գլխարկ, արեվի ճառագայթներից պաշտպանվելու համար: Այս բոլորն ինչպես ասացինք հիմնական միջոցներ չեն գարնանային կատարի դեմ: Վերջերս մեր կլինիկայում դործադրվում են դարնանային կատարի ժամանակ ձկան յուղի ներարկումներ, վորոնց արդյունքը չափազանց դրական է (տես ձկան յուղի ներարկումներ):

ՈՏԱՐ ՄԱՐԲԻՆՆԵՐ ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱԼ ՊԱՐԿՈՒՄ

Կոնյունկտիվալ պարկը հաճախ են ոտար մարմիններ ընկնում, ավազ, փոշի, ածուխ, քարի կտոր-

ներ, քամու հետ բերած մանր մթեղներ, դաշտային աշխատանքի ժամանակ քիստ, հատիկ, հարդի կտոր և այլն: Ոտար մարմինների ուժեղ հարվածից կամ ճնշումից կոնյունկտիվայի վրա կարող են առաջանալ քերծվածքներ, պատռվածքներ, կամ թե միայն լրենց ներկայությամբ ուժեղ դրզում են աչքը և առաջացնում դերարյունություն, զգալի ցավեր, արյունքահոսություն, բլեֆարոսպազմ: Ուշադրալ է այն, վոր յերբեմն հիվանդն ոտար մարմնի ներկայություն և դրում կոնյունկտիվալ պարկում այն ժամանակ, յերբ այնտեղ կա միայն անշնչան քերծվածք — առաջացած արդեն դուրս ընկած ոտար մարմնից:

Բուժումը.— Վորպեսզի կոնյունկտիվալ պարկի ղնման ժամանակ ցավերը չսաստկանան ու հիվանդը բնազդմամբ չընդդիմանա քննության, անհրաժեշտ է նախապես կաթեցնել կոնյունկտիվալ պարկը 1-2 կաթիլ նովոկայինի լուծույթ (տես ր. №10): Մի 2 րոպե անց շրջել կոպերը, բացել անցածալքը և հայտարբերված ոտար մարմինը փորձել ստերիլ խոնավ բամբակով, կամ հսկանեխած պինցետով, կամ ոտար մարմինը հեռացնելու դործիքով հեռացնել ու աչքը կաթեցնել 3%-ային կոլլարգոլ՝ հսկանեխման նպատակով:

Պետք է ասել, վոր մինչև որս ել յերբեմն դյուղերում ընդունված պառավական միջոց է ոտար մարմինը աչքից հեռացնել լեզվով. պետք է խստով արգելել այդ, և պայքարել նրա դեմ այն պարզ պատճառով, վոր լորձաթաղանթը հեշտությամբ կարող է վարակվել լեզվի լեզվի միջոցով զտնազան հիվանդություններով:

ԱԶՔԻ ՍԿՐՈՖՈՒԼՅՈՁ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ

Այս հիվանդությունը հաճախակի կրկնողություններով ունենում են այն յերեխաները, վորոնք տառապում են դալատուխայով. այն է՝ թարախահոսություն ականջից, գլխին խոցեր, վզին գեղձերի դելան, որգանիզմի թույլ կաղմություն և այլն: Սկրոֆուլոզից առաջանում են կոնյունկտիվի, լիմբի և յեղջերենու վրա հանվույցներ, վորոնք քայքայվելով վերածվում են խոցերի: Խոցերը յեթե կարծրենու կոնյունկտիվի վրա յեն, անցնում են անհետ, իսկ յեթե յեղջերենու վրա յեն, կարող են տալ սպիներ, վորոնք ժողովրդական լեզվով կոչվում են հատ՝ սպիտակ, իսկ կամ նոսր: Հիվանդության արտահայտություններն են բլեֆարոսպազմ, լուսավախություն, արցունքահոսություն, ցավ: Հիվանդ յերեխաները հաճախ խուսափելով լույսից, արևից, ծածկում են աչքերը, թաքնվում են սենյակի մութ անկյուններում, ընկղմում են դուխը յերեսն ի վար բարձի մեջ, վորպեսզի աղատվեն լույսից, ճառագայթներից: Յերբ վորձում էք հետ տանել կոպերը, առատ արցունքը հոսում է աչքերից, իսկ յեղջերենու վրա յերեվում են մեկ կամ մի քանի սպիտակ մանր հատեր, իսկ կոպերը արտաշնչելիս կոնյունկտիվի յերեվություն:

Վորովհետև սկրոֆուլոզն որգանիզմի ընհանուր հիվանդագին արտահայտությունն է, ուստի և բնական է, վոր որգանիզմի ընդհանուր դրությունը բարելավելով աչքից ևս անհետանում են հիվանդագին յերեվությունները: Այս պատճառով էլ աչքի սկրոֆուլ-

լոզ հիվանդություններին ժամանակ բուժումը բացի աչքից պետք է ուղղված լինի նաև որգանիզմի ընդհանուր սկրոֆուլոզից այլ յերեվությունների դեմ ևս: Այս նպատակով հիվանդին պետք է ուղղել բժշկի մոտ և վարվել նրա ցուցմունքներով. իսկ բժշկի բացակայության դեպքում նշանակել լավ սնունդ, մաքուր ոդ, արև, ծովեզրյա իդալոխություն, ձկան յուղի դործածում: Չափազանց լավ են անդրադառնում ձկան յուղի ներարկումներն որական մեկ անգամ 1,0 փոքրերին, 2,0 մեծերին նստելատեղին, ներմկանային (տ. էջ 100):

Տեղային բուժում.—Աչքի լվացումներ ոքսիցիանատի լուծույթով (տես բ. № 8). կոպի կոնյունկտիվայի վրա տեղի ունեցող յերեվությունների դեմ խարում 2 0/0-ային արգենտում նիտրիկումի լուծույթով և ապա 1 0/0-ային աղաջրով լվացում, վորից հետո ոճել դեղին սնդիկի 1 0/0-ային ռոանելիքով (տես բ. № 6): Ուժեղ լուսավախության դեպքում գործածել մուգ կոնսերվներ:

ՊՏԵՐԻԳԻՈՒՄ ԿԱՄ ԹԵՎԱՆՄԱՆ ՓԱՈ

Սա կոնյունկտիվայի մի ծալք է յեռանկյունաձև, վորի գաղաթն ուղղված է դեպի յեղջերենին, իսկ մարմինը լայնանալով անհետանում է կոնյունկտիվայի մեջ: Աճելով գաղաթի ուղղությունով, յեղջերենու յեզրից աստիճանաբար տարածվում է դեպի նրա կենտրոնը և յերբ հասնում է բիրի սահմաններին, տեսողությունը թուլանում է:

Թեվանման փառը յերբեմն լինում է դերարյունած: Պտերիզիումը լինում է հասակավոր մարդկանց մոտ:

ներա շարժառիթներն են անընդհատ քամու աղղեցու-
թյունը, նրա մեջ պարունակող դաղերը. նա մեծ
մասամբ լինում է աչքի ներսի մասում, բայց պա-
տահում է և դրսից. նրա միակ բուժումը ոպերացի-
ան է:

ԿՈՆՅՈՒՆԿՏԻՎԱՅԻ ԱՅՐՎԱԾՔՆԵՐ

Կոնյունկտիվայի այրվածքները կարող են առաջա-
նալ թթվումներից, հիմքից, կրից, քիմիական մա-
տիտից, չիկացած մետաղից, յեռացող ջրից և այլն:
Այրվածքներից կարող են առաջանալ կոպի և կարծրե-
նու կոնյունկտիվայի միջև կպումներ, վորոնք հնարա-
վորություն չեն տալիս յերբեմն աչքը կանոնավոր
բացվելուն, կամ սահմանավակում են նրա շարժում-
ները:

Բուժումը. — 1) Թթվումների այրվածքի դեպքում
կատարել հաճախակի լվացումներ սոդայի թուլյ
լուծույթներով:

2) Կրով այրվելուց լվանալ պաղ ջրով:

3) Ալկալի դեպքում կաթեցնել կաթ:

4) Քիմիական մատիտի այրվածքի դեպքում դոր-
ծածել 10 0/0-այլին տանինի լուծույթ (տես ր. № 24):

Յերբ այրվածքները նոր են, այսինքն յերբ հիվան-
դը յեկել է աչքի այրվելուց մի քանի օր հետո և ար-
դեն թարախահոսություն ունի, նախքան վորեւ մի
դեղով բուժելը անհրաժեշտ է աչքը առատ լվանալ
րիվանդի 1:1000-ի մեջ լուծույթով (տ. ր. № 25),
մաքրել թարախից և ոծել ստերիլ ամերիկական վա-
ղելինով:

ԴԱԿՐԻՈՑԻՍՏԻՏ ԿԱՄ ԱՐՏԱՍՎԱՊԱՐԿԻ ՔՐՈՆԻԿ ԲՈՐԲՈՓՈՒՄ

Արտասվաքթային խողովակի նեղանալու պատճա-
ռով արցունքը կուտակվում է պարկի մեջ, տարրա-
լուծվում և դրդում լորձաթաղանթը, յերբ այս
պայմաններում արցունքապարկն են ներխուժում դա-
նազան հիվանդաբեր մանրէներ, պարկում առաջա-
նում է թարախոտ բորբոքում, վորը կոչվում է դակ-
րիոցիատիտ:

Դակրիոցիատիտը ամենից հաճախ առաջանում է
անեմիոկոկից կամ ստաֆիլոկոկից, նա քրոնիկ հի-
վանդություն է: Հայտարբրվում է արցունքապարկը
սեղմելուց դուրս հոսող թարախով, կոնյունկտիվայի
հպերեմիայով կամ կոնյունկտիվիտով և յերբեմն նաև
բլեֆարիտով:

Բուժումը. դակրիոցիատիտը դեղորայքով չի
բուժվում. փորձում են դոնդով արցունքաքթային
անցքը լայնացնել, բուժել լվացումներով, բայց մեծ
մասամբ արարդյուն. դակրիոցիատիտի միակ բուժու-
մը ոպերացիան է:

Չախաղանց վտանգավոր է դակրիոցիատիտը, յերբ
յեղջերենու վրա առաջանում են քերձվածքներ. պար-
կից դուրս հոսող թարախը յուր պարունակող ման-
րեններով կարող է վարակել քերձվածքը, առաջացնել
խոց: Վորը մեծ մասամբ լինում է անբուժելի և հասց-
նում է աչքը բացարձակ կուրության: Դակրիոցիա-
տիտը յերբեմն տրախոմայի բարդությունն է, դակ-
րիոցիատիտի առկայության դեպքում տրախոմայի
դեմ պայքարողը պետք է կարողանա հայտարբրել
նրան, և հիվանդին ուղարկել մասնադիտական բուժ-
ման — աչքը կուրանալու վտանգից ազատելու համար:

Նորմալ յեղջերենին թափանցիկ է, անգույն, հարթ, փայլուն, անանթ զգայուն. յեղջերենու հիվանդությունների ժամանակ խախտվում են նրա այս հատկություններից մեկը, մի քանիսը, կամ բոլորը. սրանց հետևանքն է լինում յեղջերենու կազմափոխությունը, իսկ արդյունքը տեսողության սրության թուլանալը կամ նույնիսկ կուրությունը:

ՈՏԱՐ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐ ՅԵՂԱՅԵՐԵՆՈՒ ՎՐԱ

Հաճախ են յեղջերենու վրա ընկնում կամ խրվում նրա մեջ ոտար մարմիններ. քարի, ածուխի, զանազան մետաղների մանրուք. նրանք բոլորն էլ, թեկուզ և լինեն ամենաաննշան մեծության, խրվում են յեղջերենին, կամ քերծում մակերեսը, առաջացնում են ցավ, արցունքահոսություն, լուսավախություն, կոնյունկտիվայի գերարնություն, իսկ վոր ամենազխափորն է, յերբեմն իրենց հետ միասին ներս տանելով այս կամ այն մանրեններն առաջացնում են յեղջերենու բորբոքում, խոց:

Ոտար մարմնի ներկայությունը յեղջերենու վրա յերբեմն հիվանդը ճշտորեն վորոշում է, նամանավանդ յերբ դեռ նոր է ընկած աչքը. բայց պատահում է նաև յերբ հիվանդը վոչ գզում, վոչ էլ յենթադրում է վոր աչքում ոտար մարմին կա: Յերբ կասկած կա, վոր աչքում կարող է ոտար մարմին լինել և հիվանդը ցավից դժվարություն է բացում աչքը, հարկավոր է նովոկայինի կամ կոկայինի լուծույթով թմրեցնել աչքը, վորից հետո հիվանդը հանգիստ բացում է աչքը

և առանց ընդդիմանալու թույլ է տալիս քննել ու հայտաբերել ոտար մարմինը:

Հաճախ ոտար մարմնի փոքրությունը պատճառով անհրաժեշտ է լինում քննել հիվանդին կողմնային լույսով. սրա համար մութ սենյակում հիվանդը նրատում է քննողի դիմաց, վորը կողքից, խոշորացուցով ճրագի լույսի ճառագայթներն ուղղում է յեղջերենու վրա և նրա լուսավորված մակերեսին հայտաբերում է ոտար մարմինը:

Ոտար մարմինը հեռացվում է հետևյալ կերպով. կրկին անգամ նույն նովոկայինի կամ կոկայինի լուծույթով թմրեցնել աչքը, անցկացնել կոպի լայնիչը, իսկ ով վարժված է, առանց նրան, ձախ ձեռքով Փիկսել լայն բացած աչքի կույրը, հիվանդի հայացքն ուղղել մի կետի և առաջարկել անթարթ նայել, ոտար մարմինն ավելի լավ նշմարվող ուղղությամբ: Աջ ձեռքով թեք, դեպի ոտար մարմինը մոտեցնել հակառակքով թեք, վորը կոչվում է ոտար մարմիններ հեված գործիքը, վորը կոչվում է ոտար մարմիններ հեռացնելու գործիք, և այն շարժել, ինչպես ամանից դուրսով ճաշի վերցնելը՝ և այդպիսով յեղջերենու վրայից հեռացնել ոտար մարմինը: Անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն հետևել յերկու մոմենտի՝ 1) պատվիրել հիվանդին ոտար մարմինը հեռացնելուց և վոչ մի դեպքում չչարժվել. ամենաաննշան ցնցումն անգամ կարող է գործիքով քերծել յեղջերենին: 2) Այդ գործողությունն անհրաժեշտ է կատարել չափազանց մաքուր, սրա համար հարկավոր է գործիքը կանոնավոր հակառակել սպիրտով կամ յեռացնել ջրում, և վերջապես 3-րդ, ոտար մարմինը հեռացնելուց հետո անպայման աչքը կաթեցնել կոլլարգոլի

3%-ային լուծույթ (տես ր. № 15) հականերման նպատակով:

Այն դեպքում, յերբ ոտար մարմինը չի խրվել, այլ միայն նստել է յեղջերենու վրա, նպատակահարմար է լվանալ աչքը հականերխիչ լուծույթով, կամ սրբել թեթե շարժումով նույն լուծույթով թրջած ստերիլ բամբակով. յերբ այս յերկու ձևով հնարավոր չլինի հեռացնել ոտար մարմինը, այն ժամանակ անհրաժեշտ է հեռացնել գործիքով:

ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄԸ ԿԱՄ ԿԵՐԱՏԻՏ

Յեղջերենու բորբոքումը կոչվում է կերատիտ. կերատիտի ժամանակ խախտվում են յեղջերենու նորմալ հատկությունները, նրա վրա առաջանում է տարածված կամ սահմանափակ պղտորում, վորը կոչվում է ինֆիլտրատ. կարող են գոյանալ անոթներ, մակերեսը քայքայվել, առաջանալ խոցեր, պատել թարախով, կորցնել զգայնությունը, կամ դառնալ դերդռայուն:

Պարտադիր չէ, վոր այս հիվանդադին յերևույթները բոլորը միասին անպայման արտահայտված լինեն կերատիտի ժամանակ. բայց յեթե լինի յեղջերենու վրա այս յերևույթներից մեկը կամ մի քանիսը, դա արդեն կնշանակե վոր յեղջերենին բորբոքված է, վոր նա տառապում է կերատիտով:

Մակերեսային կերատիտ.—Յերբ բորբոքումը պատում է միայն յեղջերենու վերնաչերտը, առաջացնելով պղտորումներ՝ ինֆիլտրատ, անոթներ, լուսավախություն, արցունքահոսություն, ցավ, բլեֆարոսպաղմ, կոչվում է մակերեսային կերատիտ: Յեղջե-

րենու ինֆիլտրատով պատած վայրը դառնում է անհարթ, յերբեմն քայքայվում է, առաջանում է խոց. թեթե դեպքերում ինֆիլտրատը ներծծվում է, անոթներն անհետանում են. խոցն առողջանում է առանց հետք թողնելու կամ թողնում է այս կամ այն մեծությամբ սպիտակ «հատ» այսինքն սպիլներ:

Յեղջերենու խոց.— Կերատիտի մի արտահայտությունն է խոցը. նա յեղջերենու ծանր հիվանդությունն է, վորը մեծ մասամբ վերջանում է կամ ուժեղ արտահայտված սպիլով՝ հատով, կամ ավելի վատ՝ աչքի ամբողջական կաղմախոխությունով ու կուրացումով: Ծավալվելով որ որի վրա նա տարածվում է թե մակերեսով և թե խորությունով. բորբոքային յերևույթներն անցնում են ծիածանին. առաջանում է ծիածանի կաղմներ յեղջերենու հետևի պատին, թարախ (հիպոպիոն) առաջային կամերայում կամ խոցը պատվում է, ծիածանը արտափրվում է ներակնային ճնշման ազդեցության տակ, կամ ճըմլվում է պատռվածքի արանքում: Արտափրվումն ընդհանրապես շուտ կանգ չի առնում: Յերբեմն աստիճանաբար մեծանալով նա պտուկի նման ցցվում է, աչքն այլանդակվում ու յերբեմն բացարձակ կուրանում: Յեղջերենին թուլացած ու քայքայումից նրվաղած, ճնշումից աստիճանաբար ամբողջապես դուրս է ցցվում, իր հետ ձգելով ծիածանը և այսպիսով առաջանում է ստաֆիլոմա: Շատ հաճախ ստաֆիլոման այնքան մեծ է լինում, վոր չի տեղավորվում կոպերի տակ, այլ այլանդակորեն դուրս է ցցվում նրանց արանքից, թեկուզ կոպերը փակելիս:

Յեղջերենու խոցն առաջանում է՝ 1) քերծվածքի-

բից մեծ մասսամբ վարակելով ոտար մարմնի հետ ներխուժած վորեւ մի մանրեյով, 2) կոպերի վշա տեղի ունեցող վորեւ հիվանդությունից վարակես նրա բարդությունը, որինակ, բլեննորեայից: Ընդհանուր հիվանդություններէն՝ պնեւմոնիայի, մալարիայի, սլադազրայի, թոքախտի, սիֆիլիսի, ռեւմատիզմի ժամանակ յերբեմն առաջանում են նույնպէս կերատիտներ, բայց վոչ խոցավոր:

Յերբեք յեղջերենու մակերեսային բորբոքումից հետո հետք չի մնում նրա վրա, հյուսվածքն վերականգնւում է, լույսի ճառագայթները վերստին կանոնավոր թափանցում են աչքը. բայց մեծ մասսամբ բորբոքումը վերջանալուց հետո յեղջերենու վրա մնում է անջնջելի հետք, խորթութեանություն, անհարթություն, մանր ու մեծ խիտ կամ նոսր սպիւններ: Սպիւնները յեղջերենու հյուսվածքի կազմափոխությունն են. ըստ խտության բաժանւում են յերեք կարգի՝ 1. աննշմարելի անգին աչքով, վորոնք հայտարարւում են միայն մութ սենյակում կողմնային լույսով—կոչւում են ՆՈՒՖԵԿՈՒԱ: 2. Ամպանման նոսր, վորոնց միջով թափանցում է ծիածնի—տեսանելի սովորական լույսով, կոչւում է ՄԱԿՈՒԱ. և վերջապէս 3-րդ չափազանց խիտ, միանգամայն սպիտակ, կոչւում է ԼԵՅԿՈՄԱ: Յերբ լեյկոմայի հետ առաջանում են ծիածանի կպումները յեղջերենու հետեի սլառին, կոչւում է ԼԵՅԿՈՄԱ ԱՆԴԵՐԵՆՍ:

Յեղջերենու այս բոլոր կազմափոխություններն անդրադառնում են տեսողության վրա, վորքան նրանք խիտ են, մեծ տարածված յեղջերենու կենտրոնական մաս-

սի վրա, այնքան ավելի յե թուլանում տեսողությունը, յերբ յեղջերենին ամբողջապէս է պղտորած, տեսողությունը ծայր աստիճան ընկնում, հասնում է լուսազգացման և ընդհակառակը, յերբ պղտորումը տարածված է միայն յեղջերենու ծայրամասում, տեսողությունը խանդարւում է մասնակի, կամ բոլորովին չի խանգարւում:

ԿԵՐԱՏԻՏԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Յերբ քերծված է միայն սահմանափակ կերպով յեղջերենու վերնաշերտը և ուժեղ ցավ է պատճառում, կաթեցնել ցինկի, նովոկայինի լուծույթ, ապա կոնյունկտիվալ պարկը դնել քսերոֆորմ և խինինի ոծանելիք և կապել ստերիլ փաթաթով. շուտով ցավերն անհետանում են, եպիթելը վերականգնւում է, աչքն առողջանում:

Մակերեսային կերատիտի ժամանակ գործածել քսերոֆորմի, կամ խինինի, կամ յերկուսը միատեղ պատրաստած ոծանելիք:

Խոցի ժամանակ, յերբ նա թարախոտ է, հականելիս ռիվանոլի, ռաիցիանատի լուծույթով, մաքրել հիդրոգենիում հիպերոքիդատումի առատ կաթիլներով (բ. № 8, 25, 26) ապա ոծել քսերոֆորմի ոծանելիքով: Խոցը մաքրվելուց հետո, յերբ այլևս թարախարտադրություն չկա, ինֆիլտրատը (պղտորումը) ներծծելու համար գործածել դեղին սնդիկի 10/0-ային ոծանելիք. իսկ յեթե խոցի մակերեսը դեռևս անհարթ է և անփայլ, նախքան դեղին սնդիկի ոծանելիքը գործածել խինինի ոծանելիք յեղջերենու եպիթելը վերա-

կանգնելու նպատակով, (եպիթելի վերականգնումը հայտաբերվում է հյուսվածքի փայլի վերականգնումով:

Յերբ կերատինների ժամանակ առաջացել է նաև ծխածանի զերարենութունը, վորը հայտաբերվում է նրա պղտորումով, կամ առաջացել է ծխածանի բորբոքումը, անհրաժեշտ է գործածել նաև ոծանելիքից առաջ 1 0/0-ային ատրոպինի կաթիլներ, վորով լիբը լայնանում է ու կանխվում ծխածանի բորբոքումը (տես Բ. № 29):

ՏՐԱԽՈՄԱ

Տրախոման կոնյունկտիվալ պարկի և յեղջերենու ծանր ու քայքայիչ հիվանդությունն է: Կուրություն առաջացնող հիվանդությունների շարքում նա առաջին տեղն է բռնում, վորպես վարակիչ հիվանդություն նա հայտնի յեր դեռևս 2000 տարի մեզանից առաջ: Յերբմն նա կրել է համաճարակային բնույթինչպես որինակ 18-րդ դարում Յեդիպոսում, Նապոլեոնի արշավանքներից հետո: Մեզ մոտ տրախոման անցյալի ծանր սոցիալ-տնտեսական պայմանների արդյունքն ու ժառանգությունն է:

Տրախոման սկսվում է կուպի կոնյունկտիվայի վրա, կամ սուր կոնյունկտիվիտի յերևույթներով, կամ թե չե այնքան աննկատելի, վոր յերկար ժամանակ մնում է հիվանդի համար անզգալի: Առաջին դեպքում նա զուգորդվում է մեծ մասամբ սուր կոնյունկտիվիտին, վորի ներկայությունն ապացուցվում է արտադրուկի քսուկի քննությունով: 2-րդ դեպքում

կոնյունկտիվիտը բացակայում է և արախոմայի արտահայտությունն այս դեպքում լինում է մեծ մասամբ թույլ:

Այն դեպքում, յերբ տրախոման զուգորդվում է սուր կոնյունկտիվիտով, կոնյունկտիվան յենթարկվում է ուժեղ հիպերեմիայի, հաստանում է, կուպերը քիչ թե չատ ալտում են, արտադրուկի քանակն աճում է, առաջանում է թարախ, արցունքահոսություն, լուսավախություն, կոնյունկտիվալ պարկում զգացվում է յերբեմն հողի, մոխրի, ավաղի, մի խոսքով ոտար մարմնի ներկայություն:

Ինչպես արդեն հայտնի յե, սուր կոնյունկտիվիտի յերևույթները 15-20 որից հետո աստիճանաբար մեղմանում է, մինչդեռ տրախոմայի ժամանակ հիվանդության պատկերը քանի դնում բարդանում է, անցածալքի կոնյունկտիվայի վրա առաջանում են հատիկներ, վորոնք կոչվում են ֆոլլիկուլներ: Հատիկները կամ ֆոլլիկուլները լինում են գնդաձև, տարբեր մեծության, գորշ կարմիր, պղտոր, անկանոն դասավորված. տարածված սկզբում գլխավորապես վերին կուպի անցածալքի վրա, իսկ հետագայում ամբողջ կուպի կոնյունկտիվայի վրա: Կոնյունկտիվան դառնում է թալչանման, վորովհետև նրա վրայի պտիկները գերաճում են. պտիկների դերաճն ավելի յե արտահայտված, նամանավանդ աճուկ վերին սահմաններում. յերբ տրախոման ավելի յե հնանում, հաճախ անցածալքի ֆոլլիկուլները միաձուլվում են, կորցնում իրենց հատիկաձև տեսքը: Տարբեր չափով են արտահայտվում ֆոլլիկուլները, կամ պտիկները. յերբեմն ուժեղ են արտահայտվում ֆոլլիկուլները,

այլ դեպքերում պտկիկները մեկի կամ մյուսի ուժեղ արտահայտութեան համաձայն տրախուման ել կոչվում ե պտկիկավոր կամ հատիկավոր (այսինքն Փոլլիկուլյար)։ Պատահում ե նաեւ, վոր յերկու յերեւոյթներն ել համաչափ ուժեղ են լինում արտահայտված։ Կոպի վրա տրախուման տեւում ե տարիներ, կամ նույնիսկ տասնյակ տարիներ, յերբ մանավանդ նա մնում ե առանց բուժման։ Փոլլիկուլների կամ պլուտիկների ուժեղ աճման ժամանակաշրջանը կոչվում ե տրախումայի գերարդուութեան շրջան։ Վորոշ ժամանակից հետո Փոլլիկուլները սկսվում են ճեղքվել կամ ներծծվել ե նրանց աստիճանաբար, փոխարինում են փոքր, քնքուշ, գունատ սպիւնները, ցիր ու ցան տարածված կոնյունկտիվայի վրա ամեն կողմ։ Այդ ժամանակից սկսած կոնյունկտիվան սկսում ե կամաց կամաց գունատվել, բարակել, ե տարիներ անցած յերբ Փոլլիկուլները մեծ քանակութեամբ անհետանում են ճեղքվելով կամ ներծծվելով, գունատ հյուսվածքի վրա մնում են միայն ել ավելի գունատ սպիւնները։ սպիւնները շատանալով սզմում են, փոքրացնում են կոնյունկտիվալ պարկը, իսկ անցածալքը ժամանակի ընթացքում համարյա անհետանում ե։

Այս շրջանում հաճախ կոնյունկտիվալ պարկում կոպի ե աչքի կոնյունկտիվայի միջե առաջանում են կպումներ, նրանք նկատելի արտահայտված են լինում ցածի կոպի վրա, մատով վերջինս ուժեղ հետ ձգելիս։ Կոպի կոնյունկտիվայի այս կաղամպոխութեաններով տրախուման չի վերջանում։ նա ընդգրկում ե կոպի ավելի խորը շերտերը։ Ապացուցված ե,

վոր Փոլլիկուլներն աճում են նաեւ կոպի խորը շերտերում։ այստեղից հիվանդութեանը տարածվում ե նաեւ կոնյունկտիվալ, վորը սկզբում հաստանում ե, իսկ հետո սպիացման պատճառով ծովում, իր հետ ձգվելով նաեւ սպիացած կոնյունկտիվան։ այս պատճառով կոպին ամբողջապես ծովում ե գեպի ներս, գեպի աչքը։

Փոլլիկուլների սպիւններին փոխարինվելը տեւում ե յերկար։ կոնյունկտիվայի մի վայրում սպիւններ են առաջանում, մի այլ տեղում գեղեւ նորն աճում։ այս դրութեանը շարունակվում ե մինչե այն ժամանակ, յերբ Փոլլիկուլներն այլեւ չեն աճում ե կոնյունկտիվան բացարձակ պատում ե Փոլլիկուլներին փոխարինված սպիւններով։ Հիվանդութեան այս ընթացքի համաձայն տրախուման կոպերի վրա կարելի յե բաժանել յերեք շրջանների։

1-ին շրջանը բնութագրվում ե կոնյունկտիվայի քիչ թե շատ հաստացումով, Փոլլիկուլների դարգացումով, մեծ մասամբ անցածալքում ե աճողային մասի առկայութեանը, պտկիկների սահմանափակ աճով։ Յեթե տրախուման գուդորդվում ե սուր կոնյունկտիվիտով, ապա սկզբի շրջանում արտահայտված են լինում նաեւ սուր կոնյունկտիվիտի յերեւոյթները՝ գերարդութեան, այտուց, կոպերի ծանրութեան, յերբեմն կոպերի քրնոտ դրութեան (վերին կոպի զգալի իջվածք), ցավ, ոտար մարմնի զգացում, սկզբում արցունքահոսութեան, ապա սահմանափակ արտադրուկ։

2-րդ շրջանը բնութագրվում ե կոնյունկտիվայի ուժեղ գերաճով, մեծ քանակութեամբ Փոլլիկուլներով արտահայտված պտկիկներով, ուժեղ արտադրուկով։

այս շրջանում արդեն տեղ տեղ նկատելի յեն ֆոլլի-
կուլները ճեղքվելուց հետո առաջացած սպիները:

Յ-րդ շրջանը բնութագրվում է գերակշռող սպիների
քանակով, տեղ-տեղ նկատվող ֆոլլիկուլներով, այ-
սինքն սպիների քանակն ավելի շատ է, քան ֆոլլի-
կուլները քանակը և սրա հետ միատեղ կոսի կոնյունկ-
տիվայի վրա դեռևս նկատելի յեն բորբոքային յե-
քվուլթները, արտադրուկի քանակն այս շրջանում
համեմատորեն քիչ է:

ՏՐԱԽՈՄԱՆ ԱԶՔԻ ՎՐԱ

Կոսի կոնյունկտիվայից տրախոման անցնում է
կարծրենու կոնյունկտիվայի վրա, սակայն վերջինիս
հյուսվածքի կառուցվածքն առանձնահատկության պատ-
ճառով տրախոման այստեղ ուժեղ չի արտահայտվում:
Նա լնութագրվում է միայն կոնյունկտիվայի գերադ-
նությունով և չափազանց բացառիկ դեպքերում
միայն հատ-հատ ֆոլլիկուլներով: Բայց տարիների
ընթացքում կոնյունկտիվան այստեղ դառնում է չա-
փազանց փուխր, քիչ թե շատ հաստացած և անոթ-
ներով պատած: Այսպիսով տրախոման ընդգրկում է
ամբողջ կոնյունկտիվալ պարկը: Ինչ կերպ էլ արտա-
հայտված լինի տրախոման կոնյունկտիվալ . պարկի
վրա, վորքան էլ կաղմափոխված լինի հյուսվածքը,
ախուսումնադրված աղ անմիջականորեն չի անդրադառ-
նա տեսողության վրա: Սակայն քիչ է պատահում,
վոր տրախոման սահմանափակվի միայն կոնյունկտի-
վալ պարկի վրա, նա մեծ մասամբ տարածվում է նաև

յեղջերենու վրա և այս պատճառով տրախոման հան-
դիսանում է աչքի ծանր և կուրացուցիչ հիվանդու-
թյուն:

ՏՐԱԽՈՄԱՆ ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՎՐԱ, ԿԱՄ ՊԱՆՆՈՒՍ

Լիմբի մոտ, մեծ մասամբ յեղջերենու վերին յեղ-
րում արտահայտվում են կետաձև պղտորումներ, վո-
րոնք աստիճանաբար միաձուլվելով ընդգրկում են
յեղջերենու առողջ յեղրը, կամաց կամաց տարածվե-
լով վերից վար, դեպի յեղջերենու կենտրոնական մա-
սը. սրան զուգորդվում են նոր գոյացած անոթները,
վորոնք սկզբում փոքր են, անդեն աչքով հաճախ ան-
նշմարելի. յերբ դեռևս ակնհայտի պաննուս չկա, հա-
ճախ հնարավոր է լինում մուլթ սենյակում կողմնային
լույսով նկատել բաղմաթիվ մանր անոթներ, տարած-
ված լիմբի և կոնյունկտիվայի վրա. այդ անոթները
նորմալ ժամանակ չեն լինում. սրանք սկսվող պաննու-
սի արտահայտությունն են: Պաննուսի առաջանա-
լուց անոթներն աճում են, ճյուղավորվում, ցանցի
նման տարածվում յեղջերենու ինֆիլտրատի վրա ու
ընթանում առաջ:

Տարածվելով, պաննուսը յերբեմն պատում է ամբողջ
յեղջերենին. յերբ պաննուսը չափազանց հաստ է, ու-
ժեղ կարմրած, պատած բաղմաթիվ խիտ անոթներով,
մասնման, կարմիր, կոչվում է մսակալած պաննուս,
կամ պաննուս կրասսուս, իսկ յերբ նա ավելի թույլ է
արտահայտված, նա անվանվում է պաննուս տենուիս,
կամ բարակ պաննուս: Պաննուսի աճին զուգընթաց տե-
սողությունը թուլանում է. վորքան նա մոտենում է

յեղջերենու կենտրոնական մասին, այնքան ավելի նվազ է դառնում տեսողութիւնը. յերբ ամբողջապես և պատում յեղջերենին, յերբեմն տեսողութիւնը չափազանց թուլանալով հասնում է միայն լուսաղգացման և հիվանդը փաստորեն գործնականապես կուրանում է:

Պաննուսը յեղջերենու մակերեսային տարածուն բորբոքումն և անոթներով պատած: Տրախոմայով հիվանդների 70 տոկոսից ավելին տառապում է պաննուսով: Գերբ պաննուսը բուժվում է, այսինքն յերբ յեղջերենու վրայից ինֆիլտրատն ու անոթները ներծրծվում են, յեղջերենու վրա մնում են անգին աչքով մեծ մասամբ անտեսանելի խորվուբորութիւններ, վորոնք անդրադառնում են տեսողութիւն սրութիւն վրա. հաճախ պաննուսը մի քանի անգամ է կրկնվում և ամեն անգամ կրկնվելուց հետո յեղջերենու մակերեսը դառնում է ել ավելի անհարթ և տեսողութիւն սրութիւնը յուրաքանչյուր կրկնողութիւննից հետո ավելի յե թուլանում. իսկ յերբ պաննուսը դառնում է մսակալած, այլևս հնարավորութիւն չի լինում վերականգնել տեսողութիւնը և կուրութիւնը դառնում է անխուսափելի: Այսպիսով թե տեսողութիւնը վորքան կվերականգնվի պաննուսից հետո, կախված է նրանից՝ կկրկնվի՞ արդյոք դարձյալ պաննուսը թե վոչ և թե ինչ աստիճան ուժեղ ու խորն է յեղել տվյալ բորբոքման ժամանակ առաջացած քայքայումը, կազմափոխութիւնը: Իսկ յերբ կուրելի վրա արախոման չարունակում է յուր քայքայիչ գոր-

ծը, վոչնչով չի կարելի յերաշխալորել պաննուսի չքկրկնվելը— հիվանդութիւն վատթարադույն մոմենտն է այս. ուստի և անհրաժեշտ է բացի պաննուսի բուժումից հիմնական ուշադրութիւնը դարձնել կուրել կոնյունկտիվայի տրախոմատոզ բորբոքման վրա միայն այն ժամանակ, յերբ կուրել կոնյունկտիվան ազատվում է տրախոմայի բորբոքային յերկուցթիւնից, յերբ կուրել կոնյունկտիվան պատած է միայն սպիւնկրով, այդ դեպքում միայն կարելի յե ասել, վոր պաննուսը բուժելուց հետո դարձյալ չի կրկնվի:

Պաննուսն առաջանում է յերկու ճանապարհով՝ 1) կամ կարծրենու կոնյունկտիվայից անմիջապես տարածվելով յեղջերենու վրա, կամ 2) խորդ ու բորդ դարձած, ծումուլած կուրել կոնյունկտիվան անընդհատ տրորելով յեղջերենուն, նրա վրա առաջացնում է քերծվածքներ, ուր և տարածվում է տրախոմայի վարակը պաննուսի արտահայտութիւնով կամ յեղջերենու տրախոմատոզ խոցով:

ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՏՐԱԽՈՄՈՍԻԶ ԽՈՑ

Տրախոմայի 2-րդ բարդութիւնն է յեղջերենու խոցը: Պաննուսին զուգորդվելով, կամ անկախ նրանից կուրել տրախոմայի ժամանակ կարող է առաջանալ յեղջերենու տրախոմատոզ խոցը. խոցը նույնպես պատում է ինֆիլտրատով, դալի յե դառնում ցավը, արցունքահոսութիւնը, ուժեղ լուսավախութիւնը և տեսողութիւն թուլութիւնը, վորի չափը կախված է նրանից, թե վորտեղ է գտնվում խոցը, յեթե նա

կենտրոնանում ե բերի սահմաններում, այսինքն յեղ-
ջերենու կենտրոնական մասում, հապա տեսողութիւնը
չատ ե թուլանում, իսկ յեթե հեռու յ կենտրոնից,
տեսողութիւնը քիչ ե թուլանում:

Հաջող դեպքում խոցի և նրա շուրջը տարածված
ինֆլուորատը ներծծվում ե, հիվանդութիւնը վերջա-
նում ե, յեղջերենու վրա խոցի վայրում առաջացնե-
լով մեծ կամ փոքր, խիտ կամ նոսր սպի, վորը կախ-
ված ե խոցի մեծութիւնից և խորութիւնից: Բայց
սլատահում են դեպքեր, յերբ խոցը քայքայում ե յեղ-
ջերենու բոլոր շերտերը, թարախակալում, առաջա-
նում ե թարախոտ խոցին հատուկ բոլոր բարդութիւն-
ները և հիվանդութիւնը վերջանում ե աչքի բացար-
ձակ կուրութիւնով:

ՏՐԱՆՍՄԱՅԻ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1) Ենտրոպիոն— Յերբ կոպի կոնյունկտիվայի և
կռճիկի վրա սպիներ են առաջանում և կոպն ամբող-
ջապես ծովում ե դեպի ներս— կոչվում ե ենտրոպիոն:

2) Տրիխիազ— Արտեվանունքների, մազարմատների
չրջանում, տրախոմայից առաջացած կազմավորսու-
թյան պատճառով արտեվանունքները ծովում են դեպի
աչքը, անընդհատ տրորում յեղջերենին, առաջացնում
քերծվածներ և տարածելով տրախոմայի վարակը
յեղջերենու վրա, առաջացնում պաննուս: Կոպի յեղ-
րի այս հիվանդութիւնը կոչվում ե տրիխիազ:
Տրիխիազը սովորաբար հանդիսանում ե ենտրոպիոնի
պիկըրը և մեծ մասամբ զուգորդվում ե նրան:

Տրիխիազից դեպի աչք ծոված արտեվանունքները

հանում են հատուկ պինցետով, վորպես ժամանակա-
վոր ոժանդակութիւն, իսկ հիմնական բուժման հա-
մար թե ենտրոպիոնի և թե տրիխիազի ժամանակ հի-
վանդին ուղղել մասնադետի մոտ հատուկ սպերացիոն
բուժման:

3. Սիմբլիֆարոն— Աչքի և կոպի կոնյունկտիվայի
արանքում տրախոմայի ժամանակ տեղ-տեղ առաջա-
նում են կպումներ, վորոնք սահմանափակում են աչ-
քի շարժումները. այս կպումները լավ են արտահայտ-
վում ներքեի կոպը ձգելիս. նրանք կոչվում են Սիմբ-
լեֆարոն. բուժումը պահանջում ե հատուկ սպերա-
ցիա:

4. Յերբեմն տրախոմայի թարախն արտասվատար
ուղիներով ներխուժելով արտասվապարկը, առաջաց-
նում ե պարկի թարախոտ բորբոքում, այսինքն ԴԱԿ-
ՐԻՈՅԻՄՏԻՏ, այս դեպքում հիվանդին պետք ե ու-
ղարկել բուժման մասնադետի մոտ:

5. Բլեֆարոֆիմոզ— Կոպի դրսի անկյունի մաշկը
անընդհատ թրջվելով տրախոմայի արտադրուկով, յեր-
բեմն խոցոտում ե. խոցիկների առողջանալուց հետո
առաջանում են սպիներ. սրանցից կոպերը կարճանում
են, ձգվում, աչքի բացվածքը փոքրանում. այս դրու-
թիւնը կոչվում ե ԲԼԵՖԱՐՈՖԻՄՈԶ. կոպերը դըժ-
վարությամբ են չրջվում, նրանց արանքում, կոնյունկ-
տիվալ պարկում կուտակվում ե արտադրուկը և դըժ-
վարացնում կոպերի բուժումը. կոպերն ավելի սեղմ են
լինում նստած աչքի վրա. աչքը բաց ու խուլի անե-
լիս անընդհատ տրորում են յեղջերենին և առաջաց-
նում յերբեմն պաննուս, իսկ այն դեպքում, յերբ աչ-
քը արդեն տառապում ե պաննուսով, բլեֆարոֆիմոզն

արագացնում է պաննուսի ընթացքը, դժվարացնում բուժումը:

6. Քսերոփքալմ— Տրախոմայի ամենածանր բարդություններից մեկն է քսերոփքալմը. սա առաջանում է տրախոմայի վերջին շրջանում, այն ժամանակ, յերբ կուպի կոնյունկտիվան յենթարկված է ուժեղ ըսպիացման, փակված են նրա վրա բացվող գեղձերի ծորանները, աչքը զրկվել է անընդհատ թարմանալու հատկությունից և յենթարկվել չորացման: Սրանից յեղջերենին որ որի վրա կազմափոխվում է ու պատում անթափանցիկ սպիտակ ու չոր շերտով. տեսողությունը աստիճանաբար թուլանում է, հասնում բացարձակ կուրություն: Տրախոմայի այս ծանր բարդությունը հաճախ է պատահում մանավանդ այն վայրերում, ուր ընդհանուր առմամբ պայքարը տրախոմայի դեմ թույլ է չդել և հիվանդները տառաջիկ տարիներով մնացել են առանց բուժման:

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ԲՆՈՒՅԹԸ

Միևնույն հիվանդությունը ամենքի նկատմամբ նույն ընթացքն ու հետևանքը չի ունենում: Տարբեր մարդիկ տարբեր կերպով են տանում նույն հիվանդությունը. այսպես որինակ, բժավոր տիֆով միաժամանակ տառապող յերկու հիվանդ նույնանման պայմաններում բուժվելիս առանձին, առանձին վերցրած հիվանդության տարբեր արտահայտություն ու ընթացք են ունենում. մեկը աստիճանաբար լավանում է, մյուսը ընդհակառակը, կամ յերկարատև ու ծանր հիվանդանալուց հետո է միայն առողջանում, կամ մահանում է:

Այս յերևույթի պատճառները բազմաթիվ են. սա կախած է հիվանդի տարիքից, որդանիզմի ամրությունից, առանձին որդանների առողջությունից ու ընդդիմադիր ուժից, սննդից, աշխատանքի բնույթից, սպրեկու, վայրի կլիմայական պայմաններից, աշխարհագրական դիրքից, հիվանդի ժառանգական առանձնահատկություններից, կրած հիվանդություններից և այլ բազմաթիվ մոմենտներից, վորոնցից յուրաքանչյուրն իրեն հերթին դրական կամ բացասական կերպով է անդրադառնում ավյալ հիվանդի վրա, նպաստավոր կամ աննպաստ դեր կատարում որդանիզմին հաղթող հանդիսանալու, կամ հաղթվելու պատճառ դառնում: Այսպիսով ուրեմն հիվանդության դեմ պայքարելու դործում ամբողջական որդանիզմը մեծ դեր է կատարում:

Բացառություն չի կազմում այս խնդրում նաև անբարձր, տրախոմայով տառապելիս ևս որդանիզմի բոլոր հատկություններն անդրադառնում են հիվանդության ընթացքի ու վախճանի վրա: Այս է պատճառը, վոր յերբ հիվանդներից վրմանք տարիներ տառապելով տրախոմայով նույնիսկ չեն զգում իրենց հիվանդ լինելը, ու տրախոման սահմանափակվում է միայն նրանց կուպի կոնյունկտիվայի վրա, սպիներ առաջացնելով, մի այլ դեպքում ընդհակառակը, կարճ ժամանակում կուպերից տրախոման անցնում է յեղջերենու վրա բարդություններ և առաջանում է հիվանդն առողջանում է միայն յերկարատև, համառ բուժումից հետո, կամ նույնիսկ չնայած ձեռք առած բոլոր միջոցառումներին յերբեմն կուրանում է: Ով կա որդացավ ավելի մանրամասն ուսումնասիրել բոլոր

այն պայմանները, վորոնց առկայութեամբ ընթանում է տվյալ դեպքում տրախոման, նաև ի վիճակի կլինի ավելի լավ պայքարելու տրախոմայի դեմ և բուժելուց լավ արդյունքների հասնելու։— տրախոմայի դեմ պայքարող յուրաքանչյուրի համար այս բանն իմանալն անհրաժեշտ է։

ՏՐԱԽՈՄԱՆ ՄԱՆՈՒԿՆԵՐԻ ՄՈՏ

Վորովհետև մանուկները կոնյունկտիվան ավելի նուրբ է, ավելի դյուրագրգռելու, ուստի և վարակ ընդունելու տեսակետից ավելի մատչելի, քան մեծերինը։ Միաժամանակ հաճախ մանուկները անկարողութիւնը պահանջվող սանմիւնիումը պահպանելու, դարձնում են դյուրին տրախոման մանուկները մեջ ավելի հեշտ և ավելի շուտ տարածվելու, քան մեծերի մեջ։ Սակայն, սրան հակառակ, մանուկները տրախոման ավելի հեշտութեամբ և բուժվում քան մեծերինը և բարդութիւններ ավելի քիչ և տալիս, քան մեծահասակների տրախոման։

Տրախոմայի վարակիչ լինելն անթիւտելի փաստ է. յետքէ կենցաղային և հակասանիտարական վատ պայմաններում ապրող ընտանիքում մեկը տառապում է տրախոմայով, մյուսների վարակվելը դառնում է անխուսափելի։ Վարակողը հիվանդ աչքի արտադրուկն է, ֆոլլիկուլների բովանդակութիւնը. այդ ապացուցվում է այն փաստով, վոր յերբեմն Փոլլիկուլները անդուշ արտաճնչման ժամանակ նրանց բաղադրութիւնից մի կաթիլ ընկնելով բժշկի աչքը— վարակում է վերջինիս տրախոմայով. բացառիկ չեն դեպքերը, յերբ տրախոմայի վարակիչ լինելուն համոզվելու հա-

մար մարդիկ վարակել են իրենց գիտակցաբար, կոնյունկտիվով վարակը տանելով տրախոմայով հիվանդի աչքի արտադրուկը։

Տրախոման ևս ուրիշ վարակիչ հիվանդութիւնների նման յուր գաղտնի շրջանն ունի. այսինքն վարակվելուց հետո մինչև նրա արտահայտվելը տեւում է վորոշ ժամանակամիջոց— մոտավորապես 10-15 օր։ Թե վորն է տրախոմայի հարուցիչը, գիտութիւնը դեռևս վերջնականապես չի պարզել. համաճարեան այն պատճառով, վոր նա չափազանց մանր է, ինչպես արտահայտվում են մանրադիտակի նախ չհայտնաբերվելու պատճառով, անդրմանրադիտակային է (ուլտրամիկրոսկոպային է)։

Տրախոման վարակիչ է այնքան ժամանակ յերբ դեռևս կոպի կոնյունկտիվան բացարձակ սալիացման չի յենթարկվել, յերբ դեռ արտադրուկ կա, թեկուզ աննշան քանակութիւնով և յերբ դեռ քիչ թե շատ մնացել են բորբոքային յերևույթները. այս է պատճառը, վոր վարակումը հեշտութեամբ է տեղի ունենում նույն սրբիչով, անկողնով, շորեղենով, մի խոսքով այն ամենի միջոցով, ինչ ձեռք է տալիս հիվանդն անմաքուր ձեռներով և ապա ողորդործում է առողջի։ Փոքր դեր չեն խաղում վարակման դործում նաև ճանճերը։

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Երբ հայտնի չէ վարակիչ հիվանդութեան հարուցիչը, բուժման իմաստն այն է, վոր որդանիզմից արմատախիլ անվի տվյալ հիվանդութեան հարուցիչը, բայց

յերբ անհայտ ե հիվանդութեան հարուցիչը, այդ անել անկարելի յե և բուժումն այդ դեպքում վերածվում ե պայքարի հիվանդադին յերևույթներէ դեմ:

Ասացինք, վոր տրախոմայի հարուցիչը վերջնականապես հայտնաբերված չե, ուստի և նրա բուժումը վերածվում ե կոպի և աչքի առջևի հատվածի վրա տեղի ունեցող հիվանդադին յերևույթներէ դեմ պայքարելուն. այլ խոսքով տրախոմայի բուժումն ուղղված ե կոնյունկտիվայի արտադրուկի ու թարախի դեմ, Փոլլիկուլներէ ու պոկիկներէ դերածի դեմ, կոպերի հաստացման դեմ և ընդհանրապես այն բարդութեանցիկ դեմ, վորոնք տեղի յեն ունենում տրախոմայի ժամանակ:

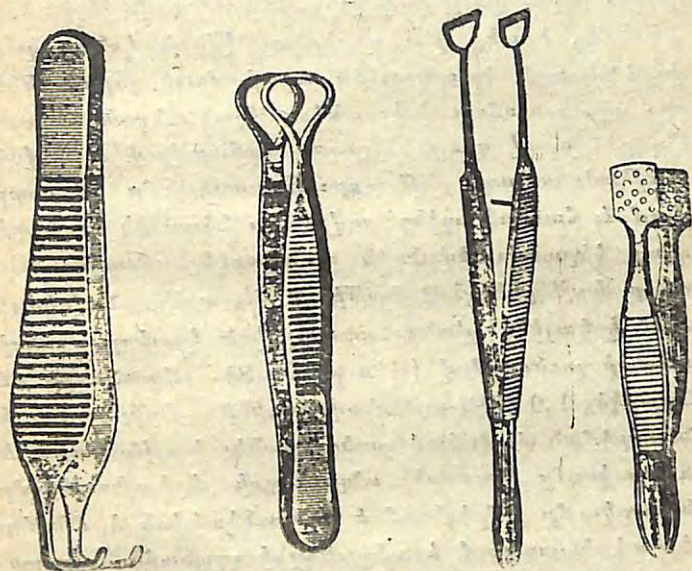
Սա յե պատճառը, վոր տրախոմայի բուժման համար առաջարկված են բազմաթիւ միջոցներ՝ դեղորայքով, մեքենայական, խիրուրգիական, ֆիզիոթերապեւտիկ:

Այդ բոլորից նկարագրելու յենք միայն այն, ինչ դործնականապես դյուրին ե, մատչելի և հնարալիոր տրախոմայի դեմ պայքարողի համար:

Կոպերի բուժումը— Առաջին հերթին բուժումը պետք ե ուղղված լինի արտադրուկի, թարախի դեմ, վորն ամենից չատ ե տրախոմայի առաջին և յերկրորդ շրջաններում, նամանավանդ յերբ նա զուգորդվում ե վորեւ սուր կոնյունկտիվիտի հետ:

Պետք ե յերկու տոկոսային արդենտում նիտրիկումի (տես Բ. № 12) լուծույթով խարել կոնյունկտիվան և ապա լվանալ 10/6-ային աղաջրով— որապես մեկ անգամ, ճիշտ այնպես, ինչպես այդ կա-

տարվում ե սուր կոնյունկտիվիտիներէ ժամանակ: Արդենտում նիտրիկումի դործածումը վերջացնում ե արտադրուկը, կամ հասցնում նրան մինիմալ չափերի, վորին և պետք ե ձգտել: Նույնիսկ տրախոմայի Յ-րդ շրջանում, յերբ հիվանդը անհամեմատ ավելի քիչ ե դանդատվում թարախակալումից, յեթե նա առաջին անգամն ե այցելում բուժման, նպատակահարմար ե մի քանի որ այդ ձևով կոնյունկտիվան բուժել և ա-



նկ 4. Տրախոմատոդ ֆոլլիկուլներէ արտանշման պինցետներ պա միայն անցնել ուրիշ բուժման: Չպետք ե ի չարը դործադրել արդենտում նիտրիկումի դործածումը յերկարաաւ կերպով, նրանից կոնյունկտիվան անուղղելի սեւանում ե— ստացվում ե այսպես կոչված արդիրոդ:

Յերբ արտադրուկը, թարախը զգալի չափով պա-
կասեց, նկատելի յե լինում նաև բորբոքային յերե-
վույթներն վորոշ թեթևություն. ծանրացած կոպերն
ավելի հեշտ են բացվում, աչքի կարմրությունն ըզ-
գալիորեն պակսում և, հիվանդը նկատելի թեթևությու-
ն է զգում. թարախի, արտադրուկի պակսելուց
կամ վերանալուց հետո, պետք և աշխատել վոչնչաց-
նել ֆուլլիկուլները, թեկուզ ինչ քանակի և նրանք
լինեն. յեթե ֆուլլիկուլների անհետացումն ինքնահոսի
մատնվի, նրանք դեռևս յերկար կմնան կոնյունկտի-
վայի վրա և կբարդացնեն տրախոմայի յերևույթնե-
րը. այս պատճառով ել անհրաժեշտ և նրանց արտա-
ճնչել, վորով զգալի կերպով կրճատվում և հիվան-
դության ամբողջ ընթացքը: Արտաճնչումը կատար-
վում և հատուկ պինցետով (տես նկար № 4) հետե-
վյալ կերպով: Հիվանդին առաջարկել լվացվել. ապա
աչքը կաթեցնել 1-2 կաթիլ 2 0/0-ային նովոկային
կամ կոկային, լվանալ արտաշրջած կոպերը ռքսիցի-
անատի լուծույթով (տես ը. № 8). անցածալքի մեջ
ներարկել 1,0 200/0-ային նովոկայինի ստերիլ լուծույթ,
ներարկման ժամանակ ասեղը բռնել կոպին զուգահեռ
և սրվումը կատարել անցածալքի յերկայնությամբ.
ներարկումը թմրեցնում և կոնյունկտիվան և միաժա-
մանակ նպաստում և անցածալքի գլանաձև արտա-
փքմանը, վորն արտաճնչման համար չափազանց նը-
պաստավոր և դյուրին և դարձնում աշխատանքը:

Սրսկումից 2-3 ըուպե անց արտաշրջել նախ վերին
կոպը. ոգնողը ցուցամատով թեքում և ցածի վոչ չըր-
ջած կոպը, աշխատելով նրանով միաժամանակ ծած-

կել ակնագունդը, վորպեսզի արտաճնչման ժամանակ
գործիքը չ'դիպչի յեղջերեսուն: Յերկտակ ծալած
կոնյունկտիվան բռնելով հատուկ պինցետի բերանների
արանքում, պետք և կատարել այն շարժումը, ինչ
կատարում և կովկիթը մատներով կթելու պրոցե-
սում— պտուկների նկատմամբ. գործիքի այդ ձևով
շարժման ընթացքում նրա արանքն են ընկնում ֆուլ-
լիկուլները, ճեղքվում և արտաճնչվում և նրանց բո-
վանդակությունը. արտաճնչման ընթացքում ոգնողն
անընդհատ բամբակի խոնավ գնդիկներով չորացնում և
կոնյունկտիվան արյունախառն արտադրուկից և հնա-
րավորություն և տալիս ուշադրությամբ արտաճնչելու
մնացած ֆուլլիկուլները: Հաճախ հարկավոր և լինում
մեկ պինցետով բռնել ու բարձրացնել կոնյունկտիվայի
ծալքը, իսկ մյուսով նկարագրած ձևով արտաճնչում
կատարել նաև անցածալքի ավելի խորը շերտերի վրա:
Արտաճնչման ժամանակ պինցետով կարիք չկա չափա-
զանց ուժեղ կճմտել, այլ պետք և սեղմել միայն այն-
քան, վոր պինցետի բերանում ֆուլլիկուլները ճեղք-
վեն և յեթե մեկ անգամով չեն ճեղքվում, կրկնել
նույնը մի քանի անգամ: Վերջացնելով վերին կոպի
ֆուլլիկուլների արտաճնչումը, նույնը պետք և կատա-
րել ներքևի կոպի վրա:

Նովոկայինի ներարկումը դյուրություն և տալիս հա-
մարյա առանց ցավ պատճառելու կատարել արտա-
ճնչումը: Արտաճնչումը նպատակահարմար և կատա-
րել հիվանդին կանոնավոր պառկեցնելով և սավանով
ծածկելով բացի գլխից, վորը համապատասխան կեր-
պով փաթաթվում և առանձին օրբիչով, բաց պահե-

լով միայն արտաճնչման յենթակա աչքը: Արտաճնչում մից ուժեղ սեղմելու պատճառով յերբեմն կոպերն այտում են. դրա համար ել արտաճնչումը կատարելուց հետո հիվանդին տրվում է լվանալու և թրջուկներ առնելու համար 20/0-ային բորաթթվուտի լուծույթ կամ ոքսիցիանատի լուծույթ (տես բ. № 20 № 8):

Մեծ մասամբ արտաճնչելուց հետո 2-րդ և 3-րդ օրերը կոպերը դեռևս այտած են լինում, ուստի և այդ ժամանակամիջոցում բավականանում են աչքը կաթեցնելով որական մեկ յերկու անգամ պրոտարգոլի լուծույթ (տես բ. № 14):

Զպետք է յենթադրել, վոր մեկ անգամ արտաճնչում կատարելուց հետո Փոլլիկուլներ չեն գոյանա այլևս, քանի դեռ կոնյունկտիվայի վրա կան աղատ վայրեր, դեռևս Փոլլիկուլներն առաջանալու յեն. արտաճնչումն չտապեցնում է միայն տվյալ Փոլլիկուլների վախճանը և այդպիսով նպաստում տրախոմայի ընթացքի արագացմանը: Հաճախ կարելի է լինում արտաճնչումը մի քանի անգամ կրկնել, յերբ վերստին առաջանում են նորանոր Փոլլիկուլներ:

Փոլլիկուլներն արտաճնչելուց հետո հատկապես ուշադրություն դարձնել հաստացած ու բորբոքված կոնյունկտիվայի վրա, վորն անհրաժեշտ է ներծծման յենթադրել: Սրա համար պետք է գործադրել պղնձարջասպ. նա ուժեղացնում է արյան շրջանառությունը, և նպաստում է հաստացած կոնյունկտիվայի ներծծմանը. յենթադրում են, վոր պղնձարջասպը վոչնչացնում է միաժամանակ նաև տրախոմայի հարուցիչին. վոչնչեւ վորոշակի սրա մասին ասել չի կարելի, բայց

պղնձարջասպը յուր դրական ազդեցության պատճառով վաղուց ընդունված և հաճախակի գործածական դեղանյութ է. տրախոմայի ժամանակ գործածվում է հետեվյալ կերպով. չրջած վերին կոպի տակ անց է կացվում պղնձարջասպի մատիտը և թեթեւակի նրանով իսկ բարձրացնելով կոպը, վորպեսզի չքավի աչքին և չայրի, քսում են կոնյունկտիվայի խորը շերտերին, հասցնելով ծայրը մինչև անցածալքը: Ներքեի կոպը լրիվ բացվում է հետ ձգելով, ուստի և նրա կոնյունկտիվային հեշտությամբ կարելի յե քրսել արջասպը: Արջասպը քսելիս յերբեմն ցավ է պատճառում, վորից խուսափելու համար պետք է նախքան նրա քսելը մեկ յերկու կաթիլ նովովային կամ կոկայինի լուծույթ կաթեցնել կոնյունկտիվալ պարկը, իսկ քսելուց հետո բորաթթվուտի լուծույթով կամ ջրով լվանալ չրջած կոպերը: Բացի պղնձարջասպի մատիտից նույն նպատակով կարելի յե գործադրել նաև պղնձարջասպի, կուպրում ցիտրիկումի, հիդրադիւրումի Փլավումի (դեղին անդիկի) ոճանելիք այն ժամանակ յերբ արտաճնչումից հետո կատարրային յերեւույթները տեղին յեն տվել և յերբ արտադրուկ համարյա չկա:

Փոլլիկուլները գոյանում են վոչ միայն կոնյունկտիվայի մակերեսին այլև ընդհանրապես կոպի ավելի խորը շերտերում ևս. այս ի նկատի ունենալով, արտաճնչումից հետո նպատակահարմար է փոխանակ արջասպի մատիտի գործադրումը ձեռնարկել մի այնպիսի միջոց, վոր թե նպաստի հաստացած կոնյունկտիվայի ներծծմանը և թե ուղղված լինի կոպի ներսի

չերտերում, աչքի համար անտեսանելի, գոյացող ֆոլ-
լիկուլները վոչնչացման դեմ: Դրա համար ամենից
նպատակահարմարն է արտաճնչումից հետո կոպի մա-
սածը, վորևե մի ներծծող դեղանյութով, որինակ
նույն կուպրոսոլֆուլիկումի, կուպրում ցիտրիկումի,
դեղին սնդիկի ոծանելիքներով (տես ր. № 30 №31
№6), այս ոծանելիքներով մասածը մի կողմից նպատ-
տում է խորանիստ ֆոլլիկուլների վոչնչացմանը, իսկ
մյուս կողմից հաստացած կոնյունկտիվայի ներծծմա-
նը:

ՄԱՍԱԺ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՁԵՎԸ

1) Կոնյունկտիվան թմրեցնել մի քանի կաթիլ նո-
վոկայինի լուծույթով (տես ր. № 10):

2) Ձախ ձեռքի մեծ և ցուցամատով վերևի կուպը
քիչ առաջ քաշել աչքից:

3) Ապակյա թիակիկի ծայրին դնել ճկույթ մատի
յեղունգի կիսի չափ առաջարկված ոծանելիքներից
վորևե մեկը, ներս տանել զդուլությամբ բարձրացրած
կուպի տակ, մինչ անցածալքը, թիակով թեթև բարձ-
րացնել կուպը, վորպեսզի թիակիկը չքսվի աչքին,
ձախ ձեռքի ցուցամատը հենել կուպին դրսից մաշկի
վրայից, ներսում գտնվող թիակիկին, վերջինս
չարժել կուպի մի անկյունից դեպի մյուսը հորիզոնա-
կան ուղղությամբ, աչխատելով թիակիկի մակերեսով
հարել, տրորել կոնյունկտիվան այնքան, վոր դուրս
հոսող արցունքը դառնա արյունախառն (ուժեղ ճնշում
չ'դործադրել թիակիկը չկոտրվելու համար, վորից կա-
րող են բարդություններ առաջանալ): Նույն գործո-

ղությունը կատարել և ցածի կուպի վրա, ուր մասածն
ավելի դյուրին է կատարելը:

Մասածն ավելի հեշտ է կատարել ոծանելիքում
թաթախած ամուր սղմած ստերիլ բամբակի դնդիկով,
բռնած յերեք մատների արանքում, վորով շփում են
չրջած կուպերը. բայց սրանով վերին կուպի անցածալ-
քը չի ընդգրկվում, ուստի և ամենից նպատակահար-
մար է մասածը կատարել ապակյա թիակիկով վերը
հիշած ձևով:

Յեթե կուպերն ուժեղ չեն դրգուլում, հապա մա-
սածը կարելի յե կատարել ամեն որ. հակառակ դեպ-
քում՝ որ մեջ: Մասածի դրական ազդեցությունը
նկատելի յե լինում հենց սկզբից. աստիճանաբար կոն-
յունկտիվան բարակում է, հիվանդին զգացումներն
անհետանում են, հիվանդը դյուրությամբ է բանում
աչքերը, նայում լույսին: Յերբմն կուպերն այնքան
աչքերը, նայում լույսին: Յերբմն ժամանակից հե-
արագորեն են լավանում, վոր կարճ ժամանակից հե-
տո հիվանդն ազատվելով ծանր դրությունից, յենթադ-
րում է, թե միանդամայն առողջ է և նույնիսկ խու-
սալում է կանոնավոր բուժումը շարունակելուց:
Բորբոքային յերևույթների անհետանալուց հետո ել
դեռ յերկար ժամանակ կարիք կա մասածը շարունա-
կելու մոտ մեկ ամիս, վորից հետո ժամանակավոր
դադարեցնելով բուժումը, հարկավոր է հետևել մերթ
ընդ մերթ կուպերի դրությանը և կարիքի դեպքում
նույնը կրկնել:

Յեղջերենու այլ հիվանդութիւններէ, ինչպէս և պաննուսի ժամանակ յերբեմն բորբոքւում ե նաև ծիածանը. այս ի նկատի ունենալով պաննուսի ժամանակ հաճախ նպատակահարմար ե գործածել 10/0-ային ատրոպինի լուծույթ (տես ր. № 29) բիրբ լայնացնելու նպատակով, վորով և նախազգուշացվում ե ծիածանի բորբոքումը: (Ատրոպինի գործածումն անվտանգ ե յերիտասարդների համար, իսկ հասակավորների նըկատմամբ անհրաժեշտ ե ատրոպինը գործածել միայն բժշկի թույլտվությամբ, վորովհետև ատրոպինը բարձրացնում ե ներակնային ճնշումը, իսկ սա կարող ե վտանգ սպառնալ հասակավորի տեսողութեանը, առաջացնելով գլաուկոմա կոչված կուրացուցիչ հիվանդութիւնը):

Յերբեմն կոպերի կոնյունկտիվայի բուժումն ըստինքյան նպաստում ե պաննուսի ներծծմանը. բայց յեթե կոնյունկտիվայի բուժման հենց առաջին օրից պաննուսի նկատմամբ տարբերութիւն չի նկատվում, ապա անհրաժեշտ ե առանձին բուժել նաև պաննուսը: Հատկապէս միայն պաննուսն ե բուժվում նաև միայն այն ժամանակ յերբ կոնյունկտիվայի վրա տրախոմայի հիվանդագին պրոցեսը վերջացած ե:

Պաննուսը նույն տրախոման ե, միայն վորովհետև յեղջերենին ավելի նուրբ և քնքուշ թաղանթ ե, ուստի և նրա վրա տրախոմայի պատկերն այլ ե. այս պատճառով ել տարբեր ե նաև նրա բուժումը կոնյունկտիվայի բուժումից:

Պաննուսի ժամանակ պետք ե կաթեցնել աչքը պըղընձարջասպի կաթիլներ (տես ր. № 32): Յերբ յեղջերենին դուրագրգիռ ե, ցավոտ և արջասպի կաթիլները ցավ են պատճառում, պետք ե նրա մեջ ավելացնել նաև նովոկային (տես ր. № 33):

Այս կաթիլներին կարելի յե փոխարինել պընձարջասպի կամ կուպրում ցիտրիկումի ոժանեղիքը (տես ր. № 30, № 31): Ոժանեղիքի առավելութիւնը կաթիլներից այն ե, վոր նա ներգործում ե յերկարատե:

Յեղջերենու ինֆլտրատի ներծծման նպատակով գործածվում ե մեկ տոկոսային դեղին անդիլի ոժանեղիք (տես ր. № 6), 2—3 տոկոսային դիոնինի կաթիլներ, կամ այս յերկուսի խառնուրդն ոժանեղիքի մեջ (տես ր. № 34, № 35): Միաժամանակ ծիածանի վրա յեղած գրգռի դեմ ևս ազդելու նպատակով գործածվում ե միատեղ դեղին անդիլի հետ պատրաստած ատրոպինի և դիոնինի ոժանեղիքը (տես ր. № 36) (զգուշ՝ հասակավորների նկատմամբ):

Թեպետ և առաջարկված այս բոլոր միջոցները լավ են ազդում պաննուսի ժամանակ, բայց քանի դեռ կոպերի կոնյունկտիվայի վրա գոյութիւն ունի տրախոման, պաննուսը կարող ե կրկնվել. այս իսկ պատճառով պաննուսի բուժումը պետք ե անպայման գուրգել կոնյունկտիվայի բուժմանը, առանց հուսալու, վոր միայն կոնյունկտիվայի բուժումով կբուժվի նաև պաննուսը. իսկ յերբ կոպի վրա տրախոմայի 4-րդ շրջանն ե, պաննուսի միայնակ բուժումը տալիս ե կայուն արդուքներ:

Անհրաժեշտ ե պաննուսի բուժումից առաջ և հետո

յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրությունը առան-
ձին առանձին չափել տեսողության լավացումը ցույց
կտա դործնականապես նաև, վոր բուժումը տալիս է
դրական արդյունքներ:

ՅԵՂՋԵՐԵՆՈՒ ՑՐԱԽՈՄԱՏՈՋ ԽՈՑԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Հաճախ խոցի ժամանակ ցավն ու լուսավախություն-
ներն այն աստիճան են լինում արտահայտված, վոր
նախ և առաջ կարիք է լինում ուշադրություն դարձ-
նել սրա վրա, նշանակելով լուսավախության դեմ
մուգ կոնսերվներ, ցավի դեմ նովոկայինի և ցինկի
միատեղ լուծույթ, կամ այս յերկուսը ադրենալինի
հետ միասին (տես ր. № 18, № 19): Հատկապես խոցի
դեմ գործածել կոլլարգոլի քսերոֆորմի, բորաթթվու-
տի ոծանելիք, վորոնք ղլխավորապես հականեխիչ դեր
են կատարում (տես ր. № 37, № 26):

Յեթե խոցը մակերեսային է, բուժումը վերջաց-
նելուց հետո յեղջերենու վրա մնում է մակուշա, իսկ
յեթե խորանիստ է՝ լեյկոմա: Յերբ խոցը զտնվում է
յեղջերենու կենտրոնում՝ բուժումից հետո տեսողու-
թյունը չատ է թուլանում, յերբ ծայրամասում՝ քիչ:
Պաննուսը կամ խոցը չատ հաճախ առաջանում են տը-
րախոմայի այլ բարդություններից՝ ենտրոպիոնից,
տրիխիազից, բլեֆարոֆրոնից և այլն. ուստի և այդ
դեպքերում բուժումը հիմնականում պետք է ուղղված
լինի այդ բարդությունների դեմ. այս դեպքերում
պատճանջվում է խիրուրգիական բուժում, վորի համար
հիվանդին պետք է ուղարկել մասնագետի մոտ:

Տրախոման միանգամայն բուժելի չէ յերբ նա տա-
րածված է միայն կոպի կոնյունկտիվայի վրա, և հի-
վանդը ժամանակին դիմել է բուժման:

Յերբ յեղջերենու վրա առաջանում է պաննուս կամ
խոց, տրախոման անդրադառնում է տեսողության սը-
րության վրա. յեթե բորբոքումն ընդգրկում է յեղ-
ջերենու կենտրոնական մասը, թեկուզ ամենաչնչին
պղտորումն անգամ կարող է ուժեղ կերպով անդրա-
դառնալ տեսողության վրա. մինչդեռ յեղջերենու ծայ-
րամասերի խոցը կամ նրանից առաջացած կաղմափո-
խությունը՝ կամ ծայրամասում զտնվող սկսնակ պան-
նուսը կարող են դեռևս չանդրադառնալ տեսողության
վրա:

Վորքան չատ է կրկնվում պաննուսը կամ խոցը,
այնքան ավելի յե բարդանում դրությունը, յեղջերե-
նին ավելի յե կաղմափոխվում և տեսողության սրու-
թյունը ավելի թուլանում:

Միամիտ հիվանդը լեյկոմայի դեպ-
քում դիմում է խնդրելով հեռացնել «հատը» վիրահա-
տումով. բայց հատը սպի յե, նրան վերցնել, կտրել
չի լինի, յեթե նա կտրվի, նրան կիթխարինի ավելի
մեծ «հատ», այսինքն ավելի մեծ սպի, վորից տեսո-
ղությունն ևլ ավելի կթուլանա:

Յերբ պաննուսը կամ խոցը տեղի յե ունենում
տրախոմայի վերջին շրջանում, հաջող բուժումից հե-

տո չի կրկնվում, վորովհետեւ բուժված կուպերը յեղ-
ջերենու նոր բորբոքման աղբյուր չեն հանդիսանում:

Վորժան եւ բարդացած լինի տրախոման, այնու-
ամենայնիւ հիվանդին պետք է համոզել համառ կեր-
պով բուժել աչքերը, վորովհետեւ յեթե բուժելը գո-
նե կպահպանի ունեցած տեսողութիւնը, չբուժելը
նոր վտանգ է բացարձակ կուրացման համար:

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿԱՆ

Տրախոման վարակիչ է, նրա վարակողը կոն-
յունկտիվալ պարկի արտադրուկն է, թարախը, արտա-
նշված ֆուլիկուլների բովանդակութիւնը. այս պատ-
ճառով թե բուժողը և թե բուժվողը կարեւոր նշա-
նակութիւն պետք է տան մաքրութեան, ձեռների
կանոնավոր լվացման ու ամեն անգամ հիւանդ աչքե-
րը ձեռք տալուց հետո ձեռները հալանէլեւում:

Աչքի այլ հիվանդութիւններին համեմատած տը-
րախոման անցյալում արտահայտված է յեղել ամե-
նաբարձր ցուցանիշներով: Ակնաբուժութեան մեջ չկա
մի այլ հիվանդութիւն, վորն այնքան ցայտուն ար-
տահայտիչը լիներ անցյալի սոցիալ-տնտեսական ծա-
նրը պայմաններէ, ինչպիսին է տրախոման: Տրախո-
ման անցյալում անվանվել է «աղբատների հիվանդու-
թիւն» այսինքն անմիջական արդյունքն աշխատան-
քի, կենցաղի, սննդի, կուլտուրական վատ պայման-
ների. այս պատճառով եւ նա անցյալում անպատիժ
ու յայտնի տարածվել է մասշտաբի մեջ և կորու-
թեան հասցրել բազմաթիւ մարդկանց: Միայն բուժու-

մը բաւական չէ տրախոման վերացնելու համար.
անհրաժեշտ է ձեռք առնել միջոցներ նորանոր հիվանդ-
ներ չունենալու համար. իսկ սրա միակ միջոցը տրա-
խոմայի դեմ նախազգուշացման աշխատանքն է. այ-
սինքն առողջներին բացատրել, թե ինչպէս, ինչ ճա-
նապարհով են մարդիկ վարակվում տրախոմայով,
ինչու յե անհրաժեշտ վարակվածից զուր լինել, նրա
չորեղենը, ամանեղենը, մի խոսքով այն ամենը ինչ
նա ձեռք է տալիս, առողջ մարդը ևս ձեռք տալուց
հետո պետք է լաւ և մաքուր լվանա ձեռքերը. թե
ինչ նշանակութիւն ունի ամեն մարդու համար ա-
ռանձին սրբիչ, թաշկինակ, սպլտակեղեն, անկողին
ունենալը և թե ինչքան շատ դեպքեր կան, յերբ մե-
կը մյուսից վարակվում է ընդհանուր յերեսսրբիչ,
թաշկինակ, անկողին և այլն ունենալիս: Այս պատ-
ճառով եւ գիտակցորեն զուգորդելով բուժումն ու
նախազգուշացման աշխատանքները, տրախոմայի դեմ
պայքարի գործում կարող են մեծ հաջողութիւններ
հասնել: Միայն այս կերպ կարելի յե պայքարել տրա-
խոմայի դեմ:

ԻՆՁ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐ ԵՆ ՀԱՐԿԱՎՈՐ-ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ԴԵՄ
ՊԱՅՔԱՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

1. Դեմարի կոպաբարձ	2 զույգ
2. Կոպի լայնիչ	1 »
3. Աբտեկանունքի պինցետ	1 »
4. Անատոմիկ պինցետ	2 »
5. Խրոուդիական պինցետ	2 »
6. Աբտանչման պինցետ	4 »
7. Մկրատ փոքր, ուղիղ	1 »
8. Սկալպել	2 »
9. Ասեղ ոտար մարմինը հեռացնելու	1 հատ
10. Կոնսերվներ	1 »
11. Շպրից Լյուերի 2,0	1 »
12. Ասեղ շպրիցի համար	12 »
13. Ապակյա թիակիկներ	50 »
14. Պիպետիկներ	50 »
15. Յերիկամածի թաս	2 »
16. Ռետինե բալոն	2 »
17. Ստերիլիզատոր	2 »
18. Բիքս միջակ	2 »
19. Տեսատախտակ	1 հատ
20. Յերկուուցիկ ապակի՝ 13,0	2 »
» » 20,0	1 »
21. Կերոսինիկա	1 »

ԴԵՂՈՐՍՅՔ ՅԵՎ ԴԵՂԱՏՈՄՍԵՐ

- № 1. Solut. Hydrargyri bichlorati 1,0:1000,0.
 » 2. Solut. Acioli carbolicci 3⁰/₀—5⁰/₀
 » 3. Unguent. Acioli borici—2⁰/₀
 » 4. Vaselini albi.
 » 5. Solut. 1⁰/₄ Argent. Nitrici.
 » 6. Unguent. Hydrargyri praeipitati flavi 1⁰/₀.
 » 7. Rp. Brilliant gruni 0,1.
 Spiriti vini 70⁰/₀—10,0.
 DS. Ապակյա ցուպիկի ծայրին փաթաթած
 բամբակը թաթախել և զգուշությամբ քսել
 կոպի յեզրին արտեվանունքների արմատնե-
 րի մոտ:
 » 8. Rp. Solut. Hydrargyri oxtynyanati 1,0:5000,0—
 300,0
 DS. Աչքի լվացումների համար:
 » 9. Rp. Solut. Hydrargyri bichlorati 1,0:10000,0—
 300,0.
 DS. Աչքի լվացումների համար:
 » 10. Solut. Novocaini 3⁰/₀—10,0.
 DS. Աչքի կաթիլներ:
 » 11. Solut. Cocaini muriatici
 2⁰/₀—10,0.
 DS. Աչքի կաթիլներ:

- № 12. Solut. Argenti Nitrici
 $2^0/0-10,0$.
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 13. Sol. Natri Chlorati $1^0/0-200,0$.
 DS. Խաբուսից հետո լվացումներ կատարելու համար:
- » 14. Rp Solut. Protargoli $6^0/0-10,0$
 DS Աչքի կաթիլներ:
- » 15. Sol. Collargoli $3^1/0-10,0$.
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 16. Zinci sulfurici 0,05
 Sol. Acioi. borici $2^0/0-15,0$.
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 17. Rp. Solut. Zinci sulfurici $20^0/0-15,0$.
 Գործադրում է բժշկի ձեռքով կամ ղեկավարությամբ:
- » 18. Zinci sulfurici 0,05
 Novocaini—0,3
 Sol. Acioi. borici. $2^0/0-15,0$.
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 19. Zinci sulfurici 0,05
 Novocaini—0,3
 Sol. Adrenalinii 1,0:1000,0 gtt XV
 Sol. Acid. borici $2^0/0-15,0$
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 20. Solut. Acid. borici $2^0/0-300,0$.
 DS. Սառը թրջուկների համար:

- № 21. Rp. Sol. Kali Hypermanganici
 1,0:10000,0
 DS. Լվացումների համար:
- » 22. Solut. Protargoli $10^0/0-10,0$.
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 23. Acid. Acetici gtt. II
 Ag. destil. 12,0
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 24. Sol. Acid. Tannici
 $10^0/0-10,0$.
 DS. Աչքի կաթիլներ:
- » 25. Sol Rivanoli
 1,0:1000,0—100,0
 DS. Աչքի լվացումը լուծույթ:
- » 26. Xeriformi 0,3—0,5,0
 Vaselini american. 10,0.
 DS. Աչքի ռճանելիք:
- » 27. Chinini muriatici 0,1
 Vaselini american. 10,0.
 DS. Աչքի ռճանելիք:
- » 28. Rp. Chinini muriatici 0,1
 Xeroformi 0,3
 Vaselini american. 10,0.
 Mf. Unguent.
 DS. Աչքի ռճանելիք:

№ 29. Rp Solut. Atropini $1^0/0$ —10,0.

DS. Աչքի կաթիլներ: Հասակավորների նկատմամբ դործադրել բժշկի թույլատվությամբ:

» 30. Cupri sulfurici 0,1

Vaselini american 10, 0

Mf. Unguent.

DS. Աչքի ռժանելիք:

» 31. Cupri cytrici 0,3

Vaselini american 10,0

Mf. Unguent.

DS. Աչքի ռժանելիք:

» 32. Cupri sulfurici 0,1

Glycorini 8,0.

Ag. destil 10,0

DS Աչքի կաթիլներ:

» 33. Cupri sulfurici 0,1

Novocaini 0,3

glycerini 8,0.

Ag. destil. 12,0

DS. Աչքի կաթիլներ:

» 34. Sol. Dionini $5^0/0$ —10,0.

DS Աչքի կաթիլներ:

» 35. Hydrarg. pp. flavi, 0,1.

Dionini 0,3

Vaselini americani 8,0

Lanolini—2,0

Mf. Unguent.

DS Աչքի ռժանելիք:

№ 36. Rp Hydrarg. pp. flavi 0,1.

Atropin sulf. 0,05

Dionini 0,3

Lanolini 2,0

Vaselini amer ican 8.0

Mf. Unguent. DS. Աչքի ռժանելիք:

» 37. Collargoli 0,3

Vaselini american 10,0

Mf. unguent. DS Աչքի ռժանելիք:

» 38. Acid. borici 0,2

Vaselini american. 10,0

Mf unguent. DS Աչքի ռժանելիք:

» 39. Cuprum sulfuricum

Հղկած հատուկ մատիտ

DS կոպի կոնյունկտիվային քսելու համար,

» 40. Alumen

Հղկած հատուկ մատիտ

DS կոպի կոնյունկտիվային քսելու համար:

1. Ինչպես կատարել աչքի վաճառներ. Աչքի վաճառները կատարվում են կամ հատուկ պատրաստված վաճառքով, կամ փոքրիկ բակալով, միայն վոչ սուր յեղրերով: Ամանը դնել ափսեյի մեջ սեղանի վրա մինչև յեղրը լցրած հակաանեխիչ լուծույթով: Աչքն ընկղմել ամանի մեջ այնպես, Վոր կոպերը հենվեն ամանի յեղրին և աչքը լողա հեղուկի մեջ: Այդ դրությամբ աչքը շարժել զանազան կողմ 5-10 րոպե. կարիքի դեպքում լուծույթը փոխել 1-2 անգամ. լուծույթի տաքությունը պետք է լինի սենյակում պահած ջրի ջերմաստիճանի:

2. Կաքի ցերարկում. Ներարկման համար դործադրել առողջ կովի կաթ. լցնել 4-5,0 ապակյա փորձակալի մեջ թարմ կաթը, թեք պահել սպիրտովկայի բոցի վրա մինչ յեռալը. կրկնել այդ 3-4 անգամ: Սրակումը կատարել ներմկանային 2-3,0 դոլ կաթ: Սրակումից առաջ ներարկման վայրը կանոնաւոր մաքրել սպիրտով թրջած բամբակով, խուսափել ասեղը յերակի մեջ խրելուց: Ներարկումները կատարել 10-12 օր, օրական 1 անգամ:

3. Ձկան յուղի ցերարկում. Ձկան յուղը քամել ձազարով բամբակի միջով. յուղը ամանով դնել ջրի մեջ, հակաանեխիչ 5 րոպե յեռացող ջրում: Ներարկել ներմկանային նստելատեղի մկաններին մեջ, օրական 1 անգամ, մեծերին՝ 2,0, փոքրերին՝ 1,0. ներարկումների քանակը կարելի յե հասցնել 10-12-ի և կարիքի դեպքում կրկնել 15 օրվա ընդմիջումից հետո:



ԲՈՎԱՆԴԱՌՈՒԹՅՈՒՆ.

Յերկու խոսք	3
Տեսողական ուղանի անատոմիկ կազմության համառոտ նկարագրերը	5
Կոպի կազմությունը դրսից դեպի ներս	7
Աչքը	11
✓ Տեսաներվի պտկիկը, տեսաներվը և դեղին բիծը	16
Աչքի սնունդը	19
Աչքի ներվափորումը	20
✓ Աչքի տեսողական ընդունակությունը	20
✓ Ինչպես չափել տեսողությունը	22
Աչքի առջևի հատվածի հիվանդություններ	24
Կոպի հիվանդություններ	25
Կոպի յեղրի հիվանդություններ	29
Կոպի ջարդվածքներ, պատռվածքներ և այլ-վածքներ	33
Կոնյունկտիվայի կամ շաղկապենու հիվանդություններ	34
Ինչպես արտաշրջել կոպերը	35
Կոնյունկտիվիտ	37
Սուր կոնյունկտիվիտի բուժումն ու պրոֆիլակտիկան	39
Բլեննորրեա	47
Կոնյունկտիվայի ֆուլիկուլյոզ և ֆուլիկուլյար կատարր	51
Գարնանային կատարր	52

Ոտար մարմիններ կոնյունկտիվալ պարկուժ	54
Աչքի սկրոֆուլյոզ հիվանդություն	56
Պտերիդիում կամ թեվանման վառ	57
Կոնյունկտիվայի ալրվածքներ	58
Դակրիոցիստիա կամ արտասվապարկի քոնիկ բորբոքում	59
Յեղջերենու հիվանդություններ	60
Ոտար մարմիններ յեղջերենու վրա	60
Յեղջերենու բորբոքումը կամ կերատիտ	62
Կերատիտի բուժումը	65
Տրախոմա	66
Տրախոման աչքի վրա	70
Տրախոման յեղջերենու վրա, կամ պաննուս	71
Յեղջերենու տրախոմատոզ խոց	73
Տրախոմայի բարդությունները	74
Տրախոմայի բնույթը	76
Տրախոման մանուկ հասակում	78
Տախոմայի բուժումը	79
Մասսաթ կատարելու ձևը	86
Պաննուսի բուժումը	88
Յեղջերենու տրախոմատոզ խոցի բուժումը	90
Ընդհանուր տեղեկություններ տրախոմայի մա- սին	91
Տրախոմայի սկրոֆիլիտիկան	92
Դեկորայք և դեղատոմսեր	95
Ինչպես կատարել աչքի վաննաներ	100
Բովանդակություն	101

Պատ. խմբագիր Գ. Պողոսյան
Տեխ. խմբագիր՝ Լ. Ոհանյան
Սրբադրե՛ Ա. Արզաթանյան

Դրավիտի լիպոթ՝ Բ—1019. Հրատ. № 4963.
Պատվեր 606. Տիրաժ 2000.
Թուղթ 62×94. Տպադր. 6¼ մամ.
Մեկ. մամ. 25.600 նշան.

Հանձնված է արտադրության 28 հուլիսի 1939 թ.
Ստորագրված է տպագրության համար 11 հունվարի 1940 թ.

W. H. L. &

W. H. L. &

ՀՀ Ազգային գրադարան



NL0285712

ԳԻՆԸ 50 Լ.
ԿԱԶՄԸ 40 Լ.

7 8 68

Доцент Б. МЕЛИК-МЕСЯН
Заболевания переднего сектора глаза
Гиз Арм. ССР, Ереван, 1940 г.