

20 JUL 2010

ՊՐՈՓ. Հ. ԳՆՐԻՆԵԼՅԱՆ

ԱՄԱՌԱՅԻՆ ԼՈՒԾԵՐԻ

ՊՐՈՓԻԼԱԿՏԻԿԱՆ

Յ Ե Վ

ԹԵՐԱՊԻԱՆ

616-0532

Գ-13

Հրատարակութիւնն Առժողովուարի Սան-լուս բաժնի

Կրովական

1938 թ.

12 MAR 2013
MUSEUM

5235

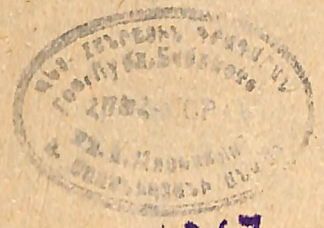
616-053-2
9-13 u.g.

Ա Ռ Ա Ջ Ա Բ Ա Ն

Մի խումբ յերիտասարդ բժիշկներ դիմել են ինձ, խնդրելով, վոր յիս տպագրության հանձնեմ իմ ղեկուցումը, վորը կարգացել եմ անցյալ տարվա՝ լուծերի դեմ պայքարի կապակցութեամբ գումարված մանկաբուժների կոնֆերանսիայում:

Յերիտասարդ բժիշկների այդ դիմումն ինքնին ցույց և տալիս, վոր մեր բժշկական հասարակայնութիւնը շահազրկուված և այն մեծ սոցիալական պրոբլեմով, վոր ներկայացնում են մարսողական ուղիների խանգարումները մանկական վաղաժամ հասակում, վոր նա ցանկանում և ամառային լուծերի պայքարի ճշգրիտ պատկերացում ունենալ լուծի պրոֆիլակտիկայի հարցերի մասին, վոր նա կամենում և լիովին տիրապետել լուծերի ուսցիոնալ թերապիային, վոր նա ուզում և տեղյակ լինել այն բոլոր դիետետիկ նորութիւններին, վորոնք դիտության վերջին նվաճումների արդյունքներն են:

Հ Ե Ղ Ի Ն Ա Կ



6367
38

ԴԻՍՊՈԾԻՄԵՆՏԻ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿԱՆ

Հասարակ յեւ տոքսիկ դիսպեպսիայի պրոֆիլակտիկան ընդհանուր եւ և միեւնույնը:

Տոքսիկ դիսպեպսիան շատ հաճախ հասարակի շարունակությունն եւ հասարակը փոխվում եւ տոքսիկի: Այդ անցումը յերբեմն նկատելի յեւ և դա այն ժամանակ, յերբ հասարակը տեղական եւ, իսկ յերբեմն եւ աննկատելի՝ յերբ հասարակը կարճատեւ եւ և թույլ:

Պաթոգենետիկորեն յերկուսն եւ կազմում են մի պրոցեսս, յերկույթներէ մի շղթա:

Տարբերությունը յերկուսի միջեւ քանակական եւ, քանակը հասնելով վորոշ չափի, դառնում եւ վորակի: Այդ եւ պատճառը, վոր յերկու դիսպեպսիաների պրոֆիլակտիկան հանգում եւ միեւնույն գրույթին:

Պրոֆիլակտիկայի առաջադրանքը՝ ընդհանրապէս բոլոր պրոֆիլակտիկ միջոցառումների նպատակը, կարելի յեւ բնորոշել հետեւյալ կերպ՝ ստեղծել կենցաղային այնպիսի պայմաններ, վորպեսզի հնարավոր լինի լեանկան համար ապահովել կոնցենտրացիոն սթրեսը, խելացի խնամք և նպատակահարմար ռեժիմ, նրա հասակին, նրա անհատական կոնստիտուցիոնալ առանձնահատկություններին համապատասխան:

Այդ նպատակի համար, իհարկեւ, անհրաժեշտ եւ գարնան մոտ, մորբիլիզացիայի յենթարկել Մոր և Մանկան Պահպանության բուժ. պրոֆիլակտիկ հիմնարկները, կոնսուլտացիաները, մտուրները, պատրոնաժը, տնային ոգնության բժշկներին, դպրոցական բուժ. անձնակազմին:

Այդ նպատակի համար անհրաժեշտ եւ նաև աշխատավորության մեջ հարկավոր լայն հետաքրքրություն զարթեցնել դեպի

մանուկների մահացութեան նշանավոր ֆակտորաներէց հզորագույնը — լուծերը:

Ձմռան ընթացքում նախորդ պետք է հաշիւ առնվեն այն մանուկները, վորոնց առանձնապես սպառնում է ամառային լուծը. հաշվառման են յենթակա նաև բոլոր հիպոտրոֆիկները, ատրոֆիկները, բոլոր նրանք, վորոնք ծանր ժառանգականութուն ունեն, վորոնք ինֆեկցիաներ են տարել, նրանք, վորոնք ապրում են կենցաղային բացառիկ վատթար պայմաններում:

Ինքնին հասկանալի չէ, վոր առողջապահական բաժինները պետք է կազմ ու պատրաստ ունենան բավարար չափով բուժական մահճակալներէ ցանց:

ՍՆՈՒՄ.— Պրոֆիլակտիկ միջոցառումների շարքում առաջին և գլխավոր տեղը բռնում է սնումը, սննդի վորակը, քանակը, ինչպես նաև սնման ռեժիմը, ընդմիջումները՝ գերսնումից ու թերսնումից խուսափելու համար:

Այստեղ առանձնապես պետք է շեշտել բնական սնունդը — կնոջ կաթը: Նա ընդհանրապես բացառիկ արժեքավոր սնունդ է. արժեքն առավելապես մեծ է վերոհիշյալ կարգին պատկանող մանուկների համար:

Կնոջ կաթն, իբր սնունդ, պետք է դրվի ամենաառաջնակարգ, ամենաբարձր տեղը թե վորպես մանկան համար հարազատ սնունդ, թե վորպես պրոֆիլակտիկ միջոց:

Կ Ա Յ Ն Ա Շ Ա Վ Ա Ք Ա Կ Ա Յ Ա Ն

Վերոհիշյալից բխում է այն նշանավոր գերը, վորն ունի կատարելու կնոջ կաթի հավաքակայանը, նա հանդիսանում է վերին աստիճանի գնահատելի, եֆեկտիվ, պրոֆիլակտիկ միջոց:

Սրանից պարզվում է նաև այն փաստը, վորն ստացվում է, յերբ մեր կոնսուլտացիաներում ու մտուրներում վաղաժամ, 2-3 ամսական յերեխաներին, նրանց մայրերի աշխատանքի յեղած ժամանակ, արհեստական լրացուցիչ սնունդ են նշանակում:

Այդպիսի գեպներում պետք է կերակրել կթած, սառը տեղ պահած մայրական կաթով:

Ինչ վերաբերվում է իբրեւ Ֆիզիոլոգիական պահանջ 5-6 ամսական յերեխաներին ամառը տրվելիք լրացուցիչ սննդին պետք է նկատի ունենալ և հատկապես հաշիւ առնել, վոր յերբ ամառ է գալիս, առանձնապես խորհուրդ է տրվում գործա-

ծելու թթու կաթնախտանուրդները, վորոնցից գերազատութունը պատկանում է մածոնին, սպասին, ժաժէլին, թանին և ուրիշ կաթնամթերքներին:

Ջ Ր Ի Ն Շ Ա Ն Ա Կ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Ը

Կարելի է ընդգծել ջրի խոշոր ֆիզիոլոգիկ նշանակութունն իբրեւ պրոֆիլակտիկ միջոց. ջրի պլանաչափ, սխտեմատիկ գործածութունն օժանդակում է ջրի այն մեծ կորստի վերականգմանը, կորուստ, վորը տեղի չէ ունենում մաշկային շնչման (պերսպիրացիայի) շնորհիվ: Ջրի փոխանակութեան հավասարակշռութունը բարձրացնում է որգանիզմի դիմադրողականութունն ինֆեկցիաների հանդեպ և ուժեղացնում է ներվային սխտեմի տոնուսը:

Դիսպեպսիաներն ամռան սկզբին և ամառվա ընթացքում առանձնապես հաճախակի յեն դառնում: Այս հանգամանքը վորոշակի ցույց է տալիս, վոր կապ կա մի կողմից կլիմատիկ ֆակտորի, տոթի, մյուս կողմից հիվանդութեան ծագման միջով:

Դա առաջանում է նրանից, վոր տոթը գերջերմացնում է (перегревает) մանկանը: Գերջերմացումն առանձնապես հեշտանում է մանկան անատոմիկֆիզիոլոգիկ հատկութունների շնորհիվ:

Մանուկն ունի փոքր մասսա, մեծ մակերես, վորի հետեւանքով ջերմականոնավորումն անկատար ու թերի չէ լինում: Այդ է պատճառը, վոր մանուկն ավելի շուտ է ջրազրկման յենթարկվում, իսկ ջրազրկումն առաջ է բերում ացիդոզ թունավորում:

Եքսպիրիմենտալ տվյալները ցույց են տալիս, վոր գերջերմացման ժամանակ յերեւման են գալիս մի շարք ֆիզիոլոգիկ փոփոխութուններ. այն է՝ ստամոքսի և աղիքների մոտորիկայի խանգարում, ստամոքսային հյութի անկում, հյութերի փոխանակութեան ընդհանուր փոփոխութուններ՝ հակումով դեպի ացիդոզ:

Գերջերմացման հետ սերտ կապ ունի նաև աննպատակահարմար հագուստը. յեթե մանկանը շատ են փաթաթում, դրանով, իհարկե, նպաստում են գերջերմացմանը: Բարակ հագուստն ամռանը թարմացնող է, հաստ հագուստը թմրացնող է: Այստեղից պարզ է, թե ինչպիսի մեծ նշանակութուն ունի ռացիոնալ հագուստի պրոպագանդն ամառ ժամանակ:

Ջերմացումի հետ կապված և նաև ջրային մանրէաբույժականության, լողարանների, ջրային շփումների, ջրային դուշերի հարցը:

Այդ մանրէաբույժականները, բացի նրանից, վոր մաքրում են մաշկը, դրանով նպաստում են մաշկային շնչման, նրանք նայելով դովացնում են մանկանը, բարձրացնում են ներվային սխտեմի տոնուսն, աշխուժութուն են բերում մանկանը:

Ս Ն Ն Դ Ի Մ Ա Ք Ր Ո Ւ Յ Յ Ո Ւ Ն

Ինչ խոսք, վոր սննդի մաքրութունը շատ կարեւոր նշանակութուն ունի: Այդ նշանակութունն առանձնապես խոշոր և ամուսնը, յերբ տոթի ազդեցության ներքո սննդամթերքներն արագորեն քայքայվում են, յերբ նրանք ավելի հեշտությամբ են յնթարկվում ինֆեկցիաների:

Ուստի սննդամթերքների պաշտպանութունը փոշուց, կեղտից և ճանճերից դառնում և մի շատ կարեւոր պրոֆիլակտիկ միջոց: Մանուկն ի բնե անմաքրասեր և, նա սիրում և ամեն բան, ամեն իր, խաղալիք, իրեն թաթիկներով տանել բերանն, ապա ուրեմն ձեռքերի, իրերի խաղալիքների կրկնակի լվացումը նմանապես զուրկ չէ պրոֆիլակտիկ նշանակութունից հենց լուծերի տեսակետից:

ՀԱՍԱՐԱԿ ԴԻՍՊԵՊՍԻԱՐԻ ԲՈՒԺՈՒՍԸ

Թերապիայի առաջնագույն խնդիրը կայանում և նրանում, վոր խափանվի, բակտերիաների ստորին աղիքներից դեպի վեր բարձրանալը. յերբ bacterium coli-ի խմբի բակտերիաները վեր են բարձրանում, այնտեղ առաջանում և ածխաջրերի խմորում, յերեկան են գալիս թթուներ, վորոնք զոգոում են լորձաթաղանթը, առաջացնում են աղիքների պերիտալտիկան: Բացի b. coli-ի խմբից, ախտիվանում են նաև մի շարք ուրիշ բակտերիաներ՝ b. lactis aerogenes, proteus, perfringens, Enterococcus, staphelococcus և այլն:

Առանձին դեպքերում, դեր են խաղում նաև պարատիֆոզ և դիզենտերիկ միկրոբները:

Այդ խնդիրը լուծելու համար և, վոր մենք, նախ և առաջ, սննդից բեռնաթափում ենք մարսողական օրգանները, սահմանափակում ենք սնումը, նշանակում ենք ջրային կամ թեյի դի-

տա, տալիս ենք լուծողական (Ol. Ricini). Թերապիայի յերկրորդ խնդիրը՝ դա բջիջների խախտված հիդրոլիզանակայի վերականգնումն և: Այդ նպատակին և ծառայում նախ կորած ջրի լրացումը և ապա այնպիսի սննդի ընտրությունը, վորը դյուրամարս և, չի պարունակում իր մեջ ածխաջրերի մեծ քանակութուն, վորոնք հեշտությամբ խմորվում են և այնպիսի սնունդ, վորն իր մեջ չի պարունակում մեծաքանակ ճարպային նյութեր, վորոնք մարսողության վրա ճնշող ազդեցողութուն ունեն:

Հավագույն սնունդն այդ տեսակետից կնոջ կաթն և: Այդ կաթը յեկտ պիտք և սկզբում տալ չափավոր, վորոշ ընդմիջումներով և զգուշությամբ ավելացնելով քանակը, հաշվի առնելով հիվանդի անհատական տարողության չափը:

Կաթից բացի, խորհուրդ է տրվում գործածել թան, սպիտային կաթ, լորձային յեփուկներ, թթու խառնուրդներ, վորոնց շարքում առաջին տեղը զբաղում են մածոնն ու սպասը:

Այստեղ պետք է շեշտել, վոր խառնուրդների թթու օեակցան նպաստում և ստամոքսա-աղիքային ֆերմենտների ավելի յեռանդուն գործունեյությանը և միևլնույն ժամանակ թթու խառնուրդներն ավելի դյուրամարս են. հասարակ դիսպեպսիայի ժամանակ սխտեմատիկորեն կիրառվում են կոմպրեսներ, հոգնաներ, վաննաներ:

ՏՈՔՍԻԿ ԴԻՍՊԵՊՍԻԱՅԻ ԲՈՒԺՈՒՍԸ

Տոքսիկ դիսպեպսիայի բուժման հիմնական խնդիրն և պայքարել ինտոքսիկացիայի դեմ:

Ինտոքսիկացիան հետեվանք է չորացման (էքսիկկոզի) չորացումը հետեվանք է ջրազրկման (անհեդրեմիայի): Ուրեմն անհրաժեշտ և օրգանիզմին ջուր տալ՝ անհրաժեշտ է վերականգնել բջիջի-ջուրն իր մեջ պահելու, իր հետ կապելու ընդունակութունը, վորպեսզի վերականգնվի նյութերի կանոնավոր փոխանակությունը:

Դեղինտոքսիկացիան հետ մղելու առաջին քայլը, ջրային դիետան և, վորի տեվողութունը տարբեր դեպքերում պիտի սահմանվի տարբեր չափով՝ 6-8-12-24 ժամ, նայած ինտոքսիկացիայի ուժգնությանը, խորությանը, նայած հիվանդի բնակազմությանը (կոնստիտուցիային), նայած նրան, թե հիվանդը եվտրոֆիկ և, հիպոտրոֆիկ, թե ստրոֆիկ: Ջրի մատակարարու-

մը կատարվում է տարբեր յեղանակներով—per os, per klysmam, կաթիլային հոդնաներով, յենթամաշկային, ներվինային, ինտրապերիտոնեալ ներարկումներով:

Յերբ ինտոքսիկացիան չքանում է, յերբ գիտակցությունը դառնում է հստակ, մաշկն ստանում է իր սովորական գույնը, դադարում է «մեծ շնչումը» («большое дыхание») և փսխումըն, այդ դեպքում հանդես է գալիս թերապիայի տեսակետից յերկրորդ խնդիրը՝ նպատակահարմար գիտատյով պահպանել ըստեղծված նոր կացությունը, վորպեսզի բՂեջային պրոտոպլազմայի վերականգնված ունակությունները նորից չխախտվին:

Մնումը պետք է տանել վերին աստիճանի զգուշ, սննդի քանակը պետք է ավելացնել աստիճանաբար, բաժինները (պորցիաները) պետք է տալ մանր, սկզբում կթած սառցրած կաթ որվա մեջ 10 անգամ:

Առաջին որը միայն ջրային դեհտա,

Յերկրորդ որը կնոջ կաթ 10,0—10 անգամ որվա մեջ մնացած ժամանակը ջուր

Յերրորդ որը » » 15,0—10 անգամ և ջուր

Չորրորդ որը 25,0—10 » »

Հինգերորդ որը 30,0—10 » »

Մննդից բացի, կարելիոր տեղ է գրավում խնամքը, վորի նպատակն է մանկանը դնել մաքսիմալ նպաստավոր պայմաններում, վորոնք մեծագույն չափով դյուրացնում են մանկան պայքարը հիվանդության դեմ:

Այդ ուղղությամբ պետք է նշել ողի մաքրությունը—ընակաբանի ողափոխությունը, սպիտակեղենի հաճախակի փոխումը, ձեռքերի մաքրումն, ամանեղենի և բոլոր իրերի մաքրությունը, հիվանդի դիրքի փոխումը, մաշկի, բերանի, աչքի խնամքը:

Դեղորայքն իրենց տեղն ունեն՝ լուծողականն անհրաժեշտ է լավագույնն է՝ 01. Ricini:

Ախտահանիչներն ավելորդ են. սրտային միջոցները շատ դեպքերում ավելորդ չեն, նրանցից կարելիորն է՝ Coffein-ը լավ է glucoza-ն 6%—8%—10% Ringer-ի հեղուակի հետ, կամ առանց նրան:

Կարելի յե կիրառել և հոդնաներ. անզուպ փսխումների ժամանակ դիմում են ստամոքսի լվացման 0,5% Natri bicarbonici լուծույթով:

Ֆնցումների ժամանակ կարելի յե գործածել luminal:

Հեռագայում յերբ առողջացումը դանդաղում է, կարելի յե կիրառել ֆերմենոթերապիա—ac. mur. dil., pepsin կամ հեմոթերապիա 15 սմ³ 20 սմ³ արյուն միանվագ կամ մի քանի անգամ:

ԿՈԼԻՏՆԵՐԻ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿԱՆ ՅԵՎ ԹԵՐԱՊԻԱՆ

Կոլիտների հարուցիչները բազմաթիվ են՝ դիզենտերիկ խմբին պատկանող միկրոբներ, պրոտոզոաներ (Amoeba, Iambliabalandidium coli), պարատիֆոզ և այլ միկրոբներ:

Պրոֆիլակտիկայի առաջնագույն խնդիրն է՝ ընդհանուր սանիտարական միջոցներով վորքան կարելի յե խափանել ինֆեկցիաների աղբյուրները, վոր ինֆեկցիաները չտարածվեն, իսկ դրա նախապայմանն ընդհանուր մաքրությունն է, սննդամթերքի պաշտպանությունը կեղտից, փոշուց, ճանճերից:

Այդ տեսակետից կարելիոր է հիվանդի մեկուսացումը, բացիլակիերների հակոդությունը, նրանց հաշվառումն ու կարելույն չափի բուժումը:

Յերկրորդ կարելիոր պրոֆիլակտիկ միջոցառումը կանոնավոր սնումն է:

ԿՈԼԻՏՆԵՐԻ ԹԵՐԱՊԻԱՆ

Ներկայումս բոլոր գիտական հեղինակությունները կոլիտների ժամանակ միաբերան խորհուրդ են տալիս լիարժեք սընունդ տալ:

Լիարժեք սնունդն այժմ փոխարինում է այն կիսասով դեհտային, վոր առաջ գոյություն ուներ կոլիտների բուժման գործում:

Լիարժեք սննդի նպատակահարմարությունը հիմնվում է հետեվյալ դրույթի վրա՝ կոլիտի ժամանակ համարյա մենք միշտ ունենք միայն հաստ աղիքների ախտահարում, մարսողությունը մեծագույն չափով տեղի յե ունենում հաստ աղիքից դուրս: Հին դեհտան սահմանափակ սննդով, խնայող դեհտան, առաջացնում էր որգանիղմի ընդհանուր թուլացում, ուժերի անկում, նրա իմունիտետի իջեցում, մի հանդամանք, վորը նպաստում էր պարենտերալ, թարախային բորբոքումներին և յերկարացնում հիվանդի առողջացումը:

Գլխավոր ուղեցույցն այս կամ այն սննդի ընտրության

մեջ հիվանդի ախորժակն և վոչ թե կղանքի այս կամ այն վորակը: Նախ ընտրելի յե այն սնունդը, վորն իր մեջ քիչ քանակութեամբ խարամներ և (шпакли) պարունակում:

Ախորժակը վոչ միայն սննդի ընտրութեան, այլ և քանակի վորոշման ուղեցույցն է:

Չափազանց ոգտակար և գործածել այնպիսի թթու խառնուրդներ, ինչպիսիք են մեր մածոնը, կեֆիրը, բուլղարական յագուրտը. նրանք փոխում են աղիքները ֆլորան, նպաստում կաթնաթթվային միկրոբների զարգացման, իսկ վերջինները իրենց հերթին գուրս են վանում ուրիշ պաթոգեն միկրոբներին: Այսպիսով՝ վերոհիշյալ խառնուրդներն ոժանդակում են որգանիզմին նրա աղիքներում բակտերիալ բնակչութեան ավելի հաջող գասավորում կատարելու:

Խնձորային դիետան վերջին տարիներում կոլիտների բուժման մեջ քաղաքացիական իրավունք և ստացել:

Այն հասակում, ուր կարելի յե այն գործածել, խորհուրդ է տրվում կարճ ժամանակ նույնպես գործադրել:

Չափավոր քանակութեամբ վիտամիններն ոգտակար ներգործութուն ունեն:

Դ Ե Ղ Ո Ր Ա Յ Ք Ա Յ Ի Ն Բ Ո Ի Ժ Ո Ի Մ

Դեղորայքային բուժման մեջ առաջին տեղը գրավում են լուծողականները Ol. Ricini մինչև մեկ յերկու տարեկան և Ol. Ricini, Natri sulfur, Magn. sulf. ավելի բարձր տարիքի յերեխաների համար:

Լուծողականը գուրս և մզում խարամները, կանոնավորում սպաստիկ սիմպտոմները:

Մեծահասակ մանուկների համար թույլատրելի յեն նարկոտիկները, Opium, Beladonna, Atropin.

Կոլիտի սկզբին կապող (adstringens) և ախտահանիչ (desinfeciens) դեղորայքի կիրառումը լավ չէ:

Այդ միջոցները կարելի յե գործադրել հետագայում, վորովհետև նրանք նախ սահմանափակում են աղիքներում տեղի ունեցող խմորումն ու նեխումն, ապա նրանք միանալով սպիտակին թյունավոր նյութերի հետ անլուծելի նյութեր են կազմում:

Ջեռոցներն (грелки) ու կոմպրեսները սիմպտոմատիկ նշանակութուն ունեն:

Մեծ նշանակութուն ունի նաև մաշկի խնամքը:

Լավ և սպիտակեղենի հաճախակի փոփոխումը, նրա ախտահանումը:

Ա Մ Ի Ո Ւ Ա Յ Ի Ն Դ Ի Ջ Ե Ն Տ Ե Ր Ի Ա

Կոլիտների շարքից առանձին ուշադրութեան արժանի յե ամիոբային դիզենտերիան. նրա կանխարգելիչ միջոցները հետևյալներն են:

ա) Խիստ հսկողութուն ջրի մաքրութեանը:

բ) Սննդամթերքների պաշտպանութունը փոշուց, կեղտից, ճանձերից:

գ) Ցիտոստիկների հայտնաբերումն ու նրանց դիսպանսերիզացիան, ցիտոստիկութունը վոչնչացնելու նպատակով:

դ) Ենդեմիկ վայրերում ձեռքերի, ստամիների լվացումը յեռացրած ջրով:

Թերապիա լուծողական-Ol. Ricini, Natri, Magn. Sulfur, Calomel

Սպեցիֆիկ բուժում-հնգազույն թերեպեդատիկ միջոցը-բրազիլիական հ' 17 դարում այդ առաջարկել են Մարկ Գրաֆ և Պիզոնը. դա Radix ipecacuanhae-ն է:

Հիշյալ հեղինակները գործ էյին ածում Radix ipecacuanhae-ն հետևյալ գրութեամբ՝ jnt. r. ipec. ef 4,0:160,0. նրանք չափահասներին տալիս էյին որը 80 սմ. Յ:

Այժմ կիրառվող emetinum Hydrochloricum ipecacuanhae-ի կոմպոնենտն է. նրա սպեցիֆիկ ազդեցութունն ուսումնասիրել և վեզելը:

Առաջին անգամն իբր բուժիչ միջոց կիրառել և Ռոջլերսը 1913 թվին:

Ըստ Ջախարիզիսի եմետինի կիրառումից հետո մահացութունը դիզենտերիայից ընկել է 52 %-ից մինչև 12 %-ի:

Ըստ Ռոջլերսի մահացութունն ընկել է 34 %-ից մինչև 0, իսկ հիվանդութեան անվոդութունն իջել է 16,4 օրից մինչև 7,2 օր:

Սակայն եմետինը ներգործում և ամիոբայի միայն վեզելատալիկ ձեզերի վրա, ցիտոստիկ վրա նա ազդեցութուն չունի:

Եմեախնից բացի մի քանի հեղինակներ գործ են անում և Neosalvarsan:

Համբուրգի արուպիկոստուախի հուշակավոր գիտնական Մյուլենսոն առաջարկել է մի ուրիշ միջոց-jatren, վորն արգելա-կում է ամիոբային անցնելու ցիստային ձեվին, վորը խանգա-րում է ամիոբաների բազմացմանը: Jatren-ն էր մեջ պարու-նակում է 28 % Jodi, վորը jatren-ի ներգործող կոմպոնենտն է. նա լուծվում է տաք ջրի մեջ, կիրառվում է առավելագույն քրո-նիկ դեպքերում:

Վորովհետեղ Եմեախնը կոմուլյասիվ հատկություններ ունի, սովորաբար կիրառում են 4-5 որ, որը մեկ անգամ ներարկում, ապա դադար առլիս: Մանավանդ վոր Եմեախնը ներգործում է վեգետատիվ ձեվերի վրա: Վերջիններս ճիշտ այդ ժամկետին չբանում են:

Հասակավորների համար լավագույն թերապեվտիկ դոզան 0,1. տասներկու տարեկանի համար՝ 0,05. 6 տարեկանի համար՝ 0,025. 3 տարեկանի՝ 0,012. մեկ տարեկանի 0,01, jatren դոզան peros՝ 0,1. 0,15. 0,2. 0,3-3 անգամ:

Բ Ո Ւ Ժ Մ Ա Ն Ս Խ Ե Մ Ա Ն Ե Ր

1) 3-5 որ Եմեախն ներմկնային. դադար 14 որ. նորեն 3-5 Եմեախն և դադար: Այդպես շարունակել մինչեղ ամիոբայի ան-հետանալը.

2) Jatren 8-10. 14 որ.

դադար 14 որ.

նորեն 5 որ.

բացի Եմեախնից յաարենից գործ է անվում և նորագույն ախտահանիչ Rivanol

Rivanole pes os կիրառվում է հետևյալ ձևով

Rp. Emuls Ricin 100,0

Rivanol 0,015

DS. Թեյի, անուշի գզալով որը 6 անգամ

Rivanol-ը կարելի յի գործադրել և Per Klysmam.

դուրս և գրվում լուծույթն այսպես. Sol. Rivan 1.0.10,000

Բ Ա Յ Ի Լ Ա Ր Դ Ի Չ Ե Ն Տ Ե Ր Ի Ա

Իզուր չի, վոր գերմանացիները դեղենտերիան կոչում են՝ kotinfektion-կղանքային ինֆեկցիա, սրա վարակը տարածվում է կղանքի մասնիկներով, տարածվում է կամ շփման, կամ թե ազտաված խմելիքի, ուտելիքի միջոցով:

Բացի ընդհանուր առողջարար միջոցառումներից, բացիլար դիզենտերիայի պրոֆիլակտիկան պահանջում է, վոր հիվանդները հայտնաբերվեն և մեկուսացվեն:

Նրախուսելի և ապագա խոստացող միջոց պիտի համարել ակտիվ իմունիզացիան, ըստ Շիգայի, կամ վակցինացիան peros ըստ բեզրոդկայի: Դիզենտերիայի դեմ պայքարել տվյալ ձեվե-րը մեծ ուշադրություն չեն գրավում, հարկավոր հետաքրքրու-թյուն չեն առաջացնում:

Թեթապիան՝ նախ պետք է հիշել շիճուկային թերապիան: Սրա նպատակն է չեղոքացնել աղիքներում առաջացող թույնե-րը, պաշտպանել վագոսիմպատիկ ներվային սիստեմը տոքսինների վնասարար ազդեցությունից:

Հակադեղենտերիկ շիճուկի ազդեցությունն այնքան ավելի էֆեկտավոր է ինչքան, վաղաժամ է կիրառվում նա:

Շիճուկի դոզումը հետեվյալն է՝

մինչեղ 3 տարին 25 սմ³

մինչեղ 7 տարին 75 սմ³

7-ից բարձր 100—150 սմ³:

Ցերբեմն հարկ է լինում, շիճուկի առաջին ներարկումից մեկ կամ, յերկու որ անց, նորից ներարկել յեթե բուժիչ էֆեկ-տը չի նշմարվում առաջին ներարկումից

Բացիլյար դեղենտերիայի դիետոթերապիան նույնն է, ինչ վոր առհասարակ կոլիտների ժամանակ:

Դեղորայքային բուժումն է լուծողական, սրտային, կապող ախտահանիչ, շատերը նույնիսկ Եմեախն, յաարեն, ռիվանոլ են կիրառում:

Մանկան ստամոքս-աղիքային հիվանդություններն այն-պիսի խոշոր չարիք են, վոր պահանջվում է ամենասուր ուշադը-րություն, դեպի նրանց պրոֆիլակտիկան և բուժումը:



568

5235

« Ազգային գրադարան



NL0279289