

ՀԱՅԱՍՏ. ՍՈՑԻԱԼ. ԼՈՐԶՐԴ. ՀԱՆՐԱՊ. ԱՌԺՈՂԿՈՐԱՏ

№ 6

Դ Ա Ս Ք Դ Ր Ք Ե Ր Ի Ս Ե Ր Ի Ա

№ 6

Ք. ՓԻՐՈՒՄՅԱՆ

(ՏՐՈՊԻԿԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ԴԻՐԵԿՏՈՐ)

ԴԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՈՒՄԸ

ՅԵՎ

ՊԱՅՔԱՐ ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՍ

(ԲԺԵՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ)

616.9
Փ-66

ՊԵՏՀՐԱՏ 1935 ՅԵՐԵՎԱՆ

30 JUL 2010

28 AUG 2010

ՀԱՅԱՍՏ. ՍՈՑԻԱԼ. ԽՈՐՀՐԴ. ՀԱՆՐԱՊ. ԱՌԺՈՂԿՈՄԱՏ

№ 6 Դ Ա Ս Ա Դ Բ Գ Ե Ր Ի Ս Ե Ր Ի Ա. № 6

616.9

Փ-66

my

Բ. ՓԻՐՈՒՄՅԱՆ

(ՏՐՈՊԻԿԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ԴԻՐԵԿՏՈՐ)

ԴԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՈՒՄԸ

ՅԵՎ

ՊԱՅՔԱՐ ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՄ

(ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ)

1008
36070



1935 ՅԵՎ

Խմբագիր՝ քծ. Ա. ՂԱԶԱՐՅԱՆ
Սրբագրիչ՝ Ա. ՔԱԼԱՇՅԱՆ

Գլավիկա 167, հրատ. 3287, պատվ. 323 տիրած 1000

Հանձնված և արտադրութեան 19 մարտի 1935 թ.

Ստորագրված և տպագրելու 26 ապրիլի 1935 թ.

Պետհրատի տպարան, Յերևան.

Ն Ա Խ Ա Բ Ա Ն

Գրքույկը կազմված է արուստիմարկներով, ինչ-
պէս և մալարիայի դեմ մղվող պայքարի խնդիրներով
չահադրդոված բոլոր բժիշկների համար: Նա նախ-
տակ չունի մանրամասն քննութեան յենթարկել առ-
հասարակ դիտանոսերացման վերաբերող ու նրա հետ
կապված խնդիրները վողջ կոմպլեկսը, նրա սխա-
տեմն ու մեթոդները:

Այդ հարցերը բավական լրիւ կերպով լուսաբան-
ված են միութենական առադրջապահական դրակա-
նութեան մեջ: Մեր առաջ դրված խնդիրն ավելի սահ-
մանափակ ու համեմատ է. մեր ցանկութեանն է տալ
համառոտ դիտողութեաններ այն մասին, թե ինչպէս
պիտի կիրառվեն դիտանոսերացման սկզբունքները մի
նեղ ասպարիզում՝ մալարիայի դեմ պղննային ու սխա-
տեմատիկ պայքար մղելու գործում:

Մեր այս փորձն իդուր չենք համարում այն նկա-
տառումով, վոր հակամալարիային պայքարի բնադա-
վառում դիտանոսերացումը դեռ համեմատաբար նոր
յերեւոյթ է և հետեւաբար առողջապահական դրակա-
նութեան մեջ նրան վերաբերող նյութերը բավական
սակաւ են: Այդ և մյուս կողմից լեզվի հետ կապված
դժվարութեանների պատճառով չըջաննելում աշխա-
տող բժիշկները հաճախ հնարավորութեան չեն ունե-
նում ձեռք բերել այդ նյութի մասին վորեւէ աղ-

բյուր: Այդ յերևում է մասնավորապես այն բաղմա-
թիվ հարցումներով, վոր մենք բանավոր ու գրավոր
ձևով շարունակ ստանում ենք չըջանալի լինելու
րից:

Յեթե այս գրքովի վորոշ չափով կարողանա
լրացնել այդ բացը, մենք միանշամայն բավարարված
կլինենք: Միևնույն ժամանակ մենք շնորհակալա-
թյամբ կընդունենք այն բոլոր նկատողություններն
ու ուղղումները, վորոնք հավանորեն կլինեն տեղե-
րում աշխատողների կողմից մեր առաջադրություն-
ները կոնկրետ աշխատանքի պրոցեսում ստուգելուց
հետո:

I

ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՄ ՄՂՎՈՂ ՊԱՅՔԱՐԻ ՀԵՐԹԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Առողջապահության ասպարիզում Յերկ-
րորդ հնգամյակի համար առաջադրված խո-
շորագույն խնդիրներից մեկն, անշուշտ, մա-
լարիայի լիկվիդացիան պիտի համարել:

Այդ առավելապես վերաբերում է Հ.Ս.Խ.
Հ.-ի նման հանրապետություններին ու մար-
զերին, ուր բոլոր մյուս հիվանդությունների
չարքում մալարիան մի ընդհանուր ֆոն է
հանդիսանում, վորչափ այդ հիվանդություն-
նը թե՛ իր տարածությամբ և թե՛ հասցրած
վնասներով՝ առաջին տեղն է գրավում:

Այդ ապացուցում են հենց Հ.Ս.Խ. Հ.-ին
վերաբերող հետևյալ թվերը:

ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՆԸ	Դիմողների թիվն ըստ տարիների					
	1931թ.		1932թ.		1933թ.	
	Թիվ	10,000 բնակչ.	Թիվ	10,000 բնակչ.	Թիվ	10,000 բնակչ.
Մալարիա	102533	967,2	113061	1025,3	156659	1394,1
Գրիպ	58184	548,4	68129	572,5	78686	699,8
Ցեխոմա	18932	178,6	188872	171,1	17708	157,6

Սակայն, դիմողները կազմում են փաստորեն վարակվածների վոչ ավելի քան միայն մի յերրորդ մասը, վորոնց թիվը հասնում է մոտ կես միլիոնի: Այստեղից ել արդեն պարզ է, թե ինչքան խոշոր է այն վնասը, վոր անընդհատ հասցնում է մալարիան՝ ժողովրդական տնտեսությանը:

Մի կողմ թողնելով նրա պատճառած այլ բազմատեսակ վնասները, բավական է նշել միայն, վոր ամեն մի հիվանդ տարվա ընթացքում, կորցնում է միջին թվով տասը բանվորական ուր և հետևաբար մեր հանրապետության համար յուրաքանչյուր տարի կորչում է միլիոնից շատ ու շատ ավելի աշխատանքի ուրեր, վորը բնականաբար չի կարող չանդրադառնալ սոցիալիստական շինարարության տեմպերի ու արդյունավանների ժամանակին կատարելու վրա:

Այսոր՝ առողջապահության ամբողջ կազմակերպության և մասնավորապես հակամալարիային հիմնարկությունների առաջ ծառանում է մի հասկայական խնդիր՝ իսկական բոլշևիկյան վճռականությամբ և տեմպով ձեռնարկել մալարիայի դեմ պայքարելու գործին, և մինչև յերկրորդ հնգամյակի վերջն ապահովել մալարիայի՝ վորպես սոցիալական մեծ չարիքի լիակատար լիկվիդացիան:

Դրա համար նախ և առաջ հարկավոր է

վերանայել ու վերամշակել այն մեթոդները, վորոնցով գինված պետք է վճռական ճակատամարտի յենել մեր աշխատավորության դարավոր թշնամու դեմ, հարկավոր է պարզ գծել ու ճշտել այն ուղիները, վորոնք կարող են ավելի հեշտ ու ամենակարճ ժամանակամիջոցում տանել մեզ դեպի հաղթանակ: Ահա այդ մեթոդների և ուղիների մասին ել պիտի լինի մեր խոսքը:

Իսկ նախքան այդ նյութին անցնելը, անհրաժեշտ ենք համարում մի քանի խոսք ասել այն մասին, թե ինչպես պիտի հասկանալ մալարիայի լիկվիդացիայի իմաստը, մասնավոր վոր դրա վերաբերյալ կան տարբեր տեսակետներ:

«Մալարիայի լիկվիդացիա» ասելով, վորմանք խնդիրը ներկայացնում են ախպես, վոր մեր նպատակն է վերացնել մալարիայով վարակվելու նոր դեպքերի հնարավորությունը, վորնչացնելով վարակը տարածողի (մոծակի) դարգացման ու բազմացման բոլոր տեղերը, իսկ այդ 100 0/0-ով իրադործելու անհնարինություն դեպքում՝ վորնչացնելով իրեն՝ վարակողին թե թրթուրային և թե նրա զարգացման այլ փուլերում: Մյուսների կարծիքով՝ դա խնդրի միայն մի մասն է կազմում. դրա հետ միասին, անհրաժեշտ է հավասարապես աշխատանք կատարել արդեն վարակված մարդկանց բուժելու, նրանց որդանիղմը մա-

լարիայի պարագլխի նկատմամբ ստերիլիզացիայի յենթարկելու ուղղությամբ. հակառակ դեպքում, մենք չենք կարողանա իսպառ վերացնել մալարիայի պատճառով առաջացող բացասական յերևույթները, նրա հասցրած վնասները՝ հիվանդների նկատմամբ:

Մենք գտնում ենք, վոր ճիշտ պիտի համարել յերկրորդ տեսակետը, և ուրեմն հակամալարիային միջոցառումների շարքում, հիվանդների բուժումը պիտի գրավի կարևոր տեղ, մանավանդ, վոր հենց պայքարի ընթացքում մեծ չափով կնպաստի թարմ վարակումների նվազմանը, պակասեցնելով այն մարդկանց թիվը, վորոնք կարող են աղբյուր հանդիսանալ մոծակների և նրանց միջոցով՝ առողջ մարդկանց վարակելու համար:

Հարցն այսպես դնելով, արդեն մենք հիմնականում կանխորոշում ենք այն միջոցառումների ընդհանուր բնույթը, վորոնք յայն չափով պիտի կիրառվեն, հետագա աշխատանքների ընթացքում:

Յեթե հիմա մի հետադարձ հայացք ձգենք մալարիայի դեմ մղվող պայքարի անցած ետապների վրա, պետք է անպայման ընդունենք, վոր մեր զարգացման ներկա շրջանն ու նրա առաջադրած խնդիրները պահանջում են աշխատանքի ձևերի հիմնական վերակառուցում: Հին ձևերն իրենց արդյունքներով այլևս չեն բավարարում սոցիալիստական ի-

նարարության այժմյան տեմպերին, նրանց մեջ ստեղծվում է ճեղքվածք, վորն անհրաժեշտ է վերացնել շուտափուլից կերպով: Այդ ձևերի վերադնահատումը, նոր, ժամանակակից պահանջների համաձայն, հիմք տալիս մեզ պնդելու, վոր մալարիայի դեմ պայքարն այսօր պետք է վերակառուցվի ծավալուն դիսպանսերացման հիմունքներով:

Պետք է ասել, վոր այդ սկզբունքներն առհասարակ խորթ չեն ՀՍՈՀ տրոպիկական (հակամալարիային) կազմակերպության համար: Դիսպանսերացման առանձին ելեմենտները, ինչպես և նրանց վորոշ կոմպլեքսը, միշտ այս կամ այն չափով կիրառվել են տրոպիկականների առօրյա աշխատանքների ընթացքում: Նրանք առաջինն են յեղել, վոր ՀՍՈՀ-ի սահմաններում գործնականորեն կիրառել են դիսպանսերացման սկզբունքները և դա յե յեղել նրանց մինչև այժմ ունեցած հաջողությունների պայմաններից մեկը:

Սակայն, խոշոր տարրերություն կա (թե քանակական թե վորակական) դիսպանսերացման առանձին ելեմենտներն այս կամ այն չափով կիրառելու և այն մասսայական ու ծավալուն ձևով անցկացնելու միջև: Այսօր մեկից պետք է անցնել մյուսին: Յերկար տարիների փորձը հեշտացնում է տրոպիկականների աշխատանքների նման վերակառուցումը: Պա-

տահապանքը պիտի դառնա աշխատանքի հիմ-
նական մետոդ, առանձին ելեմենտները պետք է
ձուլվեն մի ընդհանուր սխեմայի մեջ և կազ-
մեն պլանային աշխատանքների գլխավոր,
վճարական ողակը, վորոնք պիտի հանդիսանան
համաձայնեցրված ու իրար լրացնող հակա-
մալարելային միջոցառումների մի կոմպլեկս:

II

ԳԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԼԵՄԵՆՏՆԵՐԸ ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ՆԿԱՏՄԱՍԻ

Վերևում արդեն չեչտվեց, վոր գիսպոն-
սերացման լայն ու սխեմատիկ կիրառումը
տրոպիկամարկների ամենաաշխատեղի խնդիր-
ներից մեկն է. նա միայն կարող է ապա-
հովել մալարելայի լիկվիդացիայի հետ կապված
աշխատանքների պլանաչափ կատարումը՝
մաքսիմալ եֆֆեկտավորությամբ:

Բայց նշանակում է այդ արդյոք, վոր ա-
մեն մի տրոպիկամարկ կամ այլ առողջապահա-
կան հաստատություն անմիջապես և միանգա-
մից պիտի ձեռնարկի դիսպանսերացման գոր-
ծին՝ նրա սպասարկմանը հանձնված ամբողջ
չրջանի կամ յենթաչրջանի բոլոր արդյունաբե-
րական ձեռնարկների, հիմնարկների ու կոլխոզ-
ների վերաբերմամբ: Վո՞չ մի դեպքում: Ընթա-
նալ այդ ուղիով, կնշանակե հենց սկզբից գոր-
ծը մատնել անհաջողության: Դիսպանսերացու-

մը մի աշխատանք է, վորը պահանջում է ժա-
մանակ, ձեռնահաս ուժեր ու մանրակրկիտ և
ուշադիր վերաբերմունք: Նա հաջողությամբ
կարող է կիրառվել այն ժամանակ միայն,
յերբ ձեռնարկված աշխատանքների ծավալը
չի գերազանցում յեղած հնարավորություն-
ներին՝ առաջին հերթին յեղած ուժերի քանա-
կի և վորակի նկատմամբ:

Այսոր դեռ դժվար է ասել, թե ինչպիսի
նորմատիվներով պիտի դեկավարել այդ աշ-
խատանքները ձեռնարկելիս, թե միջին թվով
քա՞նի աշխատավոր կամ ինչպիսի տերիտորիա
կարող է միանվագ ընդգրկել ամեն մի բժիշկ
և այլն. դրա համար նախ մենք՝ չունենք անց-
յալի փոքր ի շատե լայն փորձ, իսկ յերկրորդ՝
այստեղ խոշոր նշանակություն ունեն թե մա-
լարելայի տարածման չափը և թե միջավայրի
պայմանները:

Ուստի այդ նորմաները պետք է մշակել ու
ճշտել հենց կատարվելիք աշխատանքների
ընթացքում: Հաջող արդյունքների հասնելու
համար, անհրաժեշտ է գործն սկսել համե-
մատաբար ավելի փոքր կոնտինդենտի հետ,
վերցնելով ամեն մի բժիշկի համար 300-500 աշ-
խատավոր (բանվոր, կոլխոզնիկ), և տեխնի-
կային տիրապետելու ու փորձ ձեռք բերելուց
հետո միայն, ընդգրկել ավելի խոշոր մասսա-
ներ: Պարզ է ուրեմն, վոր սպասարկման չրջա-
նում դանդաղ աշխատավորության մեջ պետք

ե կատարել ընտրություն, նրանց առանձին խմբերի ու խավերի համար պետք է սահմանել վորոշ հերթականություն: Ընտրությունը կատարելու ժամանակ աչքի առաջ պիտի ունենալ՝

ա) մալարիային վարակվածության ու մալարիայով վարակվելու հնարավորության չափը:

բ) տվյալ արդյունաբերական ձեռնարկության կամ այլ հիմնարկ-ձեռնարկության նշանակությունը ժողովրդական տնտեսության և տվյալ շրջանի եկոնոմիկայի համար:

գ) մի շարք այլ մոմենտներ, վորոնք տվյալ պայմաններում ունեն վորոշ քաղաքական կամ այլ նշանակություն:

Յեթե հնարավոր չի միանգամից ընդգրկել դոյություն ունեցող արդյունաբերական ձեռնարկության բոլոր աշխատավորներին, անհրաժեշտ է դիսպանսերացման յենթարկել առաջին հերթին այն ցեխերը, վորոնք արդյունաբերության այդ ճյուղի համար ունեն առաջատար նշանակություն: Նույնը պիտի անել նաև գյուղատնտեսության սեկտորում, մասնավորապես խորհրդային և կոլեկտիվ տնտեսությունների վերաբերմամբ այն տարբերությամբ, վոր այստեղ նույն խորհրդային կամ կոլեկտիվ տնտեսության նկատմամբ նպատակահարմար է հերթականություն սահմանել վոր թե ըստ ցեխերի, այլ ըստ բնակա-

վայրերի կամ նրանց առանձին թաղամասերի: Հավասար նշանակություն ունեցող որչեկտներին առաջին հերթին պիտի ընդգրկել այնպիսիները, վորոնք ավելի յեն վարկված կամ վտանգված մալարիայի տեսակետից:

Ղեկավարվելով վերևում հիշված սկզբբունքային դրույթներով, առանց վորևե զգվարության կարելի յե կազմել դիսպանսերացման կիրառման հերթականության ծրագիր և հետևյալ որչեկտին անցնել միայն այն ժամանակ, յերբ նախորդն արդեն լիովին ընդգրկված է: Անհրաժեշտ է, վոր այդ ծրագիրը նախորդ համաձայնեցված լինի տեղի ղեկավար մարմինների հետ: Աշխատանքների հետագա զարգացումը, հավանականորեն փոփոխություններ կմտցնի նախնական պլանի մեջ:

Պլանը կազմելուց հետո, հարկավոր է անցնել անմիջական դիսպանսերացմանը, վորը բաղկացած պիտի լինի հետևյալ հիմնական մոմենտներից՝

1. Աշխատավորության հետազոտումը մալարիայի տեսակետից:

2. Մեջավայրի մալարիային ետիպեմիությունից հետազոտությունը և հայտնաբերած ֆակտորների հաշվառումը:

3. Բնակչության և միջավայրի հետազոտության արդյունքների միջև յեղած կապի պարզումը:

4. Ստացած նյութերի ու տվյալների հիման վրա հակամալարիային միջոցառումներ գործադրելու պլանի մշակումը:

5. Մշակած պլանի սխեմատիկ իրագործումը:

6. Ձեռնարկած միջոցառումների արդյունքների ուսումնասիրությունը: Դիսպանսերացման թված ողակներն ավելի պարզ պատկերացնելու համար, կանգ առնենք նրանցից ամեն մեկի վրա առանձին:

ա. Աւստաւորության հետազոտում

Աշխատավորության հետազոտումը մալարիայի տեսակետից, նպատակ ունի առանձնացնել մալարիա ունեցողներին առողջներից և կազմել ընդունված բոլոր ինդեկսները՝ անամնատիկ, փայծաղային, պարազիտար, Բուսի, ենդեմիկ և հավանական:

Ինդեկսների հայտնաբերումը մասնավորապես հարկավոր է թե մալարիայի տարածման չափը պարզելու և թե հետազոտում պայքարի արդյունքները գնահատելու համար:

Հետազոտման ժամանակ՝ մալարիայով հիվանդ պետք է հմարել այն բոլոր անձանց, վորոնք ունեն մալարիայի մի կամ մի քանի որյեկտիվ արտահայտություններ, իսկ նրանց բացակայությունը գրավում՝ յերբ անամնեզը մալարիա յե ցույց տալիս:

Մալարիայի որյեկտիվ նշաններ են հա-

մարվում առաջին հերթին մեծացած փայծաղը և պարազիտի ներկայությունն արյան մեջ: Հետազոտման ժամանակ, փայծաղի քննում պետք է կատարել բոլոր դեպքերում: Մեր պայմաններում չնչին սխալ արած կլինենք, յեթե ամեն անգամ փայծաղի մեծացումը վերագրենք մալարիային, քանի վոր համեմատաբար քիչ են պատահում այնպիսի քրոնիկական ինֆեքցիոն կամ այլ հիվանդություններ, վորոնց ժամանակ փայծաղը մեծացած է լինում (լեյշմանիոզ, բրուցելոզ և այլն): Այնուամենայնիվ հիվանդության թե սուր և թե լատենտ դեպքում պետք է աչքի առաջ ունենալ այդ հրահարավորությունը և աշխատել վորքան կարելի յե ճշտությամբ դիֆերենցել այդ:

Պարազիտներ հայտնաբերելու համար, արյան քննումը նույնպես անհրաժեշտ պիտի համարել, մանավանդ այն հիմնադրությունների համար, վորոնք լաբորատորիաներ ունեն:

Սակայն, լաբորատոր անալիզների կատարման դժվարությունը կամ անհնարին լինելը, յերբեք չի կարող կասեցնել դիսպանսերացման աշխատանքները: Այդ դեպքում՝ որյեկտիվ նշաններից պետք է հենվել հիմնականում՝ փայծաղի վրա:

Բացի դրանից, անհրաժեշտ է նկատի ունենալ թե հետազոտվողի արտաքին տեսքը և թե նրա սուբյեկտիվ դանդառները, վորոնք խոշոր նշանակություն են ունենում, մանավանդ

փայծաղի նորմալ լինելու ու պարագլխների
րացակայության դեպքում: Յեթե մեծացած
փայծաղը կամ պարագլխի առկայությունն ըն-
դունված է փորպես մալարիայով հիվանդ լի-
նելու ապացույց, ապա նրանց բացակայու-
թյունը շատ դեպքերում դեռ չի կարող ժխտել
հիվանդության առկայությունը: Մենք գի-
թենք բազմաթիվ դեպքեր, յերբ տրոպիկական
մալարիայի սկզբնական չրջանում, ինչպես նաև
բոլոր ձևերի մալարիայի վոչ լիակատար
բուժման դեպքում չի լինում վոչ մեծացած
փայծաղ, վոչ ել պարագլխ պերիֆերիկ ար-
յան մեջ, մինչդեռ հարուցիչը գտնվում է ներ-
քին որգաններում և շարունակ վտանդի տակ
է պահում հիվանդին: Նման դեպքերում անա-
մնեզը խոշոր նշանակություն են ստանում և
նա յե հանդիսանում միակ չափանիշը, վորի
հիման վրա վորոշվում է տվյալ անհատի հի-
վանդ կամ առողջ լինելը:

Այստեղ հետազոտողի առաջ խնդիր է դր-
վում պարզել այդ հարցը, աշխատելով հարց
ու փորձի միջոցով վորոշել յեղած հիվանդու-
թյան բնույթը, քանի վոր շատ հաճախ հի-
վանդները չեն կարողանում միշտ տարբերել
մալարիայի նոպման մի այլ տենդային հի-
վանդությունից:

Բայց անամնեզը կարող է պարզել մալա-
րիայի նոպայի լինելն անցյալ ամբողջ ժամա-
նակաշրջանի նկատմամբ: Հարկավոր է արդյոք
ներկայումս հիվանդ համարել բոլոր ա'յն մար-

կանց, վորոնք յերբեիցե ունեցել են մալար-
իայի նոպա, իսկ այժմ չունեն վոչ մեծացած
փայծաղ վոչ պարագլխ: Վոչ, դա խիստ կբար-
դացներ աշխատանքները: Դրանից խուսափելու
համար սահմանվում է պայմանական հասկա-
ցողություն՝ «գործնականում առողջ» տերմի-
նը: Պայմանականորեն ընդունվում է, վոր
գործնականում առողջ պիտի համարել այն բո-
լոր անձանց, վորոնք տվյալ մոմենտին չունեն
հիվանդության (մալարիայի) վորևե ոբյեկ-
տիվ նշան և անցած վերջին յերկու որացույ-
ցային տարիների ընթացքում չեն ունեցել մա-
լարիայի նոպա (որինակ՝ 1934 թ. ընթացքում
հետազոտվողներից առողջ պիտի համարվեն
նրանք, վորոնք 1932 և 1933 թվերին նոպա
չեն ունեցել): Իհարկե, մենք գիտենք, վոր շատ
են լինում խրոնիկական մալարիայի դեպքեր,
յերբ վոչ թե յերկու, այլ ավելի շատ տարինե-
ո' ընթացքում հիվանդությունը կարող է վոչ
մի կերպ չարտահայտվել (վոչ ոբյեկտիվ և
վեչ ել սուբյեկտիվ ձևով) և հետո ակտիվ,
սուր բնույթ ստանալ: «Գործնականում առ-
ողջի» (практически здоровый) հաս-
կացողությունն այդ չի ժխտում, նա միայն ա-
վելի կոնկրետացնում և հեշտացնում է աշխա-
տանքը: Դրա պահանջը կվերանա միայն այն
ժամանակ, յերբ գիտությունը կգտնի մի մի-
ջոց, վորով կարելի կլինի ճշտությամբ և
վճռականորեն պնդել կամ ժխտել մալարիայի

1003
36070



այլև ուսումնասիրել մի շարք այլ պարագի-
տար հիվանդությունների տարածվածություն-
նը: Ահա այդ դեպքում ևս պետք է ավելաց-
նեն համապատասխան հարցեր:

Հարցացուցակը լրացնելիս՝ յերրորդ կետը
պետք է լրացնել միայն մինչև մեկ տարեկան
յերեխաների համար, իսկ ավելի մեծերի վե-
րաբերյալ՝ (կ. 4) հարկավոր է նշել միայն ԼԵ-
րիվ տարիները: 11-ից մինչև 16 կետերը ԼԵ-
րացնելիս յուրաքանչյուր պարագիտի վերա-
բերյալ պետք է լրացնել միայն մի կետ (Գա.
Շիզ)․ խաչ պետք է դնել «չիզոտ» սյունյա-
կում այն դեպքում, յերբ դամեաները բացա-
կայում են և արյան մեջ գտնվել են պարագի-
տի ձևերից վորեւէ մեկը՝ կամ մի քանիսը:
Իսկ յեթե դամեաներ են հայտնաբերվում այդ
դեպքում խաչ է դրվում միայն «դամեաներ»
սյունյակում:

Հետազոտությունը վերջացնելուց հետո,
հարկավոր է կազմել բոլոր ինդեքսները (ոգտը-
մելով նրանց Փորմուկներից), այսինքն՝ ա-
նամնեստիկ— ընդհանուրը և առանձին վեր-
ջին յերկու որացուցային տարիների համար,
փաթեղին, ընդհանուր պարագիտար և ա-
ռանձին գամետային, Ռասսի ու Էնդեմիկ: Այդ
ինդեքսներն առանձնապես հարկավոր են հե-
տադայում մալարիայի դինամիկան ու կիրառ-
ված հակամալարիային միջոցառումների արդ-
յունքները պարզելու համար:

Հետազոտության ժամանակ, հարցացու-
ցակը լրացնելու հետ զուգնթաց անհրաժեշտ է
ամեն մի հայտնաբերած հիվանդի («գործնա-
կանում առողջ» չճանաչվողի) համար լրացնել
հատուկ մալարիային քարտ: Հետադայում
Առօրյախմատի կողմից համապատասխան ձե-
վի դիսպանսերացման քարտեր պատրաստե-
լուց հետո, պիտի լրացնել այդպիսիները:

Աշխատավորության հետազոտումը պետք
է կատարել այնպես, վոր այդ պատճառով աշ-
խատանքի ժամերի կորուստ չլինի: Արդյու-
նաբերական հիմնարկ-ձեռնարկներում և
խորհանտեսություններում խնդիրը պետք է
համաձայնեցնել վարչության հետ: Յեթե
բուժհիմնարկը մոտ է գտնվում ձեռնարկին,
կարելի յե վաղորոք կազմած պլանով բանվոր
ծառայողների առանձին խմբեր հրավիրել այն-
տեղ քննության համար:

Աշխատանքի վայրերի ցրվածության դեպ-
քում՝ հարկավոր է հետազոտություն կատա-
րելու կետը մոտեցնել աշխատավորներին, քըն-
նության յենթարկել ըստ ցեխերի, չրջանների,
սեկտորների, ժամանակավորապես հարմարեց-
նելով դրա համար վորեւէ սենյակ կամ՝ տաք
յեղանակին՝ հատուկ վրան պատրաստել:

Բանվորների հանրակացարաններում և
կոլտնտեսություններում նպատակահարմար է
հետազոտությունը կատարել տներում, ընտրե-
լով դրա համար որվա այն ժամերը, յերբ աշ-
խատավորները տանն են լինում:

Արդյունաբերական հիմնարկ-ձեռնարկներում և խորհանդեսություններում, իսկ վորոշ դեպքերում նաև կուլտնտեսություններում, հաճախ հարմար է լինում քննությունը կատարել ընդմիջումներին, հանդստի ժամերին: Այս ուղղությամբ դժվար է տալ վորևէ այնպիսի բեցեպտ, վորը կիրառելի լինի բոլոր պայմաններում: Հետազոտողները պետք է ամեն մի կոնկրետ դեպքում հաշվի առնեն յեղած հնարավորությունները և հարմարությունները և այնպես տանեն գործը, վոր աշխատավորներին աշխատանքից չկտրելուց բացի, կարողանան նաև վորքան կարելի յեկարճ ժամանակում վերջացնել հետազոտումը:

Հետազոտությունների (ինչպես և դիսպանսերացման բոլոր աշխատանքների) ընթացքում անհրաժեշտ է ամենամոտ մասնակցության հրավիրել տվյալ հիմնարկ-ձեռնարկում կամ չըջանում աշխատող ամբողջ առողջապահական անձնակազմը: Ոոչոր ոժանդակություն կարող են և պետք է ցույց տան տեղի սկզբնական կուսակցական և պրոֆեսիոնալ կազմակերպությունները. թե ի՞նչպես և ի՞նչ հաջողությամբ կկազմակերպվի այդ ոժանդակությունն ու ոգնությունը, այդ գլխավորապես կախված է դիսպանսերացում կիրառող հիմնարկի ղեկավարների ընդունակություններից:

Բ. Միջավայրի պայամանների ուսումնասիրությունը

Միջավայրի ուսումնասիրության համար պետք է հետազոտել՝

ա. Կլիմայական պայմանները.

բ. Զրային ֆակտորը

գ. Մոծակներին.

դ. Աշխատանքի և կենցաղի պայմանները:

1. ԿԼԻՄԱՅԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԱԿԱՏԱԿ ՈՒՆԻ ՊԱՐԳԵԼ, թե վոր ամիսների ընթացքում և տեղի ունենում թե՛ մալարիա տարածող մոծակների և թե՛ նրանց մարմնում պարազիտի ապորոգոնիկ ցիկլի զարգացումը: Այստեղ առաջին հերթին պիտի ոգտագործվեն տեղում յեղած ողյերեվութաբանական կայանի տվյալները:

Տեղում նման կայանի բացակայության դեպքում կարելի յե ոգտվել մի այլ կայանի տվյալներից, վորը գտնվում է այլ, բայց ընդհանուր առմամբ նման կլիմայական պայմաններ ունեցող չըջանում: Իսկ յեթե այդպիսին ել չկա, այն ժամանակ պետք է այդ ուղղությամբ կազմակերպել սիստեմատիկ դիտողություններ:

Ողյերեվութաբանական կայաններում կուտակվող տվյալներից մալարիայի տարածման տեսակից գլխավորապես հարկավոր են տարբեր ամիսների ընթացքում յեղած միջին ջեր-

մությունը, խոնավությունը (հարաբերական) և տեղումների քանակը: Թեև կլիմային վերաբերող այդ տվյալները բոլոր տարիների ընթացքում նույնը չեն լինում բայց և այնպես նրանց տատանումները շատ մեծ լինելու չեն կարող: Համեմայն դեպս հետազոտողը պետք է տեղեկութուններ վերցնի ԲՊՈՐ ամացած տարիների վերաբերյալ (վորքան այդ հնարավոր է) որինակ՝ հետևյալ աղյուսակի համաձայն՝

19թ.

№	ԱՄԻՍՆԵՐ	Միջին ջերմությունը ըստ Ցելս.	Միջին հաճախորակած խոնավութ. (°/o)	Տեղումների քանակը մլ. լինեալն է	Դիտողութուն
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	և այլն				

Այդ տեղեկութունները հիմք կծառայեն նախատեսներու, թե վոր ժամանակից պետք է սպասել նոր վարակումներ առաջանալու հրահարավորության, այսինքն՝ վոր ամսից սկսած սպորոդոնիայի համար կլիմայական հարմար պայմաններ կստեղծվեն: Ինչպես հայտնի յե, այդ կարող է տեղի ունենալ, հեղինակների հոծ մեծամասնության կարծիքով, միայն այն

ժամանակ, յերբ դրսի ոգի ջերմությունը 16°-ից բարձր է*)...

Տարբեր տարիների համար ըստ ամիսների ստացած միջին ջերմությունը նույնը չի լինում և յենթակա յե բավական նկատելի տատանումների: Ընթացիկ տարվա դարնան կամ ամառվա ամիսների միջին ջերմության ուսումնասիրությունը և նոր վարակումների մասսայական զարգացման համար նպաստավոր կլիմայական պայմանները պարզելը հնարավորություն կտա, այն ձևով կիրառել հակամալարիային միջոցառումները (պոլուզիդացիա, բուժ կամ պրոֆիլինինացում և այլն), վոր վտանգը վերանա կամ նվազագույն չափի հասցրվի:

Այդ տեսակետից նշանակութուն ունի նաև ոգի հարաբերական խոնավության չափը, քանի վոր նրա ցածր աստիճաններում (42-44 °/o-ից պակաս) մալարիայի պարազիտի սպորոդոնիան անհնարին է համարվում:

Տեղումների քանակը հիմք է տալիս յեզրակացութուններ անել այն մասին, թե վորչափ կարելի յե բնական (իսկ վորոշ դեպքերում նաև արհեստական) ճահճացումների զարգացում սպասել և ըստ այնմ պատրաստություն տեսնել նրանց դեմ պայքարելու համար:

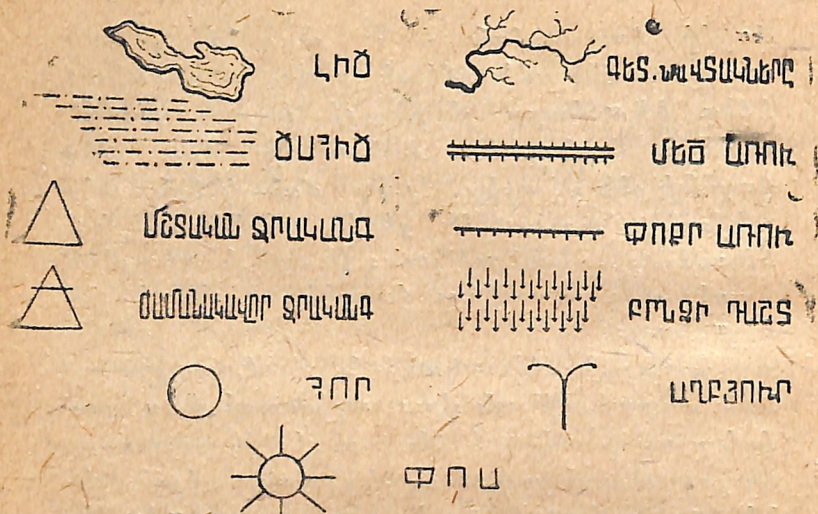
*) Յեթե ընդունենք այն տիրապետող տեսակետը, վոր ձմեռանոցից դուրս յեկած մոծակներն ազատ են լինում սպորոդոններից և, ուրեմն ընդունակ չեն մալարիա տարածել:

2. ԶՐԱՅԻՆ ՖԱԿՏՈՐԻ ուսումնասիրութիւնը հսկայական նշանակութիւն ունի առավելագոյն այն վայրերում, ուր տեղական մալարիայի տարածման համար կան համապատասխան կլիմայական պայմաններ: Հետադոտողը նախ և առաջ պիտի սահմանադէի այն տարածութիւնը, վորի վրա կատարվելու յէ աշխատանքը: Վոչ մի դեպքում այդ տարածութիւնը չի կարող սահմանափակել տվյալ բնակավայրի, գործարանի կամ խորհտնտեսության, կոլտնտեսության տերիտորիայով, այլ անպայման պետք է ընդգրկի նաև նրա շրջակայքը 2-ից մինչև 5 և ավելի կիլոմետր տարածությամբ հաշված նրա ծայրամասերից: Թէ ինչպիսի շառավիղ պետք է վերցնել ամեն մի կոնկրետ դեպքում, այդ պիտի վորոշվի առողջացման յենթակա որոշեկտի նշանակության, վարակվածության ու յեղած ուժերի հաշվառման հիման վրա: Վորքան ավելի մեծ նշանակութիւն ունի տվյալ վայրը կամ ձեռնարկութիւնը, վորքան ավելի շատ ու վորակյալ են աշխատող առողջապահական ուժերը, այնքան ավելի մեծ պիտի լինի շառավիղը:

Յեթէ աշխատանքների սկզբնական շրջանում հարկադրված կերպով վերցնում են յերկու կիլոմետր պարտադիր շառավիղ, ապա հետագայում աշխատանքի զարգացման ու

փորձի կուտակման հետ զուգընթացաբար այդ շառավիղը հետզհետէ պետք է մեծանա: Հինգ կիլոմետրը յերբեք չի կարող վերջին սահման համարվել, մանավանդ վոր մեզ հայտնի յեն դեպքեր, յերբ մոծակներն ակտիվորեն ընդունակ են յեղել անցնել մինչև 7 կիլոմետր տարածութիւն: Ուստի և պետք է ձգտել այդ շառավիղը հասցնելու մինչև 10 կիլոմետր:

Նախքան հետադոտման համար ընդունած տարածության վրա աշխատանքներ ըսկսելը անհրաժեշտ է ձեռք բերել հետադոտվող վայրի քարտեզը կամ պլանը, վորը պիտի լինի վորքան հնարավոր է մեծ մասշտաբով: Հետադոտության ընթացքում հայտնաբերված բոլոր ջրերը — լինեն նրանք հոսող թէ կանգնած, անոֆելյոզեն, թէ ստերիլ, մշտական թէ ժամանակավոր — պետք է նշանակվեն քարտեզի վրա: Նպատակահարմար է ունենալ քարտեզի մի քանի պատճեններ, վորպեսզի կարելի լինի ամեն տարվա կամ նույնիսկ նույն տարվա տարբեր սեզոնների համար տալ ջրային ֆակտորի վիճակը և այդպիսով հետեւել նրա դինամիկային: Տարբեր տեսակի ու բնույթի ջրերը պետք է նշանակել այնպես, վոր քարտեզին նայելիս հնարավոր լինի նկատել յեղած տարբերութիւնը: Այդ նպատակով առաջարկված են զանազան պայմանական նշաններ, մենք հարմար ենք համարում սկսվել հետեւյալ նշաններից.



Բացի դրանից չափ հարմար է բոլոր նշումները կատարել յերկու տարբեր գույներով, մեկը՝ ամբողջ ամառվա (տարվա) ընթացքում չանհետացող ջրերի, իսկ մյուսը՝ ժամանակավորապես առաջացող ճահճացումների համար: Գարտեղի վրա պետք է ցույց տալ նաև տվյալ ջրի անոփելուցեն կամ թրթուրներից ազատ լինելը: Անոփելուսի թրթուրները պարունակողների վրա (կամ մոտը) հարկավոր է դնել խաչեր 1-ից մինչև 4, վորոնց քանակը պիտի համապատասխանի մոծակների ջրային սերնդի հոծությունը*):

*) Մեկ խաչով նշանակվում են այն ճահճացումները ուր չնչին քանակությամբ թրթուրներ կան, 4 խաչով՝ ուր մի սաչուկի վրա լինում են՝ 50 և ավելի. 2 և 3 խաչով նշանակվում են միջին տեղ բռնողները:

Հետազոտությունը հեշտացնելու և ամբողջ ջրային ֆակտորն ընդգրկելու համար, այդպիսին պիտի կատարվի վորոշ պլանով: Վորպես յեղակետ պետք է ընդունել հետազոտման յենթակա տերիտորիայի վրա գրունվող գետը, գետակը կամ ամենամեծ առուն: Նրա յերկու ափերը մանրամասն քննելուց հետո, պիտի անցնել յերկրորդականներին: Առանձին, ցրված և հոսող ջրերի հետ կապ չունեցող ջրականքներ հայտնաբերելու համար, պետք է տեղեկություններ հավաքել տեղի մշտական ու տեղյակ բնակիչներից:

Բացի քարտեզում նշանակելուց, ամեն մի անոփելուցեն կամ թրթուրների զարգացման համար պիտանի ջրերի մասին հարկավոր է լրացնել հատուկ քարտ, վորը կլինի նրա պատկերով: Այդ քարտերը պատրաստվում են Առժողկոմատի կողմից, վորտեղից և պիտի ստանալ այն:

Չպետք է մոռանալ, վոր ջրային ֆակտորի վիճակը տարվա բոլոր ամիսներին նույնը չի մնում: Ամենամեծ քանակությամբ ջրեր լինում են գարնանը, յերբ ստորյերկրյա ջրերը չափ բարձր են կանգնած լինում, ուստի և նպատակահարմար է միշտ ունենալ այդ սեզոնում հայտնաբերված ջրերի պատկերը, իսկ հետագայի քննությունների ժամանակ ճիշտ գաղափար կազմել տեղի ունեցող փոփոխությունների մասին:

3. ՄՈԾԱԿԱՅԻՆ ՖԱԿՏՈՐԻ Հետազոտությունը գուտ մալարիայի տեսակետից վերաբերում է, իհարկե, միայն Anopheles-ներին Բայց ցանկալի չէ, վոր միևնույն ժամանակ ուշադրություն դարձվի նաև Culicidae ներքի մյուս ցեղերի վրա, մանավանդ վոր դրա համար առանձին Հետազոտություններ կարիք չի լինում: Մոծակների ուսումնասիրությունը կատարվում է թե նրանց ջրային սերնդի (թրթուրներ, հարսնյակներ) և թե արդեն հասունացածների վերաբերմամբ: Ջրային սերնդի մասին վորակական (տեսակները) և քանակական (խտությունը մեկ քառ. մետր ջրի մեջ) տվյալներն ստացվում են ջրային ֆակտորը հետազոտելու ժամանակ: Սակայն միանվագ Հետազոտության արդյունքները նույն դրության մեջ չեն մնում. շատ հաճախ սկզբում ջրերն ազատ է լինում թրթուրներից, իսկ հետո այդտեղ նրանք գոյանում են հսկայական քանակությամբ, կամ պատահում է նաև հակառակը: Այդ յերևույթները կապված են առաջին հետին ջրի Փրզիկական, քիմիական և բիոլոգիական հատկությունների փոփոխման հետ, վորպիսիները ևս յենթակա յեն ուսումնասիրության: Ուստի և դեռ ջրային ֆախտորի ուսումնասիրության ժամանակ անհրաժեշտ է ընտրել մի քանի կետեր, վորոնք պիտի ծառայեն վորպես որյեկտներ սխտեմատիկ հետազոտության

համար: Ընտրություն կատարելիս պիտի վերցնել տվյալ վայրի համար տիպիկ ջրերը, վորոնք գտնվում են նրա տարրեր մասերում: Հետազոտում կետերը կարող են վորոշ փոփոխությունների յենթարկվել: Նրանց վերաբերմամբ կատարված սխտեմատիկ դիտողությունները հիմք կտան յեզրակացություններ անել թե մոծակների զագացման տվյալ պայմաններում գոյություն ունեցող հիմնական որինաչափություններ և թե ձեռք առած միջոցառումների արդյունքների մասին:

Թրթուրների ու հարսնյակների խտությունը մեկ քառ. մետրի վրա վորոշելու համար նպատակահարմար է ոգտվել այնպիսի սաչոկներով, վորոնց մակերեսը հավասար է 100 կամ 200 քառ. սանտիմետրի: Առաջինի համար չրջադիծը պետք է լինի 35 սանտ., իսկ յերկրորդի համար՝ 50 սմ.: Ջրի տարրեր տեղերից մինչև 10 նմուշ վերցնելուց ու նումչի միջին քանակը վորոշելուց հետո պետք է վերածել մեկ քառ. մետրի, այսինքն՝ 100 ք. սանտիմետր սաչոկի դեպքում՝ հարկավոր է բազմապատկել 100-ով, իսկ 200 քառ. սանտիմետրանոցի նկատմամբ՝ 50-ով:

Հասունացած մոծակների վարակումն ու քանակական ուսումնասիրության համար պետք է հետազոտության յենթարկել նրանց «ցեղեկանոցները» (дневки), այսինքն՝

Ավելի մանրամասն ուսումնասիրության դեպքում, հարկավոր է վերոյի նաև անոֆելանների թրթուռների տեսակը: Ուստի և այդ դեպքում աղյուսակին պետք է ավելացնել համապատասխան հարցեր:

Մոծակների ցուցակագրման ձևը.

. . . . (գոմի կամ այլ կետի անունը, №-ը)
193 թ.

№	Հետազոտության ամիսը և թիվը	Ընդամենը	Գտնված են մոծակներ						Գլխորութ.
			Նրանցից		Վերջիններից				
			Cul- cini	Anop- helini	An. macul	An. superp	An. hyrcan	An. bifurc	
1									
2									
3									

4. ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՈՒ ԿԵՆՑԱՂԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ
Խոշոր նշանակութիւն ունեն մալարիայի տա-
րածման ու նրա ընթացքի համար: Այս տե-
սակետից հետազոտության ժամանակ պետք
է ուշադրության առարկա դարձնել աշխա-
տանքի և բնակարանի տեղը: Վորքան նրանք
ավելի մոտ են անոֆելուգեն ճահճացումնե-
րին, այնքան ավելի մեծ է վտանգը մոծակ-
ների կողմից: Նշանակութիւն ունի աշխա-
տանքի ժամանակը: Յերեկոյան ու գիշերվա
հերթափոխութիւններին աշխատողները մի-
յնվնույն վայրում սովորաբար ավելի մեծ
վտանգի յեն յենթարկվում, քան մյուսները:

Խոշոր նշանակութիւն ունի բնակարանի
կամ աշխատանքի վայրի պաշտպանվածու-
թիւնը մոծակներից (ցանցապատում), ինչ-
պէս և ծածկոցներ (մոծակներից գիշերը
պաշտպանվելու համար) դործածելը:

Նկատի պիտի ունենալ նաև բնակարանի
(կամ այլ շէնքերի) բարձրութիւնը. ներքին
հարկերն ավելի յեն մատչելի մոծակների հա-
մար, քան վերին հարկերը:

Պետք է հաշվի առնել ընդհանուր առ-
մամբ և տնտեսական դրութիւնը, մասնա-
ւորապէս սնունդը, ինչպէս նաև աշխատան-
քով ծանրաբեռնված լինելը (աշխատանք
համատեղութեամբ և այլն), քանի վոր անդի
անբախտաբար լինելը, գերհոգնածութիւնը,
թուլացներով աշխատավորի դիմադրողական
ուժերը, ավելի մատչելի յեն դարձնում նրան
մալարիայի պարագիտի դարգացման ու ավե-
լի ծանր ընթացք ունեցող հիվանդութեան
համար: Այստեղ հնարավոր չէ թվել այն բո-
լոր մոմենտները, վորոնք կապված են աշ-
խատանքի կամ կենցաղի պայմանների հետ
և վորոնք կարող են այս կամ այն չափով
նպաստել մալարիայի տարածմանը: Հետա-
զոտութեան ժամանակ նրանք ավելի հեշտ են
աչքի ընկնում: Այդ բոլոր դիտողութիւնները
պետք է հաշվի առնել դիսպանսերային կամ
մալարիային քարտում:

գ. Բնակչության յեմ միջավայրի
հետազոտության արդյունքների համեմատությունը

Մարդկանց և նրանց շրջապատող միջավայրի հետազոտումը մի կողմից՝ պարզում է մալարիայի ենդեմիայի (կամ եպիդեմիայի) զարգացման ներկա դրությունը՝ քանակին ու վորակը, իսկ մյուս կողմից՝ հայտնաբերում է այն հիմնական պատճառները, վորոնք կարող են առաջացնել այդ յերևույթը: Այստեղ արդեն հետազոտողի առջև հարց է ծագում, թե վորքան հնարավոր է մանրամասն ու ստույգ կերպով քննել ու գտնել գոյութուն ունեցող կապը դրսեվորված հնարավոր պատճառների ու հետևանքների միջև: Մալարիայի եպիդեմիոլոգիայի խնդիրները չեն կարող համարվել լիովին պարզված: Դեռ շատ հարցեր կան, վորոնք պահանջում են հետազոտորն ուսումնասիրություն. դիսպանսերացման ժամանակ շատ ցանկալի յե, վոր ուշադրություն դարձվի նաև մութ խնդիրները պարզաբանելու վրա: Բայց հիմնական նպատակն է՝ գտնել մալարիայի տարածման պատճառները, ամեն մի կոնկրետ դեպքի կամ դեպքերի ամբողջ մի խմբի վերաբերյալ, վորպեսզի հնարավոր լինի նրանց դեմ անհրաժեշտ միջոցառումներ կիրառել: Բոլորը, նույնիսկ անոֆելեզեն ջրերը, չեն կարող նույն նշանակությունն ունենալ մալարիայի տարածման համար, բոլոր ջենքերը նույն չափով վտանգ-

ված չեն լինում. տարբեր տեսակի մոծակները (անոֆելեսները) միևնույն դերը չեն խաղում և այլն:

Մյուս կողմից՝ շատ դեպքերում հնարավոր չի լինում միանգամից վերացնել բոլոր հնարավոր կամ վտանգավոր մոմենտները: Անհրաժեշտ է հայտնաբերել այնպիսիները, վորոնք տվյալ կոնկրետ պայմաններում առավելագույն դեր են կատարում և ապա նրանց դեմ ուղղել գլխավոր հարվածները: Իսկ այդ կարելի յե անել միայն այն ժամանակ, յերբ հետազոտողը քննադատորեն է մոտենում ամեն մի մոմենտին, աչիատելով պարզել նրա դերը մալարիայի տարածման մեջ, առանձնացնելով գլխավորը, հիմնականը պատահականից, ինչի յեւ այդ վերաբերվելիս լինի՝ ճահճացումներին, մոծակների տեսակներին, աչիատանքի ու կենցաղի պայմաններին կամ վորևէ այլ մոմենտի: Թե վորքան հաջող կկատարվի այդ աչիատանքը, այդ ավելի շատ կախված է հետազոտողի ուշադրի, լուրջ ու քննադատական վերաբերմունքից:

դ. Հակամալարիային պայքարի
ծրագիր կազմելը

Աչիատանքի պլանավորումը հաջողության հիմնական և անհրաժեշտ նախադրյալներից մեկն է: Ծրագիր կազմելու նպատակն է, բազմակողմանի և գիտական բոլոր հիմունք-

ներով մշակել հակամալարիային միջոցառումների այն կոմպլեկսը, վորը հնարավորություն կտա ամենակարճ ժամանակամիջոցում, նվազագույն միջոցներ և ուժեր ծախսելով հասնել մաքսիմալ արդյունքների, այսինքն՝ ազդել, փոփոխել կամ վերացնել այն գործոնները, վորոնք հիվանդության տարածման պատճառ են հանդիսանում:

Ներգործման միջոցները պետք է վերաբերվեն թե մակրոորդանիզմին՝ հիվանդ և առողջ մարդուն և թե չրջապատի պայմաններին:

1. ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ ՓՈՓՈԽԵԼՈՒ տեսակետից անհրաժեշտ է առաջին հերթին նախատեսել այն հնարավոր միջոցառումները, վորոնք կարող են ավյալ վայրում ու ժամանակում արմատապես վերացնել մալարիայի վտանգը: Այստեղ իհարկե, հարցը պիտի վերաբերի մալարիայի տեսակետից վտանգավոր ճահճացումների ու ճահիճների վերացնելուն, չորացնելուն: Բայց միանգամայն սխալ կլիներ բոլոր դեպքերում հարց դնել նրանց չորացնելու մասին, անկախ նրանից, թե ինչպիսի միջոցներ են պահանջվում դրա համար, հնարավոր է արդյոք այդ աշխատանքներն սկսել ու կատարել անմիջապես: Նախքան այդ հարցը ծրագրի մեջ մտցնելը՝ անհրաժեշտ է պարզել յեղած հնարավորությունները տեխնիկական ու ֆի-

նանստկան տեսակետից: Ջրային ֆակտորի ուսումնասիրության հետ զուգընթացաբար մասնագետ տեխնիկական ուժերի մասնակցությամբ ու աջակցությամբ պետք է կազմել նրանց վերացնելու նախագիծն ու նախահաշիվը: Յեթե հարցը վերաբերում է խոշոր տարածություններ գրավող ճահիճներին, վորոնք մտնում են Ջրային Տնտեսության աշխատանքների ծրագրի մեջ վորպես կապիտալ շինարարություն, այդ դեպքում անհրաժեշտ է համապատասխան կարգով (Առժողկոմատի, չրջգործկոմի, չրջանային մալարիային կոմիտեյի միջոցով) բանակցությունների մեջ մտնել Ջրտնտեսության հետ, նպատակ ունենալով արագացնել անհրաժեշտ աշխատանքները: Մնացած ճահիճ-ճահճացումների վերացման հետ կապված ծախսերի նախահաշիվը կազմելուց հետո, պետք է պարզել բոլոր ֆինանսական հնարավորությունները, թե շահագրգռված հիմնարկ-ձեռնարկների ու կազմակերպությունների և թե առողջապահական մարմինների գծով, և ապա հերթական ծրագրի մեջ մտցնել միջոցներով ապահովված որյեկտների չորացումը և միևնույն ժամանակ այնպես դառավորել հետագա տարիներում կատարվելիք աշխատանքները, վոր 2-րդ հնգամյակի վերջին ավարտված լինեն բոլոր աշխատանքները: Շատ պարզ է, վոր մեր մալարիոս չրջանների և

առավելապես առանձին արդյունաբերական ձեռնարկների, խորհրդային տնտեսության, ինչպես և բնակավայրերի մեծագույն մասի վերաբերմամբ առողջացման հիմնական աշխատանքները պետք է ավարտվեն ավելի շուտ, 1-2 տարվա ընթացքում, քանի վոր նրանք մեծ ծավալ չունեն և համեմատաբար խոշոր միջոցներ չեն պահանջում:

Նույնիսկ այն դեպքում, յերբ հնարավոր է լինում իրագործել ճահիճների չորացումը մի տարվա ընթացքում, կարիք է ըզգացվում նաև վոչ արմատական, պալիատիվ միջոցների, վորոնք կարող են անվտանգ դարձնել անոֆելուդեն ջրերը կամ նրանցից զոյացած մոծակներին, մինչև վոր աշխատանքներն ավարտվեն: Ուստի բոլոր դեպքերում ել պլանի մեջ պետք է խոշոր տեղ գրավեն այն միջոցառումները, վորոնք նպատակ ունեն վոչնչացնել թրթուրներին ու մոծակներին: Քանի վոր թրթուրների դեմ մղվող պայքարն անհամեմատ ավելի մեծ նշանակություն ունի, ուստի և միշտ շեշտը պիտի դրվի դրա վրա. միայն վատ, թույլ աշխատանքի պատճառով, կարիք է լինում լայն պայքար մղել մոծակների դեմ, բացառությամբ այն հազվագյուտ դեպքերի, յերբ ճահիճները խիստ շատ ու լայնատարած են, և յեղած միջոցներով հնարավոր չէ լինում դելարովացիայի յենթարկել նրանց ամբողջովին:

2. ՄԱԿՐՈՈՐԳԱՆԻՉՄԻ վերաբերյալ նախատեսվող միջոցառումները պիտի ընդգրկեն թե հիվանդներին և թե առողջներին:

Հիվանդների համար նախ և առաջ հարկավոր է բուժում և այդպիսին վերջացնելուց հետո, ընդհանրապես պաշտպանվելու միջոցներ-մեխանիկական պրոֆիլակտիկա և պրոֆիլինիզացիա, յեթե իհարկե նրանց կարիքը զգացվում է: Առողջների համար անհրաժեշտ է միայն նախազգուշական միջոցներ՝ վարկումից ազատ պահելու համար: Պլանի մեջ կոնկրետ կերպով պիտի նշված լինի անհրաժեշտ իրերի (ցանց, մարլյա), դեղանյութերի, ինչպես և այս կամ այն միջոցառման կարիքն ունեցող աշխատավորների թիվը և բացի դրանից նշանակված լինեն աշխատանքների կատարման ժամկետները: Նրա մեջ տեղ պետք է գտնեն նաև սանլուս-կազմակերպչական աշխատանքները (դասախոսություններ, զրույցներ և այլն) և հիմնարկի գործունեյության մյուս ձևերը:

Աշխատանքի պլանը լիովին պիտի բղխի հետազոտությունների արդյունքներից և ուժերի ու միջոցների վերաբերյալ մաքսիմալ հրնարավուրություններից: Նա պիտի համաձայնեցվի շահագրգռված որդանների հետ, առավելապես այն դեպքում, յերբ նախատեսված միջոցառումները պահանջում են նրանց նյութական կամ այլ ձևի մասնակցությունն ու թժանդակությունը: Նրա իրագործման հաջո-

դուժյունն ավելի ևս ապահովելու համար անհրաժեշտ է նրա մասսայականացումը սպասարկող աշխատավորութեան մեջ:

Ե. Հակամալարիային միջոցառումների իրագործումը

Այդ աշխատանքների հաջողութեան և մաքսիմալ եփեկտալորութեան համար շատ մեծ նշանակութիւն ունի զանազան միջոցառումների ժամանակին կիրառումը: Ժամկետները յերբեք չի կարելի մեխանիկորեն կապել վորեւէ ամսի կամ ամսաթվի հետ. դրանք պետք ըզխեն իրական դրութիւնից և այս կամ այն յերեւոյթները հայտնաբերելուց: Ուստի և պայքարը տեղում գլխավորող հիմնակութիւնն աշալուրջ հսկողութիւն պիտի ունենա նրանց վրա: Որինակ՝ մենք չենք կարող վազորոք աւսել, թե վո՛ր ամսից և վոր ուրից պետք է սրկալեն զեւրպացիոն աշխատանքները, վորովհետեւ նրանք կապւած են թրթուռների հասունացման ու զարգացման վորոշ շրջանի հետ, իսկ այդ կախւած է թե մոծակների տեսակների և թե կլիմայական պայմաններից, վորոնք ամեն տարի կարող են նույնը չլինել: Այդ վերաբերում է համասարապես և դեղինսեկցիային, և պրոֆիլակտիկ քինինացման և այլն: Նույն նկատառումով հնարավոր չի մեխանիկորեն վորոշել նաեւ ավարտման ժամկետը: Ժամանակից ուշ սկսած կամ վաղ ավարտած գործը կարող է շատ քիչ արդյունք

տալ կամ բոլորովին նշանակութիւն չունենալ: Այդ վերաբերւում է նաեւ միջոցառումների կրկնութեան ժամկետներին (դելարվացիա և այլն):

Ժամկետների վերաբերյալ կարելի չէ առաջադրել հետեւյալ հիմնական պահանջները՝ ճահիճների չորացման աշխատանքները պետք է կատարել այն ամիսներին, յերբ գլուղացիութիւնը, կոլտնտեսականները դեռ չեն սկսել կամ արդեն ավարտել են հիմնական գլուղատնտեսական կամպանիաները, կամ եւ վերջիններիս միջև յեղած դադարի ժամանակ, ամեն կերպ պետք է ձգտել, վոր նրանք ավարտվեն մոծակների զարգացման համար նպաստավոր կլիմայական պայմաններն ստեղծվելուց առաջ:

Դելարվացիան անհրաժեշտ է սկսել առաջին անգամ 3—4-րդ հասակի թռթուռներ հայտնաբերելիս և պարբերաբար շարունակել, մինչև վոր նրանք իսպառ անհետանան:

Ձմեռանոցներում մոծակների վոջնացման առաջին պայքարը (ծխումներ և այլն) պետք է սկսել այն ժամանակ, յերբ ցրտերն ընկնում են, յերբ մոծակներն անցնում են ձմեռանոցները, իսկ յերկրորդ՝ զարնան սկզբին, նախքան մոծակների դուրս գալը գոմերից:

Մեխանիկական պրոֆիլակտիկան (պոլոգիզացիա և այլն), ինչպես և պրոֆիլակտիկ քինինացումն անհրաժեշտ է սկսել նախքան մոծակները առաջին գեներացիայի դուրս գալը

ճահիճներից: Ծածկոցները դործածությունը պիտի դադարեցնել աշնանը, յերբ մոծակները մտնում են ձմեռանոցները, իսկ պրոֆիլակտիկ քինինացումը դրանից հետո. շարունակել դարձյալ մեկ ամիս:

Սանլուս և բուժման աշխատանքները կարելի չեն և պետք է շարունակել միշտ, բայց առանձնապես յեռանդուն կերպով այդ աշխատանքները կատարելու ամենանպաստավոր ժամանակն է աշնան կեսերից մինչև դարնան կեսերը տեղ ժամանակաշրջանը, այսինքն՝ այն ամիսները, յերբ մասնավորապես կոլտնտեսականները շինարարական ու մի շարք այլ բանավորներ գեռ չեն ցրվել դուրս, դաշտերը, այլ կենտրոնացած են գյուղերում ու աշխատանքի ցանազան կետերում:

Դիսպանսերացման աշխատանքների ժամանակ պետք է իսպառ վերացված լինի դիմազրկությունը: Տրոպիկայնի, դիսպանսերի կամ այլ բժշկա-սանիտարական հիմնարկի ամեն մի աշխատակից պիտի ունենա կոնկրետ աշխատանքներ, վորոնց համար նա լիովին պատասխանատու լինի: Այդ առավելապես վերաբերվում է բոնիֆիկատոր-խինիդատորներին: Նրանցից մեկը պետք է կցված լինի վորոշ տեղիտորիայի, բնակավայրի, հիմնարկ-ձեռնարկի և պարզ պատկերացնի իր անելիքները, իր պարտականությունների և իրավունքների սահմանները: Բոնիֆիկատորները, խինիդատորները տեխնիկական աշխատողներ են և

հետևաբար, նրանք պետք է աշխատեն բժշկիցուցմունքների համաձայն: Յեթե մենք ամեն կերպ աշխատում ենք բարձրացնել նրանց կվալիֆիկացիան, յեթե մենք ցանկանում ենք, վոր նրաք տիրապետեն հակամալարիային պայքարի տեխնիկային ապա նույնիսկ ամենավորակյալ բոնիֆիկատորին մենք չպիտի հանձնարարենք այն ֆունկցիաները, վորոնց կատարողը միայն վորակյալ, մասնագիտացած բժիշկը կարող է լինել:

Տեխնիկական պերսոնալն անընդհատ դեկավարություն պիտի ստանա մասնագետի կողմից: Բայց վերջինս յերբեք չպետք է սահմանափակի իր դերն ընդհանուր դեկավարություն ու ցուցմունքներ տալով: Դրանք կարող են արդյունավետ լինել միայն այն դեպքում, յեթե բղիտում են աշխատանքի կոնկրետ պայմաններից: Դրան զուգընթաց պետք է կիրառվի ցուցմունքների և առաջադրած ինդիկների կատարման սխտեմատիկ ստուգում: Ինչքան էլ բաբելիզմ ու վորակյալ լինի տեխնիկական աշխատողը, այնուամենայնիվ նրա աշխատանքի մեջ կարող են լինել թերություններ, վորոնք կհայտնաբերվեն և կուղղվեն միայն ստուգման ընթացքում:

Ստուգումը տեղի պիտի ունենա հակամալարիային հիմնարկների ավելի բարձր ողակների կողմից՝ նրան յենթակա ողակների վերաբերյալ, որինակ՝ շրջանային տրոպիկայնի կողմից տրոպիկայանսերի վերաբերմամբ, վեր-

ջինները կողմից՝ պրոֆկայանների վերաբերմամբ և այլն:

Հաջողության խոչոր դերաշխիք է հանդիսանում աշխատանքի նոր, սոցիալիստական մեթոդների լայն էիրառումը. յեթե մի քանի տարի առաջ վոմանք ճգնում էին ապացույցել, վոր սոցմրցումը և հարվածայնությունը չէ՛ն կարող հաջողություն ունենալ առողջապահության ֆրոնտում, ապա այսօր կոնկրետ իրականությունը միանգամայն ջախջախել է այդ տեսակետը: Սոցմրցումը և հարվածայնությունը պետք է ամենալայն կերպով կիրառվեն հակամալարիային աշխատանքների ասպարիզում, նրանցից դուրս չպիտի մնա մալարիայի դեմ պայքարող և վոչ մի աշխատակից: Սոցմրցման պայմանագիր պիտի կնքեն իրար հետ թե նույն շրջանի և թե տարբեր շրջանների տրոպհիմնարկները, ինչպես և մալարիայի խնդրով դբաղվող մյուս կազմակերպությունները:

Անցնելով տարբեր բնույթ կրող աշխատանքներին՝ անհրաժեշտ է դրանցից ամեն մեկի մասին տալ հետևյալ կոնկրետ ցուցմունքները՝

I) ՆՈՐ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ՃԱՀՃԱՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՆՈԱՐԳԵԼՈՒՄԸ.— Այստեղ առանձին ուշադրության առարկա պիտի լինի վոռագման ցանցը՝ սկսած նրա նախագծելու մոմենտից մինչև նրա շահագործումը: Վոռողման, ինչպես և չորացնող ցանցի

նախագիծը կազմելու ժամանակ, արդեն կարելի չե մտածել մի շարք այնպիսի փոփոխություններ, վորոնք որինակ՝ կապահովեն հոռող ջրերի անհրաժեշտ արագությունը (մի վարկյանում 20 սանտիմետրից ավելի), վորը հետագայում կխանդարի թրթուռների դարգացմանը: Ցանցի շինարարության ժամանակ մասնագետ բժշկի հսկողությունը, կարող է կանխել մի շարք սխալներ, վորոնք պատճառ են դառնում նոր ճահճացումներ առաջանալուն: Այս տեսակետից խոչոր նշանակություն ունի բեզերվների խորությունը և նրանց հեռավորությունն առուներից, ինչպես նաև ընդհանուր թեքությունը: Բեզերվներն այնպես պիտի լինեն շինված, վոր նրանք չհասնեն ստորյերկրյա ջրերի մակերեսին՝ նրանց ամենաբարձր դիրք ունեցած ամիսներին, վոր նրանց մեջ առվից ֆիլտրացիայի միջոցով ջուր չծծվի, և վոր նրանք ունենան ընդհանուր թեքություն և յեղք դեպի այնպիսի ավազաններ, ուր կարող են թափվել նրանց մեջ հավաքված անձրևվային կամ այլ ջրերը:

Վոռողման ցանցի պրոֆիլակտիկան լրիվ չափով կիրառելու համար, պետք է ղեկավարվել Առժողկոմատի և Զբոստեսության կողմից կազմված հատուկ սանմինիմումի ցուցմունքներով, ինչպես նաև Զբոստեսության համապատասխան պարտադիր վորոշումներով:

Հսկողություն պիտի ունենալ վառողման ցանցի մաքրման ու վերանորոգման ժամանակ:

Ջրտնտեսության վերջին հրահանգներից մեկում (1934 թ.) նախատեսնվում է տրուպիկա-նարկների բժշկիկների մասնակցութիւնը վերանորոգման աշխատանքներն ընդունող հանձնաժողովներին: Այդ իրավունքը պետք է լիովին ոգտագործել և չընդունել այն առուները, վորոնց վերանորոգումը կատարված է թերի, մակերեսորեն:

Բացի ջրային ցանցից, հարկավոր է աչալուրջ հսկել նաև բոլոր այն շինարարական կամ արտագրության հետ կապված աշխատանքներին, վորոնց ընթացքում գործ են ունենում ջրի հետ և հետևապես հնարավոր է մոծակի պարգայմանը նպաստող ջրկանգների առաջացում: Մասնավորապես ուշադրութիւն պիտի դարձնել հրդեհաշեջ նպատակներով պատրաստվող ավազանների և տակառների վրա, ձեռնարկելով տվյալ պայմաններին համապատասխանող կոնկրետ միջոցառումներ՝ մոծակների թրթուռների զարգացումը նրանց մեջ անանհարին դարձնելու համար (ավազանի խորութիւնը յերկու մետրից ավելի, ջրի պարբերական նորոգումը, մոծակների մուտքի արգելումը կափարիչով և այլն):

2) Ճանիմների չորացումը.— Ճահիմները չորացնելու ձևերը բավական բազմազան են: Ընտրութիւն կատարելիս անհրաժեշտ է ղեկավարվել հետևյալով. պետք է գերադասել այն ձևը, վորը, լինելով ավելի եժան, միևնույն ժամանակ ավելի նպատա-

կահարմար է հանդիսանում չորացրած տարածութիւնների գյուղատնտեսական կամ այլ կարիքների համար ոգտագործելու տեսակետից:

Շատ մանր ճահիմները վերացնելու համար ամենանպատակահարմարն է գործադրել արհեստական կոյլմատածը, այսինքն՝ դետնի համապատասխան մասերը (վորտեղ ջուր է հալաքվում) լցնելը, հողով ծածկելը, նրանց մակերեսը բարձրացնելը: Դրա համար, շատ հաճախ ոգտագործվում է շինանյութերից մեացորդ աղբը, հողը և այլն: Յեթե ոգտագործվում է որգնական նյութերի մնացորդներով հարուստ աղբ՝ բնակավայրերին մոտ գտնվող ճահիմները չորացնելու համար, անհրաժեշտ է կանխարգելի այդ նյութերն անխուսափելիորեն փթելու հետեւանքով առաջանալիք դարչահոտության տարածումը: Այդ նպատակով, աղբը թափելուց հետո, պետք է այն վերելից ծածկել առնվազը մի քաւորդ մետր հաստութիւն ունեցող մաքուր հողի շերտով:

Անհրաժեշտ է նաև հիշել, վոր ճահիմները լցնելիս, հողով ծածկելիս, չպետք է նրանց մակերեսը հասցնել միայն չրջապատի բարձրության, այլ պետք է նրան բարձրացնել մոտ կես մետր ևս, վորպեսզի լցրած հողը նստելուց հետո, նորից փոս չառաջանա, ճահիմնում չգոյանա: Բնական կոյլմատածը ձեռնառու չէ, մանավանդ այն դեպքում, յերբ

ճահճացած տեղի մաս կա հողի ավելորդ պա-
շար, թմբեր, ավերակներ և այլն:

Հորիզոնական դրենաժի տեսակներից ա-
մենանպատակահարմարն է (մոծակների զար-
գացումն արգելելու տեսակետից) փակ դրե-
նաժը, ուստի հնարավորության դեպքում,
պետք է այն դերադասել բաց սիստեմին, յերբ
չորացվող առուները քանդվում են և կարող են
բուն դառնալ մոծակների զարգացման համար:

Հիդրո- տեխնիկական աշխատանքները
նախագծելու և կատարելու ժամանակ, անհը-
րաժեշտ է, կապ պահպանել մասնագետ տեխ-
նիկների, և առաջին հերթին ջրային տնտե-
սության տեղական օրգանների հետ:

Տվյալ տրոպիմնարկի սպասարկման շրջ-
անում կատարվելիք հիդրոտեխնիկական աշ-
խատանքների համար հատկացված գումարնե-
րը, անկախ նրանից, թե ո՛ւմ նախահաշվով են
նրանք ընդունված (տեղական բյուջե, արդյու-
նաբերական ձեռնարկ և այլն), պետք է կեն-
տրոնացվեն տրոպիմնարկում: Միայն առան-
ձին դեպքերում, յերբ տվյալ հիմնարկը կամ
ձեռնարկը ձեռնահաս է իր ուժերով կատարել
իր վրա վերցրած հիդրոտեխնիկ աշխատան-
քները, կարելի չէ նրա վրա թողնել վերջիննե-
րիս իրագործումը, բայց սիսեմատիկ հսկո-
ղություն սահմանելով կատարման ու նրանց
վորակի վրա:

3) Դելարվացիա. — Դելարվացիայի (մո-
ծակների թրթուռների վոչնչացման) նպատա-

հով, առաջին հերթին պիտի ոգտագործել փա-
րիզյան կանաչի խառնուրդ (մեկ մաս փարիզ-
յան կանաչ — 100 մ. ճանապարհի մաղած փո-
շի): Յեթե ճահճացումներում գտնված են
միայն անոֆելիսի թրթուռներ, ապա այլ լար-
վիցիդի դիմելու կարիք չկա:

Ճահճների նավթացում (պետրոլիզացիա)
պետք է կիրառել միայն այն դեպքում, յեթե
նրանց մեջ առաջացել են նաև հասարակ մո-
ժակների թրթուռներ*) . վորոնց վրա փարիզ-
յան կանաչի խառնուրդ ցանելը (վերդիֆիկա-
ցիան) չի ազդում: Սակայն այդպես պիտի վար-
վել միայն այնպիսի ճահճների վերաբեր-
մամբ, վորոնք գտնվում են բնակավայրի սահ-
մաններում կամ նրանց սահմանների շատ
մոտ:

Բացի դրանից պետրոլիզացիայի պիտի յեն-
թարկել նաև այնպիսի նույնիսկ անոֆելիո-
զեն ճահճացումներ, վորոնց մեջ արդեն զար-
գացել են մոծակների հարսնյակները, վորոնց
վրա փարիզյան կանաչը չի ազդում:

Այդ նպատակով գործադրվող այլ մի-
ջոցներից անհրաժեշտ է ոգտագործել նաև
գամբուզիա (*Gambusia affinis*) կոչ-
ված ձկնիկներին: Նրանց լայնորեն տարածելու
համար մեր պայմաններում մի խոշոր արգելք
կա, այն է, վոր ձմռան ցրտերին, յերբ ջուրը
սառչում է, նրանք չեն դիմանում: Ուստի և

*) Հասարակ մոժակները թեև մալարիա տարա-
ծել չեն կարող, բայց և այնպիս, զարգանալով մեծ
չափերով, խանգարում են մարդու հանգիստը.

անհրաժեշտ է ամեն մի շրջանի համար ունենալ հատուկ բուժարան—ավազան, վորտեղ ջուրը չի սառչում, և ամեն անգամ դարնանը ձկնիկներից նոր պարտիաներ տեղափոխել ճահիճներին մեջ: Բացի դրանից գամբուզիաները չպիտի տեղափոխվեն այնպիսի ջրեր, ուր ապրում են այլ ձկներ, վորովհետև վերջինները վոջնչացնում են գամբուզիաներին:

Կանգ չառնելով մի շարք այլ լարվեցիզ միջոցառումների վրա, անհրաժեշտ ենք համարում ընդգծել, վոր դելարվացիան պայտատիվ միջոցների շարքում գրավում է առաջնակարգ տեղ, ուստի առանձին ուշադրությամբ պետք է վերաբերվել այդ միջոցառումը ճշտությամբ և ժամանակին կիրառելուն: Յեթե իրոք աշխատանքները կանոնավոր կերպով են կատարվում, ապա ջրերի հետադոտման ժամանակ չպետք է գտնվի նրանց միջև վոջ մի հարսնյակ (անոֆելես մոծակի):

4) Դեզինսեկցիա.— Արդեն թևավորված մոծակների վոջնչացմանը ձեռնարկում են այն ժամանակ, յերբ նրանց թիվը բավական աճել է, այսինքն՝ յերբ վատ են կիրառվել դելարվացիոն միջոցառումները: Դեզինսեկցիան կիրառվում է թե ամառը և թե ձմեռը: Ամռան այն վայրերում, որ խիստ բազմացել են մոծակները, ձմեռն այն տեղերում, ուր առհասարակ կան մոծակներ: Յեթե ամառվա ընթացքում կիրառվող դեզինսեկցիան նպատակ ունի

ավյալ ժամանակամիջոցում նվազեցնել մալարիան տրածողների քանակն անմիջականորեն, ապա ձմեռային դեզինսեկցիան հետապնդում է ավելի հեռավոր, բայց միևնույն ժամանակ և ավելի խորը պրոֆիլակտիկ նշանակություն ունեցող նպատակ՝ վորքան կարելի յե պակասացնել ա'յն մոծակների թիվը, վորոնք թեև ձմեռն անվտանգ են լինում, բայց պոտենցիալ ընդունակություն ունեն գարնան հենց սկզբին ծնունդ տալ միլիոնավոր և միլյարավոր նոր սերնդի, վորը պետք է մալարիա տարածի:

Ձմեռային դեզինսեկցիան սկսվում է այն ժամանակ յերբ մոծակներն անցել են ձմեռանոցները և քուն են մտել*): Դեզինսեկցիան կատարվում է սովորաբար յերկու նվազ՝ ցրտերն սկսվելուց անմիջապես հետո (նոյեմբեր—դեկտեմբեր) և ձմռան վերջին ու գարնան սկզբին (փետրվար—մարտ):

Դեզինսեկցիայի համար նմանապես շատ միջոցներ են առաջարկված: Գործնական կիրառման համար այսոր ամենանպատակահարմարն է հատուկ թակարդի գործադրումը և ծծումբի կամ ծխախոտի փոշու (4—5 գրամ մեկ խոր. մետր տարածության համար) ոգտադործումը:

*) Վորոշ պայմաններում ձմեռանոցները մտած մոծակները չեն քնում և ակտիվ կենսագործունեություն են ցուցաբերում (արյուն ծծելու) նաև ձմեռվա ընթացքում.

Դեղինսեկցիոն աշխատանքները կարող են լավ արդյունքներ տալ այն դեպքում, յերբ նրանք մասսայական բնույթ են կրում, իսկ դրա համար անհրաժեշտ է մասնակից դարձնել այդ աշխատանքներին աշխատավորության լայն մասսաներին, տեղի սանիտարական ակտիվին, մանվանդ պիոներներին և առհասարակ զպրոցականներին, վորոնք միշտ խոշոր ոգնություն են ցույց տվել նման աշխատանքների ժամանակ:

5) Մեխանիկական պրոֆիլակտիկա.—Այն դեպքերում, յերբ թրթուռներին ու մոծակներին վռնչացնելով միայն հնորավոր չե վերացնել վերջիններիս չիումը մարդու հետ, կարիք է լինում դիմել մարդուն մոծակներից պաշտպանելու միջոցներին:

Յեթե հանրապետության ներքին շրջանների համար այդ միջոցն ունի միայն ժամանակավոր նշանակություն՝ և՛ ճահիճների իսպառ վերացման հետ միասին կվերանա նաև նրա կարիքը, ապա այդ ավելի տեսական բնույթ ունի այն սահմանամերձ շրջանների համար, ուր հարևան վոչ խորհրդային պետությունների տերիտորիայի վրա կուտակված են ճահիճների մեծ տարածություններ (Ղուրդուղուլու, Վադպատի, Ղամարլի, Վեդու, Մեդրու շրջանների սահմանամերձ դյուղերը):

Մոծակներից պաշտպանվելու միջոցներից ամենատարածվածը և ամենից ավելի նշա-

նակություն ունեցողն այժմ պոլոգիզացիան (ծածկոցների գործածությունը) պիտի համարել և ապա պատուհանների ու դռների ցանցապատումը:

Պոլոգիզացիա կիրառելիս անհրաժեշտ է տռանձին ուշադրությամբ հետևել նրանց կանոնավոր կիրառման և պահպանման գործին, այլապես նրանցից չի կարելի ստանալ այն արդյունքը, վորը նրանք կարող են տալ:

Ծածկոցները պետք է ունենան ստանդարտ ձև՝ 2 մետրից մինչև 2 մ. 20 սմ. յերկարություն, մեկ և կես մետր բարձրություն և մեկ մ. 10 սմ. լայնություն: Յեթե անհրաժեշտ է, տեղական պայմաններից յեննելով, ունենալ ընտանեկան ծածկոցներ, ապա նրանց լայնությունը պիտի լինի 2 մետր:

Արդյունաբերական ձեռնարկությունների, խորհանաեսությունների, ինչպես նաև հիմնարկների բանվորների ու ծառայողների համար ծածկոցներ պետք է ձեռք բերվեն վարչաքյուլներին հաշվին և տրվեն ոգտագործելու միայն այն ժամանակամիջոցում, յերբ մոծակները գտնվում են ձմեռանոցներից դուրս, այսինքն՝ ապրիլից մինչև հոկտեմբերնոյեմբերը (դաշտավայրի համար): Սեզոնն անցնելուց հետո ծածկոցները պիտի հաժարել և խնամքով պահել մինչև մյուս սեզոնը:

Կորոնտեսականներին ծածկոցներ պիտի տրվեն իրենց հաշվին: Վերավհետև հնարավոր

չե միանգամից, մի տարւլա ընթացքում, բո-
լոր կարիք ունեցողներին ծածկոցներ մատա-
կարարել, ուստի և առաջին հերթին այդպիսի-
ները պիտի տրվեն լավագույն կոլտնտեսական-
հարվածայիններին: Միաժամանակ շարունակ
պետք է հսկել, վոր ծածկոցներն իրենց նպա-
տակին ծառայեն և չոգտագործվեն այլ կա-
րիքների համար:

6) Պրոֆիլակտիկ ֆինինացում (խինիգա-
ցիա). մինչև վերջին տարիները մեզ մոտ
պրոֆիլակտիկ քինինացումը հակամալարի-
ային միջոցառումների մեջ գրավում է բա-
վական խոշոր տեղ: Սակայն մալարիայի դեմ
մղվող պայքարի ռադիկալ միջոցների ավելի
լայն զարգացման հետ միասին, քինինացումը
հետզհետե սկսկեց զիջել իր դիրքերը:

Պրոֆիլակտիկ քինինացումը զուտ պա-
շիատիվ միջոց է, վորի կիրառումն ան-
հրաժեշտութուն է հանդիսանում միայն վո-
րոջ պայմաններում, յերբ այլ միջոցառում-
ներ չատ դժվար կամ անհնարին է կիրառել:
Ուստի նախքան նրան դիմելը, ամեն անգամ
անհրաժեշտ է պարզել, թե հնարավոր՞ է
արդյոք նրա փոխարեն գործադրել մի այլ
միջոց, վորը թե իր արդյունքներով և թե
տնտեսական տեսակետից ավելի նպատա-
կահարմար լինի, որինակ՝ ճահճացումների
չորացում, դելարվացիա, դեզինսեկցիա, մե-
խանիկական պրոֆիլակտիկա:

Մալարիայի դեմ կռիող մի շարք հիմ-
նարկների սխալը հենց այն է, վոր նրանք հա-
ճախ մոռանալով թված միջոցառումների ա-
վելի խոշոր նշանակութունը, տարվում են
պրոֆքինինացումով, անտես անելով այն հան-
գամանքը, վոր պրոֆքինինացումը լոկ ժա-
մանակավոր նշանակութուն ունի, վոր այն
ամիսնոն կերպով կատարելու դեպքում՝ նա
վոչ թե ոգուտ, այլ վնաս է հասցնում մար-
դուն, պրոֆոկացիայի յենթարկելով նրա լա-
տենտ մալարիան: Վերջապես, պրոֆքինի-
նացումը խիստ թանգ նստող միջոց է, քանի
վոր ծախսվող քինինն արտասահմանից ներ-
մուծվող նյութ է:

Յեթե քննադատորեն մոտենալու լինենք
պրոֆքինինացում կիրառելու յուրաքանչյուր
դեպքին, կտեսնենք, վոր դրանցից ³/₄-ը մի-
անգամայն հնարավոր է փոխարինել ավելի
եժան և միևնույն ժամանակ ավելի արդյունա-
վետ միջոցներով:

Ուստի, նախքան պրոֆիլակտիկ քինինաց-
ման դիմելը, պետք է բազմակողմանի կեր-
պով քննել կոնկրետ դեպքը և կանգ առնել
նրա վրա միայն այն ժամանակ, յերբ դա ան-
հրաժեշտութուն է ներկայացնում:

Այս դեպքում յերբեմն բժիշկները վոչ
թե իրենք են վորոշում խնդիրը, յեկենելով
դիտության տվյալներից, այլ յենթարկվում
են տեղական օրդանների կամ մասսայի պա-

հանջին, վորոնք ծանոթ լինելով միայն պրոֆ-
քինինացմանը, մալարիայի սեզոնն սկսվելուն
պես անընդհատ դժուարներ են անում քինինա-
ցում կիրառելու մասին:

Դա հետևանք է մի կողմից հակամալարի-
ային պայքարը վարող հիմնարկների միա-
կողմանի աշխատանքի, իսկ մյուս կողմից՝
սանլուսաշխատանքների թուլության, վորի
պատճառով սխալ կարծիք է արմատացել
լայն հասարակության մեջ պրոֆքինինացման
նշանակության մասին:

Յե՞րբ պետք է դիմել պրոֆքինինացման:
Միայն յերկու դեպքում. առաջինը, յերբ ան-
հարին է այլ միջոցներով գործնական պայ-
քար մղել մալարիայի դեմ: Այդ կարող է պա-
տահել միայն այն դեպքում, յերբ հարկավոր է
պաշտպանվել մալարիայից մի այնպիսի վայ-
րում, վորի շրջակայքում կան ճահճների
խոշոր տարածություններ, վորոնց չորաց-
նելը կամ վրոտեղ լիակատար դելարվացիա
կիրառելը ներկա մոմենտում անհնարին է:
Նման դեպքերում մեխանիկական պրոֆիլակ-
տիկայի լայն կիրառման հետ միասին ան-
հրաժեշտ է կիրառել նաև պրոֆքինինացում:

Յերկրորդ դեպքն այն է, յերբ մալա-
րիայի դեմ պայքարող հիմնարկության վատ
աշխատանքի հետևանքով պայքարն արդյունք
չի տվել, մոծակները խիստ բազմացել են և
վտանգ առաջացրել մասսայական վարակման
համար:

Յեյնելով ՀՍԽՀ-ի կոնկրետ պայմաննե-
րից՝ պետք է ասել, վոր մենք շատ քիչ վայրեր
ունենք, վորոնք համապատասխանում են ա-
ռաջին դեպքին: Ուստի լավ աշխատելու դեպ-
քում պրոֆքինինացման կիրառումը կարելի
յե հասցնել մինիմումի, գործադրելով յեղած
խինինն ավելի արդյունավետ կերպով՝ բու-
ժական քինինացման համար:

Քինինացման համար մինչև այժմ առա-
ջադրված մեթոդներից մեր պայմաններում
ավելի դրական հետևանք է տվել Պլենի ձևը
(առաջին որը 0,5 կամ 1,0 խինին, 2-րդ որը՝
0,5, 3, 4, 5-րդ որերը՝ դադար): Սակայն այդ
մեթոդը հարմար է այնտեղ, ուր գոյություն
ունի հնգորյա բանվորական շարաթ: Վեց-
որյա շարաթվա համար նրա կիրառումը մեծ
խոչընդոտներ է հանդիպում (հանգստի որը
հնարավոր չէ գտնել քինինացման յենթարկ-
վողներին և այլն): Ուստի վեցորյակով աշ-
խատող հիմնարկ-ձեռնարկումների, խորհ-
տնտեսությունների և կոլտնտեսությունների
համար անհրաժեշտ է մշակել նոր ձևեր: Նպա-
տահահարմար ենք համարում այդպիսիների
նկատմամբ առաջարկել հետևյալ ձևերը՝

1. 1-ին, 2-րդ և 5-րդ որերը—0,5—0,6
գրամ, 2-րդ, 4-րդ և 5-րդ որերը—դադար:
2. 1-ին, 2-րդ և 4-րդ որերը—0,5, իսկ
մյուս որերը դադար:

3. 3-րդ ուրը 1,0*), 5-րդ ուրը 0,5, մյուս ուրերը դադար:

4. 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ ուրերը՝ 0,3-0,4, վեցերորդ ուրը—հանգիստ:

Առաջարկվող ձևերից առաջինը և չորրորդը հարմար են այն ուրյեկտների համար, ուր բանվոր-ծառայողների կամ կոլտնտեսականների թիվը 200-250-ից չի անցնում, այսինքն՝ ուր մեկ խինիզատորը կարող է մեկ որվա ընթացքում գտնել քինինացման յենթարկվող բոլոր անձաց և խինին տալ:

Ավելի մազմամարդ ուրյեկտների համար հարմար է կիրառել 2-րդ և 3-րդ ձևերը միասին, քանի վոր այդ դեպքում միևնույն խինիզատորը կարող է միաժամանակ ընդգրկել յերկու խումբ (2-րդ ձևի դադարի ուրերը դուրսագրվում են 3-րդ ձևի քինինացման ուրերին):

Պրոֆքինինացում կիրառելիս, անհրաժեշտ է կատարել հետևյալ պահանջները՝

1. Խինինը պետք է տրվի աշխատանքի վայրում, առանց աշխատանքից կտրելու (դադարյա հիմոտ, դաշտում, հիմնարկության մեջ) կամ ել տանը, հանրակացարանում, յեթե հնա-

*) Յերը խինինը տրվում է մեծ դողայով, նա կարող է մի քանի ժամից վոմանց մեջ առաջացնել թուլութուն, ականջների խռոց: Վորպեսզի այդ յեթևայթները չանդրադառնան աշխատանքի արտադրողականության վրա, հարկավոր է խինինը տալ աշխատանքը վերջանալու պահին:

բավոր է ամեն անգամ աշխատավորին տանը գտնել:

2. Խնինը պիտի բաժանվի հատուկ խինիզատորների միջոցով, վորոնք պահվում են կամ բուժպրոֆհիմնարկի կամ ել ինչպես ավելի հաճախ լինում է, հիմնարկ-ձեռնարկների ու կոլկոլտնտեսությունների միջոցներով: Վերջին դեպքում ել նրանք իրենց աշխատանքի համար պատասխանատու յեն քինինացում կիրառող բուժպրոֆհիմնարկի առաջ:

Վոչ մի դեպքում չի՝ կարելի խինինը բաժանել պատահական մարդկանց կամ բրիգադավարների միջոցով:

3. Տված խինինն անմիջապես պետք է ընդունել խինիզատորի ներկայությամբ և յերբեք չպետք է թույլ տալ, վոր խինինն ընդունվի հետո, վորովհետև անցյալի փորձը ցույց է տվել, վոր այդպիսի դեպքերում խինինը սովորաբար չի ոգտադործվում հիվանդի կողմից: Դրա համար խինիզատորը պետք է իր մոտ ջուր ունենա:

4. Քինինացումը պետք է կիրառվի միանգամայն կանոնավոր կերպով. ամեն մի չեղում ընդունված մեթոդից իջեցնում կամ բոլորովին անարժեք է դարձնում քինինացման նշանակութունը: Չպետք է մոռանալ նաև, վոր անկանոն քինինացումը կարող է պրովակացիոն միջոց հանդիսանալ խրոնիկական մալարիան թարմացնելու տեսակետից կամ ել առաջ բերել պարազիտի խինինորեզիտոնտ ձևեր:

5. Անհրաժեշտ է, վոր մշտական բժշկական հսկողություն լինի քինինացման ընթացքի վերաբերմամբ, հաճախ տեղում ստուգելու միջոցով և այլն:

6. Պրոֆքինինացումը պետք է սկսել նախքան մոծակների առաջին գեներացայի դուրս գալը (ճահիճներից) և շարունակել մինչև նրանց՝ ձմեռանոցներն անցնելը և հետո դարձյալ մեկ ամիս կատարել այդ աշխատանքը: Յեթե քինինացումն այս կամ այն պատճառով ուշ է սկսվել, ապա այս դեպքում ել քինինացումը պիտի շարունակվի մինչև հիշած ժամկետը:

Քինինացման համար պետք է խինին գործածել տարբերակներով: Տարբերակները նախորդ պետք է ստուգվեն լուծվելու ընդունակության տեսակետից: Հնացած ու ամրացած, քիչ թրթվեցրած ջրում շուտ չլուծվող տարբերակները գործածության համար անպետք են. նրանց կարելի չէ գործադրել միայն փոշի դարձնելուց հետո:

Ամեն մի ուրյեկտի բանվոր-ծառայողների համար նախքան քինինացում սկսելը պետք է կազմել հատուկ ցուցակ, նշելով նրա մեջ նաև վորոչ տեղեկություններ յուրաքանչյուրի առողջության մասին:

Նպատակահարմար ենք համարում այդ ցուցակի համար առաջարկել հետևյալ ձևը՝

№	ԱԶԳԱՆՈՒՆ ԱՆՈՒՆ	Տարիք	Ցնրք և ունեց մանքի վրա	Ուշակում և մեկ. պրոֆ.	Փայծաղի վրձակը	Քինինացման օրերը								Գիտողով.
						15/6	16	20	21	25	26	30/6	17	5
1	Մանուկյան Սի-	28	31թ.	այո	Զի շրջակի.	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	մոն					+		+		+		+		+
3														
4														
5														

Կարիք չկա ցուցակում նշանակել բոլոր ուրերը, նշվում են միայն այն օրերը, յերբ խինին է տրվում: Ամեն անգամ խինին տալիս խինիզատորը, պետք է ցուցակում նշանակի այդ, այսինքն խաչ դնի, յեթե նույն օրը յերկու անգամ է խինին տրվում, ապա յերկու անգամ է նշանակվում (ինչպես ցուցակում, յերբ Պլենի ուժեղացրած ձևն է կիրառվում): Քինինացման յենթարկվող բացակայության դեպքում՝ խաչի փոխարեն 0 յե դրվում, իսկ յերբ նա հրաժարվում է ընդունելուց, դրվում է՝ — (դիծ):

Հրաժարվողների վերաբերմամբ պետք է ձեռք առնել բարոյական ներազդման միջոցներ, ոգտագործելով այդ ուղղությամբ տեղի կուս. և պրոֆ. կազմակերպությունների միջամտությունը:

Յեթե տվյալ ուրյեկտի աշխատավորները թիվը փոփոխական է, անհրաժեշտ է կապ պահպանել վարչության հետ և պահանջել, վոր

ամեն մի նոր յեկած մարդ քննության յենթարկվի և, յեթե հարկավոր ե, մտցրվի ցուցակի մեջ:

Պրոֆբինինացման պետք ե յենթարկվի ամեն մի աշխատավոր, վորը տվյալ մոմենտին չունի մալարիայի վորեւե նշան (պարագիտներ մեծացած փայծաղ, կլինիկական նշաններ և այլն) և արդեն անցած վերջին յերկու որացուցային տարիների ընթացքում չի ունեցել մալարիայի նոպաներ, այսինքն՝ այսպես կոչված մալարիայի տեսակետից գործնականում առողջ մարդը: մյուս բոլոր անձինք պիտի յենթարկվեն բուժական քննինացման:

Պրոֆիլակտիկ քննինացման պիտի յենթարկվեն առաջին հերթին իրենք՝ աշխատողները (բանուժ), իսկ յեթե հնարավորություն և հարմարություն կա, ապա նաև նրանց ընտանիքի անդամները:

Պրոֆբինինացման համար կարելի յե ոգտագործել վոչ միայն խիւնինը, այլ նաև հակամալարային սինթետիկ պրեպարատներ՝ պըլազմոխին, պլազմոցիդ, ատերբին, ակրիխին՝ համապատասխան դոզաներով:

7) Բուժական ֆինինացում. — Յեթե տրուհիմնարկների գոյության հենց առաջին տարիներեց սկսած մինչև այժմ թված միջոցառումները միշտ ել կիրառվել են այս կամ այն չափով, ապա նույնը չի կարելի ասել բուժական քննինացման մասին:

Ճիշտ ե, թե տրուհիմնարկները և թե

մյուս բուժպրոֆիլակտիկ կադմակերպությունները միշտ զբաղվել են հիվանդների բուժման գործով, բայց այդ աշխատանքը շատ աննշան չափով ե տվել այն արդյունքը, վորպեսին պիտի ստացվի: Դրա պատճառը յեղել ե այն, վոր բուժումը մինչև 1934 թ. կատարվել ե ինքնահոսի կարգով, վորպես որենք՝ բուժման ե յենթարկվել միայն նա, ով ինքն ե դիմել տվյալ հիմնարկը և այդ բուժումը տեւել ե այնքան ժամանակ, վորքան ցանկացել ե նույն հիվանդը: Իսկ յերկար տարիների փորձը ցույց ե տվել, վոր այդ ցանկությունը հիվանդի մեջ տեւել ե ճիշտ այնքան ժամանակ ինչքան ժամանակ մալարիան ակտիվ բնույթ ե ունեցել: Հետևանքն այն ե յեղել, վոր մալարիայի նոպաները վերանալուց հետո, հիվանդը դադարել ե բուժվել, հիվանդությունն ընդունել ե խրոնիկական բնույթ և ամեն տարի համարյա նորոգվելով, չարունակել ե ազդել թե մարդու ֆիզիկական դրության վրա և թե նրանից աշխատանքի որեր ե խլել:

Շատ քիչ դեպքեր են յեղել, յերբ բուժող հիմնարկն ակտիվ կերպով վնտրել ե բուժումն անժամանակ ընդհատած հիվանդին և միջոցներ ե ձեռք առել բուժման կուրսը մինչև վերջը չարունակելու համար:

վոր դա իրոք այդպես ե յեղել, ապացուցվում ե հենց նրանով, վոր ըստ վիճակագրական տվյալների ամեն մի առաջնակի դիմող մալարիկ տարվա ընթացքում ունեցել ե միջին

Թիվով 2—3 հաճախում. պարզ է, Վոր ալդպիսի բուժումը չէր կարող տալ դրական արդյունք, չէր կարող ազատել բուժվողներին հիվանդությունից և անվտանգ դարձնել նրանց, Վորպես վարակի աղբյուր՝ առողջներին համար, քանի Վոր մալարիայի լիակատար բուժումը պահանջում է անհամեմատ ավելի յերկար ժամանակի:

Ներկայումս հազիվ թե վորջեմե տրոպիկայան կամ այլ բուժհիմնարկ կարողանա յեռաշխարհում, Վոր մինչև 1934 թ. բուժման յենթարկված հիվանդների դոնե 5 0/0-ը բուժման յրիվ կուրս անցած լինի:

Ահա այս ասպարիզում է, Վոր դիուպանսերացումը պետք է հիմնական փոփոխություն մտցնի:

Նախ և առաջ պետք է վերացվի հիվանդների բուժումն ինքնահոսի կարգով: Բուժումը, Վորը մինչև վերջին ժամանակներս Վորպես որենք կիրառվում էր բուժհիմնարկության մեջ, պետք է փոխադրվի արտադրության վայրը, դաշտը, հանրակացարանը և այլն: Բժիշկը չպիտի սպասի, Վոր հիվանդը դիմի իրեն, զա բուժհիմնարկ, այլ ինքը պիտի դիմի դեպի արտադրություն, դեպի աշխատավոր մասսաները, փնտրի ու գտնի նրանց մեջ հիվանդներին և սկսի բուժել. և բուժել սիտեմատիկորեն մինչև վերջը, մինչև հիվանդության նշանների իսպառ անհետանալը, բարոյական ազդեցություն գործադրելով այն ան-

ձանց նկատմամբ, Վորոնք անգիտակցորեն խուսափում են բուժումը լիովին կիրառելուց:

Այդ դեպքում միայն կարելի կլինի ասել, Վոր բուժաշխատանքը արդյունավետ է, և Վոր այն ցենսներներով և տասնյակ ցենսներներով խինինը, Վորը ծախսվում է ամեն տարի, ծառայում է իր հիմնական նպատակին, ազատում է հիվանդների սրգանիզմը պարադիտներից:

Դիսպանսերացման կարգով կատարվող բուժումը պիտի ունենա նաև մի այլ առանձնահատկություն—նախ պիտի կրի մասսայական բնույթ. այդ թեկադրվում է թե կարճ ժամանակում ավելի խոշոր թվով հիվանդներ յնդգրկելու անհրաժեշտությամբ և թե նրանով, Վոր միայն բոլոր պարագիտ ունեցողների (պերիֆերիկ արյան մեջ, թե ներքին սրգաններում) լիակատար բուժմամբ կարելի յե վերացնել վարակի աղբյուրը և ապահովել առողջներին:

Բուժական քննինացման պիտի յենթարկվեն այն բոլոր անձինք, Վորոնք աշխատավորության տվյալ խմբի գլխովին հետադոտման ժամանակ չեն գտնվել գործնականում առողջ, այսինքն՝ մալարիայի վորևե որյեկտիվ նշաններ ունեցողները (պարագիտ, մեծացած փայծաղ) կամ Վորոնք իրենց անամնեզի մեջ անցած յերկու որացույցային տարիների ընթացքում մալարիայի նոպա, բեցիդիվ են ունեցել:

Բուժական քինինացման վերաբերմամբ առաջագրվող հիմնական պահանջները նույնն են, ինչ վոր պրոֆքինինացման վերաբերմամբ յեղածները: Այստեղ առանձին ուշադրություն պիտի դարձնել բուժման կուրսի կանոնավոր ընթացքի վրա և ավելի լայն չափով պիտի իրադրծել բժշկական կոնտրոլը: Խինիզատորը (բոնիֆիկատորը) բուժական քինինացման ժամանակ հանդիսանում է սոսկ տեսնական կատարող ա՛յն ցուցմունքների, վոր տալիս է բժիշկը: Իսկ վերջին ամեն մի հիվանդի վերաբերյալ պետք է անհատական մոտեցում ունենա և դրանից յենելով միայն նշանակի բուժումը:

Թեև այստեղ բուժումը կատարվում է բուժհիմնարկի պատերից դուրս, արտադրության մեջ, դաշտում և այլն, այնուամենայնիվ բժիշկը պիտի միշտ տեղյակ լինի հիվանդության ընթացքին և հարկ յեղած դեպքում փոխություններ մտցնի: Իսկ դրա համար անհրաժեշտ է, վոր վեցորյակի ընթացքում նա առնվազն յերկու անգամ պատահի բուժման յենթարկվողներին (առանց նրանց կտրելու արտադրությունից) ու ծանոթանա բուժման հետևանքներով առողջացող որյեկտիվ և սուբյեկտիվ յերևույթներին:

Ամեն մի հիվանդի համար բժիշկը պիտի ունենա հիվանդության պատմություն (կամ հատուկ դիսպանսերային քարտ), վորի մեջ պիտի գրանցվեն բոլոր նկատված փոփոխու-

թյուններ: Առանձին ուշադրություն պիտի դարձնել փայծաղի վիճակի և նրա եվոլյուցիայի վրա, պարադիտների վորակի և քանակի շարժման, ինչպես և հիվանդի ինքնագգացման վրա:

Բուժման կուրսն ավարտելուց հետո, հիվանդը նորից պիտի յենթարկվի մանրամասն քննության և միայն մալարիայի բոլոր նշաններն իսպառ բացակայելու դեպքում՝ նրան պիտի համարել դործնականում առողջ և դասել այդպիսիների շարքում: Իսկ յերբ յեզրափակիչ քննությունը պարզի, վոր հիվանդը դեռ բուժված չէ, վոր հիվանդության բոլոր նշաններն ու արտահայտությունները դեռ չեն վերացել, այդ դեպքում կարճ (մոտ մեկ ամիս) ընդմիջումից հետո, նրան պետք է կրկնակի բուժման յենթարկել:

Հիվանդներին խինին (կամ այլ դեղ) պետք է բաժանվի նույն ձեվով, ինչպես այդ կատարվում է պրոֆիլակտիկ քինինացման դեպքում, այսինքն՝ խինիզատորը, վորը պիտի 200-ից մինչև 400 մարդու քինինացում կատարի, պիտի ունենա իր ձեռքի տակ հատուկ տետրակ, վորի մեջ նշանակված պիտի լինի բոլոր հիվանդների անուն-ազգանունը և քինինացման որերը: Այդ ցուցակները կարելի յե փոխարինել կարտոնից պատրաստած հատուկ քարտերով, վորոնց մեջ բացի հիշած տվյալներից կարելի յե նշել նաև հիվանդին վերաբերվող մի շարք այլ տեղեկություններ: Այստեղ ևս, ամեն

անդամ խինին տալիս պետք է համապատաս-
խան նշում կատարել—ցուցակի կամ քարտի
մեջ:

Ինչ վերաբերում է բուժման ձևերին,
այս ուղղությամբ մենք դեռ չենք կարող ցույց
տալ մի ունիվերսալ ձև, վոր կարելի լինի
կիրառել բոլոր դեպքերում ու պայմաններում:
Ինչպես հայտնի յե մալարիայի բուժման հա-
մար առաջարկված են բազմաթիվ մեթոդներ.
այդ հենց ապացույց է այն բանի, վոր մենք
դեռ չունենք կատարյալ ձև:

Այդ ձևերից մասսայական բուժման հա-
մար նպատակահարմար են այն ձևերը, վոր-
ոնք, նախատեսնում են ընդհատվող բուժման
կուրս, քանի վոր նրանք հնարավորություն են
տալիս ամբի խոշոր կոնտինդենտ ընդգրկել
(մի խմբի ընդմիջումն ոգտապարծվում է մյուս
խմբի քինինացման համար): Ամենալավ մե-
թոդը պիտի համարել այն, վորի կիրառման
դեպքում ծախսելով նվազագույն չափով խինին
(կամ այլ դեղ) ամենակարճ ժամանակամիջո-
ցում մաքսիմալ եֆեկտ են ստանում: Իսկ բուժ-
վողին արտադրությունից չկտրելու անհրա-
ժեշտությունը պահանջում է դործադրել այն-
պիսի մեթոդ, վորի դեպքում նույն որվա ըն-
թացքում կարիք է լինում խինին ընդունել մի-
այն մեկ կամ ամենաչատր յերկու անգամ, այ-
լապես անհնարին է մասսայական բուժման
ժամամանակ նույն հիվանդին պատահել 3—4

և ամբի անգամ: Այդ իսկ պատճառով անկե-
րառելի յե այստեղ, որինակ, Նոխտի մեթոդը:

Մասսայական և միաժամանակ առանց
արտադրությունից կտրելու բուժում կիրառե-
լու հարցը դեռ նոր է, այդ ուղղությամբ յե-
ղած փորձը թե մեզ մոտ և թե Միության
մյուս մասերում չատ սահմանափակ է, ուստի
ամեն մի նոր աշխատանք, վոր կատարվում է
այդ ասպարիզում, պետք է միևնույն ժա-
մանակ կրի և նոր ուսումնասիրության բը-
նույթ, փորպեսզի կարելի լինի մոտ ապագա-
յում մշակել, գտնել մեր պահանջներին բավա-
րարող լավագույն մեթոդներ:

Տարբեր հեղինակների կողմից առաջար-
կված ձևերը (անհատական բուժման համար)
նախատեսնում են հիվանդին տալ բուժման
ամբողջ կուրսի ընթացքում տարբեր քանակու-
թյամբ խինին (15-ից մինչև 45 և ամբի):
Նոր ձևեր մշակելիս և փորձելիս պետք է
ձգտել գտնելու խինինի այն նվազագույն քա-
նակը և դործածելու այն ձևը, վորոնք ամենա-
կարճ ժամանակամիջոցում մարդուն ազատում
են իր հիվանդությունից:

Չունենալով դեռ լիովին ստուգված մե-
թոդներ, այնուամենայնիվ հնարավոր ենք հա-
մարում առաջադրել մի քանի մեթոդներ, վոր-
ոնք մեր առաջարկությամբ մի քանի տրոպ-
կայաններում դործադրվել են և ըստ նախա-
կան տվյալների դրական արդյունք են տվել:
Նրանց իրական նշանակությունը պարզելու

համար, անհրաժեշտ է զուգընթացաբար փորձել և այլ մեթոդներ հիվանդների նույնանման խմբերի վերաբերմամբ:

Այդ մեթոդները հետևվյալներն են.

1. Վեցորյակի հինգ որը տրվում է խինին 0,5, իսկ վեցերորդ որը հանգիստ. այդպես չարունակվում է ութ վեցորյակ և կուրսի ընթացքում ընդամենը տրվում է $2,5 \times 8 = 20,0$ խինին: Մալարիայի համաճարակի խիստ բըռնկման ժամանակ 0,5-ի փոխարեն կարելի չէ տալ 1,0 և այդ դեպքում դուրսումը չարունակել չորս կամ հինգ վեցորյակ: Քանի վոր մեկ գրամ խինինը միանվազ ընդունելուց հետո կարող են անսխորժ յերևույթներ առաջանալ, (ականջներում աղմուկ, թուլություն և այլն), վորոնք ազդում են աշխատանքի արտագրողականության վրա, ուստի թե վերջին դեպքում և թե այլ մեթոդներով քինինացում կատարելիս, յերբ պետք է որական տալ 1,0 կամ ավել պետք է այդ դոզան բաժանել յերկու մասի՝ 0,5 տալ աշխատանքի սկզբին, իսկ 0,5՝ աշխատանքը վերջացնելուց քիչ առաջ:

Առաջադրած ձևի քինինացում կիրառելիս կարելի չէ փորձել՝ 0,5-ի փոխարեն տալ 0,6, իսկ 1,0-ի փոխարեն՝ 1,2 (չորս տարբերակա՝ 0,3: Այդ ցանկալի չէ անել մանավանդ այն դեպքում, յերբ գործ է ածվում վոչ թե chininum hydrochloricum այլ chininum sulfuricum:

2. Վեցորյակի հինգ որը տրվում է 1,0 կամ

1,2 խինին, իսկ վեցերորդ որը, ինչպես և հետևյալ վեցորյակի ընթացքում տրվում է հանգիստ: Հետո, նորից նույն ձևով հինգ որը տրվում է խինին և 7 որով ընդհատվում: Այդ կրկնվում է չորս կամ հինգ անգամ և ամբողջ կուրսի ընթացքում տրվում է 20—25 գրամ խինին (իսկ 1,2 դոզայի դեպքում 24—30 գրամ):

3. Վեցորյակի առաջին յերեք որը տրվում է մեկական (կամ 1,2) գրամ խինին, իսկ մնացած յերեք որով ընթացքում վոչինչ չի տրվում. այսպես չարունակվում է 12-ից 16 վեցորյակ: Այդ դեպքում նպատակահարմար է քինինացում կատարել միաժամանակ նաև յերկրորդ խմբի մեջ, ոգտադործելով առաջին խմբի համար յեղած հանգստի որերը, այսինքն՝ վեցորյակի 4-րդ և 5-րդ որերը: Այդ դեպքում 4-րդ որը պիտի տալ 1,5 (յերկու նվազ, ամեն անգամ 0,75), իսկ հինգերորդ որը՝ 0,5, մյուս որերը հանգիստ տալ:

Ինչ ձևով էլ կատարվի բուժ քինինացումը, անհրաժեշտ է ուսումնասիրել նրա հետևանքները, վորպեսզի այդպիսով կարելի լինի մասսայական կիրառման համար ամենանպատակահարմար և ամենաարդյունավետ ձևն ընտրել: Բուժման արդյունքները պետք է գնահատել, յեղնելով նրանից, թե վորքան հաճախ է տեղի ունենում հիվանդության ռեցիդիվը, բուժման լրիվ կուրս անցածների մեջ, վորքան արագ են ընդհատվում

նուպաները բուժումն սկսվելուց հետո, վոր-
քան արագ են անհետանում պարազիտները և
վերջապես վորքան հարմար է տվյալ ձեռ-
մասսայական կիրառման համար՝ տեխնիկա-
կան տեսակետից:

Բուժման լրիվ կուրս անցած և յեզրա-
փակիչ քննության ժամանակ առողջ ճանաչ-
ված հիվանդները գրանցվում են առողջների
ցուցակում: Յեթե տվյալ վայրում առողջնե-
րի պրոֆերինինացում է կիրառվում, ապա
նրանք ևս պրոֆերինինացման են յենթարկ-
վում: Յերբ դրա կարիքը չի լինում, առողջա-
ցածները մնում են բժշկական հսկողության
տակ և պարբերաբար քննության են յենթարկ-
վում:

Աշխատավորության տվյալ խմբի բու-
ժումը հիմնականում ավարտելուց հետո, անց-
նում են մյուս խմբերին (ցեխեր, հիմնարկ-
ներ, կոլտնտեսություններ և այլն): Սակայն
արդեն մշակման յենթարկված խմբերը չպետք
է աչքաթող արվեն, այլ պետք է մնան մշտա-
կան հսկողության տակ. նրանց վերաբերմամբ
ևս պետք է չարունակ տվյալ պայմաններում
անհրաժեշտ պրոֆիլակտիկ միջոցներ կիրա-
ռել (պոլոզիդացիա և այլն), վորովհետև այ-
լապես նախկին դրության ռեցիդիվ տեղի կու-
նենա:

8) Սանյուսաշխատանքները. Դիսպան-
սերացման գործի հաջողության համար խո-
շորագույն նշանակություն ունեն սանյուս-

աշխատանքերը: Մասսաների մեջ կատարվող
վոչ մի աշխատանք չի կարող լիակատար հա-
ջողություն ունենալ, յեթ այդ մասսան լավ
չի գիտակցել կատարվող աշխատանքների
խմաստը, յեթե նրա ակտիվը անհրաժեշտ
ոժանդակություն ցույց չի տալիս:

Մինչև դիսպանսերացման անմիջական
աշխատանքներն սկսելը հարկավոր է նախա-
գծած աշխատանքները համաձայնեցնել թե
հիմնարկ-ձեռնարկների, կոլտնտեսության
վարչության և թե տեղի կուս. և պրոֆկադ-
մակերպությունների հետ, հաշվի առնելով
նրանց ցուցմունքներն ու խորհուրդները,
մտցնելով պլանի մեջ նպատակահարմար փո-
փոխություններ:

Դրանից հետո, նույն կազմակերպություն-
ների մասնակցությամբ, անհրաժեշտ է աշխա-
տավորությանը, վորքան կարելի յե լայն
ժողովներում, բացատրել կիրառվող միջոցա-
ռումների նշանակությունն ու նպատակները,
պարզարանելով այն խնդիրները, վորոնք կա-
ռավարվեն մասնակցողների կողմից:

Աշխատանքներն սկսելուց հետո ել, պետք
է ոգտվել ամեն մի առիթից, թե՛ ժողովներում
և թե՛ խմբական ու անհատական զրույցների
ժամանակ պարբերական ինֆորմացիա տալ
կատարվող աշխատանքների ընթացքի և նրանց
հաջողությունների ու խոչնդոտների մասին:
Մինչև նույն ժամանակ հարկավոր է առանձին
ուչադրություն դարձնել այն ընկերների վրա,

վերոնք առանձին հետաքրքրութիւն են ցույց տալիս դեպի առողջապահական խնդիրները, պետք է նրանց հետ անհատական զրույցներ ունենալ, բարձրացնել նրանց մտավոր զարգացման մակարդակը սանիտարական— առողջապահական ասպարիզում և հետզհետե դարձնել նրանց մեր ակտիվ ողնականներն ամեն մի ցեղում, դաշտում, հանրակացարանում և այլն:

Սանիտաշխատանքները պետք է սխտեմատիկ բնույթ կրեն: Առողջապահական տարրեր կամ պանիաների ժամանակ նրանք պետք է ավելի ուժեղացվեն, բայց նախնայից դուրս ել չպիտի մոռացութեան տրվեն: Միևնույն ժամանակ անհրաժեշտ է սանիտա աշխատանքներով չձանձրացնել ունկնդիրներին, իսկ այդ պատահում է բավական հաճախ, յերբ բժիշկը հաշվի չի առնում մի շարք հանգամանքներ:

Լինում են դեպքեր, յերբ նույն խնդրի վերաբերյալ դժմարվում են մի շարք ժողովներ, և ամեն անգամ խոսում են միևնույն հարցերի մասին: Ժողովին մասնակցողները, չստանալով վորեւէ նոր բան, կորցնում են իրենց հետաքրքրութիւնը դեպի զրույցը և շատ շուտ դադարում ժողովներին մասնակցելուց:

Հաճախ, խիստ ձանձրացնում են նրանց յերկար ու ձիգ զեկուցումները, յերբ բժիշկը, մոռանալով, թե ինչպիսի ունկնդիրներ

հետ դործ ունի և տարվելով իր նյութով ցանկանում է դրսևլորել իր ամբողջ խմացացածը: Նման վոչ կոնկրետ զեկուցումներից պետք է խուսափել: Առհասարակ նպատակահարմար է վորքան կարելի յե զեկուցումները փոխարինել զրույցներով, հարց ու պատասխանի ժողովներով, ջանալով այդպիսի ժողովներին մասնակից դարձնել առավելագույն թվով ժողովականներ:

Այդպիսի դեպքերում, ժողովի ղեկավարը, ինքը պետք է կարողանա համապատասխան ուղղութիւն տալ զրույցին: Իսկ յերբ անհրաժեշտ է զեկուցում անել, ապա պետք է ընտրել տվյալ նույթից ամենադիսպոլորը, ամենաակտուալ հարցերը և ամբողջ ուշադրութիւնը կենտրոնացնել նրանց վրա, աշխատելով պարզաբանել հենց տվյալ շրջապատից վերցրած կենդանի, շատերին ծանոթ որինակներով: Զեկուցումները չպետք է կես ժամից ավելի տևեն:

Շատ ոգտակար են և լավ արդյունքներ են տալիս ավելի կարճատև (5-10 րոպե) զրույցները, վորոնք կազմակերպվում են բուժարանները դիմող հիվանդների համար, նախքան նրանց ընդունելը: Բայց այդտեղ ևս պետք է խուսափել ծայրահեղութիւններից, չպետք է այնպես անել, վոր դրանց պատճառով ծանր հիվանդները կամ յերեխաները ստիպված լինեն յերկար սպասել, կամ

աշխատանքի գնացողները կորցնեն իրենց ժամանակը: Վերջին տարիների փորձը ցույց է տալիս, վոր հաջողությամբ կարելի չէ սանլուս աշխատանքներ ծավալել նաև կոլտնտեսական դաշտերում, բրիգադներում, ոգտագործելով հանգստի ժամերը և կազմակերպելով կարճատև զբոսայգիներ (բայց վոչ գեկուցումներ):

Տեղի սղության պատճառով, մենք հնարավորություն չունենք խոսելու սանլուս աշխատանքների տարբեր ձևերի մասին. կչետենք միայն, վոր ինչ ձևով ել կատարվելիս լինեն նրանք, անհրաժեշտ ե մաքսիմալ չափով ոգտագործել զանազան դիտողական պարզանքներ, վորոնք ավելի կոնկրետացնում են նյութը, դարձնում նրան ավելի մատչելի, ավելի հասկանալի:

!!!

ԲԺՇԿԱ-ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՎՈՐՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՍԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻՆ

Յեթե հաշվի չառնենք առանձին բացառություններ, մինչև վերջին տարիները մալարիայի դեմ կատարվող պլանային (և արտապլանային) աշխատանքները կազմում եյին տրոպիկամարկների մենաչնորհը: Բժշկասանիտարական մյուս հիմնարկները կամ բոլորովին չեյին մասնակցում այդ աշխատանքներին,

կամ ել այդ մասնակցությունը կայանում եր նրանում, վոր նրանք այլ հիվանդների շարքում ընդունում և բուժում եյին նաև մալարիկներին: Բայց շատ դեպքերում այդ բժշկության վորակն այնքան ցածր եր, վոր ամենամեծ արդյունքը, վոր ստացվում եր նրանից, դա նոպաների դադարումն եր: Նման բուժման ընթացքում շատ քիչ թվով հիվանդներ եյին կարողանում լիովին ազատվել մալարիայի պարազտներից և առողջանալ: Միայն հազվադեպում դեպքերում այդ մասնակցությունը տարածվում եր նաև պրոֆիլակտիկ աշխատանքների վրա:

Նման դրությունը միանգամայն անհանդուրժելի պիտի համարել դիսպանսերացման աշխատանքների ընթացքում: Դիսպանսերացումն այնքան ե ընդլայնում ու բազմաէորդմանի դարձնում մալարիայի դեմ կատարվող աշխատանքները, իսկ մյուս կողմից՝ մալարիան այնքան լայն ե տարածված հանրապետության սահմաններում, վոր բոլորովին հնարվոր չե այդ գործը հանձնարարել միայն տրոպիկամարկներին: Չխոսելով այն շրջանների ու կենտրոնների մասին, ուր բոլորովին դեռ տրոպիկամարկներ չկան, նույնիսկ վերջինների կողմից սպասարկվող վայրերում դիսպանսերացումը լիովին իր բոլոր անհրաժեշտ մանրամասնություններով կարող ե կիրառել միայն այն դեպքում, յեթե

նրա աշխատանքներին ակտիվ կերպով մասնակցեն տեղում գոյություն ունեցող բոլոր բժշկա—սանիտարական հիմնարկները, անկախ նրանց բնույթից ու պատկանելիությունից:

Տրոպիկալ հիմնարկը պետք է այստեղ հանդես գա կազմակերպչի, ոգնողի դերով: Ստանալով մասնագիտական դիտա—մեթոդական ղեկավարություն Տրոպիկալ տնտեսության, նա տեղի շրջանային առտեսչի հետ համաձայնեցրած կերպով և նրա հավանությամբ ու ոգնությամբ պետք է ամենաակտիվ կերպով դիսպանսերացման աշխատանքների մեջ ներգրավի տեղի բոլոր բժիշկներին:

Վորտեղ չկա տրոպիկալ, բայց կա մալարիա, այնտեղ աշխատանքները պիտի գլխավորի շրջանի կամ տեղի սանիտարական բժիշկը, վորը պիտի կապ հաստատի մոտակա տրոպիկալ հիմնարկի կամ Տրոպիկալ տնտեսության հետ և ստանա այնտեղից համապատասխան հրահանգներ ու ցուցմունքներ:

Այժմ բոլորի համար պարզ է, վոր մալարիայի տարածման շրջաններում ու վայրերում նրա ազդեցությունն արտահայտվում է բժշկա—սանիտարական աշխատանքների բոլոր ասպարեզներում: Թե հիվանդանոցի կամ բուժարանի բժիշկը և թե կոնսուլտացիայի, դպրոցա—սանիտարական կամ սանիտարական բժիշկներն իրենց առօրյա գործունեությունն ընթացքում չարունակ հանդիպում են մալարիայի բացասական ազդեցության արտահայտվում և այսպես:

Բնակչության բացասական ազդեցությունն արդյունքներին և ստիպված են լինում ձեռք առնել այս կամ այն միջոցը: Ահա այդպիսի պատահական միջոցների փոխարեն, պիտի ձեռնարկվեն այնպիսի միջոցառումներ, վորոնք կարողանան տալ ավելի լրիվ, ավելի արդունավետ հետևանք:

Ուստի հակամալարիային պայքարը, դիսպանսերացման աշխատանքները պետք է կազմի նրանց աշխատանքների հիմնական մոտեցումներից մեկը:

Վորպեսզի կարելի լինի բոլոր բժիշկներին կողմից կատարվելիք աշխատանքները համաձայնեցնել իրար հետ, նրանց մեջ անհրաժեշտ հետևողականություն մտցնել ու դիտական հողի վրա դնել այն, հարկավոր է ունենալ աշխատանքի մանրամասն մշակված ընդհանուր պլան: Պլանը պիտի կազմվի առքաժվարի ակտիվ մասնակցությամբ տեղի տրոպիկայանի կամ տրոպիկալիսպանների, իսկ նրանց բացակայության դեպքում, սանբժշկի կողմից: Նրա ղեկավարությունը մասնակից պիտի լինեն բոլոր բժիշկները և միջին ու կրտսեր անձնակազմի ակտիվը: Աշխատանքների բաշխման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել ամեն մի բժիշկի աշխատանքի առանձնահատկությունը, նրա պատրաստակամությունը, ծանրաբեռնվածությունը և այլն, վորպեսզի հանձնարար-

վոր աշխատանքները կոնկրետ կեպով իրա-
դործվեն և չմնան թղթի վրա: Պլանում պի-
տի նախատեսանքի, թե վոր հիմնարկ-ձեռ-
նարկութեանն է կցվում տվյալ բժիշկը և դիա-
պանսերացման աշխատանքների ամբողջ կոմպ-
լեքսը վոր մասերն են հանձնարարված նրան:

Անհրաժեշտ է պարբերաբար կազմակեր-
պել դիսպանսերացման աշխատանքներին մաս-
նակցող բժիշկների (և միջին պերսոնալի)
խորհրդակցություններ, քննութեան առնել
կատարվող աշխատանքները և մացնել նրանց
մեջ անհրաժեշտ փոփոխություններ, ճշ-
տումներ:

IV.

ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՍՏՈՒԳՈՒՄԸ

Կասկածից դուրս է, վոր դիսպանսերա-
ցումն ունի խոշորագույն դրական նշանակու-
թյուն մալարիայի դեմ մղվող պայքարի հա-
մար: Սակայն մինչև այժմ նա մասնաշաղկապ
ձևով՝ լայն կիրառում չի ունեցել և այդ պատ-
ճառով կոնկրետ թվերով դեռ հնարավոր չի
ապացուցել նրա առավելագույն դերն ալելի
բարձր արդյունքներ ստանալու համար:

Ուստի միանգամայն անհրաժեշտ է, դիա-
պանսերացում կիրառելիս ամենաուշագիւր ու
ամենամտնրամասն կերպով, ուսումնասիրել
նրա արդյունքները, մի խնդիր, վորը ներկա-

յումս խոշոր դիտական-գործնական հետա-
քրքրություն է ներկայացնում:

Մալարիայի դեմ մղվող պայքարի հետե-
վանքները պարզելու համար, մենք ունենք
բավական բազմատեսակ ցուցանիշներ. հիմն-
վելով նրանց վրա, առանց վորևէ դժվարու-
թյունների կարելի չէ գնահատական տալ
ձեռնարկած միջոցառումների կոնկրետ նշա-
նակութեան մասին: Այդ ցուցանիշներից ա-
լելի կարևոր ենք համարում հետևյալները՝

ա) Մալարիայի պատճառով կորչող աշ-
խատանքային ուրերի թվի նվազեցումը. Հա-
յաստանի սահմաններում մինչև այժմ կա-
տարած դիսպանսերացման աշխատանքներն
ապացուցել են (Դավալու, Ղափան), վոր այդ
ցուցանիշը կարճ ժամանակում դրսեվորում
է կիրառված միջոցառումների դրական արդ-
յունքը:

Աշխատանքի ուրերի նկատմամբ յեղած
փոփոխությունները, նրանց բացարձակ թվե-
րը պետք է տալ վոչ միայն վորպես այդպի-
սին, այլ սնպայման վերածել նաև հարաբե-
րական թվերի, համեմատելով բանվորների,
ծառայողների, կոլտնտեսականների և այլնի
թվի հետ, ինչպես և այլ հիվանդությունների
պատճառով կորցրած աշխուրների հետ: Կորց-
րած աշխուրերի մասին տեղեկություններ
պետք է հավաքել սիստեմատիկաբար (կոլ-
տնտեսութեան գրասենյակում, ապգանձարկի

վճարման կետում, բուժհիմնարկի բժշկի մոտ
և այլն), հակառակ դեպքում յերկար ժամա-
նակաշրջանի վերաբերյալ տեղեկություններ
ստանալը չատ դժվար կլինի: Ավելի նպատա-
կահարմար է տվյալ շրջանի, վայրի բոլոր
բուժկետերում կատարել ամենօրյա հաշ-
վառում տրված բյուրեղների հիման վրա:

բ) Մալարիայով տառապողների թվի
տատանումները ցույց տվող տեղեկություն-
ները, վորոնք միշտ լինում են բուժարաննե-
րում և այլ բուժկայաններում: Անհրաժեշտ
է միայն միջոցներ ձեռք առնել, վոր կանո-
նավոր կերպով կատարվի հիվանդների ցու-
ցակազրումը և մանավանդ նրանց առաջնա-
կի դիմումները, վորպեսզի նույն հիվանդը
տվյալ տարվա ընթացքում կրկնակի չարձա-
նազրվի վորպես առաջնակի դիմող, մի սխալ,
վորը հաճախ է տեղի ունենում թե զյուրե-
րում և թե քաղաքներում:

գ) Մալարիայի հիվանդների մեջ բու-
ժումն ավարտելուց հետո նկատված ուղի-
ղվիների քանակը և 0/0-ը: Այդ տվյալները
մասնավորապես խոշոր նշանակություն կու-
նենան բուժման ավելի ուղիղնալ ձևերի մշա-
կման համար (մասսայական կիրառման նպա-
տակով):

դ) Աշխատանքի արտադրողականութունը,
վորը հաճախ սերտ կապ է ունենում նաև
մալարիայի հետ: Այդ ուղղությամբ յեղած

հիտիստությունները պարզելու համար, ավելի
նպատակահարմար է ուսումնասիրել արտա-
դրողականության ցուցանիշները մալարիայով
հիվանդ բանվորների կամ կոլտնտեսականների
մեջ՝ բուժումից առաջ և նրանից հետո: Այդ-
պիսի համեմատություն անելու համար, պետք
է վերցնել վորքան կարելի յե բազմամարդ-
խմբեր՝ կողմնակի ազդեցությունների նշանա-
կությունը պարզելու և ազդեցությունը մինի-
մումի հասցնելու համար:

յե) Մահացությունը մալարիայի հետե-
վանքով:

զ) Վիժումների և վաղաժամ ծնունդների
թիվը և 0/0-ը նորմալ ծննդաբերության մեջ:

ը) Ազդաբնակության Փիզիկական շարժ-
ման ցուցանիշները (ծնունդ, մահացություն,
աճ):

թ) Ազդաբնակության Փիզիկական դրու-
թյան ցուցանիշները, վորոնք ստացվում են
պարզ հետազոտություններ կատարելուց հետո
և այլն:

Թված, ինչպես նաև մի շարք այլ ցուցա-
նիշներ պերճախոս կերպով կբնորոշեն կատա-
րվող աշխատանքների արդյունքները: Ավե-
լորդ չի լինի կրկին չեչտել, վոր նման աշխա-
տությունները կարող են նշանակություն ունե-
նալ միայն այն դեպքում, յերբ նրանք հիմնվում
են ճշգրիտ և խնամքով հավաքված տվյալնե-
րի վրա: Ուստի և պահանջին ուղղորդյան

առարկա պիտի լինի սկզբնական նյութերի համաքումը, աշխատանքի ամեն մի մոմենտի, յուրաքանչյուր դեպքի, թվի ճշտությունը և լրիվ լինելը:

Այդ աշխատությունները նպատակ ունեն պարզելու վոչ միայն դիսպանսերացման նշանակությունը, վորը կասկածից դուրս պիտի համարել, այլև պետք է բնութագրեն կատարվող աշխատանքների վորակը: Նրանք թվանշան ու գնահատական են աշխատանքը ղեկավարող և կատարող հիմնարկությունների ու բժշկիչների համար: Բացի դրանից նման ուսումնասիրությունները գիտական խոշոր հետաքրքրություն են ներկայացնում և կարող են մեծ չափով ազդել ժողովրդական տնտեսության միջոցներն ավելի խնայողաբար ոգտագործելու վրա:

Վ.

ԴԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՈՒՄԸ ՅԵՎ ՇԱՀԱԳՐԳՈՒՎԱԾ ՈՐԳԱՆՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Դիսպանսերացման բոլոր աշխատանքները կազմակերպվում, գլխավորվում ու կատարվում են բժշկական և առհասարակ առողջապահական պերսոնալի կողմից:

Բացառություն են կազմում միայն հիւրուտեխնիկ աշխատանքները, վորոնց անմիջական ղեկավարությունն ընկնում է մասնագետ ինժեներ-տեխնիկական կազմի վրա, բայց այդ

դեպքում էլ դիսպանսերացման աշխատանքները գլխավորող բժշկա-նախտաբանական հիմնարկը պետք է միանգամայն տեղյակ լինի աշխատանքներին, պետք է նախորդ ծանոթանա նրանց ծրագրին, տա իր համաձայնությունը և ունենա սխստեմատիկ հսկողություն՝ պլանի իրագործման վերաբերմամբ: Միայն փոքր, տարրական հիւրուտեխնիկական աշխատանքները կարող են կատարվել առանց տեխնիկական մասնագետ ուժերի մասնակցության:

Ինչ վերաբերում է դիսպանսերացման արդյունքներով չահագրգռված զանազան որդաններին, այստեղ փոխհարաբերությունների խնդիրը պետք է դրվի բոլորովին այլ հողի վրա:

Մալարիան խոշորագույն միասն է հասցնում վարակված շրջաններում գտնվող ամեն մի տնտեսական կամ այլ բնույթի հիմնարկ-ձեռնարկության չահերին: Մալարիայի դեմ ուղղված ամեն մի եֆեկտիվ միջոց իջեցնում է այդ վնասի չափը, հետեւապես ամեն մի հիմնարկ-ձեռնարկություն ուղղակի կերպով շահագրգռված է այդ միջոցառումների ավելի լայն դործադրմամբ, նպատակ ունենալով միանգամայն ազատվել մալարիայի վնասակար ազդեցությունից: Բայց այդ չահագրգռվածությունը չի կարող և չպետք է սահմանափակվի լոկ ցանկությամբ, այլ պետք է անպայման արտահայտվի մալարիայի դեմ մղվող պայքար

րի անմիջական բարոյական և նյութական մասնակցութիւնն ցույց տալու ձևով:

Այդ ուղղությամբ տրոպիկական և առհասարակ բժշկա-սանիտարական հիմնարկութիւնները դեռ շատ բան ունեն անելու, քանի վոր առայժմ դեռ հիմք ունենք ասելու, վոր շատ հազրգուլած համապատասխան հիմնարկ-ձեռնարկները, շատ դեպքերում տեղի ղեկավար մարմինները դեռ լիովին չեն համոզվել ու գիտակցել, վոր միայն առողջապահական որդանները ուժերով ու միջոցներով հնարավոր չի հաղթահարել մալարիան:

Առողջապահական մարմինների պարտականութիւնն է՝ տեղական և հանրապետական նյութերի հիման վրա, թե ղեկավար որդանների և թե հիմնարկ-ձեռնարկների համար ապացուցել մալարիայի վնասակար ազդեցութիւնը, թվերով ցույց տալ, թե վորքան ծանր է անդրադառնում մալարիան չրջանի կամ տվյալ որչեկտի տնտեսութիւն վրա (աշխարհի կորուստ, հալելյալ արձակուրդ ու ոռձիկների ավելացում 20⁰/0-ով, աշխատանքի արտադրողականութիւն վորոշ անկում, ազգարւնակութիւն ֆիզիկական շարժման նվազում և այլն): Այդպիսի թվեր տալուց վորեւ ղժվարութիւն կարելի յե ձեռք բերել ամեն մի չրջանի համար, յեթե փոքր ինչ աշխատանք կատարվի այդ ուղղությամբ:

Շահազրգուլած որդանների մասնակցութիւն ինդիւրը շոշափված է նաև մեր որենու-

դրութիւն մեջ: Թե ՀՍԽՀ-ի և թե ԱՄՆԽՀ-ի ու ԽՍՀՄ-ի Ժողկոմխորհների վորոշումներում նույնիսկ ասված է, թե ինչպիսի ինդիւրներում պիտի արտահայտվի այդ մասնակցութիւնը: Բայց իրականութիւն մեջ հաճախ այդ որդանները մոռանում են կամ հրաժարվում են մասնակցելուց, պատճառաբանելով, վոր բյուջեյով այդ նպատակի համար գումարներ չեն նախատեսված կամ բաց թողնված: Իսկ յերբ մալարիան տարածվում է ավելի լայն չափերով, յերբ վորեւ կետում բանվորների կամ կոմստեսականների զբաղի առկար կտրվում է աշխատանքից մալարիայի պատճառով, այն ժամանակ ամեն ինչ հրապարակ է դալիս ավելի մեծ չափերով, քան հարկավոր եր սկզբում չարիքը կանխելու համար:

Հակամալարային պայքարը ղեկավարող հիմնարկի գործն է՝ այնպես կազմակերպել աշխատանքը, վոր այլևս նման յերեույթներ չկրկնվեն: Այդ նպատակով հարկավոր է լայն բացատրական աշխատանք կատարել թե հիմնարկ-ձեռնարկների ղեկավարների և թե կուսու պրոֆկազմակերպութիւնների և լայն մասսաների մեջ: Անցյալ որինականներն ու փորձը ցույց են տվել, վոր այնտեղ, ուր բժիշկները կարողացել են հաջող բացատրական աշխատանք կատարել, լայն ազիտացիա կազմակերպել մալարիայի դեմ պայքարելու անհրաժեշտութիւն շուրջը, միշտ էլ հնարավոր է յեղել

մեծ թվով կողմնակիցներ դառնել և պայքարը դնել համապատասխան հունի մեջ:

Այս կամ այն տնտեսական կամ այլ որդա-
նի դիմելիս, անհրաժեշտ է ունենալ կոնկրետ
առաջարկներ, վորոք մի կողմից պիտի վորոշ
եֆեկտ խոստանան, իսկ մյուս կողմից՝ պետք է
լինեն իրագործելի ու համապատասխանեն
ավյալ որդանի նյութական հնարավորություն-
ներին և ուժերին: Ուստի նախքան առաջարկ-
ներ անելը, անհրաժեշտ է մանրամասնորեն ու-
սումնասիրել հարցն իր ամբողջությամբ, կազ-
մել անելիքների ծրագիրը ըստ առանձին տարի-
ների և, հաշվի առնելով բոլոր աղբյուրները,
նախատեսել ամեն մեկի մասնակցության չա-
փըն ու ձևը: Վորպես որենք, ամեն անգամ
այդ պետք է անել նախորդ տարվա այն ամիս-
ներին, յերբ հիմնարկ-ձեռնարկները դեռ չեն
կազմել իրենց նախահաշիվները: Այն չըջան-
ներում, ուր գոյություն ունեն տեղական (չըր-
ջանային) հակամալարիային կոմիտեներ,
պլանների նախագիծը պիտի մանրամասն
քննության յենթարկել նրանց նիստերում, վո-
րոնց պիտի մասնակցեն շահագրգռված որդան-
ների պատասխանատու ներկայացուցիչները:
Հակամալարիային կոմիտեյի կողմից ծրագիրը
հաստատվելուց հետո, անհրաժեշտ է շահա-
գրգռված ամեն մի տնտեսական կամ այլ որ-
դանի հետ պայմանագիր կնքել ավյալ տարվա
ընթացքում կատարվելիք աշխատանքների մա-
սին:

Պայմանագիրը պետք է պարունակի յեր-
կու կողմերի (տնտրդանի և առողջապահա-
կան մարմնի) պարտականությունները մալար-
իայի դեմ մղվող պայքարի ասպարիզում: Յե-
թե յերկու կողմերի մեջ պայմանագիր է կընք-
վում առողջապահական մյուս ինդըրների շուր-
ջը ևս, ապա մալարիային վերաբերող հար-
ցերը, կետերը կարող են տեղ դառնել այդ պայ-
մանագրում: Ամեն մի պայմանագիր պետք է
ուրտացուի տեղի կոնկրետ պայմաններն ու պա-
հանջները և նրանցից յենելով միայն պետք է
մշակվեն համապատասխան կետերը:

Այդ պատճառով էլ հնարավոր չէ ունիվեր-
տալ պայմանագրի ձև տալ: Այստեղ—կարելի
յէ միայն նշել այն աղղությունը, վորը պիտի
բնորոշի, թե ինչ բնույթի աշխատանքներ պի-
տի մտնեն տնտրդանի պարտականություն-
ների մեջ:

Նախ և առաջ տնտրդանի պարտակա-
նության մեջ պետք է մտնեն զանազան հիդրո-
տեխնիկական աշխատանքներ կատարելը:
Իհարկէ պայմանագրի մեջ պիտի մտցնեն մի-
այն միջին և փոքր ծավալ ունեցող աշխա-
տանքներ, քանի վոր խոշոր մասսիվների չո-
րացները պահանջում է մեծ գումարներ և
մտնում է Հայըրտնտեսության ծրագրի մեջ:

Պայմանագրում անպայման պետք է լայն
մասնակցություն նախատեսվի՝ մոծակներից
պաշտպանվելու միջոցառումներ կիրառելու
աշխատանքներին՝ պատուհանների ցանցապա-

տում, տամբուրիզացիա, բանվորներին և ծառայողներին ծածկոցներ (ПОДЪОГ) մատակարարելը տնտրողանի հաշվին—ահա այդ բոլորը պետք է մտնի տնտհիմնարկի պարտականությունների մեջ:

Հակամալարիային լայն պայքար մղելու համար անհրաժեշտ են ավելի մեծ թվով տեխնիկական աշխատողներ (բժնիֆիկատորներ, խնիզատորներ), վորոնց բուժական հիմնարկը չի կարող պահել իր հաշվին: Անհրաժեշտ է, վոր աշխատակիցների լրացուցիչ թիվը վաղորոք պարզված լինի և նրանց վարձատրումը (ինչպես և առաջադրումը) պետք է դրվի տնրտնրդանի վրա: Տնտրողանի վրա պիտի դրվի նաև փոխադրական միջոցներ տալու պարտականությունը (այնտեղ, ուր բուժհիմնարկը չունի այդպիսին կամ վորտեղ լրացուցիչ փոխադրական միջոցներ են անհրաժեշտ), մանավանդ յերբ արտադրությունը չի կենտրոնացած մի տեղում այլ ցրված է լայն տարածության վրա:

Վորոչ չըջանների համար խոշոր նշանակություն ունի շենքերի խնդիրը, թե առողջահական հիմնարկի (տրողդիտպանսերի, կայանի) և թե պերսոնալի ապրելու համար: Յեթե բոտ պայմանագրի նախատեսմում է նոր հակամալարիային հիմնարկություն կազմակերպել, ապա շենք տրամադրելը պիտի մտնի տնտրողանի պարտականությունների մեջ: Նույնը

վերաբերվում է պերսոնալի մատակարարման գործին, մանավանդ այն վայրերում, ուր գործում են միայն տվյալ ճյուղերի բաշխիչները, ճաշարանները և չկան ընդհանուր կոտպերատիվներ, մատակարարող մարմիններ:

Առողջապահական մարմինների պարտականություններն առանձին պարզարանության կարիք չունեն: Նրանք բղխում են գրքույկի մեջ նշված բազմակողմանի աշխատանքներից, վոր պիտի կատարեն նրանք: Անհրաժեշտ է միայն պայմանագրի մեջ ավելի կոնկրետացնել այդ բոլորը, մատնանշելով նրանց ծավալը և ժամկետները: Ժամկետներ պետք է սահմանվեն նաև տնտրողանի (կամ այլ հիմնարկի) վրա դրված պարտականությունների կատարման վերաբարմամբ:

Կնքված պայմանագրին պետք է ծանոթացնել թե առողջապահական գծով աշխատող բոլոր անձանց և թե տնտրողանի բանվորներին ու ծառայողներին:

Անհրաժեշտ է պարբերաբար, հատուկ հանձնաժողովների կամ բրիգադների միջոցով, վորոնց մեջ պիտի մտնեն յերկու կողմերի ներկայացուցիչները, ստուգել պայմանագրի կետերի կատարման ընթացքը և՛ համապատասխան միջոցներ ձեռք առնել թերությունները վերացնելու համար:



8 Ա. Ն Կ

ՆԱԽԱԲԱՆ	3
I. Մալարիայի դեմ մղվող պայքարի հերթական խնդիրները	5
II. Դիապանսերացման հիմնական ելմենտները մալարիայի նկատմամբ	10
ա) Աշխատավորության հետազոտումը	14
բ) Միջավայրի պայմանների ուսումնասիրությունը	23
գ) Բնակչության և միջավայրի հետազոտության արդյունքների համեմատությունը	36
դ) Հակամալարիային պայքարի ծրագիր կազմելը	37
յե) Հակամալարիային միջոցառումների իրագործումը	42
1. Նոր արհեստական ճահճացումների կանխարգելումը	46
2. Ճահճների չորացում	48
3. Դեյարվաջիա	50
4. Դեզինսեկցիա	52
5. Մեխանիկական պրոֆիլակտիկա	54
6. Պրոֆիլակտիկ քիմիանացում	56

7. Բուժական քնննացում	64
8. Սան-լուս աշխատանքներ	74
III. Բժշկա-սանիտարական աշխատությունների մասնակցութունը	78
IV. Աշխատանքների արդյունքների ստուգումը	82
V. Դիտպաններացումը և շահագրգռված որդան- ների մասնակցութունը	86



7413

ԳԻՆԸ 1 Դ. 50 Կ.

Х. ПИРУМЯН

Диспансеризация и борьба с малярией

Гиз. ССР Армении. Эривань 1935 г.