

ԱՆԱՆՅԱՆ ՍԵՐԻԿ
ԲԺՇԿԱԿ. ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԹԵԿՆԱԾՈՒ

ԻՆՉ Ե ԲՐՈՒՑԵԼՈՉԸ

616.9
Q-55

Z U B M E S Z R A S

ՑԵՐԵԿԱՆ

1940

ԱՆԱՆՅԱՆ ՍԵՐԻԿ

ԲԺՇԿԱԿ. ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԹԵԿՆԱԾՈՒ

30 JUL 2010

616.9

W-55

My.

ԻՆՁ Ե ԲՐՈՒՑԵԼՈՁԸ

Z A B M E S Z R A S

Յ Ե Ր Ե Վ Ա Ն

1940

Պատ. խմբագիր՝ պրոֆ. Ա. Ալեքսանյան
 Լեզվական խմբագիր՝ Շ. Հարությունյան
 Տեխ. խմբագիր՝ Լ. Ոհանյան
 Սրբագրիչներ՝ Ա. Արզաբանյան Բ. Ղուկասյան
 Կոնտրոլ-սրբագրիչ՝ Ա.Վ. Շաթիրյան

С. АНАНЯН

ЧТО ТАКОЕ БРУЦЕЛЛЕЗ

Гиз Арм. ССР, Ереван, ул. Ленина, 65



1875

49

Գլխավորի լիազոր՝ Բ-1049. Հրատ. № 5086

Պատվեր 863, Տիրամ 1700.

Հայպետհրատի I տպարան, Յերևան, Լենինի, 65

ԻՆՉ Ե ԲՐՈՒՑԵԼՈՋԸ

Բրուցելոզն ընտանի կենդանիների (վոչխարներ, այծերի, խոզերի, կովերի) ուղի վարակիչ հիվանդությունն է, վոր առաջանում է վորոշ տեսակ մանրէներից (միկրոբներից):

Վերջիններս հայտնի յեն «բրուցելա» անունով:

Յերբ այդ հիվանդությունն ընտանի կենդանիների մեջ տարածվում է, մարդիկ նրանցից վարակվում են կամ կենդանիների հետ շփվելիս, կամ նրանց կաթնամթերքները գործածելու հետևանքով:

Բրուցելոզ հիվանդության պատմությունը կապված է Միջերկրական ծովի շրջանի հետ: Ծովի ափերին և կղզիների վրա (Մալթա կղզի) գտնվելիս են յեղել այդ հիվանդության ոջախները (այստեղից էլ առաջացել է «մալթական տենդ» անունը): Դրա առանձին նշանները մարդկությանը հայտնի յեն յեղել վաղուց: Ալեքի ուշ ժամանակները, 18-րդ դարում, առանձին բժիշկներ տվել են այդ հիվանդության նըկարագրությունը:

Մալթական տենդի իսկական պատմությունն ոկավում է 19-րդ դարի յերկրորդ կեսից, յերբ Մալթա կղզում, անգլիական ղինվորների մեջ, այդ հիվանդության դեպքեր արձանագրվեցին, իսկ 1887 թվին անգլիական գիտնական Բրյուսը հիվանդ նա-

վաստու արյան մեջ գտավ մալթիական տենդ հիվանդութեան հարուցիչ միկրոբը (կենդանի ելակ ե, վոր հաստարակ աչքով մարդուն տեսանելի չէ, նրան կարելի չէ տեսնել միայն մեծացնող գործիքի—միկրոսկոպի միջոցով)։ այդ միկրոբը կոչվեց մալթիական միկրոկոկկ, վորովհետև միկրոսկոպի տակ նա ունի մանր կոկկերի, գնդիկների տեսք, և այժմ ել գիտնական Բրյուսի անունով այդ հիվանդութիւնը կոչվում ե բրուցելով։

Հիվանդութեան միկրոբը գտնելուց հետո անհրաժեշտ եր վորոշել, թե վորտեղից ե առաջ գալիս վարակը։

19-րդ դարի վերջերում Լոնդոնից ուղարկվեց հատուկ բժշկական գիտական հանձնաժողով՝ վորը յերկար տարիներ Մալթա կղզում ուսումնասիրում եր միջավայրի բոլոր պայմանները (ջուրը, ոդը, հողը և այլն), վորպեսզի պարզի վարակի ոչախները բնութեան մեջ, բայց վոչինչ չեր հաջողվում՝ մինչև վոր պատահական կերպով բժիշկ Ջամմետին հաջողվեց գտնել, վոր Մալթայի այծերը վարակված են բրուցելովով։

Վարակված այծերն այդ միկրոբներն արտադրում եյին իրենց կաթի միջոցով։ որանից հասկանալի յեր, վոր անգլիական զինվորներն այդ հիվանդութիւնով վարակվում են հում կաթ գործածելով։

Այդպես որինակ, 1907 թվին Մալթա կղզում արձանագրված եր զինվորների մեջ հիվանդութեան 643 դեպք, իսկ 1907 թվին, այժի հում կաթն արգելելուց հետո արձանագրվեց հիվանդութեան միայն 7 դեպք։

Հետագա ուսումնասիրութիւնները պարզեցին, վոր մալթիական տենդ հիվանդութիւնը գտնվում ե մանր

յիղջերավոր անասունների՝ այծերի և վոչխարների մեջ, այդ հիվանդութիւնը դրանց մօտ արտահայտվում ե նախածննդյան շրջանում տեղի ունեցող վիժումներիով։

Անկախ այդ հիվանդութեան գոյութիւնից անասնաբուժները զիտելին խոշոր յիղջերավոր անասունների մի ուրիշ վարակիչ հիվանդութիւն եւ (Բանդի հիվանդութիւն, կամ ինֆիկցիոն արտրա) վոր վիժումներ եր առաջ բերում կովերի մեջ։ Իրա հարուցիչը Բանդը և Ստրիքոլար գտել եյին 1897 թվին, վիժում ունեցած կովի սաղմը շրջապատող հեղուկի մեջ։

1914 թվին խոզերի վիժումների ժամանակ գիտնական Տրաուսը գտավ մի միկրոբ, վոր չափազանց նմանվում եր Բանդի գտած «ինֆիկցիոն արտրա» միկրոբին։

Սակայն այդ յերեք տեսակի հիվանդութիւններն ուսումնասիրվում եյին վորպես առանձին հիվանդութիւններ, յերբեք համեմատութեան չեյին գրվում միմյանց հետ, մինչև վոր ամերիկական գիտնականուհի Ալիսա Եվենը մանրակրկիտ ստուգեց այդ յերեք հիվանդութիւնների հարուցիչները և յիկավ այն յիդրակալութեան, վոր միկրոբների այդ յերեք տեսակները չափազանց նման են միմյանց թե՛ ըստ իրենց արտաքին ձևի և թե՛ ընդունակութիւններով՝ բրուցելովով հիվանդ մարդու արյան շիճուկի հետ առկա դրական ուսակցիա (վերջինս հայտնաբերել ե գիտնական Ռայսը,—այդպես ել կոչվում ե Ռայսի ուսակցիա)։

Ալիսա Եվենսին հաջողվեց հղի կովին վարակել մալթիական միկրոկոկկով (վոչխարների հիվանդութեան հարուցիչով) և վիժում ստանալ։

Մի շարք ուրիշ գիտնականների ուժերով հաջող-
վեց ապացուցել, վոր հնարավոր է վոչ միայն խոշոր
յեղջերավոր անասուններին վարակել մալթիական
միկրոկոկով, այլ և ընդհանրապես, մարդն ընդու-
նակ և վարակվելու բրուցելոզի յերեք տեսակի միկ-
րոբներով ել:

Գիտնականները շարունակում էին այդ հիվան-
դության միկրոբի ուսումնասիրությունը և յեկան
այն յեղրակացության, վոր տարբեր կենդանիներից
բրուցելոզով վարակվելը միատեսակ չի ընթանում
մարդու համար.—խոշոր յեղջերավոր անասունների և
խոզերի բրուցելոզը համեմատաբար ավելի քիչ է
վտանգավոր (վարակիչ) մարդու համար, առաջ և բե-
րում հիվանդացման հազվագյուտ դեպքեր, այնինչ
մանր յեղջերավոր անասունների (վոչխարների, այ-
ծերի բրուցելոզը) չափազանց վարակիչ և մարդու հա-
մար, յերբեմն կրում է համաճարակի բնույթ:

Բացի դրանից պարզվեց, վոր մարդը բրուցելոզով
վարակվում է վոչ միայն աղետամոքոթային ճանա-
պարհով, գործածելով վարակված այծերի, վոչխար-
ների և կովերի կաթնամթերքներ, այլ և վարակը կա-
րող և անցնել մարդու ներսը նաև մաշկի ու լորձա-
թաղանթների միջով, յերբ մարդը շփվում է հի-
վանդ կենդանիների և նրանց արտաթորություն-
ների հետ (հովիվներ, անասնաբուժներ և այլն):

**Հաուրցի միկրոբի
սոկուցութունը
դրսի մթնոլորտում**

Բրուցելոզի միկրոբն ուժեղ
կենսունակություն ունի: Նա
ընդունակ է մնալու արտաքին
միջավայրի պայմաններում,
նա ապրում է կաթի մեջ 20—40 օր, մաճնի ու պան-

լի մեջ 21 օր, աղ դրած բրինձա պանրի մեջ 15—45
օր, յուղի մեջ 20 օր, ջրի մեջ 10—72 օր, փոշու
մեջ 30 օր, խոնավ հողի ու գոմաղբի մեջ մինչև 72 օր:

37 աստիճանի չորացումը բրուցելոզի միկրոբնե-
րին սպանում է 2 օրում, 55 աստիճանի ջերմու-
թյունը՝ 1 ժամում, 70 աստիճանի ջերմությունը՝ 3
րոպեյում, 80 աստիճանի՝ 2 րոպեյում:

**Միկրոբի սոկու-
ցությունը հա-
զեպ ֆիմիակա
նյութերի**

Յեթե վորևե տնտեսությու-
նում բրուցելոզի հիվանդու-
թյուն է առաջ գալիս, նրա դեմ
պայքարելու գործում հըս-
կայական նշանակություն ու-

նի դեղինֆեկցիան—շենքերի, հողի, գոմաղբի և այն
բոլոր իրերի ախտահանությունը, վորոնք կարող են
վարակի աղբյուր հանդիսանալ, ըստ վորում պետք է
իմանալ, թե վոր դեպքում ինչ գործածել:

Ձանազան գիտնականների փորձերը ավել են հե-
տևյալ արդյունքը. 20⁰/օր կարբոլյան թթուն բրու-
ցելայի միկրոբներին սպանում է անմիջապես, իսկ
0, 5⁰/օր լիզոլը՝ 1 րոպեյում, 0, 2⁰/օր ֆորմալինը
միկրոբներին սպանում է անմիջապես, սուլեմայի
1:10, 000 լուծույթն սպանում է իսկույն, իսկ 5⁰/օ ա-
նոց քլորակիրը՝ 50 րոպեյում: Ուրեմն շենքերի դե-
ղինֆեկցիայի համար կարելի չէ առաջարկել 2⁰/օ ա-
նոց կարբոլյան թթու, 0, 5⁰/օ անոց լիզոլ, իսկ հողի
և գոմաղբի հականխման համար քլորակիր, կամ
5⁰/օ անոց թարմ կիր (վերցնել մոտ կես կիլո կիր և
ավելացնել ջուր):

Բրուցելոգի սարածումը սահմանափակ չեղցե՞րու՞մ յեվ ԽՍՀՄ-ում

Անցյալներում կարծում էին, թե բրուցելոգը տարածված է միայն սաք, հարավային շրջաններում (Մալթա կղզում, Միջերկրական ծովի ափերին և այլն) բայց հետագայում

պարզվեց, վոր նա թե մարդկանց, թե կենդանիների մեջ գոյություն ունի նաև բարեխառն, նույնիսկ ցուրտ կլիմայական պայմաններում:

Բրուցելոգը մի հիվանդություն է, վոր տարածված է յերկրագնդի բոլոր մասերում:

Յեվրոպայում նա տարածված է Միջերկրական ծովի կղզիներում, Իտալիայում, Ֆրանսիայում, Պորտուգալիայում, Իսպանիայում, Հունաստանում, Գերմանիայում, Շվեդիայում, Անգլիայում:

Բրուցելոգը տարածված է նաև Միջին և Հարավային Աֆրիկայում, Ամերիկայում (Կանադա, Հյուսիսային և Հարավային Ամերիկա):

Ասիայում— Փոքր Ասիայում, Սիրիայում, Պակիստանում, Թուրքիայում, Իրանում, Հնդկաստանում, Չինաստանում, Ֆիլիպպյան կղզիներում:

Մարդու բրուցելոզի հիվանդության պատահական դեպքեր արձանագրված են, այն ել վոշ լրիվ. Որինակ Դանիայում 1927—28 թ.թ. մարդկանց մեջ հայտնաբերված է 500 դեպք, Գերմանիայում 1929—30 թ. թ. արձանագրված է 627 դեպք, Ամերիկայում՝ միայն 1930 թվին 2365 դեպք, Ֆրանսիայում, վորը հանդիսանում է մանր յեղջերավոր անասնաբուծության վայր, 90 շրջաններից 75-ում տարածված է բրուցելոզ: Վերոհիշյալ թվերը ցույց են տալիս միայն ար-

ձանագրված դեպքերը, իրականում հիվանդությունն այդ յերկրում ավելի մեծ չափերի յե հասնում:

Բրուցելոգը ԽՍՀՄ-ում

ԽՍՀՄ սահմաններում այդ հիվանդությունը նկատվում է մեծ մասամբ վոշխարաբուծություն, սակայն վերջին տարիներս բրուցելոզի ուժեղացում է նկատվել և ուրիշ վայրերում, որինակ Ուրալի մարզում, Արևմտյան Սիբիրում, մերձվոլգյան շրջանում, և այլ տեղեր:

Անգրիկովկասում այդ հիվանդությունը հայտնաբերվել է առաջին անգամ 1922 թ. Ադրբեջանում, հետագայում, 1923 թ. այդ հիվանդությունն արձանագրվեց Խ. Հայաստանում և ապա Վրաստանում:

Հայկական ԽՍՀ-ում բրուցելոզի վորոշ բռնկում մարդկանց մեջ նկատվել է 1923—25 թ. թ. այնուհետև այդ դեպքերի թիվը պակասել է: Վնասարարություն հետևանքով 1930—33 թվականներից դարձյալ սկսվում է բրուցելոզ հիվանդության տարածումը թե կենդանիների և թե մարդկանց մեջ:

Մարդկանց մեջ բրուցելոգը տարածված էր անասնաբուծական ֆերմաներում, կոլտնտեսություններում, անասնաբուծական խորհրտնտեսություններում (նախկին Արագածյանի խորհրտնտեսություն, Ալադյաղի, Լոռվա խորհրտնտեսություններ և այլն):

1933 թ. մինչև 1936 թիվը Հայկական ԽՍՀ-ում լարորատոր ձևով արձանագրված են կենդանիների և մարդկանց բրուցելոզի բավականաչափ դեպքեր, ինկ 1937 թվին նորից առաջ էր յեկել այդ հիվանդության աշխուժացում, վոր հիմնականում պետք է վե-

բազրել գյուղատնտեսութեան առաւարեղում կատար-
ված քննաստիճանը:

Արուցելոց հիվան-
գութեան արտա-
հայտումը յեվ
ընթացքը

Ինչպես առաջինը վարակված
վոչխարները և նրանց ար-
տաթորութունը մարդկանց
համար հանգիստանում են
բրուցելոզով վարակվելու հիմ-
նական աղբյուր:

Ամեն մի վարակի ընթացքը հիմնականում կախ-
ված է յերկու գլխավոր պայմաններից. հիվանդութուն
առաջ բերող միկրոբի ախտածին հատկութունից (ու-
ժեղութունը, թունավոր հատկութունը) և մարդու
մարմնի դիմադրողականութունից. վորքան բարձր է
միկրոբի թունավոր հատկութունը և ցածր որդանիդ-
մի դիմադրողականութունը, այնքան ծանր է ըն-
թանում հիվանդութեան ընթացքը, և ընդհակառակը:

Որդանիդմի դիմադրողականութունն իր հերթին
բնորոշվում է այն օոց-տնտեսական պայմաններով
(սննդի, բնակարանի, աշխատանքի և այլն), վորոն-
ցում ապրում է տվյալ անհատը:

Նայած հիվանդութեան ընթացքին՝ բրուցելոզը
լինում է յերեք տեսակի:

1) Գաղտնի, կամ ջնջված ձևը, յերբ որդանիդմի
ներքում վարակ կա, բայց չի արտահայտվում, վո-
րովհետեւ որդանիդմի դիմադրողականութունը նրան
հաղթում է, վարակը հայտաբերվում է միայն արյան
շիճուկի հետազոտման ժամանակ (այդ տեսակը լի-
նում է հաճախ հովիւների, կթողների, անասնաբուժա-
կան և լաբորատորային աշխատողների մոտ):

2) Ամբուլատոր տեսակը, յերբ հիվանդն ունենում
է չնչին տաքութուն 37,2⁰ 37,4⁰, հիվանդը գան-
գատվում է մարմնի ընդհանուր ջարդվածութունից,
թուլութունից, հոգացավից, բայց նրա ընդհանուր
դրութունը մնում է բավարար վիճակում և նա աշ-
խատանքից չի կտրվում:

Հիվանդի այդպիսի վիճակը բրուցելոզի այդ յեր-
կու տեսակի ժամանակ էլ բացատրվում է միկրոբի
թույլ ախտածին հատկութունով, բայց որդանիդմի
թուլացման դեպքում հիվանդութունը կարող է ծանր
ընթացք ընդունել:

3) Բրուցելոզի կլինիկական արտահայտված տեսա-
կը, յերբ կան հիվանդութեան բոլոր գլխավոր նշանները
և կարեք է զգացվում հիվանդին պակեցնելու. Հի-
վանդութեան այս տեսակը զարգանում է միանգամից
վոչ հաճախ. հիվանդութունը ձեւավորվում է դան-
դաղորեն, կամաց-կամաց, հիվանդութեան գաղտնի
շրջանը տևում է մեկ շաբաթից մինչև 2—3 շաբաթ,
յերբեմն ավելի շատ, մինչև մեկ տարի:

Մարդու որդանիդմում բրուցելոզի հարուցիչը
կարող է գտնվել արյան մեջ, ավշային գեղձերում,
փայծաղում, վոսկրուղեղում, մյուս որդաններում:
Մոաջին տեղը բռնում են փայծաղը, արյունը և
գեղձերը: Վորովհետեւ միկրոբը տարածվում է ամբողջ
որդանիդմի մեջ, ուստի նրան հայտնաբերել հաջող-
վում է նաեւ հոդապարկի հեղուկի մեջ, հոդերի բոր-
բոքման ժամանակ, կերակրող կնոջ կաթի մեջ, նաեւ
հիվանդի մեզի մեջ:

Այս հիվանդութեան նշանները բազմազան են:

Արտահայտված ձևի մշտական նշաններից մեկը հանգիստանում և ջերմությունը, վոր լինում և հիվանդությունն ամբողջ ընթացքում, յերբեմն ժամանակավորապես ընդմիջումներ տալով: Ձեյմություն կորագիծը սովորաբար լինում և ալիքաձև, ջերմաստիճանի աստանումները 36-ից մինչև 41 աստիճան, տաքությունը սովորաբար սկսվում և բարձրանալ ցերեկվա ժամը 2-ից, կամ 4-ից, ընկնում և առավոտները, յերբ հիվանդն սկսում և ուժեղ կերպով քրտնել: Այդ յերևույթը յերբեմն այնպես և տանջում բրուցելոդով հիվանդին, վոր նա ուրիշ ընթացքում 5—6 անգամ փոխել և տալիս իր սպիտակեղենը:

Չնայած բարձր ջերմաստիճանին հիվանդի խնքնագագանությունը և ակտիվություն շատ լավ և լինում, վորի շնորհիվ այդ հիվանդությունը հնարավոր և տարբերել մալարիայից և վորովայնի տիֆից, վորոնց ժամանակ հիվանդի դրությունը հենց սկզբից ծանր և լինում:

Բրուցելոդի հետևյալ նշանը ձեռքերի և վոսքերի վոսկրացավն և, հողացավը, հողերի պարկերի բորբոքումը, վոր սկսվում և մեծ հողերից ապա անցնում մանրերին, ցավերը հաճախ կրկնվում են և յերբեմն այնպես ուժեղ, վոր թե հիվանդի և թե բժշկի ամբողջ ուշադրությունը կենտրոնանում և այդ յերբվույթի վրա և աչքից վերալում են հիվանդության մյուս նշանները:

Դրան միանում են բարդություններ ներկային համակարգության կողմից, հիվանդը տառապում և անքնությունից, շուտ-շուտ և առանց պատճառի դրդողություն, ջղայնանում, առաջ են գալիս նեվրիտներ կո-

դերի ուղղության, նեվրիտները բարդանում են խոշոր ներվերի բորբոքումով (իշիադ), վորի հետևանքով հիվանդը կամ բոլորովին չի կարողանում քայլել, կամ կազում և, ման և գալիս փայտի ոգնությունը:

Փայծաղը և լյարդը հաճախ մեծանում են, այնքան վոր շոշափվում են:

Հիվանդացած տղամարդկանց մոտ կարող և առաջանալ ձվիկների բորբոքում:

Կանանց մոտ նկատվում և սեռական գործարանների բորբոքում, դաշտանի անկանոնություն, յերբեմն կրծքային գեղձի բորբոքում:

Աղեստամոքսային սխտեմում զգացվում են ցավեր վորովայնի շրջանում, ամբություն, վոր հաճախ փոխարինվում և լուծով:

Առաջանում և ընդհանուր արյունազակաություն, սիրտն արագ և գործում, դարկերակն արագ և խփում:

Բրուցելոդի տարբերումը մյուս վարակիչ հիվանդություններից

Բրուցելոդի յերևույթները լինում են տարբեր, ա) հաճախ բարձր ջերմաստիճանը հարկադրում և հիվանդին պահել թույլ պահքով (զիետայով), կարծկով, թե գործ ունեն վորովայնի տիֆի հետ (այնինչ անհրաժեշտ և հենց սկզբից լավ կերակրել այդպիսի հիվանդներին), բ) մյուս զեպքում հողացավերի հետևանքով, նրան բուժում են վորպես հողացավով հիվանդի, գ) յերբորդ զեպքում բարձր ջերմաստիճանը և մեծացած փայծաղն ըստեղծում են մալարիայով հիվանդի տպավորություն, դ) չորըրորդ զեպքում անընդհատ ջերմաստիճանը և հի-

վանդի հաճախ քրտնելը տուրքերկուլյոզի մասին և մտածել տալիս:

Բրուցելոզն այդ թված հիվանդություններից տարբերել և հաջողվում նրանով, վոր հիվանդության ընթացքն ունի վորոշ առանձնահատկություններ և, վոր գլխավորն է՝ հնարավոր և հիվանդության գոյությունը վորոշել, ոգտվելով արյան շիճուկի քննությունից (Ռայտի ռեակցիա), արյունը ցանելուց, վորպեսզի ըստանան հիվանդության հարուցիչ միկրոբների աճը, և դնելով մաշկային վորձ (Բյուռնեյի ռեակցիա) նախարազկի ներքի մասում:—Գրական լինելու դեպքում 24 ժամվա ընթացքում սրտկած տեղն առաջ և զալիս կարմրություն, ուռուցք, ցավազգացություն, ջերմություն:

**Հիվանդության
սեփոքականու-
թյունը**

Ամեն մի բրուցելոզով հիվանդ աշխատունակությունից զրկվում է 3—6—7 ամիս, յերբեմն մեկ տարի, նայած մարդու որգանիզմի դիմա-

դրողականությանը և վարակի տեսակին, ինչպես տեսնում ենք. դա մեզ համար մեծ սոցիալական չարիք է, չնայած նրան վոր, մահացությունը մեզ մոտ չափազանց ցածր է և մարդը մարդուն բրուցելոզով չի վարակում:

Մի անգամ բրուցելոզով հիվանդանալը մարդու չի պաշտպանում կրկնակի վարակվելուց (նման է կարմրուկին, ծաղիկին և մի քանի այլ հիվանդությունների, վորոնցով կյանքի մեջ հիվանդանում են միայն մեկ անգամ): Այդ նշանակում է, վոր բրուցելոզը, ինչպես և մալարիան ու տուրքերկուլյոզը, չի տալիս

մարմնի կայուն դիմադրողականություն (իմունիտետ), վորոշ շրջանից հետո առողջացած մարդը յենթակա յի կրկնակի վարակման:

**Բրուցելոզի
բուժումը**

Այս հիվանդությունը յուրահատուկ բուժում չունի, կամ ավելի ճիշտ՝ այդպիսին (բրուցելոզի սպանած միկրոբների լուծույթով բուժումը) դեռ կանոնավոր չի մշակված, տարբեր դիտնականներ առաջարկել են տարբեր ձևի բուժում. ամենից ելականը հանդիսանում է լավ սնունդը և ողափոխությունը:

Ջերմությունն անցնելուց հետո բրուցելոզի հետագա բարդություններ շրջանում (յերբ դեռ շարունակվում են հոգացավերը և նեփրիտները) շատ լավ արդյունք է տալիս ջրային բուժումը, վաննաներ, դուշեր, հատկապես հանքային ջրերի՝ ծծումբային վաննաները և ցեխերը շատ լավ են ոգնում բրուցելոզով հիվանդներին (Պյատիգորսկ, Թբիլիսի և և այլ տեղեր):

**Կեցակերպի
բուցելոզը**

Քանի վոր մարդկանց բրուցելոզի տարածումը կախված է անմիջապես կենդանիների հիվանդացումների հետ, համառոտակի կանգ առնենք և կենդանիների բրուցելոզի վրա:

Թե վորքան լայն է տարածված այս հիվանդությունը կենդանիների մեջ, կարելի դատել հետևյալից. Ֆրանսիայի, Իտալիայի և Իսպանիայի շրջանների մեծագույն մասի կենդանիները վարակված են բրուցելոզով, Ամերիկայում 56 միլիոն գլուխ կենդա-

նիններից 10 միլիոնը հիվանդ են բուժակոչողով, իսկ Գերմանիայում վարակված են կենդանիների 20⁰/₁₀-ը:

**Հիվանդության
ընթացքը**

Հիվանդության ընթացքը կենդանիների մոտ տարբերվում է մարդկային բուժակոչողից:

Վոշխարների և ալժերի մոտ նախաճննդյան շրջանում հղի կենդանիների 30—40, յերբեմն 50⁰/₁₀-ը սկսում են վիժել: Սովորաբար դա լինում է միայն մեկ անգամ, հիվանդության սկզբին: Այնուհետև կենդանու հիվանդությունը շարունակվում է, բայց նա այլևս չի վիժում, սակայն ծնված դուռներին 15⁰/₁₀-ը լինում են վոշ կենսունակ, մահանում են լուծից: Հիվանդության մյուս նշաններն են՝ կենդանու պտուկների և աչքերի լորձաթաղանթների ալյուրը և կարմրությունը, վոտքի հոգերի և հոդապարկերի բորբոքումը, իսկ արու կենդանիների («ղոշերի», ցուլերի) ձվիկների բորբոքումը:

Վարակված կենդանիները միկրոբներն արտադրում են կաթի և մեղի հետ: Առողջ կենդանու վարակվելը տեղի չե ունենում հիվանդ արտադրողից («ղոշից») բեղմնավորվելու ժամանակ, կթողների միջոցով, կամ յեթե կերը աղտոտված է հիվանդ կենդանիների մեղով, վիժած կենդանու հեշտոցային լորձոնքով և այլն...

Ուշոր յեղջերավոր անասունների բուժակոչողն արտահայտվում է անսպաժման վիժումներով (այստեղից է Բանկի «ինֆեկցիոն արորտ» հիվանդության անունը):

Նոր վարակված նախերեքում վիժումները կամաց-կամաց շատանում են, այնպես վոր 2-րդ, 3-րդ տարին բոլոր անասունները վիժում են, իսկ հետագայում վիժումների քանակը նվազում է:

Սովորաբար վիժումները տեղի չեն ունենում հղիության 6-րդ, 7-րդ ամիսներին, այդ կախված է նրանից, թե միկրոբը վորքան ուժեղ ազդեցություն է գործել կենդանու սեռական գործարանների վրա:

Միկրոբն սկսում է ուժեղ զարգանալ հղի անասունի զավակատան մեջ, դրանից առաջանում է լորձաթաղանթների, ինչպես և սաղմի մասերի բորբոքում, վորի հետևանքով մոր ու սաղմի միջև յեղած կապն ընդհատվում է և տեղի չե ունենում վիժում:

Հիվանդության ընթացքում կովերի մոտ նկատվում է ջերմաստիճանի բարձրացում, ախորժակի իջեցում, աչքերի լորձաթաղանթների կրկնակի բորբոքում, յերբեմն և հոգերի բորբոքում:

Ցուլերի բուժակոչողն ընթանում է ձվերի բորբոքումով, Բեղմնավորելիս նրանք կարող են վարակել առողջ կովերին:

Հիվանդանում են նաև ձիերը, ուղակրը, եղերը: Վերջին տարիները ձիերի մեջ բուժակոչողի հիվանդություն հաճախ է նկատվել և աղացուցված են դեղքեր, վոր մարդն էլ վարակվել է նրանցից:

Ուղերի բուժակոչողը վիժման ավելի քիչ տոկոս է տալիս (20—25⁰/₁₀), նրանք վարակվելիս շուտ են առողջանում, բայց մարդու համար վարակվելու տեսակետից խոզերի բուժակոչողն ավելի վտանգավոր է, քան թե կովերինը, մյուս կողմից խոզերը կարող են

575
40
1



վարակվել վոչխարի միկրոբներով, յեթե ուտում են վիժած կենդանիների սաղմը, ընկերքը և թաղանթները (վորոնք լեցուն են միկրոբներով) վոր հաճախ չեն հորում, այլ թողնում են հենց ընկած տեղը:

Շները նույնպես վարակվում են բրուցելոզով և կարող են վարակել ուրիշներին:

Կենդանիների հիվանդությունը վորոշում են այնպես, ինչպես մարդկանցը—արյան շիճուկի քննության և մաշկային ռեակցիայի միջոցով:

Բրուցելոզ հիվանդության վարակի փոխանցման յեվ սարածման ճանապարհները մարդու մոտ:

Առորյա պայմաններում վարակը տեղի յե ունենում յերբ 1) շփվում են վարակված կենդանիների հետ—նրանց խնամելիս, կերակրելիս, 2) կենդանիների վիժումների ժամանակ, 3) վարակված կեն-

դանիների և մարդկանց աղտոտությունից, 4) մօի հումուլթի հետ շփման ժամանակ (մորթելիս, մաշկելիս), 5) վարակված կենդանիների հում կաթը և կաթնամթերքները գործածելիս, 6) հիվանդ կենդանիների արտաթորություններով աղտոտված մրգից ու բանջարեղենից, 7) վարակված գոմաղբից, հողից ու ջրից:

Վարակման առաջին ճանապարհը սննդամթերքներն են՝ հիվանդ վոչխարի հում կաթից պատրաստած բրինձա պանիրը, վարակված կենդանու հում կաթն ու սերը գործածելը:

Վարակված վոչխարի հում կաթից պատրաստած պանիրը, յեթե նա բավականաչափ պահված չի աղաջրի մեջ, հանդիսանում է քաղաքների բնակչության բրուցելոզով վարակվելու հիմնական աղբյուրներից մեկը:

Վարակման յերկրորդ ճանապարհն անմիջական շփումն է կենդանիների հետ (հովիթներ, կթողներ):

Բոլոր դեպքերում վարակումն ավելի արագ է տեղի ունենում, յերբ մարդու մաշկի ամբողջականությունը խախտված է, կան քերծվածքներ ու վերքեր, թեպետ հիվանդության հարուցիչը կարող է մարմնի ներսն անցնել նաև չվնասված մաշկից:

Կաթի վարակվածությունը

Թե կենդանիների կաթը վորքան է վարակված լինում կարելի յե յեղրակացնել հետևյալից. վարակված կենդա-

նիների 600⁰/օ-ը կաթի հետ բրուցելաներ են արտադրում: Մեկ խորանարդ սանտիմետր կաթի մեջ միկրոբների քանակը հավասար է 50,000-ի, ուրեմն մեկ բաժակ կաթում 10 միլոն միկրոբ կա: Դա ցույց է տալիս, թե բրուցելոզի վարակի հիմնական վայրերում հում կաթ խմելը վորքան վտանգավոր է:

Հիվանդության սարածումը կախված սարվա յեղանակներից

Բրուցելոզով հիվանդացումը կարող է տեղի ունենալ ամբողջ տարվա ընթացքում, բայց ավելի շատ հիվանդացումներ լինում են զարնանը և ամառվա ամիսներին, այդ

կապված է կենդանիների ծնելու և վիժելու ժամանակի հետ, յերբ վարակի տեսակետից ստեղծվում է վտանգավոր շրջան, մյուս կողմից զարնան և ամառվա ամիսներին կենդանիներն ավելի շատ կաթ են տալիս և մարդիկ ավելի շատ կաթնամթերք են գործածում, քան թե տարվա մյուս ժամանակները:

**Վարակված մարզն
իրեւ վարակի աղ-
բյուր**

Կարող եւ արդյոք վարակված մարդը վաշակի աղբյուր հանդիսանալ իրեն շրջապատող կենդանիների համար—այս, կարող եւ, հիշենք, վոր հիվանդ մարդու մեղի մեջ վարակն առաջ եւ դալիս հիվանդութեան 17-ը ուրից եւ շարունակվում եւ արտադրվել շատ յերկար ժամանակ, յերբեմն 1—2 տարի նույնիսկ նրա առողջանալուց հետո: Այդ տեսակետից մեծ նշանակութեան ունի այն առաջարկը, վոր արվում եւ վարակված հովիւն կցել վարակված վոլխարներին եւ ընդհակառակը՝ առողջ հոտին տալ առողջ հովիւ:

Հիվանդ մարդն անմիջական շփման միջոցով չի վարակում մի ուրիշին, բրուցելովով հիվանդները չեն մեկու սացվում, պահվում են մյուս հիվանդների հետ ընդհանուր պալատներում եւ դա միանգամայն անվտանգ եւ:

Տարիք չեւ աշխատանքի բնույթը

Սովորաբար բրուցելովով հիվանդանում են միջին հասակի մարդիկ (15—50) տարեկան): Կախված աշխատանքի բնույթից՝ կանայք ավելի քիչ, քան տղամարդիկ: Ըստ տվյալների հիվանդների 72,80%-ը կազմում են տղամարդիկ, 27,20% կանայք:

Ծծկեր հասակի յերեխաները բրուցելովով վարակի դեմ հայտարարում են տոկոսնութեան, հիվանդ մոր կաթից ծծկեր յերեխան հաղվադրուտ դեպքում եւ հիվանդանում, բայց վորքան հասակն ավելի մեծ եւ այնքան ավելի յեն յենթակա վարակի:

Մեծ դեր եւ խաղում նաեւ աշխատանքի բնույթը: Որինակ՝ բրիգադիր հովիւները, վորոնք անմիջական ոգնութեան են հասցնում ծնող կենդանիներին, շփվում են վիժված աղմի, լորձաթաղանթների եւ այլ արտաթորանքի հետ, ավելի շատ են յենթակա վարակի:

Վարակի տեսակետից առաջին տեղը ընդում են հովիւները 420%, անասնաբուժական պերոնալը, ապա լաբորատորիաների աշխատողները, վոր քորժ ունեն կենդանի միկրոբների հետ եւ ապա այլ մասնագիտութեանները:

**Աշխատանքային կոուսք
բրուցելովով ծա-
մանակ**

Թեպետ բրուցելովով հիվանդների քանակը սովորաբար շատ չէ, բայց այդ հիվանդութեան հետեանքով կորցրած որերի ընդհանուր քանակը հավասարվում եւ այնպիսի հիվանդութեաններին, ինչպիսին են մալարիան եւ վորովայնային տիֆը (այսպեւ, որինակ, մեղ մոտ, Տրոպինստիտոսում 41 հոգի բրուցելովով հիվանդ բուժելու համար զրադեցված եւ 2263 հիվանդանոցային որ):

Բրուցելովով դեմ պայքարը պետք եւ տարվի ուժեղ թափով պետական եւ հասարակական միջոցներով, ինչպեւ դա կատարվում եւ մալարիայի, տուբերկուլյոզի եւ այլ ինֆեկցիոն հիվանդութեանների դեմ:

**Բրուչելոգից Գա-
խազգուհուհու յեվ
պայքարք Գրա գեմ**

Վերոհիշյալ տվյալներովց յե-
րևում ե, վոր բրուչելոգը հան-
դիսանում ե մեծ չարիք ինչ-
պես բնակչության, նույնպես
և ժողովրդական տնտեսու-

թյան համար:

Անկասկած ե, վոր նրա դեմ պայքարի ձեռնար-
կումները պետք ե գնան ղուգընթացաբար բժշկա-սա-
նիտարական և անասնաբուժական—սանիտարական
գծով:

Առողջապահության գծով պայքարը տարվում ե
անհատական և հասարակական միջոցներով:

Անհատականը—գործածել միմիայն յեռացրած կաթ,
բրինձա պանիրը լավ աղ դնել հետո միայն ոգտա-
գործել, պատահական տեղերից վերցրած կաթնամ-
թերքներ չոգտագործել, կենդանիների հետ շփում
ունենալու դեպքում զգուշ և ուշադիր լինել, ոգտվել
արտահագուստից, ձեռքերը լվալ հաճախակի և առհա-
սարակ մաքրություն պահպանել:

Հասարակական նախազգուշացման միջոցները հե-
տևյալն են, 1) պաշտպանել շփման միջոցով վարակ-
վելուց, ա) անասնաբուժական ֆերմաների և խորհրդն-
տեսությունների աշխատող ձեռքերը բավարարել
արտահագուստով (ռետինե ձեռնոցներ, կրկնակոշիկներ,
ռետինե գոգնոցներ), սապոնով և ակտանանիլ նյու-
թերով: բ) կենդանիների վիժուկների և ծնման շրջա-
նում գոմերն ախտահանել քլորակրով, պարտադիր
կերպով հորել, իբրեվ չափազանց վարակիչ վիժառադ-
մը, նրա թաղանթները և ընկերքը: գ) Բրուչելոգից

վոչ առողջ հատերին չկցել առողջ հովիվներ, այլ
միայն հիվանդներին:

2) կենդանիների գծով կատարել անասնաբու-
ժական հոտերի «սանացիա»—առողջացում, արյան
շիճուկի քննության միջոցով ջոկել առողջներին հի-
վանդներից և վերջիններին տալ առանձին գոմեր,
արտատեղեր, խնամող պերսոնալ, զտել և առանձին
աճեցնել վոչխարների ու կովերի նորածիններին, վո-
րոնք ավելի տոկուն են բրուչելոգի հանդեպ, իսկ
հիվանդ կենդանիները հատկացնել մոամթերման
պլանին:

3) կաթնամթերքների միջոցով վարակվելուց պաշտ-
պանելու համար.

ա) կաղմակերպել շուկաների մատակարարումը
միայն պատերիկացիայի յենթարկված (1 փամ-70 առ-
տիճանի տաքացրած) կաթով, իսկ առանձին անհատ-
ների թույլ տալ վաճառել կաթը, յեթե կթվող կեն-
դանու արյունը պարբերաբար ստուգվում ե բրուչե-
լոգի վերաբերյալ: բ) Վարակված կամ կասկածելի տըն-
տեսություններում կարգը պատրաստել վոչ թե կա-
թի սերից, այլ մածունից: գ) Բրինձա պանիրը, ինչ-
պես և մյուս մթերքները պատրաստել միայն պառ-
տերիկացիայի յենթարկված կաթից (մինչև 70—80 առ-
տիճան տաքացրած: դ) Այն դեպքերում, յերբ պանի-
րը (Առօղկոմատի և Սննդի ժողկոմատի թույլա-
տվությամբ) պատրաստվում ե վոչ-յեռացրած կաթից,
անհրաժեշտ ե պանիրը շուկա հանելուց առաջ 2—3 ա-
միս պահել աղաջրի մեջ:

Սննդի ժողկոմատի գծով բաց թողնել հատուկ հրա-
հանդ բրուչելոգով վարակված շրջաններում կաթ-

նամթերքները պատրաստելու և պահելու մասին:
Ամեն մի բրուցելոզի հիվանդութեան գեղքում
հառուկ քարտով հայտնել տեղի առողջապահութեան
մարմիններին:

Այդ հիվանդութիւնը լայնորեն պարզաբանել գա-
սախոսութիւններով, զրուցներով, ռադիոհաղոր-
դումներով, բաց թողնել բրուցելոզի մասին թուցիկ-
ներ, լոզունգներ, մասսայական գիտական բրոշյուրներ:

Այս համառոտ տեղեկութիւնները, վոր մենք տը-
վինք բրուցելոզի վերաբերյալ, բավական են, վոր-
պէզի լայն մասսաները յուրացնեն այդ գիտելիքնե-
րը, կիրառեն այդ միջոցները և ոգնեն նրանց իրա-
զործմանը:

Վորքան վոր անհույս և բրուցելոզի դեմ պայ-
քարի խնդիրը կապիտալիստական յերկրներում, իր
անհատական ռեփականատիրական տնտեսութիւն-
ներով, աշխատավորութեան շահերը անտես անելու
կարգերով, պլանային ձեռնարկումների բացակայու-
թիւնով, այնքան մեզ մոտ այդ խնդիրը հնարավոր
է և կիրառելի:

Մեզ և հանձնված ամենաթանկագինը բոլոր գան-
ձերից. մեզ վրա յե դրված խնամքը մարդու առող-
ջութեան մասին: Առողջ հասարակակարգ տեսողելու
համար մոտակա տարիներում պետք է արմատա-
խիլ անենք վարակիչ հիվանդութիւնները, նրանց
թվում նաև բրուցելոզ հիվանդութիւնը:

Առողջապահութեան և անասնաբուժութեան բնադա-
վառում աշխատողները պետք է ընդհանուր ուժերով
պայքարեն բրուցելոզ հիվանդութիւնը լիկվիդա-
ցիայի յենթարկելու համար:

ՀՀ Ազգային գրադարան



NL0286629

6626

ԳԻՆԸ 25 Կ.

98403

С. АНАНЯН
Что такое бруцеллез
Гиз Арм. ССР, Ереван, 1940 г