

ԱՐԵՎԻԿԱՆՈՂՁ
ԿՅԱՆՔԻ ՀԱՄԱՐ

ԲԺԻՇԿ Յ. Դ. ԼՈՍՍ



ՄԱՆՈՒԿՆԵՐԻ
ԻՖԹԵՐԻԱՆ

ՅԵՎ. _____
Պ Ա. Յ. Ք ԱՐԸ
Ն ՐԱ ԴԵՄ

616-053.2

Լ- 80

ԸԶՈՎ-ՍԵՎԺՈՎՅԱՆ ՅԵՐԿՐԵՑԻՆ ՀՐԵՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ—1935

30 JUL 2010

ԱՐՇԱՎ ԱՌՈՂՁ ԿՅԱՆՔԻ ՀԱՄԱՐ

ՄԾԳ Ակով-Սեճովյան յերկրային ինստիտուտ

616-053.2
L-80
Բժիշկ Յ. Դ. ԼՈՍՍ
սյ

**ՄԱՆՈՒԿՆԵՐԻ
ԴԻՖԹԵՐԻԱՆ
ՅԵՎ ՊԱՅՔԱՐԸ ՆՐԱ ԴԵՄ**

Գրոֆ. Ի. ՅԱ. ՍԵՐԵՐԻՅՍԿՈՒ
Խմբագրությամբ

Քարգմ. Հ. ԲՈՂԴԱՆՅԱՆ

ԱԶՈՎ-ՍԵՎԵՐՈՎՅԱՆ ՅԵՐԿՐԱՅԻՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ
Ռուստով-Դոն — 1935



Աշխատավորների առողջապահության համար մղվող պայքարում, այլ միջոցառումների հետ միասին, շատ մեծ նշանակություն ունի մեր ու մանկան հիգիենայի ու հիվանդությունները կանխելու մասին հիմնական գիտելիքների լայն ծավալումն աշխատավորների միջով:

Մայրության լեզվ մանկության պահպանության յերկրային ինստիտուտը, Ազով-Սելժովյան յերկրային հրատարակչության հանձնարարությանը, կազմել է մի շարք հանրամատչելի բրոշյուրներ, վորոնք վերաբերում են հիգիենայի լեզվ մեր ու մանկան առողջապահության հարցերին:

«Յերեխաների դիժրեքիան լեզվ պայքար նրա դեմ» բրոշյուրը կազմել է ինստիտուտի գիտական աշխատակից բժիշկ Յ. Դ. Լոսսը, պրոֆ. Ի. Յա. Սերեբրյակով խմբագրությամբ:

ՄԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ՅԵՎ ՄԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶՈՎ-ՍԵՎՇՈՎՅԱՆ ՅԵՐԿՐԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ



83 66-53

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Խորհրդային իշխանությունը շատ մեծ ուշադրություն է նվիրում այն պայքարին, վոր մղվում է մանուկների առողջ հերթափոխության համար: Մանուկների առողջապահության գործում մենք, հեղափոխության տարիների ընթացքում, ահագին նվաճումներ ենք ունեցել:

Ցարական Ռուսաստանը շատ քիչ հոգատարություն է միջոցներ իր նվիրում մանուկների առողջության համար պայքար մղելու գործին: Ծանր հարկեր, ուժից վեր աշխատանք, փոքր աշխատավարձ, մեծ ընտանիք — այս բոլորն այնքան էր ճնշում, վոր ընդհանրապես հնարավորություն չէր տալիս մտածելու առողջության մասին և մանավանդ մանուկների առողջության մա-

սին: Յերեխան մեռնելիս՝ ընտանիքի մեջ սովորաբար ասում էյին՝ «աստված տվեց, աստված ել վերցրեց», ու յերեխաները հազարներով էյին մահանում:

Ծնողների աղքատության և անկուլտուրականության հետևանքով մանուկների մեջ յերրորդական մասը մահանում եր մանկական հիվանդությունների պատճառով: «Ծրծակ», «ծամվածք», «որսրոց», «խանձարուր» և այլն — ահա այն միակ հոգատարությունը մանուկների մասին, վոր և արգելք եր հանդիսանում նրանց նորմալ զարգացմանը:

Յեւ ի՞նչ կարող եր անել մայրն իր յերեխայի համար այն ժամանակներում: Մայրկիներ մի ընկճված արարած եր, վոր գտնւովում եր և՛ յեկեղեցու և՛ իր ամուսնու ճընշման տակ. սնոտիապաշտությունը, խավարը և տգիտությունը միանգամայն կաշկանդել էյին մորը, իսկ նրա հետ միասին նաև մանկանը: Պատահում եր, վոր կենդանիներն ավելի էյին արժանանում ուշադրության, քան յերեխաները:

Հոկտեմբերյան հեղափոխությունից հետո ամենախորը փոփոխություններ են առաջանում: Վերակառուցվում ե կենցաղը, փոխվում ե կնոջ դրությունն ընտանիքում, ամ-

բանում ե աշխատավորների նյութական վիճակը, աճում ե կուլտուրականությունը: Յերեվան ե գալիս հոգատար վերաբերմունք դեպի մանուկները. կազմակերպվում են մանկական հիմնարկներ, կոնսուլտացիաներ, կաթնեղենի խոհանոցներ, մսուրներ, մանկական ոջախներ. մանուկն ստանում ե կանոնավոր սնունդ, խնամք, իսկ մայրն ապահովւած ե խորհրդով, ոգնությամբ և ղեկավարությամբ այն հարցերում, վորոնք նրա յերեխայի առողջությանն ու դաստիարակությանն են վերաբերում:

Աշխատավորների բարեկեցության և կուլտուրականության աճումը, սոցիալիստական պետության կառուցման մեջ կնոջ մասնակցությունը, պետության հոգսը յուրաքանչյուր աշխատավորի կյանքի և առողջության մասին — այս բոլորը բարեհաջող պայմաններ են ստեղծում այն պայքարում, վորը տարվում ե հիվանդությունների դեմ ընդհանրապես և մանկական հիվանդությունների դեմ մասնավորապես:

ԻՆՉ Ե ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ ՅԵՎ ԻՆՉՊԵՍ Ե ՆԱ ՓՈԽԱՆՑՎՈՒՄ

Մանուկների հիվանդությունների մեջ հաճախ են պատահում վարակիչ հիվանդություններ՝ դիֆթերիա, քուլթեշ, կարմրուկ, խոզուկ (ականջադեղձի ուռեցք) և այլն:

Վարակիչ են կոչվում այն հիվանդությունները, վորոնք միկրոբների (բացիլների) միջոցով մեկ մարդուց մյուսին են փոխանցվում: Միկրոբները շատ մանր կենդանի էյակներ են, վորոնք տեսանելի յեն միայն մանրադիտակով (դա խոշորացնում ե դիտելի առարկան և կազմված ե մի քանի շաք ապակիներից): Յուրաքանչյուր հիվանդություն առաջանում ե մի վորոշ միկրոբից, այդ միկրոբն ուրիշ հիվանդություն չի կարող առաջացնել: Որինակ՝ դիֆթերիա

առաջացնողը մի տեսակ միկրոբ ե, կապույտ հազ առաջացնողն՝ ուրիշ տեսակ, խոզուկ առաջացնողը մի այլ տեսակ միկրոբ ե այլն:

Միկրոբները կամ բացիլները մի մարդուց մյուսին կարող են փոխանցվել անմիջական շփման միջոցով, յերրորդ անձի միջոցով, ոգի միջոցով, սննդի միջոցով և այլ ճանապարհներով:

Շատ հաճախ այնպես ե պատահում, վոր հիվանդի հազալուց կամ փռնզտալուց նրա բերնից կամ քթից լորձի ամենամանրիկ կաթիլներ են ընկնում ոգի մեջ. այդ կաթիլները միկրոբներ ել են պարուհալում իրենց մեջ. մի փոքր ժամանակ ոգում տարուբերվելուց հետո, այդ միկրոբներն ընկնում են առողջ որդանիցմի մեջ և հարվածումնրան: Այսպիսի միկրոբներ կարող են լինել նաև մեզ շրջապատող ամեն տեսակ առարկաների՝ կահկարասիների, տնային պատկանելիքների, վոտնամանի, սննդի և այլնի վրա: Միկրոբներն այդ առարկաների վրա կամ իրենք են նստում կամ փոխադրվում են մարդու ձեռքով, ճանձերի միջոցով և կամ փոխանցվում են այն անձերի միջոցով, վորոնք վարակիչ հիվանդներ են խնամում:

ԻՆՉ Ե ԴԻՖԹԵՐԻԱՆ ՅԵՎ ԻՆՉԴԵՍ ԵՆ ՆՐԱՆՈՎ ՎԱՐԱԿՎՈՒՄ

Դիֆթերիան — դա ամենածանր վարակիչ հիվանդություններից մեկն է. նա հարվածում է գլխավորապես մանուկներին: Նրանով ամենից շատ հիվանդանում են 1 տարեկանից մինչև 4 տարեկան հասակի մանուկները. ավելի քիչ են հիվանդանում ծծկեր յերեխաները. շատ քիչ են հիվանդանում հասակավորները:

Հաշվված է, վոր 100 յերեխայից մոտ 20-ը հիվանդանում են մինչև 1 տարեկան հասակում, 100 յերեխայից 70-ը՝ 1 — 4 տարեկան հասակում, 45-ը՝ 5-ից մինչև 9 տարեկան հասակում, 29-ը՝ 10-ից մինչև 14 տարեկան հասակում: Վերջան մարդը հասակավոր է, այնքան ել քիչ է հիվանդանալու վտանգը: Վաթսուն տարեկանից մեծ մարդիկ դիֆթերիայով համարյա չեն հիվանդանում:

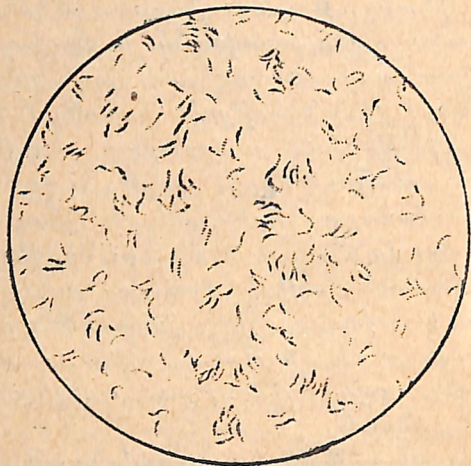
Դիֆթերիան հին հիվանդություն է: Սպանիայում նա զիտվել է դեռ XVI և XVII դարերում: Ժողովուրդը նրան կոչում էր «փոած փողացավ» կամ «գառոտելո» (գառոտելոն՝ այն վզկապն էր, վորով սպանիական դահիճները խեղդամահ էյին անում մահվան

դատապարտվածներին): Այս հիվանդությունն ահագին մահացություն էր պատճառում մանուկներին. նա գլխավորապես հարվածում էր չքավորներին, վորովհետև խիտ բնակչությունը, կուլտուրական մակարդակի ստոր աստիճանը և բնակարանային վատ պայմանները լավ հող էյին հանգիստնում հիվանդության փոխանցման համար: Դիֆթերիան սովորաբար յերեվան է գալիս բռնկումներով, իբրև համաճարակ. այդ համաճարակներին զոհ են գնում հազարավոր մանկական կյանքեր: Դիֆթերիայի համաճարակն ավելի հաճախ բռնկում է ձմեռը և աշնանը, յերբ մանուկները մեծ մասամբ զուրկ են թարմ ուղից ու արևից, և նրանց որգանիդմն էլ շատ ավելի յե թուլացած լինում:

Մարդիկ դիֆթերիայով հիվանդանում են այն դեպքում, յերբ նրանք վարակվել են դիֆթերիայի միկրոբով: Այս մանրիկ կենդանի էյակին գտել է Լեֆլեր գիտնականը, վորի անունով ել կոչվում է նա:

Այդ միկրոբները ցլիկների, գնդիկների կամ խիտունջիկների ձև ունեն. ցլիկների ներսում տեսանելի յեն մանրիկ հատիկներ: Այս միկրոբները կամ, ինչպես նրանց կո-

չում են, Լիֆլերի ցպիկները մեծ մասամբ
դոնում են հիվանդների բկի, քիթ-կլանա-
յին լորձաթաղանթի փառերում, յերբեմն ել
շնչափողում և նրա ճուղավորումներում՝

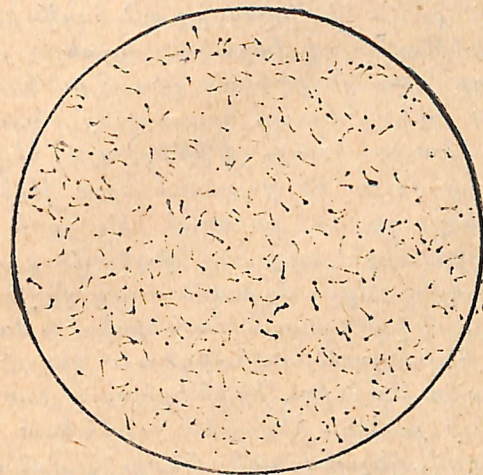


Դիֆթերիայի բացիլները:

բրոնխներում. նրանք կարող են լինել առ-
հասարակ մարմնի այն բոլոր մասերում, վո-
րոնք լորձաթաղանթով են ծածկված, ինչ-
պես պորտն ե, աչքերը և հեշտոցը:

Դիֆթերիայի միկրոբն, ընկնելով լորձա-
թաղանթի վրա, սկսում ե բազմաճալ այն-

տեղ և թույն արտադրել. լորձաթաղանթ-
ների վրա գոյանում են սպիտակավուն-գոր-
շագույն կամ գորշագույն-դեղնավուն փա-
ռեր. այս փառերն այնպես պինդ են նստած



Դիֆթերիայի հատիկավոր բացիլները:

շթապատի հյուսվածքներին, վոր բամբակե
ռամպոնով նրանք հանելու ժամանակ դժվա-
բույթյամբ են պոկվում:

Դիֆթերիայի միկրոբների արտադրած
թույնը թունավորում ե մարդու կարևոր

որգանները՝ սիրտը, ներվերը, յերկամուկները և այլն ու, յեթե բժշկական ոգնությունը ժամանակին չհասնի, կարող ե մահ պատճառել: Դիֆթերիայից մահանում են մեծ մասամբ մինչև 1 տարեկան հասակի մանուկները (100 հիվանդից 40 հոգին):

Դիֆթերիայով վարակվել կարելի յե հիվանդի հետ անմիջական շփում ունենալուց, նրան համբուրելուց, նրա հազից և նույնիսկ նրա հետ խոսելուց. դիֆթերիայով հիվանդի բերնից դուրս են ցայտում նրա թքի կաթիլները. դրանք ընկնում են ողի մեջ, առողջ մարդն՝ այդ ողը շնչելով՝ կարող ե վարակվել: Ծիշտ ե, ամեն մարդ դիֆթերիայով չի հիվանդանում. դա կախված ե մարդու՝ այդ հիվանդության հանդեպ ունեցած զգայունակությունից: Դիֆթերիայով վարակվել կարելի յե նաև հիվանդի գործածած իրերի միջոցով, ինչպես նաև սննդի և մանավանդ կաթի միջոցով: Յեթե դիֆթերիայով հիվանդ ունեցող կաթնավաճառ կինը և՛ հիվանդին ե խնամում և՛ առանց նախապես ձեռները լվանալու և հագուստը փոխելու՝ կովերին ե կթում, այդպիսին կարող ե դիֆթերիայի միկրոբները կաթին փոխադրել: Յեվ, իհարկե, ով վոր այդ կաթը խմի առանց

յեռացնելու, կարող ե դիֆթերիայով վարակվել:

Պատահում են դեպքեր, յերբ դիֆթերիայով վարակվում են վոչ թե ուղղակի հիվանդից, այլ այն մարդկանցից, վորոնք թեև հիվանդ չեն, բայց իրենց մեջ կրում են դիֆթերիայի վարակը, այսինքն վարակակիրներ են. դիֆթերիայի վարակակիր կարող են լինել թե իրենք, հիվանդներն՝ առողջանալուց հետո, և թե նրանք, ովքեր խնամել են հիվանդին:

Վորպեսզի ստուգեն, վոր առողջացող հիվանդը և նրան խնամողները դիֆթերիայի վարակ չեն կրում իրենց մեջ, հետազոտում են այդպիսիների բուկն ու քիթը. յեթե հետազոտումից պարզվի այդ միկրոբների առկայությունն, ապա չպետք ե թույլ տալ, վոր մանուկները մոտենան այդ տեսակ առողջներին և մանավանդ ուրիշ յերեխաներին:

ԻՆՉՊԵՍ Ե ԸՆԹԱՆՈՒՄ ԴԻՖԹԵՐԻԱՆ

Թույնը մարդու որգանիզմը մտնելուց հետո, 2 — 3-րդ որը, իսկ յերբեմն ել նույնիսկ 14-րդ որը, յերեվան են գալիս հիվանդության հիմնական նշանները՝ ջերմաստի-

ձանը բարձրանում է, յերբեմն սիրտն է
յետ տալիս, կուլ տալու ժամանակ ցավ
և զգացվում, նշածե գեղձերն ուռչում են
և փառ կապում:

Դիֆթերիայով հիվանդության յերեք տար-
բեր տեսակներ են լինում՝ թեթև, միջին և
ծանր դիֆթերիա: Թեթև դիֆթերիայով սո-
վորաբար հիվանդանում են մեծ հասակի յե-
րեխաները: այս դեպքում կոկորդը միքիչ
ցավում և փառով է ծածկվում: Չբմաստի-
ձանը հասնում է 38—38,5⁰, ընդհանուր
կացությունը համարյա չի խանգարվում:
Բժշկության 3—5-րդ օրը փառերն արդեն
չքանում են, իսկ 7—8 րդ օրը յերեխան
բոլորովին առողջանում է:

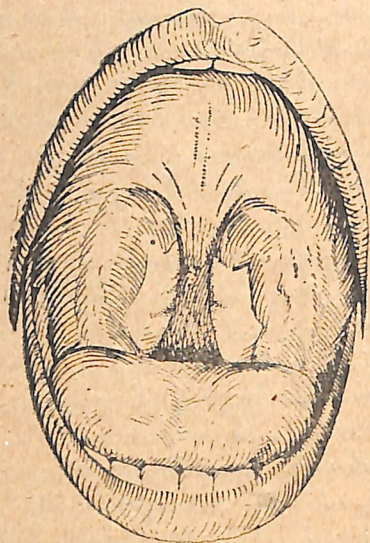
Միջին տեսակի դիֆթերիայով հիվանդա-
ցողները դառնում են դանդաղկոտ, ախոր-
ժակ չեն ունենում, զգում են գլխացավ,
յերբեմն ել կուլ տալիս ցավ են զգում, Չեր-
մաստիճանը հասնում է 39⁰, բերանից անա-
խորժ հոտ է գալիս, յեզուն սպիտակ և
փառ կապած, յերկու նշագեղձերն ել մե-
ծանում, կարմրում են և գորշ-սպիտակա-
վուն փառով ծածկվում:

Վերջապես ամենածանրը՝ դիֆթերիայի
յերրորդ տեսակն է, վոր յերբեմն գարգանում

է առաջին յերկու տեսակներից, յերբեմն ել
յերեվան է գալիս հիվանդության հենց սկզբ-
բից: Հիվանդությունն սկսվում է հանկարծ.
յերեվան է գալիս գլխացավ, սկսվում է
կոկորդի և փորի ցավը, յետ է տալիս
սիրտը, Չերմաստիճանը բարձրանում է, սաս-
տիկ կարմրում է բուկը, նշագեղձերն ուռ-
չում և մեծ ու կեղտոտ փառով են ծածկվում:
այդպիսի փառերով է ծածկվում նաև կա-
կուղ քիմքը, իսկ 2—3 օրից՝ նաև կլանի հե-
տևի պատը: Նշագեղձերի և կլանի սաստիկ
ուռեցքից հիվանդը դժվարությամբ է կուլ
տալիս և շունչ առնում: Յերեխաները բե-
րանով են շնչում, արտաշնչված ողբ մի
անախորժ, փտած հոտ է ունենում: Քթից
այրուռնախառն հեղուկ է գալիս, շնչառու-
թյունը ծանր է և խոխոտ:

Այս տեսակի դիֆթերիան շատ անգամ
բարդություն է առաջացնում, այսինքն՝
հիվանդանում են թոքերը: Հիվանդներն
հենց սկզբից ծանր սպավորություն են թող-
նում, նրանց աչքերի շուրջը սև է պատում:
յերեխաները դառնում են դանդաղկոտ, յե-
րեխների գույնը գնում է, յերբեմն շատ ան-
հանգիստ են դառնում, կորցնում են ախոր-
ժակը և սաստիկ ծարավ զգում:

Դիֆթերիայով հիվանդանալու ժամանակ
ամենից հաճախ հարվածվում ե կոկորդը,
բայց ծանր դեպքերում նրան զուգակցում
ե նաև քթի դիֆթերիան: Այդ յերևույթը



Կլանի փառերը դիֆթերիայի ժամանակ:

դիտվում ե գլխավորապես ծծկեր յերեխա-
ների մոտ:

Դիֆթերիայով հիվանդության ամենա-
թեթև տեսակը քթի և պորտի դիֆթերիան

ե, վորով մեծ մասամբ ծծկերներն ու նո-
րածիկներն են հիվանդանում, այս յերկու
հիվանդություններն ել սովորաբար ընթա-
նում են առանց բարդությունների և մա-
հացության դեպքեր համարյա չեն ունենում:
Քթի դիֆթերիայի նշանն ե քթից՝ և սովո-
րաբար միայն մեկ քթածակից՝ ծորող ար-
յունախառն-լորձային արտազատումը: Ար-
տազատված լորձում միշտ կարելի յե Լեֆ-
երի միկրոբներ գտնել:

Ավելի վտանգավոր ե աչքերի դիֆթերիան,
վորովհետև, յեթե ոգնությունը ժամանա-
կին չհասնի, յերեխան կարող ե կուրանալ:

ԿՐՈՒՊ (ԱՔԼՈՐԱՆԵՂԴ)

Կրուպը դիֆթերիայի այն տեսակն ե,
վորը հարվածում ե խոր շնչուղիները՝ շնչա-
փողն ու նրա ճյուղավորումները — բրոնխ-
ները: Այս դեպքում ձայնը խզվում ե, իսկ
2—4 որից նույնիսկ բոլորովին փակվում ե:
Կրուպի ժամանակ շնչառությունը դառնում
ե շչական, հազը նմանում ե հաջոցի, շնչա-
ռությունը հետզհետե դժվարանում ե, փա-
ռերը բոլորովին խցում են շնչափողը, հի-
վանդը դառնում ե անհանգիստ, անդադար

թրփրտում ե մահճակալում, գլուխը հետ ե գցում, վորպեսզի կարողանա շնչառությունը հեշտացնել. յերեսի գույնը գնում ե, շրթունքներն ու յեղունգները կապտում են, մաշկը դառնում ե սառը, և հաճախ, յեթե բժշկի ոչնությունը ժամանակին չհասնի, յերեսան մահանում ե: Այսպիսի հիվանդը պետք ե շուտափուլթ օպերացիայի յենթարկվի, վորից հետո նրա շնչառությունը թեթևանում ե:

ԳԻՖԹԵՐԻԱՅԻ ՅԵՎ ԿՐՈՒՊԻ ԲԱՐԴՈՒ- ԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Բարդություններից պետք ե հիշատակել սրտի գործունեյության թուլությունը, վորը կարող ե տեղի ունենալ նաև թեթև տեսակի գիֆթերիայի ժամանակ: Սրտի գործունեյության այդ թուլությունն արյան մեջ մտած գիֆթերիայի թուլնի հետևանք ե և հաճախ հիվանդի մահով ե վերջանում:

Բացի սրանից, բարդություններ են առաջանում նաև այն դեպքում, յերբ ուռչում են պարանոցագեղձերը, յիրբ կակուղ քիմքը և կլանը անգամայուծվում են. այսպիսի լուծանքներ (պարալիչ) պատահում են հիվանդության 2 — 4 շաբաթում, յերբեմն ել

ավելի վաղ յերեսայի կուլ տալու գործողությունը խանգարվում ե, և սնունդն ընկնում ե քթակլանը: Առաջանում են վերջավորությունների (ձեռների ու վոսների), պարանոցի և իրանի մկանների թեթև ու ծանր տեսակի լուծանքներ, բայց այդ լուծանքներն անցնում են, իսկ կոկորդի շնչային մկանների լուծանքները յերբեմն մահվան պատճառ են հանդիսանում:

Լինում են և՛ ուրիշ, բավական ծանր, բարդություններ, ինչպես՝ թոքերի բորբոքում, յերիկամուկների բորբոքում և բրոնխիտներ:

ԳԻՖԹԵՐԻԱՅԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՅԵՎ ՀԻՎԱՆԴ- ՆԵՐԻ ԽՆԱՄԲԸ

Դիֆթերիայով հիվանդին նախ և առաջ անհրաժեշտ ե իսկույն հիվանդանոց տեղափոխել, վորովհետև միայն հիվանդանոցային պայմաններում կարող ե նա անմիջապես ստանալ հարկավոր օգնությունը և համապատասխան խնամքը:

Հիվանդի բժշկության համար ամենից առաջ (նույնիսկ դեռ հիվանդանոց չփոխադրած) հարկավոր ե շիճուկ ներարկել:

Քանի դեռ չէլ գտնված հակադիֆթերա-

յին բուժական շիճուկը, մանուկների մահացությունը յուրաքանչյուր 100 հոգուց հասնում եր 50-ի, 1890 թվին գերմանացի գիտնական Բերլինգը գտավ հակադիֆթերային բուժական շիճուկը, և՛ այդ ժամանակից սկսած՝ դիֆթերիայի պատճառով մահացողների թիվն զգալապես պակասեց:

Հակադիֆթերային շիճուկն այսպես է պատրաստվում. յեզների, վոչխարների և գլխավորապես ձիերի արյան մեջ դիֆթերային թույն են (տոքսին) ներարկում, նախ՝ քիչ քանակով, իսկ ապա, կրկնվող ներարկումների ժամանակ, այդ քանակն ավելացնում են. կենդանին սկզբում հիվանդանում է, իսկ հետո նրա արյան մեջ սկսվում է արտադրվել հակաթույն, վոր կոչվում է անտիտոքսին:

Անտիտոքսինն այնպիսի հատկություն ունի, վոր նրանով պատվաստված յերեխան անընդունակ է դառնում դիֆթերիայի վարակից ազդվելու: Յերբ կենդանու արյան մեջ կուտակվի բավականաչափ անտիտոքսին, ապա նրանից արյուն են առնում. այդ արյունը նստելուց հետո, վերցնում են նրա միայն հեղուկային մասը՝ շիճուկը, վոր և լցնում են փոքր շշերի մեջ. դիֆթերիան

բժշկելու ժամանակ այդ շիճուկն է, վոր ներարկում են հիվանդի մաշկի տակ կամ նրա մկանների մեջ:

Յեթե շիճուկը ներարկվում է ժամանակին, այսինքն հիվանդությունն առաջին և յերկրորդ որը, ապա նա բուժական լավ ներգործություն է ունենում հիվանդի վրա, և արդեն 2—3 ժամից հետո հիվանդն իրեն լավ է զգում:

Յեթե շիճուկը ներարկվում է ժամանակից ուշ, այսինքն՝ յերբ դիֆթերային թույնն արդեն մեծ քառ է հասցրել որգանիզմին, այդ դեպքում նա վոչ մի ներգործություն չի ունենում:

Դիֆթերիայով հիվանդացածների միջև մահացությունը դեպքերը վերացած են, յեթե միայն բժշկությունը կանոնավոր յեղանակով է տարվել:

Յեթե դիֆթերային հիվանդությունն ընթանում է ծանր պայմաններում, ապա շիճուկը ներարկում են մի քանի անգամ:

ՇԻՃՈՒԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ

Յերբեմն պատահում է, վոր դիֆթերիայով հիվանդացած և արդեն առողջանալ սկսող յերեխայի վրա հանկարծ վարդագույն

մի ցավ ե յերևում, վորը սաստիկ քոր ե առաջացնում. սկսում են հոտերը ցավել, յերևում են այտածության նշանները, յերբեմն ել ջերմաստիճանն ե բարձրանում: Այս բարդությունը հետևանք ե մեծ քանակությամբ շիճուկ ներարկվելուն և կոշվում ե շիճուկային հիվանդություն: Այս հիվանդությունը վոչ մի վտանգ չի սպառնում մանկան առողջության համար և բուժվելու կարիք չունի:

Յեթե դիֆթերիայով հիվանդացած մանուկը հիվանդանոց չի փոխադրված, այլ մնում ե տանը, ապա անհրաժեշտ են հետևյալ միջոցառումները. յերեխային տեղավորել աֆսիսի սենյակում, ուր, յեթե կարելի յե, կահկարասիներ և այլ առարկաներ չիւնեն. հիվանդի մոտ թողնել միայն մեկ խնամող, վորը չպետք ե հարաբերություն ունենա ընտանիքի մյուս անդամների հետ: Խնամողը հազին ունենալու յե խալաթ և աֆսիսի հագուստ, վորը կարելի լինի լավ լվանալ և յեռացնել. ձեռները լվանալու համար նա պետք ունենա ախտահանող լուծույթ (սուլեմա). սենյակում, թողնված կահկարասին, ինչպես և հատակն ախտահանող լուծույթով սրբել (լիզոլ, կարբոլ):

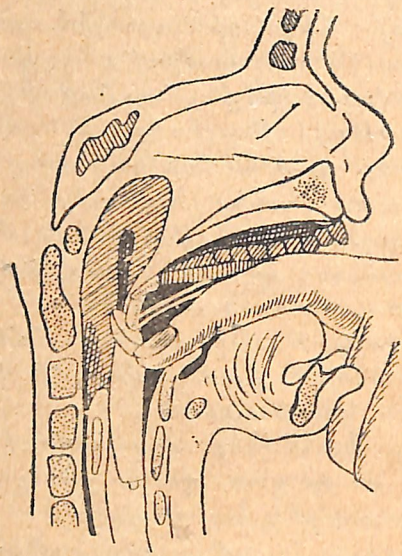
Հիվանդի սենյակից դուրս գալիս՝ խնամողը պետք ե հանի իր խալաթը, ձեռներն ու վոտնամաններն ել ախտահանի, բայց ավելի լավ կլինի, յեթե ուրիշ վոտնամաններ հագնի: Հիվանդի պառկած սենյակը պետք ե ամեն որ խնամքով մաքրվի (թաց լաթով հավաքել փոշին, նուշնպիսի լաթով սրբել հատակը) և ինչպես հարկն ե, սենյակի ողը մաքրել. դրա համար հարկավոր ե հիվանդին պատուհանից հեռացնել ու վրան լավ ծածկել. ձերմակեղենը փոխվում ե վոչ ուշ, քան յերկու որը մի անգամ, իսկ հարկավոր դեպքում նաև ամեն որ:

Անհրաժեշտ ե վոչնչացնել ձանձերին և այլ միջատներին, վորոնք վարակի փոխադրողներ են հանդիսանում:

Կարևոր ե հետևել, վորպեսզի հիվանդն ամեն որ դուրս գնա. դուրս չգնալու դեպքում հարկավոր ե հոգնա դնել:

Անհրաժեշտ ե լավ խնամք տանել բերնի մաքրությանը. դրա համար պետք ե հետեւել, վոր հիվանդը հաճախակի վողողի բեւել, վոր հիվանդը հաճախակի վողողի բերանն ու կոկորդը (ջրածնի գերթթվուկով, բորաթթույով կամ մանգանի լուծույթով): Հետևել, վորպեսզի հիվանդի ձեռներն, ինչպես և մարմինը մաքուր լինեն: Հիվանդու-

թյան առաջին որերում հիվանդին պետք է տալ ջրալի, տաք և հասակին համապատասխան սննդարար ուտելիք. սնունդը պետք է



Ծնչառությունը հեշտացնելու համար կոկորդը հատուկ փող ներս մտցնելը

բերվի հիվանդի սենյակը բոլորովին պատրաստ, իսկ ուտելուց հետո հենց այնտեղ ել պետք է լվացվեն ամանները:

Հիվանդի ճերմակեղենը լվացվելու յե

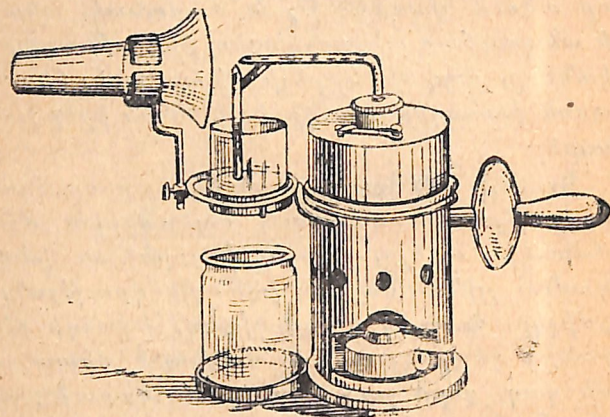
տառանձին և այն ել անպատճառ յեռացնելով:

Առողջանալուց հետո հիվանդին պետք է լողացնել և մաքուր ճերմակեղեն ու զգեստ հագցնել. այն բոլոր իրերը, վոր նա գործ եր ածում հիվանդության ժամանակ, պետք է անպատճառ ախտահանվեն, իսկ այն առարկաները, վոր չի կարելի ախտահանել (կարտոնե խաղալիքներ, գրքեր և նման իրեր), — այրել:

Կրուպի բուժումը: Այստեղ կարևոր նշանակություն է ստանում ոպերացիան ժամանակին անելը, վորպեսզի յերեխան խեղդամահ չլինի: Նայած հիվանդի դրությանը՝ բժիշկը, հատուկ մի գործիքով, հիվանդի բերանից դեպի կլանն է մտցնում մետաղյա մի փող, վորը շուշ առնելու հնարավորություն է տալիս հիվանդին. առողջանալուց հետո փողը հանվում է:

Պատահում են դեպքեր, յերբ աղամախնձորից (կատիկը) ներքև բաց են անում կտրվածք, վորի մեջ մի ծուված փող են դնում. հիվանդն սկսում է շնչել այդ փողի միջով: Մի փոքր ժամանակից հետո փողը հանում են, իսկ վերքը կարում: Այսպիսի ոպերացիաներ կարելի յե անել միայն հիվան-

դանոցային պայմաններում: Բացի բժշկության այս միջոցներից, հիվանդին տալիս են նաև ուրիշ դեղեր՝ նայած նրա սրտի, թոքերի, յերիկամուկների և այլնի ընդհանուր դրությունը: Յերբ հիվանդը դժվա-



Ինհալատոր:

րությունը և շնչում, հեշտացնում են նրա շնչառությունը՝ հնարավորություն տալով նրան գոլորշի շնչել մի հատուկ սարքի միջոցով, վորը ինհալատոր և կոչվում: Յովերը հանգստացնելու համար բժշկը յերբեմն պատվիրում և հիվանդի կոկորդին տաքացնող կոմպրեսներ դնել:

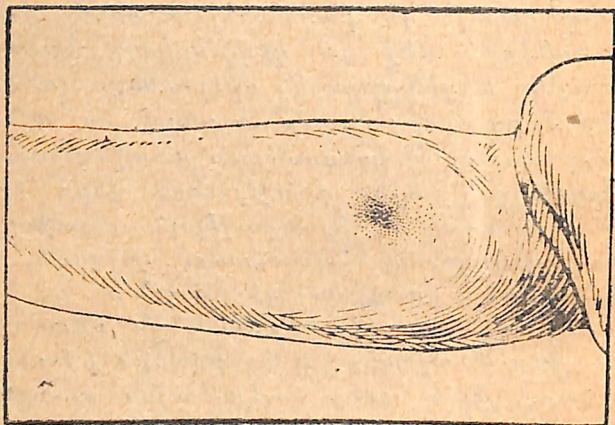
ԻՆՉՊԵՍ ՎՈՐՈՇԵԼ ՄԱՐԴՈՒ՝ ԴԻՖԹԵՐԻԱ-ՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆԱԼՈՒ ԶԳԱՅՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Դիֆթերիայով ամենքը չեն հիվանդանում. շատ հաճախ դիֆթերիայի վարակը մարդու վրա չի ներգործում. այսպիսի յերևույթները կարելի յե բացատրել նրանով, վոր որգանիզմի մեջ կա դիֆթերիայի հակաթույնը, և դիֆթերիային միկրոբները մտնելով մարդու որգանիզմը, ապրում են այնտեղ՝ առանց հիվանդություն առաջացնելու: Որգանիզմի այն դրությունը, յերբ նա անզգայունակ և հիվանդություն առաջացնող միկրոբների նկատմամբ, կոչվում և իմունիտետ (անվարակելիություն):

Որինակ, նորածին մանուկներն ուժոված են լինում, այսպես կոչվող բնածին իմունիտետով, յեթե նրանք հակաթույնն ստացել են դիֆթերիայով հիվանդացած մորից. սակայն այսպիսի իմունիտետն ույժ ունի միայն 6—12 ամսվա ընթացքում, այդ ժամանակամիջոցից հետո մանուկը կարող և հիվանդանալ:

Դիտումները ցույց են տալիս, վոր մարդիկ դիֆթերիայով հիվանդանում են մեծ մասամբ մեկ անգամ միայն. դրանից հետո

նրանց մեջ առաջանում է անվարակեղևության ունակութիւնն այդ հիվանդութեան հանդեպ: Ընդհանրապես դիֆթերիայով վարակվելու ունակութիւնը կյանքի տարբեր հասակներում տարբեր է լինում:



Շիկի մեթոդի գրական ներգործութիւնը:

Վերոշել մարդու զգայունակութիւնը կամ անզգայունակութիւնն այդ հիվանդութեան հանդեպ, հնարավոր է այն մեթոդով, վոր գիտնական Շիկն է գտել:

Այս մեթոդի ելութիւնը կայանում է նրանում, վոր մաշկի տակ ներարկվում է

շատ քիչ դիֆթերիային թույն. յեթե մարդու արջան մեջ կա հակաթույն (անտիտոքսին) և նա դիֆթերիայի հանդեպ անզգայունակ է, ապա մարմնի ծակված տեղը մընում է միանգամայն անփոփոխ. բայց յեթե մի որ անցնելուց հետո ներարկման տեղում կես սանտիմետր արամագծով կարմիր ուռեցք առաջանա (վոր տեղում է մոտ մի շաբաթ), ապա կարելի յե յեզրակացնել, վոր տվյալ մարդը զգայունակ է տիֆթերիայի հանդեպ և կարող է հիվանդանալ նրանով:

ԱՆՏԱԿԱՆԻԱԿԱՆ ՊԱՏՎԱՍՏԸ

Մանուկներին դիֆթերիայով հիվանդանալուց պահպանելու համար, փորձել են զանազան միջոցներ կիրառել, բայց զրախան արդյունքներ ձեռք են բերել միայն 1913 թվին, յերբ Բերինգ դիտնականին հաջողվեց գտնել ախտականիսական պատվաստը:

Այսպիսի պատվաստների յինթարկվում են առողջ մանուկները (յերիկամունքների և փայծաղի հիվանդութիւնն չունեցողները): Մանուկներին ախտականիսական պատվաստի յինթարկելու յեղանակը կայանում է նրանում, վոր առողջ մանուկներին յերեք ան-

գամ, տաս որը մեջ, պատվաստում են փոքր քանակով տիֆթերիային ախտահանած թուլյն. այդ ճանապարհով մանուկների արյան մեջ առաջանում է հակաթուլյն (անտիտոքսին), և մանուկները յերկար ժամանակ (3.—4 տարի) դիֆթերիայով հիվանդանալու անզգայունակ են դառնում: Այսպիսի պատվաստի յեն յենթարկում այն մանուկներին, վորոնք Շիկի յեղանակով ստուգման յենթարկվելով՝ դիֆթերիայով հիվանդանալու զգայունակ են ճանաչվում:

Հակադիֆթերային պատվաստները գնալով ավելի և ավելի յեն ընդգրկում մանուկներին, հետևաբար և դիֆթերիայով հիվանդանոցների թիվն իջնում է:

Մեր Ազով-Սևծովյան յերկրամասում 1934 թվի ընթացքում արված են 100.000-ից ավելի այդպիսի պատվաստներ. դրա հետեվանքով ել զգալիորեն նվազել են յերկրամասում տիֆթերիայով հիվանդանալու դեպքերը:

Այդ բանը կարելի յե տեսնել հետեվյալ աղյուսակից.

Տարիներ	1931 թ.	1932 թ.	1933 թ.	1934 թ.
Հիվանդացումների քանակը	12926	9725	5723	3046

Այսպես, ուրեմն, դիֆթերիայով հիվանդացումներն, ինչպես տեսնում ենք, 4 տարվա ընթացքում իջել է ավելի քան 4 անգամ:

ՅԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Հիվանդացումների առաջն առնելն ավելի հեշտ է, քան թե նրանց բուժումը. հետեվաբար անհրաժեշտ է մշտական պայքար մղել վարակման վտանգի դեմ: Վերելվում արդեն հիշել ենք վարակման առաջն առնելու համար գործադրվելիք միջոցառումների մասին:

Այստեղ պետք է ավելացնել նաև այն, վոր հիվանդացումները կանխելու գործում շատ մեծ նշանակություն ունեն կենցաղային պայմանները:

Բնակարանների խտությունը, թարմ ոդի և արեվի բացակայությունը, անմաքրասիրությունը և անկուլտուրականությունը բարենպաստ պայմաններ են ստեղծում դիֆթերիայով հիվանդանալու համար:

Դիֆթերիայի միկրոբը շատ արագ է վռնչանում արեվի ճառագայթների ներգործությանը, այնինչ մութ տեղում նա յերկար է ապրում և պահպանում է վարակելու իր ընդունակությունը. նա յերկար է ապրում

հաւ խոնավ տեղերում: Այստեղից հեշտ և յեզրակացնել, վոր հիվանդների և առողջների բոլոր իրերը, ինչպես և նրանց սենյակները պետք է ավելի հաճախ յենթարկել արևի ճառագայթների ներգործությանը և մշտապես մաքրել սենյակի սղը:

Մարդ չպետք է առողջ լինի և ամրակազմ, վորպեսզի ավելի հաջող կերպով դիմադրի տեսակ-տեսակ հիվանդությունների: Իրա համար հարկավոր է որգանիզմը կոփել ֆիզկուլտուրային մարզանքներով, մարմինը ցուրտ ջրով սրբելով և դուշ ընդունելով, այսինքն՝ աշխատավորներն իրենք պետք է ստեղծեն այն պայմանները, վորոնք անհրաժեշտ են իրենց աշխատանքի ու կենցաղի առողջապահության համար:

Յերկրի բարեկեցության աճումը, անգրագիտության վերացումը, առողջ կյանքի համար արշավը — այս բոլորը հնարավորություն են տալիս պայքարելու առողջ և ամրակազմ հերթափոխության համար:

Կուսակցության և խորհրդային իշխանության հոգատարությունը մանուկների մասին, նրանց ընդգրկումը մանկամասուրներում, ոչախներում, մանկապարտեզներում, ուր պարտադիր կարգով արվում են անտափան-

խական պատվաստներ, զգալիորեն իջեցնում են մանուկների հիվանդացումները և մահացությունը:

Դիֆթերիայով հիվանդացումների ծավալման ժամանակ մանուկներին պետք է հեռու պահել վարակի ոչախներից. չպետք է թույլ տալ, վոր նրանք կիսոներ ու թատրոններ դնան և ընդհանրապես այնպիսի տեղեր, ուր ժողովրդի բազմություն է հավաքվում. մանուկներին չպետք է տանել այն տները, ուր անորոշ հիվանդություն ունեցող հիվանդ կայերեսային ձեռքը չտալ այն խաղալիքներն ու իրերը, վորոնք հիվանդի ձեռքի տակ են լեղել. կաթ տալ անպաճառ յեռացրած, վորովհետև հում կաթի մեջ կարող են դիֆթերային միկրոբներ լինել:

Յեթե մենք վերցնենք դիֆթերիայով հիվանդացումների թիվը մինչև հեղափոխությունը, ապա կտեսնենք, վոր 1910 թվին Ռուսաստանում հիվանդացել է 681 հազար մարդ, 1911 թվին — 558 հազար մարդ: Սրանք շատ մեծ թվեր են:

Հեղափոխությունից հետո այս թվերն զգալիորեն իջել են:

Բայց դրանով բավարարվել չի կարելի: Անդուլ յեռանդով պայքար է մղվում

Իջեցնելու համար մանուկները հիվանդացումներն ընդհանրապես և դիֆթերիայով հիվանդացումները մասնավորապես: Յեվ այս պայքարը պետք է շարունակվի, մինչև վոր դիֆթերիան իսպառ վերանա:

Ներածութիւն	3
Ինչ է վարակիչ հիվանդութիւնը և ինչպես է նա փոխանցուած	6
Ինչ է դիֆթերիան և ինչպես են նրանով վարակվում Ինչպես է ընթանում դիֆթերիան	8 13
Կրուպ (աքրուարիզը)	17
Դիֆթերիայի և կրուպի բարդութիւնները	18
Դիֆթերիայի բուժումը և հիվանդների խնամքը	19
Շիճուկային հիվանդութիւն	21
Ինչպես վորոշել մարդու դիֆթերիայով հիվանդանալու զգայունակութիւնը	27
Ախտական իսթա՛յան պատվաստը	20
Ֆեգրակացութիւն	31



ԸՆԿ. ԸՆԹԵՐՅՈՂ.

Հայսնեցեմք ձեր կարծիքը այս գրքի մասին
հետեվյալ հասցեյով.

Гор. Ростов-Дон, Буденновский пр.,
№ 30, Азово-черноморское Краевое
Книгоиздательство, армянская секция.

Նամակները կարելի չէ ուղարկել առանց
նամակագրումի:

Отв. ред. Г. А. Потенц Пом. тех. ред. Д. М. Джинибалаев

Издание 372/4632 Объем 11¹/₈ печ. листа. Статформат №—105х148
Уполкрайлит 00-11426. Тираж 800 экз. Заказ 3838 Сдано в набор
4/VIII-1935 г. Подписано в печать 20/VI-1935 г.

Типография им. „Стачки 1902 года“ г. Ростов на Дону.

ՀՀ Ազգային գրադարան



NL0271580

116/1935
ՀԻՆԸ 20 ՀՈՊ.
Цена 20 коп.

Ц 94.81

5309

На армянском языке

ДОКТОР Ц. Д. ЛОССЬ

**ДИФТЕРИЯ У ДЕТЕЙ
И БОРЬБА С НЕЮ**

АЗОВО - ЧЕРНОМОРСКОЕ
КРАЕВОЕ КНИГОИЗДАТЕЛЬСТВО
Ростов н-Д., Буденновский пр., № 30

Հ Բ Ո Ւ Պ. Հ Ե Ս Ը
Ռոստով-Դոն, Բուդենովսկայա, № 30
ԳՐԱԿԵՆՏՐՈՆ (ԿՆԻԳՈՑԵՆՏՐ)