

Ի. Ֆ. ՊԵՐՍ

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ
ՎՈՐՈՎԱՅՆԻ ՏԻՖԻ ՅԵՎ
ԴԻԶԵՆՏԵՐԻԱՅԻ ԴԵՄ

616.9
Պ-53

ՊԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ
ՅԵՐԵՎԱՆ 1938

30 JUL 2010

616.9

Ի. Յ. ՊԵՐՍ

7-53

պ'

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ
ՎՈՐՈՎԱՅՆԻ ՏԻՖԻ ՅԵՎ
ԴԻԶԵՆՏԵՐԻԱՅԻ ԴԵՍ

ՊԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ
ՅԵՐԵՎԱՆ 1938

22 JUL 2013

7279



1785
39

Տասնիններորդ դարի մեծ գիտնական Վեր-
խովը մի անգամ հայտարարեց, թե Ռու-
սաստանում առանց ցարական ինքնակա-
լության տապալման վարակիչ հիվանդու-
թյունների համաճարակներն անհնար է
նվազեցնել:

Յեթե ցարական Ռուսաստանը կապիտա-
լիստական մյուս յերկրների շարքում իր
արդյունաբերութամբ, տեխնիկայով, գի-
տության զարգացման մակարդակով և
կուլտուրայի մյուս ցուցանիշներով գրա-
վում էր վերջին տեղերից մեկը, ապա վա-
րակիչ հիվանդությունների թվով և մահա-
ցությամբ գրավում էր առաջին տեղերից
մեկը:

Յեվ ուրիշ կերպ լինել չեր էլ կարող:

Վարակիչ հիվանդութիւններն անկուլտուրականութեան, ակասանիտարական պայմանների, փոզովրդի լայն մասաների տըզիտութեան և կյանքի նյութակտն ցածր մակարդակի մշտական ուղեկիցներն են:

Յերկրի ինդուստրացման բուռն աճը, գյուղատնտեսութեան կոեկտիվացման հաջողութիւններն ապահովեցին ԽՍՀ Միութեան վրթխարի հաղթանակները: Սոցիալիզմը մեր յերկրում հաղթանակեց: Գործազրկութիւնն ու աղքատութիւնը լիովին վերացված են: Անընդհատ աճում է աշխատավորութեան նյութական բարեկեցութիւնը: Համարյա լիովին վերացված է անզրագիտութիւնը: Այդ հսկայական պատմական հաղթանակներն իրենց արտացոլումն են գտել մեր զարաշրջանի մեծագույն փաստաթ.թի՛ Ստալինյան Սահմանադրութեան մեջ:

Սրա հիման վրա մեզ մոտ խիստ նվազել են ընդհանրապես հիվանդութիւնները,

և մասնավորապես վարակիչ հիվանդութիւնները:

Սեր գրքույկի նպատակն է՝ ընթերցողին զաղափար տալ վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի դեմ պատվաստումների մասին, պատվաստումների ոգուտի մասին:

Նախքան հակավորովայնատիֆային, և հակադիզենտերային պատվաստումների մասին խոսելը, համարոտակի պատմենք, թե ինչ է վարակիչ հիվանդութիւնը և մասնավորապես վորովայնի տիֆն ու դիզենտերիան:

ԻՆՉՊԻՍԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀՍՄԱՐՂՈՒՄ ԵՆ ՎԱՐԱԿԻՉ

Վարակիչ հիվանդութիւններն առաջանում են մանրագույն կենդան եյակներից, վորոնք կոչվում են միկրոբներ: Միկրոբներն այնքան փոքր են, վոր հասարակ աչքով նրանց տեսնել չենք կարող: Միկրոբները լավ տեսանելի յեն դառնում, յերբ նրանց դիտում են հատուկ գործիքի՝ միկ-

րոսկոպի (մանրադիտակի) ողնությամբ։
Միկրոսկոպը բաղկացած է խիստ մեծացնող
ապակիներից, վորոնք առարկան մեծաց-
նում են մի քանի հարյուր և նույնիսկ
մի քանի հազար անգամ։

Միկրոքներ շատ են տարածված բնու-
թյան մեջ։ Բացի վարակիչ հիվանդու-
թյունների միկրոքներից՝ կան նաև մարդու
համար ոգտակար միկրոքներ, որինակ՝
խմորում առաջացնող, կաթը մակարդող և
այլ միկրոքներ։ Հաց թխելիս գործ անվող
խաշը (ДРОЖИ) նույնպես միկրոքներ են։

Յեթե վորևե վարակիչ հիվանդության
միկրոքներ ընկնեն մարդու որգանիզմի
մեջ և այնտեղ բազմաւան, ապա մարդը
կարող է հիվանդանալ այդ հիվանդությամբ։

Վարակիչ հիվանդությունները հիվանդ
մարդուց առողջին են անցնո մ կամ հի-
վանդի ու նրա արտազատումների հետ ան-
միջականորեն շփելու, կամ վարակիչ հի-
վանդությունների միկրոքներով վա-
րակված հողի, ջրի, սննդամթերքների։

անային իրերի, հագուստի և այլնի միջ-
ցով։ Մակայն միկրոքներն ընկնելով որգա-
նիզմի մեջ, վոչ ամեն անգամ են հիվան-
դություն առաջանում։ Սովորաբար մար-
դու որգանիզմը դիմադրություն է ցույց
տալիս իր մեջ ընկած վարակիչ և նրանից
պաշտպանվելու շատ միջոցներ ունի։ Որ-
գանիզմի պաշտպանողական ընդունակու-
թյունները կարելի յե առաջացնել և ու-
ժեղացնել արհեստականորեն պատվաս-
տու մեքերի միջոցով։

Վորքան մարդն առողջ է, վորքան լավ
են այն պայմանները, վորոնց մեջ նա
ապրում է (բնակարան, սնունդ, աշխա-
տանքի և հանգստի պայմաններ), վորքան
նա մաքուր է ապրում, այնքան որգա-
նիզմը հեշտ է հաղթահարում իր մեջ ըն-
կած միկրոքներին և վոչնչացնում նրանց։

Ահա, թե ինչու մեր յերկրի աշխատավո-
րական լայն մասսաների բարեկեցության
բարելավումը և նյութական ու կուլտու-

բական մակարդակի բարձրացումն անշեղո-
բեն նվազեցնում են վարակիչ հիվանդու-
թյունները:

**ՎՈՐՈՎԱՅՆԻ ՏԻՖ ՏԵՎ,
ԴԻԶԵՆՏԵՐԻՍ**

Վորովայնի տիֆն ու դիզենտերիան (ա-
րյունալուծ) մարդու ամբողջ որգանիզմին
ֆևասող շատ ծանր վարակիչ հիվանդություն-
ներ են: Նրանք հաճախ տարածվում են
վորպես համաճարակ, այսինքն՝ միանգամից
ընդգրկում են տվյալ դյուղի, քաղաքի բը-
նակչության մեծ քանակություն:

Վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի ա-
ռանձին ղեպքեր պատահում են ամբողջ
տարվա ընթացքում, բայց ամառալին և
աշնան ամիսներին նրանք առանձնապես
շատ են տարածվում: Այսպես, դիզենտե-
րիայով հիվանդանալու ամենաբարձր ժա-
մանակը լինում է հուլիսին — ոգոստոսին,
իսկ վորովայնի տիֆով, սեպտեմբերին —

հոկտեմբերին: Հետո հիվանդացումները թի-
վը հեռզհետև սկսում է նվազել:

Այդ հիվանդություններն առաջացնող
միկրոբները լավ ու սուսնասիրված են: Հայտ-
նի լե, գրինակ, վոր վորովայնի տիֆի
միկրոբները կարող են բազմանալ և ապրե-
ջրում մինչև մի քանի շաբաթ, իսկ կաթի
մեջ (վոր նրանց համար հանդիսանում է
հատկապես լավ սննդաբար միջավայր) —
մինչև 4 ամիս:

Վորովայնի տիֆով հիվանդի մեզով կամ
կղկղանքով կեղտոտած սպիտակեղենի վրա
միկրոբներն ապրում են 2—3 ամիս: Ին-
զենտերիայի միկրոբները նույնպես կարող
են ապրել և բազմանալ ջրում, կաթի մեջ,
զանազան կաթնամթերքներում, հացի, բան-
ջարեղենների, մրգերի վրա, հողի մեջ և այլն:
Այս ասածից պարզ է, թե վարակը փոխան-
ցելու և վորովայնատիֆն ու դիզենտերիան
տարածելու մեջ ինչքան խոշոր նշանակու-
թյուն կարող են ունենալ ջուրն ու սննդա-
մթերքները (հատկապես կաթը), յեթե նրանք

վարակված են այդ հիվանդությունների միկրոօրններով:

Միկրոօրն մարդու որդանիզմի մեջ ընկնելուց հետո մարդն անմիջապես չի հիվանդանում: Անցում է վորոշ ժամանակ, վորի ընթացքում միկրոօրնները բազմանում են որդանիզմի մեջ և հետզհետե հաղթահարում նրա դիմադրությունը: Որդանիզմը միկրոօրններով վարակվելուց մինչև հիվանդությունը յերևալու մոմենտը յեղած ժամանակամիջոցը կոչվում է ծ ա ծ կ ա շ ր ջ ա ն, կամ հիվանդության ի ն կ ու ր ա ց ի ո ն շ ր ջ ա ն: Վորովայնի տիֆի դեպքում ծածկաշրջանը տևում է 2 — 3 շաբաթ, իսկ զիզենտերիայի դեպքում՝ 2 — 6 օր:

Վորովայնի տիֆն սկսում է թեթև աղկարությամբ, զլիսում զգացվում է ծանրություն և ցավ, սկսվում է անքնություն և հիվանդը շուտ հոգնում է: Որքատորե ջերմաստիճանը բարձրանում է և հիվանդության առաջին շաբաթվա վերջում հաս-

նում է 40 և ավել աստիճանի: Նման Բարձրը ջերմաստիճանը մնում է 10 — 12 օր:

Որեցոր վատանում է նաև հիվանդի ընդհանուր դրությունը: Գլուխն ուժեղ ցավում է, գիտակցությունը մթազնում (տիֆ բառը հայերեն թարգմանությամբ նշանակում է՝ ծուխ, մառախուղ, գիտակցության մթազնում): Հիվանդը հաճախ գառանցում է (հատկապես գիշերները): Հիվանդն անկողնում տանջվում է: Նրա շրթունքները չոր են լինում, ճարճքված, լեռն՝ փառակալած, կարմիր ծայրով և յեղրերով, փորկապություն է ունենում իսկ յերբեմն ել փորհարինը, ըստ վորում կղկղանքը նման է լինում սիսեռապուրի: Արգտի ծանր վիճակում հիվանդը սովորաբար մնում է 10 — 12 օր: Հիվանդության մոտավորապես 8 — 10-րդ օրը հիվանդի մարմնի վրա (ամենից հաճախ փորի վերին կեսի վրա, յերբեմն ել կրծքին, մեջքին, ազդրին) հաճախ ցան է յեբովում՝ առանձին կտր, կարմիր բծերի ձևով:

Յերրորդ շաբաթի վերջից հիվանդի դրու-

թյունն սկսում է լավանալ: Նրա գիտակցութունը պարզվում է: Զերմատիճանը հեղձեալ իջնում է, ախորժակը բացվում է և մարդը կյանքին է վերադառնում, թեպետ և վտանգը դեռ անցած չի լինում, վորովհետև հնարավոր են ծանր բարզու թյուններ:

Վորովայնի տիֆի ժամանակ խիստ առժուժում են բարակ աղիքները, նրանցում գոյանում են խոր խոցեր, վորոնք կարող են քայքայել աղիքի պատը և վորովայնի մահացու բորբոքում առաջացնել, կամ ֆլասել աղիքային պատով անցնող արյունատար անոթները: Այս զեպքում լինում են ներքին վտանգավոր արյունհոսություններ, վորոնց հետևանքով յերբեմն հիվանդը մահանում է, թեկուզ նա արգեն զանվում է առողջացման ճանապարհին: Սրանք ամենածանր բարզություններն են վորովայնի տիֆի ժամանակ: Մյուս բարզությունների վրա մերք կանգ չենք առնի, իեպետ և նրանք ել բավական հաճախ են լինում (թոքերի բորբոքում, լեզապարկի բորբոքում պատկերախոցեր և այլն):

Վորովայնի տիֆով ամենից հաճախ վարակվում են ամենայնրիտասարգ հասակի մարդիկ 20 — 35 տարեկանները: Յեթե զրան ավելացնենք, վոր վորովայնի տիֆով ամեն մի 100 հիվանդացածից մեռնում են 10 — 12 մարդ, իսկ յերբեմն ավելի շատ, ապա հասկանալի կդառնա, թե ինչքան լուրջ է այդ հիվանդությունը և ինչպիսի վտանգներ է բերում նա:

Դիզենտերիան նույնպես շատ ծանր հիվանդություն է: Դիզենտերիայի միկրոօրգաններն որդանիզմը թուլնալորում են ուժեղ թուլներով (տոկսիններ), վորոնք նրանք արտադրում են: Դիզենտերային տոկսիններով թունավորվելը շատ ուժեղ կերպով է անդրադառնում ներվային համակարգության և սրտի վրա: Սակավ չեն զեպքեր, յերբ դիզենտերիայով հիվանդը մահանում է սրտի թուլությունից:

Դիզենտերիայի ժամանակ ֆլասովում են զլխավորապես հաստ աղիքները: Նրանցում գոյանում են խոշոր, իրար հետ միացվող խո-

քեր, վորոնք, ինչպես և վորովայնի տիֆի
ժամանակ, կարող են առաջացնել աղիքի
պատուում կամ արյունահոսութիւն:

Դիզենտերիան սկսվելիս առաջանում է
այարկոտութիւն, ախորժակի բացակայու-
թիւն, ցավեր փորում կրծքագոյլի տակ,
յերբեմն փխտումներ և թեթև սարսուռ:
Ջերմաստիճանը լինում է հաճախ վոչ բարձր:
Հիվանդի զրութիւնը վատանում է: Աչքերը
խորն են ընկնում, յերեսը՝ գունատվում,
լեզուն՝ փառակայում: Դուրս է գնում հաճա-
խակի, ըստ վորում կղկղանքին խառ-
նվում է ավելի ու ավելի շատ լորձուէք է
արլուս:

Ինչքան հաճախ է դուրս գնում հիվանդը,
այնքան ավելի առնջալից են դառնում ցա-
վերը հետանցքում: Դուրս գնալու թիփն որվա-
մեջ կարող է հասնել 50 — 60-ի և ավելի:
Այգլիսի ծանր զրութիւնը տևում է 7 —
10 օր, իսկ յերբեմն ել՝ ավելի: Դիզենտե-
րիայով յուրաքանչյուր 100 հիվանդացողից

մեռնում են 12 — 17 մարդ, իսկ ծանր հա-
ժաճարակների ժամանակ՝ ել ավելի:

**ԻՆՉՊԵՍ ԵՆ ԱՍՐԱԿՎՈՒՄ
ՎՈՐՈՎԱՅՆԻ ՏԻՔՈՎ ՅԵՎ
ԴԻՉԵՆՏԵՐԻԱՅՈՎ**

Սովորաբար վարակի աղբյուր են հան-
դիսանում հիվանդները կամ այսպես կոչ-
ված՝ բացիլակիրները:

Քանն այն է, զոր վորովայնի տիֆից և
գիզենտերիայից առողջանալուց հետո այդ
հիվանդութիւնների միկրոբները միանգա-
մից չեն անհետանում սրգանիզմից: Նրանք
կարող են դեռ յերկար ժամանակ (մի
քանի ամսից մինչև մի քանի տարի) հիվան-
դացածների կրկանքի և մեղի հետ արտա-
թորվել: Այգլիսի մարդիկ, վորոնք իրենք ա-
ռողջ են, բայց սրգանիզմում վարակիչ հի-
վանդութիւն միկրոբներ են կրում և շրջա-
պատող միջավայրում արտաթորում՝ կոչ-
վում են բացիլակիրներ:

Բացիլակիրները հատկապես վտանգավոր
են շրջապատի համար: Չգիտենալով, վոր

տվում մարդը բացիլակիր և և վոր նա կարող և վարակ տարածել, մենք նախագրուշական միջոցներ ձեռք չենք առնում, ինչպես այդ անում ենք վարակիչ հիվանդի նկատմամբ, և հեշտությամբ կարող ենք վարակվել:

Վորովայնի տիֆով կամ դիզենտերիայով հիվանդացած ամեն մի 100 մարդուց 5-ն առողջանալուց հետո դեռ յերկար ժամանակ մնում են վորպես բացիլակիրներ:

Վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի միկրոբները հսկայական քանակությամբ լինում են հիվանդների և բացիլակիրների փորոտիքում և արտաթորվում են նրանց կղկղանքի, իսկ վորովայնատիֆի ժամանակ նաև մեզի հետ: Հեշտ և հասկանալի վոր հիվանդներին խնամող անձինք կարող են կեղտոտված ձեռքերով միկրոբները բերանը տանել և վարակվել, Հենց կեղտոտված ձեռքերով ել անունդ պատրաստելիս կարող են վարակվել նաև բնտանիքի մյուս անդամներին տրվող մթերքները:

Մենդամթերքների վարակման մեջ մեծ դեր են խաղում հիվանդների ու բացիլակիրների կղկղանքով ու մեզով կեղտոտված զոմերի բակերից կամ արտաքնոցներից բնակելի շենքերը թռած ճանճերը: Կարող և վարակված լինել նաև բանջարանոցների բանջարեղենը, վորովհետև մարդերը պարարտացվում են զոմադրով, և ջրվում են թըրքաջրով, իսկ զոմադրին կարող են խառնելված լինել վարակված մարդու թափուկներ (կղկղանք, մեզ):

Վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի տարածման մեջ հատկապես մեծ դեր են խաղում կաթն ու ջուրը:

Վերելում արդեն ասացինք, վոր կաթը միկրոբների սնման համար հրաշալի միջավայր և, դրա համար ել հատկապես կաթի մեջ միկրոբները լավ են բազմանում: Կաթը կարող և վարակվել և կթողի և կաթնափաճառի ձեռքերից, ամանից, ջրից, վորով լըվացվում են կաթի ամանները: Բացի դրանից, հնարավոր և, վոր մասնավոր կաթնափա-

ճառները կաթը ջրիկացնելիս վարակ-
ված ջուր խառնեն նրան:

Այն ջուրը, վարի մեջ միկրոբները յեր-
կար ժամանակ ապրում են, շատ հաճախ
վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի մաս-
սայական հիվանդացումների պատճառ և
դառնում: Վատ կառուցված ջրհորները,
յեթե նրանք մոտ են արտաքնոցներին,
վարակվում են ջրհորի մեջ հոսող հեղուկ-
ներից: Նույնիսկ լավ կառուցված ջրհորը
կարող է վարակվել, յեթե նա ընդհանուր
զույլ չունի և ամեն վոք նրա մեջ է իջեց-
նում իր՝ հաճախ կեղտոտ զույլը:

Գետերի և բաց ջրամբարների ջրերը, վո-
րոնցով ողտվում են խմելու և լողանալու
համար, կարող է վարակվել բացիլակիրնե-
րի կողմից, գոմերի բակերից և արտաքնոց-
ներից հոսող ջրերով, կամ յեթե այդ ջրում
վարակված սպիտակեղեն են լվանում: Այդ
կապակցութամբ պրոֆ. Ռոզենբերգը «Ին-
ֆեկցիան հիվանդութույններ» գրքում բե-
րում է հետևյալ գեպը.

Ճապոնական մարզերից մեկի մի փոքրիկ
գետակում լվանում են դիզենտերիայով հի-
վանդների կեղտոտված սպիտակեղենը: Այդ
տեղին հարեվան, նույն գետի ափին ըն-
կած գլուղի բնակիչները, առնի կապակե-
ցությամբ սարքում են լողի վարժութույն-
ներ և ձկն-բուսթյուն: Չորս որ սնց՝ գլու-
ղի բնակիչներից 413 մարդ հիվանդանում
են դիզենտերիայով:

Ահա թե ինչու հատկապես ամառային
ամիսները, յերբ ջուր բանջարեղեն և հում
կամ չմաքրված մրգեր շատ են գործածվում
յերբ մեծ քանակությամբ ճանճեր են յերե-
վում, վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի
համաճարակների զարգացման համար ա-
մենից բարենպաստ ամիսներն են:

**ԻՆՉՊԵՍ ՊԵՏԻ Ե ՊՕՇՏՊՕՆՎԵԼ
ՎՈՐՈՎԱՅՆԻ ՏԻՖՈՎ ՅԵՎ
ԴԻԶԵՆՏԵՐԻԱՅՈՎ ՎՍՐԱԿՎԵԼՈՒՅ**

Հարց ե ծագում, թե ինչպէս պետք ե խուսափել վորովայնի տիֆով ե դիզենտերիայով վարակվելուց, քանի վոր այդ հիվանդութիւններն առաջացնող միկրոօրգանիսներն անտեսանելի յեն, նրանք կարող են գտնվել ջրում ե սննդամթերքների մեջ, քանի վոր վարակը տարածում են վոչ միայն հիվանդները, այլ ե առողջ մարդիկ (բացիլակիրները):

Վարակվելուց խուսափել կարելի յե:
Քանի վոր վարակի ստանից հաճախ ե վտանգավոր աղբյուր ե հանդիսանում վարակիչ հիվանդը, ապա նախ ե առաջ վորովայնի տիֆով կամ դիզենտերիայով հիվանդին անհրաժեշտ ե ուղարկել հիվանդանոց:

Դրանից հետո անհրաժեշտ ե դիզենտերիայի յենթարկել այն շենքը, վորտեղ հիվանդն ե պառկել ե ախտահանել այն իրերը:

վորոնց հետ հիվանդն այս կամ այն կերպ չիվել ե:

Շատ կարևոր ե դիզենտերիայի յենթարկել այն արտաքնոցը, վորից սողվել ե հիվանդը կամ ուր լցրել են նրա կղկղանքն ու սեղը:
Այս միջոցառումները շրջապատողներին կազատեն վարակի հետադա տարածումից:
Խորհրդային իշխանութիւնը հսկայական աշխատանք ե կատարում բնակչութանը վարակիչ հիվանդութուհներից պաշտպանելու համար: Ջրմուղների կառուցումը (յերբ ջուրը տրվում ե սպառման համար հատուկ աղբյուրներից անվտանգացրած զրությամբ), կուղիներ կառուցումը (յերբ կեղտոտութիւնը խողովակների միջոցով հեռացվում ե բնակավայրերի սահմաններից), բնակավայրերի թափուկների ու աղբի մաքումը, հասարակական սննդի բարելավումը, հիվանդանոցային ե բուժարանային ցանցի հսկայական զարգացումը ե այլն, այս բոլորը խիստ կերպով նվազեցնում են սոսմուքս—աղիքային հիվանդութուհները:

Մեր նվաճումներն առողջապահության
բնագավառում ակնբախ են: Յեթե իմ-
պերիա իստական պատերազմից առաջ յու-
րաբանչյուր 10.000 բնակչից Ռուսաստա-
նում վորսվայնի տիֆով տարեկան հիվան-
դանում էին 30 մարդ, ապա արդեն 1928 թ-
նՍՄ-ում 10.000 բնակչութանն ընկնում
էր 6 հիվանդ տարեկան: Բայց հիվանդա-
ցումներ ելի կան: Պետք է լրիվ վերացնել
այն:

Շատ բան պետք է և կարող են անել
իրենք՝ աշխատավորները: Կուտնահսու-
թյուններում և խորհանտեսություններում
լավ, կափարիչներով և հասարակական
դույլերով ջրհորներ կառուցելը, բնակարանն
ու բակը մաքուր պահելը, ճիշտ կահավոր-
ված արտաքնոցներ կառուցելը, ազրի հա-
մար փակ արկղներ ունենալը, ճիշտ կա-
ռուցված աղբանոցներին բնակավայրի սահ-
մաններից դուրս տեղ հատկացնելը—այս բո-
լորը հենց իր՝ բնակչության գործն է:

Առողջապահության ակտիվը, կուտնտե-

սային և խորհանտեսային վողջ հասարա-
կայնության հետ միասին, առողջապահու-
թյան որդաններին մեծ ոգնություն պետք է
հասցնեն վարովայնի տիֆի և դիպենտերիայի
զեմ պարարելու գործում նաև այն ժամա-
նակ, յերբ այդ հիվանդության առանձին
զեպերն արդեն յերեվացել են այս կամ
այն վայրում:

Կարող են պատահել նաև այնպիսի դեպ-
քեր, յերբ առանձին անհատներ ծածկում են
իր կամ իրենց մերձավորների հիվանդու-
թյունները, չցանկանալով հիվանդին հի-
վանդանոց տեղափոխել: Նման յերեվույթի
զեմ պետք է պարարի ամենից առաջ
առողջապահության ակտիվը:

Ինչքան շուտ հայտարարվեն վարակիչ
հիվանդները, ինչքան շուտ նրանց տեղա-
փոխեն հիվանդանոց, ինչքան շուտ կատար-
վի այն շենքի ախտահանումը (դիպենֆեկ-
ցիա) վորտեղ յեղել է հիվանդը, այնքան
քիչ կլինի վարակի տարածման հնարավո-
րությունը:

Առողջապահութեան սեկցիաների անդամներն ու հասարակական սանիտարական լիազորները միջոցներ են ձեռք առնում, վորպեսզի, վորքան կարելի չե, շուտ հայտնեն մտակա բժշկայանին կամ հիվանդանոցին վորովայնի տի՛վի և դիզենտերիայի առաջին խակ կասկածելի դեպքի մասին: Առողջապահութեան հասարակական աշխատողները բնակչութեանը պետք է բացատրեն այն վտանգը, վոր ներկայացնում են իրենցից շրջապատի համար տանը մնացող վարակիչ հիվանդները:

Հասարակայնութեանը պարտավոր է ռժանդակել հիվանդացածին շուտախույժ կերպով հիվանդանոց ուղարկել, ու ժամանակին փոխադրական միջոցներ գտնելու և այլնի համար:

Անհրաժեշտ է բժշկական պերսոնալին ամեն կերպ ոգնել ախտահանելու այն տրները, վորտեղից դուրս են տարվել հիվանդները:

Հսկայական նշանակութեան ունի անձ-

նական առողջաբանութեան (գիդիենայի) կանոնների կատարումը: Հարկավոր է ձեռքերը հաճախ լվանալով (հատկապես ուտելուց առաջ և արտաքնոց գնալուց հետո), աննդամթերքները պաշտպանել կեղտոտվելուց ու ճանճերից, ջուրն ու կաթը գործածել միայն յեռացրած, դաշտային աշխատանքների վայրը հասցնել թարմ, լավորակ խմելու ջուր (ամենից լավ է յեռացրած), հում բանջարեղենն ու սիրգը խընամքով լվանալ յեռացրած ջրով:

Պետք է հիշել նաև, վոր մանկական լուծերը, վորոնց վրա հաճախ ուշադրութեան չեն դարձնում (վորովհետև համարում են վոչ վարակիչ), հաճախ դիզենտերային կամ տիֆով հիվանդացումներ են լինում: Ուստի, նման դեպքերն յերևալիս, անհրաժեշտ է ձեռք առնել նույնպիսի նախազուշական միջոցառումներ, ինչպիսին ձեռք է առնվում դիզենտերիայի կամ վորովայնի տիֆի ժամանակ:

Այդ նշանակում է, վոր յերբ այդպիսի

հիվանդութեան կասկած կա, հիվանդները մինչև հիվանդանոց տանելը պետք է առանձնացվեն շրջապատից: Ամենալավն այն է, վոր հիվանդն առանձին սենյակում տեղավորվի: Համենայն դեպս հիվանդը պետք է ստանա առանձին անկողին, աման, սրբիչ և այլն: Նրան պետք է խնամի մեկ անձ: Անհրաժեշտ է հիվանդի ամանները լվանալ առողջների ամանեղենից առանձին, յեռացող ջրով և սողայով: Հիվանդի սպիտակեղենը հարկավոր է լվանալ առանձին և անսպայման յեռացնել:

Հիվանդի զիշերային պետքանոթները, տրտաքնոցները, անհրաժեշտ է ամեն օր արտահանել քլորակիրի կամ այլ արտահանիչ լուծույթով, վորը խորհուրդ կտա բժիշկը:

Նշված միջոցառումները հազարավոր մարդկանց կաշտպանեն վորովայնի տիֆով և զիզնատերիայով վարակվելու հնարավորութունից:

Բայց կա վորովայնի տիֆի ու զիզնատե-

րիայի դեմ պայքարելու մի հզոր միջոց ևս, վորը կարող է պահպանել մարդուն հիվանդանալուց նույնիսկ այն դեպքում, յերբ այդ հիվանդութունների միկրոօրգանիզմն ընկել են մարդու օրգանիզմի մեջ, այսինքն, յերբ նույնիսկ տեղի չէ ունեցել վարակումը: Այդ միջոցն է հակավորովայնատիֆային և հակազիզնատերային պատվաստումը:

ԿՆՁ ԵՆ ՏՍԼԻՍ ՊՍՏՎՍՏՈՒՄՆԵՐԸ

Վարակիչ հիվանդութուններից մեծ մասով մարդ իր կյանքում հիվանդանում է մեկ անգամ: Յեթե նույնիսկ միևնույն հիվանդութեամբ յերկրորդ անգամ հիվանդանալու դեպքեր են լինում, ապա նախ՝ այդ դեպքերը շատ հազվադեպ են և յերկրորդ կրկնութեան դեպքում հիվանդութեան ընթացքն անհամեմատ թեթև է քան առաջին անգամ:

Այդ փաստը հայտնի չէ վոչ միայն ժամանակակից մարդկանց, այլ և այդ մասին զիտեյին զեռ շատ հին ժամանակներում: Յեվ

արդեն վաղուց փորձեր եյին արվում մար-
զուն «պատվաստել» հիվանդության թիթե
ձևով, վորպեսզի հետո ծանր չհիվանդանաս:

Պատվաստումներն առաջին անգամ զի-
տականորեն հիմնավորեց անգլիացի բժիշկ
Ջեննեբը, վորն ապրում էր ավելի քան
150 տարի սրանից առաջ: Նա զիտեր, վոր
կովերն ունեն մի հիվանդություն, վոր հի-
շեցնում է մարդկային ծաղիկ հիվանդու-
թյունը: Յերբ կովիթները ծաղիկ հիվանդու-
թյան այդ ձևով կովերից վարակվում
եյին, ապա նրանք հիվանդանում եյին շատ
թեթե. ծաղիկ բշտիկները սովորաբար յերե-
վում եյին միայն մատների վրա: Այդպիսի
ծաղիկով հիվանդացողները հետո այլևս չե-
յին հիվանդանում մարդկային ծաղիկով-զար-
հուրելի մի հիվանդություն, վորից այն ժա-
մանակներում բնաջինջ եյին լինում ամբողջ
զյուղեր ու քաղաքներ:

Ջեննեբը մարդկանց բնական ծաղիկից
պաշտպանելու համար սկսեց պատվաստել
կովի անվտանգ ծաղիկը:

Շնորհիվ այդ հայանաբերման, բոլոր յեր-
կրներում, վորտեղ հիմա անց է կացված
պարտադիր ծաղիկահատում, վոչ միայն բու-
լորովին վերջացել են ծաղիկ համաճարակ-
ները, այլև այդ հիվանդության առանձին
եղ զեպքերը սակավ են դարձել:

Մյուս վարակիչ հիվանդությունների զեմ
պատվաստման հարցը մշակեց ֆրանսիական
գիտնական Լուի Պաստերը: Պարզվեց,
վոր մարդկային որգա՝ իզմի մեջ թուլաց-
րած կամ սպանած միկրոբներ մտցնելը հե-
տադայում պաշտպանում է նրան հիվան-
դանալուց՝ նույնպիսի բայց չթուլացրած
միկրոբներով վարակվելիս:

Ապա պարզվեց, վոր յերբ վարակիչ հի-
վանդության միկրոբներն ընկնում են որ-
դանիզմի մեջ, արյան մեջ սկսվում են ար-
տադրվել հատուկ նյութեր (հակամարմի-
ներ), վորոնք այդ միկրոբների վրա ֆեա-
տակար ներդրածություն են ունենում, նույ-
նիսկ վոչնչացնում են նրանց: Յերբ մարդն
արդեն առողջանում է և նրա որգանիզմն

ազատվում ե միկրոօրնրից, այդ նյութերը
դեռ յերկար ժամանակ մնում են արյան մեջ:
Յեւ յեթե յերբեք նույն այդ հիվանդության
միկրոօրները նորից ընկնեն այդ մարդու
որդանիզմի մեջ, ապա նա այլևս չի հիվան-
դանա, վորովհետե նրա արյան մեջ կան
նախորդ պատրաստված հակամարմիններ
— հակաթուլներ, վորոնք որդանիզմի մեջ
ընկած միկրոօրներին վոչնչացնում են և չեն
թույլ տալիս, վոր հիվանդությունը զար-
գանա:

Արյան մեջ վարակիչ հիվանդությունից
պահպանող նյութերի առկայությունը
մարդու մեջ առաջացնում ե անզգայունա-
կություն կամ իմմունիտետ, այդ վարակիչ
հիվանդության նկատմամբ:

Յերբ այս կամ այն վարակիչ հիվանդու-
թյան դեմ պատվաստում ենք, զբանով մենք
մարդու (կամ կենդանու) մեջ արհեստակա-
նորեն առաջացնում ենք նման անզգայու-
նակություն: Իժիշկները զբան արհեստա-
կան իմմունիտետ են անվանում:

Պատվաստումներ կատարելիս մենք քր-
զանիզմն ենք մտցնում սպանված կամ թու-
լացրած միկրոօրներ, վորոնք չեն կարող հի-
վանդություն առաջացնել: Հենց վոր այդ
միկրոօրներն ընկնում են որդանիզմի մեջ,
անմիջապես արյան մեջ սկսվում են արտա-
դրվել տվյալ վարակիչ հիվանդությունից
պաշտպանող նյութեր և այդ հիվանդության
նկատմամբ անզգայունակություն ե առաջ
գալիս այնպես, ինչպես այդ տեղի կուեննար
յեթե մարդ իրակառնում հիվանդանար տվյալ
հիվանդությամբ: Ահա որդանիզմի այդ կտ-
րեօրացուն հատկությամբ ել ողտվում են
ներկայումս հակավորովայնատիֆային և
հակազիզենտերային պատվաստումներ կա-
տարելիս:

Այդ հիվանդությունների միկրոօրներին
տաքացնելով կամ վորեն այլ յեղանակով
սպանում են և արհեստական իմմու. նիտետ
առաջացնելու նպատակով մտցնում որդա-
նիզմի մեջ: Այն նյութը, վորով պատվաս-
տում են կատարում և վոր բազկացած ե

անվտանգացրած միկրորոններից, կոչվում է
վակցինա: Վակցինան և կարելի չե գոր-
ծածեկ հեղուկ դրությամբ (որինակ՝ հակա-
վարովանատիֆային վակցինան), կամ չորա-
ցած դրությամբ տարբեականերով (որինակ՝
հակաղիզենտերային վակցինան):

**ԻՆՉ ՈԳՈՒՏ ԵՆ ՏՍԼԻՍ ՎՈՐՈՎՍՅՆԻ
ՏԻՔԻ ՅԵՎ ԴԻԶԵՆՏԵՐԻՍՏԻ ԴԵՄ
ԿԱՏՍՐՎՈՂ ՊՍՏՎՍՏՈՒՄՆԵՐԸ**

Վորովայնի տիֆի և զիզենտերիայի դեմ
պատվաստումները հայտնի չեն բավական
չիբկար ժամանակ: Դեռ անցյալ դարի վեր-
ջերին (քառասուն տարի առաջ) անգլիացի
Ռայտը Հնդկաստանում գտնվող անգլիական
գործերի մեջ կիրառեց հակավորովայնատի-
ֆային պատվաստումներ:

Արդյունքներն այնքան լավ չեղան, վոր
այդ պատվաստումներն սկսեցին կիրառել
նաև մյուս յերկրների բանակներում:

Քանի վոր բանակներում պատվաստում-

ները կատարվում են մասսայականորեն և
վողջ անձնակազմի համար պարտադիր կար-
գով, ուստի, նրանց ներգործման ցուցանիշ-
ներն ամենայատուեն ու համոզեցուցիչը
կլինեն:

Անցյալներում բոլոր յերկրի բանակները
մարդկային ամենաշատ կորուսան ունե-
նում էին վոչ թե զենքից, ալ հիվանդու-
թյուններից: Որինալ, 1855 թվականի
Ղրիմի պատերազմում ֆրանսիական 300
հազարանոց բա՛ակը հիվանդություններից
կորցրեց 75 հազար մարդ, իսկ հակառա-
կորդի կրակից՝ միայն 20 հազար: Անգլիա-
կան բանակն ամեն մի հազար զինվորից
կորցնում էր՝ զենքից 47 մարդ, իսկ հի-
վանդութ ուններից՝ 176 մարդ: Այդ հսկա
թվերի մեջ վորովայնի տիֆը գրավում էր
առաջին տեղերից մեկը: Պարտադիր պատ-
վաստումների կիրառումը խիստ փոխեց այդ
հարաբերութ,ունը:

1914 — 1915 թ. թ. ֆրանսիական բա-
նակն ամեն ամիս վորովայնի տիֆից կորց-

նում եր 12 հազար մարդ: Իսկ 1918 թ. յերբ մտցվեցին պատվաստումները, վորովայնի տիֆով հիվանդանում եյին ամսական միջին թվով 18 մարդ. ալտայխով հիվանդացումը նվազեց ավելի քան 660 անգամ:

Պատվաստումների ներդրածությունն ըստուկելու համար զորքի մի մասին պատվաստում եյին վորովայնատիֆի դեմ, իսկ մյուս մասը թողնում ելին առանց պատվաստումի: Պարզվեց, վոր, որինակ. Ավինյոն քաղաքի (Ֆրանսիա) կայսզորում 1919 թ. յին պատվաստվածներից վորովայնի տիֆով վոչ վոք չհիվանդացավ. իսկ չպատվաստվածներից հիվա դացան 224 հոգի՝ ամեն մի 1000 զինվորից: Յերբ 1913 թ. պատվաստումներով ընդգրկվեց ամբողջ կայսզորը, հիվանդացումը զինվորների մեջ բոլորովին զաղարեց:

Վորովայնի տիֆի դեմ կատարած նախազգուշական պատվաստումների բարենպաստ ազդեցությունը և հիվանդացումների նվազումն առանձնապես ցայտուն կերպով ցույց

են տալիս հետեվյալ տվյալները Կարմիր բանակում:

1919 թ. մեր մարտիկների ամեն մի հազար հոգուց վորովայնի տիֆով հիվանդացողների թիվը հասնում եր մինչև 11 հոգու: Բայց պատվաստումով ել ընդգրկվում եր ամբողջ անձնակազմի հարիվ յերբորդ մասը: Հետզհետե, ինչքան մեծանում եր բանակի անձնական կազմի ընդգրկումը պատվաստումներով, ա, նքան նվազում եր հիվանդացումը Հեռագայում, յերբ սկսեցին 1000 մարդուց պատվաստման յենթարկվել 999-ը. վորովայնի տիֆով հիվանդացումը համարյա բոլորովին զաղարեց (1927 թ. յին անձնակազմի 2000 մարդուն ընկնում եր մեկ դեպքը): Պետր ե ավելացանել, վոր Կարմիր բանակում 1927 թ. յին վորովայնի տիֆից մահացու թյունը պակասեց 22 անգամ 1920 թ. յին համեմատությամբ:

Նման աբղյուսներ են տալիս և հակագիղենտերային պատվաստումները:

Բերված թվերն այնքան ցայտուն են ու համոզիչ, վոր չեն կարող կասկած թողնել այն բացառիկ նշանակության հանդեպ, վոր ունեն պատվաստումները՝ վորովայնի տիֆն ու զիզկենտերիան կանխելու գործում:

**ԻՆՉՊԵՍ ԵՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄ
ՊԵՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ ՎՈՐՈՎՍՅԵՆ
ՏԻՔԻ ՅԵՎ ԴԻՉԵՆՏԵՐԻԱՅԻ ԻՆՍՏ**

Վակցինան որզանիզմի մեջ մտցնելու յեղանակը տարբեր պատվաստումների ժամանակ տարբեր է:

Հակավորովայնատիֆային պատվաստումներին ժամանակ վասինան սրսկիչի (2 պրիցի) միջոցով, մտցվում է մաշկի տակ, ամենից հաճախ մեջքի վրա, յերկու թիակի մեջտեղը: Վակցինան մի անգամ մացնելը բավական չէ: Որզանիզում վորովայնի տիֆի դեմ անզգայունակությունն առաջացնելու համար անչրածեղտ է ամեն մի սրսկման մեջ 7 — 14 որ ընդմիջումով յերեք անգամ պատվաստում կատարել:

Հակազիզկենտերային պատվաստումներ կատարելիս վակցինան որզանիզմի մեջ են մտցնում բերանի միջոցով՝ չոր (վորպես տարլետկաներ) կամ հեղուկ դրությամբ: Յերեք որ անընդհատ, առավոտները քաղցած վորին (ուտելուց մեկ ժամ առաջ և վերին ուտելուց 4 — 6 ժամից վոչ շուտ) ամեն մի պատվաստվող, պատվաստումը կատարող հատուկ բուժաշխատողի ներկայությամբ պետք է կուլ տա մեկական տարլետկա, կամ խմի համապատասխան քանակությամբ հեղուկ վակցինա: Այդ վակցինան յերեք անգամ ընդունելուց հետո պատվաստը վերջացած է:

Վակցինան պետք է խմել միմիայն յեռացրած ջրով:

Հակազիզկենտերային պատվաստումները միանգամայն անվտանգ են վոչ միայն մեծերի, այլև յերեխաների համար: Վերջիններին արվում է վակցինայի համապատասխան վորքը քանակություն, քան մեծերին:

Պատվաստվածի արյան մեջ նախապաշտ

պանժան նյութերն անմիջապես արտա-
դրելի չեն կարող: Անզգայունակությունը
վրա յե հասնում միայն վերջին սրսկումից
կամ հակադիզենտերային պատվաստումների
ժամանակ վակցինան բերանի միջոցով յեր-
բորդ անզամ ընդունելուց 3—4 շաբաթ
հետո:

Կարող են լինել այնպիսի դեպքեր, յերբ
մարդը վարակվում է պատվաստումներից
անմիջապես հետո այն շրջանում, յերբ
անզգայունակությունը դեռ չի գոյացել: Այդ
դեպքում պատվաստումն, իհարկե, չի կա-
րող պաշտպանել հիվանդությունից:

Տարվա վեր յեղանակն է ասենից լավ
վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի դեմ
պատվաստումները կատարելու համար:

Այս հարցին պատասխանեն այնքան էլ
դժվար չե: Յեթե հիշենք, վոր այս հիվան-
դությունները տարածվում են հատկապես
ամառային ամիւններին (մոտավորապես հու-
նիս-հուլիս), ապա պատվաստումները
պետք է վերջացնել այն հաշվով, վորպեսզի

այդ ժամանակ արդեն որդանիղմում առա-
ջացած լինի անզգայունակությունը: Յեվ
վորովհետև պատվաստի համար (վորո-
վայնատիֆի ժամանակ) հարկավոր է
յերեք շաբաթից վոչ պակաս, իսկ իմու-
նիտետ զոյանալու համար մոտավորապես
ամիս, դուրս է դալիս, վոր ամսնից լավն է
պատվաստումներն սկսել մարտին կամ
ապրիլի սկզբներին: Հակադիզենտերային
պատվաստումներն անում են և մայիսին:

Ինչքան ուշ է կատարվում պատվաս-
տումը, այնքան մեծ քանակությամբ մար-
դիկ են յենթարկվում վարակվելու և հիվան-
դանալու վտանգին: Այդ պետք է հիշել և
պատվաստումները չհետաձգել:

Ի հարկե, յեթե այս կամ այն կետում
վորովայնի տիֆի կամ դիզենտերիայի մաս-
սայական դեպքեր են յերևում, իսկ բնակ-
չությունն առաջուց պատվաստված չի յե-
ղել, ապա պատվաստումներն անմիջապես
պետք է սկսել, թեկուզ յերբ էլ վոր սկսվի
այդ բանկումը: Այս միջոցառումը միշտ էլ

մեծ քանակութեամբ մարդկանց փրկում և հիվանդանալուց:

**ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻՅ ՆՇՏՈ ԱՐԴՅՈՔ
ՅԵՐԿԱՐ ԺԱՄԱՆԱԿ Ե ՄՆՈՒՄ
ԱՆՋԳԱՅՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՎՈՐՈՎԱՅՆԻ ՏԻՃԻ ԿԱՄ
ԴԻՋԵՆՏԵՐԻՍՅԻ ՆԿԱՏՄԱՐԱ**

Պատվաստումից հետո իմմունիտետը փորոփայնի տիֆի նշանաբաններով մնում է 10—12 ամիս զիջենտերիայի նկատմամբ, զրանից ել պակաս: Այդ ժամանակաշրջանն անցնելուց հետո ամեն մեկը կարող է վարակվել և հիվանդանալ ինչպես և շատ պատվածք: Ահա թե ինչու այդ հիվանդութեան ներքին զեմ կատարվող պատվաստումներն ամեն տարի պետք է կրկնել: Յե, կրորդ տարին մարզուն փորոփայնատիֆային կրկնապատվաստ կատարելիս 3 սրսկման փոխարեն բավական է արդեն 2 սրսկում, իսկ յերրորդ և հետագա տարիներին՝ (յեթե նախորդ յեր-

կու տարում կատարված են յեղել լիակատար պատվաստումներ) զակցինան կարելի չէ սրսկել միայն մեկ անգամ:

Բայց զրա համար, կրկնում ենք, հարկավոր է վստահ լինել, վոր տվյալ անձն, իրապես, յերկու տարի իրար հետևից պատվաստված է յեղել և պատվաստումները յեղել են ճիշտ կատարված:

**ՊԵՏՔ Ե ԱՐԴՅՈՔ ՎԱԽԵՆԱԿ
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՅ, ՎՏԱՆԳԱՎՈՐ
ԵՆ ԱՐԴՅՈՔ ԿՐԱՆՔ**

Շատ հաճախ ասում են, թե պատվաստից կարելի չէ հիվանդանալ այն հիվանդութեամբ, վորի զեմ կատարվել է պատվաստը: Իրա, իհարկե, միանգամայն սխալ է, քանի վոր պատվաստումները կատարվում են սպանված, արդեն անփոտանդացված միկրոբներով: Յերբեմն կարող է պատահել, վոր պատվաստումը կատարվի արդեն վարակված, հիվանդութեան ծածկաշրջանում գտնվող մարզուն, կամ վարակումը կարող

ե տեղի ունենալ պատվաստումը կատարելուց առմիջապես հետո, յերբ դեռ իմնունիտետ չի գոյացել: Նման դեպքում պատվաստածն, իհարկե, կարող է հիվանդանալ: Բայց այստեղ արդեն պատվաստումը բոլորովին մեղավոր չէ:

Թեպետ շատ սակավ, բայց լինում է և այնպես, վոր ուժասպառ յեղած որդանիզմում իմնունիտետ չի գոյանում շնայած ճիշտ կատարած պատվաստին: Այդպիսի մարդիկ նույնպես կարող են հիվանդանալ, բայց նրանց հիվանդութունն ընթանում է անհամեմատ թեթև, քան բոլորովին չպատվաստվածներինը:

Պրոֆեսոր Ռոզենբերգը հատկապես ուսումնասիրել է, թե ինչպես է ընթանում վորովայնի տիֆը, յերբ նրանով հիվանդանում են պատվաստվածները: Պարզվել է, վոր նման 100 դեպքից խիստ ծանր հիվանդանում է միայն մեկ մարդ, յերեք հոգի հիվանդանում են ծանր, իսկ մնացած 96-ը

հիվանդութունը տանում են հեշտ և առողջանում են շուտ:

Մահացության դեպքեր պատվաստվածների մեջ սովորաբար չի նկատվում, մինչդեռ 100 չպատվաստված հիվանդից մահանում են 10 — 12 հոգի: Այս տվյալները մենք բերում ենք, վորպեսզի ցույց տանք, թե պատվաստվածների մեջ յեղած հազվագեպ հիվանդացումները վոչ մի կերպ չեն կարող արատավորել պատվաստումների բարենպաստ հսկայական նշանակութունը: Յեվ միայն այս հարցում դուրս չհանող մարդիկ կարող են այլ յեզրակացութուններ անել:

Հաճախ պատվաստումից խուսափում են վախենալով, թե սրսկած տեղը ցավ կպատճառի: Բայց դա շատ թեթևամիտ պատճառ է, վորպեսզի նրա վրա յերկար կանգ առնենք:

Պատվաստումները կատարում են բարակ ասեղով և սրսկումն ինքնրստինքյան շատ չնչին ցավ է պատճառում:

Լինում են դեպքեր, յերբ պատվաստումից հետո (հաճախ հետևյալը որը) սրսկած տեղն

սկսում ե ցավել, նրա շուրջը կարող ե կարմը-
բություն առաջանալ, նույնիսկ վորող չա-
փով բարձրանում ե շերմաստիճանը, պատ-
վաստվածի գլուխն սկսում ե ցավել և մար-
մինը կոտրովել, իսկ հակադիզենտերային
պատվաստի ժամանակ կարող ե սկսվել
թեթև փորհարինք:

Բայց և այնպես, այս բոլոր յերևույթնե-
րը միանգամայն անվտանգ են և շատ-շատ
մի քանի ժամից հետո վերանում են անհետ:
Իսկ ճնշող մեծամասնու թյամբ սրսկումներն
ընթանում են սրսկվողի համար առանց
վորեն անախորժ զգացո մների:

Պատվաստումներին վորեն հատուկ պատ-
բաստություն չի պահանջվում: Հարկա-
վոր ե միայն հիշել, վոր հակադիզենտե-
բային պատվաստումները կատարվում են
քաղցած փորին և տարբետկան ընդունելուց
հետո յերկու ժամ վոչինչ ուտել չի կարելի:

ՉԱՏՎԱՍՏՈՒԹՆԵՐՆ ՈՒՄ ԵՆ ՍՆՈՒՄ

Պատվաստումներն առաջին հերթին պետք
ե անցկացնել այնտեղ, վորտեղ ադիբային
հիվանդու թյունների զարգացման և տարած-
ման համար պայմաններն ամենից բարե-
նպատ են: Սրանց թվին են գրավում ա-
մենից առաջ հանրակացարանները, վորտեղ
ժարդիկ հատկապես մոտ շփման մեջ են
մեկը մյուսի հետ:

Ֆարիկաների և գործարանների բանվոր-
ները, խորհտետեսությունների բանվորները,
պարենամթերքների խանութների և հա-
սարակական սենդի ձեռնարկությունների
բոլոր աշխատակիցները, սեղոնային բան-
վորները, դաշտակայաններում ապրող կու-
տետեսականները, առաջին հերթին պետք ե
ադարտադր կարգով յենթարկվեն պատվաս-
տումներին:

Ապա պատվաստումները ժամանակին
պետք ե կազմակերպվեն այն կետերում,

վորոնց սպառնում ե ստամոքսա-աղիքային հիվանդութիւններէ բռնկումը, որինակ՝ անբարարար ջրամատակարարման վայրերը, վորտեղ չկան, կամ վորտեղ քիչ են ջրհորները և վորտեղ խմելու ջուրն ստանում են բաց ջրամբարներից: Պատվաստումների աւշացումը նման վարիւրում կարող ե հասցնել այն բանին, վոր համաճարակ առաջանալու դեպքում մեծ քանակութեամբ բանվորական ձեռքեր յերկար ժամանակով շարքից դուրս կգան:

Վերջապէս, ինչպէս արդեն ասել ենք, վորտեղ վոր յերեան վորովայնի տիֆի և դիզենտերիայի կրկնակի հիվանդացումները, կամ բռնկումները, այնտեղ պետք և կազմակերպվեն և անսխալապէս սկսվեն պատվաստումներ՝ համաճարակի զարգացումը կանխելու համար:

Նախքան պատվաստումներին անցնելը բժիշկը կամ բուժակը բժշկական քննութեան են յենթարկում բոլոր նրանց, ովքեր պետք և պատվաստման յենթարկվեն:

Յերիկամունքների վորեւ սուր հիվանդութիւն, սրտի գործունեութեան խանգարում, բաց թորախտ, ծանր հյուծում ունեցողներին, յերեխային ստամոքսա-աղիքային սուր խանգարման և ալ հիվանդութիւններ ունեցող մարդկանց պատվաստում չեն կատարում մինչև նրանց առողջանալը: Ամեն մի առանձին դեպքում բժիշկն ինքն և վորոշում տվալ անձին պատվաստում կարելի չե անել, թե վոչ:

**ՀՍՍՐԱԿՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՏԳ Ե
ՈԳՆԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ
ԿՍՏՐՈՒԿՍ**

Ստամոքսա-աղիքային հիվանդութիւնների (վորովայնի տիֆ և դիզենտերիա) դեմ պատվաստումներ կազմակերպելը մեծ գործ և և ամենեին ել դուրիս չի:

Բնակչութեան մեջ պատվաստումներ կազմակերպելու համար առողջապահութեան տնօրէն և հասարակայնութեան մասնակցու-

Քյուլնը պարտադիր պայման է հանդիսանում:

Գլուղական և բաղաբաշխ խորհուրդների առողջապահության սեկցիաները, խորհանտեսությունների և կոլտեստեսությունների սանիտարական լիազորները, սանիտարական հանձնաժողովները ձեռնարկում թյուններում և հիմնարկներում, պատվաստումներն անցկացնող բժշկական անձնակազմի հիմնական ողնականները պետք է լինեն:

Ինչպիսի պետք է արտահայտվի առողջապահության հասարակական կազմակերպությունների աշխատանքը: Ամենից առաջ վորովայնի տիֆն ու դիզենտերիան կանխելու համար պատվաստումների խստորգեղն ու նշանակությունը բնակչության լայն խավերին պարզաբանելով:

Ի ոլորը չե, վոր ծանոթ են պատվաստումների ելությանն ու նշանակությունը: Առողջապահության ակտիվիստները պետք

է լավ ծանոթ լինեն այդ հարցերին և իրենց զիտցածը հաղորդեն շրջապատին:

Տվյալ բնապավարում (բանվորական գան, խորհանտեսություն, կոլտեստեսություն) կամ առանձին ձեռնարկությունում, հանրակացարանում և այլն պատվաստումներ կատարելուց մի քանի որ առաջ առողջապահության ակտիվը բնակչությունը հայտարարում է այդ մասին և բացատրում պատվաստումների նշանակությունը:

Ջրույցների և պատվաստումների վերաբերյալ զրբայնություն բարձրաձայն բնթերցում կազմակերպելը, այդ հարցի պարզաբանումը պատի և շրջանախ թերթերում, լայն բացատրական աշխատանքն աշխատավորության մեջ — այս բոլորն առողջապահության ակտիվիստների պարտականությունն է:

Նման սանիտարա-կուլտուրական աշխատանքի կազմակերպումը պետք է մասնակից դարձվեն մոտակա բուժական հիմնարկի բուժանձնակազմը:



Յեթե հակավորովայնատիֆային պատվաստումները բուժկայանում չեն կատարվում, առողջապահության սկտիվը պետք է մասնակցի պատվաստումների համար չենք (սպումը, ընթերցարան, կարմիր անկյուն և այլն) գտնելու և շենքում հարկավոր կարգ ստեղծելու գործին:

Յերբ պատվաստումներն սկսվել են, առողջապահության ակտիվը պետք է հետևի, վոր քնակչութունը ժամանակին և լրիվ ներկայանա: Պետք է հայտարերել պատվաստումներից խուսափողներին և նրանց հետ բողատրական աշխատանք տանել:

Հակահամաճարակային աշխատանքների կազմակերպման գործում — հասարակայնութունը մեծ ուժ է:

Ստամոքսադիբային վարակիչ հիվանդութունների դեմ պայքարի հնարավորութունները մեր յերկրում շատ մեծ են: Դրանք հարկավոր է ոգտագործել մինչև վերջ: Դրա համար ամենից շատ հարկավոր են՝ վողջ աշխատավորության ձեռներեցութունն ու ակտիվութունը:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպիսի հիվանդութունները համարվում են վարակիչ	5
Վորովանի տիֆ և զիզենտերիա	8
Ինչպես են վարակվում վորովայնի տիֆով և զիզենտերիայով	15
Ինչպես պետք է պաշտպանել վորովայնի տիֆով և զիզենտերիայով վարակվելուց	20
Ինչ են տալիս պատվաստումները	27
Ինչ ոգուտ են տալիս վորովայնի տիֆի և զիզենտերիայի դեմ կարտավող պատվաստումները	32
Ինչպես են կատարում պատվաստումները վորովայնի տիֆի և զիզենտերիայի դեմ	36
Պատվաստումից հետո արդյոք յերկանք ժամանակ է մնում անզղայունակութունը	40
Պետք է արդյոք վարենալ պատվաստումներից, վտանգավոր են արդյոք նրանք	41
Պատվաստումներն ու՞մ են անում	45
Հասարակայնութունը պետք է ոգնի պատվաստումները կատարելիս	47

Քարգժ. Վ. Սօրենյան
Գառ. խմբագիր՝ Լ. Սարմանդարյան
Լեզվական խմբագիր՝ Ն. Հաբուսյունյան
Տեխ. խմբագիր՝ Լ. Ոհանյան
Սրբագրիչ՝ Ն. Մանուկյան

Իրավիտի լիպոն՝ Ս.—4129. Հրատ. № 4626.
Գառվեր 452. Տիրատ. 3000.
Թուղթ. 72×105. Տպագր. 1 մամ.
Մեկ. մամ. 33280. Եջան.
Հանձնված և արտադրության Ծ ետևտեմբերի 1938 թ.
Ստորագրված և տպագրութ. 20 դեկտեմբերի 1938 թ.
Գեաճրատի և տպարան, Յերևան, Լենինի, 65

«Ազգային գրադարան»



NL0266671

ԳԻՆԸ 20 Կ.

120

7279

И. Ф. ПЕРС
Прививки против
брюшного тифа
и дизентерии

Гиз Арм. ССР, Ереван, 1938 г.