

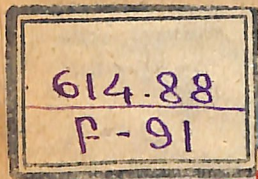
ԴՈՑԵՆՏ Ա. Ս. ԲՐՈԴՍԿԻՑ

ՎԵՐԳԵՐ

ՅԵՎ

ԱՌԱՋԻՆ

ՈԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ



ԱԶՈՎ-ՍԵՎԺՈՎՈՆ ՆԵՐԿՐՈՇԻՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ—1936

20 JUL 2010 40

ԱՐՇԱՎ ԱՌՈՂՁ ԿՅԱՆՔԻ ՀԱՄԱՐ

614.88

P-91

Դոցենտ Ա. Ա. ԲՐՈՂՍՅԱՆ

Տրամաբանական և արվեստի
հեղինակաւոր Ստեփանյան յեր-
կրային գիտա-հետազոտական
ինստիտուտ

Վ. Ե Ր Ք Ե Ր
ՅԵՎ ԱՌԱՋԻՆ ՈԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

227

Պրոֆ. Ն. Ի. ՆԱՊԱԿՆՈՎԻ
Խմբագրութեամբ
Թարգմ. Հ. ԲՈՂՂԱՆՅԱՆ

6148

6-88

ԱԶՈՎ-ՍԵՎԵՐՈՎՅԱՆ ՅԵՐԿՐԱՅԻՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ
Ռուստով-Դոն — 1936

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչ է վերքը	62
Ինչպիսի վերքեր են լինում	3
Վերքի ընդհանուր հատկանիշները	6
Վերքերից՝ որգանիզմին սպառնացող վտանգ- ները	16
Ինչպես կանխել վերքի վարակման վտանգը	22
Վերքի լավացումը	37
Վերքերի բուժումը	42
	45

3665
41

Отв. ред. Г. А. Потенц.

Пом. техред. Д. М. Джинибалаян

Издание 555/4825. Объем 17½ печ. листа. (33280 зн. в 1 п. л.)
 Статформат А6—105х148. Уполкرایлит 00-11446. Тираж 1000 экз. Заказ
 5773. Сдано в набор 14-XII-1935 г. Подписано в печать 31-XII-1935 г.

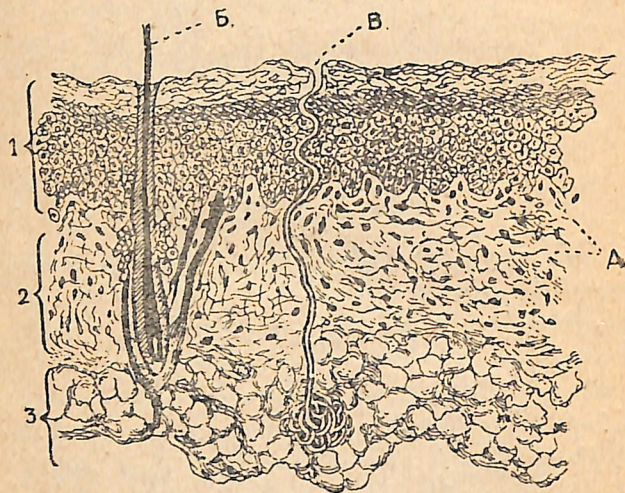
Типография им. Стачки 1902 года г. Ростов на Дону.

ԻՆՉ Ե ՎԵՐՔԸ

Այն բոլոր վնասվածքները, վորոնք խախտում են մարդու և կենդանու ծածկույթների ամբողջությունը, կոչվում են վերքեր: Կան վնասվածքներ, վորոնց հետ միաժամանակ վերքեր են առաջանում, կան ել այնպիսի վնասվածքներ, վորոնք վերք չունեն: Որինակ, յեթե մարդ սառույցի վրա ընկնելիս՝ կոտրում է ձեռքը կամ վոտքը, և այդ դեպքում նրա մաշկը (մաշկային ծածկույթը) մնում է անվնաս, այլ ջարդված են միայն փոփոկ հյուսվածքների մեջ պարփակված վոսկորները, — նշանակում է նա վոսկրի կոտրվածք է ստացել, բայց վերք չունի: Իսկ յեթե ընկնելիս նրա կոտրված վոսկրի ծայրը դուրս ցցվի, յենթամաշկային հյուսվածքը կամ

մկանը յերեւա, — նշանակում է մենք գործ ունենք վերքի հետ:

Մակայն մարդկային որգանիզմն այնպես է կազմված, վոր միայն մարմնի յերեսը չե՝



Նկ. 1. Մաշկի տեսքը՝ մանրադիտակով նայելիս:

1 — մաշկային եպիթելը. 2 — շարակցական հյուսվածքը և առաձգական մանրաթելերը A. 3 — ճարպային հյուսվածքը. B — մաշկի մազը. B. — քրտնքի գեղձերի արտահանող ծորանի անցքը.

վոր պատած է մաշկային ծածկույթով: Մաշկային ծածկույթը կազմված է միքանի շերտերից՝ 1 — հատուկ բջիջներից (այսպես

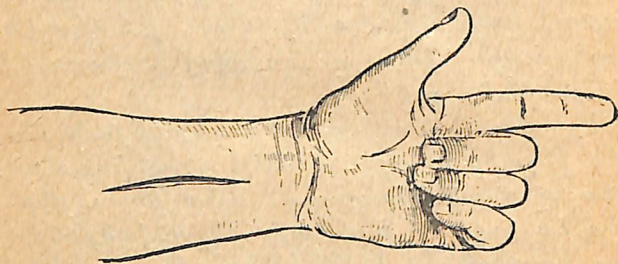
կոչված եպիթելը), վորոնք շարված են իրար վրա, 2 — շարակցա-հյուսվածքային հիմքից, վոր բաղկացած է բջիջներից, մանրաթելերից և ճարպային աստառից:

Մարդու ներքին որգանները (վորկորը, փորոտիքը, կոկորդը, ստամոքսը, միզափամփուշտը, վորովայնի խոռոչը և այն) նույնպես սւնեն իրենց ծածկույթները, վորոնք բաղկացած են լորձային (վորկորը, ստամոքսը) կամ այնպես կոչված շիճուկային (պլեվրային խոռոչը, վորովայնի խոռոչը) թաղանթներից:

Այսպիսով, ծածկույթներ գոյություն ունեն ինչպես մարդու մարմնի յերեսին, այնպես ել մարմնի ներսում: Ահա ինչու վերքեր են կոչվում նաև այն վնասվածքները, վոր առաջանում են ներքին այլևայլ որգանների խեղումների դեպքում, յերբ նրանց ծածկույթները վնասված են լինում, բայց մաշկը մնացել է անփաս: Յերբ մարդ փորով ընկնի գերանի վրա, կարող է նրա լյարդը վիրավորվել. յերբ մարդ ճխվի վագոնների բուժներներով, կարող է տեղի ունենալ կողերի կոտրվածքը և պատճառել պլեվրայի վերք. յերբ յեզը սմբակներով խփի փորին, վիրավորվում է աղիքը:

ԻՆՉՊԻՍԻ ՎԵՐՔԵՐ ԵՆ ԼԻՆՈՒՍ

Վերքերը տարբերվում են (կամ, ինչպես ասում են, ստորաբաժանվում են) ըստ իրենց տեսակի, ըստ այն գործիքի, վորով հասցված է վերքը, ըստ ծագման, ըստ իրենց ընթացքի և ըստ այն բարդությունների, վորոնք առաջանում են յերբեմն առողջացման ընթացքում:



Նկ. 2. Ծղիկի կտրվածի վերքը: Վերքի բերանն աննշան է-

Ամենից հաճախ պատահում են կտրածի վերքեր (տես Նկ. 2): Դրանք ծածկույթի այն վնասվածքներն են, վոր առաջանում են դանակով, ամելիով, ապակիով և այլն կտրելուց: Նման վերքերի մեծ մասի յերկայնությունը գերազանցում է լայնքին: Խորությունը լինում է տարբեր: Վերքի

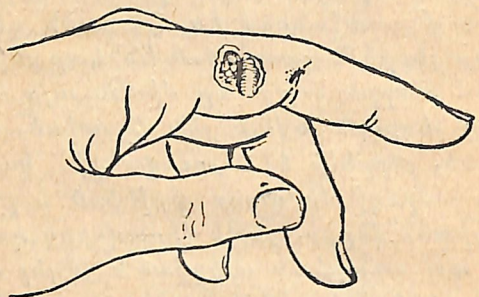
յեղրերը հարթ են: Վորքան սուր լինի կըտրածի վերք պատճառող առարկան, այնքան հարթ են լինում վերքի յեղրերը:

Յեթե վերք պատճառող գործիքը (դանակ, թուր, կացին և այլն) ամբողջ ուժով հարվածել է մարմնի մի վորոշ տեղամասը, այդ դեպքում առաջանում են կտրածի վերքեր: Նրանք յերբեմն շատ նման են կտրածի վերքերին. տարբերությունը միայն այն է, վոր սրանց յեղրերն ավելի յեն վնասված, ավելի խոր են, յերբեմն ել հյուսվածքի կամ որգանի ամբողջ մի մասը փրթված է լինում:

Կտրածի վերքը, յեթե վիրավորող դանակը կամ այլ առարկան ուղղված է յեղել մարմնի մակերեսին անկյունաձև ուղղությունը, հաճախ ծածկված է լինում մաշկի մի շերտով, վոր զետեղված է լինում վերքի յերեսին վորպես խուփ: Այդպիսի դեպքում մաշկը կարող է շուռ գալ դեպի այն կողմը, ուր ամրացած է: Այդ տեսակ կտրածի վերքերը կոչվում են ծվեցավոր, այսինքն զլտված վերքեր (տես Նկ. 3): Նրանք պատահում են նաև կտրածի վերքերի միջև:

Ծակածի վերք պատճառում են այն ծակող առարկաները, վորոնք՝ չնայելով իրենց յերկայնության, աննշան լայնություն ունեն,

վորի հետևանքով մարմնի վրա շատ փոքր ծակ է առաջանում: Այս դեպքում վիրավորող առարկան (զնգասեղ, ասեղ, գործելու միլ, սվին և այլն) սովորաբար շատ խորունկ է թափանցում:



Նկ. 3. Ցուցամատի ծվենավոր վերքի տեսքը.

Վերք պատճառող առարկան յերբեմն կարող է միաժամանակ և՛ ծակել և՛ կտրել (դաշույն, գրչահատ և այլն). այս դեպքում առաջանում են այսպես կոչված ծակածիկաժիկներ:

Մինչև այժմ մեր նկարագրած բոլոր վերքերն ընդհանրապես նրանով են բնորոշվում, վոր վերք պատճառող առարկաներն ունեն կամ սուր ծայր, կամ սուր կող մի կողմից կամ սուր կողմեր յերկու կողմից, կամ յեր-

բեմն ել վիրավորող առարկաներն աստիճանաբար լայնանում են և բազմակող են լինում (սվին): Այսպիսի վերքերի ժամանակ սովորաբար վնասվում է հյուսվածքի շատ աննշան այն տեղամասը, վոր մոտ է վերքերի յեզրերին: Մարդկային որգանիզմի այն հյուսվածքներն ու բջիջները, վորոնք՝ յեզրերելով վերքը՝ միաժամանակ վնասված են լինում, կազմում են վնասվածքի տեղամասը (կամ, ինչպես ասում են, զոնան):

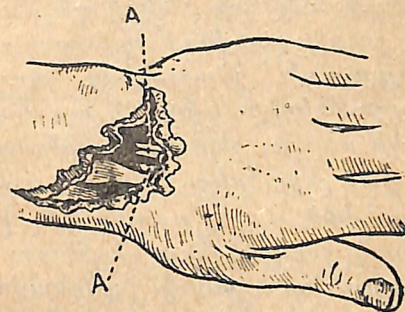
Վերը թվարկած բոլոր վերքերն այն վերքերից են, վորոնք ունեն վնասվածքի աննշան զոնա, այսինքն տեղամաս: Դա նշանակում է, վոր նման վեշքեր հասցնելիս՝ համեմատաբար քիչ բջիջներ են վուչնչանում թե՛ վերքի իրա յեզրում և թե՛ նրա շուրջը:

Հակառակ յերևույթ է տեղի ունենում այլ վերքերի ժամանակ, վորոնց նկարագրությանը մենք անմիջապես անցնում ենք: Մրանցից ամենահաճախ պատահողը նմվածի վերքերն են, վոր առաջանում են կամ մարդու վրա վորևե բութ առարկա ընկնելուց, կամ բութ առարկայով (ձեռնափայտ, քար) խփելուց, կամ յերբ մարդ ընկնում է կարծր առարկայի կամ գետնի վրա և այլն: Այս դեպքում վնասվածքի հետ միաժամանակ

փնասվում է նաև արտաքին ծածկույթը (մաշկը) և վերք է առաջանում: Յեթե առարկան շատ ծանր է, կամ մարդու մարմնի մասերն ուժգնապես սեղմված են յերկու շատ ծանր առարկաների մեջ, այդ դեպքում ջնջխաձի վերքեր են առաջանում: Այսպիսի վերքերից՝ մամլակների, բուֆերների զլանների մեջ սեղմված հյուսվածքները ջրնջրվում են, տրորվում ու բզկտվում:

Յեթե այն առարկան, վորով վիրավորվում է մարդ իր շարժողության ժամանակ (արագ քայլվածք, վազք), ունի անհարթ յեղեր կամ սուր բերան, վոր աննկատելի կերպով դուրս է ցցված, և մարդ իր մարմնի մակերեսով ճանկում է նրանից, — այդ դեպքում առաջացող վերքը կոչվում է նղնղված վերք: Նման վերք կարող է առաջանալ նաև այն ժամանակ, յերբ մի բուխ առարկա ուժգնությամբ խփում է մարմնի մակերեսին շեղակի ուղղությամբ: Սրանցից են նաև այն վերքերը, վոր հասցնում են մարդուն կենդանիները կծելով, մագիլներով չանդռելով և այլն: Այսպիսի վերքեր կարող են գոյանալ և՛ այն դեպքում, յերբ մարդու մարմնի վորևե մասն ընկնի մեքենայի պտտվող մասերի ատամների տակ և այլն:

Այս վերքերի բոլոր տեսակներն ել բնորոշվում են տարբեր ձևեր ունեցող անհարթ յեղերով (տես նկ. 4), հյուսվածքների տարբեր խորություն ունեցող փնասվածքներով վոչնչացված ու բզկտված մակերեսային:



Նկ. 4. Ճանաչա-վերնադատակային հողի տեղամասի ճրջված վերքը, ջլաթելերի փնասվածքով A.

խոկ յերբեմն նաև ավելի խոր նստած հյուսվածքների տարբեր մեծությամբ: Այսպիսի վերքերի դեպքում (կծածի վերքեր) կարող են առաջանալ միաժամանակ գոյացած բազմաքանակ վիրավորումներ (ատամների հետքերը): Այդպիսի վերքերից կարող են առաջանալ մաշկի առանձին տեղամասերի, ինչպես և ավելի խորը նստած հյուսվածքների զանազան մեծության ծվեներ և բզկտում-

ներս Բոլոր այսպիսի վերքերը, ինչ մեծութիւն ել նրանք ունենան, բնորոշվում են հյուսվածքի խոշոր ավերումներով:

Այսպիսի վերքերի շուրջը շատ հաճախ տեսնում ենք մաշկի գուլյնի փոխոխումը, վոր կախում ունի անոթների պայթումներից և վերքի շուրջը գտնվող բազմաքանակ բջիջների քայքայման հետևանքով առաջացած արյունալցումներից: Յերբեմն պատահում է, վոր մաշկի վերին շերտերը բաժանվում են խորը նստած շերտերից: Յեւ այդ ժամանակ, աննդից զրկված մաշկը դառնում է դժգուլյն: Մաշկի տակ կուտակվում է հետո արդեն լճացած արյունը և ավիշը (դեղնավուն թափանցիկ հեղուկ), վորոնք հոսում են վնասված անոթներից: Այդ հեղուկների բաղադրիչ մասերը փոփոխվում են և կարծես չվնասված մաշկի տակից յերևում են արյան և ավշի կուտակումների մթնած տեղամասերը:

Վերքերի տարբեր տեսակների հետ ծանոթութիւնը հնարավորութիւն է տալիս յենթադրաբար հասկանալու նրանց ծագումը: Դա առանձնապես մեծ նշանակութիւն ունի դատական բուժագիտութեան համար, վորովհետև յերբեմն ոգնում է վոճիրներէ մերկաց-

մանը: Վերքերի այն խմբերի միջև, վորոնց վնասված գոնան մեծ է, մասնավորապես գնդաձև մակերեսների վրա գետեղված ճրմըվածի վերքերի միջև կարող են լինել այնպիսիներ, վորոնց յեզրերը միանգամայն հարթ են և վորոնք նման են կտրածի վերքերի, թեև նրանք առաջացել են վորևէ բուժառարկայով խփելուց (գավազան), որինակ՝ գլխին հասցրած ուժգին հարվածից:

Այսպիսի վերքերն առաջանում են նրանից, վոր բուժ առարկան ուժգնապես իջնելով կարծր աստառ (գանգ) ունեցող գնդաձև մակերեսին, չի կարողանում նույն տեղում բռնվել, այլ սահում է՝ իր հետ քաշելով նաև մաշկի մի մասը փափուկ հյուսվածքների հետ միասին: Ահա այստեղից է, վոր ստացվում է հարթ յեզրերով պատուվածք: Սակայն վերքի շրջապատն ուշադրութեամբ զննելուց հետո յերևան են գալիս ճմլվածքի հետքերը՝ արյունհոսութիւն, անոթների պայթում, ջախջախում, մաշկի գունափոխում և վերքի մի յեզրի պատուվածքը, վորի տակ գրպան է առաջանում:

Բոլորովին առանձնացած տեղ են գրավում հրագեցնի վերքերը: Պատերազմական գործողութիւնների ժամանակ այդ վերքերը

մասսայական բնույթ են ունենում: Բազմա-
զան են այդ վերքերը: Նրանք կախված են
գնդակի և հրազենի տեսակից: Հրազենի վեր-
քերը կարող են ունենալ մուտքի շատ փոքր
և յեղի միջիչ ավելի մեծ ծակ: Յեթե զըն-
դակը սրածայր չէ, այլ ունի կտրած, բութ
ծայր, այդ դեպքում թեև մուտքի ծակը
փոքր է, յեղի ծակը կարող է լինել մեծ,
անհարթ, շուռ յեկած յեզրերով: Այդպիսի
վերքերը յերբեմն նմանում են ճղճղված
վերքերին: Պայթուցիկ գնդակները պատճա-
ռում են հյուսվածքի ավելի մեծ ավերում-
ներ և առաջացնում են ահագին վերքեր:
Այն գնդակը, վոր վոսկըը հարվածելիս փո-
խում է իր ձևը, նույնպես շատ մեծ վեր-
քեր է պատճառում: Հատուկ ձևի հրանոթ-
ներն ու ումբերը պատճառում են նույնպես
բազմատեսակ վերքեր: Մեծ մասամբ նրանք
հիշեցնում են ճմրլվածքի-ճղճղվածքի վեր-
քերը և յերբեմն, ինչպես ասում են, տար-
բերվում են «նյութեղենի մեծագույն կորս-
տով», մինչև իսկ վերջավորությունների և
մարմնի ամբողջ մասերի փրթումով:

Այն վերքերը, վորոնք առաջանում են զա-
նազան առարկաների, սառը գեներների ու
հրազենների հարվածներից (ցից, յեղան, նի-

զակ, գնդակ և այլն), կարող են յեղի ծակ
չունենալ: Այդ դեպքում վերքերը կոչվում
են կույր վերքեր: Նրանք կարող են թա-
փանցել փափուկ որգանները, վոսկրները
կամ խոռոչի յերկու պատերը: Այդ դեպքում
նրանք կոչվում են միջանցուկ վերքեր:

Իսկ յեթե նրանք թափանցում են խոռոչ-
ների պատերից մեկը, կոչվում են քափանց
վերքեր:

Լինում են հասարակ յեվ բարդ վերքեր,
նայած թե ինչ ավերումներ են առաջացել:
Հասարակ վերքերը նրանք են, վորոնք զըս-
տվում են ծածկույթների սահմանում:
Բարդ ասվում են այն վերքերը, վորոնց հետ
միասին փնտրված են նաև համապատաս-
խան հյուսվածքները (մկանները, ջլաթեղերը,
վոսկրները և այլն):

Վերջապես, նայած վերքի առողջացման
ընթացքին, լինում են չբարդացած վերքեր,
վորոնց առողջացումը տեղի յե ունենում
սովորական ժամանակին, առանց թարախա-
կալելու, և բարդացած վերքեր, վորոնց ա-
ռողջացումը ձգձգվում է վերքերի թարա-
խակալման, նրա առանձին տեղամասերի
անզգայացման և այլ բարդությունների հե-
տևանքով: Բայց մարդու ստացած կամ հասց-

բաժ բոլոր վերքերը պատահական չեն։
Նրանց մի մասը խիրուրդ բժշկներն են
ստիպված լինում առաջացնել ուղեբացիայի
ժամանակ բուժական նպատակով, հիվան-
դությունը վերացնելու համար։ Այսպիսի
վերքերը կոչվում են ուղեբացիայի վերքեր։
Ի տարբերություն ամեն տեսակ պատահա-
կան վերքերի, ուղեբացիայի վերքերը բաց
են արվում այն հաշվով, վոր խիրուրդը կան-
խավ վորոշում է վերքը բաց անելու հա-
տուկ տեղամասը, նրա բնույթը և առողջաց-
ման ժամանակը։ Այն միջոցառումները, վոր
կիրառում է խիրուրդը նման վերքեր բաց
անելիս, բազմաթիվ դեպքերում ապահովում
են ուղեբացիա արված վերքերի նորմալ
առողջացումը։

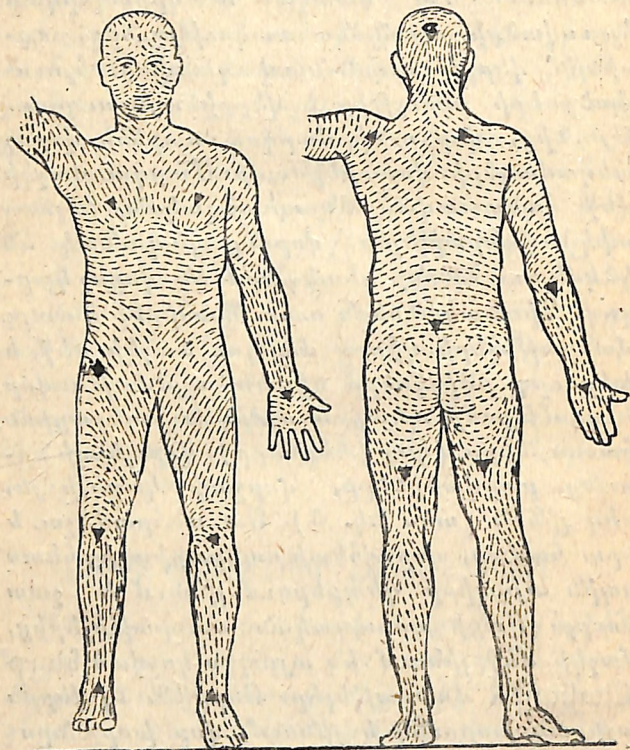
ՎԵՐՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱՏՎԱՆՇՆԵՐԸ

Մարդու ստացած բոլոր վերքերն ել ունեն
նույն հատկանիշները, վոր հատուկ են բոլոր
վերքերին։ Այդ հատկանիշներից են՝ վերքի
բերանը, արյունահոսությունը յեվ ցավը։

Վերքի բերան կոչվում է նրա յեզրերի
բացվածքը (նկ. 2)։ Այս հատկությունը հա-
տուկ է բոլոր վերքերին, միայն թե այդ-

պիսի բացվածքները տարբեր մեծություն են
ունենում։ Դա կախված է վիրավորված
հյուսվածքի առանձնահատկությունից, այ-
սինքն՝ վերքի սահմանում գտնված հյուս-
վածքների բնույթից և վերքի այն ուղղու-
թյունից, վոր ունի մարդու մարմնի վորոշ
տեղամասերի վերաբերմամբ։ Մարդու մաշկի
մեջ հաստատված են առաձգական (ելաս-
տիկ) մանրաթելեր, վորոնք ընդունակ են
կծկվելու։ Նրանք զետեղված են վորոշ կար-
գով։ Գիտնականներն ուսումնասիրել են այդ
մանրաթելերի դիրքը մարդու մաշկի մեջ, և
խիրուրդ բժիշկները գիտեն այժմ, թե վոր
ուղղությամբ պետք է տարվեն ուղեբացիոն
հատումները (կտրվածքները), վորպեսզի նը-
րանց բացվածքները, վորչափ կարելի չե,
նեղ լինեն (տես նկ. 5)։ Սա անհրաժեշտ է
նրա համար, վորովհետև ուղեբացիայից հետո
սպին այսպիսի դեպքերում լինում է շատ
նուրբ։ Բացի առաձգական մանրաթելերից,
մաշկի մեջ լինում են այսպես կոչված հարթ
մկանային մանրաթելեր։ Ֆերբեմն ել վերքն
այնքան խորունկ է լինում, վոր խորը նըս-
տած մկանն ել է կտրվում։

Ֆեթե հատումը կատարվել է՝ առաձգա-
կան մանրաթելերի յերկայնությունը, ապա



Նկ. 5. Ուղեբացիոն հատուկների ուղղութեան սխեման՝ վերքի նվազ բացվածքի համար.

բացվածք չի առաջանում, հետևաբար և վերքի բերանը մեծ չի լինում: Իսկ յեթե հատումը կատարվի առաձգական մանրաթելերի լայնութեան ուղղութեամբ կամ յեթե լայնութեան ուղղութեամբ վերավորվի նաև ավելի խորը նստած մկանր, այդ դեպքում կտրված առաձգական կամ մկանային մանրաթելերը կծկվում են (կարճանում են), վորի հետևանքով վերքի յեզրերն իրարից հեռանում են բավականաչափ տարածութեան վրա: Դրանով ել բացատրվում է, վոր յուրաքանչյուր վերք միշտ ել, ինչպես ասում են, բացված բերան է ունենում:

Վերքերի յերկրորդ հատկանիշն արյուն-նոսուրթյունն է: Յերբ փաստվում են հյուսվածքները, դրա հետ միասին սովորաբար շատ կամ քիչ փաստվում են նաև նրանց մեջ տեղավորված և նրանց անուցանող անոթները: Վորովհետև վերքի ժամանակ միշտ փաստվում է նաև ծածկույթը (մաշկը), ապա ուրեմն անոթներից զուրս հոսող արյունը վերքից թափվում է (յեթե մաշկն ել վիրավորված է), կամ կուտակվում է մարդու մարմնի խոռոչներում (յեթե վիրավորված է լյարդը, ապա արյունը հավաքվում է վորովայնի խոռոչում):

Վերքերի յերրորդ ընդհանուր հատկանիշը ցավն է: Դա առաջանում է նրանից, վոր փաստվում են ներվային վերջավորությունները, վորոնք ցրված են մարմնի ամբողջ մակերեսին: Վորքան շատ ներվային վերջավորություններ են փնտսված, այնքան ավելի յե արտահայտվում ցավը: Սակայն ներվային բնիկների և նրանց վերջավորությունների քանակը մեր մարմնի բոլոր մասերում հավասարաչափ չեն: Կան այնպիսի տեղամասեր, ուր նրանք խիստ շատ են (որինակ՝ մատների ծայրերը) և կան այնպիսիները, ուր նրանք քիչ են: Որինակ, աղիքի ծածկույթը կտրելու ժամանակ մարդ ցավ չի զգում. դրա պատճառն այն է, վոր այստեղ ներվային վերջավորություններ չկան:

Այս հանգամանքը հնարավորություն է տալիս ոպերացիա անել փորոտիքը, տեղական զգայազրկման յենթարկելով միայն վորովայնի պատերը, իսկ փորոտիքի ոպերացիան անցնում է առանց ցավ զգալու: Յերբեմն հիվանդները պնդում են, վոր իրենց քնացնեն, յենթադրելով, վոր փորոտիքի կամ այլ որգանների ոպերացիան ցավոտ է լինելու: Այնինչ իրականում, նրանք ցավ զգալ կարող են միայն վորովայնի պատին ոպերա-

ցիոն վերք բանալու ժամանակ. իսկ այս վերջին ցավն ել վերացվում է տեղական զգայազրկում առաջացնելով, այսինքն՝ զգայազրկող լուծույթ ներարկելով:

Ցավի ուժը կախված է և՛ վերքի մեծությունից և՛ նրա բնույթից: Այն վերքերը, վորոնց փնտսվածքի զոնան մեծ է, ավելի սաստիկ են ցավում, վորովհետեւ նման դեպքում ավելի շատ ներվեր են փնտսված լինում: Կծավերքերի (կենդանիների ու միջատների խայթոցները) մեջ կարող են թափանցել թունավոր նյութեր. այդ դեպքում թույնը՝ ներվերի վրա ազդելով՝ գրգռում է նրանք, ավելի մեծ ցավ առաջացնելով: Վորքան պակաս է զարգացած կենդանին, այնքան նվազ զարգացած է ցավի զգացողությունը վերքերի ժամանակ: Այս յերևույթը դիտվում է մարդու մոտ՝ նայած նրա հասակին, Բոլորովին փոքր յերեխաները վիրավորման ժամանակ աննշան ցավեր են զգում հաճախ, այնինչ մեծերի զգացած ցավը նման դեպքերում շատ ավելի յե լինում: Սա կախված է այն հանգամանքից, վոր ծծկեր յերեխաների ներվային զգացողական վերջավորությունները դեռ բավականաչափ չեն զարգացած:

Յաւիը սովորաբար առաջանում է վերա-
վորման հետ միաժամանակ: Մի որ անց եւ
շատ հազիւ վերկու որից՝ ցաֆն իսպառ անց-
նում է: Բայց հետագայում եւ կարող են
ցավեր առաջանալ վերքում ու նրա շուրջը:
Սա արդեն կախված է նրանից, վոր վերքը
կամ նրա շրջապատը կորցնում է իր անշարժ
վիճակը վերակապի մի կողմ սահելուց, կամ
վերքը բացված տեղամասի շարժողութունից
և կամ այն բարդության հետեանքով, վոր
յերևան է գալիս վերքի առողջացման ըն-
թացքում: Յեթե վերքը լավանում է առանց
բարդությունների, այդ դեպքում, վորպես
կանոն, վերքը ցավ չի ունենում:

ՎԵՐՔԵՐԻՑ՝ ՈՐԳԱՆԻԶՄԻՆ ՍՊԱՌՆԱՅՈՂ ՎՏԱՆԳՆԵՐԸ

Ինչ վերք եւ վոր լինի, մի շարք վտանգ-
ներ են սպառնում մարդու որգանիքմին: Վի-
րավորման ժամանակ, ինչպես արդեն հիշա-
տակել ենք, արյունհոսություն է առաջա-
նում: Յեթե արյունհոսությունն առատ է,
մարդուն կարող է դրանից մահ սպառնալ:
Արյունհոսությունը լինում է տարբեր
տեսակի:

Այն անոթները, վոր տանում են վառ կար-
մրագունյն արյունը սրտից դեպի այլ և այլ
որգաններն ու հյուսվածքները, մենք կոչում
ենք արտերիաներ: Արտերիային արյան մեջ
պարունակվում է շատ թթվածին, վոր նա
տալիս է որգանիքմի հյուսվածքներին ու
բջջներին: Արյունն արտերիաներում հո-
սում է շնորհիվ այն ճնշման, վոր կախված
է սրտի գործունեյությունից և արտերիայի
պատի լարումից: Դրա համար է, վոր ար-
յունն արտերիայից ցայտում է շատրվանի
պես: Յեթե ծղիկի վրա, ուր շոշափվում է
զարկերակը, վերք լինի ու այդ վերքում
կտրված է այսպես կոչված ճաճանչային ար-
տերիան, ապա արյունհոսությունը, յեթե
ժամանակին չկանգնեցվի, կարող է մահով
վերջանալ: Պակաս վտանգավոր է վենային
(յերակային) արյունհոսությունը: Իր թրթ-
վածինը հյուսվածքներին տալուց ու նրան-
ցից ածխածին ստանալուց հետո, վենաների
արյունը դեպի սիրտն է հոսում: Արյան
կարմիր գնդիկներում գտնվում է յերկաթ
պարունակող հյուսթ (հեմոգլոբին), վորը թրթ-
վածնի հետ տալիս է վառ կարմիր միացու-
թյուն, իսկ ածխածին հետ՝ մուգ-կարմիր:
Դրա համար վենաներում արյունն ունի մուգ

գուշն: Այդպես ե լինում նա նախնանցից
գուրս թափվելու ժամանակ: Բացի դրանից
յերբ կտրում են վենաները, արյունը թափ-
վում ե համաչափ, առանց ցայտելու, վո-
րովհետե վենաներում ճնշումը շատ ցած ե:

Վենային (յերակային) արյունը սովորա-
բար հոսում ե սրտից հեռու գտնվող վենայի
կտրած տեղից: Իսկ յեթե կտրած տեղը սըր-
տին մոտիկ ե, վիրավորելուց հետո արյուն-
հոսությունը շատ շուտով դադարում ե:

Յուրաքանչյուր վիրավորման դեպքում,
խիստ շատ փնասվում են ամենափոքր արյու-
նատար անոթներ-կապիլարներ (մազանոթ-
ներ): Արյունհոսության արագությունն այդ
անոթներից ավելի քիչ ե, քան արտերիա-
ներից, բայց ավելի շատ, քան վենաներից:
Այդ կապիլարային արյունհոսությունն արագ
կանգ ե առնում:

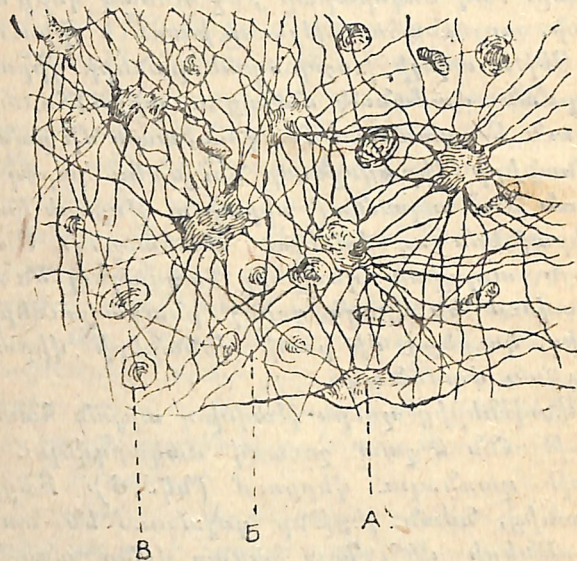
Որգանների վիրավորման դեպքում, ար-
յունը գուրս ե հոսում որգանի (լյարդ, փայ-
ծաղ) հյուսվածքի ամենամանրիկ անոթնե-
րից: Այդպիսի արյունհոսության ժամա-
նակ շատ մանր արտերիաների, վենաների ե
կապիլարների հատուկ զստավորությունը
խանգարում ե անոթների կտրած պատերի
կցմանը, ե արյունհոսությունը բավական

յերկար ե շարունակվում: Այս դեպքում,
վիրավորված մակերևութի վրա բոլոր ժա-
մանակ կաթիլներով գուրս ե ծորում ար-
յունը: Իսկ սովորաբար ինչ տեսակ վերք ել
լինի, արյունահոսությունը խառն ե լինում:

Յեթե ավելի խոշոր արտերիաների վիրա-
վորման ժամանակ մահացու արյունհոսու-
թյուն ե սպառնսւմ մարդուն, ապա մի քանի
վենաների վիրավորումը նույնպես կարող ե
նրան մահ սպառնալ՝ սիրտը ու թոքերի կա-
պիլարներն ող մտնելու հետևանքով: Սա-
կայն այդպիսի դեպքերը հազվագեպ են ե
դիտվում են միայն վորոշ բնագավառների
(վիզ, կուրծք) մի քանի վենաների վիրա-
վորման ժամանակ:

Անոթներից գուրս թափվող արյան հատ-
կությունն ե շատ շուտով մակարդվելու ե
լերթ դառնալու վերքում (նկ. 6): Բացի
դրանից, նման լերթեր գոյանում են նաև
անոթների մեջ: Դրա համար մանր անոթ-
ների արյունհոսությունն աստիճանաբար
կանգ ե առնում: Դրա հետ միաժամանակ
դադարում ե նաև լերթի արյունհոսու-
թյունը: Արյան մակարդման պրոցեսը բարդ
ե: Մակարդումն յերբեմն ուշանում ե, իսկ
հազվագյուտ դեպքերում բոլորովին ել բա-

ցակայում եւ Այն հիվանդները, վորոնց ար-
յան մակարդումը շատ նվազ աստիճանով ե
կատարվում, կոչվում են հեմոֆիլիկներ (ար-



Նկ. 6. Կեքքացած արյունը.

A — արյունային թերթիկներ, B — նրանցից ճյուղավորվող
Փերրէնի թելերը, B — արյան կամրի գնդիկները.

յունհոսկաններ), իսկ հիվանդությունը — հե-
մոֆիլիա (արյունհոսկանություն): Յերբ
վերք են ստանում հեմոֆիլիկները, նրանց

աննշան վերքերն անգամ հաճախ մահվան
պատճառ են դառնում, վորովհետև անկա-
րելի յե լինում արյունհոսությունը կանգ-
նեցնել:

Մյուս վտանգը, վոր սպառնում ե վերք
ստանալու ընդելից սկսած, կախված ե այն
բանից, վոր մեր մարմնի հյուսվածքները թա-
փանցում են միկրոբներ: Այդ կենդանի, Բազ-
մատեսակ, ամենամանրիկ եյակները (նրանց
կարելի յե տեսնել միայն միկրոսկոպով)
անագին քանակությամբ տեղավորվում են
մեր մաշկի և լորձաթաղանթների վրա (փո-
րոտիքի, բերնի), ինչպես նաև մեր որդան-
ների պարունակության մեջ (կղկղանքային
զանգվածներ, մաղձ): Բացի դրանից, խիստ
շատ միկրոբներ կան մարդուս շրջապատող
միջավայրում և այն առարկաների վրա, վո-
րոնց հետ նա շփվում ե: Այդ միկրոբներից
շատերն, ընկնելով վերքի մեջ, այստեղ գրտ-
նում են իրենց զարգացման համար նպաս-
տավոր սննդատու միջավայր, այսինքն՝ լճա-
ցած հյուսվածքների ու բջինների կողմերը:

Հենց այս միջավայրում ե, վոր իրենց
զարգացման համար միկրոբները գտնում են
բավականաչափ թացություն և վերջապես
37° — 37,5° տաքություն, վոր նրանց բազ-

մացման և կյանքի համար միանգամայն համապատասխան ե:

Բայց այդ դեպքում մարդու որդանիզմը անտարբեր չի մնում: Մարդու որդանիզմի հեղուկներից մի քանիսը՝ արյան կազմը (նրա հեղուկ մասը) և մաղձը կործանարար ազդեցություն ունեն միկրոօրգանիզմի վրա: Բացի սրանից, դեպի վերքն սկսվում են հավաքվել մեծ քանակությամբ արյան սպիտակ գնդիկները — լեյկոցիտները, նմանապես և բջիջները, փորոնք թափառում են հյուսվածքում: Հենց այստեղ էլ յերևան են գալիս բջիջներ, փորոնք մինչև վիրավորումը անշարժ ելին, իսկ հետո դեպի վերքը շարժվելու հատկություն ստացան:

Հեղուկային մասերի և բջիջների այսպիսի տեղափոխումները վերքի ու նրա պատերի ուղղությունամբ կատարվում են գլխավորապես փնասված տեղի հյուսվածքի վիճակի փոփոխումների հետևանքով ու միկրոօրգանիզմի ներթափանցման ազդեցությամբ շարժիչ:

Միկրոօրգանիզմի ներթափանցումը վերքի մեջ լինում են համարյա միշտ, բայց ակնհայտ փաստ է հասցնում նա միայն այն ժամանակ, յերբ միկրոօրգանիզմն ինքնին ընդունակ են հանդիսանում հիվանդություն առաջ բերել, ու

յերբ նրանց թիվը բավականաչափ է լինում այդ անելու:

Յեթե այդ պայմաններն առկա յեն վերքում, ապա ստացվում է վարակումը, կամ, ինչպես ասում են, վերքի ինֆեկցիան: Այս դեպքում վերքը թարախակայում է, ու նրա առողջացումը կարող է շատ յերկարել: Մինչև վոր միկրոօրգանիզմն բազմացման համար կան բարենհաջող պայմաններ, վերքն արտադրում է թարախ և այնքան շուտ չի լավանում, ինչպես այդ կարող եր լինել թարախ չունեցող վերքի հետ:

Սակայն այդ քիչ է: Վտանգը կայանում է նաև նրանում, վոր վերքի վարակման դեպքում, մարդու ամբողջ որդանիզմը մասնակցում է վերքի տեղական հիվանդացման դեմ մղված պայքարում և, բացի դրանից, ինքն ել թուլանում է միկրոօրգանիզմի՝ արյան ընդհանուր հոսանքն ու առանձին որդանները թափանցելու հետևանքով: Բացի դրանից, ներծծվում են միկրոօրգանիզմի ու նրանց կենսագործունեություն, որդանիզմի ու նրա հեղուկների փնասված բջիջները քայքայուկի արտադրանքները, մի բան՝ վոր նույնպես փնասակար ներգործություն է ունենում ամբողջ որդանիզմի վրա: Յերբ կենդանի միկ-

որոնք տեղափոխվեն հյուսիսածքների խորքերը կամ հեռավոր տեղամասերը, այդ դեպքում կարող են միկրոֆենների հարվածներին յենթակա նոր ոջաղներ գոյանալ, ուր նրանք իրենց զարգացման համար լավ պայմաններ կգտնեն: Այդ դեպքում որգանիզմը կարող է թուլանալ, և այն ժամանակ սկսվում է ընդհանուր վարակումը, վոր հաճախ մահով է վերջանում:

Յերկար ժամանակ, քանի դեռ բժիշկները չգիտեյին միկրոֆենների կատարած դերը վերքի վարակման գործում, ինֆեկցիան հարվածում եր համարյա յուրաքանչյուր քիչ թե շատ մեծ վերք. ներկայումս մենք արդեն լավ ծանոթ ենք այն միջոցառումների հետ, վորոնք անհրաժեշտ են ինֆեկցիայի դեմ պայքարելու և նրան կանխելու համար:

Առաջ, համարյա միշտ, անբարեհաջող ընթացք եյին ունենում վերքերը: Հաճախ, լավ կատարված ոպերացիան, վոր հիվանդին մահից եր փրկում, վերքի հետագա ընթացքի շնորհիվ ապարդյուն եր դառնում: Հիվանդը մեռնում եր վնչ այն հիվանդությունից, վոր ոպերացիա յեր պահանջել, վնչ ել արված ոպերացիայի հետևանքով, այլ վերքի ու նրանից ել՝ ամբողջ որգանիզմի վարակումից:

Սակայն հետագայում գիտնականները ծանոթացան միկրոֆենների հետ, սկսեցին դիտել բակտերիաներին, ուսումնասիրել նրանց կենսագործունեությունը: Բանից դուրս յեկավ, վոկ ամենուրեք, ուր տեղի յե ունենում խմորում (մրգերի հյութը, կաթը) և փտում, ամեն տեղ այդ կախում ունի և կատարվում է մասնակցությամբ այդ փոքրիկ որգանիզմների, վորոնք բաղկացած են մի բջջից և կոչվում են միկրոֆեն, բակտերիաներ: Այս միկրոֆեններին (վորոնք տեսանելի յեն միայն միկրոսկոպով) ուսումնասիրելու գործում շատ բան են արել Պաստյոր և Կոխ գիտնականները: Խրուրդ Լիստեր (1827 — 1912 թ.) ուշադրություն դարձրեց այն բանի վրա, վոր վոսկրների կոտրվածքները, յեթե մաշկի վրա վերք չկա, լավանում են ավելի հաջողությամբ, քան կաշվի վերքի հետ զուգորդվող կոտրվածքները: Այս վերջին տեսակի մահացությունների տոկոսը շատ մեծ երլինում: Լիստեր վորոշեց, վոր տվյալ դեպքում, իբրև պատճառ, կարող է ծառայել վերքի արտաքին միջավայրի հետ շփում ունենալը, և յենթադրեց, վոր վերքի թարախակալումը կախված է կենդանի, հասարակ աչքով անտեսանալի միկրոֆենների նրա մեջ

մուտք գտնելուց, իսկ և իսկ այնպես, ինչպես այդ լինում ե գինու, կաթի և այլ մթերքների հետ, յերբ նրանք սկսում են խմորվել ու փտել: Դրա համար կիստերը կիրառեց մի շարք միջոցներ, վորոնք խափանում են միկրորգանիզմների մուտքը դեպի վերքերը:

Կիստերի ձեռք բերած հաջողությունները, կարելի յե ասել, ապշեցուցիչ եյին: Թարախակալումների քանակը շեշտակի ընկավ, հիվանդների և ոպերացիայի յենթարկվածների մահացությունը նշանակելի չափով իջավ: Հնարավոր յեղավ ոպերացիաներ անել մարմնի այնպիսի մասերում, վորոնց մասին առաջ նույնիսկ մտածելն ել ավելորդ եր: Խիրուրգիայի զարգացումն ուժեղ զարկ ստացավ շիրորիվ այն հանգամանքի, վոր խիրուրգի վերաբերմունքը դեպի վերքը փոխվել եր: Յենթադրելով, վոր միկրոբները վերքերի մեջ են թափանցում ողի և վերքը շրջապատող ամեն առարկաների միջոցով, կիստերն սկսեց սպանել նրանց քիմիական նյութերով, մասնավորապես՝ կարբոլյան թթվի լուծույթով: Դրա համար նա առաջարկեց ոպերացիայի ժամանակ սրսկել ոպերացիա կատարելու սենյակի ողը, վերքերը կապել նույն

լուծույթով տոգորված մարլայով, լվանալ հիվանդի մաշկը, լվանալ ձեռքերը: Նա ստիպում եր, վոր ոպերացիային մասնակցողներն ամենքն ել այդ լուծույթով լվանան ձեռքերը, նույն լուծույթի մեջ տեղավորեն գործիքները: Մի խոսքով, այն բոլորը, ինչ-վոր շփում ունեւր վերքի հետ, լվացվեց կամ թրջվեց կարբոլյան թթվի լուծույթով: Մրա հետեւանքը լինում եր այն, վոր միկրոբզանիզմները վոչնչանում եյին, իսկ մնացողներն անկարող եյին զարգանալ կարբոլյան թթվի լուծույթով թրջված վերակապի տակ:

Այսպիսի վերաբերմունքը դեպի վերքը փոփոխեց նաե նրա մշակման և ոպերացիայի, այսինքն մի այնպիսի աշխատանքի նկատմամբ, վորի ժամանակ կարելի յե անտեսել մաքրության հիմնական պահանջները: Սակայն առաջ՝ քան թե վերքերի բուժման նոր յեղանակը, վոր կոչվեց անսխեսիկ (հականեխիչ) յեղանակ, լայն ծավալ ստացավ խիրուրգիական պրակտիկայում, կիստերին հարկ յեղավ դիմադրավել այն շատ մեծ պայքարին, վոր մղվեց նրա դեմ: Նոր յեղանակի բացահայտ հաջողությունների հետ միաժամանակ պարզվեց, վոր քիմիական նյութն սպանում ե վոչ միայն կենդանի միկ-

րորին, այլ և վոչնչացնում ե մարդկային կենդանի բջիջը: Ուստի սկսեցին վորոնել աշնալիսի քիմիական նյութեր, վորոնք՝ սպանիչ ներգործութիւն անելով բակտերիաների վրա, միաժամանակ խնայեցին մարդու որդանիզմի բջիջները վերքում: Այդ անհրաժեշտ եր մանավանդ նրա համար, վոր բջիջներէ՝ միկրոսկոպի միջոցով ուսումնասիրված կյանքը ցույց եր ապիս, վոր նրանք մղում են պայքար և շատ հաճախ հաղթանակ են տանում միկրոբների վրա: Նշանակում ե, քիմիական նյութերի լուծույթների ներգործութեամբ (կարբոլյան թթու, սուլեմա, բորաթթու, յոդ և այլն) պետք ե թուլացներ վերքի առանց այն ել փասված բջիջները:

Դժբախտաբար, մինչև այժմ ել չեն գտնված աշնալիսի քիմիական նյութեր, վորոնք՝ ներգործելով միկրոբների վրա, վոչ մի փասակար ազդեցութիւն չանեցին վերքի բջիջների վրա:

Սակայն, վերքերի բուժման հաջող արդյունքների կապակցութեամբ, համեմատելով նախկին տարիների հետ, յերբ դեռ անտիսեպտիկան չեր գործադրվում, խիրուրգիան շատ մեջ հաջողութիւնների հասավ: Նրա հետագա զարգացումը պահանջում եր վեր-

քերի ավելի ու ավելի հաջող բուժում: Այդ իսկ ժամանակները բախտերի ողորդեց (գիտութիւն բակտերիաների մասին), վոր դեռ նորագոյում գիտութիւն եր, արդեն կիրառում եր՝ միկրոբներին բարձր տաքութիւն կամ յեռացման միջոցով վոչնչացնելու յեղանակները: Այդ յեղանակի գործադրութեամբ միկրոբները մեծ մասամբ վոչնչացնում եյին, վորովհետև նրանց միայն մի քանի տեսակներն են (սերմնիկները), վոր կարողանում են դիմանալ 100⁰ հասնող ջերմաստիճանի:

Այդ ժամանակներում արդեն հայտնի յեր, վոր վերքերն իսպառ գերծ պահել միկրոբներից անկարելի յե: Կարեւորն այն ե, վոր նոր միկրոբներ չավելանան այն սակավաթիվ միկրոբներին, վորոնք մաշկից բնկնում են ոպերացիայի համար բացված վերքերի մեջ: Հայտնի յեղավ նմանապես և, այն, վոր վերքերն ոգի միջոցով համարյա յերբեք չեն վարակվում միկրոբներով: Բացի դրանից պարզվեց, վոր բոլոր միկրոբները միատեսակ չեն ազդում վերքի վրա: Միկրոբներից վոմանք միշտ հանդիսանում են պարագիտներ (մակաբույծներ) և վերքի բջիջների կողմից բուռն ներգործութիւն են առաջ բերում,

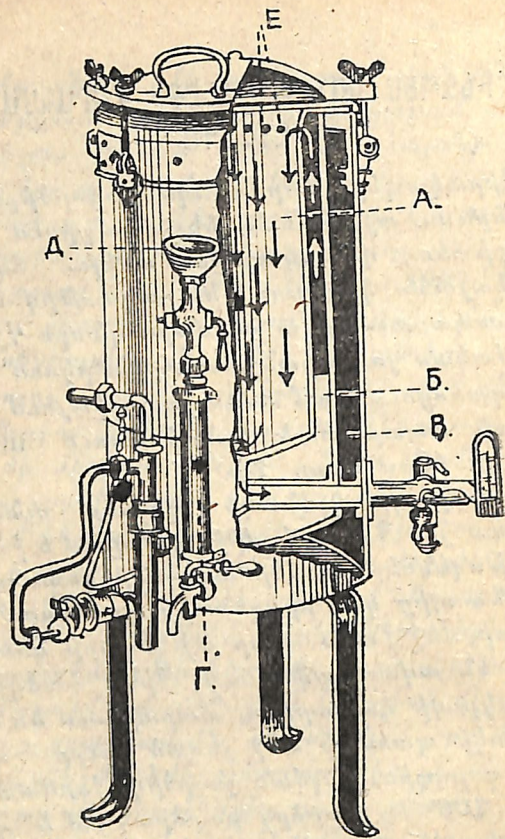
իսկ մյուսները հեշտությամբ վոչնչանում են վերքում, առանց թարախակալում առաջացնելու: Սակայն ավելի ուշ, հայտնի յեղավ, վոր այդ միկրոբներն ել, իրենց համար հարմար պայմաններ գտնելով, կարող են նույնպես պարագիտներ դառնալ:

Խիրուրգ Բերգմանը (1836 — 1907) 1886 թվից սկսած խիրուրգիայի մեջ մտցրեց բակտերիոլոգիայի այն պրիյոմները, վոր կիրառում ելին, յերբ հարկավոր եր լինում ստանալ այնպիսի սննդատու միջավայր, ուր վոչ մի միկրոբգանիզմ չլինեք, կամ այնպիսի գործիք, վորի վրա վոչ մի միկրոբ չլինեք: Միկրոբներին քիմիական լուծույթներով սպանելու և դրանով իսկ վերքի բջիջներին վրա անհրաժեշտաբար ներգործելու փոխարեն, Բերգմանն սկսեց կիրառել վաբակազերծման ֆիզիկական յեղանակը՝ բարձր ջերմաստիճանի միջոցով: Այսպես, վերքերը հակապարագիտային յեղանակով բուժելու փոխարեն մուծվեց անպարագիտ յեղանակը: Յերկար վորոնումներից հետո դանվեց այն յեղանակը, վորի շնորհիվ վերքերն ազատ են մնում նոր միկրոբգանիզմներից՝ սկսած այն մոմենտից, յերգ հիվանդն անցել և բժշկի խնամքին:

ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՆԽԵԼ ՎԵՐՔԻ ՎԱՐԱԿՄԱՆ ՎՏԱՆԳԸ

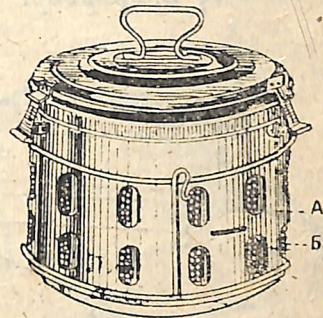
Վիրակապերը, ճերմակեղենը, գործիքները, թելերն ու այն ամենն, ինչ-վոր շփում ունի վերքի հետ, վարակողներն անելու համար ներկայումս կիրառում են բազմաթիվ այլևայլ ապարատներ և հարմարանքներ: Վիրաբուժական յուրաքանչյուր հիմնարկում՝ հիվանդանոցում կամ ամբուլատորիայում հիմնական ապարատն է հանդիսանում ավտոկլավը: (Տես նկար 7):

Ավտոկլավը կրկնակի պատեր ունեցող կաթսա յե: Պատերի միջև գտնվում է ջուրը: Նյութեղեններն ու ճերմակեղենը զետեղվում են մետալից կամ բրեզենտից պատրաստված ավերի մեջ (տես նկար 8): Տփերը զետեղվում են ավտոկլավներում: Պինդ ծածկելով ավտոկլավի կափարիչը, տաքացնում են նրա կրկնակի պատերի մեջ յեղած ջուրը: Գոյացած գոլորշին, ճնշման շնորհիվ (ջերմաստիճանը 100⁰-ից բարձր) բարձրանում է վեր, ավտոկլավի ներքին պատի մեջ գտնված անցքերից մտնում է ներքին կաթսան, անցնում է տփերի անցքերից և լցնում է վիրակապուլթյան վարակազերծվող նյութեղենի



Նկ. 7. Ավտոկլավ: Յերեմովում են ցրա կաթսանքի մասնակի
հեռացող պատերը. A — ներքին կաթսայի զետեղարանը՝ վի-
բակապոթյան նյութերինների ափերի համար. B — արտա-
քին կաթսայի զետեղարանը՝ ջրի և շոգեգոյացման համար.
B — արտաքին պարուտակը (որկաղկա)՝ ծուխը, գազը դուրս
գալու համար. Γ — ապակե խողովակ՝ B-ում ջրի մակաբևույ-
թի հավասարությունը դիտելու համար. Սլաքները ցույց են
տալիս գոլորշու շարժողության ուղղությունը.

ու ճերմակեղենի շերտերի միջև յեղած ամ-
բողջ տարածությունը: Յերբ վարակազեր-
ծումը կատարված վերջացած է, տվերը հան-
վում են ու նրա վրա գտնված կցորդիչները
շուռ են տալիս-այն-
պես, վոր թմբուկի
պատի մեջ բացված
անցքերը փակվեն.
Թմբուկներում գրտ-
նված նյութերը պի-
տանի յեն գործա-
ծության համար,
վորովհետև վարա-
կազերծ են արված:
Վիրակա պոռթյան
նյութեղենն ու ճեր-
մակեղենն ավտո-
կլավում պահելու
ժամանակը կախված
է շերմաստիճանից:
Այսպես, յեթե Յել-
սիով 100 — 112° է, բավական է $\frac{3}{4}$ ժամը,
իսկ յեթե Յելսիով 134° է, — ընդամենը
10 — 15 րոպե:

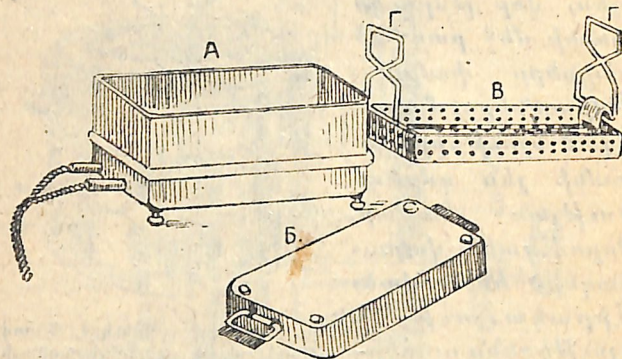


Նկ. 8. Տուփը (քմբուկը), վորով
ավտոկլավում ստերիլիզացիայի
(բակտերիաջնջման) են յենքարկ-
վում յեկ պահպանվում են ստե-
րիլային նյութերն ու ներմակե-
ղենը.
A — կցորդիչը (մուֆտան). B —
գոլորշու դուրս գալու անցքերը.

Գործիքները յեռացվում են վարակազերծ-
ման հատուկ ապարատներում, վորոնք ստերի-

լիգասոր են կոչվում. դրանց կազմութիւնը
յերևում ե նկարում (տես նկար 9):

Այս դեպքում, ջրի յեռացման ժամանակ
10 — 20 րոպեյում վոլտաճանում են բազ-
մատեսակ միկրոբներ:

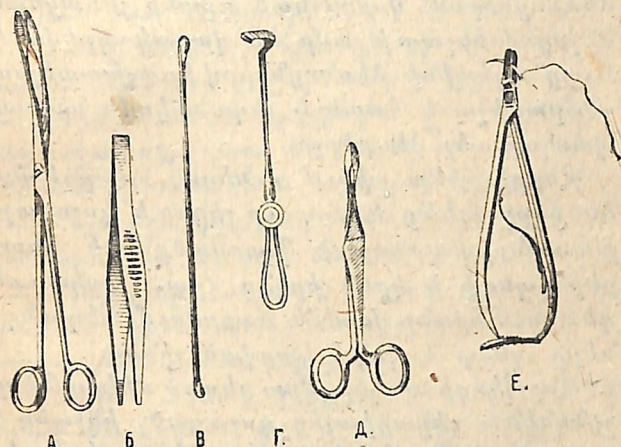


Նկ. 9. Ելեկտրական ստերիլիզատորը՝ գործիքները յեռացնելու
համար.

Ա — ստերիլիզատորի տուփը. Ե — կափարիչը. Ե — ներքին
ջանցավոր մատուցարան. (ծակերը գործիքների վրայից
ջուրը թափվելու համար են). Դ — լոնիչները՝ մատուցա-
րանը զուրս բերելու համար.

Վերակապութեան նյութերին ձեռքով չդիպ-
չելու համար կիրառում են հատուկ ունեւիթ-
ներ և պինցետներ (տես նկար 10): Վերքի
վրա աշխատելիս՝ յուրաքանչյուր ձեռքում
ունենում են մի-մի պինցետ կամ, յերբ այդ
անհրաժեշտ ե, ուրիշ գործիքներ, ինչպես՝

դոնդ, կեռիկներ, արյուն կանգնեցնող պին-
ցետ, ասեղակալ իր ասեղով և այլն (տես
նկար 10):



Նկ. 10. Գործիքներ, վարմի կիրառվում են բուժական հիմ-
նարկներում վիրերի ժամանակ առաջին ոգնութունը հասց-
նելու համար.

Ա — կորցնանգ՝ վերակապութեան նյութերն ու գործիք-
ները վերցնելու և տալու համար. Ե — պինցետ. Ե — դոնդ.
Դ — կեռիկ՝ դիտելու ժամանակ վերքը լայնացնելու համար.
Ա — արյուն կանգնեցնող պինցետ. Ե — ասեղակալ, ասեղով
ու թելով.

Սակայն ինչ ել լինի, գործիքներով աշ-
խատելիս, անհրաժեշտ ե ձեռքերը նախա-
պատրաստել աշխատանքի համար ինչպես

ոպերացիայի, այնպես ել ուրիշ վերքերի դարմանման ժամանակ: Ամենից լափն ե աշխատանքը տանել վիրաբուժական ռեաինե ձեռնոցներով, վորովհետև դրանք յեռացման միջոցով հեշտութեամբ են վարակադրկվում: Բայց այսպիսի ձեռնոցներով ել աշխատելիս՝ անհրաժեշտ ե հատուկ յեղանակով նախապատրաստել ձեռքերը:

Վերքի հետ շփում ունեցող մարդկանց ձեռքերը պետք ե մաքուր լինեն և կոշտ աշխատանքից գոյացած վնասվածքների հետքեր չպետք ե կրեն իրենց վրա. հակառակ դեպքում նրանք վատ են մաքրվում: Յեղունդները պետք ե կարճ կտրված լինեն:

Վորպեսզի մաշկի վրա յեղած միկրոբները չընկնեն ոպերացիայից գոյացած, ինչպես և պատահական վերքերի մեջ, ձեռքերի մաշկը ոժում են յողի թրմով (նաստոյկա), վորը շատ լապ վարակադերծող ու դաբաղող միջոց ե:

ՎԵՐՔԻ ԼԱՎԱՑՈՒՄԸ

Ի՛նչ վերք ել վոր լինի, նրա առողջացումն ընթանում ե վորոշ ուղիով: Դեռ շատ հին ժամանակներում բժիշկ Հալենը, վոր ապրում եր Հռոմում (130 — 210 թվերին), դիտել

եր, վոր բոլոր վերքերը միատեսակ չեն առողջանում: Այդ կախված ե նրանից, վոր վերքերի միջանիսի յեզրերը կամ պատերն այնքան մոտ են իրար, վոր նրանց միջև արյունով, մաղձով, հյուսվածքի կտորներով լցված համարյա վոշ մի տարածութիւն չի մնում: Մյուսների յեզրերն ու պատերը, ընդհակառակը, շատ են հեռացած իրարից. յերբեմն լինում են և այնպիսի վերքեր, վորոնց հյուսվածքից բավական մեծ կտոր կտրված պոկված ե. կան նաև վերքեր, վորոնց հյուսվածքները սաստիկ ջարդված ու ճիւլված են, կենսունակ չեն և շարունակում են անզգայանալ, մեռուկ դառնալ:

Առաջին տեսակ վերքերի յեզրերն արագ իրար են կցվում և 6 — 7 որից նուրբ սպի յեն կազմում: Այսպես են մեծ մասամբ ոպերացիայի հետևանքով բացված կամ նոր ստացված ու կարված վերքերը: Յերկրորդ տեսակի վերքերը լավանում են այն ժամանակ, յերբ վերքի պատճառով գոյացած բաց խոռոչը լցվում ե նոր կազմված, վերքի պատերից և յեզրերից աճած բջիջներով, մի բան, վոր յերկար ժամանակ ե պահանջում: Այդպիսի վերքերում աճած հյուսվածքը գոյանում ե այն բջիջների աճման հաշվին,

վորոնք պատոււմ են կտրած անոթների և նրանց շրջապատող շարակցական-հյուսվածքային բջիշները: Անոթների բջիշներից կազմվում են նոր, շատ մանրիկ անոթներ, վորոնք, իրար միանալով, կազմում են անոթների նոր ցանց՝ շարակցա-հյուսվածքային բջիշներով շրջապատված: Նոր հյուսվածքը աստիճանաբար պնդանում է, և աճման մոմենտին, վերքի նուրբ փառի և մաշկային շերտի յերեսին, նրա խորքից արդեն կազմվում է սպին:

Այն որից, յերբ վերքի առողջացման ժամանակ առաջացած յերևույթները հետագոտելու համար սկսեցին կիրառել միկրոսկոպը, պարզվեց, Վոր առողջացման ընթացքը, ըստ իր ելության, նույնն է, ինչ Վոր և վերևում հիշատակված տարբեր տեսակի վերքերինը. զանազանությունը միայն նոր կազմված հյուսվածքների քանակությունն է:

Բոլոր հյուսվածքները և որգանները նույն արապությամբ չեն առողջանում: Այսպես, վոսկրի վերքն առողջանում է 6 — 7 շաբաթվա ընթացքում, այնինչ մաշկի ու մկանների վերքերը 7 որում են լավանում: Առողջացման տևողությունը կախում ունի նաև հասակից: Մարդ վորքան յերիտասարդ է,

այնքան արագ է ընթանում վերքի առողջացումը: Մանուկների մոտ վոսկրի վերքերը կարող են լավանալ 2 — 3 շաբաթում: Վերքի տեղում մեծ մասամբ սպի յե գոյանում, այսինքն մի հյուսվածք, Վոր նման չէ այն հյուսվածքին, վորից բաղկացած էր վիրավորված բնագավառը կամ որգանը: Յերբեմն, յերբ որգանում (լյարդում) սպին այդպես զարգանում է, որգանի մնացյալ մասն աճում-մեծանում է ու այդպիսով լրացվում է պակասող հյուսվածքը: Յերբ կան յերկու որգաններ, և սպին զարգանում է միայն նրանցից մեկում, ապա յերկրորդ որգանն աճելով լրացնում է վնասված որգանի աշխատանքը: Վերքի տեղում գոյացած սպին յերբեմն մարմնի առանձին մասերի ծովածք և այլանդակում է առաջացնում:

ՎԵՐՔԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Վերոհիշյալներից պարզ է, Վոր յուրաքանչյուր վերք մեծ վտանգ է սպառնում: Ուստի ինչ վերք ել Վոր լինի, մարդ պետք է անմիջապես համապատասխան բժշկության յենթարկվի: Վերքի հետագա ընթացքը կախված է նման դեպքերում ժամանակին

ցույց տրված նախնական ձեռնհաս ոգնությունից:

Յերբ հիվանդին ոպերացիա յեն անում, բժիշկ-խիրուրդը ոպերացիոն վերք ե բաց անում: Հարկավոր ե, վոր այդ վերքը լավանա: Խիրուրդները շատ մեծ ուշադրությամբ հոգ են տանում, վոր այդպիսի վերքերը շուտով լավանան (6 — 7 օրում): Իրա համար, յերբ այդ հնարավոր ե, ոպերացիոն վերքերը շերտ առ շերտ պինդ կերպով կարվում են. 7 օրից կարերը քանդվում են, վորովհետև այդ ժամանակ վերքը բավական պինդ սպիով ե ծածկված լինում: Այսպիսի արդյունքը հնարավոր ե նրա համար, վոր գործադրվել ե վարակազրկման այն բոլոր միջոցները, վորոնք նկարագրված են վերևում ե համարյա միշտ նախապահպանում են վերքը վարակումից:

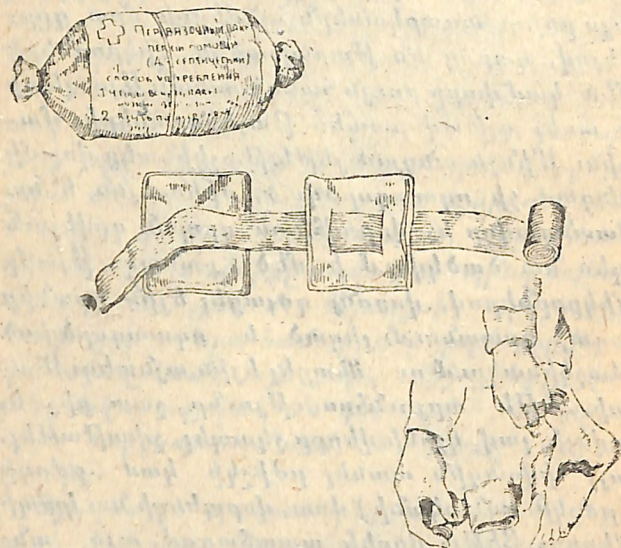
Այսպես չե պատահաբար ստացված վերքերի ընթացքը: Պատահական վերք ստացած հիվանդը խիրուրդիական մաքրության պայմաններից հեռու յե գտնվում: Ահա ինչու ամենից առաջ ինքը՝ վիրավորվածը պետք ե հոգ տանի պահպանելու իր վերքը, վոր նա շփում չունենա վոչ մի բանի հետ, յեթե ի հարկե գիտակցությունը չի կորցրել: Նույն-

պիսի հոգատարություն են ցուցաբերելու նաև նրանք, վորոնք վիրավորյալին ոգնություն են հասցնում:

Հագուստը, ճերմակեղենը, թաշկինակը — այս բոլոր առարկաներն ել՝ վերքի վրա դրվելով, կարող են թարախածին միկրոօրգանիզմի կամ փոքր բույն հանդիսանալ: Այս պետք ե ասել գլխավորապես թաշկինակների մասին: Մինչև անգամ յեթե թաշկինակը վոչ մի անգամ չի ոգտագործված, միևնույնն ե՝ նա պտանգավոր ե, վորովհետև զրպան դրվելուն պես նա ծածկվում ե մեծ քանակությամբ միկրոօրգանիզմի, վորոնք գոյացել եյին դրանից առաջ զրպանում յեղած ե ոգտագործված թաշկինակում ու մնացել եյին այնտեղ: Ուստի, յեթե արյունահոսությունը շատ քիչ ե, ավելի լավ կլինի վերքը չկապել, չփաթաթել, այլ հիվանդին տանել բժիշկի կամ բժոգի (բժշկի ոգնականի) մոտ, վորպեսզի նա կապի վերքը: Յեթե վորևե պատճառով այդ անկարելի յե, այդ դեպքում վերքի շրջապատի մաշկին յող քսել ու վարակազերծ արված մարլայով ե բամբակով կամ նույնպիսի բինտով ու բամբակով կապել վերքը:

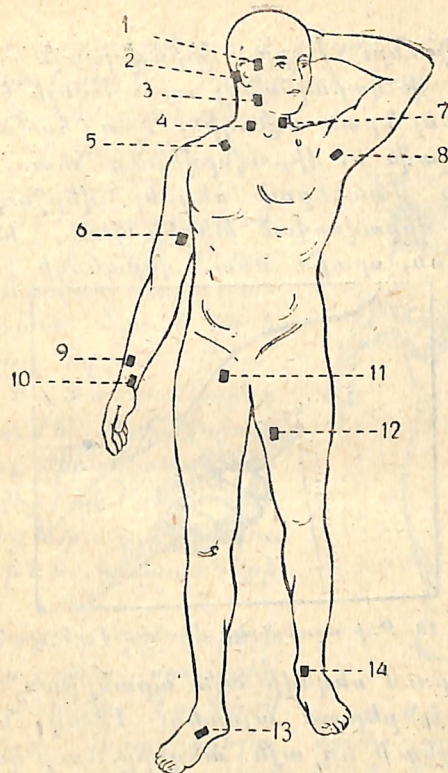
Արտադրության մեջ ե դաշտային աշխատանքների ժամանակ այս անելու համար

հարկավոր և ունենալ անհատական ծրարներ,
վրոնք բացվում և կիրառվում են փաթեթոց-
ների վրա գրված կանոնների համաձայն: Որի-



Նկ. 11. Անհատական ծրարը և նրա կիրառման յեղանակը:

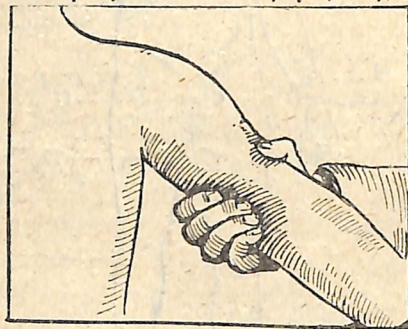
նակելի ծրարները և նրանց կիրառման յեղա-
նակը ցույց են տրված 11-րդ նկարի վրա:
Յեթե վերջը սաստիկ և արյունահոսում,
անհրաժեշտ է կանգնեցնել այդ արյուն-



Նկ. 12. Արտերիաների այն կետերը, վոր պետք է սեղմել
վոսիրին արյունհոսությունը կանգնեցնելու համար.

1—զագաթից, 2—ծոճակից, 3—յերեսից, 4 և 7 զլեից և
վզից, 5 և 8—ուսից, 6—ծղիկից, 9—դատակից, 10—մատ-
ներից, 11—ազդրից, 12—սրունքից, 13 և 14—փոքր թա-
թից ու մատներից.

հոսությունը: Ինքը վիրավորյալն ամեն անգամ չի կարող անել այդ: Ավելի հեշտ ե այդ տնել նրան ոգնողին: Դրա համար ամենից լավն է, վիրավորվելուց հետո, հենց իսկույն մատներով սեղմել վերջավորությունը վիրավորված տեղից վերև, ինչպես անում են, սրտին մոտ, վորպեսզի հյուս-



Նկ. 13. Թեի արտերիալի մատներով սեղմումը.

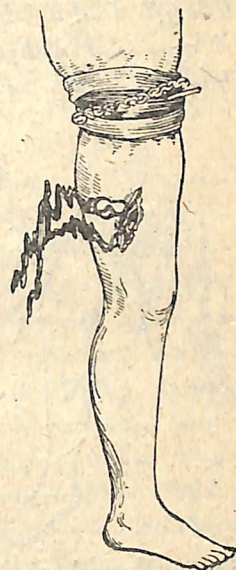
վածքներում սեղմվի այն արտերիան, վորն արյուն է բերում այստեղ: 12-րդ նկարի վրա յերևում են այն տեղերը, ուր կարելի է արտերիաները մատներով սեղմել փսկորներին, վորպեսզի նրանից ցած գտնված վերքից արյուն չհոսի:

Վորովհետև յերբեմն հարկ է լինում վիրավորվածին հեռու տեղ փոխադրել և այդ

դեպքում անհարմար է բոլոր ժամանակ ձեռքերով սեղմել արտերիան կամ վերջավորությունը, ցանկալի է ժգուտով (սեղման) պրկել այդ տեղը:

Ժգուտը պատրաստվում է փողածև ուտի-նից: Ռեաինը զնելուց առաջ նրան ձգում են և այդպես ձգված վիճակում 2—3 անգամ պինդ պատում են վերջավորությունը վիրավորման տեղից վեր (տես նկար 14), առանց արանք թողնելու ուտինի պատամների միջև:

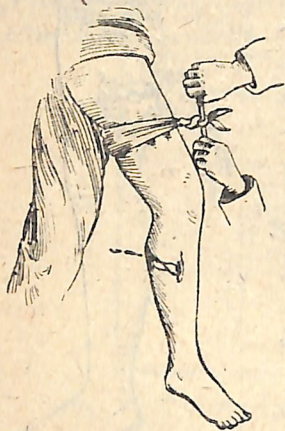
Յերբեք չի կարելի ժգուտ զնել սրունքին կամ ծղիկին: Նույնիսկ նրանց վիրավորվելու դեպքում ժգուտը զրվում է ազդրին կամ ուտին: Ժգուտը յերկու ժամից ավելի չպետք է մնա: Այնուհետև նրան հարկավոր է թուլացնել, ապա և նորից զնել: Ժգուտը, ինչ-



Նկ. 14. Ազդրը պատող ժգուտը՝ արյունհոսությունը կանգնեցնելու համար.

պես այդ յերևում է նկարներէց, կարող է փոխարինվել թաշկինակով, շապկի կտորով և այլն (տես նկար 15):

Ժգուտը դնելուց հետո պետք է վերքը կապել, յեթե վիրավորվածին ձեռքի վրա կամ կողքով համեմատաբար հեռու տարածութիւն են փոխադրելու: Յեթե ձեռքի տակ չլինի վարակազերծ արված վիրակապ, պետք է մեկին հանձնարարել, վոր հիվանդի շուռ գալու, հագուստով ծածկվելու և այլ դեպքերում պահպանի վերքը՝ շրջապատող առարկաներով կեղտոտվելուց, մյուսին՝ շտապ պատրաստել վարակազերծ նյութեր՝ կաթսայի մեջ յեռացնելով բինտը, մարլայի կտորը, շապկի կտորները, մաքուր, չգործածված թաշկինակը և այլն: Այսպես պատրաստված նյութեղներ կարելի յեթաց-թաց դնել վերքի վրա ախպես, վոր ձեռքը չդիպչի վերքին դրվող վիրակապի մակերեսին:



Նկ. 15. Ժգուտի (սեղմանի) փոխարինումը.

Ոգնութիւն հասցնող անձը պետք է սապոնով մաքուր լվանա ձեռքերը, իսկ յեթե ձեռքի տակ ունենա սպիրտ կամ ողի, նրանցով լվանա ձեռքերը: Յեթե յող ճարվի, լավ կլինի քսել ձեռներին, մանավանդ մատներին, վորովհետեւ գործիքներ չլինելու դեպքում պետք է նրանցով աշխատել:

Յեթե ոգնութիւնը ցույց է տրվում ֆարերկում, գործարանում, կոլխոզային դաշտում, այդ դեպքում, պրոֆ. Նապակովի առաջարկութամբ, ձեռները սապոնով ու խոզանակով լվանալու փոխարեն պետք է 2 — 3 րոպե ձեռքերը սրբել յերկու անձեռոցիկով՝ նախապես թրջելով նրանք ուտիչ կալիի լուծույթում (1:2000): Դրանից հետո ձեռքերը սրբում են սպիրտով և ապա անցնում են ոգնութիւն աշխատանքին: Ուժեղ արյունհոսութիւն դեպքում, մինչև հիվանդը ստանա հարկավոր ոգնութիւնը, նա կարող է ունենալ գլխապտուշտ, սրտախառնունք. այս յերևույթները յերբեմն լինում են վախենալու հետեանքով: Այսպիսի վիրավորներին պետք է անմիջապես, բայց հանգիստ կերպով, առանց վորևէ իրարանցման, պառկեցնել գոնե հատակին կամ գետնին, յերբեք չմոտանալով, վոր վերքը պետք է պահ-

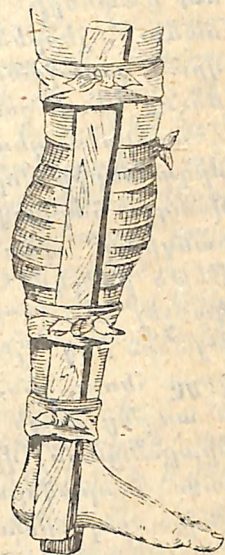
պանվի շփում ունենալուց այն առարկաների հետ, վորոնք կարող են կեղառուել նրան, և մանավանդ հողի հետ շփումից, վորովհետև այս դեպքում շատ հեշտ է վարակվել պրկախտով (ստորլոյնակ):

Պրկախտը շատ ծանր հիվանդութիւնն է, վոր հանգում է մահվան, յեթե նախազգուշական նպատակով հակապրկախտային շիճուկը ժամանակին չներսրսկվի: Ուստի անհրաժեշտ է ճշտիվ վորոշել՝ ուր է տեղի ունեցել վիրավորումը, և հիվանդն արդյոք վերքով չի՞ շփվել հողի հետ, արդյոք վիրավորումը հողով կեղառուված առարկայով (որինակ թին) չի՞ յեղել: Այդ բարդութիւններից ազատ է պահում շիճուկը, յեթե նա ներսրսկվի պրկախտի առաջին նշանները յերևալուց առաջ: Պատեբազմի ժամանակ ստացված վերքերն են, վոր հաճախակի բարդանում են պրկախտով:

Յեթե հիվանդի վերքը բարդացած է վոսկրների կոտրվածքով, այդ դեպքում վիրավորված վերջավորութեան կոտրված տեղի համար պետք է ստեղծել անշարժ դրութիւն և այնուհետև վիրավորվածին ուրիշ տեղ փոխադրել: Դրա համար պետք է պիրակապը դնելուց հետո վերջավորութիւնը յեր-

կու կողմից յերիզապնդել վորևէ չժուղ առարկայի վրայից (տախտակներ, հաստ ճյուղեր, ստվար կարտոն, ձեռնափայտ, հովանոց, հրացան և այլն), մեջն առնելով կոտրված տեղից վեր ու վար գանձող հոգերը: (Տես նկար 16):

Յերբեմն առաջին ոգնութիւնը հասցնելու համար պետք է լինում հանել հիվանդի հագուստն ու վոտնամանը: Նախ և առաջ հանում են առողջ վերջավորութեան հագուստը, ապա հիվանդ վերջավորութեանը: Յեթե այդ անելն անկարելի յե, պետք է ճղել հագուստը, լավ կլինի իհարկե կարերի ուղղութեամբ: Յեթե անկարելի լինի կոշիկը հանել, նույնպես պետք է ճղել այն կարի ուղղութեամբ: Բարձր տեղից ցած գլորվելիս, փորին ուժգին հարված ստանալիս (յեզան, ձիու



Նկ. 16. Յերիզակապը սրունքի բաց կոտրվածքի դեպքում:

հարվածը), թեկուզ մաշկի վրա վերք ել չլինի, հիվանդն այնուամենայնիվ գունաթափվում է, շրթունքները գունատվում, կապտում են, մատներն ծայրերը դեղնում, ձեռքերը սառում, յերբեմն ել պաղ քրտինք է գալիս վրան, առաջանում է անտարբեր վերաբերմունք դեպի շուրջը գտնվողները: Այսպիսի դեպքերում պետք է յենթադրել, վոր ներքին օրգաններից վորևէ մեկն է փափկել: Հիվանդին հարկավոր է վորքան կարելի յէ հանգիստ պառկեցնել ու վրան ծածկել: Յեթե բժիշկը հեռու չէ, իսկույն պետք է կանչել նրան կամ շուտափույթ ոգնությանը: Իսկ յեթե բժիշկն ու հիվանդանոցը հեռու յեն, այն ժամանակ հարկավոր է առանց բույս կորցնելու (բայց և առանց իրաւանցման) վիրավորվածին պառկեցնել և ըստ հնարավորության՝ հանգիստ կերպով փոխադրել նրան այնտեղ: Յեթե բժիշկը կամ բժքույրը հեռու չեն, նրանցից մեկնումեկը պետք է ուղեկցեն այդպիսի հիվանդին, իրենց հետ ունենալով յող, շաւրից (սրսկիչ)՝ քաֆուր, կոֆեյին, խմելու ջուր:

Յերբ վիրավորյալին բերին ամբուլատորիա կամ հիվանդանոց, նրան ցույց կարվի նույնպես առաջին ոգնությունը, բայց այս

ոգնությունը շատ տարբեր է լինելու այն ոգնությունից, վոր կարող էր հասցնել նրան դիպվածի վայրում վոչ մասնապետը: Համենայն դեպս այն մարդը, վորին յերբեցե վիճակվելու յէ առաջին ոգնությունը հասցնել վերքերի դեպքում, պետք է իմանա, վոր ինչքան ել աննշան լինի իր տված ոգնությունը, հիվանդը կարող է դրանից նաև մեծ ֆլաս ստանալ, և ընդհակառակը՝ այդ ոգնությունը կարող է պահպանել վերքը հետագա, յերբեմն նույնիսկ մահացու բարդություններից: Տեղում ցույց տրված առաջին ոգնության բնույթից շատ անգամ կախված է լինում վիրավորման բարեհաջող յեղքը:

Վիրավորյալին ամբուլատորիա կամ հիվանդանոց տեղավորելուց հետո նրան տրվելիք առաջին ոգնությունը կախված է վերքի բնույթից: Յեթե նա մաքուր է, հարթ յեղրեր ունի և միանգամայն վստահություն է ներշնչում, վոր տեղում, առաջին ոգնությունը հասցնելիս, ինֆեկցիա չի մտցված, այդ դեպքում վերքը կարելի յէ կարել, վորից հետո, 6 — 7 օրում, հաջող լավացման դեպքում վերքի յերեսին պինդ, լավ սպի յէ գոյանում:

Ճվլվածի, հրազենի և ուրիշ փոքր վերքերի
դեպքում, ինչպես նաև կտրածի կեղտոտված
վերքերի ժամանակ, յեթե վիրավորվելու մո-
մենտից անցել է վոչ ավելի, քան 6 ժամ,
կարելի յե փորձ անել կեղտոտված, պատա-
հաբար գոյացած վերքը վերածել մաքուր
ոպերացիոն վերքի: Դրա համար, առանց ժա-
մանակ կորցնելու, խիրուրգն ամենայն զգու-
շավորությամբ կտրում է վերքի յեզրերը,
պատերը և հատակը, վորպեսզի միկրոօրգա-
նիզմներին կեղտոտված մակերևութից չփո-
խադրի իր պատրաստած նոր մաքուր մա-
կերևութի վրա: Դրանից հետո նա կարող է
վերքը կարել:

Յեթե վերքը կեղտոտ է և վնասված տեղն
ել շատ լնդարձակ է, այդ դեպքում առաջին
ոգնության անելիքն է՝ հեռացնել վերքը կեղ-
տոտող բոլոր տեսանելի մասնիկները, կտրել
հյուսվածքի անզգայացած (մեռուկացած)
ծվիհները և վարակազերծ վիրակապ դնել:
Յեթե վերքը բարդ տեսակից է, կարող է
անհրաժեշտ լինել ուղղել կտրած վոսկը-
ների դիրքը, կտրել ներվերը և ջլաթելերը:
Վերոհիշյալ բոլոր դեպքերում վերքի մաշ-
կի շուրջը յող են քսում և վերքը ծածկում
են վարակազերծ ճերմակեղենով: Այն բոլոր

դեպքերում, յերբ կասկած կա, վոր վերքը
շփում է ունեցել հողի հետ, հակապրկախ-
տային (ստոլբնյակ) շիճուկ է ներարկվում:
Յեթե վերքը գտնվում է մարմնի մազոտ մա-
սերում, վերքի շրջապատի մազերն անպատ-
ճառ ածիլվում են: Հիվանդին բերելուց հետո
ժգուտը (սեղմանը) հանում են և արյուն-
ահոսությունը կանգնեցնում են՝ ժամանակա-
վորի տեղ՝ մնայուն կերպով: Յեթե կասկած
լինի, վոր բերված հիվանդի ներքին որգան-
ներից վորևե մեկն է վիրավորված, այդ դեպ-
քում անմիջապես ոպերացիա յեն անում:

Կանոնն այն է, վոր վիրավորյալին առա-
ջին ոգնությունը ցույց արվելուց հետո, նրան
հանգիստ պառկեցնում են և հատկացնում
են համապատասխան սնունդ՝ որգանիզմի
ուժն ավելացնելու համար:

Յերբեմն վիրավորյալի ընդհանուր ծանր
դրությունը (մանավանդ յերբ վնասվածքները
մեծ են) թելադրում է հետ կենալ ոպերացիա-
յից առաջին ժամերը, մինչև հիվանդը հաս-
նի իր նորմալ վիճակին, յերբ ոպերացիան
կարող է ավելի լավ արդյունք ունենալ: Մեծ
քանակությամբ արյուն կորցնելու դեպքում,
սուր սակավարյունության հետևանքով, կա-
րող է պետք լինել արյան փոխներարկում

կատարել թե ոպերացիայի ժամանակ և թե
ներանից հետո:

Առողջապահության որգաններն արդեն
շատ բան են արել ապահովելու համար այն
ոգնությունը, վոր պետք է հասցվի ֆաբրիկ-
ներում, գործարաններում, շախտերում, հան-
քահորերում և կոլխոզներում վիրավորյալ-
ներին: Վերքի դեպքում առաջին ոգնությունը
կազմակերպողը կենցաղում, յուրաքանչյուր
ընտանիքում պետք է լինի ամեն մի քնոյա-
քացի: Դրա համար անհրաժեշտ է, վոր ա-
մեն մարդ իմանա նախնական գիտելիքներն
այն մասին, թե ինչ վտանգ են սպառնում
մարդու որգանիզմին վիրավորումները, ինչ-
պես խուսափել բարդություններից և ինչ-
պես հասցնել առաջին ոգնությունը վիրա-
վորման դեպքում:



ԸՆԿ. ԸՆԹԵՐՑՈՂ,

Հայսնիւ Բո կարծիքն այս գրքի մասին հե-
տեվյալ հասցեյով.

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

Նամակներ կարելի յե ուղարկել առանց
նամակադրումի:

«Ազգային գրադարան»



NL0279468

Цена 45 коп.
ԳՐԵ 40Գ.

М 242

3979

На армянском языке

ДОЦЕНТ А. С. БРОДСКИЙ

**РАНЫ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ НИХ**

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

Դ Ր Ա Պ Ա Հ Օ Ս Ե
Որստադ-Դոն, Մոսկովիկայա, № 30
ԳՐԱԿԵՆՏՐՈՆ (ԿՆԻԳՈՑԵՆՏՐ)