

Վ. Մ. ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ

ՎԻՐԱՐՈՒԹՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ՍՈՎԵՏԱԿԱՆ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

(1920—1965)

Սովետական իշխանության տարիներին Հայաստանը աղքատ ու հետամնաց երկրից վերածվեց ծաղկուն սոցիալիստական հանրապետության:

Աննախընթաց վերելք ապրեցին արդյունաբերությունն ու գյուղատնտեսությունը, գիտությունն ու կուլտուրան:

Մեծ նվաճումներ ձեռք բերվեցին նաև ժողովրդական առողջապահության և բժշկական գիտության ասպարեզում:

Սովետական կարգերի հաստատման նախօրյակին Հայաստանի շրջանների մեծ մասը շուններ ոչ մի հիվանդանոց, իսկ եղածներն էլ փոքր էին, զուրկ անհրաժեշտ հարմարություններից: Զգացվում էր բժշկական կադրերի, այդ թվում նաև վիրաբույժների խիստ կարիք:

Վիրաբույժներ կային միայն Երևանում, Ալեքսանդրապոլում ու Լոռի-Փամբակի գավառում: Այդ էր պատճառը, որ ամեն օր Երևանի վիրաբուժական բաժանմունքներին էին դիմում շրջաններից եկած բազմաթիվ հիվանդներ, սակայն, տեղ չլինելու պատճառով, նրանց խնդիրքը մեծ մասամբ մերժվում էր:

Դրությունը փոխվեց Հայաստանում սովետական կարգերի հաստատումից հետո: Ժողկոմխորհը հատուկ դեկրետով ազդայնացրեց Հայաստանում գտնվող բժշկա-սանիտարական բոլոր հիմնարկները, այդ թվում նաև բժիշկ Հ. Հովհաննիսյանի անձնական վիրաբուժական հիվանդանոցը:

Ստեղծվեց առողջապահության ժողովրդական կոմիտեի ատ, որի սկզբնական միջոցառումներից մեկը եղավ այն, որ բոլոր գավառների կենտրոնների հիվանդանոցներում վիրաբուժական հիվանդների համար առանձնացվեցին մահակալներ:

Այնուհետև ընդլայնվեց Երևանի առաջին հիվանդանոցի վիրաբուժական բաժանմունքը: Բաժանմունքներ ստեղծվեցին նախ Դիլիջանի, ապա Ղափանի, Գորիսի, իսկ այնուհետև այլ շրջանների հիվանդանոցներում: Այդ տարիներին վիրաբուժության զարգացման գործում զգալի աշխատանք կատարեցին վիրաբույժներ Հ. Ս. Քեչեկը, Հ. Գ. Միրզա-Ավագյանը, Գ. Հ. Մելքոնյանը, Մ. Ա. Կարապետյանը, Ա. Հ. Թովմասյանը և ուրիշներ:

Արդեն 30-ական թվականներին ընդհանուր վիրաբուժական բաժանմունքներից բացի Երևանում գործում էին նաև օրթոպեդիայի (2-րդ հիվանդանոց) ու ոսկրա-հոդային տուբերկուլոզի (հակատուբերկուլոզային դիսպանսեր) բաժանմունքները:

Այդ նույն ժամանակաշրջանում ուրոլոգիական և նեյրովիրաբուժական հիվանդները հիմնականում բուժվում էին 1-ին հիվանդանոցում, որտեղ և ստանում էին մասնագիտական բուժում: Արդեն 1940 թ. Հայաստանն ուներ 59 վիրաբույժ (այդ թիվը մեծ էր, քան 1920 թ. բոլոր մասնագիտությունների գծով եղած բժիշկների թիվը), որոնցից 8-ը բժշկական գիտությունների դոկտորներ և թեկնածուներ էին:

Զգալի աշխատանք էր կատարվել Հայաստանում վիրաբուժության ասպարեզում, սակայն այդ աշխատանքը էլ ավելի մեծ չափեր ընդունեց, երբ սկսվեց Հայրենական մեծ պատերազմը:

1941 թ. էվակո-հոսպիտալներ դարձան Հայաստանի դպրոցական բազմաթիվ շենքեր, Արդու և Դիլիջանի առողջարանները, Կիրովականի, Մաղկաձորի և Ախթալայի հանգստյան տները:

էվակո-հոսպիտալների հայկական բազայի գլխավոր վիրաբույժ նշանակվեց Ք. Հ. Պետրոսյանը:

Ընդհանուր էվակո-հոսպիտալներից բացի Հայաստանում գործում էին նաև դիմա-ծնոտային, նեյրովիրաբուժական ու այլ մասնագիտացված հոսպիտալներ, որտեղ որպես սռաջատար վիրաբույժներ ու կոնսուլտանտներ էին աշխատում նշանավոր վիրաբույժներ Գ. Հ. Մելքոնյանը, Ռ. Հ. Յուլյանը, Ս. Ս. Շարիմանյանը, Ա. Ա. Դուրինյանը, Մ. Ա. Կարապետյանը, Ռ. Լ. Պարոնյանը և ուրիշներ:

Հայրենական պատերազմի հաղթական ավարտից անմիջապես հետո, Երևանում հիմնադրվեց օրթոպեդիայի ու վերականգ-

նողական վիրաբուժության գիտա-հետազոտական ինստիտուտ, որը հետագայում վերանվանվեց, ինստիտուտի հիմնադիր, պրոֆ. Բ. Հ. Պետրոսյանի անվան, օրթոպեդիայի ու տրավմատոլոգիայի ինստիտուտ:

Նրա առջև խնդիր էր դրված վերականգնել Հայրենական պատերազմի հաշմանդամների աշխատունակությունը, ինչպես նաև մասնակից լինել օրթոպեդիայի և տրավմատոլոգիայի մի շարք պրոբլեմների լուծման գործին:

Հետպատերազմյան հնգամյակի 1-ին տարիներին Հայաստանի շրջանային 28 հիվանդանոց դեռևս վիրաբուժական բաժանմունքներ չուներին, սակայն մասնագիտացված բուժօգնությունը բնակչությանը մոտեցնելու մասին ՍՍՀՄ առողջապահության մինիստրության կողմից 1949 թ. որոշումը մեծապես օգնեց այդ գործի իրականացմանը:

Կարճ ժամանակամիջոցում մեկը մյուսի հետևից վիրաբուժական բաժանմունքներ ստեղծվեցին Արթիկի, Ապարանի, Բասարգեչարի, Մարտունու, Սևանի և այլ շրջանային հիվանդանոցներում: Արդեն 1953—1954 թթ. Հայաստանի բոլոր շրջաններում կային վիրաբուժական բաժանմունքներ, որոնք ապահովված էին անհրաժեշտ կադրերով և սարքավորումներով:

1955 թ. Երևանում ստեղծվեց մանկական վիրաբուժության բաժանմունք, իսկ 7-ամյակի տարիներին մեկը մյուսի հետևից շահագործման հանձնվեցին սրտաբանության և սրտային վիրաբուժության գիտա-հետազոտական ինստիտուտը, բժիշկների վերապատրաստման ինստիտուտի ներվաբանության և նյարդվիրաբուժության կլինիկան, 2-րդ հիվանդանոցի նյարդվիրաբուժության, 3-րդ հիվանդանոցի ուրոլոգիական, 6-րդ հիվանդանոցի կրծքային վիրաբուժության բաժանմունքները և այլն:

Հայաստանի վիրաբուժական գիտա-հետազոտական ինստիտուտները, կլինիկաներն ու մասնագիտացված բաժանմունքները հագեցված են ժամանակակից բժշկական տեխնիկայով, որը թույլ է տալիս գործնական աշխատանքներում ներդնել բժշկական գիտության նորագույն նվաճումները և Երևանում կատարել այնպիսի վիրաբուժական միջամտություններ, ինչպիսիք կատարվում են Միության լավագույն վիրաբուժական հիմնարկներում:

Մեծ հաջողություններ են ձեռք բերվել նաև շտապ ու անհետաձգելի վիրաբուժական օգնության կազմակերպման գործում, որտեղ իրենց լուծման ունեն շտապ օգնության կայաններն ու սանիտարական ավիացիան:

Եթե նախկինում ծանր հիվանդներին հեռավոր շրջաններից տեղափոխում էին Երևան, որոնք շատ անգամ ողբերգական վախճան էին ունենում, ապա այժմ անհրաժեշտության դեպքում, սանիտարական ավիացիան մայրաքաղաքից շրջաններն է տանում լավագույն մասնագետներին, որոնք հենց տեղում կոնսուլտացիայի են ենթարկում կամ վիրահատում հիվանդին:

Վիրաբուժական օգնության կազմակերպման ու կադրերի պատրաստման գործում զգալի դեր ունեն նաև բժշկական և բժիշկների վերապատրաստման ինստիտուտների վիրաբուժական ամբիոններն ու Հայաստանի վիրաբույժների գիտական ընկերությունը:

Եթե նախահեղափոխական Հայաստանը բժշկական կադրեր չէր պատրաստում, ապա այժմ Երևանի պետական բժշկական ինստիտուտի շրջանավարտներից շատերը, որպես վիրաբույժ, հաջողությամբ աշխատում են ոչ միայն Հայաստանում և եղբայրական մյուս հանրապետություններում, այլ նույնիսկ արտասահմանում, բարձր պահելով սովետահայ վիրաբուժական դպրոցի պատիվը, դպրոց, որի սաներից շատերը մասնակցել են վիրաբույժների միջազգային կոնգրեսներին և երույթներ ունեցել Մյունխենում (Ի. Ք. Գևորգյան), Նյու-Յորքում (Ի. Գ. Իսահակյան), Դրեզդենում (Ա. Զ. Թոխյան), Լայպցիգում (Ս. Ս. Հովհաննիսյան), Հոմում (Ա. Ս. Միրոյան) և այլ քաղաքներում:

Այժմ Հայաստանում աշխատում են ավելի քան 400 վիրաբույժ, իսկ վիրաբուժական մահճակալների թիվը անցնում է 2300-ից:

Անցած տարիների ընթացքում Հայաստանի վիրաբույժները գրել են ավելի քան 80 դիսերտացիա, բազմաթիվ արժեքավոր դիտական աշխատություններ ու մենագրություններ: Նրանք հանդես են եկել նորարարական առաջարկություններով, տվել բուժման և ախտորոշման նոր մեթոդներ, ձևափոխել և առաջարկել բժշկական նոր սարքավորումներ ու գործիքներ:

Զգալի աշխատանք է կատարվել երկրամասային հիվանդությունների ուսումնասիրման, պրոֆիլակտիկայի ու բուժման ուղղությամբ, նրանցից մեծ մասի վերաբերյալ կատարվել են ոչ միայն արժեքավոր ուսումնասիրություններ, այլև գրվել են դիսերտացիոն աշխատանքներ: Ավելի մեծ ուսումնասիրություններ կատարվել են էխինոկոկոզի վերաբերյալ:

Այդ ուղղությամբ անհրաժեշտ է նշել Ա. Ա. Դուրինյանի, Ի. Ք. Գևորգյանի, է. Ս. Մարտիկյանի, Ս. Խ. Ավդալբեկյանի և ուրիշների կատարած աշխատանքները: Բուժման բազմաթիվ մեթոդներ են առաջարկված լյարդի միակամեր էխինոկոկի վիրահատումից հետո

ստեղծված մնացորդային խոռոչների և նրանց հետևանքով առաջացած հետօպերացիոն խուղակների բուժման համար, սակայն նրանցից ոչ մեկը ցանկալի էֆեկտ չի տվել:

Այն դեպքում, երբ կոնսերվատիվ բուժումը էֆեկտ չի տալիս, ի. Բ. Գևորգյանը առաջարկեց օգտվել իր մշակած մեթոդից: Վերջինիս էությունը կայանում է նրանում, որ մկանային լարի միջոցով կատարվում է այդ խոռոչի տամպոնադա:

Ս. Խ. Ավդալբեկյանը առաջինն էր, որ առաջարկեց «կողացող դուստր բուշտերի» սիմպտոմը: Նա միաժամանակ ցույց տվեց, որ կացոնիի ռեակցիայի համար հեղուկի պատրաստման մեթոդը ունի վճռական նշանակություն և նրա եռացումը տանում է բացասական արդյունքի: Ավդալբեկյանը ժխտեց նաև զբաղանություն մեջ գոյություն ունեցող այն սխալ տեսակետը, թե իբր անտիգենի կրկնակի ներարկման դեպքում, կացոնիի ռեակցիան լինում է դրական:

Է. Ս. Մարտիկյանը իր «Նյութեր Հայկ. ՍՍՀ-ում էխինոկոկոզի մասին» դոկտորական դիսերտացիայում ոչ միայն անալիզի ենթարկեց իր ձեռքի տակ եղած հսկայական նյութը, այլև բնակչության մեջ էխինոկոկոզի վաղ հայտնաբերման համար առաջարկեց ակտիվ հետազոտման եղանակ: Նա կազմեց Հայկ. ՍՍՀ-ում էխինոկոկի դեմ կոմպլեքսային պայքարի պլան: Է. Ս. Մարտիկյանը մշակել է հատուկ մեթոդ, որի շնորհիվ սկոլեքս-պրեցիպիտացիայի ռեակցիայի համար սկոլեքսները կարելի է պահպանել մինչև 2 ամիս:

Բրուցելովի վիրաբուժական բարդությունների հարցով ղբադվել են Գալուստովան, Ա. Մ. Մինասյանը, Ս. Պ. Մարտիրոսյանը և ուրիշներ: Այդ աշխատանքներից արժեքավոր են, հատկապես, Ա. Մ. Մինասյանի ուսումնասիրությունները, որոնց ընթացքում սերոլոգիական ախտորոշման համար նա առաջարկեց նոր եղանակ, այն հիմնված է հոգերի և լորձապարկերի արտածորանքների օգտագործման վրա:

Ս. Պ. Մարտիրոսյանի հետ մեկտեղ ուսումնասիրելով արյան փոխներարկման հարցերը, Ա. Մ. Մինասյանը ցույց տվեց, որ բրուցելովի և նրա վիրաբուժական բարդությունների ժամանակ իմուն հեմոտրանսֆուզիան ավելի էֆեկտիվ է և զգալիորեն ավելի լավ արդյունքներ է տալիս:

Հուլյաստանում սովետական կարգերի հաստատման առաջին տարիներին մալարիան մոլեգնում էր երկրում, հատկապես Արարատյան դաշտավայրում: Նրա ձգձգվող ձևերը տալիս էին բարդություններ (սպլենոմեգալիա, անոթների սկլերոզ, տրոմբոզ, զանդ-

յիննա, արյունահոսութիւններ, սուր որովայնի սիմուլյացիա և այլն): Սրանք վիրաբուժական միջամտութեան կարիք էին զգում և իրենց կողմն էին գրավում՝ վիրաբույժների ուշադրութիւնը:

Կատարված աշխատանքներից անհրաժեշտ է նշել Ռ. Հ. Յուլյանի «Մալարիայի վիրաբուժական բարդութիւնները» մենագրութիւնը, որտեղ մալարիայի վիրաբուժական բարդութիւնների դեմ պայքարի հիմնական միջոցը համարվում էր հանրապետութիւնում մալարիայի ոչնչացման համար լայն պրոֆիլակտիկ միջոցառումները:

Զբաղվելով մալարիայի հետեանքով առաջացած սպլենոմեգալիայի վիրաբուժական բուժման հարցով, Վ. Ս. Սողոմոնյանը ապացուցեց, որ ձգձգվող սպլենոմեգալիան վերջիվերջո՝ տանում է դեպի էրիտրոպոեզի ճնշման ու ապլաստիկ անեմիա: Նա առաջարկեց մեծացած փայծախը անպայման վիրահատման ճանապարհով հեռացնել, եթե ողնուղեղի ֆունկցիան նորմալ է, քանի որ վնասված փայծախը ոչ միայն լյարդի, արյան այլև ամբողջ օրգանիզմի համար հանդիսանում է մեծ վտանգ:

Ի. Ք. Գևորգյանը արժեքավոր ուսումնասիրութիւններ է կատարել վիրահատութեան ժամանակ մալարիայի պրովոկացիայի ինչպես նաև մալարիայի կողմից «սուր որովայնի» սիմուլյացիայի վերաբերյալ: Նա մշակել է մալարիայի ժամանակ «սուր որովայնի» սիմպտոմոլոգիան, որով և զգալիորեն հեշտացրել է դիֆերենցիալ ախտորոշման հարցը:

Ուսումնասիրելով ասկարիդոզի վիրաբուժական բարդութիւնները, Վ. Ա. Մալխասյանն ապացուցեց, որ ասկարիդի թույնը մարդու օրգանիզմի վրա ազդում է նեյրո-ռեֆլեկտոր մեխանիզմով: Սա մի քայլ էր ասկարիդոզի մի քանի բարդութիւնների պաթոգենեզի բացահայտման գործում, իսկ Ռ. Լ. Պարոնյանի՝ 1-ին անգամ հայտնաբերած ասկարիդների մարմնի շոշափման սիմպտոմը զգալիորեն հեշտացրեց նրա ախտորոշումը:

Նախկինում գտնում էին, որ Հայաստանում զոքի էնդեմիկ օջախներ չկան, սակայն Ս. Ս. Շարիմանյանի ղեկավարութեամբ կատարված ուսումնասիրութիւնները ցույց տվեցին, որ մեզ մոտ կա զոքի թույլ էնդեմիա: Հարց հարուցվեց համապատասխան օրգանների առաջ, որից հետո սկսեցին բնակչութեանը մատակարարել յոդով հարստացած կերակրի-աղ: Զոքի հետ կապված հարցերը իրենց լուսաբանումն են գտել նաև Գ. Ս. Ղազարյանի աշխատանքներում:

Հայաստանում ոչ պակաս չափով տարածված է նաև միզաքա-

րային հիվանդությունը, որի ուսումնասիրութեամբ ու բուժման հարցերով զբաղվել են Հ. Ս. Քեչեկը, Մ. Ա. Կարապետյանը, Ա. Ա. Միդոյանը և ուրիշներ:

Քարերի առաջացման էթիոլոգիական ֆակտորների շարքում Հ. Ս. Քեչեկը մեծ տեղ էր հատկացնում բնակչության կենսական պայմաններին՝ ժխտելով խմելու ջրի մեջ մեծաքանակ հանքային աղերի դերը հիվանդութեան առաջացման գործում: Մ. Ա. Կարապետյանը մանրամասն ուսումնասիրելով երիկամների և միզածորանների քարերի օպերատիվ բուժումը, եկել էր այն համոզման, որ վիրահատման ժամանակ անհրաժեշտ է նեֆրեկտոմիա կատարել միայն բացառիկ դեպքերում, երբ հսկյա չկա, որ երիկամի ֆունկցիան կարող է վերականգնվել: Զգալի աշխատանք է կատարվել նաև որովայնի օրգանների սուր և խրոնիկ բորբոքային հիվանդությունների, ինչպես նաև հրազենային և այլ բնույթի վնասվածքների ուսումնասիրման ու բուժման գործում:

Աղիների վերքերի հարցերը, որ չափազանց կարևոր նշանակություն ունեն անհետաձգելի վիրաբուժության մեջ և խաղաղ ժամանակաշրջանում և պատերազմական պայմաններում, միշտ էլ եղել են Հայաստանի վիրաբույժների ուշադրության կենտրոնում:

Այդ հարցերի շուրջ կատարվել են բազմաթիվ փորձառական ու կլինիկական հետազոտություններ ու էֆեկտիվ առաջարկություններ:

Աղիների վերքերին ու նրանց բուժմանն էր նվիրված Հայաստանի վիրաբույժների I դիսերտացիաներից մեկը՝ Ս. Ս. Շարիմանյանի թեկնածուական դիսերտացիան, որը հիմնավորված էր նրա փորձառական ու կլինիկական ուսումնասիրություններով: Շարիմանյանը ցույց է տվել, որ մարդկանց մոտ աղիների վերքերի ինքնաբուժում ընդհանրապես չի լինում և «Լորձային խցանի» վրա հույս դնել չի կարելի:

Հետաքրքիր ու արժեքավոր աշխատանքներ են կատարվել աղիների պատի դեֆեկտը ճարպոտով (Ռ. Լ. Պարոնյան) ապա և փակեղով (Ս. Մ. Գալստյան) փակելու ուղղությամբ: Զբաղվելով հաստ աղիների հրազենային վերքերի բուժման հարցերով, Ա. Զ. Ծաղարյանը առաջարկեց հաստ աղիների ներորովայնային վերքերի դեպքում աղիքի վնասված հատվածները ենթարկել պլաստիկ էքսպլանտացիոն արտաորովայնային խոռոչի մեջ: Այդ եղանակի կիրառումը զգալիորեն իջեցնում է հետօպերացիոն մահացության տոկոսը:

Որովայնի խոռոչի պաթոլոգիայում որոշակի դեր է խաղում, այսպես կոչված, «շարժուն կույր աղին»: Զբաղվելով նրա ֆիքսա-

ցիայի հարցով Գ. Լ. Միրզա-Ավագյանը առաջարկել է ֆիքսացիայի իր ձևափոխումը, որը համեմատաբար հեշտ է, անվտանգ ու ավելի արդյունավետ, քան մյուսները:

Վիրաբույժներին վաղուց ի վեր հայտնի է, որ սուր ապենդիցիտի կլինիկական պատկերի և ելունի պաթոմորֆոլոգիական փոփոխությունների միջև չկա զուգակցություն: Ուսումնասիրելով այդ հարցը, Մ. Պ. Շատախյանը գալիս է այն եզրակացության, որ դրա հիմնական պատճառներից է ելունում խրոնիկ բորբոքային պրոցեսի առկայությունը:

Նա սխալ համարելով սուր և խրոնիկ ապենդիցիտների գոյություն մասին կարծիքը, գալիս է այն եզրակացության, որ գոյություն ունի միայն առաջնային խրոնիկական ապենդիցիտ և սուր բորբոքային պրոցեսները առաջանում են նրա ֆոնի վրա:

Ա. Ս. Սահակյանի հետազոտությունները ցույց են տվել, որ որդանման ելունի դեատրոպիկ բորբոքումները բացասաբար են անդրադառնում ադենատոմոքսային տրակտի օրգանների վրա, առաջ բերելով, հատկապես, ստամոքսային հյուսիքի քիմիզմի խանգարում: Վերջինս տեղի է ունենում հոմորալ քիմիական ճանապարհով բորբոքման օջախից քայքայման պրոդուկտների կողմից ստամոքսի լորձաթաղանթի զրգոման միջոցով: Հատկապես մեծ աշխատանք է կատարվել ստամոքսի և տամներկոսմատնյա ուղու խոցային հիվանդության օպերատիվ բուժման գործում:

Այդ աշխատանքներից առանձնապես պետք է նշել Վ. Ա. Մալխասյանի «Ստամոքսի ռեզեկցիայից հետո բերանակցման մի քանի հարցեր» դոկտորական դիսերտացիան: Վ. Ա. Մալխասյանը մշակել է ստամոքսի ռեզեկցիայի մեթոդ, ստորին բերանակցումով, որը ունի մի շարք առավելություններ մյուս եղանակների համեմատ ու որոշ առումով գերազանցում է նույնիսկ հանրաճանաչ ու ամենալավ համարվող հոֆմեյստեր-ֆինստերեր մոդիֆիկացիային: Վ. Ա. Մալխասյանի մեթոդը այժմ ճանաչում է ստացել և կիրառվում է շատ վիրաբույժների կողմից:

Զգալի աշխատանքներ են կատարվել նաև հետոնդեկցիտն սինդրոմի ուսումնասիրման, ինչպես նաև ստամոքսի ռեզեկցիայից հետո հաստ աղիքային պլաստիկայի վերաբերյալ:

Վիրաբույժների ուշադրությունից դուրս չի մնացել նաև լյարդի և լեղուղիների ախտաբանության հետ կապված հարցերը:

Առանձնապես արժեքավոր են Հ. Հ. Մինասյանի ուսումնասիրությունները՝ նվիրված լեղատար ուղիների դեֆեկտների վերականգնողական վիրահատություններին և Ռ. Լ. Պարոնյանի աշխա-

տանքները՝ նվիրված լյարդի ախտորոշիչ պոնկցիային: Ռ. Լ. Պարոնյանը մշակել է լյարդի պոնկցիայի կատարման մեթոդ, որի ժամանակ ճշտել է պոնկցիայի տեղը և ցույց տվել, որ այն ախտորոշիչ օժանդակ ու արժեքավոր մեթոդ է, որը միաժամանակ նաև անվտանգ է: Այդ մեթոդը այժմ կլինիկական լաջն կիրառում է ստացել:

Հետաքրքիր աշխատանքներ են կատարվել նաև վիրաբուժական հիվանդությունների ժամանակ «C» վիրտամինի, պենիցիլինի և այլ դեղամիջոցների ազդեցության վերաբերյալ:

Այդ աշխատանքներից արժեքավոր են, հատկապես, Ռ. Հ. Յոլյանի «Վիրաբուժական ինֆեկցիաների պենիցիլինոթերապիան» մենագրությունը, ինչպես նաև Հ. Ա. Ջաղինյանի, Գ. Ե. Ղազարյանի և Ա. Պ. Հայրյանի թեկնածուական դիսերտացիաները:

Երկար ուսումնասիրություններից հետո, Գ. Ե. Ղազարյանը պենիցիլինի գործունեության ժամկետը երկարացնելու նպատակով առաջարկել է նոր մեթոդ՝ պենիցիլինի ջրային լուծույթի փոխարեն՝ կամֆորայի յուղի հետ օգտագործման եղանակ, որը ունի մի շարք առավելություններ: Դա երկարացնում է պենիցիլինի գործունեության ժամկետը, հետևաբար կարիք չի զգացվում հաճախակի սրսկումների: Բացի դրանից, այդ մեթոդը նպատակահարմար ձևով կոմբինացնում է սպեցիֆիկ ու սիմպտոմատիկ թերապիան:

Հ. Ա. Ջաղինյանն առաջիններից էր, որ ղեզղվեց վիրաբուժական մի շարք ինֆեկցիաների ժամանակ պենիցիլինի տեղային բուժման հարցերով և ցույց տվեց, որ սահմանափակ վիրաբուժական վարակների դեպքում պենիցիլինի տեղային բուժումը ունի մեծ նշանակություն և շատ ավելի լավ բուժական էֆեկտ է տալիս, երբ օգտագործվում է պենիցիլինաբուժության այլ ձևերի հետ կոմբինացված: Հ. Ջաղինյանը միաժամանակ ցույց տվեց, որ պենիցիլինի տեղային օգտագործումը փափուկ հյուսվածքների մի շարք բորբոքային պրոցեսների բուժման ժամանակ կարող է հանդիսանալ ինքնուրույն մեթոդ:

Սակայն, խոսելով անտիբիոտիկների և, հատկապես, պենիցիլինի մասին, չի կարելի մոռանալ նրանց առաջացրած բարդությունների ու կողմնակի երևույթների մասին, որոնց ուսումնասիրությունը էլ ղեզղվեց Ա. Պ. Հայրյանը:

Կլինիկական դիտումների և փորձառական հետազոտությունների արդյունքների ամփոփումը նրան հնարավորություն տվեց առաջարկել մի շարք կոնկրետ միջոցառումներ՝ անտիբիոտիկների

օգտագործման ժամանակ բարդություններից նախազգուշանալու համար:

Մեծ նվաճումներ են ձեռք բերվել, հատկապես, տրավմատոլոգիայի ու օրթոպեդիայի դժով:

Հայաստանի տրավմատոլոգները ուսումնասիրել ու մշակել են համապատասխան պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ՝ արդյունաբերական, գյուղատնտեսական, տրանսպորտային, կենցաղային ու սպորտային տրավմատիզմի վերաբերյալ: 20-ական թվականների վերջերից սկսած նրանց ուշադրության կենտրոնում է եղել հատկապես արդյունաբերական տրավմատիզմը:

Արժեքավոր ուսումնասիրություններ են կատարվել հանրապետության արդյունաբերության տիտանների՝ Սրեանի Կիրովի անվան գործարանի, Լենինականի տեքստիլ կոմբինատի, Կիրովականի քիմիական կոմբինատի, Ալավերդու պղնձա-քիմիական կոմբինատի, Ղափանի պղնձի հանքերի տրավմանների վերաբերյալ և առաջարկվել են կոնկրետ նախազգուշական միջոցառումներ՝ տրավմատիկ դեպքերի կանխման համար:

Գյուղատնտեսական ու տրանսպորտային տրավմատիզմի վերաբերյալ ուսումնասիրություններից, հատկապես, արժեքավոր են Տ. Լ. Քրիստոստոբյանի և Ե. Տ. Բուրնազյանի դիսերտացիոն աշխատանքները, որոնցից առաջինը վերաբերում է Հոկտեմբերյանի շրջանում գյուղատնտեսական տրավմատիզմին, իսկ երկրորդը՝ Սրեանի տրանսպորտային տրավմատիզմին: Տ. Լ. Քրիստոստոբյանին հաջողվել է կոլտնտեսականների աշխատավայրի հակահիգիենիկ պայմանների վերացման, ինչպես նաև իր նորարարական առաջարկներով մեքենաների որոշ մասերի ձևափոխման միջոցով, հասնել տրավմանների թվի զգալի նվազման:

Ավելի զգալի են նվաճումները տրավմատոլոգիայի մասնավոր հարցերի մշակման գործում:

Հիշատակության արժանի աշխատանքներ են կատարվել ձեռքի և մատների թարմ վնասվածքների ժամանակ առաջնային պլաստիկ և ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունների (Գ. Ա. Դանիելյան), կեղծ հոդերի բուժման ժամանակ ոսկրի տրանսպլանտացիայի ժամանակակից մեթոդների համեմատության գնահատման (Ք. Ա. Անտոնյան) և այլ հարցերի շուրջը:

Այս աշխատանքներից, հատկապես, մեծ արժեք են ներկայացնում Ի. Գ. Իսահակյանի կողմից առաջարկված՝ սրունքի ամպուտացիան և ռեամպուտացիան՝ ֆասցիալ-պլաստիկ եղանակով, ամպուտացիայի ժամանակ նյարդի բիոլոգիական մշակման եղա-

նակը՝ ողնուղեղային հեղուկի օգնությամբ, ինչպես նաև Ս. Զ. Թում-
յանի ուսումնասիրությունները, նվիրված մետաղյա ձողերի կի-
րամանը՝ ոսկրի կոտրվածքների ժամանակ: Թումյանը փորձով
ապացուցեց, որ ոսկրածուծի բայթայումը մետաղյա ձողի միջոցով
հեշտ է տարվում կենդանու կողմից, ձողը հեռացնելուց հետո, այն
որոշ ժամանակ անց լրիվ վերականգնվում է, իսկ մինչև այդ վի-
րաբույժների ճնշող մեծամասնության մոտ այն կարծիքն էր տի-
րում, թե պետք է խուսափել ոսկրածուծին վնասելուց:

Շատ աշխատանքներ են նվիրված հրազենային վնասվածք-
ների ու նրանց բարդություններին:

Արժեքավոր ուսումնասիրություններ են կատարվել կրծքի վան-
դակի, արյան անոթների, հոդերի և այլ օրգանների ու հյուսվածք-
ների հրազենային վնասվածքների և նրանց հետևանքով առաջա-
ցած թարախային պլերիտների, օստեոմիելիտների, անաէրոբ ին-
ֆեկցիայի ու այլ բարդությունների վերաբերյալ:

Այդ աշխատանքներից տեղին է նշել է. Ս. Մարտիկյանի,
Ս. Ա. Այդինյանի, Ա. Հ. Բեկզադյանի և Ն. Մ. Ալամազյանի դի-
սերտացիոն աշխատությունները:

Տրավմաների շարքում զգալի տեղ են զբաղում նաև այրվածք-
ները, որոնց վերաբերյալ արժեքավոր աշխատանքներ են կատա-
րել Գ. Ց. Սարգսյանը, Տ. Գ. Խուդոյանը, Ս. Ս. Մելիք-Իսրայելյանը
և ուրիշներ: Մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում Սարգսյանի
և Խուդոյանի կողմից առաջարկված մեթոդները: Ի նկատի ունենա-
լով, որ արտադրության մեջ կալցիումի կարբիդից առաջացած
այրվածքները ունեն ձգվող ընթացք, Սարգսյանն առաջարկեց այդ
այրվածքների բուժման ակտիվ մեթոդ, որը զգալիորեն արագաց-
նում է առողջացման ժամկետը, միաժամանակ տալով կոսմետիկ
լավ արդյունք: Այդ մեթոդը այժմ կիրառվում է Սովետական Միու-
թյան տարբեր ծայրերում՝ կալցիումի կարբիդից առաջացած այր-
վածքների ժամանակ:

Խուդոյանը այրվածքների բուժման համար առաջարկել է հա-
տուկ մեթոդ, որը կարճ ժամկետում դադարեցնում է պլազմայի կո-
րուստը, լավ պահպանում առողջ մնացած հյուսվածքները, և ամ-
բողջ բուժման ընթացքում հանդիսանալով միակ վիրակապը, պահ-
պանում է հիվանդի ուժերը, հետևաբար նաև նպաստելով շուտ
առողջանալուն:

Այս մեթոդը այժմ կիրառվում է հանրապետության բազմաթիվ
վիրաբույժների կողմից: Տրավմատոլոգիայի հետ միաժամանակ
մեծ աշխատանք է կատարվել նաև օրթոպեդիայի գծով: Առաջին

հերթին ուսումնասիրություններ են կատարվել Հայաստանում մեծ չափով տարածված՝ ոսկրերի զարգացման բնածին ու ձեռք բերովի դեֆեկտների ուղղությամբ:

Այդ ուսումնասիրություններից, հատկապես, արժեքավոր են այն աշխատանքները, որոնք վերաբերում են ազդրի բնածին հոդախախտին (Ք. Հ. Պետրոսյան), բնածին ծռաթաթուկյան կոնսերվատիվ բուժմանը վաղ մանկական հասակում (Լ. Մ. Գրիգորյան), genu Valgum-ի կլինիկային ու բուժմանը (Ս. Զ. Թումյան) և այլն:

Ք. Հ. Պետրոսյանը առաջարկել է բազմաթիվ օպերատիվ մեթոդներ, կոնսերվացիայի է ենթարկել մի շարք սարքավորումներ, որոնք ճանաչում են գտել և հաջողությամբ կիրառվում են պրակտիկ աշխատանքներում:

Տուբերկուլոզի վիրաբուժական բուժման հարցերով ղեղավել են դեռևս 20-ական թվականներից սկսած (Գ. Հ. Մելքոնյան) սակայն, այն էլ ավելի մեծ չափեր է ընդունել, երբ Երևանի հակատուբերկուլոզային դիսպանսերում և Դիլիջան առողջարանում ստեղծվեցին թոքերի վիրաբուժական բաժանմունքներ:

Այդ ուղղությամբ կատարված աշխատանքներից պետք է հիշատակել է. Թ. Կարապետյանի դիսերտացիան «Լեռնակլիմայական առողջարան Դիլիջանի պայմաններում թոքերի տուբերկուլոզով հիվանդների վիրաբուժական բուժումը» թեմայով:

Նա. Սովետական Միության մեջ առաջիններից մեկն էր, որ ցույց տվեց, թե լեռնակլիմայական առողջարանների պայմաններում նպատակահարմար է կատարել ժամանակակից վիրահատման բոլոր մեթոդները թոքերի տուբերկուլոզով հիվանդների մոտ:

Նա մշակել է, նույնիսկ, ցուցմունքներ ու հակացուցմունքներ այդ պայմաններում վիրահատման համար, նշելով, որ հիվանդներին վիրահատել կարելի է միայն նրանց ակլիմատիզացիայից հետո: Որոշակի հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև Ա. Մ. Գալսեթյանի աշխատանքը, որը նվիրված է շրջանային պայմաններում լիմֆատիկ հանգույցների տուբերկուլոզի կոմպլեքսային բուժմանը:

Ուրոլոգիան վիրաբուժության այն ճյուղերից է, որը շատ հին պատմություն ունի Հայաստանում, սակայն այս ուղղությամբ ևս վզալի աշխատանք կատարվեց վերջին 10-ամյակների ընթացքում: Այդ տարիներին կատարված աշխատանքներից արժեքավոր են Հ. Ս. Քեչեկի, Մ. Ա. Կարապետյանի, Ա. Վ. Այվազյանի, Ա. Ա. Միդոյանի աշխատանքները, որոնցից պետք է նշել Մ. Ա. Կարապետյանի «Երիկամների և միզածորանների քարերի օպերատիվ բուժումը» և

Ա. Վ. Այվազյանի «Շաղանակագեղձի հիպերտրոֆիայի բուժումը» աշխատանքները:

Օնկոլոգիայի ասպարեզում կատարվող գիտական աշխատանքները մեծ ծավալ են ընդունել հատկապես հետապետերազմյան ժամանակաշրջանում: Այդ հարցերի ուսումնասիրությանը զբաղվում են ոչ միայն օնկոլոգները այլև ընդհանուր վիրաբույժները, որոնք հաճախ են առիթ ունենում հանդիպելու տվյալ հիվանդների հետ:

Ուսումնասիրության առարկա են դարձել բաղկացող և նախաբաղկացված զոյացությունները, նրանց պրոֆիլակտիկայի, օպերատիվ բուժման ու դիսպանսերիզացման հարցերը:

Այդ ուղղությամբ արժեքավոր աշխատանքներն են կատարել Ս. Ս. Աթանեսյանը, Գ. Ա. Դանիելյանը, Մ. Ա. Սեդզարյանը և ուրիշներ:

Առանձնապես պետք է նշել Սեդզարյանի դիսերտացիոն աշխատանքը «Թոքի քաղցկեղի ժամանակ ֆունկցիոնալ օպերաբիլության մասին հարցի շուրջը», որտեղ նա մշակել է հիմնական հուցանիշների սխեմա, առանց որի դժվար է որոշել թոքի քաղցկեղի ֆունկցիոնալ օպերատիվության և վիրաբուժական միջամտության պրոգնոզի հարցը:

Մեր բժիշկները հսկայական նվաճումներ են ձեռք բերել նաև նեյրովիրաբուժության ասպարեզում, հետազոտություններ կատարելով նեյրովիրաբուժության տարբեր բաժինների գծով:

Կատարված բազմաթիվ ուսումնասիրություններից հատկապես, արժեքավոր են՝ Գ. Ա. Մելքոնյանի «Պերիֆերիկ ներվարմատների վնասվածքները և նրանց վիրաբուժական բուժումը, Ս. Ս. Շարիմանյանի «Արտերիալ հիպերտոնիայի վիրաբուժական բուժումը», Վ. Հ. Սարուխանյանի «Միջոդնային դիսկը, նրա պատմվելը և արտափրումը», Ս. Գ. Զոհրաբյանի «Գանգուղեղային վնասվածքների պաթոգենեզը և կոմպլեքսային բուժումը» աշխատությունները:

Հետաքրքիր են նաև Ս. Ս. Հովհաննիսյանի «Գլխուղեղի տուրբերկուլոմաները և նրանց վիրաբուժական բուժումը» ուսումնասիրությունը, Ա. Ա. Խաչատրյանի աշխատանքները՝ սիմպատիկ հանգույցների բազմակի նոսոկայինային բլոկադայի վերաբերյալ և ուրիշներ:

Ս. Ս. Շարիմանյանը առաջինն էր, որ առաջարկեց կաուզալդիկ սինդրոմի բուժման նպատակով նոսոկայինային կրկնակի պարավերտեբրալ բլոկադա, որը լայն տարածում է ստացել Սովետական Միության մեջ:

Հետաքրքիր ուսումնասիրություններ են կատարվել նաև էպի-
լեպսիայի ժամանակ պնևմոէնցեֆալոգրաֆիայի (Յու. Ա. Խաչա-
տուրով) և գանգի ու գանգուղեղի փակ վնասվածքների մի շարք
հարցերի վերաբերյալ (Կ. Ս. Քոչարյան):

Քիչ աշխատանք չի կատարվել նաև դիմածնոտային վիրաբու-
ժության գծով: Այդ ասպարեղում կատարված աշխատանքներից
պետք է նշել Ս. Ա. Սահակյանի և Գ. Մ. Եղյանի աշխատանքները,
որոնցից հատկապես ուշագրավ են Եղյանի աշխատանքները՝ վերին
շուրթի բնածին դեֆեկտների, ինչպես նաև քթի դեֆորմացիաների
ու դեֆեկտների բուժման վերաբերյալ: Երկար տարիներ զբաղվելով
ոփնոպլաստիկայի վիճելի հարցերով, նա առաջարկել է գոյութուն
ունեցող եղանակների մի շարք մոդիֆիկացիաներ, միաժամանակ
մշակելով վիրահատման մի քանի նոր միջոցներ: Դրանցից, հատ-
կապես, արժեքավոր են քթի միջնապատի վերականգնման և քթի
թևի դեֆորմացիայի վերացման համար նրա կողմից առաջարկված
եղանակները՝ վերին շրթունքի բնածին արատի դեպքում:

Քիչ չեն նաև նվաճումները սրտային վիրաբուժության դո-
ժում: Այդ բանը ավելի շոշափելի և արդյունավետ դարձավ, երբ
երևանում կազմակերպվեց սրտաբանության և սրտային վիրաբու-
ժության գիտա-հետազոտական ինստիտուտը:

Արժեքավոր ուսումնասիրություններ են կատարել սրտի ծա-
կածկորած վերքերի (Մ. Ա. Կարապետյան), կալուն պերիկարդիտի
պաթոգեննեզի (Ս. Մ. Գալստյան), բաց բուտալյան ծորանով աոր-
տայի կոարկտացիայի (Ա. Զ. Ճաղարյան), սրտի աորտալ անբա-
վարարության վիրաբուժական բուժման (Ա. Լ. Միքայելյան) և այլ
հարցերի վերաբերյալ:

Ուշադրության արժանի են նաև Ռ. Ա. Հախվերդյանի, Ա. Վ.
Ավագյանի, Հ. Վ. Սարուխանյանի, Վ. Վ. Սեմերջյանի և ուրիշների
աշխատանքները:

Անոթային համակարգության տարբեր պաթոլոգիկ փոփոխու-
թյունների հարցերով են զբաղվել Ի. Ք. Գևորգյանը, Խ. Ա. Անա-
փիոսյանը, Ս. Զ. Պետրոսյանը, Ի. Հ. Հովսեփյանը, Մ. Ի. Հովհան-
նիսյանը և ուրիշներ:

Այդ աշխատանքները, հիմնականում, նվիրված են օբլիտե-
րացվող էնդարտերիտին, երակների վարիկոզ լայնացմանը, ինչ-
պես նաև դրանց հետևանքով տրոֆիկ խանգարումներից առաջացած
բարդություններին: Դրանցից հատկապես պետք է նշել Գևորգյանի
ուսումնասիրությունները՝ դեղանյութերի ներգրկերակային նե-
րարկման մեթոդի վերաբերյալ, որի մասին էլ նա հրատարակել է

«ղեղանյութերի ներդարկերակային օգտագործումը վիրաբուժության մեջ» (1958 թ. Մոսկվա) մեկնագրությունը:

Անկարելի է չհիշատակել Ա. Զ. Ճաղարյանի ատլասները, որոնք համաշխարհային փառք են բերել հեղինակին: Նրա «Սրտի և մագիստրալ անոթների բնածին արատներ» ատլասը, որը առաջինն էր Միություն մեջ, 1958 թ. արժանացավ Բրյուսելի համաշխարհային ցուցահանդեսի մեծ մրցանակին (գրան-պրի):

Վիրաբուժության մեջ ձեռք բերել մեծ հաջողություններ, առանց լավ կազմակերպված արյան փոխներարկման ու անհատնալիտոգիական ծառայության, անհնար է: Ահա այդ ուղղությամբ էլ քիչ աշխատանք չի կատարվել: Արյան փոխներարկման ասպարեզում արժեքավոր աշխատանքներ են կատարել Ռ. Հ. Յուլյանը, Վ. Հ. Սարուխանյանը և ուրիշներ: Սարուխանյանը զբաղվել է, հատկապես, արյան կաթիլային ներարկման հարցերով և այդ նպատակի համար ստեղծել է նոր ապարատ:

Էլ ավելի զգալի են անհատնալիտոգիայի ասպարեզում կատարված աշխատանքները:

Ուսումնասիրման առարկա են եղել թե ընդհանուր և թե տեղային ազգայնացման հետ կապված բազմաթիվ հարցեր, որոնցով զբաղվել են Ի. Բ. Գևորգյանը, Վ. Հ. Սարուխանյանը, Դ. Ա. Դանիելբեկը, Ա. Թ. Վարդանյանը և ուրիշները:

Որոշակի հետաքրքրություն են ներկայացնում Ս. Ս. Մելիք-Իսրայելյանի ուսումնասիրությունները: Նա ձևափոխում կատարելով Վիշնևսկու կողմից առաջարկած վագոսիմպատիկ բլոկադայի կատարման տեխնիկայի մեջ և օգտագործելով որոշ ֆարմակոլոգիական խառնուրդներ հասավ բլոկադայի ազդման ժամկետի զգալի երկարացմանը:

Բազմաթիվ աշխատանքներ են կատարվել երկարատև վերքերի, խոլակների, խոցերի, ինչպես նաև այրվածքներից առաջացած մաշկային դեֆեկտների ուսումնասիրման ու բուժման ուղղությամբ: Այդ աշխատանքներից պետք է նշել Ռ. Հ. Յուլյանի, Ս. Զ. Հովհաննիսյանի, Օ. Կ. Խաչատրյանի, Ի. Վ. Տատկալոյի դիսերտացիոն աշխատանքները, որոնք բավականին հետաքրքրություն են ներկայացնում:

Ժամանակակից վիրաբուժության մեջ չկա որևէ հարց, որը այս կամ այն առիթով զբաղեցրած չլինի Հայաստանի վիրաբույժներին: Նրանք միշտ էլ ակտիվորեն մասնակցել են բոլոր հարցերի լուծմանը, դրանով իսկ զգալիորեն օգնելով պրակտիկ բժշկությանը:

Զգալի են Հայաստանում վիրաբուժության գծով ձեռք բերված նվաճումները, սակայն հայ վիրաբույժները չեն հանգստանում ձեռք բերվածով և շարունակում են իրենց գիտական որոնումները, միշտ պահելով իրենց դիրքերը սովետական մարդկանց առողջության համար մարտընդունների առաջին շարքերում:

В. М. МАТИРОСЯН

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В СОВЕТСКОЙ АРМЕНИИ (1920—1965)

Резюме

За годы Советской власти в Армении достигнуты большие успехи в области хирургии.

Постепенно в республике открывались хирургические отделения, клиники и научно-исследовательские институты.

Заметно увеличилось число хирургических коек и врачей хирургов.

Особенно большая работа проделана в послевоенный период. Если в 1940 году в республике было всего 59 хирургов, то в 1965 году их число превысило 400.

Кроме общехирургических отделений, начали функционировать отделения нейрохирургии, детской и грудной хирургии, урологии, а также научно-исследовательские институты ортопедии и травматологии, кардиологии и сердечной хирургии.

Хирургами защищено более 80 диссертаций. Ими предложены новые методы оперативного лечения, сконструированы и усовершенствованы медицинские аппараты и инструменты.

В развитии хирургии в Советской Армении велики заслуги профессоров А. С. Кечека, Г. А. Мелконяна, Х. А. Петросяна, Р. О. Еоляна, С. С. Шаримаяна, И. Х. Геворкяна и других.

Плодотворная научно-исследовательская работа шла в области изучения краевых заболеваний, травматологии, сердечно-сосудистой патологии, заболеваний брюшной полости и нейрохирургии.

Армянские хирурги занимаются почти всеми актуальными вопросами современной медицины, тем самым они способствуют развитию отечественной хирургии.