

6. Туманян В.А. Активность нейронов гиппокампа и височной коры в процессе обучения. Изд-во АН АрмССР, 1988.
7. De Groot The Rat Forebrain on Stereotaxic Coordinates. Amsterdam, 1959.
8. Issacson The limbic sistem. N-Y-London, Plenum Press, 1976.
9. Squire L.R. (Ed. Seifert W.) In: Neurobiology of the Hippocampus. N-Y, 1983
10. Thompson R., Yu J. In: Neuroplasticity, Learning and Memory. 231-263, 1987.
11. Weiskrantz L., Warrington E. In: The Hippocampus. N-Y-London, Plenum Press, 1975.

Поступила 23.1.1997

Биолог. журн. Армении, 3-4 (52), 1999

УКД 616.981.455;616.981.452

ԱՂԵՏԻ ԳՈՏՈՒՄ ԲՆԱԿԱՆ ՕԶԱԽԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԻՆՖԵԿՑԻԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱՆԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Վ. ՀՈԿԱՍԱԹՅԱՆ

ՀՀ Առողջապահության նախարարություն, 375001, Երևան

Աղետի գոտի - ինֆեկցիայի բնական օջախներ

Հիմնվելով տարիներ շարունակ կատարված հետազոտությունների, դիտարկումների, մասնագիտական ուսումնասիրությունների, ինչպես նաև պատմական տեղեկությունների վրա, կարելի է ասել, որ Հայաստանի լեռնային ու նախալեռնային շրջաններում վաղուց ի վեր գոյություն են ունեցել տարբեր տեսակի ինֆեկցիոն հիվանդությունների բնական օջախներ [2]:

Հայաստանի հյուսիս-արևմտյան շրջաններում բնական օջախայնություն ունեցող ինֆեկցիաներից առավելապես հայտնի էին ժանտախտը, տուլարեմիան, երիզիպելիոզը:

Ժանտախտի առանձին բռնկումներ և համաճարակներ պատմական Հայաստանում գոյություն են ունեցել դեռ շատ հին ժամանակներից, այնուամենայնիվ այդ ինֆեկցիայի առաջին էպիդոտիան դաշտամկների մեջ հայտնաբերվել է 1950 թվականի աշնանը Ղուկասյանի շրջանի Զույգաղբյուր գյուղի շրջակա տարածքներում [3]:

Այդ էպիդոտիկ օջախի դաշտամկներից և նրանց մոտ մակարուծող վերից նույն թվականի հոկտեմբեր ամսին առաջին անգամ Հայաստանում անջատվել է ժանտախտի կուլտուրա: Հետագա տարիներին ժանտախտի կուլտուրաներ են անջատվել նաև Սպիտակի շրջանի Հարթագյուղի և Մեծ Պարնի գյուղերի մոտակա տարածքներից [3, 4]:

Լեռնային գոտիներում ընթացող ժանտախտի և նրան ուղեկցող համատեղ և խառը ընթացք ունեցող ինֆեկցիաների էպիդոտիաները ունեն ուշագրավ առանձնահատկություններ, որոնք լրացուցիչ ուսումնասիրություններ են պահանջում:

Հայաստանի աշխարհագրական դիրքը, անհարթ ռելիեֆը ու լեռնային լանդշաֆտները ստեղծում են միանգամայն նպաստավոր պայմաններ տարբեր տեսակի կրծողների, այդ թվում և դաշտամկների ու նրանց արտաքին պարագիտների ապրելու ու գոյատևման համար: Պարզվել է, որ Հայաստանի Հանրապետության սահմաններում հայտնաբերված 27 տեսակի կրծողներից ամենատարածվածը հանդիսանում է սովորական դաշտամուկը (*microtus arvalis*), որի տարածման արեալը հասնում է ծովի մակերևույթից մինչև 3200մ բարձրության [1, 5]:

Ուշագրավ փաստ է, որ դաշտամկների քանակը խտությունը, առանձին տարածքներում ինչպես յուրաքանչյուր տարվա, այնպես էլ նույն տարվա տարբեր սեզոնների ընթացքում, ենթակա է կտրուկ տատանումների ու փոփոխությունների: Առանձին տարիներ բարձր լեռնային գոտիներում դաշտամկների խտությունը հասնում է մինչև 200-300 հատ մեկ հեկտարի վրա: Նման խտության

պայմաններում հողի մակերեսը ամբողջապես ծածկված է լինում այդ կրծողների բնաջնջմամբ, որոնց քանակը հասնում է մի քանի հազարի: Այդ պատճառով, բնականաբար, դաշտամկների բնեւում կուտակվում են նաև մեծ քանակությամբ կրծողների վրա մակաբուծող լվեր, գամազային և իկտոդային տզեր:

Սովորաբար, մեծան էպիզոոտիաների ակտիվացումը առաջ է բերում ընդհանուր անհանգստություն հիվանդության առանձին դեպքերի և համաճարակային բռնկումների առաջացման հարցում: Դա է պատճառը, որ 1988թ. դեկտեմբերի 7-ին տեղի ունեցած երկրաշարժից հետո, մասնագետները ունեին մտավախություն հատուկ վտանգավոր ինֆեկցիաների բռնկումների վերաբերյալ:

Ամիրաթեշտ է ճշել, որ աղետի գոտու 8 շրջանների (Ախուրյան, Անի, Արթիկ, Ամասիա, Արագած, Ապարան, Թալին, Սպիտակ) լեռնային և լեռնատափաստանային գոտիներում տարածված է նաև փոքրասիական պոնտավան մուկը (զետմասկյուռ): Այդ վայրերում գետնասկյուռները շատ հաճախ ապրում են դաշտամկների հետ նույն տեղերում կողք-կողքի կամ խառը ձևով: Այս համագամանքը նպաստավոր պայմաններ է առաջացնում այդ կրծողների շփմանը և վարակի փոխանցմանը:

Հայտնի է, որ ժանտախտը և տուլյարենիան մտնում են հատուկ վտանգավոր ինֆեկցիոն հիվանդությունների խմբի մեջ: Ժանտախտը միաժամանակ համարվում է կարանտինային հատուկ վտանգավոր ինֆեկցիոն հիվանդություն, որին բնորոշ է բարձր վարակելիություն, համաճարակների ու պանդեմիաների առաջացում մահացության բարձր ցուցանիշներով, որը ստեղծում է ծանր ճգնաժամային վիճակ, առաջ բերելով տնտեսական մեծ ծախսեր ու վնասներ:

ՀՀ-ում կան առանձին ստացիոնար բիոտոպներ, որտեղ հիշյալ ինֆեկցիաները դեռ անցած դարերից արմատացած են և ունեն բոլոր անհրաժեշտ, նպաստավոր պայմանները դաշտամկների ու նրանց արտաքին մակաբույծների ապրելու, բազմացման ու գոյատևման համար: Հենց այդպիսի ստացիոնար վայրերում է, որ հիշյալ ինֆեկցիաների հարուցիչների շրջանառությունը կրում է մշտնջենական բնույթ՝ կրծող - կենդանի փոխանցող - կրծող սխեմայով:

Էպիզոոտոլոգիական հետազոտությունների նպատակով հանրապետությունը բաժանված է 250 սեկտորների (յուրաքանչյուր սեկտորը հավասար է 10 հազար հեկտարի): 1988թ. ընթացքում հակաժանտախտային ծառայության կողմից ուսումնասիրված էր 242 սեկտոր, որոնցից 20-ում հայտնաբերված է եղել դաշտամկների մեջ ժանտախտի էպիզոոտիա: Այդ նույն տարվա 11 ամիսների ընթացքում մինչև երկրաշարժը, բակտերիոլոգիական հետազոտության մեթոդով ուսումնասիրվել են 57880 կրծողներ, որոնց 98 % ավելին դաշտամկներ էին: Դրանցից անջատվել են ժանտախտի 44, տուլյարենիայի 20, էրիզիպելիդի 34, բրուցելյոզի 8 կուլտուրաներ: Այդ նույն դաշտամկների բներից և կրծողներից հավաքվել է բակտերիոլոգիական քննության են ենթարկվել 156233 լվեր և 73015 տզեր, որոնցից համապատասխանաբար անջատվել են ժանտախտի 85 և 4 կուլտուրաներ:

Այսպիսով կարելի է ենթադրել, որ 1987-88 թթ. դաշտամկների մեջ ընթացող էպիզոոտիաները հանրապետության բնակչության համար ստեղծել էին սպառնացող համաճարակային իրավիճակ: Այս տվյալները մեկ անգամ ևս հաստատում են, որ մինչև 1988-ի դեկտեմբերի 7-ը Գյումրիի մեզոօջախում գործող ժանտախտի բնական օջախները եղել են բավականին ակտիվացած, որոնք երկրաշարժի նախօրեին արտահայտվել են նաև սուր էպիզոոտիաներով: Դրան ավելանում էր նաև այն փաստը, որ աղետի գոտու ավելի քան 12 շրջանների 360 ավերված բնակավայրերը գտնվում էին ժանտախտի, տուլյարենիայի, էրիզիպելիդի բնական օջախներում:

Փաստորեն 1988 թ-ի ավերիչ երկրաշարժը ընդգրկեց ամբողջությամբ Գյումրիի բարձրավանդակը, որը զբաղեցնում է Հայաստանի Հանրապետության հյուսիս արևմտյան 9 շրջաններ: Նշված տարածաշրջանը համարվում էր բավականին խիտ բնակեցված (մոտ մեկ միլիոն մարդ), որոնց գրեթե կեսը բնակվում էր անմիջական էնզոոտիկ օջախներում:

Ահա սրանք էին այն հիմնական փաստարկումները, որոնք մեծ անհանգստություն էին պատճառում համաճարակագետներին և առողջապահության ծառայության մասնագետներին, որոնք ծանր և դժվարին օրեր ապրեցին նաև երկրաշարժից հետո ընկած ժամանակաշրջանում:

Կատարված աշխատանքների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ աղետի գոտի գործողված առողջապահական միավորումներից ամենակազմակերպվածը, արագաշարժը, հուսալին և գործունակը, իրենից որակյալ մասնագետներով, պատրաստ լաբորատորիաներով, գույքով ու ունեցածքով եղել են ՀՀ-ները (հակահամաճարակային հատուկ ջոկատներ): Առաջին իսկ օրերից աղետի գոտի ժամանեցին Սարատովի «Միկրոբ» ինստիտուտի, Վոլգոգրադի, Ռոստովի և Ստավրոպոլի հակաժանտախտային գիտահետազոտական ինստիտուտների ՀՀ-ները: Դրանք համապատասխանաբար տեղադրվեցին աղետի գոտու Սպիտակ, Լենինական, Կիրովական և Ստեփանական քաղաքներում: Շուտով վրանների տակ սկսեցին աշխատել նաև

նրանց տարբեր բնույթի լաբորատորիաները: Սեր մասնագետների հետ համատեղ ձեռնարկվեցին քիմիական մեթոդով դեռատիզացիոն աշխատանքներ, որի արդյունքները գերազանցեցին սպասելիքները:

Պետք է խոստովանել, որ մեր ձեռքի տակ եղած գրականության մեջ ոչ մի տեղ չենք հանդիպել, թե նման մեծ երկրաշարժերից հետո ինչ փոփոխություններ կարող են լինել մասնավորապես, ժանտախտի և տուլյարենիայի բնական օջախներում: Այդ պատճառով էլ ներկա հոդվածում առաջին անգամ մեր կողմից փորձ է արվում նկարագրել մեծ երկրաշարժից հետո աղետի գոտում եղած ինֆեկցիաներից ժանտախտի և տուլյարենիայի բնական օջախներում նկատված այն դինամիկ փոփոխությունները, որոնք կարող են գիտական նշանակություն ունենալ ոչ միայն ներկայիս, այլև զալիք հետազոտողների համար:

Ստորև բերվում են մեր դիտողությունների և հետազոտությունների այն արդյունքները, որոնք կատարված են աղետի գոտում մեծ երկրաշարժից հետո ընկած ժամանակահատվածում:

Ձեռնարկված միջոցառումների շնորհիվ 1989 թ. գնալով խորացավ դեպրեսիան և հակառակ սպասվածին աղետի գոտում ժանտախտի և տուլյարենիայի բնական օջախներում այդ ինֆեկցիաների որևէ ակտիվացում չնկատվեց: Կրծողների քանակական անկումը և էպիզոտիաների խիստ թուլացումը շարունակվեց նաև 1990 թ.: Ուշագրավ փաստ է, որ 1991 թ. ին Գյումրիի բարձրավանդակում ընդհանրապես դադարել է ժանտախտի և տուլյարենիայի էպիզոտիան կրծողների միջև: Չեն եղել նաև համաճարակային բռնկումներ և առանձին դեպքեր մարդկանց մեջ:

Մենք հեռու ենք այն մտքից, որ աղետի գոտում եղած ժանտախտի բնական օջախի դեպրեսիան, էպիզոտիայի սուր անկումը և դաշտամկների քանակի կտրուկ իջեցումը իրենց բոլոր մեխանիզմներով ամբողջապես վերագրվում են երկրաշարժին: Այդ հարցի վերջնական պարզաբանումը դեռևս կպահանջի հետագա երկար տարիների դիտողություններ և ուսումնասիրություններ: Սակայն մի բանում մենք համոզված ենք, որ երկրաշարժից հետո աղետի գոտում քիմիական մեթոդով տեսական և հետևողական պայքարը նշանակություն ունի էպիզոտիկ պրոցեսի թուլացման և նրա կանխման համար:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. *Елкин Ю.М., Осипов С.П., Юндин Е.В.* Особо опасные инфекции на Кавказе. Ставрополь, 1966.
2. *Зильфян В.Н.* Туляремия в Армении. Ереван, 1958.
3. *Овасапян О.В., Есаджян М.М., Адамян А.О., Аракелян К.А., Галоян В.О.* Мат. научн. конф. противочумных учр. Кавказа по эпид. эпизоот., профил. особо опасных инфекций. Ставрополь, 1966.
4. *Овасапян О.В., Адамян А.О., Галстян Ж.В.* Тез. докл. расш. заседания научно-производственного совета Арм.ПЧС, посвящ. проф. чумы и других особо опасных инфекций. Ереван, 1988.
5. *Овасапян О.В., Астабацян А.Л.* Тез. докл. расш. заседания научно-производственного совета Арм.ПЧС, посвящ. проф. чумы и других особо опасных инфекций. Ереван, 1988.
6. *Олсуфьев Н.Г., Емельянова О.С.* ЖМЭИ, 2, 1964.

Ստացվել է 23.1.1997