

ՀԱՅԱՍՏ. ՍՈՑԻԱԼ. ԽՈՐՀՐԴ. ՀԱՆՐԱՊ. ՍՌԺՈՂԱԿՈՄՍՏ

№ 6 Դ. Ա. Ս. Ա. Դ. Բ. Ե. Բ. Ի. Ս. Ե. Բ. Ի. Ա. № 6

616.9
օթ-64

Ք. ՓԻՐՈՒՄՅԱՆ

(ՏՐՈՊԻԿԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ԴԻՐԵԿՏՈՐ)

ԴԻՍՊՈԶԻՄԵՐԱՑՈՒՄԸ

ՅԵՎ

ՊԱՅՔԱՐ ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՄ

(ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ)

ՊԵՏՀՐԱՏ 1935 ՅԵՐԵՎԱՆ

ՀԱՅԱՍՏ. ԽՈՅԻԱԼ. ԽՈՐՀՐԳ. ՀԱՆՐԱՊ. ԱՌԺՈՂԿՈՄԱՏ

№ 6 ԴԱՍԱԳՐԵԵՐԻ ՍԵՐԻՍ. № 6

Բ. ՓՐՈՒՄՅԱՆ

(ՏՐՈՊԻԿԱԿԱՆ ԻՆՍԵՑՈՒՄԻ ԴԻՐԵԿՏՈՐ)

616.936 ԴԻՄՊՈԱՆՍԵՐԱՑՈՒՄԸ

ՅԵՎ

ՊԱՅԲԱՐ ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՄ

(ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ)



Handwritten notes in blue ink:
Տպագրված է 1935 թ. հունիսի 19-ին
Հայաստանի ԽՍՀ Գրականության Կոմիտեի կողմից
Բ. Փրոմյան (հղ.)
Գրականության Կոմիտեի Կենտրոնական գրասենյակ
1935 թ. հունիսի 19

Handwritten notes on the left margin:
A 23b
I

Խմբագիր՝ բժ. Ա. ՂԱԶԱՐՅԱՆ

Սրբագրիչ՝ Ա. ՔԱԼԱՇՅԱՆ

Գլավիտ 167, հրատ. 3287, պատվ. 325 տիրած 1000

Հանձնված և արտագրուելթյան 19 մարտի 1935 թ.

Ստորագրված և տպագրելու 26 ապրիլի 1935 թ.

Պետհրատի տպարան, Յերևան.

Ն Ա Խ Ա Բ Ա Ն

Գրքույկը կազմված է տրոպիսիմնարկներէ, ինչպէս և մալարիայի դեմ մղվող պայքարի խնդիրներով շահագրգռված բոլոր բժիշկներէ համար: Նա նպատակ չունի մանրամասն քննութեան յենթարկել առհասարակ դիտականաբարացման վերաբերող ու նրա հետ կապված խնդիրներէ վողջ կոմպլեկսը, նրա սխտեմն ու մեթոդները:

Այդ հարցերը բավական լրիւ կերպով լուսաբանված են միութենական առողջապահական դրականութեան մեջ: Մեր առաջ դրված խնդիրն ամէլի սահմանափակ ու համեմատ է. մեր ցանկութեանն է տալ համառոտ դիտողութեաններ այն մասին, թէ ինչպէս պիտի կիրառվեն դիտականաբարացման ակզբունքները մինեղ ասպարիդում՝ մալարիայի դեմ պլանային ու սխտեմատիկ պայքար մղելու գործում:

Մեր այս փորձն իղուր չենք համարում այն նկատառումով, վոր հակամալարիային պայքարի բնագավառում դիտականաբարացումը դեռ համեմատաբար նոր յերևույթ է և հետեաբար առողջապահական դրականութեան մեջ նրան վերաբերող նյութերը բավական սակավ են: Այդ և մյուս կողմից լեզվի հետ կապված դժվարութեաններէ պատճառով շրջաններում աշխատող բժիշկները հաճախ հնարավորութեան չեն ունենում ձեռք բերել այդ նյութի մասին վորեւէ աղ-

բյուր : Այդ յերևում ե մասնավորապես այն բազմա-
թիվ հարցումներից , վոր մենք բանավոր ու գրավոր
ձևով շարունակ ստանում ենք շրջանների լճկերնե-
րից :

Յեթե այս գրքուկը վորոշ հափով կարողանա
լրացնել այդ բացը , մենք միանգամայն բավարարված
կլինենք : Միևնույն ժամանակ մենք շնորհակալսւ-
թյամբ կընդունենք այն բոլոր նկատողություններն
ու ուղղումները , վորոնք հավանորեն կլինեն տեղե-
քում աշխատողների կողմից մեր առաջագրություն-
ները կոնկրետ աշխատանքի պրոցեսում ստուգելուց
հետո :

I

ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԴԵՄ ՄՂՎՈՂ ՊԱՅՔԱՐԻ ՀԵՐԹԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Առողջապահության ասպարիզում Յերկ-
րորդ հնգամյակի համար առաջադրված խո-
շորագույն խնդիրներին մեկն, անշուշտ, մա-
լարիայի լիկվիդացիան պիտի համարել:

Այդ առավելապես վերաբերում է Հ.Ս.Խ.
Հ.-ի նման հանրապետություններին ու մար-
զերին, ուր բոլոր մյուս հիվանդությունների
չարքում մալարիան մի ընդհանուր ֆոն է
հանդիսանում, վրչափ այդ հիվանդությու-
նը թե՛ իր տարածությամբ և թե՛ հասցրած
վնասներով՝ առաջին տեղն է գրավում:

Այդ ապացուցում են հենց Հ.Ս.Խ.Հ.-ին
վերաբերող հետևյալ թվերը.

ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱՆՈՒՆԸ	Դիմողների թիվն ըստ տարիների					
	1931 թ.		1932 թ.		1933 թ.	
	Թիվ	10,000 բնակչ.	Թիվ	10,000 բնակչ.	Թիվ	10,000 բնակչ.
Մալարիա . . .	102533	967,2	113061	1025,3	156659	1394,1
Գրիպ	58134	548,4	63129	572,5	78686	699,8
Տրախոմա . . .	18932	178,6	188872	171,1	17708	157,6

Սակայն, դիմողները կազմում են փաստորեն վարակվածների վոչ ավելի քան միայն մի յերրորդ մասը, վորոնց թիվը հասնում է մոտ կես միլիոնի: Այստեղից եւ արդեն պարզ է, թե ինչքան խոշոր է այն վնասը, վոր անընդհատ հասցնում է մալարիան՝ ժողովրդական տնտեսությանը:

Մի կողմ թողնելով նրա պատճառած այլ բազմատեսակ վնասները, բավական է նշել միայն, վոր ամեն մի հիվանդ տարվա ընթացքում, կորցնում է միջին թվով տասը բանվորական օր եւ հետեւաբար մեր հանրապետության համար յուրաքանչյուր տարի կորչում է միլիոնից շատ ու շատ ավելի աշխատանքի օրեր, վորը բնականաբար չի կարող չանդրադառնալ սոցիալիստական շինարարության տեմպերի ու արդֆինպլանների ժամանակին կատարելու վրա:

Այսօր՝ առողջապահության ամբողջ կազմակերպության եւ մասնավորապես հակամալարիային հիմնարկությունների առաջ ծառանում է մի հասկայական խնդիր՝ իսկական բուշեիկյան վճռականությամբ եւ տեմպով ձեռնարկել մալարիայի դեմ պայքարելու գործին, եւ մինչեւ յերկրորդ հնգամյակի վերջն ապահովել մալարիայի՝ վորպես սոցիալական մեծ չարիքի լիակատար լիկվիդացիան:

Դրա համար նախ եւ առաջ հարկավոր է

վերանայել ու վերամշակել այն մեթոդները,
վորոնցով զինված պետք է վճռական ճակա-
տամարտի յելնել մեր աշխատավորության
դարավոր թշնամու դեմ, հարկավոր է պարզ
զծել ու ճշտել այն ուղիները, վորոնք կարող են
ալելի հեշտ ու ամենակարճ ժամանակամիջո-
ցում տանել մեզ դեպի հաղթանակ: Ահա այդ
մեթոդների և ուղիների մասին ել պիտի լի-
նի մեր խոսքը:

Բայց նախքան այդ նյութին անցնելը, ան-
հրաժեշտ ենք համարում մի քանի խոսք ասել
այն մասին, թե ինչպես պիտի հասկանալ մա-
լարիայի լիկվիդացիայի իմաստը, մանավանդ
վոր դրա վերաբերյալ կան տարբեր տեսակետ-
ներ:

«Մալարիայի լիկվիդացիա» ասելով, վո-
մանք խնդիրը ներկայացնում են այնպես, վոր
մեր նպատակն է վերացնել մալարիայով վա-
րակվելու նոր դեպքերի հնարավորութունը,
վոչնչացնելով վարակը տարածողի (մոծակի)
զարգացման ու բազմացման բոլոր տեղերը,
իսկ այդ 100 0/0-ով իրադրոժելու անհնարի-
նության դեպքում— վոչնչացնելով իրեն՝ վա-
րակողին թե թրթուրային և թե նրա զարգաց-
ման այլ փուլերում: Մյուսների կարծիքով՝
դա խնդրի միայն մի մասն է կազմում. դրա
հետ միասին, անհրաժեշտ է հավասարապես
աշխատանք կատարել արդեն վարակված
մարդկանց բուժելու, նրանց որդանիզմը մա-

լարիայի պարագիտի նկատմամբ ստերիլիզացիայի յենթարկելու ուղղությամբ. հակառակ դեպքում, մենք չենք կարողանա իսպառ վերացնել մալարիայի պատճառով առաջացող բացասական յերևույթները, նրա հասցրած վնասները՝ հիվանդների նկատմամբ:

Մենք դանձում ենք, վոր ճիշտ պիտի համարել յերկրորդ տեսակետը, և ուրեմն հակամալարիային միջոցառումների շարքում, հիվանդների բուժումը պիտի գրավի կարևոր տեղ, մանավանդ, վոր հենց պայքարի ընթացքում մեծ չափով կնպաստի թարմ վարակումների նվազմանը, պակասեցնելով այն մարդկանց թիվը, վորոնք կարող են աղբյուր հանդիսանալ մոծակների և նրանց միջոցով առողջ մարդկանց վարակելու համար:

Հարցն այսպես դնելով, արդեն մենք հիմնականում կանխորոշում ենք այն միջոցառումների ընդհանուր բնույթը, վորոնք յայն չափով պիտի կիրառվեն, հետագա աշխատանքների ընթացքում:

Յեթե հիմա մի հետադարձ հայացք ձգենք մալարիայի դեմ մղվող պայքարի անցած ետապների վրա, պետք է անպայման ընդունենք, վոր մեր զարգացման ներկա շրջանն ու նրա առաջադրած խնդիրները պահանջում են աշխատանքի ձևերի հիմնական վերազնորացում: Հին ձևերն իրենց արդյունքներով այլևս չեն բավարարում սոցիալիստական յի-

նարարության այժմյան աեմպերին, նրանց
մեջ ստեղծվում է ճեղքվածք, վորն անհրա-
ժեշտ է վերացնել շուտափութ կերպով:
Այդ ձևերի վերադնահատումը, նոր, ժամա-
նակակից պահանջների համաձայն, հիմք է
տալիս մեզ պնդելու, վոր մալարիայի դեմ
պայքարն այսօր պետք է վերակառուցվի ծա-
վալուն դիսպանսերացման հիմունքներով:

Պետք է ասել, վոր այդ սկզբունքներն
առհասարակ խորթ չեն ՀՍԽՀ տրոպիկական
(հակամալարիային) կազմակերպության հա-
մար: Դիսպանսերացման առանձին ելեմենտ-
ները, ինչպես և նրանց վորոշ կոմպլեքսը,
միշտ այս կամ այն չափով կիրառվել են
տրոպիկամարկների առժամ աշխատանքների
ընթացքում: Նրանք առաջինն են յեղել, վոր
ՀՍԽՀ-ի սահմաններում գործնականորեն կի-
րուել են դիսպանսերացման սկզբունքները
և դա յե յեղել նրանց մինչև այժմ ունեցած
հաջողությունների պայմաններից մեկը:

Սակայն, խոշոր տարբերություն կա (թե
քանակական թե վորակական) դիսպանսերաց-
ման առանձին ելեմենտներն այս կամ այն չա-
փով կիրառելու և այն մասսայական ու ծավա-
լուն ձևով անցկացնելու միջև: Այսօր մեկից
պետք է անցնել մյուսին: Յերկար տարիների
փորձը հեշտացնում է տրոպիկամարկների
աշխատանքների նման վերակառուցումը: Պա-

տահապանը պիտի դառնա աշխատանքի հիմ-
նական մետոդ, առանձին ելեմենտները պետք է
ծուլվեն մի ընդհանուր սխառեմի մեջ և կազ-
մեն պլանային աշխատանքների գլխավոր,
վճռական ողակը, վորոնք պիտի հանդիսանան
համաձայնեցրված ու իրար լրացնող հակա-
մալարիայի միջոցառումների մի կոմպլեկս:

II

ԳԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԵԼԵՄԵՆՏՆԵՐԸ ՍԱԼԱՐԻԱՅԻ ՆԿԱՏՄԱՍԻ

Վերևում արդեն շեշտվեց, վոր դիսպան-
սերացման լայն ու սխառեմատիկ կիրառումը
տրոսհիմնարկների ամենաայժմեական խնդիր-
ներից մեկն է. նա միայն կարող է ապա-
հովել մալարիայի լիկվիդացիայի հետ կապված
աշխատանքների պլանաչափ կատարումը՝
մաքսիմալ եֆֆեկտավորությամբ:

Բայց նշանակո՞ւմ է այդ արդյոք, վոր ամեն մի տրոսհիմնարկ կամ այլ առողջապահա-
կան հաստատություն անմիջապես և միանգամից
պիտի ձեռնարկի դիսպանսերացման գոր-
ծին՝ նրա սպասարկմանը հանձնված ամբողջ
չրջանի կամ յենթաչրջանի բոլոր արդյունաբե-
րական ձեռնարկների, հիմնարկների ու կոլխոզ-
ների վերաբերմամբ: Վո՞չ մի դեպքում: Ընթա-
նալ այդ ուղիով, կնշանակե հենց սկզբից գոր-
ծը մատնել անհաջողության: Դիսպանսերացու-

մը մի աշխատանք է, վորը պահանջում է ժամանակ, ձեռնահաս ուժեր ու մանրակրկիտ և ուշադիր վերաբերմունք: Նա հաջողությամբ կարող է կիրառվել այն ժամանակ միայն, յերբ ձեռնարկված աշխատանքների ծավալը չի գերազանցում յեղած հնարավորությունների՝ առաջին հերթին յեղած ուժերի քանակի և վորակի նկատմամբ:

Այսոր դեռ դժվար է ասել, թե ինչպիսի նորմատիվներով պիտի դեկավարել այդ աշխատանքները ձեռնարկելիս, թե միջին թվով քանի աշխատավոր կամ ինչպիսի տերիտորիա կարող է միանվագ ընդգրկել ամեն մի բժշկի և այլն: դրա համար նախ մենք՝ չունենք անցյալի փոքրի շատե լայն փորձ, իսկ յերկրորդ՝ այստեղ խոշոր նշանակություն ունեն թե մալարիայի տարածման չափը և թե միջավայրի պայմանները:

Ուստի այդ նորմաները պետք է մշակել ու ճշտել հենց կատարվելիք աշխատանքների ընթացքում: Հաջող արդյունքների հասնելու համար, անհրաժեշտ է գործն սկսել համեմատաբար ավելի փոքր կոնտինգենտի հետ, վերցնելով ամեն մի բժշկի համար 300-500 աշխատավոր (բանվոր, կոլխոզնիկ), և տեխնիկային տիրապետելու ու փորձ ձեռք բերելուց հետո միայն, ընդգրկել ավելի խոշոր մասսաներ: Պարզ է ուրեմն, վոր սպասարկման շրջանում դանվող աշխատավորության մեջ պետք

և կատարել ընտրություն, նրանց առաձին
խմբերի ու խավերի համար պետք է սահմա-
նել վորոշ հերթականություն: Ընտրությունը
կատարելու ժամանակ աչքի առաջ պիտի ու-
նենալ՝

ա) մալարիային վարակվածության ու
մալարիայով վարակվելու հնարավորության
չափը:

բ) տվյալ արդյունաբերական ձեռնարկու-
թյան կամ այլ հիմնարկ-ձեռնարկության
նշանակությունը ժողովրդական տնտեսության
և տվյալ շրջանի եկոնոմիկայի համար:

գ) մի շարք այլ մոմենտներ, վորոնք
տվյալ պայմաններում ունեն վորոշ քաղա-
քական կամ այլ նշանակություն:

Յեթե հնարավոր չի միանգամից ընդգրկել
գոյություն ունեցող արդյունաբերական ձեռ-
նարկության բոլոր աշխատավորներին, առ-
հրաժեշտ է դիտարկել անհատական
առաջին հերթին այն ցեխերը, վորոնք ար-
դյունաբերության այդ ճյուղի համար ունեն
առաջատար նշանակություն: Նույնը պիտի
անել նաև գյուղատնտեսության սեկտորում,
մասնավորապես խորհրդային և կոլեկտիվ
տնտեսությունների վերաբերմամբ այն տար-
բերությամբ, վոր այստեղ նույն խորհրդային
կամ կոլեկտիվ տնտեսության նկատմամբ
նպատակահարմար է հերթականություն սահ-
մանել վոչ թե ըստ ցեխերի, այլ ըստ բնակա-

վայրերի կամ նրանց առանձին թաղամասերի :
Հավասար նշանակություն ունեցող որչեկտ-
ներից առաջին հերթին պիտի ընդգրկել այն-
պիսիները, վորոնք ավելի յեն վարկված կամ
վտանգված մալարիայի տեսակետից :

Ղեկավարվելով վերևում հիշված սկզբ-
բունքային դրույթներով, առանց վորևե
դժվարության կարելի յե կազմել դիսպան-
սերացման կիրառման հերթականության
ծրագիրը և հետևյալ որչեկտին անցնել միայն
այն ժամանակ, յերբ նախորդն արդեն լիովին
ընդգրկված ե: Անհրաժեշտ ե, վոր այդ ծրա-
գիրը նախորդ համաձայնեցված լինի տե-
ղի ղեկավար մարմինների հետ: Աշխատանք-
ների հետագա զարգացումը, հավանականորեն
փոփոխություններ կմտցնի նախնական պլանի
մեջ :

Պլանը կազմելուց հետո, հարկավոր ե
անցնել անմիջական դիսպանսերացմանը, վորը
բաղկացած պիտի լինի հետևյալ հիմնական
մոմենտներից՝

1. Աշխատավորության հետազոտումը
մալարիայի տեսակետից :

2. Միջավայրի մալարիային ետիդեմիո-
լոգիական հետազոտությունը և հայտնաբեր-
ած ֆակտորների հաշվառումը :

3. Բնակչության և միջավայրի հետա-
զոտության արդյունքների միջև յեղած կա-
պի պարզումը :

4. Ստացած նյութերի ու տվյալների հիման վրա հակամալարիային միջոցառումներ գործադրելու պլանի մշակումը:

5. Մշակած պլանի սխեմատիկ իրագործումը:

6. Ձեռնարկած միջոցառումների արդյունքների ուսումնասիրությունը: Դիսպանսերացման թված ողակներն ավելի պարզ պատկերացնելու համար, կանգ առնենք նրանցից ամեն մեկի վրա առանձին:

ա. Աշխատավորության հետազոտում

Աշխատավորության հետազոտումը մալարիայի տեսակետից, նպատակ ունի առանձնացնել մալարիա ունեցողներին առողջներից և կազմել ընդունված բոլոր ինդեկսները՝ անամնեստիկ, փայծաղային, պարադիտար, Բոսսի, ենդեմիկ և հավանական:

Ինդեկսների հայտնաբերումը մասնավորապես հարկավոր է թե մալարիայի տարածման չափը պարզելու և թե հետազոտում պայքարի արդյունքները գնահատելու համար:

Հետազոտման ժամանակ՝ մալարիայով հիվանդ պետք է հմարել այն բոլոր անձանց, վորոնք ունեն մալարիայի մի կամ մի քանի որյեկտիվ արտահայտություններ, իսկ նրանց բացակայություն դեպքում՝ յերբ անամնեզը մալարիա յե ցույց տալիս:

Մալարիայի որյեկտիվ նշաններ են հա-

մարվում առաջին հերթին մեծացած փայծաղը
և պարագիտի ներկայությունն արյան մեջ:
Հետազոտման ժամանակ, փայծաղի քննում
պետք է կատարել բոլոր դեպքերում: Մեր
պայմաններում չնչին սխալ արած կլինենք, յե-
թե ամեն անգամ փայծաղի մեծացումը վերա-
դրենք մալարիային, քանի վոր համեմատաբար
քիչ են պատահում այնպիսի քրոնիկական ին-
ֆեքցիոն կամ այլ հիվանդություններ, վորոնց
ժամանակ փայծաղը մեծացած է լինում (լեյշ-
մանիոզ, բրուցելոզ և այլն): Այնուամենայ-
նիվ հիվանդության թե սուր և թե լատենտ
դեպքում պետք է աչքի առաջ ունենալ այդ հը-
նարավորությունը և աշխատել վորքան կա-
րելի յե ճշտությամբ դիֆերենցել այդ:

Պարագիտներ հայտնաբերելու համար, ար-
յան քննումը նույնպես անհրաժեշտ պիտի հա-
մարել, մանավանդ այն հիմնարկությունների
համար, վորոնք լաբորատորիաներ ունեն:

Սակայն, լաբորատոր անալիզների կատար-
ման դժվարությունը կամ անհնարին լինելը,
յերբեք չի կարող կասեցնել դիսպանսերացման
աշխատանքները: Այդ դեպքում՝ որյեկտիվ նը-
շաններից պետք է հենվել հիմնականում՝ փայ-
ծաղի վրա:

Բացի դրանից, անհրաժեշտ է նկատի ունե-
նալ թե հետազոտվողի արտաքին տեսքը և թե
նրա սուբյեկտիվ դանդատները, վորոնք խո-
շոր նշանակություն են ունենում, մանավանդ

փայծաղի նորմալ լինելու ու պարագիտների
բացակայութեան դեպքում: Յետե մեծացած
փայծաղը կամ պարագիտի առկայութեան ըն-
դունված և վարակեա մալարիայով հիվանդ լի-
նելու ապացույց, ապա նրանց բացակայու-
թեանը շատ դեպքերում դեռ չի կարող ժխտել
հիվանդութեան առկայութեանը: Մենք գի-
թենք բազմաթիվ դեպքեր, յերբ տրոպիկական
մալարիայի սկզբնական շրջանում, ինչպես նաև
բոլոր ձևերի մալարիայի վոչ լիակատար
բուժման դեպքում չի լինում վոչ մեծացած
փայծաղ, վոչ ել պարագիտ պերիֆերիկ ար-
յան մեջ, մինչդեռ հարուցիչը դառնում և ներ-
քին որդաններում և շարունակ վտանգի տակ
և պահում հիվանդին: Նման դեպքերում անա-
մենզը խոշոր նշանակութեան են ստանում և
նա յե հանդիսանում միակ չափանիշը, վորի
հիման վրա վորոշվում և տվյալ անհատի հի-
վանդ կամ առողջ լինելը:

Այստեղ հետազոտողի առաջ խնդիր և դըր-
վում պարզել այդ հարցը, աշխատելով հարց
ու փորձի միջոցով վորոշել յեղած հիվանդու-
թեան բնույթը, քանի վոր շատ հաճախ հի-
վանդները չեն կարողանում միշտ տարբերել
մալարիայի նոպման մի այլ տենդային հի-
վանդութեանից:

Բայց անամենզը կարող և պարզել մալարիայի
նոպայի լինելն անցյալ ամբողջ ժամա-
նակաշրջանի նկատմամբ: Հարկավոր և արդյոք
ներկայումս հիվանդ համարել բոլոր ա՛յն մար-

Կանց, վորոնք յերբեիցե ունեցել են մալար-
 իայի նոպա, իսկ այժմ չունեն վոչ մեծացած
 փայծաղ վոչ պարագիտ: Վոչ, դա խիստ կբար-
 դացներ աշխատանքները: Դրանից խուսափելու
 համար սահմանվում է պայմանական հասկա-
 ցողություն՝ «Գործնականում առողջ» տերմի-
 նը: Պայմանականորեն ընդունվում է, վոր
 գործնականում առողջ պիտի համարել այն բո-
 լոր անձանց, վորոնք տվյալ մոմենտին չունեն
 հիվանդության (մալարիայի) վորևե ոբյեկ-
 տիվ նշան և անցած վերջին յերկու որացույ-
 ցային տարիների ընթացքում չեն ունեցել մա-
 լարիայի նոպա (որինակ՝ 1934 թ. ընթացքում
 հետազոտվողներից առողջ պիտի համարվեն
 նրանք, վորոնք 1932 և 1933 թվերին նոպա
 չեն ունեցել): Իհարկե, մենք գիտենք, վոր շատ
 են լինում խրոնիկական մալարիայի դեպքեր,
 յերբ վոչ թե յերկու, այլ ավելի շատ տարիներ
 ու ընթացքում հիվանդությունը կարող է վոչ
 մի կերպ չարտահայտվել (վոչ ոբյեկտիվ և
 վեչ ել սուբյեկտիվ ձևով) և հետո ակտիվ,
 աուր բնույթ ստանալ: «Գործնականում առ-
 ողջի» (п р а к т и ч е с к и з д о р о в ы й) հաս-
 կացողությունն այդ չի ժխտում, նա միայն ա-
 վելի կոնկրետացնում և հեշտացնում է աշխա-
 տանքը: Դրա պահանջը կվերանա միայն այն
 ժամանակ, յերբ գիտությունը կգտնի մի մի-
 ջոց, վորով կարելի կլինի ճշտությամբ և
 վճռականորեն պնդել կամ ժխտել մալարիայի

A 236



պարագիտի առկայութիւնը հետազոտութիւն առ-
ձի մեջ:

Հետազոտման ժամանակ ստացված տվյալ-
ներն անհրաժեշտ են հետագա աշխատանքների
համար, մասնավորապես նրանք յեւակետ պի-
տի հանդիսանան դիսպանսերացման արդյունք-
ները պարզելու համար: Դրա համար եւ նրանք
պետք է միշտ ձեռքի տակ լինեն՝ տվյալ հիմ-
նարկութեան մեջ, ամբողջ հավաքված մի տեղ,
մի հատուկ գրքում կամ տետրակում: Նույն
նյութերի հիման վրա պիտի կազմվեն մալարի-
այի և եպիդեմիոլոգիական ինդեքսները: Այդ
նպատակով հետազոտութեան արդյունքները
պիտի արձանագրվեն վորոշ կարգով:

Հարմար ենք համարում առաջարկել հե-
տազոտվողների հետևյալ հարցացուցակը՝ (տես
մյուս յերեսի ցուցակը):

Հարցացուցակին հարկավոր է ավելացնել
լրացուցիչ սյունյակներ այն դեպքում, յերբ
հետազոտողն անհրաժեշտ է համարում ստա-
նալ նաև այլ հետագա աշխատանքների համար
անհրաժեշտ տվյալներ: Որինակ՝ յեթե անցյա-
լում արդեն կիրառված է դիսպանսերային բու-
ժում կամ վորեւէ պրոֆիլակտիկ միջոցառում
(պրոֆէինինացում, պոլոգիդացիա, բնակա-
րանի ցանցապատում), նպատակահարմար է
այդ մասին ևս տեղեկութիւններ հավաքել: Հե-
տազոտութեան ժամանակ շատ անգամ հնարա-
վոր է նույնիսկ անհրաժեշտ է լինում պար-
զել վոչ միայն մալարիայի առկայութիւնը,

..... (գյուղի, ցեխի, ազգաբնակ. խմբակի անունը) հետազոտության արդյունքները Աշխատավորության ընդհանուր թիվը, նրանցից

հետազոտված է այսինքն 0/0 & 193 թ. հետազոտությունը կատարել է բժիշկ

№ րան կարգի	2	Հասակ			Փայծաղի վիճակը				Արյան քննու- թյան արդյունք.			S k m l q S			Դրսից յեկած		Նշանակություն	
		Ամիս	Տարի	Սեռ	Գրգռվածություն	Մեծացած 3-ից	Մեծացած	Մեծացած	PI viv	PI falc	PI mal	Գրգռվածություն	Գրգռվածություն	Գրգռվածություն	Մեծացած	Մեծացած	Մեծացած	Մեծացած
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

այլև ուսումնասիրել մի շարք այլ պարագի-
տար հիվանդությունների տարածվածությու-
նը: Ահա այդ դեպքում ևս պետք է ավելաց-
նեն համապատասխան հարցեր:

Հարցացողակը լրացնելիս՝ յերրորդ կետը
պետք է լրացնել միայն մինչև մեկ տարեկան
յերեխաների համար, իսկ ավելի մեծերի վե-
րաբերյալ՝ (կ. 4) հարկավոր է նշել միայն լը-
րիվ տարիները: 11-ից մինչև 16 կետերը լը-
րացնելիս յուրաքանչյուր պարագիտի վերա-
բերյալ պետք է լրացնել միայն մի կետ (Գա.
Շիզ). խաչ պետք է դնել «չիզոնտ» սյունյա-
կում այն դեպքում, յերբ գամետները բացա-
կայում են և արյան մեջ գտնվել են պարագի-
տի ձևերից վորեն մեկը՝ կամ մի քանիսը:
Իսկ յեթե գամետներ են հայտնաբերվում այդ
դեպքում խաչ է դրվում միայն «գամետներ»
սյունյակում:

Հետազոտությունը վերջացնելուց հետո,
հարկավոր է կազմել բոլոր ինդեքսները (ոգտը-
վելով նրանց ֆորմուլներից), այսինքն՝ ա-
նամնեստիկ— ընդհանուրը և առանձին վեր-
ջին յերկու որացողային տարիների համար,
փայծաղին, ընդհանուր պարագիտար և ա-
ռանձին գամետային, Ռուսսի ու Էնդեմիկ: Այդ
ինդեքսներն առանձնապես հարկավոր են հե-
տազայում մալարիայի դինամիկան ու կիրառ-
ված հակամալարիային միջոցառումների արդ-
յունքները պարզելու համար:

Հետազոտության ժամանակ, հարցացուցալը լրացնելու հետ զուգնթաց անհրաժեշտ է ամեն մի հայտնաբերած հիվանդի («գործնականում առողջ» չճանաչվողի) համար լրացնել հատուկ մալարիային քարտ: Հետազոտում Առժողովմատի կողմից համապատասխան ձևվի դիսպանսերացման քարտեր պատրաստելուց հետո, պիտի լրացնել այդպիսիները:

Աշխատավորության հետազոտումը պետք է կատարել այնպես, վր այդ պատճառով աշխատանքի ժամերի կորուստ չլինի: Արդյունաբերական հիմնարկ-ձեռնարկներում և խորհտնտեսություններում խնդիրը պետք է համաձայնեցնել վարչության հետ: Յեթե ցուծհիմնարկը մոտ է գտնվում ձեռնարկին, կարելի չէ վաղորոք կազմած պլանով բանվոր ծառայողների առանձին խմբեր հրավիրել այնտեղ քննության համար:

Աշխատանքի վայրերի ցրվածության դեպքում՝ հարկավոր է հետազոտություն կատարելու կետը մոտեցնել աշխատավորներին, քրննության յենթարկել ըստ ցեխերի, շրջանների, սեկտորների, ժամանակավորապես հարմարեցնելով դրա համար վորեւ սենյակ կամ՝ տաք յեղանակին՝ հատուկ վրան պատրաստել:

Բանվորների հանրակացարաններում և կոլտնտեսություններում նպատակահարմար է հետազոտությունը կատարել տներում, ընտրելով դրա համար որվա այն ժամերը, յերբ աշխատավորները տանն են լինում:

Արդյունաբերական հիմնարկ-ձեռնարկներում և խորհրդային տնտեսություններում, իսկ վորոշ դեպքերում նաև կուլտնտեսություններում, հաճախ հարմար է լինում քննությունը կատարել ընդմիջումներին, հանգստի ժամերին: Այս ուղղությունամբ դժվար է տալ վորևէ այնպիսի բեցեպտ, վորը կիրառելի լինի բոլոր պայմաններում: Հետազոտողները պետք է ամեն մի կոնկրետ դեպքում հաշվի առնեն յեղած հնարավորությունները և հարմարությունները և այնպես տանեն գործը, վոր աշխատավորներին աշխատանքից չկտրելուց բացի, կարողանան նաև վորքան կարելի յեկարձ ժամանակում վերջացնել հետազոտումը:

Հետազոտությունների (ինչպես և դիսպանսերացման բոլոր աշխատանքների) ընթացքում անհրաժեշտ է ամենամոտ մասնակցություն հրավիրել տվյալ հիմնարկ-ձեռնարկում կամ շրջանում աշխատող ամբողջ առողջապահական անձնակազմը: Սոշոր ոժանդակություն կարող են և պետք է ցույց տան տեղի սկզբնական կուսակցական և պրոֆեսիոնալ կազմակերպությունները, թե ի՞նչպես և ի՞նչ հաջողությունամբ կկազմակերպվի այդ ոժանդակություն ու ոգնությունը, այդ գլխավորապես կախված է դիսպանսերացում կիրառող հիմնարկի ղեկավարների ընդունակություններից:

բ. Միջավայրի պայամանների
ուսումնասիրությունը

Միջավայրի ուսումնասիրության համար
պետք է հետազոտել՝

ա. Կլիմայական պայմանները.

բ. Զրային ֆակտորը

գ. Մոծակներին.

դ. Աշխատանքի և կենցաղի պայմանները:

1. ԿԼԻՄԱՅԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ուսումնասիրությունը նպատակ ունի պարզել, թե Վո՞ր ամիսների ընթացքում և տեղի ունենում թե՛ մալարիա տարածող մոծակների և թե՛ նրանց մարմնում պարազիտի ապորոգոնիկ ցիկլի զարգացումը: Այստեղ առաջին հերթին պիտի ոգտագործվեն տեղում յեղած ողբերկավոլթաբանական կայանի տվյալները:

Տեղում նման կայանի բացակայության դեպքում կարելի չե ոգտվել մի այլ կայանի տվյալներից, վորը գտնվում է այլ, բայց ընդհանուր առմամբ նման կլիմայական պայմաններ ունեցող շրջանում: Իսկ յեթե այդպիսին ել չկա, այն ժամանակ պետք է այդ ուղղությամբ կազմակերպել սխտեմատիկ դիտողություններ:

Ողբերկավոլթաբանական կայաններում կուտակվող տվյալներից մալարիայի տարածման տեսակից գլխավորապես հարկավոր են՝ տարբեր ամիսների ընթացքում յեղած միջին ջեր-

մուծյուլներ, խոնավությունը (հարաբերական) և տեղումների քանակը: Թեև կլիմային վերաբերող այդ տվյալները բոլոր տարիներին ընթացքում նույնը չեն լինում բայց և այնպես նրանց տատանումները չատ մեծ լինել չեն կարող: Համենայն դեպս հետազոտողը պետք է տեղեկություններ վերցնի ԲՊՈՐ անցած տարիների վերաբերյալ (վորքան այդ հնարավոր է) որինակ՝ հետևյալ աղյուսակի համաձայն՝

19

թ.

№ №	ԱՄԻՍՆԵՐ	Միջին ջերմությունը 8 ելս. ամիսը	Միջին համաժամանակային խոնավությունը (%)	Տեղումների քանակը մի ամիսը	Դիտողի անունը
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	և այլն				

Այդ տեղեկությունները հիմք կծառայեն նախատեսանելու, թե վոր ժամանակից պետք է սպասել նոր վարակումներ առաջանալու հրահարավորության, այսինքն՝ վոր ամսից սկսած սպորոզոնիայի համար կլիմայական հարմար պայմաններ կստեղծվեն: Ինչպես հայտնի յե, այդ կարող է տեղի ունենալ, հեղինակների հոծ մեծամասնության կարծիքով, միայն այն

Ժամանակ, յերբ դրսի ողի ջերմությունը
160-ից բարձր է*) . . .

Տարբեր տարիների համար ըստ ամիսների
ստացած միջին ջերմությունը նույնը չի լի-
նում և յենթակա յե բավական նկատելի տա-
տանումների: Ընթացիկ տարվա գարնան կամ
ամառվա ամիսների միջին ջերմության ու-
սումնասիրությունը և նոր վարակումների
մասսայական զարգացման համար նպաստավոր
կլիմայական պայմանները պարզելը հնարավո-
րություն կտա, այն ձևով կիրառել հակամա-
լարիային միջոցառումները (պոլոգիզացիա,
բուժ կամ պրոֆքինինացում և այլն), վոր
վտանգը վերանա կամ նվազագույն չափի
հասցրվի:

Այդ տեսակետից նշանակութուն ունի նաև
ողի հարաբերական խոնավության չափը,
քանի վոր նրա ցածր աստիճաններում (42-44
0/0-ից պակաս) մալարիայի պարազիտի սպո-
րոգոնիան անհնարին է համարվում:

Տեղումների քանակը հիմք է տալիս յեզրա-
կացություններ անել այն մասին, թե վորչափ
կարելի յե բնական (իսկ վորոշ դեպքերում նաև
արհեստական) ճահճացումների զարգացում
սպասել և ըստ այնմ պատրաստություն տես-
նել նրանց դեմ պայքարելու համար:

*) Յեթե ընդունենք այն տիրապետող տեսակե-
տը, վոր ձմեռանոցից դուրս յեկած մոծակներն ազատ
են լինում սպորոգոնիտներից և, ուրեմն ընդունակ չեն
մալարիա տարածել:

2. ԶՐԱՅԻՆ ՖԱԿՏՈՐԻ ռուսահայերու-
 թյունը հսկայական նշանակութիւն ունի ա-
 ռավելապէս այն վայրերում, ուր տեղական
 մաշարիայի տարածման համար կան համա-
 պատասխան կլիմայական պայմաններ: Հետա-
 դոտողը նախ և առաջ պիտի սահմանագծի
 այն տարածութիւնը, վորի վրա կատարվելու
 յէ աշխատանքը: Վոչ մի դեպքում այդ տարա-
 ծութիւնը չի կարող սահմանափակել տվյալ
 բնակավայրի, գործարանի կամ խորհտնտե-
 սության, կոլտնտեսության տերիտորիայով,
 այլ անպայման պետք է ընդգրկի նաև նրա շըր-
 ջակայքը 2-ից մինչև 5 և ավելի կիլոմետր
 տարածութեամբ հաշված նրա ծայրամասերից:
 Թէ ինչպիսի շառավիղ պետք է վերցնել ամեն
 մի կոնկրետ դեպքում, այդ պիտի վորոշվի ա-
 ռողջացման յենթակա որջեկտի նշանակու-
 թյան, վարակվածության ու յէղած ուժերի
 հաշվառման հիման վրա: Վորքան ավելի մեծ
 նշանակութիւն ունի տվյալ վայրը կամ ձեռ-
 նարկութիւնը, վորքան ավելի շատ ու վորակ-
 յալ են աշխատող առողջապահական ուժերը,
 այնքան ավելի մեծ պիտի լինի շառավիղը:

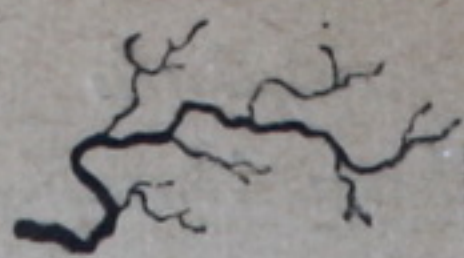
Յետե աշխատանքների սկզբնական շրջա-
 նում հարկադրված կերպով վերցնում են յեր-
 կու կիլոմետր պարտադիր շառավիղ, ապա
 հետագայում աշխատանքի դարգացման ու

փորձի կուտակման հետ զուգընթացաբար
այդ շառավիղը հետզհետե պետք է մեծանա :
Հինգ կիլոմետրը յերբեք չի կարող վերջին
սահման համարվել, մանավանդ վոր մեզ
հայտնի յեն դեպքեր, յերբ մոծակներն ալ-
տիվորեն ընդունակ են յեղել անցնել մինչև 7
կիլոմետր տարածություն : Ուստի և պետք է
ձգտել այդ շառավիղը հասցնելու մինչև 10
կիլոմետր :

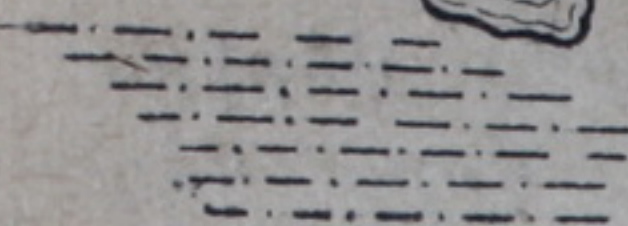
Նախքան հետազոտման համար ընդու-
նած տարածության վրա աշխատանքներ ըս-
կսելը անհրաժեշտ է ձեռք բերել հետազոտվող
վայրի քարտեզը կամ պլանը, վորը պիտի լի-
նի վորքան հնարավոր է մեծ մասշտաբով : Հե-
տազոտության ընթացքում հայտնաբերված
բոլոր ջրերը — լինեն նրանք հոսող թե կանգ-
նած, անոֆելոգեն, թե ստերիլ, մշտական թե
ժամանակավոր — պետք է նշանակվեն քարտե-
զի վրա : Նպատակահարմար է ունենալ քար-
տեզի մի քանի պատճեններ, վորպեսզի կա-
րելի լինի ամեն տարվա կամ նույնիսկ նույն
տարվա տարբեր սեզոնների համար տալ
ջրային ֆակտորի վիճակը և այդպիսով հե-
տևել նրա դինամիկային : Տարբեր տեսակի
ու ընդլթի ջրերը պետք է նշանակել այնպես,
վոր քարտեզին նայելիս հնարավոր լինի նկա-
տել յեղած տարբերությունը : Այդ նպատա-
կով առաջարկված են զանազան պայմանա-
կան նշաններ. մենք հարմար ենք համարում
ոգտվել հետևյալ նշաններին.



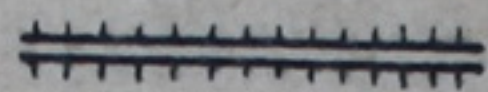
ԼՈՐ



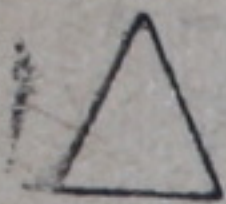
ԳԵՏ. ՄԱԿՏԱԿՆԵՐԸ



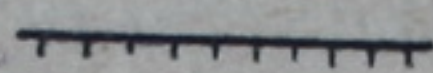
ԾԱՅԻԾ



ՄԵԾ ԱՌՈՒ



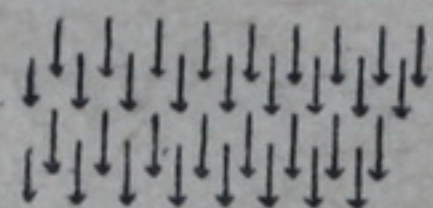
ՄՇՏԱԿԱ ՁՈՒԿԱԼԱԳ



ՓՈՔՐ ԱՌՈՒ



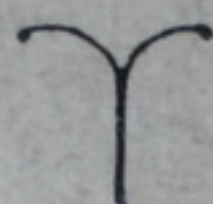
ԺԱՄԱՆԱԿԱԿՈՐ ՁՈՒԿԱԼԱԳ



ԲՐՆՁԻ ԴԱՇՏ



ՀՈՐ



ԱՂԲՅՈՒՐ



ՓՈՒ

Բացի դրանից շատ հարմար է բոլոր նշումները կատարել յերկու տարբեր գույներով, մեկը՝ ամբողջ ամառվա (տարվա) ընթացքում չանհետացող ջրերի, իսկ մյուսը՝ ժամանակավորապես առաջացող ճահճացումների համար: Քարտեզի վրա պետք է ցույց տալ նաև տվյալ ջրի անոֆելիոզեն կամ թրթռուկներից ազատ լինելը: Անոֆելեսի թրթռուկներ պարունակողների վրա (կամ մոտը) հարկավոր է դնել խաչեր 1-ից մինչև 4, վորոնց քանակը պիտի համապատասխանի մոծակների ջրային սերնդի հոծությանը*):

*) Մեկ խաչով նշանակվում են այն ճահճացումները ուր չնչին քանակությամբ թրթռուկներ կան, 4 խաչով — ուր մի սաչոկի վրա լինում են՝ 50 և ավելի, 2 և 3 խաչով նշանակվում են միջին տեղ բռնողները:

Հետազոտությունը հեշտացնելու և ամ-
բողջ ջրային ֆակտորն ընդգրկելու համար,
այդպիսին պիտի կատարվի վորոշ պլանով:
Վորպես յեկակետ պետք է ընդունել հետա-
զոտման յենթակա տերիտորիայի վրա գլա-
նվող գետը, գետակը կամ ամենամեծ առուն:
Նրա յերկու ափերը մանրամասն քննելուց
հետո, պիտի անցնել յերկրորդականներին:
Առանձին, ցրված և հոսող ջրերի հետ կապ
չունեցող ջրականգներ հայտնաբերելու համար,
պետք է տեղեկություններ հավաքել տեղի
մշտական ու տեղյակ բնակիչներից:

Բացի քարտեզում նշանակելուց, ամեն-
մի անոֆելոգեն կամ թրթուռների զարգաց-
ման համար պիտանի ջրերի մասին հարկա-
վոր է լրացնել հատուկ քարտ, վորը կլինի
նրա պասպորտը: Այդ քարտերը պատրաստ-
վում են Առժողկոմատի կողմից, վորտեղից
և պիտի ստանալ այն:

Չպետք է մոռանալ, վոր ջրային ֆակ-
տորի վիճակը տարվա բոլոր ամիսներին նույ-
նը չի մնում: Ամենամեծ քանակությամբ
ջրեր լինում են գարնանը, յերբ ստորյերկ-
րյա ջրերը շատ բարձր են կանգնած լինում,
ուստի և նպատակահարմար է միշտ ունենալ
այդ սեզոնում հայտնաբերված ջրերի պատ-
կերը, իսկ հետագայի քննությունների ժամա-
նակ ճիշտ գաղափար կազմել տեղի ունեցող
փոփոխությունների մասին:

3. ՄՈԾԱԿԱՅԻՆ ՖԱԿՏՈՐԻ Հետազոտու-
 թյունը զուտ մալարիայի տեսակետից վերա-
 բերում է, իհարկե, միայն Anopheles-ներին
 Բայց ցանկալի չէ, վոր միևնույն ժամանակ
 առաջադրություն դարձվի նաև Culicidae
 ների մյուս ցեղերի վրա, մանավանդ վոր
 դրա համար առանձին հետազոտություն-
 ների կարիք չի լինում: Մոծակների ուսում-
 նասիրությունը կատարվում է թե նրանց
 ջրային սերնդի (թրթուրներ, հարսնյակներ)
 և թե արդեն հասունացածների վերաբերմամբ:
 Ջրային սերնդի մասին վերակական (տեսակ-
 ները) և քանակական (խտությունը մեկ քառ.
 մետր ջրի մեջ) տվյալներն ստացվում են ջրա-
 յին Փակտորը հետազոտելու ժամանակ: Սա-
 կայն միանվագ հետազոտության արդյունք-
 ները նույն դրության մեջ չեն մնում. շատ
 հաճախ սկզբում ջուրն ազատ է լինում թրթ-
 թուրներից, իսկ հետո այդտեղ նրանք զոյա-
 նում են հսկայական քանակությամբ, կամ
 պատահում է նաև հակառակը: Այդ յերևույթ-
 ները կապված են առաջին հետին ջրի Փիղի-
 կական, քիմիական և բիոլոգիական հատկու-
 թյունների փոփոխման հետ, վորպիսիները
 ևս յենթակա յեն ուսումնասիրության: Ուստի
 և դեռ ջրային Փակտորի ուսումնասիրու-
 թյան ժամանակ անհրաժեշտ է ընտրել մի
 քանի կետեր, վորոնք պիտի ծառայեն վորպես
 որյեկտներ սխտեմատիկ հետազոտության

Համար: Ընտրություն կատարելիս պիտի վերցնել տվյալ վայրի համար տիպիկ ջրերը, վորոնք գտնվում են նրա տարբեր մասերում: Հետագայում կետերը կարող են վորոշ փոփոխությունների յենթարկվել: Նրանց վերաբերմամբ կատարված սխտեմատիկ դիտողությունները հիմք կտան յեզրակացություններ անել թե մոծակների զագացման տվյալ պայմաններում գոյություն ունեցող հիմնական որինաչափությունների և թե ձեռք առած միջոցառումների արդյունքների մասին:

Թրթուռների ու հարսնյակների խտությունը մեկ քառ. մետրի վրա վորոշելու համար նպատակահարմար է ոգտվել այնպիսի սաչոկներով, վորոնց մակերեսը հավասար է 100 կամ 200 քառ. սանտիմետրի: Առաջինի համար շրջագիծը պետք է լինի 35 սանտ., իսկ յերկրորդի համար՝ 50 սմ.: Ջրի տարբեր տեղերից մինչև 10 նմուշ վերցնելուց ու նումշի միջին քանակը վորոշելուց հետո պետք է վերածել մեկ քառ. մետրի, այսինքն՝ 100 ք. սանտիմետր սաչոկի դեպքում՝ հարկավոր է բազմապատկել 100-ով, իսկ 200 քառ. սանտիմետրանոցի նկատմամբ՝ 50-ով:

Հասունացած մոծակների վարակումն ու քանակական ուսումնասիրության համար պետք է հետադոտության յենթարկել նրանց «ցեղեկանոցները» (Дневки), այսինքն՝

այն շենքերը կամ այն կետերը, ուր նրանք
թաղնվում են ցերեկը (ձմեռը կարելի չե
թևավորված վիճակում գտնել միայն մի քա-
նի տեսակի անոթելեաներին, քանի վոր նրանց
վորոշ տեսակները ձմեռում են թրթուրային
վիճակում)։ Այդ նպատակով ամենալավն է
հետազոտել գոմերը, մուխ բնակարանները,
նկուղները։ Սակայն վորոշ տեսակի մոծակ-
ներ (որ. plumbeus) շենքերում համարյա
չերբեք չեն լինում կամ քիչ են պատահում,
ուստի պետք է աշխատել բռնել նրանց նաև
դրսի ողում, յեղեգնուտում, ծառերի փշակ-
ների մեջ և այլն։

Մոծակների ուսումնասիրման ժամանակ
ել, բացի տեսակները վորոշելուց, պետք է
ուշադրություն դարձնել նրանց քանակի,
նրանց դինամիկայի վրա, իսկ այդպիսի
տվյալներ կարելի չե ստանալ սխեմատիկո-
րեն կատարվող դիտողությունների միջոցով։
Վորպես դիտողությունների կետեր, պետք է
բնակավայրի տարրեր մասերում ընտրել մի
քանի գոմ կամ այլ շենքեր, ուր սկզբնական
հետազոտության ժամանակ մաքսիմալ քա-
նակությամբ մոծակներ են հայտնաբերվել
և ապա նրանց յենթարկել պարբերական
քննության։ Մոծակների քանակը (ինչպես և
տեսակը) պարզելու համար ամենանպատակա-
հարմարն է ոգտագործել մոծակի թակարդ-

ներ, սակայն առանց ծուխ դնելու (թակարդը պետք է ամրացնել ցերեկը և վերցնել մուխը ընկնելուց հետո): Քանակի փոփոխությունները կրկնակի հետազոտությունների ժամանակ պատկերացում կտան այն մասին, թե արդյոք նույն կետում պակասում, թե՞ ավելանում են մոծակները: Քանակի պարբերական ուսումնասիրությունն այն չափանիշներից մեկն է, վորոնց հիման վրա դատում ենք հակաթրթուռային միջոցառումների եֆֆեկտավորության մասին:

Թրթուրների և մոծակների ամեն մի հետազոտության արդյունքները հարկավոր է արձանագրել, վորպեսզի հնարավոր լինի կատարել նրանց համեմատությունը, անալիզը: Հարմար ենք գտնում այդ նպատակի համար առաջարկել հետևյալ ձևերը: Ջրային սերնդի համար՝

19 . . . Թ. (Ջրականգի, առվի և այլնի տնտեսը կամ №-ը)

№ №	Հետազոտության ամիսը և թիվը	Գտնված ե մեկ քառ, մետրի մեջ					Դիտարկված
		Culicini		Anophelini			
		Թրթ- թուռ	Հարս- նյակ	Թրթ- թուռ	Հարս- նյակ	Դիտարկված	

Ավելի մանրամասն տեսումնասիրության
դեպքում, հարկավոր է վերոշել նաև անոթե-
լեաների թրթուռների տեսակը: Ուստի և այդ
դեպքում աղյուսակին պետք է ավելացնել
համապատասխան հարցեր:

Մոծակների ցուցակագրման ձևը.

. . . . (գոմի կամ այլ կետի անունը, №-ը)

193 թ.

№	№	Հետազոտության ամիսը և թիվը	Հնդկամեներ	Գտնված են մոծակներ						Դիտողութ.
				Նրանցից		Վերջիններից				
				Culi- cini	Anop- helini	An. macul	An. supcip	An. hyrcan	An. bifurc	
1										
2										
3										

4. ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՈՒ ԿԵՆՑԱՂԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ
խոշոր նշանակություն ունեն մալարիայի տա-
րածման ու նրա ընթացքի համար: Այս տե-
սակետից հետազոտության ժամանակ պետք
է ուշադրության առարկա դարձնել աշխա-
տանքի և բնակարանի տեղը: Վորքան նրանք
ավելի մոտ են անոթելոգեն ճահճացումնե-
րին, այնքան ավելի մեծ է վտանգը մոծակ-
ների կողմից: Նշանակություն ունի աշխա-
տանքի ժամանակը: Յերեկոյան ու գիշերվա
հերթափոխություններին աշխատողները մի-
յնվնույն վայրում սովորաբար ավելի մեծ
վտանգի յեն յենթարկվում, քան մյուսները:

Խոշոր նշանակութիւն ունի բնակարանի
կամ աշխատանքի վայրի պաշտպանութեան
թիւնը մոծակներից (ցանցապատում), ինչ-
պես և ծածկոցներ (մոծակներից գիշերը
պաշտպանելու համար) դործածելը:

Նկատի պիտի ունենալ նաև բնակարանի
(կամ այլ շէնքերի) բարձրութիւնը. ներքին
հարկերն ավելի յեն մատչելի մոծակների հա-
մար, քան վերին հարկերը:

Պետք է հաշվի առնել ընդհանուր առ-
մամբ և տնտեսական դրութիւնը, մասնա-
վորապես սնունդը, ինչպես նաև աշխատան-
քով ծանրաբեռնված լինելը (աշխատանք
համատեղութեամբ և այլն), քանի վոր սննդի
անբավարար լինելը, գերհոգնածութիւնը,
թուլացնելով աշխատավորի դիմադրողական
ուժերը, ավելի մատչելի յեն դարձնում նրան
մալարիայի պարագլխի զարգացման ու ավե-
լի ծանր ընթացք ունեցող հիվանդութեան
համար: Այստեղ հնարավոր չէ թվել այն բո-
լոր մեմենտները, վորոնք կապված են աշ-
խատանքի կամ կենցաղի պայմանների հետ
և վորոնք կարող են այս կամ այն չափով
նպաստել մալարիայի տարածմանը: Հետա-
դորդութեան ժամանակ նրանք ավելի հեշտ են
աչքի ընկնում: Այդ բոլոր դիտողութիւնները
պետք է հաշվի առնել դիսպանսերային կամ
մալարիային քարտում:

գ. Բնակչության յեվ սիջավայրի
հետազոտության արդյունքների համեմատությունը

Մարդկանց և նրանց շրջապատող միջավայրի հետազոտումը մի կողմից (պարզում է մալարիայի ենդեմիայի (կամ եպիդեմիայի) զարգացման ներկա դրությունը՝ քանակն ու վորակը, իսկ մյուս կողմից՝ հայտնաբերում է այն հիմնական պատճառները, վորոնք կարող են առաջացնել այդ յերևույթը: Այստեղ արդեն հետազոտողի առջև հարց է ծագում, թե վորքան հնարավոր է մանրամասն ու ստույգ կերպով քննել ու գտնել գոյութուն ունեցող կապը դրսեվորված հնարավոր պատճառների ու հետևանքների միջև: Մալարիայի եպիդեմիոլոգիայի խնդիրները չեն կարող համարվել լիովին պարզված: Դեռ շատ հարցեր կան, վորոնք պահանջում են հետազոտորն ուսումնասիրություն. դիսպանսերացման ժամանակ շատ ցանկալի յե, վոր ուշադրություն դարձվի նաև մութ խնդիրները պարզաբանելու վրա: Բայց հիմնական նպատակն է՝ գտնել մալարիայի տարածման պատճառները, ամեն մի կոնկրետ դեպքի կամ դեպքերի ամբողջ մի խմբի վերաբերյալ, վորպեսզի հնարավոր լինի նրանց դեմ անհրաժեշտ միջոցառումներ կիրառել: Բոլորը, նույնիսկ անոֆելիդեն ջրերը, չեն կարող նույն նշանակությունն ունենալ մալարիայի տարածման համար, բոլոր չենքերը նույն չափով վտանգ-

ված չեն լինում. տարբեր տեսակի մոծակները
(անոֆելեսները) միևնույն դերը չեն խաղում
և այլն:

Մյուս կողմից՝ շատ դեպքերում հնարա-
վոր չի լինում միանգամից վերացնել բոլոր
հնարավոր կամ վտանգավոր մոմենտները:
Անհրաժեշտ է հայտնաբերել այնպիսիները,
վորոնք ավյալ կոնկրետ պայմաններում առա-
վելագույն դեր են կատարում և ապա նրանց
դեմ ուղղել գլխավոր հարվածները: Իսկ այդ
կարելի չե անել միայն այն ժամանակ, յերբ
հետազոտողը քննադատորեն է մոտենում ամեն
մի մոմենտին, աշխատելով պարզել նրա
դերը մալարիայի տարածման մեջ, առանձ-
նացնելով գլխավորը, հիմնականը պատահա-
կանից, ինչի յել այդ վերաբերվելիս լինի՝
հասճացումներին, մոծակների տեսակներին,
աշխատանքի ու կենցաղի պայմաններին կամ
վորևէ այլ մոմենտի: Թե վերջապես հաջող
կկատարվի այդ աշխատանքը, այդ ավելի
շատ կախված է հետազոտողի ուշադիր,
լուրջ ու քննադատական վերաբերմունքից:

դ. Հակամալարիային պայքարի
ծրագիր կազմելը

Աշխատանքի պլանավորումը հաջողու-
թյան հիմնական և անհրաժեշտ նախադրյալ-
ներից մեկն է: Ծրագիր կազմելու նպատակն
է, բազմակողմանի և գիտական բոլոր հիմունք-

ներով՝ մշակել հակամալարիային միջոցա-
ռումների այն կոմպլեկսը, վորը հնարավո-
րություն կտա ամենակարճ ժամանակամիջո-
ցում, նվազագույն միջոցներ և ուժեր ծախ-
սելով հասնել մաքսիմալ արդյունքների,
այսինքն՝ ազդել, փոփոխել կամ վերացնել
այն գործոնները, վորոնք հիվանդության
տարածման պատճառ են հանդիսանում:

Ներգործման միջոցները պետք է վերա-
բերվեն թե մակրոորգանիզմին՝ հիվանդ և
առողջ մարդուն և թե շրջապատի պայման-
ներին:

1. ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ ՓՈՓՈԽԵԼՈՒ
տեսակետից անհրաժեշտ է առաջին հերթին
նախատեսել այն հնարավոր միջոցառումնե-
րը, վորոնք կարող են տվյալ վայրում ու ժա-
մանակում արմատապետ վերացնել մալա-
րիայի վտանգը: Այստեղ իհարկե, հարցը
պիտի վերաբերի մալարիայի տեսակետից
վտանգավոր ճահճացումների ու ճահիճների
վերացնելուն, չորացնելուն: Բայց միանգա-
մայն սխալ կլիներ բոլոր դեպքերում հարց
դնել նրանց չորացնելու մասին, անկախ նրա-
նից, թե ինչպիսի միջոցներ են պահանջվում
դրա համար, հնարավոր է արդյոք այդ աչ-
խատանքներն սկսել ու կատարել անմիջա-
պես: Նախքան այդ հարցը ծրագրի մեջ
մտցնելը՝ անհրաժեշտ է պարզել յեղած
հնարավորությունները տեխնիկական ու ֆի-

նանսական տեսակետից: Ջրային ֆակտորի
 ուսումնասիրության հետ զուգընթացաբար
 մասնագետ տեխնիկական ուժերի մասնակ-
 ցությամբ ու աջակցությամբ պետք է կազ-
 մել նրանց վերացնելու նախագիծն ու նա-
 խահաշիվը: Յեթե հարցը վերաբերում է խո-
 շոր տարածություններ գրավող ճահիճներին,
 վորոնք մտնում են Ջրային Տնտեսության
 աշխատանքների ծրագրի մեջ վորպես կա-
 պիտալ շինարարություն, այդ դեպքում ան-
 հրաժեշտ է համապատասխան կարգով (Առ-
 ժողկոմատի, չրջգործկոմի, չրջանային մա-
 լարիային կոմիտեյի միջոցով) բանակցու-
 թյունների մեջ մտնել Ջրտնտեսության հետ,
 նպատակ ունենալով արագացնել անհրաժեշտ
 աշխատանքները: Մնացած ճահիճ-ճահճացում-
 ների վերացման հետ կապված ծախքերի նա-
 խահաշիվը կազմելուց հետո, պետք է պար-
 դել բոլոր ֆինանսական հնարավորություն-
 ները, թե չահագրգռված հիմնարկ-ձեռնարկ-
 ների ու կազմակերպությունների և թե ա-
 ոռջապահական մարմինների գծով, և ապա
 հերթական ծրագրի մեջ մտցնել միջոցներով
 ապահովված ոբյեկտների չորացումը և միև-
 նույն ժամանակ այնպես դասավորել հետագա
 տարիներում կատարվելիք աշխատանք-
 ները, վոր 2-րդ հնգամյակի վերջին ավարտ-
 ված լինեն բոլոր աշխատանքները: Շատ
 պարզ է, վոր մեր մալարիոտ չրջանների և

առավելապէս առանձին արդյունաբերական
ձեռնարկների, խորհտննեսությունների, ինչ-
պէս և բնակավայրերի մեծագոյն մասի վե-
րաբերմամբ առողջացման հիմնական աշխա-
տանքները պետք է ավարտվեն ավելի շուտ,
1-2 տարվա ընթացքում, քանի վոր նրանք
մեծ ծավալ չունեն և համեմատաբար խոշոր
միջոցներ չեն պահանջում:

Նույնիսկ այն դեպքում, յերբ հնարա-
վոր է լինում իրագործել ճահիճների չորա-
ցումը մի տարվա ընթացքում, կարիք է ըզ-
գացվում նաև վոչ արմատական, պալիատիվ
միջոցների, վորոնք կարող են անվտանգ
դարձնել անոֆելոզեն ջրերը կամ նրանցից
գոյացած մոծակներին, մինչև վոր աշխա-
տանքներն ավարտվեն: Ուստի բոլոր դեպ-
քերում ել պլանի մեջ պետք է խոշոր տեղ
գրավեն այն միջոցառումները, վորոնք նպա-
տակ ունեն վո՛չնչացնել թրթուրներին ու մո-
ծակներին: Քանի վոր թրթուրների դեմ մղվող
պայքարն անհամեմատ ավելի մեծ նշանա-
կություն ունի, ուստի և միշտ շեշտը պիտի
դրվի դրա վրա. միայն վատ, թույլ աշխա-
տանքի պատճառով, կարիք է լինում լայն պայ-
քար մղել մոծակների դեմ, բացառությամբ
այն հազվագյուտ դեպքերի, յերբ ճահիճ-
ները խիստ շատ ու լայնատարած են, և յե-
ղած միջոցներով հնարավոր չե լինում դեբար-
վացիայի յենթարկել նրանց ամբողջովին:

2. ՄԱԿՐՈՈՐԳԱՆԻՉՄԻ վերաբերյալ նա-
խատեսանվող միջոցառումները պիտի ընդգրկեն
թե հիվանդներին և թե առողջներին:

Հիվանդների համար նախ և առաջ հար-
կավոր է բուժում և այդպիսին վերջացնելուց
հետո, բեինֆեկցիայից պաշտպանվելու մի-
ջոցներ-մեխանիկական պրոֆիլակտիկա և
պրոֆիսինիզացիա, յեթե իհարկե նրանց կա-
րիքը զգացվում է: Առողջների համար ան-
հրաժեշտ է միայն նախազգուշական միջոց-
ներ՝ վարկումից ազատ պահելու համար: Պլա-
նի մեջ կոնկրետ կերպով պիտի նշված լինի ան-
հրաժեշտ իրերի (ցանց, մարլյա), դեղանյու-
թերի, ինչպես և այս կամ այն միջոցառման
կարիքն ունեցող աշխատավորների թիվը և
բացի դրանից նշանակված լինեն աշխատանք-
ների կատարման ժամկետները: Նրա մեջ
տեղ պետք է գտնեն նաև սանլուս-կազմա-
կերպչական աշխատանքները (դասախոսու-
թյուններ, զրույցներ և այլն) և հիմնարկի
դործունեյության մյուս ձևերը:

Աշխատանքի պլանը լիովին պիտի բղխի
հետազոտությունների արդյունքներից և ու-
ժերի ու միջոցների վերաբերյալ մաքսիմալ հը-
նարավորություններից: Նա պիտի համաձայ-
նեցվի շահագրգռված որդանների հետ, առա-
վելապես այն դեպքում, յերբ նախատեսված
միջոցառումները պահանջում են նրանց նյու-
թական կամ այլ ձևի մասնակցությունն ու
տժանդակությունը: Նրա իրազործման հաջո-

դու թյուռնն ավելի ևս ապահովելու համար ան-
հրաժեշտ է նրա մասսայականացումը սպա-
սարկող աշխատավորութեան մեջ:

Ե. Հակաակադեմիային միջոցառումների
իրագործումը

Այդ աշխատանքների հաջողութեան և
մաքսիմալ եփեկտավորութեան համար շատ մեծ
նշանակութիւն ունի զանազան միջոցառում-
ների ժամանակին կիրառումը: Ժամկետները
յերբեք չի կարելի մեխանիկորեն կապել վորևէ
ամսի կամ ամսաթվի հետ. դրանք պետք
բղխեն իրական դրութիւնից և այս կամ այն
յերևույթները հայտնաբերելուց: Ուստի և
պայքարը տեղում գլխավորող հիմնակութիւնն
աչալուրջ հսկողութիւն պիտի ունենա նրանց
վրա: Որինակ՝ մենք չենք կարող վաղորդք ա-
սել, թե վո՞ր ամսից և վո՞ր որից պետք է սը-
կսվեն դելարվացիոն աշխատանքները, վորով-
հետև նրանք կապված են թրթուռների հասու-
նացման եւ զարգացման վորոշ շրջանի հետ,
իսկ այդ կախված է թե մոծակների տե-
սակների և թե կլիմայական պայմաններից,
վորո՞նք ամեն տարի կարող են նույնը չլինել:
Այդ վերաբերում է հավասարապես և դե-
դինսեկցիային, և պրոֆիլակտիկ քինինաց-
ման և այլն: Նույն նկատառումով հնարավոր
չի մեխանիկորեն վորոշել նաև ավարտման
ժամկետը: Ժամանակից ուշ սկսած կամ վաղ
ավարտած գործը կարող է շատ քիչ արդէ՛րնաք

տալ կամ բռնորոշին նշանակութիւն չունենալ :
Այդ վերաբերմամբ և նաև միջոցառումների
կրկնութեան ժամկետներին (դելարվացիա և
այլն) :

Ժամկետների վերաբերյալ կարելի չէ ա-
ռաջագրել հետևյալ հիմնական պահանջները՝
Ճահիճների չորացման աշխատանքները
պետք է կատարել այն ամիսներին, յերբ գյու-
ղացիութիւնը, կոլտնտեսականները դեռ չեն
սկսել կամ արդեն ավարտել են հիմնական գյու-
ղատնտեսական կամ պանիաները, կամ եւ վեր-
ջիններիս միջև յեղած դադարի ժամանակ,
սոմեն կերպ պետք է ձգտել, վեր նրանք ա-
վարտվեն մոծակների դարգացման համար
նպաստավոր կլիմայական պայմաններն
ստեղծվելուց առաջ :

Դելարվացիան անհրաժեշտ է սկսել առա-
ջին անգամ 3—4-րդ հասակի թռթուռներ
հայտնաբերելիս և պարբերաբար շարունակել,
մինչև վոր նրանք իսպառ անհետանան :

Չմեռանոցներում մոծակների վռնչաց-
ման առաջին պայքարը (ծխումներ և այլն)
պետք է սկսել այն ժամանակ, յերբ ցրտերն ըն-
կնում են, յերբ մոծակներն անցնում են ձմե-
ռանոցները, իսկ յերկրորդ՝ դարնան սկզբին,
նախքան մոծակների դուրս գալը գոմերից :

Մեխանիկական պրոֆիլակտիկան (պոլո-
գիզացիա և այլն), ինչպէս և պրոֆիլակտիկ
քիմիանոցումն անհրաժեշտ է սկսել նախքան մո-
ծակների առաջին գեներացիայի դուրս գալը

ճահիճներից: Ծածկոցների գործածությունը պիտի դադարեցնել աշնանը, յերբ մոծակները մտնում են ձմեռանոցները, իսկ պրոֆիլակտիկ քինինացումը դրանից հետո. շարունակել դարձյալ մեկ ամիս:

Սանլուս և բուժման աշխատանքները կարելի չե և պետք է շարունակել միշտ, բայց առանձնապես յեռանդուն կերպով այդ աշխատանքները կատարելու ամենանպաստավոր ժամանակն է աշնան կեսերից մինչև դարնան կեսերը տևող ժամանակաշրջանը, այսինքն՝ այն ամիսները, յերբ մասնավորապես կոլտնտեսականները շինարարական ու մի շարք այլ բանվորներ դեռ չեն ցրվել դուրս, դաշտերը, այլ կենտրոնացած են գյուղերում ու աշխատանքի փանազան կետերում:

Դիսպանսերացման աշխատանքների ժամանակ պետք է իսպառ վերացված լինի դիմադրկությունը: Տրոպիկայնի, դիսպանսերի կամ այլ բժշկա-սանիտարական հիմնարկի ամեն մի աշխատակից պիտի ունենա կոնկրետ աշխատանքներ, վորոնց համար նա լիովին պատասխանատու լինի: Այդ առավելապես վերաբերվում է բոնիֆիկատոր-խինիդատորներին: Նրանցից մեկը պետք է կցված լինի վորոշ տերիտորիայի, բնակավայրի, հիմնարկ-ձեռնարկի և պարզ պատկերացնի իր անելիքները, իր պարտականությունների և իրավունքների սահմանները: Բոնիֆիկատորները, խինիդատորները տեխնիկական աշխատողներ են և

հետեւաբար, նրանք պետք է աշխատեն բժշկի
ցուցմունքների համաձայն: Յեթե մենք ամեն
կերպ աշխատում ենք բարձրացնել նրանց կվա-
լիֆիկացիան, յեթե մենք ցանկանում ենք, վոր
նրաք տիրապետեն հակամալարիային պայքա-
րի տեխնիկային ապա նույնիսկ ամենավորակ-
յալ բոնիֆիկատորին մենք չպիտի հանձնարա-
րենք այն ֆունկցիաները, վորոնց կատարողը
միայն վորակյալ, մասնագիտացած բժիշկը
կարող է լինել:

Տեխնիկական պերսոնալն անընդհատ ղե-
կավարություն պիտի ստանա մասնագետի կող-
մից: Բայց վերջինս յերբեք չպետք է սահմա-
նափակի իր դերն ընդհանուր ղեկավարություն
ու ցուցմունքներ տալով: Դրանք կարող են ար-
դյունավետ լինել միայն այն դեպքում, յեթե
բղիտում են աշխատանքի կոնկրետ պայմաննե-
րից: Դրան զուգընթաց պետք է կիրառվի ցուց-
մունքների և առաջադրած խնդիրների կատար-
ման սխառեմատիկ ստուգում: Ինչքան ել բա-
րեխիղճ ու վորակյալ լինի տեխնիկական աշ-
խատողը, այնուամենայնիվ նրա աշխատանքի
մեջ կարող են լինել թերություններ, վորոնք
կհայտնաբերվեն և կուղղվեն միայն ստուգ-
ման ընթացքում:

Ստուգումը տեղի պիտի ունենա հակամա-
լարիային հիմնարկների ավելի բարձր ողակնե-
րի կողմից՝ նրան յենթակա ողակների վերա-
բերյալ, որինակ՝ շրջանային տրոպիկայնի կող-
մից տրոպիկապանսերի վերաբերմամբ, վեր-

ջիններէ կողմից՝ պրոֆկայանների վերաբերմամբ և այլն:

Հաջողութեան խոշոր յերաշխիք և հանդիսանում աշխատանքի նոր, սոցիալիստական մեթոդների լայն կիրառումը. յեթե մի քանի տարի առաջ վրձանք ճշնում էին ապացուցել, վոր սոցմրցումը և հարվածայնությունը չէ՛ն կարող հաջողություն տւենալ առողջապահութեան ֆրոնտում, ապա այսօր կոնկրետ իրականությունը միանգամայն ջախջախել և այդ տեսակետը: Սոցմրցումը և հարվածայնությունը պետք է ամենալայն կերպով կիրառվեն հակամալարիային աշխատանքների ասպարիզում, նրանցից դուրս չպիտի մնա մալարիայի դեմ պայքարող և վոչ մի աշխատակից: Սոցմրցման պայմանադիր պիտի կնքեն իրար հետ թե նույն շրջանի և թե տարրեր շրջանների տրոպիմնարկները, ինչպես և մալարիայի խնդրով դբադվող մյուս կողմակերպությունները:

Անցնելով տարրեր բնույթ կրող աշխատանքներին՝ անհրաժեշտ է դրանցից ամեն մեկի մասին տալ հետևյալ կոնկրետ ցուցմունքները՝

1) ՆՈՐ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ՃԱՀՃԱՑՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՆՈԱՐԳԵԼՈՒՄԸ. — Այստեղ առանձին ուշադրութեան առարկա պիտի լինի վոռագման ցանցը՝ սկսած նրա նախագծելում մոմենտից մինչև նրա շահագործումը: Վոռագման, ինչպես և չորացնող ցանցի

նախագիծը կազմելու ժամանակ, արդեն
կարելի չէ մտածել մի շարք այնպիսի փոփո-
խություններ, վերոնք որինակ՝ կապահովեն
հոսող ջրերի անհրաժեշտ արագությունը (մի
վարկյանում 20 սանտիմետրից ավելի), վերը
հետագայում կխանգարի թրթռուների դար-
գացմանը: Ցանցի շինարարության ժամանակ
մասնագետ բժշկի հսկողությունը, կարող է
կանխել մի շարք սխալներ, վերոնք պատճառ
են դառնում նոր ճահճացումներ առաջանալուն:
Այս տեսակետից խոշոր նշանակություն ունի
բեզերվների խորությունը և նրանց հեռավո-
րությունն առուներից, ինչպես նաև ընդհանուր
թեքությունը: Բեզերվներն այնպես պիտի լի-
նեն շինված, վոր նրանք չհասնեն ստորյերկրյա
ջրերի մակերեսին՝ նրանց ամենաբարձր դիրք
ունեցած ամիսներին, վոր նրանց մեջ առվից
Փխարացիայի միջոցով ջուր չծծվի, և վոր
նրանք ունենան ընդհանուր թեքություն և
յեղք դեպի այնպիսի ավազաններ, ուր կարող
են թափվել նրանց մեջ հավաքված անձրեվա-
յին կամ այլ ջրերը:

Վստողման ցանցի պրոֆիլակտիկան լրիվ
չափով կիրառելու համար, պետք է ղեկավար-
վել Առժողովոմատի և Զրտնտեսության կող-
մից կազմված հատուկ սանմիսիմումի ցուց-
մունքներով, ինչպես նաև Զրտնտեսության
համապատասխան պարտադիր վորոշումներով:

Հսկողություն պիտի ունենալ վստողման
ցանցի մաքրման ու վերանորոգման ժամանակ:

Ջրտնտեսության վերջին հրահանգներին մեկուսմ (1934 թ.) նախատեսանվում է տրոպիկական և սուբտրոպիկական մասնակցությունը վերանորոգման աշխատանքներն ընդունող հանձնաժողովներին: Այդ իրավունքը պետք է լիովին ոգտագործել և չընդունել այն առումները, վորոնց վերանորոգումը կատարված է թերի, մակերեսորեն:

Բացի ջրային ցանցից, հարկավոր է աշակուրջ հսկել նաև բոլոր այն շինարարական կամ արտադրության հետ կապված աշխատանքներին, վորոնց ընթացքում գործ են ունենում ջրի հետ և հետևապես հնարավոր է մոծակի դարգացմանը նպաստող ջրկանգների առաջացում: Մասնավորապես խաղաղություն պիտի դարձնել հրդեհաշեջ նպատակներով պատրաստվող ավազանների և տակառների վրա, ձեռնարկելով տվյալ պայմաններին համապատասխանող կոնկրետ միջոցառումներ՝ մոծակների թրթուռների դարգացումը նրանց մեջ անանհարին դարձնելու համար (ավազանի խորությունը յերկու մետրից ավելի, ջրի պարբերական նորոգումը, մոծակների մուտքի արգելումը կափարիչով և այլն):

2) Ճահիճների չորացումը. — Ճահիճները չորացնելու ձևերը բավական բազմազան են: Դնորություն կատարելիս անհրաժեշտ է ղեկավարվել հետևյալով. պետք է դերադասել այն ձևը, վորը, լինելով ավելի էժան, միևնույն ժամանակ ավելի նպատա-

կահարմար ե հանդիսանում չորացրած տարածությունների գյուղատնտեսական կամ այլ կարիքների համար ոգտագործելու տեսակետից:

Շատ մանր ճահճացումները վերացնելու համար ամենանպատակահարմարն ե գործադրել արհեստական կոյլմատաժը, այսինքն՝ գետնի համապատասխան մասերը (վորտեղ ջուր ե հավաքվում) լցնելը, հողով ծածկելը, նրանց մակերեսը բարձրացնելը: Դրա համար, շատ հաճախ ոգտագործվում ե շինանյութերից մեացորդ աղբը, հողը ե այլն: Յեթե ոգտագործվում ե որդնական նյութերի մեացորդներով հարուստ աղբ՝ բնակավայրերին մոտ գտնվող ճահճացումները չորացնելու համար, անհրաժեշտ ե կանխարգելել այդ նյութերն անխուսափելիորեն լիթելու հետեւիանքով առաջանալիք գարշահոտության տարածումը: Այդ նպատակով, աղբը թափելուց հետո, պետք ե այն վերելից ծածկել առնվազը մի քառորդ մետր հաստություն ունեցող մաքուր հողի շերտով:

Անհրաժեշտ ե նաև հիշել, վոր ճահճացումները լցնելիս, հողով ծածկելիս, չպետք ե նրանց մակերեսը հասցնել միայն շրջապատի բարձրության, այլ պետք ե նրան բարձրացրնել մոտ կես մետր ևս, վորպեսզի լցրած հողը նստելուց հետո, նորից փոս չառաջանա, ճահճացում չգոյանա: Բնական կոյլմատաժը ձեռնտու չե, մանավանդ այն դեպքում, յերբ

ճահճացած տեղի մաս կա հողի ավելորդ պա-
շար, թմբեր, ավերակներ և այլն:

Հորիզոնական դրենաժի տեսակներից ա-
մենանպատակահարմարն է (մոծակների զար-
գացումն արգելելու տեսակետից) փակ դրե-
նաժը, ուստի հնարավորության դեպքում,
պետք է այն գերադասել բաց սխտեմին, յերբ
հորացվող առուները քանդվում են և կարող են
բուռն դառնալ մոծակների զարգացման համար:

Հիդրո- տեխնիկական աշխատանքները
նախագծելու և կատարելու ժամանակ, անհը-
րաժեշտ է, կապ պահպանել մասնագետ տեխ-
նիկների, և առաջին հերթին ջրային տնտե-
սության տեղական օրգանների հետ:

Տվյալ տրոպիմնարկի սպասարկման շըր-
ջանում կատարվելիք հիդրոտեխնիկական աշ-
խատանքների համար հատկացված գումարնե-
րը, անկախ նրանից, թե ո՛ւմ նախահաշվով են
նրանք ընդունված (տեղական բյուջե, արդյու-
նաբերական ձեռնարկ և այլն), պետք է կեն-
տրոնացվեն տրոպիմնարկում: Միայն առան-
ձին դեպքերում, յերբ տվյալ հիմնարկը կամ
ձեռնարկը ձեռնահաս է իր ուժերով կատարել
իր վրա վերցրած հիդրոտեխնիկ աշխատան-
քները, կարելի չե նրա վրա թողնել վերջիննե-
րիս իրագործումը, բայց սխեմատիկ հսկո-
ղություն սահմանելով կատարման ու նրանց
վորակի վրա:

3) Դելարվացիա. — Դելարվացիայի (մո-
ծակների թրթուռների վոչնչացման) նպատա-

կով, առաջին հերթին պիտի ոգտագործել փարիզյան կանաչի խառնուրդ (մեկ մաս փարիզյան կանաչ— 100 մ. ճանապարհի մաղած փոշի) : Յեթե ճահճացումներում գտնված են միայն անոֆելիսի թրթուռներ, ապա այլ լարվիցիդի դիմելու կարիք չկա :

Ճահիճների նավթացում (պետրոլիզացիա) պետք է կիրառել միայն այն դեպքում, յեթե նրանց մեջ առաջացել են նաև հասարակ մոծակների թրթուռներ*) . վորոնց վրա փարիզյան կանաչի խառնուրդ ցանելը (վերդիֆիկացիան) չի ազդում : Սակայն այդպես պիտի վարվել միայն այնպիսի ճահիճների վերաբերմամբ, վորոնք գտնվում են բնակավայրի սահմաններում կամ նրանց սահմաններից շատ մոտ :

Բացի դրանից պետրոլիզացիայի պիտի յենթարկել նաև այնպիսի նույնիսկ անոֆելիդեն ճահճացումներ, վորոնց մեջ արդեն զարգացել են մոծակների հարսնյակները, վորոնց վրա փարիզյան կանաչը չի ազդում :

Այդ նպատակով գործադրվող այլ միջոցներից անհրաժեշտ է ոգտագործել նաև գամբուզիա (*Gambusia affinis*) կոչված ձկնիկներին : Նրանց լայնորեն տարածելու համար մեր պայմաններում մի խոշոր արդեւէ կա, այն է, վոր ձմռան ցրտերին, յերբ ջուրը սառչում է, նրանք չեն դիմանում : Ուստի և

*) Հասարակ մոծակները թեև մալարիա տարածել չեն կարող, բայց և այնպիս, զարգանալով մեծ չափերով, խանգարում են մարդու հանգիստը.

անհրաժեշտ է ամեն մի շրջանի համար ունե-
նալ հատուկ բուժարան-ավազան, վորտեղ ջու-
րը չի սառչում, և ամեն անգամ գարնանը
ձկնիկներից նոր պարտիաներ տեղափոխել ճա-
հիճների մեջ: Բացի դրանից գամբուզիաները
չպիտի տեղափոխվեն այնպիսի ջրեր, ուր ապ-
րում են այլ ձկներ, վորովհետև վերջինները
վոչնչացնում են գամբուզիաներին:

Կանգ չառնելով մի շարք այլ լարվեցիգ
միջոցառումների վրա, անհրաժեշտ ենք հա-
մարում ընդգծել, վոր դելարվացիան պալիա-
տիվ միջոցների շարքում գրավում է առաջնա-
կարգ տեղ, ուստի առանձին ուշադրությամբ
պետք է վերաբերվել այդ միջոցառումը ճշտու-
թյամբ և ժամանակին կիրառելուն: Յեթե ի-
րոք աշխատանքները կանոնավոր կերպով են
կատարվում, ապա ջրերի հետադոտման ժա-
մանակ չպետք է գտնվի նրանց միջև վոչ մի
հարսնյակ (անոֆելես մոծակի):

4) Դեզինսեկցիա. — Արդեն թևավորված
մոծակների վոչնչացմանը ձեռնարկում են այն
ժամանակ, յերբ նրանց թիվը բավական աճել
է, այսինքն՝ յերբ վատ են կիրառվել դելար-
վացիոն միջոցառումները: Դեզինսեկցիան կի-
րառվում է թե ամառը և թե ձմեռը: Ամռան
այն վայրերում, որ խիստ բազմացել են մո-
ծակները, ձմեռն այն տեղերում, ուր առհա-
սարակ կան մոծակներ: Յեթե ամառվա ընթաց-
քում կիրառվող դեզինսեկցիան նպատակ ունի

սովյալ ժամանակամիջոցում նվազեցնել մա-
լարիան տրածողների քանակն անմիջականո-
րեն, ապա ձմեռային դեղինսեկցիան հետա-
պնդում է ավելի հեռավոր, բայց միևնույն
ժամանակ և ավելի խորը պրոֆիլակտիկ նը-
շանակություն ունեցող նպաստակ՝ վորքան կա-
րելի յե պակասացնել ա՛յն մոծակների թիվը,
վորոնք թեև ձմեռն անվտանգ են լինում,
բայց պոտենցիալ ընդունակություն ունեն՝
գարնան հենց սկզբին ծնունդ տալ միլիոնավոր
և միլյարդավոր նոր սերնդի, վորը պետք է
մալարիա տարածի:

Ձմեռային դեղինսեկցիան սկսվում է այն
ժամանակ յերբ մոծակներն անցել են ձմեռա-
նոցները և քուն են մտել*): Դեղինսեկցիան
կատարվում է սովորաբար յերկու նվազ՝ ցըր-
տերն սկսվելուց անմիջապես հետո (նոյեմբեր
-դեկտեմբեր) և ձմռան վերջին ու գարնան
սկզբին (փետրվար-մարտ):

Դեղինսեկցիայի համար նմանապես շատ
միջոցներ են առաջարկված: Գործնական կի-
րառման համար այսոր ամենանպատակահար-
մարն է հատուկ թափարդի գործադրումը և
ծծումբի կամ ծխախոտի փոշու (4-5 գրամ մեկ
խոր. մետր տարածության համար) ոգտագոր-
ծումը:

*) Վորոշ պայմաններում ձմեռանոցները մտած
մոծակները չեն քնում և ակտիվ կենսագործունեու-
թյուն են ցուցաբերում (արյուն ծծելու) նաև ձմեռվա
ընթացքում.

Դեղինսեկցիոն աշխատանքները կարող են լավ արդյունքներ տալ այն դեպքում, յերբ նրանք մասսայական բնույթ են կրում, իսկ դրա համար անհրաժեշտ է մասնակից դարձնել այդ աշխատանքներին աշխատավորության լայն մասսաներին, տեղի սանիտարական ախտիվին, մանվանդ պիտներներին և առհասարակ դպրոցականներին, վերոնք միշտ խոշոր ոգնություն են ցույց տվել նման աշխատանքների ժամանակ:

5) Մեխանիկական պրոֆիլակտիկա. — Այն դեպքերում, յերբ թրթռուներին ու մոծակներին վռնչացնելով միայն հնարավոր չե վերացնել վերջիններիս շփումը մարդու հետ, կարիք է լինում դիմել մարդուն մոծակներից պաշտպանելու միջոցներին:

Յեթե հանրապետության ներքին չրջանների համար այդ միջոցն ունի միայն ժամանակավոր նշանակություն և՛ ճահիճների իսպառ վերացման հետ միասին կվերանա նաև նրա կարիքը, ապա այդ ավելի տևական բնույթ ունի այն սահմանամերձ չրջանների համար, ուր հարեան վռն խորհրդային պետությունների տերիտորիայի վրա կուտակված են ճահիճների մեծ տարածություններ (Ղուրդուղուլու, Վաղպատի, Ղամարլվի, Վեդու, Մեղրու չրջանների սահմանամերձ գյուղերը):

Մոծակներից պաշտպանվելու միջոցներից ամենատարածվածը և ամենից ավելի նշա-

նակությունն ունեցողն այժմ պոլսիզացիան
(ծածկոցների գործածությունը) պիտի հա-
մարել և ապա պատժահանների ու դռների
ցանցապատովը :

Պոլսիզացիա կիրառելիս անհրաժեշտ և
առանձին ուշադրությամբ հետևել նրանց
կանոնավոր կիրառման և պահպանման գոր-
ծին, այլապես նրանցից չի կարելի ստանալ
այն արդյունքը, Վորը նրանք կարող են տալ :

Ծածկոցները պետք և ունենան ստանդարտ
ձև՝ 2 մետրից մինչև 2 մ. 20 սմ. յերկարու-
թյուն, մեկ և կես մետր բարձրություն և մեկ
մ. 10 սմ. լայնություն : Յեթե անհրաժեշտ և,
տեղական պայմաններից յելնելով, ունենալ
ընտանեկան ծածկոցներ, ապա նրանց լայնու-
թյունը պիտի լինի 2 մետր :

Արդյունաբերական ձեռնարկություննե-
րի, խորհրդատեսությունների, ինչպես նաև
հիմնարկների բանվորների ու ծառայողների
համար ծածկոցներ պետք և ձեռք բերվեն վար-
չությունների հաշվին և տրվեն ոգտագոր-
ծելու միայն այն ժամանակամիջոցով, յերբ
մոծակները գտնվում են ձմեռանոցներից
դուրս, այսինքն՝ ապրիլից մինչև հոկտեմբեր-
նոյեմբերը (դաշտավայրի համար) : Սեզոնն
անցնելուց հետո՝ ծածկոցները պիտի հավա-
քել և խնամքով պահել մինչև մյուս սեզոնը :

Կոլտնտեսականներին ծածկոցներ պիտի
տրվեն իրենց հաշվին : Վերովհետև հնարավոր

չե միանգամից, մի տարվա ընթացքում, բո-
լոր կարիք ունեցողներին ծածկոցներ մատա-
կարարել, ուստի և առաջին հերթին այդպիսի-
ները պիտի տրվեն լավագույն կոլտնտեսական-
հարվածայիններին: Միաժամանակ չարունակ
պետք և հսկել, վոր ծածկոցներն իրենց նպա-
տակին ծառայեն և չոգտագործվեն այլ կա-
րիքների համար:

6) Պրոֆիլակտիկ ֆինինացում (խիմիզա-
ցիա). մինչև վերջին տարիները մեզ մոտ
պրոֆիլակտիկ քինինացումը հակամալարի-
ային միջոցառումների մեջ գրավում և բա-
վական խոչոր տեղ: Սակայն մալարիայի դեմ
մղվող պայքարի ռազիկալ միջոցների ավելի
լայն զարգացման հետ միասին, քինինացումը
հետզհետե սկսկեց զիջել իր դիրքերը:

Պրոֆիլակտիկ քինինացումը զուտ պա-
լիատիվ միջոց և, վորի կիրառումն ան-
հրաժեշտություն և հանդիսանում միայն վո-
րոշ պայմաններում, յերբ այլ միջոցառում-
ներ չատ դժվար կամ անհնարին և կիրառել:
Ուստի նախքան նրան դիմելը, ամեն անգամ
անհրաժեշտ և պարզել, թե հնարավոր չե
արդյոք նրա փոխարեն գործադրել մի այլ
միջոց, վորը թե իր արդյունքներով և թե
տնտեսական տեսակետից ավելի նպատա-
կահարմար լինի, որինակ՝ ճահճացումների
չորացում, դելարվացիա, դեզինսեկցիա, մե-
խանիկական պրոֆիլակտիկա:

Մալարիայի դեմ կռվող մի շարք հիմ-
նարկների սխալը հենց այն է, վոր նրանք հա-
ճախ մոռանալով թված միջոցառումների ա-
վելի խոշոր նշանակությունը, տարվում են
պրոֆբինինացումով, անտես անելով այն հան-
գամանքը, վոր պրոֆբինինացումը լոկ ժա-
մանակավոր նշանակություն ունի, վոր այն
անկանոն կերպով կատարելու դեպքում՝ նա
վոչ թե ոգուտ, այլ վնաս է հասցնում մար-
դուն, պրովոկացիայի յենթարկելով նրա լա-
տենտ մալարիան: Վերջապես, պրոֆբինի-
նացումը խիստ թանգ նստող միջոց է, քանի
վոր ծախսվող քիմիկան արտասահմանից ներ-
մուծվող նյութ է:

Յեթե քննադատորեն մոտենալու լինենք
պրոֆբինինացում կիրառելու յուրաքանչյուր
դեպքին, կտեսնենք, վոր դրանցից $\frac{3}{4}$ -ը մի-
անգամայն հնարավոր է փոխարինել ավելի
եժան և միևնույն ժամանակ ավելի արդյունա-
վետ միջոցներով:

Ուստի, նախքան պրոֆիլակտիկ քիմիկանաց-
ման դիմելը, պետք է բազմակողմանի կեր-
պով քննել կոնկրետ դեպքը և կանգ առնել
նրա վրա միայն այն ժամանակ, յեբր դա ան-
հրաժեշտություն է ներկայացնում:

Այս դեպքում յերբեմն բժիշկները վոչ
թե իրենք են վորոշում խնդիրը, յելենելով
գիտության տվյալներից, այլ յենթարկվում
են տեղական օրգանների կամ մասսայի պա-

հանջին, վորոնք ծանոթ լինելով միայն պրոֆ-
քինինացմանը, մալարիայի սեզոնն սկսվելուն
պես անընդհատ դժուարներ են անում քինինա-
ցում կիրառելու մասին:

Դա հետևանք է մի կողմից հակամալարի-
ային պայքարը վարող հիմնարկների միա-
կողմանի աշխատանքի, իսկ մյուս կողմից՝
սանլուսաշխատանքների թուլության, վորի
պատճառով սխալ կարծիք է արմատացել
լայն հասարակության մեջ պրոֆքինինացման
նշանակության մասին:

Յե՞րբ պետք է դիմել պրոֆքինինացման:
Միայն յերկու դեպքում. առաջինը, յերբ ան-
հնարին է այլ միջոցներով գործնական պայ-
քար մղել մալարիայի դեմ: Այդ կարող է պա-
տահել միայն այն դեպքում, յերբ հարկավոր է
պաշտպանվել մալարիայից մի այնպիսի վայ-
րում, վորի շրջակայքում կան ճահիճների
խոշոր տարածություններ, վորոնց չորաց-
նելը կամ վրոտեղ լիակատար դելարվացիա
կիրառելը ներկա մոմենտում անհնարին է:
Նման դեպքերում մեխանիկական պրոֆիլակ-
տիկայի լայն կիրառման հետ միասին ան-
հրաժեշտ է կիրառել նաև պրոֆքինինացում:

Յերկրորդ դեպքն այն է, յերբ մալարի-
այի դեմ պայքարող հիմնարկության վատ
աշխատանքի հետևանքով պայքարն արդյունք
չի տվել, մոծակները խիստ բազմացել են և
վտանգ առաջացրել մասսայական վարակման
համար:

Յեւնեւով ՀՍԽՀ-ի կոնկրետ պայմաններից՝ պետք է ասել, վոր մենք չատ քիչ վայրեր ունենք, վորոնք համապատասխանում են առաջին դեպքին: Ուստի լավ աշխատելու դեպքում պրոֆքինինացման կիրառումը կարելի չէ հասցնել մինիմումի, դործադրելով յեղած խինինն ավելի արդյունավետ կերպով՝ բուժական քինինացման համար:

Քինինացման համար մինչև այժմ առաջադրված մեթոդներից մեր պայմաններում ավելի դրական հետևանք է տվել Պլենի ձևը (առաջին որը 0,5 կամ 1,0 խինին, 2-րդ որը՝ 0,5, 3, 4, 5-րդ որերը՝ դադար): Սակայն այդ մեթոդը հարմար է այնտեղ, ուր գոյութուն ունի հնգորյա բանվորական շարաթ: Վեցորյա շարաթվա համար նրա կիրառումը մեծ խոչընդոտների չէ հանդիպում (հանգստի որը հնարավոր չէ գտնել քինինացման յենթարկվողներին և այլն): Ուստի վեցորյակով աշխատող հիմնարկ-ձեռնարկումների, խորհատնտեսությունների և կոլտնտեսությունների համար անհրաժեշտ է մշակել նոր ձևեր: Նպատակահարմար ենք համարում այդպիսիների նկատմամբ առաջարկել հետևյալ ձևերը՝

1. 1-ին, 2-րդ և 5-րդ որերը—0,5—0,6 գրամ, 2-րդ, 4-րդ և 5-րդ որերը—դադար:

2. 1-ին, 2-րդ և 4-րդ որերը—0,5, իսկ մյուս որերը դադար:

3. 3-րդ ուրը 1,0*), 5-րդ ուրը 0,5, մյուս
որերը դադար:

4. 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ
որերը՝ 0,3-0,4, վեցերորդ ուրը—հանգիստ:

Առաջարկվող ձևերից առաջինը և չոր-
րորդը հարմար են այն որոշեկտների համար,
ուր բանվոր-ծառայողների կամ կոլտնտեսա-
կանների թիվը 200-250-ից չի անցնում, այ-
սինքն՝ ուր մեկ խինիզատորը կարող է մեկ
որվա ընթացքում գտնել քինինացման յեն-
թարկվող բոլոր անձաց և խինին տալ:

Ավելի մագմամարդ որոշեկտների համար
հարմար է կիրառել 2-րդ և 3-րդ ձևերը միա-
սին, քանի վոր այդ դեպքում միևնույն խինի-
զատորը կարող է միաժամանակ ընդգրկել
յերկու խումբ (2-րդ ձևի դադարի որերը զու-
գադիսպում են 3-րդ ձևի քինինացման որերին):

Պրոֆ. քինինացում կիրառելիս, անհրա-
ժեշտ է կատարել հետևյալ պահանջները՝

1. Խինինը պետք է տրվի աշխատանքի
վայրում, առանց աշխատանքից կտրելու (դադ-
դյահի մոտ, դաշտում, հիմնարկության մեջ)
կամ ել տանը, հանրակացարանում, յեթե հնա-

*) Յերբ խինինը տրվում է մեծ դողայով, նա
կարող է մի քանի ժամից վոմանց մեջ առաջացնել
թուլութուն, ականջների խշշոց: Վորպեսզի այդ յե-
րևայթները չանդրադառնան աշխատանքի արտադրո-
ղականության վրա, հարկավոր է խինինը տալ աշ-
խատանքը վերջանալու պահին:

բաւոր եւ ամեն անգամ աշխատավորին տանք
գտնել:

2. Խնինը պիտի բաժանվի հատուկ խինի-
զատորների միջոցով, վորոնք պահվում են կամ
բուժարոժհիմնարկի կամ ել ինչպես ավելի հա-
ճախ լինում ե, հիմնարկ-ձեռնարկների ու կոլ-
կոլտնտեսությունների միջոցներով: Վերջին
դեպքում ել նրանք իրենց աշխատանքի համար
պատասխանատու յեն քինինացում կիրառող
բուժարոժհիմնարկի առաջ:

Վոչ մի դեպքում չի՝ կարելի խինինը բա-
ժանել պատահական մարդկանց կամ բրիգա-
դավարների միջոցով:

3 Տված խինինն անմիջապես պետք ե ըն-
դունել խինիզատորի ներկայությամբ և յեր-
բեք չպետք ե թույլ տալ, վոր խինինն ընդուն-
վի հետո, վորովհետև անցյալի վորձը ցույց ե
տվել, վոր այդպիսի դեպքերում խինինը սո-
վորարար չի ոգտագործվում հիվանդի կող-
մից: Դրա համար խինիզատորը պետք ե իր
մոտ ջուր ունենա:

4. Քինինացումը պետք ե կիրառվի միան-
գամայն կանոնավոր կերպով. ամեն մի շեղում
ընդունված մեթոդից իջեցնում կամ բուրդովին
անարժեք ե դարձնում քինինացման նշանա-
կությունը: Չպետք ե մոռանալ նաև, վոր ան-
կանոն քինինացումը կարող ե պրովակացիոն
միջոց հանդիսանալ խրոնիկական մալարիան
թարմացնելու տեսակետից կամ ել առաջ բե-
րել պարագիտի խինինորեզիստենտ ձևեր:

5. Անհրաժեշտ է, վոր մշտական բժշկա-
կան հսկողություն լինի քինինացման ընթաց-
քի վերաբերմամբ, հաճախ տեղում ստուգելու
միջոցով և այլն:

6. Պրոֆքինինացումը պետք է սկսել նախ-
քան մոծակների առաջին գեներացայի դուրս
գալը (ճահիճներից) և շարունակել մինչև
նրանց՝ ձմեռանոցներն անցնելը և հետո դար-
ձյալ մեկ ամիս կատարել այդ աշխատանքը:
Յեթե քինինացումն այս կամ այն պատճառով
ուշ է սկսվել, ապա այս դեպքում էլ քինինա-
ցումը պիտի շարունակվի մինչև հիշած ժամ-
կետը:

Քինինացման համար պետք է խինին գործ-
ածել տարեկաներով: Տարեկանները նախորոք
պետք է ստուգվեն լուծվելու ընդունակության
տեսակետից: Հնացած ու ամրացած, քիչ թրթ-
վերցրած ջրում շուտ չլուծվող տարեկանները
գործածության համար անպետք են: Նրանց կա-
րելի չէ գործադրել միայն փոշի դարձնելուց
հետո:

Ամեն մի օբյեկտի բանվոր-ծառայողների
համար նախքան քինինացում սկսելը պետք է
կազմել հատուկ ցուցակ, նշելով նրա մեջ նաև
վորոշ տեղեկություններ յուրաքանչյուրի ա-
ռողջության մասին:

Նպատակահարմար ենք համարում այդ
ցուցակի համար առաջարկել հետևյալ ձևը՝

ամեն մի նոր յեկած մարդ քննության յենթարկվի և, յեթե հարկավոր է, մտցրվի ցուցակի մեջ:

Պրոֆ. քինինացման պետք է յենթարկվի ամեն մի աշխատավոր, վորը տվյալ մոմենտին չունի մալարիայի վորեւէ նշան (պարադիտներ մեծացած փայծաղ, կլինիկական նշաններ և այլն) և արդեն անցած վերջին յերկու որացույցային տարիների ընթացքում չի ունեցել մալարիայի նոսրաներ, այսինքն՝ այսպես կոչված մալարիայի տեսակետից դործնականում առողջ մարդը: մյուս բոլոր անձինք պիտի յենթարկվեն բուժական քինինացման:

Պրոֆ. իլակտիկ քինինացման պիտի յենթարկվեն առաջին հերթին իրենք՝ աշխատողները (բանուժ), իսկ յեթե հնարավորություն և հարմարություն կա, ապա նաև նրանց ընտանիքի անդամները:

Պրոֆ. քինինացման համար կարելի չէ ոգտագործել վոչ միայն խինինը, այլ նաև հակամալարային սինթետիկ պրեպարատներ՝ պլազմոխին, պլազմոցիդ, ատերրին, ալրիխին՝ համապատասխան դոզաներով:

7) Բուժական ֆինինացում. — Եթե տրոպահիմնարկների դոզության հենց առաջին տարիներից սկսած մինչև այժմ թված միջոցառումները միշտ ել կիրառվել են այս կամ այն չափով, ապա նույնը չի կարելի ասել բուժական քինինացման մասին:

Ճիշտ է, թե տրոպահիմնարկները և թե

մյուս բուժալրոֆիլիակտիկ կազմակերպություն-
ները միշտ զբաղվել են հիվանդների բուժման
դորժով, բայց այդ աշխատանքը շատ աննշան
չափով և տվել այն արդյունքը, — վերականգն
պիտի ստացվի: Դրա պատճառը յեղել
և այն, — վեր բուժումը մինչև 1934 թ. կա-
տարվել և ինքնահոսի կարգով, վերականգն
բուժման և յենթարկվել միայն նա, ով ինքն և
դիմել տվյալ հիմնարկը և այդ բուժումը
տեւել և այնքան ժամանակ, վերքան ցանկա-
ցել և նույն հիվանդը: Իսկ յերկար տարիների
փորձը ցույց և տվել, — վեր այդ ցանկությունը
հիվանդի մեջ տեւել և ճիշտ այնքան ժամանակ
ինչքան ժամանակ մալարիան ակտիվ բնույթ և
ունեցել: Հետեւանքն այն և յեղել, — վեր մալար-
իայի նոսրաները վերանալուց հետո, հիվանդը
զաղարել և բուժվել, հիվանդությունն ընդու-
նել և խրոնիկական բնույթ և ամեն տարի հա-
մարյա նորոգվելով, շարունակել և ազդել թե
մարդու ֆիզիկական զրության վրա և թե
նրանից աշխատանքի որեր և խել:

Շատ քիչ դեպքեր են յեղել, յերբ բուժող
հիմնարկն ակտիվ կերպով փնտրել և բուժումն
անժամանակ ընդհատած հիվանդին և միջոց-
ներ և ձեռք առել բուժման կուրսը մինչև վեր-
ջը շարունակելու համար:

Վեր դա իրոք այդպես և յեղել, ապացուց-
վում և հենց նրանով, — վեր ըստ վիճակագրա-
կան տվյալների ամեն մի առաջնակի դիմող
մալարիկ տարվա ընթացքում տնեցել և միջին

Թվով 2—3 հաճախում. պարզ է, վոր այդպիսի
բուժումը չէր կարող տալ դրական արդյունք,
չէր կարող ազատել բուժվողներին հիվանդու-
թյունից և անվտանգ դարձնել նրանց, վոր-
պես վարակի աղբյուր՝ առողջների համար,
քանի վոր մալարիայի լիակատար բուժումը
պահանջում է անհամեմատ ավելի յերկար ժա-
մացնի:

Ներկայումս հազիվ թե վորյեմե տրոպ-
կայան կամ այլ բուժհիմնարկ կարողանա յե-
րաշխավորել, վոր մինչև 1934 թ. բուժման
յենթարկված հիվանդների դոնե 5 0/0-ը բուժ-
ման լրիվ կուրս անցած լինի:

Ահա այս ասպարիզում է, վոր դիուզեմե-
րացումը պետք է հիմնական փոփոխություն
մտցնի:

Նախ և առաջ պետք է վերացվի հիվանդ-
ների բուժումն ինքնահոսի կարգով: Բուժում-
ը, վորը մինչև վերջին ժամանակներս վոր-
պես որեք կիրառվում էր բուժհիմնարկու-
թյան մեջ, պետք է փոխադրվի արտադրության
վայրը, դաշտը, հանրակացարանը և այլն:
Բժիշկը չպիտի սպասի, վոր հիվանդը դիմի
իրեն, դա բուժհիմնարկ, այլ ինքը պիտի դիմի
դեպի արտադրություն, դեպի աշխատավոր
մասսաները, փնտրի ու գտնի նրանց մեջ հի-
վանդներին և սկսի բուժել. և բուժել սիս-
տեմատիկորեն մինչև վերջը, մինչև հիվան-
դության նշանների իսպառ անհետանալը, բա-
րոյական ազդեցություն գործադրելով այն ան-

Բուժական քինինացման վերաբերմամբ առաջադրվող հիմնական պահանջները նույնն են, ինչ վոր պրոֆքինինացման վերաբերմամբ յեղածները: Այստեղ առանձին ուշադրություն պիտի դարձնել բուժման կուրսի կանոնավոր ընթացքի վրա և ավելի լայն չափով պիտի իրագործել բժշկական կոնտրոլը: Խինիդատորը (բոնիֆիկատորը) բուժական քինինացման ժամանակ հանդիսանում է սոսկ տեխնիկական կատարող ա՛յն ցուցմունքների, վոր տալիս է բժիշկը: Իսկ վերջին ժամեն մի հիվանդի վերաբերյալ պետք է անհատական մոտեցում ունենա և դրանից յելնելով միայն նշանակի բուժումը:

Թեև այստեղ բուժումը կատարվում է բուժհիմնարկի պատերից դուրս, արտադրության մեջ, դաշտում և այլն, այնուամենայնիվ բժիշկը պիտի միշտ տեղյակ լինի հիվանդության ընթացքին և հարկ յեղած դեպքում փոփոխություններ մտցնի: Իսկ դրա համար անհրաժեշտ է, վոր վեցորյակի ընթացքում նա առնվազն յերկու անգամ պատահի բուժման յենթարկվողներին (առանց նրանց կտրելու արտադրությունից) ու ծանոթանա բուժման հետևանքներով առողջացող յբյեկտիվ և սուբյեկտիվ յերևույթներին:

Ամեն մի հիվանդի համար բժիշկը պիտի ունենա հիվանդության պատմություն (կամ հատուկ դիտպանսերային քարտ), վորի մեջ պիտի գրանցվեն բոլոր նկատված փոփոխու-

Թյուզններ: Առանձին ուշադրություն պիտի դարձնել փայծաղի վիճակի և նրա եվոլյուցիայի վրա, պարագիտների վորակի և քանակի շարժման, ինչպես և հիվանդի ինքնազգացման վրա:

Բուժման կուրսն ավարտելուց հետո, հիվանդը նորից պիտի յենթարկվի մանրամասն քննության և միայն մալարիայի բոլոր նշաններն իսպառ բացակայելու դեպքում՝ նրան պիտի համարել գործնականում առողջ և դասել այդպիսիների շարքում: Իսկ յերբ յեզրափակիչ քննությունը պարզի, վոր հիվանդը դեռ բուժված չէ, վոր հիվանդության բոլոր նշաններն ու արտահայտությունները դեռ չեն վերացել, այդ դեպքում կարճ (մոտ մեկ ամիս) ընդմիջումից հետո, նրան պետք է կրկնապես ընթացիկ յենթարկել:

Հիվանդներին խիստ (կամ այլ դեղ) պետք է բաժանվի նույն ձեվով, ինչպես այդ կատարվում է պրոֆիլակտիկ քինինացման դեպքում, այսինքն՝ խիստ զատորը, վորը պիտի 200-ից մինչև 400 մարդու քինինացում կատարի, պիտի ունենա իր ձեռքի տակ հատուկ տետրակ, վորի մեջ նշանակված պիտի լինի բոլոր հիվանդների անուն-ազգանունը և քինինացման օրերը: Այդ ցուցակները կարելի չէ փոխարինել կարտոնից պատրաստած հատուկ քարտերով, վորոնց մեջ բացի հիշած տվյալներից կարելի չէ նշել նաև հիվանդին վերաբերվող մի շարք այլ տեղեկություններ: Այստեղ ևս, ամեն

անդամ խինին տալիս պետք է համապատաս-
խան նշում կատարել—ցուցակի կամ քարտի
մեջ:

Ինչ վերաբերում է բուժման ձևերին,
այս ուղղությամբ մենք դեռ չենք կարող ցույց
տալ մի ունիվերսալ ձև, վոր կարելի լինի
կիրառել բոլոր դեպքերում ու պայմաններում:
Ինչպես հայտնի յե մալարիայի բուժման հա-
մար առաջարկված են բազմաթիվ մեթոդներ,
այդ հենց ապացույց է այն բանի, վոր մենք
դեռ չունենք կատարյալ ձև:

Այդ ձևերից մասսայական բուժման հա-
մար նպատակահարմար են այն ձևերը, վո-
րոնք, նախատեսված են ընդհատվող բուժման
կուրս, քանի վոր նրանք հնարավորություն են
տալիս ավելի խոշոր կոնտինգենտ ընդգրկել
(մի խմբի ընդմիջումն ոգտագործվում է մյուս
խմբի քինինացման համար): Ամենալավ մե-
թոդը պիտի համարել այն, վորի կիրառման
դեպքում ծախսելով նվազագույն չափով խինին
(կամ այլ դեղ) ամենակարճ ժամանակամիջո-
ցում մաքսիմալ եֆեկտ են ստանում: Իսկ բուժ-
վողին արտադրությունից չկտրելու անհրա-
ժեշտությունը պահանջում է դործադրել այն-
պիսի մեթոդ, վորի դեպքում նույն թրվա ըն-
թացքում կարիք է լինում խինին ընդունել մի-
այն մեկ կամ ամենաչատր յերկու անգամ: այ-
լապես անհնարին է մասսայական բուժման
ժամանակ նույն հիվանդին պատահել 3—4

և ավելի անգամ: Այդ իսկ պատճառով անկե-
րառելի յե այստեղ, որինակ, Նոխտի մեթոդը:

Մասնաշաղկապ և միաժամանակ առանց
արտադրությունից կտրելով բոլորով կիրառե-
լով հարցը դեռ նոր է, այդ ուղղությամբ յե-
ղած փորձը թե մեզ մոտ և թե Միության
մյուս մասերում շատ սահմանափակ է, ուստի
ամեն մի նոր աշխատանք, վեր կատարվում է
այդ ասպարիզում, պետք է միևնույն ժա-
մանակ կրի և նոր ուսումնասիրության բը-
նույթ, վերապահի կարելի լինի մոտ ապագա-
յում մշակել, գտնել մեր պահանջներին բավա-
րարող լավագույն մեթոդներ:

Տարբեր հեղինակների կողմից առաջար-
կված ձևերը (անհատական բուժման համար)
նախատեսվում են հիվանդին տալ բուժման
ամբողջ կուրսի ընթացքում տարբեր քանակու-
թյամբ խինին (15-ից մինչև 45 և ավելի):
Նոր ձևեր մշակելիս և փորձելիս պետք է
ձգտել գտնելու խինին այն նվազագույն քա-
նակը և գործածելու այն ձևը, վերոնք ամենա-
կարճ ժամանակամիջոցում մարդուն ազատում
են իր հիվանդությունից:

Չունենալով դեռ լիովին ստուգված մե-
թոդներ, այնուամենայնիվ հնարավոր ենք հա-
մարում առաջադրել մի քանի մեթոդներ, վո-
րոնք մեր առաջարկությամբ մի քանի տրոպ-
կայաններում գործադրվել են և ըստ նախնա-
կան տվյալների դրական արդյունք են տվել:
Նրանց իրական նշանակութունը պարզելու

Համար, անհրաժեշտ է զուգընթացաբար փոր-
ձել և այլ մեթոդներ հիվանդներին նույնանման
խմբերի վերաբերմամբ:

Այդ մեթոդները հետևյալներն են.

1. Վեցորյակի հինգ ուրը տրվում է խինին
0,5, իսկ վեցերորդ ուրը հանգիստ. այդպես
չարունակվում է ութ վեցորյակ և կուրսի
ընթացքում ընդամենը տրվում է $2,5 \times 8 = 20,0$
խինին: Մաշարիայի համաձայնակի խիստ բըռ-
նկման ժամանակ 0,5-ի փոխարեն կարելի չե
տալ 1,0 և այդ դեպքում դուժուժը չարունա-
կել չորս կամ հինգ վեցորյակ: Քանի վոր մեկ
գրամ խինինը միանվագ ընդունելուց հետո կա-
րող են անախորժ յերևույթներ առաջանալ,
(ականջներում աղմուկ, թուլություն և այլն),
վորոնք ազդում են աշխատանքի արտա-
դրողականության վրա, ուստի թե վերջին
դեպքում և թե այլ մեթոդներով քինինացում
կատարելիս, յերբ պետք է որական տալ 1,0
կամ ավել պետք է այդ դժգան բաժանել յերկու
մասի՝ 0,5 տալ աշխատանքի սկզբին, իսկ 0,5՝
աշխատանքը վերջացնելուց քիչ առաջ:

Առաջադրած ձևի քինինացում կիրառե-
լիս կարելի չե փորձել՝ 0,5-ի փոխարեն տալ
0,6, իսկ 1,0-ի փոխարեն՝ 1.2 (չորս տարբեւո-
ղա՝ 0,3: Այդ ցանկալի չե անել մանավանդ այն
դեպքում, յերբ դժբ է ածվում վոչ թե chin-
inum hydrochloricum այլ chininum sulfuricum:

2. Վեցորյակի հինգ ուրը տրվում է 1,0 կամ

1,2 խիւնին, իսկ վեցերորդ ուրը, ինչպէս և հետեւյալ վեցորդակի ընթացքում տրվում է հանգիստ: Հետո, նորից նույն ձևով հինգ ուրը տրվում է խիւնին և 7 ուրով ընդհատվում: Այդ կրկնվում է չորս կամ հինգ անգամ և ամբողջ կուրսի ընթացքում տրվում է 20—25 գրամ խիւնին (իսկ 1,2 դոզայի դեպքում 24—30 գրամ):

3. Վեցորդակի առաջին յերեք ուրը տրվում է մեկական (կամ 1,2) գրամ խիւնին, իսկ մնացած յերեք ուրվա ընթացքում վոչինչ չի տրվում. այսպէս շարունակվում է 12-ից 16 վեցորդակ: Այդ դեպքում նպատակահարմար է քինինացում կատարել միաժամանակ նաև յերկրորդ խմբի մեջ, ոգտագործելով առաջին խմբի համար յեղած հանգստի ուրերը, այսինքն՝ վեցորդակի 4-րդ և 5-րդ ուրերը: Այդ դեպքում 4-րդ ուրը պիտի տալ 1,5 (յերկու նվազ, ամեն անգամ 0,75), իսկ հինգերորդ ուրը՝ 0,5, մյուս ուրերը հանգիստ տալ:

Ինչ ձևով ել կատարվի բուժ քինինացումը, անհրաժեշտ է ուսումնասիրել նրա հետեւանքները, վորպէսզի այդպիսով կարելի լինի մասսայական կիրառման համար ամենանպատակահարմար և ամենաարդյունավետ ձևն ընտրել: Բուժման արդյունքները պետք է գնահատել, յեղնելով նրանից, թե վորքան հաճախ ե տեղի ունենում հիվանդութեան ռեցիդիվը, բուժման լրիվ կուրս անցածների մեջ, վորքան արագ են ընդհատվում

նոպաները բուժումն սկսվելուց հետո, վոր-
քան արագ են անհետանում պարագիտները և
վերջապես վորքան հարմար է տվյալ ձևը
մասսայական կիրառման համար՝ տեխնիկա-
կան տեսակետից:

Բուժման լրիվ կուրս անցած և յեզրա-
փակիչ քննության ժամանակ առողջ ճանաչ-
ված հիվանդները գրանցվում են առողջների
ցուցակում: Յեթե տվյալ վայրում առողջնե-
րի պրոֆքինինացում է կիրառվում, ապա
նրանք ևս պրոֆքինինացման են յենթարկ-
վում: Յերբ դրա կարիքը չի լինում, առողջա-
ցածները մնում են բժշկական հսկողության
տակ և պարբերաբար ֆննդության են յենթարկ-
վում:

Աշխատավորության տվյալ խմբի բու-
ժումը հիմնականում ավարտելուց հետո, անց-
նում են մյուս խմբերին (ցեխեր, հիմնարկ-
ներ, կոլտնտեսություններ և այլն): Սակայն
արդեն մշակման յենթարկված խմբերը չպետք
է աչքաթող արվեն, այլ պետք է մնան մշտա-
կան հսկողության տակ. նրանց վերաբերմամբ
ևս պետք է շարունակ տվյալ պայմաններում
անհրաժեշտ պրոֆիլակտիկ միջոցներ կիրա-
ռել (պոլոդիզացիա և այլն), վորովհետև աշ-
խատես նախկին դրության ռեցիդիվ տեղի կու-
նենա:

8) Սանլուսաշխատանքները. Դիսպան-
սերացման գործի հաջողության համար խո-
շորագույն նշանակություն ունեն սանլու-

աշխատանքերը: Մասսաների մեջ կատարվող
վոչ մի աշխատանք չի կարող լիակատար հա-
ջողություն ունենալ, յետ այդ մասսան լավ
չի գիտակցել կատարվող աշխատանքների
իմաստը, յետե նրա ակտիվը անհրաժեշտ
ոժանդակություն ցույց չի տալիս:

Մինչև դիսպանսերացման անմիջական
աշխատանքներն սկսելը հարկավոր է նախա-
գծած աշխատանքները համաձայնեցնել թե
հիմնարկ-ձեռնարկների, կոլտնտեսության
վարչության և թե տեղի կուս. և պրոֆկադ-
մակերպությունների հետ, հաշվի առնելով
նրանց ցուցմունքներն ու խորհուրդները,
մտցնելով պլանի մեջ նպատակահարմար փո-
փոխություններ:

Դրանից հետո, նույն կազմակերպություն-
ների մասնակցությամբ, անհրաժեշտ է աշխա-
տավորությանը, վորքան կարելի յե լայն
ժողովներում, բացատրել կերպով միջոցա-
ռումների նշանակությունն ու նպատակները,
պարզաբանելով այն խնդիրները, վորոնք կա-
ռաջադրվեն մասնակցողների կողմից:

Աշխատանքներն սկսելուց հետո էլ, պետք
է ոգտվել ամեն մի առիթից, թե՛ ժողովներում
և թե՛ իմբական ու անհատական զրույցների
ժամանակ պարբերական ինֆորմացիա տալ
կատարվող աշխատանքների ընթացքի և նրանց
հաջողությունների ու խոչնդոտների մասին:
Միևնույն ժամանակ հարկավոր է առանձին
ուշադրություն դարձնել այն ընկերների վրա,

վորոնք առանձին հետաքրքրություն են ցույց
տալիս դեպի առողջապահական խնդիրները,
պետք է նրանց հետ անհատական զրույցներ
ունենալ, բարձրացնել նրանց մտավոր զարգաց-
ման մակարդակը սանիտարական— առողջա-
պահական ասպարիզում և հետզհետե դարձնել
նրանց մեր ակտիվ ոգնականներն ամեն մի ցե-
խում, դաշտում, հանրակացարանում և այլն:

Սանլուսաչիսատանքները պետք է սիս-
տեմատիկ բնույթ կրեն: Առողջապահական
տարբեր կամպանիաների ժամանակ նրանք
պետք է ավելի ուժեղացվեն, բայց նարնցից
գոլրս ել չպիտի մոռացության տրվեն: Միև-
նույն ժամանակ անհրաժեշտ է սանլուսա աշ-
խատանքներով չձանձրացնել ունկնդիրներին,
իսկ այդ պատահում է բավական հաճախ, յերբ
բժիշկը հաշվի չի սունում մի շարք հանգա-
մանքներ:

Լինում են դեպքեր, յերբ նույն խնդրի
վերաբերյալ գումարվում են մի շարք ժողով-
ներ, և ամեն անգամ խոսում են միևնույն հար-
ցերի մասին: Ժողովին մասնակցողները,
չստանալով վորևէ նոր բան, կորցնում են
իրենց հետաքրքրությունը դեպի զրույցը
և շատ շուտ դադարում ժողովներին մաս-
նակցելուց:

Հաճախ, խիստ ձանձրացնում են նրանց
յերկար ու ձիգ զեկուցումները, յերբ բժիշ-
կը, մոռանալով, թե ինչպիսի ունկնդիրների

հետ գործ ունի և տարվելով իր նյութով՝
ցանկանում է դրսեվորել իր ամբողջ իմացա-
ցածը: Նման վոչ կոնկրետ զեկուցումներից
պետք է խուսափել: Առհասարակ նպատակա-
հարմար է վորքան կարելի յե զեկուցումները
փոխարինել զրույցներով, հարց ու պատաս-
խանի ժողովներով, ջանալով այդպիսի ժո-
ղովներին մասնակից դարձնել առավելագույն
թվով ժողովականներ:

Այդպիսի դեպքերում, ժողովի ղեկավարը,
ինքը պետք է կարողանա համապատասխան
ուղղություն տալ զրույցին: Իսկ յերբ անհրա-
ժեշտ է զեկուցում անել, ապա պետք է ընտրել
ավյալ նույթից ամենագլխավորը, ամենա-
ակտուալ հարցերը և ամբողջ ուշադրությու-
նը կենտրոնացնել նրանց վրա, աշխատելով
պարզաբանել հենց ավյալ շրջապատից վերց-
րած կենդանի, շատերին ծանոթ որինակնե-
րով: Զեկուցումները չպետտք է կես ժամից
ավելի տևեն:

Շատ ոգտակար են և լավ արդյունքներ
են տալիս ավելի կարճատև (5-10 րոպե)
զրույցները, վորոնք կազմակերպվում են բու-
ժարանները դիմող հիվանդների համար,
նախքան նրանց ընդունելը: Բայց այդտեղ
ևս պետք է խուսափել ծայրահեղություննե-
րից, չպետք է այնպես անել, վոր դրանց
պատճառով ծանր հիվանդները կամ յերե-
խաները ստիպված լինեն յերկար սպասել, կամ

աշխատանքի գնացողները կորցնեն իրենց ժամանակը: Վերջին տարիներին փորձը ցույց է տալիս, Վոր հաջողությամբ կարելի չէ սանլուս աշխատանքներ ծավալել նաև կոլտնտեսական դաշտերում, բրիգադներում, ոգտագործելով հանգստի ժամերը և կազմակերպելով կարճատև զրույցներ (բայց վուզ գեկուցումներ):

Տեղի սղության պատճառով, մենք հնարավորություն չունենք խոսելու սանլուս աշխատանքների տարբեր ձևերի մասին, կշեռտենք միայն, Վոր ինչ ձևով ել կատարվելիս լինեն նրանք, անհրաժեշտ է մաքսիմալ չափով ոգտագործել զանազան դիտողական պարագաներ, Վորոնք ավելի կոնկրետացնում են նյութը, դարձնում նրան ավելի մատչելի, ավելի հասկանալի:

411

ԲԺՇԿԱ-ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՎՈՐՆԵՐԻ
ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՄԱՆ
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻՆ

Յեթե հաշվի չառնենք առանձին բացառություններ, մինչև վերջին տարիները մարիայի դեմ կատարվող պլանային (և արտապլանային) աշխատանքները կազմում են ինտրոյսիմնարկների մենաչնորհը: Բժշկասանիտարական մյուս հիմնարկները կամ բոլորովին չեն չեն մասնակցում այդ աշխատանքներին,

կամ եւ այդ մասնակցութիւնը կայանում եր նրանում, վոր նրանք այլ հիմանդներէ շար-
քում ընդունում և բուժում եյին նաև մալա-
րիկներին: Բայց շատ դեպքերում այդ բժշկու-
թյան վորակն այնքան ցածր եր, վոր ամենա-
մեծ արդշունքը, վոր ստացվում եր նրանից,
դա նոսպաների դադարումն եր: Նման բուժ-
ման ընթացքում շատ քիչ թվով հիմանդներ
եյին կարողանում լիովին ազատվել մալա-
րիայի սլարազտներից և առողջանալ: Միայն
հազվադէպ դեպքերում այդ մասնակցու-
թիւնը տարածվում եր նաև պրոֆիլակտիկ
աշխատանքների վրա:

Նման դրութիւնը միանգամայն անհան-
գուրժելի պիտի համարել դիսպանսերացման
աշխատանքների ընթացքում: Դիսպանսե-
րացումն այնքան ե ընդլայնում ու բազմա-
կողմանի դարձնում մալարիայի դեմ կա-
տարվող աշխատանքները, իսկ մշուս կող-
մից՝ մալարիան այնքան լայն ե տարածված
հանրապետութեան սահմաններում, վոր բո-
լորովին հնարվոր չե այդ գործը հանձնա-
բարել միայն տրոպիմնարկներին: Չխոսելով
այն շրջանների ու կենտրոնների մասին, ուր
բոլորովին դեռ տրոպիմնարկներ չկան,
նույնիսկ վերջինների կողմից սպասարկվող
վայրերում դիսպանսերացումը լիովին իր բո-
լոր անհրաժեշտ մանրամասնութիւններով
կարող ե կիրառել միայն այն դեպքում, յետե

նրա աշխատանքներին ակտիվ կերպով մասնակցեն տեղում գոյություն ունեցող բոլոր բժշկա—սանիտարական հիմնարկները, անկախ նրանց բնույթից ու պատկանելիությունից:

Տրոպիկալ հիմնարկը պետք է այստեղ հանդես գա կազմակերպչի, ոգնողի դերում: Ստանալով մասնագիտական գիտա—մեթոդական ղեկավարություն Տրոպիկալ սանիտարիայից, նա տեղի շրջանային առտեսչի հետ համաձայնեցրած կերպով և նրա հավանությամբ ու ոգնությամբ պետք է ամենաակտիվ կերպով դիսպանսերացման աշխատանքների մեջ ներգրավի տեղի բոլոր բժիշկներին:

Վորտեղ չկա տրոպիկալ հիմնարկ, բայց կամալարիա, այնտեղ աշխատանքները պիտի գլխավորի շրջանի կամ տեղի սանիտարական բժիշկը, վրը պիտի կապ հաստատի մոտակա տրոպիկալ հիմնարկի կամ Տրոպիկալ սանիտարիայի հետ և ստանա այնտեղից համապատասխան հրահանգներ ու ցուցմունքներ:

Այժմ բոլորի համար պարզ է, վր մալարիայի տարածման շրջաններում ու վայրերում նրա ազդեցությունն արտահայտվում է բժշկա—սանիտարական աշխատանքների բոլոր ասպարեզներում: Թե հիվանդանոցի կամ բժշտարանի բժիշկը և թե կոնսուլտացիայի, դպրոցա—սանիտարական կամ սանիտարական բժիշկներն իրենց առորյա գործունեությամբ ընթացքում շարունակ հանդիպում են մալարիայի

բիայի բացասական ազդեցութեան արդյունք-
ներին և ստիպւած են լինում ձեռք առնել այս
կամ այն միջոցը: Ահա այդպիսի պատահա-
կան միջոցների փոխարեն, պիտի ձեռնարկվեն
այնպիսի միջոցառումներ, վորոնք կարողա-
նան տալ ավելի լրիւ, ավելի արդունավետ հե-
տևանք:

Ուստի հակամալարիային պայքարը, դիա-
պանսերացման աշխատանքները պետք է կազ-
մի նրանց աշխատանքների հիմնական մո-
մենտներից մեկը:

Վորպեսզի կարելի լինի բոլոր բժիշկ-
ների կողմից կատարվելիք աշխատանք-
ները համաձայնեցնել իրար հետ, նը-
նրանց մեջ անհրաժեշտ հետևողակա-
նություն մտցնել ու գիտական հողի վրա
դնել այն, հարկավոր է ունենալ աշխատան-
քի մանրամասն մշակված ընդհանուր պլան:
Պլանը պիտի կազմվի առբաժվարի ակտիվ
մասնակցութեամբ տեղի տրոպկայանի կամ
տրոպիկապանների, իսկ նրանց բացակայու-
թեան դեպքում, սանբժշկի կողմից: Նրա
քննութեանը մասնակից պիտի լինեն բոլոր
բժիշկները և միջին ու կրտսեր անձնակազ-
մի ակտիվը: Աշխատանքների բաշխման ժա-
մանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել ամեն մի
բժշկի աշխատանքի առանձնահատկութիւնը,
նրա պատրաստականութիւնը, ծանրաբեռն-
վածութիւնը և այլն, վորպեսզի հանձնարար-

վորդ աշխատանքները կոնկրետ կեպով իրա-
դրութեն և չմնան թղթի վրա: Պլանում պի-
տի նախատեսնվի, թե վո՞ր հիմնարկ-ձեռ-
նարկությանն է կցվում տվյալ բժիշկը և դիա-
պանսերացման աշխատանքների ամբողջ կոմպ-
լեքսի վոր մասերն են հանձնարարված նրան:

Անհրաժեշտ է պարբերաբար կազմակեր-
պել դիսպանսերացման աշխատանքներին մաս-
նակցող բժիշկների (և միջին պերսոնալի)
խորհրդակցություններ, քննության առնել
կատարվող աշխատանքները և մտցնել նրանց
մեջ անհրաժեշտ փոփոխություններ, ճշ-
տումներ:

IV.

ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՍՏՈՒԳՈՒՄԸ

Կասկածից դուրս է, վոր դիսպանսերա-
ցումն ունի խոշորագույն դրական նշանակու-
թյուն մալարիայի դեմ մղվող պայքարի հա-
մար: Սակայն մինչև այժմ նա մասսայական
ձևով՝ լայն կիրառում չի ունեցել և այդ պատ-
ճառով կոնկրետ թվերով դեռ հնարավոր չի
ապացուցել նրա առավելագույն դերն ավելի
քարձր արդյունքներ ստանալու համար:

Ուստի միանգամայն անհրաժեշտ է, դիս-
պանսերացում կիրառելիս ամենառազադիր ու
ամենամտնրամասն կերպով, ուսումնասիրել
նրա արդյունքները, մի խնդիր, վորը ներկա-

յումս խոշոր գիտական-գործնական հետա-
քննութիւնն և ներկայացնում:

Մալարիայի դեմ մղվող պայքարի հետե-
վանքները պարզելու համար, մենք ունենք
բաւական բազմատեսակ ցուցանիշներ. հիմն-
վելով նրանց վրա, առանց վորևէ դժվարու-
թիւնների կարելի յէ գնահատական տալ
ձեռնարկած միջոցառումների կոնկրետ նշա-
նակութեան մասին: Այդ ցուցանիշներից ա-
վելի կարևոր ենք համարում հետևյալները՝

ա) Մալարիայի պատճառով կորչող աշ-
խատանքային ուրերի թվի նվազեցումը. Հա-
յաստանի սահմաններում մինչև այժմ կա-
տարած դիսպանսերացման աշխատանքներն
ապացուցել են (Դավալու, Ղափան), վոր այդ
ցուցանիշը կարճ ժամանակում դրսեւորում
է կիրառված միջոցառումների դրական արդ-
յունքը:

Աշխատանքի ուրերի նկատմամբ յեղած
փոփոխութիւնները, նրանց բացարձակ թվե-
րը պետք է տալ վոչ միայն վորպէս այդպի-
սին, այլ անպայման վերածել նաև հարաբե-
րական թվերի, համեմատելով բանվորների,
ծառայողների, կոլտնտեսականների և այլնի
թվի հետ, ինչպէս և այլ հիվանդութիւնների
պատճառով կորցրած աշխուրերի հետ: Կորց-
րած աշխուրերի մասին տեղեկութիւններ
պետք է հավաքել սխտեմատիկաբար (կոլ-
տնտեսութեան գրասենյակում, ապագանձարկղի

վճարման կետում, բուժհիմնարկի բժշկի մոտ
և այլն), հակառակ դեպքում յերկար ժամա-
նակաշրջանի վերաբերյալ տեղեկություններ
ստանալը շատ դժվար կլինի: Ավելի նպատա-
կահարմար է տվյալ շրջանի, վայրի բոլոր
բուժկետերում կատարել ամենօրյա հաշ-
վառում տրված բյուլետենների հիման վրա:

բ) Մալարիայով տառապողների թվի
տատանումները ցույց տվող տեղեկություն-
ները, վորոնք միշտ լինում են բուժարաննե-
րում և այլ բուժկայաններում: Անհրաժեշտ
է միայն միջոցներ ձեռք առնել, վոր կանո-
նավոր կերպով կատարվի հիվանդների ցու-
ցակազրումը և մանավանդ նրանց առաջնա-
կի դիմումները, վորպեսզի նույն հիվանդը
տվյալ տարվա ընթացքում կրկնակի չարձա-
նադրվի վորպես առաջնակի դիմող, մի սխալ,
վորը հաճախ է տեղի ունենում թե գյուղե-
րում և թե քաղաքներում:

գ) Մալարիայի հիվանդների մեջ բու-
ժումն ավարտելուց հետո նկատված ուղի-
ղիվների քանակը և 0/0-ը: Այդ տվյալները
մասնավորապես խոշոր նշանակութուն կու-
նենան բուժման ավելի ռացիոնալ ձևերի մշա-
կման համար (մասսայական կիրառման նպա-
տակով):

դ) Աշխատանքի արտադրողականութունը,
վորը հաճախ սերտ կապ է ունենում նաև
մալարիայի հետ: Այդ ուղղությամբ յեղած

փոփոխությունները պարզելու համար, ավելի
նպատակահարմար է ուսումնասիրել արտա-
դրողականության ցուցանիշները մալարիայով
հիվանդ բանվորների կամ կոլտնտեսականների
մեջ՝ բուժումից առաջ և նրանից հետո: Այդ-
պիսի համեմատություն անելու համար, պետք
է վերցնել վորջան կարելի չե՝ բազմամարդ-
խմբեր՝ կողմնակի ազդեցությունների նշանա-
կությունը պարզելու և ազդեցությունը միևնի-
մումի հասցնելու համար:

յե) Մահացությունը մալարիայի հետե-
վանքով:

զ) Վիժումների և վաղաժամ ծնունդների
թիվը և $\frac{0}{0}$ -ը նորմալ ծննդաբերության մեջ:

ը) Ազգաբնակչության Ֆիզիկական շարժ-
ման ցուցանիշները (ծնունդ, մահացություն,
սն):

թ) Ազգաբնակչության Ֆիզիկական դրու-
թյան ցուցանիշները, վորոնք ստացվում են
պարզ հետազոտություններ կատարելուց հետո
և այլն:

Թված, ինչպես նաև մի շարք այլ ցուցա-
նիշներ պետք է ախտա կերպով կրնորոշեն կատա-
րվող աչխառնանքների արդյունքները: Ավե-
լորդ չի լինի կրկին շեշտել, վոր նման աչխա-
տությունները կարող են նշանակություն ունե-
նալ միայն այն դեպքում, յերբ նրանք հիմնվում
են ճշգրիտ և խնամքով հավաքված տվյալնե-
րի վրա: Ուստի և առանձին ուշադրության

առարկա պիտի լինի սկզբնական նյութերի հա-
վաքումը, աշխատանքի ամեն մի մոմենտի,
յուրաքանչյուր դեպքի, թվի ճշտությունը և
լրիվ լինելը:

Այդ աշխատությունները նպատակ ունեն
պարզելու վոչ միայն դիսպանսերացման նշա-
նակությունը, վորը կասկածից դուրս պիտի
համարել, այլև պետք է բնութագրեն կատար-
վող աշխատանքների վորակը: Նրանք թվանը-
շան ու գնահատական են աշխատանքը դեկավա-
րող և կատարող հիմնարկությունների ու
բժիշկների համար: Բացի դրանից նման ու-
սումնասիրությունները գիտական խոշոր հե-
տաքրքրություն են ներկայացնում և կարող
են մեծ չափով ազդել ժողովրդական տնտեսու-
թյան միջոցներն ավելի խնայողաբար ոգտա-
դործելու վրա:

V.

ԴԻՍՊԱՆՍԵՐԱՑՈՒՄԸ ՅԵՎ ՇԱՀԱԳՐԳՈՒՎԱԾ
ՈՐԳԱՆՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Դիսպանսերացման բոլոր աշխատանքները
կազմակերպվում, գլխավորվում ու կատար-
վում են բժշկական և առհասարակ առողջա-
պահական պերսոնալի կողմից:

Բացառություն են կազմում միայն հիգիյո-
տեխնիկ աշխատանքները, վորոնց անմիջական
դեկավարությունն ընկնում է մասնագետ ին-
ժեներ-տեխնիկական կազմի վրա, բայց այդ

դեպքում եւ դիսպանսերացման աշխատանքները գլխավորող բժշկա-նանիտարական հիմնարկը պետք ե միանգամայն տեղյակ լինի աշխատանքներին, պետք ե նախորոք ծանոթանա նրանց ծրագրին, տա իր համաձայնությունը ե ունենա սխտեմատիկ հսկողություն՝ պլանի իրագործման վերաբերմամբ: Միայն փոքր, տարրական հիդրոտեխնիկական աշխատանքները կարող են կատարվել առանց տեխնիկական մասնագետ ուժերի մասնակցության:

Ինչ վերաբերում ե դիսպանսերացման արդյունքներով շահագրգռված զանազան ուր-գաններին, այստեղ փոխհարաբերությունների խնդիրը պետք ե դրվի բոլորովին այլ հողի վրա:

Մալարիան խոչորագույն վնաս ե հասցնում վարակված շրջաններում գտնվող ամեն մի տնտեսական կամ այլ բնույթի հիմնարկ-ձեռնարկության շահերին: Մալարիայի դեմ ուղղված ամեն մի եֆեկտիվ միջոց իջեցնում ե այդ վնասի չափը, հետեւապես ամեն մի հիմնարկ-ձեռնարկություն ուղղուելի կերպով շահագրգռված ե այդ միջոցառումների ավելի լայն դրժադրմամբ, նպատակ ունենալով միանգամայն ազատվել մալարիայի վնասակար ազդեցությունից: Բայց այդ շահագրգռվածությունը չի կարող ե չպետք ե ահամանափակվի լոկ ցանկությամբ, այլ պետք ե անպայման արտահայտվի մալարիայի դեմ մղվող պայքա-

րի անմիջական բարոյական և նյութական մասնակցությունն ցույց տալու ձևով:

Այդ ուղղությամբ տրոպիկական և առհասարակ բժշկա-սանիտարական հիմնարկությունները դեռ շատ բան ունեն անելու, քանի վոր առայժմ դեռ հիմք ունենք ասելու, վոր շահագրգռված համապատասխան հիմնարկ-ձեռնարկները, շատ դեպքերում տեղի ղեկավար մարմինները դեռ լիովին չեն համոզվել ու գիտակցել, վոր միայն առողջապահական որդանների ուժերով ու միջոցներով հնարավոր չի հաղթահարել մալարիան:

Առողջապահական մարմինների պարտականությունն է՝ տեղական և հանրապետական նյութերի հիման վրա, թե ղեկավար որդանների և թե հիմնարկ-ձեռնարկների համար տպացուցել մալարիայի վնասակար ազդեցությունը, թվերով ցույց տալ, թե վորքան ծանր է անդրադառնում մալարիան շրջանի կամ ամբողջ տեղի տնտեսության վրա (աշխարհի կորուստ, հավելյալ արձակուրդ ու ուժերի ներքին ավելացում 20% -ով, աշխատանքի արտադրողականության վորոշ անկում, ազդաբեկակության ֆիզիկական շարժման նվազում և այլն): Այդպիսի թվեր առանց վորևէ դժվարության կարելի չէ ձեռք բերել ամեն մի շրջանի համար, յետև լիովին աշխատանք կատարվի այդ ուղղությամբ:

Շահագրգռված որդանների մասնակցության խնդիրը շոշափված է նաև մեր ողջ

դրության մեջ: Թե ՀՍԽՀ-ի և թե ԱՍՖԽՀ-ի
ու ՍՍՀՄ-ի ժողովրդականության վերաբերմամբ
նույնիսկ ապաված է, թե ինչպիսի խնդիրներում
պիտի արտահայտվի այդ մասնակցութունը:
Բայց իրականության մեջ հաճախ այդ որպան-
ները մոռանում են կամ հրաժարվում են մաս-
նակցելուց, պատճառաբանելով, վոր բյուջե-
յով այդ նպատակի համար գումարներ չեն նա-
խատեսված կամ բաց թողնված: Իսկ յերբ մա-
լարիան տարածվում է ավելի լայն չափերով,
յերբ վորևէ կետում բանվորների կամ կու-
տնտեսականների զգալի տոկոսը կտրվում է
աշխատանքից մալարիայի պատճառով, այն
ժամանակ ամեն ինչ հրապարակ է գալիս ավե-
լի մեծ չափերով, քան հարկավոր էր սկզբում
չարիքը կանխելու համար:

Հակամալարային պայքարը ղեկավարող
հիմնարկի գործն է—այնպես կազմակերպել
աշխատանքը, վոր այլևս նման յերևույթներ
չկրկնվեն: Այդ նպատակով հարկավոր է լայն
բացատրական աշխատանք կատարել թե հիմ-
նարկ-ձեռնարկների ղեկավարների և թե կուս-
ու պրոֆկազմակերպութունների և լայն
մասսաների մեջ: Անցյալ որինականերն ու փոր-
ձը ցույց են տվել, վոր այնտեղ, ուր բժիշկնե-
րը կարողացել են հաջող բացատրական աշխա-
տանք կատարել, լայն ագիտացիա կազմակեր-
պել մալարիայի դեմ պայքարելու անհրաժեշ-
տության շուրջը, միշտ էլ հնարավոր է յեղել

մեծ թվով կողմնակիցներ գտնել և պայքարել
դնել համապատասխան հունի մեջ:

Այս կամ այն տնտեսական կամ այլ որդա-
նի դիմելիս, անհրաժեշտ է ունենալ կոնկրետ
առաջարկներ, վորոք մի կողմից պիտի վորոշ
եֆեկտ խոստանան, իսկ մյուս կողմից՝ պետք է
լինեն իրագործելի ու համապատասխանեն
սովյալ որդանի նյութական հնարավորություն-
ներին և ուժերին: Ուստի նախքան առաջարկ-
ներ անելը, անհրաժեշտ է մանրամասնորեն ու-
սումնասիրել հարցն իր ամբողջությամբ, կազ-
մել անելիքների ծրագիրը ըստ առանձին տարի-
ների և, հաշվի առնելով բոլոր աղբյուրները,
նախատեսել ամեն մեկի մասնակցության հա-
փըն ու ձևը: Վորպես որենք, ամեն անգամ
այդ պետք է անել նախորդ տարվա այն ամիս-
ներին, յերբ հիմնարկ-ձեռնարկները դեռ չեն
կազմել իրենց նախահաշիվները: Այն շրջան-
ներում, ուր գոյություն ունեն տեղական (չըր-
ջանային) հակամալարիային կոմիտեներ,
պլանների նախագիծը պիտի մանրամասն
քննության յենթարկել նրանց նիստերում, վո-
րոնց պիտի մասնակցեն շահագրգռված որդան-
ների պատասխանատու ներկայացուցիչները:
Հակամալարիային կոմիտեյի կողմից ծրագիրը
հաստատվելուց հետո, անհրաժեշտ է շահա-
գրգռված ամեն մի տնտեսական կամ այլ որ-
դանի հետ պայմանագիր կնքել սովյալ տարվա
ընթացքում կատարվելիք աշխատանքների մա-
սին:

առում, տամբուրիզացիա, բանվորներին և
ծառայողներին ծածկոցներ (ПОЛТОГ) մա-
տակարարելը տնտրությանի հաշվին—ահա այդ
բոլորը պետք է մտնի տնտհիմնարկի պարտա-
կանությունների մեջ:

Հակամալարիային լայն պայքար մղելու
համար անհրաժեշտ են ավելի մեծ թվով տեխ-
նիկական աշխատողներ (բռնիֆիկատորներ,
խինիզատորներ), վորոնց բուժական հիմնարկը
չի կարող պահել իր հաշվին: Անհրաժեշտ է,
վոր աշխատակիցների լրացուցիչ թիվը վաղո-
րոք պարզված լինի և նրանց վարձատրումը
(ինչպես և առաջադրումը) պետք է դրվի տնտ-
րությանի վրա: Տնտրությանի վրա պիտի դրվե-
նաև փոխադրական միջոցներ տալու պար-
տականությունը (այնտեղ, ուր բուժհիմնարկը
չունի այդպիսին կամ վորտեղ լրացուցիչ փո-
խադրական միջոցներ են անհրաժեշտ), մանա-
վանդ յերբ արտադրությունը չի կենտրոնա-
ցած մի տեղում այլ ցրված է լայն տարածու-
թյան վրա:

Վորով չըջանների համար խոշոր նշանա-
կություն ունի շենքերի խնդիրը, թե առողջա-
հական հիմնարկի (տրոպիկականների, կայանի)
և թե պերսոնալի ապրելու համար: Յեթե ըստ
պայմանագրի նախատեսվում է նոր հակամա-
լարիային հիմնարկություն կազմակերպել, ա-
պա շենք տրամադրելը պիտի մտնի տնտրու-
անի պարտականությունների մեջ: Նույնը

վերաբերվում է պերսոնալի մատակարարման
գործին, մանավանդ այն վայրերում, ուր գոր-
ծում են միայն տվյալ ճյուղերի բաշխիչները,
նաշարանները և չկան ընդհանուր կոոպերա-
տիվներ, մատակարարող մարմիններ:

Առողջապահական մարմինների պարտակա-
նություններն առանձին պարզաբանության
կարիք չունեն: Նրանք բղխում են գրքույկի
մեջ նշված բազմակողմանի աշխատանքներից,
վոր պիտի կատարեն նրանք: Անհրաժեշտ է
միայն պայմանագրի մեջ ավելի կոնկրետացնել
այդ բոլորը, մատնանշելով նրանց ծավալը
և ժամկետները: Ժամկետներ պետք է սահ-
մանվեն նաև տնտրությանի (կամ այլ հիմնար-
կի) վրա դրված պարտականությունների կա-
տարման վերաբարմամբ:

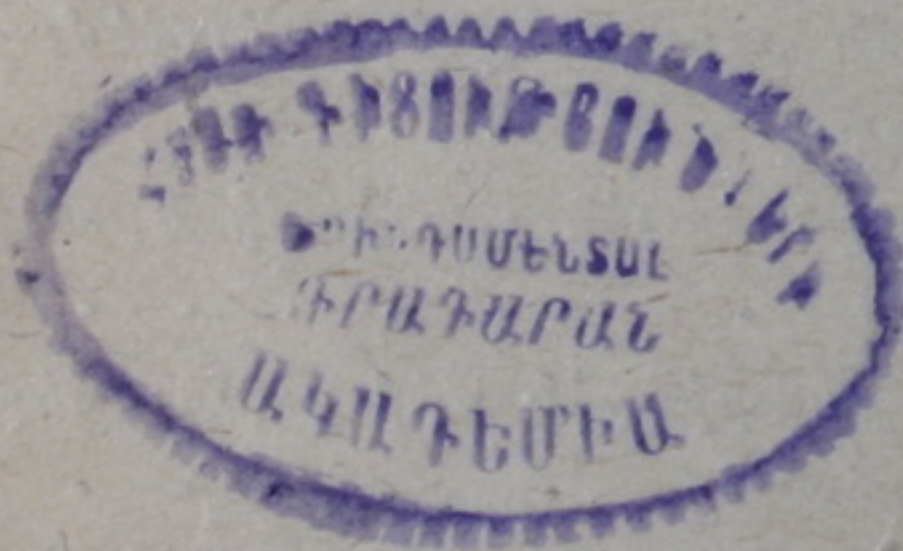
Կնքված պայմանագրին պետք է ծանո-
թացնել թե առողջապահական գծով աշխատող
բոլոր անձանց և թե տնտրությանի բանվորնե-
րին ու ծառայողներին:

Անհրաժեշտ է պարբերաբար, հատուկ հան-
ձնաժողովների կամ բրիգադների միջոցով, վո-
րոնց մեջ պիտի մտնեն յերկու կողմերի ներ-
կայացուցիչները, ստուգել պայմանագրի կե-
տերի կատարման ընթացքը և՛ համապատաս-
խան միջոցներ ձեռք առնել թերությունները
վերացնելու համար:

Ց Ա Ն Կ

ՆԱԽԱԲԱՆ	62 3
I. Մալարիայի դեմ մղվող պայքարի հերթական խնդիրները	5
II. Դիտպանաբերացման հիմնական ելեմենտները մալարիայի նկատմամբ	10
ա) Աշխատավորության հետադոտումը	14
բ) Միջավայրի պայմանների ուսումնասիրությունը	23
գ) Բնակչության և միջավայրի հետադոտության արդյունքների համեմատությունը	36
դ) Հակամալարիային պայքարի ծրագրի կազմելը	37
յե) Հակամալարիային միջոցառումների իրագործումը	42
1. Նոր արհեստական ճահճացումների կանխարգելումը	46
2. Ճահիճների չորացում	48
3. Դեղարվացիա	50
4. Դեղինսեկցիա	52
5. Մեխանիկական պրոֆիլակտիկա	54
6. Պրոֆիլակտիկ քիմիանացում	56

7. Բուժական քինինացում	64
8. Սան-լուս աշխատանքներ	74
III. Բժշկա-սանիտարական աշխատավորների մասնակցութիւնը	78
IV. Աշխատանքների արդյունքների ստուգումը	82
V. Դիտարկման ենթակա և չափադրված որդան- ների մասնակցութիւնը	86



ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0033740

ԳԻՆԸ 1 ռ. 50 Կ.

A $\frac{1}{236}$

Х. ШИРУМЯН

Диспансеризация и борьба с малярией

Гиз. ССР Армении. Эривань 1935 г.

Թվով 2—3 հաճախում. պարզ է, վոր այդպիսի
բուժումը չէր կարող տալ դրական արդյունք,
չէր կարող ազատել բուժվողներին հիվանդու-
թյունից և անվտանգ դարձնել նրանց, վոր-
պես վարակի աղբյուր՝ առողջների համար,
քանի վոր մալարիայի լիակատար բուժումը
պահանջում է անհամեմատ ավելի յերկար ժա-
մացնի:

Ներկայումս հազիվ թե վորյեմէ տրոպ-
կայան կամ այլ բուժհիմնարկ կարողանա յե-
րաշխավորել, վոր մինչև 1934 թ. բուժման
յենթարկված հիվանդների դոնե 5 0/0-ը բուժ-
ման լրիվ կուրս անցած լինի:

Ահա այս ասպարիզում է, վոր դիուզեմե-
րացումը պետք է հիմնական փոփոխություն
մտցնի:

Նախ և առաջ պետք է վերացվի հիվանդ-
ների բուժումն ինքնահոսի կարգով: Բուժու-
մը, վորը մինչև վերջին ժամանակներս վոր-
պես որեք կիրառվում էր բուժհիմնարկու-
թյան մեջ, պետք է փոխադրվի արտադրության
վայրը, դաշտը, հանրակացարանը և այլն:
Բժիշկը չպիտի սպասի, վոր հիվանդը դիմի
իրեն, դա բուժհիմնարկ, այլ ինքը պիտի դիմի
դեպի արտադրություն, դեպի աշխատավոր
մասսաները, փնտրի ու գտնի նրանց մեջ հի-
վանդներին և սկսի բուժել. և բուժել սիս-
տեմատիկորեն մինչև վերջը, մինչև հիվան-
դության նշանների իսպառ անհետանալը, բա-
րոյական ազդեցություն գործադրելով այն ան-