

ՊՐՈՖ. Ա. Բ. ՍԱԽՅԱՆՅԱՆ

ՈՐՈՎԱՅՆԱՏԻՖ
ԵՎ
ՊԱՐԱՏԻՖԵՐ

ՀԱՅԳԵՏՀՐԱՏ

616.597

7917

4-29

U-29 | Hydrumgumg, 12-12.

Thyroglossal cyst

12

[illegible]

616.927

Կ-29

ՊՐՈՖ. Ա. Բ. ԱԼԵՔՍԱՆՅԱՆ

Լրաց.

616.927.7

ՍՏՈՒԳՎԱԾ Է 1961 թ.

1/6/46

ՈՐՈՎԱՅՆ ԱՏԻՓ
ԵՎ
ՊԱՐԱՏԻՓԵՐ



ՀԱՅՊԵՏՀՐԱՆ

ԵՐԵՎԱՆ

1946

A $\frac{i}{2484}$

ПРОФ. А. Б. АЛЕКСАНИ
БРЮШНОЙ ТИФ И ПАРАТИФЫ

(На армянском языке)

Аргиз, Ереван, 1946

1880—1884 թվականներին մի հայա-
նագործութեան արվեց, որը նպաստեց
որովայնատիֆի մանրամասն ուսումնա-
սիրմանը և դրանով իսկ՝ այդ սուր վա-
րակիչ հիվանդութեան դեմ ավելի ճիշտ
ու ավելի լրիվ միջոցառումներ գործա-
դրելուն:

Այդ տարիներին հայտարարվեց այն
միկրոբը, որը որովայնատիֆ է առա-
ջացնում:

Որովայնատիֆը միայն մարդու հի-
վանդութեան է. ոչ մի կենդանի այդ
հիվանդութեամբ չի վարակվում, մինչ-
դեռ հայտնի են շատ այլ հիվանդու-
թյուններ, որոնցով հիվանդանում են
թե՛ մարդիկ և թե՛ կենդանիները (օրի-
նակ՝ սննդամթերային թունավորումներ,
սիրխրախտ, դարձադ, կատաղութեան
և այլն):

«ՏԻՓ» բառը հունարեն նշանակում է ծուխ, մշուշ. անցյալում այս հիվանդությունը այսպես էր կոչվում, որովհետև նրա հետևանքով առաջանում է դիտակցության մթաղնում — ներվաչին սխառեմի խախտում:

Մինչև 19-րդ դարը տիֆ էր կոչվում ոչ միայն որովայնատիֆը, այլև այնպիսի հիվանդություններ, ինչպես բժաժոր տիֆը, հետագարձ տիֆը և նույնիսկ ժանտախոր, գրիպի դանդաղ ձևերը և ուրիշ հիվանդություններ, որոնց ժամանակ նկատվում էր ջերմաստիճանի երկարատև բարձրացում:

Միայն 20-րդ դարի սկզբին բժիշկները կարողացան որովայնատիֆը տարբերել ուրիշ հիվանդություններից:

Որովայնատիֆը վարակիչ հիվանդություն է, որը մարդուց մարդու է անցնում, երբ, օրինակ, այդ տիֆի միկրոբները հիվանդի հետ շփվելու հետևանքով անցնում են առողջ մարդուն:

Սրանից 40—60 տարի առաջ որոշ
վայնատիՖը հանդիսանում էր ամբողջ
Եվրոպայում և Եվրոպայից դուրս տա-
րածված էպիդեմիկ հիվանդություննե-
րից մեկը։ ՈրովայնատիՖի համար գո-
յություն չունեն աշխարհագրական սահ-
մաններ։ ՈրովայնատիՖի էպիդեմիայի
խիստ դարգացումը կախված է առաջին
հերթին սոցիալ-կենցաղային պայմաննե-
րից, այսինքն բնակչության սանիտարա-
հիգիենիկ մակարդակից, կոյուղուց,
ջրամատակարարումից, աղտեղություն-
ներն ու օրգանական թափոնները հեռաց-
նելու և ոչնչացնելու սխտեմից, բնակ-
չության խտության աստիճանից և այլն։

Եթե հաշվի առնենք, որ կապիտա-
լիստական սխտեմի դարգացման (18-րդ
դար) և սուանձին երկրների աճման հե-
տեվանքով քաղաքների բնակչությունը
խիստ ավելանում էր (Եվրոպայում),
իսկ սանիտարա-հիգիենիկ պայմանները
քաղաքներում շարունակում էին վատ-

Թարանալ, ապա աշտեղից պարզ կլինի,
թե ինչու քաղաքների ծայրամասերը,
որտեղ ապրում էին բանվորական մասսան,
վերածվում են էպիդեմիկ հիվանդու-
թյունների, մասնավորապես որովայնա-
տիֆի օջախների: Կարլ Մարքսը*) իր «Կա-
պիտալ» աշխատության մեջ այսպես է
նկարագրում այն բանվորական ավաննե-
րի սանիտարական վիճակի սարսափեց-
նող պատկերը, որտեղ իր դաժանու-
թյուններն էր գործում տիֆը (Նյուկենս-
տի գոսպիտալի բժիշկի բառերով), «Ա-
մեն կասկածից դուրս է, որ տիֆի առա-
ջանալու և տարածվելու պատճառը
մարդկանց վերխառնումն է ու նրանց
բնակարանների անմաքրությունը: Այն
տները, որտեղ սովորաբար բանվորներն
են ապրում, գտնվում են խուլ նրբափո-
ղոցներում ու բակերում... Այնտեղ գի-
շերը աղամարդիկ, կանայք ու երեխանե-

*) Կարլ Մարքս. Կապիտալ, գլուխ Բաժնեբերորդ,
Կապիտալիստական կուտակման բնույթի ու օրենքի
նկարագրումները, էջ 618, Հայտնություն, 1930 թ.

ըր խառնիխառն պատկում են միասին:
Ինչ վերաբերում է տղամարդկանց, դի-
չերվա հերթափոխությունը հաջորդում է
ցերեկվա հերթափոխությանը մի անընդ-
հատ հոսանքով, այնպես որ ժամանակ
չի մնում, որ անկողինները սառեն: Տնե-
րը վատ դրության մեջ են ջրամատակա-
րարման՝ և էլ ավելի վատ ար-
տաքնոցների կողմից՝ կեղտոտ են, օդա-
փոխությունից դուրի են, նրանցից տա-
րածվում է վարակը»:

ՈրովայնատիՖի (ինչպես նաև մի
շարք ուրիշ էպիդեմիկ հիվանդություն-
ների) էպիդեմիաների հետագա աճման
պատճառը հանդիսացավ անտարակույս
տեղի ունեցած տնտեսական ճգնաժամի
հետևանքով բանվորական մասսաների
նյութական դրության վատթարացումը:

ՈրովայնատիՖի այս վարակիչ հի-
վանդության էպիդեմիկ բռնկումների
տարածման մասին դատելու համար
կարելի է օգտվել այս ինֆեկցիայից ա-
ռաջացած մահացությունների տվյալնե-

րից: Այս տեսակետից օրինակ կարող է
ծառայել մինչդեռ լուցիոն Ռուսաստանն
իր մանր ու մասնատված հողագործու-
թյամբ, հետամնաց տեխնիկայով, քաղ-
ցած բազմամիլիոն գլխաղացիությամբ,
իր պրիմիտիվ ու սահմանափակ սանիտա-
րական շինարարությամբ ու սանիտարա-
կան կուլտուրայի ցածր մակարդակով:
Ամեն կասկածից դուրս է, որ այս պայ-
մաններում որովայնատիՖը բարենպաստ
հող էր գտնում իր վարդաքման համար,
տալով այդ վարակի բազմաթիվ օջախ-
ներ, հետևապես և մահացության բարձր
թվեր:

Այնպիսի սոցիալական ղեկավարներ,
ինչպես պատերազմը և սովը, ինչպես սո-
վորեցնում է մեզ որովայնատիՖի, և
մյուս \ վարակիչ հիվանդությունների
պատմությունը, միշտ ուղեկցվում են
զանազան էպիդեմիկ հիվանդություննե-
րի, այդ թվում նաև որովայնատիՖի
լայն տարածումով:

Եթե սրան ավելացնենք և այն, որ

պատերազմի և սովի հետևանքով տեղի
են (ունենում մարդկային) զանգվածների
վերաբնակեցում ու զաղթականութուն,
սակա ակնհայտ կլինի, թե ինչպես մարդ-
կային մեծ տեղաշարժումների հետևան-
քով զարգանում ու տարածվում է որով-
մայնատիֆը:

Բերենք որովայնատիֆի վերաբերյալ
մի քանի տվյալներ անցած պատերազմ-
ների պատմութունից:

1. 1870 թ. ֆրանս-պրուսական պատե-
րազմի ժամանակ գերմանական բանակի
815000 մարդուց որովայնատիֆով հի-
վանդացավ 74205 մարդ, մեռավ 8904:
Այդ պատերազմի մասին այդպես էր գը-
րում Դոպտեն:

2. 1877—78 թ. թ. ռուս-թուրքական
պատերազմի ժամանակ ռուսական բանա-
կի յուրաքանչյուր հազար զինվորից, ո-
րովայնատիֆով հիվանդացավ 107 մարդ,
ուրիշ խոսքով՝ 10 մարտիկից 1-ը: Իսկ
կովկասյան ռազմաճակատում (նույն այդ
պատերազմի ժամանակ) հազար մարդուց

Հիվանդանում էր 250-ը: Հաշվելով երկու ապամահատիկներում (Կովկասյան ու Եւրոպական) հիվանդացածներին կորուսածներ, մենք տեսնում ենք, որ պատերազմի այդ երկու տարվա ընթացքում (1877—78 թ.) Ռուսական բանակը կորցրեց հիվանդացած 95513 մարդ, որոնցից մեռավ 18774, մինչդեռ այդ ժամանակահատվածում վերապորվածներ կային ընդամենը 34742 մարդ:

3. 1882—1885 թ. թ. տնդլո-նդիպապահան էքսպեդիցիայի ժամանակ տնդլիպահան կորսուած բացառիկ մեծ կորուստներ կրեց որովայնատիֆից: Տեղ-տեղ որովայնատիֆով հիվանդացումը հասնում էր 928-ի 1000 մարտիկից, այսինքն կորսուածի համարյա ամբողջ անձնակազմը հիվանդանում էր տիֆով: Այդպես էր դրում այդ մասին նույն Գոպտեն:

4. 1914—1917 թ. թ. տառջին համաշխարհային պատերազմը սկսվեց բարձր հիվանդությամբ, բայց որովայնատիֆով հիվանդացում նկատվում էր հե-

տապալտւմ ոչ այն անգիւղի չափե-
րով, ինչպիսիք նկատւում էին ան-
ցած պատերազմների ժամանակ: Այդ
բանին նպաստեցին զինվորների պատ-
վաստումները որովայնատիՖի դեմ, որ
առաջին անգամ գործադրվեց առաջին
համաշխարհային պատերազմի ժամանակ
և առաճնապես Ֆրանսիական բանակում:
Այս պատերազմի մասին այսպես էին գը-
րում Ավրամովը և Դոպտեն:

5. 1898—1899 թ. թ. իսպանո-ամերի-
կական պատերազմների ժամանակ ամե-
րիկական բանակի 1000 զինվորից հա-
մարյա մոտ 100-ը հիվանդացավ որովայ-
նատիՖով: Այսպես է գրում այս մասին
Նեամեյովան:

6. Հայրենական մեծ պատերազմը—երկ-
րորդ համաշխարհային պատերազմը,
ցույց տվեց, որ չնայած նրա հսկայական
չափերին) և պատերազմի հետևանքով ա-
ռաջացած մարդկային զանգվածների մաս-
նայական տեղափոխություններին և չնա-
յած Փաշխտական ճիվաղների այդ բար-

քարոս մարդակերներ ի կողմից մեր գյուղերի ու քաղաքների ոչնչացմանը, չհաջողվեց մեր վրին փաթաթած պատերազմին ավելացնել ժողովրդական մի ուրիշ աղետ, ինչպիսիք են էպիդեմիաները, մասնավորապես որովայնատիֆի էպիդեմիաները: Մեր կարմիր Բանակը ի տարբերություն անցած պատերազմների ժամանակվա բանակներից, կարողացավ պահպանել իր մարտիկների մարտունակությունը, շնորհիվ որովայնատիֆի դեմ լայնորեն ու պլանային կարգով կիրառվող պատվաստումների:

Ընթացիկ դարի սկզբին, երբ Պֆեյֆեր և կոլլե գիտնականները, իսկ հետո Ռայսը փորձում էին որովայնատիֆի դեմ մարդկանց պատվաստել իրենց պատրաստած վակցինաներով, նրանք չկարողացան դա լայնորեն արմատացնել պրակտիկայում, թեև իրենց մեթոդը նրանք փորձում էին անդլիական զինվորների վրա՝ բուրերի դեմ վարած պատե-

րազմի ժամանակ: Հետագայում ամբողջ
աշխարհի կողմից ճանաչված այս գիտ-
նականների մատուցած ծառայութունն
այն էր, որ որովայնատիֆ միկրոբները
նրանք պատվաստումների ձևով գործա-
դրում էին նույն այդ միկրոբների դեմ:

Այժմ դառնանք որովայնատիֆ առա-
ջացնող միկրոբներին:

Որովայնատիֆ առաջացնող միկրոբ-
ները մարդու օրգանիզմում իրենց շատ
լավ են զգում. այնտեղ ապրում են՝ ա-
ճում և բազմանում:

Մարդու օրգանիզմում որպես պարա-
զիտ ապրելով ի հաշիվ նրա հյութերի,
միկրոբները միաժամանակ մարդկային
օրգանիզմի որոշ հյուսվածքների և բջիջ-
ների քայքայում են առաջացնում:

Որովայնատիֆի դեմ պայքարելու
տեսակետից կարևոր է իմանալ, թե

ա) այդ միկրոբները ի՞նչ ճանապարհ-
ով և ի՞նչ պայմաններում են մտնում
մարդու օրգանիզմի մեջ.

բ) մարդու օրգանիզմի ո՞ր մասում

և ի՛նչ պայմաններում են նրանք բազմա-
նում .

դ) ինչպիսի՛ քայքայումներ են առա-
ջացնում .

դ) ի՛նչ ճանապարհով է այդ վարա-
կը դուրս գալիս տիՖով հիվանդ մարդու
օրգանիզմից :

ՈրովայնատիՖի մուտքն է հանդիսա-
նում բերանախոռոչը, որտեղից միկրոբ-
ներն անցնում են մարդու ստամոքսը,
իսկ ստամոքսից՝ մարդու աղիները :
Մարդու աղիներում տիՖի միկրոբները
իրենց կյանքի համար լավ ու հարմար
պայմաններ են գտնում . այստեղ նրանք
աճում են և ապրում :

ՈրովայնատիՖի միկրոբը իրենից
ներկայացնում է կարճ ցուպիկ, այս ցու-
պիկը շարժուն է, որովհետև նա ունի
թարթիչներ, որոնց օգնությամբ շարժ-
վում է նա :

Բացի դրանից, որովայնատիՖի հա-
րուցիչ այդ ցուպիկը ճանաչելու համար
հարկ է լինում կատարել նրանց ցանքսերը

դանադան անդառար միջավայրերի վրա
(չաքարի միջավայր, կաթ և ուրիշ մի-
ջավայրեր), ներկել նրանց, դիտել միկ-
րոսկոպով, միացնել որովայնատիֆից ա-
ռողջացածների արյան շիջուկի հետ և
այլն:

Որովայնատիֆի ցուպիկը, ինչպես և
հիվանդացածին միկրոբների մեծ մասը
ավելի լավ է աճում 37° ջերմության, այ-
սինքն մարդու օրգանիզմի ջերմության
սպասաններում:

Ցածր ջերմաստիճանում (նույնիսկ
սառուցի մեջ) որովայնատիֆի միկրոբը
սովորաբար չի բազմանում, իսկ եթե
բազմանում է, ապա շատ սահմանափակ:

Չպետք է կարծել, թե այս հիվան-
դությունն սկսվում է միկրոբները աղինե-
րը թափանցելուց անմիջապես հետո:
Նրանց՝ աղիների ընկնելուց հետո սովո-
րաբար անցնում է 12—14 օր (բայց 7 օ-
րից ոչ պակաս և 21 օրից ոչ ավելի), այ-
սինքն հիվանդության այն դադարի շրջ-

ջանը, որից հետո սկսվում են արտա-
հայտվել որովայնաառիՓի նշանները:

Մարդու աղիներից որովայնաառիՓի
միկրոբները թափանցում են արյունա-
տար հոսանքի մեջ, որտեղ (արյան մեջ)
մնում են մոտավորապես մի շաբաթ:

Գտնվելով մարդու աղիներում, առի-
Փի միկրոբները թափանցում են աղի-
ների, այսպես կոչված, ավշային ա-
պարատը և սկսում այն քայքայել: Բազ-
մանապես հետ միաժամանակ միկրոբների
մի մասը ոչնչանում է, իսկ ոչնչացած
միկրոբների մնացորդները թունավորում
են օրգանիզմը:

Մարդու աղիներում, այսինքն որո-
վայնաառիՓի միկրոբների «սիրած» տեղը
գտնվող վարակը հիվանդի օրգանիզմից
անցնում է մարդուն շրջապատող միջա-
վայրը. այն արտաթորվում է կղկղանքի,
երբեմն էլ մեղի միջոցով:

Ուշադրության է արժանի այն, որ
վարակված մարդու կողմից կղկղանքի և
մեղի միջոցով արտադրած միկրոբների

քանակը վիթխարի թվերի է հասնում :
 Այսպես օրինակ, 1 դրամ կղկղանքային
 զանգվածի մեջ այս դեպքերում կարող է
 լինել որովայնատիՖի մոտ 150—250 մի-
 լիոն միկրոն : Որովայնային տիՖի միկ-
 ռոբների մոտավորապես այսպիսի քանա-
 կությունը կարելի է լինում հայտարերել
 1 խ. սմ մեղի մեջ : Հետևապես եթե հաշվի
 առնենք, թե մի օրվա ընթացքում շրջա-
 պատող միջավայրի մեջ մարդու արտա-
 դրած կղկղանքի և մեղի մեջ ինչ հսկայա-
 կան թվով միկրոբներ են պարունակ-
 վում, ապա պետք է ընդունենք, թե ինչ-
 պիսի յուրջ վտանգ են ներկայացնում
 այն մարդիկ, որոնց օրգանիզմում ապ-
 րում են այդ միկրոբները :

Հիվանդության առաջին նշանները
 հանդես են գալիս աստիճանաբար. որո-
 վայնատիՖի ժամանակ մենք չենք տես-
 նում այնպիսի բուռն սկիզբ, ինչպիսին
 սովորաբար լինում է բժավոր տիՖի.
 քութեչի և մի քանի այլ հիվանդություն-
 ների դեպքում : Հիվանդի ջերմությունը

794
 165
 A 2484



սկսում է քիչ-քիչ բարձրանալ, և մի շաբաթ անց՝ արդեն բարձր է լինում (39 — 40°): Այդպիսի բարձր ջերմությունը սովորաբար մնում է 1—2 շաբաթ, որից հետո նույնպես հետզհետե իջնում է մինչև նորմալը:

Հիվանդը միաժամանակ ունենում է գլխացավեր, անքնություն, դանդաղ է գոգոլած վիճակում: Լեզուն ծածկվում է սպիտակավուն փառով, հաստանում է, իսկ լեզվի եզրերին կարելի է տեսնել սեղանաժամների հետքերը: Հիվանդը ախորժակ չի ունենում, փորը ռաչում է (հաճախ) և սովորաբար աջ կողմում ցավ է զգացվում: Հիվանդության երկրորդ շաբաթվա սկզբին մարմինն սկսում է դուրս տալ, սովորաբար փորի, կրծքի մաշկի վրա: Լյարդն ու փայծաղը մեծանում են: Հիվանդը կամ ուշացումներով է դուրս գնում, կամ թե լուծ է ունենում:

Հիվանդության ընթացքում, առավելապես հիվանդության սկզբում, որպես կանոն, բժիշկները լաբորատոր քննու-

թյան համար հիվանդից արյուն են վերց-
նում: Լաբորատոր քննությունը շատ կտ-
րեոր է և՛ հիվանդի համար, որովհետև
բժշկությունը (բուժումը) կլինի ժամա-
նակին և ճիշտ և՛ շրջապատի համար,
քանի որ ինչքան շուտ հասկացվի հիվան-
դությունը, այնքան շուտ և ժամանակին
կարելի է միջոցներ ձեռք առնել այդ վա-
րակիչ հիվանդության դեմ պայքարելու
համար:

Այսպիսի դեպքերում հիվանդի երա-
կից կամ մատից արյունը վերցնում են
մաքուր փորձանոթի մեջ, որը մինչև հե-
տադոտությունը պետք է պահել սառը
տեղ: ՈրովայնատիՖը վաղ ճանաչելու
համար արյունը վերցնում են հիվանդու-
թյան հենց առաջին օրերին, նույնիսկ ա-
վելի լավ է առաջին ժամերին: Այս դեպ-
քում վերցնում են 8—10 խ. մմ արյուն:
Բայց եթե հիվանդության առաջին շա-
բաթվա ընթացքում հիվանդի արյունը հե-
տադոտված չի եղել, ապա հարկ է լինում
այն վերցնել սկսած հիվանդության 7-րդ

օրվանից և ավելի ուշ միայն 1—2 խ. ամ
չափով, ինչպես առաջին դեպքում, լաբո-
րատորիա ուղարկել հետազոտման: Որո-
վայնատիֆը հայտաբերելու համար ա-
րյան հետազոտությունը միշտ բարդ լա-
բորատոր կահավորում չի պահանջում,
ուստի հիվանդությունը ճանաչելու հա-
մար արյունը կարելի է հետազոտման են-
թարկել ոչ միայն քաղաքներում, այլ և
գյուղական վայրերում, նույնիսկ կենտ-
րոնից ամենահեռու գյուղի պայմաննե-
րում:

Բարձր ջերմաստիճանով հիվանդու-
թյան դեպքում անհրաժեշտ է բժշկա-
կան օգնության համար առանց հապաղե-
լու դիմել մոտակա բժշկին: Եկած բժիշ-
կը կարող է 1—2 ժամվա ընթացքում հե-
տազոտել արյունը և հենց տեղն ու տեղը
պատասխանել, թե ինչի հետ նա դորժ
ունի—որովայնատիֆի^օ, թե ուրիշ վա-
րակիչ հիվանդության հետ: Ինչպիսիք էլ
պետք է լավ հիշեն, որ հիվանդության
վաղ դիագնոզից շատ բանով կախված է

և հիվանդութեան ելքը. որքան ավելի
վաղ և ճիշտ է ճանաչված հիվանդու-
թյունը, այնքան ավելի լավ է ինչպես հի-
վանդի, այնպես էլ հիվանդին շրջապա-
տողների համար, որոնք շփում ունենա-
լով նրա հետ, կարող են վարակվել:

Չափազանց կարևոր է իմանալ, թե
ով է հանդիսանում որովայնատիֆի աղ-
բյուրը: Գիտենալով վարակի աղբյուրը՝
դրա դեմ պայքարելն էլ հեշտ կլինի:

Որովայնատիֆի հիմնական աղբյու-
րը, ինչպես ցույց են տվել գիտնականնե-
րի բազմամյա ուսումնասիրությունները,
հանդիսանում է որովայնատիֆով հի-
վանդ մարդը: Միայն հիվանդ մարդու
օրգանիզմից, ուր այդ միկրոբներն ապ-
րում են և առաջացնում քայքայումներ,
(հիվանդություն), որովայնատիֆի միկ-
րոբներն անցնում են շրջապատող միջա-
վայրը: Հետևապես, հիվանդ մարդն է,
որ իր շրջապատում տարածում է վարա-
կը:

Բայց չպետք է մոռանալ, որ հաճախ

մարդիկ որովայնատիֆով հիվանդանում
են թեթև, երբեմն, հիվանդությունն անց
են կացնում ոտքի վրա, հետևապես,
կյանքում այդ դեպքերը բժիշկների կող-
մից կարող են աննկատելի մնալ: Հազ-
վագյուտ չեն այն դեպքերը, երբ ոմանց
որովայնատիֆն անցնում է շատ թեթև
ձևով. այդպիսի դեպքերում բժիշկն ան-
գամ առանց արյան քննության դժվարա-
նում է ասել, թե արդյոք մենք գործ ու-
նենք որովայնատիֆի^ո, գրիպի^ո, թե որևէ
մի այլ վարակիչ հիվանդության հետ:

Շրջաններից մեկում մեզ հաջողվեց
հայտարարել, որովայնատիֆի ծանր դեպ-
քերին զուգընթաց նաև շատ թեթև ձևեր,
մոտավորապես բոլոր դեպքերի $\frac{1}{3}$ չափով:
Բայց չէ՞ որ հիվանդության այդ թեթև
դեպքերը թեթև են միայն հիվանդի հա-
մար, բայց դրանք, այդ թեթև դեպքե-
րը, նույնպես վարակիչ են, նույնպես
հանդիսանում են վարակի աղբյուրներ:
Որովայնատիֆի այդ թեթև դեպքերից
վարակվում են շատ շատերը, մասնավորապես

եթե հաշվի առնենք, որ ծանր հիվանդնե-
րը մեկուսացվում են հիվանդանոցնե-
րում, իսկ թեթևները շատ հաճախ մնում
են տանը և անգամ մահ են գալիս, այսին-
քըն ամեն տեղ տարածում են վարակը:
Հետևապես, մենք բոլորս պետք է հի-
շենք, որ եթե մի տան մեջ, ուր հայտա-
բերված է որովայնատիֆի դեպք, որևէ
մեկը հիվանդ է, ջերմություն ունի, այդ-
պիսի մարդուն առաջին հերթին պետք է
կասկածել որովայնատիֆ և ոչ թե մի
այլ հիվանդություն ունենալու մեջ, հա-
կառակ դեպքում, մնալով տանը կամ ծա-
ռայության մեջ, հիվանդության թեթև
ձև կրողը, մեզ համար էլ աննկատելի,
երկար ժամանակ կվարակի բոլոր նրանց,
ում հետ ապրում, կամ աշխատում է:

Հետո շարունակ պետք է հիշել, որ
ինչքան շուտ հայտաբերվի հիվանդը, լի-
նի նա ծանր հիվանդ, թե թեթև, այնքան
ավելի արագ կարելի է վերացնել հիվան-
դությունն այնտեղ, ուր նա առաջացել
է: Իսկ այդ անհրաժեշտությունը, բըղ-

խում է նրանից, որ հիվանդության 3—5
օրերին որովայնատիՖով հիվանդները լի-
նում են բավականին վարակիչ:

Բացի որովայնատիՖով հիվանդնե-
րից, վարակի աղբյուրներ կարող են ծա-
ռայել նաև առողջ մարդիկ, բայց ո՛չ բո-
լոր առողջ մարդիկ: ՈրովայնատիՖից
լավացած անձինք շարունակում են կղկը-
ղանքի և մեզի միջոցով վարակ տարածել
չափ ամիսներ և նույնիսկ տարիներ՝ հի-
վանդությունից հետո: Այդ անձնավորու-
թյունները, թեև բոլորովին առողջացած
են լինում, սակայն իրենց օրգանիզմում
կրում են վարակը, այսինքն որովայնա-
տիՖի միկրոբներ: Դրա համար այդպիսի
անձնավորությունները կոչվում են որո-
վայնատիՖ կրողներ: Քանի որ լեզվին լավ
միջավայր (սնունդ) է հանդիսանում որո-
վայնատիՖի միկրոբների համար, ուստի
այդ միկրոբները երկար ժամանակ պահ-
պանվում են մարդու լեղապարկում:
Այստեղից նրանք մաղձի հետ միասին
թափանցում են փորոտիքը և կղկղանքի

հետ արտաթորվում: Դրա համար էլ ան-
ցյալում որովայնատիՖով հիվանդացած
անձնավորությունները չպետք է մոռա-
նան, որ իրենք կարող են երկար ժամա-
նակ վարակ կրողներ լինել, այլ կերպ ա-
սած՝ լինել ուրիշներին վարակող:

Պատկերացում տալու համար, թե
չըջապատողների նկատմամբ ինչպիսի
վտանգ կարող են ներկայացնել այն մար-
դիկ, որոնք իրենց օրգանիզմում որովայ-
նային տիՖի միկրոբներ են կրում, բե-
րենք շվեցարական մի ընտանիքի օրինա-
կը, որտեղ որովայնային տիՖ էր նկատ-
վում 31 տարվա ընթացքում և այդ ըն-
տանիքում տիՖով հիվանդացել էր 13
մարդ: Հիվանդության չդադարելու հե-
տևանքով այդ ընտանիքը ստիպված էր
շուտ շուտ փոխել իր բնակարանը և մի
քաղաքից տեղափոխվել մի ուրիշ քաղաք:
Միայն չատ ուշ պարզվեց, որ այսպիսի
չդադարող հիվանդության պատճառը ե-
ղել է մայրը, որն իր օրգանիզմում կրելիս
է եղել որովայնային տիՖի վարակը և

մշտապես այն արտադրել է շրջապատող
միջավայրում (այսինքն իր ընտանիքի
անդամներին վարակել է արտաթորված
որովայնատիֆի միկրոբների միջոցով) :
Հայտնի է նաև մի դեպք, երբ քաղաքում
և շրջանում աշխատող մի խոհարար կա-
րողացել է վարակել 66 մարդ :

Այդպիսի վարակ կրողներին դուզըն-
թաց, հազվադեպում դեպքերում, կարող
են լինել և այնպիսի վարակ կրողներ, ո-
րոնց նկատմամբ դժվար է հաստատել,
թե նրանք անցյալում որովայնատիֆով
հիվանդ են եղել : Հայտնի է, որ մարդ-
կանց մի մասը որովայնատիֆով չի հի-
վանդանում նույնիսկ այն ժամանակ,
երբ միկրոբները թափանցում են նրանց
օրգանիզմը . նրանք միկրոբները կրում
են իրենց օրգանիզմում, իրենք չեն հի-
վանդանում, բայց կարող են շատերին
վարակել : Ահա թե ինչու բժիշկները շա-
րունակ հետազոտություններ են կատա-
րում բնակչության մեջ, որպեսզի հայ-
տաբերեն այդ կրողներին՝ վարակի աղ-

բյուրներին: Այդ անձնավորություններն
առանձնապես վտանգավոր են լինում,
եթե աշխատում են կաթի ֆերմաներում,
աննդամ թերթների պահեստներում, ճաշա-
րաններում, հացի կետերում, ջրմու-
ղում, րնդհանրապես գործ ունեն աննդա-
մ թերթների կամ խմելու ջրի հետ:

Այդ հիմնարկների և կազմակերպու-
թյունների ղեկավարները պետք է շահա-
գուգուված լինեն, որ նրանց մոտ աննդի
օբեկտներում չլինեն այնպիսի աշխատող-
ներ, որոնք իրենց օրգանիզմում որովայ-
նատիֆի միկրոբներ են կրում և նրանցով
կարող են շատ հեշտությամբ վարակել
աննդամ թերթները կամ խմելու համար
նշանակված ջուրը: Օրենքով աննդի օ-
բեկտներում (հասկանալի է՝ նաև գյու-
ղերի կաթնատնտեսական ֆերմաներում)
և ջրմուղում աշխատող բոլոր անձինք
պարտավոր են ամեն տարի ենթարկվել
լաբորատոր հետազոտության: Քաղաքնե-
րում և այն տեղերում, որտեղ մենք ու-
նենք հասնել լաբորատորիաներ, այդ

անձանց հետազոտութիւնը կարող է կա-
տարվել և կատարվում է սխտեմատիկա-
բար: Բայց այնտեղ, որտեղ լաբորատո-
րիա չկա, իսկ հարկավոր է լինում
հետազոտել, կաթնատնտեսական Փերմա-
յի կթողի կամ մի ուրիշ աշխատողի (իսկ
նրանց հետազոտել պետք է և շատ կարե-
վոր է), ապա այդպիսի դեպքերում,
Փերմայի կամ անդի այլ օբեկտների դե-
կալարները այդ գործը կազմակերպելու
համար դիմում են մոտակա բժշկին (կամ
թե բժիշկը հսկողութեան կարգով, ա-
ռանց տեղերի ազդանշանի սպասելու, ին-
քըն է կատարում): Ինչպես ասվեց վերե-
վում, մեզ արդեն հայտնի է, որ որովայ-
նատիֆի միկրոբներն օրգանիզմից ար-
տադրվում են մարդու կղկղանքի միջո-
ցով: Ահա թե ինչու անհրաժեշտ է լի-
նում անդի օբեկտում կամ ջրմուղում
աշխատողից կղկղանք վերցնել, ապակյա
փոքրիկ մաքուր ամանի | մեջ, բերանը
ծածկել, մոմաթղթի խցանով, խնամքով
կապել և ուղարկել բժշկի կամ ուղղակի

լաբորատորիա: Եթե լաբորատորիան հե-
ռու է գտնվում, բժիշկը կղկղանքին գլի-
ցերին է ավելացնում (30 % լուծույթ),
որպիսի որովայնատիֆի միկրոբները
պահպանվեն: Այստեղ ոչ մի դժվար բան
չկա, հարկավոր է միայն ցանկանալ այդ
անել: Իսկ մենք պարտավոր ենք այդ ա-
նել:

Որովայնատիֆով հիվանդներին կամ
որովայնատիֆի միկրոբներ կրողներին
վարակը շրջապատող մարդկանց է անց-
նում ամենատարբեր ճանապարհներով՝
աննդամ թերքների, կաթի, խմելու ջրի,
երբեմն էլ հողի միջոցով:

Ի հարկե, վարակը մարդուն անցնել
կարող է նախ և առաջ հիվանդից, եթե
նա նրան խնամում է, եթե լինում է հի-
վանդի մոտ, շփվում է նրա հետ, նրա
սպիտակեղենի հետ, օգտվում է հիվանդի
ամանեղենով, զգեստով: Սպիտակեղենի,
ամանեղենի և զգեստների վրա տիֆի վա-
րակը կարող է պահպանվել մինչև 2 շա-
բաթ: Ահա թե ինչու երբ առողջ մարդը

ցանկանում է այցելել ջերմություն ունեցող հիվանդներին, վարակիչ հիվանդներին, նա պետք է հիշի, որ վարակի օջախներում այցելուն ենթակա է վարակվելու: Բժիշկը գիտե, թե ինչպես պետք է պահի իրեն, որպեսզի չվարակվի, իսկ ոչ բժշկական աշխատողների այցելությունը այնքան էլ անհրաժեշտ չէ: Հիվանդի ծանոթների, ազգականների, մերձավորների և հարևանների ամենալավ օգնությունը կլինի այն, որ բժիշկ հրավիրեն և նրան օգնեն ինչքան կարելի է շուտ հիվանդին տեղափոխել հիվանդանոց, որտեղ նրան կարգին կբուժեն, կմեկուսացնեն առողջներից, որպեսզի ուրիշներն էլ չվարակվեն:

Վերևում մենք ասացինք, որ վարակը հիվանդից առողջին անցնում է կղկղղանքի և մեզի միջոցով: Քանի որ այդ այդպես է, ապա ուրեմն ամենից ավելի հաճախ որովայնատիՖի միկրոբներով վարակվում են մարդու ձեռքերը, որովհետև այդ հիվանդության ժամանակ շր-

փռամբ լինում է նախ և առաջ ձեռքերի
միջոցով: Դրա համար էլ միանգամայն
արդարացի է, որ որովայնատիֆն անվա-
նում են կեղտոտ ձեռքերի հիվանդու-
թյուն: Ում ձեռքերը կեղտոտ են, ով չի
հետևում իր մատներին, ով ուտելուց,
սննդամթերքներին ձեռք տալուց առաջ
ձեռքերը չի լվանում, նա ենթակա է ո-
րովայնատիֆի, նա հեշտությամբ կարող
է տարածել այդ վարակիչ հիվանդու-
թյունը: Հարկավոր է սովորել և իմանալ
ձեռքերի հետ վարվելու եղանակը: Մա-
քուր ձեռքերը, նրանց կարգին պահելը,
նրանց մաքուր պահելը մարդու կուլտու-
րական մակարդակի ցուցանիշներից մեկն
է:

Ձեռների մաքրությանը, նրանց ու-
շադիր հետևելը շատ կարևոր հարց է:
Մեր Միության զանազան քաղաքներում
և գյուղերում տարբեր գիտնականների
կողմից կատարված են աշխատանքներ,
պարզելու համար մարդու ձեռները միկ-
րոբներով կեղտոտվելու հարցերը: Ինչ-

պես հայտնի է, մեզ շրջապատում են ա-
 մենաբազմազան միկրոօրգանքները: 1) Նրան-
 ցից մի քանիսը վնասակար չեն մարդու
 համար և կոչվում են ապրոֆիտներ:
 Այդ ապրոֆիտները շատ շատ են և նը-
 րանց կարելի է գտնել ամեն տեղ, նրանք
 սովորաբար ապրում են մարդու և կեն-
 դանիների օրգանիզմից դուրս, իսկ նրան-
 ցից մի քանիսը օրգանիզմում, առանց
 վնասելու մարդուն և կենդանուն: 2) Ու-
 թիշ միկրոօրգանք մարդու և կենդանիների
 համար նույնպես վնասակար չեն՝ այն
 իմաստով, որ հիվանդություններ չեն ա-
 ռաջացնում, բայց դրա փոխարեն շատ
 օգտակար են մեր տնտեսության համար,
 օրինակ, նրանք մասնակցում են հաց,
 քացախ, գարեջուր, մածուն և այլն
 պատրաստելու պրոցեսներին: Հետևապես
 նրանք մեզ օգնում են: 3) Սակայն գո-
 յություն ունեն և այնպիսի միկրոօրգանք,
 որոնք առաջացնում են դանազան հիվան-
 դություններ: Յուրաքանչյուր ինֆեկ-
 ցիոն հիվանդություն ունի իր միկրոօրգ,

այսինքն իր հարուցիչը: Եվ ահա եթե ո-
րովայնատիֆի ժամանակ միկրոբը մար-
դու օրգանիզմի մեջ է անցնում բերանի
միջով, ապա մարդու ձեռների վրա
գտնված որովայնատիֆի միկրոբները
չառ հեշտությամբ կարող են անցնել օր-
գանիզմի մեջ, երբ մարդն այդ վարակ-
ված ձեռները կպցնում է բերանին կամ
եթե նա իր այդ վարակված ձեռներով
ձեռք է տալիս սննդամթերքներին, իսկ
միկրոբներ մարդու ձեռների վրա սովո-
րաբար լինում են անմաքրասիրու-
թյան և ձեռների անբավարար խնամքի
հետևանքով:

Եթե սննդագործ-աշխատողը իր օր-
գանիզմում կրում է որովայնատիֆի
միկրոբներ, այսինքն հանդիսանում է
որովայնատիֆ կրող և իր ձեռքերը մա-
քուր չի պահում, ուրեմն նա սննդամը-
թերքների միջոցով հեշտությամբ կարող
է տարածել վարակը. նա կարող է շատե-
րին վարակել իր վարակած սննդամթերք-
ների միջոցով:

Գրականութեան մեջ նկարագրված են շատ դեպքեր, երբ սննդամթերքների հետ գործ ունեցող մարուհի որովայնատիֆով վարակել են այդ վարակված մթերքները գործածող շատ շատերին: Օրինակի համար կարելի է բերել ամերիկական մի խոհարարուհու վերաբերյալ դեպքը. իր ծառայութեան 10 տարվա ընթացքում նա 9 տարբեր ընտանիքներում վարակել է 26 մարդ, 9 ընտանիքից, որտեղ նա աշխատել էր, միայն մեկում, որը բաղկացած էր 2 ծերունուց և մեկ պառավից, չի եղել որովայնատիֆով հիվանդանալու դեպք:

Առանձնապես վտանգավոր է կաթի վարակումը, ուր միկրոբները լավ են բազմանում:

Վարակված կաթից կարող են ծագել որովայնային տիֆով հիվանդանալու ոչ միայն առանձին դեպքեր, այլ և այսպես կոչված կաթնային էպիդեմիաներ: 1927 թվականին Կանադայի (մոնրեալ) բնակավայրերից մեկում Ֆերմաների մի աշ-

խառնողի կողմից (որը բացիլակիր էր) վարակված կաթի միջոցով բռնկվեց որովայնատիֆի էպիդեմիա: Այս էպիդեմիայի ժամանակ որովայնատիֆով հիվանդացավ մոտ 4850 մարդ, որոնցից մեռավ 489:

Տիֆի էպիդեմիայի տեսակետից հետաքրքրական է Դանիայի Օդինդե քաղաքում եղած դեպքը. այդ քաղաքի խոշոր ֆերմաներից մեկի կաթը մեծ քանակությամբ վարակված էր ֆերմայի ծառայողներից մեկի կողմից. այդ ծառայողը էպիդեմիայից քիչ առաջ հիվանդացել էր պարատիֆով: 342 մարդուց, որոնք օգտվում էին այդ ֆերմայի կաթից, հիվանդացավ 201 մարդ, այսինքն սպառողների 58 0/0-ը:

Նկատված է նաև, որ մի կաթնավաճառ իր աշխատանքի 18 տարվա ընթացքում որովայնատիֆով վարակել է 35 մարդ:

Կարելի էր դարձյալ օրինակներ բերել, բայց մեր սսածից արդեն ականառու

կերպով երևում է, թե սպառողների հա-
մար ինչպիսի լուրջ վտանգ է ներկայաց-
նում մարդու կողմից որովայնատիֆի
միկրոբներով վարակված կաթը, այն
մարդու, որը տարել է այդ հիվանդու-
թյունը և տիֆի միկրոբներ է կրում իր
օրգանիզմում:

Ուշաշղթուծյան արժանի է, որ որո-
վայնատիֆի միկրոբները որոշ ժամանակ
պահպանվում են սննդամթերքների վրա,
այսպես՝

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. Յուղի վրա | 1-ից 3 ամիս |
| 2. Մսի վրա | նույնպես |
| 3. Պանրի վրա | նույնպես |
| 4. Ճարպի վրա | նույնպես |
| 5. Բանջարեղենի և մրգի վրա | 5—10 օր |
| 6. Հում կաթի վրա (ցուրտ տեղում) | մոտ մեկ ամիս |
| 7. Գարեջրի մեջ | 2—3 օր: |

Բացի այն, որ սննդամթերքները կա-
րող են վարակել միկրոբներ կրողները,
այդ մթերքները մասնալականորեն կա-

րող են վարակվել նաև ճանճերի միջո-
ցով: Ճանճը որովայնատիՖի կենդանի
տարածողն է: Ինչպես հայտնի է, ճանճը
բազմանում է օրդանական թափթփուկ-
ների, խոզերի, ձկների և այլ կենդանիների
աղբի մեջ, կղկղանքային դանդաղածնե-
րում (զուգարաններում): Այդ միջատը
իր ձվերը դնում է այդպիսի տեղեր, ուր
հետո ձվերից առաջանում է այնտեղ ապ-
րող թրթուրը, հետո դառնում է հարս-
նյակ, իսկ հարսնյակից դուրս է գալիս
հասունացած ճանճը: Ուրեմն ճանճը շա-
րունակ չփոխում է կեղտոտ տեղերի հետ,
այն տեղերի հետ, ուր ընկնում են մարդ-
կային արտաթորումները (կղկղանք,
մեզ): Աղբահորերում, զուգարաններում
տիՖի վարակը կարող է պահպանվել մեկ
ամսից ավելի: Այստեղից էլ պարզ է, որ
ճանճի մարմինը շատ կեղտոտված է լի-
նում դանադան միկրոօրգանիզմով, այդ թվում
և տիՖի միկրոօրգանիզմով, որոնք լինում են
նրա թաթիկների, կնճիթիկի, մարմինը
ծածկող մազմզուկների, թևերի վրա:

Ճանճի կղկղանքը նույնպէս 2—3 շաբաթ
շարունակ կարող է վարակւած լինել:
Շփուելով սննդամթերքների՝ մսի, հացի,
կաթի և այլնի հետ՝ ճանճը վարակը
տեղափոխում է նրանց վրա, իսկ մենք,
սնվելով այդպիսի սննդամթերքներով,
բերանի միջոցով վարակւում ենք որո-
վայնատիՖով: Դուրս է գալիս, որ ճան-
ճը շատ վնասակար միջատ է, ուստի
հարկավոր է մթերքներն ամեն կերպ
պահպանել ճանճերից, ամեն կերպ պաշ-
տարել ճանճերի դէմ: Եթե հողը կեղտոտ-
ւած է մարդու կղկղանքով ու մեզով և
հաճախ տիՖի միկրոբներով, ապա ու-
րեմն հողը ևս, ուր որովայնատիՖի միկ-
րոբներն ապրում են մի ամսից ավելի,
կարող է վարակ տարածող տեղ հանդի-
սանալ, և այս դեպքում ևս ճանճը մեզ
համար կարող է վատ դեր խաղալ՝ վա-
րակել մեզ: Ճանճերի բազմացման հետ,
իսկ այդ մեզանում լինում է առավելա-
պէս ամառային շոգ ամիսներին, սովոր-
աբար ուժեղանում է որովայնատիՖի

տարածման վտանգը և, ընդհակառակը,
երբ ճանճեր չկան, կամ նրանց թիվը
չատ քիչ է, որովայնատիՖի վտանգը
խիստ թուլանում է: Գլխավորապես դը-
րանով է բացատրվում, որ հիվանդա-
ցումներն ուժեղանում են ամռան-աշնա-
նային ամիսներին, երբ շատ ճանճեր են
լինում և թուլանում են տարվա մնացած
ամիսներին:

Ինչպես ասված է վերևում, ճանճը
իր ձվիկները դնում է օրդանական թա-
փոններում, գոմաղբի մեջ, աղտեղու-
թյուններում: Ճանճերի ամենասիրած
տեղերն են խոզի աղբը, ձիու աղբը, կեն-
ցաղային թափոնները (աղբի արկղների
պարունակությունը, ինչպես նաև բակե-
րի արտաքնոցները): Ճանճը անցնում է
զարգացման 4 ստադիա. ճանճը ձվեր է
ածում, որոնցից աճում են թրթուրներ,
իսկ վերջիններից՝ հարսնյակներ, հարս-
նյակից դուրս է գալիս արդեն թևավոր-
ված ճանճը: Մեկ անգամ ածելիս ճանճը
դնում է 150—160 ձու: Ճանճի զարգաց-

ման տեվողությունը ձվից դուրս գալուց հետո կազմում է սովորաբար 2—3 շաբաթ, սակայն նայած արտաքին միջավայրի աստիճանին, այդ ժամկետը կարող է երկարել 8—10 օր, բայց կարող է ձգձգվել նաև մինչև 1—1½ ամիս:

Ճանճն իր կյանքի ընթացքում, որն ամառվա ամիսներին տևում է 1½ ամիս, կարողանում է երկու-երեք անգամ ձու դնել (այսինքն ածել մինչև 300—500 ձու): Հարկավոր է հիշել նաև այն, որ ճանճը կարող է թռչել մինչև մեկից-մեկուկես կիլոմետր տարածություն: Ոչընչացնելով ճանճերի ձու դնելու տեղերը (հեռացնելով, վարակազրկելով օրգանական թափոնները), մենք հենց դրանով լիկվիդացնում կամ խիստ պակասեցնում ենք ճանճերի, որպես որովայնատիֆ և ուրիշ սուր աղիքային հիվանդություններ տարածողների քանակը: Ոմանք կարծում են, որ եթե բնակավայրում կառուցված է ջրմուղ և կոյուղի, թեպետ և բնակավայրերը թափոններից անբավարար կեր-

պով են մաքրվում, այնուամենայնիվ որո-
վայնատիՖ չի լինում: Դա սխալ է: Քանի
որ օրդանական թափոնները անբավարար
կերպով են դուրս տարվում և վարակա-
ղրկվում, ապա ճանճերի-տիՖ տարա-
ծողների բազմացման տեղերը մնում են,
հետևապես հիվանդությունը ոչ միայն
չի դադարի, այլ նույնիսկ կսպառնա իր
ածով ամուսն-աշնանային ամիսներին,
երբ ճանճեր շատ են լինում:

Անկախ սրանից, եթե խմելու ջուրը
վարակված է լինում որովայնատիՖի
միկրոբներով (լինի դա ամուսնը կամ
ձմռանը), կարող են ծագել հիվանդու-
թյան ոչ միայն եղակի դեպքեր, այլ և
(որ լինում է շատ հաճախ) մասսայական
բռնկում:

Ուրեմն չափազանց վտանգավոր է որո-
վայնատիՖի տարածումը ջրի միջոցով,
երբ ջրի մեջ են ընկնում այդ հիվանդու-
թյան միկրոբները:

Միկրոբները ջրի մեջ կարող են ընկ-
նել հետևյալ ձևերով. երբ ջուրը կեղ-

տառաւոր է կոյուղային աղտոտութիւն-
ներով, ջրմուղի աշխատողներից լինում
են որովայնատիՖի բացիլակիրներ, երբ
ջրհորի ջուրը վարակւում է հիվանդ կամ
վարակ կրող ընտանիքին պատկանող
դուլլի միջոցով: Ահա թե ինչու համա-
նական ջրհորների ջրից անհատական
դուլլերով օգտւելն անթույլատրելի է:
Հանրային ջրհորներում հարկավոր է ու-
նենալ ընդհանուր դուլլ, որից օգտւեն
բոլորը. չի կարելի թույլատրել, որ յու-
րաքանչյուր ջրհորից ջուր վերցնի իր ան-
հատական (հայտնի է թե ինչպիսի)
դուլլով:

Եթե մարդիկ որովայնատիՖով վա-
րակւում են ջրի միջոցով, ապա սովորա-
բար հիվանդացումը լինում է մասսայա-
կան, միաժամանակ հիվանդանում են
շատերը: Հոսող ջրում վարակը մնում է
5—10 օր, իսկ կանգնած ջրում, ջրհո-
րում՝ մինչև մի քանի ամիս: Բայց,
իմելով որովայնատիՖով վարակւած
ջուրը, մարդիկ անմիջապէս չեն հիվան-

դանում և ոչ էլ 1—2—3 օրից հետո, այլ
սովորաբար հիվանդանում են 10—15—20
օրից հետո, այսինքն դադանի շրջանից
հետո, որի մասին մենք վերևում խոսե-
ցինք:

Սակայն, միշտ չէ, որ այդպես է լի-
նում: Երբեմն կարող են լինել ջրից վա-
րակված որովայնառիճի միայն եղակի
դեպքեր (ոչ մասսայական), եթե այդ
ջրով օգտվել է մարդկանց սահմանափակ
թիվ (օրինակ՝ վարակված ջրհորից օգ-
տվում է ոչ թե ողջ գյուղը, այլ մի
քանի ընտանիք): Վարակի այդպիսի
դեպքեր կարող են լինել սառույցից (սա-
ռույցի մեջ միկրոօրգանիսն ապրում են մի
քանի ամիս): Դրա համար էլ բաց ջրամ-
բարներից ստացված սառույցը կարող է
վարակ պարունակել:

Որովայնառիճին ենթակա են մար-
դու բոլոր հասակները, ներառյալ ծծկեր
երեխաներն ու տարիքավորները: Բայց
սովորաբար վարակվում են 15 մինչև 30
տարեկան հասակ ունեցողները: Ծծկեր

երեխաները, ինչպէս և մինչև 2 տարեկան հասակ ունեցողները, որովայնատիֆը համեմատաբար ծանր են կրում: Դրա համար էլ այդպիսիների մահացությունը, անբավարար բուժման, խնամքի և սննդի հետևանքով (իսկ այդ լինում է սովորաբար տանը. հիվանդանոցներում ձեռք են առնվում բոլոր պահանջվող միջոցները) կարող է երբեմն հասնել բարձր թվի: Ծանր են հիվանդանում նաև ծերերը: Հարկավոր է նշել, որ որոշ պայմաններում կարող են ավելի շատ հիվանդանալ ոչ թե 15—30 տարեկանները, այլ 1—2 տարեկանից մինչև 15 տարեկան հասակ ունեցող երեխաները: Ուստի, երբ բժիշկը առաջարկում է երեխաներին պատվաստումներ կատարել, ամենևին չպետք է հրաժարվել դրանից:

Հիվանդության նշաններով որովայնատիֆին շատ նման են պարատիֆերը:

Պարատիֆերի վարակի աղբյուրները, նրանց տարածման ճանապարհներն ու միջոցները հիմնականում նույնն են,

ինչ որովայնատիՖինը: Այն ամենը, ինչ
առկեց որովայնատիՖի մասին, հավա-
սարապես վերաբերում է և պարատիՖե-
րին: Ուստի, խոսելով որովայնատիՖի
դեմ պայքարելու միջոցառումների մա-
սին, մենք նույն միջոցառումները կըրկ-
նում ենք և պարատիՖերի դեմ:

ՈրովայնատիՖով և պարատիՖով հի-
վանդացումը կանխելու ամենահիմնական
միջոցները նրանք են, որ այդ հիվանդու-
թյունների միկրոբներին խանգարում են
չարժվել նրանց համար սովորական տա-
րածման ճանապարհներով:

Ուստի 1) հարկավոր է նախ և առաջ
ուշադրություն դարձնել, որ հեռացվեն
ու անվտանգ դարձվեն օրգանական թափ-
թրվուկներն ու աղտեղությունները,
ուր որպես իրենց «սիրած» վայրում,
բազմամուս են որովայնատիՖի և պարա-
տիՖերի փոխանցիչները՝ ճանճերը:

2) Հենց այդ նույն նպատակներով
յուրաքանչյուր տուն պետք է ունենա
արտաքնոց, (ամթափանցելի աղբահո-

րեր, որպէսզի ազտեղութեանները հոգի միջոցով չկեղտոտեն ջրադրյուները) : Արտաքնոցները պէտք է պահել ծայրատիճան մաքուր և, եթէ հնարավոր է, պարբերաբար ենթարկել դեղինֆեկցիայի եթէ դեղինֆեկցող միջոցներ չկան, կարելի է վերցնել չհանդգրած կեր, որ ստացվում է շինարարութեան կարիքների համար, կրաքարի ալրումից : (Այդպիսի (բայց թարմ) կրի 1 կամ 2 կիլոգրամը լուծել մի դուլ ջրի մեջ) :

3) Անհրաժեշտ է աղբը և թափթրփուկները մի տեղ համաքել, ունենալ փայտից կամ քարից պատրաստած աղբարկղ (հայած թէ տեղում որն է հեշտ ճարվում) : Այդ թափթփուկները հարկավոր է դյուղից և քաղաքից դուրս տանել ինչքան հնարավոր է հաճախ (ոչ ուշ 7—10 օրից) : Տնային աղբի և թափթփուկների մեծ մասը շատ լավ պարարտանյութ է հանդիսանում դյուղատնտեսական դաշտերի, բանջարանոցների, բանջարների համար : Ուստի, այդ թափթփուկ

ները (այդ թվում և կենդանիների դոմադրը) դաշտերը փոխադրելով՝ տնտեսական և սանիտարական տեսակետից մենք կրկնակի օգուտ ենք ստանում:

Իսկ եթե հարկ է լինում թափթփուկները փոխադրել աղբակույտերը, այդ դեպքում հարկավոր է աղբակույտի տեղը րնտրել ջրադրյուրներից հեռու և, որ նպատակահարմար է, վարել այդ տեղերը: Կատարելով այս բոլորը՝ մենք միաժամանակ պայքարում ենք ճանձների դեմ: Եթե աղբը անհնար է փոխադրել, ապա հարկավոր է հորել:

4) Ջրադրյուրները (աղբյուրները, ջրհորները, ջրմուղները և այլն) անհրաժեշտ է ամեն կերպ պաշտպանել կեղտոտակույց, ամեն կերպ աշխատել տեղի բժշկի հետ միջոցներ ձեռնարկել պաշտպանելու այդպիսիները: Արդելել ջրադրյուրների շուրջը բնացի անել: Ջրհորների շուրջը պետք է դառնալ լինի, որ պետքի կեղտոտ և անձրևային ջրերը վերելից չթափանցեն ջրհոր:

5) Մենդամ թերքներին հարկավոր է
վերաբերվել խնամքով, մաքուր կեղ-
տոտ ձեռքերով ձեռք չտալ, տեղափոխել
մաքուր տրանսպորտով, մառլայով կամ
մաքուր կտորով դրանք պահպանել ճան-
ձերից: Մենդամ թերքների հետ դործ ու-
նեցող անձնավորությունները պետք է
մաքուր խայաթներով լինեն: Մենդի ձեռ-
նարկությունների և կետերի յուրաքան-
չյուր դեկավար տեղական առաժնի մի-
ջոցով պետք է սևումնասիրի իր պերսո-
նալը, թե չկա՞ն արդյոք նրանց մեջ այն-
պիսի աշխատողներ, որոնք առողջ են,
բայց որովայնատիՖի կամ պարատիՖերի
միկրոբներ են կրում իրենց մեջ, այսին-
քըն այնպիսի անձնավորություններ, ո-
րոնք կարող են վարակել մենդամ թերքնե-
րը և այդ վարակված մենդամ թերքների
միջոցով սպասարկվող բնակչությունը:

6) ՈրովայնատիՖով և պարատիՖե-
րով հիվանդանալուց պաշտպանվելու լավ
միջոց է հանդիսանում պատվաստումը:
Այդ նպատակի համար դործաժվում է ո-

բովաշնատիֆի և պարատիֆերի սպան-
ված միկրոֆներից բաղկացած վակցինան։
Պատվաստումները կատարվում են ամեն
տարի։ Եթե մարդ պատվաստվում է ա-
ռաջին անգամ, ապա նա պետք է ընդու-
նի 3 սրակում, դրանից հետո երկրորդ
տարին նա պատվաստվում է ոչ թե երեք
սրակումով այլ երկու։ Հետագայում այդ
պատվաստվածները յուրաքանչյուր տարի
ստանում են միայն 1 սրակում։ Պատ-
վաստվածները, որպես կանոն, որովայ-
նատիֆով և պարատիֆերով չեն հիվան-
դանում։ Պատվաստումից հետո որոշ
մարդկանց ջերմությունը կարող է բարձ-
րանալ, բայց դրանից չպետք է վախե-
նալ. 1—2 օրում ամեն ինչ անցնում է։
Սրակած տեղի ցավերը նույնպես արագ
անցնում են։ Եթե բժիշկը գտնում է, որ
երեխաներին (2 տարեկանից մեծ) էլ է
հարկավոր պատվաստել, հարկավոր է
դրանից խուսափել, քանի որ խուսափե-
լով պատվաստումներից՝ մենք խուսա-
փում ենք նախադրուշական այդ հուսալի

միջոցից: Պատվաստումների ցույց տրված օգնութեան ամենալավ օրինակ կարող է ծառայել որովայնատիֆի և պարատիֆերի հիվանդութեան բացակայութեանը այն վայրերում, ուր շատերը պատվաստված են և ամեն տարի պատվաստվում են: Սակայն հարկավոր է հիշել, որ նպատակահարմար է պատվաստումների ենթարկվել մինչև ամառը, այսինքն որովայնատիֆի սեզոնը:

Որովայնատիֆի և պարատիֆերի դեմ արվող պատվաստումների արժեքավորութեան փայլուն օրինակ կարող են ծառայել այն պատվաստումները, որոնք սխտեմատիկորեն կատարվում են Կարմիր Բանակում: 1919 թվականին, երբ յուրաքանչյուր հազար մարտիկից պատվաստումներ էր ընդունում միայն 300 մարդ, բանակում նկատվում էին որովայնատիֆով հեմանդանայու դեպքեր (1000 մարտիկից հիվանդանում էր 12 մարդ): Հետագայում, երբ մեր բանակը գլխավորն ընդգրկվեց պատվաստումնե-

բով, այդ հիմանդուծյանը լիկլիկաց-
վեց: Բնորոշ է, որ հայրենական պատե-
րադմի շրջանում ձեռք առնված նախա-
պահական միջոցառումների շնորհիվ
Կարմիր Բանակում որովայնային տիֆ և
պարատիֆեր չեն երևում: Պատվաստում-
ների աշխարհի բարեբար աղղկցուծյան օ-
րինակներ մենք ունենք նաև քաղաքացիա-
կան բնակչուծյան մեջ: Պատվաստումնե-
րին պետք է համատար ու վստահել և ա-
մեն կերպ աշխատել օգնելու նրանց կող-
մակերպմանն ու անցկացմանը:

Մինչև այժմ մենք խոսում էինք
պահական միջոցների մասին, կամ,
ինչպես ասում են, պրոֆիլակտիկայի
մասին: Ինչ վերաբերում է որովայնատի-
ֆի և պարատիֆերի արդեն հայտնաբեր-
ված հիմանդուծյան դեմ պայքարելուն,
այդ ուղղուծյամբ հարկավոր է՝

1. Որովայնատիֆով կամ պարատի-
ֆերով հիմանդներին, լինի դա ծանր թե
թեթև ձևը, տեղափոխել հիմանդանոց,

ուր ոչ միայն բուժումն ու խնամքն է ա-
պահովւած, այլ և պայմաններ են
առկաւծւած վարակիչ հիւանդին մեկու-
սացնելու համար:

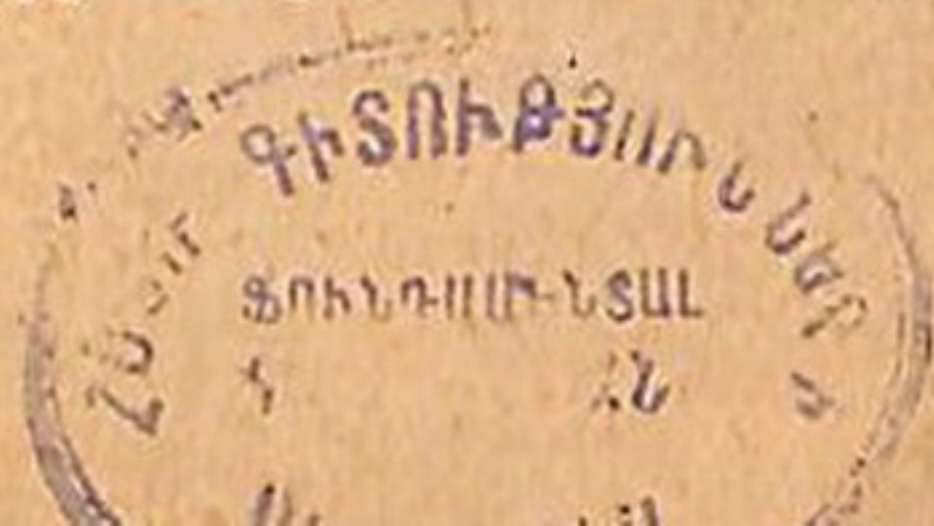
2. Հիւանդին հիւանդանոց տեղա-
փոխելուց հետո տանը դեղինՓեկցիա
են կատարում (Առբաժնի ուժերով).
այդ չափադանոց անհրաժեշտ է, հակառակ
դեպքում վարակը կմնա տանը և կարող
է ընտանիքի մյուս անդամներին մեջ,
հանրակացարանում հիւանդություն առա-
ջացնել: Եթե որեւէ պատճառով մոռացել
են գալ և դեղինՓեկցիա կատարել,
հարկավոր է անցնել Առբաժին և պահան-
ջել, որ գան:

3. Ամեն կերպ աջակցել ժամանակ
առ ժամանակ տները շրջադայող և հետա-
դուրուժյան կարգով ջերմություն ունեցող
հիւանդներ հայտարարող բժշկներին:
Հարկավոր է հիւանդներին թաքցնել
բժիշկներից, որովհետեւ տանը մնացած
որովայնատիՓն սպառնում է, վարակել
շատերին: Եթե հայտնի է, որ հարե-

վանների մոտ կամ մի այլ տանը հիվանդ
կա, հարկավոր է անհապաղ այդ մասին
հայտնել արտաժնին:

4. Այնտեղ, ուր հայտարարված է
որովայնատիֆի դեպք, բժշկը, որպես
կանոն, հետադուրսթյուն է կատարում,
որոշելու համար, թե վարակը որտեղից է
թափանցել բնտանիքը և ինչ ճանապարհ-
ներով է նա փոխվել և դեռ կարող է փոխ-
վել: Օգնեցեք բժշկին՝ այդ հարցերը
պարզելու, այդ բղխում է վարակի օջախ
դարձած բնտանիքի անդամների կամ
հանրակացարանի շահերից:

Որովայնատիֆը և պարատիֆերը մեզ
համար սարսափելի չեն և նրանց դեմ
հեշտ է պայքարել, քանի որ մեր հասա-
րակությունը բժշկիկների հետ ձեռք ձեռ-
քի տված, կատարում է այդ ծանր հի-
վանդությունների դեմ պայքարի ուղի
ցույց տվող դիտության պահանջները:



Պատ. խմբագիր՝ վաստակավոր բժիշկ
Գ. Ս. ՊԱՊՈՎՅԱՆ

ՎՋ 00253 պատ 375, տիրած 3000, 11 $\frac{1}{2}$ տպ. մ. հեղ. 0,9
մամ., Ստորագրված է տպագրության 25/1 46 թ.

Պոլիգր. հրատարակ. № 1 տպարան, Երևան, 1916

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0037240

ԳԻՆԸ 1 Ռ.

79432

