

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ ԸՌՈՂՋԱԳԱՀՈՒԹՅԱՆ ՄԻՆԻՍՏՐՈՒԹՅՈՒՆ
ՍԱՆՆՈՒՄՐԱԺԻՆ

ՊՐԻՆ. Ս. Յ. ԱԼԵԽՍԱՆՅԱՆ

ԴԻԶԵՆՏԵՐԻԱ

ՀԱՅԳԵՏՀՐԱՏ

616.935
Ա-29

Պրոֆ. Ս. Բ. ԱԼԵՔՍԱՆՅԱՆ

ՍՈՒԳՈՒՄ Է 1981 թ.

Դ Ի Զ Ե Ն Տ Ե Ր Ի Ս

541/475

A 16668



Проф. Л. Б. АЛЕКСАНИЯ

ДИЗЕНТЕРИЯ

(На армянском языке)

Аргиз, Ереван, 1949 г.

Դ Ի Զ Ե Ն Տ Ե Ր Ի Ա.

Դիզենտերիան պատկանում է մարդու սուր աղիքային հիվանդությունների շարքին:

Դիզենտերիան բնորոշվում է հաճախակի լորձա-արյունային կղանքով: Արյունային լուծը առաջանում է մարդու օրգանիզմում այս հիվանդության միկրոբների— հարուցիչների ներխուժման հետևանքով:

Դիզենտերիայի հարուցիչները բերանի միջով անցնում են աղիքների մեջ և վնասում են դիսամորֆապես հաստ աղիքները: Բայց այդ չի նշանակում, որ հիվանդությունը միայն տեղային բնույթ է կրում: Այս հիվանդության ժամանակ, հաստ աղիքների վնասման հետևանքով արյունային լուծ ենք նկատում, բայց սրա հետ միաժամանակ հարուցիչների տոքսիկ (թունավոր) ներգործության հետևանքով արտահայտված են լինում և ընդհանուր երևույթներ: Տոքսիկ ներգործությունը օրգանիզմում կապված է դիզենտերիային միկրոբների տոքսինի (թուն) ներծծվելու հետ:

Հիվանդության սկզբում լուծ է նկատվում, որն ընթանում է, սովորաբար, ոչ շատ բարձր ջերմաստիճանով, վերջինս, շատ դեպքերում, Իրկար չի տևում: Բացի ջերմաստիճանից, հիվանդի մոտ սկսվում է լորձախառն լուծ, որից հետո լուծի քանակը զգալիորեն շատանում է և հեղուկային կղանքին, բացի լուծից, արյուն է խառնվում: Հետագայում արտաթորանքը այնքան հաճախակի է դառնում, որ քանակը ամբողջ օրվա ընթացքում հասնում է 25—40 անգամ և ավելի:

Այդպիսի հաճախակի դուրս գնալու պահանջն ընթանում է փորի սուր ցավերով:

Հիվանդության սկզբին դժվար է ասել՝ թե հիվանդության ընթացքը ծանր է թե ոչ: Եթե արտաթորանքը հետզհետե հաճախակի է դառնում, և դուրս գնալու պահանջն ու ցավերը դիզենտերիայով հի-

վանդներին զրկում են քնից, ապա նրանք վատ են սնվում, աստի-
ճանաբար թուլանում են և նրանց ինքնազգացումը զգալիորեն վա-
տանում է: Իսկ եթե ժամանակի ընթացքում հիվանդների ինքնա-
զգացումը լավանում է, արտաթորանքի քանակը քչանում և դրա հետ
միասին բնույթը փոխվում է (կղանքն աստիճանաբար ձևավորվում
է), այդ նշանակում է, որ հիվանդն սկսում է լավանալ:

Դիզենտերիան համարել որպես անվտանգ հիվանդություն, ինչ-
պես այդ փորձում են անել շատերը, իրավունք չունենք: Այս հիվան-
դությանը թեթևակի փերաբերվել չի կարելի, որովհետև դիզենտե-
րիան կարող է բարդություններ տալ, երկարել, ձգձգվել, ուրիշ խոս-
քով՝ խրոնիկ բնույթ ստանալ. վերջապես նա կարող է մահով վեր-
ջանալ՝ հատկապես երեխաների ու մեծահասակների մոտ:

Եթե դիզենտերիայից մահացածներին ըստ տարիքի բաժա-
նենք, ապա կտեսնենք, որ ամենից շատ մեռնում են մինչև 2—4 տ.
հասակի երեխաները:

Մյուս կողմից՝ դիզենտերիայի բացասական նշանակությունը
նաև այն է, որ այս ինֆեկցիան առաջացնում է անաշխատունակու-
թյուն: Դիզենտերիայով հիվանդները 10—15 օրով, երբեմն էլ ավելի
շատ, աշխատելու հնարավորությունից զրկվում են և, այսպիսով,
ժողովրդական տնտեսությունը հիվանդացածների ժամանակավոր
անաշխատունակության հետևանքով, աշխատող ձեռքերից զրկ-
վում է:

Դիզենտերիայի դեմ մղվող ռացիոնալ, էֆեկտիվ պայքարը խո-
շոր նշանակություն ունի նաև երկրի պաշտպանության տեսակետից:
Բժշկության պատմությունը հարուստ է այնպիսի տեղեկություննե-
րով, որոնք դիզենտերիայի էպիդեմիայի բազմաթիվ բռնկումների
մասին են վկայում: Այդպիսի մասսայական հիվանդացում նկատ-
վել են բանակում, հատկապես պատերազմի ժամանակ, սկսած մի-
ջին դարերից մինչև 1941—1945 թ. թ. երկրորդ իմպերիալիստական
պատերազմը: Սակայն Սովետական Միությունը, Հայրենական Մեծ
պատերազմի տարիներին, դիզենտերիայից՝ որպես էպիդեմիկ հիվան-
դություն, ազատ էր: Այդ հաջողությունը սովետական առողջապա-
հական օրդանների կողմից պարտիայի ու կառավարության առաջա-
գրանքների անշեղ կատարման արդյունքն է, բժշկական անձնակազ-

մի նվիրւած աշխատանքի արդյունքը՝ պատերազմի ծանր սրահի-
ներում:

Դիզենտերիան տարբերվում է մի քանի վարակիչ հիվանդու-
թյուններից նրանով (օրինակ էպիդեմիկ մենինգիտը և այլն), որ նա,
վարակի նպաստավոր պայմաններում, կարճ ժամանակում լայն
էպիդեմիկ բնույթ է ընդունում:

Այսպիսով, դիզենտերիայի համար բնորոշ է ո՛չ թե եզակի հի-
վանդացումը, այլ մասսայականը:

Դիզենտերիան լայն-տարածված բնույթ է ստանում գլխավորա-
պես տարվա շոգ ամիսներին, առավելապես հուլիս-օգոստոս և սեպ-
տեմբեր ամսվա առաջին կեսին: Սեպտեմբերի երկրորդ կեսից, դի-
զենտերիայով հիվանդացումներն սկսում են նվազել: Չմեռվա ամիս-
ներին դիզենտերիայի դեպքեր սովորաբար չեն լինում, իսկ եթե
պատահում է, այն էլ հազվագյուտ:

Հասկանալու համար թե ի՞նչու ամառը դիզենտերիան ավելի
շատ է լինում, քան գարնանն ու աշնանը, իսկ ձմեռը համարյա բա-
ցակայում է, անհրաժեշտ է ծանոթանալ վարակի տարածման ուղի-
ների հետ:

Դիզենտերիայով հիվանդը շրջապատի համար վարակիչ է, և
եթե մենք ասում ենք, որ դիզենտերիա հիվանդությունն առաջացնող
միկրոբները մարդու աղիքների մեջ են դտնվում (նրա հաստ աղիք-
ներում), հետևապես այդպիսի հիվանդի արտաթորանքը պետք է
պարունակի դիզենտերիայի վարակ: Ուրեմն, դիզենտերիայի վարա-
կի աղբյուրը հիվանդ մարդն է:

Դիզենտերիայի միլիոնավոր միկրոբները, որոնք գտնվում են
հիվանդ մարդու հաճախակի կրկնվող արտաթորանքի մեջ, տարած-
վում են շրջապատող միջավայրում: Այդ միկրոբներով կեղտոտվում
են հիվանդի սպիտակեղենը, սննդամթերքը, մարդու ձեռքերը, հի-
վանդի շրջապատում գտնվող առարկաները և այլն:

Բացի դիզենտերիայով հիվանդներից, վարակի աղբյուր կարող
են լինել նաև այդ հիվանդությունից առողջացած մարդիկ: Նրանք
հիվանդությունից հետո անմիջապես չէ, որ ազատվում են դիզեն-
տերիայի միկրոբներից, թեպետ և նրանք համարվում են առողջա-
ցած: Այդպիսի մարդիկ երբեմն ամիսներով իրենց օրգանիզմում
կրում են այդ միկրոբները և կղանքի հետ արտաթորում են դուրս:

Ժամանակի ընթացքում դիզենտերիայի միկրոբների արտադրումը հիվանդությունից ապաքինված անձանց մոտ դադարում է: Ինչպես հայտնի է, դիզենտերիա հիվանդությունը երբեմն կարող է տևել ամիսներ և նույնիսկ տարիներ: Հետևապես, դիզենտերիայի խրոնիկ ձևով տառապող մարդկանց, վարակման տեսակետից, երկար ժամանակ պետք է համարել վտանգավոր: Խրոնիկական դիզենտերիայի տևողության ընթացքում այդպիսի հիվանդը միկրոբներ է արտադրում շրջապատող միջավայրում: Ճիշտ է, առողջացածը թեև երբեմն թեթևություն է դրոմ, բայց կանոնավոր չբուժվելու հետևանքով, նրա մոտ, ժամանակ առ ժամանակ, նորից լուծ է առաջանում հաճախ արյունային: Ահա թե ինչու խրոնիկ դիզենտերիայով հիվանդները, հիվանդանոցային պայմաններում փերջնականապես չբուժվելով ոչ միայն իրենք են տանջվում, այլ նրանք մեծ վնաս են պատճառում հասարակությանը: Նրանք կարող են շատ մարդկանց վարակել:

Ինչպես արդեն վերևում ասացինք, դիզենտերիայի վարակը տարածվում է միմիայն կղանքի միջոցով: Եթե դիզենտերիայի վարակը հիվանդ կամ առողջ մարդու կեղտոտ ձեռքերից (օրգանիզմում դիզենտերիայի միկրոբներ լինելու դեպքում) փոխադրվում է սննդամթերքի վրա, պարզ է, որ այդ մթերքը վարակված է, հետևապես վարակված սնունդը առողջ մարդն բնդունելով ինքն էլ վարակվում է: Սննդամթերքների վրա փոխանցված դիզենտերիայի միկրոբները, որոշ ժամանակ կարող են կենդանի մնալ: Դիզենտերիայի միկրոբների կենսունակությունը կաթի մեջ կարող է տևել 2—3 շաբաթ, բանջարեղենի և մրգերի մեջ՝ 5—7 օր, յուղի, լոռի մեջ 1 շաբաթից ավելի, հացի մեջ մոտ 10—20 օր և այլն: Ինքնստիներյան հասկանալի է, որ սննդամթերքների մեջ դիզենտերիայի միկրոբների կենսունակության ժամկետները կարող են տատանվել, որովհետև այդ ժամկետները կախված են նաև տրտաքին պայմաններից՝ միջավայրի ջերմաստիճանից, խոնավությունից և այլն:

Եթե մարդը կարող է դիզենտերիայով վարակվել այնպիսի հաճախ օգտագործվող սննդամթերքներից, ինչպիսին են՝ կաթը, հացը, յուղը, բանջարեղենը, մրգերը և այլն, ապա ինքնստիներյան հասկանալի է, թե դիզենտերիան ինչպիսի լայն տարածում կարող է ստանալ մարդկանց մոտ՝ վարակված սննդամթերքի միջոցով: Այս

տնային աղբը: Մեր դիտողությունները ցույց են տալիս, որ ոչխարի աղբը ճանճերի գոյացման և աճման համար լավ միջավայր կարող է ծառայել:

Իր կյանքի ընթացքում էգ ճանճը, իսկ ճանճերը միջին հաշվով 25—30 օր են ապրում, 4 անգամ ձվիկներ է ածում և ամեն անգամ մոտ 200 հատ: Ձվիկից սովորաբար 15—20 օր հետո ստացվում է սեռահասունացած ճանճ: Ճանճերն ընդհանրապես բաղմանում են ամառվա ամիսներին: Ամառվա ընթացքում դիզենտերիայով հիվանդացումների շատանալը, որը համընկնում է ճանճերի բաղմացման հետ, բացատրվում է գլխավորապես դիզենտերիայի վարակը ճանճերի միջոցով փոխանցելով, որոնք ձվիկներ դնելու համար, օդատափործում են աղբակույտը, մարդու արտաթորանքը և օրդանական նյութերի մնացորդները: Վարակվելով այդպիսի տեղերից, ճանճը սննդի կարիք ունենալով, թռչում է մարդու բնակարանը և այնտեղ վարակում շժածկված սննդամթերքը: Կասկածից դուրս է, որ ճանճը մարդու համար վտանգավոր միջատ է: Նրա դեմ ուղղված պայքարը էֆեկտավոր է համարվում, որքանով այդ պայքարը հիմնականում համասարադոր է ամառվա դիզենտերիայով հիվանդացումների սեզոնային վերելքի դեմ ուղղված պայքարին:

Բակտերիաներից առաջացած դիզենտերիայի ժամանակ, ջուրը մեծ դեր չի խաղում: Բայց այդ դեռ չի նշանակում, որ ջուրը այս հիվանդության ժամանակ, ոչ մի դեր չի խաղում և դրա համար էլ խմելու ջրի նկատմամբ անտարբեր պետք է լինել: Խմելու ջուրը, առհասարակ, բարորակ պետք է լինի, իսկ ոչ բարորակ ջրի օդատափործման միջոցով կարելի է վարակվել այնպիսի վարակիչ հիվանդություններով, ինչպիսին են՝ ամեոբային դիզենտերիան, որովայնային տիֆը և նույնիսկ բակտերիաներից առաջացած դիզենտերիան, եթե ջուրն անընդհատ վարակված է:

Չի կարելի անտեսել նաև կանաչեղենի և բանջարեղենի միջոցով վարակի փոխանցման հնարավորությունը դիզենտերիայի միկրոբներով: Կանաչեղենը և բանջարեղենը կարող են վարակված լինել, եթե բանջարանոցները պարարտացվել են դիզենտերիայով վարակված մարդու արտաթորանքի հետ խառնված պարարտանյութով, կամ ջրվել են կեղտոտված, վարակված ջրերով:

Այստեղից պարզ է, որ դիզենտերիա հիվանդությունը տարբեր

հանապարհներով առողջ մարդուն անցնում է դիզենտերիայով վարակված մարդկանցից:

Միաժամանակ հարկավոր է նկատել, որ դիզենտերիան կարող է ընթանալ թեթև կերպով, որոշ դեպքերում կղանքը կարող է ազատ լինել արյունից: Այդպիսի թեթև ընթացք ունեցող հիվանդները, երբեմն հիվանդությունը ոտքի վրա են անցկացնում, վարակը ազատ կերպով մեկ տեղից մի այլ տեղ տարածելով: Այս դեպքը ավելի շատ վերաբերում է երեխաներին, որոնք ամառը տառապում են լուծերով: Երեխաների լուծերի ղգալի մասը դա դիզենտերիա հիվանդությունն է, որպիսին, դժբախտաբար, ոմանք չեն ընդունում:

ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՆԽԵԼ ԴԻԶԵՆՏԵՐԻԱՆ ԵՎ ՊԱՅԳԱՐԵԼ ՆՐԱ ԴԵՄ

Առաջին հերթին հիվանդին, որպես վարակման աղբյուրի, անպայման տեղավորել հիվանդանոց: Հիվանդանոց տեղափոխել ոչ միայն դիզենտերիայով ծանր հիվանդներին, այլև դիզենտերիայով թեթև հիվանդներին, որովհետև թեթև արտահայտված դեպքերը կարող են նոր հիվանդությունների աղբյուր հանդիսանալ: Հիվանդին հիվանդանոց տեղավորելով, մենք հետապնդում ենք երկու նպատակ: Մի կողմից՝ հիվանդը լավ խնամք և բուժում ստանալով ավելի արագ, սովորաբար առանց բարդացումների, ազատվում է դիզենտերիայից: Այս միջոցառումը ամենից տուաջ վերաբերվում է փոքր երեխաներին՝ հատկապես մինչև 2 տարեկան երեխաներին: Մյուս կողմից՝ Մենք դրանով իսկ պաշտպանում ենք հասարակական շահերը և ազգաբնակչության առողջությունը:

Բացի հիվանդներից, մեծ նշանակություն պետք է տալ նաև այն միջոցառումներին, որոնց շնորհիվ հաջողվում է հայտաբերել առողջ մարդկանց, որոնք իրենց օրդանիզմում դիզենտերիայի միկրոբներ ունեն: Այդպիսի մարդիկ որոշ ժամանակ սննդային ձեռնարկներում շպետք է աշխատեն: Բացի այդ, նրանք պետք է հետևեն իրենց ձեռքերի մաքրությանը, եթե ոչ կարող են շատերին վարակել:

Ճանճերի դեմ մղվող պայքարը պետք է տարվի կազմակերպված ձևով, քանի որ այդ պայքարը կարևոր նշանակություն ունի դիզենտերիայով հիվանդացումների տարածումը սեզոնային ամիսներում կանխելու համար: Պայքարը անհրաժեշտ է կազմակերպել երկու ուղղությամբ, նախ՝ ճանճերի գոյացումը և բազմացումը կանխելու և երկրորդ՝ թռչող ճանճերի դեմ պայքար կազմակերպելու միջոցով:

Այդ տեսակետից ուշադրություն պետք է դարձնել արտաքնոցների նիշտ կառուցման վրա: Այդ գործում ուսյունի սանիտարական բժշկի ցուցմունքներն ու խորհուրդները կարևոր նշանակություն ունեն: Արտաքնոցները պետք է սխտեմատիկ ենթարկվեն դիզենտերիային մշակման՝ փմխական նյութով, օրինակ քլորակրի 10—20 % լուծույթով (1—2 կգ. քլորակիրը մեկ դուլ ջրի մեջ), 20 % ալյուած, բայց չհանգցրած կրի լուծույթով և այլ դիզենտերիկցող նյութերով:

Հակառակ դեպքում, երբ արտաքնոցները դիզենտերիայա չեն կատարվում, հարկավոր է ամեն անգամ օգտագործումից հետո արտաքնոցի անմաքրությունը ծածկել հողով կամ տորֆով, որոնք վերացնում են ճանճերին գրավող գարշահոտությունը:

Գոմաղբը և թափոնները ճանճերի բազմացման տեղ են հանդիսանում, հարկավոր է միայն մեծ կույտերով մի տեղ հավաքել, որոնք քայքայվելով հիանալի պարարտանյութ են դառնում:

Մեր կոլխոզների և սովխոզների կողմից դարձան ամիսներին գոմաղբը և օրգանական թափոնները դաշտերը տեղափոխելու աշխատանքը ամեն կերպ պետք է խրախուսել: Տնտեսական և սանիտարական տեսակետից չափազանց արժեքավոր այդ աշխատանքը հետագայում ուժեղացնելու համար, անհրաժեշտ է շրջանի գյուղատնտեսի, սանիտարական բժշկի և առհասարակ բոլոր բուժաշխատողների օգնությունն այդ հասարակական գործում:

Ճանճերի համար բազմացման վայր կարող են ծառայել նաև աղբի արկղները, որոնք պետք է անցքեր չունենան և ծածկված լինեն ամուր կափարիչով: Աղբի արկղի շուրջը մաքուր պետք է լինի, իսկ տակի հողը լավ է տափանել, օրինակ՝ կավով:

Աղբը պետք է դուրս տանել ոչ պակաս, քան 5—7 օրը մեկ անգամ, նույն ժամկետներում անցկացնել դիզենտերիայա (քլորակրով):

Թուշող ճանճերին ոչնչացնելու համար անհրաժեշտ է գործածել ճանճի թակարդներ (ցանցային կամ ապակյա), կաշուն թղթեր, ճանճաթղթեր (թղթի թերթերը ծծված մկնդեղով), ֆորմալին (1 ճաշի գդալ ֆորմալին 1 բաժակ ջրում՝ ափսեի մեջ)։ Ճանճաթղթերով և ֆորմալինով չի կարելի օգտվել մանկական հիմնարկներում և սնունդային օբեկտներում։

Օգտակար է նաև մեխանիկական պրոֆիլակտիկան, ինչպես օրինակ, պատուհանների ցանցապատումը մետաղյա ցանցերով կամ մառլայով՝ ճանճեր ներս չթողնելու համար։

Ինքնին հասկանալի է, որ սննդամթերքները բնակարաններում, խանութներում, ճաշարաններում, բուֆետներում և այլն, պետք է ճանճերից պաշտպանված լինեն ապակյա կամ ցանցյա ծածկոցով, մառլայով կամ մի այլ կերպ։

Եթե մեզանից յուրաքանչյուրը ծանոթ լինի դիզենտերիայի տարածման պայմանների հետ, ապա հեշտ է վարակումից պաշտպանվելը։ Դրա համար հարկավոր է, որպեսզի ամեն անգամ արտաթորցից օգտվելուց հետո, կամ անկախ դրանից, ամեն անգամ ուտելուց առաջ, օճառով ձեռքերը մաքուր լվանալ և բանջարեղենն ու մրգերը, հում վիճակում օգտագործելու դեպքում, պարտադիր կերպով մաքուր լվանալ հոսող կամ եռացրած ջրով։

Խմելու ջուրը պետք է բարորակ լինի, իսկ եթե օգտագործվում է խմելու համար ոչ այնքան բարորակ ջուր, հարկավոր է նախօրոք եռացնել և օգտվել եռացրած ջրով, որը պետք է պահել ծածկված ամանում։

Առողջապահական օրդաններն ամեն տարի սրսկումներ են անցկացնում. դիզենտերիայի դեմ։ Երեխաներին, մանավանդ փոքր հասակի երեխաներին, տրվում է դիզենտերիայի բակտերիոֆագ, որը աղիքներում հանդիպելով դիզենտերիայի հարուցիչներին՝ կործանիչ ազդեցություն է թողնում նրանց վրա։

Անշուշտ, այդ միջոցները որոշ նշանակություն ունեն մարդուն հիվանդանալուց պաշտպանելու համար։

Սրսկումներն ու բակտերիոֆագը միանգամայն անվտանգ են և կիրառվում են բժշկի հսկողությամբ։ Հարկավոր է միայն լայնորեն

օգտագործել այդ կարևոր միջոցառումները: Սովետական հասարակայնությունը կուտուրական մակարդակի բարձրացման տեսակետից մեծ արդյունքների է հասել: Ազգաբնակչության ակտիվ մասնակցությամբ կարող ենք շատ ավելի մեծ արդյունքի հասնել նաև դիզենտերիայի դեմ մղվող պայքարի գործում:

Դիզենտերիային հիմանդացությունները հետադաշում է՝ ավելի իջեցնելու համար մենք ունենք բոլոր հնարավոր պայմանները:

Եթե բժշկական աշխատողների խնդիրը կայանում է նրանում, որպեսզի ճիշտ և ժամանակին կազմակերպեն դիզենտերիայի դեմ ուղղված պայքարի միջոցառումները, ապա այդ միջոցառումները էֆեկտիվ և դրական արդյունք չեն կարող ունենալ, առանց բնակչության ակտիվ մասնակցության:

Խմբագիր՝ Հ. ԱՐՈՎՅԱՆ

Տեխ. խմբագիր՝ Վ. ԴԱՎԹՅԱՆ

Կոնսուլտացիոն խմբագիր՝ Ն. ՔԱԼԱՇՅԱՆ



17175
A 16668
II
899914

ՎՁ 00193 Պ. № 910, Տիրաժ 5.000

Հանձնված է արտադրության 24/XII 1948 թ.

Ստորագրված է տպագրության 25/I 1949 թ.

Հայկական ՍՍՏ Մինիստրների Սովետին Կիյ Պոլիգրաֆ. և Հրատ. վարչության
№ 2 տպարան, Երևան, Գնումի փ. № 36

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0010032

[5]

211

A $\frac{11}{16668}$