



ՀԱՅԿ. ՍՍՌ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՄԻՆԻՍՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ս. Ի. ԴՈՎԱՏՈՒՐ

ՏՐԱԽՈՄԱ



ԵՐԵՎԱՆ

ՀԱՅԴԵՏԻՐԱՆ

1 9 4 9

617.711.002.291 14724

T-80 Tadjikistan, U. S.

Sum.

504.

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՄԻՆԻՍՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԼՈՒՍԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆ

617.711-002.291

Բժիշկ՝ Ս. Ի. ԴՈՎԱՏՈՒՐ

Դ-80

ՄԱՌԻԿԱՄ Է 1961 թ.

ՏՐԱԽՈՄԱ

◆◆◆◆◆



ՀԱՅՊԵՏՀՐԱՏ

ԵՐԵՎԱՆ

1949

~~14.724~~
A 2522

С. И. ДОВАТУР

ТРАХОМА

(На армянском языке)

Ереван, Армгиз, 1949 г.

5255

А

Ն Ե Ր Ա. Ծ Ա. Կ Ա. Ն

Տրախոման աչքի ծանր վարակիչ հիվանդություն է: Նա իր տարածվածությամբ, երկարատև ընթացքով և տեսողության համար վտանգավոր հետևանքներով, հատուկ տեղ է դրավում աչքի այլ հիվանդությունների շարքում:

Ինչպես հայտնի է, կապիտալիստական երկրներում մարդկանց կուրության առաջին պատճառը — այդ տրախոմա հիվանդությունն է: Ցարական Ռուսաստանից ժողովրդություն ստացած տրախոմայի — այդ հասարակական շարիքի — դեմ 20 տարուց ավելի է, ինչ Սովետական իշխանությունը կազմակերպված ձևով պայքար է տանում: Չկա աչքի մի այլ հիվանդություն, որն այնքան կախված լինի ժողովրդի կուլտուր-կենցաղային պայմաններից, ինչպիսին տրախոման է և դա է պատճառը, որ նրանից ավելի շատ էր տուժում հետամնաց ցարիզմի ազգաբնակչությունը:

Միմիայն Սովետական իշխանության ժամանակ հնարավոր դարձավ լայն պայքար ծավալել տրախոմա հիվանդության դեմ: Սոցիալիստական կարգերում մի շարք ֆակտորներ, ինչպիսիք են՝ ժողովրդի տնտեսական բարեկեցությունը, կուլտուրական մակարդակի անընդհատ բարձրացումը, ընդհանուր գրագիտությունը, աչ-

խատանքի մեխանիզացիան, դյուլատնտեսութեան կռ-
լեկտիվացումը և այլն, որոնք ինքնըստինքյան նպաս-
տում են տրախտմա հիւլանդութեան իջեցմանը:

Տրախտմայի դեմ մղվող պայքարի հսկայական դերը
պատկանում է սովետական առողջապահութեան, որի
հիմքերն են՝ հանրամատչելի ձրի բժշկական օդնությու-
նը և լայն պրոֆիլակտիկ միջոցառումները, որոնք կան-
խում են հիւլանդութեան տարածումը: Անկասկած, մենք
ունենք բոլոր նախապայմանները տրախտմա հիւլանդու-
թյունն իսպառ վերացնելու համար: Այժմ սովետական
առողջապահութեան առաջ կարևոր խնդիր է դրված՝
հետպատերազմյան ստալինյան շորրորդ հնգամյակում
լիկվիդացնել տրախտմայի թարմ հիւլանդացումները:

Այս խոշոր պետական, ժողովրդական գործ է, որ
մեծ աշխատանք է պահանջում ոչ միայն բժշկական
ֆրոնտում աշխատողներից, այլև լայն հասարակայնու-
թյունից, որովհետև սովետական կառավարութեանը բա-
ցառիկ հողատարութեան է ցուցաբերում քաղաքի և գյու-
ղի աշխատավորների առողջութեան նկատմամբ:

Տրախտմայի դեմ ակտիվ պայքար տանելու համար,
բոլորից առաջ պետք է իմանալ, թե ի՞նչ հիւլանդութեան
է այդ, և ի՞նչ միջոցներով պայքարել նրա դեմ:

ԻՆՉՊԵՍ Է ԱՐՏԱՀԱՅՏՎՈՒՄ ՏՐԱԽՈՄԱՆ

Տրախոման հայտնի էր դեռ շատ հնուց: Հին հուսկան հայտնի բժիշկ Հիպոկրատը, որն ապրում էր 2000 տարի մեզանից առաջ, նկարագրել է այս հիվանդությունը և առաջարկել է բուժման միջոցներ, ինչպես օրինակ, աչքի լորձաթաղանթի տրորում իլիկի վրա փաթաթած բբղով: Հին Նգիպատոսում աչքի լորձաթաղանթը տրորում էին թռչունի փետուրով՝ թրջած պղնձի քացախաթթվային լուծույթի մեջ: Դրանից հետո անցել են դարեր, բայց շատ երկրներում տրախոման դեռևս հանդիսանում է մարդկության համար մեծագույն չարիք:

Ինչպես է արտահայտվում այս հիվանդությունը և ինչպես է նա ընթանում: Այս հարցին պատասխանելու համար համառոտակի ծանոթանանք աչքի կառուցվածքի հետ, մասնավորապես այն մասերի հետ, որոնք վրնասվում են տրախոմայից:

Աչքը քնքույշ օրգան է, բարդ կառուցվածքով, ունի զնդի ձև: Աչքերը, կամ աչքի խնձորները, տեղավորված են գանգի խորը փոսերում, կամ ինչպես ասում են՝ աչքի փոսերի մեջ: Այդ փոսերի ոսկրային պատերը աչքերը պաշտպանում են ամեն կողմից, բացի դիմացից:

Աչքի խնձորն ունի էրեք թաղանթ և թափանցիկ հեղուկ պարունակություն: Աչքի արտաքին թաղանթը, որը

մենք տեսնում ենք, բավական խիտ է և ոչ թափանցիկ, կաթնա-սպիտակ գույնի, դրա համար էլ կոչվում է սպիտակուց:

Աչքի առաջին մասում, հենց կենտրոնում դտնվում է կլոր թափանցիկ եղջրաթաղանթը: Դա մեր պատուհանն է դեպի աշխարհը: Եղջրաթաղանթի կենտրոնին համապատասխան, նրա ետևը, աչքի ներսի թաղանթներում կա մի կլոր անցք, որը կոչվում է բիբ: Նա մեզ երևում է սև շրջանակի նման: Լույսի ճառագայթները նախ եղջրաթաղանթի (ինչպես մաքուր ապակու) և ապա բիբի միջով թափանցում են աչքի ներսը: Մարդը լավ տեսնելու համար անհրաժեշտ է, որ նրա աչքերի եղջրաթաղանթները միանգամայն թափանցիկ լինեն:

Ինչպես հայտնի է, աչքերը առջևից պաշտպանված են կոպերով, որոնք թարթիկու ժամանակ ամբողջովին փակվում են:

Կոպերը, շնորհիվ նրանց ներսում դտնվող կրճիկային շերտերի, բավական խիտ են: Վերին և ներքին կոպերի եզրերին հավասար շաբերքով աճում են արտնվանունքները, որոնց ծայրերն ուղղված են դեպի առաջ: Արտևանունքները աչքերը պաշտպանում են փոշուց և օտար մարմիններից:

Կոպի առաջին արտաքին մակերեսը ծածկված է մաշկով, իսկ ներսինը, որն ուղղված է աչքի կողմը, իրենից ներկայացնում է բարակ, խոնավ, վարդադույն, այսպես կոչված լորձաթաղանթ: Այդ կարելի է տեսնել, եթե ներքին կոպը մատներով զգուշորեն քաշենք ցած և ես դարձնենք վերևի կոպը: Լորձաթաղանթը երկու կոպերից անցնում է աչքի խնձորի վրա և ծածկում է նրա ամբողջ առաջին մասը, բացի կենտրոնում դտնվող թա-

փանցիկ եղջրաթաղանթից: Կոպերը մեծ նշանակութիւն ունեն աչքերն արտաքին վնասակար աղդեցութիւնից պաշտպանելու համար և, որ վարեողն է, աչքերը պաշտպանում են շորանալուց: Կոպերի լորձաթաղանթի մեջ գտնվում են բաղմաթիվ մանր գեղձեր, որոնք լորձ են մշակում և բացի այդ նրա մեջ են թափվում նաև արցունքները, որոնք ապահովում են աչքի խոնավութիւնը: Արցունքը արտադրում են արցունքագեղձերը, որոնք տեղավորված են աչքի փոսի արտաքին վերին անկյունում:

Այսպիսով, աչքերը շարունակ խոնավ են մնում և չեն չորանում, իսկ արցունքները ողողելով աչքի խնձորը իրենց հետ տանում են աչքում պատահամբ ընկած օտար մարմիններ: Ընդունված է ասել, որ աչքի մեջ փաշի, մոխրներ, մանր քարեր ընկան: Իրականում բոլոր այդ մանր օտար մարմինները, դրանց հետ և հիւլանդութիւնների հարուցիչը, միկրոբները, ընկնում են ոչ աչքի մեջ, այլ կոպերի, կամ աչքի խնձորի լորձաթաղանթի վրա, սակավ դեպքում՝ եղջրաթաղանթի վրա:

Աչքի լորձաթաղանթը ամենից շատ է ենթակա բոլոր տեսակի արտաքին վնասակար աղդեցութիւնների և դրա համար էլ նրա բորբոքումները հաճախակի են աչքի հիւլանդացումների մեջ:

Նթն տրախոմաչով հիւլանդի թարախը կամ արցունքն ընկնում է առողջ մարդու աչքի լորձաթաղանթի վրա (այդ մասին կիսոսենք հետո), ապա նա վարակվում է տրախոմաչով: Սակայն վարակման մոմենտից մինչև տրախոմաչի սկզբնական նշանների երևալը անցնում է որոշ ժամանակամիջոց՝ 8—14 օր, որը կոչվում է հիւլանդութիւնի գաղտնի շրջան:

Տրախոման մեծ մասամբ սկսվում է հիվանդի համար համարյա աննկատելի կերպով: Հիվանդի կողերը առավոտները, քնից հետո, կառած են լինում շորացած թարախով և լորձով, իսկ ցերեկը աչքից աննշան արտաթորություն է հոսում, կողերը մի փոքր ծանրանում են, աչքերի մեջ զգացվում է անհարմարություն և ջրմուկություն:

Եթե այդ ժամանակ կողերը կա դարձնենք, ապա կռնանենք, որ լորձաթաղանթը կարմիր է, թալշյա, հաստացած և ծածկված է կլոր, հյութալի, մոխրա-կարմրագույն հատիկներով: Սկզբում նրանք երևում են կողերի լորձաթաղանթի, աչքի խնձորի վրա անցման տեղում, հետագայում աստիճանաբար տարածվում են կողերի ամբողջ լորձաթաղանթի վրա, հիշեցնելով գորտի ձկնկիթը: Այս ժամանակ հաճախ հաստանում է կոպի կրճիկը: Կողերը ծանրանում են և որոշ չափով իջնում ու կախվում են աչքերի վրա, որը հիվանդին քնկոտ տեսք է տալիս: Փորձված բժիշկը կարող է հեռվից ճանաչել տրախոմայով հիվանդին:

Այս վերաբերվում է տրախոմայի առաջին շրջանին, որը շրջապատի համար վարակիչ է, մահավաճ թարախի մեծաքանակ արտաթորման ժամանակ: Սակայն տրախոման առաջին շրջանում սվեյի աբագ և հեշտ է բուժվում:

Մանկական հոսսովում տրախոման ընթանում է առանձնապես աննկատելի կերպով ո՛չ միայն նրա համար, որ երեխաները քիչ են ուշադրություն դարձնում իրենց աչքերի վրա, այլ և նրա համար, որ նրանց մոտ

ավելի հաճախ են լինում հիվանդությունն թեթև ախտակները, քան մեծերի մոտ:

Եթե հիվանդը տրախտմայի առաջին շրջանում չի բուժվում, ապա հիվանդության պատկերը աստիճանաբար փոխվում է: Հատիկները մնում են ամիսներով և նույնիսկ տարիներով, իսկ հետո ձևափոխվելով դառնում են ավելի տափաթ, ներ են ծծվում և փոխարինվում են սպիտակավուն սպիւններով: Հատիկը եղունգով սեղմելու ժամանակ հեշտությանը դատարկվում է: Երբեմն այսպես է պատահում կռակերի հոտ դարձնելու ժամանակ:

Որոշ հատիկների սպիւնացման կողքին դեռևս մյուսները մնալով երևում են նորերը: Տրախտմայի երկրորդ շրջանում, հաստացած լորձաթաղանթի վրա կարելի է տեսնել և՛ հատիկներ և՛ սպիւններ: Այս շրջանում սովորաբար աչքերը շարունակում են թարախակալվել, լույսից վախենալ, ցավալ և հիվանդները հաճախ ձեռքով սկըսում են տրորել:

Այս շրջանում տրախտման նույնպես վարակիչ է, բայց բուժումը դառնում է ավելի դժվար, քան սկզբում:

Հետագայում, երբ կռակերի ամբողջ լորձաթաղանթը, անհետացած հատիկների տեղում, ծածկվում է սպիւններով, սկսվում է երրորդ շրջանը, կամ ինչպես ասում են՝ տրախտմայի սպիւնացման շրջանը: Եթե տեսակի տրախտմաները, ինչպես այդ հաճախ լինում է երեխաների մոտ, վերջանում են փոքրաթիվ քնքուշ սպիւններով: Իսկ ծանր տրախտմատող բորբոքումը առաջ է բերում կռակա սպիւններ: Այսպիսի դեպքերում լորձաթաղանթը կարճանում, կուչ է դալիս, կռակի կրճիկը ձգվում ու ծովում է և կռակերը արտեանունքների հետ միասին դառնում են դեպի ներսի կողմը: Բացի դրանից, սուղը

աչքի կոպերի վրա համապար, դեղեցիկ շարքով դուրս եկած արտեանունքները սկսում են ծուռ ու մուռ աճել, նրանց արմատների մոտ գտնվող սպիւնների շնորհիվ: Այդ է պատճառը, որ արտեանունքները աչքը պաշտպանելու փոխարեն, ընդհակառակը, վնասում են իրենց ծայրե-
րով: Աչքի շարժման ժամանակ անկանոն աճող և հոդարձած արտեանունքներն ու լորձաթաղանթի կոպիտ սպիւնները արորում, գրգռում են աչքը և ցուլ պատճառում: Հազվագյուտ ծանր դեպքերի ժամանակ սպիտաքման հե-
տեանքով ոչնչանում են լորձաթաղանթի բոլոր դեղձերը, փակվում են արցունքադեղձերի անցքերը և ամբողջ լորձաթաղանթը, որից հետո եղջրաթաղանթը և ամբողջ աչքի խնձորը խոնավովյունից զրկվելով աստիճանա-
բար չորանում են, վրա է հասնում անվերադարձ կուրա-
ցումը:

Այս համառոտ նկարագրությունից երևում է, որ տրախոման աչքի լորձաթաղանթի յուրահատուկ, երկա-
րատե, վարակիչ բորբոքում է, որն արտահայտվում է լորձաթաղանթի հաստացումով ու հատիկների դարգա-
ցումով և ավարտվում է սպիացումով: Հազվագյուտ դեպքերում տրախոման սկսվում է սուր բորբոքումով:

Քանի դեռ տրախոման սահմանափակված է աչքի լորձաթաղանթով, նա անքան էլ ստրաստիկի չէ: Տրա-
խոման առանձնապես տեսողության համար վտանգա-
վոր է դառնում այն ժամանակ, երբ վնասում է լեպիան-
ցիկ եղջրաթաղանթը: Հաճախ այդ լինում է երկրորդ և երրորդ շրջանում, բայց նկատվում է նաև առաջին շրջ-
անում: Սկզբում եղջրաթաղանթի վերելի մասում երևան
են դալիս փոքրիկ մոխրագույն պղտորումներ, ընդգրկե-
լված կարմիր գծեր-անոթներով: Այս պղտորումները

մեծանալով տարածվում են եղջրաթաղանթի վրա, երբեմն նրան ամբողջովին շրջապատելով: Հաճախ պղտոբումները շատ են հաստանում և մսի տեսք ունեն:

Եղջրաթաղանթը բորբոքվելու դեպքում աչքերը կարմրում են, արցունքոտվում, ցավում են, ուժեղ լույսի չեն դիմանում, կողերն ակամայից կծկվում են և տեսողությունը զգալի վատանում է: Հաշվում են, որ տրախոմայով բոլոր հիվանդադասների 10 տոկոսը տառապում է եղջրաթաղանթի բորբոքումով, իսկ միկրոսկոպի դյուալից հետո պարզվում է, որ եղջրաթաղանթի վնասվածքները ավելի հաճախ են լինում: Կոպերի դարձվածքի ժամանակ եղջրաթաղանթի բորբոքումը շարունակվում է արտեանութների շփման պատճառով: Շատ հաճախ բորբոքված եղջրաթաղանթի մեջ նկատվում են մանր խոցիկներ, փոսիկներ: Նրանք մեծ չափերի հասնելու դեպքում եղջրաթաղանթի մեջ կարող է միջանցիկ անցք առաջանալ, որտեղ դուրս են ընկնում աչքի ներսի թաղանթները, իսկ սա տեսողության համար շատ վնասնալու է: Բորբոքումը վերջանալիս, համարյա միշտ, փոքր կամ մեծ չափի պղտորում է մնում եղջրաթաղանթի վրա, որը կորցնում է իր թափանցիկությունը և տեսողությունը սկսում է վատանալ: Տեսողությունը խիստ տուժում է, եթե պղտորումը գոյանում է եղջրաթաղանթի կենտրոնում: Աչքերը, եթե մի անգամ հիվանդացել են տրախոմատով բորբոքումով, շատ զգայուն են դառնում: Բավական է մի փոքր հարված, աղտոտում, փոշոտ օդ, աչքերի հոգնածություն, որպեսզի բորբոքումը կրկին բռնկվի: Իսկ հաճախ կրկնվելու դեպքում եղջրաթաղանթն ավելի շատ է պղտորվում, տեսողությունը խիստ վատանում է և նույնիսկ հիվանդը լիակատար կուրանում

է: Մտաւորապես բոլոր տրախտմային հիւանդներէ 1—2 տոկոսը կուրանում է:

Տրախտմայի ընթացքը շատ երկարատե է: Չբուժվելու դեպքում հիւանդութիւնը տեւում է երկար տարիներ, տալով երբեմն լավացում, երբեմն վատացում և կարող է նույնիսկ ամբողջ կյանքում տեւել:

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Տրախտմայով երկու աչքն էլ համարյա միշտ վնասվում են և դա հատկանալի է, քանի որ նա վարակիչ հիւանդութիւն է: Վարակիչ հիւանդութիւններն առաջանում են ամենամանր, աչքի համար անտեսանելի ինքանի էակներից— միկրոօրգանիզմի: Նրանց կարելի է տեսնել միայն մեծացնող ապարատով— միկրոսկոպով (մանրադիտակով):

Աչքի լորձաթաղանթի հիւանդացումների ժամանակ հաջողվեց դանիւ այս հիւանդութեան հարուցիչը—միկրոբը: Համառ որոնումներ կատարելով, տրախտմա առաջացնող միկրոբը երկար ժամանակ չէին կարողանում դանիւ:

Վերջապես 1907 թ. հայտնի չին գիտնական Պրովաչեկը Յավա կղզու վրա էքսպերիմենտի ժամանակ շատ տրախտմային հիւանդների լորձաթաղանթի մոտէրեւային շերտը քննելով, լորձաթաղանթի բջիջների մեջ գտավ հատուկ պարունակում, որոնք տեսանելի են միմիայն միկրոսկոպով: Նա համարում էր, որ հենց դա է տրախտմայի հարուցիչը:

Իսկ մինչ այդ գիտական աշխարհում 40 տարուց ի վեր կատարվում էին համառ հետազոտութիւններ և տեղի էին ունենում սաք վիճարանութիւններ:

Ներկայումս բոլորի կողմից ճանաչվում է, որ Պրովաչեկը իրավացի էր և նրա դռած պարտմանակումները խկապէս հանդիսանում էին տրախտմայի հարուցիչները: Այս հարուցիչը պատկանում է վիրուսներին, այսինքն մանրագույն էակներին, որոնք միկրոօրգանիզմի փոքր են:

Տրախտմայի վիրուսը մեծ կայունություն չունի: Նա 50° ջերմության տակ կես ժամվա ընթացքում ոչնչանում է, իսկ 32° ջերմության տակ, նույն ժամանակամիջոցում, կորցնում է իր վարակելու ընդունակությունը:

Տրախտմայով հիվանդանում են միայն մարդիկ, կենդանիների մոտ այս հիվանդությունը չի նկատվում: Գիտնականներին հաջողվել է տրախտմայով վարակել միմիայն կապիկներին:

Այսպես ուրեմն, ամենից առաջ պետք է լավ հիշել, որ տրախտման վարակիչ հիվանդություն է: Կարելի է նրանով վարակվել միայն տրախտմատող հիվանդների հետ մոտիկ շփում ունենալու ժամանակ: Վարակումը առաջանում է հիվանդի աչքի արտաթորանքի միջոցով, այսինքն թարախի, լորձի, արցունքների, ինչպես նաև տրախտմատող հատիկների պարունակությամբ, եթե սրանք ընկնում են առողջ աչքի լորձաթաղանթի վրա: Տրախտմայի ամենավարակիչ ձևը — դա մեծաքանակ թարախի հոսքն է: Երբորդ շրջանում տրախտման ավելի քիչ վարակիչ է, շնորհիվ փոքրաքանակ հոսքի:

Օրի միջոցով տրախտման չի փոխանցվում: Առողջ մարդիկ տրախտմայով վարակվում են հիվանդների հետ մոտիկ շփում ունենալուց, ինչպես այդ տեղի է ունենում այն ընտանիքներում, որտեղ մայրը կամ հայրը տառապում են տրախտմայով և վարակում են ընտա-

նիրի մնացած անդամներին, օգտվելով ընդհանուր սրբիչից, բարձից, անկողնու սպիտակեղենից: Եթե տրախոմայով հիվանդն իր աչքերը սրբիչով սրբի և նրա վրա թողնի թարախի կաթիլներ, որից հետո նույն սրբիչով օգտվի առողջ մարդը, ապա նա կարող է այդ թարախը, դրա հետ միասին և տրախոմատողային վարակը, ներս տանել: Տրախոմայով հիվանդ մայրը փոքր երեխային պառկեցնելով իր աչքի թարախով աղտու-ված բարձի վրա, կարող է նրա աչքերը նույնպես վա-րակել: Հաճախ անկուլտուրական մայրերը երեխաների աչքերը սրբում են իրենց թաշկինակով, դլխակապով, նույնիսկ շորի փեշով, որոնցով սրբելով իրենց հիվանդ աչքերը, թարախն անպիտակաբար փոխանցվում է երեխաների աչքերի մեջ:

Վարակումը հնարավոր է, երբ տանը հիվանդ կտ և ընտանիքի բոլոր անդամները օգտվում են ընդհանուր թասից կամ բաղնիքում մեկ գուլջից:

Անմաքրատեր տրախոմատող հիվանդները իրենց աչքերը կեղտոտ ձեռքերով տրորելով դիպչում են զանա-զան իրերի, օրինակ՝ գրիչներին, դռներին, աստիճան-ների ճաղաշարքին, խաղալիքներին և այլն, որից հե-տո առողջ մարդը շփում ունենալով այդ իրերի հետ, ձեռքերով վարակը փոխանցում է աչքերի մեջ:

Ճանճը ևս վտրակման աղբյուր է հանդիսանում: Սո-ղալով տրախոմայով հիվանդ քնած երեխայի թարախով կպած արտևանույնքների վրա (իսկ քնած ժամանակ աչ-քի արտադրանքը ուժեղանում է), նա իր թափերի և կըն-ճիթի միջոցով կարող է վարակը փոխանցել առողջ մարդկանց աչքերի վրա:

Երբեմն տրախտամատող հատիկների պարունակության խափվելը առողջ լորձաթաղանթի վրա նկատվում է նաև բժիշկների մոտ, երբ նրանք անդդուշտությամբ են դուրս սեղմում տրախտամատող հիվանդների հատիկները: Ակադեմիկ Չիրկովսկին գիտել է չորս դեպք, երբ տկնաբույժները վարակվել են տրախտամատող հատիկների ցողակաթիլներից, չնայած նրան, որ բոլորն էլ անմիջապես իրենց աչքերը լվացել են, բայց տրախտաման աշտամենաչնիվ զարգացել է:

ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ՏԱՐԱՄԱՆԸ ՆՊԱՍՏՈՂ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Տրախտայով վարակումը հաճախ լինում է մանկական կամ պատանեկական հասակում, ոչ սակավ վարակվում են նաև կրծքի երեխաները: Սակայն չպետք է կարծել, որ երեխաները դեպի տրախտաման ավելի են հակված, քան մեծերը: Նրանք ուղղակի վարակվում են հիվանդ ծնողներից, մանավանդ մորից, գտնվելով ներսնայ հետ սերտ շփման մեջ: Հաճախ հարց է ծաղում, թե մանկական հասակում տրախտայով ուրտել են վարակվում, ընտանիքում, թե՞ դպրոցում:

Բժիշկների կողմից դպրոցականների մեջ կատարված բաղմաթիվ հետազոտությունները ցույց տվին, որ տրախտայով վարակման շվտավոր աղբյուրը ընտանիքն է:

Եվ իրոք, տրախտամատող դպրոցականների ընտանիքի անդամների քննության ժամանակ, ճնշող մեծամասնության դեպքում, նրանց մոտ տրախտա է հայտնաբերվել: Բայց մյուս կողմից դպրոցական բժիշկները տարեց-տարի աշակերտներին ստուգելով՝ առողջ ըն-

առնիքների սովորող երեխաների մեջ վարակման թարմ
գեպքեր չեն հայտնաբերել, անգամ, եթե նրանց հետ
սովորում են տրախոմատոզ երեխաներ:

Այս բացատրվում է նրանով, որ դպրոցում աշա-
կերտների միջև չկա այն շփումը, ինչպես բնատնիքում:
Ինչ վերաբերում է վարակիչ տեսակի տրախոմատոզ
տառապող աշակերտներին, ապա նրանց դպրոց հաճա-
խել չի թույլատրվում մինչև առողջանալը: Այսպիսով,
դպրոցում տրախոմատոզ վարակումը լինում է միայն
բացառիկ, հազվագյուտ դեպքում: Տրախոմատոզ թեև
հաճախ վարակվում են մանկական տարիքում, բայց
նրանով կարելի է հիվանդանալ ամեն հասակում, եթե
դրա համար կան բարենպաստ պայմաններ: Պատմու-
թյունից հայտնի է տրախոմատոզ խեղդան համաճարա-
կի մի դեպք, որը շատ կարճ ժամանակում բռնկվել է
Ֆրանսիական մի ճորտատիրոջ նավի վրա 1819 թվա-
կանին. սկզբում հիվանդացել են 100 ճորտ նեղրեր, ա-
պա հիվանդությունն արագությամբ տարածվել է նավի
հրամկազմի մեջ, անգամ կապիտանն է հիվանդացել:

Տրախոմատոզ տարածման համար թե' կլիմայական
և թե' աշխարհագրական պայմանները նշանակություն
չունեն: Նա լինում է ե' հյուսիսում, ե' հարավում, ե'
հարթավայրերում, ե' բարձր սարերում: Եթե տրախոման
շոգ երկրներում ավելի է տարածված, ապա այդ բացա-
ռերվում է աղբաբնակչության մեծ խտությամբ: Բացի
դրանից փոշին և վառ տրեղը գրգռում են աչքի լորձա-
թաղանթը, դարձնելով այն ընկալուն դեպի տրախոման:
Նույն պայմանները տրախոմատոզ հիվանդների մոտ
ուժեղացնում են թաղախի տրապորությունը և դրանով
խիստ նպաստում են վարակի տարածմանը:

Տրախոմայի ստրատիկի համաճարակը տարածված էր նաև անգլիական զորքերի մեջ, որոնք Նգիտոսում կռվում էին Նապոլեոնի դեմ: Վարակը տարածում էր Նգիպտոսի տեղական ազգաբնակչությունը:

Հետագայում ֆրանսիական և անգլիական զորքերը Նվրոսպա վերադառնալիս, իրենց հետ մի շարք երկրներում տրախոմա բերեցին, ինչպես օրինակ, Ֆրանսիայում, Անգլիայում, Իտալիայում, Իսպանիայում և այլն:

Նվին որոշ ժողովուրդների մեջ տրախոման շատ է տարածված, մասնա զատ բացատրվում է բացառապես նրա սոցիալ-կենցաղային պայմաններով: Աղքատությունը, անկուղտությամբ, բնակարանի խտությունը, ուժերից բարձր աշխատանքը, կենդանությունը — տե՛ս տրախոմայի մշտական ուղեկիցները:

Նվ պատահական չէ, որ տրախոման առաջին հերթին խիստ տարածված է դաղուխային և կիտադաղուխային ժողովուրդների մեջ, որոնք դաժան կերպով շահագործվում են մոնոպոլիստական կապիտալիզմի կողմից:

Որո՞նք են տրախոմայի ամենատարածված օջախները: Հնդկաստանը, խորնիկական սովի և աղքատության ալյուր երկիրը, որտեղ մարդու կյանքի միջին տևողությունը 24 տարի է, բոլոր դպրոցականների 96 տոկոսը և բոլոր զինվորականների 76 տոկոսը հիվանդ են տրախոմայով: Նգիպտոսը շատ վաղուց հայտնի է որպես տրախոմայի օջախ, որի ամբողջ ազգաբնակչության 90 տոկոսը տառապում է տրախոմայով. կուլրերի քանակությամբ Նգիպտոսն աշխարհում առաջին տեղն է բռնում, յուրաքանչյուր 1000 բնակչից՝ 12-ը կուլր են:

Պաղեստինում հարյուր հազարներով է հաշվվում տրախոմատալ հիվանդների թիվը: Թունիսում (ֆրան-

սիական զսղով) ազգաբնակչության կեսը տառապում է տրախոմայով: Կապիտալիստական երկրներում տրախոման լայն կերպով տարածված է աշխատավորական ճնշված մասսաների մեջ: Օրինակ, Իտալիայում 366 հազարից ավելի տրախոմատոզներ կան, իսկ Ճապոնիայում ազգաբնակչության 10 տոկոսը հիվանդ է տրախոմայով:

Մի քանի դիանոստիկաների հաշվով տրախոմայով վնասված մարդկանց քանակը ամբողջ աշխարհում 100 միլիոնից պակաս չէ:

Յարական Ռուսաստանում տրախոման աչքի բոլոր հիվանդացումների մեջ զգալի տեղ էր գրավում: Նա ամուր բուն էր դրել փոքր ժողովուրդների մեջ, որոնք թե՛ տնտեսապես և թե՛ կուլտուրապես հետամնաց էին, օրենակ, չովաշների, մարիականների, ուշակների, թաթարների և այլն, որոնք ապրում էին Մերձվոլգյան-Կամայի երկրամասում: Յարական կառավարությունը բուլղորովին շահադրդոված չէր այս ժողովուրդների կուլտուրական զարգացման համար, այլ ընդհակառակը, նրանց մտանում էր մահվան: Լիակատար անդրադատությունը, անկուլտուրականությունը, անասելի կեղտն ու հակասանիտարական վիճակը բնակարաններում և կենցաղում, չտեսնված կարիքն ու դարավոր նախապաշարմունքը, ահա թե ինչն էին նպաստում նրանց մեջ տրախոմայի տարածմանը:

Չովաշական դյուդեերում դրագեստների թիվը 526 մարդուց ավելի չէր: Ազգաբնակչությունը դադարաբշտներ տրախոմայի մասին, բուժվելու դեղորայք չկային և հիվանդությունն անարդել կերպով տարածվում էր այդ ու ձախ:

Տրախոմայով հիվանդացումները մեծ չափերով նշկատվում էին Թուրքմենիայում, Ադրբեջանում, Հայաստանում: Տրախոմայով ամենից շատ վնասված էր գյուղական ազգաբնակչությունը, սրտվհեաե ուժից վեր աշխատանքը, մշտական կարիքը, տգիտությունն ու հակասանիտարական վիճակը, դրան ավելացրած նաև բուժօգնության բացակայությունը տրախոմայի տարածմանը լայն պայմաններ էին ստեղծում գյուղացիության մեջ: Քիչ էին աչքի բխշկները: 500 հազար ազգաբնակչությանը ընկնում էր մեկ բխշկ, բոլորն էլ աշխատում էին մեծ քաղաքներում: Գյուղերում մասնագետ բխշկներ չկային: Գյուղացին մասնագիտական օգնություն միայն քաղաքում կարող էր ստանալ, իսկ դրա համար դնալ-գալը, ինչպես այդ պահանջում է տրախոմայի սխտեմատիկ բուժումը, անհնարին էր՝ միջոցների և ժամանակի տեսակետից: Ակտմայից գյուղական ազգաբնակչությունը դիմում էր հեքիմներին, որոնք աչքերը լվանում էին մեղով, թրով, աղբ էին կպցնում և այլն: Այդ անտանելի «բուժման» միջոցները հաճախ վերջանում էին լրիվ կուրությամբ:

Տրախոման շատ էր տարածված նաև ցարական բանակում: Զինվորների կյանքի պայմանները, կեղտոտ զորանոցները, նեղվածությունը, անգրագիտությունը, սանիտարական հսկողության բացակայությունը բանակում տրախոմայի վարակման համար բարենպաստ հող էին ստեղծում: Օրինակ, ցարական Ռուսաստանում տրախոման շատ էր տարածված, և տրախոմատոզների քանակը տարեց-տարի աճում էր: Եթե 1902 թ. դրանց թիվը 500 հազար էր, ապա 1908 թ. հասնում էր 800 հազարի, իսկ 1913 թ. մեկ միլիոնից անցնում էր:

Զարմանալի չէ, որ կուրուքյան պատճառների մեջ տրախոման առաջին տեղն էր գրավում: Բոլոր կուրերի 21 տոկոսը կուրացել են տրախոմայից: Նույնիսկ մահկան հասակում տրախոմայից նկատվել են կուրության դեպքեր:

ՊԱՅԲԱՐ ՏՐԱԽՈՄԱՅԻ ԴԵՄ

Տրախոմայի արագ տարածվելը ցարական կառավարությանն ստիպեց կարճ ժամանակով (մեկից-երեք ամիս) աչքի ջոկատներ ուղարկել այդ հիվանդությամբ վարակված շրջանները՝ ազգաբնակչությանն բուժօգնություն ցույց տալու համար:

Իրենց բուժական աշխատանքով ջոկատները հայտնաբերեցին տրախոմայի նորանոր օջախներ և դրանով հսկայական օգուտ տվին տրախոմայից կուրացող ազգաբնակչությանը:

Բայց դա մի կաթիլ էր ծովի մեջ, որովհետև կարճ ժամանակամիջոցում այդպիսի մեծաքանակ հիվանդների բուժումն անհնարին էր, նամանավանդ, երբ աշխատավոր մասսաների կյանքի պայմանները սոսկալի էին:

Միմիայն Սովետական կարգերի հաստատումից հետո հնարավոր դարձավ տրախոմայի դեմ կազմակերպված պայքար մղել, որովհետև վերացած նրան աբսոլյուտ անելու միջ այդ գոյություն ունեցող արդեւաբանական մասնավորական մասսաները աղատվեցին դարավոր ճնշումից: Երկրի ինդուստրացումը և գյուղատնտեսության կոլեկտիվացումը խիստ բարձրացրին մեր ժողովրդի նյութական և կուլտուրական մակարդակը, փոխվեց երկրի էկոնոմիկան, ոչնչացավ քաղաքի և

գյուղի միջև եղած հակասությունը, իսպառ վերացվնց-
անգրագիտությունը:

Բժշկական օգնության գործը լայն ծավալ է ստա-
նում քաղաքում և գյուղում: Ակնաբույժների թիվը շա-
տանում է և ակնաբուժական օգնությունը գյուղական
ազգաբնակչության համար մատչելի է դառնում: Առող-
ջապահական օրգանները միջոցառումներ են մշակում
տրախոմայի դեմ:

1927 թ. լույս տեսավ ՀամԿ(բ)Պ Կենտրոնական
Կոմիտեի և Ժողովրդական Կոմիսարների Սովետի առա-
ջին որոշումը՝ տրախոմայի դեմ մղվող պայքարի միջո-
ցառումների մասին:

Տրախոմայի դեմ պայքարի հիմքը ճանաչվեց ոչ
միայն բուժումը, այլև պրոֆիլակտիկ միջոցառումը:
Տրախոմայով վարակվելու հնարավորությունը բացա-
սելու համար, հարկավոր էր լավացնել ազգաբնակչու-
թյան լայն մասսաների աշխատանքի և կենցաղի պայ-
մանները: Այդ ժամանակամիջոցում տրախոմայի դեմ
պայքարելու համար ակնաբուժական ջոկատները ճա-
նաչվեցին անբավարար և դրա փոխարեն ընդունվեց
աշխատանքի դիսպանսերային սխեման:

Տրախոմայի վերաբերյալ դիսպանսերիզացիայի
հիմնական օղակներն են՝ հնարավորին չափ տրախոմա-
տող հիվանդների և տրախոմայի օջախների վաղ հայա-
նաբերումը, բոլոր տրախոմատող հիվանդների խիստ
հաշվառումը, նրանց ֆիստեմատիկ և լուրջ բուժումը,
սանիտարական լուսավորության աշխատանքը, տրա-
խոմայով նոր վարակումների նախազգուշական միջո-
ցառումները:

Խիստ վարակված վայրերում տրախոմայով հի-

Վանդներին հայտնաբերելու համար, ակնաբույժների
 կողմից անց է կացվում աղգարնակչության համառա-
 րած քննություն: Իսկ ավելի քիչ վարակված վայրերում
 կարելի է սահմանափակվել աղգարնակչության կադ-
 մակերպված խմբերի քննությամբ, ինչպես օրինակ՝
 դպրոցներում, մանկապարտեզներում, մանկամոսկոն-
 քում, մանկատներում, զորանոցներում և այլն: Եթե
 այդպիսի խմբերի մեջ հայտնաբերվում են տրա-
 խոմատողներ, ապա քննության են ենթարկ-
 ւում նաև նրանց ընտանիքի բոլոր անդամներին:
 Մասնաշաղկան հետազոտության այս ճանապար-
 հով տրախոմայի նոր օջախներ են հայտնաբեր-
 վում: Ամեն մի հայտնաբերված տրախոմատող հիվան-
 դի վերաբերյալ հատուկ հաշվառման քարտ է կազմը-
 վում, որտեղ մանրամասն պրանցվում է նրա հիվան-
 դությանը վերաբերող ամեն ինչ: Անհրաժեշտ է հայտ-
 նաբերել նաև, թե նա ու՞մից է վարակվել, և ի՞նչ ճա-
 նապարհով: Միաժամանակ նշվում են աշխատանքի և
 կենցաղի այն վատթար պայմանները, որպիսիք ան-
 հրաժեշտ է փոխել:

Տրախոմայի դիտավոր օջախները ոչնչացնելու հա-
 մար հաշվառման մեջ կղած բոլոր հիվանդներին պետք է
 բուժել սխտամատիկ և ակտիվ միջոցներով: Բուժումը
 անց է կացվում հիվանդանոցներում, ամբուլատորիա-
 ներում, իսկ տրախոմայով խիստ վարակված վայրերում
 կազմակերպվում են քույրական տրախոմատող հատուկ
 կետեր: Դրանք կազմակերպվում են մեծ գյուղերում և
 նստաակ ունեն որքան կարելի է բուժ-օգնությունը մո-
 տեցնել աղգարնակչությանը: Այսպիսով, կոլխոզնիկնե-

ըը հնարավորութիւնն ունեն ամանց արտադրութիւնից կտրելու տեղում բռնակ:

Այս կետերը սպասարկում են բուժական քուլերը, որոնք կուրսերում հատուկ մասնագիտական կրթութիւն են ստաքել: Քուլերը չեն սահմանափակվում միայն կետերի աշխատանքով, նրանք լինում են հիվանդների մոտ տներում, քննում են նրանց ընտանիքների անդամներին, ստուգում են դպրոցները, մսուրները, հիվանդներին շարունակ բացատրում են, թէ ինչպէս պետք է իրենց պահեն շրջապատին չվարակելու համար:

Քուլերի աշխատանքը ղեկավարում է բժիշկը, որը ոչ պակաս, քան ամիսը երկու անգամ հայտն է այդ կէտին կցված հիվանդներին, ստուգում է նրանց աչքերի վիճակը և նշանակում է հետագա բուժումը:

Բուժման հետ միասին տնհրաժեշտ է ձեռք առնել բոլոր միջոցները, առողջ ազգաբնակչությանը տրախումայով հիվանդացումներից զերծ պահելու համար: Իսկապէս ուսած, տրախումատող հիվանդների համար բուժումը դա արդեն նախադրուշական միջոց է, որովհետեւ բուժումից հետո նրանք գտնում են ոչ վարակիչ:

Հասուկ ուշադրութիւն պետք է դարձնել մանկական հասակի վրա: Դպրոցականները, ոչ պակաս, քան տարին երկու անգամ, ենթարկվում են բուժստուգման և բոլոր հիվանդները, պարտադիր կերպով բուժվում են որտեղ այդ հնարավոր է, նույնիսկ հինց դպրոցում:

Տրախումայի վարակիչ տեսակով հիվանդացած դպրոցականները մեկուսացվում են և մինչև բուժման վերջը դպրոց չեն հաճախում: Տրախումայով բոլոր հիվանդները գտնվում են բժշկի մշտական հսկողութիւն տակ, նույնիսկ բուժումից շատ երկար ժամանակ հետո:

Ավելի խիստ մոտեցում է լինում մանկապարտեզներում, մանկամասերներում և մանկատներում, որտեղ չլայմանները համարյա նույնն են, ինչ որ ընտանիքում: Երեխաների միջև եղած մշտական շփումը այս հիմնարկներում ստեղծում է վարակման մեծ հնարավորություն: Երեխաներն ամբողջ օրը միասին օգտվելով ընդհանուր խաղալիքներից կարող են հեշտովյաժք իրար վարակել: Դրա համար էլ տրախոմատոզ հիվանդ երեխաները մինչև նրանց վերջնական բուժումը մանկամասերներում ու մանկապարտեզներում չեն ընդունվում: Այնտեղ, որտեղ տրախոմայով հիվանդ երեխաներ շատ կան, նրանց համար կազմակերպվում են հատուկ մանկամասեր և օջախներ: Տրախոմայով տառապող մանկատների սաների համար գոյություն ունեն առանձին մանկատներ, որոնց ամրացված են ակնաբույժ բժիշկներ, երեխաներին սխտեմատիկ բուժելու համար: Միմիայն լրիվ բուժումից և երկարատև հսկողությունից հետո երեխաները տեղափոխվում են սովորական տիպի մանկատները: Այսպիսի միջոցառումները երեխաների հանդեպ կարևոր են նրանով, որպեսզի ապագա քաղաքացիների երիտասարդ սերունդը մեծանա տրախոմայից ազատ:

Ավելի քիչ նշանակություն չունի տրախոմայի տարածման նախադրույալումը նաև արդյունադերտկան բանվորների միջև: Բանվորներին ֆաբրիկաներում և գործարաններում ընդունելիս, անհրաժեշտ է նրանց աչքերը քննել: Տրախոմայի վարակիչ ձևով տառապողները չեն ընդունվում արտադրության այն ճյուղերում, որտեղ հնարավոր է վարակի փոխանցումը ուրիշներին: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ տրախոմայով հիվանդ աչ-

քի վրա կարող են ազդել փոշին, ուտիչ գազերը, մետաղյա մանր բեկորները, ածուխի կտորները և այլն: Հետևաբար, արհեստական մետաքսի, բրոմի, յսդի, քլորակրի և նման այլ արտադրությունները, ինչպես նաև շոգեմեքենավարների, կաշեգործների աշխատանքի բնույթը տրախտմայով հիվանդի համար վնասակար են:

Տրախտմայի դեմ մղվող պայքարի գործում մասնակցի սանիտարական լուսավորությունը հսկայական նշանակություն ունի: Միմիայն սանիտարական տեսակետից գրագետ մարդը կարող է պաշտպանվել տրախտմայի վարակումից, իսկ տրախտմատող հիվանդը նախազգուշական միջոցներ ձեռք առնելով, կաշխատի շրջապատին և, առաջին հերթին, իր ընտանիքին չվարակել:

Տրախտման խիստ վարակիչ հիվանդությունները թվին չի պատկանում: Վարակը կարող է լինել միմիայն աչքի լորձաթաղանթի մեջ, իսկ երբ արտահոսում է աչքի թարախի, կամ արցունքի հետ, նա արագ կերպով չորանում և ոչնչանում է: Ահա թե ինչու անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել անհատական հիգիենայի վրա: Ամենից առաջ հարկավոր է ձեռքերը միշտ մաքուր պահել և կեղտոտ վիճակում աչքերը չտրորել: Ընտանիքի ամեն մի անդամը պետք է ունենա իր առանձին սրբիչը, թաշկինակը, առանձին անկողինը, բարձը, վերմակը, սավանը: Ոչ մի դեպքում ընդհանուր թասի մեջ չվազվել: Բնակարանը մաքուր պահել և պայքարել ճանձների ոչնչացման դեմ:

Անհատական հիգիենայի բոլոր կանոնները խիստ պահպանելու դեպքում, հնարավոր է տրախտմայով չը-

վարակվել, եթե անգամ հիվանդի հետ մի սենյակում
կը ապրում:

Առանձնապես զգուշ պետք է լինի ինքը՝ տրախո-
մատոզ հիվանդը: Նա պետք է միշտ հիշի իր աչքերի
մասին և պատճառ չդառնա իր շրջապատի վարակմա-
նը: Նա որևէ մեկին չպետք է թույլ տա իր անկողնույց,
սպիտակեղենից, սրբիչից օգտվելու: Ամեն անգամ աչ-
քերին ձեռք տալուց հետո, պետք է ձեռքերը օճառով
լվանալ, շրջապատող իրերը շիկողոտելու համար:

Փորձերը ցույց են տվել, որ բժշկի հսկողության
ստակ առնված հիվանդ մայրերը, որոնք դադարաբե-
կ են տրախոմաչի մասին, այլևս չեն վարակում իրենց
երեխաներին:

Շատ կարևոր է, աչքի հիվանդության յուրաքան-
չյուր չեպրում անմիջապես բժշկին դիմել և չբարդացնել
հիվանդությունը: Ավելի լավ է մի ավելորդ անգամ ևս
աչքերը ցույց տալ բժշկին, քան բաց թողնել տրախո-
մաչի սկիզբը:

Սանիտարական լուսավորությունը սովետական
կարգերում մի դեմք է մասսաներին դաստիարակելու
գործում՝ դրքերի, դասախոսությունների, զրույցների,
պլակատների, ցուցահանդեսների, կինոյի միջոցով:

Տրախոմաչի դեմ մղվող լայն պայքարը, իհարկե,
անխմստ է առանց այդ գործում հասարակայնության
աջակցության, մանավանդ գյուղական վայրերում:
Ռայսովետների, գյուղսովետների սանիտարական
հանձնաժողովներում, տրախոմատոզ բժիշներում, ներ-
գրավվում են ամենաախտիվ և եռանդուն աշխատողներ:
Կոմերիտականները նոր կենցաղի համար մղվող պայ-
քարում պետք է ավանդարդում լինեն: Դպրոցներում

կազմակերպված սանիտարական ախտիվը օգնում է սանիտարական լուսավորության և հետազոտությունների անցկացմանը:

Շատ կարևոր է կանանց դերը ընտանիքի կենցաղի կազմակերպման և տան մաքրության գործում: Ախտիվ կոլխոզնիկուհիները մասնակցելով տրախտմայի ղեմ մղվող պայքարում, բնակարանների մաքրության համար մրցումներ են կազմակերպում: Կոլխոզային հասարակայնությունը բժիշկների ղեկավարությամբ անց է կացնում սանիտարական միջոցառումներ, այն է՝ մաքուր են պահում բակերի, բնակարանների խմելու ջուրը, պայքար են ծավալում ճանճերի դեմ, նախատեսում են հիգիենիկ նոր բաղնիքների կառուցում և այլն:

Ինչպիսի՞ հաջողությունների մենք հասանք տրախտմայի ղեմ կազմակերպված և եռանդուն պայքար մղելուց հետո: Սովետական իշխանության հաստատման առաջին տարիներում տրախտմայի ղեմ հանձնակցում սկսվեց Չուվաշական ԱՍՍ Ռեսպուբլիկայում՝ տրախտմայի այս հնացած օջախում, որտեղ ամբողջ աղգաբնակչության 47 տոկոսը տառապում էր տրախտմայով:

1928 թվին տրախտմայի ամենավարակված վայրերում, այսպես կոչված տրախտմայի բներում, կազմակերպվեցին 51 տրախտմատող քույրական կետեր, որոնք սկսեցին պլանավորված ձևով բուժական և սանիտարական լուսավորության աշխատանք տանել: Երեք տարուց հետո համատարած քննությունը ցույց տվեց, որ Չուվաշական ԱՍՍ Ռեսպուբլիկայում տրախտմա հիվանդությունը զգալիորեն իջել է հասնելով 36,7 տոկոսի:

Իհարկե, տրախտմատողային պայքարի այսպիսի մեծ հաջողությունները բոլորից առաջ հետևանք են շուվաշական ժողովրդի կուտուր-կենցաղային ընդհանուր պայմանների բարձրացման: 1935 թ. ռեսպուբլիկայում արդեն 750 տրախտմատող կետեր էին բացված և տրախտմատողների քանակը կազմում էր միայն 17 տոկոս: 1939 թ. տրախտմատողների թիվը հասավ 10 տոկոսի, իսկ 1943 թ. Հայրենական պատերազմի տարիներին իջավ 8,2 տոկոսի, այսինքն՝ 16 տարվա ընթացքում տրախտման իջավ ավելի քան 4 անգամ: Հետպատերազմյան տարիներին տրախտման այս ռեսպուբլիկայում 1948 թ. հասավ 6,4 տոկոսի:

Տրախտմալի իջեցման նույնպիսի թվեր մենք ունենք նաև ուրիշ ռեսպուբլիկաներում, օրինակ — Ուկրաինական ԱՍՍՌ-ում տրախտմա հիվանդությունը իջավ 81,8 տոկոսով, Մարիականում՝ 92,1 տոկոսով, Մորդովյանում՝ 88 տոկոսով: Թարմ վարակումներն անհամեմատ քչացան, իսկ ծանր բարդացումները հազվադեպ դարձան: Տրախտմալի դեմ պայքարն ավելի ու ավելի էր ծավալվում նաև ուրիշ ավտոնոմ և միութենական ռեսպուբլիկաներում, մանավանդ Թուրքմենական և Ադրբեյջանական Ռեսպուբլիկաներում, որտեղ զիռևս կան տրախտմա հիվանդության դեպքեր:

1926 թ. տվյալներով Հայկական ՍՍՌ-ն պատկանում էր տրախտմայով խիստ վարակված ռեսպուբլիկաների շարքին: Դրանից հետո դրությունը խիստ փոխվեց, որովհետև սեփական բժշկական կադրերի պատրաստումը Երևանի Բժշկական ինստիտուտում, աչքի կլինիկայի բացումը, տրախտմատող կետերի համար քույրերի

պատրաստումը և այն, տրախոմայի պայքարի գործում մեծ դեր խաղացին:

Այն ժամանակ, երբ մենք ղեկ ակնաբույժներ քիշ ունեինք, տրախոմայի հիվանդների հիմնական մասսան բուժվելու համար քաղաք էր գալիս, իսկ ներկայումս մեր ռեսպուբլիկայում աշխատում են արդեն մի քանի տասնյակ ակնաբույժներ: Ռայոնների մեծ մասը տեղերում ապահովված է մասնագիտական-ակնաբուժական օգնությամբ:

Այսպես, 10—15 տարվա ընթացքում տրախոման էջմիածնի ռայոնում իջավ 79 տոկոս, Արտաշատի ռայոնում՝ 70 տոկոս, Մարտունու ռայոնում՝ 64 տոկոս և այլն: Այժմ հաղվագյուտ են հիվանդության այն ծանր տեսակները, որ կային 20 տարի առաջ: Երեխաների մեջ տրախոման հետզհետե քչանում է:

Չբուժված տրախոմա հայտնաբերվեցին Իրանից Սովետական Հայաստան եկած հայրենադարձների մոտ, որտեղ այդ հիվանդությունը երկար տարիներով մնացել էր առանց բուժման: Հայրենիք վերադառնալուց հետո միայն նրանք հնարավորություն ստացան ձրի բուժում ստանալ և իրենց համար կյանքի լավագույն պայմաններ ստեղծել:

Դիապանոերային բուժման նշանակությունն ավելի ակնհայտ դարձավ Հայրենական Մեծ պատերազմի տարիներին: Խնչպես հայտնի է, նախորդ պատերազմները ընթացել են վարակիչ հիվանդացումների խիստ բռնկումներով, որոնց թվում և տրախոման: Իզուր չէ, որ առաջներում տրախոման անվանում էին պատերազմյան կամ բանակային հիվանդություն: Սովետական կարգերի հաստատման առաջին իսկ տարիներին միջոց-

ներ ձեռք առնվեցին, որպեսզի տրախտման չանցնի բանակի մեջ: Իհարկե, Սովետական Միության ժողովուրդների դրությամբ լավացումը վճռական մոմենտ հանդիսացավ, բայց և կազմակերպական միջոցառումները մեծ նշանակություն ունեցան:

Զինակոչիկների մեջ առողջացման և սանիտարական լուսավորության մեծ աշխատանքներ տարվեցին: Տրախտմայով հայտնաբերված հիվանդները, ինչպես նաև նրանց ընտանիքի անդամները, ենթարկվեցին ակտիվ բուժման:

Բանակայինների մեջ տրախտմայի վարակիչ տեսակներ հայտնաբերելու դեպքում նրանք մեկուսացվում էին գոսպիտալներում մինչև բուժվելը: Այսպիսով, Սովետական Բանակի մարտիկները ձեռք էին բերում սանիտարական լուսավորության և հիգիենիկ բավական փորձ և տուն վերադառնալով իրենց հետ բերում էին գիտելիքներ և կուլտուրա:

Ահա թե ինչու Հայրենական Մեծ պատերազմի ժամանակ տրախտման շտարածվեց Սովետական Բանակում և աշխատավոր մասսաների մեջ՝ առանց թուլացնելու երկրի հողորությունը:

Ներկայումս տրախտատու հիվանդների քանակը ՍՍՌՄ-ում զգալի բնաճ է, իսկ բուժական սպասարկումը՝ լավացել, մանավանդ գյուղական ազգաբնակչության համար: Նթե 15—20 տարի առաջ մենք կոլտոջներում բավարարվում էինք քույրական տրախտատու կետերով և գյուղերում ընդհանուր բժշկական օգնությամբ, ապա այժմ Միության մեջ ունենք մի քանի հազար ակնաբույժներ, որոնց թիվը անընդհատ ավելանում է:

Հաճախ հիվանդները հարցնում են, թե տրախտման բուժելի՞ հիվանդությունն է, թե ոչ: Այո, տրախտման բուժելի հիվանդությունն է, եթե այն սխառեմատիկ բուժում են, հատկապես առաջին շրջանում:

Բուժումը կայանում է նրանում, որ հատուկ դործիքներով, սովորաբար մի քանի անգամ, դուրս են սեղմում տրախտմատող հատիկները: Դուրս սեղմելու ընդմիջումների ընթացքում հիվանդը դեղորայքային բուժում է ստանում և լավանալուց հետո աչքի լորձաթաղանթի վրա մնում են քիչ թե շատ մանր, հարթ սպիւններ, որոնց կարելի է տեսնել խոշորացույցի օգնությամբ:

Պետք է ասել, որ երեխաներն առանձնապես բուժմանը լավ են ենթարկվում: Նրանց մոտ հաճախ են թարմ դեպքեր առանց բարդացումների: Օրինակ՝ մանկատներում երեխաներին լավ բուժելու ժամանակ հաջողվում է բուժումն ավարտել վեց ամսից մինչև մեկ տարում:

Տրախտման երկրորդ և երրորդ շրջանում պետք է համառ կերպով բուժել, որովհետև հիվանդությունն այդ շրջանում անցնում է չոր տեսակի և թարախային հոսքի սկսում է անհետանալ: Բացի դրանից, բուժումը նպաստում է հարթ սպիւնների առաջացմանը և կանխում է հղջրաթաղանթի բարդացումը:

Կոպերի հտ դարձվածքը և անկանոն աճող արտևանունքներն ուղղվում են օպերատիվ միջոցով: Նղբաթաղանթի բարդացումների, նրա բորբոքումների և խոցերի լիկվիդացման համար պահանջվում է ամենուրեքանդուն բուժում, որպեսզի թույլ չտրվի մեծ պղտորումներ առաջանալուն, որի հետևանքով էլ առաջանում է կուրությունը:

Բուժման նոր մեթոդները կրճատում են նաև բուժման ժամկետները: Մեր Սովետական դիտնականները մեծ աշխատանք կատարեցին այս ուղղությամբ: Դեռևս 1931 թ. ակադեմիկոս Վ. Պ. Ֆիլատովը առաջարկեց տրախոման իր բոլոր ստադիաներում բուժել կրկնակի սեղմումներով:

Մոտ 10 տարի առաջ տրախոմայի բուժման համար սկսեցին օգտագործել նոր դեղանյութեր՝ ստրեպտոցիտ, սուլֆիդին և այլն: Դրանք շատ արժեքավոր դարձան կրճատելով բուժման ժամկետները և վերացնելով հղջրաթաղանթի բորբոքումներն ու խոցերը:

Ամեն մի տրախոմայով հիվանդ պետք է խմանա, որ սխտեմատիկ և համառ բուժման դեպքում նա ոչ միայն պահպանում է իր տեսողությունը, այլ և պաշտպանում է իր շրջապատին վարակումից:

Մենք ՍՍՌ Միությանում հասել ենք տրախոմայի ծանր և միջին ձևերի խիստ անկման, բայց դա դեռ քիչ է: Պետք է ընդհանրապես լիկվիդացնել այդ հիվանդությունը:

Պատ. խմբագիր Մ. ՄԱՆՌՆՅԱՆ

Տեխ. խմբագիր՝ Հ. ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ

Կոնսուլ սրբագրիչ՝ Հ. ՂԱԶԱՐՈՍՅԱՆ

ՎՖ 02844

Պատվեր № 555

Տիրաժ 3000

Հանձնված է արտադրության 3/VII 1949 թ.

Ստորագրված է տպագրության 1/VIII 1949 թ.

Հեղինակային 1 մամուլ, տպագրական 2 մամուլ:

Հայպոլիգրաֆհրատի վարչության 2-րդ տպարան, Երևան,

Կոմիտանցի փող. № 86:

ԳԱԱ Հիմնարար Գիտ. Գրադ.



FL0037261

4660 50 409.

