

Ս. Մ. ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ

ԴՊՐՈՑԱՀԱՍԱԿ ԱՂՋԻԿՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԸ
ՍԻՍԻԱՆԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Վաղ մանկական և մանկական հասակում կատարվող կանխարգելիչ պատվաստումները մեծապես նպաստում են երեխայի կանոնավոր աճին ու ֆիզիկական զարգացմանը:

Սիսիանի դպրոցահասակ աղջիկների մոտ կատարված ստուգումներից պարզվել է, որ շնորհիվ վերը նշված միջոցառումների նրանց առավելապես եղել են առողջ և կեցվածքի շեղումները փոքր տոկոս են կազմել:

Մանկա-պատանեկան հասակում հանդիպող զանազան ինֆեկցիոն և գի-նեկոլոգիական հիվանդություններն ու սեռական օրգանների զարգացման արատները կարող են հետադաշտում, հասուն կնոջ մոտ պատճառ հանդիսա-նալ լուրջ, իսկ երբեմն և անվերադարձ փոփոխությունների (ամլություն, բոր-բորային հիվանդություններ, դաշտանային ֆունկցիայի խանգարումներ): Հե-տևաբար, կանանց սեռական սֆերայի ձևավորման, մանկածնության ֆունկ-ցիայի և առողջության պահպանման հարցը պետք է ապահովել դեռևս վաղ մանկական հասակից:

Հաշվի առնելով այդ հանգամանքի կարևորությունը և մատչելի գրական-ությունյան մեջ նրա լուսաբանման սակավությունը, Սիսիանի շրջանի դպրոցա-հասակ աղջիկների ֆիզիկական զարգացման և սեռական հասունացման հար-ցը ուսումնասիրելիս, հատուկ ուշադրություն ենք դարձրել նրանց առողջա-կան վիճակի պարզաբանմանը՝ սկսած վաղ մանկական հասակից: Հաշվի ենք առել՝ կենցաղային, բնակարանային պայմանները, ընդհանուր զարգացումը, նստելու, խոսելու, քայլելու, ատամ հանելու ժամանակը, կրած հիվանդու-թյունները, ամառային հանգստի կազմակերպումը, սպորտային խմբակներին ընդգրկվելը և այլ հարցեր: Մեր հետազոտություններից պարզվել է, որ 7—18 տարեկան 1443 դպրոցահասակ աղջիկների գերակշռող մասը՝ 1433 (99,31%) ունեցել են լավ և բավարար կյանքի պայմաններ, բնակվել են արևոտ, լու-սավոր, մաքուր, ընդարձակ բնակարաններում, սնվել են օրական 3—4 ան-գամ, զբաղվել են չափավոր ֆիզիկական աշխատանքով, այսինքն, ստեղծված են հնարավոր պայմաններ նրանց նորմալ աճի, զարգացման և առողջու-թյան ամրապնդման համար:

Ստուգված երեխաներից 1345-ը (93,21%) վաղ մանկական հասակում նստել, քայլել, ատամ հանել և խոսել են ժամանակին, իսկ 98-ի (6,79%) մոտ ուշացել է. այն է՝ 6 աղջիկներ սկսել են նստել 1,5—1,8 տարեկանում, 38 աղջիկներ քայլել են 2—3 տարեկանում, 8-ը՝ ատամ են հանել 1,5—2,5 իսկ 46 աղջիկներ խոսել են 2 և ավելի տարեկանում, դրանցից մեկը խոսել է 7 տարեկանում, պատճառը համարվել է քթի և ըմպանի զարգացման արատը (խոսել է միայն վիրաբուժական միջամտությունից հետո):

Երեխաների մոտ մանկական հասակում հաճախակի հանդիպող ինֆեկցիոն հիվանդություններից է կարմրուկը (աղյուսակ № 1), որը դիտվել է

Աղյուսակ 1

Մանկական հասակում կրած ինֆեկցիոն հիվանդությունները

Ըստ տարիքի	Երեխաների թվը	Կարմրուկ	Զարգիկ	Քոզլուկ	Կապույտ հազ	Փութենշ	Կարմրախտ	Գրիպի/Ինֆլուենցիա	Դիֆթերիա	Տիֆ, պարատիֆ
7	44	30	22	2	2	2	1	—	2	—
8	107	64	49	16	10	4	5	1	1	—
9	114	74	55	13	7	4	1	—	1	1
10	115	82	49	20	17	7	3	1	1	—
11	141	108	73	37	19	10	4	—	1	—
12	137	110	68	33	22	4	3	—	1	—
13	144	108	73	38	22	5	2	1	2	—
14	128	100	46	50	17	3	2	—	—	—
15	130	107	49	37	24	3	1	—	—	2
16	164	140	78	51	22	1	1	—	—	2
17	160	121	78	36	23	3	4	—	—	—
18	59	43	30	17	9	4	3	—	1	2
Ընդամենը . .	1443	1087	670	350	194	50	30	3	10	7

Բերանի խոռոչի և ատամների հիվանդություն են ունեցել 196 երեխաներ (13,58%) :

1087 (75,32%) աղջիկների մոտ, ըստ առանձին տարիքի նույնպես գերազանցել է կարմրուկը: Այնուհետև մեծ հաճախականություն է ունեցել չրծադիկը—670 դեպք (46,43%), խոզուկը—350 դեպք (24,25%), կապույտ հազը—194 դեպք (13,44%) : Քութենշով հիվանդացել են 50 երեխաներ (3,46%), կարմրախտով՝ 30 (2,1%), դիֆթերիայով—3 (0,2%), տիֆ-պարատիֆով՝ 4 (0,27%) :

Ինֆեկցիաների հաճախականության նույն օրինաչափություն է նկատվել յուրաքանչյուր տարիքային խմբում: Գրականության մեջ կան տվյալներ այն մասին, որ վաղ մանկական հասակում հանդիպող ինֆեկցիոն և այլ ծանր հիվանդությունները բացասաբար են անդրադառնում օրգանիզմի աճի և ձևավորման վրա [1, 2, 3] : Մեր դիտարկումները ցույց են տվել, որ այնպիսի ծանր ինֆեկցիաներ, ինչպիսին են քութենշը, դիֆթերիան, տիֆը և այլն, փոքր տոկոս են կազմում, դա արդյունք է այն բանի, որ երեխաների մոտ կատարված կանխարգելիչ պատվաստումները և ներարկումները մեծ արդյունավետություն են ունեցել:

Մյուս հիվանդություններից առաջին տեղն է գրավում վերին շնչուղիների կատարը և գրիպը՝ (աղյուսակ 2) 538 (37,28%) դեպք, ապա նշագեղձերի քրոնիկական բորբոքումը՝ 445 դեպք (30,83%) : Բերանի խոռոչի և ատամների հիվանդություն են ունեցել 196 երեխա (13,58%) :

Դպրոցական հասակը—դա օրգանիզմի արագ աճի և ոսկրային սխեմիի զարգացման կարևոր շրջան է: Նստարանին ոչ ճիշտ նստելը, մանկական հասակում կրած ռախիտը և այլ հիվանդություններ, կարող են առաջացնել ողնաշարի ծռում, կեցվածքի շեղումներ և կրծքավանդակի ձևի փոփոխություն: Մեր կողմից հետազոտված 55 երեխաներ մանկական հասակում ունեցել են ռախիտ, որոնցից 45-ի մոտ հետադադար է նկատվել են զանազան շեղումներ (կրծքավանդակի ստորին վերջույթների, կեցվածքի ձևի): Աչքի զանազան

Աղյուսակ 2

Դպրոցահասակ աղջիկների կրած այլ հիվանդությունները

Հիվանդությունները	Երեխաների թիվը
Վերին շնչուղիների կատար և գրիպ	538
Նշագեղձերի բրոնխիալ բորբոքում	445
Բերանի խոռոչի և ատամների ռախիտ	196
Ռախիտ	55
Աչքի	53
Սիրտ-անոթային սխտեմի	23
Թոքաբորբ	19
Մաշկի	18
Ռեմատիզմ	14
Աղեստամոքսային տրակտի և լյարդի	10
Ոսկրային սխտեմի տրավմատիկ վնասվածքներ	10
Սպաղմոֆիլա	10
Աճուկային շրջանի և պորտի ճողվածք	7
Խալիպ	6
Գիշերամիզություն	6
Քթի պոլիպ	4
Միզուղիների բորբոքում և քար	3
Միջին ականջի բորբոքում	2
Բրոնխադենիտ	2
Քրոնիկական բրոնխիտ	2
Էպիլեպսիա	2
Խորեա	1
Պոչուկի շրջանի դերմոիդ կիստա	1

Հիվանդություններ են ունեցել 53 (3,67%) երեխաներ: Սիրտ-անոթային սխտեմի հիվանդությամբ տառապել են 23 աղջիկներ (1,59%), այն մեծ մասամբ արտահայտվել է ռեմատիզմի տրակտի, ապա միտրալ կապիտուլի անբավարարության ձևով: 19 երեխաներ (1,3%) հիվանդացել են թոքաբորբով (1,3%) 18-ը՝ (1,3%) մաշկի զանազան հիվանդություններով, 14-ը՝ (0,97%) ռեմատիզմով, 14-ը՝ (0,97%) ինֆեկցիոն դեղնախտով: Աղեստամոքսային տրակտի և լյարդի հիվանդություն են ունեցել 10-ը (0,69%), ոսկրային սխտեմի տրավմատիկ վնասվածքներ՝ 10-ը (0,69%), սպաղմոֆիլա՝ 10-ը՝ (0,69%), աճուկային շրջանի և պորտի ճողվածք՝ 7-ը (0,48%), խալիպ՝ 6-ը (0,41%), գիշերամիզություն՝ 6-ը (0,41%), մյուս հիվանդությունները (միզուղիների բորբոքում և քար, միջին ականջի բորբոքում, բրոնխադենիտ, քրոնիկական բրոնխիտ, քթի պոլիպ, էպիլեպսիա, խորեա, պոչուկի շրջանի դերմոիդ կիստա) ավելի փոքր թիվ են կազմում: Նշագեղձերի հեռացում է կատարվել 122 երեխաների մոտ (8,45%), որդանման ելունի հեռացում՝ 52 (3,6%):

Աղջիկների ընդհանուր սնվածությունը գնահատելիս պարզվել է, որ նրանց հիմնական մասը՝ 1343-ը (93%) սնվել են բավարար, 9-ի (0,7%) մոտ նկատվել է գեր սնվածություն, իսկ 91-ի մոտ (6,3%)՝ միջին և թերի

անվաճություն: Արբունքի շրջանում աղջիկների մոտ նյարդային սխտեմի կողմից կարող են նկատվել տարբեր խանգարումներ, կապված՝ այն ներվո-էնդոկրին տեղաշարժերի հետ, որը բնորոշ է տվյալ տարիքին: Նման շեղումները մեր հետազոտություններում նկատվել են 14 (0,97%) երեխաների մոտ, այն արտահայտվել է ներոտիկ երևույթների, ձեռքերի քրտնեղու և անքնության ձևով:

Դպրոցական երեխաների մոտ կատարվող ճիճվաթափման միջոցառումը չափազանց արժեքավոր է և անհրաժեշտ, դրա հետևանքով զգալիորեն ցածր է ասկարիդոզ ունեցող երեխաների քանակը (2%): Պիրկեյի և Մանտուլի ռեակցիան դրական է եղել քիչ թվով երեխաների մոտ (14 դեպք—0,97%):

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ որոշ երեխաներ կյանքի ընթացքում հիվանդացել են մի քանի ինֆեկցիոն հիվանդությամբ: Մեր կողմից ուսումնասիրված երեխաներից 570-ը հիվանդացել են մեկ ինֆեկցիոն հիվանդությամբ, 530-ը՝ երկու, 190-ը՝ 3, 4, մի քանի ինֆեկցիոն հիվանդությամբ՝ 50, իսկ 103 երեխաներ ոչ մի հիվանդությամբ չեն հիվանդացել: Այս փաստը խոսում է այն մասին, որ մանկական որոշ ինֆեկցիոն հիվանդություններ (կարմրուկ, ջրծաղիկ, խոզուկ, կապույտ հազ և այլն) դեռևս մեծ հաճախականություն ունեն, սակայն շնորհիվ բուժական միջոցների արդյունավետությանը, դրանց կլինիկական ընթացքը եղել է բավարար և ծանր բարդություններ չի նկատվել: Քանի որ Սիսիանի շրջանը իր բնակլիմայական պայմաններով ամառանոցային վայր է, հետևաբար ամռան ամիսներին քիչ թվով երեխաներ են հանգստացել շրջանից դուրս՝ ճամբար, տեսարժան վայրեր (50 երեխա—3,5%): Սպորտային խմբակներում (թեթև մարմնամարզություն, բաակետություն, վոլեյբոլ) ընդգրկվել են միայն 120 (0,83%) աղջիկներ, իսկ 94-ը (6,5%) պարապել են առավոտյան ժամերին ռադիոյով հաղորդվող մարմնամարզությամբ: Երեխաների ճնշող մեծամասնությունը մասնակցել են ֆիզկուլտուրայի պարապմունքներին:

Կատարված հետազոտությունները թույլ են տալիս անելու հետևյալ եզրակացությունները՝

1. Դպրոցահասակ աղջիկների մոտ դեռևս բարձր են վաղ մանկական և մանկական հասակի այնպիսի հիվանդությունները, ինչպիսիք են՝ կարմրուկը, ջրծաղիկը, կապույտ հազը, խոզուկը, իսկ այլ հիվանդություններից՝ վերին շնչուղիների կատարը և նշագեղձերի քրոնիկական բորբոքումը:

2. Երեխաների մեծ մասը կյանքի ընթացքում հիվանդացել են 2—3 ինֆեկցիոն հիվանդությամբ, սակայն շնորհիվ ժամանակին ձեռնարկված կանխարգելիչ և բուժական միջոցների կիրառման, մանկական ինֆեկցիաները աղջիկների առողջության վրա նշանակալից ազդեցություն չեն թողել:

3. Անհրաժեշտ է կանխարգելիչ միջոցառումների շնորհիվ նվազագույնի հասցնել ինֆեկցիոն հիվանդությունների քանակը:

4. Առավելագույն չափով երեխաների ներգրավել սպորտային խմբակներում, որով կապահովվի աղջիկների բարձր ֆիզիկական կոփավածությունը և ներդաշնակ զարգացումը:

С. М. ГЕВОРКЯН

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИЦ СИСИАНСКОГО РАЙОНА

Резюме

Мы изучили состояние здоровья школьниц Сисианского района и наместили некоторые формы оздоровительных мероприятий. Всего обследовано 1443 школьницы в возрасте от 7 до 18 лет.

Наши исследования показывают, что среди детских инфекционных заболеваний первое место занимают корь, ветрянка, коклюш, свинка. Из общего числа зарегистрированных болезней первое место занимает катар верхних дыхательных путей, второе—хронический тонзиллит.

При современных условиях профилактики и лечения острые детские инфекции не оказывают существенного влияния на возникновение и становление менструальной функции. Необходимо широко привлекать девочек к занятиям физической культурой. Большое значение имеют оздоровительные мероприятия во время летних школьных каникул.

В переходном периоде особенно важно соблюдение всех гигиенических мероприятий, направленных на укрепление общего физического состояния и нервно-психического тонуса детей. Необходимо проводить профилактические мероприятия, максимально снижать количество инфекционных и других заболеваний, влияющих на общее состояние здоровья организма.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Журова М. В. Вопросы эндокринологии, 1958, 16, 10, стр. 223.
2. Канчели А. И. Дисс. канд. Тбилиси 1961.
3. Корнилова А. И. В кн.: Актуальные вопросы охраны здоровья детей и подростков. М., 1967, стр. 3.