

Լ. Ն. ԵՐԶԻՆՅԱՆ

ԱՅԻԴՈՅԻԼ ԿԱԹՆԱԹԹՎԱՅԻՆ ԲԱԿՏԵՐԻԱՆԵՐԻ ԲՈՒԺԻՉ ՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ (Նախնական հաղորդում)

Առաջին հանգիստի դիտարկումը Ի. Ի. Մեյնիկովի լաբորատորի-
 լինից հետո, ինչպես հայտնի է, բազմաթիվ դիտարկումներ (Բելո-
 ուսով—Белоусов, 1903; Վոյտկեիչ—Войткевич, 1935, 1938,
 1947; Գարտյե—Гартье, 1910; Երզնկյան—1948; Կոնովալով—Ко-
 новалов, 1949; Կուդզին—Кудзин, 1936; Լիպեց—Липец, 1939;
 Պալադինա, Կրոտովա, Մադուկին, Անդրևսկայա—Палладина и др.
 1948; Ռոդկին, Դիլ, Բրադավսկի—Родкин и др., 1936; Սարուխան-
 յան—Саруханян, 1934, 1936; Խլեբնիկովա—Хлебникова, 1948;
 Ռետգեր և Չեպլին—Rettger a. Cheplin, 1922; Բասլեր և Լուց—
 Bassler a. Lutz, 1922; Մորո—Moro, 1900 և ուրիշներ) զբաղվել
 են աչիդոֆիլ կաթնաթթվային բակտերիաների առանձնահատ-
 կությունների ուսումնասիրությամբ և բժշկության ու անասնա-
 պահության մեջ նրանց օգտագործման հարցերով, սակայն
 պետք է նշել, որ դեռ մինչև օրս էլ շատ քիչ բան է արված,
 հատկապես հարավային և արևելյան աչիդոֆիլ կաթնաթթվա-
 յին բակտերիաների տեղական ալատեսակների բիոլոգիական
 առանձնահատկությունների ուսումնասիրության վերաբերյալ:

Հաշվի առնելով, որ աչիդոֆիլ բակտերիաների տեղա-
 կան ալատեսակները Հայաստանի պայմաններում հարմարված
 և ալելի ակտիվ կլինեն, Միկրոբիոլոգիայի սեկտորը 1949 թվին
 սկսեց զբաղվել աչիդոֆիլ տեղական ակտիվ շտամների մեկու-
 սացման, ընտրման և նրանց նպատակադիր դաստիարակման հար-
 ցերով, Այդ կապակցությամբ 1949 թ. ընթացքում Երևանի ծնըն-
 դարերական տնից վերցվեց 104 նորածին երեխաների (54 աղա-
 յի և 50 աղջկա) կղանքը և ենթարկվեց միկրոբիոլոգիական հետա-
 դոսության, 104 նմուշ կղանքից 68-ի մեջ հիմնականում հայա-
 նաբերվեցին ձողաձև ու զնդաձև կաթնաթթվային բակտերիաներ,
 և չնչին թվով այլ բակտերիաներ: 24 նմուշի մեջ, ձողաձև ու

գնդաձև կաթնաթթվային բակտերիաներից դատ, հայտնաբերվել են մեծ թվով տարրեր ձևերի շաքարասնկեր և փոքր չափով կոդմնակի ոչ կաթնաթթվային բակտերիաներ: 12 նմուշի մեջ հայտնաբերվեցին չափազանց թույլ ակտիվութուն ունեցող ձևեր, որոնցից զանազան ձևեր կաթնաթթվային բակտերիաներ և մեծ քանակությամբ գնդաձև այլ բակտերիաներ:

Հետաքրքրական է նշել, որ նորածին մանուկների կղանք միկրոֆլորայի կազմը տարվա տարբեր եղանակներին տարբեր է: Օրինակ, 1949 թ. հունվար, փետրվար և մարտ ամիսների վերջված կղանքի 46 նմուշից 38-ի մեջ հիմնականում հայտնաբերվել են ձողաձև ու գնդաձև կաթնաթթվային բակտերիաներ, Երեք նմուշի մեջ՝ մեծ թվով ձողաձև ու գնդաձև կաթնաթթվային բակտերիաների հետ հայտնաբերվել են նաև զգալի քանակությամբ տարրեր ձևերի շաքարասնկեր, իսկ հինգ նմուշի մեջ բոլորովին չեն հայտնաբերվել իսկական կաթնաթթվային բակտերիաներ և շաքարասնկեր: Սակայն 1949 թ. հոկտեմբեր և նոյեմբեր ամիսներին վերջված կղանքի 58 նմուշից 30-ի մեջ էլ որ հիմնականում հայտնաբերվել են ձողաձև ու գնդաձև կաթնաթթվային բակտերիաներ, 21 նմուշի մեջ՝ մեծ քանակությամբ ձողաձև ու գնդաձև կաթնաթթվային բակտերիաներ ու մեծ թվով զանազան շաքարասնկեր, իսկ 7 նմուշի մեջ բացակայել են կաթնաթթվային բակտերիաներ և շաքարասնկեր:

Այսպիսով, ձմռան և գարնան ամիսներին վերջված կղանքի 46 նմուշների մեջ շաքարասնկեր հայտնաբերվել են միայն 3 նմուշի մեջ, իսկ աշնան ամիսներին վերջված կղանքի նմուշների մեջ շաքարասնկեր հայտնաբերվել են 58 նմուշից 21-ի մեջ, և ընդհանրապես, ձմռան ու գարնան ամիսներին վերջված կղանքի 46 նմուշից 38-ի միկրոֆլորան համարյա ամբողջապես բաղկացած է իսկական կաթնաթթվային բակտերիաներից: Աշնան ամիսներին վերջված 58 նմուշից 30-ի միկրոֆլորան համարյա ամբողջապես բաղկացած էր իսկական կաթնաթթվային բակտերիաներից:

104 նմուշի կաթնամակարդման ունակությամբ ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ միայն 69 նմուշից ստացվեց լավ և բավարար կաթնամակարդ, 26 նմուշից՝ անբավարար և վատ կաթնամակարդ, իսկ 9 նմուշից կաթը բոլորովին չմակարդվեց մինչև անգամ 20 օրվա ընթացքում, 35—40⁰ ջերմության պայմաններում:

95 նմուշից մենք մեկուսացրինք 882 շտամ կաթնաթթվային բակտերիաներ և 42 շտամ տարբեր տեսակի շաքարասնկեր:

Թվարկված կաթնաթթվային բակտերիաներից ուսումնասիրման համար ընտրեցինք 32 շտամ ացիդոֆիլ կաթնաթթվային բակտերիաներ և դրանցից 1949 թվի ընթացքում հնարավորութուն ունեցանք համապատասխան սննդանյութերի վրա նպատակադիր դաստիարակել միայն 7 շտամ¹:

Այս 7 շտամներից իրենց կուլտուրալ, բիոքիմիական և օրգանոլեպտիկական հատկությամբ առանձնապես աչքի ընկան 4 շտամ, որոնք 1949 թ. ամռանը օգտագործվեցին Երևանի մանկական կլինիկական հիվանդանոցում ու Երևանի դինվորական հոսպիտալում՝ երեխաների և մեծահասակների աղե-ստամոքսային սուր վարակիչ հիվանդութիւնների դեմ պայքարելու համար:

1949 թ. հուլիս, օգոստոս և սեպտեմբեր ամիսներին Միկ-ընթերցողիայի սեկտորում պատրաստվել է այդ ացիդոֆիլ կաթնաթթվային բակտերիաների տեղական ակտիվ շտամներով 4600 սոկուլետային պայմանական շիշ ացիդոֆիլ կաթ և ացիդոֆիլ քսուք(պաստա), որից Երևանի մանկական կլինիկական հիվանդանոցին է հանձնվել 607 լիտր, իսկ մնացածը՝ դինվորական հոսպիտալին և ուրիշներին՝ ինֆեկցիոն աղե-ստամոքսային հիվանդութիւնները բուժելու համար: 1949 թ. հուլիս, օգոստոս և սեպտեմբեր ամիսների ընթացքում մեր տված ացիդոֆիլ կաթով բուժվել են 205 չափազանց ծանր հիվանդ երեխաներ ու մեծահասակներ, որոնք երկար ժամանակ տառապում էին դիզենտերիայի տարբեր ձևերով (արյունալի և տոքսիկ լուծ), կոլիտով և խրոնիկական կոլիտով, որովայնային տիֆով ու զանազան ինֆեկցիոն մաշկային հիվանդութիւններով և այս բոլորը այն ժամանակ, երբ սովորական սուլֆամիդային պրեպարատները և հայտնի այլ դեղորայք չեն տվել բավարար արդյունք:

Վերահիշյալ ացիդոֆիլաթերապիան կատարվել է մեր կողմից առաջարկած բարձր զոդաների կիրառմամբ, այն է՝ հիվանդին ուտելու է տրվում մեծ քանակությամբ ացիդոֆիլ թանձր կաթ՝ Թյորների 110-120⁰ թթվութիւնով, որի 1գ մեջ լինում

¹ Այս ացիդոֆիլ կաթնաթթվային բակտերիաների մօրֆոլոգիական և ֆիզիոլոգիական հատկանիշների ուսումնասիրութեան արդյունքները տրվելու են հոտուկ հոդվածով:

է 1—7 միլիարդ բաղտերիա: Ացիդոֆիլաթերապիայի ընթացքում, հատկապես բուժման առաջին 2—3 օրը, բացի ացիդոֆիլաթից՝ խոստափել ենք հիվանդին ուրիշ սննդամթերք տալու:

Ացիդոֆիլաթերապիայի ընթացքում հիվանդին սուլֆադիային պրեպարատներ և այլ դեղորայք բուրդովին չեն տրվում: Հնարավորության սահմաններում հիվանդին տրվում է ուտել մեծ քանակությամբ ացիդոֆիլ կաթ, որը միաժամանակ էլ բուժման միջոց է և թե լիարժեք սնունդ, ապահովելով հիվանդի օրվա կենսապահ սննդի պահանջը: Երեխաներին, ացիդոֆիլաթերապիայի ընթացքում, նայած հիվանդի հասակին ու վիճակին և հիվանդության տեսակին, օրական տրվում է 400-ից մինչև 1500 գ ացիդոֆիլ կաթ, իսկ 18 տարեկանից բարձր հասակ ունեցող մեծահասակ հիվանդներին՝ 1500-ից մինչև 3000 գ:

Ծծկեր երեխաներին, ացիդոֆիլ կաթից զատ՝ պետք է կերակրել նաև մոր կաթով, իսկ մեծահասակներին, ացիդոֆիլաթերապիայի 3—4-րդ օրից սկսած, նայած հիվանդության ընթացքին՝ ացիդոֆիլ կաթից զատ՝ կարելի է տալ նաև այլ դյուրամար սննդամթերք:

Փորլուծության ժամանակ սովորաբար ընդունված է հիվանդին պահել կիսաքաղց դիետայով: Չփխտելով դիետայի կարևոր դերն ու նշանակությունը, չպետք է մոռանալ նաև այն, որ միայն դեղերը չեն, որ պայքարում են հիվանդության դեմ, այլ հիվանդության դեմ հիմնական պայքարողը ինքը օրգանիզմն է:

Ահա թե ինչու հիվանդին բուժելու միջոցներից մեկն է, ուժեղ սնունդն է: Այս տեսակետից ացիդոֆիլ կաթն ունի մեծ առավելություններ:

Բավական է հիշատակել, որ կովի մեկ կգ անարատ կաթը պարունակում է 30—45 գ կաթնալուղ, 44—51 գ կաթնաշաքար, 27—37 գ սպիտակուցներ, 7—8 գ հանքային աղեր, այդ թվում՝ օրգանիզմի համար շատ կարևոր միկրոէլեմենտներ, 1գ կիտրոնաթթու և օրգանիզմի նորմալ աճման ու զարգացման համար անհրաժեշտ վիտամիններ և այլ նյութեր: Պարզված է, որ միջին տարեքի մարդու՝ սննդային կալորիաների օրվա պահանջը տարբեր աշխատանքների դեպքում տատանվում է 2200 մինչև 5000 սահմաններում:

Թեթև աշխատանք կատարող միջին տարեքի մարդու համար օրական անհրաժեշտ է, միջին թվով, 2500 կալորիա պարունակող սննդամթերք: Կովի անքաշ կաթից պատրաստված պ-

ցիդոֆիլ կաթը պարունակում է մոտ 800 կալորիա, հետևապես, եթե մեծահասակ հիվանդին օրական տրվի 3 և ացիդոֆիլ կաթ, նա լրիվ չափով կրավարարի նրա օրվա կենսապահ սննդի պահանջը: Հայտնի է, որ երեխաները, մեծերի հետ համեմատած, ավելի շատ սնունդ են պահանջում, որովհետև նրանց օրգանիզմում մեծ քանակութեամբ սննդանյութեր են կուտակվում: Այսպես, օրինակ՝ երեխաների ընդունված սննդի՝ 60—70⁰/₁₀ ծախսվում է նրանց աճման վրա: Մեկից մինչև երեք տարեկան երեխայի ամեն մի կգ քաշին անհրաժեշտ է 120—130 կալորիա, այսինքն՝ 2¹/₂ անգամ ավելի, քան մեծահասակ մարդուն: Երեխաների սննդարարություն կարևոր դեր է խաղում ջրի քանակը և կերակրի սննդարարություն կարևոր դեր է խաղում ջրի քանակը և կերակրի մեջ եղած յուղերի ու սպիտակուցների փոխարարելիքում: Այս տեսակետից կովի կաթը և նրանից պատրաստված թթուներ: Այս տեսակետից կովի կաթը և նրանից պատրաստված թթուներ և կաթնամթերքը շատ նպաստավոր է: Կաթի մեջ եղած յուղի քանակը միանգամայն համապատասխանում է օրգանիզմի կոզմից սպիտակուցների լավ յուրացման համար: Ացիդոֆիլ կաթով կամ քառքով առատ կերակրելիս հիվանդի աղե-ստամոքսային տրակտը են մոծվում մեծ քանակութեամբ կաթնաթթու և այլ օրգանական թթուներ ու հսկայական թվով կաթնաթթվային ացիդոֆիլ բակտերիաներ: Բավական է հիշատակել, որ 1 գ ացիդոֆիլ կաթի մեջ ացիդոֆիլ կաթնաթթվային բակտերիաների թիվը տատանվում է 1—7 միլիարդի սահմաններում, իսկ 1 գ ացիդոֆիլ քառքի մեջ այդ թիվը հասնում է 60—70 միլիարդի: Հետևապես, մեծ քանակութեամբ ացիդոֆիլ կաթ մտցնելով հիվանդի աղե-ստամոքսային տրակտը, 2—3 օրվա ընթացքում աղե-ստամոքսային տրակտն զգալի չափով ազատվում է նախորդ սննդի մնացորդներից և նրանց մեջ եղած անցանկալի հիվանդածին միկրոօրգանիզմներից:

Որոշ չափով մնացած հիվանդածին միկրոօրգանիզմները ացիդոֆիլ կաթի ազդեցութեամբ տակ զգալի փոփոխություններ են կրում և հավանաբար, ասիմիլացիայի են ենթարկվում ացիդոֆիլ կաթնաթթվային բակտերիաների կոզմից:

Այսպիսով, հիվանդի աղե-ստամոքսային տրակտը մեծ քանակութեամբ ացիդոֆիլ կաթ ներմուծելով՝ 3 օրվա ընթացքում փոփոխվում է աղե-ստամոքսային միկրոֆլորայի կազմը և հարստանում է ացիդոֆիլ բակտերիաներով:

Բազմաթիվ փորձերը ցույց են տվել, որ ացիդոֆիլաթերապիայի մեր այս նորադույն կղանակը տալիս է շատ դրական ա-

դյունք, և նույնիսկ արյունալի լուծով տառապող ծանր հիվանդ
բուժվում է 3-4 օրվա ընթացքում:

Հայկական ՄՍՌ Գիտությունների Ակադեմիայի Միկրոբիոլո-
գիայի սեկտորի՝ ասցիդոֆիլ կաթի և քառքի մասնաշաղկապ փոր-
ձարկումներից ստացված լավ արդյունքներից ելնելով, Հայկական
ՄՍՌ Առողջապահության Մինիստրությունը 1949 թ. վերջերի
ձեռնարկել է Երևանի մանկական կլինիկական հիվանդանոցի
կից ասցիդոֆիլ կաթ և այլ դիետիկական մթերքներ արտադրելու
հատուկ խոհանոցի կառուցման գործին՝ հիվանդանոցի կարիք-
ները բավարարելու համար:

Պ Ե Ր Մ Ե Ն Ո Ւ Թ Վ Ա Ր Ե

- Белоусов—1903. К биологии и методике выделения так называемых аци-
дофильных бактерий из кишечника грудных детей. Диссертация
С.Петербург.
- Войткевич А. Ф.—1935. Об ацидофильном молоке. Молочная промыш-
ленность СССР, № 7.
- Войткевич А. Ф.—1938. Применение ацидофильных культур при выра-
щивании молодняка. Проблемы животноводства, № 4.
- Войткевич А. Ф.—1947. Работы по микробиологии молока и молочных
продуктов за военные годы в СССР и за границей. Микробио-
логия, т. XVI, вып. 1.
- Гартье Э. Э.—1910. Ацидофильные бактерии кишечника детей. С.-Пе-
тербург.
- Ерзинкян Л. А.—1948. Ацидофильное молоко (на армянском языке).
Ереван.
- Коновалов В.—1949. Использование ацидофильного молока при вы-
ращивании молодняка. Молочная промышленность, № 5.
- Кудзин К. И.—1936. Ацидофильные напитки. Микробиология, № 5.
- Липец И. М.—1939. О терапевтическом действии ацидофильных молоч-
ных напитков Научно-исследовательского института пищевой
промышленности БССР при некоторых желудочно-кишечных
заболеваниях. Труды 1-ой Вселоборусской конференции по проб-
леме ацидофильной палочки. Минск.
- Палладина О. К., Кротова Т. А., Мазюкевич В. А. и Аношкина А. А.—
1948. Нормальная ацидофильная флора кишечника, сбражива-
ющая крахмал. Микробиология, т. XVII, вып. 4.
- Родкин С. В., Гиль С. А., Браславский К. Г.—1936. Бактериотерапия ди-
зентерии детей раннего возраста культурами ацидофильных
микробов. Вопросы Педиатрии и Охраны Материнства, № 4.

- Саруханян Ф. Г. — Ацидофильное молоко, газета „Коммунист“ от 16 X 1934 года, Ереван.
- Саруханян Ф. Г. и Ерзинкян Л. А. — 1936. Микрофлора мацуна и приготовление мацуна на чистых культурах. Молочная промышленность СССР, № 8.
- Хлебникова А., Грудская О. — 1948. Ацидофильная паста. Молочная промышленность, № 1.
- Bassler A. and Lutz T. R. — 1922. *Bacillus acidophilus* its very limited value in intestinal disorders. Journ. Am. Med., 79.
- Moro E. — 1900. Über den *Bacillus acidophilus* n. sp. Jahrb. f. Kinderheilk., 52.
- Rettger L. F. and Cheplin H. A. — 1922. *Bacillus acidophilus* and its therapeutic application. Arch. Int. Medic., № 29.

Л. А. Ерзинкян

О лечебных свойствах молочнокислых ацидофильных бактерий

(Предварительное сообщение)

Как известно, многие ученые (Белоусов, 1903; Войткевич, 1935, 1938, 1947; Гартье, 1910; Ерзинкян, 1948; Коновалов, 1949; Кудзин, 1936; Липец, 1939; Палладина, Кротова, Мазюкевич, Аношкина, 1948; Родкин, Гиль, Браславский, 1936; Саруханян, 1934, 1936; Хлебникова, 1948; Ретгер и Чеплин—Rettger a. Cheplin, 1922; Басслер и Лутц—Bassler a. Lutz, 1922; Моро—Моро, 1900, и другие) одновременно занимались вопросами изучения особенностей молочнокислых ацидофильных бактерий и их использования в медицине и животноводстве. Однако, следует отметить, что до сих пор очень мало сделано по изучению биологических особенностей южных и восточных разновидностей молочнокислых ацидофильных бактерий.

Учитывая важное значение вопроса выделения и отбора местных активных разновидностей ацидофильных бактерий для практического применения в медицине, в 1949 году Сектор Микробиологии Академии наук Армянской ССР приступил к выделению и отбору местных разновидностей молочнокис-

лых ацидофильных бактерий для практического применения в медицине против инфекционных острых форм желудочно-кишечных заболеваний. В течение 1949 г. всего было исследовано 104 образца фекалий новорожденных детей от 1—10 дневного возраста. Из 104 образцов 68 образцов фекалий в основном состояли из молочнокислых бактерий палочковидных и кокковидных форм, 24 образца наряду с молочнокислой микрофлорой содержали различные дрожжи и 12 образцов содержали чрезвычайно слабо активные молочнокислые бактерии. Качественный состав фекалий новорожденных детей в разное время года значительно варьировал. Так, из 46 образцов фекалий, взятых нами в январе, феврале и марте месяцах 1949 г., в 38 образцах в основном были обнаружены молочнокислые бактерии палочковидных и коккообразных форм. Осенью из 58 и 21 образце фекалий встречались дрожжи, а зимой и весной дрожжи были обнаружены только в 3 образцах из 46. Испытание 104 образцов фекалий на молоке дали следующие результаты: 19 образцов дали хороший—ровный, плотный сгусток, 50 образцов дали удовлетворительный—почти ровный, плотноватый сгусток с незначительными трещинками и выделениями сыворотки и пузырьков газа, 26 образцов дали неудовлетворительный и плохой—губчатый, рваный, с глубокими трещинками сгусток, с обильными выделениями сыворотки и пузырьков газа, 3 образца дали дряблый желеобразный сгусток с последующей пептонизацией молока и, наконец, 6 образцов фекалий на 20-ые сутки, при температуре 35—40° С, вовсе не образовали сгустка в молоке. Таким образом, из 104 образцов фекалий хороший и удовлетворительный сгусток молока дали 69 образцов, неудовлетворительный и плохой сгусток дали 26 образцов и вовсе не дали сгустка 9 образцов фекалий. Из 104 образцов дальнейшему исследованию были подвергнуты 95 образцов фекалий, которые образовали удовлетворительный и неудовлетворительный сгусток молока. Из этих 95 образцов были выделены 882 штамма различных молочнокислых бактерий и 42 штамма различных почкующихся форм дрожжей. В результате предварительных исследований культуральных и биохимических свойств из 882 штаммов активными ацидофильными мо-

лочнокислыми палочками оказались 32 штамма,¹ из коих нами были отобраны 7 штаммов для воспитания на соответствующих питательных средах. Из этих отобранных по своим культуральным (в том числе феноло- и индолостойкости), биохимическим и органолептическим свойствам наилучшими оказались 4 штамма.

Массовое испытание выделенных и воспитанных нами местных (ереванских) разновидностей ацидофильных молочнокислых бактерий в виде ацидофильного молока и пасты для лечения различных форм дизентерии, колита, брюшного тифа и кожных заболеваний (одна из форм экземы) в июле, августе и сентябре месяцах 1949 года в основном в Ереванской детской клинической больнице и Ереванском военном госпитале дало положительные результаты.

Для лечебных целей в Секторе Микробиологии всего было изготовлено 4600 условных сокслетовских бутылок.

Лечение больных, страдающих различными формами дизентерии, колита и брюшного тифа производилось ацидофильным молоком и пастой по разработанному нами методу лечения.

Разработанный нами метод лечения ацидофилином заключается в введении в желудочно-кишечный тракт больного через рот больших доз ацидофильного молока с кислотностью в пределах 110—120° по Тернеру, с содержанием общего количества ацидофильных бактерий в 1 г молока от 1—7 миллиардов клеток. Нормы кормления ацидофильным молоком для больных детей, в зависимости от возраста и состояния больного и вида болезни, нами рекомендовались от 400 г до 1500 г в сутки. Взрослым же больным свыше 18 лет—от 1500 до 3000 г в сутки.

С введением больших доз ацидофилина в желудочно-кишечный тракт больного мы на третьи сутки добивались значительной смены микрофлоры желудочно-кишечного тракта больного. Наряду с большим количеством молочной и других органических кислот с ацидофильным молоком в желудочно-

¹ Результаты изучения морфологических и физиологических свойств местных разновидностей молочнокислых ацидофильных бактерий будут изложены в особой работе.

кишечный тракт больного мы вводили значительное количество высокопитательных (молочный жир, белок, молочный сахар и проч.) легкоусвояемых питательных веществ, которые шли на поддержание организма. Благодаря большому количеству вводимого ацидофильного молока в течение первых трех дней из желудочно-кишечного тракта больного вытеснялись остатки прежней пищи с находящимися в них болезнетворными микроорганизмами. Оставшаяся в желудочно-кишечном тракте часть этих микроорганизмов претерпевала глубокие изменения, видимо, частично ассимилировалась молочнокислыми ацидофильными бактериями.

За вышеотмеченный период всего было вылечено 205 тяжело больных детей и взрослых людей в кратчайший срок, тогда как общепринятые сульфамидные и прочие лечебные препараты не давали должного эффекта.

Исходя из положительных результатов лечения ацидофилином, проводимого нашими культурами по разработанному нами методу лечения в июле—сентябре месяцах 1949 г. в Ереванской детской клинической больнице, Министерство Здравоохранения Армянской ССР с конца 1949 г. приступило к строительству образцовой молочной кухни при Ереванской детской клинической больнице им. профессора Капризляна для массового изготовления ацидофильного молока и пасты, а также других диетических продуктов для нужд больницы.