

ՀԱՅԿ. ԽՍՀ ԱՐՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԺՈՂ. ԿՈՄԻՍԱՐԻԱՏ

Դոցենտ Բ. ՄԵԼԻՔ-ՄՈՒՍՅԱՆ

ՏՐԱԽՈՄԱՆ ՄԵԶ ՄՈՏ

Յ Ե Վ

ՊԱՅԲԱՐԸ ՆՐԱ ԴԵՄ



ՀՐԱՏԱՐԱԿ. ՀԵՈՋ ԱՌԺՈՂԿՈՄՍԵՏԻ ՍԱՆ-ԼՈՒՍ ԲԱԺՆԻ

ՅԵՐԵՎԱՆ

1937

ՀԱՅԿ. ԽՍՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԺՈՂՈՎՐԴԱԿԱՆ ԿՈՄԻՍԱՐԻԱՏ

612.711-002.291

ԴՈՑԵՆՏ Բ. ՄԵԼԻՔ-ՄՈՒՍՅԱՆ

Մ

ՍՏԻՊԵՆԴ Է 1961 Ք.

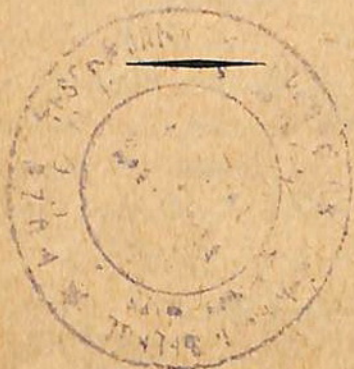
ՏՐԱԽՈՄԱՆ ՄԵՋ ՄՈՏ

Յ Ե Վ

ՊԱՅՔԱՐԸ ՆՐԱ ԴԵՄ

7375

A $\frac{11}{16742}$



ՀՐԱՏԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆ ՀԻՍՀ ԱՌԺՈՂԿՈՍԱՏԻ ՍԱՆ-ԼՈՒՍ ԲԱԺՆԻ

ՅԵՐԵՎԱՆ

1937

Տեխ. ձեվ. յեվ սրբ. Ա. ՀԱՆՎԵՐԴՅԱՆ

ՌԵՆԿԱՄ-ՀՐԱՏ. ԲՅՈՒՐՈ Գ. № 1452.

Քաղիա № 767.

Հանձնված է արտադրութեան 25-ին նոյեմբ. 1937 թ.

Ստորադրված է տպագրութ. 15-ին դեկտ. 1937 թ.

Սեան-Քանաքեռլինի տպարան, Յերևան.

Գառ. 17.

Տիրաժ 3000.

Խորհրդային առողջապահութեան հրատապ խնդիրներէց մեկը՝ տրախոմայի դեմ պայքարն է. մեզ մոտ ևս այդ ուղղութեամբ ծավալվում են աշխատանքները: Այս աշխատութեան նպատակն է լայն մասսաներին ծանոթացնել, թէ ինչ է տրախոման, ինչու՞ն է կայանում նրա դեմ մրցվող պայքարը և ինչ միջոցներ պետք է ձեռնարկել տրախոմայով չվարակվելու համար:

Տրախոման կոպերի հիվանդութիւնն է և նա գյուղըմբռնելի կլինի այն ժամանակ, յետէ ընթերցողը գազափարուռնեա կոպերի կազմութեան մասին:

Կոպերը դրսից դեպի ներս կազմված են՝ մաշկից, մկաններից, կռճիկից և շարակցական հյուսվածքից: Ամենաներսի շերտը կազմում է շարակցական հյուսվածքը. նա սկսվում է կոպի յեզրից, տարածվում է կոպի ամբողջ ներքի մակերեսի վրա, ակնազնդի առջևի հատվածի յետին մասում կազմում է մի ծալք, այսպես կոչված անցածալք. այստեղ փոխելով յուր դիրքը նա փոխվում է ակնազնդի սպիտակուցի (կարծրենու) վրա, վորպես թափանցիկ, քնքուշ մի շղարշ և հասնում է ակնազնդի առջևի մասում գետեղված փայլուն յեղջրենու յեզրին կամ ավելի ճիշտ, այստեղ կազմափոխվելով տարածվում է նաև թափանցիկ յեղջրենու մակերեսի վրա: Կոպերի վորոշ տարածութեան վրա այս շարակցական հյուսվածքը կազմում է անզեն աչքով անտեսանելի, մանրադիտակի տակ պտիկավոր արտահայտված, թավշանման ծալքեր:

Կոպը յուր ձևավորումն ստանում է ակնագնդից. նա յուր մեջ պարունակում է շարժիչ մկաններ, կռճիկ, անոթներ, ներվեր. նա շարժվում է ակնագնդի վրա բաց ու խուսի անելով վերջինիս: Կոպերը պահպանում են աչքը արտաքին պատահարներից, թարմացնում են նրան իրենց մեջ յեղած ճարպագեղձերի, արցունքագեղձերի արտադրանքով ու լորձուկներով և պահում են աչքը վորոշ ջերմաստիճանում:

Այն տարածությունը, վորը պատած է շարակցական հյուսվածքով, սկսած կոպի յեզրից մինչև յեղջրենու յեզրը, այլ խոսքով, կոպի և ակնագնդի արանքը, կոչվում է կոնյունկտիվալ պարկ:

Առանց կոնյունկտիվալ պարկի, ակնագունդն անկարող է պահպանել յուր նորմալ գործունեյությունը: Կառուցվածքի, հյուսվածքի, նրբության և համապատասխան ջերմության շնորհիվ կոնյունկտիվալ պարկը հանդիսանում է մի միջավայր, ուր հաճախ առաջ են գալիս բազմաթիվ հիվանդություններ: Գտնելով լավ սննդի ու աճի նպաստավոր պայմաններ, այստեղ կարող են բազմանալ 60-ի չափ գոնազան մանրեններ: Սրանցից շատերի համար կոնյունկտիվալ պարկը սպեցիֆիկ միջավայր է հանդիսանում նաև այն ժամանակ, յերբ այլ խոռոչներում, այլ լորձաթղանթների վրա տվյալ մանրեններից շատերը չեն աճում՝ չեն բազմանում, հիվանդություններ չեն առաջացնում. կոնյունկտիվալ պարկում, ընդհակառակը, նրանք փարթամ աճում են և չափազանց ծանր հիվանդությունների հարուցիչները դառնում: Հատկապես կոնյունկտիվալ պարկում լավ աճում են՝ Կոխ-Վեկսի, Մորաքս-Ալյսենֆելդի, պնեմոնիայի, դիֆտերիայի, գոնորրեայի (տրիպերի) մանրենները: Սրանք կոնյունկտիվայի վրա առաջացնում են բորբոքումներ, այսպես կոչված կոնյունկտիվիտներ:

Այս հիվանդութիւններէից մի քանիսն ընդունակ են տարածվել յեղջրենու վրա, քայքայել նրան, խոցոտել և աչքը հասցնել կուրութեան. մյուսներն ընդհակառակը, թեպետ և չեն տարածվում սովորաբար յեղջրենու վրա, այլ կղզիանում են միայն կոնյունկտիվայի վրա, բայց ցավոտ ու տանջալից են հիվանդի համար:

Կոնյունկտիվայի բորբոքումները վինում են սուր, կարճատե, կամ քրոնիկ, յերկարատե: Վարակվելուց շատ չանցած կոպերն ուռչում են, կարմրում, առաջ են գալիս ուժեղ արտադրուկ, արցունքահոսութիւն, թարախ, ցավ. հաճախ հիվանդը դժվարութեամբ է բացում աչքերը, դժվարութեամբ նայում լույսին, ճրագին. նրան տիրում է այն դգացումը, թե կոպերի արանքը հող, մոխիր, ավազ է լցված: Այս յերևույթը արգելք է հանդիսանում կոպերի կանոնավոր բաց ու խուփ անելուն. յերբեմն ուռած կոպերը դժվարութեամբ բանալիս թարախ, առատ արցունք է հոսում: Ակնագնդի կոնյունկտիվայի տակ, կարծրենու վրա, յերբեմն առաջ են գալիս արյան գեղխուճներ:

Կոնյունկտիվայի բորբոքումը աչքի համար վտանգավոր է դառնում այն դեպքում, յերբ հիվանդութիւնը տարածվում է յեղջրենու վրա:

Այս տեսակետից չափազանց վտանգավոր են գոնորրեայի (տրիպերի), թոքերի բորբոքման մանրեաներից առաջացած բորբոքումները, վորոնք տարածվելով յեղջրենու վրա, շատ հաճախ առաջացնում են խոցեր, պատովածքներ. այստեղ թարախոզ բորբոքումը յերբեմն տարածվում է ակնագնդի մյուս շերտերի վրա: Այս բարդութիւնները հետագայում կարող են յեղջրենու վրա սպիացումներ առաջացնել (ժողովրդական լեզվով ասած՝ «հատ» գցել), առաջ բերել աչքի արտափքում,

աչքի և ակնակապիճի միատեղ բորբոքում ու սրան հաջորդող հետաճում: Այսպես են ընդհանուր տվյալներով կոնյունկտիվիտները:

Կոնյունկտիվայի յերկարատե, համառ, տանջալից, բարդություններով հարուստ, աչքի համար կորստաբեր ու ծանր հիվանդություններից վատթարագույնը՝ տրախոման է:

Շատերը գիտեն «տրախոմա» բառը, բայց քչերը միայն ճիշտ գաղափար ունեն նրա մասին: Վրոմանք պատկերացնում են տրախոման, վորպես մի հիվանդություն, վորով վարակվելով մարդիկ անմիջապես կուրանում են, մյուսներն, ընդհակառակը, յենթադրում են, վոր տրախոման անմեղ մի հիվանդություն է, ուստի և արժանի չէ առանձին ուշադրության, մանավանդ, վոր նա սովորական յերևույթ է ու բավականին տարածված:

Միայ ևն յերկու դեպքումն ել տրախոմայի մառին յեղած այս կարծիքները. նման հասկացողությունները նպաստում են միայն տրախոմայի անարգել տարածմանը:

Վարակիչ հիվանդությունների շարքում, տրախոման մարդկության մեծագույն շարիքներից մեկն է: Հազարավոր կիսակույր կամ բացարձակ կույր մարդիկ զոհ են դարձել տրախոմային: Այս հանգամանքը հրամայական պահանջ է դնում մեր առաջ՝ ծանոթացնել ազգաբնակչության լայն խավերին՝ թե ինչ է տրախոման, վորոնք են նրա տարածման պատճառները և ինչպես պետք է պայքարել նրա դեմ:

Տրախոման, առաջին հերթին, կոնյունկտիվայի հիվանդություն է. նա կամ սկսվում է ուժեղ և սուր յերեվույթներով, կամ հիվանդագին յերեվույթների աննշան արտահայտության շնորհիվ, հիվանդի համար մնում է

անգգալի ու աննկատելի: Սուր արտահայտված տրախոմանս մեծ մասամբ զուգորդվում է վորևե այլ սուր կոնյունկտիվիտի հետ և ընդհանուր առմամբ, սկզբում վոչնչով չի տարբերվում վերջինից կամ ավելի ճիշտ, քողարկվում է սովորական կոնյունկտիվիտի յերևույթներով: Կոպերնուսչում են, յորձաթաղանթը բորբոքվում, արտադրուկը ածում է և փոխվում թարախի, ծանրացած կոպերը դըժվարությամբ են բացվում, ցավը, արցունքահոսությունը, հաճախ լուսավախությունը դառնում են անխուսափելի: Վորոշ ժամանակից հետո այս յերևույթներն աստիճանաբար տեղի յեն տալիս, անցածալքի կոնյունկտիվայի վրա արտահայտվում են հատիկներ՝ կորեկից մեծ կամ փոքր սրանք բժշկական լեղվով կոչվում են ֆոլիկուլներ: Յերբեմն տեղի յե ունենում կոնյունկտիվային թավշանման մասի աննկատելի պտիկների ուժեղ գերաճում: Ֆոլիկուլներն սկզբում գերակշռում են կամ արտահայտվում են միայն անցածալքի վրա, իսկ հետո տարածվում են նաև ամբողջ կոպի կոնյունկտիվայի վրա: Նրանք վորոշ ժամանակ փարթամ աճում են, իսկ հետո սկսում են կամ ներծծվել կամ ճեխքվել: Նրանց պարունակությունը դուրս է թափվում և նրանց փոխարինում են մանր, քնքուշ, գունատ կոնյունկտիվայի վրա աննշան տարածված փոքրիկ սպիներ: Վորքան հնանում է տրախոման, այնքան ավելի յեն շատանում սպիները և ընդհակառակը, քանակապես քչանում և աճով նվազում են ֆոլիկուլները: Եյսպիսով աստիճանաբար վերջիններս անհետանում են, տեղի տալով համատարած սպիներին ու գալիս է վերջապես մի ժամանակ, յերբ տրախոմայից քայքայված, կազմափոխված կոնյունկտիվան այլևս անդոր է դառնում նորահոր ֆոլիկուլներ առաջացնելու:

Շատերը յենթադրում են, վոր կոնյունկտիվայի սպիացումով և ֆոլիկուլների անհետացումով վերջանում է նաև տրախոմայի հիվանդագին ընթացքը: Բայց դա

սխալ է: Տրախտման գեռ ևս յերկար ժամանակ բուն դը-
 րած լինելով կոպի խորը շերտերում, այնտեղ ևս առա-
 ջացնում է Ֆոլիկուլներ—կազմափոխում հյուսվածքը, ծըռ-
 մբում, այլանդակում կռճիկը, ձևափոխում ամբողջապես
 կոպը: Յերբեմն արախտման այնքան մեղմ է արտահայտ-
 վում, վոր նույնիսկ անզգալի և աննկատելի յե մնում հի-
 վանդի համար: Նա հայտաբերվում է միայն բժշկի կող-
 մից, յերբ վերջինս այլ պատճառներով քննութեյան է յեն-
 թարկում աչքը: Տրախտմայի այս ծպտյալ դրությունը
 նմանում է այն թոքախտին, վորը տարիների ընթացքում
 յուր քայքայիչ գործը կատարելուց հետո՝ միայն հայտա-
 բերվում է բժշկի քննութեյամբ: Վերհիշեմ մի դեպք՝ Չարդ-
 վածքի պատճառով անհրաժեշտ եր հեռացնել մի հիվան-
 դի աչք. այս անակնկալ դժբախտութեյունը առիթ հանդի-
 սացավ վոր աչքը քննելիս, հայտաբերվեց նաև արախտ-
 ման, վորը թեպետ և տարիների ընթացքում բազմաթիվ
 սպիներ եր առաջացրել կոնյունկտիվայի վրա, բայց հիվան-
 դըն այդ մասին բնավ զազափար չուներ և չեր ել բուժ-
 վել: Ակնագնդի անխուսափելի հեռացումը՝ նիրհող արա-
 խտմայի վերանորոգման առիթ հանդիսացավ. ոպերացիա-
 յից դեռ ևս յերկար ժամանակ անց հիվանդը բուժվում
 եր արախտմայի դեմ:

Սովորաբար արախտման բաժանում են յերեք շրջանի՝

Առաջին օրջանին համապատասխանում է հիվանդու-
 թեյան սկզբնական ժամանակամիջոցը, յերբ շարակցական
 հյուսվածքը քիչ թե շատ հաստացած է, քիչ են Ֆոլիկուլ-
 ների քանակը կամ պոլիպիների գերածը:

Յերկուրդ օրջանը բնութագրվում է արախտմայի փար-
 թամ աճով, բորբոքային յերևութեյների ուժեղ արտահայ-
 տութեյամբ, մեծ քանակութեյամբ Ֆոլիկուլներով, յերբեմն
 պոլիպիների զգալի գերածով:

Յերրորդ օրջանը հատկապես բնութագրվում է սպիա-
 ցումով:

Միևնուշյն հիվանդությունը տարբեր մարդկանց մոտ
զանազան արտահայտություն, ընթացք և հետևանքներ
կարող ե ունենայ: Մեկի նկատմամբ հիվանդությունն
արտահայտվում ե մեղմ ընթացքով, բարենպաստ վախճա-
նով ու աննշան հետևանքներով: մյուսի վերաբերյալ՝ ու-
ժեղ, ցայտուն, քայքայիչ ընթացքով և անջնջելի հետևանքնե-
րով: Անկասկած պատահականությունն չե այս: Ուշադիր մաս-
նագետի մանրազննին ու բազմակողմանի քննությունները
պարզում են, վոր այս խնդրում հսկայական նշանակու-
թյուն ունի որգանիզմի ուժի անհատական չափը, կենսու-
նակությունը, դիմադրողականությունը, կրած հիվանդու-
թյունների ազդեցությունը, կենցաղի ու սննդի պայման-
ները, աշխատանքի բնույթը, որգանիզմի կառուցվածքը,
հիվանդի տարիքը, ժառանգական հատկությունները և այլ
բազմաթիվ մոմենտներ:

Ուսումնասիրելով այլ բոլոր պատճառները, բժիշկը
ի վիճակի յե լինում, հնարավորության սահմաններում,
կանխորոշել հիվանդության ընթացքը, վախճանը, հետե-
վանքները: Այս իսկ ազդակների շնորհիվ, որգանիզմի և
հիվանդության մեջ տեղի ունեցած պայքարում՝ մի դեպ-
քում հաղթող ե հանդիսանում որգանիզմը, մի այլ դեպ-
քում՝ հիվանդությունը:

Այս տեսակետից, բացառությունն չի կազմում նաև
տրախոման: Տրախոմայով վարակվելիս հիվանդության
պրոցեսը մեկի նկատմամբ սահմանափակվում ե միայն
կոպի կոնյունկտիվայի սպիացումներով, առանց այլ բար-
դություններ ու խանգարումներ առաջացնելու տեսողա-
կան ապարատի գործունեյության մեջ, իսկ մի այլ դեպ-

քում՝ տրախտման խոր քայքայումներ առաջացնելով կոն-
յունկտիվայի վրա, տարածվում է կռճիկի վրա, կազմա-
փոխում, քայքայում նաև նրան, այլանդակում կուպը:

Հաճախ կուպի կոնյունկտիվայի վրա տեղի ունեցած
սպիացումներից փակվում են արցունքադեղձերի, ճարպա-
գեղձերի ծորանները, աչքը զրկվում է թարմանալու բնա-
կան ընդունակութունից, հետզհետե շորացման մատնվում,
յեղջրենին պատում է նորագոյացող անթափանցիկ
հյուսվածքով, կորցնում է յուր փայլը, ճառագայթներ բե-
կելու ընդունակութունը, վորից և առաջ է գալիս տեսո-
ղության աստիճանաբար նվազում, կամ նույնիսկ բացար-
ձակ կուրուլթյուն:

Նույն սպիացումների պատճառով հաճախ կուպը կորց-
նում է յուր նորմալ ձևը, կազմութունը, ծումովում է
դեպի ներս, հիվանդութունը տարածվում է արտևանունք-
ների մագարմատների վրա, փոխում կուպի ու ամբողջ յեզ-
րի դիրքը, ազդում արտևանունքների աճի վրա: Վերջին-
ներս կորցնելով իրենց կանոնավոր ուղղությունը, խըր-
վում են դեպի ակնագունդը. յերբեմն կուպի և ակնագնդի
կոնյունկտիվայի վրա տեղ-տեղ առաջանում են կպումներ
և այդպիսով սահմանափակում աչքի շարժումները:
Այս բոլորը իպաստում է յեղջրենու հարատև քերվելուն,
տրորվելուն, քերծվելուն. Ֆիզիկապես այս կերպ տրորված
յեղջրենու վրա հեշտությամբ տարածվում է տրախտմայի
վարակը. այստեղից սկսվում է տրախտմա հիվանդության
վատթարագույն ետապը: Այն ժամանակ, յերբ տրախտման
տարածված եր միմիայն կոնյունկտիվայի վրա, նա հիվան-
դի համար զգալի յեր միայն ցավով, իսկ այն որվանից,
յերբ տրախտման տարածվում է նաև յեղջրենու վրա,
սկսվում է տեսողության աստիճանաբար թուլությունը:
Այդ որվանից տրախտման հանդիսանում է աչքի քայքա-
յողը, նրա անմիջական ու վատթարագույն թշնամին:

Յեղշրենու տրախոմատոզ բորբոքումը անվանվում է պաննուս, յերբ յեղշրենին պատում է անոթներով, պղտորումներով, հաճախ յեղշրենու յերեսը, բառի բուն իմաստով, մսակալվում է: Թեթև արտահայտված պաննուսը, յերբեմն կարող է շուտով ներծծվել, բայց հաճախ նա ուժգնորեն վերանորոգվում է և տևում յերկար ու համառ: Դժբախտությունը նրանումն է, վոր ինչքան ել առանձին դեպքերում կարճատև լինի պաննուսի տևողությունը, այնուամենայնիվ, նա անջնջելի հետքեր է թողնում յեղշրենու վրա. վերջինիս վրա առաջանում են զանազան մեծության, խորը կամ մակերեսային սպիտակ անթափանցիկ սպիներ (այսպես կոչված «հատեր»): յեղշրենին դառնում է խորդ ու բորդ, լույսի ճառագայթներն ընկնելով այդպիսով կազմափոխված յեղշրենու վրա, փոխանակ բեկվելու ու ներս թափանցելու, ցրվում են և աչքը այդպիսով կորցնում է տեսնելու ընդունակությունը, թեպես և նա մնացածում բոլորովին առողջ է: Քանի դեռ տրախոման գոյություն ունի կոպերի վրա, վերջնականապես կանխել պաննուսի կրկնվելը, դժվար է. իսկ այս հիվանդության յուրաքանչյուր կրկնությունն ավելի ու ավելի յե բարդացնում հիվանդ աչքի դրությունը, ել ավելի կազմափոխում յեղշրենին, ել ավելի անդրադառնում տեսողության վրա, կամ հաճախ բացարձակ կուրացնում աչքը:

Բացի պաննուսից, տրախոմայի ժամանակ յեղշրենու վրա կարող են առաջանալ զանազան մեծության ու խորության խոցեր. անջնջելի են նաև նրանց հետքերը, անխուսափելի սպիացումները: Յերբեմն յերկարատև հիվանդությունից հետո, յեղշրենին դառնում է քայքայված կամ արտափրված, գնդաձև. այս բոլորը նույնպես անխուսափելիորեն հասցնում են աչքը կուրության:

Յեթե չլինեն յեղջրենու վրա տրախոմայից առաջացած այդ բարդությունները, ապա և տրախոման կորստաբեր չեք լինի աչքի համար. միայն սրա շնորհիվ ե, վոր տրախոման հանդիսանում ե մարդկութեան համար մեծագույն շարիքներից մեկը: Չափազանց մեծ ե տրախոմայից առաջացած կույրերի քանակը յերկրագնդի վրա: Վիճակագրական տվյալներից պարզվում ե, վոր անցյալում, ցարական Ռուսաստանում տրախոմայից առաջացած կույրերի քանակը կազմում եր յերկրի բոլոր կույրերի 22 տոկոսը: Կուրութեան առաջացնող հիվանդութեանների շարքում տրախոման գրավում ե առաջին տեղը: Անկասկած, ուր շատ ե տարածված տրախոման, այնտեղ ել ավելի յե տրախոմայից առաջացած կույրերի քանակը:

Գոյութեան ունեն հիվանդութեաններ, վորոնց վարակիչ լինելը, թեպետ վաղուց ե ապացուցված, բայց նրանց հարուցիչները դեռ ևս վերջնականապես չեն հայտարարված: Սրանցից շատերը այնքան մանր են, վոր սովորական մանրադիտակի տակ նրանց տեսնելն անկարելի յե, այս պատճառով ել նրանք կոչվում են անդրմանրադիտակային (ուլտրամիկրոսկոպիկ) մանրեններ: Այսօր բժշկութեանը գալիս ե այն յեզրակացութեան, վոր տրախոման ևս, հավանորեն, պատկանում ե այն տեսակի վարակիչ հիվանդութեաններին, վորոնց հարուցիչ մանրեններն ուլտրամիկրոսկոպային լինելու պատճառով, դեռ ևս վերջնականապես հայտարարված չեն:

Անկասկած տրախոմայի հարուցիչի այս ծպտյալ դրութեանը հրամայողական պահանջ ե դնում մեր առջև, ել ավելի աչալուրջ լինել դեպի նա, ավելի խթրն ուսումնասիրել նրա վարակման ուղիները և լայնացնել չվարակվելու հնարավորութեանները:

Դեռ ևս 2000 տարի մեզանից առաջ, մարդիկ գիտեցին տրախոման, դարերի փորձը բժիշկներին ցույց ետվել նրա վարակիչ լինելը: Ապացուցված է, վոր մարդիկ վարակվում են տրախոմայով հիվանդ աչքի արտադրուկի, Ֆոլիկուլների պարունակութայան միջոցով, յեթե նրանք այս կամ այն ճանապարհով ընկնեն առողջ աչքի կոնյունկտիվալ սլարկը: Մա յե պատճառը, վոր շփումը հիվանդի հետ, անմիջական առնչությունը հիվանդ աչքի հետ, ձեռքի, շորեղենի, ամանեղենի, զգեստի, անկողնու, կահկարասիքի, մի խոսքով այն բոլորի միջոցով, ինչ ձեռք ե տալիս հիվանդը, անգիտակցաբար նրա վրա տարածելով յուր հիվանդ աչքի արտադրուկը՝ ձեղքվող Ֆոլիկուլների պարունակությունը, այս ամենի միջոցով վարակը աննկատելի կերպով տարածվում ե մեկից-մյուսին: Տրախոման ևս այլ վարակիչ հիվանդությունների նման ունի յուր գաղտնի (ինկուբացիոն) շրջանը: Ապացուցված է, վոր վարակվելուց 8—14 որ հետո, հայտաբերվում են տիպիկ տրախոմայի յերեվույթները: Այս ե պատճառը, վոր հաճախ վարակվողը սկզբում չի յել գիտակցում, վոր ինքը վարակվել ե: Տրախոմայի բուժման ձևերից մեկը՝ վորոչ գործիքով Ֆոլիկուլների արտաճնշելն ե: Յեթե պատահմամբ արտաճնշված նյութից մի կաթիլ անգամ ընկնի առողջ աչքի կոնյունկտիվայի վրա, վարակը կլինի անխուսափելի: Մա ապացուցված է վորձով, յերբ անզգուշ արտաճնշման ժամանակ, բժիշկը պատահմամբ վարակել ե իր աչքը հիվանդի մի կաթիլ արտադրուկով: Այն ընտանիքներում, վորտեղ մի յերեսսրբիչից ոգտվում են մի քանի հոգի, վարակը դառնում ե անխուսափելի, յեթե այդ ընտանիքում վորեւ մեկը տառապում ե տրախոմայով:

Այսպիսով պարզ եւ և ըմբռնելի, թե ինչ կերպ և ինչ ճանապարհներով են մարդիկ տրախտմայով վարակվում: Այս իմանալուց հետո, կարծես դժվար չե գգուշանալ և չվարակվել: Բայց չնայած դրան, դարերի ընթացքում մարդիկ գուրկ են յեղել աչքը վարակից պաշտպանելու տարրական հնարավորութուններից և տրախտման անպատիժ տարածվել ու բուն ե դրել մասսաների մեջ, զրկել տեսողութունից հազարավոր մարդկանց:

Մի շարք հիվանդութունների շարքում, տրախտման ևս անցյալում կոչվելիս ե յեղել ճաղքատի հիվանդութուն» պատահական չե սա. ուր կենցաղային ծանր պայմաններն են իշխել, ուր տգիտութունն ե տիրել, ուրիշ վարակիչ հիվանդութունների նման, տրախտման ևս տարածվել և յուր առատ հունձն ե արել:

Մասսաների կեղեքումն ու շահագործումը, քաղցը, պատերազմը, ծանր աշխատանքը, հակասանիտարական պայմանները, ահա այն հիմնական պատճառները, վորոնց շնորհիվ տրախտման տարիների ընթացքում տարածվել ե նաև մեզ մոտ—անցյալի դժնդակ պայմաներում:

Ոգտագործելով միլենույն սրբիչը, անկողինը, զանազան պիտույքներ, հագուստեղենը, ապրելով հակասանիտարական բնակարաններում և նյութական ծանր պայմաններում—այսպիսի անցյալում տառապող մասսան վոչ հնարավորութուն, վոչ ել ժամանակ ուներ հոգալու յուր առողջութունը պահպանելու տարրական խնդիրների մասին: Տիրող այս պայմանները, մինչ յերկրի խորհրդայնացումը, առատ հող են պատրաստել և լայնորեն տարածել տրախտման մասսաների մեջ:

Տրախոմայի որդանը հնուց ի վեր հանդիսացել և Յեզիպտոսը: Վիճակագրական տվյալների համաձայն, այսօր ևս Յեզիպտոսի ազգաբնակչության 90 տոկոսը տառապում է տրախոմայով: Այն հանգամանքը, վոր կույրերի քանակը Յեզիպտոսում անհամեմատ ավելի մեծ է, քան մի այլ յերկրում, մի ավելորդ անգամ ևս ապացուցում է, վոր սրա պատճառը տրախոմայի չափազանց տարածված լինելն է այդ յերկրում:

Քիչ չէ նաև տրախոմայով հիվանդների քանակը հարեվան Թյուրքիայում, Իրանում և այլ յերկրներում: Այս յերկրների բժիշկները հնուց ի վեր գիտեցին տրախոման և նրա բուժման վորոշ միջոցները:

Դեռևս մեծ է նաև մեր յերկրում տրախոմայով տառապող այն հիվանդների քանակը, վորը ժառանգություն ենք ստացել անցյալից: Անցյալի քաղաքական և կենցաղային ծանր պայմանները անջնջելի հետքեր են թողել մեր ժամանակի մարդկանց շատերի աչքերին: Դժբախտաբար այս ուղղությամբ անցյալում և վոչ մի հաշվառում չի կատարվել և դժվար է պատկերացնել, թե ինչ չափերի կրհասներ տրախոմայով հիվանդների քանակը մեզ մոտ, յեթե չլիներ յերկրի խորհրդայնացումը:

Միջին դարերում արևելքի և արևմուտքի քաղաքական ու անտեսական փոխհարաբերությունները ևս իրենց հերթին անդրադարձել են և նպաստել տրախոմայի տարածմանը մեր յերկրում:

Միջազգային առևտրական ճանապարհների վրա գրունդվող քաղաքները՝ Անին, Կարսը, Իվլինը և այլն, յեղել են այն հանգուցային կետերը, վորոնց վրայով արևելքից արևմուտք և ընդհակառակը, փոխադրվել են բեռնակիր քարավաններ, աշխարհակալների զինված բանակներ, այդ քաղաքներումն են կուտակվել արտահանման համար շրջաններից հավաքած հումքը և զանազան ապրանքները, նույն քաղաքներով են ներմուծվել յեղած ապրանքները:

Այս պատճառով բազմաթիվ հիվանդութիւններն են-
ման, տրախոման ևս շատ հաճախ աղատ յեղք ու մուտք
ե ունեցել և տարածվել յերկրում: Մեծողական ասպատա-
կութիւնները, միջին դարերի կյանքն ինքնին նպաստել են
տրախոմայի տարածմանը: Նույնանման նշանակութիւն և
գուցե ավելի ազդեցութիւն են ունեցել ու նպաստել տրա-
խոմայի տարածմանը ցարական կառավարութեան ու դաշ-
նակների կողմից մասսաների սանձարձակ շահագործումն
ու կեղեքումը:

Ցարական իշխանութիւննից և դաշնակներից մնացած
արխիվային նյութերի մեր վերջին տարիներին ուսումնա-
սիրութիւնը ցուլց ե տալիս, թե ինչ չափերով ե տա-
րածված յեղել տրախոման մեր յերկրում: Հի յեղել
մի շրջան, վորը դերժ մնացած լիներ տրախոմայի վարա-
կից. տարբերութիւնը միայն քանակի մեջ ե յեղել:

Ներկայիս մեր հետազոտութիւնները ցուլց են տա-
լիս, վոր խորհրդային իշխանութեան ձեռք առած մի-
ջոցների շնորհիվ, տրախոմայի հիվանդութեան տոկոսը
զգալիորեն իջել ե, սակայն մի շարք շրջաններում տրա-
խոման շարունակում ե դեռ գոյութիւն ունենալ այս կամ
այն չափով:

Ինչպես այլ վարակիչ հիվանդութիւններին, այնպես
ել տրախոմայի նկատմամբ պայքարն ընթանում ե յերկու
ուղղութեամբ՝ բուժման և նախագգուշացման (պրոֆիլակ-
տիկ):

Բուժելի՞ յե արդյոք տրախոման. այս կերպ են դնում
հարցը, մանավանդ, այն հիվանդները, վորոնք տարիներով,
տանյակ տարիներով տառապել են տրախոմայով:

Յեթե տրախոմայից բոլորովին չեն բուժվել, կամ բուժ-
վել են չափազանց անկանոն ու թերի, կամ բժշկի յեն դի-

մել կույր կամ կիսակույր վիճակում, խոսք անգամ
չի կարող լինել այն մասին, վոր բացարձակապես կազ-
մալուծված ու քայքայված որգանը վերականգնել անկարելի
յե: Յուրաքանչյուր որգան բուժման յենթակա յե միայն
այն դեպքում, յերբ նա դեռ ևս իր մեջ պարունակում է
քիչ թե շատ կենսունակություն և հյուսվածքի գոնե մաս-
նակի առողջ դրություն: Ինական է, վորքան հնացած լի-
նի պրոցեսը, այնքան յերկար ու համառ կլինի նրա բու-
ժումը:

Յավալին այն է, վոր յերբեմն բուժումը կիսատ են
թողնում այն հիվանդները, վորոնք լրիվ հնարավորություն
ունեյին բուժումով ազատվելու տրախտմայից, յեթե դեռ ևս
առանձին կազմափոխումներ և քայքայումներ չեն առա-
ջացրել ակնագնդի վրա: Այս կարգի հիվանդներից վոմանք,
յերբ վորեւ չափով իրենց լավ են զգում, յերբ նվազում,
կամ անհետանում են հիվանդության սուբյեկտիվ զգա-
ցումները, անտեղյակ լինելով բժշկությունից, համարում
են իրենց առողջացած և ընդհատում բուժումը: Անկաս-
կած շատ չանցած, այդպիսի դեպքերում տրախտման վե-
րանորոգվում է, հիվանդագին յերեույթները վերստին
կրկնվում են ու դրությունն էլ ավելի յե բարդանում,
իսկ հետեանքներն ավելի շարաքաստիկ դառնում: Այս ա-
մենն էլ ավելի յե վհատեցնում հիվանդին, էլ ավելի հի-
ասթափում բուժումից: Չպետք է մոռանալ, վոր տրա-
խտման համառ ու յերկարատև հիվանդություն է, ուստի
և պետք է բուժվել այնքան ժամանակ, ինչքան բժիշկը
անհրաժեշտ կհամարի: Հիվանդության ընթացքում հսկա-
յական նշանակություն ունի նաև հիվանդի կենցաղը. չա-
փազանց վտանգավոր է հիվանդի համար անքնությունը,
լամիչքը, գետի կյանքը, գերաշխատանքը, տեսողության ու-
ժեղ լարումը, աշխատանքի միջավայրում լույսի պակասը,

փակ միջավայրը, ծուխը, փոշին, զանազան գոլորշիները ու գազերի ազդեցութիւնը և այլն և այլն:

Ընթերցողի համար հետևողական և նույնչափ անհրաժեշտ հարց է, թե վարակիչ ե արդյոք տրախոման և ինչ ճանապարհով ե այդ վարակը տարածվում:

Տրախոման չափազանց վարակիչ հիվանդութիւնն է. վարակը տարածվում է հիվանդի հետ անմիջականորեն շփվելու միջոցով, շորեղենի, զգեստի, գործիքների, զանազան սլիտուքների, անկողնու և այլ իրեղենների միջոցով: Մի խոսքով այն բոլորի միջոցով, վորին ձեռք ե տալիս հիվանդը յուր աչքերի արտադրուկով, արտաշնչված ֆոլիկուլների հյութով, անզգուշաբար կեղտոտած և չվացած ձեռքերով: Վարակվելու համար անհրաժեշտ է, վոք այդ արտադրուկի, ճպուռի, թարախի քանակը շատ լինի, նկատելի, բավական է, վոր նա լինի աննշան քանակութեամբ, թեկուզ և քավի միայն ու չորանա իրեղենի, ձեռքերի վրա և այս կամ այն ճանապարհով նույն շորեղենի կամ նույն ձեռքերի միջոցով ընկնի առողջ աչքի կոնյունկտիվալ պարկը. վարակը կլինի անխուսափելի և կարճ ժամանակից հետո՝ հիվանդութիւնն ակնհայտ: Ահա թե ինչու, յուրաքանչյուր մարդ անսպաժման պետք է ունենա յուր առանձին սրբիչը, յուր շորեղենը, զգուշ լինի շփումից այն ամենի հետ, ինչի ձեռք ե տալիս անգիտակից հիվանդը յուր անլվա, կեղտոտ ձեռներով և այդպիսով առանց հասկանալու, տարածում վարակը: Տրախոման ամենից շատ վարակիչ է յուր առաջին և յերկրորդ շրջաններում, այսինքն այն ժամանակ, յերբ արտադրուկը, ճրպուռը շատ է, յերբ մի կողմից աճում են նորանոր ֆոլիկուլներ, իսկ մյուսները ձեղքվում. և ընդհակառակը, վարակն ավելի քիչ է կամ հաճախ բոլորովին բացակայում է տրախոմայի վերջին շրջանում, յերբ կոնյուկ-

տիվանս պատած ե միայն սպիններով և այլ ևս թարախ կամ արտադրուկ չի տալիս:

Այս բացատրութիւննից հետո հասկանալի յե, վոր անհրաժեշտ ե տրախտոմայով հիվանդին, մանավանդ հիվանդութեան առաջին և յերկրորդ շրջաններում, ըստ ամենայնի մեկուսացնել և նրան կանոնավոր բուժել: Սա անհրաժեշտ ե մանավանդ այն ժամանակ, յերբ հիվանդը գտնվում ե արդյունաբերական վայրում, գործարանում, արհեստանոցում, խանութում և այլ տեղ, ուր իր աշխատանքի բերումով անմիջական կապ ունի ուրիշների հետ. նրա բուժումն անհրաժեշտ ե, թե իրեն՝ հիվանդի համար, վորովհետև նա կաղատվի կուրանալու դժբախտ հեռանկարներից, և թե շրջապատի համար, վորովհետև գրանով նա նպաստած կլինի վարակից զերծ պահելու իրեն շրջապատող բազմաթիվ մարդկանց, վորոնց հետ կապ ունի աշխատանքի բնագավառում, գուրսը, ընտանիքում:

Պատահում են զեպքեր, յերբ միմիայն հանգիստը և խնամքը, մաքրութիւնը կամ նույնիսկ սզափոխութիւնը կտրուկ ու դրական ազդեցութիւն են գործում հիվանդի համար և բորբոքային սուր յերեւոյթները տեղի յեն տալիս. սա նկատելի յե, մանավանդ պաննուսի ժամանակ, յերբ դեռ զեղորայքի չգիմած, յերբեմն հնարավոր ե լինում խնամքի միջոցով կանխել բորբոքային յերևոյթները: Անկասկած հսկայական նշանակութիւն ունի այն, թե յերբ ե սկսել բուժումը, վորքան շուտ, այնքան ավելի հեշտ կլինի նրա բուժումը և ավելի դրական՝ հետեւանքները:

Տրախտոմայի մասին ունեցած կասկածն անգամ բավական ե գիմելու մասնագետին, փարատելու կասկածը, յեթե այդպիսին չկա, և ընդհակառակը՝ բուժվելու, յեթե իսկապես կհայտարերվի տրախտման:

Այսպես ուրեմն, հիվանդը պարտավոր ե խստով պահպանել և կիրառել այն բոլոր հրահանգները, վոր կտա

բժիշկը կենցաղի, աշխատանքի, խնամքի, մաքրության վերաբերյալ: Նա պարտավոր է յենթարկվել բուժման մինչև այն ժամանակ, յերբ բժիշկը կկարգադրի դադարել, կամ ընդհատել բուժումը: Նպատակահարմար է բուժվելուց հետո ել դեռ յերկար ժամանակ գտնվել բժշկի հսկողության տակ, պարբերաբար քննության յենթարկվել և ղեկավարվել այն խորհուրդներով, վոր կտա բժիշկը: Ուրեմն տրախտման բուժելի յե և վորքան շուտ, այնքան ավելի կարճ ժամանակում և ավելի հաջող:

Տրախտմայի դեմ պայքարի համար մեզ մոտ անցյալում վոչինչ չի արված, յեթե չհաշվենք այն մեկ թե յերկու բժիշկները, վորոնք ընդհանուր առամբ, վորպես բուժող բժիշկներ, մասամբ զբաղվել են նաև ակնաբուժությամբ:

Մեր յերկիրը, մինչ խորհրդայնացումը գուրկ է յեղել մասնագիտական ակնաբուժական ոգնությունից, հետևաբար և տրախտմայի դեմ պայքարի գործից: Այս անսակետից վոչ մի համեմատություն չի կարելի դնել այսորվա զբության և անցյալի միջև: Այսօր, խորհրդային Հայաստանում կան 25 մասնագետ ակնաբուժներ, 30 մահճակալով ու ամբուլատորիայով ակնաբուժական կլինիկա, վորն յուր մասնագիտական լրիվ կահավորումով, որինսկելի շնքով, գիտական և գործնական աշխատանքներով պատկառելի սեղ է գրավում Միության ակնաբուժական այլ կլինիկաների շարքում: Այնտեղ, բացի բժշկական մասնագետ կադր պատրաստելուց, Առժողկոմատը 1937 թ. կազմակերպեց տրախտմայի դեմ պայքարող քույրերի կուրսեր, ուր հաջող ավարտեցին և տրախտմայի ավելի վարակված շրջանները գործուղվեցին՝ ինքնուրույն կերպով աշխատելու համար 30 ընթացավարտներ: Հաջողությամբ վերջացած այս առաջին փորձը հնարավորություն է տալիս Ակնաբուժական կլինիկային, Առժողկոմատի անմիջական ղեկավարությամբ, հետագայում ավելի ծավա-

լել այդ աշխատանքները, նոր կադրեր պատրաստելու մեր
յերկրի կարիքները բավարարելու համար:

Տրախոմայի դեմ պայքարի գործում Ակնարուժական
կլինիկայի անմիջական ղեկավարութեամբ 1936 թ. մաս-
նագիտական բրիգադների միջոցով հետազոտվել և բուժ
սգնություն է հասցվել տրախոմայով ավելի վարակված
մեր 7 շրջանների 92 դուռերին. կատարված են բազմա-
թիվ ուղեբացիաներ, բուժված են տրախոմայով հիվանդ
հազարավոր մարդիկ: Սյժմ, յերբ յերկրի տնտեսական,
կուլտ-կենցաղային պայմանները հակայական չափով աճել
են, յերբ յերջանիկ ու բերկրալի կյանքի հնարավորու-
թյունները լայնորեն բացված են մասսաների առաջ, տրա-
խոմայի դեմ տանելիք պայքարի աշխատանքներն ու հնա-
րավորությունները ևս մեծացել են: Սա ակնհայտ է նույն
7 շրջաններում տարած աշխատանքների բովանդակու-
թյունից ու վորակից: Բացի բուժ աշխատանքներից, այդ
շրջաններում կազմակերպված են 162 զբույցներ, վորոնց
ընթացքում տեղի յեն ունեցել տրախոմայի դեմ պայքա-
րի վերաբերյալ բազմաթիվ կարևոր, հետաքրքրական և
գործնական նշանակութուն ունեցող հարցերի վերու-
ծում և սարգարանում:

1936 թ. ամռանը Լենինգրադում տեղի ունեցավ ակ-
նարուժների Համամիութենական 2-րդ համագումարը: Հա-
մագումարի հիմնական ինդիքներից մեկն էր—պայքարը
տրախոմայի դեմ: Յելույթ ունեցան տասնյակ տարիների
գործնական փորձ և թեորետիկ կոփվածություն ունեցող
մասնագետներ: Բոլոր յելույթներում ընդգծվում էր, վոր
պայքարը տրախոմայի դեմ կապիտալիստական յերկրնե-
րում սկսաք է ընթանա կապիտալիստական կարգերի տա-
պալման ուղղութեամբ, իսկ յորհրդային յերկրում՝ սո-

ցիալիստական շինարարութեան ուղիներով: Այսպիսով հասկանալի յե, վոր միայն անհատական բուժման միջոցով վերջ տալ տրախոմային մի յերկրում, անհնար ե: Տրախոման վերացնելու համար անհրաժեշտ ե լայն մասսայական միջոցառումներ, կենցաղի լավ պայմաններ, աշխատանքի ապահով դրութիւն և ընդհանրապէս մասսայական կուլտուրական միջոցառումներ: Բժիշկներից նա, ով ըմբռնեց խնդրի այս հիմնական դրույթը, ի վիճակի կլինի պայքարել տրախոմայի դեմ այնպես, ինչպէս դա պահանջվում ե խորհրդային ակնաբուժից:

Կասկածից դուրս ե, վոր տրախոմայի դեմ պայքարի գործում ակնաբուժը, վորպէս մասնագետ, պարտավոր ե գտնվել աշխատանքի առաջին շարքերում. եյական ե նույնպէս, վոր այդ պայքարում կարևոր ե խորհրդային հասարակայնութեան ակտիվ ոժանդակութիւնը: Այդ տեսակետից ցայտուն որինակ ե հանդիսանում Սորհրդային Չուվաշիայի ներկա դրութիւնը: Յարական կառավարութեան ժամանակվա հետամնաց այդ ժողովուրդը անցյալից ստացել ե տրախոմայով հիվանդների հսկայական ժառանգութիւն: Դեռ ևս 7 տարի սրանից առաջ Չուվաշիայի ազգաբնակչութեան բավականին խոշոր տոկոսը տառապում եր տրախոմայով, սակայն վերջին տարիների ձեռնարկած մասսայական հսկայական ակտիվ միջոցառումներով, մասնադեմներով ու Չուվաշիայի հասարակայնութեան միատեղ լի ենտուզիազմով, այսոր տրախոմայով հիվանդների քանակն այդ յերկրում իջել ե յերեք անգամ: Հաղթանակի այդ փուլուն որինակը բարի նախանձ ու մեծ վոզերութիւն առաջացրեց բոլորի մեջ: Այն, ինչ ցարական կառավարութիւնը անգոր եր կատարել տասնյակ տարիների ընթացքում, Սորհրդային Չուվաշիան ի վիճակի յեղավ կատարել կարճ ժամանակամիջոցում: Չուվաշիան վաղը հպարտորեն կհայտարարի, վոր իր յերկրում տրախոման

լիկվիդացիայի յե յենթարկված: Չուվաշիայի նախանձելի
որինակը իրականացնել մեզ մոտ, արմատախիլ անել մեր
յերկրից տրախոման, ահա այն հրամայական պահանջներից
մեկը, վորը դրված է կատարելու Խորհրդային Հայաստա-
նի մասնագետ ակնաբուժների և մեր հասարակայնութեան
առաջ, վորպես կարևորագույն խնդիրներից մեկը:



2219

ԳԱՆ Հիմնարար Գիտ.



FL000992

ԳԻՆԸ 30 ԿՈՊ.

ЦЕНА

11
16742

Доцент Б. МЕЛИК-МУСЯН

О Т Р А Х О М Е

И

БОРЬБЕ С НЕЮ У НАС

Изд. Сан. Просвет. отд. НКЗдрава Арм. ССР
ЕРЕВАН 1937