

Մ. Ա. ԹՈՓՉՅԱՆ

ԿԵՆՌԱՆԻՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱԿԻՉ ԴԵՂՆԱԽՏ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ

(ԻԿՏԵՐԱԶԵՄՈՂՈՒԹՅՈՒՐԻՄ)



619
Ք-83

ՊԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ
ՅԵՐԵՎԱՆ 1939

Մ. Ս. ԹՈՓՉՅԱՆ

50 JUL 2010

619

թ - 83

այլ

ԿԵՆՏՐՈՆԵՐԻ ՎԱՐԱԿԻՉ
ԴԵՂՆԱԽՏ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ

(ԻԿՏԵՐՈՇԵՍՈԳՂՈՒԹՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ)



ԳԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ
ՑԵՐԵՎԱՆ 1939

Պատ. խմբադիր՝ Գր. Հարությունյան
Տեխ. խմբադիր՝ Ի. Վարդանյան
Սրբազրիչներ՝ Վ. Ավագյան, Հ. Մանուկյան

М. С. ТОПЧЯН
Инфекционная желтуха
(Иктерогемоглобинурия)
Гиз Арм. ССР, Ереван, 1939 г.



277
40

Գրավիտի լիազոր՝ Վ.—1118. Հրատ. № 4981.
Պատվեր 435, Տիրամ 2000.
Փուղթ 62x94 Տպագր. 3/4 մամ.
Մեկ մամ. 38.400 նիշ
Հանձնված է արտադրության 31 հուլիսի 1939 թ.
Ստորագրված է արտադրության համար 29 սեպտեմբերի 1939 թ.
Պատհրատի 1 ապարան, Յերևան, Լենինի, 65

ԻՆՉ Ե ՎԱՐԱԿԻՉ ԴԵՂՆԱԽՏԸ

Վերջին մի քանի տարվա ընթացքում Խորհրդային Միության առանձին հանրապետություններում ու շրջաններում, գրված խավորապես Հյուսիսային Կովկասում, ինչպես նաև մեզ մոտ Հայաստանում, նկատվում է կենդանիների դեղնախտ՝ իկտերոհեմոգլոբինուրիա կոչվող վարակիչ հիվանդությունը:

Դեղնախտով հիվանդանում են մեծ մասամբ բոլոր հասակի խոշոր ու մանր յեղջերավոր կենդանիները: Բայց նկատված է, վոր ավելի հաճախ հիվանդանում են մատղաշ հորթերը, սկսած 3—5 որական հասակից, վորոնք համարյա 100% մահանում են:

Բացի խոշոր ու մանր յեղջերավոր կենդանիներից, այս հիվանդությունը յենթակա յեն նույնպես սմբակավորները և սակավ դեպքերում՝ խոզերը:

Դեղնախտը Հայաստանում հայտաբերվում է դաշտային, նախալեռնային ու լեռնային գոտիներում, տարվա բոլոր յեղանակներին, ավելի սաստկանալով ամառը, այսինքն՝ արտի շրջանում:

Դեղնախտը վարակիչ հիվանդություն է համարվում այն պատճառով, վոր հիվանդությունը հիվանդ անասունից առողջին է անցնում, մեկ վարակված հոտից մյուսին, մի տնտեսությունից տեղափոխվում է մյուսը, յերբեմն ընդունելով համաճարակային բնույթ: Հիվանդությունն ունենում է յերկարատև ընթացք, վորից առողջացած կենդանիները չափից դուրս հյուծվում են և չնայած նրանց լավ խնամքին ու կերակրման, յերկար ժամանակ չեն կազդուրվում: Այդ տեսակետից դեղնախտը, ինչպես և մյուս վարակիչ հիվանդությունները, պետք է համարել սոցիալ-տտական անասնապահության համար գլխավոր չարիքներից մեկը, վորը խոշոր տնտեսական կորուստ է պատճառում:

Հիվանդությունը դեղնախտ է կոչվում այն պատճառով, վոր հիվանդացած կենդանիների վրա ցայտուն կերպով արտահայտ-

վում և տեսանելի լորձաթաղանթների սառալի գեղնություն, ինչպես որինակ, աչքերի, բերանի և հեշտոցի, իսկ սպիտակամազ կենդանիների վրա պարզ նկատվում է նաև մաշկի գեղին գունավորում, բացի այդ, գեղնախտով հիվանդ կենդանու մեղը հաճախ կարմրագույն է լինում:

Դեղնախտ հիվանդության հարուցիչը դեռ մինչև այժմ չի հայտարարված, բայց համաձայն հիվանդության ընթացքի ուսումնասիրման, պետք է յենթադրել, վոր հիվանդությունը տարածվում է հիվանդ կամ նոր առողջացած կենդանիների և առողջների շփման հետևանքով:

Դեղնախտ հիվանդությունն ընթանում է յերկու ձևով՝ թեթև ու ծանր: Թեթև դեպքերը կենդանու տիրոջ համար հոճախ աննկատելի և առանց բուժական միջամտության են անցնում, իսկ ծանր դեպքերը հաճախ մահացու յելք են ունենում: Ինչպես վերևում հիշեցինք, դեղնախտ հիվանդությունը նոր հիվանդություն է, վորը կատարելապես դեռ չի ուսումնասիրված: Ներկայումս էլ դեռ շատ տեղերում այդ հիվանդությունը շփոթում են կենդանիների պիրոպլազմոզ կոչվող հիվանդության հետ և վարակի տարածումը կանխելու համար համապատասխան միջոցառումներ ժամանակին չեն ձեռնարկում: Ուստի այն բոլոր դեպքերում, յերբ կենդանիների արյունամիզություն ու լորձաթաղանթների գեղին գունավորում է նկատվում, անհրաժեշտ է անմիջապես անասնաբուժական ոգնության ղիմել, վորպեսզի հիվանդությունը ճշգրիտ կերպով ախտորոշվի և համապատասխան միջոցառումները ժամանակին ձեռնարկվեն:

ԴԵՂՆԱԻՏՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ԿԵՆԴԱՆՈՒ ԱՐՏԱՔԻՆ (ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ) ՆՇԱՆՆԵՐԸ

Հիվանդությունը հաճախ սկսվում է մարմնի ջերմության չնչին բարձրացումով, վորը կարճ ժամանակվա (1—2 որվա) ընթացքում, կլինիկական նշանների զարգացման հետ, իջնում է մինչև նորմալի և հետագայում մինչև կենդանու առողջանալը կամ մահանալը, այլևս չի բարձրանում:

Հիվանդ կենդանիները դառնում են դանդաղաշաժ, տխուր, սկզբի որերն ախորժակից զրկվում են, կեր չեն ուտում, բայց ջուր խմում են, կոպերն սկզբում կաթը պակասեցնում են, կաթը գեղնագույն ու թանձր է դառնում, իսկ հետագայում միանգամայն զաղարում են կաթ տալուց:

Հիվանդության առաջին որերից սկսում է զարգանալ սննդալի փորկապություն, իսկ ծանր հիվանդները մկանային դող ու քթից գեղնավուն լորձահոսություն են ունենում:

Կերից հրաժարվելուց կամ կաթնատվության նվազումից 1—2 որ հետո արյունամիզություն է հայտարարվում, սկզբում բաց, հետագայում մուգ-կարմրագույն ու գեղնավուն յերանգով: Կենդանին միղելիս մեջքը կորացնում ու տնքում է:

Հիվանդության սկզբում տեսանելի լորձաթաղանթների մեղմ գեղնություն է նկատվում, վորը հետագայում արյունամիզության հետ գուգընթաց ավելի մուգ գեղնագույն է դառնում:

Սոռոր կենդանիների արյունամիզությունը մոտ 4—5 որ, յերբեմն 8—10 որ է տևում, իսկ լորձաթաղանթների գեղնությունը՝ ավելի յերկար և անհետանում է աստիճանաբար:

Մեծահասակ կենդանիները հիվանդության վերջում հաճախ 12—15-րդ որը, մարմնի մաշկի նուրբ մասերի կոշտացում և վերնամաշկի խավաթափում է նկատվում:

Կուրծի, պտուկների, քթի, ականջների և մարմնի այլ մասերի մաշկի վրա մահացած մասեր են առաջանում, վորոնք հետագայում տարբեր մեծության կտորներով անջատվում ու թափվում են:

Հիմնականում մահանում է մաշկի վերնաշերտը, բայց կարող են մահանալ նաև ականջներն ու յեղջուրները:

Յերբեմն մի շարք կենդանիների համարյա ամբողջ մարմնի վրա վերնամաշկի մահացում է նկատվում:

Մատղաշների (հորթերի և գառների) հիվանդությունը սովորաբար ավելի կարճատև (3—5 որ) է լինում և յեթե նրանք զոռ-անասնաբուժական վատ պայմաններում են գտնվում, համարյա 100% ու մահանում են:

Սոռոր կենդանիները մահացության տոկոսը կազմում է 10—20:

ԴԵՂՆԱԻՏԻՑ ՍԱՏԿԱԾ ԿԵՆԴԱՆՈՒ ԴԻԱԶԵՐՁՄԱՆ ՊԱՏԿԵՐԸ

Կենդանու դիակի արտաքինից նկատվում է լորձաթաղանթների, մաշկի անմազ մասերի և ականջների ներսի կողմի գեղնություն: Դիահերձման ժամանակ հաճախակի ամբողջ դիակի՝ մաշկի, յենթամաշկային բջջանքի, մկանների, բոլոր ներքին

որգանները և անգամ վոսկրապատակի սաստիկ արտահայտված դեղնությունն և հայտարարվում:

Լյարդը նորմալ կամ շատ քիչ ուռած է, լեղապարկը համարյա միշտ 2—3 անգամ մեծացած և հաճախ թանձր, մուգ-կանաչագույն-դեղնավուն լեղիով է լցված: Փայծաղը նորմալ կամ քիչ ուռած է լինում և չի մեծանում այնպես, ինչպես սիրիբախտ ու պիրոպլազմոզ հիվանդութունները ժամանակ:

Սաստիկ բորբոքված են լինում յերիկամները, վորոնք ծավալով մեծացած են լինում, շականակագույն և բժավոր արյունադեղումներով ցանված:

Յերիկամների պատիճը (շապիկը) շատ հեշտությամբ անշատվում է, յերիկամը դանակով կիսելիս հյուսթալի յե, կեղևային ու միջուկային խավի սահմանները պարզ չեն տարբերվում: Յերիկամները շուրջը գտնվող հյուսվածքներն ավելի բորբոքված են լինում:

Միզափամփուշտը միշտ լցված է լինում արյունախառն մուգ կարմրագույն պղտոր մեղով, առանց լորձաթաղանթի նկատելի փոփոխություն: Ստամոքսաղիքային որգաններում առաջին հերթին նկատվում է գրքույկի քարացում, վորը լցված է լինում չոր կերով: Շրգանի և 12-մատնյա աղիքի լորձաթաղանթները ուռած ու կարմրած են լինում, հաճախ տեղ-տեղ բժավոր կամ յերիզավոր արյունադեղումներով ցանված:

Հաստ ու բարակ աղիքների լորձաթաղանթները նույնպես ուռած են լինում: Աղիքներին կից գտնվող ավազեղձերը նույնպես ուռած են լինում և կտրելիս հյուսթալի յեն:

Մնացած մյուս որգաններում պարզ աչքով նկատելի ակտաբանական փոփոխություններ չեն լինում:

ԻՆՉՊԵՍ Ե ԱԻՏՈՐՈՇՎՈՒՄ ԴԵՂՆԱԻՏԸ ՅԵՎ ՏԱՐԲԵՐՎՈՒՄ ՈՒՐԻՇ ՇԻՎԱՆԴՈՒՅՈՒՆՆԵՐԻՑ

Շատ տեղերում դեռ մինչև այժմ էլ, յերբ ամառը, արտային շրջանում խոշոր յեղջերավոր անասունների արյունամիությունն է նկատվում, պիրոպլազմոզ հիվանդության են վերադրում այդ, բայց պետք է հիշել, վոր արյունամիություն կարող է լինել թե պիրոպլազմոզից և թե դեղնախտից, ինչպես նաև պատահական պատճառներից՝ որինակ՝ ծանր աշխատանքից:

Մեզ հայտնի յե, վոր պիրոպլազմոզ հիվանդությունը տա-

րածողն ու վարակը փոխանցողը միմիայն տղերն են և յեթե պիրոպլազմոզով հիվանդ կենդանու արյունը քննենք մանրադիտակի միջոցով, արյան կարմիր գնդիկների մեջ կնկատենք նրա հարուցիչները՝ տանձաձև պիրոպլազմոզներ: Իսկ ինչ վերաբերում է դեղնախտով հիվանդ կենդանու արյան քննության, այդպիսի հարուցիչներ չեն հայտարարվում:

Պիրոպլազմոզ հիվանդությունը նկատվում է միմիայն տղերով վարակված վայրերում, իսկ դեղնախտը՝ նաև տղերից ազատ վայրերում:

Պիրոպլազմոզով հիվանդ կենդանու մարմնի ջերմությունը բարձրացած է լինում մինչև 41° և ավելի, իսկ դեղնախտի ժամանակ միայն առաջին որերն է կենդանու ջերմությունը բարձրանում, իսկ հետագայում միշտ նորմալ է լինում:

Պիրոպլազմոզով հիվանդ կենդանու տեսանելի լորձաթաղանթները դեղնավուն յերանդ են ունենում, իսկ դեղնախտի ժամանակ՝ սաստիկ արտահայտված դեղնություն է լինում:

Պիրոպլազմոզից առողջացած կենդանիների վերնամաշկի խավաթափում կամ մաշկի մահացում վոչ մի դեպքում տեղի չի ունենում, այնինչ դեղնախտի ժամանակ նման յերևույթները տարբեր կենդանիները վրա տարբեր աստիճանի յեն լինում և հաճախակի յեն նկատվում:

Դիսհերձման ժամանակ պիրոպլազմոզից մահացած կենդանու փայծաղը 1¹/₂—2 անգամ մեծացած է լինում, իսկ դեղնախտի ժամանակ փայծաղը համարյա նորմալ է մնում:

Բացի դրանից, մեզ հայտնի յե, վոր պիրոպլազմոզով հիվանդանում են սովորաբար ավելի մեծահասակ կենդանիները: Մատղաշները հիվանդությունն ավելի թեթև են անցկացնում և մահացության դեպքերը քիչ են լինում, իսկ դեղնախտով մատղաշներն ավելի շատ են հիվանդանում և մեծ տոկոս մահացությունն են տալիս:

Դեղնախտը սիրիբախտից տարբերվում է հետևյալ նշաններով՝ սիրիբախտով հիվանդ կենդանու մարմնի ջերմությունը բարձրանում է մինչև 40—42°, հիվանդությունն տևողությունը շատ կարճ, յերբեմն՝ մի քանի ժամ է լինում: Շատ դեպքերում կենդանին, վորն արտաքուստ առողջ է յերևում, հանկարծ ջղաձուլություններ է ունենում, սկսում է խոժփալ, քթից ու բերնից արյունախառն փրփուր է գալիս, սրբանից արյուն է հոսում և կարճ ժամանակում կենդանին սատկում է: Կենդանուն դիս-

հերձեկիտ, փայծաղը խխտ մեծացած են գտնուած, արյունը կարելի նման սեւփայցած, վորը յերբեք չի մակարդվում (լերդանում), իսկ միկրոսկոպիկ հետազոտութեան ժամանակ արյան մեջ հայտարարուած են հատուկ հարուցիչներ, վորոնք սիրիւրախտի մանրէներ են կոչվում:

Դեղնախտի դեպքում վերոհիշյալ նշաններից վոչ մեկը չի լինում:

Ինչ վերաբերում է մյուս վարակիչ հիվանդութեաններին, ինչպիսիք են պարատիֆը և արյունահոս սեպտիցեմիան, դրանց ժամանակ մարմնի բարձր ջերմութեան, թոքերի և ստամոքսաղիքային տրակտի բորբոքում, վորում և այլ յերկուլութիւններ են նկատվում, իսկ միկրոսկոպիկ հետազոտութեամբ հայտարարվում են համապատասխան հարուցիչներ, վորոնք դեղնախտի ժամանակ բացակայում են:

Ամենաբնորոշ տարբերութեանը՝ դա լորձաթաղանթների դեղին գունավորումն է և արյունամիզութեանը, վորոնք սիրիւրախտի, պարատիֆի և արյունահոս սեպտիցեմիայի ժամանակ յերբեք չեն լինում:

ՀԻՎԱՆԴ ԿԵՆԴԱՆՈՒ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Դեղնախտով հիվանդ կենդանուն հենց հիվանդութեան սկզբից առողջ կենդանիներից պետք է անմիջապէս անջատել, մեկուտացնել և նրանց նկատմամբ հետեյալ միջոցառումները կիրառել:

Քանի վոր մեզ հայտնի չէ, վոր տվյալ հիվանդութեան դեպքում ուժեղ փորկապութեան և գրքոյկի քարացում է զարգանում, անհրաժեշտ է փորկապութեանը ժամանակին կանխել լուծողականի գործադրութեամբ, տալով խոշոր յիդրափոր կենդանիներին մինչև մեկ կիլոգրամ, ձիուն՝ մինչև 500 գրամ գլաուբերյան աղ միանվագ:

Մատղաշ հորթերին, մտրուկներին ու վոչխարներին վորեւէ բուսական յուղ (դերչակի ձեթ) կամ 100 գրամ գլաուբերյան աղ են տալիս: Յեթե լուծողականն առաջին անգամից ազդեցութեան չունիցավ, ապա պետք է կրկնել, վոր ստամոքսաղիքային տրակտն անպայման մաքրվի հետագայում, անասնաբուժի ցուցումով, լավ և տալ նաև կարլորագի աղ:

Հիվանդ կենդանու սրտի գործունէութեանը կանոնավորելու համար ոգտակար է գործադրել կոֆեին, կամֆորա, մատնուկի տերեւներ և այլն, վորոնց չլինելու դեպքում այդ

դեղերը կարելի չէ փոխարինել մի թեյի բաժակ ջրախառն ողիով:

Ամբողջ հիվանդութեան ընթացքում բուժումը պետք է գործադրել հիվանդութեան նշանների համապատասխան:

Սպեցիֆիկ ակտանանիչ դեղերից բարեբար ազդեցութեան է ունենում «Նովարսենոլը», վորը գործադրում է անասնաբուժը յերակային ներարկման ձևով, միանվագ:

Նովարսենոլի բուժական ազդեցութեանը եֆֆեկտիվ է լինում բացառապէս այն դեպքերում, յերբ ներարկումը շատ շուտ, հիվանդութեան հենց առաջին որն է արվում, իսկ յերբ արդեն յերևան են յիկել դեղնութեանը և արյունամիզութեանը՝ դրական արդեւոք չի ստացվում:

Դեղնախտով հիվանդ կենդանու նկատմամբ լավ խնամքը և կերակրումը խոշոր նշանակութեան ունի: Հիվանդին անհրաժեշտ է դուրամարս, հյութալի կեր, թարմ ջուր տալ, չոր և առատ ցամքար փռել, մաքուր սանիտարական պայմաններ ստեղծել և միջանցիկ քամիներից ու խոնավութեանից պաշտպանել:

ԴԵՂՆԱԻՏ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՆԱՍՆԱԲՈՒԺԱՄԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՁԵՌՆԱՐԿՈՒՄԸ ՏԵՂՈՒՄ

1. Բոլոր դեպքերում, յերբ նկատվում է նշված հիվանդութեանը, հիվանդ և հիվանդութեանից կառկածելի կենդանիներին անմիջապէս պետք է առողջներից անջատել, տեղափոխել մեկուսարան և այդ մասին հայտնել անասնաբուժական կազմին, վորպէսզի դեղնախտի տարածումը կանխելու և հիվանդութեանը տնտեսութեանից շուտ վերացնելու համար համապատասխան շտապ միջոցառումներ ձեռնարկվեն:

2. Ինչպէս վերևում հիշեցինք, հիվանդութեան սկզբնական շրջանում դեղնախտը կարելի է պիրոպլազմոզի հետ շփոթել. այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է վերջինը բացատրել հիվանդի արյան միկրոսկոպիկ քննութեանը կատարելով:

3. Ներկայումս, համաձայն Միւլտիենական Հողժողկոմատի 1937 թվի հրահանգի, վարակիչ դեղնախտի յեզակի դեպքերի ժամանակ կարանտին է հայտարարվում այն տնտեսութեանում կամ նրա առանձին մի մասում (ֆերմայում, ախոռում, գոմում

կամ բազում), վոքաեղ հիվանդութիւնն և հայտաբերված, իսկ յեթե հիվանդութեան յեզակի դեպք հոտում և լինում, կարանտինն ամբողջ հոտի վրա յե դրվում 90 օր ժամանակով:

4. Համաձայն անասնաբուժա-օսանիտարական որենտզրութեան, կարանտինի միջոցին, անապահով տնտեսութիւնը նոր կենդանի բերելը կամ տնտեսութիւնից դուրս հանելը խօտիվ արգելվում է:

5. Առանց անասնաբուժի թույլտվութեան կարանտինի միջոցին արգելվում է անասուն մորթել, դիակներէից կաշին հանել, տնտեսութեան օսմաններէից անասնակեր կամ անասնահումուլթ (կաշի, բուրդ, մազ, յեղջուր, վոսկոր և այլն) դուրս տանել, ինչպես նաև կաթ և կաթնամթերք տեղափոխել:

6. Կարանտին դրված կետերում անասնակերը (խոտը) կարելի չէ մթերել այն տեղամասերէից, վորտեղ դեղնախտով հիվանդ կենդանիներ տվյալ տարվա ընթացքում չեն արածել. կերը պետք է արտահանել ավտո-տրանսպորտով:

7. Այն տնտեսութիւններում կամ հոտում, վորտեղ հայտաբերվել է այս հիվանդութիւնը, անհրաժեշտ է բոլոր կենդանիներին մանրամասնորեն հետազոտել և ջերմաչափել: Բոլոր կասկածելի (բարձր ջերմութեամբ) կենդանիների նկատմամբ անհրաժեշտ եանասնաբուժական հատուկ հսկողութիւն օսմանն:

8. Հնարավոր դեպքում լավ է առողջ կենդանիների արտավայրը փոխել, իսկ յեթե տնտեսութեան հնարավորութիւնները ներեն՝ բոլոր կենդանիներին կարելի չէ 10—15 օրով կապած պահել:

9. Մեկուսարանի և առհասարակ բոլոր առողջ կենդանիների գոմերի մուտքի դռան շեմքում անպայմանորեն պետք է մի տաշտ դրվի, վորի մեջ կրեոլինի լուծույթն անպակաս պիտի լինի, վոր ներս ու դուրս գնացողները վոտներն ախտահանեն:

10. Մեկուսարանում պիտի լինի լվացարան, ոճառ և ախտահանիչ լուծույթ, վորպեսզի օպասարկող կազմը ապահովված լինի ձեռները լվանալու և ախտահանելու հնարավորութեամբ:

11. Մեկուսարանում գտնվող հիվանդների խնամողը տնտեսութեան մեջ գտնվող այլ անասունների հետ վորևե շփում չպիտի ունենա:

12. Հիվանդ կամ կասկածելի կովերի կաթը պետք է գործածել յեռացրած վիճակում, իսկ նրանց հորթերին պետք է կերակրել առողջ կովերի կաթով:

13. Դեղնախտից առողջացած կենդանիներին մեկուսարանից դուրս բերելուց հետո չպետք է խառնել ընդհանուր հոտին, այլ պահել առանձին, առողջ կենդանիներից հետո, նկատի ունենալով այն հանգամանքը, վոր այդպիսիները դեռ յերկար ժամանակ՝ մինչև 90 օր կարող են վարակ տարածել:

14. Համաձայն գոյութիւն ունեցող հրահանգի, դեղնախտից օտակած կենդանիների կաշին, անասնաբուժի հսկողութեամբ թույլատրվում է ախտահանել կրակով 100⁰/₀ լուծույթի մեջ 24 ժամվա ընթացքում, վորից հետո կաշին կարելի չէ գործածել:

15. Դեղնախտից օտակած կենդանու դիակը պետք է թաղել անասնագերեզմանոցում, առնվազն 2 մետր խորութեան փոսի մեջ, վոր շներն ու գաղանները դիակը չպատահուեն ու վարակը չտարածեն:

16. Յուրաքանչյուր հիվանդութեան կամ մահացութեան դեպքից հետո անհրաժեշտ է կազմակերպել շինքի, սարքավորման, աղալի, աղբի ախտահանութիւն, վորիցի ախտահանիչ նյութով կրեոլինի լուծույթով, չմարած կրով, քլորակրով և այլն:

ՅԵՋՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես տեսանք, վարակիչ դեղնախտը մինչև այժմ դեռ կատարելապես ուսումնասիրված չէ:

Գիտությունը դեռ չի հայտարարել հիվանդություն հարուցիչները և վարակման ճանապարհները: Այսպիսով, դեղնախտի դեմ ձեռնարկվող կոնկրետ նախազգուշական և բուժական միջոցառումներն առայժմ լրիվ չեն:

Մի կողմից ժամանակին և տեղին կիրառվող անասնաբուժա-սանիտարական ձեռնարկումները՝ մեկուսացումն և այլն, մյուս կողմից վարակի տարածման առաջն առնելու կապակցությամբ կիրառվող կարանտինային խիստ միջոցառումները հնարավորություն են տալիս հիվանդությունը ժամանակին կանխելու:

Դեղնախտի տարածման հիմնական պատճառը—դա կարանտինի և նախազգուշական միջոցառումների թույլ դրվածքն է: Մեր գիտողություններից պարզվել է, վոր դեղնախտից անապահով գյուղի կենդանիները, կարանտինի կանոնների խախտումի հետևանքով, արտավայրում դեղնախտից ապահով մյուս գյուղի կենդանիների հետ շփման մեջ լինելով, վարակը փոխանցել են նրանց: այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է, վոր մեր կոլտնտեսականները գիտակցորեն կատարեն անասնաբուժների բոլոր ցուցումները, մանավանդ այն տնտեսություններում, վորտեղ այս հիվանդությունը դեռ մուտք չի գործել:

Պետք է ամենախիստ կերպով կիրառել կարանտինի վերահիշյալ կանոնները և նախազգուշական բոլոր միջոցառումները վարակի հանդեպ՝ մեր սոց-անասնապահությունը այդ չարիքից ապահովելու համար:



ԳԻՆԸ 15 ԿՈՊ.

8482

Մ. Տ. ԵՍԿՅԱՆ

Ինֆեկցիոնային ճեղտա

(Իկտերոհեմոգլոբինուրիա)

Գիշ. Արմ. ՍՍՐ, Երեւան, 1939 թ.