

მ. ქისტაური

დებინფექცია,
დებინსექცია
და
დებინფიზია

616 M
614 .48
ქ 554

სამსახურებრივი სარგებლობისათვის
ეგზ. №

წიგნში განხილულია ეპიდემიოლოგიის, დე-
ზინფექციის, დეზინსექციის, დერატიზაციისა და
სადეზინფექციო საქმის ორგანიზაციის ის სა-
კითხები, რომელთა ცოდნა აუცილებელია სადე-
ზინფექციო საქმეში მომუშავე დეზინსტრუქტო-
რებისა და დეზინფექტორებისათვის.

52400 — 045
K _____ რეზ. — 78
M-602(08)—78

© გამომცემლობა „განათლება“, 1978

წინასიტყვაობა

ინფექციურ დაავადებათა შემცირება და ლიკვიდაცია საჭიროებს მათ წინააღმდეგ ბრძოლის ღონისძიებათა კომპლექსურად გატარებას. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია ინფექციის კერის გაუვნებლება სადეზინფექციო მეთოდებითა და საშუალებებით (დეზინფექცია, დეზინსექცია და დერატიზაცია).

სადეზინფექციო ღონისძიებების შესრულება და კონტროლი ევალება სანეპიდსადგურების სადეზინფექციო და პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებებს, დიდ ქალაქებში კი — სპეციალურ სადეზინფექციო სადგურებს. ამ დაწესებულებებში მრავალი ექიმი-სპეციალისტი, ფერშალი, მეღდა, დეზინსტრუქტორი და დეზინფექტორი მუშაობს.

მათთვის განკუთვნილი წინამდებარე ნაშრომი შედგენილია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სასწავლებლების მთავარი სამმართველოს მიერ 1969 წელს დამტკიცებული და ინსტრუქტორ-დეზინფექტორების 6-თვიანი მოსამზადებელი კურსებისათვის გამიზნული პროგრამის შესაბამისად.

წიგნში განხილულია ეპიდემიოლოგია
დეზინფექცია-სტერილიზაციით, სადეზინფექ-
ციო დანადგარები და აპარატურა, სადეზინ-
ფექციო დანადგარების ორთქლის ქვაბები,
დეზინსექცია, დერატიზაცია, სადეზინფექ-
ციო საქმის ორგანიზაცია და სხვა საკითხები.

მოკლე ისტორიული ცნობები ჩვენს ქვეყანაში საღვინეწამყვანო საქმის ბანკოთმარების შესახებ

აზრი აღამიანებსა და ცხოველებში ინფექციური დაავადებების გამომწვევის, როგორც ცოცხალი არსების, შესახებ შორეულ წარსულში შეიქმნა, მაგრამ არ იცოდნენ, სახელდობრ რა უნდა ყოფილიყო ეს გამომწვევი და საიდან მომდინარეობდა იგი. ჯერ კიდევ მაშინ ცდილობდნენ ინფექციური დაავადების გამომწვევის ახრჩოლებით მოსპობას. ამა თუ იმ ინფექციური დაავადების აღმოცენების ადგილას წვავენ სხვადასხვა არომატულ მცენარეს, ახრჩოლებდნენ, რათა ამ მცენარეების ბოლსა და სუნს მოესპო ინფექციური დაავადების გამომწვევი. სლავური ტომები ძველად გზებზე ანთებდნენ თურმე დიდ კოცონებს, რათა მათთან შავ ჭირს არ მიეღწია. მეცნიერულ საფუძველზე დაფუძნებული საღვინეწამყვანო ღონისძიებების განვითარება იწყება გასული საუკუნის მეორე ნახევარში, როდესაც ინფექციურ დაავადებათა გამომწვევი აღმოაჩინეს და მისი ნამდვილი ბუნება დაადგინეს.

რუსმა მეცნიერ-ჰიგიენისტებმა დაავადების გამომწვევის ბუნების დეტალურად შესწავლამდე დაიწყეს მუშაობა ღვინეწამყვანის საკითხებზე.

ყურადღებას იპყრობს სამამულო ჰიგიენის მამამთავრის ა. პ. დობროსლავინის (1842 — 1889) მიერ შემუშავებული უსუფთაობათა გაუვნებლების წესები. მან ერთ-ერთმა პირველთაგანმა გამოთქვა აზრი ჰერმეტიკულად დახურულ ვაგონში ორთქლმავლიდან მიღებული ნაჭერი წყლის ორთქლით

ნივთების დეზინფექციის შესახებ. დობროსლავინი ჯერ კიდევ იმ დროს ანსხვავებდა დეზინფექციას დეზოდორაციისაგან.

შემდგომში დეზინფექციის საკითხებს მიეძღვნა რუსი მეცნიერების: ს. ე. კრუპინის (1856 — 1900), ვ. ა. ლევაშოვისა (1864 — 1916) და სხვათა ნაშრომები.

ს. ე. კრუპინმა პირველმა გამოიყენა სულემა ბინების დეზინფექციისათვის. მანვე შეიმუშავა ორთქლით მომუშავე სადეზინფექციო კამერის პროექტი, რომელსაც დღესაც წარმატებით იყენებენ.

ვ. ა. ლევაშოვი საყოველთაოდ ცნობილი დეზინფექციონისტი იყო. მისი ხელმძღვანელობით სამხედრო-სამედიცინო აკადემიის ჰიგიენის კათედრამ მრავალი ნაშრომი გამოაქვეყნა დეზინფექციის საკითხების, მათ შორის ფორმალინის ხმარების შესახებაც.

ნ. ფ. გამალეამ (1859 — 1949) პირველმა დაადგინა სადეზინფექციო ღონისძიებების მნიშვნელობა ქოლერის, ხოლო დერატიზაციისა — შავი ჭირის დროს. იგი ეყრდნობოდა პეტერბურგის ღამის გასათევ სახლებში პარაზიტული ტიფების წინააღმდეგ ბრძოლის გამოცდილებას და პირველმა დაადგინა ტილების, როგორც დაავადების გადამტანის, წინააღმდეგ სადეზინსექციო ღონისძიებების მნიშვნელობის საკითხი. ნ. ფ. გამალეა სწავლობდა სადეზინსექციო ღონისძიებებს და მათ ეფექტურობას. იგი ჩვენს ქვეყანაში სადეზინსექციო საქმის განვითარების ერთ-ერთი ფუძემდებელთაგანია. -

მეფის რუსეთში მოსახლეობის სადეზინფექციო მომსახურება არაღამაქმყოფილებელი იყო, ცენტრალიზებული სადეზინფექციო დაწესებულება არ არსებობდა.

როგორც ექიმთა IX პირაგოვული ყრილობის (1905 წ.) მასალებიდან ჩანს, სადეზინფექციო ღონისძიებებს სოფლად სრულიად არ ატარებდნენ. ამ მხრივ ქალაქებში უკეთესი მდგომარეობა იყო. ზოგიერთ ქალაქში, მაგალითად, ხარკოვში, ოდესაში, თბილისში შექმნილი იყო ე. წ. სადეზინფექ-

ციო კამერები, რომლებიც ძირითადად მხოლოდ საავადმყოფოებს ემსახურებოდნენ. მთელ რუსეთში დეზინფექტორების მოსამზადებელი მხოლოდ ერთი სკოლა არსებობდა პეტერბურგის სამხედრო-სამედიცინო აკადემიასთან.

ჯანმრთელობის დაცვისა და მათ შორის დეზინფექციის წარმატებით განვითარების პირობები შეიქმნა მხოლოდ დიდი ოქტომბრის სოციალისტური რევოლუციის შემდეგ. საბჭოთა კავშირში ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების სისტემაში ჩამოყალიბდა სადეზინფექციო დაწესებულებათა ფართო ქსელი, რომელიც აღჭურვილია თანამედროვე სადეზინფექციო მოწყობილობით. შეიქმნა სადეზინფექციო მოწყობილობათა და სადეზინფექციო საშუალებათა დამამზადებელი მრეწველობა, სისტემატურად მზადდება სხვადასხვა კვალიფიკაციის მრავალრიცხოვანი კადრები, ვითარდება დეზინფექციის შემსწავლელი მეცნიერება.

დეზინფექციის განვითარებისათვის დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა ი. ლ. აკუნესკის (1877 — 1940 წ.) შრომებს, რომლებშიც გაერთიანებულია პრაქტიკული და სამეცნიერო კვლევითი მასალები (დეზინფექცია, დეზინსექცია და დერატიზაცია).

დეზინფექციის ორგანიზებული განვითარებისა და პრაქტიკული გამოყენების საქმეში დიდი წვლილი მიუძღვის პროფ. პ. ა. პაცანოვსკის (1878—1948 წ.).

დეზინფექციის პრაქტიკულ განვითარებაში, დეზინფექტორთა კადრების თეორიულ მომზადებაში, ახალი სადეზინფექციო ტექნიკისა და სადეზინფექციო საშუალებების შექმნაში დიდი როლი შეასრულეს სსრ კავშირის სამეცნიერო-კვლევითი დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ინსტიტუტის პროფესორის ვ. ი. ვაშკოვისა და დოცენტ ბ. ი. განდელსმანის ნაშრომებმა.

საქართველოსა და კერძოდ თბილისში სადეზინფექციო საქმის განვითარებისა და კადრების მომზადებისათვის დიდი მუშაობა გასწია ს. ქიქოძემ, რომელიც დაარსების დღიდან ხელმძღვანელობდა სადეზინფექციო კამერას, რომლის ბაზაზეც შეიქმნა მძლავრი სადეზინფექციო სადგური. სადეზინ-

ფექციო საქმეში გაწეული ნაყოფიერი შრომისათვის ს. ქი-
ქოძეს მინიჭებული აქვს საბჭოთა კავშირის სოციალისტური
შრომის გმირის წოდება.

1 თ ა ვ ი

ზოგადი ეპიდემიოლოგია

დაავადებას, რომელიც ავადმყოფიდან ჯანმრთელ ადამიანს ან ავადმყოფი ცხოველიდან ჯანმრთელ ცხოველს გადაეცემა, ინფექციური დაავადება ეწოდება.

გადამდებ დაავადებას ყოველთვის შეუიარაღებელი თვალით (მიკროსკოპის გარეშე) უხილავი უმცირესი ცოცხალი არსებები — მიკროორგანიზმები იწვევენ.

მეცნიერებას, რომელიც შეისწავლის გადამდები დაავადების აღმოცენებისა და გავრცელების მიზეზებს და შეიმუშავებს ამ დაავადებების საწინააღმდეგო ღონისძიებებს, ეპიდემიოლოგია ეწოდება.

ყველა სახის მიკროორგანიზმების მოსპობას სტერილიზაცია ეწოდება, დაავადების გადატანი მწერების მოსპობას — დეზინსექცია; ხოლო მღრღნელების მოსპობას — დერატიზაცია.

ინფექციური დაავადების გავრცელებას მოსახლეობაში ეპიდემიური პროცესი ეწოდება. ეპიდემიური პროცესის განვითარების სწორად გაგებისათვის საჭიროა ამ დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმების ბუნებისა და თვისებების შესწავლა, რასაც ბაქტერიოლოგია შეისწავლის.

ეპიდემიოლოგიის დამხმარე ნაწილია დეზინფექცია, რომელიც პრაქტიკულად ანხორციელებს დაავადების გამომწვევი მიკრობების გარემოში მოსპობის მეთოდებს — და საშუალებებს.

ეპიდემიოლოგია ემყარება დაკვირვებებს, ლაბორატორიულ-ბაქტერიოლოგიურ, ვირუსოლოგიურ და პარაზიტოლოგიურ გამოკვლევებს.

გადამდები დაავადების კლინიკურ მიმდინარეობას ინფექციურ დაავადებათა კლინიკა შეისწავლის.

გადამდებ დაავადებათა საწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა სწორად და დროულად გატარებას ჩვენს ქვეყანაში დიდი სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობა ენიჭება, რადგანაც ეს დაავადებები დიდ ზარალს აყენებს სახალხო მეურნეობას (სამუშაო ღლეთა გაცდენა, მთლიანად ან ნაწილობრივ შრომის უნარისა და თავდაცვის უნარიანობის დაქვეითება და სხვ.).

გადამდები დაავადებანი (ტუბერკულოზი, პარტახტიანი ტიფი, ქოლერა და სხვ.) უმთავრესად სილატაქის, შიმშილისა და ომიანობის თანამგზავრი იყო.

მიკრობები

XVII საუკუნეში პოლანდიელმა მეცნიერმა ლევენჰუკმა, ხოლო შემდგომში სხვა მკვლევარებმაც დაამტკიცეს, რომ ბუნებაში არსებობს თვალთ უხილავი მცირე ზომის უამრავი ცოცხალი არსება, რომლებიც შეიძლება დავინახოთ სპეციალური გამადიდებელი ხელსაწყოს — მიკროსკოპის საშუალებით. შედეგის შემდეგ შეიძლება როგორც ცოცხალი, ისე დახოცილი მიკრობების შესწავლა. მათი აღმოჩენა შეიძლება ყველა საგანზე, მცენარეზე, წყალში, ჰაერში, ნიადაგში, მტვერში, საკვებში, ცხოველებზე, ფრინველებზე, თევზებზე და მათ შინაგან ორგანოებშიც. ამ არსებებს მიკრობები („მიკროს“ ბერძნულად უმცირესს ნიშნავს) უწოდეს.

მიკრობების კლასიფიკაცია

საპროფიტების (ბერძნ. „საპროს“ — დამპალი; „ფიტონ“ — მცენარე) უმრავლესობა ცხოვრობს ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმის გარეშე და იკვებება მკვდარი, გახრწნილი მინე-

რალური ან ორგანული ნივთიერებებით. ადამიანისა და ცხოველებისათვის საპროფიტები საშიში არ არის. ზოგიერთი საპროფიტი ადამიანისა და ცხოველის ორგანიზმშიც ბინადრობს და იკვებება ცხოველის მკვდარი უჯრედებით.

პარაზიტები ბინადრობენ მხოლოდ ცოცხალ ორგანიზმებზე, იკვებებიან ცხოველის, ადამიანის ან მცენარის ცოცხალი ორგანიზმის ხარჯზე და დიდი ზიანი მოაქვთ მათთვის.

პათოგენური მიკრობები დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმებია, რომლებიც ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში შეჭრისას დაავადებას იწვევენ.

დაავადების გამომწვევი მიკრობები გამოიმუშავენ განსაკუთრებით შხამიან ნივთიერებას, რომელსაც ტოქსინი ეწოდება. ტოქსინი ორგვარია — ეგზოტოქსინი და ენდოტოქსინი. ეგზოტოქსინი ეწოდება ტოქსინს, რომელიც გამომუშავდება ბაქტერიების ცხოველმყოფელობის შედეგად, ეგზოტოქსინი წარმოიქმნება ბაქტერიების დახოცვის შემდეგ.

ბაქტერიები და მათი სახეობანი

ბაქტერიები მიკროსკოპული ორგანიზმებია. ისინი შეუიარაღებელი თვალით არ ჩანან. ბაქტერიებს, რომლებიც სპორებს იკეთებენ, ბაცილები ეწოდება, ხოლო ბაქტერიებს, რომლებიც სპორებს არ იკეთებენ — ბაქტერიები. ბაქტერიები გარეგანი შესახედაობით შეიძლება სამ ძირითად ჯგუფად დავეყოთ: 1) ბურთის ფორმის, ანუ კოკები, 2) ჩხირისებრი ფორმის, რომელთა სიგრძე სიგანეზე მეტია და 3) სპირალისებრი, რომლებსაც ხრახნის ფორმა აქვთ.

სხვადასხვა სახეობის კოკები ერთიმეორისაგან განსხვავდება უჯრედების სხვადასხვაგვარი განლაგებით, ზომით, მეტნაკლებად ბირთვისებრი ფორმით.

ხანდახან ორი კოკი ერთადაა განლაგებული, რასაც დიპლოკოკი ან ორი კოკი ეწოდება; ზოგჯერ რამდენიმე კოკი ძეწკვისებურად ერთიმეორეშია გადახლართული, რასაც

სტრუქტოკოკი ეწოდება; თუ კოკები ერთად შეჯგუფებულია ყურძნის მტევნისებრად, ამას მტევნისებრი კოკები, ანუ სტაფილოკოკები ეწოდება.

ჩხირისებრი ბაქტერიები ერთიმეორისაგან სიგრძით, სისქითა და ბოლოების ფორმით განსხვავდებიან. ზოგიერთს ბოლოები მომრგვალებული აქვს (ნაწლავის ჩხირი); ზოგს ერთა ბოლო გამსხვილებული და ქინძისთავის ფორმისა (ტეტანუსის ჩხირი); ზოგს შუაგული გაგანიერებული აქვს და კვერცხს წააგავს.

სპირალები. სპირალის ფორმის მიკრობებს სპიროქეტები ეწოდება. ერთი ხვეულის მქონე სპირალს მძიმისებრი ფორმა აქვს და ვიბრიონი ეწოდება (ქოლერის ვიბრიონი). სპირალების უმრავლესობას რამდენიმე ხვეული აქვს და ბურღს მოგვაგონებს (შებრუნებითი ტიპის სპიროქეტა); მას სხვაგვარად ობერმეიერის სპიროქეტას უწოდებენ.

ბაქტერიების აღნაგობა. ყველა ბაქტერია თხელი გარსისა და პროტოპლაზმისაგან შედგება. გარსი ბაქტერიის სხეულს გარემოსაგან იცავს. პროტოპლაზმა ბაქტერიის სხეულის ძირითადი მასაა. პროტოპლაზმაში გახსნილია ბაქტერიების საკვები მარაგის წვეთები. (ცილები, ცხიმები, ნახშირწყლები) და ბირთვული ნივთიერება. ბაქტერიების დიდი ნაწილი მოძრავია და დამოუკიდებლად მოძრაობს სხეულის ბოლოზე არსებული წამწამების საშუალებით. ზოგს ერთი წამწამი აქვს, ზოგს კი წამწამების მთელი ბუჩქი აქვს მიბმული სხეულზე (მუცლის ტიფის, ანუ ჰებერტის ჩხირი).

სოკოები. მიკროსკოპულ სოკოებს შორის არჩევენ ძაფისებრ, სხივისებრ და საფუარის სოკოებს. სხივისებრი სოკოების უმრავლესობა საპროფიტებია. მაგრამ მათ შორის ადამიანისა და ცხოველისათვის პათოგენური სოკოებიც გვხვდება. ეს სოკოები ადამიანებსა და ცხოველებში იწვევს მძიმე დაავადებას — აქტინომიკოზს. ძაფისებრი სოკოებიდან პათოგენურ მიკრობებს ეკუთვნის სიქაჩლის (ფავუსის) გამომწვევი სოკოები.

ფილტრში გამავალი ვირუსი

არსებობენ ისეთი მიკროორგანიზმებიც (ბაქტერიებზე ათიათასჯერ მცირე), რომელთა დანახვა ჩვეულებრივი მიკროსკოპით შეუძლებელია. თავისი სიმცირის გამო ბაქტერიები შემკავებელ ფილტრში გადიან და ამიტომ მათ ფილტრში გამავალი ვირუსი ეწოდება. მათი დანახვა შეიძლება მხოლოდ სპეციალური ელექტრონული მიკროსკოპის საშუალებით. ფილტრში გამავალი ვირუსი მრავალ მძიმე ინფექციურ დაავადებას იწვევს, მაგალითად, გრიპს, პოლიომიელიტს, ცოტს, ყვავილს, წითელას და სხვ.

რუსმა მეცნიერმა დ. ი. ივანოვსკიმ 70 წლის წინათ აღმოაჩინა ფილტრში გამავალი ვირუსი.

ბაქტერიოფაგებიც ფილტრში გამავალ ვირუსებს მიეკუთვნება. ბაქტერიოფაგს მიკრობის გაღობის თვისება აქვს, ამიტომ მას სამკურნალო საშუალებად იყენებენ.

უმარტივესი ერთუჯრედიანი ცხოველების აგებულება უფრო რთულია, ვიდრე ბაქტერიების. მათი უმრავლესობა საპროფიტებს მიეკუთვნება, მაგრამ ზოგიერთი მათგანი ადამიანისა და ცხოველის ინფექციურ დაავადებას იწვევს, მაგალითად, მალარიის გამომწვევი, აღმოსავლური (პეპტიკური) წყლულის, ამებური დიზენტერიის გამომწვევი და სხვ.

--

მიკრობების კვება და გამრავლება

მიკრობები გაყოფის გზით მრავლდებიან. ბაქტერიის უჯრედში პირველად ტიხარი წარმოიქმნება, რომელიც უჯრედს ორ დედისეულ უჯრედად ყოფს. გაყოფის დროს კოკურ უჯრედში რამდენიმე ტიხარი წარმოიქმნება და ერთი კოკური უჯრედიდან რამდენიმე დედისეული უჯრედი წარმოიქმნება. მიკრობების დაყოფა ძლიერ სწრაფად მიმდინარეობს, მცირე ხნის განმავლობაში (შესაფერის პირობებში) შეიძლება ერთი უჯრედიდან მრავალი მიკრობი წარმოიშვას.

მიკროორგანიზმების ზრდა-გამრავლებისათვის აუცილებელია კვება. ის ითვისებს გარშემო არსებული გარემოდან (ჰაერი, წყალი, ნიადაგი, მცენარეებისა და ცხოველების მკვდარი გახრწნილი ნივთიერება, გამონაყოფები და სხვ.) საკვებ ნივთიერებას, იზრდება, მიაღწევს სათანადო ასაკს და იყოფა დედისეულ უჯრედებად.

მიკრობებს ხელოვნურადაც ზრდიან სპეციალურ საკვებ ნივთიერებებზე (ლაბორატორიულ პირობებში). მკვირვ საკვებ ნივთიერებაზე მიკრობები ქმნიან მრავალი სახის კოლონიებს. მიკრობების გამრავლების სისწრაფე დამოკიდებულია ხელშემწყობ პირობებზე (კვება, სითბო, ტენიანობა და სხვ.).

მიკრობების გამძლეობა ადამიანისა და ცხოველის ორგანიზმის გარეშე

პათოგენური მიკრობების სხვადასხვა სახეობა ადამიანისა და ცხოველის ცოცხალი ორგანიზმიდან გამოყოფის შემდეგ მალე იღუპება გარემო პირობების ზეგავლენით (სინათლე, სითბო, გამოსრობა). ეს იმით აიხსნება, რომ ზოგიერთი მათგანი ძლიერაა შეჩვეული ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში ცხოვრებას; ისინი ე. წ. მკაცრ პარაზიტებად არიან გადაქცეული და შეუძლიათ იცხოვრონ და გამრავლდნენ მხოლოდ ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმის ხარჯზე. გარემოში გამოყოფილი მიკრობები ვერ პოულობენ საკმაო საკვებს, ვერ იტანენ განსხვავებულ ტემპერატურას, ნაკლებ ტენიანობას, შრებიან და სწრაფად იღუპებიან. ასეთი მიკრობებია წითელას, ყვიანახველას, ჩუტყვავილას, ყბაყურას გამომწვევენი და სხვ.

მიკროორგანიზმების ზოგიერთი სახეობა ორგანიზმიდან გამოყოფის შემდეგაც არ კარგავს ცხოველმყოფელობის უნარს. ისინი ნახველთან, განავალთან, ლორწოსთან ერთად გამოყოფის შემდეგ განაგრძობენ ცხოველმყოფელობას და გარემო პირობების ზეგავლენას არ ეპუებიან. ასეთებს ეკუთვნის ტუბერკულოზის, მუცლის ტიფის, დიზენტერიისა და

სხვათა მიკრობები, რომლებიც დიდხანს ცოცხლობენ გარემოში (წყალში, ნიადაგში, კვების პროდუქტებზე და სხვ.).

სხვა მიკრობებისაგან განსხვავებით, ჯილენისა და ტეტანუსის გამომწვევი მიკრობები გარემოში გამოყოფის შემდეგ სპორებს იკეთებენ და წლობით (20 წელი და მეტიც) ცოცხლობენ ადამიანებისა და ცხოველების გარეშე.

მიკრობების დიდი უმრავლესობა კარგად იტანს დაბალ ტემპერატურას, მაღალი ტემპერატურის მიმართ მგრძობიარეა და მისი ზეგავლენით მალე იღუპება. მიკრობების უმეტესობა 60 გრადუს ტემპერატურაზე პირველ წუთებშივე იღუპება, 80 გრადუსზე გაცხელებისას კი პირველ წამებშივე. ზოგნი კი მეტ გამძლეობას იჩენენ, მაგალითად ტუბერკულოზის ჩხირი. პირდაპირი მზის სხივები მიკრობების უმრავლესობას 1-2 საათში სპობს, ხოლო გაფანტული სხივები — 5-6 საათში.

ბაქტერიების ზრდა-გამრავლებისათვის აუცილებელია წყალი, ამიტომ მათი უმრავლესობა გამოშრობას ვერ იტანს და პირველ საათებშივე იღუპება; მიკრობების ძლიერ მცირე ნაწილს შეუძლია უწყლოდ შეინარჩუნოს სიცოცხლე ერთ თვემდე. ტუბერკულოზის ჩხირს, თუ ის გამოყოფილია ლორწოს სქელ წვეთთან ერთად, შეუძლია იცოცხლოს ერთ თვემდე.

დაავადების გამომწვევი მიკრობების პათოგენურობა, ვირულენტობა და სპეციფიკურობა

პათოგენურობა ეწოდება მიკრობის მიერ დაავადების გამოწვევის თვისებას, ე. ი. ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში შეჭრის შემდეგ მისი დაავადების უნარს.

ვირულენტობა დაავადების გამომწვევი მიკრობის მიერ ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში ისეთი ძლიერი დაავადების გამოწვევა, რომელიც მიკრობების განსაზღვრული რაოდენობით შეჭრის შემდეგ ამ ორგანიზმისათვის მომაკვდინებელია.

სპეციფიკურობაა ყოველი პათოგენური მიკრობის მიერ განსაკუთრებული ინფექციური დაავადების გამოწვევა (მაგალითად ტუბერკულოზის ჩხირი მხოლოდ ტუბერკულოზს იწვევს, წითელას გამომწვევი ვირუსი — მხოლოდ წითელას და. ა. შ.).

ინფექცია და ინფექციური პროცესი

ინფექცია. ორგანიზმში დაავადების გამომწვევი მიკრობის შეჭრას, მის გამრავლებასა და ორგანიზმის რეაქციის გამოწვევას, ე. ი. დაავადებას ინფიცირება (უცხო სხეულის შეჭრა) ეწოდება.

ინფექციური პროცესი. ორგანიზმში ყველა უცხო სხეულისა და მათ შორის დაავადების გამომწვევი მიკრობების შეჭრა იწვევს ორგანიზმის გაღიზიანებას, ამ გაღიზიანებლის მიმართ რეაქციას, რომელიც გამოიხატება მოთენთილობითა და მრავალგვარი ავადმყოფური მოვლენებით. მიკროორგანიზმისა და ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმების ასეთ ურთიერთქმედებას ინფექციური პროცესი ეწოდება.

ინკუბაციური პერიოდი, ინფექციური დაავადების მიმდინარეობა და გამოსავალი

ორგანიზმში პათოგენური მიკრობის შეჭრისთანავე დაავადება არ მყდუნდება. მიკრობებს ორგანიზმში შეჭრის შემდეგ სჭირდებათ გარკვეული დრო გამრავლებისათვის, რათა დაძლიონ ორგანიზმის წინააღმდეგობა. ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში მიკრობის შეჭრის მომენტიდან დაავადების ნიშნების გამოვლინებამდე არსებულ დროს ინკუბაციური პერიოდი ეწოდება. ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია ორგანიზმის გამძლეობაზე, მასში შეჭრილი მიკრობების რაოდენობაზე.

ინკუბაციური პერიოდი სხვადასხვა ინფექციური დაავადებისათვის სხვადასხვაა.

**ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა სხვადასხვა
ინფექციის დროს**

დაავადების დასახელება	ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა (დღეებში)			შენიშვნა
	საშუალო	მინიმალური	მაქსიმალური	
მუცლის ტიფი	15	7—8	21—23	
პარატიფი „ა“	8	2	14	
პარატიფი „ბ“	6	3	15	
კვებითი ტოქსიკ. ინფექ.	6 საათი	2-3 საათი	24 საათი	
დიზენტერია ბაქტერ.	3	2	7	
ქოლერა	2—3	რამდ. საათი	6	
ეპიდემიური ჰეპატიტი	21—28	14	შრატით დასენიანების დროს 50 დღე ან 8-12 კვირა	
პოლიომიელიტი	7—14	3	35	
წითელა	10	6	18	
ქუნთრუშა	2—7	რამდ. საათი	12 7	
დიფთერია	3	2		
გრიპი	2	რამდ. საათი	3	
ნატურალური ყვავილი	10	15	15	
ეპიდემიური მენინგიტი	2—3	რამდ. საათი	7	
პარტახტიანი ტიფი	14	5—7	20	
შებრუნებული ტიფი	7—8	2	30	
სამდლიანი მალარია	12	6	31	ხან 7-11 დღე
ჯილეხი	3	რამდ. საათი	8	
შავი ჭირი				
ტულაშერია	3—4	2	6	
ბრუცელოზი	8	1	21	
როფი	14	7	56	
	40—50	12	80	იშვითად ერთი წელი
ცხელება „ქუ“	8—15	3	14—16	

ინკუბაციური პერიოდის ცოდნას ყველა ცალკეული დაავადების დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს. რომელიმე ინფექციურ დაავადებაზე (დიფთერია, ქოლერა, შავი ჭირი და სხვ.)

ექვემიტანილი ავადმყოფის იზოლირება ხდება ინკუბაციური ხანგრძლივობის შესაბამისად.

ხშირია შემთხვევები, როცა ინკუბაციური პერიოდის ბოლო დღეებში თავს იჩენს დაავადებისათვის არაღამახასიათებელი ნიშნები. ამ ხანას პროდრომალური პერიოდი, ხოლო ნიშნებს — პროდრომალური ნიშნები ეწოდება. მაგალითად, პარტახტიანი ტიფის დროს პროდრომალური ნიშნებია თავისა და კუნთების ტკივილი, მოუსვენარი ძილი. ასეთი მდგომარეობა 3 — 4 დღეს გრძელდება, რომლის შემდეგაც პარტახტიანი ტიფისათვის დამახასიათებელი ნამდვილი ნიშნები გამოემქლავნდება. წითელას პროდრომალური ნიშნებია მალაღლი სიცხე, მშრალი ხველა, ცემინება და სხვ.

ყველა ინფექციურ დაავადებას ახასიათებს დაავადების საკუთარი ნიშნები — სიმპტომები, მაგრამ ტემპერატურის მომატება ყველასათვის დამახასიათებელია.

დაავადების გამოსავალიც სხვადასხვა დაავადებისათვის სხვადასხვაგვარია. ზოგიერთი დაავადების განკურნების შემდეგ ავადმყოფი მთლიანად შეწყვეტს ბაქტერიების გარემოში გამოყოფას (წითელა), ზოგი დაავადების დროს კი (მუცლის ტიფი, დიფთერია, ეპიდემიური, ცერებროსპინალური მენინგიტი) გაჯანსაღების შემდეგ პათოგენური მიკრობების გამოყოფა რამდენიმე ხანს ისევ გრძელდება და საშიშროებას ქმნის დაავადების გავრცელებისათვის. ზოგიერთი დაავადება გაჭიანურებულად მიმდინარეობს და ქრონიკულ დაავადებაში გადადის (ტუბერკულოზი, სიფილისი, ტრაქომა, კეთრი). ასეთი მდგომარეობა იმიტომ იქმნება, რომ ორგანიზმის დამცველი ძალები არასაკმარისია და მალე ვერ თრგუნავს ორგანიზმში შეჭრილ მიკროორგანიზმებს, და დაავადება შეიძლება აღამიანის ან ცხოველის სიკვდილით დამთავრდეს.

ი მ უ ნ ი ტ ე ტ ი

სამამულო მეცნიერებაში იმუნიტეტის შესწავლისა და განვითარების საქმეში დიდი ღვაწლი მიუძღვის ი. ი. მეჩნიკოვს. ორგანიზმის შეუვალობას ინფექციური დაავადებშიაღ-

მი იმუნიტეტი ეწოდება. იმუნიტეტი თანდაყოლილია და შექნილი. თანდაყოლილი იმუნიტეტი ბავშვს დედიდან დაჰყვება.

შექნილი იმუნიტეტი ბუნებრივია და ხელოვნური.

ბუნებრივ იმუნიტეტს ადამიანი იძენს ცხოვრების მთელ მანძილზე ადამიანთა კოლექტივში ყოფნისას (ბაგა, ბალი, სკოლა და სხვ.). ადამიანი მცირე დროებით ლებულობს სხვადასხვა დაავადების გამომწვევ მკრობებს, რომლებიც დაავადებას ვერ იწვევენ, მაგრამ ორგანიზმს აღიზიანებენ. ამ მკრობების წინააღმდეგ ორგანიზმი გამოიმუშავებს დამცველ სხეულებს. თუ ადამიანმა გადაიტანა რაიმე ინფექციური დაავადება, მის წინააღმდეგ გამოუმუშავდება დამცველი სხეულები. თანდაყოლილი იმუნიტეტიც ბუნებრივ იმუნიტეტს ეკუთვნის.

ხელოვნურ იმუნიტეტს ადამიანის ორგანიზმი გამოიმუშავებს აცრების შედეგად (ყვავილის, წითელას, ყვიანახველას, დიფთერიის, მუცლის ტიფის და სხვ.).

პროფილაქტიკურ აცრებს აკეთებენ დაავადების გამომწვევი მკრობებით ან მათი ტოქსინებით (შხამებით).

დაავადების გამომწვევი მკრობებისაგან მომზადებულ ასაცრელ მასალას ვაქცინა ეწოდება, ე. ი. ვაქცინა ბაქტერიული პრეპარატია, რომელიც აქტიური იმუნიზაციისათვის იხმარება. ვაქცინა მზადდება მკვდარი ან ცოცხალი დაავადების გამომწვევის უნარს მოკლებული შესუსტებული მკრობებისაგან. ცოცხალი, ვირულენტობაშესუსტებული მკრობებისაგან მომზადებული ვაქცინის მაგალითია ყვავილის ვაქცინა (დუტრიტი), რომელიც აცრის შემდეგ ყვავილით დაავადებას არ იწვევს. მაგრამ ორგანიზმს აღიზიანებს, რის საპასუხოდაც ორგანიზმი გამოიმუშავებს ყვავილის საწინააღმდეგო იმუნიტეტს.

დახოცილი მკრობებისაგან მომზადებული ვაქცინა იხმარება მუცლის ტიფის, დიზენტერიის და სხვა დაავადებათა წინააღმდეგ. ზოგი ბაქტერიები ცხოველმყოფელობისას გამოიმუშავებენ შხამს ტოქსინს — ეგზოტოქსინს, ზოგი კი დღუპის შემდეგ ანთავისუფლებენ ტოქსინს — ენდოტოქსინს.

ტოქსინებს მაღალი ტემპერატურითა და ფორმალინის ზეგავლენით უსუსტებენ დაავადების გამოწვევის უნარს და ამზადებენ ასაცრელ მასალას, რომელსაც ანატოქსინი ეწოდება. ანატოქსინით ტეტანუსის, დიფთერიის და სხვა დაავადებათა საწინააღმდეგო აცრებს აკეთებენ. სუფთა ვირულენტობაშენარჩუნებულ ტოქსინებს ხმარობენ ორგანიზმში იმუნიტეტის დასადგენად (პირკეს რეაქცია). ტოქსინი მცირე დოზებით შეყავთ კანში; თუ ტოქსინის შეყვანის ადგილი გაწითლდება, ეს ნიშნავს, რომ ორგანიზმს ამ ინფექციის მიმართ იმუნიტეტი არა ჰქონია. ანატოქსინებითა და ვაქცინით ჩატარებული აცრების შედეგად თვითონ ორგანიზმში გამოიმუშავენ მოცემული დაავადების (რომლის წინააღმდეგაც აიცრა) საწინააღმდეგო დამცველ ანტისხეულებს. ასეთი წესით მიღებული იმუნიტეტი ხანგრძლივია (ერთი წელი და მეტი) ამას აქტიური იმუნიტეტი ეწოდება.

არსებობს აგრეთვე შეძენილი — პასიური იმუნიტეტიც როდესაც სამკურნალო მიზნით ორგანიზმში შეყავთ სისხლის შრატის (შრატის ეწოდება სისხლის თხიერ ნაწილს, რომელიც თავისუფალია ფიბრინისა და ფორმიანი ელემენტებისაგან), რომელშიც გამზადებულია მოცემული დაავადების გამომწვევის საწინააღმდეგო ანტისხეულები (დიფთერია, ტეტანუსი და სხვ.). შრატი ავადმყოფის ორგანიზმში შეყავთ იმიტომ, რომ დაავადების პირველ დღეებში მას არ შეუძლია გამოიმუშაოს დამცველი ანტისხეულები შეჭრილი ინფექციის წინააღმდეგ და სჭირდება სასწრაფო დახმარება, გამზადებული ანტისხეულები. 40 — 45 დღის შემდეგ ეს ანტისხეულები შრატთან ერთად გამოიდევენება ადამიანის ორგანიზმიდან თირკმლების საშუალებით, როგორც ორგანიზმისათვის უცხო ცილა.

ინფექციის წყარო

როგორც წესი, ყოველგვარი ინფექციური დაავადების წყაროა ასეთი ინფექციით დაავადებული ადამიანი ან ცხოველი ანდა ბაქტერიამტარებელი ადამიანი ან ცხოველი.

ავადმყოფი — ინფექციის წყარო. ინფექციური დაავადების გამომწვევი შეიქრება ამ დაავადებისათვის მგრძობიარე ორგანიზმში და იწყებს იქ გამრავლებას, იწვევს დაავადებას და გამოიყოფა ორგანიზმიდან გამონაყოფებთან (ლორწო, ნახველი, განავალი, შარდი და სხვ.) ერთად. გარემოში გამოყოფილი მიკრობებით სენიანდება საცხოვრებელი ბინის ჰაერი, ავეჯი, წყალი, ნიადაგი, საკვები პროდუქტები და სხვ. ავადმყოფი ადამიანი გადადების მხრივ უფრო საშიშია მაშინ, როცა დაავადება გამწვავებულია, მაგალითად, ნატურალური ყვავილი ამ მხრივ უფრო საშიშია ძლიერი გამოყრის პერიოდში, ქუნთრუშიანი — ანგინის დროს, პარტახტიანი ტიფი — მალალი სიცხის პერიოდში და სხვ. ზოგიერთი დაავადება კი (პოლიომიელიტი, დიფთერია და სხვ.) ფარულ ინკუბაციურ პერიოდშიც გადამდებია.

ბაქტერიამტარებელი, როგორც ინფექციის წყარო. ადამიანს, რომელმაც გადაიტანა ესა თუ ის ინფექციური დაავადება და კლინიკური გაჯანსაღების შემდეგ ისევ გამოყოფს გარემოში დაავადების გამომწვევ მიკრობებს, ბაქტერიამტარებელი ეწოდება.

ბაქტერიამტარებელი და გარემოში მიკრობების გამომყოფი შეიძლება იყოს არა მარტო ის, ვინც ეს დაავადება გადაიტანა (რეკონვალესცენტი), არამედ ისიც, ვისაც არავითარი დაავადება არ გადაუტანია, მაგრამ დაავადების გამომწვევ მიკრობებს გამოყოფს და შეიძლება ჯანმრთელი ადამიანები დაასენიანოს. ასეთ ბაქტერიამტარებელს ჯანმრთელი ბაქტერიამტარებელი ეწოდება.

ჯანმრთელი ბაქტერიამტარებლები ხშირად არიან ის პირნი, რომლებსაც ავადმყოფთან კონტაქტი აქვთ. მაგალითად, დიფთერიითა და ქუნთრუშით დაავადებულთა ბინებში ბაქტერიამტარებლები უფრო ხშირად დედები, დები, იშვიათად მამებიც არიან. სკოლებში ასეთი ბაქტერიამტარებლები არიან ავადმყოფის უახლოესი მეგობრები. ბავშვთა ბაგებში და ბალებში მომკვლელი პერსონალი.

ბაქტერიამტარებლები დიდ საშიშროებას ქმნიან. მათ შე-

უძლიათ დაასენიანონ სურსათ-სანოვაგე, გარშემომყოფი საგნები და ამით ხელი შეუწყონ დაავადების გავრცელებას.

ხშირად ჯანმრთელმა ბაქტერიამტარებელმა თვითონ არ იცის, რომ ბაქტერიამტარებელია, ამიტომ უფრო საშიშია დაავადების გავრცელების მხრივ.

გალამლები დაავადებების კლინიკური მიმდინარეობის ფორმები

ერთი და იგივე დაავადება სხვადასხვა ადამიანში ძირითადად ერთნაირად მიმდინარეობს და ტიპურად მიმდინარე დაავადება ეწოდება. მაგრამ ზოგიერთ ადამიანში დაავადება მიმდინარეობს უნიშნოდ (არ გამოჩნდება ის ნიშნები, რომლებიც ტიპურ ფორმებს ახასიათებს, ნაკლებია გამონაყარი, უფრო დაბალია ტემპერატურა და სხვ.), ასეთ ფორმას ატიპური ეწოდება. ატიპურ ფორმებში არჩევენ უნიშნო ფორმას, როდესაც დაავადების დამახასიათებელი ნიშნები გამოხატული არ არის. აბორტული ფორმაა, როდესაც ავადმყოფობა დაიწყება ტიპურად, მაგრამ მალე შეწყდება, ვადაზე ადრე დაიწევს ტემპერატურა და ავადმყოფი იწყებს გამოკეთებას, ამბულატორული ფორმაა, როდესაც დაავადება ისე მსუბუქად მიმდინარეობს, რომ ავადმყოფი შეიძლება კიდეც მუშაობდეს.

დაავადების ატიპური ფორმები გვხვდება ქუნთრუმის, დიფთერიის, დიზენტერიის, პარტახტიანი ტიფის და სხვა დაავადებების დროს. ატიპური ფორმები ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით ძლიერ საშიშია, რადგანაც ზოგი მათგანი სრულიად გამოუცნობი რჩება, ზოგის დიაგნოზს კი გვიან ადგენენ და საჭირო ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები არ ტარდება (იზოლაცია, ჰოსპიტალიზაცია, კერის გაუვნებლება და სხვ.).

არსებობენ კიდეც ქრონიკული ავადმყოფები, რომლებიც დიდხანს ატარებენ პათოგენურ მიკრობებს და გამოყოფენ მათ გარემოში.

ინფექციური დაავადების გადაღების მექანიზმი

ყველა პარაზიტი (პათოგენური მიკრობი) ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში ეძებს თავისი პარაზიტული ცხოვრებისათვის ხელსაყრელ პირობებს, საკვებს, შესაფერ ტემპერატურას, შეიჭრება ქსოვილებში და იწვევს დაავადებას.

ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის ორგანიზმიდან გამყოფის შემდეგ ბაქტერია მოხვდება გარემოში, იქიდან სხვა ორგანიზმში, სადაც ჩაიბუდებს იმ ორგანოსა ან ქსოვილში, რომელსაც შეგუებულია და იწვევს დაავადებას.

ამრიგად, ინფექციური დაავადების გადაღების მექანიზმი: ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმის მიერ დაავადების მიღება რთული პროცესია და შედგება სამი ძირითადი მომენტისაგან: 1) დასენიანებული ორგანიზმიდან პათოგენური მიკრობების გამოყოფის (ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის მიერ); 2) ავადმყოფი და ბაქტერიამტარებელი ორგანიზმიდან გამყოფილი ბაქტერიების გარემოში მოთესვისა და ამ გარემოში დაყოვნების ხანგრძლივობისა; 3) ახალ მიმღებ ორგანიზმში მიკრობების ჩანერგვისაგან.

ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში შეჭრილი მიკრობების ლოკალიზაცია

პათოგენური მიკრობები ორგანიზმში შეჭრისას ქსოვილებსა და ორგანოებს ირჩევენ, მათში იბუდებენ და მრავლდებიან. მაგალითად მუცლის ტიფის, პარატიფების, ქოლერის გამომწვევნი იბუდებენ ადამიანის წვრილ ნაწლავებში, დიზენტერიის — მსხვილ ნაწლავში, წითელას, დიფთერიის და ქუნთრუშის გამომწვევი — ზედა სასუნთქი გზების ლორწოვანებში, ტრაქომის — თვალის ლორწოვან გარსში და სხვ.

გარემო პირობები და მათი როლი ინფექციის გადაღებაში

ზოგი მიკრობი ცოცხალი ორგანიზმის გარეშე დიდხანს ვერ ძლებს, გარემო პირობებში მათ ცხოველმყოფელობაზე

გაელენას ახდენს მრავალგვარი ფაქტორი: ტემპერატურა, სინათლე, ტენიანობა, გამოშრობა და სხვ. სხვადასხვა პათოგენურ მიკრობს გარემოს მავნე ზეგავლენის მიმართ სხვადასხვა გამძლეობა აქვს. მაგალითად, ჩუტყვავილას, წითელას, ყბაყურას გამომწვევი მიკრობები. ძლიერ სწრაფად იღუპებიან გარემო პირობების ზეგავლენით, ამიტომ ამ დავადებების გამომწვევის საწინააღმდეგოდ, დეზინფექციას არ აკეთებენ. სხვა პათოგენური მიკრობები სხვადასხვა ხანგრძლივობით ძლებენ გარემოში, ზოგი მათგანი რამდენიმე საათს, ხოლო ზოგიც — თვეობითა და წლობითაც კი. იმ მიკრობების წინააღმდეგ, რომლებიც ხანგრძლივად ძლებენ ცოცხალი ორგანიზმის გარეშე (გამონაყოფებში, ნიადაგში, წყალში, თეთრეულზე, საერთო ხმარების საგნებზე, კურკულზე და სხვ.), სადეზინფექციო ღონისძიებების ჩატარება სავალდებულოა.

ინფექციის სახეები (ჯგუფები)

ნაწლავური ინფექციები — ნაწლავურ ინფექციებს ეკუთვნის ისეთი ინფექციები, რომელთა გამომწვევიც ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმში შეიჭრება პირის გზით, გაივლის საყლაპავ მილს, კუჭს, გადადის ნაწლავებში, ჩაიბუღებს რომელიმე ნაწლავში და გარემოში გამოიყოფა ნაწლავის შიგთავსთან (განავალი, შარდი) ერთად. ნაწლავურ ინფექციებს ეკუთვნის: მუცლის ტიფი, პარატიფი „ა“ და „ბ“, დიზენტერია, ქოლერა, სალმონელოზი, ეპიდემიური ჰეპატიტი და სხვ.

სასუნთქი გზების ინფექციები. ამ ჯგუფის გადამდებ დავადებებს ეკუთვნის: გრიპი, ქუნთრუშა, დიფთერია, წითელა, ყვიანახველა, ყვავილი, ჩუტყვავილა, ყბაყურა, ტუბერკულოზისა და შავი ჭირის ფილტვისმიერი ფორმა, ტულარემიისა და ჯილეხის ფილტვისმიერი ფორმები და სხვ.

სისხლის ინფექციები. ამ ჯგუფს მიეკუთვნება პარტახტიანი ტიფი, შებრუნებითი ტიფი, მალარია, შავი ჭირისა და ტულარემიის ბუბონური ფორმები (ჭირკვლოვანი ფორმა).

სისხლის ინფექციების დროს ავადმყოფი ადამიანიდან ან ცხოველიდან ჯანმრთელ ადამიანსა ან ცხოველში ინფექციის გამომწვევი გადააქვს სისხლის მწოველ მწერებს (ტილებს, ტკიპებს, რწყილებს, კოლოებს). ასეთ მწერებს დაავადების გადამტანი მწერები ეწოდება.

სისხლის მწოველი მწერები ავადმყოფიდან სისხლის ამოწოვის დროს სისხლთან ერთად დაავადების გამომწვევე მიკრობებსაც ამოსწოვენ. ზოგიერთი ამ მიკრობთაგანი მწერის ორგანიზმში ბიოლოგიური გარდაქმნის ციკლს გაივლის (პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი — ტილის ორგანიზმში, მალარიის გამომწვევი — კოლო ანოფელესის ორგანიზმში). ასეთ მწერებს (ტილს, კოლოს) ბიოლოგიური გადამტანი ეწოდება. თუ პარტახტიანი ტიფის გამომწვევემა — რიკეტსიებმა და მალარიის გამომწვევემა პლავმოდიებმა ამ მწერების ორგანიზმში ბიოლოგიური გარდაქმნის ციკლი არ გაიარეს, ისე დაავადებას ვერ გამოიწვევენ. ჯანმრთელი ადამიანის დაკბენის დროს ტილი რიკეტსიებს ფეკალიებთან ერთად გამოყოფს, ადამიანი კი ნაკბენის მოფხანის დროს ტილის განავალს კანში ფრჩხილით შეიზღეს და რიკეტსიებიც დაფხანილ (კანის მთლიანობის დარღვევის) ადგილზე შეიჭრებიან კანში.

შებრუნებითი ტიფის გამომწვევი ტილის ჰემოლიმფაში იმყოფება (სისხლში), ტილი ჯანმრთელ ადამიანზე გადასვლის დროს მას ვერ დაასენიანებს, თუ ტილის სხეული არ დაზიანდა. ტილი უნდა გაისრისოს ან ფეხები მოწყდეს, რომ დაავადების გამომწვევი ტილის ჰემოლიმფასთან ერთად მოფხანის დროს შეიზილოს ადამიანის კანში. კოლო ანოფელესი კი ჯანმრთელი ადამიანის დაკბენის დროს ჯერ ნერწყვს ჩაუშვებს კანში, შემდეგ კი სისხლს ამოწოვს, ნერწყვთან ერთად სისხლში მალარიის გამომწვევსაც უშვებს. ამრიგად, ადამიანის სისხლში შედის კანში შეჭრილი დაავადების ყველა გამომწვევი, იქ მრავლდება და იწვევს დაავადებას.

კანის საფარის ინფექციები. ამ ჯგუფს ეკუთვნის გადამდები დაავადებანი: ტრიქოფიტია, მღერი, მხოტრავი სირსველი და სხვ., რომლებიც კანს, ფრჩხილებს და თმას ასენიანებენ. აგრეთვე ლორწოვანი გარსების გადამდები დაავადებანი:

ტრაქომა, ვენერიული დაავადება და სხვ. ამ დაავადებათა გამომწვევის ლოკალიზაციის ადგილია კანის საფარი და ლორწოვანი გარსები. ეს დაავადებები ადვილად ვრცელდება დაავადებულთან უშუალო შეხებით ან ავადმყოფის ნახმარი საგნების (ჭურჭელი, საპარსი, ფუნჯები, სამართებელი, სავარცხელი, პირსახოცი, და სხვ.) შეხებით. მაგალითად, სიფილისი ვრცელდება სქესობრივი კავშირით და ავადმყოფის ნახმარი საგნებით; მღერი — ლოგინის თეთრეულითა და ხელის ჩამორთმევით; ტრაქომა — პირსახოცით; სოკოვანი დაავადებანი — ქუდით, სავარცხლით, საპარიკმახეროს ხელსაწყოებით, ნეჭით (სახეხებით), და სხვ.

ზოონოზები და მათი მნიშვნელობა ადამიანისათვის

ცხოველთა გადამდებ დაავადებებს, რომლებითაც ადამიანიც შეიძლება დაავადდეს, ზოონოზები ეწოდება.

ზოონოზებს ეკუთვნის: ციმბირის წყლული, ბრუცელოზი, ტეტანუსი, ქოთაო, ტულარემია, შავი ჭირი, აქტინომიკოზი, ცოფი და სხვ.

დაავადებული ცხოველი შეიძლება გადამდები იყოს დაავადების გამომქლავნებამდეც და გამოჩანმართლების შემდეგაც.

გარეული ცხოველებიდან ადამიანებში დაავადებას ავრცელებენ: თაგვები, ვირთაგვები, თრიები, ციყვები, მელიები, კურდღლები, მგლები და სხვ., შინაური ცხოველებიდან — წვრილფეხა და მსხვილფეხა რქიანი საქონელი — ცხვრები, თხები, ძროხები, ცხენები, ღორები, ძაღლები, კატები და სხვ., ფრინველებიდან — მტრედები, ქათმები, ინდაურები, და სხვ.

ინფექციის გავრცელების მხრივ განსაკუთრებით უნდა აღვნიშნოთ შინაური ცხოველები, რადგან ადამიანი ყოველთვის ახლო კონტაქტშია მათთან. მაგალითად, ცხენებს შეუძლიათ ადამიანი დაავადონ *ჩილექით* ან *ქოთაოთი*; აქლემებს — *ჩილექით* ან *შავი ჭირით*; რქიან საქონელს — *ჩილექით*, *ბრუცელოზით*, *აქტინომიკოზით*, *ტუბერკულოზით*:

ლორებს — ტრიქინელოზით; ფინოზით; ძაღლებს — ცოფით, ექინოკოკით; კატებს — ტულარემიით, შავი ჭირით, პარაზი-ტული ჭიებით და სხვ.

გარეული ცხოველები (მღრღნელები) დიდ როლს ასრუ-ლებენ ადამიანებში შავი ჭირის და ტულარემიის გავრცელე-ბის საკითხში. თავები და ვირთავები საშიში არიან სალმო-ნელოზის, პარატიფური და სხვა დაავადებების გავრცელების მხრივ. მგელი, რომელიც ცოფის ვირუსის მტარებელია, ადა-მიანებს ასნეზოვნებს ან უშუალოდ კბენით ანდა მის მიერ დაკბენილი ძაღლების მეშვეობით. ფრინველებს შეუძლია ადამიანი დაავადონ ტუბერკულოზით, პარატიფური ჩგუფის მიკრობებით. განსაკუთრებით საშიშია იხვის კვერცხები, რომლებიც პარატიფური ჩგუფის მიკრობების მუდმივი მტა-რებლები არიან. ამ კვერცხების გამოყენება შეიძლება მხო-ლოდ ნამცხვრის დასამზადებლად, რადგან მაღალი ტემპერა-ტურის ზეგავლენით მიკრობები იხოცებიან.

ცხოველები ადამიანებს ასნეზოვნებენ უშუალო შეხებით (გატყავების, გაპარსვის ან ვეტერინარული დახმარების აღ-მოჩენის დროს), დასენიანებული ცხოველის პროდუქტების ხმარების (ხორცი, მატყლი, ტყავი, და სხვა) ან საკვებად გამოყენების დროს.

დასენიანებული ცხოველიდან დაავადება შეიძლება გაავ-რცელონ გადამტანმა სისხლის მწოველმა მწერებმაც (ბორა, რწყილი, ტკიპი, კოლო და სხვ.).

ინფექციის გადაცემის ფაქტორები და მათი როლი დაავადების გავრცელებაში

ჰ ა ე რ ი. არსებობს ისეთი დაავადებები, რომლებიც ჰა-ერის საშუალებით ვრცელდება (წითელა, ქუნთრუშა, დიფ-თერია, ნატურალური ყვავილი, ჩუტყვავილა, ყივანახველა, გრიპი, ყბაყურა, შავი ჭირის და ტუბერკულოზის ფილტვის-მიერი ფორმა და სხვ.). ამ დაავადებათა გამომწვევი ჰაერში ლორწოს წვეთებთან ერთად ხვდება, რომელსაც ავადმყოფი

ადამიანი დახველების, ცხვირის დაცემინების, ლაპარაკის ან ტირილის დროს გამოყოფს. ადამიანი, რომლის ორგანიზმიც მგრძობიარეა (მიმღებია) ამ ინფექციისადმი, ჰაერთან ერთად შეისუნთქავს მიკრობებს და ავადდება. დაავადების გადადების ამ გზას წვეთოვანი ეწოდება. ლორწოს წვეთები ჰაერში შრება და მტვერთან ერთად ილექება საგნებზე, ოთახის კედლებზე, იატაკზე. ზოგიერთი ინფექციის დროს მტვრის ამ ნაწილაკებში ცოცხალი პათოგენური მიკრობებიც გვხვდება; მტვრის ნაწილაკების შესუნთქვის დროს პათოგენური მიკრობებიც შეისუნთქება.

ინფექციის წვეთოვანი გზით გავრცელებისათვის ყველაზე საშიში არიან მოსიარულე ავადმყოფები, რომლებიც ხშირად ახველებენ და აცემინებენ. დადგენილია, რომ ყველაზე მეტი წვეთები ჰაერში შეწონილია ავადმყოფიდან 1,5 — 2 მეტრ მანძილზე. დახურულ ბინაში გამოყოფილი ლორწოს წვეთებში არსებული პათოგენური მიკრობების მდგომარეობა დამოკიდებულია თვითონ წვეთის სიდიდეზე, ოთახში ჰაერის მოძრაობის სიჩქარეზე, ჰაერის ტემპერატურაზე, ტენიანობაზე, სინათლის ძალაზე.

დიდ წვეთში პათოგენური მიკრობები ბევრია და სიმძიმის გამო მალე ილექება, პატარა წვეთები მსუბუქია, დიდხანს ჩერდება ჰაერში შეწონილი, ჰაერის მოძრაობის დროს ერთი ადგილიდან მეორეზე ადვილად გადადის. რამდენადაც ცივია ჰაერი ოთახში, მაღალია მისი ტენიანობა, ჰაერის მოძრაობა და განათებაც ნაკლებია, იმდენად უფრო დიდხანს ცოცხლობენ პათოგენური მიკრობები ავადმყოფის მიერ გამოყოფილ ლორწოს წვეთებში და; პირიქით, სითბო, სინათლე, ჰაერის სიმშრალე და ჩქარი მოძრაობა აშრობს მიკრობის სხეულს და მალე ლუპავს მას.

სხვადასხვა სახეობის მიკრობები წვეთებში სხვადასხვა ხანგრძლივობით ცოცხლობენ, რაც დამოკიდებულია არა მარტო მიკრობის სახეობაზე, არამედ იმ გარემო პირობებზეც, რომელშიც წვეთი მოხვდება. მაგალითად, დიფთერიის გამომწვევი მიკრობი წვეთში სინათლეზე 4-დან 24 საათამდე ცოცხლობს, სიბნელეში კი — რამდენიმე დღე; ტუბერკულოზის

გამომწვევი წვეთში სამი დღე ცოცხლობს, სიბნელეში — 18 დღემდე.

დაავადება უფრო სწრაფად ვრცელდება წვეთოვანი გზით, ვიდრე მტვრით. ეს იმით აიხსნება, რომ მიკრობების ბევრი სახეობა ვერ იტანს გამოშრობას და მალე იღუპება. გარდა ამისა, სველი წვეთები უფრო მოძრავია და ადვილად შეიჭრება სასუნთქ გზებში, მტვერს კი ცხვირის ღრუს ბუსუსები და ეპითელური უჯრედები აკავებს.

ბინაში, სადაც გრიპიანი, ქუნთრუშიანი, წითელიანი, ყივანახველიანი, დიფთერიანი, ყვავილიანი ან ტუბერკულოზიანი ავადმყოფები არიან მოთავსებული, ჰაერი გაჟღენთილია ამ დაავადების გამომწვევი მიკრობებით, დასენიანებულია ლორწოს წვეთებით და მტვრის ნაწილაკებით. ასეთ ბინაში ჰაერს ხშირად უნდა ასუფთავებდნენ განიავებით. კარგ შედეგს იძლევა ჰაერის ულტრაიისფერი სხივებით დასხივება (საავადმყოფოებში, ბავშვთა დაწესებულებებში და სხვ.).

განიავების გარდა, ასეთ ბინას სისტემატურად უნდა ალაგებდნენ სველი წესით (სადეზინფექციო ხსნარის გამოყენებით).

წყალი. ზოგიერთი ინფექციური დაავადების გავრცელებაში დიდ როლს ასრულებს წყალი. წყლის დასენიანების შემთხვევაში შეიძლება დაავადდეს მოსახლეობის დიდი ჯგუფი (ვინც ამ წყლით სარგებლობდა). ადამიანების დასენიანება შეიძლება მოხდეს ამ წყლის ხმარებისას სასმელად, ჭურჭლის გასარეცხად, პროდუქტის (ხილის, მწვანილის) გასარეცხად ან წყალში ბანაობით. წყლით ვრცელდება ნაწლავური ჯგუფის ინფექციები: ქოლერა, მუცლის ტიფი, პარატიფები, დიზენტერია და სხვ. წყლის საშუალებით შეიძლება გავრცელდეს აგრეთვე ტულარემია, ციმბირის წყლული და სხვა ინფექციური დაავადებანიც.

ნაწლავური ინფექციების გამომწვევი წყალში სხვადასხვა გზით შეიძლება მოხვდეს, ღია წყალსატევებში ის ხვდება ჩამონარეცხი, ჩამდინარე, ნახმარი ან ნაწრეტი წყლით, ბაქტერიამტარებლების ბანაობით ან ავადმყოფის თეთრეულის ან ჭურჭლის გარეცხვით. კის წყალი სნებოვნდება ჰაში ჰუჰ-

ყიანი წყლის გაწრეტით ან წვიმით ჩარეცხილი სიბინძურის ჩასვლით, ანდა საპირფარეშოებიდან ან საქუტყე ორმოებიდან ნაეური წყლის ჩასვლით (საპირფარეშოები და საქუტყე ორმოები უნდა მდებარეობდეს სასმელი წყლის ჰის ან წყაროს ქვევით, რათა ნაეური წყალი ჰასა ან წყაროში არ ჩაეიდეს. ზოგჯერ შეიძლება ჰაში ტულარემიით ან სალმონელოზით დაავადებული მღრღნელები მოხვდნენ და წყალი დააბინძურონ ამ დაავადების გამომწვევი მიკრობებით. ძალიან საშიშია საკუთარი ვედროთი ჰიდან წყლის ამოღება, განსაკუთრებით კი იმ ოჯახების ვედროთი, სადაც დაავადებულია (მუცლის ტიფით, ნაწლავთა აშლილობით). ამიტომ ჰაზე ჰაჰვით უნდა იყოს მიმაგრებული საერთო სარგებლობის ვედრო.

ნაწლავური ინფექციების აფეთქება შეიძლება გამოიწვიოს წყალსადენის წყლის დასნებოვნებამ. წყალსადენის დაზიანებულ მილში შეიძლება შეერიოს ფეკალური მასები, წვიმისაგან ჩამონარეცხი სიბინძურე და სხვ.

ნიადაგი. სხვადასხვა ინფექციური დაავადების გავრცელებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ნიადაგს. ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის მიერ გამოყოფილი პათოგენური მიკრობები ნიადაგში მოხვედრისას რამდენიმე ხნის განმავლობაში ცოცხლობენ (ციმბირის წყლული, ტეტანუსი, აეროვანი განგრენა და სხვ.) და წლობით ინარჩუნებენ ცხოველმყოფელობას.

სასოფლო-სამეურნეო ან სხვა მიწის სამუშაოზე მომუშავე ადამიანები შეიძლება დასენიანდნენ ისეთი მძიმე დაავადებებით, როგორც არის ტეტანუსი (გაშეშება), აეროვანი განგრენა, ციმბირის წყლული და სხვ., რადგან ამ დაავადებათა გამომწვევი მიკრობები სპორებს იკეთებენ და დიდხანს ცოცხლობენ ნიადაგში.

ნაწლავური ინფექციების გამომწვევი მიკრობებით ნიადაგი ბინძურდება ფეკალური მასის ან საპირფარეშოების (უორმო) შიგთავსის გარეთ გადმოდინების შემთხვევაში. ადამიანებს ასეთი ნიადაგით დასვრილი ფეხსაცმლით შეაქვთ ბინებში ნაწლავური ინფექციების გამომწვევი, რომელიც მოხვდება წყალში, მწვანილზე, ხილზე და სხვ. ადამიანი ის-

ვრის ხელებს დასვრილი ფეხსაცმლის შეხებისას, ხელებით კი ისვრება ქურქელი, კვების პროდუქტები და სხვ.

კვების პროდუქტები. კვების პროდუქტები: ხორცი, თევზი და სხვ. მდიდარია ცილოვანი ნივთიერებებით, სხვადასხვა სახის პათოგენური მიკრობები კარგად საზრდოობენ და მრავლდებიან ამ პროდუქტებზე.

ავადმყოფი ცხოველის დაცემის ან დაკვლის შემთხვევაში პათოგენური მიკრობები ცოცხალი რჩებიან. არასრულად შემწვარი ან მოხარშული ხორცი ხშირად ხდება პარატიფით, სალმონელოზით, ციმბირის წყლულით და სხვ. ადამიანების დაავადების მიზეზი. ცხოველური წარმოშობის პროდუქტების პათოგენური მიკრობებით დასენიანება შესაძლებელია მაშინაც კი, როცა ისინი მიღებულია ჯანმრთელი ცხოველებისაგან. პროდუქტების დასენიანება შეიძლება მოხდეს მათი დამუშავების პროცესში ბაქტერიამტარებლების უსუფთაო ხელებით, ქუქყიანი დანით, დასამუშავებელი ფიცრით. ნაწლავთა ინფექციების გამომწვევი პროდუქტზე შეიძლება გადაიტანონ ბუხებმა, ტარაკებმა, მღრღნელებმა. ნაწლავთა ინფექციებს იწვევს პროდუქტების რეცხვა დასენიანებული წყლით, რომელშიც პათოგენური მიკრობებია, მათი უსუფთაო ქურქელში შენახვა და სხვა.

ხორცი. ხორცმა შეიძლება მძიმე და მასობრივი დაავადება გამოიწვიოს, თუ საქონელს ვეტერინარული ზედამხედველობის გარეშე კლავენ იმის შიშით, რომ ისინი არ დაიხონ.

ტუბერკულოზი ხშირად აზიანებს ცხოველის შინაგან ორგანოებს (ფილტვებს, ღვიძლს, თირკმლებს, ლიმფურ ჯირკვლებს და სხვ.); ამიტომ ისინი უნდა მოსპონ, მათი ხმარება საკვებად აკრძალულია. უნდა მოსპონ აგრეთვე ციმბირის წყლულით და ქოთათი დაავადებული ცხოველების მთელი ლეში, თურქულით დაავადების შემთხვევაში ცხოველის შინაგანი ორგანოები, თავი, კიდურები (ჩამოთვლილი ხორცი მთლიანად უნდა დაწვან). განსაკუთრებით საშიშია ასეთი ხორციდან დამზადებული კერძები (პაშტეტი, ყაურმა, კატ-

ლექტი და სხვ.), აგრეთვე შებოლილი და შეუბოლავი ძეხვი, თუ ის დიდხანს ღიად ინახება.

რძე. ჭანმრთელი ძროხიდან ახლად გამოწველილი რძეც კი არ შეიძლება იყოს თავისუფალი მიკრობებისაგან. რძეში მიკრობები ხვდება ცხოველების მოწველის დროს. შენახულ, ადუღებულ რძეში მიკრობები სწრაფად მრავლდებიან. რძე შეიცავს ცილებსა და შაქარს, ამიტომ ის მიკრობებისათვის საუკეთესო საკვებია. მაგალითად, მუცლის ტიფის გამომწვევი მიკრობები პასტერიზებულ რძეში ცოცხლობენ 4 თვემდე, ქოლერის — 3 თვემდე, პარატიფის — 27 დღე, დიზენტერიის — 11 დღე, დიფთერიის — 62 დღე, ტუბერკულოზის — 28 დღე, ბრუცელოზის — 21 დღე, ციმბირის წყლულის — 15 დღე და სხვ. (ვ. ე. ვაშკოვი).

პათოგენური მიკრობები რძის პროდუქტებშიც გვხვდება (კარაქში, ყველში, ხაჭოში, მაწონში და სხვ.). ბრუცელოზით, ტუბერკულოზით და სხვა ინფექციით დაავადებული საქონლიდან მიღებული რძე შეიძლება შეიცავდეს ამ დაავადებათა გამომწვევ მიკრობებს. პათოგენური მიკრობები რძეში შეიძლება მოხვდეს მწველავის ხელებიდან, თუ ის მუცლის ტიფის, პარატიფის ან დიზენტერიის ბაქტერიამტარებელია. ზაფხულობით ნაწლავური ინფექციებით რძის დაბინძურებაში ხშირად დიდ როლს ასრულებენ ბუზები.

ეპიდემიური პროცესი

ეპიდემიური პროცესი ამა თუ იმ ინფექციით გამოწვეულ განუწყვეტელ, ერთიმეორეზე მიყოლებულ დაავადებათა შემთხვევების ჯაჭვია.

ეპიდემიური პროცესის ან ადამიანთა კოლექტივებში ინფექციური დაავადების გავრცელების ინტენსივობა სხვადასხვაგვარია. ამა თუ იმ დასახლებულ პუნქტში დაავადების ერთეულ შემთხვევებს სპორადიული ეწოდება.

დაავადების გავრცელებას (ჩვეულებრივთან შედარებით 5 — 10-ჯერ მეტად) მოსახლეობის დიდ ნაწილში ეპიდემია

ეწოდება. ეპიდემიის სახით ვრცელდება გრიპი, დიფთერია, ქუნთრუშა, წითელა, მუცლის ტიფი, დიზენტერია, ქოლერა, შავი ჭირი და სხვ.

დაავადების სწრაფ გავრცელებას შედარებით დიდ ტერიტორიაზე დიდი რაოდენობით მოსახლეობის შედარებით მოკლე ხანში დაავადებას, პანდემია ეწოდება. მაგალითად, ქოლერის უკანასკნელი პანდემია XIX საუკუნის მეორე ნახევარში რამდენიმე ქვეყანას და მათ შორის რუსეთსაც მოიცავდა. გასულ საუკუნეებში, როდესაც მეცნიერებამ შავი ჭირის გამომწვევის, მისი გავრცელების მიზეზისა და საწინააღმდეგო ბრძოლის შესახებ არაფერი იცოდა, ეს დაავადება ერთდროულად ძლიერ მოკლე ხნის განმავლობაში მუსრს ავლებდა მთელი ოლქების მოსახლეობას, რომლისგანაც ნასახლარებილა რჩებოდა. 1918 — 1919 წლებში თითქმის ყველა ქვეყანაში გავრცელებული იყო გრიპის ან, როგორც მაშინ უწოდებდნენ, „ისპანკის“ პანდემია.

ზოგიერთი გადამდები დაავადება განსაკუთრებით ერთ რომელიმე ადგილში გვხვდება და წლების მანძილზე მეორდება იქ, სადაც ადგილობრივი პირობებიც ხელს უწყობს მის გავრცელებას. დაავადების ასეთ გავრცელებას ენდემია ეწოდება. მაგალითად, მალარია მუდმივად ვრცელდება იმ ადგილებში, სადაც სათანადო პირობებია კოლოს გასავრცელებლად (ქაობები); ტულარემია აღინიშნება იქ, სადაც გამრავლებულია ტულარემიით დაავადებული მღრღნელები; ტკიპებისმიერი ენცეფალიტი იქ, სადაც მუდმივად ბინადრობენ ამ დაავადების გამომწვევის მტარებელი ტკიპები (ტაიგა, ბუჩქნარები). იმ ადგილებს, სადაც ასეთი დაავადებები მუდმივად აღირიცხება, ენდემიური ტერიტორია ეწოდება.

ზოგიერთი ინფექციური დაავადება მუდმივად გვხვდება მხოლოდ ერთ რომელიმე ქვეყანაში. მაგალითად, საბჭოთა კავშირში არ არსებობს ყვითელი ცხელება, შავი ჭირი, ნატურალური ყვავილი, რომლებიც შეიძლება შემოტანილი იყოს სხვა ქვეყნებიდან (აფრიკიდან, ინდოეთიდან, თურქეთიდან და სხვ.). ჩვენს ქვეყანაში შემოტანილ ასეთ დაავადებებს ეგზოტიკური დაავადებები ეწოდება:

ადგილს (ბინა, ოჯახი, სკოლა, ბავშვთა ბაგა, ბაღი, დაწესებულება, საერთო საცხოვრებელი და სხვ.), სადაც ინფექციური ავადმყოფი აღმოჩნდება, დაავადების კერა ეწოდება. ყოველი ახლად დაავადებული ადამიანი დაავადების გამომწვევ მიკრობებს გამოყოფს გარემოში (ჰაერში, თეთრეულზე, ჰურჭელზე, ავეჯზე და სხვ.). საჭიროა ვიცოდეთ, რა პირობებში აღმოცენდა ასეთი კერა და რა არის საჭირო მისი ლიკვიდაციისათვის.

ყოველი ინფექციური დაავადების ეპიდემიისათვის აუცილებელია განსაკუთრებული პირობები:

1) უნდა არსებობდეს ავადმყოფი ადამიანი ან ცხოველი ანდა ბაქტერიამტარებელი, რომელიც დაავადების გამომწვევ მიკრობებს გამოყოფს გარემოში (დაავადების წყარო);

2) უნდა არსებობდეს გადადების გზები (სისხლის ინფექციების დროს გადაიტანია მწერები, ნაწლავთა ინფექციების დროს — გამონაყოფებით დასვრილი ხელები, კვების პროდუქტები, დასნებოვნებული წყალი, რძე, ჰურჭელი და სხვა საოჯახო საგნები, წვეთოვანი ინფექციების დროს დასნებოვნებული ჰაერი, საოჯახო საგნები და სხვ.);

3) ადამიანთა კოლექტივში უნდა იყოს ამა თუ იმ ინფექციისადმი მგრძობიარე მიმღები ორგანიზმი (ადამიანი).

ინფექციის გავრცელებისათვის აუცილებელია სამი პირობა: ინფექციის წყარო, მგრძობიარე ორგანიზმი და გადადების გზები, რასაც ეპიდემიოლოგიური ჯაჭვი ეწოდება. თუ ამ ჯაჭვს ერთი შემადგენელი ნაწილი გამოაკლდება, მაშინ დაავადებაც არ აღმოცენდება. ინფექციური დაავადების წყარო — ავადმყოფი ან ბაქტერიამტარებელი (ადამიანი ანდა ცხოველი) გამოყოფს დაავადების გამომწვევ მიკრობებს ან პარაზიტებს (სპეციალური პათოგენური მიკრობების გარეშე ინფექციური დაავადება არ არსებობს), რომლებიც გარემოში მოითესებიან და აავადებენ ჯანმრთელ ადამიანებს, რომლებ-

საც ამ დაავადების მიმართ იმუნიტეტი (მიუღებლობა) არა აქვთ. ამიტომ ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის ირგვლივ უნდა შეიქმნას ისეთი პირობები, რომლებიც უზრუნველყოფენ ჯანმრთელი ადამიანების დაუსნებოვნებას, ე. ი. პათოგენური მიკრობები გამოყოფისთანავე უნდა მოსპონ (შიმდინარე ღებინფექციის საშუალებით) ან ავადმყოფი გამოვლინებისთანავე გაიყვანონ კერიდან ან იქვე მოახდინონ მისი განცალკევება ჯანმრთელებისაგან, ხოლო კერაში ავადმყოფის გაყვანისთანავე ჩაატარონ დასკვნითი ღებინფექცია.

მესამე ფაქტორი — ორგანიზმის იმუნიტეტი რომ შეიქმნას, საჭიროა პროფილაქტიკური აცრები. მაგალითად, თუ მთელ კოლექტივში ჩატარებულია მუცლის ტიფის საწინააღმდეგო აცრა და იქ მოხვდა მუცლისტიფიანი ავადმყოფი ან ბაქტერიამტარებელი, დაავადება არ აღმოცენდება.

დადგენილია, რომ წითელა ბავშვების დაავადებაა და მხოლოდ ბავშვთა კოლექტივებში ვრცელდება, დიდები კი წითელათი იშვიათად ავადდებიან. ეს იმით აიხსნება, რომ ბავშვების უმრავლესობა წითელას ბავშვობაში იხდის და მათ ორგანიზმს ამ დაავადების მიმართ მყარი იმუნიტეტი გამოუმუშავდება, მოზრდილი აღარ ავადდება. მაგრამ იყო შემთხვევები, რომ მიუვალ მთიან ადგილებში ბავშვი არ მოხვდა კონტაქტში წითელიან ავადმყოფთან და ბავშვობაში წითელა არ მოიხდა; ასეთი ადამიანი რომელ ასაკშიც უნდა შეხვდეს წითელიან ავადმყოფს, დაავადდება. ჩვენს პრაქტიკაში, იყო შემთხვევა, როცა 75 წლის მამაკაცი დაავადდა წითელათი. ბავშვთა ინფექციებს და მათ შორის წითელას ახასიათებს ციკლურობა. მაგალითად, სამ-ოთხ წელიწადში ერთხელ ესა თუ ის ინფექცია შეხვდება ყველა ბავშვს, რომელსაც ის მოხდელი არა აქვს და ჩაწყნარდება. შემდეგ სამ-ოთხ წელიწადში ჩნდება ბავშვების ახალი თაობა, რასაც მოჰყვება ინფექციის წარმოქმნა, რომელიც მოედება ბავშვებს, რომელთაც ის მოხდელი არა აქვთ, და ა. შ.

ბუნებრივი კერები. ე. პ. პავლოვსკიმ და მისმა თანამშრომლებმა დაადგინეს, რომ დიდი რაოდენობით ზოონოზები ბინადრობენ განსაკუთრებულ ადგილებში, იქ სადაც ინ-

ფექციის გავრცელების მუდმივ წყაროს წარმოადგენენ გარეული ცხოველები (მღრღნელები), ფრინველები და ამ დაავადებების გადამტანი მწერები. ასეთ ადგილებს ე. პ. პავლოვსკიმ ბუნებრივი კერები უწოდა.

ინფექციური პროცესის განვითარებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ბუნებრივ პირობებს (წვიმა, თოვლი), წელიწადის გარკვეულ დროს და სხვ., ჰაერის ტემპერატურას, ტენიანობას, ნალექების რაოდენობას და სხვ. ჰაერის ტემპერატურადიდ ზეგავლენას ახდენს იმ დაავადებების გავრცელებაზე, რომელთა გამომწვევად (გადამტანად) ფეხსახსრიანები არიან მიჩნეული. მაგალითად, მალარიის გადამტან კოლოს (ანოფელესს 14 — 16 გრადუს ტემპერატურაზე) ორგანიზმში მალარიის პლაზმოდების განვითარება არ შეუძლია. ძილის დაავადება და ყვითელი ცხელება გვხვდება მხოლოდ ცხელ ქვეყნებში, რადგან ამ დაავადებათა გადამტანი მწერები ზომიერ ჰავაზე და ცივ ქვეყნებში ვერ ბინადრობენ.

პარტახტიანი ტიფი წელიწადის ცივ თვეებში ვრცელდება, ნაწლავური ინფექციები კი — ზაფხულის ცხელ თვეებში.

ეპიდემიათა სახეები

ეპიდემია, რომლის დროსაც დაავადების გამომწვევო წყლით ვრცელდება, წყლის ეპიდემია ეწოდება. წყლის ეპიდემია სწრაფად ვრცელდება და ასევე სწრაფად იწყებს უკუგანვითარებას დასნებოვნებულ წყლის მიწოდების შეწყვეტისთანავე, რჩება მხოლოდ ერთეული დაავადება (ცულები).

კვების პროდუქტების დასნებოვნებით გამოწვეულ ეპიდემიას კვებითი ეპიდემია ეწოდება, რძის დასნებოვნებით გამოწვეულ ეპიდემიას — რძისმიერი ეპიდემია, ჰუჭყიანი (დასენიანებული) ხელებით, ტანსაცმლით, ლოგინით, ჭურჭლით, გავრცელებულ დაავადებას კი — ყოფაცხოვრებითი დაავადება.

კერძო ეპიდემიოლოგია

კერძო ეპიდემიოლოგია შეისწავლის ცალკეული ინფექციური დაავადების გამომწვევის მიერ დაავადების აღმოცენებისა და გავრცელების გზებს, პირობებსა და მასთან ბრძოლის საშუალებებს. საჭიროა ვიცოდეთ: 1) ცალკეული დაავადების გამომწვევის თავისებურება; 2) ადამიანის ორგანიზმში შეჭრის შემდეგ ინფექციური პროცესის მიმდინარეობის თავისებურება; 3) ინფექციის წყარო და გადადების გზები; 4) საერთოდ ინფექციური დაავადებებისა და კერძოდ კონკრეტული დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლის საშუალებანი.

ნაწლავური ინფექციები

დაავადებათა ამ ჯგუფს მიეკუთვნება მუცლის ტიფი, პაჩატიფი „ა“ და „ბ“, დიზენტერია, ქოლერა, ეპიდემიური ჰეპატიტი, კვებითი ტოქსიკოინფექციები, პოლიომიელიტი და ზოგიერთი სხვა დაავადება.

მუცლის ტიფი ეკუთვნის ნაწლავთა მწვავე ინფექციურ დაავადებებს. მას იწვევს განსაკუთრებული მიკრობი (აღმოჩენილია ჰებერტჰაეკის მიერ), რომელსაც მოკლე, ბოლოებმომრგვალებული ჩხირის ფორმა აქვს, ტანი კი დაფარული აქვს მოციმციმე წაშფამებით, რომელთა საშუალებითაც აქტიურად მოძრაობს; იგი ადამიანის გამონაყოფებში — ფეკალურ მასაში ადამიანის ორგანიზმის გარეშე 5—6-დან 30 დღემდე ძლებს (ვ. ე. ვაშკოვი), საქუქყე ორმოს შიგთავსში — 30-დან 45 დღემდე, ჩამდინარე წყალში — 5-დან 10 დღემდე, დამდგარ წყალში — 28 დღე, ქვიშაში — რამდენიმე დღიდან რამდენიმე თვემდე; ნიადაგის ზედაპირზე — 24 საათი, სიღრმეში (15 სმ-ზე ღრმად) — 15 დღემდე, თეთრეულზე ერთ კვირამდე, შაწლის ქსოვილზე — 50-დან 80 დღემდე; პასტერიზებულ რძეში — 4 თვემდე, აუღულებელ რძეში — 28—35 დღე, იატაკის ნაპრალებში — რამდენიმე თვე, მშრალ კედ-

ლებზე — 24 საათი, სველ კედლებზე — 3 დღემდე. ტიფის მიკრობი კარგად იტანს ყინვას; დუღილი სწრაფად კლავს მას, ფენოლისა და ლიზოლის 5%-იანი ხსნარი კი — 2—3 წუთში.

ინფექციური პროცესის თავისებურება

მუცლის ტიფის გამომწვევი ადამიანის ორგანიზმში პირის ღრუს საშუალებით საკმელთან ან სასმელთან ერთად შეიჭრება, გაივლის საყლაპავ მილს, კუქს (ნაწილი მიკრობებისა კუქის წვენის ზეგავლენით იხოცება), თორმეტგოჯა ნაწლავს და ჩაიბუდებს წვრილი ნაწლავების ლორწოვან გარსში, იქ მრავლდება და ლიმფური სისტემის საშუალებით გადადის სისხლის ნაკადში (სისხლში ბაქტერიების გადასვლას ბაქტერემია ეწოდება). სისხლის ნაკადს ბაქტერიები ყველა ორგანოში (ღვიძლში, ელენთაში და სხვ.) მიაქვს. ღვიძლიდან ისინი ნაღვლის სადინარით ნაღვლის ბუშტში ჩადიან, იქიდან ნაღველთან ერთად გამოიყოფიან თორმეტგოჯა ნაწლავში და ისევ წვრილ ნაწლავებში ჩადიან; ნაწილი განავალთან ერთად გამოიყოფა, ნაწილი კი წვრილი ნაწლავების ლორწოვანი გარსის ლიმფურ წარმონაქმნებში (პეიერის ფოლაქებსა და სოლიტარულ ფოლიკულებში) იბუდებს, იწვევს ამ წარმონაქმნების ანთებას, შესივებას, შეწითლებას, დაწყულულებასა და დაჩირქებას.

ლორწოვანას დაწყულულებას იწვევს არა მარტო მიკრობები, არამედ მათი შხამიც, რომელსაც ბაქტერიები დახოცვის შემდეგ გამოყოფენ (ენდოტოქსინი). ტოქსინი იწვევს ადამიანის ნერვული სისტემისა და მთელი ორგანიზმის მოშხამვა-დაავადებას. ავადმყოფობის კეთილთვისებიანი მიმდინარეობის დროს წყლულები თანდათან ხორცდება და ავადმყოფი გამოჯანმრთელებას იწყებს.

ადამიანის ორგანიზმში მუცლის ტიფის გამომწვევი ბაქტერიების შეჭრის მომენტიდან დაავადების გამომჟღავნებამდე პერიოდს ინკუბაციური პერიოდი, ანუ

ფარული ხანა ეწოდება; რომელიც გრძელდება 7 — 8 დღიდან 21 — 23 დღემდე. ყველაზე ხშირია დაავადების გამომჟღავნება მე-15 დღეზე.

ინკუბაციური პერიოდის ბოლო დღეებში იწყება დაავადების წინასწარი ნიშნების გამომჟღავნების, ანუ შეგრძნების ხანა: საერთო მოღუნება, უძილობა, თავბრუ, თავის ტკივილი, მადის დაკარგვა, ზოგჯერ ნუსისებრი ჭირკვლების შესიება, შეწითლება, მოკლე ვადით სიცხის აწვევა და სხვ. ამ პერიოდს პროდრომალური ეწოდება, რომლის დამთავრების შემდეგ იწყება სპეციფიკური ნიშნების უფრო ნათელი გამოვლინება. პირველი კვირის განმავლობაში ტემპერატურა თანდათანობით მატულობს და კვირის ბოლოს 39 — 40 გრადუსს, ხშირად 41 გრადუსსაც აღწევს. ასეთი ტემპერატურა 2 — 3 კვირა გრძელდება იმის გამო, რომ ნაწლავებში მიმდინარეობს ანთებითი პროცესი და წყლულები წარმოიქმნება; მე-4 კვირიდან იწყება წყლულების შეხორცება-დანაწიბურება და ტემპერატურაც თანდათან კლებულობს და კვირის ბოლოსათვის ნორმამდე ჩამოდის (დაავადების ნორმალური მიმდინარეობის დროს).

პირველ კვირაში, ტემპერატურის აწვევის გარდა, ავადმყოფი უჩივის ძლიერ თავის ტკივილს, ხშირად გაურკვეველ მდგომარეობაშია (ბურანში), 4 — 5 დღის შემდეგ ენა ეფარება თეთრი ნაღებით, დაშაშრულია, ენის კიდეები — მკვეთრი წითელი, პირში უსიამო გემო აქვს. მეორე კვირის დასაწყისში ავადმყოფის მდგომარეობა რთულდება. მუცლის კანზე, მკერდზე, ზურგსა და კიდურებზე გამოაჩნდება წვრილწინწკლოვანი წითელი გამონაყარი (როზეოლები). სამი კვირის განმავლობაში ავადმყოფის მდგომარეობა თანდათან უარესდება; იგი კარგავს გონებას, შეიძლება ლოგინიდან ადგეს და გაიქცეს, ფანჯრიდან გადავარდეს და სხვ.

კეთილთვისებიანი მიმდინარეობის დროს მეოთხე კვირიდან ავადმყოფური მოვლენები თანდათან ქრება და მეექვსე კვირის ბოლოსათვის ადამიანი გამოჯანსაღდება. არაკეთილთვისებიანი მიმდინარეობისას ავადმყოფს შეიძლება დაერთოს გართულებები (ტრომბოფლებიტი, ნაწლავებიდან სისხლის

დენა და სხვ.) და უეცრად დაილუპოს. ამიტომ საჭიროა, ავად-
მყოფი დაავადების პირველ კვირაშივე მოათავსონ საავად-
მყოფოში. თუ ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია ერთი კვირით
დაგვიანდა, იგი საავადმყოფოში საკაცით უნდა გადაიყვანონ,
რათა წყლული არ გასკდეს და სისხლის დენა არ დაემართოს.

მუცლის ტიფით. დაავადება ყოველთვის ისე არ მიმდი-
ნარეობს, როგორც ზემოთ არის აღწერილი. არის შემთხვევე-
ბი, როდესაც დაავადების ნიშნები ისე სუსტადაა გამოხატუ-
ლი, რომ ავადმყოფი მუშაობასაც კი განაგრძობს, არ მიმარ-
თავს ექიმს. დაავადების ასეთ ფორმას უნიშნო ფორმა ეწო-
დება. როდესაც დაავადების ნიშნები თავიდანვე მკვეთრადაა
გამოხატული, მაგრამ მალე დამთავრდება, ასეთ ფორმას
აბორტული ეწოდება. ორივე ეს ფორმა ეპიდემიოლო-
გიურად ძლიერ საშიშია, რადგანაც შეიძლება ავადმყოფი გა-
მოუვლინებელი დარჩეს და დაავადება გაავრცელოს.

მუცლის ტიფის. და ზემოთ მოყვანილი ატიპური ფორმე-
ბის დიაგნოზის დაზუსტებაში დიდ დახმარებას გვიწევს ლა-
ბორატორიული დიაგნოსტიკა, რასაც დიდი მნიშვნელობა
აქვს დიაგნოზის ნაადრევი და ზუსტი დადგენისათვის. ნაად-
რევი დიაგნოზის დადგენა საჭიროა ავადმყოფის ნაადრევი
ჰოსპიტალიზაციის, სწორად მკურნალობისა და კერაში ყველა
საჭირო ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიების ნაადრევი გატარე-
ბისათვის. ლაბორატორიული მეთოდი საშუალებას იძლევა
ავადმყოფის გაწერის წინ კონტროლის ჩატარების, ბაქტერია-
მტარებლის გამოვლინების და შემდგომში ამ ბაქტერია-
მტარებელზე სამედიცინო მეთვალყურეობის დადგენაზე. ლა-
ბორატორიული მეთოდი გვეხმარება აგრეთვე მუცლის ტიფ-
სა და პარატიფის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში (ხშირად
მუცლის ტიფისა და პარატიფების მიმდინარეობა ერთმანეთს
წააგავს და ძნელია კლინიკური ნიშნებით მათი გარჩევა).

მუცლის ტიფის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის
ორ მეთოდს იყენებენ: ჰემოკულტურისა (ნაადრევი დიაგნოს-
ტიკის) და სეროლოგიურ მეთოდს.

ჰემოკულტურის მეთოდს იყენებენ პირველი დღეებიდან-
ვე, რადგანაც დაავადების გამომყვანებისთანავე ავადმყოფ-

ფის სისხლში მიკრობებია, ავადმყოფის იდაყვის ვენიდან იღებენ 10—20 სმ³ სისხლს და თესავენ 100—200 მლ სტერილურ ნალველიან ბულიონში (10%-ანი ნალველი). ამ საკვებ ნიადაგს რაპოპორტის ნიადაგი ეწოდება. შედგამენ თერმოსტატში 37° ტემპერატურაზე და მეორე დღეს გადათესავენ სხვა საკვებ ნიადაგებზე (ენდოს, ლევინას ან ლიბერმანის) სუფთა კულტურის მისაღებად. თუ პირველად აღებულ სისხლში მიკრობები არ აღმოჩნდება, სისხლს იღებენ განმეორებით. ბაქტერიები სისხლში დაავადების პირველი კვირიდან მის ჩათავებამდე გვხვდება.

სეროლოგიური ან აგლუტინაციის მეთოდი, რომელსაც ვიდალის რეაქცია ეწოდება, პასუხს დაავადებიდან 8—10 დღის შემდეგ იძლევა, რადგანაც ავადმყოფის სისხლში აგლუტინინები გვიან გამოჩნდებიან. შემდეგ კი ეს რეაქცია დადებითია დაავადების დამთავრების პირველ თვეებშიც. ამ რეაქციით შეიძლება ისეთ ავადმყოფთა დიაგნოზის დადგენა, რომლებმაც დაავადება გადაიტანეს, მაგრამ ექიმისთვის არ მიუმართავთ, აგრეთვე იმის დადგენა, ადამიანი აცრილია თუ არა მუცლის ტიფის წინააღმდეგ; თუ აცრილია, მაშინ რეაქცია დადებითი იქნება.

ბაქტერიაშეგუბების დასადგენად იყენებენ გამონაყოფების (განავლის, შარდის) ლაბორატორიულ გამოკვლევას (კობოკულტურას). გამოსაკვლევმა პირმა ანალიზის აღებამდე 3—4 საათით ადრე უნდა მიიღოს 30 გ ბერთოლეს (გასაწმენდი) მარილი. გამოსაკვლევე მასალა ითესება ორი მეთოდით—პირდაპირი და გამდიდრების მეთოდით. პირდაპირი მეთოდით დათესვისათვის განავლის მცირე ნაწილს შეურევენ პეტონიან წყალსა და ფიზიოლოგიურ ხსნარში, გააჩერებენ ნახევარი საათით და შემდეგ სითხის ზედაპირიდან აღებულ წვეთს ჩათესავენ პეტრის ფინჯანში, სპეციალურ საკვებ ნიადაგზე.

გამდიდრების მეთოდით მასალას თესავენ ისეთ საკვებ ნიადაგზე, რომ მიკრობები გამრავლდეს. დათესილ ნიადაგებს ათავსებენ თერმოსტატში 37° ტემპერატურაზე 24 საათის განმავლობაში და მერე სინჯავენ.

დაავადების წყარო და გადადების გზები

დადგენილია, რომ შინაური და გარეული ცხოველები მუცლის ტიფით არ ავადდებიან, აქედან გამომდინარე დაავადების წყაროდ მხოლოდ ადამიანია (ავადმყოფი ან ბაქტერიამტარებელი) მიჩნეული.

მუცლის ტიფის ჩხირების გამოყოფა ადამიანის ორგანიზმიდან იწყება დაავადების პირველი ნიშნების გამომჟღავნებისთანავე, ზოგ შემთხვევაში კი ინკუბაციურ პერიოდშიც (უკანასკნელ დღეებში).

დაავადების გავრცელებისათვის დიდ საშიშროებას ქმნის მუცლის ტიფის დაავადებაგადატანილი ადამიანი (რეკონვალესცენტი), რომელიც განაგრძობს ბაქტერიების გამოყოფას. ლიტერატურაში აღწერილია შემთხვევა ამერიკაში ერთმა შინამოსამსახურე ქალმა, რომელიც მუცლის ტიფის ჩხირმტარებელი იყო (10 წლის განმავლობაში) მუშაობის პერიოდში 9 ოჯახში მუშაობისას 26 ადამიანი დაავადა (ბ. ი. განდელსმანი). ნაწვადმყოფარი ადამიანი ბაქტერიებს სამ თვემდე გამოყოფს, მაგრამ ნაწვადმყოფართა 3—5 პროცენტი ბაქტერიამტარებელია 1—3 წლამდე, ზოგი კი—მთელი სიცოცხლის მანძილზე.

ავადმყოფი ბაქტერიებს განავალთან და შარდთან ერთად გამოყოფს. თუ ამ გამონაყოფით დაისვარა ეზოს ნიადაგი, ქუჩა და სხვ. მიკრობებით დასნებოვნებულ ბუზებს ისინი გადააქვთ საკვებზე, ხილზე, მწვანილზე და ა. შ. დაავადება შეიძლება გავრცელდეს ჯანმრთელი ადამიანის ავადმყოფთან უშუალო კონტაქტით, ავადმყოფის დასვრილი ხელებით, ავადმყოფის მიერ ნახმარი ჭურჭლით, თეთრეულით და სხვ.

მუცლის ტიფის ეპიდემიები გავრცელების მიხედვით შეიძლება იყოს წყლისმიერი და ყოფაცხოვრებითი. წყლისმიერი ეპიდემიები ვრცელდება ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის განავლით ან შარდით წყლის სათავეების, ჭების, წყალსადენების, მდინარეების, გუბეების, ტბების გაბინძურების შედეგად, საპირფარეშოებიდან ან საჭუჭყე ორმოებიდან ნაწრეტი წყლის ან კანალიზაციის შიგთავსის სასმელ წყალ-

ში შერევით, ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის მიერ ნახ-
მარი თეთრეულის ან ქურჭლის ნარეცხის ჰის პირზე დაღვ-
რით ან მდინარეში ჩასხმით ანდა უსუფთაო ვედროთი ჰი-
დან წყლის ამოღებით და ა. შ.

მუცლის ტიფის გამომწვევი მიკრობები წყალში 5—10
დღიდან 4 კვირამდე ცოცხლობენ იმისდა მიხედვით წყალი
სუფთაა, დამდგარია თუ ჩამდინარეა ანდა როგორია ამ წყლის
ტემპერატურა. მუცლის ტიფის წყლისმიერი ეპიდემიის
დროს, რაც უფრო მეტი ხალხი სვამს ამ დასენიანებულ
წყალს, იმდენად მეტი ადამიანი ავადდება ერთდროულად.
თუ დაავადება გამოწვეულია წყალსადენის წყლის დასენი-
ანებით, მაშინ ერთდროულად ავად ხდება მათი უმრავლესობა.
ვინც ამ წყალსადენით სარგებლობდა. მიზეზის მოსპობისთა-
ნავე შეწყდება დაავადების ახალი შემთხვევებიც. თუ წყალ-
სადენის წყლის მიწოდება არ შეწყდა ან გაუვნებლება არ
მოხდა, დაავადების შემთხვევები კვლავ აღინიშნება. წყლის-
მიერი ეპიდემიების დამახასიათებელია მასობრივი დაავადე-
ბის შეწყვეტის შემდეგ ერთეული შემთხვევების არსებობა
(კუდები), რაც ყოფაცხოვრებით პირობებს მიეწერება.

თუ დაავადება ჰის წყლის დასენიანებითაა გამოწვეული,
დაავადების რიცხვი იმ ადამიანებით შემოიფარგლება, რომ-
ლებიც ამ ჰის წყლით სარგებლობდნენ. დაავადება სწრაფად
შეწყდება ჰის წყლის გაუვნებლებისთანავე.

საბჭოთა კავშირში სანიტარიულ-ტექნიკური ღონისძიებე-
ბის ენერგიული განხორციელებით, კერძოდ ხარისხიანი
წყლით მოსახლეობის მომარაგებით და დასახლებული პუნქ-
ტების სანიტარიული მდგომარეობის გაუმჯობესებით მუცლის
ტიფით დაავადების წყლისმიერი ეპიდემიები საგრძნობლად
შემცირებულია.

კვებითი ხასიათის ეპიდემიები შეიძლება აღმოცენდეს
მუცლის ტიფის გამომწვევი მიკრობებით ხორცის პროდუქ-
ტების, ხილის, მწვანილის და სხვა საკვები პროდუქტების და-
სენიანების შედეგად. ხილზე და მწვანილზე მუცლის ტიფის
ჩხირები ძლებს 5—10 დღემდე, სხვადასხვა კვების პროდუქ-
ტზე (კარაქი, ყველი, ხორცი) 1-დან 3 თვემდე. კვების პრო-

დუქტების დასენიანება ძირითადად ბუზების მეშვეობით და ჭუჭყიანი ხელებითა და ჭურჭლით ხდება.

კვების საწარმოებში (სამზარეულო, სასადილო, რესტორანი, რძის ფერმა, რძის შემგროვებელი პუნქტი, ძეხვის ქარხანა და სხვ.) ბაქტერიამტარებლის მუშაობისას ხშირია კვებითი ხასიათის დაავადება.

იმ მოსახლეობაში, რომელიც ამ საწარმოების პროდუქციით სარგებლობს, მუცლის ტიფის დაავადების აფეთქება წყლისმიერ ეპიდემიას წააგავს, ისევე მოულოდნელად იწყება, შემთხვევებიც ხშირია. დაავადების მიზეზის დადგენისა და სწრაფი ლიკვიდაციის შედეგად ახალ დაავადებათა რიცხვი სწრაფად კლებულობს, მაგრამ ისევე როგორც წყლისმიერი ეპიდემიების დროს, ერთეული შემთხვევები მაინც რჩება.

ყოფაცხოვრებითი ეპიდემიები. მუცლის ტიფის ყოფაცხოვრებითი ეპიდემიები ჩნდება ოჯახის პირობებში ჭუჭყიანი ხელებით, ჭურჭლით, თეთრეულით, ტანსაცმლით და ავადმყოფის გამონაყოფებით სხვა საოჯახო ნივთების დასენიანების შედეგად.

მუცლის ტიფის ჩხირი თეთრეულზე, ტანსაცმელზე, ჭურჭელსა და სხვა საოჯახო საგნებზე 2 კვირამდე ძლებს, შალის ქსოვილზე — 50 დღემდე. ყოფაცხოვრებითი ეპიდემიები ნელა ვითარდება, რადგანაც ამ კერაში დასენიანებულ საგნებს (გადადების ფაქტორს) შედარებით ნაკლები ადამიანები ეხებიან, მაგრამ თუ ინფექციის გავრცელებისათვის შეიქმნა სათანადო ხელსაყრელი პირობები, მაშინ კერებისა და კონტაქტში მყოფთა რაოდენობაც სათანადოდ იზრდება, რის შედეგადაც ეპიდემია სწრაფად ვითარდება, დიდი რაოდენობით მოსახლეობა ავადდება, მით უმეტეს თუ დასახლებულ პუნქტში ცუდი სანიტარიული პირობებია, სანიტარიული კულტურა დაბალია და სამედიცინო მომსახურებაც სათანადოდონეზე არა დგას. ასეთ ეპიდემიებთან ბრძოლა გაძნელებულია, რადგანაც ავადმყოფის დროული გამოვლინება და ჰოსპიტალიზაცია ყოველთვის თავის დროზე არ ხდება. წელიწადის თბილ დროს ამ ეპიდემიების გავრცელებას ხელს

უწყობენ ბუზებიც, ამიტომ მუცლის ტიფის მეტი შემთხვევები ზაფხულის თვეებზე მოდის. საჭიროა მთავარი ყურადღება მიექცეს დასახლებული პუნქტების სანიტარიული პირობების გაუმჯობესებას და ბუზის საწინააღმდეგო ღონისძიებების ინტენსიურ გატარებას როგორც ზაფხულის, ისე ზამთრის პერიოდში.

მუცლის ტიფის წინააღმდეგ ბრძოლის ღონისძიებანი. მუცლის ტიფზე ექვის მიტანისთანავე საჭიროა ზომების მიღება ინფექციის წყაროს (ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის) სალიკვიდაციოდ.

ასეთ ღონისძიებებს ეკუთვნის ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის სწრაფი დაუყოვნებლივი იზოლაცია (ჯანმრთელებიდან განცალკევება) — საავადმყოფოში გადაყვანა. თუ ავადმყოფის კერიდან გაყვანა გვიანდება, მაშინ ავადმყოფის გამოვლენისთანავე კერაში უნდა ჩატარდეს მიმდინარე დეზინფექცია, ავადმყოფი განცალკევდეს (მომვლელის გარდა მასთან სხვა პირების შესვლა უნდა აიკრძალოს). ამ ღონისძიებების განსახორციელებლად საჭიროა მოსახლეობის სანიტარიული კულტურის ამადლება, რათა დროულად მიმართონ ექიმს. თუ ავადმყოფი რაიმე მიზეზით მთელი ავადმყოფობის პერიოდში ბინაზე რჩება, იგი მკაცრ იზოლაციაში უნდა იყოს გარშემომყოფთაგან. მას უნდა გამოუყონ ჭურჭელი, საპონი, პირსახოცი, ღამის ქოთანის, სათბურები და სხვ. მთელი ავადმყოფობის პერიოდში ყოველდღე მიმდინარე დეზინფექცია უნდა ტარდებოდეს გარშემომყოფთა დაავადების აცილების მიზნით.

საავადმყოფოდან ავადმყოფის გამოწერა ნებადართულია გამოჯანსაღების შემდეგ შარდისა და განავლის ორჯერ (5.—10 დღის ინტერვალით) ლაბორატორიული შემოწმების შედეგად მიღებული ორი უარყოფითი (ჩხირი თუ არ აღმოჩნდება) პასუხის საფუძველზე. თუ ლაბორატორიული ანალიზის ჩატარება რაიმე მიზეზით შეუძლებელია, მაშინ ავადმყოფს გამოსწერენ სიცხის დაწვევიდან მე-12 დღეზე.

ყველა პირი, ვინც მუცლის ტიფით დაავადება გადაიტანა, უნდა იმყოფებოდეს სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ

ორი წლის განმავლობაში. ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ კერაში დაუყოვნებლივ უნდა ჩატარდეს დასკვნითი დეზინფექცია (ავადმყოფის საავადმყოფოში გადაყვანის მომენტიდან) არაუგვიანეს 6 საათისა ქალაქად და 12 საათისა სოფლად. ავადმყოფის მიერ გამოყოფილი და მოთესილი მიკრობების მოსასპობად საჭიროა ბინის, ავეჯის, სხვა საოჯახო ნივთების, საერთო ხმარების ადგილების დეზინფექცია. განსაკუთრებით კი იმ საგნების გაუხსნებოვნება, რომელსაც ავადმყოფი ხმარობდა. დეზინფექციასთან ერთად უნდა ჩატარონ ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებები სისტემატურად, კერაში ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის მოხსნამდე.

დაავადებაზე ეჭვის მიტანისთანავე ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევებით უნდა დაადგინონ, სად შეეძლო ავადმყოფს დაავადება, ადრე ხომ არ იყო ვინმე ავად ამ კერაში ისე, რომ ექიმმა არ იცოდა; ასეთი პირები უნდა აიყვანონ სპეციალურ სამედიცინო აღრიცხვაზე და მიიღონ ყველა საჭირო სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური ღონისძიება: 1) 30 დღის განმავლობაში კონტაქტში მყოფ პირებზე უნდა სამედიცინო მეთვალყურეობა, მხოლოდ კერაში ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობა; 2) ახლად გამოვლინებული საეჭვო პირების საავადმყოფოში მოთავსება; 3) კონტაქტში მყოფების ლაბორატორიული შემოწმება. თუ კონტაქტში მყოფნი მუშაობენ კვების საწარმოში, სავაჭრო ორგანიზაციებში, ბავშვთა დაწესებულებებში, სამკურნალო დაწესებულებაში, მაშინ ამ პირებს უნდა ჩაუტარდეს ლაბორატორიული გამოკვლევა; ორჯერ უარყოფითი პასუხის მიღებისას 30 დღის შემდეგ ისინი დაიშვებიან თავიანთ სამუშაოზე, ხოლო თუ მათ შორის აღმოჩნდა ბაქტერიამტარებელი, ის სამუშაოზე არ დაიშვება ბაქტერიამტარებლობიდან განთავისუფლებამდე.

დაავადების მიზეზის დადგენისთანავე მიღებული უნდა იყოს ქმედითი ღონისძიება იმ მიზეზის სალიკვიდაციოდ, რომელმაც ხელი შეუწყო დაავადების აღმოცენებასა და განვითარებას. მაგალითად, თუ დაავადების მიზეზი ჭის წყლის გაბინძურებაა, ჭა უნდა დახურონ, თუ წყალსადენის მილია

დაზიანებული, სასწრაფოდ შეაკეთონ, თუ მდინარის წყალია დასნებოვნებული, აკრძალონ მისი ხმარება სარეცხის, ჭურჭლის და სხვა საგნების სარეცხად, საბანაოდ, სასმელად და სხვ. მოსახლეობას უნდა განუმარტონ მისი ხმარების საშიშროების შესახებ. წყალსადენის დაქლორვა და ყოველდღიური ლაბორატორიული შემოწმება სისტემატურად უნდა ხდებოდეს. წყალსადენის მუშები ყოველთვიურად უნდა გადიოდნენ სამედიცინო შემოწმებას.

რძის მიზეზით გამოწვეული დაავადების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა დაადგინონ რძის დასენიანების მიზეზი, რისთვისაც ამოწმებენ იმ ადგილებს, სადაც მერძევეები ცხოვრობენ, თვითონ რძის შეურნეობის სანიტარიულ მდგომარეობას (რძის შემგროვებელ პუნქტებს, რძის ჭურჭელს) და საჭირო ღონისძიებებს გაატარებენ.

მუცლის ტიფის წინააღმდეგ პროფილაქტიკურ აცრებს ატარებენ. აცრებს აკეთებენ მუცლის ტიფის გამომწვევი დახოცილი მიკრობებისაგან მომზადებული ვაქცინით, რომელიც შერეულია ტეტანუსის საწინააღმდეგო ანატოქსინთან (აცრა კომბინირებულია).

აცრას აწარმოებენ 16 წლის ასაკში, ვაქცინაცია ტარდება 25—30-დღიანი ინტერვალით; პირველ რევაქცინაციას აკეთებენ ვაქცინაციიდან 6—9 თვის შემდეგ, მომდევნო რევაქცინაციას — 5 წელიწადში ერთხელ.

პ ა რ ა ტ ი ფ ე ბ ი

ამ დაავადებებს იწვევს პარატიფების გამომწვევი ჩხირი, რომელიც ძალიან წააგავს მუცლის ტიფის ჩხირებს როგორც გარეგნულად, ისე სადენინფექციო საშუალებების მიმართ მგრძობელობით. არჩევენ პარატიფ „ა“ და პარატიფ „ბ“-ს ჩხირებს. მათ ანსხვავებენ მხოლოდ ლაბორატორიული მონაცემებით.

პარატიფების დროსაც დაავადების ძირითადი წყაროა ავადმყოფი ან ბაქტერიამტარებელი. მიკრობების შეჭრისა და

გამოყოფის გზები ისეთივეა, როგორც მუცლის ტიფის დროს. პარატიფების დროს ინკუბაციური პერიოდი უფრო ხანმოკლეა, ვიდრე მუცლის ტიფის დროს 2—3-დან 14 დღემდე. დაავადების გადადების გზები თითქმის იგივეა, რაც მუცლის ტიფის დროს: წყალი, რძე, საკვები პროდუქტები, ავადმყოფის მიერ ნახმარი საოჯახო საგნები, ჭურჭელი, ჭუჭყიანი ხელები, ბუზები და სხვა. მუცლის ტიფთან შედარებით კლინიკური მიმდინარეობა უფრო მსუბუქია. პარატიფების საწინააღმდეგო ღონისძიებები იგივეა, რაც მუცლის ტიფის შემთხვევაში. უფრო ხშირად პარატიფი „ბ“ გვხვდება.

დიზენტერია

დიზენტერია ორგვარია: ამებური და ბაქტერიული.

ამებური დიზენტერია გვხვდება ცხელ, ნესტიან ადგილებში. მას იწვევს განსაკუთრებული ამება (მარტივი, ერთუჯრედიანი ცხოველი), რომელიც ადამიანის ორგანიზმში ხედება პირის ღრუს საშუალებით ძირითადად წყალთან ერთად. ის ხედება სწორ ნაწლავში, ნაწლავის ლორწოვან გარსში იწვევს ანთებად პროცესს, დაწყლულებას, დაჩირქებასა და სისხლის დენას, ახასიათებს პერიოდული გამწვავებები. ადამიანი იღუპება ძლიერი ანემიის შედეგად.

ბაქტერიულ მწვავე დიზენტერიას იწვევს დიზენტერიის გამომწვევი ჩხირი, რომელსაც მომრგვალებული ბოლოები აქვს. მუცლის ტიფის ჩხირისაგან განსხვავებით მას წამწამები არა აქვს, უმოძრაოა.

არსებობს დიზენტერიის გამომწვევის რამდენიმე სახეობა, რომლებსაც სახელები შერქმეული აქვთ მათი აღმომჩენი მეცნიერთა გვარების მიხედვით, მაგალითად, დიზენტერიის გამომწვევი — შიგას ჩხირი, ფლექსნერის ჩხირი, ზონეს ჩხირი და სხვ.

დიზენტერიის ჩხირები გამონაყოფში 24 საათიდან 5—6 დღეზე მეტს ძლებს, საჭუჭყე ორმოების შიგთავსი — 36-დან 49 დღემდე, რძესა და რძის პროდუქტებში — 10—11 დღეს,

წყალში რამდენიმე დღეს. მათ პირდაპირი მზის სხივი 30 წუთის განმავლობაში კლავს. ისინი კარგად იტანენ სიცივეს. ფენოლის 1%-იანი ხსნარი დიზენტერიის ჩხირს 30 წუთში კლავს, ხოლო ქლორამინის 1%-იანი ხსნარი — 1 — 1,5 წუთში. დუღილი და ცხელი ორთქლი თითქმის უეცრად სპობს მას.

დიზენტერიის ჩხირი, ისევე, როგორც სხვა ნაწლავური ინფექციები, პირის ღრუდან ვრცელდება. დიზენტერიის მიკრობები დასენიანებულ საკმელთან ან წყალთან ერთად ხვდება პირის ღრუში, საყლაპავ მილში, კუჭში, წვრილ ნაწლავებში, გადადის მსხვილ ნაწლავში, ჩაიბუდებს მის ლორწოვან გარსში და იწვევს ლორწოვანი გარსის ანთებას, შესივებას, შეწითლებას, დაწყლულებასა და ჩამოფტქვენას. განავალში აღინიშნება დიდი რაოდენობით ლორწო და ხშირად სისხლიც, რომელშიც აუარებელი მიკრობია.

ინკუბაციური პერიოდი 2 — 7 დღეს, ხშირად 3 დღეს გრძელდება. ერთ შემთხვევაში დაავადება მსუბუქად მიმდინარეობს — მუცლის ღრუში უმნიშვნელო ტკივილია, ტემპერატურა ცოტათი აწეულია და უმნიშვნელო ფაღარათი აღინიშნება. სხვა შემთხვევაში დიზენტერია იწყება მწვავედ — მაღალი ტემპერატურით, მუცლის ღრუში მწვავე ტკივილით, ხშირი გარეთ გასვლის სურვილით (10 — 20-ჯერ და მეტჯერ დღეღამის განმავლობაში), განავალში მარტო ნაწლავების ჩამონახეკი ლორწოა. ავადმყოფობის კეთილთვისებიანი მიმდინარეობის შემთხვევაში ავადმყოფი იწყებს გამოკეთებას მეორე კვირიდან. დიზენტერიის გამომწვევი მიკრობები გამრავლების დროს გამოყოფენ ტოქსინს, რითაც მთელი ორგანიზმი იწაპლება და აღინიშნება მრავალგვარი ავადმყოფური ნიშნები: თავის ტკივილი, უმადობა, სახსრების ტკივილი, უძილობა, ბავშვებში ტვინის ანთების მოვლენებიც.

გამოჯანსაღების შემდეგ ნაავადმყოფარი რამდენიმე ხნის განმავლობაში შეიძლება განაგრძობდეს მიკრობების გამოყოფას. მძიმე შემთხვევებში დაავადება შეიძლება გაჭიანურდეს კვირამდე. ზოგჯერ სწორ ნაწლავში წყლული დიდხანს არ ხორცდება და დაავადება ჭიანურდება. დროგამოშვებით ასეთ

ავადმყოფებს ფალარათი ემართებათ, დაავადება უმწვევადებათ და ქრონიკულ ხასიათს ღებულობს. ქრონიკული დიზენტერიით დაავადებულ ავადმყოფთა რაოდენობა 15—20 პროცენტს აღემატება იმ პირთა შორის, ვინც დიზენტერიით დაავადება გადაიტანა.

მსუბუქ შემთხვევებში დაავადება მალე თავდება, ზოგჯერ ისე მსუბუქად მიმდინარეობს, რომ ავადმყოფი ექიმსაც არ მიმართავს და რჩება მკურნალობის გარეშე, გამოყოფს მიკრობებს და ასენიანებას გარემოს, რაც ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით ძლიერ საშიშია.

დაავადების წყარო და გზები. დიზენტერიით დაავადების ყველა შემთხვევაში დაავადების წყაროა — მწვევე ან ქრონიკული დიზენტერიით დაავადებული. გარშემო მყოფთათვის ყველაზე საშიშია მწვევე დიზენტერიანი ავადმყოფი, რომელსაც ხშირად უწესრიგოდ აქვს კუჭის მოქმედება, თვითონაც შეიძლება დაისვაროს თავის გამონაყოფებში და მომვლელიც ისერის ხელებს მისი მოვლისა და გასუფთავების დროს. რაც უფრო მძიმეა ავადმყოფი, რაც მეტი აღამიანია მის გვერდით და მეტია ბუზი, დაავადების გადადების საშიშროებაც უფრო დიდია.

ქრონიკული დიზენტერიით დაავადებული - საშიშია იმიტომ, რომ ნამკურნალევი არ არის, მის გარშემო არ ტარდება მიმდინარე დეზინფექცია. ქრონიკული დიზენტერიით დაავადებული ავადმყოფი დიდი ხნის განმავლობაში (რამდენიმე თვე და წელიწადიც კი) თესავს დიზენტერიის გამომწვევ მიკრობებს. ხშირად ასეთი ავადმყოფები ექიმს არ მიმართავენ, ეწვეიან თვითმკურნალობას, ფალარათი შეუჩერდებათ თუ არა, თავი მორჩენილი ჰგონიან. და დაავადებას კი ავრცელებენ. ამის გამო ქრონიკული დიზენტერიით დაავადებულთა რიცხვი ჯერ კიდევ მაღალია. ეპიდემიური პროცესი ზამთარშიც არ წყდება მიუხედავად იმისა, რომ ამ დროს ბუზები არ არიან. ზაფხულის ფალარათობით დაავადებულ ავადმყოფთა შორის ჯერ კიდევ ბევრია დიზენტერიის მსუბუქი ფორმით დაავადებული.

ხშირად დიზენტერია ბუზებით ვრცელდება. დიზენტერი-

ის გავრცელებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის და მისი მომვლელის ჭუჭყიან ხელებს, ორივე შემთხვევაში ადგილი აქვს საკვების დასენიანებას, რომელიც მთავარი ფაქტორია დიზენტერიით დაავადებისა. გარდა ამისა გამომწვევით შეიძლება დაისვაროს ავადმყოფის მიერ ნახმარი საგნები: ჭურჭელი, თეთრეული, გამონაყოფების შესაგროვებელი ჭურჭელი, სათბურები და სხვა. დიზენტერია შეიძლება გავრცელდეს წყლის საშუალებითაც (წყალსადენის, მდინარის, ჰის და სხვა წყალსაცავების), ავადმყოფის გამონაყოფებით ან დასენიანებული თეთრეულის გარეცხვით და სხვა.

დიზენტერიის დროს ეპიდემიის სახეები ისეთივეა, როგორც მუცლის ტიფის დროს (წყლისმიერი, კვებითი, ყოფაცხოვრებითი, ბუზისმიერი და სხვ.). უფრო ხშირია ბუზისმიერი და ყოფაცხოვრებითი ეპიდემიები.

დაავადების ყველაზე მეტი რიცხვი მოდის ზაფხულის თვეებზე, როდესაც ბუზები მომრავლებულია.

დიზენტერიით ავადდებიან ყველა ასაკის ადამიანები, უფრო ხშირად კი მცირეწლოვანი ბავშვები, განსაკუთრებით ძუძუს წოვის პერიოდში, რაც იმით უნდა აიხსნას, რომ უფროსები არ ფრთხილობენ, ბავშვებს ჭუჭყიანი ხელებით აძლევენ რძეს, წყალსა და სხვა პროდუქტებს. ზოგჯერ ეს პროდუქტები ბუზებითაა დასენიანებული ან უსუფთაო ჭურჭელშია მოთავსებული.

დიზენტერიის ეპიდემიური პროცესი სწრაფად ვითარდება, რასაც ხელს უწყობს:

- 1) ინფექციის წყარო — ავადმყოფი არა მარტო მწვავე, არამედ გაქიანურებული დაავადებით, აგრეთვე გამოჯანმრთელების პერიოდში მყოფი ავადმყოფი;
- 2) დიზენტერიით დაავადებული ძლიერ მალე იწყებს მიკრობების გარემოში გამოყოფას, რადგანაც ამ დაავადების ინკუბაციური პერიოდი ძლიერ ხანმოკლეა;
- 3) დიზენტერიით დაავადებული ავადმყოფი მაშინვე არ წვება ლოგინში, ფეხზე დადის, ყველა გარშემო მყოფთან კონტაქტშია, ყველაფერს კიდებს ხელს (საკვებს, ჭურჭელს, საკმელსაც ამზადებს და სხვ.), ამ დროს კი ის უკვე საშიშია;
- 4) ხშირად თხევადი განავალი ძლიერ ხელს

უწყობს დაავადების გავრცელებას, მითუმეტეს. თუ ავად-
მყოფი და მისი მომვლელი პირი უსუფთაონი არიან, ამავე
დროს ბინაში ბუჭებია.

დიზენტერიის საწინააღმდეგო ღონისძიებანი. დიზენტე-
რიით დაავადების აღმოჩენისთანავე უნდა ჩატარდეს შემდეგი
ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები:

1) დიზენტერიით დაავადებული და ამ მხრივ საეჭვო ავად-
მყოფები, არა მარტო მწვავე დიზენტერიით, არამედ ქრონიკული,
გაქიანურებული ფორმით დაავადებულნიც გამწვაების პე-
რიოდში საავადმყოფოში უნდა მოათავსონ ან ბინაზე (თუ
ბინაში სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობები შესაფერისია)
იზოლირებული იყვნენ. ქრონიკული დიზენტერიით დაავადე-
ბულ ბავშვებს ათავსებენ სპეციალურად ასეთი ავადმყოფე-
ბისათვის გამოყოფილ ბაგებსა ან ჯგუფებში გამოჯანმრთე-
ლებამდე. ავადმყოფებს საავადმყოფოდან გამოწერენ მხო-
ლოდ კლინიკური ნიშნების გაქრობის შემდეგ, მაგრამ არა-
უადრეს 8 დღისა დაავადების დაწყებიდან. ავადმყოფის გა-
მოწერის დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ბინის სანი-
ტარიულ-ჰიგიენური პირობები. კვების საწარმოში, საზოგა-
დოებრივი კვების, წყალსადენისა და ბავშვთა დაწესებულე-
ბებში მომუშავეთათვის სავალდებულოა ლაბორატორიული
გასინჯვა და სამი უარყოფითი პასუხის შემდეგ გამოწერა.

2) იმ პირებს, რომლებიც უჩივიან ნაწლავთა აშლილობას,
იკვლევენ დიზენტერიაზე როგორც კლინიკურად, ისე ლაბო-
რატორიული მეთოდით, დიზენტერიის აღმოჩენის შემთხვე-
ვაში საჭიროა მათი ჰოსპიტალიზაცია. ვისაც დიზენტერია არ
დაუდგინდება, უტარებენ დისპანსერულ მომსახურებას
(მკურნალობა, მიმდინარე დეზინფექცია და სხვ.) განკურნე-
ბამდე. გარდა ამისა, კვების, წყალმომარაგებისა და ბავშვთა
დაწესებულების მუშაკებს უტარებენ გეგმიურ გამოკვლევას
დიზენტერიით დაავადებულთა გამოსავლინებლად. დიზენტე-
რიით დაავადებულებსა და ბაქტერიამტარებლებს კვების სა-
წარმოებში, წყალსადენში, ბავშვთა დაწესებულებებში მუშა-
ობა ეკრძალებათ მანამდე, სანამ მთლიანად არ გაჯანსაღდე-
ბიან.

3) დიზენტერიით დაავადებულის ან ამ მხრივ საექვო ავადმყოფის შესახებ მკურნალი ექიმი ვალდებულია სასწრაფოდ შეატყობინოს სათანადო სანიტარულსადგურს, ამ უკანასკნელმა კი თითოეული ასეთი შემთხვევა უნდა შეისწავლოს და ჯააწესოს ამ კერაზე ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობა.

4) დიზენტერიის კერაში ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციამდე უნდა ტარდებოდეს მიმდინარე დეზინფექცია, ხოლო ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ — დასკვნითი დეზინფექცია (როგორც სხვა ნაწლავური ინფექციების დროს).

5) კერაში უნდა ჩატარდეს ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებები (სამზარეულოში, სასადილოში, პროდუქტების საწყობში, საპირფარეოში, ეზოს სანიტარიულ დანადგარებში).

6) საავადმყოფოდან გამოწერილი ნაავადმყოფარები აყვანილი უნდა იყვნენ დისპანსერულ მეთვალყურეობაზე — უნდა ჩაუტარდეთ სათანადო მკურნალობა, ეპიდემიოლოგიური დაკვირვება და მიმდინარე დეზინფექცია და იყვნენ აღრიცხვაზე ნაწლავთა კაბინეტში.

7) კერის სალიკვიდაციო ღონისძიებების გატარებასთან ერთად ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფ პირებსაც იყვანენ აღრიცხვაზე და მათ აძლევენ ბაქტერიოფაგს სამჯერ, 10 დღის ინტერვალით (ფაგის მიღება საჭიროა უზმოზე 10 სმ ერთ ჩაის ჭიქა სოდიან წყალში გარეული).

8) კერაში ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევის დროს გამოკითხვამ უნდა დაადგინოს ავადმყოფის ცხოვრებისა და კვების მდგომარეობა, სახელდობრ: სად იკვებებოდა უკანასკნელი 5 — 6 დღის განმავლობაში (შინ თუ სასადილოში), სად და როდის შეიძინა საკვები პროდუქტები, განსაკუთრებით რძე და რძის პროდუქტები, აგრეთვე გამზადებული კერძები (სალათა, დვეწელი, და სხვ.) ან როგორ დამუშავებულს დებულობდა ამ პროდუქტებს, თერმული დამუშავების შემდეგ თუ არა: საიდან ხმარობდა წყალს და როგორს, ადუღებულს თუ აუდუღარს. უკანასკნელ ხანებში სად იბანავა, თუ ღია წყალსაცავში, როგორი იყო ამ წყალსაცავის სანიტარიული მდგომარეობა და სხვ.; ეპიდემიოლოგმა უნდა გამოარკვიოს

საცხოვრებელი და სამუშაო ადგილის სანიტარიული მდგომარეობა; ბავშვთა ბაგებში უნდა გასინჯონ ყოველდღიური ჩანაწერები ბავშვების განავლის შესახებ, ბავშვების ყოველდღიური დასწრებისა და გაცდენის მიზეზების შესახებ, მომსახურე პერსონალის საავადმყოფო ფურცელზე ყოფნის მიზეზი უკანასკნელი 1 — 2 დღის განმავლობაში, თუ პერსონალის შემადგენლობაში ცვლილებაა, დაადგინონ ამის მიზეზი რატომ მოხდა, რატომ წავიდა ძველი მუშაკი და მოვიდა ახალი და სხვ., თანამშრომლებს ხომ არ ჰქონდათ ნაწლავთა უბრალო აშლილობა და ა. შ.

დიზენტერიის წინააღმდეგ გამაფრთხილებელი ღონისძიებები იგივეა, როგორიც მუცლის ტიფის შემთხვევაში.

ქოლერა

ქოლერა მწვავე ინფექციური დაავადებაა. ცნობილია, რომ ქოლერა შორეულ წარსულში მოსდებია ინდოეთის მდინარეების განგისა და ბრამაპურტის აუზში მცხოვრებთ. ძველად ქოლერა ინდოეთიდან ვრცელდებოდა სხვადასხვა ქვეყანაში და დიდ ზარალს აყენებდა მოსახლეობას.

ქოლერას იწვევს ქოლერის ვიბრიონი. ქოლერიანი ავადმყოფების განავალში ვიბრიონი პირველად აღმოაჩინა და აღწერა რუსმა მეცნიერმა ედ. ნეზმეცკიმ 1872 წელს. 1883 წელს ვიბრიონი დეტალურად შეისწავლა და აღწერა კოხმა. ქოლერის მოკლე, მოლუნული მძიმისებრი მიკრობი მოძრაობს წამწამების მეშვეობით. ქოლერის ვიბრიონი ჩვეულებრივ პირობებში რამდენიმე დღელამის განმავლობაში ცოცხლობს. ზომიერი ჰავის პირობებში ის შეიძლება გამრავლდეს წყალსაცავებში, მხოლოდ განსაკუთრებულ პირობებში შეიძლება გამრავლდეს საკვებ პროდუქტებზე, თუ ის ინახება ვიბრიონისათვის ხელსაყრელ ტემპერატურაზე (20—24°). კვების პროდუქტების დიდ უმრავლესობაზე ვიბრიონი ცოცხლობს 1 — 2-დან 7 — 10 დღემდე. 56 — 58 გრადუსზე გაცხელება ვიბრიონს 30 წუთში კლავს. ფენოლის 5%-იანი ხსნარი 1

წუთზე ადრე კლავს მას. ქლორი წყალში ქოლერის ვიბრიონს კლავს 1 : 1000.000 განზავებით 15 წუთში.

ინფექციური პროცესის თავისებურება. ქოლერის ვიბრიონი ადამიანის ორგანიზმში შეიჭრება პირის ღრუდან, სასმელთან ან საკმელთან ერთად, გადადის წვრილ ნაწლავებში, ჩაიბუღებს ამ ნაწლავების ლორწოვან გარსში და იწყებს ინტენსიურ გამრავლებას. გამრავლებასთან ერთად ვიბრიონების ნაწილი იხოცება კიდევ და ანთავისუფლებს ენდოტოქსინს (შხამს), რომელიც ვიბრიონების ორგანიზმში იყო. ენდოტოქსინი მავნე გავლენას ახდენს ადამიანის ნერვულ სისტემაზე და იწვევს მრავალგვარ ავადმყოფურ მოვლენებს. ქოლერის ვიბრიონი ადამიანის ორგანიზმიდან გამოიყოფა განავალთან და პირიდან ამონალებინებ მასასთან ერთად. ქოლერის დროს ინკუბაციური პერიოდი რამდენიმე საათიდან 6 დღემდეა, უფრო ხშირად 2 — 3 დღე.

დაავადების დასაწყისში ავადმყოფი უჩივის ტკივილს მუცლის არეში, ფაღარათს. გამოიყოფა დიდი რაოდენობით, თხელი განავალი, რომელიც თანდათან უფრო თხელდება, ბრინჯის ნახარშს წააგავს (დასაწყისში რძიან ყავას მოგვაგონებს, შემდეგ ბრინჯის ნახარშის ფერს ღებულობს). შეუჩერებელ ფაღარათს პირის ღებინებაც ემატება. კანი ცივდება, სახე წვეტიანდება, კიდურები ლურჯდება, პულსი სუსტდება, დროდადრო მთლიანად იკარგება (გულის მუშაობაზე გავლენას ახდენს დიდი რაოდენობით სითხის დაკარგვა, სისხლი სქელდება და ვეღარ მოძრაობს). დაავადება გრძელდება 3 — 8 დღემდე. მძიმე დაავადების დროს ავადმყოფი რამდენიმე საათში იღუპება. სიკვდილიანობა დამოკიდებულია დაავადების მიმდინარეობაზე. თუ დაავადება მძიმე ფორმით მიმდინარეობს, სიკვდილიანობის 60 — 65% -ს აღწევს (დაავადებულთა რიცხვიდან).

ქოლერა ყოველთვის ისე როდი მიმდინარეობს, როგორც ზევით არის აღწერილი. არის შემთხვევები, როდესაც ქოლერა მსუბუქი მუცლის აშლილობით მიმდინარეობს და მალე მთავრდება.

ქოლერის ვიბრიონისაგან ორგანიზმი თავისუფლდება გა-

მოჯანსაღებიდან 7 — 10 დღის შემდეგ. იშვიათ შემთხვევაში ბაქტერიამტარებლობა ერთ თვემდე, ძლიერ იშვიათად კი თვეზე მეტ ხანს გრძელდება. ქოლერის ბაქტერიამტარებლები შეიძლება ისეთ ჯანმრთელ ადამიანებშიც იყოს, რომლებიც ქოლერიან ავადმყოფთან იყვნენ კონტაქტში. მათ შორისაც ბაქტერიამტარებლობა 7 — 12 დღემდე გრძელდება, ძლიერ იშვიათ შემთხვევაში კი — 30 დღემდე.

ინფექციის წყარო და გადადების გზები. ქოლერით მარტო ადამიანები ავადდებიან, ცხოველები — არა. ქოლერის დროსაც დაავადების წყარო მარტო ავადმყოფი, დაავადება-გადატანილი ან ვიბრიონმტარებელი ადამიანია. გადადების ძირითადი ფაქტორია წყალი, რომელშიც ქოლერის ვიბრიონი 6 — 7 დღემდე ცოცხლობს. ზაფხულის პერიოდში ქოლერის გადატანა შეუძლიათ ბუზებს, რომლებიც ავადმყოფის განავალზე ჯდებიან, ისვრებიან და მექანიკურად შეიძლება გადაიტანონ ვიბრიონი საკვებზე, ხილზე, წყალზე, რძეზე და სხვ. რძე და ხორციანი ცივი კერძებიც ქოლერის გადადების ძირითად ფაქტორებადაა მიჩნეული. ქოლერის ინფექციის გავრცელებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს დასენიანებული ქურჭლის, თეთრეულისა და სხვა საოჯახო საგნების ხმარებას.

ევროპის ქვეყნებში ქოლერა შემოიჭრა მხოლოდ XIX საუკუნის დასაწყისში, როცა მათ გააძლიერეს სავაჭრო ურთიერთობა ინდოეთთან და გადაადგილების საშუალებებიც განვითარდა.

ევროპის ქვეყნებში ქოლერას აფეთქება იწყებოდა მხოლოდ ზაფხულის თვეებში, როცა ბუზები მომრავლდებოდა. ბუზების გაქრობასთან და ცივი ამინდების დადგომასთან ერთად ქოლერაც თავდებოდა, რადგანაც ქოლერის დროს ბაქტერიამტარებლობა ხანგრძლივი არ იყო. გამონაკლისია ისეთი შემთხვევები, როცა წყლის დასენიანება ხდებოდა წყალსადენებში; ასეთი წყლის ხმარებით ქოლერის ეპიდემია გრძელდებოდა მთელი წლის განმავლობაში. ასე იყო, მაგალითად, პეტერბურგში (1908 — 1909 წლებში), სადაც ქოლერით დაავადება გამოწვეული იყო მდინარე ნევის დასენიანე-

ბიო. 1823 წლიდან ქოლერა არაერთხელ შემოიჭრა ევროპაში და რუსეთშიაც, და თითქმის 100 წლის განმავლობაში სისტემატურად აზიანებდა მოსახლეობას. მხოლოდ საბჭოთა ზელისუფლების დამყარების შემდეგ გახდა შესაძლებელი ქოლერის სამუდამოდ მოსპობა ჩვენს ქვეყანაში. 1926 წლიდან ქოლერა ჩვენს ქვეყანაში არ ყოფილა.

ქოლერასთან ბრძოლის ღონისძიებები. პირველ ყოვლისა საჭიროა ქოლერის შემოტანის საწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარება. 1956 წლის 19 სექტემბერს სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ გამოსცა დებულება „სსრ კავშირის საზღვრების სანიტარიული დაცვის შესახებ“, სადაც აღნიშნულია ყველა საჭირო ღონისძიება საბჭოთა კავშირის ტერიტორიაზე საგანგებოდ საშიში ინფექციების შემოტანის აცილების მიზნით. საკარანტინო სამსახურის წარმომადგენლებმა თვალყური უნდა ადევნონ, რომ საზღვაო, სახმელეთო და საჰაერო საზღვრებიდან საბჭოთა კავშირში არ შემოვიდნენ ქოლერიანი ან ამ მხრივ საეჭვო ავადმყოფები. ასეთი პირების გამოვლენისთანავე საჭიროა მათი ჰოსპიტალიზაცია, მთელი ეკიპაჟის ტრანსპორტის პირადი შემადგენლობის გულდასმითი ბაქტერიოლოგიური შემოწმება და სასურველი შედეგის მიღებამდე მათი კარანტინში ყოფნა.

თუ ტრანსპორტი შემოსულია ქოლერის მიმართ არასაიმედო ადგილიდან ან გზაში ქოლერით დაავადების შემთხვევა იყო, ნაავადმყოფარს და ტრანსპორტის მთელ შემადგენლობას ათავსებენ ცალკე და უტარებენ საჭირო გამოკვლევას. ვიბრიონმტარებლის აღმოჩენის შემთხვევაში მათ განაცალკევებენ ინფექციის გამოყოფის შეწყვეტამდე, ხოლო ყველა დანარჩენ მგზავრს ანცალკევებენ საკარანტინო ვადის გასვლამდე.

ტრანსპორტზე ეპიდჩვენების შესაბამისად ატარებენ დეზინფექციასა და დეზინსექციას.

ქოლერით დაავადებულებს და ამ მხრივ საეჭვო პირებს სასწრაფოდ უტარებენ ჰოსპიტალიზაციას საავადმყოფოში, რომელიც სრულიად იზოლირებულია (საავადმყოფოს ცალკე კორპუსები, ბარაკები) ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფ ადა-

მიანებს ათავსებენ სრულიად განცალკევებულ შენობებში იზოლატორში და მათ გამონაყოფებს ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას უტარებენ. ბინაში, სადაც ქოლერიანი ავადმყოფი ან ამ მხრივ საექვო ავადმყოფი იწვა, ავადმყოფის გამოყვანისთანავე ატარებენ დასკვნით დეზინფექციას. ასეთივე დეზინფექცია უნდა გაუკეთონ იმ ბინებს, სადაც ავადმყოფთან კონტაქტში. მყოფი ცხოვრობს. ქოლერით დაღუპულთა გვამის გადატანა და დამარხვა დადგენილი სანიტარიული წესების შესაბამისად ხდება.

საერთო პროფილაქტიკური ღონისძიებებია: წყალმომარაგების მდგომარეობის შემოწმება და გამოსწორება; წყლის სისტემატური შემოწმება ლაბორატორიულად ვიბრიონის არსებობაზე; დასახლებული პუნქტის რეგულარული სანიტარიული დასუფთავება მყარი და თხევადი უსუფთაობისაგან; სანიტარიული ზედამხედველობის გაძლიერება ბაზრების, სავაჭრო ქსელისა და საზოგადო კვების ობიექტების სანიტარიულ მდგომარეობაზე, ქოლერაგადატანილ ავადმყოფებზე და ვიბრიონმტარებელ სანიტარებელთა დისპანსერული დაკვირვების შესახებ სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის მიერ 1970 წლის 7 სექტემბრის № 861 — 70 — 7 — ინსტრუქციის თანახმად.

ქოლერაგადატანილი ავადმყოფები და ვიბრიონმტარებლები 1 წლის განმავლობაში უნდა იმყოფებოდნენ დისპანსერული დაკვირვების ქვეშ. მათი საავადმყოფოდან გაწერა ხდება კლინიკური გაჯანსაღებისა და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის სამი უარყოფითი პასუხის მიღების შემდეგ.

გამოწერის წინ ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა საჭიროა ანტიბიოტიკებით მკურნალობის ჩათავების შემდეგ 24 — 36 საათის მერე 3 დღის განმავლობაში ზედიზედ წინასწარ ერთჯერადად გასაწმენდი მარლის მიცემით (გოგირდმჟავა მაგნეზია 30,0 გრამი დიდებისათვის, ბავშვებისათვის ასაკის მიხედვით).

ავადმყოფებს საავადმყოფოდან გაწერენ ღია საავადმყოფო ფურცლით. იმ პირებს, რომლებმაც დაავადება იოლი ფორმით გადაიტანეს, საავადმყოფო ფურცელი ეძლევათ სა-

ავადმყოფოდან გამოწერის დღიდან 5 დღის შემდეგ, საშუალოზე მძიმე ფორმით დაავადებულებს — 7 დღის, მძიმე ფორმით დაავადებულებს — 10 დღის შემდეგ. სათანადო ჩვენების შემთხვევაში საავადმყოფო ფურცელს პოლიკლინიკა გააგრძელებს.

ქოლერაგადატანილი და ვიბრიონმტარებელი ავადმყოფების საავადმყოფოდან გაწერის დროს საავადმყოფოს მთავარი ექიმი ვალდებულია აცნობოს ტელეგრაფით ან ელსმენით რაიონის ან ქალაქის ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილებას ავადმყოფის გაწერის შესახებ (ავადმყოფის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით).

გამოწერილ ავადმყოფს ხელზე აძლევენ დაბეჭდილ კონვერტს ავადმყოფობის ისტორიის ამონაწერითა და ყველა საჭირო ცნობით; ეს კონვერტი დაუყოვნებლივ უნდა გადასცენ ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოებს ადგილზე მისვლისთანავე.

ავადმყოფობის ისტორიის ამონაწერში ნაჩვენებია: კლინიკური (ავადმყოფობის მიმდინარეობის სიმძიმე) და ბაქტერიოლოგიური დიაგნოზი გადატანილი ძირითადი და თანმხლები დაავადებებისა, — მონაცემები ჩატარებული მკურნალობის შესახებ, სტაციონარიდან გამოწერის წინ ჩატარებული ყოველგვარი გამოკვლევების შედეგები, კლინიკური დახასიათება ავადმყოფის გამოწერის დროს.

ზემოაღნიშნული პირის სტაციონარიდან გამოწერის შესახებ ცნობის მიღებისთანავე სათანადო ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილება აცნობებს დაქვემდებარებულ სანეპიდსადგურსა და პოლიკლინიკას აძლევს მითითებას დისპანსერულ მეთვალყურეობაზე აყვანისა და ბინაზე აქტიური ნახვის ორგანიზაციის შესახებ.

დისპანსერულ მეთვალყურეობას აწესებს ნაწლავთა კაზინეტები უბნის მკურნალ ექიმთან ერთად. თუ ინფექციური კაზინეტი არ არის, დისპანსერულ მეთვალყურეობას აწესებს უბნის ექიმი (თერაპევტი ან პედიატრი) თერაპევტული ან პედიატრიული განყოფილების გამგის კონტროლით.

სოფლად ქოლერაგადატანილ და სანირებულ ავადმყოფებზე დისპანსერულ მეთვალყურეობას აწესებს რაიონის

საავადმყოფოს ექიმი, რომელიც დისპანსერულ მეთვალყურეობას წარმართავს დაავადების ისტორიის მონაცემებისა და საკუთარი გამოკვლევების საფუძველზე, აზუსტებს დისპანსერული დაკვირვების, საჭირო მკურნალობის გეგმას ნაავადმყოფარის ჯანმრთელობის შესაბამისად, სათანადო ჩვენების შემთხვევაში ატარებს სხვა სპეციალისტებთან კონსულტაციებს და დამატებით გამოკვლევებს.

ქოლერაგადატანილისა და სანირებულ ვიბრიონმტარებლების სამუშაოზე დაშვება ხდება ყოველდღიური სამჯერადი ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ, საფალარათო მარილს აძლევენ (გოგირდმკევა მაგნეზიას) ერთხელ პირველი გამოკვლევის წინ.

პირები, რომლებიც მუშაობენ წყალსადენების სათავეებში, რძის მრეწველობაში, რძისა და ყველის დამამზადებელ ქარხნებში, ფერმებში, ჩამომსხმელ პუნქტებში, კვების პროდუქტების, სასმელების დამამზადებელ, გადამამუშავებელ, შემნახველ და გამყიდველ პუნქტებში, ის პირები, რომლებიც უშუალოდ ეხებიან კვების პროდუქტებს, კვების საწარმოებში საწარმოო დანადგარების, მოწყობილობების, ინვენტარის, ტარის მრეცხავები, ამავე დაწესებულებათა დამხმარე მუშები, რომლებიც მუშაობენ ნედლეულის, ნახევარფაბრიკატებისა და მზა პროდუქტის გადაზიდვაზე, საზოგადოებრივი კვების ყველა მუშაკი რომლებიც ემსახურებიან სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, ბავშვთა დაწესებულებებს, სანატორიუმებს, სამუშაოზე დაიშვებიან ყოველდღიური 5-დღიანი ბაქტერიოლოგიური შემოწმების შემდეგ: მათ პირველი გამოკვლევის დროს აძლევენ საფალარათო მარილს. ამ პირებს უნდა ჩაუტარონ ერთჯერადი ზონდირება და ნალვლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ქოლერის ვიბრიონზე.

ზემოაღნიშნული კატეგორიის ადამიანების ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა იწყება სამუშაოზე გასვლის წინ, ანტიბიოტიკებით მკურნალობის შემდეგ აწარმოებენ მის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას.

დისპანსერული დაკვირვების პროცესში დიდი ყურადღება ეთმობა ნაავადმყოფარის ჯანმრთელობის მთლიანად აღ-

დგენას და ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას. პირველ თვეებში ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ტარდება 10 დღეში ერთხელ, მომდევნო 5 თვის განმავლობაში — თვეში ერთხელ, შემდგომ 6 თვის განმავლობაში კი 3 თვეში ერთხელ. ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის მასალას აიღებენ საფალარათო მარილის მიცემის შემდეგ (გოგირდმკაფა მაგნეზიუმი). პირველ თვეებში, როდესაც ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა 10 დღეში ერთხელ ტარდება, საფალარათოს აძლევენ ერთხელ პირველი გამოკვლევის წინ.

განსაკუთრებით გულდასმით დაკვირვებას საჭიროებენ ის პირები, რომლებიც დაავადებული არიან ღვიძლისა და ნაღვლის საღინარი გზების მწვავე ან ქრონიკული ანთებით, გადატანილი აქვთ ქოლერა ან იყვნენ ვიბრიონმტარებლები, რადგან მათ შესაძლებელია ხანგრძლივი ვიბრიონმტარებლობა ჩამოუყალიბდეთ. ამ შემთხვევაში ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა საჭიროა არანაკლებ კვირაში ერთხელ (ნაღვლის და განავლის დათესვა). ქოლერის ვიბრიონის აღმოჩენის შემთხვევაში ავადმყოფიცა და ვიბრიონმტარებელიც ისევ ჰოსპიტალიზებული უნდა იყოს ინფექციურ საავადმყოფოში სათანადო მკურნალობის ჩასატარებლად.

ბავშვები, რომლებმაც ქოლერა გადაიტანეს და სანირებულნი არიან ვიბრიონმტარებლობაზე, ბავშვთა კოლექტივებში დაიშვებიან, საავადმყოფოდან გამოწერის დროიდან 15 დღის შემდეგ 15-ჯერად ყოველდღიური ბაქტერიოლოგიური შემოწმების ჩატარებით პედიატრის კონტროლით.

ის პირები, რომლებმაც ქოლერა გადაიტანეს ან ვიბრიონმტარებლები იყვნენ, დისპანსერული მეთვალყურეობიდან მოიხსნებიან ერთი წლის შემდეგ, თუ მთელი წლის განმავლობაში მათ აღარ აღენიშნებათ ვიბრიონის გამოყოფა. დისპანსერიზაციიდან მოხსნა ხდება კომისიის მიერ, რომელშიც მონაწილეობენ პოლიკლინიკის მთავარი ექიმი, ინფექციონისტი, უბნის ექიმი და რაიონის ეპიდემიოლოგი.

ის პირები, რომლებიც კონტაქტში იყვნენ ბინაში ქოლერიან ავადმყოფთან და გადაიტანეს განურჩეველი ეტიოლოგიის კუჭ-ნაწლავის დაავადება, ექვემდებარებიან დისპანსე-

რულ მეთვალყურეობას ნახევარი წლის განმავლობაში პო-
ლიკლინიკის ინფექციური დაავადების კაბინეტში ან უბნის
ექიმთან საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.

ქოლერაგადატანილ ყველა ავადმყოფს ან ვიბრიონმტარე-
ბელს, ანდა იმას, ვინც კერაში ავად იყო კუჭ-ნაწლავის რაი-
მე დაავადებით, დისპანსერული მეთვალყურეობის დროს
უვსებენ ავადმყოფობის ისტორიას და დისპანსერულ რუკას
(ფორმა № 30-ა).

ქოლერაგადატანილი ყველა ავადმყოფი ან ვიბრიონმტარე-
ბელი სანეპიდსადგურს (საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით)
აყავს აღრიცხვაზე, და მთელი წლის განმავლობაში ატარებს
ეპიდემიოლოგიურ დაკვირვებას ავადმყოფთან და ვიბრიონ-
მტარებელთან კონტაქტში მყოფ. მოსახლეობაზე, კონტროლს
უწევს დისპანსერიზაციაზე აყვანილთა ბაქტერიოლოგიურ
გამოკვლევებს.

ეპიდემიური ჰეპატიტი (ინფექციური სიყვითლე, ანუ ბოტკინის დაავადება)

ეპიდემიური ჰეპატიტი მწვავე ინფექციური დაავადებაა.
ამ დაავადების ინფექციური პროცესი აღწერა რუსმა მეცნი-
ერმა ს. პ. ბოტკინმა 1883 წელს.

დაავადებას იწვევს ფილტრში გამავალი ვირუსი, რომე-
ლიც გარემო ფაქტორების მიმართ ძლიერ გამძლეა. ადამი-
ანის სისხლის შრატის 56°-მდე გაცხელებისას ვირუსი ერთ
საათზე მეტს ცოცხლობს: ადამიანის სისხლის შრატში 0°
ტემპერატურამდე ვირუსი 14 თვემდე ძლებს.

ჯანმრთელი ადამიანის ეპიდემიური ჰეპატიტით დაავადე-
ბა მოსალოდნელია ორი გზით მოხდეს: ალიმენტარულად,
როდესაც ადამიანი დაავადების გამომწვევს ღებულობს ალი-
მენტარული ან საკმლის მომწველებელი ტრაქტის გზით, და
კანის საშუალებით, როდესაც ადამიანი სენიანდება ეპიდე-
მიური ჰეპატიტით დაავადებული ადამიანის სისხლით ან
სისხლიდან მიღებული შრატით (სისხლის გადასხმა ან სხვა

რაიმე სამკურნალო მიზნით შრატის შეყვანა), ან თუ ავად-
მყოფისა ან ვირუსმტარებელი ადამიანისათვის ნახმარი ნემ-
სით (გაუსტერილებლად) გაუქმებენ ინიექციას ჯანმრთელ
ადამიანს.

ეპიდემიური ჰეპატიტის ვირუსი საკმლის მომწელებელ
ტრაქტში მოხვედრისას გადადის სისხლში, აზიანებს ძირი-
თადად საკმლის მომწელებელ ორგანოებს, განსაკუთრებით
ღვიძლს; იწვევს ღვიძლის ქსოვილის ანთებას. ხშირად ხდე-
ბა ნალვლის გამოყოფის შეფერხება, ნალველი თორმეტგოჯა
ნაწლავში არ გამოიყოფა და სისხლში გადადის, რაც სიყვით-
ლით გამოვლინდება.

ბუნებრივი გზით (პირის ღრუს საშუალებით) ეპიდემიური
ჰეპატიტით დაავადებულისათვის ინკუბაციური პერიოდი
3 — 4 კვირაა, ხოლო ხელოვნური (შრატით ან ნემსით) გზით
დაავადებულისათვის — 8 — 12 კვირა.

დაავადება იწყება ტემპერატურის სწრაფი აწევით 38 —
38,5°-მდე სიცხის აწევასთან ერთად ავადმყოფს ეწყება ნაწ-
ლავთა აშლილობა ან შეკრულობა, გულისრევა, პირღებინე-
ბა, ტკივილი მარჯვენა ფერდის ქვეშ, რასაც შემდეგ მოჰყვებ-
ბა სიყვითლე. სიყვითლე ორ კვირამდე გრძელდება. ზოგჯერ
დაავადება მიმდინარეობს შედარებით მსუბუქი ფორმით,
უსიყვითლოდ. საშუალოდ იგი გრძელდება 6 — 8 კვირამდე
და მეტხანსაც.

ეპიდემიური ჰეპატიტის გამომწვევი ვირუსები გამო-
ყოფას იწყებს ინკუბაციური პერიოდის ბოლოს 15 — 20
დღის განმავლობაში, მაგრამ სისხლში ვირუსი შეიძლება
დარჩეს 40 დღემდე. გადატანილი დაავადება ტოვებს მტკიცე
იმუნიტეტს.

დაავადების წყარო და გადადების გზები. დაავადების
წყარო ძირითადად ეპიდემიური ჰეპატიტით დაავადებული
ადამიანია, ხოლო შრატით დასენიანების დროს ვირუსმტა-
რებელიც. დაავადება გადადის დაავადების გამომწვევი ვი-
რუსით დასვრილი ხელებით, კვების პროდუქტებით, წყლით,
ზაფხულში ბუზების საშუალებითაც. ეპიდემიური ჰეპატიტი
დასენიანების გზების მიხედვით ეკუთვნის ნაწლავთა დაავადე-

ბებს, რადგანაც ამ დაავადების დროს ეპიდემიური პროცესი ისე მიმდინარეობს, როგორც ნაწლაური ინფექციების შემთხვევაში.

ეპიდემიური ჰეპატიტით ავადდებიან ყველა ასაკის ადამიანები, მათ შორის უფრო ხშირად 6 წლამდე ასაკის ბავშვები.

დაავადების შემთხვევები მთელი წლის მანძილზე გვხვდება, მაგრამ სიხშირე უფრო შემოდგომის თვეებს ემთხვევა.

ეპიდემიური ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ღონისძიებებია: ავადმყოფების და საექვო პირების ნადრევი გამოვლინება და იზოლაცია. ნაავადმყოფარის საავადმყოფოდან გამოწერა დასაშვებია კლინიკური გაჯანსაღების შემდეგ, მაგრამ დაავადების მომენტიდან არა უადრეს 21 დღისა.

ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ ბინაში უნდა ჩატარდეს დასკვნითი დეზინფექცია ისეთივე წესით, როგორც ნაწლათა სხვა ინფექციების დროს.

საავადმყოფოს იმ განყოფილებაში, სადაც ეპიდემიური ჰეპატიტით დაავადებულები წვანან, ისეთივე მკაცრი რეჟიმი წესდება, როგორც ნაწლათა სხვა დაავადებების დროს. კერაში მიმდინარეობს კონტაქტში მყოფთა სამედიცინო მეთვალყურეობა 40 დღის განმავლობაში (ტემპერატურის სინჯვა, სამედიცინო გამოკვლევა და სხვ.).

რეკონვალესცენტებს ბავშვთა დაწესებულებებში, კვების საწარმოებსა და სავაჭროებში სამუშაოდ უშვებენ მხოლოდ კლინიკურად სრული გაჯანსაღების შემდეგ.

ეპიდემიური ჰეპატიტის წინააღმდეგ ისეთივე პროფილაქტიკური ღონისძიებები უნდა ტარდებოდეს, როგორც ნაწლათა სხვა ინფექციების დროს. ადამიანის სისხლის შრატით ეპიდემიური ჰეპატიტის გადადების ასაცილებლად საჭიროა დონორების შერჩევისას მკაცრი კონტროლის დაწესება, რათა ეპიდემიური ჰეპატიტით ნაავადმყოფარი არ მოხვდეს დონორთა რიცხვში, მკაცრად უნდა იყოს დაცული ინექციების გასაკეთებელი იარაღების (შპრიცის, ნემსების, კალმების) სტერილიზაციის წესები.

ექ-დემიურ ჰეპატიტით დაავადებულთათვის ცალკე უნდა გამოიყოს სტერილიზატორი, ნემსები, შპრიცი, შპადელი და სხვ.

პოლიომიელიტი

პოლიომიელიტი მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ზურგის ტვინის რუხ ნივთიერებას აზიანებს.

დაავადება ხან სპორადიული, ხან კი ეპიდემიური აფეთქების სახით გვხვდება. პოლიომიელიტით ძირითადად მცირე ასაკის ბავშვები ავადდებიან და ამიტომ მას ბავშვთა დამბლა ეწოდება.

პოლიომიელიტს იწვევს ვირუსი, რომლის სამგვარი სახეობა არსებობს. ის გარემო ფაქტორების მიმართ ძლიერ გამძლეობას იჩენს, 50°-მდე გაცხელებით 30 წუთის განმავლობაში კვდება, ცოცხლობს ოთახის ტემპერატურაზე, რძეში და კარაქში ძლებს ერთ კვირამდე, დაბალ ტემპერატურაზე ფეკალურ მასებში და საკანალიზაციო წყალში — რამდენიმე თვეს.

ინფექციური პროცესის თავისებურება. ორგანიზმში პოლიომიელიტის ვირუსი პირის ღრუდან იჭრება სასმელთან და საკმელთან ერთად ან ვირუსით დასენიანებული ჰაერის შესუნთქვით. სუნთქვის ორგანოების გზით ორგანიზმში შეჭრილი ვირუსი ჩაიბუდებს ან ნაწლავების ანდა სასუნთქი გზების ლორწოვანში, აქედან გადადის სისხლში, შემდეგ კი ზურგის ტვინის რუხ ნივთიერებაში. დაავადებული ორგანიზმიდან ვირუსი გამოიყოფა განავალთან ერთად ავადმყოფობის მთელ პერიოდში, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში ნაავადმყოფარის განავალში გვხვდება 3—5 თვის განმავლობაში; ზოგჯერ ვირუსი გამოიყოფა ზედა სასუნთქი გზებიდან ლორწოსთან ერთად.

პოლიომიელიტის ინკუბაციური პერიოდი 3-დან 35 დღემდე გრძელდება, უფრო ხშირია 7—14 დღე.

დაავადება იწყება ტემპერატურის მკვეთრი აწევით, თა-

ვისა და კიდურების მკვეთრი ტკივილით, ნაწლავთა აშლილობით, ზოგჯერ სუნთქვის ორგანოების მხრივი მოვლენებით (ხახის სიწითლით, ზველით, სურდოთი). სიცხიანი პერიოდის ბოლოს, რომელიც 5—6 დღეს გრძელდება, შეიძლება განვითარდეს დამბლა, რომელიც ზოგ შემთხვევაში ძლიერ მდგრადია, ზოგჯერ კი სიკვდილით მთავრდება. ზოგჯერ დაავადება გადატანილი ადამიანი სრული ინვალიდი რჩება. ხშირ შემთხვევაში დაავადება მსუბუქად (დამბლის გარეშე) მინიმალურად (არადაამახასიათებელი ტემპერატურა, საერთო სისუსტე და სხვ.). ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს უსიმპტომო-უნიშნო ფორმების გამოვლინებას.

ინფექციის წყარო და გადადების გზები. დაავადების წყარო ავადმყოფი ადამიანი, ნაავადმყოფარი ან ჯანმრთელი ვირუსმტარებელი, რომლებიც კონტაქტში იყვნენ ავადმყოფთან. ერთ ავადმყოფზე მოდის 90—100 ჯანმრთელი ვირუსმტარებელი.

ავტორების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ პოლიომიელების ვირუსი ძირითადად იმავე გზებით ვრცელდება, როგორც ნაწლავთა ინფექციები (გამონაყოფები, ჩამონადენი წყალი, ბუზები, ჭუჭყიანი ხელები, კვების პროდუქტები და სხვ.). ზოგი ავტორის აზრით, პოლიომიელების გადადებაში ძირითადი ფაქტორია წვეთოვანი გზა. ამრიგად, საკითხი იმის შესახებ, თუ ძირითადად რა გზით გადადის პოლიომიელიტი, ჯერ გადაწყვეტილი არ არის, ის კი ცნობილია, რომ პოლიომიელების ვირუსი ადამიანის ორგანიზმში შეიძლება შეიჭრას, როგორც საკმლის მომნელებელი, ისე სუნთქვის ორგანოების საშუალებითაც. ეს მტკიცდება იმით, რომ ვირუსი გამოიყოფა განავალში დაავადების დაწყებიდან ერთი თვის, ზოგჯერ კი 32 თვის ვანმავლობაშიც. ვირუსი გვხვდება ცხვირ-ხახის გამონადენშიც დაავადებიდან მესამე-მეოთხე დღეს.

პოლიომიელების საწინააღმდეგო ღონისძიებებია ავადმყოფის ნაადრევი გამოვლინება და საავადმყოფოში გადაყვანა. ავადმყოფი საავადმყოფოში უნდა იყოს 40 დღის გან-

მავლობაში (დაავადების დღიდან). საავადმყოფოში გადაყვანისთანავე ავადმყოფის ბინაში უნდა ჩატარდეს დასკვნითი დეზინფექცია, როგორც წვეთოვანი და ნაწლავური ინფექციების დროს. ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფი სკოლამდელი ასაკის ბავშვები ბავშვთა დაწესებულებაში (ბავშვთა ბაგა, ბაღი) და სკოლის მოსწავლეები 15 წლის ასაკამდე არ დაიშვებიან სკოლაში ბინაში დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარების მომენტიდან 20 დღის განმავლობაში. ის პირები, რომლებიც კვების საწარმოებში, კვების სავაჭროებში, წყალსადენში, საავადმყოფოსა და ბავშვთა დაწესებულებებში მუშაობენ და კონტაქტში იყვნენ პოლიომიელიტიან ავადმყოფთან, არ დაიშვებიან სამუშაოზე 20 დღის განმავლობაში. საკარანტინო ვადის გასვლის შემდეგ ეს პირები სამუშაოზე დაიშვებიან მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ არა აქვთ ნაწლავთა აშლილობა ან ზედა სასუნთქი გზების კატარული მოვლენები. პოლიომიელიტით დაავადების შემთხვევაში მთავარი ყურადღება უნდა მიექცეს წყალმომარაგებას, საავადმყოფოს ნახმარი წყლის გაუვნებლებას, კვების ობიექტებზე სანიტარიული ზედამხედველობის გაძლიერებას, ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლას და ბინების განიავებას. ამჟამად დაკანონებულია მცირეწლოვანი ბავშვების პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინით (ცოცხალი ვირულენტობაშესუსტებული) ვაქცინაცია. ვაქცინაციას აკეთებენ დაბადებიდან 2 თვის ასაკში; რევაქცინაციას — 1 წლის, 2 წლის, 3 წლის, 6 — 7 წლის და 15—16 წლის ასაკში, ვაქცინაციასა და პირველ სამ რევაქცინაციას (1, 2, 3 წლის) ატარებენ სამთვიანი ინტერვალით, ე. ი. ყოველ წელიწადს, შემდგომ კი — ერთჯერადად.

კვებითი ტოქსიკონფექციები

კვებითი ტოქსიკონფექციები ეკუთვნის ნაწლავთა იმ დაავადებებს, რომლებიც სხვადასხვა ბაქტერიით დასენიანებული საკვების მიღების შედეგად ხვდებიან ადამიანის ორგანიზმში და იწვევენ კუჭ-ნაწლავისა და ნერვული სისტემის

რთულ დაავადებას. ასეთებია: ბოტულიზმი, სალმონელოზი და სხვ.

ბოტულიზმს იწვევს ბოტულიზმის ჩხირი, რომელიც უუანგბადო არეში მრავლდება და გამოყოფს შხამს (ტოქსინს). ბოტულიზმის შხამი ისევე, როგორც თვით ბაქტერიები, წამლავს ადამიანის ორგანიზმს, განსაკუთრებით კი — ნერვულ სისტემას. ბოტულიზმის ჩხირები მრავლდება კონსერვის ქილებში. განსაკუთრებით საშიშია სახლში მომზადებული თევზის ან ხორცის კონსერვები. ბოტულიზმის გამომწვევი თევზის ლაყუჩებშია, გარემო პირობებში კი — ნიადაგში. ცუდად დამუშავებული ხილის, ბოსტნეულის (ხენდრო, მაცვალი, ბადრიჯანი და სხვ.) დაკონსერვება ოჯახის პირობებში ხშირად ბოტულიზმით დაავადების მიზეზი ხდება და სიკვდილით მთავრდება.

სალმონელოზი ეკუთვნის ნაწლავთა ინფექციურ დაავადებას, ანუ კვებით ტოქსიკოინფექციებს.

სალმონელოზით ავადდებიან ცხოველები და ფრინველები, მათი მეშვეობით კი — ადამიანები.

სალმონელოზით დაავადება გავრცელებულია მთელ მსოფლიოში. შინაური ცხოველებიდან სალმონელოზის გავრცელებაში დიდი როლი ეკუთვნის ღორს, რქიან საქონელსა და მღრღნელებს, რომლებიც მაშინ ავადდებიან, როცა დასუსტდებიან ან ტრავმული დაზიანება აქვთ მიყენებული. არიან ისეთი ბაქტერიამტარებლებიც, რომლებიც თვითონ ავად არ ხდებიან.

მსხვილი რქიანი საქონლის სალმონელოზით დასენიანების პროცენტი 3,5-დან 17,5%-მდეა, ხბოებში — უფრო მეტია, ღორებში — 5,5 — 30%-მდე. წინათ ღორებში სალმონელოზს „ღორის ქოლერის სახეობა“ ჰქარბობდა უკანასკნელ წლებში კი „ვირთაგვას სალმონელოზის“ ფორმა ჰქარბობს.

ადამიანის სალმონელოზით დაავადების მიზეზი ხშირად შინაური ფრინველები და მათი კვერცხებია. კვერცხების დასენიანება შესაძლებელია როგორც ენდოგენური, ისე ეგზოგენური გზით. ეგზოგენური დასნებოვნების დროს მიკრობები ნაჭუჭიდან შეიჭრებიან კვერცხში, რასაც ხელს უწყობს ტემ-

პერატურა, ტენიანობა და პროდუქტის შენახვის ხანგრძლივობა. ახალი კვერცხის დასენიანება უფრო ნაკლებმოსალოდნელია. დაავადების გავრცელებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ბაქტერიამტარებლებს. ბაქტერიამტარებლობა ხშირად ხანგრძლივია, ასეთმა პირებმა, თუ ისინი კვების დარგში მუშაობენ, შეიძლება დაავადონ მრავალი ადამიანი. განსაკუთრებით საშიშია ხორცის დასნებოვნება, რომელიც შეიძლება დასენიანდეს ჭუჭყიანი ხელებით, ჭუჭყიანი ტურქლით, თაგვებითა და ტარაკანებით.

სალმონელები და მათი დახოცვის შედეგად განთავისუფლებული ენდოტოქსინი ადამიანის ორგანიზმში ხვდება საჭმელთან და სასმელთან ერთად.

საკვებთან ერთად შეჭრილი სალმონელები იბუდებენ ნაწლავების ლორწოვანში და იწვევენ მათ დაშლას, გადადიან სისხლში, ამ უკანასკნელის მეშვეობით კი სხვადასხვა ორგანოსა და ქსოვილში. რომელ ორგანოშიც ჩაიბუდებენ სალმონელები, იმის მიხედვით ვითარდება კლინიკური სურათი; თუ წვირლ ნაწლავებში ჩაიბუდებენ, ენტერიტის ფორმაა, თუ მსხვილ ნაწლავში — დიზენტერია და ა. შ. სალმონელოზის ინკუბაციური პერიოდი 12 — 14 საათია, ხშირად 4 — 8 საათი ან შეიძლება 2 — 3 დღე.

დაავადება იწყება მწვავედ, მაღალი ტემპერატურით (38 — 40°), საერთო სისუსტით: ავადმყოფს პირველ საათებში აქვს შემაწუხებელი გულისრევის შეგრძნება, მას მოსდევს ღებინება, მუცლის ღრუში დიფუზური ტკივილი, შემდეგ ფაღარათი. კუჭის მოქმედება ხშირია — 10 — 20-მდე დღეში. განავალი თხელია, პირის ღრუ — მშრალი. ენა — თეთრად შელესილი, მუცლის ღრუ — მტკივნეული, ღვიძლი და ელენთა — ხშირად გადიდებულია, რაც ამ ინფექციისათვის დამახასიათებელია. აღინიშნება წვივების ტკივილი: კრუნჩხვა; არტერიული სისხლის წნევა კლებულობს, პულსი სუსტი ავსებისაა. დაავადება 2 — 3 დღეს გრძელდება.

განავალში ზოგჯერ სისხლი და ლორწოა შერეული, დაავადება დიზენტერიის მსგავსად მიმდინარეობს. ზოგჯერ ტიფის მსგავსად მიმდინარეობს — თავის ტკივილით, მუცლის

შებენით, ღვიძლი და ელენთა გადიდებულია, მაჯისცემა შენელებული, სხვა მსგავსი კლინიკური მოვლენებიც აღინიშნება.

ზოგჯერ სალმონელოზით გამოწვეული ცხელება 2 თვემდე გრძელდება, აღინიშნება ოფლიანობა და საერთო მძიმე მდგომარეობა. ამ ფორმის დაავადებას სეფსისის ფორმა ეწოდება.

დაავადების გამოვლინებისთანავე საჭიროა ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია, გამომწვევი მიზეზის დადგენა და სწრაფი ლიკვიდაცია (დასენიანებული საკვების მოსპობა, - სასმელი წყლის გაუსნებოვნება, მღრღნელების მოსპობა, დაავადებული პირუტყვის და ფრინველის მოსპობა), ბინაში დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარება.

სასუნთქი გზების ინფექცია

ამ ჯგუფის ინფექციებს ეკუთვნის დიფთერია, ქუნთრუშა, წითელა, ყივანახველა, ნატურალური ყვავილი, გრიპი, ყბა-ყურა, ტუბერკულოზი და სხვ.

დიფთერია

დიფთერია მწვავე გადამდები დაავადებაა, რომლის დროსაც ზედა სასუნთქი გზები ზიანდება. დიფთერიის გამომწვევი წვრილი, ნაწილობრივ მოლუნული უმოძრაო ჩხირია, სპორებს არ იკეთებს. ის აღმოაჩინა ლოფლერმა და ამიტომ ლოფლერის ჩხირი ეწოდება. დიფთერიის ჩხირი საშუალო გამძლეობის ჩხირებს მიეკუთვნება; ლორწოს წვეთებში შერეული, გარემოში გამოყოფილი 24 — 48 საათის განმავლობაში ილუპება, პირდაპირი მზის სხივის გავლენით — უფრო მალე; მაღალი ტემპერატურის მიმართ ძლიერ მგრძობობიარეა, — 60° ტემპერატურაზე 10 წუთში ილუპება, დაბალ ტემპერატურას, გაყინვასაც კი კარგად უძლებს. ადამიანის

ხორხიდან ამოვარდნილ გამხმარ ნადებში დიფთერიის ჩხირ-
მა კვირაობით შეიძლება გაძლოს. ფენოლის 5%-იანი ხსნარი
კი მას ერთ წუთში კლავს.

ინფექციური პროცესის თავისებურება. დიფთერიის შე-
სასვლელი კარია ადამიანის სასუნთქი გზები (ხახა და ცხვი-
რის ღრუ), სადაც დიფთერიის ჩხირი ჰაერთან ან მტვერთან
ერთად შეიჭრება, მრავლდება ნუშისებრ ჭირკვლებში, სასუ-
ლეში, ხორხში, ბრონქებში და სხვ. არის შემთხვევები, რო-
დესაც დიფთერიის ჩხირი თვალის ან სასქესო ორგანოების
ლორწოვანაში ანდა დაზიანებულ კანში (ჭრილობაში) ჩაიბუ-
ღებს.

დიფთერიის დროს ინკუბაციური პერიოდი გრძელდება
2—7 დღეს, უფრო ხშირად — 3 დღეს. ინკუბაციური პერი-
ოდის ბოლოს ვლინდება დაავადების პირველი ნიშნები: ნუ-
შისებრი ჭირკვლების შესივება, შეწითლება, რომელიც შემ-
დეგ ნადებით იფარება, ნადების ირგვლივ ქსოვილები წითლ-
დება და სივდება. მე-4 დღიდან ნალექი რუხ ფერს ღებუ-
ლობს, სქელდება და არა მარტო ნუშისებრ ჭირკვლებზე
აღინიშნება, არამედ უკანა და წინა სასაზე, ენაზე, რბილ სა-
საზეც. ამ დროისათვის ტემპერატურა 39—40°-სს აღწევს.
ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს მყეფარე ხველა.

დიფთერია შეიძლება მსუბუქ, საშუალო და მძიმე ფორ-
მებით მიმდინარეობდეს. მსუბუქი ფორმის შემთხვევაში ნადე-
ბები ზოგჯერ სრულიად არა ჩანს, ტემპერატურაც შედარე-
ბით დაბალია და გამოჯანსაღება იწყება 3—4 დღეში.

დაავადების წყარო და გადადების გზები. დიფთერიით
მხოლოდ ადამიანები ავადდებიან. ცხოველები დიფთერიის
მიმართ მგრძობიარენი არ არიან. დაავადების ერთადერთი
წყარო დიფთერიით დაავადებული ან ბაქტერიამტარებელი
ადამიანია.

ლაპარაკის, დახველების, ცხვირის დაცემინების დროს
ავადმყოფი გამოყოფს ლორწოს წვეთებს, რომელშიც დიფ-
თერიის ჩხირები დიდი რაოდენობითაა შერეული. ეს წვეთე-
ბი იფანტება ჰაერში, ილექება იატაკზე, კედლებზე, საგნებ-
ზე, ლოგინზე, თეთრეულზე და ავადმყოფის მიერ ნახმარ სხვა

საგნებზე, ჰურკელზე, პირსახოცზე, ცხვირსახოცზე და სხვ. ამ საგნების ხმარება ჯანმრთელი ადამიანისათვის საშიშია, მაგრამ დაავადების გადადებისათვის მაინც ყველაზე საშიშია ჰაეროვან-წვეთოვანი გზა, განსაკუთრებით იმათთვის, ვინც ავადმყოფს უელის და მასთან ახლო კონტაქტშია.

დიფთერიით ხშირად 3 — 8 წლის ასაკის ბავშვები ავადდებიან, მაგრამ დაავადება ყველა ასაკშია მოსალოდნელი. თუ დიფთერიისადმი მგრძობიარე ადამიანი ახლო კონტაქტში ავადმყოფთან. შემოდგომისა და ზამთრის თვეებში დიფთერიის გადადების საშიშროება მატულობს, რადგანაც ჯანმრთელი ბავშვების კონტაქტი ბაქტერიამტარებლებთან უფრო მჭიდროა (სკოლებში, სკოლა-ინტერნატებში, ბავშვთა ბაგებში, ბაღებში, დახურულ შენობებში ერთად თამაშის, ზედა ტანსაცმლის ერთიმეორეზე დაკიდების დროს და სხვ.). გარდა ამისა, სასუნთქი გზების კატარიც უფრო ხშირია და ბავშვის ორგანიზმი განწყობილია ინფექციის მიღებისადმი. დაავადების გადადებაში დიდ როლს ასრულებს არა მარტო დიფთერიიანი ავადმყოფი, არამედ ბაქტერიამტარებელი რეკონვალესცენტებიც, რომლებსაც დაავადება აქვთ გადატანილი და გვიან თავისუფლდებიან ბაქტერიებისაგან.

დადგენილია, რომ ავადმყოფთა 50% დაავადების გადატანის შემდეგ ორი კვირის განმავლობაში ისევ ბაქტერიამტარებლები არიან, მესამე კვირას ბაქტერიამტარებლობა მცირდება 15 — 25%-მდე, 5 კვირის შემდეგ 10%-მდე, ხოლო შემდგომ ბაქტერიამტარებელი იშვიათად გვხვდება.

ჯანმრთელი ადამიანები, თუ ისინი მჭიდრო კონტაქტში არიან ავადმყოფთან, შეიძლება ბაქტერიამტარებლები გახდნენ. ეპიდემიის დროს კი ჯანმრთელი ბაქტერიამტარებლების რიცხვიც იზრდება.

დიფთერიის საწინააღმდეგო ძირითადი ღონისძიებებია:

1. ავადმყოფის დროული გამოვლინება და საავადმყოფოში გადაყვანა;

2. ავადმყოფის გამოვლინებისთანავე დიფთერიის საწინააღმდეგო შრატის გაკეთება, ავადმყოფობაზე საექვო პირების გამოვლინება და მათი ჰოსპიტალიზაცია; 3. დიფთერიიანი

ავადმყოფის მომვლელისა და ამ განყოფილების მომსახურე პერსონალის მიერ დოლბანდის ნიღბების ტარება; 4. დიფთერიაჰმოხდილთა და დიფთერიიან ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფთა ბაქტერიამტარებლობაზე გამორკვევა; 5. დიფთერიის კერაზე მეთვალყურეობის და პატრონაჟის დადგენა; 6. საავადმყოფოში გადაყვანისთანავე ავადმყოფის ბინაში დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარება, ბაქტერიამტარებლის ბინაში მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზაცია მთელი ბაქტერიამტარებლობის პერიოდში, ბაქტერიამტარებლობის შეწყვეტის შემდეგ კი დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარება.

ბაქტერიამტარებლობის დადგენა ხდება ცხვირისა და ყელის ლორწოვანებიდან ნაცხის აღებისა და ბაქტერიოლოგიური გასინჯვის საშუალებით. ლორწოს იღებენ ბამბის სტერილური ტამპონით, რომელსაც ჩაუშვებენ ასევე სტერილურ სინჯარაში და გზავნიან ლაბორატორიაში.

დიფთერიის პროფილაქტიკის მიზნით (აფეთქების დროს) ბავშვთა ბაგებში, ბალებში, სანატორიუმებში ბავშვებს მიღების წინ უსინჯავენ ნაცხს დიფთერიაზე. ბაქტერიამტარებლობაზე სინჯავენ აგრეთვე იმ პირებს, რომლებსაც სამუშაოდ იღებენ ბავშვთა დაწესებულებაში (ბაგაში, ბაღში, ბავშვთა ინფექციურ განყოფილებაში, ბიბლიოთეკაში, კვებისა და რძის საწარმოებში). ბაქტერიამტარებელს ეკრძალება ზემოაღნიშნულ დაწესებულებებში მუშაობა ორი უარყოფითი ლაბორატორიული დასკვნის მიღებამდე.

დიფთერიის წინააღმდეგ ტარდება კომბინირებული პროფილაქტიკური აცრები ყვიანახველისა და ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრებთან ერთად ან დიფთერიის და ტეტანუსის წინააღმდეგ.

დიფთერიის, ყვიანახველისა და ტეტანუსის აცრას და ვაქცინაციას ბავშვებს უკეთებენ დაბადებიდან 5 — 6 თვის ასაკში სამჯერადად კუნთებში 30 — 40 დღის ინტერვალით, რევავაქცინაციის ჩათვლებიდან 1,5 — 2 წლის შემდეგ და 6 წლის ასაკში; რევავაქცინაცია ტარდება ერთჯერადად. შემდეგ რევავაქცინაციას დიფთერიისა და ტეტანუსის წინააღმდეგ ატარებენ ერთხელ — 11 წლის ასაკში.

ქუნთრუშა

ქუნთრუშა მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც იწყება სიცხით, ყელის ტკივილით (ანგინით), ტანზე გამონაყართა და ლიმფური კვანძების გადიდებით. ამ დაავადებით უმთავრესად 1 — 5 წლის ასაკის ბავშვები ავადდებიან.

ქუნთრუშის გამომწვევი ღღემღე დადგენილი არ არის, მაგრამ დადგენილია, ქუნთრუშით დაავადების დროს ყელის ლორწოში ჰემოლიზური სტრეპტოკოკის არსებობა.

ინფექციური პროცესის თავისებურებაა ის, რომ ქუნთრუშის გამომწვევი შეიჭრება ზედა სასუნთქი გზების ლორწოვან გარსში, ჩაიბუღებს ხახის ლიმფურ კვანძებში და იწყებს გამრავლებას, ამ დროს გამოყოფს ტოქსინს, რომელიც მოედება მთელ ორგანიზმს და იწვევს ყველა ორგანოს ინტოქსიკაციას (მოშხამვას).

ინკუბაციური პერიოდი რამდენიმე საათს, უფრო ხშირად 2 — 7 დღეს ზოგჯერ კი 12 დღესაც გრძელდება.

დაავადება იწყება ტემპერატურის სწრაფი აწევით (39—40°), ლებინებით, ყელისა და თავის ტკივილით, ნუშისებრი ჩირკვლების, ენისა და რბილი სასის მკვეთრი შეწითლებით, ხორხზე ხშირად აღინიშნება ნალექი. ჩვეულებრივ, პირველ დღელამის განმავლობაში კანზე ვითარდება წითელი, წვრილწინწკლოვანი გამონაყარი, რომელიც თითის ზეწოლით ქრება. ავადმყოფს ენა წითელი, ყოლოსფერი აქვს. დაავადებიდან 3 — 4 დღის შემდეგ დაავადების მეორე ნიშნები მცირდება და ერთი კვირის განმავლობაში სულ ქრება, მაგრამ ეს გაჯანსაღებას არ ნიშნავს. ორგანიზმში ტოქსინი ისევ დიდი რაოდენობითაა დაგროვილი და ავადმყოფი ყოველთვის გართულების საშიშროების წინაშეა (შუა ყურის ანთება, თირკმლების დაავადება, გულისა და სახსრების დაავადება და სხვ.).

ქუნთრუშის მძიმე ფორმები ძლიერ მწვავედ მიმდინარეობს, გართულებები ადრე მქლავნდება, 3 — 4 კვირამდე გაუმჯობესება არ შეიმჩნევა. არსებობს ქუნთრუშის ძლიერ-მსუბუქი, უნიშნო ფორმებიც. ნაავადმყოფარი ადამიანის ორგანიზმში დიდხანსაა ქუნთრუშის გამომწვევი, მაგრამ ქრონი-

კული ბაქტერიამტარებლობა ქუნთრუშის დროს არ გვხვდება. დაავადების წყარო და გადადების გზები. ქუნთრუშით მხოლოდ ადამიანები ავადდებიან, ამრიგად, დაავადების წყარო მხოლოდ ავადმყოფი ან ბაქტერიამტარებელი ადამიანია. ქუნთრუშის გავრცელებისათვის მეტად საშიში არიან მსუბუქი, უნიშნო ფორმებით დაავადებულები, რომლებშიც დაავადება ხშირად ანგინის ფორმით მიმდინარეობს და არ ხდება მათი იზოლაცია. ავადმყოფის ორგანიზმიდან ქუნთრუშის გამომწვევი ლაპარაკის, დახველების, დაცემინების დროს ნერწყვის წვეთებთან ერთად გამოიყოფა, ასენიანებს ჰაერს, ირგვლივ არსებულ საგნებს და სხვ.

ქუნთრუშა ჭანმრთელ ადამიანს ძირითადად ჰაეროვან-წვეთოვანი გზით გადაეცემა, ამიტომ ქუნთრუშა შედარებით ხშირია ზამთრის ცივ თვეებში, რადგანაც ამ პერიოდში ადამიანთა კონტაქტი უფრო მკვიდროს. ქუნთრუშით დაავადება შეიძლება მოხდეს ავადმყოფის მიერ ნახმარი ან მის გარშემო მდებარე საგნების (ჭურჭელი, თეთრეული, წიგნები, სათამაშოები და ა. შ.) შეხებით, ზოგჯერ საკვებით (რძე და რძის ნაწარმი), თუ ის ქუნთრუშის გამომწვევით იყო დასენიანებული. არის შემთხვევები, როცა ქუნთრუშის გამომწვევი ადამიანის ორგანიზმში შეიჭრება კრილობიდან ან მშობიარობის დროს.

ქუნთრუშიანი და ამ მხრივ საეჭვო ავადმყოფთა ჰოსპიტალიზაცია მიმდინარეობს კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური ჩვენების მიხედვით. საავადმყოფოდან გამოწერა (თუ გართულება არ არის) შეიძლება დაავადებიდან 10 დღის შემდეგ. ავადმყოფის იზოლაციის ასეთივე ვადა ღვინდება ბინაზე მკურნალობის დროსაც. ავადმყოფობის დაწყების დღიდან 10 დღის შემდეგ ბინა გულდასმით უნდა დაასუფთაონ, გაანიავონ, ლოგინს, ჭურჭელს, სათამაშოებსა და ავადმყოფის ნახმარ სხვა საგნებს გაუყეთონ დეზინფექცია სველი წესით. ბინაზე წესდება 12-დღიანი სამედიცინო მეთვალყურეობა. საავადმყოფოს პალატებში ერთად უნდა მოათავსონ ერთდროულად დაავადებული, რათა თავიდან აიცილონ გაჯანსაღებული ავადმყოფების განმეორებით დასნებოვნება. ავად-

მყოფის მომვლელი პერსონალი დოლბანდის ნიღბებს უნდა ატარებდეს. საავადმყოფოდან ავადმყოფის გამოწერის შემდეგ განყოფილებას ან პალატას ასუფთავებენ, ლოგინსა და სათამაშოებს უკეთებენ დეზინფექციას და მხოლოდ ამის შემდეგ ლეზულობენ ახალ ავადმყოფებს.

ბინაზე ქუნთრუშაგადატანილი ან საავადმყოფოდან გამოწერილი ბავშვები კიდევ 12 დღის განმავლობაში არ დაიშვებიან საბავშვო ბაგაში, საბავშვო ბაღში, სანატორიუმში და სხვ. თუ მოზრდილები, მუშაობენ ბავშვთა დაწესებულებაში, ქირურგიულ განყოფილებებში, სამშობიარო სახლებში, სარძეო ფერმებში, რძის შემგროვებელ და გამყიდველ პუნქტებში, ისინი არ დაიშვებიან სამუშაოზე ბინაზე განკურნების ან საავადმყოფოდან გამოწერის შემდეგ კიდევ 12 დღის განმავლობაში.

ქუნთრუშამოხდილ ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფი ბავშვები არ დაიშვებიან სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა დაწესებულებებში, სკოლის პირველ და მეორე კლასებში ავადმყოფთან კონტაქტის შეწყვეტიდან (ავადმყოფის საავადმყოფოში გადაყვანა ან ბინაზე იზოლაცია) 7 დღის განმავლობაში. ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფ მოზრდილ ადამიანებზე, რომლებიც ბავშვთა დაწესებულებებში, ქირურგიულ განყოფილებებში, სამშობიარო სახლებში, სარძეო ფერმებში, რძის შემკრებ პუნქტებსა ან რძის გასაყიდ პუნქტებში მუშაობენ, წესდება 7-დღიანი სამედიცინო მეთვალყურეობა.

ნატურალური ყვავილი

ნატურალური ყვავილი მწვავე ინფექციური დაავადებაა. წარსულში ნატურალური ყვავილით ავადდებოდა და კვდებოდა ასობით და ათასობით ადამიანი. სიკვდილს გადარჩენილთაგან მრავალი დასახიჩრებული, უსინათლო რჩებოდა.

ყვავილს იწვევს ფილტრში გამავალი ვირუსი, რომელიც ძლიერ გამძლეა გარემო პირობებში, დიდხანს ძლებს საგნებზე, კარგად იტანს დაბალ ტემპერატურას, ყვავილის გამხმარ

ქერქში ვირუსი დიდხანს ცოცხლობს (თვეობით), 100° ტემპერატურაზე 5—10 წუთში კვდება, ფენოლი და ეთილის სპირტი ამ ვირუსზე სუსტად მოქმედებს. ის — 25°-სს კარგად უძლებს, სინათლე მალე კლავს.

ინფექციური პროცესის თავისებურებაა ის, რომ ყვავილის ვირუსი ორგანიზმში შეიჭრება სასუნთქი ორგანოებიდან. ზედა სასუნთქი ორგანოების ლორწოვანას საშუალებით ვირუსი გადადის სისხლში, იქიდან კანსა და ლორწოვან გარსებში, სადაც დიდი რაოდენობით მრავლდება.

ყვავილის ინკუბაციური პერიოდი 5-დან 15 დღემდე გრძელდება, დაავადება უფრო ხშირია მეთექვსმეტე დღეზე.

დაავადება იწყება მაღალი ტემპერატურით, რასაც მოყვება ძლიერი თავის ტკივილი; წელის ტკივილი, ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა მძიმდება. სამი დღის შემდეგ კანზე გამოჩნდება ყვავილისათვის დამახასიათებელი გამონაყარი, პირველად სახეზე, შემდეგ კი ტანზე, განსაკუთრებით ქვედა კიდურებზე. დაავადება ასე გრძელდება 4—7 დღემდე.

გამონაყარს ჯერ ლაქების შეხედულება აქვს, შემდეგ კანის ზედაპირზე ამოიწევა (პაპულა); პაპულები დიდდება, წარმოიქმნება ბუშტუკები (ვეზიკულები), რომლებშიც ჩადგება გამჭვირვალე სითხე, შემდეგ ვეზიკულებში სითხე ჩირქდება და პუსტულებად გადაიქცევა.

დაავადების ტიპური მიმდინარეობის დროს 14—15 დღის შემდეგ ავადმყოფის მდგომარეობა უმჯობესდება, პუსტულებიც თანდათან ხმება. პუსტულის გახმობა იწყება ცენტრიდან. შუა ადგილზე გამხმარი ქერქი ჩაიწევის, წარმოიქმნება ჩაღრმავება (კიპი), გვერდებზე კი აწეულია, ცენტრში თითის დაჭერით გვერდებიდან ჩირქი გამოდის. ზოგჯერ პუსტულებს შავი ფერი აქვს. ეს იმას ნიშნავს, რომ ბუშტუკში ჩამდგარ გამჭვირვალე სითხეს სისხლი ურევია. ყვავილის ეს ფორმა მძიმედაა მიჩნეული და ხშირად სიკვდილით მთავრდება. მას შავ ყვავილს უწოდებენ.

დაავადების წყარო და გადადების გზები. ყველა სახის ყვავილის დაავადების წყარო ავადმყოფი ან ყვავილით გარდაცვლილი ადამიანია.

ავადმყოფი ყვავილის ვირუსს გამოყოფს. გარემოში სუნ-
თქვის, ლაპარაკის, ხველების დროს გარშემო მყოფ საგნებ-
ზე, ჰაერში ჭერ კიდევ პროდრომალური პერიოდის დასაწყი-
სიდან დაავადების ჩათავებამდე, ე. ი. სანამ ქერქები ჩამო-
იფრცქვნება. გადადება ხდება ჰაეროვან-წვეთოვანი გზით ან
უშუალოდ ავადმყოფთან კონტაქტით, ავადმყოფის ნახმარი
საგნების შეხებისას.

ყვავილის ვირუსის კარგი გამძლეობის გამო გადადება
მოსალოდნელია დასენიანებული ნივთების შორ მანძილზე
გადატანით ან დასენიანებული ნედლეულის (ბამბის, მატყ-
ლის) ფაბრიკებსა ან ქარხნებში შეტანით.

ყვავილზე საექვო ავადმყოფის გამოვლინებისთანავე იგი
დაუყოვნებლივ გადაყავთ საავადმყოფოში საევაკუაციო ბრი-
გადის სანიტარული ტრანსპორტით. მეორე ტრანსპორტით
გადაყავთ ავადმყოფთან უშუალო კონტაქტში მყოფი პირები
და ისინი ვინც ეხებოდნენ ავადმყოფის ნახმარ საგნებს: თეთ-
რეულს, ჭურჭელს და სხვ. ავადმყოფის გადაწყვან ბრიგადის
წევრებს უნდა ეცვას შავი ჭირის საწინააღმდეგო მეორე და
მესამე ტიპის კოსტიუმები. ავადმყოფის საავადმყოფოში მო-
თავსებისა და კონტაქტში მყოფთა იზოლაციაში მიყვანის
შემდეგ ბრიგადის წევრები სპეცტანსცემელს იხდიან, აძლევენ
სადეზინფექციოდ და თვითონ გადიან სანიტარიულ
დამუშავებას. სანიტარიულ მანქანებსა და ინვენტარს საავად-
მყოფოშივე უტარებენ დეზინფექციას.

კერაში დასკვნით დეზინფექციას აკეთებენ ექიმ-ეპიდემი-
ოლოგის ხელმძღვანელობით. სადეზინფექციო ბრიგადების
წევრებს შავი ჭირის საწინააღმდეგო პირველი ტიპის კოსტი-
უმები აცვიათ. სადეზინფექციო და საევაკუაციო ბრიგადის
წევრები და ისინიც, ვინც ყვავილიან ავადმყოფთან ან კერას-
თან კონტაქტში მოხვდებიან, ჭერ ყვავილზე უნდა აიცრან
და შემდეგ შეუდგნენ მუშაობას, რადგანაც ყვავილის საწი-
ნააღმდეგო იმუნითეტი უფრო ადრე გამოიმუშავდება, ვიდრე
ყვავილის ინკუბაციური პერიოდი ჩათავდება, და დაავადება
ველარ ასწრებს განვითარებას. მაშინვე უნდა ჩაუტარონ აც-

რები საავადმყოფოს პერსონალსა და ყველა ავადმყოფს უკუჩვენების მიუხედავად.

საევაკუაციო ბრიგადებსა და სადეზინფექციო ბრიგადებზე დაწესებულია 17-დღიანი სამედიცინო მეთვალყურეობა.

ყვავილიან ავადმყოფთან და კონტაქტში მყოფთა მიმართ იზოლატორში უნდა დაწესდეს მკაცრი რეჟიმი, აღიკვეთოს მნახველთა დაშვება, ჩატარდეს მიმდინარე დეზინფექცია.

კონტაქტში მყოფთა ბინაზე დატოვების შემთხვევაში დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარების შემდეგ წესდება სანიტარული საგუშაგო. სამედიცინო მეთვალყურეობა ერთი თვის განმავლობაში მიმდინარეობს. საჭიროა მოსახლეობის სისტემატური შემოწმება.

ყვავილის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა სისტემაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ყვავილის საწინააღმდეგო აცრებს, რომელიც 1796 წ. შემოიღო ინგლისელმა მეცნიერმა ჯენერმა. ზოგიერთმა სახელმწიფომ ყვავილის აცრა სახელმწიფო ღონისძიებად მიიჩნია და ამით დაიცვა მოსახლეობა ყვავილის ეპიდემიებისაგან.

მეფის რუსეთში ყვავილის საწინააღმდეგო სავალდებულო აცრების კანონი არ არსებობდა, რის გამოც მძლავრი ეპიდემიები მძვინვარებდა. მოსახლეობის უმრავლესობა იღუპებოდა, ცოცხლად გადარჩენილთა უმრავლესობა უსინათლონი და ხეიბრები რჩებოდნენ.

ოქტომბრის რევოლუციის შემდეგ 1919 წელს ვ. ი. ლენინმა ხელი მოაწერა დეკრეტს ყვავილის წინააღმდეგ საყოველთაო სავალდებულო აცრების შესახებ. ამ ღონისძიებამ მალე მოსპო ყვავილის ეპიდემიური კერები. დღეისათვის საბჭოთა კავშირში ნატურალური ყვავილის შემთხვევები აღარ არის.

სსრ კავშირში არსებული კანონის მიხედვით, ყველა ბავშვს ყვავილის საწინააღმდეგო აცრა უნდა გაუკეთონ დაბადებიდან 1 — 2 წლის ასაკში, ხოლო ეპიდემიოლოგიური ჩვენების მიხედვით — უფრო ადრეც. განმეორებით აცრას — რევაქცინაციას უკეთებენ 8 და 16 წლის ასაკში, ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ რევაქცინაცია სავალდებულოა მედრ-

ცინის, სასტუმროების, კემპინგების, პანსიონატების, სანატორიუმების, დასასვენებელი სახლების, საპარაკმახეროების, სამრეცხაოებისა და ტრანსპორტის მუშაკებისათვის.

აკრისათვის მასალად ხმარობენ ვაქცინას, რომელიც ხბოს ყვავილის ვირუსით დასენიანების შედეგად მიიღება. ყვავილის საწინააღმდეგო ვაქცინა (დეტრიტი) შედგება ცოცხალი, ვირულენტობაშემცილებული მიკრობებისაგან. დეტრიტი უნდა ინახებოდეს ბნელ და ცივ ადგილას.

აკრის ტექნიკა ასეთია: უკანა მხარის წინა ზედაპირს გაწმენდენ სადეზინფექციო ხსნარით, გააკეთებენ კალმით შეუმჩნეველ ნაქდევს (უნდა გამოვიდეს მარტო ლიმფა, სისხლი არა) და შიგ შეაზღვრენ ვაქცინას. აკრის ადგილას 4 დღის შემდეგ წარმოიქმნება პაპულა, მერე ვაზიკულა, შემდეგ პუსტულა, რომელიც იწყებს გახმობას. 15 — 18 დღის მერე ქერქი ჩამოცვივა და აკრის ადგილზე მთელი სიცოცხლის მანძილზე რჩება ნაწიბური.

ის მსუბუქი დაავადება, რომელსაც ადამიანი აკრის დროს გადაიტანს, ადამიანის ორგანიზმში გამოიმუშავებს დამცველ სხეულებს ყვავილის საწინააღმდეგოდ და ორგანიზმში შეუვალი გახდება, ე. ი. იმუნიტეტი შეიქმნება. ყვავილის გადატანის შემდეგ ნაავადმყოფარს იმუნიტეტი 4 — 5 წელი აქვს, შემდეგ სუსტდება და აუცილებელია ნაყვავილარი ადამიანის აკრა.

ჩ უ ტ ყ ვ ა ვ ი ლ ა

ჩუტყვავილა მწვავე ინფექციური დაავადებაა. ძირითადად იგი ბავშვთა ავადმყოფობადაა მიჩნეული, მაგრამ მოზრდილებსაც ემართებათ. ჩუტყვავილას იწვევს ფილტრში გამავალი ვირუსი. დაავადების გამომწვევი ორგანიზმში შეიჭრება ცხვირ-ხახის საშუალებით და იქიდანვე გამოიყოფა. ჩუტყვავილას გამომწვევი ვირუსი დიდხანს ძლებს პუსტულის გამხმარ ქერქში, რომელთან შეხებითაც შეიძლება დაავადების გადაღება. საერთოდ ჩუტყვავილას ვირუსი სუს-

ტია. ამ დაავადების წინააღმდეგ დეზინფექციას არ აკეთებენ, საჭიროა მარტო ოთახის განიავება. ინკუბაციური პერიოდი 10 — 21 დღეა.

დაავადება ხშირად მალალი ტემპერატურით 38 — 39 — 40° იწყება, უფრო იშვიათად 37 — 38°. მაშინვე იწყება ტანზე გამოყრა წითელი ლაქების სახით (როზეოლა), ორი სამი დღის შემდეგ სიცხე ეცემა ნორმამდე, გამოყრა კი 5 დღემდე გრძელდება. როზეოლებში ჩადგება სითხე, გადაიქცევა ვეზიკულად, მერე დაჩირქდება და წარმოიქმნება ქერქი (პაპულა).

ჩუტყვავილას გამონაყარი პოლიმორფულია, კრელია, ე. ი. ზოგი ახალი ლაქაა, ზოგში სითხეა ჩამდგარი, ზოგი უკვე გამხმარია.

საბავშვო ბაგისა და ბალის ბავშვებისათვის, რომლებიც ავად არიან ჩუტყვავილათი და რომლებსაც არ გადაუტანიათ ჩუტყვავილა, არ დაიშვებიან ბავშვთა დაწესებულებაში პირველი კონტაქტიდან 21 დღის განმავლობაში. სკოლის ასაკის ბავშვების მოზრდილთაგან გამოცალკეება არ ხდება.

წითელა

წითელა მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც ფილტრში გამავალი ვირუსი იწვევს. ვირუსი ორგანიზმში შეიჭრება სასუნთქი გზების საშუალებით. დაავადებული ორგანიზმიდან ვირუსის გამოყოფა ხდება ისევ სასუნთქი ორგანოებიდან ჰაეროვან-წვეთოვანი გზით, დახველების, სუნთქვის, დაცემინებისა და ლაპარაკის დროს. ინფექციის წყარო დაავადებული ადამიანია, ინკუბაციური პერიოდი 6 — 18 დღეა.

დაავადების გამომწვევი გამოსრობისა და სინათლის ზეგავლენით მალე კვდება. წითელას შემთხვევაში ქიმიურ დეზინფექციას არ აკეთებენ.

დაავადება იწყება მწვავედ, სურდოთი და ხველებით, ბავშვს აქვს მშრალი ხველა, მალალი სიცხე (38,8 — 39,9),

სახე — უშუპდება, თვალები უწითლდება, გარდა ამისა, სინათლის შიში აქვს. მესამე დღეს ტემპერატურა დაიწევს 37,5°-მდე. გამოჩნდება გამონაყარი ტანზე, სახეზე, გულმკერდზე, ზურგზე, კისერზე და ა. შ., გამოყრა გრძელდება სამ დღემდე, გამონაყარია წითელი ფოთლებისებრი, ხელის ზეწოლით არ ქრება. ბავშვი გადამდები არ არის გამოყრიდან ხუთი დღის შემდეგ და დაიშვება საბავშვო დაწესებულებაში.

იმ ბავშვებისა და მოზრდილების გამოცალკევება, რომლებსაც გადატანილი აქვს წითელა, არ არის საჭირო. მხოლოდ იმ ბავშვებსა და მოზრდილებს, რომლებსაც წითელა არ გადაუტანიათ, განაცალკეებენ ავადმყოფთან პირველი კონტაქტის მომენტიდან 21 დღის განმავლობაში.

თუ ბავშვი სახლში იხდის დაავადებას, კონტაქტში მყოფი წითელამოუხდელ ბავშვთა განცალკევების ვადაა 26 დღემდე, ე. ი. ამ ხნის მანძილზე ისინი არ დაიშვებიან საბავშვო დაწესებულებაში. აქ კონტაქტის შეწყვეტას ითვლიან ავადმყოფის მწვავე პერიოდის ჩათაყვების დღიდან, ე. ი. გამოყრის დამთავრების მე-5 დღიდან.

იმ ადგილებში (მთებში, ცენტრიდან დაშორებულ რაიონში) სადაც წითელა დიდი ხნის განმავლობაში არ ყოფილა, განაცალკეებენ ყველა ასაკის ადამიანებს, რომელთაც წითელა არ მოუხდიათ. წითელას საწინააღმდეგო აცრებს უკეთებენ დაბადებიდან 10 თვის ბავშვებს.

ყ ი ვ ა ნ ა ხ ვ ე ლ ა

ყივანახველა ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც იწვევს ყივანახველას გამომწვევი, ე. წ. ბორდეტენგუს ჩხირი. ის მალე კვდება გამომშრობისა და სინათლის ზეგავლენით. ინფექციის წყარო დაავადებული ადამიანია, დაავადების გამომწვევი ადამიანის ორგანიზმში შეიჭრება სასუნთქი გზების საშუალებით და იქიდანვე გამოიყოფა ჰველების, დაცემინების, სუნ-
6. მ. ქისტაური

თქვისა და ლაპარაკის დროს. ავადმყოფის იზოლაცია საჭიროა დაავადების დღიდან 40 დღის განმავლობაში ან სპაზმური პერიოდიდან 30 დღის შემდეგ.

10 წლის ასაკამდე ბავშვები, რომლებსაც არ გადაუტანიათ ყვიანახველა, ავადმყოფთან უკანასკნელი კონტაქტიდან 21 დღის განმავლობაში არ დაიშვებიან საბავშვო დაწესებულებაში.

საჭირო არ არის 10 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებისა და მოზრდილების, აგრეთვე საბავშვო დაწესებულებათა მოსამსახურეების იზოლირება, რომლებსაც ყვიანახველა არ გადაუტანიათ, მხოლოდ მათზე უნდა დააწესონ 14-დღიანი სამედიცინო მეთვალყურეობა.

ყ ბ ა ყ უ რ ა

გამომწვევი ვირუსი შეიჭრება სასუნთქი ორგანოებიდან, იბუდებს ყბისქვეშა ჭირკვალში, იწვევს მის ანთებას, შესივებას, შეწითლებას, სიცხის აწევას. დაავადების წყარო ავადმყოფი ადამიანია.

ავადმყოფის იზოლაცია საჭიროა 21 დღით, მაგრამ თუ იგი კლინიკურად განკურნებული არ არის, არ დაიშვება საბავშვო დაწესებულებაში.

თუ ბავშვთა დაწესებულებაში ყბაყურას შემთხვევები მცირდება, ავადმყოფი ბავშვები - დაიშვებიან მწვავე პერიოდის გავლისთანავე.

დაავადებაგადატანილ ბავშვებისა და 12 წელზე მეტი ასაკის მოზრდილთა განცალკევება არ ხდება.

თუ დაავადების თარიღი დადგენილია, მაშინ დაავადებამოუხდელ, კონტაქტში მყოფ ბავშვებს 10 დღის განმავლობაში არ მოხსნიან საბავშვო დაწესებულებიდან, მხოლოდ 11 დღიდან 21 დღემდე არ დაიშვებიან. ყბაყურა ვაქცინაში იწვევს გართულებას, სათესლე ჭირკვლების ანთებას.

ცერებროსპინალური მენინგიტი

ამ ავადმყოფობას იწვევს მენინგოკოკი, რომელიც სასუნთქი გზებიდან შეიჭრება და იწვევს ზურგის ტვინის ანთებას. ავადმყოფს აქვს ძლიერი თავის ტკივილი, ლებინება, კუნთების რიგილობა; მალალი, სიცხე, კრუნჩხვები. დაავადების წყარო ავადმყოფი ან ბაქტერიამტარებელი ადამიანია. ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფი ბავშვები და საბავშვო დაწესებულებათა მუშაკები დაწესებულებაში დაიშვებიან ცხვირისა და ყელის ნაცხის ლაბორატორიული გასინჯვისას ორი უარყოფითი პასუხის შემდეგ, თუ ლაბორატორია არ არის, 7 დღის შემდეგ. ავადმყოფის პოსპიტალიზაცია აუცილებელია. თუ ავადმყოფი ბინაზე დარჩა, მაშინ გარშემო მყოფი ბავშვები და მოზრდილები, რომლებიც საბავშვო დაწესებულებებში მუშაობენ, სამსახურში არ დაიშვებიან, ავადმყოფის კლინიკური გაჯანსაღებისა და ცხვირ-ნახის ნაცხში ლაბორატორიული გასინჯვით ორი უარყოფითი პასუხის მიღებამდე, თუ ლაბორატორია არ არის, მაშინ მთელი ავადმყოფობის პერიოდში პლუს 7 დღე.

ავადმყოფის საავადმყოფოდან გამოწერა შეიძლება ლაბორატორიული გასინჯვისას ორი უარყოფით პასუხის მიღების შემდეგ. საკონტროლო ანალიზის გაკეთება საჭიროა 21 დღის შემდეგ. თუ ლაბორატორია არ არის, მაშინ ავადმყოფს გამოწერენ 30 დღის შემდეგ.

გ რ ი პ ი

გრიპი მწვავე ინფექციური დაავადებაა. მას იწვევს ფილტრში გამავალი ვირუსი. გრიპი ელვის სისწრაფით ვრცელდება და მოსახლეობას დიდ ზიანს აყენებს.

გრიპი შორეული წარსულიდანაა, მაგრამ სხვადასხვა სახელწოდებით. პირველად მას უწოდებდნენ „ინფლუენცას“. 1918 — 1919 წლების გრიპის ეპიდემიას უწოდებდნენ „ისპანკას“, თუმცა იგი ესპანეთიდან არ შემოსულა. გრიპის.

ეპიდემია დაიწყო ამერიკის შეერთებულ შტატებში 1918 წლის დეკემბერში და ორი თვის განმავლობაში ხუთასი ათასამდე ადამიანი იმსხვერპლა, იგი მოედო მთელ მსოფლიოს.

აშშ ხელისუფლება იძულებული გახდა ქუჩებში გამოეკრა გაცხადებები, რომლებშიც კრძალავდა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებსა და წარმოება-დაწესებულებებში დახველებას, დაცემინებას, ვინც ამ წესს დაარღვევდა, 500 დოლარით ჯარიმდებოდა.

გრიპის ინკუბაციური პერიოდი რამდენიმე საათიდან 3 დღემდე გრძელდება. გრიპი ძალიან გადამდები დაავადებაა. გრიპის გამომწვევი ორგანიზმში შეიჭრება ცხვირ-ხახის გზით, იბუდებს სასუნთქ ორგანოებში და იქიდან იწვევს მთელი ორგანიზმის დაავადებას. გრიპით დაავადებული გრიპის გამომწვევს გამოყოფს ისევ ცხვირ-ხახის გზით დაცემინების, დახველებისა და ლაპარაკის დროს ლორწოს წვეთებთან ერთად. ინფექცია მოითესება საგნებზე, ოთახის კედლებზე, ლოგინზე, ტანსაცმელზე, ხელებზე, და სხვ., ჯანმრთელ ადამიანს გადაეცემა ავადმყოფის კოცნის, ხელის ჩამორთმევის, მასთან ლაპარაკის დროს, ავადმყოფის ნახმარი ცხვირსახოცის, პირსახოცის და სხვა ნივთების შეხებით. ამიტომ საჭიროა როგორც ავადმყოფს, ისე მის მომლულს ან მასთან კონტაქტში მყოფს ცხვირ-პირზე აფარებული ჰქონდეს დოლბანდის ნიღაბი. საავადმყოფოს, ბავშვთა დაწესებულებების, სავაჭრო ორგანიზაციების ყველა მუშაკსაც აფარებული უნდა ჰქონდეთ დოლბანდის ნიღაბები.

გარემოში გამოყოფილი გრიპის გამომწვევი ვირუსი ძლიერ მალე კვდება. საჭიროა გრიპიანი ავადმყოფის ოთახის ხშირი განიავება, ამ შემთხვევაში ქიმიური დეზინფექცია რეკომენდებული არ არის:

გრიპი იწვევს გართულებებს — ფილტვების ანთებას, ტვინის ანთებას, კუჭ-ნაწლავის ანთებას და სხვ. გართულებებს ხელს უწყობს ორგანიზმის გაცივება, ქრონიკული დაავადებები და სხვ.

პარტახტიანი ტიფი

პარტახტიანი ტიფი მწვავე ინფექციური დაავადებაა. პარტახტიანი ტიფის ეპიდემიები მძვინვარებდა თითქმის მთელ ევროპაში, მათ შორის მეფის რუსეთშიაც. პარტახტიანი ტიფს სხვაგვარად მშიერთა ან ლარიბთა ტიფს უწოდებდნენ. პარტახტიანი ტიფი თან სდევს ომებს, სიღარიბეს, მოსახლეობის ერთი ადგილიდან მეორეზე უგეგმოდ გადასახლებას და სხვ. პარტახტიანი ტიფის ეპიდემიის იქ იწყება, სადაც უსუფთაობა და დატილიანებაა. მეფის რუსეთში აბანოები და სამრეცხაოები თითქმის არ იყო, დატილიანება კი ძლიერ გავრცელებული იყო. მუდმივი შიმშილი, მოსახლეობის წონილი და სიღარიბე ხელს უწყობდა დატილიანების გავრცელებას. პარტახტიანტიფიანი ავადმყოფის ტილების გავრცელებას ხელს უწყობდა აგრეთვე ცუდი სამედიცინო მომსახურება, განსაკუთრებით სოფლად.

საბჭოთა ხელისუფლების დამყარების შემდეგ ამ მხრივ მდგომარეობა მკვეთრად შეიცვალა. სისტემატურად უმჯობესდებოდა მოსახლეობის საყოფაცხოვრებო პირობები, მალდებოდა მოსახლეობის კულტურული დონე. გამრავლდა აბანოები როგორც სოფლად, ისე ქალაქად. შეიქმნა საექიმო უბნების, პოლიკლინიკების, საავადმყოფოების, ლაბორატორიების, საღებინფექციო დაწესებულებების, ფართო ქსელი. საბჭოთა სამედიცინო დაწესებულებების მუშაობა ძირითადად პროფილაქტიკურია, რამაც განაპირობა ჩვენს ქვეყანაში პარტახტიანი ტიფისა და სხვა მსგავსი საშიში დაავადებების ლიკვიდაცია, ზოგიერთი მათგანის მკვეთრად შემცირება.

პარტახტიან ტიფს აწვევს მცირე ზომის ოვალური ფორმის მიკრობი, რომელსაც ეწოდება რიკეტჩიო — პროვოჩიკი მისი აღმომჩენი მეცნიერების რიკეტჩიოსა და პროვოჩიკის გვარების მიხედვით. არსებობს რიკეტჩიებს სხვა სახეობანიც, რომლებიც პარტახტიანი ტიფის მსგავს დაავადებებს

იწვევენ (ლაქოვანი ცხელება, ტკიპების რიკეტსიოზი და სხვ.).

ტილისმიერი პარტახტიანი ტიფი ავადმყოფი ადამიანიდან გადაეცემა ჯანმრთელს ტილის საშუალებით, სხვა რიკეტსიოზები კი ტკიპების, რწყილებისა და სხვა მწერების საშუალებით.

ავადმყოფი ადამიანის დაკბენის დროს ტილი სისხლთან ერთად ამოწოვს დაავადების გამომწვევესაც (დაავადების გამომწვევი ადამიანის სისხლსა და ყველა ქსოვილშია). ტილის ორგანიზმში პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი ნაწლავების ეპითელიუმშია. იქ მრავლდება და სისხლის ამოწოვიდან 5—6 დღის შემდეგ იწყებს ნაწლავებიდან მის გამოყოფას. ტილი გადამტანი და გადამდებია სისხლის ამოწოვიდან 5—6 დღის შემდეგ სიცოცხლის ბოლომდე.

ადამიანის ორგანიზმის გარეშე პარტახტიანი ტიფის გამომწვევი ძლიერ მალე იღუპება. 55°-მდე გაცხელება 15 წუთში კლავს მას. დაავადების გამომწვევი სიცხის დაწვევის შემდეგ ავადმყოფის ორგანიზმში მხოლოდ 3—4 დღეს შეიძლება დარჩეს. ავადმყოფი გადამდებია დაავადების გამომწვევებამდე, სიცხის აწევამდე 2 დღით ადრე, მთელ სიცხიან პერიოდში და სიცხის დაწვევის დროიდან კიდევ 10 დღე.

პარტახტიანი ტიფის ინკუბაციური პერიოდი უმეტესად 8—14 დღეა, შეიძლება 5-დან—20 დღემდეც გაგრძელდეს,

დაავადება იწყება მწვავედ, მაღალი სიცხით, შემცივნებით, თავის ტკივილით. ავადმყოფი სახეზე წამოწითლებულია, შეშუპებული, თვალის სისხლძარღვები საესეა სისხლით. ენა მშრალია, მუქი ყავისფერი ნაღებით შეფერილი. ავადმყოფი ენას გამოყოფს ტალღისებურად. მე-4—5 დღეს მას ტანზე გამოაჩნდება გამონაყარი. მღგომარეობა მკვეთრად უარესდება. ტემპერატურა მაღალია (39—40°), ეწყება ბოდვა.

ტემპერატურა გრძელდება 12—14 დღე, ზოგჯერ 16—18 დღემდეც. შემდეგ იწყება გამოჯანსაღება ან ავადმყოფი კვდება.

ხშირად პარტახტიანი ტიფი ატიპურად მიმდინარეობს (გამონაყარი ან ძლიერ ცოტა აქვს ან სულ არა აქვს, არა აქვს გამოხატული ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების მოვლენები და სხვ.).

პარტახტიანი ტიფით დაავადება ტოვებს მყარ იმუნიტეტს. ინფექციის წყარო მხოლოდ ავადმყოფი ადამიანია, ცხოველები პარტახტიანი ტიფით არ ავადდებიან. დაავადების გამომწვევი დაადგინა რუსმა მეცნიერმა ო. ო. მეჩნიკოვმა. პარტახტიანი ტიფის გადამტანია მხოლოდ ტილი.

არჩევენ სამგვარ ტილს: ტანსაცმლის, თავისა და ბოჭვენის. პარტახტიან ტიფს ავრცელებს ტანსაცმლის ტილი, რომელიც ძლიერ მოძრავია, გადადის ერთი ადამიანიდან მეორეზე (თუ სხეულის ტემპერატურა მაღალია, მაშინ ტილი ტოვებს პატრონს — ავადმყოფს და სხვა პატრონს ეძებს). იგი მოხვდება თუ არა ჯანმრთელი ადამიანის ტანზე, უკებნს მას, გამოყოფს განავალს ანდა ტილი გაისრისება და ადამიანი მოფხანის დროს შეიზღეს გამომწვევს კანში. კანის საშუალებით შეკრილი გამომწვევი მოხვდება სისხლში და ორგანოებში მოითესება.

პარტახტიანი ტიფის სალიკვიდაციოდ საჭიროა: პარტახტიანი ტიფით დაავადებულის და ამ მხრივ საექვო ყველა ავადმყოფის დროული გამოვლინება და საავადმყოფოში მოთავსება. საავადმყოფოში ავადმყოფი გადაყავთ იმავე თეთრეულით და ტანსაცმლით, რომელსაც სახლში ხმარობდა. ავადმყოფთან ერთად გააქვთ მისი ნივთები, რომლებზეც შეიძლება იყოს ტილები.

საავადმყოფოში ექიმის კონტროლით ავადმყოფს უტარებენ სანიტარიულ დამუშავებას. ავადმყოფის ნივთებს და ტრანსპორტს, რომლითაც იგი საავადმყოფოში მოიყვანეს დაამუშავებენ განტილიანების მიზნით.

დაავადებამოხდილს საავადმყოფოდან გამოწერენ სიცხის დაცემიდან 12 დღის მერე გულდასმითი სანიტარიული დამუშავების (დაბანის) შემდეგ.

ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციასთან ერთად უნდა ჩატარდეს კერის დეზინფექცია. ადამიანებმა, რომლებიც ახლო

კონტაქტში იყვნენ ავადმყოფთან, უნდა გაიარონ სანიტარიული დამუშავება. საჭიროა იმ ბინების დამუშავება, სადაც ავადმყოფი იმყოფებოდა ავად გახდომამდე უკანასკნელ ორ დღეს.

პარტახტიანი ტიფის კერასა და კონტაქტში მყოფებზე უნდა დაწესდეს სამედიცინო მეთვალყურეობა 25 დღის განმავლობაში. კონტაქტში მყოფებს ყოველდღე, დღეში 2-ჯერ უნდა გაუსინჯონ ტემპერატურა. ის პირები, რომლებსაც ტემპერატურა აწეული აღმოაჩნდება, მაშინვე ჰოსპიტალიზირებული უნდა იყვნენ. ამასთან საჭიროა ხელმეორედ კერისა და კონტაქტში მყოფთა სანიტარიული დამუშავება, დასახლებულ პუნქტებში მოსახლეობაზე უნდა დაწესდეს სამედიცინო მეთვალყურეობა (კარდაკარ შემოვლა) 1½—2 თვის განმავლობაში.

სოფლად პარტახტიანი ტიფის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს მთელი დასახლებული პუნქტის შემოვლა 2 დღეში ერთხელ 3 კვირის განმავლობაში, მეზობელ დასახლებულ პუნქტებში კი კვირაში ერთხელ შემოვლა იმავე დროის მანძილზე. კარდაკარ შემოვლის დროს გამოვლინებული სიცხიანი ავადმყოფები უნდა გადაიყვანონ საავადმყოფოში და ჩატარონ კერისა და კონტაქტში მყოფთა სანიტარული დამუშავება.

მოსახლეობის დიდი ჯგუფების ერთი ადგილიდან მეორეზე გადასვლის (სეზონური სამუშაოები, ევაკუაცია და სხვ.) დროს რკინიგზის საკვანძო სადგურებში მოწყობილი უნდა იყოს სანიტარიული გამტარები, ასეთივე გამტარები უნდა იყოს შესასვლელ და გასასვლელ ადგილებში. აქ ხდება პარტახტიანტიფიანი და ამ მხრივ საექვო ავადმყოფების გამოვლინება, საავადმყოფოში გადაყვანა, კონტაქტში მყოფთა სანიტარიული დამუშავება და სხვ. პარტახტიანი ტიფის საწინააღმდეგო ღონისძიებათა გატარებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მთელი მოსახლეობის მონაწილეობას დატილიანებასთან ბრძოლაში. ამ საქმეში უნდა ჩაებას საბჭოთა მეურნეობების, კოლმეურნეობების, სკოლებისა და საწარმოო-დაწესებულებათა ხელმძღვანელობა.

შებრუნებითი ტიფი

შებრუნებითი ტიფი მწვავე ინფექციური დაავადებაა: მას იწვევს სპიროქეტა (სპირალისებრი მიკრობი), რომელსაც ობერმეიერის სპიროქეტა ეწოდება. სპიროქეტები ძლიერ მოძრავია, მათი დანახვა შეიძლება სისხლის სქელ წვეთში მიკროსკოპით.

შებრუნებითი ტიფიც სისხლის ინფექციებს მიეკუთვნება. ინფექციის წყაროა შებრუნებითი ტიფით დაავადებული ავადმყოფი. სისხლის ამოწოვის დროს ტილს სისხლთან ერთად სპიროქეტებიც ამოაქვს. ტილის ორგანიზმში ისინი მრავლდებიან და ტილის ჰემოლიმფაში გადადიან. ჭანმრთელი ადამიანის სისხლში სპიროქეტები ხვდებიან კანის საშუალებით. როგორც კი დასნებოვნებული ტილი უკბენს ჭანმრთელ ადამიანს, ეს უკანასკნელი შეიგრძნობს დაკბენის ადგილს, მოიფხანს, მოფხანის დროს შეიძლება გასრისოს ტილი; ამ დროს ჰემოლიმფა მოხვდება დაზიანებულ კანში სპიროქეტებთან ერთად, რომლებიც გადავლენ სისხლში, იქ მრავლდებიან და იწვევენ დაავადებას. ტილი ავადმყოფის სისხლის ამოწოვიდან 7—9 დღის შემდეგ ხდება გადამდები. დაავადება იწყება მწვავედ, შემცივნებით, დამტკრეულობით, თავის ტკივილით, ტემპერატურის მკვეთრი აწევით (39—40°). შებრუნებითი ტიფის დასაწყისი წააგავს მალარიის შეტევას, მაგრამ უფრო ხანგრძლივია. ავადმყოფის მდგომარეობა მძიმდება, დაავადების პირველი შეტევა გრძელდება 6—8 დღე. ამ დროს აღინიშნება მალალი ტემპერატურა, ტკივილი წელის არეში და კიდურების კუნთების. ტკივილი, განსაკუთრებით მტკივნეულია თითისტარა კუნთები. შემდეგ ტემპერატურა სწრაფად ეცემა ნორმამდე, ავადმყოფი ძლიერ ოფლიანობს, მაგრამ ავადმყოფობა ამით არ მთავრდება, რამდენიმე დღის შემდეგ ტემპერატურა ისევ უცბად აიწევს. კვლავ აღინიშნება შემცივნება, დამტკრეულობა, შემდეგ ისევ გამოჭანმრთელება, ისევ შეტევის შეწყვეტა და მდგომარეობა გაუმჯობესდება. შეტევა 2—3-ჯერ, იშვიათად 5—8-ჯერ მეორდება, შემდგომი შეტევები პირველ შეტევაზე უფრო ხანმოკლეა,

აშვიათია ერთი შეტევა. ავადმყოფს საავადმყოფოდან გამო-
წერენ უკანასკნელი შეტევიდან 20 დღის გასვლისა და წი-
ნასწარი სანიტარიული დამუშავების შემდეგ. შებრუნებითი
ტიფის იმუნიტეტი მყარი არ არის, შესაძლებელია განმეორე-
ბით დაავადება.

შებრუნებითი ტიფის გავრცელების საწინააღმდეგოდ იმა-
ვე ღონისძიებებს ატარებენ, როგორსაც პარტახტიანი ტიფის
შემთხვევაში.

ტილისმიერი შებრუნებითი ტიფის გარდა, ცნობილია კი-
დეც შებრუნებითი ტიფი, რომელიც ტკიპებით ვრცელდება.
ტკიპისმიერი შებრუნებითი ტიფი ძლიერ წააგავს ტილისმიერ
შებრუნებით ტიფს. ტკიპისმიერი შებრუნებითი ტიფი
ვრცელდება იქ, სადაც ამ დაავადების გამომწვევით დაავა-
დებული ტკიპებია, მაგალითად, საქართველოში ისინი ბუდო-
ბენ მარნეულისა და ბოლნისის მიდამოებში, ბუჩქებში,
ადამიანებს თავს ესხმიან ღამით და კბენით გადასცემენ და-
ავადებას. ტკიპებში დაავადება თაობიდან თაობას გადა-
ეცემა.

მ ა ლ ა რ ი ა

მალარია გადამდები დაავადებაა და ადამიანს გადაეცემა
კოლოს საშუალებით. პლაზმოდია აღწერა ფრანგმა მეცნიერ-
მა ლევერანმა 1880 წელს. არსებობს ცნობები, რომელთა
თანახმად ერთი წლით ადრე რუსმა მეცნიერმა ვ. ი. აფანა-
სიევმა სისხლში აღმოაჩინა პლაზმოდოები.

მალარიის პლაზმოდოების სამ სახეობას არჩევენ. ერთ-
ერთი იწვევს სამღლიან მალარიას, რომლის შეტევა 48 სა-
ათი გრძელდება, მეორე — ოთხღლიან მალარიას, რომლის
შეტევა მეორდება 72 საათის შემდეგ ან მეოთხე დღეს, და
მესამე — ტროპიკულ მალარიას, რომელიც ტროპიკულ ქვეყ-
ნებში გვხვდება. ტროპიკული მალარიის დროს უმეტესად შე-
ტევები ერთიმეორეს მოსდევს.

მალარიის გამომწვევი მხოლოდ ადამიანის ორგანიზმსა

და დედალი კოდოს — ანოფელესის ორგანიზმშია. კოდო ანოფელესს მალარიის გამომწვევი გადააქვს ავადმყოფი ან პარაზიტტარებელი ადამიანის ორგანიზმიდან ჯანმრთელ ადამიანში. კოდოს ორგანიზმში მალარიის პლაზმოდები განიცდის სქესობრივ გამრავლებას, ადამიანის ორგანიზმში კი — არასქესობრივ გამრავლებას.

ადამიანის ან კოდოს ორგანიზმის გარეშე მალარიის გამომწვევს არსებობა არ შეუძლია. კოდო პლაზმოდებს ღებულობს მალარიით დაავადებული ან პარაზიტტარებელი ადამიანის სისხლთან ერთად. დაავადების წყაროა მალარიით დაავადებული ან პარაზიტტარებელი ადამიანი. თუ დაავადების წყარო არ არის, მაშინ კოდოც უვნებელია და დაავადებაც არ იქნება. პლაზმოდები ადამიანის ორგანიზმში მოხვედრისას ჩაიბუდებენ სისხლის წითელ ბურთულებში, იქ დაყოფის საშუალებით მრავლდებიან, წარმოიქმნება უსქესო ფორმები, რომლებიც სისხლის დინებას მიყვებიან. ამ მომენტში იწყება მალარიის შეტევა. შეტევის შემდეგ პლაზმოდები კვლავ სისხლის წითელ ბურთულებში იბუდებენ, სადაც ისევ იწყება გაყოფა და გამრავლება. ადამიანის ორგანიზმში უსქესო ფორმებიდან წარმოიქმნება დედალი და მამალი ფორმები, რომლებსაც გამეტები ეწოდება.

კოდოს კბენის დროს სისხლთან ერთად ამოაქვს დედალი და მამალი გამეტები. მათი განაყოფიერება ხდება კოდოს ორგანიზმში, წარმოიქმნება მოძრავი ფორმები, რომლებიც რამდენიმე ხნის შემდეგ ხვდებიან კოდოს კუჭში და ოოციტებს ქმნიან. ოოციტის შიგთავსი იყოფა და წარმოიქმნება სპოროზოიდები, რომლებიც ჰემოლიმფის საშუალებით გადადიან კოდოს სანერწყვე ჯირკვალში და იქ იბუდებენ. ჯანმრთელი ადამიანის კბენის დროს კოდო ნერწყვთან ერთად კანში ჩაუშვებს სპოროზოიდებსაც და იწვევს მალარიით დაავადებას.

მალარიის პლაზმოდებს კოდოს ორგანიზმში განვითარებისათვის სჭირდება დროის სხვადასხვა ხანგრძლივობა, რაც დამოკიდებულია წელიწადის დროზე, ტემპერატურასა და პლაზმოდების სახეობაზე. მაგალითად, 25° ტემპერატურაზე

პლაზმოდების განვითარების ციკლი გრძელდება 10—12 დღე. 15—16° ტემპერატურაზე კი—50 დღემდე.

სამდლიანი მალარიის დროს ინკუბაციური პერიოდი 6—31 დღეა, მაგრამ შეიძლება გაგრძელდეს 7—11 თვემდე, ოთხდლიანი მალარიის დროს—3—6 კვირა, ტროპიკული მალარიის დროს—9-დან 15 დღემდეა.

როგორც ზევით იყო აღნიშნული, დაავადების წყარო ავადმყოფი ან პარაზიტმტარებელი ადამიანია, გადამტანი კი—კოლო.

ადამიანის ორგანიზმში პლაზმოდები დიდხანს ძლებენ სისხლში, მაშინაც კი, როცა შეტევები ჩათავდება. სამდლიანი მალარიის დროს ავადმყოფის ორგანიზმში პლაზმოდებისაგან თავისუფლდება 18 თვის შემდეგ, ტროპიკული მალარიის დროს—ერთი წლის შემდეგ, ხოლო ოთხდლიანი მალარიის დროს—3—4 წელიწადში.

კლიმატური პირობების მიხედვით მალარიით დასენიანება სხვადასხვა დროს ხდება. მაგალითად, ჩრდილოეთ რაიონებში მალარიით დასენიანება გრძელდება ორ თვეს (იწყება ივლისის მეორე ნახევრიდან), სამხრეთ რაიონებში უფრო მეტ ხანს—5—6 თვემდე (მაისი, ივნისი, ივლისი, ოქტომბერი, ნოემბერი).

მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლა გულისხმობს მალარიით დაავადებულებისა და პარაზიტმტარებლების გამოვლენას. პარაზიტმტარებლები ავად არ არიან, მაგრამ მათ სისხლში აქვთ მალარიის პარაზიტები, რომელთა განადგურება მკურნალობით შეიძლება.

მალარიის შეტევის დროს საჭიროა წოლითი რეჟიმი. ყველა ავადმყოფის გამოვლენისა და აღრიცხვაზე აყვანისათვის მალარიის დიაგნოზის დადგენის მიზნით ავადმყოფს აულებენ სისხლის სქელ წვეთს და ლაბორატორიულად სინჯავენ.

მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის მეორე ძირითადი დონისძიებაა კოლო ანთფელესის მოსპობა, ჭაობების ამოშრობა ან შეწამვლა ჰექსაქლორანის და დდტ-ს ემულსიებით ან სუს-პენზიებით იმ ანგარიშით, რომ ერთ მ² დასამუშავებელ ფართობზე მოდიოდეს ორი გრამი მოქმედი ნივთიერება. ბიო-

ლოგიური მეთოდითაც შეიძლება ბრძოლა თევზი გამბუზიების გაშვებით მცირე წყალსატევებში.

მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის მიზნით ჩვენი ქვეყნის სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიურ სადგურებში შექმნილია პარაზიტოლოგიური განყოფილებები, რომლებმაც წარმატებით შეასრულეს თავიანთი მოვალეობა და დღეისათვის მალარია, როგორც მასობრივი დაავადება, აღარ აღირიცხება. ამჟამად ამ განყოფილებათა მიზანია არ დაუშვან მალარიით დაავადების გარედან შემოტანა.

ზოოენოზიზი

ჯილეზი

ჯილეზი ძლიერ საშიში მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ასნებოვნებს ცხოველებს (ძროხებს, ცხვრებს, ირმებს), მათგან კი დაავადება ადამიანებზე გადადის. ჯილეზს იწვევს მიკრობი — ბაქილა, რომელსაც ჩხირის ფორმა აქვს, ხოლო ბოლოები სწორი კუთხით აქვს ჩამოკვეთილი. ავადმყოფი ცხოველიდან გარემოში მონვედრისთანავე ის იკეთებს სპორებს (კაფსულებს), რომლებიც ძლიერ მდგრადია, დუღილს 7 — 10 წუთს უძლებს, ცხოველების უმ პროდუქტებზე (ხორცზე, ცხიმზე, ყველზე, ტყავზე, მატყლში, ბეწვში და სხვ.) დიდხანს ცოცხლობს, ნიადაგსა და ნაკელში წლობით ძლებს.

უსპორო მიკრობები შედარებით სუსტად ძლებენ და მალე იღუპებიან 50° ტემპერატურაზე. მზის პირდაპირი სხივების მოქმედებით ერთ საათში იზოცებიან.

არჩევენ ჯილეზის რამდენიმე კლინიკურ ფორმას: ნაწლავურ ფორმას, ფილტვისმიერ და კანის ფორმას.

ნაწლავური ფორმის დროს ადამიანი მიკრობებს ლებულობს საჭმლის მიმღები ორგანოებიდან. დაავადება იწყება მწვავედ, მაღალი სიცხით, მუცლის არეში ძლიერი ტკივილით. ამონაღებინებ მასაში და განავალში სისხლია. ავადმყოფი სწრაფად იღუპება.

ფილტვისმიერი ფორმის დროს დასენიანება ხდება სა-

სუნთქი ორგანოებიდან დასენიანებული მტვრის შესუნთქვით. დაავადება იწყება მწვავედ, მაღალი ტემპერატურით, მშრალი სისხლიანი ხველით, ფერდების ტკივილით, მძიმედ მიმდინარეობს, ავადმყოფი იღუპება.

კანის ფორმის დროს დასენიანება ხდება კანის საშუალებით. მიკრობის შეჭრის ადგილზე წარმოიქმნება სიმსივნე, რომელიც შეწითლდება, დაწყულდება, შემდეგ გაიკეთებს შავი ფერის ქერქს. წყლულის ადგილზე ქერქის მოცილების შემდეგ ნაწიბური რჩება. ავადმყოფს აწუხებს მაღალი სიცხე, საერთო სისუსტე.

ჯილეხის ინკუბაციური პერიოდი რამდენიმე საათიდან 8 დღემდე გრძელდება. უფრო ხშირად დაავადების გამოვლინება ხდება ინკუბაციის მესამე დღეს.

ადამიანებში ჯილეხი რომ არ გავრცელდეს, საჭიროა დაავადებული ცხოველების მოსპობა, ხოლო ცხოველებში ჯილეხის გავრცელების საწინააღმდეგოდ ხორციელდება სხვადასხვა ღონისძიება ვეტერინარული სამსახურის მიერ. ამ ღონისძიებებში შედის ნიადაგის გაჯანსაღება (ცხოველთა სამარხების მოწყობა ან დაავადებული ცხოველების დაწვა), წყალსაცავებისა და წყალსადენების დასენიანებისაგან დაცვა. ცხოველური ნედლეულის გადასამუშავებელ საწარმოებში ჯილეხისაგან დაცვის მიზნით დაუსენიანებელ ნედლეულს უნდა აგზავნიდნენ. დასენიანებულს ნედლეულს კი ჯერ დეზინფექციაში გაატარებენ და შემდეგ გააგზავნიან გადასამუშავებლად. თუ დასენიანებული ნედლეული მოხვდა საწარმოში, საჭიროა მთელი საწარმოს და საწყობების დეზინფექცია. მუშა-მოსამსახურეებს უნდა ჩაუტარონ განმარტებითი საუბრები, აუხსნან, რომ აუცილებელია რეგულარულად ხელების ბანა, მუშაობის დამთავრების შემდეგ ფრჩხილების გაწმენდა და სხვ.

ჯილეხის დადგენისთანავე ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია სავალდებულოა მის მიერ ნახმარი ყოველი საგნის, ნივთის (ლოგინის, ტანსაცმლის, შესახვევი მასალის და სხვ.), აგრეთვე ავადმყოფის ბინის დეზინფექცია.

სსრ კავშირში ბოლო წლებში წარმატებით ატარებენ ვე-

ტერინარების, მწყემსების, ცხოველური წარმოშობის ნედ-
ლეულის გადამმუშავებელ საწარმოთა მუშებისა და სხვ.
იმუნიზაციას ჯილეხის ცოცხალი ვაქცინით. ჯილეხის შემთხ-
ვევაში ავადმყოფი საქონლის სადგომებში ვეტერინარული
სამსახური ატარებს სადენინფექციო ღონისძიებებს. დაცემული
საქონლის ლეში უნდა დაწვან, დასაკლავად ნახმარი ინ-
ვენტარი (დანა, ცული, ხანჯალი, ფიცრები) გამოწვან ან ღუ-
ლილით გაასტერილონ.

ბ რ უ ც ე ლ ო ზ ი

ბრუცელოზი მწვავე ინფექციური დაავადებაა, რომელიც
შინაურ ცხოველებს აავადებს, მათგან კი ადამიანზე გადადის.

ბრუცელოზს იწვევს სამი სახის მიკრობი. ერთი იწვევს
ცხვრებისა და თხების დაავადებას, მეორე — მსხვილფეხა
რქიანი საქონლის (ბანგის დაავადება), მესამე კი იწვევს ლო-
რების ბრუცელოზს.

ბრუცელოზის გამომწვევი (ბრუცეცა) პატარა ჩხირისებრი
მიკრობია, რომელიც გარემოში გამოყოფის შემდეგ მნიშვნე-
ლოვნად გამძლეა. რძეში ცოცხლობს 20—60 დღემდე, კა-
რაქში — 49 — 56 დღე, ყველში („ბრინჯა“) — 45 დღე,
მატყელში — 4 თვემდე.

ადამიანის დასენიანება ძირითადად საქმლის მომწელებე-
ლი ორგანოებიდან ხდება რძით, კარაქით, ახალი ყველით,
ხორციით. მაგრამ დაზიანებულ კანში (ხელების ან ფეხების
კანი) ბრუცელოზის გამომწვევის შეჭრის შემთხვევებიც არის.
საქონლის მშობიარობის ან აბორტის დროს დახმარებისას.
(ბრუცელოზი საქონელში იწვევს ხშირ აბორტებს) სისხლში
დასვრის შედეგად, საქონლის დაკვლისა და მისი ხორცის
დამუშავების დროს და ა. შ.

ჯანმრთელი ადამიანის ნაწლავებში მოხვედრილი ბრუცე-
ლოზის გამომწვევი ნაწლავების ლორწოვანას საშუალებით
გადადის სისხლში და მთელ ორგანიზმში მოითესება. ბრუ-
ცელოზის დროს ინქუბაციური პერიოდი 2 — 3 კვირას, ზოგ-

ჯერ კი ერთ თვესაც უდრის. დაავადება თანდათან ვითარდება, შემდეგ გამომჟღავნდება ცხელების სახით. ავადმყოფს აწუხებს მაღალი სიცხე, სხეულის დამტვრეულობა, საერთო სისუსტე, ოფლიანობა, კუნთებისა და სახსრების ტკივილი. სიცხიანი პერიოდი რამდენიმე კვირას ან თვეს გრძელდება, ზოგჯერ ძლიერ ჭიანჭურდება. ხშირ შემთხვევაში ბრუცელოზი ატიპურად მიმდინარეობს.

ბრუცელოზით დაავადებული ცხოველი გამომწვევს გამოყოფს შარდის, განავლის და სისხლის საშუალებით. ამიტომ ბრუცელოზიანი საქონელი ცალკე ფერმებში უნდა იყოს მოთავსებული, მათ ცალკე უნდა ჰქონდეთ გამოყოფილი საბალახო და წყლის სასმელი ადგილები, ვინაიდან დაავადებული საქონლის სადგომი და საბალახო, წყლის სასმელი ადგილები დასვრილია მათი ფეკალური მასით, რომელშიც აუარება მიკრობია. ამ გამონაყოფით დასვრილი ჯანმრთელი საქონელი ბრუცელოზით ავადდება.

ავადმყოფი ადამიანი ბრუცელოზის გამომწვევს გამოყოფს შარდისა და განავლის საშუალებით. ბრუცელოზით ყველაზე ხშირად ავადდებიან ის პირები, რომლებიც თავისი პროფესიის გამო დაკავშირებული არიან ცხოველებთან და მათ პროდუქტებთან (ვეტერინარები, მწყემსები, ფერმების უფროსები, ცხოველური წარმოშობის ნედლეულის გადამამუშავებელი ქარხნებისა და ფაბრიკების მუშები და სხვ.).

პროფილაქტიკა ბრუცელოზის გავრცელების საწინააღმდეგო ღონისძიებები ემყარება ბრუცელოზის მოსპობას შინაურ ცხოველებში, რაც ვეტერინარულმა სამსახურმა უნდა განახორციელოს.

ადამიანში ბრუცელოზის გავრცელების აღკვეთის მიზნით ბრუცელოზზე არასაიმედო მეურნეობებში მომუშავე პირებმა მტკიცედ უნდა დაიცვან თავდაცვის უსაფრთხოების წესები (სისტემატურად ხელების ბანა, სპეციალური კომბინეზონების, ხელთათმანების, ყელიანი ჩექმების, ცხოველების მშობიარობისას დახმარების დროს მუშაობის წინსაფრების ტარება, მუშაობის დამთავრების შემდეგ ინვენტარის დეზინფექცია).

ბრუცელოზიანი მეურნეობებიდან რძის გაყიდვა დასაშვებია მისი ადულების ან პასტერიზაციის შემდეგ. რძის პროდუქტებიც უნდა დაამზადონ ადულებული ან პასტერიზებული რძისაგან. ყველი „ბრინჯა“ 75 ლის განმავლობაში უნდა შეინახონ მარილწყალში, ამის შემდეგ შეიძლება მისი ხმარება. ამ მეურნეობიდან მატყლი გადასამუშავებლად 3—4 თვის შემდეგ შეიძლება გააგზავნონ.

საავადმყოფოსა და ბინაში ავადმყოფს ინდივიდუალური ღამის ქოთანის უნდა ჰქონდეს გამოყოფილი, საჭიროა შარდისა და განავლის დეზინფექცია. თეთრეულსა და სხვა ნივთებს, თუ ისინი დასვრილია ავადმყოფის გამონაყოფით, ასევე დეზინფექციას უკეთებენ.

საბჭოთა მეცნიერებმა შექმნეს სპეციალური ვაქცინები იმ პირთა ბრუცელოზის საწინააღმდეგო იმუნიზაციისათვის, რომლებიც უშუალოდ ეხებიან ბრუცელოზით დაავადებულ ცხოველებს ან მათ პროდუქტებს.

შ ა ვ ი ჭ ი რ ი

შავი ჭირი საგანგებოდ საშიშ ინფექციებს ეკუთვნის, ელვისებურად ვრცელდება და დიდ სიკვდილიანობას იწვევს.

შავ ჭირს იწვევს გამომწვევი მიკრობი — ჩხირი, რომელიც კარგად იტანს სიცივეს, გაყინვითაც კი არ კვდება, პირდაპირი მზის სხივი ძლიერ ნელა კლავს მას, 70° ტემპერატურაზე გაცხელებით 10 წუთს ძლებს, 100° ტემპერატურაზე ერთ წუთში იღუპება. შავი ჭირით დასენიანებული მღრღნელების ტყავის მზეზე გაშრობის დროს მიკრობები რამდენიმე საათს ცოცხლობენ, ხოლო ჩრდილში გაშრობისას 17 დღეს. ნახველში, სისხლსა და სხვა მასალაში, რომელიც ცილას შეიცავს, ეს მიკრობი თვეობით ძლებს. ყველა სადეზინფექციო საშუალება (ლიზოლი, ნავთოლიზოლი, ქლორამინი და სხვ.) ჩვეულებრივ სახმარი კონცენტრატით შავი ჭირის ჩხირებს სწრაფად კლავს. ინფექციური პროცესის თავისებურებაა ის, რომ ადამიანებში შავი ჭირი მიმდინარეობს ან ჭირკვლოვან-

ბუბონური ანდა ფილტვისმიერი ფორმის სახით; ყველაზე მძიმე და საშიშია ფილტვისმიერი ფორმა. ამ ფორმით დაავადებული 100 ავადმყოფიდან, თუ მათ არ უმკურნალებს, ყველა კვდება, ბუბონური ფორმის შემთხვევაში კი — 60%.

ბუბონური ფორმის დროს ინფექციის შეჭრა ხდება რწყილის ნაკბენით დაზიანებული კანის საფარიდან. კბენის დროს რწყილი ჩაუშვებს კანში შავი ჭირის მიკრობებს, რომლებიც ლიმფური გზით ვრცელდებიან იბუდებენ ნაკბენთან უახლოეს ლიმფურ ჯირკვლებში, იწვევენ მათ ანთებას: შესივებას, შეწითლებას, დაწყლულებასა და ჩირქის დენას. ავადმყოფს აწუხებს მაღალი სიცხე, საერთო სისუსტე და ჯირკვლის ტკივილი. ჯირკვლიდან გამონადენ ჩირქში დიდი რაოდენობითაა მიკრობები, აქედან შეიძლება განვითარდეს ფილტვისმიერი ფორმაც, თუ მიკრობები ჯანმრთელმა ადამიანმა შეისუნთქა.

შავი ჭირის ფილტვისმიერი ფორმის შემთხვევაში მიკრობები სასუნთქი ორგანოებიდან შეიჭრება, ფილტვებში იბუდებს და იწვევს ანთებას. ფილტვის დაავადება იწყება ელვისებური სისწრაფით, მაღალი სიცხით (40°), თავის ძლიერი ტკივილით. იგი ხველის, დაცემინების, ლაპარაკის დროს აუარება მიკრობებს გამოყოფს. დაავადება 3 — 5 დღემდე გრძელდება. ავადმყოფი იღუპება.

შავი ჭირი ადამიანზე გადადის მღრღნელების საშუალებით, ე. ი. დაავადების წყარო მღრღნელები არიან. მღრღნელებში შავი ჭირის აფეთქებას ეპიზოოტიკა ეწოდება.

ეპიზოოტიკა მღრღნელებში იფეთქებს ზოლმე გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში. მღრღნელები ზამთარში ძილს ეძლევიან, შემოდგომაზე დასენიანებული მღრღნელები ხშირად ვერ ასწრებენ დაავადებას ისე იძინებენ. მღრღნელები ერთიმეორეში ავრცელებენ დაავადებას.

შავი ჭირი ავადმყოფი ცხოველიდან ჯანმრთელზე გადადის ძირითადად რწყილებით. როდესაც ავადმყოფი ცხოველი კვდება (რწყილის პატრონი), მას რწყილი ტოვებს და გადადის ცოცხალ მღრღნელზე. ამრიგად, დახოცილი მღრღნელების ლეშიც გადამდებია.

გადამდებია აგრეთვე მათი გამონაყოფი. ჯანმრთელი მღრღნელები სენიანდებიან დახოცილი მღრღნელების ლეშთან და მათ გამონაყოფებთან შეხების შედეგად. დასენიანებულ თავებებსა და ვირთაგვებს მელიები ჰკამენ, მათ სოროებთან სხვა მღრღნელი ცხოველების კონტაქტის შედეგად ისინიც ავადდებიან შავი ჭირით.

ადამიანები სენიანდებიან ავადმყოფი მღრღნელებისაგან რწყილებით. ზოგიერთი რწყილი მღრღნელიდან ადამიანზე გადადის. ადამიანების დასენიანება შეიძლება ავადმყოფ მღრღნელებთან ან მათ ლეშთან უშუალო შეხებით, ნადირობის დროს, გატყავებისას და სხვ. გარდა ამისა, ადამიანი შეიძლება ფილტვისმიერი ფორმით დაავადებული ადამიანისგანაც დასენიანდეს. ამ შემთხვევაში შავი ჭირი ჰაერ-წვეთოვანი გზით გადადის.

შავი ჭირის ეპიდემიები კაცობრიობას შორეული წარსულიდან ახსოვს. შავი ჭირის ეპიდემია ფართოდ გავრცელდა ევროპაში XIV საუკუნეში. სამი წლის განმავლობაში შავი ჭირით გარდაიცვალა 25 მილიონამდე ადამიანი (მთელი ევროპის მოსახლეობის ერთი მეოთხედი). ამჟამად მსოფლიოში შავი ჭირის დაავადების ცალკეული ენდემიური კერებია, სადაც ეს დაავადება მუდმივადაა (აფრიკაში, მესოპოტამიაში, ინდოეთში და სხვ.).

საბჭოთა კავშირში შავი ჭირის შემთხვევები არ ყოფილა.

პ რ ო ფ ი ლ ა ქ ტ ი კ ა: შავი ჭირით ადამიანთა დაავადების შემთხვევაში ატარებენ შემდეგ ღონისძიებებს:

1. საჭიროა შავი ჭირით დაავადებულების და ამ მხრივ საექვო ავადმყოფის დაუყოვნებლივი ჰოსპიტალიზაცია მკაცრი რეჟიმის დაცვით სპეციალურ სამკურნალო დაწესებულებაში; ამ ავადმყოფების შესახებ ტელეფონით ან ტელეგრაფით სასწრაფოდ გადასცემენ ცნობას.

2. ისინი, ვისაც ასეთ ავადმყოფებთან ან ამ მხრივ საექვო პირთან რაიმე საერთო ჰქონდათ, იზოლირებული უნდა იყვნენ 9-დღიანი საკარანტინო ვადით.

მათი იზოლაცია სამ რგოლად ხდება:

პირველი რგოლი—ცალკე იზოლირებულ შენობაში ათავ-

სებენ იმ პირებს, ვინც უშუალო კონტაქტში იყო შავჭირიან ავადმყოფთან;

მეორე რგოლი — სხვა იზოლირებულ შენობაში ათავსებენ იმ პირებს, რომლებიც კონტაქტში იყვნენ პირველი რგოლის ადამიანებთან;

მესამე რგოლი — ცალკე შენობაში ათავსებენ იმ პირებს, რომლებიც კონტაქტში იყვნენ მეორე რგოლის ადამიანებთან.

კარანტინში მყოფებზე ადგენენ სამედიცინო მეთვალყურეობას 9 დღის განმავლობაში, ე. ი. დილა-სალამოს მათ უზომავენ ჭიცხეს, თუ ვინმეს სიცხე აღმოაჩნდება, საკარანტინო ვადას აგრძელებენ. იმ შემთხვევაში, თუ იზოლირებულებს გაკეთებული ჰქონდათ შავი ჭირის საწინააღმდეგო შრატი, კარანტინის ვადა გრძელდება 12 დღემდე.

ავადმყოფებს საავადმყოფოდან გამოწერენ სპეციალური ინსტრუქციით დადგენილ ვადებში.

3. ავადმყოფებს დაავადების მხრივ საეჭვო პირებს, კარანტინში გაგზავნილებსაც წინასწარ უტარებენ სანიტარიულ დამუშავებას, მათ ნივთებს კი დეზინფექციას უკეთებენ.

4. ბინაში, სადაც ავადმყოფი ან შავ ჭირზე საეჭვო პირები ცხოვრობდნენ, დეზინფექციას, დეზინსექციას და დერატიზაციას აკეთებენ.

5. შავჭირიან ავადმყოფთა განყოფილებაში და იზოლატორებში, სადაც საკარანტინო ვადითაა შეყვანილი ხალხი, უნდა ჩაატარონ დეზინფექცია, დეზინსექცია და დერატიზაცია. რწყილებისა და მღრღნელების მოსპობის მიზნით მთლიანი დეზინსექცია და დერატიზაცია უნდა ჩაატარონ მთელ ზონაში, საიდანაც მოსალოდნელია შავი ჭირის საშიშროება (ქალაქში, სოფელში და სხვ.).

6. შავი ჭირით გარდაცვლილ ადამიანთა გვამები უნდა დაწვან, თუ არ დაწვავენ, დამარხვა საჭიროა ინსტრუქციით გათვალისწინებული წესით.

რწყილებისაგან თავდაცვის მიზნით პერსონალს უნდა ეცვას ლიზოლის ან ნავთოლიზოლის 10%-იან ხსნარში გაჟღენთილი თეთრეული. ავადმყოფთან შესვლის წინ მათ უნ-

და ჩაიცვან შავი. ჭირის საწინააღმდეგო ზემოაღნიშნული ხსნარით გაელენთილი კომბინეზონი, მაღალყელიანი ჩექმები კალოშებით, გაიკეთონ ტყავის ან რეზინის ხელთათმანები და დამცველი სათვალეები. მუშაობის დამთავრების შემდეგ ეს ნივთები უნდა გაატარონ დეზინფექციაში, ხელები და სახე კარგად დაიბანონ საპნითა და სადეზინფექციო ნივთიერებით.

ავადმყოფთან, შავ ჭირზე საექვო ავადმყოფთან ან კარანტინში მყოფებთან შესვლის წინ სახეზე უნდა გაიკეთონ ორმაგი დოლბანდის ნიღაბი, რომელშიც ჩადებულია ბამბა. ნიღაბი უნდა ფარავდეს ტუჩებს, ქვედა ყბას და ცხვირს. ცხვირის ფრთებს შუა დებენ ბამბის ტამპონებს. მუშაობის დამთავრების შემდეგ ნიღაბი უნდა დაწვან. ის პერსონალი, რომელიც შავი ჭირით დაავადებულებს უვლის, სხვა პირებისაგან სრულიად იზოლირებული უნდა იყოს. მუშაობის საბოლოოდ დამთავრების შემდეგ პერსონალს 9 დღის განმავლობაში კარანტინში ათავსებენ.

პროფილაქტიკური ღონისძიებანი პირველ რიგში მიმართული უნდა იყოს მღრღნელებისა და მათი ექტოპარაზიტების (რწყილების) მოსასპობად. შავი ჭირით დაავადების ენდემიურ რაიონებში სისტემატურად უნდა ატარებდნენ დერატიზაციასა და დეზინსექციას. საბჭოთა კავშირში შექმნილია სპეციალური ორგანიზაციების ქსელი, რომლებსაც ევალება გარეული მღრღნელების ეპიზოოტიკაზე სისტემატური თვალყურის დევნება და მათ წინააღმდეგ ღონისძიებების გატარება. სადეზინფექციო დაწესებულებების მთავარი ამოცანაა ქალაქებსა და სოფლის დასახლებულ პუნქტებში მღრღნელთა საწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარება, ნაგვის სისტემატური გატანა და სხვ.

შავი ჭირის მხრივ არასაიმედო ქვეყნებიდან შავი ჭირით დაავადებული ვირთაგვების ნავსადგურებში მოხვედრის ასაცილებლად გემებზე დაწესებულია მუდმივი მეთვალყურეობა. ნაპირზე გემის მისაყენებელ თოკებზე უნდა ჩამოაცვან თუნუქისგან გაკეთებული მრგვალი, ფრიალა ფარები, რათა მღრღნელებმა ვერ შეძლონ მაღლა აცობება და ნაპირზე

გადმოხტომა. გემზე დეზინფექციას, დერატიზაციასა და დეზინსექციას ატარებენ.

თუ გემზე, მატარებელში ან სხვა ტრანსპორტზე აღმოჩნდა შავი ჰირით დაავადებული, ის სასწრაფოდ გადაჰყავთ ცალკე საავადმყოფოში. ყველას, ვინც კონტაქტში იყო ავადმყოფთან, სანდამუშავეებას ჩაუტარებენ და იზოლაციას უკეთებენ, აწესებენ სამედიცინო მეთვალყურეობას ისეთივე წესით, როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული. ტრანსპორტზე დეზინფექციას, დეზინსექციასა და დერატიზაციას ჩაატარებენ.

ტულარემია

ტულარემიაც შავი ჰირის მსგავსად ზოონოზებს ეკუთვნის და საგანგებოდ საშიშ ინფექციურ დაავადებადაა მიჩნეული, ის მღრღნელებში იწვევს მასობრივ აფეთქებას (ეპიზოოტიას).

ტულარემიას იწვევს პატარა მიკრობი, რომელსაც ხან ჩხირის, ხან კი მრგვალი (კოკის) ფორმა აქვს.

ტულარემიის გამომწვევი საშუალო გამძლეობისაა, 60°-ზე 10 — 15 წუთში კვდება, სადეზინფექციო საშუალებები მას მალე კლავს. წყალში კი იგი 90 დღემდე ძლებს, კარგად იტანს გამომშრობას.

ტულარემიის გამომწვევი ადამიანის ორგანიზმში შეიჭრება კანის, თვალის ლორწოვანი გარსის, საკმლის მომწელებელი სისტემისა და სასუნთქი გზების საშუალებით.

იმისდა მიხედვით, თუ რა გზით მოხვდება ეს გამომწვევი ადამიანის ორგანიზმში, არჩევენ ტულარემიის ორ ძირითად ფორმას: ტიფურსა და ჭირკვლოვანს (ბუბონურს).

ტიფური ფორმის შემთხვევაში ზიანდება შინაგანი ორგანოები სუნთქვის ორგანოები, კუჭ-ნაწლავი.

ბუბონური ფორმის შემთხვევაში დასენიანება ხდება კანის საშუალებით. რწყილის კბენის ადგილთან უახლოესი ლიმფური ჭირკვლები სივდება, წითლდება და წყლულდება. დასენიანება შეიძლება მოხდეს დაავადებული ცხოველის გატყავების დროსაც.

ტულარემიის ინკუბაციური პერიოდი 1-დან 21 დღემდე გრძელდება. დაავადება იწყება სწრაფად, შემცივნებით, თავისა და მთელი სხეულის ტკივილით, ლებინებით, მალალი სიცხით და ოფლიანობით. ასეთი მდგომარეობა ორ დღემდე გრძელდება. შემდეგ გამომჟღავნდება ის სინდრომი, რომლითაც განასხვავებენ ამ ფორმებს. ტულარემიის ბუბონური ფორმა წააგავს შავი ჭირის ამავე ფორმას, მაგრამ ის უფრო მძიმედ მიმდინარეობს.

ტულარემიის დროს სიკვდილიანობა მალალი არ არის, 1 — 2% (ე. ი. 100-დან შეიძლება ერთი ან ორი ავადმყოფი გარდაიცვალოს), მაგრამ დაავადების გადატანის შემდეგ ადამიანი დიდხანს კარგავს შრომის უნარს. ტულარემია იძლევა საკმაოდ მყარ იმუნიტეტს.

დაავადების წყარო მღრღნელები არიან. საბჭოთა კავშირში ტულარემიის გავრცელებაში დიდ როლს ასრულებენ მეჭვიშიები, წყლის ვირთაგვები, ბინის თაგვები. თრიების, კურდღლების და სხვათა საშუალებით ადამიანის დაავადების შემთხვევებიც არის. მღრღნელებს შორის დაავადება ვრცელდება ავადმყოფ მღრღნელებთან პირდაპირი შეხებით ან სისხლმწოვი მწერების დაკბენის შედეგად.

ტულარემია დაავადებული ადამიანიდან ჯანმრთელზე არ გადადის. ადამიანები ავადდებიან სხვადასხვა გზით, პირველ ყოვლისა ავადმყოფ ცხოველებთან ან მათ ტყავთან შეხებით. ტულარემიის გამომწვევემა ტყავზე შეიძლება 40 დღემდე გაძლოს. ავადმყოფობა ცხოველისაგან ადამიანს შეიძლება შეხვდეს სისხლისმწოველი მწერების (რწყილები, ბორა, კოლო, და ტკიპები) საშუალებით. წყლის ვირთაგვები წყალში, საგუბრებში, ჭებში და ა. შ. გამოყოფენ ტულარემიის გამომწვევს, დასენიანებულ წყალში ბანაობისას კი ადამიანი შეიძლება დაავადდეს. მემინდვრიები ბუდეებს იკეთებენ ძნისა და თივის ზვინების, ჭარხლისა და კარტოფილის გროვების ქვეშ, სანგრებში ან ბლინდაებში, სადაც ტულარემიით დაზოცილი მღრღნელები რჩება, ადამიანები ამა თუ იმ სამუშაოს შესრულების დროს სენიანდებიან ტულარემიით (მტვრის შესუნთქვით, შეხებით და სხვ.). ტულარემიით დაავადებული ბინის

მღრღნელები ასენიანებენ საკვებ პროდუქტებს, რაც ხშირად ტულარემიის გავრცელების მიზეზი ხდება.

ტულარემიით დაავადების აფეთქება სამრეწველოა, როდესაც ადამიანთა შორის აფეთქება დაიწყება ნადირობის დროს დაავადებულ ცხოველებთან შეხების შედეგად, სასოფლო-სამეურნეოა, როდესაც აფეთქება იწყება სამეურნეო საშუალების დროს დასენიანების ან სისხლისმწოველი მწერების კბენის (კოლო, ბორა და სხვ.) შედეგად დასენიანების გამო რაც უმეტესად ზაფხულის თვეებში ხდება.

პროფილაქტიკა. სასოფლო-სამეურნეო ეპიდემიის დროს ძირითადი პროფილაქტიკური ღონისძიებაა პურეულის, ჭარხლის, კარტოფილის დროულად აღება და მინდვრიდან გამოტანა, ზვინების გალენვა მასში მღრღნელების მოსპობის შემდეგ. საჭიროა ყველა ღონისძიების გატარება წყალსაცავების, სასმელი წყლისა და კვების პროდუქტების მღრღნელებისაგან დასაცავად, რაც ხელს შეუწყობს ტულარემიის გავრცელების აღკვეთას.

სამრეწველო აფეთქების წინააღმდეგ უნდა ჩაატარონ შემდეგი ღონისძიებანი: 1. თუ შესაძლებელია, მონადირეებად უნდა შეარჩიონ ისეთი ადამიანები, ვისაც გადატანილი აქვს ტულარემია; 2. მონადირეებს უნდა ჩაუტარონ განმარტებითი საუბრები ნადირობის დროს ტულარემიით დაავადების საშიშროებისა და თავდაცვის საშუალებების შესახებ, სახელდობრ, შიშველი ხელით არ შეეხონ სუსტ და დაავადებულ წყლის ვირთაგვებს; შეხება შეიძლება მოკვლიდან რამდენიმე საათის შემდეგ (ხელთათმანებით) როდესაც პარაზიტები (რწყილები) მოცილდებიან ვირთაგვას ლეშს; გატყავების შემდეგ ხელები გულდასმით დაიბანონ და დეზინფექცია გაიკეთონ; 3. მონადირეს მუშაობის დროს სპეცტანსაცმელი უნდა ეცვას; 4. დამამზადებელ პუნქტს გამშრალი ტყავები უნდა ჩააბარონ. ტულარემიის მხრივ საშიშ ადგილებში წარმატებით ატარებენ ტულარემიის საწინააღმდეგო აქტიური იმუნიზაციას სპეციალური ვაქცინით, რომელიც შეიმუშავეს საბჭოთა მეცნიერებმა ნ. ლ. გაისკიმ და ბ. ი. ელბერტმა.

სოციალური პირობების გავლენა ინფექციურ დაავადებათა წარმოქმნა-გავრცელებაზე

ინფექციურ დაავადებათა წარმოქმნისა და გავრცელების საკითხში დიდი მნიშვნელობა აქვს სოციალურ პირობებს.

სიღარიბე, ომი, სტიქიური უბედურება (მიწისძვრა, წყალდიდობა, შიმშილობა) ხელს უწყობს ეპიდემიების გაჩენასა და გავრცელებას. დაავადება-სიკვდილიანობაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს აგრეთვე მძიმე საბინაო პირობები, ხარისხიანი სასმელი წყლის უქონლობა, მოსახლეობის ერთი ადგილიდან მეორეზე არაორგანიზებული გადასახლება და სხვ.

სამოქალაქო ომის პერიოდში რუსეთში პარტახტიანი ტიფის დიდი ეპიდემია გამოწვეული იყო სიღარიბითა და შიმშილით დასუსტებული მოსახლეობის უწესრიგო გადაადგილების გამო. ეპიდსაწინააღმდეგო და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ზუსტმა და ენერგიულმა გატარებამ მალე აღკვეთა პარტახტიანი ტიფის ეპიდემია რუსეთში.

საბჭოთა ხალხის მატერიალური კეთილდღეობის მუდმივმა ზრდამ, საბინაო და საყოფაცხოვრებო პირობების, კულტურული და სამედიცინო მომსახურების მკვეთრმა გაუმჯობესებამ ხელი შეუწყო საშიში ინფექციური დაავადებების სრულ ლიკვიდაციას. სრულიად მოსპობილია ისეთი დაავადებები, როგორცაა ნატურალური ყვავილი, შავი ქირი, ქოლერა, პარტახტიანი ტიფი. მალარია და დიფთერია, როგორც მასობრივი დაავადებანი, აღარ არსებობს.

პროფილაქტიკა. ინფექციური დაავადებების წინააღმდეგ საბრძოლო ღონისძიებების სწორად გატარებას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, რადგან ეს დაავადებანი დიდ ზიანს აყენებს მოსახლეობას.

ამჟამად ეპიდემიებთან ბრძოლა წარმატებით მიმდინარეობს. შექმნილია ყველა პირობა ინფექციურ დაავადებათა ნაადრევი გამოვლინებისა, დაავადების მიზეზის გამოცნობისა და ეპიდემიის გავრცელების საწინააღმდეგო ღონისძიების გატარებისათვის.

სანეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები ინფექციური დაავადების კერის არსებობის შემთხვევაში

ინფექციურ დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხში დიდი მნიშვნელობა აქვს დაავადებაზე ექვის მიტანისთანავე ყველა შემთხვევის აღრიცხვასა და რეგისტრაციას. მედიცინის ყველა მუშაკი (ექიმი, ფერშალი, მედდა), რა სპეციალობისაც უნდა იყოს იგი, ვალდებულია: შეავსოს სასწრაფო შეტყობინების ფურცელი (ფორმა № 58) და გაგზავნოს უახლოეს სანეპიდსადგურში. თუ სანეპიდსადგური შორს არის, ფ. № 58-ს ფოსტით აგზავნიან, მაგრამ სანეპიდსადგურს ატყობინებენ ელსმენით. სანეპიდსადგური მაშინვე ჩაატარებს კერის ეპიდემიოლოგიურ გამოკვლევას და დასახავს ღონისძიებებს.

კერაში საჭიროა შემდეგი ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების გატარება: 1) დაავადების წყაროს გაუვნებლობა (ადგილზე იზოლაცია ან ჰოსპიტალიზაცია; 2) ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის მიერ გამოყოფილი მიკრობების მოსპობა; 3) ირგვლივ მყოფთათვის იმუნური ფენის შექმნა.

დაავადების წყაროს გაუვნებლება დაუყოვნებლივია საჭირო. ავადმყოფი სასწრაფოდ უნდა გადაიყვანონ საავადმყოფოში ან ბინაში იზოლირება გაუკეთონ რათა კონტაქტში მყოფნი არ დაასენიანოს. საჭიროა გვახსოვდეს, რომ რაც მეტ ხანს რჩება ავადმყოფი ბინაში, იმდენად მეტ გარშემო მყოფს ასენიანებს.

ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციასთან ერთად, როგორც წესი, კერაში ატარებენ დასკვნით ღებინფექციას. ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ ბინაში რჩებიან კონტაქტში მყოფი პირები, რომლებზეც, როგორც დაავადებაზე ექვმიტანილებზე, აწესებენ სამედიცინო მეთვალყურეობას (დღეში ორჯერ სიცხის გაზომვა, დიფთერიის შემთხვევაში ყელიდან ნაცხის აღება, ნაწლავური ინფექციების დროს განავლის და შარდის ლაბორატორიული გასინჯვა). თუ ვინმეს სიცხემ აუწია ან ლაბორატორიულ ანალიზებში რაიმე საეჭვო აღმოჩნდა, უკეთებენ სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას. კერაზე მეთვალ-

ყურეობას აწესებენ დაავადების მთელი ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობით.

ზოგიერთი საშიში ინფექციების (ქოლერა, შავი ჭირი, ნატურალური ყვავილი და სხვ.) დროს დაავადებულებთან კონტაქტში მყოფებს ათავსებენ ცალკე იზოლირებულ შენობაში ამ დაავადებებისათვის განსაზღვრული მთელი ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობით. ისინი ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებიან, მათ ყველა ლაბორატორიულ გამოკვლევას უტარებენ.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ზოგიერთი დაავადების დროს (დიფთერია, მუცლის ტიფი და სხვ.) დაავადებაგადატანილი პირები გაჯანსაღების შემდეგაც დიდხანს რჩებიან ბაქტერიამტარებლებად. ისინი საავადმყოფოდან უნდა გამოწერონ განავლის ან ყელის ნაცხის ლაბორატორიული გასინჯვისას სამი უარყოფითი პასუხის მიღების შემდეგ. თუ ბაქტერიების გამოყოფა ისევ გრძელდება, მკურნალობას აგრძელებენ და შემდეგ ავადმყოფს გამოსწერენ, როგორც ბაქტერიამტარებელს. ასეთი ნაავადმყოფარის გაწერისთანავე უნდა ეცნობოს სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიურ სადგურს ავადმყოფის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, მასზე მეთვალყურეობის დასადგენად.

რეკონვალესცენტი (დაავადებაგადატანილი ადამიანი) ბავშვთა კოლექტივში არ დაიშვება, თუ ის დიფთერიის ბაქტერიამტარებელია. გარდა ამისა, ბავშვთა დაწესებულებაში, კვების საწარმოში, და სხვა მსგავს ობიექტებზე დიფთერიის, მუცლის ტიფის, პარატიფის, ქოლერის და სხვა ბაქტერიამტარებლები არ დაიშვებიან. მათ სამუშაო ადგილი უნდა შეიცვალოს.

თუ ავადმყოფი ან ბექტერიამტარებელი ბინაზე რჩება, იქ ჩაატარებენ მიმდინარე დეზინფექციას. თუ ადამიანი დაავადებულია მწერებით (ტილები, რწყილები, ბუზები) გადატანილი ავადმყოფობით, კერაში ჩაატარებენ ამ მწერების საწინააღმდეგო დეზინსექციას. ზოგიერთი დაავადების დროს (შავი ჭირი, ტულარემია) დეზინფექციასთან და დეზინსექციასთან ერთად საჭიროა დერატიზაციაც მღრღნელების მოსასპო-

ბად, რადგანაც მღრღნელები არიან ამ დაავადების ინფექციის წყარო და გამავრცელებელი.

უნდა გვახსოვდეს, რომ ინფექციური დაავადების ლიკვიდაციისა და შემდგომში მისი გავრცელების აღკვეთისათვის მარტო კერის დეზინფექცია, დეზინსექცია და დერატიზაცია არ კმარა, საჭიროა ყველა ეპიდსაწინააღმდეგო და სანიტარიული ღონისძიებების კომპლექსური ჩატარება.

ეპიდემიის არარსებობის შემთხვევაში საერთო სანიტარიული ღონისძიებანი

ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენებისა და გავრცელების საწინააღმდეგო მრავალი სანიტარიული ღონისძიება არსებობს. ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენებამდე გასატარებელი პროფილაქტიკური ღონისძიებები ითვალისწინებს სანიტარიულ-ჰიგიენური წესების ზუსტად დაცვას, სახელდობრ: დასახლებული პუნქტი უნდა გააშენონ საღ ადგილებში; საჭიროა ქაობიანი ადგილების ამოშრობა, ქალაქების, დაბების, სოფლების გამწვანება. იმ ადგილებში, სადაც ბევრია ბალი, პარკი, სკვერი და საერთოდ ბევრია მცენარეულობა ჰაერი ნაკლებად მტვერიანდება, ნაკლებია მიკროორგანიზმებით დასენიანება, ნაკლები ბუზები და სხვ. ინფექციური დაავადებები იქ იჩენს თავს, სადაც მოსახლეობა მკიდროდაა დასახლებული და ცხოვრების ჰიგიენური პირობები არ ვარგა (ვიწრო, ნესტიანი, ბნელი საცხოვრებელი ბინები). დიდი მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე კარგი სასმელი წყლით მომარაგებას. წყლის სათავეები და სასმელი წყალი უნდა იყოს მუდმივი სანიტარიული ზედამხედველობის ქვეშ, წყალი სისტემატურად ისინჯებოდეს ლაბორატორიაში, წყლის კოლიტიტრი 300-ს უნდა უდრიდეს (1 ლიტრ წყალში ნაწლავის ჩხირი 3-ს არ უნდა აღემატებოდეს). თუ კოლიტიტრი 1 ლიტრ წყალში სამზე მეტია, ეს ნიშნავს, რომ წყალი ადამიანის გამონაყოფებით ბინძურდება და სასმელად არ ვარგა. საერთოდ სასმელი წყალი უნდა იფილტრებოდეს და იქლორებოდეს.

წყლის სათავესთან აკრძალულია სარეცხის, ქურჭლისა და სხვა საგნების გარეცხვა, ნარეცხი წყლის სათავეის ახლო გადაღვრა საკმლის ნარჩენებისა და სხვა უსუფთაობის გადაყრა ან გადაღვრა და ა. შ. უწესრიგოდ დაყრილი ნაგავი და სხვა უსუფთაობა ხელსაყრელ პირობებს ქმნის ბუზების გამრავლებისათვის. ამიტომ უსუფთაობის შეგროვება და დამუშავება სანიტარიული წესების სრული დაცვით უნდა ხდებოდეს.

ინფექციური დაავადების გავრცელების აცილების მიზნით დასახლებულ პუნქტს უნდა ჰქონდეს კარგი აბანო, საპარკმახერო, რომლებიც იმუშავებენ სანიტარიული ზედამხედველობის ქვეშ, რათა არ გადაიქცნენ ინფექციური დაავადების გავრცელების (სოკოვანი, ჩირქოვანი, და სხვ.) ბუდედ.

საყოფაცხოვრებო მწერების (ტილების, რწყილების, ტიპების, ბალნინჯოების, ტარაკანებისა და ბუზების) მოსპობას დიდი მნიშვნელობა აქვს ინფექციურ დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლაში. მღრღნელების საწინააღმდეგო ღონისძიებებს (დერატიზაციას), რომელიც სისტემატურად უნდა ტარდებოდეს როგორც დასახლებულ პუნქტებში, ისე მინდვრის პირობებში, დიდი ეპიდემიოლოგიური და ეკონომიური მნიშვნელობა აქვს. მღრღნელები დიდ ეკონომიურ ზარალს აყენებენ სახალხო მეურნეობას, ავრცელებენ ძლიერ საშიშ ინფექციურ დაავადებებს (შავი ჭირი, ტულარემია, სალმონელოზი), მექანიკურად გადააქვთ თითქმის ყველა ინფექციური დაავადება (ტუბერკულოზი, ეპიდემიური ჰეპატიტი, ციმბირის წყლული და სხვ.).

ისეთ ინფექციურ დაავადებებს, რომლებიც ცხოველებით ან მათი პროდუქტებით ვრცელდება, ზოონოზები ეწოდება. ამ ცხოველებზე და მათ პროდუქტებზე დაწესებული უნდა იყოს სისტემატური სამედიცინო და ვეტერინარული ზედამხედველობა. საქონლის დაკვლის, მათი პროდუქტების (ძეხვი, სოსისი, კონსერვები), დამუშავების, შენახვის, ტრანსპორტირების, გადამუშავებისა და განაწილების დროს აუცილებელია ზუსტი სანიტარიული წესების დაცვა.

სასაკლაოდან ავადმყოფი საქონლის პროდუქტების, რძის საწარმოდან (ფერმა, ქარხანა) დაავადებული საქონლის რძის, რძის პროდუქტების (ყველი, კარაქი) გამოტანა და მოსახლე-

ობაზე გაყიდვა სასტიკად აკრძალულია. მკაცრი სანიტარიული კონტროლი უნდა იყოს დაწესებული საზოგადოებრივი კვების ობიექტების (სასადილოების, რესტორნების, სასაუზმეების, ბუფეტების) მუშაობაზე.

სპეციფიკური ღონისძიებანი. დაავადების აღმოცენებამდე ტარდება სპეციფიკური სანიტარიული ღონისძიებები, როგორცაა მაგალითად, საკარანტინო ღონისძიებები. ერთ რომელიმე ქვეყანაში ინფექციური დაავადების აღმოცენების შემთხვევაში დაავადება შეიძლება გავრცელდეს მეორე, მეზობელ ქვეყანაშიც. მაგალითად, ისტორიულად ცნობილია, რომ შავი ჭირი, ქოლერა, ნატურალური ყვავილი, ეპიდემიური გრიპი და სხვ. არაერთხელ მოედო მთელ ქვეყანას და დიდი ზიანი მიაყენა მოსახლეობას.

საბჭოთა კავშირში შავი ჭირის, ქოლერის, ნატურალური ყვავილის, ყვითელი ცხელების, პარტახტიანი ტიფის სხვა ქვეყნებიდან შემოტანის აცილების მიზნით ზორციელდება შემდეგი სანიტარიული ღონისძიებანი: ა) ინფექციური დაავადების პირველი შემთხვევის გამოჩენისთანავე სასწრაფო შეტყობინება; ბ) სატრანსპორტო საშუალებების (გემი, თვითმფრინავი, მატარებელი და სხვ.), ტვირთისა და ბარგის სანიტარიული შემოწმება; გ) ინფექციურ დაავადებაზე საექვო მგზავრების გამოვლინება და მათი განცალკევება; დ) ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფ პირებზე სამედიცინო მეთვალყურეობის დაწესება; ე) სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი პირების ლაბორატორიული შემოწმება; ვ) პროფილაქტიკური აცრების ჩატარება მგზავრებსა და მოსახლეობაში; ზ) დეზინფექციის, დეზინსექციისა და დერატიზაციის გატარება.

საბჭოთა კავშირის საზღვაო, საჰაერო, სარკინიგზო და სახმელეთო საზღვრებზე საკარანტინო ღონისძიებებს სპეციალური სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური დაწესებულებები ახორციელებს. მაგალითად, საზღვაო ნავსადგურებში არსებობს საზღვაო საკარანტინო განყოფილებები, რომლებიც ნავსადგურის სანეპიდსადგურის შემადგენლობაში შედის. ასეთივე დაწესებულებებია სამდინარო საზღვრებზეც, რომლებიც სა-

ხაზო სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურის შემადგენლობაში შედიან; სარკინიგზო სასაზღვრო ადგილებში მოწყობილია საიზოლაციო-სანიტარიული გამტარი პუნქტები და ა. შ. ეს ორგანიზაციები ამოწმებენ საბჭოთა კავშირში შემოსვლელ მოქალაქეთა ჯანმრთელობას, ატარებენ დეზინფექციას, დეზინსექციას, გემებზე-დერატიზაციას.

თუ გემზე ან სხვა ტრანსპორტზე, რომელიც საბჭოთა კავშირში უნდა შემოვიდეს, აღმოჩნდება შავი ჭირით, ქოლერით, ნატურალური ყვავილით, ყვითელი ცხელებით, პარტახტიანი ტიფით ან სხვა რაიმე ინფექციით დავადებული, მას ათავსებენ საავადმყოფოში, ხოლო დანარჩენ პირებს უტარებენ სანიტარიულ დამუშავებას, ათავსებენ იზოლატორში (კარანტინში) ამ დაავადებისათვის დაწესებული ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობით (შავი ჭირისათვის — 6 დღე, ქოლერისათვის — 5, ყვითელი ცხელებისათვის — 6, პარტახტიანი ტიფისათვის — 12, ქოთასათვის — 14 დღე და სხვ.). კარანტინის ხანგრძლივობას ითვლიან ტრანსპორტის გამოსვლის დღიდან ანდა თუ დაავადებას საზღვარზე აღმოაჩენენ, იმ დღიდან.

კარანტინში მყოფ პირებს იმისდა მიხედვით, თუ რა დაავადებაზე აქვთ ეჭვი, დღეში ორჯერ უსინჯავენ სიცხეს და უკეთებენ ყოველგვარ ლაბორატორიულ ანალიზს. ტრანსპორტს უკეთებენ დეზინფექციას, დეზინსექციას და დერატიზაციას; ასევე აუვნებლებენ მასზე არსებულ ტვირთსაც. თუ გემი გამოსულია იმ ქვეყნიდან, სადაც რაიმე ინფექციური დაავადება იყო, მაშინ არკვევენ, იყო თუ არა გზაში რაიმე დაავადება. ამ დაავადების მიმართ ტრანსპორტი მაინც საექვოა და საჭიროა სამედიცინო მეთვალყურეობის დადგენა, დეზინფექციის, დეზინსექციისა და დერატიზაციის ჩატარება. ასევე ატარებენ ყველა სხვა სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიურ ღონისძიებას.

ინფექციური დაავადების გავრცელების აცილების მიზნით, საიზოლაციო გამტარი პუნქტები მოწყობილია არა მარტო საზღვრებზე, არამედ ქვეყნის შიგნითაც, მოსახლეობის ერთი ადგილიდან მეორეზე გადასაცვლების შემთხვევაში (მასობ-

რივი გადაადგილება, სეზონური მუშები და სხვ). ასეთი პუნქტები ეწყობა რკინიგზის დიდ სადგურებში და სამანქანო გზებზე. ამ პუნქტებში ატარებენ მგზავრთა სამედიცინო გასინჯვას, ავადმყოფებს და საეჭვო პირებს ანცალკევებენ, ჯანმრთელებს უტარებენ სანიტარიულ დამუშავებასა და აცრებს. ზოგჯერ საჭირო ხდება იზოლატორების მოწყობა სკოლებში, ბავშვთა ინტერნატებში, ყაზარმებში და სხვ. ახლად მიღებულ მგზავრთა სანიტარიული დამუშავების ჩასატარებლად.

პროფილაქტიკური აცრები

ინფექციის გავრცელების საწინააღმდეგო ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა ადამიანის ორგანიზმში ინფექციის მიუღებლობის (იმუნიტეტის) შექმნა. მრავალი დაკვირვებით დადგენილია, რომ იმ ქვეყანაში, სადაც ყვავილის საწინააღმდეგო საყოველთაო აცრები ტარდება, ყვავილი არ არსებობს. ყვავილის საწინააღმდეგო აცრა საბჭოთა კავშირში კანონით სავალდებულოა. პირველად ჩატარებულ აცრას ვაქცინაცია ეწოდება, განმეორებით აცრას — რევაქცინაცია (ყვავილის ან დიფთერიის ვაქცინაცია და რევაქცინაცია).

III თავი

დ ე ზ ი ნ ფ ე ქ ც ი ა

დეზინფექცია ნიშნავს ინფექციის საწყისის ან პათოგენური მიკრობების მოსპობას გარემოში (საგნებზე, ნივთებზე, ჰაერში, ნიადაგში, წყალში, ადამიანებში, ცხოველებში და სხვ.).

დეზინფექცია აერთიანებს: დეზინსექციას — ინფექციური დაავადების გადამტანი მწერების მოსპობას და დერატიზაციას — მღრღნელების მოსპობას, რის შედეგად დაავადების გამომწვევეც ისპობა.

ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებათა სისტემაში დეზინფექციას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. ის ითვალისწინებს ავადმ-

ყოფების ჰოსპიტალიზაციას, კერის დეზინფექციასა და ბინაზე დატოვებულ ავადმყოფებთან მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზაციას, დასახლებულ პუნქტებში მღრღნელების, ბუზებისა და სხვა მწერების მოსპობას და სხვ. დეზინფექციას კავშირი აქვს სანიტარიულ ღონისძიებებთან, კომუნალურ მშენებლობებთან, წყალმომარაგებასთან, დასახლებული პუნქტების უსუფთაობისაგან გაწმენდასთან, სატრანსპორტო საშუალებების სანიტარიულ დაცვასთან, ცხოველური ნედლეულის გადამმუშავებელ საწარმოებთან და სხვ.

სადეზინფექციო ღონისძიებების გატარებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ქვეყნის თავდაცვის საქმეში (პირადი შემადგენლობის სანიტარიული დამუშავება, წყალმომარაგების წყაროებისა და ჯარის განლაგების ტერიტორიის დეზინფექცია, ბუზების, რწყილებისა და მღრღნელების საწინააღმდეგო ღონისძიების გატარება კვების საწარმოებში, დაწესებულებებში, საცხოვრებელ სახლებში და სხვ.).

დეზინფექციის სახეები

არჩევნ დეზინფექციის შემდეგ სახეებს: პროფილაქტიკურს, მიმდინარეს და დასკვნითს.

პროფილაქტიკური (გამაფრთხილებელი) დეზინფექცია ტარდება მაშინ, როდესაც დაავადება არ არის, მაგრამ მოსალოდნელია; პროფილაქტიკური დეზინფექცია ტარდება სხვადასხვა დაავადებით გამოწვეული აფეთქებების დროს (გრძობის ეპიდემია და სხვ.) ხალხის თავშეყრის ადგილებში, ტრანსპორტზე, საზოგადოებრივი ხმარების ადგილებში და სხვ.

მიმდინარე დეზინფექცია ტარდება ავადმყოფის საწოლთან და მიზნად ისახავს ავადმყოფის მიერ გარემოში ახლად გამოყოფილი მიკრობების მოსპობას. მიმდინარე დეზინფექცია ტარდება ინფექციური ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციამდე ან ბინაზე დატოვების შემთხვევაში; ინფექციურ საავადმყოფოში, ინფექციურ განყოფილებაში და სხვ. მიმდინარე

რე დეზინფექციის ორგანიზაცია უნდა გააკეთოს მკურნალმა ექიმმა, შემდგომი კი პატრონაჟის დებს ან ებიდექტნებს ევალებათ.

ბინაზე დატოვებული ავადმყოფი იმისდა მიხედვით, თუ რომელი ჯგუფის ინფექციითაა იგი დაავადებული, მიკრობებს სისტემატურად გამოყოფს სხვადასხვა გზით, ნაწლავური ინფექციების დროს — საჭმლის მომნელებელი გზით, წვეთოვანი ინფექციების დროს — სასუნთქი გზებით და სხვ. ამიტომ ღამის ქოთნებს, ჩაისა და სადილის ჭურჭელს ყოველი ხმარების შემდეგ უნდა გაუკეთონ დეზინფექცია. საჭიროა აგრეთვე ავადმყოფის გარშემო მყოფი საგნების (განსაკუთრებით წვეთოვანი ინფექციების დროს), საერთო ხმარების ადგილების, იატაკის, მტვერის საწმენდი ჩვრებისა და სხვ. დეზინფექცია. პრაქტიკულად ეს სამუშაო უნდა შეასრულოს ავადმყოფის მომვლელმა როგორც ბინაზე, ისე საავადმყოფოში.

მკურნალი ექიმის, უბნისა და საავადმყოფოს მედლების მოვალეობაა მოსახლეობას განუმარტოს ავადმყოფის მოვლის ელემენტარული წესები, პირადი ჯანმრთელობის დაცვისა და გამონაყოფების გაუვნებლების საკითხები და სხვ.

მიმდინარე დეზინფექციას დიდი როლი ენიჭება საავადმყოფოებში, სადაც დიდი რაოდენობით პათოგენური მიკრობები გროვდება. ამიტომ საავადმყოფოს პერსონალი გაცნობილი უნდა იყოს საავადმყოფოში ყოველდღიურად საჭირო დეზინფექციის საკითხებს.

მიმდინარე დეზინფექცია უნდა ტარდებოდეს ზუსტად ინსტრუქციის მიხედვით.

დასკვნითი დეზინფექცია ტარდება ავადმყოფის ბინაში, მისი იზოლაციის, საავადმყოფოში გადაყვანის, განკურნების ან გარდაცვალების შემდეგ. დასკვნითი დეზინფექციის მიზანია ავადმყოფის მიერ გამოყოფილი პათოგენური მიკრობების საბოლოოდ მოსპობა. ამრიგად, დასკვნითი დეზინფექცია ტარდება მაშინ, როდესაც ინფექციის წყარო — პათოგენური მიკრობების გამომყოფი ადამიანი — კერიდან გაყვანილია და ახალი მიკრობების გამოყოფა აღარ ხდება. ავადმყოფის გაყ-

ვანამდე გამოყოფილი მიკრობები დასკენითმა დეზინფექციამ უნდა მოსპოს.

ცალკეულ შემთხვევაში დასკენითი დეზინფექციის მეთოდები და საშუალებები უნდა განისაზღვროს იმისდა მიხედვით, თუ რა ხასიათის ინფექციასთან გვქონდა საქმე, სახელდობრ როგორია მიკრობების გამოყოფისა და გადადების მექანიზმი, მიკრობების გამძლეობა, დეზინფექციაში გასატარებელი ნივთები.

დეზინფექცია ტარდება ფიზიკური, ქიმიური და ბიოლოგიური მეთოდით. ხშირად იყენებენ ფიზიკურ და ქიმიურ მეთოდებს ერთად, ანუ კომბინირებულად. კომბინირებული მეთოდები იხმარება აგრეთვე დერატიზაციასა და დეზინსექციაში.

დეზინფექციის ფიზიკური მეთოდი

დეზინფექციის ფიზიკური მეთოდებია: მზის სხივები, გაშრობა, ცეცხლზე გამოწვა, მშრალი სითბო, სველი სითბო და წყლის ორთქლი.

მზის სხივები პათოგენური მიკრობების უმრავლესობაზე დამლუბველად მოქმედებს. მზის სხივების მიმართ განსაკუთრებით მგრძობიარეა ქოლერის, დიზენტერიის, მუცლის ტიფისა და ტუბერკულოზის გამომწვევე მიკრობები. მზის პირდაპირი სხივები უფრო ძლიერ მოქმედია, ვიდრე გაფანტული სხივები. მზის სხივებს დეზინფექციაში იყენებენ როგორც დამხმარე საშუალებას, უშუალოდ მათზე დაყრდნობა არ შეიძლება, რადგანაც მზის სხივების ბაქტერიოციდული მოქმედება ცვალებადია და დამოკიდებულია მრავალ სხვა ფაქტორზე. ამავე დროს მზის სხივი მოქმედებს მხოლოდ საგნების ზედაპირზე მოხვედრილ მიკრობებზე.

უფრო მძლავრი ბაქტერიოციდული მოქმედება აქვს ულტრაიისფერ სხივებს, რომელთაც იყენებენ საკვები ნიადაგის, საოპერაციოებში და საცხოვრებელ ბინებში ჰაერის დეზინფექციისათვის.

გამოშრობა (წყლის წართმევა) ზოგჯერ მიკროორგანიზმებზე დამლუპველად მოქმედობს, მაგრამ გამოშრობით სხვადასხვა მიკრობის დახოცვის ვადები სხვადასხვაა.

ქოლერის ვიბრიონი გამოშრობით 2 დღეში იღუპება, ციმბირის წყლულის ჩხირი კი გამომშრალ მდგომარეობაში დიდხანს ცოცხლობს.

მაღალი ტემპერატურა იხმარება ცეცხლის, მშრალი გახურებული ჰაერის ან ცხელი, სველი სითბოს სახით (მდუღარე წყალი; წყლის ორთქლი, ტენიანი ცხელი ჰაერი).

ცეცხლი მიკრობების მოსპობის საიმედო საშუალებაა. ცეცხლს იყენებენ მიკრობებით დასენიანებული უვარგისი ლოგინის, ტანსაცმლის, ჩვრების, ქაღალდების დასაწვავად და ლაბორატორიაში ლითონის მარყუტეების გამოსაწვავად, ჭილეჩიანი და სხვა დაავადების დროს ნახშირი საგნების — ბარის, ნიჩბის, ცულის, დანების გამოსაწვავად, გადამდები დაავადებებით დაღუპულთა გვამებისა და ცხოველთა ლეშის დასაწვავად.

მშრალი გახურებული ჰაერი — (140—170° ტემპერატურამდე) იხმარება ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიების პრაქტიკაში ჭურჭლეულობისა და ხელსაწყოების გასასტერილებლად. ტანსაცმელი და ლოგინი, აგრეთვე ტყავეულობა ასეთი მაღალი ტემპერატურის მშრალი ჰაერით დეზინფექციის დროს ფუჭდება — იწვება, ნახშირდება. ცალკეულ შემთხვევაში დეზინფექციისათვის იყენებენ მშრალ 100°-მდე გახურებულ ჰაერს (სადეზინფექციო კამერებში მწერები იღუპებიან 55—60°-ზე).

სველი სითბო — მდუღარე წყალი და ცხელი წყლის ორთქლი იხმარება ძირითადად დეზინფექციისათვის.

მდუღარე წყალში პათოგენური მიკრობების უმრავლესობა (ქოლერის ვიბრიონი, დიზენტერიის ჩხირი) უტბად იღუპება, უფრო გამძლე მიკრობებს (ტუბერკულოზის ჩხირის, ციმბირის წყლულის სპორები) დიდხანს დუღილი სჭირდება. გაუვნებლების მიზნით სასმელ წყალსაც ადუღებენ. ადუღებენ აგრეთვე ჭურჭელს, სათამაშოებს, ქირურგიულ ხელსაწყოებს, ჯაგრისებს, თეთრეულს, სუდნოებს, საფურთხებლებს, ავადმ-

ყოფის გამონაყოფებს და სხვ. მდულარე წყლის ბაქტერიოცი-
დულობას აღიერებს სოდის ან სპანის ჩამატება. მოდულება
ხდება ქვაბში, გეჯებში, ვედროებში, ბაქებში და სხვადასხვა
სისტემის მადულარებში. დუღილის დროს მოსადულებელი
საგნები წყალმა უნდა დაფაროს 10 სმ სიმაღლეზე მაინც.

თეთრეულის მოსადულებლად იყენებენ განსაკუთრებულ
აპარატს — მადულარას. სოდიან ხსნარში არ შეიძლება შალე-
ულის, ნახევრად-შალეულის, ტყავეულობის, ბეწვეულის გა-
მოხარშვა.

წყლის ორთქლი იხმარება სადუზინფექციო კამერებ-
ში. იგი იჭრება ქსოვილების სიღრმეში და დიდ სითბოს გადას-
ცემს. წყლის ორთქლი ყველაზე კარგ სადუზინფექციო სა-
შუალებადაა მიჩნეული, ის მოკლე ხანში სპობს ყველა სახის
ბაქტერიებსა და მათ სპორებს.

ყველაზე საიმედო სადუზინფექციო საშუალებაა ნაჭერი
წყლის ორთქლი (შედარებითი ტენიანობა 100%). ნაჭერი
წყლის ორთქლის თავისებურებაა ის, რომ ორთქლის ტემპე-
რატურა დამოკიდებულია ატმოსფერულ წნევაზე. რამდენა-
დაც მაღალია ატმოსფერული წნევა, იმდენად მაღალია ტემ-
პერატურა. ნორმალური ატმოსფერული წნევის დროს წყლის
დუღილის ტემპერატურაა 100°, მაგრამ თუ ატმოსფერული
წნევა მოიმატებს, წყლის ორთქლის ტემპერატურაც შესაბა-
მისად მატულობს. თუ ატმოსფერული წნევა იმატებს 0,5-ით
(ნორმალურის ზევით), მაშინ წყლის ორთქლის ტემპერატურა
110° იქნება, ხოლო თუ წნევამ მოიმატა 1 ატმოსფერომდე,
მაშინ ორთქლის ტემპერატურა 120° იქნება. მაგრამ სადუზინ-
ფექციო პრაქტიკაში 120°-ზე მეტად გახურებული წყლის
ორთქლი არ იხმარება.

წყლის ორთქლი შეიძლება იყოს გამდინარე და დამდგარი.
ორთქლის წნევის მომატება და გამდინარობა (მოძრაობა) აძ-
ლიერებს მის ბაქტერიოციდულობას. ეგრეთ წოდებული გა-
დახურებული ორთქლი მიიღება ნაჭერი ორთქლის ზედმეტად
გახურებით. გადახურებულ ორთქლს მაღალი ტემპერატურა
და ნაკლები ტენიანობა აქვს, ამიტომ ის ნაკლებ ბაქტერი-
ოციდულობა.

ფიზიკურ მეთოდებს ეკუთვნის აგრეთვე მექანიკური სა-
შუალებებიც, სხეულის, ხელების დაბანა, თეთრეულის გარე-
ცხვა, იატაკის ყოველდღიური დაგვა, დამტვერიანებული ნივ-
თების გადწმენდა ან მტვერსასრუტით გასუფთავება, ფარ-
დაგებისა და ხალიჩების გაბერტყვა, ტანსაცმლის ჯაგრისით
გაწმენდა, ჭურჭლის გარეცხვა, ნაგვის გატანა, ბინების შე-
ლესვა-შეთეთრება და სხვ.

ბინის დაგვა-დასუფთავება უნდა ხდებოდეს სველი წესით
(დასველებული ცოცხით); ამ დროს ნაკლები მტვერია და ბი-
ნაში ჰაერი ნაკლებათ მტვერიანდება. დაგვის შემდეგ საჭი-
როა ბინის გულდასმით განიავება. მექანიკური დასუფთავებით
მთლიანი გაუსნებოვნება არ ხდება. დასუფთავების დროს
ჭუჭყისა და მასთან ერთად მიკრობების ნაწილის მოშორება
ხდება. ამიტომ დასუფთავებას იყენებენ დეზინფექციასთან
ერთად.

ბინის ხარისხიანად დასუფთავების ერთ-ერთი საიმედო მე-
თოდია მტვერსასრუტებით დასუფთავება. მტვერი ჯაგრისებით
მთლიანად ისრუტება და ჰაერისა და საგნების დამტვერიანება
ალარ ხდება.

მტვერსასრუტი აპარატები სხვადასხვაგვარია: გადასატანი,
გადასაზიდი და სტაციონარული.

მტვერსასრუტი შედგება: 1. ლითონის ყუთისაგან, რომელ-
შიც ვენტილატორის საშუალებით ხდება ჰაერის გაიშვიათე-
ბა; 2. ვენტილატორის ასამუშავებელი ელექტროძრავისაგან;
3. ვიწროყელიანი ჯაგრისისმაგვარი დაბოლოებისაგან, რომე-
ლიც მტვერს ისრუტავს; 4 რეზინის ან ლითონის ელასტიკუ-
რი მილისაგან; 5. მტვერის ფილტრისაგან.

ქიმიური სადეზინფექციო საშუალებანი

ქიმიურ სადეზინფექციო საშუალებებს ფართოდ იყენებენ
სადეზინფექციო პრაქტიკაში პათოგენური მიკრობების, მწე-
რების, დაავადების გადამტანი ტკიპებისა და მღრღნელების
წინააღმდეგ.

მიკრობების უჯრედში მოხვედრილი ქიმიური ნივთიერება

იწვევს მიკრობთა ცხოველყოფილობის შესუსტებას და მათ საბოლოოდ მოსპობას.

ქიმიური ნივთიერებების ბაქტერიოციდული მოქმედების ძალა იზომება სამი ძირითადი ფაქტორით: 1. სადეზინფექციო საშუალებათა კონცენტრაციით; 2. მისი მოქმედების ხანგრძლივობით; 3. ტემპერატურით, რომელშიც მას უხდება მოქმედება.

დეზინფექციის ეფექტიანობა დამოკიდებულია აგრეთვე მიკრობების გამძლეობაზე, სადეზინფექციო საშუალებათა თვისებებზე და იმ მასალაზე, რომელსაც დეზინფექცია უკეთდება.

ყველა ქიმიური ნივთიერება, რომელიც განკუთვნილია დეზინფექციისათვის, შემდეგ მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს: 1. წყალში იხსნებოდეს; 2. სუსტი კონცენტრაციის შემთხვევაში მოკლე ხანში იძლეოდეს სადეზინფექციო ეფექტს; 3. დიდხანს ხმარებით და დასამუშავებელ საგნებთან შეხებით არ კარგავდეს სადეზინფექციო თვისებას; 4. არ აფუჭებდეს დასამუშავებელ ნივთებს; 5. ცუდი სუნი არ ჰქონდეს.

სადეზინფექციო საშუალებების შერჩევის დროს შეფასების ქიმიური და ბიოლოგიური მეთოდებით სარგებლობენ.

ქიმიური მეთოდით ამოწმებენ სადეზინფექციო ნივთიერებების ქიმიურ შედგენილობას, იმ კომპონენტების არსებობას, რომლებიც საჭიროა დეზინფექციისათვის, მაგალითად, ქლორიან კირში აქტიური ქლორის შემცველობას და სხვ.

ბიოლოგიური მეთოდით ცდიან ქიმიურ ნივთიერებას სხვადასხვა გამძლეობის ბაქტერიებზე მოქმედებით, სხვადასხვა მწერსა და მღრღნელზე ნივთიერების პრაქტიკაში გამოყენების ხანგრძლივობისა და დოზების დადგენის მიზნით.

მთელი სადეზინფექციო პროცესი დამოკიდებულია ქიმიურ სადეზინფექციო საშუალებათა მიკროორგანიზმებზე მოქმედების მექანიზმზე: 1. სადეზინფექციო საშუალების და მიკრობის უჯრედის ურთიერთშემოქმედებაზე და იმ გარემოზე, რომელშიც მიკრობი იმყოფება (ორგანული ან არაორგანული გარემო, ნახველი და სხვა გამონაყოფები); 2. მიკრობის უჯრედის გარსში შეღწევადობაზე (დიფუზიაზე); 3. მიკრობის

უჯრედის შემადგენელ ნაწილებთან სადღეზინფექციო საშუალებათა რეაქციაზე, რომელიც დამოკიდებულია სადღეზინფექციო საშუალების ქიმიურ შედგენილობასა და მის ფიზიკურ მდგომარეობაზე (მკვრივი, თხევადი ან აირისებრი მდგომარეობა), აგრეთვე მიკრობის უჯრედის გარსის გამტარიანობაზე (ოსმოსის, დიფუზიისა და სხვა ფიზიკურ-ქიმიურ მოვლენაზე). უჯრედის გამტარიანობა დამოკიდებულია მიკრობის სტრუქტურასა და იმ ნივთიერებათა შემცველობაზე, რომლებიც ეწინააღმდეგებიან უჯრედის გარსში უცხო ნივთიერების შეჭრას. ლაბორატორიული და ელექტრომიკროსკოპული გამოკვლევით შეიძლება დადგინდეს მიკრობის ორგანიზმზე სადღეზინფექციო საშუალების ზემოქმედება. დადგენილია, რომ თხევადი სადღეზინფექციო საშუალებები კარგად იჭრება მიკრობის ორგანიზმში, ფხვნილებს ასეთი მოქმედება არ ახასიათებს.

სადღეზინფექციო საშუალებამ მიკრობი მთლიანად უნდა მოსპოს, მაგრამ თუ სადღეზინფექციო საშუალება სუსტია, ის იწვევს მიკრობის სასიცოცხლო ფუნქციების დროებით შეწყვეტას; შხამის მოქმედების მოცილების შემდეგ მიკრობი ისევ ცოცხლდება და იწყებს თავის მავნე მოქმედებას. ამიტომ საჭიროა სადღეზინფექციო საშუალებათა სასიკვდილო დოზის ზუსტი დადგენა და ხმარება. ასეთ სადღეზინფექციო ნივთიერებებს ბაქტერიოციდული ეწოდება.

სადღეზინფექციო საშუალებებს, რომლებიც სპორებს ხოცავენ, სპოროციდული ეწოდება, ვირუსებზე მოქმედ ნივთიერებებს — ვირულოციდური, ხოლო სოკოებზე მოქმედ ნივთიერებებს — ფუნგიციდები.

ქიმიურ-სადღეზინფექციო ნივთიერებებს ამორჩევითი თვისება აქვს. ზოგი მათგანი (ქლორი, ქლორის შემცველი პრეპარატები, წყალბადის ზეჟანგი და სხვ.) დამყანგველად მოქმედებს, მინერალური მჟავები და ტუტეები შლის უჯრედებს წყალბადის ჰიდროქსილის იონების ზეგავლენით და იწვევს ჰიდროლიზს, მძიმე ლითონთა მარილები მოქმედებს მიკრობების ცილებზე და ქმნის წყალში უხსნად ალბუმინატებს (ცილებს), ფენოლი უჯრედის ცილების შედედებას იწვევს და ა. შ.

სადეზინფექციო საშუალებების გასახსნელად იხმარება სპირტი, ბენზინი, ნავთი და სხვ., მაგრამ პრაქტიკაში ასეთი ხსნარების გამოყენება მიღებული არ არის, რადგან ისინი ძვირია, ცეცხლსაშიშია და აფუქებს ნივთებს. ყველაზე მისაღებია წყლიანი ხსნარები ან ემულსიები, რადგან წყალი უფრო აძლიერებს ხსნარის მიკრობის უჯრედში შეღწევას. ხსნარის დამზადების დროს სადეზინფექციო საშუალება (ფხვნილები) კარგად უნდა გახსნან ან განაზავონ, რადგან დაუშლელი კოშტები ძირზე ილექება და ხსნარი სუსტი რჩება.

ქიმიური სადეზინფექციო ხსნარების მომზადების დროს დაცული უნდა იყოს შემდეგი წესები: 1. წინასწარ აწონილი ან გაზომილი სადეზინფექციო საშუალება მკაცრად უნდა შეეთარდებოდეს იმ ამოცანას, რომლისთვისაც ამზადებენ; 2. სადეზინფექციო საშუალებები უნდა გაიხსნას ცხელ წყალში; 3. სადეზინფექციო ნივთიერება წყალში ჩაყრის ან ჩასხმის შემდეგ ხის ნიჰბით გულდასმით უნდა აირიოს სრულ გახსნამდე; 4. მჭროლავი სადეზინფექციო საშუალებანი ხმარებამდე თავდახურულ ჭურჭელში უნდა ინახებოდეს; 5. სადეზინფექციო საშუალებანი, რომლებიც სინათლეზე იშლებიან, უნდა ინახებოდეს მუქ ჭურჭელში, ბნელ ადგილას.

სადეზინფექციო საშუალებათა ეფექტურობისათვის საჭიროა ინსტრუქციით გათვალისწინებული რაოდენობის მკაცრად დაცვა. ამიტომ უნდა დაწესდეს სისტემატური კონტროლი სადეზინფექციო ხსნარების დამზადების ხარისხიანობაზე. საჭიროა შეამოწმონ სადეზინფექციო საშუალებებში მოქმედი ნივთიერება.

დეზინფექციის ხარისხიანად ჩატარებისათვის საჭიროა სადეზინფექციო ნივთიერებებისა და მიკრობების ურთიერთ მჭიდრო კავშირი და ზემოქმედება. ამ მიზნით თვითოეული მეთოდის გამოყენების დროს (მორწყვა, ჩაღობვა) უნდა იხარჯებოდეს საჭირო რაოდენობით ხსნარი მიკრობთა ვეგეტაციური ფორმებით დასენიანებული საგნების ზედაპირების, იატაკის, კედლების, კარების, ფანჯრების დეზინფექციისათვის. მიღებულია ხსნარების მოსხურება დისპერსირებული წესით (ჰიდროპულტით ან სხვა სასხურებლებით იმ ანგარიშით, რომ

იატაკის ფართობის 1 მ²-ზე დაიხარჯოს 0,3—0,5 ლიტრი ხსნარი. თუმცა იანგარიშება იატაკის ფართობზე მაგარამ ფაქტიურად 1 მ²-ზე ნაკლები იხარჯება იმის გამო, რომ ხსნარი ნაწილდება სხვა საგნებზეც (ავეჯი, კედლები, კარები). ამ დროს ძირითადი ამოცანაა ყველა ობიექტის მოსხურება.

ნაწლავური და წვეთოვანი ინფექციების დროს, თუ ბინა ძლიერ უსუფთაოა, საჭიროა უნიტაზების, პირსაბანის, ნიჟარების, იატაკისა და სხვ. მორწყვის შემდეგ დამატებით ჯაგრისით და ქლორამინის 3%-იანი ხსნარით ჩამორეცხვა.

ძლიერ გამძლე მიკრობებით დასენიანებულ ბინებში (ჯილენი, ტუბერკულოზის ჩხირები) თუ მიკრობები შერეულია გამონაყოფებთან, საჭიროა სითხის ხარჯვის ჩვეულებრივი ნორმების გადიდება 0,3—0,5 ლიტრიდან 1-2 ლიტრამდე იატაკის 1 მ² ფართობზე.

თუ ზედაპირების დამუშავებასთან ერთად საჭიროა ობიექტის ქვედა ფენების დამუშავებაც, სადეზინფექციო ხსნარების ხარჯვის ნორმა იატაკის 1 მ²-ზე 5—10 ლიტრამდე მათულობს.

დასენიანებული თეთრეულის ჩასაღობად (მით უმეტეს, თუ ის მიკრობებითაა დასენიანებული, საჭიროა ხსნარის 4—5 მოცულობა წონასთან შედარებით) კილოგრამ თეთრეულზე 4—5 ლიტრი.

თხევადი სუბსტრატის დეზინფექციაზე უნდა იხარჯებოდეს მისი მოცულობის ნახევარი ან იმდენივე რაოდენობით სითხე, თუ მასში არ არის შერეული ორგანული ნივთიერებების კოშტები და ის ადვილად აირევა სადეზინფექციო ხსნარში.

თხევად სუბსტრატში, რომელიც მდიდარია ორგანული მინარევებით ან დაკოშტებულია (სისხლი, განავალი, ჩირქი, ნახველი, საკმლის თხევადი და მაგარი ნარჩენები), მისი მოცულობის ორმაგი რაოდენობით სადეზინფექციო ხსნარიც რომ ჩავესხათ, თუ ხსნარის მოქმედება 1—4 საათით არ გახანგრძლივდა, შედეგს ვერ მივალწევთ, ფეკალური მასებით დასერილ სადეზინფექციო ხსნარში დამბალი თეთრეული მხოლოდ 24-საათიანი ექსპოზიციის შემდეგაა დეზინფიცირებული. დე-

ზინფექციის ხანგრძლივობა მცირდება, თუ დასერილ თეთრეულს წინასწარ სადეზინფექციო ხსნარში ამორეცხავენ და ფეკალურ მასას მოაცილებენ.

სადეზინფექციო მასალისა და დასამუშავებელი ობიექტის ურთიერთ-მჭიდრო კონტაქტის მისაღწევად საჭიროა შემდეგი წესების დაცვა: ყველა დასამუშავებელი საგნის ზედაპირი გულდასმით უნდა მოირწყას და თანაბრად ჩამოირეცხოს ჰიდროპულტით, დეზინფანტით, შპრიცით, ავტომაქსით (მაღალი წნევის ქვეშ). ამ მიზნით ხშირად ხმარობენ მტვერსასრუტებსაც.

თეთრეულის, ნეჭების, საპარიკმახერო ფუნჯებისა და სხვა რბილი საგნების დეზინფექცია ხდება სადეზინფექციო ხსნარში ჩალბობით. საგნები ხსნარში ისე უნდა მოათავსონ, რომ ყველა მხრიდან შეეხოს სადეზინფექციო საშუალება.

ფარდაგებს, ხალიჩებს, ზედა ტანსაცმელს, ტყავულობას; ბეწვეულს და სხვ. წმენდავენ სადეზინფექციო ხსნარში დასველებული ჯაგრისებით, მაგრამ ასეთი დამუშავება არასაიმედოა, რადგან ზოგიერთი ადგილი დაუსველებელი რჩება. ქიმიური მეთოდით დეზინფექციის დროს მთავარი ყურადღება უნდა მიაქციონ სადეზინფექციო ნივთიერების მოქმედების ხანგრძლივობას — ექსპოზიციას. სადეზინფექციო საშუალებათა და მიკრობის უჯრედის ურთიერთმოქმედების ხანგრძლივობის ეფექტურობა დამოკიდებულია როგორც პათოგენური მიკრობების თვისებებზე, ისე დასამუშავებელი ობიექტის ზედაპირის თავისებურებაზე (ხე, მინა, ბათქაში, ზეთიანი საღებავით შეღებილი, გაპრიალებული), როგორც ლებულობს ის სისველეს.

ზედაპირებზე სადეზინფექციო ხსნარის მოქმედების ხანგრძლივობა 30 წუთიდან 1 საათამდე, ხშირად 2 საათამდეც გრძელდება, თუ ის მტვრიანია, დასერილია გამონაყოფით ან ძლიერ გამძლე მიკრობებითაა დასენიანებული.

სადეზინფექციო ხსნარის კონცენტრაციის მომატებით დეზინფექციის მიმდინარეობის ხანგრძლივობა მცირდება.

სხვადასხვა მიკრობზე დეზინფექციის ხანგრძლივობის ვადებს ლაბორატორიული წესით ადგენენ.

ქიმიური სადებინფექციო საშუალებების კლასიფიკაცია

ქიმიურ სადებინფექციო ნივთიერებებს ყოფენ იმისდა მიხედვით, თუ სად ან რომელი დაავადების გამომწვევის წინააღმდეგ უნდა გამოიყენონ. ერთი ჯგუფის ნივთიერებები იზმარება ეზოების, სანიტარიული კვანძების, რკინიგზის ვაგონებისა და ნიადაგის დასამუშავებლად: მეორე ჯგუფის — საცხოვრებელი ბინების, ბავშვთა დაწესებულებების, საავადმყოფოების, სავაჭრო და კვების ობიექტების, მათი ინვენტარისა და ნივთების, ხელების, თმისა და ნაწილების, ინსტრუმენტების, სამრეწველო ნედლეულის, შესახვევი მასალის დასამუშავებლად და სხვ.

ჰაერის დასამუშავებლად ხმარობენ აეროზოლებს (ნისლს), რომელშიც შეწონილია სადებინფექციო საშუალებების მცირე ზომის ნაწილაკები; ამ უკანასკნელთა ზომა უახლოვდება ჰაერში შეწონილ მიკროორგანიზმებს. რადგან ჰაერში შედარებით ნაკლებია სხვადასხვა ორგანულ ნივთიერებათა შემცველობა, ამიტომ აეროზოლები ადვილად ხვდებიან ბაქტერიებთან კონტაქტში და სწრაფად და ეფექტურად მოქმედებენ.

მჟავები. ორგანული და არაორგანული მჟავების მოქმედებით იხოცება მიკრობების როგორც ვეგეტაციური, ისე სპოროვანი ფორმები. აზოტის, სამქლორიანი ძმრის, ფტორწყალბადის მჟავები ძლიერ ბაქტერიოციდულია, მარილმჟავა და გოგირდმჟავა უფრო სუსტად მოქმედია, მაგრამ ლითონების ზედაპირს აზიანებს. ამ უარყოფითი თვისებების გამო მათ სადებინფექციოდ არ იყენებენ. ამ მჟავებს იყენებენ ეზოების სადებინფექციოდ და ცხოველთა ტყავების დასამუშავებლად (პიკელირების მეთოდი). ტყავეულობის დასამუშავებლად ხმარობენ ხსნარს (პიკელს), რომელიც შეიცავს სუფრის მარილის 15%-ს, 2,5% მარილმჟავას აცხელებენ 30 გრადუსამდე, ამ ხსნარში აწყობენ ტყავებს და ასე ტოვებენ 40 საათის განმავლობაში.

ტუტეები. მათი ზემოქმედებით მიკროორგანიზმები სივდება, ხდება მათი ცილის ჰიდროლიზი, ისინი იშლებიან და ილუპებიან. ტუტეებს ბაქტერიოციდული, სპოროციდული და

ვიროციდული თვისებები ახასიათებს. ნატრიუმისა და კალიუმის ტუტის 10%-იან ხსნარებს იყენებენ ვეტერინარულ პრაქტიკაში ჭილეხისა და თურქულის წინააღმდეგ. ტუტეებს მიეკუთვნება აგრეთვე ორნახშირბადიანი ტუტე, ნაცარტუტე, ჩაუმქრალი კირი და სხვ. მათ სუსტი ბაქტერიოციდული მოქმედება ახასიათებს, მაგრამ თუ მდლურე წყალს დაეუმატებთ, ბაქტერიოციდულობა კმატულობს. ტუტეებით დამუშავების დროს იხსნება ცილოვანი და ცხიმოვანი ლაქები ქსოვილებსა და საგნებზე, რაც ხელს უწყობს დასამუშავებელი ობიექტიდან ბაქტერიების ჩამორეცხვას. ამიტომ ნივთების ზედაპირების გასაწმენდად, ჭურჭლისა და თეთრეულის გასარეცხად და ხელების დასაბანად ხმარობენ 1—2%-იან თბილ სოლიან ხსნარს.

საპნები ეწოდება სუსტი ცხიმოვანი მჟავების (ოლეინის, პალმიტინის, სტეარინის) მარილებს. მაგარი და თხევადი კონსისტენციის საპნებს ხმარობენ გასარეცხად და საღებზინფექციოდ. საპნების მრეცხავი თვისების გამო საგნების ზედაპირიდან შეიძლება ჩამორეცხოს 60—90%-მდე მიკრობები.

ცხელი ხსნარის სახით ხმარებულ საპნებს ბაქტერიოლოგიური თვისებაც აქვს; ის აძლიერებს ზოგიერთი საღებზინფექციო ნივთიერების წყალში ხსნადობას, უმატებს ბაქტერიოციდულ თვისებას.

თუმცა საპონი ხელს უწყობს დეზინფექციის პროცესს, მაგრამ სიძვირის გამო მას სხვა სარეცხი საშუალებებით ცვლიან.

საპონი ხისტ წყალში წარმოქმნის უხსნად მარილებს, ამიტომ მის ხმარებას დეზინფექციის პრაქტიკაში ერიდებიან, სამაგიეროდ, იყენებენ სინთეზურ ფხვნილებს (ძირითადად სლანცისა და ნავთის პროდუქტებისაგან მიიღება). არსებობს ზედაპირულად აქტიური ნივთიერებები, რომელთაც კარგი რეცხვითი თვისება აქვს. ოსინი ქაფდებიან, წყალში იხსნებიან, თავის თვისებებით ბევრად სჯობია საპნებს. საღებზინფექციო და საღებზინსექციო საშუალებებში მათი ჩამატებით პრეპარატების აქტივობა ძლიერდება.

ბაქტერიოციდული საპონი „ჰიგიენა“ შეიცავს 3—5%-მდე ჰექსაქლორფენს (ფხვნილი წყალში არ იხსნება). ამ საპონის სუნი არა აქვს, მისი მრეცხავი თვისება სხვა საპონისაგან არ განსხვავდება, ხანგრძლივად ინახება. ხელების ქანს არ აღიზიანებს, კარგ შედეგს იძლევა გრამდადებითი ბაქტერიების წინააღმდეგ. ამ საპონით ხელების დაბანის შემდეგ ბაქტერია-ები რამდენიმე დღეს აღარ მრავლდება. მისი ზმარება რეკომენდებულია ინფექციურ საავადმყოფოებში, სამშობიარო სახლებში, ბაქტერიოლოგიურ ლაბორატორიებში, ბავშვთა დაწესებულებებში; სანატორიუმებისა და საზოგადოებრივი კვების ობიექტებზე.

ინსტრუქციის თანახმად, „ჰიგიენით“ ხელი უნდა გაისაპნონ 15—20 წამის განმავლობაში, საპნის ქაფის წარმოქმნამდე. ქაფს გაანაწილებენ ხელისგულსა და ხელის ზურგზე, თითებზე ადგილებში, შემდეგ წყლით ჩამოიბანენ ჩვეულებრივი წესით და გაიმშრალდებიან.

თუ ადამიანი ხელით შეეხო ავადმყოფის გამონაყოფებს ან ავ გამონაყოფით გასვრილ ნივთებს და თეთრეულს, ხელზე საპნის წასმა ორჯერაა საჭირო.

ფენოლები და მათი ნაწარმი. ფენოლი ან კრისტალური კარბოლმჟავა ქვანახშირის გამოხდის შედეგად მიღებული ნივთიერებაა. ფენოლი უფერო, მძაფრი სუნის მსხვილი კრისტალებია, ჰიგროსკოპული, 43° ტემპერატურაზე ლღვება და სითხედ გადაიქცევა, ჰაერზე ვარდისფერი ხდება, შემდეგ წითლდება, ტენს შთანთქავს. ამიტომ ფენოლი უნდა ინახებოდეს მშრალ და ბნელ ადგილას ან ლითონის კასრში, რომელიც კარგადაა დაცული სინათლისა და სინესტისაგან. ფენოლის ბაქტერიოციდულ მოქმედებაზე სინათლე და ტენი გავლენას არ ახდენს, ის ყველა სადეზინფექციო ნივთიერებაზე მდგრადია.

ფენოლი წყალში ცუდათ იხსნება (16 გრადუსიან წყალში 5%). თუ წყლის ტემპერატურას 20°-მდე გავზრდით, ფენოლი მარტო 8%-მდე გაიხსნება, შემდეგ ტემპერატურა რამდენადაც უნდა მოვუმატოთ, ფენოლი არ იხსნება, წყალში კრისტალებად ილექება.

წყალში ხსნადობის მოსამატებლად ფენოლს უმატებენ 10% წყალს, ათბობენ წყლის აბაზანაზე, კრისტალების მთლიანად გაღობვამდე, შემდეგ იყენებენ სამუშაო ხსნარების დასამზადებლად (არსებობს 10%-იანი დედა ხსნარი, სამუშაო ხსნარის მოსამზადებლად მხედველობაში მიიღება ის 10% წყალიც).

ფენოლის 3—5%-იანი ხსნარები ბაქტერიოციდულია ბაქტერიების ყველა ვეგეტაციური ფორმის მიმართ, ტუბერკულოზის ჩხირისა და სხვა ბაქტერიების სპოროვანი ფორმების გარდა. ფენოლის ბაქტერიოციდული ძალის ცვალებადობა დამოკიდებულია ტემპერატურაზე; დაბალ ტემპერატურაზე ის სუსტად მოქმედებს.

ფენოლი უფრო კარგად მოქმედებს მყავე არეში, ვიდრე ტუტე არეში. ფენოლის მოქმედებას აძლიერებს კალიუმის საპონი, ამიტომ ფენოლის 3—5%-იან ხსნარს უმატებენ 2% მწვანე საპონს.

პრაქტიკაში ფენოლის და საპონ-ფენოლის ხსნარებს იყენებენ ზედა სასუნთქი გზების ინფექციების წინააღმდეგ (ტუბერკულოზის გარდა), ნაწლავური ინფექციების დროს (ეპიდემიური ჰეპატიტისა და პოლიომიელიტის გარდა) და ზოგიერთი ზოონოზის წინააღმდეგ (ბრუცელოზის გარდა).

ფენოლისა და საპონ-ფენოლის ხსნარები არ აფუჭებს საგნებს, გაკრიალებული და ლაქით შეღებილი ზედაპირების გარდა, მაგრამ ძლიერ მკვეთრი სუნისა და წყალში უხსნადობის გამო ფენოლს საოჯახო ნივთების დეზინფექციისათვის არ ხმარობენ.

კრეზოლები და მათი ნაწარმი. უმი კრეზოლები (გაუწმენდავი შავი კარბოლმჟავა), რომელიც მიიღება ქვანახშირის ფისის მეორადი ფრაქციისაგან (ნაფტალინისა და ფენოლის ამოღების შემდეგ), შავი ფერისა და მძაფრი უსიამო სუნის სითხეა. სუფთა შავი კარბოლის მჟავა წყალში უხსნადობის გამო სადეზინფექციოდ არ ვარგა. სადეზინფექციოდ ხმარობენ ბუზის ნაჩეკების წინააღმდეგ.

უმი კრეზოლები დეზინფექციისათვის იხმარება მყავებთან ან ტუტეებთან შეერთების შემდეგ, მაგრამ ტუტეების და

მეავების შემცველობის გამო უმი კრებოლები ნივთებს წვეავს, ძლიერ ცუდი სუნი აქვს, რის გამოც საცხოვრებელ ბინებში არ იხმარება. მათ ხმარობენ ეზოების დასამუშავებლად.

ლიზოლი, ნავთოლიზოლი

ლიზოლ „ა“-ს (სანიტარიულს) ამზადებენ ტექნიკურად სუფთა კრებოლისა და კალიუმის (მწვავე) საპნისაგან (სტანდარტის მიხედვით კრებოლები 40—50%, საპონი 50—60%), ნავთოლიზოლს — ტექნიკურად სუფთა კრებოლისა (35%) და ნავთის საპნისაგან (65%). ლიზოლსა და ნავთოლიზოლს ქარხნული წესით ამზადებენ. ლიზოლისაგან ამზადებენ 3—8%-იან წყლიან ხსნარებს, რომელთაც ხმარობენ 40—50° და უფრო მეტად გაცხელებულს ნაწლავური და წვეთოვანი ინფექციების შემთხვევაში, თეთრეულისა და სხვა ნივთების ჩასალბობად, კედლების, იატაკისა და საოჯახო ნივთების დასამუშავებლად. ლიზოლის ბაქტერიოციდული მოქმედება ფენოლზე უფრო ძლიერია, რაც დამოკიდებულია საპნის რაოდენობაზე და თვით კრებოლების სისუფთავეზე.

ლიზოლის ხსნარებს 5—10%-იანი კონცენტრაციით სადენინსექციო თვისებაც აქვს, რის გამო ისინი იხმარება ტილებისა და რწყილების მოსასპობად.

ნავთოლიზოლს ძლიერ მძაფრი სუნი აქვს, მისი ხსნარები მღვრიე და მთხუნავია. იგი იხმარება მხოლოდ დეზინსექციისათვის 8—10%-იანი ხსნარის კონცენტრაციით.

კრეოლინი — სხვადასხვა წარმოშობის კრეოლინების (ქვანახშირის, ტორფისა და სხვ.) ნაერთია. ფისიან საპონთან ერთად კრეოლინი იხმარება როგორც ინსექტიციდი ბუზების, კოლოებისა და ტკიპების გასანადგურებლად.

უძველესი დროიდან ცნობილია ორქლორიანი ვერცხლისწყალი — სულემა, რომელსაც იყენებდნენ კრისტალური ფხვნილებისა და ტაბლეტების სახით და ამზადებდნენ წყლიან ხსნარებს (1:1000 ან 2:1000 განზავებით).

სულემით არ შეიძლება იმ საგნების ან ნივთიერებების გა-

უსნებოვნება, რომლებიც ცხიმოვანი ან ცილოვანი ნივთიერებითაა დასვრილი (განავალი, სისხლი, ჩირქი, ნახველი და სხვ.), აგრეთვე თეთრეულის, ნაგვის ყუთების, ნაქელის, საპნით გარეცხილი ან ზეთიანი საღებავით შეღებილი ზედაპირების გაუსნებოვნება. რადგანაც სულემა ლითონს შლის, ცხიმებსა და ცილებს ადებებს და შედედებული ცილის ან ცხიმის შიგნით ვერ აღწევს, მიკრობები ცოცხალი რჩება. ამ თვისებების გამო სულემა ამოღებულია სადეზინფექციო პრაქტიკიდან.

ქლორი და ქლორის შემცველი პრეპარატები

ქლორი მოყვითალო-მომწვანო ფერის, მახრჩობელა სუნის მქონე აირია. ის ძლიერ ალიზიანებს სასუნთქ ორგანოებს, ლითონის საგნებს და ქსოვილებს შლის, მიკრობების უჯრედს კლავს პირდაპირი მოქმედებით. ქლორი მოქმედებს მწერებსა და მღრღნელებზე. სუფთა ქლორს იყენებენ მხოლოდ სასმელი და ჩამდინარე წყლების დასაქლორავად (საცურაო აუზებში და სხვ.).

სადეზინფექციო პრაქტიკაში ხმარობენ ქლორის შემცველ სხვადასხვა ნივთიერებას — ქლორიან კირს, კალციუმის ჰიპოქლორიდის მესამედფუძიან მარილს, ქლორამინს, აზოქლორამიდს და სხვ. ქლორის შემცველი ყველა პრეპარატი-დეზინფექციისათვის კარგია და შედეგიათაა წვეთოვანი და ნაწლავური ინფექციების გამომწვევის კოკური ფლორის, ტუბერკულოზის მიკრობაქტერიების, სოკოებისა და სპორების წინააღმდეგ. მაგრამ ქლორის შემცველი პრეპარატების მოქმედების დონე სხვადასხვაა, განსაკუთრებით სოკოების მიმართ.

ქლორიანი კირი (ქლორიანი კალციუმი, მათეთრებელი კირი) თეთრი წმინდა ფხვნილია და ქლორის ძლიერი სუნი აქვს. მას ლებულობენ ჩამქრალ კირში თხევადი ქლორის გატარებით. ქლორიანი კირის ძირითადი მოქმედი ნივთიერებაა კალციუმის ჰიპოქლორიდი. ქლორიან კირში წყლის ჩამატე-

ბით წარმოიქმნება ქლოროვანი მჟავა, რომელიც არამყარი ნაერთია, იშლება ქლორად და ქანგბადად. ქანგბადიც და ქლორიც აქტიური ბაქტერიოციდული მოქმედებისაა ბაქტერიების უჯრედებზე და ამ ორი აირის მოქმედებით აიხსნება ქლორიანი კირის მოქმედება.

ქლორიან კირზე რომელიმე მჟავას ზემოქმედებით ქლორი გამოიყოფა იმავე რაოდენობით, რამდენიც მჟავა იყო. ამ გამოყოფილ ქლორს თავისუფალი ქლორი ეწოდება. თავისუფალი ქლორის რაოდენობა იანგარიშება პროცენტობით ქლორიანი კირის საერთო რაოდენობის მიმართ. ქლორიანი კირი დამზადების მომენტში შეიცავს 28-დან 38%-მდე აქტიურ ქლორს. ხარისხიანი ქლორიანი კირი უნდა შეიცავდეს 30—35% თავისუფალ ქლორს, მაგრამ არანაკლებ 25%-ისა. ქლორიანი კირის ბაქტერიოციდული აქტივობა, როგორც ქლორის შემცველი სხვა პრეპარატებისა, ფასდება მასში აქტიური ქლორის შემცველობით.

ქლორიანი კირი სინათლის, მზისა და ტენის მოქმედებით იშლება, ნახშირორქანგის მოქმედებით კარგავს დიდი რაოდენობით თავისუფალ ქლორს, ამიტომ ის უნდა ინახებოდეს მშრალ, ბნელ ადგილას კარგად თავდახურულ ხის, მუყაოს ან მოთუთიებულ რკინის კასრებში. კვების პროდუქტებთან, ლითონის ნივთებთან, ფეთქებად და აალებად ნივთიერებებთან ქლორიანი კირის შენახვა არ შეიძლება. თავდახურულ ჭურჭელში შენახვის დროს ის თვით იწვის. როგორც კი ქლორიანი კირის ჭურჭელს წვის ნიშნებს შეამჩნევენ, მაშინვე უნდა გამოიტანონ შენობიდან 15 მეტრის დაშორებით.

ქლორიანი კირი კარგ პირობებში შენახვის დროსაც ყოველთვიურად კარგავს 1—3% აქტიურ ქლორს. ქლორიანი კირის ვარგისიანობის დასადგენად ის 3 თვეში ერთხელ მაინც უნდა შეამოწმონ ლაბორატორიულად აქტიური ქლორის შემცველობაზე. თუ თავისუფალი ქლორის რაოდენობა ქლორიან კირში 25%-ზე ნაკლებია, მაშინ უხეში დეზინფექციისათვის ორმაგი დოზა უნდა აიღონ (25%-იანი ქლორიანი კირი სუფთა დეზინფექციისათვის აღარ ვარგა). ქლორიანი კირის ხარის-

ხის დადგენის მიზნით საჭიროა როგორც ძირითადი, ისე სა-
მუშაო ხსნარების ქიმიური შემოწმება.

ქლორიანი კირი საიმედო სადებინფექციო საშუალებაა. იგი სპობს არა მარტო მიკრობების ვეგეტაციურ ფორმებს, არამედ პათოგენური მიკრობების სპოროვან ფორმებსაც, მაგ-
რამ ამისათვის საჭიროა განსაკუთრებული პირობები. ქლო-
რიანი კირი აქტიურად მოქმედებს სველ ნიადაგზე, წყალთან შეერთებით გამოყოფს აქტიურ ქლორს და უანგბადს, ე. ი. ხდება მისი ჰიდროლიზი. ამიტომ ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილის ხმარება იქ, სადაც სისველე არ არის, ვერ ამართ-
ლებს თავის დანიშნულებას ისევე, როგორც ქლორის შემც-
ველი სხვა პრეპარატები.

ქლორიანი კირის სადებინფექციო მოქმედება არ არის და-
მოკიდებული მასში მარტო აქტიური ქლორის რაოდენობაზე, დიდი მნიშვნელობა აქვს დასამუშავებელი ობიექტის თავისე-
ბურებასაც, მათში ორგანული ნივთიერებების რაოდენობას (რადგან ისინი შთანთქავენ დიდი რაოდენობით თავისუფალ ქლორს) და ნიადაგის რეაქციასაც. მეავე რეაქციაში ქლორი უფრო კარგად მოქმედებს, ვიდრე ნეიტრალურსა ან ტუტო-
ვანში.

იმის გამო, რომ სადებინფექციო ობიექტი (სასმელი ან გამდინარე წყალი) ხარისხობრივად სხვადასხვაა, ქლორიანი კირის საჭირო დოზაც სხვადასხვა შეიძლება იყოს, ამიტომ საჭირო კონცენტრაციის დასადგენად წინასწარ უნდა დად-
გინდეს წყალში არსებული სუბსტრატის რაოდენობა (ორგა-
ნული ნივთიერებების რაოდენობა და რეაქცია). მიღებული მონაცემების მიხედვით დგინდება წყლის დაქლორვის რეჟი-
მი. სითხეში (წყალში) შესაყვანი აქტიური ქლორის დოზის დადგენის დროს იღებენ ისეთი რაოდენობით თავისუფალ ქლორს, რომ დებინფექციის დამთავრების შემდეგ წყალში დარჩეს ნაჩენი ქლორი მცირე რაოდენობით მაინც (0,3—0,9 მგ 1 ლიტრ წყალზე). ეს წყლის დასაქლორავი დოზის სწო-
რად დადგენის მაჩვენებელია.

ქლორიანი კირი ფართოდ იხმარება როგორც დასკენითი,

ისე მიმდინარე და პროფილაქტიკური დეზინფექციისათვის საცხოვრებელ ბინებსა და საავადმყოფოებში.

ქლორიანი კირი წყალში მთლიანად არ იხსნება. ნალექის სახით რჩება ნახშირმჟავა კალციუმი და ჩამქრალი კირი.

შეწონილი ხსნარები იხმარება 10—12%-იანი ნარევის სახით, რომელსაც ქლორიანი კირის რძე ეწოდება. ასეთი ნარევის დასამზადებლად იღებენ განსაზღვრული რაოდენობით (1—2 კგ) ქლორიან კირს, უმატებენ მცირე რაოდენობით წყალს, ურევინ ხის ჯოხით, როცა მიიღებენ ფაფისებრ კონსისტენციას, კვლავ უმატებენ წყალს 10 ლიტრამდე, თან განუწყვეტილად ურევინ. ჩვეულებრივ ხმარობენ ახლად დამზადებულ ქლორიან კირის რძეს (ერთ დღეზე ადრე დამზადებული არ უნდა იყოს). მას ამზადებენ ხის თავდახურულ ან მომინანქრებულ ჭურჭელში (რკინის ჭურჭელში არ შეიძლება).

ქლორიანი კირის რძე იხმარება 10—20%-ანი კონცენტრაციით ავადმყოფების თხევადი გამონაყოფების, საწყობების, საქონლის სადგომებისა და სხვ. კედლების, იატაკის, უკანალიზაციო საპირფარეშოების შიგნითა კედლების, სკამების, სასაქონლო რონოდებისა და იმ სატრანსპორტი საშუალებების დასამუშავებლად, რომლითაც უნდა გადაზიდონ ინფიცირებული მასალები ან მღრღნელები.

ქლორი არ იხმარება ლითონების დასამუშავებლად, ვინაიდან მათ აფუჭებს, ჟანგავს და იწვევს კოროზიას. ქლორიანი კირის რძე იხმარება ვეტერინარულ პრაქტიკაში ცხოველების სადგომების, კედლების შესათეთრებლად, ცხოველების ლეშის დამარხვის დროს, ნიადაგის დასამუშავებლად. კედლების შეთეთრება 2 ჯერადაა საჭირო.

ქლორიანი კირის გასამკირვალე ხსნარებს ამზადებენ შემდეგი წესით: ახლად მომზადებულ 10—20%-ანი ქლორიანი კირის რძეს თავდახურულ ჭურჭელში ტოვებენ ბნელ ადგილას 24 საათის განმავლობაში, რათა ქლორიანი კირის გაუხსნელი ნაწილაკები ჭურჭლის ფსკერზე დაილექოს. ნალექის ზევით რჩება გამკვირვალე სითხე, რომელიც შეიცავს ქლორიანი კირის აქტიურად მოქმედ ნაწილს. სითხეს ფრთხი-

ლად გადაწურავენ, გაფილტრავენ რამდენიმე ფენა დობანდში და შეინახავენ ბნელ ადგილას კარგად თავდახურულ მინის ჭურჭელში. ასე მომზადებული გამკვირვალე ხსნარიდან ამზადებენ საჭირო კონცენტრაციის სამუშაო წყლიან ხსნარებს (ცხრ. 1).

გამკვირვალე ხსნარებს ხმარობენ 0,2—0,5-დან 3—5—10%-ანი კონცენტრაციით.

ცხრილი 1

10—20%-ანი ქლორიანი კირის გამკვირვალე ხსნარების მიღება 25%-ანი ქლორიანი კირიდან

ქლორიანი კირის სამუშაო ხსნარის საჭირო რაოდენობა %-ობით	ქლორიანი კირის გამკვირვალე ხსნარში თავისუფალი ქლორის საჭირო რაოდენობა %-ობით	ძირითადი გამკვირვალე დედახსნარი 10 მლ სამუშაო ხსნარის საჭირო კონცენტრაციის მოსაშვადებლად	
		10%-ანი დედახსნარიდან	20%-ანი დედახსნარიდან
0,1	0,025	100	50
0,2	0,05	200	100
0,5	0,125	500	250
1,0	0,25	1000	500
3,0	0,75	3000	1500
5,0	1,25	5000	2500

თუ ქლორიან კირში თავისუფალი ქლორი 25%-ზე მეტი ან ნაკლებია, საჭიროა გადაანგარიშება იმ ვარაუდით, რომ თავისუფალი ქლორი ხსნარში შეესაბამებოდეს სასურველ კონცენტრაციას. ხსნარს ჭინის თავდახურულ ჭურჭელში ინახავენ. დედახსნარის (გამკვირვალეების) რამდენიმე ღლით შენახვა შეიძლება.

ქლორიანი კირის გამკვირვალე ხსნარიდან სამუშაო ხსნარები უნდა დამზადდეს ხმარების წინ. გამკვირვალეები ხსნარებით დეზინფექციას უკეთებენ მატარებლის რონოდებსა და სხვა სატრანსპორტო საშუალებას (თუ ხალხი არ გადა-

ყავთ, თუ რონოდა კარგად ნიავდება ან არ გადააქვთ ისეთი ნივთები, რომლებსაც ქლორი აფუჭებს).

თუ ქლორამინი არა აქვთ საცხოვრებელ ბინებში, საავადმყოფოებში, სკოლებში და სხვ. დეზინფექციას აკეთებენ ქლორიანი კირის გამჟვრვალე ხსნარებით მხოლოდ იმ პირობით, რომ იქ ხალხი არ იყოს და შენობა კარგად ნიავდებოდეს. საიმედოა დასალაგებელი ინვენტარის (ცოცხების, ჯავრისების, ჩვრების), ქლორიანი კირით გაუსნებოვნება აგრეთვე ხის სათამაშოების, გამონაყოფების შესაგროვებელი ჭურჭლის (ღამის ჭურჭლების, შარდის შესაგროვებლების) დამუშავება შიგთავსისაგან დაცლის შემდეგ. გამჟვრვალე ქლორიანი კირის შესხურება ხდება ჰიდროპულტით და სხვა შესასხურებელი აპარატებით. მუშაობის დამთავრების შემდეგ აპარატები წყლით უნდა გარეცხონ და ჩვრით გაწმინდონ, დეზინფექციაქმნილი ზედაპირები ჩამორეცხონ და მშრალი ჩვრით გადაწმინდონ. ქლორიანი კირის ხსნარი უნდა მოამზადონ იმისდა მიხედვით, თუ რა გამძლეობის მიკრობთან აქვთ საქმე. მაგალითად, ტუბერკულოზის დროს ხმარობენ ქლორიანი კირის 5%-იან, გრიპის დროს — 0,2—0,5-იან ხსნარს და სხვ.

ქლორიანი კირის გამჟვრვალეებუი ხსნარის ხმარება არ შეიძლება თეთრეულისა და სხვა ქსოვილების, ლითონისაგან დამზადებული ნივთების (თუ ისინი ნიკელით ან ქრომით არ არის დაფარული და ვაზელინით არ არის გააოხილი), ნესტიანი სარდაფების, ცუდად განიავებადი ბინებისა და სხვ. სადეზინფექციოდ.

დეზინფექტორები უნდა ხმარობდნენ რესპირატორებს და დამცველ სათვალე-კონსერვებს, განსაკუთრებით მაღალი კონცენტრაციის თავისუფალი ქლორის შემცველი ქლორიანი კირის ხსნარებზე მუშაობის დროს.

მშრალ ქლორიან კირს ფხვნილის სახით ხმარობენ თხევადი და მკვრივი სუბსტრატების სადეზინფექციოდ. მკვრივი კონსისტენციის გაფორმებულ განავალში, ნახველში, ჩირქში და სხვა გამონაყოფებში ქლორიანი კირის არევის დროს მისი სადეზინფექციო ეფექტურობა მატულობს ამ გამონაყოფებში

არსებული სითხის ზეგავლენით მომხდარი ჰიდროლიზის შედეგად. ხდება ქანგბადისა და თავისუფალი ქლორის გამოყოფა. ეს აირები გაივლის ამ გროვების შიგნით და მექანიკურად შლის მათ. წარმოიქმნება ერთგვარი ჰომოგენური მასა, რომელიც მკვიდრო კონტაქტში შედის განთავისუფლებულ მიკროორგანიზმებთან და ხოცავს მათ. მიკრობების სწრაფ დახოცვას ხელს უწყობს ქლორისა და ორგანული ნივთიერებების ურთიერთმოქმედებით სუბსტრატში წარმოქმნილი მაღალი ტემპერატურა (50—90°) ასეთი სწრაფი მოქმედებით არა მარტო საიმედო გაუსნებოვნება ხდება, არამედ მოქმედების ვადაც (ექსპოზიცია) 1—2 საათით მცირდება.

მშრალი ქლორიანი კირი თავისი მოქმედებით საიმედო სადეზინფექციო საშუალებაა როგორც გამონაყოფების, ასევე ინფექციურ ავადმყოფთა საკმლის ნარჩენების დეზინფექციისათვის (ნაწლავური ინფექციები, პოლიომიელიტი და ეპიდემიური ჰეპატიტი), ჭილეხის დროს კი ნიადაგის დასამუშავებლადაც.

აღნიშნულ შემთხვევებში მშრალი ქლორიანი კირის გამოყენების დროს საჭირო აღარ არის ხსნარების დამზადება, რაც საგრძნობლად ამსუბუქებს დეზინფექციის ტექნიკას.

კალციუმის ჰიპოქლორიდი შეიცავს 40—90% აქტიურ ქლორს. მათ შორისაა კალციუმის ჰიპოქლორიდის ორმესამედფუძიანი მარილი, რომელიც შეიცავს 47—52% აქტიურ ქლორს, ე. ი. ორჯერ მეტს, ვიდრე ქლორიანი კირი. ქლორიანი კირზე უფრო ბაქტერიოციდულია, მაგალითად, ქლორიანი კირის 10%-ანი ხსნარი, ჭილეხის ჩხირს 5 საათზე ადრე არა კლავს, კალციუმის ჰიპოქლორიდის 10%-იანი ხსნარი კი 3 1/2 საათის განმავლობაში სპობს მას (ქლორიანი კირის 10%-იან ხსნარში აქტიური ქლორის მხოლოდ 2,5% გადადის, ჰიპოქლორიდის ხსნარში კი — 4,5%).

კალციუმის ჰიპოქლორიდის თეთრი კრისტალური ფხვნილი წყალში იხსნება. მცირე ნაღვეს ტოვებს. იგი უფრო მდგრადია, ვიდრე ქლორიანი კირი (ინახება 2—5 წლამდე) ცუდ პირობებში შენახვის დროსაც კი წელიწადში მხოლოდ

8%-მდე აქტიურ ქლორს კარგავს. კალციუმის ჰიპოქლორიდს უნდა ინახავდნენ მშრალ, ბნელ გაუთბობელ ადგილზე.

კალციუმის ჰიპოქლორიდის 0,1-დან 10—15%-იან ხსნარებს ხმარობენ იგივე შემთხვევაში, როგორც ქლორიანი კირის გამჟვრვალე ხსნარებს. ამ შემთხვევაში ხსნარების კონცენტრაცია უნდა შეესაბამებოდეს ქლორის რაოდენობას.

ქლორამინი რთული ორგანული ნაერთია. არჩევენ მონოქლორამინს, რომელშიც ერთი წყალბადის ატომი აზოტთან შენაცვლებულია ქლორით და, დიქლორამინს, რომელშიც წყალბადის 2 ატომია შეცვლილი ქლორით. მონოქლორამინი კარგად იხსნება წყალში და ამიტომ მას სადენზინფექციოდ ფართოდ იყენებენ.

სამამულო ქლორამინი ცნობილია მონოქლორამინი „ბ“-ს სახელწოდებით. მკვრივი, მოყვითალო ფერის, არაპიგროსკოპული ნივთიერებაა, ქლორის სუსტი სუნი აქვს, შეიცავს 28,4% თავისუფალ ქლორს (ჩვეულებრივ 26,6%, მაგრამ არანაკლებ 25%). ქლორამინი მდგრადი ნივთიერებაა, თუ მშრალ და ბნელ ადგილასაა შენახული ადვილად არ კარგავს თავისუფალ ქლორს. თუ ქლორამინი შენახულია კარგად თავდახურულ მინის ჭურჭელში ან თუნუქის კასრებში, რომელიც შიგნიდან დაფარულია ასფალტის ლაქით, მაშინ ქლორამინის მიერ აქტიური ქლორის დანაკარგი წელიწადში 1%-ს არ აღემატება, მაგრამ ღროვანობით მაინც საჭიროა ქიმიურ-ლაბორატორიული შემოწმება.

ოთახის ტემპერატურის წყალში ქლორამინის 10—20% იხსნება. ქლორამინის ხსნარები უფრო მდგრადია, ვიდრე ქლორიანი კირის გამჟვრვალე ხსნარები, რაც საშუალებას იძლევა 10—15 დღის წინ დამზადებული ქლორამინის ხსნარი ვიხმაროთ. ქლორამინის ხსნარს ყველანაირ ჭურჭელში ამზადებენ ოთახის ტემპერატურის წყალზე ან ათბობენ 50—60%-მდე მორვეით, სანამ ქლორამინის შეკრული მკვრივი ნაწილაკები მთლიანად გაიხსნება. მიზანშეწონილია ქლორამინის მაღალი კონცენტრაციის ხსნარების მომზადება, მათგან კი ისეთი კონცენტრაციის ხსნარის მომზადება, რომელიც საჭიროა ამა თუ იმ კონკრეტულ შემთხვევაში.

ქლორამინის სუსტი კონცენტრაციის ხსნარი თითქმის არ აფუჭებს ნივთებს და არც უსიამო სუნი აქვს. ბინის გაქარვის ან დამუშავებული ზედაპირის ჩამორეცხვის შემდეგ ქლორამინის სუნი ადვილად ისპობა.

ქლორამინის ბაქტერიოციდული მოქმედება ქლორიანი კირის მოქმედების მექანიზმს წააგავს, განსხვავდება მხოლოდ იმით, რომ ქლორამინში ქლორიანი მეყვას გამოყოფა უფრო ნელა ხდება. რაც აგვიანებს მიკროორგანიზმების უჭრედების დაშლას. ამიტომ ქლორამინის ხსნარებს უფრო მეტი კონცენტრაციით ხმარობენ, ვიდრე ქლორიანი კირის ხსნარებს. მიკრობების სპოროვანი ფორმების მიმართ ქლორამინი უფრო ნაკლებ აქტიურია, ვიდრე სხვა ორგანული ქლორიანი ნაერთები. მაგრამ ქლორამინს მაინც თითქმის ყველა ინფექციის წინააღმდეგ ხმარობენ იმ ვარაუდით, რომ ქლორამინის აქტივობა ძლიერდება მასში აქტივატორის დამატებით. ქლორამინის მოქმედება დამოკიდებულია იმ მიკრობის გამძლეობაზე, რომლის წინააღმდეგაც უნდა იხმარონ, დასამუშავებელი ობიექტის დაბინძურების დონესა და ხასიათზე, აგრეთვე ნიადაგის რეაქციაზე, (ქლორამინის ხსნარები იხმარება 0,2-დან — 5—10%-მდე).

ქლორამინი შეუქავშირდება ორგანულ ნივთიერებებს და უფრო ღრმად იჭრება მათში, ვიდრე ქლორიანი კირის ნარევი ან ხსნარები. მაგრამ დიდი რაოდენობით ორგანული ნივთიერებები ასუსტებს ქლორამინის მოქმედებას, რადგანაც თავისუფალი ქლორის ნაწილი ორგანულ ნივთიერებებს უერთდება. ამიტომ პრაქტიკული მუშაობის დროს, თუ ნივთები ძლიერ დასერილია მიკრობების ვეგეტაციური ფორმებით და დასენიანებული მასალით, მაშინ ხმარობენ 0,2—0,5%-ზე უფრო ძლიერ ხსნარებს.

ქლორამინის ხსნარებს იყენებენ საცხოვრებელი ბინების, ბავშვთა და სასკოლო შენობების, ხალხის თავშეყრის ადგილების, საზოგადოებრივი ხმარების ადგილების, აგრეთვე ავეჯის, თეთრეულის, ჭურჭლის, ავადმყოფებისათვის საჭირო საგნების, კვების მრეწველობის მოწყობილობისა და სხვ. დასამუშავებლად.

ასეთი თვისებების გამო ქლორამინს იყენებენ როგორც დასკვნითი, ისე მიმდინარე და პროფილაქტიკური ღეზინფექციისათვის.

ქლორამინის ხსნარებს ხმარობენ საგნების ზედაპირების მოსარწყავად (შესასხურებლად), აგრეთვე თეთრეულის ჩასალბობად. აეროზოლის სახითაც ჰაერის დასამუშავებლად (ჯილენის დროს).

პრეპარატი „ხბ“. მონოქლორამინ „ა“-ს ამზადებენ პრეპარატი დღტ-ს ნარჩენებისაგან. ქიმიური სტრუქტურით ის წააგავს ქლორამინს, წმინდა, კრისტალური, კრემისფერი ფხვნილია, ქლორის სუსტი სუნი აქვს. ტექნიკური პრეპარატი შეიცავს 24% აქტიურ ქლორს, გაწმენდილი კი — 27%-მდე, ოთახის ტემპერატურის წყალში იხსნება 20%-მდე. წარმოიქმნება მოყვითალო ფერის მღვრიე ხსნარი, რომელიც ბაქტერიოციდული თვისებებით წააგავს ქლორამინს. პრეპარატის უარყოფითი მხარეა მისი დამზადების არასტანდარტულობა. გარდა ამისა, ის აღიზიანებს სასუნთქ გზებს, ზოგჯერ იწვევს მოწამვლას, ქსოვილებს აუფერულებს (ახუნებს) ქლორიანი პრეპარატების გააქტივებული ხსნარებიც (ქლორიანი კირი, კალციუმის ჰიპოქლორიდი, ქლორამინი „ხბ“ და სხე).

ქლორის შემცველი პრეპარატების ბაქტერიოციდული მოქმედება შეიძლება საგრძნობლად გაძლიერდეს მათში ამონიუმის ნაერთების ჩამატებით. მათ შორის აქტიურად გამოსაყენებელია ქლოროვანმჟავა და გოგირდმჟავა ამონიუმები, აგრეთვე ამიაკიც (10—20%-ანი ამიაკიანი წყლის ხსნარი).

ამ ნივთიერებების ჩამატებით ქლორის შემცველი პრეპარატებიდან კარგად გამოიყოფა თავისუფალი ქლორი, ხსნარი საკმაოდ ბაქტერიოციდულია. ასეთ ხსნარებს გააქტივებული ხსნარები ეწოდება; ხოლო იმ საშუალებებს, რომლითაც ბაქტერიოციდულობა ძლიერდება — აქტივატორები.

ქლორიანი პრეპარატების გააქტივებულ ხსნარს ის უპირატესობა აქვს, რომ ძლიერი რეაქციის შედეგად სწრაფად

გამოიყოფა აქტიური ქლორი და მიკროორგანიზმების დახოცვა სწრაფად ხდება. ეს საშუალებას იძლევა ვიხმართ უფრო დაბალი კონცენტრაციის ხსნარი მცირე დროის განმავლობაში (ექსპოზიცია). ქლორამინის გააქტივებული ხსნარის დასამზადებლად (ქლორამინი იხსნება ცივ და თბილ წყალში 50—60°). მთლიანად გაღობის შემდეგ ხსნარს უმატებენ ამონიუმის შენაერთის რომელიმე მარილს (აქტივატორს) ისეთივე წონით, რამდენიც ქლორამინია, ან ნახევარი რაოდენობით (1:2). ფხენილების (ქლორამინის და აქტივატორის) შეერთებით, დამზადებული ხსნარის შენახვა არ შეიძლება. ამ ხსნარებს ამზადებენ ხმარების წინ, ვინაიდან გამოყოფილი აქტიური ქლორი მალე აქროლდება და ხსნარი ბაქტერიოციდულობას კარგავს.

ამიაკის აქტივატორად გამოყენებისათვის იღებენ ამიაკის 10—20%-ან ხსნარს, გადაიანგარიშებენ სუფთა ამიაკზე და ქლორამინის ხსნარში ურევენ 1:8 ან 1:16 შეფარდებით (სუფთა ამიაკს, შეერთებულს სუფთა ქლორამინთან, აქტივატორთან, იყენებენ ბინისა და ავეჯის ზედაპირების, თეთრეულის, კურკლის, სათამაშოების დასამუშავებლად). ნახველისა და სხვა გამონაყოფების დამუშავებისათვის ამიაკი უნდა შეცვალონ ამონიუმის მარილებით.

გააქტივებული ქლორიანი კირის გამჭვირვალე 4—5%-ანი ხსნარი ხოცავს ყველაზე ძლიერ მიკროორგანიზმებს (ტუბერკულოზის მიკრობაქტერიებს და ჯილეხის სპორებს) შედარებით მოკლე დროში, ვიდრე ჩვეულებრივი ქლორიანი კირის გამჭვირვალე ხსნარი. მაგრამ მაღალი კონცენტრაციის ქლორიანი კირის ხსნარის ხმარება ძნელია ძლიერი რეაქციისა და აქტიური ქლორის დიდი რაოდენობით გამოყოფის გამო. ქლორიანი პრეპარატების გააქტივებული ხსნარები ქსოვილებს წვავს, საგნებს აუფერულებს, ამიტომ ამ ხსნარებით თეთრეულის, აგრეთვე სხვა ქსოვილებისა და საოჯახო საგნების დეზინფექცია არ შეიძლება.

ქლორბეტა-ავთოლი, დაქლორიანებული ბეტა-ნავთოლი, მოყვითალო ფერის კრისტალებია. თავისთავად

წყალში არ იხსნება, თხევადი კალიუმის საპნის დამატებით (1:2) პასტის ფორმას ლეზულობს, მაშინ კარგათ ირევა წყალში და მედეგი ემულსია წარმოიქმნება. ასე მზადდება ქარხნული წესით 33%-იანი პასტა, მუქი ფერის კონცენტრატი, რომელსაც უშვებენ ფართოყელიან დაბეჭდილ ბოთლებში 2 ლიტრის რაოდენობით. 15—18° ტემპერატურაზე დიდხანს შენახვის დროს ის იწარჩუნებს ბაქტერიოციდულობას; 50° ტემპერატურის წყალში მორევით იხსნება და მიიღება ქაფიანი ემულსია, რომლითაც ამუშავებენ ბინებს, საავადმყოფოების, დაწესებულებების შენობებს, ავეჯს, თეთრეულს, ჭურჭელს და სხვა ინვენტარს. ეს პრეპარატი არ იწვევს ლითონის კოროზიას, ქსოვილებსა და სხვა საგნებს არ აფუჭებს, არ აუფერულებს.

ბ ე ნ ზ ი ლ ქ ლ ო რ ფ ე ნ ო ლ ი წყალში არ იხსნება. ამ პრეპარატში ურევენ თანაბარი რაოდენობით კალიუმის საპონს და ამზადებენ 40%-იან კონცენტრატს. ბენზილქლორფენოლი უფერო, ზეთისებრი სითხეა, ჰაერზე მუქდება. მისგან დამზადებული საპონი — ემულსია მდგრადია და ახასიათებს 4-ჯერ მეტი ბაქტერიოციდულობა ვიდრე ლიზოლს და ფენოლს. 1—2%-იანი საპონ-წყლიანი ემულსიის დასამზადებლად საჭიროა 1 ლიტრ წყალზე 35—70 გრამი პრეპარატი.

ბ ე ნ ზ ი ნ ფ ე ნ ო ლ ი სქელი მასაა, სუსტი სპეციფიკური სუნი აქვს, წყალში იხსნება სულფენოლთან კომბინაციით. ამ პრეპარატის ხსნარები საგნებს არ სვრის, ბაქტერიოციდული მოქმედება ახასიათებს 0,25—0,4%-ანი კონცენტრაციისას. ამ პრეპარატის ხმარება შეიძლება ნაწლავური ინფექციების შემთხვევაში ზედპირებისა და თეთრეულის დასამუშავებლად. ორივე პრეპარატი — ბენზილფენოლი და ბენზილქლორფენოლი — იხმარება აგრეთვე ტუბერკულოზიანი ავადმყოფების თეთრეულის დეზინფექციისათვის მექანიკურ სამრეცხაოებში. იღებენ პრეპარატების 1%-ს და უმატებენ 0,5% სარეცხ ნივთიერებას. რეცხვა გრძელდება 15 წუთი. სითხის ტემპერატურა უნდა იყოს 45° (სინთეზური ქსოვილების სიმაგრეს აქვეითებს).

წყალბადის ზეჟანგი მუანგავეების ჯგუფს მიეკუთვნება. მისგან დამზადებული თხევადი პრეპარატი — პერჰიდროლი შეიცავს 29—30% წყალბადის ზეჟანგს, არა აქვს ფერი და სუნი. ოთახის ტემპერატურაზე შენახვის დროს თვეში კარგავს 0,5—0,7% წყალბადის ზეჟანგს.

პერჰიდროლის წყლიანი 3%-იანი ხსნარი ბაქტერიოციდულია, 3—4%-ანი ხსნარი ვიროციდული (ვირუსებზე მოქმედი), ხოლო 6%-იანი სპოროციდული (სპორებზე მოქმედი).

ხსნარების 40—50°-ზე გაცხელებით მათი ბაქტერიოციდულობა მატულობს, რაც კონცენტრაციის 1%-მდე შემცირების საშუალებას იძლევა. წყალბადის ზეჟანგის ამ თვისების გამო მისი სადეზინფექციოდ გამოყენება შეიძლება ნაწლავური და წვეთოვანი ინფექციების დროს, ხოლო პროფილაქტიკის მიზნით — სამშობიარო სახლებში, საზოგადოებრივი კვების ობიექტებზე, ჭურჭლის, თეთრეულის, მინებისა და ქირურგიული იარაღების დასამუშავებლად (პერჰიდროლსა და წყალბადის ზეჟანგს გამოიხადებენ დასამუშავებლად არ იყენებენ).

თუ პერჰიდროლის 1—6%-იან ხსნარს დავემატებთ სარეცხი ფხვნილების 0,5%-იან კონცენტრაციას, ასეთი ხსნარების გამოყენება შეიძლება არა მარტო მიკრობების საწინააღმდეგოდ, არამედ საუკეთესო სარეცხ საშუალებად და საპირო აღარ იქნება დასენიანებული საგნების ორეტაპიანი დამუშავება. ასეთ ხსნარებს ყველა ინფექციის (ნაწლავური, წვეთოვანი, ზოონოზური) წინააღმდეგ ხმარობენ.

წყალბადის ზეჟანგის სარეცხ ფხვნილებთან კომბინაციით გამოყენება მიზანშეწონილია ყველა პროფილის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში მიმდინარე დეზინფექციისათვის (ცხრ. 2).

10 ლიტრი პერჰიდროლიდან 1—0%-იანი კონცენტრაციის სამუშაო ხსნარის დამზადება სარეცხი ნივთიერების დამატებით

სამუშაო ხსნარის შემადგენლობა		რაოდენობა		
კონცენტრაცია %-ობით		პერჰიდროლი მილილიტრ-ობით	წყალი მილილიტრ-ობით	სარეცხი ნივთი-ერება გრამობით
პერჰიდროლი	სარეცხი ფხვნილი			
1	05	400	9550	50
2	05	800	9150	50
3	05	1200	8750	50
4	05	1600	8350	50
6	05	2400	7550	50

მომზადებული ხსნარები ინახება მხოლოდ ორი დღე-ღამის განმავლობაში. ხსნარების დამზადებისათვის ჯერ პერჰიდროლს უნდა დაასხან საჭირო რაოდენობით წყალი (1 ლიტრი 1%-იანი ხსნარის დასამზადებლად იღებენ 400 მლ პერჰიდროლს, 955% წყალს, უმატებენ 50 გრამ სარეცხ ფხვნილს) და შემდეგ დაუმატონ სარეცხი ფხვნილი. მიღებულ სითხეს სუსტი სპეციფიკური სუნი აქვს, საგნებს არ აფუჭებს (ლითონის) კოროზიას არ იწვევს.

ნატრიუმის მეტასილიკატი თიხამიწის გადამუშავების პროდუქტია, თეთრი ფერის კრისტალური ფხვნილი, ლღვება 42—48°-ზე, კარგად იხსნება წყალში; მას უნდა ინახავდნენ ქარხნულად შეფუთულს, თავდახურულს. ღიად შენახვისას ის კარგავს თვისებებს, ტრანსპორტირების დროს განსაკუთრებულ პირობებს არ საჭიროებს. ხსნარები უფერულია, უსუნო, ტუტე რეაქციის, აქვს მრეცხავი, მათეთრებელი და ბაქტერიოციდული თვისება.

ნაწლავური ინფექციების ჯგუფის მიკრობები ვერ უძლებენ ამ პრეპარატის მოქმედებას. 1%-იანი ხსნარი ნაწლავის ჩხირს 15 წუთში კლავს, მუცლის ტიფის და დიზენტერიის გამომწვევ მიკრობებს — 1—2 წუთში. ხსნარები ნაკლებ

ტოქსიკურია, მათი დამზადება შეიძლება ყველანაირ ჭურჭელში. 2%-ან წყლიან ხსნარებს ხმარობენ ნაწლავური ინფექციების გამომწვევის წინააღმდეგ დეზინფექციისათვის. ბინების, ჭურჭლის, თეთრეულის, ინვენტარის, გამონაყოფების დასამუშავებლად.

გაფორმებული გამონაყოფების, საჭუქყე ორმოების, საპირფარეშოების (უკანალოზაცო), ნიადაგის დასამუშავებლად ხმარობენ 10%-ან ხსნარებს.

ნატრიუმის მეტასილიკატიტ მუშაობის დროს საჭიროა რეზინის ხელთათმანების ხმარება, რადგან დიდხანს ამ პრეპარატზე მუშაობით მოსალოდნელია კანის გაღიზიანება. ის გრამდადებით ვირულენტურ მიკრობებზე სუსტად მოქმედებს, ოქროსფერი სტაფილოკოკი 12%-ანი ხსნარის მოქმედებით 15 წუთში კვდება.

ფორმალინი — ქიანჭველმკვავას ალდეჰიდი, ფორმალდეჰიდის 40%-ანი წყლიანი ხსნარი უფრო, გამჭვირვალე, მკვეთრსუნიანი სითხეა. ვინაიდან ის არამდგრადი ნაერთია, უნდა ინახვდნენ მუქი ფერის კარგად თავდახურულ მინის ჭურჭელში; ბნელ და გრილ ადგილას (ტემპერატურა არ უნდა იყოს — 5°-ზე ნაკლები და +25°-ზე მეტი).

გაყინვის დროს წარმოიქმნება პოლიმერიზაცია — ნალექი, რომელიც ოთახის ტემპერატურაზე ქრება, მაგრამ ყინვაში დიდი ხნით შენახვისას აღარ იშლება და საჭიროა ჭურჭლის გათბობა წყლის აბაზანაზე 40—50°-მდე.

სადეზინფექციო პრაქტიკაში ფორმალინს ხმარობენ ორთქლის სახით სადეზინფექციო კამერებში, წყლიანი ხსნარის სახით კი სპეციალური საგნების, საპარიკმახეროს ფუნჯების, მატყლის (თუ ის საექვოა ჯილეხის მხრივ) დეზინფექციისათვის.

ცალკეული ობიექტის გაუსნებოვნების მეთოდები და საშუალებანი

ავადმყოფის ან ბაქტერიამტარებლის გამონაყოფების (განავალი, ნახველი, ნალბინები მასა, ჩირქი და სხვ.) გაუსნებობების ყველაზე საიმედო მეთოდია დაწვა ან გამოხარშვა.

პირველი მეთოდით ნახველის შესაგროვებელ ჭურჭელს (საფურთხებელს) დაცლის შემდეგ სპეციალურ ლუმელებში დაწვავენ, ან გამოხარშავენ სპეციალურ სტერილიზატორებში, რომელშიც უმატებენ 2% სოდას და აღულებენ 15 წუთს (ასეთ ლუმელებს და სადულარ სტერილიზატორებს აწყობენ საავადმყოფოებთან, დისპანსერებთან, სანატორიუმებთან) ან დაამუშაებენ ავტოკლავში 0,5 ატმოსფეროზე 30 წუთის განმავლობაში (საფურთხებლებს გამონაყოფებთან ერთად თავის მოუხდელად), ეს მეთოდები ბინის პირობებში გამოუყენებელია.

როგორც სსრ კავშირში, ისე საზღვარგარეთ უკანასკნელ პერიოდში შეიქმნა ისეთი აპარატურა, რომელშიც ჭურჭელთან ერთად (საფურთხებელი) ერთდროულად გამონაყოფებიც ტარდება ორთქლში.

ჩატვირთვის, რეცხვისა და დეზინფექციის პროცესი ტარდება პერმეტულად დახურულ აპარატში ზუსტად დაწესებული განრიგის მიხედვით, რომელიც ავტომატურად სრულდება.

განავლის, შარდის და ნალებინები მასის დეზინფექციას მოღულებს წესით არ ატარებენ მათი ცუდი სუნის გამო; ამ მიზნით ქიმიური მეთოდებია რეკომენდებული.

გამონაყოფების დეზინფექციისათვის ქიმიური საშუალებებიდან ყველაზე საიმედოა ქლორის შემცველი პრეპარატები: ქლორიანი კირის ფხვნილი, კალციუმის ჰიპოქლორიდი, ქლორაშინი, იზოციანმეჟავას კალციუმიანი და ნატრიუმიანი მარილები და სხვ. ამ პრეპარატებით ამუშაებენ გამონაყოფებს, ნაწლავთა ინფექციების, პოლიომიელიტის, ეპიდემიური ჰეპატიტის, ჭილეხის, ნატურალური ყვავილის, აგრეთვე ტუბერკულოზიანი ავადმყოფის ნახველს და ნაწლავიდან გამონაყოფს.

გამონაყოფს დეზინფექციისათვის უმატებენ გარკვეული რაოდენობით პრეპარატს. ნარევეს ურევენ ხის-ნიჩბით და ტოვებენ თავდახურულ ჭურჭელში ექსპოზიციის დამთავრებამდე, შემდეგ ასხამენ კანალიზაციის მილში ან საჭუჭყე ორმოში. მკვრივი, გაფორმებული გამონაყოფის გასათხელებლად ჯერ წყალს უმატებენ, შემდეგ კი ქლორიანი კირის ფხვნილს

ცხრილში ნახვენები რაოდენობით. ასევე უკეთებენ დეზინფექციას შარდსაც ე. ი. უმატებენ ქლორიანი კირის ფხვნილს (ცხრ. 3). შარდის დეზინფექცია შეიძლება 1%-ანი ქლორამინის ხსნარით, ლიზოლის 5%-ანი და სხვა სადეზინფექციო საშუალებებით (ექსპოზიციის ხანგრძლივობა 20—30 წუთი).

ნაწლავური ინფექციებით დაავადებულთა თხევადი გამოწყობის დეზინფექციას აკეთებენ აგრეთვე 10—20%-ანი ქლორიანი კირის რძით (ექსპოზიცია 1 საათი) ან ფენოლის 5%-ანი ხსნარით (ექსპოზიცია 4 საათი) ან მეტასილიკატნატრიუმის 2%-ანი ხსნარით (ექსპოზიცია 1 საათი). ყველა შემთხვევაში გამოწყობის ერთ მოცულობაზე იღებენ სადეზინფექციო ხსნარის ორ მოცულობას.

ტუბერკულოზიან ავადმყოფთა ნახველის დეზინფექციისათვის, ქლორიანი კირის და ქლორამინის მშრალი ფხვნილის გარდა, იყენებენ სხვა სადეზინფექციო საშუალებებსაც (ცხრ. 4). ჭურჭელში შეგროვილი ნახველი 2%-ანი სოდიანი ხსნარის ორმაგი მოცულობის დამატებით უნდა აღუღონ 15 წუთი. თუ სოდას არ უმატებენ დუღება გრძელდება 30 წუთი. ავტოკლავში დეზინფექცია ტარდება სახურავის მოუხდელად 0,5 ატმოსფეროს წნევის ქვეშ 30 წუთი. ნახველს წვავენ ან ჩამარხავენ 0,5—1 მეტრ სიღრმეზე.

ცხრილი 3

გამონაყოფების (განავალი, შარდი) დეზინფექცია ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილით სხვადასხვა ინფექციის დროს

ინფექცია	დასამუშავებელი ობიექტი	ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილის რაოდენობა გრამობით 1 ლიტრ გამონაყოფზე	ექსპოზიცია წუთობით
1	2	3	4
ნაწლავური	თხევადი გამონაყოფი	200	60
—	—	400	30

1	2	3	4
—	გაფორმებული განაავალი	200	120
პოლიომიელიტი	—	500	60
ინფექციური ჰეპატი- ტი	—	200	60
ტუბერკულოზი	—	200	120
ჭილბი	—	500	120
ნატურალური ყვავი- ლო	—	400	120
შავი ქირა	—	200	60
მუცლის ტიფი, პარა- ტიფები	შარდი	კალციუმის პი- პოქლორიდის 10 ან ორმესამედფუ- ძიანი მარილის 5 გ	5
ტუბერკულოზი	—	20	30
ჭილბი	—	100	60

ც ხ რ ი ლ ი 4

ტუბერკულოზიან ავადმყოფთა ნახველის დეზინფექცია
ქიმიური მეთოდით

1	2	3	4	5
ობიექტი რომელ- საც დეზინფექ- ცია სჭირდება	საღებინფექციო საშუალება	1 ლიტრ ნახველზე საჭირო საღებინფექ- ციო საშუალება	ექსპოზიცია წუთობით	შენიშვნა
1.	მშრალი კირი	ქლორიანი 200 გ	60	გროვდება მი- ნანკრის ან ფაი- ფურის კურკელ- ში მისი ნახევარი მოცულობა

1	2	3	4	5
2. ნახველი საფურთხებლებში	კალციუმის ჰიპოქლორიდის ორმესამედფუძიანი მარილი (მშრალი)	100 გ		
	ქლორამინი მშრალი აქტივატორის გარეშე	100	120	
	ქლორამინი მშრალი აქტივატორით თანაბარი რაოდენობით	50	120	
	ქლორამინის გააქტივებული ხსნარი	2,5%	120	ქლორამინის აქტივატორად იხმარება გოვირდ-მევა ამონიუმის ხსნარის ნარევის ნორმა 2:1 შეფარდებით
	დიქლორიზოციანურის შევას კალციუმის და ნატრიუმის მარილი (მშრალი)	50	120	
	ქლორამინის გააქტივებული ხსნარი	2,5%	120	ყველა შემთხვევაში ათავსებენ თედახურულ ქურქელში
	კალციუმის ჰიპოქლორიდის ორმესამედფუძიანი მარილის გააქტივებული ხსნარი	0,1	120	დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ ნახველს გადაასხამენ კანალიზაციაში
	დიქლორიზოციან-მევა კალციუმის ან ნატრიუმის შევას მარილი	0,25	120	ქურქელს და საფურთხებელს რეცხავენ გამლინარე წყლით

1	2	3	4	5
3. ნახველი ინდივიდუალურ მფურთხებლებში (50 მგ რაოდენობით, ოჯახის პირობებში)	მშრალი ქლორიანი კირი მშრალი ქლორამინი	10 გ 10	60 60	ენიანიდან ძლიერი ქაფი წარმოიქმნება, საფურთხებლები ფართო ჭურჭელში უნდა ჩაალაგონ და თავდახურული დატოვონ ექსპო- ზიციის დამთავ- რებამდე
4. ნახველისაგან თვისუფალი მფურთხებლები (საავადმყოფოს პირობებში)	ქლორამინის ჩეუ- ლებრივი ხსნარი ქლორამინის აქტი- ვირებული ხსნარი ქლორიანი კირის გამჭვირვალე ხსნარი კალციუმის ჰიპო- ქლორიდის ორმესა- მედფუძიანი მარი- ლის ხსნარი	5 % 1 % 2 % 1 %	360 60 120 120	

გამონაყოფების შესაგროვებელ ჭურჭელს (ლამის ქოთნები, შარდის შესაგროვებელი, შესადგმელი ლამის ჭურჭელი, საფურთხებლები და სხვ.) გამონაყოფებისაგან განთავისუფლების შემდეგ ჩაალაგებენ კარგად მორგებულ თავსახურაიან ბაკში ან სხვა ჭურჭელში და ასხამენ რომელიმე სადღეინფექციო ხსნარს (ცხრ. 5). დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ შიგნიდან და გარედან გამორეცხავენ გამდინარე წყლით.

ლოგინისა და სხვა სახმარ თეთრეულს გამოხარშავენ. თუ გამოხარშვა შეუძლებელია, უნდა იხმარონ მე-6 ცხრილში აღნიშნული სადღეინფექციო საშუალებები, მხოლოდ დაცული უნდა იყოს ზუსტი კონცენტრაცია და ხარჯვის ნორმა.

თეთრეულს გამოხარშავენ სპეციალურ ქვაბებში, ბაკებში, ან სპეციალურ აპარატებში (მადულარებში) გამოხარშვამდე თეთრეულს ალბობენ 1—2%-ან სოდიან ხსნარში ერთიორი საათით, შემდეგ ხარშავენ, თან ხშირად ურევენ ან დასამუშავებელ თეთრეულს პირდაპირ ჩაყრიან მდულარე საპონ-სოდიან ხსნარში (5 ლიტრი წყალი 1 კილოგრამ თეთრეულზე; 0,2—0,5% საპონი, 0,2—0,5% კალციუმიანი სოდა). აღუღებენ 5—10 წუთს. მორევა საჭირო აღარ არის.

ინფიცირებული თეთრეულის ქიმიური სველი წესით დეზინფექციის მეთოდები სხვადასხვა ინფექციის დროს სხვადასხვაა, რაც დამოკიდებულია დაავადების გამომწვევეის გამძლეობაზე, თეთრეულის დასვრის ხარისხზე.

სველი ქიმიური მეთოდით დეზინფექციისათვის განკუთვნილ ბაკში ასხამენ ოთახის ტემპერატურის სადეზინფექციო ხსნარს (1 კილოგრამ თეთრეულზე საჭიროა 4 ლიტრი, ჯილეხის, ეპიდემიური ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის შემთხვევაში 1 კილოგრამზე 5 ლიტრი წყალი). თეთრეულს ისე ალაგებენ, რომ ყველა კარგად დასველდეს. თეთრეულის ხსნარიდან ამოდება, გაწურვა და ისე დატოვება არ შეიძლება, ის სითხეში უნდა იყოს. არც ნახმარი სადეზინფექციო ხსნარის მეორედ ხმარებაა დასაშვები, კარგავს ბაქტერიოციდულ თვისებას.

გამონაყოფებით დასვრილ თეთრეულს აგროვებენ თავდახურულ ბაკში, ვედროში ან ბალიშის პირში, რომელიც წინასწარ დასველებულია სადეზინფექციო ხსნარში გამორეცხვენ და შემდეგ გადააქვთ სხვა ბაკში, სადაც უკეთებენ დეზინფექციას სათანადო სადეზინფექციო ხსნარებით.

ვინაიდან კაპრონისა და სხვა სინთეზური ბოჭკოსაგან დამზადებული ქსოვილი ცუდად იეღინთება (ცუდად ატარებს წყალს), ამიტომ სადეზინფექციო ხსნარში ჩალბობის დროს ხსნარის რაოდენობა ლიტრობით 9—10-ჯერ უნდა აღემატებოდეს ქსოვილის წონას.

გაონაყოფების შესავროებელი კურკლის ქიმიური ღეზინფექციის მეთოდები

ინფექცია	სადეზინფექციო საშუალებები	ხსნარის კონცენტრაცია % -ობით	ექსპოზიცია წუთობით
ნაწლავური ინფექციები	ქლორიანი კირის გამჟღავნებულ ხსნარი	1	30
	ქლორამინი	1	30
	კალციუმის ჰიპოქლორიდი	0,5	30
	ლიზოლი ფენოლი	3—5	30
	საპონფენოლის ნარევი	3	30
	მეტასილიკატის ნარევი	2	60
პოლიომიელიტი	ქლორამინი	3	60
	ქლორიანი კირის გამჟღავნებულ ხსნარი	3	60
	კალციუმის ჰიპოქლორიდი	1,5	60
ეპიდემიური კეპატიტი	ქლორამინი	3	30
	გააქტივებული ქლორამინი	1,0	30
	ქლორიანი კირის გააქტივებული გამჟღავნებულ ხსნარი	0,25	30
	კალციუმის ჰიპოქლორიდი	1,5	30
სასუნთქი გზების ინფექციები (დიფთერია, მენინგიტი)	საპონფენოლის ხსნარი	5	30
	ქლორამინი	3	30
ტუბერკულოზი	ქლორამინი	5	120
	ქლორიანი კირის გამჟღავნებულ ხსნარი	2	120
ჩილხი	ქლორიანი კირის გამჟღავნებულ ხსნარი	1	60
	ქლორამინი	20	60
შავი ქირი	ლიზოლი	5	60
	ქლორიანი კირის გამჟღავნებულ ხსნარი	2	60
	ქლორამინის გააქტივებული ხსნარი	1	60
	კალციუმის ჰიპოქლორიდი	1	60
	ქლორბეტანავთოლი	1	60
ნატურალური ყვავილი	ქლორამინი	5	30
	ქლორიანი კირის გამჟღავნებულ ხსნარი	5	30
	კალციუმის ჰიპოქლორიდი	3	30

ლოგინის თეთრეულის და სხვა სახმარი თეთრეულის სველი
ქიმიური მეთოდით ღეზინფექცია

ინფექცია	დასამუშავებელი საგანი	სადეზინფექციო ხსნარები	კონცენტრაცია %-ობით	ექსპოზიციის დროით	შენიშვნა
1	2	3	4	5	6
ნაწლავური ინფექციები	გა მონაცოფებთ დაუსვრელი თეთრეული მარღით დაუსველებელი საფენები	ლიზოლი	3	120	
		ქლორამინი	0,2	60	
		კალციუმის ჰიპოქლორიდი	0,1	60	
		ქლორბეტანეთოლი	1	60	
		სილიკატის ნატრიუმი	2	15	
პოლიომიელიტი	(განავლით, მარღით) დასვრელი თეთრეული	ქლორამინი	0,5	120	ამ ხსნარებით დამუშავებამდე თეთრეული უნდა ჩაალაგონ ქლორამინის 1%-ან ხსნარში 2 საათით, გამორეცხონ და მეორედ დაამუშაონ
		ქლორბეტანეთოლი	2	60	
		კალციუმის ჰიპოქლორიდი	0,25	60	
		მეტასილიკატნატრიუმი	2	60	
		ქლორამინი	3	240	
თეთრეული, გამონაცოფით დასვრელი ცხვირსახოცები, პირსახოცები	თეთრეული, გამონაცოფით დასვრელი ცხვირსახოცები, პირსახოცები	ქლორამინი	3	240	შეიძლება შეეცვალოს 10/იან სოლიან ხსნარში 15 წთ. დუღილით
		კალციუმის ჰიპოქლორიდი	0,1	60	
		ქლორბეტანეთოლი	2	60	
		ქლორამინი	1	120	
		ქლორამინის გააქტივებული ხსნარი	0,5	60	

1	2	3	4	5	6
ეპიდემიური ქვატიტი	დაუსვრელი თეთრეული	ქლორამინი	3	60	ჭერ უნდა გარეცხონ 3 %-ან ქლორამინის ხსნარში, მერე ჩაალბონ
		გააქტივებული ქლორამინი	0,5	60	
	გამონაყოფებით დასვრული თეთრეული	ქლორამინი	3	240	
		გააქტივებული ქლორამინი	1	60	
ქუ ცხელება	— " —	ქლორამინი	3	60	
		ფენოლი	5	60	
სასუნთქი გზების ინფექციები (დიფთერია, ქუნთრუმა)	— " —	ქლორამინი	1	300	
		ფენოლი	2	60	
		ქლორბეტანეთოლი	0,5	120	
	დაუსვრელი თეთრეული	ქლორამინი	0,2	90	
		— " —	1	60	
		— " —	3	20	
		გააქტივებული ქლორამინი	0,1	15	
		ლიზოლი	3—5	120	
		საპონფენოლის ნარევი	3	120	
ნატურალური ყვავილი	ჩირქით დასვრული თეთრეული	ქლორბეტანეთოლი	1	60	აღუღონ სოდის 20/0-ან ხსნარში 30 წუთი
		ლიზოლი	8	120	
		ქლორამინი	3	120	
	დასვრული თეთრეული, ცხვირსახოცები, პირსახოცები	ქლორამინი	5	240	
		ქლორამინის გააქტივებული ხსნარი	1	120	
		ქლორბეტანეთოლი	2	60	
		ბენზოლფენოლი	1	120	
ჩილები	დასვრული თეთრეული	ქლორამინის გააქტივებული ხსნარი	1	120	

1	2	3	4	5	6
სოკოვანი დაეადება	თეთრეული	კალციუმის ჰი- პოქლორიდის გა- აქტივებული ხსნარი	1	90	გააქტივება ამონიუმში. მო- დულება 15 წუ- თი
		ლიზოლი და სა- პონფენოლის ხსნარი	5	30	
		ქლორამინი ქლორამინის გა- აქტივებული ხსნარი	5	180	
		ქლორბეტანე- თოლი	1	20	
შავი ქირი	გამონაყოფე- ბით დასერი- ლი თეთრე- ული	ბენზილქლორ- ფენოლი	2	60	
			1	90	
		ლიზოლი	8	60	
		ქლორბეტანე- თოლი	3	60	
		ქლორამინი გააქტივებული ქლორამინი	3	120	
	1	60			

ქლორის შემცველი პრეპარატების ისეთი კონცენტრაციის ხსნარები, რომლებსაც ტუბერკულოზის მიკრობაქტერიების ან ჭილეხის სპორების საწინააღმდეგოდ ხმარობენ, კაპრონისა და სინთეზური ქსოვილების სიმავრეს 6—18%-ით ამცირებს და აუფერულებს მათ, ამიტომ უკეთესია ამ ქსოვილების ორთქლფორმალნიან სადენზიფექციო კამერებში გატარება.

თუ კაპრონის ქსოვილები დასენიანებულია ვეგეტაციური ფორმის მიკრობებით, ამ ქსოვილების მოდულება შეიძლება 1%-ან საპონ-სოდიან ხსნარში 15 წუთის განმავლობაში; დიდ-

ხანს დუღება არ შეიძლება. 60 წუთი დუღება ქსოვილებს შლის და აუფერულებს.

კაპრონის, ლავსანის, აცეტატის, ვისკოზური და სხვა ქსოვილები შეიძლება გატარდეს ორთქლპაერიან დეზკამერებში 80—90° ტემპერატურაზე 30 წუთის განმავლობაში (მიკრობების ვეგეტაციური ფორმების შემთხვევაში), ხოლო ნატურალური ყვავილის დროს — 45 წუთიანი ექსპოზიციით. თუ კამერის ჩატვირთვის ნორმა კამერის იატაკის 1 მ² ფართობზე 60 კილოგრამია. მაგრამ დაქლორილი ბოქკოს (სამკურნალო თეთრეულის მოსამზადებელი) და აცეტოქლოროვანი ბოქკოს ქსოვილები ფუჭდება 70° ტემპერატურაზე, ამიტომ ეს ქსოვილები უნდა გატარდეს ორთქლფორმალინიან (57—59° ტემპერატურაზე) კამერებში. ფორმალინის ხარჯვის ნორმაა 100 მილილიტრი 1 მ³ მოცულობაზე, ექსპოზიცია 60 წუთი, ჩატვირთვის ნორმა 1 მ²-ზე (კამერის იატაკის) ნაწლავთა და წვეთოვანი ინფექციების დროს 30 კილოგრამია, ხოლო ტუბერკულოზის და ნატურალური ყვავილის დროს ეს ნივთები უნდა დამუშავდეს სადეზინფექციო ხსნარში ჩალბობით ან სადეზინფექციო ხსნარით გაწმენდით.

შესახვევი მასალა (ნახმარი) უნდა დაწვან ან საჭიროების მიხედვით უნდა გამოხარშონ 2%-იან სოდიან ხსნარში აღუღების მომენტიდან 15 წუთის განმავლობაში. სპოროვანი ფორმით დასენიანების შემთხვევაში შესახვევა მასალამ უნდა იდულოს 60 წუთი. ქიმიური მეთოდით დამუშავების დროს იყენებენ იგივე მეთოდებს, როგორცაც თეთრეულის დამუშავების დროს.

ტყავეულის, ბეწვეულის და რეზინის ნაკეთობათა საიმედო დეზინფექცია ტარდება ორთქლფორმალინიან კამერებში. სადეზინფექციო ხსნარების მოსხურებით ან მათში დასველებული ჯაგრისით ან ჩვრით გაწმენდით. დეზინფექცია მიზანს ვერ აღწევს.

რეზინის ის ნივთები (სათამაშოები, მაწოვრები, სათბურები), რომლებიც მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედებით არ ფუჭდება, შეიძლება გამოხარშონ, ხოლო ის ნივთები, რომ-

ლებიც მალალ ტემპერატურაზე ფუჭდება, სადეზინფექციო ხსნარებში ჩააწყონ.

ავადმყოფის მიერ ნახმარი სადილისა და ჩაის ჭურჭლის გაუვნებლებისათვის ყველაზე უფრო საიმედოა ყოველი ხმარების შემდეგ მისი სოდიან ან საპნიან ხსნარში გამოხარშვა. ოჯახის პირობებში გამოსახარშავად იყენებენ ქვაბსა ან ვედროს, საავადმყოფოს პირობებში კი — სპეციალურ სტერილიზატორებს. ნარჩენებისაგან გასაუვნებელ ჭურჭელს ცხელი გამდინარე წყლით ჩარეცხავენ და ჩაალაგებენ იმ ჭურჭელში, რომელშიც დეზინფექცია უნდა გააკეთონ (ქვაბი, ვედრო) და ასხამენ ცივ წყალს, ჩაყრიან 1—2%-ან სოდას ან 1% საპონს და ადუღებენ. ნატურალური ყვავილის შემთხვევაში ადუღებიდან 15 წუთს, ეპიდემიური ჰეპატიტის დროს — 30 წუთს, ჯილეხის დროს — 60 წუთს.

თუ გამოხარშვა შეუძლებელია, გასუფთავებულ, გარეცხილ ჭურჭელს ალაგებენ სადეზინფექციო ხსნარებში (ცხრ. 7). უკეთესია ქლორის შემცველი პრეპარატები ან ნატრიუმის მეთალსილიკატის ხსნარი. ის პრეპარატები არა სერის ჭურჭელს და წყლით ჩამორეცხვით სუნი ადვილად შორდება.

ლითონის ჭურჭლის (დანები, ჩანგლები და სხვ.) გაუსნებოვნება არ შეიძლება ქლორიანი კირის ან ქლორამინის ხსნარებით ამ მიზნით ხმარობენ ქლორბეტანავთოლს ან ბენზილფენოლს (0,5—1%).

ისეთ ჭურჭელს, რომელიც დასენიანებულია ძლიერ გამძლე პათოგენური მიკრობებით (ტუბერკულოზი, შავი ჭირი, ნატურალური ყვავილი და სხვ.), საჭმლის ნარჩენებისაგან არ ათავისუფლებენ და პირდაპირ აწყობენ სადეზინფექციო ხსნარში, მხოლოდ ექსპოზიციას აღიღებენ (ცხრ. 7).

ნახმარი ჭურჭლის შეგროვება, გარეცხვა, დეზინფექცია გამოყოფილი უნდა იყოს მისი შემდგომი დამუშავებისაგან. ჭუჭყიანი ჭურჭლის შესაგროვებელი მოწყობილობაზე უნდა იყოს წარწერა „ჭუჭყიანი“ (მაგიდა, ურიკა, ვედრო, ლანგარი და სხვ.). იმ საგნებს (ჯაგრისი, ჩერები და სხვ.), რომლებიც ნარჩენების მოსაშორებლად იყო ნახმარი, დეზინფექციას გაუკეთებენ სოდის ქლორიანი პრეპარატების 1—2%-იან ხსნარ-

ში 15 წუთით ჩალაგებით. გაუვნებლების შემდეგ ჭურჭელი უნდა გააშრონ თაროებზე ან საშრობ კარადაში (ჭურჭლის საწმენდი ტილოთი გაწმენდა დაუშვებელია). გასუფთავებული, გამშრალი ჭურჭელი უნდა ინახებოდეს ცალკე, ბუზები-საგან დაცულ, საკეტმორგებულ კარადებში.

ცხრილი 7

ხაღილის, ჩაისა და სხვა ჭურჭლის სველი ქიმიური მეთოდით დამუშავება

ინფექცია	დასამუშავებელი ობიექტი	სადეზინფექციო ხსნარები	კონცენტრაცია % -ობით	ექსპოზიცია	შენიშვნა
1	2	3	4	5	6
ნაწლავური ინფექციები	ჭურჭელი საკმლის ნარჩენებით	ქლორამინი	1	60	პრაქტიკულად 1 სუფრის კოეზი ქლორამინი ან ქლორამინი კირი ერთვედრო წყალზე
		ქლორიანი კირის გამკვეთვალე ხსნარი	1	60	
		კალციუმის ჰიპოქლორიდი	0,5	60	
პოლიომიელიტი	ჭურჭელი, რომელსაც მოცილებული აქვს საკმლის ნარჩენები	ქლორამინი	0,2	30	ჭურჭელს ჯერ მოაცილან ნარჩენებს, გარეცხავენ სოლიან წყალში, მერე ალაგებენ სადეზინფექციო ხსნარში
		ქლორიანი კირი	0,2	30	
		კალციუმის ჰიპოქლორიდი	0,1	30	
ეპიდემიური ჰეპატიტი	ჭურჭელი საკმლის ნარჩენებით	ქლორამინი	3	30	ან მოღუღება

1	2	3	4	5	6
სასუნთქი გზების ინფექ- ციები	— " —	ქლორამინი ქლორამინის გა- აქტივებული ხსნარი კალციუმის ჰიპო- ქლორიდი	3 0,1 0,5	30 15 60	30 წუთი
ტუბერკუ- ლოზი	— " —	ქლორამინი ქლორამინის გა- აქტივებული ხსნარი ქლორთან კი- რის გააქტივე- ბული ხსნარი კალციუმის ჰი- პოქლორიდი	5 0,5 0,2 0,5	240 60 60 60	
ჯიღები	ჭურჭელი რო- გორც ნარ- ჩენებით, ისე უნარჩენოდ	ქლორამინის გა- აქტივებული ხსნარი წყალბადის ზე- ქანგი მრეცხავ ფხვნილთან ერ- თად	1 6	60 40	საჭმლის ნარ- ჩენებიანი ჭურ- ჭელი შეიძ- ლება მოდულ- დეს 2%-ანი სოდის ხსნარ- ში 60 წუთს
ნატურალუ- რი ყვავილი	— " —	ქლორთან კირის გამჭვირვალე ხსნარი	3	30	
შავი ჭირი	— " —	ქლორამინი ქლორამინის გა- აქტივებული ხსნარი ქლორბეტანაფ- თოლი კალციუმის ჰიპო- ქლორიდი	1 0,5 1 0,2	30 30 30 30	ლითონის ნიე- თები არ ფუჭ- დება
ქუ იხელება	ჭურჭელი საჭ- მლის ნარჩე- ნებით	ქლორამინი კალციუმის ჰიპო- ქლორიდი	3 1	60 60	დანა-ჩანგალი და კოფზეები ფუჭდება

საკმლის ნარჩენებს დეზინფექციას უკეთებენ დუღილით 15—20 წუთი ან ანადგურებენ (წვავენ).

თხევადი საკვების ნარჩენებსაც აღულებენ ან უმატებენ ქლორიანი კირის მშრალ ფხვნილს, ექსპოზიციის დამთავრების შემდეგ ასხამენ კანალიზაციაში ან საქუჭყე ორმოში.

ნაწლავური ინფექციების დროს თხევად ნარჩენებს უმატებენ მშრალ ქლორიან კირს 20%-იან კონცენტრაციაში და ტოვებენ 1 საათით. პოლიომიელიტის დროს 1 ლიტრ თხევად ნარჩენს უმატებენ 500 გ ქლორიან კირს (ექსპოზიცია 1 საათი).

საკმლის მკვირვ ნარჩენებს ჯერ წყლით ასველებენ, შემდეგ აყრიან ქლორიანი კირის მშრალ ფხვნილს იმავე რაოდენობით, რამდენიც ნარჩენია.

ეპიდემიური ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის შემთხვევაში უმჯობესია თხევადი ნარჩენები 15—30 წუთით მოადუღონ ან დაუმატონ ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილი იმ ანგარიშით, რომ 1 ლიტრ თხევად ნარჩენებზე მოდიოდეს 200 გ ფხვნილი (ექსპოზიცია 1—2 საათი).

ჯილეხის დროს თხევად ნარჩენებს 60 წუთით აღულებენ ან ორ წილ ნარჩენზე უმატებენ ერთ წილ ქლორიანი კირის მშრალ ფხვნილს, ურევენ და 2 საათის შემდეგ ღვრიან საკანალიზაციო მილს ან საქუჭყე ორმოში.

საცხოვრებელი ბინებისა და მოწყობილობის (კედლების, იატაკის, კარ-ფანჯრის, ავეჯის) ან საავადმყოფოს პალატების დეზინფექციის დროს, დაავადების გამომწვევის გამძლეობის გარდა, მხედველობაში მისაღებია დეზინფექციაჩასატარებელი ზედაპირების თავისებურება; მათი სისუფთავის დონე. მაგალითად, ჯილეხის დროს ვერტიკალური ზედაპირების (კედლების) დამუშავება უნდა ჩატარდეს ორჯერადად.

საცხოვრებელი ბინისა და მოწყობილობის დამუშავებისას ჭიმბური სადეზინფექციო საშუალებების მოსხურება და ჭუჭყიანი ადგილების სადეზინფექციო ხსნარში ჩასველებული ჩვრით გაწმენდა (უფრო მიზანშეწონილია ზედაპირების ჯერ თბილი საპონ-სოდიანი 1% საპონი, ან 2% სოდა) ხსნარით ჩამორეცხვა, შემდეგ სადეზინფექციო ხსნარის მოსხურება.

მე-8 ცხრილში აღნიშნულია საცხოვრებელი ბინის დეზინფექციის პირობები სხვადასხვა ინფექციის დროს.

ც ხ რ ი ლ ი 8

საცხოვრებელი ბინის დეზინფექცია სველი ქიმიური
შეთოდით სხვადასხვა ინფექციის დროს

ინფექცია	დასამუშავებელი ობიექტი	სადეზინფექციო ხსნარები	კონცენტრაცია ცხ % -ობით	ექსპოზიციის წუთობით	შენიშვნა
1	2	3	4	5	6
ნაწლავური ინფექციები	ავადმყოფის ოთახის კედ- ლები, იატაკი და საერთო მოხმარების აღვილები	ლიზოლი' ფენოლი	3—5	60	ძალიან ქუქ- ციან ადგი- ლებს რეცხა- ვენ ამ ხსნა- რებში დასეე- ლებული ჩერით
		ქლორიანი კირის გამ- კვირვალე ხსნარი	0,5—1	45	
		ქლორამინი	0,2— 0,5	45	
		კალციუმის ჰოქლორიდი	0,2— 0,5	45	
		ბეტანავთოლი ნატრიუმის მეტა- სილიკატი	0,5	60	
ეპიდემიური შეპატიტი	იატაკი, კედ- ლები საერთო სარკებლობის აღვილები	ქლორამინი	3	60	ამავე ხსნარით ასუფთავებენ
		ქლორამინის აქტივებული ხსნარი	გა- 1	60	
პოლომეი- ლიტი	შებათქიმებუ- ლი კედლები სხვა კედლები იატაკი, დგამი	ქლორამინი	3	30	გამონაყოფე- ბით დასერილ- ადგილზე ას- ხამენ ქლო- რამინის 30%-იან ხსნარს 1 საათით
		ქლორამინის აქტივებული ხსნარი	გა- 1	30	
		ქლორამინი	1—2	30	

1	2	3	4	5	6
სასუნთქი გზების ინფექციები	ავადმყოფის ოთახი, საერთო სარგებლობის ადგილები	ქლორამინი ქლორიანი კირის გამჟვრივალე ხსნარი	0,5—1 0,2	60 60	ხმარობენ მხოლოდ ზაფხულში
ტუბერკულოზი	საერთო სარგებლობის ადგილი, კედლები, იატაკი, ფანჯრები, კარები (პალატებში კაბინეტებში დისპანსერში)	კალციუმის ჰიპოქლორიდი გამჟვრივალე ხსნარი ქლორბეტანაფთოლი ქლორიანი კირის გამჟვრივალე ხსნარი ბენზილფენოლი	0,25 0,5 0,5 2	60 60 60 60	ექსპოზიციის შემდეგ გადაწმენდენ ამავე ხსნარებში დასველებული ჩვრით, შემდეგ მშრალი ჩვრით
ნატურალური უვავილი	ბინა და საერთო სარგებლობის ადგილები	ლიზოლი ქლორამინი კალციუმის ჰიპოქლორიდი	8 3 2	60 60 60	ექსპოზიციის შემდეგ ასეთივე დამუშავება მეორდება (საერთო სარგებლობის ადგილებში 2 საათი)
ჭილენი, ფილტვების, ნაწლავების და სეპტიკური ფორმის შემთხვევაში	ბინა და საერთო სარგებლობის ადგილები	ქლორიანი კირის გამჟვრივალე ხსნარი ქლორიანი კირის გამჟვრივალე ხსნარი ქლორამინის გააქტივებული ხსნარი კალციუმის ჰიპოქლორიდი	4 20 4 15	30 30 30 30	ორჯერადად მორწყავენ ყოველ ნახევარ საათში, მეორე მორწყვის შემდეგ ექსპოზიცია 2 საათი. კანის ფორმის შემთხვევაში ორჯერადად მორწყვა ქლორიანი კირის 20%-ანი გამჟვრივალე ხსნარით

1	2	3	4	5	6
შავი ჭირი	ავადმყოფისა და მასთან მცხოვრებთა ბინები	ქლორამინი ქლორამინის გა- აქტივებული ხსნარი ლიზოლი კალციუმის ჰი- პოქლორიდის ქლორბეტანაე- თოლი	2 1 10 1 3	60 60 60 60 60	ერთი საათის შემდეგ ატა- რებენ დეზინ- სექციას და დე- რატოზაციას 4 საათის შემ- დეგ იმეორე- ბენ. ხარკის ნორმა 1მ ² -ზე 500 მილი- ლიტრი
ქუთ ცხელება	ავადმყოფის ოთახი და მისი მოწყობილობა	ფენოლი ქლორამინი ქლორინი კირის გამჟეირვალე ხსნარი წყალბადის ზე- ყანგი მწვანე ნატრი- უმდი	5 3 2 5 10	45 45 45 46 45	
სოკოვანი და- ავადება	იატაკი, კედ- ლები და ავად- მყოფის ოთახი	ლიზოლი ქლორამ. გააქ- ტივ. ხსნ. ქლორბეტანაე- თოლი ქლორ. კირის გამჟეირ. ხსნარი	5 1 2 5	60 60 60 60	ექსპოზიციის შემდეგ შენო- ბას ასუფთა- ვებენ თბილი წყლით და საპნით

დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ კედლებისა და სხვა საგნების გასაწმენდად სახმარი ჩერები იმდენი უნდა იყოს, რომ ორ ცვლად ზხმარონ. ხმარების წინ მათ უკეთებენ დეზინფექციას ორ ჰურჭელში. ერთის ხმარების დროს მეორეს დეზინფექცია უნდა უკეთდებოდეს.

საცხოვრებელ ბინებში ხის ავეჯი, რომელიც დაფარულია ქსოვილით ან მუშაობით შეიძლება დაამუშაონ მორწყვით (ჰიდროპულტით ან მტვერსასრუტით). ხმარობენ სუსტ სადეზინფექციო ხსნარებს — ქლორამინის 0,2—0,5%-ან და ფენო-

ლის ან ლიზოლის 3—5%-ან ხსნარებს. ავეჯი შეიძლება ჯერ ამ ხსნარებში დასველებული ჯაგრისით ან ჩვირით გაწმინდონ, ხოლო 1—2 საათის შემდეგ კი — განმეორებით. თუ საქმე აქვთ შავი ქირის, ნატურალური ყვავილის ჯილეხის გამომწვევთან, მაშინ რბილი ავეჯი უნდა დაშალონ, მოხსნან გადასაკრავი, წინასწარ დაასველონ სადუზინფექციო ხსნარში და შემდეგ გაატარონ დეზკამერაში, ხის ნაწილები, სურათები და სარკეები კი გაწმინდონ პოლიროლში დასველებული ნაჭრით.

სათამაშოები, რომლებიც მაღალ ტემპერატურას იტანენ, უნდა გამოხარშონ 2%-ან სოდიან წყალში 15 წუთით, ყვავილის შემთხვევაში კი — 30 წუთი, მცირეფასიანი სათამაშოები უნდა დაწვან. ხისა და ცელულოიდის სათამაშოები, რომელთა გამოხარშვა არ შეიძლება, უნდა ჩააღბონ ქლორამინის 0,5—1—3%-ან ხსნარში 30 წუთით, შემდეგ გარეცხონ და მზეზე გააშრონ. პოლიომიელიტის დროს ქლორამინის 1%-ან ხსნარში 2 საათით, გამონაყოფებით დასჯრილი კი ქლორამინის 3%-ან ხსნარში 1 საათით, ან 2%-ან ხსნარში 3 საათით. ეპიდემიური ჰეპატიტის დროს იყენებენ ქლორამინის 3%-ან ხსნარს ან ქლორამინის გააქტივებულ 0,5%-ან ხსნარს 1 საათის ექსპოზიციით. უფრო მიზანშეწონილია დეზკამერაში (ცხელი ორთქლით ან ორთქლფორმალინით). საწოვრები ყოველი ხმარების შემდეგ უნდა გამოხარშონ.

ავადმყოფის სახმარი საგნები ესმარქის ტოლჩები, კბილის ჯაგრისი, ქვეშ გასაფენი მუშამბა, სათბურები და სხვ., რომლებიც გამოხარშვით არ ფუჭდება, უნდა გამოხარშონ სოდის 2%-ან ხსნარში 15 წუთის განმავლობაში. ნაწლავური ინფექციების შემთხვევაში, ის ნივთები, რომლებიც გამოხარშვით ფუჭდება, უნდა გარეცხონ ცხელი წყლითა და საპნით, შემდეგ გაწმინდონ სადუზინფექციო ხსნარში დასველებული ნაჭრით (ქლორიანი კირის ან კალციუმის ჰიპოქლორიდის გამჟვირვალე ხსნარში). ეპიდემიური ჰეპატიტის დროს სახმარ საგნებს ჩააღებენ ქლორამინის 3%-ან ხსნარში 1 საათით ან ქლორამინის გააქტივებულ 0,5%-ან ხსნარში, პოლიომიელიტის დროს ქლორამინის 2%-ან ხსნარში 1 საათით, შემდეგ

დღე რეცხავენ 80—90°-ანი ცხელი წყლით. ტუბერკულოზის დროს მინისა და ფაიფურის ნივთებს აწყობენ ქლორიანი კირის 2%-ან ან კალციუმის ჰიპოქლორიდის 1%-ან ხსნარში 2 საათით და შემდეგ რეცხავენ წყლით. ქვეშ შესაღებ რეზინის რგოლებსა და სათბურებს წმენდენ ან აწყობენ ქლორამინის 5%-ან ქლორბეტანავთოლის 0,5%-ან ხსნარში 45 წუთით.

წიგნების, რვეულების, საბუთებისა და წერილების დეზინფექციას (არქივის გამოკლებით) აკეთებენ სადეზინფექციო კამერაში. რაფფასიანი წიგნები, რვეულები, ქაღალდები უნდა დაწვან. ფულის ნიშნები და საბუთები შეიძლება გააუვნებლონ ეთილენის ზეჟანგის აირით.

გვირაბული ჰების დეზინფექციას აკეთებენ გაზაფხულზე წყალდიდობის დროს წყლის დაქლორვის მეთოდით (პროფილაქტიკის მიზნით), წყლის დაქლორვა საჭიროა აგრეთვე ნაწლავური ინფექციების ან ტულარემიის გამომწვევით დასენიანების საშიშროების შემთხვევაში. (ქის შეკეთების დროს ფეკალური მასით გაბინძურების, მკვდარი მღრღნელების ჰაში ჩავარდნის ან ვედროებით ინფექციის შეტანის საშიშროებისას). ქის დაქლორვამდე წინასწარ ადგენენ წყლის მოცულობას მ³-ობით (ზომავენ სიმაღლეს, სიგანეს, სიგრძეს). შემდეგ პირველად ჰრილში მოასხურებენ ქლორიანი კირის 5%-ან ან კალციუმის ჰიპოქლორიდის 3%-ან ხსნარს იმ ანგარიშით, რომ ჰრილის 1 მ²-ზე მოდიოდეს 0,5 ლიტრი ხსნარი. შემდეგ წყალში შეაქვთ პრეპარატი იმ ვარაუდით, რომ 100—160 მგ თავისუფალი ქლორი მოდიოდეს 1 ლიტრ წყალზე და გააჩერებენ 1 1/2—2 საათით. ჰას მექანიკურად რეცხავენ და წყლის ამოქაჩვის შემდეგ ასუფთავებენ. ხელშეორედ ჩამდგარ წყალში ურევენ ქლორიანი კირის ან კალციუმის ჰიპოქლორიდის მშრალ ფხვნილს ზემოთ აღნიშნული გაანგარიშებით (100—160 მგ ქლორი 1 ლიტრ წყალზე), ურევენ 15 წუთით და ასე ტოვებენ 6 საათით, შემდეგ ისევ ანთავისუფლებენ ნარჩენი ქლორისაგან.

პროფილაქტიკური მიზნით დამუშავების დროს წინასწარი დეზინფექცია საჭირო არ არის.

წინასწარი დეზინფექციისათვის ქლორიანი პრეპარატის მასას კარგად ურევენ ჰის წყალში. თუ წყალს ქლორის სუნი აქვს, მას მთლიანად ამოღვიან ქლორის სუნის გაქრობამდე ან შეაქვთ ჰიპოსულფატი იმ ვარაუდით, რომ 1 ლიტრ წყალზე ნოდოდეს 100 მილილიტრი. ამის შემდეგ შეიძლება წყლს ხმარება.

აღწერილი მეთოდი ერთმომენტიანია, მაგრამ არის ისეთი მეთოდიც რომლის საშუალებითაც ჰის წყალი სისტემატურად იქლორება რაც ნაწლავური ინფექციების დროს ერთ-ერთი საუკეთესო მეთოდია. ამ დროს ჰის წყალი იქლორება მაღობირებელი მასრებით, რომლებიც თავსაბურავიანი ცილინდრისებრი ჰურჭლის სახითაა დამზადებული, ფორებიანი თიხისაგან 250—500—1000 მლ მოცულობით. მასრა ივსება ქლორის შემცველი ერთ-ერთი პრეპარატით (ქლორიანი კირი, კალციუმის ჰიპოქლორიდი), რომელიც გამოანგარიშებულია წყლის მოცულობასა და სადღეღამისო წყლის დებიტზე, დადგენილია მის მიერ ქლორის შთანთქმის რაოდენობა (უკანასკნელი გამოიანგარიშება ფორმულით). ქლორიან პრეპარატს უმატებენ 100—300 მლ წყალს, მასრას თავს დაახურავენ და ჩაუშვებენ ჰაში მისი ძირიდან 20—25 სმ მანძილზე. მასრის ფორებიდან წყალში გამოიყოფა აქტიური ქლორი, რაც 30 დღელამდე გრძელდება. ქლორის გათავების შემდეგ აპარატი ამოაქვთ წყლიდან, ასუფთავებენ, ისევ ტვირთავენ ქლორით და ხელშეორედ ჩაუშვებენ წყალში.

სატრანსპორტო საშუალებებით (ურეკები, მარხილები, ვაგონები, მანქანები, თვითმფრინავები, გემები) შეიძლება ინფექციური დაავადებების შორ მანძილზე გადატანა და გავრცელება. ამიტომ მათ დეზინფექციას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. ტრანსპორტს ყოველი ავადმყოფის გადაყვანის შემდეგ (საავადმყოფოსა თუ სხვა ადგილზე) დეზინფექცია უნდა გაუკეთონ. საჭიროა იმ ტრანსპორტის დეზინფექციაც, რომლითაც დაავადების კერიდან ნივთები (ლოგინი და სხვ.) გადააქვთ. ტრანსპორტის მაგარ ნაწილებს შიგნიდან და გარედან უნდა მოასხურონ იგივე სადეზინფექციო ხსნარი (ჰიდროპულტით), რომლითაც კერაში ჩატარებენ დეზინფექციას.

(თბილი ხსნარებით, განსაკუთრებით ზამთარში). ექსპოზიციის დამთავრების შემდეგ ამ ნაწილებს წმენდენ სადებიზინფექციო ხსნარში დასველებული გაწურული ჩვრებით. რბილ ნაწილებს, დივნებს, ბალიშებს (საჯდომი ბალიში) წმენდენ იმავე სადებიზინფექციო ხსნარში ჩასველებული ჯაგრისით. რბილ ნივთებს, რომელთა რეცხვა შეიძლება, გამოხარშავენ. გამონაყოფებით დასერილ ადგილებს რწყავენ სადებიზინფექციო ხსნარით. საჭიროა ლითონის ნივთების დაცვა გაფუჭებისაგან.

რკინიგზის მაგარი სამგზავრო როდონების დებიზინფექციას აკეთებენ იქიდან ინფექციური ავადმყოფის ან ამ მხრივ საექვო პირთა გამოყვანის შემდეგ სველი ქიმიური სადებიზინფექციო საშუალებით მორწყვის მეთოდით. საპირფარეშოებს, საფურთხებლებს ქიმიური ხსნარებით დაამუშავებენ ან საფურთხებლებს მოადუღებენ სპეციალურ ხელსაწყოებში, ვაგონის გარეთ. ნაგავს აგროვებენ, წვავენ ლუმელში ან სანაგვეში გააქვთ. საგნებს, რომლებიც შეიძლება გარეცხონ (ფარდები, ფარდაგები), წინასწარ ალბობენ სადებიზინფექციო ხსნარში და ექსპოზიციის შემდეგ რეცხავენ ან გამოხარშავენ. ნივთებს, რომელიც არ ირეცხება, ტომარაში აგროვებენ და გზავნიან სადებიზინფექციო კამერაში გასატარებლად. ამის შემდეგ სადებიზინფექციო ხსნარით მოასხურებენ კედლებს, იატაკს, კერს, მაგიდებს, საწოლებს, სკამებს. საპნიანი ან სოდიანი ხსნარით რეცხავენ ფანჯრებს, კარებს და შემდეგ ამშრალბენ წინასწარ დებიზინფიცირებული ჩვრებით.

რკინიგზის სამგზავრო რბილ როდონებში რბილ ნივთებს, საწოლებს, ლეიბებს ჯერ მტვერსასრუტით ასუფთავებენ, შემდეგ სადებიზინფექციო ხსნარში დასველებული ჯაგრისით და, ბოლოს, მშრალი სუფთა ჩვრებით. კედლებს, კერს, იატაკსა და სხვა მაგარ ნაწილებს სადებიზინფექციო ხსნარს მოასხურებენ. ფანჯრებსა და კარებებს საპონ-სოდიანი ხსნარით რეცხავენ. საპირფარეშოს და საფურთხებლებს დაამუშავებენ იმავე სადებიზინფექციო ხსნარით. ფარდებს, ფარდაგებს, ბალიშებს გზავნიან სადებიზინფექციო კამერაში.

ცხოველების ან ცხოველური წარმოშობის ნედლეულის გადაზიდვის შემდეგ რკინიგზის სასაქონლო-საბარგო რონო-

დებს დაამუშავებენ ქლორიანი პრეპარატების მაღალი კონცენტრაციის ხსნარებით, გულდასმით მორწყავენ და შემდეგ იქიდან გააქვთ დეზინფექციამნილი ნაგავი და ნაკელი. რონოდას გამორეცხავენ ცხელი წყლით ან ორთქმავლის ქვაბიდან მომდინარე ცხელი ორთქლით. ამის შემდეგ შიგნითა ზედაპირებს, კედლებს, კერს, იატაკს მორეცხავენ სარეცხი სოდის 2—5%-ან ცხელ ხსნარში დასველებული ჯაგრისებით და ამშრალევენ სუფთა ჩვრებით.

გემების დეზინფექციას ისევე აკეთებენ, როგორც საცხოვრებელი სახლებისას (ქლორიან პრეპარატებს არ ხმარობენ).

თვითმფრინავების დეზინფექციას ატარებენ ამისათვის სპეციალურად გამოყოფილ ადგილას, აეროპორტიდან და სამსახურებრივი შენობებიდან დაშორებით. სპეციალური ბეტონის მოედნებიდან გამდინარე წყალი კანალიზაციაში ჩადის. თვითმფრინავს სადეზინფექციო მოედანზე შესვლის შემდეგ რამდენიმე ხანს აჩერებენ, სანამ მტვერი დაილექება, შემდეგ იწყებენ დეზინფექციას მოსახსნელი კიბიდან. დიფთერიის, ქუნთრუშის, დიზენტერიის, მუცლის ტიფის, პარატიფების და სხვა ინფექციების შემთხვევაში დეზინფექციას აკეთებენ 3—5%-ანი ლიზოლით ან ფენოლით. ჯილეხის შემთხვევაში ატარებენ სამკერად გარეცხვას საპონ-სოდიანი 0,5—1%-ანი ხსნარებით და ყოველი ჩამორეცხვის შემდეგ ამშრალევენ სუფთა ჩვრით. რბილ ნივთებს ათავსებენ მაგარ ტომრებში და გზავნიან დეზკამერებში გასატარებლად. გამონაყოფებს, საკმლის ნარჩენებს, ნაღებიანებს მასას ჭურჭელში აგროვებენ და დეზინფექციას უკეთებენ თვითმფრინავის გარეთ. ყველა ხელსაწყო, ჟანგბადის მოწყობილობას ეკიპაჟის კაბინებში წინასწარ ჩარსავს აფარებენ, რათა გაფუჭებისაგან დაიცვან, მაგრამ საჭიროების დროს მათაც დაამუშავებენ ისევე, როგორც თვითმფრინავის. სალონს, დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ ხელსაწყოებს მშრალი სუფთა ჩვრებით წმენდენ.

ჟანგბადის ნიღბებს ფურთხისა და ლორწოსაგან ათავისუფლებენ სოდის 1—2%-ან ხსნარში დასველებული ჩვრებით, შემდეგ დოლბანდის ხელსახოცს ასველებენ. წყალბადის ზეჟანგის 3%-ან წყლიან ხსნარში, რომელსაც დამატებული

აქვს სარეცხი ფხვნილი (1 ნაწილი სარეცხი ფხვნილი, 10 ნაწილი 30%-ანი პერპიდროლი და 89 ნაწილი წყალი) ჯილეხის დროს ნიღბებს მიღებთან ერთად ატარებენ სადღეზინფექციო კამერაში, რომელიც ორთქლ-ფორმალინით მუშაობს.

IV თავი

სადღეზინფექციო აპარატურა

ტყის დიდ მასივებში ფეხსახსრიანთა წინააღმდეგ ბრძოლამ მწერების, განსაკუთრებით ბუზებისა და კოლოების განვითარების სხვადასხვა სტადიის მოსპობის აუცილებლობამ, დიდ ფართობიანი ბინების დეზინფექციამ და დეზინსექციამ შექმნა აუცილებელი პირობა სპეციალური მექანიზებული დანადგარების ან აპარატურის შექმნისათვის. უკეთესად და უფრო მოხერხებულად გამოყენების მიზნით ეს აპარატურა დამონტაჟებულია ავტოტრანსპორტზე, მოტოციკლებზე, მოტოროლერებზე, თვითმფრინავებსა და ვერტმფრენებზე.

სადღეზინფექციო აპარატურის ხარისხი განისაზღვრება იმის მიხედვით, თვითონვე ახდენს თუ არა ის სადღეზინფექციო ფხვნილებისა და ხსნარების თანაბარ (მონოდისპერსულად) წვრილ ნაწილაკებად და წვეთებად დაშლას.

აპარატურა სხვადასხვა კონსტრუქციისა და დანიშნულებისაა. აპარატების ერთი ჯგუფია ჰიდრაულიკური ტიპის აპარატები, რომლებითაც სითხეს მოაფრქვევენ წნევის ქვეშ, თვითონ აპარატში წნევას ქმნის შემწოვი დგუში, რომელიც ხშირად ხელით მოყავთ მოძრაობაში (ჰიდროპულტი, შპრიცი). არის ახალი სტაციონარული აპარატურაც, რომლის დგუშს ელექტროდენი ამოძრავებს (დიდი ფართობების დასამუშავებლად).

მეორე ჯგუფს ეკუთვნის პნევმატური აპარატები. მათში ჰიდრაულიკური აპარატებისაგან განსხვავებით სითხეების წვრილ ნაწილაკებად დაშლა ხდება შეკუმშული ჰაერის ზედმეტი დაწოლის შედეგად. შეკუმშული ჰაერი წარმოიქმნება

თვით აპარატში ხელის ტუმბოს ამოძრავების შედეგად (ავტო-
მაქსი, დეზინფალი).

მესამე ჯგუფის აპარატები აეროზოლების მისაღებადაა
განკუთვნილი და მათ აეროზოლური აპარატები ეწოდება.

აღრე არსებულ ფორმალინის ასაორთქლებელ და გო-
გირდის დასაწვავ აპარატებს აღარ ხმარობენ.

სადეზინფექციო და სადეზინსექციო ხსნარების მოსაფრქვევი აპარატები

ჰიდროპულტი სხვადასხვა ტიპისაა, დღეისათვის ხმა-
რობენ ორი ტიპის გადასატან ჰიდროპულტს.

1. შლანგიან ლითონის ჰიდროპულტს სითხის მიღებისა
და გამოფრქვევის რეგულირებისათვის აქვს საპაერო კამერა,
სითხის ამომტუმბავი და გამოსადევნი სახელური (კონსტრუქ-
ციის უვარგისობის გამო ამ აპარატების წარმოება უარყოფი-
ლია: იგი შეცვლილია სხვა „მცოცავი“ ჰიდროპულტით).

2. ყვარჯნის ტიპის ლითონის ჰიდროპულტს რომელსაც
სითხის გამოსაფრქვევად აქვს სპეციალური მოწყობილობა —
ბუნკი.

ზედაპირების ჩამოსარეცხად ხმარობენ ჰიდროპულტის
მთლიან ნაკადს რომლითაც ჩამოირეცხება მტვერიც და სხვა
უსუფთაობაც.

ჰიდროპულტი ΓС—2—M-ის დგუშის სარქველი სრიალაა,
ჩვეულებრივი რეზინის მილი კი შეცვლილია ბენზოზეთმდგ-
რადი რეზინით. ასეთ ჰიდროპულტს ხმარობენ შენობის შიგ-
ნითა და გარეთა ზედაპირების, ავეჯისა და მოწყობილობის
დეზინფექციისა და დეზინსექციისათვის. იგი შედგება ლითონ-
ის პრიალა სარქვლიანი დგუშისაგან, რომელიც დამაგრებუ-
ლია საყრდენზე, განმმუხტავი კამერისაგან, ამომტუმბავი (ამ-
ლები) და (გამოსადევნი) სახელურისაგან, რომელიც 3 მ სიგრ-
ძისაა. გამომტუმბავ სახელურზე მომფრქვევი დაბოლოებაა.

სადეზინფექციო სითხე ვედროდან (სათლიდან) ტუმბოთი
შეიწოვება ამომტუმბავი სახელურით და მომფრქვევის საშუ-

აღებით გადაისროლება მაროსავით თანაბრად 2—3 მ მანძილზე. მოფრქვევის დიამეტრი მომფრქვევიდან 1 მეტრის მანძილზე 0,5—0,8 მეტრს აღწევს. სითხე გადაიდევნება 3—4 ატმ. დაწოლით. ჰიდროპულტის წონა 2 კილოგრამია. აპარატი გათვალისწინებულია ორი დეზინფექტორის სამუშაოდ.

ყავარჯნიანი ჰიდროპულტი ძირითადად გათვალისწინებულია დეზინფექციისათვის. შლანგიანი ჰიდროპულტიდან ის იმით განსხვავდება რომ სითხის ამოსაღებად ჰიდროპულტი უშუალოდ ვედროსა ან სხვა რაიმე ქურჭელში უნდა ჩადგან. მას არა აქვს შლანგი და საპაერო კამერა, ამიტომ ნაკლებადაა გამოყენებული.

კორპუსის ქვედა ნაწილში ხრახნიანი ნაჭდევით მიხრახნილია ბუნიკი, რომელსაც ნახევარსფეროს მოყვანილობა აქვს, ქვევით მიმართული ჩაღრმავებებით, რაც უზრუნველყოფს ღეროში სითხის შესვლას. სითხის შემწოვი კამერის როლს ასრულებს, ფუძეზე აქვს თითბერის ან სპილენძის დაცხრილული ფირფიტა, რომელიც ფილტრავს სითხეს და ღეროში არ უშვებს უხემ ნაწილაკებს. ყავარჯნიან ჰიდროპულტს ერთი დეზინფექტორი ემსახურება.

ჰიდროპულტი, როგორც კონსტრუქციისაც უნდა იყოს, საჭიროებს კარგ მოვლას (მუშაობის დამთავრების შემდეგ გარეცხვა, გაწმენდა, ბოლოების ზოგიერთი ნაწილების ცხიმით გაპოხვა და სხვ.). ეს დეზინფექტორის მოვალეობაა: მან კარგად უნდა იცოდეს ჰიდროპულტის მოწყობილობა, დაშლა, აწყობა და მცირედ შეკეთებაც.

სითხეების მოსაფრქვევად ხმარობენ მრავალი სახის მარტივ ხელსაწყოებს (საპარიკმახეროში სითხის შემფრქვევებ, ფხვნილების ხელით საფრქვევები) და სხვა უფრო რთულ აპარატებს — ავტომაქსს, დეზინფალს და სხვ. ამჟამად მექანიკურ ხელსაწყოებს ხმარობენ.

სითხის მოსაფრქვევი „ავტომაქსი“ გამოყენებულია სადეზინფექციო ხსნარების მოსაფრქვევად შენობებში, ავეჯზე, საგნებზე, ეზოს სანიტარიულ დანადგარებზე, სპირტფარეშობებში, საწყობებში, ბალებში, ვენახებში და სხვ.

ავტომაქსი მუშაობს მაღალი წნევით (5 ატმ.) შეკუმშული ჰაერით, რომელიც რეზერვუარში ჩაიტუმბება ხელის ტუმბოთი. რეზერვუარი სადენინფექციო საშუალებით ივსება საკონტროლო ხვრელის დონემდე და აპარატის სახელურზე მიმაგრებულ მილზე ყველა ხვრელი დაიხურება, სახელურის თანაბარი მოძრაობით ჩატუმბავენ ჰაერს.

ასე გამზადებულ აპარატს ზურგზე მოიკიდებენ, გააღებენ ჩამკეტ ონკანს და სითხე, რომელიც რკინის მილით გამოიდევნება, ორხვრელიანი დაბოლოებით მოიფრქვევა წვრილ ნაწილაკებად.

აპარატიდან შეკუმშული ჰაერი სითხით ავსებამდე უნდა გამოიდევნოს საკონტროლო საცობის ოდნავი მოშვებით. მუშაობის დამთავრების შემდეგ აპარატი წყლით უნდა გამოირეცხოს.

- დენინფალის ტიპის სითხის საფრქვევი გათვალისწინებულია მცირე რაოდენობით სითხეების მოსაფრქვევად. აპარატი შედგება 1—2-ლიტრიანი რეზერვუარისაგან, რომლის ცენტრში მოთავსებულია დგუში და გამშვები მექანიზმი ბერკეტით. ბერკეტზე დაწოლით დგუში ამუშავდება და სითხე გამოიდევნება, ქურჭელში წნევა აიწევს 1—2 ატმ-მდე, რაც ხელს უწყობს სითხის გადასვლას წნევის ქვეშ.

ავტომობილზე მოწყობილი მოსასხურებელი (ნ ა ო)

(ნაო) მექანიზებული აპარატია, რომელიც განკუთვნილია დიდი შენობების, დიდი ღია ბუნებრივი ფართობების (ლობების, კედლების, ეზოების, მინდვრების, ტყეების) დენინფექციისა და დენინსექციისათვის. მანქანაზე აპარატის დადგმას არავითარი დამატებითი მოწყობილობა არ ჰქირდება, ამიტომ ყველა ტიპის მანქანაზე შეიძლება დაიდგას. მთელი აპარატი 86 კილოგრამია (შლანგი 42 კგ.).

აპარატი შედგება რკინის მრგვალი სტანდარტული ტუმბოსაგან, (რომლის ჩართვის ბერკეტიც მძლავრის კაბინაშია მოთავსებული), დამწოლი სახელურისაგან (8 მ სიგრძის), რო-

შელსაც გადამცემი სავარცხელი აქვს ბოლოზე სითხის მოსაფრქვევად.

ამ აპარატის ტუმბოს მწარმოებლობა წამში 30—40 ლიტრია. მოსხურებისათვის საჭირო ატმოსფერული წნევა (10—12 ატმოსფერო) კონტროლდება მანქანის კაბინის უკანა მინაზე დადგმული მანომეტრით.

საჭიროების დროს აპარატი შეიძლება მოხსნან მანქანიდან.

მოტოციკლეტზე დასამაგრებელი კომბინირებული სადეზინფექციო დანადგარი

კომბინირებული სადეზინფექციო დანადგარი ჩადგმულია ჩარჩოში და დამაგრებულია მოტოციკლეტის შასზე.

აპარატი შედგება ორი აგრეგატისაგან: 1. ცენტრმრბოლი ვენტილატორისა და დგუშიანი საფრქვევისაგან, რომელსაც სამი გამანაწილებელი ფრქვევანა სავარცხელი აქვს. აგრეგატებს ერთი საერთო ძრავა აქვთ, მაგრამ ისინი ცალ-ცალკე მუშაობენ სპეციალური მოწყობილობის მეშვეობით (მამოძრავებელი, სტარტერი, კასრი სადეზინფექციო ხსნარისათვის და ფხვნილის ჩასაყრელი ბუნკერი). სადეზინფექციო ხსნარის კასრის მოცულობა 60 ლიტრია, ბუნკერი იტევს 65 კგ ფხვნილს და ერთ წუთში აფრქვევს 8 კგ-ს.

ფხვნილების საფრქვევი აპარატი

მარტივი აპარატების (რეზინის ბუშტი, საფრქვევი ყუთი და სხვა ხელით საფრქვევები) გარდა, ხმარობენ უფრო რთული კონსტრუქციის აპარატებსაც.

ფხვნილის ხელით საფრქვევი აპარატი ორი ტიპისაა: PP-1 (სიგრძე 200 მმ) და PP-2— (სიგრძე 280 მმ). თითოეული მათგანი შედგება დგუშიანი ტუმბოსა და ფხვნილის ჩასაყრელი — ცილინდრისაგან: აქვს სარქველი და მილი ცილინდრში

ჰაერის მისაწოდებლად, მომფრქვევი — ორი მილი, ერთი ხვრელიანი, მეორე ბურთულიანი დაბოლოებით.

არსებობს ანალოგიური სითხის მომსხურებლებიც — ЖР-1 ეწოდება. ამ მომფრქვევების წონა — 750 გ-ია, უფრო პატარებისა — 400 გ.

ხმარობენ აგრეთვე პ. გ. სერგიევისა და ვ. ა. ნაბოკოვის მიერ შექმნილ ჰაერგამტარ საფრქვევს „Сера-4“ ბუნებრივ პირობებში გამოსაყენებლად (კოლოების, ტყიპების წინააღმდეგ). აპარატს აქვს 5—8 კგ ტევადობის რეზერვუარი. მარცხენა მხარეს ფრთებიანი ვენტილატორი, მარჯვენა მხარეს კი — გადაამცემი ყუთი. მომფრქვევი მუშაობს წელით. ვენტილატორის ბრუნვის სიხშირე უზრუნველყოფს მტვრის განუწყვეტელ ნაკადის თანასწორ დინებას და შორს მოფრქვევას (ქარში 15 მ, წყნარ ამინდში 5 მ.). აპარატის წონა 15 კილოგრამია.

ხელის ვენტილატორიანი საფრქვევი ПВ-1, გამოყენებულია წყალსაცავების დასამუშავებლად კოლოს ნაჩეკების წინააღმდეგ. იგი შედგება 3,5—5 კგ მოცულობის ლითონის ყუთისაგან; ფხვნილის ჩასაყრელად აქვს ხვრელი, რომელზეც საცობია მორგებული. ხელის ფრთებიანი ვენტილატორი ჩასმულია ლითონის კარკასში. ფხვნილით საჯსე აპარატის წონა 8—10 კგ-ია. აპარატი გადასატანია. მუშაობის დროს დეზინფექტორს ის მკერდზე აქვს ჩამოკიდებული.

აეროზოლის მოსაფრქვევი აპარატები

უკიდურესად მცირე ზომის ნაწილაკებიანი აეროზოლების მისაღებად არსებობს აეროზოლური სპეციალური კონსტრუქციის გენერატორები, რომლებიც განსაკუთრებით საჭიროა ბინებისა და ბუნებაში დიდი ფართობების დასამუშავებლად; ფეხსახსრიანთა მოსასპობად ქიმიური სადეზინფექციო საშუალებებით.

მრეწველობა უშვებს მცირე ზომის აეროზოლიან ბალონებს. მათში გადახურებული ორთქლის წნევა ბუნებრივად არ-

სებულ ატმოსფერულ წნევაზე მაღალია. პრეპარატი თხევად მდგომარეობაშია ემულსიის ან სუსპენზიის სახით. ლითონის ბალონში ქარხნული წესით ათავსებენ ბაქტერიოციდული ან ინსექტიციდური პრეპარატების ნარევეს ფრეონთან ან აზოტთან ერთად, რომლებიც ხელს უწყობენ პრეპარატის ბალონიდან გამოსვლას. ბალონის შიგთავსი შეესაბამება ინსტრუქციით გათვალისწინებულ ნორმებს. ძირითადად შიგთავსი შედგება დღტ-ს და ჰექსაქლორანის ნარევისაგან. ბალონის გახსნისთანავე აეროზოლის წვრილი წვეთები გადმოედინება ძლიერი ნაკადით და მცირე ზომის წვეთებად გაიშხეფება. ამგვარი ბალონები ძირითადად გამოყენებულია სისხლისმწოველი მწერების დასაფრთხობად, დამცველი ტანსაცმლისა (მასში შედის რეპელენტები) და სხეულის ღია ნაწილების დასამუშავებლად.

აეროზოლის ბოლიანი მაშხალები

არსებობს რამდენიმე ტიპის ბოლიანი მაშხალები, რომლებიც შეიძლება ს. მ. კიროვის სახელობის სამხედრო-სამედიცინო აკადემიამ (ვ. ტ. ოსიპიანი). დ — 20 შეიცავს დღტ-ს 60%-ან ნარევეს, მეორე ვ. ა. ნაბოკოვის მაშხალები ნბკ (Γ-17). უდაგ — 53 და დაგ — 53. (გ. ცინცაძე).

რკინის მაშხალას ცენტრში აქვს პატრუქის ამოსასვლელი ნასვრეტი. ეს პატრუქი შეერთებულია მაშხალაში მოთავსებულ ასაფეთქებელ ფალიასთან.

ასანთით ანთებენ პატრუქს, რომელიც, თავის მხრივ, ასაფეთქებელს აანთებს, მაშხალის შიგთავსი წვას იწყებს და გამოყოფს დიდი რაოდენობით ბოლს. მაშხალა ბოლავს 20 წუთის განმავლობაში. ბოლი შეიცავს იმ ნივთიერებების ძლიერ მცირე ნაწილაკებს, რომლებიც მაშხალაშია მოთავსებული. მაშხალა, რომელშიც ჰექსაქლორანია, საუკეთესო სადღინსექციო ეფექტს იძლევა საცხოვრებელი შენობების გარეთ ღია ბუნებრივი ფართობების, ტყის მასივების და სხვ. დასამუშავებლად, კოლოების, ქინქლებისა და სხვ. მოსასპობად. მაშხალას გახანგრძლივებული მოქმედება არ ახასიათებს.

სადეზინფექციო კამერები

სადეზინფექციო კამერა ეწოდება ისეთ აპარატს, რომლის მეშვეობით ფიზიკური, ქიმიური ან ერთდროულად ორივე მეთოდით ანდენენ გაუსნებოვნებას, რაც ყველაზე საინფედოდაა მიჩნეული. კამერული მეთოდით დეზინფექციის დროს საგნებზე ისპობა მიკროორგანიზმების როგორც ვეგეტაციური, ისე სპოროვანი ფორმები, სოკოები და ყველა სახის ფესსახსრიანები.

სადეზინფექციო კამერებში შეიძლება დეზინფექცია გაუკეთონ ბამბეულს, შალეულს, მაუდს, ქეჩას, ლეიბებს, ბალიშებს, ცხოველური წარმოშობის ნედლეულს (ტყავს, ბეწვეულს, მატყლს, ჯაგარს, ძუას), უტილნედლეულს (ჩვრებს, ქალაღებს), წიგნებს და სხვ.

სადეზინფექციო კამერების ტიპები

სადეზინფექციო კამერები მუშაობს ორთქლით, მაღალი წნევით მშრალი გახურებული ჰაერით, ნაშიანი გახურებული ჰაერით ანდა შერეული ორთქლფორმალინით.

არჩევენ სადეზინფექციო კამერების სამ ძირითად ტიპს.

1. ცხელაირიანს, რომელშიც სადეზინფექციო მოქმედი ძალაა $80-105^{\circ}$ -მდე გაცხელებული აირი; 2. ორთქლით მომუშავეს, სადაც სადეზინფექციო აგენტია ნაჯერი ცხელი გამდინარე წყლის ორთქლი, რომელიც მაღალი ($0,5-1$ ატმ.) წნევის ქვეშაა (ორთქლის ტემპერატურა $111-120^{\circ}$); 3. ორთქლ-ფორმალინით მომუშავეს, რომელშიც ნორმალური ატმოსფერული წნევის პირობებში ჰაერისა და ცხელი ორთქლის ნარევის ფორმალინიც ემატება. ამ კამერებში ტემპერატურა დაბალია — $49-59^{\circ}$. მაღალი ტემპერატურის ნაცვლად ბაქტერიებზე ფორმალინი მოქმედებს, ე. ი. ტემპერატურას ცვლის ქიმიური ნივთიერება. ამ კამერებში შეიძლება ჩაატარონ დეზინფექცია და დეზინსექციაც, ხოლო ეს უკანასკნელი ფორმალინის გირეშე — ორთქლ-ჰაერის ნარევითაც ტარდება.

ცხელი მშრალი გახურებული ჰაერით მომუშავე კამერებს სადენინსექციოს უწოდებენ, რადგან მასში მხოლოდ მწერების (ტილების, რწყილების, ტკიპების) წინააღმდეგ ტარდება დენინსექცია (შეღარებით დაბალ ტემპერატურაზე 80—105°).

სადენინფექციო კამერები მოწყობილობის მიხედვით მოძრავია და სტაციონარული.

სტაციონარულ დეზკამერებს იყენებენ საავადმყოფოებში, სადენინფექციო სარგურში, დიდ დაწესებულებებში, აბანოებში, სანიტარიულ გამტარებში და სხვ.

მოდრავ კამერებს იყენებენ ბინებში ინფექციურ დაავადებათა კერების დასამუშავებლად (კერაში ადგილზე მიტანით), მინდვრის პირობებში, ზოგჯერ სტაციონარული კამერების ნაცვლად საავადმყოფოებსა და აბანოებში.

სტაციონარულ კამერებს დგამენ სპეციალურად გამოყოფილ შენობაში მყარ საფუძველზე, ხოლო მოძრავ კამერებს ამზადებენ ქარხანაში სპეციალურთვლებიან სადგომებზე.

სადენინფექციო კამერების მოწყობილობის ძირითადი პრინციპები

სადენინფექციო კამერები შედგება საკუთრივ კამერისაგან, რომელშიც ნივთებს აწყობენ, სითბოს გამომყოფისა და მიმწოდებლისაგან (ღუმელი, ორთქლის ქვაბი, ელექტრო-ხელსაწყო და სხვ.) და საკონტროლო-საზომი სისტემისაგან (თერმომეტრები, მანომეტრები, ტემპერატურისა და წნევის გასაზომად).

თითქმის ყველა ტიპის დეზკამერას აქვს შემწოვი და გამწოვი ვენტილაცია (ორთქლის ეექტორი, ძრავიანი ვენტილატორი): ვენტილაციური მოწყობილობა ემსახურება კამერის შიგა ტემპერატურის რეგულირებას, ორთქლის გამოდევნას, დენინფექციის დამთავრების შემდეგ ნივთების გაგრილებას და სხვ. ვენტილაციას დიდი მნიშვნელობა აქვს სამუშაო შენობაში სათანადო ტემპერატურის შექმნისათვის. კამე-

რას აქვს აგრეთვე სპეციალური ხელსაწყო კამერაში სადეზინფექციო ქიმიური ნივთიერების (ფორმალინის, ამონიუმის და სხვ.) შესაყვანად.

კამერის ფორმა, შიგნითა და გარეთა გაბარიტი სხვადასხვაა, რაც დამოკიდებულია კამერის ტიპზე, მასში გასატარებელი ნივთების რაოდენობაზე (კომპლექტზე) და მათი განლაგების წესზე.

ორთქლით მომუშავე კამერებს ცილინდრის ფორმა აქვს, სტაციონარულ ადგილზე დადგმულ კამერებს კი — უფრო ოთხკუთხედი. მათი მოცულობა ხშირად დამოკიდებულია კამერის დასადგმელი შენობის გაბარიტებზე.

ყველა ტიპის დეზკამერას გასახურებლად ახლავს ორთქლის ქვაბები, რომლებსაც კამერებთან ერთად ამზადებენ. მაგრამ სტაციონარული დეზკამერების გასახურებლად საავადმყოფოებში, აბანოებსა და დიდ სადეზინფექციო დაწესებულებებში ხშირად ჰმარობენ ორთქლის საერთო საქვაბეებს.

ცხელაირიანი კამერების გასახურებლად იყენებენ სხვადასხვა სახის გამთბობ აპარატებს, უფრო ხშირად კი ცეცხლით გასათბობს. ეს აპარატები ზოგჯერ შიგნითაა მოთავსებული, ზოგჯერ კი გარეთ. ზოგ შემთხვევაში თბება ელექტროაპარატებიდან ორთქლის მიღებით (კალორიფერებით), რომლებიც ორთქლის ქვაბთანაა შეერთებული..

კამერაში სითბოს ამოწმებენ კუთხიანი ან სწორი ტექნიკური თერმომეტრებით, რომლებსაც დგამენ კამერის გარეთ ან შიგნით, ერთ ან რამდენიმე ადგილზე (კედელში ან კამერებში).

ტენიანობას აკონტროლებენ ფსიქომეტრით, ატმოსფერულ წნევას ზომავენ კამერაზე დამაგრებული მანომეტრით.

ყველა საკონტროლო-საზომი ხელსაწყო მაგრდება კამერის სუფთა ნაწილის მხარეს, იმ ადგილას, საიდანაც დეზინფექციაში გატარებულ ნივთებს იღებენ. ამით დეზინფექტორსა ან დეზინსტრუქტორს საშუალება ეძლევა მუდმივ თვალყური ადევნოს კამერის ნორმალურ მუშაობას. ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისითაც მისაღებია, რომ ინფიცირებულ განყოფილებაში, სადაც კერიდან მოტანილი ნივთების ჩატვირთვა ხდება, დეზინფექტორი აღარ შევიდეს. ორთქლით მომუშავე დეზ-

კამერებზე მოწყობილია საკონტროლო სარქველები. თუ დეზ-კამერაში წნევამ დადგენილ ნორმაზე მეტად მოიმატა, ეს სარქველი ავტომატურად გამოუშვებს ზედმეტ ორთქლს და წნევა დაიწევს.

ცხელიარიანი დეზკამერები

ცხელიარიანი დეზკამერების სერიული წარმოება აღარ ხდება. ამ კამერების ნაცვლად შეიძლება ვიხმართ ორთქლ-ფორმალინიანი კამერები, რომლებშიც ორთქლ-ჰაერის ნარევი (უფორმალინოდ) უკეთეს სადებიზინექციო ეფექტს იძლევა გახურებულ ჰაერთან შედარებით.

ცხელი გახურებული ჰაერი ცუდად მოძრაობს, ქსოვილების სიღრმეში ვერ აღწევს, თუ ნივთები გამთბობ ნაწილთან ახლოა, ჩქარა ხურდება, მოქმედებს სხივური სითბო და ნივთები იწვება.

მწერების მთლიანად დახოცვისათვის ნივთების შიგნითა მინიმალური ტემპერატურა $60-65^{\circ}$ უნდა იყოს, ნივთები უნდა გახურდეს, ამიტომ კამერაში ტემპერატურა $80-105^{\circ}$ -ზე უნდა ავიდეს (გარეთა თერმომეტრის ჩვენებით), ნივთები ამ ტემპერატურაზე უნდა გაეაჩეროთ 20 წუთი, რათა ისინი არ გადახურდეს და არ დანახშირდეს.

ვინაიდან კამერებში ტემპერატურა ძალიან ნელა მატულობს, ამიტომ დეზკამერა ნივთების ჩატვირთვამდე წინასწარ უნდა გახურდეს $40-50^{\circ}$ -მდე. ამ დროს სავენტილაციო ხვრელები და კარები უნდა დახურონ. კამერაში ჩატვირთვამდე ნივთებს გასინჯავენ, დაახარისხებენ, ტყავის, რეზინის ნაკეთობანი, ბეწვეული, ზეთით, ბენზინით და სხვა ადვილად აალებად ნივთიერებით დასვრილი ნივთების დეზკამერაში გატარება არ შეიძლება. სველი ნივთები უნდა გაშრეს 10 — 15 წუთის განმავლობაში, ამიტომ კამერის კარებს ხურავენ, სავენტილაციო ხვრელებს ალბენ და ტემპერატურა აყავთ $45-50^{\circ}$ -მდე. ნივთების გაშრობის შემდეგ სავენტილაციო ხვრელებს ხურავენ და ტემპერატურა აყავთ $80-105^{\circ}$ -მდე. (თუ ტყავისა

ან ბეწვის ნაკეთობაა ჩატვირთული, 75—80°-ზე ზევით ტემპერატურის აწევა არ შეიძლება). გარეთა თერმომეტრის ჩვენებით როცა საჭირო ტემპერატურას მიაღწევენ, იწყება დეზინსექცია, რომელიც გრძელდება 20 წუთი. მდერით დაავადების შემთხვევაში საჭიროა 30-წუთიანი ექსპოზიცია. ექსპოზიციის პერიოდში ტემპერატურა არ უნდა შეიცვალოს, ამიტომ ტემპერატურას არეგულირებენ სავენტრილაციო ხვრელების საშუალებით (ანელებენ ან უმატებენ). მაგრამ სასურველია, რომ დეზკამერის მუშაობის მთელ პროცესში სავენტრილაციო სისტემა მუშაობდეს, ხოლო ტემპერატურის რეგულირება ხდებოდეს ცეცხლის განელებით და მომატებით.

ექსპოზიციის დამთავრების შემდეგ კამერაში ვენტრილაციის ან ცეცხლის განელების საშუალებით ტემპერატურას შეამცირობენ 40—50°-მდე, კარებს აღებენ და ნივთებს გამოიღებენ.

კამერის დატვირთვის ნორმა 1 მ²-ზე 5 სტანდარტული კომპლექტია (30 კილოგრამი). კამერაში ნივთები გაშლილი უნდა ჩამოკიდონ, რათა მათ სითბო გარშემო თავისუფლად უვლიდეს. ლეიბები, ბალიშები, საბნები უნდა ჩამოკიდონ. ქუჩყიანი თეთრეულის ასეთ დეზკამერაში გატარება არ შეიძლება, დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანი სანდამუშავებაში გატარდა და იქვე იგივე ტანსაცმელი უნდა ჩაიცვას (დატილიანების შემთხვევაში).

ცხელი წყლის ორთქლით მომუშავე სადეზინფექციო კამერები

სადეზინფექციო კამერებში ხმარობენ წყლის ცხელ ნაჯერ ორთქლს, რომელიც ყოველთვის დიდ სითბოს გამოყოფს. იგი წარმოიქმნება მდულარე წყლის ზემოთ, მდულარე წყლის ტემპერატურა 100°-ია (ნორმალური ატმოსფერული წნევის დროს ბარომეტრის ვერცხლისწყლის სვეტი 760 მმ აჩვენებს), ორთქლსაც იგივე ტემპერატურა აქვს. ატმოსფეროს წნევის შეცვლასთან ერთად იცვლება წყლის დუღილის ტემპერატუ-

რა და შესაბამისად ორთქლის ტემპერატურაც. რამდენადაც მაღალია ორთქლის ქვაბში წნევა, იმდენად მეტია წყლის ორთქლის ტემპერატურაც, რაც ნაჩვენებია ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში.

ცხრილი 9

ორთქლის ატმოსფერული ქარბი წნევა (ნორმალურ წნევაზე მეტი მანომეტრის ჩვენებით)	ორთქლის ტემპერატურა გრადუსობით
0,1	102,7
0,2	105,2
0,3	107,5
0,4	109,7
0,5	111,7
0,6	113,7
0,8	117,3
1,0	120,6
2,0	133,9
3,0	144,0

არსებობს ორგვარი ორთქლი: ნაჯერი და გადახურებული. ნაჯერი ორთქლის ტემპერატურა ყოველთვის შეესაბამება ორთქლის წნევას და წყლის დუდილის ტემპერატურის ტოლია. ნაჯერი ორთქლი შეიცავს წყლის წვრილ წვეთებს. თუ ორთქლის ტენიანობა 5%-ია, მშრალი ორთქლი ეწოდება. თუ ორთქლის ტენიანობა 8—10%-ს აღემატება, მას სველი ორთქლი ეწოდება.

ორთქლის ქვაბებში ორთქლი ყოველთვის ნაჯერია, მისი ტენიანობა 100%-ს უდრის.

გადახურებული ორთქლი წარმოიქმნება ნაჯერი ორთქლისაგან. თუ ორთქლის ქვაბიდან ნაჯერ ორთქლს გადავიყვანთ სხვა მშრალ, გახურებულ ჰურტელში და გვაავრძელებთ ამ ჰურტელის გახურებას იმავე წნევის ქვეშ რომელიც ნაჯერ ორთქლს ჰქონდა.

გადახურებული ორთქლი წყლის წვეთებს არ შეიცავს. ამ ორთქლის ფარდობითი ტენიანობა ყოველთვის 100%-ზე ნაკლებია. გადახურებული ორთქლის ტემპერატურასა და ატმოსფერულ წნევის შორის შესაბამისობა არ არის. გადახურე-

ბული ორთქლი დეზინფექციისათვის უვარგისია. თუ დეზკამერაში ჰაერი დარჩება, მაშინ ქსოვილებში ტემპერატურა ვერ მიაღწევს სასურველ დონეს (დაბალი რჩება).

კამერიდან ჰაერის გამოშვება ხდება კამერის ფუძეზე არსებული ჰაერისა და კონდენსირებული წყლის გასაშვები ხვრელის საშუალებით. ხვრელთან შეერთებულია მილი ონკანით. როდესაც კამერაში ცხელ ორთქლს შეუშვებენ (ცხელი ორთქლის კამერაში შეშვება ხდება კამერის ზედა ნაწილში მოთავსებული მილით, რომელიც შეერთებულია ორთქლის ქვაბთან) ჰაერის გასაშვებ მილზე ონკანს გახსნიან. ვინაიდან ჰაერის ხვედრითი წონა ორთქლის ხვედრით წონაზე მეტია, ჰაერი ეშვება გასაშვები მილისაკენ და კამერიდან გამოიდევენება. ჭერ გამოდის სუფთა ჰაერი, შემდეგ ორთქლისა და ჰაერის ნარევი და, როცა სუფთა ორთქლი გამოვა, მილზე ონკანს დაკეტავენ ისე, რომ მცირეოდენი ორთქლი მაინც გამოდიოდეს (ორთქლი გაშვებულ უნდა იყოს). ჰაერის გამოსასვლელი მილის შევიწროების შემდეგ კამერაში წნევა აიწევს, რადგანაც კამერაში შეშვებული ორთქლი გამოშვებულ ორთქლს აღემატება. როდესაც კამერაში ტემპერატურა და ატმოსფერული წნევა სასურველ დონეს მიაღწევს, კამერას ამუშავებენ საჭირო ექსპოზიციაზე და მასში წნევასა და ტემპერატურას არეგულირებენ ორთქლის მიმწოდებელ მილზე არსებული ონკანის საშუალებით. თუ ორთქლის კამერაში წნევა იმატებს, დინებას ამცირებენ, თუ დაიკლებს, მოუმატებენ და ა. შ.

ორთქლით მომუშავე დეზკამერებში ატმოსფერული წნევა ნორმალურზე მეტია და ტემპერატურაც 100° -ზე მეტი უნდა იყოს, ე. ი. ატმოსფერული წნევა $0,2-0,5$ -მდეა, ტემპერატურა შესაბამისად — $105,2$ -დან $111,7^{\circ}$ -მდე.

დადგენილია, რომ პათოგენური მიკროორგანიზმების სუფთა კულტურის ვეგეტაციური ფორმები ნაჭერი გამდინარე ორთქლის მოქმედებით ნორმალური ატმოსფერული წნევისა და ტემპერატურის (ატმ. წნევა 0 , ტემპერატურა 100° , ნორმალური ატ. წნევა აღინიშნება 0 -ით) პირობებში ერთ წუთზე ნაკლებ დროში იხოცებიან, ხოლო სპოროვანი ფორმები — $4-10$ წამში.

დეზკამერაში მოთავსებულ ნივთთა გროვის სიღრმეში მიკროორგანიზმების მთლიანად დახოცვისათვის საჭიროა დეზინფექციის გახანგრძლივება, დეზკამერაში ქარბი წნევისა და ტემპერატურის შექმნა. ორთქლით მომუშავე დეზკამერებში ნივთების დეზინფექციის პირობები მოყვანილია მე-10 ცხრილში.

ცხრილი 10

ორთქლით მომუშავე დეზკამერაში ნივთების დეზინფექციისა და დეზინსექციის პირობები

დეზინფექციის ხასიათი	ტემპერატურა	ნორმალურ ატმოსფერულ წნევაზე	ექსპოზიციის დრო
დეზინსექცია ტანსაცმლის ლოგინის	100 105—111	0 0,2—0,5	5 10
დეზინფექცია მიკრობების ვეგეტატიური ფორმებით დასენიანებული ტანსაცმლის ლოგინის	100 105—111	0 0,2—0,5	10 40
დეზინფექცია დერმატოფიტიით დასენიანებული ტანსაცმლის ლოგინის	100 105—111	0 0,2—0,5	30 40
დეზინფექცია სპოროვანი ფორმებით დასენიანებული ტანსაცმლის ლოგინის	100 105—111	0 0,2—0,5	30 40
დეზინსექცია მღერის, ტკიპებით დასენიანებული ტანსაცმლის ლოგინის	100 105—111	0 0,2—0,5	5 10

ორთქლით მომუშავე დეზკამერებში ატარებენ როგორც დეზინფექციას, ისე დეზინსექციას. კამერაში ტანსაცმელს ჩატვირთავენ იმ ანგარიშით, რომ დეზკამერის იატაკის 1 მ² ფართობზე მოდიოდეს 10—12 კომპლექტი (1 ჯარისკაცის მოწყობილობა — ტანსაცმელი მაზარის ჩათვლით). მღერის შემთხვევაში ტანსაცმელს 15 კილოგრამის რაოდენობით ლოგინს — ლეიბს, საბანს, ბალიშს — 50 კილოგრამს ერთ კუბურ მეტრზე. ნივთებს კამერაში დააწყობენ ერთმანეთზე, მაგრამ ნივ-

თების შელაგებამდე კამერას გაახურებენ, ორთქლს პირდაპირ დეზკამერაში შეუშვებენ. როცა ორთქლის მილზე მანომეტრი აჩვენებს 0,2—0,5 ატმ. წნევას, კუთხიანი თერმომეტრი კი — კამერის შიგნითა 80° ტემპერატურას, შეწყვეტენ ორთქლის შეშვებას და სავენტილაციო საშუალებით გაანიავენ, როცა ტემპერატურა 50°-მდე დაიწვეს, შემდეგ იწყებენ ჩატვირთვას.

ნიეთების ჩატვირთვის შემდეგ ორთქლის მიმწოდებელ მილზე გახსნიან ონკანს, ამავე დროს ონკანს ხსნიან კამერიდან ორთქლის გამშვებ მილზეც. ორთქლს კამერაში ჯერ ნელა, მცირე დოზებით შეუშვებენ, რადგან ასეთნაირად შეშვებული ცხელი ორთქლი უფრო მალე განდევნის კამერიდან ჰაერს. როცა დეზკამერაში ნორმალურ ატმ. წნევა (0) შეიქმნება და ტემპერატურა 100°-მდე აიწვეს, შეიძლება დეზინფექციის დაწყება. ორთქლის მიმწოდებელ მილზე ონკანს მთლიანად გახსნიან, ორთქლს უმატებენ, ორთქლის გამშვებ მილზე კი ონკანს ცოტათი დახურავენ, რომ ორთქლის გასვლა შემცირდეს, კამერაში წნევა აიწვეს, ტემპერატურაც მოიმატებს. სასურველი წნევის და ტემპერატურის მიღწევის შემდეგ კამერას ამ წნევასა და ტემპერატურას უნარჩუნებენ ექსპოზიციის დამთავრებამდე.

თუ ჩვეულებრივი დეზინფექციისათვის საჭიროა ჰარბი ტემპერატურა — 110—111°, ატმ. წნევა 0,2—0,5-მდე, ექსპოზიციის ხანგრძლივობა 15—30 წთ. ზოგიერთი ინფექციის (ჯილეხი, ტეტანუსი, აიროვანი განგრენა) გამომწვევით დასენიანებული ნიეთებისა და უტილნედლეულისათვის საჭიროა 0,9 ატმ. წნევა, ტემპერატურა შესაბამისად 116—117°, ექსპოზიცია 1 საათი. კამერაში თუ ბარდანები ეწყობა, თითოეულის წონა 100 კგ-ს არ უნდა აღემატებოდეს. კამერაში ბარდანებს აწყობენ ერთ წყებად, ვერტიკალურად. მხოლოდ თუ კამერის განიავებისათვის, ჰაერის გამოსადევნად თუ სხვა შემთხვევაში 15 წუთითა საჭირო, ამ დროს საჭიროა 30 წუთი. ამის შემდეგ ხდება ტემპერატურის აწევა სასურველ დონემდე.

ქიმიური ბოჭკოს ნაწარმის (ტრიაცეტატინის, აცეტატური, ვისკოზური, პოლიპროპილენის, ლავსანის, კაპრონის და სხვ.)

ძირითადი თვისებაა დაბალი ჰიგროსკოპულობა, ე. ი. ტენიანობის შეწოვის უნარი, რაც განაპირობებს ადსორბირების დაბალ თვისებას. ამიტომ ამ ბოჭკოს ნაწარმს ფორმალინიან დეზკამერებში არ ამუშავებენ, რადგანაც ეს უეფექტოა.

ორთქლით მომუშავე დეზკამერებში ნივთების დეზინფექციის დროს საჭიროა განსაკუთრებული რეჟიმის დაცვა. თუ ხელოვნური ბოჭკოს ქსოვილი დასენიანებულია მიკრობების ვეგეტაციური ფორმით, მათ შორის ტუბერკულოზის მიკრობაქტერიებით, დეზკამერაში ატმ. წნევა (ქარბი) უნდა გახადონ 0,5 ატმ., ტემპერატურა 110—111°, ექსპოზიცია — 30 წუთი. თუ მასალა დასენიანებულია სპორიანი ფორმებით და დერმატოფიტით ექსპოზიცია გრძელდება 1 1/2 საათამდე. კამერის ჩატვირთვის ნორმა ორივე შემთხვევაში ერთი და იგივეა — 50 კგ მ³ ფართობზე.

ვინაიდან ხელოვნური ბოჭკოს ნაწარმის ფერი ძლიერ და არათანაბრად იცვლება, სადეზინფექციო კამერაში ამგვარი ნივთების გატარება მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაშია დასაშვები.

ორთქლით მომუშავე დეზკამერებში გაუსნებოვნების მიზნით შეიძლება გატარდეს შალი, ბამბის, აბრეშუმის, ხელოვნური ბოჭკოს ნაწარმი, ბუმბული, ხავერდი, პლუში, კოსტუმები, კაბები, პალტოები, ბალიშები, საბნები, ლეიბები, ფარდაგები, ხალიჩები, წიგნები და სხვა.

ამგვარ დეზკამერაში არ შეიძლება მოათავსონ ტყავეულის, ბეწვეულის, ზამშის ნაკეთობანი, ბეწვით ან ტყავით გაწყობილი ნივთების, დიქტისაგან გაკეთებული ან შეწებებული საგნები, შალის ან მაუდის ნაკეთობები, რომლებიც არამდგრადი საღებავითაა შეღებილი, სისხლით, ჩირქოვანი გამონაყოფებით, განავლით, ნაღებინები მასით დასვრილი ლოგინის თეთრეული და საცვლები.

დეზკამერაში ნივთები შეიძლება ჩამოკიდონ კაჩხაზე, ჩანგლებზე ან დაალაგონ ფუთებად, მაგრამ ფუთები (თითოეული 10—15 კილოგრამამდე) მაგრად შეკრული არ უნდა იყოს, საბნები, ლეიბები, ბალიშები იატაკზე ხის ბადეებზე უნდა დაალაგონ.

დეზკამერებში ფარდაგები, ხალიჩები და სხვა დაუხვეველი უნდა შეალაგონ. ბუმბულის ბალიშების ერთმანეთზე დაწყობა არ შეიძლება, რადგან ბუმბულში არსებული ჰაერი ორთქლს არ ატარებს.

დეზკამერის 1 მ³ მოცულობაზე სხვადასხვა ნივთის ჩატვირთვის ნორმა ასეთია:

ტანსაცმელი 8—10 კომპლექტი; ბამბის ან მატყლის ლეიბები 5—7 ცალი; ბალიშები — 8—10 ცალი; შალის, მაუდის საბნები — 15—20 ცალი. ბამბის საბნები — 8—10 ცალი. ნივთების რაოდენობა წონით 1 მ³-ზე 50 კილოგრამს არ უნდა აღემატებოდეს.

ყველა ტიპის სადეზინფექციო კამერას მუშაობის სპეციალური ინსტრუქცია აქვს, რომელიც დართული აქვს პასპორტთან ერთად. მუშაობის დროს აუცილებელია ამ ინსტრუქციით ხელმძღვანელობა.

ორთქლ-ფორმალინით მომუშავე დეზკამერები

ორთქლ-ფორმალინიანი დეზკამერები ორი სახისაა: სტაციონარული და მოძრავი.

მოძრავი დეზკამერები მოწყობილია ავტომატებზე ან ცალკე მისაბმელ მოწყობილობაზე, რომელიც თავის მხრივ, მანქანას ან სხვა ტრანსპორტზე იქნება მიბმული და ერთი ადგილიდან მეორეზე გადაიტანენ.

ორთქლ-ფორმალინიან კამერებს იყენებენ ძირითადად ტყავეულის, ბეწვეულის და სხვა ისეთი ნივთების დეზინფექციისათვის, რომლებსაც მაღალი (57—59°) ტემპერატურა აფუჭებს. არის ისეთი ნივთებიც, რომლებიც საჭიროებენ უფრო დაბალ, 40—51° ტემპერატურას.

ამ კამერებში ტემპერატურის დეფიციტს, ე. ი. ნაკლებობას ფორმალდეჰიდის ორთქლი ავსებს, ე. ი. ქიმიური ნივთიერება მოქმედებს, როგორც სადეზინფექციო ფაქტორი.

ორთქლით მომუშავე დეზკამერებისაგან განსხვავებით, ამ დეზკამერაში გაუსნებოვნების დროს წყლის ცხელი ორთქლი

ზემოდან კი არ ჩამოდის, არამედ ქვედა ან შუა ნაწილიდან — ორთქლგამტარით. ამ შემთხვევაში კამერიდან ჰაერის გამოდევნა საჭირო არ არის, რადგან ასეთი წესით შეშვებული ორთქლი სწრაფად ახურებს და ატენიანებს კამერის ჰაერსა და ნივთებს. დეზინფექციის დამთავრებამდე კამერაში ტემპერატურა 57—59° უნდა იყოს, ჰაერის ტენიანობა — 80—90% (რაც იზომება დეზკამერაზე მოთავსებული ფსიქრომეტრით).

ნივთების სიღრმეში ფორმალდეჰიდის კარგად შეჭრის მიზნით (ფორმალდეჰიდი ზედაპირულად მოქმედებს), ნივთებს დეზკამერაში კიდებენ სპეციალურ ჩამოსაკიდებლებზე (ნივთების ერთიმეორეზე დაყრა ან ფუთებად შეკვრა არ შეიძლება). ტანსაცმელს, ქურქებს გადმოაბრუნებენ. ქეჩისა და ტყავის ჩექმებს თავქვე კიდებენ; ტყავის ფეხსაცმელებს ჩანგლებზე კიდებენ და ბადეებში აწყობენ.

ამ მეთოდით დეზინფექციის დროს დეზკამერის 1 მ²-ზე აწყობენ 5 კომპლექტს; ანუ 30 კილოგრამს, თუ მიკრობების ვეგეტაციური ფორმითაა დასენიანება. სპოროვანი ფორმით დასენიანების შემთხვევაში აწყობენ 3 კომპლექტს (18 კგ-ს).

ნივთების ჩაწყობის შემდეგ სამაორთქლებელში ასხავენ 15 ლიტრ წყალს და უშვებენ 75 მლ ფორმალინს (ფორმალდეჰიდის 40%-ან წყლიან ხსნარს) კამერის მოცულობის ყოველ მ³-ზე. კამერის კარებს ჰერმეტიკულად ხურავენ, გახსნიან ძვიდეს გამბობსა და საკვამლე მილს შორის და იწყებენ კამერის გათბობას. თუ შემთხვევით ათბობენ, ერთ სეანსზე საჭიროა 5—8 კგ წვრილად დაჩხილი შეშა.

როცა ტემპერატურა 28—30°-ს მიაღწევს, გათბობას ანელებენ, რათა ტემპერატურამ ნელა აიწიოს, ჩქარა გათბობის დროს სასურველი ტემპერატურის შენარჩუნება არ ხერხდება, მაღალი ტემპერატურა კი ნივთებს წვავს.

როცა ტემპერატურა 55°-ს მიაღწევს, ჟურნალში აღნიშნავენ დეზინფექციის დაწყების დროს და განაგრძობენ 45 წუთს.

თუ ნივთები დასენიანებულია სპოროვანი ფორმებით ან ტუბერკულოზის მიკრობაქტერიებით, კამერის მოცულობის 1 მ³-ზე უშვებენ 150 მლ ფორმალინს (450 მლ კამერაზე) და დეზინფექციის პროცესს აგრძელებენ 60 წუთამდე.

დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ ცეცხლს ჩააქრობენ, გახსნიან შემწოვ-გამწოვ ვენტილაციას და ნივთებს 15—20 წუთის განმავლობაში ანიავებენ. თუ ნივთებს ფორმალინის სუნი აქვს, დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ მათ 10 წუთი გაანიავებენ, შემდეგ ამოართქლებელში ფორმალინის ნაცვლად ჩაასხამენ ნიშადურის სპირტს ისეთი რაოდენობით, რომ დახარჯული ფორმალინის ნახევარს უდრიდეს, კამერის კარებს დახურავენ, შემწოვ-გამწოვ ვენტილაციას გადაკეტავენ, დამატებით გაათბობენ კამერას 15 წუთით (ტემპერატურამ არ უნდა მოიმატოს), შემდეგ გახსნიან სავენტილაციო ხვრელებს, კამერას გაანიავებენ 15 წუთის განმავლობაში და ნივთებს ამოიღებენ.

დეზინსექცია ნამიანი გახურებული ჰაერით

ტყავეულსა და ბეწვეულს დეზინსექციისათვის კამერაში აწყობენ იმავე წესათ, როგორც ზევით იყო აღნიშნული (7—8 კომპლექტს, 35—40 კგ-ს), შემდეგ ამოართქლებელში ჩაასხამენ 15 ლიტრ წყალს, კამერას დახურავენ და დაიწყებენ გათბობას 30—35°-მდე. შემდეგ ცეცხლს გაანელებენ და ნელი ცეცხლით ასწევენ ტემპერატურას 55°-მდე (გარეთა თერმომეტრის ჩვენებით). ამ ტემპერატურაზე აგრძელებენ დეზინსექციას 30 წუთის განმავლობაში. დამთავრების შემდეგ კამერას გაანიავებენ 10 წუთით და ნივთებს ამოიღებენ.

იმ ნივთების დეზინსექცია, რომლებშიაც ტყავეული და ბეწვეული არ ურევია, ანალოგიურად ხდება. ამოართქლებელში ასხამენ 20 ლ წყალს, ტემპერატურა აყავთ 80°-მდე. დეზინფექციის პროცესი გრძელდება 10 წუთი.

ორთქლ-ფორმალინიან სტაციონარულ დეზკამერებს აწყობენ დიდ დაწესებულებებში, საავადმყოფოებში, სადეზინფექციო სადგურებში და სხვ. მათი მოწყობის გასაადვილებლად სსრ კავშირის დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ცენტრალურმა სამეცნიერო-კვლევითმა ინსტიტუტმა შეიმუშავა ასაწყობი კონსტრუქციებისაგან შედგენილი დეზკამერა „КДФС—5,“ რომელსაც ფოლადის ასაწყობ-

ბი კარკასი აქვს. მისი დამონტაჟება შეიძლება ადგილზე. მეორე ასეთივე დასაშლელ-ასაწყობი კამერა „КДФ—3“, 3,2 მ² მოცულობისაა.

ელექტროდეკამერა 1,34 მ² მოცულობისაა; იატაკის ფართობია 0,86 მ². შიგნითა ზომები: სიგრძე 1920 მმ, სიგანე 1000 მმ, სიმაღლე 2810 მმ. დატვირთვის ნორმა 9 კომპლექტია, ვეგეტაციური ფორმებით დასენიანების დროს ერთ საათში 12 კომპლექტი. კამერის კედლები დამზადებულია ფოლადის ორი ფურცლისაგან. ფურცლებს შუა მოთავსებულია ნივთიერება, რომელიც სითბოს არ ატარებს.

კამერის ფუძეზე ორთქლის წარმომქმნელის ქვეშ ელექტროგამბობებებია, ხოლო ორთქლის წარმოშობის ადგილის ზევით — კოლორიფერები, რაც კამერის წინასწარ გათბობას და ნივთების გამოშრობას ემსახურება.

წიგნების დეზინფექციისათვის კამერას აქვს თაროები. წიგნებს ვერტიკალურად ალაგებენ 600—700 ცალს ერთად. წიგნების დეზინფექცია ტარდება ორთქლ-ჰაეროვანი წესით. აღნიშნულ დეზკამერას სტაციონარულად დგამენ.

მომრავი ორთქლ-ფორმალინიანი კამერები

ადრე არსებობდა დეზკამერა „АПК—А“. ორთქლ-ფორმალინიანი დეზკამერა დამონტაჟებულია ავტომობილზე. „АПК—А“ შეიცვალა „АПКД—М“-ით. ეს უკანასკნელი კი უფრო უკეთესი სადეზინფექციო კამერით — „УД—2АЗ“, რომელიც დამონტაჟებულია ავტომობილ „გაზ. 51А“-ზე.

ამ დეზკამერის დანიშნულებაა შალეულის, ბამბეულის, ბეწვეულის, მაუდის, ტყავეულობის, ლოგინის დეზინსექცია და დეზინფექცია უშუალოდ ინფექციური დაავადების კერაში.

დანადგარი შედგება: ორთქლის ქვაბისა და მისი მკვებავი ხელსაწყოს, სადეზინფექციო კამერის, მილგაყვანილობის სისტემისა და სხვა საჭირო სათადარიგო ნაწილებისაგან.

დანადგარი ჩადგმულია ლითონის ძარაში, რომელსაც აქვს სამი განყოფილება: კამერული განყოფილება, საქვებე და მუშაკების გადასაყვანი სალონი. დანადგარს სჭირდება თხიერი

საწვავი მანქანის სათბობი — საათში 4 კილოგრამი ან შეშა 12 კგ. დანადგარის სამუშაოდ მომზადებას ზამთარში ანდომებენ 35—50 წუთს, ზაფხულში — 20—30 წუთს. დანადგარის წონა ყველა მისთვის საჭირო კომპლექტთან ერთად 3565 კილოგრამია. დეზკამერის ტევადობა 4 — 7 კომპლექტია, ანუ 24-დან 42 კილოგრამამდე.

ორთქლ-ფორმალინის მეთოდით დეზკამერაში ნივთების დეზინფექცია შეიძლება 40—42°-დან და 57—59° ტემპერატურაზე. კამერაში ნივთების ჩაწყობის შემდეგ მის კარებს დახურავენ, ფორმალინის კასრში ჩაასხამენ 135 მლ ფორმალინს (ვეგეტაციური ფორმების შემთხვევაში), შემდეგ ორთქლის მილზე გახსნიან ონკანს და კამერაში ორთქლს ნელა შეუშვებენ იმ ანგარიშით, რომ ის 15 წუთში 55°-მდე გათბეს. შემდეგ კამერაში ორთქლის შეშვებას შეწყვიტავენ და ორთქლს შეუშვებენ ფორმალინიან კასრში. ამ მომენტიდან აღნიშნავენ დეზინფექციის დაწყებას და განაგრძობენ იმდენ ხანს, რამდენიც მოცემული ინფექციისთვისაა გათვალისწინებული. ექსპოზიციის პერიოდში კამერაში ტემპერატურა 57—59° უნდა იყოს. ექსპოზიციის დამთავრების შემდეგ კამერის კარებს გახსნიან ორივე მხრიდან და 10 წუთის განმავლობაში ანიავებენ.

ბეწვეულისა და ტყავეულის დეზინფექციას ატარებენ 49—51° ტემპერატურაზე. ამ შემთხვევაში კამერას წინასწარ ახურებენ 44 — 45°-მდე.

დეზინფექცია ორთქლ-ჰაერის ნარევით

ორთქლ-ჰაერით ნივთების დეზინფექციას ატარებენ 80—90° ტემპერატურაზე. კამერას წინასწარ გაახურებენ 80°-მდე 15 წუთის განმავლობაში, ნივთებს ჩააწყობენ, კამერაში შეუშვებენ ორთქლს და ტემპერატურას ისევ 80°-მდე ასწევენ. ასეთ ტემპერატურას ინარჩუნებენ ექსპოზიციის დამთავრებამდე, შემდეგ კამერას გახსნიან და განიავებენ 10 წუთის განმავლობაში.

არსებობს ავტომანქანაზე ან სხვა ტრანსპორტზე მისაბმელი ორთქლ-ფორმალინიანი დეზკამერები, „ДКП—3“ და

„УДЭ—2—П“. ამჟამად გამოყენებულია „УДЭ—2—П“, რომელიც გამიზნულია მაუდის, ბამბეულის, შალის, ტყავ-ბეწვეულის, ლოგინის დეზინფექციისა და დეზინსექციისათვის. ორთქლ-ფორმალინით ან ორთქლჰაერის ნარევიტ დამუშავება უშუალოდ ინფექციურ დაავადებათა კერებში ხდება.

კამერის მოცულობაა 1,97 მ, იატაკის ფართობი — 1,52 მ², დასაშვები ტემპერატურა — 90°, წყლის ხარჯვის ნორმა — 50 ლიტრი საათში, მანქანის საწვავის ხარჯვის ნორმა — 4 კგ საათში, დეზკამერის დანადგარის წონა — 2400 კგ.

(ცხრილი 11)

ორთქლ-ფორმალინის მეთოდით დეზინფექცია
(ტყავის, ბეწვეულის, რეზინის ნაკეთობისა და ფეხსაცმლის)

ინფექციის დასახელება	დეზინფექციის მეთოდი	ჩატვირთვის ნორმა		ტემპერატურა გარეთა თეიმონების ჩვენებით	ფორმალინის ხარჯვა მლ-ით	ექსპოზიცია	ჩატვირთვის და გადმოტვირთვის დრო, წუთობით
		კომპლექტ.	კგ				
მიკრობების ვეგეტაციური ფორმები და ყუაეილის ვირუსი	ჩვეულებრივი მეთოდი	7	42	57—59	135	45	90
	შელაგათიანი უფრო შელაგათიანი	6	36	49—51	270	90	135
		3,5	21	40—42	360	180	225
ტუბერკულოზის მ/ბ	1-ლი ვარიანტი	7	42	57—59	180	120	165
	მე-2 ვარიანტი	7	42	57—69	270	60	105
	მე-3 ვარიანტი	4	24	49—51	450	210	255
„ქუ“ ცხელება		7	42	57—59	540	210	255
მიკრობების სპოროვანი ფორმები		4	24	57—59	450	165	215
დერმატოფიტი		7	42	57—59	450	165	215

სადეზინფექციო დანადგარებს ერთვის პასპორტი და ინსტრუქცია, რომლითაც უნდა იხელმძღვანელონ.

ორთქლ-ჰაერის მეთოდით შალეულის, ბამბეულის, ტყაეულისა და ფეხსაცმლის დეზინსექცია და დეზინფექცია

ინფექციის დასახელება	დეზინფექციის მეთოდები	ჩატვირთვის ნორმა		გაქრობისა და წუთობის	ტემპერატურა, გარეთა თერმომეტრის ჩვენებით	დამუშავების ხანგრძლივობა და ტვირთის გადმოტვირთვის მოქმედება
		კომპლექტი	კგ			
	დეზინფექცია					
1. მიკრობების ვეგეტაციური ფორმები	ტანსაცმელი	14	84	10	80—90	25—30
	შერეული ნივთები	14	84	20	80—90	35—40
	ა) ტუბერკულოზი	14	84	30	80—90	40—45
	ნატურალური ყვავილი	14	84	45	80—90	75—80
	„ქუ“ ცხელება მიკრობების სპოროვანი ფორმები	14	84	30	80—90	75—80
დერმატოფიტი						
	დეზინსექცია					
მწერები	შალისა და ბამბის ქსოვილი	14	84	5	80—85	20—25
	ტყავი, ბეწვი, ფეხსაცმელი	7—6	42	30—90	49—51 57—59	45—50 105—11

კამერის მუშაობის რეჟიმი როგორც დეზინსექციის, ისე დეზინფექციის დროს იგივეა, რაც „УДЭ—2А—3“-სათვის.

სადეზინფექციო სამსახურის ავტომატქანა „АДС“ განკუთვნილია დასკვნითი და პროფილაქტიკური დეზინფექციის გასაკეთებლად ხელისა და მექანიზებული სადეზინფექციო

მოწყობილობით. საღებინფექციო სამსახურის ავტომობილო გამოყენებულია ბინების, ბაზრების, გამწოვი ორმოებისა და სხვა ობიექტების დასამუშავებლად.

ავტომობილის ტექნიკური დახასიათება ასეთია: მანქანის ძირითადი მოდელი „VA3—452 A“, გაბარიტული ზომები: 4360×1940×2090 მმ, ავტომობილის მოწყობილობის წონა — 2575 კგ, მაქსიმალური სიჩქარის განვითარება 95 კმ/საათი, ბენზინის ავზის მოცულობა — ძირითადი 56 ლიტრი, დამატებითი 30 ლიტრი, სალონში დასაჯდომი ადგილების რაოდენობა — 7 (მძღოლის ადგილის ჩართვით), საღებინფექციო სითხის ჩასასხმელი ავზის მოცულობა — 200 ლიტრი.

საღებინფექციო კამერების მუშაობის აღრიცხვის ჟურნალი

საღებინფექციო კამერაზე მომუშავე პერსონალს უნდა ჰქონდეს დანომრილი და ზონარგაყრილი ჟურნალი, რომელშიც ჩაწერენ ყველა სათანადო მონაცემს: დეზკამერის ამუშავების თარიღს, საათს, კამერაში ჩაწყობილი ნივთების რაოდენობას, გახურების დაწყების მომენტს, დეზინფექციის დაწყება-დამთავრების დროს (საათებში, წუთებში), განიავებისა და ნივთების ამოღების დროს, თერმომეტრებისა და მანომეტრების ჩვენებას, წყლის და ფორმალინის ხარჯვას, საწვავის სახეობას (თხიერი, შეშა, ელექტროდენი) და დახარჯული საწვავის რაოდენობას.

საღებინფექციო მადულარი

მადულარი განკუთვნილია დასენიანებული თეთრეულის სოლიან-საპნიან ხსნარში მოსადულებლად. იგი ოვალური ფორმის ლითონის ჭურჭელია, რომელშიც არის ორთქლით გამთბობი მოწყობილობა (უმეტესად 40 კგ მოცულობის), ასეთ მადულარებს აწყობენ საავადმყოფოების სამრეცხაოებში, საღებინფექციო სადგურებში, საწარმოების სამრეცხაოებში სპეცტანსაცმელის გასარეცხად.

ჩვეულებრივი მადულარისაგან განსხვავებით სადენინფექციო მადულარს აქვს ორი განყოფილება — (სუფთა და ქუჭყიანი), რომლებსაც ღვამენ კედლის შუა ადგილზე. ქუჭყიანი ნაწილი იმ მხარესაა, საიდანაც ნივთები უნდა ჩატვირთონ, სუფთა კი იმ მხარეს, საიდანაც სუფთა გარეცხილი ნივთები უნდა ამოიღონ.

ძირიდან რამდენიმე სანტიმეტრის სიმაღლეზე მადულარს მოთავსებული აქვს ორთქლის გამტარი მილები. მილების ზევით დებენ ხის ან თუთიის დაცხრილულ ფიცარს, ამ ფიცარზე აწყობენ თეთრეულს.

გასარეცხად მოტანილ თეთრეულს ახარისხებენ სამრეცხაოს ქუჭყიან განყოფილებაში. ჩირქით, განავლით ან სისხლით დასვრილ თეთრეულს ჩაალბობენ წყალში 6—12 საათის განმავლობაში, ამ წყალს უმატებენ სარეცხი სოდის 0,5—1%-ს. შემდეგ გადააქვთ სადენინფექციო მადულარში. სუფთა და უსვრელ თეთრეულს კი პირდაპირ ჩაყრიან მადულარში.

თეთრეულის ჩაყრამდე სადენინფექციო მადულარში ნახევრამდე ჩაასხამენ ცივ წყალს, მიუმატებენ კალციინირებულ სოდას 0,5—1%-მდე და შემდეგ ჩატვირთავენ თეთრეულს ისე, რომ მთლიანად დაიფაროს სოდიანი ხსნარით, დახურავენ ქუჭყიან მხარეზე სახურავს და ორთქლის მილებში გაუშვებენ ორთქლს. წყლის გათბობას აღულებამდე სჭირდება 30—40 წუთი. ასეთი ნელი გათბობა ხელს უწყობს ცხიმოვანი და ცილოვანი ლაქების გახსნას და არ ახდენს ცილების შედედებას.

აღულების მომენტიდან იწყება დენინფექცია (რასაც მადულარზე მოთავსებული თერმომეტრით იგებენ). რომელიც გრძელდება 30 წუთი. მადულარში ჩატვირთვის, გადმოტვირთვის და დენინფექციისათვის საჭიროა 2 1/2 საათი (კომუნალურ და საავადმყოფოების სამრეცხაო მანქანებში ერთდროულად შეიძლება აწარმოონ რეცხვაც და დენინფექციაც 45° ტემპერატურაზე სარეცხი ფხვნილებით, კილოგრამ თეთრეულზე უნდა დაიხარჯოს 6 ლიტრი ხსნარი, ექსპოზიცია 15 წუთი). ისეთი ინფექციების დროს, როგორც არის ჯილები, მიკროსპორია და სხვა, დუღილი გრძელდება 1—2 საათი. მთელი

პროცესი კი 3—4 საათს გრძელდება. დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ თეთრეულს ჯერ ცხელ წყალში გარეცხავენ, შემდეგ კი ცივ წყალში.

ორთქლის ქვაბები

ორთქლის ქვაბები სხვადასხვა სისტემისა და სახელწოდებისაა, მაგრამ შემადგენელი ნაწილები ყველას ერთნაირი აქვს.

თვითონ ქვაბი დახურული ჭურჭელია, რომელშიც წყალს ასხამენ და აღულებენ 0,7—4 ატმოსფერული წნევით. გარკვეული სისტემის გამთბობი ნაწილი, მოთავსებულია ქვაბში ან მის გარეთ.

გამთბობში ჰაერის შემწოვი ნაწილი ქვაბის (მოწყობილობა) შედგება მანომეტრის, წყლის გამზომი მინის მილის, წყლის შემმოწმებელი ონკანების, წყლისა და ორთქლის ჩამომშვები ონკანის, მკვებავი ონკანისა და დამცველი სარქველისაგან.

ამჟამად სადეზინფექციო ტექნიკაში იყენებენ კომბინირებულ ორთქლის ქვაბებს (პ. ი. რიაბოვის და ს. ნ. იგნატოჩკინის). ქვაბებით აღჭურვილია მოძრავი ორთქლფორმალინიანი სადეზინფექციო კამერები და სადეზინფექციო საშხაპო დანადგარები. ეს ქვაბები მუშაობს როგორც თხევად, ისე მაგარ საწვავზე.

სადეზინფექციო კამერების გამზომი

საკონტროლო ხელსაწყოები

მანომეტრი ატმოსფერული წნევის საზომი ხელსაწყოა. ტექნიკაში დადგენილი წესის მიხედვით ერთი კილოგრამის დაწოლა ერთ კვადრატულ სანტიმეტრზე წნევის ერთეულადაა მიჩნეული. ეს ერთეული შეესაბამება ჩვენს გარშემო არსებული ჰაერის ატმოსფერულ წნევას და აღინიშნება „ატ“-თი, იზომება ვერცხლისწყლის სვეტიტ მილიმეტრით.

მანომეტრზე ნორმალური ატმ. წნევა აღინიშნება 0-ით. ნორმაზე მეტ წნევას ჰარბი წნევა ეწოდება და მანომეტრზე აღინიშნება კგ/სმ²-ობით, თუ წნევა ნორმალურზე დაბალია, მას ეწოდება ვაკუუმი და იზომება მონოვაკუუმმეტრით, აღინიშნება „მმ“-თი.

კამერული დეზინფექციის დროს ქვაბში, კამერაში, საერთო ორთქლის მაგისტრალზე, რომელიც სადეზინფექციო კამერაში შედის, იყენებენ ტექნიკურ მანომეტრებს.

მანომეტრის ძირითადი ნაწილებია თითბრის მოხრილი მილი (რომელსაც ერთი ბოლო უმოძრაოდ დამაგრებული აქვს, მეორე კი — ყრუდ დახურულია და უერთდება ამწეს), კბილანას ბერკეტი და ღერო, რომელზეც ისარია დამაგრებული. ჰარბი წნევის შედეგად თითბრის მოხრილი მილი გაიღუნება და შეაბრუნებს ისარს, რომელიც სპეციალურ სკალაზე არსებულ ციფერბლატზე უჩვენებს წნევის რაოდენობას.

მთელი ეს მოწყობილობა მოთავსებულია ლითონის ცილინდრულ ჩარჩოში, რომელსაც წინა ნაწილზე მინა აქვს, რომლის საშუალებით ადევნებენ თვალყურს წნევის ცვალებადობას.

თერმომეტრები. სადეზინფექციო კამერებზე ხმარობენ შუშის ტექნიკურ თერმომეტრებს, რომლებითაც იზომება გარემოს ტემპერატურა. ტექნიკური თერმომეტრები აგებულია სითხის გაფართოებისა და შეკუმშვის პრინციპზე. მას ბოლოში მოთავსებული აქვს პატარა რეზერვუარი, რომელშიც ჩახსმული სითხე გახურების დროს გაფართოვდება, ავა რეზერვუართან შეერთებულ კაპილარში, რომელიც დამაგრებულია ციფრებიან სკალაზე და აჩვენებს ტემპერატურის რაოდენობას. 0° ტემპერატურაზე, სითხე რეზერვუარიდან არ გამოდის.

სადეზინფექციო კამერებისათვის ხმარობენ კუთხიან და სწორ თერმომეტრებს. ისინი ჩასმულია ლითონის ჩარჩოში, რომელიც მათ მექანიკური დაზიანებისაგან იცავს. კუთხიანი თერმომეტრის კუთხის დახრილობა შეადგენს 90, 120, 135°-ს, ბოლო სხვადასხვა სიგრძისაა იმისდა მიხედვით თუ რა სისქის კედელში უნდა მოთავსდეს. თერმომეტრი უშუალოდ არ უნდა ეხებოდეს გამთბარ ნაწილებს.

მაქსიმალური თერმომეტრი ჩვეულებრივი ტექნიკური თერმომეტრისაგან იმით განსხვავდება, რომ კაპილარული მილი ვერცხლისწყლის რეზერვუართან შეერთების ადგილზე ვიწროვდება. ტემპერატურის მომატების დროს ვერცხლისწყალი ფართოვდება და ადის სკალის იმ დანაყოფამდე, რომელიც არსებულ ტემპერატურას შეესატყვისება. ტემპერატურის შემდგომი დაწვევის დროს რეზერვუარში დარჩენილი ვერცხლისწყალი წყდება კაპილარში არსებული ვერცხლისწყლიდან და, თუ თერმომეტრი არ დაიბერტყა, კაპილარიდან ვერცხლისწყალი თავისით არ ჩამოვა ამიტომ მაქსიმალურ თერმომეტრებს ხმარობენ კამერაში ჩაწყობილი ნივთების იმ ტემპერატურის გასაზომად, რომელიც დეზინფექციის დროს ვითარდება.

ჩვეულებრივი თერმომეტრების კაპილარებში სითხე ტემპერატურის აწევ-დაწვევასთან ერთად ცვალებადობს.

ფ ს ი ქ რ ო მ ე ტ რ ი იხმარება სადეზინფექციო პრაქტიკაში შედარებითი ტენიანობის გასაზომად. კამერებზე ხმარობენ ავგუსტის ტიპის ფსიქრომეტრს, რომელიც „მშრალი“ და „ნამიანი“ თერმომეტრისაგან შედგება. ეს თერმომეტრები დამაგრებულია ხის დაფაზე. ამ ორი თერმომეტრის სპეციალურ ფსიქრომეტრულ ცხრილზე ჩვენების სხვაობით განსაზღვრავენ აბსოლუტურ ტენიანობას.

დ ა მ ც ვ ე ლ ი ს ა რ ქ ვ ე ლ ი იდგმება ორთქლით მომუშავე სადეზინფექციო კამერაზე ზედმეტი ორთქლის გამოსაშვებად. როდესაც კამერაში წნევა საჭიროზე მეტია, დამცველი სარქველი ავტომატურად გამოუშვებს ზედმეტ ორთქლს. მოძრავ კამერებზე ამავე მიზნით იდგმება ზამბარიანი სარქველები, კრუპინის ტიპის კამერებზე კი — ბერკეტიანი სარქველები.

სანიტარიული დამუშავება

სანიტარიული დამუშავება ეწოდება კამერული წესით დეზინფექციას (ტანსაცმლის, ლოგინის და სხვ.) ადამიანის ტანის დაბანასთან ერთად.

სანიტარიული დამუშავება ტარდება ზოგიერთი ინფექციური დაავადების დროს — პარტახტიანი ტიფის, შებრუნებული ტიფის (ტილების ან რწყილების წინააღმდეგ), შავი ჰირის და ზოგიერთი სხვა საშიში ინფექციის დროს; (ადამიანის მღერის აღმოჩენის დროს ბინაში ან ცხოველების ტკიპების წინააღმდეგ).

მთლიანი სანიტარიული დამუშავების დროს სადეზინფექციო კამერაში დეზინფექცია ან დეზინსექცია უტარდება საცხოვრებელი ბინის რბილ ავეჯს, ბინაში დეზინსექციას ან დეზინფექციას ატარებენ ქიმიური სადეზინფექციო საშუალებებით, ამასთანავე, ბინის ყველა მაცხოვრებელი მიყავთ სანგამტარში ტანის დასაბანად და თბიანი ნაწილების დასამუშავებლად (დატილიანებისას).

პროფილაქტიკური მიზნით სანიტარიული დამუშავება უტარდება მოსახლეობას რკინიგზით, საზღვაო და საჰაერო ტრანსპორტით მგზავრობის შემდეგ. დეზინფექცია უკეთდება რკინიგზის ვაგონებს, გემებს, თვითმფრინავებს.

მთლიანი სანიტარიული დამუშავება უტარდება იმ ოჯახებსა და კოლექტივებს (საერთო საცხოვრებლები, სკოლი-ინტერნატები, ინვალიდთა სახლები), სადაც დატილიანება აღმოჩნდება.

სანიტარიული დამუშავებისათვის არსებობს სპეციალური დაწესებულება — სანგამტარი, რომელიც დამოუკიდებლად არსებობს ან სადეზინფექციო სადგურების, სანეპიდსადგურების, პუნქტების, საავადმყოფოების, სანატორიუმებისა და კომუნალური აბანოების შემადგენლობაში არიან. სანგამტარის ტიპის აბანოები ეწყობა რკინიგზის სადგურებში, საიზოლაციო სანგამტარები — გემის მისადგომებთან და სხვ.

სანიტარიული გამტარი ისე უნდა მოაწყონ, რომ ერთდროულად გატარდეს ხალხი აბანოში და მათი ნივთები კი სადეზინფექციო კამერაში, ამასთან, დაბანილი ხალხი და დეზინფექციაქმნილი ნივთები დაუბანელ ხალხთან და დაუმუშავებელ ნივთებთან კონტაქტში აღარ უნდა მოხვდეს. ამიტომ სანგამტარის შენობა უნდა აკმაყოფილებდეს ზემოაღნიშნულ მოთხოვნებს.

სანგამტარის შემადგენელი ნაწილებია: 1. ტანსაცმლის გასახდელი მოსაცდელით, სამედიცინო შემოწმების ოთახი და საპარაკმახერო (თმიანი ნაწილების დასამუშავებლად), საშხაპე კაბინები და საშხაპედან სუფთა განყოფილებაში ჩასაცმელად გამოსაცმელი. (გასახდელიდან ნივთები გადაეცემა სადღეინფექციო კამერაში გასატარებლად, დეზინფექციის შემდეგ კი შემოიტანენ ჩასაცმელში). კამერული განყოფილება და სანგამტარი (ჩასატვირთი, გასახდელი, საპარაკმახერო და საშხაპე კედლით უნდა იყოს გამოიჯნული კამერული სუფთა განყოფილებისაგან, სანგამტარის ჩასაცმელიდან და გამოსაცმელიდან). სანგამტარში სკამები, მუშამბაგადაკრული ტახტი და სხვა საჭირო ინვენტარი ადვილად უნდა ირეცხებოდეს.

მთლიანი სანიტარიული დამუშავების დროს დასაბანად მოყვანილი ხალხის ბინებიდან მოტანილი ნივთებიც უნდა გატარდეს სადღეინფექციო კამერაში ერთდროულად, რათა აცილებული იყოს ბინაზე დაბრუნების შემდეგ ადამიანთა განმეორებითი დასენიანება.

სანიტარიული გამტარის მომსახურე პერსონალმა მკაცრად უნდა ადევნოს თვალყური, რომ ნაცვამი ნივთებიდან დაუმუშავებელი არაფერი დარჩეს. ჭუჭყიანი განყოფილების მომუშავე პერსონალს ეკრძალება თავიანთი ხალათებით და ფეხსაცმლით სუფთა განყოფილებაში გასვლა და სუფთა განყოფილების პერსონალს ჭუჭყიან განყოფილებაში გასვლა. სანიტარიული დამუშავების შემდეგ მოსამსახურე პერსონალი ტანს იბანს და ნახმარ ტანსაცმელს იხდის.

ჭუჭყიან განყოფილებაში ნახმარი დასალაგებელი ინვენტარის (ცოცხი, ჯაგრისი, იატაკისა და მტვრის საწმენდი ჩურები) გატანა და ხმარება სუფთა განყოფილებაში აკრძალულია. მომუშავე პერსონალს უნდა ჰქონდეს სახლიდან მოტანილი ტანსაცმლის შესანახი კარადები, მათ მოსვლისთანავე უნდა გამოიცივალონ ტანსაცმელი და იმუშაონ სპეცტანსაცმელში.

სანგამტარის მუშაობას აღრიცხავენ სპეციალურ ჟურნალში. უნდა ჩაიწერონ გვარი, სახელი და მამის სახელი, მისა-

მართი, ვის მიერ არის გამოგზავნილი და რა მიზეზით. გარდა ამისა, აღნიშნავენ სამედიცინო შემოწმების შედეგს და აღნიშნავენ ჩატარებულ მანიპულაციებს (განტილიანება, აცრა და სხვ.). დატილიანების შემთხვევაში აღნიშნული პირი უნდა აიყვანონ აღრიცხვაზე და განმეორებით დაამუშაონ სრულ განტილიანებამდე.

ქუჭყიანი განყოფილება, გასახდელი, საპარაკმახერო, საშხაპე განყოფილებები ცვლათა შორის მექანიკურად უნდა ირეცხებოდეს და იწმინდებოდეს ქიმიური საღებოშინფექციო საშუალებებით.

თუ სანიტარიული გამტარის სპეციალური ბინა არ არსებობს, მაშინ სანდამუშავებას ჩატარებენ შესაფერის შენობაში გამტარის ყველა პრინციპის დაცვით.

მოდრავი საშხაპე დანადგარები

მოდრავი საშხაპე დანადგარები გათვალისწინებულია საველე პირობებში, ღია ცის ქვეშ, ან შესაფერის შენობებში სანიტარიული დამუშავებისა და ნივთების დეზინფექციის ჩატარებლად.

ზოგჯერ საშხაპე ავტომანქანაზე დამონტაჟებული (ДДА—53—А), ზოგიც — ავტომანქანაზე მისაბმელ ერთღერძიან მოწყობილობაზე (ИАПВ—738). თვითონ საშხაპე დანადგარს ДДА ეწოდება. მისი გამტარუნარიანობა საათში ასეთია: 1. კომბინირებული დამუშავება: ხალხის დაბანა, მათი ტანსაცმლის დეზინფექცია ან დეზინსექცია ზაფხულში 48, ზამთარში 24 ადამიანი. დეზინფექცია ვეგეტაციური მიკრობების წინააღმდეგ — ზაფხულში 24, ზამთარში 16 ადამიანი; 2. ჰიგიენური დაბანის მიზნით ზამთარში (ტანსაცმლის დაუმუშავებლად) 36, ზაფხულში 48 ადამიანი; 3. მაუდის ტანსაცმლის დეზინსექცია ზაფხულში 48, ზამთარში 30 კომპლექტი.

დეზინფექცია ინფექციურ დაავადებათა ცალკეულ შემთხვევებში

ვინაიდან ინფექციური დაავადებების ეპიდემიოლოგიური დაყოფა, დაჯგუფება მიღებულია ინფექციური დაავადების გამომწვევის ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში შექრის, დაბუდებისა და ორგანიზმიდან გამოყოფის არაერთგვარობაზე, აგრეთვე პათოგენური მიკრობების გარემოში გამძლეობის თავისებურებაზე, ამიტომ სადეზინფექციო საშუალებები და დეზინფექციის მეთოდებიც ცალკე ინფექციური დაავადებებისათვის ერთი და იგივე არ არის.

დეზინფექცია ნაწლავური ინფექციების დროს

ნაწლავური ინფექციების (შუცლის ტიფის, პარატიფების, დიზენტერიის და სხვ.) დროს კერის დეზინფექცია გულისხმობს მიმდინარე დეზინფექციას, რომელიც უნდა ტარდებოდეს ავადმყოფობასა ან ბაცილმტარებლობაზე ექვის მიტანის მომენტიდან ჰოსპიტალიზაციამდე ან ბინაში დატოვების შემთხვევაში ბაქტერიამტარებლობის შეწყვეტამდე. დასკვნითი დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის ან ბინაზე დატოვებულნი ავადმყოფის განკურნების შემდეგ (დეზინსექცია — ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლა, დატილიანების შემთხვევაში ტილების წინააღმდეგ ბრძოლა).

ავადმყოფის ან ავადმყოფობაზე საექვო ადამიანის გამოვლინებისთანავე ექიმი ან ფერშალი ვალდებულია საავადმყოფოში გადაყვანამდე ჩაატაროს მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზება. განუმარტოს ავადმყოფის მომვლელებს დაავადების გადადების საშიშროება და ასწავლოს თავდაცვის მიზნით, როგორ მოიქცნენ. ამავე დროს იგი ელსმენით უკავშირდება სანეპიდსადგურს ან სადეზინფექციო სადგურს, თუ ელსმენით დაკავშირება შეუძლებელია, სხვისი მეშვეობით აგზანის სასწრაფო ცნობას.

ამბულატორიიდან ან პოლიკლინიკიდან ცნობის მიღებიდან 3 საათის განმავლობაში ქალაქად და 6 საათის განმავლობაში სოფლად, სანეპიდსადგურის ან სადენინფექციო სადგურის სამედიცინო პერსონალი მიიღის კერაში და ატარებს შემდეგ ღონისძიებებს: ავადმყოფს განაცალკეებენ (ან საავადმყოფოში გადაიყვანენ), ცალკე გამოყოფენ დასალაგებელ ინვენტარს (ცოცხს, ჯაგრისს, ტილოს) ავადმყოფის საწოლი ოთახისათვის და საპირფარეოსთვის და მათ ხმარების შემდეგაც ცალკე აწყობენ სადენინფექციო ხსნარში.

ავადმყოფის ოთახიდან უნდა გაიტანონ ფარდაგები ხალიჩები და სხვ. თუ ამ საგნებზე გამოჩნაყოფებით დასვრის ნიშნებია, მათი დასკვნით დენინფექციამდე უნდა მორწყან და გაწმინდონ სადენინფექციო ხსნარში დასველებული ჯაგრისით ან ჩვრით.

ბინაზე დატოვებულ ავადმყოფს ცალკე უნდა გამოუყონ თეთრეული, ლოგინი, პირსახოცი, სადილისა და ჩაის ჭურჭელი, გამოჩნაყოფების შესაგროვებელი ჭურჭელი (შესადგმელი ჭურჭელი, ღამის ქოთანნი), კბილის ჯაგრისი, საპონი, სათამაშოები. ავადმყოფის ნახმარი თეთრეულის შესაგროვებლად ცალკე უნდა ჰქონდეთ თავსახურავიანი ვედრო, ბაკი ან ბალიშისპირი, რომელშიც ისე ჩააწყობენ თეთრეულს, რომ ბუზები არ შეყვეს. ავადმყოფის ოთახი ყოველდღე უნდა ლაგდებოდეს სველი წესით (ქლორამინის 0,2—0,5%-ანი ხსნარით).

კვების პროდუქტები დაცული უნდა იყოს ჭუჭყიანი ხელებით (ავადმყოფის ან ბაქტერიომტარებლის) ინფიცირებისაგან და ბუზებით დაბინძურებისაგან. ავადმყოფის გამოჩნაყოფებიანი ჭურჭელი დენინფექციამდე თავდახურული უნდა იდგეს, დენინფექციის შემდეგ კი გადაიღვაროს კანალიზაციაში ან ეზოს ორმოიან საპირფარეოში. ბინა ბუზებისაგან აუცილებლად დაცული უნდა იყოს. ჭის წყლით სარგებლობის დროს უნდა აკრძალონ კერიდან გამოტანილი ვედროს ხმარება წყლის ამოსაღებად. ჭაზე ჯაჭვით უნდა მიიბან ვედრო, რომლითაც ყველა ისარგებლებს. აკრძალულია ამ ჭასთან ახლოს თეთრეულისა და ჭურჭლის რეცხვა.

ავადმყოფის მომვლელებმა მკაცრად უნდა დაიცვან პირადი ჰიგიენა, ინფიცირებულ მასალასთან შეხების, ავადმყოფის ჩაბანის, ფრჩხილების მოკრის, ლოგინის გასწორების, გამონაყოფების დეზინფექციისა და გადაღვრის შემდეგ გულდასმით უნდა დაიბანონ ხელები საპნითა და ცხელი წყლით. ავადმყოფის მოვლის დროს მათ უნდა იხმარონ ხალათი და ხილბანდი, ავადმყოფის გამონაყოფებს (განავალი, შარდი, ჩირქი და სხვ.) მაშინვე უნდა გაუკეთდეს დეზინფექცია. თუ ბინის იატაკი ან რაიმე საგანი დაისვარა, დაუყოვნებლივ უნდა გაუკეთდეს დეზინფექცია (სადეზინფექციო საშუალებას სანეპიდსადგური გასცემს). ხადილისა და ჩაის ჭურჭელი ყოველი ხმარების შემდეგ უნდა გარეცხონ სოლიანი მღულარე წყლით. გამოცვლილი ნახმარი თეთრეული მაშინვე უნდა ჩააღბონ სადეზინფექციო ხსნარში და შემდეგ გამოხარშონ. საკმლის ნარჩენებს შეაგროვებენ და დეზინფექციას გაუკეთებენ თავლია ჭურჭელში. საპირფარეშო ან უნიტასი (თუ ავადმყოფი ხმარობს) ყოველი ხმარების შემდეგ უნდა დაამუშაონ სადეზინფექციო ხსნარით.

მიმდინარე დეზინფექცია უნდა ჩაატარონ იმ ბინაშიც, სადაც საავადმყოფოდან ახლად გამოწერილი მუცლის ტიფობდილი ადამიანია, რადგან 3 თვის განმავლობაში იგი კიდევ საშიშია, როგორც ბაქტერიამტარებელი და შეიძლება აგრეთვე დაავადებაც გაუმეორდეს. ამ შემთხვევაში მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზაცია ეკისრება ქალაქად სანეპიდსადგურის ეპიდემიოლოგს, სოფლად კი სოფლის საექიმო უბნის ექიმს. ასეთი ავადმყოფის საავადმყოფოდან გამოწერის შესახებ საავადმყოფომ უნდა აცნობოს სანეპიდსადგურს ან საექიმო უბანს, მათ კი აღრიცხვაზე უნდა აიყვანონ ავადმყოფი და ჩაუტარონ სანგანმანათლებელი მუშაობა. კერაში შექმნიან სათანადო პირობებს მიმდინარე დეზინფექციის ჩასატარებლად რეკონვალესციის პერიოდში. მიმდინარე დეზინფექცია უნდა ტარდებოდეს ამ კერის აღრიცხვიდან მოხსნამდე.

ამრიგად, მიმდინარე დეზინფექცია მუცლის ტიფით, პატრიფით, დიზენტერიით დაავადებულ და ბაქტერიამტარებ-

ლებს ან ქრონიკული დიზენტერიით დაავადებულ ავადმყოფებს უტარდებათ, რისთვისაც საჭიროა ავადმყოფის ან ბაქტერიაპტარებლის ლოგინის თეთრეულის და საცვლების გამოცვლისთანავე დეზინფექცია (ცალკე გამოხარშვა). მათი ნახშიარი სადილის, ჩაის და გამონაყოფების ქურჭლის დამლულვრა — დეზინფექცია, ყოველი ხმარების შემდეგ საპირფარეოს ჩარეცხვა, გასუფთავება ან დეზინფექცია და მომვლელი პირის და ბაქტერიაპტარებლის მიერ ხელების სისტემატური დასუფთავება (უკეთესია ბაქტერიოციდული საპნის ხმარება).

დასკვნითი დეზინფექცია როგორც წესი, ტარდება ავადმყოფის საავადმყოფოში გადაყვანის, ბინაზე განკურნების ან გარდაცვალების შემდეგ. ე. ი. როდესაც კერაში ახალი პათოგენური მიკრობების გამოყოფა აღარ ხდება.

დასკვნითი დეზინფექცია პირველ რიგში უკეთდება ისეთ ნივთებს, რომლებიც ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით უფრო საშიშია ინფექციის გავრცელებისათვის — დამის ქოთნებს, თეთრეულს, საცვლებს, საჭმლის ნარჩენებს, სადილის ქურჭელს, იატაკს და სხვა.

დეზინფექციამდე თუ ბინაში ბუზებია, მათ გაანადგურებენ აერობოლური ბალონებით, ამავე დროს ტომრებში ალაგებენ იმ ნივთებს, რომელიც კამერულ დეზინფექციაში უნდა გატარდეს (დიზენტერიის დროს სადეზინფექციო კამერაში ტარდება ნივთები ეპიდემიოლოგიური ჩვენებით). შემდეგ იწყებენ ბინის დეზინფექციას გამოსასვლელიდან დამორებული ოთახებიდან მოყვებიან კარებისაკენ, შემდეგ დერეფნების და საერთო სარგებლობის ადგილების დეზინფექციას აწარმოებენ. იმ შემთხვევაში, თუ მოსალოდნელი იყო ინფექციის შეტანა სხვა ოთახებში და სათავსებშიც, იქაც აწარმოებენ დეზინფექციას. დეზინფექცია უკეთდება ასევე დალაგებისთვის სახმარ ინვენტარს (ცოცხი, ჭაგარისი, ტილო). შემდეგ დეზინფექციას და დეზინსექციას აწარმოებენ ეზოს სანიტარულ დანადგარებში (ეზოს საპირფარეო, ნაგვის ყუთი, გამონაყოფებით დასვრილი ადგილები და სხვ.) თუ ნიადაგის დეზინფექცია არის საჭირო, ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრი-

სით ხმარობენ ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილის 5 კგ 1მ² ნიადაგზე, შემდეგ დაასველებენ და გადაბარავენ ან მორწყავენ ნიადაგს ქლორიანი კირის 20%-ანი რძით (ხარჯის ნორმა 1 მ²-ზე 20 ლიტრი), ამ მეთოდით ნიადაგის გაუვნებლება ზდება 1—5 სანტიმეტრის სიღრმეზე.

კომუნალური შომსახურების დაწესებულებებს უნდა მოეთხოვოს ასეთი ეზოების რიგგარეშე სისტემატური დასუფთავება, ამავე დროს ამ კერაზე მთელი ეპიდემთვალურობის პერიოდში უნდა ტარდებოდეს ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებები.

იმ კერებში, სადაც დიზენტერიის მსგავსი ნაწლავთა დაავადება აღინიშნება (სალმონელოზი, კოლიენტერიტები და სხვ.), ისეთივე ღონისძიება უნდა გატარდეს (მიმდინარე და დასკვნითი დეზინფექცია) როგორც დიზენტერიის კერაში.

ბავშვთა დაწესებულებებში ივანსაკუთრებით 1—2 წლის ასაკის ბავშვთა დაწესებულებებში თუ არის ნაწლავთა აშლილობით ავადმყოფი ან თუ იყო წინათ აღრიცხული ნაწლავთა აშლილობები, უნდა მიიღონ ზომები, რომ არ დასენიანდეს საკვები, წყალი. უნდა წარმოებდეს ამ ბავშვთა გამოწყობების დეზინფექცია.

ნაწლავთა ინფექციების აცილების მიზნით დიდი მნიშვნელობა აქვს პროფილაქტიკურ-სადეზინფექციო ღონისძიებების გატარებას და ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლას კვების სავაჭრო, რძის მწარმოებელ, შემგროვებელ და გამყიდველ ორგანიზაციებში, ცხოველური ნედლეულის გადასამუშავებელ საწარმოებში, ბოსტნეულის ბაზებში, ბავშვთა და სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა დაწესებულებებში და სხვ.

დეზინფექცია ქოლერის დროს. ქოლერის დროს სადეზინფექციო ღონისძიებები უნდა წარმოებდეს იმის გათვალისწინებით, რომ ქოლერის გამომწვევი გარემოში გამოიყოფა გამოწყობებთან (განავალთან, შარდთან, ამონაღებინებ მასასთან) ერთად ავადმყოფობის ინკუბაციური ხანის უკანასკნელი დღეებიდან მთელი ავადმყოფობის პერიოდში და რეკონვალესცენტებში მათ მთლიან გაჯანსაღებამდე, ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფ ჯანმრთელ ვიბრიონმტარებლებში. ქოლერის თავისებუ-

რება იმაში მდგომარეობს, რომ შედარებით მოკლე დროში, თითქმის ელვის სისწრაფით მოედება რამოდენიმე დასახლებულ პუნქტს ან ქვეყანას. ამ თვისებების გამო ქოლერა საერთაშორისო შეთანხმების თანახმად მიღებულია საკარანტინო დაავადებად და საჭიროებს საერთაშორისო სანიტარიული წესების და მათ შორის დეზინფექციის ზუსტად გატარებას ყველა მონაწილე ქვეყნების მიერ.

დეზინფექცია და დეზინსექცია უნდა ტარდებოდეს ყველგან, ქოლერიანი ავადმყოფის კერაში და მის ივარშემო მყოფებში; ქოლერიანი ავადმყოფის და მასზე საექვო ავადმყოფების პოსპიტალიზაციის ადგილებში და ვიბრიონმტარებლებთან; იზოლატორებში და ობსერვატორებში, სადაც ვიბრიონმტარებლობაზე გამოსარკვევად არიან მოთავსებულები. ტრანსპორტს, რომლითაც ავადმყოფები და მასზე საექვო პირები გადაყავთ; იზოლირებული ეზოს სანიტარიულ დანადგარებს (საპირფარეშოებს, სანაგვე ყუთებს), მათ შიგთავსს და გარშემო ნიადაგს, თუ არის ეზოს ტერიტორიის გამონაყოფებით დასერის შემთხვევები — თვით ეზოს ნიადაგსაც; სხსმელი წყლის ჰებს, რომლითაც ავადმყოფი ან მასზე საექვო პირები სარგებლობდნენ; ქოლერით ან მასზე საექვო დაავადებით გარდაცვლილთა გვამებს.

ავადმყოფმა, რაც არ უნდა ცოტახანი დაყოს ბინაში ან სხვა ადგილას (ვაგზალი, აეროპორტი, სასტუმრო და სხვ.), მიმდინარე დეზინფექცია მაშინვე უნდა დაიწყოს და ტარდებოდეს ავადმყოფის ევაკუაციამდე, როგორც აუცილებელი ღონისძიება. ექიმმა, რომელმაც ექვი მიიტანა ამ დაავადებაზე, ვალდებულია დარჩეს ავადმყოფთან საექვაკუაციო და სადეზინფექციო რაზმების მოსვლამდე და გაატაროს შემდეგი აუცილებელი ღონისძიება:

1. ქოლერიანი და მასზე საექვო ავადმყოფის მთლიანი იზოლაცია (განცალკევება ჯანმრთელებისაგან);

2. გამონაყოფის დაუყოვნებლივ გაუწენებლება (პირიდან ამონაღების, განავლის, შარდის) და იმ საგნების გაუწენებლება, რომლებიც დასერილი იყო ამ გამონაყოფებით, თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ სადეზინფექციო რაზმის მოსვლამდე გა-

მონაყოფები უნდა იგაჩირონ ბუზებისაგან დაცულ ადგილას. მაგალითად, ქუჩყიანი თეთრეული — თავსახურავიან ბაკში ან ბალიშის პირში უნდა შეგროვდეს, ქურჭელი და სხვა დასენიანებული საგნები უნდა დაიფაროს, რომ ბუზი არ დააჯდეს;

3. თუ საპირფარეშო ავადმყოფის ნახმარია, უნდა გაირეცხოს და გაუკეთდეს დეზინფექცია;

4. სხვა დასენიანებული საგნები სასწრაფოდ უნდა შეგროვდეს და დეზინფექცია გაუკეთდეს;

5. უნდა მოიხსნოს ბუზები ბინაში და ბინის გარეთ გამოჩეკის ადგილებში. ის პირი, ვინც გამოყოფილია ექიმის დასახმარებლად, ზუსტად უნდა ასრულებდეს ექიმის დავალებას და პირადი დაცვის წესებს, ხოლო ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციასთან ერთად უნდა გაიგზავნოს იზოლატორში.

დასკვნითი დეზინფექცია. დასკვნითი დეზინფექციის ჩასატარებლად კერაში ან შემთხვევის ადგილზე მიდის სადეზინფექციო რაზმი ექიმ-ეპიდემიოლოგის ან მკურნალი ექიმის თანხლებით სანიტარიული მანქანით. მეორე სანიტარიული მანქანით მიდის საევაკუაციო ბრიგადა, რომელსაც ავადმყოფი და კონტაქტში მყოფები გადაყავს საავადმყოფოში. საჭიროების შემთხვევაში იგზავნება სპეციალური ტრანსპორტი ქოლერით გარდაცვლილის გვამის გადასატანად, დასკვნითი დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს:

1. ყველა ბინაში, სასტუმროში და სხვა ადგილებში, სადაც ქოლერიანი ავადმყოფი ან ვიბრიონმტარებელი ჰოსპიტალიზაციამდე ან მკურნალი ექიმის გამოძახებამდე იმყოფებოდა;

2. სომატურ საავადმყოფოში ან საავადმყოფოს იმ განყოფილებაში, სადაც ქოლერიანი ავადმყოფი იქნა გამოვლინებული;

3. ბინებში ან იზოლატორში მოთავსებული ქოლერიანი ავადმყოფის გარშემო მყოფებს დაავადების ან ბაქტერიამტარებლის გამოვლინებისთანავე;

4. სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა დაწესებულებებში, სკოლებში და სხვა სასწავლებლებში, იმ ადგილებში, სადაც ხალხს კონტაქტი ჰქონდა ქოლერიან ავადმყოფთან ან კერასთან.

დასკვნითი დეზინფექცია ქოლერის დროს ითვალისწინებს აგრეთვე დეზინფექციასაც (ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლას) ბინებში — კერაში ქოლერაზე საექვო პირების ბინებშიც და ეზოებშიც.

კერაში დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს გამონაყოფებს, მათი შეგროვების და ჩაშვების ადგილებს. შესადგმელ შარდის ქურჭელს, ღამის ქოთნებს, შარდმიმღებებს, ნივთებს, რომელიც დასვრილია გამონაყოფებით და ავადმყოფთან შეხებაში იყო (თეთრეული, მუშაშა, იატაკზე დასაფენი და სხვ.), საჭმლის და ჩაის ქურჭელს, საჭმლის ნარჩენებს, აბაზანას, ტანსაცმელს, ფეხსაცმელს, სათამაშოებს, ბინის და ეზოს სანიტარიულ კვანძებს. ბინის სხვა სათავსებს, ოთახებს, დერეფნებს, შესასვლელს და სხვ. თუ ეზოს საპირფარეშო ან საქუჩყე ორმო უკანალიზაციათა, მაშინ ორმოების შიგთავსს უნდა დაეყაროს ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილი და გრძელი ჯოხით ამოირიოს. თუ კერაში ქოლერიით ან ქოლერაზე საექვო დაავადებით გარდაცვალებულია, მაშინ სამედიცინო მუშაკი უნდა დარჩეს კერაში და ჩაატაროს ყველა პირველადი სადეზინფექციო ღონისძიება, სანამ გვამს გაიტანენ. გვამი უნდა ჩასვენდეს მკიდროდ შეკრულ კუბოში. ჩასვენებამდე გვამი უნდა შეახვიონ ქლორამინის 3%-იან ან ლიზოლის 5%-იან ხსნარში დასველებულ ზეწარში. კუბოს ძირზე 2—3 სანტიმეტრის სიმაღლეზე უნდა მოეყაროს ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილი. უნდა დაასაფლაონ ორი მეტრის სიღრმეზე, ან უნდა დაიწვას. გვამი უნდა გადაიტანონ სპეციალური ტრანსპორტი, სამედიცინო მუშაკის თანხლებით. ისინი, ვინც მონაწილეობდნენ გვამის გადატანაში და დაპარხვაში, შემდეგ უნდა გატარდნენ სანგამტარში. მათი ტანსაცმელი, ფეხსაცმელი და თეთრეული უნდა გატარდეს სადეზინფექციო კამერაში. ტრანსპორტი, რომლითაც გადაყავთ ქლორიანი ავადმყოფი, ქოლერაზე საექვო, ვიბრიონმტარებელი ან გადააქვთ გვამი, მაშინვე უნდა დამუშავდეს.

დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარების დროს ქოლერიანი ავადმყოფის ან მასზე საექვო პირის კერაში, სადეზინფექციო რაზმი ვალდებულია პირველ რიგში მოსპოს ბუზები, როგორც

ბინაში; ისე ეზოს ტერიტორიაზე, ქლოროფოსიანი, ან მწებავი ქალაღდებით (მწებავი მასა კეთდება საფალარათო ზეთისა და კანიფოლის 1:2 შეფარდებით, ჯერ ნელა უნდა გაღღვეს კანიფოლი წყლის აბაზანაზე, შემდეგ მიემატოს ზეთი. კარგად მორევის შემდეგ უმატებენ თაფლს ან სეროფს, 1 კილოგრამ მასაზე 60—70 გრამი). ცხელ მასას გაუსვამენ პერგამენტის ქალაღდზე და ჩამოკიდებენ ისეთ ადგილებში, სადაც ბუზებია (ერთი ფურცელი 10—20 მ²), ან აეროზოლიანი ბაღონით შეასხურებენ კარებს და ფანჯრებდახურულ ბინაში დეზინფექციის დაწყებამდე.

ქოღერიანი ავადმყოფის ან მასზე საექვო პირებისათვის განკუთვნილ საავადმყოფოს პალატებში, ვიბრიონმტარებლების და ავადმყოფებთან კონტაქტში მყოფთა იზოღიატორებში მიმდინარე დეზინფექციის სწორად ჩატარებისათვის უნდა გაპიროვნდეს მკოღნე დეზინფექციონისტი. უნდა წინასწარ გამოიყოს და მომზადდეს დეზინფექციის რეგულარულად ჩატარებისათვის საჭირო მასალა-იარაღები, საკმაო რაოდენობით ტარა თეთრეულის შესაგროვებლად, გამოსაცვლელი ღამის ჭურჭელი ავადმყოფის გამონაყოფისათვის და მათი დეზინფექციისათვის, პალატებში გასანაწილებელი სადეზინფექციო საშუალებებისათვის და სხვ.

ყურადღება უნდა მიექცეს საავადმყოფოს შენობაში ჭუჭყიანი და სუფთა განყოფილებების ერთმანეთისაგან გამოცალკეებას: იზოღიატორში მოხვედრიღი ავადმყოფების და კონტაქტში მყოფთა მიღება გამოწერის დროს სანიტარიულ დამუშავებას; საავადმყოფოს მთელ შენობას, პალატებს, სამზარეულოს, ლაბორატორიას, მოტგს, სამრეცხაოს, კამერულ განყოფილებას და სხვ. უნდა მიექცეს სადეზინფექციო და სადეზინსექციო მასაღები (ბუზების წინააღმდეგ) სათანადო ღონისძიებების გასატარებლად. ქოღერიანი და ამ მხრივ საექვო ავადმყოფების გამონაყოფები საკანალიზაციო მიღში შეიძლება ჩაასხან დეზინფექციის გაკეთების შემდეგ; დიდი მნიშვნეღობა აქვს გამდინარე წყლის დაქლორვას. თუ იზოღიატორში მოთავსებულ კონტაქტში მყოფთა შორის აღმოჩნდება ქოღერიანი ავადმყოფი, მას იზოღიატორიდან გამო-

ყვანის შემდეგ უნდა ჩაუტარონ დასკვნითი დეზინფექცია. ავადყოფნის ოთახი, მიმდებარე ოთახები, ინვენტარი ყველაფერი უნდა დამუშავდეს. ხალხს, რომელიც მასთან იყო კონტაქტში, სანიტარიული დამუშავება უნდა ჩაუტარონ.

ქოლერის დროს გამოიყენება შემდეგი სადეზინფექციო საშუალებები: ქლორიანი კირის მშრალი ფხვნილი გამონაყოფებში ასარევეად — 200 გრამი 1 ლიტრ გამონაყოფზე ან კალციუმის ჰიპოქლორიდის 100 გ 1 ლიტრ გამონაყოფზე (ექსპოზიცია 1—2 საათი), იმის მიხედვით, გამონაყოფი თხელია თუ სქელი; ანდა 5%-ანი ლაზოლი 4 საათის ექსპოზიციით; ექსპოზიციის გავლის შემდეგ გადაღვრიან კანალიზაციაში ან ორმოში.

გამონაყოფების შესაგროვებელ ჭურჭელს განთავისუფლების შემდეგ დამუშავებენ ქლორიანი პრეპარატებით (ქლორიანი კირის გამჟვირვალე 1%-ანი, კალციუმის ჰიპოქლორიდის 0,5%-ანი ან ლიზოლის 5%-იანი ხსნარებით, ჩაასხამენ ჭურჭელში და გააჩერებენ ნახევარი საათით.

საჭმლის და ჩაის ჭურჭელს შიდადუღებენ სოდის 2%-ან ხსნარში 15 წუთით ან ჩაალაგებენ (ნარჩენებიდან განთავისუფლების შემდეგ) ვერტიკალურად ქლორიანი კირის გამჟვირვალე 1%-ან ხსნარში, კალციუმის ჰიპოქლორიდის ან ქლორამინის ხსნარში (ცხრ. 7).

საჭმლის ნარჩენები აუცილებლად უნდა მოდულდეს 15 წუთი, ანდა გაუკეთდეს დეზინფექცია, როგორც გამონაყოფებს. თეთრეულის დეზინფექცია ტარდება მე-6 ცხრილში ნაჩვენები მეთოდით.

ტოცხები, ჩვრები, ჯაგრისები და სხვ. ყოველი ხმარების შემდეგ უნდა ჩალავდეს ქლორიანი კირის გამჟვირვალე 1%-ან ან ლიზოლის 3%-ან ხსნარში.

ეპიდემიური ჰეპატიტის დეზინფექციის მეთოდები იგივეა, რაც ნაწლავური ინფექციების დროს, მხოლოდ ამ შემთხვევაში ხმარობენ სადეზინფექციო საშუალებათა გადიდებულ დოზას. ქლორამინს ხმარობენ 3%-ანი ხსნარის სახით. მთავარი ყურადღება უნდა მიექცეს სტერილიზაციის სწორად ჩატარებას სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში

(გარეცხვა, გამოხარშვა, ავტოკლავში გატარება, შპრიცების, ნემსებისა და სხვა ხელსაწყოების და შესახვევი მასალის გასტერილება). დაკვირვებამ გვიჩვენა, რომ კარგად ჩატარებული სტერილიზაციის შედეგად შემცირდა პარენტერალური გზით ეპიდემიური ჰეპატიტით დაავადების შემთხვევები.

შპრიცების, ნემსების, ხელსაწყოების, შესახვევი მასალის სტერილიზაციის საქმე ზოგვარებულია ქალაქებში, მათ შორის ქ. თბილისშიც. მსხვილ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებს და სადებინფექციო სადგურებს ევალებათ მათზე მიმაგრებული სხვა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებებიდან მიიღონ და გასცენ კიდევ გასტერილებული მასალა.

სტერილიზაციის ლაბორატორიებში მიტანილი გასასტერილებელი იარაღები და მასალა პირველ რიგში კარგად უნდა გაირეცხოს, გაშრეს და ინსტრუქციის მიხედვით შეიფუთოს; შემდეგ ნორმის მიხედვით უნდა ჩალავდეს საქირო ტემპერატურისა და ექსპოზიციის მკაცრად დაცვით. მაგალითად, მშრალი, ცხელირიანი სტერილიზაციის დროს ტემპერატურა 180° -ს უნდა აღწევდეს 40 წუთის ექსპოზიციით, თუ ტემპერატურა 160° -ია, მაშინ ექსპოზიცია უნდა გადიდდეს 60 წუთამდე და ა. შ.. ავტოკლავში სტერილიზაციის დროს წყლის ორთქლის ტემპერატურა 111° უნდა იყოს, ატმოსფერული წნევა 0,5, ექსპოზიცია 30 წუთი (ავტოკლავში სტერილიზაცია უკეთდება ხელსაწოებსა და მასალებს, რომლებიც ცხელ მშრალ ჰაერზე ფუჭდება). დუღილით სტერილიზაციის დრო 30 წუთზე ნაკლები არ უნდა იყოს.

ნაწილობრივ ან მთლიანად პლასტმასისაგან დამზადებულ ხელსაწოებს (რომლებსაც სისხლის გადასხმისა და სხვა საოპერაციო მანიპულაციების დროს იხმარობენ) ასტერილებენ ბეტა-პროპიოლაქტინის 1%-ანი ხსნარით, რომელსაც $18-20^{\circ}$ ტემპერატურა უნდა ჰქონდეს, 18 საათის ექსპოზიცია.

პოლიომიელიტის დროს დეზინფექცია ტარდება ისე, როგორც ნაწლავური და წვეთოვანი ინფექციების დროს, რადგან პოლიომიელიტის ვირუსი ავადმყოფის სუნთქვის ორგანოებიდან სიცხის აწვეამდე სამი დღით ადრე გამოიყოფა.

იმის გამო, რომ ვირუსმტარებლობა ნაავადმყოფარ ადამიანში კიდევ 2—7 კვირამდე გრძელდება, მიზდინარე დეზინფექციას კერაში. (ბინაში და ბავშვთა დაწესებულებებში) დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარების შემდეგ ატარებენ კიდევ 20 დღის განმავლობაში.

გარემოში ვირუსის დიდხანს გამძლეობის გამო სადეზინფექციო ხსნარების მალალი კონცენტრაცია (ქლორამინის 3%-ანი ხსნარი ერთსაათიანი ექსპოზიციით) და გახანგრძლივებული ექსპოზიციაა მიღებული.

მიზდინარე დეზინფექცია ტარდება ავადმყოფის ბინაში, სკოლაში, ბავშვთა დაწესებულებებში, ახლად გამოყოფილი ვირუსის დროზე მოსასპობად. ავადმყოფი ან ამ მხრივ საექვო პირი ბინაში მკაცრ იზოლიაციაში უნდა იყოს იმ ოთახიდან, სადაც ავადმყოფი წევს, ყველა ზედმეტი ნივთი უნდა გაიტანონ ავადმყოფის გამონაყოფებით (განავალი, შარდი, ნერწყვი, ნახველი, ლორწო) დასვრილ ნივთებს უნდა გაუკეთდეს საიმედო დეზინფექცია. ბინა, რომელშიც ავადმყოფი წევს, ხშირად უნდა განიავდეს. უცხო პირების ავადმყოფებთან დაშვება სასტიკად აკრძალულია. საჭიროა გაძლიერდეს ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლა (წებოვანი ქაღალდები, ფანჯრების და კარების დოღბანდით აბადვა და სხვ.). ავადყოფის მოვლელი პერსონალი კარგად უნდა იცავდეს პირად პროფილაქტიკას, უნდა შეეძლოს აგრეთვე პირველადი სადეზინფექციო ღონისძიებების ჩატარება.

დასკვნითი დეზინფექციის დროს სადეზინფექციოდ ნივთების გადარჩევა ისევე ხდება, როგორც წვეთოვანი და ნაწლავური ინფექციების დროს. ყველაზე საიმედოა იმ ნივთების გამოხარშვა, რომლებიც ადუღებით არ ფუჭდება, ხოლო ზედა ტანსაცმელის და ლოგინის (ღებები, ბალიშები, საბნები) სადეზინფექციო კამერაში გატარება აუცილებელია. სადილის და ჩაის ჭურჭელი საკმლის ნარჩენებით უკეთესია გამოიხარშოს.

ქამიური საშუალებების ხმარება შეიძლება თეთრეულის. სათამაშოებისა და დასალაგებლად საჭირო ინვენტარის სადეზინფექციოდ. ამ შემთხვევაში ხმარობენ ქლორამინის

3%-ან ხსნარს 2—3-საათიანი ექსპოზიციით ან ქლორაინინს გააქტივებულ 1%-ან ხსნარს 60 წუთის განმავლობაში. კედლების, კარებების, ფანჯრების და სხვა ავეჯის ზედაპირის დეზინფექციისათვის. ხმარობენ ქლორაინინს 3%-ან ხსნარს (კედლების ჩამოსარეცხად), სხვა ზედაპირებისათვის ქლორაინინს 1%-ან ხსნარს. სადეზინფექციო ხსნარის ხარჯვის ნორმა 1 მ² ფართობზე 300 მლ-ია.

თუ ავადმყოფი არ იყო სრულიად განცალკევებული, მაშინ დეზინფექციას აკეთებენ მთელ ბინაში. საზოგადო ხმარების ადგილების დეზინფექცია კი ყველა შემთხვევაში აუცილებელია.

ზავშვთა დაწესებულებებში დეზინფექციას აკეთებენ იმ ჯგუფის ბავშვების ბინაში, რომელთა შორის იყო პოლიომიელიტით დაავადების შემთხვევა. დეზინფექციას უკეთებენ მთელი შენობის საზოგადო მოხმარების ადგილებს (საპირეცხაოს, საპირფარეშოს, სააბაზანოს, სასადილოებს და სხვ.).

პოლიომიელიტის დროს საჭიროა პროფილაქტიკურ-სადეზინფექციო ღონისძიებების გაძლიერება საზოგადოებრივი კვების საწარმოებში, რძის ქარხნებში, რძის შემგროვებელ და გამყიდველ პუნქტებში (შენობის დამუშავების ხარისხის გაუმჯობესება, ჭურჭლის ხარისხიანი რეცხვა, პერსონალის მიერ ხელების დაბანა დამუშავება, ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლა და სხვ.).

აუცილებელია სასმელი წყლის პროფილაქტიკური დეზინფექცია და გამდინარე წყლის გაუვნებლება, იმ საავადმყოფოებში, სადაც პოლიომიელიტიანი ავადმყოფები არიან, სპორტული აუზების წყლის დეზინფექცია და სხვ.

ინფექციის გავრცელების აცილების მიზნით უნდა გაძლიერდეს პროფილაქტიკური სადეზინფექციო ღონისძიებები სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში (გამონაყოფებზე დამუშავება, ჭურჭლის, თეთრეულის, ხელსაწყოების, დეზინფექცია, განსაკუთრებით კბილის სამკურნალო, ამცრელ, ოტოლარინგოლოგიურ კაბინეტებში). მართალია ჩვენს ქვეყანაში პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო მასობრივი აცრების შედეგად ეს დაავადება საგრძნობლად შემცირდა, მაგრამ

მაინც პოლიომიელიტის კერის აღმოცენების შემთხვევაში აუცილებელია ყველა საჭირო წესის დაცვა და ყოველგვარი სადეზინფექციო ღონისძიებების გატარება.

დეზინფექცია ენტეროვირუსული ინფექციების დროს ნაწლავური ჯგუფის ინფექციების ანალოგიურია. ამჟამად განსაკუთრებული ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა ენიჭება ენტეროვირუსულ ინფექციებს (კოქსაქი „ა“ და „ბ“), რადგან ენტეროვირუსები დიდხანს ცოცხლობენ გარემო პირობებში თუთრულზე. ჭურჭელზე, სათამაშოებზე 2—3 კვირამდე, ხოლო წყალში 50—70 დღემდე. ენტეროვირუსები ხშირად თავს იჩენს ბავშვთა დაწესებულებებში, სადაც სხვა ღონისძიებებთან ერთად კარგ შედეგს იძლევა მიმდინარე დეზინფექციის სწორად ჩატარება.

დეზინფექცია სასუნთქი გზების ინფექციების დროს

სასუნთქი გზების ინფექციების დროს ჯანმრთელი ადამიანის დასენიანება ძირითადად ჰაერით ხდება. ავადმყოფი და ბაქტერიამტარებელი ასენიანებს ჯანმრთელს სუნთქვის, ხველების, ცხვირის ცემინების ან ლაპარაკის დროს გამოყოფილი ლორწოს წვეთებით.

მსხვილი წვეთები მალე ილექება გარშემო მდებარე საგნებზე და ასენიანებს მათ, მაგრამ; ზოგი ბაქტერია, მაგალითად, დიფთერიის ჩხირი და ტუბერკულოზის მიკრობაქტერია კარგად იტანს გამოშრობას, უერთდება მტვერს, რომელშიც დიდხანს ძლებს და მის ნაწილაკებთან ერთად მოძრაობს, ასეთი დასენიანებულ მტვერი შესუნთქვისას ხვდება ადამიანის სასუნთქ ორგანოებში.

ჰერჯერობით მტვერის დეზინფექცია ხდება მხოლოდ გაძლიერებულ ვენტილიაციით, ბინის სისტემატური განიავებითა და სველი დალაგებით (იატაკის მორეცხვა, მტვერის გადაწმენდა, საერთო მოხმარების ადგილების გასუფთავება და სხვ.). ბინებში, საავადმყოფოებსა და ბავშვთა დაწესებულებებში იყენებენ ულტრაიისფერი სხივებით (კვარცის ლამ-

პით) დასხივებას. სხვა ყველა სადებინფექციო ღონისძიება ხმარდება ავადმყოფის და ბაქტერიამტარებლის გამონაყოფით დასვრილი საგნების (თეთრეულის, ქურჭლის, ტანსაცმლის, სათამაშოების, ლოგინის, ავეჯის) დეზინფექციას.

დეზინფექცია დიფთერიის დროს. დიფთერიით დაავადებისას ავადმყოფის საავადმყოფოში გადაყვანისთანავე აუცილებელია ბინაში დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარება. ამ მომენტიდან ეპიდემიოლოგიური დაკვირვების მოხსნამდე კერაში უნდა ტარდებოდეს მიმდინარე დეზინფექცია.

სავადმყოფოში გადაყვანამდე საჭიროა ავადმყოფის მოთავსება ცალკე ოთახში, მასთან არავინ არ უნდა შედიოდეს გარდა მომვლელისა. ავადმყოფს უნდა გამოეყოს ცალკე ქურჭელი, თეთრეული, ცხვირსახოცები, პირსახოცები, რომლებსაც ჩმარების შემდეგ შეაგროვებენ თავდახურულ ბაჭში ან ბალიშისპირში. ავადმყოფის მომვლელს არ უნდა ჰქონდეს კონტაქტი ოჯახის სხვა წევრებთან, ხშირად იბანოს ხელები, ეცვა ხალათი.

დიფთერიანი ავადმყოფის ან ამ მხრივ საექვო პიროვნების ბავშვთა დაწესებულებიდან გაწერის შემდეგ მაშინვე უნდა ჩატარდეს დასკვნითი დეზინფექცია იმ განყოფილებაში, სადაც ავადმყოფი ან საექვო პიროვნება იმყოფებოდა (თუ განყოფილება იზოლირებულია). თუ ჯგუფების იზოლიაცია სრულყოფილი არ არის, მაშინ დეზინფექცია უნდა გაკეთდეს მთელ დაწესებულებაში.

თუ ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია მოხდა ბინიდან, მაგრამ იგი ბაღში ან ბაგაში დადიოდა იქაც დეზინფექცია კეთდება ეპიდჩვენების მიხედვით (ავად გახდომამდე რამდენი ხნის წინ დადიოდა და სხვ.) ეპიდემიოლოგის დასკვნით. ბავშვთა დაწესებულებაში დეზინფექციის დროს ბავშვები არ უნდა იყვნენ.

თუ დიფთერიანი ბავშვი სკოლის მოსწავლეა, მაშინ სკოლაში უნდა ჩატარდეს მიმდინარე დეზინფექცია (რეგულარული განიავება, ბუფეტში სანიტარული რეჟიმის დაცვა, ქურჭლის დუღილით დეზინფექცია).

სავადმყოფოს ინფექციურ განყოფილებაში, სადაც დიფთერიით დაავადებულნი ან ამ მხრივ საექვო ბაქტერიამტა-

რებლები არიან, უნდა ტარდებოდეს სისტემატური მიმდინარე დეზინფექცია.

თუ დიფთერიით დაავადებული ავადმყოფი გამოვლინდა პოლიკლინიკაში, კონსულტაციაში ან საბავშვო დაწესებულებაში მიღების დროს, მაშინვე უნდა ჩატარდეს დასკვნითი დეზინფექცია (სადეზინფექციო ხსნარით უნდა მოირწყას კედლები, ინვენტარი, საფენები, ზეწრები, საფურთხებლები დასალაგებელი ინვენტარი უნდა ჩააწყონ სადეზინფექციო ხსნარში და სხვ.).

დასკვნითი დეზინფექციის დროს დიფთერიით დაავადებულის კერაში მუშავდება ყველა ყუთზე, და ნივთი ბინაში, სადაც შეიძლებოდა დასენიანებული მტკერი მოხვედრილიყო და სანოგალო მოხმარების ადგილში. დეზინფექციას უკეთებენ ლორწოს, ნახველს, პირნალებინებ მასას, გამონაყოფების შესაგროვებელ ჭურჭელს, საჭმლის ნარჩენებს, სათამაშოებს, წიგნებს, თეთრეულს, ლოგინს, პირადი ჰიგიენის საგნებს, ცხვირსახოცებს, პირსახოცებს, აბაზანას, დასაბანად გამოყენებულ წყალს, ნახმარ დასალაგებელ ინვენტარს, იმ ნივთებს, რომლებსაც ავადმყოფი ხმარობდა ავად გახდომამდე. ზედა ტანსაცმელი, ლოგინი, ფარდაგები, იატაკზე დასაფენები და სხვა უნდა გატარდეს სადეზინფექციო კამერაში.

ქენტარუშის დროს დასკვნითი დეზინფექცია არ ტარდება, ხოლო მიმდინარე დეზინფექცია უნდა ტარდებოდეს კერაში და საავადმყოფოში დაავადების დაწყებიდან დამთავრებადღე.

პროფილაქტიკური დეზინფექცია სასუნთქი ორგანოს ინფექციების დროს (მიკრობების შემცირების, ან მოსპობის მიზნით) ითვალისწინებს ბინების, ბავშვთა დაწესებულებების (საბავშვო ბაგის, ბალის, ინტერნატის და სხვ.) შენობების სისტემატურ განიავება-გაქარვას, სკოლებში შესვენებებზე საკლასო ოთახების განიავებას, სველი წესით დალაგებას, ტანსაცმლის, ლოგინის და სხვა საგნების გამწურება-გაბერტყვა, ბავშვთა კვების ადგილებში ყოველი ხმარების წინ ჰერმეტიკის ცხელი წყლითა და სოდით, ან საპნით გარეცხვას.

ნატურალური ყვავილის დროს დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს ყველა იმ ადგილებში, სადაც ყვავილიანი ავადმყოფი იყო დაავადებამდე 2 დღით ადრე და სადაც სამედიცინო დახმარება აღმოუჩინეს — ბავშვთა დაწესებულებაში, საზოგადო თავშეყრის, ან მოხმარების ადგილებში, ბინებში, ვინც ავადმყოფს ხვდებოდა დაავადებამდე 2 დღით ადრე, დროებით განცალკევებულთა სადგომებში და სხვ. დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს მატარებლის ვაგონებში, თვითმფრინავებში და წყლის ტრანსპორტზე, რომლითაც ავადმყოფი მოგზაურობდა ინკუბაციის პერიოდშიც კი.

იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფი რაიმე მიზეზით ვერ მოთავსდა საავადმყოფოში და საჭირო გახდა საცხოვრებელ ადგილზე მისი იზოლაცია, სავალდებულოა შემდეგი ღონისძიებები: 1. ავადმყოფი უნდა მოათავსონ ცალკე ოთახში, თუ ეს შესაძლებელი არ არის, გამოაცალკეონ თეჯირით, ან საწოლის წინ ჩამოაფარონ ზეწარი; 2. არავინ არ შეუშვან ავადმყოფთან, გარდა მომვლელი პირისა, რომელსაც წინასწარ გაუკეთებენ ყვავილის საწინააღმდეგო აცრას; 3. ავადმყოფის მომვლელმა უნდა გაიკეთოს დოლბანდის (4 ფენიანი) ნიღაბი და ჩაიცვას ხალათი, რომელიც ავადმყოფისაგან გაკოსვლის შემდეგ უნდა გაიხადოს და დატოვოს ავადმყოფის საწოლთან (უნდა გამოიცივლოს კაბაც); 4. ავადმყოფს ცალკე უნდა გამოეყოს ლოგინი, პირსახოცი, სადილის და ჩაის ჭურჭელი, გამონაყოფების შესაგროვებელი ჭურჭელი, დასალაგებელი ინვენტარი (ტილო, ცოცხი) და სხვ.; ავადმყოფის ოთახიდან ნივთების გამოტანა არ შეიძლება სადეზინფექციო რაზმის მოსვლამდე და დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარებამდე; 5. საჭიროა გამონაყოფების შეგროვება და დეზინფექცია, ავადმყოფის ნახმარი თეთრეულის და საცვლების ცალკე თავდახურულ ჭურჭელში შეგროვება; 6. ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებების ჩატარება (ოთახის დაცვა მათი შეფრენისაგან, ბუზების გამოჩეკის ადგილების დაშუშავება და სხვ.); 7. საჭიროა ობსერვაციაზე იმ პირების გაგზავნა, რომლებიც ავადმყოფთან ბინაში ცხოვრობდნენ და კონტაქტში იყვნენ მასთან უკანასკნელი 2 დღის განმავლობაში,

ამასთან საევაკუაციო ტრანსპორტში დაცული უნდა იყოს ყველა საჭირო წესი.

დასკვნითი დეზინფექცია. სადეზინფექციო რაზმი კერაში წილის ევაკუატორებთან ერთად ერთი ან ორი მანქანით (კერაში მისვლამდე ყველას უნდა გაუკეთონ ყვავილის საწინააღმდეგო აცრა მათ შორის მძლოლებსაც) კერაში შესვლამდე მთელი პერსონალი იცვამს ხალათს და იკეთებს რესპირატორებს (ნიღბებს), ზელთათმანებს, ავადმყოფის გაყვანისთანავე იწყებენ დეზინფექციას მხოლოდ ექიმის ზედმძღვანელობით. თუ სადეზინფექციო რაზმი რაიმე მიზეზის გამო არ მოვიდა, მაშინ ექიმი არავის არ აძლევს კერაში რაიმე ნივთის გადაადგილების უფლებას და თვითონ მომვლელთან ერთად იწყებს ზოგიერთი სადეზინფექციო ღონისძიების ჩატარებას, სახელდობრ, აგროვებს ყველა რბილ ნივთს სადეზინფექციო ხსნარით გაუღენთილ ბალიშისპირში; იწყებს ავადმყოფის ნახმარი ქურჭლის და სხვა საგნების გამოხარშვას, საჭმლის ნარჩენების და სხვა უვარგისი ნივთების დაწვასა და განადგურებას; დალაგებისათვის ნახმარი ინვენტარის დეზინფექცია; ლოგინიდან მოხსნილი თეთრეულისა და პირსახოცების გამოხარშვას; იმ ნივთებს, რომლებსაც თავისი ძალებით ვერ გაუკეთებენ დეზინფექციას, ოთახის ერთ კუთხეში აჯროვებს დეზრაზმის მოსვლამდე.

თუ ავადმყოფი ბინაზე გარდაიცვალა და არ იქნა პოსპიტალიზებული, მაშინ მიცვალებულს ადრე ასაფლავებენ, დასკვნით დეზინფექციას დასაფლავებისთანავე ატარებენ.

ის ნივთები, რომლებიც სადეზინფექციო კამერაში გასატარებლად იგზავნება, უნდა ჩაალაგონ ლიზოლის 8%-ან ან ქლორამინის 3%-ან ხსნარში დასველებულ ტომარაში. დეზინფექციას იწყებენ ბოლო ოთახებიდან. დეზკამერაში წასაღები ტომრები გამოაქვთ დერეფანში, ბოლოს აკეთებენ დერეფნების დეზინფექციას. კამერაში ნივთებს ატარებენ ორთქლფორმალნიანი მეთოდით (იმ ანგარიშით, რომ კამერის 1 მ³ მოცულობაზე დაიხარჯოს 75 მლ ფორმალინი ექსპოზიცია 45 წუთი) ან ორთქლჰაეროვანი ნარევით 90° ტემპერატურაზე, 45 წუთიანი ექსპოზიციით. თუ სადეზინფექციო კამერები

არ არის, ნივთებს ადგილზე მორწყავენ ქლორამინის 3%-ანი ხსნარით მთლიან დასველებამდე და ასე შეხვეულს ტოვებენ 1 საათის განმავლობაში, მერე აშრობენ მზეზე.

ბინას ამუშავენ შემდეგი წესით: ჯერ ჰაერში, ქერზე, კედლებზე, შემდეგ იატაკზე ჰიდროპულტით მოასხურებენ ლიზოლის 8%-ან ან ქლორამინის 3%-ან ხსნარს და კეტავენ კარ-ფანჯარას 60 წუთის განმავლობაში. შემდეგ ამუშავენ იმ შენობას, რომელშიც ავადმყოფი იყო ავად გახდომამდე ორი დღით ადრე. შემდეგ ისევ ბრუნდებიან ავადმყოფის ბინაში და ზემოაღნიშნული რომელიმე ხსნარით კარგად რწყავენ კედლებს, ქერს, იატაკს და ოთახში მდებარე ნივთებს. რბილი ავეჯის შალითებს დეზინფექციას უკეთებენ ისე, როგორც თეთრეულს, ხოლო თვით რბილ ავეჯს კარგად რწყავენ სადეზინფექციო ხსნარით. დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ ავადმყოფის ბინას 2 საათით კეტავენ და შემდეგ ალაგებენ.

საერთო მოხმარების ადგილებს მათი კედლებისა და იატაკის ამავე ხსნარით მორწყვის შემდეგ 1 საათით კეტავენ. ავადმყოფის ნახმარ მთელ თეთრეულს ალბობენ ქლორამინის 3%-ან ხსნარში 2 საათით.

ბალიშისპირში შეგროვილ თეთრეულს ადუღებენ, თუ ეს შეუძლებელია, გზავნიან სადეზინფექციო დაწესებულებაში მადულარებში გასატარებლად.

ქურჭელს, რომელსაც ავადმყოფი ხმარობდა, ადუღებენ 30 წუთი ან აწყობენ ქლორამინის 1%-ან ხსნარში 30 წუთის ექსპოზიციით.

დეზინფექცია სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაეწესებულებებში, პოლიკლინიკებში, ამბულატორიებში, ბავშვთა კონსულტაციებში და სხვ., ავადმყოფების მიღების დროს ყვაველით დაავადების გამოვლენისთანავე ტარდება დეზინფექცია იმ კაბინეტში, სადაც ავადმყოფი მიიღეს და დერეფანში. მედპერსონალის სპექტანსაცმელი, რბილი ინვენტარი, ცოცხი, ტილოები დეზინფექციაში უნდა გატარდეს, მედპერსონალმა კი მაშინვე უნდა აიცრას.

ავადმყოფის საავადმყოფოში მიღების დროს (ბოქსში, მიმღებში), მაშინვე უნდა მიიღონ ყველა ზომა, რომ ინფექცია არ გავრცელდეს. ამ მიზნით: 1. ტრანსპორტს, რომლითაც ავადმყოფი მოიყვანეს, უკეთებენ დეზინფექციას განცალკევებულ მოედანზე, სოფლად ავადმყოფის ჩამოყვანისთანავე ტრანსპორტს (მანქანას, ურემს) გამოიყვანენ იზოლირებულ ადგილას და მორწყავენ ლიზოლის 8%-ანი, ქლორამინის 3%-ანი ან ქლორიანი კირის 3%-ანი გამკვრივალე ხსნარით; ერთი საათის შემდეგ გადაწმინდავენ ჩვრით, ნახმარ ჩვრებს და იაფფასიან საგნებს გადაასხამენ ნეთს და წვავენ. რბილ ინვენტარს სადეზინფექციო ხსნარში ასველებენ, ტომარაში აწყობენ და მიაქვთ სადეზინფექციო კამერაში; 2. ავადმყოფის განყოფილებაში გადაყვანის შემდეგ მისაღებში დეზინფექციის ჩატარებამდე სხვა ავადმყოფების მიღება აკრძალულია; 3. ავადმყოფის სანდამუშავება (დაბანა) უნდა მოხდეს იმ განყოფილების სანგამტარში, რომელშიც ყვევილიანი ავადმყოფი დააწვინეს; 4. ავადმყოფის გასინჯვის და განყოფილებაში გადაყვანის შემდეგ მიმღებში დარჩენილი ავადმყოფის ნივთებს ჩააწყობენ სადეზინფექციო ხსნარში გაყლენთილ ტომარაში და გზავნიან სადეზინფექციო კამერაში გასატარებლად, მაგრამ თუ იქ სხვა ავადმყოფების ნივთები ტარდება, მაშინ ყვევილიანი ავადმყოფის ნივთებიანი ტომარა ცალკე უნდა შეინახონ; 5. ავადმყოფის ნახმარი თეთრეული უნდა შეაგროვონ თავდახურულ ბაკში, დაასხან ზედ სოდის 2%-ანი ხსნარი და აღუღონ 30 წუთის განმავლობაში; 6. პალატებში სისტემატურად უნდა ტარდებოდეს მიმდინარე დეზინფექცია (გამონაყოფების, ჭურჭლის, მოვლისათვის საჭირო ყველა საგნის); 7. უკანასკნელი ავადმყოფის გაწერის შემდეგ განყოფილებაში უნდა ჩატარდეს დასკვნითი დეზინფექცია (მთელი რბილი ინვენტარის, ავეჯის, ჭურჭლის, სამედიცინო იარაღებისა და სხვ.).

დეზინფექცია ტუბერკულოზის დროს განისაზღვრება არა მარტო ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის გამძლეობით, არამედ იმითაც, რომ ბაქტერიები გამოიყოფა არა მარტო სასუნთქი გზებით (ნახველი, ნერწყვი, ლორწო), არამედ ხშირ

შემთხვევაში სრვა გზითაც (შარდი, განავალი, წყლულიდან გამოსული ჩირქი და სხვ.). მიკობაქტერიები დიდხანს ცოცხლობენ ლორწოს წვეთებში, მტერის ნაწილაკებში, რომლებიც ჰაერშია განზავებული ან დალექილია იატაკზე, საგნებზე და სხვ. ტუბერკულოზით დაავადება ხშირად ქრონიკულად მიმდინარეობს და ავადმყოფი წლების მანძილზე გამოყოფს და თესავს მიკობაქტერიებს გარემოში.

სშირ შემთხვევაში ტუბერკულოზით დაავადების წყაროა შინაური ცხოველები. ამ შემთხვევაში საქმეში უნდა ჩაერიონ ვეტერინარული სამსახურის წარმომადგენლები.

ტუბერკულოზის შემთხვევაში დიდი მნიშვნელობა აქვს მიმდინარე დეზინფექციას, რომელსაც თვითონ ავადმყოფი ან ავადმყოფის მოვლელი ასრულებს:

ქალაქებში მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზაციას (სადეზინფექციო მასალებით, საფურთხებლებით მომარაგებას) ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო დაწესებულებები, დისპანსერები, პოლიკლინიკის ტუბპუნქტები, საავადმყოფოები ასწავლებენ, ხოლო ამ დაწესებულებების მუშაობაზე კონტროლს სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური და სადეზინფექციო სადგურები აწარმოებენ. სოფლად — სოფლის უბნის საავადმყოფო, ან საექიმო უბანი დეზინფექტორების ან პატრონაჟის დების საშუალებით ორგანიზაციას უკეთებენ მიმდინარე, დეზინფექციას და კონტროლს უწევენ მის შესრულებას.

ავადმყოფს ათავსებენ ცალკე ოთახში ან ოთახის ერთ-ერთ კუთხეში და ჩამოუფარებენ ზეწარს ან თეჯირით გამოყოფენ ცალკე საწოლს (უკეთესია რკინის), ლოგინს, კურჭელს და ყველა მისთვის საჭირო სახმარ ნივთს. რბილი ავეჯი, ფარდაები, ხალიჩები, იატაკზე საგებლები ოთახიდან გააქვთ.

ავადმყოფის ტანსაცმელს ინახავენ ცალკე. ყოველდღე სახმარი ტანსაცმელი ყოველი ჩაცმის წინ ცხელი უთოთი უნდა დაუთოვდეს, კურჭელი ყოველი ხმარების წინ დაიმდულროს, ლოგინი (საბანი, ბალიში, ლეიბი) სამ თვეში ერთხელ სადეზინფექციო კამერაში უნდა გატარდეს. თეთრეული,

ცხვირსახოცები, პირსახოცები გარეცხვის წინ უნდა ჩაღვს სადუზინფექციო ხსნარში (ცხრ. 6). მთელ ბინაში უნდა ტარდებოდეს ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლა.

ნახველის შესაგროვებლად ავადმყოფს უნდა ჰქონდეს ჯიბის საფურთხებელი მკიდრო თავსახურავით, ჯიბე რომ არ დაისვაროს ნახველით საფურთხებელი უნდა ინახებოდეს კარგად სარეცხი ქსოვილისაგან დამზადებულ ბუდეში (დამატებითი ჯიბე) ორი საფურთხებელი ერთი მეორეს უნდა ცვლიდეს (ერთის დუზინფექცია კეთდება, მეორეს ხმარობენ), საფურთხებელში ერთ მესამედზე უნდა ესხას წყალი. საფურთხებელს ნახველიანად უნდა გაუკეთდეს დუზინფექცია დღეში ერთხელ მაინც, თუ ნახველი ტანსაცმელზე დაეცემა; უნდა მოიწმინდოს ქლორამინის 5%-ან ხსნარში დასველებული ბამბის ტამპონით, რომელიც უნდა დაიწვას.

ავადმყოფმა მთავარი ყურადღება უნდა მიაქციოს პირადი ჰიგიენის დაცვას (ფრჩხილების მოჭრა, ტანის დაბანა, წვერის მოპარსვა, თავის დროზე ლოგინის, თეთრეულისა და საცვლების გამოცვლა).

ავადმყოფის ნახმარი წიგნები, რეულები დუზინფექციის გარეშე არ გადაეცემა სხვას.

ავადმყოფის მომვლელი ისევე უნდა იცავდეს პირადი ჰიგიენის წესებს, მოკლედ უნდა მოიჭრას ფრჩხილები, ყოველ საგანთან შეხების დროს დაიბანოს ხელები საპნით. ავადმყოფის მოვლის დროს, მისი გამონაყოფების ადების და სარეცხის გარეცხვის დროს უნდა იხმაროს რეზინის ხელთათმანები, ეცვას ხალათი, გაკრული ჰქონდეს ხილაბანდი, იხმაროს დობანდის ნიღაბი.

დასკვნითი დუზინფექცია. დასკვნითი დუზინფექცია უნდა ჩატარდეს ტუბსაწინააღმდეგო დაწესებულების მოთხოვნით: დასკვნით დუზინფექციას აწარმოებს სადუზინფექციო ან სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სადგური ავადმყოფის პოსპიტალიზაციის, გარდაცვალების, განკურნების ბინის გამოცვლის შემდეგ, ან მელოგინე ქაღალდზე ბრუნდება ტუბერკულოზიან ბინაში (სამშობიაროდან გამოსვლის წინ). იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფი მთელი წლის განმავლობაში ბინი-

დან არ გასულა, საჭიროა 3 თვეში ერთხელ დასკვნითი დეზინფექციის ჩატარება.

კერაში დეზინფექცია უნდა გაუკეთდეს ავადმყოფის გამონაყოფებს, გამონაყოფების შესაგროვებელ ჭურჭელს (საფურთხებლები, შარდმიმღებები), სადილის და ჩაის ჭურჭელს, საკმლის ნარჩენებს, რბილ ნივთებს, თეთრეულს, ცხვირსახოცებს, პირსახოცებს, ზედა ტანსაცმელს, ლოგინს, ავადმყოფის მოვლის საგნებს, წიგნებს, ნოტებს, სათამაშოებს, ავეჯს და სხვ. (ცხრ. 8).

ბინაში, ზადაც ავადმყოფია, იატაკი, კედლები, კარები, ფანჯრები, უხვად ირწყვება ჰიდროპულტით. ექსპოზიციის შემდეგ ოთახს გაანიავენ და გაამშრალებენ შეღებილ იატაკს მშრალი ჩვრით, პარკეტს და გაპრიალებულ საგნებს ნავთში დასველებული ჩვრით. ჩვრები და ცოცხი უნდა გამოიხარშოს სოდის 2%-ან ხსნარში 15 წუთი, ან ჩაღბეს რომელიმე სადეზინფექციო ხსნარში.

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო დაწესებულებებში (სავადმყოფოებში, სომატური საავადმყოფოების ტუბგანყოფილებებში, დისპანსერებში, მიმღებ კაბინეტებში და სხვ.) ინფექციის მოთესვის აღკვეთის მიზნით დეზინფექცია ტარდება შენობაში, ხოლო საავადმყოფოში ტარდება მთელ ტერიტორიაზე.

სტაციონარებში დეზინფექცია აუცილებლად უნდა გაუკეთდეს ნახველს, საფურთხებლებს (სტაციონარულს, ჯიბის, კორიდორებში, ეზოში მდგომს. თეთრეული, ცხვირსახოცები სახლში არ იგზავნება. მისცემენ გაწერიხ დროს დეზინფიცირებულს). სადილის ჭურჭელს, ლოგინს, მოვლის საგნებს, სამედიცინო ინსტრუმენტებს, ცოცხს, ტილოს და სხვ.

დაწესებულებას უნდა ქონდეს სადეზინფექციო მადულარი და სადეზინფექციო კამერები. ნახველისა და სხვა გამონაყოფების სადეზინფექციოდ ცალკე უნდა იყოს სპეციალური ჭურჭელი, რომელშიც გამოიხარშება ან ქიმიური მეთოდით დამუშავდება (ცხრ. 4).

საკანალიზაციო ქსელში თუ სისტემატურად ჩადის ტუბერკულოზით დასენიანებული გამდინარე წყლები, საავად-

მყოფომ, სანატორიუმში და სხვ. უნდა აწარმოონ ამ წყლებ-
ბის სისტემატური გაუვანებლება ისეთი საიმედო სადებინ-
ფექციო საშუალებებით, რომელიც მოსპობს ტუბერკულოზის
მიკობაქტერიებს. უკანასკნელ ზანებში მოწოდებულია ამ
წყლების სადებინფექციოდ ქლორის მაღალი დოზები 50 მლ.
1 ლიტრ წყალზე (თხევადი ქლორი). წყლის და ქლორის
ურთიერთკონტაქტი უნდა გაგრძელდეს 2 საათს. მაგრამ წი-
ნაწარ წყალი უნდა გაიწმინდოს მექანიკური და ქიმიური
შენარევებისაგან სპეციალური დანადგარებით.

იმ შემთხვევაში, თუ გამდინარე წყლის დაქლორვა არ
ხერხდება, მაშინ აწუბონ სპეციალურ ბიოლოგიურ გუბიებს,
რომელშიც სპეციალური წყლის მცენარეებია გაშენებული.
ასეთ გუბიებში 14 დღეში ყველა მიკრობაქტერია ისპობა.

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო დისპანსერებში ყოველ
დღე საშუაოს დამთავრების შემდეგ დებინფექცია უნდა გა-
უქუადეს საფურთხებლებს, დასალაგებელ ინფენტარს, წყლის
კიქებს და სხვ.

როგორც ტუბერკულოზის, ისე სხვა ინფექციების წინა-
აღმდეგ საზოგადო კვების ობიექტებში საჭიროა ჭურჭლის
სისტემატური დებინფექცია, ჰაერის გაწმენდა, მტვერის და-
წმენდა და სხვა.

ადენოვირუსების წინააღმდეგ სადებინფექციო ღონისძი-
ებები ისევე უნდა ტარდებოდეს, როგორც წვეთოვანი ინ-
ფექციების დროს, მაგრამ ზოგჯერ (ნაწლაგების და თვალის
ინფექციების დროს) საჭიროა ხელების და ჭურჭლის დებინ-
ფექცია (თვალის გასინჯვის დროს ინფექცია ხელებით გადაი-
ტანება) საჭიროა ინსტრუმენტების სისტემატური მოდუდე-
ბა 5 წუთით წყალბადის ზეჟანგის 4%-ან ხსნარში ან ქლორა-
მინის 1%-ან ხსნარში ჩაწუბობა. იატაკისა და სხვა ნივთების
გაწმენდა შეიძლება წყალბადის ზეჟანგის 3%-ანი ხსნარისა
და 0,5% „ნოვოსტის“ ან სხვა სარეცხი ფხვნილების ნარე-
ვით. საბავშვო დაწესებულებათა მედბერსონალმა თვალების
გასინჯვის დროს ხელები უნად გაიწმინდონ რომელიმე სად-
ბინფექციო ხსნარისა და სპირტის ნარევიით. მაგალითად,
წყალბადის ზეჟანგის 2%-ანი, ჰექსაქლოროფენის 1%-ანი ან

პოლივინილ-პიროლიდონ-იოდის 0,5%-ანი ზსნარით. ექსპო-
ზიცია 1 წუთი. თუ ეს პრეპარატები არ არის, ხელების დე-
ზინფექცია უნდა გაკეთდეს ქლორამინის 0,5%-ანი გამდინა-
რე ზსნარით 1 წუთის განმავლობაში, ამის შემდეგ დაიბანონ
20 წამის განმავლობაში საპნით და 40 წამის განმავლობაში
ჩამობანონ წყლით. ხელების გაწმენდა შეიძლება ბორის
სპირტითაც.

დეზინფექცია და დეზინსექცია სისხლის ინფექციების დროს

პარტახტიანი და შებრუნებითი ტიფი

ეს დაავადებები სსრ კავშირში მოსპობილია, მაგრამ ამ და-
ავადებათა ან „ბრილის“ დაავადების აღმოცენების შემთხვე-
ვაში სხვა ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებებთან ერთად დიდი
მნიშვნელობა ენიჭება დეზინფექციას და დეზინსექციას. და-
ავადების არსებობის შესახებ ცნობის მიღებისთანავე საჭი-
როა დეზინფექციის ჩატარება. დასკვნითი დეზინფექციის ჩა-
ტარება საჭიროა დატილიანების აღმოჩენის დროსაც. თუ და-
ტილიანებულ ავადმყოფს სიცხიანობა 5 დღეზე მეტხანს
უგრძელდება, ასეთი ავადმყოფი სასწრაფოდ უნდა მოთავ-
სდეს საავადმყოფოში, კერაში კი ჩატარდეს დეზინფექცია და
დეზინსექცია. კონტაქტში მყოფთა შორის ბინაში ან წარმოე-
ბაში, თუ დატილიანება აღმოჩნდება, უნდა გატარდნენ სანი-
ტარულ დაპუშაებაში. კერაში დეზინფექცია და დეზინსექ-
ცია უნდა ჩატარდეს უბნის ექიმის ან ეპიდემიოლოგის ხელ-
მძღვანელობით.

ავადმყოფის ნახმარი ყველა ნივთი (ტანსაცმელი, ლოგინი,
თეთრეული და სხვ.), აგრეთვე ავადმყოფთან მცხოვრებთა
ყველა რბილი საგნები თუ ისინი ავადმყოფის საწოლში ან
ავადმყოფის ნახმარ ნივთებთან იყო. უნდა გატარდეს სადე-
ზინფექციო კამერაში. ყველა იმ ბინაში მცხოვრებები, აგრეთვე
კონტაქტში მყოფები უნდა გაისინჯონ დატილიანებაზე. მათ
ნივთებს აგროვებენ, აწყობენ ტომრებში, რომლებიც წინას-

წარ გაეღებოდა დღე-ს 1%-ანი ემულსიით, 0,15%-ანი კარბოფოსის, ნავთოლიზოლის 10%-ან ან ლიზოლის 5—10%-ან ხსნარებში, პირს მოუკრავენ და აგზავნიან სადღეზინფექციო კამერაში გასატარებლად. თუ მაშინვე გაგზავნა არ ხერხდება, ტომრებს პლომბავენ და ტოვებენ, რომ არავინ გახსნას. კონტაქტში მყოფ პირებს მედიცინის მუშაკის თანხლებით აგზავნიან სანგამტარში. თუ ამ ღონისძიებების ჩატარება შეუძლებელია, მაშინ ეპიდემიოლოგი თვითონ წყვეტს საკითხს როგორ უნდა მოიმოქმედოს. თუ კონტაქტში მყოფთაგან ვინმე გამოაყლდა მაშინ კერაში რჩება. სამედიცინო გუშაგი, რომელიც ახალ მოსულს გაგზავნის სანგამტარში.

შემდეგ კერაში იწყება დეზინსექციის ჩატარება — ბინის და ნივთების მორწყვა სადღეზინსექციო ხსნარებით. მთავარი ყურადღება ექცევა ავადმყოფის საწოლს, სად ინახებოდა ლოგინი და სხვ. მორწყვის შემდეგ ბინას კეტავენ 2—3 საათით. შემდეგ ბინაში არსებულ საგნებს რეცხავენ, წმინდავენ, შეკრებილ ნაგავს კი წვავენ.

ბინაში დეზინსექცია იმ დროისათვის უნდა დამთავრდეს, რომ სანდამუშავეებიდან დაბრუნებულებს ბინა უკვე დამუშავებული დახვდეთ. ამ დაავადებების დროს კამერული დამუშავება აუცილებელია.

კერაში თუ სუფთა თეთრეული ცუდად ინახება, ისიც დეზინფექციაში უნდა გატარდეს.

თეთრეულის გაუფერებლობა ბინაშიც შეიძლება რომელიმე სადღეზინფექციო ხსნარში ჩალობით (ლიზოლის, ნავთოლიზოლის).

თუ სანიტარიული გამტარი არ არის, შეიძლება გამოვიყენოთ სანგამტარის ტიპის აბანო, თუ აბანოც არ არის, მაშინ კონტაქტში მყოფების სანიტარიულ დამუშავებას კერაში აწარმოებენ. მოამზადებენ თბილ წყალს, ბინას მიუყენებენ მოძრავ სადღეზინფექციო კამერას ერთ განტილიანებულ ოთახს ან საერთო ოთახის ერთ-ერთ კუთხეს ჩამოათარებენ ფარდას, ტანსაცმელს სადღეზინფექციო კამერაში ატარებენ, ხალხს კი გამოყოფილ ოთახში ბანენ, მეორე სუფთა ოთახში გაიყვანენ და მისცემენ დეზკამერაში გატარებულ ტანსაც-

მელს, ბოლოს ამუშავებენ ბინას (თუ აბანოში დაბანენ, შემდეგ ამუშავებენ აბანოს). უკეთებენ დეზინფექციას ლიზოლის 5%-ანი ან ნავთოლიზოლის 10%-ანი ხსნარით, გაასუფთავებენ და შეუშვებენ სხვა ხალხს. თუ კერაში 6—7—10 დღის შემდეგ კიდევ აღმოჩნდა დატილიანება, კერას განმეორებით ამუშავებენ, კერაზე მეთვალყურეობა წესდება 25 დღე. სოფლად აწარმოებენ ახლო მდებარე ბინების დატილიანებაზე შემოწმებას, მაგრამ თუ ეპიდჩვენება არის, მთელ სოფელს ამოწმებენ და დატილიანების აღმოჩენის შემთხვევაში ატარებენ სანიტარიულ დამუშავებას.

ავადმყოფს საავადმყოფოში იმავე ტანსაცმლით და საცვლებით გზავნიან რაც ეცვა, რომ დასენიანებული ტილები კერებს მოაცილონ, ხშირად ლოგინსაც ატანენ, რათა დააჩქარონ კერის განტილიანება. არც ერთი ნივთის საავადმყოფოდან გატანა არ შეიძლება დეზინსექციის გარეშე.

ავადმყოფს სანიტარიული გასინჯვის შემდეგ ატარებენ სანდამუშავებაში, კრეჭენ, ზანენ, ავადმყოფის ნივთებს ჩაყრიან დღტ-ს 4%-ან ან ჰექსაქლორანის ემულსიაში კარბოფოსის 0,5 ან მეთილაცეტაფოსის 1%-ან წყლიან ხსნარში გაქლენთილ ტომრებში და გზავნიან დეზკამერაში. მისაღებ ოთახში არსებულ რბილ ნივთებს ატარებენ სადეზინფექციო კამერაში, ავეჯს და იატაკს მორწყავენ ქლოროფოსის 2%-ანი ხსნარით. ყველა ეს სამუშაო ტარდება ექიმის კონტროლის ქვეშ. ტრანსპორტს, რომლითაც ავადმყოფი მოიყვანეს, უკეთებენ დეზდამუშავებას.

განყოფილებაში სისტემატურად უნდა ისინჯებოდეს თეთრეული, ავადმყოფების საცვლები და ტილის შემჩნევის შემთხვევაში გატარდეს სანიტარიული დამუშავება მთელი ლოგინის, თეთრეულის და საცვლების შეცვლით და კამერაში გატარებით.

დეზინფექცია კანის საფარის ინფექციების დროს

ამ ინფექციების გამომწვევენი კარგა ხანს ძლებენ გარემოში და შეუძლიათ ბევრი ჩანმრთელი ადამიანი დაავადონ (ტრახომა, ტრიქოფითია) და სხვ.

ტრიქოფიტია, მიკროსპორია, სიქაჩლე უფრო ხშირ. შემთხვევაში გვხვდება იმის გამო, რომ ამ დაავადებებით ავადდებიან როგორც ადამიანები, ისე კატები, ძაღლები, რქიანი საქონელი, ცხენები, ვირთაგვები და სხვ.

ერთმანეთთან კონტაქტით ავადდებიან ადამიანებიც. კანის დაავადებებს იწვევს სოკოები. სოკო აზიანებს თმის ნაწილებს, ფრჩხილებს, კანს, ჯანმრთელ ადამიანებზე გადადის ავადმყოფთან უშუალო კონტაქტით, უფრო ხშირად ავადმყოფის ნახშიარი ნივთებით, თმებით, ფრჩხილებით, თავსაფრით, თეთრეულით, ლოგინით, პირსახოცით, საპარკიკახელო ინსტრუმენტებით (ფუნჯებით, თმის ჯაგრისით, სავარცხლით), სათამაშოებით ან ავადმყოფ კატებთან და ძაღლებთან კონტაქტით. სოკოები დასენიანებულ საგნებზე ცოცხლობენ წელიწადზე მეტხანს.

ამიტომ აუცილებელია დაავადებას კერაში სისტემატურად ტარდებოდეს მიმდინარე დეზინფექცია (ბინაში, საბავშვო დაწესებულებაში, სკოლაში, საერთო საცხოვრებლებში) მთელი დაავადების პერიოდში.

ავადმყოფის გაჯანსაღების ან საავადმყოფოში გადაყვანის შემდეგ უნდა ჩატარდეს დასკვნითი დეზინფექცია.

მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზაციას აწარმოებს კანის და ვენერიულ დაავადებათა საავადმყოფოები, პუნქტი, დისპანსერი, საექიმო უბანი. დასკვნით დეზინფექციას — სანეპიდსადგური ან სადეზინფექციო სადგური. მიმდინარე დეზინფექციის დროს წესდება ავადმყოფის რეჟიმი, რომელიც ხელს, შეუშლის დაავადების შემდგომ გავრცელებას. ავადმყოფისათვის ცალკე უნდა გამოიყოს სავარცხელი, პირსახოცი, ნეჭა, თავის და ტანსაცმლის ჯაგრისები და სხვ. ავადმყოფის ზედა ტანსაცმელი და ფეხსაცმელი ცალკე უნდა შეინახონ, რბილი ავეჯი უნდა დაიფაროს შალითით. თეთრეულს და საცვლებს ცალკე ტომარაში ათავსებენ და რეცხავენ დეზინფექციის შემდეგ (ცხრ. 6).

ბინას, სადაც ავადმყოფია, ყოველდღე ალაგებენ სველი წესით, ცოცხს და ტილოს დალაგების შემდეგ აღუღებენ სოლის 2%-ან ხსნარში 15 წუთი, ან ჩაალბობენ ისევე სადეზინ-

ფექციო ზსნარში, როგორც თეთრეულს, იმავე ექსპოზიციით. ჯაგრიებს სავარცხლებს, ხმარების შემდეგ ჩააწყობენ ქლორამინის გააქტივებულ 1%-ან ზსნარში 15 წუთით, ან ბენზოლქლორფენოლის 3%-ან ემულსიაში, ან ქლორბეთანავთოლის 4%-ან ზსნარში 30 წუთით, ლიზოლის 5%-ან ზსნარში 30 წუთით ან ფორმალინის 10% ზსნარში 20 წუთით, ნექებს და მკრატლებს აღუღებენ.

დასკვნითი დეზინფექცია ტარდება როგორც ბინაში, ისე ბავშვთა დაწესებულებებში და საერთო საცხოვრებლებში, რათა მთლიანად მოსპონ-სოკოვანი დაავადების გამომწვევები.

დასკვნითი დეზინფექციის დროს დეზინფექციაში ტარდება ავადმყოფის ნახმარი ყველა ნივთი (სავარცხელი, ჯაგრისი, პირსახოცი, თეთრეული, თავსაბურავი, ტანსაცმელი, ფეხსაცმელი, პირადი ჰიგიენის ნივთები და სხვ.), აგრეთვე ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფთა ნივთებიც, თუ ავადმყოფი მკაცრად იზოლირებული არ იყო. დეზინფექციის მეთოდები და საშუალებები მოცემულია № 6, 8 ცხრილებში. ავადმყოფის ოჯახის წევრებმა ყველამ უნდა დაიბანონ და გამოიკვალონ თეთრეული. ბინა დალაგდეს და დასუფთავდეს დეზინფექციის ჩატარების შემდეგ.

დაავადებული ცხოველები უნდა მოიპოს ან გადაეცეს სამკურნალოდ ვეტერინარულ სამსახურს, ხოლო ცხოველის სადგომი უნდა დამუშავდეს ქლორიანი კირის გამჟვირვალე 8%-ანი ზსნარით, ცხოველის ქვეშაგები უნდა დაიწვას.

სკოლამდელი ასაკის ბავშვთა დაწესებულებებში სოკოვანი დაავადების აღმოჩენისთანავე ავადმყოფს უკეთებენ იზოლაციას, დანარჩენ ბავშვებს უცვლიან ტანსაცმელს, ბანენ, და შენობაში აკეთებენ მთლიან დეზინფექციას. სკოლაში სოკოვანი დაავადების აღმოჩენის შემთხვევაში დეზინფექციას აკეთებენ ეპიდემიოლოგიური ჩვენებით. სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში ავადმყოფის მიღების დროს ტანსაცმელს სხვა საკიდებელზე კიდებენ, მიმღებში გასინჯვის დროს ტახტზე მუშაობას აგებენ და მაშინვე დეზინფექციას უკეთებენ (მოდულებით, ავტოკლავით). სტაციონარში საგნები მკაცრად დაცული უნდა იყოს.

ყურადღება უნდა მიექცეს ცოცხისა და ტილოს დეზინფექციას. თეთრეული უნდა გაირეცხოს ცალკე, ჯანმრთელების თეთრეულისაგან. ბინა სისტემატურად სველი წესით უნდა დასუფთავდეს. რენტგენის კაბინეტებში ან ლაბორატორიაში სოკოიანი ავადმყოფის დაწვევის დროს უფენენ ქალღებებს, რომელსაც მერე წვავენ.

აბანოებში, საშხაპეებში სისტემატურად უნდა ტარდებოდეს დეზინფექცია. ნახმარი ზეწრები, პირსახოცები, ქოშები ხმარების შემდეგ უნდა გატარდეს დეზინფექციაში.

დეზინფექცია მღერის დროს

მღერი გადამდები დაავადებაა, როგორც ადამიანის ისე ცხოველისათვის: მღერს იწვევს ტკიპები, რომლებიც კანს აზიანებენ, ჩაღიან კანის სიღრმეში— იკეაებენ ბუდეს, და მრავლდებიან (ნაყოფოერდებლან, კვერცხებს დებენ, იკვებებიან). მღერი კანის საფარის ინფექციაა. თავისი ბიოლოგიური განვითარების გამო, დაავადება ვლინდება ქავილით, დერმატიტით (მეორადი) და ჩირქოვანი ანთებებით. მღერი ხშირად ავადმყოფი ცხოველებიდან გადადის ადამიანზე, ამიტომ ვეტერინარულმა სამსახურმა დროულად უნდა გამოავლინოს ავადმყოფი ცხოველები, განაცალკეოს ჯანმრთელებისაგან და უმკურნალოს მათ.

მღერიანი ავადმყოფების გამოვლინებას და მისი ლიკვიდაციის ორგანიზაციას აწარმოებს კანისა და ვენერიული დაავადებების დაწესებულებანი. ან საერთო სამედიცინო ქსელი (პოლიკლინიკები, ამბულატორიები, სოფლის საავადმყოფოები და საექიმო უბნები, საბავშვო დაწესებულებათა, წარმოება-დაწესებულებათა სამედიცინო პუნქტი და სხვ.). ამ ორგანიზაციების ვალდებულებაა:

1. ავადმყოფის და მასზე საექვო პირების რეგისტრაცია, მაქრო სანეპიდსადგურისათვის ან კანისა და ვენერიულ დაავადებათა საავადმყოფოსათვის შეტყობინება.

2. ავადმყოფის ბინაზე (საავადმყოფოში) იზოლაცია და მკურნალობა.

3. თვენახევრის განმავლობაში ავადმყოფზე და კერაზე სამედიცინო მეთვალყურეობის დადგენა. კერაში ავადმყოფის განცალკევება ჭანმრთელებისაგან. ყველა საჭირო ნივთების ცალკე გამოყოფა, მკურნალობის პერიოდში თვითონ ავადმყოფი და მისი მომვლელი სისტემატურად უნდა ატარებდნენ მიმდინარე დეზინფექციას (ავადმყოფის ნახმარი ნივთების შეგროვება, ბინის და ავეჯის დეზინფექცია და სხვ.). დასკვნითი დეზინფექცია ტარდება ავადმყოფის განკურნების შემდეგ სანეპიდსაღგურის ან სადეზინფექციო საღგურის მიერ, მკურნალი ექიმის ცნობის საფუძველზე. სადეზინფექციო კამერაში გასატარებელ ნივთებს აგროვებენ დღტ-ს 25%-ანი ემულსიის 2%-ანი ხსნარით, ჰექსაქლორანის 15%-ანი ემულსიის 2%-ანი ხსნარით, ქლოროფოსის 2%-ანი ან კარბოფოსის 0,3%-ანი ხსნარებით დასველებულ ტომარაში. ბინას და ამუშავებენ ზემოხსენებული ხსნარებით იმ ანგარიშით, რომ იატაკის 1 მ² დაიხარჯოს 150 მლ ლიტრი, ან ლიზოლის 3—5%-ანი ხსნარით. შეიძლება ფხვნილების გამოყენებაც: დღტ — 10%-ანი, ჰექსოქლორანის 6—12%-ანი; მეთილაცეტაფოსის ან კარბოფოსის 5%-ანი ფხვნილები (ხარჯვის ნორმა 1 მ²-ზე 25 გრამი).

თეთრეულს სარეცხ ფხვნილებში ხარშავენ 10—15 წუთს ან ხმარობენ ქიმიურ საშუალებებს დღტ-ს 15%-ან საპონს ან მეთილაცეტოფოსს 30—70 გ კილოგრამ თეთრეულზე ან ჩაალებობენ დღტ-ს ემულსიის 0,5%-ან, მეთილაცეტაფოსის 1%-ან წყლიან ხსნარში, კარბოფოსის 0,3%-ან ან ქლოროფოსის 1%-ან ხსნარში (4 ლიტრი 1 კგ თეთრეულზე), შემდეგ რეცხავენ. ფეხსაცმელები შიგნიდან და გარედან უნდა გაიწმინდოს ლიზოლის 5%-ანი ხსნარით, რომელსაც ოცი წუთის განმავლობაში ამრობენ. რბილ ავეჯს რწყავენ დღტ-ს ქლოროფოსის 1%-ანი ხსნარით, ხის ნაწილებს — პოლიროლით.

ჭი ლე ხის დროს დეზინფექცია კერაში აუცილებელი ღონისძიებაა. დეზინფექციის მეთოდებს და საშუალებებს

იმისდა მიხედვით არჩევენ, თუ რომელ კლინიკურ ფორმასთან გვაქვს საქმე (ჯანის, ფილტვების, ნაწლავების თუ სეფსისური). ყველა ფორმის დროს ავადმყოფის ბინაში უნდა მოისპოს ბუზი. წყლულზე ნახვევი დოლბანდი, ბამბა, კომპრესის ქალაღი, საკმლის ნარჩენები, მცირე ღირებულების საგნები უნდა შეგროვდეს და დაიწვას; ავადმყოფის გამონაყოფებს (შარდი, ფანავალი, ნახველი, პირიდან ამონაღებინები მასა), საკმლის თხევად ნარჩენებს, ჭუჭყიან თეთრეულს, გამონაყოფების ჭურჭელს, მოსაველელ საგნებს, სადილის ჭურჭელს დეზინფექცია უნდა გაუკეთდეს ისე, როგორც ნარჩენებია მე-2—7 ცხრილებში; ყველა ის ნივთი, რომლებიც არ ირეცხება (ავადმყოფის ტანსაცმელი, რომელიც მას უკანასკნელი 3 დღის განმავლობაში ეცვა, კონტაქტში მყოფთა ტანსაცმელი) უნდა ჩალაგდეს ტომარაში და გაიგზავნოს სადეზინფექციო კამერაში გასატარებლად.

დასკვნით დეზინფექციას ბინაში ატარებს სადეზინფექციო რაზმი ექიმის ხელმძღვანელობით. ექიმმა დეზინფექციის დაწყებამდე უნდა გამოავლინოს ცხოველის ნარჩენი პროდუქტები (ტყავი, მატყლი, ხორცის ნარჩენები), დაკვლის და დამუშავების დროს ნახმარი იარაღები — ცულა, კუნძი, ფიცარი, დანა და სხვ. და დაადგინოს მათი გაუვნებლების მეთოდი და საშუალება. დეზინფექცია უნდა გაუკეთდეს ავადმყოფის ნახმარ ყველა ნივთს, გამონაყოფებს, ჭურჭელს, ტანსაცმელს, თეთრეულს და სხვ. ნივთები, რომლებიც არ ირეცხება, უნდა ჩალაგდეს ბრეზენტის ტომრებში, რომლებიც დასველებულია ქლორიანი კირის გამჟვავივალე 5%-ანი ხსნარით. თუ აღმოჩნდა ცხოველის პროდუქტების ნარჩენები, მათ ადგილზე სპობენ ან წვევენ, თუ ეს შეუძლებელია, ჩაყრიან ბრეზენტის ტომარაში და წაიღებენ გასანადგურებლად სადეზინფექციო დაწესებულებაში.

საავადმყოფოსა ან იზოლატორში მოთავსებული ჯილეხიანი ავადმყოფი განცალკევებული უნდა იყოს, მისი მომსახურებისათვის ცალკე გამოიყოს სამედიცინო პერსონალი.

საავადმყოფოში დეზინფექციაში უნდა ტარდებოდეს ავადმყოფის ნახმარი შესახვევი მასალა, საკმლის ნარჩენები,

გამონაყოფები, ჭურჭელი, ჭუჭყიანი თეთრეული, ლოგინი, სადილის ჭურჭელი, ავადმყოფის მიერ (საავადმყოფოში შემოსვლაზე) ნახმარი ნივთები, მკურნალობისათვის ნახმარი იარაღები, პალატაში არსებული საგნები, ჭუჭყიანი თეთრეულის შესანახი, ნავაგი, პალატის და მთელი განყოფილების დასალაგებლად ნახმარი ინვენტარი.

თუ ჯილევით დაავადება ეპიდემიოლოგიურად დაკავშირებულია წარმოებასთან, მაშინ დეზინფექციას გააკეთებენ მის ყველა შენობაში, საამქროში, საწყობებში, ლაბორატორიებში და ყველგან, სადაც კი ნედლეული ინახებოდა. დეზინფექციას უკეთებენ აგრეთვე ნახევარფაბრიკატებს, იარაღებს, მოწყობილობას, ინვენტარს, იყენებენ ყველა საჭირო მეთოდს (კამერით დამუშავებას, მოღუღლებას, დაწვას, სველ დამუშავებას, ჩალბობას). მცირეფასიანი პროდუქტის ნარჩენებს აგროვებენ და წვავენ.

საწარმოს შენობის დეზინფექციის დროს უნდა მოირწყას კედლები, ქერი, იატაკი 2-ჯერ 30 წუთიანი ინტერვალით, ქლორიანი კირის გამჟვირვალე 20%-ანი ხსნარით, კაუსტიკური სოდის 10%-ანი ცხელი ხსნარით ან ფორმალინის 12,5%-ანი ცხელი ხსნარით. მეორე მორწყვის შემდეგ ექსპოზიცია 2 საათიანი უნდა იყოს. ხსნარი უნდა დაიხარჯოს 1 მ²-ზე 0,5—1 ლიტრი. შეიძლება ვიხმართ წყალბადის ზეჟანგის 6%-ანი წყლიანი ხსნარი შერეული რომელიმე სარეცხ ფხვნილში 0,5 კონცენტრაციით. (უნდა დაიხარჯოს იატაკის 1 მ² ფართობზე 250—300 მლ, ექსპოზიცია 60 წუთი, ოთახის ტემპერატურა 20—22°-ზე ნაკლები არ უნდა იყოს).

საწარმოს შენობაში, სადაც ნედლეულის გადაქმუშავების ტექნოლოგიური პროცესი მიმდინარეობს, დეზინფექციის შემდეგ ფარლალა იატაკს აყრიან და იატაკის ქვეშ მიწას კარგად მორწყავენ ქლორიანი კირის 20%-ანი რძით (1 მ²-ზე 8—10 ლიტრი), მერე დამუშავებულ მიწას 10—15 სანტიმეტრის სიმაღლეზე ათხრიან, ჩაყრიან ბრეზენტის ტომრებში და წაიღებენ ცხოველთა სამარხზე.

ჯილევით დაცემული საქონლის ლეში უნდა დაიწვას. იმ ადგილს, სადაც ცხოველის ლეში იდო, გამოწვავენ შემდუღე-

ბელი აპარატით, შემდეგ 2 ჯერადად 3—4 საათის ინტერვალით მორწყავენ ქლორიანი კირის 20%-ანი რძით (ახლად დამზადებული უნდა იყოს ისეთი ქლორიანი კირისაგან, რომელიც 25%-ზე მეტი რაოდენობით შეიცავს თავისუფალ ქლორს) ან კალსტიკური სოდის 10%-ანი ცხელი ხსნარით. შემდეგ ნიადაგს გადათხრიან და ისევ გულდასმით მორწყავენ იმავე ხსნარებით, ამოთხრილ მიწაში შეუტრევენ ქლორიანი კირის მშრალ ფხვნილს (1 ნაწილი ქლორიანი კირი, 3 ნაწილი მიწა) გადათხრილი მიწის სიღრმე 10—15 სანტიმეტრზე ნაკლები არ უნდა იყოს.

ქვიშიან ნიადაგს დაამუშავენ გოგირდკრეოლინის 10%-ანი ნარევით ან ქლორიანი კირის 20%-ანი რძით (1 მ²-ზე 10 ლიტრი).

შავნიადაგიანი ადგილის დასამუშაველად იყენებენ გოგირდკარბოლის 10%-ან ნარევს, ან ქლორიანი კირის რძეს (5% აქტიური ქლორით) ან კალციუმის სოდის 10%-ან ცხელ ხსნარს 1 მ²-ზე 10 ლიტრს.

ჯილეხის სპორებით დასენიანებაზე საექვო ძვლებს ჩაალაგებენ ქლორიანი კირის 20%-ან რძეში, გამქვირვალე 20%-ან ხსნარში ან 4%-ან ფორმალდეჰიდის ხსნარში 6 საათით.

მუშების სპეცტანსაცემელი უნდა გატარდეს დეზკამერაში, თუ დეზკამერა არ არის, ჩაალბობენ ფორმალინის 10%-ან ხსნარში 4 საათით ან ქლორაჰინის 1%-ან გააქტივებულ (20°) თბილ ხსნარში 2 საათით, თუ გამოხარშვა შეიძლება, უნდა იღულოს 90 წუთი სოდის 2%-ან ხსნარში.

დასკვნითი დეზინფექციის დროს როგორც ბინაზე, ისე წარმოებაში ყველა მომუშავეს უნდა ჩაუტარონ სანიტარიული დამუშავება.

ჯილეხის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური დეზინფექცია სისტემატურად უნდა ტარდებოდეს მეცხოველეობის მეურნეობებსა და იმ საწარმოებში, სადაც ხდება ცხოველური წარმოშობის ნედლეულის დამზადება, შენახვა, გადამუშავება და პროდუქტების განაწილება (მატყლის დამამზადებელი, ტყავის ქარხნები, მატყლის გამრეცხი, ძვლების, ჯაგრის გადამამუშავებელი და სხვ.).

ნედლეული უნდა ინახებოდეს მტკიცე ქსოვილის ტარაში-
ნედლეულის საზიდ ტრანსპორტს ყოველი დაცლის შემდეგ
უნდა გაუკეთდეს დეზინფექცია. ნედლეულის დასამუშავე-
ბელ შენობაში და დამხმარე შენობებში წელიწადში ორჯერ
მაინც უნდა ჩატარდეს პროფილაქტიკური დეზინფექცია. და-
სალაგებელ ინვენტარს ყოველდღე უნდა გაუკეთდეს დეზინ-
ფექცია.

დეზინფექცია ბრუცელოზის დროს. ბრუცელოზი ეკუთ-
ვნის ისეთ ზოონოზებს, რომლებიც ადამიანიდან ადამიანზე
არ გადადის, მაგრამ მაინც საჭიროა ავადმყოფის ირგვლივ
სადეზინფექციო ღონისძიებების ჩატარება. ბრუცელოზის გა-
მომწვევი ავადმყოფის ორგანიზმიდან შარდითა და განავლით
გამოიყოფა, დიდხანს (4 $\frac{1}{2}$ თვეს) ძლებს ნიადაგში, ნაკელში,
მატყლზე და რძის პროდუქტებში კი რამდენიმე თვეს. ავად-
მყოფის შარდმა და განავალმა შეიძლება დაასენიანოს ნია-
დაგი, საკვები პროდუქტები, ავადმყოფის ტანსაცმელი, ხე-
ლები. ამიტომ დეზინფექცია უნდა უკეთდებოდეს ავადმყო-
ფის გამოწვევებს, ხელებს, ტანსაცმელს, ლოგინს, გამოწვე-
ვების ქურქელს, დასალაგებელ ინვენტარს ისევე, როგორც
ნაწლავთა ინფექციების დროს.

მესაქონლეობის მეურნეობებში ბრუცელოზის შემთხვე-
ვაში ვეტერინარულმა სამსახურმა უნდა უზრუნველყოს ყვე-
ლა საჭირო სადეზინფექციო ღონისძიების გატარება.

ამ მეურნეობებში მომუშავე პერსონალმა მთავარი ყუ-
რადლება უნდა მიაქციოს ზელების დეზინფექციას. მუშაობის
დაწყების წინ და შემდეგ ზელები უნდა დაიბანონ საპნით,
შემდეგ გადაივლონ ქლორამინის 1%-ანი, ფენოლის ან ლი-
ზოლის 3%-ანი ხსნარები და 10 წუთის შემდეგ კიდევ დაიბა-
ნონ საპნით. ცხოველს მომშობიარების ან მუცლის მოშლის
დროს დახმარება უნდა გაუწიონ რეზინის ხელთათმანებით,
შემდეგ ზელები მაინც უნდა დაიბანონ. ყველა სამუშაო უნდა
შეასრულონ სპეცტანსაცმელში, რომელიც შემდეგ დეზინ-
ფექციაში უნდა გაატარონ (სადეზინფექციო კამერაში) ან
ჩააწყონ საპონ-ფენოლის 3%-ან, ქლორამინის 0,2%-ან ხსნარ-

რებში 30 წუთით. დღის ბოლოს ყველა ნახმარი ნივთი უნდა დაასველონ და გაწმინდონ ლიზოლის ან ფენოლის 3—5%-ანი ხსნარით.

დეზინფექცია შავი ჭირის დროს

საბჭოთა კავშირში შავი ჭირით ადამიანთა დაავადება ლიკვიდირებულია, მაგრამ შორსმდებარე და მათ რწყილებში ეს დაავადება აღინიშნება. შავი ჭირის ბუნებრივი კერები ამ დაავადების აფეთქების საშიშროებას ქმნის. თუ შავი ჭირის ფილტვისმიერი ფორმა აღმოცენდა, ის სწრაფად გადადის ადამიანიდან ადამიანზე და დაავადების წყარო აქ უკვე ადამიანია, ამიტომ შავი ჭირის კერებში სავალდებულოა დეზინფექციის, დეზინსექციისა და დერატიზაციის ჩატარება. ამ ღონისძიებების გატარება უნდა განისაზღვროს ფაქტიური მდგომარეობით (ფილტვისმიერი ფორმაა თუ ბუბონური).

ეპიზოოტიურ კერებში სადეზინფექციო ღონისძიების პროფილაქტიკური მიზნით ჩატარებას დიდი ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა აქვს. საბჭოთა კავშირის ტერიტორიაზე შექმნილია შავი ჭირის საწინააღმდეგო სადგურების ფართო ქსელი, რომელიც კონტროლს უწევს შავი ჭირის ეპიზოოტიის მდგომარეობას და მზად არის სწრაფად და ყველა პირობებში მოსპოს შავი ჭირის კერის განვითარების შესაძლებლობა. შავი ჭირის შემთხვევაში დასკვნითი დეზინფექცია უნდა დაიწყოს ავადმყოფის ან მასზე საეჭვო პიროვნების აღმოჩენისთანავე.

სადეზინფექციო რაზმს უნდა ზემოქმედებდეს ექიმი ეპიდემიოლოგი. რაზმში შედიან დეზინსტრუქტორი და დეზინფექტორები. სადეზინფექციო რაზმის წევრებმა კერაში წასვლის წინ უნდა ჩაიცვან სპეციალური საცვლები და შავი ჭირის საწინააღმდეგო დამცველი კოსტიუმები, გაიკეთონ ნიღაბი, რომელიც გაელენთილი უნდა იყოს რომელიმე სადეზინფექციო ხსნარით (ლიზოლის ან ნავთოლიზოლის 10%-ანი,

დღტ-ს 25%-ანი ემულსიის 4%-ანი ან ჰექსაქლორანის 15%-ანი ემულსიის 6%-ანი ხსნარებით).

შავი ქირის საწინააღმდეგო მთლიანი კოსტიუმი შედგება სპეციალური კოჰბინეზონის, კაპიუშონის, დოლბანდის ბამბიანი ნიღბის, დამცველი სათვალეების, რეზინის ჩექმების, რეზინის ხელთათმანებისა და სამედიცინო ხალათისაგან. ავადმყოფთან შესვლამდე ჰიდროპულტით უნდა მორწყან ბინაში შესასვლელეები (მთელი სახლის ყველა სართულზე), კარები, კიბეები, ლიზოლის ან ფენოლის 8—10%-ანი ხსნარით, ქლოროფოსის 2%-ანი, ქლორამინის 2—3%-ანი, ქლორამინის გააქტივებული 1%-ანი, ან ქლორ-ბეტა-ნავთოლის 3%-ანი ხსნარებით. შემდეგ შეხსნიან კარებს და 2 მეტრის სიგრძეზე მორწყავენ გზას ავადმყოფის საწოლამდე. ავადმყოფის გამოყვანის შემდეგ შენობას ათვალეებენ და ადგენენ გეგმას შემდგომი მუშაობისათვის.

ბუბონური ფორმის დროს შენობის დამუშავებას იწყებენ დეზინსექციით, ხოლო ფილტვისმიერი ფორმის დროს დეზინფექციით, შემდეგ დეზინსექციით.

თითოეული ოთახის იატაკი, ქერი, კედლები, საპირფარეშოები და საერთო მოხმარების ადგილები უნდა მორწყან გულდასმით ზემოაღნიშნული ხსნარებით ჰიდროპულტის საშუალებით, შემდეგ შეაგროვონ ნივთები კამერული დეზინფექციისათვის (ნივთებს წინასწარ რწყავენ ლიზოლის 10%-ანი ხსნარით, ჩააწყობენ მტკიცე ქსოვილის ტომრებში, თავს მოუკრავენ და გარედან მორწყავენ ლიზოლის 10%-ანი ხსნარით) იმ ვარაუდით, რომ კერაში ყველა საბუშაოს დამთავრების შემდეგ გაგზავნონ სადეზინფექციო კამერაში გასატარებლად.

ტანსაცმელი და სხვა ნივთები, გარდა ლოგინისა, შეიძლება გატარდეს ორთქლის კამერებში 100° ტემპერატურაზე 10 წუთიანი ექსპოზიციით, ლოგინი იმავე კამერაში მხოლოდ ტემპერატურა 104 — 106° 40 წუთის ექსპოზიციით.

თუ ორთქლ-ფორმალინიან კამერაში ტარდება დეზინფექცია, ტემპერატურა უნდა იყოს 57—59°, ფორმალინი 75 მლ 1 მ³-ზე, ექსპოზიცია 45 წუთი; უფრო სათუთი ნივთებისათ-

ვის ტემპერატურა 49—51°, ფორმალინი 150 მლ 1 მ³-ზე, ექსპოზიცია 90 წუთი. (მხოლოდ კამერა ძალიან არ უნდა ჩაიტვირთოს, 1,1 მ²-ზე 5 კომპლექტის ნაცვლად უნდა ჩაიტვირთოს 4 კომპლექტი).

სადეზინფექციო კამერაში გასატარებელი ნივთების შეგროვების შემდეგ ბინაში დარჩენილი ყველა ნივთი უნდა გაირეცხოს, ჩალბეს სადეზინფექციო ხსნარში ან გამოიხარშოს. გამოიხარშვის ექსპოზიცია 30 წუთი; ჩასალბობად იყენებენ ლიზოლის 5%-ან, ფენოლის 5%-ან და ქლორამინის 3%-ან სადეზინფექციო ხსნარებს (ცხრ. 3—7) შესახვევი მასალა, ნაგავი და მცირეფასიანი ნივთები უნდა დაიწვას.

ნახველს და სხვა გამონაყოფებს დეზინფექციას უკეთებენ მშრალი ქლორიანი კირის მოყრით, 2 საათით ექსპოზიციის პირობებში, იმ ვარაუდით, რომ ქლორიანი კირი მოდიოდეს შეფარდებით 1/5-თან. საკმლის მთავარ ნარჩენებს წვავენ, თხევად ნარჩენებს ადუღებენ 30 წუთის განმავლობაში, თუ ადუღება შეუძლებელია, დეზინფექციას უკეთებენ ისევე, როგორც გამონაყოფებს.

დასკვნითი დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ იწყებენ დერატიზაციას, ათვალეირებენ მღრღნელების სოროებს და დებენ შიგ მოწამლულ მისატყუებელ ნივთიერებას, ამოქოლავენ. ამის შემდეგ დამატებით ატარებენ დეზინსექციას რწყილების და სხვა პარაზიტების მთლიანად მოსპობის მიზნით. თუ შავი კირის კერაში ატარებენ დეზინფექციას ქლორპიკრინის აირით, მაშინ ერთდროულად აკეთებენ დერატიზაციას და დეზინსექციას.

დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ ბინას კეტავენ 3—4 დღით. ამ დროში უნდა დაიხოცოს ყველა ჰექტოპარაზიტი და მღრღნელი.

ავადმყოფის საცხოვრებელ ბინასთან ერთად დერატიზაციას ატარებენ კერის მთელ ტერიტორიაზე, დამხმარე ნაგებობებში, სარდაფებში, სხვენებზე, ეზოსა და ახლო მდებარე სანლებში.

ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფების იძულებითი იზოლაციის შემდეგ ატარებენ დასკვნით დეზინფექციას.

შავი ჰირისაგან გარდაცვლილთა გვამები უნდა დაწვან. გვამს ახვევენ სადებიინფექციო ხსნარში დასველებულ ზეწარში, ჩაასვენებენ მკიდროდ შეკრულ კუბოში, რომლის ძირზე 10 სმ-ზე ჩაყრილია ქლორიანი კირის ფხვნილი, გვამს ზევიდანაც აყრიან კიდევ ქლორიან კირს, კუბოს თავს დახურავენ (გარედან შემოკრული აქვს მოთუთიებული რკინა). მიიტანენ დაწვის ადგილას. თუ დაწვა არ შეიძლება, მამინ გვამს ჩაასვენებენ 2 მ სიღრმის საფლავში, რომლის ძირზე დაყრილი იქნება ქლორიანი კირი ან ერთი ლიტრი ქლორპიკრინი (მტაცებლების დასაფრთხობად).

ეს სამუშაო დებიინფექტორებმა უნდა ჩაატარონ შავი ჰირის საწინააღმდეგო კოსტიუმებში.

სამუშაოს დამთავრების შემდეგ საჭიროა შავი ჰირის საწინააღმდეგო კოსტიუმების დებიინფექცია შემდეგი წესით: ჩაალბობენ ლიზოლის ან ფენოლის 10%-ან ხსნარში, ქლორამინის ან ქლორბეტანავთოლის 3%-ან ხსნარში ან გააქტივებული ქლორამინის 1%-ან ხსნარში 3 საათით. შემდეგ გაწურავენ, ცხელ წყალში გაავლებენ და აშრობენ.

ტრანსპორტი, რომლითაც ავადმყოფი, კონტაქტში მყოფები ან დაავადების კერიდან ნივთები ან გვამი გადაიტანეს, გულდასმით უნდა მორწყან შიგნიდან და გარედან ლიზოლის 10%-ანი ხსნარით.

დებიინფექცია ტულარემიით დაავადების დროს განისაზღვრება დერატიზაციით და დებიინსექციით (მღრღნელების და მათი ექტოპარაზიტების წინააღმდეგ).

ამ ღონისძიებათა ხასიათი და მოცულობა დამოკიდებულია ტულარემიის აფეთქების თავისებურებაზე. სასოფლო-სამეურნეო ხასიათის აფეთქების შემთხვევაში აღამიანები ავადდებიან სასოფლო-სამეურნეო პროდუქტებით დამუშავების დროს (პურის გალენწვის და გადატანის, ბზის, ჩალის, თივის აღებისა და შეგროვების დროს).

აუცილებელია მღრღნელებისაგან თივის და პურის ზვიინების განთავისუფლება. ტულარემიის ეპიზოტის აღმოცენე-

ბის დროს სახლებში, საწყობებში და სხვ. მღრღნელებს სპობენ და მათი ექსკრემენტებით გაბინძურებული ადგილების დეზინსექციას ატარებენ. მწერების წინააღმდეგ იყენებენ ქლოროფოსის 1%-ან, ლიზოლის ან ფენოლის 5%-ან ხსნარებს, საცხოვრებელ სახლებში, საკუქნაოებში, კვების ობიექტებში საკვები პროდუქტები უნდა დაიფარონ მღრღნელებისაგან. საჭიროა ეზოების დამუშავება მღრღნელების წინააღმდეგ. კოლმეურნეობებში, საბჭოთა მეურნეობებში დაუშვებელია მღრღნელების შეღწევა მარცვლეულის საწყობებში, უნდა უზრუნველყონ მღრღნელთა შეუვალობა შენობებში.

ტულარემიის გამომწვევი მიკრობები დიდხანს ძლებენ ტკიპების ორგანიზმში, ამიტომ ტკიპები ცხოველებზე უნდა მოსპონ მექანიკური წესით ან იხმარონ სათანადო ინსექტიციდები.

თუ ტულარემიის სარეწი ზასიათის აფეთქება აღინიშნა წყლის ვირთაგვებზე, კურდღლებზე, მეღიებზე და სხვა ტყის მღრღნელებზე მონადირეებს შორის, მამინ უნდა მოეთხოვოს მონადირეთა კავშირის პუნქტებს, მონადირეების სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების ზუსტად დაცვა (ხელთათმანების ტარება, ხელების ხშირი დაბანა და გაუვნებლება, ტყავების მზეზე გაშრობა ან ორთქლფორმალინით დეზინფექცია, მღრღნელების ლეშის ღრმა ორმოში ჩამარხვა).

წყალში ბანაობით ან დასენიანებული წყლის დასალევად ხმარებით გამოწვეული აფეთქების დროს უნდა ჩატარდეს სასმელი წყლის, წყალსადენის, კების დაქლორვა და აიკრძალოს წყალსაცავებსა და ტბებში ბანაობა.

ის ტრანსპორტი, რომლითაც მღრღნელების ტყავები მიაქვთ ჩასაბარებელ პუნქტებში, ავრეთვე, ტარა, რომელშიც ტყავები იყო შეხვეული ან ჩადებული, უნდა დამუშავდეს ლიზოლის 5%-ანი ქლორიანი კირის გამჟვირვალე 2—3%-ანი ხსნარებით.

თუ ტულარემიის აფეთქება გამოწვეულია მწერების დაკბენით, სადერატიზაციო ღონისძიებებთან ერთად უნდა გატარ-

დეს მწერების საწინააღმდეგო დეზინსექცია ც როგორც ბუნებაში, ისე საცხოვრებელ ბინებში ქლოროფოსით ან დღტ-ს პრეპარატებით. მწერების დაკბენისაგან თავის დასაცავად საჭიროა ფანჯრების და კარების აბადვა რეპელენტებით (მწერების დამაფრთხობელი საშუალება) გაელენთილი ბადეებით ან პავლოვსკის ბადეების ხმარება და სხვ.

ტულარემიანი მღრღნელების გამონაყოფებით დასვრილი საკვები პროდუქტების მიღებით გამოწვეული დაავადების დროს უნდა ჩატარდეს ამ პროდუქტების (კარტოფილის, ხორბლის, ბურღულის) მექანიკური გასუფთავება, განიავება, მზეზე გაშრობა, შემდეგ საჭიროა ამ პროდუქტების 3—4 თვით შენახვა და მერე ხმარება. უკეთესია ასეთი პროდუქტების სრულიად მოსპობა.

ქუ ცხელების დროს უნდა ჩატარდეს მიმდინარე, დასკვნითი და პროფილაქტიკური სადეზინფექციო ღონისძიებები იმის გამო, რომ ქუ ცხელების გამომწვევი ბერნეტის რიკეტსიები კარგაზნანს ძლებენ გარემოში. გამძლეობას იჩენენ აგრეთვე სადეზინფექციო საშუალებების მიმართ, ადვილად გადადიან ადამიანზე ცხოველური წარმოშობის პროდუქტებიდან (მატყლი, ბეწვი, ტყავი, ახალი და გაყინული ხორცი, ისეთ მინდორში შეგროვილი ბამბა, სადაც ნიადაგის განოყიერება ხდებოდა ნაკელით).

რიკეტსიები რძეში მხოლოდ აღუღებიდან ერთი წუთის შემდეგ იხოცებიან, 90°-მდე გაცხელების დროს კი ცოცხლობენ. ახალ გაყინულ რძეში, ხაჭოში, წყალში დამარილებულ ხორცში ქუ ცხელების გამომწვევი რამდენიმე თვეს ძლებს.

დასკვნით დეზინფექციას ატარებენ ავადმყოფის ბინაში მისი ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ. თუ დაავადება წარმოება-თანაა დაკავშირებული (ხორცის გადამუშავება, დაავადებული ცხოველის შოვლა, რძის გადამუშავება, მატყლის დამუშავება), დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს თვით საწარმოშიც.

დ ე ზ ი ნ ს ე ქ ც ი ა

დეზინსექცია ნიშნავს ფეხსახსრიანების ან მწერების მოსპობას (დღეზ — უარყოფა, ინსექტუმ — მწერი).

ამ ღონისძიების სახელწოდება „დეზინსექცია“ შემოიღო გამალეამ 1909 წელს, როდესაც მწვავედ იყო დასმული. საკითხი პეტერბურგის ლამის გასათევ სახლებში ტიღების წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ.

გასული საუკუნის 70-იან წლებში ბევრი ისეთი ინფექციური დაავადება აღმოაჩინეს, რომლებსაც მწერები ავრცელებდნენ ადამიანებსა და ცხოველებში.

ფეხსახსრიანების მიერ გავრცელებულ დაავადებებთან ბრძოლის ღონისძიებათა დიდი მნიშვნელობის გამო დეზინსექცია ცალკე გამოეყო დეზინფექციას, რადგანაც დაავადების გადაიტანი მწერების მოსპობით ისობა დაავადებაც: ასეთი ტრანსმისიური დაავადებების უმრავლესობა ადამიანიდან ადამიანზე მწერების გარეშე არ გადადის (მალარია, პარტახტიანი ტიფი, შებრუნებითი ტიფი და სხვ.).

სსრ კავშირში შექმნილია ფართო ქსელი მალარიის საწინააღმდეგო, და პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებებისა, რომლებიც გეგმიურ ბრძოლას ეწევიან როგორც მალარიის გადამტანი კოლოს, აგრეთვე ბუზებისა და სხვა საყოფაცხოვრებო მწერების (ბაღლინჯოების, ტარაკნების, ტკიპების, რწყილების) წინააღმდეგ. ამ დაწესებულებების მიერ გატარებულმა ღონისძიებებმა საერთო საინტარიულ ღონისძიებებთან ერთად ხელი შეუწყო გადამტანი მწერების მოსპობას, რამაც, თავის მხრივ, მოსპო მალარია, პარტახტიანი ტიფი, შებრუნებითი ტიფი, საგრძნობლად შეამცირა ნაწლავური ინფექციები.

დეზინსექცია ორგვარია: პროფილაქტიკური და გამანადგურებელი.

პროფილაქტიკური დეზინსექციის დროს ტარდება იმ აღ-

გილების დასუფთავება (სადეზინსექციო საშუალებების ხმარებით, თუ ისინი საჭიროა), სადაც მწერები ბუდობენ, არის მათი კვერცხები, მატლები და სხვა (ნაგავი, ნაგვის ყუთები, ნაგვის საყრელი ადგილები, ნაგვის გამტარები, სარდაფები, საერთო მოხმარების ადგილები).

ზემოაღნიშნული ღონისძიებების გატარებაში მონაწილეობას უნდა ლებულობდეს მოსახლეობა. სამედიცინო პერსონალმა (უბნის ექიმებმა, ექთანებმა, სანიტარიულმა ინსპექტორებმა, დეზინსტრუქტორებმა, ეპიდემიოლოგებმა და სხვა სამედიცინო პერსონალმა) უნდა განუმარტონ მოსახლეობას, რა მავნებლობა მოაქვთ მწერებს, მღრღნელებს, უსუფთაობას.

ფესახსრიანთა განადგურება უნდა ხდებოდეს მათი განვითარების ყველა სტადიაში. მათი განადგურება ხდება ფიზიკური, ქიმიური და ბიოლოგიური ღონისძიებებით. ამ ღონისძიებების შერჩევა ხდება მწერების ბიოლოგიური თავისებურების მიხედვით (განვითარების ციკლი, გარემო პირობები, სად უნდა მოხდეს მათი განადგურება და სხვ.). სადეზინსექციო პრაქტიკაში ხშირად მიმართავენ ფიზიკური და ქიმიური ღონისძიებების ერთობლიობას. ბიოლოგიურ მეთოდს იყენებენ მალარიის კოლოს ნაჩეკების გასანადგურებლად წყალსაცავებში, ტბებში, ქაობებში, სადაც უშვებენ თევზ გამბუზიას, რომელიც კოლოს ნაჩეკებს ანადგურებს; ბიოლოგიური მეთოდით ანადგურებენ ტყის მავნებლებს (ლაფანჭამიებს) ჩიტების, კოდალებისა და სხვა ფრინველების საშუალებით.

მწერების განადგურების ფიზიკური მეთოდია საგნების გაბერტყვა, ჯაგრისით და ჩერებით გაწმენდა, ბინების დაგვა-დასუფთავება და სხვ. ბალნიჯოების წინააღმდეგ რკინის საწოლების ცეცხლის ალით გამოწვა ან დამდუღვრა, თეთრეულის გამოხარშვა და დეზჰამერებში ცხელი ჰაერით ან ცხელი ორთქლით მწერების მოსპობა. მწერებისაგან თავის დაცვის ფიზიკური მეთოდის ერთ-ერთი სახეა (ბადეები, სელთათმანები, წილბები, კოსტიუმები, რეპელენტები) ბუზსაჭერების, მწებავი ქაღალდების, შხამიანი ქაღალდების გამოყენება.

მართალია, ფიზიკურ მეთოდებს მწერების რადიკალურად

მოსპობა არ შეუძლია, მაგრამ დიდი სარგებლობა მოაქვს, რადგანაც სისუფთავეს უზრუნველყოფენ, რაც არა მარტო მწერების გამრავლებას უშლის ხელს, არამედ სხვადასხვა მავნე მიკრობის გამრავლებასაც.

ფიზიკური მეთოდებიდან ყველაზე რადიკალურია სადღე-ზინფექციო კამერების გამოყენება მწერების წინააღმდეგ. გახურებული ჰაერი მწერების უჯრედის ცილას ადენებს და კლავს მათ. მაგალითად, ტილები მშრალი გახურებული ჰაერის ზეგავლენით 50° ტემპერატურაზე 1,5 საათში იხოცებიან, 60°-ზე 30 წუთში, 85°-ზე — 5 წუთში; წილები (ტილის კვერცხები) 50° ტემპერატურაზე — 3 საათში, 60°-ზე — 45 წუთში, 85°-ზე — 10 წუთში, ბალღინჯოები 50°-ზე — 10 წუთში, 60° ტემპერატურაზე — 5 წუთში.

იმ შემთხვევაში, თუ სადღეზინფექციო კამერაში გატარების საშუალება არ არის, მამინ რუსულ ლუმელებს ისე გაახურებენ, რამ თალიანად ფერფლმა რუსი ფერი მიიღოს, ნაკვერჩხალს გამოიღებენ, ძირზე დაალაგებენ შეშებს, გადააფარებენ სველ ტომრებს, რომლებზეც დაალაგებენ დატილიანებულ საგნებს, ლუმელის კარებს მაგრა ჩაკეტავენ, ჩაკეტავენ სავენტილიაციო ხვრელსაც, 30 წუთის შემდეგ გახსნიან და შეამოწმებენ, თუ ცოცხალი მწერი აღმოჩნდა, ისევ გაიმეორებენ დამუშავებას. თუ პირველი დამუშავება კარგად ჩატარდა, ლუმელს მეორე, — ახალი დამუშავებისათვის იყენებენ, მხოლოდ ექსპოზიციას ერთ საათამდე აგრძელებენ.

ყველაზე საიმედოა ტილების და წილების მდულარე წყლით მოსპობა (15 წუთის განმავლობაში იხოცებიან). დიდ სადღეზინფექციო სადგურებში, სამრეცხაოებში მოწყობილია სპეციალური დანადგარები — მდულარეები, სადაც თეთრეულის გამოხარშვას აწარმოებენ.

მაღალწნევიანი მდულარე წყლის ნაკადით (რეზინის მილით) რეცხავენ კომუნალური აბანოს სკამებს, იატაკს, რეზინის რკინის ვაგონებს და სხვ. ცხელ მაღალწნევიან წყალს თან მოყვება ცხელი ორთქლი (რეზინის მილები შეერთებულია ორთქლის ქვაბთან), რომელიც მილის გამოსავალთან კონ-

დენსირდება, ცხელი ორთქლი კარგად ხოცავს ყველა მწერს, მათ შორის ბალნიწოებსაც.

სადეზინფექციო კამერებში წყლის ორთქლი ნივთებს აუქებს, აუფერულებს, ამიტომ მწერების წინააღმდეგ ხპარობენ ორთქლფორმალინიან კამერებს (მხოლოდ უფორმალინოდ), სადაც შედარებით დაბალი ტემპერატურაა.

0°-ზე დაბალი ტემპერატურა მწერებზე არ მოქმედებს, ბალნიწოები და ტარაქნები — 20 გრადუსსაც კარგად იტანენ, იხოცებიან მხოლოდ მაშინ, თუ ეს ტემპერატურა მათზე მუდმივად მოქმედებს.

ფეხსახსრიანთა მოსპობის ქიმიური საშუალებანი. დეზინსექციის ქიმიური მეთოდი ნიშნავს მწერების განადგურებას შხამიანი, ქიმიური ნივთიერებებით. ქიმიური საშუალებებით ბრძოლა მწერების წინააღმდეგ წამყვანია დეზინსექციაში. ქიმიურ საშუალებებს, რომლებიც დეზინსექციაში იხმარება, ინსექტიციდები ეწოდება; ტკიპების საწინააღმდეგო საშუალებებს — აკრიციდები; მწერების მატლების საწინააღმდეგო საშუალებებს — ლავრიციდები; მწერების კვერცხების გასანადგურებელ ქიმიურ საშუალებებს — ოვიციდები; სოკოებზე მოქმედ ქიმიურ ნივთიერებებს — ფუნგიციდები ეწოდება.

ის ქიმიური ნივთიერებები, რომლებიც მწერებს აფრთხობს მაგრამ არ ხოცავს, რეპელენტები ეწოდება; ქიმიური ნივთიერებები, რომლებიც სარეველა ბალახებს სპობენ, პერბიციდები ეწოდება; იმ ქიმიურ ნივთიერებებს, რომლებიც ერთ და იმავე დროს მცენარეების სარეველებზე, მათ დაავადებათა გამომწვევ მკროოროგანიზმებზე მოქმედებს და მღრღნელებსაც სპობს, პესტიციდები ეწოდება.

ქიმიურ-ინსექტიციდური ნივთიერებები იხმარება ფხვნილის, ღუსტის, ხსნარების, ემულსიების, სუსპენზიების სახით და აირის მდგომარეობაშიც.

ქიმიურ ნივთიერებებს არჩევენ დასახული მიზნის, ეპიდემიოლოგიური სიტუაციისა და მწერების ბიოლოგიური თვისებების გათვალისწინებით. ქიმიური ნივთიერება მაშინ არის კარგი, თუ ის ძლიერ შხამიანია მწერების მიმართ, გახან-

გრძლივებულად მოქმედებს და ნაკლებ შხამიანია ადამიანისა და ცხოველებისათვის. არის ისეთი ქიმიური ნივთიერებები, რომლებიც სწრაფად არ ამჟღავნებენ ტოქსიკურ მოქმედებას, მაგრამ დასაშუშავებელ ობიექტზე ხანგრძლივად გაჩერების შემდეგ კარგ შედეგს იძლევიან. პროფ. ვ. ე. ვაშკოვის აზრით, ზემოხსენებული ორივე ქიმიური ნივთიერების გამოყენება სავსებით ეფექტურია.

ინსექტიციდებს ლებულობენ როგორც მცენარეებისაგან, ისე ნავთობიდან, ქვანახშირის და ხის გადამუშავების შედეგად.

მცენარეული პრეპარატია — პირეტრუმი, ნავთობის, ქვანახშირის და ხის გადამუშავების პროდუქტებია — ფენოლი, სკიპიდარი, ნაფტალინი და სხვ.

უკანასკნელ წლებში მიღებულია და სადღეინფექციო პრაქტიკაში იხმარება მრავალი სინთეზური პრეპარატი: დდტ, ჰექსაქლორანი (ქლორირებული ნახშირწყლები) და ფოსფორ-ორგანული პრეპარატები — ქლოროფოსი, მეტაფოსი და სხვ.

ინსექტიციდების მოქმედების მექანიზმი და მათი გამოყენების უორეები

სხვადასხვა შხამი მწერების ორგანიზმში სხვადასხვა გზით შეიჭრება. ზოგი მათგანი საკმელთან ერთად ხვდება ნაწლავებში და მოქმედებს როგორც ნაწლავური შხამი. ამ შხამებს იყენებენ ბუზების, ტარაკნებისა და რუხი ჭიანჭველების წინააღმდეგ. ინსექტიციდების ერთი ჯგუფი მწერების კანის საშუალებით (კონტაქტით) შეიჭრება ორგანიზმში, მოქმედებს ნერვულ სისტემაზე, იწვევს დამბლას და შემდეგ სიკვდილს. ასეთ ნივთიერებებს კონტაქტური ეწოდება. ზოგი კონტაქტური შხამი კანის დაწვას იწვევს (ნავთობის და ქვანახშირის პროდუქტები), ზოგიც იწვევს სასულეს მექანიკურ დაზიანებას და შემდეგ სიკვდილს.

ფოსფორორგანული პრეპარატები (ქლოროფოსი, მეტაფოსი და სხვ.) იწვევს ორგანიზმში ქოლინესტერაზას (სიცოცხლისათვის აუცილებელი ფერმენტია) წარმოქმნის შეჩერე-

ბას, მის ნაცვლად წარმოიქმნება აცეტილქოლინი, რომელიც ორგანიზმზე დამლუპველად მოქმედებს, ასეთ შხაპებს ფერ-მენტული შხამი ეწოდება.

შემდეგ ჯგუფს ეკუთვნის ფუნგიციდები, ე. ი. შხამები, რომლებიც სასუნთქ ორგანოებზე მოქმედებენ.

არსებობს კიდევ სისტემური მოქმედების შხამები, რომლებიც პირდაპირ კი არ მოქმედებენ ორგანიზმზე, არამედ შეიწოვებიან მცენარეების ფესვებიდან, შედიან ლეროსა და ნაყოფში. ამ ნაყოფის მიღებით ორგანიზმი იწამლება. მწერები იწამლებიან აგრეთვე მოწამლული მღრღნელებიდან სისხლის ამოწოვით.

ზოგიერთი შხამი სწრაფად კლავს მწერებს, ზოგი — გვიან. მაგალითად, პირეტრუმი ბუზებს კლავს 6 საათის ან 1—2 დღე-ღამის განმავლობაში.

როგორც ექსპოზიციის, ისე ინსექტიციდის დოზის შეზღუდვა დაუშვებელია. დოზის და ექსპოზიციის შემცირების შედეგად რჩება ცოცხალ-მკვდარი მწერები, რომლებიც შემდეგ ისევ ცოცხლებიან და ამ გამძლეობას მომავალ თაობას მემკვიდრეობით გადასცემენ. წარმოიშობა ამ შხამის მიმართ გამძლე იმუნური თაობა, შემდეგ საჭირო ხდება ინსექტიციდის შეცვლა ან დოზების მომატება.

ინსექტიციდების შხამიანობის დონეს ზომავენ მინიმალური ლეტალური დოზით, რომელიც შემოკლებით აღინიშნება „ЛД“-თი. მისი გამოანგარიშება ხდება მიკროგრამობით (მკგ) ან მილიგრამობით (მგ). სხვადასხვა მწერის ერთ გრაფზე სასიკვდილო, ანუ ლეტალური დოზა ეწოდება მინიმალური დოზის იმ რაოდენობას, რომელიც გამოცდის დროს მწერების ნახევარს მოკლავს, აღინიშნება „ЛД“ 50 (მიკროგრამობით ან მილიგრამობით), გამოცდის დროს თუ მწერები მთლიანად დაიხოცა, აღინიშნება „ЛД“ 100.

თბილისისხლიანი ცხოველების მიმართ შხამის ტოქსიკურობის ხარისხის განმსაზღვრელია იგივე სიდიდე „ЛД“, გამონახატული მიკროგრამობით ან მილიგრამობით ცხოველის ერთ კილოგრამ წონაზე. ზოგიერთ ინსექტიციდებს ახასიათებს კონტაქტური, ფერმენტატიული და ფუნგიციდური მოქ-

მედება (ქლოროფოსი, ქლოროფოსის ანალოგები და ჰექსაქლორანი). ინსექტიციდი, რომელი ჯგუფის ნაერთიც უნდა იყოს, საჭიროა აკმაყოფილებდეს შემდეგ მოთხოვნებს: 1. მწერების მიმართ უნდა ჰქონდეს მაღალი ტოქსიკურობა მიწიძალური დოზით (JLD) უნდა მოქმედებდეს სწრაფად; 2. უნდა ჰქონდეს ამორჩევითი თვისება ცალკეული მწერების მიმართ და შესაძლებლობის ფარგლებში უვნებელი იყოს ადამიანისა და ცხოველების მიმართ; 3. მდგრადი იყოს გარემო პირობების ზეგავლენისადმი (სიცხე, სიცივე, ტენიანობა, მზის სხივები); დასამუშავებელ ობიექტებს არ უნდა აფუჭებდეს (დაჟანგვა, კოროზია, გაუფერულება, დაწვა და სხვ.), არ ჰქონდეს მკვეთრი, ცუდი სუნი.

ინსექტიციდების მწერებზე მოქმედების მექანიზმი, მასთან დაკავშირებული ტოქსიკურობა და მოქმედების სისწრაფე დამოკიდებულია ინსექტიციდის ხმარების ფორმებზე (ხსნარი, ემულსია, სუსპენზია, ფხვნილი, დუსტი და სხვ.). აქედან გამომდინარე, თანამედროვე სადენზინფექციო პრაქტიკაში არა მარტო ინსექტიციდური პრეპარატების ახალი ნივთიერებებია გამოყენებული. მათი გამოყენების ფორმებიც მრავალგვარია (ფხვნილები, დუსტები, კვერები, ფანქრები, ემულსიები, ხსნარები, ნახევრად თხევადი ნივთიერებები და სხვ.).

ინსექტიციდების შერჩევის დროს ყურადღება უნდა მიექცეს მწერების და დასამუშავებელი ობიექტების თავისებურებას.

ზოგ შემთხვევაში იხმარება სუფთა ფხვნილები (პირეტრუმი), ზოგჯერ კი ფხვნილს შემვსებით აზავებენ (ტალკი, ქუჩის მტვერი, კალინი და სხვ.). დუსტ დღე-ში შედის 90% შემვსები და 10% პრეპარატი, დუსტ ჰექსაქლორანში 85% შემვსებია და 15% პრეპარატი. დუსტის ხარისხი ფასდება მასში შემავალი სუფთა პრეპარატის რაოდენობით.

დუსტების უარყოფითი მხარე ის არის, რომ მათი მოქმედების ხანგრძლივობა ძლიერ მოკლეა, ვინაიდან დასამუშავებელი ზედაპირებიდან (საგნებიდან, კედლებიდან და სხვ.) მალე ჩამოიბერტყება, ამიტომ ზინის დუსტებით დამუშავების დროს ბინაში მოძრაობა უნდა შეწყდეს, კარები და ფანჯრე-

ბი დაიხუროს. დუსტით დამუშავებული ტანსაცმელი, ლოგინი, ფარდაგები უნდა შეახვიონ და 24 საათის განმავლობაში ისე შეინახონ, შემდეგ გადაბერტყონ და გაანიავონ. მკვრივი ზედაპირები დუსტით დამუშავებამდე წყლით მსუბუქად უნდა მორწყან და შემდეგ დაამუშაონ. დღტ-ს და ჰექსაქლორანის პრეპარატებიდან ამზადებენ ინსექტიციდურ ფანქრებს 70% სუფთა პრეპარატისა და 30% მწებავი ნივთიერებისაგან.

ფხვნილებისა და დუსტებისაგან ამზადებენ წყლიან სუსპენზიებს, რომლებშიც ფხვნილები კი არ იხსნება, არამედ მექანიკურად აირევა (შეწონილია) და მალე ილექება, ამიტომ ასეთი სუსპენზია უნდა დამზადდეს ხმარების წინ და ხშირად მოირიოს (95 გრამი წყალი და 5 გ დუსტი ან 80 გრამი წყალი და 20 გ დუსტი). წყლიანი სუსპენზიები კარგად ჩერდება საგნების ზედაპირზე.

ინსექტიციდების მშრალი ფხვნილებიდან ამზადებენ მბოლავ მაშხალებს, ხოლო თხევადი ინსექტიციდებიდან — დრუმბლის წარმომშობ ბალონებს — აეროზოლებს. აეროზოლები დიდხანს რჩება ჰაერში შეწონილ მდგომარეობაში. ამ ნაწილაკების სიდიდეს ზომავენ მიკრონებით.

ნაწლავეებზე მოქმედი ნივთიერებები იხმარება ბუხების, ტარაკნების და მღრღნელების წინააღმდეგ. ეს ნივთიერებებია:

ფ ტ ო რ ი ა ნ ი ნ ა ტ რ ი უ მ ი თეთრი კრისტალური ფხვნილია, არა აქვს სუნი და გემო (ტექნიკური პრეპარატი რუხი ფერისაა), შეიცავს ფტორიანი ნატრიუმის 80—90%-ს, 15 გრადუსამდე შემთბარ წყალში 4%-მდე იხსნება, 25 გრადუსზე კი ხსნადობა მცირდება, რადგანაც წარმოიქმნება მკავე ფტორნატრიუმი, რომელიც წყალში არ იხსნება.

ტარაკნების წინააღმდეგ ხმარობენ ფხვნილის სახით, ფხვნილი ტარაკნებს ფეხებზე და ტანზე ეკვრის, ის პირით იშორებს და ყლპავს ფხვნილს, ნაწლავეებში ჩასული შხამი კი შლის ნაწლავეს, იწყება საერთო მოწამვლა, სხეულის დაბლბ და სიკვდილი.

ფხვნილს წებოვნების გასაძლიერებლად უმატებენ კარ-

ტოფილის ფქვილს, ტალკს, ალიბასტრს 20—50%-მდე. ადამიანის სასიკვდილო დოზა 16—18 გრამია, შესაძლებელია ქრონიკული მოწამვლაც.

ბორაკი უფრო კრისტალური ფხვნილია, კარგად იხსნება ცხელ წყალში. იხმარება ტარაკნების მოსასპობად. კარგად მოქმედებს გამომწვარი უწყლო ბორაკი. მას დაყრიან ტაფებზე და მოშუშავენ, შემდეგ დანაყავენ თეთრი ფხვნილის მიღებად, შეურევენ 25—50% ცერცვის ფხვნილს, შაქრის პუდრას და სხვ. იხმარება ფხვნილის სახით მოსაფრქვევად. წყალში გახსნილს ხმარობენ. ქიანჭველების მოსასპობად. ბორაკი ადამიანისათვის უვნებელია, შეიძლება მისი ხმარება კვების ობიექტებშიც.

კონტაქტური ნივთიერებებია ნავთი, სკიპიდარი და სხვა პრეპარატები, რომლებიც მიღებულია ნავთობის და ქვანახშირის გადამუშავების შედეგად. ამ პრეპარატებს მოქმედების გასაძლიერებლად ქლორს ურევენ (ქლორიანი ნავთი, სკიპიდარი და სხვ.).

მეორე ჯგუფის კონტაქტურ ინსექტიციდებს ეკუთვნის მცენარეული წარმოშობის ინსექტიციდები — პირეტრუმი და ანაბაზინი.

მესამე ჯგუფს ეკუთვნის სინთეზური კონტაქტური შხამები: პრეპარატი „კ“ (ბიეთილსახტიგენი), დდტ (დიქლორ-დიფენილ-ტრიქლორეთანი) ჰექსაქლორციკლოჰექსანი ან ჰექსაქლორანი და მისი გაჟა-იზომერები და სხვა ნახშირწყალბადოვანი ინსექტიციდები.

უკეთესი გამოყენება პოვა ახალმა ინსექტიციდებმა: ქლოროფოსი, თიოფოსი, კარბოფოსი და მეტაფოსი.

ნავთობისა და ქვანახშირის გადამუშავების შედეგად მიღებული ინსექტიციდები

ნავთობი იხმარება კოლოს ნაჩეკების, მატლებისა და ჭუპრების გასანადგურებლად წყალსაცავებსა და ქაობებში; ბუზის მატლების გასანადგურებლად. იხმარება მწვანე ზეთი

მათი გამოჩეკის ადგილებში (ნაგვის, ყუთები, ნაგვის საყარო-საქუჭყე ორმოები, საპირფარეშოს ორმოები).

წყლისა და ორმოების შიგთავსის ზედაპირზე წარმოიქმნება ნავთობის აკვი, რომელიც ჰაერს არ ატარებს, მატლები და ჭუპრები ველარ სუნთქავენ, ამავ დროს კონტაქტური შხამი მწერების ნაჩეკებზე მომწამვლელად მოქმედებს. აკად. ე. ნ. პავლოვსკის აზრით, ნავთობთან კონტაქტი უფრო დიდ ზიანს აყენებს მწერების ნაჩეკებს.

ნავთობს თუ შეუტრევენ კრეზოლის 1%-ს, მაშინ ნავთობი უფრო ძლიერად იშლება წყლის ზედაპირზე და აკვის მოცულობას აღიდებს ერთ-ნახევარჯერ, მაგრამ ნავთობის გავლენით ისპობა თევზი და ბრინჯის ნათესებიც.

ნ ა ვ თ ი. გაწმენდილ ნავთს უაიტსპირტი ეწოდება. იხმარება, როგორც გამზსნელი და ზოგიერთი ინაექტიციდის შემადგენელი ნაწილი (ფლიციდი). მარტო ნავთი, ისევე როგორც ნავთობი, იხმარება უშუალოდ ბუზისა და კოლოს ნაჩეკების, აგრეთვე ტილების, ბალინჯოების, რწყილების მოსასპობად. ნავთი წყალში არ იხსნება, ამიტომ მასში ურევენ 50% საპონს; მიიღებენ საპონ-ნავთის ნარევს, რითაც მზადდება პასტები. ნავთს უმატებენ 40% საპონს და 5% ფენოლს, 45% ნავთს ან 25% სკიპიდარს და 5% ფენოლს. ამ ნარევებიდან ამზადებენ 10 და 20%-ან წყლიან ხსნარებს.

სო ლ ვ ე ნ ტ ი მიიღება ნავთობისა და ქვანახშირის გადამუშავების შედეგად. დეზინსექციისათვის ხმარობენ ქვანახშირის სოლვენტს (კოქსის ბენზოლს), რომელსაც სოლვენტ-ნავთი ეწოდება. იგი სურნელოვანი ნახშირწყლების (ტოლუოლის, ქსილოლის და სხვ.) ნარევი. ტოლუოლი შეიცავს დიდი რაოდენობით ქსილოლს, ფეთქადია, აალებადია. მისი ხმარების დროს პაპიროსის მოწევა და ცეცხლის ანთება აკრძალულია. მოქმედების მექანიზმით კონტაქტურ-ფუმოგატურია; იხმარება, როგორც შხამიანი და სხვა ნივთიერებების გამზსნელი. დეზინსექციაში ხმარობენ ტილების, რწყილების, ბალინჯოების, ტკიპებისა და სხვა მწერების წინააღმდეგ.

სოლვენტი წყალში არ იხსნება, ამიტომ მასში ქარხნული წესით ურევენ საპონს და ამზადებენ საპონ-სოლვენტის პას-

ტას (30—35% სოლვენტი, 65—70% მწვანე კალიუმის საპონი). ამ პასტიდან ამზადებენ წყლიან ემულსიებს (ურევენ ცხელ წყალში) 10—20—50%-ს. ეს სითხე საგნებს, ქსოვილებს არ ეანგავს, ფერს არ უცვლის, არ წვავს, ლაქებს არ ტოვებს, მხოლოდ რეზინის ნაკეთობებს ალღობს, რაც დამუშავების დროს უნდა გავითვალისწინოთ (რეზინის მილიანი ჰიდროპულტი არ იხმარება), ტყავის ნივთები დამუშავებამდე ცხიმით უნდა გაიპოხოს.

ლიზოლი და ნავთოლიზოლი იხმარება, როგორც ინსექტიციდი 8—10%-ანი ხსნარების სახით. ინსექტიციდებიან თბილ ხსნარში ჩამბალ თეთრეულზე ტილები ერთი საათის შემდეგ იხოცებიან; ასეთ ხსნარში დასველებული ჯაგრისით წმენდენ დატილიანებულ საგნებს, ამავე ხსნარებით ამუშავებენ ბალნიჯოებით დასენიანებულ ბინებსაც.

შავ კარბოლმქავას სხვა ნივთიერებებსა და წყალში გაუხსნელად ხმარობენ ბუზის მატლებისა და ჭუპრების მოსასპობად მკვარ და თხევად გადანაყრებში. შავ კარბოლმქავაში ურევენ ნახერხს ან ნაცარს და ღებულობენ დუსტს, რომელსაც ხმარობენ საჭუჭყე ორმოების ზედაპირების დასამუშავებლად.

სკიპიდარი მიიღება ნაძვისა და სხვა წიწვოვანი მცენარეების ძირების გამოხდით. სკიპიდარი წარმოადგენს ნახშირწყალბადის ნარევეს ტერპენთან. მისი ძირითადი შემადგენელი ნაწილია პინენი.

სუფთა სკიპიდარი ქსოვილებზე ლაქებს არ ტოვებს, არც ბინის დამუშავების დროს ტოვებს სუნს. სკიპიდარს იყენებენ ნავთში შერეულს ბალნიჯოებისა და რწყილების წინააღმდეგ, ამზადებენ 10%-ან ემულსიას ცხელ წყალზე. დაქლორილი სკიპიდარი იხმარება ტილების მოსასპობად.

მცენარეული წარმოშობის ინსექტიციდებს ამზადებენ ისეთი მცენარეებისაგან, რომლებიც პირეტრინებს შეიცავენ. ამ მცენარეებისაგან ამზადებენ პირეტრუმს და მის პრეპარატებს (ფლიციდს, საპონს, სანთლებს), რომლებიც მწერებისათვის მომაკვდინებელ შხამს შეიცავენ,

ხოლო აღამიანისათვის უვნებელია. ამ თვისების გამო სხვა ინსექტიციდებთან შედარებით მას უპირატესობა აქვს.

გვირილის გამზმარ ყვავილს ფქვავენ და ლებულობენ მორუხო-მოყვითალო ფხვნილს, რომელსაც პირეტრუმი ეწოდება. გვირილა მრავალგვარია — დოლმატური, კავკასიური, სპარსული და სხვ. პირეტრუმის მისაღებად ყველა გვირილა არ ვარგა. პირეტრუმის დასამზადებელ გვირილას სპეციალურად თესავენ სხვადასხვა ქვეყანაში, მათ შორის საბჭოთა კავშირშიც.

საბჭოთა კავშირში პირეტრუმს ამზადებენ კავკასიური გვირილისაგან, რომელიც იზრდება კავკასიაში და ყირიმის სამხრეთ სანაპიროზე. ხმარობენ სპარსულ გვირილასაც, რომელიც კავკასიაში იზრდება.

პირეტრუმის უხამი — პირეტრინები (ყვავილში). პირეტრუმის მოქმედების ძალა დამოკიდებულია ყვავილში პირეტრინის რაოდენობაზე და დაფქვის ხარისხზე. პირეტრუმში პირეტრინი უნდა შედიოდეს 0,3%-მდე, ფხვნილის ტენიანობა არ უნდა აღემატებოდეს 9%-ს, არ უნდა იყოს დაკონტამინებული. სინათლე, სინესტე და ჰაერის ტემპერატურა პირეტრუმზე გავლენას ახდენს, ამცირებს მის ტოქსიკურობას. უნდა ინახებოდეს თავდახურულ ჭურჭელში, მშრალ, გრილ და ბნელ ადგილას. ვარგისიანობა 4 წელია.

პირეტრუმი ძლიერი შხამია ბუზების, ტარაკნების, რწყილებისა და სხვა მწერებისათვის, მაგრამ ოვიციადური მოქმედება არა აქვს (მწერების კვერცხებს არა კლავს). ეუთუნის კონტაქტურ შხამებს. მწერებს 30 წუთის შემდეგ უვითარდებათ დამბლა, 24—48 საათის შემდეგ კი 100%-ში სიკვდილი შეიმჩნევა. საჭიროა, რომ დასამუშავებელ ზედაპირზე პირეტრუმის ფხვნილი დიდხანს გაჩერდეს, არ ჩამოცვივდეს. ხარჯვის ნორმაა 3—5 გ 1 მ²-ზე, ტანსაცმლის 1 კომპლექტზე — 25 გ. თუ პირეტრუმს ნაკლები შხამიანობა აქვს, მწერს დამბლა მალე გაუვლის და გაცოცხლდება, ამიტომ დადამბლავებული მწერები მაშინვე უნდა მოიხვეტოს და დაიწვას.

ნარჩენი, გახანგრძლივებული პირეტრუმის მოქმედება 1—2 დღემდე გრძელდება. პირეტრუმისაგან მზადდება 20

გრამიანი სანთელი, რომელიც შეიცავს 0,08% შხამს. ასეთი სანთლის წვის დროს წარმოიქმნება ინსექტიციდური ბოლი.

გვირილის ყლორტებზე და ყვავილზე ორგანული გამხსნელების ზემოქმედებით წარმოიქმნება ნაყენი — ფილიციდი (გამხსნელი ლიგრონი ან გასუფთავებულ ნავთი). ფილიციდში უნდა შედიოდეს 0,06% პირეტრუმი. მუქი ფერის გამკვირვალე სითხეა, მოქმედების მექანიზმი იგივეა, რაც პირეტრუმისა; იხმარება მფრინავი მწერების წინააღმდეგ.

სინთეზური ინსექტიციდები. სინთეზური ინსექტიციდების შექმნამ საგრძნობლად გააუმჯობესა საღებზინფექციო ღონისძიებების გატარება.

ახალი სინთეზური პრეპარატის აღმოჩენასთან არის დაკავშირებული რიგი დამხმარე საშუალებების — ემულგატორების, გამხსნელების, ამფეთქებლების და სხვათა შექმნა. სინთეტიკური ინსექტიციდების ნაწილი ადამიანებისა და ცხოველებისათვის უვნებელია, ნაწილი კი ძლიერ მავნებელია, ზანგრძლივად რჩება ნიადაგში. მას მცენარეები ნიადაგიდან წყალთან ერთად ამოწოვენ და ამრიგად ნაყოფში შედის, ცხოველების ტკიპების წინააღმდეგ დამუშავების დროს გამოიყოფა რძეში, ზორცში. ასევე დაუშლელად ითვისებს მას ადამიანი ხილის, ბოსტნეულის, რძის, ზორცის და კარაქის მიღებისას. ასეთი ინსექტიციდებია დდტ, პექსაქლორანი, რომლების გამოყენება მეწველ ძროხებზე, საზორცე საქონელზე, ხილის ხეების ძირში (ყვავილობის დროს) და მწვენილზე მოფრქვევა ან მორწყვა აკრძალულია.

სინთეზური ინსექტიციდების უპირატესობა ის არის, რომ დამუშავებულ ობიექტებზე გრძელდება ნარჩენი მოქმედება, ისინი მრავალგვარი სახით იხმარება (ფხვნილები, კონცენტრატები, პასტები, ემულსიები, სუსპენზიები, საპნები, აეროზოლები, ლაქი და სხვ.).

კ რ ი ს ტ ა ლ უ რ ი დ დ ტ (ტექნიკური) ნაწილობრივ იხსნება სხვადასხვა ორგანულ გამხსნელში (ღლიობის წერტილი 108—109°). ის მდგრადი პრეპარატია, ნიადაგში დიდხანს ინახება და ცხოველები ბალახის ძოვის დროს ღებულობენ ამ პრეპარატსაც. დდტ მწერების კვერცხებზე არ მოქმედებს,

მაგრამ დამუშავებულ საგანზე ახლად გამოჩეკილი მწერები მისი მოქმედებით მაშინვე იხოცებიან. მოზრდილი მწერები (ბალლინჯო) მაშინვე არ იხოცებიან, შეიძლება იცოცხლონ ერთი დღე-ღამის განმავლობაში, მაგრამ კბენის, გამრავლების და მოძრაობის უნარი დაკარგული აქვთ. მწერებს აქვთ დღე-ს პრეპარატებთან შეჩვევის უნარი, ამიტომ დღე-ს მკურნე დოზებით არ ხმარობენ, თუ შეჩვევა შეიმჩნევა, უნდა შეიცვალოს სხვა პრეპარატით.

დღე-ს გამოყენებისათვის ჰაერის ტემპერატურასაც აქვს მნიშვნელობა. მაგალითად, შუა აზიაში (მაღალი ტემპერატურა) დღე-ს დოზა 3—4-ჯერ უნდა გადიდდეს, რადგანაც ბუზები ძლიერ ჩქარა მოძრაობენ და ცოტახანს სხდებიან დამუშავებულ ზედაპირზე, ამიტომ კონტაქტიც ნაკლებია.

დღე ცხოველებისა და ადამიანებისათვის საწამლაკია, ადამიანისათვის სასიკვდილო დოზაა გაუხსნელ მღვოპარეობაში 285 მგ/კილოგრამ წონაზე. ხდება ადამიანის ქრონიკული მოწამვლა. ლიტერატურაში აღწერილია სიკვდილის შემთხვევები დღე-ს 5-დან 25 გრამამდე მიღებისას. დღე-ზე მუშაობის დროს საჭიროა საკვები პროდუქტების დაცვა და რეზინის ხელთათმანებისა და ნიღბის ხმარება, რადგან კუჭ-ნაწლავსა ან ფილტვებში მოხვედრის დროს ადამიანი სწრაფად იწამლება.

სამუშაო წყლიანი სუსპენზიების დასამზადებლად 10%-ან დუსტს ჩაყრიან ვედროში სუფთა პრეპარატზე გაანგარიშებით, დაუმატებენ ცოტა წყალს, მოურევინ, სანამ ფაფისებრ კონსისტენციას არ მიიღებენ და შემდეგ უმატებენ წყლის დანარჩენ რაოდენობას (2%-ანი სუსპენზიის მოსამზადებლად ერთ ლიტრ წყალზე იღებენ 10%-ანი დღე-ს — 20 გრამს, ერთ ვედრო წყალზე კი 200 გრამს) ურევინ კარგად. ასევე უნდა აურიონ ხმარების წინაც. არსებობს 30%-ანი და 75%-ანი დუსტებიც (30 გ სუფთა პრეპარატი, 70 გ მინარევი).

დღე-ს ემულსიას ან დღე-ს კონცენტრატებს ამზადებენ სკიპიდარსა ან უაიტსპირტზე (გაწმენდილ ნავთზე), ტიბეირის ზეთზე და სხვ. და უმატებენ რომელიმე ემულგატორს, ისე-

ნი შეიცავენ 20—60% დღტ-ს, მათგან ამზადებენ წყლიან სა-
მუშაო ემულსიებს.

ნე-13 ცხრილის საშუალებით შეიძლება გამოვიანგარი-
შოთ ქარხნული ხსნარების, პასტების რაოდენობა, რომელიც
საჭიროა 1 ლიტრი სამუშაო ემულსიის დასამზადებლად მო-
ცემულ დღტ-ს რაოდენობით.

დ ე ზ ი ნ ს ე ქ ე ტ ა ლ ი მზადდება. 5—7%-იან ქლორიან
ნავთში ტექნიკური დღტ-ს შერევით (10 ლიტრ ნავთს უმა-
ტებენ 500 გ კარგი ხარისხის ქლორიან კირს, დადგამენ 7—
10 დღეს, ხანდახან ურევვენ. ნავთის მკვეთრი სუნი იკარგება,
შემდეგ გაფილტრავენ ბამბის სქელ ფილტრში და დაუმატე-
ბენ 50—70 გ სკიპიდარს 1 ლიტრ ნავთზე და ტექნიკურ
დღტ-ს (სკიპიდარს იყენებენ სტაბილიზატორად). დეზინსექ-
ტალს ტოქსიკურობის გასაძლიერებლად უმატებენ კიდევ
1—3% ჰექსაქლორანს. ორი დღის შემდეგ პრეპარატი სახმა-
რად მზად არის.

ც ხ რ ი ლ ი 13

0,5—1⁰/₆-ანი ემულსიის და სუსპენზიის მომზადება

დღტ-ს პროცენტი ქარხნულ კონცენტრატში	ქარხნული კონცენტრატის რაოდენობა გრა- მობით, რომელიც საჭიროა 1 ლიტრი ემულ- სიის ან სუსპენზიის დასამზადებლად მასში დღტ-ს შემცველობით	გრამობა
5	100	200
10	50	100
15	34	68
20	25	50
25	20	40
30	17	34
35	14,3	28,6
40	12,5	25

დეზინსექტალის მომზადების დაჩქარება რამოდენიმე სა-
ათით შესაძლებელია 70—80° ტემპერატურიან წყლის აბაზა-
ნაზე გათბობით.

დეზინსექტალი სუფთა სახით იხმარება ბალნიჯოების
წინააღმდეგ (მოსხურებით ან დასენიანებული ადგილების

ფუნჯით გამოლესვით), მაგრამ საჭიროა ბინის ორპირი ქართი განიავება.

ჰექსოქლორციკლოჰექსანი — ჰექსოქლორანი. პრეპარატს დებულობენ ბენზოლის დაქლორვით (ქლორის 6 ატომის შეერთებით ბენზოლთან ულტრაიისფერი სხივებით დასხივებით). ცნიმოვანი კრისტალური ფხენილია, რომელშიც შერეულია სხვადასხვა ფერის მკვრივი ნივთიერებები (თეთრიდან მუქ ყავისფრამდე); აქვს ობის მკვეთრი სუნი. მასში შემავალი 8 იზომერიდან ყველაზე ტოქსიკურია გამა-იზომერი, რომელიც პრეპარატში უნდა შედიოდეს 10—13%-მდე; წყალში არ იხსნება, სუსტად იხსნება — სპირტში, კარგად — ცხიმებში და ორგანულ გამხსნელებში (ბენზინში, ნავთში, აცეტონში, ქლოროფორმში და სხვ.). ტუტეები შლის პრეპარატს და უცვლის შედგენილობას, მყავების მოქმედებით კი მისი შედგენილობა სტაბილური ხდება; მწერებზე კონტაქტურად მოქმედებს, მაგრამ შეიძლება კუჭ-ნაწლავზეც იმოქმედოს, როგორც ფუმიგანტმა. მას იყენებენ ყველა სახის მწერების გასანადგურებლად, ძლიერ საშიშია ფუტკრისათვის. სხვადასხვა მწერების მიმართ მისი ტოქსიკურობა სხვადასხვა სიძლიერისაა. ძლიერ მომწამვლელია ბუზებისათვის (ლეტალური დოზა 0,4-დან 0,8 მგ/კგ-ზე), დღტ-ზე 3—4-ჯერ ძლიერ ტოქსიკურია, მაგრამ ნარჩენი მოქმედება ნაკლები აქვს, რადგანაც სითბოში იშლება და ჩქარა ორთქლდება დამუშავებული საგნიდან.

ჰექსაქლორანი ძლიერი ფუმიგაციური თვისებების, ცუდი სუნისა და ტოქსიკურობის გამო საცხოვრებელ ბინებსა და ცხოველების სადგომებში არ იხმარება. ხმარობენ მხოლოდ ღია ადგილებში: ნაგვის საყრდენ ადგილების, ნაგვის ყუთების, ქაობების, წყალსაცავების დასამუშავებლად. ისევე, როგორც დღტ, ჰექსაქლორანიც (სუფთა პრეპარატზე გაანგარიშებით) ერთ კვადრატულ მეტრზე უნდა დაიხარჯოს 2 გრამის რაოდენობით.

ჰექსაქლორანზე მუშაობა ძალიან საშიშია, საჭიროა დამცველი საშუალებების (ნიღბების, ხელთათმანების, სპეცტანსაცმლის) ხმარება.

თბილისისხლიანი ცხოველებისათვის \ სასიკვდილო დოზა 125 მილიგრამია 1 კილოგრამ წონაზე, ადაჰიანებისათვის კი— 0,2—0,4 გ 1 კგ წონაზე. ჰექსაქლორანი იხმარება სხვადასხვა ფორმით — ფხვნილების, დუსტების, ემულსიების, სუსპენზიების და ფანქრების სახით. დუსტი შეიცავს 6% სუფთა პრეპარატს, 3% საპონს, 70% ფანქარს. სამუშაო ხსნარების დამზადების დროს ჰექსაქლორანის ემულსიებში და სუსპენზიებში სუფთა პრეპარატის რაოდენობა იანგარიშება მე-14 ცხრილით.

ცხრილი 14

სუსპენზიების ან ემულსიების მომზადების დროს.
სუფთა პრეპარატის საჭირო რაოდენობა 1 ლიტრზე

ჰექსაქლორანის სუფთა პრეპარატის რაოდენობა ჯარხნის მიერ გამოშვებულ მასალაში %-ობით.	სამუშაო კონცენტრაცია %-ობით		
	0,5	1	2
3	167,0	334,0	668,0
5	100,0	200,0	400,0
7	71,5	143,0	286,0
10	50,0	100,0	200,0
15	34,0	68,0	136,0
20	25,0	50,0	100,0
25	20,0	40,0	80,0
30	17,0	34,0	68,0
40	12,5	25,0	50,0

ინსექტიციდურ ლაქში შედის გამა-იზომერის 10%, იხმარება ჭროლა ტარაქნების წინააღმდეგ. არასაცხოვრებელ შენობებში ლაქით ფარავენ საგნის-ზედაპირებს (კედლებს, პლინტუსებს). ხმარობენ აგრეთვე ჭროლა. ჰიანქველებისა და ბაღლინჯოების წინააღმდეგ.

ჰექტოქლორის სუფთა პრეპარატი თეთრი კრისტალური ფხვნილია, აქვს სუსტი სუნი, შეიცავს 65—70% ჰექტოქლორს და სხვა ნაერთებს; წყალში არ იხსნება, იხსნება ორგანულ გამხსნელებში. მოქმედების მქეპანიზმით ძლიერ

კონტაქტური და ფემიგანტური შხამია. ახასიათებს სისტემური მოქმედება, ხმარობენ როგორც მწერების, ისე პლრღნელების წინააღმდეგ.

ჰეპტოქლორი მუქი წაბლისფერი სითხეა. ხმარობენ კონცენტრატის სახით, შეიცავს 60% აქტიურად მოქმედ ნივთიერებას და 40% ემულვატორს. დუსტში აქტიური ნივთიერება 5—10%-ია.

ფოსფორორგანული ნაერთები და მათი ინსექტიციდური პრეპარატები

ამ ინსექტიციდებს დიდი ჯგუფი მზადდება როგორც ჩვენთან, ისე საზღვარგარეთ სხვადასხვა სახელწოდებით. ისინი ფოსფორორგანული შეკვების მაღალმოლეკულური ეთერებია.

ამ პრეპარატების დადებითი თვისება ის არის, რომ მალე იშლებიან გარემო პირობების ზეგავლენით, ბევრი მათგანი ადამიანისა და ცხოველებისათვის ძლიერ ტოქსიკურია, მაგრამ მათ შორის არჩევენ ისეთ პრეპარატებსაც, რომლებიც მწერებისთვის ძლიერ ტოქსიკურია, ხოლო ადამიანსა და ცხოველებზე ნაკლებ ტოქსიკურობას იჩენს (ქლოროფოსი, კარბოფოსი, მალატიონი). ამ პრეპარატებზე მუშაობის დროსაც დაცული უნდა იყოს თავდაცვის სათანადო წესები.

ქლოროფოსი და მისი ხმარების ფორმები. ქლოროფოსი საჩამულო პრეპარატია და შეესატყვისება საზღვარგარეთულ ლიბტერექსს.

პროფ. ვ. ე. ვაშკოვის და შნეიდერის დასკვნით მიზანშეწონილია ქლოროფოსის გამოყენება მწერების, განსაკუთრებით ბუზების, ბაღლინჯოების და ტარაკნების წინააღმდეგ.

სუფთა ქლოროფოსი მორუხო, უსუნო, პარაფინისებური ნივთიერებაა, ლღობის წერტილია 82,5—83°. წყალში 20° ტემპერატურაზე იხსნება 15%-მდე, 40—50°-ზე — 20—30%-

მდე. კარგად იხსნება ორგანულ გამხსნელებში. 50—70% -მდე აქტიურად მოქმედ ნივთიერებას შეიცავს. სამუშაო ხსნარების და ფხვნილების დამზადების დროს შხამის დოზას ანგარიშობენ აქტიური ნივთიერების მიხედვით.

პრეპარატი ოთახის ტემპერატურაზე მდგრადია, არამდგრადია ტუტეების მიმართ. ქლოროფოსზე სუსტი ტუტეებიც კი ახდენენ დეჰიდრატაციას. წარმოიქმნება დიქლორვინილფოსფატი.

ქლოროფოსი ტოქსიკურია მწერებისათვის (ბუზები, ტარაკანები, ბალინჯოები, ტყიპები და სხვ). მოქმედებს სწრაფად. ბუზების 50%-ს კლავს 8—10 წუთში. ამავე დროს აქვს ლავრიციდული თვისება (მოქმედებს ბუზის და კოლოს მატლებზე და ქუპრებზე). დადგენილია, რომ დღტ-სთან შედარებით, ქლოროფოსი 4—5-ჯერ უფრო ტოქსიკურია.

ქლოროფოსი ფერმენტატული შხამია და მწერების ორგანიზმზე მოქმედებს სამივე გზით (კონტაქტით, ნაწლავებზე და სუნთქვის ორგანოებზე).

ქლოროფოსი აქლორადი ნივთიერებაა, მალე ორთქლდება, ძლიერმოქმედია როგორც ფუმიგანტი, რითაც განსხვავდება სხვა პრეპარატებისაგან.

ქლოროფოსი დამუშავებულ ობიექტებზე ტოქსიკურ მოქმედებას იწარჩუნებს 7—30 დღემდე. მოქმედების გახანგრძლივება დამოკიდებულია ტემპერატურაზე, დასამუშავებელი ობიექტის წყლის შემსრუტველობაზე და იმაზე, თუ როგორ არის განაწილებული პრეპარატი დასამუშავებელ ობიექტზე.

რამდენადაც დაბალია ჰაერის ტემპერატურა (ყველაზე კარგია 18—20°), იმდენად დიდხანს იწარჩუნებს პრეპარატი ტოქსიკურ მოქმედებას, წვიმიან ამინდში ჩამოირეცხება და მოქმედებაც მოკლდება. ზეთიანი საღებავით შეღებილ ზედაპირზე (კედლებზე) პრეპარატი დიდხანს იწარჩუნებს თავის მოქმედებას, რადგან წყლის აორთქლების შემდეგ მასზე წარმოიქმნება აკი და კრისტალები. განმეორებით წყლის შესხურების შემდეგ პრეპარატი ისევ აქტიური ხდება. 18°

ტემპერატურაზე ქვევით ქლოროფოსი დაკრისტალებას იწყებს და არ მოქმედებს.

ქლოროფოსი დეზინსექციისათვის იხმარება 5—10%-ანი დუსტის სახითაც, რომელიც შედგება ქლოროფოსის შემავსებლისაგან (ტალკი, კაოლინი და სხვ.). მისგან მზადდება 1—5%-ანი წყლიანი ხსნარები.

ასეთი წყლიანი ხსნარები მზადდება აგრეთვე ძირითადი წყლიანი დედახსნარიდან (შეიცავს 25—30% ქლოროფოსს და 75—70% წყალს).

ქლოროფოსი იხსნება ორგანულ გამხსნელებში (ნავთი, დიქლორეტანი, ტექნიკური ზეთები), იხმარება აგრეთვე ფანქრების სახით, რომელშიც 5% ქლოროფოსია, ტაბლეტებად, აეროზოლებად (ქლოროფოსიანი ქაღალდების დაწვის შედეგად), რომელშიც 10% ქლოროფოსია ან აეროზოლური მამხალები, რომელშიც 15% ქლოროფოსია.

ყველაზე კარგია ზედაპირების ქლოროფოსის ფხვნილით დამუშავება, რადგან ქლოროფოსის ნაწილაკები კარგად ეწებება მწერების კანს.

აეროზოლებით დამუშავების დროს სწრაფად ისპობა მწერები, მაგრამ მალე კარგავს მოქმედებას. ტექნიკური ქლოროფოსიდან ამზადებენ პრეპარატ „ინსექტოპოლიმერს“. ქლოროფოსის 10%-ან წყლიან ხსნარს უმატებენ პალივილინის სპირტს, რომელიც ქლოროფოსის ფუმिგაციურ თვისებას ამცირებს და ახანგრძლივებს მის ინსექტიციდურ მოქმედებას და წებოვნებას, დასამუშავებელ ობიექტებზე წარმოქმნება ქლოროფოსის აკვი. ინსექტოპოლიმერის პრეპარატით შენახვის დროს ნალექს არ წარმოშობს.

ქლოროფოსიანი მისატყუებელი საკვები (თხევადი ან მკვრივი), როგორც ნაწლაგების შხამი, 5—6-ჯერ ძლიერ მოქმედია. ქლოროფოსის ასეთი ფორმით გამოყენებას დიდი მნიშვნელობა აქვს განსაკუთრებით ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლისათვის. თხევად მისატყუებელს ამზადებენ ქლოროფოსის წყლიანი (0,5%-ანი) ხსნარიდან, უმატებენ 5—10% ამონიუმს და 10% შაქარს ან 50% პურის ბურახს. უკეთესია 0,5%-ანი მშრალი ნახშირმყავა ამონიუმი.

ბინებში ასეთი მისატყუებელი სითხე უნდა დაისხას ლამბაქსა ან ტაფებზე და დადგან ბუზების თავმოყრის აღვილებზე, კვირაში ერთხელ გამოცვალონ. კარგ შედეგს იძლევა სისხლის წვეთების ჩამატება, რაც უფრო იზიდავს ბუზებს. შეიძლება თხევადი მისატყუებელი ჩაასხან პარაფინის კიკებში, ძირზე ჩადონ ბამბა, 7—8 ღვემდე მოქმედებს, შემდეგ უნდა შეცვალონ.

ბუზების მისატყუებელი მზადდება მუყაოს ნაკრების ქლოროფოსის 3—4%-ანი ხსნარით გაუღენთვით, რომელსაც 3—4% შაქარი და 0,5% ამონიუმი ემატება. ასეთ გაუღენთილ ქაღალდებს ჭრიან 10×10 სმ ზომით და ალაგებენ ლამბაქებზე ან სხვა რაიმე ჭურჭელზე და ასველებენ.

დიქლოფოსი ოდნავ მოყვითალო ფერის სითხეა. ძლიერ აქროლადია. ტექნიკური პრეპარატი შეიცავს 90—95% მომწაპვლელ ნივთიერებას. წყალში იხსნება 1% და სწრაფად ხდება ჰიდროლოზი. სამამულო მრეწველობა ამ პრეპარატს უშვებს ტექნიკური პრეპარატის სახით (ემულსირებული 50%-ანი კონცენტრატი).

პრეპარატი ძლიერი მზამია, აქვს ყველა მომწაპვლელი თვისება (კონტაქტური, ფუმოგანტური და ნაწლავებზე მოქმედი), ტოქსიკურ თვისებებს მალე ამყლავნებს, მაგრამ მოქმედი ნივთიერების ძლიერი აქლორების გამო ტოქსიკური მოქმედებაც ხანმოკლეა, ძლიერი მზამია თბილსისხლიანთათვის. სასიკვდილო დოზა 1 კგ წონაზე 100 მგ-ზე ნაკლებია. ძლიერ საშიშია; თუმცა კანის არავითარ გაღიზიანებას არ იწვევს, მაგრამ კარგად შეიწოვება კანის საშუალებით და იწვევს მოწაპვლას. ჰაერში — სამუშაო ზონაში დასაშვები დოზა უდრის 0,2 მგ-ს 1 მ³ ჰაერზე. სამუშაო ემულსიები მზადდება წყალზე, წარმოიშობა მდგრადი თეთრი ფერის ემულსია.

50%-ანი კონცენტრატისა და ტექნიკური პრეპარატისაგან სამუშაო ხსნარების დამზადების დროს ხელმძღვანელობენ მე-15 ცხრილით.

სამუშაო ემულსი- ების ან ხსნარე- ბის კონცენტრატი	50 % -ანი კონცენტრატის საჭირო რაოდენობა		ტექნიკური პრეპარატის საჭი- რო რაოდენობა გრამობით	
	ერთ ლიტრზე	ათ ლიტრზე	ერთ ლიტრზე	10 ლიტრზე
0,5	10	10	5,25—5,5	52—55
0,05	1	10	0,52—0,55	5,2—5,5
0,01	0,2	2	0,1—0,11	1—1,1
0,005	0,1	1	0,05—0,055	0,5—0,55

ბუზების ნაჩეკებს წინააღმდეგ მათი განვითარების ადგილებში იხმარება 0,05%-ანი წყლიანი ემულსიის თხევადი სუბსტრატები (საპირფარეშოს და საჭუქყე ორმოების შიგთავსის დასამუშავებლად). საჭიროა 0,05%-ანი ემულსიის 1—2 ლიტრი 12 მეტრზე, დამუშავების ჯერადობა 10—15 დღეში ერთხელ, ცხელ და მშრალ ადგილებში 7—10 დღეში ერთხელ: საყოფაცხოვრებო ნაგვის დასამუშავებლად იყენებენ 0,5%-ანი წყლიანი ემულსიის 4—5 ლიტრს 1 მ²-ზე, როცა ნაგვის სისქე 50 სანტიმეტრია. თუ ნაგვის სისქე 50 სმ-ზე მეტია, საჭიროა 10 ლიტრი 1 მ²-ზე.

ნაგვის მიმღებების დამუშავების ჯერადობაა 7—10 დღეში ერთხელ, ცხელ მშრალ ადგილებში — 5—7 დღეში ერთხელ.

თუ ნაგვის ყუთების ირგვლივ ნიადაგში ბუზების მატლები დაჭუპრებია, ამ ადგილებს ნაგვის ყუთის დამუშავებასთან ერთად დაამუშავებენ; ნიადაგს უნდა მოასხან 4—5 ლიტრი ემულსია კვ. მეტრზე; ასევე დაამუშავებენ ნაკელის გროვებს; დამუშავების ჯერადობაა 7—10 დღეში ერთხელ.

საცხოვრებელ ბინებსა და საწარმოებში დაფრთიანებული ბუზების მოსასპობად დღვეფს ხმარება სასტიკად აკრძალულია.

რწყილების წინააღმდეგ დღვეფს ხმარობენ ისეთ ბინებში, სადგომებში, სარდაფებში, რომლებიც სისტემატურად

ნიაველება. პრეპარატს ასხამენ იატაკის ნაპრალებში, კედლებზე ერთი მეტრის სიმაღლეზე 0,005%-ანი ხსნარის სახით 1 მ²-ზე 100 მილილიტრს.

დღევანდელი ხმარება თბილისში დაიწყო 1975 წ. იანვარში. მისი გამოცდა მოეწყო ზაფხულის პერიოდში დაფრთიანებული ბუხების წინააღმდეგ. ქლოროფოსში მისი 10%-მდე შეყვანა იძლევა კარგ გამანადგურებელ შედეგს.

თუმცა ინსტრუქციით დაფრთიანებული ბუხების წინააღმდეგ დღევანდელი გამოყენება საცხოვრებელ ბინებში იკრძალება, მაგრამ მას ქლოროფოსთან შერეულს იყენებენ (თუ ბინა კარგად განიავდება დამუშავების შემდეგ), რაც მანვე გავლენას არ ახდენს ადამიანებსა და შინაურ ცხოველებზე.

თბილისის სადღეინფექციო სადგურის ენტომოლოგების მ. ბაღდავაძისა და ე. შონიას მონაცემებით, დღევანდელი ქლოროფოსთან შერეული გამოიყენეს ტარაკების წინააღმდეგ სასაღილოებში, პურის საცობებში, ზილბოსტენულის სავაჭრობებში, ბაზრებში, ლუდის ქარხნის დარბაზებში და ნავის შემკრებ ბუნკერებში. აღებული იყო 57%-ანი ქლოროფოსის 200 გრამი, დღევანდელი 50%-ანი კონცენტრატის 150 გრამი ერთ ვედრო წყალზე (114 გრამი ქლოროფოსი მოქმედი ნივთიერებაა, 75 გ დღევანდელი — 10 ლიტრ წყალზე). განსაკუთრებით დამუშავების პირველ დღეს იძლევა კარგ შედეგს, გაზანაღებული ველები მოქმედება აქვს 2—3 დღე. განმეორებითი დამუშავება საჭიროა 4—5 დღის შემდეგ.

კარბოფოსი ან მალატიონი ფოსფორორგანული პრეპარატია, მიიღება დითიოფოსფატებიდან. ტექნიკურ პრეპარატს ნივთის სუნი აქვს, შეიცავს 95—98% სუფთა პრეპარატს. მზადდება ქარხნული წესით, შეიცავს 30% კარბოფოსსა და 70% ემულგატორს. კარგად ემულგირდება წყალთან, წარმოიქმნება წყლიანი ემულსია. აქვს სუნი, რომელიც 1—2 საათის შემდეგ ქრება. მწერებისათვის ტოქსიკურია სამივე შიშართულებით (კონტაქტური, ნაწლავებზე და სუნთქვის ორგანოებზე მოქმედი). ფართოდ იყენებენ სოფლის მეურნეობის მავნებლების კოლონიებისა და მათი ნაჩეკების წინააღმდეგაც. ბუხის მატლების მოსასპობად თხევად სუბსტრატებში

და ტკიპების წინააღმდეგ ენდემურ რაიონებში. აქვს ოვიცი-
დური თვისება ტილის კვერცხების (წილების) მიმართ, ტა-
რაკნებისა და ბალნინჯობისათვის ტოქსიკურია. დაფრთიანე-
ბული ბუზების წინააღმდეგ კარბოფოსი შედეგიანი არ არის,
რადგანაც ძალიან ხანმოკლე მოქმედება აქვს, გარდა ამისა,
ბუზებს აფრთხობს, ამიტომ მიზანშეწონილია მისი ხმარება
ხოსა და შებათქამებულ კედლებზე, რომლებზეც ტოქსიკუ-
რობა 2—3 დღე გრძელდება, ნიადაგში კი 24 საათში იშლება.

ტიოფოსი (პარატიონი). ტექნიკურ ტიოფოსის ნივრის
მკვეთრი სუნი აქვს, ცუდად იხსნება წყალში, კარგად ირევა
ემულგატორებში. დიდი გამოყენება აქვს სოფლის მეურნე-
ობის მავნებლების წინააღმდეგ.

სამედიცინო პრაქტიკაში ინფექციურ დაავადებათა გა-
დამტანი მწერების მიმართ ძლიერ ტოქსიკურია, მაგრამ არ
იხმარება, რადგანაც ადამიანებსა და ცხოველებზეც ძლიერ
მოქმედებს (10—15 მგ 1 კილო წონაზე სასიკვდილოა).

მეტაფოსი — ქლოროფოსზე 2—10-ჯერ და კარბო-
ფოსზე 15—20-ჯერ უფრო ტოქსიკურია, სწრაფად მოქმე-
დებს. ტოქსიკურია აგრეთვე თბილისისხლიანი ცხოველებისა
და ადამიანებისათვის (14—40 მგ. 1 კილოგრამ წონაზე ვირ-
თაგვებისათვის სასიკვდილოა); წყალში სრულიად არ იხსნება,
ამიტომ სამუშაოდ სუფთა მეტაფოსი უვარგისია.

ტექნიკური პრეპარატი იხმარება დუსტის ვაფატოქსის და-
სამზადებლად, რომელშიც 2,5% მეტაფოსი და 97,5% შემ-
ვსები შედის. დუსტისაგან აშზადებენ სამუშაო წყლიან ხსნა-
რებს — სუსპენზიებს სხვადასხვა კონცენტრაციით (2—12%)
იმისდა მიხედვით, თუ როგორია დასამუშავებელი ზედაპირის
შთანთქმის უნარი.

ხსნარები და დუსტი იხმარება მწერების ნაჩეკებზე თხე-
ვად და მთავარ სუბსტრატებში და დაფრთიანებული ბუზების
წინააღმდეგ საცხოვრებელი ბინის გარეთ. ბინებში იყენებენ
ბალნინჯობისა და რწყილების წინააღმდეგ.

სამქლორმეტაფოსი — 3 ფოსფორორგანული შენაერ-
თია. ტექნიკური პრეპარატი ზეთისებრი სითხეა, მუქი ყავის-
ფერი. პრეპარატი იხსნება მხოლოდ ზეთებსა და ორგანულ

გამხსნელებში, ემულგატორებთან ადვილად ემულგირდება. ნიხგან ამზადებენ 30—50%-ან კონცენტრატებს და იყენებენ სხვადასხვა დოზით (50 და 100 მლ 1 მ²-ზე). წყალთან წარმოქმნის რძისფერ თეთრ ემულსიას. ის მოქმედების მექანიზმით ფერმენტატულ შხამს მიეკუთვნება. ძირითადად იხმარება ბუზის მატლების წინააღმდეგ. მოქმედებს კონტაქტით, ნაწლავებზე და სუნთქვის ორგანოებზე, ამავე დროს ოვიციდური მოქმედებაც აქვს (კვერცხებზე მოქმედებს). ტოქსიკურია ტკიპებისა და ბალლინჯოებისთვისაც. მოქმედების ზანგრძლივობა 2—3 დღეა. იხმარება ძირითადად ბუზების გამოჩეკის ადგილების დასამუშაველად გაზაფხულ-შემოდგომის პერიოდში. ხმარობენ 10 დღეში ერთხელ. ბალლინჯოებისათვის საკმარისია ერთჯერადი კარგი დამუშავება. ადამიანებისათვის მომწამვლელია. მუშაობის დროს ზუსტად უნდა დაიცვან ინსტრუქცია.

მ ე თ ი ლ ა ც ე ტ ო ფ ო ს ი ი იხმარება როგორც აცეტოფოსი, ხოცავს ტილებსა და მათ კვერცხებს, კარგად იხსნება წყალში.

კ ა რ ბ ა მ ი ტ ე ბ ი (სევინი) თავისი მოქმედებით წააგავს ფოსფორორგანულ ინსექტიციდებს ტოქსიკური მწერების მიმართ, მაგრამ ბუზებზე არ მოქმედებს. ამზადებენ 0,5—0,7%-ან წყლიან სუსპენზიას. სევინი წყალში არ იხსნება, თბილისისხლიანი ცხოველებისა და ადამიანისათვის დღტ-ზე ტოქსიკურია, მაგრამ ნიადაგში, მცენარეებში, ორგანიზმში დაგროვების უნარი არა აქვს.

იხმარება ღია ტერიტორიაზე გნუსის (ქინქლას) წინააღმდეგ.

სუნთქვის ორგანოებზე მოქმედი შხამები (ფუმიგანტები). ინსექტიციდების ამ ჯგუფს ეკუთვნის ისეთი ნივთიერებები, რომლებიც ტოქსიკურ მოქმედებას ახდენენ მწერებზე სასუნთქი გზების საშუალებით (სხვადასხვა აირები), მეორენი კი ფუმიგაციას ახდენენ ჰაერთან ერთად შესუნთქვით (სინილის მჟავა, ქლორპიკრინი, ბრომმეთალი), აირები (გოგირდის ანჰიდრიდი) ან მკვრივი ნივთიერებანი (ციანპლავი, ციკლონი ბ), ციკლოტრონი.

ამჟამად რკინიგზის ტრანსპორტზე და გემებზე (გემების, ვაგონების დამუშავება), აგრეთვე ხორბლის და ბოსტნეულის მავნებლებთან ბრძოლის დროს ხმარობენ ისეთ ფუჟიგანტებს როგორცაა ბრომიანი ეთილი და ეთილენის ქანგი. მაღალი ინსექტიციდური ეფექტისა და გაზაციის ვადების მაქსიმალურად შემცირების გამო ეს პრეპარატები წარმატებით გამოიყენება დეზინსექციისა და დერატიზაციისათვის (გემებზე).

რ ე პ ე ლ ე ნ ტ ე ბ ი — მწერების დამაფრთხობელი საშუალებები უნდა იხმარონ მშენებლებმა, ხე-ტყის დამაწვადებლებმა, გეოლოგებმა, სამეცნიერო ექსპედიციების მუშაკებმა, მონადირეებმა, თევზმჭერებმა, რომლებიც ხშირად ხვდებიან სისხლისმწოველი მწერების გავრცელების ადგილებში (ტუნდრებში, ტაიგაში, ტყის მასივებში, ჭაობიან ადგილებში, წყალსაცავებთან ახლოს). რეპელენტები უნდა იხმარონ ბავშვთა და სხვა კოლექტივებმა, კოლხეთის დაბლობებში და სხვა ტყიან ადგილებში მომუშავეებმა, სოფლის მეურნეობის მუშაკებმა და სხვ.

ბოლო ხანებში შემუშავებულია და ხმარებაში დანერგილია სინთეზური პრეპარატები, რომლებიც აღამიანებზე და ცხოველებზე მომწამვლელად არ მოქმედებს, კანს არ აღიზიანებს, ორგანიზმში არ იწოვება და არ გროვდება, თანაოვლენებს არ იწვევს.

კოლოების, ქინქლების და სხვათა წინააღმდეგ კარგი საშუალებაა დამცველი კოსტიუმები, ქუდები (პავლოვსკის ბადეები, ტიულის მოსასხამები) და ლაბადა. კარგებს ელენთავენ რეპელენტებით. ზედა ტანსაცმელს ჩააწყობენ რეპელენტში 2—3 საათის განმავლობაში, გააშრობენ ჩრდილში და მერე ხმარობენ (ხარჯვის ნორმა 200—250 მლ ერთ კომპლექტზე). რეპელენტებს ეკუთვნის შემდეგი პრეპარატები:

დიმეთილფტალატი (დმფ) გამჭვირვალე, უფერო ზეთოვანი სითხეა, აქვს სუსტი არომატული სუნი. პრეპარატი წყალში არ იხსნება, კარგად იხსნება ორგანულ გამხსნელებში. იხმარება გაუზავებლად, ცეცხლიდან მოშორებით (ფეთქადია).

უკანასკნელ წლებში შემუშავებულია ახალი რეპელენტები, რომლებიც თავიანთი ეფექტურობით და მოქმედების ხანგრძლივობით დიმეთილფტალატს ჯობია.

დიეთილტოლუამიდი (დეტ), ბენზიმინის (პექსამიდი), კიუზოლის, კარბოქსიდის და სხვ. უპირატესობა იმაში მდგომარეობს, რომ სრულიად უვნებელია თბილისისხლიანი ცხოველებისათვის, თითქმის უსუნოა, არ აფუჭებს ტანსაცმელს, აქვს დიდი მედეგობა.

ისინი, როგორც რეპელენტები, ინდივიდუალური დამცველი საშუალებაა ყველა მწერის წინააღმდეგ (ქინქლას ყველა სახეობის, კოლოების, ბორას და სხვ.), დეტ-ით გაყენებული ქსოვილები რწყილების წინააღმდეგ მოქმედებს 50 დღის განმავლობაში. თუ რეპელენტს მიეფუძებთ პროლანგატორს (გლიცერინს, ეთილის სპირტს და სხვ.), მისი მოქმედება გრძელდება. ახლა მრეწველობა უშვებს ეფექტურად მოქმედ რეპელენტებს „ანგარას“ და „ტაიგას“.

დიეთილტოლუამიდი გამჭვირვალე ზეთისებრი სითხეა, იხსნება ორგანულ გამხსნელებში, კანზე წასასმელად იხმარება 40%-ანი ლოსიონის და საცხის სახით (კანში ძლიერ მცირე რაოდენობით იწოვება, კანს არ აღიზიანებს, ტანსაცმლის გასაყენთად ხმარობენ წყლიან ემულსიას 40 გრ 1 მ²-ზე) ან ფრეონიან აეროზოლებს. სხვებთან შედარებით ამ რეპელენტის უპირატესობა აქვს, რომ ეფექტურია თითქმის ყველა მწერის მიმართ და კანზე წასმის შემდეგ ერთ თვეზე მეტხანს მოქმედებს, დაბანის შემდეგაც არ სცილდება კანს, ცხოველებისათვის ნაკლებ ტოქსიკურია, არა აქვს თანამოვლენები სისტემატური ხმარების დროსაც კი.

ბენზამინი უფერო, ოდნავ მოყვითალო ფერის სითხეა, წყალში არ იხსნება, მთლიანად იხსნება ორგანულ გამხსნელებში, იხმარება, როგორც კანზე წასასმელი ლოსიონი (მოქმედებს 9 საათი), ბადეების, ფარდების დასამუშავებლად. წყლიანი ემულსიები უნდა დაიხარჯოს 15 მილილიტრი ერთ მ² ქსოვილზე.

კიუზოლი „ა“ სითხეა, კარგად იხსნება ორგანულ გამხსნელებში, ისევე იხმარება, როგორც ბენზამინი. დამაფრთხობე-

ლია სისხლის მწოველი ყველა მწერისა და ტკიპებისათვის. ამ პრეპარატით დაჰუშავებული ტანსაცმელი მწერებს აფრთხოვს, კანს არ აღიზიანებს, არ იწვევს თანამოვლენებს.

დეზინსექციის ბიოლოგიური მეთოდი. დეზინსექციის ბიოლოგიური მეთოდია მწერების ბუნებრივი მტრების გამოყენება: მაგალითად, ქაოშები, რომლებიც ბუზების მატლებს ჰამენ, იხვები და თევზი გამბუზია კოლოს ნაჩეკებს ანადგურებენ, მგარამ დეზინსექციის ბიოლოგიური მეთოდი მაინც ვერ პოულობს ფართო გამოყენებას.

ფეხსახსრიანების ცალკეულ სახეობათა წინააღმდეგ ბრძოლა

ტილების წინააღმდეგ ბრძოლა ტარდება პროფილაქტიკური საშუალებებით, რაც ითვალისწინებს ტილიანობის წინააღმდეგ გამაფრთხილებელი ღონისძიებების გატარებას. ინდივიდუალურ, პროფილაქტიკურ ღონისძიებებში იგულისხმება პირადი ჰიგიენის დაცვა. 7—10 დღეში ერთხელ ტანის დაბანა, თეთრეულის გამოცვლა ლოგინის თეთრეულის გამოცვლა და ლოგინის გამზიურება, ზედა ტანსაცმლის, პალტოს, კოსტიუმის, კაბის და ფეხსაცმლის სისტემატური გასუფთავება. კოლექტიური პროფილაქტიკური ღონისძიებები გულისხმობს ხალხის თავშეყრის ადგილების სისტემატურ დასუფთავებას, ყოველი ნაკადის შემდეგ აბანოს გარეცხვა-დეზინფექციას, სამგზავრო ვაგონების დასუფთავებას და დეზინსექციას (ბოლო გაჩერებაზე), საერთო საცხოვრებლებში, სკოლა-ინტერნატებში, ბავშვთა ბანაკებში, სანატორიუმებში სანიტარიულ-ჰიგიენური პირობების დაცვას, სკოლებში და სკოლამდელ დაწესებულებებში ბავშვების დატილიანებაზე სისტემატურ მეთვალყურეობას, ტილის აღმოჩენის შემთხვევაში ბავშვისა და ოჯახის სხვა წევრების სანიტარიულ დამუშავებას, ბინის დეზინსექციას, საპარკმახერობებში გაკრეპილი თმის დაწვას ან სადეზინსექციო ხსნარში ჩაყრას, ნახშირი ინვენტარის დეზინსექციას (თმის საკრეპი მანქანების, სავარცხლების) ფორმალინიანი ხსნარით გასუფთავებას.

გამანადგურებელი ღონისძიებების ჩასატარებლად იყენებენ ფიზიკურ და ქიმიურ საშუალებებს. ფიზიკური მეთოდებიდან გამოიყენება მოდულება, სადენინფექციო კამერაში გატარება, ცხელი უთოთი დაუთოვება (განსაკუთრებით ნაკერებზე), თეთრეულის დენინფექციისათვის რუსული ღუმელის, ჩვენში — თორნის გამოყენება.

თმიანი ნაწილებიდან ტილების მოსასპობად იხმარება თხევადი და ნახევრად თხევადი ნივთიერებებუ. ზოგ შემთხვევაში ინსექტიციდური საპონს (5%-ანი დღტ ან ჰექსაქლორანი) და დუსტებსაც ხმარობენ. დამუშავების წინ ინსექტიცირებული სითხეებით კარგად შეასველებენ თმებს, თმის ძირებს ისე, რომ სითხე (ნავთი, საპონი, ნავთის ემულსია) ადამიანს თვალებში არ ჩაუვიდეს, გააჩერებენ ნახევარი საათი და შემდეგ ჩამობანენ თბილი წყლით და საპნით, ბოლოს თმას იბანენ წყალში გახსნილი ძმრით, რამაც თმებზე მიწებებული წილების წებოვანი ნივთიერება უნდა გახსნას, შემდეგ თმას დაივარცხნიან წმინდა სავარცხლით.

ინსექტიციდური საპონის ხმარების დროს საპონს ისვამენ, შეიზღვენ თმის ძირებში და ასე გააჩერებენ 20—30 წუთი, შემდეგ წყლით ჩამობანენ.

სხეულის თმიანი ნაწილების (ბოქვენის, ილიების, თავის) ტილებით დასენიანების დროს შეაზღვენ პირეტრუმის ან დღტ-ს ფხვნილებს, თავზე ჩამოაცხვევენ ჩაფხუტს ან შეუხვევენ ხილაბანდით, ასე გააჩერებენ 30 წუთი, ფხვნილები 2—3 საათი არ უნდა ჩამოიწმინდოს სხეულიდან, უკეთესია 3—4 დღე დარჩეს სხეულზე.

ერთი ადამიანის თავის დასამუშავებლად საჭიროა 100 მლ სითხე ან 10—15 გ ფხვნილი და 35 გ ინსექტიციდური საპონი. თმიანი ნაწილების დამუშავება უნდა მოხდეს 7—10 დღეში ერთხელ.

ბოქვენსა და ილიების ქვეშ ტილების (ჯლიბას) წინააღმდეგ იხმარება გოგირდ-ვერცხლისწყლის მალამო. მალამოს შეაზღვენ თმიან ნაწილებში, 2—3 დღის შემდეგ დაბანენ და იგივეს გაიმეორებენ 7—9 დღის შემდეგ.

თეთრეულსა და ტანსაცმელზე ტილები და წილები უნდა

მოისპოს გახდისთანავე. თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ უნდა შეაგროვონ ერთად, შეახვიონ და ჩადონ ბალიშისპირში ან მტკიცე ქსოვილის თავმოკრულ ტომარაში ან მკვიდრო თავსახურავიან კასრში (ბაკში) და შეინახონ ბნელ ადგილას დეზინსექციამდე.

თეთრეული და სხვა რბილი ნივთები, რომლებსაც მოხარშვა არ აფუჭებს, უნდა გამოხარშონ სოდისა და საპნის 2%-ან ხსნარში 15 წუთი. თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ ეს ნივთები უნდა ჩაალბონ რომელიმე სადებზინსექციო ხსნარში (დღტ-ს 1%-ან ემულსიაში 1—2 საათით, ნავთოლოზოლის ან ლიზოლის 5—10%-ან ხსნარში, საპონ სოლვენტის 10—20%-ან საპონ-ნავთის ემულსიაში, საპონ „კ“-ს (2%-ან ემულსიაში 2—3 საათით). ხსნარების და ემულსიების ხარჯვის ნორმაა 4 ლიტრი 1 კილოგრამზე. თეთრეულისა და სხვა ადვილად სარეცხი ნივთების დამუშავება შეიძლება დუსტების შეფრქვევითაც, მაგრამ ყველაზე საიმედოა გამოხარშვა ან ხსნარებში ჩაღობვა. კიდევ უფრო საიმედოა სადებზინსექციო კამერაში გატარება, მაგრამ აქ სირთულეს ვხვდებით, რადგან ნივთები ცხელ ჰაერიან კამერებში უნდა ჩამოიკიდოს (თეთრეულს ვერ ჩამოვკიდებთ) ორთქლ-ფორმალინიან კამერებში გატარებით კი ჭუჭყიან თეთრეულზე ლაქები წარმოიქმნება და აღარ ირეცხება.

ზოგჯერ საჭირო ხდება ისეთი ღონისძიებების გატარება, რომ ადამიანს ტილები არ შეესიოს, ამიტომ თეთრეულს ჟღენთავენ ინსექტიციდებით (იპრიგნაცია), დღტ-ს 1%-ანი ემულსიით, რომელიც კონცენტრატის ან პასტისაგან მზადდება ოთახის ტემპერატურიან წყალზე, თეთრეულზე ამ პრეპარატის ინსექტიციდური მოქმედება 2—3 კვირამდე გრძელდება. თუ 8—10 დღის განმავლობაში ერთხელ დარეცხავენ ერთი წყვილი თეთრეულის გასაჟღენთად საჭიროა 0,7—0,8 ლიტრი ემულსია, რომელშიც 7—8 გრამი აქტიურად მოქმედი ნივთიერება უნდა იყოს. გასაჟღენთად იზმარება აგრეთვე საპონი „კ“, 2%-ანი ემულსიის 1 ლიტრი ერთ წყვილ თეთრეულზე ან ერთ ზეწარზე, 1 ლიტრ დღტ-ს 1%-ანი ემულსია. დღტ-ს ემულსიაში თეთრეული უნდა გააჩერონ 1 საათი, ხო-

ლო საპონ „კ“-ს ემულსიაში 20 წუთი. შემდეგ თეთრეულს ამოიღებენ, გაწურავენ და გააშრობენ ჩრდილში, საცხოვრებელი ბინის გარეთ, ხელით გაასწორებენ (გაუთოება არ შეიძლება; მაღალი ტემპერატურა შლის საპონ „კ“-ს). მისი ინსექტიციდური მოქმედება გრძელდება 10—12 დღე. თეთრეულის დღე-ს 5%-ანი საპნით გარეცხვაც შეიძლება. 15—20 გ საპონში გაირეცხება ერთი კილოგრამი თეთრეული, წყალში არ უნდა გაავლონ, მაშინ მისი ინსექტიციდური მოქმედება გრძელდება 4—5 დღე.

დღე-ს ემულსიით გაყენთილ თეთრეულზე ტილები 1—2 საათის შემდეგ დამბლავდებიან და 1—2 დღე-ლამის შემდეგ კვდებიან. ის ნივთები, რომლებიც არ ირეცხება (საბნები, ლეიბები, პალტოები, კოსტიუმები, ქურქები და სხვ.), უნდა მოირწყას. ან ემულსიაში დასველებული ჯაგრისით გაიწმინდოს. შეიძლება აგრეთვე დამუშავდეს დღე-ს 10%-ანი ან ჰექსაქლორანის 6%-ანი ღუსტით ან დაიხაზოს ჰექსაქლორანის ფანქრით. ინსექტიციდური მოქმედება გრძელდება 1,5 თვემდე; მაგრამ ჰექსაქლორანის ძლიერ ცუდი სუნის გამო მისი გამოყენებაც შეზღუდულია. უკეთესია დღე-ს ღუსტის მოფრქვევა. დღე-ს ღუსტს აფრქვევენ შიგნითა ზედაპირზე და ჯოხის დარტყმით ასწორებენ. შემდეგ დაახვევენ და 2—3 საათი აჩერებენ, ამის შემდეგ შეიძლება დაუბრუნდეს პატრონს. ხარჯის ნორმა 1 კომპლექტ ტანსაცმელზე (თეთრეულზე) 20—25 გრამია, ერთ კომპლექტ ზედა ტანსაცმელზე 25—30 გ; ქუდზე 5—10 გ; თქვის ჩექმებზე 20—25 გ; ერთ კომპლექტ ლოგინზე 25—40 გრამი. უნდა გვახსოვდეს, რომ ინსექტიციდური ღუსტები მართო ცოცხალ ტილებზე მოქმედებს. არ მოქმედებს კვერცხებზე (წილებზე), ამიტომ ღუსტით დამუშავება უნდა გამეორდეს 7—10 დღის შემდეგ, კვერცხიდან ტილის გამოჩეკის დროისათვის.

ლოგინზე ღუსტი უნდა მოიფრქვეს და ერთიმეორეზე ფენებად დალაგდეს 2—3 საათით, შემდეგ შეიძლება ხმარება (მაგრამ არ უნდა გაიბერტყოს).

ბანები და საერთო საცხოვრებლები ტილების აღმოჩენის შემთხვევაში უნდა დამუშავდეს საღებინფექციო ნივთიერე-

ბებით (ლიზოლის 5—10%-ანი, ნავთოლიზოლის 10%-ანი, დღტ-ს 1—2%-ანი ემულსიით). მათი ხარჯვის ნორმა 1 მ²-ზე 200—300 მილილიტრია, ექსპოზიცია — 1—2 საათი.

ნაწლავური ინფექციების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა კომპლექსში დიდი მნიშვნელობა აქვს ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლას. დასახლებულ პუნქტებში (ქალაქი, სოფელი, დაბა) ბუზების არსებობა სანიტარიული წესების დარღვევის მაჩვენებელია (ნაგვისა და სხვა უსუფთაობების არარეგულარული გატანა, ბუზის გამოჩეკის ადგილების არსებობა, ანტისანიტარიული მდგომარეობა, საცხოვრებელ ბინებში საყოფაცხოვრებო ნაგვის არასწორი შეგროვება, საკვების მომზადებისა და კვების სავაჭროების უსუფთაობა და სხვ.).

ბუზებთან ბრძოლის კომპლექსური გეგმა შედის ნაწლავური ინფექციების წინააღმდეგ ბრძოლის კომპლექსურ გეგმაში, რომელიც წარედგინება ქალაქის ან რაიონის მთავარ ექიმს და მტკიცდება მშრომელთა დეპუტატების სარაიონო და საქალაქო საბჭოების აღმასკომის სხდომებზე.

დამტკიცებული კომპლექსური გეგმის შესაბამისად დეზინფექციის განყოფილებები და სადეზინფექციო სადგურები ადგენენ ბუზებთან ბრძოლის კონკრეტულ გეგმას, საჭირო ღონისძიებების გატარების დროს ითვალისწინებენ სეზონურობას და სამუშაოს მოცულობას, დაშუშავების ჭერადობას, აკონტროლებენ შესრულებული სამუშაოს ხარისხს.

ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებების კომპლექსური გეგმის შედგენისას მთავარი ყურადღება უნდა მიექცეს ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხს საავადმყოფოებში, ბავშვთა დაწესებულებებში, იმ ადგილებში, სადაც ბუზების გამოჩეკისათვის ხელსაყრელი პირობებია და იმ ობიექტებზე, რომლებიც თავისი წარმოების ხასიათის მიხედვით ბუზებს იზიდავენ (კვების საწარმოები, რძის, ტკბილეულის, ხორც-კომბინატები, საზოგადოებრივი კვების ობიექტები, ბაზრები და სხვ.).

კომპლექსური გეგმის შესრულებაში მონაწილეობენ კომუნალური მეურნეობის განყოფილებები, სახლმმართველობები, საბინაო-კომუნალური მეურნეობის განყოფილებები

წარმოება-დაწესებულებების, საზოგადოებრივი კვების, კვების მრეწველობის, სავაჭრო ორგანიზაციების, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებები, კოლმეურნეობები, საბჭოთა მეურნეობები, კერძო სახლების მეპატრონეები და სხვ.

სანიტარიული ჩვენებების მიხედვით ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლას თვითონ სამეურნეო ორგანიზაციები ახორციელებენ თავიანთი ძალებით, თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ ხელშეკრულებას უდებენ პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებებს, რის საფუძველზე ტარდება სათანადო ღონისძიებები.

ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიების წარმატებით ჩატარებისათვის საჭიროა ბუზების ბიოლოგიის და ეკოლოგიის გათვალისწინება, რაც ხელს უწყობს ამა თუ იმ მეთოდის და საშუალების დროულად და სწორად გამოყენებას.

ოთახის ბუზი მუდამ არის ადამიანის საცხოვრებელთან და ეპიდემიოლოგიური ავადმყოფობის გადამტანადაა მიჩნეული. ნაწლავთა ინფექციების გავრცელებაში ყველა სხვა სახის სინონტროპულ ბუზებთან შედარებით ყველაზე საშიშია ოთახის ბუზი იმიტომ, რომ ყველა სახეობის ბუზებთან შედარებით უფრო მეტია, უფრო ახლოა ადამიანთან, კვების პროდუქტებთან, ქურჭელთან. სხვადასხვა სიბინძურესთან ერთად იგი ტანსა და ფეხებზე იკრავს დაავადების გამომწვევ მიკრობებსაც და თავისი ტანით მექანიკურად გადააქვს იმ საგნებზე, რომლებზეც ჯდება.

სხვა დანარჩენი ბუზები იშვიათად შეფრინდებიან ზოლმე საცხოვრებელ ბინებში, მაგრამ ბრწების გარეთ, ბაზრებში სხდებიან სანოვაგეზე (ხილზე, ხორცზე და სხვ.) და ასენიანებენ მას.

ოთახის ბუზი კვერცხებს დებს ლპობად ორგანულ ნივთიერებებზე (ადამიანის გამონაყოფებში, საკვების ნარჩენებში, ნაქელში და საყოფაცხოვრებო ნაგავში, უკანალიზაციო საპირფარეშოებში, საჭუჭყე ორმოებში, ნაგვის საყრდელ ადგილებში და სხვ.). იქვე იწყება შატლების გამორჩევა 16° ტემპერატურაზე, ასეთ პირობებში კვერცხის დადებიდან 20 დღეში იჩეკება შატლები. რამდენადაც მაღალია სუბსტრატის

ტემპერატურა, იმდენად მალე ხდება მატლების განვითარება. მაგალითად, შუა აზიაში, სადაც ჰაერის ტემპერატურა ზაფხულში 31—40 გრადუსია, მატლები განვითარება 3—4 დღე-ღამეში ხდება, საქუჭყე ორმოებში, ფეკალურ მასებში და ნიადაგში 2—3 დღე-ღამეში.

განვითარების I და II სტადიაში მატლები სუბსტრატის ზედაპირზე გროვდებიან 3—5 სმ სიღრმეზე. ხოლო ნაგვის დიდ გროვებში 10—15 სმ სიღრმეზე ზედაპირიდან. III სტადიაში განვითარებადამთავრებული მატლები გაცურდებიან ნაგვიდან და უფრო ღრმა, გრილ ადგილებში ქუპრდებიან. ქუპრების განვითარებაც ჰაერის ტემპერატურაზე დამოკიდებული.

მატლები და ქუპრები ზამთრობენ ნიადაგში 30—50 სმ სიღრმეზე, სადაც ისინი ჰაერის ტემპერატურის მომატებასთან ერთად (საშუალო ტემპერატურა 13—14°) ამთავრებენ განვითარებას და გადაიქცევიან მფრინავ ბუზებად, რომლებიც შემდეგ ტემპერატურის მომატებისთანავე (15—17°) იძლევიან ბუზების ახალ გენერაციას, რაც ძირითადად ხდება მარტსა და მაისში.

ოთახის ბუზების დიდი რაოდენობა აღინიშნება უფრო ივლისსა და აგვისტოში, სამხრეთ რაიონებში კი გაზაფხულ-შემოდგომის თვეებში, რადგან დიდი სიცხის გამო ივლისსა და აგვისტოში ბუზების კვერცხის დასადები თხევადი სიბინძურებები შრება.

ხელსაყრელ პირობებში ზამთარშიც 10° ტემპერატურაზე ზევით ოთახის ბუზები ბინებში აქტიურობენ, ხოლო 0 გრადუსზე ძილის მდგომარეობაში არიან. განვითარების სხვადასხვა სტადიაში მიძინებული გამოზამთრებული ბუზი გაზაფხულზე ახალ თაობას იძლევა.

ამჟამად არსებულმა ძლიერმოქმედმა ინსექტიციდურმა საშუალებებმა და დასახლებული პუნქტების დასუფთავების მეთოდთა გაუმჯობესებამ საგრძნობლად შეამცირა ბუზების რაოდენობა.

ბუზების ბიოლოგიის ცოდნას მნიშვნელობა აქვს დასახლებული პუნქტებიდან უსუფთაობის გატანასა და დამუშა-

ვების მეთოდოლოგიასთან. ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლა მაშინ აღწევს მიზანს, თუ სწორად არის ორგანიზებული ნაგვისა და უსუფთაობათა შეგროვება, დასახლებული პუნქტიდან გატანა და მისი დეზინსექცია. ბუზების გამოჩეკის ადგილების დამუშავება, დაფრთიანებული ბუზების სისტემატური მოსპობა ბინებში, სავაჭრო დაწესებულებებში, კვების საწარმოებში, ბაზრებში, საზოგადოებრივი კვების ობიექტებში და სხვ.

ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლა საჭიროა მთელი წლის განმავლობაში, მიუხედავად დაფრთიანებული ბუზების არარსებობისა, განსაკუთრებით ქალაქებსა და რაიონულ ცენტრებში.

ზამთრის პერიოდში უნდა მოინახოს მოზამთრე ბუზები საცხოვრებელ სახლებში, სხვენზე, სარდაფებში, კიბეების უჭრედთა ქვეშ, საძროხეებში, სალორეებში, საქათმეებში და სხვაგან. უნდა ჩამოიგავოს, მოგროვდეს და დაიწვას. ეს სამუშაო უნდა ჩაატარონ პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებების დეზინფექტორებმა, დეზინსტრუქტორებმა და ბონიფიკატორებმა ბინის პატრონებთან, სახლმმართველობებთან და სხვა ორგანიზაციებთან ერთად.

გაზაფხულზე ბუზების გამოფრენამდე საჭიროა ქალაქების და დასახლებული პუნქტების დასუფთავება (ყველა სამეურნეო ორგანიზაცია, საწარმო-დაწესებულებები უნდა ჩაებნენ ამ საქმეში). ნაგვის შეგროვების, ნაგვის ყუთების, უკანალიზაციო საპირფარეშოების, საჭუჭყე ორმოების გარშემო ნიადაგი 1—1,5 მ რადიუსით უნდა გადაითხაროს 50 სმ სიღრმეზე და დამუშავდეს ლავრიციდებით (კარბოფოსი, სამქლორმეტაფოსი, დდტ-ს და პექსაქლორანის ემულსია) ბუზის მოზამთრე კუპრებისა და მატლების გასანადგურებლად, რაც ზაფხულის პერიოდში საგრძნობლად შეამცირებს დაფრთიანებული ბუზების რაოდენობას. გაზაფხულზე საქართველოს სსრ პირობებში კარგი შედეგი მოგვცა სამქლორმეტაფოს-3-ის გამოყენებამ. ადრე გაზაფხულზე ჯერ კიდევ მარტში და ზოგ შემთხვევაში თებერვლის მეორე ნახევრიდან 0.1%-ანი წყლიანი ემულსიის ხმარებამ (10—12 ღლეში ერთხელ) იმ ადგილებში, სადაც ბუზის ნაჩეკების დიდი რა-

ოდენობა აღინიშნებოდა. საქართველოს ზოგიერთ რაიონში (თბილისი, მარნეული, ლაგოდეხი, ყვარელი, დასავლეთ საქართველოს ზოგიერთ რაიონებში, აჭარის და აფხაზეთის ასსრ ქალაქებში და სხვ.) ბუზების გამოფრენა, თუ ამინდი ხელს უწყობს, იწყება თებერვლის მეორე ნახევრიდან და თავდება ნოემბერში.

ზაფხულის პერიოდში მთავარი ყურადღება უნდა მიექცეს უსუფთაობათა რეგულარულად გატანას და ბუზების გამოჩეკის ადგილებისა და დაფრთიანებული ბუზების მოსპობას ბინებში, შენობებში და სხვ.

შემოდგომამზე საჭიროა დასახლებული პუნქტების უსუფთაობისაგან გაწმენდა, გამოჩეკის ადგილების ლავრიციდებით დამუშავება (მატლებმა რომ არ მოასწრონ მიწაში ჩასვლა), საცხოვრებელი ბინების, კიბის უჯრედების, სარდაფების, ცხოველების და ფრინველების სადგომების დეზინსექცია.

ბუზების საწინააღმდეგოდ იყენებენ პროფილაქტიკურ და გამანადგურებელ ღონისძიებებს.

პროფილაქტიკური ღონისძიებები ითვალისწინებს საერთო სანიტარიულ ღონისძიებების გატარებას, დასუფთავებას, დასახლებული პუნქტების უსუფთაობისაგან გაწმენდას, ნაგვის და უსუფთაობების სწორად შეგროვებას, საპირფარეშოების სანიტარიული წესისაშეზღვევას (უნდა შეიკრას ერთიმეორესთან კარგად მორგებული ფიცრებისაგან, კარები კარგად უნდა იხურებოდეს ზამბარით, უნდა ჰქონდეს ბადე-აკრული სარკმელი და სავენტილაციო ხვრელი). საჭუჭყე ორმოებს უნდა ჰქონდეს ყუთი დადგმული.

ბინებში ნაგავი და უსუფთაო სითხე უნდა გროვდებოდეს თავდახურულ ჭურჭელში — ვედროებში, რომლებიც დაცლის შემდეგ კარგად უნდა გამოირეცხოს.

ქალაქის ტიპის დასახლებებსა და რაიონულ ცენტრებში ნაგვის კარდაკარ ჩამოვლით გატანამ საგრძნობლად შეამცირა ბუზებისა და მღრღნელების რაოდენობა, მაგრამ ნაგვის გამტან ტრანსპორტზე საჭიროა სანიტარიული კონტროლის დაწესება, რომ ტრანსპორტი მუშაობდეს დადგენილი განრიგის შესაბამისად და დაცლის შემდეგ ირეცხებოდეს. მაღალ-

სართულიან სახლებში მოწყობილი ნაგვის გამტარებიც ყოველდღე უნდა სუფთავდებოდეს და ირეცხებოდეს.

თუ ნაგვის გატანის განრიგი არ ირღვევა (რაც კომუნალურმა და სამეურნეო ორგანოებმა მტკიცედ უნდა შეასრულონ), ბუზების ნაჩეკები ვერ ასწრებს განვითარებას და ბუზებიც ვერ მრავლდებიან.

სოფლად შინაური ცხოველების ნაკელი კარგი ნიადაგია ბუზის ნაჩეკების გამრავლებისათვის, ამიტომ საქონლის სადგომებიდან ნაკელი 2—3 დღეში ერთხელ უნდა გაიტანონ, თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ ერთად უნდა შეგროვდეს და მიწა გადაეყაროს. ან შეიძლება გაშრეს და განიავდეს როგორც ამას სამხრეთ რაიონებში აკეთებენ.

გამანადგურებელი ღონისძიებებია ბუზის გამოჩეკის ადგილების სადეზინფექციო ქიმიური ნივთიერებებით დამუშავება.

თხევად სიბინძურეში ბუზის ნაჩეკების მოსასპობად ხმარობენ ფხენილებს ზედაპირზე მოსაფრქვევად, ხსნარებს და ემულსიებს სუბსტრატის ზედაპირის თანაბრად მორწყვისათვის, რომლებიც სუბსტრატის ზედაპირზე ქმნიან აპკს (მწვანე ზეთის, კრეოლინის, შავი კარბოლმეჟავას, ნავთობების ხარჯვის ნორმა 1,5—3 ლიტრი 1 მ²-ზე, დამუშავების ჯერადობა 3—5-ჯერ თვეში). წყლიანი ხსნარების და სუსპენზიების (სხვადასხვა ინსექტიციდის ხარჯვის ნორმა 200—500 მლ 1 მ²-ზე), ქლორიანი კირის ფხენილის მოსაფრქვევად საჭიროა 1 მ²-ზე 1000 გ. სუბსტრატების მოფრქვევა ხდება 2—3 დღეში ერთხელ. აფრქვევენ აგრეთვე ჰექსაქლორანის 12%-ან დუსტს ან დდტ-ს დუსტთან შერეულს (1 წონითი რაოდენობა ჰექსაქლორანი 2 ნაწილ დდტ-ზე). თანაბრად აფრქვევენ 300 გ 1 კვ. მეტრზე. თვეში 3—5-ჯერ ამუშავებენ. ან ჰექსაქლორანის 15%-ან კონცენტრატს ხმარობენ 2%-ანი წყლიანი ემულსიის სახით (ხარჯვის ნორმა 500 მლ 1 მ²-ზე, 3—5-ჯერ თვეში).

ლავრიციდებისათვის ყველაზე ეფექტურია ქლოროფოსი. თხევად სუბსტრატებზე ხმარობენ 2—3%-ან წყლიან ხსნარებს (ხარჯვის ნორმა — 200 მლ 1 მ²-ზე თვეში 2—4-ჯერ).

ბუზის მატლების მიმართ ქლოროფოსზე ძლიერმოქმედია სამქლორმეტაფოს—3-ის 0,1%-ანი წყლიანი ხსნარი (ხარჯვის ნორმა — 0,5 ლიტრი 1 მ²-ზე, დამუშავების ჯერადობა 2—3-ჯერ თვეში) ან კარბოფოსის 1%-ანი ემულსია. სუფთა ტექნიკურ პრეპარატზე გადაანგარიშებით უნდა დაიხარჯოს 150—200 მლ 1 კვ. მეტრზე, დამუშავების ჯერადობა 2—3-ჯერ თვეში. ამ სამი პრეპარატის გახანგრძლივებული მოქმედება 10—15 დღეა, რაც ამცირებს დამუშავების ჯერადობას. მატლების და ჭუპრების გასანადგურებლად ფართოდ იხმარება პოლიქლორპინენის 65%-ანი კონცენტრატის 5%-ანი წყლიანი ემულსია ან პოლიქლორპინენის 50%-ანი კონცენტრატის 2%-ანი წყლიანი ემულსია შერეული მანქანის სათბობზე დამზადებულ ნავთოლიზოლთან (დამუშავების ჯერადობა 3—5-ჯერ თვეში).

მაგარ გადანაყრებსა და ნიადაგში მატლების და ჭუპრების მოსპობა უფრო ძნელია იმდენად, რამდენადაც ნაგვის ან ნიადაგის სისქე 30—50 სანტიმეტრზე მეტია სიღრმეზე ლავრიციდებით დამუშავების ნორმა 1 კვ. მეტრზე 2—3 ლიტრია, ხოლო უფრო მეტ სისქეზე — 10—12 ლიტრი 1 კვ. მეტრზე. ამ შემთხვევაში ეფექტური ლავრიციდებია კრეოლინი 10% განზავებით, მწვანე ზეთი (განუზავებლად), ნავთოლიზოლთან განზავებული შავი გაუწმენდავი კარბოლქეავას 10%-ანი ნარევი, სოლვენტნაეთი, ქლოროფოსის 0,5%-ანი ხსნარი სამქლორმეტაფოს—3-ის 0,1%-ანი, კარბოფოსის 0,25—0,5%-ანი ემულსიები, ქლორიანი ტერპენები და სხვ.

ბუზის მატლების გასანადგურებელი სამუშაოს მოცულობის განსასაზღვრავად ენტომოლოგებმა უნდა ჩაატარონ გამოკვლევა ნიადაგსა და გადანაყრებში მატლების არსებობაზე (ნაგვის ყუთებსა და საპირფარეშოების ირგვლივ ნიადაგში, ნაგავში და თხევად სუბსტრატებში).

ნაგვის ყუთების დაცლასთან ერთად უნდა ჩატარდეს ამ ყუთების დამუშავება მთელი ზაფხულის განმავლობაში, განსაკუთრებით იმ ადგილებში, სადაც ნაგვის რეგულარული გატანა არ ხდება.

დაფრთიანებული ბუზების მოსპობა ხდება ინსექტიციდე-

ბისა და მექანიკური საშუალებების გამოყენებით (სატკაცუნელები, მინის და ბადიანი საჭერები, წებოვანი ქაღალდები და სხვ.) ინსექტიციდების შერჩევა და მათი გამოყენება უნდა მოხდეს დასამუშავებელი ობიექტების ხასიათის მიხედვით (ერთ ობიექტზე ზოგჯერ საჭიროა გახანგრძლივებული მოქმედების, მეორეზე კი ერთ მომენტად მოქმედი ინსექტიციდი). ზოგი ობიექტის ზედაპირები (კედლები) შებათქაშებულია და ბევრ მასალას ისრუტავს, ზოგან ზეთითაა შეღებული და უფრო ნაკლები მასალაა საჭირო, ზოგან ფიცრული კედლებია, ფორებიანი და სხვ.

საცხოვრებელ სახლებში, სამკურნალო და ბავშვთა დაწესებულებებში შიგნით არ იხმარება ძლიერი ფუმოგაციური და ცუდი სუნის მდგრადი ნივთიერებები, მათი ხმარება შეიძლება გარეთა კედლებზე, ფანჯრის რაფებზე და სხვ. მაგალითად, ქლოროფოსი ეფექტურია ზაფხულის თვეებში, დღტ და ჰექსაქლორანი — ზამთრის, შემოდგომის და გაზაფხულის თვეებში. ქლოროფოსის 0,5%-ანი ხსნარი ნახშირმკაევა ამონიუმთან ერთად იხმარება, როგორც მოწამლული მისატყუებელი. ქლოროფოსის 2—3%-ანი ხსნარი იხმარება გარეთა კედლების დასამუშავებლად (ზომიერი ჰავის პირობებში 20—25 დღეში ერთხელ, ცხელი ჰავის პირობებში 15—20 დღეში ერთხელ). შენობების, ლობეების, ნაგებობათა (ნაგვის ყუთების, ეზოს საპირფარეშოების) დამუშავებისათვის, აგრეთვე ბაზრების და ნაგვის საყრელის ახლო უბნებში ხმარობენ დღტ-ს და ჰექსაქლორანის 2%-ან სუსპენზიას ერთად შერეულს. 1 წილი დღტ და 2 წილი ჰექსაქლორანი — იხარჯება 100—200 გ 1 მ²-ზე. შენობებში დიდი რაოდენობით ბუზების შეფრენის დროს უნდა ვიხმაროთ აეროზოლიანი ბალონები. 100 მ³-ზე საჭიროა ბალონის 50-წამიანი მოქმედება (აეროზოლში შედის დღტ და დღფვ). აეროზოლებით ამუშავებენ საავადმყოფოებს, ბავშვთა დაწესებულებებს და საცხოვრებელ ბინებს.

ზოგ შემთხვევაში ბუზების საწინააღმდეგო პრეპარატების მოქმედების ეფექტურობას ამცირებს წვიმა და მაღალი ტემპერატურა. წვიმა დამუშავებულ გარეთა კედლებზე და საგ-

ნების ზედაპირზე შესხმულ წამალს ჩამორეცხავს, ხოლო სი-
ცხის დროს (20—22°-ზე მეტი) ბუზების მოძრაობა გაძლიე-
რებულია და დამუშავებულ ზედაპირზე დიდხანს ვერ სხდე-
ბიან, ამდენად კონტაქტი შხამთან ხანმოკლეა და შხამი ვე-
ლარ მოქმედებს მათზე. ხშირ შემთხვევაში ინსექტიციდი
უხარისხოა ან ცუდად მომზადებული (სამუშაო ხსნარში ნაყ-
ლებია მოქმედი ნივთიერება). დამუშავების დაწყებამდე სა-
ჭიროა ხსნარების, ემულსიების, სუსპენზიების დამზადების
ხარისხის შემოწმება, მოქმედი ნივთიერების სწორად განსა-
ზღვრა და მუშაობის ისე დაწყება.

ბოლო ხანებში წარმოიშვა ოთახის ბუზების ისეთი თაო-
ბა, რომელიც გამძლეობას იჩენს ქიმიური სადღეინფექციო-
საშუალებების, მათ შორის ქლოროფოსის მიმართაც, აღსა-
ნიშნავია, რომ ქლოროფოსის მიმართ რეზისტენტობა უფ-
რო ნაკლებად შეიმჩნევა, ვინაიდან ეს პრეპარატი შედარებით
ახალია.

რეზისტენტობის (გამძლეობის) ძირითადი მიზეზია მოქ-
მედი ნივთიერებების მცირე დოზით ხმარება. მცირე დოზები
არა კლავს ბუზებსა და სხვა მწერებს, იწვევს მათში გამძლე-
ობის გამომუშავებას, რაც მემკვიდრეობით გადაეცემა შემ-
დეგ თაობას.

დაფრთიანებული ბუზების გასანადგურებლად კარგი სა-
შუალებაა აგრეთვე მწებავი ან შხამიანი ქაღალდები, რომ-
ლებიც შეიძლება დაამზადონ სადღეინფექციო დაწესებულე-
ბებში. მწებავი მასის დასამზადებლად საჭიროა 1 ნაწილი სა-
ფალარათო ზეთი და 2 ნაწილი კანიფოლი. კანიფოლს ნე-
ლა ალღობენ წყლის აბაზანაზე, უმატებენ საფალარათო ზეთს
და გულდასმით ურევენ. გამზადებულ მასას შეიძლება დაე-
მატოს თაფლი ან ბადაგი 60—70 გ ერთ კილოგრამ მასაზე.
'გაცხელებულ მასას წაუსვამენ ქაღალდზე ან ქაღალდის
წვრილ ლენტებზე, შემდეგ მათ დაალაგებენ ან ჩამოკიდებენ
შენობებში, ნაკვის ყუთების თავზე (ერთი ფურცელი 10—20
მ²-ზე).

ჩვენს ქვეყანაში მალარია, როგორც მასობრივი დაავადე-
ბა ლიკვიდირებულია, მაგრამ ჩვენი ქვეყნის საზღვრებთან

ზოგ ადგილას კვლავ გვხვდება მალარიით დაავადების ერთეული შემთხვევები, ამრიგად აუცილებელია კოლოს წინააღმდეგ ბრძოლა იმ ადგილებშიც სადაც საზღვარგარეთიდან ჩამოსულ ტურისტებს უხდებათ ყოფნა, რადგან შეიძლება მათ შორის იყოს მალარიის პარაზიტტარებელი და კოლოები დაასენიანოს.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს მცირე წყალსაცავებს, მდინარეების ნაპირებს, ჭაობებს, ტორფის გადამმუშავებელ ადგილებს, და ახალი მშენებლობებს (ყამირები), სადაც მალარიის კოლოს გარდა სხვა კოლოების წინააღმდეგაც საჭიროა ბრძოლა.

მალარიის კოლოს საწინააღმდეგო ღონისძიებების დაგეგმვის დროს მხედველობაში მისაღებია კოლოს ბიოლოგიური თავისებურებანი (განვითარების ფაზები, მისი დასახლების ადგილები და სხვ.).

მალარიის კოლოს წინააღმდეგ ბრძოლა სამი მიმართულებით ტარდება:

კოლოს პრეიმაგინალური ფორმების (ნაჩეკების) წინააღმდეგ ბრძოლა წარმოებს ზამთრის, გაზაფხულის, ზაფხულის პერიოდში წყალსატევებში, ჭაობებსა და მდინარის ნაპირებზე შხამმასალების (თხევადი და ფხვნილები) მოფრქვევით თვითმფრინავებიდან, ვერტმფრენებიდან, ტრაქტორებით და ხელის საფრქვევებით (ავტომაქსი, ფლიტის აპარატი, დეზინფალი და სხვ.) კოლოს საწინააღმდეგოდ ხმარობენ ლავრიციდებს (ნავთობს, ნავთის მწვანე ზეთს, არსმალს, თიოდიფენილამინს, რომელსაც აზავებენ შემვსებით 1:25 შეფარდებით ან ძლიერ ბალახიან ჭაობებში 1:16 შეფარდებით.

ამჟამად წარმატებით იხმარება სინთეზური ლავრიციდები, ისეთი წყალსაცავების დასამუშავებლად, რომლებსაც სამეურნეო მნიშვნელობა არა აქვთ (ჭაობები გუბურები და სხვ.). დასამუშავებლად იყენებენ დღტ-ს 10%-ან და ჰექსაქლორანის 12%-ან დუსტებს (ხარჯვის ნორმა 100 გ 1 ჰექტარზე და მეტი თუ ადგილი ბალახიანია), რომელთაც ნარჩენი გახანგრძლივებული მოქმედება აქვს 1 1/2 თვემდე. ამავე მიზნით იხმარება ინსექტიციდების ემულსიები (200—300 ლ 1 ჰექ-

ტარზე). ჰექსაქლორანის ნავთ-წყლიან ემულსიას (0,25 ლ გახსნილი 10 ლ წყალში) მოაფრქვევენ წყლის ზედაპირზე ან კარბოფოსის 30%-ან კონცენტრატს 3 კგ-ს ჰექტარზე (I—II სტადიის მატლებისათვის 9 კგ ჰექტარზე), III და IV სტადიის მატლებისათვის თუ ღრმა წყალსაცავებია, შესატყვისად შხამის რაოდენობაც იზრდება, მაგრამ ამ პრეპარატის მოქმედება ხანმოკლეა (2—3 დღე).

კოლოს მატლების გამრავლება შეიძლება მოხდეს წყლიან კასრებში, თუ ისინი თავდახურული არ არის, ეზოს გუბებში და იქ, სადაც შეიძლება რომ წყალი 3—4 დღეზე მეტ ხანს გაჩერდეს.

დაფრთიანებული კოლოს წინააღმდეგ ბრძოლის დროს საჭიროა ბინების დაცვა კოლოს შეფრენისაგან, თავდაცვა კოლოს კბენისაგან და კოლოების განადგურება.

კოლოებისაგან საცხოვრებელი ბინების დასაცავად კოლოს პირველი გამოფრენიდან მათ დაზამთრებამდე ფანჯრებზე უნდა გავაკეთოთ ლითონის ბადე (უჯრედები ზომა 1,5—2 მილიმეტრი) ან დოლბანდი. კარებს გავუკეთებთ ზამბარებს ან ფარდებს. ადამიანთა ინდივიდუალური თავდაცვისათვის ძლიერ მოქმედი საშუალებაა დიმეთილპტალატით ან ბენზამინით გაყენილი სპეციალური ტანსაცმელი. სპეცტანსაცმელში შედის სახელურები, ხელთათმანები, ჩექმები და სახის დამცავი ბადეები.

დაფრთიანებული კოლოს წინააღმდეგ საჭიროა ბინების დამუშავება. სამეურნეო და საწარმოს შენობების შიგნითა და გარეთა კედლებს ამუშავებენ დღტ-ს 25%-ანი ან ჰექსაქლორანის 15%-ანი ემულსიებისაგან დამზადებული 2%-ანი წყლიანი ხსნარებით, ან დღტ-სა და ჰექსაქლორანის ემულსიების ნარევი (1:2), 2%-ანი წყლიანი სუსპენზიით ან ქლოროფოსის 2%-ანი ხსნარით (საჭიროა განმეორება). ყოველი პრეპარატის დოზას ანგარიშობენ მოქმედი პრეპარატის მიხედვით (დასამუშავებელი ფართობის 1 მ²-ზე უნდა დაიხარჯოს 1—2 გ ტექნიკური დღტ ან ჰექსაქლორანი, აეროზოლური მეთოდით დამუშავების დროს — 0,5 გრამი მ³-ზე).

დიდი რაოდენობით ქინქლები ანუ გნუსი გვხვდება ტყიან

მასივებსა და ტაიგაში. საბჭოთა კავშირის სხვადასხვა ადგილას ძლიერ ხშირია ქინქლების შემოტევა, ამიტომ პროფილაქტიკურ ღონისძიებებთან ერთად საჭიროა ქინქლების ნაჩეკების — მატლების სტადიაში განადგურება. ამ შემთხვევაში კარგ ეფექტს იძლევა დღტ-სა და ჰექსაქლორანის დუსტები (მოფრქვევა ხდება ხელით ან ვერტმფრენიდან 0,3—0,5 კგ 1 მ²-ზე). ეფექტურია აგრეთვე ამ პრეპარატების ემულსიები. წყალსატევებზე ინსექტიციდების მოფრქვევა ტარდება მთელი ზაფხულის განმავლობაში ისეთი ინტერვალით, რომ ქინქლამ ვერ მოასწროს ჭუპრიდან გამოფრენა.

დაფრთიანებულ ქინქლებს სპობენ მცენარეებზე, რადგან ისინი მათზე ბუდობენ; ამ შემთხვევაში ხმარობენ დღტ-სა და ჰექსაქლორანის 2—4%-ან წყლიან ემულსიას, 1 ჰექტარზე 10—16 კგ ან წყლიან სუსპენზიას, რაც მცირე ეფექტს იძლევა, რადგანაც დახოცილების ნაცვლად მცენარეებიდან ამოფრინდება დიდი რაოდენობით ახალი ქინქლები, რადგან ვერ ასწრებენ შხამთან კონტაქტს.

ტყისა და სხვა მცენარეული მასივების დასამუშავებლად უკეთესია აეროზოლები. ნაბოკოვის აეროზოლურ მამხალებს ანთებენ და უშვებენ ბოლს, რომელიც ქმნის ფარდას და ქინქლების მოძრაობას ზღუდავს. დიდი ფართობების დამუშავება ხდება მექანიკური აპარატურის გამოყენებით, აეროზოლები მიიღება მაღალმწარმოებლური გენერატორების საშუალებით.

ყველაზე ეფექტურია ჰექსაქლორანისა და ნავთისაგან დამზადებული 2,5%-ანი ხსნარის ან 1%-ან ხსნარზე ნავთის დამატებით მიღებული ან 20—25% დღტ-სა და დღვფ-ს ნარევისაგან დამზადებული აეროზოლები.

ქინქლებთან ბრძოლის სიძნელის გამო კარგ შედეგს იძლევა ინდივიდუალური თავდაცვის საშუალებები (რეპელენტებით გაულენთილი ტანსაცმელი, ქუდები, ნიღბები) ან სხეულის ღია ნაწილების კანზე რეპელენტების შეზღელა, განსაკუთრებით ზაფხულის თვეებში.

ქინქლები ბუდობენ და მრავლდებიან ღორღის გროვებში, მღრღნელების სოროებში, ნანგრევებში. დაფრთიანების შემ-

დღე ისინი ისევე როგორც სხვა სისხლის მწოველი მწერები მიფრინავენ ტყის მასივებში ადამიანების საცხოვრებელთან ახლოს. ამიტომ ადამიანის საცხოვრებელი ადგილების ახლო ცარიელი ტერიტორია, ტყის მასივები უნდა დამუშავდეს დღტ-სა და ჰექსაქლორანის ფხენილებით ან 1—2%-ანი ემულსიებით. აქ მოფრენილი ქინკლები ხვდებიან კონტაქტში მომწამვლელ ნიეთიერებებთან და იხოცებიან.

აუთვისებელ ადგილებზე სხვა პროფილაქტიკურ ღონისძიებებთან ერთად ტარდება ღია ადგილებისა და საცხოვრებელთან ახლომდებარე ტყის მასივების დეზინსექცია. დეზინსექცია ტარდება შენობა ნაგებობებშიც, ამ შემთხვევებში დღტ-სა და ჰექსაქლორანის მოქმედება გრძელდება 1½ თვემდე (ბინებში არ იხმარება). ბინებში ერთმომენტიანი მოქმედებისათვის ხმარობენ აეროზოლებს.

რწყილი ბინადრობს როგორც ადამიანის ბინაში, ისე შინაურ და გარეულ ცხოველებზე (ძაღლებზე, კატებზე, ფრინველებზე) ყველაზე საშიშია რწყილები, რომლებიც მღრღნელებზე ბინადრობენ. მათი სოროები მოთავსებულია ადამიანის საცხოვრებელ ბინებთან ახლოს, სარდაფებში, ეზოში ან სხვა სათავსებში. ბინების დასამუშავებლად იყენებენ პირეტრუმს — 10—25 გ ერთ მ²-ზე, ტანსაცმლის 1 კომპლექტზე 20 გ-მს, ლოგინზე 60 გ-მს, კარბოფოსს, ქლოროფოსს ან 10%-ან დღტ-ს.

არასაცხოვრებელ ბინებში იხმარება ჰექსაქლორანის 12%-ანი დუსტი ან ჰექსაქლორანისა და დღტ-ს 10%-ანი დუსტის ნარევი (2:1 ან 3:1). 1 მ²-ზე 30—50 გ ქლოროფოსის 5%-ანი დუსტი ან კარბოფოსის დუსტი (10—20 გრამი 1 მ²-ზე).

ფხენილების გარდა, შეიძლება ეიხმართო ხსნარები — ლიზოლის 8—10%-ანი, ნავთოლიზოლის 10%-ანი ან საპონ-ნავთის 10—20%-ანი ემულსია, დღტ-ს ან ჰექსაქლორანის სუსპენზია (50—150 მლ 1 მ²-ზე) ან დეზინსექტალი.

1—3%-ანი ქლოროფოსის 0,5%-ანი კარბოფოსის, სამქლორომეტაფოსის ხსნარები და სხვ. იხმარება ბინების დასამუშავებლად; ცხოველებს დაამუშავებენ პირეტრუმით, დღტ-ს და ჰექსაქლორანის პრეპარატებით. რძის მომკები

ცხოველების ამ პრეპარატებით დამუშავება აკრძალულია, რადგან ისინი კანის მიერ შეიწოვება და დაუშლელად გამოიყოფა რძესა და ხორცში. ასეთი რძის და ხორცის მიღების შემდეგ ეს ნივთიერებები ისევე დაუშლელად გადადის ადამიანის ორგანიზმში და წამლავს მას.

მღრღნელების სოროებს ღია ადგილებში ამუშავებენ ქლორპიკრინით (სოროში სდებენ 2—5 გრამს), ხმარობენ აეროზოლებს (ბალონებიდან) 1 გ მოქმედ ნივთიერებას ერთ სოროზე.

ამჟამად სოროების დასამუშავებლად იყენებენ ჰექსაქლორანიან აეროზოლებს. სოროში აბოლებენ მამხალებს, რითაც იხოცებიან რწყილები და მღრღნელები.

გარდა ამისა, შემუშავებულია სისტემური შხამებით მოწამლული მისატყუებლის ხმარება, რომელიც კლავს როგორც მღრღნელებს, ისე მათ ექტოპარაზიტებს. იხმარება აგრეთვე რწყილების დამაფრთხობელი და ორგანიზმის დამცველი რეპელენტები, კიუზელი, ბენზომინი (ჰექსამიდი) და დდტ: შემოსევის ადგილებში მომუშავეთა ტანსაცმელი იჟლინთება ამ პრეპარატებით (40—80 გრამი 1 მეტრზე).

შავი ჭირის ეპიზოტის რაიონებში, სადაც შავი ჭირით დასენიანებულმა რწყილებმა შეიძლება დაკბინონ ადამიანები, უნდა მუშაობდნენ სპეციალურ, შავი ჭირის საწინააღმდეგო კოსტიუმებით რომელთა ხმარება სათანადო ცოდნას საჭიროებს.

ტკიპების ზოგიერთი სახეობა (იქსიდური და სხვ.) მრავალი საშიში ინფექციური დაავადების გადამტანია და ზოგიერთი გადამტანის რეზერვუარი (ტაიგის ენცეფალიტი, ტკიპისმიერი შებრუნებითი ტიფი, ზოგიერთი რიკეტსიული დაავადება).

ინფექციური დაავადებების გადამტანი ტკიპები ტყეში, ტყე-ველიან მასივებსა და ბუჩქნარებში გვხვდება. ისინი ზოგჯერ ბუდობენ გომურებში, შენობებში, ნანგრევებში. ბუნებრივ პირობებში ტკიპები სენიანდებიან ვირუსული და სხვა დაავადებებით მღრღნელებისა და სხვა ცხოველებისაგან, რომელთა სისხლსაც სწოვენ (ტულარემიით და შავი ჭირით

დასენიანებული მღრღნელები, გარეული ცხოველები, შინაური ცხოველები და სხვ.). მღრღნელები ინფექციურ დაავადებებს გადასცემენ შთამომავლობას (შებრუნებითი ტიფი, ენცეფალიტი და სხვ.). დასენიანებულ ტკიპებს ადამიანის ორგანიზმში ინფექციური დაავადება შეაქვთ კბენით, ამის გარდა ადამიანები ავადდებიან ტკიპების მიერ დაკბენილი ცხოველის ხორცის ან რძის მიღებითაც (ქუ ცხელება, ტულარემია და სხვ.).

ტკიპები დიდ ეკონომიურ ზიანს აყენებენ სოფლის მეურნეობას, ესევიან ცხოველებს და სისხლს სწოვენ მთელი ზაფხულის განმავლობაში, რაც ძლიერ ამცირებს ცხოველების პროდუქტიულობას (ამცირებს წველადობას, იწვევს წონის დაკლებას და სხვ.) ტკიპები ტყისა და ბუჩქნარის მასივებიდან, მღრღნელებისა და ფრინველების ბუდეებიდან გადადიან ადამიანებზე, აქვს დიდი მოძრაობის უნარი, ზოგიერთ ადგილას ისინი ბუდობენ სახლებში, სადგომებში, სადაც ადამიანისათვის ღამის გათევა საშიშია.

დაავადების გადამტანი ტკიპების წინააღმდეგ საჭიროა როგორც პროფილაქტიკური, ისე გამანადგურებელი ღონისძიებების გატარება.

პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს ეკუთვნის ტკიპებისა და მათი მკვებავი პატრონების მოსპობა. ამ ღონისძიებებს მიეკუთვნება ადამიანის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები და აგრონომიული სატყეო-სამეურნეო და სატყეო-ტექნიკური ღონისძიებები ადგილმდებარეობის გაჯანსაღების მიზნით.

ასეთ ადგილებში მომუშავე ადამიანებმა სისტემატურად უნდა გასინჯონ ტანსაცმელი, ლოგინი, იხმარონ ტკიპების საწინააღმდეგო სადღეინფექციო საშუალებებით გაქლენთილი სპეციალური დამცველი ტანსაცმელი (შარვალი, ხალათი, რომელზეც მიკერებულია ჩაფხუტი და რეზინის ჩექმები). ასეთივე ღონისძიება უნდა ტარდებოდეს იმ დასახლებულ პუნქტებში, რომლებიც აღრიცხვაზეა, როგორც ეპიდემიოლოგიურად საშიში.

ღია ბინებში ტკიპების წინააღმდეგ ხმარობენ დღტ-ს და

ჰექსაქლორანის პრეპარატებს, უკეთესია წყლიანი ხსნარების ხმარება (ზეთიანი ემულსიები ცხოველების კანში შეიწოვება და რძეს ან ზორცს მოყვება): ბოსტნები და საძოვრები 20 მეტრის რადიუსით უნდა დამუშავდეს ამ პრეპარატებით — მორწყვით ან მოფრქვევით. რქიან საქონელზე ცხოველები-სათვის ხმარობენ კარბოფოსის 1%-ან წყლიან ემულსიას როგორც პროლონგატორს (უმეტებენ პოლივინილის 1%-ან სპირტს). 1 ლიტრ ასეთ ნარევს ხარჯავენ ერთ ძროხაზე, მოქმედების ხანგრძლივობა 10—12 დღეა, იყენებენ აგრეთვე სევისს 7%-ანი წყლიანი სუსპენზიის სახით (1 ჰექტარზე 60 ლიტრი).

გაზაფხულზე, თოვლის დადნობის შემდეგ, ახალი ბალახის და ბუჩქნარის გაღვივების დროს საღვინფექციო საშუალებებით უნდა დამუშავდეს ტყის ბილიკები, გზები აგრეთვე საცხოვრებელი დასახლებების ტერიტორია, დასასვენებელი ადგილები და სხვ. ახელით დამუშავების დროს მშრალი აკრიციდი უნდა დაიხარჯოს ჰექტარზე 30—50 კგ, ხოლო ავიომოფრქვევის დროს ჰექტარზე 20 კგ (10%-ანი კარბოფოსის დუსტით ასეთი ერთმომენტიანი დამუშავება საკმარისია მთელი ზაფხულის განმავლობაში). ტკიპების ახალი პოპულაციის შესაჩერებლად საჭიროა აკრიციდები ფოთლოვანი და ბალახოვანი საფარის ქვეშ მოხვდეს, ამიტომ უკეთესია მექანიკური აპარატურით დამუშავება.

ტკიპების წინააღმდეგ ხმარობენ თხევად აკრიციდებსაც. დღტ-ს 25%-ან ემულსიას, პოლიქლოროპინენის 65%-იან ან 50%-ანი პასტის კონცენტრატს — 30 ლიტრს 1 ჰექტარ დასამუშავებელ ფართობზე, ქლოროფოსის 2—3%-ან წყლიან ხსნარს და სხვ.

ბიკსოდური ტკიპების წინააღმდეგ იყენებენ აეროზოლებსაც, ჰექსაქლორანის მაშხალებს „ნბკ (გ-17)“ დგამენ ქარის საწინააღმდეგოდ.

პირველ მაშხალას ათავსებენ დასამუშავებელი ფართობის საზღვრიდან 15 მ დაშორებით, მომდევნო მაშხალებს 30—35 მეტრზე, ერთი მეორისაგან. ეფექტურობა დამოკიდებულია ქარზე, რომლის სიმძლავრე წამში 0,1 მეტრზე ნაკლები არ

უნდა იყოს და არ აღემატებოდეს წამში 1 მეტრს. მაშხალე-
ბის ხარჯვის ნორმა 1 ჰექტარზე 3—4 ცალია, ნარჩენი მოქმე-
დების ხანგრძლივობა — 3—5 დღე.

ტყეში მღრღნელების დიდი კონცენტრაციის. ადგილებში
იყენებენ მოწამლულ მისატყუებელს, რომელსაც წამლავენ
ნარევით (დღტ-ს $1\frac{1}{2}$ -ან კონცენტრატს ურევვენ 4%-ან თუთიის
ფოსფიდს) ხარჯვის ნორმაა 2 კგ ნარევი ერთ ჰექტარზე. მუ-
შაობა უნდა ჩატარდეს თოვლის დნობისთანავე, რადგანაც ამ
დროს მღრღნელებისათვის მისაწვდომია მოწამლული მისა-
ტყუებელი.

ტკიპების მოსპობის მიზნით ადამიანის საცხოვრებელ
ბინებში ავლენენ მათ ადგილსამყოფელს (ჩიტის ბუდეები,
სავენტილაციო ხვრელები, ლავგარდანი, სხვენები) და სპობენ
მათ.

ფრინველების ბუდეებს ტკიპების აღმოჩენის შემთხვევაში
დაამუშავებენ დღტ-ს 10%-ანი ან ჰექსაქლორანის 12%-ანი
დუსტით (15—25 გ 1 მ²-ზე). უფრო ეფექტურია დღტ-ს ან
ჰექსაქლორანის 2%-ანი სუსპენზია. დამუშავების შემდეგ ბუ-
დეები უნდა მოისპოს.

შენობაში გულდასმით დაამუშავებენ კედლებს, ავეჯს,
წიგნებს პირეტრუმით ან დღტ-ს — დუსტით ან ამ პრეპარა-
ტებიდან მომზადებულ დეზინსექტალით 25—30 მლ მ²-ზე.

ბ ა ლ ლ ი ნ ჯ ო ადამიანის სისხლის მწოველი მწერი.
ბალლინჯოები ბინადრობენ ფრინველების ბუდეებში, საცხოვ-
რებელი ბინების კედლებში, ნაპრალებში, გამთბობი სისტე-
მის მილების გამოსასვლელებში, პლინთუსების ქვეშ და სხვ.

ბალლინჯოების წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ღონისძი-
ებებია ზემოაღნიშნული ბუდეების გამოლესვა. ფრინველების
ბუდეების დანგრევა და სხვ.

სანიტარიულ-ტექნიკური ღონისძიებები. სისტემატურად
საჭიროა საწოლების, ლეიბების, საწოლების ახლო კედლის,
სურათების უკან კედლების დათვალიერება, ბალლინჯოს აღ-
მოჩენის შემთხვევაში სასწრაფოდ აწარმოონ დამუშავება.

ბინის გამოცვლის შემთხვევაში ძველ ბინაშივე უნდა გა-
ასუფთაონ ავეჯი ბალლინჯოსაგან რომ ახალში არ გადა-

იტანონ. ახალ ბინებში და ძველ გამონაცვალ ბინაშიც მშენებელმა ორგანიზაციებმა უნდა გაატარონ სანიტარიულ ტექნიკური ღონისძიებანი (სსრ კავშირის კანონმდებლობით, ვალდებულია. მშენებელი ორგანიზაციები), მოსახლეობაში სანიტარიულ-საგანმანათლებლო საუბრები სამედიცინო დაწესებულებებმა, კერძოდ სანეპიდსადგურებმა უნდა ჩაატაროს.

ბალნიჩოების გამანადგურებელი ღონისძიებები ტარდება სხვადასხვა საშუალებით.

ფიზიკური მეთოდით (ცეცხლით გამოწვა; დამღულვრა). უფრო ფართოდ გამოიყენება ქიმიური საშუალებები — პირეტრუმი, ფლიციდი, სინთეზური ნივთიერებანი, დღტ, ჰექსაქლორანი, ფოსფორორგანული საშუალებები — ქლოროფოსი, კარბოფოსი, სამქლორმეტაფოს — 3 და სევინი.

ბალნიჩოების წინააღმდეგ იყენებენ დღტ-10%-ან ღუსტს — 15—20 გ 1 მ². ან 1,5—3%-ან წყლიან სუსპენზიას, ორგანულ ნივთიერებებში გახსნილ დეზინსექტალს (100—150 მლ კვ. მეტრზე), 2—3%-ან წყლიან ემულსიებს, დღტ-ს 25%-ანი ემულსიიდან დამზადებული ჰექსაქლორანის 15%-ან ემულსიას ან დღტ-ს და ჰექსაქლორანის ნარევეს (2:1), ხანმოკლე მოქმედებისათვის პირეტრუმის 15—20 გ-ს 1 მ²-ზე ან ფლიციდს (35—50 მლ 1 მ²-ზე).

დღტ-ს და ჰექსაქლორანის პრეპარატებზე უკეთეს შედეგს იძლევა ქლოროფოსის 2—3%-ანი წყლიანი ხსნარი (50—100 მლ 1 მ²-ზე) ან ქლოროფოსის 5%-ანი ღუსტის — 15 გრამი. დამუშავების ჭერადობაა წელიწადში 3—4-ჯერ, ჩვენების მიხედვით.

ბალნიჩოების წინააღმდეგ იხმარება აგრეთვე ვაფატოქსის (ფხვნილი) 2,5%-ანი ღუსტი შერეული 10%-ან დღტ-ს ფხვნილთან (2:5). 15—20 მ²-ან ოთახზე უნდა დაიხარჯოს არაუმეტეს 100 გრამისა.

ბალნიჩოებთან ბრძოლის ეფექტური საშუალებაა სამქლორმეტაფოს — 3-ის წყლიანი ხსნარი 01—02% (50—100 მლ 1 მ²-ზე), კარგია აგრეთვე კარბოფოსის 1,5—2%-ანი წყლიანი ემულსია. ამ პრეპარატებით დამუშავება შეიძლება გამეორდეს 6—8 დღის შემდეგ, რადგანაც ეს პრეპარატები

ბალლინჯოს კვერცხებზეც მოქმედებენ. თუ კვერცხი უვნებელი დარჩა და ბალლინჯო გამოიჩეკა, ახლად გამოიჩეკილი ბალლინჯო გაივლის მოწამლულ ზედაპირზე და კვდება.

ტარაკნები საცხოვრებელი ბინების კომუნალურ ნაწილში იბუდებენ, გამთბობი, გაზის მილების, კანალიზაციისა და წყლის მილების ირგვლივ დარჩენილ გამოუღესავ ხვრელებში, ეტანებიან საკმლის ნარჩენებს, პურის ნამცეცებს, ნაგავს, მრავლდებიან ხის ნაწილებში, ფიცრებში კვერცხების საშუალებით.

ტარაკნების საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური საშუალებაა ბინაში, სათავსებში სისუფთავის დაცვა, ნაგვის თავდახურულ ქურჭელში შენახვა, მილების ირგვლივ ხვრელების გამოღესვა და სხვ.

მათი განადგურებისათვის ხმარობენ ეფექტურ ქიმიურ ინსექტიციდებს, ფხვნილებს, ხსნარებს აეროზოლებისა და მოწამლული მისატყუებლის სახით.

მოწამლული მისატყუებელი მზადდება ფთორ-ნატრიუმით მასში ურევენ ფქვილს ან შაქარს. ფქვილიანი ფთორ-ნატრიუმის ხარჯვის ნორმაა 1 მ²-ზე 20—30 გ, შაქრიანისა კი 3—8 გრამი.

არასაცხოვრებელ ბინებში ტარაკნების წინააღმდეგ იხმარება დღტ-ს 10%-ანი ან ჰექსაქლორანის 12%-ანი ღუსტები ან მათი ნარევი (3:1). ან კარბოფოსის 5%-ანი ღუსტის 15—17 გ 1 მ²-ზე. ხარჯვის ნორმაა 30 გრამი 1 მ²-ზე მოფრქვევით ხმარობენ აგრეთვე ინსექტიციდურ ლაქს, რომელშიც ჰექსაქლორანი ურევია, ამ ლაქით შეღესილი ზედაპირი ტოქსიკურია ტარაკნებისათვის 6 თვის განმავლობაში.

საცხოვრებელ სახლებში ხმარობენ ქლოროფოსის 3%-ან წყლიან ხსნარს ტარაკნების ბუდეების მოსარწყავად (100—150 მლ 1 მ²-ზე). ქლოროფოსით ამზადებენ მოწამლულ მისატყუებელს. 0,5%-ან ქლოროფოსის ხსნარს უმატებენ 20% შაქარს; 5—8 გრამიან პურის ნამცეცებს გაუღენთავენ ქლოროფოსის 0,75%-ანი წყლის ხსნარით და დააწყობენ ტარაკნების გამოსვლის ადგილებში — 3 გრამს 1 მ²-ზე, ყოველდღე ცვლიან 5 დღის განმავლობაში. ორი კვირის შემდეგ ერთჯერ

რადად კვლავ დაალაგებენ და შეამოწმებენ, არის თუ არა ტარაკნები. თუ ისინი კიდევ აღმოჩნდებიან, იმეორებენ დამუშავებას.

თხევად მისატყუებელს ასხამენ პატარა ლამბაქებზე 15—20 გრამის რაოდენობით და ცვლიან ყოველ 4 დღეში ერთხელ.

შავი ტარაკნების წინააღმდეგ კარგ შედეგს იძლევა სიმინდის ფქვილზე დამზადებული მოწამლული მისატყუებელი (80 გ სიმინდის ფქვილი 1 გ ქლოროფოსი, 5 გ შაქრის ფხვნილი, 14 მლ წყალი). მას ყოფენ პატარ-პატარა ნაწილებად და დაალაგებენ როგორც მოწამლულ მისატყუებელს 1 მ²-ზე 4 გრამის რაოდენობით.

ბინის წითური ჰიანჰველები სინენტროპული ჰიანჰველების ერთ-ერთი სახეობაა. ისინი მრავლადაა ტროპიკულ და სუბტროპიკულ ქვეყნებში, უკანასკნელ ხანებში ისინი ჩვენში შემოტანის შედეგად ძლიერ გამრავლდა საცხოვრებელ ბინებში, სამკურნალო და ბავშვთა დაწესებულებებში, საქვებებში, საწყობებში. ჰიანჰველები ბინადრობენ ბათქაშის ქვეშ ნაპრალებში, პლინთუსების, ფილების ქვეშ, იატაკის ნაპრალებში, ფანჯრის რაფების ქვეშ, ავეჯში, პროდუქტებზე და სხვ.

იშვიათ შემთხვევაში ჰიანჰველები ბუდობენ მიწაში შენობის გარეთ, მაგრამ შენობაში შესასვლელ ხვრელებს იკეთებენ და საკმლის საძებნელად ბინებში შედიან. ისინი კოლონიებად ცხოვრობენ, მაგრამ ერთი ადგილიდან მეორეზე გადადიან, გამთბობი სისტემის და კანალიზაციის მილების საშუალებით გადააქვთ კვერცხები, ჭუპრები და მატლები. მუშა ჰიანჰველები ნაშოვნის საკვებით კვებავენ დედებს და ჭუპრებს.

წითური ჰიანჰველები ბინებში მრავლდებიან მთელი წლის განმავლობაში. მაგრამ განსაკუთრებით ინტენსიურია მათი გამრავლება ზაფხულ-შემოდგომის პერიოდში.

ჰიანჰველა იკვებება ხორცის, ფქვილის პროდუქტებით (უსუფთაობა, გამონაყოფები) და სხვ.

მათი მოსპობა შეიძლება მხოლოდ კოლონების მოსპობით ერთდროულად, ყველა ახლომდებარე შენობებში შემდგომ კი საჭიროა კონტროლი, რომ აღარ მომრავლდნენ.

ჭიანჭველების წინააღმდეგ ბრძოლის ერთ-ერთი საიმედო მეთოდია პროფილაქტიკური ღონისძიება, რომ ჭიანჭველები ბინაში არ შემოიჭრან (ავეჯთან ან კვების პროდუქტებთან ერთად), მეორე ღონისძიებაა გამანადგურებელი. ქლოროფოსის 2%-ანი წყლიანი ხსნარით, დდტ-სა და ჰექსაქლორანის 1—3%-ანი კონცენტრატის ემულსიებით ჭიანჭველის ბუდეების დამუშავება მხოლოდ მათ დაფრთხობას იწვევს, რადიკალურად ვერ სპობს, ამიტომ შენობებში ჭიანჭველების რადიკალურად მოსპობისათვის ხმარობენ მოწამლულ მისატყუებელს, რომელიც ძნელრ გასაკეთებელია და გვიან მოქმედებს. ამ დროს მუშა ჭიანჭველებს მოწამლული მისატყუებელი მიაქვს დედა ჭიანჭველებთან, რომლებიც სკამენ მისატყუებელს და იხოცებიან, ამ მეთოდით თვითონ მუშა ჭიანჭველებიც იხოცებიან. ამიტომ რომელიმე საკვები პროდუქტის წმინდად დაფხვნილ ნაწილაკებს მოწამლავენ ნაწლავებზე მოქმედი რაიმე ნივთიერებით, რომელიც უცბად არა კლავს მუშა ჭიანჭველას, ის საკვებს ჭიანჭველების ბუდეში მიიტანს, თვითონაც იწამლება და სხვა ჭიანჭველებსაც წამლავს.

მოწამლული მისატყუებლის სახით ხმარობენ სხვადასხვა მომწამლველ სითხეებს მიმზიდველ ფუძეებთან ერთად (ხორციანი ან ტკბილი).

ამ მიზნისათვის უფრო პრაქტიკული გამოსაყენებელია ნაწლავური შხამი, ბორაკი და ფთორ-ნატრიუმი. მისატყუებელმა რომ დიდხანს გაძლოს და არ დაობდეს, ფუძეებს უმატებენ გლიცერინს, როგორც კონსერვანტს (უგლიცერინოდ 3 კვირამდე ძლებს. 1 ლიტრ თხევად მოწამლულ მისატყუებელში შედის: 35 გ ბორაკი, 250 გ შაქარი, 7 გ თაფლი, 200 მლ გლიცერინი, 315 მლ წყალი. თუ მას უგლიცერინოდ ამზადებენ იმდენ წყალს უმატებენ, რამდენიც გლიცერინი უნდა ყოფილიყო. მოწამლული მისატყუებელი თუ მზადდება ხორციან, თევზიან ან კვერცხიან ფუძეზე მაშინ 1 კგ მისატყუებელზე იღებენ 100 გ ბორაკს, 800 გ ფუძეს (შეიძლება

გლიცერინით და უგლიცერინოდ) თხევად ტკბილ მისატყუებელს ხარშავენ და ასხამენ ქიმიურ სინჯარებში 3 სანტიმეტრის სიმაღლემდე (12 მლ), პარაფინირებულ მინის ჭურჭელში (35 მლ) ან სხვა ჭურჭელში. ხორციან მისატყუებელს ათავსებენ ფინჯანზე (1—2 კოვზი ერთ ჭიქა წყალზე).

საკვები პროდუქტების შერჩევა ხდება ობიექტის თავისებურებებისა და იმის მიხედვით თუ რა საკვებს ღებულობდა ჭიანჭველა.

მაგალითად, ბავშვთა და სამკურნალო დაწესებულებებში ყველაზე ეფექტურია ხორციანი ან ტკბილი მისატყუებელი უგლიცერინოდ (მეორდება კვირაში ერთხელ), კვების ობიექტებსა და საწარმოებში — ტკბილი გლიცერინიანი (მოწმდება 3 კვირაში ერთხელ), საცხოვრებელ შენობებში — ტკბილი მისატყუებელი გლიცერინით (მოწმდება 4 კვირაში ერთხელ), ან ტკბილი მისატყუებელი უგლიცერინოდ (მოწმდება 3 კვირაში ერთხელ), ან ხორციანი მისატყუებელი (3 კვირაში ერთხელ): ძალიან თბილ შენობებში, სადაც საკვებზე მომზადებული მისატყუებელი მალე ფუჭდება, უნდა ვიხმართ გლიცერინიანი მისატყუებელი.

მისატყუებელი იქ უნდა დალაგდეს, სადაც ჭიანჭველები ხშირად გვხვდებიან: ჭურჭლის სარეცხში, სამზარეულოში, სააბაზანოებში, ცხელ საამქროებში, გამთბობი სისტემის მილებზე და სხვ. ზოგიერთ შემთხვევაში მისატყუებლიანი ჭურჭელი შეიძლება ჩამოკიდონ.

VII თავი

დერატიზაცია

დერატიზაცია (ლათ. რატუს — ვირთაგვა) ნიშნავს თავგების, ვირთაგვებისა და მინდვრის მავნებელი მღრღნელების მოსპობას. დერატიზაცია დეზინფექციის ერთ-ერთი ნაწილია, რომელიც იყენებს ეპიდემიოლოგიურად საშიში მღრღნელების მოსასპობ ღონისძიებებსა და საშუალებებს.

მღრღნელები ძუძუმწოვართა კლასს ეკუთვნიან. ცნობილია მღრღნელების 2000-მდე სახეობა.

საბჭოთა კავშირის ტერიტორიაზე 140-სახეობაა გავრცელებული. მღრღნელები სხვა ძუძუმწოვრებისაგან განსხვავდებიან კბილების მოწყობილობით. ზედა და ქვედა ყბების წინა მხარეზე მღრღნელებს ბასრი მჭრელი კბილები აქვთ. მჭრელ კბილებს ფესვი არა აქვს. კბილები მეტად ღრმადაა ჩამჯდარი ყბების ძვლებში და ახასიათებს განუწყვეტელი ზრდა. კბილები რომ არ გადაგვარდეს, მღრღნელები მას იმოკლებენ (ილესავენ). ამიტომაც ღრღნიან ისეთ მაგარ საგნებს, რომელთაც საკვებთან არაფერი აქვთ საერთო. მჭრელ კბილებსა და ძირის კბილებს შორის არის თავისუფალი ადგილი, ე. წ. დიასტემა, საიდანაც გამოიყრება უვარგისი ნაღირღნი.

მღრღნელები თავისი ბასრი, მჭრელი კბილებით ადვილად ღრღნიან მცენარის ფესვებს და ლეროს, სთხრიან მიწას, ღრღნიან ხეს, კედელს, აგურს, ცემენტს, ტყვიას, მეტად გამძლე სამშენებლო მასალას.

მღრღნელები იკვებებიან უმთავრესად მცენარეული საკვებით, საერთოდ კი ყოველგვარი საკვებით. ძუძუმწოვართაგან მღრღნელები ყველაზე უფრო მეტად არიან გავრცელებული. ისინი გვხვდებიან მთელ დედამიწის ზურგზე, პოლარულ ზონაში, ზომიერ ზონასა და ტროპიკებშიც.

მღრღნელები მრავალი პარაზიტის — რწყილების, ტკიპების ბიოლოგიური მტარებელია. რწყილები და ტკიპები შეიძლება მღრღნელებიდან გადავიდნენ შინაურ ცხოველებსა და ადამიანზე.

მღრღნელები ზედა ყბებზე მჭრელი კბილების რაოდენობის მიხედვით ორ ქვეჯგუფად იყოფა: ორმჭრელკბილიანთა ჯგუფი, რომელსაც ზედა და ქვედა ყბაზე ორ-ორი მჭრელი კბილი აქვს, და ოთხმჭრელკბილიანთა ჯგუფი, რომელთაც ზედა ყბაზე 4 მჭრელი კბილი აქვთ ხოლო ქვედა ყბაზე ორი.

მღრღნელების ქვეჯგუფები იყოფა ოჯახებად, ქვეოჯახე-

ბად და სახეობებად. საბჭოთა კავშირის ტერიტორიაზე გავრცელებული მღრღნელების 11 ოჯახი ეკუთვნის ორმჭრელკბილიანებს, ორი ოჯახი 4 მჭრელკბილიანებს.

ორმჭრელკბილიანთა ქვეჯგუფს მიეკუთვნება თავისნაირთა მრავალრიცხოვანი ოჯახი, მათ შორის ვირთაგვები, თავგვები. კბილფირფიტოვანი, ანუ ინდური ვირთაგვა და სხვ.

მღრღნელების მეტი სახეობა ეკუთვნის ორმჭრელკბილიანებს, რომლებიც ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით ყველაზე საშიში არიან. მათ შორის 11 ოჯახი საბჭოთა კავშირშია გავრცელებული. ესენია თავისნაირთა ოჯახი (ვირთაგვები, თავგვები და სხვ.); ხამიაკისნაირთა ოჯახი (ხამიაკები, მემინდვრიები, მექვიშიები); ციყვისნაირთა ოჯახი (ციყვები, თრიები, ზაზუნები და სხვ.).

მღრღნელები ყველგან არიან გავრცელებული ტყეებში, სტეპებში, წყალსაცავებში, ჭაობებში, მთებში, მშრალ ადგილებში და სხვ.

ზოგიერთი მღრღნელი მუდმივად ბინადრობს ადამიანთა საცხოვრებელ ბინებში (თავგვები, ვირთაგვები), ე. წ. სინონტროპული მღრღნელები ეწოდება. ეპიდემიოლოგიურად საშიში არიან.

თავისნაირთა ოჯახი

ვირთაგვები, თავგვები, მინდვრის თავგვები საბჭოთა კავშირის მთელ ტერიტორიაზე გვხვდება, მათ გამრავლებას დასახლებულ პუნქტებში — ბინებში, სარდაფებში, ეზოებში, ბაზრებში, საწყობებში და სხვ. ხელს უწყობს უსუფთაობა და ბუნებრივი პირობებიც — სითბო (თბილი შემოდგომა და ზამთარი), დიდი რაოდენობით საკვები, დროულად აუღებელი პურეული, მინდვრად დარჩენილი გაულეწავი პურეული, იმ მტაცებელი ცხოველებისა და ფრინველების მომრავლება, რომლებიც მღრღნელებს ანადგურებენ.

მღრღნელების შემცირებას ხელს უწყობს განუწყვეტელი წვიმები, ცივი შემოდგომა და ზამთარი, შიმშილი და მღრღნე-

ლებს შორის წარმოქმნილი ეპიზოოტია (დაავადების გავრცელება).

მღრღნელები ერთიმეორისაგან განსხვავდებიან სიდიდით, კუდის სიგრძით, ბეწვის ფერით და სხვ.

ვირთაგვები — არიან რუხი, შავი და თეთრი (თურქული).

რუხი ვირთაგვა ყველაზე მეტადაა გავრცელებული მთელ დედამიწის ზურგზე, არ გვხვდება მხოლოდ ტუნდრებში, საბჰოთა კავშირის ევროპული ნაწილის ჩრდილო-აღმოსავლეთში, ურალში და სხვ. რუხ ვირთაგვას ზურგზე მორუხო ან მოყავისფრო-რუხი ფერი გადაკრავს, მუცელი თეთრი აქვს. მორუხო ფერის ვირთაგვა თავისებურ მღრღნელებში ყველაზე დიდია, ტანის სიგრძე კუდიანად 35—45 სანტიმეტრია, კუდის სიგრძე სხეულისაზე მოკლეა (15—22 სმ); კუდი შიშველი აქვს, დაძარღვული რგოლისებრი ხიტიინით, რგოლებს შორის ცოტა ბეწვებით.

დასახლებულ პუნქტებში ვირთაგვები გვხვდება შენობებში საცხოვრებელ ბინებში, მალაზიებში, სარდაფებში, სხვენებზე, ბაზრებში, ელევატორებში, მაცივრებში, სამრეწველო შენობებში, კვების მრეწველობის საწარმოებში, მეცხოველეობის და მეფრინველეობის ფერმებში. ისინი ძლიერ ბევრია ქალაქების მიწისქვეშა კომუნიკაციებში, საკანალიზაციო ქსელში, მიწისქვეშა მალარობებში, გემებზე და სხვ. რუხი ვირთაგვები ყველა სახის საკვებით იკვებებიან, როგორც მცენარეული ისე ცხოველური წარმოშობის. ყველაზე მეტად აქტიურობენ ღამე, სიბნელეში.

დღე-ღამის ულუფა დამოკიდებულია სხეულის სიდიდეზე. 25—70 გრამს, ზოგჯერ 100 გ საკვებს ჭამს, წყლის მოთხოვნილება 20—25 გრამია.

ვირთაგვები ღრღნიან სხვადასხვა საგანს, ტყავს, ქსოვილებს, ავეჯს, წიგნებს, საპონს და სხვ., სოროში იმარაგებენ ყველა სახის პროდუქტს — მარცვლეულს, ხორბალს, ბოსტნეულს და სხვ. თუ საკვები არა აქვთ, ერთი ადგილიდან მეორეზე გადადიან და ეძებენ წყლის შემცველ პროდუქტს.

რუხი ვირთაგვა სოროს იკეთებს ნახევარი მეტრის სიღრმე-

ზე მიწაში, სარდაფებში, იატაკის ქვეშ, შენობის ბნელ კუთხეებში, კიბეების ქვეშ და სხვ., იშვიათად შენობის სხვეწზე.

ვირთაგვა ზაფხულობით გადის მინდვრებში, ბოსტნებში, სიცივეების დაწყებისთანავე შენობას აფარებს თავს.

ვირთაგვა თავის სადგომს რამდენიმე შესავალ-გამოსავალ ხერხელს უკეთებს სიგრძით 2—5 მეტრამდე, სიგანით 8—10 სმ. მის სადგომს აქვს ცალკე საკნები „საწყობისათვის“, თვითეულ საკანს რამდენიმე შესასვლელ-გამოსასვლელი აქვს.

რუხი ვირთაგვის სიცოცხლის ხანგრძლივობა 2—3—4 წელია. სქესობრივ მომწიფებას აღწევს 4 თვის ასაკში. ხელსაყრელს პირობებში (სითბო, კვება) მთელი წლის განმავლობაში ბარტყობს და ძლიერ დიდ თაობას წარმოშობს, განსაკუთრებით გაზაფხულ-შემოდგომაზე, შიმშილის დროს შეიძლება სრულიად არ იბარტყოს.

შავი ვირთაგვა ტანით უფრო პატარაა ვიდრე რუხი ვირთაგვა. კუდიანად 35 სანტიმეტრია, კუდის სიგრძე 19 სმ-ია, ფიზიკურად რუხ ვირთაგვაზე სუსტია. ბეწვი შავია, მოწაბლისფრო, მუცელი — შედარებით ღია ფერის.

შავი ვირთაგვა გავრცელებულია ინდოეთში, ცეილონზე და მალაიის კუნძულებზე, ევროპაში სანავსადგურო ქალაქებში გვხვდებოდა, ჩვენში შავი ზღვის სანაპიროს ნავსადგურებში გვხვდება.

შავი ვირთაგვა არჩევს მშრალ ადგილს. აქვს კარგი ძრომის უნარი, საცხოვრებლად ირჩევს მალალ სართულებს, სხვეწებს, სართულებსშორის სივრცეს, საიდანაც გადადის შენობის სხვა ადგილებში, უფრო მეტად ეტანება ხის შენობებს, საწყობებს, ხორბლის შესანახ ადგილებს, ბელლებს და სხვ. ძალიან ხშირად გვხვდება გემებზე. აქედან მიიღო სახელწოდება „გემის ვირთაგვა“. ეს ვირთაგვები გემის დასაბმელი თოკების საშუალებით გადადიან ხმელეთზე და პორტებში იბუდებენ.

ბინის თაგვი გავრცელებულია მთელ დედამიწაზე, იქ, სადაც აღამიანი ბინადრობს. მისი სხეულის სიგრძე 7—10 სმ ფარგლებშია, კუდის სიგრძე 4—7 სმ. ბეწვი ერთფერი აქვს, ნაცრისფერი, მუცელზე უფრო ღია ფერისაა.

ბინის თავვი სქესობრივად მწიფდება 2 თვის ასაკში, სწრაფად მრავლდება, წელიწადში 5—10-ჯერ ბარტყობს. ცოცხლობს 2—3 წელიწადს.

გამრავლებას ხელს უშლის საკვების ნაკლებობა, სიცივე. ბინის თავვის ბუნებრივი მტრები არიან კატები, ძაღლები, თრითინა და სხვა მტაცებელი ცხოველები, ფრინველებიდან — ბუ, ძერა და სხვ.

ის ძლიერ მოძრავი მღრღნელია, ჩქარა დარბის, ქარგად ხტის, ბევრს ჭამს; თავისი შარდით და განავლით სერის საკვებ პროდუქტებს. ბუდეში შეაქვს ბამბა, ქალაღი და სხვადასხვა ნაკვარები. ჭამს ყველა სახის პროდუქტს, განსაკუთრებით მარცვლეულს, ბოსტნეულს, ხილს; დამით უფრო აქტიურობს; ზაფხულობით გადის ბოსტნებში, მინდვრად, ბუდეებს იკეთებენ ძნებისა და თვიის ზვინების ქვეშ, ხშირად იქვე იზამთრებს ან ისევ საცხოვრებელ ბინებში ბრუნდება.

ბინის თავვს დიდი ეპიდემიოლოგიური და სამეურნეო მნიშვნელობა აქვს. მას თავისი სხეულით მექანიკურად გადააქვს მრავალგვარი ინფექციური დაავადება, გარდა ამისა, თვითონ არის მრავალი ინფექციური დაავადების გამომწვევის მტარებელი.

ზაზუნების მსგავსთა ოჯახი

ზაზუნების (ხამიაკის) მსგავსთა ქვეჯგუფს ეკუთვნის მინდვრის თავვი და მექვიშია, რომლებიც გავრცელებული არიან საბჭოთა კავშირში. მათ აქვს მოკლე კუდი, რომლის სიგრძე დაახლოებით სხეულის ერთ მესამედს უდრის.

ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს რუხ მემინდვრიას, წყლის მემინდვრიასა და ონდატრას. ამ ორ უკანასკნელს სამრეწველო მნიშვნელობა აქვს (მათ ბეწვს იყენებენ). აღამიანი ნაღირობის დროს მათთან კონტაქტში ხვდება და ადვილად ავადდება.

ჩვეულებრივი მემინდვრიას ტანის სიგრძე 11,5—15 სმ-ია, კუდის გარეშე. ფართოდ არის გავრცელებული საბჭოთა კავ-

შირის ტერიტორიაზე: ცხოვრობს მრავალწლიანი ბალახების ნათესებში, მარცვლეულ კულტურებში, ხევისპირებში, მინდვრებში, ტყის ბალახიან ადგილებში, სოფლებთან ახლო გამოუყენებელ, სარეველა ბალახით დაფარულ ადგილებში და სხვ.: სოროებს და ბუდეებს იკეთებენ მიწაში 30 სმ-ის სიღრმეზე. მათი გამრავლება იწყება გაზაფხულის პირველი დღეებიდანვე, თუ საკვები აქვთ, ზამთარშიაც მრავლდებიან.

წყლის ვირთაგვა, სხვა მემინდვრიებთან შედარებით, დიდი. მისი სხეულის სიგრძე 15—28 სმ-ია. ბეწვი ზურგზე მუქი რუხი ფერისა აქვს, მუცელზე — უფრო ღია ფერის.

საბჭოთა კავშირის დიდ ტერიტორიაზე გვხვდება მდინარეების, ტბებისა და წყალსაცავების ნაპირებზე, მათი მრგვალი ფორმის სოროების სიგრძე ხშირად 10 მეტრს აღწევს. ჭაობიან ადგილებში შესასვლელს ბელტებზე აკეთებენ, სოროებს კი სხვა ადგილებში, მოშორებით.

გაზაფხულზე, წყალდიდობის დროს, ტოვებენ, თავიანთ საცხოვრებელს და გადადიან უშიშარ ადგილზე, ხის ფუღუროებში და სხვ., ხშირად იკავებენ სხვა მღრღნელების სოროებს. ამ დროს შესაძლებელია მათი ტულარემიით და შავი ჭირით დასენიანებაც. წყალდიდობის დამთავრების შემდეგ უბრუნდებიან თავიანთ საცხოვრებელს და გადააქვთ დაავადებაც (დასენიანების შემთხვევაში).

ზამთრობით შედიან თივის და ჩალის ზვინების ქვეშ, სარდაფებში. მათ ბეწვში დიდი რაოდენობითაა რწყილები, ტილები, ტკიპები, რომლებიც ხშირად დასენიანებულია ტულარემიის გამომწვევით და ამრიგად, ამ დაავადების გავრცელების ძირითად წყაროს ქმნიან, ვინაიდან კონტაქტში არიან მარცვლეულთან, კარტოფილთან, ბოსტნეულთან. სხვადასხვა მიზეზით მათ შეუძლია დატოვონ საცხოვრებელი და წავიდნენ უფრო შორს.

დიდი მექვიშია გავრცელებულია საბჭოთა კავშირის ტერიტორიაზე, მისი გავრცელების ზონაა შუა აზია, სამხრეთ ყაზახეთი, აღმატის ოლქი. გავრცელებულია უფრო თიხნარ, ქვიშნარ უდაბნოებში და მთაგრეხილთან მიმდებარე ველებში ბინადრობენ. ცხოვრობენ დიდ კოლონიებად. დღის განმავ-

ლობაში ამოდიან მიწაზე. მთელი წლის განმავლობაში აქტიურები არიან, ზამთარში არ იძინებენ;

ძლიერ საშიში არიან იმის გამო, რომ სხეულით კვებავენ შავი ჭირის გადამტან რწყილებსა და ლეიშმანიოზის გადამტან მოსკიტებს.

ციყვისნაირთა ოჯახი .

ამ ოჯახს მიეკუთვნება ტარბაგანები, თრიები და სხვა ციყვისნაირი მღრღნელები, რომლებსაც დიდი ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა აქვთ იმით, რომ შავი ჭირის ეპიზოოტიის მუდმივი მტარებლები არიან. მათთვის დამახასიათებელია ხუთი ძირითადი კბილი ზედა ყბაზე და ოთხი ქვედაზე.

პატარა თრია. საშუალო ზომის მღრღნელია, მისი სხეულის სიგრძე 21—23 სმ-ია, კუდი სხეულის $\frac{1}{4}$ სიგრძისაა. ბეწვის შეფერილობა რუხი. გამრავლებულია ძირითადად აუთვისებელი მიწების ტერიტორიაზე სამხრეთ სტეპებში, უდაბნოებში, ნახევრად უდაბნოებში. ასეთი მიწების დამუშავების დროს ისინი კოლონიებად გადადიან გზის ნაპირებზე, ცხოველების და ადამიანის საცხოვრებლებთან, წყალსაცავებთან და სხვ. აქტიურობენ დღისით, მიწის ზევით არიან გაზაფხულზე და ზოფხულის ნახევარში, შემდეგ ჩადიან მიწაში. მიწაზე ყოფნის დროს მათი ერთიმეორესთან კონტაქტი ძლიერდება, რაც ხელს უწყობს მათ შორის შავი ჭირის ეპიზოოტიის გაჩენას, ეპიზოოტიის წყაროა ის ცხოველები, რომლებიც ძილის შემდეგ მიწის ზევით ამოდიან. შეჭვარების შემდეგ მათი შთამომავლობაც შავი ჭირის გამომწვევის მტარებელი ხდება.

ისინი იკეთებენ ორი ტიპის სროლებს. მუდმივს, რომელიც ძლიერ რთულად არის მოწყობილი და დროებითს — უბრალოს. პირველ სროლაში მათ ძინავთ, ივლისის ნახევრიდან (6 $\frac{1}{2}$ —9 თვე) კვებავენ შეილებს, მეორეში — თავს იცავენ მტრებისაგან, გრილდებიან ან თბებიან. ყველანი იღვიძებენ 10—12 დღის განმავლობაში.

მღრღნელების მიერ მიყენებული ეკონომიური ზარალი.

სახალხო მეურნეობას მღრღნელები (თაგვები, ვირთაგვები და სხვ.) დიდ ზიანს აყენებენ. ისინი ღრღნიან შენობის ხის ნაწილებს, დამბებს, არხებს; აფუჭებენ ტარას; ღრღნიან ავეჯს, ფეხსაცმელს, ტანსაცმელს, აფუჭებენ საკვებ პროდუქტებს, ცხოველების საკვებს, სპობენ ტყისა და კულტურულ ნარგავებს, ბოსტნეულს, მარცვლეულ კულტურას და სხვ.

ყველა მღრღნელთან შედარებით თაგვისებრი მღრღნელები უფრო მკამელები არიან. მაგალითად ერთი რუხი მემინდვრია დღეში 30—40 გ მწვანე მასას, ხოლო 8 გრამ მშრალ საკმელს ჭამს; ვირთაგვა წელიწადში — 18 კილოგრამს, ხოლო ბინის თაგვი 1½ კილოგრამ მარცვალს ანადგურებს.

1932—1934 წლებში თაგვები და მემინდვრიები იმდენად გამრავლდნენ, რომ მათმა რიცხვმა ზოგიერთ ადგილებში ერთ ჰექტარზე 10000-სს მიაღწია. თაგვები ხშირად ხორბლის მოსავლის 90—100%-ს ანადგურებენ.

მღრღნელების როლი ინფექციური დაავადების გავრცელებაში

თაგვები და ვირთაგვები დიდ როლს ასრულებენ ინფექციური დაავადების გავრცელებაში, რადგან ადამიანის საცხოვრებელთან ახლოს ბინადრობენ, კონტაქტში არიან კვების პროდუქტებთან, საოჯახო ნივთებთან და სხვ. ვირთაგვებში მიჩნეული არიან მრავალგვარი ინფექციური დაავადების მტარებლად, რომელიც მღრღნელებიდან ადამიანზე გადადის ასეთებია შავი ქირი, ტულარემია, ცოფი, სოდოკუ, ლეიშმანიოზი, შებრუნებითი ტიფი, რიკეტსიოზები (ცუცუგამუში, მარსელის ცხელება და სხვ.), ზოგიერთი ენცეფალიტი (ტკიპისმიერი, იაპონური), ლეპტოსპიროზები, სოკოვანი დაავადებანი (ქეცი) და სხვ.

მღრღნელების საწინააღმდეგო ღონისძიებები

მღრღნელების წინააღმდეგ იყენებენ პროფილაქტიკურ და გამანადგურებელ ღონისძიებებს. პროფილაქტიკური ღონისძიება მიზნად ისახავს მოუსპოს მღრღნელებს გამრავლებისა და ცხოვრების საშუალება.

გამანადგურებელი ღონისძიების მიზანია მღრღნელების მთლიანად მოსპობა, განადგურება.

მღრღნელების საწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ ღონისძიებებში ერთიანდება საერთო სანიტარიული, სანიტარიულ-ტექნიკური და აგროტექნიკური ღონისძიებები.

საერთო სანიტარიული ღონისძიებები ითვალისწინებს საცხოვრებელი ბინების, მათ ახლო ტერიტორიის, სამშენებლო მოედნების, სხვადასხვა არასაცხოვრებელი შენობების, სავაჭრო და სამრეწველო ობიექტების დასახლებული ადგილების, ბალების, სკვერების, საზოგადოებრივი მოხმარების ადგილების სუფთად შენახვას, ნაგვის დროულად გატანას, დაუშვებელია ძველი დამტვრეული ავეჯის, ფეხსაცმლის, ტანსაცმლის, აგრეთვე კვების პროდუქტების ნარჩენების დერეფნებში, სარდაფებში, სხვენებზე შეგროვება. კვების პროდუქტები უნდა ინახებოდეს თავდახურულ ქურჭელში თავგებისათვის ხელმიუწვდომელ ადგილას.

განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს კვების პროდუქტების, ხილის, ბოსტნეულის, მაცივრების, ხორცკომბინატების, და კვების საწარმოებში სისუფთავის დაცვას. პროდუქტები უნდა ლაგდებოდეს ისე, რომ ადვილად დასუფთავდეს იატაკი და შემოწმებისათვის ადვილი მისადგომი იყოს. პროდუქტების შესანახი ადგილები დღეში 3-ჯერ მაინც უნდა დასუფთავდეს, რომ დღის ბოლოსათვის ნაგავი არ დარჩეს.

ხილის, ბოსტნეულის და სხვა პროდუქტების შესანახი საწყობები თავგებისათვის შეუვალი უნდა იყოს, ფანჯრებს, სავენტილაციო ხერელებს უნდა გაუკეთდეს მავთულის ბადე, კარები მჭიდროდ უნდა იხურებოდეს, 70 სმ სიმაღლეზე კარებს თუნუქი უნდა ააყრან: განათების, წყლის, საკანალიზაციო და სხვა მილების გამოსავალ-შესავლის ირგვლივ ნაპრა-

ლები უნდა ამოლესონ ცემენტით, იატაკი მკიდროდ დააგონ ან დააბეტონონ. კედლები იატაკიდან 30 სმ სიმაღლეზე ცემენტით უნდა შეილესოს. პროდუქტების, ხილის, ბოსტნეულის დასალაგებლად საჭიროა თაროები ერთიმეორისაგან 30 სმ დაშორებით გაკეთდეს, რათა მათთან მისასვლელი თავისუფალი იყოს.

ალაფი დაცული უნდა იყოს მღრღნელებისაგან. ცხოველების და ფრინველების სადგომები ყოველდღე უნდა სუფთავდებოდეს ნაკელისა და საკმლის ნარჩენებისაგან. ნაკელი ყოველდღე უნდა გაიტანონ ნაკელის საყრელებზე.

თაგვების და ვირთაგვების წინააღმდეგ ბრძოლის რაციონალური ღონისძიებაა ნაგვის და ნარჩენის სწორად შეგროვება და მისი გაუვნებლება. დაწვის, კომპოსტირების, გადამუშავების (როცა ეს შესაძლებელია), ნაგვის საყრელების კეთილმოწყობისა და სწორი ექსპლუატაციის საშუალებით.

აგროტექნიკური ღონისძიებების გატარება მღრღნელებისათვის ხელსაყრელი პირობების ჩაშლის ერთ-ერთი ძირითადი საშუალებაა. ეს ღონისძიებები ამცირებს მღრღნელების რიცხოვნობას და ხელს უშლის შავი ჭირის, ტულარემიის და სხვა ეპიზოოტიის გავრცელებას მღრღნელებში, იცავს ადამიანს ამ დაავადებებისაგან.

დიდი მნიშვნელობა აქვს პურეულის დროზე აღებასა და გალენწვას. მინდორში არ უნდა დარჩეს. გაულენწავი ძნები, ხორბლის გროვები, თუ ხორბლის გროვების შემდეგ ჭეჭილი გაიზარდა, გაზაფხულზე აუცილებელია გათიბვა.

აგროტექნიკური ღონისძიებების გატარებას სოფლად უნდა ატარებდეს აგროტექნიკური პერსონალი, სანიტარიულ-ტექნიკურ ღონისძიებებს ქალაქად — მშენებელი და კომუნალური ორგანიზაციები.

მღრღნელების გამანადგურებელი ღონისძიებები

სადერატიზაციო პრაქტიკაში მიღებულია მღრღნელების განადგურების მექანიკური, ქიმიური და ბიოლოგიური მე-

თოდები. თითოეული მათგანის გამოყენება შეიძლება ცალ-
ცალკე და ერთადაც — კომპლექსურად.

მექანიკური მეთოდი

ეს მეთოდი რომელსაც ძველთაგანვე იყენებენ, ადამიან-
ბისთვის უშიშარია. მექანიკური მეთოდი ხელმისაწვდომი და
აუცილებელია იქ, სადაც ქიმიური სადერატიზაციო საშუ-
ალებების გამოყენება საშიშია, მაგალითად, კვების ობიექტებ-
ში, ბავშვთა დაწესებულებებში, საცხოვრებელ ბინებში და
სხვ. ზოგ შემთხვევაში კი მექანიკური მეთოდი ქიმიურ მე-
თოდთან კომბინაციაში გამოიყენება.

მექანიკურ მეთოდს იყენებენ არა მარტო შენობებში,
არამედ ეზოებში, მინდვრებშიც ძნების ან თივის ზვინების
გარშემო, მიწისქვეშა ნაგებობებში მღრღნელების გამოსაჭე-
რად და სხვ.

არსებობს მღრღნელების ცოცხლად დასაჭერები, (კაკა-
ნათები, სათაგურები) და ისეთი საშუალებები, რომლებიც
შეხებისთანავე კლავენ მღრღნელებს (ზამბარაიანი ხაფანგები).

მღრღნელების ცოცხლად მჭერი სათაგურები შეიძლება
იყოს მავთულის ბადის ან ხისგან დამზადებული. კაკანათები
(ტიშლიაევის ვერშები) მთლიანად მავთულის ბადისგანაა
დამზადებული:

ცოცხლად მჭერ სათაგურებში მხოლოდ ერთი თავი ეტე-
ვა. მავთულის ბადე დამაგრებულია ფიცრის სადგამზე, თუ-
ნუქის კარები აქვს. შიგ პატარა ჩანგალზე ჩამოკიდებენ მისა-
ტყუებელს (პურს, ძეხვს, ნიგვზის ლებანს და სხვ.). როცა
მღრღნელი მისატყუებელს შეეხება, კარები დაიხურება და
მღრღნელი ბადეში რჩება.

დერატიზაციის პრაქტიკაში გამოყენებულია კაკანათები
(ვერშები), რომლებიც ერთდროულად რამოდენიმე ვირთაგ-
ვას იჭერს. ვერში შედგება სამი განყოფილებისაგან, შესავე-
ლი დერეფნისაგან, რომელზეც ჰკიდია ტრაპი ორი სარკველით
და განყოფილებისაგან დაჭერილი ვირთაგვებისათვის.

დერატიზაციის დაწყებამდე ობიექტი უნდა შემოწმდეს, დადგინდეს, არის თუ არა სოროები. რა ხარისხის დათავგინებაა. სოროები უნდა შემოწმდეს, დადგინდეს, არიან შიგთავებები თუ არა (სოროებში ქალაღდებს ჩადებენ, თუ მათში თავებები არიან მეორე ღდეს ქალაღდები ამოყრილი იქნება).

თავებების დასაჭერი ხაფანგები უნდა დაღაღდეს მღრღნელების სავალ ადგიღებზე. პღინთუღებთან, ბნელ კუთხეღებში და სხვ. კაკანათები ჩვრებით უნდა დაფარონ, რომ ვირთავგამვერ შეამჩნოს, ღია უნდა დარჩეს მხოლოდ შესასვღელი კარები. ვირთავგების მიჩვევის მიზნით კაკანათში საკვებს ჩადებენ, მაგრამ ორი ღღის განმავღობაში კაკანათი მოუმართვი უნდა იყოს, შემღდეგ კი მოიმართოს.

მღრღნეღების დასაჭერად მნიღვენღობა აქვს მისატყუებღლი პროღუქტის შერჩევას. მაგალითად, პურის საცხობში მისატყუებღად უნდა გამოიყენონ ხორცი, იქ, საღაც ხორცი და თევზეულია, — პური და ა. შ.

კაკანათისათვის საჭიროა 50—60 გ მისატყუებღლი, სათაღურისთვის 1 გ, ვირთავგის ხაფანგისთვის 3—5 გრამამღდე. კაკანათში მისატყუებღლს ჩაყრიან, დერეფანს და ჩასავარღნ მოღდანს გაპოხავენ მზესუმზირას ზეთით ან ცხიმით. მომართულ კაკანათში მღრღნეღის შესვღლისთანავე ტრაპი ჩამოვარღდება, შესასვღლელ ხვრელს დახურავს და მღრღნეღი ვეღარ გამოღვა, მაგრამ თუ მღრღნეღმა საკვები შეჭამა და უკან გამოღვიღდა, მაშასადამე, კაკანათი არ ვარგა და უნდა შეიცივალღოს (შეკეთღდეს). თუ მღრღნეღი მისატყუებღლს არ იღებს, ეს უკანასკნეღი უნდა შეიცივალღოს, უნდა შეიცივალღოს დასადგმეღლი ადგიღიც. საჭიროა თავებების დასაჭერი მოწყობიღობის გაკონტროღება დღეგამოღშვებით.

დაქერიღ მღრღნეღებს გასანადგურებღად ათავსებენ რეზინიან ტიღოსაგან დამზადებულ ტოპრაკებში, რომელშიც მოაფრქვევენ 50 მღ ნიშადღურის სპირტს და მოუკრავენ თავს.

დახოციღ მღრღნეღებს წვავენ საქვების ცეცხღში ან 30 წუთით ყრიან ღიზოღღის 10%-ან ხსნარში შემღდეგ მარხავენ მიწაში 75 სმ სიღრმეზე, ორმოში ჩაყრიან მშრალი ქღორიანი კირის ფხენიღს და დააყრიან მიწას.

მღრღნელის დაჭერის შემდეგ სათაგურს ცხელი, 2%-ანი სოდიანი წყლით რეცხავენ. ლითონის ნაწილებს პოხავენ ცხიმით ან ვაზელინით. თავების დასაჭერი ხაფანგების გარეცხვის, მომართვისა და დალაგებისათვის ხელები უნდა დაიბანონ ან ხელთათმანები გაიკეთონ, რომ მათ ხელების სუნი არ ჰქონდეთ ან ხელებზე წაისვან ნიორი, თორემ მღრღნელი არ მიეკარება ხაფანგს.

ხაფანგების გარდა, უკანასკნელ ხანებში ხმარობენ მწებავ მასას. რომელსაც ამზადებენ ბუზების საწინააღმდეგო მასის მსგავსად (კანიფოლი 2 წილი, საფალარათო ზეთი 1 წილი), საფალარათო ზეთის ნაცვლად შეიძლება იაფფასიანი ტექნიკური ზეთის, ტკბილი წვენის, ჩიტის წებოს ან ლიტოგრაფიული ლაქის გამოყენება. გამზადებულ მასას დაასხამენ თუნუქის ფურცლებზე 2 სმ სისქეზე, შუაში ჩადებენ მისატყუებელს.

მღრღნელების განადგურების ქიმიური მეთოდი

ქიმიური სადერატიზაციო საშუალებები (რაციციდები), შხამიანი ნივთიერებები, მღრღნელებისათვის იხმარება სხვადასხვა სახით. შხამებს ურევენ იმ საკვებ პროდუქტებში, რომლებიც მღრღნელებს უყვართ, ან აყრიან იმ წყალზე, რომელსაც მღრღნელები სვამენ. ზოგ შემთხვევაში შხამებით ამტვერიანებენ სოროებს და ბილიკებს. რომლებზეც მღრღნელები დადიან.

- გარდა ზემოაღნიშნული ქიმიური საშუალებებისა, იყენებენ აგრეთვე გაზაციის მეთოდს, რომელიც გარკვეულ პირობებში (ბელლებში, გემებზე, მინდვრად სოროებში) ძლიერ კარგ შედეგს იძლევა. მღრღნელების სასუნთქ ორგანოებზე აირი მოქმედებს, როგორც ფუმგიციდი.

მღრღნელების განადგურების ქიმიური მეთოდის გამოყენების დროს ყურადღება უნდა მიექცეს მღრღნელების ბიოლოგიურ თავისებურებებს. მღრღნელებს და განსაკუთრებით ვირთაგვებს ყნოსვის და გემოვნების ორგანოები კარგად

აქვთ განვითარებული. ძლიერ ფრთხილნი არიან, ამიტომ თუ პროდუქტს, რომელშიც ქიმიური ნივთიერებაა. შერეული, ცუდი გემო აქვს, ან მისატყუებელი არასწორადაა მოთავსებული (მიუჩვეველ და დაუფარავ ადგილზე), იწვევს მღრღნელებში დაცვით რეფლექსებს, ისინი არ ჰამენ ასეთ მისატყუებელს.

არასაკმარისი მისატყუებელი ან მასში შხამის მცირე დოზა ვერ უზრუნველყოფს ობიექტის მღრღნელებისაგან განთავისუფლებას. მცირე დოზით შხამის შექმნის შემდეგ ისინი უფრო ფრთხილები ხდებიან და განმეორებით ასეთ მისატყუებელს აღარ ეკარებიან.

მღრღნელების გასანადგურებლად იხმარება ორგანული და არაორგანული ჯგუფის შხამები. არაორგანული ჯგუფის შხამია თუთიის ფოსფიდი. ორგანული ჯგუფის შხამია კრისიდი, ზოოკუმარინი; ტიოსემი, კარბოზადი, რატიინდანი და სხვ.

ზემოაღნიშნული ზოგიერთი შხამი (თუთიის ფოსფიდი) ადამიანებისა და თბილისხლიანებისათვის იგივე შხამია, რაც ხელს უშლის და ზღუდავს მის ხმარებას (საავადმყოფოებში ბავშვთა დაწესებულებებში, კვების ობიექტებში და სხვ.) ან იყენებენ ძალიან დიდი სიფრთხილით. სოროებში და მღრღნელების სავალ ადგილებზე სუფთა თუთიის ფოსფიდის ფხვნილის შეფრქვევა მინდვრის გარდა, აკრძალულია.

თუთიის ფოსფიდი ერთ-ერთი ძლიერი რატიციდია. მორუხო-შავი ფხვნილი; მიიღება თუთიის ნადნობის დაფქვის შედეგად. 76%-იან თუთიის ფხვნილში ურევენ 24% ფოსფორს.

პრეპარატი წყალში არ იხსნება, აქვს ნივრის სუსტი სუნი, მშრალ ადგილზე შენახვისას თვისებებს არ კარგავს, ჰაერზე არ იჟანგება, არ ააღდება ამდენად ხანძრის მხრივ საშიში არ არის.

მღრღნელის კუჭში მოხვედრისას პრეპარატი კუჭის წვენიში იხსნება და გამოყოფს ფოსფორიან წყალბადს, შეიწოვება კუჭის კედლებით და მთელ ორგანიზმს წამლავს, მოქმედებს ნერვულ სისტემასა და სისხლზე. თუ მღრღნელმა დიდი დოზა

მიიღო, კლინიკური ნიშნების გამოუვლინებლად კვდება ერთ საათში, ზოგჯერ 5—6 საათში.

მოზრდილი ვირთავის ლეტალური დოზაა 15—30 მგ (75—150 მგ 1 კილოგრამ ცოცხალ წონაზე), ბინის თავგზე 3—5 მგ, მექეიშიასთვის — 6—8 მგ.

თუთიის ფოსფიდი მცირე დოზებშიც კი ძლიერ ტოქსიკურია ადამიანისთვის, თბილისისხლიანი ცხოველებისა და ფრინველებისათვის (ლეტალური დოზაა 2—2,5 გ).

თუთიის ფოსფიდით მოწამლული მისატყუებელი მზადდება დაფხვნილ პურზე, ხორცის და თევზის ფარშზე. 97—95 გ საკვებ პროდუქტს უმატებენ 3—5 გ თუთიის ფოსფიდს (3—5%) ან 1 კილოგრამ მისატყუებელზე 30—50 გრამ თუთიის ფოსფიდს.

თუთიის ფოსფიდით შეიძლება მოიწამლოს ხორბალი, ქერი, სიმინდი და სხვა მარცვლეული, ამიტომ საჭიროა 1 კილოგრამზე 30—50 გ შემწებებელი ნივთიერება, 1% სახამე-მებელი ე. ი. 1 კილოგრამზე 10 გრამი, ან მინერალური ზეთი და 3—5% შაქარი (30—50 გ 1 კილოგრამზე) ერთმანეთში უნდა აირიოს და მოდულდეს.

თუთიის ფოსფიდი იხმარება აგრეთვე მინდვრის პირობებში სოროების შესაფრქვევად და წყლის მოსაწამლავად (სასმელის დადგმის დროს).

მღრღნელების და მათზე არსებული ექტოპარაზიტების (ტკიპების, რწყილების) ერთდროულად მოსპობის მიზნით თუთიის ფოსფიდში ურევენ ტექნიკურ დღტ-ს ან ჰექსაქლორანს (თუთიის ფოსფიდი 3 ნაწილი, დღტ ან ჰექსაქლორანი 1 ნაწილი). მისატყუებელში თუთიის ფოსფიდის და დღტ-ს შერევით იხოცებიან ერთდროულად მღრღნელები და მათი პარაზიტებიც, რაც საგრძნობლად აღიძებს ეპიდემიოლოგიურ ეფექტურობას. მღრღნელების შერეული შხამით მოწამვლა უნდა მოხდეს გაზაფხულზე თოვლის დადნობის შემდეგ, სანამ ისინი სოროებიდან გამოვლენ.

მოწამლული მისატყუებელი მზადდება მარცვლეულზე (1 კგ მარცვალზე 30 გ თუთიის ფოსფიდი და 10 გ დღტ ან ჰექსაქლორანი, 30 გ ზეთი. ფაქტიურად მარცვლეული

930 გრამია). გადაწონილ მარცვლეულს და დღტ-ს ხმარების წინა დღეს აურევენ ზეთში, მეორე დღეს ხმარების წინ შეურევენ თუთიის ფოსფიდს და დაიწყებენ მუშაობას. მოწამლული მისის ხარჯვის ნორმაა 1—2 კგ ერთ ჰექტარზე.

გარეული ფრინველებისა და ცხოველების მოწამვლის აცილების მიზნით ყოველი 10—12 მეტრის დაშორებით სუფრის კოვზით 15—18 გ ჩაყრიან სოროში და მიწას გადაათარებენ. საძოვრებზე თუთიის ფოსფიდის გამოყენება აკრძალულია.

უნდა გვახსოვდეს, რომ თუთიის ფოსფიდი ადამიანებისათვის ძლიერი საწამლაია, ამიტომ მუშაობის დროს ზუსტად უნდა დავიცვათ უსაფრთხოების ყველა წესი.

თუთიის ფოსფიდიანი მისატყუებელი უნდა მზადდებოდეს შენობაში, რომელიც კარგად ნიავება, აუცილებელია გამწოვი კარადა, თუ ამის შესაძლებლობა არ არის, ღია ცის ქვეშ აკეთებენ (თუთიის ფოსფიდის 0,01 მგ ერთ ლიტრ ჰაერზე უკვე მომწამვლელია).

პერსონალი, რომელიც თუთიის ფოსფიდის დამზადებაზე მუშაობს, უნდა იყოს აღჭურვილი ნიღბებით, ხელთათმანებით, მუშაობის წინსაფრებით და ყველა საჭირო ინვენტარით. იმ ოთახიდან, სადაც მოწამლული მისატყუებელი მზადდება, ლაბორანტი უნდა გამოვიდეს შხამის დამზადებისთანავე. თუთიის ფოსფიდი და გამზადებული მისატყუებელი უნდა ინახებოდეს მჭიდროდ თავდახურულ ჰურკელში. ასეთივე ჰურკლით უნდა გადაიტანონ ის ერთი ადგილიდან მეორეზე.

ზოოკუმარინი სისხლის შედედების საწინააღმდეგო ანტიკოაგულანტია. ამჟამად ფართოდ გამოიყენება სადერატიზაციო პრაქტიკაში.

ზოოკუმარინი თეთრი კრისტალური ფხვნილია, წყალში არ იხსნება აქტიური რატიციდია ბინის მღრღნელების წინააღმდეგ. უშვებენ სამუშაო ნარევის სახით. სახამებელში ურევენ (როგორც შემესებს) 0,5—1% ზოოკუმარინს. მისი სუფთა სახით ხმარება აკრძალულია. ზოოკუმარინი თვისებებს არ კარგავს წლების განმავლობაში.

ზოოკუმარინი ნელა მოქმედი შხამია. მღრღნელების სიკვდილს 7—10 დღეში იწვევს, ვირთაგვებს ყოველდღიურად

მცირე დოზებით (0,2 მგ 1 კილო წონაზე) 4 დღეში კლავს. ეს მიუთითებს პრეპარატის კუმულაციური დაგროვების თვისებებზე. ამითაა გამოწვეული ყოველდღიურად მცირე დოზებით მისი ხმარება ერთსა და იმავე ადგილზე მოწამლული მისატყუებლის სახით. განმეორებითი ჰამა მღრღნელების პრეპარატთან შეჩვევას არ იწვევს.

მინდვრის პირობებში ერთი და იმავე ფართობის ყოველდღიური დამუშავება შეუძლებელია, ამიტომ იხმარება ერთჯერადი დამუშავება პრეპარატის დოზის გადიდებით (15%-ანი შხამი). ზოოკუმარინის გამოყენება მიზანშეწონილია საკვები პროდუქტების საწყობებში, ცხოველების სადგომებში და სხვ.

ზოოკუმარინის მიმართ ძლიერ მგრძობიარენი არიან დედა მღრღნელები, რომელთაც 2 დღის შემდეგ ემართებათ საშვილოსნოდან სისხლის დენა და 2—3 დღეში იხოცებიან.

ზოოკუმარი მღრღნელის ორგანიზმში მოხვედრისთანავე იწვევს სისხლის შედედების უნარის დაქვეითებას, კაპილარები გამავალი ხდება, მღრღნელის აქტიურობა მცირდება, ის უკანა ფეხებს მიათრევს, სიკვდილს წინა დღეს უმოძრაოდ წევს გვერდზე, რადგანაც სისხლის შემცირება იწვევს ჟანგბადის ნაკლებობას, ჟანგბადის სიმცირე კი 7—10 დღეში კლავს მღრღნელს.

აღამიანის, ცხოველებისა და ფრინველებისათვის მოწამლული მისატყუებლის ის რაოდენობა, რომელსაც მღრღნელებისათვის ხმარობენ, საშიშროებას არ წარმოადგენს, რადგან აღამიანის ორგანიზმისათვის საჭიროა დიდი დოზები, მაგალითად 60 კგ წონაზე საჭიროა 400—1000 მგ, კატებისათვის — 60, ძაღლებისათვის — 6, ღორებისათვის — 1, ქათმებისათვის 500 მილიგრამი 1 კილოგრამ წონაზე. შხამის ასეთი დიდი დოზებით მიღება ცხოველებს პრაქტიკულად არ შეუძლიათ.

თუ პრეპარატის ნარევი შეიცავს 0,5% ზოოკუმარინს, მაშინ მისატყუებელში უმატებენ 5% ნარევეს (95 გ მისატყუებელი, 5 გ ზოოკუმარინის ნარევი, თუ შეიცავს 1% ზოოკუმარინს).

რინს, მაშინ მისატყუებელში უმატებენ 3% ნარევეს (97 გ მისატყუებელი და 3 გ ზოოკუმარინის ნარევი).

ზოოკუმარინით მოწამლულ მისატყუებელს დებენ ღამით იმ ადგილებში სადაც მღრღნელები არიან. რუხი ვირთაგვებისათვის საჭიროა 30-დან 50 გრამამდე ყოველ დღე, 4 დღის განმავლობაში. თუ პირველი მისატყუებელი მთლიანად შეჭმული აღმოჩნდა, 100—250 გრამამდე მისატყუებელს უმატებენ. ასეთი რაოდენობით მისატყუებლის დალაგება დასაშვებია იქ, სადაც ბავშვები ან შინაური ცხოველები არ არიან. თუ 5 დღის შემდეგ მღრღნელები აღარ გამოჩნდნენ, წამლის ნარჩენებს ანადგურებენ.

ზოოკუმარინს, როგორც წყალში უხსნად ნივთიერებას, ხმარობენ წყლის მოსაწამლავად (ზოოკუმარინით მოფრქვეულ წყალს 5—10 დღეს აჩერებენ, რომ მღრღნელებმა დალიონ) 100 სმ³ წყალზე საჭიროა ზოოკუმარინის 1%-ანი ნარევის 5 გრამი. ამ ნარევეს ხმარობენ სოროების შესაფრქვევად და ყრიან კედლის გასწვრივ თაგვების სავალ გზებზე. 25 სმ-ზე სიგანით და 50 სმ-ზე სიგრძით. თითო სოროს შესაფრქვევად საჭიროა 10 გრამი ზოოკუმარინის ნარევი, 50×50 სმ ზომის დამტვერიანებული ფართობებისათვის, 15—30 გ.

თაგვები ზოოკუმარინისადმი ნაკლებ მგრძობიარენი არიან, ამიტომ მოწამლული მასალის მომზადებისას დოზა 10—15%-ით უნდა გადიდდეს.

ბავშვთა დაწესებულებებში, კვების საწარმოებში ზოოკუმარინის ხმარება დასაშვებია სპეციალური ყუთებით. რომელთაც დგამენ საწყობებშიც და ცხოველების სადგომებშიც.

რ ა ტ ი ნ დ ა ნ ი წარმოადგენს გამზადებულ სამუშაო ნარევეს, ღია ცისფერი ფხვნილია. შეიცავს მოქმედი ნივთიერების (დიფენაციინის) 0,5%-ს და ნეიტრალური შემავსებლის 99,5%-ს (1 გრამზე 200 გ შემვსები). რატინდანი შინაური ცხოველებისათვის საშიში არ არის. იხმარება თაგვების და ვირთაგვების მოსასპობად ისეთივე წესით, როგორც ზოოკუმარინი. იღებენ რატინდანის 3%-ანი ნარევის 30 გ-ს 1 კგ პროდუქტზე.

მოწამლულ მისატყუებელს ამზადებენ ბურღულისაგან,

პურის ნამცეცების, ფქვილისა და სხვა საკვები პროდუქტებისაგან. მისატყუებელში წყლის მაგივრად ურევენ 25%-მდე ხორცის ბულიონს.

ვირთაგვებისათვის საჭიროა გამზადებული მისატყუებლის 100—200 გრამი, თაგვებისათვის 5—10 გრამი. ყოველ 2—3 დღეში საჭიროა შემოწმება. თუ მისატყუებელი შექმულია, ახალი უნდა დაემატოს.

მოწამლული მისატყუებლის მომზადება

მოწამლული მისატყუებელი უნდა მზადდებოდეს ცალკე, იზოლირებულ შენობაში, რომელშიც მოწყობილი უნდა იყოს გამწოვი კარადა, შხამების შესანახი ოთახი და კვების პროდუქტების შესანახი ოთახი. ეს ოთახები შორს უნდა იყოს ძლიერსუნიანი ნივთიერებების საწყობებიდან და კარგად ნივთიერებდეს. უნდა ჰქონდეს მაცივარი, მოწამლულ მისატყუებელში შესარევი პურის დასაფხვნელი მანქანები და სპეციალური ჭურჭელი (ლანგრები, ქვაბები, ხორცის საკევი მანქანა, როდინი, უქანგავი დანები, კოვზები, ჩანგლები, საცერი, სასწორი, საზომი ჭიქები).

მისატყუებლის დამამზადებლები უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ სპეცტანსაცმლით (ხალათებით, მუშაობის წინსაფრებით, რეზინის ხელთათმანებით, რესპირატორებით), სპეცტანსაცმლის შესანახი კარადები.

შხამიან მასალაზე მუშაობის დროს კატეგორიულად აკრძალულია ჭამა და თამბაქოს მოწევა. მუშაობის დამთავრების შემდეგ აუცილებელია ხელ-პირის საპნით დაბანა, კბილების გამორეცხვა და ყელის გამოვლება.

მოწამლული მისატყუებელი დამზადების დღესვე უნდა გასცენ მუშაობისაგან დამზადებულ პარკებში (დეზინფექტორს ორი პარკი აქვს, ერთით წამალი მიაქვს, მეორეს — უტოვებს ლაბორატორიას). დეზინფექტორი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს რეზინის ხელთათმანებით, რესპირატორებით, საპნით, პირსახოცით, მაშებით და სხვ.

მოწამლულ მისატყუებელს ამზადებენ დასამუშავებელი ობიექტების თავისებურებათა გათვალისწინებით (კვების ობიექტები, ბავშვთა დაწესებულებები და საცხოვრებელი ბინები).

მისატყუებელს ამზადებენ ბურღულის, ფქვილის, ძხვვის, კონსერვებისა და სხვა საკვები პროდუქტებისაგან.

მისატყუებელში მიმზიდველობის გასაძლიერებლად ურევენ 25—30—50 გ მცენარეულ ზეთს ერთ კილოგრამ საკვებ პროდუქტზე. მისატყუებელს ამზადებენ მოწამლული მარცვლის სახით (ხორბალი, სიმინდი, მზესუმზირას თესლი, გოგრის თესლი და სხვ.).

ფაფებსა და ფარშიში ურევენ შხამებს ინსტრუქციით დადგენილი დოზით, მარცვლეულისა და პურის ნატეხებს ალბობენ წყალში და შხამთან ერთად მოადუღებენ (შხამის დოზა იგივეა, რაც მისატყუებელში) ან მარცვლეულს ურევენ შხამსა და ზეთში, რომ მარცვალს შხამი კარგად შეეწებოს. ამგვარად შემზადებულ მისატყუებელს ჩაყრიან სოროებში ან კოლოფებში და დადგამენ იქ, სადაც მღრღნელები არიან.

მისატყუებლის დამზადება ხდება იმ ანგარიშით, რომ დასამუშავებელი ფართობის 1 მ²-ზე მოდიოდეს 0,25—1 გრამამდე მოწამლული მისატყუებელი. მისი ფაქტიური ხარჯვა განისაზღვრება არა მარტო ფართობის გათვალისწინებით, არამედ სოროების რაოდენობითაც და მღრღნელებისათვის მისაჩვევად მიცემული საკვების გათვალისწინებით.

ყოველ სამ დღეში ერთხელ (არა უგვიანეს 5 დღისა) შეამოწმებენ და გაიანგარიშებენ შექმულ მისატყუებელს (რამდენი დაიხარჯა), ნარჩენებს შეაგროვებენ და მოსპობენ (წვავენ ან მიწაში მარხავენ).

თუ იატაკის ქვეშ დახოცილი მღრღნელების გახრწნის შედეგად ცუდი სუნია, მაშინ ან იატაკი უნდა აიყაროს და მღრღნელები გადაყარონ ან უნდა ჩაასხან ქლორიანი კირის 40%-ანი რძე ანდა შაბიამნის 25%-ანი ხსნარი.

სოროებსა და მღრღნელების სავალ ბილიკებს ამტვერიანებენ ქიმიური სადერატიზაციო მასალით: ზოოკუმარინით, რატინდანით, თუთიის ფოსფიდით (თუთიის ფოსფიდი შენო-

ბებში არ იხმარება). მღრღნელებს თათები და ბეწვი ესკრება შხამით, ბეწვის გალოკვის ან თათებით საქმლის მიღებისას შხამსაც ლებულობენ და იწამლებიან.

შესაფრქვევად შხამებს ურევენ ფქვილსა ან ბურღულში ან და სუფთა სახით აფრქვევენ ბამბის ტამპონით.

მომწამველი აირების გამოყენება

დერატიზაციის მიზნით სხვადასხვა აირსაც იყენებენ. ბევრი მათგანს (გოგირდციანის ნაერთები და სხვ.) ადამიანისა და ცხოველებისათვის საშიშია. გოგირდის აირი ავეჯს აფუჭებს, ციანის ნაერთი — საკვებ პროდუქტებს და სხვ. გარდა ამისა, საჭიროა შენობის ჰერმეტიკობის დაცვა, რაც ზღუდავს აირთა გამოყენების შესაძლებლობას.

აირებს იყენებენ გემებისა და მატარებელთა რონოდების დერატიზაციისათვის (ბრომიან მეთილს, გოგირდის ანჰიდრიდს და სხვ.).

საველე პირობებში მღრღნელების გასანადგურებლად იყენებენ სოროების გაზაციას. სოროში დებენ ციანზღავით გაყვლილი ბამბის ტამპონებს და შემდეგ მიწას აყრიან ან ქლორპიკრინით გაყვლილი ბამბის ტამპონს შეიტანენ მცენარის ღეროთი 20—25 სმ სიღრმეზე 2 გრამის რაოდენობით.

მაცივრებში ნახშირორჟანგს უშვებენ 5—6 საათის განმავლობაში იმ ანგარიშით რომ ის 35%-მდე დაგროვდეს.

მღრღნელების განადგურების ბიოლოგიური მეთოდი

მღრღნელების განადგურების ორი ბიოლოგიური მეთოდი არსებობს. 1. ბ. დანიჩის ბაქტერიული კულტურის მიკრობები მღრღნელებში (თაგვებსა და ვირთაგვებში) იწვევს ტიფით დაავადებას და ხოცავს მათ. მშრალი კულტურის მოქმედების ვადა 20 თვეა.

ამ კულტურის გამოყენება ბავშვთა დაწესებულებებში, საავადმყოფოებში, კვების საწარმოებში, კვების პროდუქტ-

ბის შესანახ საწყობებში და საზოგადო კვების ქსელში აკრძალულია.

ბაქტერიულ კულტურას იყენებენ მოწამლული მისატყუებლის სახით. ორი წილ ფქვილში ურევენ კულტურის 1 წილს და 2 წილ წყალს. მოზელილ ცომს ძეხვივით დაახვევენ და დაჭრიან წვრილ, 3 გრამიან (თაგვებისათვის) ნაჭრებად (ვირთაგვებისათვის 15—20 გრამიანს) და ჩააწყობენ სოროებში. 5—45° ტემპერატურაზე ამ კულტურის გამოყენება არ შეიძლება. ობიექტებში ამ კულტურის გამოყენების შემდეგ თავების 90—98% იხოცება, ველის პირობებში 79—95%, მღრღნელები იხოცებიან 7-დან 18 დღემდე.

ველის პირობებში ხმარობენ მარცვალს, რომელსაც ორი საათის განმავლობაში ალბობენ ამ კულტურიან ხსნარში 3 კგ-ზე 1,8 ლიტრი. ჩაყრიან სოროებში 5 გრამს ან 200—500 გრამს ჰექტარზე. უკეთესია, თუ ბაქტერიულ კულტურას დაუმატებენ 2%-ანი თუთიის ფოსფიდს ან 1%-ან ზოოკუმარინს.

2. ბიოლოგიური მეთოდია აგრეთვე კატების, მელიების, ძაღლებისა და ფრინველთა მიერ მღრღნელების განადგურება.

დერატიზაცია სამი მეთოდით ტარდება. 1. კერობრივი, როცა ერთ რომელიმე ადგილზე მღრღნელების რაოდენობა ძლიერ დიდია და ამ ადგილზე ტარდება ყველა ღონისძიება; 2. მთლიანი — ერთმომენტიანი, როდესაც მღრღნელების მიზეზით ვითარდება რაიმე დაავადება (შავი ჭირი, ტულარემია, ტკიპისმიერი ენცეფალიტი და სხვ.), მაშინ ტარდება მთელ დასახლებულ პუნქტში შენობა-ნაგებობებში და შემოგარენში მთლიანი, ერთდროული დერატიზაცია; 3. სისტემატური გეგმიანი დერატიზაცია, როდესაც დერატიზაცია ტარდება ხელშეკრულებების საფუძველზე (დერატიზაციის ეს სახე უფრო ეფექტურია).

დასახლებული პუნქტების ყველა შენობა-ნაგებობის დერატიზაციის ჩატარებისათვის საჭიროა სანიტარიულ-ტექნიკური ღონისძიებების გატარება და დერატიზაციის ყველა მეთოდისა და საშუალების გამოყენება (ქიმიური, მექანიკური და სხვ.).

დერატიზაციის დაწყებამდე ობიექტები უნდა შემოწმდეს, დადგინდეს, რა სახის ღონისძიებაა ჩასატარებელი, როგორია სანტექნიკური მდგომარეობა, მღრღნელთა შეუფალობის საკითხი, სოროების რაოდენობა და მათი საკვები ბაზა.

პირველადი გამოკვლევის მონაცემები ყველა შენობასა და ნაგებობაზე იწერება სადერატიზაციო ჟურნალში, აღინიშნება აგრეთვე ობიექტზე არსებული სანტექნიკური მდგომარეობა, წინადადებები მისი მოწესრიგებისათვის და ღონისძიებათა ჩატარების ვადები. ზემოაღნიშნული წინადადებების შესრულების შემდეგ იწყებენ ამ ობიექტზე სადერატიზაციო ღონისძიებების გატარებას.

VIII თ ა ვ ი

სადეზინფექციო ღონისძიებათა ეფექტურობისა და ხარისხის კონტროლი

სადეზინფექციო ღონისძიებათა ეფექტურობისა და ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით შემოღებულია დეზინფექციის ხარისხის კონტროლი, რამაც საგრძნობლად გააუმჯობესა დეზინფექციის ცალკეული სახეობის ჩატარების ხარისხი, აამალა ამ ღონისძიებათა შესრულებაზე პასუხისმგებლობა.

დეზინფექციის ხარისხის კონტროლი

სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ყველა ბრძანება, რომელიც სადეზინფექციო საქმიანობას ეხება, ავალდებულებს ქალაქებისა და რაიონების სანეპიდსადგურებს, სადეზინფექციო სადგურებს, დააწესონ მკაცრი კონტროლი კერებში, საავადმყოფოებში, პოლიკლინიკებში, დისპანსერებში, ბავშვთა დაწესებულებებში როგორც მიმდინარე, ისე დასკვნითი დეზინფექციის ხარისხზე თავიანთი ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორიების საშუალებით და სადეზინფექციოდ გამზადებული ხსნარების და ემულსიების ქიმიურ-ლაბორატორიული კონტროლი იმის დასადგენად, შე-

ესაბამება თუ არა ისინი ინსტრუქციებით დაშვებულ ნორმებს. კონტროლს საჭიროებენ აგრეთვე მომუშავე სადღეინფექციო კამერები, ავტომაქსები და სხვ.

დეზინფექციის ხარისხის კონტროლის სახეები

დეზინფექციის ჩატარების ხარისხს აკონტროლებენ სხვადასხვა მეთოდითა და საშუალებით.

ყველა მეთოდზე ხელმისაწვდომია ვიზუალური კონტროლი, რადგან ის ტარდება დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ. ასეთი კონტროლი ადგილზევე ადგენს დროულად ჩატარდა თუ არა მიმდინარე და დასკვნითი დეზინფექცია, გაუსნებოვნებისათვის სწორად იყო თუ არა შერჩეული ობიექტები (საგნები, ნივთები, ადგილები) იმ თვალსაზრისით, რომ ეს ობიექტი დასენიანებისა და ინფექციის გადატანის მიზეზი არ გახდეს.

ვიზუალური კონტროლის დროს მარტო გამოკითხვით არ ხდება სადღეინფექციო საშუალებათა დოზირების დადგენა. გამოკითხვის გარდა, ისინჯება დოკუმენტაცია, რომელიც დეზინფექციის შემსრულებელმა პირმა შეავსო. მიმდინარე დეზინფექციის კონტროლის დროს უნდა შეისწავლონ კერის სანიტარული მდგომარეობა, სადღეინფექციო საშუალებებით, კერის უზრუნველყოფის, ავადმყოფის განცალკევების საკითხი, ავადმყოფის მოვლის, პირადი მოხმარების საგნების (თეთრეულის, ჭურჭლის, ლოგინის) გამოყოფის, გამონაყოფების შეგროვების და გაუსნებოვნების, ავადმყოფისა და მისი მოძვლელის მიერ პირადი ჰიგიენის დაცვის საკითხი და სხვ. რაც გათვალისწინებულია სპეციალური ინსტრუქციებით იმ პერიოდისათვის, ვიდრე ავადმყოფი ბინაზე რჩება.

სამკურნალო, ბავშვთა და სხვა დაწესებულებებში მიმდინარე დეზინფექციის ხარისხის შემოწმების დროს დეტალურად გამოკითხავენ სამედიცინო პერსონალს, როგორ ატა-

რებენ დეზინფექციას, აქვთ თუ არა სადეზინფექციო საშუალებები. დეზინფექციის ჩასატარებელი იარაღები, როგორი წესით ხდება სადილის და ჩაის კურკლის დეზინფექცია გამონაყოფების შესაგროვებელი კურკლის გაუსნებოვნება, შენობის დასალაგებელი ინვენტარის დეზინფექცია, შენობის დალაგება, განიავება და მედპერსონალის პირადი ჰიგიენა (ხელების დაბანა და სხვ.).

ვიზუალურ კონტროლთან ერთად საჭირო და უფრო ეფექტურია შემოწმება ლაბორატორიულად, რადგანაც ეს უფრო საიმედო, ობიექტური ღონისძიებაა დეზინფექციის ხარისხის დასადგენად.

ქალაქებში სადეზინფექციო სადგურების ლაბორატორიებში კონტროლს ატარებენ ექიმი ბაქტერიოლოგები, ხოლო იმ ადგილებში, სადაც სადეზინფექციო სადგურები არ არის საშუალო განათლების მქონე ლაბორანტი.

დეზინფექციის ხარისხის ლაბორატორიულ კონტროლს ავტონომიური რესპუბლიკების და საოლქო სანეპიდსადგურების დეზინფექციის განყოფილებებშიც ატარებენ ლაბორანტები, რომლებიც რაიონებში გასვლის დროს ამოწმებენ ლაბორატორიული კონტროლის საქმის დაყენებას და საჭირო შემთხვევაში ასწავლიან ადგილობრივ სანეპიდსადგურების კადრებს ლაბორატორიული კონტროლის ჩატარებას.

ჩატარებული დეზინფექციების ყველა შემთხვევის გაკონტროლება შეუძლებელია, ამიტომ კონტროლი უნდა ჩატარდეს ამორჩევით და დეზინფექციის ჩატარებიდან განსაზღვრულ დროს.

ბაქტერიოლოგიური კონტროლის რამდენიმე მეთოდი არსებობს. ბაქტერიოლოგიური კონტროლის დროს გასათვალისწინებელია ინფექციის გამომწვევისა და მისი გადადების გზების თავისებურებანი და გარემო პირობები

უფრო ხელმისაწვდომია ლაბორატორიული კონტროლი ნაწლავურ ინფექციებზე, რადგანაც ლაბორატორიული კონტროლის არსებული მეთოდიკა უფრო ადვილი შესასრულებელია და იძლევა შედეგს პრაქტიკაში მისაღებ ვადებში (48—72 საათი).

ტუბერკულოზის და ჯილეხის დროს ბაქტერიოლოგიური კონტროლი მოითხოვს ლაბორატორიულ ცხოველებზე დაკვირვებას, რაც ოლიერ ახანგრძლივებს და ართულებს კონტროლის საკითხს. ამიტომ უკანასკნელ ხანებში ტუბერკულოზის კერებში შემოდებულია ჩამონარეცხების კონტროლი რომელიც არ საჭიროებს ცხოველების დასენიანებას ამიტომ შეიძლება შესრულდეს კულტურალური მეთოდით. ტესტ-მიკრობად შეიძლება გამოყენებული იყოს არაპათოგენური შტამი B₅, რომელიც გამძლეობით მიკობაქტერიის ანალოგიურია. გამოკვლევის დროს ამ ბაქტერიის აღმოჩენა ტუბერკულოზის მიკობაქტერიას უტოლდება, გამოკვლევის ხანგრძლივობა რამდენიმე დღეა.

ნაწლავური ინფექციების დროს ჩატარებული დეზინფექცია ეფექტურია მაშინ, როცა კონტროლის დროს ნაცხების ნათესებში ნაწლავის ჩხირი არ აღმოჩნდება. ნაწლავის ჩხირის გამძლეობა სადეზინფექციო ნივთიერების მიმართ ისეთივეა როგორც ნაწლავური ინფექციების გამომწვევი მიკრობებისა. ეს საშუალებას იძლევა გამოვავლინოთ ნაწლავური ინფექციების, მათ შორის ეპიდემიური ჰეპატიტის და პოლიომიელიტის წინააღმდეგ ჩატარებული დეზინფექციების ხარისხი. თუ ნაწლავის ჩხირი აღმოჩნდა საკონტროლოდ აღებული ნაცხების ნათესებში, მაშინ დეზინფექცია უხარისხოა. აქედან გამომდინარე, უნდა გამოვიყენოთ ბაქტერიოლოგიური კონტროლის ისეთი მეთოდი, რომლითაც ნაწლავის ჩხირი გამოვლინდება. ნაწლავის ჩხირის არსებობას განსაზღვრავენ მხოლოდ რომელიმე ინდიკატორით (შეფერილი ვარდოვანი მჟავა, კონგო-როტი და სხვ.) ნიადაგის ფერის შეცვლით ან იყენებენ ისეთ ნიადაგებს, რომლებიც აჩქარებენ ნაწლავის ჩხირის აღმოჩენას. ეს მეთოდი იძლევა ნაწლავის ჩხირის აღმოჩენის საშუალებას ყველა დაავადების შემთხვევაში.

მიმდინარე დეზინფექციის ხარისხის შემოწმების დროს საგნებიდან და ხელებიდან ჩამონარეცხის დანათესში ნაწლავის ჩხირის აღმოჩენა მიუთითებს საგნების ნაწლავური ინფექციების გამომწვევით დასენიანებაზე.

ნაცხებს იღებენ დეზინფექციის დამთავრებიდან 95 წუთის

შემდეგ, მაგრამ არაუგვიანეს 2 საათისა ერთი საგნის ან (ობიექტის 2 — 3 მოსაზღვრე ადგილიდან. ტრაფარეტით შემოხაზავენ 10×10 სმ და ამ ადგილიდან სტერილური ტამპონით იღებენ ნაცხს). პრაქტიკამ გვიჩვენა, რომ დასკვნითი დეზინფექციის დროს კონტროლისათვის 200—300 მ² შენობაში ნაცხები უნდა აიღონ არანაკლებ 10 საგნიდან, მათ შორის ნაწლავური ინფექციების დროს გამონაყოფების შესაგროვებელი ქურჭლიდან, უნიტაზის ზედაპირიდან, კარების სახელურებიდან, სასადილო მაგიდიდან, მუშაგარეშებიდან, ლებიდან, საბინიდან, იატაკიდან, ფანჯრის რაფებიდან, ავეჯიდან, ავადმყოფის საწოლის ახლო კედლიდან, სადილის და ჩაის ქურჭლიდან (ჭიქა, ლამბაქი, კოვზები, ჩანგლები, დანები, პირსახოციდან, ცხვირსახოციდან), ხოლო წვეთოვანი ინფექციების დროს — სათამაშოებიდანაც.

მიმდინარე დეზინფექციის დროს კი კონტროლისათვის ნაცხების ასაღები საგნების რაოდენობა 15—20-მდე მატულობს. ნაცხის აღება აუცილებელია მომვლელის ხელებიდან, ტანსაცმლიდან, აგრეთვე იმ სუფთა საგნებიდან, რომლებსაც ავადმყოფი ხმარობს.

თეთრეულის დეზინფექციის ეფექტურობის დასადგენად სადეზინფექციო ხსნარში ჩაწყობილი თეთრეულის გროვის სიღრმეში სხვადასხვა ადგილზე ჩაალაგებენ ნაწლავის ჩხირით ხელოვნურად დასენიანებულ სინჯებს და დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ სინჯავენ, არის თუ არა ნაწლავის ჩხირი. ასეთ კონტროლს ატარებენ დეზინფექტორის თანდასწრებით, სამრეცხაოებში თეთრეულის გარეცხვამდე დეზინფექციის დროს.

ლაბორატორია სინჯის ალების მომენტიდან ერთი საათის შემდეგ (თუ ის დროზეა მიტანილი ლაბორატორიაში) იძლევა პასუხს „დამაკმაყოფილებელი“, თუ ნაწლავის ჩხირი არ აღმოჩნდა, თუ ერთი ნაწლავის ჩხირი მაინც აღმოჩნდა, — „არადამაკმაყოფილებელი“.

ქიმიურ-ლაბორატორიულ კონტროლს იყენებენ ყველა სახის დეზინფექციის დროს, სადეზინფექციო საშუალებებიდან მომზადებული სამუშაო და დედა ხსნარების მომზადების

სისწორის დასადგენად (ძირითადად ქლორის შემცველი პრეპარატების), მხოლოდ ზოგჯერ საჭიროა სადებინფექციო პრეპარატებში აქტიურად მოქმედი ნივთიერების რაოდენობის დადგენაც.

ქიმიურ-ლაბორატორიული კონტროლი სრულდებულთა ვანი ღონისძიებაა დებინფექციის ჩატარების ხარისხის დასადგენად. იგი ავლენს ზოგ შემთხვევაში სახმარ ან დებინფექციისთვის გამოყენებულ ხსნარებში მოქმედ ნივთიერებათა კონცენტრაციას, ზოგჯერ კი არკვევს სადებინფექციო საშუალებათა სწორ შენახვასა და იმ მასალის ხარისხს, რომლიდანაც სადებინფექციო ხსნარები უნდა მომზადდეს. ამავე დროს ეს მეთოდი საშუალებას იძლევა სწრაფად მივიღოთ პასუხი დებინფექციის ჩატარების ხარისხიანობაზე. ლაბორანტს გამოკვლევის დროს უნდა ჰქონდეს ბიურეტი, ქიმიური ჭიქები და საჭირო რეაქტივები. დებინფექციისათვის ნახმარ სადებინფექციო საშუალებათა ქიმიურ-ლაბორატორიული კონტროლის პასუხი უნდა ერთვოდეს დებინფექციის ხარისხის კონტროლისათვის აღებულ ნაცხებს, რაც საჭიროა სწორი დასკვნის გასაკეთებლად — დებინფექცია იყო უხარისხოდ ჩატარებული თუ ხსნარი იყო უხარისხოდ მომზადებული.

ხშირ შემთხვევაში დებინფექცია სწორად ტარდება, მაგრამ ნაცხში გამოითესება ნაწლავის ჩხირი ან სხვა მიკრობები იმის გამო, რომ სადებინფექციო ხსნარი არ შეიცავდა საჭირო რაოდენობით მოქმედ ნივთიერებას, სუსტი კონცენტრაციის ხსნარი კი ვერ უზრუნველყოფს პათოგენური მიკრობების მოსპობას.

სადებინფექციო სამუშაოების ლაბორატორიული კონტროლი

სადებინფექციო სამუშაოების ჩატარების ხარისხის დადგენით ფასდება სხვადასხვა სამუშაოს და ფესხახსრიანთა სხვადასხვა სახეობის წინააღმდეგ ბრძოლის ეფექტურობა.

თუ კონტროლი ტარდება გამოკითხვით (ვიზუალურად),

მაშინ შესწავლილი უნდა იყოს ის უბნები და ობიექტები, რომლებსაც ეპიდემიოლოგიურად მნიშვნელობა აქვს (კვების საწარმოები, საზოგადოებრივი კვების ობიექტები, სამკურნალო-პროფილაქტიკური და ბაეშეთა დაწესებულებები, უბნები, სადაც ბუზების დიდი რაოდენობაა, ბაზრები, ნაგვის გადასაყრელი, საქონლისა და ფრინველის სადგომები და სხვ.).

კონტროლის დროს დადგენილი უნდა იყოს, არის თუ არა მოცემული ეპიდსაწინააღმდეგო გეგმაში ამ ობიექტებისა და უბნების გაჯანსაღება, ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ჩატარება, მათი შესრულების ვადები, საჭირო სადღეისო ფექციო ნივთიერებათა გამოყენება და ამ საშუალებათა მარაგი (გასათვალისწინებელია ბუზების ნაჩეკების განადგურება ყველა სტადიაში).

დიდი მნიშვნელობა აქვს ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ზუსტად გატარებას გაზაფხულის პერიოდში ბუზების ფენოლოგიურ-ეკოლოგიური და ადგილობრივი პირობების გათვალისწინებით.

ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ეფექტურად ჩატარებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ინსექტიციდების სწორად გამოყენებას. შემოწმების დროს უნდა დადგინდეს, რომელი ინსექტიციდია ნახმარი, შეესაბამება თუ არა ინსტრუქციით დადგენილ დოზებს ან ბუზების განვითარების სტადიებს და ადგილობრივ პირობებს (უნდა აღინიშნოს, როგორ იმოქმედა მატლებზე, ჭუპრებზე, იმ ობიექტების ზედაპირზე ან სუბსტრატებში, რომლებიც დამუშავდა).

კონტროლი ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ჩატარებაზე ხდება ორი მიმართულებით: ენტომოლოგიურად და ქიმიურად.

ენტომოლოგიური კონტროლი ნიშნავს ბუზების რიცხოვნობაზე აღრიცხვას როგორც დაფრთიანებულ, ისე პრემიაციანულ სტადიაში. ეს კონტროლი ავლენს ბუზების გავრცელების ცვალებადობას წელიწადის სხვადასხვა დროს. ბუზების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა ჩატარების შედეგად, რაც საშუალებას გვაძლევს ვიმსჯელოთ ნახმარი ინსექტიციდების ეფექტურობასა და მათი მოქმედების ხანგრძლივობაზე.

ენტომოლოგიურ კონტროლთან ერთად საჭიროა ქიმიურ-
ლაბორატორიული კონტროლიც ძირითადად სადღეინფექციო
საშუალებებში, აგრეთვე იმ სამუშაო ხსნარებსა და ეპულსი-
ებში აქტიურად მოქმედ ნივთიერებათა შემცველობაზე,
რომლებითაც ჩატარებული იყო დამუშავება (ქიმიურ კონ-
ტროლს ატარებს სპეციალისტი ქიმიკოსი).

დაფრთიანებული ბუზების აღრიცხვას იწყებენ ბუზების
გამოქერის მეთოდით იმ მომენტიდან, როცა ჰაერის ტემპერა-
ტურა $+10^{\circ}$ -ზე ზევით აიწევს და განაგრძობენ მთელი ზა-
ფხულის პერიოდში. ბუზების გამოქერა ხდება ბუზსაქერებით,
რომლებსაც დგამენ მუდმივად მოქმედ შერჩეულ წერტი-
ლებში, დასახლებული პუნქტის სხვადასხვა უბანში, რომლე-
ბიც ერთმანეთისაგან განსხვავდება კომუნალური კეთილმო-
წყობით, სისტემატური დასუფთავებით და სხვ. გამოქერას
ატარებენ დეკადაში ერთხელ 24 საათის განმავლობაში და-
ხურულ შენობებში, ეზოებში, ბაზრებში. ბუზების გამოსაქე-
რად ხმარობენ მწებავ ქაღალდებს (ლენტებს), მინის ან ბა-
ღის ბუზსაქერებით, მისატყუებლის საშუალებით.

ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლის ეფექტურობის დასადგე-
ნად იყენებენ აგრეთვე პერიოდული ბუზების გამოჩეკის აღ-
გილების ენტომოლოგიური კონტროლის მონაცემებსაც (ეზო-
ების და სანიტარული დანადგარების მდგომარეობა, ბუზების
ნაჩეკების რაოდენობა მათში და სხვ.).

ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლის ეფექტურობის დასადგე-
ნად ცალკეულ ობიექტებზე შემოღებულია ვიზუალური
კონტროლი, რომელიც დაკვირვების სახით ტარდება სანიტა-
რიულ მდგომარეობაზე, დასუფთავებაზე, უსუფთაობის დრო-
ულად გატანაზე, და ინსექტიციდების ხმარების შედეგებზე.
ამ კონტროლს ანხორციელებენ სანეპიდსადგურების პარაზი-
ტოლოგიური განყოფილებებისა და დღეინფექციის განყოფი-
ლებების მუშაკები ან სადღეინფექციო სადგურების ექიმები,
ბიოლოგები, ენტომოლოგები ან ფერშლები, რომლებიც კონ-
ტროლის შემდეგ აწარმოებენ შედეგების აღრიცხვას და ანა-
ლიზს.

ასეთივე კონტროლი ტარდება ბალღინჯოების და ტარაკ-

ნების მიმართაც. ამ შემთხვევაში კონტროლის მიზანია სადღე-
ზინსექციო ნივთიერებათა მოქმედების ხანგრძლივობისა და
ეფექტურობის დადგენა 10 ან 20 დღეში ერთხელ დამუშავე-
ბის შემდეგ, შემდგომში კი თვეში ერთხელ მაინც უნდა შე-
მოწმდეს. ამ შემთხვევაში აკონტროლებენ ტარაკნების თავ-
მოყრის ადგილებს (სამზარეულო, კურკლის სარეცხი, საქვა-
ბე და სხვ.), ამოწმებენ ინდივიდუალურ ბინებს, საერთო სა-
ცხოვრებლებს, სასტუმროებს, რათა დარწმუნდნენ ბალნიჩო-
ების არარსებობაზე.

ბალნიჩოების და ტარაკნების არსებობის დასადგენად,
გარდა გასინჯვის მეთოდისა, არსებობს აგრეთვე პროციკირე-
ბის მეთოდი, მათი ბუდეებიდან გამოსაყვანად (ტარაკნებისათ-
ვის ქლოროფოსთან შერეული მისატყუებელი საკვები,
ბალნიჩოებისათვის ნიშადურის სპირტსა ან ქლოროფოსში
დასველებული ბამბის ტამპონი). მათი კვალის აღმოჩენის
შემთხვევაში საჭიროა დამატებითი ვიზუალური კონტროლი
იმის დასადგენად, თუ დამუშავებიდან რამდენი ხნის შემდეგ
აღმოჩნდა პარაზიტები, და გამოვლინებისთანავე მოვსპოთ.

ბალნიჩოებისა და ტარაკნებისაგან განთავისუფლებულად
მიიჩნიათ ის ფართობი, რომელშიც დამუშავებიდან 20 დღის
შემდეგ მწერები აღარ აღმოჩნდება და ამ შენობაში მცხოვ-
რებნი აღარ უჩივიან მათ არსებობას.

წითური ჰიანჭველების გამოსვლის ადგილებში უნდა და-
დონ მისატყუებელი (უმი ხორცის ან თევზის ნაჭრები, კვერ-
ცხის გული) ზედიზედ 2 დღის განმავლობაში, ჯერ მოუწამ-
ლავი და შემდეგ მოწამლული.

ნივთების სადღეზინფექციო კამერაში დამუშავების ზარისხის კონტროლი

სადღეზინფექციო კამერაში ნივთების დეზინფექციის ან
დეზინსექციის ხარისხიანად გატარების ძირითადი პირობაა
მთელი პროცესის მიმდინარეობის დროს საჭირო ტემპერა-
ტურის, წნევის, ტენიანობისა და ექსპოზიციის ზუსტი დაცვა,

ამავე დროს ქიმიურ ნივთიერებათა (თუ კამერა ორთქლფორ-
მალინით მუშაობს) საჭირო კონცენტრაცია, ანუ ე. წ. საჭირო
რეჟიმის დაცვა.

ასეთი რეჟიმი შემუშავებულია ცალკეული ტიპის სადე-
ზინფექციო კამერისა და იმ ნივთებისათვის რომლებიც სა-
დეზინფექციო კამერაში უნდა გატარდეს (დასენიანებული
ინფექციის გამომწვევით). საჭიროა სისტემატური კონტრო-
ლი სადეზინფექციო კამერის სწორ მუშაობაზე ამასთანავე
ამორჩევითი კონტროლიც. ამორჩევითი კონტროლი ევალება
ქალაქების და რაიონების სანეპიდსადგურებს და სადეზინფექ-
ციო სადგურებს.

სადეზინფექციო კამერების მუშაობის ხარისხზე თერმული
მეთოდით კონტროლი სავალდებულოა ახლად დამონტაჟებულ
და კაპიტალური შეკეთების შემდეგ ასამუშავებელ სადეზინ-
ფექციო კამერაში, სისტემატურად მომუშავე კამერას თვეში
ერთხელ, ლაბორატორიული კონტროლი კი — კვარტალში
ერთხელ (ტესტობიექტებით). კონტროლი უნდა ტარდებოდეს
არა მარტო სანეპიდსადგურებისა და სადეზინფექციო სად-
გურების დეზკამერების მუშაობაზე, არამედ ყველა უწყების
და ორგანიზაციის კუთვნილ სადეზინფექციო კამერებზე
(საავადმყოფოებში, სანგამტარებში). ასეთივე კონტროლი
უნდა დეწესდეს საავადმყოფოების სასტერილიზაციო აპარა-
ტების მუშაობაზე, რაც დავალებული აქვს სანეპიდსადგუ-
რებს და სადეზინფექციო სადგურებს.

ასეთი კონტროლის მიზანია: 1. სადეზინფექციო კამერის
მუშაობის სწორი ორგანიზაცია და იმ კადრების მომზადება,
რომლებიც ამ კამერებზე მუშაობენ; 2. დეზკამერების და მა-
თი აგრეგატების, სითბოს მომცემი ქვაბის და ფუნქციური
საკონტროლო-საზომი და მართვის აგრეგატების ტექნიკური
მდგომარეობის შემოწმება; 3. სადეზინფექციო კამერის ექს-
პლუატაციის სისწორის შემოწმება, ე. ი. დაცულია თუ არა
ყველა სავალდებულო წესი მუშაობის დროს, რაც უზრუნ-
ველყოფს დეზინფექციის ხარისხიანად ჩატარებას, დაცულია
თუ არა პირადი უსაფრთხოების და ეპიდსაწინააღმდეგო წე-
სები სადეზინფექციო კამერაზე და კამერულ განყოფილება-

ში მომუშავეთა მიერ იმ მიზნით, რომ დეზინფიცირებული ნივთები ან მომუშავე პერსონალი არ დასენიანდეს.

სამედიცინო პერსონალმა უნდა აითვისოს სადეზინფექციო კამერის არმატურის ტექნიკური მდგომარეობის და ვარგისიანობის შემოწმება. ორთქლით მომუშავე კამერებში ორთქლგამწვევ მილებზე ხრახნების მუშაობის დასადგენად საკმარისია ხრახნის მოჭერა, თუ ის ვარგისია, მილში ორთქლი აღარ გავა. კამერებზე მოთავსებული თერმომეტრების შემოწმება ხდება სპეციალურად შემოწმებულ თერმომეტრთან შედარებით. ამისათვის თერმომეტრებს (საკონტროლოს და შესამოწმებელს) ჩააწყობენ წყლიან ჰურკულში და ძალიან ნელა ათბობენ. თერმომეტრების ჩვენების განსხვავება არ უნდა აღემატებოდეს $\pm 1^{\circ}$ -ს, ასეთივე კონტროლს გადიან ფსიქრომეტრებიც. გარდა ამისა, ამოწმებენ კამერის კარების ჰერმეტიკობას და საწვავი მასალის ხარისხს, ხანძარსაწინააღმდეგო ღონისძიებების წესიერულობას, კამერის გასახურებელი ნაწილის ტექნიკურ მდგომარეობას, რომ ცხელპერიან კამერებში ნივთები არ დანახშირდეს.

თერმული კონტროლი დეზკამერებში მიზნად ისახავს ტემპერატურული რეჟიმის სისწორეს. თანაბრად ნაწილდება თუ არა სითბო კამერის სხვადასხვა ადგილებში და სადეზინფექციოდ ჩალაგებული ნივთების სიღრმეში.

ტემპერატურის თანაბრად განაწილება ნივთებს არ აფუჭებს და განაპირობებს საიმედო დეზინფექციას.

თერმული კონტროლი საჭიროა სისტემატურად, ყოველი ამუშავეების დროს, თერმულ კონტროლს ატარებენ ბაქტერიოლოგიურ კონტროლთან ერთად (ბაქტერიების, მწერების ტესტ-ობიექტებთან). სისტემატური თერმული კონტროლისათვის იყენებენ კამერაზე მოთავსებულ სწორ ან კუთხიან თერმომეტრებს. კამერის შიგნით ტემპერატურის შემოწმებას ატარებენ ტექნიკური მაქსიმალური თერმომეტრებით (სკალა $140-200^{\circ}$ -სს უჩვენებს). როდესაც კამერის შიგნით ტემპერატურის განაწილების გაგება უნდათ, ჩაუტვირთავ კამერაში სხვადასხვა წერტილში სამ პორიზონტალურ სიბრტყეზე (ზევით, შუაში და ქვევით) თერმომეტრებს ჩააწყო-

ბენ დოლბანდის პარკებში (12×16 სმ) ან ხის ბუდეებში. ჩატვირთულ კამერაში ამ თერმომეტრებს ათავსებენ ნივთების სხვადასხვა სიღრმეში და სხვადასხვა ადგილას (საყელოში, ჯიბეებში, ნაკეცებში). თითოეულ სიბრტყეზე 5 საკონტროლო წერტილი უნდა იყოს. სულ 15 ან 9, თუ კამერის სასარგებლო ფართობი 3 მ²-ზე ნაკლებია. პარკებს უნდა ეწეროს ნომრები. წერენ აქტს რომელშიც, აღინიშნება, რომელი ნომერი პარკი კამერის რომელ ნაწილში იყო ჩადებული. ექსპოზიციის შემდეგ თერმომეტრების მაჩვენებლები შეაქვთ აქტში და აღარებენ კამერის გარეთა თერმომეტრის ჩვენებას. თუ დიდი განსხვავება მიიღეს მაშინ უნდა დაადგინონ, რა შეიძლება იყოს ამის მიზეზი (თერმომეტრების ან კამერის გაუმართაობა თუ ნივთების არასწორი განლაგება).

თუ თერმომეტრები არ ყოფნით კამერის თერმული შემოწმება შეიძლება ქიმიური ტესტ-ინდიკატორებით, რაც ზოგიერთი ქიმიური ნივთიერების ნაღწობია, გააჩნია მკაცრი ლლობის წერტილი და ამავე დროს გარკვეული ტემპერატურის ზეგავლენით იცვლის თავის ფიზიკურ მდგომარეობას.

ასეთი ტიპის ყველაზე მარტივი ხელსაწყოა შტიხერის მილები, (სხვადასხვა დიამეტრის თავდახურული და ერთიმეორეში ჩადგმული ორი მილი) შიგნითა მილის დიამეტრი 8,5 მმ-ია, გარეთასი 12. მმ ჩადგმულია მეორე მილში. შიგნითა მილში ნახევრამდე მოთავსებულია გარკვეული ლლობის წერტილის მქონე ქიმიური ნივთიერება (ნაფთალინი 80, ფენენტრენი 100, რეზორცინი 110, ბენზონიმეავა 121,7). ჩაუტვირთავ კამერაში ამ მილებს ჩამოკიდებენ ან ნივთებში ჩადებენ ვერტიკალურად, რომ ქიმიური ნივთიერება ზემოთა ნაწილში მოექცეს, ხოლო როცა გაცხელდება, ლლობის წერტილის დონემდე, მილის ქვემო ნაწილში ჩამოვა და ეს მაჩვენებელი იქნება ტემპერატურული რეჟიმის სისწორისა. ერთხელ ხმარების შემდეგ მილი რომ გაცივდება, შეიძლება მეორედ ვიხმაროთ.

ბენზონინის მეავას უფრო ავტოკლავების საკონტროლოდ ხმარობენ (მისი ლლობის წერტილი უახლოვდება ავტოკლავ-

ში წარმოქმნილ ცხელი ორთქლის ტემპერატურას — 120—121°). 0,3—0,5 გ ბენზოინის მყავას ათავსებენ თხელკედლიან შუშის მილში (მილის სიგრძე 30—40 მმ, დიამეტრი 4—5 მმ), რომლის ბოლოებს ან შეადულებენ ან ბამბებს დაუცობენ და ყოველ დღე დებენ ბიქსში, რომელიც თერმოსტატში უნდა ჩაიდგას.

სადეზინფექციო კამერების ბაქტერიოციდულ მოქმედებას ამოწმებენ ბიოლოგიური კონტროლით, რისთვისაც ამზადებენ ლაბორატორიულ ტესტ-ობიექტებს. განარეცხი ბატისტის ან მიტკლის ნაჭერს (ზომით 1,0×0,5 სმ) წინასაწრ გაასტერილებენ, შემდეგ გაელენთავენ საცდელი მიკრობების კულტურებისაგან მომზადებული ემულსიებით (ოქროსფერი სტაფილოკოკით, ანტრაკოიდის სპორებით, ნაწლავის ჩხირით და სხვ.). ტყავებისა და ბეწვეულის დეზინფექციის დროს ტესტ-ობიექტად ამზადებენ ტყავის ნაჭრებს, რომელთაც იმავე მიკრობებით ელენთავენ.

ორთქლით სტერილიზაციის დროს კონტროლისათვის როგორც ტესტი შეიძლება გამოვიყენოთ 5 გრამი ბალის მიწა, რომელშიც ძლებენ მიკროორგანიზმები, რომლებიც 120° ტემპერატურის მოქმედებით 5 წუთის განმავლობაში იხოცებიან.

1—2 ცალ ტესტ-ობიექტს დებენ სტერილური ბამბის ქსოვილისაგან მომზადებულ კონვერტებში (4×5 სმ), რომელთაც აწყობენ პარკებში, ახვევენ სტერილურ ქაღალდებში და გადასცემენ კონტროლის ადგილზე მისატანად (უკეთესია ლითონის პლომბიან. ყუთებში). კამერაში ნივთების ჩატვირთვის დროს ტესტ-ობიექტებს აწყობენ ნივთებში მაქსიმალურ თერმომეტრებთან ერთად განსაზღვრულ წერტილებში, ერთი ტესტ-ობიექტისა და თერმომეტრის გარდა.

კამერიდან ნივთების გამოღებისთანავე ტესტები იგზავნება ლაბორატორიაში, სადაც მათ თესავენ შესაფერის საკვებ ნიადაგზე (ხორციან პეტონზე), შედგამენ თერმოსტატში და შვიდი დღის განმავლობაში აკვირდებიან ვეგეტაციური ბაქტერიების ზრდას, სპოროვანი ფორმებისას ზრდას 12 დღეს აკვირდებიან. მუშაობას დამაკმაყოფილებლად მიიჩნევენ მა-

შინ, თუ ტესტ-ობიექტში ბაქტერიები არ გაიზრდება, საკონტროლოდ დატოვებულ ტესტ-ობიექტში, კი გაიზრდება, ეს ნიშნავს, რომ კამერა კარგად მუშაობს და ნივთები კარგად არის გასტერილებული.

ავტოკლავების ბაქტერიოლოგიური კონტროლი ხდება ნიმუშების გასინჯვით. გასტერილებული მასალის სხვადასხვა ადგილიდან იღებენ ბამბის ან დოლბანდის ნაჭრებს და იკვლევენ ანაერობული ინფექციების არსებობაზე.

კამერაში ჩატვირთვის წინაც და დეზინფექციის დამთავრების შემდეგაც უნდა დაიწეროს აქტი, რომელშიც აღინიშნება მაჩვენებლები, ტესტების რაოდენობა, ტესტების ჩალაგების წერტილები, კამერის გარეთა თერმომეტრების მაჩვენებლები (ჩატვირთვამდე) და მაქსიმალური თერმომეტრების მაჩვენებლები დეზინფექციის დამთავრების შემდეგ.

დეზინსექციის ხარისხის კონტროლისათვის ხმარობენ ტილებისა და რწყილებისაგან მომზადებულ ტესტებს. ამასაც ლაბორატორია აკეთებს. თითოეულ პარკში, ისევე როგორც ბაქტერიოლოგიურ ტესტებში, ათავსებენ 10 ცალ მოზრდილ ტილს და 10 ცალ სიცოცხლისუნარიან წილს, რომლებიც განლაგებულია ქსოვილსა ან ქსოვილის ძაფზე. პარკს მაგრად მოუკრავენ პირს და ათავსებენ უფრო მოზრდილ 10×5 სმ ზომის პარკში და მაქსიმალურ თერმომეტრთან ერთად ჩადებენ ნივთებში, სხვადასხვა წერტილში. ერთ ცალს საკონტროლოდ ტოვებენ. დეზინსექციის დამთავრების შემდეგ პარკებს შეაგროვებენ და გზავნიან ლაბორატორიაში, სადაც მოზრდილი ტილების გამოკვლევას ატარებენ (მკვდარი ტილი ყავისფერია და მცირედი შეხების დროს ნაწილები ემსხვრევა). ტილებს ათავსებენ თერმოსტატში 28° ტემპერატურაზე 2 დღე-ღამის, წილებს 7 დღე-ღამის განმავლობაში. თუ ტილები არ გაცოცხლდება და წილებიდან ტილები არ გამოიჩეკება ეს ნიშნავს, რომ დეზინსექცია კარგადაა ჩატარებული.

თერმული და ბიოლოგიური კონტროლის შედეგების შესახებ წერენ ოქმებს, ამ შტამებს ჩაწერენ სადეზინფექციო კამერების მუშაობის ყურნალში. ოქმებს ლაბორატორია უგ-

ზენის სანებიდსადგურს ან სადღეინფექციო სადგურს. თუ ოქმში აღნიშნულია არადაამაკმაყოფილებელი შედეგები, მაშინ ისახება საჭირო ღონისძიებები.

დესკამერების ტექნიკური კონტროლი და უსაფრთხოების ტექნიკა

სადღეინფექციო კამერებში და ავტოკლავებზე მომუშავე პერსონალისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს უსაფრთხოების ტექნიკის ცოდნას, რადგან ძლიერ ხშირია უბედური შემთხვევები, რასაც იწვევს სადღეინფექციო კამერების დროზე აღრე გახსნა, როცა კამერის შიგნით ატმოსფეროს წნევა ჯერ გაიშვიათებული არ არის (0°-მდე დასვლა), დამწვრობა ელექტროკამერაზე მუშაობისას, ელექტროხელსაწყოების პრასწორად ხმარების გამო და სხვ.

ასეთი და სხვა ანალოგიური შემთხვევების გათვალისწინებით შემუშავებულია ტექნიკის უსაფრთხოების დაცვის სავალდებულო წესები.

1. კამერის ცალკეული ელემენტისა და საკონტროლო საზომი აპარატების გაუმართაობის შემთხვევაში (ორთქლგამტარები, გამთბობები, გაზის გამწვები, დამცველი სარქვლები, მანომეტრები) დესკამერის ამუშავება სასტიკად აკრძალულია:

2. სადღეინფექციო კამერებსა და ორთქლის ქვაბებში დადგენილ ნორმაზე მეტად წნევის მომატება, დაუშვებელია;

3. წნევის ქვეშ მომუშავე სადღეინფექციო კამერის კარების გახსნა წნევის 0-ზე დაყვანამდე და კამერის სრულ განიავებამდე სასტიკად აკრძალულია. აგრეთვე ორთქლგამტარი მილებისა და სხვა აპარატურის შეკეთება წნევის ქვეშ მომუშავე სადღეინფექციო კამერებზე (სანამ წნევა 0-მდე არ დაიწვეს);

4. სავალდებულოა ცვლაში 2-ჯერ მაინც მანომეტრისა და დამცველი სარქვლების მუშაობის შემოწმება შებერვის მეთოდით და პლომბზე თვალყურის დევნება;

5. დეზკამერაში ორთქლის გაშვებამდე სავალდებულოა მიღებიდან კონდენცირებული წყლის გამოშვება, ხრახნების და ჭანჭიკების თანაბრად, ძალდაუტანებლად მოშვება და მოჭერა;

6. დამწვრობის თავიდან აცილების მიზნით ყველა გახურებული ნაწილი უნდა იყოს შემოფარგლული და იზოლირებული; ურიკების გამოგორება უნდა ხდებოდეს ხელთათმანიანი ხელებით;

7. დეზკამერის კარების დახურვის დროს ჭანჭიკები თავისუფლად უნდა დატრიალდეს. არ შეიძლება დარტყმით და ძალით დახურვა;

8. სავენტილაციო ძრავების არსებობის შემთხვევაში როგორც კამერაში ისე კამერულ განყოფილებაში ყურადღება უნდა მიექცეს მათ იზოლაციას (შემოფარგვლა) და ელექტროგაყვანილობის გამართულობას;

9. ორთქლ-ფორმალინიან კამერებში ფორმალინი და ნიშადურის სპირტი უნდა ჩაისხას ჭურჭელში კამერაში შეტანამდე, მომუშავემ უნდა გაიკეთოს რესპირატორი;

10. ორთქლ-ფორმალინით დეზინფექციის დამთავრების დროს კამერის გახსნა შეიძლება მხოლოდ განეიტრალებისა და კარგად განიავების შემდეგ. კამერულ განყოფილებაში კარგად უნდა მუშაობდეს ვენტილაცია.

11. ცხელირიანი სადეზინფექციო კამერებში ყოველთვის წესრიგში უნდა იყოს გამხურებელი ლუმელი, საკვამლე მილი და გასახურებელი ზედაპირები, რათა ნივთები არ დაიწვას. ამავე დროს ამ კამერების დამონტაჟების ადგილი შეთანხმებული უნდა იყოს სახანძრო დაცვის ორგანოებთან;

12. ყველა დეზკამერას და ავტოკლავს უნდა ჰქონდეს პასპორტი;

13. დეზკამერებზე სამუშაოდ არ დაიშვებიან ის პირები, რომლებიც სათანადოდ არ არიან მომზადებული სადეზინფექციო კამერაზე მუშაობისათვის.

დეზკამერებით უზრუნველყოფილ დაწესებულებებზე (დეზსადგურები, სანეპიდსადგურები, საავადმყოფოები, სანგამტა-

რები) ტექნიკური ზედამხედველობა ზორციელდება სსრ კავშირის სახელმწიფო ტექნიკური ზედამხედველობის მიერ 1957 წლის 19 მარტის დებულების შესაბამისად, რომელიც ითვალისწინებს „მაღალი წნევის ქვეშ მომუშავე აპარატურის ექსპლუატაციის წესებს“.

ამ მიზნით სახელმწიფო ტექნიკური ზედამხედველობის წარმომადგენლები გეგმურად ამოწმებენ იმ აპარატების და დანადგარების ტექნიკურ მდგომარეობას, რომლებიც მათთან აღრიცხვაზეა, საჭიროების შემთხვევაში ჰიდრაულიკურ გამოცდასაც ატარებენ (დემონტაჟის ან შეკეთების დროს).

სადერატიზაციო ღონისძიებათა ეფექტურობის კონტროლი

სადერატიზაციო ღონისძიებების ეფექტურობაზე მსჯელობენ ორი ძირითადი მაჩვენებლით: 1. მღრღნელებისაგან განთავისუფლებული ფართობის მიხედვით (აბსოლუტურ ციფრებში და პროცენტობით. პროცენტი გამოყავთ დაბუშავებული ფართობის შესაბამისად; 2. საკონტროლოდ აღებულ ობიექტებზე გამოჭერილი მღრღნელების (თაგვების და ვირთაგვების) ფარდობითი რაოდენობა გაიანგარიშება 1000 მ² ფართობზე მღრღნელებით დასენიანებულ ყველა ობიექტზე (ერთ ობიექტად აღებულია ყველა ცალკე შენობა-ნაგებობა).

მღრღნელებისაგან განთავისუფლებული ფართობის დადგენა ხდება თვითურად, კვარტალურად და წლიურად სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული მეთოდით, რომელიც საშუალებას იძლევა დავადგინოთ, არიან თუ არა მღრღნელები ობიექტზე.

მღრღნელების გამოჭერის გარდა ამ მეთოდით დგინდება მათი ცხოველმყოფელობის უნარიც. ადგენენ მღრღნელების მიერ ახლად დაღრღნილ ადგილებს საგნებზე პროდუქტებზე, კედლებზე და სხვ. მღრღნელების ახალ ექსკრემენტებს, მოსახლეობის საჩივრებს, ობიექტებზე მომუშავე პირებისა და

მოსახლეობის გამოკითხვას ატარებენ, გარდა ამისა, ადგენენ დამტვერიანებულ მოედნებზე მღრღნელების კვალს; სოროებს (ღამით სოროში ჩადებენ ქაღალდებს და თუ ღილით ის ამოვარდნილი დახვდათ, ე. ი. მასში მღრღნელები ბინადრობენ), რომლებსაც აღრიცხავენ, დებენ მისატყუებელ საკვებს (პურს, ზეთში მომწვარ პურის ნამცეცებს), მოწამლულს და მოუწამლავს. და, თუ ის მეორე დღეს აღარ დახვდათ, დაასკვნიან რომ იმ ადგილას მღრღნელები არიან.

თუ სამი დღე-ღამის განმავლობაში ხაფანგმა მღრღნელი არ დაიჭირა, დაღრღნის ნიშნები არ არის, მოსახლეობა არ ჩივის, დამტვერიანებულ მოედნებზე კვალი არა ჩანს, ცოცხალი სოროები არ დადგინდა, მისატყუებელი ადგილზე დახვდათ, დაასკვნიან რომ მღრღნელები არ არიან.

ობიექტი მღრღნელებისაგან განთავისუფლებულად ითვლება, თუ ზემოაღნიშნული მონაცემები არ აღმოჩნდება შენობა-ნაგებობის არც ერთ კუთხეში (სარდაფები, სათავსები, სხვენი და ეზოს ნაგებობანი). თუ შენობის ერთ-ერთ ნაწილში მაინც არის მღრღნელების არსებობის ობიექტური ნიშნები, ობიექტს მღრღნელებიდან განთავისუფლებულად არ მიიჩნევენ.

მღრღნელების რიცხოვრივი რაოდენობის დადგენის სხვადასხვა მეთოდი არსებობს: 1. ხაფანგებში გამოჭერა დღე-ღამის განმავლობაში; 2. მიახლოებული მთლიანი გამოჭერა; 3. საცდელი მისატყუებელი; 4. სამდღიანი საკონტროლო გამოჭერა; 5. დამტვერიანებულ მოედნების გამოყენება.

დღე-ღამის განმავლობაში ხაფანგებით გამოჭერისათვის ობიექტზე ძლიერ დანაგვიანებულ ფართობზე დგამენ ხაფანგებს, რომელთაც ყოველდღე ამოწმებენ და აახლებენ, გამოითვლიან სამი დღე-ღამის განმავლობაში დაჭერილი მღრღნელების რაოდენობას და გამოიყვანენ პროცენტს. 100 ხაფანგში მოხვედრილი მღრღნელების რაოდენობიდან ეს პროცენტი დასენიანებულ ფართობზე მღრღნელების დასახლების სიხშირის მაჩვენებელი. ასეთი მაჩვენებლები უნდა შეგროვდეს რამდენიმე წლის განმავლობაში ერთსა და იმავე ობიექტზე ან

ობიექტთა ჯგუფზე, რაც საშუალებას მოგვცემს ვიმსჯელოთ მასში მღრღნელებით დასახლების სიხშირის ცვალებადობაზე წლების განმავლობაში.

სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1969 წლის 14 აპრილის № 272 ბრძანებით დადგენილი წესის შესაბამისად მღრღნელების რაოდენობის დასადგენად მთელ დასახლებულ პუნქტში ყველა დეზინფექტორმა ან საკონტროლო ბრიგადამ წელიწადში 2-ჯერ (გაზაფხულზე — აპრილ-მაისში და შემოდგომაზე — ოქტომბერ-ნოემბერში) უნდა ჩაატაროს საკონტროლო გამოკერა სამი დღე-ღამის განმავლობაში მღრღნელებით დასახლებულ სხვადასხვა უბანზე. საკონტროლო გამოკერის უბნების ფართობი უნდა იყოს დეზინფექტორის უბნის საერთო ფართობის 3—4%. საკონტროლო უბანში უნდა შედიოდეს ყველა ხასიათის ობიექტები (კვების, საცხოვრებელი, კომუნალური, სამკურნალო, ბავშვთა დაწესებულებები, ცხოველების სადგომები და სხვ.). ყოველ 33 მ²-ზე იდგმება ერთი ხაფანგი. 3 დღე-ღამეში დაქერილი მღრღნელების რაოდენობა გადაიანგარიშება 1000 მ²-ზე.

დასაქერად გამზადებული ხაფანგები ყოველ დღე უნდა გასინჯონ, გაანთავისუფლონ დაქერილი მღრღნელებისაგან, სახეობათა მიხედვით, აღრიცხონ, ხელახლა მომართონ და დადგან.

მიღებული მონაცემები უნდა შეიტანონ სადერატიზაციო ჟურნალში, რომელშიც იწერება ამ ობიექტზე ჩატარებული ყველა ღონისძიება.

დეზინსტრუქტორს და დეზინფექტორს შედგენილი უნდა ჰქონდეს ყოველთვიური სამუშაო გეგმა, რომელშიც ნეტანილია იმ ობიექტების დასახელება, რომლებიც მღრღნელებისაგან უნდა განთავისუფლდეს მიმდინარე თვეში. თუ დეზინფექტორის სამუშაო ობიექტების 95% განთავისუფლებულია მღრღნელებისაგან, იმ თვეში დეზინსტრუქტორს მიეცემა პრემია. თუ პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილების სამუშაო ფართობის 95% განთავისუფლებულია მღრღნელებისაგან, განყოფილების ხელმძღვანელობას ეკუთვნის პრემია.

სადეზინფექციო საქმის ორგანიზაცია სსრ კავშირში

ჩვენს ქვეყანაში სადეზინფექციო საქმიანობას ხელმძღვანელობს სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სამმართველო, საქართველოს სსრ-ში კი — საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სამმართველო მასთან სამეურნეო ანგარიშზე არსებული დეზინფექციის განყოფილების საშუალებით. ავტონომიურ რესპუბლიკებში (აფხაზეთის და აჭარის) და სამხრეთ ოსეთის ავტონომიურ ოლქში სადეზინფექციო საქმეს ხელმძღვანელობენ ამ რესპუბლიკების სანეპიდსადგურების დეზინფექციის განყოფილებები და სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებები.

თბილისში, ქუთაისში, ბათუმსა და რუსთავში სადეზინფექციო საქმეს პრაქტიკულად ახორციელებენ დამოუკიდებელ ბალანსზე (სახელმწიფო ბიუჯეტზე) არსებული სადეზინფექციო სადგურები და მათში შემავალი სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებები. სხვა ქალაქებსა და რაიონებში სადეზინფექციო საქმეს ხელმძღვანელობენ და პრაქტიკულად ახორციელებენ ქალაქებისა და რაიონების სანეპიდსადგურები თავიანთი დეზინფექციის-განყოფილებების და სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებების საშუალებით:

სკკპ და საბჭოთა მთავრობის მითითებანი ზოგიერთი ინფექციური დაავადების მკვეთრი შემცირებისა და სრული ლიკვიდაციის შესახებ სანეპიდსამსახურისა და მათ შორის დეზინფექციის ჩამტარებელი დაწესებულებების საპროგრამო დოკუმენტია. ამ მიზანს უნდა ემსახურებოდეს და ითვალისწინებდეს თითოეული სადეზინფექციო დაწესებულების მუშაობა.

საქართველოს ყველა ქალაქსა და რაიონში სანეპიდსადგურებს ექვემდებარება (გარდა: სადღინფექციო სადგურებისა) დეზინფექციის განყოფილებები. სანეპიდსადგურები სამი ტიპისაა — ქალაქის, ქალაქის რაიონების, რომლებსაც დარაიონება აქვს და სოფლის რაიონების. სანეპიდსადგურების კატეგორია დგინდება მოსახლეობის რაოდენობის მიხედვით დეზინფექციის განყოფილებების შტატი დგინდება სანეპიდსადგურების კატეგორიით. სანეპიდსადგურების დეზინფექციის განყოფილებების საშტატო ნორმატივები დამტკიცებულია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის 1969 წლის 29 აპრილის № 300 ბრძანებით.

**დეზინფექციის განყოფილებების საშტატო ნორმატივები
ქალაქის სანეპიდსადგურებში (სადაც რაიონებად დაყოფა არ არის
და არც სადეზინფექციო სადგური არსებობს)**

სტრუქტურული დანაყოფები და თანამდებობები	სანეპიდსადგურების კატეგორია ქალაქის მცხოვრება რაოდენობაზე		
	300 ათასზე ზევით	200 ათასიდან 300 ათასამდე	100 ათასიდან 200 ათასამდე
	I კატეგ.	II კატეგ.	III კატეგ.
1	2	3	4
I — დეზანყოფილება			
გამგე, ექიმი, დეზინფექციონისტი,	1	1	1
ლაბორანტი — საშუალო სამედიცინო განათლებით დეზინფექციის კონტროლზე	2	1	1
II — ევაკუაციის და კერობრივი დეზინფექციის განყოფილება გამგე, ექიმი, ეპიდემიოლოგი	1	1	—
გამგე, ფერშალი, ეპიდემიოლოგის თანაშემწე	—	—	—

1	2	3	4
მელიციის და (დისპეტჩერი)	1	თანამდებობა ცვლავი	ყველგან, ცვლავი
მელიციის და ვეკუაციისზე მომუშავე	1	თანამდებობა ცვლავი	მანქანაზე, ცვლავი
სანიტარი	1	თანამდებობა ცვლავი	მანქანაზე, ცვლავი
დეზინსტრუქტორი	1	თანამდებობა	ყოველ 6 დე- ზინსტრუქტორზე. თუ დეზინ- ფექტორები ცოტანი არიან 1 დეზინსტრუქტორი მიიღე
დეზინფექტორები	1	თანამდებობა მცხოვრებზე	30 ათას
III კატეგორიის დეზინფექციის განყოფილება სანგამტარით			
განყოფილების გამგე ფერშა- ლი ეპიდემიოლოგიის თანა- შემწე	1	1	1
დეზინსტრუქტორი	1	თანამდებობა	ცვლავი
დეზინფექტორები	1	თანამდებობა ცვლავი	დეზკამერაზე ცვლავი
სანიტარი	1	თანამდებობა	ცვლავი

სოფლის ტიპის რაიონების სანეპიდსადგურებიც სამ კატეგორიად იყოფა.

I კატეგორია წესდება იქ, სადაც მოსახლეობა 60 ათასიდან 100 ათასამდეა;

II კატეგორია — 30 ათასიდან 60 ათასამდე;

III კატეგორია — 30 ათასამდე.

სტრუქტურული დანაყოფები და საშტატო თანამდებობები	კატეგორია მოსახლეობის მიხედვით და საშტატო თანამდებობა		
	60 ათასიდან 100 ათასამდე	30 ათასიდან 60 ათასამდე	30 ათასზე
	I კატეგ.	II კატეგ.	III კატეგ.
დეზინფექციის განყოფილება რომელიც ეპიდგანყოფილებაში შედის			
გამგე, ფერშალი, ეპიდემიოლოგის თანამდებობა	1	1	—
დეზინსტრუქტორი	1	1	1
დეზინფექტორი კერების დეზინფექციაზე	ერთი თანამდებობა 25—30 მცხოვრებელზე მაგრამ არანაკლებ 1 თანამდებობისა		
დეზინფექტორი კამერულ დეზინფექციაზე	1	1	1
სანიტარი	1	1	1

ყველა სანეპიდსადგურთან (ქალაქის თუ სოფლის) უნდა იყოს პროფდებზგანყოფილება სამეურნეო ანგარიშზე, სანეპიდსადგურების კატეგორიას არა აქვს მნიშვნელობა პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებების ჩამოყალიბებისათვის, ამ შემთხვევაში მნიშვნელობა აქვს პროფდებზგანყოფილებებისათვის სამუშაო ფართობის რაოდენობას (მოცულობას). რამდენადაც დიდია სამუშაო ფართობის მოცულობა, იმდენად დიდია ორგანიზაცია სამუშაო ფართობის მოცულობაზე (დადგენილი დღიური გამომუშავების ნორმებით). დგინდება დეზინფექტორების რაოდენობა და შემდეგ განისაზღვრება დანარჩენი სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა იმ ტიპური შტატების შესაბამისად, რომლებიც დამტკიცებულია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1969 წლის 29 აპრილის № 300 ბრძანებით. ასე, მაგალითად, იმ პროფდებზგანყოფილებაში, რომელშიც 20-ზე

მეტი დეზინფექტორია, განყოფილების გამგედ ინიშნება ექიმ-ეპიდემიოლოგი. როცა 20 დეზინფექტორზე ნაკლებია (5—20) გამგე-ფერშლის, ეპიდემიოლოგის თანაშემწის თანამდებობა.

შენიშვნა: თუ დეზინფექტორების რაოდენობა 5-ზე ნაკლებია, განყოფილება ვერ ჩამოყალიბდება.

სანეპიდსადგურების პროფდეზგანყოფილებებში 6 დეზინფექტორზე მოდის ერთი დეზინსტრუქტორი, 10 დეზინფექტორზე ზევით — ერთი ლაბორანტი და ერთი სანიტარი.

სანეპიდსადგურებთან სამეურნეო ანგარიშზე მყოფი პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებების ადმინისტრაციული პერსონალის საშტატო ნორმატივები დამტკიცებულია სსრ კავშირის მინისტრთა საბჭოს 1948 წლის 25 ოქტომბრის № 4029 დადგენილებით (დანართი № 4 სსრ კავშირის ფინანსთა სამინისტროს 1948 წლის 6 ნოემბრის № 1105 წერილზე).

ამ დადგენილებით მოცემული ადმინისტრაციულ-სამედიკალური პერსონალის ტიპური შტატების შესაბამისად — პროფდეზგანყოფილებას, სადაც ოპერატიული პერსონალის (დეზინფექტორების) რაოდენობა 11-დან 20-მდეა და 20-ზე ზევით, ეკუთვნის ერთი ბულალტრის თანამდებობა, ხოლო თუ 5-დან ათამდე — ერთი მოლარე-მოანგარიშის თანამდებობა. ამავე დადგენილებით 20 დეზინფექტორზე ზევით პროფდეზგანყოფილებაში გათვალისწინებულია ერთი მეკუჭნავის თანამდებობა, 1970 წლიდან სსრ კავშირის სტატისტიკური სამმართველოს 1970 წლის 4 ივნისის № 10—138 წერილის შესაბამისად მეკუჭნავე მიეკუთვნება საერთო სამედიცინო ქსელს და ადმინისტრაციულ პერსონალში აღარ შედის.

პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებები მუშაობას ეწევიან ფასით წარმოება-დაწესებულებებთან, კოლმეურნეობებთან, საბჭოთა მეურნეობებთან, სამკურნალო პროფილაქტიკურ და ბავშვთა დაწესებულებებთან, სახლმმართველებთან ხელშეკრულების საფუძველზე. ზემდგომი ჯანმრთელობის დაცვის ორგანოების მიერ დამტკიცებული გეგმის და მეთოდის შესაბამისად.

სადეზინფექციო სადგურები

დიდ ქალაქებში არსდება სადეზინფექციო სადგურები, რომლებიც მოსახლეობას ყველა სახის სადეზინფექციო მომსახურებას უწევენ.

სადეზინფექციო სადგურებიც იყოფა კატეგორიებად იმ ქალაქის მოსახლეობის მიხედვით, რომელსაც სადეზინფექციო სადგური ემსახურება.

პირველი კატეგორია ეკუთვნის ქალაქს, რომლის მოსახლეობაც 300—600 ათასი მცხოვრებია, II კატეგორია ქალაქს 250—350 მცხოვრებით.

დიდ ქალაქებში (ლენინგრადი, მოსკოვი, კუბიშევი და სხვ.), სადაც მოსახლეობის რიცხვი მილიონზე მეტია, სადეზინფექციო სადგურები კატეგორიის გარეშეა.

სადეზინფექციო სადგურები ასრულებენ სადეზინფექციო დაწესებულებებზე დაკისრებულ ყველა სამუშაოს, ისინი სადეზინფექციო საქმის სასწავლო ბაზაცაა მთელ რესპუბლიკაში.

სადეზინფექციო სადგურების სტრუქტურა, ტექნიკური განყოფილებების დასახელება და ფუნქციები დამტკიცებულია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს 1966 წლის 4 მარტის № 150 ბრძანებით.

სადეზინფექციო სადგურებს აქვს პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებები (სამეურნეო ანგარიშზე), რომლებიც ეწევიან მღრღნელების, ტარაკების, ბაღინჯოებისა და ბუზების წინააღმდეგ ბრძოლას ფასით, ხელშეკრულების საფუძველზე.

სადეზინფექციო სადგურების პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებებში განყოფილების გამგედ ინიშნება ექიმ-ეპიდემიოლოგი; ოთხ დეზინფექტორზე ერთი დეზინსტრუქტორი, 40 დეზინფექტორზე გათვალისწინებულია ერთი ექიმ-ეპიდემიოლოგი კონტროლზე სამუშაოდ.

სადეზინფექციო სადგურების და მათში შემავალი პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილებებისათვის ადმინისტრაციულ-სამეურნეო პერსონალის საშტატო ნორმატივების ერთიანი ნუსხა არ არსებობს. ახალი სადეზინფექციო სადგურ-

რის გახსნის შემთხვევაში ადმინისტრაციულ-სამწესობრივ პერსონალის შტატი დგინდება, ადრე არსებულ სადებინფექციო სადგურის და პროფილაქტიკური დებინფექციის განყოფილების ადმინისტრაციულ-სამწესობრივ პერსონალის შტატის ანალოგიურად.

სადებინფექციო სადგურმა, სანეპიდსადგურის დებინფექციის განყოფილებებმა და პროფილაქტიკური დებინფექციის განყოფილებებმა ოპერატიულ პრაქტიკულ სამუშაოსთან ერთად უნდა დაეგმონ და შეასრულონ დებინფექციის ყველა ის სახეობა, რომლებიც გათვალისწინებულია და ხელს შეუწყობენ ინფექციური დაავადებების ლიკვიდაციას. გარდა ამისა, მათ ევალუბათ წინადადებათა შემუშავება სადებინფექციო საქმიანობის ორგანიზაციის გაუმჯობესებისათვის, კადრების მომზადება, სადებინფექციო კამერების ტექნიკურ მდგომარეობაზე და მუშაობაზე კონტროლის დაწესება, სადებინფექციო საქმიანობის აღრიცხვა, ანალიზი, ჩატარებული დებინფექციების ლაბორატორიული კონტროლი — სანეპიდსადგურების ლაბორატორიებში.

პროფილაქტიკური დებინფექციის განყოფილებების ძირითადი ამოცანაა: 1. საჭირო სამუშაოს მოცულობის დადგენა და დაეგმვაში სხვა ორგანიზაციების მონაწილეობა მწერების და მღრღნელების წინააღმდეგ ბრძოლის ერთიანი გეგმის შემუშავების მიზნით; 2. საფინანსო საწარმოო გეგმების შედგენა ყველა სახის სამუშაოზე (დებინფექცია, დებინსექცია, დერატიზაცია); 3. საწარმო-დაწესებულებებთან, კოლმეურნეობებთან, საბჭოთა მეურნეობებთან, ბავშვთა და სამკურნალო პროფილაქტიკურ დაწესებულებებთან, სავაჭრო ორგანიზაციებთან, კომუნალურ მეურნეობებთან, სახლმმართველობებთან ხელშეკრულებების გაფორმება; 4. ყველა სახის სამუშაოთა გეგმის შესრულება; 5. ჩატარებული მუშაობის ხარისხის ხელმძღვანელობა და კონტროლი ინსტრუქციებით დადგენილი ხარისხის მაჩვენებლების მიხედვით (ობიექტების განთავისუფლება მღრღნელებისა და მწერებისაგან); 6. ფინანსური საქმიანობის ხელმძღვანელობა. ძირითადი და საბრუნავი სახსრების დადგენა, მათი სწორად განაწილება და

სხვ. სადღეინფექციო საშუალებების სწორად შენახვა, აღრიცხვა და ხარჯვა.

ჩამოთვლილი ფუნქციების მიხედვით პროფდებგანყოფილების გამგე ადგენს წლიურ და კვარტალურ გეგმებს და კვარტალურადვე აჯამებს.

დღეინფექციის, დეზინსექციისა და დერატიზაციის უსაფრთხოების ტექნიკა

სადღეინფექციო სადგურში, სანეპიდსადგურების დეზინფექციის განყოფილებებში, საავადმყოფოებში მომუშავე პერსონალი რომლებიც დეზინფექციის საქმეს ემსახურებიან (დეზინსტრუქტორები, დეზინფექტორები, ვაკუატორები, ლაბორანტები, პრეპარატორები, სანიტრები, მეუქნავეები და სხვ.), უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ სპეცტანსაცმლით (ხალათი ან კომბინეზონი, ხილაბანდი ან ჩაფხუტი, რეზინის ხელთათმანები, დამცველი სათვალეები, რესპირატორები).

სპეცტანსაცმლის გარეცხვა (ბინაში, დაწესებულებაში) სამრეცხაოს გარეშე აკრძალულია. ყველას ეძლევა საპონი და პირსახოცი. ყოვლად დაუშვებელია გაუმართავი სადღეინფექციო იარაღებით და დაზიანებული დამცველი საშუალებებით სამუშაოზე გასვლა, ამიტომ სამუშაოს დაწყებამდე სპეცტანსაცმელი და იარაღები გულდასმით უნდა შემოწმდეს.

სასტიკად აკრძალულია სადღეინფექციო, სადღეინსექციო და სადერატიზაციო საშუალებების უმეთვალყუროდ დატოვება ან სხვა პირებზე გადაცემა.

მიმდინარე დეზინფექციისათვის ავადმყოფობის კერაში დატოვებულ სადღეინფექციო საშუალებათა ჭურჭელზე უნდა დააკრან ეთიკეტი (წარწერა), რა საშუალებაა, რამდენპროცენტია და როგორ იხმარება.

კვების პროდუქტების შენახვა ან მიღება და პაპიროსის მოწვევა დაუშვებელია იმ ადგილებში, სადაც ხდება შხამების დამზადება ან გაცემა.

ყველა მომუშავემ (ექიმმა, ფერშალმა, დეზინსტრუქტორმა, ლაბორანტმა) სამუშაოზე მოსვლისთანავე ტანსაცმელი უნდა გაიხადოს ინდივიდუალურ კარადაში შეინახოს და სპეცტანსაცმლით იმუშაოს.

სადეზინფექციო საშუალებების საწყობსა და ლაბორატორიებში, სადაც შხამმასალა მზადდება ან გაიცემა, სისტემატურად უნდა მუშაობდეს ვენტილაცია. დაავადების კერაში პერსონალმა სპეცტანსაცმლით უნდა იმუშაოს.

დატილიანების წინააღმდეგ დეზინფექციის ჩატარების შემდეგ ხალათსა და ხილაბანდს მაშინვე უნდა გაუკეთდეს დეზინფექცია. პარაზიტული ტიფის კერის დამუშავების შემდეგ პერსონალს სანდამუშავება უნდა ჩაუტარდეს.

სადეზინფექციო საშუალებებთან მუშაობის შემდეგ (ნიღბებს (რესპირატორებს) უკეთებენ დეზინფექციას, დეზინფექციამდე ინახავენ სპეციალურ პარკებში. მუშაობის დამთავრების შემდეგ ხელთათმანიან ხელებს იბანენ, შემდეგ ხელთათმანებს იხდიან, კარგად რეცხავენ და მოაყრიან ტალკს.

ბინის აეროზოლით დეზინფექციის დროს ხმარობენ აირწინალებს.

ჭურჭელი, რომელიც ნახმარი იყო სადეზინფექციო და სადერატიზაციო მასალის მოსამზადებლად უნდა გაირეცხოს ცხელი წყლით და საპნით. ამ ჭურჭლის ხმარება ცხოველებისა და ადამიანების საჭმლის მოსამზადებლად დაუშვებელია.

ბენზინის გამოყენება ხსნარების დასამზადებლად სასტიკად აკრძალულია. აკრძალულია აგრეთვე ნავთზე, უაიტსპირტზე და სხვა ადვილად აალებად ნივთიერებებზე მომზადებული შხამების გახურებულ ღუმელთან ხმარება. მოწამლული მისატყუებელის დასამზადებელ მაგიდას თუნუქი უნდა ჰქონდეს გადაკრული, რომ ადვილად გაირეცხოს. მოწამლული მისატყუებელი დეზინფექტორს ეძლევა მეტალის ყუთით ან მუშაობის პარკით.

სოროების დამუშავების ან ფხვნილების მოფრქვევის დროს დეზინფექტორს უნდა ეკეთოს რესპირატორი. მოწამ-

ლული მისატყუებელი უნდა წაიღონ ჩანთით, რომელზეც აწერია „საშიშია“, და აღნიშნულია დაწესებულების სახელწოდება.

ობიექტზე დახოცილ მღრღნელებს აგროვებენ პინცეტით (ხელთათმანებში) სპეციალურ პარკებში და აბარებენ დამკვირვებულ სადგურს ლითონის თავდახურული ყუთით. თუ ასეთი სადგური არ არის, მღრღნელები უნდა დაწვან ან ჩამარხონ მიწაში 0,5 მ სიღრმეზე. ჩამარხვამდე უნდა გადაასხან ქლორიანი კირის 20%-ანი ხსნარი ან ლიზოლის 5%-ანი ხსნარი.

სადეზინფექციო იარაღები ხმარების შემდეგ უნდა გარეცხონ, გაწმინდონ, ჩააწყონ სპეციალურ ბუდეებში და დაკეტილ კარადაში შეინახონ.

კამერული დეზინფექციის და სანგამტარის ქუჩყიან განყოფილებაში მომუშავე პერსონალი უნდა მუშაობდეს კომბინეზონსა ან ხალათში, რესპირატორით ან დოლბანდის ნიღბით, საშიში ინფექციის დროს სპეციალური კომბინეზონებითა და სათანადო მოწყობილობით. სუფთა განყოფილებაში მომუშავეებს ჰირდებათ მხოლოდ ხალათები.

პირველი დახმარება სადეზინფექციო საშუალებებით მოწამელის შემთხვევაში

სადეზინფექციოდ, სადეზინსექციოდ და სადერატიზაციოდ გამოსაყენებელი ქიმიური საშუალებები თითქმის ყველა მომწამვლეელია ადამიანისათვის, ამიტომ მათი ხმარების დროს დიდი სიფრთხილეა საჭირო.

ჰექსაქლორანით, დღტ-თი და მათი პრეპარატებით მოწამელის სიმპტომები: თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, ცრემლის დენა, გულისრევა, პირღებინება.

დახმარება. დაზარალებული გაყავთ სუფთა ჰაერზე. განდიან შემოკვერილ და დასერილ ტანსაცმელს, პირს გამო-

ავლებინებენ აღუღებელი გაცივებული წყლით და დააწვენენ; თავის ტკივილის დროს აძლევენ პირამიდონს — 0,3 გრამს მიღებაზე, გულის სისუსტის დროს ვალერიანის 20 წვეთს, ცხვირიდან და სხვა ორგანოებიდან სისხლის დენის შემთხვევაში — ქლორკალციუმის 10%-ან ხსნარს (1 სუფრის კოვზი მიღებაზე), ასკორბინმჟავას (0,05 გრამს ერთ მიღებაზე).

თუ დაზარალებულს ჰექსაქლორანი ან დღტ თვალში მოხვდა საჭიროა თვალის გამობანა თბილი წყლით ან სასმელი სოდის 2%-ანი ხსნარით, თუ ტკივილები აქვს თვალში ჩააწვეთებენ ნოვოკაინის 2 წვეთს.

ზედა სასუნთქი გზების გაღიზიანების დროს საჭიროა თბილი სოდიანი რძის (1 ჩაის კოვზი 1 ჭიქა რძეში) ან თბილი რძისა და ბორჯომის წყლის (1/3 ბორჯომის წყალი, 2/3 რძე) მცირე ყლუპებად ყლაპვა. გულმკერდზე გაუკეთდეს მდოგვის საფენები ან კოტონშები.

კანის დაზიანების შემთხვევაში წყლით უნდა ჩამობანონ დაზიანებული ადგილები, შემდეგ შეუხვიონ კალიუმის პერმანგანატის (1:5000) ხსნარში, ან სოდის 2%-იან ხსნარში დასველებული დოლბანდით.

თუ ადამიანმა გადაყლაპა ჰექსაქლორანი ან დღტ, უნდა დააღვეინონ თბილი წყალი, რომ მექანიკურად გამოიწვიონ პირლებინება ან კუჭი უნდა ამოურეცხონ, დააღვეინონ მაწონი ან რძის შრატით. ცხიმები და ალკოჰოლი აკრძალულია.

ზოოკუმარინით მოწამვლის ნიშნები: კანზე მოხვედრისას კანის ეგზემური გამონაყარი, გათეთრება, დაწყლულება. გადაყლაპვის დროს თეთრი ფერის სიღამწვრე ენაზე და ხახაში, ტუჩების შესივება, ფენოლის დამახასიათებელი სუნი, თავისა და კუჭის ტკივილი.

დახმარება. კუჭის ამორეცხვა და შხამის საწინააღმდეგოდ „კ“ ვიტამინი — ვიკასოლის ტაბლეტები.

კრისიდით მოწამვლის ნიშნები: აღელვება, ლებინება, სისუსტე. **დახმარება** — ლებინების გამოწვევა ან კუჭის ამორეცხვა. შეიძლება მიეცეს გამწმენდი მარილი, რძე.

დაზარალებული უნდა იყოს სითბოში, საჭიროა სათბურები, მძიმე შემთხვევაში — ქანგბადი. ხელოვნური სუნთქვა, კოფეინის ან ქაფურის გაკეთება.

კ ა რ ბ ო ლ მ ე ა ვ ა - ლ ი ზ ო ლ ი თ მოწამვლის ნიშნები — კანზე მოხვედრისას წვა, ეგზემური გამონაყარი, სეროზული გამონადენი, ბუშტუკები და წყლულები, გადაყლაპვის დროს პირის ღრუს თეთრი დამწვრობა, თავბრუ, ძლიერი სისუსტე, სახის სიფერმკრთალე, არასწორი სუნთქვა, ძლიერი ოფლიანობა.

დახმარება. დაზიანებული კანი უნდა ჩამოიბანოს სუფთა წყლით და ალკოპოლით. დაეფაროს ცხიმოვანი კომპრესი (ალკოპოლი, ცხიმი, გლიცერინი, სკიპიდარი, ეთერი). პრეპარატის ჩაყლაპვის შემთხვევაში დაზარალებულს სასწრაფოდ უნდა ამოეურეცხოთ კუჭი საფალარათო მარილით (1 ჩაის კოვზი 1 ჭიქა წყალზე) ან 10%-ანი ალკოპოლით და მიეცეს 5%-ანი კირის შაქარი ან კირის წყალი 1 სუფრის კოვზი ყოველ 5 წუთში. კანქვეშ უნდა კოფეინის გაკეთება, სხეულის გათბობა. რძე, ცხიმი, ალკოპოლი აკრძალულია.

ნ ა ვ თ ი თ , ბ ე ნ ზ ი ნ ი თ , ბ ე ნ ზ ო ლ ი თ მოწამვლის ნიშნებია: შიგნით ჩასუნთქვისას აღელვება, გაბრუება, თავბრუს ხვევა, თავის ტკივილი, ცნობიერების მოშლა, თვალის გუგების გაფართოება, სუნთქვის მოშლა, კომა, ცხვირიდან სისხლის დენა; ჩაყლაპვის დროს — მუცლის ღრუში წვა, ტკივილი, ლებინება, ნავთით მოწამლულის ამონაღებინებში არის ცხიმის წვეთები.

დახმარება. პირის ღრუს გზით მოწამვლის დროს უნდა მიეცეს ამოსაღებინებელი (აპომორფანი) ან ნახშირის ნარევით კუჭის ამორეცხვა. ორთქლით მოწამვლის შემთხვევაში საჭიროა სუფთა ჰაერზე გაყვანა, მძიმე შემთხვევაში — ხელოვნური სუნთქვა, ავადმყოფის გათბობა, კანქვეშ კოფეინი, ქაფურის გაკეთება, ცხელი რძის, კარაქის მიცემა.

ნ ა ფ ტ ა ლ ი ნ ი თ მოწამვლის ნიშნებია თავის ტკივილი, ძლიერი შემცივნება, გულისრევა, წყურვილი, აღზნებულობა, მძიმე შემთხვევაში — ძილი, ტკივილის შეგრძნება

თირკმლების არეში, შარდის ბუშტში, სილურჯე, უნებლიედ შარდსა და განავალზე გასვლა.

დახმარება — კუჭის კარგად ამორეცხვა წყლით ან ნახშირის ნარევით, შიგნით ლორწოვანი ნახარშის, ცხოველური ნახშირის, თეთრი თიხის, გამწმენდი მარილის მიცემა (ზეთი და ცხიმი არ შეიძლება).

სკიპიდარით მოწამვლის ნიშნებია — თავბრუ, კუჭის ტკივილი, ლებინება, გუგების შევიწროება, პულსის გახშირება, შარდის გამოყოფის გახშირება, შარდში სისხლი და ცილაა, იის სუნის აქვს, მძიმე შემთხვევაში აღინიშნება სულის შეხუთვა, ნერვული კრუნჩხვები.

დახმარება — პირღებინების გამოწვევა (აპომორფინი), კუჭის ამორეცხვა, შიგნით უნდა მიეცეს ნახშირის ფხვნილი, ლორწოვანი ნახარშები, ყინულის ნაჭერი, გამწმენდი მარილი, კანქვეშ — კოფეინი, კორაზოლი, მორფიუმი ან ამნოპონი.

თუ თიის ფოსფორით მოწამვლის ნიშნებია — წყურვილი, ცუდი მადა, გულისრევა, ლებინება, ფალარათი, თავის დამძიმება, კეფის ტკივილი, საერთო სისუსტე, შემცივნება, გულზე მოჭერის შეგრძნება, აჩქარებული პულსი, შიშის გრძნობა, კრუნჩხვები.

დახმარება — ექიმის სასწრაფოდ გამოძახება, კუჭის ხშირი ამორეცხვა შაბიამნის 0,25%-ანი ან კალიუმის პერმანგანატის 0,04%-ანი ხსნარით (0,95 გ შაბიამანს გახსნიან 300 მლ წყალში და იყენებენ პირღებინების გასაძლიერებლად, აძლევენ თითო სუფრის კოვზს 5—10 წუთში ერთხელ, ლებინების დაწყებამდე).

კვერცხის, კარაქის, რძის, კუჭის გასაწმენდი ზეთის მიცემა სასტიკად აკრძალულია. ვენაში უკეთებენ 3—4%-ანი სოდის ხსნარს, შიგნით მისაღებად აძლევენ თხევად პარაფინს.

ფორმალინით მოწამვლის ნიშნებია — ორთქლის შესუნთქვის შემდეგ ზედა სასუნთქი გზების, თვალის ლორწოვანის ანთება, ხველა, გულზე მოჭერის შეგრძნება, თავის დამძიმება, ცნობიერების დახშობა, გონების დაკარგვა; ორგანიზმში მოხვედრისას — პირის ღრუს წვა, კუჭის ტკივილი, სისხლიანი ლებინება, ხველა, სუნთქვის შეკვრა, ციანოზი, ნერ-

ველი ამლილობა, პულსის გახშირება, ცნობიერების მოშლა.

დახმარება — ორგანიზმში მოხვედრისას ლეზინების გამოწვევა, კუჭის ამორეცხვა ნახშირმჟავა ან ძმარმჟავა ამონიუმით, გააქტივებული ნახშირის წყლიანი სუსპენზიის მიცემა (2 სუფრის კოვზი 1 ლიტრ წყალზე), ეძლევა გამწმენდი მარილი და 15%-ანი მარილმჟავა ამონიუმის ხსნარი სუფრის კოვზით. ცილიანი წყალი — 1—2 სუფრის კოვზი ყოველ ორ საათში, სხეულის გათბობა, სისუსტის დროს მაგარი ჩაი.

ქლორის შემცველი პრეპარატებით (ქლორიანი კირი, ქლორამინი „ბ“, ქლორამინი „ზბ“, კალციუმის ჰიპოქლორიდი) მოწამვლის ნიშნებია — ქოშინი, სურდო; თვალის ლორწოვანის გაღიზიანება, ზოგჯერ სპაზმები, ბრონქიტი სისხლიანი ნახველით, ციანოზი, ფილტვების შეშუპება, გულის სისუსტე, ტკივილი გულის არეში, წყალში მოხვედრილი ქლორის მიღებისას — კუჭის ტკივილი, გულმკერდის ტკივილი, სპაზმური ხველა, სულის ხუთვა, სისხლიანი ნახველი, ყელის სპაზმა.

დახმარება — სუფთა პაერზე გაყვანა, სხეულის გათბობა, შიგნით ქლორიანი კალციუმის 10%-ანი ხსნარის 5—10 მლ მიცემა, 400—600 მლ სისხლის გამოშვება და გლუკოზის 40%-ანი ხსნარის 100 მლ-ის შეყვანა ვენაში, ჟანგბადის შესუნთქვა; კანქვეშ — ქაფური, კოფეინი. წყლის თბილი ორთქლის შესუნთქვა ნიშადურის სპირტთან ერთად; სტროფანდინი ვენაში და შიგნით, სტროფანდინის ნაყენი; თიოსულფატის 2% -ანი ხსნარით კუჭის ამორეცხვა, 5—15 წვეთი ნიშადურის სპირტი წყლით, რძე, სოდიანი წყლის ხსნარი, მაგნეზია, ამოსაღებინებელი (აპომორფინი).

ქლოროფოსით მოწამვლის ნიშნები: — ორგანიზმში მოხვედრისას გულისრევა, ლეზინება, თვალის და ყელის ლორწოვანას გაღიზიანება, თავის ტკივილი, თავბრუ, მხედველობის მოშლა.

დახმარება — ლეზინების გამოწვევა საკმელი სრდის

2%-ანი ხსნარით, დამწვარი მაგნეზიის 2—3%-ანი წყლიანი ნარევით ან კირიანი წყლით კუჭის ამორეცხვა; გამწმენდი მარილის მიცემა (1 ჩაის კოვზი 1 ჭიქა წყალზე); უნდა მიეცეს შხამის საწინააღმდეგო გააქტივებული ნახშირის 12—15%-ანი წყლიანი ნარევი (ნახევარი ჩაის ჭიქა, მეორე ნახევარი — 1 საათის შემდეგ); 1%-ანი სასმელი სოდის ან სუფთა ცარცის წყლიანი ნარევი, მაგარი ჩაი და შავი ყავა.

სასუნთქ გზებში მოხვედრისას გამოყავთ სუფთა პაერზე, თუ მოწამვლა მძიმეა, უკეთებენ ხელოვნურ სუნთქვას, აძლევენ ჟანგბადს, თბილ რძეს ან 1%-ანი სოდის თბილ ხსნარს ყლუპებით. ერთ ტაბლეტ კოდეინს (0,015 გ) ერთ მიღებაზე, ეთერ-ვალერიანას 15—20 წვეთს. თუ დაზარალებულს პრეპარატი თვალში მოხვდა, გამორეცხავენ სუფთა წყლით და ჩააწვეთებენ ალბუციდის 30%-იან ხსნარს, უფრო მძიმე შემთხვევაში — თვალის უბეში უდებენ ალბუციდის 30%-ან მალამოს.

კანზე მოხვედრისას დაზიანებულ ადგილს ჩამობანენ საპნიანი წყლით.

კალიუმისა და ნატრიუმის ტუტეებით და კირით მოწამვლის ნიშნებია პირის ღრუში მოხვედრის დროს წვა, ძლიერი ტკივილი პირში, ყელში, საყლაპავ მილსა და კუჭში, ღებინება, ფალარათი, პრეპარატის კანზე მოხვედრისას დამწვრობა.

დახმარება — კანზე მოხვედრისას გულდასმით ჩამობანა წყლით, შემდეგ დამწვარ ადგილზე 5%-ანი ლიმონის ან ძმრის მჟავას საფენები; თვალში მოხვედრისას — წყლით გამორეცხვა; შიგნით მოხვედრისას — კუჭის ფრთხილად ამორეცხვა ძმარმჟავათი შემჟავებული წყლით (ზონდი კარგად უნდა გაიპოხოს ცხიმით). შიგნით მისაღებად აძლევენ ძმარმჟავას ან ლიმონმჟავას 1%-ან ხსნარს (ყოველ 5 წუთში ერთხელ სუფრის კოვზით) ან ლორწოვან სასმელს ამავე მჟავების დამატებით, დიდი რაოდენობით რძეს და ცხიმოვან სასმელს, ტკივილების დროს აყლაპებენ ყინულს, კანქვეშ უკეთებენ მორფიუმს ან ომნოპონს.

**პირველადი დახმარებისათვის საჭირო მედიკამენტები
რომლებიც სადღეწინფექციო დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს**

ნატრიუმის ალბუციდი 30%-ანი — 30 გ, ამილნიტრიტი — 5 გ, კირიანი წყალი — 1000 მლ, გოგირდმეავა რკინის ზეჟანგი — 250 გ, გლაუბერის მარილი — 200 გ, პირამიდონი ან სხვა პრეპარატი თავის ტკივილისათვის — 50 ცალი, სტრიქა-ჟონოვსკის შხამსაწინააღმდეგო — 200 მლ, სასმელი სოდა — 50 გ, კალიუმის პერმანგანატი — 5 გ, ეთერ-ვალერიანის წვეთები — 15 გ, კოდეინის ტაბლეტები — 50 ცალი, დამწვარი მაგნეზია — 400 გ, სუფთა ცარცი — 400 გ, იოდის ნაყენი — 15 გ, წყალბადის ზეჟანგი — 100 გ, ტანინი — 20 გ, ნიშადურის სპირტი — 50 გ, ცხოველური გააქტივებული ნახშირი — 200 გ, დოლბანდი — 5 ცალი ან 20 მეტრი. ბამბა — 100 გ, მინის ძაბრი — 2 ცალი, კუჭის ამოსარეცხი ზონდი 2 ცალი, სათბურა — 2 ცალი, 2 გრამიანი შპრიცი და ნემსები.

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურის და სადღეინფექციო სადგურის ექიმ ეპიდემიოლოგ-დღეინფექციონისტის შესახებ.

(დამტკიცებულია სსრ კავშირის ჯანდაცვის სამინისტროს სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური მთავარი სამმართველოს მიერ 1964 წლის 23 მაისს)

1. ექიმ ეპიდემიოლოგ-დღეინფექციონისტის ადგილზე ინიშნება ექიმი, რომელსაც დამთავრებული აქვს სანიტარიულ-ჰიგიენური ან სამკურნალო ფაკულტეტი და დღეინფექციის დარგში გაიარა გადასამზადებელი კურსები ექიმთა დახელოვნების სპეციალურ ციკლზე.

2. ექიმი ეპიდემიოლოგ-დღეინფექციონისტი ინიშნება და თავისუფლდება სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური ან სადღეინფექციო სადგურის მთავარი ექიმის მიერ.

3. ექიმი ეპიდემიოლოგ-დღეინფექციონისტი უშუალოდ ემორჩილება სადღეინფექციო სადგურის ან სანიტარიულ-დღეინფექციის განყოფილების გამგეს და მისი ხელმძღვანელობით ასრულებს ყველა სამუშაოს დამტკიცებული გეგმის შესაბამისად, რომელიც შედგენილია სსრ კავშირის და მოკავშირე რესპუბლიკის ჯანდაცვის სამინისტროების ბრძანებების, ინსტრუქციების, დებულებების და მითითებების შესაბამისად.

4. ექიმი ეპიდემიოლოგ-დღეინფექციონისტი დაკავებული თანამდებობის მიხედვით ასრულებს შემდეგ სამუშაოს:

ა) მის სამოქმედო რაიონში (უბანში) ატარებს სადღეინფექციო ღონისძიებებს;

ბ) ხელმძღვანელობს ინფექციურ ავადმყოფთა ევაკუ-

აციას, დასკვნით, პროფილაქტიკურ და მიმდინარე დეზინფექციას;

გ) კონტროლს უწევს კერობრივი და პროფილაქტიკური დეზინფექციის ჩატარების ხარისხს;

დ) კონტროლს უწევს სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების და სხვა უწყებათა (გარდა თავდაცვის სამინისტროს, სახელმწიფო უშიშროების კომიტეტისა და საზოგადოებრივი წესრიგის დაცვის სამინისტროს) სისტემის სანიტარიული გამტარებისა და სადეზინფექციო კამერების მუშაობის ხარისხს;

ე) დეზინფექციის საკითხებში უწევს საკონსულტაციო დახმარებას სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებს;

ვ) კონტროლს უწევს ინფექციურ-სავადმყოფოებში, განყოფილებებში, ტუბერკულოზურ სტაციონარებში სადეზინფექციო ღონისძიებების გატარებას;

ზ) ატარებს სისტემატურ მუშაობას მასზე დაქვემდებარებული დეზინსტრუქტორებისა და დეზინფექტორების კვალიფიკაციის ამაღლებისათვის;

თ) აკეთებს ჩატარებული სადეზინფექციო ღონისძიებების ანალიზს და მის საფუძველზე სახავს შემდგომი მუშაობის ხარისხის გასაუმჯობესებლად საჭირო ღონისძიებებს სანეპიდ-სადგურის ან სადეზინფექციო სადგურის გეგმაში შესატანად;

ი) უზრუნველყოფს თავისი ხელქვეითი დეზინსტრუქტორების და დეზინფექტორების მიერ შრომის დაცვის ზუსტ გატარებას;

კ) აწარმოებს სადეზინფექციო მუშაობის აღრიცხვას და ადგენს ანგარიშს დადგენილ ვადებში;

ლ) ატარებს მოსახლეობაში სანიტარიულ-საგანმანათლებლო მუშაობას დეზინფექციის საკითხებზე;

5. ექიმ ეპიდემიოლოგ-დეზინფექციონისტს უფლება აქვს:

ა) სათანადო საბუთის წარდგენის შემდეგ შევიდეს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, ბავშვთა და სხვა დაწესებულებებში, მოქალაქეთა ბინებში სადეზინფექციო ღონისძიებათა ორგანიზაციისა და კონტროლისათვის;

ბ) ჩვენებათა მიხედვით შეცვალოს სადებინფექციო ლონისძიებები.

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურისა და სადებინფექციო სადგურის პროფილაქტიკური დებინფექციის განყოფილებაში ბიოლოგის დანიშვნის შესახებ.

(დამტკიცებულია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სანიტარიულ-ეპიდსაწინააღმდეგო მთავარი სამმართველოს მიერ. 1964 წლის 13 ივლისს).

1. პროფილაქტიკური დებინფექციის ბიოლოგად ინიშნება ის პირი, რომელსაც დამთავრებული აქვს შესაბამისი უმაღლესი სასწავლებელი;

2. პროფილაქტიკური დებინფექციის განყოფილების ბიოლოგი ინიშნება და თავისუფლდება სანეპიდსადგურის ან სადებინფექციო სადგურის მთავარი ექიმის მიერ;

3. ბიოლოგი მუშაობს პროფილაქტიკური დებინფექციის განყოფილების გამგის ხელმძღვანელობით, თავის მუშაობაში ხელმძღვანელობს პროფილაქტიკური დებინფექციის განყოფილების გეგმით, რომელიც შედგენილია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს და მოკავშირე რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ბრძანებებით, ინსტრუქციებით, მითითებებით, რომლებიც სადებინფექციო საქმიანობას ეხება;

4. ბიოლოგის მოვალეობაა:

ა) პროფილაქტიკური დებინფექციის, დებინსექციისა და დერატიზაციის სამუშაოების დაგეგმვა;

ბ) თავის სამოქმედო ობიექტებში პროფილაქტიკური სადებინფექციო, სადებინსექციო და სადერატიზაციო სამუშაოების მეთოდური ხელმძღვანელობა და ორგანიზაცია;

გ) სამოქმედო უბანში ობიექტების მომსახურებაზე ხარისხის კონტროლის დაწესება;

დ) სადებიინფექციო სიმუშაოთა ჩასატარებლად საჭირო სადებიინფექციო საშუალებებსა და იარაღებზე მოთხოვნილების განსაზღვრა;

ე) დებიინსტრუქტორების და დებიინფექტორების მომზადებაში მონაწილეობა;

ვ) ჩატარებული ღონისძიებების აღრიცხვიანობის ანალიზის გაკეთება და დადგენილ ვადებში წარდგენა;

ზ) დებიინსტრუქტორების და დებიინფექტორების მიერ პირადი და საზოგადო უშიშროების წესების დაცვის, სადებიინფექციო საშუალებათა სწორად ხმარებაზე კონტროლის დაწესება;

თ) პროფილაქტიკური დებიინფექციის, დებიინსექციის და დერატიზაციის მნიშვნელობის შესახებ მოსახლეობაში სანიტარიულ-საგანმანათლებლო მუშაობის წარმოება;

5. ბიოლოგს უფლება ეძლევა:

ა) სათანადო საბუთის წარდგენით შევიდეს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, ბავშვთა და სხვა დაწესებულებებში, აგრეთვე მოქალაქეთა ბინებში ჩატარებული დებიინფექციის, დებიინსექციის და დერატიზაციის შესამოწმებლად;

ბ) სათანადო ჩვენების მიხედვით ჩაატაროს პროფილაქტიკური დებიინფექცია, დებიინსექცია და დერატიზაცია.

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიურ და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა დებიინსტრუქტორის შესახებ

(დამტკიცებულია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური მთავარი სამმართველოს მიერ 1964 წლის 13 იანვარს).

1. დებიინსტრუქტორის თანამდებობაზე შეიძლება დაინიშნოს ის პირი, რომელსაც დამთავრებული აქვს დებიინსტრუქტორის მოსამზადებელი კურსები სსრ კავშირის ჯანდაცვის

სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამის შესაბამისად. სანიტარიულმა ფერწლებმა და ყველა სხვა ფერწლებმა და მდებრმა, ვისაც დეზინსტრუქტორის თანამდებობაზე სურთ მუშაობა, უნდა გაიარონ მომზადება სადებინფექციო საქმეში.

2. დეზინსტრუქტორი ინიშნება და თავისუფლდება სანეპიდსადგურისა და სამკურნალო პროფილაქტიკური დაწესებულების მთავარი ექიმის მიერ;

3. დეზინსტრუქტორი პირდაპირ ემორჩილება სადებინფექციო სადგურის განყოფილების ან სანეპიდსადგურის დებინფექციის განყოფილების გამგეს ან იმ პირს, რომელიც პასუხისმგებელია სადებინფექციო ღონისძიებათა გატარებაზე;

4. დეზინსტრუქტორის მოვალეობაა:

ა) ხელმძღვანელობა დებინფექტორებზე, რომლებიც ყველა სახის სადებინფექციო სამუშაოს ასრულებენ, კონტროლი დებინფექტორების მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხის, სადებინფექციო იარაღების და სადებინფექციო საშუალებების სწორად გამოყენების;

ბ) შესრულებულ დებინფექციაზე დადგენილი ფორმების მიხედვით დოკუმენტაციის წარმოდგენა და დებინფექტორების მიერ გაფორმებული საბუთების სისწორეზე კონტროლის დადგენა;

გ) საქრო სადებინფექციო იარაღებზე სადებინფექციო მასალაზე და ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებზე მოთხოვნათა შედგენა;

დ) ყველა სახის სადებინფექციო სამუშაოების სადებინფექციო ხსნარების შემოწმებაზე ლაბორატორიული კონტროლისათვის (ბაქტერიოლოგიური, ქიმიური, ენტომოლოგიური) სინჯების აღება;

ე) ახლად მიღებული სადებინფექციო აპარატურისა და იარაღების გამოცდა;

ვ) დებინფექტორების მიერ პირადი და საზოგადოებრივი დაცვის წესების შესრულებაზე კონტროლის დაწესება;

ზ) მოსახლეობაში დებინფექციის, დებინსექციის და დერატიზაციის მნიშვნელობაზე ახსნა-განმარტებითი მუშაობის ჩატარება.

5. შესასრულებელი სადღეინფექციო სამუშაოების ხასიათის მიხედვით კერაში დეზინფექციის დროს დეზინსტრუქტორებს დამატებით ევალებათ:

1. დეზინფექციის ჩატარების დროს პირადი ჰონაწილეობა და ხელმძღვანელობა;

2. კერაში მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზაციაზე კონტროლის დაწესება;

3. დეზინფექციის ჩატარების დღეს საჭირო სადღეინფექციო საშუალებებზე, აპარატურაზე, ხელსაწყოებზე, სპეცტანსაცმელზე, ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებზე განაცხადის შედგენა.

კამერული დეზინფექციის განყოფილებაში ან კამერაზე მუშაობის დროს

ა) სადღეინფექციო კამერებზე მომუშავე დეზინფექტორების ხელმძღვანელობა;

ბ) სადღეინფექციო კამერების ტექნიკურ გამართულობაზე თვალყურის დევნება;

გ) სანგამტარის და სადღეინფექციო კამერების მუშაობაზე კონტროლის დაწესება;

დ) სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური, სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების და სხვა უწყებათა კუთვნილი სადღეინფექციო კამერების აღრიცხვა და ტექნიკური მდგომარეობის შემოწმება.

პროფილაქტიკურ-სადღეინფექციო სამუშაოების წარმოების დროს:

ა) სხვადასხვა უწყების სამეურნეო ორგანიზაციებთან, დაწესებულებებთან, სახლმმართველობებთან, წარმოებებთან სადღეინფექციო ღონისძიებათა ჩატარების შესახებ ხელშეკრულებების მომზადება და გაფორმება;

ბ) პირველადი მთლიანი შემოწმება იმ ობიექტებისა, რომ-

ლებიც დეზინსტრუქტორის სამუშაო უბანში შედის, გამოვლინებულ დეფექტებზე აქტების შედგენა და სამეურნეო ორგანიზაციების ხელმძღვანელობისათვის სან-ტექნიკური წინადადებების მიცემა ამ დეფექტების გამოსასწორებლად;

გ) დეზინფექტორთა ბრიგადებისათვის სამუშაო გეგმების შედგენა მათ შესრულებაზე კონტროლის დაწესება. თითოეული დეზინფექტორის მუშაობის განრიგის შედგენა და ამ გეგმის ყოველდღიურ შესრულებაზე კონტროლი;

ე) თავის უბანზე ჩატარებული სადეზინფექციო და სადერატიზაციო მუშაობის ეფექტურობის კონტროლი.

დეზინსტრუქტორს უფლება აქვს

ა) სათანადო დოკუმენტის წარდგენის შემდეგ შევიდეს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, ბავშვთა და სხვა წარმოება-დაწესებულებებში, აგრეთვე მოქალაქეთა საცხოვრებელ ბინებში დასკვნითი და მიმდინარე დეზინფექციების კონტროლისა და პროფილაქტიკური დეზინსექციისა და დერატიზაციის ორგანიზაციისათვის;

ბ) დაავადების კერებიდან გააგზავნოს ნივთები სადეზინფექციო კამერაში გასატარებლად და საჭიროების შემთხვევაში ხალხიც გაგზავნოს სანიტარიული დამუშავებისათვის.

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების დეზინფექტორის შესახებ.

(დამტკიცებულია სსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სანიტარიულ-ეპიდსაწინააღმდეგო მთავარი სამმართველოს მიერ 1964 წლის 23 მაისს).

1. დეზინფექტორის თანამდებობაზე ინიშნებიან ის პირები, რომლებმაც გაიარეს სპეციალური გადამზადება დეზინფექტორების მოსამზადებელ კურსებზე სსრ კავშირის ჯან-

დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამის შესაბამისად.

2. დეზინფექტორი ინიშნება და თავისუფლდება სანეპიდსადგურის, სადეზინფექციო სადგურის და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების მთავარი ექიმის მიერ.

3. დეზინფექტორი მუშაობს დეზინსტრუქტორის მითითებითა და კონტროლის ქვეშ. თუ დეზინსტრუქტორი არა ყავთ, მაშინ ეპიდემიოლოგის ან ამ უკანასკნელის თანაშემწის ხელმძღვანელობით, სოფლის საავადმყოფოში კი — სანიტარული ფერშლის ხელმძღვანელობით. დეზინფექტორის მოვალეობაა;

ა) ინფექციური დაავადების კერაში დასკვნითი დეზინფექციის წარმოება დადგენილი წესის შესაბამისად;

ბ) სხვადასხვა სისტემის სადეზინფექციო კამერებზე მუშაობა;

გ) ყველა სახის პროფილაქტიკური სადეზინფექციო მუშაობის წარმოება (დეზინფექცია, დეზინსექცია, დერატიზაცია);

დ) სოფლად კერაში მიმდინარე დეზინფექციის ორგანიზაცია;

ე) ჩატარებულ ყველა სახის სადეზინფექციო სამუშაოებზე დოკუმენტაციის შედგენა დადგენილი ფორმების მიხედვით, აგრეთვე ყველა მიღებული სადეზინფექციო საშუალებების აღრიცხვა;

ვ) პირადი და საზოგადო უსაფრთხოების წესების დაცვა;

ზ) მასზე გაპიროვნებული სადეზინფექციო აპარატურის მოვლა-შენახვა, ტანსაცმლის და სხვა პირადი დაცვის საგნების ხმარება, მუშაობის შემდეგ დარჩენილი სადეზინფექციო საშუალებების საჭირო ადგილზე ჩაბარება;

თ) სადეზინფექციო იარაღების მიმდინარე შეკეთება, დაშლა, აწყობა, გაწმენდა. დ ე ზ ი ნ ფ ე ქ ტ ო რ ს უ ფ ლ ე ბ ა აქვს:

ა) სადეზინფექციო სადგურის, სანეპიდსადგურის დეზგანყოფილების, სოფლის საუბნო საავადმყოფოს მიერ გაცემული სათანადო დოკუმენტის წარდგენის შემდეგ შევიდეს მოქალაქეთა ბინებში და საწარმოო-დაწესებულებებში სადეზინ-

ფექციო სამუშაოების ჩასატარებლად, ამავე დროს შესასრულებელი სამუშაოს პირობების წინასწარი გაცნობის მიზნით:

ბ) გააგზავნოს კერიდან ნივთები სადღეზინფექციო კამერაში გასატარებლად და დატოვოს ქვითარი ამ ნივთების აღწერილობის შესახებ (ქვითარი გაიცემა დადგენილი ნიმუშის მიხედვით) პირადი ხელმოწერით.

გ) გააგზავნოს კერიდან ავადმყოფთან კონტაქტში მყოფი პირები ეპიდჩვენების მიხედვით სანდამუშავებაზე;

დ) დეზინსტრუქტორის არყოფნის შემთხვევაში გამოწეროს სადღეზინფექციო საშუალებები, მასალა, სპეცტანსაცმელი და სხვა პირადი დაცვის საგნები, რომლებიც საჭიროა სამუშაოს შესასრულებლად.

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

სადერატიზაციო სამუშაოებისათვის საჭირო მოწამლული მისატყუებელი მასალის დამამზადებელი ლაბორანტის შესახებ

(დამტკიცებულია ხსრ კავშირის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სანატარულ-ეპიდსაწინააღმდეგო მთავარი სამმართველოს მიერ 1968 წლის 9 თებერვალს, № 667-68).

1. სადერატიზაციო მოწამლული მისატყუებელი მასალის დამამზადებელი ლაბორანტის თანამდებობაზე უნდა ინიშნებოდეს საშუალო სამედიცინო განათლების მქონე პირი.

2. ლაბორანტი ინიშნება და თავისუფლდება სანეპიდსადგურისა და სადღეზინფექციო სადგურის მთავარი ექიმის მიერ და მუშაობს პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილების გამგის ხელმძღვანელობით;

ლაბორანტის მოვალეობაა:

ა) მისატყუებლის მომზადება (მშრალი ნარევებისაგან, შხამების შემავსებელთან შერევა), რომელიც საჭიროა სოროების და ტამპონებისათვის, დამტკვერვისათვის;

ბ) სპეციალურ ჟურნალებში აწარმოოს შემოსული და გაცემული შხამებისა და პროდუქტების აღრიცხვა;

გ) მასზე გაცემული შხამების წესისამებრ შენახვის უზრუნველყოფა;

დ) მოწამლული მისატყუებლის ხარისხის დასადგენად მღრღნელებზე ბიოლოგიური გამოცდის ჩატარება (ვიკარიუმია);

ე) გამზადებული შხამის სინჯების წაღება ლაბორატორიაში ქიმიური ანალიზისათვის;

ვ) ლაბორატორიის მოწყობილობის გამართულობაზე კონტროლის დაწესება;

ზ) განყოფილების გამგის დავალებით სხვადასხვა აუცილებელ სამუშაოს შესრულება ინსექტიციდური მისატყუებლის მომზადება, განთავისუფლებული ფართობის ობიექტურ მეთოდით შემოწმება, მღრღნელების რიცხოვნობის დადგენა და ს.ჯ.;

4. ლაბორანტი სისტემატურად უნდა იძალღებდეს თავის კვალიფიკაციას და აუღჯობესებდეს თავისი მუშაობის მეთოდებს.

დ ე ბ უ ლ ე ბ ა

ინფექციურ ავადღყოფთა ევაკუაციასე მოღუშავე მედიცინის ღის შესახებ

(ღამტკიცებულა სსრ კავშირის ჯანბრთღელობის დაცვის სამინისტროს სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური მთავარი სამმართველოს მიერ 1968 წლის 22 თებერვალს, № 728-68)

1. ინფექციური ავადღყოფების ევაკუაციასე სამუშაოდ ინიშნება მედიცინის და, რომელსაც დამთავრებული აქვს საშუალო სამედიცინო სასწავლებელი;

2. მედღა ინიშნება და თავისუფლღება სანეპიდსადღურის ან საღეზინფექციო საღღურის მთავარი ექიმის მიერ;

3. მედღა უშუალოდ ექვემღებარება განყოფილების გამგეს და ასრულღებს მის მითითებებს;

მედლის მოვალეობაა: ა) ინფექციური ავადმყოფების ევაკუაცია და საჭიროების მიხედვით ავადმყოფისათვის გადაუღებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა;

ბ) მომვლელების გაფრთხილება, რომ დაავადება არ გადაედოთ, ხოლო ბინაზე დატოვების შემთხვევაში საჭირო (შეფუთული) სადეზინფექციო მასალის მიცემა და მისი ხმარების ჩვენება;

გ) მანქანის სპეციალურ მოწყობილობაზე კონტროლის დაწესება. პირველი გადაუღებელი დახმარების აღმოსაჩენად საჭირო მედიკამენტების მომარაგება.

დ) სანეპიდსადგურსა ან სადეზინფექციო სადგურში შეტყობინება ავადმყოფის პოსპიტალიზაციის ან ბინაზე დატოვების შესახებ;

ე) საავადმყოფოს ძალებით საავადმყოფოს ტერიტორიაზე სანიტარიული ტრანსპორტის დეზინფექციის უზრუნველყოფა;

ვ) ინფექციურ დაავადებათა პროფილაქტიკასა და პირველი დახმარების საკითხებზე კვალიფიკაციის ამაღლება.

შ ო ბ ე რ ა ბ უ რ ა

Вашков В. И., Гандельсман Б. И. Организационно-методические материалы по дезинфекции, дезинсекции и дератизации. М., Медгиз, 1950.

Вашков В. И. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация. М., Медгиз, 1952.

Вашков В. И., Гандельсман Б. И. Дезинфекция. М., Медгиз, 1959.

Под редакцией Сакварелидзе Л. А. Сборник инструктивно-методических материалов Министерства здравоохранения СССР по дезинфекции. М., Медгиз, 1962.

Громошевский Л. В. Общая эпидемиология. М., Медгиз, 1965.

Министерство здравоохранения СССР—Центральный методический кабинет по среднему медицинскому образованию. Программа курсов по подготовке инструкторов-дезинфекторов. М., 1969.

Виноградов-Волжинский Д. В. Эпидемиология, «Медицина», Л., 1973.

შ ი ნ ა ა რ ს ი

წინასიტყვაობა	3
მოკლე ისტორიული ცნობები ჩვენს ქვეყანაში საღებავთმეცნიერების საქმის განვითარების შესახებ	5

I ტ ა ვ ი

ზოგადი ეპიდემიოლოგია	8
მიკრობები	9
მიკრობების კლასიფიკაცია	9
ბაქტერიები და მათი სახეობანი	10
ფილტრში გამავალი ვირუსი	12
მიკრობების კვება და გამრავლება	12
მიკრობების გამძლეობა ადამიანების და ცხოველის ორგანიზმის გარეშე	13
დაავადების გამომწვევი მიკრობების პათოგენურობა ვირულენტობა და სპეციფიურობა	14
ინფექცია და ინფექციური პროცესი	15
ინკუბაციური პერიოდი, ინფექციური დაავადების მიმდინარეობა და გამოსავალი	15
ემუნიტარი	17
ინფექციის წყარო	19
გადამდები დაავადების კლინიკური მიმდინარეობის ფორმები	21
ინფექციური დაავადების გადადების მექანიზმი	22
ადამიანის ან ცხოველის ორგანიზმში შეჭრილი მიკრობების ლოკალიზაცია	22
გარემო პირობები და მათი როლი ინფექციის გადადებაში	22
ინფექციის სახეები (ჯგუფები)	23
ზოონოზები მათი მნიშვნელობა ადამიანისათვის	25
ინფექციის გადაცემის ფაქტორები და მათი როლი დაავადების გავრცელებაში	26
ეპიდემიური პროცესი	31
დაავადების კერა	33
ეპიდემიათა სახეები	35

II ტ ა ვ ი

კერძო ეპიდემიოლოგია	36
ნაწლავური ინფექციები	36
ინფექციური პროცესის თავისებურება	37
დაავადების წყარო და გადადების გზები	41
პარატიფები	46
დიზენტერია	47
ქოლერა	53
ეპიდემიური ჰეპატიტი (ინფექციური სიყვიითლე ანუ ბოტკინის დაავადება)	61
პოლიომიელიტი	64

კვებითი ტოქსიკოინფექციები	66
სასუნთქი გზების ინფექციები	69
ლითორია	69
ქუნთრუშა	73
ნატურალური ყვავილა	75
ჩუტყვავილა	79
წითლა	80
ყვიანახველა	81
ყბაყურა	82
კურგბროსპინალური მენინგიტი	83
გრები	83
სისხლის ინფექციები	
პარტახტიანი ტიფი	85
შებრუნებითი ტიფი	89
მალარია	90
ჯიღები	93
ბრუცელოზი	95
შავი პირი	97
ტილალოზი	102
სოციალური პირობების გავლენა ინფექციურ დაავადებათა წარმოქმნა-გავრცელებაზე	105
სანუმიდაწინააღმდეგო ღონისძიებები ინფექციური დაავადებების არსებობის შემთხვევაში	106
ეპიდემიის არარსებობის შემთხვევაში საერთო სანიტარიული ღონისძიებები	108
პროფილაქტიკური აქტები	112

III თავი

დებინფექციის სახეობა	112
დებინფექციის სახეობა	113
დებინფექციის ფიზიკური მეთოდი	115
ქიმიური სადებინფექციო საშუალებანი	118
ქიმიური სადებინფექციო საშუალებების კლასიფიკაცია	124
ლიზოლი, ნაქოლიზოლი	128
ქლორი და ქლორის შემცველი პრეპარატები	129
ცალკეული ობიექტების გაქსნებოვნების მეთოდები და საშუალებანი	143

IV თავი

სადებინფექციო აპარატურა	167
სადებინფექციო და სადებინფექციო ხანაჩების მოსათრქვევი აპარატები	168
ავტომოხალზე მოწყობილი მოსასხერებელი (ნაო)	170
მორტოციკლებზე დასამაგრებელი კომბინირებული სადებინფექციო დანადგარი	171
ფხვნილების საფრქვაო აპარატი	171
აეროზოლის მოსათრქვევი აპარატები	172
აეროზოლის ბოლიანი მამხალეები	173
სადებინფექციო ქაშარები	174
სადებინფექციო ქაშარების ტიპები	174
სადებინფექციო ქაშარების მოწყობილობის ძირითადი პრინციპები	175
ცხელაირიანი დებინფექციები	177

ცხელი წყლის ორთქლით მომუშავე სადებინფექციო კამერები	178
ორთქლ-ფორმალინით მომუშავე დეზკამერები	184
დეზინსექცია ნამიანი გახურებული ჰაერით	186
მოძრავი ორთქლ-ფორმალინიანი დეზკამერები	187
დეზინფექცია ორთქლჰაერის ნარევით	188
სადებინფექციო კამერების მუშაობის აღრიცხვის ეურნალი	191
სადებინფექციო მაღღარა	191
ორთქლის ქვაბები	193
სადებინფექციო კამერების გამზომი საკონტროლო ხელსაწყოები.	193
სანიტარიული დამუშავება	195
მოძრავი საშხაპე დანადგარები	198

V თ ა ვ ი

დეზინფექცია ინფექციურ დაავადებათა ცალკეულ შემთხვევებში	199
დეზინფექცია ნაწლავური ინფექციების დროს	199
დეზინფექცია სასუნთქი გზების ინფექციების დროს	212
დეზინფექცია დიფთერიის დროს	213
დეზინფექცია და დეზინსექცია სისხლის ინფექციების დროს	223
დეზინფექცია კანის საფარის ინფექციის დროს	225
დეზინფექცია მღერის დროს	228
ჯილეხის დროს	229
დეზინფექცია ბრუცელოზის დროს	233
დეზინფექცია შავი კირის დროს	234

VI თ ა ვ ი

დეზინსექცია	240
ინსექტიციდების მოქმედების მექანიზმი და მათი გამოყენების ფორმები	244
ნეთობისა და ქვანახშირის გადამუშავების შედეგად მიღებული ინსექტიციდები	248
ფოსფორორგანული შენაერთები და მათი ინსექტიციდური პრაქტიკა	257
ფეხსახსრიანების ცალკეულ სახეობათა წინააღმდეგ ბრძოლა	267

VII თ ა ვ ი

დერატოზაცია	292
მლრღნელების ბიოლოგია და სისტემატიკა	293
თაგვისნაირთა ოჯახი	294
ზაზუნების მსგავსთა ოჯახი	297
კიკვიისნაირთა ოჯახი	299
მლრღნელების მიერ მიყენებული ეკონომიური ზარალი	300
მლრღნელების როლი ინფექციურ დაავადებათა გავრცელებაში	300
მლრღნელების საწინააღმდეგო ღონისძიებები	301
მლრღნელების გამანადგურებელი ღონისძიებები	302
მექანიკური მეთოდი	303
მლრღნელების განადგურების ქიმიური მეთოდი	305
მოწამლული მისატყუებლის მომზადება	311
მომწამლელი აირების გამოყენება	313
მლრღნელების განადგურების ბიოლოგიური მეთოდი	313

VIII ტ ა ვ ი

სადეზინფექციო ღონისძიებათა ეფექტურობისა და ხარისხის კონტროლი	
დეზინფექციის ხარისხის კონტროლი	315
დეზინფექციის ხარისხის კონტროლის სახეები	316
სადეზინფექციო სამუშაოების ლაბორატორიული კონტროლი	320
ნივთების სადეზინფექციო კამერაში დამუშავების ხარისხის კონტროლი	323
დეზკამერების ტექნიკური კონტროლი და უსაფრთხოების ტექნიკა	329
სადერატიზაციო ღონისძიებათა ეფექტურობის კონტროლი	331

IX ტ ა ვ ი

სადეზინფექციო საქმის ორგანიზაცია სსრ კავშირში	334
სადეზინფექციო სადგურები	339
დეზინფექციის დეზინსექციის და დერატიზაციის უსაფრთხოების ტექნიკა	341
პირველი დახმარებისათვის საჭირო მედიკამენტები, რომლებიც შემთხვევაში	343
პირველი დახმარებისათვის საჭირო მედიკამენტები, რომლებიც	349
სადეზინფექციო დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს	349
დ ე ბ უ ლ ი ბ ე ბ ი:	
ა) სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურის და სადეზინფექციო სადგურის ექიმ ეპიდემიოლოგ-დეზინფექციონისტის შესახებ	350
ბ) სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური სადგურის და სადეზინფექციო სადგურის პროფილაქტიკური დეზინფექციის განყოფილების ბიოლოგის დანიშვნის შესახებ	352
გ) სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიურ და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებათა დეზინსტრუქტორის შესახებ	353
სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური და სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების დეზინფექტორის შესახებ	356
დ) სადერატიზაციო სამუშაოებისათვის საჭირო მოწამლული მისატყუებელი მასალის დამამზადებელი ლაბორანტის შესახებ	358
ე) ინფექციურ ავადმყოფთა ევაკუაციაზე მომუშავე მედიცინის დის შესახებ	359
ლი ტ ე რ ა ტ უ რ ა	361

რეცენზენტები: რესპუბლიკის მთავარი სანიტარიული ექიმი მ. პაპისოვი,
დოც. გ. ნაღარაია

ნაშრომი რეკომენდებულია საქართველოს სსრ ჯანმრთელობის
დაცვის სამინისტროს მიერ

ИБ № 576

რედაქტორი თ. გოგოლაშვილი
მხატვრულ რედაქტორი ს. ბოტკოველი
ტექნიკური რედაქტორი ნ. მგელაძე
უფროსი კორექტორი პ. დგებეაძე
კორექტორი დ. გოროზია
გამომშვები ო. მაქავარიანი

გადაეცა წარმოებას 1/11-78 წ. ხელმოწერილია დასა-
ბეკლად 10/V111-78 წ. ქალაღის ზომა 84×108¹/₃₂.
საბეჭდი ქალაღი № 2. პირ. ნაბეჭდი თაბახი 18,63.
ნაბეჭდი თაბახი 23. სააღრიცხვო-საგამომცემლო თა-
ბახი 16,63.

ტირაღი 3000. შეკვ. № 297.

ფასი 72 კაბ.

გამომცემლობა „განათლება“, თბიღისი, მარჯანიშვი-
ღის ქ. № 5.

Издательство «Ганатлеба», Тбилиси, ул. Марджанишвили, 5.

საქართველოს სსრ გამსახკომის საგამომცემლო-პოლი-
გრაფიული გაერთიანება „განათლების“, კომბინატი,
თბიღისი, მარჯანიშვიღის ქ. № 5.

Комбинат издательско-полиграфического объеди-
нения «Ганатлеба» Госкомиздата Грузинской ССР.
Тбилиси, ул. Марджанишвили, 5.