

М.А. Корчемкин, районный окулист
Глазовской ⁸⁴⁰ района. 1935 год.

ГЛАЗНАЯ ПОМОЩЬ И БОРЬБА С ТРАХОМЫ
В СЕВЕРНЫХ РАЙОНАХ УДИМУРТИИ

К северным районам Удмуртии относятся районы: 1. Глазовский, 2. Понинский, 3. Пудемский, 4. Ярский, 5. Йокаменский, 6. Балезинский, 7. Карсовайский, 8. Кулигинский.

Население этих районов по преимуществу составляют удмурты. В трахомленность населения в дореволюционное время по данным выборочного метода обследования составляла 52 процента. Плановое подворное обследование в послереволюционные годы подтвердило эту цифру. Она колебалась по отдельным районам от 41,8 % (Глазовский район) до 50 % (Понинский и Пудемский районы). По отдельным селениям эта цифра доходила до 60 % (Шудзя, Хаба, Пудемского района) и даже до 70 % (Кляпово Понинского района).

Таково наследство, доставшееся в удел экономически и культурно отсталому населению от эксплуататорской политики капиталистического строя. Никакой плановой ~~рийки~~ борьбы с трахомой не велось.. Лечебная сеть крайне недостаточная. Специальной глазной помощи не было. В уездном центре г. Глазове даже не было глазного отделения при больнице. Все это говорит за то, какой "заботой" было окружено население, обреченное на слепоту и культурную и физическую. 6000 слепых в УЛССР, доставшихся в наследство от самодержавного строя, с убедительностью подтверждают об этой "заботе". Знахарство, религиозный дурман господствовали в этих районах. Вода "святого" источника в ^а Йменном Заделье (ныне Балезинском районе), где в дореволюционное время была часовня, смыла да, покалуй, и сейчас еще для культурно отсталой части населения продолжает слить целебной, после "омовения" которой наступало "прозрение" - слухило своего рода "Слезами святого Моргена". Какая масса страдающих заболеванием глаз, конечно, больных чистоты от трахомы, стекалась к этому источнику ежегодно в т.н. троицки и души.

дни умиться и взять этой "исцеляющей" от трахомы воды!

Пельяськись и абыз - знахари были почти в каждой деревне. И обездоленное население, обречённое на слепоту, искало помощи, которой не было и, оно некультурное, вынуждено было попасть в руки шарлатанов, в руки спекулирующих на "святых источниках" (вроде Каменно-задельского ключа). От них не отставали и частные мелкие торговцы деревни, прода- вая темному населению обикновенное духовое и мыло за целительное глазное (синтайт), факт, который никак не укладывается в понятия нашего времени. Ведь для того, чтобы получить специальную глазную помощь, скажем, сделать элементарную глазную операцию заворота век (последствие трахомы), больные должны были ехать в Киров (быв. Вятка) или Пермь, это 200-250 километров от уездного центра. Отдельные врачи, как Шляев Е.А. (1917 г.), Теляшин (1860 г.), Тихов - уездный земский врач (1911 г.), Вейс А.Р. участковый врач Святогорской, ныне Красногорской-Барышниковской больницы (1917-1923 г.), Спасокукотская О.И. (зав. родильным отделе нием глазовской больницы 1917-1923 г.). (Годы о врачах взяты мною произвольно из рассказов населения и своей памяти насколько я их знаю и помню, годы работы поставлены приблизительно), видя безграничную нужду на селения в главной помощи - оказывали ее по мере возможности и оставили по себе добрую память у населения. Но они не в силах были широко развернуть помощь, в которой нуждалось так много, к тому же участковый врач должен нести другую работу, которая ложилась на него как на участкового врача, а поэтому глазная помощь не была помощью систематической.

Ведь еще в 1920-1921 годах в Уездной глазовской больнице была выделена глазная палата при родильном отделении $\frac{1}{4}$, в которой занимались О.И. Спасокукотская - зав. родильным отделением глазовской больницы и проявляла интерес к глазным болезням, видя большую нужду насе ления в этом. Глазного инструментария было крайне недостаточно. Даже не было приличного глазного набора для подбора очков. Сплошь и рядом

- 3 -

люди вынуждены были ездить для ~~из~~^и подбора очков в Вятку (ныне Киров) или Пермь.

Какой-либо плановой борьбы с трахомой не было.

1923 год, февраль месяц, когда я приехал на работу в центр Северного района Удмуртии г.Глазов.

Первые же шаги работы показали какое безбрежное море работы на фронте борьбы с социально-бытовым недугом - трахомой. Насколько жестоки ее проявления своими последствиями, граничащими со слепотой и как безгранична нужда населения в глазной помощи. Мобилизация общественного мнения на этом вопросе, соответствующие доклады в УИКе (в то время т. Минкин К.И. - пред. УИКа Глазовского, стар. врач больницы доктор Мартынов), встреченные действенной поддержкой партийно-советской и профсоюзной общественности, быстро позволили положить начало организации специальной глазной помощи населению северных районов Удмуртии. Было организовано глазное отделение на 20 коек, возглавляемое уже отдельным врачом по глазным болезням в лице меня, пополнен был новым комплектом глазной инструментарий, развернута работа по оказанию специальной глазной помощи, главным образом оперативная. Ближайшими помощниками в развертывании этого дела в то время были старший врач Глазовской больницы Николай Андреевич Мартынов и сестра глазного отделения (одна на отделение!) Софья Ариевна Жарковская, с последней мы производили операции с 8 до 12 часов дня, а с 12 часов шли на амбулаторный прием (100-150 человек в день) в общей амбулатории больницы.

В 1925 году к нам в больницу приезжают четыре врача-практиканта, один из которых избрал своей специальностью глазные болезни, начал работать в глазном отделении нашей больницы и много помог за время своего пребывания в деле профилактики и лечения трахомы - это Фанна Савельевна Бурделова, в дальнейшем наш окулист Н.К.З. УАССР.

В 1926 году штат был пополнен фельдшерицей - на должность которой была принята ф-ца А.А.Князева. С 1932 года она работала в должности инструктора по трахоме до 1936 года. Наплив больных, развернувшаяся рабо-
та поставили вопрос об расширении глазного отделения и выделении амбу-
латорного приема по глазным болезням из общей амбулатории больницы. И
в 1927 году глазное отделение было выделено из территории глазовской
больницы в помещение предоставленное РИКОм по 2-й Набережной улице, где
и разместились в одном здании глазная амбулатория в другом стационаре.
Последний был расширен до 30 коек, увеличен штат сестер (4), а с 1932
года была введена штатная должность 2-го врача (в должности которого
работала доктор Колесникова И.И. по 1934 год, а с 1935 года с ее отъ-
ездом в Ижевск ее сменила д-р Тихомирова З.И., последнюю с ее отъездом
с марта 1937 года сменила врач Мелёхова А.Л.). За период с 1923 года
по настоящее время глазным отделением проведена большая работа: через
глазную амбулаторию ежегодно число посещений доходит до 50000 чел. через
стационар ежегодно пропускается до 700 больных. Произведено десятки ты-
сяч операций населению за годы 1925-1935 = 7383 , не считая мелких спе-
раций, как выдавливание трахоматозных зерен и т.д. (а с 1924-1938 -
10683) . Надано дело со снабжением населения глазными протезами
(очки и искусственные глаза).

5

Глазное отделение в данное время прилично оборудовано; старые ке-
ленные койки с досками заменены полностью (30 шт.) койками с сеткой, со-
временные тюфяки и подушки заменены мочальными матрацами и перовыми подуш-
ками, введены пододеяльники (2 комплекта), хорошие носки для больных, но-
совые платки (4 койки), зубные щетки, хорошие полотенца; палаты радио-
фицированы: 2 палаты с 8 койками имеют радионаушники у каждой койки и
3 палаты - репродукторы, в отделении имеется телефон. Имеется комната -
столовая для дневного пребывания больных, комната радиофицирована, укra-
шена цветами, плакатами, лозунгами и портретами воходей, имеются шашки,
лото, домино, журналы и газеты.

БОРЬБА С ТРАХОМОЙ

Основную массу больных, обращающихся за помощью, составляли трахоматозные больные и работа по борьбе с трахомой до 1930 года протекала по преимуществу в амбулаторных приемах больных, лечении амбулаторно проходящих больных и лечении больных нуждающихся в стационарном и оперативном лечении. Одновременно с этим проводилась и профилактическая работа - беседы, лекции о социально-бытовых болезнях с больными перед амбулаторным приемом, со стационарными больными (см. выписки из газет за 1925 год) проводились периодические выезды в деревню с целью проведения санпросвет работы, осмотра школ и обслуживания первой помощью во время проводимых хэзполиткампаний.

Начало плановой борьбы с трахомой по гнездному методу лечения трахомы в Сев. районах Удмуртии (бывший глазовский уезд, ныне из него создано 8 районов) было положено в 1931 году, когда по предложению Облздрава из амбулатории и стационара был создан районный глазной пункт с районным окулистом во главе дела борьбы с трахомой, были посланы трахоматозные сестры, подготовленные в Ижевске для развертывания трахоматозных пунктов непосредственно в деревне и было инициировано предложено организовать курсы трахоматозных сестер. С этого момента и были организованы три трахоматозных пункта в трех селениях района. В дальнейшем ежегодно шла подготовка кадров трахоматозных сестер при Глазовской глазном пункте и за период с 1931 по 1935 год подготовлено 183 сестры.

1931 г.	- 36 сестер	Курсы были продолжительность в
1932 г.-в	- 36 сестер	пять месяцев за исключением курсов
1932 2-в	- 32 сестры	во 2-и полугодии 32 года, которые про- водились работавшей в эту осень экспе- дицией РОКК из
1934 г.	- 40 сестер	
1935 г.	- 39 сестер	
		Лен. Научно-Изол. Офтальмологич. Института, продолжительность курсов, проводимых ею, была трехмесячная.

Для развертывания массовых мероприятий по борьбе с трахомой, как лечебных так и профилактических, вопрос о подготовке кадров, конечно, был основным. Подготовленные кадры трахоматозных диспансерных сестер были распределены по северным районам Удмуртии.

Одновременно с подготовкой кадров трахоматозных сестер шла и подготовка кадров по руководству их работой. Как уже указывалось в 1932 году прибыл второй врач глазного пункта. Затем в приезд Экспедиции РОНК II врачей глазовской больницы и два фельдшера прошли месячные курсы по трахоме. (последние два фельдшера А.Л. Князева и фельдшер Н.П. Кириллов работают инструкторами по трахоме с 1932 года. Первая в Глазовском районе, второй - в Понинском районе). В 1934 году подготовлены еще инструктора по трахоме (Е.А. Наймушина, подготовлена при глазовском глазном пункте, второй И.Д. Куртева и третья Н.И. Лубнина - окончили курсы Инструкторов по трахоме в г. Ижевске. Первые двое работают в Глазовском районе, последняя в Пудемском районе, имеется инструктора и в других районах). Постепенно из года в год подготавливая кадры, росла и работа по развертыванию мероприятий по борьбе с трахомой: врачи с трахоматозной сестрой выезжали в колхозные селения, организовывали трахоматозные пункты, проводились общеколхозные собрания, на которых ^{рас} выяснялись цели и задачи организации трахоматозных пунктов, проводилась санпросветработка, организовывались ячейки по борьбе с трахомой, выбирались из колхозного актива санинспектора в помощь работе трахоматозному пункту. Трахомсестрой составлялись подворные карты на население колхоза, последнее подворно обследовались врачом, выявлялись трахомные больные, на которых составлялась личная трахоматозная карта с указанием диагноза, стадии заболевания и соответствующего лечения, которое должна выполнять трахомсестра. Составлялись списки на нуждающихся в оперативном лечении с тем, чтобы сестра направляла их на операцию в районный глазной пункт.

Если в данном колхозе есть школы отдельно проводилось обследование

глаз учащихся, составлялись списки на больных трахомой, учеников, которым трахомсестра должна была проводить лечение в школе. Проводились беседы по санминимуму со школьниками. Привлекались учителя для проведения санитарно-просветительной работы. Так же проводится и в яслях, если таковые имеются в колхозе.

Отдельно брались на учет депризывники, больные трахомой, которым вменялось в обязанность сестры проводить систематическое лечение, ведя особо учет о депризывниках. Врач-инструктор по трахоме и трахомсестра снабжены инструкцией, которой они руководствуются в своей работе и ежемесячно отчитываются в ней по установленной форме.

Лечение трахоматозных больных в первые годы существования трахоматозных пунктов проводилось только с применением консервативных методов (впускание капель, вкладывание мазей, туширование соединительной оболочки карандашом и медного купороса), но опыт показал, что помимо этих простых манипуляций (процедур) сестра может справиться и с проведением выдавливания трахоматозных зерен и, испытанным в этом сестрам, вручались пинцеты для трахоматозных зерен. выдавливания.

Трахоматозный пункт не менее как один раз в месяц посещается врачом или инструктором по трахоме для повторного осмотра, находящихся на лечении у трахомсестры больных, охвата не попавших на обследование при первичном осмотре, проведения санпросветработы, контроля за работой трахомсестры и обсуждения вопросов, связанных с работой трахоматорного пункта с советскими и колхозными организациями: с/совет, правление, колхоза, школа, ясли и др.

Росла из года в год сеть трахоматозных пунктов в колхозах районов вместе с ней рос и процент охвата поголовным обследованием населения и охват лечением больных трахомой. Из приведенной ниже диаграммы виден рост сети трахомпунктов, количество охваченного осмотром населения в

охват лечением больных трахомой.

РОСТ СЕТИ

1. Трахоматозных пунктов в колхозах Глазовского района до выделения из него Понинского и Пудемского районов, т.к. до 1935 года:

1931 г.	1932 г.	1933 г.	1934 г.	1935 г.
3 пун.	13 пун.	70 пун.	80 пун.	45 пун.

В 1935 году 30 пунктов отошли в Понинский район и 5 пунктов Пудемскому району при выделении их из Глазовского района.

2. Поголовно-подворное обследование колхозов и населения их

В 1931 году - 3 селения - 1818 чел.

1932 -" - 32 селения - 13607 чел.

1933 -" - 73 селения - 26804 чел.

1934 -" - 30 кол.сел. - 6327 чел.

Всего населения в колхозах в старых границах Глазовского района до выделения Понинского и Пудемского районов 48 631, из которых охвачено медосмотром к концу 1934 года 32854 человека или 68 процентов.

1935 год - Глазовский район в новых границах после выделения из него Понинского района полностью и отхода части к Пудемскому району всего населения по колхозам района 26 028.

Охвачено осмотром по состоянию на вторую половину 1935 года 18 138 или 88 процентов.

Населения по Понинскому району 22 600, охвачено медосмотром 9,541 или 41 процент.

3. Охвачено больных трахомой лечебно-профилактическими мероприятиями: 1931 г. - 944 чел. 1933 г. - 14278 чел.
1932 г. - 7724 чел. 1934 г. - 17155 чел.

1925 год Глазовский район в новых границах - охвачено трахомными больными - 7591 чел. (процент затрахомленности района на 41,8 % в отличие от процента затрахомленности по данным 1934 года равному 51,7 процента

- 9 -

где увеличение процента затрахомленности Глазовского района в старых границах происходит вследствие большой затрахомленности выделенного из него Йонинского и Пудемского районов.

По Йонинскому району охвачено больных трахомой 4635 человек (процент затрахомленности района - 50%).

Процент затрахомленности по Пудемскому району по данным трех сельсоветов, отошедших от Глазовского района 57,3 процента.

4. Охват лечебно-профилактических мероприятий школ в Глазовском районе:

1931 г. - 3 школы	-	480 учащ. - больных трах. - 196 чел.	
1932 г. - 16 школ	-	2677 учащ. - -"	-1124 ч. 41,9%
1933 г. - 39 школ	-	3897 учащ. - -"	-1645 ч. 42,2%
1934 г. - 57 школ (100%)	7584 учащ. -	-"	-3032 ч. 40 %
1935 г. - 36 школ (100%)	6524 учащ. -	-"	-1321

с общим процентом затрахомленности - 33,5 %, из которых активная форма трахомы составляет 20,2 процента.

Все мероприятия по борьбе с трахомой проводились при непосредственном участии советской, партийной и профсоюзной общественности. Штаб по борьбе с трахомой при районном исполнительном комитете, в который входили представители Райкома, РИКа, райкомсомола, райпротефака, райпрофсовета, райздрава, ВОС обсуждал планы работы по борьбе с трахомой, заслушивал отчеты о проводимой работе и возглавлял руководство во время проводимых месячников, культпоходов за внедрение санитарного минимума в быту с целью акцентуирования внимания колхозной общественности на мероприятия по борьбе с трахомой.

Большую помощь в развертывании мероприятий по борьбе с трахомой в Глазовском и Кезском районах оказала Глазовская Экспедиция ЦК, СОМК и КП из сотрудников Ленинградского научно-исследовательского офтальмологического института, возглавляемая профессором этого института Г.Г.Бур-

- 10 -

суком. Участниками экспедиции были: начальник экспедиции т. Филиппек, ассистент ин-та д-р Шимхович и ординаторы д-р Дорофеев, Хелле, Слудская. Двое из них д-р Шимхович и Хелле работали в Глазовском районе, д-р Дорофеев и Слудская в Кезском районе. С их приездом в район был установлен профилактический день, в который все врачи выезжали по колхозам для обследования населения, организации трахоматозных пунктов и проведения профилактической работы. Большое и энтузиастичное участие в этой работе приняли врачи Глазовской больницы, прошедшие как уже указывалось, под руководством экспедиции месячные курсы по трахоме. Прошли курсы и принимали участие следующие врачи: д-р И.Н. Зам (зав. глазовским тубдиспансером), д-р И.Л. Поздеев (зав. баклабораторией), д-р Г.И. Шкляев (зав. вендинспансером), д-р В.Н. Шишкин (хирург Глазовской больницы), д-р И.И. Пихина-Корчемкина (зав. родильным отделением Глазовской больницы), д-р Е.А. Ушаков (в то время зав. заразным отделением больницы, ныне ст.врач Глазовской больницы), д-р И.Н. Тургенев (б.стар.врач Глазовской больницы), д-р А.С. Сегал (зубн. врач Глазовской б-цы), д-р Николаевская (зав.дет.консультант).

Этим коллективом врачей было сделано выездов в колхозы в 1932 г. № 269, в 1933 г. - 410, в 1934 г. - 450.

В дальнейшем с 1935 г. в связи с большой нагрузкой врачей в работе по основной своей специальности как хирург, акушер и др. часть врачей отошла от этой работы вследствие чего и был НКЗ введен институт инструкторов по трахоме. Но все же часть врачей Глазовского района продолжает работу по трахоме, выезжая в профилактический день на трахоматозные пункты по колхозам.

ЦК, СОКК и КИ помогал Глазовскому району и материально. Им отпускались средства на содержание 12 трахопунктов в сумме 15000 руб., в течение всего 1933 года ^в сумме 7825 руб. на содержание пунктов в первом полугодии 1934 г. Экспедиция РОНК проработала в Глазовском районе с августа

- II -

1932 года по февраль 1933 года - 7 месяцев.

(**) Большую помощь во внедрении сантехминиума в быту, в борьбе за аккуратное лечение трахоматозных больных (посещение трахпункта), постоянно помочь в работе трахоматозного пункта оказывал колхозный актив. Актив колхоза В. и Н. Чура Азанаевского с/с Глазовского района (председатель колхоза Т. Поздеев), колхоза Сенич колхоза Кочищево (председатель Дубинин), колхоза Качкатур (председатель Плетениев) колхоза Сыга (председ. Афонасьев), колхоза Смутница (председ. Чиркова) и др.

Отдельные трахоматозные сестры, как Кочкина, Калинина, Дряхлова, Куртеева, Вычуганина. *Поздеева И.А.* и

Инструктора по трахоме: Кильзева, Наймушина, Куртесва долго и по-ударному работали на фронте борьбы с трахомой.

Из года в год растет забота правительства Удмуртии о мероприятиях по борьбе с социально-бытовыми болезнями, особенно с трахомой, о чем наглядно свидетельствует бюджет на эти мероприятия и постановка вопросов борьбы с социально-бытовыми болезнями на повестке правительственных совещаний (IV сессия ОВИНа, спец.совещания врачей при НКЗ и др.), так например: бюджет на борьбу с трахомой в Глазовском районе по годам выражается в следующих цифрах: 1931 г. - 3 000 руб., 1932 г. - 13 000 руб., 1933 г. - 74 400 руб., 1934 г. - 75 800 руб., 1935 г. - 63 900 руб. (Уменьшения здесь нет т.к. с 1935 года от Глазовского района отдельно выделен целый Понинский р-н и часть отошла к Буденскому району).

Большое внимание и забота о ледях фронтов борьбы с трахомой уделяется НКЗ Удмуртии в лице его окулиста д-ра Ф.С. Бурделовой, возглавляющей руководство делом борьбы с трахомой в республике.

Все это вместе взятое дает возможность говорить уже о больших сдвигах в деле борьбы с трахомой, которые позволяют с уверенностью окончательно ставить вопрос о ликвидации трахомы, как массового заболевания.

- 12 -

Уже сейчас мы не имеем таких лестоких форм осложнений и последствий трахомы, какие она способна давать, лишь только благодаря проводимому систематическому лечению, приближенному непосредственно к месту личельства больного. Мы же имеем почти у лечащихся больных того злого последствия трахомы — заворота век — порога к слепоте, к которому почти неминуемо вела трахома у больных не имевших прежде возможности проводить систематические лечения.

Мы менее имеем свежих случаев заболеваемости трахомой, которое в прошлом носило массовый характер, но все же мы еще их имеем и имеем в главным образом в малом детском возрасте, когда ребенок еще находится на руках у матери, бабушки. У части женщин не успевших еще культурно вырасти от бескультурья прошлого. Заражение трахомой в школе, заражение среди взрослого населения, становится роковой редкостью.

Благодаря массовому производству операций по поводу осложнений трахомы (выдавливание трахоматозных зерен, операции по поводу заворота век, трихиаза и др.) с последующим медикаментозным лечением и индивидуальной обработкой очага больного (беседы о профилактике трахомы) мы уменьшаем возможность заражения от трахоматозного больного, а операциями против заворота и трихиазы век спасаем от слепоты и возвращаем наших больных к труду. Эти операции мы приближили, можно сказать, к месту личельства больного производя их в прилично оборудованных трахоматозных пунктах или в школах (в летний период).

В результате проведения санитарно-профилактических мероприятий, приближения медицинской помощи населению, при неуклонном повышении материального и культурного уровня его, мы наблюдаем значительное снижение заболеваемости трахомой.

Так динамика трахомы по Глазовскому району показывает, что за годы планомерной развитой работы по борьбе с трахомой (1932-1935 г.г.) мы

имеем снижение заболеваемости заразными формами трахомы с 53,5 % до 25,8 % и по школам с 55 % до 20,2 %.

Октябрьская революция уничтожила причины, порождающие культурную отсталость, нищету и высокую заболеваемость. Неуклонное проведение ленинской национальной политики, разрешенной 18 лет тому назад Великим Октябрем привело к окончательной ликвидации хозяйственно-культурной отсталости удмуртского народа и превращении Удмуртии в одну из передовых индустриально-аграрных республик.

Все это гарантии и возможности в ближайшее последующие пятилетки полностью ликвидировать трахому как массовое заболевание.

Райокулист И.А.КОРЧЕМКИН.

Ноябрь 1935 года.