

Д О К Л А Д

=====

о ходе ликвидации трахомы в Глазовском районе.

Врач КОРЧЕМКИН М.А. 10 мая 1953 года.

Критерием ликвидации трахомы, как массового заболевания, является такое положение о котором были даны разъяснения главным окулистом Министерства здравоохранения СССР профессором А.С.Савваитовым.

"О ликвидации трахомы можно говорить, когда не будет совсем или будут только единичные случаи свежих заболеваний, особенно среди детей, и когда будут успешно вылечиваться или приближаться к полному излечению имеющиеся больные трахомой!"/ см. В.О. вып. I-2-1947г./

Исходя из этого определения можно сказать, что трахома, как массовое заболевание в Глазовском районе на подходе к ликвидации. К Глазовскому району, правда не подходит еще определение первого положения А.С.Савваитова, е."Когда не будет совсем свежих случаев заражения", но положение, когда "или будут только единичные случаи свежих заражений, особенно среди детей", такое положение в настоящее время еще остается, в районе еще имеют место случаи единичных свежих заражений, и преимущественно только среди детей, что в процентном отношении ко всему детскому населению района составляет 0,4% и 0,1% ко всему населению района, что безусловно нельзя считать массовым распространением трахомы, как мы не говорим о массовом распространении других инфекций, при наличии единичных случаев их появления.

Эти единичные случаи свежих заболеваний трахомой находят себе объяснение в наличии еще не изжитых в отдельных семьях пережитков прошлого как с вознании, так и в быту, плохо поддающихся санитарно-профилактической обработке, которые при наличии в них трахоматозного окружения, дают эти редкие свежие случаи заболевания. Но это уже не массовое распространение трахомы. Имеющиеся больные трахомой III стадии успешно излекиваются и приближаются к полному излечению-это положение главного окулиста Министерства здравоохранения СССР вполне соответствует положению хода ликвидации трахомы в Глазовском районе.

Подтверждением высказанному положению служат данные, полученные при поголовном обследовании населения района врачами Глазовского трахоматозного диспансера в первом квартале 1953 года. Из 92 населенных пунктов в районе обследовано 78 и в них обследовано населения 14251 человек, что составляет 85% всего населения сельской местности. Те люди, которые не могли попасть на осмотр в день обследования данные о состоянии здоровья глаз нами записывались по ламин предыдущих осмотров и данные имеющимся у прикрепленного к населенному пункту участкового врача, с которым, как правило, вместе проводилось обследование врачами диспансера. Учитывались все люди населенного пункта: здоровые, больные трахомой по стадиям, из числа больных, имеющих осложнения от трахомы, слепота на один и на оба глаза, причина слепоты. Всё население обследованного пункта нами записывалось с указанием фамилии, имени и отчества, возраста и места жительства. Таким образом, у нас составилась ясная картина о положении дела ликвидации трахомы по каждому населенному пункту, а наличие списочного состава людей населенного пункта позволяет, пользуясь телефонной и почтовой связью, вызывать подлежащих на стационарное лечение и операцию.

Данные поголовного контрольного обследования:

Трахома I-й стадии -18

Трахома 2-й стадии -6

Трахома 3-й стадии -520, из них за счет рецидивов -118 -3% к общему числу больных трахомой/.

Всего больных трахомой по трем стадиям -544

с 4-й стадией-излечеными по району 3209 .

Имеют осложнения на веках - 121 /3,7%/
-"- на роговице -95 /2,4%/
-"- на слезных путях -23

Слепых на один глаз -110

Слепых на оба глаза -40

Из них слепых от трахомы -30

-"- от прочих причин -120

Анализируя данные обследования видно, что свежие случаи заболевания трахомой I и II стадии -24 больных, это: 20 человек дошкольного возраста и 4 человека школьного возраста/от 7 до 14 лет/, что составляет, как уже указывалось 0,4% к общему числу

детского населения района и 0,1% к общему числу населения района.
Оставшиеся больные:-

Больных трахомой III стадии с осложнениями, подлежащих оперативному и стационарному лечению - 140.

Тоже-иноперабельных - 55

Больных трахомой без осложнений - 349.

Сравнивая эти данные с данными о заболеваемости трахомой населения Глазовского района предыдущих лет мы видим, как изменилась вместе с повышением экономического и культурного благосостояния населения благодаря исключительной заботе КПСС и Советского Правительства, из года в год начиная с 1930 года развертывавшимися органами здравоохранения, мероприятиями по борьбе с трахомой, большой целеустремленной работе медицинских работников противотрахомной сети, и активным участием партийной, советской и колхозной общественности заболевание трахомой из года в год шло снижение и после снижения темпа борьбы с трахомой в период Великой Отечественной войны, после окончания которой мы подошли к последнему этапу-этапу ликвидации трахомы как массового заболевания.

Мне хочется для большой наглядности и убедительности изложенных результатов показать картину прошлых лет заболеваемости трахомой в Глазовском районе.

В дореволюционное время по данным земства основанным на выборочном методе Глазовский уезд имел затрахомленность - 52%. Как известно данные выборочного метода всегда менее точные чем поголовно-подворного обследования. Поголовно-подворное обследование на трахому населения, проведенное нами в 1932 году/за 10 месяцев/ с охватом 50%селений и 11675 человек населения/88,4%/охвата/ было выявлено 6524 человека больных трахомой, что составило 55,8%.

А за годы с 1931 по 1934 год было охвачено обследованием 38131 человек и выявлено больных трахомой 17155 человек, т.е. 51,7%, с 1930 года была начата подготовка кадров трахаматозных сестер, а с 1931 года уже началось развертывание противотрахомной сети и лечение больных.

В 1935 году Глазовский район был разукрупнен, за счет его полностью создан Понинский район и часть населения отошла к Пудемскому району. В новых границах Глазовского района численность больных трахомой 7591 человек, т.е. 41,8%.

Я полагаю, что эти данные наглядно и убедительно показывают насколько массовым заболеванием была трахома среди населения Глазовского района.

Если в первые 5 лет активного развертывания мероприятий в районе мы имеем снижение заболеваемости с 55,8% до 41,8%, т.е. 14%, в среднем 3% в год, то в последующие 5-6 лет перед Великой Отечественной войной мы имели затрахомленность района 16%, т.е. в среднем имели снижение по 5% в год.

Поголовное обследование, проведенное в 1946 году, впервые в послевоенный период, с охватом 15307 человек/91,3% охвата/, пораженность района трахомой 14%/Обследование проводилось инструкторами по трахоме/.

1953 год: 3,3% больных по району, приближающихся к излечению и 1,2% нуждающихся в стационарном и оперативном лечении. Было-бы несправедливым, особенно в отношении других районов, не указать о недостатках в работе в ходе ликвидации трахомы в Глазовском районе, тем более, что Глазовский район находится в исключительно благоприятных условиях, особенно в отношении кадров в сравнении с другими соседними районами, где на пркрепленного и участкового врача по ликвидации трахомы пркреплен целый сельсовет, а иногда и два, тогда, как пркрепленный врач Глазовского района имел один, два, редко три населенных пункта,- а ведь "кадры решают всё", чего нельзя сказать о кадрах Глазовского района, что они решили все, успех, достигнутый в решении вопроса о трахоме, как о массовом заболевании на протяжении 20 с лишним лет мог быть во-первых достигнут раньше, а во-вторых, мог-бы уже привести к окончательному решению проблемы ликвидации трахомы, когда -бы у нас не было свежих случаев заболевания и все больные были-бы излечены.

Тем более становятся досадными эти недостатки для Глазовского района, так богатого врачебными кадрами. Что касается недостатков в ходе ликвидации трахомы, то они почти те же, как и в других районах, а именно:

1. Недостаточное руководство делом ликвидации трахомы Райздравов, райокулистов и главных врачей районных и городских больниц, отсюда.

2. Нарушение графика выезда врачей в пркрепленные

участки, срыва выездов, отсюда.

3. Из-за отсутствия постоянной хорошей организующей роли прикрепленного врача:

а/плохая посещаемость больных на лечение;

б/отсутствие контроля за посещаемостью, качеством проводимого лечения медработником, наблюдения за ходом излечения больного;

в/неполный охват обследования несмотря на длительную работу врача в прикрепленном участке;

г/недостаточный учёт и наблюдение за переведенными на противорецидивное лечение и за перенесшими трахому/4-ая стадия/- борьбы против рецидивов;

д/отсутствие четкости, небрежность в ведении установленной документации.

4. Недооценка государственного значения отдельными медработниками дела ликвидации трахомы.

5. Недостаточная активность медицинских работников в привлечении общественности к делу ликвидации трахомы, отсюда:

а/организационные неполадки с помещениями под медицинские пункты, снабжение инвентарем, топливом, обеспечение транспортом;

б/недостаточный общественный контроль за посещаемостью больных на лечение;

в/недостаточное участие общественного актива в оздоровительных мероприятиях.

6. Недостаточная борьба СЭС в очагах трахомы и недостаточная санитарно-просветительная работа, проводимая медработниками.

Представленные здесь данные о ходе ликвидации трахомы в Глазовском районе отображают действительное положение динамики трахомы, так как обследование проводилось врачами окулистами диспансера. Мы провели на этой работе в колхозах района 78 дней, сам я лично 21 день, осмотрел 3 сельсовета 21 селение и 3534 человека из 3834 человека населения.

Я далек от мысли дезорентировать показом заниженных цифр, этого опасного пути очковтирательства, который обычно ставит на скользкий путь всякое дело, ведет некоторых людей к самоуспокоению, а некоторых к зазнайству. Именно как раз хочется сказать еще раз обратное, что мало и с опозданием сделали медицинские работники Глазовского района в ходе ликвидации трахомы в сравнении с теми материальными затратами и Государственной заботой, которую проявляют

делу здравоохранения КПСС и Правительство нашей Удмуртской республики, для охраны здоровья трудящихся и изжития недугов прошлого эксплуататорской политики капиталистического строя среди именуемых когда-то "национальных меньшинств".

Большую помощь в деле ликвидации трахомы оказали достижения нашей Советской медицинской науки в изобретении новых лекарственных средств:-сингомицин оказал и оказывает действенную помощь в деле лечения больных трахомой.

Ведь факт, что мы подошли к такому снижению заболеваемости трахомой как массовое заболевание, да и не в Глазовском только районе, но и в других районах северного куста, за исключением некоторых, когда уже можно поставить вопрос о переходе к последнему этапу-полной ликвидации трахомы. Когда-же ещё я полагаю, что мы уже к этому пришли, но мы Советские люди к этому привыкли не успокаиваться и не усыплять себя достигнутым, а ещё с большим энтузиазмом и энергией идти дальше вперед к полной победе-к окончательной ликвидации трахомы, чтобы уже в раскрытые врата коммунизма войти вполне здоровыми свободными от прошлых социальных недугов.

Мне хочется, чтобы работники Республиканского трахоматозного диспансера проверили нашу работу, чтобы нам одинаково идти в суждении о ходе ликвидации трахомы по районам, а также я не хочу быть уличенным в чрезмерном патриотизме к Глазовскому району, где я проработал 30 лет и знаю какой была трахома в районе 30 лет тому назад.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

1. Снижение заболеваемости трахомой с 51,1% /1931 год/ до 0,4%/1959 год/ позволяет поставить вопрос о признании Глазовского района ликвидировавшим трахому как массовое заболевание.

2. Наличие единичных случаев появления свежих заболеваний трахомой среди детей и наличие оставшихся ещё больных в стадии долечивания свидетельствует о наличии незатухших ещё очагов, требует быстрой ликвидации их и проведения систематической оздоровительной, санитарно-просветительной работы всеми медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений района, особенно работниками детских поликлиник и детских и женских консультаций.

3. Необходимо ещё бдительное и длительное наблюдение за переболевшими трахомой с сохранением противотрахоматозной сети для предупреждения рецидивов заболевания и до полной ликвидации трахомы.

4. Изжить перечисленные выше недостатки в деле ликвидации трахомы по району.

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГЛАЗОВСКОГО
ТРАХОМАТОЗНОГО ДИСПАНСЕРА:-

Корчемкин / М.КОРЧЕМКИН/.

гор. Глазов, Удмуртской АССР.