

ДОСТИЖЕНИЯ В БОРЬБЕ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

И. З. Мухутдинов

Кафедра эпидемиологии (зав.—доц. М. Ш. Шафеев) Казанского медицинского университета

В борьбе за снижение инфекционной заболеваемости в Татарстане с 1917 по 1994 г. можно выделить пять крупных этапов.

I этап (1917—1923). Весьма тяжелое санитарно-эпидемиологическое наследие, доставшееся от царской России, еще более усугубилось в 1918—1920 гг. в результате гражданской войны, интервенции, хозяйственной разрухи и голода. В эти годы ухудшилась эпидемическая обстановка в целом, особенно в связи с небывалым подъемом заболеваемости сыпным тифом. Так, в 1920 г. по сравнению с 1918 г. заболеваемость сыпным тифом возросла в 54 раза, брюшным тифом — в 1,6, натуральной оспой — в 2 раза. В 1921 г. заболеваемость холерой составила 390,0 на 100 000 населения. Борьбу с этими страшными болезнями приходилось вести в тяжелейших условиях: не хватало врачей, средних медицинских работников, не было больниц, медикаментов — свирепствовал голод!

Основные противоэпидемические мероприятия были направлены на борьбу со вшивостью путем массовых санитарных обработок населения. Трудности усугублялись отсутствием кадров и дезинфекционных камер. Применялись примитивные дезкамеры (серые, бани-вошебойки). В 1921 г. в Казани была создана дезинфекционная база: с баней, дезкамерой и изолятором на 25 коек.

По всей стране, в том числе в ТАССР, медицинский персонал привлекался к борьбе с сыпным тифом и холерой в порядке трудовой повинности. По требованиям чрезвычайных противоэпидемических комиссий исполкомы выделяли минимум необходимых продуктов питания. Добросовестность и энтузиазм персонала, с одной стороны, помощь и самодеятельность самих трудящихся — с другой дали результаты: в 1924 г. по сравнению с 1920 г. заболеваемость сыпным тифом снизилась в 33,6 раза, а к началу 1923 г. вообще была ликвидирована.

II этап (1924—1940). Данный этап характеризуется организацией планового наступления на все регистрируемые инфекции, особенно на сыпной тиф, туберкулез, оспу. В профилактике инфекционных болезней большое значение начинает придаваться общим гигиеническим мероприятиям (коммунальной, пищевой, школьной санитарии и др.). Начинают создаваться первые специальные учреждения санитарно-эпидемиологической службы — санитарно-эпидемиологические станции. К 1940 г. в ТАССР их насчитывалось 16, из них 12 межрайонных, где работали 68 врачей.

В 1930 г. в Казанском медицинском институте открыли санитарно-профилактический факультет, в 1932 г. — курс эпидемиологии, а в 1938 г. — кафедру эпидемиологии. В это же

время начинается создание противомаларийных, противобруцеллезных станций. Хотя обязательное оспопрививание по декрету было начато еще в 1919 г., массово и организовано оно стало проводиться только в 30-х годах. Еще в 1934 г. заболеваемость оспой составляла в Татарии 36,6 на 100 000. Именно в том году был осуществлен максимальный охват населения прививками (1 042 955 чел.). В результате заболеваемость натуральной оспой в 1935 г. снизилась в 6,6 раза, а в 1936 г. были зарегистрированы последние 3 случая. Таким образом, в Татарии была одержана победа над этой грозной инфекцией на 44 года раньше, чем во всем мире. Лишь в 1980 г. на XXXIII Всемирной ассамблее здравоохранения было торжественно провозглашено: «Мир и все народы Земли одержали победу над оспой, бывшей одной из самых опустошительных болезней, которая с самых ранних времен охватывала эпидемиями многие страны, оставляя после себя смерть, слепоту и уродство».

В 1938 г. в Татарии была ликвидирована заболеваемость возвратным тифом.

Оценивая рассматриваемый период, нельзя не отметить и активизацию борьбы с рядом других инфекций. Так, в 1925 г. началась работа по изучению туберкулезной инфицированности у людей при помощи реакции Пиркетта. Вакцинация новорожденных впервые стала применяться в Казани с февраля 1927 г. Однако только с 1937 г. в Казани приступили к массовой вакцинации против туберкулеза.

Иммунная профилактика против дифтерии началась в Казани с 1926 г., и уже тогда прививки показали свою эффективность. Заболеваемость дифтерией составила 18,0 в 1926 г. против 24,0 на 100 000 населения в 1920 г. Плановые массовые прививки против дифтерии были введены в 1940 г. В этом же периоде в Татарии была обнаружена новая инфекция — бруцеллез, которая ранее у нас не регистрировалась. Первые случаи были зафиксированы в 1930—1931 гг. в совхозе «Овощевод» Муслюмовского района. Позже бруцеллез был выявлен и в ряде других районов. В 1940 г. заболеваемость бруцеллезом среди людей составила 7,6 на 100 000 населения с охватом 42 районов республики. В последнем предвоенном 1940 г. по сравнению с 1920 г. заболеваемость сыпным тифом была снижена в 69,2 раза, а брюшным тифом — в 3,7 раза.

III этап (1941—1949). Как известно, это время характеризовалось ухудшением эпидемической обстановки в связи с началом Великой Отечественной войны, приведшей к неизбежному ухудшению всех социально-бы-

товых условий жизни населения. Так, заболеваемость сыпным тифом в 1942 г. по сравнению с 1940 г. выросла в 12,1 раза, брюшным тифом — в 1,7 раза. Возвратный тиф, ликвидированный в 1938 г., вновь стал регистрироваться в 1943 г. Однако четкая организация работы санитарно-эпидемиологической службы, наличие испытанных на практике эффективных форм и методов противомаларийных мероприятий, напряженная работа всех звеньев здравоохранения не позволили допустить появления эпидемий особо опасных инфекций.

IV этап — послевоенный (1950—1969). После восстановления послевоенной разрухи начинается активная созидательная деятельность во всех сферах социально-экономической и культурной жизни страны. Этот период характеризуется активным развитием здравоохранения и медицинской науки. Осуществляется дальнейшее расширение плановой санитарно-эпидемиологической работы, укрепляют и объединяют разрозненные специализированные службы (маларийные, брусцеллезные станции, отдельные лаборатории) в составе СЭС; в областных СЭС создают отделы особо опасных инфекций, вирусологические лаборатории. Особое внимание уделяется ликвидации заболеваемости малярией, трахомой, дифтерией и полиомиелитом. Проблема снижения заболеваемости заразными болезнями и ликвидации некоторых из них стали государственной задачей медицинской науки и органов практического здравоохранения. В 1960 г. при АМН СССР был организован специальный комитет содействия ликвидации инфекций, который разработал научные основы дальнейшего снижения и ликвидации многих различных болезней.

В плане реализации этих задач была развернута и борьба с полиомиелитом. Успешные исследования в США по получению вакцинных штаммов вируса полиомиелита, организация в нашей стране промышленного производства живой полиомиелитной вакцины вооружили здравоохранение высокоэффективным препаратом против очень тяжелого, нередко со смертельным исходом или пожизненной инвалидностью заболевания. Эпидемический подъем полиомиелита в Татарии начался в 1954 г. (2,6 на 100 000 населения); в 1957 г. заболеваемость подскочила до 27,4 на 100 тыс. населения (рост более чем в 10 раз). В этой ситуации была проведена серьезная подготовка, а в 1959—1960 гг. все население от 2 до 55 лет было успешно вакцинировано. В результате заболеваемость в 1961 г. по сравнению с 1957 г. была снижена более чем в 30 раз, и в последние годы регистрировались лишь единичные случаи.

История борьбы с малярией является одной из блистательных страниц научной и практической деятельности нашего здравоохранения. В первой половине XX века как в России, так и в нашей Татарии малярия прочно занимала одно из самых первых мест в инфекционной заболеваемости людей, давая высокий процент тяжелых осложнений и летальности. В Татарии ежегодно болели более 100 тыс. человек. Рекордного уровня малярия достигла в 1923 г.: было зарегистрировано более 245 тыс. больных. Проводимая все эти годы борьба стабильного успеха не давала. Однако настоячивые исследования ученых в данной области привели к разработке

эффективных комплексных мер, обеспечивающих устойчивое снижение заболеваемости. В 1950 г. академиком Н. Г. Сергеевым была научно обоснована возможность ликвидации малярии на территории СССР. Программа успешно реализована под руководством специально созданной на местах сети паразитологической службы. В ТАССР в 1935 г. были организованы областная и 6 районных противомаларийных станций, противомаларийные пункты и кабинеты. Благодаря привлечению всей лечебной сети к массовому обследованию населения, лечению и химио-профилактике, организации обработки водоемов от выплода комаров, проведению гидротехнических мероприятий, с 1952 г. малярия перестала быть массовой болезнью, а в 1961 г. зарегистрировали последний местный случай заболевания.

К этому же весьма плодотворному периоду относится и резкое снижение заболеваемости дифтерией. Освоение метода получения очищенного адсорбционного дифтерийного анатоксина, а затем ассоциированных (АКДС и АДС) препаратов, обуславливающих создание иммунитета у подавляющего большинства привитых детей, позволило поставить вопрос о ликвидации заболеваний дифтерией в стране. Массовая кампания по организации иммунопрофилактики дифтерией была начата в 1955 г. В результате в течение 16 лет заболеваемость снизилась в 1971 г. до 0,12 на 100 000, то есть до уровня sporadической заболеваемости.

V этап охватывает период с 1970 г. по настоящее время и характеризуется дальнейшим наступлением на инфекции, особенно на вирусные: грипп, ОРВИ, гепатиты. Внедрен ряд новых вакцин против гриппа, кори, эпидемического паротита и др. Около 25 лет назад поиски эффективных вакцин от кори увенчались успехом. Известным советским ученым А. А. Смородинцевым был получен вакцинный штамм вируса кори, на основе которого выпускается живая вакцина. Несмотря на сравнительно короткий срок применения данной вакцины, это привело к резкому снижению заболеваемости корью в целом по стране. Еще более впечатляющими были результаты прививок в Татарии. Так, по сравнению с годом максимальной заболеваемости в допрививочном периоде (в 1968 г. корью переболели 26935 человек, или 8556,3 на 100 000 населения); в 1991 г. зарегистрировано 162 случая, или 4,4 на 100 000 населения, то есть произошло снижение в 190 раз! Опыт применения прививок против кори в ряде зарубежных стран подтверждает возможность полной ее ликвидации, и какую задачу поставили перед собой все страны Европы, в том числе и наша страна.

С учетом невозможности в одной небольшой статье показать всю картину борьбы и динамику всех регистрируемых инфекций, придется ограничиться некоторыми обобщенными оценками. Прошедший 70-летний период был временем поистине огромных успехов в борьбе с инфекционными заболеваниями: в республике полностью ликвидированы такие инфекции, как холера, оспа, возвратный тиф, сыпной тиф, туляремия, трахома, малярия, полиомиелит. Сведены до единичных случаев заболевания брусцеллезом, сибирской язвой, столбняком, брюшным тифом, дифте-

рий. Резко снижена заболеваемость корью, коклюшем. Снижена заболеваемость эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией, дизентерией, туберкулезом.

Нельзя не указать и на весьма существенные успехи в борьбе с гельминтозами. В первые годы массовых обследований (1939) общая пораженность населения гельминтозами доходила до 38,9%. В результате проведения комплекса мероприятий по выявлению, лечению и профилактике гельминтозов общая пораженность (без энтеробиоза) с 1948 по 1994 г. снизилась в 200 раз!

Указанные выше успехи в борьбе с инфекциями обеспечили за этот период снижение общей смертности населения Республики Татарстан в 4 раза и явились ведущим фактором в увеличении средней продолжительности жизни более чем в 2 раза, то есть до

70 лет. Если в 20-е годы среди причин общей смертности доминировали инфекционные болезни, то в 1991 г. они отступили на восьмое место. Их удельный вес составляет ныне менее 1% среди других причин.

Успехи в борьбе с инфекциями оказались возможными благодаря коренным изменениям в санитарно-гигиенических условиях быта и труда, совершенствованию системы здравоохранения, развитию ее профилактической направленности. Безусловно, важнейшую роль сыграла квалифицированная и напряженная работа специалистов санитарно-гигиенического факультета, санитарно-эпидемиологической службы, постоянно опирающейся в своей деятельности на передовые достижения современной отечественной и мировой науки.

Поступила 25.04.95.

УДК 616.982.2—036.2

ВСПЫШКА ИЕРСИНИОЗА В ДЕТСКОМ КОМБИНАТЕ СЕЛА СТАРЫЙ КУВАК

Н. М. Хакимов, Э. В. Горловская, И. З. Мухутдинов, Р. Х. Мухамедеева

Кафедра эпидемиологии (зав.—доц. М. Ш. Шафеев) Казанского медицинского университета, Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (главврач—Р. М. Шигапов) г. Зеленодольска РТ, Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (главврач—Н. З. Гилялов) Лениногорского района РТ

В последние десятилетия иерсиниоз приобретает все большую медицинскую и социально-экономическую значимость. Несмотря на все возрастающий удельный вес данной инфекции, считается, что в нашей стране заболевания иерсиниозом весьма редки [2]. Вследствие этого остаются слабо изученными механизмы и пути распространения возбудителя болезни, приводящие к повышению интенсивности протекания эпидемического процесса.

Целью исследования являлось выяснение причины и условий возникновения вспышки иерсиниоза в селе Старый Кувак Лениногорского района РТ.

У заболевших детей и персонала детского комбината села Старый Кувак были отобраны пробы кала и крови. В квартирных очагах от общавшихся с ними взрослых и детей были взяты пробы кала. Были также отобраны продукты питания, питьевая вода, овощи, смывы с инвентаря пищеблока, обеденных столов, посуды, рук персонала. Все образцы были исследованы на предмет выявления патогенной и условно-патогенной микрофлоры семейства кишечных, бактерий группы кишечной палочки (БГКП), стафилококк, синегнойной палочки и энтеровирусов. Бактерио- и вирусологические исследования проводили по общепринятым методам. Титры противоиерсиниозных антител определяли в развернутой реакции агглютинации.

В результате эпидемиологического расследования было установлено, что вспышка иерсиниоза в селе Старый Кувак Лениногорского района РТ произошла в июле 1993 г. среди детей, посещавших детский комбинат. Первый больной ребенок был отправлен в ЦРБ по поводу «острого аппендицита». Хирурги отменили этот диагноз и, поставив заключение «острое респираторное вирусное заболевание», отправили ребенка домой. В по-

следующие 5 дней заболели еще 33 ребенка, посещавших детский комбинат, из них 16 были госпитализированы. Дети жаловались на боли в животе, лихорадку, слабость. При поступлении в инфекционное отделение у 14 больных были выявлены температура и боль в животе, у 6—увеличение подчелюстных лимфатических узлов, у 8—гиперемия зева, у 12—повышение СОЭ, у 13—лейкоцитоз, у 12—лимфопения, у 5—лейкоцитурия (15—16 в поле зрения), у одного—протеинурия.

Иерсиниоз был диагностирован на основании выделения от 2 больных копрокультуры иерсиниозного микроба биовара 2 серовара 03, содержавшего плазмиду рYV, нарастания титров антител в 2—4 раза к серовару 03 в парных сыворотках крови у 4 из 5 больных, выявления противоиерсиниозных антител в титрах 1:100—1:800 у 81,2% заболевших детей. Обследование больных на псевдотуберкулез, другие патогенные бактерии семейства кишечных и энтеровирусы дали отрицательные результаты.

Эпидемиологическим обследованием было установлено, что в селе Старый Кувак проживали 1015 человек. Основной вид производства—сельское хозяйство. Водоснабжение централизованное. Вода в разводящую сеть самотеком поступала из двух каптированных родников и открытого родника запрудного типа «Розливая речка», а также из артезианской скважины. Вода запрудненной части родника «Розливая речка» использовалась населением для хозяйственно-бытовых целей, домашними животными и птицей—как открытый водоем и место водопоя.

Детский комбинат был открыт 05.07.1993 г. после текущего ремонта. Детей начали принимать 06.07.1993 г. без справки врача и разрешения Лениногорского ЦГСЭН об открытии комбината. Вследствие частых пере-