

Отдел I. Социалистическое здравоохранение, социальная и профессиональная гигиена, профпатология.

Гельминтозы и борьба с ними среди работников продпищблока.

К. А. Александров.

...Припомним колоссальное разнообразие паразитических червей с их разнообразными путями заражения и нам станет ясной значительная роль как врача по жилищно-коммунальной санитарии, так опять же и врача-пищевода в деле охраны народного здоровья по линии гельминтозов“.

Профессор К. И. Скрябин.

Не подлежит никакому сомнению, что работники, занятые на приготовлении, раздаче и распределении пищи и продуктов, должны быть вполне здоровыми — не должны иметь заразных болезней (венерические болезни, туберкулез, трахома, желудочно-кишечные и др.) и не должны быть бациллоносителями. Особенно большое внимание обращается на тифозно-паратифозное бациллоносительство. Но почти не уделяется внимания гельминтозам среди работников продпищблока. Мало того, в инструкциях и пособиях по гигиене, когда вопрос касается санитарного надзора за работниками продпищблока, перечисляются десятки заболеваний и мало говорится о глистной инвазии. Человек с глистной инвазией является больным, он выделяет яйца глист в окружающую среду, и его надо лечить. Но подлежит ли такой работник отстранению от работы или нет, — на этот счет никаких указаний или литературных данных не имеется.

Такое ослабление внимания к гельминтозам может становиться (и возможно становится) фактором гельминтизации населения. Возможность передачи яиц глист через продукты имеется, на это указывают исследования Института экспериментальной медицины в 1930 году, когда в Ленинграде в одном из продмагов у трех продавцов нашли под ногтями яйца глист.

Ослабление внимания к этому вопросу, повидимому, объясняется тем, что глистная инвазия не является острым заболеванием и в большинстве случаев непосредственно не ведет к каким-либо заметным нарушениям трудоспособности.

Если количество тифозно-паратифозных бациллоносителей считать 1,86 проц. (трупный материал Московского населения — по исследованиям Дубровинского и Харабковской), то глистносителей среди работников общественного питания 28 проц. (по данным нашего

исследования 674 человека); это означает, что глистоносителей в 15 раз более, чем тифозно-паратифозных бациллоносителей.

Но цифра 15—минимальная; глистоносителей гораздо больше. Так, по исследованиям Лавриновича (Варшава) тифозно-паратифозных бациллоносителей только 0,9 проц., а инвазированных 28 проц.

По данным лаборатории Кронштадтского морского госпиталя из 674 исследований кала работников продпищблока ни в одном случае микробов тифозно-паратифозной группы не было обнаружено. В то же время эти 674 исследования дали 188 случаев находок яиц глист. Отсюда вывод: обращая внимание на тифозно-паратифозное бациллоносительство среди работников, необходимо усилить наблюдение и борьбу с глистоносительством.

Материал нашей лаборатории показывает следующее:

Наименование обследованных групп	Число исследованных лиц	Количество находок яиц глист в кале	Количество находок, в процентах
1. Военнослужащие	164	24	14,64
2. Продпищблок военведа с вольнонаемным персоналом:			
а) мужчины	113	38	35,4
б) женщины	175	60	35,42
3. Продпищблок гражданского населения:			
а) мужчины	37	10	27,02
б) женщины	185	56	32,5
В с е г о	674	188	В среднем 28

Из таблицы видно, что имеется большая разница в поражении глистами среди военных и гражданских лиц. Пораженность среди военных в 2—2,5 раза менее, и это объясняется, повидимому, лучшим санитарным и медицинским обслуживанием. Но небольшой наш материал не дает возможности сделать по этому вопросу определенных выводов.

Пол особенной роли не играет, хотя женщины дают несколько большую цифру, чем мужчины.

Из 188 пораженных 178 имеют по одному виду глист и 10 человек по 2 вида, из них один человек имеет аскариды и острицы и 9 человек—аскариды и власоглава. Пораженность двумя видами глист т. о. составляет 5,3 проц. Название точек продпищблоков слишком загромодило бы наш материал, но нельзя не упомянуть о фабрике-кухне, где поражен 51 человек из 150 (34 проц.). Наличие такого большого процента поражения возлагает на санитарные органы большую ответственность по медицинскому осмотру и лабораторному исследованию работников фабрик-кухонь и, вообще, работников общественного питания.

Чаще всего из глист встречались круглые, т. е. те виды, которые не имеют промежуточных хозяев и легко передаются,—они составляют 86,3 проц., остальные—13,7 проц.—ленточные.

Аскариды встречались в 64,47 проц., власоглав в 19,29 проц., острицы в 2,54 проц., широкий лентец в 12,19 проц., солитеры свиной и бычий в 1,11 проц., карликовый цепень в 0,50 проц.

Частота находок различных видов глист у военных и гражданских лиц почти одна и та же.

Значительная пораженность глистами работников продпищблока (28 проц.), по нашему мнению, создает необходимость обязательного исследования их на глистоносительство для последующей дегельминтизации в положительных случаях. Эти меры должны быть такими же обязательными, как отбор бацилловыделителей. Изгнание глист трудностей не представляет, за исключением власоглава. В борьбе с гельминтозами большую роль должна играть санпросветработа среди работников продпищблока. При всяких жалобах на заболевание желудочно-кишечного характера у работника продпищблока необходимо исследовать кал на яйца глист.

При приеме работников на фабрику-кухню, в продмаг и т. д. в числе первых лабораторных исследований должно быть исследование на **гельминты**.

Выводы:

1. Работник продпищблока должен быть свободен от заразных болезней и бациллоносительства, равно как и от гельминтозов.

2. Малое внимание к борьбе с гельминтозами объясняется отсутствием в большинстве случаев симптомов острого заболевания; по нашим подсчетам инвазированных лиц в 15 раз больше, чем тифозно-паратифозных бациллоносителей.

3. По нашим данным 28 проц. работников продпищблока имеют гельминтозы; наиболее встречаются круглые глисты—86,3 проц.; первое место из них занимает аскарида (64,47 проц.).

4. Дегельминтизация в широком смысле должна вестись по следующим направлениям:

а) систематическое исследование на гельминтозы с последующей дегельминтизацией в надлежащих случаях;

б) развертывание санпросветработы; включение в программу занятий работников продпищблока часов о гельминтозах;

в) внедрение культурных навыков;

г) обязательность лабораторного исследования работника продпищблока при желудочно-кишечных и других заболеваниях;

д) обязательность лабораторного исследования вновь принимаемых лиц на работу в продпищблок;

е) для быстроты и эффективности дегельминтизации сеть глистогонных станций должна быть расширена; по нашему мнению, каждая поликлиника должна иметь в своем составе для этих целей специальный кабинет.