



ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 616.97—616.5

ДОСТИЖЕНИЯ В БОРЬБЕ С ВЕНЕРИЧЕСКИМИ И КОЖНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТАТАРСКОЙ АССР ЗА 50 ЛЕТ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Г. Г. Кондратьев и А. В. Максютова

(Казань)

До Великой Октябрьской социалистической революции специализированная дермато-венерологическая помощь населению Казанской губернии оказывалась только в Казани, и то в крайне ограниченных размерах. При губернской земской больнице было кожно-венерологическое отделение на 90 коек, в котором работали всего два врача. В кожно-венерологической клинике Казанского университета было 25 коек, большинство из которых было платным.

В 1913 г. заболеваемость венерическими болезнями в Казанской губернии составляла, по неполным данным, 65,8 на 10 000 населения (больных сифилисом — 44,2, гонорей — 21,6). В г. Казани на 10 000 населения приходилось 143,5 больных гонорей. Были распространены также чесотка и грибковые заболевания, в особенности фавус, которые не учитывались.

Плановая борьба с венерическими и заразными кожными болезнями в Татарской АССР началась в 1922 г., когда в Казани был учрежден первый кожно-венерологический диспансер (в 1930 г. переименованный в Республиканский кожно-венерологический диспансер), который явился организационно-методическим центром по борьбе с венерическими и кожными болезнями. Основными задачами диспансера в первый период деятельности являлась организация дермато-венерологических учреждений в республике, расширение коечной сети, подготовка кадров, выявление заболеваемости венерическими и паразитарными кожными болезнями путем массового обследования населения, борьба за ликвидацию проституции, санитарно-просветительная работа среди населения, в частности половое воспитание молодежи. В 1923 г. был открыт филиал диспансера в Заречье (ныне Кировский район), а в 1924 г. — в Приволжском районе. В том же году в сельских районах было основано 8 кожно-венерологических отделений. В 1925 г. число таких отделений увеличилось до 13, в 1927 г. — до 17. Почти при всех крупных сельских больницах было выделено по 3—5 коек для лечения больных заразными формами венерических болезней, в Казани число коек было доведено до 200.

Для учета и планового проведения необходимых мероприятий были организованы венотряды, которые выборочно обследовали население в Бугульминском, Буинском, Спасском, Чистопольском и других сельских районах. За 1926 г. в ТАССР было зарегистрировано 12 212 первичных больных, что на 10 000 населения составило 47,4 (больных сифилисом — 25,4, мягким шанкром — 0,6, гонорей — 21,4).

В дореволюционной России, как и в других капиталистических странах, основным источником распространения венерических болезней являлась проституция. После 1917 г. в нашей стране были ликвидированы причины, порождавшие это социальное зло. Политическое раскрепощение женщины, охрана материнства и младенчества, ликвидация безработицы и другие мероприятия Советского государства послужили основой для успешной борьбы с остатками проституции. Венерологические учреждения провели большую работу среди населения по санитарному просвещению в виде лекций и бесед, издания брошюр на татарском языке, демонстрации кинофильмов и выставок. В 1928 г. в 19 селениях Арского, Буинского и Мамадышского районов были показаны кинофильмы «Правда жизни» и др., касающиеся профилактики сифилиса, и

организованы выставки по венерическим болезням. Советы специальной помощи, организованные при венерологических учреждениях, периодически проводили недели борьбы с венерическими болезнями. С целью пропаганды знаний по профилактике венерических болезней было осуществлено анкетное изучение полового быта молодежи.

В сентябре 1926 г. в Казани состоялся I Поволжский съезд врачей дермато-венерологов, программа которого включала в основном вопросы социальной венерологии. Этот съезд явился большим стимулом для активизации работы органов здравоохранения в борьбе с венерическими болезнями. В 1928 г. было издано специальное постановление Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров ТАССР «О мерах борьбы с венерическими болезнями», которое сыграло положительную роль.

В 1939 г. в практику были введены качественные показатели деятельности кожно-венерологических учреждений, которые способствовали улучшению лечебно-профилактической работы.

Успехи социалистического строительства, непрерывный рост материального благосостояния и культурного уровня населения, достижения советского здравоохранения, активное проведение диспансерных форм работы создали условия для резкого снижения заболеваемости венерическими и заразными кожными болезнями в нашей стране, и в частности в Татарской АССР.

К 1940 г. заболеваемость сифилисом снизилась в 73,5 раза, гонореей — почти в 3,5 раза по сравнению с 1913 г.

В период второй мировой войны и в первые послевоенные годы отмечалось некоторое увеличение заболеваемости венерическими и заразными кожными болезнями.

После войны в ТАССР была проведена большая работа по ликвидации санитарных последствий войны и дальнейшему улучшению борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями. Было открыто 7 новых венерологических пунктов, 9 венкабинетов, 140 специализированных коек. В 1957 г. был основан городской кожно-венерологический диспансер в Казани, в 1964 г. — в Лениногорске. Республиканский кожно-венерологический диспансер и другие диспансеры стали организационно-методическими центрами борьбы с венерическими и кожными заболеваниями. Привлечение к борьбе с сифилисом медицинских работников общемедицинской сети и активное проведение ими всех форм диспансерной работы, улучшение качественных показателей лечения больных (более широкое применение антибиотиков и др.), введение специальной анкеты (извещения), которая заполнялась в районных венерологических учреждениях на всех больных сифилисом с впервые установленным диагнозом, учет больных сифилисом по каждому району республики, мероприятия по профилактике врожденного сифилиса, проведение серологических исследований крови у беременных женщин и соматических больных, организация профилактических осмотров населения для выявления латентного сифилиса не замедлили дать результаты.

На основе послевоенных экономических достижений, дальнейшего неуклонного роста материального состояния и культурного уровня населения оказалось возможным к 1965 г. снизить заболеваемость сифилисом по сравнению с 1946 г. почти в 127 раз. С 1958 г. не зарегистрирован ранний врожденный сифилис, с 1961 г. — третичный активный сифилис. В 1965 г. свежая форма сифилиса наблюдалась только у нескольких больных.

Значительная работа проведена по борьбе с гонореей: улучшено диспансерное обеспечение больных, привлекаются к борьбе с гонореей медицинские работники общемедицинской сети, организован контроль за работой женских консультаций и улучшено оказание им практической помощи в выявлении и лечении гонореей у женщин, периодически проводятся республиканские совещания акушеров-гинекологов; издаются методические письма по вопросам организации, клиники, диагностики и лечения гонореей; учреждены декадни по клинике, диагностике и лечению гонореей (для венерологов и гинекологов) на базе РКВД в районных и межрайонных центрах, декадни по лабораторной диагностике гонореей (для лаборантов районных и участковых больниц); активизируется санитарно-просветительная работа. В Казани при городском кожно-венерологическом диспансере создан общественный совет в составе представителей прокуратуры, милиции, народных дружин и врачей-венерологов. Все это дало возможность снизить заболеваемость гонореей к 1965 г. в 2,2 раза по сравнению с 1946 г.

Наряду с выявлением венерических заболеваний среди населения, венучреждения ТАССР в первый период своей деятельности стали уделять внимание борьбе с паразитарными заболеваниями кожи. В 1923 г. большие чесоткой на 10 000 населения по республике составляли 203,6, по Казани — 275,1. В том же году больных фавусом насчитывался 3391 чел., из них в Казани — 68 чел. Сведений о заболеваемости другими трихомикозами не было. В 1925 г. в Казани было проведено обследование 12 254 детей дошкольного и школьного возраста, что составило 75% организованного детского населения города. При этом было выявлено 229 больных, из них чесоткой — 127, стригущим лишаем — 93, фавусом — 9. В 1927 г. в ТАССР было зарегистрировано 5194 больных дерматомикозами, в большинстве фавусом.

В последующие годы была проведена значительная работа по снижению заболеваемости дерматомикозами. За 1937—1940 гг. заболеваемость грибковыми болезнями

снизилась в 4 раза. В 1940 г. заболеваемость фавусом по сравнению с 1923 г. снизилась в 12,4 раза. В 1941 г. перед войной заболеваемость грибковыми болезнями была близка к ликвидации.

После 1946 г. был проведен ряд организационных и лечебно-профилактических мероприятий по снижению грибковых заболеваний. При сельских районных исполнительных комитетах депутатов трудящихся были организованы комиссии по борьбе с грибковыми заболеваниями. На заседаниях комиссий периодически заслушивались отчеты главных врачей и заведующих фельдшерскими пунктами. Главные врачи районных больниц регулярно отчитывались в Министерстве здравоохранения ТАССР.

К мероприятиям, осуществляемым Республиканским кожно-венерологическим диспансером, относятся: организация микологического отделения (1953 г.); улучшение организационно-методической работы, частые выезды врачей в прикрепленные районы; установление более тесной связи диспансера с сельскими районами путем переписки и т. д., широкое привлечение к борьбе с грибковыми заболеваниями врачей общемедицинской сети, педиатров, работников СЭС и ветеринарной службы; издание методических писем, большого количества листовок, памяток по грибковым заболеваниям на татарском и русском языках; издание и рассылка во все сельские районные больницы информационных бюллетеней о динамике грибковых заболеваний один раз в квартал; организация декадников по диагностике, лечению и профилактике грибковых заболеваний для врачей и средних медицинских работников общемедицинской сети в Республиканском кожно-венерологическом диспансере и районных больницах; проведение трехмесячников по борьбе с грибковыми заболеваниями; выявление больных путем проведения массовых осмотров населения по двухступенной системе — силами средних медработников с последующим врачебным контролем; госпитализация больных главным образом в устьковских и районных больницах, а также временных стационарах, которые открывались на летнее время; расширение сети рентгеноэпиляционных пунктов, установка передвижных рентгенаппаратов в сельских районах; снабжение сельских больниц люминесцентными лампами; более широкое применение культуральной диагностики; снабжение всех районов пароформалиновыми камерами АПК, проведение заключительной камерной дезинфекции почти во всех очагах инфекции; улучшение санитарно-просветительной работы.

Проведение этих мероприятий обусловило значительное снижение заболеваемости грибковыми болезнями. В 1965 г. по сравнению с 1964 г. заболеваемость грибковыми болезнями снизилась в 1,4 раза, при этом трихофитией — в 3,6 раза, фавусом — в 5,4 раза. В 1965 г. было зарегистрировано только 14 больных фавусом. Чесотка в республике не наблюдалась с 1951 г.

В послевоенные годы дермато-венерологические учреждения ТАССР развернули большую работу по снижению заболеваемости туберкулезом кожи, эпидермофитией, гнойничковыми и профессиональными заболеваниями кожи (главным образом среди рабочих промышленных предприятий). Увеличился процент диспансеризации больных некоторыми хроническими заболеваниями кожи — красной волчанкой, псориазом и др., повысилось качество лечения таких больных.

В борьбе с венерическими и кожными заболеваниями в ТАССР большое значение имело активное участие кафедр кожных и венерических болезней медицинского института (зав. кафедрой проф. В. Ф. Бургсдорф, М. С. Пильнов, И. Н. Олесов, Н. Н. Яснитский, Г. Г. Кондратьев) и института усовершенствования врачей (зав. кафедрой проф. П. С. Пильнов, С. Я. Голосовкер, Я. Д. Печников), а также республиканского общества дермато-венерологов. Наиболее тесная связь кафедры медицинского института с дермато-венерологическими учреждениями ТАССР установилась с 1957 г., когда клиника медицинского института стала базой Республиканского кожно-венерологического диспансера. С этого времени научные сотрудники кафедры принимают повседневное участие в повышении качества лечебно-профилактической работы, в подготовке кадров, в проведении декадников и семинаров по отдельным разделам дермато-венерологии для врачей дермато-венерологов и смежных специальностей, в организации научно-практических конференций при сельских районных больницах.

На заседаниях общества дермато-венерологов ТАССР ежегодно обсуждаются вопросы по улучшению борьбы с венерическими и кожными заболеваниями. Проводятся совместные заседания общества дермато-венерологов с другими обществами — акушеров-гинекологов, педиатров, эпидемиологов и санитарных врачей. Совместное обсуждение вопросов борьбы с гонореей женщин, с грибковыми заболеваниями, профессиональными дерматомикозами имеет большое значение в активизации и повышении качества работы.

Вопросы борьбы с кожными и венерическими заболеваниями в ТАССР периодически освещались в «Казанском медицинском журнале».

Большим событием было проведение в г. Казани в декабре 1966 г. 2-го Всероссийского съезда врачей дермато-венерологов.

На основе крупных успехов в области хозяйственного и культурного строительства и советской медицины органы здравоохранения и дермато-венерологические учреждения ТАССР к 50-летию Великого Октября достигли значительных успехов в борьбе с венерическими и кожными заболеваниями.

Ближайшими задачами органов здравоохранения и дермато-венерологических учреждений ТАССР являются полная ликвидация заразных форм сифилиса, резкое снижение заболеваемости гонореей, ликвидация чесотки и фавуса и резкое снижение других грибковых заболеваний, а также дальнейшее снижение гнойничковых заболеваний и профессиональных дерматозов среди рабочих промышленных предприятий, широкая диспансеризация больных наиболее часто встречающимися хроническими дерматозами. Для выполнения их в настоящее время в ТАССР имеется достаточная сеть дермато-венерологических учреждений: Республиканский кожно-венерологический диспансер в г. Казани, 2 городских кожно-венерологических диспансера, 51 кожно-венерологический кабинет при поликлиниках и медико-санитарных частях промпредприятий; число коек для госпитализации больных доведено до 422. В дермато-венерологических учреждениях ТАССР работают 83 врача-специалиста. В сельских районах, где нет дермато-венерологов, выделены врачи других специальностей, ответственные за борьбу с кожными и венерическими болезнями.

Для успешной борьбы с венерическими и кожными заболеваниями в ТАССР необходима дальнейшая активизация деятельности дермато-венерологических учреждений, повышение качественных показателей диспансерной работы, повседневное повышение знаний врачей и средних медицинских работников специальной сети, более активное и широкое привлечение к борьбе с сифилисом, гонореей и грибковыми заболеваниями врачей-гинекологов, педиатров, эпидемиологов, а также средних медицинских работников общемедицинской сети, дальнейшее усиление и повышение качества организационно-методического руководства Республиканского кожно-венерологического диспансера работой всех звеньев лечебно-профилактических и других учреждений, призванных участвовать в борьбе с венерическими и кожными заболеваниями.

УДК 6142.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МАМАДЫШСКОГО РАЙОНА РАНЬШЕ И ТЕПЕРЬ

Б. В. Галиуллин

Главврач Мамадышского района ТАССР

Достижения здравоохранения в Мамадышском районе Татарской АССР могут служить ярким примером развития и реализации принципов советского здравоохранения в условиях ранее отстававшего в своем развитии края.

В 1867 г., когда было введено местное земское управление, в Мамадышском уезде Казанской губернии насчитывалось 225 тыс. жителей. На весь уезд был один врач Сбоев, который заведовал уездной больницей в г. Мамадыше. Больница на 15 коек была размещена в ветхом непригодном здании. В 1869 г. в уезд был приглашен второй врач. Два врача и несколько фельдшеров успевали обслуживать только помещиков, купцов да чиновников. «Лекарями» крестьян были знахари и муллы.

Позднее был открыт второй врачебный участок в с. Новое Чурилино, но здесь была только амбулатория. Длительное время этим участком заведовал врач Б. П. Фингергут. В 1883 г. был открыт в уезде третий врачебный участок с больницей на 20 коек в с. Нырты (где работал врач П. Лавров, позднее его заменил врач М. А. Неклепаев). Ни в одной больнице не было операционных и перевязочных, как и инфекционных и др. отделений.

В 1893 г., несмотря на то, что в уезде на одного врача приходилось более 50 тыс. населения, земство сократило должность второго врача при Мамадышской уездной больнице. В 1897 г. Мамадышская больница была расширена до 20 коек (заведовал больницей врач М. М. Филиппов), из них 10 коек предназначалось для лечения больных, отбывающих заключение в тюрьме.

30/IX 1899 г. в Кукморе был организован новый врачебный участок с больницей на 10 коек, которая содержалась за счет местных заводчиков. Но этот участок в течение 5 лет был без врача. Всего в уезде было 6 медицинских пунктов, где работали фельдшера (с. Омара, Кляуш, Албаево, Тавели, Яныль и Сабы).

Врачи и средние медработники (так называемые ротные фельдшера) работали в тяжелых условиях. В целях экономии средств земская управа вменяла врачам в обязанность, помимо лечения больных и контроля за работой фельдшеров, еще и приготовление оспенного детрита в «оспennых телятниках» при больницах.

Об уровне обслуживания больных свидетельствуют следующие строки из отчета по 2-му медицинскому участку Мамадышского уезда за 1898 г., принадлежащие врачу Б. П. Фингергуту: «Количество больных, обращающихся за медицинским пособием, с каждым годом все больше и больше увеличивается, а количество пслучаемых мною лекарственных средств до сих пор продолжает оставаться крайне недостаточным... По-прежнему больным приходится выдавать меньшее количество лекарств, а иногда, за полным отсутствием такового, совершенно отказывать в нем».