

том наблюдались у школьников и даже взрослых. Эпидемический полиомиелит поражал преимущественно детей, посещающих детские учреждения.

В период эпидемического неблагополучия в городах и районах ТАССР органы здравоохранения при поддержке партийных и советских органов значительно усилили борьбу с полиомиелитом.

В результате массовой иммунизации населения было достигнуто последовательное снижение заболеваемости полиомиелитом до единичных случаев и ликвидация летальности.

Иммунизация детей против полиомиелита началась в республике в 1958 г., когда в городах и частично в рабочих поселках было привито убитой вакциной Солка 89 548 детей в возрасте от 9 месяцев до 5 лет. В следующем году иммунизация вакциной Солка была продолжена, прививками были охвачены еще 122 365 детей до 7-летнего возраста. Однако внутримышечный метод инъекций вакцины Солка, требующий двукратных прививок с ревакцинацией через 6—9 месяцев, оказался неудобным для массовой иммунизации детей.

Реальная возможность ликвидации эпидемического полиомиелита возникла с появлением пероральной живой аттенуированной вакцины Института полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР (М. П. Чумаков).

В ТАССР живая аттенуированная вакцина для массовой иммунизации населения применяется с 1960 г. В 1961—1962 гг. было привито около 70%, а в 1963—1966 гг. — соответственно от 97 до 99% детей и подростков, подлежащих прививкам. Столь широкий охват ежегодной вакцинацией детей в республике стал возможным благодаря удобной для перорального применения вакцины в форме драже. Начиная с 1967 г. иммунизации ЖВС подвергаются дети от 2 месяцев жизни до 3 лет включительно, а также учащиеся I—IX классов обычных школ, первого курса профессионально-технических и средних специальных учебных заведений. В организации прививок ЖВС соблюдался принцип одновременности и массовости их реализации в населенных пунктах республики.

В результате уже с 1961 г. произошел резкий перелом кривой заболеваемости в сторону неуклонного понижения. К 1965 г. полиомиелит в республике становится редким заболеванием. Резко сократилась в эти годы летальность от полиомиелита, а в течение последних 4 лет не было ни одного случая смерти среди заболевших.

Некоторое повышение заболеваемости полиомиелитом в ТАССР наблюдалось в 1966 г., что было связано с нарушениями в сроках вакцинаций и ревакцинаций. Заболевания полиомиелитом в 1966 г. возникли в Казани, Зеленодольске и в двух районах республики, причем заболели дети в возрасте от 3 до 5 лет, совершенно не привитые ЖВС или с незавершенным курсом вакцинации. Полиомиелит клинически протекал по типу спинальной формы с развитием вялых параличей нижних или верхних конечностей, во всех случаях с благоприятным исходом. У большинства больных в реакциях преципитации и нейтрализации установлено диагностическое нарастание титров вируснейтрализующих антител. Вирусологические исследования у больных дали отрицательные результаты.

В 1967 и 1968 гг. был усилен контроль эпидемиологов за иммунизацией детей против полиомиелита, более тщательно был подобран контингент населения, подлежащий прививкам ЖВС. Вакцинацией и ревакцинацией были охвачены соответственно 400 000 и 342 000 человек. В эти годы прививки проводились трехкратно — в январе, мае и сентябре, что обусловило дальнейшее снижение заболеваемости.

За период спорадической заболеваемости (1961—1968 гг.) почти исчезла заболеваемость полиомиелитом в организованных детских коллективах. Летне-осенняя сезонность полиомиелита в последние 6 лет (1963—1969 гг.) стала незаметной; существенно изменился и возрастной состав заболевших: заболевания полиомиелитом детей старше 5 лет и взрослых не наблюдается.

Наши материалы подтверждают высокую эпидемиологическую эффективность и безопасность живой аттенуированной вакцины против полиомиелита при правильном ее применении.

УДК 616.988—614.4

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ г. УФЫ

Т. Н. Ретина, Т. П. Повалишина, Ч. И. Марцинкевич, Ю. С. Васюта,
Л. С. Клуг и Е. Д. Филиппенкова

Республиканская СЭС БАССР, Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР, ГСЭУ Минздрава РСФСР, Уфимская ГорСЭС

В связи с большой длительностью инкубационного периода (до 30 и более дней) геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) точное установление места, источника и путей заражения во многих случаях затруднено. Наиболее достоверные

эпидемиологические заключения можно сделать при анализе вспышек и спорадических случаев заболевания ГЛПС во временно удаленных от обычных условий жизни коллективах детских и взрослых оздоровительных учреждений.

Эпидемический сезон 1964—1965 гг. характеризовался высокой заболеваемостью ГЛПС в Башкирии. Ряд вспышек был зарегистрирован и в оздоровительных учреждениях г. Уфы среди учащихся, сотрудников и отдыхающих. В 1964 г. здесь возникло 99 случаев ГЛПС: в пионерском лагере «Раевка» — 11, в учреждениях, расположенных в районе Новиковского леса города, — 88 (в санаторно-лесной школе — 13, в детском туберкулезном санатории — 34, в доме отдыха — 41).

Годы вспышек ГЛПС отличались высокой численностью грызунов. В августе 1963 г. она составляла 35 зверьков на каждые 100 ловушесуток, причем 57,4% отловленных животных приходилось в долю рыжей полевки. В сентябре 1964 г. численность грызунов в Новиковском лесу колебалась между 33 и 38 экземплярами на 100 л/с, рыжая полевка составляла 57,9% отлова. В хозяйственных постройках отловлено 3 вида грызунов — лесная и полевая мыши и рыжая полевка (Ч. И. Марцинкевич, Л. С. Клуг, Э. И. Коренберг, 1965). В домах отлов не производили, но при эпидемиологическом обследовании находили следы жизнедеятельности грызунов.

I. Первая вспышка ГЛПС в оздоровительных учреждениях г. Уфы (8 случаев) была зарегистрирована среди учащихся и сотрудников санаторно-лесной школы с 9/II по 16/III 1964 г. В течение учебного года в лесной школе одновременно находилось от 100 до 130 детей.

Эпидемиологическое обследование установило, что дети получали продукты со склада, где были грызуны. Заражение ГЛПС, по-видимому, произошло на складе или в столовой при получении и раздаче продуктов.

Первой заболела девочка 10 лет, дочь уборщицы школы (9/II 1964 г.), затем ее брат, сестра и мать (26/II). В семье из шести человек остались здоровыми отец и одна дочь. Старшие дети посещали лесную школу, младшая девочка часто приходила в школу с матерью. Почти одновременно (с 22/II по 16/III) заболели учащиеся школы (4 мальчика и 1 девочка) и воспитательница.

С марта 1964 г. во всех помещениях санаторно-лесной школы стали регулярно (2 раза в месяц) проводить дератизацию, однако заболевания возникли вновь (3 случая). Обследованием установлено, что дети ловили около школы грызунов и клали их друг другу в карманы пальто. Источником инфекции были рыжие полевки, а местом заражения — окружавшая школу лесная территория. С 15/V по 1/IX в школе был проведен ремонт. Однако 12/IX заболел еще один учащийся школы, а 27/IX заболел и умер дворник школы. Учитывая специфику работы дворника, можно предположить, что путь заражения здесь был воздушно-пылевой, а местом заражения явилась территория около школы. Таким образом, для эпидемиологического благополучия помимо проведения дератизации в домах необходимо было санитарное и техническое благоустройство домов и территории близ школы и проведение дератизации окружающего лесного массива.

II. В июне 1964 г. начались заболевания ГЛПС в туберкулезном санатории для детей школьного возраста, расположенном рядом с санаторно-лесной школой. Первым заболел (2/VI) завуч, который в мае разбирал свой старый деревянный дом на территории санатория. При разборке дома были обнаружены мышиные гнезда в стенах дома. Вскоре заболели двое мужчин, помогавших разбирать дом, и два учащихся санатория. Заражение, вероятнее всего, произошло воздушно-пылевым путем на территории санатория во время разборки дома. Единичные заражения в санатории отмечались в течение всего лета: 24/VII заболел мальчик 9 лет, 12/VIII — девочка 10 лет. В августе было 5 случаев заболевания ГЛПС среди прачек санатория и лиц, живущих в этом здании. Заражение произошло во время чистки чердака прачечной, где было много грызунов. Путь заражения, по-видимому, воздушно-пылевой. Официально зарегистрировано одно заболевание, однако при эпидемиологическом обследовании было выявлено еще 4 больных ГЛПС, находившихся на амбулаторном лечении. Следует отметить легкое течение болезни у 4 из 5 заболевших, давно проживающих на территории Новиковского лесного массива.

В декабре 1964 г. заболели ГЛПС 18 из 128 детей, находившихся в санатории, а также два врача и санитарка. Все заболевшие жили или работали в одной деревянной двухэтажной даче. Заболевания регистрировались со 2/XII по 23/XII. Учитывая разницу в длительности инкубационного периода, колеблющегося от 7 до 35 и более дней, заражение можно считать одномоментным. Поскольку режим дня, питание и т. д. для всех детей санатория были одинаковы, заражения ГЛПС, по-видимому, произошли в спальнях дачи во время отдыха или сна детей. В спальнях палатах грызунов не оказалось, однако они были (в момент заселения в большое количество) под террасами дачи и в пристройке, прилегающей к спальням первого этажа.

Дератизация на даче была проведена в середине ноября, а после возникновения заболеваний ГЛПС проводилась регулярно с последующим дустированием отработанный площади ДДТ 2 раза в месяц. Однако в пристройке, где помещалась бельевая и хозяйственный инвентарь санатория, влажной дезинфекции или хотя бы влажной уборки не провели. По-видимому, источником инфекции здесь явилась инфицированная выделениями грызунов пыль, которая попадала через щели пола из холодной пристройки в отапливаемое помещение первого этажа. Низкая температура в неотапливаемой пристройке способствовала длительному сохранению вируса в выделениях грызунов,

а в дальнейшем и в пыли. Остальные дачи санатория не имели террас и пристроек. Грызуны в помещениях отсутствовали, дератизация проводилась регулярно, заболевания ГЛПС не регистрировались.

III. В 1964 г. заболело ГЛПС 39 человек в доме отдыха на южной окраине Новиковского леса: 23 отдыхающих, 8 сотрудников и 8 лиц, проживающих на территории дома отдыха; кроме того, заболели 2 человека, живущих рядом с домом отдыха, и 3 рыболова, ловивших рыбу и ночевавших на берегу р. Уфы близ дома отдыха. Заболевания начались в июле и продолжались до декабря. В летний период заражались в основном лица, ночевавшие во временных постройках или в лесу (садоводы, рыболовы). 43% заболеваний зарегистрировано в декабре 1964 г. Заболевшие ГЛПС жили в деревянных дачах, легко доступных для грызунов.

Необыкновенно дождливая осень 1964 г. способствовала повышенной подвижности грызунов и их проникновению в постройки. Заражения в большинстве случаев произошли в домах и дачах. Механизм заражения, вероятнее всего, воздушно-пылевой.

Наши эпидемиологические наблюдения дают основание считать, что заражения происходят главным образом воздушно-пылевым путем при нахождении или работе в помещениях, реже в природных стациях очага, где имеются грызуны — носители вируса ГЛПС. Заражаются неиммунные лица, которым при выполнении домашних и производственных работ или при отдыхе (особенно ночлеге) приходится дышать воздухом, содержащим пыль с частицами выделений грызунов. Часто заражения происходят при сне или отдыхе на земле, в стогах, палатках, шалашах, неблагоустроенных домах; при работах, связанных с фуражом, зерном, корнеплодами, а также при разборке старых домов, ремонтных, дорожных работах, при уборке помещений и на усадьбах.

При равных условиях труда и быта, существующих в пионерских лагерях, лесных школах, санаториях или домах отдыха, риск заражения ГЛПС примерно одинаков для всех возрастных групп членов этих коллективов и обусловлен только наличием или отсутствием контакта данного индивидуума или коллектива с источником инфекции (в домах или природных стациях); частота заражения лиц мужского и женского пола также не обнаруживает существенной разницы: первые составляют 54,2%, вторые — 45,8%. Характерны групповые заболевания. Большой процент заболевших падает на детей до 14 лет — 48,8, тогда как среди горожан случаи заболевания ГЛПС среди детей редки — 4,0%.

Случаи ГЛПС в оздоровительных учреждениях равномерно распределялись на протяжении года, однако в сентябре (начало учебного года) и в декабре наблюдались подъемы заболеваемости (соответственно 16,7 и 35,4% всех случаев).

В оздоровительных учреждениях сезон заболеваемости обуславливается только наличием грызунов-вирусоносителей на территории и в корпусах и временем поступления отдельных групп учащихся или отдыхающих.

Основой профилактики ГЛПС является дератизация на территории природных очагов и личная профилактика, направленная на защиту от попадания инфицированной вирусом ГЛПС пыли в верхние дыхательные пути и на слизистые. Крайне важно санитарное и техническое благоустройство мест работы, отдыха и ночлега и широкое проведение санитарно-разъяснительной работы.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ПРИНЦИП В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РАБОЧИМ СОВХОЗОВ

Н. Я. Копыт

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — проф. Ю. П. Ли-
сицын) 2-го Московского медицинского института им. Н. И. Пирогова*

Техническое перевооружение сельского хозяйства, намеченное решениями XXIII съезда Коммунистической партии Советского Союза, постепенное превращение сельскохозяйственного труда в разновидность промышленного, рост культурно-технического уровня тружеников сельскохозяйственного производства требуют дифференцированного подхода к организации медико-санитарной помощи отдельным группам сельскохозяйственных рабочих. В связи с этим совершенствование и поиск новых форм и методов медицинской помощи труженикам сельского хозяйства, в частности рабочим совхозов, является крайне актуальной задачей. На необходимость дальнейшего совершенствования форм и повышения качества медицинской помощи сельскому населению указывается также в Постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 г.