

ГЕЛЬМИНТОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В КАЗАНИ за 1951—1965 гг.

Ц. Д. Матт

Зав. паразитологическим отделением Гор. СЭС (Казань)

Наиболее интенсивно борьба с гельминтозами в Казани началась в 1960 г., когда впервые было принято решение о ликвидации анкилостомидозов, териаринхоза и о резком снижении других гельминтозов. За этот период была проведена огромная работа по оздоровлению очагов гельминтозов.

Выявление инвазированных осуществлялось сетью лечебно-профилактических учреждений и паразитологических отделов санитарно-эпидемиологических станций г. Казани путем копрологических исследований и опроса населения. Только в течение последних 3 лет было опрошено более 1 166 100 чел.

В 1951 г. было обследовано на гельминтозы 53 390 детей и взрослых, а в 1965 г.— 271 150. Пораженность населения гельминтозами происходит главным образом за счет аскаридоза, уровень которого, несмотря на проводимые мероприятия, остается самым высоким (в 1951 г.— 93,59, в 1955— 90,9, в 1960 г.— 80,8, в 1965 г.— 86,4% от общей инвазии).

Пораженность гельминтозами детей в 3 раза выше, чем взрослых, и также преимущественно за счет аскаридоза. В 1951 г. было поражено различными гельминтозами 33,4% детей, в частности аскаридозом — 31,6%, в 1955 г. соответственно 21,7 и 19,9%, в 1960 г.— 10,8 и 9,5%, в 1965 г.— 9,7 и 4,1%.

Установлено, что очагами аскаридозной инвазии являются неблагополучные в санитарном отношении отдельные поселки города, входящие главным образом в состав Кировского, Ленинского и Приволжского районов, где много индивидуальных усадеб. Для удобрения огородов и садов здесь часто применяют необезвреженные нечистоты и отбросы. Таким образом, ведущим фактором в распространении аскаридоза среди жителей г. Казани является почва. В механизме же передачи основная роль принадлежит еще и на сей день овощам и зелени, загрязненным яйцами гельминтов.

Лечебные мероприятия по оздоровлению населения от аскаридоза носили массовый характер, их объем из года в год увеличивался. Они планировались по принципу оздоровления отдельных наиболее пораженных (до 30% населения) участков. Оздоровление проводилось путем массовой дегельминтизации населения по пораженным улицам и детей в дошкольных и школьных коллективах. Массовая преимагинальная дегельминтизация осуществлялась в два этапа в течение 3 лет подряд. Наряду с этим выполнялись санитарно-оздоровительные мероприятия.

В 1962 г. инвазированность в школах Кировского района достигала 22—33%, а в 1965 г.— лишь 5,9%. В дошкольных детских учреждениях процент инвазии в 1960 г. колебался от 25 до 35, а к 1965 г. снизился до 3,1. В настоящее время система оздоровления макроочагов сменилась системой оздоровления микроочагов. Проводимые из года в год плановые мероприятия обеспечили за 15 лет резкое снижение аскаридоза: с 24,1% в 1951 г. до 2,9% в 1965 г.

Пораженность детей в процентном отношении остается значительно более высокой, чем взрослых. В 1959 г. среди детей инвазированные составили 31,6%, среди взрослых — 11,3%, в 1965 г. соответственно 4,1 и 1,5%.

Наряду с уменьшением числа инвазированных аскаридами отмечается снижение интенсивности инвазии. Это было установлено в процессе контроля за отхождением числа паразитов при дегельминтизации в очагах аскаридоза.

Из года в год уменьшается число больных трихоцефалезом. В 1951 г. им было поражено 6,1, в 1956 г.— 0,1, в 1960 г.— 11,04, в 1965 г.— 0,03% населения.

Пораженность гименолепидозом в 1951 г. составляла 1,06, в 1955 г.— 1,9, в 1960 г.— 1,2, в 1965 г.— 0,4%. Соотношение пораженности детей и взрослых этим видом гельминтоза равнялось в 1951 г. 8 : 1, в 1955 г. 9 : 1, в 1960 г. 12 : 1, в 1965 г. 7,5 : 1.

Карликовым цепнем, по данным за 1964—1965 гг., наиболее поражены школьники. Так, он был зарегистрирован в 67% школ и в 36,6% детских садов.

Тениидоз в 1951 г. был обнаружен у 0,4% обследованных, в 1955 г.— у 0,1, в 1960 г.— у 0,09, в 1965 г.— у 0,01%. Наибольшее число инвазированных выявлено среди жителей Бауманского, Приволжского и Кировского районов Казани. 80% больных, по данным последней пятилетки, приходится на лиц старше 16 лет, однако иногда болеют и дети (начиная с 2 лет). Значительная часть обследованных (более двух третей) считает себя больными до года, меньшая — от 2 до 5 лет.

Спад заболеваемости тениидозом шел крайне медленно, к 1960 г. лишь намечалась тенденция к ее снижению, а к 1965 г., благодаря проведению медицинской и ветеринарной службами комплекса мероприятий, она уменьшилась в 40 раз.

Мы обращали особое внимание на улучшение диспансерного наблюдения. Начиная с 1962 г. объем диспансерного обслуживания был расширен. В очагах мы обследовали не только инвазированных, но и контактных лиц (методом опроса и лабораторных анализов). Дегельминтизацию осуществляли общезвестными средствами. Большую роль сыграли временные дневные полустационары, развернутые на базе поликлиник, а также выделенные для этой цели койки в крупных стационарах. В результате процент дегельминтизированных из года в год увеличивался. Из числа состоящих на учете больных было дегельминтизировано в 1951 г.— 80, в 1955 г.— 88,3, в 1960 г.— 83, в 1965 г.— 97%.

Начиная с 1960 г. на мясокомбинате была введена система маркировки убойного скота, усилен ветеринарный контроль за экспертизой по ходу технологического процесса, улучшен процесс стерилизации финнозного мяса.

С 1960 г. одно из ведущих мест в патологии населения г. Казани занимает дифиллоботриоз, что обусловлено изменением водного бассейна Казанки и Волги. Пораженность широким лентецом в 1951 г. составляла 0,009, в 1955 г.— 0,01, в 1960 г.— 0,07, в 1965 г.— 0,1%. Высокая заболеваемость дифиллоботриозом в городе поддерживается постоянным загрязнением открытых водоемов. Не обеспечено строительство специального причала для сбора сточной-фекальных масс в районе нефтебазы. Население зачастую употребляет свежую рыбу местного улова без надлежащего обезвреживания.

Начиная с 1964 г. наметилась тенденция к снижению дифиллоботриоза. Процент дегельминтизации в 1965 г. достиг 95.

Наряду со снижением видовой заболеваемости гельминтозами отмечается также снижение общей. Так, общая пораженность населения среди обследованных в 1951 г. составляла 26, в 1955 г. 16,5, в 1960 г. 7,8, в 1965 г. 3,5%.

В последние годы значительно повысилась ответственность за проведение гельминтологических мероприятий в лечебных учреждениях. Ежегодно на семинарах, организуемых республиканской и городской санэпидстанциями на базе клиник мединститута и ГИДУВа, обучается значительное число врачей разных профессий: терапевтов, инфекционистов, педиатров, врачей школьных и дошкольных учреждений, родильных домов и женских консультаций.

Проводятся семинары для педагогов начальных классов и биологов школ с методической разработкой уроков по теме: «Паразитические черви человека».

УДК 616.995.122.21

ОПИСТОРХОЗ В СЕЛАХ КУЙБЫШЕВСКОГО И АЛЕКСЕЕВСКОГО РАЙОНОВ ТАССР

Р. И. Хамидуллин, В. С. Любина и Д. А. Лаврентьева

*Кафедра терапии № 2 (зав. — проф. О. С. Радбиль) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина, кафедра общей биологии (зав. — проф. В. В. Изосимов)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института
им. С. В. Курашова, Республиканская СЭС (главврач — Б. Л. Якобсон)*

За последние годы в сельских районах ТАССР, прилегающих к Каме и Волге, были обнаружены больные описторхозом (Р. И. Хамидуллин, 1960, 1961, 1962, 1965). Однако ввиду трудности определения описторхоза у людей при специальных копрологических обследованиях на гельминты медицинскими работниками районов обычно это заболевание не диагностируется.

По данным Республиканской СЭС, в 1965 г. ни в Алексеевском, ни в Куйбышевском районах описторхоз не выявлен. Исследования, проведенные нами в 1965 г. в прибрежных селах Куйбышевского района (Подиваново, Ржавец, Пичкасы, Измери), показали, что около 80% жителей этих сел страдают заболеваниями желчевыделительной системы. В селе Полянка из 199 амбулаторных больных у 70 был диагностирован описторхоз. При обследовании 244 школьников этого же села описторхоз был обнаружен у 121. В селе Балымеры описторхоз найден у 26 из 34 обследованных взрослых жителей и у 16 из 46 школьников.

В июне — июле 1965 г. в Куйбышевской районной больнице была исследована желчь 159 больных, страдающих воспалительными заболеваниями желчевыделительной системы, из них у 137 в желчи были обнаружены яйца описторхиса, у 2 — яйца трихостронгилид и у 1 — личинки угрицы кишечной.

В прибрежных селах Алексеевского района в июле — августе 1966 г. также были выявлены больные с заболеваниями желчевыделительной системы. Так, в селе Остолопово симптомы поражения желчевыделительной системы имелись у 30% из 186 осмотренных, в Лебяжье — у 41% из 188, в Курналях — у 49% из 188, в Саканах — у 33% из 96, в Лебедино — у 15% из 353, в пос. Ивановском — у 25%, в Березовой Гриве и Городках — у 21% из 175. В стационаре Алексеевской районной больницы больным с заболеваниями желчевыделительной системы были проведены дуоденальные зондирования. Результаты представлены в таблице.