

По Елабужскому и Мамадышскому районам за последние три года на гельминтозы силами медицинских учреждений обследованы десятки тысяч человек при относительно равномерном подборе обследуемых контингентов на всей территории района. Поэтому не удивительно, что данные официальной статистической отчетности республиканской санэпидстанции ТАССР расходятся с данными автора. А именно: по Мамадышскому району общая пораженность гельминтозами составляла в 1963 г. 12,7% (у автора 6,49%); пораженность населения дифиллоботриозом — 1,3%, а удельный вес ко всем выявленным глистным инвазиям — 10,2% (по автору — 53,79%).

Основной инвазией в районе был и остается до настоящего времени аскаридоз, удельный вес которого составляет более 80%.

Общая пораженность гельминтозами в Елабужском районе за последние годы не превышала 2%, а в 1963 г. была равна 1,8% (по автору — 8,53%), пораженность дифиллоботриозом составляла в 1963 г. — 0,75% и удельный вес его равен — 40,5% (по автору — 78,18%). Используя материалы лишь весьма ограниченных обследований, автор вправе говорить только о тех населенных пунктах, где проводилась данная работа, а не относить полученные результаты ко всему району.

На стр. 13 он пишет: «Водоёмы подвергаются загрязнению фекальными массами и сточными водами. В результате роста судоходства увеличилось загрязнение этих рек нечистотами, сбрасываемыми с пароходов, барж и других судов. Кроме того, на рыбоприемных пунктах крупная рыба проходит предварительную обработку и внутренности рыб обычно опускаются в водоёмы, что приводит к дополнительному заражению рыб плероцеркоидами широкого лентеца».

Приведенное автором объяснение причин роста зараженности рыб плероцеркоидами широкого лентеца совершенно не убедительно, т. к. игнорирует результаты изучения этого вопроса, проведенного другими авторами. Так, канд. биол. наук Романов с соавторами — практическими врачами Татарской, Чувашской АССР и Ульяновской области в своих статьях совершенно обоснованно делает вывод, что главной причиной расширения возможности заражения рыб плероцеркоидами широкого лентеца является изменение гидробиологического режима Волги и Камы в связи с сооружением Куйбышевского водохранилища.

Вызывают сомнение статистические выкладки автора при определении степени пораженности дифиллоботриозом отдельных контингентов населения, что видно из сопоставления приведенных в статье цифровых данных при разработке материалов о 171 инвазированном чел. (86 — по Елабужскому и 85 — по Мамадышскому районам) по полу, возрасту и профессиональным группам.

Все изложенное в пп. 1, 2, 3, 5 рекомендаций тов. Р. Ю. Мухаметова известно и уже в течение ряда лет внедряется в практику, а по ТАССР действуют постановления Совета Министров ТАССР № 323 от 10 июня 1963 года «О мероприятиях по борьбе с дифиллоботриозом людей в ТАССР» и соответствующие приказы Министерства здравоохранения ТАССР, где эти мероприятия детально разработаны.

Особо следует остановиться на несостоятельности п. 4 рекомендаций. Во-первых, известно, что человек, страдающий дифиллоботриозом, не контактирует для окружающих, т. к. заражение возможно только через второго промежуточного (дополнительного) хозяина, обитающего в воде, — рыбу, и то лишь при условии неправильной технологической обработки ее; во-вторых, совершенно немисливо допустить, чтобы каждый зараженный дифиллоботриозом человек хотя бы на какой-то срок был лишен права на труд.

Борьба с гельминтозами человека требует более полного выявления и 100% охвата лечением этих больных посредством дальнейшего улучшения качества медицинского обслуживания населения и более широкой пропаганды санитарно-гигиенических и медицинских знаний; этим путем и следует идти, а не тем, который предлагает автор.

Н. Н. Красовская, В. Н. Мухина, А. Д. Софонова, С. В. Чуева, К. Н. Эверлинг, Д. Б. Яход, Б. Л. Якобсон.

Республиканская санэпидстанция Минздрава ТАССР

8 января 1965 г.

Ответ автора статьи «К эпидемиологии дифиллоботриоза в ТАССР».

Указывая в статье, что до 1963 г. массового обследования населения ТАССР на зараженность широким лентецом не проводилось, я имел в виду обследование населения с охватом всех его возрастных групп и профессий, которое позволяло бы провести достаточно полный анализ заболеваемости. Хотя лабораториями СЭС и другими медицинскими учреждениями в ТАССР и проводятся ежегодно сотни тысяч гельминтологических исследований, но это касается главным образом ограниченных контингентов (работники пищевых и торговых объектов, организованные детские коллективы и т. д.). Поэтому-то результаты этих исследований и не дают полной кар-

тины заболеваемости и позволяют думать о большем благополучии, чем это имеется в действительности.

Говоря о зараженности широким лентецом населения Елабужского и Мамадышского районов, я отношу свои выводы по данному вопросу по районам в целом и сообщая о пораженности только обследованного населения некоторых прибрежных населенных пунктов. Это относится и к остальным выявленным гельминтозам.

Что касается замечания по поводу роста заражения рыб личинками широкого лентеца, то следует подчеркнуть, что я не углублялся в объяснение этого вопроса и могу сослаться на постановление Совета Министров ТАССР № 323 от 10 июня 1963 г., в котором ясно сказано, что массовое заражение рыб плероцеркоидами широкого лентеца вызвано поступлением в Куйбышевское водохранилище неочищенных хозяйственных и фекальных вод.

Как пишет З. Г. Василькова (1957), «...в водоемы могут попадать не только яйца, но и личинки лентецов при сбрасывании в воду отходов после чистки свежей рыбы на берегу водоема или на судах, при сбрасывании в водоемы рыбных отходов с рыбзаводов и пунктов». Работами М. Брауна (1837), Хобмайера (1927), В. Г. Гнездилова и Ф. Ф. Талызина (1936), Е. Н. Павловского и В. Г. Гнездилова (1949) установлено, что хищная рыба может заразиться при проглатывании рыб или отходов с личинками. Важное значение в эпидемиологии возникающих очагов дифиллоботриоза), в частности в заводе и распространении инвазии речными судами отмечают П. Б. Гофман-Кадошников (1963), Л. Е. Каршина (1956). Это относится и к Татарской АССР. Ссылки на изменение гидробиологического режима рек Волги и Камы в связи с сооружением Куйбышевского водохранилища как на главную причину к расширению возможности заражения рыб плероцеркоидами широкого лентеца неправильно ориентируют широкий круг читателей в отношении борьбы с дифиллоботриозом, поскольку этим с санитарной службой не снимается ответственность за резкий рост заболеваемости им в нашей республике (за период с 1957 по 1963 год количество больных возросло в 29 раз).

Анализ заболеваемости населения дифиллоботриозом по полу, возрасту, профессии мною проводился сравнительно выявленным его особенностям в обследованных населенных пунктах. Работа, описанная в статье, проводилась мною в августе — сентябре 1963 г., когда постановление Совета Министров № 323 от 10 июня 1963 г., а также комплексный план Республиканской СЭС на местах еще не могли быть реализованы. В связи с этим я считал своим долгом напомнить широкому кругу медработников об актуальности борьбы с дифиллоботриозом и предложить меры борьбы с ним, исходя из выявленных особенностей эпидемиологии. Памятуя, что главная роль в распространении дифиллоботриоза принадлежит инвазированному человеку, В. П. Подъяпольская считает необходимой «плановую, массовую, специфическую, систематическую и обязательную дегельминтизацию населения от дифиллоботриоза» с целью охраны внешней среды от загрязнения яйцами широкого лентеца. З. Г. Василькова считает, что выявление источников инвазии и их дегельминтизацию в первую очередь следует проводить среди рыбаков и членов их семей, работников водного транспорта, рабочих рыбзаводов и пунктов (что имелось в виду при формулировании пункта 4). Е. П. Разумова (1958), отмечая большую роль больных дифиллоботриозом среди указанного контингента в рассейвании инвазии, предлагает органам санитарного надзора водного транспорта не допускать их на суда до полного излечения. Что касается замечания по второй половине пункта 4, то следует сказать, что у лиц, инвазированных теми или иными гельминтами, может наблюдаться целый ряд отклонений как в физическом, так и в умственном экономическом ущербе, не поддающийся даже приблизительному учету, в связи с потерей трудоспособности на почве инвазии. Это положение известно широкому кругу читателей. Работами многих исследователей, изучавших патогенное действие широкого лентеца, отмечается нарушение многих систем и органов человеческого организма, среди которых серьезного внимания заслуживает токсическое влияние паразита на кровь и кроветворные органы.

5 пункт рекомендаций целесообразен ввиду того, что создание передвижных медицинских отрядов в помощь практическим медицинским работникам не предусматривается в комплексном плане мероприятий по борьбе с дифиллоботриозом в ТАССР на 1963—1965 гг.

Р. Ю. Мухаметов.