

ЗА ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

А. Н. Крепышева

(Казань)

Перед органами здравоохранения поставлена задача в ближайшие годы ликвидировать дифтерию, полиомиелит, туляремию, бешенство и столбняк и резко снизить заболеваемость дизентерией, коклюшем, брюшным тифом и бруцеллезом.

Благодаря заботам Коммунистической партии и Советского правительства о повышении материальной обеспеченности и культуры советских людей, улучшении условий их труда и быта, повышении качества медицинского обслуживания и роста сети лечебно-профилактических учреждений созданы реальные возможности для выполнения поставленной задачи. В связи с этим органы здравоохранения на основе анализа заболеваемости разработали план мероприятий по борьбе с инфекциями и сосредоточили усилия медицинских работников на выполнении этих планов.

Планы рассматривались и утверждались Исполкомом Городского Совета. Мероприятия проводились комплексно совместно с научными учреждениями города.

Существенную помощь в наведении санитарного порядка и озеленении города оказывают санитарные активисты, советы санитарных дружин, инициативные группы по благоустройству, созданные на промышленных предприятиях, объектах общественного питания, торговли, в детских учреждениях, советы пенсионеров при домоуправлениях.

Сравнивая показатели инфекционной заболеваемости по Казани за 1959 и 1964 гг., можно констатировать ликвидацию дифтерии, полиомиелита, столбняка, малярии, свежих случаев бруцеллеза; туляремии и бешенство не регистрировались. Снижена в два раза заболеваемость тифами, дизентерией и коклюшем. Пораженность гельминтами снижена в 2 раза.

Число мест в больницах Казани с 1959 по 1964 гг. возросло на 28%, а число врачей — на 25%. В настоящее время на 1000 жителей приходится 11 коек и 4,8 врача. Разукрупнились врачебные участки: по взрослой сети число их увеличилось на 25, а по детской — на 31. На каждый участок в среднем приходится около тысячи детей, что соответствует нормативам.

Санитарная служба города представлена шестью санэпидстанциями, располагающими пятью достаточно оснащенными санбаклабораториями и кадрами санитарных врачей и эпидемиологов, способных квалифицированно и оперативно руководить профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями.

Значительно улучшились показатели санитарного состояния населения. Ежегодно снижается смертность, в том числе и детская, более чем в 2 раза снижен удельный вес умерших от острых инфекционных заболеваний в общем числе смертей, благоприятные результаты достигнуты в показателях летальности при отдельных инфекциях.

Заболеваемость дифтерией за последние 10 лет, последовательно снижаясь, достигла в 1961—1962 гг. уровня 4,0—2,0 на 100 тыс., а в 1963—1964 гг. заболеваний среди детей не было зарегистрировано. Если учесть, что в 1959 г. в городе было 105 больных дифтерией (16,0 на 100 тыс.), то результаты работы по борьбе с этой инфекцией делаются еще более наглядными. Эти успехи являются следствием большой и настойчивой работы по созданию иммунитета к дифтерии среди наиболее восприимчивого контингента. Четко поставленный своевременный охват детей прививками, тщательное осуществление комплекса противоэпидемических мероприятий — вот путь, который дал возможность выполнить задачу ликвидации дифтерии. В результате этого в нашем городе 97,0% общего числа детей в возрасте до 12 лет имеют законченный цикл иммунизации против дифтерии. Остались непривитыми дети преимущественно из-за медицинских противопоказаний. Состояние иммунитета периодически проверяется путем постановки реакции Шика. В 1964 г. получены при выборочном обследовании среди привитых детей положительные реакции Шика 1,6%.

что характеризует сравнительно хорошую напряженность иммунитета. Обращалось внимание на возможно полное выявление бактерионосителей и их санацию в стационарных условиях. За последние годы прослойка носителей, особенно среди организованного детства, значительно снизилась. Широко осуществлялась провизорная госпитализация. Только за 1964 г. в инфекционную больницу было направлено на госпитализацию по поводу подозрения на дифтерию 256 человек. У детей, поступивших в стационар, выявлена ангина в 69,3%, инфекционный мононуклеоз — в 14,0%, носительство дифтерийной палочки — в 3% и прочие заболевания — в 13,7%.

Достигнутые в борьбе с дифтерией успехи не могут служить основанием для успокоения, так как предстоит большая работа по закреплению полученных результатов, что потребует немало труда.

Наряду с мероприятиями по раннему выявлению больных полиомиелитом, широкой провизорной госпитализацией, повышением квалификации кадров и улучшением лабораторного дела, в городе с 1959 г. проводилась прививки живой аттенуированной вакциной с охватом от 40 до 360 тыс. человек ежегодно. Только в 1964 г. было привито двукратно около 79 тыс. детей в возрасте от 1 до 8 лет. В результате заболеваемость систематически стала снижаться: в 1959 г. было 51 заболевание, в 1960 г. — 22, в 1961 г. — 7, в 1962 г. — 10 и в 1963 г. — 3. В 1964 г. случаи заболеваний не зарегистрированы, то есть практически мы подошли к ликвидации этой инфекции.

На уровень заболеваемости коклюшем благоприятное влияние оказала активная иммунизация. Эта инфекция недавно занимала одно из первых мест в числе детских инфекций и давала высокую летальность. Еще в 1958 г. в городе было зарегистрировано 6700 больных коклюшем (1000,0 на 100 тыс.), из них 19 умерло.

Плановое проведение за последние 4—5 лет профилактических прививок среди детей до 5-летнего возраста дало возможность снизить заболеваемость коклюшем в 1964 г. до 670 (24,0 на 100 тыс.). Летальных исходов в 1963—64 гг. не было.

Изменились и некоторые эпидемиологические особенности этой инфекции: сгладился сезонный подъем заболеваемости, изменилась возрастная структура за счет уменьшения заболеваемости среди детей 1—5 лет и увеличения — среди детей до 1 года и 5—9 лет. Значительно сократились повторные заболевания в очагах, а заболеваемость в детских учреждениях стала единичной.

Задача снижения кишечных заболеваний может быть осуществлена при наличии общего благоустройства населенных мест. За последние годы в городе в этом направлении проведены определенные мероприятия и созданы благоприятные условия для работы органов здравоохранения. Из года в год наш город благоустраивается. Только в 1964 г. введено в эксплуатацию 200,3 тыс. кв. м жилой площади с санитарным благоустройством, газифицировано 164 жилых дома и 96 культурно-бытовых объектов, построено 15,3 км водопроводных магистралей, благоустроено 28 улиц, заасфальтирована территория площадью 763,2 тыс. кв. м, заложено 72 га новых садов и скверов, разбиты цветники площадью 732 тыс. кв. м. Продолжается работа по строительству городских канализационных очистных сооружений и расширению водозаборных станций.

Заболеваемость брюшным тифом в городе из года в год снижается и сведена к единичным заболеваниям. Осуществляется безотказная провизорная госпитализация лихорадящих больных, проведение в большом масштабе лабораторных исследований на выявление бактерионосителей и широкий охват населения профилактическими прививками. Ежегодно в городе производят прививки против кишечных инфекций более двумстам тысячам человек, в том числе школьникам, начиная с 1-го класса.

Что касается дизентерии, то здесь успехи менее ощутимы, так как, несмотря на некоторое снижение, число заболеваний еще остается высоким, и показатель заболеваемости по этой инфекции выше среднего по ТАССР. Учитывая эпидемиологические особенности этой инфекции по материалам города, мы поставили перед собой задачу, прежде всего, снизить заболеваемость среди детей младшего возраста, особенно детей, посещающих ясли, и наладить возможно полное выявление инфекционных больных среди всей суммы острых кишечных заболеваний. Нужно сказать, что «первая очередь» поставленной задачи успешно выполняется. Это результат плодотворной организационной работы персонала 33 кабинетов кишечных инфекций при поликлиниках города, слаженной работы бактериологических лабораторий и самоотверженности врачей и медсестер, а также глубоко продуманной организационной работы руководителей здравоохранения и коллектива санэпидстанций.

Удельный вес детей в возрасте до 2 лет во всей заболеваемости дизентерией составил в 1959 г. 35,2%, а в 1964 г. — 25,1%.

Более полно стала осуществляться госпитализация больных детей с прочими острыми кишечными заболеваниями. Процент госпитализации с 16,1 в 1959 г. возрос до 51,3 в 1964 г., а дизентерии — соответственно — 84,2—95,1, что дало возможность определить структуру суммы кишечных заболеваний у детей.

Среди общего числа заболеваний на острую дизентерию падает 45,3%, воспаление толстых и тонких кишок — 17,9%, токсическую диспепсию — 3,8%, простую диспепсию детей в возрасте до 1 года — 21,6 и колиэнтериты — 11,4%.

В ближайшее время нам нужно настойчиво продолжать работу по снижению заболеваемости дизентерией среди детей и расширить целенаправленные мероприятия на все остальные контингенты.

Повышение уровня организационной работы во всех звеньях здравоохранения, улучшение качества медицинского обслуживания и привлечение самого населения к оздоровительным мероприятиям дадут возможность еще успешнее выполнить задачи по обеспечению эпидемиологического благополучия и охране здоровья населения.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.12—008.318—615.84

ОБ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ АРИТМИЙ СЕРДЦА¹

*В. А. Неговский, Н. Л. Гурвич, В. Н. Семенов, В. Я. Табак
и В. А. Макарычев*

Лаборатория экспериментальной физиологии по оживлению организма
(зав. — проф. В. А. Неговский) АМН СССР

Возможность восстановления нормальных сокращений фибриллирующего сердца воздействием сильного электрического тока была доказана, как известно, еще в 1899 г. опытами Прево и Бателли. Дальнейшее изучение этого вопроса привело к усовершенствованию методики электрической дефибрилляции сердца и предложению для применения в клинической практике различных типов дефибрилляторов, основанных на использовании переменного тока и одиночного электрического импульса. Последний тип дефибриллятора, генерирующий одиночный импульс продолжительностью в 0,01 сек (путем разряда емкости 20 мкф через индуктивность 0,3 генри), был сконструирован Н. Л. Гурвичем в 1940 г. и начал применяться в клинике с 1952 г. Исследования показали преимущество советского импульсного дефибриллятора (типа ИД — I — ВЭИ) перед применявшимися в зарубежных клиниках дефибрилляторами переменного тока. Схема Н. Л. Гурвича легла в основу конструкции зарубежных образцов импульсного дефибриллятора — «ПРЕМА I» в Чехословакии и «Кардиовертер» Лоуна в США.

Применение сильного электрического воздействия для устранения фибрилляции сердца основано на представлении о том, что нарушение координированности сокращений миокарда является результатом установления круговой циркуляции возбуждения по сердцу в частом ритме. Такое нарушение процесса возбуждения сердца связано с развитием парабютического торможения и блокады проводимости между отдельными звеньями проводящей системы сердца при всевозможных неблагоприятных условиях (нарушение питания сердца, чрезмерно частое раздражение). Воздействие сильного электрического раздражения приводит к одновременному возбуждению всех волокон миокарда и проводниковой ткани и тем самым устраняет круговую циркуляцию возбуждения, в результате чего фибрилляция прекращается.

Успешное применение электрического метода прекращения фибрилляции желудочков позволило поставить вопрос о возможности использования этого метода для лечения патогенетически близкого расстройства ритма сердца — мерцательной аритмии, поддерживаемой, как известно, фибрилляцией предсердий. Такая возможность была доказана в эксперименте Б. М. Цукерманом и Н. Л. Гурвичем в 1956 г., а через три года, в 1959 г., А. А. Вишневский, Б. М. Цукерман и С. И. Смеловский сообщили об успешных результатах лечения мерцательной аритмии у больных с помощью импульсного дефибриллятора.

Особый интерес для теории и практики лечения аритмий сердца представляет одновременно доказанная возможность прекращения тем же способом и приступов пароксизмальной тахикардии. Сотрудники Лаборатории экспериментальной физиоло-

¹ Доложено на IX научной сессии института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР. Москва, май 1965 г.