

териальную базу для развертывания лечебной и профилактической работы венпункта.

Для госпитализации заразных сифилитиков необходимо иметь специальное отделение в Граховской больнице.

Необходимо издать популярные брошюры, листовки и др. по вопросам полового быта, венерических заболеваний на удмуртском языке.

Развернуть работу низовых организаций-секций здравоохранения при еросисполкомах и сельских советах, здравячеек в колхозах, школах и т. д., вовлекая в борьбу с венболезнями широкую массу трудящихся.

Межкраевое Совещание по вопросам борьбы с трахомой.

Проф. А. Н. Мурзина.

По инициативе НКЗдр. ТР и Казанского трахоматозного института им. Е. В. Адамюка 20—22 мая с. г. в Казани состоялось совещание представителей НКЗдр. соседних республик и областей по вопросам борьбы с трахомой в Волжско-Камском крае.

В программу совещания вошли след. темы: 1) методы и результаты борьбы с трахомой в республиках и областях Волжско-Камского края; 2) план борьбы с трахомой и ликвидации ее во второй пятилетке; 3) борьба с трахомой на новостройках; 4) регистрация и статистика трахомы.

Результаты работы совещания имеют не только местный интерес, но и общее значение для Союза в виду того, что на нем подверглись детальному обсуждению противотрахоматозные мероприятия, проводимые планомерно в жизнь некоторыми из республик.

Систематическая, организованная борьба с трахомой в *Чувреспублике* начата во второй половине 1928 г. В каждом из затрахомленных районов имеются глазные пункты, которые руководят лечебно-профилактической работой в своем участке. Непосредственными помощниками на местах являются трахоматозные сестры, количество которых возросло с 51 в 1929 г. до 345 в 1932 г. Активно участвует в борьбе с трахомой само население, организованное в Общество борьбы с трахомой, а также учителя, получающие предварительную подготовку на краткосрочных курсах.

За 3-летний период борьбы с трахомой, в результате подъема социально-культурного уровня населения и планомерно проводимой лечебно-профилактической работы, доведенной непосредственно до населения, в Чувресп. достигнуто снижение трахомы с 47% (1925 г.) до 36,7% (1931 г.). Особенно рельефны данные доклада, рисующие степень снижения трахомы в зависимости от продолжительности регулярного проведения противотрахоматозных мероприятий: там, где оно проводилось непрерывно в течение 3 лет, трахома снижена с 37,2% до 9,3%; при 2-летней продолжительности—с 64% до 34% и, наконец, в тех селениях, где систематическая борьба с трахомой проведена в течение 1½ лет—с 56% до 33%. К концу 1932 г. в Чувресп. будет развернута вся сеть трахоматозных пунктов, намеченная для полного охвата трахомных больных.

В *Маробл.* также принят гнездовой метод борьбы с трахомой, и в настоящее время она имеет 58 глазных пунктов. К борьбе с трахомой, как и в Чувресп., привлекаются и участковые врачи; активно участвует широкая общественность, учителя, организовано противотрахоматозное общество, установлен тесный контакт с обществом слепых.

В *Удмуртской обл.* организованы глазные пункты с врачами-окулистами, руководящие работой трахоматозных сестер. Недостаток во врачебных кадрах вызвал необходимость подготовки трахоматозных инструкторов из квалифицированного среднего медперсонала, имеющего практический опыт по трахоме. Инструктора, являясь помощниками врачей, руководят работой трахоматозных сестер. Общественность организована в Совете по борьбе с социальными болезнями при ОБИК'е, районных секциях здравоохранения, ячейках по борьбе

с социальными болезнями (здравячейках)—в колхозах, совхозах, коммунах, в рабочих бараках и поселках, цехах и предприятиях. К борьбе с трахомой привлечено также и сельское учительство.

В *Татреспублике* в 1924 г. были организованы трахоматозные диспансеры, выполнившие большую лечебно-профилактическую работу; ежегодно с 1923 г. в наиболее затрахомленные районы посылаются глазные отряды.

В 1931 г. был выработан конкретный план борьбы с трахомой на 1932 г., который и проводится в жизнь путем организации опорных трахоматозных пунктов с соответствующим кадром трахоматозных сестер. Изучение как теоретических, так и практических вопросов по трахоме сосредоточено в Казанск. Трахом. институте.

В *Башреспублике* борьба с трахомой проводится преимущественно глазами отрядами.

Т. обр. докладами с мест было выпукло обрисовано положение дела борьбы с трахомой в Волжско-Камском крае, где, с одной стороны, имеются республика и области с планомерно организованной и проводимой в жизнь борьбой и, с другой стороны, где противотрахоматозная борьба находится еще на первых этапах своего развития.

Бригадой Каз. научной ассоциации врачей были представлены на обсуждение след. основные положения 5-летнего плана борьбы с трахомой в ТР и соседних республиках и областях:

Целевой установкой борьбы с трахомой во второй пятилетке является ликвидация трахомы.

Основные моменты плана должны быть общими для областей Волжско-Камского края. Ликвидация трахомы будет достигнута при условии доведения всех мероприятий по борьбе с ней до населения через трахоматозные пункты, в которых ведут работу трахом. сестры под руководством и контролем врачей-окулистов. Кроме того в борьбе с трахомой участвуют все врачи района. В районных, а также в сильно затрахомленных пунктах должны быть амбулатории и стационарные отделения. В ликвидации трахомы принимают активное участие партийные организации, профсоюзы, общественный актив деревни, здравячейки, педагогический персонал, ВОС и др. организованные группы населения, ознакомление которых с вопросами трахомы осуществляется путем краткосрочных (10—15 дней) курсов. Систематическое лечение трахомных больных проводится трахом. сестрами; общественному активу могут быть поручены простейшие манипуляции: впускание капель, закладывание мази. Врачебные кадры пополняются; увеличением числа врачей для работы по глазной специальности оканчивающих Мед. ин-т (не менее 50%), большей пропускной способностью курсов усовершенствования при 3-месячной их продолжительности с преимущественным акцентом в преподавании на трахомах; переподготовкой врачей с глазным уклоном на местах путем организации передвижных отрядов из квалифицированных преподавателей Трах ин-тов; заочной подготовкой врачей по вопросам трахомы при наличии соответствующей больницы базы, которая используется для получения практических навыков в распознавании и лечении трахомы.

Для пополнения кадров трахом. сестер (главн. обр. из нацмен) должна быть организована сеть курсов; общая подготовка для поступающих необходима в объеме не менее 4-летней школы; продолжительность курсов—6 мес. и 2 мес. производ. практики; в программу их входят следующие предметы: сов. здравоохран. и санит. законодательство, соц. гигиена, обществоведение, физика с химией, основы биологии, лекарствоведение с лат. яз., основы регистрации и статистики, методы санкультуры взрослых и детей, основы хирургии, десмургии и первая помощь в неотложных случаях, О. В., глазные болезни, трахома.

В программу педтехникумов необходимо включить учение о трахоме. Борьба с трахомой в первую очередь должна быть направлена на промышленные центры и наиболее затрахомленные районы социалистического сектора села, совхозы, МТС, далее ясли, детдома, школы, допризывников. Необходимо издание (на нац. яз.) брошюр, листовок, плакатов, кино-фильм о трахоме. Для составления конкретного плана мероприятий по ликвидации трахомы необходимы цифровые данные об ее распространении в отдельных районах.

Нагрузка на одну трахом. сестру 200—300 больных; на каждого врача от 8 до 10 сестер; на каждого работника общественного актива 10—15 дворов.

Выработанный бригадой Каз. научной ассоциации врачей план борьбы с трахомой на новостройках, включающий также и профилактику других глазных заболеваний, заключается в следующем: 1) необходимо провести обследование всех поступающих на работу и их семей. 2) Все трахоматозные больные, принятые на работу, должны быть взяты на учет и подвергнуты лечению. 3) На каждой новостройке должен быть предусмотрен в системе единого диспансера врач-окулист (один приблизительно на 5000 рабочих). 4) При поголовных осмотрах привлекается дополнительный штат окулистов. 5) В помощь врачам должны быть даны трахом. сестры (на 200 трахом. больных 1 сестра). 6) Трахом. сестры проводят профилактику и лечение по заданию и под контролем врача. 7) Курсовое лечение проводится в пунктах первой помощи и даже в цехах без отрыва от производства. 8) Устройство барачов, общежитий, для трахом. рабочих и их семей. 9) Профотбор рабочих производится при участии врача окулиста. 10) Борьба с трахомой должна быть проведена в школах, яслях, детских садах. 11) Особенное внимание должно быть обращено на санитарно-гигиенические условия как на работе, так и в домашней обстановке под углом зрения профилактики трахомы. 12) На стройках необходимо проверять нормы освещения, правильности расстановки станков. 13) Защитные приспособления для глаз как вообще по отношению к рабочим, так и трахоматозным в частности: а) снабжение станков защитными приспособлениями, устраняющими травматизм органа зрения, б) снабжение всех рабочих корректирующими стеклами, заменяющими консервы, в) в случае ненужности корректирующих стекол предохранит. очками в зависимости от работы. 14) Мобилизация всей советской общественности новостроек на борьбу с трахомой путем выделения в здравячках трахоматозных ячеек, широкая мобилизация работников РОКК-а, проведение нескольких ударных кампаний за санминимум, доведение его до станка. 15) Охват санитарным просвещением по борьбе с трахомой всего коллектива новостроек: беседы, лекции с демонстрацией диапозитивов, фильм по борьбе с трахомой, плакаты, брошюры, листовки, выставки, стенгазета и проч. 16) В целях выявления разрывов предупредительных мероприятий обязательны периодические осмотры глаз.

В результате заслушанных докладов и прений совещанием была принята след. резолюция:

1. Межкраевое совещание единодушно констатирует, что под правильным руководством Ленинского ЦК ВКП (б) и Правительства, в результате энтузиазма трудящихся масс народа родины национальных республик и областей одержали огромные успехи в деле построения фундамента социалистического общества. Немалые успехи имеются в деле народного здравоохранения, выражающиеся в уменьшении смертности, в широком развертывании борьбы с социальными болезнями и в частности с трахомой, внедрении санминимума в жизнь и т. д.

В соответствии с достигнутым успехом в первой пятилетке, Межкраевое совещание считает, что основной задачей Наркомздравов во второй пятилетке является ликвидация трахомы.

2. Признать, что в борьбе с трахомой и слепотой необходимы прежде всего профилактические, санитарно-гигиенические мероприятия, привлечение широких масс трудящихся, и в первую очередь рабочих, колхозников женатив деревни, к активному в ней участию.

3. Борьба с трахомой и слепотой должна вестись на основах непосредственного приближения профилактики и лечебной помощи к трахоматозным больным.

4. Считать наиболее приемлемым гнездовой метод борьбы, обеспечивающий полный и постоянный охват всего населения затрагомленного участка и соответствующий, с одной стороны, установкам советского здравоохранения, с другой стороны — специфическим особенностям трахомы, ее клинического течения, путей распространения и заражения.

5. В основе противотрахоматозной организации должны быть врачебные пункты со стационаром, которые в своей деятельности опираются на сеть гнездовых трахом. сестер, школу, культурный и общественный актив организованных масс трудящихся и бедняцких, середняцких масс села и отдел ВОС-а.

6. Представляя из себя отделение участковой районной больницы, пункт должен быть самостоятельным в смысле медицинском, общественном и методологическом, подчиняясь областному или краевому трахоматозному Центру.

7. Трахом. (гнездовая) сестра работает и живет в обслуживаемой ею деревне или в одной из обслуживаемой ею группе деревень. Периодически, не реже одного раза в месяц, врач посещает пункт гнездовой профилактики. Совместно с сестрой производит обследования групповые и подворные. Обследования сопровождаются санпросвет работой. Выявленные трахоматозные больные остаются под наблюдением сестры; сестра производит систематическое лечение трахоматозных больных, проводя активно гигиенические и профилактические мероприятия по оздоровлению быта и искоренению всех нездоровых бытовых навыков, суеверий, предрассудков и других пережитков прошлого. Являясь активным членом трахомячейки, сестра поддерживает постоянную связь между ячейками и трахоматозным пунктом, получая медикаменты и литературу для ячейки и привлекая оттуда силы для культурной работы среди членов ячейки.

8. Трахоматозные ячейки являются основной формой организованного участия трудящихся в проведении мероприятий общественной борьбы с трахомой, они должны быть организованы в школах, колхозах, селениях, совхозах.

9. Считать норму трахом. больных для сестры от 200—500; гнездовых сестринских пунктов на 1 врача 10—15; врачебные пункты должны быть рассчитаны на 10—20 коек при 2 врачах-окулистах. Трахоматозные пункты, являясь вместе с тем лечебно-профилактическими учреждениями по борьбе со слепотой, оказывают амбулаторную и стационарную помощь и при прочих глазных болезнях.

10. Трахомцентры, как необходимое звено в системе гнездовой профилактики, должны занять исключительное место в ряду лечебно-профилактических и научных учреждений области. Трахоматозные центры имеют своей задачей выработку методологических начал, инструктирование врачебных пунктов, и в качестве высоко квалифицированных лечебно-профилактических учреждений подготовку кадров сестер-трахоматозниц и переквалификацию врачей и соответственно трахом. пунктам располагают наряду с трахоматозными и глазными койками.

11. Для ускорения подготовки трахом. сестер признаются необходимыми краткосрочные курсы, причем желателен более длительный срок, не менее 6 месяцев. Необходимо также открыть трахом. отделения при Медтехникумах.

12. Важнейшей задачей является подготовка врачей для работы в затрахомленных районах. Обратит внимание НКЗ РСФСР на создавшуюся в связи с недостатком врачей угрозу срыва проводимых широких мероприятий по борьбе с трахомой в Волжско-Камском крае.

13. Поставить перед соответствующими организациями вопрос, в целях привлечения медперсонала, о льготах для медработников по трахоме.

14. В целях всестороннего использования школы в борьбе с трахомой необходимо ввести курс учения о трахоме прежде всего во всех национальных педагогических техникумах и по возможности в общеобразовательных школах затрахомленных районов. Для популяризации знаний по профилактике трахомы и гигиене глаз желательно устройство периодических массовых вечерних краткосрочных курсов для рабочих колхозников и единоличников.

15. Необходимо внедрить основы санминимума по трахоме: отдельное полотенце, отдельный таз для бани, отдельная постель, умывальник, мытье рук, уничтожение мух должны стать обязательными в повседневном обиходе рабочего и крестьянина.

16. Противотрахоматозная работа должна проводиться в контакте с отделением ВОС и в центрах, и на местах; необходимо полнейшее использование членов ВОС, как проводников идей профилактики трахомы и слепоты. Работники в центрах и на местах обязаны выявлять слепых для направления их в отделения ВОС.

17. Строительство трахом. пунктов должно производиться соответственно установке на непосредственное приближение глазной помощи и профилактики к крестьянскому коллективу и к крестьянской избе. Средства должны затрачиваться прежде всего на строительство небольших (на 10—20 коек) пунктов в наиболее затрахомленных и отдаленных районах. В проектах строительства должна быть учтена максимальная скорость постройки, соответственно неотложной необходимости ликвидации трахомы во 2-ю пятилетку.

18. Работе по борьбе с трахомой на новостройках должно быть уделено максимальное внимание. Трахома не должна служить препятствием к поступ-

лению на заводы. Необходим осмотр рабочих при поступлении их на завод с целью выявления трахоматозных для последующей их санобработки и систематической лечебной профилактики.

19. Совещание считает целесообразным ввести единую регистрационную карточку для областей Волжско-Камского края, которая совпадает с карточкой НКЗ РСФСР.

20. Работа по борьбе с трахомой и ее ликвидации с самого начала проводится методами соцсоревнования районов, пунктов, ячеек и отдельных работников.

21. Считать крайне необходимым в срочном порядке издание брошюр, плакатов, кино-фильм по трахоме.

22. Издание бюллетеня, посвященного вопросам трахомы, считать целесообразным при Казанском Трахоматозном ин-те.

23. Знакомить на курсах усовершенствования врачей и сестер с задачами и деятельностью ВОС.

24. В отношении Казанского Трахоматозного института Межкраевое совещание считает, что он должен быть реорганизован в Научно-исследовательский институт краевого значения и быть объединяющим и руководящим центром по борьбе с трахомой; для этого необходимо расширение Института, увеличение штата сотрудников и дополнительное оборудование.
