

Из Орловской гор. б-цы № 1. (Зав. глазн. отд. д-р В. Н. Преображенский)

Ширпотреб на службе профилактики слепоты.

Др. В. В. Преображенский.

На пороге второй пятилетки, когда Союз под руководством партии борется за освоение достижений первой пятилетки и за построение нового быта, мы, окулисты, имеем перед собою большие задачи по ликвидации социальных болезней глаз—трахомы и бленнорреи.

Трахома прежде всего болезнь социальная. Доказательством этому, между прочим, может быть распространение трахомы преимущественно в национальных районах царской России, которые, находясь под двойным гнетом самодержавия и феодально-помещичьей эксплуатации, стояли на чрезвычайно низкой ступени развития, были экономически ослаблены и население их жило в условиях примитивного быта. Такие области, как Вотская, по данным Добрейдера за 1926 г., насчитывают 980 больных трахомой на 10.000, ЧАССР—400 на 10.000, ЯАССР—200 на 10.000 в то время, как центральные великорусские районы, например, ЦЧО менее 20 на 10.000. В 1926 г. по СССР было около 960 тыс. больных трахомой. Можно себе представить, как велик ущерб, наносимый государству распространением трахомы. По скромным и далеким от точности подсчетам мы ежегодно теряем на этом 5 м. руб. К этим расходам нужно еще прибавить расходы на социальное обеспечение слепых, так как среди слепых СССР, по данным проф. Головина, 21,4% приходится на ослепших от всевозможных тяжелых осложнений трахомы на глазном яблоке, как ксероз, паннус, язвы и др. На другую заразную болезнь глаз—на бленноррею, которая также относится к болезням социальным, приходится 4,9% слепых.

Предупреждая эти болезни, мы боремся за профилактику слепоты.

Как терапевтическое, так и хирургическое лечение трахомы в течение последних десятилетий мало изменилось и, несмотря на обилие предлагаемых методов, мы не имеем ни одного радикально-излечивающего болезнь. Возбудитель трахомы до сих пор не известен, но пути его передачи от человека к человеку ясны—это непосредственный перенос отделяемого глаз трахомного больного, содержащего возбудителя трахомы, может быть тельца Провачека-Гальберштедтера или палочку Ногуши, в конъюнктивальный мешок здорового.

Бленноррея передается путем переноса известного нам возбудителя—гонкокка чаще всего с половых путей матери в глаза ребенку и преимущественно во время акта родов. Профилактика по Креде там, где она проводится, почти полностью гарантирует новорожденных от бленнорреи.

В условиях сельского быта основными источниками заражения является, во первых, общее умывание: при полевой работе и в быту колхозников часто наблюдается умыванье из общей кружки или, что еще хуже, из общего таза. Чтобы не быть голословным, приведу интересную деталь, сообщенную Сев.-Кавказск. Краевому съезду офтальмологов д-ром Салабиной: при одном из поголовных осмотров весной 1921 г. в Донбассе было найдено, что немецкие колонисты заражены трахомой в 15 раз более русских. Это в первый момент кажется необъяснимым; однако дело выясняется, если обратить внимание на то, что в русских поселениях есть одна небольшая особенность: русские крестьяне умываются из глиняного или жестяного умывальника струей, тогда как немцы все, как один, имеют для умывания медные, ярко вычищенные тазы, которые, переходя от одного члена семьи к другому, в лучшем случае споласкиваются холодной водой. В результате русские дают $\frac{3}{4}\%$, немцы—10% заболеваний, в то время как, исходя из условий жизни обеих групп населения, должно быть как раз наоборот. Подобное же явление среди немцев Поволжья отмечают другие авторы—д-р Марков в 1911 г. Отсюда ясна необходимость в отдельных умывальниках.

Далее, общие полотенца и платки играют еще большую роль в распространении заразы. Ведь чаще всего дело сводится даже не к общему полотенцу и платку, а просто к тряпке старого белья, которой все члены семьи вытирают себе лицо. Маленькие дети заражаются трахомой от матерей, которые, вытерев

себе лицо платком или тряпкой, не боясь тем же самым платком вытереть лицо ребенка или протереть ему глаза после сна. Поэтому заражение трахомой происходит чаще в детском возрасте. Подтверждение этому находится в большом распространении начальной трахомы у детей, хотя все возраста не гарантированы от заражения трахомой. Индивидуальные полотенца и платки в условиях нового быта (ясли, детсады, площадки и др.) просто необходимы колхознику и стоят они много дешевле, чем лечение и содержание больных, заразившихся от общего полотенца.

Следующий путь заражения это—пользование в банях несколькими людьми общей шайкой или использование деревянных шаек, не поддающихся достаточной дезинфекции. В виду большого распространения колхозных и совхозных бань этот фактор заражения имеет существенное значение. Баня, являясь безусловно полезной и необходимой коллективам и совхозам, не будучи правильно организованной таит в себе большие опасности; избавляя от одной инфекции, может наградить другой—трахомой. Общая постель, общие нары, палаты для спанья с общими постельными принадлежностями играют бесспорно колоссальную роль в распространении инфекции в семье и коллективе. Интересно отметить, что в крестьянском быту довольно часто встречается заражение ребенка гонореей глаз много времени спустя после родов. Объяснение этому можно видеть в том, что матери, перепеленывая ребенка, за неимением отдельной кровати, держат его между ног, близко к половым органам, подвергая опасности заражения гонококковой инфекцией. Поэтому, конечно, окулисты не могут не поддержать разумного требования профилактики—дать *отдельные детские кроватки* не только яслями, но и в семью колхозника взамен прежних люлек, качалок или общей с матерью постели.

Мухи и в распространении трахомы играют существенную роль. Опытами Шарля Николя и его учеников в Тунисе экспериментально установлено, что передача легко осуществляется мухами, которые, придя в соприкосновение со слезой, гноем трахомного, бельем, смоченным его слезой, содержащей неизвестный пока трахомный вирус, сохраняют его на своих лапках и могут передавать его еще через 24 ч. после соприкосновения с заразным материалом. Кроме основных мер борьбы с мухами путем содержания в чистоте всех помещений вплоть до скотного двора, должно проводиться систематическое непосредственное уничтожение мух мухоловами, мухоловками и др. средствами.

Кроме перечисленных наиболее крупных причин есть целый ряд мелочей просто не поддающихся первоначальному учету, но во многом влияющих на распространение заразного материала и упирающихся в ту же проблему **ш** потребности. Ясно, что чистота тела и рук является основным залогом здоровья глаз в условиях личной гигиены, ясно, что для чистоты рук необходимо в первую очередь мыло, затем ножницы для стрижки ногтей, щетки для рук, мочалки. Затем, стирка белья трахоматозных больных должна проводиться отдельно от здоровых, особенно там, где белье не кипятится, а, следовательно, не обезвреживается. В организуемых теперь совхозных и колхозных прачечных должны быть предусмотрены отдельные чаны, где белье должно всегда подвергаться кипячению, тогда не так будет настоятельной необходимостью выделять белье трахоматозных.

Рост культурности совх. и колхоз. масс, введение всеобщ. обучения значительно повысило количество работающих с книгой колхозников всех возрастов, а следовательно, повысило требование к освещению школ, изб-читален, клубов, красных уголков и увеличило потребность населения в очках, исправляющих всевозможные аномалии рефракции и пресбиопию. Недостаточное освещение и недостаточная коррекция рефракции, особенно астигматизм, должны рассматривать также как факторы, облегчающие возможность инфекции, потому что они ведут к перенапряжению органа зрения и ослабляют его сопротивляемость. Для предупреждения травматизма в сельском хозяйстве необходимо предусмотреть для колхозников и рабочих заводов, совхозов защитные очки, так как травматизм в общем дает 3% слепых.

Выяснение причин и способов передачи соц. б-ней глаз, дающих в сумме 26,3% от общего количества слепых, обращают наше внимание на значение ширпотреба в их профилактике—профилактике слепоты теперь, когда коллективизация с/х. в основном закончена, когда, как говорит тов. Сталин, преобладание коллективных форм хозяйства не уменьшает, а увеличивает наши заботы

о с/х, когда нет места факторам, обуславливающим социальные болезни, вообще и трахому, бленноррею, в частности, когда перед нами встают рядовые задачи момента: с ширпотребом в руках бороться за новый быт, за искоренение царского наследства. Поэтому нам—врачам профилактикам Союза для борьбы с социальными болезнями, для выполнения постановлений партии и правительства нужен ширпотреб, нужны рукомойники, полотенца, платки, детские кроватки, отдельные постельные принадлежности, шайки металлические, щетки, ножницы, мочалки, мухоморы, мухобойки и мн. др.

Опираясь на ширпотреб, мы достигнем значительной эффективности текущей санпросветработы, санобработки колхозов и совхозов, мы сможем успешнее бороться за профилактику слепоты—против трахомы и бленнорреи.

Резолюция объединенного Пленума ЦК и ЦКК ВКП(б) от 10. I. 33 прямо говорит по этому поводу: „Только безнадежные леваки могут недооценивать политического и хозяйственного значения дальнейшего расширения производства товаров ширпотреба“ и в наметках народно-хозяйственного плана первого года второй пятилетки обязательным производственным заданием по легкой промышленности предусматривается производство товаров на сумму 8,8 м. руб., а общий объем затрат на обслуживание социально-культурных нужд трудящихся здравоохранение, просвещение, соцстрах) составляет сумму в 11.616 м. руб., прирост в 19,8% по сравнению с расходами 1932 г. Нет нужды говорить, что проведение профилактических мероприятий в деревне теперь значительно облегчено. Мы имеем дело не с отдельными, сугубо самостоятельными и замкнутыми в себе ячейками, какими являлись семьи крестьян до коллективизации, а с коллективом. Современный коллектив колхозников безусловно не только организационно, но и морально разнится от прежнего крестьянина.

Одним словом, все то новое, что дала коллективизация, значительно облегчает работу врача по профилактике, а наметки второй пятилетки и по расходу на соцкультурные нужды и по расширению производства ширпотреба еще более укрепляют нашу уверенность в скорейшей и полной победе.

Органам здравоохранения надлежит принять участие в выработке планов производства необходимого профилактике ширпотреба, чтобы не только предусмотреть его выпуск в достаточном количестве, но и по особо низкой цене.