

Кожно-венерическая клиника Каз. государственного мединститута.

## Профилактика кожных и венерических заболеваний в детучреждениях ОЗД и П<sup>1</sup>).

Проф. И. Н. Олесов.

Постановление ЦК ВКП(б) о начальной и средней школе является историческим документом на пути строительства советской школы.

Постановление с большевистской прямою раскрывает основные недостатки и ошибки и указывает пути дальнейшего развития работы.

Постановление выдвигает, как основную проблему на данном этапе, борьбу за повышение качества учебы.

Выполнение этого постановления обязательно не только для школьных работников, но и для работников здравоохранения. Совершенно ясно, что процесс учения в школе теснейшим образом увязан с вопросом состояния здоровья учащихся. Отсюда вполне естественно, что на врачей вообще и в первую очередь работающих непосредственно в школах, ложится ответственная задача — *воспитания здорового поколения школьников*. Работа эта охватывает большой круг вопросов. Школьный врач не может разрешить все их единолично. Он является по существу своей работы организатором, увязывающим весь комплекс вопросов, связанных с воспитанием и охраной здоровья подрастающего поколения. Для осуществления этого он привлекает педагогический персонал школы, врачей диспансерного объединения, к которому прикреплена школа, врачей, родителей учащихся, советскую общественность (профсоюзы и секции здравоохранения советов). Диспансерные объединения в план своей текущей работы должны включить вопросы, связанные с обслуживанием нужд школьника (напр., диспансеризация школьника и др.).

Я останавлиюсь на одном из отдельных участков работы школьного врача — именно на его работе *по профилактике и борьбе с кожно-венерической заболеваемостью в школе*.

Мероприятия по этому разделу работы можно схематически разбить на 4 группы вопросов. Часть из них связана со всей системой советского здравоохранения, другая часть является специфической для дермато-венерологии. Но так как работа дермато-венерологической организации теснейшим образом увязана со всей системой советского здравоохранения, то я коснусь всего комплекса вопросов, а не только специфических для дермато-венерологии.

*К первой группе* мы должны отнести вопросы, связанные с оздоровлением школы вообще. Сюда относятся мероприятия, связанные с санитарно-гигиеническими правилами, начиная с отопления, освещения, вентиляции и вплоть до составления программ школьных занятий и методики обучения. Здесь мы считаем необходимым особо подчеркнуть, что для профилактики кожно-венерической заболеваемости особое значение имеет наблюдение за состоянием уборных, ванн, душевых комнат, вешалок, помещений для физкультурных занятий и поддержания чистоты

<sup>1</sup>) Доклад на II-й Областной конференции работников ОЗДиП Татареспублики.

всего школьного помещения путем ежедневной влажной уборки и не менее чем один раз в месяц генеральной уборки.

*Вторая группа* вопросов связана с внедрением в детскую массу основных санитарно-гигиенических навыков. Необходимо добиться того, чтобы школьник осознал важность регулярного проведения в жизнь элементарных санитарно-гигиенических правил (чистота лица, рук, шеи; мытье рук перед едой; поддержание в чистоте обуви и одежды; регулярное посещение бань и т. д.). Школьный врач должен добиться того, чтобы в программу преподавания физкультуры было включено, как одно из условий, поднимающее народную силу, забота о поддержании педагогической чистоты тела. Этим поддерживается нормальная функция кожи, закаляется выносливость к температурным колебаниям, укрепляется общее здоровье и удаляются с кожи вредные продукты обмена, выделяемые потом и салом, и содержащиеся в них возбудители весьма распространенных гнойничковых заболеваний кожи.

Эта трудная и ответственная работа не под силу одному школьному врачу, ему должен помочь педагогический персонал. Педагог, ежедневно сталкиваясь с учащимися, должен настойчиво, педагогично проводить в жизнь намеченные планом мероприятия санитарно-гигиенического характера. К борьбе за санкультуру необходимо привлечь всю школьную общественность. Пионерорганизация и комсомольцы должны быть застрельщиками этой борьбы. Необходимо добиться, чтобы эти навыки выполнялись не только в школе, но и в быту. Отсюда понятно, что эта работа должна теснейшим образом увязываться с работой среди родителей. В плане работы школы должны найти место лекции, беседы и консультации для родителей, посвященные вопросам воспитания и здоровья детей.

*Третья группа вопросов* касается работы школьного врача, педагогического персонала и врачей Д. О. вне стен школы. Сюда относятся лекции, беседы, доклады по радио и кинолекции, проводимые на фабриках, заводах и в жактах о воспитании и здоровье детей. Сюда же следует присоединить выявление санитарно-гигиенических условий жизни каждого школьника. Наличие в школе картотеки, характеризующей быт и здоровье каждого школьника, давало бы возможность своевременно принимать меры охраны здоровья ребенка и быстро выявлять и ликвидировать очаги инфекции.

В борьбе за ликвидацию кожно-венерических заболеваний в школе имеет огромное значение вся сумма социально-гигиенических факторов (профессия родителей, быт и питание). В связи с этим на школьного врача ложится ряд обязанностей обследовательского характера. При выявлении в школе или семье ученика, больного сифилисом, гонорреей, грибковыми заболеваниями, чесоткой и др. кожными болезнями, школьный врач обязан немедленно сообщить об этом прикрепленному к школе венерологу или заведующему венучреждением, к которому прикреплена школа. Венучреждение обязано обследовать и взять на учет всю семью школьника. Наоборот, если венучреждением обнаружен больной школьник, то школьный врач должен об этом быть немедленно извещен, при чем со стороны венеролога должны быть даны конкретные указания о мероприятиях, которые необходимо применить к самому больному, его братьям, сестрам и окружающим в школе товарищам.

Наконец, *четвертая группа вопросов*, непосредственно связанных с борьбой и заносом в школу заразных кожно-венерических заболеваний. В эту группу болезней я включаю: гоноррею, сифилис, кожные болезни (грибковые, чесотка и вшивость), которые, при несоблюдении элементарных правил санитарии и гигиены, легко могут стать заболеваниями массовыми.

Разберу каждое заболевание в отдельности.

*Гоноррея.* Социальное значение гонорреи весьма велико в силу той постоянной опасности, какую представляет собою больной гонорреей ребенок как в детучреждении, так и в семье. Внеполовым путем гоноррея передается только девочкам. Внеполовая гоноррея мальчиков относится к весьма редким случаям. Не касаюсь вопроса заболевания гонорреей глаза. Клинически заболевание гонорреей характеризуется воспалением главным образом половых губ, уретры и влагалища (вульво-уретро-вагинит). Присутствие гунеп делает лечение затруднительным, поэтому гоноррея девочек тянется долгое время (многие месяцы и годы) и может оставлять на всю жизнь хроническое воспаление слизистой матки, тем самым понижая воспроизводительную функцию будущей женщины. Необходимо знать, что источником инфекции может быть не только больной ребенок, но и лицо обслуживающего персонала. Е. Мамот (Вен. и Дерм., 1924 г., № 6) сообщает, что в одном из детдомов из 23 лиц обслуживающего персонала 5 человек оказались больными гонорреей. В этом случае лицо обслуживающего персонала легко могло стать источником очага инфекции.

*Сифилис* распространяется как половым, так и не половым путем. Передача спирохет от больного к здоровому может произойти через посредство какого-либо предмета, бывшего в употреблении больного и покрытого отделяемым из его язвы, эрозии и т. д. *Стакан, ложка, ковш, полотенце, игрушка, карандаш* и т. д. могут быть предметами, через которые передается сифилис. Внедрение спирохет в организм может произойти в любом месте поверхности тела, где имеется хотя бы маленькая ссадина или трещина на коже или слизистой.

В целях предупреждения заноса в школу вензаболеваний необходимо провести следующие мероприятия:

а) периодический осмотр детей и, в случае каких-либо подозрений, направлять их к венерологу на предмет детального обследования и до заключения венеролога в школу не принимать;

б) при еде посуда отдельная, наблюдать за детьми во время еды, после еды посуду мыть *обязательно горячей водой*;

в) уборные для детей, особенно девочек, должны быть изолированы от взрослых, площадь уборной должна быть достаточной, в уборной должен быть кран или умывальник с водой и всегда чистое полотенце;

г) там, где имеются ванны, необходимо заменить их душем, т. к. ванны, при недостаточном за ними наблюдении, легко могут стать источником передачи инфекции;

д) больные дети немедленно удаляются из школы и берутся на учет вендиспансера, который обязан выяснить источник заражения;

е) дети, больные сифилисом (в скрытом периоде), могут быть приняты в школу только с разрешения венеролога, кроме того, они должны быть

взяты на особый учет и систематически должны подвергаться врачебному осмотру и периодическому лечению по указанию специалиста.

*Грибковые болезни кожи* (парша, микроспория и трихофития). Каждое из этих заболеваний вызывается особым видом грибка. Клинически формы болезни типичны. При небольшом навыке распознать заболевание не представляет особого труда. Для более точной диагностики применяется метод бактериоскопического исследования на грибки. Методика исследования чрезвычайно проста и там, где имеется микроскоп, он легко может быть применен школьным врачом.

Заражение при грибковых заболеваниях происходит или непосредственно от больного человека, или от домашних животных (лошадь, рогатый скот, кошка, собака), или через посредство предметов (шапки, гребенки, полотенца, машинки для стрижки волос, подушки и т. п.). Заболеванию особенно предрасположены дети. Там, где имеется скопление детей, в частности в школе, могут возникать эпидемии. Необходимо помнить, если ребенок, больной трихофитией или паршей, подвергается специфическому лечению и носит головной убор, то для окружающих опасности в смысле передачи инфекции не представляет и поэтому совершенно нецелесообразно не допускать его в школу.

*Чесотка*—возбудитель болезни чесоточный клещ, передается непосредственно от человека к человеку при рукопожатии, при спянье в общей постели, через белье и т. д., в иных случаях источниками распространения инфекции могут быть домашние животные (лошадь, собака, кошка). Клиническая картина в общем типична, и при небольшом навыке легко может быть распознана. При скученности и несоблюдении элементарных правил санитарии и гигиены чесотка может принять массовый характер.

*Вшивость*, обуславливается наличием вшей: головных, платяных и лобковых. Среди детей распространены платяные и головные вши. Платяные вши живут в складках нательного белья, излюбленное их место—лечи и пояс. Самка откладывает зараз 70 яиц, из одной вши в течение 8 недель может развиться 5000 паразитов (Лессер). В запущенных случаях у нечистоплотных детей, вследствие расчесов и вторичной инфекции (стафилококки и другие пиогенные микробы), образуется гнойниковая сыпь, которая может быть сама по себе заразной для окружающих. Борьба со вшивостью является чрезвычайно важной задачей, ибо хорошо известно, что вошь может быть переносчицей сыпного тифа.

Для предупреждения заноса и передачи этих заболеваний от одного другому, необходимо провести следующие мероприятия:

1) при обнаружении больных чесоткой или грибковым заболеванием направлять их на консультацию и лечение в венучреждение и принимать вновь только при условии соответствующей справки от венеролога.

2) Систематически и педантично вести наблюдение над школьниками в смысле выполнения ими санминимума (чистое белье, чистое тело и т. д.).

3) При обнаружении в школе вшивых детей вызывать родителей и рекомендовать следующие мероприятия:

а) аккуратное мытье в бане и еженедельная смена белья;

б) при вшивости на голове, остричь волосы, протереть остриженные места бензином, керосином, ксилолом,

в) при платяной вшивости верхнее платье (пальто, пиджак и т. д.) подвергать действию высокой температуры (80 и 100°) в продолжении 20—30 мин. Можно выжаривать в печи. Белье освобождается от вшей и гнид кипячением в щелоке и последующим проглаживанием горячим утюгом,

е) для этих же целей можно рекомендовать химические средства: керосин, скипидар, бензин, 5% раствора карболовой кислоты в керосине и 25% раствор мылонафта.

4) Лобковая вошь у детей встречается на ресницах и бровях, в этих случаях рекомендуется 1 или 2% желтая ртутная мазь; взрослым рекомендовать удаление волос и втирание серой ртутной мази.

Касаясь детских учреждений закрытого типа (детские дома, карантинные распределители, общежития ФЗУ и др.), необходимо подчеркнуть, что все сказанное о школе полностью относится и к ним. Даже больше: — вопросы санитарного минимума, борьба за новый, здоровый и культурный быт в этих учреждениях должны найти особо яркое отображение. К большому сожалению, на сегодня в этих учреждениях хорошо поставлена производственная учеба, политвоспитание, но недостаточно уделяется внимания внедрению в быт элементарных санитарно-гигиенических навыков. Ссылки на объективные причины обычно совершенно несостоятельны и только свидетельствуют о культурной отсталости самих руководителей этих учреждений.

Для выполнения элементарных санитарно-гигиенических правил каждое учебное заведение закрытого типа должно иметь следующее:

- а) баню или душевые установки,
  - б) 2, лучше 3 комплекта нательного белья и комплект верхней одежды и обуви на каждого школьника отдельно,
  - в) своевременная стирка белья должна быть обеспечена,
  - г) регулярно должна производиться стрижка волос,
  - д) учреждение должно быть прикреплено к определенной дезустановке.
- В каждом закрытого типа учебном заведении точно должны выполняться следующие правила:

- а) один раз в шестидневку баня с последующей сменой белья,
- б) ежемесячный осмотр венерологом всех детей на предмет выявления больных,
- в) все подозрительные на грибковые заболевания должны быть изолированы в детский трихофитный изолятор, подозрительные на сифилис — в детский сифилитический изолятор, подозрительные на гоноррею — в детский гоноррейный изолятор; больные чесоткой немедленно должны помещаться в стационар для соответствующего лечения. В случае отсутствия специальных детских изоляторов, дети подозрительные на то или иное из перечисленных выше заболеваний должны немедленно изолироваться в специальное помещение, отдельное от общего помещения.

Персонал детучреждения должен быть ознакомлен с первыми симптомами кожных и вензаболеваний и инструктирован в смысле ухода за подозрительными больными.

Персонал закрытых детучреждений, особенно имеющий непосредственный контакт с детьми, при приеме на работу должен быть обязательно предварительно осмотрен венерологом. Периодический осмотр работающего персонала должен быть систематическим.

Приемники карантинно-распределительных пунктов должны быть расположены в отдельных помещениях так, чтобы вновь поступающие дети до медосмотра, сан—и дезобработки были безусловно изолированы от общей массы воспитанников.

Предложенная схема ставит своей задачей дать наметку плана, который конкретно и четко поставил бы перед собой задачи и приблизил бы нас к разрешению поставленной проблемы—во вторую пятилетку ликвидировать свежие формы сифилиса, грибковые болезни, чесотку и вшивость как массовые явления.

### Предложения:

1) Каждая школа, каждое закрытого типа учреждение должно быть прикреплено к определенному Д. О.; там, где нет диспансерного объединения, их должны заменить поликлиника, амбулатория.

2) Прикрепленный вендиспансером венеролог является консультантом детучреждения не только по вопросам клиники, но и профилактики кожи и вен болезней и обращает особое внимание на бытовые условия детучреждений, ведет санпросветработу среди родителей, персонала учреждения ОЗД и П.

3) Больные дети немедленно удаляются из учреждения и берутся на учет венучреждением, которое обязано не только лечить, но и выяснить источник заражения (обследование персонала учебных заведений, родителей, окружающей бытовой обстановки и т. д.).

4) В Казани должны быть открыты гоноррейный детский изолятор и дом трихофитного ребенка, куда можно было бы изолировать детей из учреждений ОЗД и П и где было бы возможно проводить амбулаторное лечение.

Средства на содержание этих домов должны отпускаться ТНКЗ и ТНКП.

5) Для облегчения работы школьного врача и в частности по борьбе с кожно-венерическими заболеваниями ТНКЗ должен разработать инструкцию и дать указание Д. О. о необходимости полного обслуживания школьников.

6) Школьные врачи, при прохождении повторительных курсов при Институте усовершенствования врачей, обязательно должны проходить курсы кожно-венерических болезней.

7) Педагогический персонал должен помогать школьному врачу по воспитанию физически здорового поколения школьников. Для привлечения педагогов к этой работе на конференциях школьных работников ставить доклады об охране здоровья детей. НКП, в порядке административном, необходимо дать соответствующие инструкции по школам и др. детучреждениям.