

вания для обнаружения МБТ разрабатываются методы, повышающие чувствительность данных методов. Для увеличения выхода биомассы культур МБТ предложен способ предварительной обработки биоматериала сорбентом, способствующим концентрации микобактерий в образцах диагностического материала. Установлено, что при применении сорбента отмечается увеличение высеваемости на 5%, выход культур регистрируется на 5-6 дней раньше, и что самое главное – отмечается накопление бактериальной массы. На этот метод получен патент РФ на изобретение № 2272285 от 4 декабря 2003 г.

Конечно, жизнь идет вперед, и перед фтизиобактериологией встанут новые, достаточно сложные и тесно взаимосвязанные аналитические, диагностические и экономические проблемы, обусловленные научно-техническим прогрессом и новыми социально-экономическими условиями в республике.

Планы дальнейшей работы лаборатории связаны с использованием молекулярно-генетических методов в целях диагностики туберкулеза, изучения эпидемиологии и патогенеза туберкулеза, бактериовыделения, дальнейшего совершенствования методов бактериологической диагностики туберкулеза.

Литература

1. **Андреев Е.Н.** Вопросы эпидемиологии туберкулеза в Якутии // Вопросы краевой эпидемиологии туберкулеза. – Якутск, 1953. – С.12-36.
2. **Абрамсон Ф.Л., Перцовский А.И.** Хронический туберкулезный лимфаденит в эксперименте // Эпидемиологические, клинические и экспериментальные исследования туберкулеза в Якутской АССР. – Якутск, 1958. – Вып. VI. – С.115-121.
3. **Афанасьева Ю.П.** Бактериологическая диагностика туберкулеза в условиях ЯАССР // Вопросы краевой эпидемиологии туберкулеза. – Якутск, 1953. – С.104-114.
4. **Афанасьева Ю.П.** Эпидемиология, микробиология, клиника и лечение туберкулезного менингита: Дис. ... канд. мед. наук. – Якутск, 1960. – 255 с.
5. **Афанасьева Ю.П.** Об эпидемиологической роли рогагого скота в распространении туберкулеза среди населения ЯАССР // Материалы межобл. совещ. по обмену опытом организации противотуб. помощи в районах Крайнего Севера. – Якутск, 1963. – С.82-84.
6. **Белокурова В.П.** Вирулентность и типовая принадлежность микобактерий туберкулеза, выделенных из патологического материала больных в Якутской АССР: Дис. ... канд. мед. наук. – Якутск, 1955. – 115 с.
7. **Горохова Т.В., Алексеева Г.И., Черноградский И.П.** Централизованная картотека бактериологических исследований при туберкулезе // Вопросы организации борьбы с туберкулезом в районах Крайнего Севера, Сибири и Дальнего Востока: Тез. докл. науч. сессии ЯНИИТ (17-19 июня 1980 г.). – Якутск, 1980. – С.44-46.
8. **Перцовский А.И.** Выращивание микобактерий туберкулеза и БЦЖ на синтетических питательных средах без аминокислот: Дис. ... канд. мед. наук. – Якутск, 1952. – 120 с.
9. **Перцовский А.И.** О новом методе прерывистого лечения туберкулеза антибактериальными препаратами (Экспериментальное исследование) // Эпидемиологические, клинические и экспериментальные исследования туберкулеза в Якутской АССР. – Якутск, 1958. – Вып. VI. – С.54-60.
10. **Хмельницкая Р.П., Попова Р.В.** Ближайшие результаты лечения туберкулеза при новом прерывистом методе введения антибактериальных препаратов (По материалам ЯФИТ) // Там же. – С.60-66.
11. **Черноградский И.П.** Организация бактериологической службы в противотуберкулезных учреждениях Якутской АССР // Пробл. туберкулеза. – 1982. – №12. – С.5-7.
12. **Бактериологическое** обследование на туберкулез лиц из групп риска: Метод. рекомендации / Сост.: Черноградский И.П., Шаноев Ч.Д. и др. – Якутск, 1989. – 8 с.
13. **Методика** приготовления и использования полуфабрикатов яичных питательных сред для снабжения бактериологических пунктов и лабораторий: Метод. рекомендации / Якутск. МЗ РСФСР, ЯФ НПО «Фтизиопульмонология» / Сост.: Черноградский И.П., Алексеева Г.И., Захаров В.Т. – Якутск, 1991. – 8 с.

3.В. Павлова

СИФИЛИС В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И БОРЬБА С СИФИЛИСОМ В ЯКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Сифилис (франц. Syphilis, lues venerea, morbus gallicus, variola magna, mentagra, pudendagra; grosse Vйrole, mal franз ais и пр.) – венерическая болезнь, хроническое инфекционное заболевание, приобретенное или наследственное, с типичным течением и специфическими симптомами, проявляющимися в известной последовательности. Поражая весь организм человека, болезнь эта уменьшает деторождение и влияет на вырождение потомства.

Заболеваемость сифилисом из года в год остается высокой.

Изучение и анализ исторических сведений, освещающих появление и

распространение сифилиса на территории Российской империи, в Якутской области, может способствовать разработке новых комплексных медико-профилактических подходов, способствующих снижению заболеваемости.

Из истории распространения сифилиса

Первая эпидемия сифилиса была зафиксирована в исторических документах конца XV столетия. Вспыхнувшая на юге Европы, в 1495 г. под Неаполем, она распространилась по Италии и Франции, Швейцарии и Германии, затем в Австрии, Венгрии и Польше. Около 1500 г. эпидемия захватила всю Европу и продвинулась за ее пределы в Северную Африку, Египет, Турцию. К 1500 г. пораженным ока-

залось население Южной и Юго-Восточной Азии, Китая, Индии, а затем и Японии (эпидемия сифилиса 1512 г. в Киото).

Первое письменное упоминание о сифилисе на Руси относится к 1499г., однако археологические раскопки в Забайкалье свидетельствуют, что сифилис на нынешней территории Российской Федерации существовал и раньше: в захоронениях II тыс. до н.э., I, X-XII вв. н.э. были обнаружены фрагменты длинных трубчатых костей и костей черепа, пораженных гуммозным оститом и периоститом, окостеневшие гуммы [7, 8].

Попав на территорию России, сифилис стал быстро распространяться, чему способствовали патриархальная невежественность наших предков XV

столетия, отсутствие гигиены, лечение у знахарей и колдунов и религиозный фанатизм, относивший сифилитические изъязвления к каре небесной [6].

По указу царя во 2-й половине XVII в. Аптекарскому приказу предписывалось проводить осмотры лиц, подозреваемых в заболевании "прилипчивыми" болезнями. При выявлении болезни у "государевых слуг" последние отстранялись от несения службы вплоть до выздоровления.

Первые меры по профилактике распространения сифилиса были предприняты в царствование Петра I: женщин, ведущих распутный образ жизни, помещали в прядильные дома; под страхом жестоких штрафов и наказаний запрещалось открытие публичных домов; военнослужащие с венерическими заболеваниями лишались таких льгот, как бесплатное лечение, награждение чином при увольнении по возрасту, болезни или ранению.

С 1763 г. по указу Екатерины II в целях предупреждения дальнейшего распространения сифилиса в России предписывалось бесплатное лечение больных "французской болезнью" в специальных домах для лечения "заразительных и прилипчивых болезней" и затем высылка этих больных в Нерчинск.

Изданным в том же году указом Правительственного Сената "О лечении распутных женщин, одержимых франц-венерией и о ссылке оных на поселение" предписывалось выявлять венерические болезни у всех чинов во всех воинских командах, проводить допросы - от кого получено заболевание, подозрительных женщин разыскивать, осматривать и лечить, а после лечения "особо отличившихся в непотребстве женщин" отсылать на поселение в Нерчинск.

В 1800 г. мероприятия по борьбе с сифилисом дополнились указом Павла I, предписывающим "...развратных женщин, какие есть и впредь оказываться будут в обеих столицах, батогам бить и отсылать прямо на Иркутские фабрики" [4].

Сведения о частоте заболеваемости сифилисом в XIX в. были приблизительно: заболеваемость венерическими болезнями в армии в 1835 г. составляла 58 на 1000 [1], а в гражданских больницах России к 1857 г. больные сифилисом составляли 10% от общего числа госпитализированных. Основываясь на отчетах госпиталей и больниц за 1869 г., численность населения Российской империи, зара-

женного сифилисом, составляла 0,12-0,13 % [5].

К 1890 г. во всей России имелось 11 сифилитических больниц [3]. Согласно отчету за 1892 г., в Российской империи на 26741036 зарегистрированных больных приходилось 715288 сифилитиков, в том числе в Сибири на 491223 - 8747.

Принимаемые меры против распространения сифилиса не приносили желаемого результата. Так, Н.И. Пирогов в статье "Сифилитические язвы", напечатанной в 1837 г. в "Анналах хирургического отделения университета Дерпта", писал, что в России почти совершенно не рассматриваются вопросы предупреждения и распространения сифилиса, а В.М. Тарновский в 1850 г. указывал, что "между киргизами, башкирами, мещеряками Оренбургской губернии сифилис до такой степени распространился, что, по донесению местных властей, многие роды повально были заражены, причем болезнь носила характер крайне тяжелый".

К началу XVIII столетия сифилис широко распространился в Сибири, как среди коренного населения, так и среди русских служивых людей, купцов, офицеров и солдат воинских гарнизонов. Распространению сифилиса среди коренного населения способствовали местные обычаи: "трубка дружбы", общая баня, обычай предоставлять гостю женщину на ночлег. Мнение о сифилисе как о бытовой болезни, тесно связанной с культурным уровнем народа, подтверждалось всеми земскими врачами и другими исследователями распространения сифилиса в России.

Однако вопрос о пути проникновения сифилиса в Сибирь остается спорным. По мнению С.Е. Гальперина, сифилис в Сибирь был завезен пленными военными служивыми армии шведского короля Карла XII, интернированными в г. Тобольск после поражения в 1709 г. под Полтавой [2].

Э.Ф. Шперк в диссертации "Медикотопографические замечания о сифилисе в Северо-Восточной Сибири" (1863 г.) указывал, что на Камчатку, в Якутский и Иркутский округа, а также в Забайкалье и Приамурье сифилис был завезен морским путем - моряками китобойных флотилий. Из Охотска через Якутск купцы с товарами направлялись по реке Лене на юго-запад Восточной Сибири и вместе с ними распространялся сифилис.

Среди якутов сифилис впервые был выявлен в первом десятилетии XIX в.,

но вероятнее всего, что он появился там гораздо раньше: старинным очагом сифилиса служила Нерчинская каторга, куда, начиная с 1763 г., ссылались больные проститутки.

Состояние медико-санитарной службы Якутской области в XIX в.

Согласно данным Л.Я. Скороходова [9], до 1861г. в Сибири, кроме Иркутска, нигде больниц не было, однако с этим мнением нельзя согласиться.

Первая гражданская больница Якутской области была открыта в 1810 г. и находилась в ведомстве Департамента общественного призрения канцелярии Иркутского губернатора. В последующие годы были открыты окружные больницы в каждом из округов Якутской области: Олекминском, Якутском, Вилюйском, Верхоянском и Колымском. В штат каждой из этих больниц входил 1 окружной врач с двумя (старшим и младшим) лекарскими учениками (фельдшер).

Однако необходимого числа лекарственных учеников не было, т.к. в Якутской области не было своей фельдшерской школы, а среди фельдшеров Европейской России было мало желающих работать в Сибири. Таким образом, на всю Якутскую область приходилось 7 врачей и не более 8-10 лекарственных учеников, состоящих на государственной службе.

В Якутском округе кроме окружного врача на службе состоял 1 городской врач и два лекарственных ученика, в чьем ведении находились гражданская и тюремная больницы.

С течением времени округа были разделены на врачебные участки (как правило, от двух до пяти), в каждом из которых работал участковый врач и 1-2 лекарственных ученика.

Общее руководство медицинской службой Якутской области осуществлял областной медицинский инспектор [13].

Таким образом, состояние медицинской службы Якутской области составляло желать лучшего и не могло препятствовать распространению сифилиса.

Заболеваемость сифилисом в Якутской области в XIX в.

По свидетельству одного из окружных врачей, "сведения о венерических больных не могут быть точными, т.к. неизвестная значительная часть больных вовсе не обращается за советом к врачу, а другая часть умышленно скрывает свою болезнь тайной. Из этого следует предположить, что в

области есть застарелый и наследственный сифилис. И все леченные от застарелого сифилиса были исключительно инородцы" [14].

Каждые 4 месяца (с января по апрель - январская треть, май-август - майская треть и сентябрь-декабрь - сентябрьская треть года) окружные врачи отчитывались перед медицинским инспектором Якутской области о количестве больных, пользовавшихся от венерической болезни в городских и окружных больницах (относившихся к Медицинскому Департаменту Министерства внутренних дел) и у частных врачей. Кроме этого, окружной врач был обязан уведомлять о вновь поступивших на излечение пациентах окружное полицейское управление, в чьем ведении было определение содержания пациентам.

Содержание (лечение, питание, а в некоторых случаях и одежда) больных в лечебнице производилось либо за счет казны, либо за счет средств насележного общества, откуда был родом пациент. Всех вновь поступивших зачисляли на "казенную порцию", в дальнейшем же их переводили на "наслежную порцию".

Для лечения сифилиса врачи Якутской области применяли сулему, соединения ртути (в меньшей степени - серебро, порошок, купорос), но основная масса больных прибегала к помощи шаманов и знахарей, пользовавшихся пациентов свежей кровью оленя, волчьей и медвежьей желчью.

Распространенность сифилиса, по свидетельствам окружных врачей, часто командировавшихся для ликвидации эпидемий сифилиса в том или ином наслеге, была весьма сильной, особенно это касалось инородцев северных окраин - Верхоянского и Колымского округов.

Характерной была передача заболевания - почти исключительно внеполовым путем. Этому способствовало несколько обстоятельств.

1. Практически полное отсутствие проституции - на территории Якутской области в середине XIX - начале XX в.

не было больших городов, в которых проституция могла бы быть источником постоянных доходов. Проституция как промысел, средство получения дополнительного заработка и источник распространения венерических заболеваний имела место только в городах Якутск и Олекминск (преимущественно на золотых приисках Олекминского округа) и в основном носила "сезонный" характер, так как приурочивалась к ярмаркам.

Жители Вилуйского, Верхоянского и Колымского округов - якуты, русские и сектанты (скопцы) жили отдельными небольшими поселениями, хозяйствами, что исключало появление в них проституции. Однако всеми окружными врачами отмечалось, что сифилиса очень много в северных округах, большинство больных "одержимо застарелыми, вторичными и третичными формами сифилиса, сопровождающимися органическим расстройством или истощением организма" [10].

Из отчетов врачей, командированных для ликвидации эпидемий сифилиса в разных улусах: "Болезнь известна давно, передается из поколения в поколение. Супружеское целомудрие не в обычае у этих народов" [10]. "Не редок сифилис у несовершеннолетних девочек 12-13 лет, рано познакомившихся с половым сношением" [12]. "Мужчины берут себе жен по языческому обычаю (т.е. не венчаются) в возрасте 12-13 лет на время, пока они им нравятся физически. Раннее соитие надсаждает их здоровье и вскоре они теряют красоту, а затем и сожителя. Родившиеся у них дети остаются с матерями и подвергаются их болезням" [15].

2. Невежество населения: инородцы Якутской области очень сильно боялись заболеть "французом", т.е. сифилисом, в то же время "перелой" - гонорея не считалась у них важным, серьезным заболеванием и обращение к врачу не требовало.

3. Отсутствие соблюдения правил личной, санитарной гигиены.

Одежда из оленьих шкур, а большинство инородцев всю свою одежду (смены белья просто не было) носили на себе, не приспособленная к стирке и мытью, одевалась прямо на голое тело и носилась, пока совсем не изнашивается. И поэтому вполне справедливо считалась окружными врачами как один из основных источников инфицирования и реинфицирования. "Инородцы после лечения и выздоровления одевают ту же самую одежду и заболевают вновь. Или же вообще берут одежду другого человека, без разбора кому она принадлежала - больному или здоровому" [10, 12].

4. Недостаток (нехватка) врачебной помощи. Возможности окружных врачей были чрезвычайно ограничены - площади их округов достигали сотен квадратных верст, на которых были разбросаны поселения. Поэтому к окружным врачам, располагавшимся в столицах административных округов, могли обращаться только жители близлежащих поселений [12]. Медицинскую помощь жители отдаленных наслегов могли получить только в случае, если врач или фельдшер проездом навещал тот или иной населенный пункт.

Меры, принимавшиеся для борьбы с распространением сифилиса в Якутской области

Вслед за открывшейся в 1810 г. якутской гражданской больницей (на 40 мест) были открыты окружные больницы в Олекминске, Среднеколымске и Вилуйске - на 8 и в Верхоянске - на 7 мест и больничные юрты в отдаленных селениях.

В 1859 г. для привлечения медиков из центральных районов России по предложению Генерал-губернатора Восточной Сибири Н.Н. Муравьева-Амурского был установлен ряд льгот для медицинских чинов, приезжающих и служащих в Якутской области, но тем не менее вакантные места не заполнялись.

В 1861-1872 гг. на основании постановления Общего присутствия Якутского Областного Управления для борьбы с сифилисом были учреждены 4 постоянные окружные сифилитические лечебницы. А во время больших эпидемий сифилиса, как это было в улусах северных округов в 1873-1876 гг., дополнительно открывались временные сифилитические лечебницы.

Свой вклад в борьбу с распространением сифилиса вносили ссыльные, сосланные на проживание в Якутскую область. Ссылопоселенцы с выс-

Таблица 1

Заболеваемость сифилисом в Якутской области в 1881-1883 гг.

Город с его округом	Больницы МВД			Частная практика			Всего			Количество жителей в округе
	муж.	жен.	дети	муж.	жен.	дети	муж.	жен.	дети	
Якутск	150	127	4	12	2	1	162	129	5	143589
Олекминск	30	30	20	182	10	6	212	40	26	13225
Вилуйск	173	214	0	0	1	2	173	215	2	66421
Верхоянск	69	89	28	24	7	4	93	96	32	13909
Среднеколымск	94	57	8	5	1	2	99	58	10	6443
Всего	516	517	60	223	21	15	739	538	75	243587

шим и средним медицинским образованием работали в лечебницах помощниками лекарьских учеников, фельдшерами, в редких случаях - врачами, и оказывали местному населению поильную медицинскую помощь абсолютно бесплатно, не получая жалования, т.к. принимать ссыльных на государственную службу воспрещалось. В Среднеколымске усилиями ссыльно-поселенца была открыта первая в Якутской области частная сифилитическая лечебница на 12 человек, лечение в которой было бесплатным, а средства на содержание лечебницы предоставлялись местными крестьянскими и мещанскими обществами. Впоследствии по распоряжению Якутского Областного Правления больница была закрыта, т.к. ссыльнопоселенцам было запрещено быть представителями государственной службы [10].

Лечение сифилиса было как стационарным, так и амбулаторным, и проводилось ртутно-йодистыми средствами внутрь и снаружи. При поступлении в лечебницу отбиралась и сжигалась старая одежда, взамен которой выдавалась новая [14].

Расходы на содержание одного больного в сутки составляли не более 10-15 рублей. Денежные средства на содержание лечебниц поступали из общих сумм налогов и сборов наследов. В конце каждого финансового года, в случае если наслег не мог оплатить лечение своих жителей, недоимки за лечение больных покрывались из средств Департамента общественного призрения канцелярии Иркутского губернатора. Основными статьями расходов сифилитических лечебниц были расходы на жалование служащим (надзирателю, сторожу, прачке), средства гигиены, продукты и перевязочный материал [17].

Указом Иркутского военного генерал-губернатора, изданным в 1866 г., предписывалось усилить меры по борьбе с распространением сифилиса среди солдат военных гарнизонов Восточно-Сибирского округа. С этой целью предлагалось, в частности, проведение медицинских освидетельствований всех холостых военнослужащих, а также "развратных девок" [11]. Для участия в освидетельствованиях проституток привлекались военные врачи, и не иначе как "в заранее назначенные определенные дни и часы, свободные от исполнения своих основных обязанностей" [16].

Во исполнение данного указа Якутским городским полицейским управлением в 1889г. было учтено 40 жен-

щин "вольного" поведения, 2 тайных дома терпимости и 43 женщины-одиночки, занимающиеся проституцией.

Меры, предпринятые для выполнения этого указа, дали свои результаты. По отчетам Якутского городского полицейского управления к 1900г. на территории Якутской области не существовало ни одного дома терпимости, а все женщины "вольного" поведения были сочтены и подвергались регулярному медицинскому освидетельствованию.

В борьбу с распространением сифилиса постепенно включались и сами местные жители. Так, во время случившейся в 1899 г. в одном из населгов 5-го врачебного участка Якутского округа эпидемии сифилиса, врач участка отсутствовал - временно заведовал Якутской гражданской больницей, а вновь назначенный фельдшер еще не прибыл к месту службы. Глава улуса распорядился переписать больных поименно, дознать, как и от кого заболели, поместить отдельно от здоровых в чистом и опрятном помещении, дал знать о случившемся инородной управе, принимал меры против самолечения и просил медицинской помощи [18].

По бедности многие больные скрывали болезнь и не шли в лечебницы. Однако раннее выявление и полное излечение больных было экономически выгодным, т.к. содержание за лечение производилось улусными властями, через инородные управы из средств того наслага, откуда был родом больной. В то же время некоторые родовые старосты намеренно скрывали имеющих в их родах больных, рапортуя перед очередными выборами, что во время их службы не было никаких трат на больницу.

Серьезные изменения в организации врачебного дела в области произошли в 90-х гг. XIX в. В законе "О преобразовании врачебной части в округах губерний Иркутской, Енисейской и области Якутской", утвержденном 29 мая 1897 г., предусматривались коренные организационные меры. Округа Якутской области были разделены на

10 врачебных участков: пять в Якутском округе, два - в Вилюйском, по одному в Олекминском, Верхоянском и Колымском округах. Каждый из этих участков имел стационар на 5-10 кроватей, амбулаторию и аптеку.

Закон о преобразовании врачебной части облегчил борьбу с сифилисом, но коснулся лишь Якутского и отчасти Вилюйского округов, поэтому была расширена фельдшерская помощь - были открыты фельдшерские пункты в селе Булун и Нижнеколымске. Фельдшерские пункты способствовали улучшению борьбы с сифилисом, но не могли заменить врачебную помощь [19].

На состоявшемся с 1 по 14 декабря 1897г. съезде врачей Якутской области среди прочих вопросов обсуждались меры по борьбе с распространением сифилиса. Медицинским инспектором Якутской области был сделан доклад, посвященный циркуляру Медицинского Департамента о постановлении съезда сифилидологов. Был обсужден широкий спектр вопросов: от необходимости открытия в Якутске фельдшерской школы и учреждения дополнительных врачебных пунктов до вопросов отпуска медикаментов гражданскому населению.

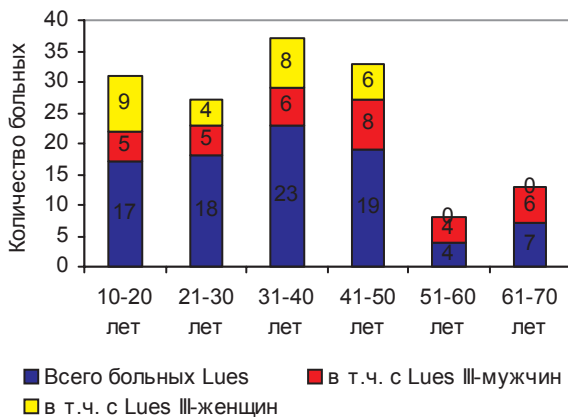
В результате дискуссии съезд пришел к следующему заключению: необходимо улучшение существующей организации врачебной помощи сообразно с местными условиями, до размеров, необходимых для усиления борьбы с сифилисом. Наиболее остро стояли следующие вопросы организации медицинской помощи:

- 1) выделение врачебных участков с устройством лечебницы для общих больных и палатами для сифилитиков;
- 2) увеличение содержания для штатных сотрудников;
- 3) наблюдение и освидетельствование проституток;
- 4) наблюдение и освидетельствование здоровья учащихся;
- 5) организация благотворительно-го общества по борьбе с сифилисом невозможна - по бедности населения.

Таблица 2

Венерические заболевания в Якутской области в 1897–1899 гг. (абс. ч.)

Город с его округом	Больницы и амбулатории						Всего за 3 года	
	1897		1898		1899			
	Lues	Вен.заб.	Lues	Вен.заб.	Lues	Вен.заб.	Lues	Вен.заб.
Якутск	96	49	301	99	239	52	636	200
Олекминск	14	24	37	85	18	66	69	175
Вилюйск	95	11	25	39	95	12	231	62
Верхоянск	43	0	84	17	79	5	206	22
Среднеколымск	88	8	21	1	137	1	253	10
Всего	336	92	468	241	568	136	1395	469



Заболеваемость сифилисом в Верхоянском округе в 1902-1909 гг.

Съезд врачей постановил:

1. Учредить 4 новых врачебных участка с устройством лечебницы для общих больных и палатами для сифилитиков.
2. Увеличить содержание для штатных сотрудников (до 3 тыс.руб. - врачам и 900 руб. - фельдшерам).
3. Учредить якутскую городскую санитарную комиссию по надзору за проститутками.
4. Построить барак при якутской гражданской больнице для лечения больных сифилисом.
5. Увеличить средства на содержание сифилитиков до 200 руб. на койку [10].

В начале XX в., в годы первой мировой и гражданской войн, заболеваемость сифилисом возросла еще больше. Этому способствовал экономический упадок, разрушение сети лечебных учреждений и отъезд из области медицинских работников. Для этого периода времени было характерно снижение числа пациентов с вторичным ("свежим") и увеличение числа пациентов с третичным ("застарелым") сифилисом.

Борьба с сифилисом в XX в.

В 20-х гг. XX в. стратегию и тактику борьбы с сифилисом определили все-

союзные съезды дерматовенерологов. Наркоматом здравоохранения, а позднее Минздравом СССР, организовывались экспедиции для выявления и лечения больных, а также для создания служб постоянной противовенерической помощи. Была построена широкая сеть лечебно-профилактических учреждений, создавались специальные сельские врачебные участки, а также специализированные лечебно-профилактические учреждения - вендиспансеры.

Была создана своя фармацевтическая промышленность, вооружившая врачей противосифилитическими препаратами.

Большое внимание было уделено подготовке специалистов по дерматовенерологии и проведению научных исследований по проблемам венерических болезней.

Результаты научно-исследовательских работ обогатили отечественную научную сифилидологию: были разработаны и внедрены в практику новые методы диагностики, лечения и профилактики сифилиса и других венерических болезней.

Созданная в СССР дерматовенерологическая служба с налаженной системой диспансерных мероприятий и бесплатной общедоступной специализированной помощью сыграла важнейшую роль в предотвращении широкого распространения сифилиса и позволила резко снизить заболеваемость послевоенные годы и последующие десятилетия.

Катастрофический рост заболеваемости сифилисом в целом по России, и в частности в Якутии, начался после распада Советского Союза.

Вместе с тем, как свидетельствует история, эпидемиологическая цепь

распространения сифилитической инфекции вполне управляема и может прерываться при проведении соответствующих медико-профилактических мероприятий.

Литература

1. Афанасьев М.И. Реальная энциклопедия медицинской науки // Медико-хирургический словарь. - СПб, 1892. - 204 с. 11.
2. Гальперин С.Е. Сифилис окраин // Бюллетень Наркомздрава РСФСР. - 1926. - №3. - 61 с.
3. Гребенчиков В.И. Статистические данные о распространении сифилиса и венерических болезней в России // Труды съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. - СПб, 1897. - Т.1. - 1 с.
4. Забелин А. Начало и распространение сифилитической болезни и надлежащие меры для охранения от нее народного здоровья // Медицинская газета. - М, 1859. - №50. - 405 с.
5. Кузнецов М.Г. Проституция и сифилис в России. - СПб, 1871. - 319 с.
6. Родзевич Г.И. Исследование о чепучинных лекарствах // Русская медицина. - 1887. - №14. - 251 с.
7. Рохлин Д.Г., Рубашева А.Е. Рентгенопалеопатологическое исследование костных материалов Забайкалья // Известия АН СССР. - 1934. - №7. - С. 2-3.
8. Рохлин Д.Г., Рубашева А.Е. Новые данные о древности сифилиса // Вестник дерматологии и венерологии. - 1938. - №3. - 175 с.
9. Скороходов Л.Я. История русской медицины. - Л., 1926. - 406 с.
10. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 2, Дело 131.
11. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 1, Дело 148.
12. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 1, Дело 453.
13. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 1, Дело 625.
14. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 1, Дело 787.
15. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 1, Дело 694.
16. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 1, Дело 824.
17. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 2, Дело 148.
18. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 2, Дело 150.
19. Нац. Архив, Фонд 306, Опись 2, Дело 179.