



П.А. Петров

В годы его руководства я работала главным эпидемиологом Минздрава. Эпидобстановка в республике в то время была сложная. Очень много регистрировалось вспышек, групповых случаев инфекционных и паразитарных заболеваний: гепатит, дизентерия,

сальмонеллез, иерсиниоз, стафилококковая инфекция, дифтерия и другие. На все вспышки заболеваний я старалась выезжать, вылетать сама и непосредственно в очаге инфекции принимать решения, разрабатывать мероприятия по её купированию. За эти годы работы я отлично поняла, что ни в коем случае нельзя подводить свое руководство с информацией о сложившейся ситуации. Сведения о неблагополучии, особенно о крупных вспышках, эпидемиях, как правило, шли по линии всех ведомств и не всегда достоверно. Поэтому, считала я, мой министр должен знать, как бы это ни было печально, все и раньше всех, и мог своевременно доложить в правительство. В первую очередь это помогало в решении вопроса о силах

и средствах для работы в очаге. Проконий Андреевич меня поддерживал и просил информировать его в любое время суток, во время рабочего дня, дома, даже на даче. Такой принцип работы я соблюдала и с другими министрами здравоохранения.

Заместитель министра Войцеховский Эльмар Сергеевич, умный, интеллигентный образованный руководитель. Он мог ответить на любой вопрос. К нему тянулись руководители здравоохранения районного звена, главные врачи, которые его ценили. По своему потенциалу Эльмар Сергеевич был организатором большого масштаба, но, видимо, оказался им не в то время и не в том месте. А он мог быть хорошим министром.

(Окончание в след. номере)

В.П. Николаев

ЛИКВИДАЦИЯ ТРАХОМЫ В ЯКУТСКОЙ АССР

В ЯАССР, по различным данным, пораженность трахомой в 1925-1950 гг. составляла 25,9-81,1% осмотренного населения республики [1, 5, 7]. При этом следует иметь в виду, что обследованиями население районов охватывалось недостаточно полно, периферийные территории оставались вне поля зрения выездных отрядов.

Вместе с тем из этих сведений можно сделать абсолютно достоверный вывод, что пораженность трахомой населения республики в целом и отдельных районов была высокой. По данным выездных отрядов Областной глазной больницы, в 1941 г. в 38,4% случаев последствием трахомы становилась слепота, к 1945 г. этот показатель снизился до 18,0% [5].

На передних позициях борьбы с трахомой находились сестринские трахоматозные пункты, которых в 1948 г. в республике было 37. В 1948 г. в сестринских трахоматозных пунктах было осуществлено 42 326 амбулаторных приемов, в том числе 6750 (15,9%) первичных, из них соответственно 28 438 (67,2%) и 4223 (62,5%) чел. были больны трахомой. Работниками пункта было сделано 7563 посещения на дому, в том числе в 5878 (77,7%) случаях – к больным трахомой [3].

Анализ документов тех лет свидетельствует, что в 1930-1955 гг. противо-

трахоматозная работа проводилась без четкого плана, с неполным охватом населения, с недостаточным привлечением общественности, советско-партийных и хозяйственных органов. Объективная оценка работы соответствующих структур по трахоме была дана в резолюции VIII съезда врачей ЯАССР (1953), где было сказано, что «Министерство здравоохранения и его органы на местах допустили серьезную ошибку, упустив из поля зрения своей деятельности работу по борьбе с трахомой в республике, несмотря на большую пораженность населения ряда районов этим заболеванием» [2, 4].

Переломным в организации борьбы с трахомой в республике стало постановление Совмина РСФСР № 1407 от 22.11.1955 г., которое обязало руководство и органы здравоохранения областей и автономных республик обеспечить в ближайшие 2-3 года ликвидацию трахомы как массового заболевания.

В целях широкого привлечения советских органов к борьбе с трахомой и исходя из опыта Удмуртской АССР, Совмином ЯАССР 25 мая 1956 г. было принято постановление о создании при Советах депутатов трудящихся комиссий по борьбе с трахомой. На 01.01.1957 г. в республике были созданы: Республиканская комиссия при Совмине ЯАССР, Якутская городская при горисполкоме, 29 районных и 154 наслежных. Комиссии не были организованы в Булунском, Момском, Оле-

некском, Аллаиховском и Учурском районах, в ряде районов и наслежных советов они были созданы формально и не работали.

Комиссией по борьбе с трахомой при Совмине ЯАССР стал ежегодно утверждаться комплексный план мероприятий по борьбе с трахомой, который охватывал социально-экономические, санитарно-гигиенические, медицинские и другие аспекты заболевания. Вместе с тем неудовлетворительные жилищно-бытовые условия больных трахомой колхозников, где имело место несоблюдение элементарных санитарно-гигиенических правил, отдаленность населенных пунктов от медицинских учреждений (фермы, участки, базы и т.д.), создавали большие трудности в организации их полноценного лечения. Органы и учреждения здравоохранения, в том числе районные СЭС, еще недостаточно полно проводили противотрахоматозную работу. Кроме того, со стороны райисполкомов, райкомов партии, Советов депутатов трудящихся оказывалась крайне слабая помощь органам и учреждениям здравоохранения в деле борьбы с трахомой [6, 8].

В постановлении Совмина ЯАССР № 219 от 25.05.1956 г. «О состоянии и мерах борьбы с трахомой» были четко определены 3 основных блока мероприятий: повышение активности общественности и населения, усиление работы органов и учреждений здравоохранения, повышение ответствен-

НИКОЛАЕВ Валериан Парфеньевич – к.м.н., зам. директора ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я).

ности районных и городских советских и партийных органов.

В 1955-1958 гг. усилиями органов власти, МЗ РСФСР и ЯАССР в республике была сформирована разветвленная система лечебно-профилактических учреждений по борьбе с трахомой. В 1958 г. были развернуты Республиканский трахоматозный диспансер I категории со стационаром на 40 коек, 7 районных трахоматозных диспансеров, в том числе 4 со стационаром на 25 коек, 32 глазных кабинета в составе общих больниц, 205 профилированных глазных коек. В республике было 40 врачей-окулистов, в том числе 26 в городских и 14 в сельских местностях. В штатах районных и участковых больниц было предусмотрено 122,5 должности трахоматозных сестер, работающих вне больниц по лечению больных трахомой школьников и населения.

Была налажена организационно-методическая работа и подготовка кадров:

- создание при Советах депутатов трудящихся комиссий по борьбе с трахомой;

- упорядочение учета и отчетности по заболеваемости трахомой и противотрахоматозной работе (введение форм 171-б, № 30 и 61-в);

- проведение ежегодных семинаров по борьбе с трахомой для медицинских работников общей лечебной сети;

- подготовка РОКК санитарных активистов по оздоровлению быта в целях профилактики трахомы среди населения и проведению лечебных мероприятий у больных трахомой в школах и местах их проживания;

- подворные обходы медицинскими работниками для выявления трахомы и его лечения;

- обсуждение вопросов организации борьбы с трахомой на заседаниях, семинарах, конференциях, сессиях различных уровней;

- проведение систематической санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам санитарии и гигиены, оздоровления быта;

- подготовка врачей-окулистов из молодых специалистов на местной и центральной базах;

- прохождение медицинскими работниками, направляемыми на работу в районы, обязательных курсов по борьбе с трахомой.

На 01.07.1958 г. в республике было зарегистрировано 12 812 очагов трахомы, в которых медицинские работники и санитарные активисты проводили

оздоровительную и лечебную работу [6, 9].

Кроме того, в 1956 г. МЗ РСФСР для ЯАССР были предусмотрены средства на открытие 50 постоянных и 50 временных двухмесячных трахоматозных пунктов на 200 коек, в 1957 г. – на 50 постоянных и со второго полугодия – на 300 временных пунктов [11].

Большую роль в дальнейшем расширении и повышении эффективности комплексной борьбы с трахомой сыграло постановление бюро обкома ВКП (б) и Совмина ЯАССР от 18.08.1958 г. «О мероприятиях по ликвидации трахомы, глистных инвазий и резкому снижению туберкулеза и других заболеваний в Якутской АССР».

В профилактику и организацию борьбы с трахомой большую лепту внесли РОКК и Якутский обком профсоюза медицинских работников. Так, в 1957 г. по линии РОКК по 10-часовой программе было подготовлено 335 санитарных активистов, принимавших непосредственное участие в оздоровлении быта и жизни населения, в проведении мероприятий по борьбе с трахомой. За успехи по подготовке санитарного актива по борьбе с трахомой 4 районных медицинских работника были награждены грамотами обкома РОКК. За активное участие в борьбе с трахомой 4 медицинских работника и 1 председатель наслежного совета были награждены грамотами Якутского обкома профсоюза медицинских работников и 1 наслезный совет премирован санитарной библиотечкой стоимостью в 1000 руб. [14].

В 1957-1958 гг. охват лечением больных трахомой был доведен до 72,0% с некоторым снижением в период летних сельскохозяйственных работ. Большую помощь в проведении массового бесплатного лечения больных трахомой оказало выделение республике МЗ РСФСР в 1957 г. средств на централизованное приобретение соответствующих медикаментов. В 1958 г. также были выделены средства на бесплатное лечение больных трахомой согласно постановлению ЦК КПСС и Совмина СССР № 300 от 16.03.1957 г. «О мерах по дальнейшему развитию экономики и культуры народностей Севера», что позволило обеспечить бесперебойное снабжение районов эмульсией синтомицина, этазолом и другими лекарствами [12].

Трахома, являясь распространенным заболеванием, в тот период встречалась повсеместно: в семьях, в трудовых коллективах, колхозах, школах и т.д. Удельный вес детей в возрасте до 14 лет среди больных трахо-

мой в республике составлял: в 1956 г. – 29,1%, 1957 – 27,1 и в 1958 г. – 24,5%. На 01.07.1958 г. в республике был 3471 ребенок дошкольного возраста, пораженный трахомой. При этом в детсадах и детских домах больных трахомой детей не было.

Следует отметить, что в 1956-1959 гг. в школах республики совместно с Министерством просвещения ЯАССР была проведена большая организационно-методическая и практическая работа по борьбе с трахомой. По данным на 01.01.1957 г., из 59 000 осматриваемых школьников был выявлен 8771 больной трахомой (14,8%), а на 01.01.1958 г. среди 70 609 охваченных осмотром школьников было выявлено 5303 больных трахомой (7,5%). На конец 1957 г. в школах 9 районов (Нюрбинский, Оймяконский и др.) трахомы I-II ст. среди больных не имелось, а в школах 7 районов не было ни одного случая трахомы I-II ст. при единичных случаях с III ст.

Однако в ряде школ Сунтарского, Чурапчинского и др. районов распространенность трахомы оставалась высокой при значительном удельном весе больных с I-II ст. В отдельных периферийных школах некоторых районов (Дюпсинская школа Усть-Алданского района, Модутская Намского) распространенность трахомы доходила до 40,0% и более.

Лечение больных трахомой школьников проводилось прикрепленными к ним средними медицинскими работниками под контролем окулистов и врачей общей лечебной сети. В этих целях во всех школах были организованы уголки или комнаты для лечения школьников, больных трахомой.

Одной из эффективных форм организации лечения трахомы у школьников стали летние детские площадки, создаваемые по линии органов просвещения. В 1956 г. впервые были выделены средства на организацию летних детских площадок на 1500 мест, из которых было заполнено 1003 (66,8%) со средним пребыванием детей 33 дня. В 1957 г. было предусмотрено 2100 мест, из которых было использовано 1948 (92,7%).

В результате такой организованной и последовательной работы в школах республики была достигнута устойчивая тенденция к снижению распространенности трахомы, что позволило ставить задачу полного оздоровления школ ряда районов от трахомы в период 1958/1959 учебного года [13].

По состоянию на 01.04.1959 г. в Алданском районе больных трахомой не числилось, в 8 районах их было мень-

ше 100, ещё в 8 – от 100 до 300, в 7 – от 300 до 1000, в 10 – более 1000 чел., в том числе в Мегино-Кангаласком районе – 4637, Намском – 2209, Сунтарском – 2140 чел. [10].

Последующим логическим шагом в широкомасштабной работе по борьбе с трахомой стал IX съезд врачей ЯАССР (14-16.04.1959 г.), который поставил перед медицинскими работниками республики задачу ликвидации трахомы как массового заболевания в ближайшие 3 года. Эта задача как одна из важнейших была приравнена к государственному. Правительство республики обязало заинтересованные структуры обеспечить ликвидацию трахомы как массового заболевания на территории ЯАССР к концу 1961 г.

С учетом показателей распространенности трахомы на местах были определены конкретные сроки ликвидации трахомы как массового заболевания. Однако намеченные сроки были несколько нарушены, в основном из-за слабой поддержки мероприятий по ликвидации трахомы со стороны советско-партийных органов на местах [15].

Вместе с тем усилия заинтересованных структур, общественности и населения увенчались успехом. К апрелю 1962 г. по объективным критериям распространенности трахомы была констатирована ликвидация ее в ЯАССР как массового заболевания – на 01.01.1961 г. из 1646 находящихся на учете больных трахома I и II ст. имела лишь у 7 (0,4%). В 1957-1962 гг. показатель заболеваемости трахомой в республике снизился в 61 раз.

Со второй половины 1962 г. начался следующий период борьбы с трахомой – этап окончательной полной ликвидации трахомы в республике. В этих целях в 1966 г. был проведен массовый повторный осмотр более половины населения республики (51,0%). В том году из учтенных переболевших трахомой лиц были перепроверены 9481 чел. (77,8%).

На 01.01.1967 г. в республике состояло на учете 12 189 чел., переболевших трахомой и снятых с учета за последние 5 лет, которые проживали в 6635 оздоровленных очагах. Случаи ранних рецидивов не наблюдались, что указывало на качественное лечение больных с III ст. Если поздние рецидивы трахомы в 1962 г. были зарегистрированы в 81 случае (48,2% взятых на учет), то в 1966 г. – в 7 и все они были из числа взятых на учет.

В 1962 г. на учет были взяты 168 больных трахомой, в том числе 8 случаев свежего заражения, в 1966 г. на учет взяты 7 больных, свежего заражения не было [16, 17]. В результате этап окончательной полной ликвидации трахомы в республике в 1962-1966 гг. был проведен успешно.

Таким образом, в Якутской АССР в 1956-1962 гг. была осуществлена ликвидация трахомы как массового заболевания. До этого противотрахоматозная работа проводилась без четкого плана, с неполным охватом населения и недостаточным привлечением других заинтересованных структур. В 1956-1958 гг. усилиями органов власти, Минздрава РСФСР и ЯАССР в республике была сформирована разветвленная сеть лечебно-про-

филактических учреждений по борьбе с трахомой. В 1956-1966 гг. в результате эффективной организационно-методической работы центральных и региональных органов власти и профильных учреждений в республике в борьбе с трахомой было достигнуто значительное повышение активности общественности и населения, усиление работы органов и учреждений здравоохранения, повышение ответственности районных и городских советских и партийных органов.

Ликвидация трахомы в ЯАССР является ярким примером эффективной комплексной работы государства и общественности, здравоохранения и населения, региона и центра в борьбе с распространенными заболеваниями.

Литература

1. **Дорофеев В.Н.** Предварительный отчет по обследованию органа зрения населения Вилуйского и Олекминского округов в 1925-1926 гг.: [Работы окулиста врачебно-сан. отряда Якут. экспедиции Акад. наук] / В.Н. Дорофеев // Материалы Ком. по изучению Якутии. – 1927. – Вып. 10, № 3. – С.85-107.
2. **Национальный архив Республики Саха (Якутия)**, ф.58, оп.41, ех.495, л.8-9.
3. **Там же**, л. 58 (об).
4. **Там же**, ех.813, л.1-3.
5. **Там же**, оп.42, ех.5, л.42-44.
6. **Там же**, ех.21, л.3-6.
7. **Там же**, ех.23, л.16-17.
8. **Там же**, л.17-18 и 31.
9. **Там же**, л.17-18, 31, л.58-81.
10. **Там же**, л.58-59.
11. **Там же**, л.60-61.
12. **Там же**, л.64 и 71-75.
13. **Там же**, л.71-75.
14. **Там же**, л.76-80.
15. **Там же**, ех.78, л.8.
16. **Там же**, л.9.
17. **Там же**, ех.140, л.6-8.

РЕЦЕНЗИЯ на монографию Л.Ф. Тимофеева, В.Г. Кривошапкина «Здравоохранение территорий с низкой плотностью населения: на примере Республики Саха (Якутия)» (Новосибирск: Наука, 2006. 211 с.)

По мнению ведущих ученых страны, комплексное изучение здоровья населения является основой для разработки политики и определения приоритетов в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации. С этих позиций представляет интерес монография Леонида Федоровича Тимофеева и Вадима Григорьевича Кривошапкина, в которой впервые

даны комплексный анализ основных показателей здоровья и оценка современного состояния здравоохранения Республики Саха (Якутия) – типичной территории с низкой плотностью населения, расположенной в экстремальных климатогеографических условиях на Севере России.

В области общественного здоровья и здравоохранения республики после

книг П.А. Петрова, Н.С. Яги и В.С. Яги («Здравоохранение Якутии, 1972; «Здоровье населения Севера», 1980; «Человек и охрана его здоровья на Севере», 1984) в Якутии практически не было фундаментальных работ, посвященных научным основам здоровья населения и здравоохранения северных территорий. Вот почему данная монография, написанная известными