

Ляшенко И.Э.¹, Елизарова М.А.², Желтова В.И.¹

¹Оренбургская государственная медицинская академия

²Оренбургский филиал МНТК «Микрохирургии глаза» им. акад. С.Н.Федорова

E-mail: lyashenko.64@inbox.ru

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ (КОНЕЦ XIX – НАЧАЛО XX ВВ.)

Представлены материалы по истории изучения диагностики, клиники, лечения, эпидемиологии и профилактики трахомы в Оренбуржье. Подчеркнуто значение социально-гигиенических, бытовых и природно-климатических факторов в распространении трахомы. Проанализированы организационные и лечебно-профилактические мероприятия по ликвидации трахомы на территории Оренбуржья.

Ключевые слова: трахома, социально-гигиенические, бытовые условия, профилактика, лечение, Оренбургская область.

Трахома – классическое антропонозное заболевание, известное человеческой цивилизации за сотни лет до нашей эры. Потребовались многовековые эмпирические наблюдения народной медицины, врачей древности для формирования целостных представлений о трахоме. Первые описания болезни датируются врачами Египта (XVII–XVIII вв. до н.э.), последующие обобщения приходятся на период средневековья, Нового времени и Новейшей истории [1]. Совершенствование научной медицины, методов и приёмов диагностики и лечения позволило утверждать, что трахома – хронический инфекционный кератоконъюнктивит, вызываемый микроорганизмами *Chlamydia trachomatis*, передающийся от больного человека к здоровому через непосредственный контакт с выделениями из глаз и носа, а также мухами, переносящими возбудителя [5]. На сегодняшний день трахома, при несоблюдении, в том числе, диагностических и карантинных мероприятий, составляет вполне реальную угрозу и для жителей Оренбуржья, как динамично развивающегося региона, который имеет весьма тесные контакты с эндемичными по трахоме странами в области торговли, промышленности, туризма, обучения студентов, обмена специалистами и других направлениях.

Цель работы

Представить аспекты становления специализированной медицинской помощи больным трахомой на территории Оренбуржья и провести анализ ликвидационных мероприятий по борьбе с заболеванием и его последствиями.

Материал и методы

Материалом для исследования послужили документы созданного в Оренбурге 1 июля 1900 г. Оренбургского медико-статистического бюро: отчёты, справки, сведения о заразных болезнях, зарегистрированных по карточной системе [6], [7], материалы Первого съезда врачей Оренбургской губернии [8], а также архивные документы фонда областной универсальной научной библиотеки им. Н.К.Крупской.

Результаты и их обсуждение

Известно, что трахома в Оренбургском крае имела древнее происхождение, обусловленное как общественными, так и индивидуальными трансформациями, лежащими в основе жизнеобеспечения населения. Во-первых, Оренбуржье, являясь форпостом России на Азиатском направлении, имело общие границы с сопредельными государствами. По территории края во встречных направлениях проходили торговые пути (в том числе «великий шелковый путь») из Индии, Самарканда, Хивы, Бухары и других городов и стран Азии, Ближнего и Среднего Востока, в которых трахома имела широкое распространение. По территории губернии проходило «великое переселение народов», путями которого шло естественное движение воинствующих кочевников из Центральной Азии на запад. В обратном направлении с запада на восток перемещались переселенцы, ссыльные, осуществлялась рекогносцировка войск. Начало распространения трахомы среди европейских народов относят к периоду наполеоновских войн [1]. Войска, находившиеся на территории Египта и вернувшиеся в Европу в XVIII столетии, занесли это заболевание в Европейские

страны. В 1817–1818 гг. трахомой были инфицированы русские солдаты, оккупировавшие в тот период Францию. В результате перемещений отдельных частей русской армии на западные границы России трахома была занесена в Оренбуржье с западных территорий.

Во-вторых, было замечено и многократно подтверждено, что в распространении трахомы большую роль сыграли социальные, культурные и гигиенические составляющие быта. Основная часть жителей Оренбуржья проживала в убогих жилищах, при большой скученности и низком уровне соблюдения элементарных гигиенических ритуалов, практически полном отсутствии культуры быденной жизни.

В-третьих, немаловажную роль играли природно-климатические условия региона, в частности, дефицит источников чистой питьевой воды, пыльные бури, загрязняющие реки, особенно в восточной части губернии, которые имели степной характер с медленным течением, низкими берегами, обильными зарослями. Стоячие водоёмы, как впрочем, и проточные, загрязнялись естественными отходами скота, приходившего на водопой. Дефицит чистой воды в обиходе обуславливал низкое качество реализации гигиенических ритуалов, способствуя бытовому распространению заболевания.

Все эти социально-культурные и природные факторы формировали благоприятные условия для развития и распространения трахомы. Перенос возбудителя инфекции от больного человека к здоровому осуществлялся при прямом непосредственном контакте через выделения из глаз гноя, слизи, слезной жидкости, а также косвенным путём посредством загрязнённых рук, одежды, предметов гигиены, общей воды для умывания.

Заболеемость трахомой в губернии достигала высокого уровня. В «Сведениях о заразных заболеваниях, зарегистрированных по карточной системе, за 1913 г.» [7] появляются первые упоминания о трахоме в Оренбургской области и в самом Оренбурге в сравнении с другими инфекционными заболеваниями. Согласно «Сведениям...», в 1913 году наблюдалось 3648 случаев заболевания трахомой, что составляло 249 больных на 1000 жителей. В «Обзоре заразных заболеваний в Оренбургской губернии, зарегистрированных по карточной системе за 1914 г.» появляется целый очерк о трахоме:

«...Трахома – по числу заболеваний занимает второе место в группе эндемических инфекций...» [6, с. 34]. В результате анализа статистических материалов, приведенных в приложении к «Обзору...», были получены следующие данные: в 1914 г. большая заболеваемость трахомой наблюдалась среди женщин – 1981 человек, среди мужчин – 1667; пик заболеваемости приходился на летние месяцы. Заболеваемость трахомой наблюдалась более всего летом (36,5%), что объясняется резким солнечным светом, под влиянием которого обостряется процесс, и, в силу необходимости, заставляет больных обращаться за медицинской помощью. В остальное время года больные сживаются со своей болезнью, протекающей хронически и потому значительно реже обращаются в амбулаторию за медицинской помощью. Заболеваемость зимой была сравнительно небольшой – 16,0%. По месяцам – максимальная заболеваемость наблюдалась в июне месяце (14,4%), а минимальная – в феврале (4,9%). Среди уездов Оренбургской губернии первое место по числу заболевших занимал Оренбургский уезд, второе – Челябинский, затем Верхнеуральский, Троицкий и Орский. Высокий процент заболеваемости был зафиксирован среди земледельцев и чернорабочих, меньше всего заболевших среди медицинских работников и ремесленников, не было зарегистрировано заболевших среди рабочих фабрик и заводов. Первое место среди заболевших по национальности занимали русские (2642 чел.), второе – башкиры (692 чел.); единичные случаи встречались среди немцев, киргизов и евреев. Трахома в большей степени была распространена среди крестьян (3264 чел.) и в меньшей среди мещан и казаков, единичные случаи заболевания встречались среди духовенства. Трахома в 1914 г. занимала третье место по числу заболевших среди всех инфекционных заболеваний в Оренбургской губернии, и второе – среди заболеваний эндемического характера.

Становление специализированной медицинской помощи населению Оренбургской губернии осуществлялось постепенно и реализовывалось в несколько этапов. Начало организации врачебной и фельдшерской помощи при заболевании глаз относится к 80–90 годам XIX века. Первые централизованные приёмы больных в уездных больницах начали осуще-

ствляться с 1891 по 1895 годы. В 1895 г. появился первый «летучий отряд» по оказанию помощи больным с трахомой и другими глазными болезнями. В этот период (до 1899 г.) было положено начало квалифицированной врачебной помощи сельскому населению, т. к. «летучие отряды» передвигались по территории губернии, осматривали, оказывали помощь и попечительство над слепыми, в том числе, проживающими в сельской местности. Первые стационарные больницы для лечения глазных болезней появились в губернии в 1900 г., при этом, в некоторых из них выделялись отдельные койки для больных трахомой.

Активная борьба с трахомой на территории Оренбуржья началась с установления Советской власти. В марте 1918 года организован Наркомздрав под руководством фельдшера Земцова П.П. [3]. С этого времени изменился подход к борьбе с трахомой. Если в дореволюционный период ни в одном документе, регламентирующем организацию помощи больным глазной патологией, в том числе трахомой, не содержались рекомендации по улучшению социально-гигиенических, бытовых условий жизни, обеспечению санитарного контроля и надзора, проведению широкой разъяснительной работы среди населения, то теперь органы народного здравоохранения Советской власти, в том числе Санитарный отдел Оренбуржья, стали уделять большое внимание организационным мероприятиям по борьбе с трахомой. Эти мероприятия включали и разъяснительную работу среди местного населения в борьбе с бытовыми предрассудками и суевериями. Сохранились единичные экземпляры изданных в тот период популярных брошюр, в том числе для детей [2], в которых особое внимание уделялось профилактике трахомы на бытовом уровне: соблюдение чистоты рук, пользование только чистыми полотенцами и личными предметами гигиены, содержание в чистоте жилища, отхожих мест и другие рекомендации. Стала развиваться сеть лечебно-профилактических учреждений, пополнялся состав врачей (специалистов-окулистов) и была обеспечена организация обучения среднего медицинского персонала. Большую роль играли массовые профилактические осмотры населения. К медицинским работникам, подготовленным в вопросах диагностики и лечения трахомы, прикреплялось оп-

ределённое количество больных. При этом был реализован принцип семейного надзора и лечения. Тем не менее, ещё в 30–40 годы XX века заболеваемость трахомой, несмотря на принятые меры улучшения социального и культурного уровня жизнеобеспечения, оставалась высокой. Так в 1945 году было выявлено 14,3% свежих случаев заболевания, в 1959 году заболеваемость по области составила 88 больных на 1000 населения, удельный вес свежих случаев 1,3%. Значительная часть населения нуждалась в длительном стационарном лечении, т. к. проводимые амбулаторно мероприятия оказывались малоэффективными. Администрация области, принимая во внимание серьёзность положения, подключилась к осуществлению принципа стационарного лечения, в том числе активного. Уже в 1960 г. в Оренбуржье количество коек для офтальмологических больных было доведено до 1231, что позволяло госпитализировать 7000 больных в год, а в 1962 г. – пролечить 7313 больных. Всего за период 1960–1964 гг. было развёрнуто 400 колхозных стационаров, в которых лечилось 47,2% сельского населения. В лечении трахомы наряду с традиционными методами: выдавливание трахоматозных зерен, выскабливание, воздействие такими лекарственными препаратами как ляпис, медный купорос и др., с конца 50-х годов XX века стали активно применять разработанные советскими учеными (под руководством профессора М.П. Чумакова) оригинальные препараты на основе эмульсии антибиотиков синтомицина и хлормицетина.

Комплекс данных мероприятий способствовал повышению качества профилактики, диагностики, лечения трахомы, и как итог – уменьшению такого тяжёлого осложнения как слепота. В 1956 году количество больных по области уменьшилось до 0,2 на 1000 населения, а свежие случаи заболевания выявлялись лишь в 0,025%. В последующие годы при массовых профилактических осмотрах свежих случаев трахомы на территории Оренбуржья не было зарегистрировано [4].

Заключение

Таким образом, данные более чем вековой давности об основных этапах борьбы с трахомой на территории Оренбуржья и обобщённые сведения представляют не только гносеологическое значение, но и ориентируют на необхо-

димостью соблюдения высокого уровня социальных, культурных и гигиенических норм жизнеобеспечения населения. И указывают для офтальмологов и врачей общей практики на важность тщательной дифференциальной диагностики заболеваний с фолликулярными конъюнктивитами. Клиническая настороженность при дифференциации фолликулярного конъюнктивита, трахомы и фолликулёза важна и на современном этапе. Это определяется, прежде всего, тем, что, по данным ВОЗ, в на-

стоящее время трахома эндемична в 53 странах, особенно на территории Африки, Азии, Центральной и Южной Америки, Австралии. Так, только за 2012 год в странах Африканского региона 47 миллионов человек получили лечение антибиотиками, а 169 тысяч были прооперированы по поводу трахомы. Разрабатываемая ВОЗ стратегия (в частности SAFE), предусматривающая глобальную ликвидацию трахомы к 2020 г. [4], только приближает человечество к поставленной цели.

3.10.2014

Список литературы:

1. Бароян, О.В. Современные взгляды на тропическую патологию / О.В. Бароян, Д.Дж. Бредли // Сб. «Трахома». – М.: Медицина, 1979. – С. 293–319.
2. Беркович, М.Э. Предупреждение трахомы в школе / М.Э. Беркович // Брошюра. – Чкалов, 1956 г. – 34 с.
3. Красюк, А.Е. Декреты В.И.Ленина по здравоохранению и их осуществление в Оренбуржье в первые годы Советской власти / А.Е.Красюк, Л.В.Невский // Сб. «Вопросы краевой патологии и здравоохранения Оренбургской области». – Оренбург, 1970. – С. 12–13.
4. Неумывальченко, М.И. Профилактические мероприятия по предупреждению рецидивов трахомы в области / М.И. Неумывальченко // Тезисы докладов V научно-практ. конференции офтальмологов Оренбургской области. Оренбург, 1975. – С. 11–12.
5. Приводящая к слепоте трахома [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень. – 2014. – №382. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs382/ru/> (дата обращения 21.08.14)
6. Рожков, Я.И. Обзор заразных заболеваний Оренбургской губернии, зарегистрированных по карточной системе за 1914 г. / Я.И. Рожков // Издание Оренбургской губернской Земской управы. – Оренбург, 1916. – 98 с.
7. Сведения о Заразных болезнях, зарегистрированных по карточной системе за 1913г. – Издание Оренбургской губернской Земской управы по санитарному отделу. – Оренбург, 1915. – 42 с.
8. Совещание врачей Оренбургской губернии с участием Губернского распорядительного комитета Городского Управления и Войскового Хозяйственного Правления. Первый съезд 25 февраля–3 марта 1903 г. – Оренбург: Типография губернского Правления, 1903. – 91с.

Сведения об авторах:

Ляшенко Ирина Эдуардовна, доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии Оренбургской государственной медицинской академии Минздрава России, кандидат медицинских наук, e-mail: lyashenko.64@inbox.ru

Желтова Валентина Ивановна, доцент кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии Оренбургской государственной медицинской академии Минздрава России, кандидат медицинских наук

Елизарова Марина Анатольевна, врач-офтальмолог высшей категории клинично-экспертного кабинета, Оренбургский филиал МНТК «Микрохирургии глаза» им. акад. С.Н.Федорова Минздрава России, e-mail: galimax@list.ru