

## ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Лашкул З. В.*

*ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»*

Земская медицина, родившаяся в России в 60-годах прошлого столетия, представляла собой поистине уникальное явление в истории не только отечественной, но и мировой медицины и здравоохранения.

Именно благодаря земской медицине в широкой медицинской практике появилось так называемое санитарное или санитарно-профилактическое направление, которое обращало внимание врачей на предупреждение различных болезней.

Указом Александровской уездной управы от 23 мая 1862 года принимается решение № 762 для земских учреждений по организации оказания медицинской помощи населению, определению её целей и задач. Профилактическая направленность, доступность оказания медицинской помощи и ее бесплатность являлись основными направлениями земской медицины того периода. Согласно этому Указу было выделено в Александровском уезде 8 территориальных участков, за которыми было закреплено 8 врачей и 16 фельдшеров.

В 1868 году была утверждена инструкция для земских врачей Александровского уезда. Инструкцией были определены территории участков, количество населения закрепленное за 1 врачом, расстояние между земскими больницами, а также определены источники финансирования земской медицины.

Земская медицина была внедрена на Украине после отмены крепостного права в период высокой заболеваемости и смертности населения, прежде всего детского.

Уровень смертности детского населения от 1 года до 5 лет в этот период по Александровскому уезду составлял 700% (700 умерших детей данного возраста на 10000 населения).

Основными причинами смертности были инфекционные заболевания. Так, уровень смертности детей от скарлатины составлял 34%, оспы – 29%, дифтерии и крупа до 30%, коклюша до 13,9%.

Основными направлениями земской медицины того периода являлись: доступность оказания медицинской помощи, ее бесплатность

и профилактическая направленность. В 1872 году была создана первая земская санитарная организация в России в Пермской губернии и введена должность санитарного врача. Им стал земский врач Иван Иванович Молесон.

В Екатеринославской губернии, в состав которой входил и Александровский уезд, была создана губернская санитарная служба в 1896 году. В этом же году было создано санитарное бюро, в состав которого вошли два санитарных врача. Руководителем этого бюро и первым санитарным врачом губернии стал Е. П. Концевич.

В 1902 году были введены должности уездных санитарных врачей. Первым санитарным врачом Александровского уезда был Иван Кондоровский. Иваном Кондоровским впервые проведен тщательный анализ причин детской смертности, определена сезонная и годовая цикличность основных инфекционных заболеваний. Так, эпидемия коклюша в Александровском уезде повторяется каждые 5 лет, корь каждые 4 года, оспа каждые 8 лет, сыпной тиф каждые 5 лет. Учитывая эти выводы, появилась возможность предсказывать заболеваемость инфекционными болезнями и применять соответствующие профилактические меры.

Кроме этого, Иван Кондоровский отмечает, что в годы свободные от эпидемий, все-таки наблюдаются спорадические случаи эпидемических болезней, которые не трансформируются в эпидемии из-за отсутствия для этого подходящих условий: «Поэтому, не правы те, которые толкают земские управы на дополнительные расходы в предупреждении этих спорадических случаев, а потом хвалятся, что благодаря этим «вовремя» принятым мерам эпидемия в зародыше была уничтожена». Анализируя причины смертности детей до одного года, Кондоровский отмечает, что дети чаще умирают в августе, сентябре, главным образом от поносов и неправильного питания. «В виду этого мне казалось бы полезным устройство яслей приютов в страдную пору в приходах, распространение среди населения листовок Пироговского общества о вскармливании грудных детей и брошюры Михайлова об уходе за маленькими детьми».

Большое значение в развитии санитарной службы в Александровском уезде имеет период работы санитарного врача уезда – С. А. Томилина. С. А. Томилиным впервые систематизирован и налажен учет естественного движения населения. Им разработаны и введены индивидуальные карты регистрации записей рождений, смертей. С. А. Томилинин – демограф с мировым именем. В последующем С. А. Томилинин работал в Наркомздраве Украины, заведующим кафедрой социальной гигиены Харьковского мединститута.

Что удалось нашим коллегам в тот период и что не удалось?

Создание санитарной службы позволило проводить ежегодно анализ заболеваемости и смертности от эпидемических заболеваний.

Принимается целый ряд положений, указов о борьбе с « повальными » заразными заболеваниями, о борьбе с трахомой, о борьбе с холерой, о санитарном состоянии населенных мест и т. д.

Благодаря принятым мерам общая смертность в Александровском уезде снизилась с 37,2% в 1867 году до 23,07% в 1910 году. Однако, несмотря на усилия земской медицины, санитарных врачей, уровень инфекционной заболеваемости в Александровском уезде оставался высоким.

В структуре заболеваемости и смертности в 1910 году на первом месте, по-прежнему, были инфекционные заболевания, которые составляли около 35%. Смертность от кори составляла 33,8%, коклюша – 13,9%, скарлатины – 34%. Несмотря на то что охват оспопрививанием детей в тот период составил 60–70% от запланированного количества детей, смертность от натуральной оспы уменьшилась с 30% в 1861–1871 гг. до 9–6% в 1910–1912 гг.

В результате применения противодифтерийной сыворотки, смертность от дифтерии снизилась с 48,4% в 1892 году до 3,7% в 1898 году.

Снижение уровня заболеваемости и смертности по основным инфекционным болезням отмечается лишь с момента начала плановой вакцинации.

После начала плановой иммунизации против дифтерии заболеваемость детей снизилась по сравнению с 1902 годом в 563 раза, а смертность детей уменьшилась от данного заболевания в 1507 раз.

Дифтерия вызывает особое беспокойство и в настоящее время, которая в годы эпидемического неблагополучия сопровождается высокой летальностью.

Так, за 1980–1990 годы, отмечено два подъема заболеваемости дифтерией по причине увеличения количества медицинских противопоказаний

для проведения прививок и снижения уровня привитости населения. Следствием сложившейся ситуации в Украине было около 100 тыс. заболевших дифтерией, из них 5 тысяч умерших.

Начало плановой прививочной работы против коклюша с 1950 года, снизило заболеваемость детей коклюшем в десятки раз, а смертность детей от коклюша регистрировалась лишь в единичных случаях.

Проблемой для здравоохранения по-прежнему остается корь. До начала массовой иммунизации против кори в 1965–1966 гг. в мире регистрировалось около 130 млн. случаев кори и около 8 млн. смертей от данного заболевания. В Украине были подъемы заболеваемости корью в 2001 году, когда переболели корью 17 тысяч человек. За период 2005–2006 годов заболеваемость корью в Украине (всего 45116 случаев) составила по данным ВОЗ, 83% всех случаев кори из 53 стран европейского региона. Дополнительная вакцинация против кори в 2008 году была сорвана в основном по причине антивакцинальной пропаганды. В результате в стране вырос процент отказов от прививок, уровень коллективного иммунитета снизился на 60–80%. Охват прививками против кори за последние 3 года составлял 45–80%.

Недостатки в организации проведения вакцинации, привели к тому, что в 2011 году заболеваемость корью в Украине выросла в 8 раз, по сравнению с прошлым годом. За январь, февраль 2012 года в Украине заболело 2450 человек.

На сегодня инфекционные болезни – не только проблема жизни и здоровья человека, но и важная социально-экономическая проблема, имеющая последствия для благополучия как отдельного человека так и для государства и человечества в целом. Инфекционная заболеваемость вызывает озабоченность не только своей распространенностью, но и угрозой ее экономике и международному имиджу государства.

История развития эпидемий инфекционных болезней в Украине, повсеместной борьбы с ними заставляет задуматься не только медицинских работников, но и всю общественность по поводу того: стоит ли так необдуманно сегодня отказываться от иммунизации, совершившей такой переворот в борьбе с инфекционными болезнями и позволившей спасти миллионы человеческих жизней?

В современной ситуации серьезного кризиса здравоохранения важным и поучительным представляется обращение к историческому опыту отечественной медицины, в том числе и к опыту земской медицины.

### Литература

1. Протоколы съезда земских врачей Александровского уезда за 1901 г. Запорожский областной архив, Ф. 56, оп. 1, ед. хр. 216.
2. Распоряжение Александровской уездной земской управы от 23 мая 1868 года. № 762. Запорожский областной архив, ф. 56, оп.1, ед. хр. 2.
3. О санитарном состоянии в Александровском уезде за 1882–1900 гг. Запорожский областной архив, ф. 56, оп. 1, ед. хр. 216.
4. О санитарном состоянии в Александровском уезде за 1910 г. Запорожский областной архив, ф. 56, оп. 1, ед. хр. 242.
5. В. П. Петрыхин 140 лет земской медицине в Александровском уезде, Запорожский медицинский журнал № 3 2008 год.
6. Г. А. Пушкин. К истории земской медицины в Запорожье Советское здравоохранение 1969 г, № 5, – с. 76–81.
7. И. С. Сычова, Л. И. Чернышова, Л. В. Костюченко и др. Всеобщая вакцинация детей: актуален ли вопрос «необходима ли?», а поиск путей оптимизации процесса. Педиатрия № 23 ,2007 г. ст.5–6
8. Стратегическая программа предупреждения кори и врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ. ВОЗ 2003 г. ст. 3–50
9. Министерство здравоохранения и ЮНИСЕФ начали информационную кампанию в поддержку вакцинации в Украине .Новости медицины и фармации № 10, 2010 г.
10. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню в 2010 році. Підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава.» Київ 2011 рік, С. 30–35