

2.3 Трахоматозные пункты.

Организаторы борьбы с трахомой в Алтайском крае.

Вплоть до начала 1960-х годов XX столетия трахома являлась основной причиной слепоты и слабовидения; особенно распространена она была на окраинах государства, в том числе на территориях Сибири, Дальнего Востока, в том числе – и на территории нынешнего Алтайского края.

Опыт самоотверженной работы специализированных глазных отрядов, созданных под эгидой РОКК (Российского общества Красного Креста) показал, что какого-либо существенного и длительного эффекта в борьбе с этим грозным заболеванием путем точечных, непродолжительных по времени наездов в наиболее крупные очаги, обеспечить эффективную работу по своевременному выявлению и квалифицированному лечению трахомы не удастся.

К концу 1920-х годов остро назрела необходимость формирования четко организованной, постоянно действующей системы борьбы с трахомой.

Большое организационное значение имело постановление ВЦИК и СНК от 1927 года «О мерах борьбы с трахомой»; в 1933 году Народным Комиссариатом Здравоохранения было проведено в городе Москве «Всероссийское совещание по трахоме».

Началась упорная, рассчитанная на многие десятилетия, планомерная работа по ликвидации трахомы как массового заболевания с формированием необходимых офтальмологических структур (подразделений).

Помимо немногочисленных глазных кабинетов при городских амбулаториях (а они были только в Барнауле и Бийске), были созданы трахоматозные пункты, которые располагались в населенных пунктах, наиболее пораженных трахомой. Именно трахоматозные пункты стали в свое время основной структурой, на которую легла вся тяжесть и ответственность за проведение работы по выявлению и лечению трахомы.

По данным статистики за 1948 год, в Алтайском крае насчитывалось всего 162 фельдшерско-сестринских трахоматозных пунктов.

Кол-во фактически развернутых трахоматозных пунктов 1948 год				
№	Район	Фель д	Сест р.	Примечания
1	Алейский	1	0	
2	Алтайский	1	1	
3	Баевский	1	1	

4	Барнаульский	1	1	
5	Белоглазовский	1	1	Упразднен в 1963 г, территория передана в Шипуновский район
6	Благовещенский	4	4	
7	Бурлинский	1	1	
8	Б-Истокский	1	1	
9	Волчихинский	3	3	
10	Грязнухинский	1	1	В 1960 г переименован в Советский
11	Егорьевский	3	3	
12	Ельцовский	1	1	
13	Завьяловский	1	1	
14	Залесовский	3	3	
15	Змеиногорский	1	1	
16	Знаменский	2	8	Упразднен в 1963 г., территория передана в Хабаровский район
17	Зональный	2	2	
18	Каменский	2	2	
19	Ключевской	1	1	
20	Косихинский	1	1	
21	Краснощековский	0	1	
22	Краюшкинский	1	1	Упразднен в 1963 г. Переименован в Первомайский
23	Крутихинский	1	1	
24	Кулундинский	1	1	
25	Курьинский	1	1	
26	Кытмановский	3	3	
27	Локтевский	0	1	
28	Мамонтовский	0	1	
29	Марушинский	1	1	Упразднен в 1963 г., территория передана в Целинный район
30	Новичихинский	0	1	
31	Панкрушихинский	1	1	

3 2	Парфеновский	1	1	Упразднен в 1963 г, территория передана в Топчихинский., Алейский, Ребрихинский районы.
3 3	Петропавловский	1	1	
3 4	Поспелихинский	1	1	
3 5	Ребрихинский	1	1	
3 6	Родинский	1	1	
3 7	Романовский	0	0	
3 8	Рубцовский	3	3	
3 9	Славгородский	4	4	
4 0	Смоленский	0	1	
4 1	Солонешенский	0	1	
4 2	Солтонский	0	1	
4 3	Сорокинский	0	2	В 1979 году переименован в Заринский район
4 4	Сростинский	2	2	Упразднен в 1960 г, территория передана в Зональный район
4 5	Старо-Бардинский	0	0	В 1960 г переименован в Красногорский район
4 6	Суетский	1	1	
4 7	Табунский	0	0	
4 8	Тальменский	0	1	
4 9	Тогульский	1	1	
5 0	Топчихинский	1	2	
5 1	Третьяковский	1	1	
5 2	Троицкий	7	7	
5 3	Калманский	1	1	
5 4	Тюменцевский	1	1	
5 5	Угловский	0	0	
5 6	У-Калманский	1	1	

5 7	У-Пристанский	0	0	
5 8	Хабарский	0	0	
5 9	Чарышский	2	2	
6 0	Шарчинский	0	1	Упразднен в 1963 году, территория передана в Ребрихинский район
6 1	Шелаболихинский	0	1	
6 2	Шипуновский	1	1	
6 3	Яминский	0	0	В 1960 году переименован в Целинный район
	ИТОГО	72	90	162

Трахоматозные пункты делились на сестринские (в штате была медсестра, прошедшая не долгосрочную (чаще всего – 2 недели) подготовку под руководством фельдшера или врача-окулиста), фельдшерские (работал фельдшер, имевший базовую подготовку по глазным болезням) и врачебные. Врачебных трахоматозных пунктов в Алтайском крае было всего 6: в Егорьевке (в 1949 году там работал врач Горнштейн, основная должность – заведующий райздравотделом), Чесноковке, Михайловке и ещё 3 – Горно-Алтайской автономной области (Республике Алтай): в Электронаре, Онгудее и Усть-Кане, где врачи совмещали на 0,5 ставки.



Работники трахоматозного кабинета.
Ойротия, Усть-Кан, 1938 год



Краевые курсы трахоматозных сестёр. Фото 1930-х годов.

Нередко в сестринских трахоматозных пунктах работали медицинские сестры, не имеющие никакой специальной подготовки по трахоме. Так, в годовом отчете о работе Краевого противотрахоматозного диспансера за 1949 год, главный врач диспансера, Кукис Анна Исаевна приводит выборку по 33 районам Алтайского края: из 25 фельдшеров и 29 медсестер проходили специализацию по трахоме только 20 фельдшеров и 18 медсестер.

Налицо был острейший дефицит грамотных офтальмологических кадров, особенно врачей-окулистов, для успешной борьбы с трахомой.

Подготовка дополнительного числа новых специалистов врачей-офтальмологов и фельдшеров-офтальмологов требовала много времени; помимо того, крайне сложно было найти достаточное количество квалифицированных окулистов и фельдшеров для работы «на передовой», в первичном звене здравоохранения.

В Алтайском крае эта проблема была в значительной мере решена, пожалуй, единственным возможным в той социально-экономической ситуации способом.

Наряду с подготовкой кадров средних медицинских работников для трахоматозных пунктов да учебных базах медицинских техникумов, училищ, курсов РОКК, непосредственно в трахоматозных диспансерах и глазных отделениях края, на краткосрочных тематических курсах, длительностью от 2-х до 4-х месяцев из числа местных врачей других специальностей (терапевтов, акушеров, стоматологов, санитарных врачей) стали готовить врачей-

организаторов борьбы с трахомой. Подготовка проходила на базе действовавших трахоматозных диспансеров, в основном – в Барнаульском и Троицком; ежегодно в каждом получали подготовку по 15 – 20 врачей.

Программа подготовки организаторов борьбы с трахомой включала в себя информацию об этиологии заболевания, его клинических проявлениях, принципах лечения как консервативного (капли, мази), так и хирургического (экспрессия фолликулов, активный массаж век). Обязательно разбирались вопросы профилактики первичного заражения и рецидивирования инфекции в оздоровленных очагах. Большое внимание уделялось составлению отчетов по борьбе с трахомой в первичных очагах; очень важно было правильно определить стадию и форму заболевания, от этого зависели вид назначаемого лечения, его длительность, сроки проведения контрольных осмотров и, при необходимости, назначение профилактического или противорецидивного лечения.

По возвращении в свои районы организаторы налаживали на местах работу по выявлению и лечению трахомы, обучали имеющийся медперсонал технике инстилляций, закладывания мазей, массажа, экспрессий фолликулов (трахоматозных зерен).

В каждом селе организаторы выстраивали свою работу с привлечением актива Красного креста, органов местной исполнительной и партийной власти, органов просвещения, пионерской и комсомольской организаций, проводили активную санитарно-просветительскую работу. В школах, начиная с первых классов, организовывались санитарные посты по проверке чистоты рук и слизистых глаз, организовывались лектории, выпускались тематические стенгазеты, призывавшие соблюдать гигиену и регулярно принимать назначенное лечение.

Население, особенно в местах компактного проживания национальных общин, необходимо было обучать элементарным гигиеническим навыкам и бороться с вековыми бытовыми традициями: так, в немецких поселениях было распространено «правило одного тазика», т.е., кто в семье проснулся первым, умывается в тазике чистой водой, а все остальные члены семьи умываются следом в той же воде. Конечно же, существование таких традиций способствовало распространению трахомы среди населения.

Вклад организаторов борьбы с трахомой в победу над этим грозным заболеванием трудно переоценить. Архивные материалы сохранили для нас имена многих из этих скромных самоотверженных тружеников, вот лишь некоторые из них: Анисимова – в 1952 году организатор борьбы с трахомой в Краюшкинском (ныне – Первомайском) районе, Гагарина – в Парфеновском (ныне Топчихинском) районе, Домрачева – в Грязнухинском (ныне –

Советском) районе, Енина – в Косихинском районе, Кириченко – в Старо-Бардинском (ныне – Красногорском) районе, Кляцинкова – в Шарчинском (ныне – Ребрихинском) районе, Коновалова – в Знаменском (ныне – Хабаровском) районе, и многие, многие другие.

Изначально трахоматозные пункты создавались как самостоятельная структурная единица здравоохранения. Они имели собственные здания, оборудование, штаты, финансирование. В 1950 году сеть трахоматозных пунктов как самостоятельных учреждений была упразднена; они были включены в состав территориальных больниц. Материальная база и кадры при этом были полностью сохранены, и работа по борьбе с трахомой продолжалась на другом, более высоком уровне.