

2.4 Борьба с трахомой. Трахоматозные детские дома.

На рубеже 19 – 20 веков, в условиях революционных потрясений, 1-й мировой и гражданской войн, репрессий 30-х годов, колоссальных людских потерь в период Великой Отечественной войны в Сибири всегда было много детей-сирот, которые определялись в детские дома.

По состоянию на начало 1950-х годов в Алтайском крае насчитывалось всего 95 детских домов, из них школьных – 35, смешанных – 2, дошкольных – 8. Общее количество детей в детских домах Алтайского края достигало 7880 человек.

Материальная база, финансирование и кадровое обеспечение детских домов, конечно же, оставляли желать лучшего. В архивной справке за 1925 год имеется фрагмент доклада барнаульского санврача Шаховой – Парамоновой Анны Александровны (род. 1879 г, выпускницы ТГУ 1924 года): «Детский дом № 6. Всего воспитанников (не указано число) человек школьного возраста и изоприемник на 20 человек. Дом, в котором живут воспитанники, темный, так как возле окон растут кусты сирени... Пяти детям не хватает кроваток. Кроватки деревянные, старые, не по росту. Изоприемник рассчитан на 10 человек и 10 кроватей имеется, а всего проживают 17 – 20 человек, и дети валяются на полу. Бельё и постельное, и нательное представляет в изоприемнике тряпки. Подушек и матрацев у половины нет. Столовой нет, дети обедают на улице. В бане моются 2 раза в месяц... Умывальник один на всех. Во дворе хороший колодец, в котором берут воду почти все – дачники, часть нагорных жителей... Хлеб дают по порциям, но некоторым не хватает хлеба, у всех питание, подорванное...».

Предлагается увеличить норму питания, вести контроль за израсходованными продуктами, ввести в штат сестру для лечения, завести санитарный журнал, завести медицинскую карточку на каждого ребенка, и многое другое, в том числе – пожелание почаще посещать детские дома сотрудниками ГУБОНО.

В связи с докладом есть характеристика, написанная чиновником Губздрава в том же августе 1925 года Анне Афанасьевне: «Человек нервный, неуравновешенный, мало дисциплинированный. Инициативы нет. Как врач не определилась. Общественной работы не ведет. Не соответствует своей должности (сан. врач)». Комментарии излишни.

Данное описание являлось типичным для всех детских домов того времени.

В связи с активизацией борьбы с трахомой, объявленной на рубеже 30-х годов прошлого века, стали организовываться специализированные трахоматозные детские дома.

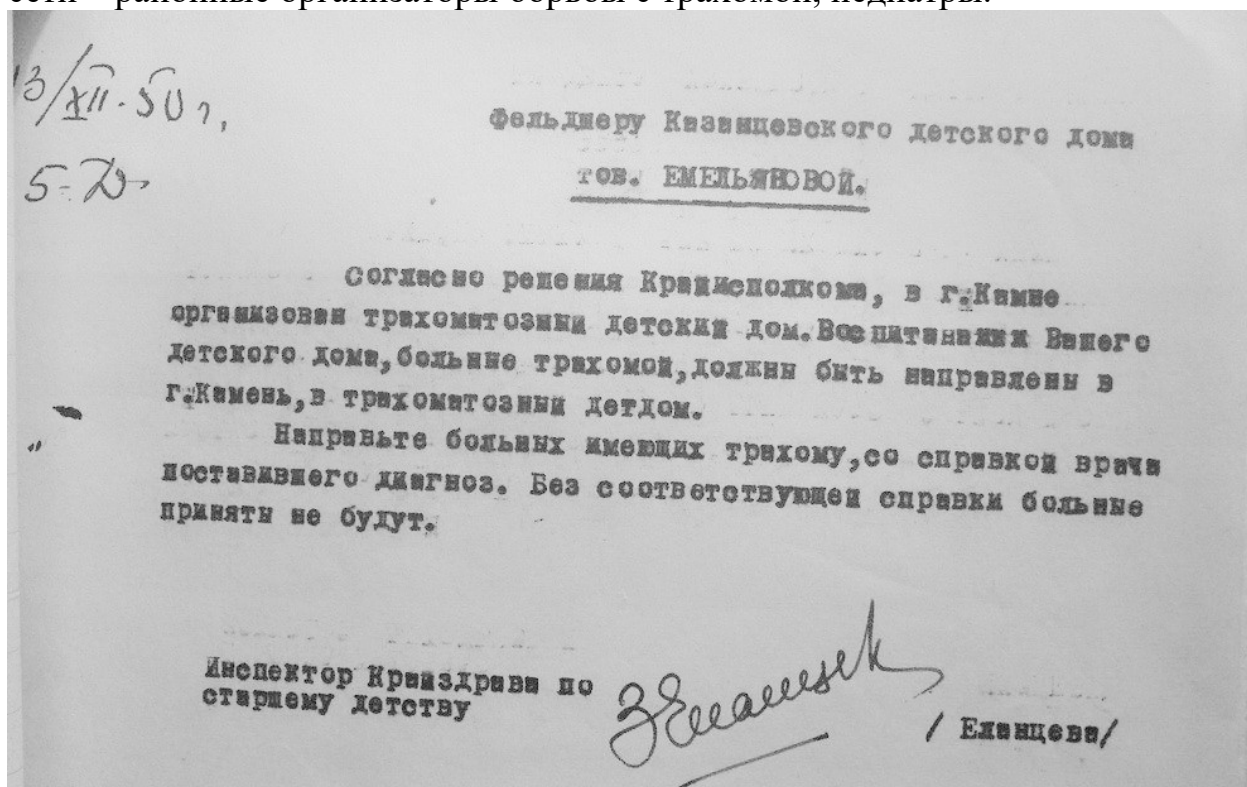
Так, в 1934 году на базе Детского дома № 6 г. Барнаула был организован лечебный трахоматозный детский дом № 6 (первая главный врач – Травина Харнесса Александровна, с 1948 года – Попова Елена Сергеевна).

Помимо Барнаульского № 6, нам известно о работе нескольких трахоматозных детских домов: № 5 в Барнауле, в селе Екатериновка, Третьяковского района, на 50 коек (врач Григорьева Л.Г. в 1950 г), трахоматозный детский дом № 1 Крайно в г. Камне, на 75 коек (1948 год, начальник – Доброскокова Екатерина Терентьевна), Славгородский детский дом № 1.

Не смотря на острый дефицит кадров, наличие врача-офтальмолога в штате трахоматозного детского дома было обязательным.

24 января 1951 года по адресу: Камень, Горздравотдел, Кондратьевой направлена грозная телеграмма: «Требую немедленного исполнения моего приказа нр 139 прикрепления врача окулиста детдому нр один. Исполнение доложите Одновременно объясните причины нарушения приказа настоящего времени. Завкрайздравом Воронцов».

Недостатка в воспитанниках детских трахоматозных домов, к сожалению, не было. Все дети, находящиеся в детских домах Министерства просвещения, ежегодно, по 2 раза (весной и осенью) осматривались на заболевание трахомой. Осмотры проводились специальными выездными бригадами (врач-окулист – медсестра) Краевого противотрахоматозного диспансера; так, только в 1951 году только сотрудниками диспансера было осмотрено 14 детских домов – 1897 детей, выявлено 39 детей с трахомой или подозрением на неё. Помимо выездных бригад, в осмотре детских домов принимали участие специально обученные сотрудники общей медицинской сети – районные организаторы борьбы с трахомой, педиатры.



В одном только Панкрушихинском районе в детских домах было выявлено 28 детей с трахомой в 1950 году, после чего последовало обращение главного врача районной СЭС В. Шишиной к зам. зав.

крайздравотделом тов. Ходецкому М.Я.: «Во исполнение приказа по Алтайскому краевому отделу здравоохранения за № 1519 от 18/XI-50 г, Панкрушихинская районная санитарно-эпидемиологическая станция сообщает, что в детдомах (а их три) района имеются дети, больные трихофитией и трахомой. В Романовском детдоме 2 чел. больных трихофитией и 8 детей больных трахомой.

В Высокогневском детском доме с трихофитией 3 человека и 7 детей больных трахомой.

В Велижданском д/доме трихофитией 3 человека, с трахомой 13 человек.

Главврач районной санэпидстанции предложила директорам д/домов отправить больных трихофитией детей в г. Барнаул, но в зимнее время очень трудно отправить детей в г. Барнаул в связи с большой отдалённостью района, очень плохой транспортировкой в г. Барнаул. Больные дети находятся в детских домах изолированные, но соответствующего лечения они не проходят.

Прошу вашего указания, как быть с больными детьми?

Куда госпитализировать больных трахомой».

Получен ответ от инспектора крайздрава по старшему детству З. Еланцевой: «Воспитанников детских домов, больных трахомой направьте в г. Камень в 1-й детский дом, который в настоящее время перепрофилирован в трахоматозный. Больные должны иметь соответствующие справки о времени установления диагноза, проведенном лечении и об отсутствии контакта с инфекционными больными».

Нельзя без душевной боли читать письмо инспектора ЛППД (отдел лечебно-профилактической помощи детям) райздравотдела Тальменка Чакиной: «Детский сектор. Г. Барнаул.

По вашей путёвке в Троицкий (Петровский) дом ребёнка ребёнок Никитин Анатолий 2-х лет не отправлен в виду болезни глаз (трахома). Ребёнок круглый сирота, брошен на произвол судьбы, никуда не определён. Находится при конторе колхоза. Просим ответить: куда может быть определён ребёнок Никитин А.? Можно ли его послать по старой путёвке в Троицкий детский дом (с трахомой) или вышлите другую путёвку, куда его следует определить».

Тальменка.

Детский сектор
г. Барнаул.

По вашей путевке в Троцкий
(Петровский) дом ребенка
ребенок Никитин Анатолий Ильич
не отправлен в виду болезни
маз (туберкулез). Ребенок круглый
сирота, брошен на произвол
судьбы, нигде не определен.

Находитесь при канцелярии колхоза.
Просим ответить: куда может
быть определен ребенок Никитин А?
Можно ли его послать по старой
путевке в Троцкий дет. дом. (с туберкулезом)
и выписать другую путевку - куда
следует определить.

Инспектор ИТТД

райздравотдел Тальменка

Сакань.

В Краевом государственном архиве Алтайского края имеется интересный документ, относящийся к периоду разгара борьбы с трахомой. Это инструктивное письмо в адрес заведующего Каменским горздравотделом тов. Липовцевой, направленное и.о. заведующей краевым трахоматозным диспансером М.Я. Рабиль: «В организации работы трахоматозного детского дома, Краевой трахоматозный диспансер предлагает руководствоваться прилагаемым «Методическим письмом о предупреждении распространения трахомы в детских домах и лечении трахомы в специализированных детских больницах и лечебных домах» - от 15/IV-49 г., утвержденным зам. МЗ СССР тов. Ковригиной. По опыту работы детских трахоматозных больниц № 5 и 4 г. Барнаула, следует дополнить это письмо следующим: дети школьного возраста, находящиеся в трахоматозных детских больницах, допускаются в обычные школы при условии, если у них лечение трахоматозного процесса доведено до состояния, когда в конъюнктиве отсутствуют фолликулы и нет гнойного отделяемого. При появлении того или другого, отдельные воспитанники временно не допускаются в школу до ликвидации указанных явлений. Клиническое состояние и учет посещаемости школы должны строго учитываться в историях болезни и специальных журналах детского дома. Краевой трахоматозный диспансер рекомендует выписывать детей из специализированных детских домов в дома Министерства просвещения лишь после длительного периода наблюдения по окончании лечения (до 3-х месяцев, «период покоя», без лечения).

В докладе главного врача Краевого противотрахоматозного диспансера Кукис А.И. о борьбе с трахомой в Алтайском крае за 1951 год говорится:

«Дети из трахоматозных детских домов выписывались при полном отсутствии инфильтрации и гиперемии слизистой, с рубчиками в той или иной степени. Особенно тщательно осматривались область полулунной складки; лимбальный осмотр проводился при помощи бинокулярной лупы, которая имеется во всех больницах.

Здоровый ребёнок получает справку о том, что в настоящее время он практически здоров, но в целях профилактики, в виду возможности рецидива, необходимо осматривать его 2 раза в месяц...».

Выписка производилась только после комиссионного осмотра ребенка; комиссия состояла из врача-офтальмолога детского дома, педиатра и начальника детского дома.

Помимо лечебных мероприятий, в специализированных трахоматозных детских домах была организована педагогическая работа с детьми различных возрастов: дети осваивали школьную программу, занимались рукоделием, художественной самодеятельностью, прививались элементарные бытовые навыки; в обязательном порядке проводилась активная политико-воспитательная работа.

С 1951 года Каменский трахоматозный детский дом № 1 стал использоваться как промежуточный – между детьми, выписанными из трахоматозных больниц с трахомой IV стадии и здоровыми детьми детдомов системы народного образования. В 1951 году в этот детский дом было переведено 40 оздоровленных в трахоматозных больницах детей; находились они там от 6 месяцев до 1 года, в 2% случаев зафиксированы рецидивы.

Вопросы своевременного выявления, изоляции и полноценного лечения детей больных трахомой были под постоянным контролем Крайздрава и партийных органов края. В комплексном плане работы Отдела здравоохранения исполнительного комитета Алтайского краевого Совета народных депутатов на 1954 год в разделе 6 «Мероприятия по организации леч-проф помощи детям и беременным женщинам»; Отв: отделы здравоохранения райисполкомов, КПТД, главный окулист; исполнение: в течение 1954 года, предписано: ... «Обеспечить изоляцию всех больных трахомой воспитанников детских домов в трахоматозные детские больницы; запретить оставлять на лечение детей, больных трахомой, в изоляторах детских домов». (Гос. Архив АК. Ф-726, оп. 3, св. 9, дело – 125, стр. 4).

По состоянию на 31 декабря 1955 года в Алтайском крае работало 4 специализированных трахоматозных детских дома; ежегодно в них оздоравливалось от 150 до 235 больных трахомой детей.

Излечено от трахомы в детских домах Алтайского края:

Детский дом	1950 г	1951 г	1952 г	1953 г	1954 г	1955 г
Славгород № 1	26	51	36	25	15	39
Камень № 2	30	20	64	62	39	99
Барнаул № 5	86	54	57	46	49	10
Барнаул № 6	61	38	45	67	48	47
ВСЕГО	223	163	202	200	151	235

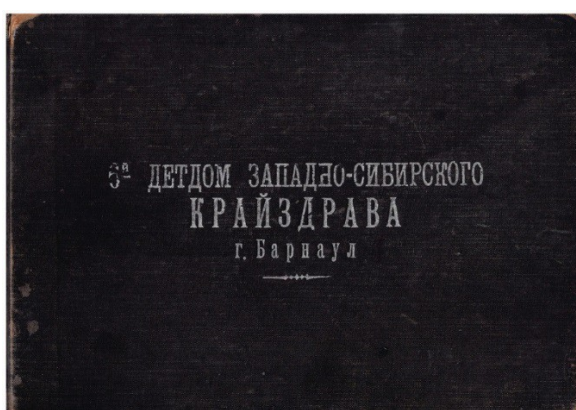
В 1956 году в Крае осталось всего 2 трахоматозных детских дома: в г. Барнауле, № 6, на 75 мест, и на станции Повалиха (куда был передислоцирован Барнаульский трахоматозный детский дом № 5 в 1956 году) на 50 коек, всего – 125 коек.

В 1962 году Трахоматозный детский дом № 5 был ликвидирован в связи с отсутствием достаточного числа больных детей трахомой. (Из справки представителя МЗ СССР, руководителя трахоматозного отделения филиала НИИ ГБ им. Гельмгольца, г. Москва, Смирнова И.В.). Гос.архив А.К., Отдел фондов Октябрьской революции, Фонд 1376, опись 1, связка 1, дело 20).

PS: от редактора: как в данной справке московского проверяющего, так и во множестве «местных» архивных документов 1950 – 1960-х годов, касающихся организации борьбы с трахомой в Алтайском крае, имеется путаница в определениях: «трахоматозный детский дом» - «трахоматозная детская больница». Фактически, все детские трахоматозные дома были

реорганизованы в детские трахоматозные больницы в период с 1949 по 1951 годы; в дальнейшем речь может идти только о деятельности трахоматозных детских больниц. Тот же Трахоматозный детский дом № 6 г. Барнаула официально был переименован в Трахоматозную детскую больницу 16 мая 1949 года.

Ниже будет размещён оригинальном виде фотоальбом, в котором отражены некоторые моменты жизни детского дома № 6 Западно-Сибирского Крайздрава, г. Барнаул. На старых, черно-белых фотографиях видны чистота и порядок в помещениях для сна, отдыха, учебы, актовый зал, медицинский кабинет, опрятно одетые в повседневную и парадную форму дети – нет никакого сравнения с описанием картины детского дома, приведенным в начале этой статьи.







Организация трахоматозных лечебных детских домов сыграла важную роль в борьбе с трахомой в Алтайском крае. Главное – была налажена система своевременного выявления и изоляции больных трахомой детей, находившихся в детских домах министерства просвещения в специализированные детские дома крайздрава, где дети находились под наблюдением медицинского работника, получали необходимый минимум лечения.

В то же время, изучение опыта работы трахоматозных детских домов позволило сделать выводы о том, что эффективность оздоровления в них оставляла желать лучшего.