

2.6 Трахоматозные диспансеры

К началу 1930-х годов назрела настоятельная необходимость в создании офтальмологических структур, которые, помимо лечебной работы с выявленными трахомными больными, должны были обеспечивать комплексную работу по организации масштабного своевременного выявления и адекватного диспансерного наблюдения больных трахомой.

В соответствии с Постановлением ВЦИК и СНК от 1927 года «О мерах борьбы с трахомой» и во исполнение решений «Всероссийского совещания по трахоме», проведенного Наркомздравом в 1933 году, по стране стала создаваться сеть городских, районных, краевых (областных), республиканских трахоматозных диспансеров, призванных стать организующими центрами по борьбе с трахомой в своих регионах.

На территории Алтайского края примерно в одно время были организованы трахоматозные диспансеры в г. Барнауле, Гальбштадте, Камне, Славгороде, Троицком, Горно-Алтайске.

Перед трахоматозными диспансерами были поставлены задачи:

- полное выявление, правильный учет, диспансеризация всех больных трахомой;
- подготовка кадров, организация лечения на местах;
- методическое руководство районами;
- профилактика и санитарно-просветительная работа.

Самым первым и самым крупным диспансером был Барнаульский, организованный в 1935 году; в марте 1948 года он был реорганизован в Краевую противотрахоматозный диспансер. *

*Дата «март 1948 года» взята из воспоминаний Кукис А.И. Согласно официальной архивной справки, Барнаульский городской трахоматозный диспансер реорганизован в Алтайский краевой противотрахоматозный диспансер Постановлением Оргкомитета ВЦИК по Алтайскому краю от 10 апреля 1938 г № 978 – ред.).

Со дня основания и вплоть до 1958 года диспансером заведовала Кукис Анна Исаевна, в дальнейшем – заслуженный врач РФ, главный внештатный офтальмолог Алтайского края.

При диспансере был стационар на 20, а затем – на 40 коек. В структуре диспансера были выделены отделы: лечебно-профилактический (имел амбулаторно-поликлиническое отделение, стационар на 40 коек, лабораторию, операционную, оргметодкабинет), кадры, бухгалтерию, местный комитет (фонд Р-1376, опись 1, ед. хранения 160, дата: 1955 – 1978, Государственная архивная служба Республики Алтай, отдел хранения спецдокументов.

С первых дней работы Барнаульский трахоматозный диспансер разработал методические указания по учёту и отчётности, согласно приказу № 607 Наркомздрава, диагностике и лечению трахомы, которые были разосланы на места. Кроме того, специалисты диспансера сами проводили осмотры населения наиболее проблемных районов края; так, в 1948 году врачами Диспансера было осмотрено население 14 районов края. При 3-х врачах и 3-х фельдшерах в штатном расписании диспансера – это колоссальнейшая нагрузка.

При выездах на места врачами диспансера применялся метод выборочной проверки диагнозов путём поголовного осмотра организованных групп населения, в первую очередь – организованного детства (школы, детсады, ясли, детдома), призывного контингента, общежитий, производства, если таковые в районе имелись.

Главной задачей специалистов диспансера являлось ознакомление сельского медицинского персонала (больниц, амбулаторий, фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, женских, детских консультаций) с проведением борьбы с трахомой. Обследование на местах показывало, что в большинстве районов края вся работа по борьбе с трахомой была передоверена трахоматозным пунктам, а остальная медицинская сеть этой работой практически не занималась.

С целью перелома отношения общемедицинской сети к борьбе с трахомой врачами диспансера была проведена огромная работа:

- на краевых курсах районных педиатров, санитарных врачей, эпидемиологов районов были организованы занятия по клинике, диагностике, лечению трахомы и организации борьбы с трахомой на местах, акцентировано внимание на роли районных педиатров и сан.эпидемиологов в этой работе;
- была потребована ответственность районных педиатров за состояние затрахомленности среди организованного детства, за активное выявление больных трахомой, за диспансеризацию семей и правильное систематическое лечение детей на местах;
- на краевых курсах организаторов здравоохранения, куда вошло 50% всех заведующих районными отделами здравоохранения Алтайского края, так же были поставлены вопросы организации борьбы с трахомой...;
- только в Краевом трахоматозном диспансере за один 1948 год прошли специальную подготовку по борьбе с трахомой сельские участковые врачи – 6, фельдшера – 8, медсёстры – 5; кроме того, подготовкой кадров занимались и другие трахоматозные диспансеры края;
- при прохождении курсов повышения квалификации районными хирургами, их обязательно обучали технике выполнения

хирургических вмешательств при трахоме: проведению экспрессии фолликулов, устранению трихиазов, заворотов и выворотов век;
- выпущена листовка по борьбе с трахомой и разослана на места, так же разослана брошюра по трахоме.

На 1949 год запланировано подготовить по трахоме 40 участковых врачей из наиболее затрахомленных районов и 60 фельдшеров.

Такая напряженная комплексная работа обеспечила существенное снижение пораженности трахомой в крае. Так, если в начале организованной борьбы, в 1935 году затрахомленность составляла 130 на 1 тысячу всего населения, а среди детей – 35 на тысячу, то в 1948 году общая заболеваемость трахомой снизилась до 30 на тысячу, а среди детей – до 3 на тысячу.

Барнаульский, а в дальнейшем – Краевой противотрахоматозный диспансер был флагманом оказания офтальмологической помощи в Алтайском крае. В нём апробировались и внедрялись в широкую практику не только новые по тому времени технологии консервативного и хирургического лечения трахомы и её осложнений, но и других актуальных заболеваний: глаукомы, катаракты, специфических поражений органа зрения, в первую очередь - при туберкулёзе; в 1939 году была освоена сквозная субтотальная кератопластика по методу академика В.П. Филатова. Широко использовались революционные для того времени методики тканевой терапии и аутогемотерапии.

В 1947 году, параллельно с борьбой с трахомой, диспансеру было поручено организовать системную работу по раннему выявлению глаукомы в Алтайском крае; в 1965 году, в связи с ликвидацией трахомы как массового заболевания, диспансер фактически стал выполнять функции глаукомного диспансера. Функционировал Краевой трахоматозный диспансер до 1992 году, когда путём слияния с Краевой детской офтальмологической больницей был реорганизован в Алтайскую краевую офтальмологическую больницу.

Так же очень активно работал Троицкий районный трахоматозный диспансер, организованный 1 августа 1935 года; первым главным врачом был Улисов Леонид Евгеньевич (годы жизни 1899 – 1975). В разные годы в стационаре диспансера было от 12 до 20 коек; проводилось консервативное и хирургическое лечение глазных больных.

Диспансер курировал и координировал работу 7 трахоматозных сестринских пунктов, расположенных в наиболее затрахомленных населённых пунктах Троицкого района. Диспансер активно занимался подготовкой участковых врачей, районных педиатров, средних медицинских работников работе по борьбе с трахомой.

В 1964 году, в связи с ликвидацией трахомы как массового заболевания, трахоматозный диспансер был реорганизован в глазное отделение Троицкой районной больницы.

Каменский трахоматозный диспансер мощностью 25 коек был открыт в 1956 году путем реорганизации детской трахоматозной больницы № 2 г. Камня. Диспансер возглавляла Ильницкая Галина Васильевна. В разные годы с ней работали врачи Мишина Лидия Ивановна, Морозов Василий Федорович; старшей медицинской сестрой была Павленко Варвара Ивановна.

В целях максимального выявления больных трахомой и контроля возможных рецидивов, Ильницкая Г.В. организовала силами специально обученных медсестёр диспансера и общей сети подворные обходы населения не только г. Камня, но и прилежащих Каменского, Крутихинского, Панкрушихинского, Баевского районов. В диспансер больные на лечение госпитализировались целыми семьями, особенно выходцы из Казахстана.

С 1960 по 1969 годы диспансером заведовала Кунц Валентина Леонидовна, старшей медсестрой была Шукстикова Дора Кузьмовна. В связи с уменьшением количества, а затем и ликвидацией активных форм трахомы, в диспансере, помимо хирургического лечения последствий трахомы, стали проводить операции по поводу катаракты, ранений глаз, в том числе – проникающих. Оперировала Кунц Валентина Леонидовна, операционной сестрой у неё была Подгорная Валентина Фёдоровна.

В 1969 году главным врачом диспансера назначена врач-офтальмолог Мартин Зинаида Григорьевна. За время её руководства существенно была улучшена материально-техническая база диспансера; в 1976 году построен новый диспансер на 30 коек.

В мае 1987 года трахоматозный диспансер был реорганизован в офтальмологическое отделение на 40 коек.

Славгородский районный трахоматозный диспансер, без стационарных коек, возглавляла врач Чащина В.И., работавшая в Славгороде с 1933 года. Диспансер обслуживал город Славгород, Славгородский район и районы Славгородского куста.

По данным отчета за 1948 год отмечается, что «наиболее успешно борьба с трахомой проводится в Славгородском районе под руководством врача Чащиной; она добилась такого положения, что у неё вся медицинская сеть района вовлечена в борьбу с трахомой; участковые врачи возглавили эту борьбу. В результате проведённых мероприятий в течение ряда лет тов. Чащина имеет значительное снижение затрахомленности с 20 до 3,5%». В немалой степени такой успешной организации работы по борьбе с трахомой в районе способствовал тот факт, что Чащина В.И. по

совместительству занимала должность заведующей райздравотделом.

В текущих архивных документах за конец 1940-х – начало 1950-х годов имеются краткие упоминания о Гальбштадском трахоматозном диспансере Славгородского района. Можно предположить, что создание диспансера было обусловлено очень высоким уровнем заболеваемости трахомой среди этнического немецкого населения, компактно проживающего в Немецком национальном районе, однако, данных о глазных врачах, фельдшерах или организаторах борьбы с трахомой по данному диспансеру и району не найдено. В связи с неуклоплектованностью кадрами и отсутствием коек, в 1948 году Гальбштадский трахоматозный диспансер был объединён со Славгородским.

В 1951 году Славгородский трахоматозный диспансер ликвидирован (как не имеющий коек); вместо него остался трахоматозный кабинет; им заведовала д-р Чашина В.И.

В Горно-Алтайской автономной области, входившей ранее до 1991 года в состав Алтайского края, работал один трахоматозный диспансер, который курировал работу 3-х врачебных трахоматозных пунктов. В 1948 году диспансер возглавляла врач-офтальмолог Ярлыгаева Сахиб-Джамал (Софья) Ибрагимовна. Лечебно-профилактическую работу диспансер проводил, в основном, среди жителей Горно-Алтайска. Приёмный кабинет трахоматозного диспансера был открыт 12 часов в сутки для процедурного лечения. Учащимся всех школ, рабфака, педучилища и сельхозтехникума для их удобства лечение проводится на местах двумя медсёстрами трахоматозного диспансера, читаются лекции по профилактике и лечению трахомы. Все учащиеся Горно-Алтайской фельдшерской школы проходят двухнедельную подготовку по трахоме, как и фельдшера и медсёстры, прибывшие в республику из-за её пределов. Подготовка кадров в Горно-Алтайской АО уделялось очень большое внимание, так как, например, по состоянию на 1948 год, из 33 сестринских трахоматозных пунктов 13 не работали по причине отсутствия кадров, а из 3-х врачебных трахоматозных пунктов в двух работали фельдшера.

Трахоматозные диспансеры Алтайского края, а именно: Краевой, Каменский, Троицкий, Горно-Алтайский, кроме Славгородского и Гальбштадского, как не имевшие коек, работали по принципу (больнично-поликлинического – ред.) объединения, т.е., врачи, принимающие больных на амбулаторном приёме, обслуживали этих больных и в стационаре, и после выписки больных из стационара вели за ними амбулаторное наблюдение.

(Госархив АК, Отдел фондов Октябрьской Революции, фонд 726, оп. 1, св. 7, дело 91, стр. 17 - 20).

Каждый из трахоматозных диспансеров выполнял в закреплённых за ним районах края большую консультативную, лечебную и организационно-методическую работу. Но и в родных стенах врачи и средние медработники диспансеров оказывали колоссальные объёмы помощи больным, трудно сравнимые с нынешними «предельными нормами месячной нагрузки на специалистов с медицинским образованием». Ниже приведена таблица, отражающая результаты лечебно-профилактической помощи, оказанной в трахоматозных диспансерах Алтайского края в 1948 году. Анализируя эту таблицу необходимо учесть, что в штате всех диспансеров (кроме Барнаульского) было всего по 1 врачу и 2, редко – 3, фельдшера.

Работа трахоматозных диспансеров Алтайского края
за 1948 год

Наименование трахоматозного диспансера	Состоит на учёте больных	Число излеченных больных	Число б-х трахомой 1 ст ДЗ+	Число прошедших проф. осмотр	Беседы и лекции	Проспектировано		Кол-во амбул. посещ. трах.-ми бол-ми	Кол-во экспрессий
						врачей	ср. м/р		
Барнаульский	306	137	40	30428	382	6	13	16873	441
Троицкий	491	85	28	34919	579	0	10	25126	821
Славгородский	641	33	83	13819	280	0	5	37759	192
Г-Алтайский	306	32	109	17038	754	0	5	30622	906
Всего	1744	287	260	96204	1995	6	33	110380	2360

Сеть трахоматозных диспансеров разного уровня, целенаправленно созданная для решения важнейшей социальной проблемы – ликвидации грозного глазного заболевания – трахомы, к исходу 1950-х – началу 1960-х годов свою основную задачу выполнила. По мере снижения уровней пораженности трахомой, районные и городские диспансеры стали поэтапно ликвидироваться, чаще всего – путем реорганизации в специализированные офтальмологические кабинеты или отделения.

В Алтайском крае трахома как массовое заболевание была побеждена в 1964 году (среди детей – в 1962 году). Но, учитывая большое число хронических форм заболевания, осложнённых форм, требующих хирургической реабилитации, высокую вероятность возникновения рецидивов в оздоровленных очагах, Министерством здравоохранения было принято решение о частичном сохранении сети трахоматозных диспансеров на неопределённо длительный срок, с передачей им функций «общеглазных» диспансеров.

В 1948 году был ликвидирован Гальбштадский трахоматозный диспансер, в 1951 – Славгородский, в 1964 – Троицкий, в 1987 – Каменский.

Последним был закрыт (путём реорганизации в Алтайскую краевую офтальмологическую больницу) Краевой противотрахоматозный диспансер - в 1992 году, когда в течение почти 20 лет на территории Алтайского края не было зарегистрировано ни одного острого заболевания трахомой, а также проведена хирургическая реабилитация всех подлежащих лечению больных с трахомой IV стадии.