

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Х. Н. ПИРУМОВ

ПУТИ СНИЖЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ПАРАЗИТАРНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В АРМЯНСКОЙ ССР

Неуклонный рост экономики советского государства, систематическое повышение культурного уровня населения и достижения медицинской науки в вопросах изучения эпидемиологии многих инфекционных и паразитарных заболеваний и методов борьбы с ними выдвигают задачу полной ликвидации в республике в течение семилетки (1959—1965 гг.) малярии, сыпного тифа, тениаринхоза, висцерального лейшманиоза и лихорадки паппатачи, а также значительного снижения аскаридоза, трихоцефалеза, тениоза, энтеробиоза и амебиоза.

Выполнение этой задачи требует четкого плана в отношении как путей борьбы с перечисленными выше заболеваниями, так и комплекса мероприятий против каждого из них. Некоторые паразитарные заболевания, подлежащие полной ликвидации, требуют мероприятий в основном по линии органов здравоохранения. Такими являются висцеральный лейшманиоз и лихорадка паппатачи. Иначе обстоит дело с ликвидацией малярии, сыпного тифа и тениаринхоза, успешная борьба с которыми возможна только при сочетании мероприятий органов здравоохранения с таковыми со стороны целого ряда учреждений, организаций, предприятий и т. д.

Что касается паразитарных заболеваний, подлежащих за семилетку значительному снижению, то из них только энтеробиоз может быть преодолен лишь силами органов здравоохранения, остальные же—аскаридоз, трихоцефалез, тениоз и амебиоз—не могут быть снижены без самого активного участия в борьбе многих организаций и учреждений и широкой общественности.

Для составления конкретного плана борьбы с перечисленными заболеваниями нужно уточнить пути и методы осуществления мероприятий, вытекающих из наших знаний об эпидемиологии, профилактике и лечении каждого из них. Ниже кратко остановимся на этих вопросах.

**Малярия.** Этот грозный бич населения еще в недалеком прошлом можно считать для Армянской ССР ликвидированным. В 1959 г. по республике зарегистрировано всего 7, а в 1960 г.—4 случая малярии. Если даже допустить, что в некоторых районах республики отдельные случаи малярии еще остаются невыявленными, все же это не меняет общей ситуации.

Однако малярию необходимо добить бесповоротно. К сожалению, состояние мероприятий в бывших малярийных районах республики не гарантируют от опасности нового подъема инфекции, а опыт некоторых союзных республик (Азербайджанской, Узбекской и др.) и областей РСФСР говорит о полной возможности нового возникновения эпидемических вспышек малярии там, где в течение ряда лет случаи малярии не регистрировались.

В большинстве бывших малярийных районов продолжают существовать такие важные для эпидемиологии малярии факторы, как климатические условия, подходящие для развития малярийных комаров и для спорогонии в их теле плазмидий малярии, фактическое наличие (хотя и в резко уменьшенном количестве) малярийных комаров, возможность прибытия в эти районы зараженных малярией лиц из-за рубежа или из тех союзных республик, в которых малярия пока полностью не ликвидирована.

Для предотвращения нового подъема малярии в республике необходимо осуществление следующих мероприятий: 1) обязательное исследование крови у всех температурающих больных на плазмодии малярии; 2) полное лечение (систематическое и противорецидивное) выявленных больных; 3) эпидемиологическое обследование каждого случая малярии и принятие необходимых профилактических мер для предупреждения диссеминации инфекции; 4) ежегодная обработка ДДТ и ГХЦТ всех помещений в тех пограничных с Турцией и Ираном населенных пунктах, куда возможен залет из-за рубежа зараженных малярией комаров; 5) предупреждение образования новых заболоченностей и работа по ликвидации существующих во всех потенциально малярийных районах.

**Сыпной тиф.** Проблема ликвидации сыпного тифа тесно связана с дискутирующимся до сих пор вопросом о рецидивном сыпном тифе. Если правильна точка зрения сторонников этой теории, то трудно ставить конкретную задачу о полной ликвидации случаев сыпного тифа, пока нет у нас мер для предупреждения рецидива болезни у перенесших ее лиц. В этом случае можно ставить вопрос только о ликвидации свежих заболеваний.

Если же стать на точку зрения противников рецидивной теории, что более целесообразно для практики, то необходимые для полной ликвидации этой инфекции мероприятия должны свестись к следующим: а) своевременному и полному выявлению всех случаев сыпного тифа и изоляции больных; б) ликвидации педикулеза в очаге; в) наблюдение над контактировавшими больными.

Для полной ликвидации сыпного тифа необходимы также мероприятия по ликвидации педикулеза среди населения вообще. Проводить их должны местные органы, коммунальные отделы исполкомов путем обеспечения населенных пунктов общественными банями, оснащенными своими дезкамерами. К концу семилетки в республике не должно быть ни одного населенного пункта, не обеспеченного такой баней.

**Тениаринхоз.** Среди гельминтозов человека тениаринхоз принадлежит к числу тех, ликвидацию которых сравнительно легче осуществить. В борьбе с тениаринхозом одновременно должны быть осуществлены мероприятия по двум направлениям: выявление и лечение зараженных животных и предотвращение заражения крупного рогатого скота от человека и здорового человека—от мяса зараженного животного.

Выполнение первой задачи—обязанность органов здравоохранения, в то время как вторая задача может выполняться успешно только при активном участии целого ряда других организаций—ветеринарной службы, совхозов и колхозов, коммунальных органов исполкомов.

Так как единственным источником для заражения человека является зараженное и необезвреженное мясо крупного рогатого скота, наиболее эффективным методом предотвращения заражения надо считать организацию должного ветеринарно-санитарного контроля за убоем скота. Однако далеко не повсюду имеются специальные пункты для убоя скота, и не все имеющиеся пункты обеспечены ветеринарно-санитарным контролем. Это обстоятельство открывает широкие возможности для заражения населения.

Вместе с тем, даже в местах, обеспеченных благоустроенными бойнями и соответствующим ветеринарно-санитарным контролем, до настоящего времени наблюдается тайный убой скота, являющийся источником заражения, в частности, городского населения, например, г. Еревана. Для ликвидации тениаринхоза источник этот должен быть ликвидирован под ответственность органов милиции.

В борьбе с тениаринхозом необходимо учесть и определенные бытовые навыки местного населения—частое употребление термически недостаточно обработанного шашлыка, наличие в меню блюд из сырого мясного фарша, привычка хозяек пробовать при приготовлении пищи сырой мясной фарш на достаточность соли. Рассчитывать на быстрое искоренение этих навыков трудно, поэтому упор надо ставить на то, чтобы попадающее на рынок мясо было бы безупречно в отношении цистицеркоза, не игнорируя, конечно, также санитарно-просветительной работы среди населения.

В деле борьбы с тениаринхозом большое значение имеет предотвращение заражения крупного рогатого скота от людей, зараженных тениаринхозом. Путь борьбы здесь один—прекратить доступ животных к фекалиям человека, предотвратить загрязнение ими корма животных. А этого можно добиться только обеспечением населения уборными, полностью защищенными от доступа животных и от рассеивания фекалий. Задача эта также может и должна выполняться коммунальными органами, совхозами, населением, для чего необходимы соответствующие постановления органов власти. Мероприятия эти особенно тщательно должны выполняться в животноводческих совхозах и фермах, в индивидуальных хозяйствах колхозников, имеющих свой скот. В частности, категорически должно быть запрещено использование хлевов в качестве уборных. Так как большая часть крупного рогатого скота на лето пере-

гоняется на летние горные пастбища (эйлаги), где при отсутствии уборных весьма легко заражается фекалиями человека подножный корм, то необходимо, с одной стороны, обязать животноводческие хозяйства строить уборные на всех эйлагах и на путях следования скота в горы и обратно, а с другой—принимать меры к тому, чтобы лица, ухаживающие за крупным рогатым скотом (пастухи, доярки и др.), были бы полностью освобождены от тениид. Для последней цели в год два раза, причем один раз перед угоном скота на эйлаги, должен проводиться детальный опрос всего обслуживающего персонала на зараженность тениаринхозом с обязательной дегельминтизацией всех зараженных.

Число зараженных тениидами среди населения снижается весьма медленно. Причинами являются, с одной стороны, продолжающееся заражение все новых лиц, а с другой—весьма слабые темпы выявления и дегельминтизации зараженных. Задача ликвидации тениаринхоза требует резкого улучшения выявления и лечения тениидозных больных. Для их бесперебойного лечения во всех районных и городских больницах должно быть выделено необходимое число коек.

**Висцеральный лейшманиоз.** В Армянской ССР были выявлены очаги как висцерального, так и кожного лейшманиоза, причем ареал распространения первого значительно шире и охватывает всю низменную и предгорную полосу республики, в то время как случаи кожного лейшманиоза были констатированы лишь в некоторых селах Горисского и Кафанского районов.

Представляет интерес то обстоятельство, что в Горисском районе за последние годы не регистрируются случаи кожного лейшманиоза в очагах, где они в прошлом выявлялись в значительном числе. Можно предполагать, что широко применявшиеся в этих очагах для борьбы с малярийными комарами и против вредителей сельского хозяйства ДДТ и ГХЦТ привели к истреблению или резкому ограничению выклада видов mosquitos, виновных в передаче этой инфекции.

Иначе обстоит дело с висцеральным лейшманиозом, основным очагом которого является г. Ереван (в остальных эндемических очагах регистрируются лишь единичные случаи, возможно, в результате неудовлетворительной диагностики этого заболевания).

Опыт борьбы с висцеральным лейшманиозом в других союзных республиках и в одном из микрорайонов г. Еревана показывает определенную эффективность следующего комплекса мероприятий против этой инфекции: 1) ранняя диагностика и правильное курсовое лечение выявленных больных; 2) систематическая, ежегодная двухкратная обработка всех помещений в активных и потенциальных очагах висцерального лейшманиоза ДДТ и ГХЦТ; 3) ликвидация возможных биотипов mosquitos путем регулярной очистки населенных мест, вывоза мусора и его обезвреживания.

**Лихорадка паппатачи.** Ареал распространения лихорадки паппатачи более узок и ограничивается низинной зоной республики. Заболевают

лихорадкой паппатачи лица, попадающие в эндемичные очаги из местностей, свободных от данной инфекции.

Так как до настоящего времени вопрос активной иммунизации против лихорадки паппатачи остается пока не разрешенным, то единственным направлением борьбы должно быть истребление передатчиков-москитов в потенциальных очагах заболевания. Зона распространения лихорадки паппатачи в республике полностью покрывается зоной распространения висцерального лейшманиоза, и мероприятия против передатчиков лейшманиозов будут эффективны и для лихорадки паппатачи.

**Аскаридоз.** Среди гельминтозов, причиняющих здоровью человека существенный вред, аскаридоз является наиболее распространенным (процент зараженности людей в населенных пунктах республики колеблется в пределах от 30 до 100%).

Массовое лечение зараженных аскаридами, применяющееся в республике уже более 20 лет, дало незначительные результаты, так как оно не подкреплялось эффективными общесанитарными оздоровительными мероприятиями, и освобожденные от аскарид лица снова легко заражались.

Значительное снижение аскаридоза может быть достигнуто только при условии сочетания лечебных мероприятий с радикальным оздоровлением условий среды. В этом вопросе большую роль должно играть постановление ЦК КПСС и Совмина СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР» (январь, 1960 г.).

Единственным источником инвазии являются фекалии человека, содержащие яйца аскарид; единственным путем проникновения инвазионных яиц в организм здорового человека является его рот, желудочно-кишечный тракт. Следовательно, суть борьбы должна заключаться в воспрепятствовании попадания яиц из фекалий в желудок человека. Однако осуществление этого на практике связано с определенными затруднениями. Основные мероприятия против аскаридоза должны включить в себя: а) полное запрещение использования свежих человеческих фекалий для удобрения огородных культур, являющихся основным источником заражения населения городов гельминтами и некоторыми кишечными инфекциями; б) обеспеченность всех организаций, предприятий, совхозов, колхозов и индивидуальных хозяйств в городах и сельских местностях недоступными для животных и незагрязняющими окружающую территорию уборными; в) создание во всех организациях, изготовляющих, перевозящих и продающих пищевые продукты, применяемые без термической обработки, условий для хранения и транспортировки, исключающие возможность загрязнения их от почвы, ног и рук рабочих и продавцов и от мух.

Все перечисленные выше мероприятия имеют весьма важное значение не только в борьбе с гельминтозами, но и с кишечными инфекциями—дизентерией, брюшным тифом, коли-бациллезом, инфекционным гепатитом.

Вместе с общеоздоровительными мероприятиями необходимо проводить лечение зараженных аскаридами лиц. Для выявления последних существует метод овгельминтологического исследования фекалий и метод опроса. Ввиду невозможности исследования фекалий всего населения республики, мы рекомендуем пользоваться методом опроса. Для применения в широкой практике органам здравоохранения необходимо разрабатывать более рациональные методы лечения аскаридоза, при которых изгонялись бы не только взрослые особи, но и паразиты в личиночных стадиях.

**Трихоцефалез.** Борьба с трихоцефалезом как наиболее распространенным гельминтозом в республике во многом сходна с борьбой против аскаридоза, так как источники и пути заражения у них совершенно одинаковы. К сожалению, для лечения зараженных трихоцефалезом медицина не располагает пока эффективными средствами. Поэтому в настоящее время приходится рассчитывать лишь на то, что широкое осуществление профилактических мероприятий будет содействовать уменьшению новых заражений и снижению процента инвазированных.

**Энтеробиоз.** Пути борьбы с энтеробиозом, которым страдают почти исключительно дети, вытекает из эпидемиологических и биологических особенностей паразита. За короткий период можно добиться полной ликвидации его, без широких санитарно-оздоровительных мероприятий или даже без лечения зараженных, так как продолжительность жизни паразита в организме очень короткая и при предупреждении новых заражений очень легко достигается самоизлечение и без применения медикамента. Основное—недопущение повторных самозаражений детей и устранение возможности распространения яиц от зараженных. Применение у зараженных детей ежедневного обеззараживания промежности и проглаживания горячим утюгом их белья—вот основные меры борьбы с этим гельминтозом.

**Амебиаз.** Это заболевание протозойного характера. По данным прошлых лет, кишечный амебиаз составлял 15—16% всех кишечных заболеваний. Для борьбы с ним прежде всего надо организовать в республике правильную диагностику заболевания. В большинстве районов он ныне не диагностируется. Нет сомнения, что случаи амебиаза имеются (они были раньше и не могли быть искоренены без всяких мероприятий), но они сходят за другие заболевания и, естественно, лечатся как таковые без всякого успеха.

Профилактика амебиаза основана на осуществлении тех же мероприятий, что и против аскаридоза и кишечных инфекций бактериального характера.

Из всего изложенного выше вытекает один основной вывод: для успешной борьбы с перечисленными и многими другими инфекциями, для ликвидации в течение семилетки одних из них и резкого или значительного снижения других, помимо мероприятий органов здравоохранения, требуется широкое участие целого ряда организаций, ведомств, предприятий, совхозов и колхозов, а также населения. А все это может

быть осуществлено только в том случае, если заботу об этих мероприятиях и контроль над их применением возьмут на себя руководящие республиканские, городские и районные партийные органы, как это делается в вопросах развития сельского хозяйства.

Надо считать аксиомой, что только силами органов здравоохранения, как делается теперь, не поднять этих трудных вопросов.

Институт эпидемиологии и гигиены  
Мин. здравоохр. АрмССР

Поступило 23.II 1961 г.

Խ. Ն. ՓԻՐՈՒՄՈՎ

**ՊԱՐԱԶԻՏԱՐ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՑՄԱՆ  
ԵՎ ԶԳԱԼԻ ԻԶԵՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ-ՈՒՄ**

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սովետական ժողովրդի տնտեսական ու կուլտուրական զարգացման ներկայիս բարձր մակարդակը և բժշկական գիտությունների խոշոր նվաճումները ինֆեկցիոն հիվանդությունների տարածման պատճառների ուսումնասիրության և նրանց դեմ էֆեկտիվ միջոցառումների մշակման բնագավառում, հիմք են տալիս առաջ քաշել յոթնամյակի ընթացքում մի շարք պարազիտար և տրանսմիսիվ հիվանդությունների (մալարիա, բժավոր տիֆ, լեյշմանիոզ, պապատաչի տենդ, տենիարինիոզ) իսպառ վերացման և մյուսների (ասկարիդոզ, տրիխոցեֆալոզ, էնտերոբիոզ, ամյոբիազ) զգալի իջեցման հարցը:

Այդ հիվանդություններից միայն լեյշմանիոզի, պապատաչի տենդի և էնտերոբիոզի դեմ պահանջվող պայքարը հնարավոր է իրականացնել զուտ առողջապահական օրգանների միջոցով:

Վերը թվարկված մյուս պարազիտար հիվանդությունների իսպառ վերացումը կամ նրանց զգալի իջեցումը հնարավոր է միայն այն դեպքում, եթե այդ հիվանդությունների դեմ կազմակերպվող պայքարի միջոցառումներում անմիջական ակտիվ մասնակցություն ցուցաբերեն համապատասխան գերատեսչությունները, տեղական սովետները, արդյունաբերական հիմնարկ-ձեռնարկությունները, սովխոզներն ու կուլտնտեսությունները և լայն հասարակայնությունը:

Նախատեսված պլանների իրականացման համար անհրաժեշտ է, որպեսզի պետական համապատասխան ղեկավար մարմիններն ընդունեն տեղի պայմաններից բխող որոշումներ, որոնց կատարման ընթացքի անմիջական հսկողությունը իրականացվի պարտիական օրգանների կողմից: