

МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ СССР  
ТАРТУСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

---

---



Из кафедры офтальмологии и кафедры микробиологии

**В. Сави**

# Трахома и борьба с ней в Эстонской ССР

(Эпидемиологическое исследование)

Автореферат  
диссертации на соискание учёной степени кандидата  
медицинских наук

Научный руководитель  
профессор доктор медицинских наук

**Ф. Лепп**

ТАРТУ 1949

**В. Сави**

## **Трахома и борьба с ней в Эстонской ССР.**

Как показывают исследования, распространение трахомы тесно связано с социально-бытовыми и культурно-экономическими условиями жизни народа. Этот факт ясно обнаруживается в капиталистических, в особенности в колониальных и полуколониальных странах, где условия жизни и труда весьма тяжелы и пагубны для здоровья, и где число больных трахомой вследствие этого очень высоко. В капиталистических странах не проводится общего осмотра населения в целях обнаружения, профилактики и лечения трахомы. Это обстоятельство способствует распространению трахомы и возникновению тяжелых осложнений.

В дореволюционной России трахома была особенно распространена среди национальных меньшинств, которые отставали в экономическом культурном отношении, и условия жизни которых зачастую были сходны с таковыми колониальных народов. Статистические данные того времени свидетельствуют о том, что число больных трахомой показывало подъем. Общая врачебная сеть была во всей России слабо развита. Особенно мало было глазных врачей, которые занимались преимущественно частной практикой и жили главным образом в больших городах. О правильной борьбе с трахомой не могло быть и речи, поскольку царское правительство не могло, да и не пыталось бороться с этой болезнью.

Великая Октябрьская Социалистическая Революция уничтожила старый строй, изменила коренным образом социально-экономические условия и внесла решительные изменения и в борьбу с трахомой. В самом начале, при организации социалистического здравоохранения

советская власть выдвинула на первый план в качестве важнейшей задачи борьбу с социально-бытовыми болезнями, в том числе с трахомой. Вместе с социалистическим строительством, индустриализацией страны и коллективизацией сельского хозяйства, развёртывалась всё с большей силой борьба с трахомой. Работа по искоренению трахомы среди народов Советского Союза сделала большие успехи. В результате коренного улучшения социальных условий и активной борьбы работников здравоохранения, трахома быстро пошла на убыль. Были созданы все предпосылки, необходимые для её полной ликвидации.

Первые литературные данные о наличии этой болезни в Эстонии восходят к XVII в., а статистические данные имеются, начиная с 1805 года. Научные исследования этой болезни в Эстонии связаны с учреждением университетской глазной клиники, которая с 1804 по 1867 г. была отделением Тартуской университетской хирургической клиники, а с 1868 г. и до настоящего времени работает в качестве самостоятельной клиники.

Первые статистические данные о больных трахомой мы находим в работе профессора медицинского факультета Тартуского университета А д е л ь м а н н а; охватывающей материалы за период 1805—1867 гг. Начиная с этого времени, исследование трахомы в Тартуской глазной клинике происходило более или менее непрерывно до наших дней.

На основании исследований Тартуской университетской глазной клиники, о трахоме был написан ряд диссертаций и монографий.

Профессора медицинского факультета Тартуского Университета Э т т и н г е н и Г и м м е л ь с т ь е р н организовали в 1856—1859 гг. впервые в тогдашней России массовый осмотр глаз у жителей Лифляндской губернии в целях обнаружения и лечения трахомы. Было осмотрено 656.054 человека; трахома была обнаружена в среднем у 1,13% всех осмотренных. В некоторых волостях число больных трахомой доходило до 4,46%.

Данные Тартуской университетской глазной клиники за период 1805—1842 гг., т. е. за первую половину

**XIX** в., показывают, что число больных трахомой было весьма велико, а именно 61,1% из числа глазных больных. Начиная с середины XIX в., число больных трахомой начинает постепенно уменьшаться, упав до 9,0% в 1939 г., т. е. к концу буржуазного периода в Эстонии.

Тот факт, что число больных трахомой в первой половине XIX в. было очень велико, а во второй половине того же столетия стало падать, понятен. В первой половине XIX в., особенно в его начале, когда в Эстонии господствовал феодальный строй, социально-бытовые и культурно-экономические условия жизни эстонского народа были крайне тяжелы. Господствовали крепостное право и барщина, наряду с неограниченной эксплуатацией крестьянства прибалтийскими баронами. Помещики не организовывали никакой врачебной помощи народу. Участковые врачи и аптеки находились только в редких, более населённых местечках. Народ жил скученно, в тесных курных избах, частично вместе со скотом, страдая от недоедания и непосильного физического труда.

«Во второй половине XIX в. начинается развитие капитализма в Эстонии. С 60-ых годов начинается новый период, характеризующийся стремительным ростом капитализма; капиталистический способ производства становится господствующим во всём народном хозяйстве Эстонии, хотя в недрах нового строя сохраняется ещё немало пережитков крепостнического уклада... Основные явления этого периода — быстрое развитие поднимающегося капитализма, борьба с пережитками феодализма, формирование капиталистического хозяйства и буржуазного классового общества» (О периодизации эстонской истории. «Ээсти Большевик», № 17, 15 сент. 1948 г., стр. 52). В этот период возникает эстонская буржуазия, условия жизни которой постепенно улучшаются. Во второй половине XIX в., в деревне начинают открываться врачебные участки и аптеки. Все эти обстоятельства должны были до некоторой степени содействовать падению числа заболеваний трахомой в Эстонии.

Буржуазный строй не смог ликвидировать трахому в Эстонии, так как здесь, как и в других капиталисти-

ческих странах, бытовые условия пролетариата оставались тяжёлыми, способствуя распространению трахомы. Лечение и профилактика трахомы были весьма недостаточны. Организованной борьбы с трахомой не велось. Условия лечения были совершенно неудовлетворительны.

В Эстонской ССР проблема трахомы и в настоящее время является все ещё актуальной. Зачастую продолжительное и упорное течение болезни с нередкими осложнениями вызывает длительное поражение зрения, снижающие продуктивную работоспособность.

Автору настоящей работы поручено Министерством здравоохранения Эстонской ССР ближе изучить и проанализировать заболевания трахомой в Советской Эстонии, чтобы выработать соответствующую нашим условиям конкретную организацию борьбы с трахомой.

В работе подвергнуты исследованию случаи заболевания трахомой в Эстонской ССР в послевоенный период (1945—1947 гг.) на основе данных Республиканской Тартуской глазной клиники и её амбулатории, являющейся клинической базой кафедры офтальмологии Тартуского Государственного Университета.

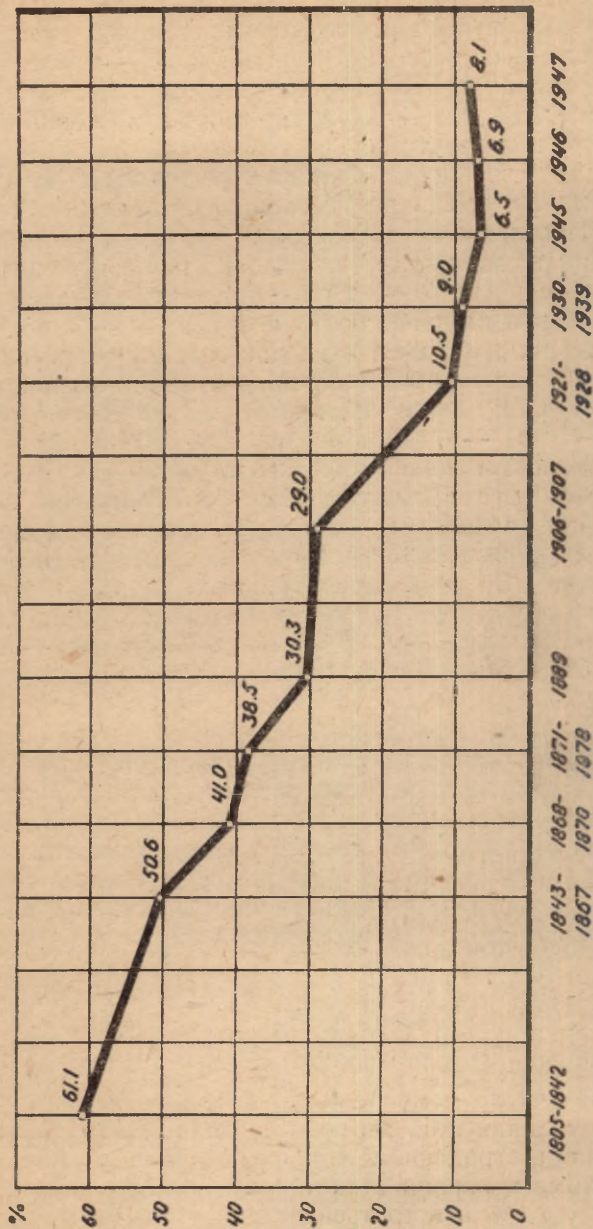
Для получения обзора распространения трахомы в республиканском масштабе, в дополнение к этому, проработана трахомная картотека Министерства здравоохранения Эстонской ССР.

Амбулаторию Республиканской Тартуской глазной клиники помещали главным образом больные города Тарту и Тартуского уезда, а также частично Вырусского и Валгаского уездов. В отдельных случаях имелись больные и из других уездов и городов.

Поскольку статистические данные за более ранние периоды показали, что большинство заболеваний трахомой в Эстонии падало на Тартуский и Вырусский уезды, то данные Республиканской Тартуской глазной клиники и амбулатории имеют более широкое и ориентирующее значение для всей Эстонской ССР.

Из числа осмотренных за три года в амбулатории Республиканской Тартуской глазной клиники больных глазами, страдающие трахомой составили 7,8%. Из них трахома в первой стадии была у 8,7%, во второй стадии у 7,1% и в третьей стадии у 84,2%.

Процент больных трахомой в Тартуской университетской глазной клинике с 1805 г. по 1947 г.



Рассматривая случаи заболевания по стадиям и полу больных, мы видим, что женщин в каждой стадии относительно больше, чем мужчин (I ст. — мужчин 41,5%, и женщин 58,5%; II ст. — мужчин 42,1%, и женщин 57,9%; III ст. — мужчин 35,3%, и женщин 64,7%). В среднем за три года это составляет 36,4% мужчин и 63,6% женщин. Согласно республиканским данным, женщины имели по населению численный перевес.

Прослеживая заболевания трахомой по возрастным группам, мы видим, что случаев ранней трахомы в грудном возрасте (0—1 г.) вообще не было зарегистрировано, в дошкольном возрасте (1—3 л.) отмечено 2 случая, и столько же в дошкольном возрасте (4—7 л.). Наибольшие группы больных первой стадии в Эстонской ССР дают школьный и юношеский возрасты (8—19 л.) — 44,6%, и взрослые (20—29 л.) — 32,9%.

Из осложнений трахомы по числу случаев стоит на первом месте паннус. Мы его наблюдаем в каждой стадии трахомы, причём число его случаев возрастает со стадиями и достигает наибольшей высоты в III-ей стадии. За три рассмотренных года мы установили паннус у 72,9% всех больных трахомой; при этом в I-й стадии — 26,6%, во II-й стадии — 64,5% и в III-й стадии — 78,4% из числа больных в данной стадии.

На основании данных о паннусе при трахоме по возрасту и полу за трехлетний период мы установили, что паннус вообще встречается у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин (соответственно 63,2% и 36,8%). При этом мы видим, что паннус распределяется по возрастным группам не единообразно, а именно он наблюдается в старшем возрасте чаще, чем в младшем. Большинство случаев этого осложнения падает на возрастные группы от 40—49 лет до 60—69 лет.

Вторым серьёзным и опасным осложнением трахомы являются язвы роговицы. Последние встречаются в 3 раза реже, чем паннус (23,8%). По нашим данным, язвы роговицы наблюдаются только в III-й стадии. Прослеживая случаи этого осложнения по полу больных, мы видим, что у женщин они встречаются больше, чем у мужчин (соответственно 56,8% и 43,2%). В возрастном отношении язвы встречаются, начиная с 15-летнего возраста до 80-летнего; число осложнений растёт

постепенно, причём большинство их падает на группы от 30—39 лет до 60—69 лет, достигая максимума в возрасте от 50—59 лет.

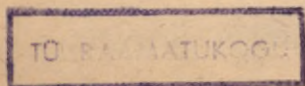
Следующим рассматриваемым нами осложнением или последствием трахомы является энтропион. Он встречается в 2—3 раза реже, чем язвы роговицы — у 8,4% всех больных трахомой. На основании имеющихся данных мы наблюдаем энтропион только в III-й стадии трахомы. Из сравнения видно, что случаи энтропиона значительно преобладают у женщин (у мужчин — 25,0%, а у женщин — 75,0%). По возрастным группам эти осложнения встречаются, начиная с возраста 20—29 лет, непрерывно возрастая и достигая максимума в возрасте от 60—69 лет.

Трихиаз на основании нашего материала найден у 8,6% трахоматозных. При этом выяснилось, что у женщин трихиаз встречается больше, чем у мужчин (у женщин — 73,1%, а у мужчин — 26,9%). По возрастным группам трихиаз распределяется, начиная с 15—19 лет до 70—79 лет; при этом он больше всего наблюдается в возрасте 50—59 лет.

Серьёзность заболевания трахомой характеризуется её осложнениями. По нашим данным число осложнений является сравнительно высоким. Поскольку мы имеем дело со случаями трахомы, унаследованными главным образом от буржуазного периода, мы видим лишней раз, что как лечение, так и профилактика не стояли в то время на должном уровне.

В стационаре Республиканской Тартуской глазной клиники за 1945—1947 гг. на клиническом лечении побывало всего 239 трахоматозных. Женщин на лечении было в 2 раза больше, чем мужчин (мужчин — 33,9%, а женщин — 66,1%). Больше всего больных встречалось в старшей возрастной группе 60—69 лет. Трахоматозных в первой стадии было 8,0%, во II-й стадии — 4,5% и в III-й стадии больше всего — 87,5%. Из осложнений чаще всего встречается паннус (91,6%). Второе место занимали язвы роговицы (35,2%). В меньшем количестве наблюдался энтропион (19,3%) и трихиаз (18,4%).

В дальнейшем рассматриваются случаи заболеваний и их территориальное распределение, на основании дан-



ных как амбулатории Республиканской Тартуской глазной клиники, так и всей Эстонской ССР за 1945—47 гг.

Из территориального распределения ранней трахомы (трахомы I) выясняется, что таких больных было почти в 2 раза больше из деревни, чем из городов. Ранняя трахома не имеет определённого района распространения.

Прослеживая случаи всех стадий трахомы по отдельным волостям, мы можем заметить, что в некоторых волостях вообще не было зарегистрировано больных трахомой за три года, в других — очень мало, тогда как в соседних волостях их имелось значительно больше.

Рассматривая распространение трахомы как по данным Республиканской Тартуской глазной клиники, так и в масштабе республиканских данных, выясняется, что больше всего случаев трахомы зарегистрировано в городе Тарту и в Тартуском уезде, затем в Выруском и отчасти в Валгаском и Вильяндиском уездах. В других частях республики случаев трахомы в таком количестве не было зарегистрировано. Нельзя забывать, что трахома в течение продолжительного времени была объектом исследования специалистов, особенно в городе Тарту, в Тартуском и Выруском уездах. В связи с этим можно полагать, что в этих районах регистрации случаев трахомы уделялось больше внимания, чем в других уездах Эстонской ССР. Основательное изучение эпидемиологических причин трахомы и факторов, способствующих её распространению, необходимо провести в масштабе всей Эстонской ССР.

С эпидемиологической точки зрения мы подвергаем ближайшему рассмотрению распространение трахомы в Тартуском, Выруском и Валгаском уездах, как по данным Республиканской Тартуской глазной клиники, так и по республиканским данным.

Из сводки и анализа материалов выясняется, что по республиканским данным показатель трахомы выше всего в Тартуском уезде с его городами (18,8%), затем в Выруском (15,2%) и в Валгаском (6,7%) уездах. По всей Эстонской ССР за 1945—47 гг. зарегистрировано трахомы первой стадии 14,38%, II-й стадии — 14,69% и III-й стадии — 70,93%. Отсюда мы видим, что ранняя, самая заразительная стадия трахомы ещё не исчезла,

и наблюдается сравнительно часто. Весьма высоко также число случаев трахомы во II-й стадии, которое почти что равняется числу случаев трахомы I-й стадии. Это показывает, что лечение и профилактика трахомы ещё не находятся на требуемом уровне, что не все свежие случаи трахомы могли быть своевременно обнаружены и взяты на учёт, а также подвергнуты систематическому лечению до выздоровления.

Для выяснения распространения трахомы среди раннего детского и школьного возраста был осмотрен ряд коллективов детей этих возрастов в Тарту, городах Тартуского уезда, в Выру и в Выруском уезде, а также в городе Вильянди.

В 1946 г. в Тарту было подвергнуто осмотру 18 школ с 6223 учащимися и 10 детучреждений с 460 воспитанниками. В осмотренных школах было обнаружено 7 случаев трахомы, т. е. у 0,11% общего числа учащихся. В детучреждениях же случаев трахомы не было обнаружено.

В 1947 году осмотр был повторён, причём в городе Тарту были осмотрены 20 школ с 7801 учащимся. На этот раз было обнаружено 5 новых случаев трахомы, что составляет 0,06% всех учащихся. Среди 504 детей раннего возраста в детучреждениях случаев трахомы не было найдено. В том и другом году были осмотрены также члены семей заболевших, однако в этих семьях не было обнаружено ни одного нового случая трахомы.

Сравнивая процент случаев трахомы среди школьников города Тарту в 1946 и 1947 гг. (0,11% и 0,06%) с данными осмотра, проведённого в прежние годы (в 1923 г. — 0,80%, в 1937 г. — 0,22%), мы можем отметить непрерывное уменьшение числа случаев трахомы. Это показывает, что лечение и профилактика в школах города Тарту за последние годы улучшились, и активность трахомы ослабела.

Для получения сравнительных данных о распространении трахомы в других уездах и уездных городах, в 1947 году были проведены дополнительные осмотры школ и детучреждений в Тартуском, Выруском и Вильяндиском уездах. Всего было осмотрено 22.338 учащихся, среди которых было обнаружено 24 случая трахомы, т. е. 0,11%. Трахомы обнаружено в школах больше всего в возрастной группе от 8 до 14 лет

(79,2%). В детучреждениях были осмотрены 1648 детей, но трахомы среди них не было обнаружено.

Из собранных данных видно, что направление борьбы с трахомой среди школьников является важной задачей, которую необходимо осуществлять в пределах всей Эстонской ССР.

Затем возникает необходимость контролировать наши бытовые условия, вызывающие распространение трахомы и способствующие заболеванию. Для ознакомления с положением и получения по меньшей мере ориентирующих данных, мы провели среди проживающих в городе Тарту больных трахомой эпидемиологические исследования. Обследованию были подвергнуты 55 трахоматозных вместе с семьями, которые жили в Тарту и обратились в 1947 г. за помощью в Республиканскую Тартускую Глазную клинику. В этих семьях было 20 больных мужского пола (36,4%) и 35 больных женского пола (63,6%). По стадиям было установлено 7 случаев трахомы I-й стадии, 3 случая трахомы II-й стадии и 45 случаев трахомы III-й стадии. По профессии из больных трахомой было занимающихся домашней работой 27 (49,1%) и работающих в учреждениях 28 (50,9%). Трахома была обнаружена у членов семьи в 13 случаях (23,6%), что позволяло предположить наличие источника инфекции в семье. Однако очаг заразы не удалось обнаружить в 42 случаях (76,4%). Весьма важным оказывалось соблюдение правил чистоты. При обследовании выяснилось, что общим полотенцем пользовались в 39 случаях (70,9%); в общей кровати спали в 22 случаях (40%), а общей с другими посудой для умывания пользовались все трахоматозные. Чистота в квартирах трахоматозных оставляла много желать. Жилплощадь больные были снабжены удовлетворительно. Выясняется, что даже тесное сожительство в квартире не способствует распространению трахомы в такой мере, как несоблюдение правил чистоты. +

Из работы вытекает, что в борьбе с трахомой лучшие результаты даёт диспансерный метод. Применение его, как показывает опыт, вполне обосновано. Поскольку обычная карточка для регистрации инфекционных заболеваний не отвечает поставленным требова-

ниям, мы разработали расширенную карточку индивидуального обследования.

Большую роль в борьбе с трахомой в Эстонской ССР в смысле профилактики играет уделение внимания детям дошкольного и школьного возраста, юношам и возрастным группам 20—29 лет.

В борьбе с трахомой необходимо относиться внимательно к группе призывников.

В работе детально рассматриваются вопросы организации борьбы с трахомой в Эстонской ССР и предлагается план борьбы с ней на основе диспансерного метода.

Организацию борьбы с трахомой в Эстонской ССР должен возглавлять республиканский главный офтальмолог с подчинением Министру Здравоохранения. Республиканский главный офтальмолог должен быть представителем офтальмологии в аппарате здравоохранения, а также руководителем и организатором борьбы с трахомой на всей территории республики.

Работа содержит 229 страниц, 86 таблиц, 14 рисунков и 12 картограмм.

---

„Тарту Коммунист“ Тарту, ЭССР 1949 v 1168 250 MB 03625