

Таблица 2

Год	Количество зарегистрированных больных	Из них выявлено активно (в %)
1949	372	13,6
1950	135	28
1951	88	50
1952	18	55
1953	8	100

данные показывают, что в ряде областей, городов и районов РСФСР, где этому уделяется достаточное внимание, процент выявления больных хронической трихофитией взрослых достаточно высок. Так, например, в 1953 г. больные хронической трихофитией взрослых по отношению ко всем больным с поверхностной трихофитией волосистой части головы в Подольском районе Московской области составляли 34,3%, в Москве — 30%, Московской области — 25%, Ленинграде — 23,6%, Иркутской области — 22,6% и т. д. В то же время в Мордовской АССР, Молотовской, Тамбовской и многих других областях взрослые с хронической трихофитией регистрируются в единичных случаях или совсем не регистрируются. Это говорит о низком качестве семейных обследований и плохой диагностике стертых форм хронической трихофитии взрослых.

Предложенные пять новых качественных показателей по борьбе с дерматомикозами просто и легко вычисляются, не требуют изменения существующих или введения каких-либо новых форм отчетности и явятся стимулом для улучшения организационной и лечебно-профилактической работы кожно-венерологических учреждений.

## НЕКОТОРЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ВОПРОСУ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Проф. З. Н. Гржебин и кандидат медицинских наук  
М. Н. Бухарович

Из клиники кожных и венерических болезней (зав. — проф. З. Н. Гржебин) Черновицкого медицинского института (дир. — доцент М. М. Ковалев)

Черновицкая область в течение многих лет находилась под игмом австрийских баронов или румынских бояр и во время Великой Отечественной войны временно была оккупирована немецко-фашистскими захватчиками.

В этот период заболеваемость населения сифилисом находилась на очень высоком уровне.

Данные о заболеваемости сифилисом на Буковине за 1869—1912 и 1919—1939 гг. можно найти в работе С. К. Лобынцева «История здравоохранения Буковины» и в отчете за 1929—1939 гг. руководителя медицинской службы г. Черновиц О. Лупу.

После победоносного окончания Великой Отечественной войны население Черновицкой области получило возможность пользоваться бесплатной квалифицированной медицинской помощью.

В условиях советской действительности достигнуты значительные успехи в деле снижения заболеваемости сифилисом.

По сравнению с 1946 г. в 1953 г. заболеваемость активными формами сифилиса по Черновицкой области снизилась на 99,4%.

Удельный вес активных форм сифилиса среди прочих форм этого заболевания также непрерывно снижается (по отчетам областного вендиспансера): 1948 г. — 33%, 1949 г. — 16%, 1950 г. — 9,5%, 1951 г. — 4,5%, 1952 г. — 1,9%, 1953 г. — 0,8%.

В структуре заболеваемости активными формами сифилиса преобладают свежие формы болезни, что является также благоприятным показателем.

Таким образом, на основании даже краткого анализа можно сделать вывод, что заболеваемость активными формами сифилиса по Черновицкой области в послевоенный период снижается систематически из года в год и, несомненно, в ближайшее время будет в основном ликвидирована.

В настоящее время большее значение приобретают отдаленные результаты тяжелого наследия военного времени, в том числе и поздние сифилитические поражения нервной системы и внутренних органов.

О состоянии заболеваемости нейросифилисом населения Черновицкой области можно сделать некоторые, хотя и не вполне точные выводы на основании сведений о проценте больных прогрессирующим параличом и сифилисом мозга по отношению к общему числу больных, поступивших в психоневрологическую больницу: 1945 г. — 4,7, 1946 г. — 3,1, 1947 г. — 3,3, 1948 г. — 3,2, 1949 г. — 3,7, 1950 г. — 2,9, 1951 г. — 2,4, 1952 г. — 4,9, 1953 г. — 2,9.

Процент больных нейросифилисом (менингиты, сосудистые формы, невриты, сухотка спинного мозга и т. д.), поступивших в клинику нервных болезней, составлял: в 1950 г. — 9, в 1951 г. — 8,3, в 1952 г. — 7, в 1953 г. — 8,2.

Из приведенных цифр видно, что заболеваемость нейросифилисом держится на высоком уровне.

О высокой заболеваемости нейросифилисом свидетельствуют и данные вскрытий за 9 лет (1945—1953) по психоневрологической больнице, приведенные в табл. 1.

Таблица 1

Число сифилитических поражений, выявленных на вскрытиях (в процентах)

Годы	Всего	В том числе				
		прогрессивный паралич	сухотка спинного мозга	сифилис мозга	сифилитический менингит	висцеральный сифилис
1945—1949 . . .	9,3	7,6	0,21	0,42	0,21	0,84
1950—1953 . . .	7,9	6,9	0,25	0,25	0,25	0,25

Чтобы дать этим данным соответствующую оценку, мы сравним их с данными А. С. Липмановича за 1932—1947 гг. по материалам Московской больницы имени Кащенко. Среди умерших в этой больнице на вскрытии диагноз прогрессирующего паралича был установлен у 17,2% в 1933—1937 гг., у 8,2% — в 1938—1942 гг., у 3,1% — в 1943—1947 гг. Следовательно, среди умерших в Черновицкой психоневрологической больнице в 1945—1953 гг. прогрессирующий паралич наблюдался более чем в 2 раза чаще, чем в Больнице имени Кащенко в 1943—1947 гг.

Сифилитические поражения внутренних органов обнаружены в 1948 г. у 1%, в 1949 г. — у 0,5%, в 1950 г. — у 0,8%, в 1951 г. — у 1,07%, в 1952 г. — у 0,56% и в 1953 г. — у 0,78%.

Таким образом, отмечаются лишь небольшие и притом непостоянные колебания в частоте регистрируемого висцерального сифилиса то в сторону уменьшения, то в сторону увеличения. Из проявлений висцерального сифилиса чаще всего наблюдаются поражения печени и сердечно-сосудистой системы.

Данные вскрытий по прозектуре областной больницы наглядно свидетельствуют о частоте сифилиса внутренних органов. В 1945—1949 гг. сифилис внутренних органов выявлен у 2,14% больных, сифилис нервной системы у 0,26%; всего у 2,4% больных. В 1950—1953 гг. выявлено соответственно 2,9% и 0,2% больных сифилисом внутренних органов, всего 3,1%. Сифилитический мезаортит обнаружен в 1945—1949 гг. у 1,6% и в 1950—1953 гг. — у 2% больных, сифилис печени в 1945—1949 гг. — у 0,19% и в 1950—1953 гг. — у 0,2% больных.

А. С. Липманович установил, что висцеральный сифилис в 1933—1937 гг. был обнаружен на вскрытиях у 1,3% умерших, в 1938—1942 гг. — у 0,8% и в 1943—1947 гг. — у 0,5%. Следовательно, в 1943—1947 гг. в Больнице имени Кащенко он отмечался в 6 раз реже, чем в Черновицкой больнице в 1950—1953 гг. Последнее положение находит себе подтверждение и в данных Черновицкого областного судебно-медицинского бюро за 1951—1953 гг., доложенных А. А. Ликштейн. Так, среди всех умерших (взрослых) сифилис явился причиной смерти у 9%; среди лиц с болезнью органов кровообращения — у 16%.

Как известно, поздние проявления сифилиса обычно развиваются у нелеченных или плохо леченных больных. В Черновицкой области к моменту ее освобождения, как это видно из первой части нашего сообщения, было очень большое число больных сифилисом, значительная часть которых не лечилась или лечилась плохо. Несомненно, что немалая часть этих больных, у которых болезнь протекала без активных проявлений, осталась невыявленной и составляет контингент, у которого в последующем может развиваться висцеральный и нейросифилис.

О наличии в области носителей скрытой сифилитической инфекции говорят результаты серологического обследования беременных и других контингентов населения, среди которых в 1% случаев была обнаружена положительная реакция Вассермана.

Изучение 240 историй болезни, разработанных Р. С. Зильберштейн, позволило установить, что среди этих больных нейросифилисом лишь 103 человека знали о наличии у них сифилитической инфекции. Из них 70% заболели до освобождения Черновицкой области, а 28% — в первые послевоенные годы, когда они получили неполноценное лечение.

На основании анализа качества лечения 1446 больных сифилисом, подвергнутых нами комплексному обследованию в 1949—1953 гг., удалось установить, что до освобождения Буковины лечение очень часто проводилось плохо (согласно нашим данным, у 80%). После освобождения Черновицкой области качество лечения больных сифилисом из года в год улучшается, но в ряде случаев все еще проводится недостаточно хорошо (табл. 2).

Таблица 2

Распределение обследованных лиц после окончания лечения по поводу сифилиса с учетом качества лечения (в процентах)

Качество лечения	1949—1950 гг.	1953 г.
Хорошее . . . . .	14,6	42,9
Удовлетворительное . . . . .	23,9	19,9
Плохое . . . . .	52,5	37,2
Осталось невыясненным . . . . .	9,1	

При изучении причин неполноценного лечения столь большого числа лиц удалось установить, что 15% из них лечились до освобождения Черновицкой области, 60,2% лечились до 1950 г. в основном арсеноксидами по схемам 1945—1946 гг., 12,8% плохо переносили лечение сальварсановыми препаратами и 12% лечились неаккуратно.

Следовательно, для профилактики сифилиса нервной системы и внутренних органов каждый больной, закончивший лечение, должен быть подвергнут комплексному обследованию. Это обследование необходимо проводить через год после окончания лечения, и оно должно слагаться из следующих частей: углубленное клиническое обследование, оценка качества полученного лечения, серологическое, рентгенологическое, офтальмологическое обследование и исследование спинномозговой жидкости. Подобная работа в областном масштабе, в порядке массового обследования, проводится в Черновицкой области с 1949 г. и получила положительную оценку на пленуме венерологической комиссии Министерства здравоохранения УССР в декабре 1953 г. По масштабам опыт комплексного обследования больных сифилисом, закончивших лечение по поводу этого заболевания, является одним из первых в Советском Союзе, тем не менее он не дает нам полного удовлетворения, так как по области обследовано лишь 31,6% всех лиц, подлежащих комплексному изучению.

Чтобы подчеркнуть значение комплексного обследования больных сифилисом, мы приведем итоги обследования 1446 больных сифилисом, закончивших лечение. При исследовании спинномозговой жидкости у 3—3,5% выявлены резко выраженные и у 11% слабо выраженные изменения ликвора. Среди обследованных сифилитические мезаортиты выявлены у 9 больных, сифилитический неврит зрительного нерва — у двух, сифилитический ретинит — у одного больного.

На основании приведенных материалов можно предположить, что среди больных сифилисом, закончивших лечение и не подвергнутых комплексному обследованию, имеются и такие, у которых в последующем, если они не будут привлечены к долечиванию, могут развиваться тяжелые формы позднего сифилиса. Обследовать необходимо даже получивших хорошее лечение, так как и среди них могут быть выявлены лица (правда, это бывает очень редко) с патологическими изменениями в спинномозговой жидкости.

С целью резкого снижения заболеваемости сифилисом нервной системы и внутренних органов необходимо провести следующие мероприятия:

1. Обязательное серологическое обследование всех больных, находящихся на излечении в общесоматических и специализированных стационарах, а также в участковых больницах.

2. 100% охват серологическим обследованием беременных.

3. Обследование в порядке экспедиционной работы сел области, наиболее пораженных сифилисом в прошлом.

4. 100% охват комплексным обследованием лиц, нуждающихся в долечивании.

5. Привлечение к этому обследованию невропатологов, офтальмологов, рентгенологов, лаборантов.

6. Выделение в стационарах специальных коек для безотказной госпитализации больных, привлекаемых к обследованию.

7. Привлечение к обследованию лиц, лечившихся от сифилиса до освобождения Черновицкой области.

8. Улучшение серологической помощи в области; постановка во всех районах области не только осадочных реакций, но и реакции Вассермана.