

**АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР**

**ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ  
МЕДИЦИНЫ ИМЕНИ Н. А. СЕМАШКО**

42170

**А. А. КАДЫРОВ**

**К ИСТОРИИ ЛИКВИДАЦИИ  
ЭПИДЕМИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В СССР.  
ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (РИШТЫ)  
В УЗБЕКИСТАНЕ**

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**МОСКВА**  
1954 г.

12170

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ  
имени Н. А. СЕМАШКО.

А. А. КАДЫРОВ

К ИСТОРИИ ЛИКВИДАЦИИ  
ЭПИДЕМИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В СССР.  
ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (РИШТЫ)  
В УЗБЕКИСТАНЕ.

АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

42170	465-422
Кадыров, А. А.	
К истории ликвида	
ции эпидемических	
заболеваний в СССР	
	М. 1954
	276

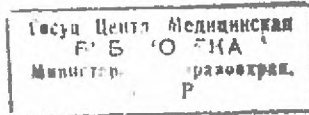
465-422

МОСКВА  
1954 г.

ЗАЩИТА СОСТОИТСЯ 2 / V 1954 г.

Ст. инспектор по Ученым Советам (Н. А. НАУМОВА)

3 / V 1954 г.



4654923

В директивах XIX съезда Коммунистической партии Советского Союза по вопросу дальнейшего развития советского здравоохранения, особо подчеркивается необходимость быстрейшего внедрения в практику достижений медицинской науки, как решающее условие в разрешении важнейших задач здравоохранения.

Советская медицина имеет много примеров блестящего разрешения важных вопросов здравоохранения. Особого внимания заслуживают успехи в области борьбы с эпидемическими болезнями, которые достигнуты целой системой профилактических мероприятий, соответствующих основному принципу советского здравоохранения.

В результате широкого осуществления принципа профилактики в СССР за годы Советской власти не только успешно ликвидированы эпидемии ряда заразных болезней, но и достигнута окончательная ликвидация некоторых массовых болезней вообще. Первую крупную победу в этом направлении Советское государство одержало в 1931 году, когда впервые в СССР и впервые в мире была, полностью и окончательно ликвидирована одна из тяжелейших эндемических болезней человека — дракункулез (ришта), который был распространен, главным образом, в Узбекистане, и на протяжении столетий, представлял собой подлинное социальное зло. Эта замечательная победа советского здравоохранения явилась крупным достижением социалистического государства, на пути создания наилучших условий для здоровой и счастливой жизни советского народа.

Ликвидация дракункулеза в СССР стала возможной, благодаря глубокому изучению учеными нашей страны всех особенностей биологического цикла паразита, эпидемиологии болезни, выработки, на основе этого, наиболее эффективных, научно обоснованных методов борьбы и осуществления ее в условиях социалистического государства. Решающим фактором ликвидации дракункулеза явилась победа социалистической революции, которая создала всю материальную и научную базу, для успешной борьбы с подобными массовыми болезнями. Созданное, благодаря победе Великой Октябрьской социалистической революции советское здравоохранение явилось самой лучшей формой организации здравоохранения в мире.

Ликвидация в нашей стране дракункулеза, как нозологической единицы, достигнута путем полного уничтожения возбудителя этой болезни. В этом смысле дракункулез оказался первой из числа паразитарных болезней, ликвидированных в СССР. Следует подчеркнуть, что в Советском Союзе не только ликвидирован сам дракункулез, но и уничтожены все биологические и социальные факторы, порождающие подобную болезнь.

Но это замечательное достижение советского здравоохранения исторически не изучено. Опыт организации борьбы против дракункулеза остается научно не обобщенным и мало освещенным.

Как уже указывалось, в Советском Союзе дракункулез был ликвидирован еще в 1931 году, и с тех пор, на территории нашей страны не было зарегистрировано ни единого случая заболевания этой болезнью. Тем не менее, зарубежные авторы, в частности американские ученые все еще утверждают о наличии эндемических очагов этой болезни на территории СССР. Например, американские паразитологи Крейн и Фауст в книге "Классическая паразитология", вышедшей последним изданием в 1945 году, говоря о распространении дракункулеза, указывают о существующих и по сей день эндемических очагов этой болезни в Юго-Восточных областях СССР, и в Туркестане, в. с. Узбекистане. А один из них, Столл даже определяет число больных, якобы страдающих дракункулезом в Советском Союзе в 3,3 миллиона человек! Это показывает, что большинство иностранных авторов или недостаточно знакомы с советской медицинской литературой и не знают о достижениях советского здравоохранения или умышленно искажают факты, как это делает Столл. Все эти факты лишь один раз указывают на необходимость широкого освещения победы советского здравоохранения, окончательно ликвидировавшего дракункулез в нашей стране.

В данной работе мы задались целью исторически изучить вопросы появления и распространения дракункулеза на территории Узбекистана и по мере возможности обобщить опыт борьбы и ликвидации этой болезни в нашей стране в годы Советской власти.

Поскольку проблема дракункулеза окончательно разрешена в нашей стране, благодаря исследованиям исключительно отечественных ученых, мы в своей работе ориентировались главным образом, на труды ученых нашей страны. При написании данной работы, в качестве основного источника, были использованы архивные материалы Бухарского тропического института (ныне Узбекский институт малярии и медицинской паразитологии), на базе которого были произведены все основные исследования по изучению проблемы дракункулеза в СССР. Кроме того, использованы материалы Центрального Государственного Исторического Архива Узбекской ССР, Центрального Государственного Архива Октябрьской революции Узбекской ССР, Бухарского Областного

Архива МВД Узбекской ССР и личный архив (неопубликованные работы, таблицы, диаграммы, фото-иллюстрации и т. п.) проф. Л. М. Исаева, который являлся руководителем борьбы с дракункулезом в Узбекистане. Далее использованы материалы научных экспедиций, направляемых в Узбекистан для изучения и борьбы с местными болезнями. Кроме того, изучены все доступные работы русских и средне-азиатских авторов, касающиеся проблемы изучения и борьбы с дракункулезом в Узбекистане. В числе последних рукописные и печатные труды средне-азиатских табибов. Кроме того использованы и данные народного фольклора, произведения восточных поэтов и другие виды художественной литературы где получала отражение эта болезнь. Наконец, использованы данные опроса населения бывших очагов дракункулеза.

\* \* \*

Дракункулез, по определению акад. К. И. Скрябина, есть нематодозное заболевание, возбудителем которого является самка *Dracunculus medinensis*, паразитирующая в подкожной клетчатке и межмышечной соединительной ткани какого-нибудь органа больного. По современной классификации (К. И. Скрябин), паразит относится к типу круглых червей и в зрелой стадии достигает от 32 до 120 см длины и 0,5—1,7 мм толщины. Болезнь развивается в результате попадания в организм человека личинок этого паразита. В организм человека личинки попадают через рот с некипяченой питьевой водой, находясь в теле водяных рачков-циклопов, являющихся промежуточным хозяином этого паразита. Личинка, освобождаясь в желудке больного от циклопа, через лимфатические пути проникает в подкожную клетчатку, где в течение 9 - 12 месяцев развивается до зрелой стадии, затем прободая кожу, выходит наружу, вызывая воспалительные явления на ней. Достигши места выхода, паразит дает о себе знать шнуровидным движением под кожей больного. Паразит может прорваться через кожу любого участка, не исключая лица и половых органов. Кроме того он может поражать и внутренние органы больного.

Лечение дракункулеза заключается в удалении паразита из организма больного. Паразит удаляется наматыванием его на какой-нибудь предмет (палочка, подушечка из марли). Этот способ по литературным данным был известен еще древним людям. Следует указать, что очень редко удается вытащить паразита в один прием. В большинстве случаев его удаляют в несколько сеансов, в течение многих дней. При отсутствии осложнений, после удаления паразита, воспалительные явления вскоре проходят, и больной выздоравливает. Но дракункулез, в большинстве случаев, протекает с тяжелыми осложнениями. Зачастую, при удалении, паразит обрывается, а оставшаяся часть, в результате присоединения вторичной инфекции, нагнаиваясь, дает всевоз-



можные осложнения, начиная от флегмон и абсцессов, кончая гангреной органа и общим сепсисом. В литературе отмечен ряд случаев смерти больного от дракункулеза. Паразит может прорваться в области больших суставов, в результате чего в этих органах развивается анкилоз. В таких случаях больные после выздоровления остаются на всю жизнь инвалидами. Таким образом, дракункулез опасен, прежде всего, своими осложнениями. Советскими учеными, изучавшими проблему дракункулеза в свете учения И. П. Павлова, было показано губительное влияние болезни на весь организм человека в целом. Изучавший дракункулез проф. Ф. Н. Гринчар указывает что, невозможно перечислить и еще более предвидеть вред, причиняемый этими паразитами, как в соматической, так и психической сфере.

\* \* \*

Дракункулез является одним из наиболее древних паразитарных заболеваний человека. По мнению проф. Л. М. Исаева, эта болезнь впервые появилась в Африке в виде природного очага, которой поразились дикие животные, жившие около небольших озёр и водоемов. Отсюда дракункулез, в дальнейшем распространился в другие страны. Некоторые авторы (К. И. Скрябин, Э. С. Шульц, Ф. Н. Гринчар и др.) указывают, что „огненные змеи“, мучившие израильтян во время их странствований в Аравийской пустыне, упоминаемые в древней Библии (V век до н. э.), были дракункулами. Это подтверждается и данным Галена, который указывает на существование очагов дракункулеза в Аравии еще во втором веке нашей эры. Другой древний врач—Леонид тоже во II веке отмечал наличие очагов дракункулеза в Африке и Индии.

Заболевание дракункулезом т. е. появление под кожей человека живого червя, достигающего до одного метра длины, вызывало у больного страх. В силу этого, о дракункулезе существовали различные, иногда фантастические представления. Духовенство старалось уверить народ в божественном происхождении этой болезни, как наказание бога за совершенные людьми грехи. Представители народной медицины рвисту, т. е. паразита этой болезни, считали живым червем, попадающим в организм извне. В средневековье, когда в медицине господствовала идея дискразии, считали, что болезнь развивается вследствие порчи и сгущения крови или флегмы в кровеносных сосудах больного. Эта мысль впервые была высказана Галеном.

Вследствие своеобразия проявления болезни, дракункулез описан не только врачами и паразитологами, но и путешественниками, историками и даже поэтами. Например, крупнейший поэт Ирана Шейх Са'ади в своей знаменитой философской поэме „Бустан“, дракункулезу посвящает целый рассказ.

Дракункулез получил отражение и в народном фольклоре. В Бухаре проф. М. С. Софиевым о дракункулезе записана длинная

народная газель, в которой изображается крайне тяжелое положение бедного слоя населения, страдающего дракункулезом.

Дракункулез является эндемическим заболеванием, главным образом, в тропических и субтропических странах Востока. Поэтому первые достоверные сведения об этой болезни мы имеем в трудах восточных, в частности, средне-азиатских врачей.

В медицинской литературе Средней Азии впервые подробное описание дракункулеза имеется у крупнейшего ученого и врача Ибн-Сины. В своем знаменитом „Каноне“ автор эту болезнь описывает под названием „Ирк-ал-Мадии“, т. е. медийской вены, подчеркивая тем самым происхождение ее из города Медины (в Аравии). Интересно отметить, что Ибн-Сина, первый из врачей Средней Азии, признал животное (паразитическое) существо возбудителя болезни. Ибн-Сина, говоря о причине болезни, указывал, что она развивается от употребления плохой, стоячей воды. Но он не мог раскрыть механизм передачи болезни.

Для лечения дракункулеза Ибн Сина рекомендовал целый ряд гигиенических и лекарственных средств, однако, самым радикальным считает народный способ извлечения червя, в который вносит некоторые рациональные модификации. В том случае, если паразит при вытягивании оборвался, и часть его осталась в ткани, Ибн-Сина рекомендует вскрывать пораженный участок хирургическим путем.

Большинство последующих восточных авторов в своих высказываниях о сущности дракункулеза и методах его лечения основывается, главным образом, на взгляде Ибн-Сины, в некоторых случаях дополняя и уточняя его приемы.

Европейская медицина, если не считать переводов восточных книг (Ибн-Сины), впервые ознакомилась с дракункулезом из сообщений разных путешественников. Так, в европейской литературе первое упоминание об очаге дракункулеза в Средней Азии (Бухаре) мы имеем у знаменитого путешественника Антона Дженкинсона, посланного в Среднюю Азию в 1558—1559 гг. Иваном Грозным.

Наличие очагов дракункулеза в странах Востока в дальнейшем встречается в описаниях почти всех путешественников, побывавших в этих странах по разным причинам; причем некоторые из них сами заражались этой болезнью.

Из числа русских путешественников наличие очагов дракункулеза в городах Средней Азии впервые отмечено Ф. С. Ефремовым, который в 1774 году, попав в плен к бухарцам, долгое время прожил в Бухарском ханстве. Интересно отметить, что Ф. С. Ефремов в Бухаре заразился дракункулезом, у которого по собственному описанию прорвалось 43 паразита. Далее дракункулез более подробно описан Н. В. Ханыковым, посетившим Бухарское ханство 1841 г. в составе известной экспедиции Л. Ф. Бутенова.

Интерес европейских врачей к дракункулезу особенно усилился с началом колонизации западными державами восточных, в частности азиатских стран, в которых имелись эпидемические очаги этой болезни.

С давних пор ученые разных стран интересовались этим своеобразным заболеванием, но уровень развития медицинской науки, до открытия микроскопа, не давал возможности установить истинную сущность дракункулеза. Только после открытия микроскопа, было установлено, что дракункулез является паразитарным заболеванием. После этого ученые стали изучать эту болезнь более подробно. Были несколько подробно изучены анатомия и биологический цикл возбудителя (паразита), клиника и эпидемиология болезни. Из наиболее видных исследователей, изучавших этот вопрос можно назвать А. П. Федченко (Россия), Лейкарта, Лооса, Фюртлендера (Германия), Бастина, Каргера и Липера (Англия), Баска (Франция), Стамболского (Болгария). Но анатомическое и гистологическое строение паразита и его биологический цикл наиболее подробно были изучены знаменитым русским ученым-естествоиспытателем А. П. Федченко.

По вопросу попадания личинок паразита в организм человека были созданы различные гипотезы. Сущность этих гипотез в основном сводилась к четырем предположениям:

1. Зародыши паразита существуют в пудах, на песке, на песке и проникают в организм через непокрытые части тела;
2. Зародыши паразита переносятся при помощи насекомых;
3. Зародыши паразита рассеяны в воздухе и попадают в организм человека при вдыхании этого зараженного воздуха;
4. Зародыши паразита попадают в организм непосредственно через питьевую воду и пищу.

Но ни одна из этих гипотез не могла раскрыть истинную сущность способа передачи дракункулеза. Этот вопрос был разрешен выдающимся русским ученым А. П. Федченко, экспериментально доказавшим существование промежуточного хозяина паразита.

А. П. Федченко доказал, что личинки паразита попадают в организм человека с некипяченой питьевой водой, находясь в теле своего промежуточного хозяина — циклопа. Дальнейшее развитие паразита происходит в теле definitivoного хозяина, т. е. человека. Это дало ключ к пониманию сущности эпидемиологии дракункулеза.

Эпидемиологическая формула дракункулеза, данная А. П. Федченко, состояла в следующем:

1. Человек — definitivoный хозяин;
2. Циклоп — промежуточный хозяин;
3. Циклопы заражаются зародышами паразита, попадающими от больного в воду;
4. Человек заражается при заглатывании с некипяченой питьевой водой циклопов, содержащих в своем теле зрелых личинок.

В дальнейшем советским ученым Л. М. Исаевым были более подробно изучены все особенности и детали эпидемиологии дракункулеза.

\* \* \*

Дракункулез является одним из наиболее распространенных заболеваний человека. Он с давних времен эпидемичен в Африке, Аравии, Индии, Иране и ряде других тропических и субтропических стран.

По ориентировочным данным некоторых авторов, в настоящее время на земном шаре дракункулезом страдает более 45 млн. человек, из них в Африке — 15 млн. в Азии — 30 млн. и в Америке — около 100 тысяч человек.

В дореволюционное время эпидемические очаги дракункулеза существовали и в Узбекистане, где иногда им поражались население целых городов и селений. Этой болезнью особенно сильно страдало население города Бухары, Джизака, Карши и Самарканда; Бухара была самым древним и стойким очагом дракункулеза.

Узбекистан в дореволюционное время был одной из отсталых стран Востока. Господство феодального строя, экономическая и культурная отсталость страны, жестокая эксплуатация трудящихся со стороны господствующих классов, привели к обнищанию народа и, подрывая физическое здоровье населения, способствовали распространению в крае разных эпидемических заболеваний.

Феодальный Узбекистан был очагом многих эпидемических болезней; в крае часто возникали эпидемии холеры, чумы, оспы и других заразных заболеваний, от которых погибали тысячи людей. В Узбекистане с давних пор существовали эпидемические очаги малярии, пенцинской язвы (болезнь Боровского), кала-азара (лейшманиоз) и др. Одним из наиболее распространенных эпидемических заболеваний был дракункулез.

Первые достоверные данные о существовании очагов дракункулеза на территории современного Узбекистана относятся к IX—X векам, т. е. к периоду после завоевания Средней Азии арабами. Аравия, в частности город Медина, откуда именно пришли арабы, является самым древним очагом дракункулеза. В силу вышесказанных причин, можно предполагать, что эта болезнь в Среднюю Азию занесена арабами — завоевателями. В связи с этим, интересно отметить, что дракункулез получил наиболее широкое распространение в тех городах, где расселилось наибольшее число арабов. Появление и распространение в городах Узбекистана эпидемических очагов дракункулеза и других тропических болезней обуславливалось наличием в крае благоприятных природных условий (жаркий климат, малое количество атмосферных осадков, существование искусственных водоемов со стоячей водой и т. д.), способствующих возникновению эпидемических очагов подобных болезней.

Дракункулез в дальнейшем закрепившись в Узбекистане, как эндемическое заболевание, просуществовал в течение многих веков, распространяясь, главным образом, среди бедных слоев населения. Но изучением причины распространения в крае дракункулеза и подобных эндемических болезней в феодальном Узбекистане никто не занимался и не было никакой организации борьбы с дракункулезом. „Борьба“ с дракункулезом сводилась исключительно к лечению больных, частью практикующими табибами—извлекателями ришты, которая не только не привела к ликвидации этой болезни, но не могла даже уменьшить число больных, страдающих ею. Как видно, одним лечением, хотя и рациональным, ликвидировать эндемическую болезнь было невозможно.

В 70-е годы прошлого столетия Узбекистан, как и вся территория Средней Азии, был присоединен к России. Присоединение Узбекистана к России, стоящей на более высоком экономическом и культурном уровне развития, объективно имело прогрессивное значение. Это, в частности, проявилось в приобщении узбекского народа к передовой русской культуре, что особенно ярко выразилось в проникновении в край современной научной медицины. В этом отношении особое значение имело изучение передовыми русскими врачами эндемических болезней края, в частности дракункулеза, которое не только обогатило медицинскую науку новыми данными, но и помогло в дальнейшем выработать научно обоснованные методы борьбы с этими заболеваниями. Так, знаменитый русский ученый-естествоиспытатель А. П. Федченко, работая в Узбекистане, в 1869 году открыл промежуточного хозяина ришты, тем самым заложив основу изучения эпидемиологии дракункулеза. Им же был подробно изучен биологический цикл данного паразита и разработаны некоторые вопросы общественной профилактики при дракункулезе. А. П. Федченко в Узбекистане, кроме ришты, впервые изучил еще ряд паразитических червей, вследствие чего, открыл многие новые виды паразитов.

Кроме А. П. Федченко в области изучения дракункулеза из русских ученых работали Т. Клопотовский, К. М. Абрамович, И. Свяжский, К. Н. Иков и др.

Работая в Ташкенте, военный врач, впоследствии крупный советский ученый П. Ф. Боровский в 1895 году открыл возбудителя ценданской язвы. Эти открытия являлись большим вкладом в мировую медицинскую науку. Вместе с тем они имели большое практическое значение.

В дальнейшем передовыми русскими учеными в Узбекистане были изучены еще некоторые виды паразитических червей и другие эндемические заболевания. Но это замечательное достижение русской медицинской науки при царском режиме оставалось неиспользованным для практических целей. В колониальном периоде осуществить борьбу с эндемическими болезнями в

Узбекистане не удалось, ибо и в этот период не имелось ни социально-экономических, ни организационных предпосылок для эффективной борьбы с подобными болезнями.

Следует указать, что до Великой Октябрьской социалистической революции изучение дракункулеза и других эндемических болезней, как у нас, так и за рубежом, носило, главным образом, индивидуальный, а иногда и случайный характер. Зачастую ученые изучали этот вопрос в порядке частной заинтересованности. Целенаправленных задач со стороны государства при этом почти не ставилось. Поэтому, несмотря на свою многовековую историю, проблема дракункулеза до Великой Октябрьской социалистической революции не могла получить своего разрешения.

Только Великая Октябрьская социалистическая революция, ликвидировавшая не только колониальный режим, но и культурную и экономическую отсталость края, впервые в истории медицины создала все благоприятные условия для планомерного изучения проблемы дракункулеза и организации борьбы с этой болезнью.

\* \* \*

Победа Великой Октябрьской социалистической революции в центре России способствовала победе социалистической революции на окраинах, в том числе и в Узбекистане. Освобождение русского рабочего класса и трудового крестьянства от вековой эксплуатации и угнетения привело к освобождению и трудящихся масс народов Узбекистана. Это вполне закономерно. Классики марксизма-ленинизма учат, что рабочий класс великой нации освобождаясь, в результате своей классовой борьбы от угнетения и эксплуатации, тем самым освобождает и угнетенные массы колониальных окраин.

Как известно, царская Россия оставила в наследство не только разоренное хозяйство, но и эпидемии всевозможных болезней. В этом отношении особенно в плачевном положении оказались бывшие царские колонии.

На территории современного Узбекистана особенно широко были распространены: малярия, оспа, дракункулез, пединская язва и другие паразитарные заболевания. Перед Советской властью стала задача ликвидации этих эндемических болезней.

С этой целью в 1924 г. в г. Бухаре был открыт тропический институт, в задачи которого входило научное изучение местных тропических болезней и организация борьбы с ними.

После открытия тропического института, изучение проблемы дракункулеза под непосредственным руководством его директора—ныне лауреата Сталинской премии проф. Л. М. Исаева, получило широкий размах. Изучая проблему дракункулеза, Л. М. Исаев установил, что личинки паразита проникают в тело циклопов, не пробуравливая их наружные покровы, как это предполагал



А. П. Федченко, а заглатываясь циклопами. Благодаря этому открытию, было установлено, что единственным промежуточным хозяином ришты могут быть только те виды ракообразных, которые сами заглатывают эти личивки, т. е. именно циклопы. Это дало возможность сосредоточить внимание на борьбе с этим видом ракообразных.

Л. М. Исаев подробно изучил все детали жизни личинок с момента выхождения их из матки материнской особи до попадания в своего дефинитивного хозяина—человека. Оказалось, что личинки ришты наиболее жизнеспособны в течение первой недели со дня выхождения из матки. В дальнейшем их жизнеспособность падает. В связи с этим дракункулезные больные особенно заразительны в первую неделю с момента выхождения головного конца червя через кожный покров больного. Далее, Л. М. Исаев установил, что активность т. е. жизнеспособность у личинок зависит и от продолжительности пребывания последних в воде с момента попадания их в воду. Эти факты были учтены при организации борьбы с личиночной стадией паразита.

Наконец, Л. М. Исаевым было установлено эпидемиологическое значение устройства хаузов (небольшие искусственные водоемы). Эндемические очаги дракункулеза возникали главным образом, в городах, находившихся на концах водной системы, где население вынуждено было пользоваться водой из хаузов. Причем наиболее стойкие очаги дракункулеза существовали в тех городах, где хаузы имели ступенчатое строение. Эти ступеньки имели двойное значение: во-первых, становясь на них голыми пораженными ногами, мешкобы—водоносы, поголовно болевшие дракункулезом, заражали воду личинками; во-вторых, на этих ступеньках задерживались личинки, где их и заглатывали циклопы. Последние, попадая с питьевой водой в организм самих же водоносов и населения, заражали их дракункулезом. Так происходил круговорот паразита между дефинитивным и промежуточным хозяевами. Разрешение этих вопросов дало органам советского здравоохранения возможность правильно организовать планомерную борьбу против дракункулеза.

К моменту организации борьбы против дракункулеза, его очаги сосредоточились, главным образом, в г. Бухаре и в селениях Бухарской области.

В основу генерального плана борьбы с дракункулезом был положен принцип разрыва эпидемиологической цепи между промежуточным и дефинитивным хозяевами паразита. Борьба шла в двух направлениях: 1) своевременным обнаружением больных, их учета и обезвреживанием (введение в тело паразита раствора сулемы для уничтожения зародышей); 2) уничтожением в хаузах циклопов, зараженных зародышами ришты.

Учет больных производился при специальной амбулатории, где для каждого больного и членов его семьи заполнялась особая карточка. Затем были составлены списки домов, кварталов

и районов, где имелись больные дракункулезом. В этом оказывало содействие само население, в частности, больные дракункулезом. Кроме того, с целью полного выявления всех больных, были созданы специальные отряды, которые обходили все дома города и селений, обследовали их и выявляли больных. На выявленных больных составляли списки. Согласно списку, больные приводились в амбулаторию.

По данным Л. М. Исаева, на основании массового осмотра и опроса было установлено, что заболеваемость населения города Бухары доходила до 20%. Кроме того, дракункулезом были поражены населения всех 50 селений и населенных мест Бухарской области, расположенных вокруг города Бухары. В некоторых из них заболеваемость населения доходила до 25%. Все эти больные брались на учет и подвергались лечению. Из общего числа зарегистрированных при Бухарском тропическом институте дракункулезных больных оказалось: мужчин—65,8%, женщин—12,6%, детей—21,6%.

В связи с тем, что главную роль в распространении этой болезни играли мешкобы, был организован специальный их учет и обследование. По официальным данным, в Бухаре насчитывалось около 400 человек мешкобов. С 1926 года при амбулатории тропического института были организованы периодические осмотры мешкобов, при непосредственном участии их союза.

Успешность борьбы с дракункулезом в значительной мере обусловила организация санпросветработы.

Для этой цели были использованы все виды санитарной пропаганды: беседы, доклады, плакаты, выставки, диапозитивы и, наконец, специальный кинофильм, успех которого превзошел все ожидания. В фильме демонстрировались все этапы развития болезни и борьбы с ней, начиная с момента заражения ею и кончая ликвидацией этой болезни в массовом масштабе. Фильм очень хорошо демонстрировал преимущества научного способа лечения перед удалением червя табитами, при котором возникали тяжелые осложнения. В результате проведения соответствующей санпросветработы и, видя лучшие результаты лечения больных при амбулатории, больные сами в большом количестве стекались в амбулаторию, приводя с собою родственников и близких.

В амбулаториях производилось обезвреживание больных путем впрыскивания раствора сулемы в тело паразита и наложения на пораженный участок коллодийной повязки. Эти мероприятия в то же время имели профилактическое значение: при этом исключалась возможность попадания личинок в водный источник.

Само извлечение паразита производилось наматыванием его на марлевую подушечку с применением всех правил асептики. С применением асептического метода лечения и антисептических средств, число осложнений при удалении паразита было уменьшено до минимума. Но все же, в некоторых случаях при уда-



ления паразит обрывался и возникало осложнение. В других случаях больные сами приходили уже с осложненными явлениями. В таких случаях больные нуждались в стационарном лечении. Для таких больных, при Бухарском тропическом институте был открыт специальный стационар, где, наряду с лечением больных, производилось клиническое наблюдение над течением дракункулеза.

Таким образом, для больных были созданы все удобства и лучшие условия лечения.

По данным официальных отчетов Бухарского тропического института за 8 лет (с 1923 по 1930 г.) в амбулатории тропического института зарегистрировано 13.148 посещений дракункулезных больных, которым сделано 18.513 перевязок. Из них в городе Бухаре 10.866 посещений—14.463 перевязки и, в кишлаках 2.975 посещений—4.050 перевязок. Оказана больным помощь на дому: в г. Бухаре 1621 больному, в кишлаках—1894 больным, им сделано 3.516 перевязок.

У больных за 6 лет (1924—1930) удалены 2.233 паразита, в том числе из голени—1499 (67%), бедра—427 (19%) из туловища—233 (10,99%), из головы и шеи—3 (0,01%), из верхних конечностей—71 (3,0%).

Интересно проследить динамику поступления больных в амбулаторию в период противодракункулезной кампании, которая показана на следующей таблице:

Движение дракункулезных больных по амбулатории Бухарского тропического института (по годам)

Годы	Число больных, проходивших через амбулаторию		Всего	Число посещений в амбулаторию
	М	Ж		
1923 г.	69	28	97	613
1924 г.	96	3	119	770
1925 г.	121	35	156	1157
1926 г.	317	188	505	2869
1927 г.	229	182	411	3276
1928 г.	154	110	264	2424
1929 г.	44	44	88	585
1930 г.	64	49	113	1450
1931 г.	1	—	1	4
Итого . . .	1.095	659	1.754	13.148

Как видно из приведенной таблицы в 1923 году, т. е. в первый год работы амбулатории, через нее прошло 97 первичных больных, которыми сделано 613 посещений. В последующие годы

число зарегистрированных больных при амбулатории увеличилось. Но эти цифры еще не могли показать действительную картину распространения дракункулеза, ибо: во-первых, в первое время в амбулаторию являлись не все больные, а во-вторых, в эти годы подворное обследование и учет дракункулезных больных еще не был установлен. Кроме того, не был учтен ни один больной из кишлаков (селений), расположенных вокруг Бухары, в которых также значительное число жителей болело дракункулезом.

Только с 1926 года, в особенности в 1927 году, когда метод диспансеризации был применен как основной метод учета и лечения больных, стало возможным поставить учет больных более точно.

Интересно отметить, что уже с 1927 года замечается снижение числа зарегистрированных при амбулатории больных. Как видно если в 1926 году было зарегистрировано 505 человек первичных дракункулезных больных, то в 1927 году их уже, даже при полном охвате, оказалось 411 человек. В дальнейшем число больных пошло на убыль. В этом выявился эффект лечебно-профилактических мероприятий, проведенных Бухарским тропическим институтом уже несколько лет.

В 1931 году по официальным документам тропического института отмечен единственный дракункулезный больной в кишлаке Науметан. Это был последний дракункулезный больной в Узбекистане. Он в то же время был последним дракункулезным больным в СССР. С 1932 года в нашей стране уже не зарегистрировано ни одного дракункулезного больного.

Борьба с промежуточным хозяином (циклопами) производилась путем осушки и очистки хаузов в порядке определенной очередности, в соответствии с планом города и его водоснабжения. В Бухаре и в селениях Бухарской области насчитывалось более ста хаузов, большинство из которых постоянно были заражены личинками ришты. Все зараженные хаузы подвергались обработке. В очистке хаузов помогало само население. Контроль над правильной очисткой и водонаполнением очищенных хаузов производился тропическим институтом. Осушка и очистка хаузов, т. е. истребление в них циклопов и другие способы воздействия на них являлось большим профилактическим мероприятием.

Но одним механическим воздействием нельзя было добиться полного уничтожения зараженных циклопов. По этому наряду с осушкой и очисткой хаузов, был применен метод воздействия на зараженных циклопов, используя для этой цели естественные факторы: в Бухарских хаузах контакт личинок с циклопами происходил, главным образом, на ступеньках хауза. Учитывая это положение, водонаполнение хаузов производилось с таким расчетом, что эти ступеньки не могли служить местом контакта личинок с циклопами. Для этой же цели были использованы и физические агенты. Л. М. Исаяевым было установлено, что при повышении температуры воды выше 30° С, циклопы погибают.

Это же происходит при попадании на циклопов прямых солнечных лучей. Учитывая это Л. М. Исаевым был выработан метод воздействия на зараженных циклопов повышением температуры воды естественным путем. Практически это осуществлялось следующим образом: подача воды в хауз прекращалась, но брать воду из хауза населению не запрещалось. При этом уровень воды в хаузе быстро падал вследствие чего температура ее при летнем зное поднималась естественным путем, при котором наступала массовая гибель циклопов вместе с личинками ришты. Наиболее выгодная сторона этого метода состояла в том, что при этом хауз не выключался полностью, и население не слишком страдало от недостатка воды.

Все эти меры воздействия основывались на принципе создания неблагоприятных для существования циклопов условий внешней среды.

Окончательный удар промежуточному хозяину паразита был нанесен в 1929 году, когда в городе был построен водопровод, который стал давать городу чистую, лишенную циклопов воду. После постройки водопровода все городские хаузы были ликвидированы со своими осгавшимися циклопами и личинками. Тем самым была полностью и окончательно уничтожена дракунгулезная инфекция, гнездившаяся в Узбекистане веками.

Постройка в Бухаре и в других городах Узбекистана водопроводов была большим событием в жизни местного населения. Она совершенно изменила культурный и санитарный облик края. Одним из важнейших значений этого события заключалось в том, что постройкой водопроводов и уничтожением хаузов, была ликвидирована всякая возможность нового создания в крае очагов дракунгулеза, даже при случайном заносе паразита этой болезни из соседних зарубежных стран Востока (Иран, Индия и др.), где эта болезнь свирепствует и по сей день.

Таким образом, победа над дракунгулезом достигнута благодаря успешному проведению комплексных лечебно-профилактических, санитарных и организационных мероприятий, направленных на разрыв контакта между больным и циклопом и между зараженным циклопом и здоровым человеком.

Так, на территории недавней царской колонии, не знавшей даже элементарной медицинской помощи, удалось впервые в мире уничтожить очаг дракунгулеза, и по сей день распространенного среди населения колониальных стран Азии и Африки. Победа Бухарского тропического института над дракунгулезом — блестящий пример плодотворного сочетания социальных и научных предпосылок для оздоровительной работы, что может создать только социалистическое государство.

## ВЫВОДЫ.

1. Дракунгулез является одним из древнейших паразитарных болезней человека. Он распространен, главным образом, в тропических и субтропических странах.

2. В СССР эндемические очаги дракунгулеза существовали, главным образом, в Узбекистане. В дореволюционное время эта болезнь была широко распространена среди населения городов Бухары, Джизака, Кашши и Самарканда. Самым древним и стойким эндемическим очагом дракунгулеза был город Бухара.

3. В Узбекистан дракунгулез был занесен из Аравии в эпоху арабского завоевания Средней Азии, в VII-VIII веках.

4. С давних пор измученное дракунгулезом население Узбекистана искало средств избавления от этой тяжелой болезни. Но ни один строй, до победы социалистической революции в нашей стране, не мог создать условий для успешной борьбы и ликвидации этой болезни.

5. В Узбекистане до установления советской власти не было никакой организации борьбы с дракунгулезом. В феодальном Узбекистане, за весь многовековой период существования очагов дракунгулеза, борьба с этой болезнью сводилась исключительно к лечению больных частнопрактикующими табибами-извлекателями ришты. Не было предпринято организованной борьбы с этой болезнью и после присоединения Узбекистана к России, хотя к этому времени русскими учеными уже были изучены основы эпидемиологии болезни и выработаны некоторые вопросы общественной профилактики дракунгулеза.

6. Великая Октябрьская социалистическая революция, коренным образом изменившая всю основу социально-экономической жизни нашей страны, впервые в СССР создала все условия для ликвидации дракунгулеза. Только благодаря советскому социалистическому строю стало возможным выработать и осуществить наиболее эффективные, научно обоснованные методы борьбы с дракунгулезом, приведшие к полной и окончательной ликвидации этой болезни в нашей стране.

7. За всю многовековую историю своего существования проблема дракунгулеза впервые была разрешена в СССР. В этом большая заслуга принадлежит отечественным ученым — А. П. Федченко и Л. М. Исаеву.

А. П. Федченко впервые подробно изучил биологический цикл паразита, открыл промежуточного хозяина его и положил основы эпидемиологии дракунгулеза.

Л. М. Исаев наиболее глубоко изучил все особенности эпидемиологии дракунгулеза, на основе чего выработал научно обоснованные методы борьбы с этой болезнью. Он же совместно с коллективом Бухарского тропического института, проводил основную работу по борьбе с дракунгулезом в Узбекистане в годы Советской власти.

8. Ликвидация дракункулеза достигнута путем полного уничтожения его возбудителя в нашей стране. Уничтожение возбудителя дракункулеза осуществлялось комплексным способом разрыва эпидемиологической цепи этой болезни, который достигался истреблением личинок паразита, как во внешней среде—в водоемах, так и во внутренней среде—путем стерилизации паразита в теле больного человека.

9. Победа над дракункулезом в Советском Союзе одержана в результате широкого осуществления принципа профилактики, являющегося основой социалистического здравоохранения.

Передовая советская медицинская наука учит, что всякая болезнь есть результат воздействия на организм внешних болезнетворных (биологических и социальных) факторов, а устранение последних, т. е. осуществление профилактического принципа медицины приведет к исчезновению болезни. В этом смысле ликвидация дракункулеза путем уничтожения биологических и социальных факторов, порождавших эту болезнь, является наглядным доказательством этого положения передовой советской науки.

10. Необходимость и реальная возможность ликвидации в СССР дракункулеза вытекала из самой сути социалистического строя, в котором максимальное удовлетворение постоянно растущих материальных и культурных потребностей всего общества является основным экономическим законом. В системе мероприятий по максимальному повышению материального и культурного уровня народа, охрана здоровья населения, а отсюда и борьба с эпидемическими болезнями, является одной из основных задач социалистического государства.

11. За всю свою многовековую историю дракункулез впервые был ликвидирован при советском социалистическом строе. Это является наглядным доказательством преимущества советского строя и советского здравоохранения.

12. Ликвидация дракункулеза в СССР не носит характера временного угасания или исчезновения эпидемии этой болезни, а представляет процесс полного и окончательного уничтожения ее на территории нашей страны, как нозологической единицы, в результате целенаправленной и планомерной борьбы.

13. Полная и окончательная ликвидация в СССР дракункулеза—этого древнейшего и наиболее стойкого эндемического заболевания,—является наглядным доказательством того, что только социалистическое государство, может поставить и успешно разрешить задачу ликвидации болезней вообще.

14. Опыт ликвидации дракункулеза в Советском Союзе путем целенаправленного и планомерного воздействия на биологическую и социальную среду, порождавшую эту болезнь, может служить примером в организации борьбы против подобных массовых болезней.

\* \* \*

Диссертационная работа содержит 238 страниц машинописного текста. Она изложена в 3-х главах с 4 разделами. В тексте имеется 26 впервые публикуемых иллюстраций и 8 таблиц.

Литературный указатель содержит 214 источников.

465422

