

В ПОМОЩЬ ЛЕКТОРУ

I

И. Р. Степанов

кандидат медицинских наук

51873



БОРЬБА С СЫПНЫМ ТИФОМ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦИИ

Бесплатно

Вологда 1949

П Л А Н Л Е К Ц И И

1. Введение.
 2. Понятие об источнике инфекции.
 3. Механизм передачи инфекции.
 4. Клиническая картина болезни.
 5. Биология вши.
 6. Меры борьбы с сыпным тифом.
-

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ЛЕКЦИИ¹

1

Сыпной тиф относится к таким заразным болезням, которые давно известны человечеству. Эпидемии сыпного тифа и некоторых других заразных болезней в прежние времена приводили к гибели огромное число людей, в результате чего население Европы, например, в средние века почти не увеличивалось.

Несмотря на широкое распространение сыпного тифа в разных странах, врачи долгое время смешивали его с другими заразными болезнями (чумой, натуральной оспой, брюшным тифом). Только в середине XIX века, т. е. около 100 лет назад,

¹ Конспект составлен применительно к изданной Центральным институтом санитарного просвещения серии диапозитивов (в скобках указаны номера этой серии). Однако материал конспекта может быть использован и самостоятельно.

было установлено, что сыпной тиф—самостоятельная болезнь, и врачи научились отличать его от других заразных болезней. Заразительность сыпного тифа уже тогда ни у кого не вызывала сомнения, однако было непонятно, как передается зараза от одного человека к другому.

Во второй половине XIX века было открыто существование мельчайших невидимых простым глазом живых существ—микробов. Развитие науки о микробах позволило установить, что многие из них являются причиной заразных болезней—возбудителями этих болезней.

Детальное изучение жизни микробов и наблюдения над распространением заразных болезней дали возможность определить для целого ряда болезней пути и способы их передачи. Однако, как передается сыпной тиф,—все еще оставалось неизвестным.

Два русских врача — Минх и Мочутковский в последней четверти XIX века, наблюдая эпидемии сыпного тифа, пришли к выводу, что микробы-возбудители этой болезни находятся в крови больного. Чтобы выяснить правильность этого предположения, необходимо было поставить опыт—ввести кровь больного сып-

ным тифом в кровь здорового человека и посмотреть, заболит он или нет. Мочутковский решил произвести такой опыт над собой. Будучи уже не молодым, Мочутковский знал, что сыпной тиф для человека его возраста — болезнь опасная, однако ради науки он решился на такой опыт, который осуществил в 1883 г. (диапозитив № 2). На коже женщины, больной сыпным тифом, ножом была сделана царапина. Когда из этой царапины выступила кровь, Мочутковский перенес ножом несколько капель крови себе на кожу, сделал этим же ножом себе царапину и втер в нее кровь больной (шприцев в то время еще не было). Через 18 дней Мочутковский заболел сыпным тифом и болел очень тяжело.

Своим героическим поступком Мочутковский впервые доказал, что возбудители сыпного тифа действительно находятся в крови. Это значит, что человек может заразиться сыпным тифом только в том случае, если зараза попадет к нему в кровь. Как же это может произойти? Ответ мог быть только один: заразу переносят насекомые, которые питаются кровью. Так именно и утверждал Мочутковский, как и Минх.

Открытие Мочутковского для того времени было исключительно важным, так как науке такой способ переноса болезни (кровесосущими насекомыми) был почти неизвестен. К сожалению, уровень науки того времени был таков, что большинство ученых не восприняло этого вывода, и 25 лет спустя, в 1908 г., французскому врачу Николю пришлось путем дополнительных опытов подтвердить, что сыпной тиф передается вшами.

2

Среди заразных болезней имеются такие, которыми человек тем или иным путем заражается от животных, например, сибирская язва, бешенство, ящур, бруцеллез. Некоторыми же болезнями человек заражается только от человека, так как ими болеют только люди. Сюда относятся сыпной тиф, корь, скарлатина, брюшной тиф, холера, натуральная оспа и другие. Среди них есть болезни, при которых зараза сохраняется в теле человека не только во время заболевания, но и в течение некоторого времени после выздоровления. Так бывает, например, при брюшном тифе, дизентерии, дифтерии, скарлатине. Человек, который в здо-

ровом состоянии сохраняет в своем теле возбудителей болезни, называется бациллоносителем. Такой человек так же опасен для окружающих, как и больной, так как он может заражать других людей. К счастью, таких болезней, при которых бывает бациллоносительство, не так много.

При большинстве же заразных болезней возбудители их находятся в теле человека только во время болезни, а когда она заканчивается, человек освобождается от заразы. Это бывает, например, при сыпном тифе, кори, натуральной оспе.

В отношении сыпного тифа врачи в настоящее время твердо знают:

1) что источником заразы является только человек,

2) что зараза находится у человека только в крови,

3) что заразу переносят только вши,

4) что вши заражаются только на больном человеке, т. е. что бациллоносителей при сыпном тифе нет (диаппозитив № 3).

Таким образом, мы можем сказать, что заразиться сыпным тифом можно только в том случае, если на здорового челове-

ка тем или иным путем попадет вошь от больного сыпным тифом.

Сыпной тиф вызывается возбудителем, который при рассматривании в микроскоп, дающий увеличение в 1500—2000 раз, представляется в виде точки величиной с булавочный укол. В крови сыпнотифозного больного видеть возбудителя болезни даже при помощи микроскопа не удастся. Возбудителей сыпного тифа можно увидеть в кишечнике зараженной вши. Впервые это удалось двум ученым — Риккетцу и Провачеку. Эти ученые, изучая сыпной тиф, заразились и умерли. В их память возбудителя сыпного тифа стали называть „риккетсия Провачека“.

Когда вошь сосет кровь больного сыпным тифом, в ее кишечник вместе с кровью попадают и риккетсии. Здесь они проникают в клетки, составляющие стенки кишечника, и размножаются в громадном количестве (диапозитив № 4). На это требуется не меньше 5—7 дней. Клетки, внутри которых размножились риккетсии, погибают, отделяются от стенки кишечника и смешиваются с остатками пищи в просвете кишечника. Таким образом, риккетсии в слюнные железы вши не

проникают и, следовательно, передавать сыпной тиф укусом, как это думали раньше, вошь не может.

3

Как же происходит передача сыпного тифа вошью? Как уже было сказано, через 5—7 дней после сосания крови сыпнотифозного больного в кале вши появляются риккетсии. Вошь выделяет кал обычно при сосании крови. При этом насосываемая вошью в кишечник свежая кровь как бы выталкивает кал, и вошь оставляет его с находящимися в нем риккетсиями вблизи места укуса. Как известно, укус вызывает зуд. Человек почесывая зудящее место, втирает кал вши с риккетсиями в ссадины, которые он делает ногтями на коже, или же в ту ранку, которую сделала вошь при сосании крови. Через эти ссадины или ранку риккетсии и попадают в кровь (диапозитив № 5).

4

Сыпной тиф, как и другие заразные болезни, имеет так называемый скрытый (инкубационный) период болезни. Это тот

срок, который проходит от момента заражения до начала проявления болезни. В течение скрытого периода в организме человека происходит размножение микробов, однако человек чувствует себя в это время вполне здоровым, так как количество микробов недостаточно, чтобы вызвать заболевание. При сыпном тифе скрытый период болезни чаще всего продолжается 10—14 дней, очень редко он бывает короче или, наоборот, может длиться до 21 дня.

Все люди во всех возрастах восприимчивы к сыпному тифу, т. е. если человек заразился, то он заболеет. Люди, переболевшие сыпным тифом, вторично заболевают им очень редко.

Надо иметь в виду, что сыпной тиф — очень тяжелая и опасная болезнь. Особенно опасен сыпной тиф для людей пожилого возраста: из заболевших в возрасте старше 50 лет от трети до половины умирает. Дети переносят сыпной тиф легче, чем взрослые, и реже умирают от него.

Болезнь развивается довольно остро: в первый день человек жалуется на разбитость, усталость, головную боль, а если он измерит себе вечером температуру, то

термометр покажет $37,4-37,6^{\circ}$ (диапозитив № 6). На следующий день больной чувствует себя хуже, головная боль усиливается, и, как правило, он вынужден лечь в постель. Уже на второй день болезни температура поднимается до 38° и выше. В дальнейшем температура держится на уровне $39-40^{\circ}$, а иногда доходит и до 41° . При сыпном тифе больше всего поражаются нервная и кровеносная системы, поэтому их деятельность резко нарушается. Ярче всего это проявляется в том, что у больного затемняется сознание, он не узнает окружающих, говорит бессвязные фразы, бредит, нередко испражняется под себя. Довольно часто больные в таком состоянии ведут себя буйно: вскакивают с постели, пытаются бежать и при недостаточном наблюдении могут выбраться в окно, в пролеты лестничных клеток многоэтажных зданий и т. п. Наиболее тяжелый период болезни — это 7—12-й дни.

На 5-й день болезни на коже груди и живота появляется сыпь (диапозитив № 7). Вначале она имеет вид розовых пятнышек величиной с небольшую чечевицу. Через 2—3 дня пятнышки меняют

цвет на синевато-фиолетовый, а еще через несколько дней буреют и исчезают. Как правило, сыпь с груди и живота распространяется на внутренние поверхности рук, бедра, спину. Высокая температура обычно держится 12—16 дней, иногда меньше, однако не менее 9 дней.

Если температура держится дольше 16—17 дней, это указывает на наступившее осложнение.

Наиболее частым осложнением сыпного тифа является воспаление легких, которое появляется во второй половине болезни. Это очень тяжелое и опасное осложнение. Воспаление легких является самой частой причиной смертельных исходов болезни. Опасным осложнением может явиться также сердечная слабость, нередко наблюдающаяся у больных сыпным тифом. Менее опасными для жизни, но иногда приводящими к инвалидности, являются параличи, гнойное воспаление некоторых органов: слюнных желез, среднего уха и т. п. Нередко присоединяется еще один вид осложнений — пролежни. Обычно пролежни появляются у тяжело больных в результате недостаточно внимательного и заботливого ухода за ними:

когда больной лежит длительное время на промокшей постели или на сбившейся в складки простыне; когда слабого больного не поворачивают и он долгое время неподвижно лежит на спине и т. п. Пролежни дают язвы, которые очень долго не заживают, а при неумелом уходе могут повести к заражению крови и смерти.

Из каждых 100 заболевших сыпным тифом обычно 5—6 человек умирает. Но это число может колебаться в зависимости от возраста заболевших: у детей оно может снизиться до 1—2%, а у лиц пожилого возраста может, наоборот, дойти до 20% и даже выше.

Выздоровление от сыпного тифа наступает очень медленно. Трудоспособность восстанавливается иногда только через 1½—2 месяца после падения температуры.

Надо помнить, что в первое время после падения температуры больной нуждается в покое и ему нельзя разрешать вставать с постели раньше чем через неделю.

Все сказанное о течении сыпного тифа делает понятным, почему необходимо внимательно и заботливо относиться к

больному и почему важно обязательно поместить его в больницу в первые же дни болезни. В больнице больной получает своевременную врачебную помощь и уход, которые обеспечивают скорейшее выздоровление и предупреждают осложнения.

Помещение заболевшего в больницу важно еще и потому, что там больной становится безопасным для окружающих.

Наукой установлено, что вши заражаются на больном только во время его болезни, т. е. пока у больного высокая температура и в ближайшие дни после ее падения, так как только в это время в крови у него находятся микробы—возбудители сыпного тифа. Через 2—3 дня после падения температуры в крови у больного уже нет возбудителей болезни—риккетсий. Следовательно, вши могут заражаться на больном не более чем на протяжении 20 дней от начала заболевания. После этого срока больной заражать вшей уже не может. Однако вши, заразившиеся на больном во время его болезни и не уничтоженные своевременно, могут оставаться на нем и после его выздоровления до конца своей жизни (до 1 месяца).

Прежде чем перейти к рассмотрению вопроса о мерах борьбы с сыпным тифом, надо подробно ознакомиться с переносчиком сыпного тифа—вошью, так как, хорошо зная условия, при которых вошь размножается, чем она питается, где она живет и т. п., нам будет легко с нею бороться.

На человеке водятся двоякого рода вши, которые могут передавать сыпной тиф: головные, живущие на волосистой части головы, и платяные, живущие в белье. (Третий вид вшей—лобковые—в передаче сыпного тифа роли не играют). Вши питаются только кровью человека. Питание происходит следующим образом: вошь прикладывает к коже свой хоботок и прокалывает кожу. Одновременно с этим она впускает в ранку свою слюну. Слюна препятствует свертыванию крови и вызывает раздражение, в результате чего к этому месту притекает больше крови. Все это облегчает вшам сосание крови. Здесь же уместно напомнить, что укус вши вызывает зуд, вследствие чего человек расчесывает место укуса.

Некоторые люди до сих пор считают, что вши „заходятся от пота“, „из-под кожи“ и т. п. Это неверно!

Самка вши откладывает яйца, или гниды, там же, где она живет: головная вошь — на волосы, а платяная — на ворсинки одежды, главным образом нижнего белья, чаще всего в складках воротника, подмышками, на поясе. При откладке яиц вошь выделяет клейкую жидкость, которая на воздухе затвердевает и прочно приклеивает гниду (диапозитив № 8). За свою жизнь, а живет вошь 30—40 дней, самка откладывает 200—250 гнид, в среднем 6 гнид в сутки. Через 7—10 дней из гниды выходит личинка. По внешнему виду она похожа на взрослую вошь (диапозитив № 9), однако она еще не способна откладывать гниды. Как и взрослая вошь, личинка питается кровью человека. Личинка три раза линяет. После каждой линьки она увеличивается в размерах и по строению своего тела приближается к взрослой вши. Развитие личинки продолжается 10—12 дней. После третьей линьки личинка превращается во взрослую вошь, и через 2—3 дня уже начинает откладывать яйца. Таким образом, на полное раз-

витие от гниды до взрослой вши, откладывающей яйца, требуется примерно 20—25 дней. Следовательно, к концу жизни вши, ее потомство будет исчисляться в 150—200 вшей, не считая того, что и эти вши к тому времени будут иметь свое потомство.

Платяные вши живут главным образом на белье человека, а точнее — на внутренней поверхности нательного белья. Здесь имеются наиболее благоприятные условия для их жизни. Особенно быстро вши размножаются в тех случаях, когда человек редко меняет белье или спит не раздеваясь.

Вошь передвигается очень медленно. От одного человека к другому вошь переползает только при очень тесном их соприкосновении. На ножках вши имеются коготки, при помощи которых она цепко удерживается на белье и легко переходит с одежды одного человека на одежду другого. Достаточно кратковременного, мимолетного соприкосновения с человеком, на верхней одежде которого имеются вши, чтобы заполучить их. Это может произойти в толпе на рынке, в переполненном вагоне трамвая и т. п. Пе-

редача вшей может произойти и том случае, если повесить одежду рядом с одеждой вшивого человека.

Из сказанного ясно, что вшивость человека зависит от самого человека, от его поведения. Можно определенно сказать, что в наше время вшивыми являются только люди отсталые, люди равнодушные к своему здоровью и здоровью окружающих.

Мы уже говорили, что сыпной тиф передается вшами, насосавшимися крови сыпнотифозных больных. Иначе говоря, заболеть сыпным тифом можно только от чужой вши. Можно заразиться сыпным тифом, не имея своих вшей. Это обстоятельство необходимо всегда иметь в виду.

Кто же разносит заразных вшей? Прежде всего — больные сыпным тифом. Правда, сами они делают это редко, так как болезнь приковывает их к постели, но зараженные паразиты могут находиться на их белье и одежде. При тесном общении с больным (совместное спалье, пользование одеждой больного, тесное соприкосновение и т. п.) вши переползают на здорового человека и заражают его. Кроме больного сыпным тифом, раз-

носить заразных вшей может, как мы уже говорили выше, человек, выздоровевший после перенесенного сыпного тифа и не избавившийся от вшей, которые питались на нем во время его болезни. Наконец, люди, перенесшие однажды сыпной тиф, сами вторично заболевают им редко, но, набравшись зараженных вшей от больного, могут передавать их здоровым людям.

После всего сказанного становится понятным, что каждый вшивый опасен для окружающих. Вот почему медицинские работники всегда всеми средствами борются со вшивостью.

6

Достижения советской науки, а также рост культурного уровня населения нашей страны дают все основания считать, что сыпной тиф может и должен быть ликвидирован у нас в самое ближайшее время.

Конечно, бороться с сыпным тифом прежде всего должны медицинские работники, однако и само население должно сознательно помогать им в решении этой важной государственной задачи.

Как же надо бороться с сыпным ти-

фом? Прежде всего надо знать, что если в том или ином месте появились впервые заболевания сыпным тифом, то это могло произойти только в результате заноса заразы из другого города или села, где недавно были случаи таких же заболеваний. Следовательно, надо принимать все меры против заноса сыпного тифа. Для этого прежде всего нельзя допускать в своей квартире ночевки случайных людей. Если в той или иной деревне часто бывают проходящие люди, нуждающиеся в ночлеге, то для этого необходимо выделить отдельную избу. После ночлега избу надо тщательно убрать, солому, на которой спали люди, сжечь, а лавки или кровати промыть кипятком.

После длительной поездки или после пребывания в условиях, где была опасность набраться вшей, необходимо обязательно сменить белье и одежду, которые должны быть обезвшивлены.

В том случае, когда в данном населенном пункте появилось хотя бы одно заболевание сыпным тифом, надо принимать срочные меры для предупреждения распространения болезни. Для этого прежде всего надо всякого заболевшего сыпным тифом как можно раньше поме-

стить в больницу. Там больной будет обеспечен необходимым лечением, а главное — уходом, в котором он так нуждается. Кроме того, там он будет находиться в условиях, исключающих возможность распространения заразы. Мы уже указывали, что вошь становится заразной только через 5—7 дней после того, как она насосалась крови больного сыпным тифом. Отсюда становится ясным, что если заболевший будет отправлен в больницу не позже чем через 3—4 дня после начала заболевания, а окружающие его люди будут немедленно обезвшивлены, то никто из них не заразится и не заболеет. Все проживающие с больным или посещавшие его во время болезни, должны пройти так называемую санитарную обработку, а в помещении, где жил больной, необходимо произвести дезинсекцию, т. е. уничтожить вшей. При дезинсекции все вещи в комнате больного, в которых могут находиться вши, отправляются в дезкамеру для уничтожения вшей, а в помещении применяются химические средства, убивающие вшей.

Санитарная обработка проводится в санитарных пропускниках (диапозитивы

№ 11 и 12). В санитарном пропускнике посетители передвигаются только вперед: из ожидальни они переходят в раздевальню, оттуда в мыльную, затем в одевальню, оттуда через стдельную дверь они выходят из санитарного пропускника. Во время мытья людей их белье и одежду в особой камере прогревают горячим воздухом, который надежно и быстро убивает вшей. При наличии головных вшей лучшим способом избавиться от них является короткая стрижка волос. В результате указанных мер вши у окружающих больного лиц будут уничтожены.

Однако этим ограничиваться нельзя. Ведь не исключена возможность, что вши с больного уже успели заразить кого-нибудь из окружающих его и этот человек находится в состоянии скрытого периода болезни. Кроме того, могло случиться, что не все вши в очаге были уничтожены. Поэтому медицинские работники на протяжении 25—30 дней после санитарной обработки ежедневно измеряют температуру у всех, кто имел общение с больным, а после этого еще 40—45 дней (до истечения 71 дня от начала его заболевания) периодически (2—3 раза в не-

делю) посещают квартиру или дом, где жил больной, чтобы проследить, не окажутся ли там новые больные. Если в течение этого времени среди наблюдаемых лиц обнаруживаются лихорадящие, их изолируют. Все эти мероприятия просты и доступны, но только точное выполнение их дает надежные результаты.

В тех случаях, когда специального санитарного пропускника в колхозе нет, санитарную обработку можно с успехом провести в колхозной бане, если там имеется сухожаровая камера.

Постройка бани не требует больших средств и под силу каждому колхозу. Чтобы осуществить это мероприятие требуется лишь достаточное внимание к нему со стороны руководства колхоза и настойчивость общественности. В районных земельных отделах можно получить готовые чертежи колхозных бань (диапозитив № 13).

Точно так же и постройка простейшей горячевоздушной дезинсекционной камеры не требует больших затрат. Такую камеру можно построить в земле (дезкамера-землянка), для чего требуется вырыть яму для камеры, обложить тесом или горбылем стены, устроить крышу и

две двери (диапозитивы № 14 и 15). Для нагрева воздуха в камере служат железные печи с трубами. Эти печи могут отапливаться дровами, хворостом или соломой. Если при бане отсутствует камера, в случае необходимости (при наличии угрозы распространения сыпного тифа) в распоряжении органов здравоохранения имеются горячевоздушные передвижные камеры (диапозитив № 16), которые можно перевозить из одного места в другое.

При отсутствии бани можно освободиться от вшей и в домашних условиях. Для этого поступают следующим образом: часть комнаты освобождают от обстановки и здесь организуют мытье людей. Во время мытья верхняя одежда подвергается прогреванию в русской печи. Делается это следующим образом. Печь топят так же, как для выпечки хлеба. По окончании топки жар выгребают и печи дают остыть 20—30 минут. После этого на под печи укладывают поленья в один слой или доски, которые застилают влажным рядом или мешковиной. На подготовленную таким образом площадку в печи рыхло укладывают одежду и закрывают заслонку и трубу.

Одежду в печи выдерживают 30 минут. В результате такого прогревания все вши и гниды в одежде погибают (диапозитив № 17). Таких загрузок можно сделать 3—4, только третью загрузку следует выдерживать не 30 минут, а 40, четвертую же—не меньше часа. В четвертую загрузку можно закладывать тулупы и другие меховые вещи. При прогревании тулупов надо выполнять следующие правила: тулупы выворачивать мехом наружу, а влажную мешковину убирать из печи. Следует иметь в виду, что влажные и мокрые меховые вещи загружать в печь нельзя, их необходимо предварительно хорошо высушить, хотя бы в той же печи, но при открытых заслонке и трубе.

Грязное нижнее белье прогревать в печи не следует. Его следует замочить в теплой воде со щелоком и через 6—8 часов кипятить в этой воде в течение 1—1½ часов. При этом все вши и гниды погибнут, а белье не „заварится“.

Уничтожение вшей в волосах требует специальных мер. Самое простое средство для этого — керосин, который применяется следующим образом: волосы слегка смачивают керосином и повязывают

платком на 15—20 минут (подальше от огня и беречь глаза!). После этого волосы моют в теплой воде и обязательно тщательно вычесывают густым гребнем. Это нужно для того, чтобы вычесать вшей. К сожалению, гниды от керосина не погибают. Поэтому такую обработку волос необходимо повторять каждые 5 дней. Вместо керосина, который раздражает кожу, можно применять мыльно-керосиновую пасту (35 частей мыла и 65 частей керосина) (диапозитив № 18), из которой готовят 10, 20 и 50%-ную эмульсию на воде.

Для уничтожения вшей и предупреждения вшивости имеются химические средства (диапозитив № 19). Новейшим и наилучшим из них является препарат ДДТ, который можно приобрести в аптеках. Это средство применяется широко также и в сельском хозяйстве для борьбы с насекомыми-вредителями. Наиболее распространенной формой применения ДДТ является дуст, т. е. порошок. Самым замечательным свойством этого средства является то, что, будучи нанесенным на поверхность белья или одежды, он сохраняет способность убивать вшей в течение 1—1½ месяцев. При этом надо

иметь в виду, что под действием препарата ДДТ вши погибают через 12—24 часа, но уже через 1—2 часа они теряют подвижность и не в состоянии сосать кровь. Порошок ДДТ можно применять также и для борьбы с головной вшивостью. Для этого 5—10 граммов его втирают в сухие чистые волосы.

Хорошо убивают вшей также и порошок пиретры и карандаш ДФА, однако эти средства сохраняют свои свойства всего 1—2 дня.

Навязанная нам фашистскими захватчиками и победоносно закончившаяся война привела к колоссальным разрушениям на территории, бывшей во временной оккупации врага. Мало того, фашистские захватчики ставили население временно захваченных районов в такие условия, при которых сыпной тиф получил там широкое распространение. В настоящее время заболевания сыпным тифом во много раз уменьшились, однако мы не имеем права успокаиваться до тех пор, пока сыпной тиф не будет окончательно ликвидирован в нашей стране. Для этого мы располагаем всем необходимым. Прежде всего надо отметить, что мы можем обеспечить главное мероприятие в борьбе с сыпным

тифом — госпитализацию больных. Если в 1913 г. в царской России число больничных коек составляло всего 142,3 тысячи, то в СССР в 1945 г. по окончании Отечественной войны число коек достигло 734 тысяч (диапозитив № 20). Дальнейшее увеличение числа больничных коек обеспечивает дальнейшее улучшение медицинского обслуживания населения. Так практически претворяется в жизнь сталинская забота о здоровье населения!

Лучшим временем для ликвидации сыпного тифа является лето. Если проследить движение заболеваемости сыпным тифом, то легко установить, что наименьшее число больных приходится на июль, август и сентябрь (диапозитив № 21).

Совершенно ясно, что ликвидировать болезнь легче тогда, когда болеют мало. Если в течение лета будут ликвидированы все очаги сыпного тифа, то зимой, когда обычно отмечается повышение заболеваемости этой болезнью, никакого подъема не будет, так как не будет больных, а следовательно, не от кого будет заражаться. В успешном осуществлении этой задачи само население должно

активно помогать медицинским работникам.

Огромная и почетная задача в борьбе с сыпным тифом стоит перед общественными санитарными инспекторами. Являясь „ушами и глазами“ медицинских работников, они могут оказывать им большую и существенную помощь в предупреждении заболеваний сыпным тифом. Выявление лихорадящих больных, вызов к ним медицинского работника, помощь в отправке больного в больницу, помощь в наблюдении за санитарным состоянием населенного пункта, организация санитарно-просветительной работы и т. п. (диапозитив № 22) ускорят окончательную ликвидацию сыпного тифа в стране.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

При изложении механизма передачи сыпного тифа лектор должен особенно подчеркнуть, что заражение сыпным тифом происходит только от чужой сыпнотифозной вши.

Знакомя аудиторию с биологией вши, лектор должен учитывать существующие у некоторых предрассудки о вшах и разоблачать их беспочвенность.

При освещении вопроса о борьбе со вшами следует особенно подробно остановиться на препарате ДДТ. Для этого лектору необходимо ознакомиться с литературой по этому вопросу и действующими инструкциями.

ЛИТЕРАТУРА

А. Для лектора

1. С о к о л о в И. С. Санитарно-просветительная работа по борьбе с паразитарными тифами. Институт санитарного просвещения, М. 1948.

2. Е р ш о в В. С. Сыпной и возвратный тифы и борьба с ними. Справочный материал в помощь лектору. Институт санитарного просвещения, М. 1946.

3. Проф. Г р о м а ш е в с к и й Л. В. и проф. В а й н д р а х Г. М. Частная эпидемиология, М. Медгиз, 1947.

4. Синтетические инсектициды, Изд. ВНИХФИ. М. 1947.

Б. Для слушателей

1. Я ц м и р с к а я - К р о н т о в с к а я М. К. Сыпной тиф и борьба с ним, Институт санитарного просвещения, М. 1945.

2. Б и л и б и н А. Ф. и Х а р и т о н о в и ч Э. Пятнистая смерть. Институт санитарного просвещения, М. 1944.

3. Г р о м а ш е в с к и й Л. В. Сыпной тиф. Московская обл. методстанция санитарного просвещения, М. 1948.

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ

1. Серия наглядных таблиц „Сыпной и возвратный тифы и борьба с ними“. Институт санитарного просвещения, М. 1946.

2. Серия диапозитивов для лекций „Борьба с сыпным тифом“. Автор Славутский Е. Я., научный консультант проф. Громашевский Л. В.

КИНОФИЛЬМЫ

1. Берегись сыпного тифа. Киноплакат звуковой, 286 м, выпуск 1944 г.

2. Переносчик сыпного тифа. Киноплакат звуковой, 286 м, выпуск 1944 г.

П. Сычева

14/IX 1949 г.
100. Заказ 3212

ий Север*