

508124

МІСЬКИЙ ВІДДІЛ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Г Р И П

МАТЕРІАЛИ МІСЬКОЇ КОМІСІЇ БОРОТЬБИ
З ГРИПОМ ТА БРИГАДИ ХАРКІВСЬКОГО
ДИСПАНСЕРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОГО ІНСТИТУТУ

1933
10906

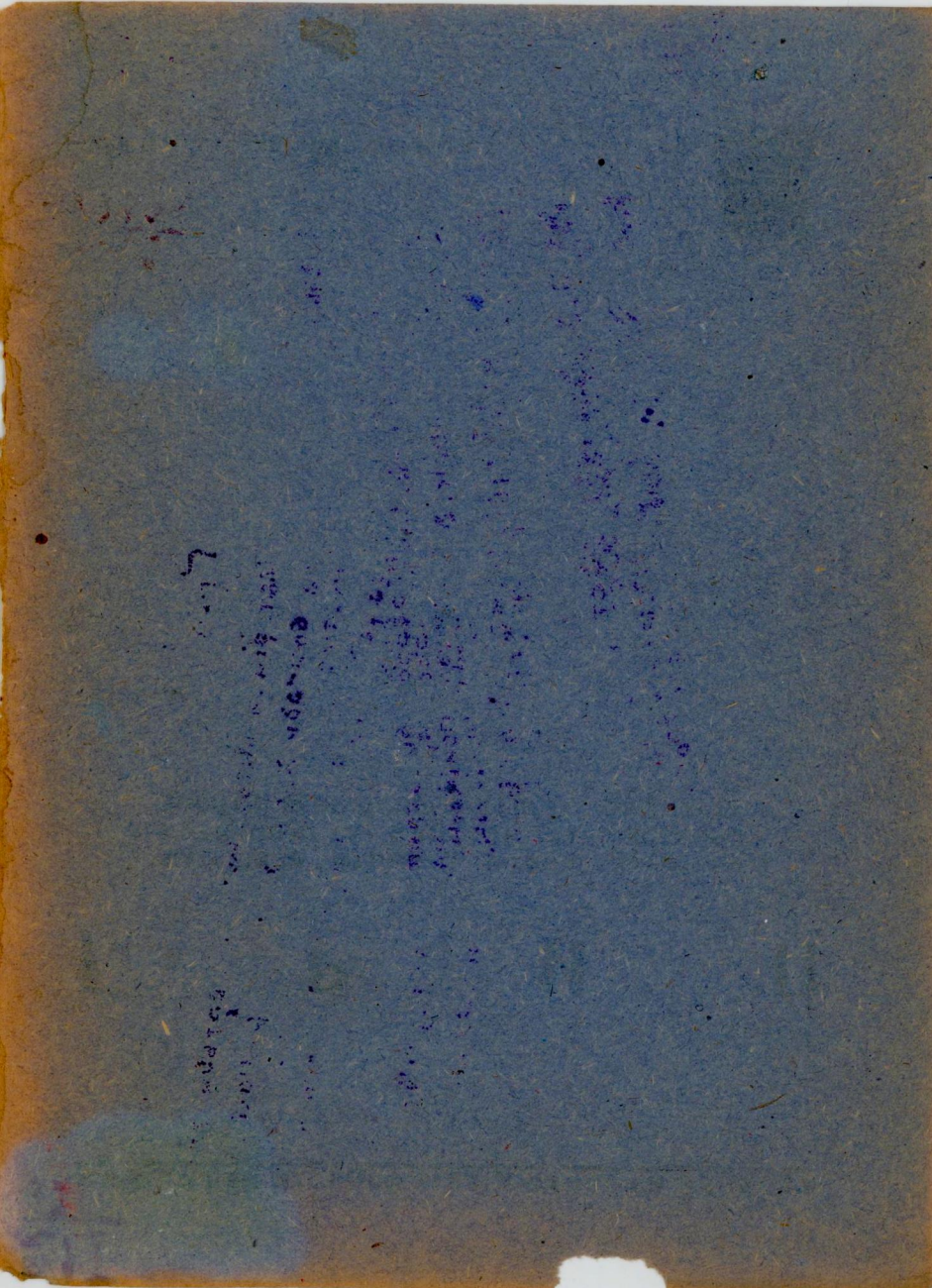
Двоу _____ Медвидав _____ 1933



ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВА
БІБЛІОТЕКА

976

БЕЗПЛАТНО



Бібліографічний опис цього видання вміщено в „Літописі Українського Друку“, „Картковому репертуарі“ та інших покажчиках Української Книжкової Палати.

Редактор — С. А. Сокольський
Літредактор — О. Г. Кицай
Коректор — О. С. Гольберг
Здано до виробництва 2-III-33 р.
Підписано до друку 28-III-33 р.
¹/₂ пап. арк. В 1 пап. арк. 145.920 зн.
Формат паперу 72×105.
Вага 1 м. ст. 49 клг.

ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВА
БІБЛІОТЕКА

ДВОУ УПП. 7 друк. ім. Фрунзе. Харків, Донець-Захаржевська, 6

126

ХАРКІВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ВІДДІЛ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Г Р И П

МАТЕРІЯЛИ МІСЬКОЇ КОМІСІЇ БОРОТЬБИ
З ГРИПОМ ТА БРИГАДИ ХАРКІВСЬКОГО
ДИСПАНСЕРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОГО ІНСТИТУТУ

ЗА РЕДАКЦІЄЮ
проф. І. А. ЛІБЕРМАНА
д-ра З. Б. ВОРОБ'ЄВСЬКОГО

508/24

Випуск 1933

Двоу — М — 1933

58.

ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВА
БІБЛІОТЕКА

69



З. Б. ВОРОБ'ЄВСЬКИЙ

Зав. відділу охорони здоров'я

Реконструкція всього народного господарства на базі індустріалізації країни та соціалістичної перебудови села ставить перед органами охорони здоров'я завдання всіма способами допомагати підвищенню продуктивності праці.

Оздоровити обставини праці та побуту, а також різко зменшити захворюваність — таке має бути одне з завдань усієї медично-санітарної організації, що сприятиме виконанню завдань соціалістичного будівництва.

Дані обліку захворювань робітників по окремих підприємствах міста Харкова свідчать про те, що в загальній групі захворювань грип посідає важливе місце і числом випадків і числом днів, втрачених через непрацездатність.

Ці дані сигналізують про доконечну потребу вжити термінових й надзвичайних заходів до боротьби з грипом.

Міський відділ охорони здоров'я разом із касою соціального страхування вже визначив різні заходи і лінію терапії грипу і профілактики його.

Щоб здійснити визначені заходи, при міському відділі охорони здоров'я утворено міську комісію боротьби з грипом.

До комісії залучено представників: відділу охорони здоров'я т. т. Гартман, Г. А. — інспектор поліклінічної

допомоги (голова міської комісії), Потаповський, Я. І.—завідувач промсанстанції (відповідальний секретар комісії), Мітельман—епідеміолог міськсанстанції, Співак, Л. А.—завідувач клінічного відділу промсанстанції, Сукачов, А. Ф.—саносвітінспектор міського відділу охорони здоров'я, представники каси соціального страхування т. т. Коган, Е. М. та Шапіро, Р. Б. (облстрахкаса), Каштан (каса страхування машинобудівництва), представник обласної спілки медсанпраці т. Синовець, консультанти—професори: Брауде І. Р., Коган-Ясний В. М. та Ліberman І. А.

Для практичної щоденної диспансерної боротьби з грипом тепер уже організовано чотири грипозних диспансери, що становлять складову частину єдиного диспансера (поліклініки). Вони мають бути за штаб для боротьби з грипом.

Крім того, при диспансерно-поліклінічному інституті, на пропозицію комісії боротьби з грипом, організовано спеціальну комплексну бригаду, де беруть участь наукові та практичні заклади, що борються з грипом.

Плянину організовану боротьбу з грипом у Харкові провадять уперше. Ефективність її цілком залежить від того, як енергійно вся медична маса візьметься до боротьби з грипом.

Видруковані тут „Основні засади діагностики та терапії неускладненого грипу“, а також „інструкція для лабораторного дослідження грипу“, які опрацював проф. Брауде І. Р., мають правити за основу практичної роботи лікарів районних, амбулаторних, медсанцехів та медсанпунктів.

Незабаром будуть видані дальші випуски, де освітлюватиметься стан захворюваності на грип у Харкові, поточні матеріали бригади, досвід організації камер тощо.

Листопад 1932 року

СТАН ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГРИП У ХАРКОВІ 1931 – 1932 Р.Р. І ФОРМИ БОРотьБИ З НИМ

Г. А. ГАРТМАН

Голови міської комісії

Боротьба за зниження захворювання була основним завданням роботи Харківського відділу охорони здоров'я 1931-1932 рр., і до цієї роботи пощастило залучити широкі групи медичних працівників.

Запроваджуючи в життя вказівки ХМПК з 3 серпня 1931 р., Харківський відділ охорони здоров'я наблизив медсанобслуговування до виробництва, до робітничого житла, перебудував свою організацію і домогся зниження захворювання, зниження невиходів на роботу через хворобу.

У процесі роботи, аналізуючи захворювання за минулі роки, особливо за 1931р. і за першу половину 1932 р., Харківський відділ охорони здоров'я відзначив, що більшість днів непрацездатності робітників та службовців м. Харкова припадає на захворювання на грип, що невиходи на роботу через грип часто-густо зривають правильну роботу виробництва, безперервну роботу верстатів, зривають виконання промфінплану.

Харківський відділ охорони здоров'я поставив завдання знизити захворювання на грип, для чого він у III кварталі 1932 р. розгорнув боротьбу з грипом.

Далі ми подаємо, як попереднє повідомлення, матеріал про організаційну роботу, щоб дістати вказівки від читачів — медичних працівників та робітників про правильність нашої лінії.

На початку організації роботи ми натрапили на таке становище, що у нас не було зразка методики, що з

нього ми могли б взяти приклад. А тому все, що ми зробили, є тільки спробна форма роботи.

Передніше як перейти до викладу цих форм роботи, ми подамо деякі цифри, що характеризують стан захворювання на грип за минулий час в м. Харкові. За основу цих даних були матеріяли Харківської обласної страхкаси за 1930—1931 рр. і матеріяли Харківського відділу охорони здоров'я (оперативно-сигнального обліку) про захворювання робітників найбільших підприємств Харкова.

Оперативно-сигнальний облік, — сигналізація про кожен невихід на роботу робітника, щоб медична та господарська організації вжили відповідних заходів, — заведено в Харкові наприкінці 1931 р. Тепер ця форма роботи широко розвинулась.

Захворювання на грип за 1930 — 1932 рр. по окремих підприємствах (обчислення показників захворювання на грип взято відповідно до даних загального захворювання, що його вважається за 100), за екстенсивними показниками такі подано в таблиці на стор. 7.

Як видно з цих даних, захворювання на грип за 1930 р. проти загального захворювання доходить 27,9% (Радіозавод), за 1931 р. — 27,6% („Серп і Молот“. Щождо 1932 р., то захворювання на грип (за пересічно місячними матеріялами сигнально-оперативного обліку) ще вище проти 1931 р. і доходить під час весняної епідемії (березень) 51,6—61,4% (Тиняківка і Радіозавод), — у квітні — 42, 4% (Тиняківка) і після деякого зниження літніми місяцями маємо тенденцію до підвищення осінніми місяцями (проти 1931 р.), становлячи 31, 5% в жовтні місяці (Радіозавод). Усі ці дані взято порівняно до загального захворювання за окремими підприємствами.

Природно, що різке підвищення захворювання на грип проти загального захворювання відбивається так само й на числі днів втрати працездатности, що ілюструють наведені в наступній таблиці дані проти загальної втрати днів працездатности.

Таблиця 1

	1930 p.	1931 p.	1						2				р.	Листопад
			Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень		
ХПЗ	21,0	24,7	31,3	28,5	40,5	36,7	26,4	24,3	27,0	24,5	23,6	29,5	—	
Серп і молот	23,8	27,6	40,3	35,1	45,2	38,0	25,4	19,7	18,5	21,1	28,6	25,8	23,7	
Світло шахтаря	18,7	20,7	26,9	23,1	30,7	23,2	12,7	11,4	14,4	16,1	14,5	22,7	21,6	
Завод ім. Шевченка	21,8	22,2	20,9	34,6	34,1	19,9	17,8	14,2	6,9	15,2	19,3	22,9	29,4	
Радіозавод	27,9	24,6	49,0	49,6	61,4	37,2	24,0	20,0	18,7	4,1	23,9	31,5	23,6	
Ліжковий завод	20,9	21,9	29,3	41,2	37,3	21,6	20,2	27,2	12,4	—	27,7	21,3	25,6	
Вельозавод	23,2	19,8	37,2	26,8	49,0	27,7	15,8	13,0	17,1	17,7	21,0	26,8	26,5	
Тиняківка 1	17,9	19,3	32,7	34,5	51,6	42,4	25,2	20,8	14,3	20,0	28,1	31,3	24,8	
Кутузівка	16,1	22,3	26,4	30,9	43,5	40,0	26,4	17,7	15,7	27,0	27,8	32,4	25,4	
5 взуттєва фабрика	22,3	23,7	35,2	35,4	45,4	41,1	26,2	21,9	21,3	16,0	24,8	27,5	30,2	
ХТЗ	—	—	45,0	32,0	46,0	32,6	21,9	19,4	18,1	23,6	20,0	18,5	18,1	
ХЕМЗ	—	—	34,7	36,0	44,0	29,8	23,1	18,5	17,5	19,4	24,5	29,9	27,5	

Таблиця 2

	Відсотки	
	1930 р.	1931 р.
ХПЗ	15,1	17,7
Серп і молот	16,7	18,7
Світло шахтаря	12,5	14,9
Завод ім. Шевченка	14,5	16,1
Радіозавод	11,4	15,0
Ліжковий завод	15,5	14,4
Вельозавод	16,7	17,0
Тиняківка	12,6	14,9
Кутузівка	12,9	16,2

Отже, грип, посідаючи чимале місце в загальному захворюванні в м. Харкові 1932 р., має бути спеціально виділений для організації боротьби з ним, бо боротьба з грипом — це боротьба за успішне виконання промфінплану, боротьба за здоров'я робітничої класи.

Харківський відділ охорони здоров'я взявся спільно з Харківською обласною касою соціального страхування і Диспансерно-поліклінічним інститутом до організації боротьби з грипом, створивши насамперед міську комісію боротьби з грипом, до складу якої ввійшли, крім представників міського відділу охорони здоров'я та страхкаси (територіальної та машинобудівництва), представники спілки Медсанпраці, промислово-санітарної станції, міської санітарної станції та окремі спеціалісти — проф. І. Р. Брауде, проф. В. М. Коган-Ясний і проф. І. А. Ліberman.

Міська комісія працює при відділі охорони здоров'я під безпосереднім його керівництвом.

Вона поставила перед собою завдання: а) організувати осередки боротьби з грипом в робітничих поліклініках (єдиних диспансерах), а так само б) накреслити та здійснити загальні профілактичні заходи, щоб запобігти захворюванню на грип.

Боротьба з грипом була в поліклініці (єдиному диспансері), як і у всій системі охорони здоров'я, досі знеособлена. Тоді як боротьбою з туберкульозом, сифілісом, шлунково-кишковими захворюваннями керують як у центрі, так і на місцях цілком виразні та чіткі організації - штаби — вендиспансери, тубдиспансери, діетдиспансери тощо, з грипом же борються взагалі. А тому грипозна комісія запропонувала як спробу при деяких поліклініках, на перший час при чотирьох (при I поліклініці, при III єдиному диспансері, при IV поліклініці, при медсанупрі ХТЗ), організувати так званий грипозний диспансер (грипозний відділ в єдиному диспансері).

Ми зовсім не претендували на те, що назва грипозний диспансер є остаточна, безперечно правильна; ми зовсім не вважаємо за доконче потрібне, щоб для кожного захворювання будували спеціальний диспансер (диспансери за нозологічними ознаками). Проте, ми вважаємо за потрібне боротьбу з грипом виділити, і не побоюлися дати цій організації в системі поліклініки назву „грипозний диспансер“ і поставити боротьбу з грипом на принципи диспансерної роботи.

Грипозний диспансер має на перший час обмежені завдання, і ми навмисно ці завдання обмежили для того, щоб не розкидатися, щоб здобути відповідний досвід у роботі, якої ще ніхто досі не провадив.

Грипозний диспансер має координувати всю медично-профілактичну роботу в справі боротьби з грипом у поліклініці (єдиному диспансері), в районі, на підприємстві. Грипозний диспансер має такі завдання:

1. Керувати організацією профілактичних заходів і способів, як запобігти грипові як у побуті, так і на виробництві (виявлення на підприємствах причин, що сприяють розвиткові грипозних захворювань, організація хлорних камер тощо).

2. Робити облік грипозних хворих у районі (вдома) і на виробництві (за даними оперативно-сигнального обліку).

3. Керувати організацією вчасної медичної допомоги хворим, кваліфікованої меддопомоги та організацією правильного лікування (консультація районним лікарям з приводу затяжних випадків, підготування резервів лікарів на випадок розвитку епідемій, лекції, консультація для лікарів з приводу грипу, підготовка в аптеці потрібних медикаментів тощо).

4. Диспансерувати часто хворих на грип, для чого грипозні диспансери мають завести в себе дубльовану картотеку робітників з виробництв свого району, що мають діагнозу „грип“, „гарячковий стан“ більше, ніж раз, починаючи з першого січня 1932 р., перевіривши вибулих.

5. Виявляти епідеміологію, етіологію та бактеріологію грипу в робітничих колективах як в умовах праці, так і в умовах побуту.

6. На базі відповідних стаціонарів (за вказом відділу охорони здоров'я) розгортати стаціонарну допомогу для грипозних хворих, що потребують стаціонарного лікування, і брати участь (спільно з лікарем, що лікує) в доборі цих хворих на стаціонарне лікування.

7. Проводити широку саносвітню роботу в галузі боротьби з грипом.

8. На базі лябораторій диспансерів (поліклінік) організувати лябораторні дослідження для точної діагностики грипозних захворювань.

Тимчасовий штат диспансера такий: завідувач диспансера (терапевт), лікарі-ординатори (терапевт, гінеколог, отоляринголог, стоматолог, фтизіятор), секретар-статистик.

Грипозні диспансери всю свою роботу мають побудувати на основі залучення широкої робітничої та медичної громадськості. Для цього при диспансері й на виробництві організуються штаби, куди входять, окрім лікарів, що лікують, санітарні лікарі, довірений лікар страхкаси, представники товариства оздоровлення праці й побуту, представники завкому тощо.

Грипозні диспансери мають уже невеличкий досвід роботи. За цей час вони встигли провести певну роботу як у розумінні оформлення свого існування, так і в розумінні виявлення часто й тривало хворих на грип робітників з виробництва; вони вжили багатьох профілактичних заходів, щоб запобігти грипозним захворюванням.

Грипозний диспансер медсанупру ХТЗ узяв уже на облік близько 500 чол., що більше як два рази хворіли на грип 1932 р. Він узявся до активної диспансеризації цих хворих, при чому з'ясовано, що багато хворих зовсім не були грипозні.

Грипозний диспансер спільно з заводськими організаціями зробив огляд усіх цехів, щоб зліквідувати всі причини, які породжують грип. Особливо звернено увагу на II термічний цех, де грип у жовтні місяці дав порівняно високий показник захворювання — 3,4%. З'ясувалося, що багато шибок вибито, а це могло бути за причину захворювання на грип.

IV поліклініка взяла на облік близько 100 грипозних хворих, робітників Авіозаводу і автотракторного заводу, що 1932 р. хворіли на грип понад два рази. Виявлено, що 8 з них не були хворі на грип (у них була туберкульоза та хронічні тонзиліти).

Грипозний диспансер виявив на Авіозаводі причини, що сприяють грипозним захворюванням: розбиті шибки, зіпсоване в кількох місцях ogrівання, не має теплих убиралень; у подвір'ї вишиковується черга через брак убиралень, черга до відкритого хлібного рундука, черга на відкритому трамвайному майданчику.

Грипозний відділ III єдиного диспансера виявив тривало й часто хворих на грип та гарячковий стан на 1 грудня 1932 р. — 759 чол., з них на ХЕМЗІ — 267 чол., ХПЗ — 100, „Серп і молот“ — 273, Вельозаводі — 36, Кутузівка — 83 чол.

Грипозна комісія систематично перевіряє роботу грипозного диспансера, вислуховує їхні доповіді й дає практичні вказівки.

Ця комісія зібрала так само лікарів поліклінік, районних, заводських та поінформувала їх про стан боротьби з грипом, поставивши інструктивну доповідь проф. Брауде (стислий виклад подаємо в цьому збірнику).

Грипозна комісія зняла питання так само про організацію в м. Харкові хлорних камер та інших профілактичних устав, щоб запобігати та лікувати грипозних хворих.

До Ленінграду та Москви відряджено лікаря вивчати це питання. Тепер розпочато і вже закінчується організація хлорних камер на трьох пунктах: в I поліклініці, в III єдиному диспансері і в медсанупрі ХТЗ.

У процесі роботи грипозна комісія стала перед фактом, що різні питання боротьби з грипом зовсім не опрацьовані ні з погляду практичного, ні з погляду наукового. Не було й нема єдиного підходу до лікування грипу, до обліку грипозних хворих, до виявлення та обслідування грипозних вогнищ, до виявлення та обслідування санітарно-епідемічних причин грипу, до виявлення зв'язку між захворюванням на грип і побутом та виробництвом.

Досі окремі наукові інститути працювали над грипом випадково, ізольовано. Грипозна комісія залучила до плянної роботи кілька наукових інститутів і поставила перед Диспансерно-поліклінічним інститутом питання про об'єднання всієї роботи в місті, висунувши при цьому кілька завдань.

Боротьбу з грипом у Харкові розгортається. Наслідки цієї боротьби ми опублікуємо.

Одне досягнення ми можемо вже сьогодні відзначити: лікарська маса заговорила про грип, робітнича громадськість зацікавилась цим питанням. Тим то ми вирішили опублікувати це попереднє повідомлення і тим самим ще раз залучити увагу трудящих до цього серйозного питання.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ Й ТЕРАПІЇ НЕУСКЛАДНЕНОГО ГРИПУ

ПРОФ. І. Г. БРАУДЕ

Клініку найбільш задовольняє класифікація форм грипу Strümpell-Lorenz-Forbach'a.

Слід відрізнити дві основні форми: 1) токсичну та 2) токсично-ексудативну з підрозділом: а) на загально-токсичну, інтестинальну, ревматоїдну та нервову, б) на катаральну та пневмонічну.

Коротка клінічна характеристика токсичної форми: гострий початок, часто з дриготою — за кілька годин температура незрідка досягає високих цифр (39—40°) і тримається ремітуючи 3—5 днів, незрідка до 10 днів; часто буває білептичний тип лихоманки (на дві хвили за Leichtenstern'ом). Поті, болі в крижах, кінцівках; загальна — більш-менш визначена — прострація. Гіперемія кон'юнктиви очей, обличчя, деяка одутість. Незрідка на шкірі різні екзантеми — від простої гіперемії до кіруватої, шкарлятинуватої та інших видів висипок. Негрес. У зіві та ротовій порожнині — гіперемія, різко відмежована — плямисто-посмугована, іноді — геморагія. Набряклість язичка. Почуття сухости в носопролигу, дряпання у верхніх дишних органах. Явищ бронхіту або немає або вони мало виявлені, випорожнення частіше затримні, незрідка бувають проноси. Меншає кровотиск — зрідка брадикардія, кволість серцевого мускула. Акцентуація на цьому загальному тлі клінічних явищ у кишках, суглобах та мускулах, нервової системи — створює різноманітність токсичних форм грипу.

Загалом токсичні форми бувають у 25% випадків (Leichtenstern), у нас мало не в 30%; вони становлять найбільші труднощі, особливо спочатку — у діагностиці. Треба мати на увазі групу тифів: черевний, паратиф, висипний тиф, початок явищ „дитячих інфекцій“ (кір), малярія, загострення туберкульозного процесу, хроніо-септичних станів та групу менінгітів і енцефалітів.

Ретельна оцінка епідемічних обставин вивчення всього хворого — відсутність вогнищевих явищ, здебільша негативні дані спеціальних лабораторних дослідів (крови, серобактеріологічні) дають змогу видиференціювати цю форму грипу з подібних захворювань. Слід пам'ятати, що лихоманка під час грипу мало коли триває понад тиждень (10 днів), і в таких випадках слід шукати або ускладнень грипу, або взяти під сумнів правильність діагнози й дошукуватися правильної діагностики захворювання.

Катаральні форми грипу, починаючись так само, як і попередня, характеризуються катаром верхніх дихальних органів (ляринготрахеїт, вогнищевий та розпливчатий бронхіт) і додаткових носових порожнин. Катаральний стан зіва гостріше визначений, іноді на мигдаликах геморагії, везикулі та некротизація. Легенева паренхіма втягається в процес або на тлі бронхіту (вторина бронхіальна пневномія) або пневномія первинна іноді важко диференціюється від генуїнної, крупозної пневмонії.

Грипозні пневномії незрідка у своєму перебізі ускладнюються емпіємами, абсцесом та гангреною легенів.

Терапія грипу має відповідати завданням уривання процесу та симптоматичного полегшення перебігу його. При теперішньому стані наших знань етіології грипу метода специфічної серовакцинотерапії немає, хоч і є такі спроби. Виходячи з трактування патології грипу, як інфекції токсично-септичного типу, і домагаючись якнайшвидшого перебігу недуги та обмеження можливого розвитку вторинних інфекцій — радять користуватися з уротропін-кальцієвої терапії.

Rp. Sol. calcii chlorat. ex 10,0—200,0
Urotropini 6,0
Coff. natr. benzoici 1,0
MDS 4—6 разів на день по столовій ложці.

Або:

Rp. Sol. calcii chlorat, ex 10,0—200,0
Coff. natr. benz 1,0
MDS 4—6 разів на день по стол. ложці.
Rp. Urotropini 0,5
MDS 3 рази на день

Саліцин-пірамідонава терапія показана лише для полегшення перебігу. Вона не специфічна і користуватися з неї треба критично, не зловживаючи штучного зниження температури (невеликими дозами—0,25 при гостро визначених нервово-токсичних компонентах клініки (гострі болі, неспокій тощо).

Щодо виписування на роботу, то це питання треба розв'язати індивідуально кожного окремого випадку, зважаючи на загальноклінічні дані. Бажано контролювати сечу та кров. Для повторно хворих потрібне поглиблене клінічно-епідеміологічне вивчення в грипозному диспансері та відповідна послідовна терапія. Тут треба визначити й взяти до уваги умови праці та побуту хворого.

ЛІТЕРАТУРА.

- Садов — „Етиология, эпидемиология и профилактика гриппа“.
Дюжаррик де-ля Рив'єр — „Етиология и профилактика гриппа“.
Кричевский — Шоттер — „Эпидемический грипп“.
Глинчиков — „Клиника испанской болезни“.
Кончаловский — „Грипп“.
Ивашенцов — Глава „грипп“ в руководстве Ланг - Плетнева.
Штраус — „Патогенез и терапия простуды“.
Брауде — Фрейфельд — „К клинике гриппа“, Вр. дело, 1930 г., № 6.
Koffer — „Wiculz Kl. Wochenschrift“, 1931 г., № 30.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВИХ РОБІТ В СПРАВІ БОРОТЬБИ з ГРИПОМ

ДОЦ. Д. С. КАГАН

У справі боротьби за зниження захворювань, незалежно від патологічної форми, ми досі не маємо цілком виразної методики роботи, певних форм комплексної та погодженої роботи різних організацій і закладів.

Поширеність захворювання, *шляхи* його поширення, сезонність та інші моменти є об'єкт вивчення та дослідження епідеміолога, що контактує свою роботу з промислово-санітарним лікарем (на підприємстві), з лікарем-диспансеризатором і з райсанбюром єдиного диспансера, з клінічною та соціально-гігієнічною компетенцією і з організатором охорони здоров'я. При такій різноманітності зацікавлених компетенцій має бути єдиний центр, що синтезує роботу, пов'язує окремі ланки та етапи її в різних напрямках.

Такий науково-організаційний центр забезпечує плановість і точність роботи, повсякчасний контроль над нею, вчасну конкретизацію окремих її ділянок. Це є стимул до дальшої роботи, що провадить до пришвидшення темпів у реалізації висновків наукової тематики. Водночас таке організаційне оформлення відсуває знеосібку, бо завжди видно, хто, в якій частині відповідає.

А тому цілком правильно зробив методцентр у справі боротьби за зниження захворюваності при Харківському обласному відділі охорони здоров'я, передавши одному центрові — Диспансерно-поліклінічному інституту — об'єднання та планування всієї науково-дослідної та науково-організаційної роботи в галузі

боротьби за зниження захворюваності на грип, що посідає досить велике місце серед інших захворювань, які спричиняються до тимчасової втрати працездатності (як числом випадків, так і числом днів).

Робота коло боротьби за зниження захворюваності на грип, як ми вже відзначили, — робота комплексна, а тому під час організації її має бути забезпечена досить повновартна участь і окремих елементів комплексу. Це розв'язав Диспансерно-поліклінічний інститут, організувавши бригаду в складі кваліфікованих представників відповідних компетенцій: а саме клініциста-інфекціоніста, епідеміолога-бактеріолога, соціальною гігієніста і організатора охорони здоров'я.

Основні функції бригади: розгляд і затвердження єдиного плану робіт, керівництво організацією його виконання, здійснення загального контролю та попереднє синтезування окремих висновків. Представник окремої ділянки роботи об'єднує групу працівників відповідної спеціальності, керує їхніми працями в галузі боротьби з грипом — теоретичною та практичною, спрямовує роботу відповідно до основних завдань керівної бригади, відповідає за зміст та методику роботи в галузі його компетенції.

Бригада при Диспансерно-поліклінічному інституті сконструйована на початку грудня 1932 р.; вона наперед поставила перед собою завдання скласти єдиний тематичний план.

Єдиний тематичний план має і змістом роботи по окремих темах і вчасно забезпечити відповідь на порушені питання в тій чи тій частині загальної роботи. Конкретно, щоб знизити захворювання на грип, треба вміти його діагностувати, однаково розуміти, що таке грип. Відповідь на це питання має дати і клініцист і бактеріолог; правильно реєструвати, організувати правильний облік має компетентний лікар та статистик. І всі ці компетенції одночасно мають працювати, кожна в своїй галузі, мають пов'язатися в часі. Інакше відповіді на порушене питання не дістанемо.

Таким вимогам має задовольняти весь плян, і бригада з погляду єдності й сплянувала тематику в справі боротьби за зниження захворюваності на грип.

Уся тематика розподіляється на такі основні розділи: а) поширеність грипу в м. Харкові, б) діагностика грипу, в) терапія грипу, г) профілактика грипу і г) організація боротьби з грипом.

Найактуальніша тема в першому розділі є методика обліку грипозних захворювань. Ні для кого не секрет, що один і той самий хворий у трьох кабінетах терапевтів може дістати три діагнози — грип, *status febrilis*, *rinitis acuta*, не кажучи вже про діагнози *angina*, *laryngitis acuta* тощо. Звідси природно постає питання про те, як брати на облік справжній грип. А розв'язання цього питання впирається в групу тем другого розділу, що охоплює всю справу диференціальної діагностики грипу. *)

Перед клініцистами стоїть завдання — опрацювати методику діагностики грипу в обстанові диспансерно-поліклінічної роботи лікаря. Цей другий розділ розбивається на такі окремі теми: бактеріологія грипу; грип і захворювання верхніх дихальних шляхів; грип і легенева туберкульоза; рання діагностика грипу в умовах диспансерної роботи; діагностичні помилки за матеріалами стаціонарів.

Опрацювання матеріалів про стаціонарних хворих (II Радянська лікарня) має провадитись одночасно, щоб дістати відповідь на питання третього розділу тематики-питання лікування грипу, клінічну оцінку вживаних метод лікування в стаціонарі та поліклініці, особливо нескладних форм грипу, застосування фізіотерапевтичних процедур при лікуванні грипу, лікування нервово-м'язевого грипу, індикатор реконвалесценції після грипу — ось провідні теми цього розділу.

*) Серед тем першого розділу є ще теми: „Захворювання на грип з втратою працездатності по окремих підприємствах“ і „Соціально-побутові чинники поширення грипозних захворювань“.

І нарешті, четвертий і п'ятий розділи охоплюють читання профілактики та боротьби з грипом. Оцінка метод профілактичних вдихувань, полоскань; вивчення метод токсичного впливу (хлор) на грипозну інфекцію, плянова організація боротьби з грипом, диспансерні методи в боротьбі з грипом, районний та заводський пляни боротьби з грипом тощо — ось основні теми цих розділів.

Клінічні теми ставлять працівники катедр інституту вдосконалення лікарів, спільно з працівниками диспансерно поліклінічного інституту та III єдиного диспансера. До опрацювання окремих тем бригада залучає інститут курортології та фізіотерапії в Харкові, терапевтичну клініку медінституту. До праці залучається практичних працівників Харківської диспансерно-поліклінічної організації.

Таке колективне опрацювання питання вже само собою є запорука успішного розв'язання поставленого завдання.

Бригада гадає, що периферійна мережа медично-санітарних закладів Харківської області візьме участь у загальній роботі.

Бригада найближчим часом очікує, що з місць надійдуть заявки на окремі теми. Вона долучить їх до єдиного тематичного пляну.

ПЕРШІ ПІДСУМКИ РОБОТИ ГРИПОЗНОГО ДИСПАНСЕРА ПРИ ІІІ ЄДИНОМУ ДИСПАНСЕРІ

Д-р ЗАХАРЧИШИН
Зав. диспансера

Грипозний диспансер почали організовувати 20 вересня 1932 р., а остаточне оформлення його, як складової частини ІІІ єдиного диспансера, закінчено 23 жовтня 1932 р. З цього часу грипозний диспансер почав планово працювати. Об'єкти роботи диспансера такі: заводи ХЕМЗ, ХПЗ, „Серп і молот“, Вельозавод, Кутузівка. Штат грипозного диспансера такий: завідувач, два терапевти, секретар - статистик і лікар - фтизіатр. Протягом організаційного періоду (з 20 вересня до 23 жовтня 1932 р.) зроблено ось що:

1. Утворено районний штаб боротьби з грипом, куди ввійшли, крім осіб, визначених за інструкцією, ще представники від місцевому та товариства оздоровлення праці і побуту.

2. Районний штаб провів збори лікарів ІІІ єдиного диспансера, начальників медсанцехів п'яти заводів, страхових лікарів, дільничних лікарів та лікарів цехових.

3. На всіх п'яти заводах організовано заводські штаби боротьби з грипом, куди ввійшли представники від осередків товариства оздоровлення праці та побуту і соціально - побутового сектора.

4. Як у районному, так і в заводських штабах є типові та оперативні плани роботи.

5. Районний штаб опрацював та надрукував в 50 примірниках тези про грип для читання лекцій - розмов на заводах і в самому диспансері.

6. В III єдиному диспансері лікарі щодня розмовляють з відвідувачами - хворими про грип і профілактичні заходи проти нього. Розмови провадяться в чекальнях перед початком приймання.

7. Опрацьовано та надіслано на заводи докладну інструкцію про порядок напрямлення грипозних хворих до грипозного диспансера і про форму обліку динаміки грипозних захворювань.

На 1 грудня 1932 р. виявлено на заводах тих, що тривало та часто хворіють на грип і з гарячковим станом, і заведено дубльовані картки на 759 чол., з них на ХЕМЗІ—267, Вельозаводі—36, Кутузівці—83, ХПЗ—100, „Серпі й Молоті“—273 чол.

На 400 чол. є тільки списки, картотека ж на них не дубльована.

Ті, що часто й тривало хворіють на грип, і становлять контингент, що підпадає насамперед під нагляд грипозного диспансера.

Диспансеризовано 67 чол., з них у 22 чол. виявлені різні хронічні хвороби, що можуть, з одного боку, сприяти частішому захворюванню на грип, а, з другого—у період загострень своєю клінічною картиною можуть симулювати грип,—цих хворих взято на особливий облік.

Невеличку групу хворих прислали дільничні лікарі для консультації.

У 3 випадках самі лікарі грипозного диспансера обслідували житлово-побутові умовини і вжили відповідних заходів. З числа хворих, що пройшли через грипозний диспансер, двох покладено до діагностичного стаціонару, двох—до туберкульозного відділу, двох—відряджено до лікарні. Інститут патології та гігієни надіслав 125 карток на осіб, що пройшли в ньому диспансеризацію, як тривало й часто хворі.

До 1 грудня 1932 р. проведено 453 лекції-розмови з робітниками на заводах і в III єдиному диспансері: на ХПЗ—150, на Вельозаводі—27, ХЕМЗІ—131, „Серпі й молоті“—48, на Кутузівці—20, в III єдиному

диспансері—75, на дрібних підприємствах—12. За першу декаду грудня місяця 1932 р. проведено 64 лекцій.

На вельозаводі випущено у великій кількості примірників метелик про грип.

В чекальні ІІІ єдиного диспансера консультант д-р Бистрицький прочитав лікарям єдиного диспансера і заводським лікарям лекцію на тему: „Що має знати про грип кожен практичний лікар“.

Профілактична робота

На заводах ХЕМЗ і ХПЗ в цехових медпунктах злагоджено бачки з фонтанчиками на дезинфекційні рідини (розчин соди, калій-перманганату, борної кислоти). Відвідуючи медпункт, робітники прополіскують ротову та носову порожнину. Ці заходи ще не встигли досить прищепитися серед робітників. Цехові лікарі та лікарі ІІІ єдиного диспансера (терапевти й лярингологи обов'язково) кожному хворому в гарячковому стані і гриппозному хворому видають пакетики з тим чи тим дезинфекційним засобом, щоб полоскати ротову та носову порожнину, кожен раз відповідно з'ясовуючи хворому, для чого це треба робити.

По всіх цехах на всіх заводах цілком заклопошковано. В деяких цехах злагоджено тамбури. На бараках ХПЗ щодня, для профілактики, миють підлогу розчином хлорного вапна. Для обліку ефективності цих заходів з 24 бараків 10 залишено контрольними, де підлоги не миють.

Почали встатковувати хлорну камеру, для чого приділено 2 кімнати. Частину апаратури вже набуто. Найближчими днями камеру почнуть експлуатувати. Гриппозного стаціонара досі не організовано. На останньому засіданні районного штабу спільно із заводськими штабами дійшли порозуміння з диспансеризаторами та страховими лікарями про забезпечення осіб, що часто хворіють на грип та з гарячковим станом, дієтхарчуванням, будинками відпочинку, додатковими відпустками, курортами, санаторіями тощо.

Для здорової та активної самокритики в справі провадження на заводах профілактичних заходів боротьби з грипом районний штаб організував перехресний контроль: ХЕМЗ перевіряє ХПЗ, ХПЗ—„Серп і молот“ „Серп і молот“—Вельозавод, Вельозавод—ХЕМЗ. На Кутузівку виділяють бригаду з двох чоловіка із складу районного штабу.

Робота диспансера тільки що почалась. Ми даємо перші підсумки одного з диспансера, що висвітлюють методику роботи та загальний напрям. В міру нагромадження досвіду та матеріалів роботу грипозних диспансерів висвітлюватиметься в загальній та медичній пресі.

ДО ВСІХ ЄДИНИХ ДИСПАНСЕРІВ (ПОЛІКЛІНІК, МЕДСАНЦЕХІВ (МЕДСАНПУНКТІВ)

ХАРКІВСЬКИЙ ВІДДІЛ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Щоб практично поставити боротьбу з грипом, пропонується грипозним диспансерам (I поліклініки, IV поліклініки, III єдиного диспансера та медсануправи ХТЗ), а також усім єдиним диспансерам (поліклінікам), де немає грипозних диспансерів, здійснити такі заходи:

1. Взяти на облік усіх хворих робітників підприємства з діагнозом: „грип“, „ангіна“, „гарячковий стан“ та „інфлюєнца“, з 1 січня 1932 року як при одноразовому захворюванні на одну з груп, так і при сполученні між собою.

На облік узяти цих хворих за даними сигнально-оперативного обліку.

2. Запровадити в себе дубльовану картотеку (форма № 7) для тих, що тривало й часто хворіють на грип (за настановою сигнально-оперативного обліку).

3. Запроваджуючи дубльовану картотеку, відсіяти робітників, що вже не працюють на даному виробництві.

4. Скласти пляна боротьби з грипом, залучивши до цього всю лікувально-профілактичну медсанорганізацію району та заводу й надіслати пляна до міського відділу охорони здоров'я, подаючи його до промсанстанції.

5. В єдиному диспансері (поліклініці) організувати районний штаб боротьби з грипом у складі: зав. грипозного диспансера (або працівник, виділений керувати

цією роботою в медсанзакладах, де грипозних диспансерів не організовано) — голова штабу, райепідеміолог, райсанлікар, довірений лікар страхкаси, представник районного стаціонара, райсаносвітлікар, представник районного товариства оздоровлення праці й побуту.

6. На заводі організувати заводський штаб боротьби з грипом у складі: начальника медсанцеху, зав. медсанпункту — голова, довіреного лікаря страхкаси, промсанлікаря, представник соцпобутсектора завкому, представник товариства оздоровлення праці та побуту, саносвітпрацівник заводу.

7. Умовитися з відповідним стаціонаром про порядок відрядження грипозних хворих до стаціонару.

8. Скликати районних лікарів та лікарів-терапевтів єдиного диспансера (поліклініки), лікарів медсанцехів (медсанпунктів), поставивши на засіданні доповідь лікаря-консультанта про проблему, діагностику та терапію грипу, а також про заходи, що ними можна зменшити захворюваність на грип найближчого періоду.

9. На підставі картотечного матеріалу (разом із промсанлікарем та райепідеміологом) виявляти причини збільшення захворюваності на грип по виробництвах, а також побутові обставини, щоб вжити профілактичних заходів, опрацьовуючи ці матеріали на засіданнях із своїми медпрацівниками.

10. На засіданні штабу боротьби з грипом періодично обмірковувати показники захворюваності на грип, щоб визначити оздоровні заходи.

11. Негайно завести питання боротьби з грипом до плану саносвітроботи.

12. Визначити персональний резерв лікарів, що мають бути залучені до роботи під час епідемії, щоб розвантажити райлікарів.

13. На час епідемії грипу забезпечити для цього потрібними медикаментами.

14. Підготувати, перевірити та організувати вчасну меддопомогу при грипі (у поліклініці, на районі та по медсанпунктах).

15. Головним лікарям єдиних диспансерів (поліклінік) щодня заслуховувати особисті доповіді від завідувачів грипозних диспансерів (або лікарів, виділених на боротьбу з грипом) про стан роботи у цій боротьбі і максимально допомагати у всіх заходах, що забезпечували б ефективність боротьби з грипом.

16. Зобов'язати всіх лікарів, що лікують хворих і видають картки про непрацездатність, ні в якому разі не закінчувати лікарняної картки діагнозом „гарячковий стан“, а коли хворий приходить востаннє — встановити (в таких випадках) справжню діагнозу захворювання. Це слід зазначити у картці про непрацездатність і в сигнальній картці, виписуючи на роботу.

В разі потреби, залучати для консультації лікарів-консультантів медсанзакладів.

ІНСТРУКЦІЯ ГРИПОЗНИМ ДИСПАНСЕРАМ ТА СТАЦІОНАРАМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ГРИПУ

Загальні засновки

Грип — інфекція токсично-септичного типу, коли головно вражається жильна та вегетативна нервова система і коли надзвичайно легко й часто постають вторинні інфекційні нашаровання.

Завдання лабораторних досліджень — з'ясувати етіологію грипу, уточнити діагностику, уточнити термін реконвалесценції — термін відновлення працездатности.

Матеріал і методика дослідів

А) Бактеріологічні досліді:

1. Слизи з зіва та носопролигу (як під час цереброспінального менінгіту) — бактеріоскопія й посіви з виділенням культур фльори кокової та групи гемогльообіфільної (bac infl. Pf) тричі — на початку захворювання (1—2 доби), або на висоті (4—5 діб) та під час спаду температури до нормальної і коли виписують хворого.

2. Посіви крови на стерильність під час дриготи та на початку захворювання.

Б. Клінічно-лабораторні досліді:

1. Сеча — на висоті процесу, під час спаду температури та коли виписують хворого, з максимальною увагою до мікроскопії (слиз, еритроцити, лейкоцити).

2. Кров — морфологія — лівкоформула в ті самі періоди.

В. Біохемічні та фізично-хемічні досліді:

1. Холестерин і лецитин крови (коєфіцієнт).

2. Швидкість осідання еритроцитів.

3. Сталагмометрія сечі — ті самі періоди.

Цільова настанова

Користуючись із наслідків цих дослідів, як з індикаторів — установити динаміку реконвалесценції — коли саме, після відповідної пертурбації, організм приходить до норми. Стан жильної системи — за сечею, кровотворної — за лівко формулою і, нарешті — біо-фізично-хемічного status'y — за розділом В.

ТИМЧАСОВА УСТАВА ПРО ГРИПОЗНИЙ ДИСПАНСЕР ПРИ ЄДИНОМУ ДИСПАНСЕРІ (ПОЛІКЛІНІЦІ)*

1. Для координування всієї медично-профілактичної роботи в боротьбі з грипом і визначення єдиної методи боротьби з грипом в окремих медично-санітарних закладах відділу охорони здоров'я при окремих диспансерах (поліклініках) організуються грипозні диспансери, як відділи єдиного диспансера (поліклініки).

2. Грипозний диспансер має за своє завдання:

а) диспансеризувати часто хворих на грип (часто хворих у розумінні сигнально-оперативного обліку) і керувати цією роботою в медсанцехах та медсанпунктах;

б) боротися з поширенням ендемічного та епідемічного грипу із наслідками його;

в) керувати профілактичними заходами та лікуванням грипу;

г) провадити найповніший облік грипозних захворювань і виділяти ці захворювання від захворювань псевдогрипозних;

г) виявляти епідеміологію, етіологію та бактеріологію грипу робітничих колективів як в умовах праці, так і в умовах побуту;

д) на базі відповідних стаціонарів (за вказом відділу охорони здоров'я) розгортати стаціонарну допомогу для грипозних хворих, що потребують стаціонарного лікування, і брати участь (спільно з лікарями, що лікують) в доборі цих хворих на стаціонарне лікування;

е) провадити широку саносвітню роботу в галузі боротьби з грипом;

є) в лабораторіях диспансерів (поліклінік) провадити лабораторні дослідження для точної діагностики грипозних захворювань.

3. Штат грипозного диспансера тимчасово затверджується такий:

*) Ця устава тимчасова і найближчими часами, на основі досвіду роботи теперішніх диспансерів, міський відділ охорони здоров'я опрацює уставу в остаточній редакції.

Завдиспансера (терапевт) лікар — ординатор (терапевт) (отоляринголог).

Лікар-ординатор (стоматолог — $\frac{1}{2}$ ставки).

„ „ (фтизіятр).

Секретар — статистик.

Увага 1. Грипозний диспансер у своєму кошторисі заводить посаду завідувача та секретаря-статистика, а посади окремих спеціалістів залежно від місцевих умов. Окремі спеціалісти грипозного диспансера в основному використовуються за загальним кошторисом єдиного диспансера (поліклініки).

Увага 2. Усю облікову роботу і проведення заходів санітарно-епідемічного порядку в боротьбі з грипом провадить грипозний диспансер у цілковитому контакті з райсанбюром єдиного диспансера.

4. Грипозні диспансери всю оперативну обліково-статистичну роботу провадять на основі сигнально-оперативного обліку та матеріалів промислово-санітарної організації.

5. Для організаційно-оперативної та методологічної роботи в цій галузі при грипозному диспансері організуються районні бюро боротьби з грипом у такому складі: завідувач грипозного диспансера (голова), епідеміолог райсанбюра, промислово-санітарний лікар району (або представник промсанстанції), постійний представник стаціонару, представник райсаносвіти (БСК), довірений лікар страхкаси.

6. На підприємстві грипозний диспансер має свій штат боротьби з грипом у такому складі: начальник медсанцеху (завмедсанпункту) — голова, лікар-диспансеризатор підприємства, промсанлікар заводу, довірений лікар страхкаси, завідувач соціально-побутового сектора завкому, представник товариства оздоровлення праці й побуту.

7. Грипозний диспансер усю свою роботу провадить на основі залучення громадської самодіяльності.

(Затв. на засіданні міського бюро боротьби з грипом 4 жовтня 1932 р.)

З М І С Т

	Стор.
З. Б. Вороб'євський—Передмова	3
Г. А. Гартман—Стан захворювання на грип у Харкові 1931-32 р.р. і форми боротьби з ним	5
І. Г. Брауде—Основні засади діагностики и терапії не- ускладненого грипу	13
Д. С. Каган—Організація наукових робіт у справі бороть- би з грипом	16
Захарчин—Перші підсумки роботи грипозного ди- спансера при III єдиному диспансері	20
Інструкція Харківського відділу охорони здоров'я єдиним диспансером (поліклінікам), медсанцехом (медсанпунктам)	24
Інструкція грипозним диспансерам та стаціонарам для лябо- раторного дослідження грипу	27
Тимчасова установа про грипозний диспансер при єдиному диспансері (поліклініці)	28

