

## **Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями**

Основной задачей снижения венерических и заразных кожных заболеваний является ранняя госпитализация больных и квалифицированное лечение, а также полное выявление источников заражения и обследование контактов. Больные заразными формами сифилиса должны быть госпитализированы в течение 24 ч с момента установления диагноза. Срочно госпитализируют также больных с острозаразными грибковыми поражениями волосистой части головы. На всех больных с венерическими и заразными кожными заболеваниями заводят индивидуальную амбулаторную карту, и они состоят на специальном учете. Снятие с учета производится врачом после соответствующего лечения и контрольного обследования. При заболевании сифилисом больные состоят на учете до 5 лет, а при гонорее и грибковых заболеваниях - до 6 мес.

Медицинская сестра совместно с врачом контролирует своевременную явку больных на лечение и обследование.

Медицинские карты на больных сифилисом и гонореей (форма № 65) хранятся не в общей регистратуре, а в специальной картотеке, которая находится в шкафу в кабинете врача под замком.

В одном из ящиков картотеки помещают амбулаторные карты больных, которые проходят курс лечения. После посещения больным врача, амбулаторная карта помещается в отсек этого ящика, соответствующий дню недели следующего посещения. Амбулаторные карты не явившихся на прием больных помещают в специальную ячейку для вызова больных.

Аналогичный контроль проводится за больными, закончившими лечение и находящимися на серологическом наблюдении. Амбулаторные карты этих больных хранятся в отдельном ящике, разделенном перегородками по месяцам года. В конце каждого месяца медицинская сестра просматривает картотеку и выбирает амбулаторные карты больных, не явившихся на серологический кош-роль или на прием к врачу.

В случае пропусков в лечении или уклонения от обследования больной вызывается письмом или личным посещением медицинской сестры. Предварительно сестра подробно знакомится с историей болезни, с семейно-бытовыми условиями больного. После этого составляется закрытое письмо-приглашение, в котором больному в вежливой форме предлагается явиться к лечащему врачу (указывают дни и часы приема). На конверте не следует указывать, от кого исходит письмо. Если по каким-либо причинам больной или другое лицо (контакт, предполагаемый источник заражения) не является на приглашение письмом, к нему лично направляется патронажная сестра. В этом случае сестра должна особенно внимательно ознакомиться по истории болезни с условиями жизни больного, его профессией, поведением в быту и т. д.

При явке на квартиру необходимо проявить максимум такта и осторожности, нельзя выдавать тайны больного. Для ограждения больных от различных недоразумений с окружающими его лицами медицинской сестре разрешается завуалировать свой приход ссылкой на представительство от какого-либо учреждения (не больницы). Это особенно важно при вызове предполагаемого "источника заражения" или "контакта" в случаях венерического заболевания, так как последнее не всегда обнаруживается у обследуемых лиц. Вызов к врачу при помощи милиции или прокуратуры (если лицо представляет собой социальную угрозу здоровью окружающих) производится как самая крайняя мера. Указанные предосторожности не следует соблюдать при вызове "контакта" больных грибковыми заболеваниями. В ряде случаев для организации массовых профилактических медицинских осмотров при наличии больных грибковыми заболеваниями в детских учреждениях, общежитиях и т. д. привлекается общественность. Для проведения своевременной дезинфекции в местах с острозаразными грибковыми и паразитарными заболеваниями медицинская сестра связывается с санитарно-эпидемиологической станцией, а также ставит в известность органы ветеринарного надзора, если источниками заражения оказываются животные (кошка, собака, рогатый скот). О всех проведенных мероприятиях делается соответствующая отметка в специальном журнале или в истории болезни.

Медицинская сестра оказывает большую помощь при проведении медицинских осмотров *декретированных контингентов* (в специальных кабинетах или отделениях по медицинским осмотрам декретированных контингентов) - сотрудников торговых, пищевых, детских, коммунальных учреждений и некоторых категорий водителей автомобильного транспорта. Контингент, подлежащий медицинским осмотрам, определяется и утверждается санитарно-эпидемиологической станцией на каждый год.

Список сотрудников, подлежащих медицинским осмотрам, подписывается руководителем учреждения и представляется в кабинет (отделение) медицинских осмотров.

В списках указываются фамилия, имя и отчество лица, подлежащего обязательному медицинскому осмотру, дата прохождения осмотра, дата взятия крови на реакцию Вассермана, дата взятия мазков на гонококки. Против фамилии каждого, прошедшего медицинский осмотр, ставится подпись медицинской сестры (или врача).

Обычно медицинские осмотры проводятся 1 раз в квартал.

Медицинская сестра контролирует регулярность прохождения медицинского осмотра лиц, работающих в различных учреждениях, по представленным спискам из учреждения и фактически проведенным медицинским осмотрам, делает выборку лиц, не явившихся на медицинский осмотр, и список этих лиц за подписью заведующего кабинетом или отделением передает в санитарно-эпидемиологическую станцию, которая принимает соответствующие меры.