

УДК: 614.3/4:616.9-036.22(571.61)(091)

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ. ОТ ОСПЫ ДО КОРОНАВИРУСА

О. П. Курганова¹, О. М. Юргина², Е. Н. Бурдинская², О. А. Чебатурина²

¹Управление Роспотребнадзора по Амурской области, г. Благовещенск, Россия

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области», г. Благовещенск, Россия

Представлен краткий исторический очерк о первом опыте борьбы с эпидемиями оспы, холеры и чумы в Приамурье в 1881, 1902 и 1910 годах. Показана значимость карантинных мероприятий, дезинфекции и вакцинации. Подчеркнута самоотверженность медицинских работников в борьбе с эпидемиями. Сделан акцент на значимости приобретенного опыта в нынешней ситуации, вызванной новым коронавирусом COVID-19.

Ключевые слова: Амурская область, холера, чума, оспа, санитарная служба

HISTORY OF EPIDEMICS IN THE AMUR REGION. FROM SMALL POX TO CORONAVIRUS

O.P. Kurganova¹, O.M. Yurgina², E.N. Burdinskaya², O.A. Chebaturina²

¹Rospotrebnadzor regional office in the Amur oblast, Blagoveshchensk, Russia

²FBUZ "Center of hygiene and epidemiology in the Amur oblast", Blagoveshchensk, Russia

A brief historical sketch concerning first experience of response to small pox, cholera and plague in the Amur River region in 1881, 1902 and 1910 years was presented. Significance of quarantine measures as well as disinfection and vaccination was described. Dedication of medical workers in response to epidemics was emphasized. Significance of obtained experience concerning current epidemic situation caused by novel Coronavirus COVID-19 was studied.

Key words: Amur oblast, cholera, plague, small pox, sanitary service

Амурская область учреждена 8 (20) декабря 1858 года в границах: на юге и юго-западе — по Амуру; на западе — от слияния Шилки и Аргуни; на северо-востоке по водоразделу бассейнов Амура и Лены до Станового хребта по нему, Джугдыру, Джагды и Ям-Алиню до верховьев Буреи, от них по прямой до Амура в месте впадения в него Уссури. Территория области в этих границах составляла 449 535 км² [1]. Большую роль в распространении инфекционных заболеваний в области сыграло тесное соседство с Маньчжурским государством. Так, в 1881 г. в Амурской области произошел занос оспы. Немного спустя военным губернатором был сформирован Амурский областной оспенный комитет, который вынес специальное постановление об открытии в городе Благовещенске 10 апреля 1883 года «оспенного института». Это был оспенный телятник с 5 телятами, где готовилась оспенная вакцина, которой прививали детей, включая кочующие «инородческие племена и маньчжурское оседлое население», переселенцев и людей, имеющих с ними контакт. Оспенный телятник оказал большую профилактическую роль в борьбе с оспой не только на территории Амурской области, но и на территории Сахалина и Приморского края.

В 1885 году была открыта Амурская бактериологическая станция, которую возглавил Владимир Алексеевич Смолич. На станции готовили сибиреязвенную вакцину и средства дератизации для Амурской области, Приморского и Забайкальского краев. Из эпидемических болезней по числу больных и умерших обращают на себя внимание брюшной тиф и натуральная оспа, эпидемии которых ежегодно уносили жизни переселенцев и коренных жителей. Среди эпизоотий регистрируется чума, сибирская язва.

Весной 1886 года была повторно обнаружена оспа, и «для ограждения здоровья и благоустройства и в предупреждение развитию эпидемических болезней» было выдано постановление военного губернатора Амурской области, согласно которому все жители области обязаны прививать своих детей от оспы. «Жители, не исполнившие этого постановления, будут подвергаться за это строгой законной ответственности» [2].

В 1887 году в своем отчете Императору военный губернатор Амурской области генерал-майор Аркадий Семенович Беневский пишет: «нет сил бороться с этими ежегодно повторяющимися народными бедствиями, а потому является настоятельно необходимым скорейшее осуществление мер,

представленных на усмотрение высших Правительственных учреждений по преобразованию медицинской части в области» [3].

В 1871 году в Благовещенске сформировано отделение Российского общества Красного Креста (РОКК), при нем была создана община сестер милосердия, при которой действовали трехнедельные курсы «для обучения санитарных слушателей и слушательниц по уходу за холерными больными и производству дезинфекций», ими руководил врач Владимир Александрович Павлов [4].

До 1890 года в крестьянских селениях не было медицинских учреждений, главный областной врач при необходимости осуществлял командировки в крестьянские селения для оказания помощи, чаще – в рамках оспопрививания населения. Санитарные и противоэпидемические меры проводились преимущественно при возникновении эпидемии. Если при этом и создавались специализированные учреждения, то после ликвидации эпидемии их расформировывали [4].

Один из участников Хабаровского съезда врачей (1901) говорил: «Цена укола против оспы детритом из Благовещенска обходится около 4 копеек. Это очень дорого и денег мало, чтобы привить все население» [5, 6].

Сестры милосердия были главными помощниками врачей по проведению дезинфекции зданий, предметов, вещей, а также введению карантина для тех, кто общался с заболевшими. Когда в 1903 г. на пристани Зея было зарегистрировано 29 случаев заболевания оспой, именно сестры милосердия пришли на помощь.

Холера впервые вспыхнула в области в 1894 году, тогда было 54 заболевших, трое умерли.

В первых числах июня 1902 года из Маньчжурии в Благовещенск прибыл пароход «Александр». Оказалось, что один из членов экипажа был болен холерой и умер. Пароход со всей командой и пассажирами задержали на карантин на 30 суток, однако в ближайшие дни появились новые заболевшие холерой, уже в городе. Известно, что холера может распространяться очень быстро, особенно в районах, где нет чистого водоснабжения и адекватных систем канализации. В Благовещенске канализации не было, а воду брали из колодцев, скважин, но в основном из Амура и Зеи [4].

Самоуправление Благовещенска действовало решительно. Первым делом сформировали отряд дезинфекторов (один фельдшер и четыре санитары). В бывших переселенческих бараках возле городской больницы (западная часть города) открыли холерное отделение, в помещении бывшей мельницы Соколова (восточная часть города) организовали городскую холерную больницу. Одну тысячу рублей выделили на оборудование новых ассенизационных телег, 300 рублей – на постройку общественных туалетов (их тогда называли ретиродами) [7].

Главной проблемой города было отсутствие водопровода. Из местной тюрьмы канализационная труба проходила мимо базарных площадей и попадала в Амур, где люди массово забирали воду для питьевых целей – о каком качестве могла идти речь?! Санитарный врач того времени Бенедиктович издал постановление, в котором прописал, что населению настоятельно рекомендовано пить только кипяченую воду.

В городе даже устраивались чайные – в местах массового скопления ставили бочки с кипяченой водой, которую так никто и не пил, мол, вкус ее меняется. Поэтому властям пришлось идти на крайние меры – подмешивать в воду красное вино. Так только и спасались. Во дворе городской управы сложили огромную кирпичную печь с двумя большими котлами для «приготовления прокипяченной воды в большом количестве» для раздачи всем желающим. На берегу Амура (в районе теперешней площади им. Ленина) открыли бесплатную чайную. Каждому посетителю здесь выдавали заварку, кусок сахара и кипятка. За день в чайной расходовалось 30-40 ведер кипятка [8].

15 июня 1902 года в Благовещенске прошло заседание областной санитарно-исполнительной комиссии. Первым ее решением было: считать всех городских врачей состоящими на городской службе в течение всего холерного времени.

22 июня состоялось экстренное заседание городской думы, на котором обсудили противохолерные меры.

По области были созданы наблюдательные пункты, в Благовещенске открыли холерную больницу, так называемый холерный барак на 50 мест, а в Зее, на средства золотопромышленников, была устроена больница на десять мест. Уже к 5 октября 1902 года властям удалось победить холеру на территории Благовещенска. Позже, в 1910 году, была еще одна, последняя вспышка, но она продолжалась недолго, во время ее погиб 181 человек. В районе Семинарской сопки открыли холерную больницу. Приводим ее описание, оставленное одним из очевидцев. «В палатах просторно, светло, кроме кроватей и столиков ничего нет. Полы моются несколько раз в день, причем везде тщательно дезинфицируется. Во дворе больницы в отдельном здании помещается кухня. В новом специально построенном в течение четырех дней бараче устроена комната для врачей, фельдшерицы, смотрителя. Во дворе разбито несколько палаток, в которых помещаются служители. Здесь же во дворе устроена сложенная в один день большая печь с котлом для дезинфекции белья больных. Белье складывается в пустую бочку, у которой в одном дне проверчено много отверстий. Бочка ставится поверх котла с кипящей водой. Пар проникает в бочку. Эта паровая баня, по выражению одного из дезинфекторов – «пекло», продолжается полтора часа [9].

С 3 по 31 июля 1898 года в Благовещенске заболело холерой 300, умерло 205, выздоровело

72, в больнице оставалось 23 человека. Некоторые кварталы были захвачены холерой полностью, были дома, в которых умерли все обитатели. Обстановка была напряженная. Настоящий бунт вспыхнул 20 июля, когда в городе проходили торжества по случаю второй годовщины избавления от бомбардировки 1900 года. По просьбе вице-губернатора С.Н. Таскина командир 21-го полка выслал к больнице патрульных. На следующий день 21-го июля в Семинарской роще (около холерной больницы) в помощь полиции разместили роту солдат и двадцать конных артиллеристов. В этот же день в городе были закрыты и опечатаны все питейные заведения.

Принимаемые меры дали реальный результат - к началу сентября эпидемия почти прекратилась. Во время холеры состояли на городской службе, несли ночные и дневные дежурства при врачебном управлении и горбольнице врачи П.И. Бенедиктович, С.П. Образцов, А.Е. Поздеев, Ф.Я. Бочкарев, Паскевич, Беляков, В.В. Вертоградский, В.А. или В.П. Павлов, И.Д. Прищепенко, Я.Л. Таубер, И.М. Хоммер, А.А. Тихонравов, А.М. Файнберг, М.П. Чердынцев и женщина-врач М.Н. Бочкарева. Кроме того, все врачи имели собственные участки, которые должны были обходить и следить за их санитарным состоянием, Я.Л. Таубер осматривал все приходявшие в Благовещенск пароходы, Паскевич был командирован на борьбу с холерой в Айгун, И.Д. Прищепенко с нуля организовал вторую холерную больницу, М.П. Чердынцев заведовал холерным обозом.

Холера вернулась в Благовещенск в 1910 году. В западных регионах в то время была страшная эпидемия этой болезни; в Благовещенске поначалу отмечались единичные случаи, но предохранительные меры приняли: наладили дезинфекцию помещений (формалином и сулемой), всем желающим в городских амбулаториях делали противохолерные прививки.

Эпидемия не утихала: в сентябре распоряжением Высочайше утвержденной комиссии по борьбе с чумными и холерными заболеваниями Амурская область была объявлена «угрожающей по холере», в октябре Благовещенск был признан «неблагополучным по холере» [9].

Эпидемия холеры в Благовещенске продолжалась с 1 июля по 5 октября 1910 года. За это время в больнице пролечилось болело 400 человек.

Чума периодически приходила из-за границы. Такие случаи регистрировались в 1867, 1870 году. Поэтому в Благовещенске были сооружены капитальные строения - «чумной городок», где подозрительные лица проходили карантин, больные - усиленное лечение.

На первый взгляд, эпидемия чумы зародилась внезапно и быстро и неудержимо охватила огромные пространства, оставляя за собой десятки тысяч трупов. Эпидемия вспыхнула одновременно в разных местах Маньчжурии. Первый бактериологически подтвержденный случай чумы был констатирован врачами в поселке при станции Маньчжурия 2 октября, но начало эпидемии не совпадает с этой датой.

Первые известия о заболеваниях чумой на станции Маньчжурия появились в столичной печати 15 октября 1910 г. совершенно неожиданно. Как следовало из телеграммы губернатора Забайкальской области, 13 и 14 октября на станции Маньчжурия были обнаружены 28 больных легочной чумой, которые вскоре погибли. В начале эпидемии заболело в среднем по 2 человека в день. Вначале человек начинал кашлять, затем у него повышалась температура, а вскоре после этого тело больного чернело, появлялась кровавая мокрота и больной умирал. Болезнь распространялась быстро, а население не придавало этому значения. Много людей были бедными и необразованными, поэтому не считали нужным соблюдать меры профилактики. К примеру, трупы переносили голыми руками, вещи умерших от чумы не уничтожались, а забирались здоровыми людьми, как правило, так поступали мигранты - они и приносили чуму в новые поселки [11].

Эпидемия развивалась медленно и буднично. Работали предприятия, дети ходили в школу, с вокзала отправлялись поезда. К концу декабря 1910 года в Фуцзянь ежедневно умирало до 100 человек. Вакцины, разработанные и успешно примененные против бубонной чумы в Бомбее в 1896 году, оказались бессильны против легочной формы болезни. Смертность среди заболевших составляла практически 100%. Уже в декабре китайские власти называли Харбин «мертвым городом».

Высочайше учрежденная комиссия о мерах предупреждения и борьбы с чумной заразой немедленно объявила эти области неблагополучными по чуме, а Приморскую, Амурскую и Иркутскую губернии - угрожаемыми по чуме. Как только появились первые сообщения о чуме в октябре 1910 года, российские власти создали противочумную комиссию, она объявила все приграничные дальневосточные территории опасными, а Приморскую, Амурскую и Иркутскую губернии особо опасными. Из Санкт-Петербурга были командированы врачи и известные ученые. Был запрещен свободный въезд китайских рабочих из Маньчжурии [11].

Для усиления местного врачебного персонала были командированы из Санкт-Петербурга в Амурскую область 4 врача. С целью изучения очагов инфекции в Китае, из врачей и специалистов была сформирована специальная научная экспедиция из России и других заинтересованных государств. Кроме этого, были запрещены передвижения людей по железной дороге. В случае высадки все приезжие размещались в обсервационных пунктах, находящихся на расстоянии друг от друга не более 300 верст. Для обсервации использовали вагоны-теплушки, в которых в среднем размещалось 4 пациента [11].

Приамурскому генерал-губернатору было разрешено установить оцепление берега Амура на

50 верст от города Благовещенска вверх и вниз, с учреждением в городе врачебно-пропускного пункта.

В борьбе с эпидемией русские власти в зоне отчуждения КВЖД и вдоль границ с Китаем предприняли беспрецедентные меры по устройству санитарных кордонов. В карантинных мероприятиях приняли участие даже речники военной Амурской речной флотилии, высадившие в Харбине десант с 2 орудиями для предотвращения возможных бунтов среди китайского населения. Было установлено оцепление берега Амура на 50 верст от Благовещенска вверх и вниз. Во всех городах, расположенных вдоль Транссиба, в том числе и в Хабаровске, организовали чумные больницы, создали запасы противочумной вакцины и сыворотки.

Большую работу организовали русские медики во главе с эпидемиологом Даниилом Заболотным. Жизнь медицинских работников противочумных организаций была застрахована на огромные суммы, от 10 до 30 тысяч рублей, и им сразу устанавливали высокие оклады, по 250-500 рублей в месяц. Восток России ждал эпидемии чумы и поступления большого количества заболевших. Для начала была организована термометрия, особенно для прибывающих.

В Маньчжурии чума распространялась вдоль железных дорог, возникли опасения ее занесения в российские города по линии транссибирской магистрали.

«Русские ведомости» (1911) сообщили о сокрытии чумы в городе Сахальян (расположенном недалеко от Благовещенска). Когда в Маньчжурии свирепствовала эпидемия, этот город считался свободным от чумы. Однако весной того же года в овраге в районе этого города было найдено 800 трупов [11].

К началу 1911 г. создан штат врачей с высшей квалификацией, фельдшеров, санитаров. Определена структура Бюро, который состоял из: мобильного отряда по выявлению и транспортировке больных и трупов, 10 санитарных пунктов, 4 дезинфекционных отрядов, 7 врачебно-пропускных пунктов, 3 прививочных пунктов, разведывательного отряда, 2 бактериологических лабораторий, противочумного пункта с обсерваториями и ряда других учреждений.

Санитарный мобильный (летучий) отряд выполнял одну из самых тяжелых и опасных работ. На него были возложены обязанности по выявлению умерших и больных, их транспортировка в чумную больницу или обсервационные пункты, а также сожжение трупов. В его обязанности входило подбирание трупов и перевозка больных, обнаруженных участковыми врачами. Для производства дезинфекции домов и вещей создали дезинфекционные отряды. Помимо этого, образовывали особые отряды, занимающиеся разрушением домов, не поддающихся дезинфекции.

Во второй половине марта 1911 г. эпидемия чумы стала ослабевать, а к середине апреля она почти внезапно прекратилась. По данным Д. Заболотного, во время Маньчжурской эпидемии 1910-1911 годов погибло более 60 тысяч человек, а по данным китайского организатора противочумных мероприятий У Ляньдэ — около 100 тысяч.

Благодаря активно проводимым противоэпидемическим мероприятиям с начала 1911 года отмечилось снижение эпизодов заболевания чумой, а весной того же года было объявлено о ликвидации чумной эпидемии.

В борьбе с данным заболеванием и в поисках его лечения приняли участие огромное количество медицинских работников из разных стран, по окончании эпидемии, несмотря на соблюдение личной безопасности, 942 из них погибли: 8 врачей, 4 студента, 6 фельдшеров, 924 санитар. Среди погибших были и наши соотечественники: врачи М. А. Лебедева, В. М. Михель, студенты И. В. Мамонтов, Л. М. Беляев, фельдшера И. И. Брожунас и В. П. Огнев, сестра милосердия А. Г. Снежкова и 21 русский санитар [11].

Вспышку чумы в Приамурье удалось предотвратить только благодаря карантинным мерам. На базе противочумных постов к 1915 году сложилась организационная структура ведомственной медицинской службы водных путей сообщения, при ней была создана врачебно-санитарная часть из 10 человек, которые обслуживали территорию от Сретенска до Николаевска-на-Амуре. 15 сентября 1922 года был принят Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики», им было положено начало создания специализированных санитарно-профилактических учреждений, которые до сих пор стоят на страже здоровья населения.

Таким образом, в данном историческом очерке представлен первый опыт борьбы с эпидемиями оспы, холеры и чумы в Приамурье в 1881, 1902 и 1910 годах. Показана значимость карантинных мероприятий, дезинфекции и вакцинации. Подчеркнута самоотверженность медицинских работников в борьбе с эпидемиями.

Следует отметить, что инфекционные болезни имеют чрезвычайно длительную историю эволюционного развития. В настоящее время наблюдается ускорение эволюции инфекционных болезней и темпы этой эволюции измеряются уже не тысячелетиями или столетиями, а десятилетиями. Усилия, предпринимаемые человечеством в борьбе с инфекциями, привели к ликвидации или значительному снижению распространенности многих заболеваний. Однако, несмотря на существенные достижения мировой науки, проблемы инфекционной патологии не утратили своей актуальности. Сегодня в структуре инфекционных болезней значительную часть (до 75%) занимают вирусы, которые эволюционируют с высокой частотой мутации – это и отличает их от бактерий и дает совершенно

иную эпидемиологическую картину. Яркой иллюстрацией вышесказанного является произошедшая в декабре 2019 года вспышка заболеваний 2019-nCoV (новый коронавирус 2019 года), источником которой, считается рынок морепродуктов города Ухань. 11 февраля 2020 года ВОЗ присвоила новому коронавирусу официальное название - COVID-19, а уже 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила стремительное распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 пандемией. Для борьбы с новой внезапно возникшей угрозой потребовалась мобилизация не только сил, но и знаний специалистов системы Роспотребнадзора, приобретенных в том числе и на основе опыта предшествующих поколений.

Литература

1. Положение об образовании области и о преобразовании г. Благовещенска в административный центр — 8 декабря 1858 года. Полный Свод Законов Российской империи, Собрание 2-е, Т. XXXIII, ст. 33862. — С. 452.
2. Постановление военного губернатора Амурской области от 15.02.1888 №55.
3. Государственная публичная историческая библиотека России [Электронный ресурс] <https://www.shpl.ru/> (дата обращения: 20.04.2020).
4. Обзор Амурской области. Благовещенск, 1871–1915: Приложение к Всеподданному отчету военного Губернатора. Благовещенск, 1915.
5. Маренникова С.С., Щелкунов С.Н. Патогенные для человека ортопоксвирусы – KMK Scientific Press Ltd., М., 1998. 375 с.
6. Харламов Е.В., Складова Е.К., Киселева О.Ф. Милосердие как призвание - Ростов-на-Дону: Мини Тайп, 2017. 200 с.
7. Мизь Н.Г. Эпидемии в истории Владивостока. Медицинский портал Приморского края. [Электронный ресурс] <https://vladmedicina.ru/articles/2010-03-05-epidemii-v-istorii.htm> (дата обращения: 19.04.2020).
8. Право на здоровье. Исторические очерки образования государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. Становление и развитие санитарной службы Приамурья. Благовещенск: Царское слово, 2014. 92с.
9. Кобзарь В.П. Холера в Благовещенске (1902 год) // Амурский медицинский журнал №1. 2018. С 44-46.
10. Деловой мир Приамурья (середина XIX – начало XX вв.). Т. 2. Благовещенск, 2013. 480 с.
11. Супотницкий М.В., Супотницкая Н.С. Очерки истории чумы. Очерк XXXI. Эпидемия легочной чумы в Маньчжурии и Забайкалье (1910-1911). [Электронный ресурс] <http://supotnitskiy.ru/book/book3-31.htm> (дата обращения: 18.04.2020).

Сведения об ответственном авторе:

Курганова Ольга Петровна - кандидат медицинских наук, руководитель Управления Роспотребнадзора по Амурской области Тел.: +7(4162) 52-56-29
e-mail: info@rospotrebnadzor-amur.ru