

**Клепикова Виктория Евгеньевна**студент  
Уральский медицинский институт  
Челябинск, Россия**ЭПИДЕМИЯ МАЛЯРИИ В 1919-1923 ГОДАХ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ГУБЕРНИИ****Аннотация**

Рассмотрена эпидемия малярии, произошедшая в регионе в указанный период, факторы, способствующие её развитию, и социальная обстановка. Исследованы мероприятия, предпринятые для решения проблемы и результаты борьбы с этой эпидемией. Автор пришел к выводу, что решение проблемы стало возможным благодаря принятию комплекса мер, включая чрезвычайные и пропагандистские, а изучение опыта организации работы по борьбе с эпидемией в регионе актуально в современных условиях.

**Ключевые слова:** малярия, эпидемия, Гражданская война, Великая октябрьская революция

Уровень санитарно-эпидемического состояния страны, пережившей в 1917 г. революцию, разоренной и обессиленной мировой и гражданской войнами, интервенцией, был чрезвычайно низким. Тяжёлые эпидемии уносили миллионы человеческих жизней, а экономическая отсталость, низкий культурный и санитарный уровень, тяжёлый гнёт, под которым находилось многомиллионное трудовое население страны, голод и разруха только набирали обороты. Широкое распространение в России имела малярия – опасное инфекционное заболевание, передающееся через кровь, заражение которым происходит через укус комара.

В дореволюционное время в России малярия была самой распространённой из всех болезней. В зоне бывшей Уральской области в 1913 году на 10000 населения приходилось 142 больных малярией. По городу Челябинску этот показатель был значительно выше. В России широких противомаларийных мероприятий не проводилось, и смертность от малярии, по данным академика Павловского Е. Н., была очень высокой – от 38 до 62 тысяч в год [2, с. 63].

Основные эпидемиологические закономерности малярийной инфекции для всех районов оставались одинаковыми. На Урале природно-географические условия обеспечивали выплод малярийного комара, а так называемая сумма летнего тепла оказывала достаточное для созревания в его теле спорозоитов, т.е. налицо основные эпидемиологические предпосылки для существования и распространения малярии среди населения [1, с. 112].

В течение лета в пределах Урала развивалось от двух до четырех поколений малярийного комара, а в южных районах, в благоприятные по температурным

условиям года, даже 5 генераций. Длительность периода эффективной для процесса спорогонии температуры (выше +15-16С) в различных районах Урала различна и колеблется от 20 до 90 дней. Только в северных районах горной части Урала спорогония не могла быть завершена и местные заболевания малярией не встречались. На большей же части региона спорогония успевала завершиться один, два, а то и три раза за сезон [5].

Наиболее благоприятные условия для распространения малярии имелись в пределах территории современной Челябинской области: достаточное количество тепла, большое число анофелогенных водоемов и только 7% районов были свободны от малярии. А к наиболее пораженным малярией районам относились: Буринский, Каракульский, Кизильский, Кунашакский, Сосновский и Увельский, а также города Челябинск, Кыштым и Магнитогорск.

Из 9 видов малярийных комаров, встречавшихся на территории Советского Союза, в пределах Урала обитала два вида – *Anopheles maculipennis*-пятнокрылый малярийный комар и *Anopheles bifurcatus* – лесной малярийный комар. Основным переносчиком малярии являлся первый, оба его подвида – *messae* и *typicus* – одинаково широко были распространены на Урале. *Anopheles bifurcatus* встречался на ограниченной территории и существенного значения как переносчик малярии не имел. В качестве возбудителя малярии на Урале был известен главным образом *Plasmodium vivax*, вызывающий трехдневную форму малярии с длительной инкубацией. Как известно, эта форма малярии вызывается северным штаммом плазмодия – *Plasmodium vivax hibernans*. При этой форме малярии заболевание наступало через 8-13 месяцев после заражения, преимущественно в мае-июле следующего за заражением года [1, с. 113].

Значительно реже встречалась трехдневная малярия с короткой инкубацией – часть свежих заболеваний во второй половине года. В единичных случаях встречалась тропическая форма малярии – исключительно привозного характера. Заболевания четырехдневной формой малярии экзотичны.

В течение многих веков эпидемии являлись постоянным и неизбежным спутником всех войн. Мировая война 1914-1918 гг. с самого начала сопровождалась ухудшением санитарного состояния страны и распространением эпидемических заболеваний. После революции 1917 года и Гражданской войны заболеваемость малярией приняла характер пандемии, что было обусловлено блокадой, гражданской

войной, ослаблением у населения иммунитета к малярии в связи с голодом, упадком народного благосостояния, расходами на ведение войны, дезорганизацией хозяйства, недостатком врачей и другого медицинского персонала вследствие мобилизации.

В итоге малярия к концу Гражданской войны приняла характер жесточайшего народного бедствия, охватила всю страну и продвинулась в северные районы, выйдя далеко за пределы обычного распространения.

На очаговость распространения малярии в Челябинской губернии наложились такие факторы как нашествие саранчи как раз на южные районы, где пострадали посеы и засуха, причем данные события произошли весной и летом 1920 г. В это время в регионе наблюдался разгар продовольственной разверстки по изъятию у населения продуктов сельского хозяйства, что ставило жителей, с учетом описанных обстоятельств на грань голодного бедствия [9, с. 103-105]. Кроме того, в регионе наблюдалось массовое дезертирство, так за период с осени 1919 по январь 1921 гг. в губернии задержали около 40 тысяч дезертиров, значительная часть которых являлись местными уроженцами и бежали из крупных городов в сельскую местность, принося с собой инфекции [11, с. 26-27]. Организованное дезертирство и недовольство населения политикой военного коммунизма стали основой массового, но разрозненного повстанческого движения на Южном Урале в 1920-1921 годах [12, с. 35].

Восставшим удалось в ряде случаев организовать свои вооруженные силы, органы власти, контролировавшие отдельные районы, однако никакой работы по борьбе с эпидемиями и с малярией в частности они не вели, что в целом только способствовало распространению заболеваемости [10, с. 67-77].

За 1917-1919 гг. сведения настолько неполны, что не дают истинного представления об уровне заболеваемости [4, с. 71]. Как указывает И.А. Добрейцер, показатели заболеваемости малярией (100 на 10 000 населения в 1920 году и 140 на 10 000 в 1921 г.) не отвечают действительности [3]. Годом начала пандемии как раз считается 1921-й, когда подъем заболеваемости малярией наблюдался в ряде районов страны. Сильно страдали от малярии войска Красной Армии, находившиеся на пораженной малярией территории.

В последующие годы наблюдался дальнейший подъем заболеваемости малярией. В 1923 г. показатель по стране достиг 474 на 10 000 населения. В Челябинском округе органы здравоохранения в 1923 г. зарегистрировали 102646

человек, а в 1924 г. больных малярией насчитывалось гораздо больше – уже 117 тысяч человек.

Из-за высокой заболеваемости малярией государственные органы и системы здравоохранения приняли ряд мер для системной борьбы с этим заболеванием. В 1921 году по инициативе Наркомата здравоохранения РСФСР учредили Центральную малярийную комиссию под руководством заместителя наркома З.П. Соловьева. В её подчинении находились различные областные и губернские комиссии по малярии. Дополнительно, по решению V съезда бактериологов и эпидемиологов в 1921 году, в стране было открыто около 100 малярийных станций, включая регионы Поволжья и Южного Урала.

Эффективная борьба с малярией могла осуществляться только при правильном учёте и выявлении её источников. В 1921 году Наркомздрав ввёл обязательную регистрацию пациентов с малярией и разработал специальную карту для этой цели. Организованный учет позволил определить очаги заболевания и изучить их особенности [4, с. 119].

Для объединения всех противоэпидемических мероприятий по борьбе с малярией в Москве в 1920 г. был организован специальный центр (Институт тропических болезней), а на местах, пораженных малярией – малярийные станции. В 1921 г. их основали восемь, а в 1922 г. их насчитывалось уже 33. Из года в год число станций возрастало, и в 1924 г. их имелось 139 [8].

Малярийные станции обслуживали население по диспансерному методу. Путем поголовного обследования выявлялись больные малярией и проводилось их лечение. Основные меры по борьбе с малярией определялись правительственными указами. Постановление СНК РСФСР от 13.09.1923 г. обязывало различные ведомства согласовывать все планы гидротехнических работ с органами здравоохранения, а Наркомздрав был ответственен за контроль по выполнению этих работ в соответствии с санитарными нормами.

Важное значение имело постановление СНК от 6.12.1923 г. о беспрошльном ввозе хинина, который является основным средством массового лечения и профилактики малярии; он доставлялся ранее только из-за границы.

«Спасти трудящихся от гибели» – задача, которую ставил В.И. Ленин, призывая обратить всю решительность и опыт гражданской войны на борьбу с эпидемиями.

Многие формы и методы работы, применявшиеся РКП (б) в годы войны, нашли свое осуществление и в практике борьбы с эпидемиями.

Успехи в борьбе с малярией, достигнутые в СССР, объяснялись настойчивым проведением системы научно-обоснованных противомаларийных мероприятий. Эта система состояла из комплекса мер воздействия на источник инфекции, переносчик малярии и мер предохранения от укусов комара. Ведущим мероприятием в данных условиях следует считать первое-воздействие на источник инфекции. Оно достигалось систематическим лечением больных и выявленных гаметоносителей, противорецидивным лечением и общественной химиопрофилактикой. В данных условиях лечение больных и паразитоносителей в эпидемический сезон (с 15/IV до I/X) должно было проводиться обязательно плазмоцидом. Протиорецидивное лечение проводилось с дозировкой препаратов, как при систематическом лечении, обязательно также применение плазмоцида.

Из мероприятий по борьбе с переносчиком особое значение имела обработка очагов препаратами ДДТ, который наносили на стены и потолки помещений, где проживали больные малярией и в палатах лечебных учреждений, где они подвергались лечению. Обработку проводили в период с конца апреля по 1 сентября, повторяя ее и в следующем году [1, с. 113].

В Челябинском округе в 1924-1925 гг. на 10 000 населения приходилось 1064,1 больных малярией, а в абсолютных цифрах по округу в эти годы малярией переболело 50889 человек, из них: 5609 человек в г. Челябинске и 45280 человек в сельской местности [7, 13]. Во второй половине двадцатых годов отмечается значительное снижение малярии. Интенсивный показатель по малярии в 1929 году в сравнении с 1924 годом уменьшился в 3-3,5 раза. Однако достигнутые успехи не были устойчивыми, и в начале 30-х годов малярия снова начала активно распространяться в СССР, что стало известно как вторая волна эпидемии. Это было обусловлено несколькими факторами: во-первых, с уменьшением заболеваемости внимание к борьбе со стороны местных органов здравоохранения ослабло; во-вторых, объем противомаларийных мероприятий был сокращен; в-третьих, ухудшились эпидемиологические условия.

Заболеваемость росла год от года, к примеру, в Челябинске в 1936 году зафиксировали 8343 случая, в 1937 году – 8994, в 1938 году – 8020. Однако в последующие годы, благодаря активным противомаларийным мерам, удалось

значительно снизить уровни заболеваемости [2, с. 63]. На протяжении долгого времени малярия была одним из самых распространенных инфекционных заболеваний в дореволюционной России и советских республиках, нанося ущерб здоровью населения и экономике страны. Несмотря на ранние попытки борьбы с малярией со стороны земских врачей, систематическая работа в этом направлении была организована лишь советскими органами здравоохранения в 1921-1923 годах. Это привело к фактическому искоренению малярии на территории РСФСР и СССР к 1960 году.

Таким образом, анализируя эпидемию малярии в Челябинске и Челябинской губернии в 1919-1923 годах, можно увидеть, что эта проблема требовала значительных усилий от различных организаций и всех слоев населения для ее решения. Комплекс мероприятий, направленных на борьбу с источником инфекции и создание специальной комиссии, способствовали значительному снижению распространенности эпидемии малярии.

#### **Список использованных источников**

1. Безруков, В.М. Об особенностях эпидемиологии малярии на Урале. // Сборник научных работ по природно-очаговым и кишечным инфекциям на Урале. Свердловск, 1957. С. 112-113.

2. Вольский, П.А. и др. Материалы по истории борьбы малярией в Челябинской области // «Материалы к 1-му съезду врачей эпидемиологов, микробиологов, паразитологов, инфекционистов и гигиенистов Челябинской области и города Челябинска». Челябинск, 1957. С. 59-79.

3. Добрейцер, И. Санитарная организация на местах / По материалам Районных совещаний здравотделов/ - «Гигиена и эпидемиология» 1924. № 1. С. 128-135.

4. Лотова, Е.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР. 1917-1967: Очерки истории / Е. И. Лотова, Х. И. Идельчик. – М., 1967.

5. Природная очаговость и профилактика зоонозов, Саратов, 1987

6. Сборник научных работ по природно - очаговым и кишечным инфекциям на Урале, Свердловск, 1957

7. Сидорова, Ю.Н. Противомаларийная работа в г. Коркино // Материалы к 1-му съезду врачей эпидемиологов, микробиологов, паразитологов, инфекционистов и гигиенистов Челябинской области и города Челябинска. Челябинск, 1957. с. 70-71.

8. Толшмякова, Г.С. Опыт организации в сельском районе. // Материалы к 1-му съезду врачей эпидемиологов, микробиологов, паразитологов, инфекционистов и гигиенистов Челябинской области и города Челябинска / Г.С. Толшмякова, В.Г. Филатова Челябинск, 1957. стр. 78-79.

9. Панькин, С. И. Динамика экономического положения сельского населения Южного Урала в 1920-1921 гг. (по материалам Челябинской ГубЧК) / С. И. Панькин // Социально-экономическая и финансово-кредитная политика в регионе: Тезисы региональной научно-практической конференции, Челябинск, 25 апреля 2002 года. – Челябинск: ВЗФЭИ (филиал в Челябинске), 2002. – С. 102-105. – EDN VUFCDX.

10. Панькин, С. И. Характеристика повстанческих вооруженных формирований на Южном Урале в 1920-1922 гг. / С. И. Панькин // Междисциплинарный диалог: современные тенденции в гуманитарных, естественных и технических науках: сборник трудов III Всеросс. научно-практической конф. преподавателей, ученых, специалистов и аспирантов, Челябинск, 11 марта 2014 года / Научный ред.: А.В. Молодчик, редактор-корректор: А.А. Митченкова. – Челябинск: ЧОУ ВПО «Южно-Уральский институт управления и экономики», 2014. – С. 66-80. – EDN TGZALD.

11. Панькин, С. И. Масштабы, динамика и формы дезертирства в Челябинской губернии 1919-1920-х гг. / С. И. Панькин // Военно-юридический журнал. 2022. № 1. С. 25-29. – DOI: 10.18572/2070-2108-2022-1-25-29. – EDN: KIUEAR

12. Панькин, С. И. Модели возникновения выступлений и организация повстанческих структур управления на Южном Урале в 1920-1922 гг. / С. И. Панькин // Управление в современных системах. 2016. № 1 (8). С. 35-45. – EDN VVFUTN.

13. Статистический сборник Челябинской губернии за 1920-1923 г.г. / РСФСР, Государственная статистика, Челябинское губернское статистическое бюро. – Челябинск, 1923. – [5], IV, 396 с.