

Д. А. Рыбаков, Н. А. Рыбакова, Л. В. Лесникова
(Вологда)

Идеи В. В. Лебедева о краевой эпидемиологии природноочаговых и особо опасных инфекций в Вологодской области

Особое место в научной и практической деятельности В. В. Лебедева принадлежит краевой эпидемиологии. Его энергия и опыт позволили в широких масштабах развернуть борьбу с эпидемиями сыпного и возвратного тифов, с малярией, с кишечными инфекциями, начать серьезные исследовательские и статистические работы по эпидемиологии весенне-летнего клещевого энцефалита, бруцеллеза, туляремии, заниматься вопросами изучения лихорадок неясной этиологии.

Среди его работ нет ни одной, которая не была бы вызвана в первую очередь запросами практической краевой эпидемиологии, хозяйственно-экономическими и санитарно-гигиеническими требованиями времени. Раскрытый в них опыт организации противозидемических и гигиенических мероприятий в экстремальных условиях может быть весьма полезен в современной экологической и экономической обстановке. В этом плане особенно интересны работы периода НЭПа, имевшего некоторые общие черты с сегодняшней социально-политической ситуацией.

В результате гражданской войны и революции страна была ввергнута в разруху, способствующую распространению инфекционных заболеваний. Плохое водоснабжение и очистка населенных мест, отсутствие санитарно-пищевого надзора, низкий уровень санитарной грамотности населения способствовали эпидемическому неблагополучию в Вологодской губернии по натуральной оспе, холере, паразитарным тифам, дизентерии, брюшному тифу, малярии, детским инфекциям и болезням неустановленной этиологии.

Натуральная оспа, начиная с 1853 г., регистрировалась постоянно: в среднем в год заболевало более двух тысяч человек. Даже после введения прививок в 1914 г. она оставалась на высоком уровне вплоть до 1925 г. Особенно большие подъемы были отмечены в 1919 и 1923 годах, когда показатели заболеваемости равнялись 241,0 и 228,0 на 100 тыс. населения.

Первая эпидемия холеры в Вологодской губернии официально зарегистрирована в 1830 году, за год она унесла 1014 человеческих жизней. В последующие годы холера часто проникала из Ярославской или Новгородской губерний в г. Вологду, Грязовецкий, Вологодский, Кадниковский уезды и оттуда распространялась по всей территории. Особенно крупные эпидемии были в 1848, 1853, 1871 годах с летальностью от 35 до 64%. В 1909 году заболеваемость холерой составляла 44,0 на 100 тыс. населения. В 1918 году заболело холерой 105 человек с 73 смертельными исходами.

По борьбе с детскими инфекциями практически никаких мероприятий не проводилось, а в 1916 году на них приходилось около 63% инфекционной заболеваемости. Уровень детской смертности в этот период равнялся 150-250 на 1000.

Малярия также имела широкое распространение в Вологодской губернии до 1939 года, но ввиду необязательной регистрации нет точных сведений о пораженности населения. По неполным данным только за первое полугодие 1903 года было зарегистрировано 8577 случаев, а в 1939 году показатель заболеваемости в отдельных очагах составляли 2174,0 на 100 тыс. населения. После грозной эпидемии «испанки» во второй половине 1918 года, во время которой в губернии заболело 22158 человек, распространились эпидемии паразитарных тифов. Наиболее высокая заболеваемость сыпным тифом была в 1919-1922 годах (от 1037 до 1830 на 100 тыс. населения). Заболеваемость возвратным тифом наивысшего подъема достигла в 1922 году (468,0 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости брюшным тифом в 1919 году был 254,0, а дизентерии, которая регистрировалась только при наличии гемоколита, — 466,0 на 100 тыс. населения.

В 20-е годы — время массовых эпидемий различных инфекционных заболеваний — началась научная деятельность В. В. Лебедева, являющаяся примером рационального практического подхода к решению неотложных задач социальной гигиены и народного здравоохранения. Успеху его работы способствовал постоянный поиск путей и причин распространения эпидемий, понимание и видение связей заболеваемости граждан родного города и области с санитарно-гигиеническими условиями их жизни и трудовой деятельности. В этом поиске, являющемся по существу научным исследованием, требующим творческого осмысления разноплановой информации и сегодня — суть и основа деятельности санитарного врача и эпидемиолога, наиболее сложная и ответственная часть работы. Эта основная идея — идея поиска причин распространения эпидемий, связей эпидемического процесса с внешней средой для последующей разработки конкретных противоэпидемических мероприятий — после-

довательно, настойчиво проводилась ученым на протяжении всей жизни при решении вопросов краевой эпидемиологии инфекционных заболеваний.

Круг его интересов в проблемах краевой эпидемиологии практически не ограничен. Достаточно перечислить природно-очаговые и особо опасные инфекции, которыми он занимался и постоянно держал под своим неусыпным контролем: малярия, паразитарные тифы, клещевой энцефалит, бруцеллез, холера, туляремия, сибирская язва и другие инфекции установленной и неустановленной этиологии.

Свойственные личной научной деятельности принципы В. В. Лебедев сделал основными и в деятельности возглавляемого им института эпидемиологии и микробиологии (Вологодский ИЭМ). Он считал, что «...темы института должны соответствовать эпидструктуре Вологодской области и практическим запросам местных органов здравоохранения. В теме должна ставиться определенная задача, имеющая и теоретическое значение» [1, 2].

Уже в 1923 г. в работе «Малярия — борьба с ней. План борьбы по Вологодской губернии», он показывает перспективное понимание этой проблемы и пытается самостоятельно применить на практике только входящие в жизнь теоретические положения об эндемичности малярии. Его выводы, неоднократно затем на протяжении 25 лет повторенные в отчетах малярийной станции, Вологодского ИЭМа, в научных работах сотрудников заключались в следующем:

1. Борьба с малярией — локальная проблема, так как связана с оздоровлением отдельных очагов. Углубленный анализ показал, что за относительно низкими среднеобластными и среднерайонными показателями в области имелось около 250 населенных пунктов с заболеваемостью малярией выше 150 на 100 тыс. населения. Очевидно, расчет заболеваемости природно-очаговыми заболеваниями необходимо проводить на население очага, четко определив его границы.

2. Ликвидация малярии как массового заболевания возможна только путём:

- а) выявления основных очагов,
- б) разработки эпидемиологической характеристики этих очагов,
- в) проведения комплекса мероприятий, предложенных на основе характеристики очагов.

3. Для значительного снижения заболеваемости мероприятия должны быть сконцентрированы в основных очагах [3]. Перечисленные принципы верны не только для малярии, ими можно руководствоваться в борьбе с любым природно-очаговым заболеванием.

Для санитарной охраны территории первостепенное значение имеет создание противозидемического барьера на вокзалах и железнодорожных узлах. Тезис современной эпидемиологии о том, что эпидемии распространяются со скоростью современного им транспорта, в считанные дни получил практическое звучание в предложенных и осуществленных под руководством молодого врача карантинных мероприятиях на железнодорожном узле. Шел 1922 г., холера зарегистрирована в г. Череповце, Ярославле, в 7 деревнях возле станции Вохтога на Вятском направлении. «Эпидемия едет по железной дороге. Поэтому на вокзале должна быть чистота» — написал он в докладных записках начальнику железнодорожного узла и в горисполком [4]. Полезно об этом вспомнить сегодня, когда мы видим, особенно летом, переполненные вокзалы, ночующих на полу людей, отсутствие кипяченой воды для питья при слабо гарантированном качестве водопроводной воды, отсутствие условий для соблюдения гигиены. Сложно сравнивать современное и прежнее санитарное состояние железнодорожного вокзала. Безусловно он стал респектабельнее, расстроился, но коренные вологжане помнят, что лет 20 назад там была кипятилка, где можно было набрать чайник или кружку кипяченой воды бесплатно, была всем известная баня «ИЗО» с камерным хозяйством, для помывки и обработки завшивленных. Причем все эти услуги можно было получить или бесплатно, или за символическую плату. Теперь на это ни у государства, ни у городских властей нет денег.

В том же тяжелейшем 1922 г. В. В. Лебедев начал делать противохолерные прививки. Сведений о том, откуда и как в то время удавалось найти вакцину или сыворотку, в архиве не содержится, но ясно, что это было непростым делом.

Усилить противозидемическую работу на железнодорожном вокзале его побудила и научно-практическая работа по изучению сыпного тифа в городе. В. В. Лебедев первым в губернии выполнил статистический анализ, показав, что из 970 заболевших сыпным тифом в 1923 г. 60% — случаи не местного происхождения (56% больных прибыли в город впервые, а 4% выезжали за его пределы в другие города). Таким образом, и в этом случае железная дорога «доставляла» сыпной тиф в город [5]. Одним из первых практических эпидемиологов России он показал роль железнодорожного транспорта в ускорении распространения эпидемий, ставя тем самым вопрос о санитарной охране территории и санитарно-эпидемиологическом обеспечении транспорта.

Поиски путей и причин распространения эпидемий привели его к организации широкого планового изучения санитарного состояния области и созданию санитарной статистики в области и г. Вологде.

Огромное значение В. В. Лебедев придавал регистрации и статистической обработке данных по инфекционной заболеваемости, понимая, что всякое противоэпидемическое мероприятие начинается с количественной и качественной характеристики заболеваемости в цифровых показателях. По его инициативе с 1942 г. была проведена унификация месячной, квартальной и годовой отчетности об инфекционных заболеваниях. Впервые в области под его руководством была разработана типовая схема конъюнктурных обзоров (отчетов). В результате этой работы улучшилось качество как районных, так и областных обзоров. Следует отметить, что всеми систематизированными статистическими данными об инфекционной заболеваемости в области до 1947 г. мы обязаны, главным образом, В. В. Лебедеву.

В период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. все лаборатории города закрылись из-за отсутствия персонала. Закрылись даже маломощные (но главные в то время) лаборатории больницы и станции переливания крови. Лабораторная диагностика практически не проводилась, поэтому институт вынужден был сосредоточить всю лабораторную базу города и, частично, воинских госпиталей у себя. Для бактериологической диагностики требовались диагностические препараты. Придавая большое значение раннему выявлению и диагностике инфекционных заболеваний, В. В. Лебедев наладил производство диагностикумов в институте. Препаратами пользовались Вологодская, Ярославская области, Северо-Западный фронт и даже отсылали партии в г. Саратов.

Вопрос о необходимости раннего выявления лихорадящих больных и о ранней их провизорной госпитализации для изоляции, обследования и постановки диагноза с последующим лечением также был поставлен сотрудниками Санбакицститута. По этой проблеме сотрудники института проводили семинары в районах, обучали кадры участковых медицинских работников, фельдшеров, врачей, лаборантов. Чем больше проводилось семинаров с медицинскими работниками, чем выше становился их профессиональный уровень в вопросах диагностики инфекционных заболеваний, тем чаще, даже при отсутствии хорошей лабораторной базы, диагностировались ранее не встречавшиеся на территории инфекционные заболевания.

В 1943 г. в Пришекснинском районе была зарегистрирована вспышка лихорадки неясной этиологии. В 1944 г. в Вожегодском районе имели место массовые заболевания язвенным стоматитом. Началась регистрация весенне-летнего клещевого энцефалита, всего с 1939 по 1941 годы выявлен 31 больной, причем с оговорками, что эти сведения не полные. Заболевания клещевым энцефалитом зарегистрированы в Вожегодском, Харовском, Вологодском, Сям-

женском, Грязовецком, Тарногском районах. Эти же районы были первыми обследованы на присутствие иксодовых клещей.

Систематизировались пока еще скудные данные о туляремии и бруцеллезе на территории области. Так, в темах реферативных сообщений в 1950 г. находим два доклада по туляремии «Туляремийные бактерии и их изменчивость» и «Туляремийная инфекция», с сыворотками больных поставлены 44 реакции Видаля на бруцеллез и 12 — на туляремию, на семинарах для медицинских работников звучат доклады «Борьба с туляремией», «Борьба с бруцеллезом» [6].

Заботы по реконструкции Мариинской водной системы и строительству Волго-Балтийского водного пути явились очередным крупным стимулом для развития краевой эпидемиологии природно-очаговых и особо опасных инфекций. На этом этапе ИЭМ совместно с санитарно-эпидемиологической службой области провел уникальную исследовательскую и практическую работу по учету, паспортизации и переносу из зон затопления сибиреязвенных скотомогильников, а также по выявлению и ликвидации местных очагов малярии, возникающих на мелководье. План работы по ликвидации возбудителя малярии в водах Мариинской системы заслужил одобрение Наркомздрава и самых авторитетных специалистов страны. Оформлены работы «Фенология малярийного комара в Вологодской области» и «Малярия в Вологодской области» [6]. Совместно с малярийной станцией ежегодно составлялась докладная записка в Наркомздрав и Облздрав о пораженности населения паразитарными заболеваниями.

Но, безусловно, основным наиболее опасным инфекционным заболеванием в довоенные, военные и первые послевоенные годы оставался сыпной тиф, поэтому в Вологодском ИЭМе создаются эпидотряды из 6 врачей и 10 фельдшеров, которые ежегодно совершали от 14 до 20 выездов в пораженные районы.

В Сямженском районе в 1942 г. проведена большая работа по ликвидации вспышки сибирской язвы.

В эти же годы придавалось огромное значение общественной и просветительской работе. По инициативе В. В. Лебедева в колхозах была введена штатная должность колхозного санинспектора. Разумеется, сегодня подобные должности утратили свое значение и даже дискредитированы показухой и формальным отношением. Но в то время при крайнем дефиците санитарных кадров и слабом развитии учреждений санэпидслужбы значение работы этих ответственных, подготовленных людей было чрезвычайно велико.

Прошло немногим более 60 лет с той поры, как ученый-практик В. В. Лебедев заложил теоретические и практические основы краевой эпидемиологии Вологодской области. Прикладное значение его

работ велико. Его идеи способствуют развитию сегодняшних воззрений на проблемы профилактики и снижения ряда особо опасных и природноочаговых болезней в области с учетом социальных и экологических позиций. Основы профилактических мероприятий по санитарной охране территории от завозных инфекций актуальны и сегодня и требуют творческого осмысления и применения.

В результате комплекса плановых лечебных, профилактических, оздоровительных мероприятий на территории области были ликвидированы местная малярия, холера, паразитарные тифы.

Подходы В. В. Лебедева к ликвидации массовых заболеваний малярией нашли свое отражение в организации противотуляремийных мероприятий (определение границ очагов, сосредоточение в них профилактической работы), которые привели к снижению заболеваемости населения туляремией до уровня спорадической.

Ранняя госпитализация и изучение больных лихорадками неясного генеза впоследствии обеспечили выявление на территории области таких неизвестных ранее болезней, как лептоспирозы, Ку-лихорадка, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, иерсиниозы, комариные лихорадки арбовирусной природы, клещевой боррелиоз.

Разумеется, время массовых эпидемий особо опасных инфекций ушло, и хочется надеяться — навсегда. Однако не следует забывать, что ослабление контроля за экологическими, социальными и эпидемиологическими изменениями в окружающей среде, уменьшение объема профилактических мероприятий как со стороны лечебной, санитарно-эпидемиологической служб, так и со стороны властных структур, неизбежно обусловит их возврат.

Наметившаяся в последнее время тенденция к свертыванию ряда профилактических мероприятий, главным образом, по экономическим соображениям (сокращение прививочной работы, ликвидация санитарных пропускников, сокращение объема производства дезинфицирующих средств и дератизационных работ), уже привели к осложнению эпидситуации по ряду инфекций (холера, эпидемический сыпной тиф; вирусный гепатит, сибирская язва, лептоспирозы и др.). Дальнейшая экономия на мероприятиях по изучению и контролю за эпидситуацией в природных очагах только осложнит ее в последующие годы еще более.

ЛИТЕРАТУРА

1. Протоколы заседаний научной сессии Института эпидемиологии и микробиологии за 1949-1950 гг. ГАВО, фонд 2753, опись 4, св. 25. д.30, 31, 33.
2. Протоколы заседаний Ученого (научного) совета Института эпидемиологии и микробиологии за 1945-1952 гг. ГАВО, фонд 2753, опись 1, св. 2, д. 19,

св. 4, д. 42, св. 5, д. 57, св. 3, д. 25, 31; опись 4, св. 25, д. 34; св. 6, д. 79; кор. 7, д. 113; кор. 8, д. 132;

3. Лебедев В. В. Малярия — борьба с ней и план работы с малярией по губернии. Рукопись, 1923 г. ГАВО, фонд 7, опись 1, св. 3, д. 187.

4. Лебедев В. В. Доклад горисполкому о работе санитарно-эпидемиологического контроля, 1922 г. ГАВО, фонд 7, опись 1, св. 2, д. 112.

5. Лебедев В. В. Сыпной тиф в г.Вологде. Рукопись, 1923 г. ГАВО, фонд 7, опись 1, св. 3, д. 182.

6. Сборник работ Вологодского института эпидемиологии и микробиологии за 1948-1951 гг. ГАВО, фонд 2753, опись 2, св. 23, д. 1, 2, 3.

Источник: Рыбаков Д. А. Идеи В. В. Лебедева в краевой эпидемиологии природноочаговых и особо опасных инфекций в Вологодской области / Д. А. Рыбаков, Н. А. Рыбакова, Л. В. Лесникова // Лебедевские чтения : к столетию со дня рождения Василия Вячеславовича Лебедева : сборник научных трудов. – Вологда, 1994. – С. 10-17.