

УДК 616.9(09):614.44(470.34)
DOI: 10.25742/NRIPH.2021.03.006

ПАНДЕМИИ В СРЕДНЕВОЛЖСКОМ РЕГИОНЕ В XIV–XX ВВ.

Матвеев Р.С.¹, Денисова Т.Г.^{1,2}, Козырева Л.Л.¹, Сидоров А.Е.², Викторов О.Н.²

¹ Институт усовершенствования врачей, г. Чебоксары, Российская Федерация

² Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, г. Чебоксары, Российская Федерация

Ключевые слова:

эпидемия, карантин, инфекционные болезни, лечение, профилактика.

Аннотация

В древних городах Волжской Булгарии знали о возможном заражении инфекционными болезнями контактным путем, существовала карантинная система для торговцев, прибывающих на ярмарку Ага-базар, путешественников, странников. Они изолировались в странноприимных домах на определенный срок или удалялись из поселения в лес. В 1236 г. крупное феодальное государство Волжская Булгария было уничтожено. На территории Средней Волги были часты эпидемии чумы, натуральной оспы, кори, скарлатины, сыпного и возвратного тифа, дифтерии, трахомы, беспрепятственно свирепствовавших с древнейших времен до XX века. Борьба с эпидемиями инфекционных болезней началась в советский период. Были созданы инфекционные койки для изоляции больных от здоровых, подготовлены врачи-инфекционисты для противоэпидемиологических работ. Среди населения проводилась профилактика заболеваний: прививки, вакцинация, санитарное просвещение людей о борьбе с заразными болезнями.

PANDEMICS IN THE MIDDLE VOLGA REGION IN THE XIV–XX CENTURIES

Matveev R.S.¹, Denisova T.G.^{1,2}, Kozyreva L.L.¹, Sidorov A.E.², Viktorov O.N.²

¹ Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russian Federation

² Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation

Keywords:

epidemic, quarantine, infectious diseases, treatment, prevention.

Abstract

In the ancient cities of the Volga Bulgaria, they knew about the possible contamination of infectious diseases by contact, there was a quarantine system for traders arriving at the Aga Bazaar fair, travelers, and wanderers. They were isolated in hospice houses for a certain period or removed from the settlement into the forest. In 1236 the large feudal state of the Volga Bulgaria was destroyed. Plague, smallpox, measles, scarlet fever, typhus and relapsing fever, diphtheria, and trachoma were frequent epidemics on the territory of the Middle Volga. They raged unhindered from ancient times to the twentieth century. The fight against epidemics of infectious diseases began in the Soviet period. For this, infectious beds were created to isolate patients from healthy ones, infectious disease doctors were trained to carry out anti-epidemiological work. Disease prevention was carried out among the population: vaccinations, vaccinations, health education of people to combat infectious diseases.

Несмотря на трагические события в Средневожском регионе (уничтожение в 1236 г. крупного феодального государства Волжская Булгария (существовала в X–XIII вв.)), суваро-булгарский народ сохранил богатый опыт лечения, способы предупреждения болезней. Как показывают археологические раскопки древних городов Волжской Булгарии, болгары знали о возможном заражении инфекционными болезнями контактным путем. В городах существовала карантинная система для

торговцев, прибывающих на ярмарку Ага-базар, путешественников, странников. Они изолировались в странноприимных домах на определенный срок или удалялись из поселения в лес. Уже с X в. болгары строили каменные дома, водопровод, водосточные канавы, водосборные колодцы, общественные каменные бани, деревянные тротуары, мосты. Для создания чистоты и порядка в городищах строились специальные ямы для сбора мусора. Бережно относились к водоисточникам,

запрещали пить воду из стоячих источников. В быту использовали холод, пар, горячую воду, замораживание одежды, высушивание продуктов питания и одежды на солнце.

В XVII веке в Среднем Поволжье население страдало малярией (трясовичная болезнь), во второй половине XVII в. (1687–1690 гг.) для исцеления от этой болезни был построен специальный монастырь в Кизике около Казани, который стал главной лечебницей (приютом) для малярийных больных. Их доставляли со всего Средневолжского региона. В отдельные месяцы их число доходило до 500. В период повальной эпидемии 1654–1655 гг. и 1657–1657 гг. больных с целью изоляции привозили в казанские Федоровский и Зилантьевский монастыри. Со временем в них начали открывать «странноприимные дома» – первые карантинные дома, изоляционные пункты, предназначенные для предупреждения распространения инфекционных заболеваний. Эпидемические вспышки малярии в Чебоксарском, Цивильском и Ядринском уездах наблюдались в 1821–1823, 1834–1835, 1858–1859, 1870–1871, 1880–1884 гг. В период эпидемий заболеваемость колебалась от 237 до 300 случаев на 1000 жителей. В XVIII веке в России, значит и в Среднем Поволжье, эпидемиологическая обстановка была неблагополучной. Малярийные очаги не подвергались обследованию. В XIX–XX вв. малярия распространялась среди чувашей. В 1913 г. заболеваемость населения составляла 430,5 на 10 тыс. жителей (в России – 229,5 на 10 тыс. жителей в 1902 г.). Малярия в Чувашии являлась большим злом, приобрела разрушительный социальный характер, в 1920 г. было учтено 540 случаев на 10 тыс. населения Чувашии. Стали создаваться малярийные станции и пункты, шла борьба с переносчиками болезни – комарами. В Чувашии вспышка заболевания произошла в 1921–1924 гг. В последующие годы количество заболевших постепенно снижалось. Однако с 1933 г. начался новый подъем, а в 1937 г. – произошел резкий скачок. В 1950-х гг. болезнь почти исчезла или резко сократилась. Большая заслуга в этом сотрудников противомаларийной сети республики. Постоянно и энергично проводимые массовые лечебные, профилактические, санитарно-просветительские, противокомаринные мероприятия, позволили снизить заболеваемость в 1925 г. до 277,0; в 1930 – до 103,5; в 1940 – до 86,5; в 1950 – до 15,6; в 1955 – до 0,7; в 1957 – до 0,03.

В 1940 г. отмечалась необычайная и редкая для Чувашии вспышка тропической малярии по реке Суре. В с. Сурский Майдан, главном очаге заболевания, было зарегистрировано 436 больных, в том числе 27 зараженных тропической малярией, с. Кладбищи – 345, с. Сыреси – 84, с. Любимовка – 99, в поселках Преображенский – 14, Организатор – 10. 1 октября 1940 г. открылся Сурмайданский противомаларийный пункт. Сотрудники Чебоксарской противомаларийной станции лечили каждого больного, обследовали каждого жителя, проводили медикаментозную профилактику здоровых людей. К 1 декабря 1940 г. было выполнено 70–75% гидротехнических работ. Уничтожение личинок комара производилось нефтью, при ее отсутствии – опылением парижской зеленью, причем через определенные промежутки времени, и чтобы не допустить их роста, процедуры приходилось повторять по несколько раз. Для победы над болезнью понадобилось несколько лет упорного труда. С 1958 г. малярия считалась ликвидированной как массовое инфекционное заболевание в Чувашии. В 1960–1980 гг. малярия в городах и сельской местности не регистрировалась. Но с 1985 г. появились единичные случаи. В 1991 г. было зарегистрировано 0,02, в 1994 г. – 0,03 случая на 10 тыс. населения.

Эпидемия чумы очень часто отмечалась на территории Среднего Поволжья, Древней Руси. В XI в. наблюдалось 10, в XII – 6, в XIII – 13 эпидемий чумы. Тяжелыми эпидемиями «морového поветрия» в Средневолжском регионе отмечены 1654–1656 гг., 1710 г., 1720 г., 1725–1732 гг., 1771–1772 гг., 1865–1866 гг. В эти годы число заболевших в Чувашском крае колебалось от 155 до 250, смертность составляла 100%. Самая сильная эпидемия была в XVI в. на территории Казанского ханства, когда жертвами инфекции стали 48 тыс. человек. В XVIII в. вспышки чумы наблюдались 18 раз. Каждый раз болезнь начиналась на юге страны и проникала в центральные районы. С целью выявления больных с подозрением на чуму и другие инфекционные болезни в Самаре, Тетюшах, Чебоксарах, Васильсурске, Козьмодемьянске и т.д. открылись карантинные пункты для осмотра торговых судов. Карантинные дома, пункты и посты предназначались для предупреждения заноса острозаразных заболеваний вверх по Волге, в Сибирь по Каме и в средневолжские города по малым рекам. Сильно пострадали жи-

тели Алатырского и Ядринского уездов. Это была последняя большая эпидемия чумы, далее в Казанской губернии она не носила эпидемический характер (1806, 1810, 1818, 1827, 1837 гг.). Особой организованной борьбой с чумой в России не было, поэтому она давала частые эпидемические вспышки. В конце XIX–XX вв. земские врачи Чувашии принимали некоторые меры: организовывались противочумные отряды из медиков, был изобретен противочумный костюм для работы в очаге, проводились карантинные меры, прекращались движения судов, запрещалась торговля в городах, закрывались питейные заведения во всех уездах Казанской губернии. Противоэпидемиологические мероприятия в широком масштабе осуществлялись с 1918 г. во всех уездах Чувашского края. Они дали положительные результаты: с 1925 г. в республике чума не была зарегистрирована ни разу.

Наиболее распространенным заболеванием в России была оспа. Однако принимать действенные меры против этой болезни медики Российского государства долгое время не умели. Только в 1772 г. в Москве открылся первый «оспопрививательный дом», оспопрививание в уездах Казанской губернии началось в 1795 г. В этом же году в Чувашском крае открылись первые оспенные пункты (дома) в Чебоксарах и Алатыре. Эпидемии оспы натуральной в чувашских уездах совпадали с периодом распространения ее в России. В первой половине XIX в. на территории Чувашского края было 13 эпидемических вспышек, самыми сильными были в 1802, 1804, 1808, 1810, 1812, 1816, 1822, 1834, 1836 гг. С 1846 г. болезнь имела эпизодический характер. Причина – начало борьбы с ней. Желая распространить оспопрививание повсеместно в губерниях России, в 1808 г. министерство внутренних дел издало указ № 8567 об обязательной вакцинации. Согласно этому документу в больницах, где бы они ни находились, должны были иметь персонал для оспопрививания [1, с. 8–9].

Оспопрививание началось в 1804 г., и этой работой было занято 19 губерний России. В Чувашии оспопрививание в уездах началось в 1803–1805 гг. В Казанской губернии в 1804–1810 гг. было привито около 11,5 тыс. человек. В 1846 г. в Чебоксарском уезде оспопрививанием было охвачено 1561, в 1851 г. – 1391 из подлежащих прививке 4014 и 4213 человек. В Цивильском уезде

было вакцинировано 3012 и 3135 человек. Если в Цивильском, Ядринском, Чебоксарском уездах работали настоящие энтузиасты борьбы с оспой, которые охватывали прививкой 200–2500 человек, то в некоторых волостях оспопрививанием не занимались вовсе. Несмотря на предупредительные меры, в уездах эпидемические вспышки и смертность населения от натуральной оспы не уменьшались. Очередная вспышка 1870–1876 гг. охватила жителей Цивильского, Чебоксарского и Ядринского уездов. Вследствие расширения вакцинации в 1880–1895 гг. дальнейшее распространение оспы было сокращено, а затем был введен и метод ревакцинации. К 1898 г. вакцинацией в трех уездах Чувашского края было охвачено 16654, в 1901 г. – 17640, в 1904 г. – 8613, 1909 г. – 14563, в 1913 г. – 15794 человека. Охват детей составлял 50%. Другие мероприятия против оспы в уездах не проводились, поэтому вспышки продолжались, сопровождаясь смертностью детей. Большая заболеваемость до революции зависела от слабой постановки оспопрививательного дела, когда первичную прививку (вакцинацию) проводили среди чувашского населения с охватом около 80%, а повторная прививка (ревакцинация), как систематическое мероприятие по борьбе с оспой, отсутствовала.

С введением обязательного оспопрививания заболеваемость оспой быстро снизилась. Для этого были созданы оспопрививательные пункты на селе и в городах, требовалась обязательная прививка против оспы детей, при вспышке инфекции объявлялся местный карантин, больной изолировался в инфекционном отделении. Благодаря принятым мерам с 1926 г. заболеваемость населения в Чувашии пошла на убыль. Постановлением правительства Чувашии в 1931 г. в районах проводился ударный месячник по поголовному оспопрививанию. В качестве оспопрививателей были подготовлены слушатели Чебоксарских сестринских курсов Российского общества Красно-го Креста. К 1934 г. оспа была ликвидирована как массовое инфекционное заболевание. В Чувашии окончательно с оспой было покончено к 1936 г.

До начала XIX в. на территории России люди не болели холерой. В 1800–1820 гг. пандемия холеры свирепствовала в Средней Азии, затем вторглась на территорию России (Астрахань) и дошла до Среднего Поволжья. Появление эпидемии холеры в Казанской губернии относится к

1829–1830 гг. Зафиксировано было 130 смертей. К концу 1830 г. заболело 2320, умерло 1827 человек [2]. Смертность в Чувашском крае составляла 0,2–0,5 на 1000 жителей. Для лечения и изоляции больных в 1832 г. открыли холерные бараки. Следующая большая вспышка в крае была в 1847 г. – она охватила почти все деревни. В 1848 г. произошла самая крупная и тяжелая эпидемия. За первую половину года в Чебоксарском уезде умерло 1218 человек, вторую половину – 4454, в Цивильском уезде – 1475 и 3825, Ядринском – 835 и 3479 [3]. Радикальных мер царские власти не принимали. Медики даже не знали действенных лекарств от холеры – лечили «на авось», так как не имели представления о роли бациллоносителя в эпидемиологии болезни. Известны еще три пандемии холеры на территории Среднего Поволжья: 1864–1872 гг., 1883–1886 гг., 1901–1914 гг. В 1864–1872 гг. в Чебоксарском уезде заболело 395, умерло 249 человек, в Цивильском – 135 и 97, в Ядринском – 215 и 114 [3]. В связи с расширением эпидемии, Чебоксарская земская управа приняла решение: в селе Акулево устроить больницу, со штатом 2 врача и 4 фельдшера, в деревне Козловка выделить помещение для приема больных, в Чебоксарах открыть инфекционное отделение, в Марпосад и деревню Аккозино направить врачей и фельдшеров. Холера не покидала Чувашию до начала XX в., так как местными властями не принимались эффективные меры по борьбе с инфекцией. Слабые профилактические и лечебные работы в очагах инфекции, плохая дезинфекция не могли дать положительных результатов в локализации эпидемических вспышек. Лишь в советское время началась усиленная борьба с холерой, которая в Чувашии не регистрируется с 1923 г.

На территории России трахома была завезена войсками Чингисхана в XII–XIII вв. Первая эпидемия зафиксирована в XIX в., когда русские войска в 1817–1818 гг. привезли её из Франции. Доктор медицины И.П. Будков, изучив причины, сумел остановить в 1823 г. эпидемию в русских войсках. В Среднем и Нижнем Поволжье почти каждый третий болел трахомой, она считалась самой распространенной болезнью у всех поволжских народов. Этому в основном способствовали социальные причины: бедность, скученность населения, несоблюдение гигиенических норм. К началу XX в. регионы Среднего Поволжья заняли 3 место в стране по распространению трахомы. В

условиях низкого уровня гигиены в России конца XIX в. трахомой глаз были заражены сотни тысяч человек, в основном представители бедных слоев населения. В 1913 г. число больных трахомой доходило до миллиона человек. Борьба с трахомой в Чувашии началась в первой половине XIX в., ее вели земские врачи. Борьба велась с переменным успехом: не хватало больниц, медицинского персонала, а также знаний для быстрой и надёжной ликвидации болезни. О необходимости организации глазных лечебниц не уставали повторять земские врачи Чувашского края Р.О. Заленский, Н.И. Степанов, Д.А. Кушников, В.П. Иванов, ученые-офтальмологи А.Г. Агабабов, С.В. Лобанов, С.В. Сухов, Г.И. Суров. В Ядринской глазной и хирургической лечебнице, открытой в 1913 г., хирург К.В. Волков проводил операции и обучение врачей по глазным болезням.

В 1921 г. на 10 тыс. населения было зарегистрировано 199,0; в 1923 – 279,0; в 1925 – 543,0; в 1928 – 867,0; в 1930 – 1066,5 больных трахомой. Планомерная борьба с трахомой началась в 1922 г. Она включала в себя организацию местных глазных бригад для лечебной и профилактической работы, создание глазных пунктов, открытие глазных лечебниц со стационарными койками и операционным блоком, специализацию врачей и фельдшеров по офтальмологии, привлечение общих больниц с медицинским персоналом для борьбы с трахомой, проведение санитарно-просветительной работы среди населения. Трахоматозные сестры работали под руководством районных окулистов. В 1929 г. таких сестер было 30, в 1935 – 325, 1940 – 685, в 1950 – 539, 1960 – 795, в 1970 – 615, в 1980 – 180, в 1990 г. надобность в них отпала.

Для лечения трахомы 8 октября 1933 г. был образован Чувашский трахоматозный институт (г. Канаш). В 1934–1935 гг. приступили к диспансеризации всего населения республики. В 1937 г. Чувашский трахоматозный институт реорганизовали, как филиал Центрального института офтальмологии им. Гельмгольца. Институт передислоцировали в Чебоксары. 30 декабря 1937 г. состоялось его открытие на новом месте. Институт был рассчитан на 100 стационарных коек и имел поликлинику. В Чувашском трахоматозном институте ежегодно проводили 1,5 тыс. операций по поводу трахомы.

В послевоенное время началась борьба за пол-

ную ликвидацию трахомы в крае. Этому способствовало увеличение количества стационарных коек в лечебницах, соответственно увеличение числа врачей, среднего медперсонала, открытие фельдшерских пунктов, проведение агитационных и разъяснительных работ среди населения. По данным статотчетов, в начале 1946 г. значилось 43265 больных, а к концу года из них вылечились 24025 человек [4]. Во второй половине 1951 г. начали лечение антибиотиками 25560 больных. Вылечили 23672 человека. В 1952 г. дважды провели полное обследование: в первом полугодии при осмотре 709673 человек выявили 72948 больных, во втором полугодии среди осмотренных 657072 человек, выявлено 84 953 больных. В 1960 г. трахому ликвидировали как массовое заболевание, отрахомленность населения составляла 0,2%. В 1961–1963 гг. для изучения случаев рецидивов и новых заражений проводились контрольные и поголовные осмотры населения. В 1964–1968 гг. с трахомой продолжали бороться в Урмарском, Батыревском, Моргаушском, Вурнарском районах. В 1970–1980 г. – осуществлена полная ликвидация трахомы в Чувашской АССР.

Эпидемические вспышки тифа в уездах Чувашского края стали регистрировать с 80-х гг. XIX в. Они имели место в 1889, 1892, 1893, 1895 гг. В 1913 г. заболеваемость населения в трех уездах Чувашии (Ядринском, Чебоксарском, Цивильском) составляла 51,5 на 10 тыс. жителей. В годы Первой мировой войны в селениях уездов Чувашского края периодически возникали эпидемии. В мае 1915 г. Староарабосинская волость Цивильского уезда Казанской губернии была охвачена эпидемией брюшного тифа. Осенью того же года прибывшие в Алатырский и Буинский уезды Симбирской губернии больные военнопленные турки вызвали вспышку эпидемии сыпного тифа. В годы Гражданской войны сыпной тиф вышел на первое место. Для предотвращения этой болезни с середины декабря 1919 г. в Чувашии начали работать комиссии по борьбе с сыпным тифом – Комтиф в уездных центрах, Волкомтиф – в волостях, а в учреждениях и деревнях выбирались санитарные попечители. В первую очередь решались вопросы изоляции и лечения инфекционных больных, создавались и расширялись инфекционные отделения. Эпидемические вспышки в 1919–1920 гг. участились. Заболеваемость сыпным и возвратным тифом увеличивалась с каждым годом. По

4 уездам Чувашии (Чебоксарский, Алатырский, Ядринский, Цивильский) она выросла с 2106 зарегистрированных случаев в 1918 г. до 18887 в 1920 г., или почти в 9 раз. В 1921 г. было учтено 3627, в 1922 – 7731, в 1923 – 2000, в 1924 – 680, в 1925 – 987 случаев заболеваемости сыпным тифом. В 1921 г. было зарегистрировано 3865, в 1923 – 7675, в 1925 – 1837 случаев возвратного тифа. Брюшным тифом в 1921 г. заболели 7302, в 1922 – 1786, в 1923 – 1862 человек. С 1920 г. был усилен надзор за школами, детскими домами, богадельнями, больницами, принято решение об очистке улиц, базарных площадей, о запрещении въездов в деревни людей из других селений в период эпидемии. Органы здравоохранения, вся лечебная сеть, санитарно-эпидемиологическая служба Чувашского края были заняты борьбой с эпидемией. Заболеваемость сыпным и возвратным тифом была снижена к 1924 г. от 9344 до 936, брюшным тифом с 1104 до 94 случаев. Для изоляции больных сыпным тифом в Чувашии количество коек в больницах было увеличено на 319 коек, открыты бараки на 355 коек, в Алатыре и Канаше созданы изоляционно-пропускные пункты. Волкомтифы в деревнях добивались строительства индивидуальных бань, уздравотделы организовывали выпуск брошюр, плакатов и лозунгов, сельские учителя и врачи читали лекции, учили население профилактике сыпного тифа. Препятствиями в борьбе с болезнью являлись отсутствие медикаментов, малочисленность медицинского персонала. Эпидемии возвратного, брюшного тифов в Чувашии в 1919–1923 гг. были приостановлены. Однако заболеваемость населения сыпным тифом еще оставалась высокой, и главной причиной этого являлся голод, охвативший Поволжье в 1921–1922 гг. Плановая борьба с инфекционными болезнями (раннее выявление больных и их госпитализация, дезинфекционные мероприятия в очагах инфекции, борьба с педикулезом, улучшение медицинской помощи) позволила за короткий срок ликвидировать возвратный тиф в Чувашии. В 1930 г. заболеваемость им составляла 0,5 на 10 тыс. населения, в дальнейшем (1933–1938) регистрировались единичные случаи болезни. С 1948 г. возвратный тиф считается полностью ликвидированным в Чувашии.

Дифтерия (дифтерит) известна в Чувашии с древнейших времен. В XVII–XVIII вв. ее называли «повальной горловой болезнью». В XIX

в. врачи и простой люд называли её «жабихой», «гнилой жабой», она входила в разряд эпидемиологических инфекционных заболеваний. В Казанской губернии отмечены эпидемии в 1827–1830 гг., 1836 г., 1846 г., 1851–1852 гг., 1870 г., 1880–1882 гг., 1896–1900 гг., с заболеваемостью на 10 тыс. жителей от 8,2 до 15,3 больных. Наблюдалась высокая смертность – до 75–80%. Начиная с 1755 г. через каждые 5 лет повторялись эпидемии дифтерии, особенно многочисленны были в 1769 г., 1785 г., 1798–1799 гг.

Сложная эпидемиологическая обстановка с заболеваемостью дифтерией существовала и в начале советского периода. Несмотря на профилактические меры (прививки детскому населению, изоляция заболевших, проведение дезинфекционных работ в очаге инфекции), заболеваемость в 1921 г. составляла 2,3, 1929 – 3,7, в 1940 – 10,5, в 1950 – 5,5 на 10 тыс. населения. Она начала снижаться в 1960 г., тогда она составила 1,3. С 1965 г. стали регистрироваться единичные случаи. В 1980 г. – 0,7, 1990 – 0,02 на 100 тыс. населения. Однако с осложнением социально-экономических условий жизни в 90-е годы возникали отдельные вспышки. В 1992 г. было зарегистрировано 0,8, 1994 – 3,1, 1995 – 4,8 случая на 100 тыс. населения. Заболевание наблюдалось только у непривитых людей. В декабре 1995 г. был издан приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики «О дополнительных мерах по массовой иммунизации против дифтерии взрослого населения». Основным методом лечения являлись внутримышечное или внутривенное введение противодифтерийной сыворотки, при необходимости осуществлялась срочная госпитализация. С этого времени профилактика дифтерии заключается в проведении противодифтерийных прививок в обязательном порядке всем детям от 5–6 месяцев до 12 лет. Ведется строгий учет больных детей в регионе.

Туберкулез довольно широко распространенная инфекционная болезнь среди населения. С древнейших времен носит социальный характер. Болезнь не только не ликвидирована по сей день, но и продолжает поражать широкие слои населения.

В XVI–XVIII вв. в Чувашии не было светских лечебных учреждений и лекарей, поэтому учета больных туберкулезом (чахоткой) не было. В 1764 г. в ходе монастырской реформы было ликвиди-

ровано большинство монастырских больниц, где проявляли милосердие к больным туберкулезом, и лечением больных стало некому заниматься. Лишь в Цивильском Тихвинском и Чебоксарском Троицком монастырях осталось по 30 коек в каждом. В конце XVIII в. в Чувашском крае появились штатные лекари-физикаты, которые пытались бороться с туберкулезом, но дотаций на лечение больных от правительства не поступало. Лишь с первой половины XIX в. в период земской медицины (1864–1914 гг.) во всех уездных центрах стали функционировать малокоечные больницы. Этого тоже не хватало для борьбы с распространяющейся болезнью. С 1935 г. в Чувашской АССР начали проводить вакцинацию БЦЖ в городах, с 1938–1940 гг. – в сельской местности детей от 2 до 14 лет. Вакцинация и ревакцинация сыграли важную роль в профилактике туберкулеза. Наметилось серьезное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза. Количество стационарных коек с 10 в 1923 г. возросло до 100 в 1940 г., в 1950 г. их насчитывалось 155, в 1960 – 335, в 1980 – 995, в 1990 – 1047. Число врачей-фтизиатров с 8 в 1940 г. увеличилось до 25 в 1950 г., до 44 – в 1960 г., до 60 – в 1980 г., до 80 – в 1994 г. Борьба с туберкулезом – это медико-социальная проблема, решить которую силами одних только медицинских работников невозможно. Поэтому мероприятия по повышению жизненного и культурного уровня населения, улучшению жилищных условий, сокращению уровня безработицы, созданию здоровых условий труда и отдыха, пропаганде здорового образа жизни, физкультуры и спорта с отказом от вредных привычек являются залогом дальнейших положительных сдвигов в эпидемиологии туберкулеза.

В итоге в республике были ликвидированы чума, холера (1924), возвратный тиф (1936), натуральная оспа (1936), малярия (1957), трахома (1965), сыпной тиф (1980), а заболеваемость остальными инфекционными болезнями значительно снизилась. Врачи справились со своей задачей – ликвидацией весьма распространенных опасных инфекций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Никольский Н.В. Народная медицина у чувашей / Н.В. Никольский. – Чебоксары: Нар. ком. здравоохранения ЧАССР, 1929. – 61 с.
2. Государственный исторический архив Республики Татарстан. – Ф. 81. – Оп. 1. – Д. 139. – Л. 3–4, 11–15; Д. 276. – Л. 1–9.
3. Алексеев Г.А. История медицины Чувашии / Г.А. Алексеев, В.Н. Викторов. – Чебоксары: Институт усовершенствования врачей, 2011. – 311 с.
4. Алексеев Г.А. Обретение света. История ликвидации трахомы в Чувашии / Г.А. Алексеев. – Чебоксары: Институт усовершенствования врачей, 2008. – 248 с.

REFERENCES

1. Nikol'skij N.V. *Narodnaya medicina u chuvashoj* [Traditional medicine among the Chuvash]. Cheboksary, Nar. com. health care of the CHASSR, 1929. 61 p. (in Russian).
2. *Gosudarstvennyj Istoricheskij Arhiv Respubliki Tatarstan* [State Historical Archives of the Republic of Tatarstan], Fund 81, Inventory 1, Document 139, pp. 3–4, 11–15; Document 276, pp. 1–9 (in Russian).
3. Alekseev G.A., Viktorov V.N. *Istoriya mediciny Chuvashii* [History of medicine of Chuvashia]. Cheboksary, Institute for Advanced Training of Physicians, 2011. 311 p. (in Russian).
4. Alekseev G.A. *Obretenie sveta. Istoriya likvidacii trahomy v Chuvashii* [Finding light. The history of trachoma elimination in Chuvashia]. Cheboksary, Institute for Advanced Training of Physicians, 2008. 248 p. (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Матвеев Роман Сталинарьевич – ректор, Институт усовершенствования врачей, доктор медицинских наук, доцент, Чебоксары, Российская Федерация;
e-mail: faberte@mail.ru
ORCID: 0000-0002-0207-2994
Author ID 379739

Денисова Тамара Геннадьевна – проректор по инновационной деятельности и технологическому развитию, Институт усовершенствования врачей; профессор кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, доктор медицинских наук, профессор, Чебоксары, Российская Федерация;
e-mail: tomadenisova@rambler.ru
ORCID: 0000-0002-0517-2632
Author ID: 516664

Козырева Людмила Львовна – экскурсовод музея истории медицины, Институт усовершенствования врачей, Чебоксары, Российская Федерация;
e-mail: muz@giduv.com

Сидоров Анатолий Евгеньевич – доцент кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, кандидат медицинских наук, доцент, Чебоксары, Российская Федерация;
e-mail: chebbox@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1244-5923
Author ID 70332

Викторов Олег Николаевич – доцент кафедры управления и экономики здравоохранения, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, кандидат медицинских наук, доцент, Чебоксары, Российская Федерация; e-mail: viktorovon@mail.ru
ORCID: 0000-0003-3454-1748
Author ID 867642

AUTHORS

Roman Matveev – Rector, Institute for Advanced Training of Doctors, Doctor habil. in Medicine, Docent, Cheboksary, Russian Federation;
e-mail: faberte@mail.ru
ORCID: 0000-0002-0207-2994
Author ID 379739

Tamara Denisova – Vice-Rector, Institute for Advanced Training of Doctors; Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Doctor habil. in Medicine, Professor, Cheboksary, Russian Federation;
e-mail: tomadenisova@rambler.ru
ORCID: 0000-0002-0517-2632
Author ID 516664

Lyudmila Kozyreva – guide of the Museum of the History of Medicine, Institute for Advanced Training of Doctors, Cheboksary, Russian Federation;
e-mail: muz@giduv.com

Anatoly Sidorov – Docent of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, PhD in Medicine, Docent, Cheboksary, Russian Federation;
e-mail: chebbox@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1244-5923
Author ID 70332

Oleg Viktorov – Docent of the Department of Healthcare Management and Economics, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, PhD in Medicine, Docent, Cheboksary, Russian Federation;
e-mail: viktorovon@mail.ru
ORCID: 0000-0003-3454-1748
Author ID 867642