

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.04.015

ЭПИДЕМИЯ ТИФА В РОССИИ (1918–1921): ИТОГИ И УРОКИ

Хмель А.А.¹, Дедова Н.Г.¹, Кочеткова И.О.¹, Лобанова Е.Е.¹

¹Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Российская Федерация

Ключевые слова:

история медицины, тиф, эпидемия, гражданская война, Народный комиссариат здравоохранения

Аннотация

Одной из важнейших задач медицины является борьба с эпидемиями инфекционных заболеваний. Эпидемия тифа, возникшая в России в 1918 году, имела ряд предпосылок, связанных с фундаментальными причинами, порожденными отсталостью многих сфер государства и причинами, связанными с дестабилизацией основ государственного и общественного устройства, вследствие революционных событий 1917 года и гражданской войны. Эпидемия сопровождалась значительными человеческими жертвами (предположительно до 4 млн. человек умерших от тифа). Для борьбы с эпидемией потребовалось много усилий, связанных с формированием централизованных органов управления здравоохранением, улучшением материального обеспечения, санитарно-гигиеническим оздоровлением и санитарно-просветительской работой, что позволило к 1923 году существенно сократить, а к 1941 году практически ликвидировать заболеваемость тифом в СССР. Опыт борьбы с эпидемией, стратегические задачи, которые следует решать для недопущения развития подобных эпидемий в будущем и в настоящее время могут считаться актуальными.

THE TYPHUS EPIDEMIC IN RUSSIA (1918–1921): RESULTS AND LESSONS

Khmel A.A.¹, Dedova N.G.¹, Kochetkova I.O.¹, Lobanova E.E.¹

¹Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russian Federation

Keywords:

history of medicine, typhus, epidemic, Civil War, People's Commissariat of Health

Abstract

One of the most important tasks of medicine is the fighting against epidemics of infectious diseases. The typhus epidemic that arose in Russia in 1918 had a number of prerequisites associated with fundamental reasons generated by the backwardness of many spheres of the state and reasons associated with the destabilization of the foundations of the state and social structure, as a result of the revolutionary events of 1917 and the Civil War. The epidemic was accompanied by significant human casualties (presumably up to 4 million people died from typhus). To combat the epidemic, it took a lot of efforts associated with the formation of centralized health management structures, improving material security, sanitary and hygienic improvement and sanitary and educational work, which made it possible to significantly reduce by 1923, and by 1941 to practically eliminate the incidence of typhus in the USSR. The experience of fighting the epidemic, the strategic tasks that should be addressed to prevent the development of such epidemics in the future and at the present time can be considered relevant.

Одной из важнейших задач медицины является борьба с массовыми эпидемиями инфекционных заболеваний. Несмотря на то, что во второй половине XX века в экономически развитых странах резко снизилась заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний [1, с. 32–38], возникшая в 2019–2020 году мировая пандемия коронавирусной инфекции показывает, что исследование опыта организации борьбы с эпидемиями инфекционных заболеваний продолжает оставаться актуальной. Также актуальным является изучение исторического опыта борьбы с эпидемиями, проходившими в условиях кризисного состояния государства и общества. К числу таких эпидемий относится эпидемия тифа, охватившая нашу страну вскоре после революционных событий 1917 года.

Тиф (от др.-греч. τῖφος «дым; туман; помрачение сознания») – собирательное название ряда инфекционных заболеваний, сопровождающихся нарушениями сознания на фоне сильной лихорадки и интоксикации. Этиология тифа неразрывно связана с нарушениями санитарных норм и правил. Известны сыпной тиф, брюшной тиф и возвратный тиф. Сыпной тиф – группа инфекционных заболеваний, вызываемых бактериями из группы риккетсий (риккетсия Провачека), передающихся от больного человека к здоровому трансмиссивным путём (переносчик возбудителя инфекции – вошь, преимущественно платяная, а также клещ при возвратном тифе). Брюшной тиф возникает в результате заражения бактерией *Salmonella typhi*, попадающей в организм алиментарным или фекально-оральным путем. Тифы вызывают лихорадочные состояния, специфические высыпания на коже, приводят к расстройству работы органов и систем организма. До разработки современных методов антибактериального лечения заболевания тифом сопровождалась высокой летальностью [2, с. 241–259].

Какие же предпосылки способствовали массовому распространению тифа и развитию эпидемии в 1918–1921 годах. Представляется, что можно выделить общие причины, связанные с проблемами санитарно-гигиенического состояния территорий, организации медицинской помощи, порожденные политическими и военными катаклизмами революции и гражданской войны, усугубившие имевшиеся проблемы и создавшие немало новых.

Одной из фундаментальных проблем, спо-

собствовавших распространению тифа и других инфекционных заболеваний, являлись недостаточное развитие систем коммунального обеспечения в городах и скученность населения в них, порожденная особенностями капиталистического социально-экономического развития в начале XX в. К примеру, в Москве, самом крупном по численности населения городе Российской империи, к 1917 году канализация охватывала только центр города, при этом к ней было присоединено лишь две трети домовладений. К числу домов, отвечавших требованиям городского благоустройства, относились всего несколько сотен доходных домов и особняков дворянской и купеческой элиты. Коммунальными удобствами могло пользоваться не более 10% населения. Большая часть населения вынуждена была брать воду (а точнее жидкость сомнительного качества) из колонок и колодцев или из рек и прудов в черте города, зачастую соседствующих с многочисленными выгребными ямами.

Для города была характерна высокая скученность населения и плохие жилищные условия. В считавшихся приличными рабочих кварталах каждую комнату в среднем заселяло по шесть человек. Из полутораmillionного населения города более полумиллиона проживало в антисанитарных условиях, снимая различные койки и каморки в фабричных казармах и у хозяев, а то и заселяя трущобы у Хитрова рынка и других районах города [3, с. 6–8]. Транспортное обеспечение города было основано преимущественно на гужевой тяге (в США и отчасти в Европе уже началась массовая автомобилизация). Это приводило к скапливанию большого количества органических отходов (навоза и пр.) и являлось питательной средой для распространения бактерий и грызунов.

Аналогичные проблемы были характерны и для других городов империи. Можно предположить, что в период гражданской войны они еще больше усугубились, дополнившись голодом, нехваткой медикаментов, моющих и дезинфицирующих средств, ростом преступности и проституции, массовым социальным и психологическим стрессом (это понятие еще не было сформулировано, но без сомнения присутствовало), что снижало индивидуальный и коллективный иммунитет.

Не лучше были санитарно-гигиенические условия и в сельской местности. Основоположник отечественной дерматологии врач А.Г. Полотеб-

нев описывал крестьянское жилище: «Живя в тесной убогой хате, все члены семьи спят кучками, вповалку, прикрываясь одним полушубком, едят из одной чашки, двое и даже трое, иногда одной и той же ложкой, пьют из одного ковша, утираются одной тряпкой...» [4, с. 109].

Государственные и общественные организации Российской империи в течении почти двух столетий пытались бороться с эпидемиями, включая эпидемии тифа. В отчете Министерства внутренних дел за 1903 г. констатировалось, что сыпной тиф в стране «... существует эндемически и ежегодно в отдельных губерниях и областях принимает размеры более или менее значительной эпидемии». Постоянными очагами болезни были большие города и промышленные районы страны.

Создание и развитие земской медицины, усилия Российского общества Красного Креста (далее – РОКК) способствовали снижению эпидемиологической опасности. Мероприятия по борьбе с тифом стали проводиться в России после введения земской медицинской организации и в особенности с момента основания городской санитарной организации. Основой их была изоляция инфекционных больных и проведение дезинфекции в очагах¹.

В.И. Ленин на VIII Всероссийском съезде советов о проблеме распространения тифа: «Товарищи, все внимание этому вопросу. Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!»².

Создание в 1918 году единого органа управления здравоохранением – Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, должно было содействовать решению данной задачи.

С целью улучшения санитарно-гигиенических условий и усиления материальной базы в Красной Армии была развернута сеть банно-прачечных комбинатов. К концу 1920 года на фронтах Гражданской войны имелось более 300 стационарных и передвижных банно-прачечных отрядов, свыше 30 поездов–бань с общей пропускной способностью более 130 тыс. человек в сутки. Российское общество Красного Креста, председателем которого с июля 1918 года стал соратник Н.А. Семашко З.П. Соловьев, организовало краткосрочные курсы «красных сестер и санитарок» и направило на фронт свыше 400 медицинских и санитарных учреждений. 28 ян-

варя 1919 года на основании декрета Совета народных комиссаров (далее – СНК) РСФСР «О мероприятиях по сыпному тифу» была создана Центральная чрезвычайная комиссия по борьбе с эпидемиологическими заболеваниями. Декрет предусматривал привлечение к борьбе с эпидемией всех врачей и медработников, предписывал в первую очередь удовлетворять требования о выделении помещений под заразные бараки и госпитали, снабжать продовольствием больничные и санитарные учреждения, обеспечить срочное снабжение населения, армии и флота бельем и мылом, принять меры по очистке мест массового скопления населения (ночлежные дома, постоялые дворы, тюрьмы, железнодорожные станции, гостиницы, казармы, сборные пункты, театры, чайные, столовые) [5, с. 44–47].

В губернских центрах с целью решения задач, поставленных декретом, были созданы специальные комиссии, получившие название Чрезвычайные санитарные комиссии (далее – ЧСК) или ЧК-тифы с широкими полномочиями. В госпиталях превращали непригодные ранее для этого помещения – гимназии, кинотеатры и др.

Были приняты неотложные меры по улучшению санитарного состояния населенных пунктов. Так, в частности, большой проблемой стала уборка улиц от лежащих на них трупов умерших от тифа и других инфекционных заболеваний. В Москве было принято решение об их кремации для чего при кирпичных заводах были оборудованы два временных крематория³.

В целях снижения распространения тифа в условиях больших миграций населения, на путях сообщения разворачивались изоляционно-карантинные пункты. К 1920 году для больных сыпным тифом было развернуто до 250 тыс. больничных коек.

Для санации очагов инфекции в местах проживания был установлен жилищно-коммунальный надзор (в соответствии с Декретом СНК РСФСР «О санитарной охране жилищ» от 18 июня 1919 г). 8 ноября 1919 года была создана Особая Всероссийская комиссия по улучшению санитарного состояния Республики при Наркомздраве РСФСР, которой были предоставлены полномочия по проведению санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на оздоровление окружающей среды [5, с. 44–47].

В городах и населенных пунктах проводи-

³ URL: <https://diletant.media/articles/45281614/>

¹ URL: <https://statehistory.ru/3945/Borba-s-epidemiyami-v-dorevolyutsionnoy-Rossii/>

² URL: <https://aftershock.news/?q=node/842366&full>

лись специальные Недели чистоты или санитарной очистки. Так, 1 марта 1920 года была объявлена «Неделя санитарной очистки Москвы» в ходе которой жители города должны были бороться с антисанитарным состоянием своих жилищ. Вскоре после окончания «Недели чистоты» была объявлена «Банная неделя», длившаяся с 30 марта по 6 апреля 1920 года. Московская чрезвычайная санитарная комиссия призвала всех москвичей бесплатно помыться в бане после трудов по санитарной очистке города, при этом каждый получал бесплатный кусок мыла.

На территориях, занятых белыми армиями, также пытались проводить мероприятия по борьбе с тифом. В этих целях использовались ресурсы медицинских и военно-медицинских ведомств, Красного Креста, Союза городов, Земского союза, органов самоуправления. С их участием открывались эвакуационные и врачебно-питательные пункты, военные госпитали. Также их усилиями предпринимались попытки ликвидировать недокомплект врачей в строевых частях, достигавший 35%. Определенное внимание уделялось гигиене. Было открыто некоторое количество бань с возможностью не только «помывки», но и дезинфекции вещей, которые бесплатно обслуживали военных, беженцев и беднейшее население. В целях дезинфекции применялось вещество – «насекомояд», состоящее из креозола, карболовой кислоты, зеленого мыла и нефтяных остатков.

Среди организаторов борьбы с тифом в рядах белого движения особо следует отметить профессора Военно-медицинской академии бактериолога В.А. Юревича (1872–1963), в те годы председателя Краевой санитарно-исполнительной комиссии на Кубани, деятельность Ростовского Бактериологического института под руководством В.А. Барыкина⁴.

Количество жертв инфекционных заболеваний в 1918–1922 годах в нашей стране, в том числе тифа, приблизительно оценивается в 2–3 млн. человек. Существуют и другие оценки — около 9 млн умерших, в том числе почти 4 млн. от сыпного тифа, около 1,5 млн. от других видов тифа, 2,5 млн. от малярии, более 0,5 млн. от дизентерии.

Тем не менее следует предположить, что политическая и военная нестабильность на этих территориях, слабость по этим причинам или отсутствие централизованных управленческих

структур по управлению медицинскими мероприятиями отражались на эффективности борьбы с тифом.

Не следует забывать, что помимо тифа в период Гражданской войны возникли эпидемии многих других заболеваний – холеры, дизентерии, испанки и многих других.

Несмотря на тяжелейшие условия борьбы с тифом усилиями медицинских работников и структур здравоохранения с эпидемией тифа удалось справиться. Большое значение имела стабилизация внутривойсковой обстановки в стране, окончание Гражданской войны. Весной 1920 года ситуация с тифом начала постепенно улучшаться, с 1923 года началось заметное падение заболеваемости, с 1925 г. оно ускорилося. К 1941 году тиф в СССР был практически ликвидирован [6, с. 214–344].

Среди известных в то время людей жертвами тифа стали сестра В.И. Ленина Ольга, американский журналист Джон Рид (автор книги «Десять дней, которые потрясли мир»), Федор Пуришкевич (один из лидеров монархической организации «Союз русского народа»). В 1926 году в возрасте 30 лет от брюшного тифа скончалась известная русская революционерка, писательница и дипломат Лариса Рейснер.

Какие уроки мы можем извлечь из истории эпидемии. Одной из основных фундаментальных причин, способствовавших возникновению и распространению тифа в 1918–1920 гг. являлось недостаточное развитие систем коммунального обеспечения: водопровода, канализации, системы утилизации отходов, а также большая скученность населения в растущих крупных городах, недостаток доступного качественного жилья, антисанитарные условия проживания в сельской местности. Эти проблемы необходимо учитывать и в современной градостроительной политике, особенно с учетом неуклонного разрастания городских агломераций, например, московской. Большое значение следует придавать санитарно-эпидемиологическому контролю при миграционных перемещениях больших групп населения.

Медицинские службы Российской империи боролись с эпидемиями преимущественно путем реагирования на возникшие очаги заболевания. На социальные причины развития эпидемий, такие как, например, бедность населения, ненормированный по времени и технике безопасности труд (8-часовой рабочий день был введен Декре-

⁴ URL: <https://rg.ru/2020/05/28/kak-v-grazhdanskuiu-voynu-borolis-so-strashnymi-epidemiiami-na-iuge-rossii.html>

том Советской власти 11 ноября 1917 года) и др. обращали мало внимания. Слабой была также профилактическая и санитарно-просветительская работа, усугубленная к тому же массовой неграмотностью населения. Эти аспекты необходимо учитывать и в наше время, решая социальные проблемы, совершенствуя охрану труда и санитарное просвещение.

При организации профилактических мероприятий необходимо неуклонно совершенствовать все виды профилактики, особенно в аспекте проведения иммунизации, снижения влияния факторов риска, способных ослабить иммунитет и утяжелить течение заболеваний. Прежде всего следует проводить санитарно-просветительскую работу, обеспечивать качественное сбалансированное питание населения, снижать воздействие вредных факторов трудовой активности, развивать физическую культуру и минимизировать воздействие факторов социально-психологического стресса.

Проблемы управления организацией медицинской помощи также оказывают влияние на развитие эпидемий. Отсутствие в Российской империи централизованных органов управления здравоохранением затрудняло организацию борьбы с ними. Эффективность борьбы с эпидемией повысилась после создания центрального органа управления здравоохранения – Наркомздрава в 1918 году и чрезвычайных комиссий по борьбе с

тифом со значительными полномочиями. С другой стороны, учитывая особенности каждого региона России, существенные различия в уровне их социально-экономического развития, необходимо неуклонно обеспечивать сбалансированное сочетание деятельности центральных органов управления и органов власти на местах.

Особое внимание следует уделять подготовке кадров врачей и организаторов здравоохранения. С учетом повышения внимания к практико-ориентированной подготовке [7, с. 6–8], необходимо в ходе обучения уделять учебное время на изучение опыта борьбы с массовыми инфекциями и эпидемиями в историческом аспекте.

И в заключении необходимо отметить ведущую роль сохранения социальной стабильности и военно-политической безопасности в профилактике любых инфекционных заболеваний. Политические и военные катаклизмы, к числу которых относятся революционные события 1917 года и гражданская война, приводят к опасной социальной дестабилизации – массовой бедности и нищете, голоду, нехватке медикаментов и средств гигиены, затруднениям в работе медицинских организаций, росту преступности и проституции, нарушению работы органов государственного управления, неконтролируемым миграциям больших масс населения, что в свою очередь создает «отличные условия» для развития эпидемий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины / Ю.П. Лисицын. – М.: Медицина, 1982. – 325 с.
2. Казанцев А.П. Справочник по инфекционным болезням / А.П. Казанцев, В.С. Матковский. – М.: Медицина, 1985. – 320 с.
3. Рогачев А.В. Проспекты советской Москвы. История реконструкций главных улиц города, 1935–1990 / А.В. Рогачев. – М.: ЗАО Изд. Центрполиграф, 2015. – 448 с.
4. История здравоохранения в царской России / Под ред. Р.У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.
5. 60 лет советского здравоохранения / Под ред. Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1977. – 415 с.
6. Васильев К.Г. История эпидемий в России (материалы и очерки) / К.Г. Васильев, Л.Е. Сегал. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1960. – 397 с.
7. Макарова Н.К. Практикоориентированное обучение руководителей организации здравоохранения / Н.К. Макарова, Э.В. Зимина, Е.А. Корчуганова и др. // Вестник последипломного медицинского образования. – 2019. – № 3. – С. 6–8.

REFERENCES

1. Lisicyн Yu.P. *Zdorov'e naseleniya i sovremennye teorii mediciny* [Public health and modern theories of medicine]. Moscow, Medicina, 1982. 325 p. (in Russian).
2. Kazancev A.P., Matkovskij V.S. *Spravochnik po infekcionnym boleznyam* [Handbook of Infectious Diseases]. Moscow, Medicina, 1985. 320 p. (in Russian).
3. Rogachev A.V. *Prospekty sovetsoj Moskvy. Istorija rekonstrukcij glavnyh ulic goroda, 1935-1990* [Avenues of Soviet Moscow. History of reconstructions of the main streets of the city, 1935-1990]. Moscow, Izd. Centrpoligraf,

2015. 448 p. (in Russian).

4. *Istoriya zdravooohraneniya v carskoj Rossii [History of healthcare in Tsarist Russia]*, ed. R.U. Habriev. Moscow, GEOTAR-Media, 2014. 248 p. (in Russian).

5. *60 let sovetskogo zdravooohraneniya [60 years of Soviet healthcare]*, ed. B.V. Petrovsky. Moscow, Medicina, 1977. 415 p. (in Russian).

6. Vasil'ev K.G., Segal L.E. *Istoriya epidemij v Rossii (materialy i ocherki) [History of epidemics in Russia (materials and essays)]*. Moscow, State Publishing House of Medical Literature, 1960. 397 p. (in Russian).

7. Makarova N.K., Zimina E.V., Korchuganova E.A. et al. Practice-oriented training of healthcare organization managers. *Vestnik poslediplomnogo medicinskogo obrazovaniya [Bulletin of postgraduate medical education]*, 2019, no. 3, p. 6–8 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Хмель Александр Анатольевич – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: moskvitch66@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-4903-8611
Author ID 974544

Дедова Наталья Георгиевна – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: dng@koziz.ru
ORCID: 0000-0003-1383-6379

Кочеткова Ирина Олеговна – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: cio@koziz.ru
ORCID: 0000-0001-8813-5329
Author ID 974545

Лобанова Елена Евгеньевна – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Московский медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: lee@koziz.ru
ORCID: 0000-0003-1383-6379
Author ID 715311

AUTHORS

Alexander Khmel – Docent of the Department of Public Health and Health Care, Moscow University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, PhD in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: moskvitch66@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-4903-8611
Author ID 974544

Natalya Dedova – Docent of the Department of Public Health and Health Care, Moscow University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, PhD in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: dng@koziz.ru
ORCID: 0000-0003-1383-6379

Irina Kochetkova – Docent of the Department of Public Health and Health Care, Moscow University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, PhD in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: cio@koziz.ru
ORCID: 0000-0001-8813-5329
Author ID 974545

Elena Lobanova – Docent of the Department of Public Health and Health Care, Moscow University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, PhD in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: lee@koziz.ru
ORCID: 0000-0003-1383-6379
Author ID 715311

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Хмель А.А. Эпидемия тифа в России (1918–1921): итоги и уроки / А.А. Хмель, Н.Г. Дедова, И.О. Кочеткова, Е.Е. Лобанова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2021. – № 4. – С. 110–115.

FOR CITATION:

Khmel A.A., Dedova N.G., Kochetkova I.O., Lobanova E.E. The Tiphus Epidemic in Russia (1918–1921): Results and Lessons. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]*, 2021, no. 4, pp. 110–115 (in Russian).