



УДК 947(470.26)

Д. В. Манкевич

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МАЛЯРИЕЙ
В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
В ПЕРВЫЕ ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ**

Рассматриваются предпосылки, факторы и динамика заболеваемости малярией в Калининградской области на фоне общей инфекционной заболеваемости, а также результаты научно-исследовательской деятельности советских эпидемиологов по изучению «малярийной угрозы» в регионе. Делаются выводы о массовом характере и доминировании малярии над другими инфекционными патологиями до конца 1940-х гг., о неравномерности распространения заболеваемости, о направленности и эффективности противомалярийных мероприятий.

This article considers preconditions for, factors behind, and incidence of malaria in the Kaliningrad region as compared to general infectious disease incidence. Another focus is the results of Soviet epidemiological research on the regional 'malaria threat'. It is concluded that malaria was prevalent in the region until the late 1940s. It is stressed that cases of malaria and anti-malaria measures were spread unevenly.

Ключевые слова: Калининградская область, малярия, эпидемиологический переход.

Key words: Kaliningrad region, malaria, epidemiological transition.

Одним из наиболее значимых аспектов демографической истории последних полутора столетий явился так называемый эпидемиологический переход, суть которого А.Р. Омран (предложивший новое понятие) определил как движение от преобладания экзогенных к доминированию эндогенных причин смерти, то есть к радикальному изменению структуры смертности [9, с. 59–65]. Концепция эпидемиологического перехода предполагает также снижение заболеваемости, укрепление здоровья и увеличение продолжительности жизни населения. К его проявлениям относится трансформация структуры заболеваемости: сокращение доли «архаичных» патологий (прежде всего инфекционных заболеваний) и рост удельного веса хронических недугов (болезни сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания и т. д.).

В XX в. эпидемиологический переход развернулся и в России, превратившись в важнейший фактор модернизации смертности и отечественной социально-демографической модели в целом, его решающий этап пришелся на советскую эпоху.

В 1920–1930-е гг. за счет роста образованности и информированности советских граждан, изменений в образе жизни людей, проведения масштабных санитарно-гигиенических мероприятий в городах, внедрения массовой вакцинации, двукратного роста числа врачей и мест в стационарах наметились существенные успехи на фронте борьбы с



эпидемическими и инфекционными болезнями. Значительно сократились показатели заболеваемости оспой, брюшным тифом, дифтерией. Вместе с тем число ежегодно регистрируемых случаев заболевания скарлатиной, дизентерией, корью, сыпным тифом и малярией сократилось незначительно или даже возросло. Данный феномен отчасти можно объяснить совершенствованием системы медицинской статистики, бóльшим «охватом» населения в конце 1930-х гг. по сравнению с 1925–1926 гг. Однако введенные в научный оборот статистические и делопроизводственные материалы свидетельствуют о том, что в конце 1930-х гг. до победы над высокой инфекционной заболеваемостью действительно было еще далеко [5, с. 260–265].

Ситуация постепенно менялась в послевоенные годы: во второй половине 1940-х – 1950-е гг. благодаря широкому внедрению сульфаниламидов и антибиотиков, развитию системы диагностических мероприятий, разработке и реализации комплексных медицинских программ удалось добиться перелома в борьбе с массовыми инфекционными патологиями. Наиболее показателен пример с малярией: если в 1920–1930-е гг. ежегодно заболело 5–9 млн человек, то к 1964 г. малярия в СССР была практически ликвидирована (отмечались отдельные случаи заражения) [1, с. 11–13; 4, с. 503]. Таким образом, массовые острозаразные заболевания и частые эпидемические вспышки оставались важным элементом текущей ситуации в регионах РСФСР по крайней мере до середины 1950-х гг.

Санитарно-эпидемическая обстановка в Калининградской области в первые послевоенные годы была чрезвычайно сложной, а относительные показатели смертности – высокими. В структуре причин смерти детей и взрослого населения доминировали инфекционные заболевания различной этиологии, болезни органов дыхания и их осложнения, а также болезни органов пищеварения: туберкулез легких, брюшной тиф, дизентерия, дифтерия, менингит, пневмония, токсическая диспепсия, значительной была также смертность от отравлений, огнестрельных ранений и несчастных случаев [3, оп. 1, д. 1, л. 1, 2; д. 3, л. 2, 3].

К росту инфекционной заболеваемости приводили низкий уровень медицинского обслуживания (фактическая недоступность квалифицированной помощи для большинства сельских жителей), продовольственные проблемы (особенно в 1945–1947 гг.), общее неудовлетворительное состояние здоровья советских людей, подорванное испытаниями военных и послевоенных лет, антисанитарные бытовые условия, отсутствие продуманных и масштабных профилактических мер, разрушение санитарной инфраструктуры, коммуникаций, наличие на территории области достаточно многочисленного немецкого населения, нередко становившегося источником заражения советских военнослужащих и переселенцев, крайний недостаток дезинфицирующих средств и другие факторы [7; 8].

Особую тревогу врачей и руководства областного отдела здравоохранения вызывали высокие показатели заболеваемости малярией. В 1947 г. заболевшие малярией составили почти 80% от общего числа пациентов, страдающих от инфекционных заболеваний, в 1948 г. их



доля сократилась до 65% (табл.). До начала 1950-х гг. малярия оставалась наиболее массовым из всех «острозаразных заболеваний». При общем стабильном снижении заболеваемости малярией в РСФСР в 1945–1949 гг. в самой западной российской области показатели росли вплоть до второй половины 1948 г. и почти в четыре раза превышали средние по РСФСР.

Инфекционная заболеваемость населения Калининградской области, чел.

Заболевание	1947		1948		1952	
	Всего	В городах	Всего	В городах	Всего	В городах
Брюшной тиф	789	577	536	387	122	82
Паратиф	32	21	67	62	15	13
Дизентерия	652	508	976	875	1012	709
Диспепсия	133	62	102	67	112	78
Сыпной тиф	386	168	110	43	5	1
Корь	650	297	456	187	382	156
Скарлатина	138	102	92	64	102	73
Дифтерия	170	104	1132	987	2 180	1 912
Коклюш	251	168	243	198	221	167
Тулaremия	993	37	930	33	14	12
Малярия	16 119	7 079	8 643	4 313	512	124
<i>Всего</i>	20 313	9 123	13 287	7 216	4 677	3 327

Источник: [3, оп. 1, д. 1, л. 1, 2; д. 3, л. 2, 3; д. 12, л. 2].

Ситуация виделась настолько тревожной, что в Институте малярии Минздрава СССР была сформирована исследовательская группа в составе научных сотрудников института Е. Д. Левенсона, О. В. Виноградской и С. А. Аптекаря, работавшая в 1950–1951 гг. над темой «Особенности эпидемиологии малярии в Калининградской области (по материалам послевоенных лет)». Копия отчета о проведенной работе сохранилась в ГАКО [2, оп. 7, д. 20].

Члены научного коллектива комплексно подошли к предмету своего исследования: были мобилизованы сведения по эпидемиологии малярии в Восточной Пруссии, рассмотрены природно-климатические условия области, определены переносчики инфекции, проанализирована динамика заболеваемости в 1946–1949 гг., предпринята попытка определить роль миграционных процессов в распространении малярии, предложены рекомендации по предотвращению дальнейшего развития малярии в области.

При проведении ретроспективного обзора эпидемиологии малярии в регионе советские исследователи обращались к диссертации А. Меера «О малярии в Восточной Пруссии в прошлом веке», защищенной в 1916 г. Ее автор фиксировал многочисленные вспышки инфекции в регионе на протяжении 1800–1880-х гг. В 1852–1855 гг. разразилась настоящая эпидемия, в период которой детская смертность значительно превысила рождаемость. К основным факторам распространения малярии в XIX в. он относил наличие на территории провинции большого числа анофелогенных водоемов, миграцию населения, ошибки в



эксплуатации гидротехнической системы и, как следствие, заболачивание отдельных районов. Однако к началу XX в. малярия как массовое заболевание «совершенно исчезла», в Кёнигсберге и окрестностях фиксировались единичные случаи заражения. Изменения эпидемической ситуации А. Меер связывал с успехами мелиорации и санитарно-профилактической работы в провинции [2, оп. 7, д. 20, л. 3, 4].

Анализ природно-климатических условий убедил советских эпидемиологов в том, что Калининградская область, для которой характерно холодное лето, «неблагоприятна для развития малярии», однако изобилие водоемов («озера, маршевые болота, пойменные реки, каналы осушительной системы, водохранилища электростанций, торфяные карьеры, декоративные пруды») создает предпосылки для «активизации инфекции в случае потепления» [2, оп. 7, д. 20, л. 13].

В процессе работы с первичной медицинской статистикой члены рабочей группы установили следующее: заболеваемость малярией в области стремительно росла в 1946–1948 гг., с 1949 г. началось не менее стремительное ее снижение; заболеваемость малярией распределялась неравномерно, лидировал Славский район, высокие показатели были зафиксированы также в Гвардейском, Гусевском, Правдинском, Озёрском и Советском районах; среди городов – лидеров по первичным обращениям заболевших первое место уверенно занимал Калининград (22–31 % всех обращений) [2, оп. 7, д. 20, л. 42–51].

В качестве важнейших причин «активизации малярии» на территории области исследователи называли высокую подвижность населения Восточной Пруссии в 1944–1945 гг. (провинция приняла большое количество эвакуированных и беженцев, частей и подразделений немецкой армии с разных фронтов); интенсивные миграционные процессы, связанные с заселением области (до 2,5 % переселенцев на момент прибытия в область находились в состоянии «длительной инкубации»); массовые разрушения и запущенность городских окраин; частичное разрушение дренажной системы; значительное количество водоемов; жаркое лето 1947 г. Причины снижения заболеваемости в 1949 г. эпидемиологи видели в успешной реализации мелиоративных мероприятий, наметившемся прогрессе в деле бытового устройства переселенцев, «улучшении качества» противомаларийных мероприятий [2, оп. 7, д. 20, л. 51, 65, 66, 74].

Действительно, победа над малярией была возможна лишь при условии серьезных организационных усилий. Уже к концу 1947 г. в области функционировали 18 СЭС (областная, 3 городских – в Калининграде, Советске и Черняховске, 14 районных). Были развернуты бактериологическая, химическая пищевая и санитарно-гигиеническая лаборатории, отдел дезинфекции и дератизации, пункты санитарного просвещения, создана оперативная противоэпидемическая группа [3, оп. 2, д. 1, л. 1, 2]. Специалисты областной, городских и районных СЭС с 1946 г. вели работу по проверке санитарного состояния переселенческих эшелонов, помещений медицинских учреждений, предприятий области. К концу 1951 г. дополнительно были развернуты 3 СЭС в областном центре и 6 районных станций, укомплектованность области врачами составила 98 % [2, оп. 6, д. 33, л. 1]. Сотрудники



СЭС осуществляли масштабные противомаларийные мероприятия в наиболее неблагоприятных районах области, одновременно проводили разъяснительную работу среди сельского и городского населения. Важным фактором позитивных перемен стали успехи калининградских мелиораторов: к концу 1948 г. вновь заработали 68 насосных станций (к 1952 г. — 119), восстанавливались дренажные системы (магистральные каналы, закрытые коллекторы, устья, смотровые колодцы) [6, с. 160, 161]. Существенные улучшения к концу 1950-х гг. произошли в снабжении области продуктами питания и медикаментами.

Перелом в борьбе с малярией «на областном уровне» был достигнут на рубеже 1940 — 1950-х гг. Если в 1946 — 1950 гг. счет заболевших шел на тысячи, то с 1951 г. — уже на сотни, а с 1957 г. — на десятки. Переход к фиксации лишь «единичных случаев» малярии в самой западной области РСФСР произошел, как и в большинстве других регионов страны, в начале 1960-х гг.

Список источников и литературы

1. Баранова А. М. Малярия: возврат через сорок лет после ликвидации // Санитарный врач. 2008. №1. С. 11 — 16.
2. Государственный архив Калининградской области (ГАКО). Ф. 233 (Отдел здравоохранения Калининградского облисполкома).
3. ГАКО. Ф. 296 (Калининградская областная санитарно-эпидемиологическая станция).
4. Горелова Л. Е. Из истории борьбы с малярией // Русский медицинский журнал. Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей. 2009. №7. С. 503 — 504.
5. Демографическая модернизация России, 1900 — 2000 / под ред. А. Г. Вишневого. М., 2006.
6. История сельского хозяйства Калининградской области / отв. ред. А. Л. Гусев, В. Н. Маслов. Калининград, 2006.
7. Манкевич Д. В. О младенческой смертности в Калининградской области (вторая половина 1940-х — 1950-е годы) // Ретроспектива. Всемирная история глазами молодых исследователей : сб. науч. ст. Калининград, 2011. Вып. 6. С. 56 — 67.
8. Манкевич Д. В. О некоторых проблемах развития советского здравоохранения Калининградской области в конце 1940-х — середине 1950-х годов (по материалам областных архивов) // Там же. Калининград, 2010. Вып. 5. С. 62 — 71.
9. Омран А. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // О демографических проблемах стран Запада. М., 1977. С. 57 — 91.

Об авторе

Дмитрий Владимирович Манкевич — ст. преп., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.
E-mail: hist-study@mail.ru

About the author

Dmitry Mankevich, Assistant Professor, I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.
E-mail: hist-study@mail.ru