

РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАЛЯРИИ И МЕТОДЫ БОРЬБЫ С НЕЙ В ОРЕНБУРГСКОЙ ГУБЕРНИИ XIX – НАЧАЛА XX ВВ.

Чернуха В.В.

Оренбургская государственная медицинская академия (Россия)

Малярия, или «перемежающаяся лихорадка», встречается почти во всех частях земного шара и известна с глубокой древности. В пределах России малярией было заражено Поволжье, Кавказ, Средняя Азия, Могилевская, Гродненская, Оренбургская и многие другие губернии. [1, с. 511].

Начиная с XVIII века, сведений о распространении малярии на территории Российской империи практически не существовало. Заболевание относили к обыкновенным болезням, и особых тревог оно не вызывало, профилактических мер не требовалось.

С XIX века малярия постепенно занимает одно из первых мест среди инфекционных заболеваний России. Эпидемии свирепствовали в Средней Азии, в Крыму, на Кавказе, Западной Сибири, доходили и до Оренбургской губернии. Самый высокий процент заболеваемости среди местного населения зарегистрирован в городе Оренбурге, который являлся главным торговым центром края. Он располагался на границе казахских степей, на старинной дороге из Средней Азии в Древние Булгары, а затем в Казанское ханство. Ярмарки в Оренбурге носили меновнический характер, т.е. не денежный. Торговцы прибывали в город из Бухары, Хивы, Ташкента, казахских степей, а затем продолжали свой путь по другим ярмаркам. Обмен такими товарами, как скот, шерсть, шкуры степных животных таили в себе опасность распространения различных инфекционных заболеваний [2, с. 48].

В течение XIX – начале XX века в Оренбурге свирепствовали такие болезни, как дизентерия, холера, чума, сыпной и брюшной тиф, но наибольшее распространение получила малярия. Промежуточное положение между Европой и Азией влияло на эпидемиологическую обстановку в Оренбургском крае, но условия для распространения малярии, несомненно, таились и в самой местности губернии. Это почва, засоренная остатками разлагающихся веществ органического и растительного происхождения, вывоз нечистот из города, а также масса навоза, из которого выделялся кизяк. Он пускался на выравнивание улиц города. Но более важную роль играли большие разливы рек Урала и Сакмары, окружавших город с трех сторон. Разливаясь на одиннадцать и более километров, они оставляли после себя большое количество ила и заболоченной местности, что, в сочетании с высокой температурой, создавало благоприятные условия для жизнедеятельности малярийного комара и, как следствие, способствовало распространению заболевания.

Первое упоминание о малярии в Оренбургской губернии относится к 1889 году. В отчете Оренбургского городского врача за 1890 год упоминается заболевание «перемежающейся лихорадкой» среди учащихся женской и мужской гимназий и приходского училища. В 1900 году в Оренбурге издается «Сборник медико-статистических работ по Оренбургской губернии». В разделе «Сведения о заразных болезнях, зарегистрированных по карточной системе за второе полугодие 1900 года» одно из первых мест отводится малярии. По неполным данным, зарегистрировано 2010 больных. В «Двухнедельных ведомостях инфекционных заболеваний» (1914 г.) отмечается заболеваемость по Ивановскому медицинскому участку Оренбургского уезда и Дмитровскому медицинскому участку (ныне Тюльганского района). В каждом из участков зарегистрировано до 100 случаев малярии в весенние месяцы и до 200 – в летние. Опираясь на статистические отчеты санитарной службы Оренбурга, которые сохранились в Оренбургском государственном архиве, видно картину заболевания малярией среди местного населения [3, с.79].

Таблица 1 – Динамика заболеваемости малярией по месяцам в Оренбургской губернии в 1911–1913 гг.

Год	Месяцы												итого
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
1911	826	815	1423	1142	1262	994	1118	942	837	698	762	850	6201
1912	989	908	1010	1221	1373	1510	1335	1120	969	754	786	608	12583
1913	782	869	1004	1187	1280	1340	1210	1020	943	889	643	402	11569
1914	752	809	965	1206	945	1404	946	1265	1113	951	643	755	11754
1915	614	1230	805	1240	1557	2575	1506	1254	984	960	870	934	15057

Приведенные цифры свидетельствуют о том, что заболевание носило явно выраженный сезонный характер и приходилось на весенние и летние месяцы. Особенно легко заболеванию подвергались вновь прибывшие люди из других губерний. Лечение населения производилось хинином, использовались и профилактические меры, такие как защитные сетки от комаров, окуливание жилых помещений далматским порошком, можжевельником, уничтожение стоячих вод нефтью или керосином для уничтожения личинок комаров [4, с. 123].

Достаточно высокий процент заболеваний малярией приходился на войсковые части 24-го армейского корпуса, расквартированного в Тоцких лагерях. Лагерь был одним из самых неблагополучных по санитарным условиям. Располагался он на болотистой местности по течению реки Сакмарки. К сожалению, при выборе места дислокации корпуса внимание обращалось только на преимущества в учебно-тактическом отношении и не учитывалось санитарно-гигиеническое состояние. Отсюда и почетное 4 место, по заболеваемости малярией занимаемое корпусом среди гарнизонов Туркестанского округа. Для сравнения можно привести такие цифры: Термез – 349,4 случая заболевания из 1000 человек списочного состава, Керки – 132,6, Мерв – 90,5, Оренбургский 24 корпус – 66,6, Кушка – 52,0. Следует заметить, что показатели 24-го корпуса, скорее всего, занижены и не соответствовали действительности, так как не принимались во внимание амбулаторные малярики, которых насчитывалось более 2000 человек. Это являлось серьезным недостатком регистрации амбулаторных больных, который впоследствии был устранен путем введения учетных карточек. Рост заболеваемости среди солдат и офицеров мы можем увидеть из данных, представленных военными санитарными врачами в приложениях к протоколам Оренбургского Отдела Казанского общества ревнителей военно-санитарных знаний 1911 – 1913 гг.

Таблица 2 – Динамика заболевания малярией среди военнослужащих 24 армейского корпуса 1911 – 1913 гг.

Год	Месяцы												итого
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
1911	43	45	96	131	114	120	115	49	39	20	20	31	823
1912	29	42	51	44	56	192	105	65	50	44	34	15	727
1913	17	12	88	133	149	166	139	372	250	148	63	67	1587

Отсутствие метеорологических данных для Тоцкого лагеря не дает возможности подробно анализировать причину наибольшего заболевания, приходящегося на весенне-летние месяцы. Поэтому приходится ссылаться на имеющиеся объяснения, подкрепляемые целым рядом наблюдений и приписывающих это явление усиленному выплыванию комаров при высокой температуре и достаточно дождливой погоде. В войсковых частях и казачьих войсках регулярно проводились хинные и механические профилактические меры по предупреждению и ослаблению малярии. Для понижения порога заболеваемости малярией по Оренбургской губернии требовалось планомерное осушение местностей, прилегающих как к городу, так и к другим населенным пунктам, проведение хинной профилактики, механической защиты (железные сетки с хорошей воздухопроницаемостью), осушение болотистой местности и изолирование больных, чтобы прервать цепь человек – комар – человек [5, с. 29].

Широкого распространения этих мероприятий в XIX – начале XX вв. не могло произойти из-за отсутствия государственной санитарно-эпидемической службы.

Литература

1. Игнатъев В. Малярия //Энциклопедический словарь /Ф.А. Брокгауз, И.А. Ефрон. – СПб.: Типо-литография И.А. Ефрона, 1896. – Т. XVIIIА. – С. 511 – 514.
2. Акулова Т.Л. Оренбургские ярмарки во второй половине XIX века // История Оренбургского края: события, судьбы, реальность: сб. науч. тр. /Под ред. А.Г. Ивановой. – Оренбург, 1994. – С. 10.
3. Протоколы Оренбургского отдела Казанского общества ревнителей военно-санитарных знаний за 1913 – 1914 г. – Оренбург: Тип. Бр. Маховых, 1914. – С.79 – 85.
4. Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. Материалы и очерки. – М.: Медгиз, 1960. – С. 95.
5. Протоколы Оренбургского отдела Казанского общества ревнителей военно-санитарных знаний за 1912 – 1913 г. – Оренбург: Тип. З.М. Вайсберг, 1913. – С.29 – 34.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ГИГИЕНЫ ТРУДА УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Чигринова Е.А., Сгибнева И.А., Семёнов И.П., Скоробогатая И.В.,
Филонюк В.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Кафедра гигиены труда учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» в настоящее время осуществляет преподавание для студентов 4-6 курсов медико-профилактического факультета двух дисциплин: коммунальной гигиены и гигиены труда.

Преподавание гигиены труда и коммунальной гигиены началось в Минском государственном медицинском институте в 1968 году после организации кафедры специальной гигиены. Приказом ректора №205-пр от 25.06.1982 кафедра специальной гигиены переименована в кафедру коммунальной гигиены с курсом гигиены труда, с 1986 года – кафедра гигиены труда. Возглавляли кафедру в 1982-1985 годах доцент Шпилевский Эдуард Михайлович, доцент Бодяко Валентина Сергеевна в 1985-1988 гг., профессор Олешкевич Леонид Александрович в 1988–2006 гг. С 2006 года кафедрой заведует доцент Семенов Игорь Павлович.

С первых лет становления кафедры и по настоящее время учебно-методическая работа постоянно сочетается с научной деятельностью сотрудников, что позволяет совершенствовать учебный процесс и осуществлять подготовку научно-педагогических кадров.

Под руководством доцента В.С. Бодяко и с активным участием доцента Л.М. Бондаренко совместно с Институтом торфа АН БССР на протяжении 15 лет выполнялись комплексные исследования по токсиколого-гигиенической оценке антиадгезионных смазок для производства пенополиуретанов с внедрением их на ряде автомобильных заводов бывшего СССР. Совместная работа химиков, токсикологов и гигиенистов позволила на практике осуществить один из принципов гигиенического нормирования – принцип этапности: на стадии лабораторной разработки составов проводить отбор смазок с низкой биологической активностью, затем оценить условия труда и состояние здоровья работающих при их промышленном производстве и применении с разработкой мероприятий по оздоровлению условий труда.

Выполнение кандидатских и докторских диссертаций профессором С.М.Соколовым и профессором В.П.Филоновым позволило разработать научные основы гигиенического регламентирования сложных газоаэрозольных композиций в экспе-