

## **Становление санитарно-эпидемиологической службы в Сибири - Новосибирская область (очерки о годах Советской власти - довоенный и военный периоды)**

Город Новосибирск (ранее Новониколаевск) с исторической точки зрения - город молодой. Своим рождением обязан строительству Транссибирской железнодорожной магистрали и строительству железнодорожного моста через р. Обь. «Удачное местоположение города оказалось привлекательным местом для переселенцев и способствовало увеличению его численности. Территория Новосибирской области до 1921 г. входила в состав Томской губернии, с 1921 г. по 1925 г. – в состав Новониколаевской губернии, с 1925 г. по 1930 г. – в состав Сибирского края и с 1930 г. по 1937 г. – Западно-Сибирского края. Официально годом образования Новосибирской области принято считать 1937 г., когда Сибирский край был разделен на Новосибирскую область и Алтайский край.

Сибирь в 20-е годы прошлого столетия отличалась высоким уровнем инфекционной заболеваемости и смертности населения. Продолжительность жизни была на 14-19 лет ниже, чем в европейских странах. Первая мировая война, а затем и гражданская война предопределили гуманитарную катастрофу для Российского государства с огромными потерями человеческих ресурсов убитыми, искалеченными и ранеными. В этот период стремительно ухудшаются условия и качества жизни. Массовый приток населения из Европы в Сибирь (в Сибири размещались лагеря для военнопленных немцев, австрийцев, чехов), разруха и голод на фоне отсутствия санитарного благоустройства, создавали условия для роста заболеваемости и смертности населения, в т.ч. от сыпного и брюшного тифа, туберкулеза, сифилиса, малярии, дизентерии, холеры. Засуха в Поволжье в 20 -е годы, а затем в Сибири в 1929-1930 годы, создали предпосылки для голода и роста заболеваемости населения. В сложившихся условиях требовались титанические усилия для организации профилактической работы, борьбы с инфекционными заболеваниями и смертностью.

Профессор Владимир Антонович Пулькис, характеризуя санитарное дело Сибири до революции, писал: *«Сибирский край никогда не имел санитарной организации, а между тем численность населения неудержимо возрастала, возникали новые города, промышленные и торговые предприятия, происходил огромный рост объектов, требующих контроля за их санитарией, при полном отсутствии санитарных организаций. Санитарная организация в дореволюционное время была представлена только в городах, и то в крайне слабой степени, в сельской местности ее не существовало»* [2]. Таким образом, санитарной организации, в современном понятии, город Новониколаевск не имел. Некоторые функции санитарного надзора выполнял единственный врач санитарного бюро городской управы. В первом революционном Совете народных депутатов Новониколаевска в 1917 г. была создана секция здравоохранения, которую возглавил врач Александр Алексеевич Станкеев. В то

время в городе было всего 4 врача и 15 фельдшеров (*1 врач на 26,5 тысяч населения, 1 средний медработник на 7 тысяч человек*). После 1917 года одним из первых мероприятий Сибздздрава, как и других органов управления здравоохранения по всей стране, явилась ликвидация межведомственной разобщенности и установление единой системы охраны здоровья на всей территории Сибири. Наряду с решением вопросов, связанных с формированием органов управления здравоохранения, Новониколаевский Ревком принял решительные меры по мобилизации сил и средств на борьбу с эпидемиями.



Рис.1 Новониколаевский губернский отдел здравоохранения (Государственный архив Новосибирской области)



Рис.2 Станкеев А.А. (Государственный архив Новосибирской области)

В сентябре 1919 года в Новониколаевске был создан Сибревком и при нем отдел здравоохранения с двумя подотрядами - лечебным и санитарным.

Санитарным подотрядом заведовал Александр Павлович Гумилевский. Вся работа отдела в течение нескольких лет была направлена на борьбу с эпидемиями. Отступающие белые армии оставляли набитые ранеными и больными госпитали. Многие частные дома были превращены в лазареты для сыпнотифозных больных. Положение усложнилось неурожаем и голодом в Поволжье. Сотни тысяч истощенных людей устремились в Сибирь по единственной железной дороге - Транссибирской магистрали. В это время вся тяжесть работы пала на санитарные службы городов, расположенных вдоль железнодорожного полотна [2]. Движение беженцев способствовало распространению сыпного тифа. Заболеваемость сыпным тифом была крайне высокой и достигала 2745 случаев на 100 тысяч населения. 30 декабря 1919 года в Сибири для борьбы с эпидемией была создана Чрезвычайная Комиссия по тифу - ЧЕКАТИФ, возглавил ее Владимир Михайлович Косарев. В губерниях, уездах и волостях создавались свои ЧЕКАТИФы, облеченные особыми полномочиями. В тяжелейших условиях гражданской войны Советская власть должна была неустанно проводить неотложные противоэпидемические мероприятия, спасая жизни сотен тысяч людей.

В течение 1918-1922 годов Совнаркомом было утверждено свыше ста декретов по организации здравоохранения и санитарии. С трибуны VIII съезда

партии В.И. Ленин призывал: «*Все внимание этому вопросу! Или виши победят социализм, или социализм победит вишей*». Виктор Андреевич Бешенин, бывший военный гарнизонный врач, организатор борьбы с эпидемиями в тот период, а в последующем профессор, в статье «Эпидемические наблюдения в эпоху гражданской войны» писал, что «*к 15 января 1920 года в военном городке Новониколаевска только пленных было сосредоточено 43756 человек. Санитарной организации не существовало. На весь городок было лишь два врача, и те болели тифом. Сначала работал только один госпиталь на 1260 мест, позже в военном городке было развернуто более 5000 больничных мест*». В январе 1920 года отдел здравоохранения Новониколаевска открыл уже 4 постоянные больницы на 275 коек, 4 временных заразных барака на 440 коек, 2 родильных дома на 30 коек, 4 амбулатории, Дом матери и ребенка, 2 Дома малюток. На 1 апреля 1920 года в городе было развернуто 11 госпиталей с 12 000 коек.

Таблица 1

Распространение эпидемии в сибирских городах в 1920 г., чел. [6].

Период	Сыпной тиф	Возвратный тиф	Брюшной тиф	Натуральная оспа
Январь	48 971	22 471	4 361	38
Февраль	82 688	59 539	9 070	85
Март	47 414	40 096	7 496	295
Апрель	47 856	30 009	8 511	1 515
Май	20 201	17 027	4 676	1 815
Июнь	14 813	13 939	2 605	1 053
Июль	8 222	8 793	2 026	640
Август	3 507	6 233	2 510	245
Сентябрь	3 402	6 569	3 617	164
Октябрь	3 034	5 872	3 928	–
Ноябрь	4 405	8 674	3 752	–
Декабрь	4 830	8 356	3 374	–
<i>Итого</i>	289 343	227 578	55 899 <sup>6</sup>	5 850

Обстановка вынуждала бороться с эпидемией самыми решительными мерами. В состав Чрезвычайных Комиссий по борьбе с тифом и холерой входили представители отдела здравоохранения, санитарной части 5-й армии, Губпродкома и других организаций. В начале января 1920 года приступили к работе центральная дезинфекционная станция, дезинфекционная камера на сахарном заводе и дезинфекционные камеры для тифозных бараков и госпиталей. Был организован ассенизационный обоз. Вдоль линии железной дороги в Сибири были открыты санитарно-питательные и банно-прачечные пункты, а военная санитарная служба оборудовала первые изоляционные пункты.

Первыми организаторами борьбы с эпидемиями в Новониколаевске были Виктор Андреевич Башенин, Михаил Семенович Фролов. Ко времени возникновения новых эпидемических потрясений 1921-22 годов город имел в своем распоряжении уже сформировавшуюся санэпидстанцию в составе двух санитарных врачей, дезинфекционного бюро, санитарного транспорта, косячного фонда. Все это дополнялось довольно мощным по тем временам изоляционно-пропускным пунктом на 200 мест, а также изолятором на 400 мест с отделением для больных холерой, тремя банями с пропускной способностью до 4 тысяч человек в день, карантинными бараками на 500 человек, серной дезокамерой с пропускной способностью 300 штук белья в день, и бельевым фондом на 8000 комплектов. Персонал состоял из 650 человек, в их числе было четверо врачей и 32 средних медицинских работника. Для дезинфекции вагонов и вокзальных помещений был сформирован специальный отряд. Кроме того, на станциях Татарская и Барабинск были открыты изоляционно-пропускные пункты. Эти мероприятия позволили более успешно бороться с новыми волнами эпидемий холеры и тифа [2]. Однако летальность среди заболевших была огромна. Можно считать, что сыпным и возвратным тифом переболела практически половина городского населения. Около 20 процентов заболевших горожан умирали. В решениях ЧЕКАТИФа среди важнейших задач отмечалась и необходимость *«принять меры к тому, чтобы все аудитории в первую очередь были предоставлены для санитарных лекций, о чем широко оповещалось население»* [2].



Рис.5 Уборка трупов погибших от сыпного тифа в Новониколаевске [6].

Истощенные войной и голодом люди легко становились добычей тифа. К весне в городах Сибири под снегом скопились десятки тысяч трупов погибших людей, и потепление грозило резко усугубить и без того тяжелое санитарное состояние населенных пунктов. Для успешной работы и борьбы с

эпидемиями широко привлекались члены профсоюзов. В первичных профсоюзных организациях создавались так называемые «санитарные тройки». Для «троек» ЧЕКТИФом была разработана инструкция, согласно которой действовали ее члены. В ней оговаривались санитарно-гигиенические нормы и правила поведения в общежитиях, местах общественного пользования. Заканчивалась инструкция обращением к членам профсоюзов: *«Все меры, употребляемые для преодоления эпидемий, дадут благие результаты лишь в том случае, когда члены союза будут понимать всю пользу этих мер и сами пойдут навстречу их выполнению»* [2].

В июне 1921 года ВЦИК РСФСР принял постановление об образовании Новониколаевской губернии. Город Омск передал новой столице штаты управленцев, милиции и, главное, смету работников санитарной службы. Борьба с эпидемиями и разрухой пошла быстрыми темпами. Первые участки в селах (на базе которых в дальнейшем образовались участковые больницы) в Новониколаевской губернии появились в эти годы в Каргате, Колывани, Камне-на-Оби, Каинске, Черепанове. Первыми организаторами сельских санитарных участков были врачи Л.Л. Айзин, Е.А. Данин, Н.Н. Фельдман, Л.М. Сырнев, Д. Г. Григорович и другие. Существенный вклад в организацию и развитие санитарного дела в Новониколаевске внес работавший в городе с 1920 года Александр Аркадьевич Ицкович, ставший впоследствии Заслуженным врачом РСФСР. Под его руководством был разработан и издан кодекс местных санитарных правил и постановлений общие для всей Сибири, расширена санитарная лаборатория, созданы специализированные учреждения [2].

В связи с передвижением большого количества людей с июня 1921 года на Сибирской железной дороге разразилась эпидемия холеры, а двумя месяцами позднее - эпидемия паразитарных тифов. В 1922 г. после проведения широкомасштабных профилактических мероприятий эпидемия тифа в г. Новониколаевске была побеждена.

На смену тифу и холере пришла чума. 1 апреля 1922 года Сибздравотдел принимает решение об усилении санитарно-просветительской работы по борьбе с чумой. В 1923 году впервые в Новониколаевске образуется пастеровская станция с санитарно — бактериологической и клинко-диагностической лабораториями. Первым руководителем станции был врач В.К. Парнов. Дезинфекционное городское бюро, сформированное в период эпидемии тифов и выполнявшее ограниченные функции, реорганизуется в 1924 году в городскую дезинфекционную станцию. Руководителем и организатором этого учреждения был санитарный врач Л.М. Сырнев. Следующим этапом стал 1925 год, когда Новониколаевск постановлением I Сибирского съезда Советов был переименован в Новосибирск. 14 марта 1924 г. в Новониколаевске проходил съезд работников здравоохранения Сибири с участием наркома здравоохранения Н.А. Семашко. Съезд наметил широкие мероприятия по увеличению коечной сети, широкому развертыванию санитарной помощи населению, действий по борьбе с социальными болезнями.

В марте 1923 года отдел здравоохранения Сибревкома был упразднен, а его функции перешли к управлению уполномоченного Наркомздрава РСФСР по Сибири. Через два года прежняя структура восстанавливается, а в 1925 году создается Сибирский краевой отдел здравоохранения. Один из первых организаторов Сибкрайздравотдела проф. В.А. Пулькис писал: *«Санитарно-профилактическая работа до сих пор не вошла в круг неотложных и важнейших вопросов; пока близкими сердцу и понятными остаются лечебные учреждения и мероприятия... Выдвижение на первый план вопросов профилактического порядка является неотложной задачей»* [2].

Серьезную проблему в 20-е годы представляла малярия. По данным Л.Л. Айзина, за 8 месяцев 1925 года на Сибирской железной дороге был зарегистрирован 13 641 случай свежей малярии, в том числе, в Татарске - 557 случаев, а в Купино заболело 82 % населения. 36 % водников Обского пароходства страдали малярией. Несмотря на проводимые противоэпидемические мероприятия, эпидемическая ситуация по малярии длительное время оставалась не устойчивой. Мероприятия по осушению анофеногенных водоемов не давали ожидаемого эффекта. Проблема была решена только после введения практики применения мероприятий по борьбе с личинками комаров.

Другие инфекционные заболевания также держали здравоохранение в состоянии постоянной мобилизационной готовности. Многие жители области были поражены трахомой. *«Эпидемическое состояние в Сибири, - писал В.А. Пулькис, - остается крайне неблагоприятным и, хотя в 1925 году отмечается некоторое снижение таких острозаразных заболеваний, как тиф, сибирская язва, оспа, холера, однако возвратный тиф, малярия, трахома, туберкулез, сифилис остаются на невиданных цифрах, причем Новониколаевский округ является настоящим рассадником туберкулеза, малярии, венерических заболеваний»* [2]. Трахома протекает десятилетиями и вызывает катастрофическое понижение остроты зрения. В России трахома была распространенной причиной потери зрения у 21,4% слепых. Постановлением ВЦИК и СНК РСФСР от 28 ноября 1927 г. в стране впервые на государственном уровне были даны директивы о борьбе с трахомой как с социальным бедствием. По данным обследований населения, до 1939 г. в Новосибирской области пораженность трахомой составила 5- 7%.

В 1925 г. в Новониколаевске был создан краевой санэпидсовет, который сыграл большую роль в развитии санитарной организации области. На сессиях санэпидсовета рассматривались наиболее актуальные вопросы построения санитарной организации края, утверждались планы общесанитарных и противоэпидемических мероприятий, связанные с индустриализацией районов, строительством промышленных предприятий и шахт Кузбасса, заводов в Новосибирске, Омске и других городах Сибири, обсуждались вопросы, связанные с профессиональной заболеваемостью, санитарным оздоровлением городов.

Уже в годы первой пятилетки Новосибирск становится крупным промышленным центром, развиваются каменноугольная промышленность, черная и цветная металлургия. В 1926 году окружной исполком принимает

решение о строительстве водопровода и канализации в Новосибирске, об очистке улиц, ликвидации заболоченных прудов и водяных мельниц на реках Каменка и Ельцовка (нижние притоки Оби). В 1927 году в Новосибирске вводится в эксплуатацию первый хозяйственно-питьевой водопровод. Развитие различных отраслей промышленного производства и вовлечение в них тысяч молодых рабочих вызывало необходимость организации в городе новой, специализированной отрасли санитарного дела - промышленно-санитарного надзора. Создание в пригородной полосе крупнейших хозяйств, призванных снабжать большой город овощами, молоком, мясом расширяло круг обязанностей органов городского санитарного надзора, которым необходимо было своевременно обслуживать эти объекты в санитарно-эпидемиологическом отношении. 17 декабря 1929 года был открыт краевой Сибирский институт по изучению профзаболеваний. Исследования проводились на кемеровских заводах - коксохимическом, гидрогенизационном, азотнотуковом, а также на Новосибирском заводе синтетической камфары. На этих объектах изучались условия труда, состояние здоровья рабочих, роль отдельных химических материалов в профпатологии, общая и профессиональная заболеваемость, токсические свойства химических продуктов.

Много сил, здоровья и энергии было отдано организации работы по поддержанию санитарно-эпидемиологической безопасности г. Новосибирска и Новосибирской области, активными деятелями и сподвижниками санитарной службы региона были Николай Васильевич Платонов (руководитель противомалырийной станции с 1924-го по 1948 год); Александр Аркадьевич Ицкович (первый главный санитарный врач Новосибирска с 1922 по 1941 гг.); Саул Вульфович Певзнер (возглавлял государственную санитарную инспекцию более 20 лет); Марк Абрамович Грилихес (организатор и руководитель городской бактериологической лаборатории с 1926 года, с 1946 г. - главный врач городской санитарно-эпидемиологической станции) [2].

За советский довоенный период благодаря реализуемым противоэпидемическим мероприятиям в Новосибирской области смертность от туберкулеза была снижена вдвое, временная нетрудоспособность по туберкулезу – втрое. Венерические заболевания, трахома, чесотка, как массовые заболевания, утратили массовый характер. Заболеваемость сифилисом снизилась в 10 раз, гонореей в пять раз [6,7].

В годы войны санэпидслужба Новосибирска была перепрофилирована на решение стратегических задач военного времени - профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний. В это период также развивается гигиена детей и подростков по аспектам детского труда, гигиена питания, коммунальная гигиена. Проведение эффективных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий способствовало ликвидации эпидемий в Новосибирской области в военный период.

В данной публикации мы попытались представить краткие очерки к истории становления и развития государственной санитарно-эпидемиологической службы Сибири в довоенный и военный периоды, ее задачи, формы

работы, взаимодействие с наукой, эффективность. В это историческое время страна остро нуждалась в организации, которая могла решать важнейшие стратегические задачи сохранения и преумножения народонаселения, оперативно и фундаментально реагировать на вызовы, защищать граждан от эпидемических угроз. Задачи были полностью выполнены, а вместе с ними заложен фундамент развития стройной, четко организованной Федеральной службы, наделенной полномочиями законотворчества, введения нормативно правовых актов, обеспечивающих единство подходов в решении актуальных проблем в области гигиены труда и профпатологии, гигиены детей и подростков, гигиены питания, коммунальной и радиационной гигиены, токсикологии, эпидемиологии. Это делает службу мощной, оперативной, способной к решению современных задач государственного масштаба по преумножению санитарно-эпидемиологического благосостояния населения, а также защиты прав потребителей. За 100-летний период история делает свой новый виток. С пандемией COVID-19 вновь актуализируются вопросы противоэпидемической защиты населения, определяя современные вызовы, требуя оперативной слаженной работы и единства, ровно также как это было и 100 лет назад. Вместе с тем, служба в очередной раз продемонстрировала умение действовать оперативно, эффективно, слаженно и четко, что позволило существенно сократить возможные риски и ущербы.

#### Литература

1. Кисельников А.А., Конотопцева О.В. Восемьдесят лет Новосибирской области: достигнутое состояние // Вестник НГУЭУ. – 2017. – № 4. – С. 174-192.
2. «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Новосибирской области. 80 лет. Документально-публистическое издание под общей редакцией В.Н. Михеева. Новосибирск. 2002 г.
3. Исупов В.А. Социальные и природные факторы демографической катастрофы в Западной Сибири (начало 1930-х гг.) [Электронный ресурс] // Исторический курьер. 2018. № 1. URL6: <http://istkurier.ru/data/2018/ISTKURIER-2018-1-11.pdf>. DOI: 10.31518/2618-9100-2018-1-11.
4. Кисельников А. Предначертано судьбой. на линии фронта в глубоком тылу. *Вестник НГУЭУ*. 2020;(3):190-197.
5. Санитарно-эпидемиологическая служба и ее руководители. Из истории здравоохранения России в XX веке. — М.: Медицина, 2003. 256 с.:
6. ЧЕКАТИФ: Томская (Новониколаевская) губернская чрезвычайная комиссия по борьбе с тифом (декабрь 1919 г. - апрель 1920 г): Сборник документов и материалов. Новосибирск. 2021. - 200 с.
7. Архивные данные (Государственный архив Новосибирской области).