



Асланов Б.И.¹, Колосовская Е.Н.¹, Лебедева Е.А.¹, Мохов А.С.¹, Скрыбина Н.В.²,
Заноздра А.В.², Гумилевский Б.Ю.², Белова Л.В.¹

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ В ОТНОШЕНИИ ХОЛЕРЫ В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 191015, г. Санкт-Петербург, Россия.

² Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, 194044, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Представить эволюцию взглядов на применяемые санитарно-гигиенические меры, направленных на борьбу с холерой в Российской Империи и их влияние на образ жизни общества в России начала 20 века.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ эпидемиологических данных, полученных из архивной документации ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России и библиотеки Российской академии наук, с использованием медико-статистического и историко-медицинского методов.

Полученные результаты. Данные свидетельствуют о практически полном поначалу отсутствии необходимого санитарного просвещения населения и о недоверии населения к медицинскому персоналу. Постепенно внедрялись меры по проведению санитарно-просветительской работы, которая очень быстро показала свою актуальность. Активно использовались изоляционные мероприятия. При этом стало очевидно, что уход за больными должен осуществляться специально подготовленным медицинским персоналом. Таким образом, была заложена теоретическая и практическая основа проведения противоэпидемических мероприятий, получившая полноценное развитие в советский период и настоящее время.

Заключение. Продемонстрированные эпидемиологические данные свидетельствуют о формировании научно обоснованных взглядов на природу течения эпидемического процесса холеры и постепенному внедрению адекватных противоэпидемических мероприятий.

Ключевые слова: холера; эпидемии; противоэпидемические мероприятия; карантин; дезинфекция; пандемии

Для цитирования: Асланов Б.И., Колосовская Е.Н., Лебедева Е.А., Мохов А.С., Скрыбина Н.В., Заноздра А.В., Гумилевский Б.Ю., Белова Л.В. Эволюция представлений о противоэпидемических мероприятиях в отношении холеры в Российской империи в начале XX века. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2025; 30; 4: 272-279.

DOI: <https://doi.org/10.51620/3034-1981-2025-30-4-272-279>

EDN: AQRYQD

Для корреспонденции: Колосовская Елена Николаевна, д.м.н, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41, e-mail: kolosovskaya@yandex.ru

Финансирование. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 11.09.2025

Принята к печати 19.11.2025

Aslanov B.I.¹, Kolosovskaya E.N.¹, Lebedeva E.A.¹, Mokhov A.S.¹, Skryabina N.V.², Zanozda A.V.², Gumilevsky B.Y.², Belova L.V.¹

EVOLUTION OF IDEAS ABOUT ANTI-EPIDEMIC MEASURES AGAINST CHOLERA IN THE RUSSIAN EMPIRE AT THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURY

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 191015, St. Petersburg, Russia;

² Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education "S.M. Kirov Military Medical Academy" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 194044, St. Petersburg, Russia

Research objective. To present the evolution of views on the sanitary and hygienic measures used to combat cholera in the Russian Empire and their impact on the lifestyle of society in Russia in the early 20th century.

Materials and methods. A retrospective analysis of epidemiological data obtained from the archives of the S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of Russia and the library of the Russian Academy of Sciences was conducted using medical-statistical and historical-medical methods.

Results. The data indicate that initially there was a near-total lack of necessary health education among the population and mistrust of medical personnel. Measures to conduct health education work were gradually introduced, which very quickly proved their relevance. Isolation measures were actively used. At the same time, it became clear that patient care should be provided by specially trained medical personnel. Thus, the theoretical and practical basis for anti-epidemic measures was laid, which was fully developed during

the Soviet period and continues to this day.

Conclusion. The epidemiological data presented demonstrate the formation of scientifically based views on the nature of the cholera epidemic process and the gradual introduction of adequate anti-epidemic measures.

Key words: cholera; epidemics; anti-epidemic measures; quarantine; disinfection; pandemics

For citation: Aslanov B.I., Kolosovskaya E.N., Lebedeva E.A., Mokhov A.S., Skryabina N.V., Zanozda A.V., Gumilevsky B.Y., Belova L.V. Evolution of ideas about anti-epidemic measures against cholera in the Russian Empire at the beginning of the 20th century. *Epidemiologiya i Infektsionnye bolezni (Epidemiology and infectious diseases)*. 2025; 30; 4: 272-279 (in Rus.).

DOI: <https://doi.org/10.51620/3034-1981-2025-30-4-272-279>

EDN: AQRYQD

For correspondence: Elena N. Kolosovskaya, MD, Professor, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 191015, Russia, St. Petersburg, Kirochnaya St., 41, e-mail: kolosovskaya@yandex.ru

Information about authors:

Aslanov B.I., <https://orcid.org/0000-0002-6890-8096>;

Kolosovskaya E.N., <https://orcid.org/0000-0001-6667-2377>;

Lebedeva E.A., <https://orcid.org/0000-0001-9547-0192>;

Mokhov A.S., <https://orcid.org/0000-0002-1519-5299>;

Skryabina N.V., <https://orcid.org/0009-0009-4671-1709>;

Zanozda A. V., <https://orcid.org/0009-0002-9241-2127>;

Gumilevsky B.Y., <https://orcid.org/0000-0001-8755-2219>;

Belova L.V., <https://orcid.org/0000-0002-4975-655X>.

Funding. No funding support has been provided for this work

Conflict of interests. The authors declare the absence of conflict of interests.

Received 11.09.2025

Accepted 19.11.2025

ВВЕДЕНИЕ

Холера – антропонозная (вызываемая холерным вибрионом *Vibrio cholerae*) или сапронозная (вызываемая токсигенными штаммами *Vibrio cholerae* eltor, а также *Vibrio cholerae* 0139) инфекция с фекально-оральным механизмом передачи, которой свойственны водный, пищевой и контактно-бытовой пути передачи. Каждая эпидемия холеры представляет собой чрезвычайную ситуацию.

Сохранение циркуляции возбудителя холеры, соответственно, возможность возникновения вспышечной заболеваемости делает актуальным изучение развития эпидемического процесса в прошлом, прежде всего, с позиций организации противоэпидемических мероприятий и, в том числе, допущенных ошибок, которые были совершены в начале борьбы с данной инфекцией.

В статье представлена эволюция взглядов на меры, применяемых для борьбы с холерой в Российской Империи, и их влияние на уровень санитарно-гигиенических знаний и образ жизни общества в России начала 20 века.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено путем ретроспективного изучения эпидемиологических данных, полученных из архивной документации ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России и библиотеки Российской академии наук, проведения сравнительного анализа данных, использования медико-статистического и историко-медицинского методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Холера всегда была тесно связана с жизнью людей и их перемещениями по миру. Первые предположения о возможных причинах массовых заражений заболеванием со сходной с холерой симптоматикой относятся еще к временам Древней Греции и вторжения Алексан-

дра Македонского на территорию Индии, где протекает река Ганг, которая в настоящий момент считается исходным резервуаром возбудителя холерной инфекции [5]. На настоящее время болезнь семь раз распространялась по всему миру вызывая пандемии. Первая началась в 1817 году, последующие – в 1829, 1852, 1863, 1881, 1889 и 1961 годах, последняя из которых сохраняется до настоящего времени [6].

Интенсивному распространению холеры способствовали войны и сопутствующие им голод и разрушения, развитие новых транспортных путей и средств, миграция населения, а также его низкая просвещенность в вопросах гигиены и эпидемиологии, связанное с этим крайне неудовлетворительное санитарное состояние населенных мест и промышленных предприятий [7]. Заболеваемость холерой, связанная с мировыми пандемиями, в Российской империи наносила неимоверный ущерб, но при этом с возникновением и распространением каждой последующей пандемии возникали новые предположения о природе (этиологии) и причинах (факторах риска) заболевания, а также основанные на этих предположениях попытки остановить распространение данной инфекции. Однако прежде, чем удалось достоверно определить и подтвердить данные эпидемиологических особенностей холеры, было разработано множество ошибочных теорий и предположений об этиологии, патогенезе и способах распространения данного заболевания.

В первую пандемию 1817–1823 годов, захватившую, преимущественно, Астраханскую губернию, существовало убеждение о холере, как о незаразном заболевании. Сомнения в наличии контактного механизма передачи, а также мнение о ее распространении через воздушную среду, имевшие вес вплоть до конца XIX века, сыграли немаловажную роль в распространении болезни во времена первых пандемий.

В период второй пандемии в качестве мер борьбы с распространением заболевания пытались применять проверенные чумными эпидемиями карантины и перекрытие дорог к зараженным районам. Однако данные методы не только имели низкую эффективность, но и приводили к недовольству среди населения, проявлявшемуся в холерных бунтах. Несостоятельность данных мероприятий была отмечена в докладе Медицинского департамента о мерах против холеры 1847 года [7]. При этом становится очевидным, что работа медицинских работников с населением не могла проводиться в условиях отсутствия поддержки их деятельности со стороны властей, а также что никакие предупредительные санитарно-эпидемиологические мероприятия не будут действительны при отсутствии должного медицинского просвещения населения [8, 9].

К началу XX века в Российской империи В.П. Гравировским была предложена теория предполагающая зависимость течения эпидемии холеры от способа ее распространения – водная или контактная [10]. В издаваемых Государственной думой официальных сведениях о холере были окончательно установлены пути заражения холеры, в частности через испражнения, рвоту больных, пищу и вещи, а также угнетающее действие страха. Определено, что начало заболевания характеризуется расстройствами пищеварения, в легких случаях ограниченных диарей и рвотой, при надлежащем лечении которых возможно скорейшее выздоровление; при тяжелом течении характерны судороги в мышцах ног, гипотермия, выраженная диарея, но выздоровление все еще возможно; в самых тяжелых случаях заболевание заканчивалось

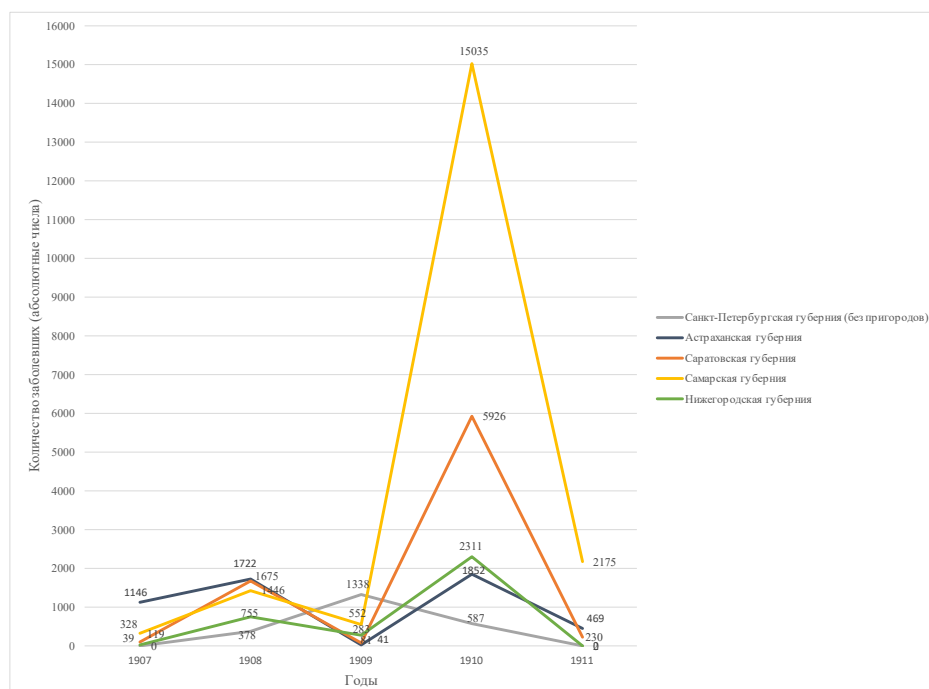


Рис. 1. Число случаев заболевания холерой в субъектах Российской Империи в период холерных эпидемий 1907-1911 годов

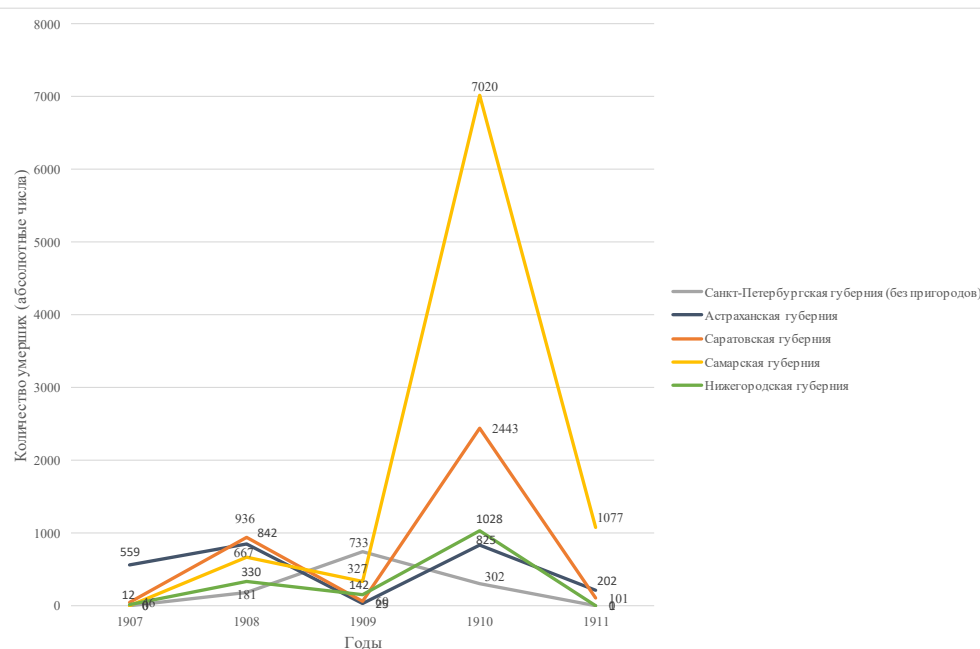


Рис. 2. Число смертей от холеры в субъектах Российской Империи в период холерных эпидемий 1907-1911 годов

смертью. Этими же документами утверждались предупредительные меры, среди которых выделяли поддержание чистоты жилых помещений, соблюдение правил личной гигиены, питье и мытье посуды исключительно кипяченой водой, хранимой в чистой закрытой посуде, отказ от употребления сырой воды, порченной, незрелой и сырой пищи, злоупотребления алкоголем и избегание перееданий. Было важным уже при первых признаках возможного заражения, особенно в случае появления первых симптомов заболевания, скорейшее обращение к врачу. Ухаживающим за больными необходимо частое мытье рук, а также обязательна обработка испражнений и рвоты, зараженных карболовой кислотой [11, 12].

По завершению пятой пандемии холеры в России правительством была дозволена деятельность земских и городских санитарных комиссий. Была установлена необходимость организации врачебно-наблюдательных пунктов в местах скопления людей и в проходных местах. Также была признана недопустимость мер принудительного характера – на первый план вышло формирование сознательного отношения к борьбе с холерой населения и его активного участия в этом.

Шестая пандемия холеры, вновь начавшаяся на территории Индии, в России протекала прерывисто: активность эпидемического процесса то увеличивалась, то затухала, а пик ее пришелся на 1910 год.

При анализе данных представленных на рис. 1 и рис. 2 наглядно виден волнообразный характер течения эпидемии, а также пик активности шестой пандемии на территории России – 1910 год, особенно выраженный на территории Самарской губернии.

Первые отголоски эпидемии начались еще в 1902 году, однако широкого распространения она тогда не получила, ограничившись территориями Дальнего Востока. В конце лета 1904 года холера вновь проявилась уже на территории Закавказья и Поволжья, но при наступлении холодов активность эпидемического процесса стихла и оставалась относительно низкой вплоть до 1907 года. Тогда, начавшись в Самаре, болезнь стала быстро охватывать население. Стал актуальным вопрос об источнике этой эпидемии: завозной случай или возникновение ее непосредственно на месте. С целью выяснить это в город были направлены уполномоченный противочумной комиссией Н. Я. Шмидт и временный санитарный врач П. П. Аскаков. Именно при участии Н. Я. Шмидта в городе была открыта первая холерная больница и построены изоляционные помещения, а также инициировано создание временной врачебно-санитарной организации, в структуру которой входили санитарное бюро (руководящий всеми санитарными мероприятиями орган), санитарные врачи (осуществляющие общий надзор и контролирующие потоки холерных больных), дезинфекционные отряды, а также было предписано обязательное проведение бактериологических исследований, необходимых как для подтверждения подозрительных случаев, так и для контроля за состоянием воды. Возможность заноса холеры из Персии, была отвергнута в силу невозможности незаметного сохранения возбудителя на протяжении трех лет после происшедшей там эпидемии 1904 года. При этом в ходе проведенной работы было установлено отсутствие организованной канализационной системы и обеспеченности населения качественной водой для питья и хозяйственно-бытовых нужд. Нечистоты вывозились в Веденьевскую яму, находившуюся на уровне выше города и имевшую связь с рекой Самарой. Кроме того, отмечались случаи повсеместного загрязнения почв сливаемыми в примитивные и легко проницаемые ямы сточными водами. Столь неблагоприятное санитарно-гигиеническое положение в городе приводило не только к самопроиз-

вольному возникновению холерных эпидемий, но и к сохранению постоянной фоновой заболеваемости иными кишечными инфекциями, в частности, брюшным тифом.

С целью поиска места откуда началось развитие эпидемии, проводились массовые исследования источников воды, по результатам которых было установлено, что омывающая берег города вода являлась зараженной и могла служить источником заражения, что также подтверждалось возникновением вспышек среди населения прибрежных территорий; водопроводная же вода, которой пользовались в нагорных частях города, где население мало пострадало от холеры, оказалась безопасной.

Широкое применение бактериологического распознавания холеры позволило своевременно отсеивать и выписывать не зараженных холерой и избегать тем самым их внутрибольничного заражения. Кроме того, с помощью бактериологических исследований была доказана возможность распространения заразного начала через неспецифических переносчиков – мух. Таким образом именно в Самаре была установлена высокая значимость данного диагностического метода в борьбе с холерной инфекцией [13].

По результатам проведенного М.В. Ковалевым и А.С. Шешневым ретроспективного анализа распространения холеры по территории Саратовской губернии была установлена зависимость между ландшафтно-геоморфологическими и санитарно-экологическими условиями территории и плотностью заболеваний во время массовых эпидемий, в частности, 1910 года. Столь высокую подверженность населения данной территории распространению холерного вибриона авторы связывают с овражно-балочной системой разделения территории, что предрасполагало к застою вод и формированию благоприятных условий для размножения холерного вибриона в сточных водах. Кроме того, происходящее в летний период обмеление Волги, загрязнение ее нечистотами, могли стать предрасполагающим фактором к возникновению эпидемии в период с июня по сентябрь. Также фактором высокой заболеваемости может считаться непосредственная близость холерных кладбищ к уже упомянутой системе оврагов [14].

Эпидемия 1908–1911 годов в Петербурге была обусловлена неблагополучной организацией врачебно-санитарной работы в городе, и началась с одного неучтенный случая холерного заражения в 1907 году в Дубове который привел к быстрому распространению заболевания и показал все недочеты существующей системы: задержки в передаче информации по результатам бактериологических исследований представителям санитарного надзора, что обуславливало запоздание проводимых мер, и некомпетентность руководящих лиц. Несмотря на попытки создания в столице санитарных комиссий и разработки свода мероприятий, направленных на предупреждение массового распространения и ликвидацию возникающих эпидемий, их организация была далека

от идеала, в частности, персонал, на который были возложены обязанности санитарных врачей, санитаров, дезинфекторов, оказался крайне неподготовленным к работе в условиях холерной эпидемии. Недостаток мест в больницах, невозможность организовать сортировку больных приводили к росту заболеваемости и потере контроля над течением пандемии. Приходилось приспособлять под больничные помещения различные манежи и казенные здания. При этом ситуацию в Петербурге усугубляло отсутствие организованной канализации, обусловленное этим загрязнение почвы, непрерывный рост населения города и, соответственно, увеличение нагрузки на систему водоснабжения, что привело к чрезвычайно высокой заболеваемости и смертности от холерной инфекции, сопоставимой с данными эпидемий 1890-х годов.

Тем не менее, уже тогда проводились санитарно-просветительские мероприятия, направленные на массовое распространение информации о холере среди населения. Также особую роль в профилактике холеры играла противохолерная вакцинация, организация которой началась с первых дней появления холеры в конце августа 1908 года. При возникновении новой волны эпидемии в июне 1909 года были введены два приема проведения дезинфекции – предварительная, при отправлении зараженного в больницу и заключительная, проводимая после госпитализации. Также санитарной комиссией были приняты меры по ограждению Невы от попадания в нее сточных вод, а также связанные с этим мероприятия по обеспечению населения кипяченой водой, чаем [15].

Однако данные мероприятия не могли компенсировать нанесенный городу ущерб, в сравне-

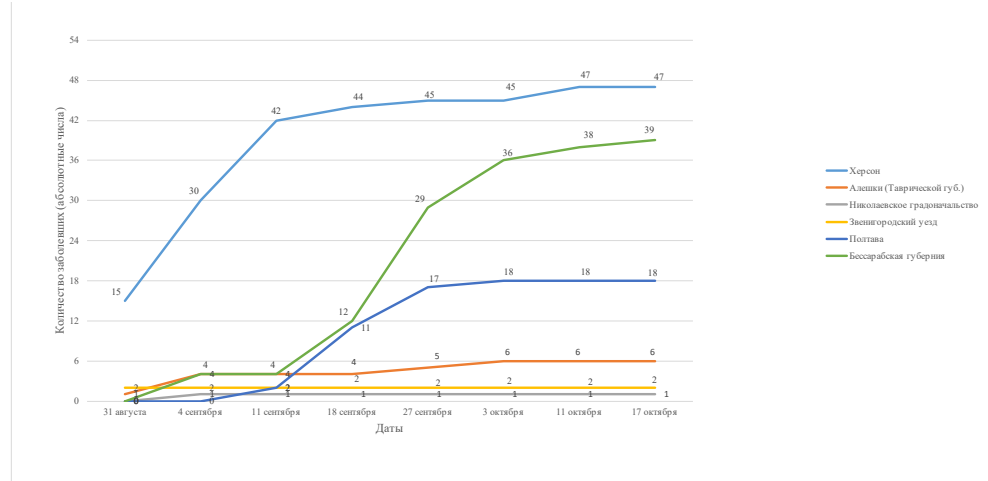


Рис. 3. Случаи заболеваний холерой в западных субъектах Российской Империи в 1913 году

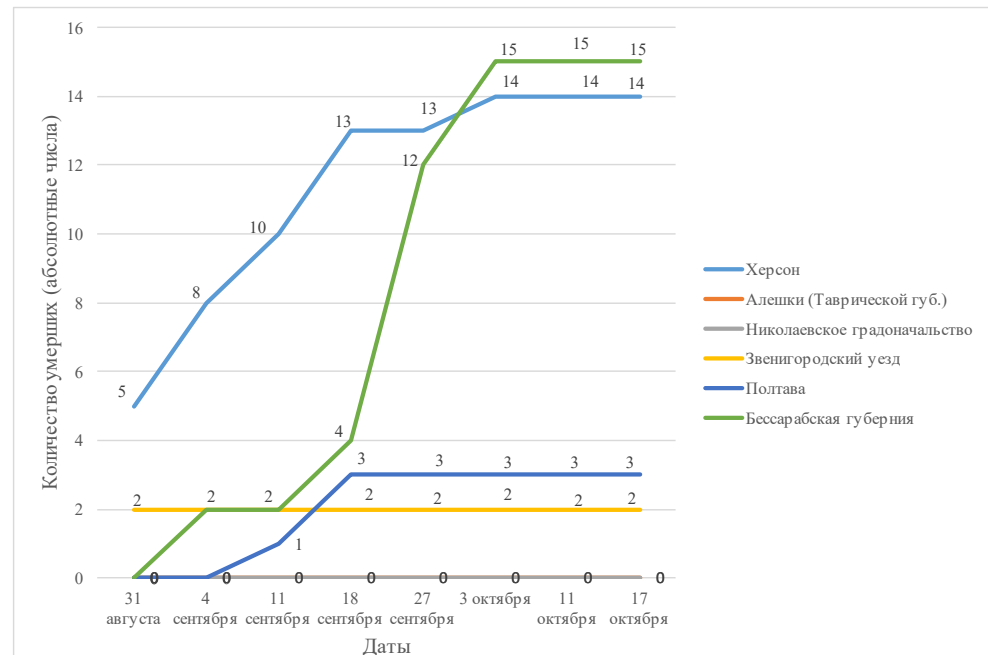


Рис. 4. Случаи смертей от холеры в западных субъектах Российской Империи в 1913 году

нии с Москвой, где своевременная и правильная организация канализационной системы и водоснабжения населения позволила пресечь широкое распространение возникающих периодически завозных случаев холеры. Последними отголосками шестой холерной пандемии стали маловыраженное повышение количества случаев заболеваний (рис. 3) и смертей (рис. 4) на западе страны.

Предрасполагающим фактором возникновения вспышки 1913 года на западных территориях Российской Империи могло послужить сохранение активности холерного вибриона на территории рудников после эпидемий начала XX века. Также на территории Харьковской губернии в 1910 году имел место эпизод вспышки холеры слабой интенсивности, что также свидетельствует о продолжительной активности возбудителя и может являться фактором риска возникновения и распространения инфекции.

В продолжении эпидемии 1909 года в пределах рудников Екатеринославской губернии и других западных территорий Российской Империи, вновь возникшая там весной 1910 года вспышка была обусловлена преимущественно контактно-бытовым путем, что связано с чрезвычайно неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями быта и труда рабочих, а также их санитарной непросвещенностью. Водный путь заражения определяла шахтная вода, загрязняемая в процессе деятельности рабочих и используемая в качестве питьевой.

Условия работы на рудниках: наличие перепадов температуры, сквозняков, высокая влажность, отсутствие естественного освещения, большое скопление людей, тяжелая физическая нагрузка и зачастую невозможность обеспечения благоприятных санитарных условий создают повышенный риск заражения и распространения среди рабочих различных инфекционных заболеваний, в частности, холеры. Более того испражняться шахтерам также приходилось в шахтах, как отмечал в своем докладе А.Л. Смидович, возможность разнеса заразного начала и его попадание из почвы в грунтовые и откачиваемые на поверхность воды была абсолютна. Рабочие используют рудничную воду в питьевых целях, а бросаемые на почву инструменты также подвергаются контаминации, становясь дополнительным фактором передачи холерной инфекции. Холера распространялась как между рудниками, так и среди населения прилегающих сел. Малая вероятность обратного механизма заражения (из поселений – на рудники) обусловлена отсутствием «должной» для данного сценария высокой заболеваемости в селах, особенно территориально отдаленных от рудников. О контактном распространении холеры свидетельствует, как правило, отсутствие «взрывного» характера, что свойственно водным эпидемиям, контингент заболевших, особенности территориального распределения – поражение отдельных улиц, участков [16].

При этом вспышки холерной инфекции привлекали внимание в основном к работе врачей «на поверхности», тем самым упуская из виду значимость подземных условий в формировании заболеваемости. После вспышки 1910 года на Горловском руднике возникла необходимость пересмотра эпидемиологического значения рудников. Проводимые Земством профилактические мероприятия были недостаточны и малоэффективны, и несли, в основном, паллиативный характер. Как отмечал А.Л. Смидович, данные меры не могут быть результативными без обследования санитарного состояния рудников, условий труда и жизни рабочих, что требует усиления и развития системы санитарного надзора. Кроме того, необразованность рабочих и населения затрудняло работу, поскольку паника и незнание являются причинами отказа от содействия к проведению профилактических и лечебных мероприятий. Было необходимым привлекать людей к участию в санитарных мероприятиях, обеспечить их сознательное отношение и понимание сути этих мероприятий, а также ознакомление с самими инфекционными заболеваниями.

При данных условиях и затруднительности проведения предупредительных мероприятий в силу протяженности и форм шахт, невозможности устранения вредных условий, важнейшими мерами были определены такие, как осушение рудников путем цементирования почвы, стоков и канав от застоя воды, правильной организации вентиляции рудников, поддержания температурного постоянства, обеспечения качественной питьевой водой рабочих на протяжении всего времени нахождения в шахтах, поддержания их нервно-эмоционального состояния на удовлетворительном уровне. Также важны санитарное наблюдение за рудниками, приведение шахтных вод в состояние, непригодное для питья, с целью исключения их употребления в хозяйственно-питьевых целях, ведение учета заболевае-

мости. Данные меры предупредительного характера особенно важны, так как борьба с эпидемиями в подземных условиях ощутимо отличается от таковой на поверхности [17, 18].

Возникшая в Бахмутском уезде осенью 1909–1910 годов вспышка холеры также имеет предположительно шахтное происхождение, о чем свидетельствует ее распространение среди шахтеров и плохое гигиеническое состояние питьевой воды, используемой ими (наблюдался случаи заражения используемой для питья воды экскрементами больных лиц). Среди мер борьбы применялись следующие: изоляция больных в бараке, увеличение количества медицинских работников и ответственных за уходом за больными лиц, проведение дезинфекции помещений, где проживали больные, изоляция контактных (карантинные мероприятия), вывоз и уничтожение верхних слоев почвы в шахте. Также использовалась прочистка сточных канав и смешивание с водой карболовой кислоты, что проводились для исключения использования ее в питьевых целях рабочими. Была организована регулярная замена резервуаров для питьевой воды и дезинфекция рабочего оборудования с использованием сулемы и формалина, предполагалось устройство приспособлений для просушивания одежды паром. Было принято регулярно снабжать рабочих безопасной питьевой водой в достаточном количестве. Организовывалась охрана колодцев и тщательный осмотр водовозных бочек. При возникновении случаев холеры на рабочих местах проводился отбор проб и анализ воды из шахты. Для обеспечения доступности соблюдения личной гигиены и ее популяризации обязательна была организация походов в баню не менее трех раз в неделю. В изоляционных отделениях (домиках) был организован надзор фельдшером с посещением не менее двух раз в день эпидемическим врачом больных, которых располагали не более, чем по шесть человек в одном домике. Важным моментом являлось снабжение каждого больного индивидуальной посудой, средствами личной гигиены, обеспечение благоприятных условий нахождения в изоляторе. При этом часто наблюдалась контаминация заразными испражнениями угля и вагонов, через которые становилось возможным распространение возбудителя железнодорожным транспортом по всей территории империи. При анализе медико-статистических данных В.П. Фиалковский в своем докладе установил, что за эпидемию 1910 года, начавшейся еще в апреле, заболеваемость в Восточной волости уезда (горно-заводско-промышленной) была значительно выше, чем в Западной – 14,9 промилле и 4,2 промилле соответственно. Эта же часть уезда была наиболее плотно связана железнодорожными путями со всеми концами России, что представляет серьезную эпидемиологическую угрозу в случае возникновения вспышек различных массовых инфекционных заболеваний.

Действенные меры предупредительного характера в борьбе с эпидемией, к которым относятся организация водоснабжения и канализации, улучшение благосостояния населения, жилищных условий и санитарное просвещение, в действительности не применялись ни земством, ни на рудниках, ни населением. Вместо этого практиковались беглые показательные осмотры поселений и предприятий, комиссионные заседания; эти «мероприятия», разумеется, не имели никакой эффективности и

только сеяли среди населения панику и страх перед представителями комиссий. Санитарные попечительства не занимались просвещением. При этом становится очевидным, что для успешной борьбы с распространением холеры важна быстрая первичная изоляция зараженных, для чего следовало расширять сеть постоянных земских участковых больниц и их коечный фонд вместо быстрого устройства временных холерных барачков, имеющих малую эффективность в силу недоверия людей к новому месту и незнакомому персоналу [19].

Начавшись с одного случая в конце мая 1910 года, холера начала распространяться по территории г. Изюма и Изюмского уезда. В качестве мер борьбы с эпидемиями в населенные пункты приглашались эпидемические отряды, загрязненные колодцы закрывали, а для жителей обустраивались лечебно-питательные пункты и чайные, проводились массово дезинфекционные мероприятия [20]. Работа эпидемических отрядов в уезде была непростой и проводилась в условиях контакта с малообразованным и враждебно настроенным населением, поглощенным паническими настроениями и распространяемыми слухами. Причиной возникшей в этот период холеры в Изюмском уезде наиболее вероятно является связь с селом Барвенково через железнодорожные пути, где обнаруживались случаи заболеваний до возникшей эпидемии в г. Изюме. При этом население, не посвященное в подробности о холере, оставалось относительно спокойным, удалось избежать паники. Был организован надзор за местной рекой с целью исключить использование воды, в которую сливали нечистоты, мыли лошадей, свиней и стирали белье, в хозяйственно-питьевых целях. Однако общераспространенными были опасения населения перед изоляцией в холерные бараки, что вынуждало население скрывать заболевших и заниматься самолечением. Медицинские работники шли навстречу и помогали организовывать лечение на дому, но это ограничивало возможность использования применявшегося тогда метода лечения ваннами в силу отсутствия подходящих условий и затрудняло применение новейшего на тот момент способа терапии путем солевых вливаний подкожно и внутривенно. Изоляция на дому была неполной, поскольку на членов семьи не распространялись данные ограничения, также ситуацию усугубляло использование воды нецентрализованных источников водоснабжения, с применением общего ведра для забора воды, что являлось фактором, способствующим распространению заболевания.

Основным методом борьбы с эпидемией являлась дезинфекция, проводимая при установлении случая заболевания, по выздоровлению или после смерти. Настороженность населения к данным мероприятиям быстро сменялась чрезмерным интересом даже без прямой необходимости. Использовались растворы сулемы, перманганата калия, реже – щелочь, кипяток. Для отходов жизнедеятельности население обучали организации отведения выгребных ям, регулярно заливаемых карболовой кислотой, известковым молоком или дегтем с целью ограничения загрязнения дворов. Помещения дезинфицировали преимущественно сулемой, а использование карболовой кислоты ограничивалось из-за ее запаха. Вещи также подвергались дезинфекции растворами сулемы, мыльно-карболовым, формалином, после чего оставлялись на неделю под

солнцем или выдерживались в кадках. Применялось и сжигание вещей. Отдельное внимание уделялось санитарному состоянию колодцев – очистке самих колодцев и окружающей территории, ремонт и оборудование общественными ведрами. Улучшение условий водоснабжения и канализации являются основополагающими в предупредительных мероприятиях при холерных эпидемиях, однако на тот момент это было трудновыполнимо в силу тех или иных убеждений населения, земств, правительства, а также финансовых ограничений. Ввиду недостатка материалов, средств сбора и транспортировки образцов от больных и из источников водоснабжения сильно ограничивалась возможность проведения бактериологических исследований.

Тела погибших от холеры оборачивались сулемовыми простынями, в обрызганном карболовым раствором гробу засыпались золой или известью и хоронились без присутствия людей. Весь гроб снаружи также поливали карболкой. Сжигание не допускалось по причине отрицательной реакции населения и земства и отсутствия средств на осуществление.

На момент 1910 года противохолерные прививки не проводились ввиду опасений людей в начале эпидемии, учитывая факт летальных исходов в некоторых случаях первичной вакцинации. Позже прививание не имело смысла среди полностью охваченной холерой населения. Отмечалась необходимость употребления только кипяченой воды, поддержания чистоты своего тела, для чего повсеместно выдавали мыло [21]. Действенные меры предупредительного характера в борьбе с эпидемией, к которым относятся организация водоснабжения и канализации, улучшение благосостояния населения, жилищных условий и санитарное просвещение, не применялись.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эпидемиологические данные, характеризующие период шести эпидемий холеры на территории Российской Империи в начале 20 века свидетельствуют о постепенном формировании научно обоснованных взглядов на природу течения эпидемического процесса холеры и, на основании их, разработки и внедрению адекватных противозидемических мероприятий.

Недостаток или отсутствие дезинфекционных и лекарственных средств ощутимо влияли на успешность борьбы с данной инфекцией. Исторические данные свидетельствуют о практически полном поначалу отсутствии необходимого санитарного просвещения населения и о недоверии населения к медицинскому персоналу. Постепенно внедрялись меры по проведению санитарно-просветительской работы, которая очень быстро показала свою актуальность. Активно использовались изоляционные мероприятия. Положительную роль, несмотря на недоверие населения, сыграли специальные бараки, поскольку они позволяли обеспечить условия для проведения адекватной терапии и изолировать больных. При этом стало очевидно, что уход за больными должен осуществляться специально подготовленным медицинским персоналом. Таким образом, была заложена теоретическая и практическая основа проведения противозидемических мероприятий, получившая полноценное развитие в советский период и настоящее время.



ЛИТЕРАТУРА (ПП. 2-4, 6 СМ. REFERENCES)

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями и дополнениями)
5. Мурначев Г. П. Эпидемиологическое значение этимологии древнегреческого слова "cholera". *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2012; 4: 51-56.
7. Васильев К. Г., Сегал А. Е. История эпидемий в России». — М., 1960.
8. Толстой К.К. Воспоминания земского врача. М., 1876.
9. Высоцкий Н.Ф. Из воспоминаний врача о холере 1866 года. Памяти «Русалки», броненосца русского флота, погибшего в сентябре 1893 года. Сборник статей профессоров Императорского Казанского Университета. Казань, 1894.
10. Гравировский В.П. Общая теория развития холерных эпидемий. *Вестник гигиены и пр.* 1957; 1: 938-972.
11. Дело о принятии мер врачебной частью Распорядительной комиссии Государственной думы Третьего созыва по борьбе с эпидемией холеры, описи 1907–1912 годов
12. Дело по вопросу о принятии мер предосторожности от холеры. И.Ч.О. медико-филантропического комитета, 1918.
13. Таранухин В.А. Очерк холерной эпидемии в г. Самаре в 1907 г. в связи с бактериологическими исследованиями питьевых вод и извержений больных // *Вестник Общественной Гигиены, Судебной Практической Медицины*. Санкт-Петербург, 1908.
14. Ковалев М.В., Шешнев А.С. Факторы развития и распространения холерных заболеваний в Саратове (конец XIX – начало XX века). *Вестник Московского университета. Серия 5. География*. 2017; 1.
15. Булатов П.Н. Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Санкт-Петербург, 1911.
16. Смидович А.Л. Холерная эпидемия 1909–1910 года на рудниках Екатеринославской губернии. Труды областного съезда заводских, фабричных и рудничных врачей и представителей промышленных предприятий Екатеринославской, Харьковской, Полтавской, Киевской, Херсонской, Таврической, губерний и области войска Донского с 1-го по 6-ое октября 1910 г. Екатеринослав, 1910.
17. Милославский М.А. Краткий обзор эпидемии холеры в Мариупольском уезде в 1910 году. Труды Южно-русского областного съезда по борьбе с холерой в Екатеринославе. 26 марта-4 апреля 1911 г. Екатеринослав, 1911.
18. Фиалковский В.П. Внешняя обстановка работы в каменно-угольных шахтах в связи с эпидемическими заболеваниями холерой // Труды Южно-русского областного съезда по борьбе с холерой в Екатеринославе. 26 марта-4 апреля 1911 г. Екатеринослав, 1911.
19. Фиалковский В.П. Краткий отчет о холерной вспышке в пос. Горловке, Бахмутского уезда, при шахте №1-й, и о мерах по прекращению и предупреждению ее Холерная эпидемия в Бахмутском уезде в 1909 и 1910 годах. Бахмут, 1910.
20. Корсак-Кулаженко А.Г. Эпидемия холеры в Сумском уезде в 1910 году. Харьков, 1910.
21. Субботин П.А. Холерная эпидемия 1910 года в Изюмском уезде. Обзор. Санитарное бюро Харьковской Губернской Земской Управы. Харьков, 1911.



REFERENCES

- Rules and Norms SanPiN 3.3686-21 "Sanitary and Epidemiological Requirements for the Prevention of Infectious Diseases" (with amendments and additions) (in Russ.).
2. Ali, M., Nelson, A. R., Lopez, A. L., Sack, D. A. Updated global burden of cholera in endemic countries. *PLoS neglected tropical diseases*. 2015; 9(6). doi: 10.1371/journal.pntd.0003832.
3. Saha A., Rosewell A., Hayen A., MacIntyre C R. Improving immunization approaches to cholera. *Expert Rev Vaccines*. 2017; 16(3):235-248. doi: 10.1080/14760584.2017.1249470.
4. Deen J., Mengel M.A., Clemens J.D. Epidemiology of cholera. *Vaccine*. 2020(38):A31-A40. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.07.078.
5. Murnachev G. P. Epidemiological significance of the etymology of the ancient Greek word "cholera." *Epidemiologiya i infeksionnye bolezni*. 2012(4): 51-56 (in Russ.).
6. Huremović D. Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Psychiatry of Pandemics*. 2019; 7–35. doi: 10.1007/978-3-030-15346-5_2.
7. Vasilyev K. G., Segal A. E. History of Epidemics in Russia. М., 1960. (in Russ.).
8. Tolstoy, K.K. Memoirs of a District Doctor. М., 1876. (in Russ.).
9. Vysotsky, N.F. From a doctor's recollections of the cholera epidemic of 1866. In memory of the "Rusalka", a Russian battleship that sank in September 1893. Collection of articles by professors of the Imperial Kazan University. Kazan', 1894. (in Russ.).
10. Graviyevsky V.P. General theory of cholera epidemic development. *Vestnik gigieny i pr.* 1957; 1: 938-972. (in Russ.).
11. Case concerning measures taken by the medical section of the Administrative Commission of the Third State Duma to combat the cholera epidemic, inventories from 1907-1912 (in Russ.).
12. Case on the adoption of precautionary measures against cholera. I.Ch.O. mediko-filantropicheskogo komiteta, 1918. (in Russ.).
13. Taranukhin V.A. An essay on the cholera epidemic in Samara in 1907 in connection with bacteriological studies of drinking water and patient vomit. *Vestnik Obshchestvennoy Gigeny, Sudebnoy Prakticheskoy Meditsiny*. Sankt-Peterburg, 1908. (in Russ.).
14. Kovalev M.V., Sheshnev A.S. Factors contributing to the development and spread of cholera in Saratov (late 19th – early 20th centuries). *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 5. Geografiya*. 2017; 1. (in Russ.).
15. Bulatov, P.N. Proceedings of the XI Pirogov Congress, published by the organizing committee of the congress. Sankt-Peterburg, 1911. (in Russ.).
16. Smidovich, A.L. The cholera epidemic of 1909-1910 in the mines of the Yekaterinoslav Governorate. Proceedings of the regional congress of factory, plant, and mine doctors and representatives of industrial enterprises in the provinces of Yekaterinoslav, Kharkov, Poltava, Kiev, Kherson, Tavricheskaya, and the Don Army region from October 1 to 6, 1910. Ekaterinoslav, 1910. (in Russ.).
17. Miloslavsky, M.A. Brief overview of the cholera epidemic in the Mariupol district in 1910. Proceedings of the South Russian Regional Congress on the Fight Against Cholera in Yekaterinoslav. March 26-April 4, 1911. Vol. 2. Ekaterinoslav, 1911. (in Russ.).
18. Fialkovsky V.P. External conditions of work in coal mines in connection with epidemic cholera. Proceedings of the South Russian Regional Congress on the Fight Against Cholera in Yekaterinoslav. March 26-April 4, 1911. Ekaterinoslav, 1911. (in Russ.).
19. Fialkovsky V.P. Brief report on the cholera outbreak in the village of Gorlovka, Bakhmut district, near mine No. 1, and on measures to stop and prevent it. Cholera epidemic in the Bakhmut district in 1909 and 1910. Bakhmut, 1910. (in Russ.).
20. Korsak-Kulazhenko, A.G. The Cholera Epidemic in Sumy County in 1910. Khar'kov, 1910. (in Russ.).
21. Subbotin, P.A. The Cholera Epidemic of 1910 in the Izyum District. Review. Sanitarnoe byuro Khar'kovskoy Gubernskoy Zemskoy Upravy. Khar'kov, 1911. (in Russ.).