

В. Л. Семиотрочев

**60 лет в строю
санитарно-
эпидемиологической
службы**

Исторический очерк

Владлен Леонидович Семиотрочев 60 лет в строю санитарно- эпидемиологической службы. Исторический очерк

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=39854498

ISBN 9785449398536

Аннотация

В книге описан путь студента после окончания лечебного факультета Казахского государственного медицинского института. Все, с чем он столкнулся на своем жизненном пути – от желания стать хирургом. И что ему помешало осуществить свою мечту. Какие трудности ему пришлось преодолеть, чтобы стать доктором медицинских наук. Выполняя обязанности эпидемиолога, он не раз ликвидировал очаги холеры, чумы, лепры и других инфекционных заболеваний.

60 лет в строю санитарно- эпидемиологической службы Исторический очерк

**Владлен Леонидович
Семиотрочев**

© Владлен Леонидович Семиотрочев, 2018

ISBN 978-5-4493-9853-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero
Мой путь в Противочумную службу Минздрава СССР был непрост. Подобно великому Данте Алигьери, если только уместно столь нескромное сравнение, «я сквозь шипы и сквозь терновник лез».

Сначала, об этой, по-своему уникальной, Службе.

Чума оставляла свой черный след на протяжении всей истории человечества, с гомеровских времен и в XX веке ее эпидемии, групповые вспышки и единичные случаи происходили на всех континентах, кроме Антарктиды. К этому пе-

риоду был, наконец, открыт ее возбудитель – микроб чумы, *Yersinia pestis*; выявлены ее резервуары в природных условиях пустынь, степей и гор – разные роды и виды диких грызунов; изучены механизмы и условия распространения чумы среди животных и заражения ею людей; разработаны и внедрены в практику эффективные меры борьбы с чумой и методы ее профилактики.

Проблема чумы не обошла и Российское государство. Периодические массовые вспышки этой «моровой язвы» известны в нашей стране, по крайней мере, с 14-го века. К нашему времени природные очаги чумы на территории СССР, нынешнего СНГ, установлены в Астраханских степях, Волго-Уральском междуречье, в Сибири, на Кавказе, в Казахстане и Среднеазиатских республиках.

Российская противочумная служба на научной основе ведет свое начало с «Высочайше утвержденной» Николаем II в 1899 году «Комиссии по мерам предупреждения и борьбы с чумной заразой». Эта Комиссия своим «Журналом от 22 августа 1899 г. постановила производство кем бы то ни было как опытов, так и исследований по бубонной чуме сосредоточить исключительно в помещениях Форты ИМПЕРАТОР АЛЕКСАНДР I в Кронштадте, запретив эти работы во всех других учреждениях Петербурга, ввиду представляемой ими «опасности».

Огромные силы и средства в борьбу с особо опасными инфекциями, такими как чума, холера, бруцеллез, сибир-

ская язва, туляремия, вложила советская медицина. При Министерстве здравоохранения был создан специальный отдел, позже – Управление, координировавшие противоэпидемические и профилактические мероприятия во всей стране. Для углубленного изучения микробиологии, эпидемиологии, эпизоотологии и усовершенствования методов лечения и профилактики этих инфекций, рационализации методов снижения их угрозы были организованы шесть научно-исследовательских противочумных институтов, 26 противочумных станций с 52 отделениями, ежегодно выставлявших более 200 противоэпидемических отрядов на все природно-очаговые участки Союза. Результаты оказались налицо.

Если с начала века до 40-х годов, когда началось развертывание сети противочумных учреждений, число жертв чумы за год достигло более трех с половиной тысяч человек, то к началу пятидесятых годов заболеваемость снизилась втрое. К семидесятым годам она не превысила уже пары сотен, а к девяностым – порядка лишь трех десятков случаев. При этом следует заметить, что с тридцатых до восьмидесятых годов все сведения о чуме у жителей СССР не подлежали огласке, хранились под грифом «Совершенно секретно». Однако противочумные мероприятия проводились весьма своевременно и в полном объеме, что пресекало дальнейшее распространение инфекции от человека к человеку, т.е. развитие эпидемий шестидесятые-семидесятые годы свою дее-

способность противочумная служба подтвердила и при ликвидации эпидемий холеры, охвативших ряд районов страны в период очередной пандемии этой инфекции, поразившей большинство стран мира. По уровню и объемам противоэпидемических мероприятий и научных исследований противочумная служба Советского Союза была, без преувеличения, лучшей в мире.

По окончании с отличием лечебного факультета Казахского медицинского института в 1954 году я был «распределен» Минздравом Казахстана на должность хирурга в село Ганюшкино, что в Гурьевской (ныне Отырауской) области Казахской ССР. Село раскинулось на одной из протоков дельты Волги, как известно, «впадающей в Каспийское море». Буйная растительность по берегам: тростник, ива, осока, кусты ежевики, лотос, водяной орех. Стаи перелетных птиц: гуси – лебеди, утки – цапли, вплоть до пеликанов! Воды кишат рыбой: сельдь, осетр, лосось! В тугаях водятся кабаны, на равнинах пасутся сайгаки. Для меня, жителя полупустынного Казахстана – экзотика невиданная! Сам поселок маленький, жители заняты переработкой тростника и, конечно же, рыболовством. Ну и небольшая сельская больничка – цель и место моего производственного преткновения.

Увы, как тогда порой случалось, свободной ставки не только хирурга, но и любой другой врачебной, в ней не оказалось. Удрученный, я обратился в Районный отдел

здравоохранения. Там «вошли в мое положение»: не отправлять же молодого специалиста ни с чем обратно в Алма-Ату! Тем более, в эти «палестины» выпускники не так уж и рвутся, попробуй, замани сюда другого! Подумали-погадали и предложили работать врачом в Ганюшкинском противочумном отделении, благо, оно располагалось в том же селе.

Конечно же, нужно было вначале понять, чем же мне предстоит заниматься. Прочитал вышедшую к этому времени книжку известных ученых В.Н.Федорова и И.И.Рогозина «Профилактика чумы», где излагались общие данные о чуме и мерах организации и проведения профилактических мероприятий. Конечно, в ней не было ни слова о заболеваемости чумой граждан СССР. Эти данные были строго засекречены. Для ознакомления с ними требовался «допуск по Форме №2», выдаваемый «соответствующими органами», требовалась определенная процедура прохождения проверки соответствия конкретной личности режиму секретности, подписка о неразглашении государственных тайн и так далее. Мне, неوفиту, не прошедшему еще необходимой подготовки, такая льгота не была положена. Все же достаточное впечатление о моей новой специальности из этой книжки я получил. Узнал, что низовья Волги, вернее, окружающие их Волго-Уральские и Прикаспийские степи, являются древними природными очагами чумы, где ее естественными носителями считаются дикие грызуны – песчанки, суслики, тушканчики, а переносчиками инфекции блохи, обитающие

в шерсти и норах грызунов. По общепризнанной «Теории природной очаговости чумы», созданной советским академиком Е.Н.Павловским в 1939 году на основании наблюдений русских и зарубежных исследователей конца XIX – начала XX веков (Заболотный, Деминский, Митчелл и другие), инфекция то медленно «тлеет», вызывая единичные заболевания грызунов, то вдруг широко «разливается» в их поселениях. Во время таких эпизоотий появляется огромное количество чумных грызунов, а вместе с ними и блох. Чумой от них заражаются зайцы, лисицы, другие мелкие хищники, домовые мыши, а из сельскохозяйственных животных – верблюды. Тогда чумные эпизоотии становятся крайне опасными и для человека. Он может заразиться от блох, случайно расположившись рядом с «чумной» норой; во время охоты, запачкавшись кровью трофея; в результате прирезки и разделки туши больного верблюда. Чуму могут занести в его дом мыши, периодически посещающие норы диких грызунов, а также кошки или собаки, набравшиеся чумных блох от пойманной ими добычи. В общем, согласно теории, первопричиной заражения людей чумой во всех случаях служат ее эпизоотии. В обязанности противочумных работников входят непрерывные наблюдения за природно-очаговыми участками, исследование на чуму грызунов и блох; выявление, клиническое и лабораторное обследование подозрительных на чуму заболеваний людей и верблюдов; в случае необходимости – организация лечения больных; истреб-

ление диких и домашних грызунов и блох, вакцинация против чумы «угрожаемых контингентов», активная санитарно-просветительская работа среди местного населения, подготовка к проведению противочумных мероприятий местной медицинской сети. Аналогичные наблюдения противочумная служба ведет и за другими особо опасными инфекциями – сибирской язвой, бруцеллезом, холерой. Кстати, о последней инфекции в описываемое мной время почти забыли, так как считалось, что в Советском Союзе с холерой покончили еще в 1925 году, а укорениться у нас эта «экзотическая» болезнь не в состоянии. Но, так или иначе, «скучать» противочумным работникам не приходилось!

Ганюшкинское отделение Гурьевской противочумной станции располагалось в том же поселке. Возраст его не очень древний: отделение возникло в начале сороковых годов на базе прежней лаборатории – подразделения Уральской противочумной станции. Приняли меня в июле 1954 года, как говорится, «без проблем», специалисты там явно были нужны. Тут же командировали в противочумный отряд, базировавшийся в селе Кошелак и обследовавший один из участков в центре Волго-Уральских песков. Сам поселок состоял из глинобитных домов и юрт, в числе которых были сельсовет, магазин, медпункт. Два домика арендовало противочумное отделение. В одном из них располагалась наша бактериологическая лаборатория, в другом общежитие сотрудников отряда. Начальником отряда была врач А.Г. Качу-

рина противочумного отделения. Отряд состоял из зоолога И. Щелокова, лаборанта, препаратора, санитарки, трех инструкторов, трех временных рабочих, повара и завхоза. Последний из местных жителей, заодно охранял и нашу базу, когда отряд возвращался в отделение. Ну, вот теперь в состав отряда вошел и я. Зоологическая группа под началом И. Щелокова отлавливала грызунов, блох, клещей на участке в 30—40 квадратных километров. Добытые зоогруппой «объекты» поступали в нашу лабораторию для бактериологического исследования на чуму. Транспортными средствами служили четыре лошади и три верблюда. Обстановка по чуме в последние три года была благополучной: здесь находили ни грызунов, ни блох, зараженных микробом возбудителя чумы.

Тем не менее, доктор А.Г.Качурина поручила мне проводить плановую вакцинацию окрестного населения против чумы. Дали мне коробку с ампулами вакцины, шприцы, халат, а также тихую пожилую кобылку. Чабаны, выпасавшие овец, традиционно разбросаны по всему участку мелкими бригадами в пять-десять человек, за много километров друг от друга. Ну, а я на своей лошадке трусил помаленьку от становища к становищу, любуясь красотами безбрежной пустыни. Встречали меня везде радушно, уважали «шумологов» (казахи обычно не выговаривают звук «ч», заменяя его на «ш»). Врачи-противочумники всегда оказывали им квалифицированную медицинскую помощь, столь

редкую в этих глухих уголках страны, не считаясь с погодой, временем суток. Пользовали лекарствами из отрядных аптек и, конечно же, совершенно бесплатно. Меня, представителя столь славной когорты, угощали прохладным, освежающим айраном или шубатом (сквашенным овечьим или верблюжьим молоком), чаем со свежими лепешками, а то и бесбармаком. В их юртах, на ночь глядя, можно было и переночевать, развлекая хозяев при тусклом свете керосиновой лампы новостями с «большой земли», беседами о достижениях медицины, способах предупреждения заражений опасными инфекциями. Так в конце августа я добрался до урочища Ак-мола, за пятнадцать километров от отряда, где узнал, что в семье чабанов накануне по неизвестной причине умерла девочка, которой было 12 лет. Она проживала со своей семьей в землянке, выкопанной в песке и застланной досками, сверх которых была навалена стог различного срока сбора – кумарчика. Это такое пустынное растение (из семейства Амарантовых растений), хороший корм для скота. А семена его издавна перемальвались чабанами в муку, из которой пекли лепешки. В той куче на крыше землянки поселились мыши, что меня особенно насторожило. Пришлось срочно, на этот раз, где рысцой, где галопом, к явному неудовольствию моей старушки, возвращаться в отряд и докладывать начальнику об этом ЧП. Та приказала мне выяснить причину смерти девочки. По ее мнению это вряд ли могло быть заболевание чумой, так как эпизоотий на территории этого

урочища не было выявлено. Но, как говорится, чем чёрт ни шутит! Девочка могла заразиться и от случайно оставшегося на этой территории чумного зверька, или, находясь возле отдельной «чумной» норы, подвергнуться укусу блохи. Ведь теоретически чума на природно-очаговом участке полностью не может исчезнуть, иначе, откуда же, спустя некоторое время, возникают «разлитые» эпизоотии? Поскольку ни инфекционистов, ни патологоанатомов в отрядах не предусмотрено, все это проделать было поручено мне, тем более, что я на первом курсе мединститута работал санитаром на кафедре судебной медицины, а на старших курсах принимал участие на операциях на кафедре общей хирургии. Считаю неэтичным описывать процедуру вскрытия трупа девочки, еще и осложненную отсутствием помощника и вполне понятным крайне негативным отношением к этому ее родителей и других членов бригады. Но долг есть долг. Все было сделано по правилам. Кусочки органов (печени, селезенки, легких, пробу крови) я доставил в лабораторию отряда для бактериологического исследования. К вящему удивлению отрядных специалистов, через сутки на питательных средах выросли типичные колонии чумного микроба! Пришлось срочно вводить карантин на чабанской стоянке, направить туда работника для недельного наблюдения за состоянием здоровья членов бригады, провести им профилактическое лечение антибиотиками, обработать стога кумарчика на крыше той землянки хлорпикрином. Заодно в отряд-

ный изолятор «загрел» и я: а вдруг нарушил противоэпидемический режим при вскрытии! Принял и курс инъекций стрептомицина – эффективного средства лечения и профилактики чумы. К сожалению, зоогруппа, затравившая стог кумарчика, не отловила перед этим обитавших в нем мышей. А их можно было бы также исследовать на чуму и установить причину заражения девочки. Досадный «прокол»!

О случае заболевания чумой на «благополучной» территории было тут же доложено, как это и полагалось, Минздраву СССР. В отряд срочно прибыла министерская комиссия во главе с самим Начальником отдела особо опасных инфекций Б.Н.Пастуховым. В числе членов комиссии были известные в стране ученые, доктора наук – Б.Е.Осолинкер, И.С.Тинкер – лауреаты Сталинской премии за работы по ликвидации природных очагов чумы. От Среднеазиатского противочумного института в комиссию вошел кандидат медицинских наук М.Ф.Шмуцер. И вот после изучения выделенной культуры чумного микроба комиссия пришла к выводу, что штамм этот не из дикой природы, а вакцинный! А кто занимался в отряде вакцинацией? Ну, конечно же, Семиотрочев! Он каким-то образом и «загрязнил» пробы органов!

Тут я вынужден разъяснить тем, кто не знаком с микробиологией чумы, суть вопроса. В то время считалось, что чумной микроб, *Yersinia pestis*, существует в виде двух крупных разновидностей – «океанической» и «континенталь-

ной». Они принципиально отличаются друг от друга способностью разлагать глицерин, что легко улавливается на специальных лабораторных средах. «Океаническая» разновидность, не реагирующая на глицерин, циркулирует среди грызунов субтропиков (Индия, Океания), в основном на разных видах крыс, не впадающих в зимнюю спячку. «Континентальная» же разновидность приспособилась к грызунам стран умеренного климата, прежде всего к зимоспящим суркам и сусликам. Это весьма остроумно объяснял В. М. Туманский, автор монографии «Микробиология чумы», которая считается классикой в литературе по чуме. По мнению Виктора Михайловича, в организме грызунов, впадающих в зимнюю спячку, микроб может длительно сохраняться потому, что использует для питания не только кроветворные органы хозяина, но и накопленный за лето жир, богатый глицерином. При этом не обращали внимания на явное противоречие: песчанки, тоже признанные «основными хозяевами» «континентальной» разновидности, в спячку-то не ложатся! Как это относилось к моему случаю? Дело в том, что в пятидесятые годы шли активные поиски противочумных вакцин, прежде всего из числа культур чумного микроба, выделяемых в природе, с ослабленной вирулентностью или вовсе авирулентных, то есть не способных вызвать заболевание, но обладающих свойством повышать иммунитет к чуме у привитого организма. Был создан и апробирован целый ряд таких вакцин, но наиболее эффективной тогда, да

и теперь, считалась и считается противочумная вакцина ЕВ. Она изготавливается из «океанического» штамма, выделенного в 1926 году от умершего от бубонной чумы человека с такими инициалами. После пятилетних пересевов на искусственные питательные среды получили вариант, не вызывающий заболевания, но обладающий хорошими иммунными свойствами.

Так вот «мой» штамм не разлагал-таки глицерин! Для комиссии все стало «предельно ясным»: девочка погибла не от чумы, а в посевы ее органов попала эта вакцина! Ситуация сложилась поистине нелепая!

Да, я занимался вакцинацией, но не ЕВ, а вакциной «1—17», разработанной Среднеазиатским н. и. противочумным институтом. И этот штамм относился к глицерин-позитивной разновидности! Вакцина же ЕВ имелась в отряде для проверки качества лабораторных питательных сред. Но к этой работе я не был допущен, так как не прошел еще курсов специализации. Ну, так и с какой же стороны я мог быть «виновен» в возможном заносе в посевы той злощастной вакцины? Насколько компетентно комиссия провела проверочное исследование, не мне, начинающему, разрешалось судить! Я же стал спорить с «корифеями», забыв святыя правила субординации. Предлагал методы, позволяющие не только различать «континентальные» от «океанических» вариантов, но даже установить серию вакцины, если именно она стала причиной загрязнения посевов. Но все бы-

ло бесполезно, вывод комиссия сделала однозначный: Семитрочев нарушил режим работы с особо опасными инфекциями! Грех недопустимый, правда, несколько смягченный тем, что я еще не прошел полагающихся курсов специализации по чуме. За это в свою очередь получили выговоры начальники отделения и эпидотряда, допустившие к работе неподготовленного молодого специалиста. Ну, а я, во исправление столь фатальной ошибки, был отправлен на полугодовые курсы при Ростовском противочумном институте. Позже я узнал, что в тот же период врач Астраханской противочумной станции А.Ю.Штельман выделил от полуденной песчанки подобный глицерин-независимый вариант, о чем он опубликовал статью в сборнике трудов станции. Потом и я, уже после специализации, снова выделил в западной части песков Кошелакского отряда, такие же культуры от блох, паразитирующих не только на диких грызунах, но и на птицах, обитающих в норах сусликов. И опять это посчитали моей очередной лабораторной ошибкой, за что мне снова пришлось долго и малоуспешно защищаться. К большому моему сожалению, А.Ю.Штельман, молодой, подающий надежды врач, ушел из жизни в отряде по причине банального аппендицита – помощь пришла слишком поздно. А спустя несколько лет, зоолог-паразитолог В.Л.Шевченко, используя эти материалы, защитил кандидатскую диссертацию о роли птиц в развитии эпизоотий чумы на грызунах. Я же, уверенный в своей правоте, добивался изучения роли

«авирулентных» микробов в эпизоотии чумы. Немногочисленные командировки, которые мне выпадали для замены отсутствующих по различным причинам врачей эпидотрядов, способствовали продолжению моих исследований. Так, в 1960 г., работая на территории Волго-Уральских песков в Кара-Айгырском эпидотряде, я обнаружил, что беременные самки местных гребенщикковых песчанок при введении им вакцины ЕВ погибали с типичными для чумы изменениями их внутренних органов. Позже эти факты были подтверждены исследованиями Н.Н.Хрущелевской, старшего научного сотрудника Среднеазиатского н. и. противочумного института. На основании выполненной работы она защитила кандидатскую диссертацию о роли беременных песчанок в эпизоотологии чумы. Значительно позже врачи эпидотрядов стали периодически находить глицерин-негативные варианты микроба чумы в других природных очагах этой инфекции на территории СССР. В конце концов, после многолетних нервозов, необоснованных «санкций» в отношении специалистов, выделявших «неправильные» штаммы, к восьмидесятым годам и в научной печати было признано, что «с позиций сегодняшнего дня можно утверждать, что значение ферментации глицерина как признака, характеризующего глубокие изменения в биологии чумного микроба, переоценивалось. Вот так. Ну, а мне-то почти десять лет пришлось жить под подозрением в «неряшливости» при бактериологических исследованиях, в упрямом отстаивании сво-

ей правоты, раздражающем начальство.

К 1955 г. во всю реализовывалась идея Минздрава СССР о полной ликвидации природных очагов чумы на территории нашей страны. Это казалось предельно простым: раз уже известны все виды грызунов – основных носителей возбудителя чумы, значит, их нужно взять и уничтожить! В противочумных институтах, на станциях, в отделениях создавались истребительские отряды, которые забрасывали отравленное разными ядами зерно в норы грызунов. Ради увеличения продуктивности работ стали использовать авиацию. Для самолетов АН-2 – «кукурузников» придумали специальные распылители зерна, которое с бреющего полета рассыпали полосами по природно-очаговым участкам. За это изобретатели были удостоены Сталинских премий.

И дернуло же меня, в открытую, в разговорах, на совещаниях, конференциях критиковать такой метод профилактики чумы! Тогда еще не было на слуху понятия «экология», но и без того было ясно, что гибнут не только «естественные резервуары» чумы, но и птицы, такие как ни в чем не повинные жаворонки, дрофы, куропатки, вороны, орлы, да и ценные пушные хищники, отведавшие отравленной добычи. Ну, жалко же ее, Природу, мать нашу! Этим самым я вызвал очередное раздражение у руководства отделения и Гурьевской противочумной станции. Под разными предлогами меня все реже стали включать в состав противочумных отрядов, переключив на работу с бруцеллезом, си-

бирской язвой, туляремией. Чувствуя недостаточную подготовленность по клинике этих инфекций, я выхлопотал место в ординатуре на кафедре инфекционных заболеваний Казахстанского медицинского института... Однако, под сенью лозунга: «Лучшая учеба – это практика!», вместо институтских клиник, возглавляемых учеными инфекционистами, меня направили в качестве участкового врача в совхоз «Александровский», Кустанайского района, Казахской ССР в степном краю с редкими и чахлыми опушками лесных массивов. То была «Эпоха Освоения Целинных и Залежных Земель». Страна крайне нуждалась в улучшении обеспеченности хлебом. С конца войны и до середины пятидесятых годов все силы и средства уходили на восстановление разрушенных городов, сел, тяжелой промышленности. Было не до избытка продуктов питания. Сельское хозяйство не восполняло и половины потребностей в зерне. «Железный занавес» резко ограничивал импорт ржи, пшеницы, кормовых культур из-за рубежа. Следовало рассчитывать лишь на собственные возможности. Н.С.Хрущев-Первый секретарь Центрального комитета партии СССР, выдвинул идею распашки под зерновые культуры степей и полупустынь в Казахстане, Сибири, на Урале, в Поволжье, на Северном Кавказе, в Среднеазиатских республиках. Был составлен и утвержден план подъема сельскохозяйственного производства. Началась очередная «битва» за осуществление этой грандиозной задачи и как всегда – «любой ценой»

и «ни шагу назад». По железным и шоссейным дорогам хлынули нескончаемые эшелоны добровольцев, сельскохозяйственной техники, строительных материалов. В местах распашки возникали городки из палаток и передвижных вагончиков, полевых ремонтных мастерских, электростанций. Ринулись отряды инженеров-механиков, комбайнеров, трактористов, бухгалтеров, хозяйственников. Так что и медики здесь пришлось весьма кстати!

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.