

Алексей Ракитин



ТИХОЕ УБИЙСТВО

Инфекция как орудие преступления

Алексей РАКИТИН

**Тихое убийство. Инфекция
как орудие преступления**

«Издательские решения»

Ракитин А.

Тихое убийство. Инфекция как орудие преступления /
А. Ракитин — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-531015-6

В сборнике криминальных очерков «Тихое убийство. Инфекция как орудие преступления» автор предлагает собственную трактовку таких известных событий прошлого, как вспышка сибирской язвы в Свердловске (1979 год) и биотеррористические атаки в США (осень 2001 года). Автор разбирает официальные версии случившегося и показывает их несостоятельность. Также в сборник вошёл очерк, посвященный серии таинственных убийств известных микробиологов, произошедших в разных странах мира самом конце 2001 г.

ISBN 978-5-00-531015-6

© Ракитин А.
© Издательские решения

Содержание

Сибирская язва в Свердловске. 1979 год	6
Конец ознакомительного фрагмента.	53

Тихое убийство Инфекция как орудие преступления

Алексей Ракитин

© Алексей Ракитин, 2021

ISBN 978-5-0053-1015-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Сибирская язва в Свердловске. 1979 год

Эта история очень известна и о ней не писал разве что ленивый. Любой сетевой поисковик вывалит по запросу «сибирская язва Свердловск 1979» тысячи ссылок. Читать их все не надо – они преимущественно про одно и то же и цитируют самое себя. Дело кажется почти ясным, во всяком случае, почти все журналисты и многие жители Екатеринбурга знают твёрдо, что они уже всё знают. Перед нами воплощение жизненной аксиомы – чем глупее человек, тем он более самоуверен. Автор намерен доказать – именно доказать, а не высказать предположение – что внедренная в массовое сознание картина тех далёких событий истине не соответствует. Происходившее тогда в Свердловске мало походило на ту мурзилку, что скроили в конечном итоге гении постперестроечных средств массовой информации. Завеса лжи, окружающей историю эпидемии 1979 г, имеет своего заказчика, выгодополучателя и исполнителей. Перед нами рукотворная тайна, которая на самом деле не очень даже и таинственна, просто она сконструирована так, что что умышленного вранья в ней оказалось больше, чем изначальной таинственной интриги.

Читателю не возбраняется набрать в любом поисковике «сибирская язва Свердловск 1979» и приобщиться к тайне самостоятельно, но автор рекомендовал бы, всё же, начать с этого очерка. И уже после прочтения сравнить его содержание с тем, что говорили и писали на эту тему другие. Это будет очень поучительное сравнение.

В далёком уже апреле 1979 г в Свердловске началось странное. В первой декаде месяца в больницу №24, расположенную на юго-востоке города, стали поступать больные с тем заболеванием, что первоначально диагностировалось как «пневмония». У них наблюдалась традиционная для сезонных лёгочных заболеваний симптоматика – высокая температура, кашель, затрудненное дыхание, потливость, общая слабость. Тривиальное, в общем-то, течение болезни отличалось разве что тяжестью.

Также до некоторой степени странным могло показаться и то, что больные поступали из Чкаловского района. Впрочем, последнее обстоятельство могло объясняться особенностями работы машин «скорой помощи», которые везли больных туда, куда было ближе доехать и где не отказывали в приёме.

Точную дату того, когда началась эпидемия, сейчас установить невозможно. Даже тогда, в 1979 г, врачи не могли прийти к единому мнению на этот счёт. Однако, все сходятся на том, что первым лечебным учреждением, принимавшим больных, явилась именно больница №24. На 2-й или на 3-й день этой «эпидемии пневмонии» её терапевтическое отделение оказалось заполнено и для размещения новых больных уже попросту не оставалось места. Тогда поток вновь заболевших перенаправили в больницу №20.

Именно там они стали умирать и смерти эти привлекли внимание.

Примерно так начинается эта история в изложении Телевизионного Агентства Урала (ТАУ), представленная вниманию телезрителей ещё в 1999 году в почти 2-часовом проекте «Сепсис – 002». У нас нет оснований не доверять предложенной ТАУ завязке тех событий или как-то видоизменять её, поскольку она излагается непосредственными участниками. Фильм ТАУ интересен, лаконичен и притом очень насыщен информационно, его можно и даже нужно посмотреть.

Что же последовало далее? Прочитируем рассказ главврача больницы №24 Маргариты Ильенко о событиях тех дней, воистину, умри, а лучше не скажешь: «Стационара тогда у нас действительно не было, лечили в тесноте. И такой наплыв больных оказался совершенно неожиданным, часть из них мы поэтому повезли в „двадцатку“. И вдруг оттуда мне звонит главный врач Яков Клипницер: – Слушай, Ильенко, у нас тут двое „твоих“ умерли... Я опе-

шила: – Как? А диагноз? – Похоже на пневмонию... Через некоторое время – снова звонок. Клипницер: – Маргарита Ивановна, я в панике: еще трое скончались! – Да от чего? – Токсическая пневмония... Честное слово, аж пот прошиб. Ведь если эта болезнь не затянута, нет других осложнений, „накладок“, то летальных исходов от пневмонии практически нет, что, думаю, любому подготовленному медику хорошо известно. А тут почти мгновенная, тяжелейшая форма!» (цитата по: Сергей Парфёнов, «Смерть из пробирки», журнал «Урал», №3 за 2008 г).

В рассказе Ильенко обращает на себя внимание некоторая неясность, а именно: непонятно, происходили ли телефонные разговоры с Клипницером в разные дни, или же на протяжении одного дня. Это имеет важное значение и в своём месте станет ясно почему. Мы же пока станем считать, что события были растянуты во времени и Ильенко разговаривала с Клипницером в разные дни, т.е. два разговора произошли на протяжении двух дней. А вот на третий день смерти госпитализированных начались и в больнице №24. По воспоминаниям Ильенко в одну ночь умерли пятеро. Ещё раз подчеркнём: точная дата начала эпидемии неизвестна и сейчас уже вряд ли может быть установлена (в своём месте станет ясно почему), но точная датировка завязки тех трагических событий имеет существенное значение для правильного понимания общей картины.

Первая достоверная дата, к которой мы можем привязаться и которая **очень важна** для понимания происшедшего тогда – это 10 апреля 1979 г.

В тот день впервые для обозначения происшедшего в Свердловске прозвучало словосочетание «сибирская язва». Произошло это, как несложно догадаться, при обстоятельствах весьма драматичных.

В городской клинической больнице №40 утром 10 апреля скончался пенсионер Романов, доставленный накануне вечером автомобилем «скорой помощи» из посёлка Берёзовский к северо-востоку от Свердловска. У пожилого мужчины было подозрение на кровоизлияние в мозг, он провёл ночь в реанимации, но спасти его не удалось.



Именно свердловские больницы №20 и №24, расположенные в южной части города, оказались в первой декаде апреля 1979 г в эпицентре драматических событий, навсегда запечатленных в истории Свердловска – Екатеринбургa

При вскрытии тела Романова присутствовала Фаина (Афанасья) Афанасьевна Абрамова, опытный врач-патологоанатом, 1927 г. р. Вскрытие проводила не она, но её попросили присутствовать, поскольку случай казался неясным и её мнение представляло интерес. Также на вскрытии присутствовали и другие врачи больницы, у секционного стола собралась целая группа специалистов разного профиля, получился своего рода посмертный консилиум.

Картина, которую увидели врачи, оказалась довольно странной – кровоизлияния покрывали очень большую площадь мозговых оболочек, чего обычно не наблюдается. Кроме того, не было выраженной аневризмы сосудов мозга, а также симптомов гриппозной менингоэнцефалии. Как раз последнее заболевание и считалось наиболее вероятным до момента вскрытия, но во время аутопсии от него пришлось отказаться.

Врачи рассматривали вскрытое тело, перебирая все мыслимые заболевания, пока Абрамова не предположила, что причиной смерти явилась сибирская язва. Предположение об этом заболевании, как причине смерти Романова, родилось методом исключения – просто все остальные варианты по тем или иным соображениям отвергались специалистами. И вот после того, как все присутствовавшие сошлись на диагнозе «сибирская язва» как наиболее достоверном, к врачам подошёл санитар и, указав на тело другого умершего, сказал что-то вроде: «Мы вот этого вскрывали сегодня утром – у него всё то же самое!»

Тело, на которое указал санитар, принадлежало некоему Николаеву, умершему накануне с диагнозом «кровоизлияние в мозг». Это было пожилой мужчина, 62 лет, имевший длительную подтвержденную историю гипертонии, в его случае инсульт особых вопросов не вызывал. Тем не менее, заинтригованные врачи приняли решение расшить уже зашитое тело, и, осмотрев мозг умершего, пришли к выводу, что увиденное совершенно идентично тому, что они обнаружили у Романова.

У обоих трупов – Романова и Николаева – взяли материал для бактериологического исследования и направили его в соответствующую лабораторию при больнице. Когда там услышали, что им принесли для проверки биоматериал с подозрением на сибирскую язву, то замочили руками и закричали: «Мы с этим работать не можем и не будем, несите в Отдел опасных инфекций Облздрава!» Но... через минуту профессиональное любопытство выиграло и специалисты из баклаборатории сказали, что «посмотрят неофициально» и под большим секретом. Они взяли мазки, а основной материал вернули для передачи в Отдел опасных инфекций (ООИ). Не прошло и часа, как завлаборатории сообщил главврачу, что в образцах от обоих трупов присутствуют бактерии сибирской язвы.



Фаина (Афанасья) Афанасьевна Абрамова первой сделала предположение о смерти от сибирской язвы утром 10 апреля Романова, жителя Берёзовска.

Именно вечер 10 апреля 1979 г, по мнению автора, является узловой точкой начавшегося детектива. Эта дата абсолютно достоверна, о ней независимо друг от друга упоминали самые разные участники тех событий.

Почему для нас это важно? По двум причинам: во-первых, потому что аутентичных документов той поры практически не осталось, в своём месте мы коснёмся вопроса как и почему так случилось. А во-вторых, зная эту дату, мы можем сделать кое-какие важные вычисления и прикидки, совершенно необходимые для понимания происходившего тогда.

Итак, возвращаемся к завязке настоящего очерка, к тому, как в больницу №24, а потом и №20, начали поступать больные с «агрессивной пневмонией». Они умирали на протяжении 2 или даже 3 дней с этим диагнозом до того момента, когда впервые было произнесено словосочетание «сибирская язва». Зная, что о сибирской язве заговорили во второй половине дня 10 апреля – а вечером получили неофициальное подтверждение диагноза – мы приходим к выводу, что умирать от этой болезни люди начали 7 или 8 апреля.

Более точно сейчас эту дату никто не назовёт, поскольку никаких официальных документов на сей счёт не существует и диагнозы, поставленные в эти дни, никогда не пересматривались. Но нас полученная точность вполне устраивает, на данном этапе важно зафиксировать следующий вывод: ни 4, ни 5, ни 6 апреля подозрительных смертей не фиксировалось, вполне возможно, что и 7 числа таковых тоже не было, умирать от «агрессивной пневмонии» свердловчане начали либо 7 апреля – это самая ранняя дата – либо вообще 8.

Время первых смертей от сибирской язвы, как станет ясно из последующего, важен для анализа и реконструкции событий. Другой немаловажный аспект, связанный с неопределённостью даты первых смертей, заключается в том, что точное число умерших от сибирской язвы не может быть установлено. Диагнозы, поставленные в первые 3 дня – т.е. 7,8 и 9 апреля, либо 8,9 и 10, смотря как считать – в последующем анализировались и пересматривались, происходило это в начале 1990-х гг. в рамках подготовки федерального закона¹. Условно считается, что в эти дни от сибирской язвы умерло «около 10 человек» – такую оценку числа умерших дал в своей докторской диссертации, защищенной в 1994 г, патологоанатом Лев Моисеевич Гринберг. Нам ещё придётся говорить и об этом человеке, и о его работе, сейчас лишь отметим, что это один из самых информированных специалистов по истории событий 1979 г в Свердловске, и его оценка числа умерших представляется вполне сбалансированной и умеренной. Не следует упускать из вида, что в те же самые дни люди умирали по причинам, никак не связанным с эпидемией сибирской язвы, другими словами, если бы этой болезни не было тогда в городе, то смертность не стала бы равняться нулю.

Поэтому оценка «около 10 умерших» кажется здоровой и даже если в действительности умерли 12 или даже 15 человек, всё равно понятно, что речь идёт именно о таком порядке чисел, но никак не о многих десятках или сотнях. Потому что задним числом свердловские события 1979 г обросли совершенно невероятной цифирью и во многих публикациях, посвященных этой теме, можно встретить утверждения о сотнях и даже тысячах умерших, что следует признать совершенно запредельным количеством.

После этого необходимого отступления вернёмся к хронологии событий.

11 апреля Лев Гринберг, тогда ещё молодой патологоанатом, только в 1976 г. с отличием закончивший мединститут, был направлен в морг больницы №20 для производства вскрытия трупов лиц, умерших с подозрением на сибирскую язву. Всего таких трупов было 3. Лев Моисеевич, разумеется, уже знал о событиях, имевших место накануне в морге больницы №40, в т.ч. и потому, что лично был хорошо знаком с Абрамовой. Фаина Афанасьевна являлась доцентом кафедры патанатомии в 1967—1976 гг, как раз тогда, когда Гринберг учился в институте, причём, Гринберг был старостой студенческого кружка при кафедре, а Фаина Афанасьевна этот

¹ Речь идёт о федеральном законе №2667—1 «Об улучшении пенсионного обеспечения семей граждан, умерших вследствие заболевания сибирской язвой в городе Свердловске в 1979 году», принятом Верховным Советом Российской Федерации в апреле 1992 г. В приложении к этому закону приводился список лиц, заболевших сибирской язвой в апреле – июне 1979 г. (как умерших, так и излечившихся). В действие этот закон не вступил и в своём месте нам ещё предстоит сказать несколько слов об этом документе.

кружок вела. Так что между Абрамовой и Гринбергом существовал хороший личный контакт и последний был прекрасно осведомлён о деталях вскрытия Романова.

В тот день Лев Моисеевич лично вскрыл тела 2-х женщин, умерших с диагнозом «пневмония» (всего же подозрительных трупов, напомним, было 3). Во всех случаях обнаруженная при вскрытии картина резко отличалась от той, что наблюдалась накануне в морге 40-й больницы. Умершие имели выраженные поражения лимфатических узлов внутри грудной клетки, также отмечались обширные кровоизлияния в лёгких. Гринберг определил увиденное зловещим словосочетанием «геморрагический медиастенит» – это очень серьёзный симптом сепсиса, вызванного сибирской язвой при ингаляционном заражении.

Биологический материал, взятый от трупов, разумеется, был безотлагательно направлен на бактериальное исследование. Но даже не зная его результатов, следовало признать, что подозрения на сибирскую язву получили серьёзное подкрепление. Впрочем, не это было главной проблемой. Главная проблема заключалась в том, что симптоматика, зафиксированная Гринбергом во время проведенных 11 апреля в морге больницы №20 аутопсий, резко отличалась от той, что накануне наблюдала Абрамова в морге больницы №40. Это выглядело совершенно необъяснимым и грозило самыми неприятными сюрпризами в дальнейшем.

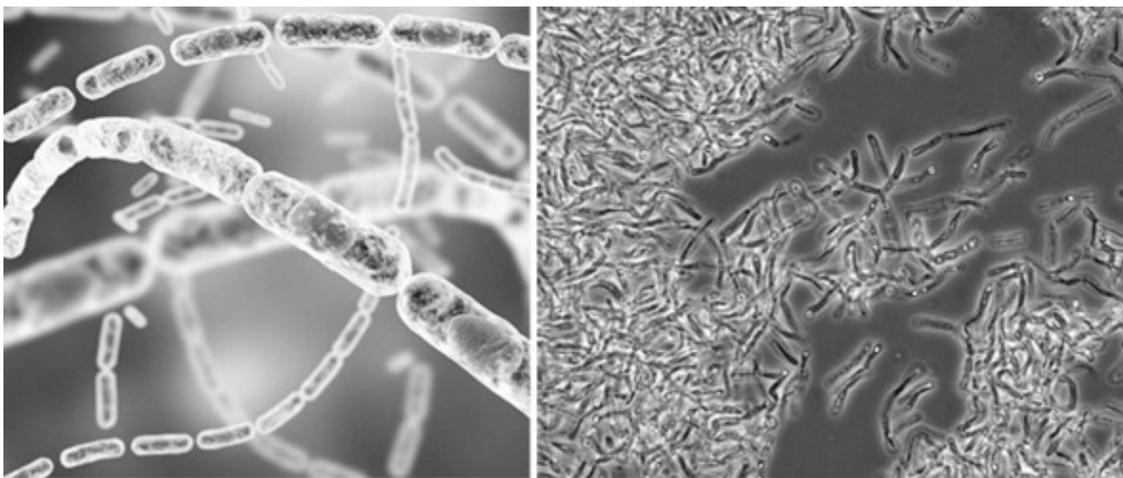
Тут самое время сказать несколько слов о том, что представляет собой сибирская язва с медицинской точки зрения. Бактерии *Bacillus anthracis*, вызывающие эту болезнь, поражают преимущественно домашний скот (коров, верблюдов, коз, овец, свиней), который чрезвычайно чувствителен к вырабатываемым ими токсинами. Считается, что для заражения животного достаточно буквально 1 бактерии, во всяком случае, 10 бактерий гарантированно приводят к заболеванию животного.

Иммунная система человека выглядит на фоне подобной чувствительности намного более стойкой, считается, что болезнь развивается при одновременном попадании в человеческий организм более 1 тыс. бактерий, причём для гарантированного поражения желательнее, чтобы их оказалось намного более – 8—9 тыс. Указанный порог считается достаточным для достижения 50%-ой вероятности поражения (т.е. половина испытуемых гарантированно заболеет, а половина – нет). Домашние питомцы, живущие рядом с человеком – кошки и собаки – к бактериям *Bacillus anthracis* практически нечувствительны и сибирской язвой не болеют.

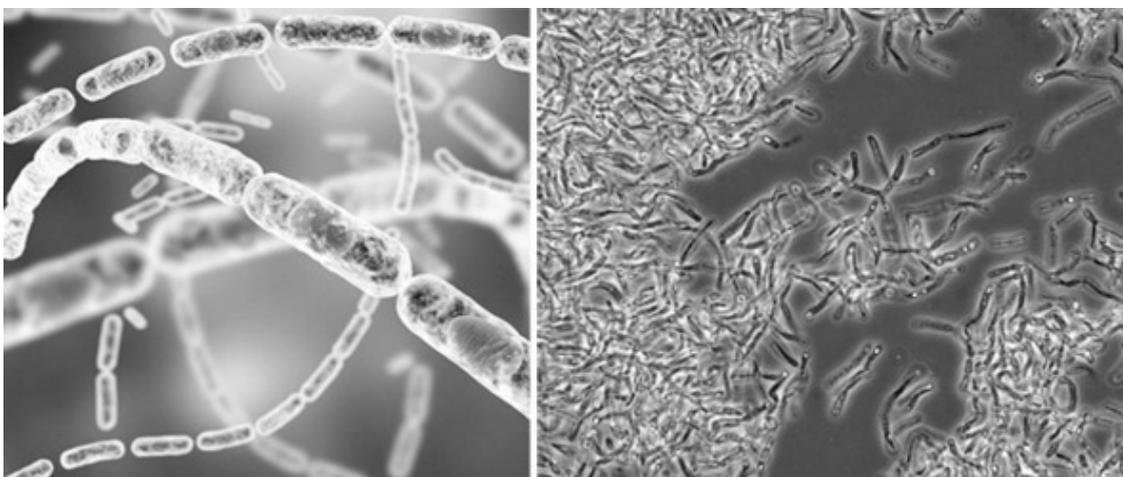
В повседневной жизни заражение человека сибирской язвой происходит от больного животного, причём непосредственной угрозе прежде всего подвергаются люди, связанные с животными в силу присущего им образа жизни или профессиональной занятости (т.е. персонал, занятый кормлением и уборкой за животными, стрижкой шерсти, выделкой шкур и т.п.).

Бактерии могут попадать в человеческий организм по-разному, что обуславливает существование разных форм болезни. Наиболее часто встречается кожная форма сибирской язвы, при которой бактерии внедряются через повреждения кожи – порезы, царапины и т. д. В том месте, где произошло внедрение бактерий появляется специфическое образование, называемое карбункулом, в центре которого находится мёртвая (некротическая) ткань. Именно из-за её угольно-чёрного цвета бактерии сибирской язвы и получили своё странное на первый взгляд название – *Bacillus anthracis* («антрацис» переводится с латыни как «угольный»).

Помимо карбункулёзной существуют и некоторые другие разновидности кожной формы (злокачественный отёк и пр.), но в нашем повествовании данные детали уже излишни. Несмотря на свой пугающий вид и тяжёлую симптоматику, кожная форма сибирской язвы наименее опасна, летальность этого заболевания находится обычно в пределах 10—15% от общего числа поражённых. Это, конечно же, очень много по меркам современного здравоохранения, но на фоне смертности от других форм сибиреязвенной болезни, такая величина кажется незначительной.



Бактерии Bacillus anthracis под микроскопом.



Бактерии Bacillus anthracis под микроскопом.

Всё оказывается намного печальнее при попадании бактерий в лёгкие (при дыхании) и в желудочно-кишечный тракт (с едой). Лёгочная форма сибирской язвы и кишечная как раз и получили свои названия сообразно тому, каким именно образом происходит внедрение болезнетворных бактерий в организм. В обоих этих случаях резко возрастает угроза сепсиса, т.е. попадания в кровь бактерий и их токсинов, в результате чего может быстро развиваться так называемый инфекционный шок.

Тот самый геморрагический медиастенит, который Гринберг увидел в телах умерших в больнице №20 женщин, как раз и явился следствием сибиреязвенного сепсиса, говоря иначе, переноса токсина кровью и осаждения в лимфатических узлах. Смертность от сибирской язвы в её лёгочной и кишечной формах достигает чудовищных 85—90% и даже более. Не будет ошибкой сказать, что эта болезнь относится к разряду самых смертоносных, человеческий организм без поддержки антибиотиков имеет очень-очень мало шансов противостоять ей.

Всё оказывается намного печальнее при попадании бактерий в лёгкие (при дыхании) и в желудочно-кишечный тракт (с едой). Лёгочная форма сибирской язвы и кишечная как раз и получили свои названия сообразно тому, каким именно образом происходит внедрение болезнетворных бактерий в организм. В обоих этих случаях резко возрастает угроза сепсиса, т.е. попадания в кровь бактерий и их токсинов, в результате чего может быстро развиваться так называемый инфекционный шок.

Тот самый геморрагический медиастенит, который Гринберг увидел в телах умерших в больнице №20 женщин, как раз и явился следствием сибиреязвенного сепсиса, говоря иначе, переноса токсина кровью и осаждения в лимфатических узлах. Смертность от сибирской язвы в её лёгочной и кишечной формах достигает чудовищных 85—90% и даже более. Не будет ошибкой сказать, что эта болезнь относится к разряду самых смертоносных, человеческий организм без поддержки антибиотиков имеет очень-очень мало шансов противостоять ей.

Жизнь, однако – штука довольно сбалансированная и чудовищная смертельность лёгочной и кишечной форм отчасти компенсируется их сравнительно невысокой распространённостью. В естественных условиях вероятность заболеть кожной формой сибиреязвенной инфекции составляет ~95% – 99% от общего числа заболеваний, соответственно, на лёгочную и кишечную формы приходится в совокупности ~5% – 1%. Запомним эту цифрирь: при естественном распространении сибирской язвы лёгочная или кишечная форма встречаются у 1 из 20 заболевших, у остальных 19 болезнь будет протекать в кожной форме.

На смертность от этой болезни, разумеется, серьёзно влияет возраст заболевшего, общее состояние его иммунной системы, достаточность питания, а также доступность медицинской помощи. Огромным подспорьем в борьбе с болезнью явилось открытие антибиотиков, ныне именно этот класс лекарственных препаратов является по-настоящему надёжной защитой от сибирской язвы. Хотя далеко не панацеей...



Карбункулы на коже больных сибирской язвой в её кожной форме.

Высокая токсичность *Bacillus anthracis* для человеческого организма превратили сибирскую язву в один из самых перспективных объектов для исследований в при создании бактериологического оружия. Если рассматривать сибиреязвенные бактерии именно в качестве оружия, то нельзя не признать наличие у них огромного достоинства, а именно – способности образовывать споры. При исчезновении питательной среды бактерии способны «капсулироваться», переходить в «спящий режим» и в таком состоянии переносить холода, засухи и пр. пертурбации погоды. Похороненные в скотомогильниках бактерии спустя многие годы могут «возвращаться к жизни» при возникновении подходящих для их «реанимации» условий. Если в силу каких-либо причин скотомогильник будет повреждён, то бактерии могут быть унесены ветром за многие километры. Встреча с живым существом – человеком или домашним животным – имеющим подходящий температурный режим, автоматически запустит механизм «активирования» спор. Понятно, что с точки зрения ведения бактериологической войны, способность бактерий образовывать споры и переходить от состояния «спячки» к активному состоянию (и обратно) является исключительно ценной.

Бактериологическое оружие вообще выглядит очень соблазнительным, если иметь в виду возможность достижения самых решительных целей с минимальным ущербом для инфраструктуры. В самом деле, представьте ситуацию: пролетает в стороне от вражеских позиций крылатая ракета, распыляет облако с опасными бактериями, ветер относит его на позиции врага... Через несколько часов освободителям остаётся только приехать, занять позиции и провести их санитарную обработку. Разумеется, надо не забыть прислать похоронную команду

дабы собрать и увезти в передвижной крематорий трупы вражеских солдат. И не потребуются никаких ядерных ударов, радиационного поражения местности, ковровых бомбардировок, штурмов, артиллерийских дуэлей и рукопашных. Всё сделает природа, только не надо ей мешать!

Создание бактериологического оружия на основе *Bacillus anthracis* велось во многих странах мира по двум основным направлениям – увеличение токсичности бактерий и повышение их способности перемещаться с воздушными потоками на большие расстояния. Оба эти направления исключительно важны и сложно сказать, какое ценнее с точки зрения решения военных задач. Как и всякая болезнь, сибирская язва имеет определенный латентный период, например, при кожной форме инкубационный период может продолжаться до 2,5 недель. Понятно, что в интересах военных сделать его как можно меньше, поскольку военному командованию не нужны средства поражения, имеющие большой интервал отложенного воздействия. Командованию надо чтобы противник чихнул и через пару часов лежал с температурой 40°C, а ещё через пару часов умер и желателен насовсем.

Поэтому все крупные государства, работавшие по программам подготовки бактериологической войны, занимались экспериментами по выведению максимально вирулентных (от лат. *virulentus* – ядовитый, этим словом обозначают способность бактерий или вирусов заражать организм) морфов. Морфы – это родственные семейства бактерий, не ведущие межвидовой борьбы. Боевые морфы не встречаются в природе и отличаются от своих смертоносных прародителей ещё большей смертоносностью.

Точное число штаммов сибирской язвы, выведенных в различных лабораториях по всему миру в интересах ведения бактериологической войны, неизвестно, все разработчики держат такую информацию в строжайшей тайне. Из официальных данных ФБР, связанных с расследованием актов биотеррора, имевших место в США в октябре и ноябре 2001 г, мы знаем, что американский микробиолог Брюс Айвинс вывел по меньшей мере 3 не существовавших в природе особо опасных морфа сибирской язвы (подробнее об Айвинсе и подозрениях в его адрес можно прочесть в очерке «Коричневый порошок белого цвета», размещенном в этой же книге). Будучи создателем упомянутых морфов, Айвинс считался официальным хранителем их эталонных образцов, что поначалу позволило ему стать главным консультантом проводившегося ФБР расследования, но в конечном итоге привело в круг подозреваемых.

Возможно, американский учёный разработал намного больше особо вирулентных морфов – сие доподлинно неизвестно – а кроме того, нам ничего неизвестно и о том, занимался ли аналогичными разработками кто-то из его коллег. В глубоком секрете держатся и конкретные данные по эффективности искусственно сконструированных морфов – обсуждение подобных деталей профессиональным сообществом жёстко табуировано. Но микробиологи, представляющие возможности генной инженерии, сходятся в том, что эффективность боевых бактерий превосходит вирулентность их природных праотцов в тысячи раз. Ту скрытую разрушительную программу внутри инфицированного организма, которую природная бактерия проводит на протяжении дней и недель во время инкубационного периода, боевой штамм реализует за часы и даже минуты.

Ещё раз подчеркну, если сказанное прозвучало недостаточно ясно: **инкубационный период боевых разновидностей заразных болезней – и сибирской язвы в том числе! – стремится к нулю и может исчисляется часами и даже минутами.**

Другим, совершенно самостоятельным направлением научного поиска, связанного с разработкой практических образцов бактериологического оружия, является необходимость создания мелкодисперсного порошка, частицы которого должны быть переносчиками бактерий в воздухе. Следует понимать, что бактерии, в случае их использования в качестве оружия, не должны летать по-одиночке – так их эффективность будет слишком мала! – необходимо сделать так, чтобы человек, вдохнув один раз, сразу получил дозу, необходимую для провоци-

рования болезни. В случае использования сибирской язвы это значит, что необходимо обеспечить попадание в дыхательные пути нескольких тысяч бактерий одновременно.



Свердловская больница №20. Именно в морге этой больницы Лев Гринберг 11 апреля 1979 г провёл вскрытие тел двух женщин, умерших с подозрением на сибирскую язву накануне вечером, и обнаружил симптоматику, радикально отличающуюся от той, что наблюдала Фаина Абрамова на трупах умерших в больнице №40.

Это можно сделать осадив бактерии на поверхности микрочастицы. Иначе говоря, следует создать мелкодисперсный летучий порошок, пригодный для распыления в воздухе, взвесь которого может многие часы не опускаться на грунт под воздействием силы тяжести. Задача эта кажется на первый взгляд сугубо прикладной и не особенно сложной, но в действительности создать подобный порошок не очень-то и просто. Он должен обладать рядом важных свойств: быть химически нейтральным, не слипаться (т.е. при длительном хранении не образовывать комков), не быть гигроскопичным и т. д. Представьте муку мельчайшего помола, а затем задумайтесь над тем, что надлежит изготовить порошок, состоящий из частиц, скажем, в 100 раз мельче, причём порошок этот должен не менять свои свойства на протяжении многих месяцев и лет!

В упоминавшейся выше истории биотеррористических атак в США осенью 2001 г в качестве носителя бактерий сибирской язвы использовались порошки двух типов – один коричневый (условно говоря, крупного помола), а другой – белого цвета, очень мелкодисперсный. Именно последний и оказался наиболее опасным, его частицы, незаметные при визуальном осмотре, проникали наружу даже из заклеенного конверта! По этой причине сибирской язвой заболели и впоследствии скончались работники почтового отделения в Вашингтоне, находившиеся на рабочих местах в то время, когда конверты со смертельным содержимым, адресованные сенаторам Дэшлу и Лихи, проходили через машину, сортировавшую почтовые отправления.

Порошок этот до такой степени заинтриговал американских микробиологов, что они затратили много сил и времени на его изучение. В конце – концов они пришли к выводу, что белый порошок, отправленный сенаторам, представляет собой высокотехнологичный продукт, каждая частица которого была покрыта тончайшей плёнкой, защищавшей её от растворения водой, но не препятствовавшей растворению человеческими ферментами. По мнению экспертов террорист-одиночка не мог изготовить подобный носитель в одиночку. Данное несоответствие является одним из самых серьёзных возражений против официальной версии, согласно которой виновником актов биотеррора являлся Брюс Айвинс, действовавший в одиночку.

После этого отступления – продолжительного, но совершенно необходимого – вернёмся к событиям в Свердловске в апреле 1979 г.

Результаты вскрытий, проведенных 10 апреля в морге больницы №40 и 11 апреля в морге больницы №20, рождали по меньшей мере 3 принципиальных вопроса:

а) Почему клиническая картина в этих случаях оказалась резко различна, если возбудитель одинаков? Почему мужчины в 40-й больнице умерли от обширных кровоизлияний в мозг, а женщины в 20-ой – от геморрагических поражений лимфатических узлов в грудной полости?

б) Почему есть несколько человек – по меньшей мере, четверо! – умерших от лёгочной формы сибирской язвы, но нет ни одного случая кожной формы? Ведь последних должно быть в десятки раз больше, на каждого, заболевшего лёгочной или кишечной формой, должно приходиться около 19—20, заболевших кожной! Данная статистическая особенность вспышек сибирской язвы хорошо задокументирована отечественными учёными ещё в довоенное время, когда на территории Советского Союза имели место несколько таких случаев.

в) Где вообще могли подцепить такую опасную инфекцию люди, никак между собой не связанные? Или же все умершие имели нечто общее? Но что именно тогда представлялось совершенно непонятным.

12 апреля в Свердловск прилетел из Москвы Владимир Николаевич Никифоров, главный врач-инфекционист РСФСР, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР. В здании Горздравотдела он в 13 часов собрал совещание, в ходе которого были заслушаны все патологоанатомы, проводившие 10 и 11 апреля вскрытия умерших, чья смерть позволяла подозревать симптоматику сибирской язвы. Помимо упоминавшихся выше Абрамовой и Гринберга на этом закрытом мероприятии присутствовали другие врачи-патанатомы и судебные медики, в частности и Борис Возрожденный, тот самый судмедэксперт, что 20-ю годами ранее поучаствовал в расследовании гибели группы Дятлова. Дело заключалось в том, что по линии Областного Бюро СМЭ имелись 2 трупа с травматическими кровоизлияниями в мозг. Правда, травм на трупах не имелось, а вот обширные кровоизлияния были.



Владимир Николаевич Никифоров, главный врач-инфекционист РСФСР, прибывший в Свердловск 12 апреля 1979 г и возглавивший борьбу с опаснейшей эпидемией, оставался в городе вплоть до второй декады июня.

В ходе совещания главный республиканский врач-инфекционист отметил, что по данным бактериологических исследований, во всех случаях, сообщения о которых заслушивались, имела место смерть от сибироязвенного сепсиса. Однако, никто, кроме Абрамовой и Гринберга, его не заподозрил ни по клиническим, ни по патолого-анатомическим признакам. То

есть врачи оказались неспособны распознать болезнь до тех самых пор, пока бактерию не увидели под микроскопом.

Всех больных, у которых имелись основания подозревать сибирскую язву, было решено сосредоточить в одном месте – в больнице №40, поскольку на территории этого лечебного учреждения имелся отдельно стоящий инфекционный корпус на 250 мест. Другой подобной больницы в Свердловске тогда не существовало.

Ещё одним решением этого совещания следует считать санкционирование мер по маскировке в медицинских документах факта вспышки заболеваемости населения сибирской язвой. В больничных документах и служебной переписке следовало исключить любое употребление подлинного названия болезни, а вместо него надлежало использовать выражение «сепсис 002». Именно этот эвфемизм кинодокументалисты ТАУ и взяли в качестве названия фильма, снятого спустя 20 лет после тех памятных событий.

В ходе совещания также обсуждались насущные проблемы организации борьбы с опасным заболеванием: получение в скорейшее время вакцины и порядок проведения вакцинации родных и близких заболевших и умерших, обеспечение больницы №40 всем необходимым, налаживание патологоанатомического вскрытия опасных трупов и особого порядка обращения с происходившими от них биоматериалами. Немаловажным пунктом обсуждения явился вопрос организации захоронения умерших от сибирской язвы, он требовал согласования с органами исполнительной власти и чуть ниже мы скажем, как он был решён.

В последующие дни обстановка в городе развивалась по весьма драматичному сценарию – в больницу №40 стали свозить всех, у кого можно было заподозрить пневмонию. Понятно, что при такой постановке проблемы, заполнение корпуса на 250 коек являлось лишь вопросом времени. Буквально через 2 суток стало ясно, что возможности 40-й больницы по приёму новых пациентов близки к исчерпанию, а машины «скорой помощи» между тем продолжали привозить всё новых людей с подозрением на «сепсис 002».

В этой обстановке главный врач больницы №40 Генрих Каюмов принял решение освободить от больных терапевтический корпус и передать его для размещения вновь поступающих. Это было огромное здание высотой в 7 этажей, в тот день в нём находилось около 140 пациентов. Около 80 из них, те, кто чувствовали себя удовлетворительно, были отпущены по домам, а оставшиеся – переведены в другие отделения. Корпус со всей возможной быстротой был убран и подготовлен для приёма инфекционных больных. Для проведения этой работы из общежития был вызван персонал, свободный от смены. Все больничные работники отнеслись с полным пониманием к экстраординарности сложившейся ситуации и провели авральную работу со всей возможной быстротой. Буквально за 4 часа огромное здание было освобождено от больных и помыто; начиная с 23 часов на его площадях стали размещать привозимых в больницу пациентов.



Терапевтический корпус больницы №40 вечером 14 апреля был экстренно превращен в инфекционный. В нём стали размещать больных с подозрением на заболевание сибирской язвой и в период наибольшей загрузки число таковых достигало 300 человек.

Статистика тех дней выглядела удручающе – каждый вечер и ночь с подозрением на «сепсис 002», читай, сибирскую язву, поступало по 35—40 человек. В первую неделю с момента постановки первого диагноза «сибирская язва» от этой болезни – т.е. с 10 апреля по 17 – умерли 20 человек. Число это известно из подсчётов американских микробиологов, приехавших в Екатеринбург в первой половине 1990-х гг для изучения обстоятельств произошедшего в 1979 г. Лев Гринберг, работавший с 11 апреля в морге 40-й больницы и непосредственно осуществлявший вскрытие умерших с подозрением на «сибирку», в своей докторской диссертации привёл другое число умерших в ту неделю – 28 человек. Общее число госпитализированных в те дни достигало 500 чел, но сразу следует оговориться, что заболевание сибирской язвой подтверждалось у сравнительно небольшого числа поступавших в больницу №40 с подозрением на это заболевание.

Довольно быстро стала вырисовываться география распространения болезни. Все заболевшие и умершие оказались так или иначе связаны с южной частью Свердловска, а если точнее, с его Чкаловским районом. Хотя Свердловск в то время активно развивался, застраивался многоэтажными зданиями, в городе планировалось возведение метрополитена, основная часть Чкаловского района представляла собой настоящую деревню. Это были кварталы малоэтажной деревянной застройки с приусадебными участками, которые традиционно назывались «частным сектором», хотя определение это никак нельзя считать точным (деревянные дома не принадлежали одному владельцу, а делились на квартиры). Значительная часть улиц не была асфальтирована, не везде имелось уличное освещение, в общем, образ жизни жителей этого района не очень далеко ушёл от сельского уклада.

На территории Чкаловского района находился керамический завод, смертность работников которого быстро привлекла к себе внимание. Уже 9 апреля от сибирской язвы умерли 3 работника этого завода: Марков, 47 лет; Виноградов, 52 года и 43-летний Захаров. В последующие дни люди, так или иначе связанные с керамическим заводом, продолжали умирать. Всего же из числа заводчан от сибирской язвы скончались 18 человек.



Чкаловский район Свердловска в конце 1970-х гг представлял собой территорию, застроенную преимущественно домами т.н. «частного сектора».

Это обстоятельство предопределило появление первой, самой очевидной версии заражения жителей Свердловска сибирской язвой – от больного скота. Дело в том, что 6 апреля, в пятницу, на керамическом заводе проходила выездная торговля продукцией мясокомбината, расположенного, кстати, неподалёку, на юге города. По времени всё сходилось: тютелька в тютельку – работники керамического завода ели заражённое мясо 6 числа, на следующий день или через день попадали в больницу, а уже на третьи сутки с момента заражения умирали от скоротечной болезни! Разумеется, с большой вероятностью должны были пострадать и работники мясокомбината и... таковые нашлись! 10 апреля от сибирской язвы скончался 49-летний Владимир Иванов, работавший на мясокомбинате последние 8 лет. В общем-то, всё сходилось.

Теперь следовало отыскать откуда именно происходил заражённый опасной болезнью скот, для чего требовалось провести кое-какие изыскания, хотя мало кто сомневался в их результате. Уже 13 апреля свердловские газеты стали тиражировать сообщения, призванные предупредить население об угрозе заражения смертельно опасной болезнью через мясо больного скота. Горожанам советовали не покупать мясо у частных производителей и давались рекомендации о действиях в случае появления симптомов заболевания. Начиная с указанной даты заметки такого рода появлялись время от времени в разных периодических изданиях, они имели разные заголовки, но содержание во всех случаях оказывалось практически идентичным.

Впоследствии эти публикации стали расцениваться многими жителями Свердловска и нынешнего Екатеринбурга как своего рода дымовая завеса, призванная сбить с толку и запутать несчастных горожан. Подтекст этих домыслов можно выразить следующим образом: власти всё знали, но скрывали и дурили головы людям, лишь бы не говорить правду! Мы коснёмся в своём месте разного рода версий и домыслов и разберём их надлежащим образом, но сейчас, коли зашёл разговор о возможном заражении горожан через продукцию мясокомбината, отметим, что версия эта вовсе не выглядит априори абсурдной или притянутой за уши. Учитывая неопределённость тех дней, подобное предположение выглядит оправданным и логичным.

Термическая обработка мяса убивает бактерии сибирской язвы – строго говоря, она убивает любые живые клетки – но известны многочисленные случаи того, как пища из мяса больных животных, надлежащим, вроде бы, образом приготовленная, становилась источником инфекции. Именно по этой причине туши павших от сибирской язвы животных подлежат захоронению, а не утилизации в каком-либо виде.

Итак, к середине апреля 1979 г. население было предупреждено об опасности, на мясокомбинат направилась проверка СЭС, а ОБХСС принялся проверять документацию на поставку комбинату мясного сырья. В ближайшие дни, без сомнений, удалось бы отыскать

тот колхоз или совхоз, что поставил негодный продукт, там провели бы сплошную дезинфекцию и подавили бы источник заразы. Потом должны были пройти несколько дней и естественным образом вспышка инфекции должна была сойти на нет.



На протяжении второй половины весны 1979 г свердловская пресса периодически напоминала жителям города о риске заболеть сибирской язвой при покупке мяса и мясной продукции у частных торговцев. Государственная торговля по умолчанию гарантировала поставку качественного продукта. Но если быть совсем точным, то в государственной торговой сети г. Свердловска мясных продуктов в те годы не было вообще. Так что и риска заразиться, соответственно, тоже...

От человека человеку болезнь не передавалась, а стало быть, при отсутствии постоянно возобновляемого источника, сибирская язва должна была закончиться сама собой. В общем-то, всё было просто и понятно. На первый взгляд...

На упомянутом ранее совещании 12 апреля, проведенном под руководством главного врача-инфекциониста РСФСР Владимира Никифорова, был принят в качестве обязательного особый порядок проведения аутопсии и последующих исследований тканей умерших от сибиреязвенной инфекции лиц. Момент этот требует некоторого пояснения.

Ещё в 1928 г в Советском Союзе были введены в действие правила вскрытия т.н. опасных трупов (интересно то, что этот документ был принят на год ранее «Правил судебно-медицинского исследования трупов», задавших стандарт судебно-медицинской экспертизы в Советском Союзе. Эта деталь свидетельствует об актуальности для того времени проблемы обращения именно с опасными трупами!). Под таковыми понимались тела людей, скончавшихся от особо опасных заразных болезней (чумы, холеры, сибирской язвы, сапа, оспы и пр.). Несложно догадаться, что обращение с такими телами на всех этапах требовало особых мер предосторожности. Вскрытия подозрительных тел проводились в противочумных костюмах, гарантировавших полную защиту персонала от инфекции, особое внимание уделялось обработке инструмента, утилизации жидкостей и т. п. нюансам. После того, как первичный диагноз подтверждался и факт заболевания особо опасной болезнью сомнений не вызывал, тела умер-

ших со схожей симптоматикой причислялись к категории «особо опасных трупов» и вскрытию не подлежали. Что следует признать логичным – незачем рисковать здоровьем врачей, коли и так всё ясно!

Тела умерших от особо опасных инфекций хоронили с особыми предосторожностями, причём территория захоронения получала статус, исключавший повторное её использование в любом виде. Такого рода правила действуют во всех развитых странах мира. Все, наверное, знают о чудовищной эпидемии «испанки», унёсшей в 1918 г многие миллионы человеческих жизней. Так вот, когда в конце XX-го столетия в Великобритании среди микробиологов возникли идеи изучить геном вируса, вызывавшего эту необычную форму гриппа, разрешение на вскрытие могил умерших от «испанки» для забора биоматериалов санкционировал кабинет министров (т.е. не министр здравоохранения в одиночку). Потому что если бы в результате всех этих мероприятий последовала вспышка эпидемии особо заразной болезни, от которой у населения не было иммунитета, то проблема приняла бы общегосударственный масштаб.

Есть у этой проблемы и другой аспект (уж извините, не могу удержаться!). Многие, наверное, слышали о гибели группы Дятлова, во всяком случае, постоянные читатели сайта «Загадочные преступления прошлого» слышали об этой истории точно. Среди некоторой части населения бытует представление, будто расследование 1959 г фальсифицировано, судмедэкспертизы того времени намеренно искажены с целью сокрытия истины от советского тогда ещё народа, будто имеются где-то документы из «второго уголовного дела» и вот они-то – эти таинственные документы – несут в себе некую невыразимую словами государственную тайну, скрываемую и по сей день злобной властью. В 2010 г автор написал книгу, посвященную истории гибели группы Дятлова, её электронная версия называется «Смерть, идущая по следу», а в бумаге она была издана под названием «Перевал Дятлова. Загадка гибели свердловских туристов в феврале 1959 года и атомный шпионаж на Советском Урале».

В этой книге автор указал на полную бессмысленность и даже абсурдность подобной точки зрения. Один из весомых аргументов в пользу того, что никто из власть предержащих ничего в 1959 г. не маскировал, не скрывал и не имитировал, заключается как раз в том, что если бы действительно надо было что-то скрыть, то в те времена это проделали бы быстро, просто и изящно. А именно – объявили бы во всеуслышание о гибели тургруппы от остро заразной инфекционной болезни, похоронили бы без вскрытия и придали бы захоронению статус опасного. И даже в областной газетке статейку бы на сей счёт тиснули, про то, дескать, что не следует снимать шкуру с найденной в лесу туши умершего оленя (медведя, лося, россомахи, волка, лисицы и т.п.), поскольку животное могло погибнуть от опасной инфекции! И никто бы никогда не позволил бы проводить эксгумацию останков убитых и устраивать те непотребные пиар-компании, что устроили самодеятельные «расследователи» трагедии, раскопавшие могилу Золотарёва весной 2018 г.

То есть следует понимать, что «опасный труп» – это категория не только узко медицинская, но и до некоторой степени юридическая. Именно поэтому приказ главного инфекциониста РСФСР Никифорова, обязавшего 12 апреля 1979 г вскрывать трупы **всех** умерших с подозрением на сибиреязвенный сепсис, вызывает на первый взгляд удивление.

Владимир Николаевич не должен был отдавать приказ, прямо противоречивший юридически утвержденной норме! Если бы в результате исполнения приказа Никифорова заболел кто-то из врачей-патологоанатомов, то с большой вероятностью главный инфекционист пошёл бы под суд. Посадили бы Владимира Николаевича или нет – это вопрос, конечно, спорный – но должности он бы лишился однозначно. Тем не менее, Никифоров отдал противозаконный приказ...

Почему?

Да потому, что к 12 апреля странный характер течения болезни уже стал очевиден. В ходе совещания в Горздравотделе выяснилось, что симптоматика поразившей Свердловск

болезни совершенно не соответствует традиционному течению сибирской язвы и врачи попросту не распознают заболевание. Поэтому было важно понимать, в каких случаях люди умирают именно от сибирской язвы, а в каких – от болезней, с нею не связанных. Потому-то Никифоров и отдал совершенно справедливый и обоснованный приказ: «Вскрывать всех умерших, невзирая на диагноз!».



Книга «Перевал Дятлова. Загадка гибели свердловских туристов в феврале 1959 года и атомный шпионаж на Советском Урале» в период 2012 – 2017 гг. выдержала несколько изданий, в т.ч. и на немецком языке. В настоящее время полный текст книги находится на авторском сайте и доступен для всеобщего ознакомления. Надо сказать, что авторское название книги звучит иначе – «Смерть, идущая по следу» – и именно под этим названием первый вариант книги появился в интернете летом 2010 г. Электронный и «бумажный» варианты совершенно идентичны.

Таким образом была выстроена следующая схема: в больницу №40 везут всех, у кого симптоматика даёт основания заподозрить сибирскую язву, и если больной умирает, то проводится аутопсия. В период с 12 апреля по 12 июня 1979 г в морге больницы №40 патолого-анатомическому вскрытию подверглись трупы 98 человек, в отношении которых при жизни возникли подозрения на «сепсис 002». В результате всесторонних исследований диагноз был подтверждён у 42 умерших, т.е. менее чем в половине подозрительных случаев.

Для того, чтобы дать представление о том, насколько несхожим было течение болезни у различных людей, приведём несколько примеров. Александра Волкова, женщина в возрасте 65 лет, почувствовала внезапную слабость во второй половине дня 12 апреля. Никаких других жалоб, кроме необъяснимой слабости, у женщины не имелось – температура была в норме, кашель и насморк отсутствовали, даже давление крови оставалось нормальным, что выглядело необычно для гипертоника, в общем – ничего, кроме полного упадка сил и слабости. Женщина даже не могла встать с кровати, чтобы открыть дверь... Дочь была удивлена странным приступом слабости ещё крепкой поутру женщины и вызвала участкового врача. Тот пришёл вечером, уже проинформированный о совещании с участием Никифорова, и хотя ни слова не сказал о сибирской язве, настоял на госпитализации. Женщину увезли в больницу №40, там она на следующий день умерла.

Другой пример: Михаил Ложкин, крепкий мужчина 33 лет, вернувшийся в пятницу 27 апреля с воинских сборов, продолжавшихся 2 недели. В воскресенье 29 апреля после обеда почувствовал резко нарастающее недомогание, повысилась температура, появились кашель, потливость, общая слабость. Симптоматика в целом соответствовала гриппу или тому, что у нас обозначают как ОРВИ. На следующий день, 30 апреля, уже после ухода жены на работу, Михаил вызвал «скорую помощь», которая отвезла его в больницу №40. 1 мая Маргарита, жена Михаила, отправилась в больницу и на информационном стенде в фойе увидела фамилию мужа в списке больных с «тяжёлым состоянием». На следующий день, Михаил Ложкин уже находился в списке лиц с «крайне тяжёлым состоянием». Тяжесть состояния определялась температурой, чем выше – тем хуже. 3 мая, на третьи сутки с момента госпитализации, Михаил скончался.



Новостройки Свердловска 1970-х гг. Город тогда стремительно развивался, массово строились многоэтажные дома. В центре: стройка 24-этажного «Белого дома», в котором в 1982 г разместился Обком КПСС, ныне в этом здании находится правительство Свердловской области.

Ещё один пример, радикально отличающийся от описанных выше. Мухаметшин Мухаметталиб, 45-летний шофёр, испытал сильный жар 14 апреля. На протяжении 4 суток температура не спадала, никакой другой подозрительной симптоматики не наблюдалось. Жена несколько раз вызывала «скорую помощь», но мужчину в больницу не забирали, поскольку тот не казался больным. То есть даже в той нервной обстановке состояние Мухаметшина казалось врачам нормальным, а его жалобы на высокую температуру выглядели симуляцией, дескать, мужчина хочет взять «больничный лист», чтобы не ходить на работу. Госпитализирован Мухаметшин был только 18 апреля после того, как жена обратилась к знакомому участковому милиционеру и тот сам позвонил на станцию «скорой помощи». Вмешательство сотрудника МВД, по-видимому, смутило врачей дежурной бригады и те повезли Мухаметшина в «сороковку». Утром 22 апреля температура больного резко упала и стала нормаль-

ной, на информационном стенде его фамилию поместили в список назначенных к «выписке». К обеду мужчина скончался.

Уже на этих примерах можно видеть, насколько по-разному протекала болезнь! Разнообразие признаков сбивало с толку и путало картину происходящего, заставляя специалистов сомневаться в том, что люди страдали и умирали действительно от одной и той же болезни. Оценка происшедшего ещё более осложнялась тем обстоятельством – упомянутым нами ранее – что некоторое время никто не фиксировал самой распространенной формы сибирской язвы, кожной. А ведь она должна была давать 95%-99% всех случаев заболеваний! Сразу скажем, что несколько случаев (не менее 4-х) кожной формы всё же было зафиксировано, но произошло это не в начале эпидемического процесса, а спустя несколько недель, в мае 1979 г.

Именно благодаря вскрытию тел умерших удалось разобраться во всей этой головоломной петрушке, получить необходимые ответы и накопить ту статистику, которой мы можем сегодня доверять.

В морге при больнице №40 во время вспышки сибиреязвенной инфекции работали 6 врачей-патологоанатомов, 2 санитар и лаборантка, отвозившая биоматериалы в ООИ Областного отдела здравоохранения. Первоначально – приблизительно на протяжении первой недели или чуть менее – врачи-патологоанатомы работали в специальном снаряжении (т.н. противочумных костюмах) с соблюдением соответствующих мер по дезинфекции. Также они трижды в день принимали тетрациклин, антибиотик широкого спектра действия, призванный подавить любую инфекцию, проникшую в организм.

Однако около 19 апреля, возможно, днём раньше или позже, в организации работ произошли радикальные изменения – Никифоров разрешил не пользоваться противочумными костюмами и не принимать тетрациклин. Существует только одна причина, объясняющая подобное снижение требований по безопасности медицинского персонала – главный республиканский врач-инфекционист понял, или ему кто-то подсказал, что от трупов заразиться сибирской язвой нельзя! А стало быть меры защиты и профилактики, применявшиеся патологоанатомами, избыточны.

Сам по себе вывод этот следует признать хотя и совершенно правильным, но парадоксальным. Ведь в естественных условиях заражение сибиреязвенной болезнью происходит именно через плоть больного или умершего животного, трупы павших животных всегда опасны. Их нельзя перерабатывать, их надлежит только захоранивать!

Запомним этот момент, в своём месте он получит своё объяснение. Примерно в те же дни в Чкаловском районе Свердловска началось невиданное. По улицам стали ездить автомашины и люди, облаченные в костюмы индивидуальной защиты, принялись поливать заборы, здания и даже крыши зданий белым раствором чего-то, что называли «английской солью». Разумеется, к известному слабительному эта жидкость не имела ни малейшего отношения – это был хлорсодержащий раствор, убивавший всё живое.

Не ограничившись этой простой, но эффективной мерой дезинфекции, городские власти приняли решение снимать грунт на глубину штыка лопаты и вывозить за пределы жилых кварталов – в посёлок Рудный у южной границы Свердловска. А поскольку грунтовые дороги в сухую погоду изрядно пылят, было решено заасфальтировать улицы. Да-да, несмотря на всеобщий расцвет «развитОго социализма», подавляющая часть улиц Чкаловского района до апреля 1979 г не имела асфальтового покрытия! И в последнюю декаду апреля 1979 г на территории района развернулась необыкновенно кипучая работа по укладке асфальта. Особенно деятельно асфальтировались улицы, прилегавшие к заводу керамических изделий (ЗКИ), а также в микрорайоне с говорящим названием «Вторчермет», расположенном ~1—1,5 км к северу от ЗКИ.

Работы носили – признаем это без преувеличения! – чрезвычайный характер. Асфальтирование не прекращалось даже по ночам. Понятно, что этот трудовой порыв носил не спонтан-

ный, а хорошо организованный характер. На снятие и вывоз грунта, укладку асфальта, санобработку построек были экстренно выделены большие фонды материальных ценностей, денежные средства, людские ресурсы, техника.

Межведомственное взаимодействие организовывал и курировал областной комитет КПСС, который в то время возглавлял Борис Николаевич Ельцин, будущий первый Президент Российской Федерации. Автор не испытывает особых иллюзий насчёт исторических заслуг этого человека и далёк от восторженных оценок роли КПСС в истории страны, но объективность требует признать тот трудовой подвиг, что свершился в те месяцы в Свердловске. Автор считает – и намерен доказать это – что город с миллионным населением стоял тогда на краю катастрофы с трудно предсказуемыми последствиями и то, что эта катастрофа не разразилась, является заслугой вполне конкретных людей, каждый из которых добросовестно исполнял долг на своём месте. И Ельцин, безусловно, в числе тех, кто эту катастрофу предотвратил.

В этом месте, пожалуй, имеет смысл сказать несколько слов о порядке захоронения трупов людей, умерших от сибирезявленной инфекции.

Как отмечалось выше, порядок проведения посмертного вскрытия тел, был выработан на совещании 12 апреля. Там же и тогда же было принято решение предавать земле тела умерших на Восточном кладбище, расположенном на улице Шефской на северо-восточной окраине города.

Были принят подробный регламент того, как надлежит обращаться с телами умерших, в отношении которых подтверждён диагноз. Регламент этот оформили в виде отдельной инструкции для Областной СЭС и Горздравотдела от 12 апреля 1979 г под лаконичным названием «Порядок вскрытия и захоронения трупов людей, умерших от сибирской язвы».



Борис Николаевич Ельцин, занимавший весной 1979 г пост 1-го секретаря Свердловского обкома КПСС, принял самое деятельное участие в борьбе с «сепсисом 002».

Тело надлежало обернуть простынёй, смоченной 20%-ным хлор-известковым молоком или 10%-ным раствором 2/3 основной соли гипохлорита кальция, и поместить в гроб из плотно подогнанных досок (либо металлический), обитый изнутри клеёнкой. Поверх клеёнки перед укладыванием тела надлежало насыпать 10-сантиметровый слой хлорной извести, а после укладывания тела надлежало его засыпать хлорной известью со всех сторон, в т.ч. и сверху. После завершения всех этих действий и закрытия гроба, его открывание не допускалось.

Инструкция разрешала кремирование умерших, однако в то время крематория в Свердловске не существовало (он появился только в 1983 г.). В инструкции рассматривался также вариант захоронения в почве с высокостоящими грунтовыми водами. В таком случае алгоритм

несколько усложнялся (надлежало помещать гроб в большой просмоленный ящик с крышкой и т.п.), но поскольку на Восточном кладбище грунт был глинистый и почвенные воды двигались в пластах с большой глубиной залегания, такого рода мероприятия не проводились. Все траурные мероприятия осуществлялись за счёт городского бюджета. Родственники умершего лишь передавали в морг 2 простыни и одежду.

В некоторых случаях родственникам разрешали через стекло в двери наблюдать за тем, как тело оборачивают простынями и помещают в гроб. Это было своего рода «прощание» без права приблизиться к телу. Но известны и иные воспоминания, согласно которым в автобус спецтранса выдавался уже заколоченный гроб без права его открытия. Т.е. родные и близкие умершего, строго говоря, даже не знали кого именно они везут.

Для захоронения умерших от сибирской язвы на Восточном кладбище была сформирована отдельная бригада рабочих. Очевидно, это было сделано для уменьшения риска разглашения информации об особом порядке обращения с телами. Строго говоря, кладбищенские рабочие не должны были ничего заподозрить – они не видели открытых гробов и ничего не знали об использовании антисептика. Однако в какой-то момент они почувствовали странность происходившего, по-видимому, их насторожило то, что они постоянно работают одним составом в одной части кладбища. Возможно, их смутила однотипность процедуры, а возможно, кто-то из них просто заговорил с родственниками умерших. Во всяком случае, в конце апреля с их стороны в адрес администрации кладбища были высказаны претензии, связанные с риском и недостаточностью его оплаты.

Ситуация достигла крайнего обострения после того, как от «сепсиса 002» скончался один из членов кладбищенской бригады, 38-летний Радик Валиахметов. Бригада была готова объявить забастовку, чего допустить, конечно же, было никак нельзя. Конфликт был урегулирован только после того, как администрация стала выплачивать рабочим премию в размере 300% к стандартному тарифу.

Следует признать, что не только работники комбината ритуальных услуг испытывали в те дни волнения по поводу собственной безопасности. Нечто похожее происходило и на несчастном ЗКИ, с той только разницей, что заводская администрация не имела возможности выплачивать громадные премии за возможный или предполагаемый риск. Высокая смертность рабочих, ощущение персоналом предприятия собственной незащищенности и отсутствие материального стимула для работы в опасных условиях вызвали волну недовольства и разного рода производственных конфликтов.

Работники стали увольняться с завода, а администрация, столкнувшись с таким поведением, принялась ставить разного рода препоны, например, у выразивших желание уволиться не принимали заявления об увольнении по собственному желанию, либо не подписывали обходной лист, задерживали окончательный расчёт, не выдавали трудовую книжку (один важнейший документов в условиях Советского времени, столь же важный, как паспорт и военный билет!) и т. п. Рабочие, видя такую волокиту, в долгу не оставались и зачастую просто уходили в длительные прогулы, уезжали из города и т. д.

Директор ЗКИ, Юрий Гусев, спустя три десятилетия вспоминал, что ситуация с оттоком персонала принял в апреле – мае катастрофический характер. Из общего числа занятых 2,2 тыс. человек одних только уволившихся оказалось порядка 700, а кроме них имелось некоторое количество ушедших в отпуска и прогулы. Свердловский горисполком поставил вопрос о закрытии предприятия и отправке работников в неоплачиваемые отпуска, чему администрация всячески противодействовала.

Ситуация резко обострилась после того, как в майские праздники умерли 4 рабочих ЗКИ. Когда выяснилось, что из числа умерших 3 работали в трубном цеху, последний закрыли на карантин и дезинфекцию, считая, что именно в его помещениях находится рассадник заразы. Но остальные подразделения завода продолжили работу.

Все люди, заболевшие сибирской язвой, так или иначе были связаны с Чкаловским районом на юге Свердловской области – это выяснилось довольно быстро, буквально в первые дни эпидемии. Хотя многие из заболевших проживали в других районах, тем не менее, их появление в Чкаловском районе под сомнение не ставилось (Например, Романов, первый умерший с подтвержденным диагнозом сибиреязвенного сепсиса, проживал в поселке Березовском на северо-востоке города, неподалёку от Восточного кладбища, он, будучи шофёром, постоянно ездил в Чкаловский район. А упомянутый выше Ложкин, умерший 3 мая, хотя и проживал в районе «Уралмаш» на севере Свердловска, военные сборы проходил на юге города, в одной из воинских частей на территории «32-го городка» (т. н. Свердловск-32)).

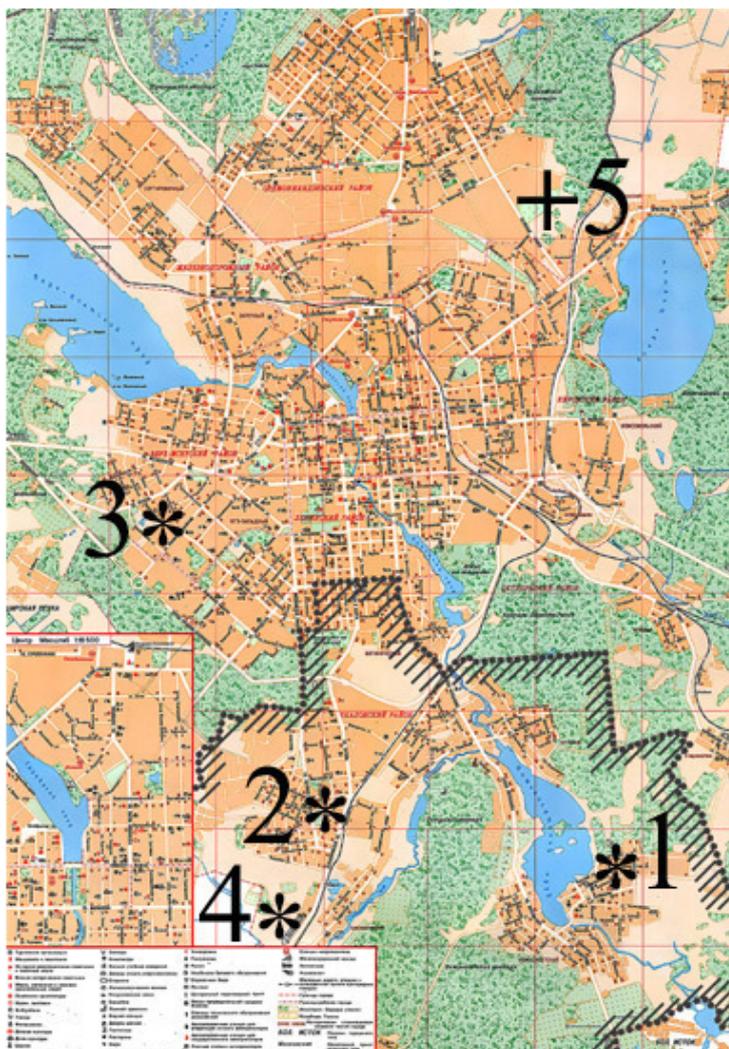
Довольно быстро обратила на себя внимание заболеваемость работников Свердловского завода керамических изделий, о чём упоминалось чуть ранее. Первоначально в качестве источника инфекции подозревалось мясо и мясная продукция, привезенные на завод в ходе выездной торговли в начале месяца. Относительно происхождения продуктов имеются некоторые разночтения – есть свидетельства, что выездную торговлю устраивал мясокомбинат, но директор ЗКИ Гусев в своих воспоминаниях через 30 лет категорически настаивал на том, что мясо было из совхоза «Кадниковский», находившегося в Сысертском районе Свердловской области. В любом случае торговля была совершенно легальной, продукция имела документы СЭС и Гусев утверждал, что лично видел клейма СЭС на мясе.

Поэтому довольно быстро от версии «виновата выездная торговля» городские власти отказались и переключились на версию «виновато сырьё для керамического производства». Сырьё поставлялось из Средней Азии, где эпидемиологическая обстановка традиционно была далёкой от идеала. Как бы там ни было, ЗКИ считался рассадником инфекции, о чём сказано выше, что и побуждало Свердловский горисполком ставить в повестку дня вопрос о закрытии завода.

Помимо упомянутых версий и одновременно с ними велась работа, связанная с выяснением возможного существования ещё одного пути возникновения инфекции. Речь идёт о возможном заражении жителей города через мясо больных животных, выращенных в т.н. «частном секторе». В этом месте нельзя не сделать небольшое отступление, хотя автор в который уже раз рискует навлечь на себя неудовольствие всех, скорбящих по Советскому Союзу и «победам социалистического труда».

Город Свердловск хотя и являлся одним из важнейших центров оборонной промышленности и тяжёлого машиностроения, все годы Советской власти снабжался исключительно плохо, что называется «по остаточному принципу». Кстати, само это выражение – снабжение по остаточному принципу – родом из тех унылых лет.

В отличие от союзных республик и населявших их т.н. «братских» народов, черпавших из общегосударственного котла полной мерой, крупные индустриальные центры РСФСР испытывали хронический дефицит как товаров широкого потребления, так и продуктов питания. В 1970-е гг Свердловск получал мяса и мясных субпродуктов на уровне 1,5 кг в год на жителя – это означает в переводе с русского на понятный, что в магазинах мясные продукты вообще не появлялись, работники прилавка распродавали их ещё на пути к этому самому прилавку.



Карта Свердловска 1991 г, демонстрирующая взаимное расположение объектов, имеющих отношение к вспышке сибиреязвенной инфекции 1979 года. Пунктиром и штриховкой показаны границы Чкаловского района. Условные обозначения: «*1» – больница №20, в которую первоначально поступали больные с «агрессивной пневмонией»; «*2» – больница №24, в которой стали размещаться больные после того, как в больнице №20 образовался дефицит койко-мест. Именно здесь, в больнице №24, и начались первые подозрительные смерти; «*3» – больница №40, ставшая после 12 апреля основным центром борьбы с сибиреязвенной инфекцией. В неё перевезли больных, уже находившихся в больницах №20 и №24, а также всех, госпитализированных с подозрением на сибирскую язву; «*4» – Свердловский завод керамических изделий (ЗКИ), среди рабочих которого была отмечена аномальная смертность от сибиреязвенной инфекции; «+5» – Восточное кладбище, в северо-восточной оконечности которого хоронили людей, умерших с диагнозом «сепсис 002».

Существовала, конечно, призрачная возможность приобрести мясные продукты в «столах заказов» по месту работы или в спорадических акциях «выездной торговли» на предприятиях, но всякому, кто имеет представление об организации подобных мероприятий, ясно, что расценивать их как серьёзное подспорье в снабжении семьи было совершенно несерьёзно. Поэтому главным источником мяса и мясопродуктов для населения Свердловска и ему подобных индустриальных центров, являлись рынки. Именно мелкий частник кормил крупные города спустя 60 лет победоносных свершений Советской власти. Как бы коммунисты из штанов не выпрыгивали, рассказывая о своих трудовых свершениях, подвигах и всяческих успе-

хах, а факт остаётся фактом – страну они накормить так и не сумели. При этом бедный частник был обложен со всех сторон, его костерили все, кому не лень. В кино роли хозяйственных русских мужиков играли такие характерные актёры, как Куравлёв или Пуговкин, глядя на которых всяк понимал, что русский всегда недалёк умом, жаден, лжив да и выпить не дурак. Любимой темой публикаций массовой советской прессы, вроде «Комсомольской правды» или «Известий», были рассказы про «разбазаривание» народного добра «мелким частником», дескать, если бабушка купила в магазине 8 батонов, то это потому, что она хлебом кормит кабанчика! И это не шутка – именно по таким лекалам и строчили свои глупые и совсем не смешные фельетоны мастера древнейшей, наряду с проституцией, но более постыдной, профессии...

Понятно, что при подобной идеологической и экономической обстановке в Свердловске в апреле 1979 г фокусировка массового недовольства на мелких торговцах являлась лишь вопросом времени. Владельцы приусадебных участков попали под подозрение практически сразу. В начале очерка отмечалось, что кампания с призывом к населению не покупать мясные продукты у частного заготовителя, началась 13 апреля. Дело не ограничилось одними только призывами – на въездах в Чкаловский район со стороны области появились посты ГАИ², досматривавшие автомобили и уничтожавшие найденное в них мясо. Как уничтожали? Сжигали прямо на обочине...

Выше упоминалось о проведении санобработки домов и надворных построек в т.н. «частном секторе» Чкаловского района. Так вот тогда же у жителей проводилось изъятие как парного мяса, приобретенного на рынке, так и тушёнки, изготовленной из такого мяса. Сложно сказать, можно ли было отказаться от сдачи мяса, наверное, можно, попросту скрыв его наличие в доме, но в тревожной обстановке тех дней на подобное пренебрежение собственной безопасностью решались немногие. Мясо изымалось якобы с целью его проверки на наличие бактерий сибирской язвы и обратно к владельцам уже не возвращалось. Наверное никто из читателей подобному исходу не удивится.

И вот тут возникает совершенно оправданный вопрос: а мясо, зараженное сибирской язвой, кто-то вообще находил? Да, находили. И много!

От сибирской язвы умирали животные в следующих населенных пунктах: посёлок Рудный (в черте Свердловска, в 1979 г. фактически обособленный микрорайон), Большое Седельниково, Малое Седельниково, Первомайский, Кашино, Сысерть, Абрамово, Аверино. Самый дальний от Свердловска населенный пункт – посёлок Аверино – удалён от ЗКИ, условного эпицентра сибирезявенной инфекции, приблизительно на 60 км. Те, кто смотрел телефильм ТАУ «Сепсис 002», наверняка обратили внимание на сделанное в нём заявление, согласно которому первое животное (овца) пало от сибирской язвы 6 апреля и случилось это в посёлке Первомайский, удалённом от ЗКИ примерно на 20 км. Причём, этот случай падежа скота оказался в Первомайском и последним, более в этом населенном пункте подобных эксцессов не происходило.

Так вот, приведенное выше утверждение о первом заболевании домашнего животного не вполне верно. На самом деле, первое животное на территории Сысертского района, расположенном к югу от Свердловска, пало от сибирской язвы 3 апреля в посёлке Абрамово. Но вот вторая его часть сделанного журналистами ТАУ утверждения, справедлива – в посёлке Первомайский действительно после 6 апреля животные от сибирской язвы не погибали. Взаимное расположение всех поименованных выше населенных пунктов можно видеть на приведенной карте. Все зафиксированные случаи сомнению не подлежат, поскольку гибель животных произошла в СЭС и КГБ в т.ч. и в ходе вскрытия захоронений животных.

ТАУ подготовило отличный фильм, скрупулёзный, информационно насыщенный и в целом объективный, его имеет смысл посмотреть, но сделать это лучше после прочтения

² ГАИ – Государственная автодорожная инспекция, предтеча нынешней ГИБДД.

настоящего очерка. Почему так, станет ясно по мере чтения. Пока же только отметим то, чего не знали журналисты ТАУ в 1998 г., т.е. во время работы над фильмом. Первый случай смерти животного от сибирской язвы в действительности имел место не 6 апреля и не в Первомайском, и даже не 3 апреля в посёлке Абрамово.

Первое животное заболело 28 марта 1979 г в посёлке Рудный, т.е. в административных границах Свердловска, в пределах Чкаловского района. Это была овца в домовладении Марии Ивановны Гориной. Хозяйка, увидев, что овечка подозрительно плоха, поспешила её забить и... разделать.

Мясо женщина продала на рынке, но не полностью, кое-какие остатки были сохранены в погребе и впоследствии найдены там СЭС. 7 и 8 апреля 1979 г неожиданно заболели ещё 2 овечки (всего же у Гориной их было 6, точнее, уже 5, за вычетом забитой 28 марта). Хозяйка мешкать не стала и пустила под нож и их, опрометчиво рассудив, что добру пропадать негоже. Мясо больных овечек она продала дочерям... Рачительная женщина, что тут скажешь!

В результате всех этих манипуляций с зараженным мясом сама Горина, два её зятя и отец одного из них, непосредственно забивавший овец, скончались от желудочной формы сибирской язвы.

Вся эта история увенчалась уголовным делом, по результатам которого наказывать оказалась некого ввиду смерти виновного, точнее, виновной.

Но в ходе расследования были назначены и проведены необходимые экспертизы, восстановлена хронология событий и потому картина в целом представляется довольно ясной. Нет никаких оснований подозревать какой-либо мухлёж или подтасовку со стороны властей, история представляется довольно ясной. Кстати, в этом расследовании поучаствовал работник прокуратуры по фамилии Коротаяев, тот самый, что отметился эпичным участием в расследовании гибели тургруппы Дятлова. Помните его выносящий мозг рассказ про погружение в бочку со спиртом? Такое не забывается... Но даже участие в расследовании 1979 г. этого замечательного человека и профессионала не может являться основанием для того, чтобы оспорить полученный следствием результат. А именно: сибирская язва появилась в Чкаловском районе 28 марта 1979 г.

Интересна следующая деталь: существует отчёт областной СЭС, датированный 25 апреля 1979 г., в котором подводятся итоги борьбы со вспышкой сибиреязвенной инфекции среди скота.



Современная карта Екатеринбурга (Свердловска) и части Свердловской области, примыкающей к городу с юга. Замкнутым контуром обозначен Чкаловский район – эпицентр

вспышки сибиреязвенной инфекции в 1979 г. Условные обозначения: * – Завод керамических изделий (ЗКИ), многие работники которого (18 человек) скончались от сибирской язвы; 1 – пос. Рудный (фактически микрорайон в границах Свердловска), куда вывозили грунт, снимаемый на улицах района; 2 – Большое Седельниково; 3 – Малое Седельниково; 4 – пос. Первомайский, именно в нём по версии ТАУ 6 апреля от сибирской язвы скончалось первое животное; 5 – Кашино; 6 – Сысерть; 7 – Абрамово; 8 – Аверино. Расстояние от ЗКИ до посёлка Первомайский – 20 км по прямой, от ЗКИ до села Аверино, крайней точки распространения заболевания – почти 60 км.

Документ этот цитируют американские исследователи тех событий, а потому мы хорошо знаем его содержание – за это спасибо огромное нашим заклятым партнёрам – но... его почему-то старательно игнорируют отечественные т.н. «исследователи», «срыватели покровов» и «разоблачители». А между тем, ознакомиться с этим документом следует хотя бы для того, чтобы придать рассуждениям о масштабах инфекционной вспышки хоть сколько-нибудь структурированный характер.

Итак, 25 апреля 1979 г ОблСЭС подвела итог всем тем странным событиям, что происходили в предыдущие недели на территории Сысертского района, примыкающего к южной границе Свердловска. События выглядели следующим образом: 28 марта – сибирской язвой заболевает овечка в пос.Рудном (гражданка Горина её забивает, не дожидаясь смерти животного, а полученное мясо продаёт); 3 апреля – от сибирской язвы погибает овца в пос. Абрамово; 5 апреля – там же в Абрамово погибают 2 овцы; 6 апреля – там же ещё 2 овцы; в тот же день 1 овечка умирает в пос. Первомайский; 7 апреля – в пос. Абрамово погибают ещё 2 овцы; 8 апреля – там же, в Абрамово, ещё 1 овца и 10 апреля – там же, 1 корова. Помимо этих случаев, в СЭС поступили биологические образцы от 3 овец, павших от сибирской язвы в пос. Кашино, и 1 коровы, убитой инфекцией в пос.Рудный (точные даты падежа этих животных не указаны, возможно, их попросту не удалось установить).

Эта та информация, которую привели американские исследователи, но это неполное цитирование. Американские специалисты посчитали излишним упоминать о смерти от сибирской язвы быка и коровы в пос. Аверино. Запомним это избирательное цитирование, поскольку перед нами хотя и первый, но отнюдь не последний случай применения американцами правила «здесь читаю – а здесь не читаю, тут вижу – тут не вижу, а вот тут мы рыбу заворачиваем».

Чтобы закончить со справкой ОблСЭС от 25 апреля, приведём ещё 2 цифры, почерпнутые в ней: вакцинация животных на территории населенных пунктов, в которых была отмечена инфекция, началась 10 апреля. Сыворотку или вакцину получили 298 животных. Надо отдать должное работникам областной СЭС, они довольно быстро обратили внимание на падеж скота и определили его причину.



Карта Сысертского района, демонстрирующая географическое распределение мест падежа скота от сибирской язвы в марте-апреле 1979 г. Посёлки Сысерть, Большое и Малое Седельниково не показаны, поскольку точная статистика по числу павших там животных, неизвестна. Расстояние между посёлками Рудный и Абрамово по прямой равно 42,3 км, что исключает возможность естественного переноса инфекции по воздуху. А вот расстояние между Абрамово и Кашино составляет 19,2 км, что делает такой перенос возможным.

В тот день, когда Фаина Абрамова только высказала предположение о причине смерти умершего в больнице №40 Романова, специалисты ОблСЭС не только знали о появлении в Сысертском районе сибирской язвы, но и приступили уже к вакцинации животных.

Т.е. больных животных стали искать на территории области вовсе не потому, что в Свердловске стали умирать люди, процесс этот шёл совершенно независимо и никак не был связан с тем, что творилось в черте города.

Теперь нанесём информацию, полученную из сводки Свердловской областной СЭС от 25 апреля, на карту Сысертского района и поглядим на результат. Вообще, рисовать на карте местности точки и линии может оказаться весьма полезным в иных ситуациях, поскольку географический анализ может порой подтолкнуть к неочевидным на первый взгляд выводам. И сейчас мы столкнулись именно с таким случаем.

Получается странное. Во-первых, падеж скота наиболее заметен на юго-востоке, на удалении 30—60 км от границы Свердловска и по мере приближения к городу распространение инфекции очевидно спадает. Очагом являлся посёлок Абрамово, там наблюдается наибольший

падёж (9 голов за 1 неделю). При движении к северу падёж уменьшается, при движении к югу от Абрамово – тоже.

Во-вторых, мы видим, что другой очаг сибиреязвенной инфекции находился в посёлке Рудном, на территории Свердловска. Что особенно важно – очаги заражения в Рудном и Абрамово **не могут быть связаны** между собой естественным движением воздуха или грунтовых вод.

Почему? Да потому, что споры не перемещаются на сотни километров, опытным путём установлено, что естественный ток воздуха переносит их в пределах 20 км. Эта величина условна, её невозможно доказать «из головы» и понятно, что она может до некоторой степени варьироваться, но радиус заражения в 20 км от источника распыления получен из натуральных испытаний, а потому достоверен.

Чтобы исключить двоякое толкование, необходимо сделать небольшое отступление. При испытаниях отечественного бактериологического оружия в Аральском море устанавливалась карантинная зона в 40 км вокруг острова, являвшимся полигоном (а 40 км – это 20 км с 2-кратным запасом). Причём достоверно подтверждён случай заражения острой людей, находившихся на корабле, приблизившемся к полигону на 15 км во время проводившихся там испытаний. В данном случае автор не разглашает никаких военных или технических тайн, поскольку история эта в деталях описана в воспоминаниях генерал-майора медицинской службы Петра Николаевича Бургасова. Об этом необычном человеке и его воспоминаниях мы скажем несколько слов чуть ниже, пока же вернёмся к вопросу летучести бактерий и спор сибирской язвы.

Составить представление о том, как они распространяются с потоком воздуха, можно, опираясь на американские отчёты, посвященные расследованию т.н. «биотеррористических атак 2001 г.». Те, кто знакомы с этой историей (ей посвящен, например, очерк «Коричневый порошок белого цвета», размещенный в этой же книге), знают, что первой жертвой сибирской язвы явился 64-летний Роберт Стивенс (Robert Stevens), фоторедактор из Флориды. Он работал в отделении таблоида «Sun» и, разумеется, как только стало ясно, что Стивенс болен опасной болезнью, были предприняты самые решительные меры по поиску источника заражения на рабочем месте.

Кабинет Роберта находился на 3-м (последнем) этаже офисного здания, которое сразу же было опечатано и в дальнейшем подверглось тщательному микробиологическому обследованию. Оно проводилось в период с 25 октября по 8 ноября 2001 г. Результаты его оказались довольно любопытны. Конверта, содержавшего болезнетворные споры, найти не удалось, но поскольку кабинет сортировки входящей корреспонденции оказался очагом заражения, стало ясно, что такой конверт должен был существовать. По-видимому, Стивенс вскрыл либо в самом кабинете, либо сразу, выйдя за дверь.

Бактерии сибирской язвы, попавшие в воздух, переносились потоком воздуха по коридору, попадая в расположенные рядом кабинеты. Концентрация бактерий резко снижалась в помещениях, доступ в которые обычно был закрыт – библиотеку, фотолaborаторию и часть здания, в которой проводился ремонт (последняя помимо дверей закрывалась пологом из п/этилена, фактически герметизируя эту зону). Особенно интересным оказалось то, что 2-й и 3-й этажи здания подверглись сравнительно незначительному заражению. Там были обнаружены только единичные очаги, причём на рабочем месте Роберта Стивенса сибиреязвенных бактерий вообще найти не удалось, как, впрочем, и по месту его проживания. По-видимому, Роберт, вскрыл конверт с порошком, выбросил его в мусор и тщательно вымыл руки.

Как хорошо видно на примере офиса редакции «Sun», бактерии распространились сравнительно недалеко от очага заражения – практически все они остались на 1-м этаже и в ходах вентиляции. Лишь отдельные частицы, особо мелкие и летучие, проникли на 2-й и 3-й этажи здания. Однажды опустившиеся частицы практически никогда обратно в воздух не поднимаются, можно сказать, что они опасны пока летают в толще воздушных масс. То есть, болезне-

творная частица – это не куст перекасти-поле, который то поднимается в воздух, то опускается, потом опять взмывает под облака и опять падает вниз, и совершает такие фрикции до бесконечности – нет, это совсем не так. На поверхности микрочастицы в процессе полёта накапливается статический электрический заряд, благодаря которому такая частица, однажды коснувшись предмета – даже гладкого! – «прилипает» к нему и более оторваться не может.

Это довольно неочевидное на первый взгляд правило, существующее объективно. Его можно выразить словами советского учёного-микробиолога, полковник медицинской службы запаса, кандидата медицинских наук Михаила Васильевича Супотницкого: «нет достоверных данных в пользу того, что инфицирование людей возбудителем сибирской язвы может произойти в результате реаэрозолирования спор *B. anthracis*, осевших на поверхности предметов, окружавших человека в момент формирования первичного аэрозоля». Всё поняли? Нет? Тогда перечитайте...

Пример с заражением офиса таблоида «Sun» во Флориде прекрасно этот тезис иллюстрирует. Поэтому подведём итог: естественным путём, т.е. миграцией с потоками воздуха, споры сибирской язвы не могли попасть в посёлок Абрамово из Свердловска и точно также, не могли попасть в Свердловск из Абрамово. Более того, они даже из Кашино, расположенного на полдороге между ними, вряд ли могли мигрировать, хотя в данном вопросе автор не видит особого смысла упорствовать, для нас сейчас достаточно того, что мы можем считать доказанным независимое существование по меньшей мере 2-х очагов заражения. По мнению автора их на самом деле было больше, но влезать в подобные детали пока незачем; даже 2-х несвязанных источников заражения слишком много для естественного развития событий, что выглядит подозрительно.

Закончим на этом подзатынувшееся отступление и вернёмся к перечислению странностей локализации вспышек инфекции. Третьей по счёту странностью такого рода следует считать то, что весной 1979 г. люди умирали от сибирской язвы только в Свердловске, а в области – не было ни единой жертвы! Этот вывод также представляется знаковым, ввиду существования важной особенности, отмеченной в начале очерка, а именно – люди демонстрируют большую стойкость к токсину сибиреязвенных бактерий, нежели животные (для заболевания человека требуется на 3—4 порядка больше бактерий). Это означает, что концентрация бактерий в городском воздухе была, как минимум, в тысячи и даже десятки тысяч раз выше той, что к югу от Свердловска.

Что всё это означает? Мы можем считать доказанным существование по меньшей мере 2-х очагов инфекции с различной концентрацией или вирулентностью спор – первый, более опасный для людей, находился в южной части Свердловска, а второй – в районе деревни Абрамово. На самом деле очагов может быть больше, но подчеркну ещё раз, даже 2 – это слишком много для естественного хода событий.

В связи со всем, изложенным выше, рождается главный вопрос, который заключается в том, связаны ли между собой очаги на территории Свердловска и Сысертского района Свердловской области или нет?

Разумеется, есть и другие каверзные вопросы, например, что происходило в доме Гориной? Почему у неё с интервалом в 10 дней заболели овцы?

То, о чём сейчас пишет автор, стало понятно специалистам СЭС уже к концу апреля 1979 г.

Конечно, они ничего не знали об испытаниях бактериологического оружия на Арале, но зато они внимательно читали научную литературу по эпизоотии (болезням скота) и знали, что сибирская язва из поврежденного скотомогильника может спровоцировать гибель животных в радиусе, скажем, 5 км или 15 км от места скотомогильника, а вот в 50 км – уже не может.

Не летают споры на такие расстояния в силу естественных ограничений.

Если же сибирская язва распространяется на 30-40-50 и более километров, стало быть, происходит одно из двух: а) либо зараженное мясо перевозится с места на место, либо б) двигается сам источник бактерий. Именно руководствуясь этими соображениями специалисты Областной СЭС и рекомендовали исключить попадание на территорию Свердловска мяса из Сысертского района.

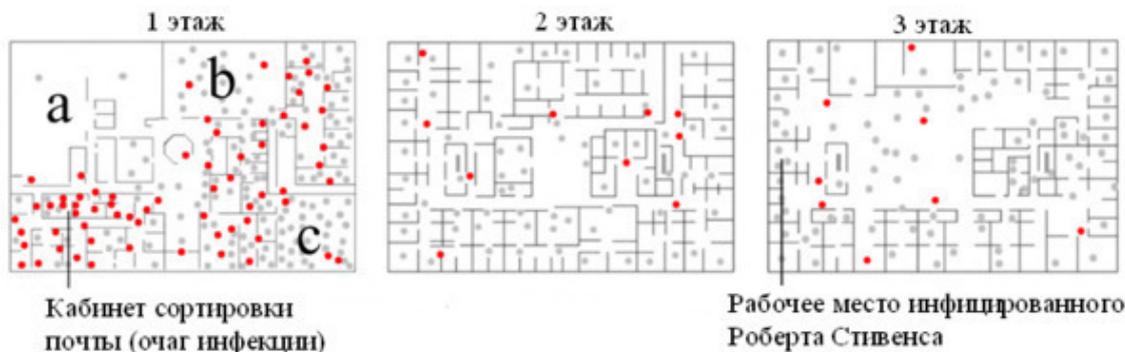


Схема 3-этажного офисного здания, в котором работал Роберт Стювенс и в котором он был инфицирован бактериями сибирской язвы, полученными в почтовом отправлении. Условные обозначения: красные точки – места, в которых в ходе проверки здания в период с 25 октября по 8 ноября 2001 г было выявлено присутствие сибиреязвенных бактерий; серые точки – соответственно, такие, где бактерий не оказалось; литерой «а» обозначена часть здания, в которой проводился ремонт; «b» – фотолаборатория и «с» – библиотека. Легко заметить, что след заражения следует по коридору от кабинета обработки входящей корреспонденции в направлении движения воздуха. Те помещения, двери в которые обычно держались плотно закрытыми – ремонтируемая зона, фотолаборатория и библиотека – либо не подверглись заражению, либо оказались загрязнены незначительно. Также можно видеть резкое снижение количества очагов заражения на 2-м и 3-м этажах здания – это означает, что практически вся спороносная пыль осела в ходах вентиляции и утратила летучесть. Любопытно то, что на рабочем месте умершего от сибирской язвы Стювенса смертоносных бактерий вообще не оказалось.

На дорогах были выставлены посты ГАИ, на которых досматривались автомашины, следовавшие в город, и обнаруженное мясо изымалось и сжигалось тут же, возле дороги. Был сделан и другой вполне обоснованный в той обстановке вывод: заражение скота на территории Сысертского района может происходить через костную муку, используемую в качестве витаминной добавки к рациону домашних животных.

То, что бактерии попадают в организм животного именно с пищей, а не как-то иначе, косвенно подтверждалось тем, что сплошь и рядом наблюдались ситуации такого рода: в одном домовладении погибает одно или несколько животных, а у ближайших соседей, находящихся буквально за забором, ничего не происходит. Почему так может быть? Накормили чем-то...

По этой причине было обращено максимальное внимание на завод, производивший костную муку, но его проверка результатов не дала. Источника заражения там не оказалось. Кроме того, имелось веское соображение, позволявшее снять подозрения с этого производства: костная мука продавалась как в государственные организации, так и частным владельцам скота. Но скот болел только у «частников». Это было до некоторой степени странно, хотя и объяснимо – стада в колхозах и колхозах прививались от сибирской язвы поголовно, в то время, как частный владелец от вакцинации мог уклониться.

Тем не менее, опасения того, что начнётся падёж и государственного скота, сохранялись довольно долго. На протяжении 3-х месяцев всё молоко, поступающее на молокозаводы Сверд-

ловской области, перерабатывалось в масло именно из опасения допустить заражение молочной продукции по ошибке или ввиду невнимательности персонала.

Закончим на этом наше подзатынувшееся отступление, посвященное ветеринарному аспекту событий 1979 г, и вернёмся к изложению фактической стороны того, что происходило в апреле – мае в городе.

Помимо описанной выше санобработки зданий и уничтожения мяса, ввозимого в город с южных направлений, начиная с середины апреля была развёрнута массовая вакцинация населения, носившая характер добровольно-принудительный.



На окраине каждого из посёлков, в котором обнаруживалось заболевшее или умершее от сибирской язвы животное, оборудовался скотомогильник. Туши павших животных не сжигались, захоронения помечались как опасные (без права ведения на них и прилегающей территории хозяйственной деятельности). Интересна следующая деталь, отмеченная только во время эпидемической вспышки 1979 г. и никогда не встречавшаяся в истории Советского Союза ни до, ни после: скотомогильники вскрывались спустя некоторое время после захоронения животных и туши пересчитывались что называется «по головам». В этих довольно странных на первый взгляд операциях участвовали штатные сотрудники КГБ, если быть совсем точным, то именно эта служба и организовывала данные мероприятия. Никто никогда не пытался объяснить для чего советская госбезопасность делала весной и летом 1979 г то, что делала. В своём месте мы постараемся разъяснить скрытый смысл этой активности.

То есть, школьников прививали по месту учёбы, рабочих и служащих – по месту работы, а всем прочим предлагали делать прививки добровольно. Кто-то категорически отказывался, кто-то соглашался, сложнее всего в этом отношении было лицам трудоспособного возраста – их попросту не допускали к работе без прохождения вакцинации. В сжатые сроки, буквально за 1,5 – 2 мес., было привито около 80% населения района, составлявшего весной 1979 г. 59 тыс. чел.

Для этого использовалась советская вакцина СТИ-1 (международное обозначение: STI-1), разработанная ещё в 1942 г. При её создании использовался существовавший в природе штамм «Красная Нива» и специально выведенный бескапсульный штамм («бескапсульным» называются такие штаммы сибирской язвы, у которых не вырабатывается капсула, основной источник патогенности бактерий). Создатели вакцины Н. Н. Гинсбург и А. Л. Тамарин в 1943 г получили за свою работу Сталинскую премию, а уже в следующем году вакцина пошла в дело – Советские войска, вступившие на территорию Румынии, столкнулись с большим числом природных источников сибирской язвы, и военнослужащих пришлось массово прививать. Среди привитых солдат и офицеров Советской армии не было отмечено случаев сибиреязвенной инфекции. В 1952 г. производство вакцины было передано из Министерства обороны Министерству здравоохранения СССР. Выработка её осуществлялась Тбилиским НИИ вакцин и сывороток.

Разумеется, это была не единственная вакцина такого рода, разработанная в Советском Союзе. Как отмечалось ранее, бактерии сибирской язвы изменчивы и легко мутируют, образуя новые штаммы. В конце 1940-х гг в СССР была разработана вакцина на базе штамма «Шуя-15». Она получила название ГНКИ, её массовое производство было развёрнуто в 1951—1952 гг. и продолжалось 30 лет, хотя со временем выяснилось, что по своей эффективности эта вакцина несколько уступает СТИ-1.

Вакцина СТИ-1 относилась к категории живых, т.е. состоящих из живых бескапсульных бактерий. Вирулентность последних искусственно ослаблена целенаправленной селекцией. В каждой дозе вакцины содержится от 40 млн. до 60 млн. бактерий. Использование живых вакцин в принципе очень эффективно, однако во многих странах запрещено, в т.ч., например, в США. На то есть весомые причины, в частности, та, что живые вакцины трудно дозируются и поддаются биоконтролю. Кроме того, они весьма чувствительны к повышению температуры производства и хранения, а потому требуют неукоснительного соблюдения т.н. «холодовой цепи». Есть у них ещё одно довольно опасное свойство, а именно: у живых бактерий может происходить «реверсия вирулентной формы», при которой очередное поколение словно «вспоминает» о токсичном прошлом своих предков и может отчасти восстанавливать свои смертоносные качества. Подобная реверсия может привести не только к заболеванию вакцинируемого, но и к его смерти.

Для выработки максимального иммунитета требовалось 3-кратное (с интервалом в неделю) прививание вакцины СТИ-1, что также несло определенные неудобства. Выработавшийся в результате такого вакцинирования иммунитет не был продолжителен и довольно быстро снижался. Фактическое понижение выработанного иммунитета начиналось уже через 3 месяца с момента прививки.

Тем не менее, даже однократное использование вакцины СТИ-1 с высокой долей вероятности приводило к выработке у вакцинированного специфической резистентности (сопротивляемости организма), которая развивалась примерно у 60% привитых к концу 3-й недели. Примерно с 3-го месяца, как отмечено выше, начиналось её постепенное понижение: через 4 месяца после прививки она наблюдалась у 40% привитых, а через год – лишь у 10%. Если человек проходил полный цикл вакцинации (из 3-х уколов), то показатели эти были несколько выше. Но нельзя не признать того, что даже однократная прививка существенно повышала возможности иммунной системы человека противостоять сибиреязвенной инфекции.

Отвечая на вопрос «следовало ли в 1979 г прививаться, или лучше было воздержаться?», следует высказаться однозначно: здоровому человеку лучше было бы привиться.

Почему все эти нюансы важны для нас? Дело заключается в том, что уже в 1960-х гг. в Советском Союзе появились исследования микробиолога Г. В. Дунаева, в которых предлагалось усовершенствовать методику сибиреязвенной вакцинации, отказавшись от чисто живых вакцин в пользу т.н. комбинированных. Это направление сулило серьёзный рост эффективности вакцины, т.е. формирование иммунитета быстрее и на более длительный срок, нежели в случае использования одной только живой вакцины. Кроме того, серьёзным достоинством новой вакцины должно было стать снижение токсических осложнений, которым были подвержены выздоравливающие после успешного применения СТИ-1 и тому подобных средств. Фактически, благодаря работам Дунаева в повестку дня встал вопрос о создании препаратов нового поколения, причём таких, какие принципиально не могли быть созданы в США (поскольку, повторюсь, там существовал запрет на создание живых вакцин, которые должны были входить в состав комбинированных.).

А теперь самое важное, ради чего автор написал это длинное отступление про СТИ-1. Созданием новой перспективной вакцины занимались военные учёные в Свердловске-19, воинской части, находившейся на территории Чкаловского района.

По мнению автора, это очень важная деталь, к которой мы в дальнейшем ещё не раз будем обращаться.

С 15 числа в Чкаловском районе началось массовое вакцинирование населения. Для этого в Свердловск из Тбилиси, из НИИ вакцин и сывороток, была доставлена ёмкость, содержащая 5 литров СТИ-1. Распоряжение о доставке отдал генерал-майор медицинской службы Пётр Николаевич Бургасов, он же принял на себя все хлопоты, связанные с решением неизбежных формальностей.

Бургасов – один из героев этой истории, причём, в отличие от главного инфекциониста РСФСР Никифорова или первого секретаря Обкома КПСС Ельцина, фамилия этого человека и его истинная роль в произошедшем если не прямо оболганы, то сильно искажены. Пётр Николаевич Бургасов заслуживает того, чтобы сказать о нём несколько слов.

Родился Бургасов в январе 1915 г. в городе Тула, закончил с отличием ФЗУ, работал на Тульском оружейном заводе, в дальнейшем поступил во II медицинский институт в Москве, после его успешного окончания был принят в аспирантуру Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ). Там-то он и стал заниматься микробиологией, что поначалу ему очень не понравилось. Когда в декабре 1939 г. началась советско-финская война, Пётр Николаевич добровольцем отправился на фронт военврачом III-го ранга, а после окончания боевых действий был демобилизован и возвращен обратно в аспирантуру ВИЭМа.

Во время Великой Отечественной войны Бургасов прошёл большой путь от начальника хирургического отделения эвакуационного госпиталя до начальника санитарно-эпидемиологического отдела фронта. Закончил войну в звании подполковника медицинской службы. Далее работал в центральном аппарате Министерства обороны СССР, занимался вопросами подготовки к ведению биологической войны. А в апреле 1950 г. Бургасов оказался переведён в Совет Министров, где стал работать под непосредственным началом Лаврентия Берия.

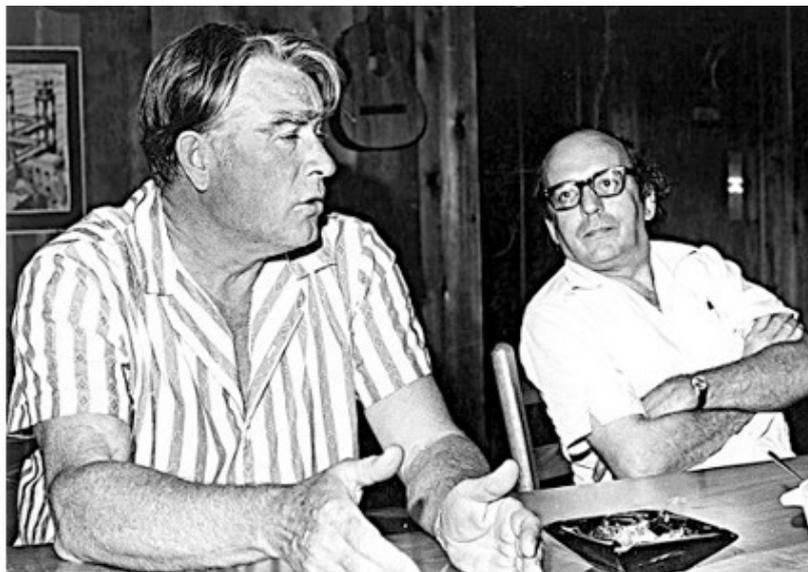
Чем он там занимался? Правильно, разработкой бактериологического оружия. Берия создавал не только атомную бомбу – он курировал вообще все работы и исследования по оружию массового поражения (ОМП). К видам такового относились, напомним, ядерное, химическое и бактериологическое. Бургасов получал материалы советской разведки по бактериологической тематике, оценивал их важность и давал рекомендации государственному руководству. Практически это выглядело следующим образом: он вёл два блокнота, в которые записывал полученные от Берия данные разведки и собственную оценку этой информации – что важно, что сомнительно или недостоверно, что надлежит сделать для проверки, какие разработки необходимо инициировать в Советском Союзе и т. п. Блокноты были идентичны по внешнему виду и содержанию, один из них предназначался для Сталина, другой – для Берия. С последним Бургасов встречался 3—4 раза в неделю для предметного обсуждения актуальной тематики по бактериологическому оружию.

Пётр Николаевич был близок к Лаврентию Павловичу, хорошо знал его сына и едва не попал «под раздачу» после того, как звезда Берия неожиданно закатилась летом 1953 г. Многие из сподвижников Лаврентия Павловича пошли под суд, кто-то покончил с собой, но Бургасова от печального конца спас перевод из аппарата Совмина в Генштаб, последовавший через несколько дней после ареста Берия. Далее Пётр Николаевич переместился из столицы в уже упоминавшийся Свердловск-19, там он являлся заместителем командира по научной работе, защитил докторскую диссертацию.

В 1965 г. Бургасов вернулся в Москву и притом с большим повышением – его назначили заместителем министра здравоохранения СССР – Главным государственным санитарным врачом СССР. В этой должности он оставался более 20 лет, в круг его служебных обязанностей входила организация санитарно-эпидемиологического надзора на всей территории Советского Союза.

Пётр Николаевич лично выезжал на места вспышек опасных инфекционных болезней, им написаны 8 монографий и более 90 научных работ, в т.ч. с результатами анализа данных реальных эпидемий и инфекционных вспышек.

Необходимо отметить, что Бургасов, будучи человеком Системы, т.е. советским чиновником высокого ранга, облеченным большими полномочиями, мог быть не заинтересован в разглашении материалов, опасных для самой Системы – по этой причине беспристрастность суждений Петра Николаевича может быть поставлена под сомнение.



П.Н. Бургасов, заместитель министра здравоохранения Советского Союза, во время встречи с Д. Спенсером, директором Центра исследований инфекционных заболеваний в городе Атланта, США.

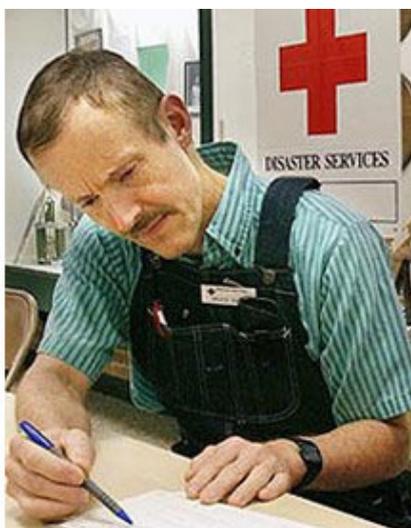
Уже после распада Советского Союза он написал автобиографические воспоминания и рассказал в них многое такое, что никак не соответствовало политической конъюнктуре, сложившейся в России после 1991 г. Так, например, Бургасов дал исключительно высокую оценку деловым и личным качествам Лаврентия Берия, согласитесь, подобное прямодушие весьма выразительно характеризует его бескомпромиссность. Любопытен и другой пример такого рода: Бургасов прямо пишет о том, что в случае необходимости звонил Андропову, в то время руководителю КГБ, и напрямую решал с ним все проблемные вопросы. Тоже интересное признание, учитывая, что ореол вокруг главной спецслужбы Советского Союза в 1990-х гг. сложился отнюдь не радужный. В своих воспоминаниях Пётр Николаевич рассказывает и о разработках бактериологического оружия в СССР, и о его натуральных испытаниях (о чём было упомянуто чуть выше), и о работах по созданию вакцин против смертельно опасных инфекций.

Некоторые рассказы Бургасова просто поразительны, например, про тайную вакцинацию всего населения Советского Союза. Или про испытания сыворотки её разработчиками на самих себе. Наверняка отыщутся такие диванные грамотеи, которые скажут, что подобному верить нельзя и генерал на старости лет принялся хвалиться и пороть чепуху. В нынешнее время выпестовалась эдакая образованщина, которая ничего толком не зная и не умея, присвоила себе право порицать и ставить под сомнение всё, что не укладывается в её крохотные черепушки, благо анонимность интернет-общения потворствует безответственной демагогии. Но рассказы про испытания вакцин их разработчиками на самих себе вовсе не являются чепухой. Подобные испытания устраивал на себе и Брюс Айвинс, тот самый американский микробиолог, что стал главным подозреваемым по делу о «биотеррористических атаках» 2001 г. Ивинс не только выводил боевые штаммы, но разработал и запатентовал сибиреязвенную вак-

цину. Начиная с 1980 г. он работал с сибирской язвой в Форт-Детрик и постоянно поддерживал свой иммунитет, которым хвастался перед новичками, беря голыми руками лабораторную посуду с колониями микробов. Подобная небрежность категорически запрещалась всеми правилами, но Айвинс демонстрировал «храбрость психопата», безудержную и бессмысленную отвагу, которая, кстати, привлекла внимание сотрудников ФБР и нашла отражение в отчётах Бюро как один из компрометирующих его факторов.

В данном случае нас интересует не личная храбрость или безрассудство Айвинса, а то, что он испытал свою вакцину на себе и проделывал это в дальнейшем неоднократно. То есть в те годы подобную практику мы можем видеть не только в СССР, но и в США, наверное, с точки зрения этики такое испытание имеет смысл. Ну, в самом деле, какое право имеет врач рисковать жизнями других людей, если он не уверен в действенности разработанного им лекарства. А если уверен – так испытай на самом себе, так ведь?

В общем, воспоминания генерала Бургасова – это книга, написанная честно и без оглядок на политкорректность. Автор считает необходимым это отметить, поскольку в дальнейшем будет обращаться к информации, сообщенной Бургасовым.



Брюс Айвинс

Пётр Николаевич прибыл в Свердловск 12 апреля 1979 г., в один день с Владимиром Николаевичем Никифоровым. Если быть совсем точным, то прилетел с ним из Москвы в одном самолёте. Тем же бортом в столицу Урала прибыл и старший сын Бургасова, тоже врач.

Именно Пётр Николаевич дал команду начать массовую вакцинацию жителей Чкаловского района Свердловска и обеспечил экстренную доставку в город вакцины СТИ-1 из Тбилиси.

Помимо вакцины, органы здравоохранения получили дефицитные и дорогостоящие в то время медицинские препараты, необходимые для экстренной помощи зараженным. Лечение больных (или лиц с подозрением на сибиреязвенную инфекцию) в больнице №40 осуществлялось широким спектром лекарств: хлорамфениколом, пенициллином, кортикостероидами, цефалоспорином, глобулином, осморегуляторными растворами и т. п. Снабжение было очень хорошим и в том, что Свердловск в те дни получил невиданные прежде фонды дефицитных (в т.ч. и импортных) лекарств кроется личная заслуга Петра Николаевича Бургасова. Именно он, будучи заместителем министра здравоохранения СССР, смог задействовать необходимый административный ресурс и направить в Свердловск всё, что было нужно для лечения больных и притом в необходимом количестве.

Эту деталь важно здесь подчеркнуть, поскольку после распада Советского Союза разного рода «разоблачители» и «срыватели всяческих покровов» обвинили лично Бургасова и в невнимании к нуждам горожан, и в сокрытии от населения тайны происходившего тогда в Свердловске, и во многих иных грехах и бессердечии. Нам ещё придётся разбирать подробнее ту ложь и чепуху, что вывалены в адрес властных структур вообще и этого человека лично, пока же лишь отметим, что заслуги Петра Николаевича в ликвидации вспышки инфекции не могут быть поставлены под сомнение и все инсинуации в его адрес выглядят пасквильно и цинично.

Помимо перечисленных выше лекарств, Свердловский горздравотдел получил в больших количествах тетрациклин, антибиотик широкого спектра действия, который использовался в профилактических целях и раздавался под расписку членам семей заболевших или госпитализированных с подозрением на сибирскую язву. Тетрациклин не жалели, о его раздаче сообщают практически все свидетели тех событий.

Экипажи «скорой помощи», выезжавшие по вызовам, дававшим основание подозревать заболевание сибирской язвой, были облачены в т.н. противочумные костюмы. Чтобы не пугать жителей города невиданным облачением и не подстёгивать лишний раз слухи о таинственной напасти, поразившей Чкаловский район, машины «скорой помощи», предназначенные для перевозки подозрительных больных, перемещались по улицам преимущественно в тёмное время суток.

В этом месте хочется процитировать фрагмент письма, полученного автором уже после того, как первые фрагменты этого очерка были размещены на сайте «Загадочные преступления прошлого»³. Письмо написано свидетелем тех событий и зримо передаёт атмосферу весны 1979 г (полный текст довольно обширен, поэтому приведём только часть): « (...) А на въездах в город были выставлены заставы. Там круглосуточно дежурили, жгли костры, останавливали и досматривали машины и пешеходов, изымали продукты, которые горожане везли из деревень от своих родственников и безжалостно их сжигали в кострах. И вот как раз в это время подходит день свадьбы сына той самой сотрудницы Г.П. [эта женщина упоминалась ранее в письме – прим. А.Р.] Родители невесты жили за городом, держали своё хозяйство. Естественно, что мясом свадебный стол обеспечивали они. И тут такие препоны. Я помню, что родственники разрабатывали чуть ли не спецоперацию по доставке продуктов к свадьбе. Мы всем отделом переживали за них. Подробности не знаю, но продукты были доставлены в срок без потерь.

И свадьба состоялась. Прибыли все приглашённые родственники, даже из Ленинграда. Праздновали в квартире жениха. И вдруг у ленинградского гостя к вечеру внезапно поднялась температура. Дали ему таблеточку, и дальше празднуют. А температура всё выше, человеку всё хуже. Приняли решение вызвать врача, позвонили в «скорую», назвали фамилию больного, адрес, температуру указали. Больной прилёг в маленькой комнате, а свадьбу дальше празднуют. Больше часа прошло, скорой нет, температура не снижается. Снова звонят, снова в ответ: «Вызов принят, ждите». Время идёт, гулянье закончилось, местные гости разошлись по домам, приезжие готовятся ко сну. Больному время от времени дают аспирин.

В третий раз звонят в «скорую», там снова отвечают: «Ждите». Время уже за полночь, наконец раздаётся звонок дверь. Хозяйка дверь открывает, а там... Она чуть в обморок от страха не упала. Стоят трое, но не врачи. Одеты в какие-то спецкостюмы, в масках, чуть ли не в противогазах. «Скорую вызывали?» Хозяйка: «Нет!» – «Как нет? Адрес такой-то?» – «Да» – «Фамилия такая-то?» Хозяйка: «Нет! У нас вот такая фамилия!» – «Кто

³ Авторский сайт Алексея Ивановича Ракитина «Загадочные преступления прошлого» находится по адресу: <http://murders.ru/>

у вас болеет?» – «Никто не болеет, у нас свадьба, мы гуляем, ничего не знаем!» Врачи уехали. Все решили, что лучше спать ложиться, а утром видно будет, что с больным делать.

Но минут через 30 снова звонок. Стоит другая бригада в таком же облачении. Повторился весь разговор заново. Не успели они уехать, звонит в дверь третья бригада. Убедили и этих, что у них никто не болеет, с такой фамилией никто не проживает, свадьбу празднуют и скорую не вызывали, кто вызов делал – не знают... Наутро заболевший проснулся здоровым, температуры как ни бывало, видимо, была обыкновенная простуда и помогла ударная доза жаропонижающего. Свадьбу догуляли, а в воскресенье он уже улетел домой в Ленинград. Даже страшно подумать, что бы было, если б его увезла скорая... Так подтвердились слухи о том, что специальные бригады ездили за больными по ночам. Видимо, для того, чтобы своим нарядом не пугать население.»

Особо надо остановиться на медицинской статистике, связанной с событиями 1979 г – это вообще отдельная тема, которую почему-то старательно обходят стороной все «разоблачители», упражняющиеся в написании разнообразных псевдоисторических трудов и говорильне на тему вспышки сибиреязвенной инфекции в Свердловске. Оно и понятно – цифирь эта настолько упряма и так колет глаза, что несуразность всех самых распространенных версий становится наглядной и понятной любому непредвзятому человеку.

Давайте ознакомимся со статистикой смертности от вспышки сибиреязвенной инфекции весной 1979 г в Свердловске. Смотреть в таблички, разбираться с цифирью и читать первоисточники – это весьма полезные привычки для всякого, кто не верит чужому мнению и отвергает шаблоны. Очень жаль, что этих полезных наклонностей напрочь лишены в своей подавляющей массе те писатели и журналисты, что на протяжении десятилетий топтались на затронутой теме. Потому что если бы они действительно изучали первоисточники и разбирались со статистикой, то никогда бы не написали того, что написали...

Итак, начнём с того, что 4 апреля 1992 г Президент Российской Федерации Борис Николаевич Ельцин подписал Закон N 2667—1 с говорящим названием «Об улучшении пенсионного обеспечения семей граждан, умерших вследствие заболевания сибирской язвой в городе Свердловске в 1979 году». Закон этот очень короток – он состоит всего из 3 пунктов, из которых следует, что семьи, члены которых умерли от вспышки сибиреязвенной инфекции в Свердловске в 1979 г., могут получать пенсии по случаю потери кормильца. Выплаты таких должны будут производиться из Пенсионного фонда РФ, а в последующем эти суммы должны быть восстановлены фонду предприятиями, учреждениями и организациями, этот самый ущерб населению причинивший. Подразумевалось, что такие предприятия, учреждения и организации органам Власти известны. По факту принятия означенного закона подразумевалось и другое – органам исполнительной власти известны и потерпевшие.

И это действительно так – к 4 апреля 1992 г. уже существовал список лиц, заболевших в 1979 г. сибирской язвой. В этом списке были перечислены как умершие, так и выжившие, благодаря лечению в больнице №40.



Лев Гринберг (кадр из документального фильма телеканала ТАУ «Сепсис – 002»).

Автор должен сразу признаться, что ему этот список раздобыть не удалось. Но существование данного документа сомнений не вызывает по двум не связанным между собой причинам. Во-первых, о существовании списка потерпевших прямо говорил Лев Гринберг, патологоанатом, производивший весной 1979 г. вскрытия умерших от сибиреязвенной инфекции. Этот человек упоминался в начале очерка, в той части, где рассказывалось об истории первичного диагностирования болезни 10 апреля. Лев Гринберг в документальном фильме «Сепсис – 002», выпущенном телеканалом ТАУ в далёком уже 1999 г., прямо сказал, что такой «список был на руках депутата Мишустинной». Во-вторых, об этом же самом списке написал американский микробиолог Мэттью Мезельсон (Matthew Meselson), занимавшийся исследованием сибиреязвенной вспышки 1979 г. и даже приезжавший для этого в Екатеринбург с группой помощников в 1994 году.

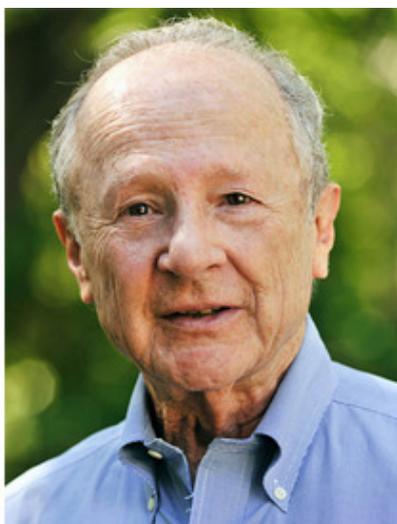
Без упоминания Мезельсона не обходится ни один рассказ о событиях в Свердловске 1979 г., претендующий хоть на какую-то научность и объективность. Большинство рассказчиков аж слюну роняют, повествуя о том, как светило американской науки лично заехал в столицу Урала и своей потрясающей аналитикой пригвоздил к позорному столбу «административно-командную систему» распавшегося к тому времени тоталитарного Советского Союза. Проще говоря, доказал как «дважды два – четыре», что виновниками вспышки смертельной инфекции являлись военнослужащие «Свердловска-19». По мнению автора, Советский Союз действительно был тоталитарным, но Мезельсон никого никуда не приколачивал и аналитика от американского гуру микробиологии производит впечатление, знаете ли... несколько односторонней. Это если говорить очень мягко. У нас впереди будет отдельный разбор тех чудных открытий, что совершил доктор Гарвардского университета в своей работе «The Sverdlovsk anthrax outbreak of 1979» («Вспышка сибирской язвы в Свердловске в 1979 году»), опубликованной в журнале «Science» в ноябре 1994 года, так что мы сейчас не станем углубляться в её анализ (если быть совсем точным, то статья эта написана господином Мезельсоном в соавторстве с другими учёными, но эти детали сейчас нас не интересуют, мы для простоты повествования будем считать этот труд принадлежащим Мезельсону, тем более, что именно он и был «силовым приводом» всей этой работы). Мы никак не можем пройти мимо чрезвычайно любопытной цитаты из упомянутой статьи: «Административный список, содержащий имена, даты рождения и адреса проживания 68 умерших и составленный на основании документов КГБ, использовался Российским правительством для компенсации семьям погибших» (Дословно на языке оригинала: «An administrative list giving names, birth years, and

residence addresses of 68 people who died, compiled from KGB records and used by the Russian government to compensate families of the deceased»).

То есть уважаемый американский профессор знал – как и Лев Гринберг – что список такой существовал. И даже знал, что в него были включены 68 умерших, с указанием их установочных данных. Более того, Мэттью Мезельсон знал, что был ещё один умерший – 69-й по счёту! – который в этот список не попал, поскольку являлся лицом БОМЖ. Этого человека так и не удалось идентифицировать и Мезельсон об этом также написал в своей статье.

Мы скажем даже более того: Мезельсон не просто знал о существовании подобного списка, но и получил его на руки, поскольку включил статистические данные об инфицированных в свою статью и даже добился от властей демократической России официального разрешения встречаться с родственниками умерших в 1979 г.! Этим правом воспользовались и он лично, и члены его исследовательской группы – они действительно неоднократно встречались с членами семей умерших, а также перенёвшими болезнь и благополучно излеченными.

Кто-то из читателей, устав следить за мыслью автора, может воскликнуть: хватит болтовни, давай уже свою статистику! Но не будем спешить, автор неслучайно зафиксировал сейчас внимание читателей на существовании официального списка потерпевших от сибирезвенной инфекции (будем называть его далее для простоты «списком 1992 года»). Дело заключается в том, что Мезельсон, получив этот список, произвольно выбросил из него 3-х умерших. Да-да, вы всё поняли правильно – Мезельсон убрал из списка 3-х умерших и добавил в него 1-го, не включенного ранее – того самого БОМЖа, который, насколько можно судить, умер самым первым. Таким образом в итоговом списке умерших после 1994 г. осталось 66 человек (будем называть этот «подкорректированный» список «списком 1994 года»). И Лев Гринберг в своих воспоминаниях о событиях весны 1979 г., приведенных в телефильме ТАУ, говорит именно о 66 умерших! А датирован этот фильм, напомним, 1999 годом. Другими словами, научная работа Мезельсона фактически произвела подмену одного списка другим.



Мэттью Мезельсон, известный американский микробиолог, профессор Гарвардского университета, гуманист, борец с военщиной. Ещё в конце 1960-х гг. Мэттью Мезельсон поднял тему использования американскими войсками во время войны в Индокитае дефолиантов, много разоблачал американские власти и тем заработал репутацию гуманиста и объективного учёного.

Разумеется, господин уважаемый профессор проделал этот незамысловатый арифметический фокус неслучайно. Автор знает кого удалил из "списка 1992 года" господин Мезельсон

и почему он это сделал. Вся эта ловкость рук преследовала вполне конкретную цель и в своём месте станет понятно какую именно.

Но тут возникает вопрос ко всем "исследователям" и прочим "писателям руками", нацарапавшим горы макулатуры на тему вспышки сибиреязвенной инфекции. Почему об этих деталях спустя более четверти века пишет Ракитин, но не написал и не сказал никто другой? Поднаторевший, изучивший, опросивший свидетелей, не-свидетелей, участников и не-участников... Что же это получается: все отечественные с позволения сказать "исследователи" ссылаются на Мезельсона, но прочитать его решился один Ракитин?!

Вопрос, впрочем, риторический...

А вот теперь переходим к цифири.

Мезельсон со ссылкой на «список 1992 г.» сообщил в своём исследовании, что из общего числа умерших от сибирской язвы 5 человек проживали на территории воинской части в Свердловске-19. С воинскими частями, дислоцированными южнее, в Свердловске-32, оказались связаны 8 человек, из которых 4 проживали на его территории, 1 – проживал вне, но приезжал туда на работу и ещё 3 являлись резервистами, проходившими там во второй половине апреля 1979 г. воинские сборы. Заслуживает упоминания следующий нюанс: все умершие жители Свердловска-32 (4 человека), проживали в 4- и 5-этажных домах, компактно расположенных на территории района. Тут же сообщим – эта деталь важна! – что на территории военных городков Свердловск-19 и Свердловск-32 в 1979 г. по данным Мезельсона проживало (либо проходило службу) около 10 тыс. человек. Возможно, Мезельсон ошибается на тысячу – другую, но нам важен порядок этого числа.

Из числа работников керамического завода умерли от сибиреязвенной инфекции 18 человек, 10 из которых работали в трубном цехе.

Одна из городских легенд, непонятно на чём основанных, гласит, будто от сибирской язвы умирали молодые, крепкие, здоровые мужчины. Это не так, на самом деле умирали как женщины, так и мужчины в преклонном возрасте, никакого статистического перекоса в сторону молодых нет.

Как выглядит статистика по половой принадлежности заболевших? Согласно "списку 1994 года" из 66 умерших женщин было 18, из числа 11 вылеченных женщин – 4. То есть женщин вообще было меньше среди заболевших – этот статистический перекокс довольно любопытен и на эту тему мы в своём месте немного поразмышляем. Тем не менее, тот факт, что из числа 77 заболевших женщин было 22, однозначно опровергает домыслы согласно которым инфекция, будто бы, косила только мужчин.

А как выглядит распределение заболевших по возрастам? Среди умерших мужчин до 40 лет (включительно) 20 человек, женщин – 3. Среди пролеченных и поправившихся мужчин того же возрастного диапазона 4, а женщин – 1. Таким образом, из 77 человек, вошедших в "список 1994 года", в возрасте 40 лет и менее находились 28 мужчин и женщин. Как видим, никакого перекокса в сторону поражения лиц молодого и среднего возраста нет (таковых менее половины).

Ни одного ребёнка в числе заболевших не было. Возраст самого молодого больного – 24 года, это женщина, госпитализированная 10 апреля и скончавшаяся 13 числа.

Таким образом мы видим, что городская легенда об «аномально высокой смертности молодых крепких мужчин» оказывается именно легендой и ничем иным. В полном согласии с медицинской наукой от инфекции страдали в первую очередь люди среднего и преклонного возраста. Значительная их часть имела вредные привычки – курила и злоупотребляла алкоголем. Но тут следует оговориться, что данное наблюдение корректно в отношении мужчин, все же госпитализированная женщины отрицали курение. Тем не менее, вряд ли будет ошибкой сказать, что значительный процент заболевших сибирской язвой имели естественно сниженный иммунитет (ввиду возраста и нездорового образа жизни).



Виды Свердловска 1970-х гг.

Что ещё можно сказать о статистике заболеваемости? Во всех случаях смерть наступала от лёгочной или кишечной формы сибирской язвы (преимущественно от первой), но в нескольких случаях фиксировалась и кожная форма, которую удалось успешно пролечить и спасти заболевших. Это наблюдение также полностью соответствует данным медицинской науки, согласно которым кожная форма сибиреязвенной инфекции переносится намного легче других и показатели смертности от неё в процентном отношении значительно ниже. Об этом было написано в начале настоящего очерка.

Очень интересно распределение случаев госпитализации по времени. На первый взгляд, картина должна быть монотонно-затухающей – первоначальный всплеск, с последующим постепенным спадом, обусловленным активными санитарно-гигиеническими мероприятиями и массовой вакцинацией. Однако, не всё так просто.

Первой больной, чей диагноз впоследствии был гарантированно подтверждён, явилась женщина 54 лет. Произошло это 5 апреля. В последующем больные поступали ежедневно вплоть до 16 апреля, но в тот день новых больных с сибирской язвой не оказалось. 17 апреля поступил всего 1 больной и на протяжении 2-х последующих суток новых заболевших не фиксировалось. Точнее, привозили людей с подозрением на «сепсис-002», но подозрения эти не подтверждались. Казалось, зараза пошла на убыль...

Зафиксируем этот момент – уже утром 20 апреля могло показаться, что распространение болезни остановлено.

Но – нет! С 20 по 23 апреля поступили 5 новых заболевших. После этого началась "черезполосица" – то больных нет, то привозят нового заболевшего. И так 3 раза вплоть до 29 апреля, в тот день в 40-ю больницу доставили Михаила Ложкина, того самого резервиста, что проходил сборы на территории Свердловска-32, о нём упоминалось ранее.

А после 29 апреля вновь наступает пауза. 30 апреля, 1, 2 и 3 мая ни одного вновь заболевшего! Ну, казалось бы, тут городским властям можно было выдохнуть и поздравить всех с долгожданной победой, инфекцию переломили, мероприятия по помывке домов и крыш, перекладке асфальта и вакцинации жителей дали нужный эффект! Но радоваться долго не пришлось – 4 мая заболевают 2 человека. После этого пауза как будто бы продлилась: 5 и 6 мая не фиксируется ни одного вновь заболевшего!

А затем в период с 7 по 12 мая включительно в больницу №40 поступили 6 новых больных! Совершенно необъяснимая вспышка... К этому времени оказалась привита львиная часть жителей Чкаловского района – намного более половины – и в 40-ю больницу попадали уже и привитые.

А отмечались ли заболевания сибирской язвой после 12 мая? Да, отмечались. Последний человек, на котором обрывается «список 1994 года» был доставлен в больницу 15 мая. Это был 37-летний мужчина и мы знаем, что он выжил. Но были и умершие. Последний из них скончался 12 июня.

Несколько выше автор написал, что американский профессор Мезельсон выбросил из "списка 1992 года" 3 умерших, в результате чего получился "список 1994 года"? Так вот именно тех, кто был госпитализирован после 15 мая господин Мезельсон из первоначального списка и удалил. Почему? Да потому, что их присутствие в списке разрушало ту версию, которую обосновывал уважаемый профессор микробиологии. В своём месте мы поговорим и об этой версии, и о том, какими остроумными манипуляциями господин Мезельсон её обосновывал.

Пока же продолжим наш анализ далее.

Зададимся вполне обоснованным вопросом: насколько соответствовал классической схеме описанный выше характер распространения сибиреязвенной инфекции? Ведь вспышка 1979 г. была отнюдь не первой и не последней из числа хорошо задокументированных. Очевидно, то, что происходило в Свердловске весной 1979 г. с полным правом можно назвать необычным. В произошедшем в Свердловске бросаются в глаза как минимум две странности.

Первая странность связана с прерывистым характером распространения инфекции, зафиксированном нами выше. Если бы болезнь распространялась в малонаселенной местности, разделенной лесами, пастбищами и т.п., то подобную прерывистость можно было бы списать на низкую плотность жителей (потенциальных объектов заражения). Но в нашем случае речь идёт о городском районе с довольно плотной застройкой, на территории которого проживали в те дни около 72 тыс. человек! Болезнь должна была косить их более или менее равномерно, с постепенным уменьшением числа вновь заболевших по мере того, как стали бы давать эффект профилактические меры. Перерыв в начале мая и последующий всплеск заболеваемости в период с 7 по 12 мая в такую картину совершенно не укладываются.

Вторая странность связана с совершенно ненормальным – или, скажем мягче, необычным – соотношением различных видов сибирской язвы, выявленных у заболевших. Ранее в этом очерке отмечалось, что при естественном распространении болезни от природного очага преобладающей всегда является кожная форма сибиреязвенной инфекции. Причём, с очень большим отрывом от легочной и желудочной (примерно 90%-95% общего числа). Легочная и желудочная формы обычно фиксируются на начальных этапах вспышки, когда люди не оповещены о появлении инфекции. Как только люди узнают, что скот болеет сибирской язвой, принимаются меры профилактики, что минимизирует риск заболеть наиболее опасными формами этой болезни. Чтобы не быть голословным, сошлёмся на американское научное издание 2002 г. с говорящим названием «Развитие инфекционных заболеваний» («Emerging infectious diseases»), в котором приводятся описания наиболее опасных и заразных болезней. Эта книга подготовлена для медперсонала как своего рода справочник, призванный облегчить распознавание редких инфекций, и дата выхода книги недвусмысленно свидетельствует о том, что она рассматривалась издателями как своего рода справочное пособие для врачей на случай актов биотеррора. В этой книге приводится статистика по вспышкам сибиреязвенной инфекции на территории США в период 1950 – 2001 гг., обусловленным естественными причинами (случаи рассылки писем со спорами осенью 2001 г. в эту статистику не включены как умышленные). Так вот, в 44 вспышках, отмеченных за эти годы и вызванных естественными факторами, сибирской язвой заболели в общей сложности 48 человек, и у 39 из их числа была отмечена именно кожная форма.

Таким образом мы можем считать безусловно доказанным то, что вспышка сибиреязвенной инфекции в Свердловске весной 1979 г. имела неестественное происхождение, т.е. не обуславливалась природными факторами. Причиной того, что произошло в Свердловске явился человек.



Виды Свердловска 1970-х гг.

Теперь, когда нами представлена подробная статистика, позволяющая понять динамику событий той весны, сделаем следующий шаг. Нанесём на карту Чкаловского района в обобщённом виде известные нам данные.

И этот незатейливый опыт сразу же многое нам объяснит. Итак, смотрим на карту, приведенную ниже.

На севере, у самой границы Чкаловского района находится военный городок Свердловск-19 с охраняемым периметром и строгой пропускной системой. Там умерли 5 человек. Сразу к югу от него расположен другой военный городок – Свердловск-32 – с ним оказались связаны 8 умерших от сибирской язвы. Ещё к югу находится злосчастный ЗКИ, из числа его работников умерли 18 человек, причём 10 трудились в трубном цеху. Последний казался всем до такой степени гиблым местом, что его даже пришлось закрыть, о чём в этом очерке уже было упомянуто.

Далее. В своей статье 1994 г. Мезельсон сообщает, что на территории Свердловска-19 и Свердловска-32 весной 1979 г. проживали и служили около 10 тыс. человек. Понятно, что число это приблизительно, точных данных никто американцу не сообщал, но для нас сейчас не принципиально, сколько именно там проживало людей – 9—10 или 11 тысяч. Для нас принципиально другое – в районах Керамика и Вторчермет (они обозначены на карте пунктирным овалом и литерой В), расположенных в непосредственной близости от Свердловска-19, Свердловска-32 и ЗКИ, по данным того же Мезельсона проживали 7 тыс. человек. То есть гражданских за забором было меньше, чем военнослужащих и членов их семей внутри охраняемых периметров.

Именно жители Керамики и Вторчермета первыми стали заболеть сибирской язвой и умирать от этой болезни. Сначала их везли в больницу №24, обозначенную на карте красным значком *N24, а потом – в больницу №20, расположенную в микрорайоне Химмаш (значок *N20 красного цвета). Именно в такой последовательности и развивались события. Помните телефонный звонок Якова Клипницера, главврача больницы №20, с которого начинался этот очерк: у нас «твой» умирают!

Как видим, эпицентр заболевания совершенно явно связан с заводом керамических изделий – на его территории работали 18 из 66 умерших, т.е. 27% общего числа таковых. Картина становится ещё более убедительной, если мы вспомним, что численность рабочих ЗКИ в тот период колебалась в районе 2 тыс. человек и быстро снижалась на протяжении весны – лета 1979 г, а в военных городках размещались до 10 тыс. Вот и сравните: в Сверд-

ловске-19 и -32 умерли 13 человек из 10 тыс. потенциальных жертв, а на ЗКИ – 18 из 2 тыс.! Пропорция более чем красноречива.

Таким образом мы вынуждены признать оправданность опасений городского руководства, считавшего именно ЗКИ источником заразы и на этом основании добивавшегося его полного закрытия. Об этом упоминалось в своём месте. Именно завод керамических изделий (ЗКИ) оказался в эпицентре инфекции!



Географическая локализация мест заболеваний людей на территории Чкаловского района весной 1979 г. Условные обозначения: красные * – места расположения больниц №20 и №24, принявших первых заболевших, красным пунктиром показаны границы микрорайонов (А – микрорайон Химмаш и В – микрорайоны Керамика и Вторчермет). Бросается в глаза, что статистическим эпицентром инфекции оказался Свердловский ЗКИ, с ним связаны 18 из 66 умерших (27% от общего их числа). В направлении к северу от ЗКИ смертность понижалась. Спустя некоторое время после начала эпидемии в районе В – приблизительно 1—1,5 суток – люди стали заболевать в районе А. К югу от ЗКИ, в посёлке Рудный, также отмечались случаи смерти от сибиреязвенной инфекции, но они оказались связаны с переносом болезни от больных животных в домохозяйстве Гориной, т.е. происходили вне непосредственной связи с ЗКИ. Совершенно очевидно, что первоначальный перенос происходил в направлении «от керамзавода на север», а затем «от Вторчермета на восток».

Именно от завода фронт заболевания переместился к северу – в микрорайоны Керамика и Вторчермет, попутно захватив территории военных городков Свердловск-32 и Свердловск-19.

И именно в таком порядке – сначала Свердловск-32, а затем – Свердловск-19. И уже после этого – спустя приблизительно 1,5—2 суток – область заражения двинулась от ЗКИ и микрорайонов Керамики и Вторчермет строго на восток, туда, где находится крупный микрорайон Химмаш (обозначен литерой А), названный так в честь находившегося там одноименного завода. И заболевания начались уже там.

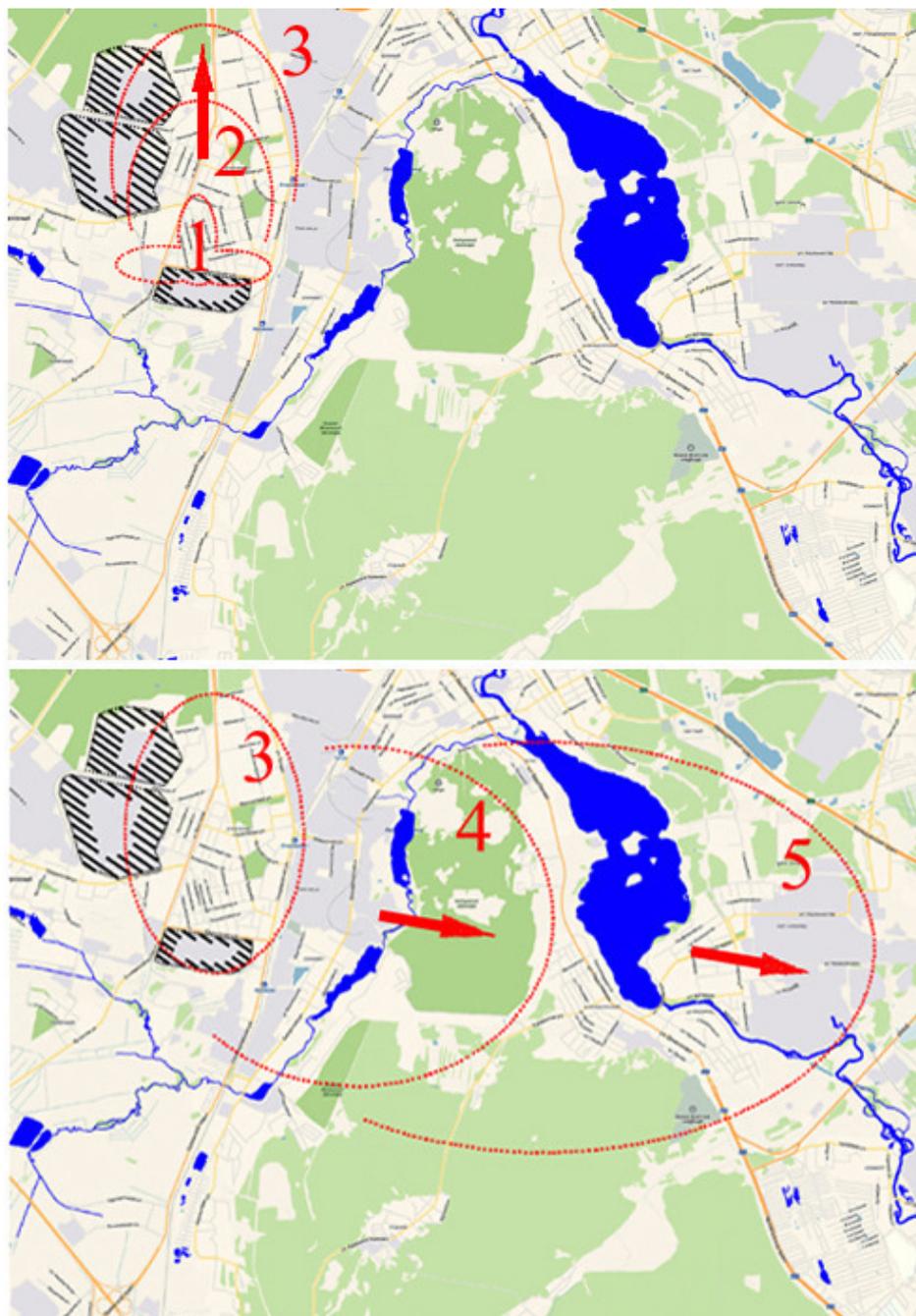
А что же происходило в посёлке Рудном, расположенном от ЗКИ строго на юго-восток? Там с 28 марта последовательно заболевали овечки в домохозяйстве гражданки Гориной, та их забивала и продавала мясо родственникам. В конце – концов рачительная хозяйка накормила родню досыта, да и сама умерла. Никакой прямой связи с ЗКИ и микрорайонами Керамика и Вторчермет не прослеживается. Хотя – вот тоже интересный момент! – именно в посёлок Рудный вывозили грунт, снятый с улиц при их дезинфекции. Казалось бы, там неизбежно должен был возникнуть новый очаг заболеваемости – но нет! – ничего там не возникло. Вывезенный в 1979 г. зараженный грунт и поныне лежит на его западной окраине и никто сибирской язвой в посёлке не заболевает.

То, что в Рудном не произошло массового заболевания людей хорошо подтверждает процитированный ранее в этом очерке вывод отечественного микробиолога Михаила Васильевича Супотницкого. Повторим его для памяти: **«нет достоверных данных в пользу того, что инфицирование людей возбудителем сибирской язвы может произойти в результате реаэрозолирования спор (...)»**, т.е. в процессе их повторного переноса после выпадения из облака на грунт и предметы окружающей обстановки.

Итак, очевидно, что перенос бактерий происходил с движением воздуха – в этом убеждает поэтапность заболеваний в различных локациях (Керамика – > Вторчермет – > Химмаш). Очевидно, что при достижении некоей предельной границы, плотность бактерий опустилась ниже порога их восприимчивости человеком, в результате чего инфекция локализовалась на территории Чкаловского района и жители кварталов и микрорайонов, расположенных в непосредственной близости, не пострадали.

Тут важно помнить, что человеческий порог восприимчивости сибирской язвы примерно на 3—4 порядка (т.е. в 1000 – 10000 раз) выше порога восприимчивости домашних животных. И в этом отношении показательно то, как заболели и умерли жители посёлка Рудный, накормленные гражданкой Гориной. В их случае перенос болезни произошёл именно от домашних животных, а не воздушным путём. Хотя посёлок Рудный и расположен к ЗКИ заметно ближе микрорайона Химмаш, тем не менее, жители Химмаша массово заболевали и умирали от сибирской язвы, а Рудного – нет.

После того, как мы получили в первом приближении представление о том, что, как и почему происходило на территории Чкаловского района в первой декаде апреля 1979 г, нам необходимо будет сказать несколько слов о действиях в той обстановке Комитета государственной безопасности. Поскольку действия именно этого ведомства в значительной степени исказили картину тех событий и повлияли на последующую оценку произошедшего в Свердловске, нам важно понимать, почему КГБ поступал так, как поступал, а не иначе. Сразу подчеркнём, что Комитет действовал отнюдь не глупо и не наобум, в его действиях присутствовала своя железобетонная логика, вникнуть в которую, к сожалению, за прошедшие годы так никто и не захотел.



Эта схема Чкаловского района демонстрирует перемещение и расширение очага заражения сибирской язвой в первой декаде апреля 1979 г. Исходный очаг с наивысшей концентрацией бактерий в районе завода керамических изделий (обозначен цифрой 1 на верхней карте) первоначально разрастался в северном направлении. Очевидно, это происходило с движением воздушных масс и сопровождалось неизбежным понижением концентрации бактерий. В зону поражения попали сначала микрорайоны Керамика и Вторчермет, а потом и военные городки Свердловск-32 и Свердловск-19 (движение воздушного фронта условно обозначено цифрами 2 и 3 на верхней карте), причём количество инфицированных закономерно уменьшалось с удалением от очага. Именно в это время в больницу №24 стали массово поступать заболевшие необычной болезнью и их принялись перенаправлять в больницу №20. При изменении направления ветра с южного на западный и северо-западный, облако передвинулось в направлении микрорайона Химмаш (условное положение фронта обозначено цифрами 4 и 5 на нижней

карте). На этом этапе произошла остановка распространения инфекции, т.к. концентрация смертоносных бактерий опустилась ниже порога их восприимчивости человеком.

Вокруг того, что делал, а чего не делал КГБ в те весенние дни в Свердловске, наворожены горы вранья, которое год из года разносят по всем печатным и непечатным ресурсам обладатели «уральского ума». Автору очень нравится это словосочетание и заложенные в нём коннотации, но оно требует некоторого пояснения. Словосочетание «уральский ум» вовсе не означает географической привязки, подобные титаны мысли могут обретаться везде, даже в Антарктиде. Впервые его употребили на замечательном искромётном ресурсе «пердятл», который, скорее всего, хорошо знаком всем адекватным людям, пытавшимся разобраться в истории гибели группы Дятлова. Автор грешен и должен признать, что сам довольно долгое время с удовольствием заглядывал на «пердятл» и много там комментировал в свой собственный адрес (ибо твёрдо уверен, что способность к самоиронии – это неотъемлемый элемент здоровой психики). Так вот словосочетанием «уральский ум» там обозначались люди, глубоко убежденные в том, что группу Дятлова убил КГБ, а потом инсценировал... непонятно, что именно инсценировал, но инсценировал. Для обладателя «уральского ума» характерны подозрительность и глубокая убежденность в том, что все его хотят обмануть. Но поскольку сам себя носитель одного ума считает парнем (или девицей) редкостных интеллектуальных качеств и находчивости, то обмануть себя он не позволяет и быстро выводит на чистую воду внедренных агентов ФСБ, СВР, ЦРУ, АНБ, УНА-УНСО, несуществующего наркоконтроля и т. д. Да-да, не надо смеяться, эти люди всерьёз верят, что спецслужбы внедряют на «дятлофагские» форумы особых людей, которые стараются запутать подлинных «оналитегов»! При этом владельцы «уральского ума» очень невежественны и не знают даже довольно известных или интуитивно понятных вещей. Они напрочь лишены способностей анализировать, перспективно мыслить и даже понимать прочитанное. Их разум выхватывает в прочитанном один фрагмент, залипает на нём и далее неспособен двигаться, словно железнодорожный вагон в тупике, намертво подпертый тормозным башмаком.

Понимаете?

Они похожи на конспирологов, но не конспирологи, в принципе, эта публика может придерживаться любых воззрений. Если говорить совсем общо, то «уральский ум» – это ограниченная и агрессивная серость, глубоко уверенная том, что некие внешние силы хотят запутать носителя ума, но тот в силу выдающихся когнитивных особенностей всегда разрушает злокозненные происки фальсификаторов. Этим людей можно было бы назвать шизофрениками – и часть из них таковыми действительно является – но главное в них не то, что они нездоровы, а то, что при всём своём нездоровье они к тому же глубоко невежественны и агрессивно-подозрительны.

Да простят читатели это многословное пояснение – оно необходимо. Дело в том, что среди пишущих об истории сибирской язвы в Свердловске мы находим огромное количество таких вот обладателей "уральского ума". Честно говоря, эта публика загадила тему хуже стаи подвальных кошек – какого вопроса не коснёшься, обязательно наткнёшься на бредни нездоровых разоблачителей "пакостей КГБ".

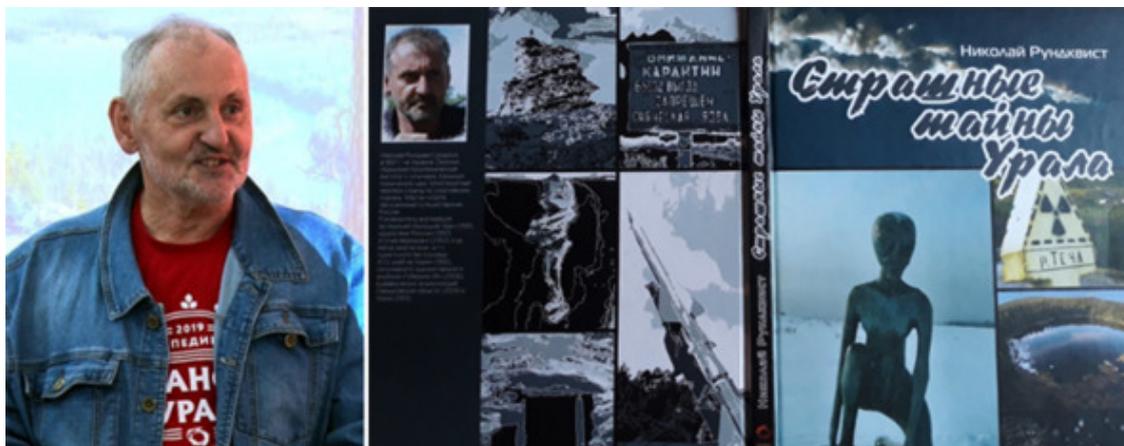
Вот пример, который прекрасно пояснит мысль автора.

Екатеринбургский писатель Николай Рундквист в своей книжке «Страшные тайны Урала» живописал о некоей 32-летней матери 3-х детей, попавшей в больницу 9 апреля, удачно пролеченной и счастливо избежавшей смерти. Женщину выписали из 40-й больницы 30 апреля, но перед тем её навестили «люди в штатском» и взяли «подписку о неразглашении». Невозможно понять, что именно нельзя было разглашать этой женщине, ну да ладно! Дав расписку и счастливо вырвавшись на свободу из больничного застенка, женщина отправилась обратно на любимый завод керамических изделий и продолжила трудиться там. А ковар-

ная болезнь продолжала косить вокруг людей, не жалея ни старого, ни малого, ни правого, ни виноватого... Вот дословный рассказ, приписанный автором этой легендарной женщине: «Люди всё это время продолжали умирать. Некоторые прямо на рабочем месте падали. В трубном цехе чуть не всех мужчин выкосило. Так страшно было на завод ходить, что в декабре [я] уволилась.»

В этом эпическом повествовании мы видим все атрибуты классической детской страшилки: неведомая напасть, смертельная угроза лирическому герою, точнее, героине, её счастливое избавление от всех угроз и вишенка на торте – «люди в штатском» и «подписка о неразглашении». Удивительно, как обошлось без «чОрных вертолётов» и инопланетян. У обладателей «уральского ума» вообще какое-то странное отношение к «людям в штатском», рационально его объяснить невозможно, «уральцы» их воспринимают как некие потусторонние или вземные силы. Эдакая сущность вне времени, пространства, логики и здравого смысла. Понять, что «люди в штатском» – это прежде всего люди и действуют они, руководствуясь вполне здравыми человеческими мотивами и приказами, «уральцы» не могут, эта простая мысль выходит за границы их понимания законов окружающего мира.

Для тех, кто не понял причину сарказма, автор поясняет: в той несусветной чепухе, что написал «писатель руками» Николай Рундквист нет ни слова правды. Понимаете? Вообще ни слова! Во-первых, никакая 32-летняя женщина, мать 3-х детей, не заболела сибирской язвой 9 апреля и не выписывалась из больницы 30 числа. Все, заболевшие сибирской язвой 9 апреля, умерли! Вообще все! Первая из выживших женщин была госпитализирована лишь 13 апреля и было ей в тот момент аж даже 68 лет. И как вы понимаете, ни на каком заводе керамических изделий эта почтенная бабушка вплоть до декабря 1979 года работать не могла, ибо уже 13 лет находилась на пенсии. А во-вторых... Впрочем, первого достаточно.



Николай Рундквист и его «Страшные тайны Урала» про страшные и не очень тайны Урала. Самобытный и яркий автор знает толк в чепухе и пишет её самозабвенно, можно даже сказать – с огоньком. Если ваш ребёнок рискнёт попробовать прикоснуться к тайнам Урала в версии Рундквиста, то крепче держите панамку ребёнка, ибо вставшие дыбом волосы могут оставить его без головного убора.

Если бы господин Рундквист имел привычку ставить под сомнения рассказы «свидетелей» и читать те документы, на которые ссылается – а про Мезельсона он пишет долго и обстоятельно, целую главу ему посвятил, но при этом явно не читал написанное американским микробиологом! – то это очень помогло бы его репутации. Но увы...

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.