

УДК 614

**ДЕТСКИЕ КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ  
В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ  
ДОРЕВОЛЮЦИОННОГО АРМАВИРА****В. Г. Василенко**

*Кандидат исторических наук, доцент,  
ORCID 0000-0002-4963-9329,  
e-mail: vasilekov@mail.ru,  
Армавирский государственный  
педагогический университет,  
г. Армавир, Краснодарский край, Россия*

**CHILD DRIP INFECTIONS IN THE STRUCTURE OF CHILD MORTALITY  
IN PRE-REVOLUTIONARY ARMAVIR****V. G. Vasilenko**

*Candidate of historical Sciences, associate professor,  
ORCID 0000-0002-4963-9329,  
e-mail: vasilekov@mail.ru,  
Armavir state pedagogical University Armavir,  
Krasnodar region, Russia*

---

**Abstract.** The article discusses the features of epidemiology and mortality from measles and smallpox by the example of pre-revolutionary Armavir. These diseases were leading in the structure of infant mortality from infectious diseases. The author analyzed the causes of high mortality and concluded that routine vaccination of the child population was an effective method of combating these infections.

**Keywords:** epidemic; mortality; hospital; medical care; infectious diseases; exogenous reasons.

---

В международной практике для изучения общественного здоровья традиционно используют целый комплекс медико-демографических показателей, среди которых особое место занимает детская смертность, которая всегда считалась «чутким барометром» социального благополучия общества, по уровню которой, равно как и по величине продолжительности жизни, оценивают общее состояние здоровья, качество жизни населения, уровень социально-экономического развития. В совокупности с уровнем материнской смертности он указывает на состояние репродуктивного здоровья населения, а также на состояние служб родовспоможения и организацию медицинской помощи детям. В настоящее время среди основных причин смерти детей до 1 года регистрируют врожденные аномалии, болезни органов дыхания, внешние причины. У детей старшего возраста лидируют травмы,

утопления, асфиксии, последствия дорожно-транспортных происшествий, приводящие к смерти. Инфекционные болезни занимают одно из последних мест в структуре детской смертности. Наличие плановой вакцинации привело к снижению заболеваемости и ликвидации смертности от ряда детских капельных инфекций. С помощью вакцины в течение многих лет идет успешная борьба с краснухой, корью, гепатитом В, а также с туберкулезом, коклюшем, столбняком, дифтерией. Смертность от столбняка до появления вакцины доходила до 95 %, а коклюшем болели 100 % детей. После вакцинации рост заболеваемости уменьшился в 20 раз. Корь в довакцинальную эру называли «детской чумой». Потребовалось несколько десятилетий, чтобы вакцинация вошла в широкую медицинскую практику и под ее натиском отступила другая инфекция – дифтерия. По данным Всемирной органи-

зации здравоохранения (ВОЗ), ни одной болезни не удалось превзойти тот ущерб, который нанесла населению мира натуральная оспа, поэтому открытие противосспенной вакцины и плановое ее использование, позволил в 1980 г. объявить ВОЗ о глобальном уничтожении натуральной оспы. Победа над этим заболеванием считается, безусловно, одним из величайших достижений медицинской науки, так как оспа стала первой и единственной болезнью, которую удалось полностью стереть с лица планеты.

На основе метрических книг архивного отдела администрации Армавира мы сделали попытку проанализировать детскую смертность дореволюционного Армавира и определить место детских капельных инфекций в структуре смертности.

В начале XX столетия в 50 губерниях России ежегодно умирало около 1 200 000 младенцев на первом году жизни [10, с. 20]. В 1896–1897 гг. из 1000 родившихся умирали, не дожив до года, 279 детей, в 1913 г. – 269. Как видим, смертность детей снижалась, но очень медленно [17, с. 117]. В столице Кубанской области Екатеринодаре дети до 1 года составляли 42%, а от 0 до 5 лет 68 % от всех умерших. «Высокая детская смертность обусловлена в Екатеринодаре как и везде двумя группами заболеваний: желудочно-кишечного тракта и заразными. Первая дает 25 % всей смертности, вторая (дифтерия, корь, оспа, скарлатина, коклюш, круп) – 17 %. Из заразных болезней следует отметить оспу, детские болезни встречаются постоянно, а оспа эпидемически, в 1898 г. – была вспышка по всей Области» [15, с. 10].

Историк и общественный деятель Ф. А. Щербина писал, что санитарные условия в Черномории и Екатеринодаре способствовали распространению болезней. Люди повально болели катаром, нервными и гнилыми горячками с сыпью, рожей, цингой, лихорадками, большую смертность давали натуральная оспа и корь

[19, с. 738]. Иногда в течение одного года наблюдались эпидемии сразу нескольких заразных болезней. Так, согласно метрическим книгам, в Армавире в 1897 г. регистрировались эпидемии нескольких заболеваний: кори, оспы, дифтерии, от которых умерло 134 человека [4, л. 245].

Анализ архивных документов Армавира показывает, что наибольшая смертность наблюдалась среди детей самого раннего возраста, например, в 1888 г. из 194 умерших за год грудничков было 46,3 %; в 1890 г. – 41,1 % [1, л. 238–298]; в 1901 г. – 40,7 % [5, л. 220]; в 1913 г. – 35,1 % [9, л. 216]. Среди причин смертности одно из первых мест занимал младенческий (младенческие припадки), который фиксировался у детей грудного возраста. В настоящее время младенческие припадки (судороги) рассматриваются рядом авторов как симптом при родовой травме с поражение центральной нервной системы. Особое место в структуре детской смертности занимали инфекционные болезни, среди капельных инфекций лидировали корь и натуральная оспа. Необходимо отметить, что в дореволюционный период в Армавире не было профильных больниц и поликлиник для детей, не проводились плановые профилактические мероприятия, санитарно-гигиенические знания населения были не удовлетворительными, а дефицит врачей ощущался постоянно, что естественно сказывалось на здоровье детей.

К началу XX в. корь занимала первое место среди детских инфекций по степени распространения в России. Показатель заболеваемости колебался от 13,9 в 1900 г. до 34,5 в 1913 г. на 10 000 населения. Наиболее число заболевших регистрировалось среди детей до 10 лет (80–85 % от общего числа заболевших). Д. В. Лещинский отмечал: «Корь похищала более всего жертв в возрасте от 1 до 2 лет, дифтерия – до 3 лет, а скарлатина – от 3 до 4 лет» [10, с. 23]. Летальность при кори колебалась от 7,3 до 15,4 %. Для заболевания была характерна выраженная сезон-

ность: подъем начинался в ноябре и достигал максимума в марте, затем следовало постепенное снижение. В Кубанской Области смертность от кори так же была высокая, например в 1906 г. – 16,3 %, в 1907 г. – 14,9%, в 1914 г. – 13,2 % [16, с. 90].

В Армавире смертность от кори так же занимала одно из ведущих мест в структуре смертности от инфекционных болезней. Всего в дореволюционный период умерло от кори и ее осложнений 472 ребенка [11, с. 36]. Случаи смерти регистрировалась постоянно, но вспышки болезни наблюдались в 1885 г., 1890 г., 1895 г., 1897 г., 1906 г., 1908 г. Наряду с корью регистрировалась смертность и от других капельных инфекций, так, в дореволюционный период от натуральной оспы умерло 450, коклюша – 362, скарлатины – 265, дифтерии – 226 человек [11, с. 37]. В лидерах были холера и тифы (брюшной, сыпной, возвратный), при этом они за несколько эпидемий дали очень высокую смертность, а ежегодно регистрировалась в малых количествах. Надо учитывать и тот факт, что диагностика оставалась приблизительной, а данные статистики не всегда верными, так во время эпидемии холеры, посмертный диагноз «понос», мог так же означать смерть от любого кишечного заболевания.

Корь относится к высококонтагиозным инфекциям. Лица, не болевшие и не привитые против нее, остаются высоко восприимчивыми к кори в течение всей жизни и могут заболеть в любом возрасте. Наибольшая восприимчивость у детей 2–7 лет. Путь передачи инфекции воздушно-капельный. Вирус выделяется во внешнюю среду с капельками слюны при разговоре, во время кашля, чихания. Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды известны случаи распространения вируса с током воздуха по вентиляционной системе здания. Вирус неустойчив во внешней среде – чувствителен к ультрафиолету, в каплях слюны погибает за 30 минут, при высыхании и действии дезинфи-

цирующих средств – мгновенно. Хорошо переносит пониженные температуры. Инфицированный заразен с последних 2-х дней инкубации и до 4-го дня с момента появления высыпаний включительно.

Привитая (переболевшая) и имеющая иммунитет мать передает его своему ребёнку (до 3-х месяцев), то есть у таких детей имеется врожденный иммунитет, который постепенно снижается и к 10 месяцам исчезает – дети становятся восприимчивыми к заболеванию, что подтверждают данные в армавирских метрических книгах. В них есть записи о смерти младенцев 2 мес., 4 мес., что говорит об отсутствии естественного пассивного иммунитета, а так же наличие большого количества детей 2–4 лет, у детей старше 8 лет смертность не зафиксирована. Отсутствие плановой вакцинации в рассматриваемый период оставляло детское население беззащитными перед большим числом заразных инфекций, в том числе и корью.

Для болезни характерна весенне-зимняя сезонность, это связано с тем, что в холодное время чаще случаются переохлаждения организма, а также присутствует гипо- и авитаминоз, что ослабляет организм и способствует заболеваемости. Самым опасным считается период с ноября по май. В Армавире смертность в конкретный месяц и год отличалась, например в 1885 г. и 1895 г. больше детей умерло в апреле и мае, в 1890 г. число умерших распределилась примерно равномерно с апреля по август, а в 1892 г. с января по ноябрь.

Заболевание протекает тяжело, с подъемом температуры до 39–40<sup>0</sup>, кашлем, насморком, появлением пятнисто-папулезной сыпи. При тяжелой форме наблюдается расстройство сознания, судороги, бред, одышка, цианоз. Смерть может наступить на 2–3 день лихорадочного периода. Тяжелым осложнением кори являются пневмонии, которые могут закончиться летальным исходом, а так же ларингиты, приводящие к развитию ложного крупа и асфиксии. Менингиты, по-

линевриты, коревой энцефалит чаще встречаются у взрослых [12, с. 690].

Во время одной из эпидемий кори в 1895 г. была зафиксирована смерть 41 ребенка, самому младшему было 6 мес., самому старшему – 6 лет. Только за один месяц (апрель) умерло 15 детей, в мае еще 10 человек. Не редкими были случаи смерти нескольких детей в одной семье: например, у одного из мещан Армавира в марте этого же года умерли от кори дети 2,5 и 5 лет [3, л. 186]. Высокая восприимчивость к кори (практически 100 %) не оставляла детям выбора.

Другим особо опасным высококонтагиозным заболеванием была натуральная оспа, которая была широко распространена среди населения, как в целом по России, так и на Кубани в частности. Как отмечал Ф. А. Щербина, смертность среди военного и гражданского населения была значительна, а лазаретов и врачей было не достаточно [18, л. 186]. В 1896 г. из 1653 заболевших умерло 487, т.е. 29,4 %, в 1906 г. заболело 1533, из них умерло 682 человека, т.е. 44,5 %, в 1914 г. из 5 360 заболевших умерло 2660, т.е. 24,8 %. Преимущественно болели и умирали дети до 10 лет, так в 1898 г. они составили 93 % от всех умерших от натуральной оспы.

Для борьбы с натуральной оспой в 1835 г. были открыты оспопрививательные комитеты, состоявшие из заседателя, священника и окружного врача, но когда врач попросил снабдить его шкафом для медицинских инструментов. Врачебная управа ему отказала, а в последующем донесла «войсковому дежурству о неуспешности оспопрививательного дела», предложив упразднить существовавшие оспенные комитеты как «учреждения бездеятельные», а взамен их увеличить число учеников по оспопрививанию с 8 до 21, также привлекая к делу священников» [19, л. 740]. Необходимо отметить, что при таком подходе население все же прививали, но в основном по эпидемическим показаниям. Необходимо отметить, что при-

менение прививок из года в год увеличивалось, так в 1896 г. было привито 64 % от всех родившихся детей, в 1906 г. уже 97 % [14, с. 186].

У натуральной оспы отмечается высокий индекс контагиозности, который составляет 95 %. Возбудитель оспы обладает большой устойчивостью во внешней среде и к дезинфицирующим средствам. В высохших оспенных пустулах и гнойных выделениях, загрязняющих одежду и другие предметы, он может сохраняться от нескольких дней до нескольких недель. Сухие оспенные корки остаются заразными многие годы.

Распространению натуральной оспы способствовало то, что больной человек, начиная с первых дней болезни, и до отпадения корок является заразным. Передача возбудителя происходила воздушно-капельным, воздушно-пылевым, контактно-бытовым путем. Хотя заболевание возможно в любом возрасте, дети до 5 лет особенно уязвимы.

В Армавире первые случаи заболевания оспой зафиксированы в октябре 1885 г., когда умер ребенок 4 лет, в том же месяце еще 6 детей (1 г., 1,5 г., 1 г., 2 л., 2 л., 3,5 л.) умерли от оспы. Всего с октября по декабрь этого года погибло 18 человек. В дальнейшем вспышки натуральной оспы были частыми: в 1890 г. – умерло 25 человек, в 1891 г. – 55, в 1897 г. – 71, в 1908 г. – 30, с 1916–1920 г. – 142 человека. Единичные случаи регистрировались постоянно.

Смертность регистрировалась у больных до 30 лет, но чаще умирали маленькие дети. В 1891 г. из 55 умерших от оспы 48 человек были дети до 5 лет, что составляло 87 % [2, л. 140], в 1903 г. из 14 умерших от оспы дети до 5 лет составили 71 % [6, л. 287], в 1908 г. – 73 % [7, л. 419]. Заболевание протекало тяжело, с высокой лихорадкой и тяжелой интоксикацией, с которыми справиться дети не могли. Единичные случаи смерти регистрировались также в 10 лет, 12, 18 и 26

лет [8, л. 290]. В более старшем возрасте смертных случаев не зафиксировано.

Четкой сезонности при оспе не наблюдалось, но чаще болели и умирали в холодное время года, как и при других вирусных инфекциях. Так, в 1885 г. в октябре умерло 7 детей, в ноябре – 5. Во время эпидемии 1897 г. в октябре – 11, в ноябре – 21, в декабре было 13 умерших.

Болезнь начиналась остро, с озноба, температура поднималась до 39<sup>0</sup> и выше, наблюдались тошнота, рвота, в течение первых 2–3 суток появлялась эритематозная сыпь, а с 4 дня – истинная сыпь, вначале на лице, затем на туловище и конечностях. Она имела вид розовых пятен, которые превращались в папулы красного цвета, впоследствии нагнаивающиеся, возникал отек кожных покровов (лицо обезображивалось до неузнаваемости), состояние становилось тяжелым. Возникали бред, галлюцинации. К 10–14 дню пустулы подсыхали, но усиливался зуд кожи, с четвертой недели корки отпадали и оставались беловатые рубцы [13, л. 180]. Общая летальность составляла 20–40 %, в случае тяжелых геморрагических форм достигала 100 %.

Осложнения от оспы возникают чаще всего в дыхательной системе и варьируются от простого бронхита до пневмонии со смертельным исходом, так же возможно развитие энцефалита (1 из 500 пациентов), который чаще встречается у взрослых и может привести к временной нетрудоспособности. Пустулы могут образовываться на веке, конъюнктиве, роговице, что приводит к осложнениям, таким как конъюнктивит, кератит, язва роговицы, ирит, иридоциклит и атрофия зрительного нерва. Слепота развивается примерно в 35–40 %. Способность к быстрому распространению, тяжелое течение заболевания и высокая летальность давно выдвинули оспу в число одной из грозных инфекций.

Таким образом, в дореволюционный период среди инфекционных заболеваний,

приводящих к детской смертности, ведущее место занимали корь и натуральная оспа. Решающим, доступным и эффективным методом борьбы с инфекциями является вакцинация. Наличие антибиотиков, иммуноглобулина позволяет избежать тяжелых форм болезни и исключить летальность. Однако, в рассматриваемый период вакцинация проводилась только от оспы, не носила систематический характер, а отсутствие коревой вакцины, иммуноглобулина, антибиотиков и других препаратов, необходимых для лечения и профилактики данных болезней, делали их смертельно опасными.

#### Библиографический список

1. Архивный отдел администрации Армавира (АОАА). Ф.55. Оп. 1. Д. 2.
2. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 3.
3. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 6.
4. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 7.
5. АОАА. Ф. 55. Оп. 1. Д. 10.
6. АОАА. Ф.55. Оп.1. Д. 12.
7. АОАА. Ф.55. Оп.1. Д. 16.
8. АОАА. Ф. 55. Оп. 1. Д. 20.
9. АОАА. Ф. 55. Оп. 1. Д. 21.
10. Васильев К. Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. – М. : Медицина, 2001.
11. Василенко В. Г. Очерки истории здравоохранения Армавира (XIX в. – начало XX в.). – Армавир : Полипринт, 2010.
12. Детские болезни. Новейший справочник / под общ. ред. В. Н. Самариной. – СПб. : Сова, 2005.
13. Казанцев А. П., Матковский В. С. Справочник по инфекционным болезням. – М., 1985.
14. Кубанский календарь на 1905 г. – Екатеринодар, 1904.
15. Кубанский сборник / под ред. А. С. Собиеревского. Т. 5. – Екатеринодар: типография А. П. Шашевского, 1899.
16. Кубанский сборник. Т. 14. – Екатеринодар, 1908.
17. Население СССР за 70 лет. – М. : Наука, 1988.
18. Памятная книжка Кубанской Области на 1898 г. – Екатеринодар, 1898.
19. Щербина Ф. История Кубанского казачьего войска. В 2-х т. Т. 2. –Екатеринодар, 1913.

© Василенко В. Г., 2020.