УДК 614

К ВОПРОСУ О СМЕРТНОСТИ ОТ СТОЛБНЯКА В ДОРЕВОЛЮЦИОННОМ АРМАВИРЕ

В. Г. Василенко *Кандидат исторических наук, доцент, ORCID 0000-0002-4963-9329, e-mail: vasilekov@mail.ru,*

Е. Б. Тютюнникова *кандидат сельскохозяйственных наук, доцент, ORCID 0000-0003-1117-1748, e-mail: tytynnikov@mail.ru,*

Ж. А. Арушанян *кандидат сельскохозяйственных наук, доцент, ORCID 0000-0002-1125-1599, e-mail: janna-400181963@mail.ru, Армавирский государственный педагогический университет, Армавир, Краснодарский край, Россия*

REVISITING THE MORTALITY FROM TETANUS IN PRE-REVOLUTIONARY ARMAVIR

V. G. Vasilenko *Candidate of historical Sciences, associate Professor, ORCID 0000-0002-4963-9329, e-mail: vasilekov@mail.ru,*

E. B. Tyutyunnikova *candidate of agricultural Sciences, associate Professor, e-mail: tytynnikov@mail.ru,*

Zh. A. Arushanyan *candidate of agricultural Sciences, associate Professor, ORCID 0000-0002-1125-1599, e-mail: janna-400181963@mail.ru, Armavir state pedagogical University Armavir, Krasnodar region, Russia*

Abstract. The article considers the mortality from tetanus which was annually registered among inhabitants of Armavir in the pre-revolution period. The causes of mortality such as the shortage of health care workers, the lack of accessible medical aid and necessary vaccines and serums, poor health status of children, high injuries of the male population during military service were analysed.

Keywords: tetanus; a disease epidemic; mortality; hospital; public health; medical care; infectious diseases; exogenous reasons.

Столбняк – одно из самых древних инфекционных заболеваний человека, известных медицине, сведения о котором упоминаются в папирусах, относящихся к 2000-му году до н.э. Но даже в настоящее время столбняк обеспечивает крайне тяжелое течение с высокой летальностью. Еще в 1974 г. Всемирная организация здравоохранения сформировала стратегию борьбы с инфекциями, определив 6 заболеваний из числа «управляемых инфекций», которым отдан приоритет: дифтерия, корь, коклюш, полиомиелит, туберкулез, столбняк (в 90-е годы к этому спис-

ку добавлены желтая лихорадка и вирусный гепатит В). Все эти заболевания можно предотвратить с помощью вакцинации. И, тем не менее, в мире пока еще ежегодно заболевают столбняком около 500 000 человек. Во многих странах Азии, Африки, Латинской Америки, где вакцинация против столбняка не проводится, летальность достигает 80 %.

Название болезни и первое описание ее клинических проявлений дано Гиппократом, у которого от столбняка умер сын, поэтому не случайно он описал эту болезнь особенно детально и дал ей название «тетанус». Этим термином врачи всего мира пользуются и в настоящее время. В XIX в. ученые-хирурги Н. И. Пирогов и Т. Бильрот, наблюдавшие столбняк у раненых на полях сражений, первые высказали мысль об инфекционной природе болезни. Противостолбнячную сыворотку создали японский ученый С. Китазато совместно с немецким бактериологом Э. Берингом, а в 1923 г. французский иммунолог Г. Рамон получил столбнячный анатоксин, который стал применяться для профилактики заболевания. Во всех странах мира, где была введена обязательная вакцинация против столбняка, удалось добиться резкого снижения заболеваемости.

Столбняк не является контагиозной инфекцией, не передается от больного к здоровому. Заболеть можно лишь в том случае, если в рану (особенно, если это глубокая рваная рана, в которой активно идут процессы гниения) попадают споры или вегетативные формы столбнячной палочки. Возбудитель столбняка при обычных обстоятельствах входит в набор бактерий, составляющих нормальную микрофлору кишечника, выделяясь с испражнениями наружу, вегетативные формы выживают недолго, однако они образуют эндоспоры, которые весьма устойчивы к температурному, кислотному, ультрафиолетовому, денатурирующему воздействию, высушиванию и способны сохранять болезнетворные способности до сотни лет. Чтобы развился столбняк, споры должны оказаться в комфортной (анаэробной, с температурой около 37°С) среде – тканях животного или человека, где они прорастают, превращаясь в патогенную столбнячную палочку. Начинается быстрое размножение возбудителя, который продуцирует один из самых мощных токсинов – столбнячный, состоящий из двух фракций, пептидных цепей тетаноспазмина и тетанолизина.

Наиболее часто причиной заболевания являются травмы ног, если человек ходит босиком, при этом споры могут с пылью попадать на деревья, кусты (отсюда возможность заболевания при уколе колючками, например, при сборе малины, шиповника). Часто инфекция возникает у людей, раненных во время боевых действий, поэтому его считают болезнью военного времени. К группам риска также относятся сельскохозяйственные рабочие, люди, работающие на своих огородах и садовых участках. Так же столбняк может возникнуть после укусов домашних и диких животных, если при этом в рану попадает возбудитель, или развиться в послеоперационный период у лиц, которым недостаточно тщательно была проведена обработка операционного поля или раны. Значительно менее опасны обильно кровоточащие раны, так как при этом происходит «очистка» раны, ее активная аэрация.

Среди характерных признаков болезни – тризм (напряжение и судорожное сокращение жевательных мышц), «сардоническая улыбка» (сокращение мимических мышц), опистотонус (судорожная поза с запрокидыванием головы, вытягиванием рук и ног, сгибанием пальцев кистей стоп, обусловленная тоническим сокращением мышц шеи, спины и конечностей), на фоне постоянного гипертонуса мышц появляются общие тетанические судороги. Длительный судорожный синдром приводит к асфиксии и смерти.

Рассмотрим показатели смертности от столбняка на примере дореволюционного Армавира, который был основан российскими военными властями в 1839 г. С проведением в 1875 г. через аул Владикавказской железной дороги изменился патриархальный уклад его жизни, увеличился приток населения и через год Армавир получил статус села, а в 1914 г. – города [5, с. 50].

Системы медицинского обслуживания в тот период не существовало. Войсковые части, располагавшиеся на правом берегу Кубани, в станице Прочноокопской, получали медицинскую помощь в войсковой больнице [7, л. 1]. Система оказания медицинской помощи в Армавире, по сути своей, начала складываться лишь в 1910 г., когда была открыта больница на 50 кроватей. [4, с. 86]. Накануне Первой мировой войны в Армавире работало, кроме упомянутой выше, шесть больниц: сельского общества, врачей А. А. Ерохина и В. Д. Самуильсона, лазарет Кавказского запасного кавалерийского дивизиона, приемный покой Общества Армавир – Туапсинской железной дороги и сельский заразный барак [6, с. 235–236].

В рассматриваемый период постоянно ощущался дефицит квалифицированных медицинских специалистов, так, например, в 1911 г. Армавире работало 15 врачей, крайне не хватало узких специалистов. Несмотря на то, что количество родов в год достигало 1,5 тысяч, новорожденных принимали бабки или частные акушерки. Это приводило к высокой смертности рожениц и детей (200–300 детей в год на каждую 1000 родившихся). В больнице родильных коек не было. Если роды протекали с осложнениями, то помощь женщинам оказывали в хирургическом отделении, где также проводили и гинекологические операции, в связи с чем в больнице было выделено 5 коек. В 1915–1917 гг. работали две частные больницы для женщин, которыми могли пользоваться только состоятельные пациентки. Врачом В. Д. Самуильсоном был открыт родильный приют, врачом А. А. Ерохиным – «больничка с гинекологическими койками», где проводились мелкие операции, и оказывалась необходимая квалифицированная медицинская помощь. Обслуживание женщин чаще осуществлялось на дому [3, с. 13].

Для анализа смертности в Армавире от инфекционных болезней, и в частности столбняка, нами проанализированы метрические книги, которые в XIX – начале XX века велись в каждом приходе, – это основной источник информации о рождаемости и смертности. Каждая такая книга делилась на три части: первая часть фиксировала рождения, вторая – бракосочетания, а третья – смерти. В третью часть заносили фамилию, имя и отчество скончавшегося, дату смерти и погребения, возраст, причину смерти, место захоронения и др. Именно третья часть метрических книг представляла для нас наибольший интерес.

На основе полученных данных нами выявлено, что лидирующее место в структуре смертности населения Армавира в рассматриваемый период занимали инфекционные болезни, среди которых упоминается и столбняк или его греческое название «тетанус».

Отсутствие доступного родовспоможения в стационарных условиях и проведения прививок приводило к тому, что самым маленьким скончавшимся от столбняка, был мальчик 11 месяцев. Так же есть данные о смерти детей 7 лет, 10 лет, 16 лет, что подтверждает факт отсутствия плановой вакцинации в дореволюционный период. С начала 40-х годов XIX в., после создания Врачебной Управы на Кубани, детям казаков начали делать массовые прививки от оспы, что значительно снизило детскую смертность от этого заболевания, подобные меры осуществлялись и в Армавире, но так как столбнячный анатоксин был открыт значительно позже в 1927 г., а в календарь прививок

введение АКДС внесли только в 1967 г., защитить детей от болезни не было возможности.

В настоящее время принято считать, что изолированная прививка против столбняка может успешно применяться для иммунизации людей любой возрастной категории, как детей, так и взрослых. Особенно важно проводить вакцинацию беременным женщинам, которые ранее не были привиты против столбняка, поскольку это позволяет свести практически к нулю риск материнского и неонатального (младенческого) столбняка. Кроме того, антитела против столбняка передаются от матери к новорожденному, что защищает ребенка в течение двух месяцев. Детям вакцинацию необходимо начинать с трехмесячного возраста. Если в детстве был выполнен полный курс вакцинации, то во взрослом возрасте прививку необходимо делать только раз в 10 лет. Экстренное введение противостолбнячного анатоксина, в случае если последняя плановая прививка проводилась в последний больше 5-ти лет назад.

Необходимо отметить так же состав семьи и положение женщины, который сказывался на здоровье матери и ее детей. Как отмечает в своей монографии А. А. Цыбульникова, казачки Кубани могли рожать ежегодно, но преобладали супружеские пары с 4 детьми, достаточно много было семей с 5–7 детьми. Новорожденные дети часто умирали, так как беременные женщины не могли устраниться от тяжелых хозяйственных работ (ведь нередко именно казачки оставались единственными работниками). Кроме того, в условиях военного времени из-за неурожаев и горских грабежей трудно было полноценно питаться кормящим матерям – младенцы рождались со слабым иммунитетом [7, с. 46].

В метрических книгах упоминаются сведения о смерти от столбняка молодых людей, среди них самому старшему 28 лет. Обращает внимание на себя тот факт, что умершие от столбняка были преимущественно мужского пола, были и среди них военные, вероятно, имеющие повышенный травматизм. Например, в октябре 1915 г. от столбняка умер 22-летний всадник из осетин конного дивизиона [2, с. 50]. Необходимо отметить, что преимущественная смертность мужчин от столбняка сохраняется и до сих пор. В дореволюционный период наблюдалась особая обработка ран, которую использовали казаки, в частности, при повреждении кожи землю смешивали с паутиной (или без нее) и присыпали рану, тем самым обеспечивая все условия для развития столбнячной инфекции.

Таким образом, в дореволюционный период среди заболеваний, приводящих к смерти, упоминается столбняк. В первую очередь профилактика патологии заключается в избегании получения травм или повреждения целостности кожных покровов и слизистых. Отсутствие доступной квалифицированной медицинской помощи приводило к тому, что раны, полученные в быту либо при несении военной службы, не получали правильной хирургической обработки. Отсутствие противостолбнячного анатоксина, антибиотиков и других препаратов, необходимых для лечения и профилактики болезни, делали эту болезнь смертельно опасной.

Библиографический список

1. Архивный отдел администрации Армавира (ААОА)Ф. Р-751. Оп. 4. Д. 352.
2. АОАА. Ф.55. Оп.1. Д.23. Л.347.
3. Василенко В. Г. Медико-демографические показатели дореволюционного Армавира. – Армавир : Полипринт, 2012.
4. Василенко В. Г. История здравоохранения и медицинского образования на Дону и Северном Кавказе (1800–1940 гг.). – Армавир : Полипринт, 2006.
5. Ктиторов С. Н. История Армавира (досоветский период: 1839–1918). – Армавир : Скорина, 2002.

6. Ктиторов С. Н. Этнические сообщества предкавказского города: проблемы адаптации и идентичности (вторая половина XIX – начало XX века). – Армавир : Дизайн-студия Б, 2014.
7. Цыбульникова А. А. Казачки Кубани в конце XVIII – середине XIX века: специфика повседневной жизни в условиях военного времени : монография. – Армавир, 2012.

Bibliograficheskij spisok

1. Arhivnyj otdel administracii Armavira (AAOA)F. R-751. Op. 4. D. 352.
2. AOAA. F.55. Op.1. D.23. L.347.
3. Vasilenko V. G. Mediko-demograficheskie pokazateli dorevolyu-cionnogo Armavira. – Armavir : Poliprint, 2012.
4. Vasilenko V. G. Istoriya zdravoohraneniya i medicinskogo obrazovaniya na Donu i Severnom Kavkaze (1800–1940 gg.). – Armavir : Poliprint, 2006.
5. Ktitorov S. N. Istoriya Armavira (dosovetskij period: 1839–1918). – Armavir : Skorina, 2002.
6. Ktitorov S. N. Etnicheskie soobshestva predkavkazskogo goroda: problemy adaptacii i identichnosti (vtoraya polovina XIX – nachalo XX veka). – Armavir : Dizajn-studiya B, 2014.
7. Cybulnikova A. A. Kazachki Kubani v konce XVIII – seredine HIH veka: specifika povsednevnoj zhizni v usloviyah voennogo vremeni : monografiya. – Armavir, 2012.

© В. Г. Василенко,
Е. Б. Тютюнникова,
Ж. А. Арушанян, 2018.