

УДК 614

## ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ: СМЕРТНОСТЬ ОТ КОРИ В ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД В АРМАВИРЕ

**В. Г. Василенко**

*Кандидат исторических наук, доцент,  
ORCIDiD 0000-0002-4963-9329,  
e-mail: vasilekov@mail.ru,*

**Е. Б. Тютюнникова**

*кандидат сельскохозяйственных наук, доцент,  
ORCIDiD 0000-0003-1117-1748,  
e-mail: tytunnikov@mail.ru,*

**Ж. А. Арушанян**

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

## REVISITING THE MORTALITY FROM MEASLES IN PRE-REVOLUTIONARY ARMAVIR

**V. G. Vasilenko**

*Candidate of Historical Sciences, assistant professor,  
ORCID iD 0000-0002-4963-9329,  
e-mail: vasilekov@mail.ru,*

**E. B. Tyutyunnikova**

*Candidate of Agricultural Sciences,  
assistant professor,  
ORCIDiD 0000-0003-1117-1748,  
e-mail: tytunnikov@mail.ru,*

**Zh. A. Arushanyan**

*Candidate of Agricultural Sciences,  
assistant professor,  
ORCID iD 0000-0002-1125-1599,  
e-mail: janna-400181963@mail.ru,  
Armavir State Pedagogical University,  
Armavir, Krasnodar region, Russia*

---

**Abstract.** The article describes the peculiarities of the distribution and death rates from measles on the example of pre-revolutionary Armavir. Nowadays, measles remains one of the most common infectious diseases, which is characterized by severe course and higher mortality. Decisive, accessible and effective method of infection control is vaccination of the population.

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

---

К началу XXI в. корь остается одной из самых распространенных инфекционных болезней, которая характеризуется тяжелым течением и высокой летальностью, достигая 40 % среди детей до трех лет. Широкое применение противокоре-

вой вакцины привело к резкому снижению заболеваемости и даже ее ликвидации в ряде стран. При этом по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире ежегодно регистрируется до

30 млн. случаев кори, из которых около 50 тыс. заканчиваются летально.

На большинстве территории России долгое время регистрировались лишь спорадические случаи заболевания, а в 2009 г. в 74 регионах корью не болели. С 2017 г. эпидемиологическая ситуация начала меняться, были опубликованы первые сведения о том, что в России зарегистрировано небывалое количество случаев кори среди населения, при этом Минздрав предупреждал о возможной эпидемии заболевания. В 2018 г. корь в Москве приобрела невиданные ранее масштабы, хотя Роспотребнадзор утверждал, что до настоящей эпидемии еще далеко. Вспышки кори отмечаются практически во всей Европе, заболеваемость инфекцией за последние десять лет достигла исторического максимума, при этом для нее характерно ряд особенностей: болеют люди разного возраста, возросло количество тяжелых форм заболевания, из-за миграционных процессов увеличился завоз кори из других стран. В Европейском центре профилактики и контроля заболеваний связывают такую тенденцию со снижением общемирового уровня вакцинации до 78 % вместо требуемых 90–95%.

Впервые корь была описана в IX в. н.э. арабским врачом Разесом, который считал ее легкой формой натуральной оспы. Поэтому она получила название *morbilli* – малая болезнь, в отличие от *morbus* – оспа (большая болезнь). В XVII в. подробное описание клиники кори в Англии дал Т. Сиденхем и Т. Мортон во Франции. Синдромально заболевание было описано в 1890 г. доктором Бельским (Псков), в 1895 г. детским доктором Филатовым и в 1898 г. доктором Копликом (США). Вирусную этиологию кори в 1911 г. доказали Т. Андерсон и Д. Голдбергер. Живую вакцину, применяемую с 1967 г. для плановой вакцинации, создали А. Смородинцев и соавторы [10, с. 15].

Рассмотрим показатели смертности от кори на примере дореволюционного Ар-

мавира, который был основан российскими военными властями в 1839 г., а в 1914 г. получил статус города [12, с. 50]. Для анализа смертности в Армавире от инфекционных болезней, и в частности кори, 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.

В дореволюционный период в России лидером среди заболеваний, приводящих к смерти, были инфекционные болезни. С 1891 по 1914 гг. в 50 губерниях от инфекционных заболеваний умерло 2,35 млн. человек [14, с. 72]. Натуральная оспа, холера, скарлатина, корь, коклюш давали значительную смертность и превышали подобные показатели Германии и Бельгии в 2 раза. Аналогичная ситуация складывалась и на Кубани в целом, и в Армавире в частности, где смертность от кори и оспы были высокими.

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 [16, с. 738]. Иногда в течение одного года наблюдались эпидемии сразу нескольких заразных болезней. Так, согласно метрическим книгам, в Армавире в 1897 г. наблюдались эпидемии кори, оспы, дифтерии, от которых умерло 134 человека [1, л. 245].

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» [15, с. 23]. Летальность при кори колебалась от 7,3 до 15,4 %. Для заболевания была характерна выраженная сезонность: подъем начинался в ноябре и достигал максимума в марте, затем следовало постепенное снижение. В Кубанской Области смертность от кори была высокая, например в 1906 г. – 16,3 %, в 1907 г. – 14,9 %, в 1914 г. – 13,2 % [13, с. 90].

В Армавире чаще всего дети умирали от кори, скарлатины, коклюша, менингита, крупа. Среди них смертность от кори занимала одно из ведущих мест в структуре смертности от инфекционных болезней, уступая только тифу, холере, туберкулезу. Всего в дореволюционный период умерло от кори и ее осложнений 472 ребенка [11, с. 36]. Смертность от кори регистрировалась постоянно, но вспышки заболеваемости наблюдались в 1885 г., 1890 г., 1895 г., 1897 г., 1906 г., 1908 г. Нужно отметить, что в 1897 г. наблюдалось увеличение числа умерших от кори, дифтерии и оспы [4, л. 245]. Надо учитывать и тот факт, что диагностика оставалась приблизительной, а данные статистики не всегда верными: холера оказывалась дизентерией, кашель был коклюшем, а наружные сыпи могли быть и тифом, и корью, и скарлатиной.

Таблица 1

## Смертность от инфекционных болезней

Заболевания/год	1885	1890	1895	1897	1898	1899	1908
Корь	26	12	41	17	3	11	99
Дифтерия	-	1	43	35	4	1	7
Скарлатина	1	15	10	11	15	10	2
Натуральная оспа	20	25	17	75	12	1	30

[2, л. 339; 5, л. 79; 6, л. 539; 7, л. 25; 8, л. 267; 9, л. 307]

Данная болезнь 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 каплями слюны при разговоре, во время кашля, чихания. Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды известны случаи распространения вируса с током воздуха по вентиляционной системе зда-

ния. Вирус неустойчив во внешней среде – чувствителен к ультрафиолету, в каплях слюны погибает за 30 минут, при высыхании и действии дезинфицирующих 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 передаёт его своему ребёнку (до 3-х месяцев), то есть у таких детей имеется врожденный иммунитет, который постепенно снижается и к 10 меся-

цам 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>С, 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, полиневриты, коревой энцефалит чаще встречаются у взрослых.

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 контагиозность кори (практически 100 %) не оставляла детям выбора.

Таким образом, в дореволюционный период среди инфекционных заболеваний, приводящих к смерти, одно из ведущих мест занимала корь. Решающим, доступным и эффективным методом борьбы с инфекцией является вакцинация. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок она проводится в возрасте: дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска. В случае контакта с больным корью вакцинация проводится всем лицам независимо от возраста, у которых нет достоверных сведений о сделанной ранее прививке против кори или перенесенной в прошлом кори. Детям до одного года вводится иммуноглобулин. Так как не существует этиотропного препарата для лечения кори – проведение вакцинации может служить лучшим способом превентивной борьбы с этим заболеванием. Отсутствие необходимых вакцин, иммуноглобулина и других препаратов, необходимых для лечения и профилактики болезни, делали эту болезнь в дореволюционный период смертельно опасной.

#### Библиографический список

1. Архивный отдел администрации Армавира (АОАА). Ф.55. Оп.1. Д.7.
2. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 2.
3. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 6.
4. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 7.
5. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 1.
6. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 2.
7. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 6.
8. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 8.
9. АОАА. Ф.55. Оп. 1. Д. 16.
10. Брико Н. И., Данилкина Б. К. Корь // Медицинская сестра. – 2002. – № 6.

11. Василенко В. Г. Медико-демографические показатели дореволюционного Армавира. – Армавир : Полипринт, 2012.
12. Ктиторов С. Н. История Армавира (досоветский период: 1839–1918). – Армавир: Скорина, 2002.
13. Кубанский сборник. Т. 14. – Екатеринодар, 1908.
14. Токарева Н. А. История глазами доктора. Хроника российского здоровья за 100 лет // Экология и жизнь. – 2004. – № 6 (41).
15. Цит. по Васильев К. Г. История эпидемий и борьба с ними в России в XX столетии. – М., 2001.
16. Щербина Ф. История Кубанского казачьего войска. В 2-х т. Т.2. – Екатеринодар, 1913.
6. ADAMA.F.55. Op.1 D.2.
7. ADAMA.F.55. Op.1 D.6.
8. ADAMA.F.55. Op.1 D.8.
9. ADAMA.F.55. Op.1 D.16.
10. Briko N.I., Danilkina B.K. Measles// Staff nurse. 2002. № 6.
11. Vasilenko V. G. Health and demographic indicators of pre-revolutionary Armavir. – Armavir : Polyprint, 2012.
12. Ktitorov S. N. The history of Armavir (pre-Soviet period 1839–1918). – Armavir : Skorina 2002.
13. Kuban collection. V. 14. – Ekaterinodar, 1908.
14. Tokareva N. A. History through the doctor's eyes. Chronicle of Russian health over 100 years// Ecology and life. 2004. № 6 (41).
15. Quote by Vasyliiev K. G. The history of epidemics and the fight against them in Russia in the XX century. – М., 2001.
16. Scherbina Ph. History of the Kuban Cossack Troops. In 2 vol. V. 2. – Ekaterinodar, 1913.

#### Bibliography

1. The archive department of Armavir municipal administration. (ADAMA).F 55. Op.1 D.7.
2. ADAMA.F.55. Op.1 D.2.
3. ADAMA.F.55. Op.1 D.6.
4. ADAMA.F.55. Op.1 D.7.
5. ADAMA.F.55. Op.1 D.1.

*© Василенко В. Г.,  
Тютюнникова Е. Б.,  
Арушанян Ж. А., 2019.*